

令和8年3月

# ICT活用による勤務環境改善の取組事例紹介

令和7年度 ICT機器を活用した勤務環境改善の  
先駆的取組を行うモデル医療機関調査支援事業

# 目次

はじめに	2
ICT導入・推進ガイド	11
医療機関概要	25
ICT導入 事例集	37
分類1.副業・兼業先の労働時間、勤務間インターバルに対応した勤怠管理システム	43
分類2.電子カルテ等への音声入力システム	59
分類3.院外からの電子カルテ閲覧システム	87
分類4.ビジネスチャット等医療関係者間コミュニケーションアプリ	96
分類5.患者向け動画説明ツール	111
分類6.手術室管理等情報の視覚化・構造化による管理システム	126
分類7.外来診療Web予約システム	142
分類8.電子問診・AI問診システム	151
分類9.AI文書作成支援システム	168
分類10.日常業務等の自動化システム（RPA）	208
分類11.患者のリアルタイム情報が観測出来るスマートベッドシステム	217
分類12.薬剤鑑別システム	228
分類13.その他	237
用語・略語集	254

はじめに

## 本事業の概要

令和6年4月から「医師の時間外・休日労働に対する上限規制」が適用され、医師の労働時間短縮や健康確保などの勤務環境改善の取組を着実に進めていく必要があります。

この取組を進める上で、ICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）<sup>＊14</sup>の活用による業務効率化は極めて重要な手段です。

しかし、多くの医療機関では、既存の院内システムとの連携の難しさ、円滑な導入・移行に向けた院内調整の負担、導入効果の不確実性といった課題に直面し、ICT導入が十分に進んでいない現状があります。

そこで、このような課題を解決するため、「令和7年度 ICT機器を活用した勤務環境改善の先駆的取組を行うモデル医療機関調査支援事業」を実施いたしました。本事業の主な取組は以下の通りです。

### モデル医療機関の選定と支援

ICT活用による勤務環境改善に意欲的に取り組む医療機関をモデルとして選定し、関連機器等の導入経費を支援（補助）するとともに、専門的な助言を実施しました。

### 調査分析

モデル医療機関におけるICT導入のプロセス、直面した課題と解決策、そして導入による労働時間短縮等の効果を調査・分析しました。

### 普及展開

調査分析の結果を、具体的な「事例」として本書に取りまとめました。本書を広く普及させることで、全国の医療機関におけるICTを活用した勤務環境改善の取組を一層促進することを目指します。

## 事例収集の方法

本書に掲載されている事例は、事例の信頼性を担保するため、以下の手順で進められました。

### 01. 実施医療機関の公募

- 全国の医療機関を対象に、ICTを活用した勤務環境改善計画（企画書）を公募しました。
- 申請にあたっては、医師労働時間短縮計画の内容や、導入予定のICTに関する資料などを提出いただきました。

### 02. 専門家による選定

- 提出された企画書は、医療ICTや医療現場に知見の深い学識経験者や医業経営の専門家などで構成される「企画書評価委員会」によって総合的に評価され、モデル医療機関が選定されました。
- 評価においては、「時間外・休日労働時間の多さ」を選定基準として優先しつつ、「目的・目標の明確性」「導入の実現可能性」なども確認されました。

### 03. 導入支援・効果測定

- 選定されたモデル医療機関に対し、円滑なICT導入のための専門的な助言や支援を実施しました。
- その上で、導入前後における勤務環境の変化について、アンケート調査やヒアリング等を通じて様々なデータを収集しました。

### 04. 調査分析・モデルケース化

- 収集したデータを基に、ICT導入による労働時間短縮効果などを比較分析しました。
- その結果、特に他の医療機関の参考になると考えられる取組を「モデルケース」として抽出し、本書に掲載しています。

## 医療機関におけるICT導入の重要性と背景

勤務環境改善の取組は、単に労働時間を管理するだけでなく、医療の質と安全性を維持・向上させながら医療従事者がいきいきと働き続けられる環境を構築するための、経営戦略です。この改革を成功に導く鍵こそが、ICTの戦略的活用です。

なぜ今、ICT導入が重要なのでしょうか。その理由は多岐にわたります。

### 直接的な時間創出（業務効率化）

- 紙の書類作成、データ転記といった時間を要する作業を自動化し、医師や看護師等が本来注力すべき専門業務に集中できる時間を創出します。
- 院内外のどこにいても必要な情報にアクセスできれば、報告・連絡・相談にかかる時間や移動の無駄を大幅に削減できます。

### タスク・シフト／シェア<sup>[23]</sup>の推進基盤

- 医師の業務を他の医療従事者へ移管・共同化（タスク・シフト／シェア）する際、ICTによる情報共有基盤は不可欠です。
- これにより、業務を移管される側の職種にも業務効率化による余力が生まれ、チーム医療全体として円滑に機能させることができます。

### 医療の質と安全性の向上

- 入力ミスや転記ミスといったヒューマンエラーを低減します。
- 最新の患者情報がリアルタイムで共有されることで、より迅速かつ的確な診断・治療判断を支援します。

### 職員のエンゲージメント<sup>[11]</sup>向上

- 無駄な業務が削減され、働きやすい環境が整備されることは、職員の満足度や仕事へのやりがいに直結します。
- これは、人材の確保・定着が困難な時代において、医療機関が選ばれるための重要な要素となります。

### 患者満足度の向上

- ICT活用による業務効率化は、待ち時間の短縮や、医療スタッフが患者と向き合う時間を増やすことに繋がり、結果として患者満足度の向上に貢献します。

ICTの導入は、目先の課題解決を超えた、医療機関全体の未来を形作る「戦略的投資」です。先進技術の活用は、職員の負担を軽減するだけでなく、一人ひとりが持つ専門性を最大限に発揮できる環境を生み出します。そこから生まれる質の高い医療は、患者の満足と信頼につながります。

## ICT導入を成功に導くための前提と考え方

本書を、職員がいきいきと働き続けられる環境構築の一助として活用いただくために、ICT導入を検討する上での基本的な考え方を整理します。

### 目的・目標の明確化：何のために導入するのか

P.14 ICT導入・推進ガイド  
Plan：計画フェーズ 参照

- ICT導入そのものが目的ではありません。まずは自院の課題を特定し、「長時間労働の是正」「タスク・シフト／シェアの推進」「医療の質の向上」など、ICT活用によって何を達成したいのかという目的・目標を明確にすることが第一歩です。

### 組織的な取組：導入は全職員参加のプロジェクト

P.13 ICT導入・推進ガイド  
PDCAを支える基盤構築 参照

- 多くの医療機関では「円滑な導入・移行に向けた院内調整の負担」が課題となっています。
- ICT導入を成功させるには、経営層のリーダーシップのもと、実際にツールを使用する現場の職員を計画段階から巻き込み、全職員参加のプロジェクトとして推進することが不可欠です。

### 効果測定の見点：費用対効果を多角的に捉える

P.18 ICT導入・推進ガイド  
付録1ソリューション選定のポイント 参照

- 導入効果の不確実性も導入を妨げる一因です。
- 時間短縮効果はもちろん、導入・運用にかかる費用、教育研修などの院内人件費、それらに対する人件費削減額による回収期間といった多角的な視点で費用対効果をシミュレーションし、関係者への説明に活用することが重要です。

### システム連携の確認：既存資産との共存

P.18 ICT導入・推進ガイド  
付録1ソリューション選定のポイント 参照

- 「既存の院内システムとの連携の難しさ」は多くの医療機関が直面する課題です。
- 導入を検討するICTが、電子カルテ<sup>126)</sup>をはじめとする既存の院内システムと連携可能か、あるいは連携しない場合に業務フローがどう変わるのかを事前に調査・検討することが、導入後の混乱を避けるために極めて重要です。

明確な戦略に基づき組織的な推進体制を築くこと、費用対効果や既存システムとの連携といった実務的な視点を欠かさないこと、これら一連のプロセスを丁寧に進めることが、ICT導入を成功へと導きます。

## 本書の構成と活用方法

### ■ 本書の構成

本書は、導入されたICTソリューションの種類に応じた「カテゴリ別」に構成されています。各事例では、単なる成功談だけでなく、現場のリアルな声を反映し、以下の項目に沿って掲載しています。

はじめに	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 本事業の目的</li> <li>• 医療機関におけるICT導入の背景</li> <li>• 本書の構成と活用方法</li> </ul>	本書が目指すゴールと、自院の課題解決のために本書をどう活用すればよいかわかります。
ICT導入・推進ガイド	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICT導入の判断フロー</li> <li>• プロジェクト推進の手法</li> <li>• 運用設計と効果測定の視点</li> </ul>	ICT導入を成功に導くための、計画から効果測定までの一連のプロセスとノウハウを体系的に確認できます。
医療機関概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 事例掲載医療機関の概要</li> <li>• ICT導入の推進体制</li> </ul>	事例掲載している医療機関の基本情報、各医療機関の組織文化やICT導入の進め方などを確認できます。
ICT導入 事例集 (カテゴリ別)	<p>【ソリューション概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 機能、選定ポイント、費用、導入期間</li> </ul> <p>【医療機関ごとの導入事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 導入前の課題と目指す姿</li> <li>• 導入プロセスと体制</li> <li>• 業務フローの変化</li> <li>• 定量的・定性的な効果</li> <li>• 成功のポイントと今後の展望</li> </ul>	各ソリューションの導入効果や選定基準がわかり、他医療機関の事例を参考に、自院の導入計画を具体化できます。
用語・略語集	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICT関連用語の解説、医療ITに関する略語など</li> </ul>	本書に登場する専門用語や略語の意味を確認でき、より正確な理解を助けます。

### ■ 本書の活用方法

本書を「読むだけ」で終わらせず、自院の働き方改革を推進するための「実践の書」としてご活用ください。

1. **課題の照合**：まずは目次やカテゴリー一覧をご覧ください、自院が抱える課題と類似した事例を探します。
2. **プロセスの参考**：導入プロセスや工夫点を参考に、自院でICTを導入する際の具体的な計画（関係部署との調整、職員研修など）を立案します。
3. **効果のシミュレーション**：導入効果のデータを基に、自院で同様のソリューションを導入した場合の労働時間短縮効果や費用対効果を試算し、経営層や関連部門への説明資料として活用します。

## カテゴリー一覧

本書では、以下のICTソリューションに関する導入事例を取り上げています。自院の課題解決につながるカテゴリから、ご覧ください。

### 01. 副業・兼業先の労働時間、勤務間インターバル<sup>\*[14]</sup>に対応した勤怠管理システム

P.43

#### システム概要：

自院と副業・兼業先の労働時間を一元的に把握し、勤務間インターバルが適切に確保されているかを確認することができる勤怠管理システムです。複雑化する労務管理の効率化とコンプライアンス体制の強化をサポートします。

#### 主な対象職種：

医師、看護師、コメディカル、事務職員（特に人事・労務担当者）、病院管理者

#### 解決が期待できる課題：

副業・兼業を含む労働時間の正確な把握、勤務間インターバル規制の遵守、長時間労働の是正、労務管理者の負担軽減。

### 02. 電子カルテ等への音声入力システム

P.59

#### システム概要：

マイクに向かって話した内容をAIがリアルタイムでテキスト化し、電子カルテや各種レポートに自動入力されることで、キーボード入力の手間を大幅に削減できます。

#### 主な対象職種：

医師、看護師、薬剤師、コメディカル、事務職員など全職種

#### 解決が期待できる課題：

診療記録作成の時短、医師・看護師等の事務作業負担の軽減、患者と向き合う時間の創出、入力ミスの防止。

### 03. 院外からの電子カルテ閲覧システム

P.87

#### システム概要：

オンコール時には患者の情報を迅速に確認でき、在宅医療や訪問診療の現場では診療記録を効率的に閲覧できます。これにより、緊急時においても迅速な対応や指示が可能となります。

#### 主な対象職種：

医師、看護師（訪問看護師含む）

#### 解決が期待できる課題：

オンコール担当医の待機・移動負担の軽減、在宅医療・訪問診療における情報アクセスの効率化、緊急時対応の迅速化と質の向上、情報伝達エラーの防止による医療安全強化、多様な働き方の推進。

## カテゴリー一覧

### 04. ビジネスチャット等医療関係者間コミュニケーションアプリ

P.96

#### システム概要：

セキュリティが確保された環境で、院内外の医療スタッフがテキスト、画像、検査結果などをリアルタイムに共有できるツールです。

#### 主な対象職種：

医師、看護師、薬剤師、コメディカル、事務職員など全職種

#### 解決が期待できる課題：

PHSや電話に代わる迅速かつ正確な情報伝達、チーム医療・多職種連携の強化、インシデント<sup>[5]</sup>情報の迅速な共有。

### 05. 患者向け動画説明ツール

P.111

#### システム概要：

手術や検査の内容、入院の手続きや入院生活の案内、薬剤の服用方法などを、アニメーションや実写動画をを用いて分かりやすく説明するツールです。多言語対応も可能です。

#### 主な対象職種：

医師、看護師、薬剤師、コメディカル、事務職員など全職種

#### 解決が期待できる課題：

患者・家族の理解度向上、説明時間の短縮と標準化、インフォームド・コンセントの質の向上、外国人患者への対応。

### 06. 手術室管理等情報の視覚化・構造化による管理システム

P.126

#### システム概要：

手術室の予約状況、手術の進捗、執刀医、麻酔科医、看護師の配置などを大型モニター等でリアルタイムに可視化し、一元管理します。

#### 主な対象職種：

看護師（手術室）、医師（外科系医師、麻酔科医師）、臨床工学技士

#### 解決が期待できる課題：

手術室の稼働率向上、手術スケジュールの最適化、緊急手術への柔軟な対応、スタッフ間の情報共有の円滑化。

## カテゴリー一覧

### 07. 外来診療Web予約システム

P.142

**システム概要：**

患者が24時間いつでもPCやスマートフォンから診療予約・変更・キャンセルを行えるシステムです。事前決済やWeb問診機能と連携できるものもあります。

**主な対象職種：**

事務職員（医療事務）、看護師、医師

**解決が期待できる課題：**

電話対応業務の削減、受付の混雑緩和、患者の待ち時間短縮による満足度向上、予約の無断キャンセル防止。

### 08. 電子問診・AI問診システム

P.151

**システム概要：**

来院前や待合室で患者がタブレット等を用いて問診に回答し、その問診情報を電子カルテへ連携することでカルテ入力業務を補助するシステムです。AIが内容を解析し、要約や緊急度判定を医師に提示する機能もあります。認知症等の自分自身で回答が困難な患者の場合には既存の方法にて実施します。

**主な対象職種：**

医師、看護師、事務職員（医療事務）

**解決が期待できる課題：**

問診時間の短縮と診察の効率化、電子カルテ入力の補助、患者からの情報収集の精度向上、感染症疑いの事前スクリーニング。

### 09. AI文書作成支援システム

P.168

**システム概要：**

電子カルテの記載内容をAIが解析し、診療情報提供書（紹介状）や退院時サマリー、診断書などの定型な医療文書の草案を自動で作成します。

**主な対象職種：**

医師、看護師、薬剤師、コメディカル、事務職員など全職種

**解決が期待できる課題：**

文書作成業務の圧倒的な時間短縮、医師の負担軽減、文書の質の標準化、作成漏れの防止。

## カテゴリー一覧

### 10. 日常業務等の自動化システム（RPA<sup>\*[4]</sup>）

P.208

#### システム概要：

PC上で行う定型的な繰り返し作業を自動化するソフトウェアロボットの技術です。データ入力や転記、情報収集などを自動実行し、業務を効率化します。

#### 主な対象職種：

医師、看護師、薬剤師、コメディカル、事務職員など全職種

#### 解決が期待できる課題：

定型的なデータ入力・転記作業の負担軽減、月末月初の集中業務や時間外労働の削減、ヒューマンエラー防止によるデータ精度の向上、各種資料作成業務の自動化。

### 11. 患者のリアルタイム情報が観測出来るスマートベッドシステム<sup>\*[19]</sup>

P.217

#### システム概要：

ベッドに内蔵されたセンサーが、患者の心拍・呼吸・睡眠状態・離床動作などを非接触で検知し、スタッフステーション等に自動で通知・記録します。

#### 主な対象職種：

看護師、看護補助者、介護福祉士、医師

#### 解決が期待できる課題：

夜間巡視の負担軽減、バイタルサインの継続的なモニタリング、患者の容態変化の早期発見、正確な睡眠データに基づくケアプランの策定。

### 12. 薬剤鑑別システム

P.228

#### システム概要：

タブレット等のカメラで錠剤やカプセルを撮影すると、AIがその形状、色、刻印などを基に薬品名を特定（鑑別）するシステムです。

#### 主な対象職種：

薬剤師、看護師

#### 解決が期待できる課題：

持参薬の鑑別作業における薬剤師の負担軽減と時間短縮、鑑別ミスの防止による医療安全の向上。

# ICT導入・推進ガイド

## 医療機関におけるICT導入・推進

医療機関におけるICTの導入は、単に新しい機器やソフトウェアを導入するだけでは成功しません。導入目的を明確にし、計画的に実行、効果を評価し、継続的に改善していくプロセスが不可欠です。

本章では、そのための普遍的なフレームワークである「PDCAサイクル<sup>[33]</sup>」を、医療機関の文脈に沿って具体的に解説します。

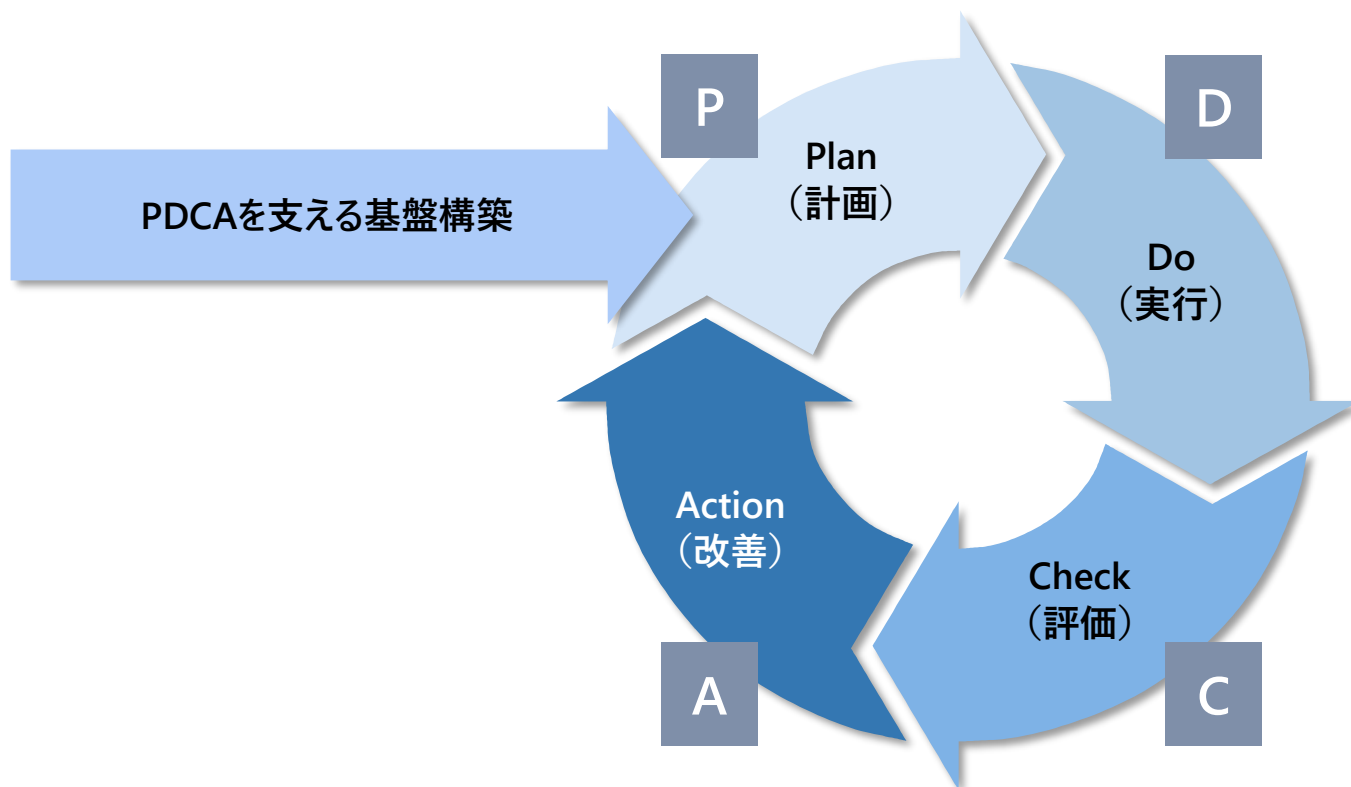
このサイクルを動かす原動力は、経営層から現場の職員まで、組織の誰もが「自分たちの医療機関をこうしたい」と心から思える「共通の目標」を持つことが重要です。また、その効果を最大化するには、個々の業務改善を医療機関全体の機能向上と捉える思考が欠かせません。ある部署の効率化が、他の部署に予期せぬ負担をかけていないか、患者対応全体の質が向上しているか、などの問いを持つことも重要です。

場当たりの導入を避け、共通の目標に基づき戦略的にICT活用を進めるために、本書で、ICT導入・推進の基本的な考え方や手順を院内の共通認識として確立ください。

## ICT導入・推進におけるPDCA

PDCAサイクルとは、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の4つのステップを繰り返し行うことで、業務を継続的に改善していくためのマネジメント手法です。場当たりの導入を避け、戦略的にICT活用を進めるために非常に有効です。

そして、このPDCAサイクルを形骸化させず、実効性のあるものにするためには、**サイクル全体を支える強固な「基盤」を構築することが不可欠です。**この基盤とは、取組の推進力となる「トップによる方針表明」と、実行力を担保する「推進体制の整備」を指します。この2つが両輪となって初めて、継続的な改善活動を成功に導くことができます。



## PDCAを支える基盤構築

### ◆ トップ（経営層）による方針表明と継続的な関与：

経営トップが「ICTで医療機関をこう変える」という明確なビジョンを示し、改革プロセスに主体的に関与し続けることは、組織全体の推進力を生み出す上で最も重要な要素です。

トップの強い意志は、「この改革は本気である」というメッセージとなり、全職員に安心感と当事者意識を与えます。また、部門間の利害調整や予算確保といった、トップにしかできない意思決定を迅速に行うことで、プロジェクトの停滞を防ぎます。

#### 【トップ（経営層）に期待される具体的な行動例】

- **明確なビジョン表明：**  
なぜICTを導入するのか、それによって患者や職員にどのような未来をもたらすのかを、自らの言葉で繰り返し発信する。
- **陣頭指揮：**  
多職種からなる推進チームの構築を主導し、定例会などに定期的に参加して議論に参加し、重要な意思決定を行う。
- **現場の声の傾聴：**  
現場から上がってきたボトムアップでの改善案に対し、まずは検討するという前向きな姿勢を示す。
- **挑戦を後押しする文化醸成：**  
改革における小さな成功を積極的に称賛し、挑戦した上での失敗には寛容な姿勢を見せることで、職員が萎縮せずに意見を出せる心理的安全性を確保する。

### ◆ 多職種による推進体制の整備：

医師、看護師、コメディカル、事務職員など、多様な職種で構成される**組織横断的な推進チーム**は、実効性の高いICT導入を実現するためのエンジンとなります。

特定の部署や職種だけで計画を進めると、視野が狭まり「部分最適」に陥りがちです。結果として、ある部署の効率化が他の部署に予期せぬ負担をかけ、医療機関全体としては機能が低下する危険性すらあります。

組織横断的なチームを整備することで、こうした「サイロ化」の弊害を防ぎ、医療機関全体の視点から最適な解決策を導き出すことが可能になります。

#### 【推進チームが担うべき重要な役割】

- **現場課題の可視化：**  
各部門・各職種の視点から現状の業務プロセスや課題を収集し、関係者全員で共有する。
- **全体最適の追求：**  
「記録」という共通業務一つをとっても、職種ごとの違いや優れた取組が存在します。それらを共有・議論し、医療機関全体で最も効率的な業務フローを設計する。
- **現場と経営層の橋渡し：**  
現場の実情やニーズを経営層に正確に伝え、逆に経営層の方針を現場に分かりやすく説明する、翻訳者としての役割を担う。
- **導入計画の策定と実行：**  
現場の実情に即した、現実的かつ効果的な導入計画を策定し、その進捗を管理する。

## P Plan：計画フェーズ

ICT導入の成否は、この「計画フェーズ」で8割が決まると言っても過言ではありません。目的が曖昧なまま進めると、導入したものの使われない「宝の持ち腐れ」になりかねません。

### 1. 現状分析と課題の明確化

- **客観的な現状把握：**  
業務の可視化を行い、どの部署の、誰の、どの業務に、どれくらいの時間がかかっているのかを、定量的データ（勤怠記録、各種統計等）と定性的データ（職員へのヒアリング、アンケート等）の両面から客観的に把握します。
- **課題の洗い出し：**  
「長時間労働」「医療安全リスク」「患者満足度の低下」などにつながる課題を具体的にリストアップします。
- **課題の優先順位付け：**  
洗い出した課題が多岐にわたる場合は、「重要度」「緊急度」「コスト」などの観点から優先順位をつけ、取り組むべき課題を絞り込みます。

### 2. 目的・目標の設定

- **目的の明確化：**  
ICT導入によって「何を達成したいのか」を明確にします。
- **測定可能な目標（KPI<sup>[16]</sup>）の設定：**  
目的を測定可能な指標に落とし込みます。可能な限り具体的な数値目標を設定し、達成までの期限を設けることが重要です。

### 3. 調査実施及び計画策定

- **ソリューションの調査・選定：**  
本書などを活用し、課題解決に資するソリューションを調査・比較検討します。候補となる製品のデモ機を院内で試行したり、実際に導入している他院へ見学に行ったりすることで、操作性や自院の業務フローとの適合性を具体的に確認することが重要です。また、ICT導入の成否は、協力関係を築けるベンダーを選定し、主体的にプロジェクトを管理できるかに大きく左右されます。自院の体制が脆弱な場合は特に、ベンダーの提案力や支援体制を慎重に見極め、良好なパートナーシップを築く視点も必要です。  
★ 選定時には、「付録1：ソリューション選定のポイント」（P.18）を参考としてください。
- **WBS<sup>[24]</sup>策定：**  
目標達成のために具体的な実施事項とスケジュールを明確にしたWBSを策定します。WBSは、院内のタスク管理だけでなく、ベンダーの作業進捗を管理し、プロジェクト全体を主体的にコントロールするためにも不可欠です。  
★ 策定時には、「付録2：WBS策定・活用のポイント」（P.21）を参考としてください。
- **予算計画：**  
初期費用だけでなく、保守料などのランニングコストも忘れずに計画します。
- **現場との対話とビジョンの共有：**  
計画段階から現場職員と対話を重ねることが極めて重要です。「これまでこうだったから」「どうせ変わらない」といった固定観念を互いに開示し、ICT導入によって実現したい未来を共に描くプロセスが、導入後の抵抗を減らし、当事者意識を育みます。これは単なる意見聴取ではなく、チームで学び、共に答えを創り出す「チーム学習」の場です。

## P Plan：計画フェーズ

ICT導入プロジェクトにおいては成功事例ばかりではなく、失敗事例に目を向け『失敗から得られる教訓を重視する』という姿勢も大切です。

### コラム：ICT導入事業の実行時における失敗事例：手術室における患者向け動画説明ツール

#### 導入における意思決定と運用検討乖離

→「Plan：計画フェーズ」の「現状分析と課題の明確化」が不十分な事例

#### 1. 前提

- 本事例は麻酔科医の業務負担軽減を目的としたICT機器導入事業として計画されました。患者向け説明動画ツールを導入し、説明時間の削減と内容の均一化による業務効率化を目指していました。

