

より良いケアを より多くの人へ

健康格差を乗り越えるために

日本



目次

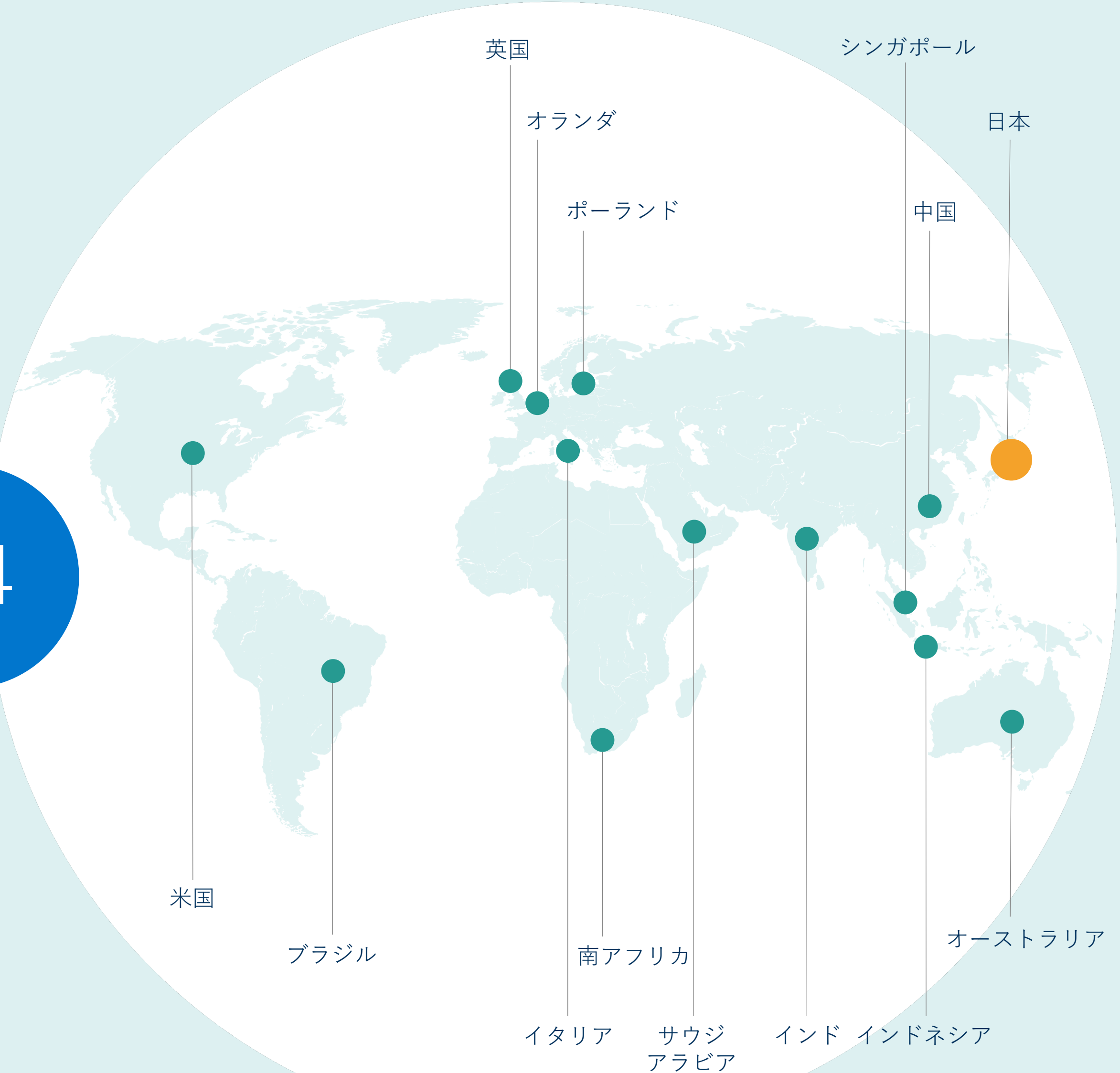
調査の前提	03
序文	04
エグゼクティブ・サマリ	05
第1章	06
スタッフ配置のギャップを埋める	
第2章	10
知見のギャップを埋める	
第3章	14
経済性のギャップを埋める	
第4章	17
影響力のあるパートナーシップを確立する	
付録	19
調査方法	
用語集	

調査の前提

本調査は、ヘルスケア・リーダー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。

今回で9回目の実施となるFuture Health Indexの2024年版では、あらゆる人に高品質なケアを適時提供する能力について、ヘルスケア・リーダーが各自の所属する組織を評価しています。本レポートでは、障壁となるさまざまなギャップに焦点を当て、これらのギャップを埋める方法について検討しています。

今年のFuture Health Indexは、14か国で実施された独自の定量的調査に基づいています。また調査結果を補足するものとして、これらの国のうち4か国で定性的面接も実施しています（面接の対象国：シンガポール、南アフリカ、英国、米国）。



あらゆる人に優れたケアを

適切なタイミングでケアにアクセスできること。それは正しく機能する医療システムの基礎となる要素です。しかし現状では、長い待機時間やスタッフ不足により、必要なときに必要なケアを受けることがますます困難になっています。これは地方や遠隔地に限った話ではなく、大都市圏についても言えることです。適切なケアを適時に受けることが元々難しい人たちにとっては、今後状況はますます悪化の一途をたどる可能性があります。その結果、スクリーニング、診断、治療、そしてフォローアップ・ケアの遅延が生じて患者が危険にさらされ、長期的には医療システムがさらなる重圧下におかれることとなります。

今年のFuture Health Indexでは、このような厳然たる事実がヘルスケア・リーダーにより浮き彫りにされました。彼らは、患者の需要が増大する中で医療システムの持続可能性を維持するために、ケアをどこでどのように提供していくべきかについて考え方を直ちに改めなくてはいけないことを認識しています。幸いなことに、ヘルスケア・リーダーはこの方向に向けて着実に歩を進めています。

ヘルスケア・リーダーは、新しいケア提供モデルとAIを活用したイノベーションを通じて、今日の医療システムが抱える重大なギャップに対処し始めています。ワークフローを自動化することでスタッフの空き時間を確保し、待機患者の削減を図るケースが増えています。彼らはまた、バーチャル・ケアと遠隔患者モニタリングを活用して、ケアの提供範囲を拡大しています。さらに、AIを導入して過剰な情報を有意義な知見に変え、医療従事者の専門知識を強化し、一貫した高品質なケアを提供できるよう努めています。

当社は、この道程において医療従事者のパートナーとなれるよう取り組んでいます。当社が見据えるのは、世界中の人々が、その素性や住む場所に関係なく、必要なときに必要なケアにアクセスできる未来です。ヘルスケア・リーダーからも、この未来像に賛同する声が聞こえてきます。それを実現する唯一の方法がパートナーシップです。医療エコシステム全体にわたるステークホルダーが一丸となって連携し、スケーラブルなソリューションを作り上げる必要があるのです。より多くの人に優れたケアを提供するという目標は、こうした努力の末に達成することができます。

私たちがともに形作るこの未来は、持続可能な方法で実現する必要があります。自然環境の健康と人間の健康は密接に関係していることが立証されているからです。頼もしいことに、本レポートに参加したヘルスケア・リーダーの大多数は、医療が環境に与える影響を抑えることに最優先で取り組むべきだと認識しています。しかしその一方で、多くのヘルスケア・リーダーがかつてないほどの財政的圧力にさらされ、対応を迫られています。そのため、環境への配慮とケアのコスト削減を両立できるようなテクノロジー・ソリューションが直ちに求められているのです。どちらか一方だけ取ることはできません。地球が健康でなくては、人間が健康になることはできないからです。

皆さんの組織がこうした課題に取り組んで行く中で、本レポートを通じて他のヘルスケア・リーダーが提示した道筋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。

//

患者の場所、スタッフの空き状況、および他のリソースの制約に関係なく、医療従事者がどこでも高品質のケアを提供できるようにするにはどうすればよいでしょうか？ 私たちはイノベーションと連携を通じてこの課題に対処する必要があります。

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・チーフ・ビジネス・リーダー

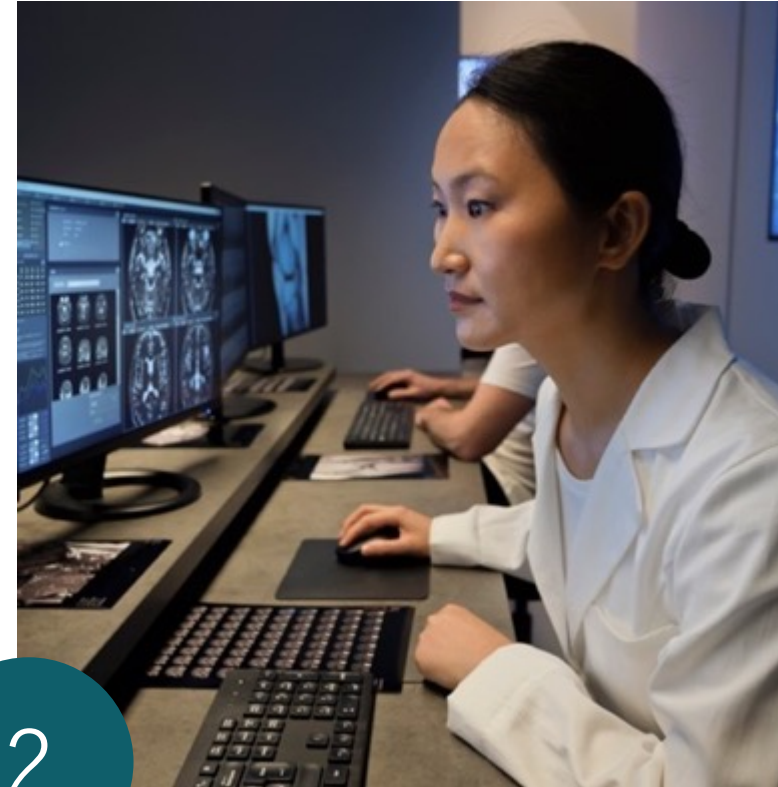
エグゼクティブ・サマリ



1

スタッフ配置の ギャップを埋める

医療機関におけるスタッフ不足が拡大する中、日本のヘルスケア・リーダーは、スタッフの負担や待機患者を減らし、患者ケアの提供範囲を拡大する手段として、バーチャル・ケアと自動化が有望であることを理解しています。



