

— 産業界と学術・研究機関を結ぶ —

News  
Letter

2023年3月  
Vol. 09

# かけはし

特 別 対 談



GEヘルスケア・ジャパン株式会社代表取締役社長兼CEO  
**多田 荘一郎**

関西健康・医療学術連絡会理事長  
**橋本 信夫**

## 医療DXのカギは意識改革にあり

2022年度も残りわずかとなった。新型コロナウイルスが地球上から消え去ることはなさそうだが、COVID-19との向き合い方はほぼ明らかになっていると言えるだろう。さて、今回のニューズレター「かけはし」では、医療機器メーカー「GEヘルスケア・ジャパン」（本社・東京都日野市）の多田荘一郎・代表取締役社長兼CEOと、関西健康・医療学術連絡会の橋本信夫理事長による特別対談を企画した。医療DXに欠かせない意識改革を中心とした幅広いテーマについて意見が交わされ、これからの学術連絡会にとっても示唆に富んだ議論となった。

## 今こそ縦割りを打破するチャンス

**橋本**●多田さんとは、医療機器メーカーや製薬会社など産業界の方々と医療者が集まって議論する場があり、その機会にお会いしたのが最初です。これまでいろいろなお話を伺って感銘を受けていましたので、改めて今回お願いした次第です。

**多田**●ありがとうございます。過分なご紹介をいただいて恐縮です。橋本先生には、医療について政策提言を行う研究会で10年以上お世話になっています。さまざまな分野の先生方を交えて産官学の連携に取り組むことができ、感謝しています。ぜひ続けていきたいと思えます。

**橋本**●本日の議論にあたり、ひとつ視点を提示したいと思えます。以前、脳卒中の研究予算を増やすよう厚生労働省にかけあったことがあるのですが、そのとき対応した若い医系技官は「脳卒



中の研究におけるボトルネックは何ですか」「それを解消したら何がどう変わりますか」と私に聞いてきました。正直言って、答えられませんでした。しかし、ものを考えるときに、ボトルネックは何なのか、それを解消したらどうなるのかという視点での問題意識には意味があるのではないかと考えています。

**多田**●医療をめぐるボトルネックをひとつに絞るのはなかなか難しそうですが、課題の共有という点が挙げられるかもしれません。そもそも何が課題なのか関係者のあいだで共有する機会が少ないのもボトルネックではないでしょうか。

現在の日本では、高齢化によって医療や介護のニーズが高まる一方、少子化の影響で就労人口は減少しています。遠からず、医療や介護のために必要な労働力に対して人材の供給が追いつかなくなります。つまり、医療資源には限りがあるということですが、医療提供体制とは大雑把に言えばヒト、モノ、ハコのマッチングです。それらが必要なときに必要なところでリアルタイムにマッチングできるかどうかによ

って、医療提供体制が決まります。

しかし、現実には、それらが今どれだけ必要とされていて、どれだけ提供できるのかということが、そもそも共有されていません。例えばモノ、すなわち医療機器がどこにどれだけあるのか、しっかり把握できていません。医師や看護師についても、今どこで何人が働いているのか、実はよく分かりません。

コロナ禍の最中、日本全国には十分な台数の人工呼吸器があるといわれました。しかし、北海道にたくさんあって沖縄で足りないといった状況では困ります。ヒトやモノが総数として足りているというのは意味がないわけで、必要なとき必要なところになければならないのです。

そういったことが把握されていないがゆえに、現状の課題が何かを関係者のあいだで共有できない。従って、解決策も出てこないのではないのでしょうか。

**橋本**●その通りです。コロナ禍における医療提供体制についても、ヒトやモノの状況をリアルタイムに把握できないということが大きな問題になりました。

コロナ禍の前ですが、私が勤めていた病院では、素晴らしい医療機器がたくさんあるにも関わらず、十分に稼働していませんでした。心臓外科と内科部門で同じ高価な装置を持っているのに、有効活用されていない。その理由は診療科ごとの縦割り意識です。

