

医療周辺産業研究会報告書

1. 研究会概要及びねらい

①研究会概要

- ・開催概要：全4回（2013年7月～9月）
- ・開催形態：医療・介護及び関連サービスに係る事業者等の識者にて、医療周辺産業について議論を実施。

「医療周辺産業」の定義は以下の通りとした。

民間企業が医療周辺事業者として、医療機関・介護事業者又は患者ならびにサービス利用者（以下、患者等）に対して行う取引を医療周辺産業と定義する。医療機関・介護事業者を介して間接的に公的保険適用サービスに関与するか、または对患者等に直接公的保険適用外サービスを提供しているものがある（図表1-1）。

- ・研究会における議論を踏まえて本報告書にて概要を発表。

②本研究会のねらい

今日の日本は、本格的な超高齢社会を迎え、医療・介護分野の市場規模が拡大するだけでなく（量的拡大）、新たな顧客・ニーズに対応した医療周辺産業の新サービスとその担い手の必要性が増している（質的変化）（次頁参照）。そこで、本研究会では、重要性が増している医療周辺産業の事業展開の課題・方向性を見出すことを目指している。なお、議論を進めるに際して、以下の通り前提と議論の方向性を定めている。

〔前提〕

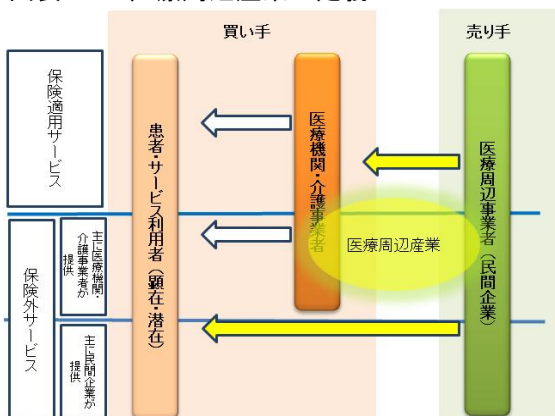
- ・医療・介護についての政策方針を考慮し、施設医療は現状維持とし、増加する高齢者医療の受け皿は在宅医療と介護が担う。
- ・公的保険外サービスが拡大する。
- ・医療周辺産業はBtoBからBtoC／BtoSB*へと拡大・転換し、直接の顧客の小規模化が急速に進むと予想される（図表1-2）。

〔議論の方向性〕

- ・一般にサービス・商品の「買い手」が変化した場合、どのような「商品・サービス」を、どのように「売る」かが、新たなビジネスモデルにおいてポイントとなる。今回の医療周辺産業においても、在宅医療や介護に利用者（＝買い手）が変化していくに伴い、様々な事業（商品・サービス）が創出され、それをどのように提供するか（＝「売り方」）がポイントとなるが、本研究会では特に「売り方」に焦点をあてて議論を行うこととした。
- ・「売り方」とは、①商流、②情報流、③物流、④金流（決済）の4要素から構成されると想定。これら4要素は売り手と買い手では構造的に利益が対立することから、例えば代行会社などを入れることなどにより調整が図られるが、その手法は多様である。これらの手法について事例を踏まえながら医療周辺産業における新たなビジネスモデルを見出すことを目指すものである。

*SB：「S」はSmallの「S」であり、小規模事業者を示す。

図表1-1 医療周辺産業の定義



図表1-2 買い手の変化

サービス	患者・サービス利用者	従来の担い手	今後の流れ
保険適用サービス	軽症患者	病院	クリニック
	重篤患者		病院
	療養患者		在宅
	要介護者		
保険外サービス	様々	少ない	増える

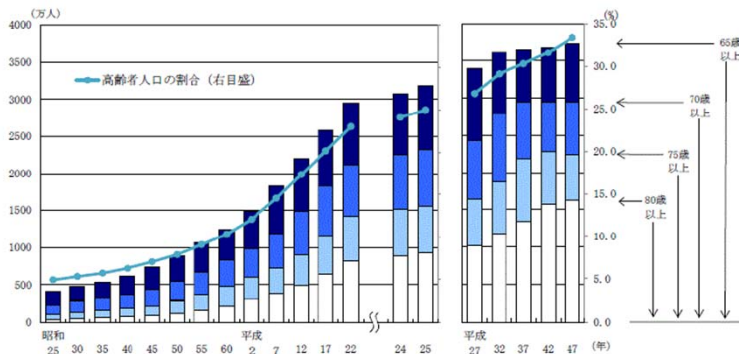
医療周辺産業において、買い手の置かれている環境が変化しつつある
保険適用サービスは「クリニック」「在宅シフト」、保険外サービスは増加

