

「病院完結型」医療の終焉： データとAI が が駆動する次世代・医療施設経営戦略

持続可能な地域医療の設計

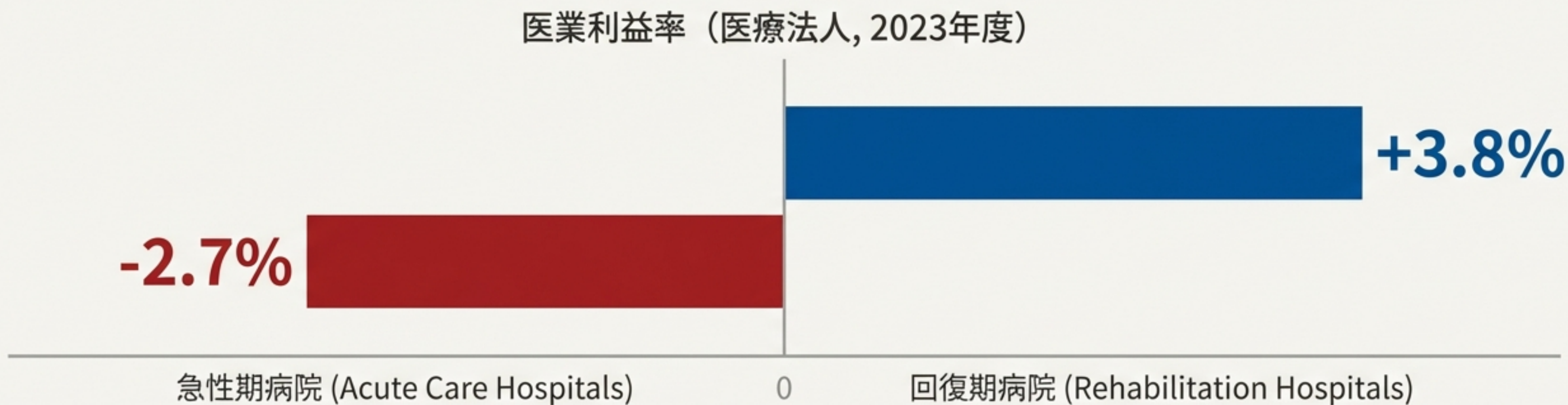


「旧来モデル」



「次世代モデル」

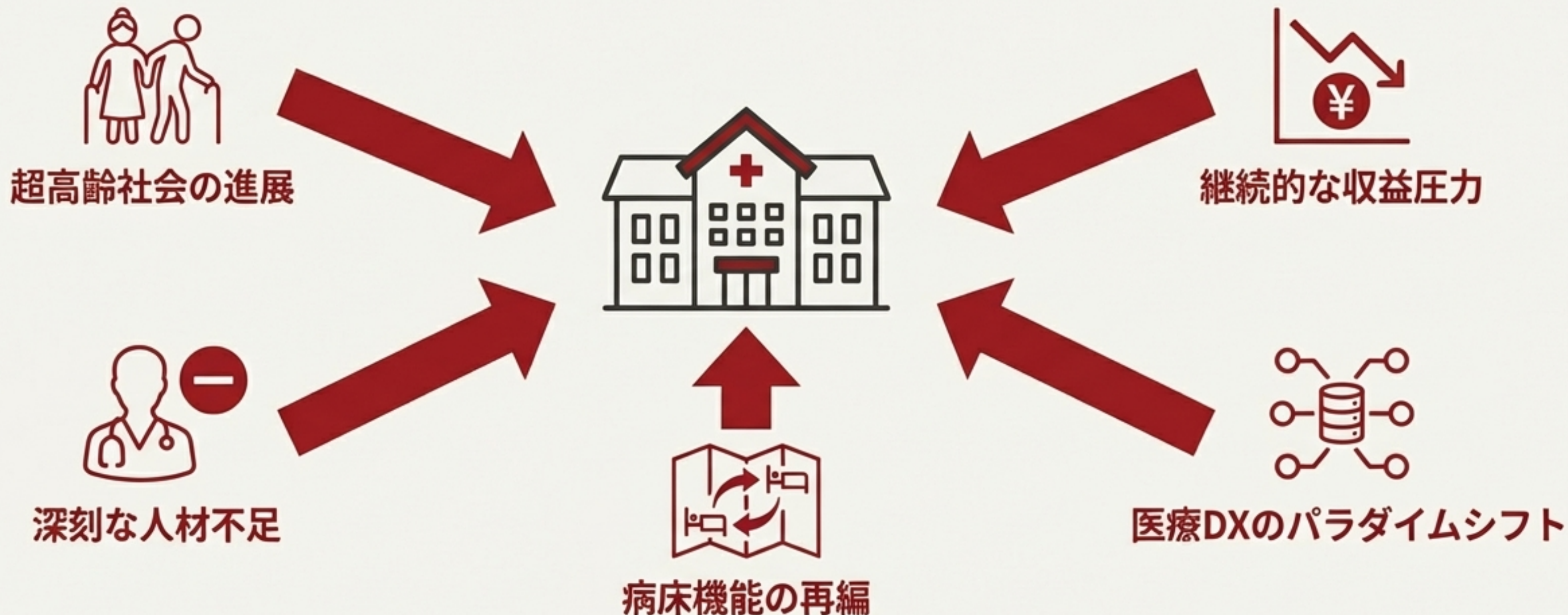
構造的赤字：事業モデルが限界にあるという、揺るぎない現実



急性期機能を担う病院ほど収益性が著しく低い。
これは、従来の「高度急性期偏重モデル」が経営的に限界を迎えていることを明確に示唆している。

(Source: 医療施設業界 主要KPIベンチマーク)

逃れることのでない、5つの構造変化の奔流



これらは個別の課題ではなく、相互に関連し、
従来の経営モデルを根底から揺るがす巨大なうねりである。

(Source: エグゼクティブサマリー)

**勤務医の時間外労働上限（原則 年960時間）の適用は、単なる規制強化ではない。
従来の長時間労働に依存した医療提供体制の、
完全な終焉を意味する法的要請である。**