その縦割りにどうやって横串を入れるかという方法論が、デジタル化ということになるでしょう。

### Profile

GEヘルスケア・ジャパン株式会社  
代表取締役社長兼CEO

**多田 荘一郎**  
(ただ・そういちろう)

1995年、法政大学経営学部卒業。  
日本ゲートウェイ株式会社、GE横河  
メディカルシステム株式会社(現GE  
ヘルスケア・ジャパン)などで要職を  
歴任。2017年、シカゴ大学経営大  
学院を修了(MBA)。同年2月より  
現職。

医療機器だけでなく、病院内の人員配置や患者さんの状態などをリアルタイムで把握できれば、かなり労力やコストを削減できるはず。しかし、あくまでデジタル化は手段であって、最も重要なのは意識改革です。

その意味では、実は今こそ大きなチャンスだと思っています。コロナ禍では、みんな大変な苦勞をして、ヒトがいない、モノが足りないといった危機を乗り越えました。多くの人々が問題意識を強く持っているときこそ、従来のやり方を変えられる絶好の機会ではないでしょうか。

例えば、当機構の中央市民病院では、病床管理がものすごくフレキシブルになりました。従来は、病床を診療科ごとの縦割りで管理するのが当然でした。しかし、コロナ禍では、病床どころかフロア全体をCOVID-19用に変えたり、また元に戻したりしました。それらを繰り返すうちに、病床管理の意識が大きく変わり、レジリエントになったのです。

ただ、しばらくするとまた以前の縦割り意識に戻ってしまう可能性があります。ですから、病床管理にしても人員配置にしても、今が意識改革のチャンスなのです。

## 医療機器メーカーも意識改革を

**多田** ● 医療機器の有効活用をめぐることは、メーカーにも発想の転換が求められています。従来、私たちの商売としては、装置を製造して、販売して、医療機関に所有してもらえば、一応それで終わりでした。しかし、よく考えなければならないのは、それらの装置がどれだけ稼働しているか、本当に医療の役に立っているのか、ということです。これからは、むしろ病院が所有する医療機器の台数を減らすお手伝いをするのも、私たちメーカーの役割のひとつになっていくと考えています。

「コモンズの悲劇」<sup>※1</sup>とよばれる法則がありますが、医療機器のマーケットでも、多くの企業が先を争って限られた資源を乱獲すると、結局みんな立ち行かなくなるでしょう。そうではなく、装置をきちんとフル稼働できるよう医療機関のお手伝いをするのが、メーカーにも求められてくるのではないのでしょうか。

**橋本** ● 今おっしゃったことは、極めて重要なメッセージですね。今日こうやって多田さんにお話をいただいているのですが、「それはメーカーの人間が言っていることではないか」と受け取る人がいるかもしれません。しかし、みんなが協力すれば全体の台数を減らすことができるという意見がメーカー側から出てくるというのは、非常に説得力があると思います。

**多田** ● ありがとうございます。先ほどモノの話をしました。ヒトも同じです。最近よくタスク・シフトやシェアと言われますが、人間がやっていることをデジタルに置きかえるとか、ある人の仕事を別の人がやってもらうのでは、本質的な課題解決の機会を失いかねません。そうではなく、そもそも無駄なタスクを最適化(業務を最適化)してからではないのでしょうか。

医療DXというと、デジタル化に注目が集まりがちです。しかし、私はデジタルの「d」は小文字で、トランスフォーメーションの「X」が大文字だと思っています。つまり、本当に大切なのはトランスフォーメーション、すなわち変革力なのです。デジタル化を進めて成功した施設とそうでない施設があるなかで、成否を分けるのは「X」、すなわち変革の原動力となる意識改革だと実感しています。



