

「提案の要旨」(以下枠内に 400 字以内で記載のこと。枠の大きさや位置等の変更は禁止)

当社はこれまで医療機関向けシステムベンダーとして 200 床以上の病院を中心に電子カルテシステム（以下、電カル）を販売し成長を遂げてきた。一方、足元ではターゲットである大病院の電カル普及率が 9 割を超えており市場は成熟期へと突入。今後の持続的な成長に向けて新たな一手を投じる必要がある。以上の状況を踏まえ、ヘルスケア事業部では主軸事業を「電子カルテ」から「ヘルスケアソリューション」へと転換する。政府は今年 5 月に発表した「医療 DX 令和ビジョン 2030」を通じて医療のデジタル化に本格的に取り組む見通しで、業界内でも今後、医療データの共有・連携・利活用が急速に進むことが予想される。当事業部では、2025 年度から医療情報データを基にした「地方自治体向け疾病予防事業（糖尿病重症化予防プログラム）」の提供を開始し、2031 年度までに新事業で約 300 億円の売上を目指す。

## 1. 電カル・医事会計システムを取り巻く外部環境

### 1-1. 市場規模と電カルの浸透状況[別添 1]

2020 年時点における電カルの浸透率は、大病院で 91%、中病院で 75%、小病院・診療所で 50%程度である。大病院の市場規模は 22 年度で約 2,000 億円と想定され、市場全体の 8 割を占める。一方で浸透率が高いため、収益機会はリプレース(更新)が中心となる。小病院・診療所の市場は、2030 年までに電カル普及率 100%を目指す政府の政策効果により、今後電カル導入が急速に進むことが予想される。医事会計システムについては病院全体で 96%と高く、リプレースが中心の市場である。

### 1-2. 顧客ニーズと競合他社[別添 2]

大病院では、独自の業務手順や高度かつ複雑な治療への対応力、セキュリティ面への信頼から「オンプレミス」型システムを採用するケースが大半である。また、個別性の高いシステムがゆえにスイッチングコストが高く、一度導入したシステムは長期間にわたり利用される。システムベンダーには、カスタマイズやアドオンの実装力、安定性と堅牢性を高レベルで維持できる運用保守能力が求められ、大手ベンダー 4 社(湯川、富士通、NEC、SSI)が中心の市場である。他方、小病院・診療所では簡易性や低価格に比重が置かれ、初期費用が少なく導入も簡単な「クラウド型」システムが主流。多数のベンダーによるシェア争いが活発な市場である。

### 1-3. コスト構造[別添 3]

オンプレミス型の電カルを扱うベンダーは、システム企画・設計・保守を担う SE を中心に多額の人件費が生じる「労働集約型」のビジネスである。

従って各社は、バリューチェーンの一部を外注、または簡略化するなど効率化に取り組んでいる。ただし、診療報酬制度改正等により特定期間に SE 需要が偏ることや、業界全体の慢性的な SE 人材不足により、安定的な人員確保が難しい状況である。

### 1-4. 業界 KSF[別添 3]

大病院がターゲットのシステムベンダーには、個別性の高いシステムを設計・開発できる体制とともに、手厚い保守により顧客満足度を高め離反を防ぐことが求められる。また、一連のバリューチェーンに関わる担当者間のコミュニケーションを円滑にし、工期を短縮することが重要。加えて、外注と内製を組み合わせることで効率的かつ安定的に SE を確保できることも重要である。

## 2. 自社の状況と経営課題[別添 4]

当社の売上は 2020 年度から今期にかけ毎年+3%成長と踊り場にきている。売上の約 60%を占める大病院向け市場は電カル普及率が高く今後の成長期待は乏しい。

さらに、約半数が慢性赤字に陥っている一般病院の経営状況は、コロナ禍を経て一層厳しさを増した。このため、システム投資を行う余力は少なく、リプレースの際の単価向上提案も難しい。

以上より、医療システムの販売・保守だけでなく、新たな収益源となるビジネスモデルの創出が経営課題である。

## 3. ヘルスケア事業の中長期戦略方針[別添 5]

“イノベーションによって、持続可能で、より良い世界の実現を目指す”という YUKAWA Way の元、当事業部の主軸を「電カル事業」から「ヘルスケアソリューション事業」へと転換する。

### 3-1. メガトレンド[別添 6]

昨今の国内医療・ヘルスケア市場では、国民医療費の増加を背景に重症化予防や健康増進への注目が集まっている。また、新型コロナウイルス蔓延を機に、デジタル化の遅れから感染者数すら正確に把握できない医療現場の実態が浮き彫りとなった。

これらの社会課題を背景に、岸田政権は「骨太の方針 2022」に“医療 DX”の取組を明記。様々なヘルスケアデータの集約基盤構築、疾病予防や医療高度化等へのデータ活用など、医療のデジタル化が急速に進む見通しである。

### 3-2. 戦略コンセプト[別添 7]

「既存電カル事業の強化」による顧客基盤及び利益拡大とともに「組織変革」に取り組み、新規事業創出に向けた体制を整備する。「新規事業」では、メガトレンドの機運を踏まえ、いち早くヘルスケアデータを利活用するビジネスに参入。自治体向けに、病気の早期発見から重症化予防までのソリューションを提供し、2031 年度までに主力事業へと成長させる。