#### 2. 導入状況と課題

- 製品の選定が、実際にツールを使用する現場の医師や看護師が関与しないまま、経営層などの上層部のみで決定したため、現場は以下のような課題に直面しました。

1. **現場運用が未策定**：誰が、どのタイミングで患者に動画視聴を案内するのか。実施結果はどのように確認・管理するのか
2. **不慣れな方への対応方針**：視聴後の患者からの質問や、ICT機器が苦手な高齢者等に誰がどう対応するのか

「導入すれば何とかなるだろう」という見切り発車が、結果として「導入したものの、現場で使われない・使えない」という典型的な失敗につながりました

#### 3. 教訓

- ツールの導入を検討する初期段階から、実際に使用する現場職員（医師、看護師等）と、それを支える情報システム部門が必ず関与することが極めて重要です。「臨床現場での使いやすさ（運用）」と「医療機関全体の情報管理（ガバナンス）」を一体で設計することが、導入後の手戻りや現場の混乱を防ぎます。

### コラム：ICT導入事業の実行時における失敗事例：AI文書作成支援システム

#### 技術的実現性の検証不足によるプロジェクト中止事例

→「Plan：計画フェーズ」の「ベンダーの技術力と実現可能性の事前検証」が不十分な事例

#### 1. 前提

- 本事例は看護師の業務負担軽減を目的としたICT機器導入事業として計画されました。ベンダーが提供する新システムを導入し、看護サマリー等の文書作成業務の効率化を目指していました。

#### 2. 導入状況と課題

- 国の補助金交付も決定し、プロジェクトが本格的に始動する矢先、ベンダーから「基幹システムである電子カルテ環境では、技術面の制約から新システムを稼働させることが不可能である」という、計画の前提を根底から覆す連絡を受けました。この「導入直前での白紙化」により、現場は以下のような深刻な課題に直面しました。

1. **目的の頓挫**：期待していた看護業務の効率化が完全に頓挫し、計画が振り出しに戻りました。
2. **計画の破綻**：これまでプロジェクトに投じてきた時間と人的リソースがすべて徒労に終わりました。
3. **緊急対応の発生**：予期せぬ契約解除交渉や、補助金の申請取下げといった、本来不要な法的・行政手続きに多大な労力を割かざるを得ない状況に陥りました。

#### 3. 教訓

- 契約を締結する前に、自院の既存システム環境で本当に動作するのかを実証（PoC）するなど、ベンダーの技術力を客観的に評価するプロセスが不可欠です。万が一、プロジェクトの継続が困難になった場合、本事例のように速やかに専門家（弁護士等）へ相談し、損害を最小化するための迅速な撤退判断を下す危機管理能力が重要となります。

## D Do：実行フェーズ

計画に基づき、ICTソリューションを実際に導入していくフェーズです。丁寧なコミュニケーションと準備が、スムーズな移行の鍵となります。

### 1. 導入準備

- **インフラ整備：**  
ネットワーク環境の増強や、必要なPC・タブレット端末の準備を行います。
- **システム設定：**  
院内の運用に合わせて、ベンダーと協力しながらシステムの初期設定やカスタマイズを行います。
- **FAQ／マニュアル作成：**  
院内独自の運用ルールなどを盛り込んだ、分かりやすい操作マニュアルを準備します。

### 2. パイロット導入（推奨）

- **限定的導入：**  
まずは特定の部署やチームなど、小規模な範囲で試験的に導入します。
- **問題点の洗い出し：**  
パイロット導入で見つかった課題（操作性の問題、業務フローとの不整合など）を本格導入前に改善します。

### 3. 職員への説明・研修

- **目的・背景の共有：**  
なぜこのシステムを導入するのか、導入で業務がどう良くなるのか、といった目的や背景を繰り返し丁寧に説明し、導入への納得感を醸成します。
- **操作研修の実施：**  
全利用者を対象に、習熟度別の研修会を実施します。特にICTに不慣れな職員への手厚いフォローが重要です。

### 4. 本格導入とサポート

- **本稼働：**  
計画に沿って本格導入を開始します。
- **サポート体制の構築：**  
導入直後は問い合わせが集中するため、院内にヘルプデスクを設置したり、ベンダーのサポート担当者に院内に常駐してもらったりするなどの体制を整えます。
- **取組内容の記録：**  
後の「評価・改善」フェーズに活かすため、誰が、いつ、何を実施したのか、そしてその際にどのような問題が発生したかなどを時系列で記録しておきます。

## C Check：評価フェーズ

導入したICTが、計画通りに効果を上げているかを客観的に評価するフェーズです。効果が出ていない場合は、その原因を分析します。

### 1. 効果測定（定量・定性）

- **定量的評価：**  
計画フェーズで設定したKPIが、目標値を達成しているかデータを収集・分析します。
- **定性的評価：**  
職員や患者へのアンケート、ヒアリングなどを通じて、数値では測れない効果や満足度を確認します。

### 2. 課題の分析

- **目標未達の原因究明：**  
目標が達成できなかった場合、「操作が難しい」「特定の業務フローに合わない」「研修が不十分だった」など、その原因を探ります。
- **予期せぬ問題の把握：**  
導入によって新たに発生した問題点（例：他部署にしわ寄せがいつている、新たなインシデントが発生した等）がないかを確認します。
- **現場への迅速なフィードバック：**  
評価結果は速やかに現場へフィードバックし、結果に対する現場の意見を聞き、改善策について共に協議することが重要です。

★ 測定時には、「付録3：効果測定のポイント」を参考としてください。

## A Action：改善フェーズ

評価結果に基づき、改善策を実行します。PDCAサイクルはここで終わりではなく、この改善活動が次のPlanへと繋がっていきます。

### 1. 改善策の立案と実行

- **改善策の優先順位付け・検討：**  
評価フェーズで見つかった課題に対し、システムの追加設定、業務フローの変更、マニュアルの改訂など、具体的な改善策を実施します。その際、緊急に実施すべきものと、次期計画で対応するものとを分類し、優先順位をつけて実行します。
- **追加研修の実施：**  
利用者の習熟度が低い場合は、フォローアップ研修などを企画・実行します。

### 2. 次のサイクルへの展開

- **知見の共有：**  
今回の導入プロジェクトで得られた成功のポイントや反省点を文書化し、組織の財産として蓄積します。
- **横展開の検討：**  
ある部署で成功した取組を、他部署へも展開可能か検討します。
- **学び続ける文化への進化：**  
1つのサイクルを回して終わりにせず、継続的にPDCAサイクルを回していくことで、改善活動を組織文化として定着させます。成功体験だけでなく、失敗からも学び、それを組織の共有財産とする文化を育むことが、変化に対応し続ける「学び続ける文化」への進化に繋がります。

## 付録1：ソリューション選定のポイント

医療機関におけるソリューションの選定プロセスは、医療の質と安全、職員の業務効率、そして医療機関経営そのものに直結する非常に重要な経営判断が伴います。以下のポイントを総合的に評価し、自院の理念や将来のビジョンに合致する最適なシステムを選定することが求められます。

### □ ① 機能性・操作性

- **業務適合性：**  
自院の規模（病床数）や診療科構成、急性期・慢性期といった機能的な特性に加えて、日々の業務フローの実態にソリューションが適合しているか。
- **操作性：**  
医師、看護師、コメディカル、事務職員など、多職種のスタッフがストレスなく、直感的かつ迅速に操作できるか。（画面の見やすさ、入力のしやすさなど）
- **レスポンス速度：**  
多数の職員が同時にアクセスしても、診療や会計を妨げない高速なレスポンスが維持されるか。

### □ ② 連携性・拡張性

- **システムとの連携：**  
既存および将来導入するシステムと円滑にデータ連携できるか。
- **医療機器との連携：**  
バイタルサインモニター、心電計、各種検査機器などからデータを自動で取り込み、転記ミスや業務負担を削減できるか。
- **拡張性・将来性：**  
診療科の追加、病床数の変更、グループ病院化など、将来的な事業拡大に柔軟に対応できるか。

### □ ③ 安全性・セキュリティ

- **情報漏洩対策：**  
不正アクセスを防ぐための厳格なID管理、権限設定、操作ログの記録・監視機能が充実しているか。
- **可用性・事業継続性（BCP<sup>[32]</sup>）：**  
サーバーの二重化などにより、システム障害が発生しても診療を継続できるか。また、災害時を想定したバックアップや復旧計画は万全か。
- **ガイドライン準拠：**  
3省2ガイドライン<sup>[17]</sup>に準拠したセキュリティ対策が実装されているか。
- **脆弱性対策：**  
サイバー攻撃に対する防御策や、定期的なセキュリティアップデートが提供される体制か。

## 付録1：ソリューション選定のポイント

### ④ サポート体制・ベンダーの信頼性

- **サポート体制：**  
システム導入時のフォローは手厚いか。導入後、操作不明点やトラブル発生時に迅速に対応してくれるか。（24時間365日のサポート窓口の有無、無償対応の範囲が広いかなど）
- **障害時対応：**  
障害発生時の原因究明、復旧までのスピード、代替策の提案など、対応の質と速さは十分か。
- **ベンダーの実績と安定性：**  
自院と類似規模の医療機関への導入実績は豊富か。ベンダーの経営は安定しており、長期的に事業を継続できるか。
- **開発・改善姿勢：**  
ユーザー（医療機関側）からの改善要望を吸い上げ、製品に反映していく仕組みがあるか。

### ⑤ コスト

- **総保有コスト（TCO：Total Cost of Ownership）**

直接費用	導入費用 （イニシャルコスト）	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ハードウェア費用、ソフトウェアライセンス費用、導入支援・コンサルティング費用、カスタマイズ開発費用、データ移行費用</li> </ul>
	運用費用 （ランニングコスト）	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保守・サポート費用、ライセンス更新費用、クラウドサービス利用料、サーバー維持費用、通信回線費用</li> </ul>
間接費用	院内人件費 （プロジェクト遂行）	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 計画・選定（情報収集、デモ評価、院内調整）、導入作業（要件定義、テスト、マニュアル作成）、教育・研修</li> </ul>
	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 生産性の一時的低下（導入直後の操作不慣れなど）</li> <li>• 旧システムの併用、廃棄コスト</li> </ul>

### ⑥ 法令遵守・制度対応

- **診療報酬改定への対応：**  
2年に一度の診療報酬改定に、追加費用なしで（または妥当な費用で）、迅速かつ正確に対応できるか。
- **各種法令・指針への準拠：**  
医療法、医師法、個人情報保護法など、関連する法令を遵守したシステム設計になっているか。
- **データ提出への対応：**  
DPCデータ、各種補助金申請に必要なデータなどを、システムからスムーズに出力・提出できるか。

別添資料の「別添資料1：ソリューション選定のポイントチェックリスト」をご利用ください。

## 付録1：ソリューション選定のポイント

### □ コラム：ICT導入を「投資」として評価 ～費用対効果の測り方～

ICT導入を単なる「経費」ではなく、経営改善に資する「戦略的投資」と評価することが重要です。

#### 1. はじめに：ICT導入は「戦略的投資」

- ICT導入はコストセンターではなく、将来の業務効率化や医療の質向上、経営改善につながる「投資」であるという視点が重要です。そのため、経営層への説明責任を果たすうえで、投資対効果（ROI）を定量的に示すことが重要です。

#### 2. ステップ1：効果を金額換算する

- 直接的、間接的な経済効果を試算します。

##### 1. 直接的な経済効果（人件費削減効果）



##### ➢ 時間単価の考え方

費用対効果をより正確に算出するためには、削減される業務の性質に応じて適切な時間単価を設定することが重要です。

##### ➢ 例1：時間外労働の削減を評価する場合

削減される残業時間に対して、実際に支払いが不要となる「時間外労働手当の単価」を用います【計算例：（月給÷月平均所定労働時間）×1.25（割増率）】

##### ➢ 例2：通常業務時間内の効率化を評価する場合

創出された時間を他の付加価値業務に充てることを評価する場合、対象職種の平均的な「総人件費の時間単価」を用います【計算例：対象職種の年間総人件費÷年間総労働時間】

- ✓【ポイント】職種（医師、看護師等）によって単価は大きく異なります。より精度の高い試算のためには、実際に業務が削減される職員の職種に応じた単価を用いることが推奨されます。

##### 2. 間接的な経済効果

増収効果	病床稼働率の向上、レセプト返戻・査定率の低下による増収効果
コスト削減効果	薬剤・診療材料の廃棄ロス削減、印刷費・通信費の削減
リスク回避効果	インシデント発生に伴う賠償リスクや評判低下による損失の回避額

#### 3. ステップ2：投資額を算出する

- 前頁⑤のコストにて示した直接費用、間接費用を合算し、総投資額（TCO）を算出します。

#### 4. ステップ3：投資を評価する

- 投資を評価する指標を利用します。代表的な指標を下記に示しますが、複数の指標を組み合わせることで多角的に評価することが重要です。

##### 投資回収期間

総投資額 ÷ 年間効果額

##### 損益分岐点

導入後の累積効果が累積コストを上回るタイミングを計算する

##### 投資利益率

（効果額 - 投資額） ÷ 投資額 × 100

上記定量的評価と同時に「医療の質・安全性の向上」「職員の満足度向上」「患者満足度の向上」といった金額に換算しにくい定性的な効果も合わせて総合的に評価することが重要です

## 付録2：WBS策定・活用のポイント

WBSは、複雑な医療機関システム導入プロジェクトを成功に導くための「羅針盤」であり「全体の設計図」です。以下のポイントを押さえることで、その効果を最大限に引き出すことができます。

### WBS策定時のポイント

#### □ ① 「成果物」を軸にタスクを分解

- 作業ではなく、完成させるべき「成果物」を基準にタスクを洗い出しているか。

#### □ ② 「誰もが分かるレベル」まで具体化

- タスクは、現場の担当者が見ても「何をすべきか」が具体的に分かるレベルまで細かく分解されているか。
- 要件定義や運用テストなどのタスクに、現場のキーパーソンを「担当者」として選任し、当事者意識を醸成できているか。

#### □ ③ 医療機関特有のタスクを網羅

- 各種マスタ整備、職種別トレーニング、診療への影響評価、ガイドライン準拠確認など、医療機関特有のタスクを網羅できているか。
  - 各種マスタ整備：膨大な量の薬品、病名、診療行為コード等の整備・移行作業
  - 職種別トレーニング：医師、看護師、事務職員など、役割に応じた操作研修
  - 診療への影響評価：システム切替やリハーサルが診療（外来、手術、救急）に与える影響の分析と対策
  - ガイドライン準拠確認：3省2ガイドラインへの準拠確認作業

#### □ ④ 「管理タスク」の設定

- 定例会議の運営や進捗報告書の作成といった、プロジェクトを管理・運営するための「管理タスク」も工数として含めているか。（「定例会議の運営」「進捗報告書の作成」「課題管理表の更新」「関係部門との調整」等）

## 付録 2 : WBS策定・活用のポイント

### WBS活用時のポイント

#### □ ①プロジェクトの「共通言語」に

- WBSは、プロジェクト関係者全員が状況を共有するための「共通言語」です。定例会議では必ずWBSやガントチャート<sup>\*[13]</sup>を基に進捗を確認し、認識のズレを防ぎます。
- 「WBSのタスク番号『4-3』の運用テストが計画より遅れています」といったように、具体的なタスクを指して議論します。

#### □ ②「役割分担表」として機能

- 各タスクに「主担当」と「副担当」を明確に割り当てることで、責任の所在が明らかになり、「誰がボールを持っているか」が一目瞭然になります。
- これにより、作業の停滞や「誰かがやるだろう」という思い込みを防ぎます。

#### □ ③スケジュールとリスクを可視化

- WBSを基にガントチャートを作成し、プロジェクトの全体像とクリティカルパス<sup>\*[15]</sup>（遅延が全体に影響する最重要タスク群）を可視化します。
- 遅延が発生しているタスクや、遅延が予測されるタスク（リスク）を早期に発見し、資源の再配分などの対策を講じます。

#### □ ④「生きたツール」として柔軟に更新

- WBSは一度作ったら終わりではありません。プロジェクトの状況変化に応じて柔軟に見直し、更新し続けることが最も重要です。
- 計画に変更が生じた場合は、WBSを修正し、関係者間で合意形成を行うプロセスを徹底します。これにより、WBSが形骸化するのを防ぎ、常に信頼できる最新の計画として機能します。

別添資料の「別添資料 2 : WBS策定・活用のポイントチェックリスト」もご参照ください。

## 付録3：効果測定のポイント

効果測定は、多額の投資に対する説明責任を果たすだけでなく、導入効果を最大化し、継続的な業務改善へと繋げるための非常に重要なプロセスです。

### KPI設定時のポイント

#### □ ①「4つの視点」でバランスよく設定

- 特定の効果に偏らず、医療機関経営全体へのインパクトを多面的に評価するために、以下の4つの視点からKPIを設定します。

##### 業務効率の視点（時間短縮・手間削減）

1患者あたりの電子カルテ入力時間、オーダー発行までの時間、受付から会計までの所要時間、文書（紹介状等）作成時間

##### 医療の質・安全の視点（標準化・インシデント防止）

投薬・注射に関するインシデント発生件数、クリニカルパス適用率、褥瘡・転倒転落発生率、各種ガイドライン（3省2ガイドラインなど）遵守率

##### 患者サービスの視点（満足度向上）

外来平均待ち時間（受付～診察、会計待ち）、患者満足度アンケートのスコア、電話問い合わせ件数

##### 経営の視点（収益改善・コスト削減）

レセプト返戻率・査定率、病床稼働率、平均在院日数、時間外労働コスト、用紙・印刷コスト

#### □ ②「導入前」のデータが取得可能な指標を選択

- 効果を比較検証するためには、導入前のベースラインとなる数値が不可欠です。
- 「理想の指標」であっても、導入前に測定できなければ評価できません。
- KPI設定段階で、可能な限り現状値を測定する手法まで確立しておくことが重要です。

#### □ ③数値化できる「定量KPI」と状態を表す「定性KPI」を組み合わせる

- 数値で測れる効果（時間、件数、金額など）だけでなく、「情報共有が円滑になった」「部門間の連携意識が高まった」といった、数値化しにくい重要な効果（定性効果）も評価対象とします。
- これらは職員へのアンケートやヒアリングなどで測定します。

#### □ ④目標は「具体的」かつ「現実的」に設定する

- 「業務を効率化する」といった曖昧な目標ではなく、誰が聞いても同じ解釈ができる具体的な目標を設定します。  
悪い例：「待ち時間を短くする」  
良い例：「導入後半年で、外来患者の会計待ち時間を平均15%短縮する」

## 付録3：効果測定のポイント

### 効果検証時のポイント

#### □ ①「導入前」「導入直後」「安定期」の3時点で比較

- ▶ システム導入の効果は、時間経過とともに変化します。

**導入前：**

比較の基準となるベースラインを正確に測定します。

**導入直後（～3ヶ月）：**

操作不慣れにより、一時的に効率が落ちる「抵抗期」。この時期のデータだけで成否を判断してはいけません。

**安定期（半年後～）：**

職員が操作に慣れ、システム本来の効果が現れる時期。この時点のデータで最終的な評価を行います。

#### □ ②「システムログ」と「現場観察」を組み合わせる評価

- ▶ 客観的なデータと、現場の実感の両面から評価することで、より実態に即した分析が可能になります。

**システムログ：**

操作時間、クリック数など、システムから得られる客観的なデータ。

**現場観察：**

タイムスタディ（時間計測）、職員へのヒアリング、アンケート調査など、現場でしか分からない質的な情報。測定にあたっては、データの偏りを防ぐことが重要です。診療科や時間、曜日により運用や業務にかかる時間が異なる場合は、偏りがないように複数診療科、複数日時で測定します。また、対象者も業務経験年数、診療科、部署に偏りがないように選定します。さらに、効果検証タイミングごとに同一の職員を対象として計測することで、より正確な比較が可能になります。

#### □ ③評価結果の共有と改善サイクルへの接続

- ▶ 評価結果は速やかに現場へフィードバックし、現場意見を踏まえて改善策（設定追加、業務フロー見直し、マニュアル改訂、追加研修など）を立案・実行します。
- ▶ 緊急対応が必要な改善と次期計画で対応する改善を分類し、優先順位を付けて実行します。
- ▶ 成功・失敗を文書化し、知見を組織の共有財産として蓄積し、他部署への横展開可能性を検討します（次のPlanへ接続）。

別添資料の「別添資料3：効果測定のポイントチェックリスト」もご参照ください。

## 医療機関概要

## 医療機関概要

## ● 医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院

**開設** 医療法人徳洲会

**病床数** 336床

**職員数** 971名

**標榜科** 27診療科、1センター

**ICT機器分類** 分類 5 : 患者向け動画説明ツール  
 分類 7 : 外来診療Web予約システム  
 分類 9 : AI文書作成システム



## ICT導入の推進体制

### ■ 推進体制：DX推進チーム

- 電子カルテへのAI活用や人員不足といった院内課題に対応するため、DX推進を目的としたチームが存在している。このチームが母体となり、本事業で取り組むテーマの検討や、現場の課題洗い出しを行った。

### ■ プロジェクト体制：ソリューション毎の小チームによる推進体制

- DX推進チームで洗い出した課題に対し、解決策となるICTソリューションを選定。各ソリューションのテーマに適した担当で構成される小チームを組成し、導入を具体的に推進している。

### ■ ベンダーとの付き合い方

- **既存取引のあるベンダーとの関係性を重視した選定**：他のソリューションで利用実績のあるベンダーや、既存の電子カルテと同一のベンダーを選定している。これにより、システム間の親和性確保や、既に構築された信頼関係をベースとした円滑な導入を目指している。
- **グループ内病院の導入実績やスケールメリットの活用**：グループ内病院での導入実績を事前に情報収集し、選定の参考にしている。また、グループ本部が主導する他院での同時導入プロジェクトに参加するなど、スケールメリットを活かした導入を推進している。
- **デモンストレーションによる操作性の実評価**：ベンダー選定にあたり、デモンストレーションを重視している。ソリューションによっては、患者への試用も行い、実用性を確認した上で導入を決定している。

本資料の所見は令和8年3月時点の当該医療機関の環境・運用に基づくもので、将来の性能・サポートを示約するものではありません。特定企業・製品の評価を目的とせず、改善に向けた事実共有を意図しています。

## 医療機関概要

## ● 日本赤十字社 前橋赤十字病院

**開設** 日本赤十字社

**病床数** 555床

**職員数** 1,513名

**標榜科** 33診療科

**ICT機器分類** 分類 8 : 電子問診・AI問診システム

分類 9 : AI文書作成システム

分類 10 : 日常業務等の自動化システム (RPA)



## ICT導入の推進体制

### ■ 推進体制：職種横断の「DX推進部会」による全院的な推進体制

- 属人化の防止と継続性の担保を目的に「DX推進部会」を設置している。
- 各職種からICTや業務効率化に関心のあるメンバーを集め、現場のニーズを吸い上げ、組織として課題解決に取り組む体制を構築している。

### ■ プロジェクト体制：情報システム課と現場部署の連携によるプロジェクト推進

- 情報システム課がシステム導入やベンダー調整等の全体統括を担い、実際の運用検討は主管部署がリーダーとして推進する役割分担をしている。
- これにより、専門性と現場の知見を両立させた体制を構築している。

### ■ ベンダーとの付き合い方

- **機能・コストに加え、他院事例やグループ内連携も考慮した選定**：機能やコストだけでなく、電子カルテとの親和性や他院での活用事例も重視している。特に、グループ内病院での導入実績や情報交換コミュニティの有無も、円滑な導入と運用のための重要な選定基準になっている。
- **ベンダーが持つ他院の導入事例（成功・失敗）の積極的な活用**：ベンダーから他院での成功・失敗事例をヒアリングし、自院の導入計画に反映させている。例えば、一斉導入で失敗した事例を参考に、一部門からスモールスタートで開始し、着実な運用定着を目指している。
- **院内で作成したプロトタイプを基にしたベンダーとの協業**：院内職員が作成した業務改善アプリの仕様を開発ベンダーに共有し、それを基にシステムを構築してもらうなど、病院側が主体となって要件定義を行っている。これにより、現場のニーズに即した開発を推進している。

本資料の所見は令和8年3月時点の当該医療機関の環境・運用に基づくもので、将来の性能・サポートを示約するものではありません。特定企業・製品の評価を目的とせず、改善に向けた事実共有を意図しています。

## 医療機関概要

## ● 日本赤十字社 長岡赤十字病院

**開設** 日本赤十字社

**病床数** 554床

**職員数** 1,420名（令和7年4月1日現在）

**標榜科** 28診療科

**ICT機器分類** 分類4：ビジネスチャット等医療関係者間コミュニケーションアプリ  
 分類5：患者向け動画説明  
 分類7：外来診療Web予約システム



## ICT導入の推進体制

## ■ 推進体制：情報システム委員会によるトップダウンの意思決定

- ICT導入に関する全体方針は、副院長を含む委員で構成される情報システム委員会で決定される。トップダウンでの意思決定体制を構築することで、全院的な取組を円滑に推進している。

## ■ プロジェクト体制：現場部門が主導するプロジェクトチームの設置

- 導入するICTソリューションごとに、看護師など関連部署の現場職員を中心としたプロジェクトチーム（ワーキンググループ）を設置している。現場が主体となり、運用フローの検討を行うことで、実態に即した導入を推進している。

## ■ ベンダーとの付き合い方

- **現場の運用に合わせた柔軟なシステム改修の依頼**：導入システムの現場定着を円滑にするため、既存の業務フローを大きく変更せずに済むよう、ベンダーに画面設計の工夫などを具体的に依頼している。
- **日本赤十字社グループや他院での導入実績を重視した選定**：ベンダー選定にあたり、同グループ内の他院や近隣病院での導入実績を重視している。本社の情報システム部門に相談するなど、グループのネットワークを活用して効率的に信頼性の高い情報を得ている。
- **経営企画課への調整窓口の一本化**：ベンダーとの調整窓口を経営企画課に一本化することで、情報集約と円滑なコミュニケーションを図っている。システム運用管理や保守、障害発生時の対応なども経営企画課が担当し、院内の各部署とベンダーとの橋渡し役を担っている。

本資料の所見は令和8年3月時点の当該医療機関の環境・運用に基づくもので、将来の性能・サポートを示約するものではありません。特定企業・製品の評価を目的とせず、改善に向けた事実共有を意図しています。

## 医療機関概要

## ● 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

開設	社会福祉法人聖隷福祉事業団
病床数	750床
職員数	2,253名
標榜科	35診療科
ICT機器分類	分類3：院外からの電子カルテ閲覧システム



## ICT導入の推進体制

### ■ 推進体制：医療情報センターの役割

- 院内のICT活用を総合的に検討する母体として「医療情報センター」が設置されている。
- このセンターが、どのようなICT機器が必要か、またそれをどのように活用していくかといった方針を検討する役割を担っている。

### ■ プロジェクト体制：多職種連携による合意形成

- 個別のICT導入プロジェクトでは、実際に機器やシステムを利用する多様な職種の担当者が参加する体制がとられている。
- これにより、現場の視点を取り入れた合意形成を図っている。

### ■ ベンダーとの付き合い方

- **実績と既存システムとの親和性を重視したベンダー選定**：公的病院での導入実績や安定稼働を重視した結果、既存の電子カルテベンダーであり、近隣の急性期病院での導入実績もあるベンダーを選定した。これにより保守体制を含めた一元管理が可能となった。
- **セキュリティ面の重視**：ベンダー選定時から3省2ガイドライン準拠を前提とし、提供者側の個人情報漏洩防止等の強固なセキュリティ対策を重視している。閲覧端末へのアクセスは、閉域網経由のアクセスに加え、ICカードとパスワードによる多段階の二要素認証を適用。端末もUSBメモリ使用を禁じるなど機能制限し、セキュリティを担保している。
- **透明性のあるコミュニケーション**：ベンダーからのより良い提案を引き出し導入を円滑に進めるため、要件を明確化し、透明性の高いコミュニケーションを心掛けている。