(参考) 買い手の変化を裏付ける社会状況とニーズ

本研究会では、高齢化が進み（図1-4）、クリニックシフト、在宅シフトが起こることにより、買い手の小規模化が進展すると共に、保険外サービスの増加が急激に起こることを前提として議論を進めてきた。ここで、その前提となる社会状況について確認しておく。今後、医療周辺産業ビジネスのモデルを考える上で欠かせない社会情勢は以下の3点である。

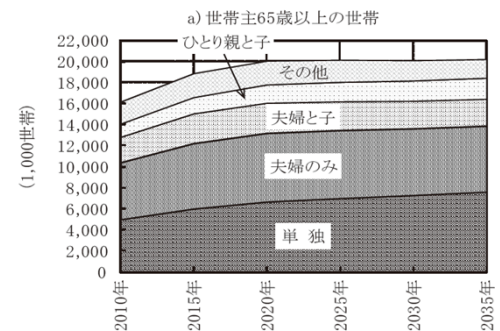
- ・増加する高齢者単身世帯：高齢者世帯のうち、高齢者のみ又は単身世帯が増加していく傾向にあること（図1-5）。
- ・自宅・地域での療養ニーズ：多くの人々が終末期において自宅での療養・介護を望んでいる（図1-6、1-7）。
- ・自宅・地域を中心とした地域包括ケアシステムの構築：国は、高齢者が（単身世帯であっても）住み慣れた地域で最期まで自分らしく生きられるよう、2025年を目途に、住まい・医療・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指している（図1-8）。

図表1-4：高齢者人口及び割合の推移



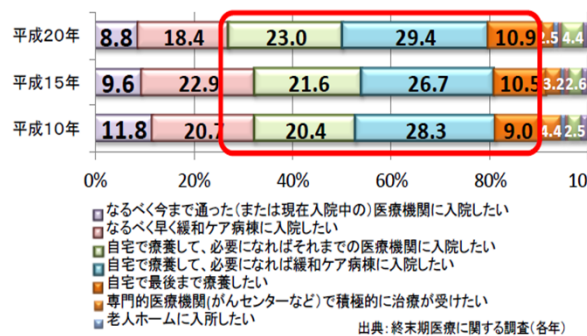
出典：総務省統計局「高齢者の人口」

図表1-5：世帯主65歳以上の世帯の家族類型別世帯数の推移(2010~2035)



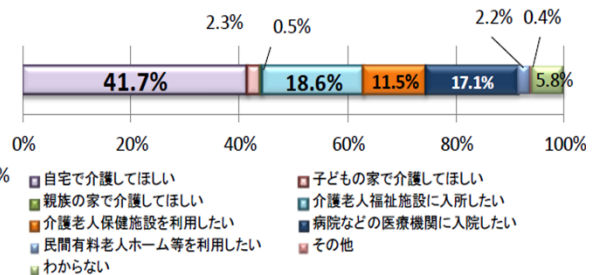
出典：国立社会保障・人口問題研究所

図表1-6：終末期の療養場所に関する希望



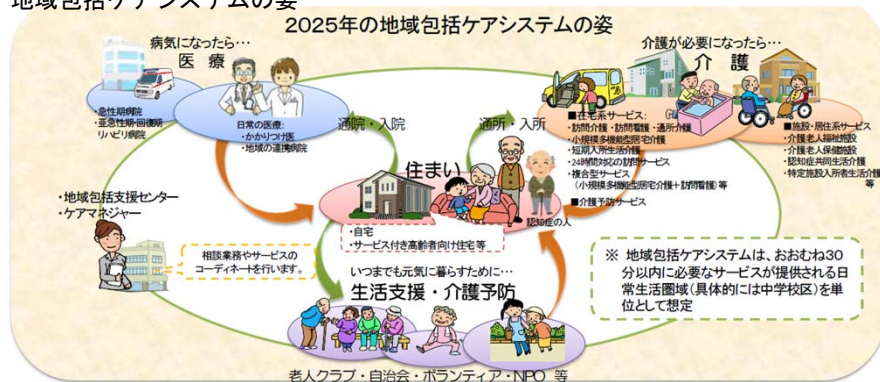
出典：終末期医療に関する調査(各年)