## 4. 電カル事業の顧客基盤及び利益拡大【短期】

本戦略では、既存事業の顧客基盤及び利益拡大を狙う。

### 4-1. 戦略概要[別添 8, 9]

今後、行政主導の電カル普及策とデータ標準化・クラウド活用が進むことにより、電カル未導入病院の需要拡大と既存顧客のシステム更新機会が生じる。また今後は、クラウド技術の向上でセキュリティへの信頼性も高まり、

大中病院でも導入・運用・保守にかかる負担が少ないクラウド型電カル需要が高まるとみる。この機を捉え、大中病院のシェアを拡大しつつ、低コストのクラウド型電カルへの移行を促し利益率を高める。中期的には大病院への導入も進める。

小病院・診療所市場は、成長期ではあるものの市場規模が小さく、価格競争も厳しいことから参入を見送る。海外市場についても医療を取り巻く法規制の違いなどから参入障壁が高く、継続的に検討を進める。

#### 4.2. 具体策①～湯川コミュニティの形成～[別添10]

クラウド型電カルを導入した病院には、病院同士でシステム活用に関する情報交換や、UI・UXの改善要望を行うことが出来るコミュニティを立ち上げる。本コミュニティから得た改善要望は、常時レベルアップ可能なクラウド型の特徴を活かし機動的に製品に反映させる。顧客の声を収集し品質を磨く仕組みを作ることで、当社と顧客のエンゲージメントを高めるとともに、製品の高評価を呼び水に新規顧客の獲得にも繋げる。

#### 4.3. 具体策②～デジタル新サービスの拡販～[別添10]

クラウド型電カルへのリプレイスで病院側の導入費用が抑制される機会に合わせて、デジタル新サービスのセット販売を進める。新サービスは導入されて間もないことから、営業ノウハウの横展開に注力することで早期の販売拡大を実現する。また、同サービスの販売促進策の一環として、クラウド型電カルを採用頂いた顧客に対しては、同時加入を条件に初期費用を免除する。

#### 4.4. コスト削減[別添11]

主力製品をオンプレミス型からノンカスタマイズのクラウド型へシフトすることで、ハードウェア構築、システム開発、運用保守などにかかる人件費(人員数)を2027年度時点で約29億円(約160人)削減する。また、システム設計業務の委託先を見直すことで外注費を約3億円削減する。

### 5. 人材シフト・採用強化【短・中期】[別添12]

本戦略では、ヘルスケアソリューション事業の立ち上げに必要な組織体制を構築する。

#### 5.1. 戦略概要

ヘルスケアソリューション事業に必要なスキルを持つ人材の発掘、育成、採用を強化するとともに、新事業創出に向けたワークストリームを発起し、2025年度からの事業開始を目指す。

#### 5.2. 具体策①～部署横断組織の設置～

新事業の立ち上げにあたり、ソーシャルDX・組織変革推進プロジェクトを新設し、全社BUの技術を横断的に活用できる体制を整える。本プロジェクトの役割は、事業具体化の推進役であり、人材の採用から新事業創出・発展的解散までを担う。

#### 5.3. 具体策②～人材シフトと高度人材の採用・育成～

新事業の立ち上げにあたり必要な人材を確保する。具

体的には、先述の電カル事業からの人員シフト・育成に加え、ヘルスケアソリューションの事業化に不可欠なAI技術、データサイエンスのノウハウを持つ人材を3名採用する。また、事業拡大に合わせて、SEや医療関係者等の人材を2031年度までに累計約1,300人採用する。

### 6. 新事業の始動・拡大【中・長期】

本戦略では、ヘルスケアソリューション事業の新サービスを開発・展開する。

#### 6-1. 戦略概要[別添13,14]

自治体住民の医療記録データを集約し、AI技術で患者の疾病重症化リスクを予測。この予測データを解析し、個別性の高い疾病予防プログラムを提供できるプラットフォームを構築する。

実現に当たっては、当社が持つ医療機関ネットワークや医療データに関するノウハウ、地方自治体向け営業基盤、通信ネットワーク技術を活用する。

#### 6-2. 第一弾プログラムの開発[別添15,16]

新事業の第一弾として「糖尿病重症化予防プログラム」を開発する。糖尿病は、国民医療費の3割を占める生活習慣病の中でも患者数の増加が見込まれ、重症化すると人工透析や合併症により医療費をひっ迫する。2019年の厚労省の調査では「糖尿病が強く疑われる者」は1,600万人を超えるとみられ、国・自治体ともに糖尿病の重症化予防に対するモチベーションは高い。

既に一部の企業では個人向けの重症化予防プログラムを提供しているが、一般的な栄養指導等に留まるのが現状である。当社は、電カルを中心に獲得した糖尿病患者の医療関係ビッグデータをAI解析し、個人単位で重症化リスクを予測するモデルを早期に立ち上げることで他社との優位性を構築する。その上で、自治体が地域住民に対して個別性の高い予防プログラムを提供できるプラットフォームを設計・構築する。

同サービスの事業化に当たっては、関連知見を持つ法人(藤田医科大学、日本生命など)とパートナーシップを締結する他、電カル事業で構築した医療機関ネットワークを活用し、産学連携で開発を進める。

