

みずほ産業調査 Vol. 70

「2050年の日本産業を考える

～ありたき姿の実現に向けた構造転換と産業融合～」

ヘルスケア

～保健医療システムは「サプライ型」から「デマンド型」へ～

みずほフィナンシャルグループ

リサーチ&コンサルティングユニット

みずほ銀行 産業調査部

[アンケートにご協力をお願いします](#)



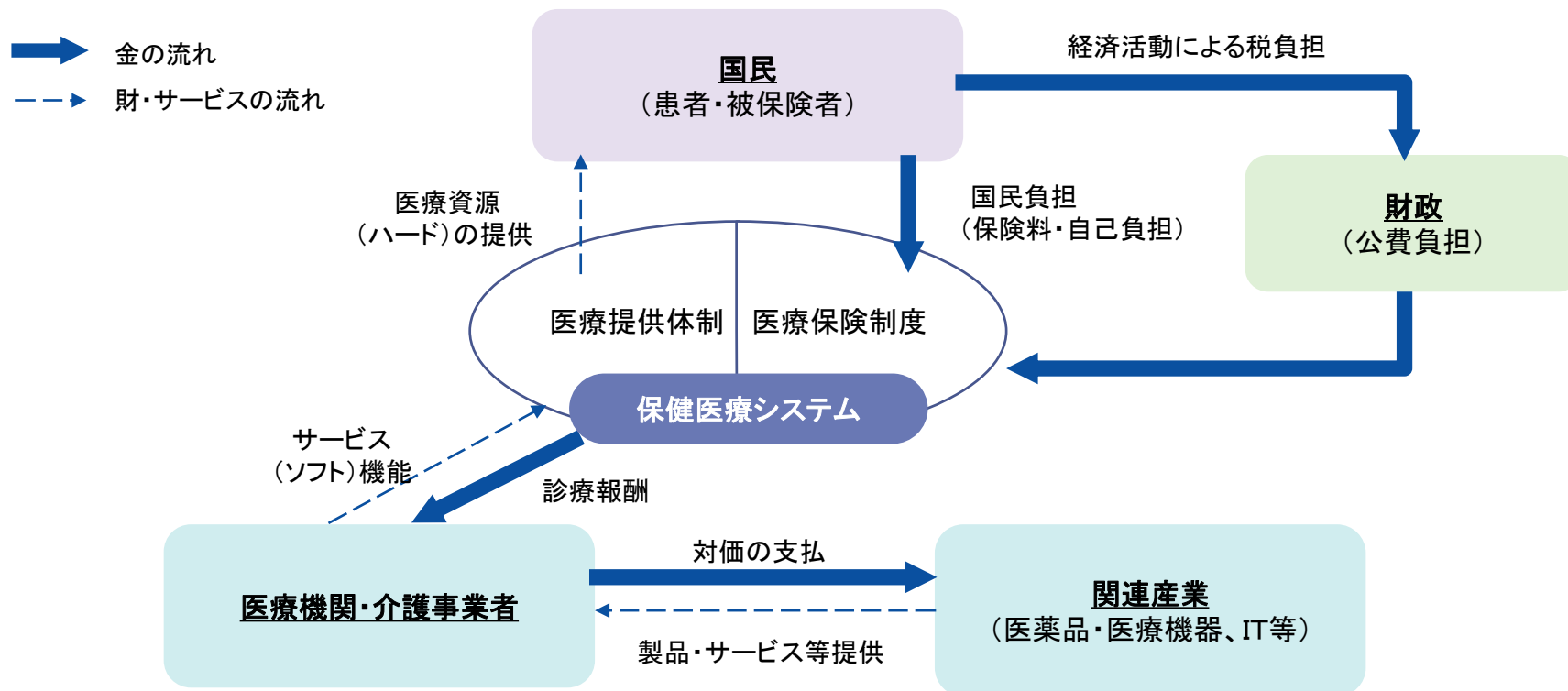
サマリー

- 日本の保健医療システムは、広く国民が負担する「保険料」「自己負担」と税に依拠する「公費負担」により運営されている。国民は、全国を網羅する医療機関にアクセスし、低い自己負担で質の高い医療サービスを享受してきた
- しかしながら、人口増加と経済成長を前提として設計された保健医療システムは、人口減少・経済成長鈍化により、持続性確保に懸念が生じている。高齢者の増加による費用増加や生活支援も含めたニーズの複合化・多様化の一方、システムの支え手・担い手である現役世代が急減する。新型コロナウイルスのまん延という有事の下では、システムが抱える課題が顕現化した。2050年に向けた人口減少を前提に設計思想を転換し、構造改革を早急に進める必要がある
- 従来の保健医療システムは、増加が見込まれる医療需要に対するサプライ整備を主眼としていたが、2050年に向けて医療資源の制約が生じる中、患者本位の「デマンド型」への発想の転換による構造改革が求められる
- デマンド型システムとは、地域の医療総需要の抑制と個人の症状に応じた医療の需給マッチングの最適化を同時実現するシステムである。地域や個人の医療ニーズの可視化と精緻な分析、医療資源のリアルタイムの可視化による需給マッチングの最適化を通じて、個人のQOLを総合的に高めるプライマリケア体制は拡充し、専門機能は広域化でつなぐことで、保健医療システムの持続可能性が高まる
- 人口減少という「有事」への対応には、既存インフラの再配置や個人の医療のかかり方の意識改革、負担と給付の見直しなどの痛みを伴う。しかしながら2050年までに残された時間は十分にある。医療リテラシー向上と国民参加、情報のオープン化、費用対効果の検証の3段階を踏み、国民が自分事として問題意識を共有することから、患者本位の新たなシステムを設計し始めることが肝要である

保健医療システムの概観

- 本稿における「保健医療システム」とは、医療（介護）提供体制、医療（介護）保険制度とする
- 保健医療システムは、広く国民が負担する「保険料」「自己負担」と税に依拠する「公費負担」により運営されている。国民は、全国を網羅する医療機関にアクセスし、低い自己負担で質の高い医療サービスを楽しむことができる
- 医療機関・介護事業者、関連産業は構造的に保健医療システムに依拠している

保健医療システムの全体像

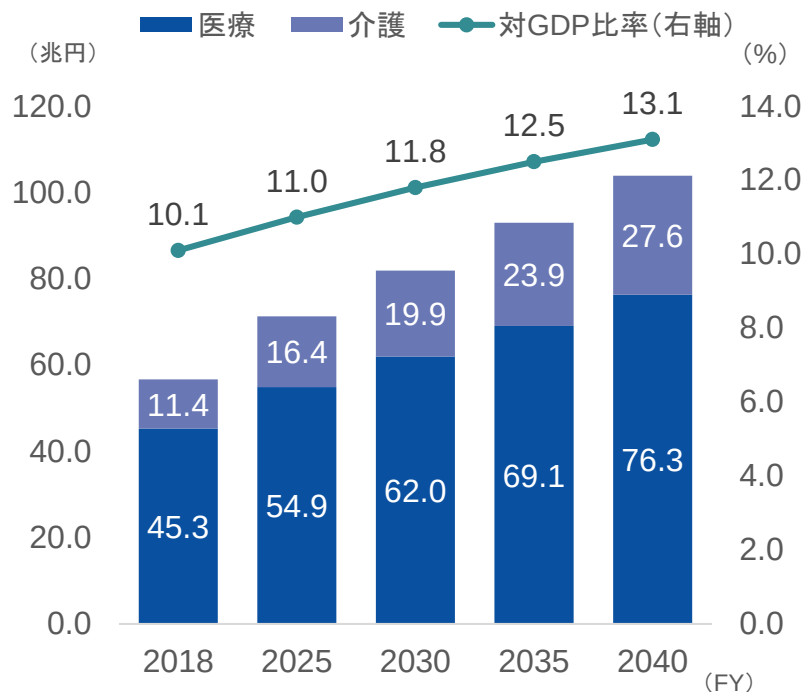


(出所) 公開資料より、みずほ銀行産業調査部作成

GDP比率でみた財政負担は2040年時点で現状の3割増しの推計

- 政府は、高齢者人口がピークとなる2040年までの医療・介護の将来費用を推計
 - 医療・介護費の対GDP比率は足下の約10%から、2040年には約13%に増加する見通し
- 医療・介護需要は2030年頃まで拡大し、以降も高止まり。ただし、都市部と地方部で地域差が大きい
 - 東京では2045年に向け需要拡大が続く。特に介護需要は激増する見込み

