

政策とAI/クラウドが後押しする 医療DX最前線

株式会社ヘンリー 代表取締役 逆瀬川 光人

2026年7月31日



自己紹介



逆瀬川 光人 (さかせがわ あきと)

2018年林とヘンリー社を共同創業。2019年より、
電子カルテを開発を開始

クリニックの事務長や慶應義塾大学病院眼科学・
研究員を歴任し、未経験から医療現場や臨床を学ぶ

現在は、中小病院の皆さまと地域医療の理想を実現するため
に、会社全体の経営に従事

経歴



2011年入社



2016年入社



2018年創業

今日お伝えしたいこと

1

国の政策は「クラウド前提・活用評価」へ

改正医療法・令和8年度診療報酬改定・補助金が見せる方向性

2

システム選定の観点は「機能の数」から「業務を変革できるか」へ

システムの入替えではなく、業務そのものを変えられるかが決め手

3

AIは「業務の中」で使うと定着し、経営の成果につながる

現場の導入事例から、成功と失敗を分けたポイントをご紹介します

1. 国が推進するクラウドネイティブの医療DX
2. AI/クラウドネイティブの電子カルテ
3. 生成AI×電子カルテの現場実装
4. 今後の展望

国が推進するクラウドネイティブの 医療DX

外来入口



国は情報連携の強化と患者自身への情報開示を進め、 全国医療情報プラットフォームの整備を加速している

電子カルテ情報共有 サービス

- ・ 紹介状、傷病名等
3文書6情報の連携

電子処方箋

- ・ 処方箋情報の
スムーズな連携
- ・ 在宅などの対応

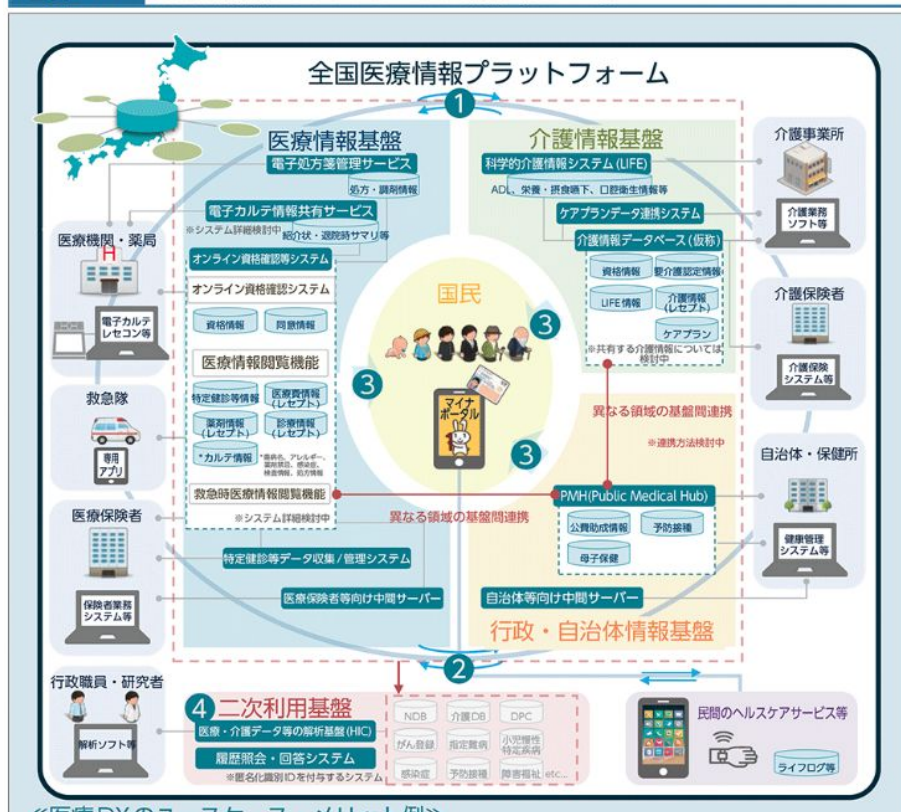
マイナポータル

- ・ 薬・検査情報等の
閲覧
- ・ 診療内容(将来)