本資料の所見は令和8年3月時点の当該医療機関の環境・運用に基づくもので、将来の性能・サポートを示約するものではありません。特定企業・製品の評価を目的とせず、改善に向けた事実共有を意図しています。

## 医療機関概要

## ● 学校法人藤田学園 藤田医科大学岡崎医療センター

**開設** 学校法人藤田学園

**病床数** 400床

**職員数** 841名

**標榜科** 25診療科

**ICT機器分類** 分類2：電子カルテ等への音声入力システム  
分類9：AI文書作成システム



## ICT導入の推進体制

### ■ 推進体制：人から機械・ロボットへのタスク・シフト／シェア推進

- ▶ 本事例だけでなく、搬送ロボットや検体投入ロボットなども積極的に導入している。これにより、人から人へのタスク・シフト／シェアに留まらず、人から機械・ロボットへのタスク・シフト／シェアを推進し、医療従事者の負担軽減と業務効率化を両立させている

### ■ プロジェクト体制：現場を巻き込んだパイロット評価の実施

- ▶ 新規システム導入時には、先行導入部署の現場で検証を実施している。これにより、現場の意見を直接収集し、課題を早期に発見・解決することで、本格導入時のリスクを低減し、全院展開を円滑化した。

### ■ ベンダーとの付き合い方

- ▶ **病院主導での要件定義**：ベンダーと協働し、病院側の担当者が医療従事者へのヒアリングを実施している。得られた内容をもとに病院側で要件を整理し、双方で合意したうえでベンダーに反映を依頼するプロセスを徹底し、現場ニーズに適合したシステム構築を進めた。
- ▶ **課題解決に向けたベンダーへの積極的な働きかけ**：立ち上げ初期は体制整備と並行したため、問い合わせ対応までのリードタイムが長くなる場面があった。一定期間のオンサイト支援を依頼し、定例会・課題管理（バックログ可視化）を実施した結果、連携が強化され、解決の迅速化と運用の安定化につながった。

本資料の所見は令和8年3月時点の当該医療機関の環境・運用に基づくもので、将来の性能・サポートを示約するものではありません。特定企業・製品の評価を目的とせず、改善に向けた事実共有を意図しています。

## 医療機関概要

## ● 国立大学法人 神戸大学医学部附属病院

開設	国立大学法人 神戸大学
病床数	934床
職員数	2,475名
標榜科	35診療科
ICT機器分類	分類 1 : 副業・兼業先の労働時間、勤務間インターバルに対応した勤怠管理システム 分類 9 : AI文書作成システム



## ICT導入の推進体制

## ■ 推進体制：医療情報部主導によるトップダウンとボトムアップの連携

- 医療情報部がICT導入を主導している。トップダウンでの推進だけでなく、現場のキーパーソンが効果を周知するボトムアップの動きも重視し、準備段階から各部門との連携体制を整えている。

## ■ プロジェクト体制：現場の課題意識を重視した担当者選任

- ICTの得手不得手ではなく、現場で実務を担い課題を強く自覚している職員を各部門から選出している。これにより、要件の具体化や関係者間の合意形成を迅速に進めることを可能にしている。
- 本事業における勤怠管理システムの改修については、医師側の声を踏まえつつ、総務課主導で、システム改修の検討を進めた。

## ■ ベンダーとの付き合い方

- 実績と管理能力を重視したベンダー選定：複数社を比較検討し、導入実績が豊富で、プロジェクト管理経験のある人材が担当するベンダーを選定している。特にセキュリティ要件を満たすことや、既存システムとの連携性を重視している。
- 週次定例や専用ツールによる密な進捗管理：特定のベンダーとは専用のトークルームで日々やり取りを行っていたり、週次定例会議でタスクと進捗を相互に報告・確認する体制を構築し、プロジェクトを緊密に管理している。
- 技術的な事前協議を重視した関係構築：導入前の段階で技術的な内容を十分に詰め、密なコミュニケーションを取ることを重視し、良好な協力関係を構築している。

本資料の所見は令和8年3月時点の当該医療機関の環境・運用に基づくもので、将来の性能・サポートを示約するものではありません。特定企業・製品の評価を目的とせず、改善に向けた事実共有を意図しています。

## 医療機関概要

## ● 地方独立行政法人 県立広島病院

開設	広島県立病院機構
病床数	707床
職員数	1,567名
標榜科	37診療科 9センター
ICT機器分類	分類 2 : 電子カルテ等への音声入力システム 分類 1 3 : その他



## ICT導入の推進体制

### ■ 推進体制：臨床現場を熟知した多職種による推進体制

- 医療情報室に、看護師、診療情報管理士（医療情報技師取得）など、臨床現場の業務を熟知した多職種の専任と、情報職\*を配置している。これにより、現場の課題やニーズを的確に捉え、円滑なシステム導入やベンダー調整を可能としている。

\*情報職とは、広島県庁からの出向者で、デジタルスキルと行政の専門性を兼ね備えた県政とデジタル技術をつなぐ専門人材であり、DX施策の企画調整や技術支援を担っています。

### ■ プロジェクト体制：現場の負担を考慮したスモールスタート方式の採用

- 新規システム導入時、ICT活用に積極的な部署や個人に協力を依頼する「スモールスタート方式」を採用している。現場での試行を通じて課題を抽出し、ベンダーと綿密に連携しながら病院の運用に合わせた改善提案や設定変更を行う。

### ■ ベンダーとの付き合い方

- **複数製品の比較評価と費用対効果の重視**：既存の電子カルテとの親和性や認識精度、コストパフォーマンスを重視し、複数メーカーの製品を比較検討している。クラウドサービスであることなど、導入・撤退の容易さも考慮し、費用対効果の高いソリューションを選定している。
- **定例会を通じた密な連携とパイプ構築**：定期的なWebミーティングや訪問の機会を活用し、疑問点や課題について迅速なサポートを受けている。機能面の課題洗い出しなどを通じてベンダーとの連携パイプを構築し、将来的なバージョンアップ等での改善に繋げている。
- **現場の要望に基づく柔軟な設定提案**：現場の要望かつ他院でもニーズがある内容をベンダーに提案し、標準パッケージでの対応と、次回バージョンアップ対応を評価項目としている。

本資料の所見は令和8年3月時点の当該医療機関の環境・運用に基づくもので、将来の性能・サポートを示約するものではありません。特定企業・製品の評価を目的とせず、改善に向けた事実共有を意図しています。

## 医療機関概要

## ● 公益財団法人慈愛会 今村総合病院

開設

公益財団法人慈愛会

病床数

428床

職員数

1,101名（令和7年4月1日現在）

標榜科

34診療科

ICT機器分類

分類 2：電子カルテ等への音声入力システム

分類 4：ビジネスチャット等医療関係者間コミュニケーションアプリ

分類 8：電子問診・AI問診システム

分類 9：AI文書作成システム

分類 13：その他



## ICT導入の推進体制

### ■ 推進体制：経営層を巻き込んだ多職種連携の「DXテクニカルチーム」の発足

- 理事長の指示のもと、現場に詳しく周囲を巻き込む力のある職員を中心とし、多職種のスタッフ5名と協力医師3名からなる「DXテクニカルチーム」を立ち上げた。
- 当該チームスタッフの一部は、チーム発足から1年間専従で業務にあたっている。
- 週1回、経営層も交えた会議で進捗共有や議論を行い、トップダウンとボトムアップを融合した推進体制を構築している。
- テクニカルチームがプロジェクトマネジメント、業務フロー設計、研修・教育、評価・改善まで一貫して担当し、迅速な意思決定と実行を可能にしている。
- SNSのアカウントを開設し、院内への周知や対外的な広報に活用した。複数の病院から問い合わせがあり交流を行ったり、職員にDXを自分ごととして身近なものに感じてもらったりという効果がみられた。

### ■ ベンダーとの付き合い方

- **信頼関係の構築**：ベンダー選定において、自院の運用や事情に合わせたカスタマイズやシステム改修を柔軟にかつ迅速に行ってもらうために、担当者との信頼関係構築が重要である。
- **導入初期における手厚いオンサイトサポートの確保**：導入初期の混乱を最小限に抑えるため、オンラインだけでなく、対面で集中的にサポートしてもらう体制を契約に含めることが望ましい。これにより、現場の課題を迅速に把握し、解決に繋げることができている。
- **デモやモニター体験を通じた導入前シミュレーション**：一部ICT機器については導入前に2週間のモニター体験を実施し、実際の利用イメージを掴むことで、現場スタッフの抵抗感をなくしスムーズな導入に繋がれた。本格導入前に、まず体験できる環境をベンダーに用意してもらうことは、導入後のギャップを減らす上で重要である。

本資料の所見は令和8年3月時点の当該医療機関の環境・運用に基づくもので、将来の性能・サポートを示約するものではありません。特定企業・製品の評価を目的とせず、改善に向けた事実共有を意図しています。

## 医療機関概要

## ● 医療法人徳洲会 中部徳洲会病院

開設	医療法人徳洲会
病床数	408床
職員数	1,169名
標榜科	36診療科
ICT機器分類	分類 1 : 副業・兼業先の労働時間、勤務間インターバルに対応した勤怠管理システム 分類 6 : 手術室管理等情報の視覚化・構造化による管理システム 分類 9 : AI文書作成システム 分類 11 : 患者のリアルタイム情報が観測出来るスマートベッドシステム



## ICT導入の推進体制

- **推進体制：事務長主導によるトップダウンとボトムアップを融合した多職種連携体制**
  - ICT導入は、事務長が先頭に立ち、企画運営のシステムエンジニア（SE）や企画担当者を中心として推進されている。また、看護部なども連携し、現場の意見を相談できる体制が構築されている。
  - プロジェクトの核となるキーマンとしては、まずシステム担当者（SE）が設定され、各分野で看護部長と相談しながらリーダーを立てるという形で進められている。
  - 最終的な意思決定は、担当者からのヒアリング内容を総括し、三役（院長、事務部長、事務長、看護部長など）で相談して行う流れとなっている。また、情報共有の場として、平日毎朝の申し送りや週1回の三役ミーティングが活用されている。
- **プロジェクト体制：導入ツールごとにチームを設置・状況に応じた柔軟な運営体制**
  - 導入するICTツールに応じてワーキングチームが設置され、進捗確認や課題の共有を行っている。例えば、看護部関連のシステムでは、看護部長がメンバーを選定し、担当の副部長を配置して情報を集約している。
  - 会議の頻度はプロジェクトチームによって異なり、月1回定期的に行うチームもあれば、報告事項がある場合に随時集まるチームもある。
- **ベンダーとの付き合い方**
  - ベンダーとは対等な立場で協働し、医療安全と診療業務の継続性を最優先にICT導入を進める。
  - 良好な協働関係を維持するため、課題や改善点は事実ベースで共有し、感情的・属人的な判断を排除する。

本資料の所見は令和8年3月時点の当該医療機関の環境・運用に基づくもので、将来の性能・サポートを示約するものではありません。特定企業・製品の評価を目的とせず、改善に向けた事実共有を意図しています。

## 医療機関概要

## ● 医療法人徳洲会 南部徳洲会病院

開設	医療法人徳洲会
病床数	357床
職員数	958名
標榜科	23診療科
ICT機器分類	分類 1 1 : 患者のリアルタイム情報が観測出来るスマートベッドシステム 分類 1 2 : 薬剤鑑別システム



## ICT導入の推進体制

### ■ 推進体制

- ▶ 徳洲会本部からの情報や、近隣病院からの情報、学会・エキスポ等で積極的に情報収集を行い、現場からの意見が出た際には電算室や品質管理室・総務が現実妥当性を検討・導入している。
- ▶ 実際の導入では、必ずベンダーにコンサルをお願いし、課題と目標を設定して計画的に導入することとしている。

### ■ プロジェクト体制：主幹部門（薬剤部）が中心となり推進、適宜システム担当からサポートを受ける体制

- ▶ 導入するシステムを利用する主幹部門（薬剤部）が中心に導入を推進している。
- ▶ 必要に応じて、病院のシステム担当からサポートを受ける体制となっている。

### ■ ベンダーとの付き合い方

- ▶ 徳洲会グループではTIS（徳洲会インフォメーション・サービス）でグループ全体の電子カルテや部門システムを統一化しており、大規模なシステム導入時は、病院とTIS両方でベンダーと付き合うこととしている。
- ▶ ICT導入時は、ベンダーと一緒に課題と計画を立て、導入終了とはこの課題が解決することと明確に定義し、ベンダーと共同作業を行うようにしている。

本資料の所見は令和8年3月時点の当該医療機関の環境・運用に基づくもので、将来の性能・サポートを示約するものではありません。特定企業・製品の評価を目的とせず、改善に向けた事実共有を意図しています。

## 医療機関概要

## ● 国立大学法人 琉球大学病院

開設	琉球大学
病床数	620床
職員数	2,004名
標榜科	21診療科
ICT機器分類	分類 6 : 手術室管理等情報の視覚化・構造化による管理システム



## ICT導入の推進体制

## ■ 推進体制：パワーユーザーが主導するボトムアップ型推進体制

- 専任の推進部署を新設するのではなく、ICT活用に関心がある（または業務上の課題を抱えている）職員＝「パワーユーザー」が、自発的に活用を広げる形で推進している。
- パワーユーザーは、情報システム部が電子カルテのアクセスログを確認し、閲覧件数が極端に多いなど「非効率な業務をしていそうな職員」を抽出してヒアリングすることで発掘する。この方法により、現場の課題に即したICT活用を横展開できている。

## ■ プロジェクト体制：課題当事者である現場担当者がプロジェクトを主導

- 各プロジェクトは、現場の課題意識を持つ担当者が中心となって進められている。
- 手術室管理システムの導入プロジェクトでは、手術部の管理担当者となった医師が中心となり、病院長やベンダーと連携しながら進めている。
- 情報システム部は大学のDX推進本部と連携し、定期的な進捗・課題管理を通じた組織的支援を行う。技術面では、データ統合ツールの提供やExcel Power Queryの教育、各プロジェクトへの共同作業等で伴走する。さらに、各取組の知見を情報サイトや通信ツールで共有し、全学的な横展開を強力に後押しする。

## ■ ベンダーとの付き合い方

- 一般ユーザー向け研修のみならず、ベンダーとの定期相談会によりサービス改善と習熟度向上を推進。
- 病院業務への適用範囲拡大や新機能の提案を通じ、運用と技術が相乗的に進化を遂げる体制の構築に注力している。

本資料の所見は令和8年3月時点の当該医療機関の環境・運用に基づくもので、将来の性能・サポートを示約するものではありません。特定企業・製品の評価を目的とせず、改善に向けた事実共有を意図しています。

# ICT導入事例

# ソリューション概要 凡例

## 分類

- ICT機器分類番号、名称

## 主な機能とできること

- 当該ICT機器分類の特徴

## 導入までにかかる期間

- 病床規模ごとの導入までにかかった期間の事例  
(要件定義、基本設計、環境準備、データ移行・マスタ整備、利用者教育、事前検証、本番導入)  
※本事業の実施医療機関から提出されたWBSを基にした参考値です。実際の期間は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

分類1：副業・兼業先の労働時間、勤務間インターバルに対応した勤怠管理システム

## 分類1：副業・兼業先の労働時間、勤務間インターバルに対応した勤怠管理システム

### ソリューション概要

#### 主な機能とできること

副業・兼業先の労働時間、勤務間インターバルに対応した勤怠管理システムは、**医師の副業・兼業先の労働時間と勤務間インターバルを一元管理するためのソリューション群**です。ICカード/PC/モバイルで出退勤を打刻し、**ピーコン**は位置情報にて自動打刻し、時間外・代償休息<sup>※1</sup>・面接指導の自動判定、給与連携や各種勤怠関連帳票の自動出力までを実現します。導入形態はクラウド/オンプレミスの両方に対応します。

#### ■ 多様な打刻と自動記録

- ICカード/PC/モバイル/ピーコンに対応し、医師の出退勤を自動で記録します。外勤や院内移動も捕捉できます。

#### ■ インターバル・代償休息の自動管理

- 打刻に基づき勤務間インターバルを自動算出し、代償休息の付与・消化を自動計算・通知します。

#### ■ 帳票・給与連携の自動化

- 給与計算システム等とのデータ連携を標準化し、勤怠管理に必要な帳票の自動作成、監査・給与処理を効率化します。

### なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか？

#### 医療機関が抱える課題

##### 紙・Excel中心で正確把握が困難：

- 紙のタイムカードやExcel自己申告が多く、転記ミスや集計負荷が高い状況です。

##### 副業・インターバルが未対応：

- 現行システムで副業・兼業時間や勤務間インターバルに未対応のため、手作業管理で限界があります。

#### システム導入による効果

##### 集計・人工工数の大幅削減：

- 勤怠集計や関連業務時間を削減し、事務負荷を軽減します。

##### エラー低減と時間外労働の抑制：

- 記録エラー率や時間外労働時間を削減し、適正管理・アラートで予防的に対応できます。

43

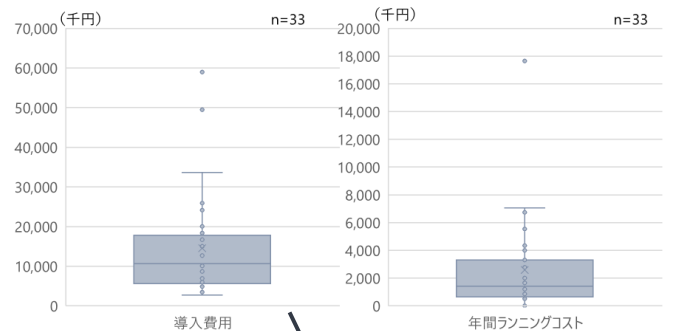
分類1：副業・兼業先の労働時間、勤務間インターバルに対応した勤怠管理システム

## 導入までにかかる期間

	A病院 400床	B病院 500床	C病院 600床	D病院 1000床
<b>全体期間</b>	6ヶ月	6ヶ月	5ヶ月	7ヶ月
<b>1 要件定義</b> ・現状業務分析 ・要件整理/合意 など	5ヶ月	3ヶ月	1.5ヶ月	1.5ヶ月
<b>2 基本設計</b> ・システム構成 ・業務フロー設計 など	5ヶ月	6ヶ月	1ヶ月	6ヶ月
<b>3 環境準備</b> ・ハードウェア調達・設置 ・インストール、権限設定 など	3ヶ月	2.5ヶ月	3.5ヶ月	3.5ヶ月
<b>4 データ移行・マスタ整備</b> ・データ抽出・変換・取込 ・マスタ整備・登録 など	3ヶ月	4.5ヶ月	3ヶ月	5.5ヶ月
<b>5 利用者教育</b> ・操作説明会・研修実施 ・マニュアル準備 など	4ヶ月	5.5ヶ月	1ヶ月	3ヶ月
<b>6 事前検証</b> ・テスト計画策定 ・機能テスト/シナリオテスト など	3ヶ月	5.5ヶ月	4ヶ月	1.5ヶ月
<b>7 本番導入</b> ・本番データ移行 ・本番稼動・立会い など	5.5ヶ月	5.5ヶ月	5ヶ月	2ヶ月

※上記期間は、本事業の実施医療機関から提出されたWBSを基にした参考値です。実際の期間は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューションの導入費用・運用費用（価格帯）



※上記価格は、本事業に申請のあった医療機関から提出された企画段階の金額を基にした参考値です。実際の費用は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

44

### なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか？

- 医療機関が抱える課題
- システム導入による効果

### ソリューションの導入費用（価格帯）

- 当該ICT機器の導入費用と年間ランニングコスト事例  
※本事業に申請のあった医療機関から提出された企画段階の金額を基にした参考値です。実際の費用は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。  
※外部支出費用のみであり、院内人件費や周辺機器、インフラ整備費用等は含まれておりません。

# ソリューション概要 凡例

## ソリューション選定のチェックポイント

- ・当該ICT機器を選定する際に特にチェックした方がよいポイント

分類1：副業・兼業先の労働時間、勤務間インターバルに対応した勤怠管理システム

### ソリューション選定のチェックポイント

ICT導入・推進ガイド「付録1：ソリューション選定のポイント」も併せてご確認ください

- ① 副業・兼業時間の通算管理と上限判定
  - ▶ 兼業先の労働時間を取込み、所定期間の通算集計と上限到達の自動判定・通知に対応しているか。
  - ▶ 宿日直・自己研鑽などの区分設定が柔軟で、副業分を含めた総労働時間の可視化やレポート出力ができるか。
- ② 勤務間インターバル・代償休息の自動化
  - ▶ 打刻データから勤務間インターバルを自動算出し、未達時の代償休息付与と本人・管理者への通知まで自動化できるか。
  - ▶ 代償休息の発生日時・必要付与時間・消化予定の自動計算、取得状況の進捗管理、帳票化に対応しているか。
- ③ 面接指導アラートと記録・証跡
  - ▶ 長時間労働のしきい値超過者を自動抽出し、面接指導の通知・日程調整・実施記録までシステム内で完結できるか。
  - ▶ 面接対象リストや記録の自動保存、立入検査に必要な勤務状況帳票の自動出力など監査対応の証跡確認ができるか。
- ④ 打刻・位置検知の多様性と現場適合
  - ▶ ICカード、ビーコン、PC／モバイル打刻など多様な記録方式の有無と、院内配置や外勤を含む捕捉精度を確認できるか。
  - ▶ ビーコン未検知領域への対応や日跨ぎ勤務の補正、医局・病棟単位の受信機配置設計の柔軟性と運用実績を確認できるか。
- ⑤ 既存システム連携と法令対応帳票
  - ▶ 給与計算システムとの自動連携可否、連携範囲と追加費用の有無、他システム（看護記録、電子カルテ等）との連携性を確認できるか。
  - ▶ 医療法25条立入時の勤務状況帳票、勤務簿・休暇簿等の自動作成機能により監査提出物を整備できるか。

### 影響範囲

#### 業務に影響のある職種・部署

- ▶ **医師**：在院・時間外の見える化、インターバル自動判定と代償休息通知で勤務調整が容易になります。
- ▶ **事務職員**：勤怠集計・面接対象抽出・帳票作成の自動化で月次工数を大幅に削減し、精度も向上します。
- ▶ **その他**：管理者・産業医等は、長時間労働の自動アラートと面接調整・記録の一元化で対応漏れを防止できます。

#### 他システムへの影響

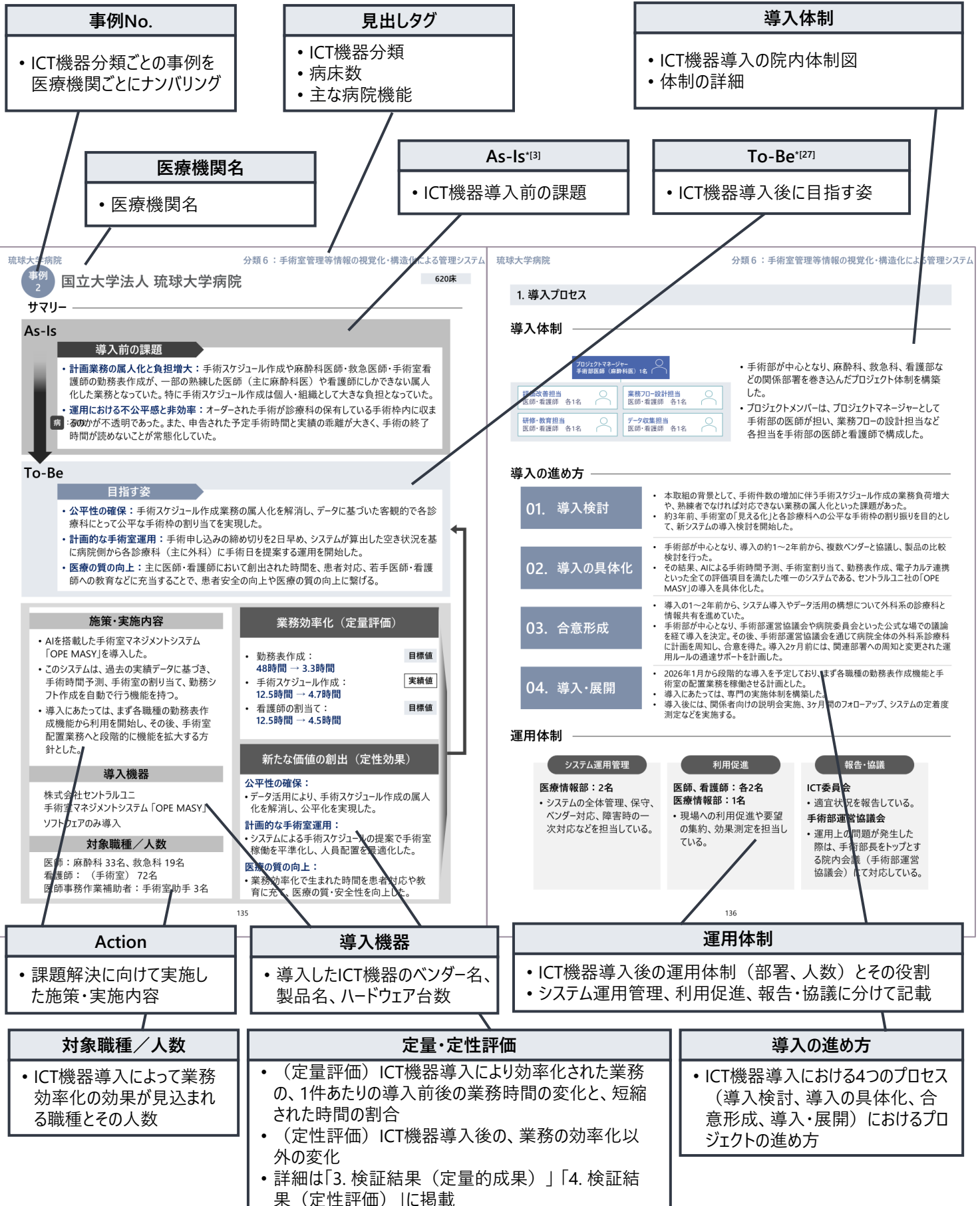
- ▶ **給与計算システム**：勤怠システムが出退勤・時間外労働時間を自動集計し、そのデータを給与計算システムに自動連携することで転記作業を廃止、計算処理を迅速化します。

45

## 影響範囲

- ・当該ICT機器の導入で影響のある職種・部署と、影響範囲
- ・当該ICT機器の導入で影響（システム連携など）のある他システムと、影響範囲

# 医療機関別事例紹介 凡例



# 医療機関別事例紹介 凡例

## 運用フローの設計ポイント

- ICT機器導入後の運用フローを検討に当たり重視したこと等のポイント

## 効果検証期間

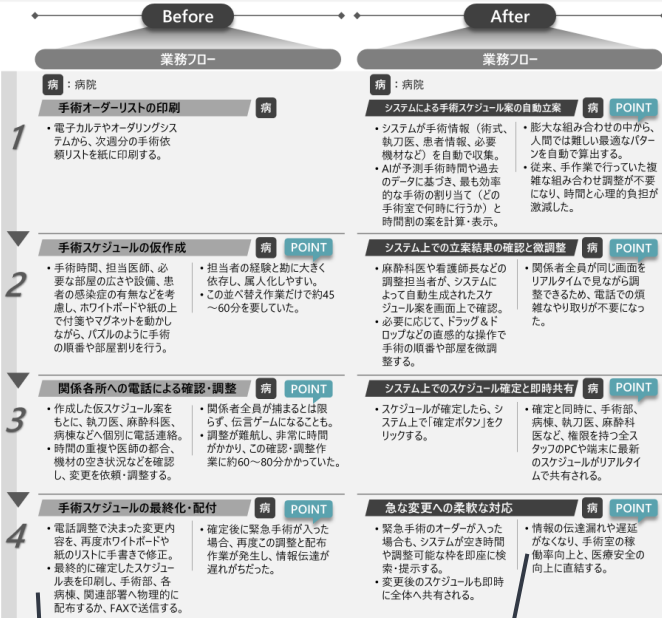
- ICT機器前後の効果検証の実施期間

琉球大学病院 分類6：手術室管理等情報の視覚化・構造化による管理システム

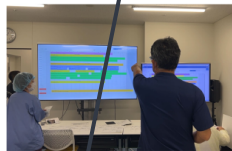
### 2. 業務フロー（運用フロー）：手術スケジュール決定・共有業務

#### 業務フローの設計ポイント

「属人的業務」からの脱却：「9割自動+1割手動」のハイブリッド運用。長年の経験をもとに実施されてきた手術室スケジュール業務を誰でも実施できるAI予測+α（手動操作）に移行することで人によらない手術部の効率的運用を阻む。過去データに基づきAIが効率的な運用案を自動生成することで、スタッフは「安全性」や「教育的配慮」など専門的な判断が必要な事項などを考慮する最終調整に集中することができる。効率と医療の質を両立させることを目標とする。