図表1-7：療養に関する希望



高齢者の健康に関する意識調査(平成19年度内閣府)

図表1-8：地域包括ケアシステムの姿



(図1-6~1-8) 出典：厚生労働省「在宅医療・介護の推進について」

2. 検討内容（テーマ）と課題の整理

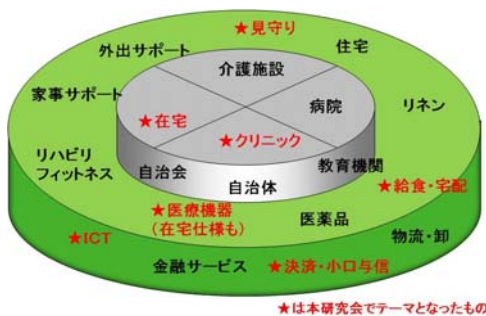
① 医療周辺産業研究会の検討内容（テーマ）（図表2-1、2-2、2-3）

- ・医療の在宅医療や介護へのシフトに伴い、生活支援サービスに対する幅広いニーズが複合的に拡大することが予想される。そこでは、個別の新サービスが創出されるだけでなく、病院・介護施設等と見守りサービス・外出サービス等の関連事業者との事業者間連携に加え、各種サービスが連携するための情報・金融インフラの整備が不可欠であり、それらを盛り込んだ事業プラットフォームの構築（図表2-1）が重要となる。事業プラットフォームの全体イメージは図表2-1で示した通りであり、本研究会は全体像を意識しつつ、赤字で示した分野を講演テーマとし議論した。
- ・講演テーマを「クリニックシフト」、「保険サービス」、「保険外サービス」に分けて整理したのが図表2-2であり、講演テーマに対し、意見交換を経て更に深掘した個別議論のテーマごとに、抽出された課題をまとめたのが図表2-3である。

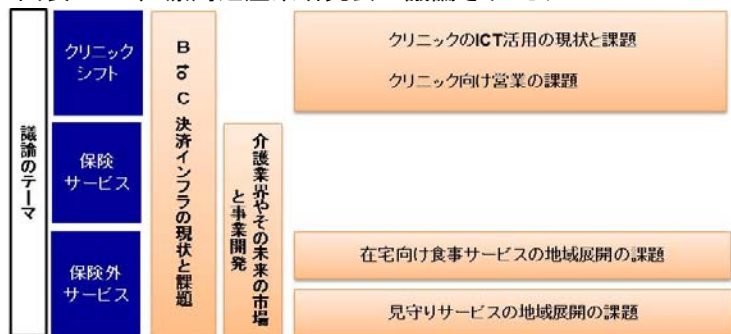
② 研究会で明らかになった課題の整理（図表2-4）

- ・研究会で挙げられた意見を整理したところ、周辺医療周辺産業におけるビジネス展開では、分野を横断して「技術」、「小規模多量」、「『変えること』対応」という3つの課題が存在することが浮き彫りになった（図表2-4）。

