

日本

医療を あらゆる場所で

新しいケア提供モデルでスタッフ不足と
患者のニーズに対応する

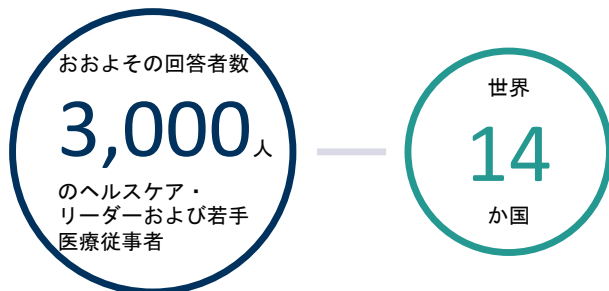


調査の前提

ヘルスケア・リーダーや若手医療従事者の優先事項や考え方を分析した、この種の調査としては最大規模の世界的調査です。

「The Future Health Index」は現在8年目を迎えており、14か国で実施された独自の調査に基づいています。

2023年の「The Future Health Index」では、ヘルスケア・リーダーや若手医療従事者が、病院内外で物理的医療とバーチャル医療を統合する新しいケア提供モデルの役割をどのように考えているかを調査しています。



調査対象国

日本
オーストラリア
ブラジル
中国
ドイツ
インド
インドネシア
イタリア
オランダ
ポーランド
サウジアラビア
シンガポール
南アフリカ
米国





目次

調査の前提	2
序文	4
主な調査結果	5
第1章	6
スタッフ不足と	
財政的圧力への対処	
第2章	11
患者にとって	
医療をもっと身近なものにする	
第3章	15
課題を解決するための	
パートナーシップの確立	
結論	21
Appendices	
調査方法	22
用語集	24
注釈	25

序文

パンデミックによってあっという間に過ぎ去った過去3年間で、私たちは医療提供の未来を垣間見ることができました。それは、医療提供が、さまざまな現場にわたってケアを結び付けるデジタル・テクノロジーによって、病院を越えて家庭や地域社会へと広がるというものです。もう後戻りはできません。今年の「The Future Health Index」は、患者がどこにいても対応できる新しいケア提供モデルを革新するというビジョンにおいて、ヘルスケア・リーダーと若手医療従事者の意見がいかに一致しているかを示しています。

世界中のヘルスケア・リーダーは、スタッフ不足の中で質の高いケアを維持するという課題に直面しており、同時に財政的圧力への負担も拍車をかけています。一方、患者が期待することもパンデミック前とは異なっています。購買行動から働き方、学び方に至るまで、私たちの生活のあらゆる面でデジタル変革が加速し続ける中、どこにいても最高で利便性に優れたエクスペリエンスが、医療を含むあらゆる状況で期待されるものとなっています。

ヘルスケア・リーダーは、現在の働き方を最適化しても限界があることを認識しています。ケア提供の新しいパラダイムが必要です。「The Future Health Index 2023」レポートは、それがどのようなものになるかを知る手がかりを与えてくれます。AIやバーチャル・ケアへの投資は増加の一途をたどっており、効率、エクスペリエンス、成果を向上させるデジタル・テクノロジーの可能性に傾倒するヘルスケア・リーダーのコミットメントを示しています。同時に、医療リーダーは、病院外の低コストの現場におけるケア提供の拡大も視野に入れています。つまり、申し上げたいことは、私たちは、患者がバーチャルおよび対面でのさまざまなアクセス・ポイントから恩恵を受ける「あなたのケアをあなたの方法で」という未来に移行しつつあるということです。

若手医療従事者はこの変化を歓迎していません。実際、今年の調査結果が示すように、彼らはそれを求めています。若手医療従事者は、デジタル・イノベーションの最前線に立つことを望んでいます。ヘルスケア・リーダーたちと同様に、若手医療従事者たちは、患者のニーズに合わせて編成され、AIなどのデジタル・テクノロジーが日々の業務をサポートする、よりパーソナライズされたコネクテッドなアプローチの医療を思い描いています。

しかし、どちらのグループも、自分たちだけではそこに到達できないことも理解しています。今年は、これまでの「The Future Health Index」レポートよりもさらに重要なテーマとしてパートナーシップが浮上しました。ヘルスケア・リーダーも若手医療従事者も、さまざまな現場で統合された患者ケアを提供するためには、医療提供者間の緊密な連携が必要であると述べています。また彼らは、データを必要ときに必要な場所で自由に利用し、有意義な知見に変えられるようにすることが、データ / ITプロバイダーやヘルスケア・テクノロジー企業の重要な役割であると考えています。そして最後に、彼らは環境の持続可能性（医療が得るものが多い分野）の向上について、パートナーに支援を求めています。

このレポートの調査結果をさらに詳しく調べ、それが皆さんの組織にとって何を意味するのかをよく考えてみてください。次はどこで医療を受けますか。皆さんがその取り組みを開始するときに、現在そして将来のヘルスケア・リーダーの両方からインスピレーションを得られることを願っています。



“

私は医療提供の未来について考えると、**「あなたのケアをあなたの方法で」**という言葉が思い浮かべます。

Shez Partovi

フィリップス イノベーションおよび戦略最高責任者兼エンタープライズ・インフォマティクス・ビジネス・リーダー

主な調査結果



第1章

スタッフ不足と
財政的圧力への対処

「The Future Health Index 2023」からは3つの主要なテーマが浮かび上がりました。これらは、リソースがますます逼迫する中、進化する患者のニーズに応えるために医療システムがケア提供をどのように革新しているのかを示しています。これらの各テーマについては、次の章で詳しく説明します。

深刻な労働力不足と財政的圧力の増大に直面しているヘルスケア・リーダーたちは、効率性の向上のためにプロセスの合理化を模索しています。彼らは、スタッフの負担を軽減し、最終的には予測的データによって臨床意思決定を支援するために、自動化とAIへの投資を強化しています。これは若手医療従事者にも歓迎されており、彼らも新しいデジタル・テクノロジーを積極的に取り入れ、それが就職先を選ぶ際の重要な要素であると考えています。



第2章

患者にとって
医療をもっと身近なものにする

ヘルスケア・リーダーと若手医療従事者は、患者がどこにいても対応できる分散した医療システムに対するビジョンを共有しています。バーチャル医療は増加の一途をたどり、病院を越えて集中治療および救命治療の範囲が拡大しています。同時に、調査対象となった両グループは、患者のアクセス、利便性、保健の成果を向上させる、外来および地域ベースのケア・サービスのさらなる発展も望んでいます。



