

# Healthcare note

2023 January

## 地域医療連携推進法人におけるDX

寄稿: 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  
社会医療法人 誠光会 法人本部 副本部長  
蔭山 裕之

## 目次

1. はじめに.....	2
2. 社会医療法人誠光会の存在意義の再設定.....	2
3. 地域医療連携推進法人の設立.....	3
4. 転院支援.....	4
5. コマンドセンター.....	4
6. 地域医療連携推進法人による間接業務の統合.....	7
7. Society5.0 に向けた組織.....	8
8. おわりに.....	9

## 1. はじめに

私は、前職で約 60 の医療法人の経営コンサルティングに従事してきました。その中で最も印象に残っているのは、どのような赤字の病院でも医療従事者は患者に対し、日々懸命に医療提供を行っていたことです。このことは、現場が手を抜いているために赤字になっている病院は一つも無かったと言い換えられると思います。それでは、どこに黒字と赤字の病院の差があるのでしょうか。私の個人的な感想にはなりますが、法人が持つヒト・モノ・カネ・情報といった経営資源を最適に配分し、現場を巻き込みながらこれらを最大活用することができる人材の有無が経営成果に大きく影響しているように思います。そして、その人材が極めて少ないことが我が国の医療業界全体の課題であるとも考えています。

そこで、私たちは 2018 年から、これらの人材を育成し、それらの人々で構成される理想的な医療経営の組織モデルをつくることに挑戦してきました。これからご紹介する、地域医療連携推進法人における DX も、この目標を実現するための手段の一つとなっています。

それでは、社会医療法人誠光会と地域医療連携推進法人湖南メディカル・コンソーシアムの活動をご紹介していきたいと思います。

## 2. 社会医療法人誠光会の存在意義の再設定

社会医療法人誠光会は、2006 年に草津総合病院（719 床）の運用を開始してから 9 年間赤字が続き、危機的な状況に陥っていました。そのような中、私は 2014 年より 2 年間は経営コンサルタントとして、その後は法人の職員として経営改善に携わってきました。

もとより、法人が持つ医療機能と地域の医療需要が合致していなければ、どのような経営改善を行ったとしても健全経営を実現するのは困難です。そこでまず、法人の持つ施設ごとの存在意義（Purpose）の再設定を行い、これに見合う草津総合病院の機能別病床数へと変更することから始めました。地域の人口動態や病院の持つ集患力から考えると明らかに多い一般急性期病床を地域包括ケア病床へと転換するなどして医療需要と機能別病床数の適合を目指しました（図表 1）。これらの取り組みの中で、ケアミックス病院である草津総合病院を中心とする病院完結型医療では、さまざまな面で今後の事業継続が困難であることが分かりました。そこで、このケアミックス病院を、高度急性期医療を担う淡海医療センターと、在宅療養支援機能を担う淡海ふれあい病院の二つに分離することにしました。医療機能をより明確化し、強化していく方針をとったことで、それぞれの病



## 4. 転院支援

私たちが目指す地域完結型医療を実現するためには、地域に存在するそれぞれの医療機関が選択した医療機能を、切れ目なく患者に提供できなければなりません。これを実現する上で特に問題となっていたのが、異なる法人間での転院です。例えば、急性期病院で治療を終えた患者が別法人の回復期病院に転院する際には、急性期の相談員が回復期の相談員に電話で連絡を取り、空床状況を確認した上で患者情報を FAX で送ります。その後、回復期の病院で受け入れの可否が検討された後、結果を急性期の相談員に電話連絡する、ということが行われていました。この間、数日を要することがあり、治療が終わっている患者の退院日が延びるといったことがありました。当然その間は、この病床を利用して新たな入院患者を受け入れることができませんので、地域の貴重な医療資源である病床を最大活用することができていない状況でした。これを解決するためには、デジタルの力を用いて患者の転入院が発生する病院同士が互いの稼働状況等をタイムリーに把握し、これらの病院があたかも一つの病院のように病床管理を行える状態にすることが必要であるとの結論に達しました。このような情報システムを探している中で出合ったのが GE ヘルスケア・ジャパン株式会社（以下 GE 社）のコマンドセンターでした。

## 5. コマンドセンター

地域医療連携推進法人に参加している病院・施設間の転入院・入所をスムーズに行うための情報ツールとして、GE 社とミーティングを重ね「Patient Acceptance」というシステムを構築しました。このシステムでは、回復期病院や慢性期病院、介護施設があらかじめ受入可能な患者の条件を設定しておき、急性期病院から退院となる患者が発生した際には、その匿名情報をもとにマッチングを行います。ここには各病院、施設の入退院・入退所の予定も反映していることから、これまでのような空床状況の確認作業を行う必要はありません。