### Profile

関西健康・医療学術連絡会 理事長  
**橋本 信夫** (はしもと・のぶお)  
 地方独立行政法人神戸市民病院機構理事長。1973年京都大学医学部卒業。京都大学大学院医学研究科教授、国立循環器病センター総長、国立循環器病研究センター理事長などを歴任し、2017年4月より現職。医学博士。専門は脳神経外科。

#### ※1.「コモンズの悲劇」

誰でも利用できる共有の牧草地(コモンズ)において、牧畜民たちがそれぞれ自らの利益を優先して際限なく利用すると、結局は資源が枯渇して全員が不利益をこうむるような状態のこと。アメリカの生物学者、ギャレット・ハーディンが1968年に提示した概念で、主に経済学において言及される。

**橋本**●そうですね。意識改革こそ肝要だということを強く訴えたいと思います。大きな病院ともなれば、長いだけの意味のない会議に20人も出席したり、いまだに書類にたくさんのハンコを押したりしています。日々の業務でも意識改革をひとつずつ積み重ねていくしかありません。

**多田**●たしかに、言うは易く行うは難し、です。私たちが医療機器の台数を減らすことを提案すると、嫌がるドクターは少なくありません。病床稼働率を向上するというのも聞こえは良いのですが、医療スタッフの働き方を変えなければならぬので、最初は抵抗が大きいものです。

そこで、私たちは時には半年ぐらいかけて人間関係の構築から始めます。メーカーの人間と医療スタッフが同じ目線に立って、同じように課題を共有して、それを可視化することによって、何を改善すれば良いのか自然と理解してもらえます。ただ単にデジタル技術を導入するのではなく、一緒になって変革を進めていくことが、医療DXにおける私たちの役割です。

## データを囲い込むことの不利益

**多田**●先ほど「コモンズの悲劇」に触れましたが、その逆の「アンチコモンズの悲劇」<sup>※2</sup>もあります。例えば、データの細分化や過少利用による不利益などが挙げられます。

しかし、現実として医療の現場は手入力が多い。すでに個々のデータは存在していても、それらがつながっていません。これはデータの過少利用です。

ここで、私たちが襟を正さなければならないのは、企業にはどうしてもデータを囲い込もうとする傾向があることです。しかし、いろいろなデータを突合してこそ価値が増すと考えるなら、それをロックインすることに意味はありません。ですから、オープンなプラットフォームを構築すること、すなわちベンダーニュートラルの考え方が必要なのです。

これからは、さまざまなベンダーが提供するたくさんのシステムや装置がダイレクトにつながるという方向性を、それぞれの企業がしっかり持たなければなりません。先ほど述べた医療機器の有効活用にしても、どのメーカーの製品を使ってもかまわないというのが大前提です。この装置はこれとしかつながらない、といった状態を変えていくことが大切です。

**橋本**●データの過少利用という課題は、国民の医療情報にもあてはまるでしょう。医療DXにおいては、たくさんの人々が自らの医療データを提供し、集まった膨大な情報を活用して医学研究が進展すれば、一人ひとりの個人にベネフィットとして戻ってきます。しかし、残念ながら日本ではセキュリティやプライバシーについての不安が大きく、自分の医療データを全体の利益のために活用してもらおう、という考え方があまり広がっていません。

ただ、「あなたのデータは安全です、だから活用させてください」というだけでは、状況は変わりません。例えば、お年寄りが「これまで自分は医療のお世話になったから、今度は自分のデータを医療のために使ってほしい」と思えるような機運を高めることができれば良いと思っています。

**多田**●そう思います。医療データは国民のものであることを前提に、それをドネーションしてもらうことで医療がより良くなる、そして国民にベネフィットとして戻ってくる、というのがあるべき姿です。しかし、現状はベネフィットが分かりづらく、リスクばかり見えてしまう。