第3章

課題を解決するための
パートナーシップの確立

保険者が、より良い成果をもたらし、より費用対効果の高いケアを期待する中、ヘルスケア・リーダーたちは、テクノロジーの障壁を克服し、データのサイロ化を解消し、患者の転帰を改善するより統合されたケアを提供するために、医療エコシステム全体でパートナーシップを確立しています。さらに彼らは、医療における環境の持続可能性を促進する上でのパートナーシップの役割についても考えています。これは、環境意識の高い世代である若手医療従事者にとっても関心の高いテーマです。



1

スタッフ不足と 財政的圧力への対処

他国の同業者ほどではないとはいえ、深刻な労働力不足と財政的圧力に直面している日本のヘルスケア・リーダーたちは、どこでどのようにケアを提供するかを見直しています。ほとんどがデジタル・ヘルスケア・テクノロジーに注目し、効率性の向上のためにプロセスの合理化を模索しています。多くが採用を停止しています。AIへの意欲は明白であり、AIテクノロジーへの投資はこの国のヘルスケア・リーダーにとって最優先事項となっています。これは若手医療従事者にも歓迎されているアプローチであり、彼らも新しいデジタル・テクノロジーを積極的に取り入れ、それが就職先を選ぶ際の重要な要素であると考えています。

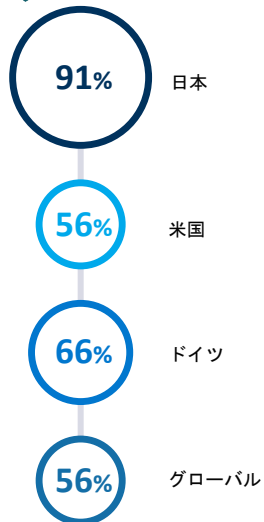
スタッフ不足にテクノロジーで対応する

無数の課題に直面する医療システム

2040年までに人口の3分の1以上が65歳以上になると予想されている日本では、その時点で100万人近い医療福祉サービス従事者の不足に直面し¹、既に逼迫している医療システムへの圧力がさらに高まります。

スタッフ不足の問題は既に日本の医療従事者にも影響を及ぼしており、来年には大学病院に勤務する医師の30%が月80時間以上の時間外労働をすると予測されており、政府が定める「過労死」の危険にさらされています²。

図1：労働力不足の影響を軽減するためにデジタル・ヘルスケア・テクノロジーを使用している、または使用を計画しているヘルスケア・リーダー

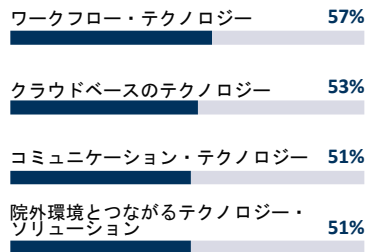


デジタル・イノベーションへの意欲

労働力不足が日本の病院に負担を与え続ける中、ヘルスケア・リーダーたちは、どこでどのように医療を提供するかを再考しています。今年の調査では、大多数（91%）が労働力不足の影響を軽減するためにデジタル・ヘルスケア・テクノロジーを使用しているか、または使用を計画していることがわかりました。これは世界平均の56%を大幅に上回っています（図1参照）。

彼らのテクノロジーの選択は、リソースを最も必要なときに最も必要な場所で活用できる医療システムというビジョンを示唆しています（図2参照）。リストの最上位は、PACS、デジタル医療記録、患者フローの自動化などのワークフロー・テクノロジー（ヘルスケア・リーダーの57%が選択）です。次いでわずかの差で、クラウドベースのテクノロジー（53%）、コミュニケーション・テクノロジー、院外環境とつながるテクノロジー・ソリューションが続いています（どちらもヘルスケア・リーダーの51%が選択）。

図2：日本のヘルスケア・リーダーが労働力不足の影響を軽減するために最も使用している、または使用を計画しているテクノロジー



財政的圧力への対処に取り組む

さまざまな課題

景気低迷、高齢化、新型コロナ・ウイルス感染症が病院の収益性に与える影響を背景に³、日本のヘルスケア・リーダーのほとんど（89%）が財務的圧力に直面しているのは驚くべきことではありません（図3参照）。ただし、この数字は他国よりも低く、この国のヘルスケア・リーダーたちの見通しがやや楽観的であることを示唆しています。

図3：財政的圧力に直面しているヘルスケア・リーダー



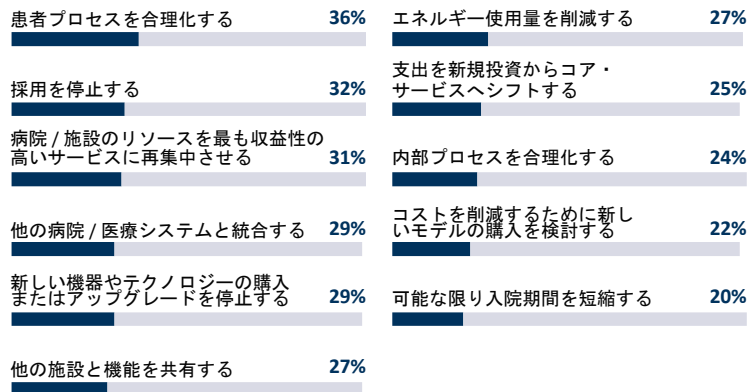
経済的困難を埋め合わせる解決策

自分の病院や施設が財政的圧力に直面していることを認識している医療リーダーのうち、半数以上（59%）がその圧力に対処するための戦略を立てています。最も一般的な解決策（36%が選択）は、自動予約などを通じて患者のプロセスを合理化することです（図4参照）。

ヘルスケア・リーダーたちは、財政負担を軽減するため、テクノロジー以外の選択肢も模索しています。これには採用の停止（32%）も含まれており、世界平均（19%）

よりも高い数字になっています。この国の医療従事者不足を考えると、ヘルスケア・リーダーのほぼ3分の1が採用の停止を選択していることは驚くべきことです。これは、スタッフを増やすことなく作業負荷を管理するためにテクノロジーに頼るという期待を反映しています。

図4：財政的圧力の軽減に取り組んでいる日本のヘルスケア・リーダーが使用しているソリューション



高まるAIへの意欲

AI投資の優先化

AIテクノロジーへの投資は、現在および今後3年間において、日本のヘルスケア・リーダーにとって最優先事項です。

現在、ヘルスケア・リーダーの80%が少なくとも1つのAIテクノロジーに投資していますが、ほぼすべてのヘルスケア・リーダー（95%）は、今後3年以内に自分の病院または医療施設がAIテクノロジーへの投資を優先することを望んでいます。