#### 6-3. 収益インパクト・予防モデルの横展開[別添17]

糖尿病の重症化予防プログラムの拡販により、同事業で2031年度までに売上300億円を目指す。

加えて、構築したビジネスモデルを他の疾病・一次予防(未病領域)への横展開することでさらなる収益拡大を狙うとともに、生活習慣由来の主要疾患にかかる国民医療費の4～10%削減に寄与する。

### 7. 収支計画[別添18]

以上の施策により、2031年度に売上高805億円、営業利益52億円(営業利益率6.4%)を実現する。

なお、新事業立ち上げに伴い、2023年度にAI技術や疾病予防に関する研究施設の設定に約37億円を投資する。本投資計画のIRRは18.2%であり、新事業へのリスクを含んだ当社期待収益率を上回る、合理的な水準である。

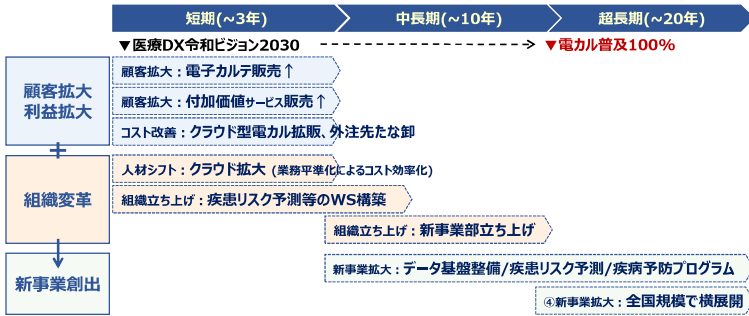


## 別添7) 戦略の全体像

エントリーNo.004

- 電カル市場の成長余力が乏しい中、湯川の持つ「診療データ」と「地方自治体営業基盤」を活かして新事業へ
- 短期は顧客基盤及び利益拡大に取り組み、中長期で組織変革と共に「自治体向け疾病予防プログラム」の実現へ

ビジョン	・ イノベーションによって、国民が健康的な未来を描けるためのプラットフォームを提供
外部環境	・ 「医療DX令和ビジョン2030」のもと、医療データ連携・活用基盤が急速に整備される見通し ・ 電カル市場の成長余力がない（市場規模の大きい大病院の浸透9割、大病院の多くが赤字）
自社の強み	・ 医療機関とのネットワーク ・ 電カルが保有する「診療データ」 ・ 地方自治体向けの営業基盤 ・ 通信ネットワーク技術



## 別添9) 短期戦略 | オンプレミス型とクラウド型の違い

エントリーNo.004

- クラウド型は、病院側で導入・運用・保守にかかる負担(金銭的・人的・時間的コスト)が少なくすむ
- また、外部サーバーへデータが保管されるためBCPの面で強い。一方でセキュリティ面への心理的なハードルが存在

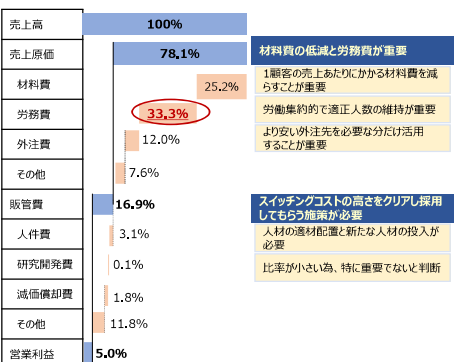
	オンプレミス型	クラウド型
コスト	システム組上げ型で、導入・保守共に <b>高いコスト</b> がかかる 導入コスト=高い 運用コスト=低い 保守・メンテナンスコスト=高い	基本的に <b>運用コスト(サービス利用料)のみで利用可能</b> 導入コスト=安い 運用コスト=高い(サービス利用料) 保守・メンテナンスコスト=低い
サポート体制	開発ベンダーが専属のサポート人員を配置 病院内でもシステム <b>保守・管理要員の確保が必要</b>	オンライン、電話等によるサポートがメイン 病院内で <b>システム保守・管理要員を持つ必要がない</b>
導入期間	開発から導入まで <b>半年〜1年程度</b> を要する	契約締結後、 <b>即時</b>
カスタマイズ性	多機能を具備 <b>オーダーメイド</b> 設計が可能	既成品だが自由度は高い システム <b>更新・レベルアップが機動的</b> に行える
拡張性	保存容量や機能の拡張には別途開発コストと期間が必要	保存容量や機能の拡張がしやすい(契約変更で対処可能)
データの保管場所	<b>自社サーバー内</b> に保管	<b>外部サーバー</b> に保管
他システム互換性	自前構築のため柔軟な互換性を担保できる	クラウド製品のスペックによる
会計処理	ソフト・ハード何れも資産計上が可能(減価償却が必要) 固定資産税が発生	毎年費用計上

## 別添11) 短期戦略 | コスト削減

エントリーNo.004

- 主力製品をオンプレからノンカスタマイズのクラウド型へシフトすることで、ハードウェア構築、システム開発、運用保守などにかかる人件費(人員数)を22年度から27年度に約29億円(約160人)効率化する
- また、コーディング等のシステム設計業務の外注と、既存外注先の見直しを行う。これにより外注費を約3億円削減する
- 削減したコストを、新たな事業へ投資する

