



IMPACT REPORT 2024

— VISION

ヘルスケアの産業化

— MISSION

変革を通じて 医療・介護の 実現する あるべき姿を

世界規模で多様化・複雑化する社会課題に対して、人々や地球により良い影響を与える社会性を企業価値として評価する流れが進む中、企業が社会に対する説明責任を果たすために、企業が生み出す成果（アウトカム）を「見える化」する動きが活発化しています。ユカリアは、2005年の創業以来、医療・介護の社会課題解決に真摯に向き合ってきました。今回発刊する「インパクトレポート 2024」では、当社のビジョン・ミッションについてのご紹介をはじめ、社会的インパクトの最大化に向けたロジックモデルや事業戦略を有識者や現場の声を交えながら、定量的・定性的にわかりやすくまとめています。

CONTENTS

- 02 私たちのビジョン・ミッション
- 04 5つの変革で医療・介護の未来を切り拓く
- 06 私たちが創出できるインパクト
- 08 TOP MESSAGE
- 10 対談1：古川社長×小宮山様
ヘルスケアの産業化で、
課題解決先進国への一歩を踏み出す
- 16 ユカリア 成長の軌跡
- 18 病院経営を一気通貫で支援するビジネスモデル
- 20 ユカリア独自の強固な収益基盤と事業開発力
- 22 幅広いヘルスケア事業領域
- 24 対談2：古川社長×澤教授
「ヘルスケアの産業化」実現への課題とは
- 30 変革テーマ1 医経分離
- 32 変革テーマ2 病院運営の最適化
- 34 変革テーマ3 患者起点のVBHCの追求
- 36 変革テーマ4 地域包括モデル
- 38 変革テーマ5 現場に適したDX化
- 40 対談3：古川社長×杉山様
ユカリアがめざす医療・介護業界におけるDEIの実践
- 44 ユカリアのウェルビーイング
- 46 5つの社会課題解決に向けたロジックツリー
- 54 役員一覧
- 58 INFORMATION

私たちの ビジョン・ミッション

ユカリアには、「ヘルスケアの産業化」というビジョンを現実のものにするために、課題に果敢に取り組む社員が集まっています。変革に込める社員の思いをご紹介します。



実現する

ビジョン・ミッションを

山田 和宏

執行役員／営業本部 本部長

営業本部長としてユカリアが持つ幅広いヘルスケアバリューチェーンを活かし、社内外のあらゆるステークホルダーとの連携を強化してビジョン・ミッションである「ヘルスケアの産業化」、「変革を通じて医療・介護のあるべき姿を実現する」を成し遂げます。



ユカリアにしかできない使命

医療・介護現場をもつ

高橋 典久

執行役員／デジタル事業本部 本部長

医療DX。毎日どこかで必ず目にするほどの社会課題。一方、現場にはなかなか浸透していない現実。テクノロジードリブンではなく、最前線の現場を理解し、現場の皆さまと対話を重ね、現場ニーズに即したソリューションを提供し、ユカリアが社会実装を促していく。これがユカリアの使命だと考えています。



医療に特化したDX

ユカリアならではの価値提供と

渡辺 有紀

営業本部 事業企画部 部長

世の中に溢れる様々なDXソリューションの単なるセールスではなく、医療・介護の現場を知り尽くしたユカリアだからこそ提供できるDXパートナーを目指しています。デジタルの力でもっと変わる、もっと良くなるという思いを共有しながら「医療・介護の変革」の一翼を担える存在でありたいです。



日本やヘルスケアの未来を切り拓く

新卒一期生としてユカリアに入社

荒木 大矢

経営企画本部 部長

私はユカリアのビジョンやミッションに共感し、新卒一期生として入社、現在5年目になります。我々が立ち向かうヘルスケア領域の社会課題や、解決したのち創出される社会的インパクトは計り知れないと思っています。そんなアウトカムを生み出しながら、世界に冠たる日本企業「ユカリア」を創りたいと考えています。



コンセプトホスピタルの実現へ

病院運営の最適化、その先の

高矢 雅大

メディカルアシスタンス室

病院運営には様々な部署や機能が関わっています。経営上の問題点を詳らかにし、パートナー医療法人固有の事情をくみ取りつつ、最適化された病院運営を追求、現場併走しながら実現していきます。さらには、社内部署が一丸となりユカリア変革テーマすべてを網羅したコンセプトホスピタルの実現を目指します。

OUR VISION & MISSION

5つの変革で 医療・介護の未来を切り拓く

TRANSFORMATION



医療・介護業界が抱える5つの課題

日本の社会保障費が高止まりする中、医療・介護業界には5つの課題が存在するとユカリアは考えています。その課題の根底には、医師を頂点とするヒエラルキー構造が存在します。



イノベーションに向けた5つの変革テーマ

ユカリアは、医療・介護業界の課題解決のために、「5つの変革テーマ」を設定しています。硬直化した組織・文化を打破し、医療業界を「フラットな構造」に変化させることで、ヘルスケア業界にイノベーションを起こします。

1



日本の病院の
7割が赤字経営

7割の病院が慢性的な赤字経営。継続的な運営を行う体制構築が不可欠。

医経分離

医療と経営の分離によって、現状維持ではなく発展性・持続性のある医療法人経営を実現。

P. 30

2



非効率な現場運営と
変革しないカルチャー

個別最適化・属人化が進む医療現場。医師の顔色を伺う内向き指向の体質。

病院運営の最適化

業務の標準化・最適化を実現。医療従事者がイキイキと働ける環境を構築。

P. 32

3



プロダクトアウト思考と
商流上の利益偏重

患者起点の思考や商流に至りづらい。また、製薬企業のような「川上プレイヤー」に利益が偏重し、現場へ還元されない。

患者起点のVBHCの追求

患者への付加価値を追及し、医療の質を向上。

P. 34

4



地域包括ケアシステム
構築の遅延

病床再編が進まず、超高齢社会に対応した地域連携体制の構築は不十分。

地域包括モデル

地域包括ケアシステムを構築し、地域で最後まで高齢者を支えぬくことのできる環境を整備。

P. 36

5



現場ニーズに即した
医療・介護DXの不足

現場のITリテラシー不足に加え、現場で必要とされるサービスを開発できる会社も不足。

現場に適したDX化

デジタル化の促進により、医療従事者の就業体験・患者の受診体験の革新的向上を実現。

P. 38

私たちが創出できる インパクト

ユカリアは、医師を頂点とするピラミッド型の組織構造を変革し、フラットな組織構造をめざしています。
病院経営を一気通貫で支援するユカリア独自のビジネスモデルを推進し、
インパクトを創出することで、私たちは「ヘルスケアの産業化」、
「変革を通じて医療・介護のあるべき姿を実現する」という
ビジョン・ミッションを追求していきます。

OUR IMPACT

事業活動

課題

5つの課題

- 1 日本の病院の
7割が赤字経営
- 2 非効率な現場運営と
変革しない体質
- 3 プロダクトアウト思考と
商流上の利益偏重
- 4 地域包括ケアシステム
構築の遅延
- 5 現場ニーズに即した
医療・介護DXの不足



5つの変革テーマ

1 医経分離

▶ P.30

2 病院運営の 最適化

▶ P.32

3 患者起点の VBHCの追求

▶ P.34

4 地域包括モデル

▶ P.36

5 現場に適した DX化

▶ P.38

目指す世界

VISION

ヘルスケアの産業化

MISSION

変革を通じて
医療・介護のあるべき姿を実現する

「三方良し」の世界観を実現



● 医師を頂点とするヒエラルキー構造

● 全てのスタッフが対等なフラット構造

TOP MESSAGE

医療・介護の社会課題解決と
企業成長を両立し、
社会的インパクト創出企業として、
影響力を高めていきます。

株式会社ユカリア
代表取締役
古川 淳

医療・介護の社会課題に真摯に向き合い続ける

私は大学卒業後、公認会計士としてキャリアをスタートさせ、流通業界を中心に監査やコンサルテーションを行ってきました。流通・小売業界は、配送一つとっても戦略的かつ生産性への意識が非常に高い人の集まりでした。そのような人たちと仕事をしていた経験から、この生産性への高い意識は、どの業界や企業にも根付いている当たり前の概念なのだと思っていました。

しかしながら、縁あって関わるようになった医療現場のコンサルテーションにて二つの衝撃を受けました。

一つは、医師をはじめとする医療従事者の皆さんの職業意識や技術、知見、志の高さです。このような人々によって質の高い医療が提供されてきたこと、そして誰からも頼りにされていることは、日本の医療サービスを受けてきた方であれば、理解いただけたところかと思います。

二つ目は、そのような医療従事者の皆さんが身を粉にして働いているにもかかわらず、病院は低収益かつ低賃金で、医療現場で働く人たちは過剰労働によって疲弊し切っていたことです。これは私が想像する医療現場とは全く異なるものでした。病院は優秀な人々の集団により成り立っています。ではいったい、流通業界と何が違うのでしょうか？

現場をつぶさに見ていた私は、病院を取り巻く経営システムが効率化されていないことが原因だと考えました。そして、「非効率経営が放置されている医療業界の経営システムを変えたい」という思いが、ユカリア創業の原動力となりました。

以降、約20年が経過し、「医経分離」を柱とした病院がバナンスや業績の改善を支援した病院は100を超えました。今

ではこの考え方が、日本の社会保障問題の解決に大きな役割を果たすことができることを確信するにいたっています。

また2020年には、「ヘルスケアの産業化」をビジョンに掲げ、「変革を通じて医療・介護のあるべき姿を実現する」というミッションを打ち出しました。祖業である病院経営サポート事業を起点にした事業開発や積極的なM&Aなどを通じて、未病・予防から医療、介護までヘルスケアバリューチェーンにおいて広範囲な事業を展開し、グループで相互シナジーを生み出しています。そして、企業成長と社会課題解決が両立できるビジョン・ミッションに共感し、事業を推進するプロフェッショナル人材も集まってきています。

社会的インパクト創出企業としての覚悟

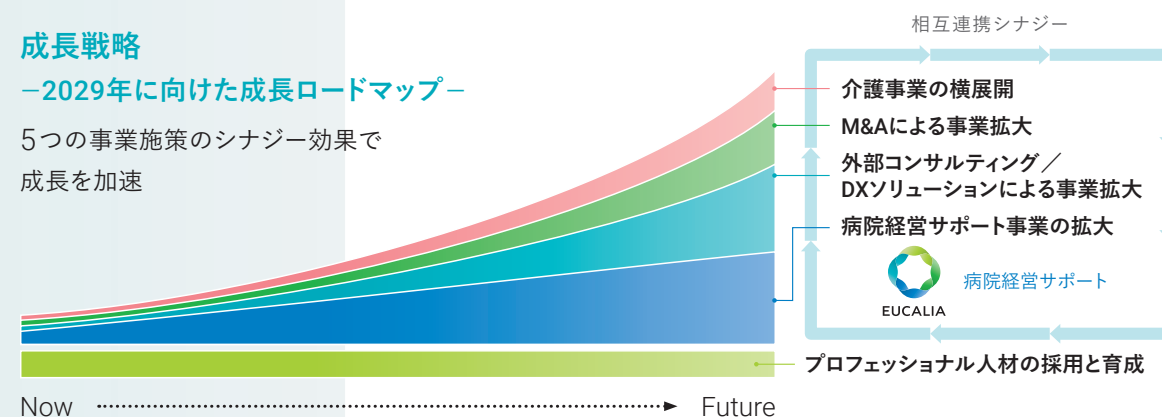
医療・介護の問題の複雑さゆえ、ユカリアだけでは解決できない課題もあります。課題解決のためには、様々なステークホルダーとの強固な連携が求められます。だからこそ、社会的インパクト創出企業として存在し、その影響力を高める必要があると考えました。いま皆さまにお読みいただいている、「インパクトレポート 2024」は、そうした我々の覚悟をお示しするために発行しました。

2023年からは、ユカリアが創出する社会的インパクトを、客観的かつ定量的に可視化する取り組みとして、インパクト測定・マネジメントを実施しています。さらに、インパクト加重会計などの手法を用い、非財務情報を含む社会的インパクトを貨幣価値に換算するプロジェクトも進行中です。本レポートを通じて、ユカリアの想いが広く認知され、ビジョン・ミッションへの共感の波紋が広がることを切に願っています。

成長戦略

—2029年に向けた成長ロードマップ—

5つの事業施策のシナジー効果で
成長を加速





ヘルスケアの産業化で、 課題解決先進国への一步を踏み出す

ユカリアがヘルスケアの産業化を進めていくためには、どのような視点が必要でしょうか。

医療業界の抱える課題は、日本社会が抱える課題と不可分と考えます。

学問の世界にとどまらず、知を社会課題の解決につなげようという姿勢のもと、

新たな社会モデルやビジョンの提案、産業の創造など、様々な活動を展開されている

小宮山先生に、代表取締役の古川淳がお話を伺いました。

**Hiroshi
Komiya**

小宮山 宏

株式会社三菱総合研究所 理事長
一般社団法人プラチナ構想ネットワーク 会長
東京大学 第28代総長



**Jun
Furukawa**

古川 淳

株式会社ユカリア 代表取締役



アカデミア視点と経営者視点から見る、日本の課題

古川：小宮山先生とユカリアは様々なご縁があります。まず私との接点を申し上げますと、私は2014年にユカリアを経営しながら社会人向けビジネススクール「東京大学 エグゼクティブ・マネジメント・プログラム（以下、EMP）」に通っており、そこで先生が講義を担当されていました。そのときお話しされていた内容や考え方が非常に印象に残っています。

また、小宮山先生と取締役の三沢は、東京大学アメフト部OBという共通点があるようですね。

小宮山：ご紹介ありがとうございます。

三沢さんたちの時代のアメフト部は、ベスト4に入るなどかなり強い時代だったようですね。学生時代の私も、当時創部間もなかったアメフト部に入り、活動に打ち込んでいました。

先ほどお話に上がったEMPは、私が東京大学の総長をやっていたときに立ち上げたプログラムです。当時は、日本の大学にビジネススクールが少なく、設置に向けた機運が高まっていた時期でもありました。一方で、サステナビリティといった考え方への関心が高まり始めていたこともあり、経営や経済、金融の知識をベースに物事を捉えるアメリカ型のビジネススクールの真似をしても意味がないと、試行

錯誤しました。

その結果、実学と教養のバランスを重視したプログラムにより、課題を自ら設定し、解決に導く能力のあるリーダーを育てることを目標として、EMPを設立しました。大学や企業や、違う経験を持つ人たちが刺激あって、互いに成長する場を創ろうとしたのです。そうした背景は、医療が抱える課題の解決により、社会価値をもたらすことをミッションとするユカリアの考え方とマッチしたのではないのでしょうか。

古川：かつてのユカリアは、病院経営を再建し、付加価値を生んだ対価をいただければ良いという利益重視の考え方でした。

現在のユカリアを見ていただくと、自信を持ってそう言えるのですが、EMPで小宮山先生の教えを受けるうちに、課題に対する視点や考え方が変化し、病院経営を起点として、地域や社会全体にとっての利益を提供するために、どのようなビジネスを構築すべきかという視点に移っていききました。

小宮山先生は、いまの日本社会に対して、どのような課題意識を持たれていますか。

小宮山：日本は今や、世界に先例のない「課題先進国」になったと考えています。明治以降、欧米から様々な制度や産業を取り入れ成長を遂げてきましたが、もはや、かつてのように欧米諸国から制度や仕組みを導入するこ

とでは対処できないような課題が顕在化しています。私たち自身が、世界に先駆けて課題を解決しなければならないのです。

しかし、依然として「課題解決先進国」になり切れていないのが日本の現状です。課題解決が進まない背景として、一つは相互理解が難しいこと、第二に利害関係が複雑に入り組んでいることが障壁になっていると考えています。

古川：まさに同様の構図が、医療業界にも存在します。医療業界と一口にいても、アカデミア、ビジネス、行政、病院、患者が分断されていて、共通理念がないために、強い産業が生まれていません。そのうえ、堅牢な業界の仕組みが出来上がってしまっていて、その構造の中で既得権益を得ている人もいます。

とは言え、より広い視点で見ると、その構造の中で得られる利益は小さな利益なのです。この構造を変えることで、患者や病院、医療従事者をはじめ、社会全体により大きい利益が生まれるため、当社は医療現場の変革に取り組んでいます。

私たちが行っている変革の一つに、「医経分離」というものがあります。法律により、医療法人の理事長は医師や歯科医が就くものと規定されているのですが、医者に必ずしも経営の素養があるとは限りません。そこで、経営部分をユカリアがサポートし、健全な病院経営を支え、医師が臨床に専念できる環境を整えることで、医療サービスの質