現在は診断、将来は意思決定支援

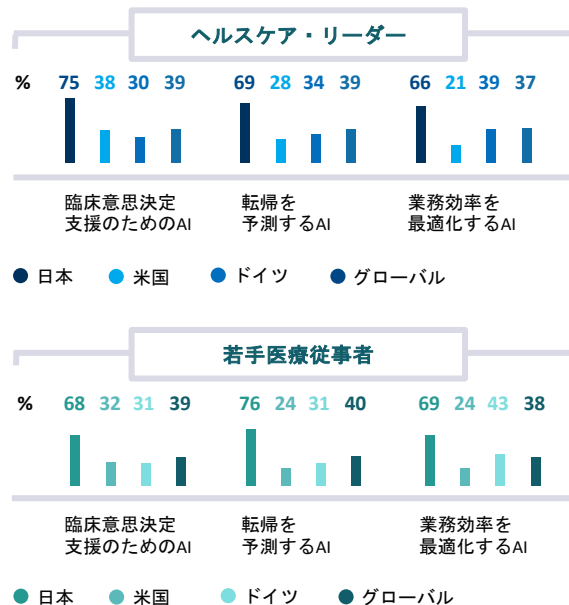
具体的なAIテクノロジーへの投資に関しては、日本のヘルスケア・リーダーの4分の3（74%）が、自分の病院または施設では現在、診断を統合するためのAIへの投資を優先していると回答しており、世界平均（28%）を大幅に上回っています。これは、2022年に発表された、AI画像診断装置の承認プロセスを加速させ、医療用AIソフトウェアに関する規制を緩和するという政府の計画を反映しています⁴。

若手医療従事者も同様に、優先投資分野として診断を統合するためのAIに注力することに熱心であり、その結果は彼らのリーダーの結果（72%）を忠実に反映しています。

しかし、他の用途のためのAIテクノロジーへの現在の投資は劇的に低くなっています。転帰を予測するAIへの投資を優先しているのは、世界では18%であるのに対し、日本のヘルスケア・リーダーは10人に1人だけです。日本では、業務効率を最適化するAIや臨床意思決定支援のためのAIについても、同様の割合（それぞれ8%と7%）になっています。これは、これらのAIテクノロジーに対する世界平均（それぞれ19%と20%）よりも著しく低い数値です。

日本のヘルスケア・リーダーと若手医療従事者は、今後数年間におけるAIの最優先事項について意見が一致しています。実際、彼らは世界中の同業者の中でも際立っています。ヘルスケア・リーダーの4分の3（75%）は、臨床意思決定支援のためのAIへの投資を優先する予定であり、この数字は世界平均のほぼ2倍です。69%が転帰を予測するAIに投資する予定であり、ほぼ同様の割合（66%）が今後3年以内に業務効率を最適化するAIに投資する予定です（図5参照）。繰り返しになりますが、これらは世界平均のほぼ2倍であり、日本の医療システム全体でAIに対する意欲が高まっていることを示しています。

図5：ヘルスケア・リーダーや若手医療従事者が今後3年以内に自分の病院/施設に投資してほしいAIテクノロジー

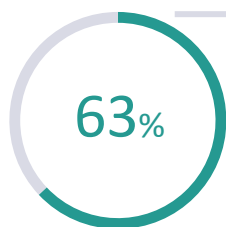


AIは若手医療従事者にとって魅力的

望ましい職場を実現するための優先事項

日本の若手医療従事者の63%にとって、就職先を検討する際、AI医療の最前線に立つことが優先事項であり（図6参照）、これは世界平均（49%）を大幅に上回っています。AIのイノベーションや日常業務でのテクノロジー・ソリューションの利用可能性と並んで、若手医療従事者は、コラボレーションの文化（61%）や良好なワークライフ・バランス（57%）など、より包括的で人間を中心とした考え方を優先しています。最も重要な考慮事項をランク付けするよう求められると、若手医療従事者は、将来の職場におけるプロとしての自律性（31%）およびワークライフ・バランス（26%）が鍵になると考えていました。

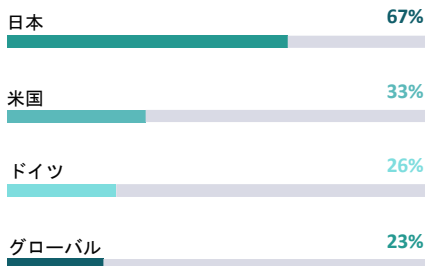
図6



63%の日本の若手医療従事者が、医療におけるAIの最前線に立つことが、就職先を選ぶ際に重要であると回答しています

3分の2以上（67%）が、AIを使用して診断を統合することが、仕事の満足度を最も向上させるデジタル・ヘルスケア・テクノロジーであると回答しています（図7参照）。これは、世界平均（23%）、ドイツ（26%）、米国（33%）を大きく上回っています。

図7：診断を統合するAIは日本の若手医療従事者の仕事の満足度を最も向上させるテクノロジー



医療サービスを変革するAIホスピタルプロジェクト

日本政府は現在、病院のデジタル化とAIツールの導入を加速することで医療システムに大変革を起こすため、省庁横断的な戦略的イノベーション推進プログラムを推し進めています⁵。

このプログラムの不可欠な部分であるAIホスピタル・プロジェクトは、AIやその他のデジタル・テクノロジーを臨床業務に統合することで病院システムを最新化することを目的としています。これにより、医療サービスが向上し、医師、看護師、その他の医療従事者の過度な負担が軽減され、システムが目的に合った状態を維持し、労働力不足や高齢者人口の急速な増加にも耐えられるようになります。AIを重視することは、若い人材の獲得と維持に役立つと考えられます。



2

患者にとって
医療をもっと身近なものにする

日本のヘルスケア・リーダーと若手医療従事者は、患者がどこにいても対応できる、分散した全人的な医療システムというビジョンで一致しています。バーチャル医療が重要な役割を果たし、病院を越えて地域全体で医療が受けられるようになります。同時に、両グループは、患者の安全、治療、全体的なエクスペリエンスを向上させる、外来および地域ベースの医療サービスのさらなる発展を予想しています。

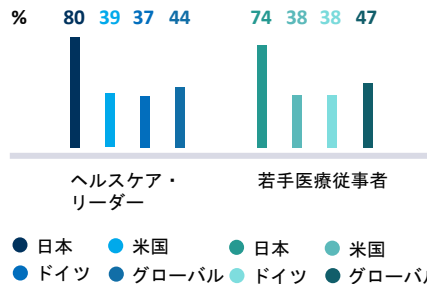
病院を越えてケアを拡大

これからはバーチャル・ケアの時代

パンデミックによって加速された、物理的なものとバーチャルなものを融合した新しいケア提供モデルによって、ケアをどこでどのように提供するののかという日本の患者の期待が再定義されました。