### ▼コスト構造分析による課題の見える化



### ▼システム設計にかかるコストの削減の打ち手と評価

打ち手	具体案	評価(インパクト)
業務の効率化(カスタマイズからの脱却)	オンプレからクラウド移行により05年目で160人工を効率化	◎
材料費の効率化	ハード費のコストは減るが別コストが発生	△
現在の外注先の棚卸整理(新規・既存の選定)	VC上で付加価値を付けづらい領域を外注例)システム立て付けを現地企業等に外部委託 VCの企画設計をコストの安価で優良ベンチャーに外部委託	○
	既存外注先の集約と再選定	○

## 別添8) 短期戦略 | 戦略方向性

エントリーNo.004

- 行政主導の電カル普及策とデータ標準化・クラウド活用が進むことにより、既存顧客のシステム更新機会が生じる
- 今後は、クラウド技術の向上でセキュリティへの信頼性も高まり、大・中病院でも導入・運用・保守にかかる負担が少ないクラウド型電カルの需要が高まるとみる
- この機を捉え大・中病院のシェアを拡大。オンプレ型電カルをコストの低いクラウド型へ移行することで利益率を高めると共に付加価値システムの同時販売を行う

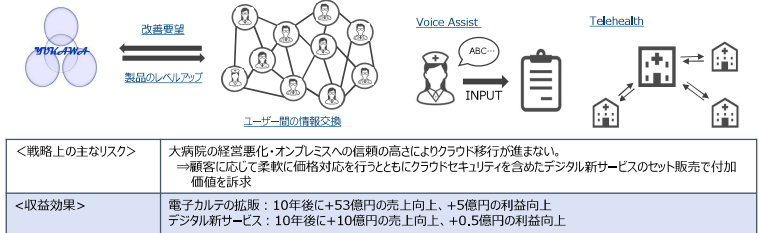
	市場規模	優位性	実現可能性	スピード	収益性	総合評価	採否
大・中病院(200床以上)のシェア獲得	○	○	○	◎	◎	得意な顧客セグメント故に重点領域	採用
小病院・診療所のシェア獲得	△	×	×	△	×	浸透率は低い市場規模が小さい、価格差も大きいため見送り	不採用
海外でのシェア獲得	◎	×	×	×	○	各国規制対応が必要。政府や医療機関とのすり合わせが困難になるため見送り	不採用
付加価値システムの拡販	△	◎	○	◎	△	病院の働き方改革へのニーズと当社サービスの機能が合致	採用
電子カルテ高付加価値化と値上げ	○	△	×	×	○	経営難の病院が多く交渉が難しく予想。シェアアップの危険性もあり見送り	不採用

## 別添10) 短期戦略 | 具体案

エントリーNo.004

- 大・中病院向けに以下2つの施策を実施し、顧客基盤拡大と利益拡大を企図する。

施策① 湯川コミュニティの形成による顧客基盤拡大	施策② クラウド電カル+新サービス拡販による利益拡大
内容 ・ 病院同士で、電カルや医療情報に関する情報交換を行う ・ 加入病院が、電カルに対する改善要望を行える	内容 ・ 廉価なクラウドへのリプレースの機会に合わせデジタル新サービスを同時提案する
顧客獲得に向けた施策 ・ 影響力のある病院を確保し、研究会などで「湯川コミュニティ」を医師にプロモーションしていただく ・ 使用ユーザーの自動入会機能を備え付ける ・ 会員費は無料とする	顧客獲得に向けた施策 ・ ニーズが顕在化する中病院を初期ターゲットとし、中期的には大病院へ対象顧客を広げていく。 ・ 基幹病院をターゲットとし、傘下の病院(潜在顧客)へと顧客パイプラインを広げていく ・ クラウド型電カルと同時導入の顧客へは初期費用を免除する。 ・ 病床数に応じた価格ラインアップを設ける ・ クラウド紹介料を営業のKPIに設定

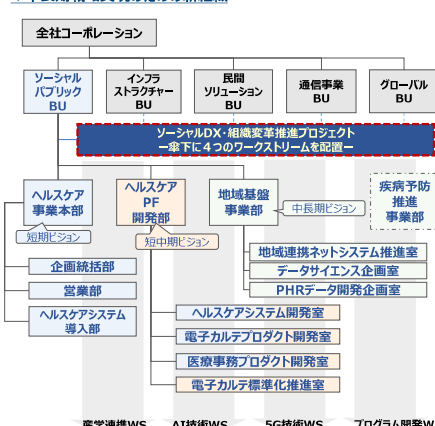


## 別添12) 短・中期戦略 | 組織変革

エントリーNo.004

- ソーシャルDX・組織変革推進プロジェクトを新設し、全社BUの技術を横断的に活用できる体制を整える
- 本プロジェクトの役割は、事業具体化の推進役であり、人材の採用から新事業創出・発展的解散までを担う

### ▼中長期戦略実現のための新組織



### ▼ソーシャルDX・組織変革推進プロジェクト

配置	ソーシャル/パブリックBU直属、各BU間を横断して走るPJ
期間	3年(以降は必要に応じて年度更新)
リーダー	外部採用予定(DX組織改革経験者)
メンバー	各BUより2-3名出向(各部署から適宜配置)
役割	DXワークストリーム3統括(DX対応可能な組織づくり)新事業創出・発展的解散するまで統括