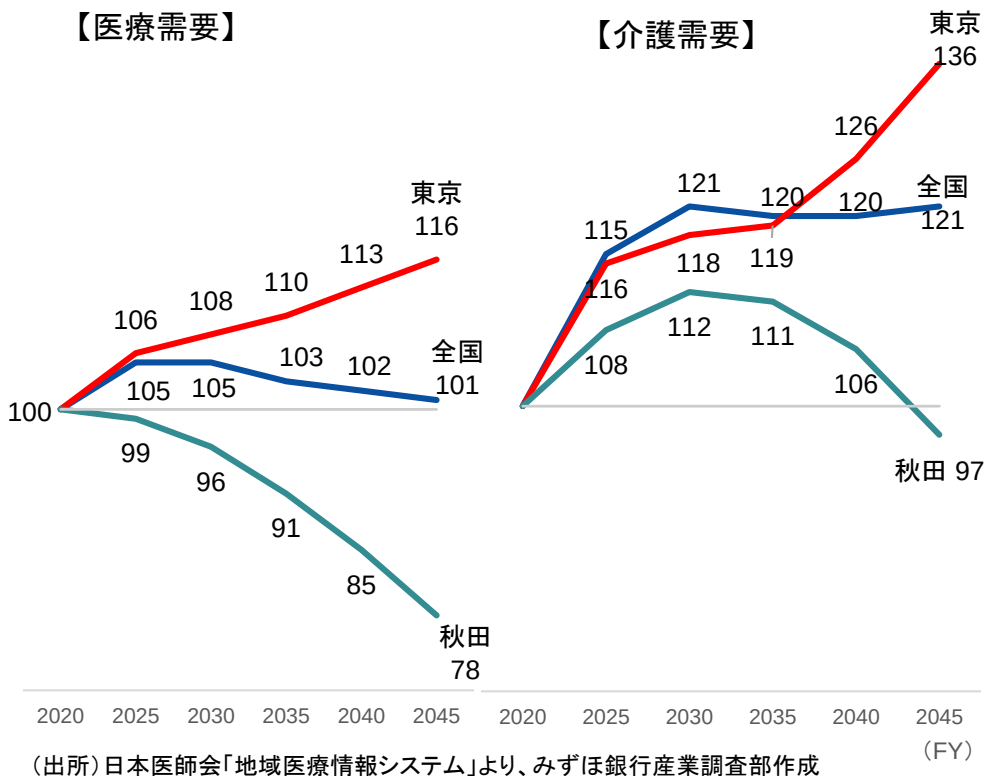
医療費・介護費の推移予測



(注) 医療費については計画ベース①の数値

(出所) 厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」より、みずほ銀行産業調査部作成

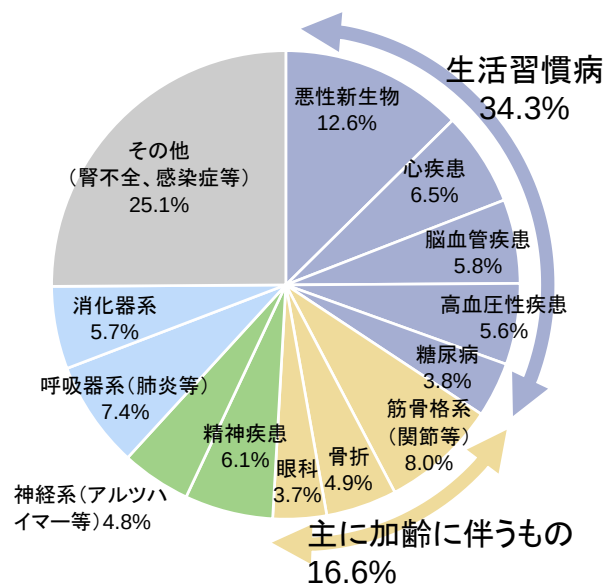
医療・介護の将来需要(2020年=100)



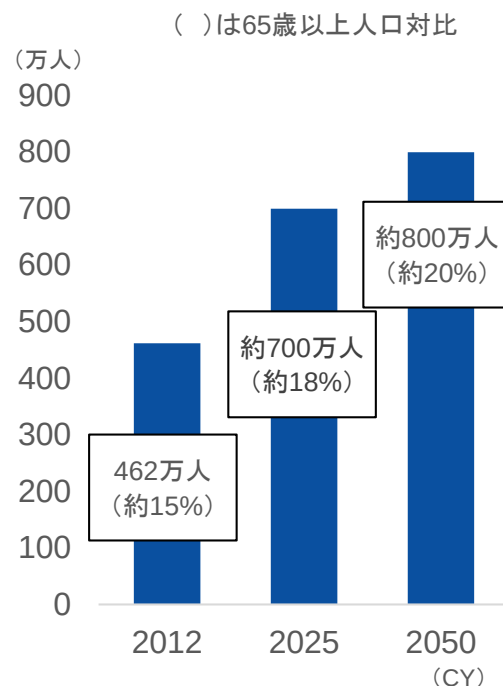
高齢化の進行に伴い、医療ニーズは複合化・多様化が進む

- 高齢化の進行に伴い疾病構造は慢性疾患主体となり、認知症の高齢者の比率も高まる
- 一方で、核家族化や生涯未婚率の高まりなどから、2040年には高齢者のみの世帯が全世帯の35%に達し、高齢者の生活を支える家族機能の一層の低下が見込まれる
- 高齢者の医療は「完治させる医療」ではなく、介護や生活支援と融合した「支える医療」が求められる
— 医療ニーズの複合化・多様化が進む見込み

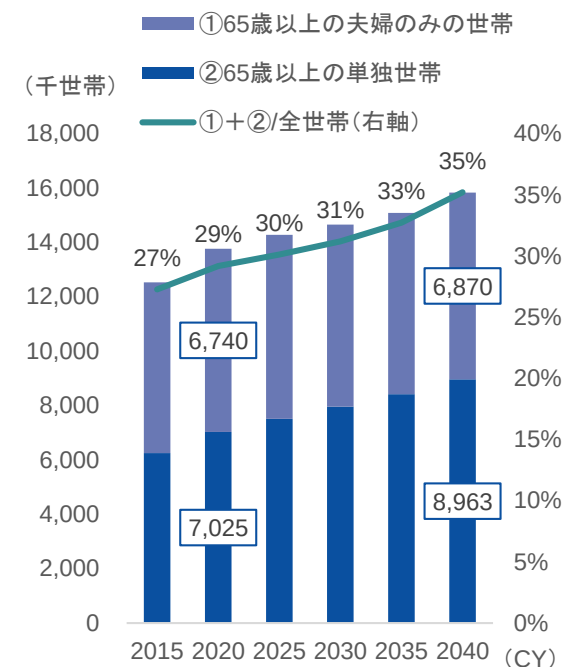
医療費の疾病別内訳(2018年度)