日本では、バーチャル・ケアが急速に現代医療の主流になりつつあります。ヘルスケア・リーダーの80%（図8参照）と若手医療従事者の4分の3（74%）が、バーチャル・ケアは、患者ケアの改善にすでに最も大きな影響を与えているテクノロジーの1つであると回答しています。

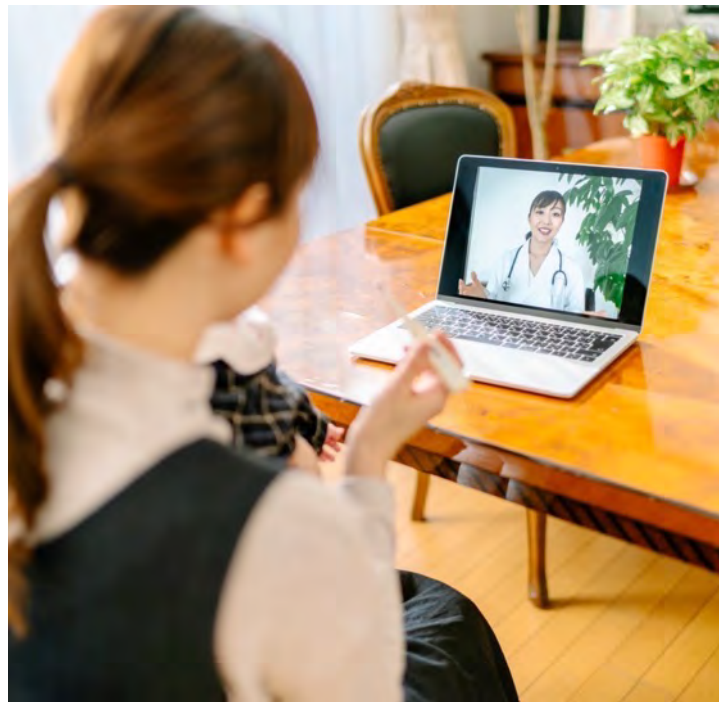
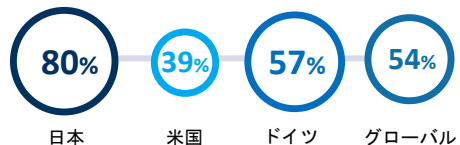
図8：バーチャル・ケアが患者ケアに最も大きな影響を与えたと考えるヘルスケア・リーダーと若手医療従事者



どちらのグループも、世界平均、ドイツ、米国よりもそう答える割合が大幅に高くなっています。

バーチャル・ケアに対するこの熱意は、予算配分にも反映されています（図9参照）。日本のヘルスケア・リーダーのほとんど（80%）が、少なくとも1つの形態のバーチャル・ケアに投資しています。これは、世界平均（54%）、ドイツ（57%）、米国（39%）よりも高い数値です。これには、さまざまな場所からの専門知識への分散アクセスを可能にする医療従事者間のバーチャル・ケアと、患者の自宅に医師を訪問させる医療従事者と患者間のバーチャル・ケアの両方が含まれます。

図9：現在少なくとも1つのバーチャル・ケア・テクノロジーに投資しているヘルスケア・リーダー



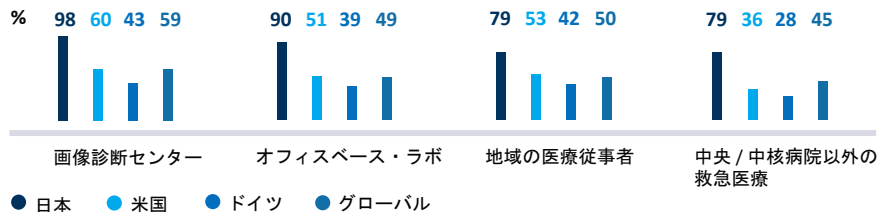
ケアへのアクセスを拡大するための取り組み

地域内でケアを受けられるようにする

現在の医療システムの高騰するコストに対処するために、日本政府は病院医療から地域医療モデルへの移行を奨励しています。これにより早期診断が優先されるため、不必要な入院が減り、リソースが節約されます⁶。これはヘルスケア・リーダーたちが真剣に考えている戦略です。日本は、14の異なるケア領域が既に提供されている、または今後3年間に提供されることが予想される、とすべてのヘルスケア・リーダーが答えた唯一の市場でした。次に近い国は、ケア領域が2つあるインドネシアでした。

現在提供されているものには、画像診断センター（98%）、オフィススペース・ラボ（90%）、地域の医療従事者（79%）、中央 / 中核病院以外の救急医療（79%）が含まれます（図10参照）。

図10：日本のヘルスケア・リーダーの回答に基づく、現在提供されている上位4つの患者ケア領域



バーチャルまたは対面訪問で提供される在宅での急性期治療（46%）、手術センター / 外来手術センター（49%）、栄養士（51%）など、特定のサービスがあまり広く利用できない場合でも、すべてのリーダーは、自分たちの施設でまだこれらのサービスを提供していなければ、今後3年以内に提供する予定であると述べています。

若手医療従事者たちは、分散された全人的な医療提供に対する同じビジョンを共有しています。現在、バーチャルまたは対面訪問での在宅での急性期治療を提供していない施設に勤務する若手医療従事者たちのうち、88%が今後3年以内に導入することを望んでおり、同様の割合（83%）がバーチャルでの集中治療や救命治療の支援を希望しています。



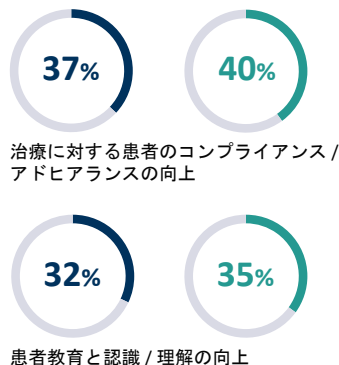
新しいケア提供モデルのメリット

治療に対する患者のアドヒアランスと意識の向上

ヘルスケア・リーダーと若手医療従事者のどちらも、政府の医療ビジョンの重要な要素である患者の転帰の改善において新しいケア提供モデルが果たす役割について楽観的です。日本のヘルスケア・リーダーの約3分の1（37%）が、新しいケア提供モデルの有益な成果として、治療に対する患者のコンプライアンス / アドヒアランスの向上を選択しており、患者教育と意識 / 理解の向上（32%）をわずかに上回り、世界平均や比較市場と同じ水準でした。