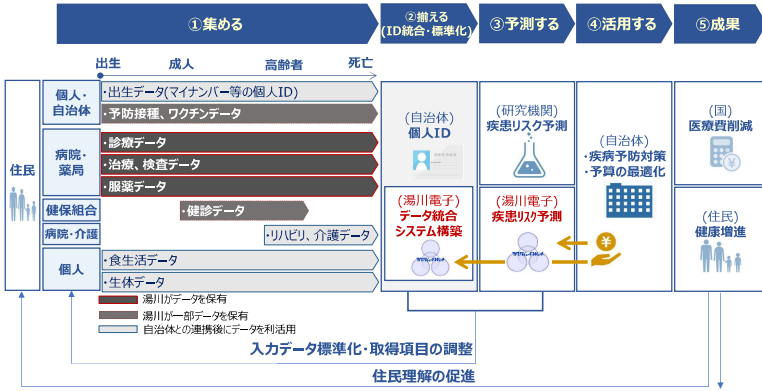
### ▼高度人材による中長期戦略の実現

- 組織変革ワークストリーム(WS)による変革とイノベーション  
期間：2022年度〜2024年度  
・ 各組織から各ワークストリーム(WS)へ複数名配置  
・ 23年度にデータサイエンティスト3名採用(年収3000万)  
・ 24年度内にスキル人材の社内公募。スキル可能な高度人材に機会を提供。育成し、報酬アップ(中長期段階では160名程度の社内異動予定)
- 組織変革プロジェクト-WSから新事業への移行  
期間：2025年度〜2031年度  
・ 25年度に「地域基盤事業部」発足(WSは次第に発展的解散)  
・ 新部署の人員確保：31年度までに1329人  
・ 年間100人ずつ採用・異動予定(社内異動、アウトソーシング、外部採用を併用)  
・ クラウド型・評価制度を改善  
・ 31年度まで「疾病予防推進事業」の機軸確立  
・ 機軸的な人材の拡充・育成。新事業へのマインドセットの浸透活動を実施

### 別添13) 中・長期戦略 | ビジネスモデル

エントリーNo.004

- 湯川は「自治体」「研究機関」「病院・薬局」「健保組合」「個人」を巻き込み、「データ統合・システム基盤整備」、「疾患リスク予測をもとにした疾病予防プログラム」を提供し、自治体の健康増進に貢献する



地方自治体向けに「データ統合・基盤整備」「疾患リスク予測」「疾病予防策」を提供できるプラットフォームの設計、構築を担う

### 別添14) 中・長期戦略 | 競合優位性・対策方針

エントリーNo.004

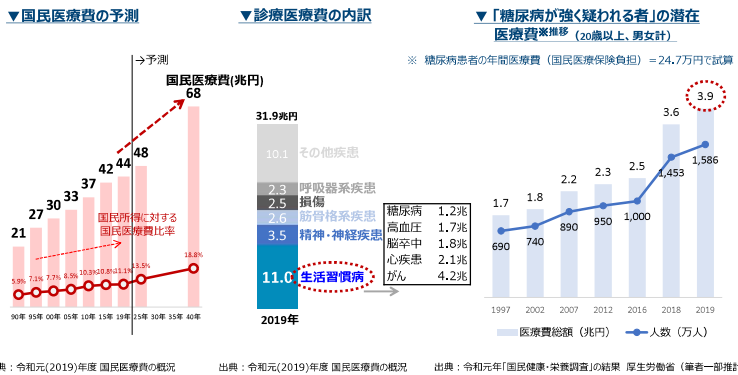
- 医療記録データは特に、二次予防(早期発見・重症化予防)と三次予防(早期回復・再発防止)の関連性が高い
- 医療機関ネットワークや医療データに関するノウハウ、地方自治体向け営業基盤、通信ネットワーク技術を活かし、早急に対策を進め、他社との優位性を構築する