図表2-1 医療周辺産業プラットフォーム



図表2-2 医療周辺産業研究会で議論されたテーマ



図表2-3 個別議論テーマごとの課題

テーマ1. 決済・小口与信
・決済の仕組みの変化には、高齢者の抵抗感だけではなく、制度上の問題及び設備投資負担という課題がある。
テーマ2. クリニック・在宅等でのICT化
・ICT化の壁は、現場側の必要性の認識の低さに加え、プロセス標準化の難しさと設備投資負担が挙げられる。
テーマ3. 在宅事業展開①（医療機器）
・マーケット拡大の過渡期において、在宅医療機器メーカー等へのコスト負担をどうするかということが課題である。
・異業種からの医療機器参入においては、現場ニーズをくみ取り、既存メーカーとの差別化が必要となる。
テーマ4. 在宅事業展開②（在宅向け食事サービス）
・地域密着型ビジネスモデルでは、成長に長期的視点が必要となる。
テーマ5. 在宅事業展開③（高齢者向け見守りシステム）
・センター化による効率化と地域密着度のバランスを如何にとるか？
・小さなマーケットをビジネスとして成立させるためには初期投資を抑えることがポイントとなる。
テーマ6. 在宅展開における事業開発（介護事業者を主として）
・技術開発のため、現場のニーズを汎用性のある言葉にすること・データのプライオリティを明確にする必要がある。
・高齢者の変化に伴い、顧客ターゲットを「本人」とするか「家族」とするかという観点を検討しなくてはならない。

図表2-4 3つの課題

課題Ⅰ「技術」 これまで人力で行ってきたことを技術に置き換えるのが困難 具体的内容 ・顔の見えるサービスでは、代金の不払いがあまりない ・オペレーションがカスタマイズされており、標準化が難しい ・ヘルスケアは「地域密着性」が高い業界である	課題Ⅲ「『変えること』対応」 ユーザー側に「変えること」への抵抗がある 具体的内容 ・住み慣れた自宅・顔見知りの環境で住み続けたい ・今の高齢者は自立していたいという気持ちが強い ・世代交代により新しい技術が自然と受け入れられるかもしれない
課題Ⅱ「小規模多量化」 「小規模多量」を「小規模多量」におきかえるのが困難 具体的内容 ・個別性を踏まえたサービス提供は、拡大に時間がかかる ・長期的な拡大は望めても現状小さいマーケットであれば、初期コストの負担は重い	

3. 本研究会を踏まえた中間報告

①個別テーマの検討で出された課題のまとめと今後の課題

- ・次ページ以降に示した個別テーマごとの課題を、前述の3つの課題に分けて整理したのが図表3-1である。これらの具体的な課題は、「環境」、「アクションにおける留意事項」、「対応すべき課題」といった切り口で更に整理して捉えることができる。今後、重要性と解決の順番を考慮して改めて優先順位の高い課題は何かという視点から掘り下げていく必要がある。

②課題の整理から導きだされる事業展開の方向性

- ・3つの課題の解決にあたって、事業展開にも2つの基本的な方向性があると思われる。一見すると相反するかのように見える2つの方向性のバランスを如何に取りながら、各課題と向き合うかが重要であると思われる。

【2つの方向性】(図表3-2)

A) 情報・モノ・金等の技術を導入し、効率化に向けたビジネスを構築する。

B) 「小規模少量」、「ユーザーが変化しない」ことを前提として、規模の経済を追求しないと割り切った上で採算性のあるビジネスを構築する。

③対応可能な課題と解決の糸口

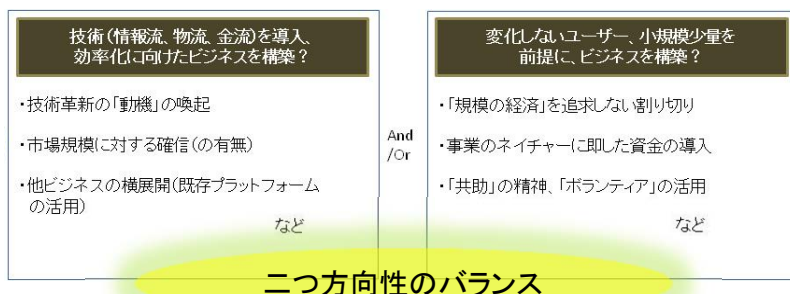
- ・具体的な課題の解決にあたって、分野は限定されるものの、例えば、以下のような対応が解決の糸口になるかと思われる。

- 1) 開発可能な技術力を見出すことが困難(個別テーマ6)という課題に対しては、情報発信の支援や、シーズとニーズのマッチングの場を設ける事などで対応する。
- 2) 初期投資の事業者負担の課題(個別テーマ1、2、3及び5)については既存のインフラを上手く利用するビジネスモデルの構築などで対応する。