(Source: 法規制)

- 人件費の構造的な上昇は不可避
- タスクシフト/シェアの断行は、もはや選択肢ではなく必須業務
- テクノロジーによる生産性向上がなければ、医療提供体制の維持は不可能

我々の結論：現状維持は戦略ではない

これまでの分析が示す事実の一つである。
対症療法的なコスト削減策は、もはや有効ではない。

現状維持は、緩やかな衰退ではなく、
確実な淘汰へと繋がる道である。
事業モデルそのものの抜本的な変革こそが、
生存のための唯一の絶対条件である。

(Source: エグゼクティブサマリー)

では、どのような変革が必要なのか？

競争軸の完全なる移行：もはや「院内の能力」だけでは勝てない

旧来の競争軸



単独施設の能力
(Point Solution)

高度な治療技術、病床数、著名な医師

新たな競争軸



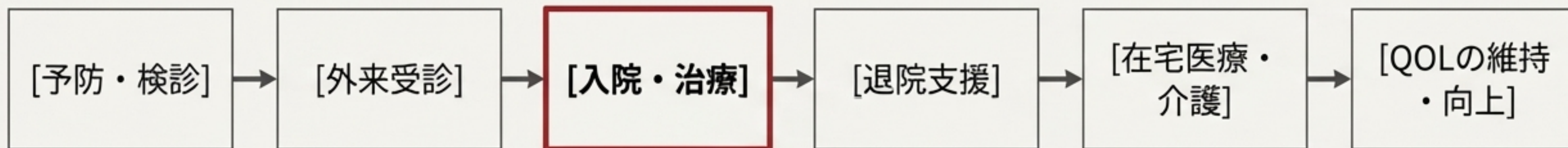
エコシステムの構築・運営能力
(Ecosystem Orchestration)