このような転入院に資する情報システムの他、地域医療連携推進法人に参加している法人が運営と経営を行っていく上で重要であると考えられる項目を選び、GE 社に作成を依頼しました。2020 年当時、私が依頼した内容は以下のとおりです（図表 2）。この中で、現在入退院業務の中で実際に使用しているものを数点挙げさせていただきます（図表 3）。これらご紹介する全ての情報は最長 10 分間隔で電子カルテと自動連携し表示される仕組みとなっており、この情報を得るための操作や作業は発生していません。

【図表 2】 コマンドセンター導入時に GE 社に依頼した内容

目的	必要なデータ (将来予測と現状)	目的	必要なデータ (将来予測と現状)	
I. 入院の支援	I - 1. 病棟の稼働状況	III. 外来	III - 1. 外来の混雑状況 (画像情報等)	
	I - 2. 空床の種類 (個室・多床室・男女・感染等)		III - 2. 勤務中のスタッフ数	
	I - 3. 勤務中のスタッフ数とスキル		III - 3. 駐車場の混雑状況 (画像情報等)	
	I - 4. 医師の担当患者数	IV. 診療技術部	IV - 1. 生理検査のオーダー数	
	I - 5. 病棟のオペレーション数・オーダー数 (手術・検査等)		IV - 2. 放射線検査のオーダー数	
II. 転棟・転院・退院の支援	II - 1. DPC期別の患者数	IV. 診療技術部	IV - 3. リハビリテーションのオーダー数	
	II - 2. 患者毎のDPC期間		IV - 4. 給食数	
	II - 3. 状態が悪化していく患者の評価 (Rapid Response System)		V. 経営資源、その他	V - 1. 残業発生状況
	II - 4. 淡海ふれあい病院の入院基準適合患者候補			V - 2. 医療消耗品在庫状況 (JIT生産システム)
	II - 5. 淡海ふれあい病院の稼働状況	V - 3. 中央管理の医療機器使用状況		
	II - 6. 草津ケアセンターの入所基準適合患者候補	V - 4. 車両運行状況		
	II - 7. 草津ケアセンターの稼働状況	V - 5. Monthly report等に必要の経営管理データ	V - 6. 連携推進法人他病院と介護老人保健施設の入所適合患者候補	
	II - 8. 介護保険の申請他MSWの介入状況	V - 7. 連携推進法人他病院と老人保健施設の稼働状況		

(2020年9月11日)

【図表 3】

**高度急性期・急性期  
リアルタイムデータを活用したベッドコントロールTile (タイル)**



**Capacity Snapshot**  
病床稼働率の把握

病床全体の稼働状況をリアルタイムで可視化



**Staffing Forecast**  
看護師の忙しさ把握

病床ごとに対応する医療従事者 (看護師) リソースを可視化し、調整・再配分を行う



**Unit Event**  
入院患者出棟タスク一覧

入院患者の検査区分ごとの予約状況を可視化し、対応リソースの事前予測を一元的に実現



**Discharge Tasks**  
退院阻害要因特定 & DPC期間

スムーズな患者入替えるために対応すべきケア・タスクを患者ごとに優先度とともに表示



**Inpatient Growth**  
入院患者見込み+予測

将来の入院予定患者数を表示することで、目先だけではなく効率的な病床管理を目指す



**NEWS Scoring**  
重症化患者の運用最適化

重症患者にフォーカスした可視化を行い、ICU病床のマネジメントを効率化



**Patient Flow**  
入退院・転入出の一覧化

入院/退院/転入/転出情報の一覧表示



**Capacity Forecast**  
病床稼働率傾向分析+予測

病床稼働率の過去データから稼働傾向分析と予測をタイルに表示

まず、「Capacity Snapshot」は、病棟別の稼働状況と緊急入院が発生した際の入院病棟優先順位を表示するものです。この優先順位を判断する上で、最も重要なものが「Staffing Forecast」に表示される病棟ごとの現在出勤している看護師の総力量とこれから発生する業務量の情報です。毎年更新される看護師一人ひとりの人事評価情報をもとにタイムカード情報と連携し、現在出勤している看護師の総力量点数が表示されます。これに対する、実施予定の病棟業務を比較することでタスクスコアを算出します。このスコアによって新たな緊急入院を受け