認知症高齢者の増加



高齢者のみ世帯数の推移



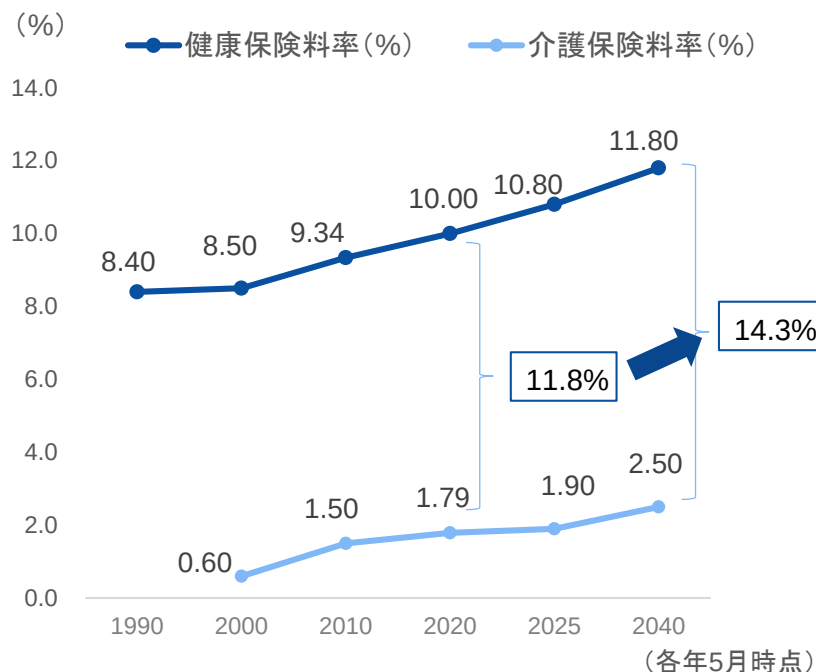
(出所)厚生労働省資料等より、みずほ銀行産業調査部作成

負担の増加と担い手不足から、保健医療システムは持続性に懸念を抱える

- 2040年の政府予測をベースに2050年の保健医療システムの絵姿を予測すると、負担の増加と担い手不足の観点から、人口減少の反転や移民・海外人材の大胆な活用などの抜本的な人口政策が採用され実効が見込まれない限り、その持続可能性には懸念がもたれる

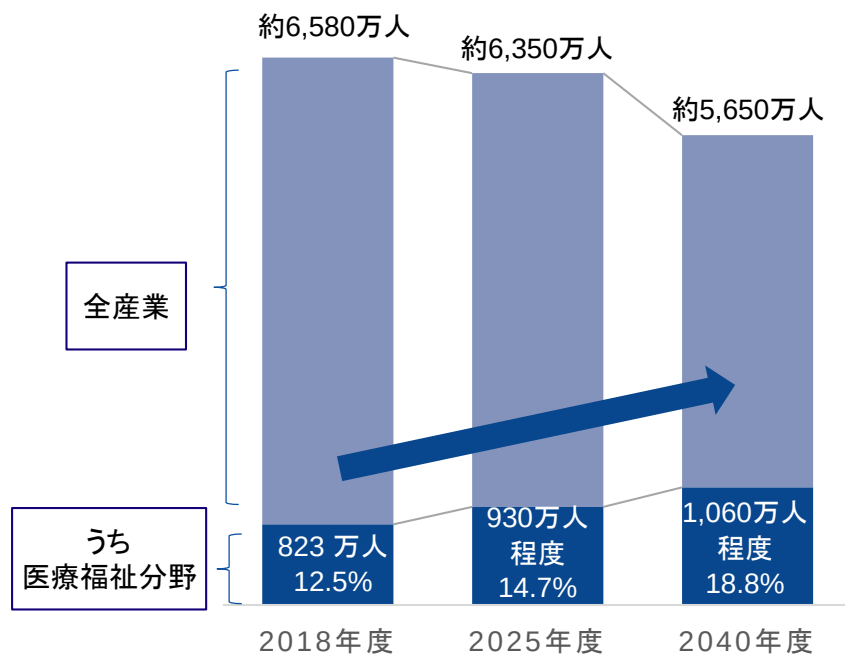
協会けんぽの保険料率の推移

主に中小企業の従業者が加入する協会けんぽにおける医療・介護の保険料率は2040年に14.3%に達する見込み



医療・福祉分野の就業者数の見通し

2040年には、全産業の就業者に対する医療福祉分野の就業者数が占める割合は5人に1人となる見込み



(注)2025年、2040年は、厚生労働省による試算

(出所)全国健康保険協会(協会けんぽ)資料、厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」より、みずほ銀行産業調査部作成

(出所)厚生労働省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」より、みずほ銀行産業調査部作成

医療費増加と担い手不足の課題は新たなイノベーションを生む可能性

- 医療先進国では、医療のIT化やイノベーションを取り込むトライアルが進んでいる
 - 画像診断、疾病管理の領域では、医師の技術を代替するAIなどの実用化が進行
- 日本でも、担い手不足への対応や効率的・効果的なサービス提供に向け、イノベーションの取り込みが待ったなしとなっている。財政制約が高まる中、イノベーションを推進する仕組みを準備する必要がある

診断(AI問診)

英Babylon — AI Symptom Checker & Triage

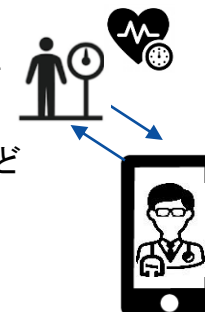
- ✓ 症状に関する問いに答えると、AIが可能性のある疾病をリスト化
- ✓ プライマリーケアの80%以上の疾病をカバー
- ✓ 診断精度は90%超と、医師に匹敵



疾病管理

米Livongo — Livongo Health Nudges

- ✓ 糖尿病などの慢性疾患を管理するサービス
- ✓ スマート体重計、グルコース測定器などを活用し、在宅患者をアプリでモニタリング
- ✓ アラート、専門家の指導、対話プログラムなどを提供



診断(AI画像診断)

米Google — AI-powered dermatology assist tool

- ✓ 患部の写真3枚といくつかのQ&Aの回答を送付すると、AIが可能性のある疾患をリスト化
 - ・ 対象疾患は皮膚、爪、髪の300弱程度
- ✓ 基盤となるAIは約6.5万件の症例の画像データなどより構築
- ✓ EUでは医療機器としてCEマーク^(注)を取得済

手術

米Intuitive Surgical — da Vinci Surgical System

- ✓ 高画質・広視野の3Dハイビジョン画像システム、AIによる手ぶれ補正機能などを備え、精密・高度で低侵襲な手術を可能にするロボット
- ✓ 日本では、300台近くの導入実績あり

