

近畿地区協議会 調査研究事業

医療DX研究会「2023年度実績と3カ年中期計画」

Ver.1.06

大阪府・和歌山県連合支部継続研修
日時:2024.05.14.(火) 15:00 ~ 17:00
会場:ホテル阪急インターナショナル 4階花風



公益社団法人

日本医療経営コンサルタント協会

Japan Association of Healthcare Management Consultants

近畿地区協議会 医療DX研究会 主任研究員 小川 敏治



1. はじめに

- (1) 背景
- (2) 目的
- (3) 理念

2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

- (1) 医療DX政策動向の調査研究
- (2) 体制及び進め方
- (3) 調査研究結果「a.医療DX政策動向」、「b.医療機関の内外環境」、「c.研究会提言」

3. 2024年度から3カ年中期計画(実践イノベーションフェーズ)

- (0) 序論
- (1) 医療機関の内部環境変革支援&外部環境変革促進
- (2) 体制及び進め方
- (3) 成果物(モニタリング指標)

4. おわりに



1. はじめに

(1) 背景 ～私たちの歩み～



【サイバー攻撃被害】

★2021年10月
つるぎ町立半田病院

★2022年10月
大阪急性期総合医療センター



1. はじめに

(1) 背景 ～報道機関取材～



NHK 関西ローカルニュースで放映!

2019年2月16日、NHK大阪放送局が、「医療機関サイバーセキュリティ机上演習」を密着取材し、**当日の夕方のニュースで放映(1分30秒)**。



出典元:NHK関西ローカルニュース(2019.2.16. 18:47:00~18:48:30)から抜粋。(NHK許諾済)



1. はじめに

(1) 背景 ～外部評価～



つるぎ町立半田病院*1

病院事業管理者 須藤泰史 氏*2



「我々がサイバー攻撃を受ける2年も前に、このような
グループワークに取り組まれていたことを素晴らしい。」(2022.9.27.)

*1.2021.10.31.サイバー攻撃による被害発生

- ① 電子カルテのデータが暗号化され使用不能。
- ② 新規外来患者の受入れ停止、手書きで紙カルテに記録。
- ③ 2ヶ月間にわたり病院機能が一部停止。

*2.現在、お忙しい合間を縫って、多数の講演や執筆などを通じて全国の医療機関のサイバー攻撃対応体制整備の普及啓発活動をされています。

(ご本人許諾済)



1. はじめに

(1) 背景 ～一方、国が「医療DX政策」を推進！～

■ 内閣官房 医療DX推進本部(第1回 2022年10月12日)

医療分野でのDXを通じたサービスの効率化・質の向上を実現することにより、国民の保健医療の向上を図るため、次の3つの重点項目の議論を開始した。

(1) 「全国医療情報プラットフォームの創設」

オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームを創設。

(2) 「電子カルテ情報の標準化等」

医療情報の共有や交換を行うに当たり、情報の質の担保や利便性・正確性の向上の観点から、その形式等を統一。その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる。

(3) 「診療報酬改定DX」

デジタル人材の有効活用やシステム費用の低減等の観点から、デジタル技術を活用して、診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることを目指す。

※医療情報の利活用に係る法制上の措置等を講ずることとしている点についてもフォローアップを行う。



1. はじめに

(1) 背景 ～前回(第26回)東京大会(2022.10.14.)～

第26回 日本医業経営コンサルタント学会 東京大会レポート



特別シンポジウム

医療政策の方向性と、実現のための 認定登録 医業経営コンサルタントへの期待

- 【深名】加藤 勝信 氏 (厚生労働大臣)
- 鴨下 一郎 氏 (前衆議院議員 / 元環境大臣)
- 安藤 高夫 氏 (前衆議院議員 / 医療法人社団永生会 理事長)
- 【座長】川原 丈貴 氏 (学会長・大会長)



加藤 勝信 氏

政府は10月12日に岸田内閣総理大臣をトップ(本部長)とする「医療DX推進本部」を立ち上げた。「医療機関においても、DXの取り組みをしっかりと進めていただけるように、医業経営コンサルタントにもフォローしていただけたら大変ありがたい」と、加藤氏は会場に呼びかけた。

出典元: 当協会機関誌JAHMC 2022年12月号より抜粋



1. はじめに

(2) 目的 ～「サイバーセキュリティ演習研究会」⇒「医療DX研究会」に拡張～

- 国のトップダウンによる「医療DX」の強力な推進
- 加藤厚生労働大臣の私たちへのご期待

当研究会の目的を再定義

医療DXに関して、
私たち、認定登録 医業経営コンサルタントは、
医業経営者の高度化する要求や期待に応えられるよう、
「サイバーセキュリティ演習研究会」を「医療DX研究会」に拡張し、
新しい知識や経験を積むとともに、互いに切磋琢磨する「場」として、
近畿地区の個人会員及び法人正会員、賛助会員に提供する。



1. はじめに

(3) 理念 ~1/2~



■ 使命(Mission)

医療とITを、医業経営レベルで橋渡しする人材の育成。

■ 将来展望(Vision)

少子高齢化、人口減少下における日本の医療の種々の課題に対して、「医療DX」という切り口で、真摯に向き合って取り組み、日本の医療の変革(X)を促進し、健全で持続可能な日本の医療制度(国民皆保険制度)に貢献。

■ 行動指針(Value)

楽しく、興味深く、真摯に向き合い、対話の姿勢で勇気をもって。



1. はじめに

(3) 理念 ~2/2~

■ 行動指針(Value)



楽しく、興味深く、真摯に向き合い、対話の姿勢で勇気をもって。

〔現在の延長線上には解は無く、過去の成功体験を捨て、未知な領域に踏み込む「勇気」が求められている。〕



- (1) 「頑張る」、「努力」は禁句。「勇気」がキーワード。
- (2) 研究員同士の「さん」付けの徹底、「先生」付けゼロの徹底。
- (3) 「HRTの原則」を100%守り切る。
(Humility(謙虚)、Respect(尊敬)、Trust(信頼))
- (4) 短所ではなく長所を見る。短所は辛くても苦くても全力で受け止める。
- (5) 世の中を良くする、人・組織を成長させるなど、成果を出す研究会であることを最重視する。



1. はじめに

- (1) 背景
- (2) 目的
- (3) 理念

2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

- (1) 医療DX政策動向の調査研究
- (2) 体制及び進め方
- (3) 調査研究結果「a.医療DX政策動向」、「b.医療機関の内外環境」、「c.研究会提言」

3. 2024年度から3カ年中期計画(実践イノベーションフェーズ)

- (0) 序論
- (1) 医療機関の内部環境変革支援&外部環境変革促進
- (2) 体制及び進め方
- (3) 成果物(モニタリング指標)

4. おわりに



2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(1)2023年度研究テーマ ～医療DX政策動向の調査研究～

初年度として、医療DX政策の理解を深めるため、医療DX政策関連の公表資料を調査研究対象とした。

	名称
内閣官房*1	全世代型社会保障構築会議
	デジタル行財政改革会議
	医療DX推進本部
内閣府*2	経済財政諮問会議
	規制改革推進会議
	健康・医療戦略推進会議
厚生労働省	社会保障審議会
	中央社会保険医療協議会
	健康・医療・介護情報利活用検討会 *3
	医療分野における仮名加工情報の保護と利活用に関する検討会
	電子処方箋推進協議会
	保健医療分野AI開発加速コンソーシアム
	国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会
「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム	
デジタル庁	マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会など

*1. 国の重要な政策について、「基本的な方針や企画立案」

*2. 内閣官房の方針を踏まえ、「より具体的な企画立案や、各省庁との細かな調整等をする」

*3. 当該構成員1名⇒当研究会 外部有識者としてご参加。

(当研究会による図表)



1. はじめに

- (1) 背景
- (2) 目的
- (3) 理念

2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

- (1) 医療DX政策動向の調査研究
- (2) 体制及び進め方
- (3) 調査研究結果「a.医療DX政策動向」、「b.医療機関の内外環境」、「c.研究会提言」

3. 2024年度から3カ年中期計画(実践イノベーションフェーズ)

- (0) 序論
- (1) 医療機関の内部環境変革支援&外部環境変革促進
- (2) 体制及び進め方
- (3) 成果物(モニタリング指標)

4. おわりに



2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(2)体制及び進め方 ～外部有識者リスト(8名)～

個人、病院、学術、情報システム、製薬、法律の**それぞれの分野の多種多様な知見をお持ちの有識者**が参画。

分野	所属	氏名(敬称略)	備考*4
パーソナルデータに関する人間中心のアプローチ	一般社団法人MyDataJapan 理事・事務局長	石垣 一司	新
病院	地域医療連携推進法人 湖南メディカル・コンソーシアム 理事/事業局 局長	蔭山 裕之	新
	社会医療法人大道会 本部 医療情報部 情報システム課 課長	坂本 伸吾	新
学術	国立情報学研究所 アーキテクチャ科学研究系・教授 厚労省健康・医療・介護情報利活用検討会構成員	高倉 弘喜	再
	大阪成蹊短期大学 経営会計学科 教授 一般財団法人関西情報センター プライバシーマーク審査委員会委員	福永 栄一	新
情報システム	一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会 医療システム部会 セキュリティ委員会 委員長	茗原 秀幸	再
医薬	日本製薬工業協会 医薬品評価委員会・医療情報DB活用促進タスクフォース	小林 典弘	新
弁護士	弁護士法人 第一法律事務所 パートナー弁護士 システム監査技術者、公認システム監査人	福本 洋一	再

*4.新=今回、新規にご協力依頼。 再=前身(サイバーセキュリティ演習研究会)の外部有識者で再度ご協力依頼。

(当研究会による図表)



2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(2)体制及び進め方



2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(2)体制及び進め方 ~目標成果物(活動モニタリング指標)~

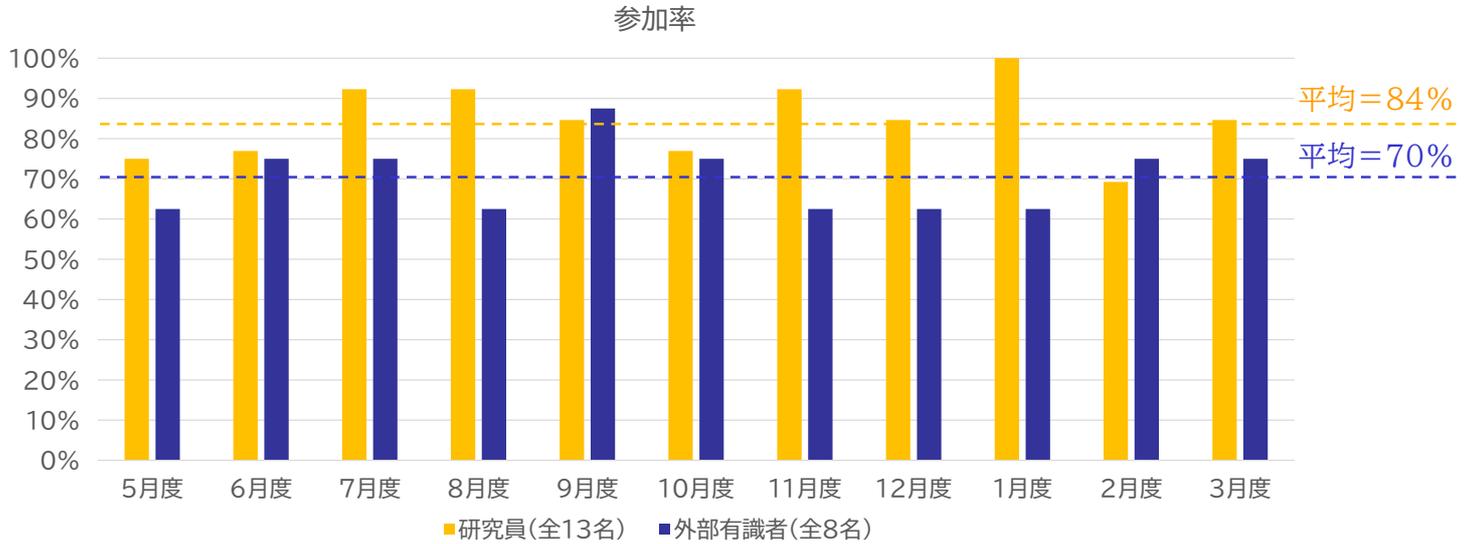




2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(2)体制及び進め方 ~参加率~

0 月次研究会(毎月第2土曜 10:00~12:00、Zoomミーティング)



2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(2)体制及び進め方 ~ニュースレター~

* A4 両面×1回発行/3カ月

1 ニュースレター「Medical DX Times」ウェブ配信(4回済/全4回)

ダウンロード⇒ 医療DX研究会ウェブサイト <https://hbs.one.ne.jp/jahmc-kinki/>



● 02号アンケート(抜粋)
 [選択] **非会員**
 [選択] **非常に参考になる**
 [選択] **大いに活用する**
 [自由記入]
 一般への情報公開、ありがとうございます。非会員の立場から、通信の1号、2号を拝読いたしました。2号は**医療DXの国の検討状況がよく分かり、大変参考になりました。**

● 04号アンケート(抜粋)
 [選択] **個人正会員(近畿地区以外)**
 [選択] **非常に参考になる**
 [選択] **大いに活用する**
 [自由記入]
重点分野別で個別項目が網羅されており、わかりやすいです。ありがとうございました。



2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(2)体制及び進め方 ~機関誌JAHMC~

2

機関誌JAHMC「医療DXの新しい潮流」(9回済/全9回)

出典元:当協会機関誌JAHMC 該当号より抜粋

誌上研修 Continuing Education 7月号

医療DXの新しい潮流 第1回

医療DX推進に向けての課題と展望

大道 道人氏 社会医療法人大連会理事長 / (一社)日本病院協会会長・ICT推進委員会委員長



誌上研修 Continuing Education 8月号

医療DXの新しい潮流 第2回

医療DXの取り組みについて医療機関として求めたいこと

坂本 伸吾氏 社会医療法人大連会 医師情報誌 情報システム課 課長



誌上研修 Continuing Education 9月号

医療DXの新しい潮流 第3回

医療機関から見たDXの課題

福本 洋一 弁護士 第一法律事務所 パートナー弁護士



誌上研修 Continuing Education 10月号

医療DXの新しい潮流 第4回

地域完結型医療をDXで推進 ~地域医療連携推進法人のDX実践からのヒント~

藤山 裕之 地域医療連携推進法人協会のディレクター・コンソーシアム 理事
社会医療法人協会の 法人本部 部長部長



誌上研修 Continuing Education 11月号

医療DXの新しい潮流 第5回

患者・市民参画による医療DX

石垣 一司 一社 M&C/Agency 代表・専務取締役
エスダット・リサーチ・コンサルティング 代表



誌上研修 Continuing Education 12月号

医療DXの新しい潮流 第6回

製薬企業から見た医療DXへの期待

小林 典弘 日本製薬工業協会 医薬品研究開発部 - 医療情報DX活用推進タスクフォース



誌上研修 Continuing Education 1月号

医療DXの新しい潮流 第7回

医療DX推進と要配慮個人情報の管理

福永 栄一 大阪経済法科大学 経営学専攻 教授



誌上研修 Continuing Education 2月号

医療DXの新しい潮流 第8回

医療の継続性とサイバーセキュリティ対策の両立

高倉 弘高 国立情報学研究所 ストラテジックサイバーレジリエンス研究開発センター センター長



誌上研修 Continuing Education 3月号

医療DXの新しい潮流 第9回

医療DX政策動向と研究会提言

小川 敏治 近畿地区協議会 医療DX研究会 主任研究員、公益情報セキュリティ監理人
アドバイザー・元 政策委員、元 医務、元 医務 医療情報コンサルタント




2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(2)体制及び進め方 ~第27回日本医業経営コンサルタント学会京都大会~