⇒ 地域包括ケア・「つながる医療」を、制度とインフラの両面から後押し

マイナポータルを中心に 医療情報プラットフォーム を拡充

図表 5-1-1 全国医療情報プラットフォームの全体像（イメージ）



4 |

政府は、令和十二年十二月三十一日までに、電子カルテの普及率（電子診療録等情報その他の心身の状況に関する記録に係る情報に係る電磁的記録を利用する体制を整備している医療機関の全ての医療機関に対する割合をいう。）が約百パーセントとなることを達成するように、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術（官民データ活用推進基本法（平成二十八年法律第百三十三号）第二条第四項に規定するクラウド・コンピューティング・サービス関連技術をいう。）その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。

2030年までに電子カルテ普及率を100%とすること、クラウド電子カルテを活用して達成していくことが改正医療法で法律に規定

- 議員修正により本規定が追加され、昨年12月に成立
- すでに予定されている国によるクラウド電カル事業に続き、2030年に向けてさらなるクラウド電カル普及策が期待される。

方向性

- 日本の医療機関は、多様な仕様の**オンプレミス型の情報システムが主流**のため、データ連携が困難であり、カスタマイズによるコストも高い。
※オンプレミス型：院内に設置したサーバーでシステムを管理・運用する方式
- 医療の**高品質なデータの連携や利活用**で、質の高い効率的な医療の提供を実現し、**創薬や医療機器の開発等にもつなげることが成長の勝ち筋**。
その基盤となるクラウドの医療データの連携基盤の構築に向け、**医療機関の情報システムのクラウドネイティブ型への刷新**を集中的に実施。

ボトルネック

市場リスク（医療機関）

- ・オンプレミス型システムからの移行には、**個々の医療機関ごとに、システムに合わせた業務フローの見直しやデータ移行等の支援が必要**。リソースが不足。

事業リスク（ベンダー）

- ・大病院の情報システムは、業務処理が多く、ネットワークも複雑。**クラウド製品の開発規模が大きく、リスクが高い**。
- ・電子カルテと独自インターフェースで接続する**オンプレミス型の部門システムが多数存在**。電子カルテのみをクラウド化しても、メリットを享受できない（部門システムも一体で開発に踏み切る必要）。また、開発に必要な**標準インターフェース※が未整備**
※システム連携に必要なコードや仕様等の共通ルール。
- ・特に部門システムは、小規模ベンダーが多く、**開発体力が不足**。

セキュリティリスク

- ・サイバーセキュリティの脅威の高まり。他方、**クラウド製品がない中で、サイバーセキュリティ対策には大きな負担**。

講じるべき施策

官民一体の集中的な投資による取組

①クラウドネイティブ型の情報システムへの刷新

- ✓ 認証された**クラウドネイティブ型電子カルテ製品の普及支援**／地域提供ベンダーの連携体制の構築／認証製品へのデータ移行支援
- ✓ **大病院向けのクラウドネイティブ型製品（電子カルテ、部門システム）の一体的・集中的な開発・普及支援**
- ✓ クラウドネイティブ型製品の開発の前提となる電子カルテと部門システムの**標準インターフェースの構築、標準仕様として規定**等

②サイバーセキュリティ強化

- ✓ **ネットワークの外部接続点の監視等**による適正化の推進 等
〔特に、地域の拠点となる病院には早急にサイバーセキュリティ対策を強化。〕

③全国的なデータ連携基盤の整備

- ✓ 全国医療情報プラットフォームの機能拡充、等

目指すべき姿

医療機関の情報システムのクラウドネイティブ型への刷新を通じて、高品質なデータの全国的な連携・利活用を実現

- ✓ 効率的で質の高い医療提供の確保
- ✓ 診療のAI活用、IT投資活性化
- ✓ 創薬や医療機器の研究開発の充実



サイバーセキュリティ対策の強化
国産の電子カルテベンダーの強化



国の医療DX政策による安全なデータ連携基盤が、民間の関連市場を成長させ、医療の更なる発展へ

政策動向 - 認証制度・導入支援

認証制度・導入支援により、クラウドネイティブ電子カルテの普及がさらに加速

電子処方箋・電子カルテの目標設定等の概要

第28回 医療等情報利活用ワーキンググループ
資料1抜粋 令和8年3月12日

1. 電子処方箋の新目標

- 電子処方箋については、「概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025年3月までに普及させる」※1こととしていた。2025年6月時点で運用開始済の薬局は8割を超えており、薬局については今夏には概ね全ての薬局での導入が見込まれる。一方、医療機関への導入は1割程度に留まる。
- 医療機関において電子処方箋の導入を進めるにあたっては、電子カルテが導入されていることが重要であるため、電子処方箋の新たな目標では、電子カルテ／共有サービスと一体的な導入を進めることとし、「患者の医療情報を共有するための電子カルテを整備するすべての医療機関への導入を目指す」。