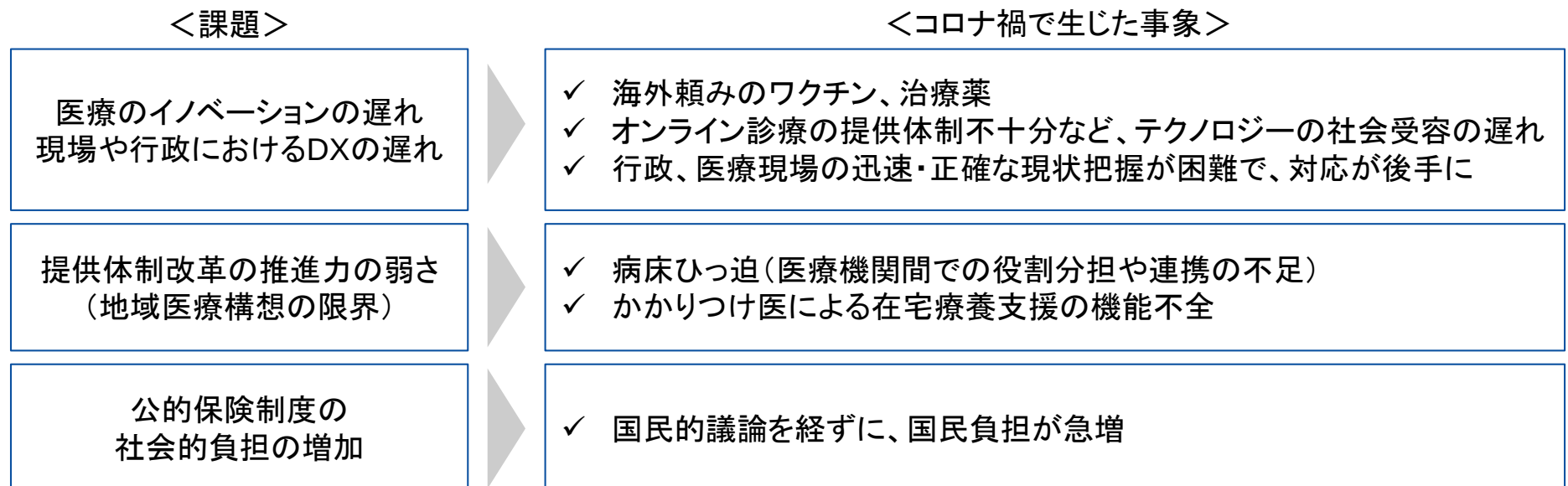


(注) EUに流通させる製品として必要な安全基準条件を満たすことの証明。欧州で販売する医療機器には、CEマークを貼付する義務がある
(出所) 公開資料より、みずほ銀行産業調査部作成

新型コロナウイルスの流行により、日本の保健医療システムの課題は顕現化

- 新型コロナウイルス感染症のまん延は、図らずも現状の保健医療システムの延長では解決しない課題をあぶりだした
 - 医療のイノベーションの推進が遅れ、ワクチン・治療薬の開発が後手に。オンライン診療の提供体制も不十分
 - 現場や行政のDXの遅れは、リアルタイムの実態把握と情報共有を阻害
 - 医療提供体制改革には強制力がなく推進に限界。病床機能の分化と連携が進まず、新型コロナウイルス対応の病床がひっ迫。かかりつけ医や介護と連携した在宅療養支援も機能不全
 - 掛かり増し費用は公費で賄われ、国民的な議論を経ずに社会的負担は増加
- 現状の保健医療システムのままでは、今後想定される死生観の変化や個人の多様性への十分な対応が困難に

コロナ禍で顕現化した構造的課題

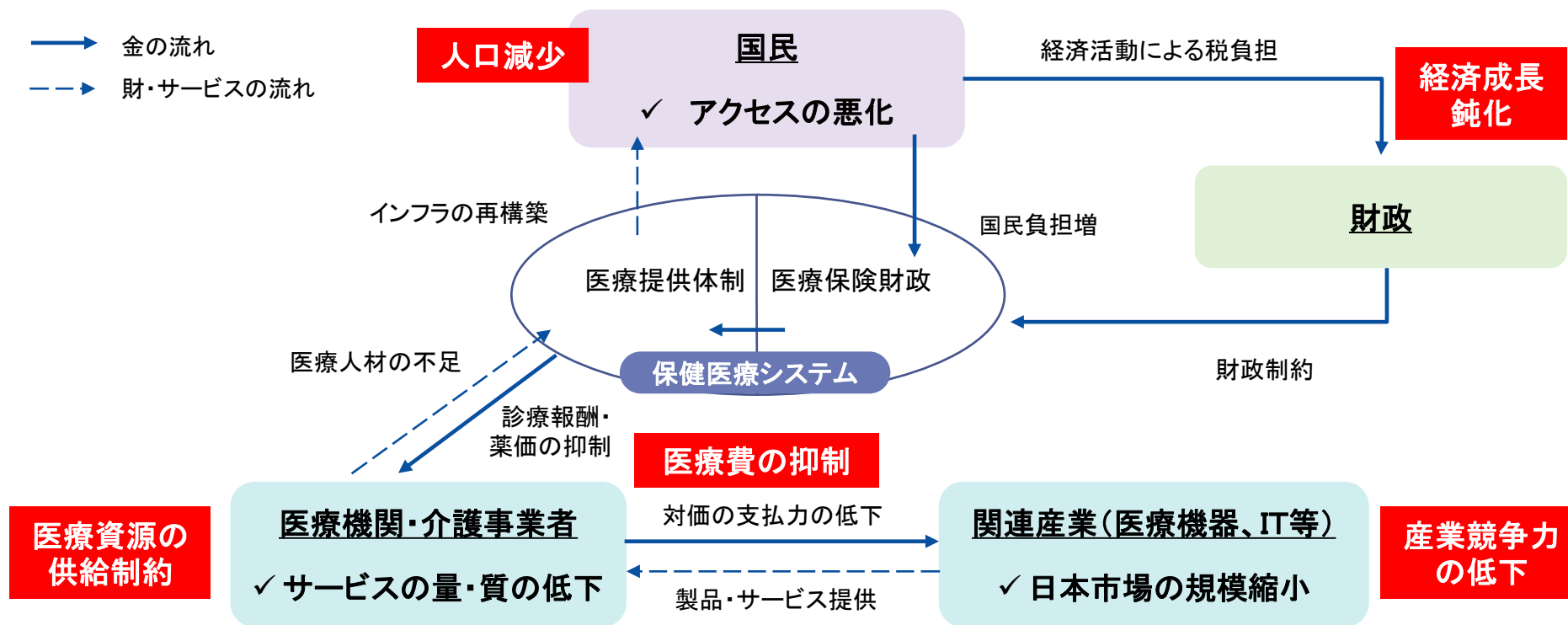


(出所)みずほ銀行産業調査部作成

制度の現状維持では「避けたい未来」が到来。設計思想の転換による改革が急務

- 保健医療システムは、人口増加と経済成長を前提とする基本設計のまま、給付の抑制や負担の引き上げ等の漸次改定を繰り返すのみでは持続困難であり、マイナスのスパイラルに陥る可能性が高い
- 2050年に向けたシステムの持続性確保には、人口減少と経済成長の鈍化を前提として設計思想を転換し、国民負担と医療資源の可視化等を通じて、制約ある資源を最大限活用する提供体制の改革から、早急に進める必要がある

制度の現状維持により到来する「避けたい未来」のイメージ



(出所)みずほ銀行産業調査部作成

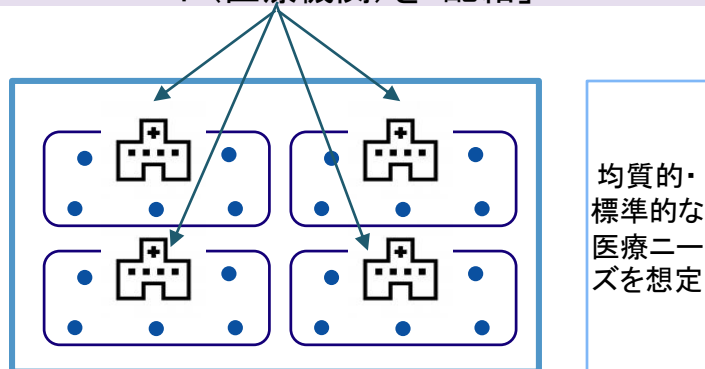
2050年に向けて、患者本位の「デマンド型」へ大胆に発想を転換する必要性

- 従来型の保健医療システムは、増加が見込まれる医療需要への供給整備を主眼とした「サプライ型」であった
- 2050年に向けては、医療資源の制約が生じるため、発想の転換が必要
- 制約ある医療資源を最大限に活用・稼働させながら、患者が受診抑制することなく、健康増進や介護を包摂した個々の患者の真のニーズをリアルタイムでマッチングさせる「デマンド型」への発想の転換による構造改革が求められる