137

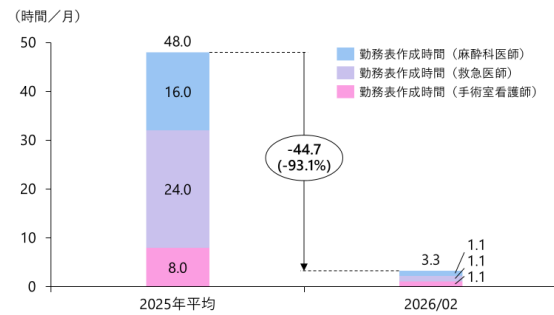


琉球大学病院 分類6：手術室管理等情報の視覚化・構造化による管理システム

### 3. 検証結果（定量的成果）

検証期間 事前検証期間：令和6年1月～令和6年12月（12ヶ月）  
効果検証期間：令和8年4月以降（計画中）

#### 1 勤務表作成業務の対応時間を病院全体で月間約44.7時間削減（93.1%減）（目標値）



	Before	目標値
勤務表作成業務時間	48.0 時間/月	3.3 時間/月
勤務表作成業務時間（麻酔科医師）	16.0 時間/月	1.1 時間/月
勤務表作成業務時間（救急医師）	24.0 時間/月	1.1 時間/月
勤務表作成業務時間（手術室看護師）	8.0 時間/月	1.1 時間/月
（参考値）年間換算勤務表作成業務時間	576.0 時間/年	39.6 時間/年

138

## 業務フロー（Before）

- ICT機器導入前の業務フロー
- 各業務におけるリスク・課題

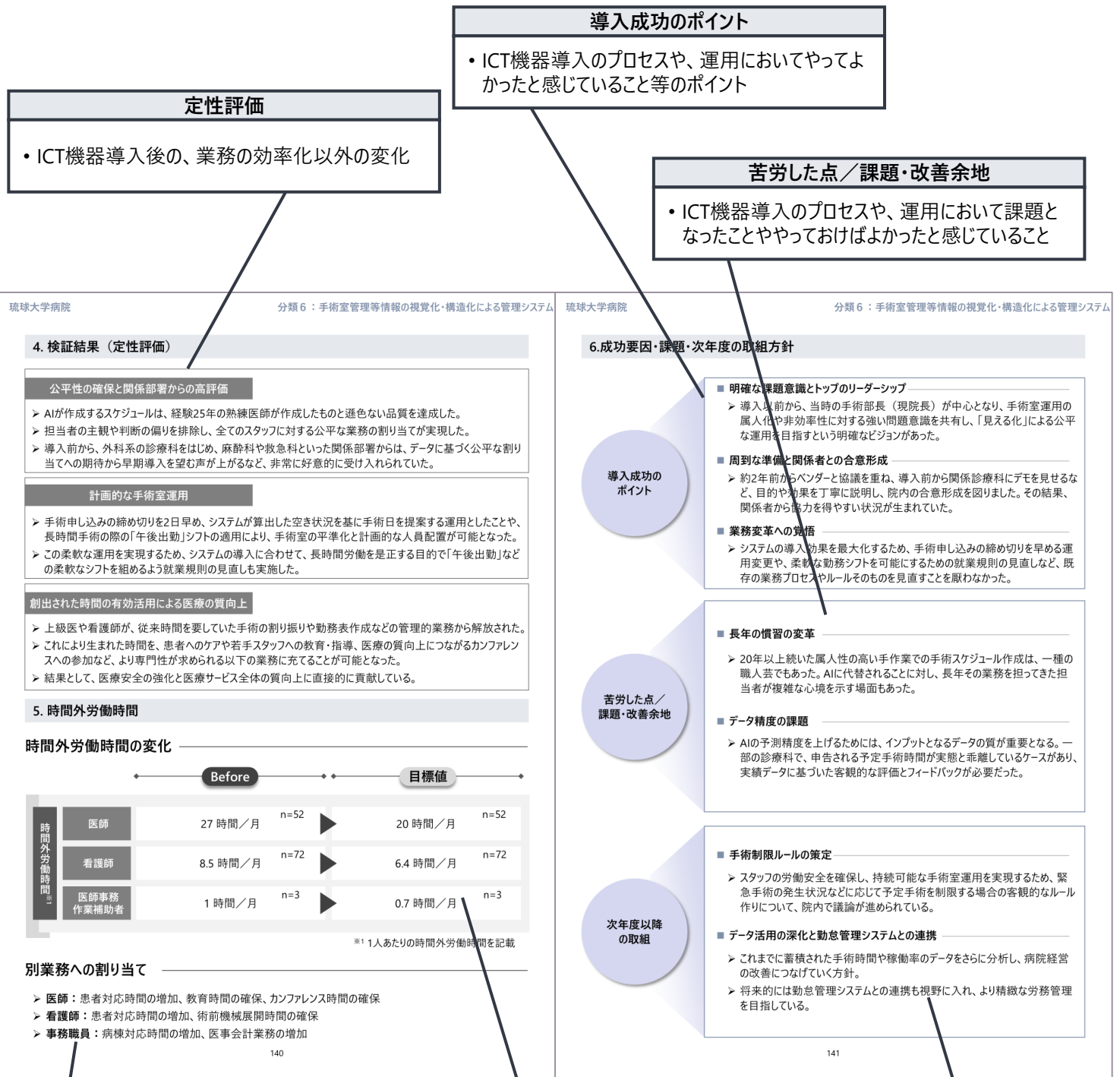
## 業務フロー（After）

- ICT機器導入後の業務フロー
- 各業務でのメリット・改善点

## 定量評価（業務時間の変化）

- ICT機器導入により効率化された業務の、業務時間の変化など（時間/月）
- 効果検証期間1年間の場合：月平均（÷12）
- 1週間の場合：1日当たり平均×1ヶ月の当該業務実施日数

# 医療機関別事例紹介 凡例



### 時間外労働時間の変化

- ICT機器導入によって業務効率化の効果が見込まれていた職種の1人あたりの時間外労働時間の変化（時間/月）

### 別業務への割り当て

- ICT機器導入によって業務が効率化された時間の割当先
- 職種ごとに記載

### 次年度以降の取組

- 次年度以降に実施予定の取組内容

# 分類 1：副業・兼業先の労働時間、勤務間インターバルに対応した勤怠管理システム

## ソリューション概要

### 主な機能とできること

副業・兼業先の労働時間、勤務間インターバルに対応した勤怠管理システムは、**医師の副業・兼業先の労働時間と勤務間インターバルを一元管理するためのソリューション群**です。ICカード／PC・モバイルで出退勤を打刻し、ビーコン<sup>[31]</sup>は位置情報にて自動打刻し、時間外・代償休息<sup>[22]</sup>・面接指導の自動判定、給与連携や各種勤怠関連帳票の自動出力までを実現します。導入形態はクラウド／オンプレミスの両方に対応します。

#### ■ 多様な打刻と自動記録

- ICカード／PC・モバイル／ビーコンに対応し、医師の出退勤を自動で記録します。外勤や院内移動も捕捉できます。

#### ■ インターバル・代償休息の自動管理

- 打刻に基づき勤務間インターバルを自動算出し、代償休息の付与・消化を自動計算・通知します。

#### ■ 帳票・給与連携の自動化

- 給与計算システム等とのデータ連携を標準化し、勤怠管理に必要な帳票の自動作成、監査・給与処理を効率化します。

### なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか？

#### 医療機関が抱える課題

##### 紙・Excel中心で正確把握が困難：

- 紙のタイムカードやExcel自己申告が多く、転記ミスや集計負荷が高い状況です。

##### 副業・インターバルが未対応：

- 現行システムで副業・兼業時間や勤務間インターバルに未対応のため、手作業管理で限界があります。

#### システム導入による効果

##### 集計・人事工数の大幅削減：

- 勤怠集計や関連業務時間を削減し、事務負荷を軽減します。

##### エラー低減と時間外労働の抑制：

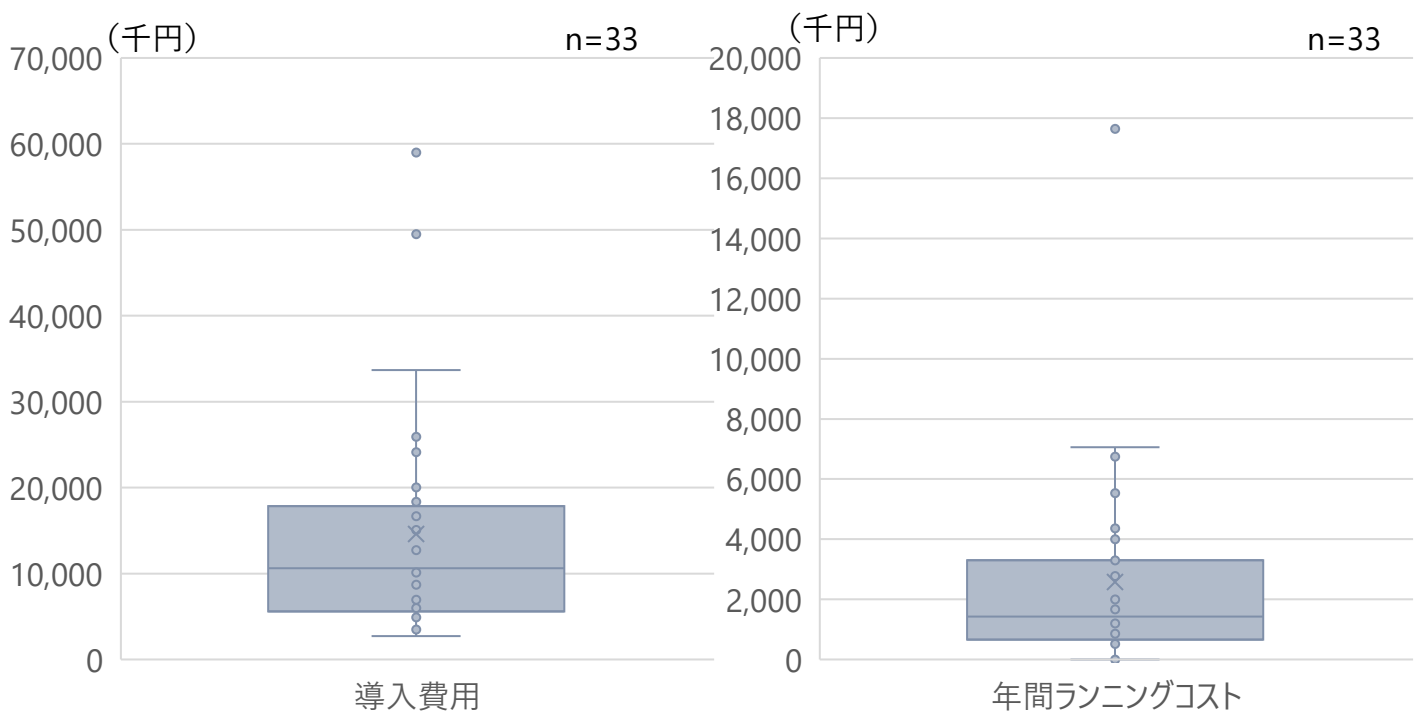
- 記録エラー率や時間外労働時間を削減し、適正管理・アラートで予防的に対応できます。

## 導入までにかかる期間

	A病院 400床	B病院 500床	C病院 600床	D病院 1000床
<b>全体期間</b>	6ヶ月	6ヶ月	5ヶ月	7ヶ月
<b>1 要件定義</b> ・現状業務分析 ・要件整理・合意 など	5ヶ月	3ヶ月	1.5ヶ月	1.5ヶ月
<b>2 基本設計</b> ・システム構成 ・業務フロー設計 など	5ヶ月	6ヶ月	1ヶ月	6ヶ月
<b>3 環境準備</b> ・ハードウェア調達・設置 ・インストール、権限設定 など	3ヶ月	2.5ヶ月	3.5ヶ月	3.5ヶ月
<b>4 データ移行・マスタ整備</b> ・データ抽出・変換・取込 ・マスタ整備・登録 など	3ヶ月	4.5ヶ月	3ヶ月	5.5ヶ月
<b>5 利用者教育</b> ・操作説明会・研修実施 ・マニュアル準備 など	4ヶ月	5.5ヶ月	1ヶ月	3ヶ月
<b>6 事前検証</b> ・テスト計画策定 ・機能テスト・シナリオテスト など	3ヶ月	5.5ヶ月	4ヶ月	1.5ヶ月
<b>7 本格導入</b> ・本番データ移行 ・本番稼動・立会い など	5.5ヶ月	5.5ヶ月	5ヶ月	2ヶ月

※上記期間は、本事業の実施医療機関から提出されたWBSを基にした参考値です。実際の期間は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューションの導入費用・運用費用（価格帯）



※上記価格は、本事業に申請のあった医療機関から提出された企画段階の金額を基にした参考値です。実際の費用は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューション選定のチェックポイント > ICT導入・推進ガイド「付録 1：ソリューション選定のポイント」も併せてご確認ください

- ① **副業・兼業時間の通算管理と上限判定**
  - ▶ 兼業先の労働時間を取込み、所定期間の通算集計と上限到達の自動判定・通知に対応しているか。
  - ▶ 宿日直・自己研鑽などの区分設定が柔軟で、副業分を含めた総労働時間の可視化やレポート出力ができるか。
- ② **勤務間インターバル・代償休息の自動化**
  - ▶ 打刻データから勤務間インターバルを自動算出し、未達時の代償休息付与と本人・管理者への通知まで自動化できるか。
  - ▶ 代償休息の発生日時・必要付与時間・消化予定の自動計算、取得状況の進捗管理、帳票化に対応しているか。
- ③ **面接指導アラートと記録・証跡**
  - ▶ 長時間労働のしきい値超過者を自動抽出し、面接指導の通知・日程調整・実施記録までシステム内で完結できるか。
  - ▶ 面接対象リストや記録の自動保存、立入検査に必要な勤務状況帳票の自動出力など監査対応の証跡確認ができるか。
- ④ **打刻・位置検知の多様性と現場適合**
  - ▶ ICカード、ビーコン、PC／モバイル打刻など多様な記録方式の有無と、院内配置や外勤を含む捕捉精度を確認できるか。
  - ▶ ビーコン未検知領域への対応や日跨ぎ勤務の補正、医局・病棟単位の受信機配置設計の柔軟性と運用実績を確認できるか。
- ⑤ **既存システム連携と法令対応帳票**
  - ▶ 給与計算システムとの自動連携可否、連携範囲と追加費用の有無、他システム（看護記録、電子カルテ等）との連携性を確認できるか。
  - ▶ 医療法25条立入時の勤務状況帳票、勤務簿・休暇簿等の自動作成機能により監査提出物を整備できるか。

## 影響範囲

### 業務に影響のある職種・部署

- ▶ **医師**：在院・時間外の見える化、インターバル自動判定と代償休息通知で勤務調整が容易になります。
- ▶ **事務職員**：勤怠集計・面接対象抽出・帳票作成の自動化で月次工数を大幅に削減し、精度も向上します。
- ▶ **その他**：管理者・産業医等は、長時間労働の自動アラートと面接調整・記録の一元化で対応漏れを防止できます。

### 他システムへの影響

- ▶ **給与計算システム**：勤怠システムが出退勤・時間外労働時間を自動集計し、そのデータを給与計算システムに自動連携することで転記作業を廃止、計算処理を迅速化します。

## サマリー

As-Is<sup>[3]</sup>

## 導入前の課題

- **勤怠管理業務の非効率性**：医師出張申請が「旅費申請システム」と「労働時間管理システム（Dr.JOY）」で二重入力となり、医師・事務双方で入力・確認が重複し、処理漏れ・ミスリスクと負荷が高い状況であった。
- **事務作業が高負荷**：両システムの勤務記録の突合が必要で工数が嵩んでいた。

To-Be<sup>[26]</sup>

## 目指す姿

- **勤怠管理業務の効率化**：旅費申請システムの出張データをDr.JOYへ取り込み、申請処理を連動・一元化して重複作業を解消し、事務側の管理コストも抜本的に削減する。
- **出張申請に関する業務の効率化（医師）**：医師の出張申請に関する業務を約30%削減する。
- **出張申請に関する業務の効率化（事務）**：出張申請に関する事務処理業務を約80%削減する。

## 施策・実施内容

- 旅費システムの出張データを、所定フォーマットでDr.JOYにインポートすることで、Dr.JOYのシステム内で出張申請・承認処理、打刻処理が自動で反映される運用を構築した。
- あわせて院内通知・マニュアル作成・導入後随時サポートを計画した。

## 導入機器

Dr.JOY株式会社  
「勤怠管理システム」 ソフトウェア改修のみ

## 対象職種／人数

医師：950名  
事務職員：10名

## 業務効率化（定量評価）

- 医師の出張申請に関する業務：実績値  
**3時間→2時間**
- 出張申請に関する事務処理業務：実績値  
**4.5時間→0.5時間**

## 新たな価値の創出（定性効果）

## 医師の利便性向上と負担軽減：

- 医師側の事務作業合理化により診療準備時間の確保につながり、医療現場の業務の質向上が期待される。

## 全体業務見直しの実現：

- 事務側では「旅費システム」と「Dr.JOY」の突合作業が削減され、全体業務の見通しが改善した。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制

総括：総括：院長、総務課長、総務課課長補佐 

システム仕様検討・検証担当：医学部総務課の担当係 3名 

- 管理者：  
院長、総務課長、  
総務課課長補佐
- 仕様検討・検証：  
医学部総務課の担当係3名で  
推進した。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 既存Dr.JOY改修を前提に、二重入力・突合の課題とKPIを明確化し、旅費側出力仕様と取り込み要件を整理して改修実施を決定した。

#### 02. 導入の具体化

- 予定連携・実績連携の仕様確定、フォーマット定義、インポート条件や自動承認ロジックを合意し、開発・テスト・調整計画を策定した。

#### 03. 合意形成

- 院内通知・マニュアル整備とあわせ、周知・説明を計画。導入は補助事業を契機に実施し、関係部署合意のもと進めた。

#### 04. 導入・展開

- 令和7年12月下旬に改修実装、院内周知。稼働開始後は随時サポートを行っている。

### 運用体制

#### システム運用管理

総務課：4名

- 旅費システムデータのDr.JOYへの定期的な取込作業、取込データの確認等を行う。

#### 利用促進・効果測定

総務課：4名

- 各部署への運用方法周知、アンケートによる医師からの意見収集・効果測定を行う。

#### 報告・協議

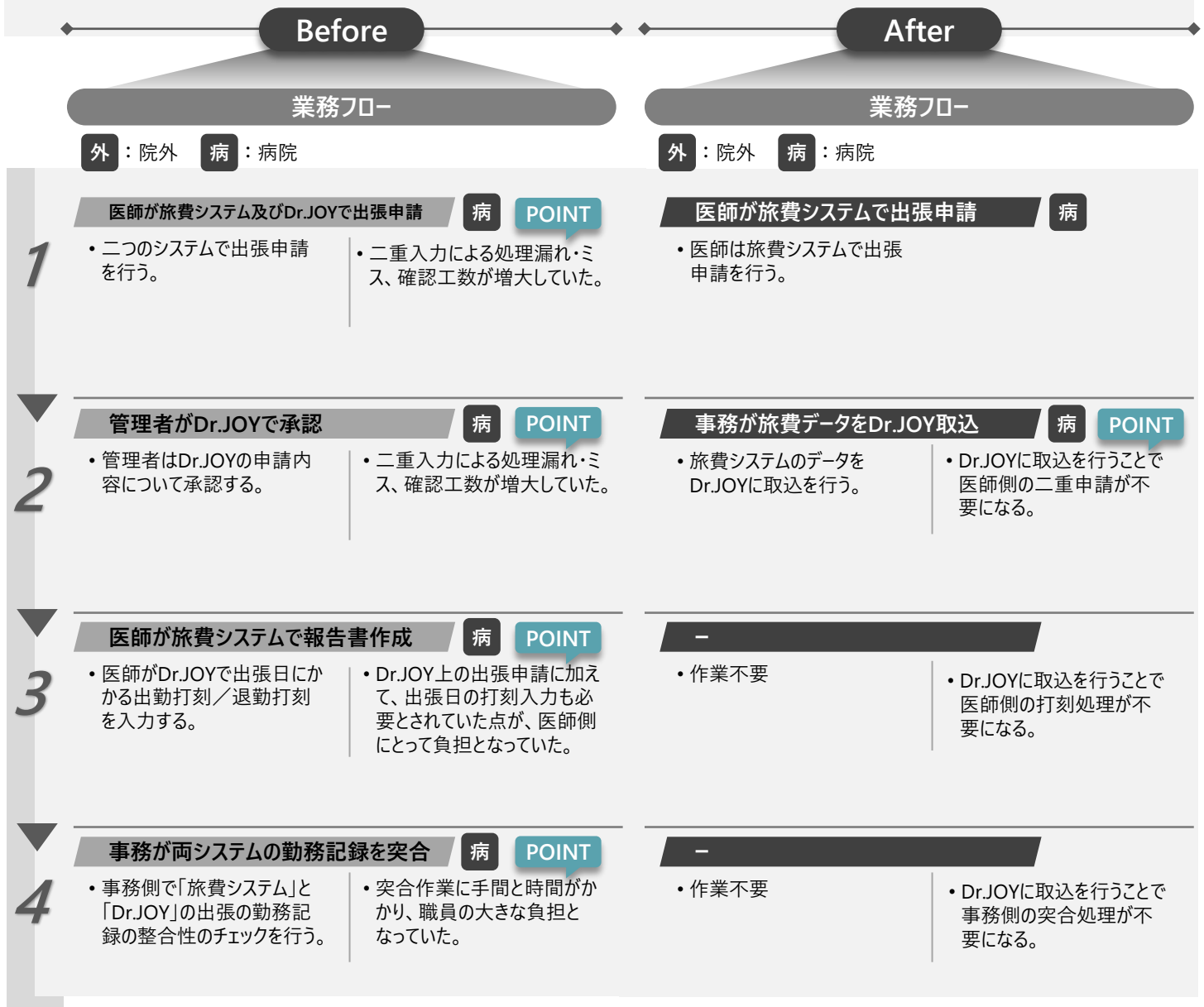
総務課：4名

- 取り込みエラーメッセージ表現の修正等、運用の見直し・改善の等を随時検討する。

## 2. 業務フロー（運用フロー）：出張旅費申請フロー

### 設計方法と改善ポイント

- 出張による実際の勤務の状況も、細かいケースも含めると、勤怠管理システムの改修条件の設定上、非常に多くのパターンの想定が考えられるため、システム改修の仕様書の条件設定については、可能な限り、漏れが生じないように、検討を行った。



### 【After】参考：出張旅費申請の運用変更の概要

医師の出張時の手続き	旧運用	新運用
①旅費システムでの申請	必要	必要
②旅費システムでの報告	必要	必要
③Dr.JOYでの出張申請・承認処理	必要	不要 (※)
④Dr.JOYでの出張日の打刻処理	必要	基本不要 (※)

(※) 事務側で旅費システムより抽出した出張データをDr.JOYに取り込む。

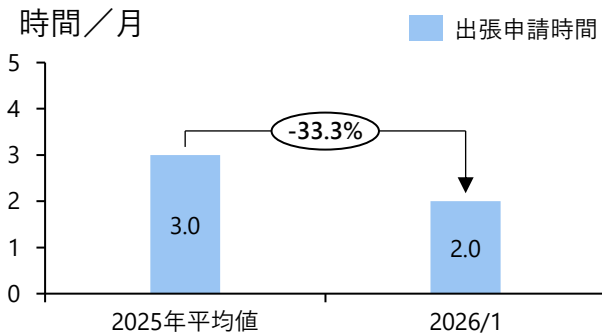
### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

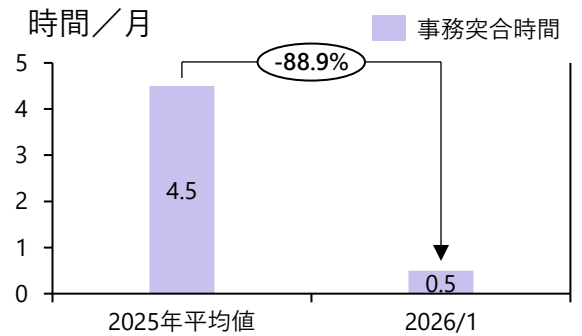
事前検証期間：令和7年1月～令和7年12月（12ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年1月～令和8年1月（1ヶ月）

1 医師の出張申請時間を月間1時間削減（約33%）、事務の勤務突合時間を月間4時間削減（約89%削減）

医師の出張申請手続き時間



事務が両システム\*の勤務記録突合作業時間



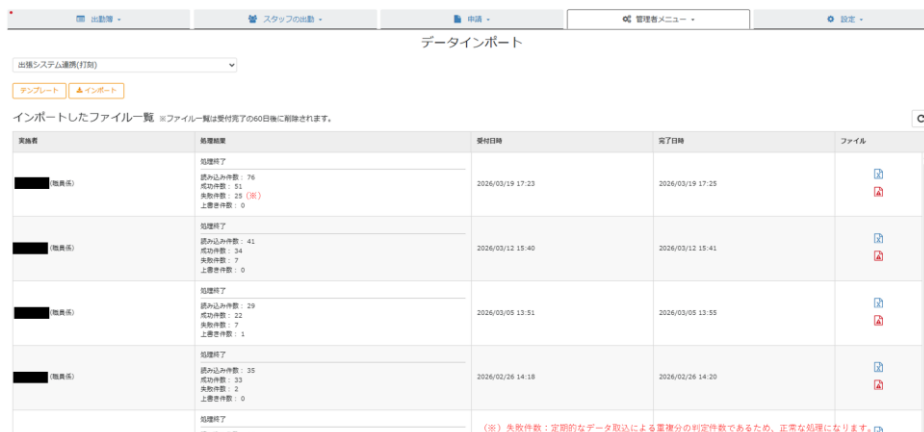
\*勤怠管理システムと旅費システム

Before

After

> 運用開始後 1ヶ月目

医師の出張申請 手続き時間	3.0 時間/月	▶	2.0 時間/月
(参考値) 年間換算 医師の出張申請 手続き時間	36.0 時間/年	▶	24.0 時間/年
事務の両システムの 勤務記録の突合作業 時間	4.5 時間/月	▶	0.5 時間/月
(参考値) 年間換算 事務の両システムの勤務 記録の突合作業時間	54.0 時間/年	▶	6.0 時間/年