歯科医療機関については、現場に求められる電子カルテ・電子処方箋の機能に関し、本年度から検討を行い2026年度中に具体的な対応方針を決定する。

2. 電子カルテ／共有サービスの普及策

※1 医療DXの推進に関する工程表2023.6.2 医療DX推進本部

- 電子カルテについては、「遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」※1こととしている。この目標達成に向け、**オンプレ型で、かつ、カスタマイズしている現行の電子カルテから、いわゆるクラウドネイティブを基本とする廉価なものへと移行**することを図りつつ、
 - ① 電子カルテ導入済の医療機関※2には、次回更改時に、共有サービス／電子処方箋に対応するシステム改修等の実施、
 - ② 電子カルテ未導入の医療機関※2には、**共有サービス／電子処方箋に対応できる標準化された電子カルテの導入**を進める。

※2 医科診療所／病院が対象。歯科医療機関については、現場に求められる電子カルテ・電子処方箋の機能に関し、本年度から検討を行い2026年度中に具体的な対応方針を決定する。

今後の主な対応方針

- 標準型電子カルテ（デジタル庁で開発中）について、本格運用の具体的な内容を2025年度中に示した上で、**必要な支援策の具体化を検討するとともに、2026年度中目標の完成を目指す。**
- 併せて、標準型電子カルテの要件※3を参考として、**医科診療所向け電子カルテの標準仕様（基本要件）を2025年度中に策定する。**

※3 小規模な医療機関でも過度な負担なく導入が可能となるよう、①共有サービス・電子処方箋管理サービスへの対応、②カバメントクラウドへの対応が可能となり、かつ、1つのシステムを複数の医療機関で共同利用することで廉価なサービス提供が可能となるマルチテナント方式（いわゆるSaaS型）のクラウド型サービスとする、③関係システムへの標準APIを搭載する、④データ引き継ぎが可能な互換性を確保すること等を要件とする方向。

- **2026年夏までに、電子カルテ／共有サービスの具体的な普及計画を策定する。**

日経新聞にも下記内容が掲載

厚生労働省は、クラウドネイティブの電子カルテの認証制度を開始予定。
中小病院への導入に補助金を検討

- **電子カルテの認証制度**：国が標準仕様を定め、医療DXへの対応の簡素化と、コストメリットを出す
- **中小病院支援策**：病院向けには、認証を受けた製品を導入する際に補助金を出す等の支援で普及を図る

医療DXの評価軸は「導入」から「活用」へ

基本方針の文言変遷

R4（2022年度）改定

ICTの利活用・デジタル化への「対応」



R8（2026年度）改定

ICTを「活用する」医療機関の「体制の評価」

具体的な制度設計の変化

R6（2024年度）改定：医療DX推進体制整備加算

→環境整備が要件



R8（2026年度）改定

活用して業務効率化を実現

→配置基準の緩和・優遇

国が推進するクラウドネイティブの医療DX

政府が進める医療DXの普及コスト、導入・乗換えのしやすさ、制度変更への対応のしやすさから、政府もクラウドネイティブの電子カルテを前提としたDX活用を推進する方針を明確に打ち出す



電子カルテ普及率100%に向けて、補助金も新設

政策動向 - 補正予算補助金

No	施策名 (補助金名)	概要	対象病院	補助額 (補助率・上限)	手続き・ スケジュール
1	賃上げ・物価高対策支援	医療機関における賃上げ 支援・物価上昇対策	全病院 ※病床数・救急受け入れ件 数によって補助額が異なる	補助率は10/10・補助額は 病床数等によって異なる。	(現時点では不明)
2	業務効率化・職場環境改善 支援	病院の業務効率化等を行う ための機器等への補助 ※昨年度	全病院(業務効率化委員 会を設置・状況をモニタリ ング等)	上限1病院1億円・補助率は 4/5	(現時点では不明。昨年度 の補助金(1床4万円)は、 年度越え)
3	病床適正化支援	病床再編等を進める病院 に対しての補助 ※昨年度と異なり、休床も 対象	病床再編等を行う病院	1床約410万円(休床は約 205万)	(現時点では不明。)
4	病院クラウド化支援	病院情報システムのクラウド 化(※)支援 ※クラウドネイティブの標準 仕様に準拠したもの	クラウドネイティブ電カルを 今後導入する病院(必要な 効果測定等を実施)	(補助率・上限不明／数千 万～億)	(現時点では不明。補正の 手続き上年度内に事業計 画等の提出が必要になる か。)