地域連携、データ共有、患者の生涯価値の最大化

本分析から導き出される最も重要な結論。(Source: エグゼクティブサマリー)

価値の源泉は「院内」から「患者の生涯」へ

病院はもはや単独で存在する「治療の城」ではない。



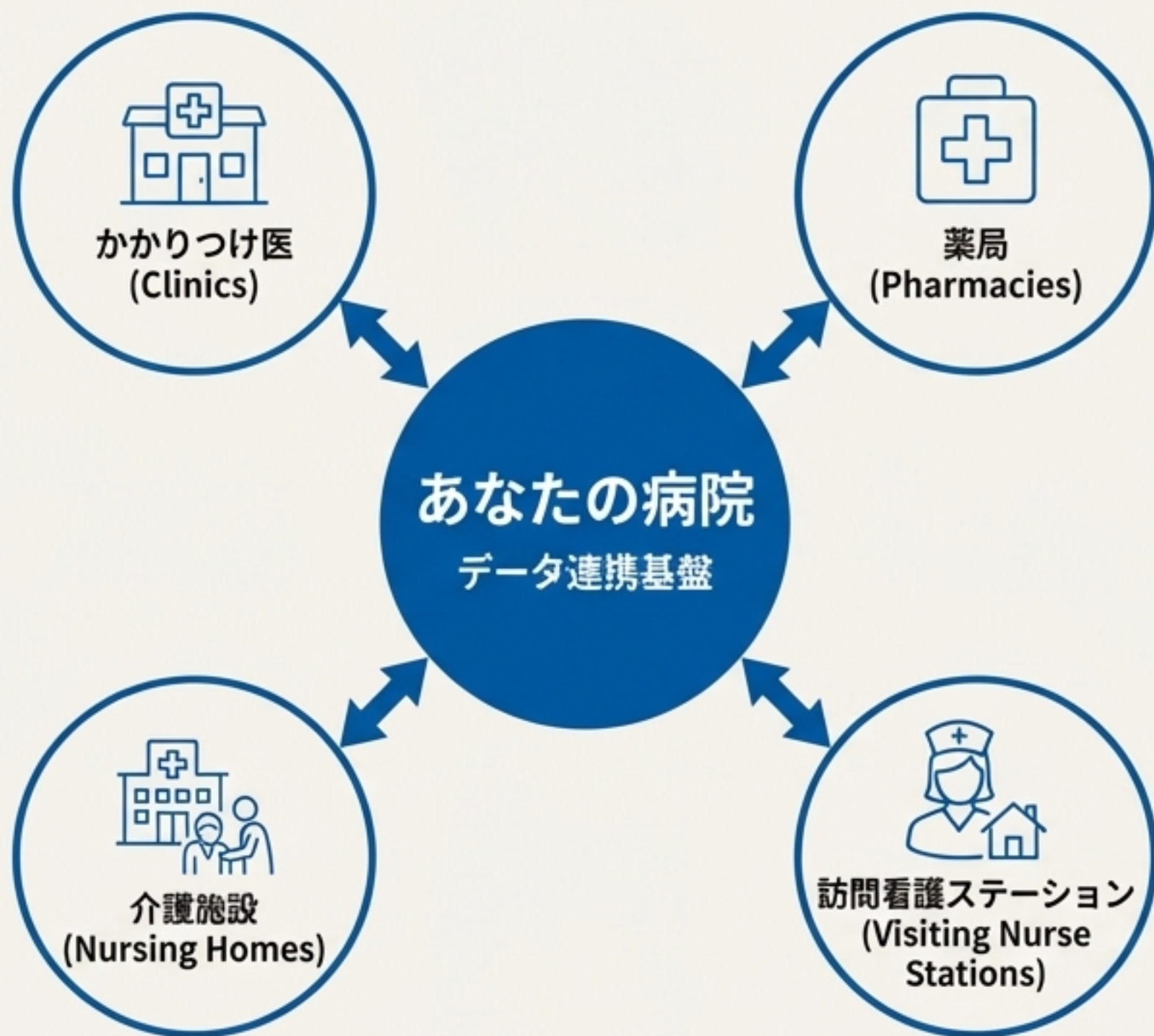
伝統的な病院の領域

新たな価値創造の範囲

地域医療ネットワークの「結節点（ハブ）」として、患者の経験（Patient Journey）全体に価値を提供する役割へと進化することが求められる。

（Source: バリューチェーン分析）

戦略の柱①：「治療の城」から「地域包括ケアのハブ」へ



急性期治療への固執から脱却し、シームレスなデータ連携を基盤とした、患者紹介・逆紹介ネットワークの中核としての役割を確立せよ。これにより、患者の生涯価値（Lifetime Value）を最大化する地域密着型モデルへ移行する。

(Source: 主要な推奨事項)

戦略の柱②：労働集約から「データ・AI駆動型」経営へ

診断支援AIへの投資以上に、オペレーション領域へのAI導入を最優先せよ。