3

京都大会(一般演題発表、研究会議)

学会テーマ 医療・介護の未来を、明日を、今日(京)の都で考えよう

会期 令和5年11月16日(木)・17日(金)

会場 ウェスティン都ホテル京都
京都市東山区粟田口華頂町1(三条けあげ) TEL:075-771-7111 (代表)

令和5年11月16日(木)	
15:15	瑞穂の間_北
15:40	瑞穂の間_南
11月17日(金)	
10:30	コスモホール
12:00	瑞穂の間_北
13:00	瑞穂の間_南(サテライト)
14:20	

一般演題発表

研究会議

研究会議議事録(フルバージョン)・ダウンロード
⇒ 医療DX研究会ウェブサイト
<https://hbs.one.ne.jp/jahmc-kinki/>



2. 2023年度実績（机上研究フェーズ）

(2)体制及び進め方 ～「研究会提言」の公表～

4

調査研究結果に基づく「研究会提言」の公表



出典元:当協会機関誌JAHMC 2024年3月号より抜粋

Japan Association of Healthcare Management Consultants

20



2. 2023年度実績（机上研究フェーズ）

(2)体制及び進め方 ～調査研究事業結果報告～

5

調査研究事業結果報告



Japan Association of Healthcare Management Consultants

21



1. はじめに

- (1) 背景
- (2) 目的
- (3) 理念

2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

- (1) 医療DX政策動向の調査研究
- (2) 体制及び進め方
- (3) 調査研究結果「a.医療DX政策動向」、「b.医療機関の内外環境」、「c.研究会提言」

3. 2024年度から3カ年中期計画(実践イノベーションフェーズ)

- (0) 序論
- (1) 医療機関の内部環境変革支援&外部環境変革促進
- (2) 体制及び進め方
- (3) 成果物(モニタリング指標)

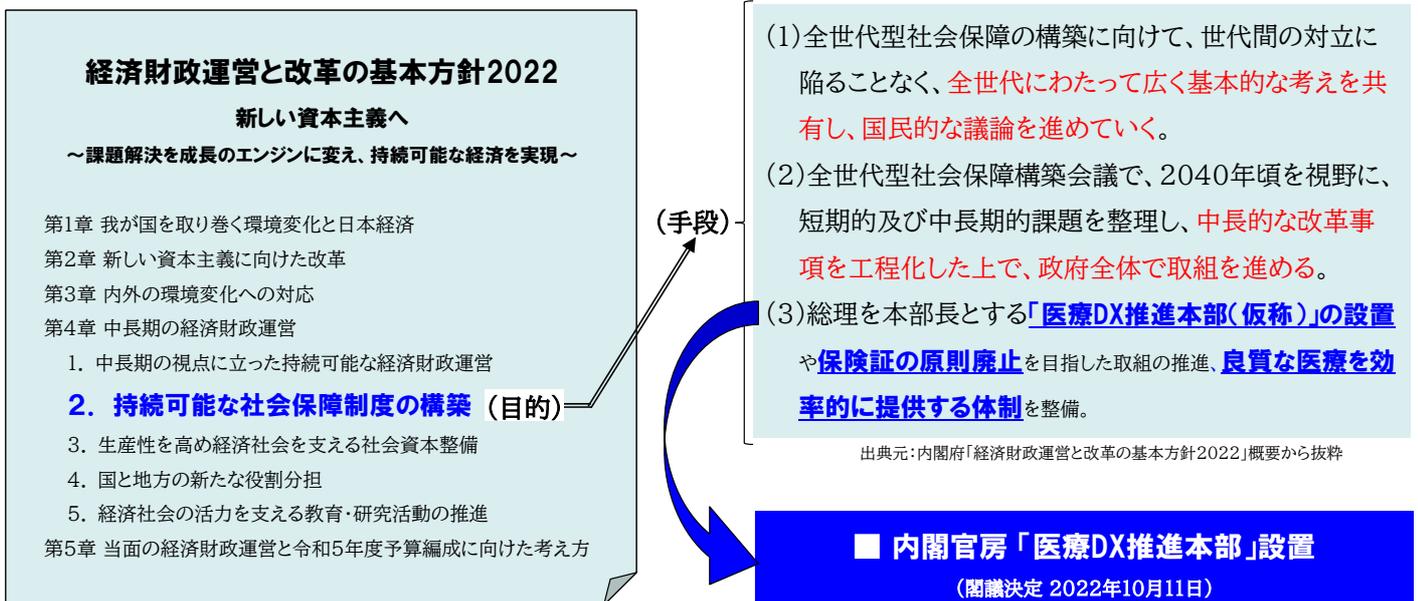
4. おわりに



2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(3)a. 医療DX政策動向 ～ 経済財政運営と改革の基本方針2022 ～

■ 経済財政諮問会議(2022年5月31日)の審議を経て、閣議決定(2022年6月7日)



出典元:内閣府「経済財政運営と改革の基本方針2022」から抜粋



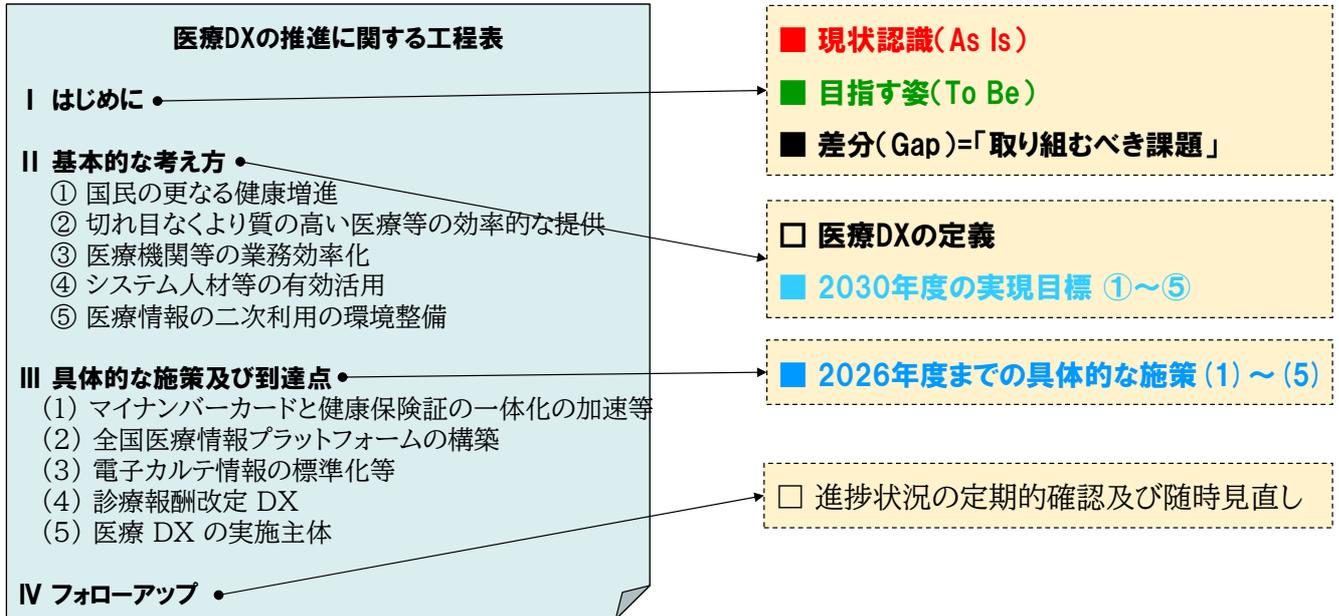


2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(3)a. 医療DX政策動向 ~ 医療DXの推進に関する工程表(1/2) ~

内閣官房 医療DX推進本部 公表(令和5年6月2日)

当研究会の解釈



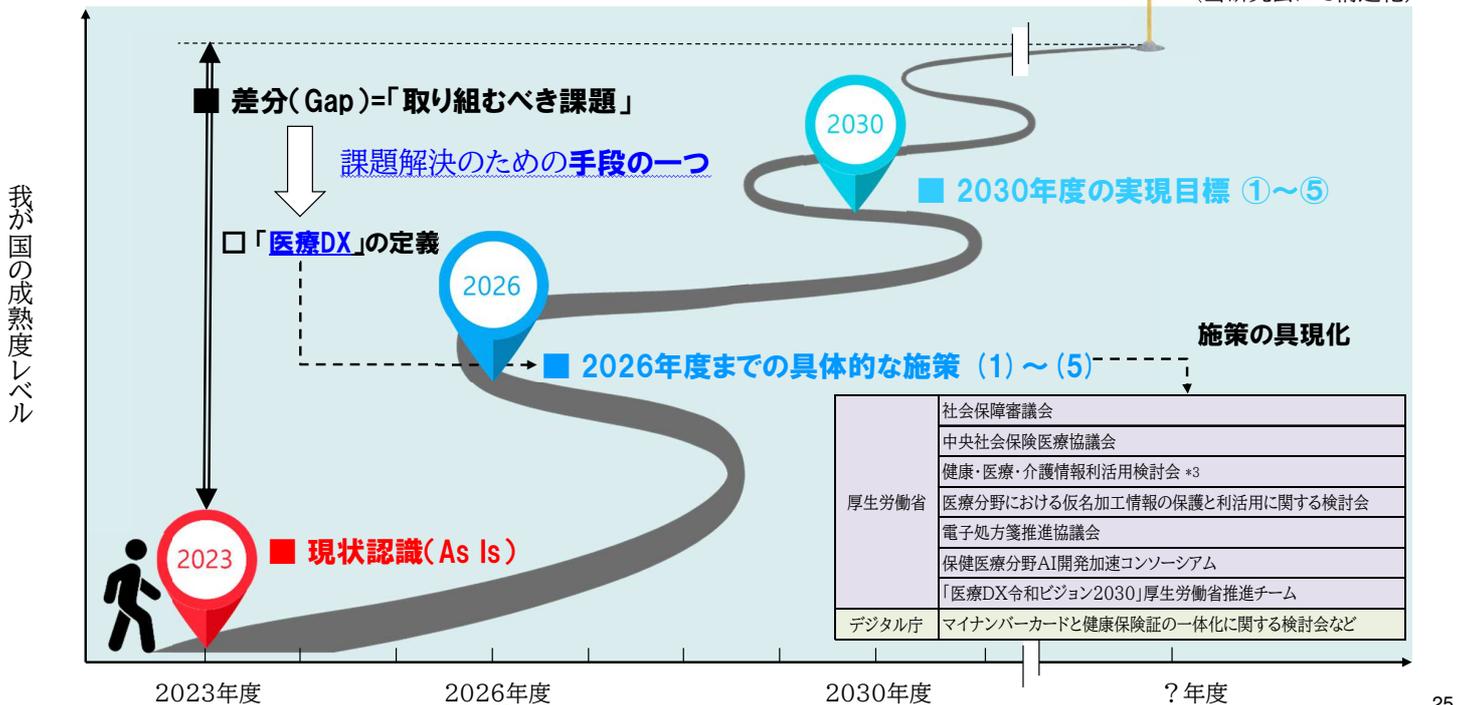
出典元:医療DX推進本部「医療DXの推進に関する工程表」(令和5年6月2日)から抜粋

Japan Association of Healthcare Management Consultants



2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(3)a. 医療DX政策動向 ~ 医療DXの推進に関する工程表(2/2) ~



Japan Association of Healthcare Management Consultants





2. 2023年度実績（机上研究フェーズ）

(3)a. 医療DX政策動向 ～ 我が国の成熟度レベル ～

我が国の成熟度レベル

■ 目指す姿(To Be)

国民の健康寿命の延伸を図るとともに、社会保障制度を将来にわたって持続可能なものとし、将来世代が安心して暮らしていけるようにしていく。

■ 差分(Gap)＝「取り組むべき課題」

保健・医療・介護の情報について、その利活用を積極的に推進していくことが、

- ① 個人の健康増進に寄与するとともに、
- ② 医療現場等における業務効率化の促進、より効率的・効果的な医療等各種サービスの提供を行っていく上で、非常に重要となっている。

■ 現状認識(As Is)

我が国においては、世界的にも類をみない早さで高齢化が進行しており、2021年現在で28.9%となっている高齢化率は、2050年には37.7%に達する見込みである。併せて、総人口についても、長期にわたる人口減少過程に入っているところである。

出典元：医療DX推進本部「医療DXの推進に関する工程表」(令和5年6月2日)から抜粋し、当研究会で編集し構造化。

2023年度

2026年度

2030年度

?年度

Japan Association of Healthcare Management Consultants

26



2. 2023年度実績（机上研究フェーズ）

(3)a. 医療DX政策動向 ～ 医療DXの定義 ～

□ 医療DXの定義

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階*8において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤を構築し、活用することを通じて、

- ① 保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、
- ② 国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、
- ③ 社会や生活の形を変えていくこと

と定義する。

*8. 疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、申請手続き、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など

出典元：医療DX推進本部「医療DXの推進に関する工程表」(令和5年6月2日)から抜粋し、当研究会で編集し構造化。

Japan Association of Healthcare Management Consultants

27



2. 2023年度実績（机上研究フェーズ）

(3)a. 医療DX政策動向 □ 2030年度の実現目標 ①～⑤



項目	概要
① 国民の更なる健康増進	誕生から現在までの生涯にわたる保健・医療・介護の情報を PHR(Personal Health Record)として自分自身で一元的に把握可能となり、個人の健康増進に寄与。
② 切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供	本人の同意を前提として、必要に応じて全国の医療機関等がセキュリティを確保しながら診療情報を共有することにより、切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供が可能となる。
③ 医療機関等の業務効率化	医療機関等自身がデジタル化に伴う業務改革を行う ことにより、そこで働く医療従事者にとって魅力ある職場が実現。
④ システム人材等の有効活用	診療報酬改定に関する作業が効率化されることにより、医療情報システムに関与する人材*9の有効活用や費用の低減を実現。 *9.ITベンダー側の人材(当研究会注記)
⑤ 医療情報の二次利用の環境整備	民間事業者との連携も図りつつ、保健医療データの二次利用により、創薬、治験等の医薬産業やヘルスケア産業の振興に資することが可能となり、結果として、国民の健康寿命の延伸に貢献する。 * 厚労省 健康・医療・介護情報利活用検討会に、医療等情報の二次利用に関するワーキンググループを設置し検討開始予定(2023年11月～)。

出典元：医療DX推進本部「医療DXの推進に関する工程表」(令和5年6月2日)から抜粋し、当研究会で編集し構造化。



2. 2023年度実績（机上研究フェーズ）

(3)a. 医療DX政策動向 □ 2026年度までの具体的な施策 (1)～(5)