補正予算補助金 | 業務効率化・職場環境改善支援

【○生産性向上に対する支援】

施策名:エ 医療分野における生産性向上に対する支援

※医療・介護等支援 パッケージ

令和7年度補正予算案 200億円

医政局医療経営支援課
(内線2640)

① 施策の目的

業務効率化・職場環境改善に資する取組を支援し、医療分野の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げる。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

業務効率化・職場環境改善に関する目標値を設定し、進捗管理を行う「業務効率化推進委員会(仮称)」を設置し、業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入等の取組を行う病院に対して必要経費を支援し、医療分野の生産性向上を図る。

交付額: 1病院あたり1億円(上限)

【生産性向上に資する取組のイメージ】

- ICT機器の導入による業務の効率化
 - ・ スマートフォンによるカルテ閲覧・情報共有、インカム、IWB等の導入 ⇒ DX化による情報伝達の効率化
- 取組を行う病院への医療勤務環境改善センターによるサポート体制強化

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関は都道府県に交付申請し、都道府県は国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県を通じて医療機関に所要額を交付決定(補助率4/5)し、都道府県が医療機関に交付
- III 医療機関は都道府県に実績報告(概ね3年後)
- IV 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

⑥ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

業務効率化・職場環境改善に取り組む病院への財政支援を行うことで、職場内の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げ、地域に必要な医療提供体制を確保する。