若手医療従事者の意見は、医療リーダーの意見と一致しています（図11参照）。

図11：ヘルスケア・リーダーと若手医療従事者は新しいケア提供方法が患者にもたらす主なメリットについて意見が一致



- ヘルスケア・リーダー
- 若手医療従事者

興味深いことに、日本の若手医療従事者のうち、より技術的に進んだ医療が新しいケア提供モデルの有益な成果であると考えている人はわずか20%で、世界平均（32%）のほぼ3分の1です。これはおそらく、日本では、他のほとんどの国に比べて、ヘルスケア・リーダーたちが、自分たちの施設をテクノロジーの早期導入者と見なしている割合が多い（71%）ためと思われます。

新しいケア提供方法で一定の利益が得られる可能性はどの程度あるか尋ねたところ、両グループ合わせて約4分の3が、新しいケアモデルが患者の安全性を向上させ（75%）、より効果的な治療を提供し（74%）、診断 / ケアへの迅速なアクセスを提供し（74%）、全体的により良い患者エクスペリエンスを提供する（69%）と確信していることがわかりました。

新しいモデルを導入するためのスタッフ・トレーニングの重要性

新しいテクノロジーへの投資額は比較的高いものの、新しいケア提供モデルが患者の転帰に明らかにプラスの影響を与えることを保証するためのテクノロジーへの投資に関しては、日本のヘルスケア・リーダーたちの間でコンセンサスが得られていません。リーダーたちは、今あるテクノロジーの有効活用（36%）、既存のテクノロジーの更新（33%）、より革新的な新しいテクノロジーへの投資（33%）を組み合わせて追求しています。

最も人気のある選択肢はテクノロジーとは関係ありません。41%が、新しいケア提供モデルが患者にプラスの影響を与えることを保証するためにスタッフのトレーニングに投資しています。これは世界平均（31%）やドイツのリーダー（26%）を上回っています。これらの結果もまた、日本の若手医療従事者の要望を反映しています。彼らは、スタッフのトレーニングを、新しいケア提供方法が患者にプラスの転帰をもたらすことを保証するための最重要手段と考えています。これらの結果は、スタッフ不足に対処するために医療従事者のスキルアップとクロストレーニングを行う取り組みも浮き彫りにしています。



3

課題を解決するためのパートナーシップの確立

現在、積極的にパートナーシップに取り組んでいる日本のヘルスケア・リーダーは多くいませんが、ほとんどが将来、新しいパートナーシップ（特にITプロバイダーやデータ・プロバイダーとの）を受け入れる予定です。彼らの若い同僚も、テクノロジーに焦点を当てたパートナーシップを求めています。両者とも、新しいケアモデルは持続可能であると考えていますが、持続可能性のイニシアチブを実施する上でいくつかの課題に直面しています。ヘルスケア・リーダーは、持続可能性のイニシアチブのビジネス・ケースを作成することが、同業者から学ぶことと共に、実施する上で極めて重要であると考えています。

持続可能な医療モデルを提供するためのパートナーシップの確立

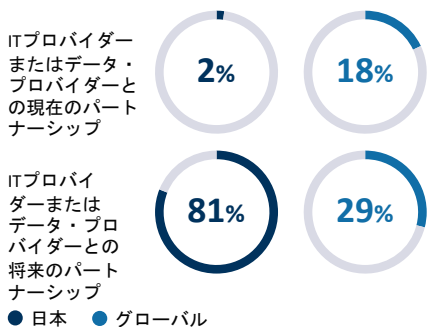
テクノロジーに焦点を当てたパートナーシップへの関心の高まり

現在、日本のヘルスケア・リーダーのうち、自分の病院や医療施設がITプロバイダーやデータ・プロバイダーとパートナーシップを確立していると回答したのはわずか2%と、世界の18%と比較しても（図12参照）日本の医療施設全体でのパートナーシップ率が低いことがわかりました。ヘルスケア・テクノロジー企業とパートナーシップを確立しているのはわずか7%ですが、世界全体では24%がパートナーシップを確立しています。しかし、日本のヘルスケア・リーダーの間では、将来的にこの種のパートナーシップを確立したいという意欲があり、今後3年間で81%がITプロバイダーまたはデータ・プロバイダーと、57%がヘルスケア・テクノロジー企業とパートナーシップを確立する予定です。

若手医療従事者が新たなパートナーシップを模索

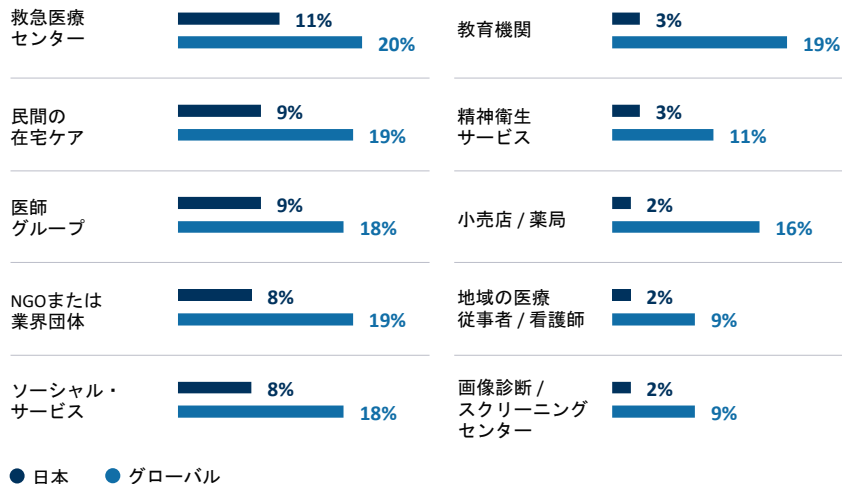
日本の若手医療従事者も、将来的にはテクノロジーに焦点を当てたパートナーシップに期待しています。彼らが、今後3年間に自分の病院や医療施設と最もパートナーシップを確立してもらいたいと考えている外部組織も、ITプロバイダーまたはデータ・プロバイダー（73%）とヘルスケア・テクノロジー企業（48%）です。どちらの場合も、結果は世界平均を大きく上回り、それぞれ27%と23%でした。

図12：現在IT/データ・プロバイダーとパートナーシップを確立しているヘルスケア・リーダー、および将来パートナーシップを確立する予定のヘルスケア・リーダー



その他のパートナーシップはあまり好まれません。日本のヘルスケア・リーダーがさまざまなプロバイダーとパートナーシップを確立する可能性は世界平均に比べてはるかに低いです（図13参照）。