項目	概要
(1) マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等	① マイナンバーカードの機能の搭載によるスマートフォンでの健康保険証利用の仕組みの導入等の取組を進め、 2024年秋の健康保険証の廃止 を目指す。
	② 2023年度中に生活保護(医療扶助)でのオンライン資格確認の導入など。
(2) 全国医療情報プラットフォームの構築	① 電子カルテ情報共有サービス(仮称)を構築 。2024年度中に、電子カルテ情報の標準化を実現した医療機関から順次運用を開始。(既に電子カルテが導入されている医療機関における、標準規格に対応した電子カルテへの改修や更新を推進。)
	② 介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携。
	③ 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現。
	④ PHRとして、本人がマイナポータルを通じ情報を確認できる仕組みを整備するとともに、民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援。
	⑤ 全国医療情報プラットフォームにおいて、共有される医療情報の二次利用について、2023年度中に検討体制を構築など。

出典元：医療DX推進本部「医療DXの推進に関する工程表」(令和5年6月2日)から抜粋し、当研究会で編集し構造化。



2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(3)a. 医療DX政策動向 □ 2026年度までの具体的な施策(1)~(5)



項目	概要
(3) 電子カルテ情報の標準化等	① 2023年度に、透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。
	② 2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、 救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備 。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討。
	③ 標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ(標準型電子カルテ)*10について、2024年度中に開発に着手し、一部の医療機関での試行的実施。 ・電子カルテシステムを未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策を検討しつつ、 ・遅くとも 2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入 を目指す。 *10.小規模な医療機関向け(第1回医療DX推進本部幹事会(令和4年11月24日)資料2)より
	④ サイバーセキュリティの確保が非常に重要であり、診療報酬改定DXや標準型電子カルテの提供等を通じた医療機関システムや薬局システム等のクラウド化を進めていく。
(4) 診療報酬改定DX	① 2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供 。共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化など。
(5) 医療DXの実施主体	① 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組など。

出典元:医療DX推進本部「医療DXの推進に関する工程表」(令和5年6月2日)から抜粋し、当研究会で編集し構造化。



2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(3)a. 医療DX政策動向 ~ 標準型電子カルテ、医療DX関連の2024年度診療報酬改定 ~

ニュースレター「Medical DX Times」ダウンロード ⇒ 医療DX研究会ウェブサイト <https://hbs.one.ne.jp/jahmc-kinki/>

ニュースレター「医療DX Times」
03号
2023年12月9日
Vol. 1.15

Medical DX Times
発行:公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会 近畿地区協議会「医療DX研究会」
2023年度テーマ:医療DX政策動向の調査研究

目次
標準型電子カルテ……………P.1
【御礼】京都大会……………P.1
【御礼】京都大会……………P.2
労働供給制約社会……………P.2

お慶びで初日 793名、二日目 614名という多くの参加者を得、成功裡に終えることができました。誠に有難うございました。

初日の一般発表発表「2023年度調査研究事例」医療DX研究会・中興院自営に多数に参加頂き、重ねてお礼申し上げます。

また、二日目午前、3名の外部有識者がパネラーとしてご参加頂いた研究会議(医療DX政策動向と研究会議(京都大会 中興院自営))も満席の参加者をお迎えし、活発なご意見を頂き、大盛況裡に終えることができました。

標準型電子カルテのシステム開発のコンセプト(案)について
厚生労働省は、2023年11月16日に「第1回標準型電子カルテ検討技術作業班資料」について、標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ(以下「標準型電子カルテ」と称する)のシステム開発のコンセプト(案)を公表した。*1
標準型電子カルテは、「医療DXの推進に関する工程表」(医療DX推進本部(令和5年6月2日公表))で、2024年度中に開発に着手し、遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有

ニュースレター「医療DX Times」
04号
2024年03月09日
Vol. 1.16

Medical DX Times
発行:公益社団法人日本医療経営コンサルタント協会 近畿地区協議会「医療DX研究会」
2023年度テーマ:医療DX政策動向の調査研究

標準型電子カルテの開発状況
医療DX関連の診療報酬改定…P.1~2
標準型電子カルテの開発状況…P.1~2

医療DX関連の主な2024年度診療報酬改定
2024年2月14日に診療報酬改定の答申が厚生労働大臣に提出された。同日に開催された中央社会保険医療協議会総会で具体的な点数が盛り込まれた改正案が示され、診療・支払両側がこれを了承した。改正案の内、医療DX関連の主な概要を一部抜粋したので、参考になれば幸いである。

1. 標準型電子カルテの目的
①「切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供」を実現するため、電子カルテ情報共有サービスを始めとした医療DXのシステム群(全国医療情報プラットフォーム)につながり、情報の共有が可能な電子カルテの構築を目指す。
②あわせて、「医療機関等の業務効率化」を実現するため、民間サービス(システム)との組み合わせが可能な電子カルテの構築を目指す。
③「システム開発のコンセプト(案)」
クラウドベースでのシステム構築とした

2. 導入対象
電子カルテの普及が進んでいない200床未満の小規模院または診療所を想定。
3. システム開発のコンセプト(案)
クラウドベースでのシステム構築とした

①地域包括診療料等の算定要件に、介護支援専門員及び相談支援員との相談に応じることを追加する。また、担当医のサービス担当者会議への参加実績、担当医の地域ケア会議への参加実績又は保険医療機関において介護支援専門員と対面若しくはIoT等での相談の機会を設けていることを施設基準に追加する。
②患者やその家族からの求めに応じ、文書を用いた適切な説明を行うことが望ましいことを要件に追加するとともに、文書の交付について、電子カルテ情報共有システムにおける患者サマリの入力に代えることができる。(その他 略)
③「医療DXの推進による医療情報の有効活用等」
(1) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直しによる拡充案「医療情報取組加算」

④電綴的記録をもつて作成された処方箋を発行する体制を有していること。
⑤電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。
⑥マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。
⑦医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該医療機関の見やすい場所に提示していること。
⑧(7)の提示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。(9)略
(1) 令和7年3月31日までの間に限り、(4)に該当するものとみなす。
(2) 令和7年9月30日までの間に限り、(5)に該当するものとみなす。
(3) (6)については令和6年10月1日から適用。
(4) 令和7年5月31日までの間に限り、(8)に該当するものとみなす。
(5) 特定医療DX情報連携加算の取組





2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(3)a. 医療DX政策動向 ～ 考察 ～

- (1) 政策上の「医療DX」は、① 主として、国、地方自治体、社会保険診療報酬支払基金などの行政等の業務改革、効率化で、② 従として、各ステークホルダーが当該「医療DX」の恩恵、影響を受ける構図になっている。
- (2) また、国は、PHR*1の利活用による本人主体の予防・健康づくり、セルフケア・セルフメディケーションの推進(医療保険外)により、医療保険制度を支える将来像を描いている。
- (3) 当該PHR*1+生成AI(人工知能)の利活用により、将来的に本人と医療機関の関係が変わる可能性を秘めている。
- (4) また、標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ(標準型電子カルテ)の提供は、小規模の医療機関の電子カルテ普及率の低迷に対する対策の一つとして、期待される。
- (5) 尚、医療機関は、政策上の「医療DX」に協力すると共に、少子高齢化&人口減少下における種々の経営課題に対して、**医療経営上の「医療DX」も避けられず、公定価格(保険診療)や人員配置基準がある中で、初期投資・運用費を業務改革、効率化で賄う必要がある。**

*11. PHR(personal health record) = 生涯型電子カルテのことで、個人の健康に関する情報を1カ所に集め、本人が自由にアクセスでき、それらの情報を用いて健康増進や生活改善につなげていこうというもの。



1. はじめに

- (1) 背景
- (2) 目的
- (3) 理念

2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

- (1) 医療DX政策動向の調査研究
- (2) 体制及び進め方
- (3) 調査研究結果「a.医療DX政策動向」、「b.医療機関の内外環境」、「c.研究会提言」

3. 2024年度から3か年中期計画(実践イノベーションフェーズ)

- (0) 序論
- (1) 医療機関の内部環境変革支援&外部環境変革促進
- (2) 体制及び進め方
- (3) 成果物(モニタリング指標)

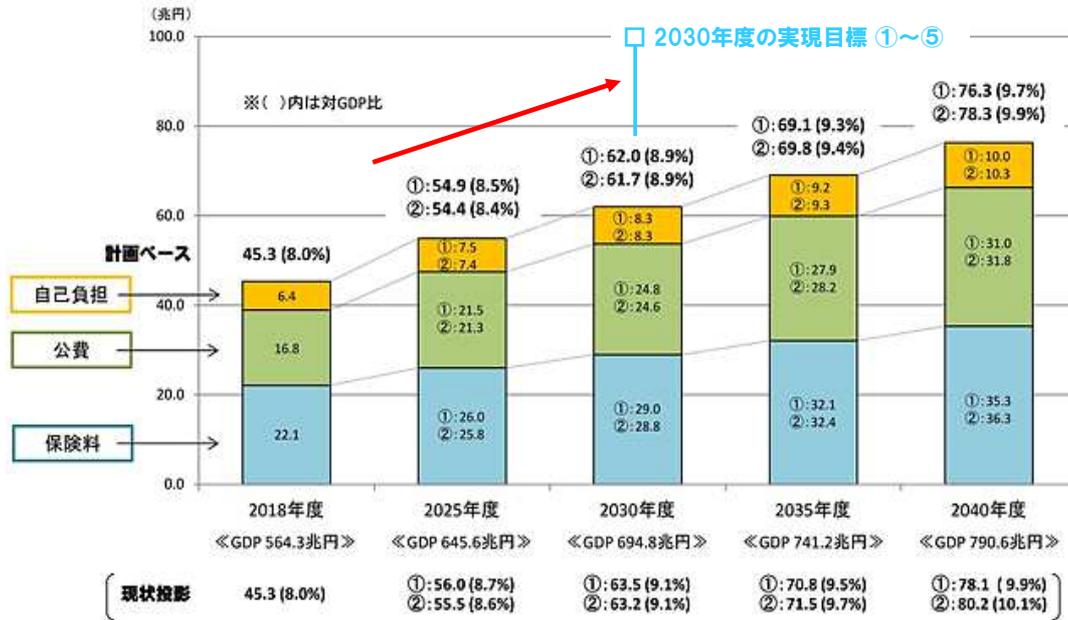
4. おわりに





2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(3)b. 医療機関の内外環境 ~ 医療費の増大 ~

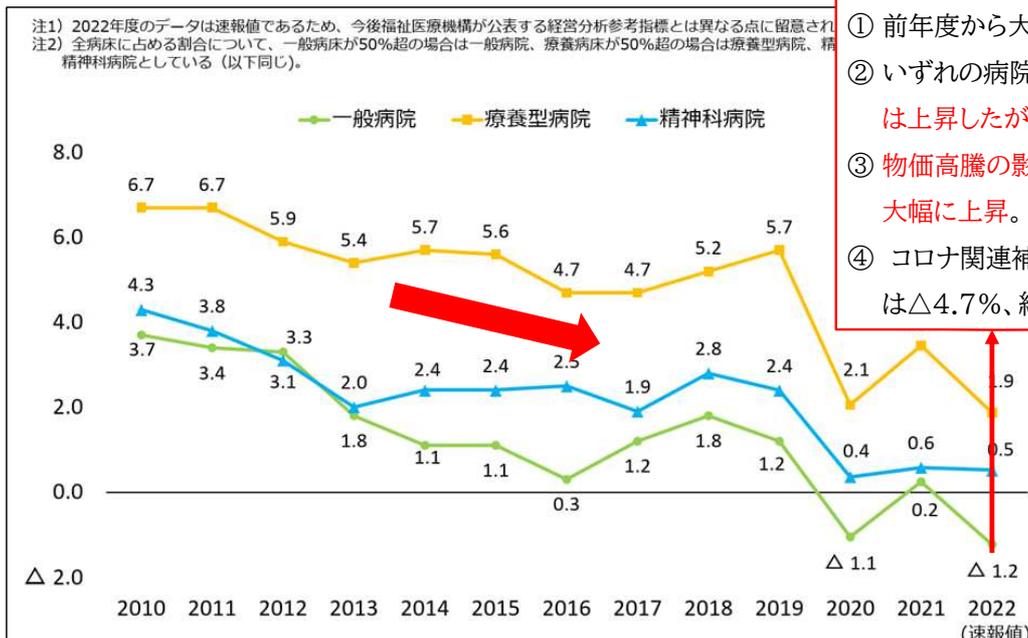


出典元:厚労省「2040年を見据えた社会保障の将来見通し(議論の素材)」(内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省 平成30年5月21日)



2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(3)b. 医療機関の内外環境 ~ 病院の医業利益率の推移 ~



注1) 2022年度のデータは速報値であるため、今後福祉医療機構が公表する経営分析参考指標とは異なる点に留意され
注2) 全病床に占める割合について、一般病床が50%超の場合は一般病院、療養病床が50%超の場合は療養型病院、精神科病院としている(以下同じ)。

- ① 前年度から大幅に低下し、過去最低の水準となった。
- ② いずれの病院類型においても、入院単価・外来単価は上昇したが、病床利用率は低下。
- ③ 物価高騰の影響等により、医療材料費率と経費率が大幅に上昇。
- ④ コロナ関連補助金を除外した実質的な医業利益率は△4.7%、経常赤字病院割合は61.3%。

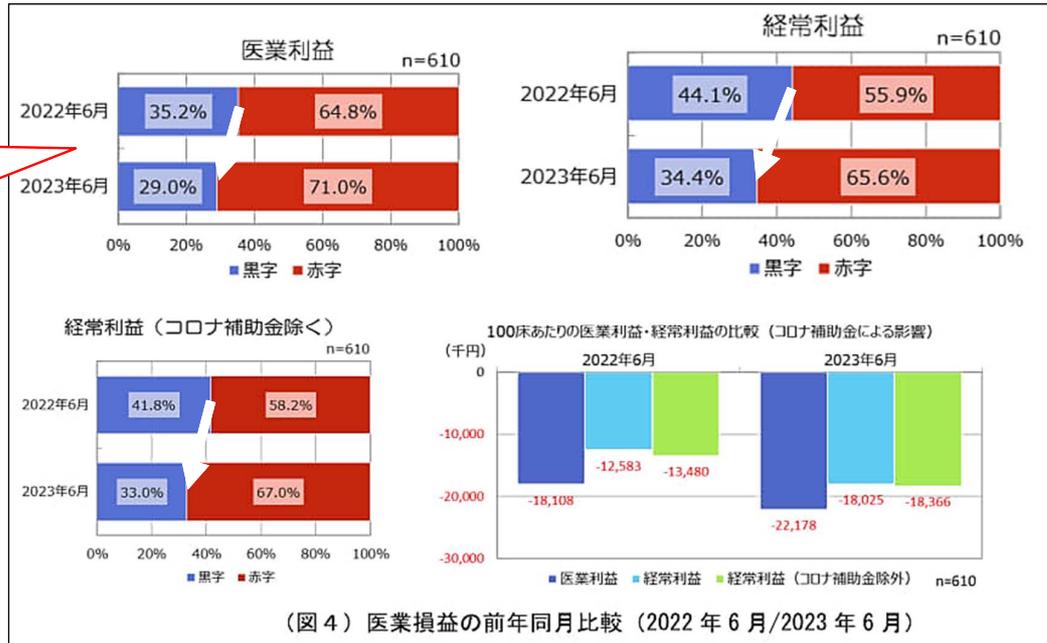
出典元:独立行政法人福祉医療機構「2022年度 病院の経営状況(速報値)について」(2023年10月30日)