導入・更新の費用ハードルは、確実に下がっている

補助率

4/5以内

上限額

1億円

事業規模

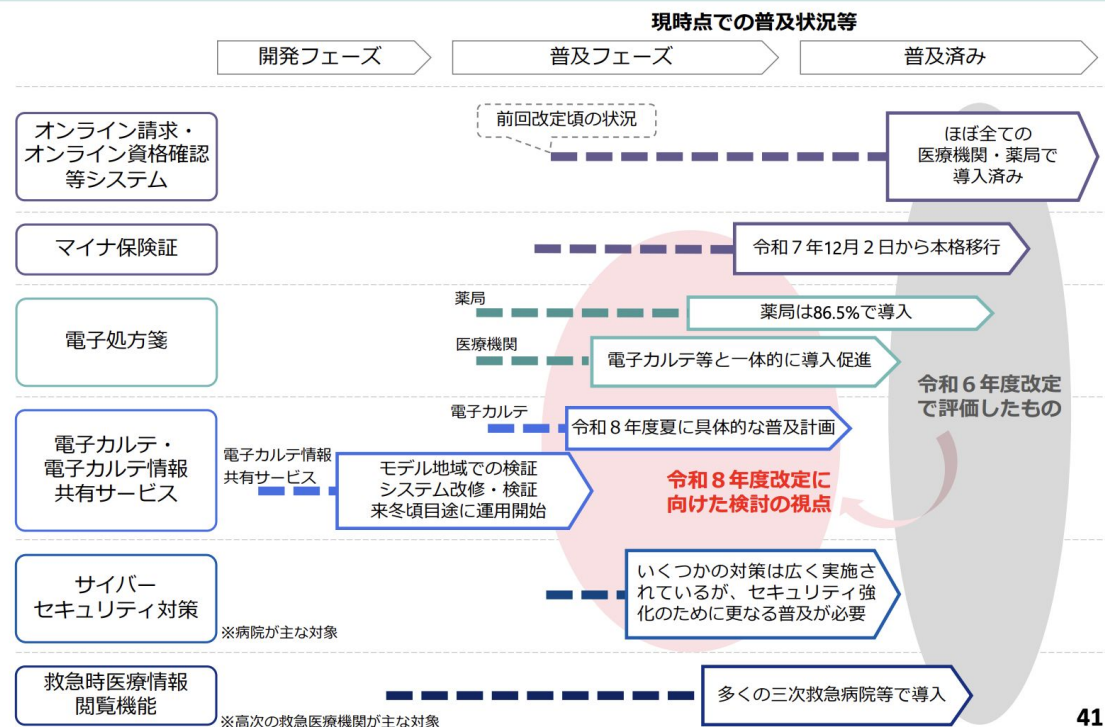
26億円

対象：電子カルテ未導入病院の新規導入、オンプレミス型からクラウドネイティブ型への更新等（2025年度補正予算・実証事業）

実証事業の結果を踏まえ、2030年に向けた追加の支援策が検討される見込み

政府は、電子カルテの普及が求められる中で、今後診療報酬上の評価を行っていく姿勢を見せている

医療DXの普及状況と診療報酬上の評価の視点（イメージ）



AI/クラウドネイティブの電子カルテ

外来入口



DXとは？

DXとは、デジタルトランスフォーメーション
のことであり、技術によって働き方や業務の
かたちやスタイルを変えること

電子化したのにDX できてない例

- 電子の温度板を紙で印刷してレセプト点検
- カルテ入力に時間がかかる
- 紙カルテ時代の業務フローと全く同じ

シンプルだけど、 確実にDXできた例

- 医師が院外でもカルテを閲覧し的確に指示
- カルテ探しや取り合いがなくなる
- オーダーの転記がゼロに

制度対応は、もはや前提条件。

問われるのは「業務を変革できるか（DXできるか）」

① 業務変革力（DX）

システムの入れ替えに留まらず、業務プロセスの再設計まで踏み込めるか。
伴走支援の体制も含めて見極める

② AIの組み込み

記録・文書業務の“中”でAIが動くか。
後付けツールは業務と分断されやすく、
変革につながりにくい

③ 追従力と総コスト

改定・新制度に追加費用なく追従できるか。サーバー更新費・改修費を含む
5～10年の総保有コストで比較する

コストと制度対応の観点から、クラウドネイティブを 国も推奨

オンプレミス型

院内サーバーで運用

- ・改定のたびに改修が発生
- ・5～7年ごとにサーバー更新費
- ・院外からのアクセスが困難

クラウドリフト型