図13：ヘルスケア・リーダーが今後3年間にパートナーシップを確立することを予定していると回答した外部組織



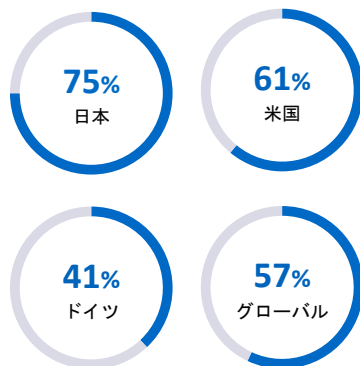
環境の持続可能性に対する障壁

地球を守りたいという思い

日本は、2023年10月の国連の緑の気候基金に対する新たなコミットメントが示すように、国内外での炭素排出削減に引き続きコミットしています⁷⁾。

政府のコミットメントを反映して、ヘルスケア・リーダーも若手医療従事者も、医療提供の新しいモデルは、より環境的に持続可能であり、世界の同業者よりもより環境的に持続可能であると考えています（図14参照）。

図14：新しいモデルはより環境的に持続可能であると回答するヘルスケア・リーダーと若手医療従事者

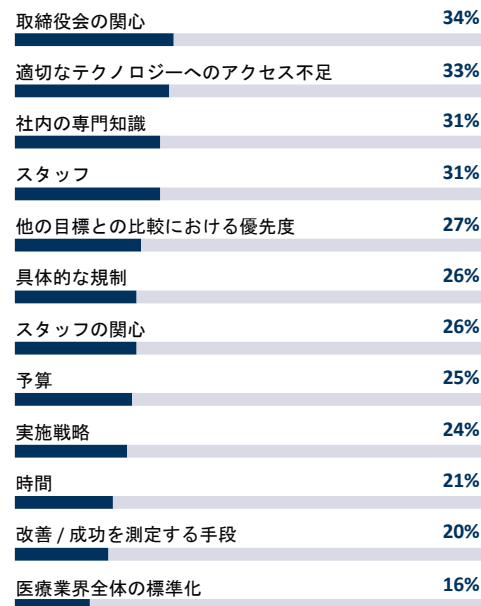


障壁の特定

調査対象となった日本のヘルスケア・リーダーは全員、自分の病院または施設では、持続可能なイニシアチブの実施に取り組んでいると回答しました。しかし、取締役会の関心のなさ（34%）から、適切なテクノロジーへのアクセス不足（33%）や社内の専門知識不足（31%）、スタッフ不足（31%）の問題に至るまで、さまざまな課題に直面しています（図15参照）。

環境に配慮した持続可能性のイニシアチブを成功裏に実施するために最も重要な課題は何かという質問に対し、日本のヘルスケア・リーダーたちは、スタッフ不足という答えをトップに選んだ唯一の国であり、労働力不足の広範な影響が浮き彫りになりました。

図15：環境持続可能性イニシアチブの実施に関して、日本のヘルスケア・リーダーが不足していると回答したリソース



環境イニシアチブと基準に対する責任

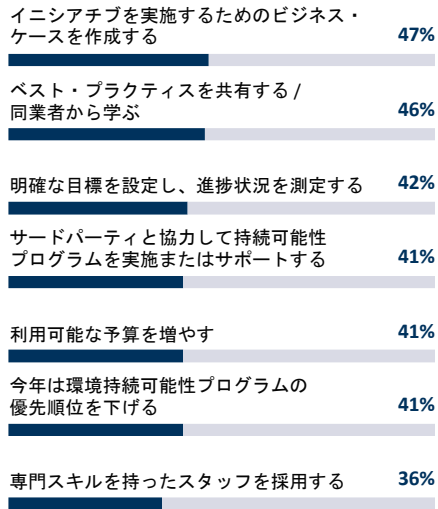
持続可能性の課題を解決する戦略

人口動態の変化と財政的圧力は、日本の持続可能性にとっての2大障壁です⁸。グリーン・イニシアチブを実施する上で直面する課題に対処するために、ヘルスケア・リーダーたちはいくつかの戦略を使用することを計画しています。

ほぼ半数（47%）が、こうした障壁を克服する最善の方法は、持続可能性のイニシアチブを推進するためのビジネス・ケースを作成することであると考えています。その他の一般的な解決策として、ベスト・プラクティスを共有する / 同業者から学ぶ（46%）、明確な目標を設定し、進捗状況を測定する（42%）、サードパーティと協力または相談し持続可能性プログラムを実施またはサポートする（41%）、利用可能な予算を増やす（41%）が挙げられます。

しかし、今年は日本のヘルスケア・リーダーの41%が環境持続可能性の優先順位を下げており、世界の同業者（31%）よりもその傾向が高くなっています。これは、ビジネス・ケースの欠如が原因である可能性があります。日本のヘルスケア・リーダーのほぼ半数（47%）が、これに対処するイニシアチブを実施するためのビジネス・ケースを作成することを予定しています（図16参照）。

図16：日本のヘルスケア・リーダーたちは、持続可能性イニシアチブを実施する上での課題をどのように克服しようとしているのか



持続可能性基準の変化への願望

現在、医療における環境持続可能性基準の作成に誰が最も責任を負っているかとの質問に対し、日本のヘルスケア・リーダーと若手医療従事者を合わせた23%が、個々の病院または医療システムを第1位に挙げました。医療テクノロジー企業（21%）、業界団体（21%）、医療NGO/ 慈善団体（19%）が僅差で続きました。

環境持続可能性への取り組みを行う上でどの組織が最も責任を負うべきかとの質問に対して、日本のヘルスケア・リーダーおよび若手医療従事者のほぼ半数（44%）が、政府であるべきだと考えており、2番目に多く選ばれている組織である個々の病院または医療システム（19%）の2倍以上となっています。調査対象者のうち現在最も責任があるのは政府であると回答したのはわずか17%であることを考えると、これは医療従事者の考え方に変化があることを示唆しています。





結論

連携した医療エコシステムの構築

ヘルスケア・リーダーと若手医療従事者は、将来に対して同じビジョンを共有しています。それは、さまざまなケアの現場にわたって、よりつながりのある、便利で持続可能な方法で提供される医療が、デジタル・テクノロジーによって可能となる、というものです。しかし、このビジョンを完全に実現するには、組織内外での連携強化が不可欠であることを両グループは認識しています。

今年の「The Future Health Index」が示すように、連携はさまざまな形で行われています。医療従事者は、よりパーソナライズ化され統合されたケアを提供するために、医療バリュー・チェーン全体で他の組織とパートナーシップを確立しています。医療従事者は、ケアの現場での自動化、AI、データに基づく知見によってスタッフの負担を軽減するために、ヘルスケア・テクノロジー企業やデータ / ITプロバイダーに目を向けています。また、医療をより環境的に持続可能なものにするために、他の医療従事者や専門パートナーとベスト・プラクティスを共有することも目指しています。