入れることができる余力があるのか、逆に応援が必要になる程の業務量になっているのかを判断します。以前は、病棟の稼働のみを判断基準に入院病棟を決定していたため、現場の看護師の力量や業務量を勘案していませんでした。このため、経験の浅い看護師が多く出勤している病棟に更に負荷をかけ、残業が増加するということが発生していました。病棟には同数の看護師を配置していますが、経験の浅い看護師が多く勤務している病棟と、ベテランが多く勤務している病棟では、当然のことではありますが能力が異なります。これらを入院受け入れの判断基準の一つとすることができたのは今回の取り組みの大きな成果であると考えています。

私たちは以前から部門別原価計算のシステムを導入するなどしてきましたが、これまで定性的にしか表せなかったものを定量化する際には、正確な数値を出すことよりも、実際使用する職員の納得性が高い数値とすることを最重要としてきました。例えば、先述の「Staffing Forecast」においては、力量点数や業務量の点数を実際現場で働く看護師からの意見で設定しています。このため、表示される数値に納得性が高かったことが、その後の利用促進につながったと考えています。これからもさまざまなシステム導入を進めていくこととなりますが、現場の納得性が高い数値を出すということを原理原則として取り組んでいくつもりです。この点もただのデジタル化で終わることなく DX を実現するためのポイントであると考えます。

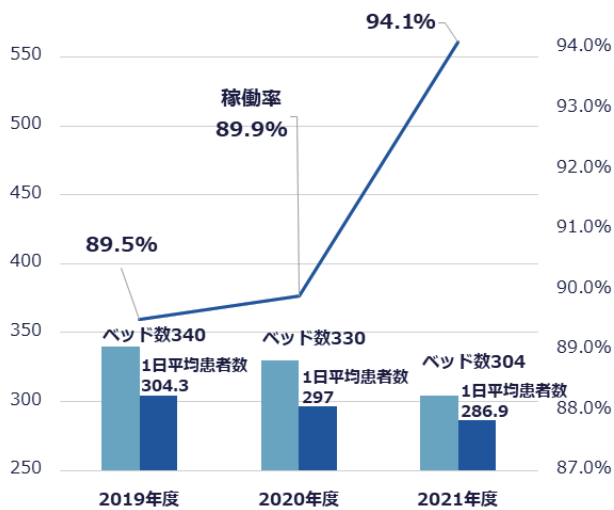
その他、コマンドセンターでは病棟の業務量に影響を与えるものとして、入院患者を対象とする手術・カテーテル・内視鏡・画像診断・生理検査等の今後の予定と進捗状況を「Unit Event」に、入退院・転入出等の予定と進捗状況を「Patient Flow」に表示するようになっていきます。また、ベッドコントロールに資する情報として、当日から2週間後までの病棟別入退院情報を「Inpatient Growth」に、DPCの期間別患者情報を「Discharge Tasks」に表示しています。これらの情報は、毎週病棟医長会で討議され、看護師だけでなく医師の入退院促進に対する意識向上につながっています。

最後に「NEWS Scoring」をご紹介します。こちらは電子カルテにある体温・血圧・酸素飽和度・心拍数のデータ（データ自体はテルモ株式会社のHRジョイントによって取得しています）を基にNational Early Warning Scoreを患者ごとに表示し、数時間から数十時間後の急変予測を行うものです。こちらはそれまで主治医や担当看護師のみが把握していた情報を関係者間で共有し、必要があればRapid Response Teamが介入するという安全性の向上を目指したのですが、経営の視点では、低調であったICUの稼働を向上するという狙いもありました。システム構築時には、医療安全や働き方改革等の病院運営面を議論するOperation Workingと経営課題の解決を議論するBusiness Workingの二つのワーキング・グループを立ち上げ、運営と経営の両面で価値があるシステムの構築を目指してきました。この点もDXを実現する上で重要な要素となると考えています。

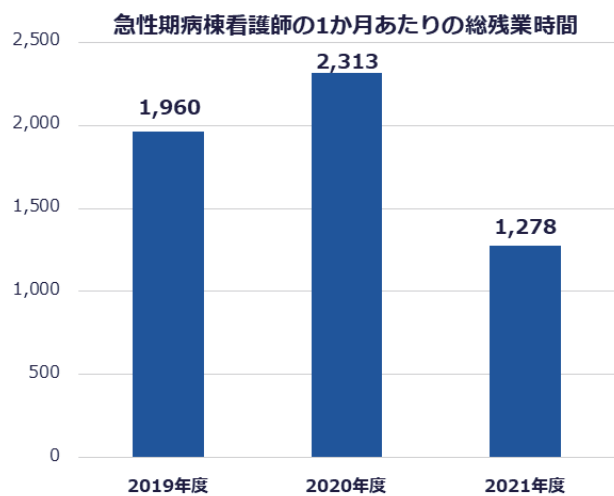
現在の開発状況は、2020年当初に私が考えた内容の約30%が既に運用されている状況です。外来関連、施設管理のシステムは清水建設株式会社に協力をいただき2022年度末に稼働を開始する予定です。その他、患者と医療従事者とのコミュニケーションシステム等については2023年度となりそうです。一部の入退院関連のシステムが稼働を開始してから1年の成果ではありますが、以下に記載します（図表4）。