病床管理
(Bed Management)



AIが入退院予測を行い、
病床稼働率を最大化

人員配置
(Staff Scheduling)



AIが患者数を予測し、
最適な勤務シフトを自動作成

レセプト業務
(Billing/Claims)



AIが算定漏れやエラーを
自動点検し、収益を直接改善

「医師の働き方改革」をコスト増要因ではなく、
テクノロジーで生産性を飛躍的に向上させる好機と捉える。

(Source: 主要な推奨事項)

AIは診断支援のためだけではない。経営改善の切り札である。

医療施設におけるAI活用領域と戦略的価値

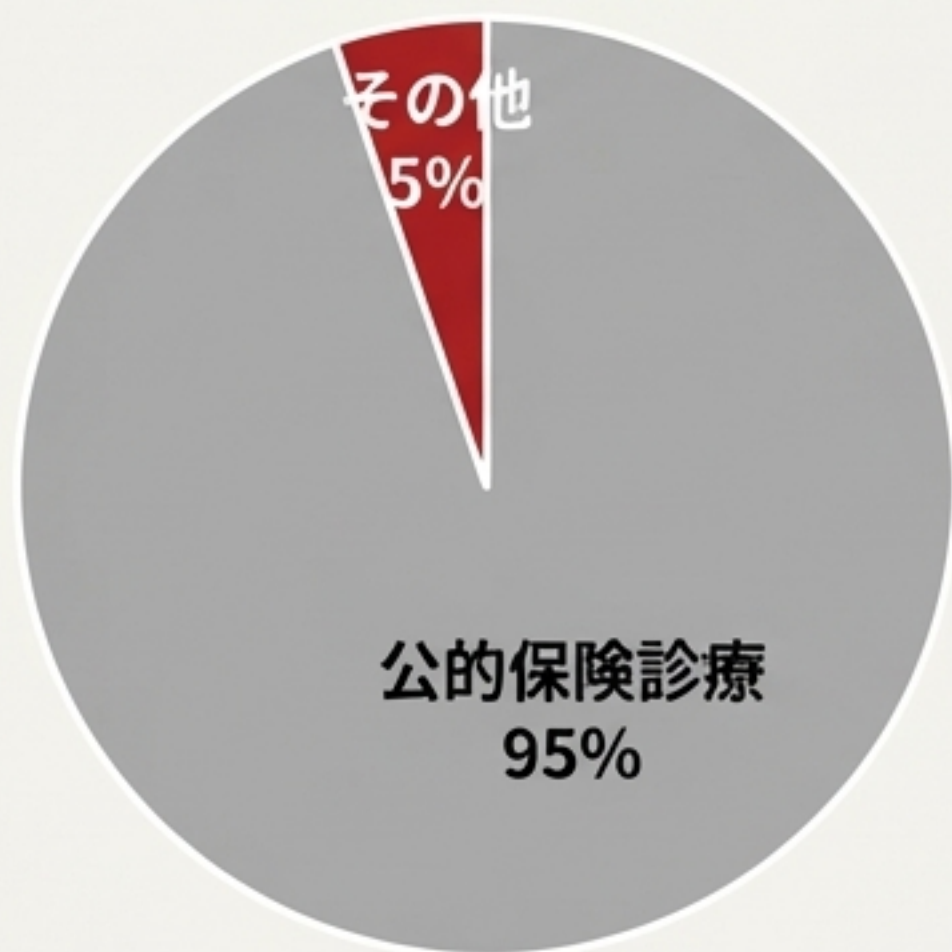
AI活用領域	具体例	戦略的価値（So What?）
臨床支援	画像診断支援AI	医療の質の向上、地域医療格差是正
運営効率化	病床管理最適化, 人員配置, 最適化, レセプト自動点検	直接的な増収・コスト削減効果、 経営改善の切り札
業務支援	音声認識カルテ入力	働き方改革の最重要ソリューション