を高めることができると考えています。

小宮山：医者であろうがなかろうが、適性がある人が経営を行うというのは当然のことですね。実際、現在日本の病院の約7割は赤字と聞き、大変驚きました。健全な経営により利益を出すということは、とても重要なことです。大学も医療と同様に、経営と本業の分離が必要な領域であると言えますね。2004年の国立大学法人化以降はコスト意識が求められるようになり、私自身、総長として大学変革には大変腐心しました。実際に組織運営に携わっていく中で感じたのは、赤字になっている部門は補助金頼みの思考になるなど、考え方が後ろ向きになっていく、一方で、少しの額でも黒字に転じれば、その利益で何が出来ると考えはじめ、ポジティブなサイクルが生まれていくということです。

医療の変革を進めるにあたって、現状の小さい利益を守るよりも、より大きな利益を作るというシナリオを伝えていくことが重要ですね。変革を日本の医療現場全体に起こしていくためには、ビジネスの規模を広げていくことも必要になるのではないのでしょうか。

古川：日本の病院の99%は小規模病院です。私たちのミッションの一つとして、ユカリアのネットワークでつながりを広げることで、地域に良い影響が伝播し、新たなバリューを生んでいくことが挙げられます。

地域社会という単位でヘルスケアのエコシステムの構築、



“ **Hiroshi Komiya**

ユカリアが持っているヘルスケアに関するネットワークを活かし、日本の医療現場に変革を起こすことが、社会価値の向上につながると思います。

小宮山 宏

1972年東京大学大学院工学系研究科博士課程修了後、東京大学工学部長等を経て、2005年4月に第28代東京大学総長に就任。2009年3月に総長退任後、同年4月に三菱総合研究所理事長に就任。2010年8月には、サステナブルで希望ある未来社会を築くため、生活や社会の質を求める「プラチナ社会」の実現に向けたイノベーション促進に取組む「プラチナ構想ネットワーク」を設立し、会長に就任（2022年一般社団法人化）。著書に「新ビジョン2050（日経BP社）」、「『課題先進国』日本（中央公論新社）」、「日本『再創造』（東洋経済新報社）」など多数。

“ **Jun Furukawa**

医療業界の構造を変えることで、社会全体により大きい利益が生まれると考えるため、ユカリアは医療現場の変革に取り組んでいます。

古川 淳



ひいては日本全体の医療や介護の質の向上といった、あるべき姿を実現するために、変革を起こしていきたいと思っています。

社会課題を乗り越えるユカリアの変革

古川：日本が「課題解決先進国」になるべく、小宮山先生が提唱し、実際に活動されているものの一つに、「プラチナ構想ネットワーク」があります。このネットワークにユカリアも加盟していますが、この構想によりどのような社会の実現を目指しているのか、改めてお聞かせいただけますでしょうか。

小宮山：プラチナ構想ネットワークとは、簡単にいうと、「地球が持続し、豊かで、すべての人の自己実現を可能にする社会」をプラチナ社会と定義して、それを実現するための活動です。ユカリアにも参加していただいております。現在では440ほどの企業・自治体などが加盟しています。現代は、人間の活動により、気候や地球環境など、自然システムに引き起こされた変化が顕在化するなど、大きな転換期だと考えています。人類は地球を顕著に変化させるような活動を続けているうえ、当の人間の寿命は、20世紀初頭には30歳超だったものが、いまや70歳程度に伸びています。そして、学問やデジタル技術の進歩により、知識の量は爆発的に増えた一方で、もはや誰にも全体像が見えない社会になりました。そうした課題に対して、先ほど触れたような「課題解決先進国」を目指し、課題を抱える自治体と、企業や大学のノウハウ・スキルをマッチングし、政策設計をしたり、案件化して社会に実装しています。

ユカリアも、高齢化社会における健康寿命の増進などといった社会課題に対し、事業を通じて解決に取り組んでいますね。企業視点では、どのようなアプローチをしていますか。

古川：超高齢社会では、医療と介護・地域を接続し、高齢者を支えぬくことができる環境を作る必要がありますが、現状、地域連携体制の構築は不十分です。一例ですが、生活習慣病を患った方は、病気から回復したのちに再び同じ病気を繰り返すことがあります。治療を

終えた後も、地域ぐるみで患者さんの経過をしっかりとサポートして健常な状態でしっかりと寿命を全うすることがヘルスケアであると考えているため、まずは私たちのパートナー病院と他院・介護施設が連携し、施設や訪問診療を充実させ、地域包括ケアの仕組み作りを進めています。

小宮山：医療からケアまで一体となったサービスの構築は、社会全体の健康的なエイジングの実現につながるものだと思います。そうした社会的なケアシステムの構築に加え、患者起点の思考にもとづく治療の提供といった、バリュー・ベースド・ヘルスケア（VBHC）という考え方を打ち出されていますね。これに関連して、興味深い事例があります。

北海道大学が、北海道岩見沢市で2017年から行った、低出生体重児の減少を実現させた社会実験があります。実は日本は、赤ちゃんの低出生体重の割合がOECD加盟国の中ではかなり高い状況にあります。そのような課題を背景に、この社会実験では、妊娠期から出産・子育ての過程を通じ、「母子健康調査」として、妊産婦の便・血液、臍帯血、母乳と、乳幼児の便などを試料として、母から子への影響を網羅解析し、低出生体重児を予測。それに基づいて個人向けに、最適な食のリカーリングサービスをはじめとした健康支援を実施しました。結果として、2015年に10.4%だった低出生体重児の割合を、2019年には6.3%までに減少させたということです。

実際、健康というのは個人的な事柄ですので、全体に向けて一律にアナウンスするよりも、データから得られたエビデンスをもとに、個別のアドバイスに落とし込んでいく方法は、効果的に思えます。

古川：素晴らしい研究ですね。そういったうまくいった事例がある一方で悩ましいのは、多くの人が受ける保険治療は、取捨選択のフレキシビリティが少なく、VBHCからほど遠いのが現状です。

一例ですが、薬の処方は、発症したがんの種類ごとに保険が適用される薬が決まっていますが、現在は科学の進歩により、原因となっている遺伝子の型が解明できます。がんを引き起こしている遺伝子に対して、発症しているがんとは別のがんの薬が有効と分かっても、それを保険で処方することはできないのです。医療は進歩し、治療に関する

アプローチも変化しているにも関わらず、患者さんが医療から取り残されています。

VBHCを追求することで医療の質を向上させることはもとより、それに向けて尽力する病院が正に評価されるような社会を作るために、国や自治体など様々なステークホルダーも巻き込んで、法改正などの働きかけも行っていきたいと考えています。

医療の変革を成し遂げるうえで、ベースとなるのはやはりDXだと考えています。新型コロナウイルス感染症発生の際に、病院から保健所にファックスで発症届を送るという報道を見て驚かれた方もいると思いますが、あれが医療現場の実態なのです。

小宮山：あらゆる産業でDXが変革のベースになっていますが、ぜひヘルスケア分野においても成功の道筋をつけて欲しいと思っています。

現在は、ChatGPTに代表されるように、生成AIの活用が広がっています。私も、先端領域の専門用語などを調べるときにChatGPTを活用するなど、ヘビーユーザーです。日本の企業の大半は、業務での使用を禁じているようす

が、私は、デジタル技術がもたらすポジティブな面にも目を向けるべきだと考えています。もちろん、ファクトチェックなど注意を払わなければいけない点はあります。しかし、医療業界をはじめ、ステークホルダーが分断されているがゆえに課題解決が進まない業界においては、相互理解を深める一助にもなりうると思うのです。

古川：ヘルスケア分野でも、生成AIを実装することで、アウトカムが変わってくると考えています。とは言え、医療現場においては、まだまだ残っているアナログなオペレーションを見直していくことが第一歩という状況です。医療DXをはじめ、介護DX、ヘルスケアDXのモデルを作り、現場に即したDXを提案することで、業務効率化を実現し、医療従事者が本来の医療行為に集中できる環境整備を目指していきます。

小宮山：ユカリアが持っているヘルスケアに関するネットワークを活かし、日本の医療現場に変革を起こすことが、社会価値の向上につながると思います。このようなビジョンをもつ企業は少ないので、今後の活動を応援しています。

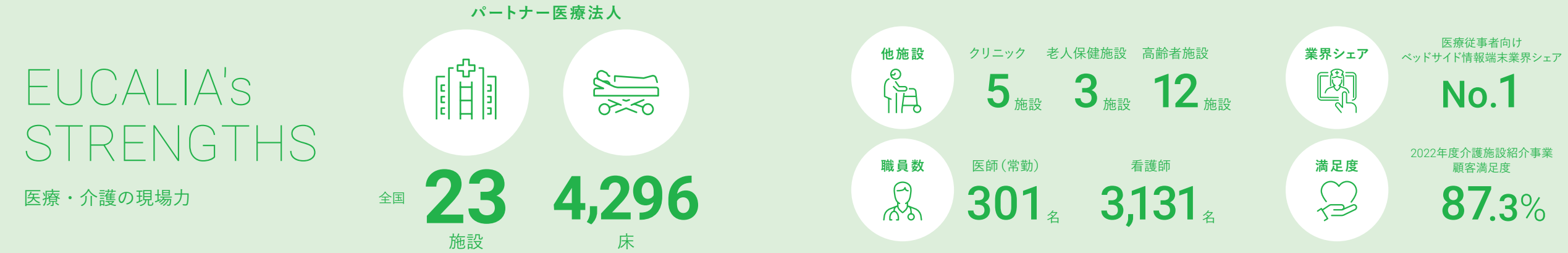
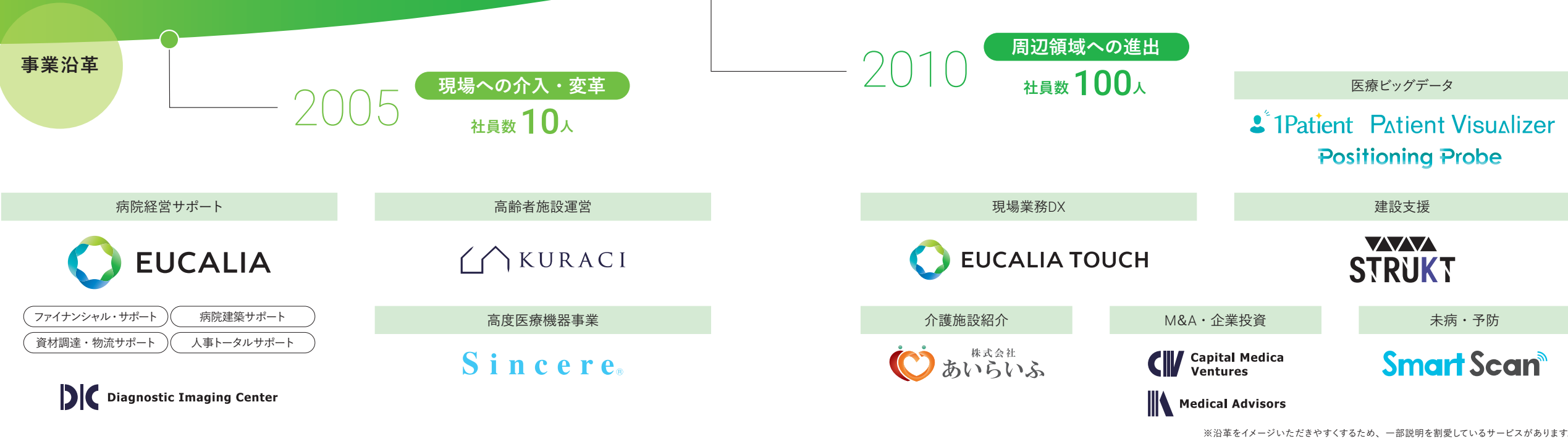


東京大学アメフト部OBつながりである当社取締役 三沢ともバシャリ！

ユカリア 成長の軌跡

EUCA LIA's HISTORY

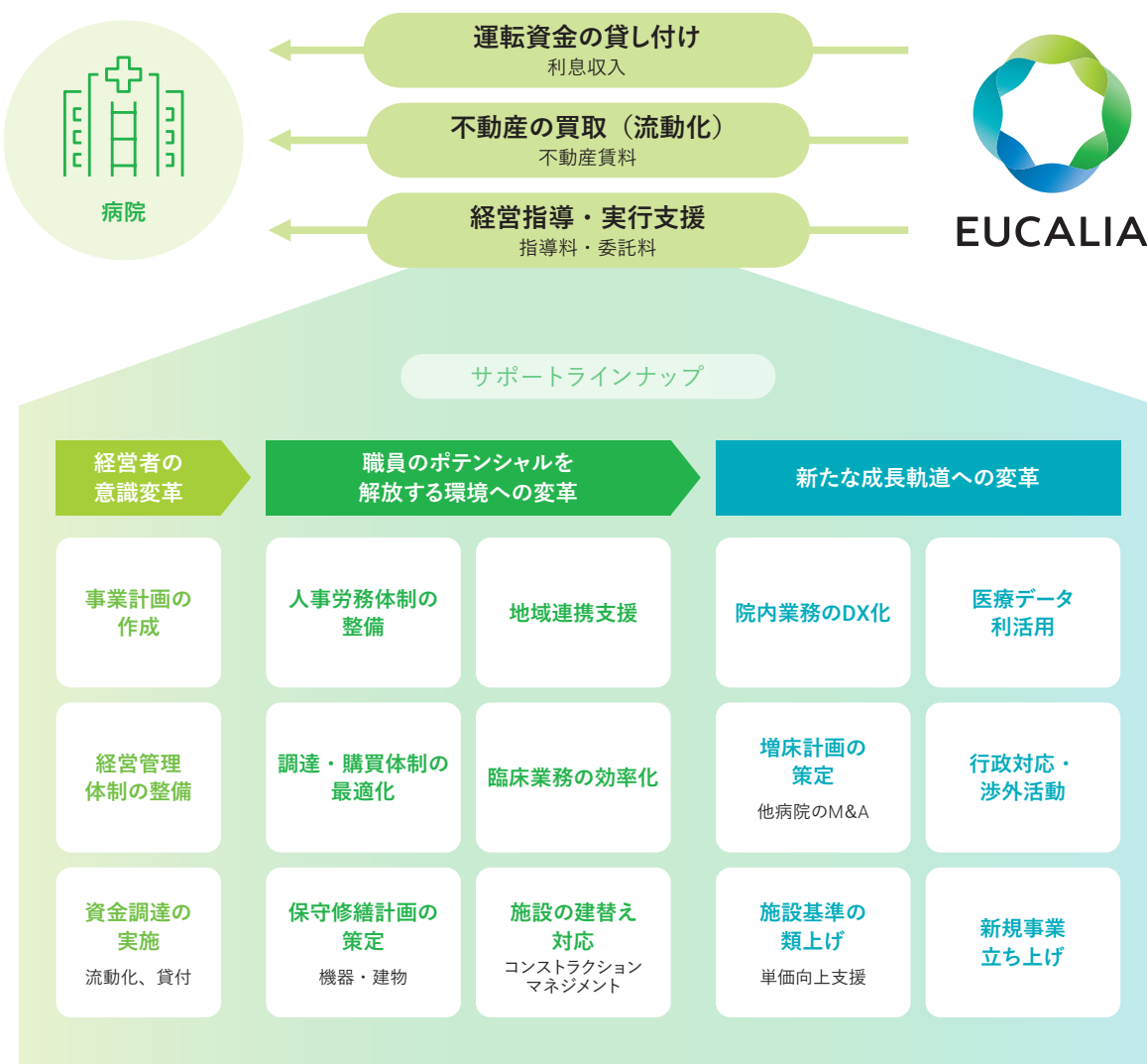
2005年2月の設立以来、医療・介護の現場が抱える課題の解決のために、
病院経営サポートをはじめ、医療現場のDX化支援や介護事業の運営支援など、事業の裾野を広げてきました。
そして医療・介護現場を知り尽くした社員が集うプロフェッショナルチームとして、
着実な成長を遂げてきました。



病院経営を一気通貫で支援する ビジネスモデル

ユカリアの病院経営サポートは、経営コンサルティングだけでなく、資金調達から購買や地域連携、病院の建て替え対応まで、病院経営を行っていく中で発生するあらゆる課題に対応しています。支援範囲が幅広く、経営の再建から持続的成長を支援する、国内唯一のビジネスモデルです。