サプライ型からデマンド型へ

従来のサプライ型システム

ハード(医療機関)を「配給」



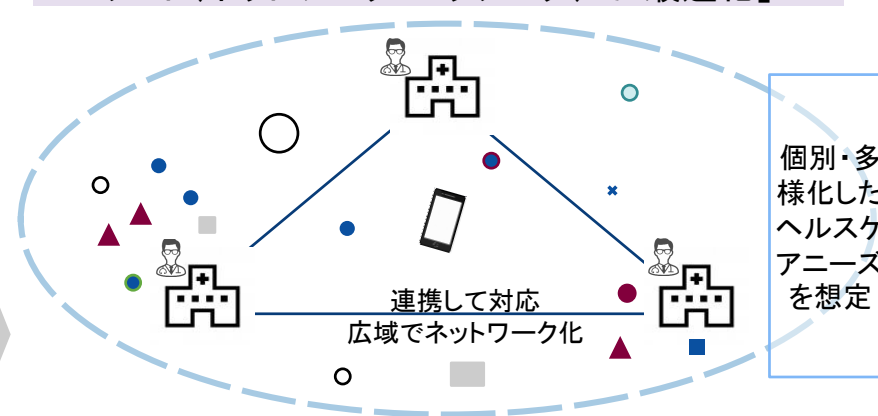
✓ 人口の増加を前提

✓ 均質的・標準的な医療ニーズを想定

✓ 将来の需要増(需要の最大値)を見越して、必要な医療をハード(病院)中心にフルラインで整備

2050年に向けたデマンド型システム

ソフト(ネットワーク・マッチング)で「最適化」



✓ 人口の減少を前提

✓ 個別・多様化したヘルスケアニーズを想定

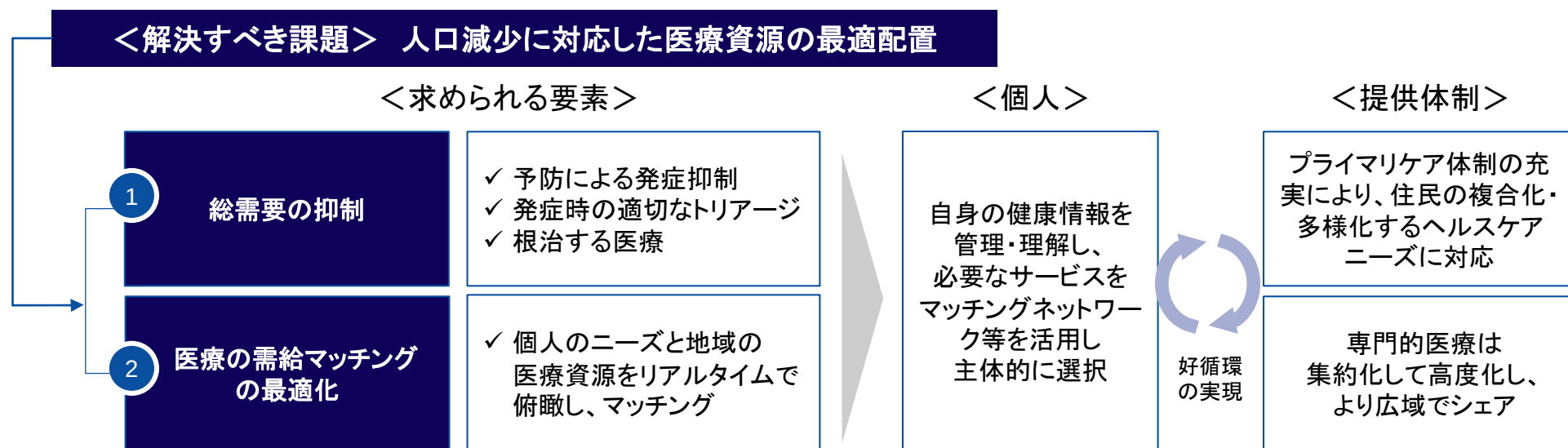
✓ 制約ある医療資源(供給の最大値)をフル稼働させるような、患者のニーズとのマッチングシステムを、ソフト(ネットワーク)中心に構成

(出所)みずほ銀行産業調査部作成

デマンド型は医療総需要の抑制と患者ニーズの最適なマッチングを同時実現する

- 2050年のデマンド型への転換においては、①総需要の抑制と、②医療の需給マッチングの最適化が実現している
 - ― ①は、予防による発症抑制、発症時の適切なトリアージ(注)、根治する医療の三つで可能となる
 - ― ②は、個人のニーズと地域の医療資源(サプライ)をリアルタイムで俯瞰し、マッチングする機能を実装する
 - ― 2050年の医療は、患者の就労状況や世帯、家族の状況など生活背景も含めた多様化するニーズへの対応に重点を置く。多職種のメンバーが連携しチームで支えるプライマリケア体制を構築・強化。高度医療や専門医療は集約化を進め、オンラインも活用し広域での連携で対応し、制約ある資源を融通するようになる
- 結果として、医療の量と質が適正化されて、最適配置を実現。医療機関は広域化・集約化が進み、質・安全性が高まるとともに、事業基盤が強化されサステナビリティが高まる好循環に

デマンド型システムが実現するデマンド・サプライの好循環



(注)本来の意味は、災害時などに、傷病の緊急度や重症度に応じて治療優先度を定めること。ここでは、医療の必要性に応じて受診要否等の対応方針を振り分けることを示す
(出所)みずほ銀行産業調査部作成

① 総需要の抑制 ― 予防による発症抑制、適切なトリアージ、根治する医療

- 行政は、住民全体の連続的な健康データ群をAIにより精緻に分析し、リスクある個人に対しては個別化した予防・早期介入により、病気の発症、救急医療の発生を抑制する働きかけを通じて、地域の医療の総需要を抑制する
- また、以下のような技術が2050年までには実装すると考えられる。これにより総需要の更なる引き下げも可能に

医療の総需要を抑制する2050年の技術革新

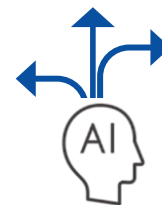
予防による 発症抑制

- ◆ 医療IoT等により個人の健康状態をデータ化・可視化。ビッグデータ解析により病気の予兆を精密に検知し、早期介入や先制医療により病気を発生させない
- ◆ がん・心疾患・認知症など予防ニーズの高い疾患の完全予防を実現
- ◆ ワクチン開発の高度化など新興感染症等に対する迅速な対応



発症時の適切 なトリアージ

- ◆ AIによる精密な予測や診断支援が可能となり、トリアージが一般化
- ◆ スマートフォンの高精細画像や唾液・尿・呼気などによる低侵襲で安価な診断技術が普及。オンライン診療等を通じて在宅で検査後に、必要な場合のみ、医療機関で高度な診断を実施
- ◆ 高血圧疾患などのリスクの高い患者は、モニタリングデバイス等による異常検知により発症前に受診勧奨され、スマートに予約・受診・治療
- ◆ 緊急時はウェアラブルデバイスにより自動発報。救急車は自動運転で病院に患者を運ぶ。病院の選択はAIで迅速に可能。救急隊員は、救急搬送中も患者のケアに注力