【After】事務職員が勤務記録と旅費データの突合に利用している画面

## 4. 検証結果（定性評価）

### 医師の負担軽減・満足度向上

- 出張申請の二重入力解消され、医師の事務負担が軽減。診療準備や研究活動等の時間確保に資する。

### 医療安全の向上

- 医師の事務負担が軽減されることにより、業務過誤リスク低減と業務の見通し向上につながる。

### 医療の質の向上

- 医師の事務負担が軽減されることにより、医師の診療エフォート増加につながるとの評価であり、現場の業務の質向上につながる。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- **医師**：1時間/月（6名想定）を診察準備等へ再配分。
- **事務職員**：4時間/月（4名想定）を兼業申請処理業務等へ再配分。

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- システム要件定義の徹底
  - 既存システム改修で短期に効果創出、医師側要望に合致した要件定義を徹底した。
- ベンダーとの良好なコミュニケーション
  - ベンダーの支援が丁寧で、仕様検討・日常サポートが十分であった。
- ※補足※
  - 本事例は「出張申請×勤怠」の連携改修で短期間で、業務負担軽減を実現したものであり、Dr.JOY自体は兼業・副業時間の通算管理や勤務間インターバル管理、アラート・代償休息などの機能群を備えている。

苦勞した点／  
課題・改善余地

- 苦勞した点
  - 出張による実際の勤務の状況も、細かいケースも含めると、勤怠管理システムの改修条件の設定上、非常に多くのパターンの想定が考えられるため、システム改修の仕様書の条件設定については、漏れが生じないように検討することに苦勞した。
- 課題
  - データ取込時のエラーメッセージの日本語表現に改善の余地がある。

次年度以降  
の取組

- 引き続き、運用の方法の確認・見直し等の検討
  - 医師や事務担当者の意見を踏まえながら、引き続き、運用方法の改善点等を確認しながら、必要に応じて見直しを検討していく。

サマリー

As-Is

導入前の課題

- **正確な労働時間把握の困難さ**：自己申告制のため記録ミスが発生しやすく、特に月末にまとめて申請する医師にとっては記憶に頼る作業が大きなストレスとなっていた。
- **勤怠管理業務の非効率性**：勤怠情報の集計や給与計算を手作業で行っており、事務担当の業務負荷が高まっていた。
- **多様な勤務形態への未対応**：離島や他クリニックへの応援など、院外での勤務実態を正確に把握する仕組みがなかった。

To-Be

目指す姿

- **勤怠記録の効率化**：ビーコンによる自動打刻により打刻率を90%、打刻申請時間を不要とする。
- **勤怠記録の正確性向上**：ビーコンによる自動打刻により記録エラー率を1%に低減する。
- **労働時間の適正管理と可視化**：全ての医師の労働時間を正確に把握・可視化し、長時間労働の是正や、業務内容の分析を通じた働き方改革を推進する。
- **労務管理コストの削減**：総務部の申請管理時間を1人あたり月間30時間を10時間に削減する。

施策・実施内容

- 医師の客観的な労働時間把握と、医師の働き方改革に対応するため、ビーコンを活用した勤怠管理システム「Dr.JOY」を導入。医師はビーコン発信機を携帯するだけで出退勤が自動記録され、時間外労働の申請や承認はスマートフォンアプリで完結できる仕組みを構築した。

導入機器

Dr.JOY株式会社  
「勤怠管理システム」  
受信機：67台 発信機：120台

対象職種／人数

医師：105名

業務効率化（定量評価）

- 医師の打刻率：実績値  
**70%→95%**
- 勤怠打刻時間：実績値  
**127.8時間→0時間**
- 申請管理時間：実績値  
**427時間→435時間**（並行運用のため増加）

新たな価値の創出（定性効果）

医師の利便性向上と負担軽減：

- 時間外労働や自己研鑽の申請・承認が、隙間時間に個人のスマートフォンで完結できるようになった。これにより、月末にまとめて紙で申請する手間と心理的ストレスから解放された。

客観的データに基づく労務管理の実現：

- 個々の医師の業務負荷や特定の業務にかかる時間を客観的なデータとして把握でき、今後の業務改善や人員配置するための土台ができた。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 院長、事務長が全体のリーダーシップを担い、医局事務を核として、各診療科のリーダーと連携しながらプロジェクトを推進した。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- Excelでの勤怠管理に限界を感じ、補助金事業以前から新システムの検討を開始した。
- グループ内の先行導入事例を参考に、操作性、記録方法の多様性、他システムとの連携性を重視し、複数ベンダーを比較した結果、Dr.JOYの導入を決定した。

#### 02. 導入の具体化

- 契約締結後、プロジェクトチームを正式に発足。ベンダーと連携し、受信機の設置場所やネットワーク構成などのシステム設計、導入後の新業務フローの設計、職員情報などのマスタデータ整備を並行して進め、導入に向けた準備を具体化した。

#### 03. 合意形成

- 院長がリーダーシップを発揮し、平日毎朝の医局会などで医師に対し導入の必要性を直接説明を行った。
- 一部に「監視される」との抵抗感もあったが、診療部長クラスの医師から好意的な意見も出るなど、粘り強い対話を通じて合意形成を図った。

#### 04. 導入・展開

- 医師・事務職員向けの説明会を実施後、2026年1月1日に本稼働を開始。
- 導入初期の2ヶ月間は、従来の紙による申請とシステム運用を並行し、データの正確性を確認しながら段階的に移行した。
- 円滑な定着を促すためのサポート体制を整備した。

### 運用体制

#### システム運用管理

##### 情報システム室：4名

- システムの全体運用管理、設定変更、保守、ベンダー対応、障害発生時の一次対応する。

#### 利用促進・効果測定

##### 医師、医局事務、情報システム室：各1名

- 各部署への利用促進、現場からの要望集約、効果測定を行う。

#### 報告・協議

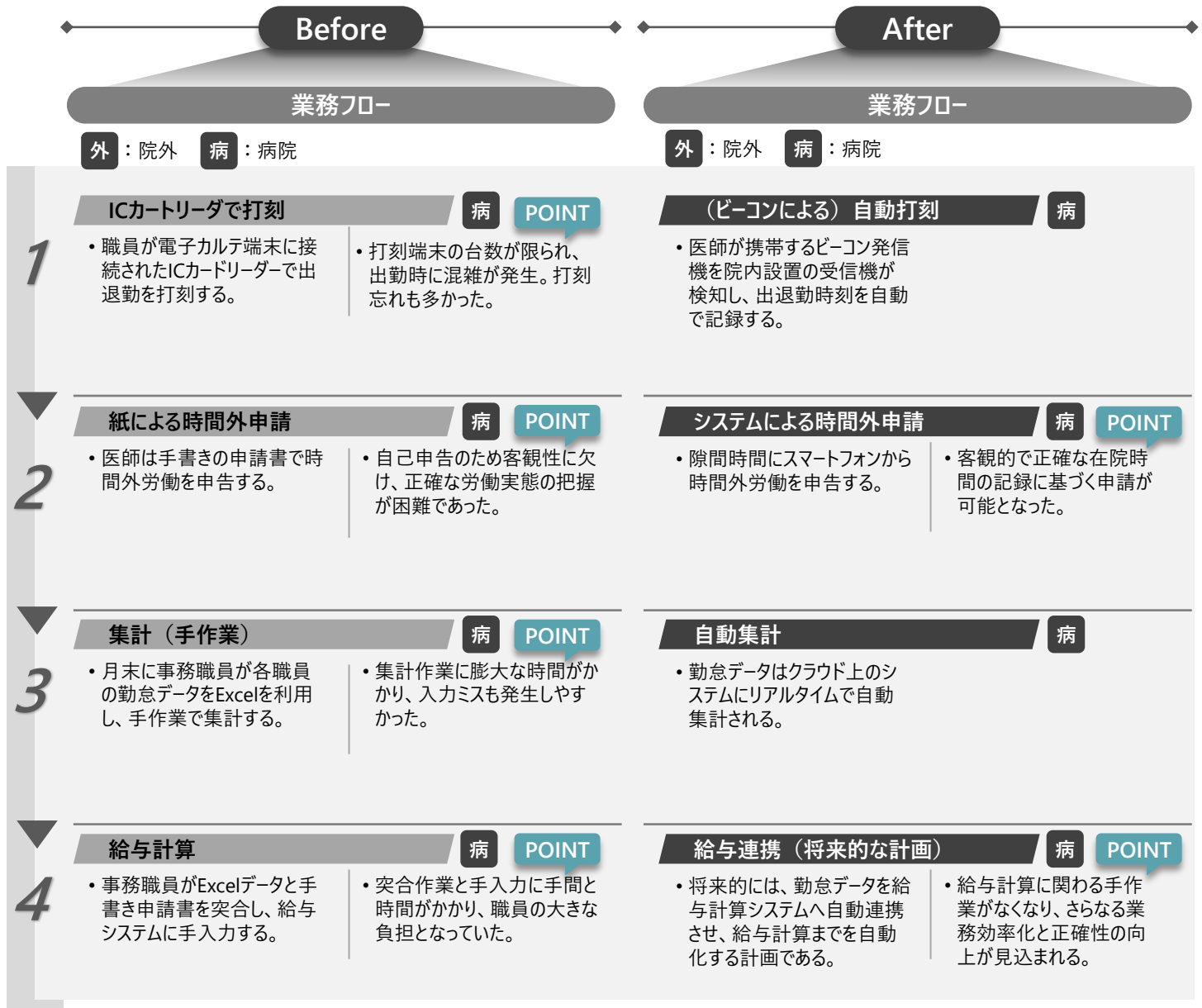
##### 医局会、診療部長会議

- 運用状況を適宜報告し、システム活用の改善策を検討する。
- 例えば、食堂滞在時間は勤務時間から除外等の具体的な運用ルールを策定する。

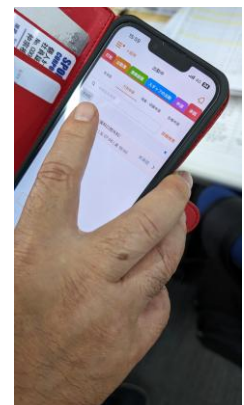
## 2. 業務フロー（運用フロー）：医師の勤務打刻及び勤怠管理に関するフロー

### 業務フローの設計ポイント

- 勤怠記録の自動化による記録精度の確保、集計や確認作業を最小化する効率的な導線設計、全医師の労働時間を可視化して長時間労働の是正につなげる運用基盤の構築をポイントとして検討した。



【After】医師がビーコンを常時保有している状態



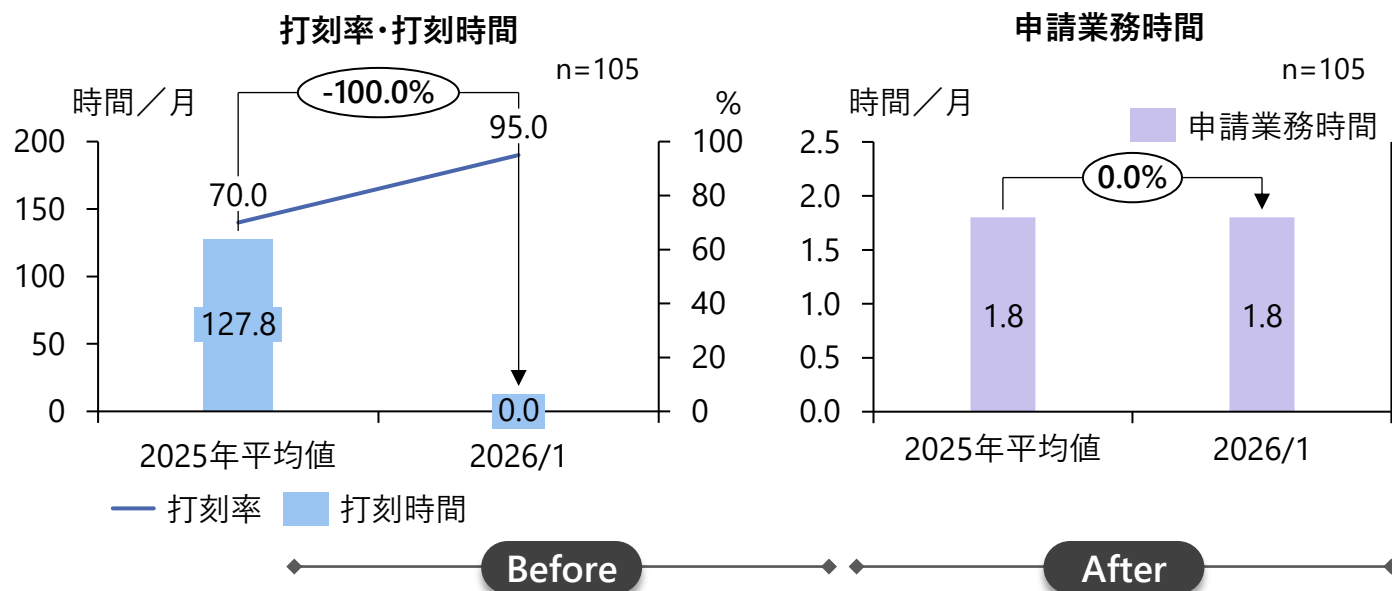
【After】医師がシステムをスマホで操作している

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年1月～令和7年12月（12ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年1月～令和8年1月（1ヶ月）

#### 1 医師の打刻率が25%上昇し打刻時間が約128時間から0時間に削減（100%削減）



	Before	After
		> 運用開始後 1ヶ月目
医師の打刻率	70%	95%
打刻（勤務時間の記録）時間	127.8 時間/月	0 時間 / 月
A. 打刻件数	1,533 回/月	3,864 回/月
B. 打刻時間	5 分/回	0 分*/回
（参考値）年間換算打刻時間	1,533.6 時間/年	0 時間 / 年
申請業務時間	1.8 時間/月	1.8 時間 / 月
A. 申請件数	105 件/月	105 件/月
B. 申請時間	60分 / 件	60 分/件
（参考値）年間換算申請業務時間	21.6 時間/年	21.6 時間 / 年

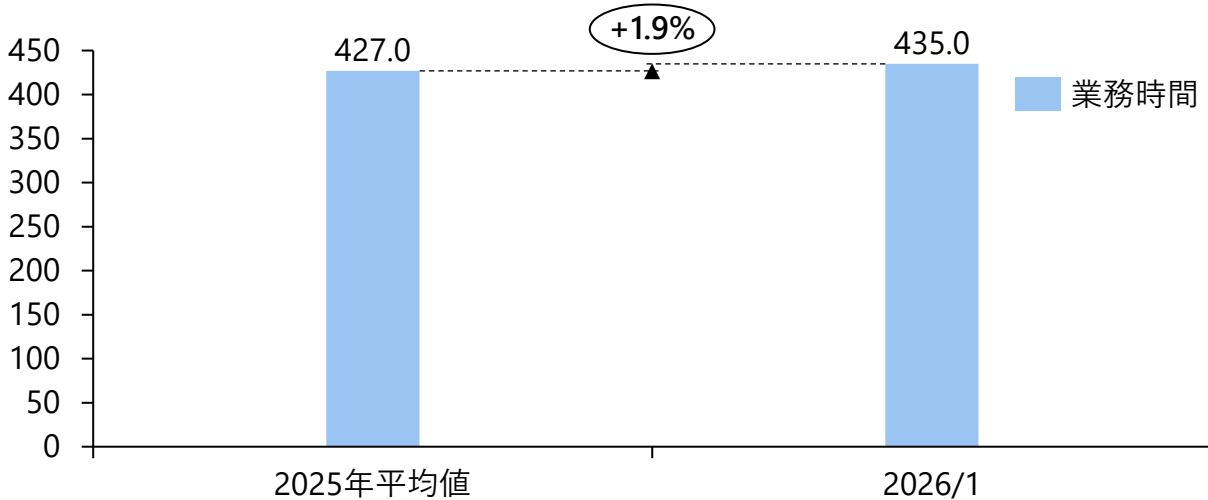
※ビーコン打刻は自動のため、0分

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年1月～令和7年12月（12ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年1月～令和8年1月（1ヶ月）

#### 2 事務による勤怠管理作業時間が切り替え時期の並行運用のため、8時間増加（1.9%増）



Before

After

> 運用開始後 1ヶ月目

勤怠管理業務

427.0 時間 / 月

435.0 時間 / 月  
 ※並行運用のため、増加

(参考値) 年間換算  
 勤怠管理業務

5,124.0 時間 / 年

—  
 ※並行運用のため、計測できず



【After】医師が利用している勤怠管理システムの画面イメージ



【After】ビーコン検知のために院内各所に設置している機器

## 4. 検証結果（定性評価）

### 医師の負担軽減・満足度向上

- 「時間外労働の申請・承認がスマートフォンで完結し、利便性が向上した」「自動打刻により打刻忘れの心配がなくなった」といった好意的な意見が寄せられており、満足度は高い。
- 特に、月末にまとめて申請するストレスから解放された点は、精神的な負担軽減に大きく寄与している。一方で、一部の医師からは自身の行動が常に記録されることへの抵抗感も見られた。

### 医療安全の向上

- 医師一人ひとりの労働時間が正確に把握できるようになった。
- 勤務間インターバルや連続勤務時間制限といった規制を遵守しやすくなり、医師の過重労働を未然に防ぐ体制が強化された。

### 医療の質の向上

- 管理者からは、「医師の労働時間の内訳が視覚的に分かりやすくなった」と評価されており、管理者満足度も高い。
- どの業務にどれだけの時間を費やしているかが客観的なデータとして可視化されたことで、管理者は部下の業務実態を正確に把握できるようになった。
- 特定の業務への偏りや非効率な作業を特定し、業務分担の見直しやタスク・シフト／シェアを検討することが可能となり、医師がより専門性の高い業務に集中できる環境が整い、医療の質の向上につながることを期待される。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- 医師：導入1ヶ月時点では、業務時間削減効果が限定的であるため、「まだ、他業務への割り当てが測定できる段階ではない」状況である。

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- **トップダウンでの強力な推進**
  - ▶ 院長、事務長が強いリーダーシップを発揮し、毎朝の申し送り会などの場で、医師に対して導入の必要性を粘り強く説明したことが、円滑な導入の大きな原動力となった。
- **良好なコミュニケーション体制**
  - ▶ 事務担当と医局が同じフロアにあり、日頃から顔を合わせる機会が多いなど、職種間のコミュニケーションが取りやすい関係性が構築されていた。これにより、課題の共有や協力依頼がスムーズに行えた。
- **先行事例の活用**
  - ▶ グループ内病院における先行導入事例を事前にヒアリングし、具体的な運用方法や導入効果、課題などを参考にできたことで、自院での導入イメージを明確に持つことができた。

苦勞した点／  
課題・改善余地

- **医師の心理的抵抗への対応**
  - ▶ ビーコン携帯による「監視されている」という感覚への抵抗感や、オンコール時の扱いなど新たな運用ルールへの反発が一部の医師からあり、丁寧な説明と合意形成が必要であった。
- **並行運用期間の業務負荷**
  - ▶ 導入初期の約2ヶ月間、従来の紙運用とシステム運用を並行したため、両方のデータを突合・確認する作業が発生し、一時的に事務担当の業務負荷が増大した。
- **ハードウェア設置の課題**
  - ▶ ビーコン受信機の設置場所はベンダーから目安が示されたものの、実際の設置や電源確保は病院側で行う必要があった。建物の構造上、電源確保が難しい場所や、設置後の微調整で検知精度が向上するケースがあり、現場での工夫が求められた。

次年度以降  
の取組

- **データ分析に基づく働き方改革の深化**
  - ▶ 診療科ごと、あるいは医師個人ごとの労働時間や業務内容を詳細に分析し、業務負荷の偏りを是正するための具体的なアクション（業務分担の見直し、タスク・シフト／シェア等）に繋げていく。
- **帳票出力機能の活用**
  - ▶ 労働基準監督署の立ち入り検査など、行政への報告に必要な公的帳票を出力できるオプション機能の導入を検討し、労務コンプライアンス体制を強化する。
- **給与システムとの自動連携**
  - ▶ 現在は勤怠データをCSVファイルで出力し、給与システムに手作業で取り込んでいるが、将来的にはシステム間で直接データを連携させることで、給与計算業務の完全自動化を目指す。

## 分類2：電子カルテ等への音声入力システム

### ソリューション概要

#### 主な機能とできること

電子カルテ等への音声入力システムは、医療従事者がマイクに向かって話した内容をAIがリアルタイムでテキストに変換し、電子カルテや各種記録様式への入力を支援するソリューションです。

##### ■ リアルタイム記録による業務効率化

- ▶ 診察やケアを行いながら、会話や所見を音声で入力し、その場でテキスト化できます。これにより、従来行われていた手書きメモからの転記作業や、診療後に記憶を頼りに行う「溜め書き」が不要となり、記録業務にかかる時間を大幅に削減します。

##### ■ モバイル端末活用による場所を選ばない記録

- ▶ スマートフォンやタブレットに対応したシステムでは、病棟のベッドサイドや往診先など、PCがない場所でも手軽に音声入力が可能です。これにより、実施と記録のタイムラグがなくなり、情報の即時性と正確性が向上します。

##### ■ AIによる要約・構造化

- ▶ AIが会話の文脈を理解し、SOAP形式<sup>(12)</sup>などで要約・構造化した下書きを自動で作成する機能を持つ製品もあります。生成された下書きを確認・修正するだけでよいため、一から文章を作成する負担が軽減されます。

#### なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか？

##### 医療機関が抱える課題

###### 記録業務の負担増大と時間外労働：

- ▶ 電子カルテ等への入力作業は多くの医療従事者にとって大きな負担になっており、多忙な時間帯は入力が後回しになりがちで、診療時間外での入力作業が発生しています。

###### 記録の質の低下と医療安全上のリスク：

- ▶ 記憶に頼った事後入力は、記録の漏れや誤り、情報の陳腐化を招きやすく、不正確な記録は、職員間の情報共有を妨げ、医療の質の低下や医療過誤につながるリスクも懸念されます。

##### システム導入による効果

###### 記録業務の効率化：

- ▶ 電子カルテ等の記録作成時間を短縮することで、医療従事者の業務負担を軽減します。

###### 患者との対話時間増加と医療の質の向上：

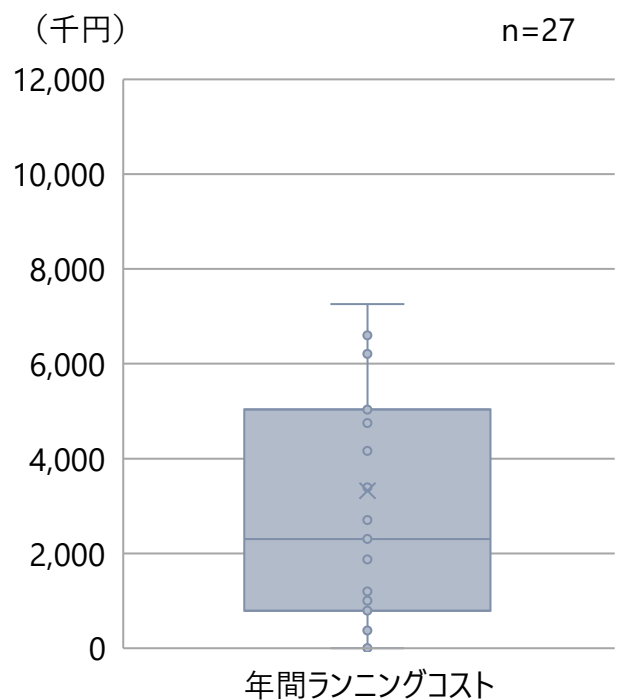
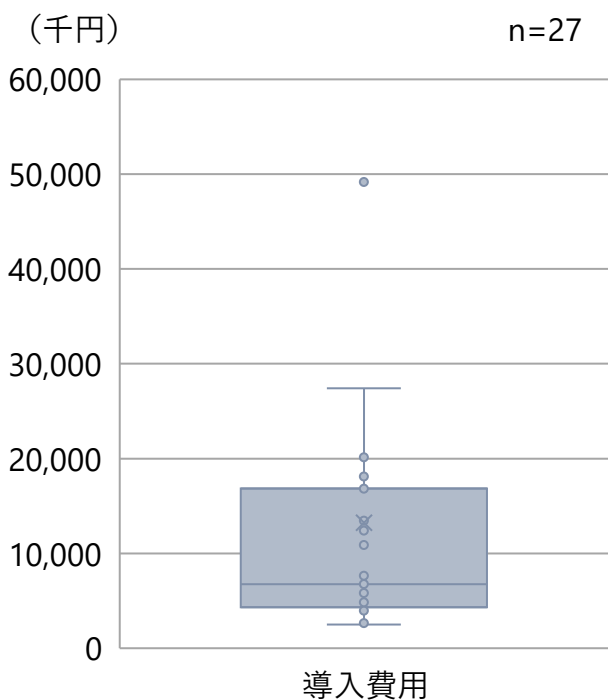
- ▶ キーボード入力作業から解放されることで、医師はPC画面ではなく患者の表情を見ながら診察に集中できるようになります。コミュニケーションの質が向上するとともに、記録の即時性と正確性が高まることで、より安全で質の高い医療の提供が行えます。

## 導入までにかかる期間

	A病院 400床	B病院 400床	C病院 800床	D病院 1000床
<b>全体期間</b>	7ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8.5ヶ月
<b>1 要件定義</b> ・現状業務分析 ・要件整理・合意 など	7ヶ月	6ヶ月	5ヶ月	2.5ヶ月
<b>2 基本設計</b> ・システム構成 ・業務フロー設計 など	5.5ヶ月	2ヶ月	4ヶ月	0.5ヶ月
<b>3 環境準備</b> ・ハードウェア調達・設置 ・インストール、権限設定 など	7ヶ月	2.5ヶ月	2ヶ月	0.5ヶ月
<b>4 データ移行・マスタ整備</b> ・データ抽出・変換・取込 ・マスタ整備・登録 など	4ヶ月	—	1.5ヶ月	0.5ヶ月
<b>5 利用者教育</b> ・操作説明会・研修実施 ・マニュアル準備 など	4ヶ月	2ヶ月	1.5ヶ月	3ヶ月
<b>6 事前検証</b> ・テスト計画策定 ・機能テスト・シナリオテスト など	3ヶ月	1ヶ月	1.5ヶ月	4.5ヶ月
<b>7 本格導入</b> ・本番データ移行 ・本番稼動・立会い など	4ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	6.5ヶ月

※上記期間は、本事業の実施医療機関から提出されたWBSを基にした参考値です。実際の期間は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューションの導入費用・運用費用（価格帯）



※上記価格は、本事業に申請のあった医療機関から提出された企画段階の金額を基にした参考値です。実際の費用は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューション選定のチェックポイント > ICT導入・推進ガイド「付録 1 : ソリューション選定のポイント」も併せてご確認ください

### ① 音声認識の精度

- 医療特有の専門用語や略語を正確に認識できるか。
- マスク着用時、方言、早口、周囲の雑音など、実際の利用環境で精度を維持できるか。

### ② 電子カルテ等との連携性

- 既存の電子カルテシステムとの連携方法は、API連携<sup>10)</sup>か利用者によるコピー & ペーストか。
- 音声入力の情報は患者情報と紐づけて記録でき、患者の取り違いリスクを低減できるか。

### ③ 操作性

- 誰でも直感的に操作できるシンプルなインターフェースになっているか。
- モバイル端末での利用を想定している場合、片手での操作性は問題ないか。

### ④ セキュリティ対策

- クラウド型かオンプレミス型か。
- クラウド型サービスを選ぶ場合、データが国内のデータセンターで管理されているか、3省2ガイドラインに準拠しているか、第三者認証（ISMS<sup>12)</sup>認証など）を取得しているか。

## 影響範囲

### 業務に影響のある職種・部署

- **医師**：外来診療、病棟回診、カンファレンス、手術記録、退院サマリーなど、あらゆる場面での記録作成業務が効率化され、負担が軽減されます。
- **看護師**：病棟ラウンド時の看護記録、バイタルサイン入力、インフォームドコンセントの同席記録などの業務が効率化されます。
- **コメディカル**：リハビリテーションの実施記録、服薬指導記録、栄養指導記録、面談記録など、各専門職の記録業務の負担が軽減されます。