ユカリアのビジネスモデル



主な支援事例

民事再生から事業規模拡大へ

医療法人ユカリ 武蔵野総合病院

民事再生を受け、全職員の3分の1が退職したスタートから、余剰設備などの整理や病床再編を経て黒字化再生に成功しました。
新型コロナが猛威を奮う中、病院と訪問看護の連携強化を進めて地域医療を強化しました。2023年5月には旧東芝健康保険組合 東芝林間病院（現医療法人ユカリ さがみ林間病院）を継承し、事業規模も拡大しています。



新規建設病棟の省エネルギー化実現

医療法人北仁会 旭山病院

増築棟開設に伴い、院内の主体エネルギーを、従来の重油と電気から、都市ガス（LNGタンク）と電気へと転換し、今後約30年のランニングコストの大幅削減を実現しました。
災害時などのBCPを含め、病院の医療インフラとしての持続可能性および強靱性、そして地域のエネルギー供給に貢献しています。



産官学医連携による持続可能なまちづくり

医療法人秋桜会 新中間病院

中間市が九州大学都市研究センターなどを行っている、「人とまち再生力日本一宣言」に参画しています。
市民の健康寿命を伸ばし、医療費・介護費の削減に寄与することで持続可能なまちづくりに貢献するという趣旨から、「医学住宅」の推進やオンライン診療・服薬指導サービスの提供など、地域包括ケアシステムの推進をはじめとした様々な取り組みを行っています。



ビジネスモデルQ&A

ユカリアのビジネスモデルに関してよくいただく質問を、Q&A形式でまとめました。

Ｑ ユカリアのパートナー医療法人の規模や、病院が抱えている課題は主にどのようなものですか？

Ａ 主に民間の中小規模病院が多いです。具体的には、100～200床の病院がメインとなっています。ユカリアは創業以来、何らかの課題を抱えた病院の経営改善を、累計100件サポートしてきました。
病院経営が難しくなる理由は様々ですが、経営・運営など、医療以外の専門家が少ないことが挙げられます。特に中小規模病院は、経営・運営の全てを医師である理事長・院長が担っている場合が多く、問題が滞ってしまいがちです。

Ｑ 一般的な経営コンサルティング会社と何が異なりますか？

Ａ ユカリアの「病院経営サポート」は伴走型であり、単発で課題解決を担うコンサルティング会社とは異なります。
10年以上パートナーシップを締結している医療法人が、10病院以上存在します。サポートの内容は、病院経営コンサルティングから、実際の現場に入って職員の皆さまに寄り添い、人的リソース（経営企画、事務長、現場管理などのポジション）の補完、資金調達における金融機関との交渉や調整を代行するなど、それぞれの分野で専門知識や経験のあるスタッフが経営改善、または課題解決するまで、責任を持ってお手伝いします。

Ｑ ユカリアには、どのようなスキルを持つ専門人材がいるのですか？

Ａ 医師、看護師、薬剤師などの医療資格を持つスタッフや、その他医療機関における金融・不動産・高額医療機器・医材（医薬品含む）・IT・人材採用などの専門家が多数活躍しています。

ユカリア独自の 強固な収益基盤と事業開発力

収益モデルの独自性と超長期のキャッシュフロー創出力

ユカリアは医療機関の課題に合わせた多様なストラクチャリングに対応可能な柔軟性と、10年以上の超長期にわたって顧客の業績改善にコミットメントし続けることで得られる圧倒的なキャッシュフロー創出力が特徴です。

プロフェッショナルチームが医療機関のポテンシャルを引き出し、顧客ニーズに合わせて伴走することで医療機関・自社双方の継続的な成長を実現します。

			コンサル ディング企業	BPO [※] 企業	ファンド
支援範囲 (例)	事業計画	●	●	—	●
	経営管理	●	●	—	●
	ファイナンス支援	●	—	—	●
	調達・購買の 適正化	●	—	●	—
	人事・労務体制 整備	●	—	●	—
	地域連携支援	●	—	—	—
	建築・建替支援	●	—	—	—
収益モデル		長期伴走型	スポット型	固定報酬型	EXIT型
キャッシュフロー 創出力		10年以上の 超長期	1年未満	1年単位	数年単位

※ ビジネス・プロセス・アウトソーシング

DEVELOPMENT

ユカリアならではの新規事業開発モデル

ユカリアでは医療・介護の「現場」を経営・運営支援する中で得たリアルなニーズを起点に、事業を開発しています。外部企業が理解・信頼を得たり、踏み込みにくい「現場」の協力があることで仮説検証（PDCA）サイクルを回し、事業をブラッシュアップし続けることが可能です。

これまでに現場運営を起点に数多くのサービス・プロダクトが誕生してきました。こうしたサービス・プロダクトを更に医療・介護の現場へ還元し、医療・介護施設の経営・運営支援事業の質を上げることで、現場と新規事業の良い循環を実現します。



他社の事業開発モデルとの違い

ユカリアが病院や高齢者施設の経営支援・運営支援を行う中で、業務の効率化などのニーズを抽出。実際の病院や高齢者施設で実証を重ねることで、有用性の高いサービス・プロダクトを開発しています。

		他社
開発スキーム	現場起点	Not 現場起点 他業界での成功事例や 流行テクノロジーの輸入
現場ニーズとの適合性	高	低～高 上手くいく場合もあるが ギャンプル要素が高い

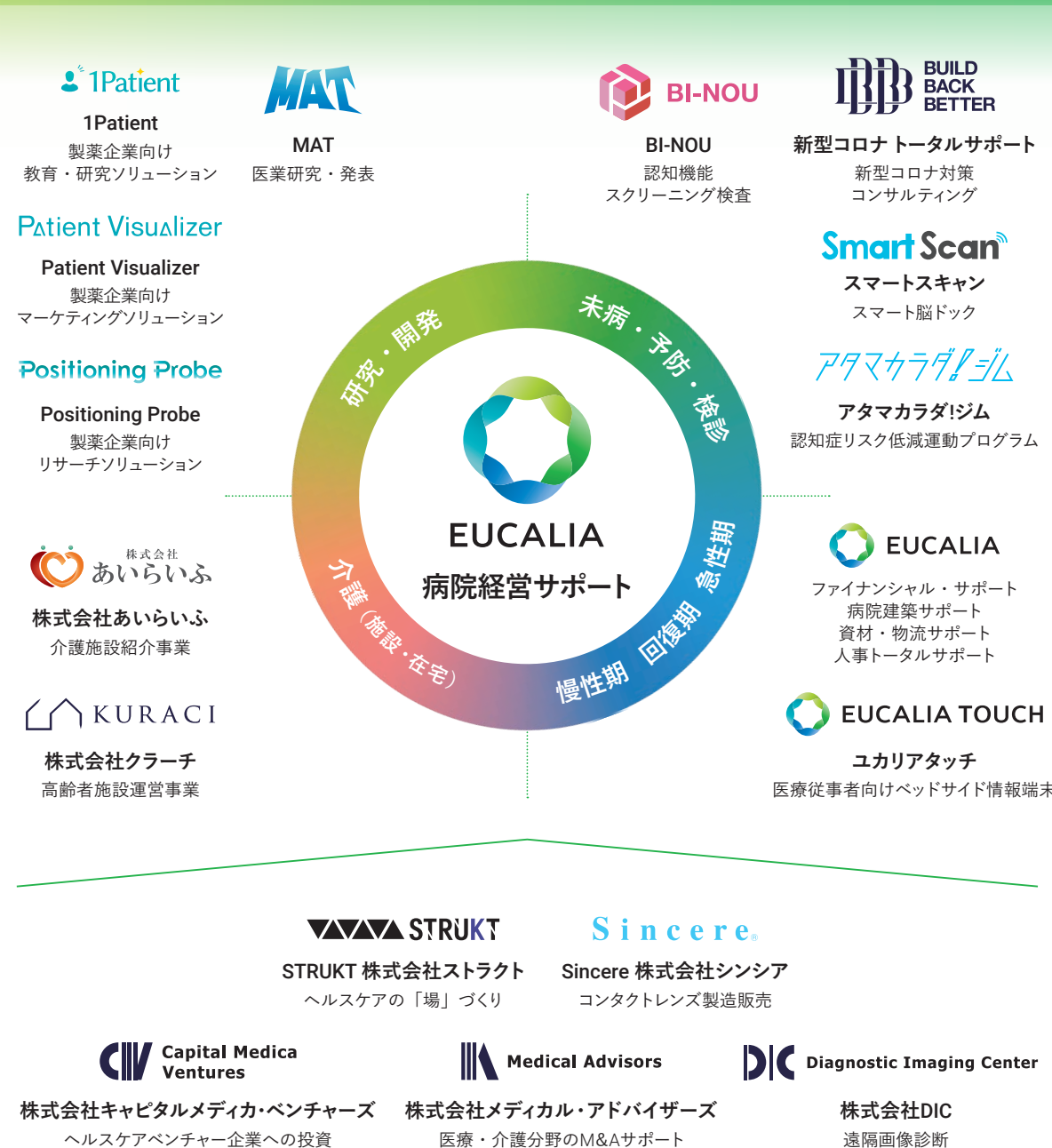
※ 上記は当社の事業開発モデルを説明したものであり、他社様を否定するものではありません

幅広いヘルスケア事業領域

ユカリアは病院経営サポートをコアに事業を広げ、ヘルスケアサービスのバリューチェーンを構築してきました。

今後、高齢化の進展に伴い、ヘルスケアの市場規模は拡大していく見通しです。

当社は引き続き、各事業の一体運営により連携を取りながら医療・介護現場を支えることで、医療・介護という社会インフラを、より強固なものへと変えていきます。



VALUE CHAIN

ヘルスケア業界のTAM※

※ Total Addressable Market：ある事業が獲得できる可能性のある全体の市場規模

国内ヘルスケア市場 **約33兆円**

医療 + 介護

※ 経済産業省 商務・サービスグループヘルスケア産業課「第3回新事業創出WG事務局説明資料」より



「ヘルスケアの産業化」実現への課題とは

ユカリアのビジョン「ヘルスケアの産業化」と

ミッション「変革を通じて医療・介護のあるべき姿を実現する」について、
大阪大学大学院医学系研究科名誉教授で大阪警察病院院長の澤芳樹氏と、
株式会社ユカリア代表取締役の古川淳が語り合いました。

限界を迎えつつある「国民皆保険制度」

古川：澤教授との出会いは「終末期を考える会」でした。あれから終末期の考えも変わり、延命目的で人工呼吸器や栄養補給などのためいろいろな管をつなぐことをやるドクターや病院が減ってきた感覚があります。

澤：DNR（Do Not Resuscitate：蘇生処置拒否指示）が常識になってきました。父が101歳で亡くなったのですが、私はDNRでと決めていたので、肺炎になって延命目的の挿管はしませんでした。96歳の母に看取られながら、呼吸がだんだんゆっくりとなり、人生の終わりにこんな上手な死に方をする人がいるのだと、誇らしい気がしました。言い方は悪いけど、終末期医療を考える意味では理想としていただいているのかなと。

古川：ホスピスの拡充もありますね。そのような流れの中、日本は国民皆保険制度の制度疲労で高水準の医療をあまねく提供することが限界に近づいているようです。

澤：医療費は崩壊寸前です。厚生労働省の試算では制度

維持に年間70兆円必要なのに、今は40兆円かけるのがやっと。30兆円が不足しているわけです。税収60兆円の国では、医療費以外は借金になってしまいます。これをつまで続けるのか。

古川：他のインフラも守れなくなってしまうですね。

澤：財源がもうパンクしそうな現実を考えたとき、残りの30兆円はもっと民間のお金も合わせてやらないと破綻するのではないかと。今後は、民間保険を活用した高度医療や先端医療を制度導入すべきです。

古川：そうしないと他のインフラを守ることでもできなくなりますね。中小規模民間病院の理事長や院長サイドでいうと、保険収載されていない医療は「やってはいけないこと」だと思っている感覚があります。国民は医療に関し「選べる自由」を経験してこなかったのが、制度疲労を起こしても変えるのは大変。安定的に医療提供を続けるためには、時代の流れに合わせ組織や経営戦略を見直す必要性があります。「ヘルスケアの産業化」によって様々な課題を解決することで、サステナブルな医療提供が続けら

澤 芳樹

大阪大学大学院医学系研究科 未来医療学寄附講座 特任教授
大阪大学大学院医学系研究科 名誉教授
大阪警察病院 院長

古川 淳

株式会社ユカリア 代表取締役



Yoshiki Sawa

私は大阪警察病院の院長もしていますが、
社会医療法人つまり民間病院の経営者として、
「5つの変革テーマ」は、完璧に腑に落ちました。

澤 芳樹

大阪大学大学院医学系研究科保健学科未来医療学寄附講座教授、大阪警察病院病院長、大阪大学大学院医学系研究科名誉教授。元大阪大学医学部第一外科(現心臓血管外科)主任教授。第36代大阪大学大学院医学系研究科長・医学部長。日本胸部外科学会理事長。日本外科学会や日本循環器学会などの理事、学会長を歴任。

れます。

澤：国民皆保険は素晴らしいですが、アメリカのメディケア制度と比べ自分で選択して医療行為を受ける仕組みではなく、国民負担の中でどこまでできるか。アメリカでは選ばれることを目指し医療が進化するので、近い将来、日米の医療レベルに大差がつくかもしれません。

古川：マーケットからお金が入ってくる必要があるし、応援する民間企業も必要ですね。

澤：比較的安価な医療を自由診療にするのは良いかもしれませんが。風邪や胃腸炎などはそれぞれが負担するなど弾力性を持たせないと、国民皆保険の継続は困難です。

突き抜ける人材の育成が大切となる今後

古川：ユカリアは、200床前後の中小規模民間病院の経営支援をメインに医療人材育成を重要視していますが、大学の医局制度改革を推進した澤教授の考えを聞かせてください。

澤：私は看護学校の校長も兼任していますが、「キャリアデザイン」をキーワードに今後は突き抜ける人材の育成が大切で、認定看護師や特定行為看護師などを取得することで、医師しかできなかったことを看護師がタスクシェアで

きるようになります。ME（Medical Engineer：臨床工学技士）や臨床検査技師なども同じで、看護師にしかできない病棟の看護業務に注力してもらうため、他の人材がタスクシェアすれば良い。医療に参加することでモチベーションも高まります。

古川：そのような病院には優秀な人材が集まるので、突き抜けた人材には報酬も上げる。個人のスキルアップも早くなりますね。

ベンチャーを育てる仕組み作りから始まる産業化

古川：澤教授のご講演で「日本は医療の産業化が必要」と拝聴したのですが、どのような世界観でしょうか。

澤：日本の多様な産業の中でも、医療産業が最も遅れていると感じます。研究はかなり進んでいても、臨床に応用するレベルが低く、さらに実用化のところでもっと劣っているのが日本のパターンだと世界中から言われています。解決するには、医療の産業化しかない。

しかし一方で、産業化という面では日本は競争力を失っているのではという懸念があります。過去、日米間で日本からの自動車や電化製品の輸出超過のバランスをとるためアメリカから入ってきたのが、兵器と医療産業による医薬品

今はまだ医療・介護現場の人に産業化の感覚が薄いので、
ユカリアのような企業が病院で働く人の意識改革を
サポートできれば、と思っています。

Jun Furukawa

古川 淳



や医療機器なんです。僕らが若かりし頃、文部科学省から一医局3000万円使えと。貿易摩擦の解消が目的でした。あの辺から医療の産業化については、微妙に競争力を失っていないかなと。例えばCTは日本発祥ですが、国内で日本製CTを使っている病院は3割程度で多くは海外製です。しかし中身は日本製パーツがたくさん使われているんです。

古川：内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」にも日本製部品が使われています。

澤：超音波機器やペースメーカーも、です。機器を設計し部品も作っているのに、最終的な製品は外国から高額で購入。この仕掛けを逆回ししたい。医療の産業化の部分で、私が取締役として参画しているクオリプス株式会社では、iPS細胞由来の心筋細胞シートの開発・事業化を進めています。国内市場よりアメリカで勝負して、ヨーロッパで勝負して、欧米から産業化を推進した上で日本にフィードバックできるようにねばと。

古川：日本にはいい基礎研究をしている先生が多くいますが、ほとんど実用化されず忘れ去られます。いろいろなマーケットの人が見てお金を出して、リターンを得られる仕組みが作れないと産業化は進みづらいのでは、と。