根治する医療

- ◆ 再生医療や遺伝子治療により、失われた機能の回復や先天性疾患等はほぼ克服
- ◆ 患者の個人データ(ゲノムデータ等)をもとに、個別化された最適な治療を提供
- ◆ 顕微鏡レベルの手術を可能とする手術支援ロボット、人間では気づかない病変を検知する高精度のAI画像診断・病理診断支援など、人間の能力を拡張し治療を高度化

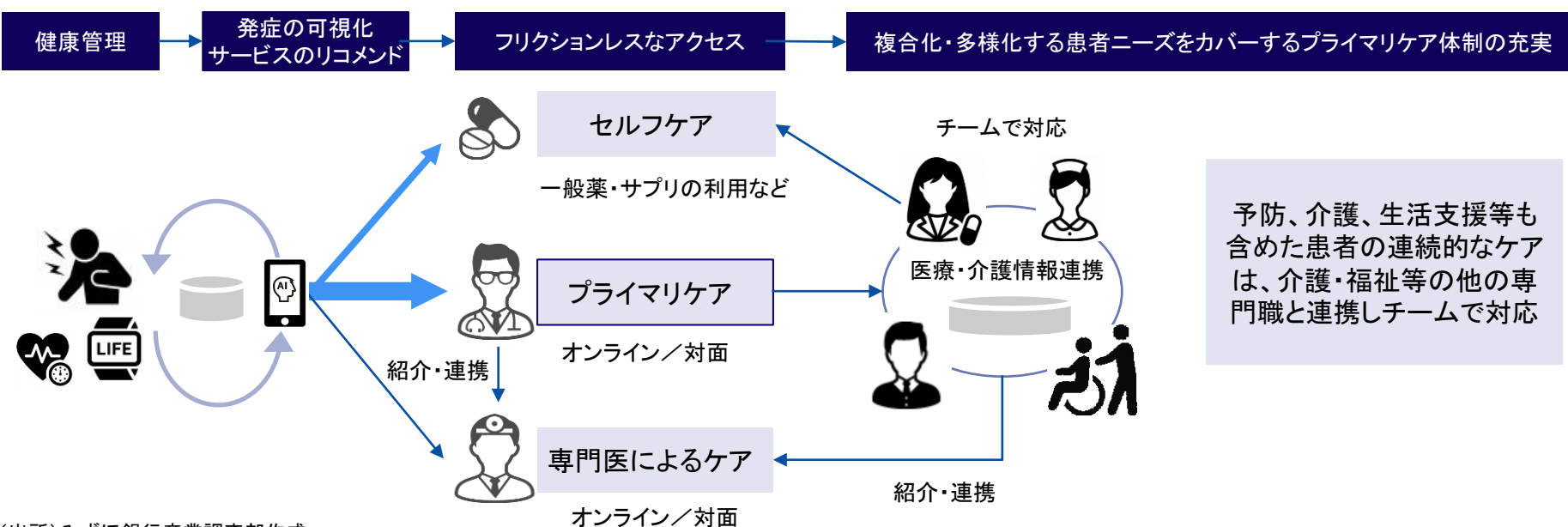


(出所)みずほ銀行産業調査部作成

②-1 需給マッチングの最適化 一個人のニーズの可視化とプライマリケア体制充実

- 2050年における医療のかかり方は変わる。個人はセンサーやデバイス等により常時健康管理が可能となり、体調の異常、発症の予兆はAIがいち早くキャッチ・可視化し、症状に応じた最適なサービスとアクセスのリコmendを通じて、個人の判断がアシストされる
- 日常的な医療ニーズの大半は、プライマリケア体制が充実されることで対応可能に
 - 医師は、AIによる正確・迅速な問診・診断支援、専門医との（遠隔）連携等を通じ、より幅広い診療領域に対応
 - 多様化・複合化する患者のヘルスケアニーズは複数の専門職のチームで適切に対応
 - 上記を通じ、医師は患者との対峙により多くの時間を確保し、患者のQOL向上に総合的に対応する
- 専門的医療や高度医療は集約化・ネットワーク化され、効率的に提供可能なシェアリングシステムを構築

2050年の医療のかかり方



(出所)みずほ銀行産業調査部作成

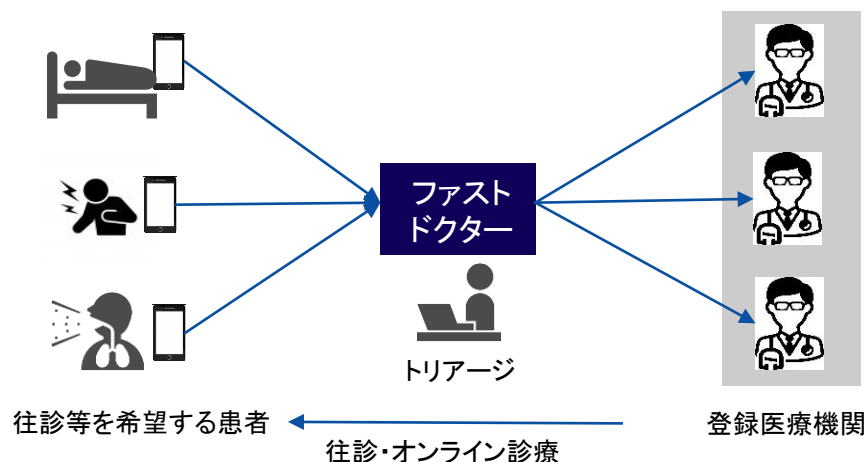
②-2 需給マッチングの最適化 ネットワーク化・広域化

- サプライサイドでは、医師の専門性・医療機関のアベイラビリティ(リアルタイムの診察可否情報)等が可視化、ネットワーク化され、広域で患者ニーズとマッチングするシステムにより、効率的な資源配分が実現される。特に、高度医療や専門医療は、現状より広域の医療圏で提供。その際、遠隔医療やメタバースの活用は当たり前になる
 - 都市部では、高齢者の急増による医療・介護需要の急増が見込まれる中、在宅療養を有効に活用し、24時間・365日のシームレスなトリアージと医療アクセスを確保する
 - 地方部では、需要減少により、医療資源の集約化と広域でのシェアが不可避。需要減少による医師・設備の余力を広域で活用し、都市部の課題を解決するような取り組みも有効

(都市部)医療と個人のリアルタイムのマッチング

(参考事例)「ファストドクター」(オンライントリアージとマッチング)

休日・夜間を中心とした時間外救急アプリを通じて、患者のトリアージ後に登録医療機関の医師による往診、オンライン診療等を手配。コロナ禍では行政と連携し、在宅療養コロナ患者の緊急医療ニーズにも対応

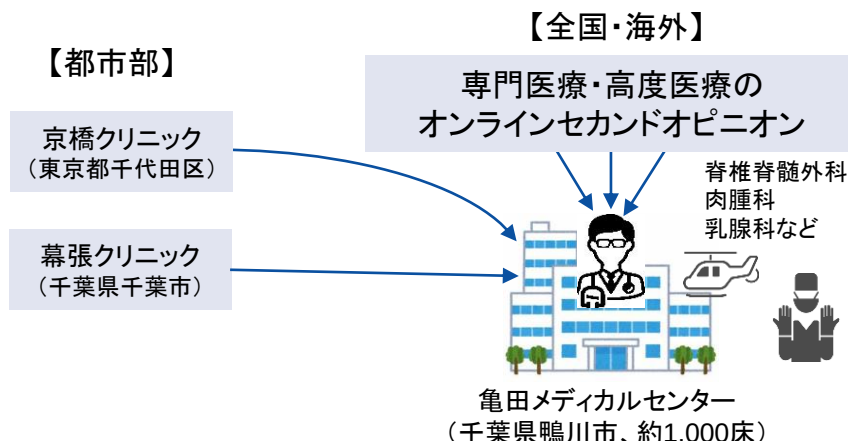


(出所)公開情報より、みずほ銀行産業調査部作成

(地方部)ネットワーク化・広域化による医療資源の有効活用

(参考事例)亀田メディカルセンター(千葉県鴨川市、高度急性期病院)