2

知見のギャップを 埋める

医療データの量が増大すると、データへのアクセスやデータ統合に割かれる時間が増えて、その分患者のケアにかけられる時間が少なくなります。それでも、ヘルスケア・リーダーは、データに基づく知見を得ることによりケアを改善できる可能性があると考えています。



3

経済性のギャップを 埋める

日本のヘルスケア・リーダーは、高品質なケアを適時提供する能力の妨げとなる数多くの財務上の課題に直面しています。ほとんどの場合、財務持続性とケアの継続性を確保するために決定的な対策を講じています。



4

影響力のある パートナーシップ

日本のヘルスケア・リーダーは、ケア・コーディネーションを改善し、スタッフ関連の課題を軽減する手段としてパートナーシップの価値を認識しており、さまざまな利害関係者が担う重要な役割を理解しています。

1

スタッフ配置の ギャップを 埋める



長時間労働： スタッフ不足が及ぼす影響

スタッフと患者の両方に影響があり、
政府も状況の改善を図ろうとしています

日本の医療従事者はスタッフ不足により深刻な影響を受けており、日本のヘルスケア・リーダーの80%は、バーンアウト、ストレス、精神衛生上の問題、士気低下やワークライフ・バランス悪化の発生件数が増加したと報告しています。これは、全世界およびシンガポールのヘルスケア・リーダーの回答（それぞれ66%、50%）と比べて高い数字です。

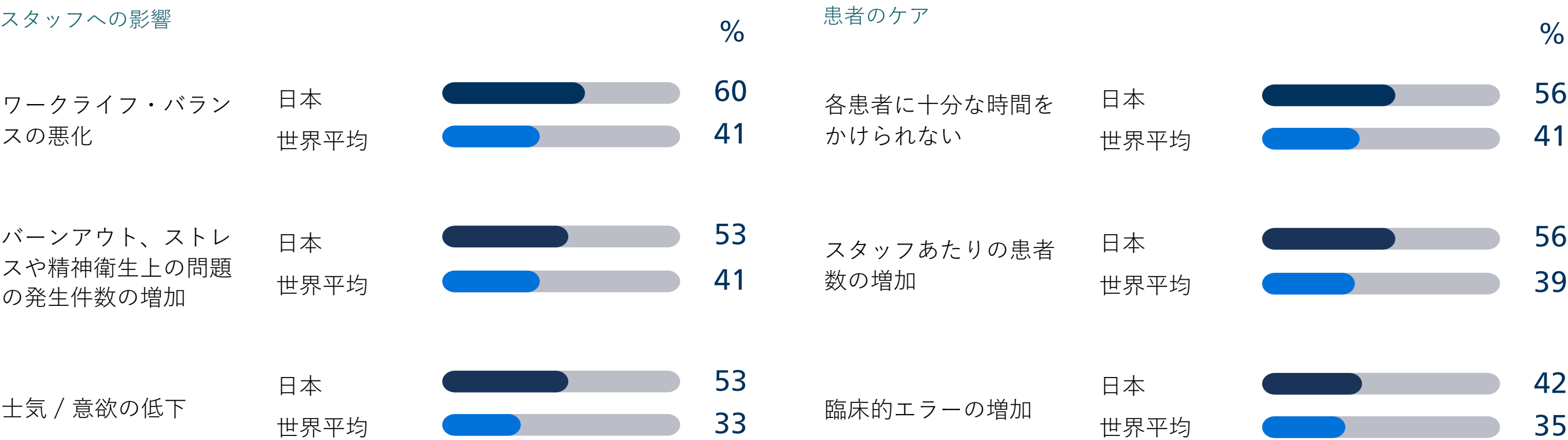
スタッフ不足が患者のケアに及ぼす影響も懸念されます。日本のヘルスケア・リーダーの77%は、各患者に十分な時間をかけられない（56%）、スタッフあたりの患者数の増加（56%）、臨床的エラーの増加（42%）などの問題を報告しています。

日本の特定の患者集団は、スタッフ不足による影響を不均衡に受ける可能性があります。リソースの確保が厳しさを増すうえに、ケアへのアクセスを阻む既存の障壁も存在しているからです。日本のヘルスケア・リーダーのほぼ半数（49%）は、スタッフ不足が原因で、サービスが行き届いていないコミュニティのニーズを満たすための組織の対応力が低下していると回答しています。

スタッフ不足により医療従事者が長時間労働を強いられていることを受けて、日本政府は働き方改革を導入し、医師の時間外労働時間に上限を設けました。その狙いは、医師がコミュニティに適切なケアを提供できるように、医師の健康と福祉を守ることにあります。



ヘルスケア・リーダーが報告した、労働力不足がスタッフと患者に及ぼす影響



バーチャル・ケア：スタッフ不足の解決策となるか？

ヘルスケア・リーダーは、スタッフ関連の課題の影響を緩和する可能性をバーチャル・ケアに見いだしていますが、バーチャル・ケアに対する考え方はまだ消極的です

ヘルスケア・リーダーの半数超（55%）は、自分の組織が抱えるスタッフ配置の問題にバーチャル・ケア・テクノロジーが貢献した方法を少なくとも1つは特定しています。

しかし、日本のヘルスケア・リーダーのうち、医療従事者がバーチャル・ケアを肯定的に捉えていると回答した人は16%にとどまりました。また、患者がバーチャル・ケアを肯定的に捉えていると回答した人は15%でした。

日本のヘルスケア・リーダーは、バーチャル・ケアの提供を成功に導くためにこれらの要素が重要だと考えています

50%

患者のデジタル・リテラシー

50%

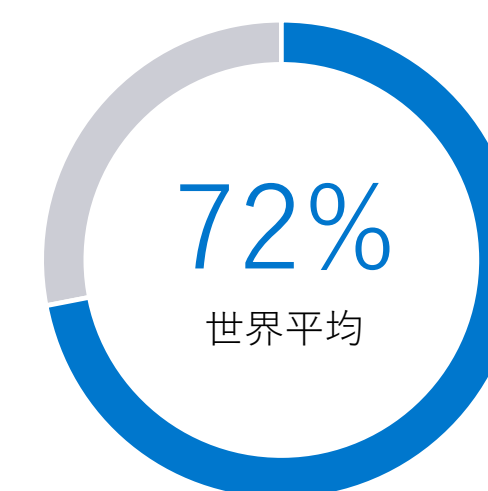
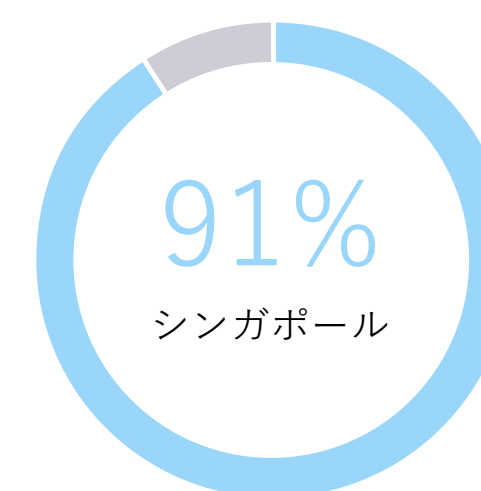
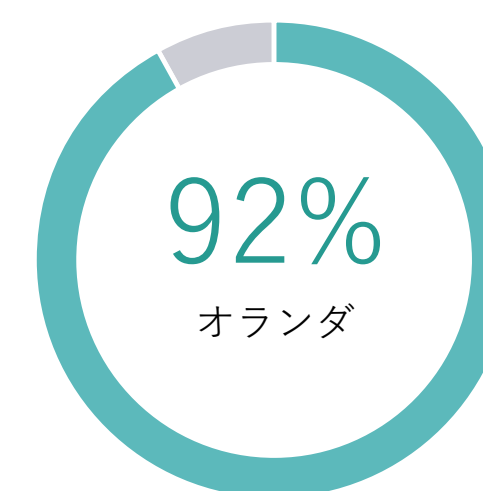
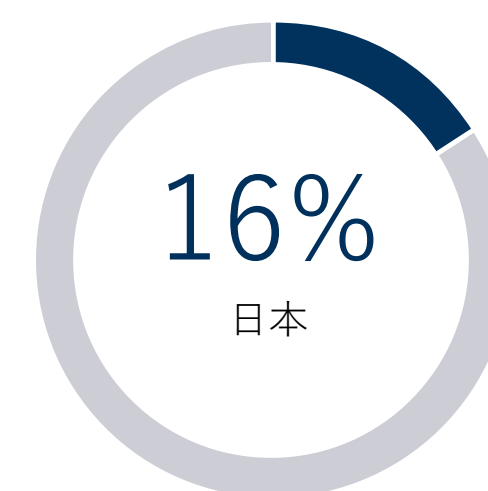
スタッフ向けの
テクニカル・サポートおよび
スタッフのトレーニング