### 患者への影響

- **待ち時間の短縮**：医師の電子カルテ入力時間が短縮されることで、診察のテンポが上がり、外来患者の待ち時間短縮が期待されます。
- **プライバシーへの配慮**：診察中の会話が録音されることに対し、患者の同意取得が不可欠となります。音声データの取り扱いに関する院内ルールを整備し、患者のプライバシー保護に十分配慮する必要があります。

### 他システムへの影響

- **電子カルテ**：本システムは電子カルテ等への入力を補助するものであり、関連が深いシステムです。製品によって、電子カルテのオプション機能として提供されるもの、API等で直接連携するもの、コピー & ペーストでテキストを転記するものなど、連携の度合いは様々です。
- **部門システム**：放射線科の読影レポート作成システムやリハビリ部門システム、看護業務支援アプリなど、部門システムと連携して利用されるケースもあります。
- **院内ネットワーク**：特にクラウド型のサービスを利用する場合や、モバイル端末を多数導入する場合には、安定したWi-Fi環境が不可欠となります。電波環境の事前調査やアクセスポイントの増設など、ネットワークインフラの見直しが必要になる場合があります。

事例  
1

## 学校法人藤田学園 藤田医科大学岡崎医療センター

400床

## サマリー

## As-Is

## 導入前の課題

- **医師の電子カルテ入力負担の増大**：多くの外来患者を診療する中で、電子カルテへの手入力が医師の大きな負担となり、患者への説明時間が十分に確保できない可能性があった。
- **カルテ記載の質の課題**：SOAP形式でのカルテ記載が、医師によって書き方や詳しさが異なり、内容が不十分になるケースがあった。
- **記録の遅延とそれに伴うリスク**：多忙な業務により電子カルテへの記録が後回しになり、情報の鮮度が落ちたり、職員間の情報共有に格差が生じたりするリスクがあった。

## To-Be

## 目指す姿

- **医師の負担軽減と診療の質の向上**：音声入力で電子カルテ入力業務を効率化し、医師の負担を軽減。創出された時間で患者と向き合い、診療の質と満足度を向上させることを目指す。
- **カルテ記載の質の向上と標準化**：会話内容をSOAP形式で要約する機能により、カルテ記載の質を向上させ、記載内容のばらつきをなくすことを目指す。
- **記録の即時性向上**：診察や処置の場でリアルタイムに記録を作成することで、情報の鮮度を保ち、職員間の円滑な情報共有を実現することを目指す。

## 施策・実施内容

- 診察室での医師と患者の会話を文字起こしし、SOAP形式で要約して電子カルテに転記できる環境を構築し、運用を開始。
- ICTの恩恵を受けやすい部門に先行導入して意見を収集し、そのフィードバックを基に本格導入へと繋げる。

## 導入機器

株式会社メディカルAIソリューションズ  
「GaiXer Medical Agent」  
音声入力システム専用マイク（PC接続）、  
スマートフォン

## 対象職種／人数

医師：245名、看護師：443名、薬剤師：63名、MSW\*16)5名

## 業務効率化（定量評価）

- 診療録（医師）作成時間：実績値  
5分 → 3分

## 新たな価値の創出（定性効果）

## 患者とのコミュニケーション向上：

- キーボード入力から解放され、医師が患者の表情を見ながら対話しやすくなった。

## 診療の質の向上：

- 電子カルテ入力時間が短縮されることで、患者へのより丁寧で分かりやすい説明が可能となり、診療の質と患者満足度の向上した。

## 記録の即時性と質の向上：

- 診察内容がその場でテキスト化されるため記録の即時性が高まり、SOAP形式での要約機能によりカルテ記載の質が向上した。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 多職種（医師、各部門担当者等）が参加する「診療情報システム委員会」がICT導入の検討・情報共有の中核を担い、最終的な意思決定は院長が行う。
- 医師・看護師・事務職・システム部担当者からなるプロジェクトチームが組成された。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 系列病院である本院で同システムの導入実績があり、現場医師からも導入を望む声が強かったため、検討が始まった。
- 系列病院間での人事異動時の混乱を避ける狙いもあった。

#### 02. 導入の具体化

- 元々導入方針はあったが、導入時期は未定だった。
- 本事業（ICT機器を活用した勤務環境改善の先駆的取組を行うモデル医療機関調査支援事業）に採択されたことで、導入が具体化し、時期が早まった。

#### 03. 合意形成

- 医師・看護師・事務職等からなるプロジェクトチームで週1回のミーティングを実施している。
- 重要事項は「医療情報システム委員会」で情報共有・検討し、最終決定は院長が決裁している。
- 決定事項は診療連絡会を通じて全部署に周知している。

#### 04. 導入・展開

- ICTの恩恵を受けやすい部門をモデル診療科として先行導入し、初期の意見を収集した。
- そのフィードバックを基に改善を図り、翌月から全診療科へ本格展開した。

### 運用体制

#### システム運用管理

総務部：2名、システム担当：5名

- システムの全体管理、保守、ベンダー対応、障害時の一次対応、異動者に対するアカウント管理などを担当している。

#### 利用促進・効果測定

プロジェクトチーム（医師：1名、看護師：4名、事務：7名）

- 新規採用者や異動者への初期研修の実施、利用率や満足度などの定着度評価、効果測定データの収集・分析を担当している。

#### 報告・協議

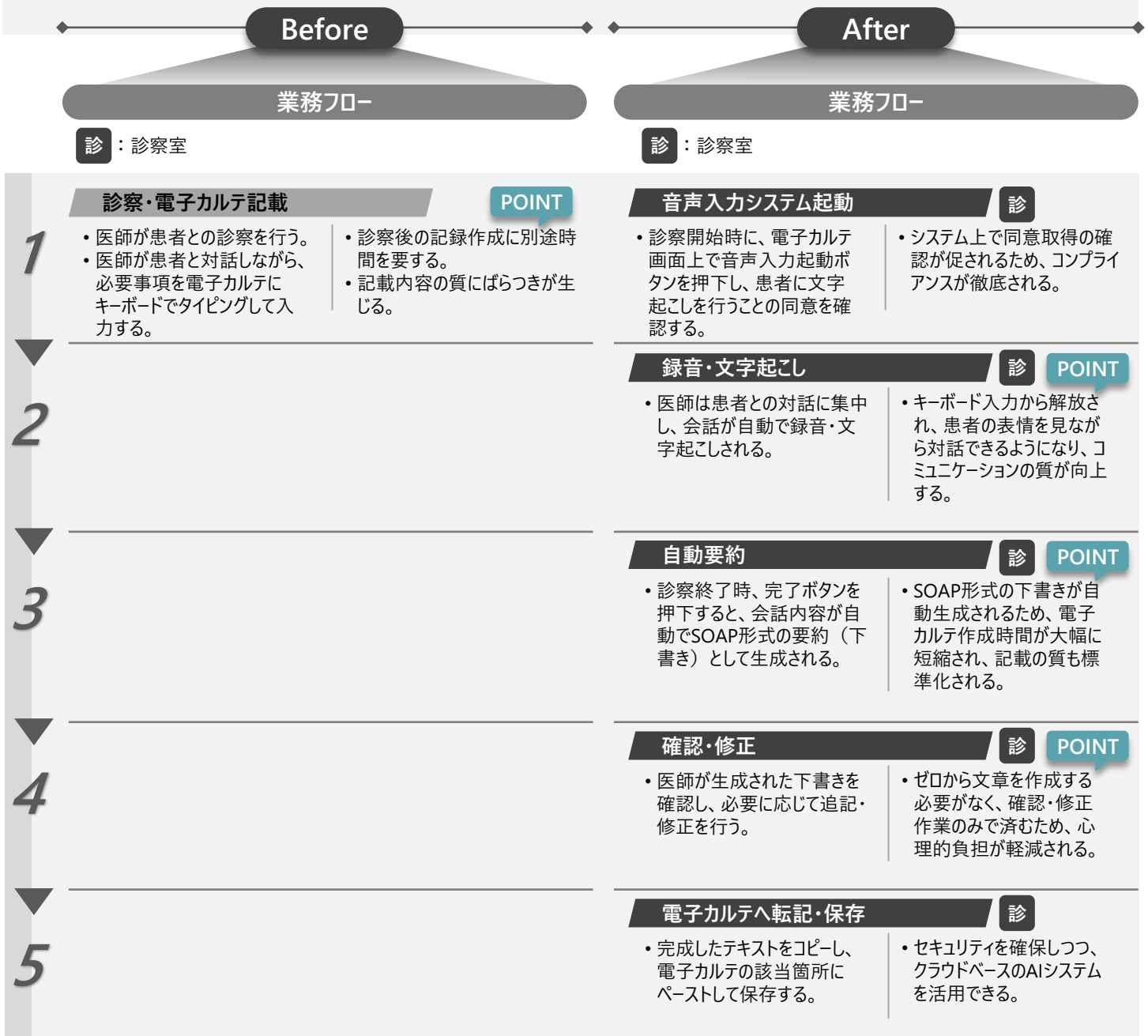
プロジェクトチーム（責任者医師：1名、医師担当：2名、看護師：4名、システム担当：5名、事務：7名）、診療情報システム委員会

- 現場からのフィードバックや効果測定の結果を基に、改善点を検討している。

## 2. 業務フロー（運用フロー）：診療録（医師）作成

### 業務フローの設計ポイント

- 誤った音声入力・要約生成等、医療安全上のリスクにならないよう、電子カルテ保存前に必ず生成内容の確認を行うこととした。



【After】患者との会話内容が文字起こしされる



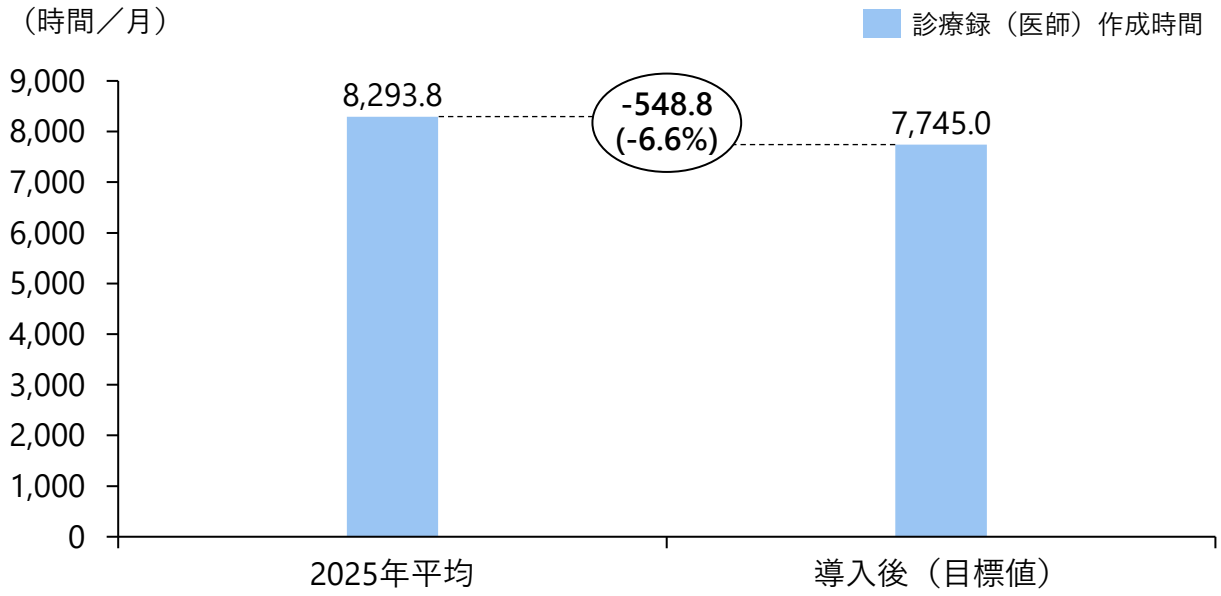
【After】患者との会話内容がSOAP形式で要約される

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年2月～令和8年1月（12ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年4月以降（計画中）

#### 1 診療録（医師）作成時間を月間約548.9時間削減（約6.6%減）



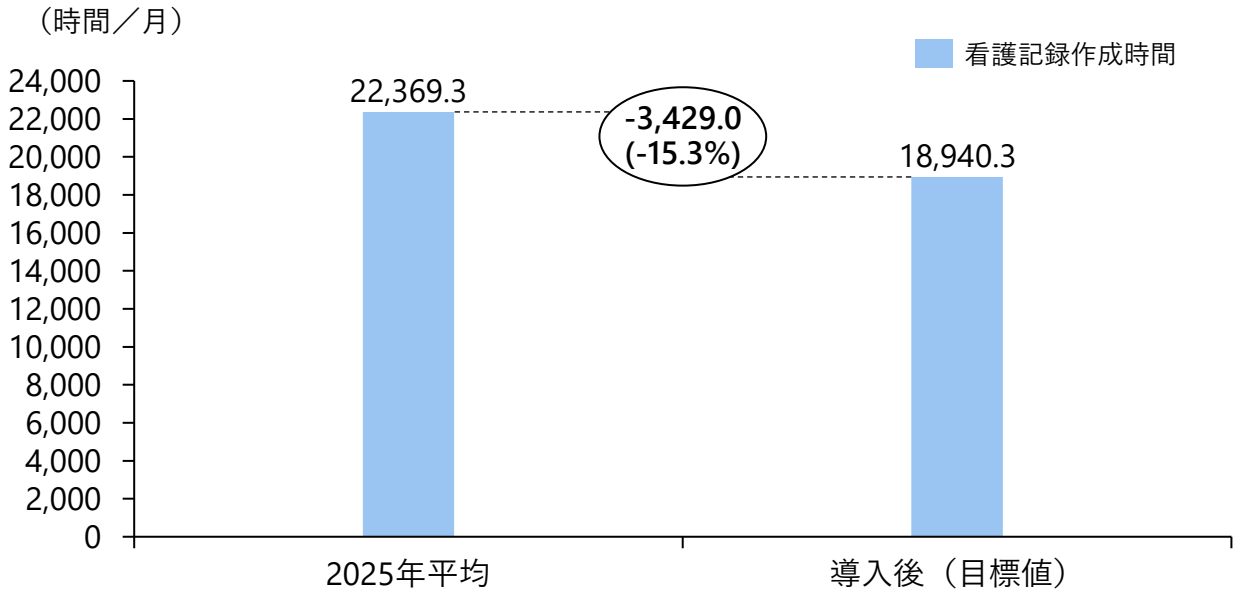
	Before	目標値
診療録（医師）作成時間	8,293.8 時間/月	7,745.0 時間/月
作成時間（システム利用）	-	823.3 時間/月
A. 総作成数	-	16,466 件/月
B. 平均作成時間	-	3 分/件
作成時間（システム非利用）	8,293.8 時間/月	6,921.7 時間/月
A. 総作成数	99,526 件/月	83,060 件/月
B. 平均作成時間	5 分/件	5 分/件
（参考値）年間換算診療録（医師）作成時間	99,526.0 時間/年	92,939.6 時間/年

### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年2月～令和8年1月 (12ヶ月)  
 効果検証期間：令和8年4月以降 (計画中)

#### 2 看護記録作成時間を月間約3428.9時間削減 (約15.3%減)



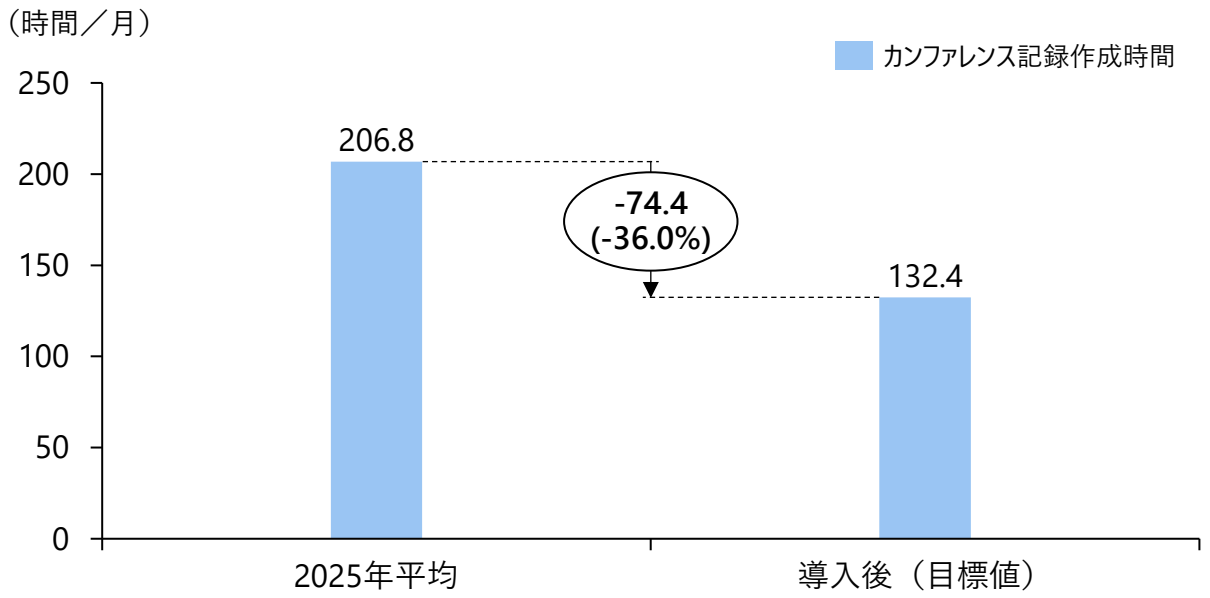
	Before	目標値
看護記録作成時間	22,369.3 時間/月	18,940.3 時間/月
作成時間 (システム利用)	-	5,143.4 時間/月
A. 総作成数	-	102,868 件/月
B. 平均作成時間	-	3 分/件
作成時間 (システム非利用)	22,369.3 時間/月	13,796.9 時間/月
A. 総作成数	268,431 件/月	165,563 件/月
B. 平均作成時間	5 分/件	5 分/件
(参考値) 年間換算看護記録作成時間	268,431 時間/年	227,283 時間/年

### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年2月～令和8年1月 (12ヶ月)  
 効果検証期間：令和8年4月以降 (計画中)

#### 3 カンファレンス記録作成時間を月間約74.4時間削減 (約36.0%減)



Before

目標値

	Before	目標値
カンファレンス記録作成時間	206.8 時間/月	132.4 時間/月
作成時間 (システム利用)	-	111.55 時間/月
A. 総作成数	-	2,231 件/月
B. 平均作成時間	-	3 分/件
作成時間 (システム非利用)	206.8 時間/月	20.8 時間/月
A. 総作成数	2,481 件/月	250 件/月
B. 平均作成時間	5 分/件	5 分/件
(参考値) 年間換算カンファレンス記録作成時間	2,481 時間/年	1,589 時間/年

## 4. 検証結果（定性評価）

### 医師の負担軽減・満足度向上

- カルテ記載業務、特に初診や救急外来など記録に時間を要する場面での入力作業が簡易になることで、医師の業務負担軽減が期待される。
- キーボード入力から解放されることで、患者との対話に集中できるようになり、心理的な負担の軽減が期待される。

### 医療安全の向上

- 音声認識の誤変換（特に数値など）による誤記載のリスクや、AIが生成した要約を十分に確認せずに確定してしまうリスクがある。数値を復唱するなどの運用ルールや、医師による最終確認の徹底が重要となる。

### 医療の質の向上

- 電子カルテ入力業務の効率化により創出された時間を、患者への丁寧な説明に充てることが可能となり、診療の質と患者満足度の向上が期待される。
- 会話内容がその場でテキスト化・要約されることで記録の即時性と質が向上し、職員間の情報共有が円滑になることが期待される。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- 医師：診療業務全般
- 看護師：診療業務全般
- 薬剤師：診療業務全般
- MSW：診療業務全般

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

## ■ 病院主導のプロジェクト推進

- ベンダーと協働しつつ、病院側が主体的に医療従事者へのヒアリングや要件整理を実施。要件の定義と優先度付けを明確化したことが成功の要因となった。

## ■ 段階的な導入とフィードバック

- まずICT活用の効果が得やすい診療科<sup>※1</sup>で先行導入し、現場の意見・改善要望を反映しながら全院展開のプロセスを設計。スムーズな定着につながった。  
※1脳神経外科、耳鼻咽喉科、救急科、呼吸器内科（自院の中で外来患者数（特に初心患者）やICをする機会が多い診療科）

## ■ 系列病院との連携と標準化

- 系列病院の運用実績を踏まえてシステムを選定し、運用フォーマットを可能な範囲で標準化。医師のローテーションにも対応し、導入のハードルを下げた。

苦労した点/  
課題・改善余地

## ■ ベンダーとの連携

- 初期段階は、要件の粒度や想定利用シナリオの共有に時間を要し、体制整備過程も重なったため、回答・調整までのリードタイムが長くなる場面があった。その後、一定期間の常駐対応や窓口の明確化により、コミュニケーションが改善した。

## ■ 機能の汎用性

- 現行設定ではSOAP形式での要約が中心で、他文書（例：各種記録、書類作成）への横展開には追加機能が必要。汎用性向上が今後の改善テーマとなっている。

## ■ 利用環境の制約

- 当院の音声入力環境では有線専用マイクを使用しているため利用場所が限定される。また、方言・早口・周囲雑音の影響により、当院環境で音声認識の精度がばらつく場面がある。

次年度以降  
の取組

## ■ 入力デバイスの拡張

- 有線マイクに加え、スマートフォン等での音声入力を検証。セキュリティ・ネットワーク要件を満たす範囲で選択肢を拡げる。

## ■ 機能の汎用性向上

- SOAPに加えてIC記録やその他の文書作成にも対応できるよう、個別カスタム機能を含む改善項目をベンダーと共同でロードマップ化し、優先度を合意の上で進める。

## ■ 利用範囲の拡大

- システムの利便性を向上させた上で、利用する診療科や部署、対応文書の種類といった対象範囲の拡大を目指す。

事例  
2

地方独立行政法人 県立広島病院

サマリー

As-Is

導入前の課題

- **記録業務の長時間化と非効率な運用**：医師や看護師が記録業務に多くの時間を割かれ、診察後に記憶やメモを頼りに電子カルテへ転記する非効率な運用が常態化していた。
- **記録の質の低下と医療安全上のリスク**：記憶に頼った事後記録は、情報の抜け漏れや誤りを誘発し、記録の質の低下や情報伝達の遅延、ひいては医療安全上のリスクにつながる懸念されていた。

To-Be

目指す姿

- **リアルタイムな記録による業務効率化**：診察中や患者ケア中に音声で直接電子カルテに入力することで、記録業務を効率化し、キーボード入力の負担を軽減する。
- **医療の質と労働環境の向上**：リアルタイム記録により情報の抜け漏れや記憶違いを防ぎ、記録の質を向上させる。また、患者情報と紐づいたメモ作成機能により、患者の取り違えリスクを軽減し、医療安全に貢献する。

施策・実施内容

- 電子カルテと連携するクラウド型の音声入力システムを30ライセンス契約した。
- 患者情報と紐づけた音声メモ作成と電子カルテへの転記機能、および電子カルテ等のカーソル位置へ直接音声入力できる機能を有した音声入力システムを導入した。

導入機器

富士通Japan株式会社  
「LifeMark-Voice」  
骨伝導ヘッドセット

対象職種／人数

医師：10名\*  
\*スモールスタート段階での利用人数

業務効率化（定量評価）

- 診療録（救急科医師）作成時間：**実績値**  
42.9秒 → 30.12秒
- 看護記録作成時間：**目標値**  
20分 → 10分
- 医師事務作業補助者の記録作成時間：**目標値**  
10分 → 8分

新たな価値の創出（定性効果）

医療の質の向上：

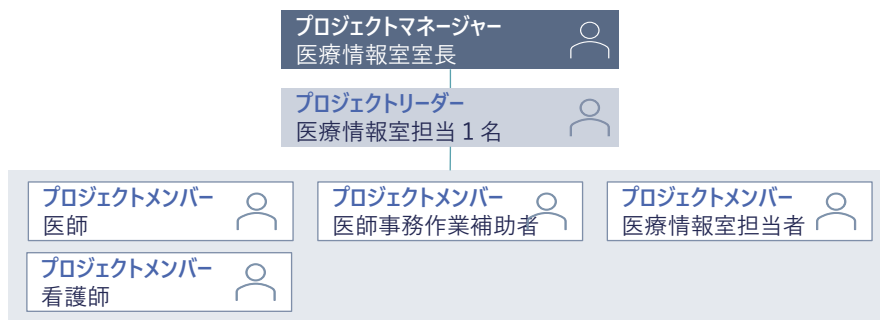
- リアルタイムでの記録により、情報の抜け漏れや記憶違いによる入力ミスを削減し、記録の質が向上する。

医療安全への貢献：

- 患者情報と紐づいたメモ作成機能やタイムスタンプ機能の活用により、患者の取り違えリスクを軽減し、記録の正確性が向上する。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 医療情報部が中心となり、以下の体制で導入プロジェクトを推進した。
- 看護師や診療情報管理士など、臨床現場を熟知した多職種が専任で配置されている医療情報室が、現場のニーズを捉え、円滑な導入を主導した。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 過去に音声入力のトライアル経験はあったものの、識字率などに不安があった。本事業をきっかけに、改めて製品紹介やデモの機会を得て、本格的な導入検討を進めた。

#### 02. 導入の具体化

- 既存の電子カルテとの連携性を重視し、費用面や機能面で比較検討した。
- 音声認識精度、医療用語の精度、セキュリティなどを総合的に評価し、導入製品を具体化した。

#### 03. 合意形成

- 医療情報室が主導し、過去の意見を参考にICT機器に興味関心のある医師や部署（小児感覚器科、救急科、ICU）に打診し、協力体制を構築した。
- 医療情報管理部運営委員会に適宜状況を報告し、合意形成を図った。

#### 04. 導入・展開

- 現場負担や機能面の事前検証を考慮し、段階的に導入した。
- まず医師・看護師を対象にパイロット運用を開始し、効果測定やフォローアップを経て、順次全体へ展開していく計画である。