オンプレの仕組みをそのままクラウドに載せ替え

- ・見た目はクラウド、構造は従来型
- ・5～7年ごとにサーバー更新費

クラウドネイティブ型

クラウド前提でゼロから設計

- ・自動アップデートで制度に追従
- ・追加のサーバー更新費が不要

中小病院向けのクラウドネイティブ型は、担い手が少ない 特に200床未満の病院は「これから」の市場



- ①政策や社会の動向に合わせてシステムを常に進化できる
- ②情報連携がしやすいため、システム連携が容易
- ③ブラウザベースで使えるので自由度が高い

システムが常に進化

- ・追加コストなく、社会ニーズに合わせた業務の更新
- ・AI組み込みの容易

連携がしやすい

- ・外部システムとの連携が容易
- ・AI / チャット等を同時併用

働き方の自由度

- ・在宅での医事
- ・医師の宿直免除
- ・リモートでの派遣などの実現

オンプレと比較して、低価格で実現

システムが常に進化

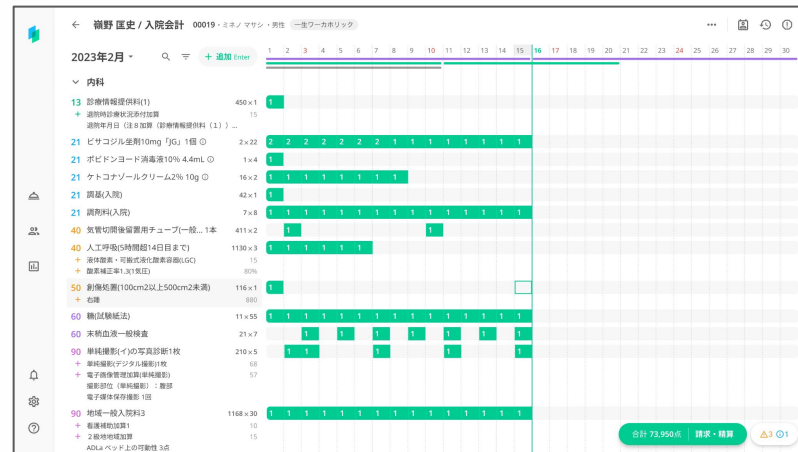
- ・追加コストなく、社会ニーズに合わせた業務の更新
- ・AI組み込みの容易

連携がしやすい

- ・外部システムとの連携が容易
- ・AI / チャット等を同時併用

働き方の自由度

- ・在宅での医事
- ・医師の宿直免除
- ・リモートでの派遣などの実現



生成AI×電子カルテの現場実装

外来入口



「収益拡大のための業務設計」

埼玉県の療養・地域一般の病院様

所在地 埼玉県北部

病床数 51床

入院料 地域一般 2、療養

運用開始 2023年6月



紙カルテ依存から脱却し業務プロセスを刷新。
職員の時間を創出して地域連携を強化、稼働率100%となり、
年間収益 **1.3倍増収** を実現

取り組み内容・実績

紙カルテからの脱却・
業務プロセス刷新

- ✓ 情報共有を即時化
- ✓ 残業削減（看護師▲5.5h/月、事務員▲21h/月）
- ✓ 紙コスト：1/10に削減

職員リソースの最適化