図表3-1 個別テーマ検討で出された具体的な課題のまとめ

	環境	アクションにおける留意事項	対応すべき課題
技術	・医療介護行政の制度の複雑さ ・カスタマイズニーズの強さ(標準化の難しさ)	・IT対応する際の、データのプライオリティの明確化	・ニーズの汎用化に関する言語化の方策 ・開発可能な技術力を見出す為の方策
小規模多量化	・事業者の規模の小ささ/中心となる事業者の必要性	・地域密着故の事業展開期間の長さ	・初期投資及びサービス運用時の事業者側負担等をどのように担うか
「変えること」対応	・顧客の高齢化/本人か?家族か?	・システムに囚われないヒューマン・インターフェースの重要性 ・高齢者にも使いやすいシステム	・やむを得ないステージと、健康なステージという二つの側面への対応

図表3-2 事業展開の二つの方向性



4. 参考資料：個別テーマごとの議論内容と課題整理

テーマ1. 「決済」

○ 決済の仕組みの変化には、高齢者の抵抗感だけではなく、制度上の問題及び設備投資負担という課題がある

概要

- ・ 現在行われている電子決済の仕組みとしては、クレジット、電子マネー、デビットカードなどがあり、これら電子決済は拡大傾向にある。
- ・ 電子決済への新規参入の障壁となっていた決済端末の導入が、個人事業者でも導入可能になるほど手軽になってきている。BtoC、CtoCモデルの決済方法としての更なる拡大が期待できる。
- ・ シンクライアント決済サービスは安価で、拡張性の高い次世代の決済システムである。

議論の中から出てきた論点

- ・ 従来の病院向け販売と違い、在宅との取引については、代金の一部が患者個人と直接やりとりを行う形となる。与信管理については課題の一つとなる。
- ・ 一方で、介護施設や在宅での介護・看護については、関係が日常的かつ長期となることから、未収金の問題はあまり存在しない。
- ・ 電子決済や民間保険については、こうした「変化」を高齢者がどのように捉えるかという論点があり、世代交代を待つ必要性もあるかもしれない。
- ・ クレジットカード等の活用を考えた際の大きな論点は、（過去検討時の議論として）①介護保険分野の支払は区分支給限度額内か否かの計算などが1ヶ月ごとの管理である等、1回ごとの支払いになじまない支払があること、②決済端末の価格、③決済端末で医療保険と介護保険を区別して支払いを行わねばならないこと、などが挙げられる。

今後の更なる課題として

- ・ 介護の現場の小口決済については、日常的かつ顔の見えるサービスである為、現状の回収率に特段の問題はないが、今後サービスの多様化等により、資金回収のために何ら対策を講じる必要が出てくる可能性がある。
- ・ また、現状の在宅での電子決済については、同じサービスでも利用者や利用状況によって請求額に違いが生じるといった制度上の問題や決済端末のコスト負担が阻害要因となって進んでいない状況。これらは技術革新が解決の糸口になる可能性はあるが、その設備投資がそれに見合うリターンを見込めるものなのか、また中小事業者が多い介護事業者がその投資に耐えうる体力があるだろうか考えると、初期投資額が少ないシステムでないと普及しないと思われる。
- ・ 一方で、高齢者は、上記のような新しい決済について抵抗感があり、例えば社会保険分野は10%負担という頭があるため、口座から多額の引き落としがなされるのは好まないという話もある。

本テーマにおける課題の整理

	内容
技術	介護における資金回収の仕組みの構築
小規模多量化	(介護事業者)＝(中小事業者)に対する設備投資負担
「変えること」対応	電子決済等の新しい仕組みへ的高齢者側の抵抗感

テーマ2. 「クリニック・在宅等でのICT化」

○ ICT化の壁は、現場の必要性の認識の低さに加え、標準化の難しさと設備投資負担が挙げられる

概要

- ・ クリニック等医療現場のICT化を推進する為には、代行会社の活用が必要である。
- ・ 一方で、クリニックにおける医療現場のICT化を推進する前に、その実態としてはICT化の前にOA化が必要な段階ともいえ、かつ、ICT化の必要性の認識も希薄である可能性が高い。また、医療業界特有の課題として、診療行為そのものが医師や病院個別にカスタマイズされており、標準化することが困難である為、電子カルテをはじめとするICTシステムを標準化して普及させることも困難である。
- ・ ICT化を医療現場に訴求する項目としては、「便利」や「経営改善」というよりは、データ管理・蓄積により「安心して休めること」などが重要視される。