さらに、ヘルスケア・リーダーの37%は、自分の組織が現在提供しているバーチャル・ケア・サービスではスタッフ不足に十分に対応できないと回答しています。人口の高齢化が急速に進む中、デジタル・アクセシビリティとデジタル・リテラシーの課題がバーチャル・ケアの有効性に影響を及ぼす可能性があります。

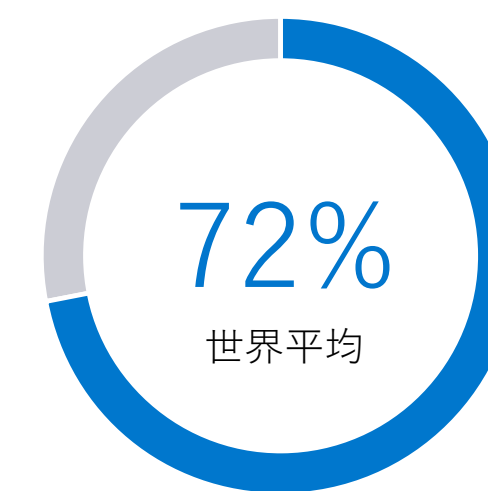
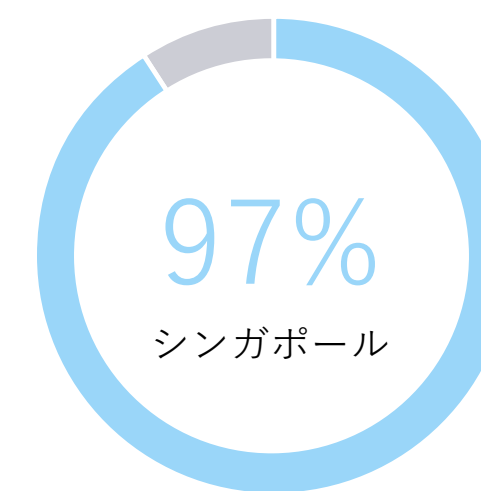
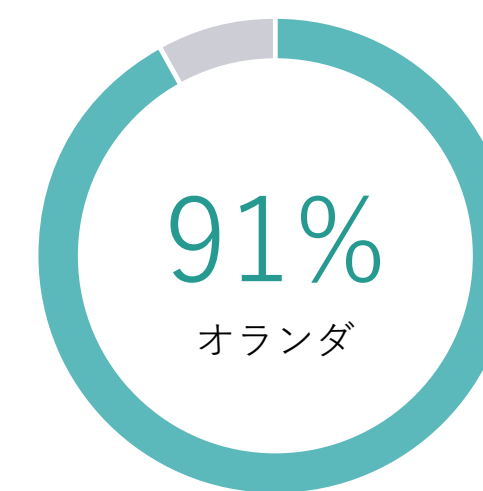
実際、ヘルスケア・リーダーの半数（50%）は、自分の組織でバーチャル・ケアを確実に成功させるには、患者のデジタル・リテラシーの改善が重要な要素だと回答しています。日本のヘルスケア・リーダーはまた、医療従事者のトレーニングとテクニカル・サポートも、バーチャル・ケアの採用を成功に導く重要な要素と捉えています。



バーチャル・ケアを肯定的に捉えている医療従事者



バーチャル・ケアを肯定的に捉えている患者



反復作業の自動化がスタッフ不足を緩和する鍵に

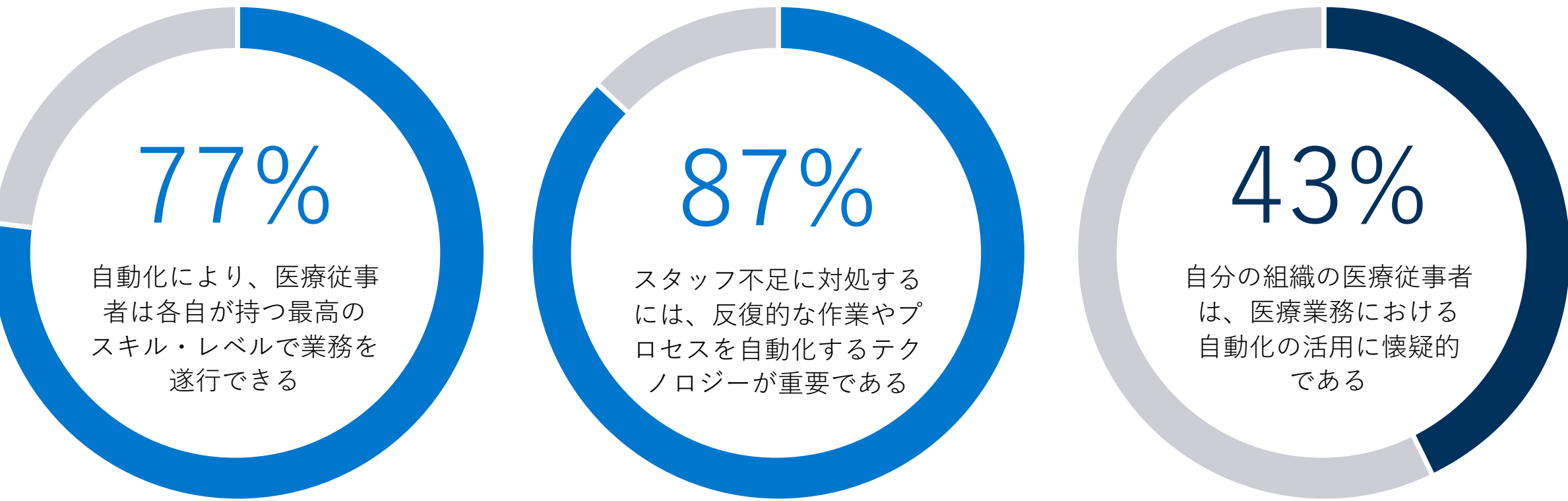
ヘルスケア・リーダーは院内の自動化を既に進めていますが、自動化の導入率は他国より低い水準です

日本のヘルスケア・リーダーの大部分（87％）は、医療業務におけるスタッフ不足に対処するために、テクノロジーを活用して反復的な作業やプロセスを自動化することが重要だと考えています。また同数の人が、自動化により日々の管理業務が減り、医療従事者の時間を節約できることに同意しています。

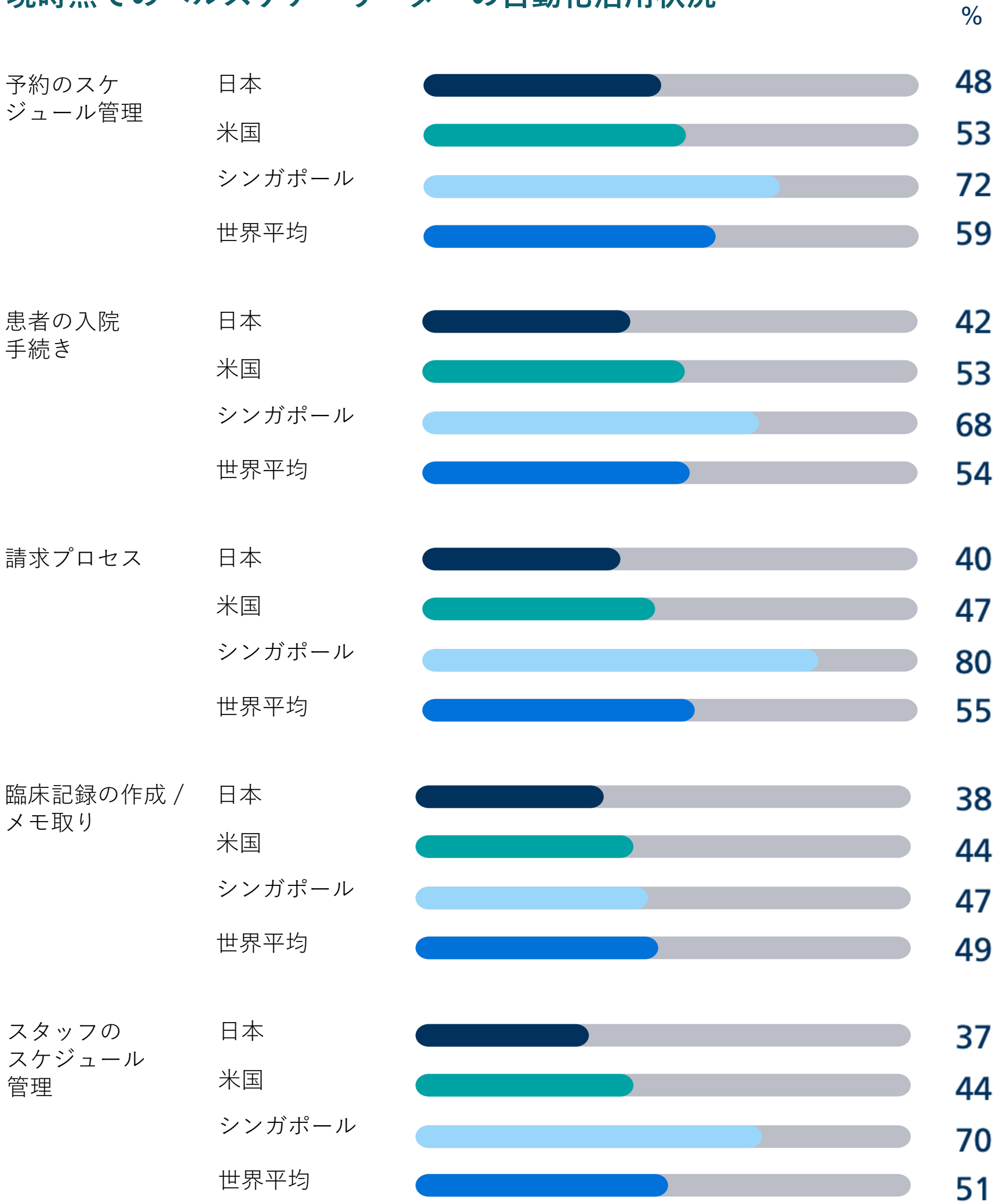
しかし、彼らの下で働く医療従事者はそれほど楽観視していないように見受けられます。日本のヘルスケア・リーダーの43％は、自分の組織の医療従事者が、医療業務における自動化の活用には懐疑的だと考えています。日本だけではなく、全世界のヘルスケア・リーダーの約3分の2（65％）も同じ懸念を示しています。