【図表4】

コロナ病床設置の為、一般病床が最大43床、2021年度の平均で36床減となったが、1日平均入院患者数は、大きく減少することなく受け入れることが出来たため、稼働率が向上しています。



コロナ禍以前の2019年度と比較して総残業時間が約700時間減少しています。



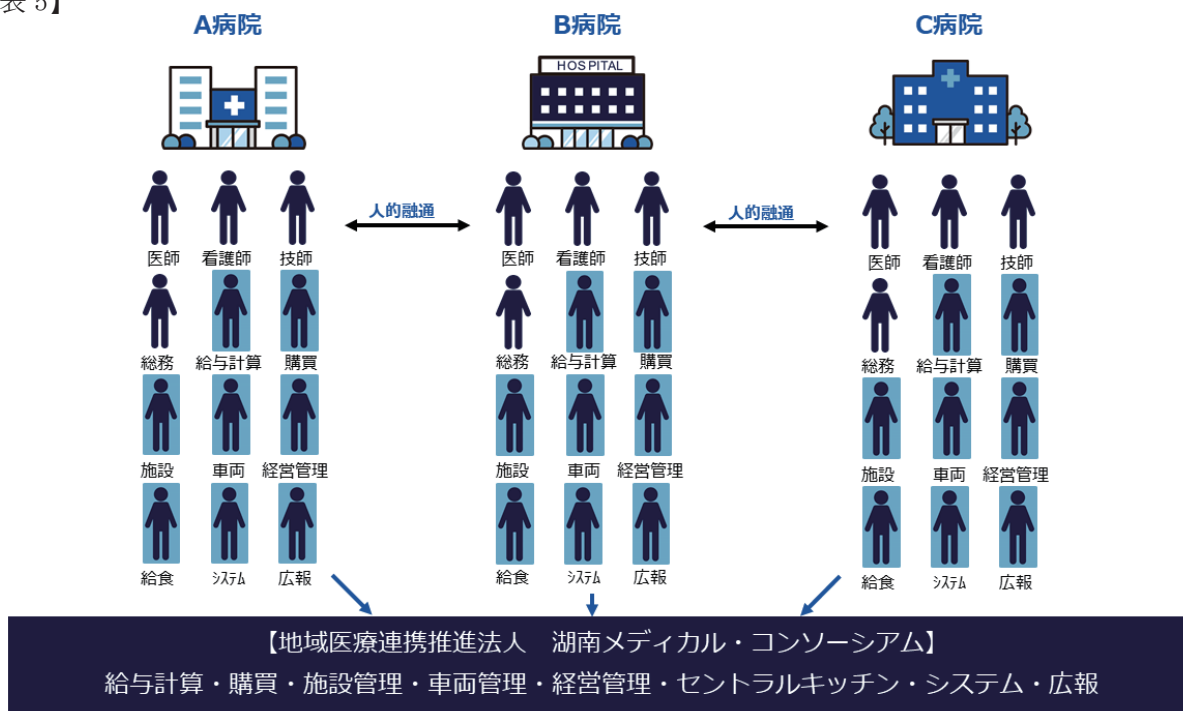
## 6. 地域医療連携推進法人による間接業務の統合

いずれの病院、介護施設でも給与計算・購買・施設管理・車両管理等の間接業務が発生します（図表5）。これら各施設で行われている業務の内容には大差が無いため、地域医療連携推進法人で集約し、実施することで効率化を図っています。地域医療連携推進法人が複数法人の間接業務を担うことで、小規模な法人では費用対効果の観点から導入が難しいAIやRPAの導入が可能になります。このように間接業務を統合し、デジタルの力を最大限に発揮できるようにすることでヒト・モノ・カネ・情報といった経営資源を統合管理することを目指しています。

また、誠光会が最も多くの間接部門の人員を有していますが、全ての経営資源管理の分野に最適な人材がいる訳ではありません。そこで、例えば給与計算業務については社会福祉法人よつば会、マネジメント研修業務についてはNPO ゆうらいふの方に業務を担っていただくなど、参画いただいている法人の中で最もその業務を得意とされている人材に担ってもらう形で運営をしています。これらの取