澤：そもそも日本にはベンチャーインキュベーションの仕組みが出来上がっていません。アメリカだとベンチャーを作っ

てファンドがつき、さらに成長していきます。

古川：ユカリアでも医療の産業化に寄与するベンチャーを応援し、仕組み作りに取り組んでいきたいと思います。

ユカリアが考える5つの変革テーマ

古川：我々は変革を続けることで「ヘルスケアの産業化」が成し遂げられると考えていて、5つの変革テーマを定めています。一つ目は「医経分離」。病院を経営面でマネージするチームと医療を提供するチームを分けることで、病院の価値や医療サービスの質を高めることができます。2つ目は「病院運営の最適化」。現場の非効率・不合理を解消する生産性の向上です。3つ目は「患者起点のVBHC（Value Based HealthCare：価値に基づく医療）の追求」。国民皆保険ベースの医療提供に偏りすぎず、患者が望む医療提供をめざすことです。4つ目は「地域包括モデル」。地域の居宅や介護施設と病院がシームレスにつながることで医療サービスの向上をめざします。5つ目は、今の4つを支える「現場に適したDX化」です。

澤：私は大阪警察病院の院長もしていますが、社会医療法人つまり民間病院の経営者として、完璧に腑に落ちました。

古川：本当ですか!ありがとうございます。

澤：現場感にフィットし、的を射ている。何よりもまず、変革テーマ①「医経分離」。経営と医療の運営は分けるべきで、アメリカでこの仕組みがうまくいっています。大阪警察病院で私は経営の数字ばかり見えています。スローガンは「全員経営者」。家庭の家計管理同様、各々が自分の診療科を経営者視点で見ることができれば、現場にフィットしたものとして最適化や効率化といった改革が進みます。例えば、50～60%だった救急車の応需率[※]が、私が来てから80%ほどにまで上昇しました。

古川：素晴らしいです。経営者マインドを持つ理事長の下で働く人たち、幸せだと思います。経営者視点が民間病院に広まれば、活性化されて医療の質が上がり、国民の健康が保たれますね。

澤：大阪人はコストパフォーマンスを大事にします（笑）。少ない支出で最大限の利益を得る。もちろん、医療で絶対に手を抜かないのは大前提。警察病院では急性期の高度先進医療が求められるので、入院はできるだけ短くし、多くの後送病院とのアライアンス構築に尽力しています。若手開業医のグループと協力し、警察病院から直接在宅へという流れも作っています。

古川：変革テーマ④「地域包括モデル」にも通じますね。医療の質が上がれば患者が喜び、働く人の収入も担保され、地域と病院の密着性も上がる。病院、患者、働く人の「三方良し」ですね。

澤：変革テーマ②「病院運営の最適化」にも取り組んでいます。救急の話ですが、従来ファーストコールは事務が受け、次に研修医にという流れだったものを、全て看護師

が受けるようにしたら受け入れが7分から3分に削減しました。救急隊の間でも評判となり応需率[※]が上がりました。

古川：運営を最適化することで、社会医療法人としての使命がより果たされているんですね。

身につけて欲しいアントレプレナーシップ

古川：変革テーマ③「患者起点のVBHCの追求」についてはどうでしょう。

澤：最近の日本のヘルスケア大企業は、R&D（Research and Development：研究開発）を軽視してM&Aに注力しているところが多いのではと。中小企業でR&Dをがんばっているところもありますが、グローバル感や戦略的な面が弱い。患者起点のニーズを育てられる人材が育っていません。私たちは今、アントレプレナーシップを多くの人に身につけてもらおうと「スタンフォードバイオデザイン」という医療機器のイノベーションリーダー人材育成プログラムを導入し、大きな成果を出しています。日本で最初に取り組んだ所は遠隔リハビリテーションを提供するベンチャーとして注目を集め、在宅医療事業を展開する大手がM&Aするまで成功しました。

古川：医療者と企業の方が一緒に病院や患者のニーズを探すのは、価値ある活動ですね。

澤：育っていけば大学の利益になりますし、ファンドからの出資の話も出てきます。アメリカにはそのようなベンチャーが育つエコシステムがいくつも存在するのです。

スマートホスピタルで病院の中は変わる

古川：発起人が1人でがんばるのは難しいですね。まわりにプロフェッショナルが集まり、応援して大きくした医療機器は変革テーマ⑤「現場に適したDX化」に通じます。以前研究したことがあります。看護師の労働時間のうち約4割を「移動」に使っているとの結果を見たときは衝撃でした。

澤：2025年1月に新しい病棟が建つのですが、そこで働く約1,800人の職員全員に、電子カルテ搭載のスマートフォンを持たせるよう計画しています。先駆的に取り組んだ病院があり、看護師の歩く距離が1日8kmから3kmに減ったそうです。

古川：すごいですね！ユカリアも現在、病院特化型MVNO（Mobile Virtual Network Operator：仮想移動体通信事業者）として「ユカリアモバイル」を展開しています。他にもベッドサイドの床頭台に搭載する「ユカリアタッチ」という情報端末を開発し、電子カルテデータが見られるようになっています。その場で計ったバイタルデータも連携され、別途電子カルテに打ち込む作業がなくなります。患者のケア情報も共有されナースステーションに端末が並ぶことは完全になくなる、そういう世界を目指しています。

澤：ナースステーションが不要になり、看護師は家でできる仕事になるかもしれません（笑）。新病棟ではスマートホスピタルを宣言し、手探り状態ですが病院の中は変わるはずです。

古川：ぜひそのあたりでも協力させてください。先進的な

取り組みをしている病院には優秀な人材が集まります。人材育成の観点でも興味深い取り組みです。

メタ的視点で医療産業の行き詰まりを打開

古川：ユカリアの予防医療から介護、看取りまで幅広いヘルスケアバリューチェーンの中で、アントレプレナーを社内外問わず配し、その人を応援する仕組みを構築することで新しいビジネスチャンスを生みだし「ヘルスケアの産業化」の実現につながる、と澤教授とお話しながら感じました。

澤：あとはメタ的視点。日本はヘジテーション（躊躇）とサラリーマン社会の中でアイデアを重視しない会社が多いですが、それこそが日本の医療産業の行き詰りにつながっています。イスラエルなどは軍事兵器を医療機器へ転用した事例があり、アメリカやイスラエルと比較すると日本はガラバゴスです。

古川：今はまだ医療・介護現場の人に産業化の感覚が薄いので、ユカリアのような企業が病院で働く人の意識改革をサポートできればと。

澤：ユカリアのようなユニークな会社と我々のようなユニークな病院で一緒に取り組みましょう（笑）。

古川：お話を聞き、「ヘルスケアの産業化」実現に向け、5つの変革テーマに自信を持って取り組むことができます。引き続き澤教授の知見やアドバイス、ご指導をいただければ嬉しいです。

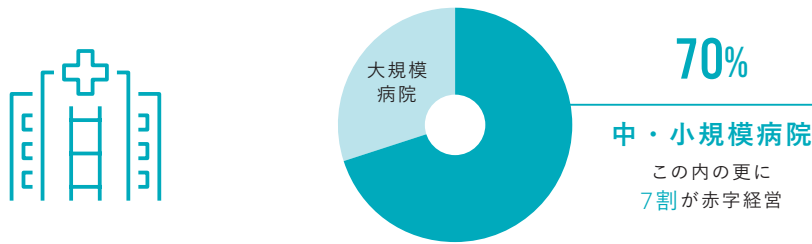
※ 救急医療の機能を測る指標の一つで、救急車受入要請のうち何台受入れてきたかを表す。受け入れる病棟看護師や各診療科の協力など様々な要素が関わる

医経分離

日本の病院の7割が赤字経営

日本の病院の7割が赤字経営であることをご存じでしょうか？

現行の法律では、医療者は医療行為や研究を日々行いながら経営も担うことが義務づけられています。また欧米と異なり、日本の病院は約70%が200床未満と中・小規模病院の集まりです。小さな病院が単体で経営をしているため、大変非効率な状態となっています。



民間病院初の新型コロナ病棟を3ヶ月で開設

医療法人新青会 川口工業総合病院

(左) 看護部長 認定看護管理者：佐藤 泉様

(右) ユカリア 取締役：西村 祥一

西村：新型コロナ専門病棟を開設したのは2020年6月のことです。当時は国内初の緊急事態宣言の真っ只中で行政も補助金などの明確な指針を打ち出せていませんでした。そのような中ユカリアが行政交渉を先導することで、医療従事者がパンデミック対応に専念できる体制を整え、3ヶ月という早さで専門病棟を開設し、地域医療体制の崩壊を防ぐと同時に経営危機を脱することができました。医療と経営がそれぞれの役割を全うした「医経分離」の素晴らしい事例ですが、当時ユカリアと病院をつなぐ要の役割をしていた佐藤さんは「医経分離」についてどのようにお考えになりますか？

佐藤：当時は職員も感染症に対する不安の中にあって「現場ではない人たち」が進めている、という印象を持った看護師ももちろんいたと思いますが、現場をまとめる立場としては、有事の際に医療に専念ができたことは良かったと思います。

西村：新型コロナの件で医療判断と経営判断は別物だということに強くしました。もしかしたら「分離」という字面だけを見ると軋轢が生まれそうに感じるかもしれませんが。しかしどちらも「病院の永続性を担保する」という目的は同じ。医療側は地域で提供すべき医療は何か、経営側は黒字を続けるためのファイナンスをどうすべきか、アプローチが違うだけで相互補助の関係だと思います。

佐藤：私は「認定看護管理者」の有資格者なのですが、研修の中で病院経営についての知識を身に付けてきました。実際、副院長として経営に参画する看護職の方も増えています。しかし全ての医療従事者がどこまで経営に時間をつぎ込めるのかと考えると、経営を専門にする立場の方が必要なのは理解でき、それが院内ではなく外部の方が担うことにも違和感はないです。

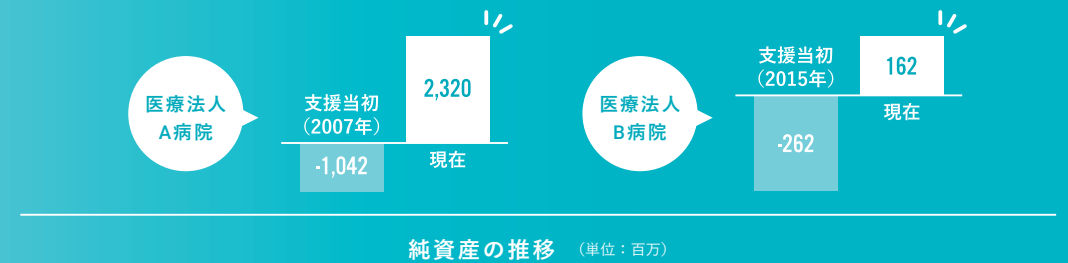
●「医経分離」が進んだ先にあるのは「医経共有」

西村：現在、「医経分離」を推進するうえで課題に感じることはありますか？

佐藤：経営側との情報共有をもう少し密にしたいと思っています。看護師が肌感で「地域にこんな患者が多いので、もっとこういう医療を提供したい」といった思いを伝えてくれたとしても、それを毎回経営側に共有するところまではできていません。

医療と経営の分離によって、現状維持ではなく発展性・持続性のある医療法人経営を実現

病院経営を黒字化し、継続的な運営を行う体制を構築するため、ユカリアは「医経分離」を提唱しています。「医経分離」の実践により、医師をはじめ医療者が本来の専門領域である医療行為・研究に集中できる環境を整備。支援当初は大幅債務超過の状態であった病院はその財務健全性を取り戻し、地域に安定的な医療サービスを提供しています。



西村：経営側としても、環境分析などのデータを仔細に把握し、それを基に経営判断をしています。理由を詳細に説明することはあまりなかったと思います。現場の肌感との差が何か、もしかしたら数字にまだ表れないニーズがそこにあるかもしれず、情報共有することでより確かな経営判断につながるかもしれません。佐藤：病院の現場は医師を起点に物事が進むことが多い組織ではありますが、医師や看護師、検査技師、事務、それぞれの役割が違うだけだと思っています。経営との関係も同じで、情報共有を密にすることでそれぞれの役割をより深く理解でき、同じ方向を目指すことは十分可能です。

西村：これは「医経分離」への理解が進んでいる病院だからこそその意見かもしれません。「分離」から「共有」する次元に進んでいるということですね。川口工業総合病院の話ではないのですが、病院にとって良い環境、良い医療提供体制というのは時に「やりたい医療」でしかなく、「地域で求められる医療」との乖離を認識せず推し進めた結果、業績が悪化し職員の報酬にも影響が出る、というのは不幸だけどころがちなことでもあります。そこで私は理事長と院長の役割の明確化も重要だと思っています。院長は5年・10年先を見据え自院に必要な診療科目や運営体制を整えていく。理事長は、描いた「病院のあるべき姿」を実現するため、財政状況を整える、

それぞれが役割を認識して経営にあたるべきだと思います。佐藤：両方の役割ができる方は兼務すれば良いですが、労力を考えると分担するほうが良いと思います。西村：「医経分離」の起点は、病院内で働く皆さんの役割と責任をきちんと考え、院内に発信・浸透させることかもしれませんね。そして「医経分離」が進むと「医療共有」になる、今回は本当に良い気付きを得ることができました。ありがとうございます。



病院運営の最適化

非効率な現場運営と変革しない体質

病院が正しく運営されないことが起点となり、患者やそこで働く医療従事者、ひいては社会インフラとしての機能を損なっています。

現場では医師の顔色を伺う内向き指向の体質が蔓延し、業務の個別最適や属人化が進んでいて、それらを課題と感じながらも、変革しない体質が現場に根付いてしまっています。



地域が頼れない病院

業務の標準化・最適化を実現 医療従事者がイキイキと働ける環境を構築

業務の標準化や最適化を実現することで、医療従事者がイキイキ・ワクワクと働けるウェルビーイングな環境を構築していきます。

ユカリアは常に現地に足を運び、時に常駐して、医療の現場と徹底的に向き合い、課題を抽出・解決しています。それぞれの分野で専門知識や経験のあるスタッフが地域特性も検討しながら、責任を持ってサポートします。



◇◇ 病院運営の5コンセプト ◇◇

● 病院運営の最適化で コストカットに頼らず業績が回復

医療法人ユカリ さがみ林間病院

(左) 法人本部長：横山 雅彦様
(右) ユカリア プラットフォーム事業本部
経営サポート事業部：吉村 幸紘

横山：当院は2023年5月にユカリアのパートナー病院になりました。約200床と中規模でありながら病床の半数以上が急性期で診療科も20以上と高機能病院であり、業績が良くないことは把握しつつも、改善のために何から手をつけるべきかわからない、といった様相でした。

吉村：事前分析をした際に、これまで経営難だったこともあり医療材料などのコストカットは、私たちから見ても抜群に機能していました。一方で収入にも直結する入院稼働率の改善は急務でした。実際に経営サポートに入ると、組織体系に問題があり、オペレーションや業務効率が悪くなっていることがわかり、入院フローの見直しから始めました。「入院」「退院」それぞれに関わる部署や人員が多すぎて、縦割り構造になってしまい連携がうまくできていませんでした。そこで地域医療連携室と病棟師

長に情報を集約するように変更しました。

横山：毎朝のベッドコントロール会議での入院退院の調整がスムーズになりました。成果はすぐに表れて、2023年8月以降入院稼働率は前年比で10%以上改善しています。実は、地域医療連携室の人員は以前よりスリム化しています。人を増やせば業績改善するわけではない、と運営の最適化の大切さを実感しています。

吉村：病院は外来、検査科、放射線科、入院病棟、オペ室のように、各部門が独立して患者と接しているわけではなく、関連し影響し合っています。200床ある院内の運営状況を全てアナログで対応するのは無理があります。ユカリアがオリジナルで開発したBIツール[※]を導入し、病院運営を日々観測、調整を行っています。

横山：病院運営題が「見える化」されたことで、院内連携が進んでいます。最初は戸惑っていた職員も積極的になりました。

※ 企業に大量に蓄積しているデータから必要な情報を集約・分析し、経営や業務に活用できるようにするツール

● タスクシフトで看護業務に集中できる環境へ

吉村：看護師のタスクシフトにも取り組んでいます。1日の業務の中で看護判断・介入を必要としない業務は、医療クラークや検査技師、メディカルアシスタント（MA）、医療ソーシャルワーカー（MSW）といった他職種の職員が担うようになると、看護ケアに集中することができます。より良い看護の提供は患者のQOL向上に直結し、病院の価値そのものがあがり、経営も安定化する。まさに三方良しの世界観を目指しています。

横山：今後は、管理者研修や認定看護師の資格取得など看護師としての専門性を磨いたり、キャリアアップするための活動も積極的に支援する予定です。なにより、業績が回復することで活気が生まれ、皆がイキイキと働いているのを見るとやはり嬉しいですね。