このような楽観的な視点を反映して、ヘルスケア・リーダーのほぼ半数（48％）は自分の組織の少なくとも1つの領域で自動化を導入済みです。

日本のヘルスケア・リーダーの意見



現時点でのヘルスケア・リーダーの自動化活用状況



2

知見の ギャップを 埋める



異種のデータを実用的な知見に変える

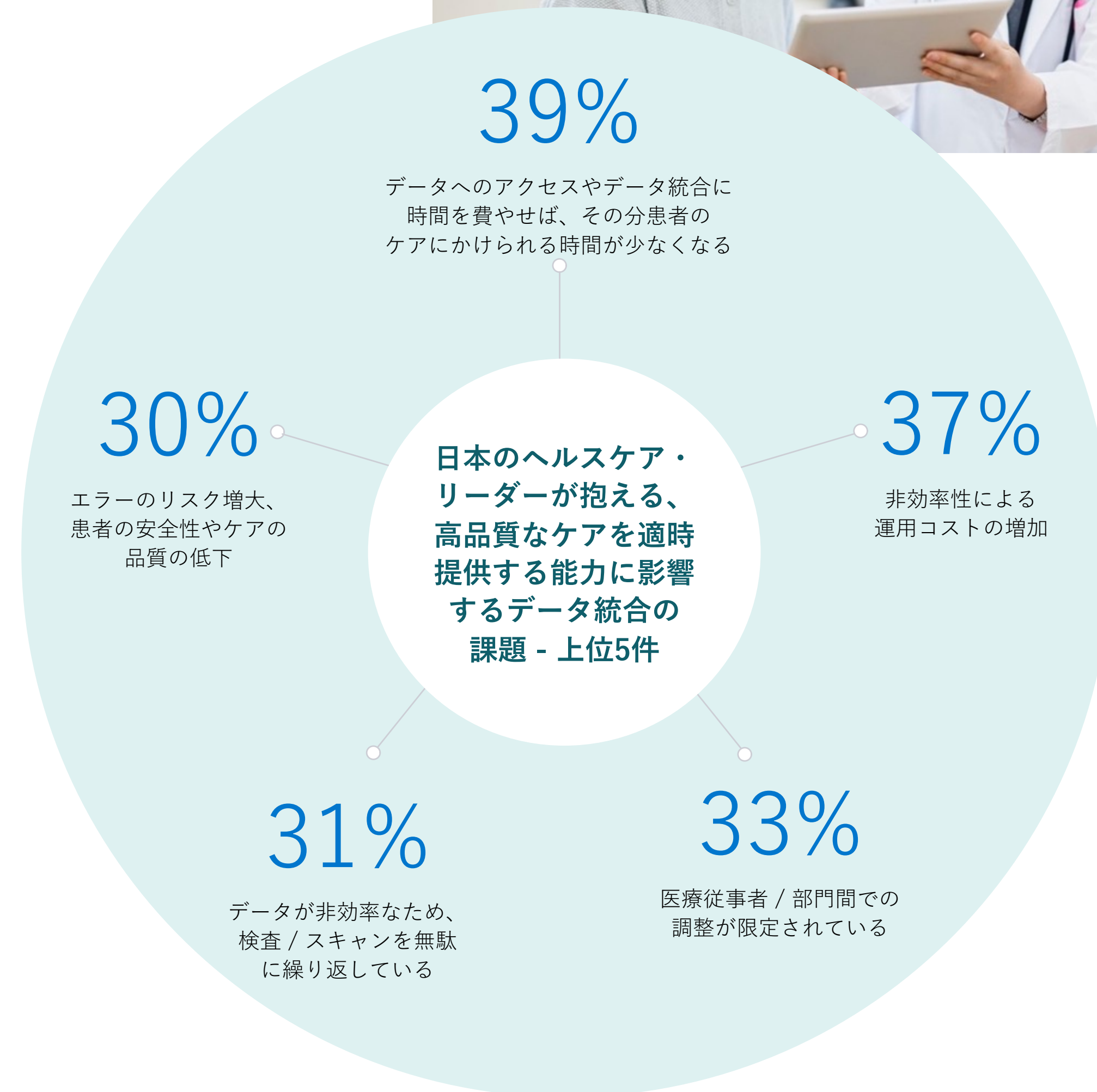
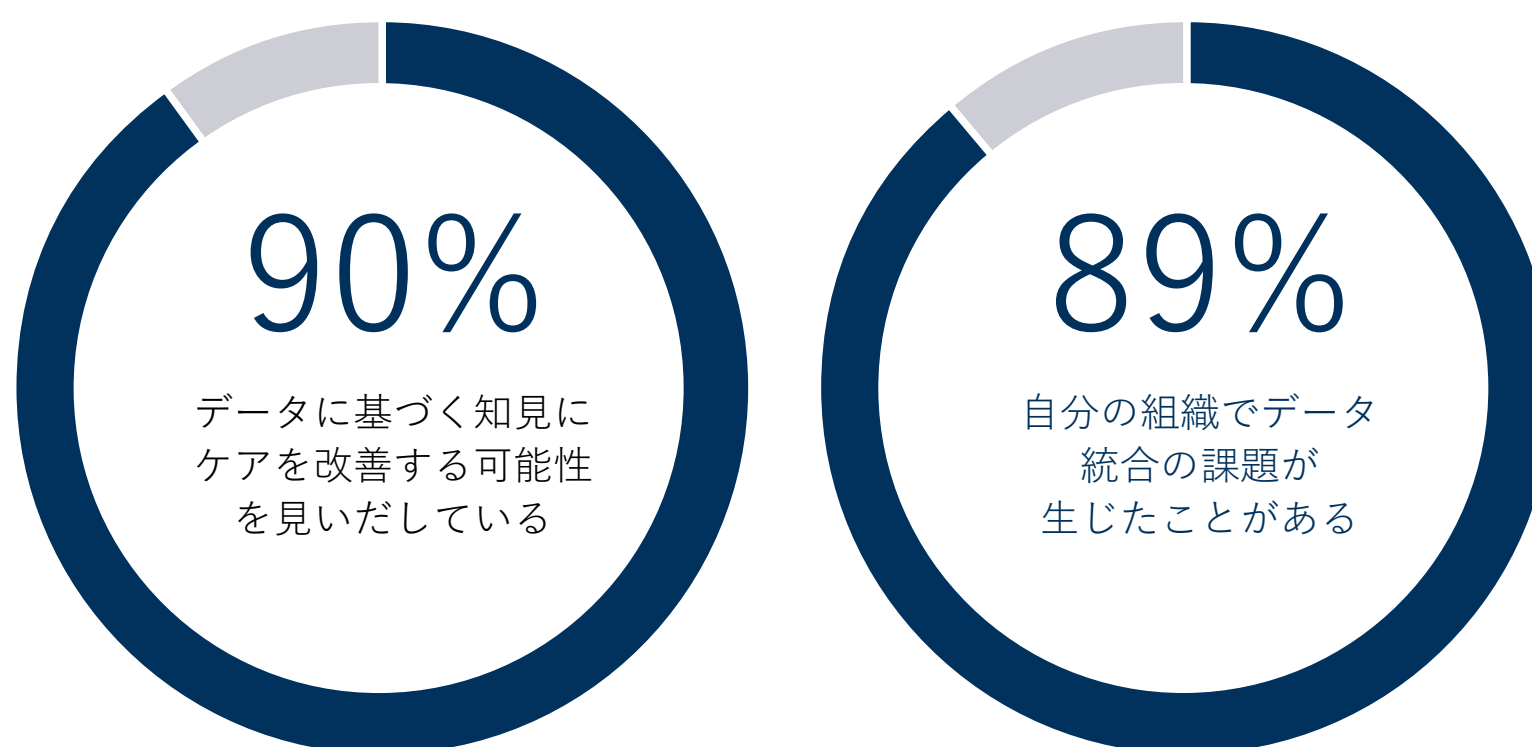
データ統合は依然として日本の医療システム全体に関わる課題です