- ✓ 事務：レセプト点検や健診予約拡大
- ✓ 看護：患者対応に注力
- ✓ 全体：有給取得率の大幅増加

迅速な入院判断
地域連携強化

- ✓ 入院判断 導入前：翌日 → 導入後：即日
- ✓ 医療機関からの紹介患者の積極的受け入れによる 稼働率向上
- ✓ 待ち時間減少による、患者満足度向上

医療機関様と一緒に実現するDX事例①

地道に業務を改善し、病床稼働率が60%→100%(満床)まで向上
収益増加した結果を病棟看護師の給料Upで還元

稼働率上昇までのステップ

業務プロセス
刷新

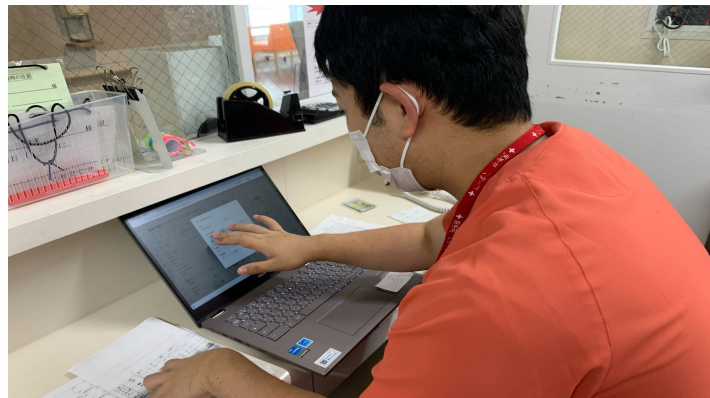
職員余力を
創出

地域連携強化等
による患者増加

病床稼働率
向上

収益増加

操作に苦戦する看護師もタッチパネルPCなら 簡易に使えることを実感！



タッチパネルPCでの操作イメージ

看護師全員が電子カルテを
活用ようになった結果

1. 記録がデータ化されて
カルテ待ちがなくなる
2. 転記がなくなり、工数減

「働きやすい魅力的な職場」の実現

熊本県の地域包括ケア病院様

所在地	熊本県西部
病床数	52床
入院料	地域包括ケア
運用開始	2025年10月



医療機関様と一緒に実現するDX事例②

取り組み内容

高齢化率44%を超えている
熊本県南阿蘇地域で働き手に
選ばれる魅力的な職場を

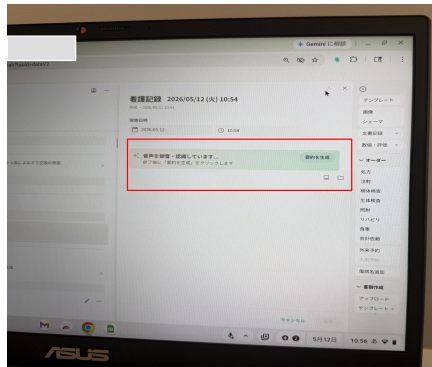
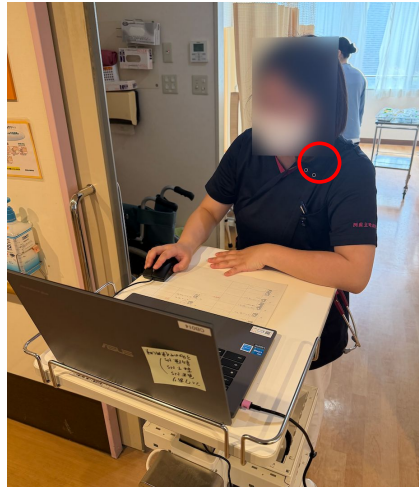
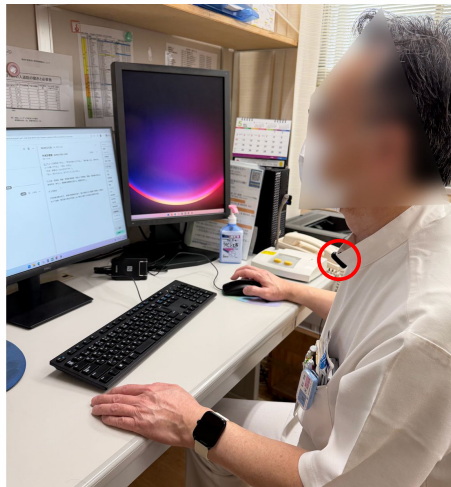
業務プロセス見直し(業務設計)や Henry AI
を活用し、看護師の残業をゼロへ

成果

- ・業務設計の見直しで
看護師の残業が大幅削減
現場で運用課題発見・改善ができる体制
構築された
- ・Henry AIで最後の1日30分の残業がゼロへ
記録業務が大幅削減され、残業ゼロへ