### 運用体制

#### システム運用管理

##### 医療情報室：2名

- システムの全体運用管理、設定変更、保守、ベンダー対応、障害発生時の一次対応を担当している。

#### 利用促進・効果測定

##### 医師：2名、看護師2名、医療情報室：2名

- 各部署への利用促進活動や、現場からの要望集約を担当している。

#### 報告・協議

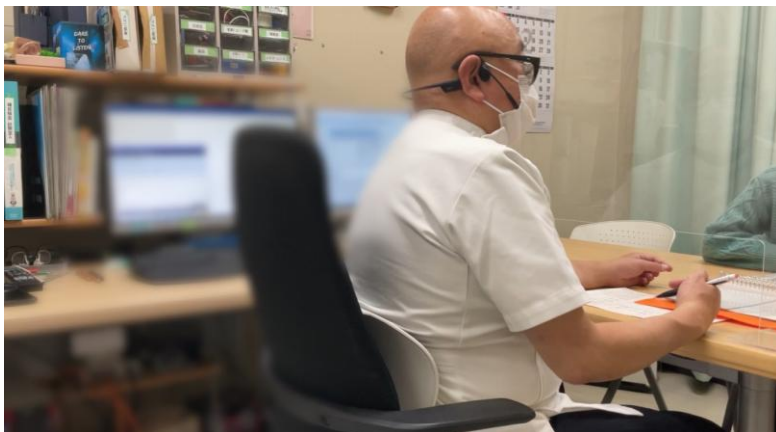
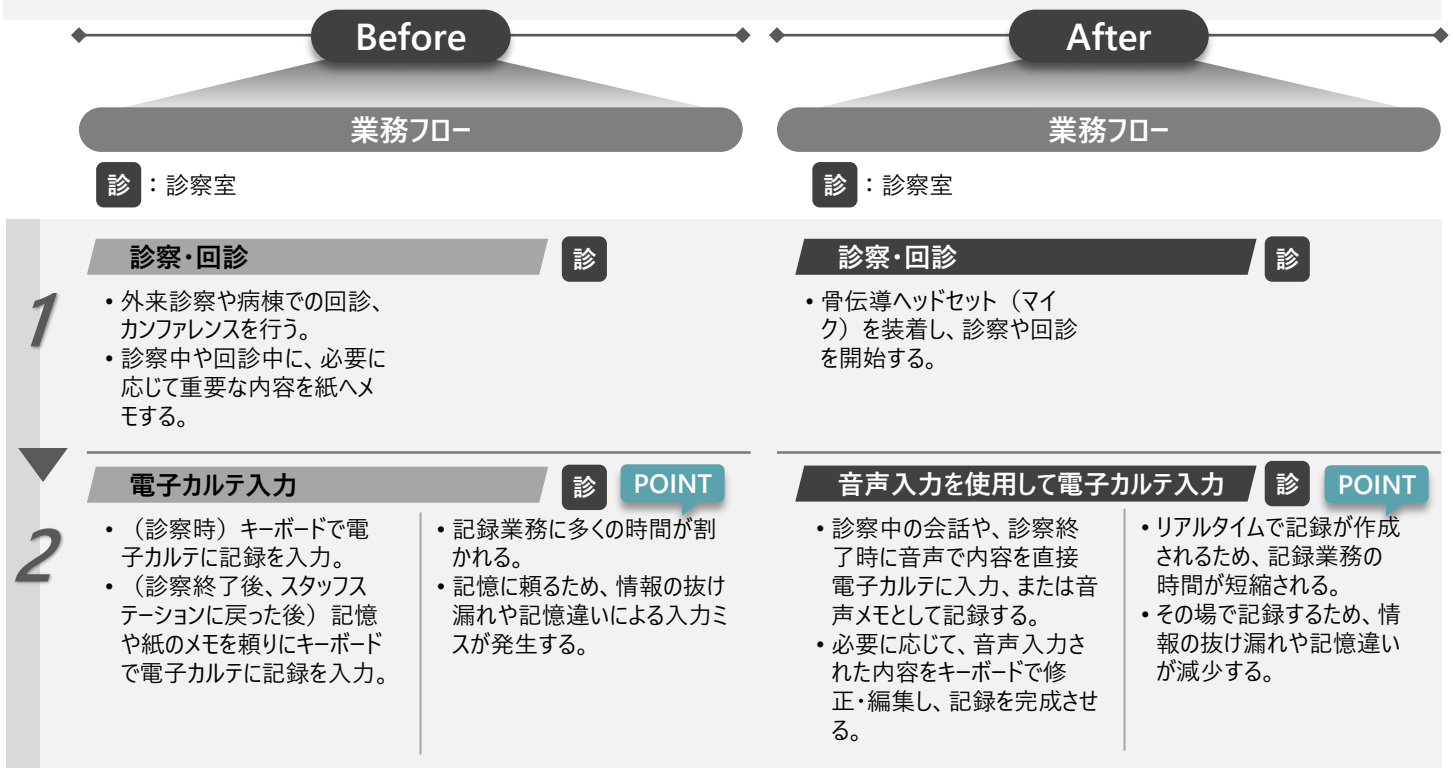
##### 医療情報管理部運営委員会

- 医療情報室からの状況報告を受け、システム活用の改善検討を適宜実施している。

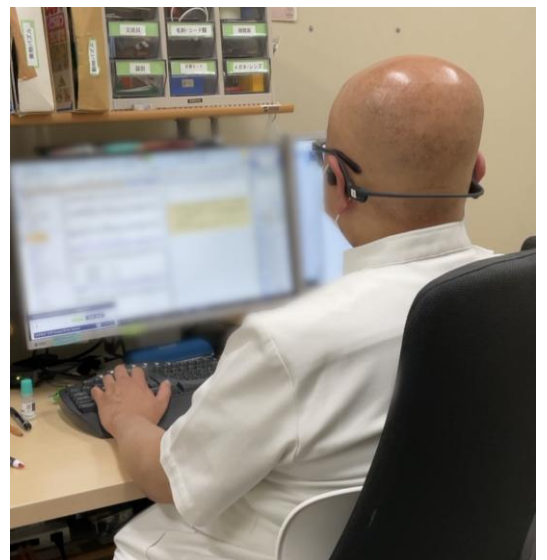
## 2. 業務フロー（運用フロー）：外来診察・病棟回診業務フロー

### 業務フローの設計ポイント

・自由形式・叙述的な記録を行っている部分を中心に、音声入力による記録時間短縮や電子カルテとの連携によるメリット（時間情報の記録・連携等）が無いかを重視して検討した。



【After】医師が骨伝導ヘッドセット（マイク）を装着して診察する様子

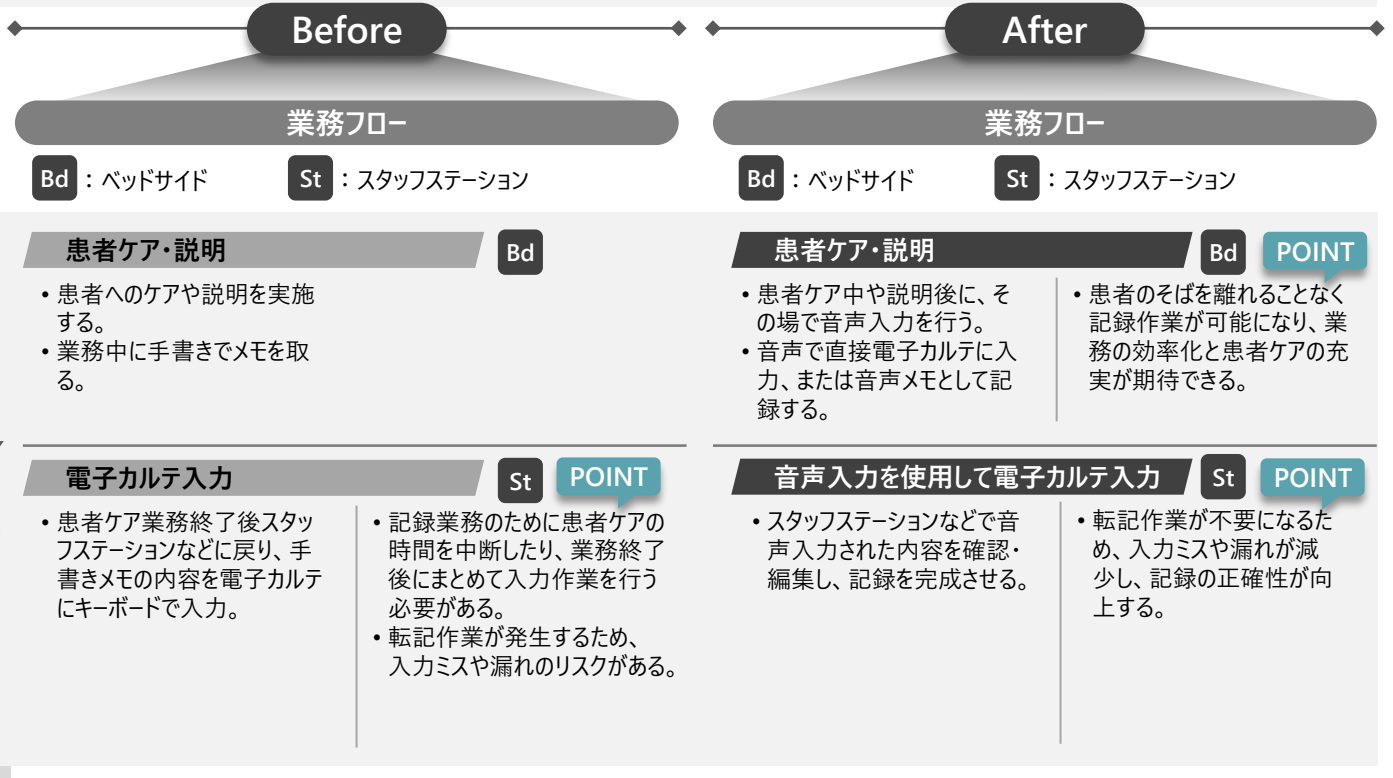


【After】診察後に医師が音声入力された内容を確認・編集する様子

## 2. 業務フロー（運用フロー）：患者ケアの記録業務フロー

### 業務フローの設計ポイント

- ・患者説明や、処置や指示受け時には、看護師は復唱することでコミュニケーションエラーを防ぐ手法を励行しているが、音声入力システムの導入により、復唱した言葉がリアルタイムまたはメモに記録され、その後の診療記録入力時に活用することが出来ないかを考えた。
- ・新たに業務を増やすのではなく、これまでも日常業務で行っていること、の視点で考えることで現場への浸透性も増すと考えた。



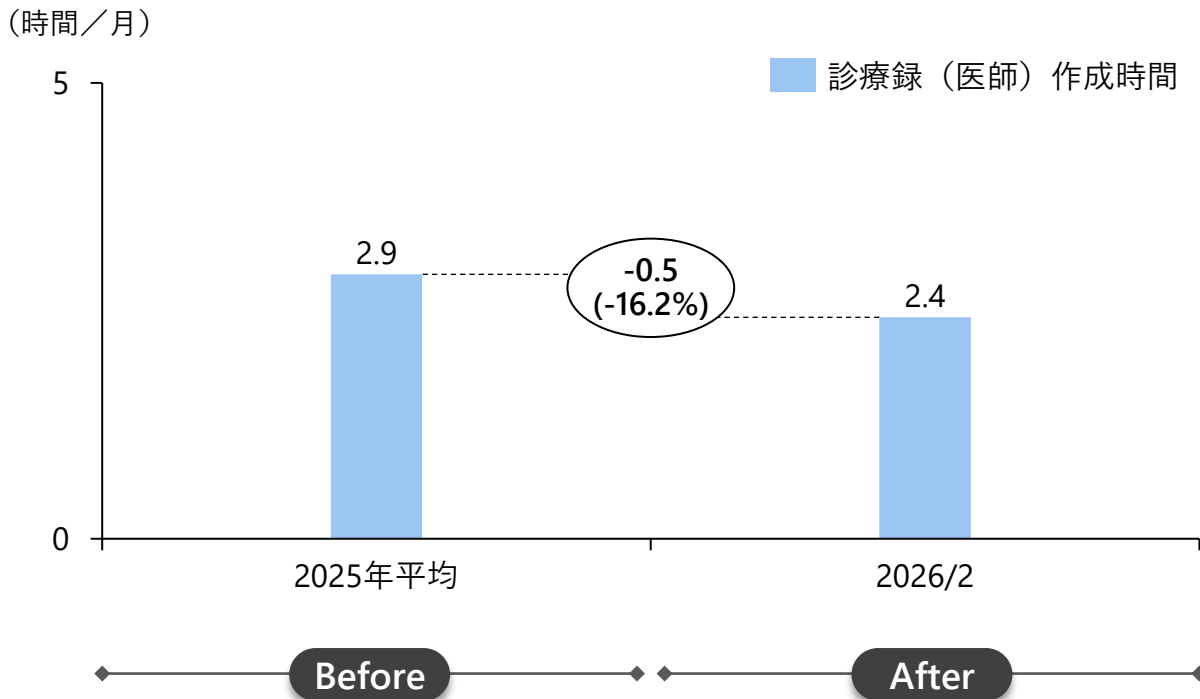
【After】救命救急センターラウンドカンファレンスで骨伝導ヘッドセットを装着して音声入力する様子

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年1月～令和7年12月（12ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年2月～令和8年2月（1週間）

#### 1 診療録（医師）作成時間を月間約0.4時間削減（約15.0%減）



	Before	After
診療録（医師）作成時間	2.9 時間/月	2.43 時間/月
作成時間（システム利用）	-	1 時間/月
A. 総作成数	-	120 件/月
B. 平均作成時間	-	0.5 分/件
作成時間（システム非利用）	2.9 時間/月	1.43 時間/月
A. 総作成数	240 件/月	120 件/月
B. 平均作成時間	0.7 分/件	0.7 分/件
（参考値）年間換算診療録（医師）作成時間	34.8 時間/年	29.2 時間/年

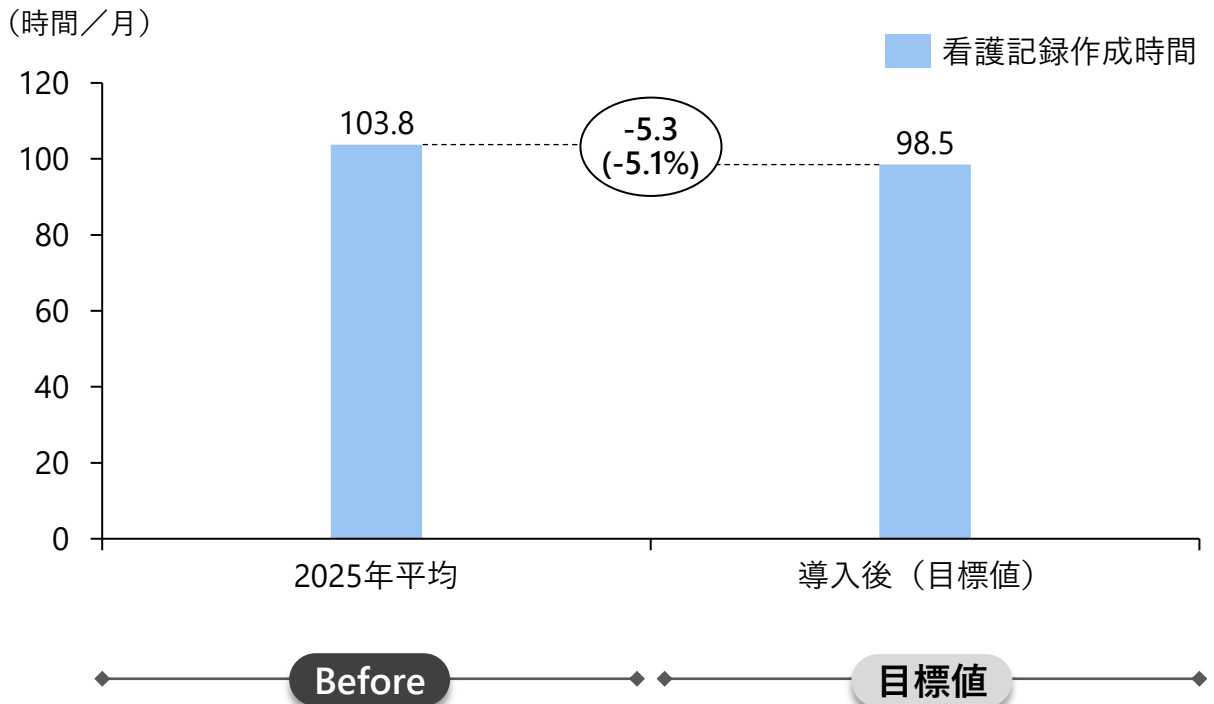
> 運用開始後 1ヶ月目

### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年1月～令和7年12月 (12ヶ月)  
 効果検証期間：令和8年4月以降 (計画中)

#### 2 看護記録作成時間を月間約5.3時間削減 (約5.1%減)



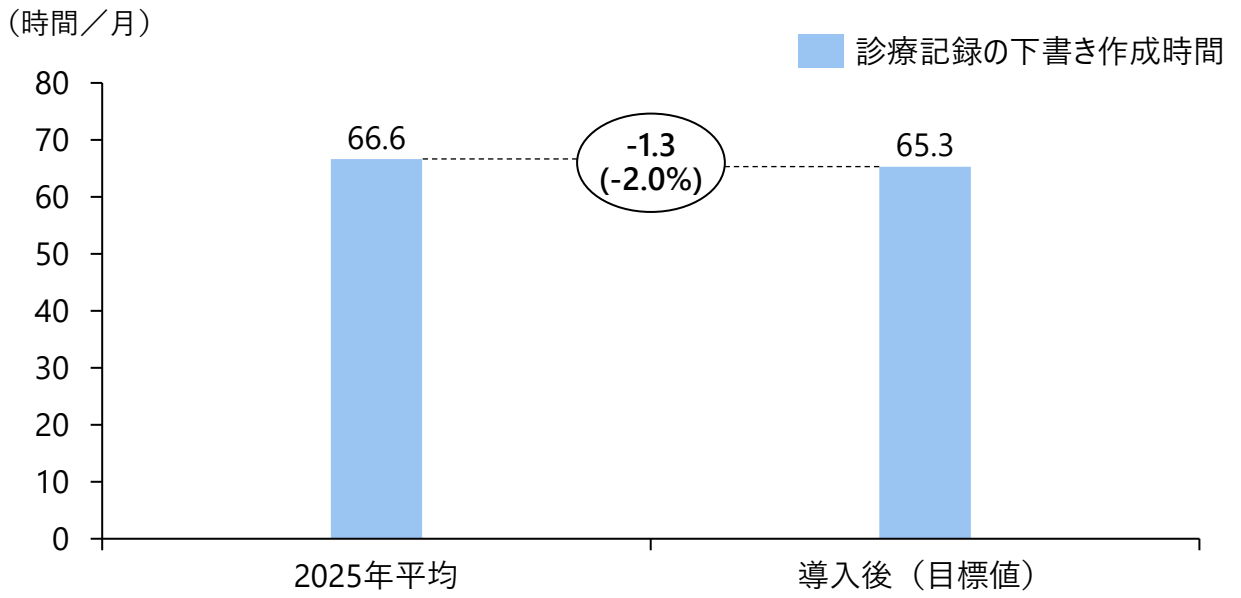
	Before	目標値
看護記録作成時間	103.8 時間/月	98.5 時間/月
作成時間 (システム利用)	-	5.2 時間/月
A. 総作成数	-	31.1 件/月
B. 平均作成時間	-	10 分/件
作成時間 (システム非利用)	103.8 時間/月	93.3 時間/月
A. 総作成数	311.3 件/月	280 件/月
B. 平均作成時間	20 分/件	20 分/件
(参考値) 年間換算看護記録作成時間	1,245 時間/年	1,182 時間/年

### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年1月～令和7年12月 (12ヶ月)  
 効果検証期間：令和8年4月以降 (計画中)

#### 3 医師事務作業補助者による診療記録の下書き業務を月間約1.3時間削減 (約2.0%減)



Before

目標値

	Before	目標値
診療記録の下書き作成時間	66.6 時間/月	65.3 時間/月
作成時間 (システム利用)	-	5.3 時間/月
A. 総作成数	-	40.0 件/月
B. 平均作成時間	-	8 分/件
作成時間 (システム非利用)	66.63 時間/月	60.0 時間/月
A. 総作成数	399.75 件/月	359.8 件/月
B. 平均作成時間	10 分/件	10 分/件
(参考値) 年間換算診療記録の下書き作成時間	799.6 時間/年	783.6 時間/年

## 4. 検証結果（定性評価）

### 医師の負担軽減・満足度向上

- 記録の入力時間は短縮されたが、当院の運用では診療内容の要点整理・構成に要する時間が残るため、全体の処理時間短縮効果が限定的となる場面があった。
- 外来診療では、単純な音声文字起こしのみでは効果を実感しにくいケースがあり、思考整理を支援する要約機能等の拡充に期待がある。
- 文字起こし結果に手直しが必要となるケースがあり、編集時間を要することがある。語彙登録やマイク設定、話速・抑揚の最適化で改善余地がある。
- 操作に不慣れな初期段階は、カンファレンス等で入力状況の確認が必要となり、負荷を感じる場面があった。トレーニングと運用手順の整備で習熟に伴い改善が見込まれる。
- 定型度が高い文書（例：診断書作成等）では効果が得られる場面がある。

対象：医師n=10。同一期間の比較ではなく、運用開始後1カ月時点の暫定値。季節変動・症例難度・シフト等の影響を含むため、長期追跡と統計的検証が必要。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- 医師：処置・診察時間、記録にかかる時間によって次の診察・対応患者の待ち時間がある場合の待ち時間の短縮。
- 医師事務作業補助者：医師が担っている業務の中で、さらにタスク・シフトができる業務の振り直し。

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

### 導入成功の ポイント

- **スモールスタートと段階的展開**
  - ▶ 全院一斉展開ではなく、ICT活用に積極的な部署・医師の協力を得てスモールスタートした。現場負荷を抑えつつ、課題を段階的に抽出できた。
- **丁寧な導入前検証**
  - ▶ 現場導入前に、実データで音声入力と手入力の時間比較や機器性能を検証し、現場の負荷を踏まえた導入計画を策定した
- **現場ニーズの把握とベンダー連携**
  - ▶ 定期アンケートでニーズを収集し、週次定例でベンダーと協働した。院内運用に合わせた改善要望を合意のうえで進める関係を構築した。

### 苦勞した点／ 課題・改善余地

- **限定的な時間短縮効果**
  - ▶ 当院の現行設定・運用（辞書最適化前、利用環境のばらつき等）では誤変換率3.56%相当のため、編集時間が発生し、短縮効果が数十秒にとどまる場面がある。手入力の方が効率的なケースも確認された。医療用語辞書の整備、マイク・話速・雑音対策、テンプレート最適化により改善余地がある。
- **機能面の改善要望**
  - ▶ 現行の当院利用範囲は文字起こし中心で、要約等の高度機能は未導入。将来的な機能追加の検討余地がある。
  - ▶ 入力停止時の気づきやすさ（通知・アラート）や、画面の前面固定などUI／UX<sup>\*136)</sup>に関する改善要望がある。運用面の工夫（ショートカット、表示設定）と合わせて検討する
- **利用シーンの見極め**
  - ▶ 外来の騒音や複数話者が重なる場面では精度・負荷の影響を受けやすい一方、指示出しや所見など定型度の高い入力では効果が見込まれる。場面ごとに適合度を評価し、優先シーンを選定する。

### 次年度以降 の取組

- **利用シーンの拡大**
  - ▶ 指示出し・所見記録など効果が高い場面を優先的に拡大し、その後、医師事務作業補助者の文書作成支援や多職種カンファレンスの議事作成等への展開を段階的に検討する。
- **全院展開に向けた準備**
  - ▶ パイロット運用で得られた運用ノウハウを蓄積し、院内での展開方法を検討していく予定。
- **将来の働き方改革への接続**
  - ▶ 新病院移転やモバイル記録の活用を見据え、PC以外のデバイスでの入力方式や周辺システム連携を評価し、働き方改革につながるICTツールの一つとして活用を検討する。

事例  
3

# 公益財団法人慈愛会 今村総合病院

## サマリー

### As-Is

#### 導入前の課題

- **記録業務の非効率性**：医師や看護師、リハビリテーション職（PT・OT・STなど）は、回診や患者対応の際に紙にメモを取り、その後、病棟のPCで電子カルテに転記するという「二度手間」が発生していた。
- **記録の質と即時性の課題**：紙のメモからの転記作業は、記録の正確性や、情報をリアルタイムに共有する即時性の面で課題があった。
- **タイピングの負担**：タイピングが不得手なスタッフの業務負担が大きかった。

### To-Be

#### 目指す姿

- **記録業務の効率化**：音声入力を活用し、電子カルテの入力時間を削減する。
- **リアルタイムに記録ができる環境の確保**：スマートフォンを利用し、手元にPCがなくても記録を残せる環境を構築する。
- **記録業務による負担の平準化**：タイピングが苦手なスタッフの負担を軽減し、誰もが効率的に記録業務を行える環境を構築する。

#### 施策・実施内容

- スマートフォンを利用して音声入力ができる環境を構築した。
- 全院一斉導入ではなく、機器のセッティングが完了した部署から週単位で順次配布する段階的導入方針とした。

#### 導入機器

株式会社アドバンスト・メディア  
「Amivoice iNote Lite」  
iPhone16e

#### 対象職種／人数

医師：125名、看護師：370名、  
リハビリテーション職（PT・OT・STなど）：  
84名

#### 業務効率化（定量評価）

- 診療録作成時間（医師）：目標値  
15分 → 12分
- 看護記録作成時間（看護師）：目標値  
10分 → 5分
- 診療記録作成時間（リハビリテーション職  
（PT・OT・STなど））：実績値  
4.9分 → 5.3分

#### 新たな価値の創出（定性効果）

##### 医師の負担軽減・満足度向上：

- 音声入力で電子カルテ作成が効率化。医師はPC画面から解放され、患者に向き合った診察が可能になった。

##### 医療安全の向上：

- 記録がリアルタイム化され、情報を漏れなく反映することができるようになった。

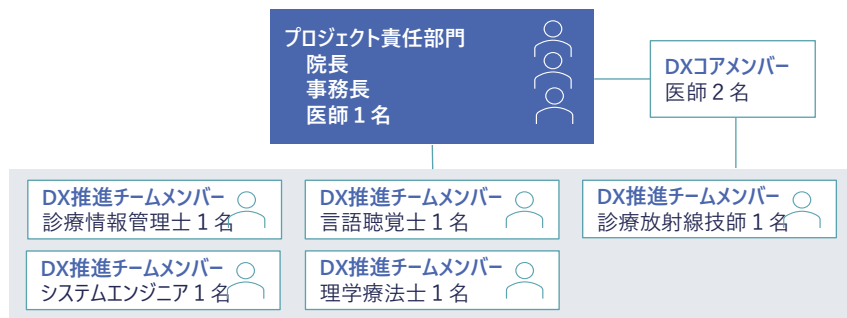
##### 医療の質の向上：

- 記録の質が向上し、情報共有が円滑になったことに伴い、単純作業が減り専門業務へ集中できるようになった。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制

- 全体統括：事務長
- プロジェクトマネジメント、運用検討：DX推進チーム



- 理事長の指示によりDX推進を本格化させた。
- DXに興味のある多職種のスタッフ5名と協力医師2名からなる「DX推進チーム」を立ち上げた。週1回、経営層も交えた会議で進捗共有や議論を行っている。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 「音声認識の精度」「拡張性」「操作性」「モバイル対応状況」「セキュリティ」「サポート体制」の6つの観点から製品を比較検討、トライアルでの利便性を確認し、導入検討を開始した。

#### 02. 導入の具体化

- 医療専門用語に対応した辞書を搭載している点、電子カルテとの連携が可能な点、3省2ガイドラインに準拠している点に加え、保守実績が豊富なベンダーから直接対面での支援が受けられる点を高く評価し、製品を選定した。

#### 03. 合意形成

- DX推進チームが中心となり、対象職員向けの説明会と、各部署の管理者向け利活用サポートを行いながら導入を進めた。

#### 04. 導入・展開

- 機器のセッティングが整い次第、週単位で順次利用部署を拡大した。導入初期の混乱を避けるため、導入月の第1週目に全職員向けの説明会と、各部署の管理者向け利活用サポートを集中的に実施した。