日本のヘルスケア・リーダーのほぼ全員（90%）が、データに基づく知見を得ることによりケアが改善する可能性があると考えています。改善が見込めそうな点が幅広く指摘されており、例えば、治療計画や治療経路の最適化（53%）およびエビデンスに基づいたベスト・プラクティスの特定（43%）に、データに基づく知見を活用できると考えています。

このように楽観的な意見がある一方、日本のヘルスケア・リーダーの大半は、高品質なケアを適時提供する能力に影響する、自分の組織が抱えるデータ統合の課題を報告しています。医療データの処理方法について何を変える必要があるかという質問には、データ・セキュリティとプライバシーの改善（48%）、患者データの正確さ（45%）、およびさまざまなプラットフォームや医療環境間での相互運用性改善（41%）の重要性を強調する回答が得られました。医療のイノベーションおよび変革を促すには、これらの全課題を克服する必要があります。

一方、患者に自分の医療データへのフル・アクセスを許可する必要性を感じている日本のヘルスケア・リーダーは少なく、この選択肢に言及している回答は22%にとどまりました。この結果はシンガポール（40%）、米国（38%）などの国のヘルスケア・リーダーや世界平均（34%）と比べて顕著な差があります。これらの国では、患者のデータへのアクセスをより重視しているように見受けられます。

日本のヘルスケア・リーダーの回答



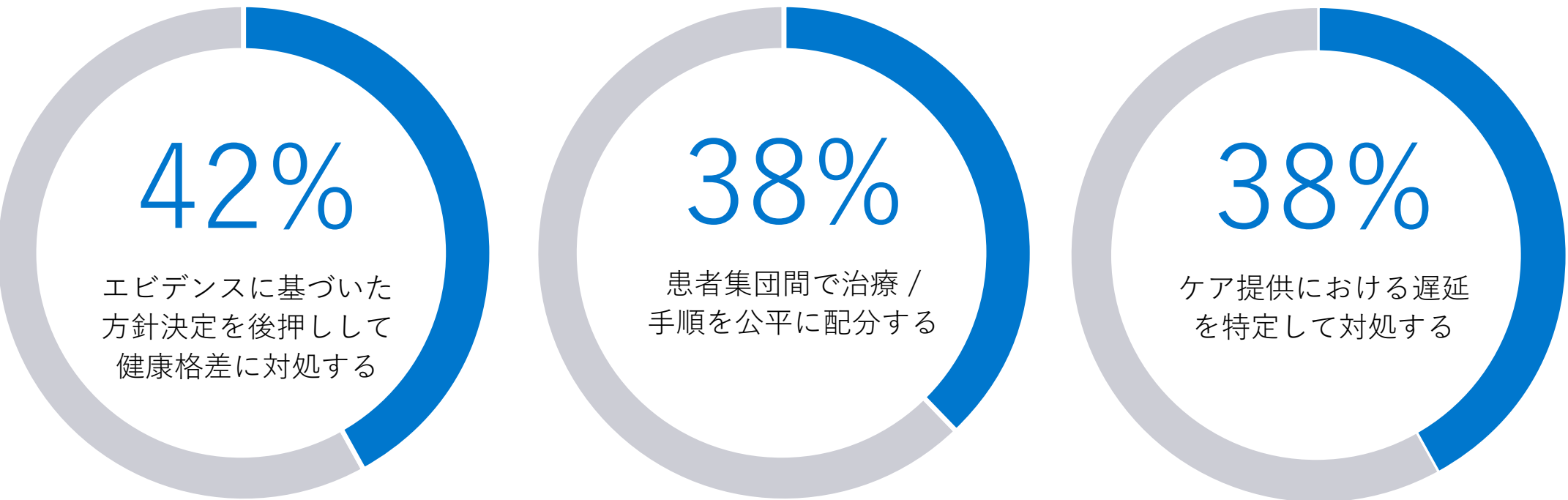
健康の社会的要因： データのピースが欠けている？

データを賢く使用することで健康格差を緩和できます

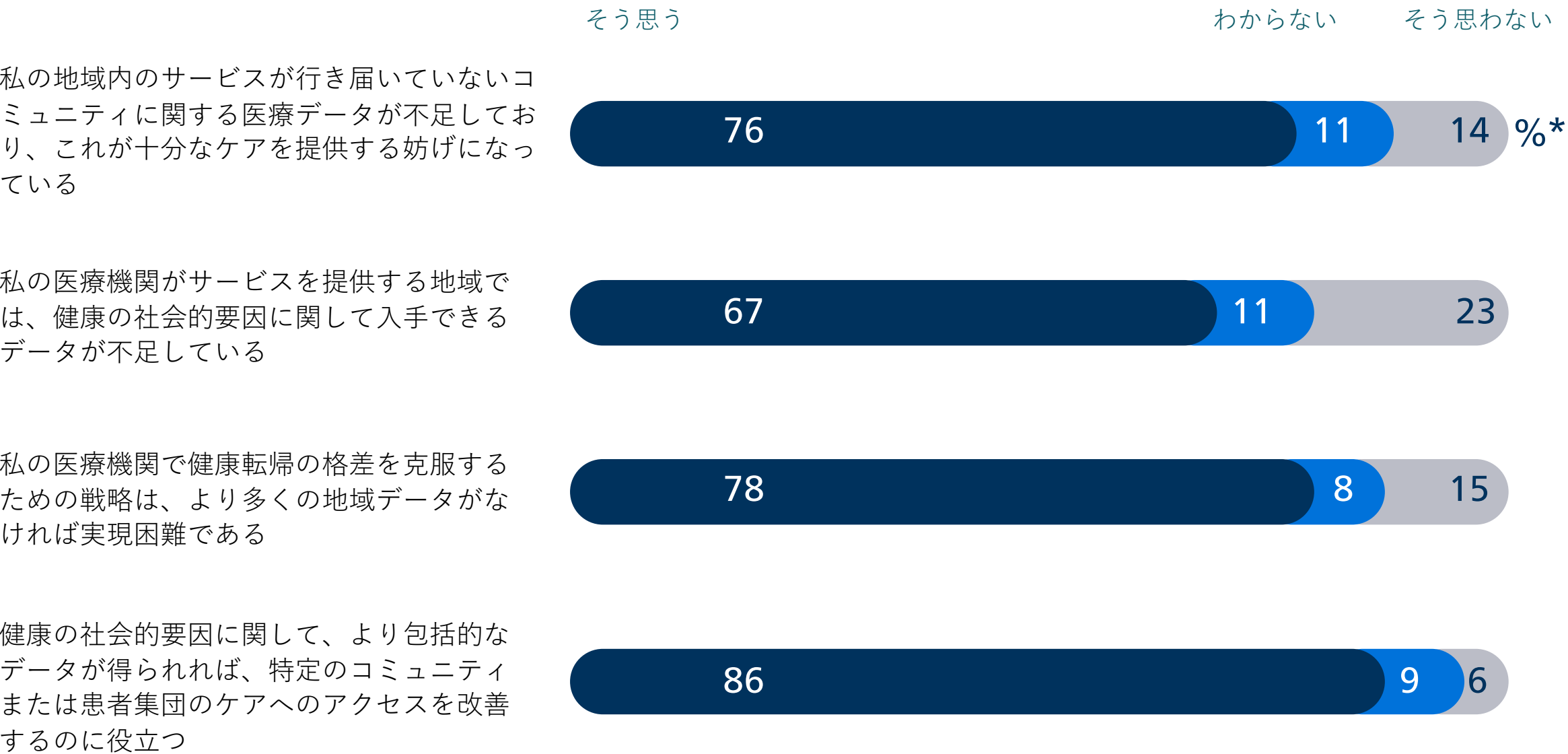
日本のヘルスケア・リーダーは、データに基づく知見を正しく活用すれば健康格差を軽減できると考えています。彼らは格差を軽減する手段をいくつか考えており、例えば、この問題に関してエビデンスに基づいた方針決定を後押しする（42%）、ケア提供における遅延を特定して対処する（38%）などの方法が含まれます。

しかし、これらの知見を生成するのに必要なデータは多くの場合、欠落しています。日本のヘルスケア・リーダーの4分の3（76%）は、自分の地域内のサービスが行き届いていないコミュニティに関する医療データが不足しており、これが十分なケアを提供する妨げになっていると回答しています。また、ほぼ同数のヘルスケア・リーダー（78%）が、自分の医療機関で健康転帰の格差を克服するための戦略は、より多くの地域データがなければ実現困難だと回答しています。