2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(3)b. 医療機関の内外環境 ~ 2023年度 病院経営定期調査 概要版 - 中間報告(集計結果) ~

① 今年6月期の医業利益の赤字病院割合は前年同月比、増加。



(図4) 医業損益の前年同月比較 (2022年6月/2023年6月)

出典元: 一般社団法人日本病院会、公益社団法人 全日本病院協会、一般社団法人 日本医療法人協会「2023年度病院経営定期調査の中間報告について」(2023年10月10日)

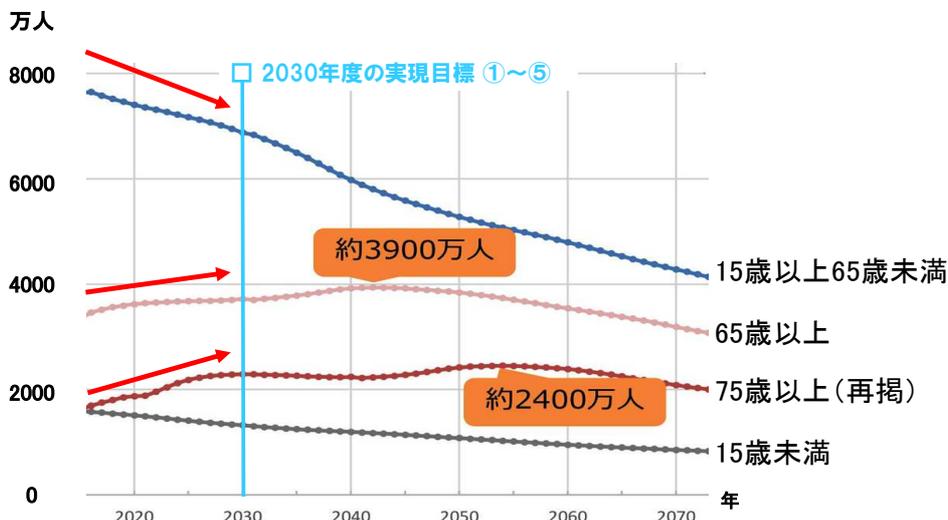


2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(3)b. 医療機関の内外環境 ~ 確実な未来(人口動態変化) ~

■ 現役世代(生産年齢人口)の減少が続く中、高齢者が増加。

⇒ 就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。



出典元: 厚労省令和4年度 第1回医療政策研修会及び地域医療構想アドバイザー会議資料「第8次医療計画及び地域医療構想に関する状況」から抜粋

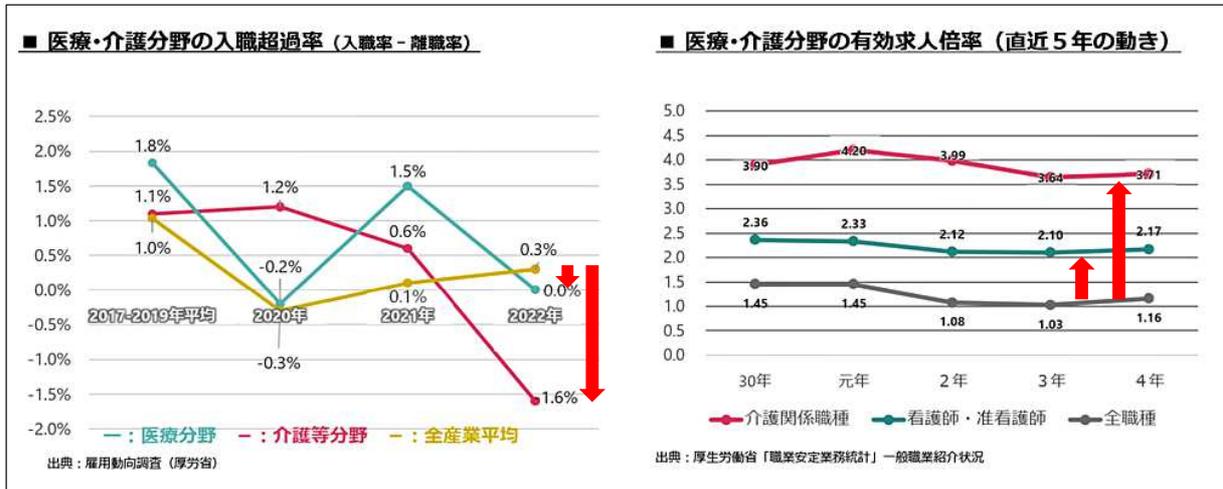


2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(3)b. 医療機関の内外環境 ~ 他産業への人材の流出が進み、人材確保が困難 ~

■ 医療機関が賃上げに対応し切れないために、**他産業への人材の流出が進み、人材確保が困難**になっているとして、「地域医療の存続に関わる」と強い危機感を表明した。(中央社会保険医療協議会 日本医師会 長島公之委員)

出典元:医療介護CBニュース「医療従事者の処遇改善の議論始まる、中医協で」(2023年10月27日)より抜粋



出典元: 社会保障審議会(医療保険部会) 第169回(2023年10月27日)資料より抜粋

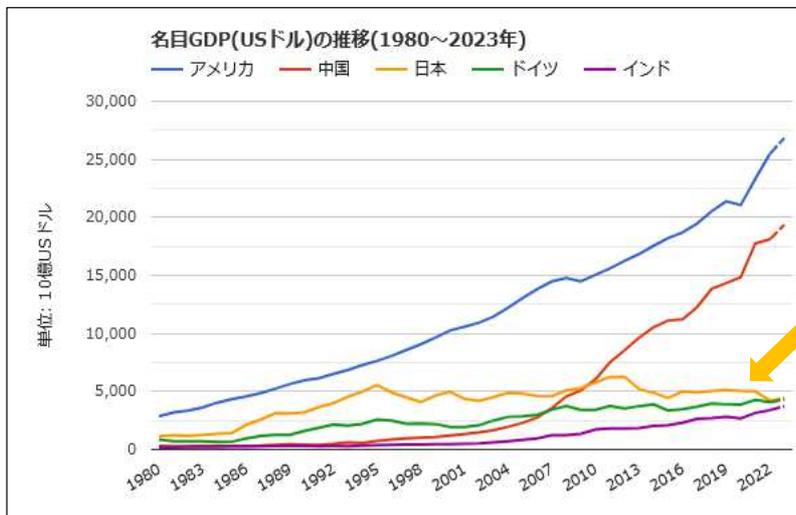


2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(3)b. 医療機関の内外環境 ~ 経済の長期低迷、国際競争力の低下 ~

■ 経済の長期低迷、国際競争力の低下

海外からの労働力の流入はあまり期待できず、しかも日本の人材が海外へ流出。



出典元: 世界の経済・統計 情報サイト「世界経済のネタ帳」 <https://ecodb.net/>

日本は、
危機感なき茹でガエルなのか？



日本



2. 2023年度実績（机上研究フェーズ）

(3)b. 医療機関の内外環境 ～「労働供給制約社会」が訪れる～

- 少子高齢化・人口減少が続くなか、2023年の現在から17年後の**2040年には、社会的な需要に対して労働力の供給が明白に不足する「労働供給制約社会」が訪れる。**
- 単に企業・産業の立場から見た人手不足という問題ではなく、**私達の生活を維持するために必要な労働力が足りなくなる**ということである。具体的には、輸送・機械運転・運搬、建設、生産工程、商品販売、**介護サービス**、接客給仕・飲食物調理、**保健医療専門職**といった領域で、**現在私達が享受しているサービスを支える労働力が明らかに不足する。**

出典元:リクルートワークス研究所Works Report2023「未来予測2040」(2023年3月28日発行)



2. 2023年度実績（机上研究フェーズ）

(3)b. 医療機関の内外環境 ～新型コロナウイルス渦の異常事態が恒常化する危機的な社会～

×「**新型コロナウイルス渦の異常事態が恒常化する社会**」が訪れる**危機**が待ち構えている。

× 急病でも救急車がなかなか来ない。

× 救急車が運ばれても受け入れてくれる病院がなく、自宅で亡くなるなど。

■ 危機的な社会を避けるために、

「**医療DX**」等で**組織改革、業務効率化、働き方改革、その他、種々の法・制度改正**も含めて、**早急に取り組みを開始することが重要であることに疑いの余地はない。**

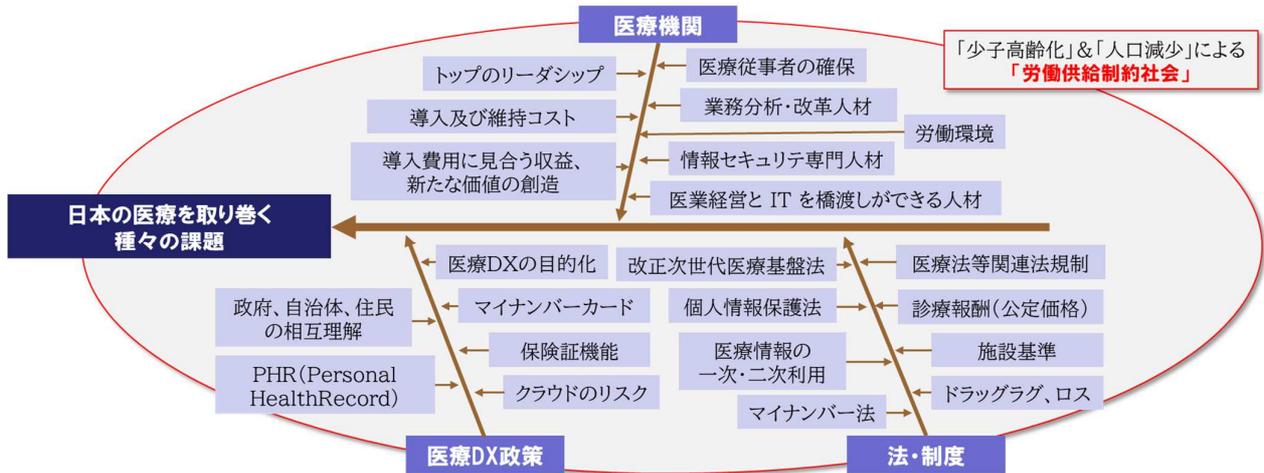




2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(3)b. 医療機関の内外環境 ～ 種々の課題が内在～

- 当研究会調査及び第 27 回日本医業経営コンサルタント学会京都大会研究会議により、医療機関が医療 DX を進める際に、「医療機関」「医療 DX 政策」「法・制度」に内在していることが浮かび上がり、特性要因図で整理し構造化した。



(当研究会による図表)



1. はじめに

- (1) 背景
- (2) 目的
- (3) 理念

2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

- (1) 医療DX政策動向の調査研究
- (2) 体制及び進め方
- (3) 調査研究結果「a.医療DX政策動向」、「b.医療機関の内外環境」、「c.研究会提言」

3. 2024年度から3カ年中期計画(実践イノベーションフェーズ)

- (0) 序論
- (1) 医療機関の内部環境変革支援&外部環境変革促進
- (2) 体制及び進め方
- (3) 成果物(モニタリング指標)

4. おわりに



2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(3)b. 研究会提言 ～ 3区分の提言 ～

【区分1】国民

(1)受身ではない主体的で自立的・自発的な健康増進マネジメント力を高める。

【区分2】国、地方公共団体

(1)国民皆保険制度で発生した医療情報(リアルワールドデータ)を利活用し新しい価値を創出し、持続可能な社会保障制度の構築を着実に進められる環境を整備する。

(2)人員配置・施設基準などのインプット基準から医療の質などのアウトカム基準へ、医療報酬制度を変革する。

(3)その他、関係法令を見直す。

【区分3】私たち、認定登録 医業経営コンサルタント *

認定登録 医業経営コンサルタントの
公的な活動領域を拡張

(1)医療機関の外部環境変革を促進する。(【区分1】及び【区分2】の触媒)

(2)医療機関の内部環境変革を支援する。(医療とITを、医業経営レベルで、橋渡しする人材の育成)

*、「医療機関」への提言は、私たち、医業経営コンサルタントが医療機関にコンサルティングすべきことなので当該提言に内包することとした。



2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

(3)b. 研究会提言 ～ 【区分1】国民 ～

(1)受身ではない主体的で自立的・自発的な健康増進マネジメント力を高める。

○前述の「医療 DX の推進に関する工程表」において、「**国民自身の予防を促進**し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていく」とし、

○2030年度の実現目標の第一番目に「**国民の更なる健康増進**」として、「誕生から現在までの生涯にわたる保健・医療・介護の情報を PHR(Personal Health Record)として自分自身で一元的に把握可能となり、個人の健康増進に寄与。」を謳っている。

○さらに、「本工程表は、基本的に政府の取組を内容としているが、**医療 DX の実現に当たっては**、医療機関・薬局・介護事業所等、そこで働く医療・介護関係者、そして**何よりも国民一人一人が自立的・自発的に取組を進めていくことが不可欠**であり、…」と政府の認識を示している。



□ **来る労働供給制約社会(=医療サービス提供制約社会)に向けて、国民一人ひとりが受身ではない主体的で自立的・自発的な健康増進マネジメント力の向上が求められる。**



2. 2023年度実績（机上研究フェーズ）

(3)b. 研究会提言 ～【区分2】国、地方公共団体(1/3)～

(1)国民皆保険制度で発生した医療情報(リアルワールドデータ)を利活用し新しい価値を創出し、持続可能な社会保障制度の構築を着実に進められる環境を整備する。

当該消費に伴い発生した医療情報

← 私たち国民は、安い医療費で
高度な医療を消費。

国民皆保険制度による医療提供サービス

- 疾病、負傷などの健康リスクを国民全員で共有し費用を負担し合う「共助」
- 本人負担分と保険料ではまかなえず、約40%を公費で賄う。

★ 国民皆保険制度における医療提供サービスの消費に伴い発生した医療情報(国民皆保険医療リアルワールドデータ)は、本人の要配慮個人情報であると同時に、国民皆保険制度の趣旨から国民全員で共有すべき貴重な医療情報資源であり、国民全体の財産であるといえる。したがって、全国に分散した個々の保険医療機関任せにせず、安全保障上も国が保管・管理し、さらには利活用して国民全体にその恩恵を還元する責務があるのではないか。

例えば、

- ① 国民皆保険医療リアルワールドデータの分析に基づく政策立案。
- ② 国民皆保険医療リアルワールドデータの一次利用(本人の治療)時の個人情報保護法との不整合の解消。
- ③ 全国医療情報プラットフォームで国民1人ひとりの生涯の国民皆保険医療リアルワールドデータを保管、管理、監視することを期待。
- ④ 国民皆保険医療リアルワールドデータの二次利用の促進。