吉村：ユカリアグループの知見を活かしながら、中長期運営構想を固め、二次救急病院として地域にさらなる貢献ができるようサポートしていきたいです。

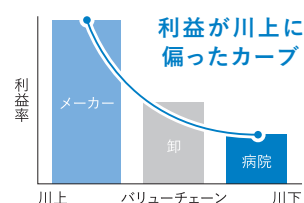
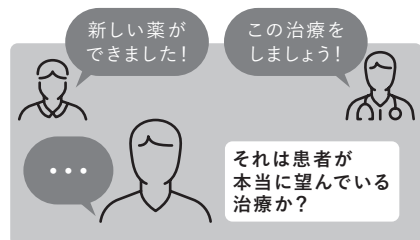


患者起点のVBHCの追求

プロダクトアウト思考と商流上の利益偏重

ヘルスケア業界の中では「川上プレイヤー」である企業に利益が偏り、いかに医師や病院に商品（プロダクト）を購入してもらうか、という視点での開発に陥っています。

一方で医療機関も病院や医師が実施したい、実施しやすい医療を提供してしまう傾向があり、地域の患者ニーズに寄り添っていない、つまり「プロダクトアウト思考が強い」ことがあります。



患者への付加価値を追及し、医療の質を向上

ユカリアが培ってきたパートナー病院のネットワークや電子カルテデータに代表されるヒト・モノ・データなどのアセットを活用しながら医療機関やメーカーと連携し、医療業界全体をプロダクトアウトからマーケットインの発想に転換させます。

そして患者ニーズに合った医療を提供、患者への付加価値を追求し、医療の質を向上させるとともに、医療の質向上に尽力する医療機関やメーカーが評価される仕組みを作ります。

患者さんに
最適な治療を！

患者さんに
適した薬を！

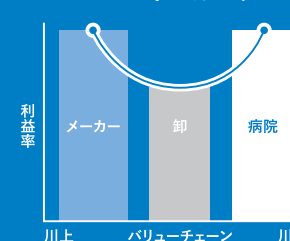
電子カルテデータ
テキストデータ含む

- 中小規模病院を中心に組成
- 治療の変遷を長期間トレース可能
- 定量データほか、テキストも参照可能

約200名のアドバイザリー
専門家ネットワーク

- 医師（専門家含む）・看護師・薬剤師などの医療従事者、アカデミアで組成

スマイルカーブ



ユカリアの医療データで 老化研究が前進

大阪大学大学院 医学系研究科

（左）健康発達医学寄附講座教授 医学博士：中神 啓徳様

（右）ユカリア デジタル事業本部

データインテリジェンス事業部 部長：今西 是裕

今西：ユカリアは匿名加工処理された約70万件の電子カルテデータを統合した「ユカリアデータレイク」を保有しています。定量データだけでなく、医師の診察時の所見記録や看護師の看護記録といった定性的なテキストデータが蓄積されています。データ提供元の病院群は市中の病院のため、継続的に通院する患者も多く、10年程度の長期間にわたる患者の変遷を追える点も特徴で、中神先生にも評価いただいています。

中神：私は現在、老化の研究をしています。臨床試験に課題を感じていました。がんや心臓の病気などは比較的容易に研究ができるのに対し、人を使った寿命の臨床試験は難しいです。研究期間も長期になります。そこでリアルワールドデータ（RWD）を用いて生物学的年齢と肉体的年齢の違いや老化の治療履歴を分析できれば研究に活かせるのではないかと考えていたとこ

ろ、ユカリアの医療データのことを知り「これは使える」と思い、共同研究を提案しました。

今西：アカデミアとの共同研究第1号となりました。大学病院は急性期の患者を診ているので、蓄積されるデータも急性期のものが中心となります。一方、寿命研究に関連する医療データは大学病院の後方連携先となるような市中の病院に集まります。まさにユカリアが保有しているデータが当てはまりました。

中神：一般的に老化研究のデータとして充実しているのは健診データで、行政とアカデミアが協力して何十年も蓄積したデータを基に健康寿命を測るのがスタンダードでした。しかし、健康診断は基本健康な人が受けるものなので、バイアスが掛かります。その点、市中の病院には複数の診療科に通う人や看取りまで介入したデータが蓄積されています。そこから亡くなった人のデータを抽出し、10年前に遡って疾患や治療薬との関連性などを研究しています。テキストデータも含まれているので、疾患名がつかないような体の不調も分析ができるので大変興味深いです。この研究が進めば、どの時点で治療や投薬を優先するべきか、といった医療資源の最適配分、医療サービスの効率化といった医療経済の視点での効果も見込めます。

●「健康寿命指標開発」を目指す

今西：まさにVBHCな研究ですね。本研究からどのような社会実装が期待できるでしょうか？

中神：「老化指標」さらに寿命の手前の「健康寿命指標」を開発したいです。これまでも日々の行動が血糖値やコレステロール値にどう影響するか、といった部分的な指標はあるのですが、それらを包括した総合的なスコアリングを目指しています。健康維持へのモチベーションアップにつながりますし、日常診療に活かすこともできます。研究を進めるにあたり、ユカリアには今後も地域医療を支えている病院のデータ掘り起こしにより、多くのサンプルの蓄積に期待しています。

今西：大手医療法人が医療データの利活用をはじめると、病院側の意識が変化しているのを感じています。将来的にオープンイノベーション的な事業推進も検討しています。そこから今までにない付加価値を提供するプロダクトやサービスを生み出すことで医療の質向上に貢献していきたいです。貴重なお話をありがとうございました。



地域包括モデル

地域包括ケアシステム構築の遅延

日本は既に「高齢化」を過ぎ、「超高齢社会」に突入しました。介護を必要とする人口は増える一方で、医療・介護リソースは限られています。

厚生労働省は2016年（平成28年）に医療・介護施設や官民が連携し、医療・介護・予防・生活支援などが一体となった「地域包括ケアシステム」の構築を提唱しましたが、2024年現在、完全に整備されているとは言えない状況です。



急性期に
偏った病床

2010年

高度急性期
一般急性期
亜急性期
回復期リハ
療養病床

33万
25万
3万
7万
21万

※ 厚生労働省「中央社会
保険医療協議会」、「地
域医療構想」資料より

地域包括ケアシステムを構築し、 地域で最後まで高齢者を支えぬくことのできる 環境を整備

ユカリアではパートナー病院や高齢者施設から得た知見をもとに、老人ホーム紹介事業者である「あいらいふ」を中心に、地域の医療・介護現場のシームレスな連携体制を構築します。

厚生労働省が提唱する「地域包括ケアシステム」の整備を進めるべく、官民の連携を強化することで、地域に貢献していきます。



● クラッチに入居し、 「要介護1」→「要支援1」に！

クラッチ・エレガント本郷

（右）ご入居者：山田 義孝様 （左）支配人：大澤 圭子

山田：元々近隣に住んでいて、入院を機に退院後の住まいとして家族がクラッチを探してくれました。私は「介護」と「看護」は別だと思っています。だからクラッチのようなホームと病院は運営も違うはずで、何でも自分でやってみることが大事だからスタッフはあまり手を貸しすぎないほうがいいと思います。大澤さんにも入居当初は「私にもっと冷たくしていいんだよ」と言っていました(笑)。

大澤：日常的に「頭」と「体」を動かして鍛えていますよね。ライブラリーで新聞を熟読するのが日課で、体操プログラムにも定期的に参加されています。

山田：おかげで入居時、介護度は「要介護1」だったのが今は「要支援1」になりました。すごいでしょ!それとコミュニケーションの場があることも大事ですね。「井戸端会議」という言葉の通り、昔は本当に井戸があって自然と人が集まっていました。クラッチだとレストランやライブラリーが井戸端の延長ですね。

集まって先輩方が校歌を歌ったりして、楽しい思い出がたくさん。他にも、私は入居してから2回入院したことがあるけど、クラッチが病院と家族の間に入ってくれたし、東日本大震災の時もスタッフが常駐していたから困ったことはなかったです。安心・安全にクラッチで暮らしているので、家族も心強いと思いますよ！



● あいらいふは連携室の強い味方

医療法人徳洲会 山内病院

（左）地域医療連携室 医療相談員 主任：中村 真理子様
（右）地域医療連携室 医療相談員：小島 美紀子様

中村：当院は99床ありますが、常時45床ほどの入退院調整を地域医療連携室の相談員2名で担当しています。

小島：藤沢市の地域医療支援病院からの受け入れも頻繁にあり、退院後の介護施設を超短期で探さなくてはならなかったり、金銭的な制限があったり、と困難な案件も多いです。他の紹介事業者が難色を示す中、あいらいふは積極的に引き受けてくれるので頼もしく思っています。

中村：今回、連携室の相談員が一人の患者に施設を紹介するのにかかる時間は平均7時間、と聞いて納得でした。我々は病院なので診療報酬の範囲内である程度、業務の線引きはしますが、複数の施設を提案できるよう調整しつつ、入居後の生活に対する心配事の解消や、初めてのことばかりで不安に思うご家族の相談に乗ったりもしています。

小島：介護施設側の経営状況も、運営母体が変わったり料金体系が更新されたりしますが、病院での業務を抱えながら全て

をタイムリーに把握するのは難しいのが実情です。その点、あいらいふと連携することで患者にとって最適だと思える施設が提案できています。その他にも身元保証サービスや不動産売買サポートなど、患者のお困りごとに対するトータルサポートをお願いできるので、担当の小国さんはもう一人の相談員といった存在です。
中村：私たちが患者に関われるのは退院までですが、その後の生活も快適であって欲しいと思っています。あいらいふが介入することで様々な選択肢が増えることは病院にとっても患者にとっても大きなメリットです。もし、私の親が施設に入ることになったら相談したいです！

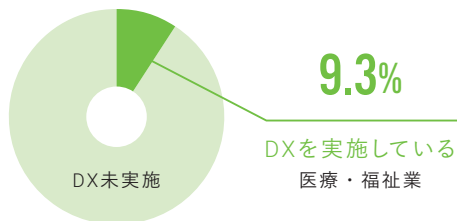


現場に適したDX化

現場ニーズに即した医療・介護DXの不足

医療・介護現場のITリテラシーは高いとは言えず、看護師をはじめとした現場スタッフの業務負担が多いため、ITリテラシーの習得に割く時間がないのが現状です。

しかし、ヘルスケアDXを進めようとする企業は、そういった現場の状況を理解せず開発を進めてしまうため、現場で本当に「必要とされる」サービスが不足しています。



※「DX白書」IPA
(独立行政法人
情報処理推進機構)
2023年より

デジタル化の促進により、医療従事者の就業体験・患者の受診体験の革新的向上を実現

ユカリアは医療・介護現場で得たノウハウや課題を元にビジネスアイデアを生み出し、改善案やフィードバックを現場に還元するビジネススキームを構築しています。

このスキームを通じて現場ニーズに寄り添った新規事業が多数生まれており、医療・介護現場の真のニーズをDXで解決します。



30年先を見据えて 医療DXを推進

社会福祉法人 恩賜財団 京都済生会病院

(左) 看護部長 認定看護管理者：田中 五月様

(右) ユカリア 執行役員

デジタル事業本部長：高橋 典久

高橋：京都済生会病院様は京都・乙訓医療圏における急性期医療の中核を担う基幹病院であり、唯一の公的医療機関として地域医療を支えています。2022年6月の新築移転を機に、医療従事者向けベッドサイド情報端末「ユカリアタッチ」を導入いただきました。

田中：病院の理念の実現には健全な経営が欠かせません。病院の使命は医療提供なのだからお金のことは考えなくていいのでは、と思う人もいるかもしれません。しかし赤字が続くと、どんどん活動が抑えられていきます。今回のような新築移転も当然見送りになるでしょう。負の連鎖が続くと現場の医療従事者がイキイキ働けなくなってしまう。そのような中で理念の実現ができるとは思えません。今回の新築移転は良い契機でした。建て替えは数十年に一度のこと。大きな変革の時にこの立場に関わることができ

るのだから、目先ではなく30年先の病院経営を見据えた構想を立てました。その中に当然医療DX推進も含まれています。

高橋：理念を実現するための医療DX、というお考えは素晴らしいですね。今回「ユカリアタッチ」を選んでいただいた理由は何でしょうか？

田中：ピクトグラム表示やバイタル機器と電子カルテのデータ連携など、複数の機能が搭載されている点と、看護師以外の多職種の業務効率化にも寄与すると思いました。基本的に医師はノートPCを所有しておらず、確認事項がある際はその都度デスクに戻っていました。「不便じゃないのかな？」と思っていました。

● 多職種への浸透のカギは現場主導

高橋：医療従事者のタスクシフトも進んでいるので、多職種連携を意識した開発をしています。今後は「患者参加型医療」がさらに進んでいきますが、「ユカリアタッチ」を介して患者と話をすることで、医療参画を促す手段として有効だと思っています。運用についてはどのような取り組みをされていますか？

田中：看護部が主導して浸透活動をしています。実は私が就任する以前、現場からの要望で電子カルテ連動のバイタル測定機器を導入したものの使いこなせなかった、ということがありました。今回「ユカリアタッチ」を導入する際に「本当に必要だと思うの

なら、自分たちでしっかり浸透まで取り組みなさい」と伝えました。看護師だけが使えても意味がありませんので。院内マニュアルを整備し、運用状況もデータで管理して使用率の低い職種を把握し、研修会を開催するなど、全て現場主導で行っています。

高橋：医療DXに話を戻しますが、ヘルスケアテックは医療法の関係もあって、医療現場に協力を得ることが難しい領域です。そのため、テクノロジードリブンな製品やサービスも見受けられます。その点、ユカリアは長年にわたり医療の現場と向き合ってきたので、現場に寄り添った開発ができています。今後も医療従事者や患者の真のニーズを解決していきたいと思います。

田中：労働人口が確実に減っていくので、病院側も医療DX推進は避けて通れません。看護師の仕事には愛が必要だと常々思っていますが、患者に声をかけるだけ、手を握るだけで効果を生む看護もあります。現場の看護師には、業務効率化して生まれた時間を患者と向き合うために使ってもらいたいです。そのための新しい製品やサービス開発を期待しています。

高橋：「ユカリアタッチ」が生み出す成果がよくわかりました。素晴らしいお話をありがとうございました。



杉山 文野
NPO法人東京レインボープライド
共同代表理事

古川 淳
株式会社ユカリア
代表取締役

ユカリアがめざす医療・介護業界における DEIの実践

企業および医療・介護業界における **DEI**（**Diversity**（ダイバーシティ：多様性）、**Equity**（エクイティ：公平性）、**Inclusion**（インクルージョン：包括性））の実践には多くの課題があります。それを乗り越えるにはどのような取り組みが必要となるでしょうか。自身がトランスジェンダーで、DEIをメインに活動する東京レインボープライド共同代表理事であり、2023年3月より当社 社外取締役（監査等委員）の杉山文野氏と、代表取締役の古川淳が語り合いました。

「DEIってみんなの問題だね」大切な当事者意識

古川：杉山さんと出会ったのは、数年前のG1サミット※で、同じアクティビティのチームだったことがきっかけでした。最初にお会いした時に、好青年だという印象を抱いたことを覚えています。

杉山：ゆっくりお話ししたのはその数年後の、茨城で開催したダイバーシティのイベントの帰り道でした。その時古川さんに、「LGBTQにとって医療へのアクセスは、いろいろな課題があります」とお話しました。「僕は保険証上では女性と表記されているので、病院に行き、受付に保険証を提示したり、事情を説明しなければいけないと考えると、

病院を受診するハードルが高いんです」と。

古川：そのとき初めて、杉山さんがトランスジェンダーだと知りました。お話を伺い、自分がLGBTQについてほとんど知らなかったこと、医療や介護現場にも、LGBTQの理解が必要だと感じました。その後、杉山さんが共同代表理事を務める「東京レインボープライド2022」に、ユカリアがメディカルアドバイザーとして参加しました。

杉山：それ以来交流させていただくようになりましたが、社外取締役就任のお話をいただいたときはとても驚きました。それまでも、NPO活動などを通じて企業経営者とお話しする機会は多かったのですが、企業活動に関わると言っても、

単発の研修が多かったのですが、「社外取締役として長期的に関与していくことで、組織の中からDEIに関する企業のシステムを変えていけるのであれば面白い」と考え、承諾しました。

古川：ユカリアが大切にしている行動指針の一つに「他者を尊重しよう」というものがあります。杉山さんの視点が入ることで、医療・介護の現場におけるDEIの実践を前進させていきたいと思っていますが、現状の課題についてどのようなものがありますか。

杉山：「多様性が大事」という認識はここ5年ほどで広まってきましたが、インクルージョン（包括性）に対する認識は圧倒的に足りていません。

例えば、車椅子利用者が面接を受けた会社が「仕事ができれば障がいは関係ない」というスタンスだとしても、玄関に段差があれば職場にたどりつくことができません。そういったことが、いろいろな局面にまだまだあるのです。