日本のヘルスケア・リーダーが考える、適切なデータに基づく知見を活用して健康格差を軽減する方法



日本のヘルスケア・リーダーは、ケアのアクセスを改善するために適切なデータが必要だと考えています



*四捨五入のため、数値の合計が100%にならない場合があります。

AIの進化：模索から導入の段階へ



ヘルスケア・リーダーは、臨床現場にAIを導入し始めていますが、適切な防御手段が必要なことを認めています。

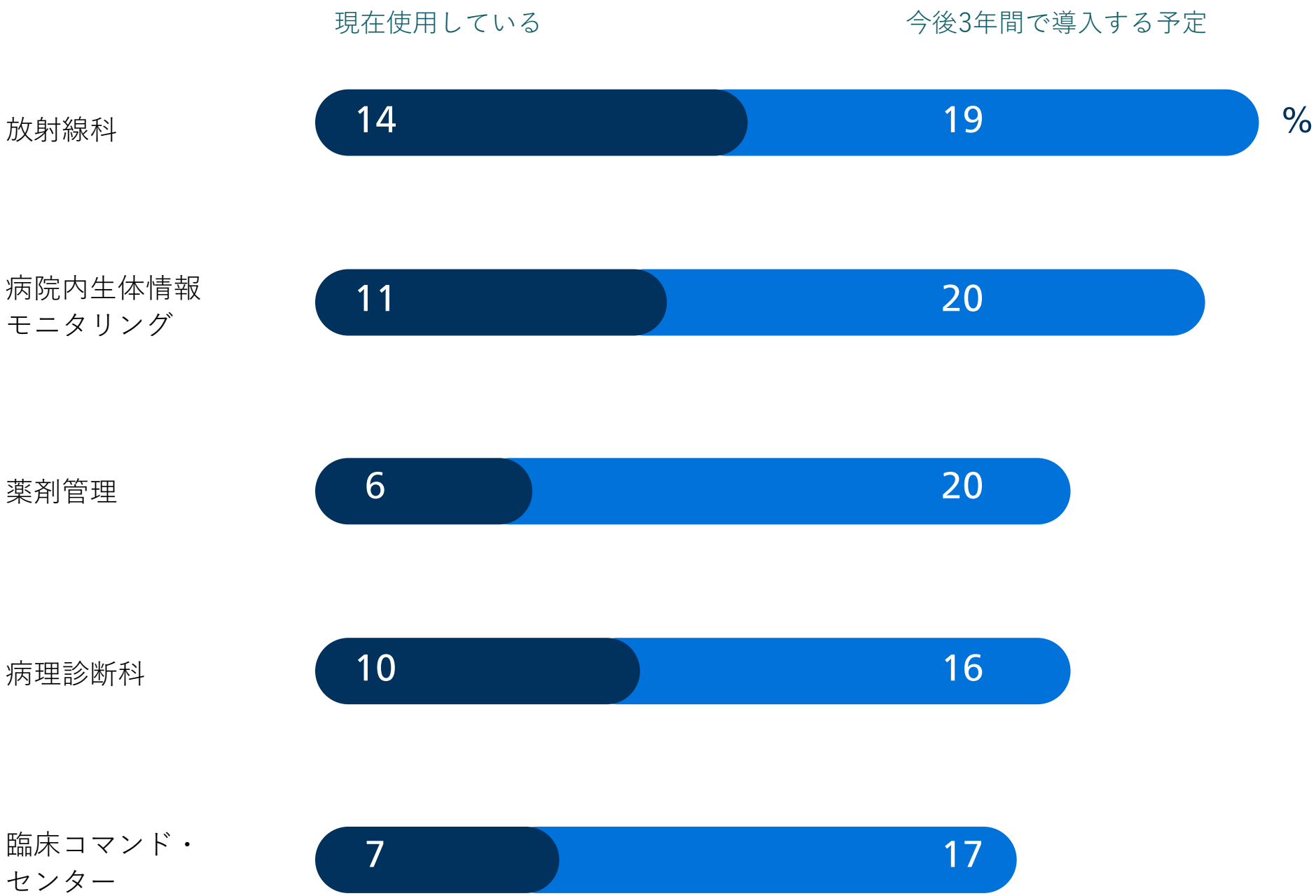
日本で臨床意思決定支援のためのAIが導入されている領域

医療用AIは、この数年間で活発な研究開発が行われてきました。現在、臨床業務へのAIの導入が進んでいます。日本のヘルスケア・リーダーは、放射線科および病院内生体情報モニタリングを筆頭に、病院のさまざまな領域に臨床意思決定支援のためのAIを導入し始めています。ヘルスケア・リーダーは、今後3年間でAIの導入を加速する予定です。

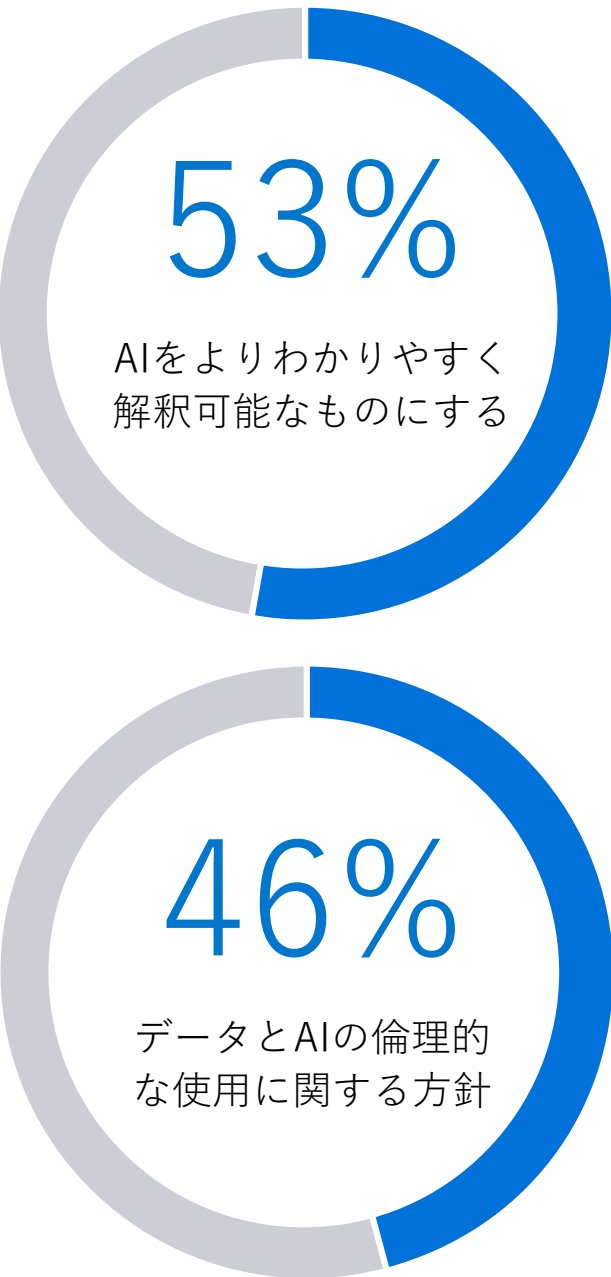
生成AIについても同じような状況です。現時点でこのテクノロジーに投資している日本のヘルスケア・リーダーはわずか7%ですが、この数字は3年間で18%にまで上昇します。

また、AIが意図しない結果を招かないように、AIは責任をもって導入する必要があるという認識も見られました。AIアプリケーションのデータ・バイアスが健康格差を悪化させる可能性について意識している人は比較的少数です（27%の人が、このテーマについて十分な知識がない、または考えたことがないと回答）。このテーマについて自分の視点を持っている人のうち、3分の2（66%）は、データ・バイアスにより健康格差が拡大する可能性を懸念しています。これらのリスクを緩和するため、日本のヘルスケア・リーダーは、AIを医療従事者にとってより