2. 2023年度実績（机上研究フェーズ）

(3)b. 研究会提言 ～【区分2】国、地方公共団体(2/3)～

(2)人員配置・施設基準などのインプット基準から医療の質などのアウトカム基準へ、医療報酬制度を変革する。

- 限られた財源を診療側委員、支払側委員、公益委員の枠組みで費用の側面だけに注視した医療報酬の決め方は、色々な歪み(ドラッグラグ&ドラッグロス、医療従事者の待遇など)を生み出しており、結果的に国民の医療ニーズに十分に対応できていない。
 - 労働供給制約社会の到来を見越して、人員配置・施設基準などの「インプット基準」から国民皆保険医療リアルワールドデータに基づいた医療の質などの「アウトカム基準」にバージョンアップし、医療報酬制度を変革することが望まれる。
 - 医療はサービス産業でありGDPの構成要素である。また、医業および医療関連産業はわが国の根幹となる基盤産業であり、経済安全保障上の産業でもある。医業および医療関連産業の拡大は、低迷している日本のGDPの増大、海外からの人的資源の流入促進につながる。例えば、革新的な薬が開発されれば、効果的な予防や治療を促進され、最終的な疾病、負傷の治療コストダウン、介護離職抑制*などにつながると共に、医療産業での雇用の増大、医療産業からの税収が伸び、医療費の財源が潤う良循環を目指すことが望まれる。
-
- 乏しい財源、限られた医療資源を費用の側面だけに注視した分配のフレームワークを見直し、医療経済効果を取り入れ、医業および医療関連産業のイノベーションによる日本のGDPの増大、税収アップによる医療費の財源が潤う良循環への変革「X」が望まれる。

*介護に起因した労働総量や生産性の減少による経済損失額は、2030年時点で約9兆円に迫る(経済産業省第1回企業経営と介護両立支援に関する検討会資料3(2023年11月6日))



2. 2023年度実績（机上研究フェーズ）

(3)b. 研究会提言 ～【区分2】国、地方公共団体(3/3)～

(3)その他、関係法令を見直す。

■ マイナンバーの紐付けに誤りのある事案の複数発生

個別最適で作った行政機関等のデータベースに保存している標準化されていない国民情報を一意で紐づける「マイナンバー」が機能すべきところ、マイナンバー提供義務の法的ルールを整備しないまま*4、情報連携を急いだ結果、マイナンバー提供がない場合、基本情報から手作業で紐づける作業を強いられている。

アナログな人海戦術において、他人に紐づく潜在的リスクが顕在化、一致せず紐づけできない場合もあり、「人的ミス」というよりも、「法令上の脆弱性」*であると言える。⇒ 健康保険法などの関係法令の改正および整備が望まれる。

■ 令和5年改正次世代医療基盤法で創設された「仮名加工医療情報」について

旧次世代医療基盤法「匿名加工医療情報」時の医療機関及び認定事業者への行政指導(2022年11月2日)に示すように、協力する医療機関等の責任が重い。今回創設された「仮名加工医療情報」は患者本人が特定され得る為、さらに本人通知やオプトアウト対応などの責任が重くなり、医療機関等の協力(医療情報の提供)が期待したほど促進されず、改正法による恩恵(新薬開発など)を国民全体が十分に享受できないのではと懸念する。⇒ 医療機関等が積極的に協力しやすい仕組みになるように再設計することが望まれる。

*.マイナンバー提供義務について、健康保険法施行規則等を一部改正(2023年6月1日施行)したが、事業主に対する記載義務の追加のみで、被保険者本人(従業員)のマイナンバーの提供に関する義務の法的ルールがない。



2. 2023年度実績（机上研究フェーズ）

(3)b. 研究会提言 ～【区分3】私たち、認定登録 医業経営コンサルタント～

(1)医療機関の外部環境変革促進（【区分1】国民及び【区分2】国、地方公共団体の触媒）

■ 2024年度を起点とした3カ年計画で、医療DXを円滑に進めるためには、政府、自治体、住民のステークホルダー間の真摯な対話が避けて通れず、互いの信頼関係の構築が必須である。

① 国、厚生労働省、自治体、地域住民に働きかけ、微力ながら医療機関の外部環境の変革促進に向けて挑戦する。(認定登録 医業経営コンサルタントの公的な活動領域を拡張する。)

例えば、変革を目指す自治体と共催で、例えば「市民向け医療DXタウンミーティング」の開催など。

(2)医療機関の内部環境変革支援(医療とITを、医業経営レベルで、橋渡しする人材の育成)

■ 2024年度を起点とした3カ年計画で、協力医療機関を募り、訪問調査や仮説を検証するなど、変革を目指す医業経営者の高度化する要求や期待に適切に応えられるよう、次に示す「医療とITを医業経営レベルで橋渡しする人材の育成」を行う。

① 医療DXの実践 医業経営コンサルティング・プロセスガイドラインの策定(形式知の共有) 2024年度～

② 医療DXコンサルティングの実践力養成OJT(形式知の内面化) 2025年度～

③ 新入会員(3年以内)のインターン制度の試行(新規入会促進と維持) 2026年度～





1. はじめに

- (1) 背景
- (2) 目的
- (3) 理念

2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

- (1) 医療DX政策動向の調査研究
- (2) 体制及び進め方
- (3) 調査研究結果「a.医療DX政策動向」、「b.医療機関の内外環境」、「c.研究会提言」

3. 2024年度から3カ年中期計画(実践イノベーションフェーズ)

(0) 序論

- (1) 医療機関の内部環境変革支援&外部環境変革促進
- (2) 体制及び進め方
- (3) 成果物(モニタリング指標)

4. おわりに

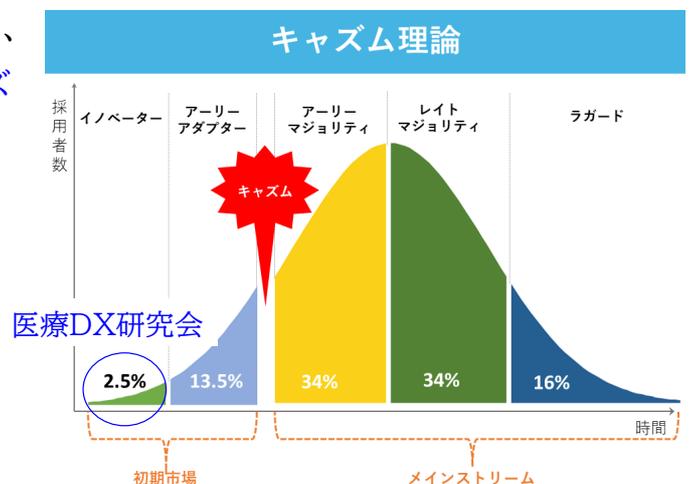


3. 2024年度から3カ年中期計画(実践イノベーションフェーズ)

(0) 序論 ~ 机上研究フェーズ⇒実践イノベーションフェーズ ~

2023年度の成果物である「研究会提言」に基づき、

- ① 机上研究フェーズ⇒**実践イノベーションフェーズ**に移行する。
- ② 当研究員が**自ら変革「X」**し、
- ③ 私たち、**当協会会員を含め、それぞれのステークホルダー**に対して、**イノベーションの種まき**を行う。



出典元: 東大IPC (Innovation Platform Company): 東京大学協創プラットフォーム開発株式会社
<https://www.utokyo-ipc.co.jp/column/innovation-theory/>





3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

(0) 序論 ～ デジタル敗戦を二度と繰り返してはならない ～



岸田首相は、マイナンバートラブルを巡る記者会見で新型コロナウイルス禍に触れ「**デジタル敗戦を二度と繰り返してはならない**」と訴えた。

(2023年8月4日、首相官邸。)

出典元:日経新聞(2023年8月4日)より抜粋

■ 人口減少を乗り越え、変化を力にする社会変革を起動・推進する

人口減少・少子高齢化に伴い**人手不足が恒常化**する中、経済社会活動を維持・発展させていくため、デジタルの力を活用した社会変革を起動・推進していきます。

地方の生活を支える行政サービスや物流、教育、**医療・介護等の分野において、デジタル技術の社会実装を支援するとともに、制度・規制改革を活用して、国民・企業の創意工夫や事業意欲を後押ししていきます。**

出典元:内閣府 総合経済対策「デフレ完全脱却のための総合経済対策～日本経済の新たなステージに向けて～」(2023年11月7日)より抜粋



3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

(0) 序論 ～ 何から手を付けていけばいいのか、戸惑っている医療機関が多い ～

全国自治体病院協議会(全自病) 記者会見(2023年11月9日)

医療DX委員会を設置したことを明らかにした。

サイバーセキュリティ対策を含む課題について検討する方針で、「**院内のDX推進**」や「**セキュリティレベルの底上げ**」などを図るため、担当者を対象にした研修会を企画することも視野に入れている。

■ 小熊豊会長

「このままいくとDXに取り残されてしまうところがたくさん出てきて、今後の自治体病院のあり方、ひいては**地域医療のあり方に禍根を残す**。」と危機感をにじませた。

■ 委員長に就任した宮田剛・岩手県立中央病院長

「**何から手を付けていけばいいのか、戸惑っている医療機関が多い**。」と現場の状況を説明。

まずは、DXを進める際の問題点や障害 となっていることについて、情報収集を行う必要があるとの考えを示した。

出典元:Cbnews(2023年11月10日)

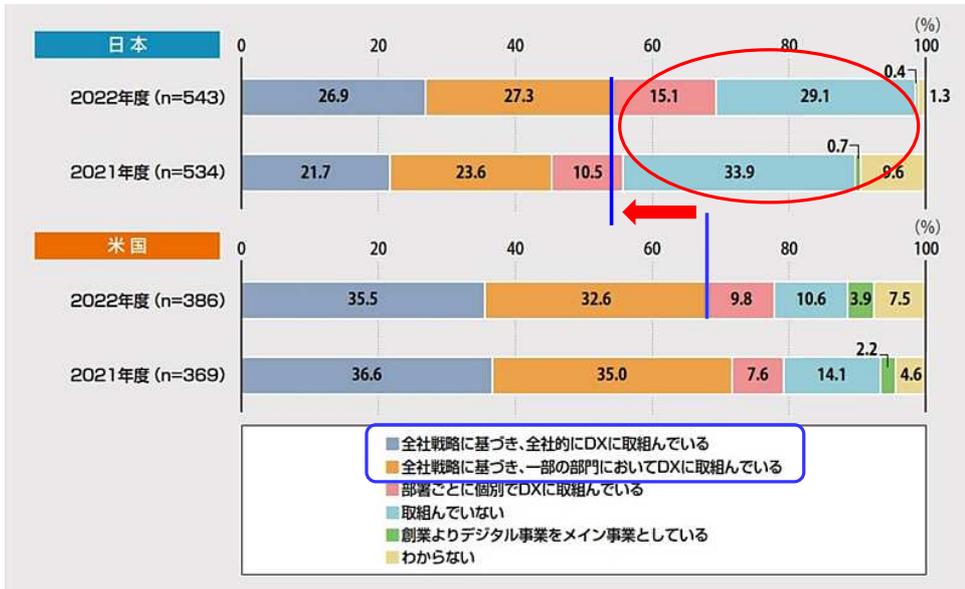




3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

(0) 序論 ～先行する一般企業のDX状況：「DX白書2023」（情報処理推進機構（IPA））1/7～

米国対比、日本企業において、**全社的なDXの取り組みが進んでいない。**



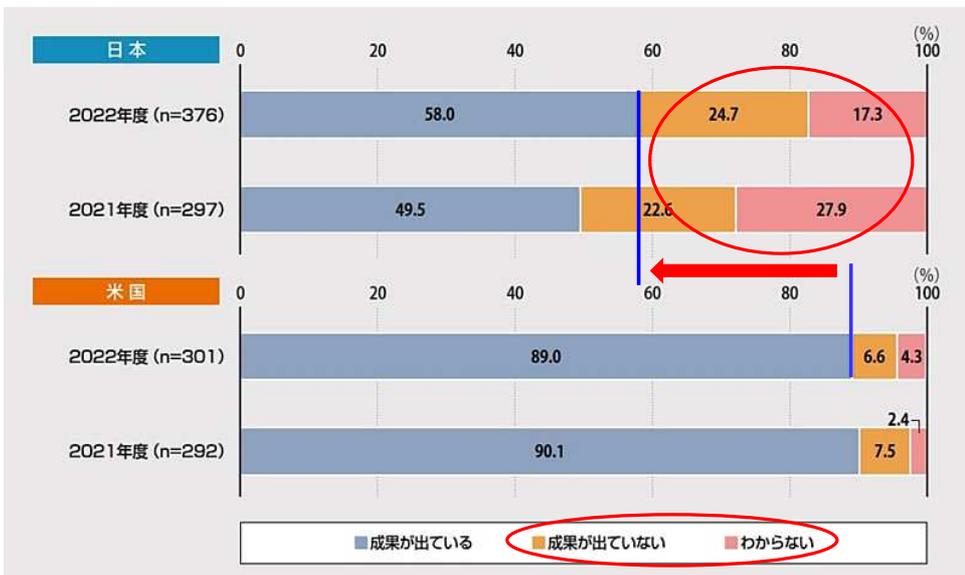
出典元：「DX白書2023」（情報処理推進機構（IPA））
Japan Association of Healthcare Management Consultants



3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

(0) 序論 ～先行する一般企業のDX状況：「DX白書2023」（情報処理推進機構（IPA））2/7～

DXに取り組んでいる日本企業において、「**成果が出ていない**」、「**わからない**」の割合が非常に高い。



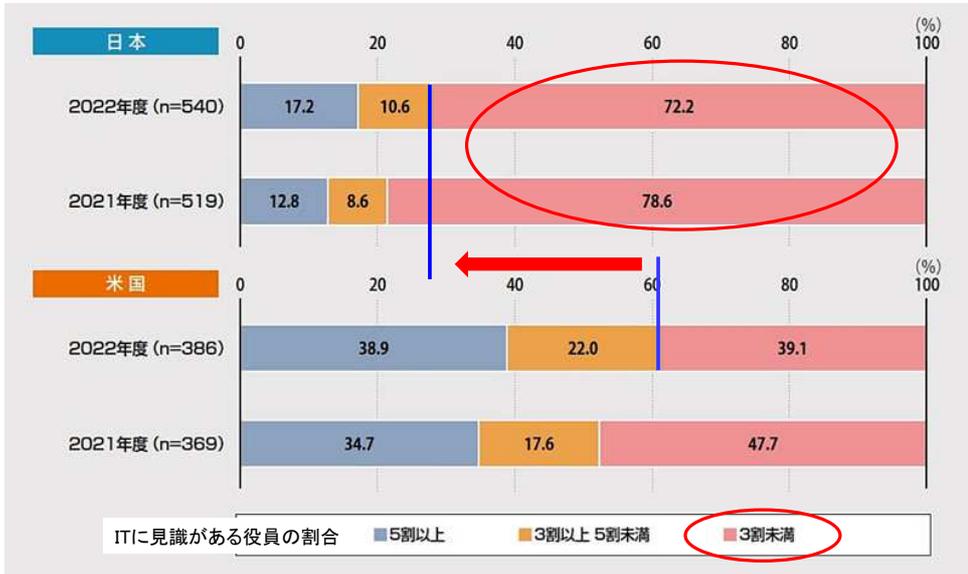
出典元：「DX白書2023」（情報処理推進機構（IPA））
Japan Association of Healthcare Management Consultants