調査によると、AI医療機器を導入しない最大の理由は「費用対効果がわからない」（52.8%）。しかし、運営効率化AIは直接的なROIを示しやすい。

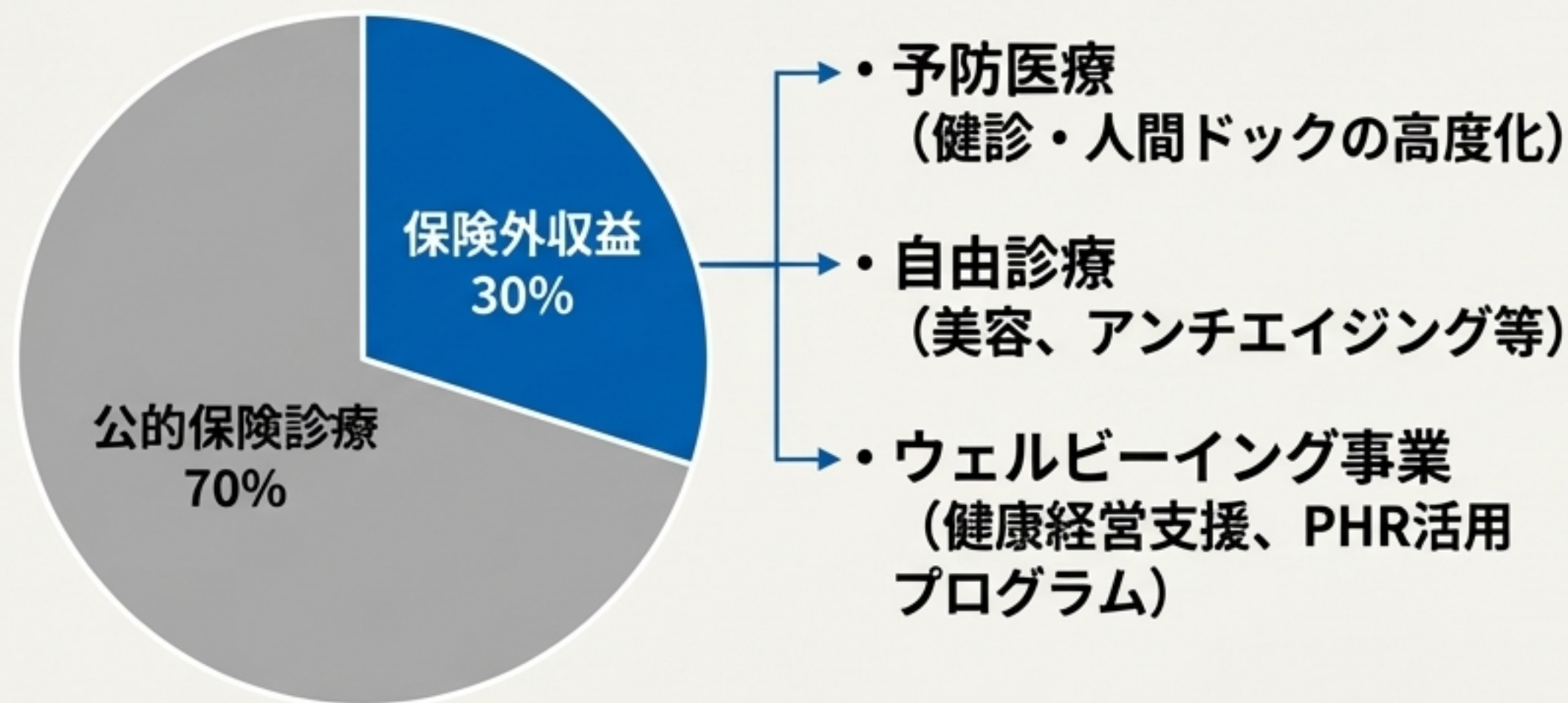
(Source: AIの影響とインパクト)