わかりやすく解釈可能なものにする（53%）、およびデータとAIの倫理的な使用に関する方針を策定する（46%）ことが重要だと考えています。



医療AIアプリケーションのデータ・バイアスがもたらすリスクを緩和する方策として、日本のヘルスケア・リーダーが最も多く挙げた回答



3

経済性の ギャップを 埋める



財務上の課題に直面している ヘルスケア・リーダー

慢性的な財務上の課題がケアに影響を及ぼす

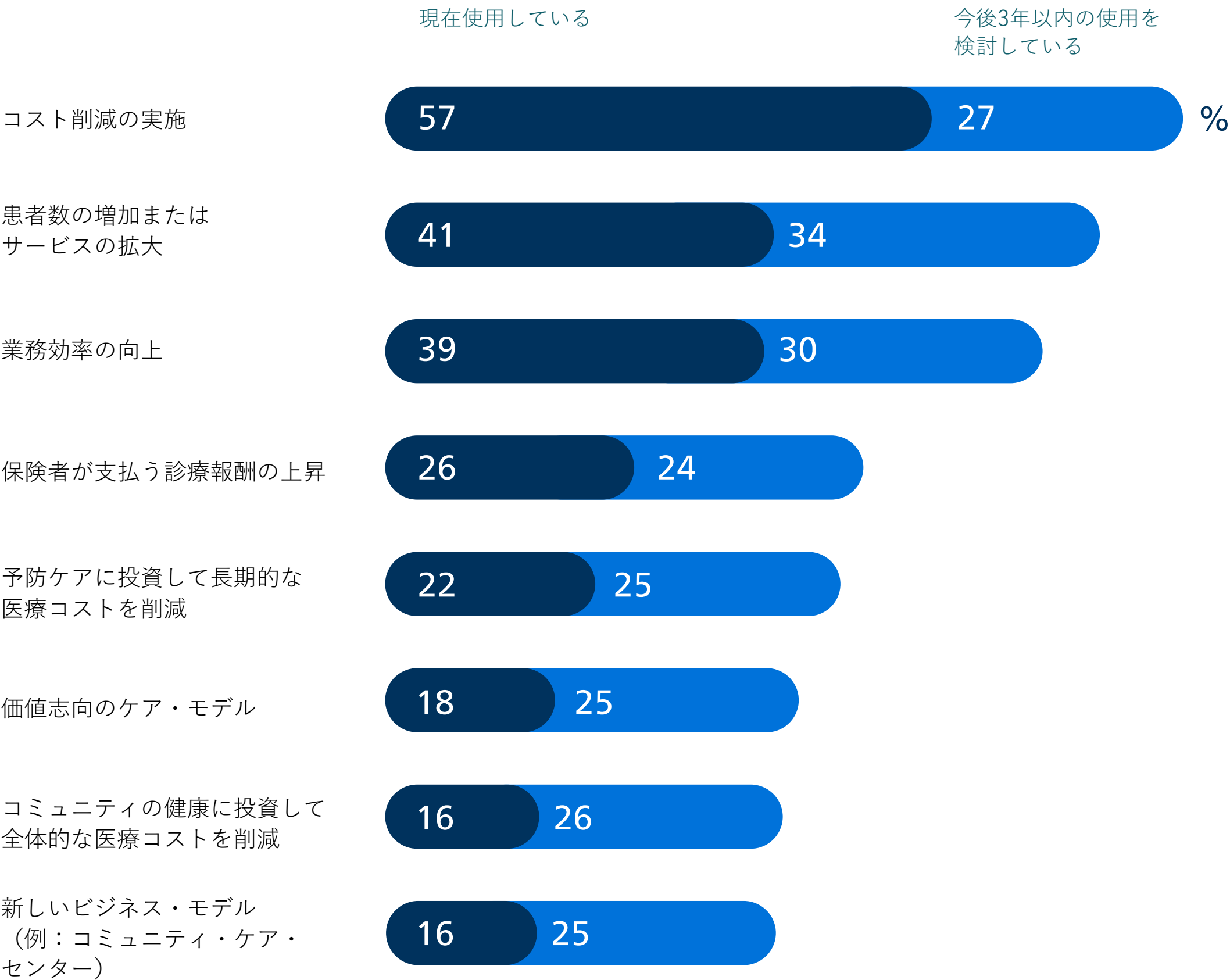
日本のヘルスケア・リーダーの大半（87％）は、自分の組織が抱える財務上の課題が高品質なケアを適時提供する能力を妨げていると報告しています。ヘルスケア・リーダーの3分の2超（68％）は、これらの課題が現在患者に提供しているケアに直接影響すると回答しており、63％は、この財務的重圧により、医療機器およびテクノロジー・ソリューションへの投資が遅延または制限されていると回答しています。

日本のヘルスケア・リーダーは、これらの財務上の課題に取り組むために、いくつかの戦略を採用しています。現在、半数超がコスト削減を実施しており、4分の1超が今後3年以内のコスト削減を検討しています。現在使用または検討している他の戦略としては、患者数の増加またはサービスの拡大（75％）および業務効率の向上（69％）が挙げられます。

診療報酬を上げるよう保険者に働きかける、予防ケアに投資して長期的な医療コストを削減する、および価値志向のケア・モデルを導入することで、医療機関は政府機関、医療NGO、および他の医療機関とのパートナーシップを追求しやすくなります。



現在使用している、または今後3年以内の使用を検討している財務的戦略

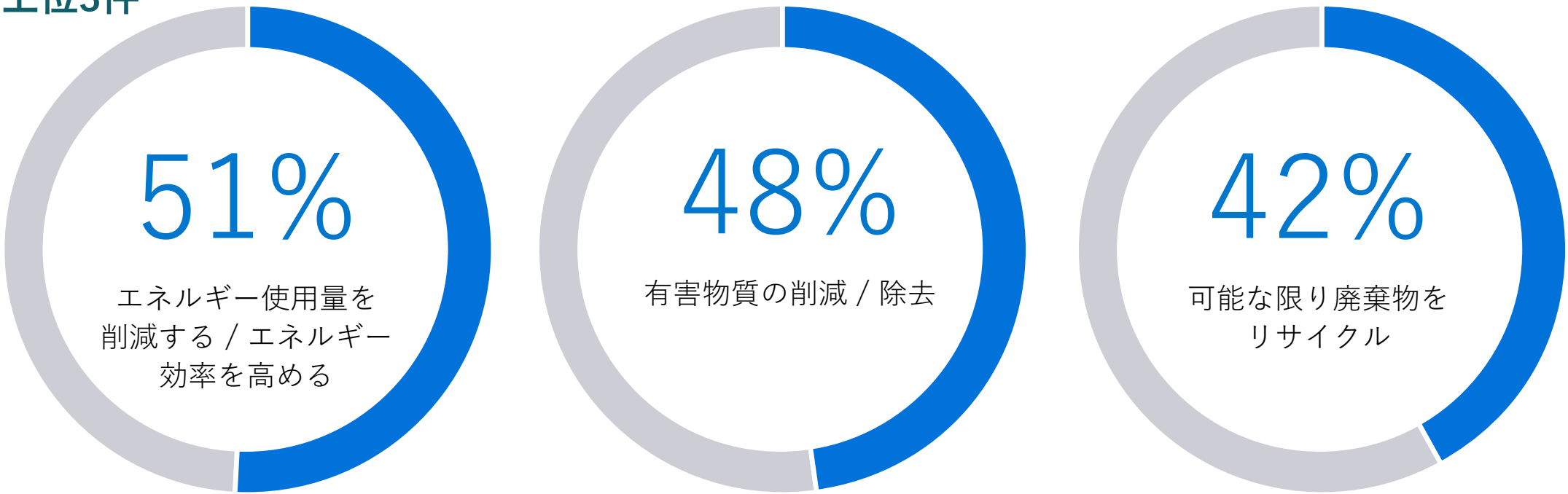


環境への配慮：コスト削減、 環境負荷を低減

環境保護への対策を講じる

日本のヘルスケア・リーダーは、財務上および業務上の課題に対する効果的なソリューションを実現するうえで、環境問題も検討事項であると考えています。現在、日本のヘルスケア・リーダーの3分の2（67%）は、調達プロセスまたは入札プロセスにおいて環境基準がある程度役割を果たしていると回答しています。その一方、23%はこのようなことが稀にしか起きないと回答しています。こうした初期対策を導入し、発展させていくことで、ヘルスケア・リーダーとその組織はコストを削減でき、環境対策と最終損益の両面でメリットを得られます。

日本のヘルスケア・リーダーが導入した、または導入を計画している環境持続可能性戦略 - 上位3件

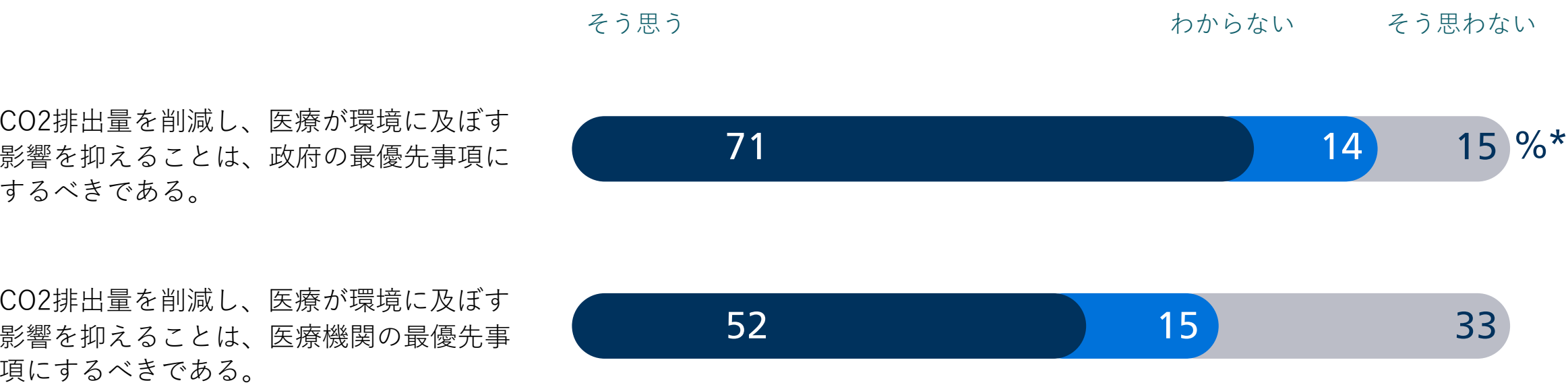


日本のヘルスケア・リーダーは、医療が環境に及ぼす影響に対処することが、もはや必須であり、その方法を問題にする段階になっていることを圧倒的多数で認めています。

そのため、ヘルスケア・リーダーの10人中7人（71%）は、CO₂排出量の削減は政府の優先事項にするべきだと考えています。このような取り組みはあるものの、カーボンニュートラルな医療業界への進展を加速させるには、さらに連携を密にしていく必要があります。