競合への優位性		湯川の対応方針																					
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関ネットワークと医療記録データに対するノウハウ</li> <li>地方自治体向けの営業基盤(公共団体担当事業部)</li> <li>通信ネットワーク(ソーシャルプラットフォーム)</li> </ul>	①データ基盤拡充 ②研究機関との包括連携協定 ③社内人材強化 ④自治体適定と連携強化を実施を取り組み	<b>現状</b> 顧客: 大中病院 提供価値: 院内の業務効率化 提供方法: オンプレミ電子カルテ、院内システム構築	<b>あるべき姿</b> 顧客: 地方自治体 提供価値: 住民の健康増進 提供方法: 診療データがバロウ、疾患予測モデル、健康増進効果の提案、自治体システム構築	<b>Gapと対策</b> ①データ基盤の拡充 ②疾患リスク予測のための解析技術、研究機関との包括連携協定(医療系ベンチャーを輩出する研究機関など) ③人材育成、中途採用強化(人事制度、報酬制度→競合他社は3,000万円から)																			
<b>【補足】湯川電子が保有するデータ</b> 出生 疾病 完治 疾病回復 重症化 死亡 健康記録データ、個人健康記録データ																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>種類</th> <th>保有者</th> <th>データ例</th> <th>親和性の高い情報活用領域</th> <th>データ関係企業</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療記録データ</td> <td>病院</td> <td>診断、服薬、レポート等</td> <td>早期発見、重症化予防</td> <td>湯川、富士通、NEC</td> </tr> <tr> <td>健康記録データ</td> <td>自治体企業</td> <td>健康診断等</td> <td>健康増進、疾病予防、早期発見</td> <td>富士通、NTT、日立</td> </tr> <tr> <td>個人健康記録データ</td> <td>個人</td> <td>体重、歩数、睡眠、食事</td> <td>健康増進、疾病予防</td> <td>タニタ、アップル</td> </tr> </tbody> </table>	種類	保有者	データ例	親和性の高い情報活用領域	データ関係企業	医療記録データ	病院	診断、服薬、レポート等	早期発見、重症化予防	湯川、富士通、NEC	健康記録データ	自治体企業	健康診断等	健康増進、疾病予防、早期発見	富士通、NTT、日立	個人健康記録データ	個人	体重、歩数、睡眠、食事	健康増進、疾病予防	タニタ、アップル	湯川と同様に医療記録データを保有する富士通・NECそれぞれは、予防事業とは異なる事業領域でデータ活用を目指しており、当面直接的な競合にはなりません。(富士通: PHR活用による一次予防、NEC: 臨床技術支援)		
種類	保有者	データ例	親和性の高い情報活用領域	データ関係企業																			
医療記録データ	病院	診断、服薬、レポート等	早期発見、重症化予防	湯川、富士通、NEC																			
健康記録データ	自治体企業	健康診断等	健康増進、疾病予防、早期発見	富士通、NTT、日立																			
個人健康記録データ	個人	体重、歩数、睡眠、食事	健康増進、疾病予防	タニタ、アップル																			

### 別添15) 中・長期戦略 | 国民医療費予測

エントリーNo.004

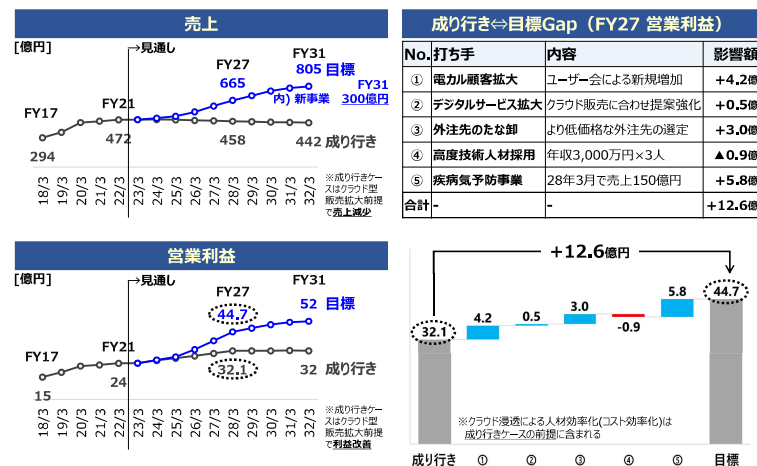
- 日本の医療費は2040年に70兆円に達する見通し。国民所得比率も上昇傾向で、医療費削減は社会課題
- 特に、糖尿病は近年患者数が増加傾向で、「糖尿病が強く疑われる患者」は2016年に初めて1千万人を突破。2019年の推計人数を基に、仮にすべての人が治療段階へと進展した場合の潜在的な医療費負担は3.9%に上る
- 糖尿病は悪化する人工透析が必要になったり、合併症の併発により多額の医療費がかかるため、「重症化予防」の取り組みが重要



### 別添17) 売上・利益計画

エントリーNo.004

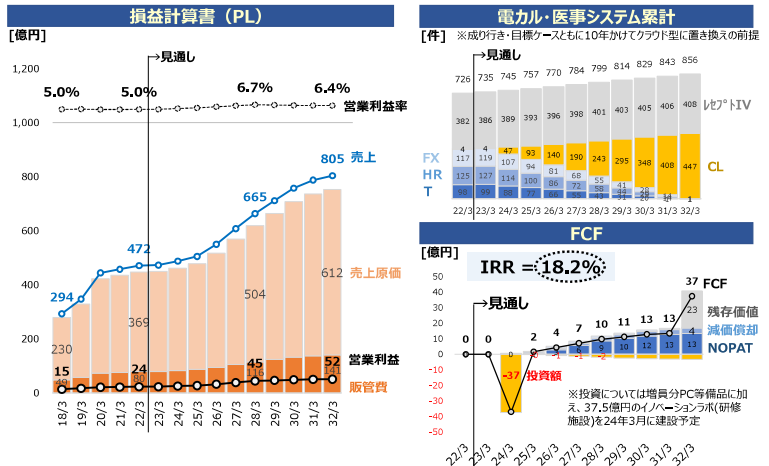
- 短・中期でのクラウドを中心とした電カル販売拡大やコスト改善策、中・長期での自治体向け新事業を実現することで、2031年度末に売上高 805億円、営業利益52億円(営業利益率6.4%)を目指す