戦略の柱③：公的保険依存から脱却し、収益源を多角化せよ

現在の収益構造



目指すべき収益構造



診療報酬改定の影響を受けにくい、新たな事業の柱を戦略的に構築し、収益構造の脆弱性を克服する。

(Source: 主要な推奨事項)

変革に向けたロードマップ

Phase 1: 0-1年

内部改革と基盤整備



(Internal Reformation & Foundation Building)

Focus

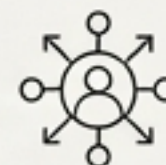
データ駆動型経営への転換と働き方改革への完全対応

Keywords

- タスクシフト断行
- オペレーショナルAI導入
- データ基盤整備

Phase 2: 1-3年

地域連携の本格展開



(Regional Network Expansion)

Focus

データ連携を基盤とした、地域No.1の紹介・逆紹介ネットワークの構築

Keywords

- 連携ネットワーク構築
- 共同プログラム開始
- 予防部門強化

Phase 3: 3-5年

エコシステム主導と



事業多角化 (Ecosystem Leadership & Diversification)

Focus

地域医療エコシステムのハブとしての地位を確立し、新たな収益事業を軌道に乗せる

Keywords

- プラットフォーム化
- 新規事業開発
- M&Aによる機能補完

今すぐ着手すべき、最初の12ヶ月のアクションプラン

1

タスクシフト/シェアの断行

院内に専門委員会を設置し、医
医師から他職種への業務移管を
具体的に計画・実行する。

2

「勝てる」AIの導入

ROIが見えやすい「音声認識によ
るカルテ入力支援」と「レセプト
点検AI」を速やかに導入し、成
功体験を積む。

3

データ基盤の再定義

将来の地域連携を絶対要件とし、
次期電子カルテの選定やデータ
ウェアハウス（DWH）の構築検
討を開始する。

勝者と敗者を分けるもの

敗者の姿

現状維持バイアス

過去の成功体験に固執し、「病院完結型」から脱却できない。

受動的経営

診療報酬改定に一喜一憂し、場当たりのコスト削減に終始する。

デジタルへの無理解

医療DXをコストとみなし、投資を先送りする。結果、地域連携から孤立する。

勝者の姿

戦略的ポジショニング

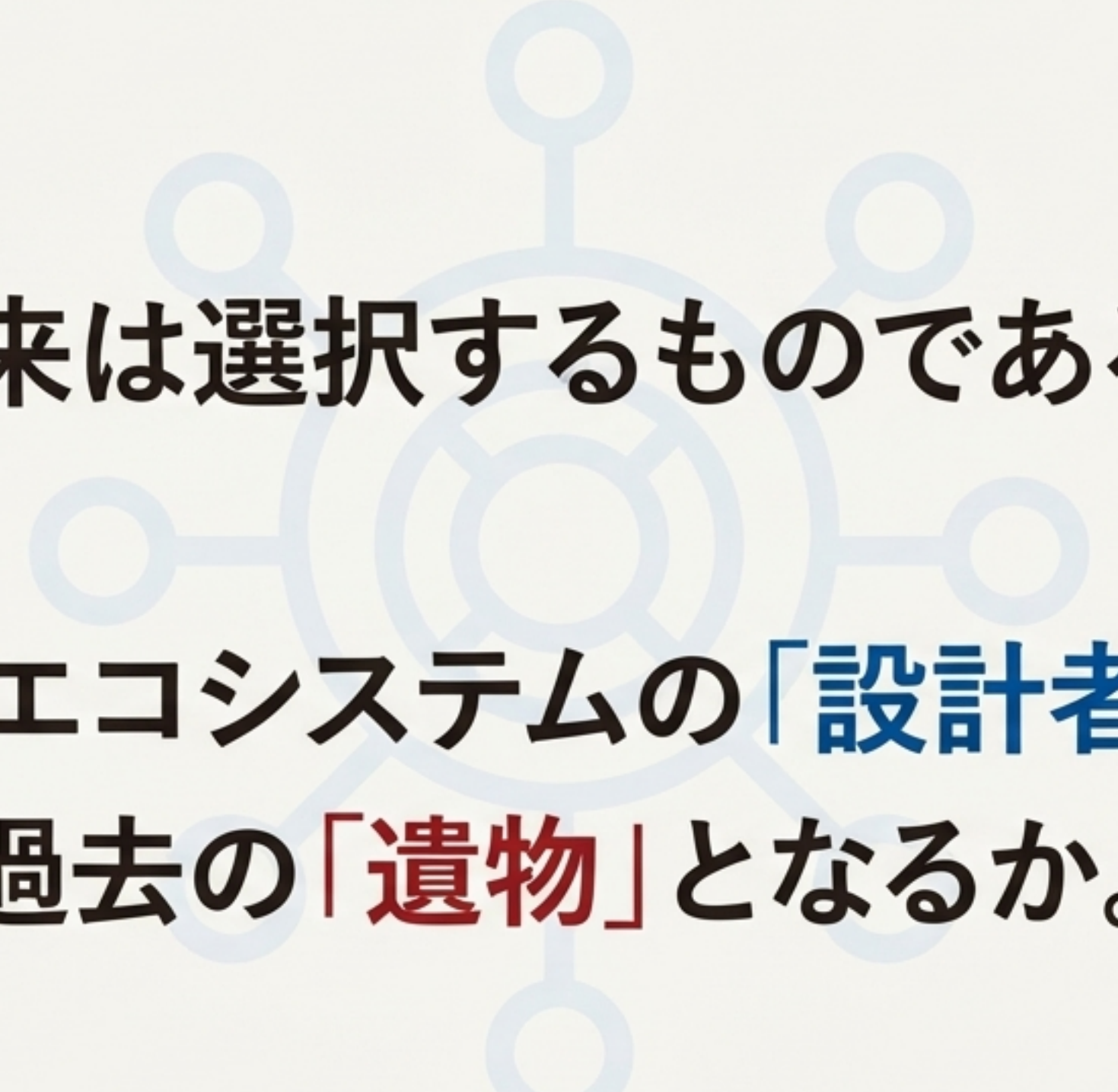
エコシステム内での自院の最適な役割を自ら定義し、その地位を確立する。

データ駆動型経営の実践

AIをオペレーション改革のエンジンとし、生産性を飛躍的に向上させる。

オープンな連携戦略

地域のお施設や異業種と連携し、単独では提供できない価値を共同で創造する。



未来は選択するものである。

地域の医療エコシステムの「**設計者**」となるか、
過去の「**遺物**」となるか。