議論の中から出てきた論点

- ・ アナログでも上手くいっている取り組みが各地に点在していることから、必ずしもICT化だけが情報共有に関する課題解消策ではないかもしれないと感じる部分がある。
- ・ ICT化だけで解消できない課題に対しては、地域のボランティアという人間の力が役に立つ部分があるかもしれない。
- ・ 技術力の限界もあるが、技術的な問題よりは、企業・個人のカスタマイズに関する強い要望等による部分もあり、課題解決に必要なと思われる企業連携をより進める為には、共通の価値観を作りあげていくことの必要性もあろう。
- ・ 在宅ではICT化はクリニックよりもさらに遅れている。BtoCというところでは、インフラ、ネットワーク、スマートフォン等の活用含め、もう少し有効なソリューション提供が出来るかもしれない。
- ・ システムについては初期投資を補助金で賄いシステムを構築したとしても、その後活用が継続されないものが多い。提供側として、既存サービスの付加価値として位置付けるということも一つの手段ではあるが、お金を払う価値のあるサービスを提供するということが重要である。

今後の更なる課題として

- ・ ICT化については医療介護の現場（特に在宅で）遅れている現状があるものの、必要性の認識が希薄である。
- ・ 医療介護現場の診療行為が個別性が高く、ICT化の前に標準化が必要である。
- ・ 小さなマーケットが大きなマーケットに拡大する過渡期において、サービス提供にかかるコストを誰が負担するか、ということがビジネス拡大における課題である。コスト負担が難しい部分をボランティア等地域の力を活用するという解決策もあるかもしれない。

本テーマにおける課題の整理

	内容
技術	医療現場における標準化の難しさ
小規模多量化	小さいマーケットから拡大する過渡期において、初期投資及びサービス運用時の負担をどのように負担するか
「変えること」対応	ICT化の必要性の認識が希薄

テーマ3. 「在宅事業展開①（医療機器）」

- マーケット拡大の過渡期において、在宅医療機器メーカー等へのコスト負担をどうするかということが課題である。
- 異業種からの医療機器参入においては、現場ニーズをくみ取り、既存メーカーとの差別化が必要となる。

概要

- ・ 在宅医療の展開においては、①患者の負担（身体的負担、自己管理、住空間の整備）、②企業の負担（宅配サポート、電話サポート、旅行等移動の際の支援）、③医療機関の負担（スタッフの育成、夜間や救急時サポート、救急時の住宅支援ベッドの確保）がある為、なかなか進展していない部分がある。
- ・ 在宅医療の課題としては、①病院・メーカー側の人的負担感の軽減、②高齢者でも安心・安全・簡便に使えるようなシステムの開発、③国家的なインセンティブによる誘導等、がある。

議論の中から出てきた論点

- ・ 在宅診療についていえば、患者の生活の自由度が増大し、生活リズムに診療を組み込みことが可能となる一方、高齢で医療機関への移動がままならないことなどからやむなく在宅診療となっているケースがある。特に後者のような場合、在宅診療を維持するために医療機関が行ってきたフォローを、メーカー側が担うケースもあり、難しいところもある。
- ・ 医療器具の開発という観点では、販売代理店からの意見を踏まえ、当初想定していた商品については別用途での改良を行い、好評を得ているものがあるが、現場を知っている販売店からの提案で良い製品を作る視点に気づくこともある。
- ・ （上記意見を踏まえ）代理店からのエンドユーザーのニーズを吸い上げることと同時に、逆に代理店が見落としがちな点や商品・新技術の展開予定についてはメーカー側が告知して、代理店が売りやすい環境を作ることも大事なのではないか。
- ・ 医療機器の分野は、医療機関との関係構築・ニーズ収集などの観点から、異業種からの参入が難しい部分がある。