り組みによって生産性を向上するとともに、医療業界に不足する経営資源を専門的に管理できる人材を育成していきたいと考えています。

【図表 5】



## 7. Society5.0 に向けた組織

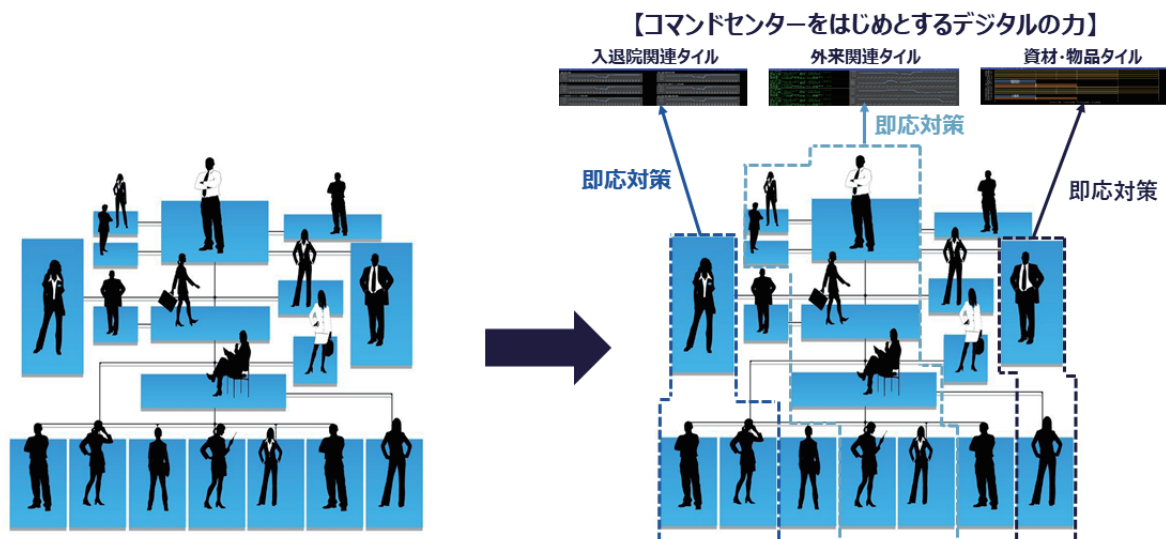
地域医療連携推進法人では、コマンドセンターをはじめとするデジタル情報から異変や危機を読み取り、サイロ化に陥ることなく複数の部署の職員が迅速に解決に取り組むことを目指していきます。これを言い換えると「組織横断的活動の常態化」と「アジャイル化」が実現された組織ということになると思います（図表 6）。組織横断的活動が常態化した組織では、既存の組織体が緩やかに解体されていきます。その結果、地域医療連携推進法人は、各職員が迅速に意思決定を行えるフラットな組織となり、一つの生命体のように活動できるようになると考えています。いわゆる、ティール組織です。このような組織の最適化は、来るべき Society5.0 の社会に適合したものとなると考えています。

我が国は、Society3.0 の工業社会では世界が驚くほどの成功を収めました、あまりにも大きな成功であったため、社会の仕組みも企業や法人の組織も、また、教育さえも大量生産・大量消費を前提としたものになってしまいました。このため、Society4.0 の情報社会に移行することができていないのは周知の事実かと思いますが、それぞれの企業や法人が AI やロボットを活用したイノベーションを起こし、組織を最適化することができれば、そこで働く誰もが快適で活力に満ちた

質の高い仕事や生活を享受できる Society5.0 を実現できるものと信じています。

【図表 6】

間接業務を統合し、デジタルを導入することで生産性が向上しますが、これと共に、経営資源管理を専門的に行う人材も育成されます。現在、医療・介護法人に不足している経営資源管理のプロフェッショナル集団によって新しい組織行動（組織横断的活動の常態化、アジャイル化）が醸成されます。



## 8. おわりに

誠光会では、法人の存在意義を再設定し、地域において必要とされる医療機能の見直しを行ってきました。更に減少を続ける労働人口と働き方改革に対応するため、コマンドセンターを中心とするDX (=Digital transformation) に挑戦しています。DX は、患者のフローを最適化するだけでなく、経営資源管理を担う間接部門のアジャイル化を進め、組織文化の強化を促進します。これら誠光会内で実施してきた経営改革を地域全体に広めていくために湖南メディカル・コンソーシアムを設立しましたが、それぞれの法人で行っていた間接業務を統合することで経営資源管理の専門家を育成していきたいと考えています。最終的には、これらの専門家が組織横断的に課題解決に当たる文化を醸成し、ティール組織へと発展していきたいと考えています。