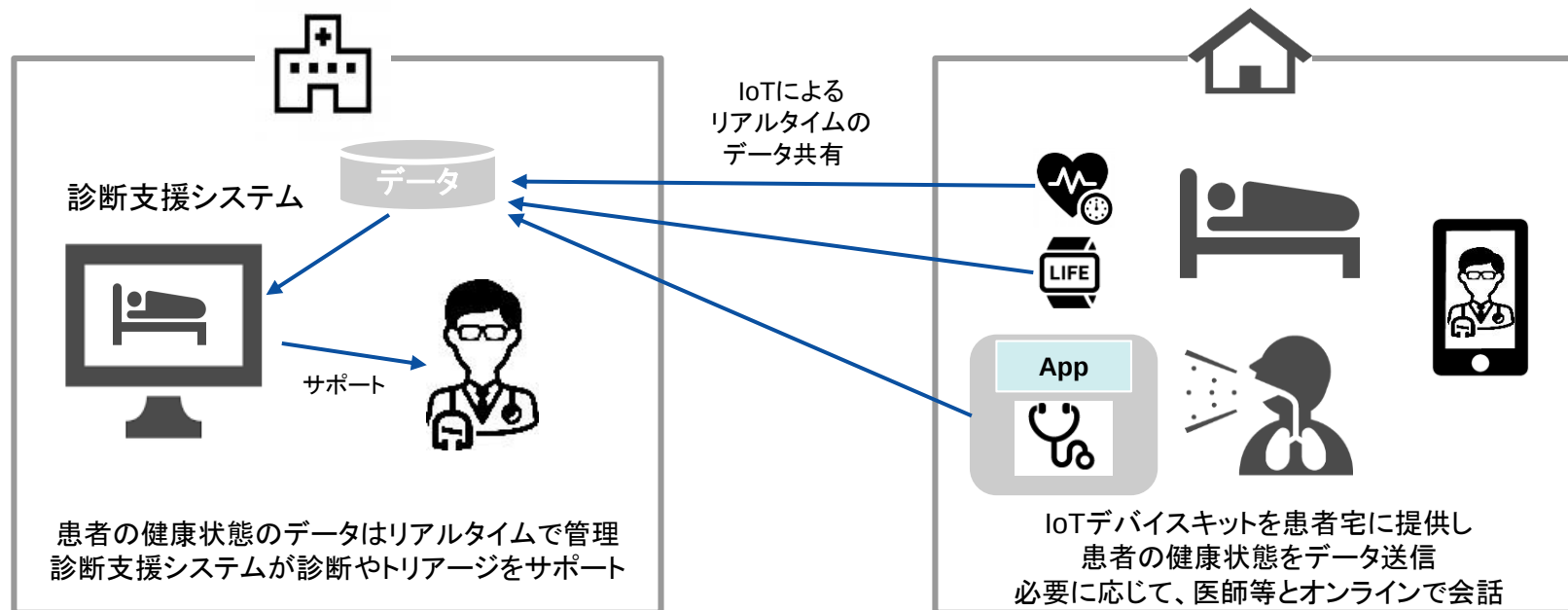
都市部でサテライトクリニックを展開、全国および海外を対象としたオンラインセカンドオピニオンを実施。必要な際には本院で手術に対応。人口減少で生じた医療資源の余力を活用し、高度かつ専門的な医療資源を広域で提供



(参考)イスラエルは遠隔医療を迅速に実用化し、有事のコロナ医療に対応

- 医療の需給マッチングの最適化には、時間的・空間的制約を解消するオンライン診療等の遠隔医療技術が有用。日本ではコロナ禍において、オンライン診療の規制緩和が実施されたが、実際の活用は限定的な状況にある
- 一方、DXの先進国であるイスラエルでは、政府の迅速な意思決定により、オンライン診療や診断支援システム等のテクノロジーの実装・実用化が加速。在宅療養患者に対する、人の手を介さない診療や健康状態の管理、トリアージの技術の導入によって、制約ある医療資源の有効活用が進み、コロナ禍で急増する医療需要をカバーした

【イスラエル】在宅患者のモニタリングの事例

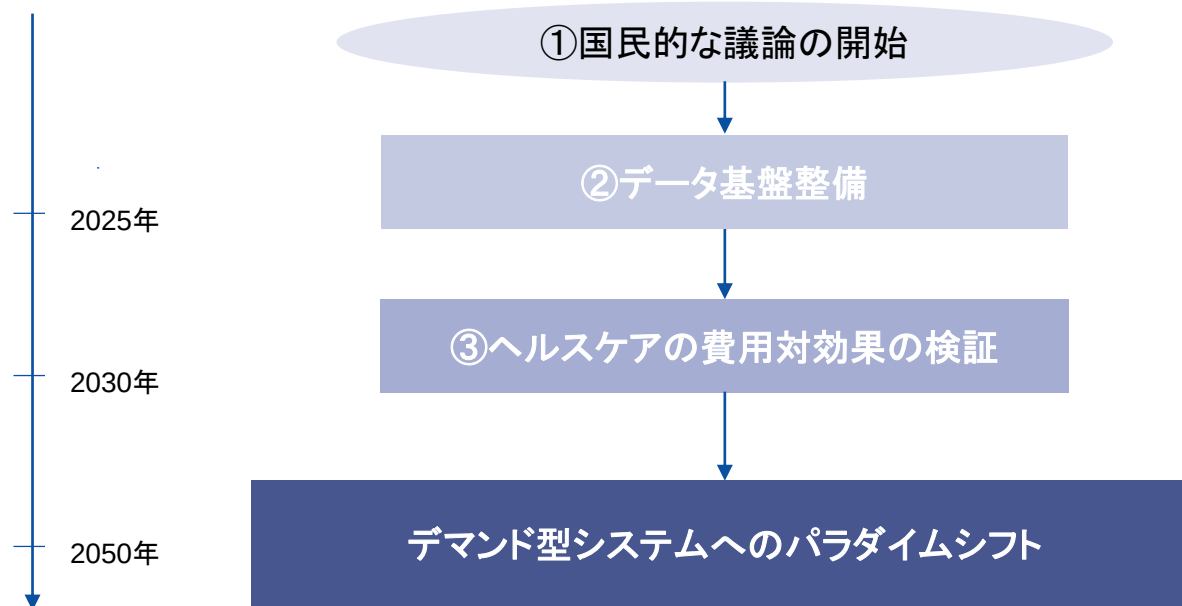


(出所)JETRO資料等より、みずほ銀行産業調査部作成

デマンド型システムに刷新するための3ステップ

- 人口減少という「有事」に対応するデマンド型システムへの移行には、既存インフラの再配置や個人の医療のかかり方の意識改革等の痛みを伴う。給付と負担の見直しの議論も避けられない
- まずは、国民一人一人が保健医療システムの現状と避けたい未来を理解し、供給制約の下で持続可能な未来像について、自分事として考え、議論に参加することが求められる(①)。そのために、政府は議論のベースとなるデータ基盤整備を通じた情報のオープン化(②)、ヘルスケアの費用対効果を検証する仕組みづくり(③)を開始する必要がある
- ヘルスケアの費用対効果の検証を通じて、国民が医療に求める価値基準を明確化し、国民的議論により、保険適用範囲や医療インフラのあり方、医療のかかり方、更には適切な負担と給付のあり方を合意することが求められる