何か小さくても良いので、具体的なベネフィットを示すことができれば、突破口になる可能性があります。例えば、高速道路のETCは当初あまり必要性が認識されていませんでしたが、利用者の利便性向上だけでなく、料金所の渋滞緩和や大気汚染・騒音の軽減などの利用者以外のメリットをもたらした事例がヒントになるかもしれません。

※2.「アンチコモンズの悲劇」

「コモンズの悲劇」とは逆に、分割された資源について、それぞれの所有者が他者の利用を認めないことによる不利益のこと。例えば、製造に複数の技術が必要な機械について、特許の保有者が互いに利用を認めない場合、その機械は製造できない。アメリカの法学者、マイケル・ヘラーが1998年に提示した。



## 新しい挑戦には新しい評価軸を

**多田**●トランスフォーメーションに取り組むうえでは、新しい取り組みであるにも関わらず、既存のKPI(重要業績評価指標)を用いてしまうケースが多いのも問題です。例えば、装置の有効活用を進めるにあたり、「どれだけ売上がアップしますか」と言われることがあります。しかし、これは効率を良くして無駄を省くためのプロジェクトですから、売上というKPIで測ることはできません。新しい取り組みには新しい評価軸が必要なのです。

**橋本**●なるほど、まさに的を射たご指摘です。繰り返しになりますが、DXにおいては新しい価値観、新しい評価軸で考えるという意識改革が必要なのです。

**多田**●話は変わりますが、GEグループの創始者であるトーマス・エジソンは、京都の竹を使って長時間使用可能な白熱電球を発明し、普及させたことで知られています。そのなかで、重要だったのはソケットと送電の概念だったと思います。

エジソンが考え出したソケットは、今で言うオープンアーキテクチャ<sup>※3</sup>です。その規格に沿って、いろいろなメーカーが電球を製造することができたので多くの企業が参入できたり、送電といったエコシステムを同時に構築したことで、新しいテクノロジーが社会実装され変革をもたらしました。

社会の変革は、ひとつの企業では成し得ません。あのソケットのように、競合他社をも巻き込むような市場を生み出さなければ、変革にならないのです。

**橋本**●それは興味深いエピソードですね。今後の展望を考えるうえで欠かせない視点をご提示いただきました。本日は、たくさんのお話をいただき、ありがとうございました。

**多田**●こちらこそ、ありがとうございます。今日は医療機関のトランスフォーメーションの話が中心でしたが、次のステップは地域医療のDXです。一方、私たちにとってこれから特に重要なのは産・産の連携です。今後とも、ぜひさまざまな意見交換の機会をいただければ幸いです。

※3.「オープンアーキテクチャ」  
製品やソフトウェアなどで、製造元が設計や仕様を公開しており、他社も互換性のある製品の生産に参入できる状態のもの。その規格が普及するのを促進し、周辺機器などの開発も進むとされる。

## 「コロナ対策の何が問題だったか」

今般のコロナ禍は、人間社会にとってほぼ一世紀ぶりのパンデミックとなった。日本では主な諸外国と比べて人口あたりの死者数を小さく抑えているものの、医療や公衆衛生はもとより社会経済をめぐる課題も浮き彫りになったといえる。すでに社会経済活動が再起動しつつあるなか、日本における3年間のコロナ対策を検証したうえで、顕在化した課題に対応することが求められている。そこで、関西健康・医療創生会議は、大阪大学感染症総合教育研究拠点の共催を得て、「コロナ対策の何が問題だったか」をテーマとするシンポジウムを開催した。医療者だけでなく行政のリーダーや経済学などの専門家も招き、幅広い観点から議論が展開された。



### COVID-19対応の現場に 混乱を引き起こした制度設計の不備

今回のシンポジウムは、大阪大学感染症総合教育研究拠点などの共催で実施。会場とオンラインのハイブリッド方式で、あわせて約500人が聴講した。プログラムの冒頭は、行政のリーダーとしてコロナ禍と対峙してきた神戸市の久元喜造市長が「コロナ対策とDXについて～神戸市の挑戦～」と題して特別講演を行った。