古川：どのように乗り越えるといいのでしょうか。

杉山：ソフト、ハードの両面があり、先ほどの話で言うと、段差をなくすことはハード的な解決方法です。大切なのはソフト面にあたる、前提となっている認識を変えることです。誰だっていつかは高齢者になるし、病気や事故で車椅子生活が始まる可能性もある。LGBTQも、自分は当事者じゃなくても子どもがそうかもしれない。「DEIってみんなの問題だね」と、多くの人を巻き込んで自分事としてとらえ、制度や仕組みの課題を解決していくことが大事です。

多様性を取り入れることで起こすイノベーション

古川：企業という領域で見ると、DEIの現状はいかがでしょうか。

杉山：企業活動に限らず一般にも言えることですが、多様性と効率性は相反してしまうことが多いです。効率重視の高度経済成長期では、同じサイズのモノを同じ作り方で作れば良かったですが、成熟期でマーケットも多様化した今は、企画段階で多様性を取り入れないとイノベーションは起きず成長が望めません。

そのような背景から、企業がDEIに取り組む際にまず持つべき視点は、「多様な社員が働きやすい職場環境を整える」

「多様なお客さま向け商品やサービス開発を行い、顧客満足度を高める」「DEIに取り組まないことによるリスクを回避する」というものが挙げられます。

社内にもお客さまにも、多様なバックグラウンドを抱える方がいます。当事者を傷つける表現や発信は、「知らなかった」では済まされない問題になっていますので、常に意識をアップデートすることが大切です。

古川：社外取締役としての視点から、企業はどのような手法で、DEIの理解や実践に取り組んでいくべきでしょうか。

杉山：一つはNPOセクターとの連携が挙げられます。企業とNPOの横のつながりを強化し、お互いの強みを生かし合うことで、よりDEIに取り組みやすい状況が生まれます。そして、「ルールづくり」と「文化づくり」の両輪を意識することです。個人的にはルールづくりを先行していくものと思いますが、企業の性質に合わせながら、両輪を進めることを推奨します。

DEIの前に立ちはだかる、大きすぎる男女格差

古川：先ほどのお話で言いますと、ユカリアはルールづくりを先行して進めてきた企業です。

DEIの実践にあたり、世界と比較して日本には、認識されなければいけない格差や差別がまだまだあるように思えます。例えば2021年に米NASDAQが上場のルールに「（2026年までに）女性および人種・性的マイノリティーを取締役に選任すること」を義務化しましたが、欧米に比べ日本は女性登用が圧倒的に遅れていますね。

杉山：LGBTQの前に、そもそも男女格差が大きすぎます。2023年の日本のジェンダーギャップ指数は146か国中125位です。

古川：体感的にジェンダーギャップを感じたことはありますか。

杉山：私自身、女性から男性ジェンダーに移行したことで、男女格差を身をもって経験しました。女性ジェンダーだった当時、性別によるバイアスからか、「あれもダメ、これもダメ」と言動を制限されていたことが、男性ジェンダーになった後は、周囲の方から「どんどん頑張れ」と、背中を押される機会が多くなりました。ジェンダー

— Fumino Sugiyama

成熟期でマーケットも多様化した今は、
企画段階で多様性を取り入れないと
イノベーションは起きず成長が望めません。

杉山 文野

日本のトランスジェンダー活動家、フェンシング元日本代表。東京レインボープライド共同代表理事。渋谷区男女平等・多様性社会推進会議委員や日本フェンシング協会理事、日本オリンピック委員会理事を歴任。性別違和当事者であることを公言しているFTM（Female To Male）。著書に「元女子高生、パパになる」などがある。
2023年3月より当社 社外取締役（監査等委員）。

が変わるだけで扱いがここまで違うのかと戸惑ったことを覚えています。

古川：私は日本に生まれ男性として育ちましたが、優遇されていることに無自覚でした。近年は女性管理職を増やす機運が高まっていますが、驚くべきことに、そうした動きに反対する男性もいると聞きます。

杉山：それまで、男性というだけで特権を享受していた人にとっては、その前提の不等差を認識することができず、逆差別だと思い込んで対立が生まれてしまうのでしょうか。

単純な話ですが、これまでの社会は、男性50人、女性50人の計100人が100個のリンゴを分け合うとすると、50人の男性が90個食べ、50人の女性は10個しかないリンゴを分け合っているような状態でした。それを50個ずつ分配しようと言っているだけなのです。

格差是正については、シーソーに例えると分かりやすいかもしれませんが。大きい人（強い立場の人）と小さい人（弱い立場の人）が乗って傾いたシーソーを元の位置に戻したいときに、多くの人はシーソーの真ん中に乗ることを、中立的立場だと思っています。しかし、これでは傾きは変わりませんし、そもそも少数派の権利を多数決で決める時点で無理があります。

傾きを戻すには、アライ（Ally：理解者、支援者）として、小さい人の側に乗る必要があるのです。社会全体としても、マイノリティー側に寄り添うことで、傾きが変わっていくと考えています。

古川：アライの立場で制度と文化の両方を変えていくことが企業に求められるのですね。

新しいことは、ある程度経営が思い切ったリーダーシップ

を発揮しないと前に進まないの、私自身も先頭に立ってルールづくりを主導したいと考えます。

医療、介護業界で浮上しないDEIの話題

古川：ユカリアは病院経営支援および高齢者施設運営を中心に、ヘルスケアバリューチェーンにおいて広範囲に事業展開しています。DEIにおける医療・介護の現場をどう感じていますか。

杉山：逆にお聞きますが、業界内でDEIの話題は出ますか。

古川：……ないですね。

杉山：それが現状なのだと思います。

古川：医療・介護業界に対してDEIを実践することで、ユカリアがつくるヘルスケアの世界観が広がると期待しますが、何から始めると良いでしょうか？

杉山：現状を知ることからだと思います。手法の一つとして、DEI関連のアワードへの応募は有効でしょう。受賞をめざすという話ではなく、応募にはチェック項目があるので、それを見るだけでも自社できていて、できていないことが明確になります。

古川：どのような項目がありますか。

杉山：例えば、福利厚生など社内の制度について、結婚祝い金や慶弔休暇など、パートナーが同性の場合にも適用できるか、そして相談窓口が設置されているかといった項目があります。LGBTQ以外にも外国にルーツを持つ方が増える中、多言語表記がどこまでできているか、などもあります。若い世代の求職者は企業がしっかりDEIに取り組んでいるかをよく見ています。企業を比べたとき採用条

件が同じなら、自分が差別偏見にさらされない企業で働きたいと思うはずです。

古川：ユカリアには外国にルーツを持つ方も在籍していますが、実際にそういったケアを実行できるかが最も求められる部分だと感じます。

杉山：ぜひ実現していただきたいです。DEIの実践では、トップのコミットメントが重要です。現場は動きたいのに、トップが首を縦に振らないケースもあります。その点ユカリアは安心ですが、社内で言いにくいことも言い合える関係性を築きながら、DEIの実践を進めていければと思います。

古川：ユカリアの社員が全員DEIを実践している体制ができれば、病院や介護の現場は大きく変わるし、患者さん側の安心感も違ってきますね。そんな目標をイメージすることができました。DEIの取り組みは、ユカリアの強みに変わると思います。

杉山：もう一つ、DEI関連の活動を実施したらぜひ幅広く社会に向けて発信してください。

理想は、DEIの取り組みを行っていることをアピールしなくてもみんなが実践できる社会を実現することですが、その目標に向かって、いま意識出来ていない人に伝えて欲しいのです。

ユカリアも、DEI活動を進めるうえで壁にぶつかったり、失敗することもあると思いますが、失敗を恐れずチャレンジしてください。僕自身も社外取締役、そして当事者として、新しい取り組みで失敗があっても、建設的な議論や指摘により、適切に正すことを意識していきたいと考えています。そうしてお互い歩み寄りながら、改善していきたいと考えています。

知ってもらう機会をつくることの大切さ

古川：ユカリアのパートナー医療法人でDEIに取り組む際のハードルはありますか？病院はある意味男性社会の極みですが、スタッフは女性が約8割と歪みが噴出している場所です。

杉山：「知らない」ことがすべてを妨げますから、知ってもらう機会をつくることだと思います。基本的に医師は、マイノリティーだろうが目の前の人を治したい、命を救い

たいと願う人だと思いますので、体制が整っていないために、診療機会を奪われている人がいるとしたら、医療従事者にとっても本意ではないはずです。

全ての患者が安心して来られる病院や、全ての職員が安心して自分らしく働ける施設など、誰もが幸せになれる場所をめざしてDEIを実践していくことが重要です。

古川：現状を転換するのは難しく思う反面、DEIの取り組みを進めて日本の病院や高齢者施設が心理的安全性の高い施設に変わっていくことは、職員や患者、入居者すべてがハッピー、ひいては日本にとってハッピーなことだと思います。ダメ出しされることばかりが今から目に浮かびますが……。改めて、杉山さんと切磋琢磨し、その世界を実現していきましょう。

— Jun Furukawa

ユカリアの社員が全員DEIを実践している
体制ができれば、
病院や介護の現場は大きく変わり、
患者さんの安心感も高まると考えます。

古川 淳

ユカリアのウェルビーイング

国連開発計画（UNDP）、国際金融公社（IFC）、経済協力開発機構（OECD）、国連責任投資原則（PRI）などが参画するIMP（Impact Management Project）：社会的インパクト・マネジメントに関する国際イニシアティブは、「社会的インパクト」とは「ウェルビーイング」と「サステナビリティ」である、と定義しています。GDPに代わる次世代の成長指標として、「ウェルビーイング（Well-being）」はメイン指標の一つであり、「サステナビリティ」はGDP成長の負の側面を補うものと考えられています。

ユカリアの人材基本方針 ビジョン・ミッションに共感する人材を採用・育成

ユカリアでは、病院の経営支援、高齢者施設の運営などの事業を通じ、ミッションである医療・介護のあるべき姿を追求することにより、先の「ヘルスケアの産業化」を実現するという社会的使命で束なる組織を目指しています。「ヘルスケアの産業化」とは、医療・介護の現場と企業や行政、アカデミアといったステークホルダーをつなぎ、現場と経営、それぞれのエキスパートが力を結集し一体となって病院・高齢者施設の高度化経営に取り組み、社会的価値のあるサービスを創造・提供することであり、この実現のために、ユカリアのビジョン・ミッションに強い共感をし、経営・事業に関するビジネスプロセスを標準化および標準化による育成を推進できる経営・事業領域のエキスパート・プロフェッショナルを目指す人材を求めています。

また、様々なステークホルダーをつなぐ役割を果たしていきたいことから、ユカリア内においても社内での連携を重視した、「球体組織」を掲げています。これは、役割に関係なく自発的自律的に各々が躍動し連携できる組織であり、自発的に連携を推進できる人材を増やすことで、球体組織の実現を果たしていきます。

ユカリアの人材 専門性の高い人材を多種多様に組成

多数の経営領域における支援が可能なチームがあり、多様なバックグラウンドを有する、各領域のスペシャリストが多数活躍しているのがユカリアの特徴です。

また、経験者採用のみならず新卒採用も積極的に行っており、これまで社内で蓄積したノウハウや知識を共有していくことで、成長意欲のある人材への積極投資も行い、専門性の高いスペシャリストと幅広い知識を有するゼネラリストがお互い切磋琢磨し、成長できる環境となっています。

多様性あふれる人材の参画例

機能	役割	メンバー例
計画策定 戦略立案	経営コンサルタント	▶ 10年以上の現場経験者（事務長・医療事務など）、看護師など国家資格保有者
資金調達	ファイナンスチーム	▶ 公認会計士、外資系投資銀行出身者、メガバンク出身者
ヒューマン リソース	HR チーム	▶ 社労士、人材紹介・採用支援経験者
購買・調達	メディカル サプライチーム	▶ 大手医療材料メーカー出身者、大手医療機器メーカー出身者、現役薬剤師など
保守・修繕 病院建て替え	プロパティチーム	▶ 病院建替え経験20年以上の一級建築士のほか、 一級建築施工管理技士、一級土木施工管理技士
臨床	メディカル アシスタンスチーム	▶ 取締役を中心に現役医師が複数名

WELL-BEING

ユカリアのDEI カルチャー醸成とルール整備の両輪で推進

ユカリアグループではDiversity（ダイバーシティ：多様性）、Equity（エクイティ：公平性）、Inclusion（インクルージョン：包括性）の重要性を理解することにより、性別、年齢、国籍、人種、民族、宗教、障がいの有無、性的指向・性自認、性表現、文化、価値観、働き方などの違いなど、社員それぞれが持つ多様な個性を尊重し、多様性を前提とした公平な機会の提供を追求、組織として個性を活かすことで、より高い社会的価値を創出する組織、企業になるためにグループをあげてDEIを推進します。

推進組織

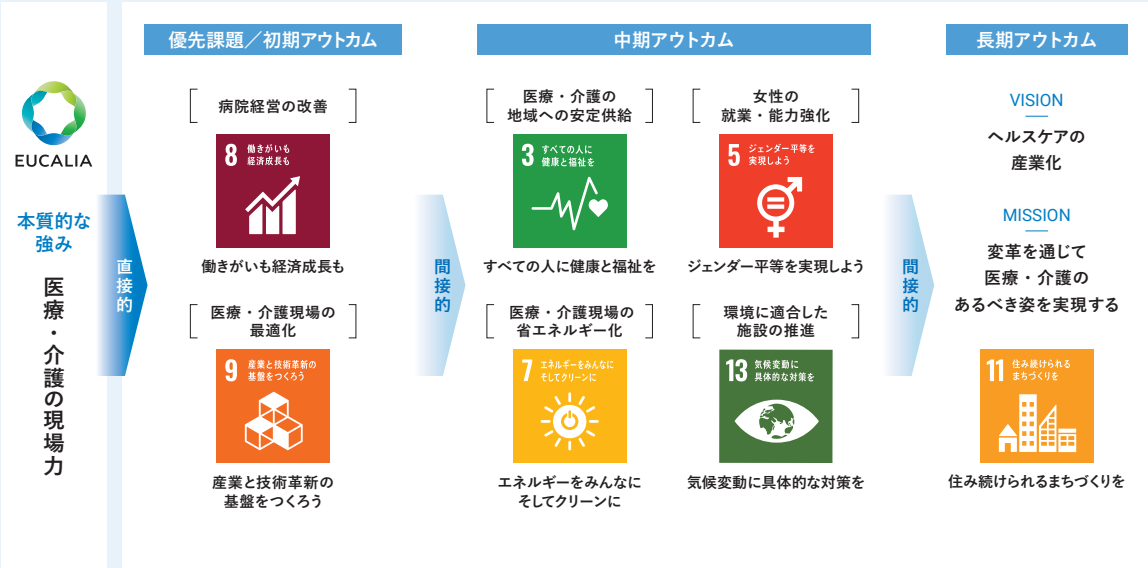
ユカリアは、DEIの推進のため、2023年6月よりグループ社員により構成されるDEIタスクフォースを設置し、活動を開始しました。ユカリアDEIを推進するため、「トップコミットメント」の下、「制度・ルール整備」「文化・カルチャー醸成」の両輪で施策を検討・実施していきます。