2050年の未来像の実現に向けた道筋



(出所)みずほ銀行産業調査部作成

医療リテラシー向上と国民参加、情報のオープン化、費用対効果の検証

- 可視化・オープン化を通じた国民の保健医療システムに対するリテラシーと当事者意識の向上が、資源の最適配分に向けた保健医療システムの監視・監督につながり、持続可能なデマンド型システムへの移行を実現する

	目的	可視化・オープン化	政府に求められる取り組み
国民的議論の開始	・国民が保健医療システムの正確な現状認識を持つこと	・給付と負担の現状、将来予測 ・医療資源の現状、将来予測 ・保健医療システムの制度課題	・国民の保健医療システムに対するリテラシーの向上施策 ー教育・ナッジ(注1)の仕組み等 ・社会保障の将来予測のリバイスと周知
データ基盤整備	・国民が自身の健康状態に自由にアクセスできること ・医療情報の非対称性を解消すること ・医療と介護の連携 ・イノベーションの素地	【個人】 ・自身の一生の健康医療情報 (PHR(注2)) 【医療機関】 ・医療機関の診療内容・処方情報等の共有 (EHR(注3))	・公的データ基盤整備と、個人、医療・介護現場での活用、民間活用に向けたルールメイク等の迅速な実施 ー先進的医療モデル(特区)の設定
ヘルスケアの費用対効果の検証	・国民がコストに納得感のある医療を選択できること ・財源の最適配分(明確な成果につながる医療・介護への報酬の重点化)	・保険収載のロジック説明 ・新技術・既存技術に対する費用対効果の検証結果の開示 ・国民のQOLと医療技術のコストに対する議論のオープン化	・EHR等のデータ基盤の活用による、費用対効果の検証を効率化する仕組みづくり ー第三者機関による検証・ガバナンス

2050年にデマンド型システムを実現

(注1) 行動科学の知見から、望ましい行動をとれるよう人を後押しするアプローチのこと

(注2) PHR: PCやスマートフォン等を通じて個人が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み

(注3) EHR: 患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組み

(出所) みずほ銀行産業調査部作成

(補論) データ基盤の整備に向けて ー 政府の取り組み

- 現在データヘルス改革の下、公的データ基盤整備が進められているが、単にデータをつないで基盤を構築するだけでなく、デマンド型の発想により、ユーザビリティに優れた仕組みを工夫し、現場のシステム導入支援、個人への認知・参加を促すなど社会実装支援も併せて取り組むべきである
- データ基盤整備は、思い切った予算配分により、一気に進める必要がある
- そのため、データ基盤の連携によってもたらされる価値と必要なコストを可能な限り試算・可視化し、有限な財源を使うことに対する国民的な理解を得ることが肝要である

データヘルス改革工程表

◆ マイナポータルにて閲覧可能となる自身の保健医療情報(PHR)

		2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度 以降順次
P H R	健診・ 検診情報	予防接種 乳幼児健診 妊婦健診	特定健診	自治体検診 学校健診	事業主健診	
	レセプト・ 処方箋 情報		薬剤情報 (注1)	電子処方箋 (注2) 医療機関名等 手術・透析 医学管理等		
	電子カル テ・介護情 報等					検査結果 アレルギー情報 告知済傷病名 画像情報 介護情報
	情報共有		民間PHR事業者とのAPI連携開始			
EHR		上記情報を本人同意の上で医療機関等でも閲覧可能な仕組みを整備				

データ基盤の整備に向け政府に求められる取り組み

- 国と地方自治体がそれぞれ担うべき領域を明確化する
 - ー 規格やフォーマットの標準化など、国が担う領域は強い推進力をもって一気に進める
- データ基盤の活用に向けた社会実装支援
 - ー 医療・介護現場におけるEHR等の導入に向けた診療報酬、介護報酬による評価(インセンティブ)
 - ー マイナンバーカードによる健康保険資格確認時に患者の負担が軽減されるなど、個人に行動変容を促進する仕組みの検討
 - ー 情報共有による先進的医療モデルの実証、共有等

(注1) 過去の処方・調剤情報

(注2) リアルタイムの処方・調剤情報

(出所) 厚生労働省資料より、みずほ銀行産業調査部作成

(参考) 米国政府は、インパクトあるインセンティブによりデジタル化を強力に推進

- 米国では、2010年代に、医療機関へのEHR(電子カルテ)導入を強力に推進し、社会実装を実現
 - 推進にあたっては、思い切った財源投入(2兆円超)、推進主体の明確化(保健福祉省管理のもと、医療IT全米調整官室が推進)、明確な期限を設定。データ活用を想定したデータの標準規格と基本機能を政府が定め、基準を満たしたEHRの導入やデータ提供に対し、公的医療保険の保険料に対するインセンティブ／ペナルティを設定し、強力に推進

米国における医療IT導入基準(Meaningful Use Criteria/ MU)

		Stage1	Stage2	Stage3
		2011～2012	2014～2017	2017～2018
2011～インセンティブ	「Meaningful Use(MU)」という導入要件(右表参照)を満たした場合、医師または医療機関がインセンティブを受領可能 - インセンティブ予算は172億ドル	時期	主要目的	MU要件
2015～ペナルティ	2015年までに導入要件を満たさなかった場合には以下のペナルティが課される - Medicare・Medicaid(注)の保険料を2015年に1%減額 2016年に2%減額 2017年に3%減額	EHRの導入: データ取得と共有	MU達成: 医療現場でプロセス向上	結果の実現: 総合的医療の向上
2017～インセンティブ／ペナルティの拡大	<Medicare> - 電子カルテからの情報提供を行った場合、保険料が最大4～9%増額 - 情報提供を行わなかった場合、保険料が最大4～9%減額	- 医療情報のデジタル化とフォーマットの標準化 - 主要な臨床記録の履歴化 - 医療サービスの調整過程におけるコミュニケーション - 医療の質評価や公衆衛生に関する報告書作成への取り組み - 患者や家族への関わり合いに向けた利用	- 更に活発な医療情報交換 - 電子処方箋及び診断結果を含むEHR要件拡大 - 患者情報を複数の第3医療機関へ電子送信 - 患者による自己管理データへ拡大	- 結果向上に繋がる医療の質及び安全性の向上と効率化 - 国家重点疾患に関する判断サポート - 患者のための自己管理ツール - 患者を中心として包括的な医療情報交換 - 社会全体の健康向上

(注) Medicare: 高齢者を対象とした公的医療保険制度、Medicaid: 低所得者を対象とした公的医療保険制度

(出所) 厚生労働省資料、アメリカ保健福祉省国家医療IT調整室資料等より、みずほ銀行産業調査部作成

産業調査部

戦略プロジェクトチーム

稲垣 良子

yoshiko.inagaki@mizuho-bk.co.jp

高杉 周子

[アンケートに
ご協力をお願いします](#)



みずほ産業調査／70 2022 No.2

2022年4月1日発行

© 2022 株式会社みずほ銀行

本資料は情報提供のみを目的として作成されたものであり、特定の取引の勧誘・取次ぎ等を強制するものではありません。また、本資料はみずほフィナンシャルグループ各社との取引を前提とするものではありません。

本資料は、当行が信頼に足り且つ正確であると判断した情報に基づき作成されておりますが、当行はその正確性・確実性を保証するものではありません。本資料のご利用に際しては、貴社ご自身の判断にてなされますよう、また必要な場合は、弁護士、会計士、税理士等にご相談のうえお取扱い下さいますようお願い申し上げます。

本資料の著作権は当行に属し、本資料の一部または全部を、①複写、写真複写、あるいはその他の如何なる手段において複製すること、②当行の書面による許可なくして再配布することを禁じます。

編集／発行 みずほ銀行産業調査部

東京都千代田区丸の内1-3-3 ird.info@mizuho-bk.co.jp