久元市長は「コロナ禍への対応では、国、都道府県、保健所設置市の役割分担が実態に即していなかった」と指摘。制度上コロナ対応に必要な権限の多くが都道府県に属する一方、実務を担うのは主に神戸市などの保健所設置市だったといい、具体例として宿泊療養施設の設置などを挙げた。また、「COVID-19の病態について国による科学的エビデンスの集約が遅く、入院者の退院基準を迅速に見直せなかったことが、医療逼迫の一因になった」と述べた。



久元喜造市長

医療DXをめぐるのは、ワクチンを接種できる医療機関やリアルタイムの予約状況といった情報がマップ上に表示されるシステムなどを神戸市が独自に開発したことを紹介。そのうえで、「一自治体がこれをつくったというのは、日本全体の医療DXが遅れていることを示している」と警鐘を鳴らした。さらに、「感染症対策においては、それぞれの自治体がバラバラに対応するのではなく、国が一元的に情報をまとめ、方針を示すことに責任を持つべきだ」と強調した。

### 目立つ情報に影響されて 感染対策に偏った意思決定が行われた

次に、行動経済学の第一人者である大阪大学感染症総合教育研究拠点の大竹文雄特任教授が問題提起を行った。第1波から第8波を振り返り、オミクロン株で重症化率が低下した

ことなど、新たな科学的知見を政策に取り入れるのが遅かった点を指摘。判断の先送りは損失につながりうるため、学術的に精密なデータを求めるのとは別に、「実務では新たな知見を素早く政策に反映させることが望ましい」と述べた。



大竹文雄特任教授

感染対策のマイナス面として、行動制限による健康悪化、結婚件数や出生数の減少、自殺の増加などを挙げ、そうした弊害はすぐ目に見えにくいことを強調。「日々の感染者数など目立つ情報に影響され、感染対策に偏った意思決定が行われてきたのではないかと」の見方を示した。そのうえで、社会には多様な価値観があり、その優先順位を専門家だけで決めることはできないとして、「専門家が選択肢を示して政治が判断するしくみが必要だ」と訴えた。

続いて、感染対策と社会経済の関係をめぐるシミュレーションなどに携わった東京大学大学院経済学研究科および公共政策大学院の仲田泰祐准教授が「コロナ対策における専門家の役割」をテーマに講演。アメリカ連邦準備制度理事会(FRB)で数理モデルによる金融政策の分析を担当した経験をもとに、日本との相違を論じた。



仲田泰祐准教授

FRBでは、将来の見通しが不確実であることを前提として専門家が複数の選択肢を示し、それぞれのメリットとデメリットを説明して政治サイドの判断に委ねるといふ。それに対してコロナ禍の日本では、専門家が複数の選択肢を提示せず、今後の展望では最悪のシナリオに重点が置かれ、折に触れて提言として意見を伝えた。

これらの背景について、FRBには数理モデルによる政策分析のノウハウが蓄積されており、博士号を持つ数百人の専門家が専従していることを指摘。一方、日本では政策分析のノウハウが乏しく、ひとつの分析手法が絶対視される傾向があり、専従の専門家も少ないことを挙げた。

## パンデミックでは政策に役立つ スピード感で科学的知見の提示を

講演の2人目として、機械学習による人工知能(AI)を研究している名古屋工業大学の平田晃正教授が登場。「AIによるCOVID-19感染者・死者数分析」について講演した。平田教授は、変異株の感染力や人流の影響、ワクチンの効果などを入力データとする感染者数などのシミュレーションについて解説。SNS上の「飲み会」といった書き込みの情報も活用したという。デルタ株による第5波では、ワクチン接種で先行していたイスラエルのデータから感染予防効果を推算し、大幅な人流の縮小なく感染者数が減少に転じることを予測。学术论文より政策に役立つシミュレーションを素早く提出するよう意識したという。