ユカリアのSDGs 日本のヘルスケアのサステナビリティを追求

ユカリアグループは、2030年までに世界が達成すべき17の目標と169のターゲットからなる持続可能な開発目標（SDGs）に貢献する取り組みを進めています。

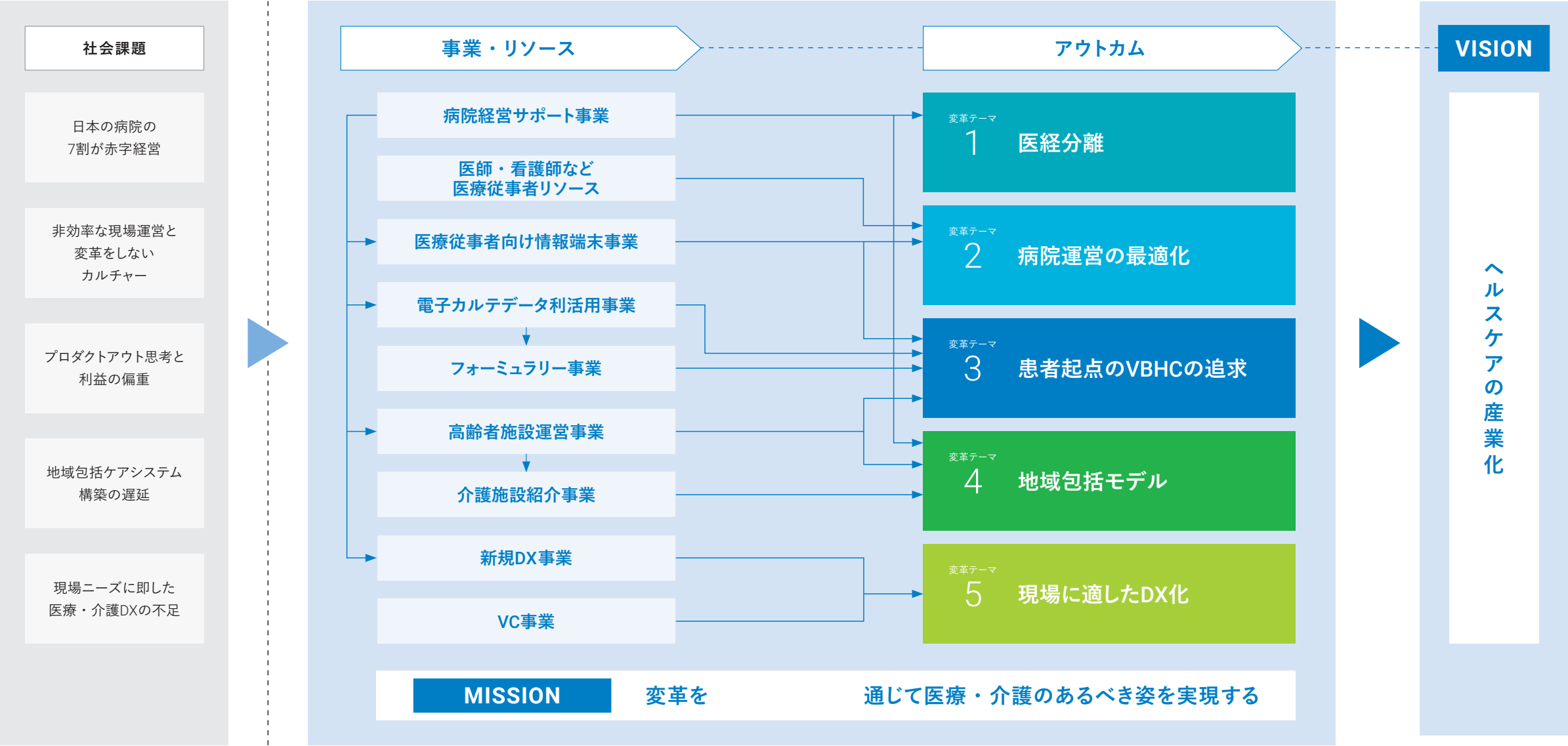
私たちは創業当初から、より持続可能性があり強靱な医療・介護インフラの構築を目指して活動してきました。その活動は常に自社だけでなく、社会や地域にとって有益となるような意思決定に基づき、共通価値の創造（CSV）をしてきました。これからも医療・介護の現場と向き合い続け、地域医療および皆さまの健康で幸せな暮らしを支えていきます。



5つの社会課題解決に向けた ロジックツリー

ユカリアの全ての事業は、ビジョンである「ヘルスケアの産業化」に向けて、運営されています。5つの課題に対し、各事業活動によりもたらされるアウトカムやKPIを設定し、ロジックツリーとして体系化して整理しています。次ページ以降で、事業部ごとの詳細なロジックツリーを掲載しています。

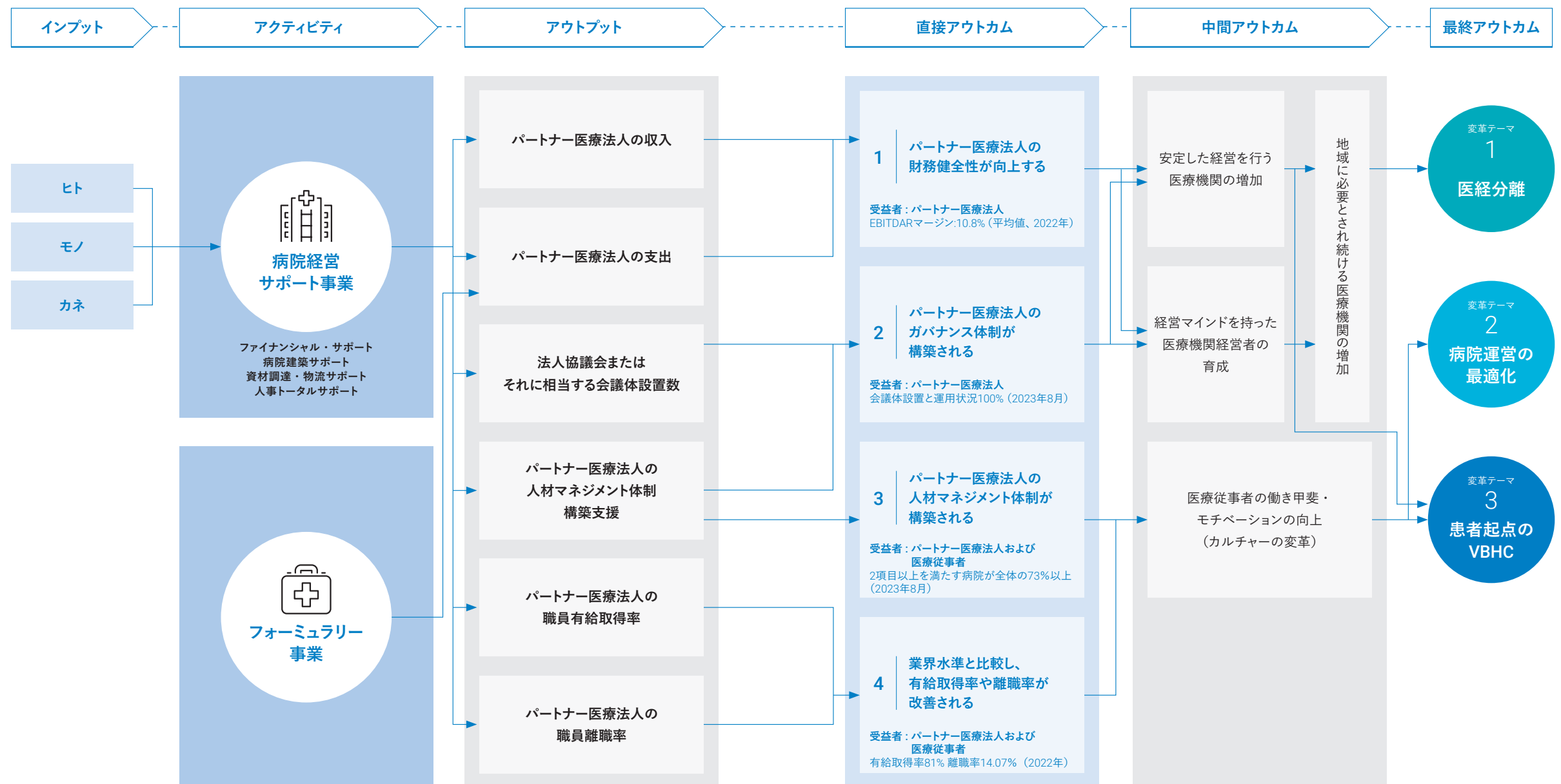
全社ロジックツリー



LOGIC TREE

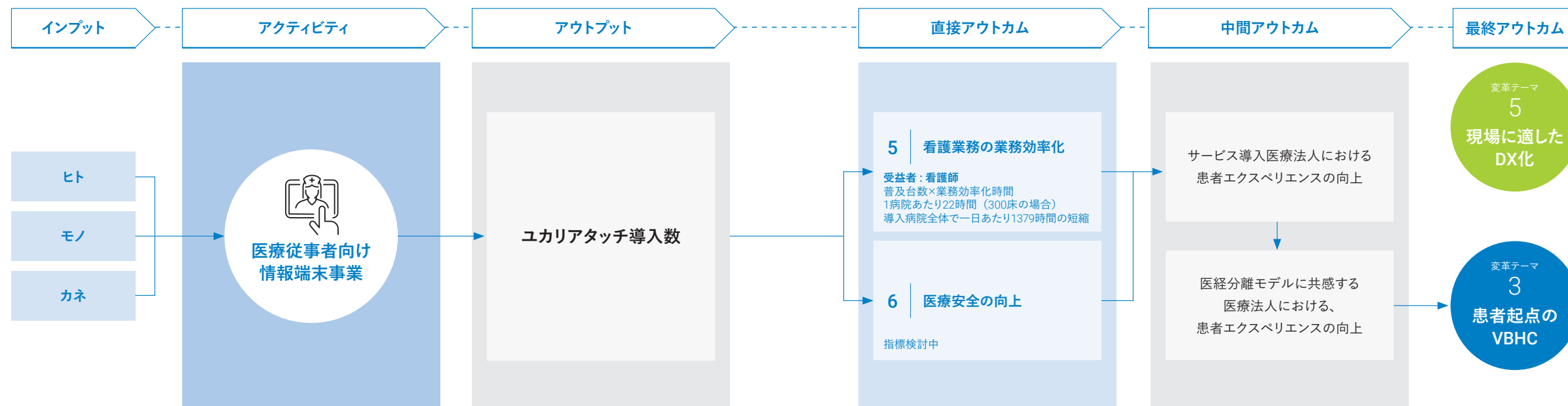
PLATFORM BUSINESS

プラットフォーム事業



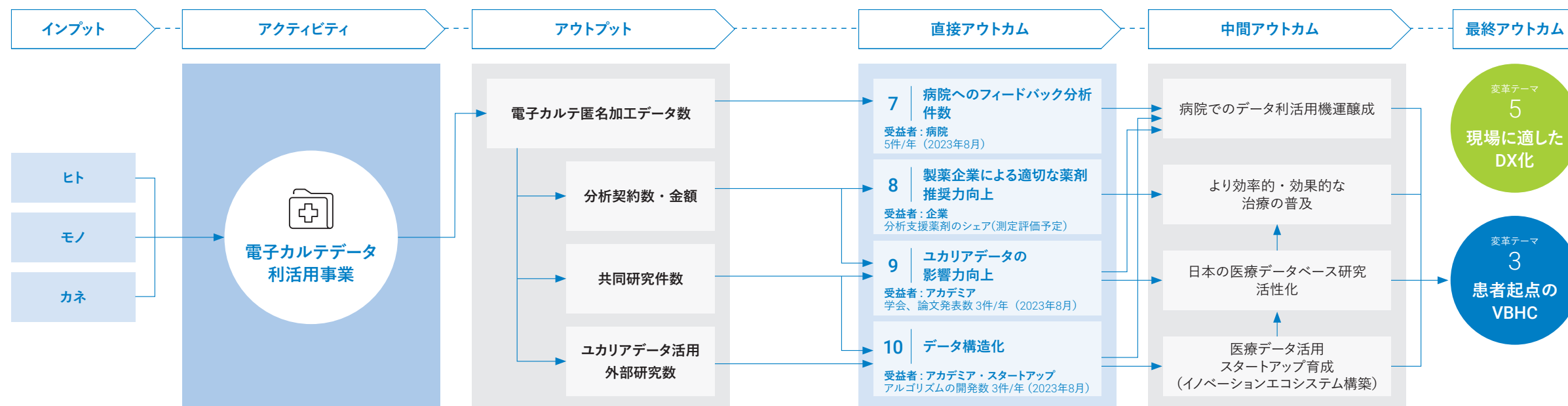
DEVICE BUSINESS

デバイス事業



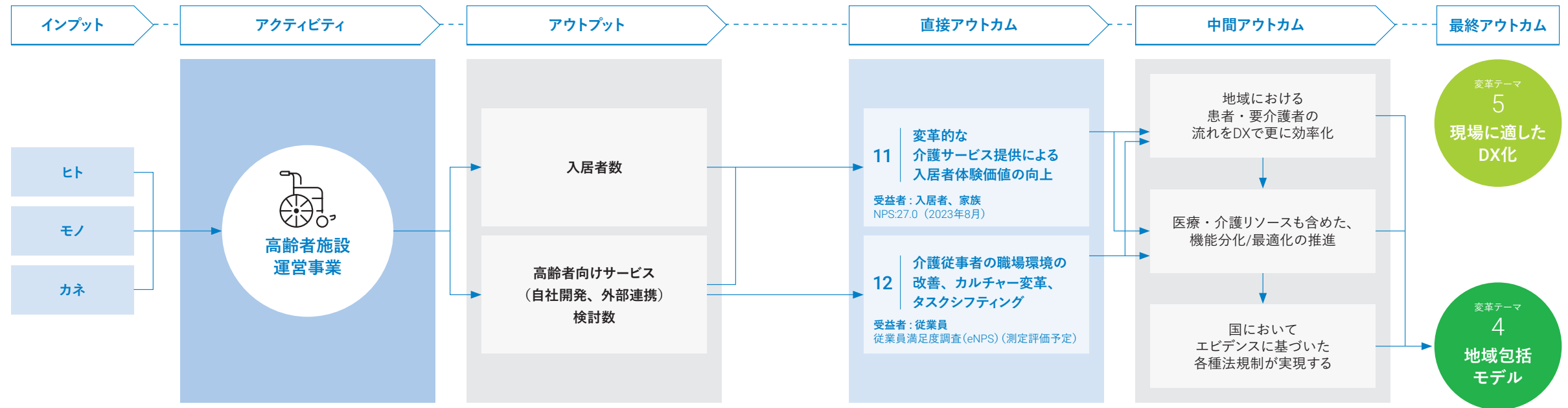
DATA BUSINESS

データ事業



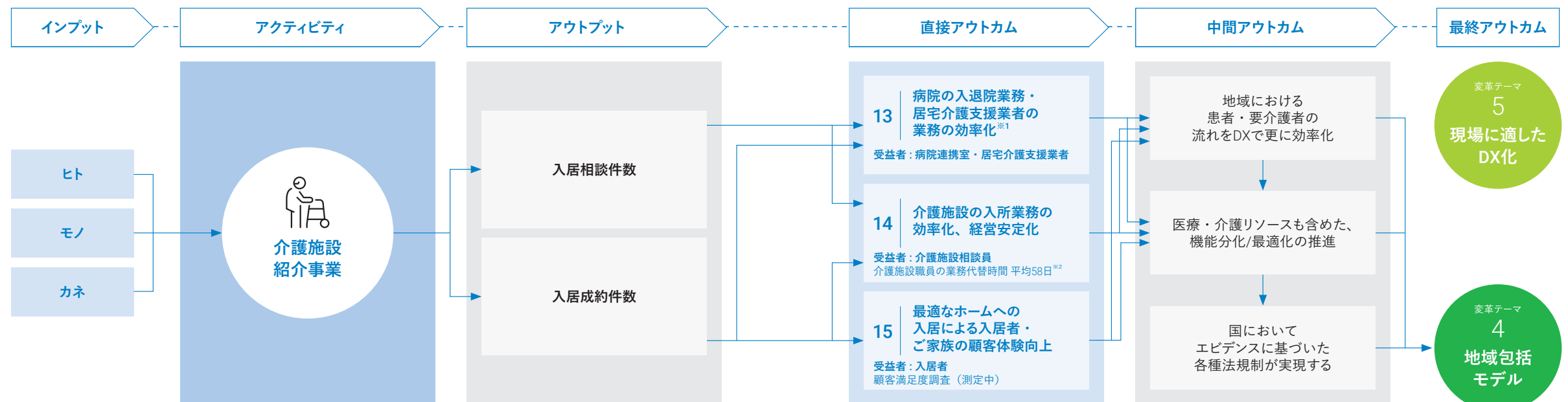
SENIOR BUSINESS

シニア事業



I-LIFE BUSINESS

あいらいふ事業



※1 病院経由の紹介案件の成約件数×病院地域連携室の業務代替時間 月942時間 年11,305時間 (2022年)

※2 初回相談から成約までの期間 (2023年9月時点)

Directors, Audit & Supervisory Board Members, and Executive Officers

役員一覧

CAREER HISTORY

1997.10 中央監査法人 入所
2002.02 有限会社虎ノ門キャピタル 設立 取締役
2003.07 同社（株式会社へ組織変更） 代表取締役
2005.02 当社 設立 代表取締役（現任）
2009.02 株式会社ライラックメディカル 取締役
2011.07 株式会社エテルナ（現 株式会社クラッチ） 取締役
株式会社DIC 代表取締役
2011.12 ユナイテッド・ヘルスケア株式会社
（現 株式会社メディカル・アドバイザーズ） 取締役
2015.10 株式会社ビーグル 取締役
2018.08 株式会社キュアブルーフ 代表取締役
株式会社レイズ 取締役
2020.03 株式会社モダンエイジング 取締役
2022.02 株式会社DIC 取締役（現任）
2023.01 株式会社ストラクト 代表取締役（現任）
2023.12 スマートスキャン株式会社 代表取締役（現任）