このように、見える化や業務効率の向上といった“Digitalization”で終わることなく、経営そのものや組織文化、事業の在り方や働き方を変革することが“Digital transformation”であると思います。

私たちは、このような哲学や文化を醸成し、常にイノベーションを起こすことができる組織を創り上げていきたいと考えています。

## バックナンバー 【2019年発行分】

発行日	No.	タイトル	執筆者
19.01.28	19-01	「医療・福祉分野における外国人雇用のあるべき姿」 ～ 事業者連携による協働体制の構築 ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社メディカルシステムサービス メディカルシステムサービス事業開発部 次長 一般社団法人ワムタウン推進本部 理事 福原 亮
19.02.25	19-02	近未来社会における医療安全管理システムの提案 Society5.0実現に向けた AXR の応用	編集主幹 市川 剛志 寄稿 東京大学大学院 医学系研究科 教授 小山 博史
19.03.18	19-03	「粧(よそお)う」ことからフレイル予防を考える ～ フレイルの入り口を抑える化粧療法 ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 資生堂ジャパン株式会社 美容戦略部 ライフクオリティ推進グループ マネージャー 医学博士 介護福祉士 池山 和幸
19.04.15	19-04	「出資持分承継について」 ～ 新認定医療法人制度の移行期限迫る ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 税理士法人 山田&パートナーズ 医療事業部 山本 竜也
19.05.20	19-05	飯塚病院における新看護提供方式 ～ セル看護提供方式®の実践とその効果 ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社麻生 飯塚病院 副院長兼看護部長 森山 由香
19.06.24	19-06	認知症における音楽療法とその効果	編集主幹 市川 剛志 寄稿 一般社団法人臨床音楽協会 代表理事 メディカルクリニック柿の木坂 院長 東京女子医科大学 名誉教授 岩田 誠 独立行政法人国立病院機構 京都医療センター・宇多野病院 音楽療法士 京都認知症総合センター 音楽療法士 一般社団法人臨床音楽協会 理事 飯塚 三枝子 株式会社フェイス グループ戦略推進本部 音楽医療事業 リーダー 中務 佐知子
19.07.22	19-07	痛みの可視化	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社浜松ファーマリサーチ 受託試験部 医学博士 夏目 貴弘
19.08.19	19-08	患者・医師・病院、三方良しの遠隔ICU	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社 T-ICU 代表取締役社長 聖マリアンナ医科大学 救急医学教室 非常勤講師 東京女子医科大学 集中治療科 非常勤講師 中西 智之 集中治療専門医 救急科専門医 麻酔科専門医
19.09.17	19-09	セントラルキッチン導入による効果と課題	編集主幹 市川 剛志 寄稿 一般社団法人みやぎ保健企画 セントラルキッチン事業部 統括責任者 松本 まりこ
19.10.28	19-10	地域医療連携推進法人日光ヘルスケアネット	編集主幹 市川 剛志 寄稿 栃木県知事 福田 富一 栃木県医師会長 太田 照男 地域医療連携推進法人 日光ヘルスケアネット 代表理事 上中 哲也 (日光市副市長)
19.11.25	19-11	「医療・福祉分野における外国人雇用のあるべき姿 2」 ～ 外国人材の定着化に向けた具体的な取り組み ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 一般社団法人ワムタウン推進本部 理事 株式会社メディカルシステムサービス 事業開発部 次長 福原 亮
19.12.23	19-12	自宅でできる！ オンライン管理型心臓リハビリテーションシステム「リモハブ」	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社リモハブ 代表取締役 CEO 谷口 達典