3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

(0) 序論 ～先行する一般企業のDX状況：「DX白書2023」（情報処理推進機構（IPA））3/7～

米国対比、IT分野に見識がある役員の割合がかなり低い。⇒ **経営層のDX理解不足**



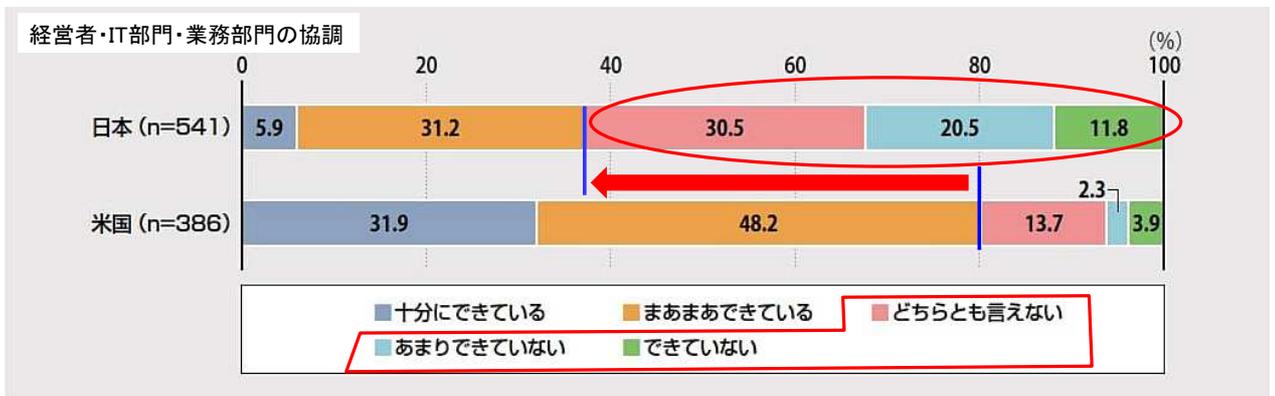
出典元：「DX白書2023」（情報処理推進機構（IPA））
Japan Association of Healthcare Management Consultants



3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

(0) 序論 ～先行する一般企業のDX状況：「DX白書2023」（情報処理推進機構（IPA））4/7～

米国対比、**経営者・IT部門・業務部門**が協調がかなり低く、また、部門間などの組織の壁を越えた**協力・協業**についても同様の傾向を示しており、**DXを全社的に推進していく上での課題**である。



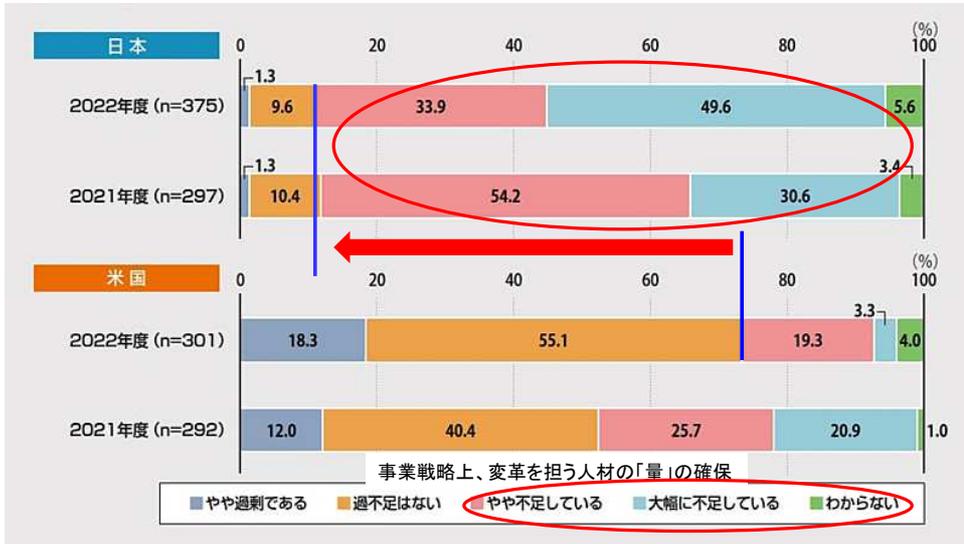
出典元：「DX白書2023」（情報処理推進機構（IPA））



3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

(0) 序論 ～先行する一般企業のDX状況：「DX白書2023」（情報処理推進機構（IPA））5/7～

事業戦略上の変革を担う人材の「量」の確保について、**DXを推進する人材の「量」の不足が顕著。**



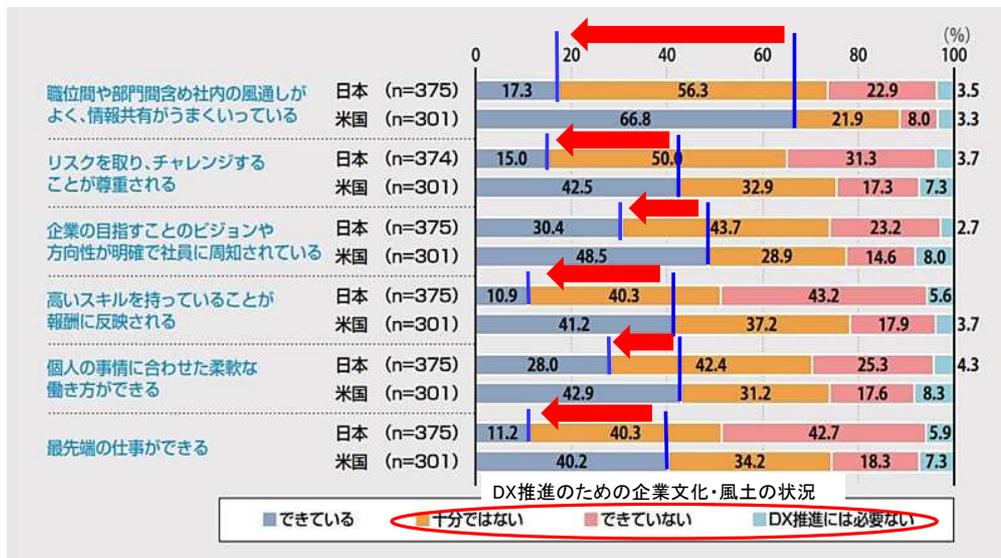
出典元：「DX白書2023」（情報処理推進機構（IPA））



3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

(0) 序論 ～先行する一般企業のDX状況：「DX白書2023」（情報処理推進機構（IPA））6/7～

米国対比、**DXの推進のための企業文化・風土の変革性が低い。**



出典元：「DX白書2023」（情報処理推進機構（IPA））



3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

(0) 序論 ～先行する一般企業のDX状況：「DX白書2023」（情報処理推進機構（IPA））7/7～

課題

- 「成果が出ていない」、「わからない」企業の割合が、非常に高い。
- ⇒ **取り組みを推進できる経営層の理解、企業文化・風土に課題があり、また、DX推進人財が不足。**

重要

- **全社的な取り組みにより成果を上げていくためには、企業の目指すビジョンや方向性を明確にして、社員が共有し、リスクを取りチャレンジすることが尊重されるような企業文化・風土づくりを行うことが重要である。**
- **ボトムアップだけで会社全体を変革できるものではないため、経営層が強い意志を持って関与し、推進体制づくりや取り組み内容にコミットしていくことが不可欠であり、経営層とIT部門・業務部門との協調が求められる。**

出典元：「DX白書2023」（情報処理推進機構（IPA））

★ 医療DX政策の推進により、医業経営の変革「X」が求められている医療機関にも言えることである。



3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

(0) 序論 ～医業経営上の「医療DX」の重要成功要因（CSF*）～

* Critical Success Factor の略

医療機関の組織変革「X」

(仮説)

- **人口ボーナス期に構築された仕事の仕組み、働き方は、現在の人口オーナス期には通用せず、現在の延長線上には解はない。**
- **到来する「労働供給制約社会」で、DXなどにより、どのように医療機関が生き残るかが、重要な医業経営課題である。**
- **経営資源に限られる地域密着中小病院は、自院の強みに特化し弱みは外部経営資源の活用・連携により、地域住民の要求や期待に応えなければならない。**

CSF1 自院の目指すビジョンや方向性を再定義し、全職員のみならず地域住民と共有。

CSF2 トップが強い意志を持って関与し、推進体制づくりや取り組み内容にコミット。

CSF3 リスクを取りチャレンジすることが尊重されるような組織文化・風土への変革。

CSF4 医業経営層と業務部門・IT部門との協調。



3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

(0) 序論 ～ 例えば、CSF1 に関して(1/2) ～

CSF1 自院の目指すビジョンや方向性を再定義し、全職員のみならず地域住民と共有。

■ 「DX」は、その人の立場や職種により、解釈が異なる。

医療機関は、医師、看護師など、種々の専門職集団の為、それぞれの職員で解釈が大きく異なる。
したがって、そのまま(解釈が異なる＝動機づけが異なる)では、「医療DX」を図ってもうまく進まない。
⇒医療DXが目的化し、それぞれが部分最適を重視し、全体最適出来ず、十分な成果が得られない。

■ 「医療DX」の解は、一つではない。医療機関の数だけ、解がある。

医療機関が立地する地域の医療資源、地域住民の人口動態などが異なるため、それぞれの医療機関が、地域住民の要求や期待に耳を傾け、(1) 自院の強み、弱みを再確認して、(2) 自院の地域での「存在理由」、(3) 自院の目指すビジョンや方向性を再定義し、(4) 全職員のみならず地域住民と共有し、全職員が同じ方向を見てそれぞれの現場で自律的に行動できる組織成熟度が求められる。



3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

(0) 序論 ～ 例えば、CSF1 に関して(2/2) ～

CSF1 自院の目指すビジョンや方向性を再定義し、全職員のみならず地域住民と共有。

■ 「何(What)をやるか？」ではなく、「なぜ(Why)やるのか？」から考えることが重要である。

■ イノベーション(変革「X」)では、今までの成功体験は足かせとなる。

⇒ それらに囚われず捨てる勇気が必要である。

(備考) 大きな慣性力がある大病院よりも、小回りが利く地域密着中小病院の方が、素早く取り組める。

* 『イノベーション(変革「X」)は、大都市ではなく地方都市、大企業ではなくスタートアップや中小企業から生まれる』というのが世界の常識です。日本では今も『地方には優秀な人材がいない』、『中小企業には優秀な人材が集まらない』、『企業の規模が競争優位性を決める』と信じられていますが、これらは間違っている。失われた30年の再生は中小企業の手にかかっている。(TOYOKEIZAI ビジネスプロセス変革 FORUM 2023 ネスレ日本 元社長 高岡浩三氏の講演録より抜粋)





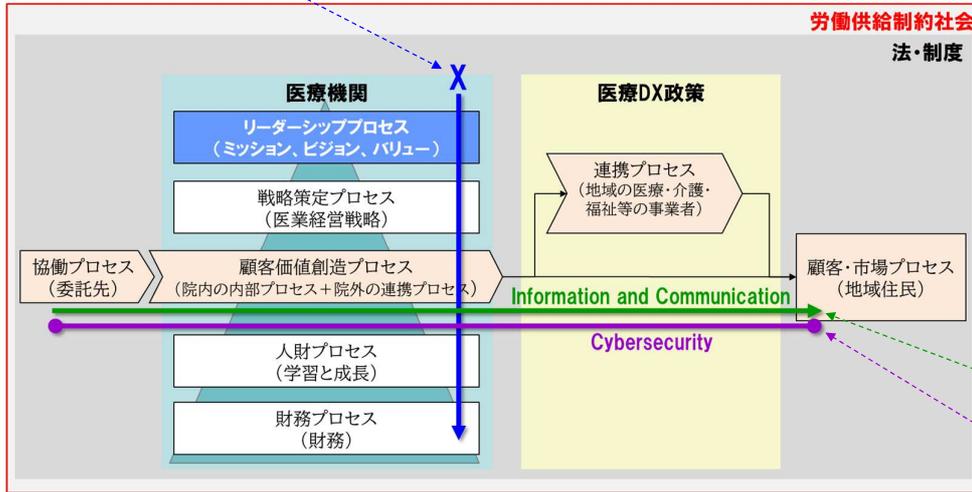
3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

(0) 序論 ～ 医業経営マネジメント&医療提供サプライチェーン ～

医療機関の組織変革「X」

鉛直方向
医業経営マネジメントプロセスの整合性確保

- CSF1 自院の目指すビジョンや方向性を再定義し、全職員のみならず地域住民と共有。
- CSF2 トップが強い意志を持って関与し、推進体制づくりや取り組み内容にコミット。
- CSF3 リスクを取りチャレンジすることが尊重されるような組織文化・風土への変革。
- CSF4 医業経営層と業務部門・IT部門との協調。



医療機関のICT（デジタル「D」は単なる前段）

水平方向
医療提供サプライチェーンプロセスの標準化と効率化

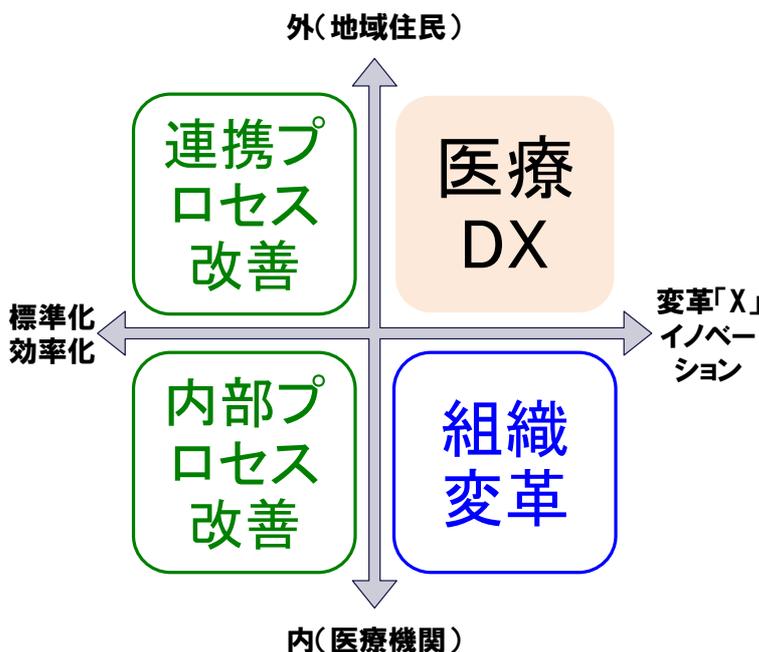
- 地域住民の要求や期待に耳を傾け **地域住民起点で**、院内プロセスや院外との連携プロセスを見直し、医療提供サプライチェーンプロセスの標準化と効率化を図る。
- 地域住民が認識していない問題や諦めている問題を発見し、それらの問題を解決する **新たな地域住民価値を創造（イノベーション）**する。