政府や保険者などの他の利害関係者も、新しいケア提供モデルを推進する上で同様に重要な役割を担っています。これらの利害関係者は、関係者全員と協力して、ばらつきを減ら

し医療エコシステム全体での調和を促進するために必要な、共通の基準とインセンティブの策定および実施を支援することができます。これは、相互運用性を高めケアの現場全体での安全なデータの流れを促進するためのものでもあり、または持続可能なイノベーションをサポートして医療の脱炭素化を加速するためのものでもあります。

今後は、新しいケア提供モデルのメリットを示す臨床的および経済的なエビデンスが、医療従事者や保険者によるさらなる導入に不可欠な原動力となるでしょう。パートナーシップで実施される小規模な試験運用は、そのエビデンスを生み出すのに役立ちます。デジタル・イノベーションが患者の健康転帰だけでなく、患者やスタッフの満足度をどのように改善できるかが示されるからです。同様に、環境の持続可能性目標の進捗状況を測定できることは、医療におけるグリーン・イニシアチブの推進に役立ちます。

このようにして、最終的に、患者と地球の両方が、どこでも誰でもサービスを受けられる新しいケア提供モデルの恩恵を受けることができるようになります。



Appendices



調査方法

調査概要と目的

ロイヤルフィリップスは、2016年以降毎年、世界各国が世界的な健康課題にどのように取り組んでいるか、地域社会をケアする能力をどのように改善、拡大しているかを理解することを目的に独自の調査を行ってきました。「The Future Health Index 2023」は、昨年までの内容をさらに発展させ、スタッフ不足への対処と、新たなケア提供モデルによる患者のニーズへの対応に焦点を当てており、世界中のヘルスケア・リーダーと若手医療従事者*の両方に訴えかけるものとなっています。

2016年に発表された最初の「The Future Health Index」では、患者と医療従事者の境界線の両側で医療がどのように提供されているかについての認識を評価しました。翌年の調査では、調査対象となった各国の医療システムの現実に対する認識を比較しました。2018年の「The Future Health Index」では、価値ベースの医療の大規模導入と全体的なアクセスの改善に対する主要な課題を特定し、コネクテッド・ケア・テクノロジーによって変革プロセスをスピードアップできる領域を評価しました。2019年の「The Future Health Index」では、患者と医療従事者の両方にとっての医療体験と、

テクノロジーがどのように私たちを医療提供変革の新時代に導いているのかを調査しました。2020年の「The Future Health Index」では、40歳未満の医療従事者の期待と経験を調査しました。2021年の「The Future Health Index」レポートでは、ヘルスケア・リーダーがパンデミックの継続的な需要にどのように対応しているか、また危機後の医療の新たな現実がどのようなものになるかについて考察しました。昨年の「The Future Health Index 2022」レポートでは、ヘルスケア・リーダーの複雑なニーズに応えるためのデジタルツールとコネクテッド・ケア・テクノロジーの役割に焦点を

当てました。

2023年の「The Future Health Index」では、14か国のヘルスケア・リーダーと若手医療従事者（40歳以下）の両方に注目し、さまざまな役割や医療キャリアのさまざまな段階にある彼らの経験と期待を定量化しています。このレポートでは、病院内外での物理的ケアとバーチャル・ケアを統合する新しいケア提供モデルに対する彼らの認識に焦点を当てています。

*ヘルスケア・リーダーとは、病院、医療機関、画像センター/オフィススペース・ラボ、外来センター、緊急ケア施設に勤務する、経営幹部または上級幹部の意思決定者/影響力のある人を指します。若手医療従事者とは、最初の医学/看護学位を取得し、臨床医として勤務している18歳から40歳までの医療従事者として定義されます（精神科と歯科を除くすべての専門分野）。

2023年の定量的調査方法

本定量的調査は、世界的なビジネスおよび消費者調査サービス会社であるiResearch社によって、オンライン調査と電話調査を混合して実施されました。

2022年11月から2023年2月にかけて、14か国（オーストラリア、ブラジル、中国*、ドイツ、インド、インドネシア、イタリア、日本、オランダ、ポーランド、サウジアラビア、シンガポール、南アフリカ、米国）の1,400人のヘルスケア・リーダーと1,400人の若手医療従事者が、母国語で15~20分の調査に参加しました。14か国それぞれの100人のヘルスケア・リーダーと100人の若手医療従事者が調査に回答しました。

以下に、各国で使用された具体的なサンプル・サイズ、信頼水準95%での推定誤差範囲**、および面接方法を示します。

	非加重サンプル・サイズ (N=)	推定誤差範囲 (パーセンテージ・ヘルスケア・リーダー)	推定誤差範囲 (パーセンテージ・若手医療従事者)	面接方法
オーストラリア	200	+/- 6.0	+/- 6.0	オンラインと電話
ブラジル	200	+/- 5.5	+/- 6.5	オンラインと電話
中国	200	+/- 6.5	+/- 7.2	オンラインと電話
ドイツ	200	+/- 6.0	+/- 6.8	オンラインと電話
インド	200	+/- 5.2	+/- 6.0	オンラインと電話
インドネシア	200	+/- 6.5	+/- 6.5	オンラインと電話
イタリア	200	+/- 6.5	+/- 6.5	オンラインと電話
日本	200	+/- 5.5	+/- 6.0	オンラインと電話
オランダ	200	+/- 6.2	+/- 6.4	オンラインと電話
ポーランド	200	+/- 5.5	+/- 6.0	オンラインと電話
サウジアラビア	200	+/- 6.0	+/- 6.5	オンラインと電話
シンガポール	200	+/- 5.5	+/- 7.0	オンラインと電話
南アフリカ	200	+/- 6.5	+/- 6.8	オンラインと電話
米国	200	+/- 6.0	+/- 7.0	オンラインと電話
合計	2,800		+/- 6.23	

質問のローカリゼーション

場合によっては、個別の国での適合性を考慮して、いくつかの質問を多少調整する必要がありました。質問の意味が元の英語版にできるだけ近くなるように注意が払われました。

* 調査データは中国本土のみを代表するものであり、台湾や香港は含まれません。

** 推定誤差範囲は、各国のヘルスケア・リーダーまたは若手医療従事者の全集団についての、このサイズのサンプルに関連する誤差範囲です。ただし、調査対象となった各国のヘルスケア・リーダーや若手医療従事者の数に関する確実なデータが入りできないため、これは推定値です。

用語集

外来ケア・センター

外来患者ケア・センター（緊急ケア、ウォークイン・クリニックなど）。

人工知能（AI）

AIとは、機械学習や人間の知的行動を模倣するその他の方法を使用することを指します。その結果、さまざまなタスクを支援するための感知、推論、行動、適応できる機械またはプログラムが実現されます。