古川 淳 代表取締役

監査法人で公認会計士として急成長する流通・小売り企業を担当。2002年に経営コンサルティング企業の虎ノ門キャピタルを設立して病院事業に関わり、職業意識の高さや熱量、優秀さに驚く一方、旧態然とした経営システムに危機感を覚えキャピタルメディカ（現ユカリア）を設立。ミッション「変革を通じて医療・介護のあるべき姿を実現する」ために様々なステークホルダーと取り組み、ビジョン「ヘルスケアの産業化」を目指します。



三沢 英生 取締役

聖光学院高校、東京大学、大学院を経てゴールドマン・サックスを皮切りに金融系企業の要職を歴任。自身も所属した東大アメフト部監督としてスポーツの産業化を推進する傍ら、筑波大学客員教授として中央省庁、自民党や議員連盟の各種会議で有識者として提言。現在はユカリアで「ヘルスケアの産業化」を掲げ、業界にイノベーションと社会的インパクトを創出すべく奮闘中。好きな食べ物はカレーとハンバーグ。190cm 150kg。



CAREER HISTORY

1998.04 ゴールドマン・サックス証券株式会社 入社
2007.06 モルガン・スタンレー証券株式会社
マネージングディレクター
2008.08 メリルリンチ日本証券株式会社
マネージングディレクター 債券営業本部長
2014.02 株式会社ドーム 執行役員
2016.02 同社 取締役CFO
2017.01 東京大学アメリカンフットボール部 監督（現任）
2018.03 株式会社ドーム 取締役 常務執行役員CSO
2018.04 筑波大学 客員教授（現任）
2020.04 当社 入社 社長室室長
2020.05 同社 執行役員 社長室室長
2020.06 同社 執行役員 経営企画本部長
2021.03 同社 取締役 経営企画本部長（現任）

CAREER HISTORY

2003.05 千葉大学医学部附属病院 入職
2007.04 横浜市立大学附属市民総合医療センター
麻酔科常勤特別職
2014.06 横浜市立大学附属市民総合医療センター
麻酔科助教
2018.04 当社 入社
2020.03 同社 取締役（現任）

西村 祥一 取締役

医師、救急科専門医、麻酔科指導医、日本DMAT隊員、臨床研修指導医。医師や看護師などの医療資格保有者からなる「MAT」(Medical Assistance Team)を結成し、現場の視点から革新的な病院の経営改善、運用効率化に取り組んでいます。新型コロナウイルス感染拡大の際には、全国10病院の感染者専用病棟開設及び運用のコンサルティングを指揮しました。



須藤 修司 取締役(監査等委員)

ユカリアの監査役就任まで30年以上監査法人に勤務していました。監査法人の最後の10年ほどは、会計監査よりも会計や監査の知識を生かしたアドバイザー業務を中心に活動していました。今は、ユカリアの監査等委員である傍ら、大学の非常勤講師をすることで知識のブラッシュアップも行っています。これらも経験と知識を生かし、これからのユカリアの企業価値向上に貢献していきます。



CAREER HISTORY

1987.04 太田昭和監査法人（現 EY 新日本有限責任監査法人）入所
2002.07 同法人 パートナー
2004.04 専修大学経営学部 非常勤講師（現任）
2006.09 早稲田大学大学院 アジア太平洋研究科国際経営学専攻
（現 経営管理研究科）非常勤講師（現任）
2008.07 新日本有限責任監査法人（現 EY 新日本有限責任監査法人）シニアパートナー
2017.07 同法人 FAAS事業部長
EY 新日本サステナビリティ株式会社 代表取締役
EYソリューションズ株式会社 代表取締役
2018.08 当社 監査役
株式会社クラッチ 監査役（現任）
株式会社レイズ 監査役
2019.04 青山学院大学国際政治経済学部 非常勤講師
2019.11 株式会社ビーグル 監査役
2020.03 株式会社モダンエイジング 監査役
株式会社 YAOKI 監査役
2020.06 株式会社ザップ（現 株式会社あいらいふ）監査役（現任）
2020.08 中銀インテグレーション株式会社 監査役
2023.03 当社 取締役（監査等委員）（現任）

CAREER HISTORY

- 1960.04 株式会社三和銀行（現 株式会社三菱UFJ銀行） 入行
- 1987.06 同行 取締役
- 1989.12 同行 常務取締役
- 1993.06 殖産住宅相互株式会社 代表取締役専務
- 2000.06 東洋不動産株式会社 監査役
- 2002.06 同社 顧問
- 2003.06 株式会社オークネット 監査役
- 2006.03 当社 監査役
- 2008.09 株式会社シンシア 監査役
- 2009.02 株式会社ライラックメディカル 監査役
- 2015.02 株式会社メディカルプロパティ 監査役
- 2015.10 株式会社ビーグル 監査役
- 2016.03 株式会社NCM（現 株式会社YAOKI） 監査役
株式会社シンクマーケット 監査役
株式会社アドメディカ 監査役
- 2017.10 株式会社ライラックメディカル 監査役
株式会社メディカルプロパティ 監査役
株式会社NCM（現 株式会社YAOKI） 監査役
- 2020.06 株式会社ザップ（現 株式会社あいらいふ） 監査役
- 2020.07 株式会社東北薬理研 監査役
- 2023.03 当社 取締役（監査等委員）（現任）

南江 恭一 取締役(監査等委員)

1960年に三和銀行(現三菱UFJ銀行)入行後、取締役、常務取締役を歴任。退任後は殖産住宅の専務、社長として再建を主導しました。その後、東洋不動産、オークネットの監査役を経て2006年当社の社外監査役に就任。それまでの経験を生かし、ユカリアの事業拡大をサポートしてきました。2023年に監査等委員会設置会社へ移行し、私も引き続き監査等委員に就任。モットーは、常に大きな目標にチャレンジ情熱と執念で達成することです。



阿部 克巳 執行役員

公認会計士として大手監査法人にて監査業務を中心に株式公開関連、GAAPコンバージョン業務などに従事。独立後、J-SOX整備支援、株式公開支援、M&A支援などの経験を積む。その後、上場及び公開準備会社の管理系取締役を歴任し、企業成長を管理的側面から支える。監査でチェックする側、外から支援する側、内側で事業をリードする側、企業経営に関する全方向からの視点を持ち、IPO実績を踏まえ、ユカリア上場に向け邁進中。

CAREER HISTORY

- 1997.10 中央監査法人（PwC）入所
- 2006.07 阿部克巳公認会計士事務所
- 2009.06 フェニックス監査法人代表社員
- 2011.03 株式会社ダイヤモンドダイニング（現株式会社DDグループ）執行役員 管理本部長
- 2011.05 同社 取締役 管理本部長
- 2012.02 同社 取締役 マーケティング本部長
- 2013.03 同社 執行役員 マーケティング本部長
- 2017.03 共栄セキュリティーサービス株式会社 取締役
- 2017.06 同社 常務取締役
- 2021.12 当社 入社 資金管理本部副本部長
- 2023.01 当社 執行役員 資金管理本部長（現任）

CAREER HISTORY

- 2009.09 際コーポレーション株式会社 入社
- 2009.10 株式会社すずや 取締役（現任）
- 2013.05 NPO法人ハートをつなごう学校 代表理事（現任）
- 2014.01 株式会社ニューキャンパス 代表取締役（現任）
- 2015.05 NPO法人グリーンバード 理事（現任）
- 2015.08 NPO法人東京レインボープライド 共同代表理事（現任）
- 2019.08 一般社団法人Famiee 理事（現任）
- 2021.06 公益社団法人日本フェンシング協会 理事（現任）
公益財団法人日本オリンピック委員会 理事（現任）
- 2023.02 NPO法人プライドハウス東京 理事（現任）
- 2023.03 当社 取締役（監査等委員）（現任）



杉山 文野 取締役(監査等委員)

トランスジェンダーのいち当事者として、LGBTQ+をはじめ多様性に関する様々な啓発活動を行ってきました。日本初となった渋谷区の同性パートナーシップ制度制定に携わり、現在は全国300を超える自治体で同様の制度が広がっています。これからも企業・行政・NPO・自治体などと連携しながらコレクティブインパクト型で社会課題にアプローチし、誰もが暮らしやすい社会の実現を目指します。

高橋 典久 執行役員

メリルリンチ日本証券投資銀行部門に約14年、海外拠点と連携したクロスボーダーM&A執行に従事。ドームでは社長室長としてスポーツ産業化の推進や、メインのアンダーアーマー事業において本国と連携し、戦略立案及びFP&Aを行いました。ユカリアでは経営企画部長を経て現在はデジタル事業本部長として、4つの事業部を掌管しています。週末はOver40の「おじさんサッカー」チームに所属。割とガチ目に毎週頑張ってます。



CAREER HISTORY

- 2001.04 国際証券株式会社（現三菱UFJモルガンスタンレー証券株式会社）入社
- 2003.10 メリルリンチ日本証券株式会社 入社
投資銀行部門 アナリスト
- 2007.02 同社 アソシエート
- 2011.02 同社 ヴェイスプレジデント
- 2014.02 同社 ディレクター
- 2016.10 株式会社ドーム 入社
コーポレート本部付チームリーダー
- 2017.01 同社 社長室 経営企画部長
- 2017.11 メリルリンチ日本証券株式会社 入社
投資銀行部門 ディレクター
- 2018.09 株式会社ドーム 入社
社長室 Head of Strategy
- 2021.03 当社入社
メディカル事業本部 シニアマネージャー
- 2021.08 当社 経営企画部長
- 2023.01 執行役員 デジタル事業本部長（現任）
- 2023.02 株式会社あいらいふ、取締役（現任）

CAREER HISTORY

- 1988.04 株式会社東海銀行（現株式会社三菱UFJ銀行）入行
- 1998.05 同行 融資管理部 新宿融資管理センター勤務
- 2002.01 同行 融資業務部に勤務
- 2003.03 UFJストラテジックパートナー株式会社に出自
- 2005.10 フィナンシャルソリューションズプロバイダーズ株式会社に出自
- 2006.08 株式会社三菱東京UFJ銀行（現株式会社三菱UFJ銀行）審査部
- 2006.11 当社 入社
- 2011.10 合同会社阿蘇 職務執行者、合同会社伊勢 職務執行者、合同会社小笠原 職務執行者
- 2011.12 ユナイテッド・ヘルスケア株式会社（現株式会社メディカル・アドバイザーズ）取締役
- 2012.06 ユナイテッド・ヘルスケア株式会社（現株式会社メディカル・アドバイザーズ）代表取締役
- 2013.01 当社 執行役員（現任）
- 2018.07 株式会社メディカル・アドバイザーズ 代表取締役 退任

山根 直樹 執行役員

大学を出て東海銀行（現三菱UFJ銀行）に入行し、30歳手前から現在に至る約30年間、再生支援業務に携わってきました。銀行上司譲りの勤善懲悪な信念は今も揺るがず、数多の病院と地域医療を守ってきた自負があります。近年は登山に入れ込み、仕事との両立に腐心。2023年夏には日本三大岩稜（北鎌尾根、前穂北尾根、剣岳ハッ峰）の踏破に至りました。自分を支えてくれた経営陣や社員に感謝の念が堪えない今日この頃です。



山田 和宏 執行役員

CRO業界など数社で営業職を経験後、2005年トランスコスモスに入社。執行役員／常務執行役員を歴任。デジタルマーケティング領域のプリセールス部門責任者、生産部門責任者、DX推進責任者として事業拡大に貢献し、国内上場子会社取締役（Jストリーム）、海外子会社取締役、など多数兼務。2023年7月にユカリアに入社後は、営業組織の立ち上げ／基盤構築・組織運営及びヘルスケア領域のDX推進を担当中です。

CAREER HISTORY

- 2002.04 株式会社ジェノテック 入社
- 2003.06 株式会社モスインスティテュート 入社
- 2004.12 マークラインズ株式会社 入社
- 2005.10 トランスコスモス株式会社 入社
- 2016.06 株式会社トランスコスモス DMI 取締役
- 2017.06 株式会社Leonis&Co 取締役
- 2019.03 株式会社電通デジタルドライブ 取締役
- 2019.07 PT Transcosmos Indonesia Commissioner
- 2020.01 transcosmos online communications株式会社 取締役
- 2020.06 トランスコスモス株式会社 執行役員
- 2022.07 株式会社Jストリーム 取締役
- 2022.07 トランスコスモス株式会社 常務執行役員
CX事業総括 DX推進本部 本部長
- 2023.07 当社 入社
執行役員 営業本部長（現任）

ユカリアパートナー医療法人

北海道・東北地方

- 北海道
- 医療法人社団 札幌道都病院
 - 医療法人 東札幌病院
 - 社会医療法人鳩仁会 札幌中央病院
 - 社会医療法人鳩仁会 あつた中央クリニック
 - 医療法人北仁会 旭山病院
 - 医療法人北仁会 石橋病院
 - 医療法人北仁会 幹メンタルクリニック
 - 医療法人豊和会 新札幌豊和会病院
 - 医療法人社団函南会 あしりべつ病院
- 宮城県
- 医療法人総志会 宗像靖彦クリニック

近畿・中国地方

- 兵庫県
- 医療法人浩生会 舞子台病院
- 岡山県
- 医療法人 平病院
 - 医療法人平野同仁会
総合病院 津山第一病院
- 山口県
- 医療法人陽光会 光中央病院

関東地方

- 群馬県
- 医療法人社団善衆会 善衆会病院
- 埼玉県
- 医療法人社団白桜会 新しらおか病院
 - 医療法人刀圭会 本川越病院
 - 医療法人ユーカリ 武蔵野総合病院
 - 医療法人新青会 川口工業総合病院
 - 医療法人新青会 川口工業病院乳腺外科診療所
- 千葉県
- 医療法人社団愛信会 佐倉中央病院
- 東京都
- 医療法人社団玲瓏会 金町中央病院
 - 医療法人社団天紀会 こころのホスピタル町田
- 神奈川県
- 医療法人ユーカリ さがみ林間病院

九州・沖縄地方

- 大分県
- 大分先端画像診断センター
- 福岡県
- 医療法人秋桜会 新中間病院
- 沖縄県
- 医療法人正清会 久田病院
 - 医療法人ユカリア沖縄 かなな病院

会社情報

商 号	株式会社ユカリア			
設 立	平成17年2月14日			
所 在 地	東京都千代田区霞が関3-2-5 霞が関ビルディング 19階			
役 員	代表取締役	古川 淳	執行役員	山根 直樹
	取締役	西村 祥一		阿部 克巳
		三沢 英生		高橋 典久
				山田 和宏
	社外取締役	須藤 修司		
		南江 恭一		
		杉山 文野		
グループ会社	株式会社メディカル・アドバイザーズ		株式会社DIC	
	株式会社キャピタルメディカ・ベンチャーズ		株式会社ストラクト	
	株式会社あいらいふ		スマートスキャン株式会社	
	株式会社クラーチ		株式会社シンシア	
資 本 金 等	4,689百万円			
社 員 数	892名			
web サイト	https://eucalia.jp/			

● 将来の見通しに関する注意

本レポートに記載している当社グループの将来に関する情報は、本レポートを発行した2024年2月時点の情報に基づいて当社グループが判断した予測や記述であり、不確定な要素を含んでいます。実際の業績などはユカリアグループを取り巻く社会情勢や経済情報などの様々な要因により、大きく変動する可能性があることをご承知おください。

編集後記

この度は、初回発行となるインパクトレポートを最後までご覧いただきありがとうございます。

本レポートでは、ユカリアグループの掲げる5つの変革テーマに焦点を当て、私たちの取り組みと成果、そして社会に与える影響について紹介しています。本レポートを通じて、ステークホルダーの皆さまとの対話の窓口をさらに広げ、私たちの取り組みに対するご理解を深めていただくとともに、フィードバックを得ることで、持続可能な価値創造の過程を共に進化させていくことを目指しています。

最後に当レポートの制作にあたって、ユカリアグループの多くの仲間をはじめ、外部の様々な方も取材・撮影にご協力いただき、誠にありがとうございました。

今後もユカリアグループの事業活動を通じて、ビジョンである「ヘルスケアの産業化」に向けて、皆さまと協働していくことを強く願っておりますので、引き続きのご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

株式会社ユカリア『インパクトレポート 2024』編集部