### 別添18) PL・電カル契約累計・FCF | 目標ケース

エントリーNo.004

- 新事業への投資に対するIRRは18.2%であり、当社の期待収益率、及び、新事業へのリスクを考慮しても、合理的な水準である



	2023年3月期	2024年3月期	2025年3月期	2026年3月期	2027年3月期	2028年3月期	2029年3月期	2030年3月期	2031年3月期	2032年3月期	根拠
※売上高	47,380	48,835	50,641	55,101	60,891	66,452	71,238	75,853	78,833	80,497	以下、「目標ケース」前提の数字を記載
ヘルスケア事業	47,380	48,835	49,641	50,101	50,891	51,452	51,238	50,853	50,833	50,497	FY23以降CL中心に販売で売上減も施策で増加傾向維持
新事業(糖尿病予防)	0	0	1,000	5,000	10,000	15,000	20,000	25,000	28,000	30,000	FY31で売上300億円を目指す
※売上原価	36,999	37,905	39,058	42,253	46,442	50,424	54,104	57,658	59,924	61,200	原価は、1人当たり単価×組織人数で計算
材料費	11,941	12,252	12,644	13,700	15,081	16,400	17,597	18,752	19,490	19,905	FY21 1人当たり単価に、CL拡販での改善を一定考慮
労務費	15,763	16,174	16,692	18,085	19,909	21,650	23,229	24,755	25,728	26,276	FY21 1人当たり単価に、CL拡販での改善を一定考慮
外注費	5,686	5,776	5,900	6,328	6,894	7,419	7,960	8,483	8,816	9,004	FY21 1人当たり単価に、CL拡販・外注先棚卸の改善考慮
その他	3,609	3,703	3,821	4,140	4,558	4,956	5,318	5,667	5,890	6,015	FY21 1人当たり単価に、CL拡販での改善を一定考慮
※売上総利益	10,380	10,929	11,583	12,847	14,449	16,027	17,134	18,195	18,909	19,296	
※売上総利益率	(21.91%)	(22.38%)	(22.87%)	(23.32%)	(23.73%)	(24.12%)	(24.05%)	(23.99%)	(23.99%)	(23.97%)	
※販管費	7,988	8,326	8,783	9,557	10,570	11,556	12,416	13,252	13,805	14,126	
人件費	1,480	1,616	1,672	1,811	1,992	2,166	2,316	2,460	2,553	2,605	FY21 1人当たり単価に、FY23から高度人材3名採用考慮
研究開発費	61	63	131	142	157	172	184	196	204	208	FY21の売上比率をベースに、研究施設開始後は2倍
減価償却費	855	884	1,003	1,101	1,234	1,376	1,509	1,644	1,745	1,813	PCは5年、研究施設は47年の定額法で減価償却
その他	5,592	5,763	5,977	6,503	7,186	7,842	8,407	8,952	9,304	9,500	FY21の売上比率を横引きで計算
※営業利益	2,392	2,603	2,800	3,290	3,879	4,471	4,718	4,944	5,104	5,171	
※営業利益率	(5.05%)	(5.33%)	(5.53%)	(5.97%)	(6.37%)	(6.73%)	(6.62%)	(6.52%)	(6.47%)	(6.42%)	

## 【BS：ヘルスケア事業部】

(単位：百万円)

エントリーNO. 004

	2023年3月期	2024年3月期	2025年3月期	2026年3月期	2027年3月期	2028年3月期	2029年3月期	2030年3月期	2031年3月期	2032年3月期	根拠
※ 売掛金及び受取手形	2,698	2,781	2,884	3,138	3,468	3,785	4,057	4,320	4,490	4,585	FY21の回転日数を横引きで計算
※ 棚卸資産	3,847	3,941	4,061	4,393	4,828	5,242	5,625	5,994	6,230	6,363	FY21の回転日数を横引きで計算
※ 買掛金及び支払手形	4,838	4,957	5,107	5,525	6,073	6,593	7,075	7,539	7,836	8,003	FY21の回転日数を横引きで計算
※ 契約負債	2,754	2,838	2,943	3,202	3,539	3,862	4,140	4,409	4,582	4,678	FY21の売上比率を横引きで計算

## 【FCF：ヘルスケア事業部】

(単位：百万円)

	2023年3月期	2024年3月期	2025年3月期	2026年3月期	2027年3月期	2028年3月期	2029年3月期	2030年3月期	2031年3月期	2032年3月期	根拠(※)
営業利益	0	34	77	424	839	1,264	1,506	1,739	1,872	1,957	目標ケースと新事業開始前の成り行きケースとの差分
税金	0	11	25	136	270	407	485	560	603	630	FY21の税率32.2%で計算
減価償却	0	3	89	106	136	177	224	275	322	360	PCは5年、研究施設は47年の定額法で減価償却
△ 運転資金	0	△ 25	△ 46	△ 110	△ 131	△ 130	△ 113	△ 112	△ 69	△ 47	目標ケースと新事業開始前の成り行きケースとの差分
投資	0	3,761	30	74	133	190	239	286	316	332	必要人員のPC支給、FY23末に37.5億円の研究施設設立
残存価値										2,327	清算法、FY31年度末の固定資産価値とWCを考慮
※ FCF	0	△ 3,709	157	429	702	974	1,119	1,281	1,345	3,729	

## 《作成上の注意》

- ・「※」の付いている行は必須項目で改変は不可。ただし売上高、売上原価、販管費の内訳項目は任意で追加・変更・削除が可能（不要な行は削除すること）。  
行を追加・削除した場合、印刷範囲は各チームで調整のこと。
- ・A4 横で2枚（PL1枚、BSとFCF合わせて1枚）
- ・ヘッダー右上に3桁のエントリーNo.（半角3桁）を記入