日本のヘルスケア・リーダーの間では、環境持続可能性を優先させるべきなのは誰かという点について、意見が分かれています



*四捨五入のため、数値の合計が100%にならない場合があります。

4

影響力のある パートナーシップ を確立する



パートナーシップの重要な役割



患者のケアを変革するには、全面的な連携が必要です

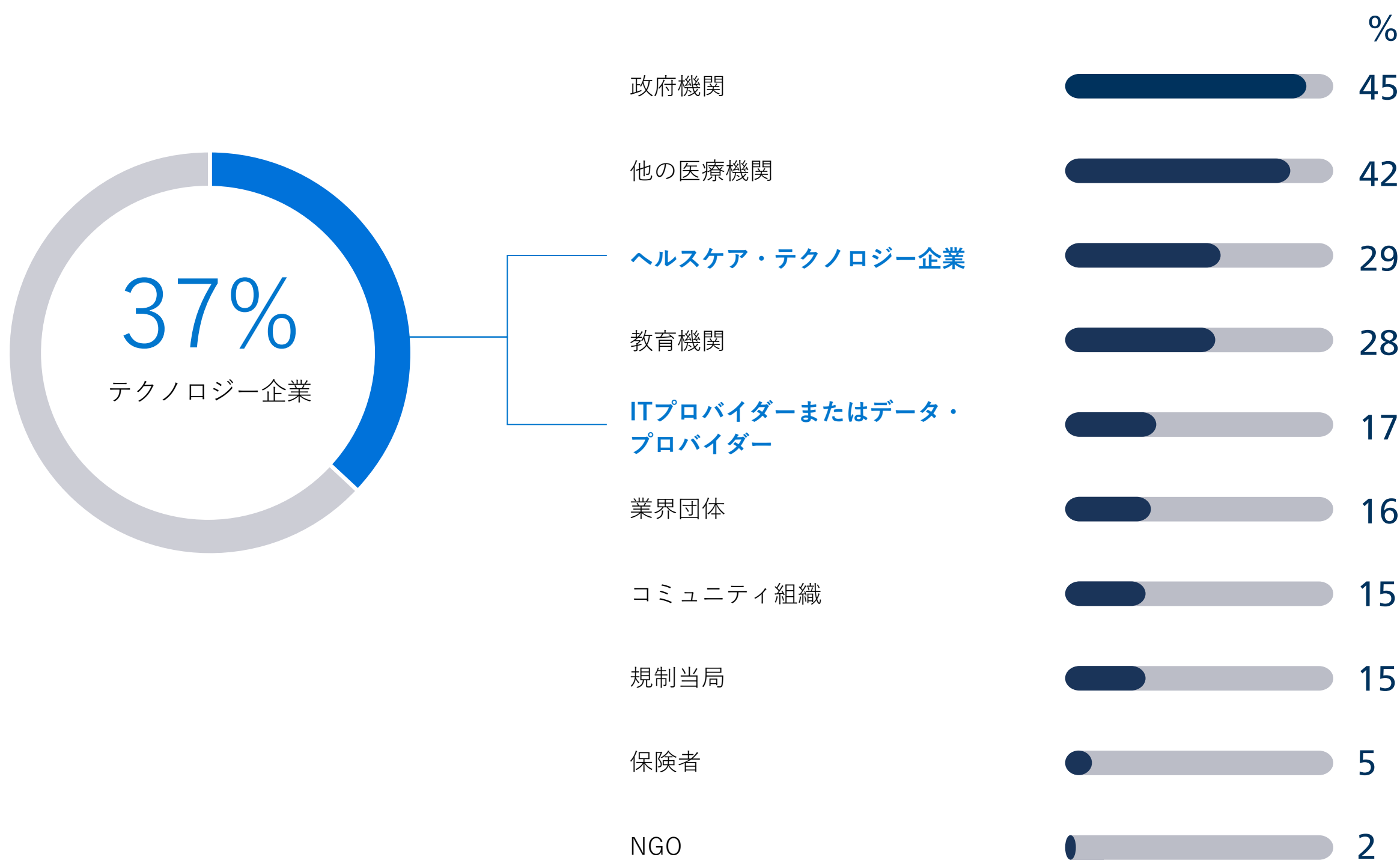
ケア・コーディネーションを改善し、スタッフ関連の課題に対処するためにパートナーシップは重要です。日本のヘルスケア・リーダーは、さまざまなパートナーシップに数多くのメリットを見だしています。ヘルスケア・リーダーは、自分の組織がサービスを提供している患者およびコミュニティに、より適時かつ高品質なケアを提供するうえで重要な役割を果たす存在として、政府機関（45%）および他の医療機関（42%）を挙げており、これから医療業界と政策立案者の間で連携が必要なことがわかります。

また、最重要なステークホルダーとしてヘルスケア・テクノロジー企業（29%）と教育機関（28%）にも言及しており、公共部門と民間部門からのパートナーがどのように連携して有意義な変化をもたらすことができるのかが浮き彫りになりました。

日本のヘルスケア・リーダーがパートナーシップを最も強く必要としている領域は、ケア・コーディネーションの改善（61%）、スタッフの誘致および保持（41%）、コミュニティの健康増進の推進（34%）、そしてテクノロジーの統合および相互運用性の強化（30%）です。

まとめると、医療システムが現在および将来の患者のニーズに応えるには、医療システムの持続可能な土台を築くために、医療エコシステム内の多くの組織が連携して取り組む必要があることを、日本のヘルスケア・リーダーは認識しています。これが実現すれば、より多くの人に優れたケアを提供できるようになります。

患者およびコミュニティに対して、より適時かつ高品質なケアを提供するうえで重要な役割を果たすパートナー



付録

調査方法

2024年の定量的調査方法

この定量的調査は、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GemSeek社によって、オンライン調査（CAWI）で実施されました。

2023年12月から2024年2月にかけて、14か国（オーストラリア、ブラジル、中国*、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、英国、米国）からそれぞれ200人ずつ、合計2,800人のヘルスケア・リーダーが、15～20分の調査に参加しました。

調査の内容で翻訳が必要な箇所は、現地語に翻訳しました。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。

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・ポイント)	面接方法
オーストラリア	200	+/- 7.0	オンライン
ブラジル	200	+/- 7.0	オンライン
中国	200	+/- 7.0	オンライン
インド	200	+/- 7.0	オンライン
インドネシア	200	+/- 7.0	オンライン
イタリア	200	+/- 7.0	オンライン
日本	200	+/- 7.0	オンライン
オランダ	200	+/- 7.0	オンライン
ポーランド	200	+/- 7.0	オンライン
サウジアラビア	200	+/- 7.0	オンライン
シンガポール	200	+/- 7.0	オンライン
南アフリカ	200	+/- 7.0	オンライン
英国	200	+/- 7.0	オンライン
米国	200	+/- 7.0	オンライン
合計	2,800	+/- 2.0	

2024年の定性的面接方法

Future Health Index 2024の定性的内容の部分もGemSeek社によって実施されました。定量的データに背景情報と詳細情報を追加するため、ヘルスケア・リーダーに対して一連の45分間の英語面接を実施し、その情報を調査結果に補足しました。これらの面接は2024年の2月から3月にかけて実施されました。各対象国から2人ずつ、合計8人が参加しています（対象国：シンガポール、南アフリカ、英国、米国）。

* 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・リーダーの数に関する確実なデータが入手できないため、これは推定値です。

用語集

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。

自動化

テクノロジーおよびソフトウェア・ソリューションを活用して、人間があまり関与せずにタスクやプロセスを実行すること。例えば、デジタル・ツール、機械、およびコンピュータ・システムを利用して、医療提供、事務、管理のさまざまな側面を合理化および最適化するケースが考えられます。

臨床意思決定支援

患者ケアに関する意思決定を支援するための情報提供。

データ・バイアス

データセットの特定の要素が欠落していたり、過小評価または過大評価されている場合に生じる欠陥。

データに基づく知見

生データの分析により収集され、意思決定の支援に使用される情報。

データ統合

ここでは、多数の情報源（電子カルテ（EMR）、医療機器、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。

脱炭素化

物質または物体から、炭素または炭素を含む材料を除去するプロセス。

生成AI

プロンプトを入力して、テキスト、画像、音声、その他のデータなどのコンテンツを生成するのに使用できる、人工知能のアルゴリズム。

医療エコシステム

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

ヘルスケア・リーダー

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

医療機関

ヘルスケア・リーダーが労務を提供している、または勤務している病院または医療施設。

医療従事者

患者への医療サービス提供に直接関与している個人（医師、看護師、外科医、専門医、技術者、技師など）。

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。

遠隔患者モニタリング

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。

健康の社会的要因

人の誕生、成長、仕事、および生活に伴う環境など、健康転帰に影響を及ぼす医療以外の要因。

スタッフ

医療従事者、IT担当者、財務サービス担当者、事務補助員、施設職員など、医療機関内の全ての職員を指します。

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。

適時提供される高品質なケア

本調査においてこのフレーズは、医療機関がサービスを提供する対象者である、あらゆる患者およびコミュニティに医療が提供される状況を意味します。

サービスが行き届いていないコミュニティ

医療サービスを十分に受けられない人々や、医療サービスにアクセスするうえで（例えば、経済的、地理的、文化的、言語的な）障壁に直面している人々。

バーチャル・ケア

患者と医療従事者、または医療従事者同士をリモートでつなげる通信テクノロジーを活用すること。

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あります。

The Future Health Index is commissioned by Philips.

To see the full report, visit
www.philips.com/futurehealthindex-2024

The Future Health Index 2024 report explores how healthcare leaders view their hospital's ability to deliver timely, high-quality care to everyone. A quantitative survey was conducted among almost 3,000 healthcare leaders from 14 countries (Australia, Brazil, China, India, Indonesia, Italy, Japan, the Netherlands, Poland, Saudi Arabia, Singapore, South Africa, the United Kingdom and the United States). This was supplemented by eight qualitative interviews of healthcare leaders, two from each of the following countries: Singapore, South Africa, the United Kingdom and the United States. Both the quantitative and qualitative research stages were conducted between December 2023 – March 2024.



www.philips.com/futurehealthindex-2024