平田晃正教授

プログラムの最後はパネルディスカッションを行った。大竹特任教授が進行を務め、仲田准教授と平田教授のほか、感染症の専門家である大阪健康安全基盤研究所の朝野和典理事長が加わった。朝野理事長は、人口あたりの病床数が多い日本ではなぜ医療逼迫が生じたかについて、「もともと感染対策の専従要員を置いている医療機関が十分ではなく、実はCOVID-19に

対応できるところが限られていた」と説明。感染対策に従事できる看護師などの育成を進め、医療機関にその配置を義務づけるなど、平素から体制を構築すべきだと呼びかけた。



ディスカッションでは、さまざまなシミュレーションを行うにあたり、デジタル化の遅れや個人情報の問題などによって利用できるデータが制約されたことに、複数のパネラーが言及。また、パンデミックへの対応は学術的な研究とスピード感が異なるとして、現実の政策に役立つよう科学的な知見やデータの分析を迅速に提示することの重要性も繰り返し指摘された。



関西健康・医療創生会議シンポジウム

### 「コロナ対策の何が問題だったか」

主催 関西健康・医療創生会議  
(特非)関西健康・医療学術連絡会  
共催 大阪大学感染症総合教育研究拠点  
関西医薬品協会  
協力 LINK-J/近畿バイオインダストリー振興会議  
日時 2023年2月6日(月) 13:00~15:30  
会場 ライフサイエンス・ハブ・ウエスト  
(大阪市中央区)

### PROGRAM

- 開会挨拶……橋本信夫 関西健康・医療学術連絡会理事長  
齋藤元彦 兵庫県知事、関西広域連合イノベーション推進担当
- 特別講演……久元喜造 神戸市長
- 共催挨拶……松浦善治 大阪大学感染症総合教育研究拠点拠点長
- 問題提起……大竹文雄 大阪大学感染症総合教育研究拠点特任教授
- 講演……仲田泰祐 東京大学大学院経済学研究科および公共政策大学院准教授  
平田晃正 名古屋工業大学教授
- パネルディスカッション……進行:大竹文雄 特任教授  
パネラー:朝野和典 大阪健康安全基盤研究所理事長  
仲田泰祐 准教授、平田晃正 教授
- 閉会挨拶……井村裕夫 関西健康・医療創生会議議長

### 活動報告 ②

## On-line Seminar

### 「医療機関向けサイバーセキュリティセミナー ～ランサムウェア攻撃の影響と対策～」

昨今、医療機関に対するランサムウェア型のサイバー攻撃が問題となっている。そこで、関西健康・医療創生会議では、大規模病院の経営幹部などを対象に、オンライン形式のサイバーセキュリティセミナーを実施した。

- 日時：2023年3月3日(金) 16:00~17:30
- 内容：「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の現状と被害想定から考える対策強化の必要性」  
石間正俊 有限責任監査法人トーマツ リスクアドバイザー事業本部ヘルスケアシニアマネジャー  
「医療情報セキュリティの基礎」  
黒田知宏 京都大学医学部附属病院医療情報企画部教授

## NPO法人

# 「関西健康・医療学術連絡会」の活動をご支援ください

### ▶ 賛助会員ご入会のお願い

NPO法人「関西健康・医療学術連絡会」は、関西健康・医療創生会議の目的を達成すべく、学術・研究機関と産業界をつなぐ「かけはし」として、平成28年2月に発足しました。学術連絡会は、創生会議を構成する大学および研究機関との連絡調整、ならびに創生会議の展開する諸事業の実施・運営を担います。

しかしながら、学術連絡会の活動は、賛助会員とご参画いただいている企業・団体のみなさまの会費とボランティアによって支えられています。学術連絡会ひいては創生会議の活動は、健康長寿社会を達成できる「新たな産業の創造」と、安心して健康に暮らせる「持続可能性のあるまちづくり」に寄与することをご理解いただき、さらなるご支援をくださいますようお願い申し上げます。