As-a-serviceモデル

ハードウェア、ソフトウェアおよび / またはサービスをサブスクリプション・ベースで提供する手法。

自動化

人々がより効率的に成果を達成できるようサポートするためのテクノロジー、プログラム、ロボット工学、またはプロセスの応用。

データ

ここでは、多数の情報源（デジタル医療記録（DHR）、医療画像、支払者記録、装着型機器、医療機器、スタッフのスケジュールおよびワークフロー管理ツールなどを含むがこれらに限定されない）から収集されたさまざまな臨床情報および / または運用情報を指すために使用されます。

デジタル・ヘルスケア・テクノロジー

医療データを送信または共有するさまざまなテクノロジー。このテクノロジーは、さまざまな形態（家庭用ヘルス・モニター、デジタル医療記録、病院 / 医療施設の機器、ヘルスまたはフィットネス・トラッカー機器を含むがこれらに限定されない）をとります。

分散型ケア

分散型ケアでは、患者を一か所に集めるのではなく、患者のもとにケアを届けます。外来診療所、小売店、在宅モニタリング、コーチング、治療などの分散型ネットワークを通じて、医療を提供できるようになってきています。

デジタル・ヘルスケア・テクノロジーの早期導入者

早期導入者とは、他の病院や施設と比べて、いち早くイノベーションを導入した、または他のほとんどの病院や施設よりも先にイノベーションを導入したと回答した者と定義されます。

グローバル非政府組織

政府から独立して運営される非営利組織。

医療エコシステム

ケアの提供に関わる人々（患者、家族、介護者を含む）、提供されるケアとサービスの場所、およびそれらがどのように連携して効率を向上させエクスペリエンスを最適化するかを表します。

ヘルスケア・テクノロジー企業

医療機器、装着型機器、健康アプリ、その他のテクノロジーを、医療機関、患者、一般市民に販売または提供する企業。

ヘルスケア・リーダー

病院、診療所、画像センター / オフィススペース・ラボ、緊急ケア施設に勤務する、最終意思決定者であるか、意思決定に影響を持つ経営幹部または上級幹部。

医療従事者

すべての医療スタッフ（医師、看護師、外科医、専門医などを含む）。事務スタッフは除きます。

医療従事者間のバーチャル・ケア

画像の共有、治療計画の推奨などを通じた医療従事者間のバーチャル・コミュニケーション。

医療従事者と患者間のバーチャル・ケア

ビデオ通話、患者ポータルなどを介した医療従事者と患者間のコミュニケーション。

統合ケア

患者のニーズを満たすケアを効率的な方法で提供するために個人が必要とする医療サービスとケア・サービス間の連携。

相互運用性

医療情報システムが、ブランド、オペレーティング・システム、ハードウェアに関係なく、組織内および組織の境界を越えて連携する能力。

デジタル・ヘルスケア・テクノロジーの後期導入者

後期導入者とは、他の病院や施設と比べて、他のほとんどの病院や施設よりも遅れてイノベーションを導入したと回答した者と定義されます。

新しいケア提供方法

医療サービスを提供する方法を定義します。新しいケア提供方法では、患者、介護者、医療従事者のニーズを組み合わせ、病院内外で統合されたサービスを通じて可能な限り最善のケアを実現します。

院外サービス / 現場

外来外科診療センター、オフィスベース・ラボなどのケアセンター。

保険者

保険者とは、医療従事者が行う医療サービスに対して支払いを行う個人、組織、団体のことを指します。例外もありますが通常、保険者は、保険会社のような営利組織、政府または公共部門の団体、あるいは個人です。

予測分析

将来の事象、行動、結果について予測を行う高度な分析の一分野。

リモート生体情報モニタリング

従来の臨床現場以外（自宅など）で患者の健康状態をリモートで追跡し、患者の他の医療従事者と協力して、再入院につながる前に問題を発見するのに必要なツールをケア・チームに提供するテクノロジー。この例として、心臓インプラントの監視、自宅でのバイタルサイン・センサーなどが挙げられます。

スタッフ

医師、看護師、事務職員などを含むすべてのスタッフを指します。

持続可能性

将来の世代が自分たちのニーズを満たす能力を損なうことなく、現在の環境ニーズを満たすこと。

テクノロジー・インフラストラクチャ

国家、都市、組織の能力を構築する基盤となるテクノロジー・サービス、ソフトウェア、機器、施設、構造。これには、ITインフラストラクチャと、最新のテクノロジーと見なせるほど十分に高度な従来のインフラ・ストラクチャの両方が含まれます。

遠隔医療 / バーチャル・ケア

電子情報通信テクノロジーを介した健康関連のサービスや情報の配信。

ワークフロー

ケアを提供するために、作業環境内および作業環境間でさまざまな人が実行する一連のタスクを含むプロセス。各タスクを達成するには、1人でのアクション、人と人との間でのアクション、または組織全体でのアクションが必要になる場合があり、順次実行することも、同時に実行することもできます。

若手医療従事者

臨床医の役割で働く40歳未満の医療従事者（精神科と歯科を除くすべての専門分野）。

注釈

1. <https://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw2022/dl/summary.pdf>
2. <https://www.asahi.com/ajw/articles/14894675>
3. https://www3.weforum.org/docs/WEF_PHSSR_Japan_final_2022.pdf
4. <https://asia.nikkei.com/Politics/Japan-to-speed-up-approval-of-AI-for-diagnostic-imaging-unit>
5. <https://www.jmaj.jp/detail.php?id=10.31662%2Fjmaj.2021-0133>
6. <https://japanhpn.org/en/section-9-1/>
7. [Japan pledges \\$1 billion for UN climate change fund \(msn.com\)](#)
8. https://impact.economist.com/perspectives/sites/default/files/health_system_sustainability_in_japan_en_whitepaper.pdf



「The Future Health Index」は、
当社の委託により作成されたものです。

レポート全文を参照するには、
www.philips.com/futurehealthindex-2023
にアクセスしてください。

「The Future Health Index 2023」レポートは、約3,000人のヘルス
ケア・リーダーと若手医療従事者の経験と将来への期待を調査
したものです。「The Future Health Index 2023」レポートの調査
は、14か国（オーストラリア、ブラジル、中国、ドイツ、イン
ド、インドネシア、イタリア、日本、オランダ、ポーランド、
サウジアラビア、シンガポール、南アフリカ、米国）で実施さ
れました。本調査は、2022年11月から2023年2月まで実施された
定量的調査で構成されています。

© 2023 Koninklijke Philips N.V

www.philips.com/futurehealthindex-2023