**【出所一覧】**

**本文「2. 自社の状況と経営課題」**

1) 病院の経営状況について

[https://www.wam.go.jp/content/files/pcpub/top/mseminar/msem020\\_02.pdf](https://www.wam.go.jp/content/files/pcpub/top/mseminar/msem020_02.pdf)

**別添 1**

1) 令和2年(2020)年医療施設(静態・動態)調査(各定数)・行院報告の状況

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/20/>

2) 日本における医療情報システムの標準化に係わる実態調査研究業務等の報告書 厚生労働省

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iry\\_ou/iry\\_ou/johoka/0000214316.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iry_ou/iry_ou/johoka/0000214316.html)

3) シード・プランニング社市場調査に基づき(筆者推計)

<https://www.seedplanning.co.jp/archive/press/2020/2020101201.html>

**別添 2**

1) 富士通株式会社 HP ヘルスケアソリューション

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/20/>

2) 日本電気株式会社 HP 電子カルテシステム

[https://jpn.nec.com/medical\\_healthcare/solution/category01.html](https://jpn.nec.com/medical_healthcare/solution/category01.html)

3) 株式会社ソフトウェアサービス HP 製品情報

<https://www.softs.co.jp/business/>

4) エムスリーソリューションズ株式会社 エムスリーデジタル 料金プラン

<https://digikar.co.jp/pricing>

5) 株式会社メドレー CLINICS カルテ

<https://clinics-cloud.com/karte>

**別添 3**

1) 日本電気株式会社 有価証券報告書

[https://jpn.nec.com/ir/pdf/securities/2021/2021184\\_04.pdf](https://jpn.nec.com/ir/pdf/securities/2021/2021184_04.pdf)

2) 富士通株式会社 有価証券報告書

<https://pr.fujitsu.com/jp/ir/secreports/2022/pdf/all.pdf>

3) 株式会社ソフトウェア・サービス 有価証券報告書

[https://www.softs.co.jp/ir/financial/53th\\_yuho.pdf](https://www.softs.co.jp/ir/financial/53th_yuho.pdf)

4) 株式会社 CE ホールディングス 有価証券報告書

[https://www.ce-hd.co.jp/wp-content/uploads/2021/12/20211221\\_4Qhoukoku.pdf](https://www.ce-hd.co.jp/wp-content/uploads/2021/12/20211221_4Qhoukoku.pdf)

**別添 6**

1) 電子カルテ改革による健康医療デジタル情報の真価値創造

[https://channel.nikkei.co.jp/dnj-forum/dnj\\_day1\\_12.html](https://channel.nikkei.co.jp/dnj-forum/dnj_day1_12.html)

2) 「医療 DX 令和ビジョン 2030」の提言

[https://jimin.jp-east-2.storage.api.nifcloud.com/pdf/news/policy/203565\\_1.pdf](https://jimin.jp-east-2.storage.api.nifcloud.com/pdf/news/policy/203565_1.pdf)

**別添 7**

1) 「医療 DX 令和ビジョン 2030」の提言

[https://jimin.jp-east-2.storage.api.nifcloud.com/pdf/news/policy/203565\\_1.pdf](https://jimin.jp-east-2.storage.api.nifcloud.com/pdf/news/policy/203565_1.pdf)

**別添 8**

1) 電子カルテの導入費用・運用コスト【PHC】

<https://www.phchd.com/jp/medicom/ehr/cost>

2) 諸外国の医療体制について

[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/005\\_3.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/005_3.pdf)

3) 医療機関の働き方改革について ~医療を未来にたぐために、今、働き方改革を!~

<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/information/2020/962862412d01fe9e477c263776a35e6eab2fed2a.pdf>

4) 医療の 2025 年問題、病院業務の改善と効率化の在り方

<https://carnas.njc.co.jp/column/9-5-med-2025-efficiency/>

**別添 9**

1) 電子カルテのクラウド型とオンプレミス型を比較

<https://www.phchd.com/jp/medicom/column02/03/column15>

**別添 14**

1) 2040 年を見据えた社会保障の将来見通し 内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000207399.pdf>

2) 生活習慣病予防及び介護予防の「予防」の段階

[https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1c\\_0002.pdf](https://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1c_0002.pdf)

**別添 15**

1) 令和元(2019)年度国民医療費の概況 厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/19/index.html>

2) 2040 年を見据えた社会保障の将来見通し 内閣官房

[https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2018/0521/shiry\\_04-1.pdf](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2018/0521/shiry_04-1.pdf)

3) 次世代ヘルスケア産業の今後の方向性について 経済産業省

[https://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/jisedai\\_healthcare/pdf/007\\_02\\_00.pdf](https://www.meti.go.jp/committee/kenkyukai/shoujo/jisedai_healthcare/pdf/007_02_00.pdf)

4) 令和元年「国民健康・栄養調査」の結果 厚生労働省(筆者一部推計)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000710991.pdf>

**別添 16**

1) 糖尿病予防のために保険指導を受けてみませんか?

<https://www.city.hachinohe.aomori.jp/material/files/group/38/20190325-133921.pdf>

2) 重症化予防について

<https://www.jrisp.com/yobou/>