●会費／年額一口 100,000円

※入会の申し込み方法など、詳しくは  
学術連絡会ホームページ

<http://www.khma.jp/>

をご覧ください。

### ▶ 賛助会員のご紹介

創生会議の趣旨に賛同し、賛助会員として、創生会議ならびに学術連絡会の活動をご支援くださっている団体・企業のみなさまをご紹介します。

(2023年3月1日現在、五十音順)

- 小野薬品工業株式会社
- 川崎重工業株式会社
- 関西医薬品協会
- 関西経済連合会
- GEヘルスケア・ジャパン株式会社
- 塩野義製薬株式会社
- シスメックス株式会社
- 株式会社島津製作所
- 武田薬品工業株式会社
- 田辺三菱製薬株式会社
- 日本新薬株式会社
- 阪急電鉄株式会社

## ▶ 役員一覧

理事長	橋本 信夫	神戸市民病院機構 理事長
理事	湊 長博	京都大学 総長
	金田 安史	大阪大学 理事・副学長
	藤澤 正人	神戸大学 学長
	上本 伸二	滋賀医科大学 学長
	原田 省	鳥取大学 副学長・医学部附属病院長
	松本 俊夫	徳島大学 名誉教授 藤井節郎記念医科学センター顧問
	塩崎 一裕	奈良先端科学技術大学院大学 学長
	竹中 洋	京都府立医科大学 学長
	河田 則文	大阪公立大学 医学研究科長兼医学部長
	細井 裕司	奈良県立医科大学 理事長・学長
	伊東 秀文	和歌山県立医科大学 医学部長
	松村 到	近畿大学 医学部長
	佐野 浩一	大阪医科薬科大学 学長
	友田 幸一	関西医科大学 学長
	野口 光一	兵庫医科大学 学長
	竹村 彰通	滋賀大学 学長
	太田 勲	兵庫県立大学 学長
	大津 欣也	国立循環器病研究センター 理事長
	渡邊 恭良	理化学研究所 生命機能科学研究センター 健康・病態科学研究チームリーダー
	谷藤 道久	田辺三菱製薬株式会社 執行役員
	手代木 功	塩野義製薬株式会社 代表取締役会長兼社長
	服部 重彦	株式会社島津製作所 相談役
	家次 恒	シスメックス株式会社 代表取締役会長兼社長
監事	土屋 裕弘	京都大学イノベーションキャピタル株式会社 取締役
事務局長	中村 泰三	
事務局次長	落合 正晴	
事務局	藤野 恵	田畑 睦美 (2023年3月1日現在)

### あとがきにかえて

「かけはし」今号では、橋本理事長とGEヘルスケア・ジャパンの多田 荘一郎社長の対談が実現しました。その中で医療者、メーカーの立場を越えて医療DXの本質について、鋭い意見が飛び交い、私たちの今後の進むべき方向が示されたように感じられました。

またコロナ対策を振り返るシンポジウムでは、神戸市長にもご出講いただき、医療領域ばかりではなく広く社会的視点からの提言が相次ぎ、コロナを考えるまとめのシンポジウムとしてふさわしいものになりました。講師の皆様ありがとうございました。

来年度も創生会議、学術連絡会はともに足並みをそろえ、活動を続けてまいります。どうぞご期待ください。(M)

## 関西健康・医療学術連絡会 News Letter Vol.09 かけはし

- 発行日／2023年3月20日
- 発行／NPO法人「関西健康・医療学術連絡会」事務局  
〒606-0001 京都市左京区岩倉大鷲町422番地  
公益財団法人 国立京都国際会館内659号室  
TEL・FAX: 075-705-2496  
URL: www.khma.jp E-mail: gaku-renrakukai@nifty.com
- 編集協力／前田 武、榊井 耕一郎