今後の更なる課題として

- ・ 異業種から医療機器に参入する場合には、医療現場のニーズをくみ取って商品開発を行い、既存メーカーとの差別化を行うことが重要となる。
- ・ 小さなマーケットが大きなマーケットに拡大する過渡期において、サービス提供にかかるコストを誰が負担するか、ということがビジネス拡大における課題である。コスト負担が難しい部分をボランティア等地域の力を活用するという解決策もあるかもしれない（再掲）。

本テーマにおける課題の整理

	内容
技術	医療現場におけるニーズをくみ取って商品開発を行うことが重要
小規模多量化	小さいマーケットから拡大する過渡期において、初期投資及びサービス運用
「変えること」対応	時の負担をどのように負担するか

テーマ4. 「在宅事業展開③（在宅向け食事サービス）」

○ 地域密着型ビジネスモデルでは、成長に長期的視点が必要となる。

概要

- ・テーマは「生活習慣病患者や要介護高齢者向けの食事療養サポート事業」。当該事業を実施する中、顧客の中心は50歳～70歳以上の中高年となるが、自発的に利用するというよりは家族や医師に勧められてという方が多い。そのため、顧客満足度を得る為には、会社の考えをしっかりと理解してもらう必要がある。（「会社の考え」＝食事を通じた指導・サポートによって健康管理を自分自身で行うようになってもらう）
- ・管理栄養士が事業の中心であり、フィードバックが1週間後、3週間後、3ヶ月後と定期的に行われており、患者の担当クリニックやケアマネージャーとも連携をとりながら症状改善に取り組んでいる点が独自性となっている。

議論の中から出てきた論点

- ・食事のデリバリーの際に買物代行などを複合的に対応することが可能かどうかという論点については、顧客が一定金額を消費する為には品目数が重要であり、かつもし品目をそろえても膨大な品目数のカタログを日々刷新する為には多大なコストがかかること、少額の「ついで買い物」については前もって頼むというものではないこと、などがボトルネックになっているだろう。尚、一人の管理栄養士が多数の顧客対応をしているため、日常的に顧客の顔を見てコミュニケーションをしているデリバリーの人員の役割も非常に重要である。
- ・サービス提供の結果（症状改善）については、顧客の了解を得て、紹介先のクリニックから定期的に検査結果を管理栄養士がもらい経過をチェックしている。これらの検査結果を交えつつ、定期的な訪問面談で指導を行うことから利用者への効果は高いと思われる。在宅である為、教育入院等と比較するとコスト的には安く、入院という非日常的な環境ではないことが利点となっている。
- ・地域密着型のサービスであり、個々人のケアを重視するようなネットワーク作りは10年、15年スパンで採算性を考えないと構築出来ない部分がある。また、それを複数展開を同時にするためには巨大資本が必要であり、こうした長期的視点を許容する投資家等の協力を得る必要がある。

今後の更なる課題として

- ・地域密着型である等の理由から、事業の採算性において長期間を前提とすることになるが、それを許容する投資家等の協力を得る必要がある。そのため複数展開による規模拡大は簡単ではない。

本テーマにおける課題の整理

	内容
小規模多量化	地域密着型であるため、事業の採算をとるには長期間を要する

テーマ5. 「在宅事業展開③（高齢者向け見守りシステム）」

- センター化による効率化と地域密着度のバランスを如何にとるか？
- 小さなマーケットをビジネスとして成立させるためには初期投資を抑えることがポイントになる。

概要

- ・ 具合が悪くなったり、急な転倒や怪我などで動けなくなったりした際にコントロールセンターに連絡が取れる携帯電話のような端末を所持してもらう高齢者向け見守りシステムを展開。
- ・ センター化等の効率化も進める一方、地域密着に実施する方がユーザーにとって良いサービスではないか、という思いもある。