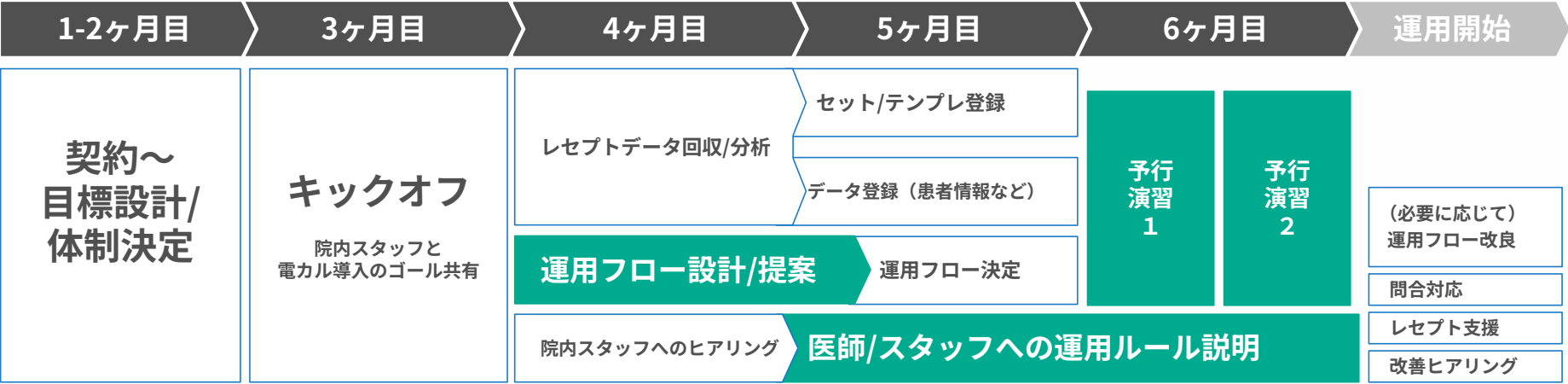
医療機関様と一緒に実現するDX事例②



医療機関様と一緒に実現するDX事例②

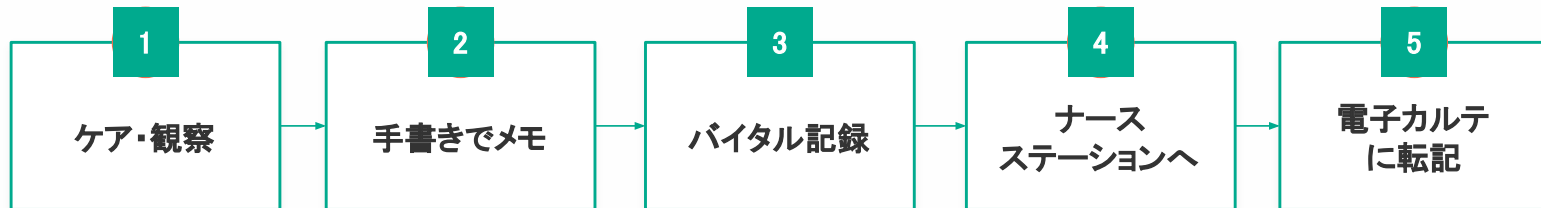
導入・業務設計まで病院様と一緒に伴走
病院DXを実現

- ・ キックオフから約4～6ヵ月程度でリリースを実現
- ・ 運用フローの設計から医師/スタッフへの浸透まで広範にわたって支援

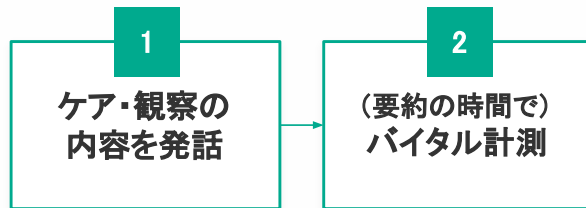


医療機関様と一緒に実現するDX事例②

従来



Henry AI
音声入力



ラウンド終了と同時に記録も完了

日々30～60分の残業が削減



医療機関様と一緒に実現するDX事例②

退院サマリー

導入前 40～60分



導入後 2～3分

で生成完了

多少の修正を加えて完成。
大幅な業務削減を実現。

看護サマリー

導入前 60～120分



導入後 2～3分

で生成完了

一番時間のかかっていた
経過要約がスムーズに。
大幅な業務削減を実現。

リハサマリー

導入前 70分



導入後 2～3分

で生成完了

多少の修正を加えて完成。
大幅な業務削減を実現し
現場としては効率化できると
期待大。

場所の制約が外れると、人材難への打ち手が増える

在宅・遠隔での医事業務

香川県・地域一般病院様（46床）

採用難の医事スタッフ業務を遠隔化。
院内には受付のみを残し、レセプト業務の
属人化を解消。医事課の採用に依存しない
運営体制を実現

医師の宿直免除を取得

大阪府・地域一般病院様（56床）

クラウド電子カルテ・ビデオ通話・クラウド
カメラを組み合わせ、都道府県から宿直免除
の許可を取得。医師のワークライフ改善と
宿直費の削減を両立

今後の展望・まとめ



今後の展望 - AIの役割は「記録」から「業務」、そして「経営」へ

現時点ではAIが記録の代替を実施。今後はAIが業務を代替し、経営を支援するように進化していく

STEP 1

記録を、代わりに書く

音声入力・サマリー自動生成
記録と文書作成の時間を圧縮

すでに現場で実用段階

STEP 2

業務を、代わりに回す

算定チェック・書類の期限管理
請求業務や連携の実務をAIが担う

いま立ち上がりつつある領域

STEP 3

経営判断を、支える

稼働率・算定漏れ・人員配置を
日々の診療データから自動で示す

AI駆動の病院経営へ

**いずれも「カルテ・オーダー・レセコンのデータが、ひとつの基盤に構造化されて集まっている」
ことが前提になる**

今後の展望 - AIの役割は「記録」から「業務」、そして「経営」へ

医療従事者が本質的な仕事に向き合えるように

領域	AIが担う実務	人が向かう仕事
診療・ケア	記録・サマリー作成、指示の下書き	医師・看護師は患者と向き合う時間へ
事務・請求	算定チェック、レセプト点検の一次処理	医事スタッフは判断と改善提案へ
経営	稼働率・収益・算定漏れの可視化	経営層は打ち手の意思決定へ

今日お伝えしたいこと

1

国の政策は「クラウド前提・活用評価」へ

改正医療法・令和8年度診療報酬改定・補助金が示す方向性

2

システム選定の観点は「機能の数」から「業務を変革できるか」へ

システムの入れ替えではなく、業務そのものを変えられるかが決め手

3

AIは「業務の中」で使うと定着し、経営の成果につながる

記録・文書業務に組み込んだ病院では、残業削減と稼働率・収益の改善が改善