★ 医療DXは、**情報セキュリティの確保**が前提であり、また、**法的義務（医療法）、診療録管理体制加算要件**である。64



3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

(0) 序論 ～ 変革「X」のマトリックス ～



■ 組織の目的は外に在り、課題は内に在る。

■ 変革「X」は、デジタル「D」ではなく、意思「W」（Will）によって起こすもので、デジタル「D」は、単なる手段の一つでしかない。

■ デジタル「D」に狭窄し目的化してしまいがちになるので要注意。（不必要なデジタル「D」は避けることもポイントである。）

■ 医療DXのメリットは、種々の障害を乗り越えた先に在る。ステークホルダーはそれぞれの立場で「覚悟」を決め、真摯に取り組む姿勢が、健全で持続可能な社会を創造する。



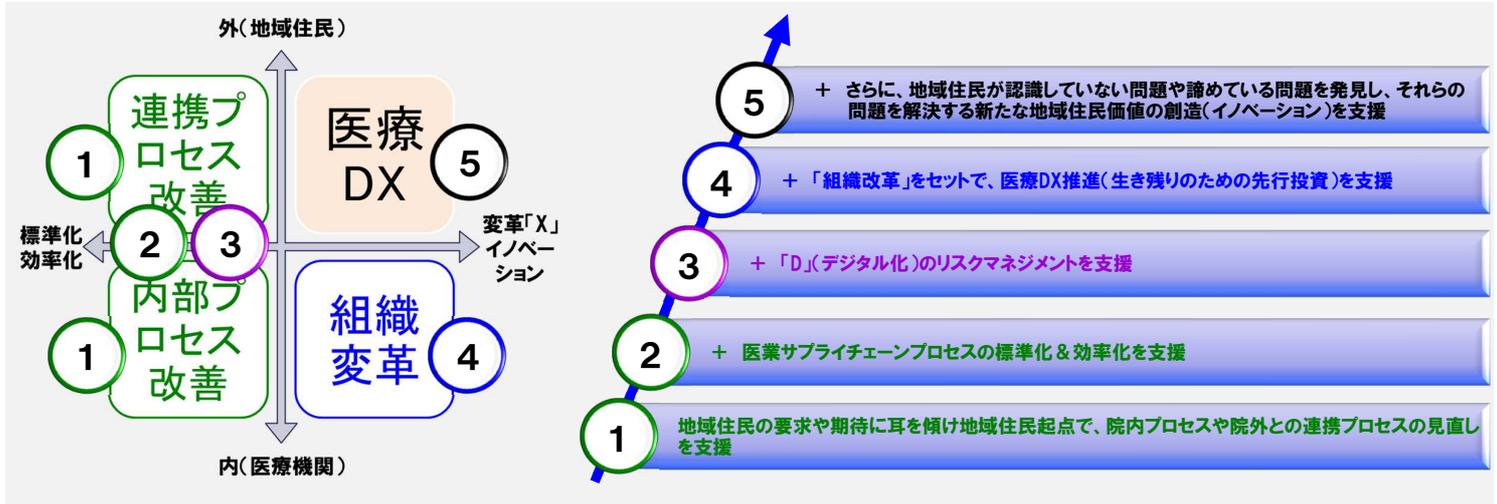


3. 2024年度から3カ年中期計画(実践イノベーションフェーズ)

(0) 序論 ~ コンサルティングの次元 ~

■ 私たちが目指す「医療とITを、医業経営レベルで、橋渡しする人材」

○ 「医業」を再定義し「医業」の事業ポートフォリオを見直し社会保障費抑制による医業経営リスクを分散し、医業経営の安定化を支援。



1. はじめに

- (1) 背景
- (2) 目的
- (3) 理念

2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

- (1) 医療DX政策動向の調査研究
- (2) 体制及び進め方
- (3) 調査研究結果「a.医療DX政策動向」、「b.医療機関の内外環境」、「c.研究会提言」

3. 2024年度から3カ年中期計画(実践イノベーションフェーズ)

(0) 序論

- (1) 医療機関の内部環境変革支援&外部環境変革促進
- (2) 体制及び進め方
- (3) 成果物(モニタリング指標)

4. おわりに



3. 2024年度から3か年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

（1）医療機関の内部環境変革支援&外部環境変革促進

【区分3】医療機関の医療DXをコンサルティングする私たち自身＝「認定登録 医業経営コンサルタント」

■ 内部環境変革支援（医療とITを、医業経営レベルで、橋渡しする人材の育成）

- | | |
|---|---------|
| ① 医療DXの実践医療経営コンサルティング・プロセスガイドラインの策定（形式知の共有） | 2024年度～ |
| ② 医療DXコンサルティングの実践力養成OJT（形式知の内面化） | 2025年度～ |
| ③ 新入会員（3年以内）のインターン制度の試行（新規入会促進と維持） | 2026年度～ |

■ 外部環境変革促進（【区分1】及び【区分2】の触媒）

- | | |
|--|---------|
| ① 医療機関の外部環境の変革促進の試行（認定登録 医業経営コンサルタントの活動領域拡張） | 2024年度～ |
|--|---------|



3. 2024年度から3か年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

（1）医療機関の内部環境変革支援&外部環境変革促進 ～ 内部環境変革支援 ～

■ 内部環境変革支援（医療とITを、医業経営レベルで、橋渡しする人材の育成）

- | | |
|---|---------|
| ① 医療DXの実践医療経営コンサルティング・プロセスガイドラインの策定（形式知の共有） | 2024年度～ |
| ② 医療DXコンサルティングの実践力養成OJT（形式知の内面化） | 2025年度～ |
| ③ 新入会員（3年以内）のインターン制度の試行（新規入会促進と維持） | 2026年度～ |

* 「ご協力医療機関」は、以下の2区分とする。

○ **モデル医療機関**＝プロセスガイドラインの策定に参考となる医療機関

「地域医療連携推進法人湖南メディカル・コンソーシアム」、「社会医療法人大道会」、「洛和会ヘルスケアシステム」、「ひとひとケアクリニック」

○ **適用医療機関**＝プロセスガイドラインを適用し有効性検証及び実践力養成OJT、インターン制度の試行をさせて頂く医療機関。



私たちの研究会活動にご賛同いただき、且つ、変革を目指す医業経営者を選定又は公募し、当該医療機関を「ご協力医療機関」として、当該プロセスガイドラインの策定及び有効性の検証にご協力頂くこととする。





3. 2024年度から3カ年中期計画(実践イノベーションフェーズ)

(1)医療機関の内部環境変革支援&外部環境変革促進 ～ 外部環境変革促進 ～

■ 外部環境変革促進 (【区分1】及び【区分2】の触媒)

① 医療機関の外部環境の変革促進の試行(認定登録 医業経営コンサルタントの活動領域拡張) 2024年度～

■ 提言区分1、2について、国、厚労省、自治体と交渉し、医療機関の外部環境の変革促進の試行を行う。

医療DXを円滑に進めるためには、政府、自治体、地域住民のステークホルダー間の真摯な対話が避けて通れず、互いの信頼関係の構築が必須である。

来年度を起点とした3か年計画で、国、厚労省、自治体、地域住民に働きかけ、微力ながら医療機関の外部環境の変革促進に向けて挑戦する。

- グループ検討会(1回/月に任意開催)
- 自治体への訪問交渉(3自治体×3回/年程度)

(例えば) 私たちの研究会活動にご賛同頂き、変革「X」を目指す自治体が「市民向け医療DXタウンミーティング」を開催など

■ 国、厚労省、自治体=私たちの研究会活動にご賛同いただき、且つ、変革を目指す行政の職員を当研究会のオブザーバーとしてご参画して頂く案も有り。



1. はじめに

- (1) 背景
- (2) 目的
- (3) 理念

2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

- (1) 医療DX政策動向の調査研究
- (2) 体制及び進め方
- (3) 調査研究結果「a.医療DX政策動向」、「b.医療機関の内外環境」、「c.研究会提言」

3. 2024年度から3カ年中期計画(実践イノベーションフェーズ)

- (0) 序論
- (1) 医療機関の内部環境変革支援&外部環境変革促進
- (2) 体制及び進め方
- (3) 成果物(モニタリング指標)

4. おわりに





3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

（2）体制及び進め方 ～ 外部有識者 ～

■ 外部有識者

- 当研究員の不足する知識や経験を補うために、外部有識者をお招きし、アドバイスを頂く。
- 現外部有識者の方々引き続き、ご参加頂けるように依頼中で、下表は予定です。

連番	区分	氏名(敬称略)	所属
1	パーソナルデータに関する人間中心のアプローチ	石垣 一司	一般社団法人MyDataJapan 理事・事務局長
2	病院	蔭山 裕之	地域医療連携推進法人 湖南メディカル・コンソーシアム 理事/事業局 局長
3		坂本 伸吾	社会医療法人大道会 本部 医療情報部 情報システム課 課長
4	学術	高倉 弘喜	国立情報学研究所 アーキテクチャ科学研究系・教授 ストラテジックサイバーレジリエンス研究開発センター センター長
5		福永 栄一	大阪成蹊短期大学 経営会計学科 教授 一般財団法人関西情報センター プライバシーマーク審査委員会委員
6	情報システム	若原 秀幸	一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会 医療システム部会 セキュリティ委員会 委員長
7	医薬	小林 典弘	日本製薬工業協会 医薬品評価委員会・医療情報DB活用促進タスクフォース
8	弁護士	福本 洋一	弁護士法人 第一法律事務所 パートナー弁護士 システム監査技術者、公認システム監査人



3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

（2）体制及び進め方 ～ 研究員 ～

■ 研究員

- 近畿地区の個人正会員及び全国の法人正会員、賛助会員を公募する。
(近畿地区以外の個人正会員は次ページ参照。)

- 現研究員の継続を優先し、max20名。 現研究員 17名

○ 2グループ

■ 内部環境変革支援グループ 現研究員 12名

- ① 医療DXの実践医療経営コンサルティング・プロセスガイドラインの策定(形式知の共有) 2024年度～
* 3チームに分割して並行して推進。(次頁に案を示す。)
- ② 医療DXコンサルティングの実践力養成OJT(形式知の内面化) 2025年度～
- ③ 新入会員(3年以内)のインターン制度の試行(新規入会促進と維持) 2026年度～

・京都府支部(2名):井上博志、宮本和則
 ・滋賀県支部(1名):松居政美
 ・大阪府和歌山県連合(2名):石原教章、山根昌誠
 ・兵庫県支部(4名):東隆司、菅井睦美、高島道雄、吉田隆志
 ・福井県支部(1名):杉原博司
 ・茨城県支部(1名):秋元譲
 ・宮城県支部(1名):竹内 与志夫

■ 外部環境変革促進グループ 現研究員 3名

- ① 医療機関の外部環境の変革促進の試行(認定登録 医療経営コンサルタントの活動領域拡張) 2024年度～

・奈良県支部(1名):渡邊忍
 ・京都府支部(1名):吉田正
 ・大阪府和歌山県連合(1名):赤松和弘

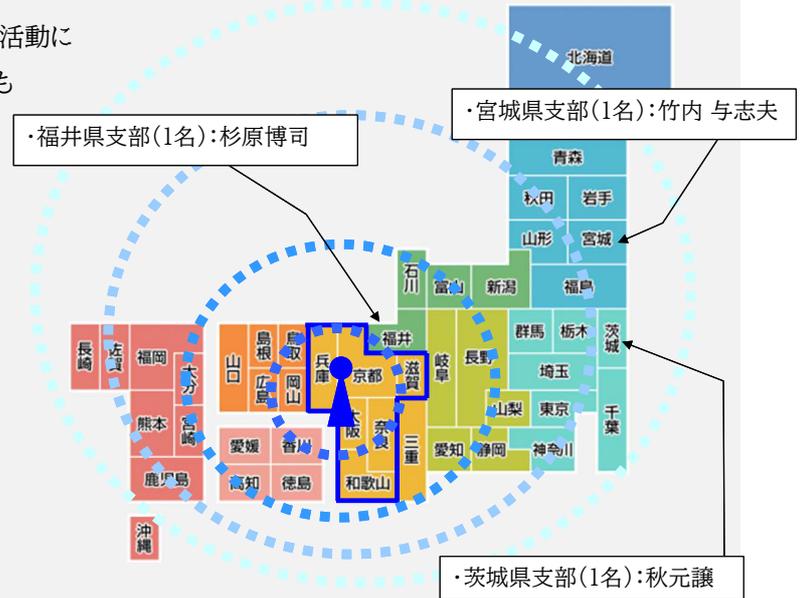


3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

（2）体制及び進め方 ～ 全国各支部への横展開 ～

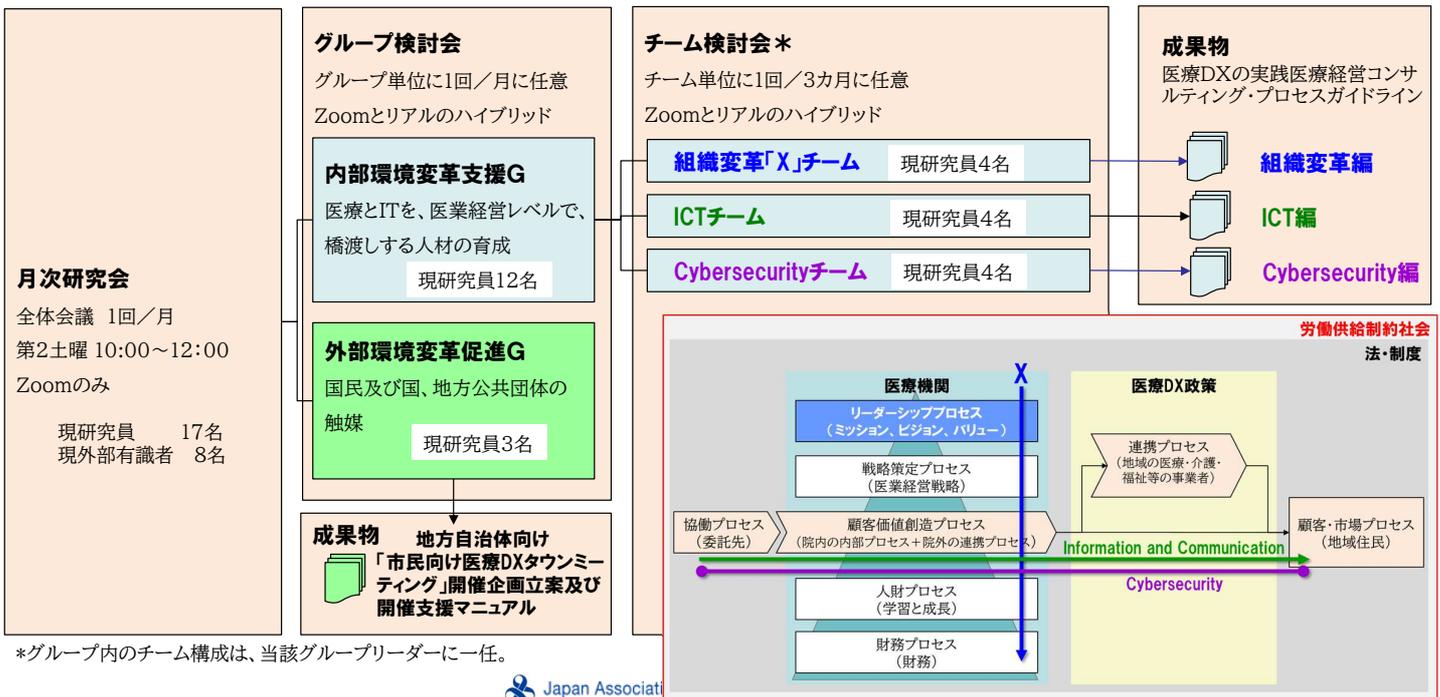
* 全国各支部への横展開

- 近畿地区以外の個人正会員において、私たちの研究会活動にご賛同頂き、所属支部での医療DX推進活動を志す方も当研究会の研究者として迎え入れる。
- 但し、予算の管理執行上、交通費の支給無し。（Zoomミーティング参加。）