## バックナンバー 【2020年発行分】

発行日	No.	タイトル	執筆者
20.01.27	20-01	地域ニーズを見据えた介護事業戦略 「全世代型」の社会保障アプローチへの転換	編集主幹 市川 剛志 寄稿 富田ケアセンター有限公司 代表取締役社長 山中 祥吉
20.02.25	20-02	PXを用いた患者中心の医療サービス評価 日本および海外における潮流とその背景	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社スーベリア 代表取締役 一般社団法人日本ペイシエント・ エクスペリエンス研究会 代表理事 曾我 香織 東海大学医学部 血液・腫瘍内科 教授 東海大学総合医学研究所 所長 一般社団法人日本ペイシエント・ エクスペリエンス研究会 理事 安藤 潔
20.03.23	20-03	「あをに工房」による要介護高齢者就労の実態と可能性	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社リールステージ 代表取締役社長 あをに工房合同会社 代表社員 中山 久雄
20.04.20	20-04	医療ツーリズムと医療の国際化 この10年の変遷から今後を占う	編集主幹 市川 剛志 寄稿 中央大学大学院 戦略経営研究科 教授 多摩大学大学院 特任教授 真野 俊樹
20.05.25	20-05	新たな病院建築・運営に挑む 長崎リハビリテーション病院立ち上げまでの軌跡	編集主幹 市川 剛志 寄稿 一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院 理事長 栗原 正紀
20.06.22	20-06	地域連携広報の必要性 「みんなのくらしゆう」と「わが街健康プロジェクト。」の取り組み	編集主幹 市川 剛志 寄稿 公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 地域医療連携部 部長 十河 浩史
20.07.20	20-07	高齢者・がん患者の健康を化粧のちからで支援 ～ 地域共生社会における化粧の役割 ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社 資生堂 社会価値創造本部 ダイバーシティ&インクルージョン室 エンパワーメントサポートグループ 池山 和幸
20.08.31	20-08	公平な医療サービスの提供を目指して 痛みの見える化の試み	編集主幹 市川 剛志 寄稿 大阪大学大学院 生命機能研究科 特別研究推進講座 MRI 協働ユニット 痛みのサイエンスイノベーション共同研究講座 特任教授(常勤) 中江 文
20.09.28	20-09	ウィズコロナ／アフターコロナの医療法人経営 ～ 医療法人の合併・出資持分承継 ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 税理士法人 山田&パートナーズ 医療事業部 山本 竜也
20.10.30	20-10	『足指着地で健康な体に変えていく』 ～ 機能性シューズでパラダイムシフトを起こす ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社 BMZ 取締役社長 高橋 毅
20.11.30	20-11	ウィズコロナの時代の病院経営	編集主幹 市川 剛志 寄稿 一般社団法人日本病院経営支援機構 理事長 豊岡 宏
20.12.25	20-12	周産期医療における遠隔医療 － 遠隔モバイル胎児モニターの実際と胎児モニタリングの歴史 －	編集主幹 市川 剛志 寄稿 メロディ・インターナショナル株式会社 CEO 尾形 優子 香川大学瀬戸内圏研究センター 特任教授 日本遠隔医療学会 名誉会長 原 量宏

## バックナンバー 【2021年発行分】

発行日	No.	タイトル	執筆者
21.01.29	21-01	コロナ禍における介護事業経営とは	編集主幹 市川 剛志 寄稿 天晴れ介護サービス総合教育研究所株式会社 代表取締役 榊原 宏昌
21.02.22	21-02	なぜ自治体病院は経営的に赤字になるのか？	編集主幹 市川 剛志 寄稿 松阪市民病院 総合企画室 副室長 世古口 務
21.03.31	21-03	救急医療管制支援システム(e-MATCH)の開発について	編集主幹 市川 剛志 寄稿 特定非営利活動法人 ヘルスサービス R&D センター (CHORD-J) ディレクター 大田 祥子 理事長 脇田 紀子
21.04.26	21-04	ICT がつなぐ、あなたの医療と介護	編集主幹 市川 剛志 寄稿 特定非営利活動法人 滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会 代表常任理事 本多 朋仁 常任理事 永田 啓
21.05.31	21-05	小規模病院による地域医療課題の解決	編集主幹 市川 剛志 寄稿 医療法人社団守成会 広瀬病院 理事長 廣瀬 憲一
21.06.30	21-06	光免疫療法を基にした楽天メディカル社の医薬品・医療機器開発 — 頭頸部癌における新たな治療選択肢 —	編集主幹 市川 剛志 寄稿 楽天メディカルジャパン株式会社
21.07.26	21-07	救急医療現場から起業した経緯について	編集主幹 市川 剛志 寄稿 国立大学法人千葉大学 大学院医学研究院救急集中治療医学教授 中田 孝明
21.08.23	21-08	外国人介護人材(ベトナム)育成の取り組み ～ 人材育成システムと QMS (Quality Management System) ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 社会医療法人愛仁会 本部 国際事業統括部長 坪 茂典 富山短期大学 健康福祉学科 准教授 小平 達夫
21.09.21	21-09	新しく救急部門を構築するための戦略 ～ 救急医療は文化であり、システムである ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 社会福祉法人京都社会事業財団 京都桂病院 救急科 部長 寺坂 勇亮
21.10.18	21-10	最先端脳科学に基づく次世代脳トレ 認知機能の維持・向上に向けて	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社 NeU(ニュー) 代表取締役 (CEO) 長谷川 清
21.11.29	21-11	転倒対策の最前線 ～ 要介護の原因第4位である転倒・骨折から日本人を守る ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社 Magic Shields (マジックシールドズ) 取締役/ユーザー体験責任者 杉浦 太紀
21.12.20	21-12	糖尿病患者の方々の QOL 向上につながる 採血のいらぬ非侵襲血糖値センサー	編集主幹 市川 剛志 寄稿 ライトタッチテクノロジー株式会社 代表取締役 山川 考一