議論の中から出てきた論点

- ・ 高齢者も自宅に住み続けたいという願望が強いため、結局身体が自由がきかなくなってから高齢者住宅等への移転を考えるケースが多い。その為、入居者の年齢層や要介護度が高くなるという課題がある。
- ・ また、電話サポートが本来業務の問い合わせ以外の対象となるという課題も、当該事業に関わらず、メンテナンスを要する在宅事業ではあり、一つの課題解決策は営業職やCS担当等による定期的な顧客訪問となるが、企業側の追加コストが発生するという課題もある。
- ・ 自立した高齢者にとっては見守りシステムは受け入れられないことが多いため、自己管理が難しい状況から施設入所までのタイミングが最も必要とされるタイミングかもしれない。

今後の更なる課題として

- ・ センター化により効率化を図ると同時に、地域密着度についても十分にケアする必要がある、事業者により、これらのバランスをとっていく必要がある。
- ・ 小さなマーケットをビジネスとして成立させるためには初期投資を抑えることがポイントとなる為、既存インフラの活用がポイントとなる。この点から、参入障壁が生じている部分もある。

本テーマにおける課題の整理

	内容
小規模多量化	センター化による効率化と地域密着型のバランス 事業者によっては既存インフラの活用によって初期投資を抑えることができるが、新規参入側からはそれが参入障壁となる

テーマ6. 「在宅展開における事業開発（介護事業を主として）」

- 技術開発のため、現場のニーズを汎用性のある言葉にすること・データのプライオリティを明確にする必要がある。
- 高齢者の変化に伴い、顧客ターゲットを「本人」とするか「家族」とするかという観点を検討しなくてはならない。

概要

- ・ 介護業界の最大のコストは人件費であり、ICTにかかる費用はそれに比べると安いので積極活用したい部分もあるが、事業規模が小さい為、開発費や初期投資を行える事業者が少ないのが現状。開発側も、「こういった規模の事業者が使うのか」という視点をもっていないとビジネスを成立させることは困難である。
- ・ 介護については、様々な事業所が提供する単品メニューを組み合わせるという運用がポイントである。
- ・ 地域包括ケアとのリンクでの事業開発も実施しているが、医療のように高度に専門化された分野のノウハウと比べて、介護のような生活に密着したものの標準化は難しい。しかし、現場での経験知を形式知へと転換すべくデータの蓄積などは図ってきている。
- ・ また、介護事業の現場のニーズが分かっても、各々の開発において開発可能な技術力を見つけることは非常に難しい。

議論の中から出てきた論点

- ・ 現場のニーズを、技術開発側にも理解される汎用性のある言葉に置き換える人材が乏しいことも課題の一つ。
- ・ 開発の観点からは、「データ」の活用という側面があるが、データ診断等の技術革新の必要性は確実にあるだろう。たとえば、医師自身は五感をフルに活用して診断を実施しており、地域で開業していれば家族構成や既往歴、親族の歴史も加味して診療を診断している。
- ・ データ活用については、データのプライオリティを明確化することが大事で、絶対に必要な情報、目的がはっきりしたコンパクトなデータが重要、と考える。
- ・ 介護業界の規模が不利になるかということ、電子マネー決済システムが小規模商店にも入り込んでいることを考えると一概にそうはいえないかもしれないが、基礎となる大きなインフラは大規模企業が牽引していかないと普及はしないとは言える。
- ・ 顧客を本人と捉えるか、家族と捉えるか、という観点もあるだろう。同時に、顧客の更なる高齢化という側面もある。その中で、顧客ニーズは非常に細分化しているので、これに全て応えることは難しいという側面もある。

今後の更なる課題として

- ・ 現場ニーズを汎用性のある言葉に置き換えることは難しい。
- ・ データ活用については、仕組みを構築する前にプライオリティを明確にする必要がある。
- ・ 顧客を本人とするか、家族とするかという観点がある。

本テーマにおける課題の整理

	内容
技術	ニーズを汎用性のある言葉に置き換えることは難しい データ活用については、仕組みを構築する前にプライオリティを明確にする必要がある

- ・本資料は、著作物であり、著作権法に基づき保護されています。著作権法の定めに従い、引用する際は、必ず出所：日本政策投資銀行と明記して下さい。
- ・本資料の全文または一部を転載・複製する際は著作権者の許諾が必要ですので、当行までご連絡下さい。

お問い合わせ先 株式会社日本政策投資銀行 企業金融第6部 ヘルスケア室
Tel: 03-3244-1730