3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

（2）体制及び進め方 ～ グループ及びチーム構成案&成果物案 1/3 ～

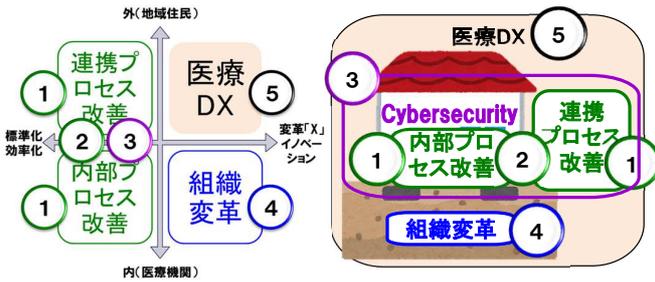


*グループ内のチーム構成は、当該グループリーダーに一任。



3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

（2）体制及び進め方 ～ グループ及びチーム構成案&成果物案 2/3 ～



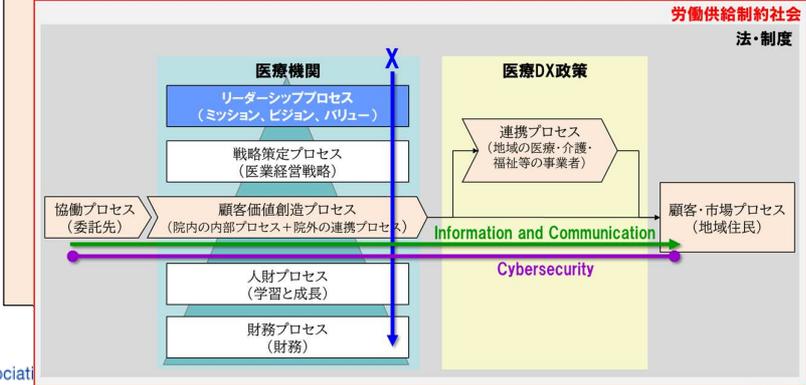
- ① 地域住民の要求や期待に耳を傾け地域住民起点で、院内プロセスや院外との連携プロセスの見直しを支援
- ② 医業サプライチェーンプロセスの標準化&効率化を支援
- ③ 「D」(デジタル化)のリスクマネジメントを支援
- ④ 「組織改革」をセットで、医療DX推進(生き残りのための先行投資)を支援
- ⑤ さらに、地域住民が認識していない問題や諦めている問題を発見し、それらの問題を解決する新たな地域住民価値の創造(イノベーション)を支援

*グループ内のチーム構成は、当該グループリーダーに一任。 Japan Association

内部環境変革支援G チーム検討会*
 チーム単位に1回/3カ月に任意
 Zoomとリアルのハイブリッド

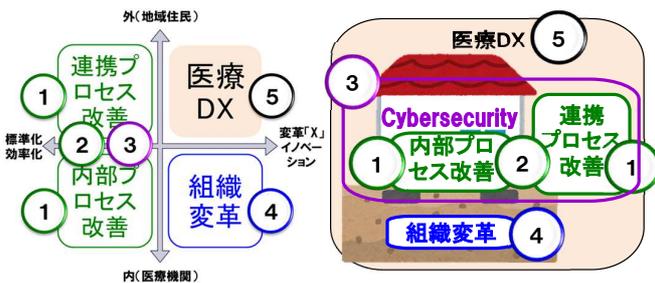
組織変革「X」チーム	現研究員4名	→ 組織変革編	
ICTチーム	現研究員4名		→ ICT編
Cybersecurityチーム	現研究員4名		→ Cybersecurity編

成果物
 医療DXの実践医療経営コンサルティング・プロセスガイドライン



3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

（2）体制及び進め方 ～ グループ及びチーム構成案&成果物案 3/3 ～



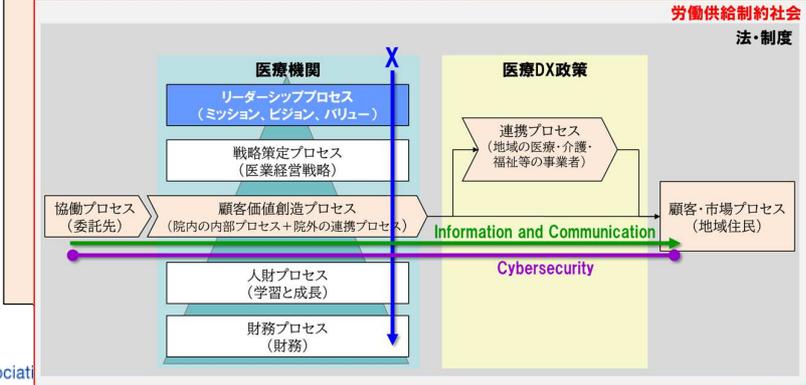
- 「医療DX」の解は、一つではない。
医療機関の数だけ、解がある。
- 医療機関が立地する地域の医療資源、地域住民の人口動態などが異なるため、それぞれの医療機関が、地域住民の要求や期待に耳を傾け、(1) 自院の強み、弱みを再確認して、(2) 自院の地域での「存在理由」、(3) 自院の目指すビジョンや方向性を再定義し、(4) 全職員のみならず地域住民と共有し、全職員が同じ方向を見てそれぞれの現場で自律的に行動できる組織成熟度が求められる。

*グループ内のチーム構成は、当該グループリーダーに一任。 Japan Association

内部環境変革支援G チーム検討会*
 チーム単位に1回/3カ月に任意
 Zoomとリアルのハイブリッド

組織変革「X」チーム	現研究員4名	→ 組織変革編	
ICTチーム	現研究員4名		→ ICT編
Cybersecurityチーム	現研究員4名		→ Cybersecurity編

成果物
 医療DXの実践医療経営コンサルティング・プロセスガイドライン





3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

（2）体制及び進め方 ～ 会議体の構成（3階層）～

■ 月次研究会（第2土曜 10:00～12:00、全体会議 1回/月）

- 参加対象＝研究員、外部有識者、オブザーバー
- 形式＝Zoomのみ開催
- 位置付け＝各グループの進捗状況のご報告と全体（研究員、外部有識者、オブザーバー）での摺合せ

■ グループ検討会（グループ単位に1回/月に任意開催）

- 参加対象＝グループに所属する研究員
- 形式＝Zoomとリアル（貸会議室＋各自、ノートパソコン持参（資料の印刷無））
- 位置付け＝グループ単位の検討

■ チーム検討会（チーム単位に1回/3カ月に任意開催）

- 参加対象＝チームに所属する研究員
- 形式＝Zoomとリアル（貸会議室＋各自、ノートパソコン持参（資料の印刷無））
- 位置付け＝チーム単位の検討



3. 2024年度から3カ年中期計画（実践イノベーションフェーズ）

（2）体制及び進め方 ～ 2024年度スケジュール案 ～

年	月日	曜日	時刻	イベント	形式	概要	参加		アウトプット（成果物）		
							外部有識者	研究員	ニュースレター「医療DX通信」	【区分3(1)】医療DX版実践医療経営コンサルティング・プロセスガイドライン	【区分3(2)】私たちの研究会活動にご賛同頂き、変革「X」を目指す自治体が「市民向け医療DXタウンミーティング」を開催など
2024年	4月13日	土	10:00～12:00	月次研究会*1	Zoom	キックオフミーティング ①当協会ご挨拶 ②【区分3(1)】、【区分3(2)】について ③進め方（PDCAサイクル、使用ツールなど） ④その他	○	○	○発行	①グループ検討会*2（1回/月に任意開催） ②チーム検討会*3（1回/3カ月に任意開催） ③モデル医療機関への訪問調査（3医療機関×3回/年程度、先方と摺合せ要）	①グループ検討会（1回/月に任意開催） ②自治体への訪問交渉（3自治体×3回/年程度、先方と摺合せ要）
	【区分3(1)】、【区分3(2)】について、キックオフミーティングで決定したPDCAサイクルで月次研究会を進める。										
	○発行										
	○発行										
	○発行										
	10月10日	木	—	医療経営コンサルティング学会新調大会	朱鷺メッセ	「医療DX研究会」（中間報告）	—	—	—	一般演題発表*4	
	10月11日	金	—	—	—	—	—	—	—	—	
	10月12日	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	11月9日	土	10:00～12:00	月次研究会*1	Zoom		○	○	○発行		(○)
	12月14日										
1月11日											
2025年	2月8日	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	3月8日	—	—	—	—	—	—	○発行	医療DX版ガイドライン	—	
	3月?日	?	?	報告	Zoom	「医療DX研究会」（2024年度成果報告）	—	—	2024年度調査研究事業結果報告（医療DX研究会）	—	

*1. 月次研究会は、全体会議として位置付け、各グループの進捗状況のご報告と全体（研究員、外部有識者、オブザーバー）での摺合せ
 *2. グループ検討会は、グループ単位の検討として位置付け、グループ内の各チームの摺合せを行いながら、各グループの成果物を創造する。
 *3. チーム検討会は、チーム単位の検討として位置付け、各チームの成果物を創造する。
 *4. 当研究会の過去の一般演題発表者以外から選出することとする。



1. はじめに

- (1) 背景
- (2) 目的
- (3) 理念

2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

- (1) 医療DX政策動向の調査研究
- (2) 体制及び進め方
- (3) 調査研究結果「a.医療DX政策動向」、「b.医療機関の内外環境」、「c.研究会提言」

3. 2024年度から3カ年中期計画(実践イノベーションフェーズ)

- (0) 序論
- (1) 医療機関の内部環境変革支援&外部環境変革促進
- (2) 体制及び進め方
- (3) 成果物(モニタリング指標)

4. おわりに



3. 2024年度から3カ年中期計画(実践イノベーションフェーズ)

(3) 成果物(モニタリング指標) ~ 共通 ~

■ 共通

- ニュースレター「Medical DX Times」ウェブ配信(4回/年)
- 医業経営コンサルタント学会 一般演題発表(1回/年)
- 調査研究事業結果報告(1回/年)
- 新規会員獲得 個人正会員(3名/年)、賛助会員(1社/年)





3. 2024年度から3カ年中期計画(実践イノベーションフェーズ)

(3) 成果物(モニタリング指標) ～個別～

■ 個別

■ 内部環境変革支援グループ

- ① 医療DXの実践医療経営コンサルティング・プロセスガイドラインの策定(形式知の共有) 2024年度～
 - 医療DXの実践医療経営コンサルティング・プロセスガイドライン
- ② 医療DXコンサルティングの実践力養成OJT(形式知の内面化) 2025年度～
 - OJT参加会員(5名/年)
- ③ 新入会員(3年以内)のインターン制度の試行(新規入会促進と維持) 2026年度～
 - インターン生(3名/年)

■ 外部環境変革促進グループ

- ① 医療機関の外部環境の変革促進の試行(認定登録 医業経営コンサルタントの活動領域拡張) 2024年度～
 - 変革を目指す行政の職員のオブザーバー参加。(1名以上)
 - 私たちの研究会活動にご賛同頂き、変革「X」を目指す自治体が「市民向け医療DXタウンミーティング」を開催など(1回以上)



1. はじめに

- (1) 背景
- (2) 目的
- (3) 理念

2. 2023年度実績(机上研究フェーズ)

- (1) 医療DX政策動向の調査研究
- (2) 体制及び進め方
- (3) 調査研究結果「a.医療DX政策動向」、「b.医療機関の内外環境」、「c.研究会提言」

3. 2024年度から3カ年中期計画(実践イノベーションフェーズ)

- (0) 序論
- (1) 医療機関の内部環境変革支援&外部環境変革促進
- (2) 体制及び進め方
- (3) 成果物(モニタリング指標)

4. おわりに





4. おわりに

～ 機関誌JAHMC2024年 04月号(抜粋) 1/2 ～



特別対談

伊原 和人氏
厚生労働省 保険局長

川原 丈貴
公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 会長

トリプル改定と 今後の医療制度改革について

出典元:当協会機関誌JAHMC 2024年4月号より抜粋

 Japan Association of Healthcare Management Consultants

84



4. おわりに

～ 機関誌JAHMC2024年 04月号(抜粋) 2/2 ～



医業経営コンサルタントの果たすべき役割について

厚生労働省保険局長 伊原 和人 氏

(1) 顔が見えるケアと経営の大規模化*の両立について、現場で納得してもらえるようなモデルを皆さんがクライアントとともに作り上げてほしい。ぜひ、大規模化とケアの個別性のメリットを生かせる仕組みを現場で実現いただければと思います。

(2) 診療報酬や薬価だけ語っても、医療機関の経営はできません。職場の心理的安全性や職員のモチベーションを含め、労務面においても、現場で求められていることが非常に高度化・複雑化しています。これらをわかりやすく現場に伝えるプロフェッショナルとして、医業経営コンサルタントの皆さんには心から期待しています。

*. 公定価格で運営される公的保険を考えたときに、規模が大きい方が効率的に運営しやすいことから、同じ報酬の下では経済的に有利になる可能性があります。また、働き手にとっても、様々なポジションを経験できるというメリットもあるでしょう。一方、大規模化すると、ケアの個別性の視点が軽視され、働く人自身も、歯車になった感じがして、プロフェッショナルとしての自律性が損なわれた気持ちになるかもしれません。

出典元:当協会機関誌JAHMC 2024年4月号より抜粋

 Japan Association of Healthcare Management Consultants

85





4. おわりに

～ 私たち、認定登録 医業経営コンサルタント ～

「**少子高齢化&人口減少**」という今までに経験したことのない**厳しい時代**に入り、医療だけではなく、日本の全業種は、**変革(X)**しなければ生き残れない。

日本の全業種が**変革(X)**する上でも、「医療、介護、福祉」は、**すべての業種としての「健康で安心して経済活動ができる」基盤**であり、「医療、介護、福祉」の**変革(X)**が正しく進むことが重要である。

そのために、**私たち、認定登録 医業経営コンサルタントは、**

微力ながら、変革(X)に少しでも貢献

できれば幸いである。



公益社団法人

日本医業経営コンサルタント協会

Japan Association of Healthcare Management Consultants

近畿地区協議会 医療DX研究会

<https://hbs.one.ne.jp/jahmc-kinki/>