## バックナンバー 【2022年発行分】

発行日	No.	タイトル	執筆者
22.01.31	22-01	デイサービス送迎車の相乗りによる交通弱者支援サービス『福祉 Mover』	編集主幹 市川 剛志 寄稿 一般社団法人ソーシャルアクション機構 代表理事 北嶋 史誉
22.02.28	22-02	持続可能な介護経営に向けて ～ ショートステイ向けシステムの導入で収益改善 ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 社会福祉法人由寿会 理事 由井 聖太
22.03.28	22-03	ポリファーマシーの副作用発現リスクを評価するツール ～ POLSET の臨床応用と有用性	編集主幹 市川 剛志 寄稿 コスモス医薬情報 AI 解析研究所 東北医科薬科大学名誉教授 佐藤 憲一
22.04.25	22-04	副作用情報の AI-SOM を用いたビジュアル化と医療現場での有用性	編集主幹 市川 剛志 寄稿 東北医科薬科大学准教授 川上 準子
22.05.30	22-05	仮想現実 (VR) 技術がもたらす新時代のリハビリテーション革命	編集主幹 市川 剛志 寄稿 mediVR リハビリテーションセンター (株式会社 mediVR) 理学療法士 北野 雅之 代表取締役 原 正彦
22.06.27	22-06	社会福祉連携推進法人制度の創設について	編集主幹 市川 剛志 寄稿 厚生労働省 社会・援護局 福祉基盤課
22.07.25	22-07	科学的介護で成果を上げる、実践的な DX システムについて	編集主幹 市川 剛志 寄稿 芙蓉グループ代表 博士(医学) 前田 俊輔
22.08.29	22-08	病院救急車の活用 ～ クローバー搬送システム ～	編集主幹 市川 剛志 寄稿 医療法人篠原湘南クリニック クローバーホスピタル 副院長 原田 真吾
22.09.26	22-09	子どもの新しい疼痛疾患、小児四肢疼痛発作症とは？ その症状、病態、メカニズムと社会的ニーズ	編集主幹 市川 剛志 寄稿 公益社団法人 京都保健会 社会健康医学福祉研究所 所長 京都大学名誉教授 小泉 昭夫 AlphaNavi Pharma 株式会社 代表取締役 京都大学大学院医学研究科 プロジェクト研究員 小山田 義博
22.10.31	22-10	てんかん PHR 管理アプリ「nanacara」の有用性と可能性	編集主幹 市川 剛志 寄稿 ノックオンザドア株式会社 CEO 林 泰臣
22.11.28	22-11	AI 診療支援によってもたらされる医療の DX	編集主幹 市川 剛志 寄稿 株式会社プレジジョン 代表取締役社長 医師 佐藤 寿彦
22.12.26	22-12	最先端低侵襲定位機能的脳手術 切らずにふるえを治療する MR ガイド下集束超音波治療 A to Z	編集主幹 市川 剛志 寄稿 堀 大樹 森山脳神経センター病院 FUS センター 技師長 堀 智勝 森山脳神経センター病院 院長 森山 貴 社会医療法人社団森山医会 理事長

本資料に含まれる情報もたらす一切の影響、本資料の内容に関する正確性、妥当性、法務上のコンプライアンス等につきましては、野村ヘルスケア・サポート&アドバイザーはその責を一切負いません。本資料中の記載内容における各種法令・規則等は随時改定されますので、あくまでも参考資料としてお取り扱いください。また、記載内容における法令・規則及び表現等の欠落・誤謬などにつきましては、野村ヘルスケア・サポート&アドバイザーはその責を一切負いません。本資料は、お客様が経営判断を行うに際して参考となると考えられる情報の提供を目的としたものです。経営判断における最終意思決定はお客様自身で行われるものであり、野村ヘルスケア・サポート&アドバイザーはこれに対する意見または判断を表明するものではありません。本資料のご利用に際しては、弁護士、公認会計士等にあらかじめその内容をご確認ください。

## Healthcare note No.23-01

2023年1月23日発行

【発行者】 森 清司

【発行】 野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社  
〒100-8130 東京都千代田区大手町2-2-2  
アーバンネット大手町ビル20F  
<https://www.nomuraholdings.com/nhs-a/>

【編集主幹】 市川 剛志

【編集】 庄司 匡／高橋 洋乙／村田 幹子