### 運用体制

#### システム運用管理

DX推進チーム：5名  
情報室：3名

- システム全体の運用管理、設定変更、保守、ベンダー対応、障害発生時の一次対応を担当している。

#### 利用促進・効果測定

DX推進チーム：5名

- 各部署への利用促進、現場からの要望集約、導入後の効果測定、フィードバックを集約している。

#### 報告・協議

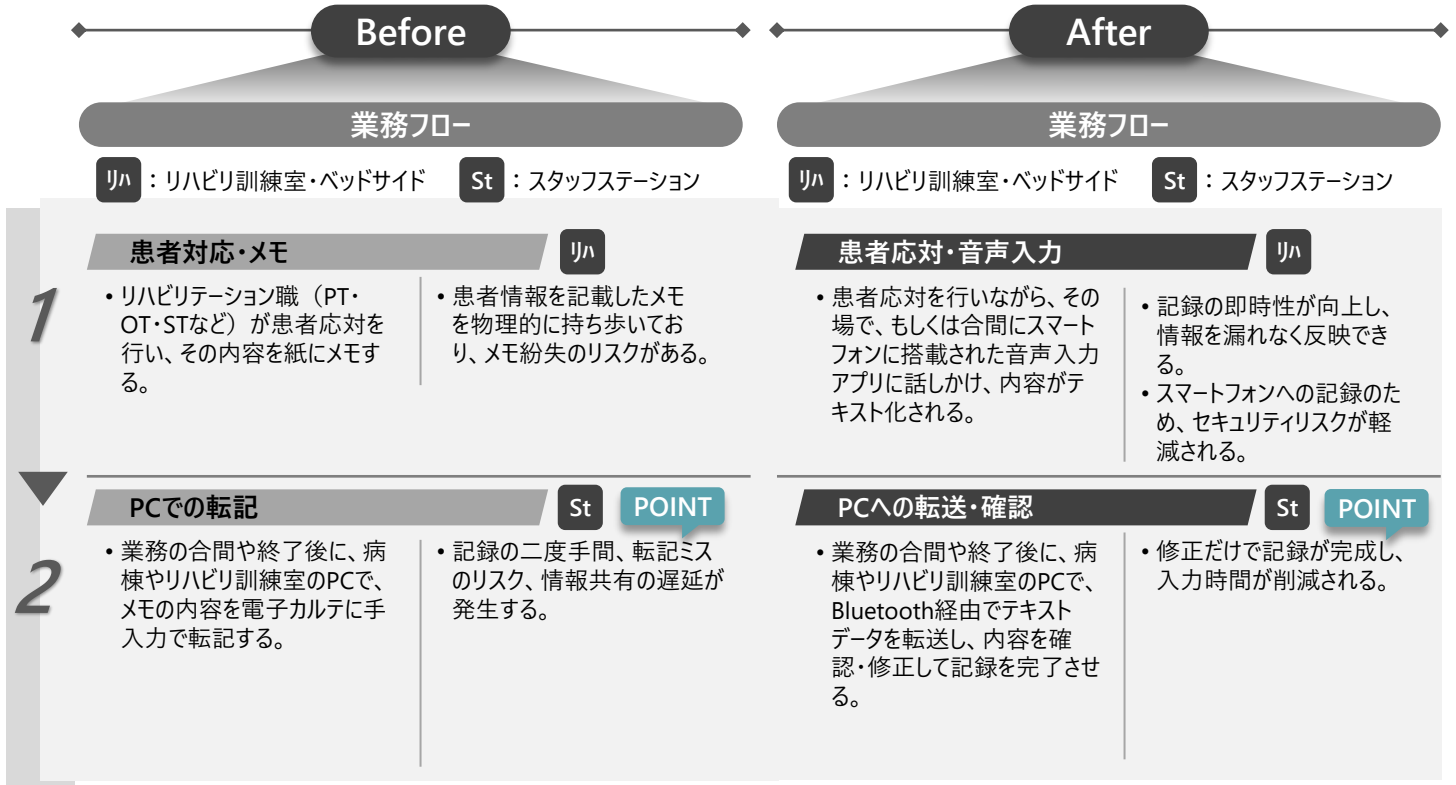
DX推進チーム：5名

- 現場からのフィードバックや効果測定の結果を基に、運用やシステムの改善策を検討している。

## 2. 業務フロー（運用フロー）：リハビリ記録

### 業務フローの設計ポイント

- スマートフォンの配付：臨床中に片手で音声によるメモを取れるよう、また「書く」「打つ」作業を減らし、PC席滞在時間が減少するよう、スマートフォンを導入し、出勤者の8割が持ち歩けるよう配分した。



【Before】患者対応後、リハビリテーション職（PT・OT・STなど）は空いているPCを探して電子カルテを入力



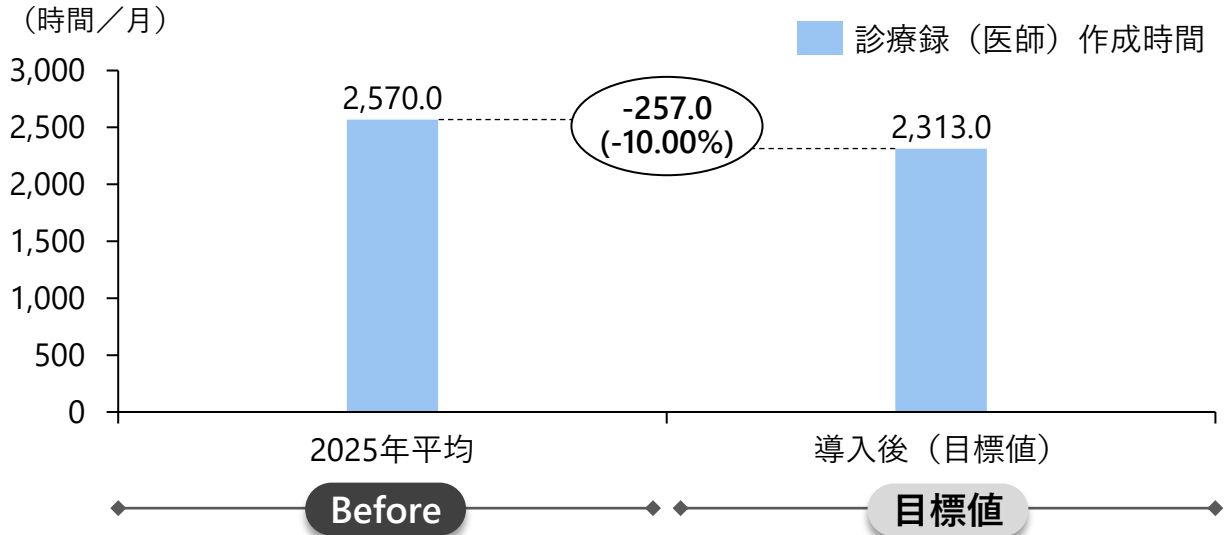
【After】スマートフォン上で音声入力結果を確認

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和8年1月6日～令和8年1月14日のうち土日を除く2日間  
 効果検証期間：令和8年4月以降（計画中）

#### 1 診療録（医師）の作成時間約 257時間削減（約10.0%減）



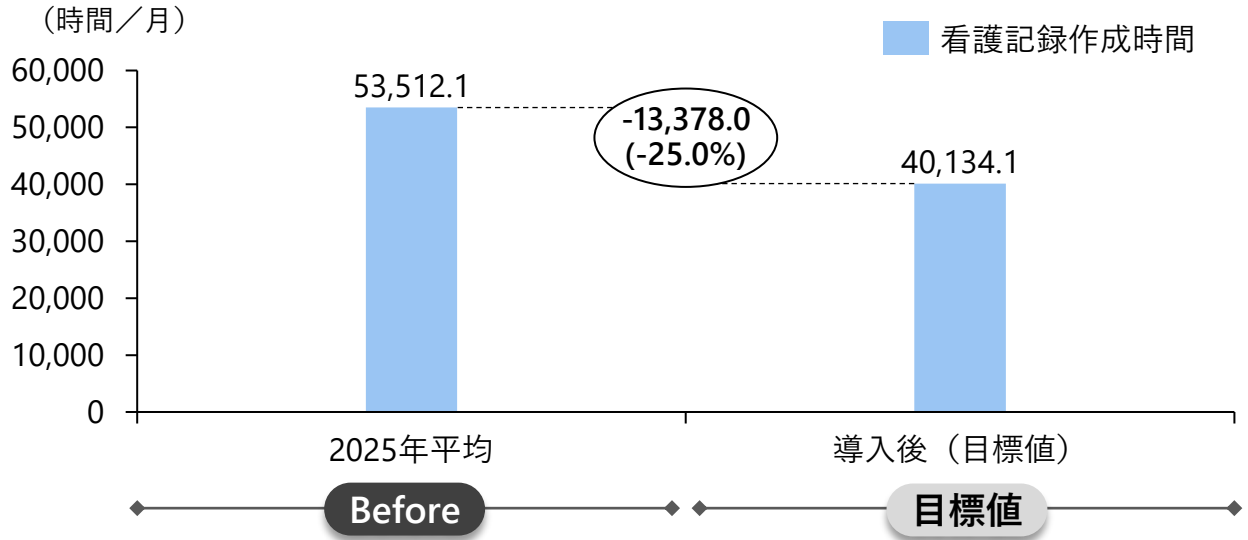
診療録 診療録（医師） 作成時間	2,570.0 時間 / 月	▶	2,313.0 時間 / 月
業務時間 (システム利用)	-	▶	1,028 時間 / 月
A. 業務件数	-		5,140 件 / 月
B. 平均業務時間	-		12 分 / 件
対応時間 (システム非利用)	2,570 時間 / 月	▶	1,285 時間 / 月
A. 業務件数	10,280 件 / 月		5,140 件 / 月
B. 平均業務時間	15 分 / 件		15 分 / 件
(参考値) 年間換算 診療録（医師） 作成時間	30,840 時間 / 年	▶	27,756 時間 / 年

### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和8年1月6日～令和8年1月14日のうち土日を除く2日間  
 効果検証期間：令和8年4月以降 (計画中)

#### 2 看護記録の作成時間約 13,378.0時間削減 (約25.0%減) (目標値)



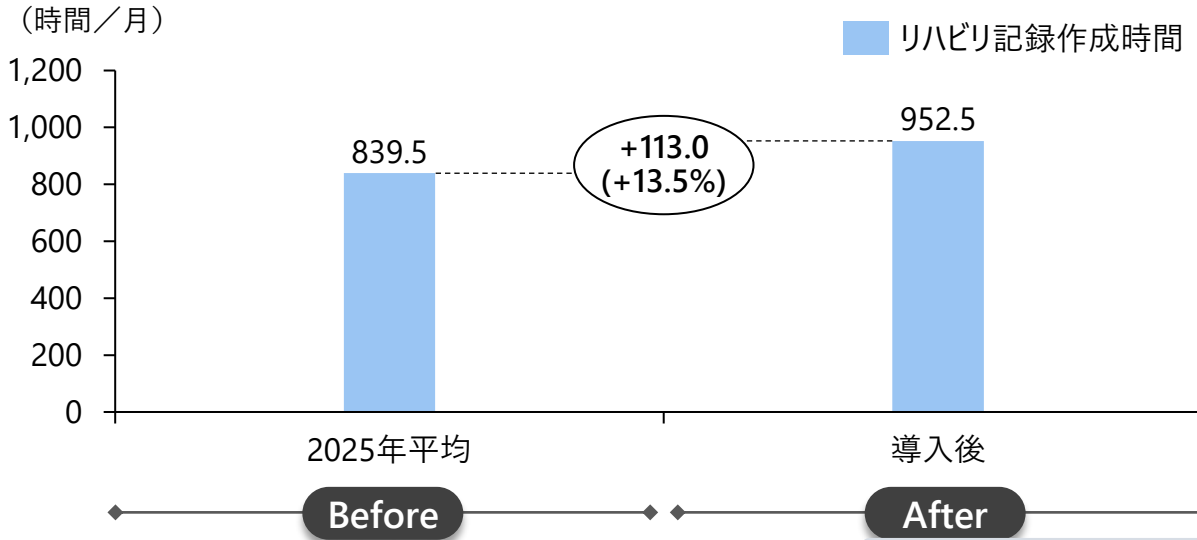
看護記録作成時間	53,512.1 時間 / 月	▶	40,134.1 時間 / 月
業務時間 (システム利用)	-	▶	13,378.0 時間 / 月
A. 業務件数	-		160,536.3 件 / 月
B. 平均業務時間	-		5 分 / 件
対応時間 (システム非利用)	53,512.1 時間 / 月	▶	26,756.1 時間 / 月
A. 業務件数	321,072.5 件 / 月		160,536.3 件 / 月
B. 平均業務時間	10 分 / 件		10 分 / 件
(参考値) 年間換算看護記録作成時間	642,145.2 時間 / 年	▶	481,609.2 時間 / 年

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和8年1月6日～令和8年1月14日のうち土日を除く2日間  
 効果検証期間：令和8年2月24日～令和8年3月3日のうち土日を除く2日間

#### 3 リハビリ記録の作成時間約 113時間増加（約13.5%増）



> 運用開始後 1ヶ月目

リハビリ記録作成時間	839.5 時間 / 月	▶	952.5 時間 / 月
業務時間 (システム利用)	-	▶	88 時間 / 月
A. 業務件数	-		960 件 / 月
B. 平均業務時間	-		5.3 分 / 件
対応時間 (システム非利用)	839.5 時間 / 月	▶	864.5 時間 / 月
A. 業務件数	10,280 件 / 月		9,100 件 / 月
B. 平均業務時間	4.9 分 / 件		5.7 分 / 件
(参考値) 年間換算リハビリ記録作成時間	10,074 時間 / 年	▶	11,430 時間 / 年

#### 記録時間増加の要因

- ▶ リハビリテーション部では導入1ヶ月時点では利用率10%と低く、利用しているケースでも従来の紙メモおよびキーボード打ちのスピードとほとんど差がみられない。
- ▶ 主観的には、新しいツールを使用するための心理的負担感がある者がいる。

## 4. 検証結果（定性評価）

### 医師の負担軽減・満足度向上

- 診察時にPCの画面を見ながら文字入力する必要がなくなり、患者に向き合って診察できる。
- モバイル端末で音声入力した内容が指定のテンプレートに要約されるため、電子カルテ作成が効率化された。

### 医療安全の向上

- 記録がリアルタイム化されたことで、診察直後の新鮮な情報を漏れなく反映できるようになり、情報の陳腐化を防いでいる。

### 医療の質の向上

- 記録の網羅性・正確性・可読性が向上したことで、多職種間での情報共有が円滑になり、チーム医療の質向上に貢献している。
- 深い思考を必要としないタイピング作業が効率化され、より専門的な判断や思考に集中できる。
- 音声入力した内容をテンプレートに要約する際、項目に情報がない場合は聞き漏れに気づくことができ、問診のチェック機能としても有用である。

## 5. 時間外労働時間



時間外労働時間 ※	Before		目標値	
	医師	29.1 時間／月 n=125	▶	23.3 時間／月 n=125
	看護師	7.7 時間／月 n=370	▶	6.2 時間／月 n=370
	リハビリテーション職 (PT・OT・ST など)	3.2 時間／月 n=84	▶	2.6 時間／月 n=84

※1人あたりの時間外労働時間を記載

## 別業務への割り当て

- 医師：新たな患者の診察の見込み。
- 看護師：これまで十分にできていなかった本来の看護業務に充てられるようになる見込み。
- リハビリテーション職（PT・OT・STなど）：リハビリ実施件数の増加の見込み。

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- **スモールスタート**
  - 全院一斉導入ではなく、協力的・積極的な部署から小規模に始めた。
- **キーパーソンの巻き込み**
  - 決定権を持つ役職者と、現場に詳しく周囲を巻き込む力のあるスタッフの両方をチームに加えることが、プロジェクト推進に有効だった。
- **成功体験の提供**
  - 支援下で実際に使用してもらい、「楽にできた」という感覚を体験してもらうことで、抵抗感から使いたいという意欲へ変わる。それを繰り返すことで「慣れた業務」に変わっていき定着につながった。

苦勞した点／  
課題・改善余地

- **習慣を変える壁**
  - 紙メモからスマホ音声入力への移行は、慣れた行動のルーチンを入れ替える必要があるため心理的なハードルが生じる。新しい手順や失敗への不安が抵抗になるが、習慣化すれば逆に効率が高まる。
- **患者への理解促進**
  - 音声入力を行うことに対し、少なからず抵抗を感じる患者もいる可能性が考えられるため、音声入力の利用に関する周知浸透が必要である。
- **ハードウェアの生産終了**
  - 当院のPC環境での利用に対応した音声データ取り込み用の dongle が生産終了となったため、今後の端末更新や追加導入における代替手段の検討が求められる。

次年度以降  
の取組

- **継続的な改善活動**
  - 定期的なフォローアップなどを通じて、定着状況の確認や新たな課題の吸い上げを行い、継続的な改善活動に繋げていく。
- **院内展開**
  - リハビリテーション部での事例を参考に他部署へ展開していく。
- **運用ルール・環境整備**
  - テンプレート・定型文を整備し、より使いやすい環境を作っていく。
  - 運用をしていく中であがった課題を吸い上げルール整備を行う。

## 分類3：院外からの電子カルテ閲覧システム

### ソリューション概要

#### 主な機能とできること

医療機関外からの電子カルテ閲覧システムは、医師や医療スタッフが、院外のPCやスマートフォン、タブレットなどのモバイル端末から、情報セキュリティ対策が施されたネットワークを介して医療機関内の電子カルテシステムにアクセスし、患者情報を閲覧・確認できるソリューションです。

##### ■ リアルタイムな情報閲覧

- ▶ 患者の基本情報、診療録、検査結果、放射線画像（PACS<sup>\*[29]</sup>連携）などをリアルタイムで確認できます。

##### ■ 正確な状況把握と連携強化

- ▶ 医療機関外にいる医師が、電話での口頭報告だけでは把握しきれない詳細な患者情報を正確に確認できるため、医療機関内のスタッフへ迅速かつ的確な指示を出すことが可能になります。

##### ■ 指示入力・承認作業

- ▶ 製品によっては、閲覧だけでなく、簡易的な指示入力やカルテの承認作業も行えます。

#### なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか？

##### 医療機関が抱える課題

###### 医師の負担増と長時間労働：

- ▶ 夜間・休日のオンコール対応時、状況確認のためだけに来院するケースが頻発。移動時間や待機時間が医師の身体的・精神的負担となっています。

###### 医療インシデントのリスク：

- ▶ これまでの電話やPHSなど口頭での情報伝達は、情報の抜け漏れや誤認を生む可能性があり、対応の遅れにつながる懸念があります。

##### システム導入による効果

###### ワークライフバランスの改善：

- ▶ 場所を選ばずに正確な患者情報を把握できるため、不要な出勤が削減され、医師の負担が軽減が期待されます。

###### 医療の質・安全性の向上：

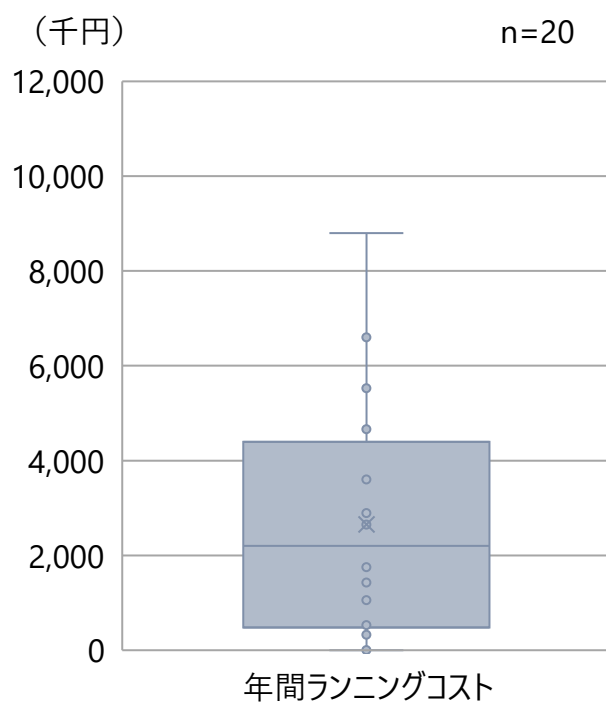
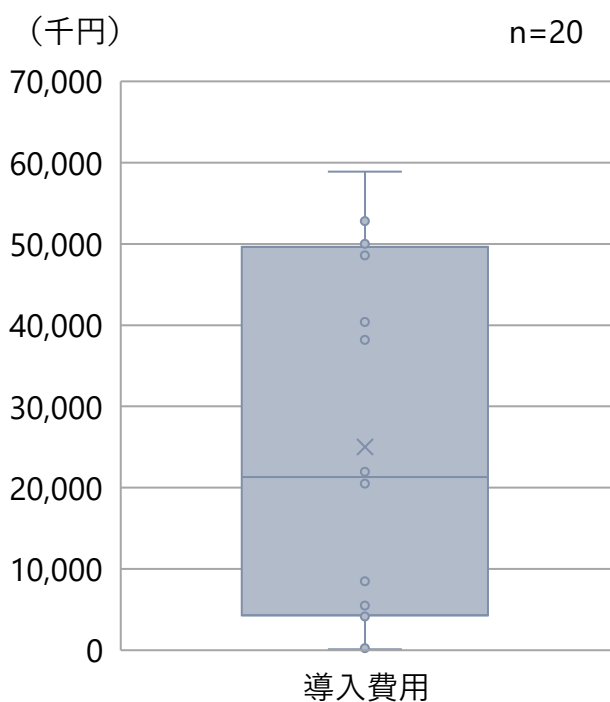
- ▶ 迅速な意思決定と的確な指示が可能となり、緊急時の対応遅延を防ぎ、医療の質を高めることができます。

## 導入までにかかる期間

	A病院 700床	B病院 800床	C病院 800床	D病院 800床
<b>全体期間</b>	7ヶ月	9ヶ月	6ヶ月	1.5ヶ月
<b>1 要件定義</b> ・現状業務分析 ・要件整理・合意 など	6ヶ月	5.5ヶ月	6ヶ月	1ヶ月
<b>2 基本設計</b> ・システム構成 ・業務フロー設計 など	1.5ヶ月	4.5ヶ月	6ヶ月	0.5ヶ月
<b>3 環境準備</b> ・ハードウェア調達・設置 ・インストール、権限設定 など	3ヶ月	1ヶ月	3.5ヶ月	1ヶ月
<b>4 データ移行・マスタ整備</b> ・データ抽出・変換・取込 ・マスタ整備・登録 など	—	—	—	—
<b>5 利用者教育</b> ・操作説明会・研修実施 ・マニュアル準備 など	1ヶ月	3ヶ月	3.5ヶ月	—
<b>6 事前検証</b> ・テスト計画策定 ・機能テスト・シナリオテスト など	1ヶ月	1.5ヶ月	6ヶ月	1ヶ月
<b>7 本格導入</b> ・本番データ移行 ・本番稼動・立会い など	4ヶ月	1.5ヶ月	9ヶ月	0.5ヶ月

※上記期間は、本事業の実施医療機関から提出されたWBSを基にした参考値です。実際の期間は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューションの導入費用・運用費用（価格帯）



※上記価格は、本事業に申請のあった医療機関から提出された企画段階の金額を基にした参考値です。実際の費用は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューション選定のチェックポイント ➤ ICT導入・推進ガイド「付録1：ソリューション選定のポイント」も併せてご確認ください

### □ ① 既存システムとの連携性

- 既存の電子カルテやPACS（医用画像管理システム）などとシームレスな連携が可能か。
- 電子カルテのオプション機能が、ベンダーを問わず連携可能な独立したソリューションか。

### □ ② セキュリティ対策

- 3省2ガイドラインに準拠しているか。
- 端末にデータを保存しないシンクライアント<sup>\*[18]</sup>方式、多要素認証<sup>\*[25]</sup>、VPN<sup>\*[34]</sup>接続など、情報漏洩リスクを最小限に抑えるための対策が充実しているか。

### □ ③ 操作性・利便性

- 緊急時にも直感的に利用できるシンプルな操作性となっているか。
- 医師が利用する端末は多様であるため、複数のOSや機種に対応しているか。

### □ ④ 導入・運用コスト

- 導入形態（クラウド型／オンプレミス型）やライセンス体系による費用の違いは考慮されているか。
- ハードウェアの新規購入や既存資産の流用の可否を含め、初期費用と運用費用は検討されているか。

### □ ⑤ 機能の拡張性

- 将来的に、院内でのモバイル活用や、他院との連携（地域医療連携）などへ機能を拡張できるか。

## 影響範囲

### 業務に影響のある職種・部署

- **医師**：主に院外からのアクセスする医師の業務に大きな影響を与えます。特に、オンコールや在宅直を行う医師が中心的な利用者となります。
- **看護師／救急外来・病棟のスタッフ**：医師からの指示受けや院外医師への状況報告など、看護師や救急・病棟スタッフのコミュニケーション方法も変化します。
- **その他**：放射線画像を参照する診療放射線技師や、リハビリ計画を確認するリハビリ部門など、多岐にわたる職種の業務効率化に寄与します。

### 患者への影響

- **迅速な緊急時対応による医療の質の向上**：院外にいる専門医からの指示が迅速かつ正確になることで、夜間・休日における緊急時の対応が早まり、治療介入までの時間が短縮されます。これにより、重症化の予防や早期回復が期待でき、医療の質と安全性の向上に直接繋がります。結果として、患者の安心感や満足度の向上にも貢献します。

### 他システムへの影響

- **電子カルテ**：本システムは、中核となる電子カルテシステムと密接に連携する必要があります。そのため、電子カルテシステム側での連携設定や、場合によっては追加のライセンス購入が必要になることがあります。
- **PACS（医用画像管理システム）**：放射線画像や検査画像を参照するためには、PACSとの連携が不可欠です。

事例  
1

# 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

750床

## サマリー

### As-Is

#### 導入前の課題

- ・ **状況把握のための出勤**：夜間のオンコール（緊急呼出）や当直医から宅直をしている専門科の医師等へのコンサルト時、院外から電子カルテを閲覧できず、患者状況の確認には医師が必ず出勤する必要があった。
- ・ **情報伝達の遅延による指示の遅れ**：口頭での報告を受け、患者が自院に到着後、電子カルテを確認して指示を出すまでにタイムラグが生じていた。
- ・ **医師の移動の負担**：短時間で対応が終わるケースでも、出勤に伴う移動が負担となっていた。

### To-Be

#### 目指す姿

- ・ **医師の負担軽減**：オンコール（緊急呼出）による出勤件数を15%削減する。
- ・ **労働時間の適正管理**：出勤が不要なオンコール対応を遠隔に切り替え、その平均対応時間を5%削減する。
- ・ **医療の質の向上**：院外からでも迅速な判断や指示が可能になることで、初期対応までの時間を短縮し、患者への医療サービスの質を向上させる。
- ・ **医師の満足度向上**：多様な働き方を実現し、医師の満足度向上に寄与する。

#### 施策・実施内容

- ・ 院外に持ち出した専用のノートPCから仮想端末にログインし、院内と全く同じ環境で電子カルテシステムを利用できる仕組みを構築した。
- ・ 50台の専用のノートPCを準備し、診療科での共用と個人への貸与を組み合わせで運用している。
- ・ セキュリティを確保するため、ログインには専用のICカードとパスワードによる二要素認証<sup>[28]</sup>を採用した。

#### 導入機器

日本電気株式会社  
「外部参照端末環境構築」  
仮想PCサーバー、仮想PC

#### 対象職種／人数

各診療科の医師：300名

#### 業務効率化（定量評価）

- ・ オンコール（緊急呼出）対応時間：**実績値**  
592時間 → 515時間
- ・ オンコール（緊急呼出）の来院件数：**実績値**  
191回 → 174回

#### 新たな価値の創出（定性効果）

##### 医師の負担軽減・満足度向上：

- ・ 出勤が不要となり、身体的／精神的負担を大幅に削減した。
- ・ また、院内に縛られない柔軟な働き方が可能となり、医師の満足度を高めている。

##### 医療安全の向上：

- ・ 同一画面を見ながら指示・確認でき、口頭伝達の取り違えや認識齟齬を予防している。

##### 医療の質の向上：

- ・ 患者の状態をリアルタイムで把握でき、迅速かつ的確な意思決定が可能となった。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- ・情報システム室が中心となりつつ、関係各所を巻き込んだプロジェクト体制を構築した。
- ・プロジェクトメンバーは医師、看護部、事務次長、総務課、情報システム室などの担当で構成した。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- ・院内でICT活用の必要性が議論され、6～7年前から導入の検討を開始した。

#### 02. 導入の具体化

- ・電子カルテシステムの更新時期に合わせ、付帯機能として本システムの導入を具体化した。

#### 03. 合意形成

- ・院内のICT活用を検討する「医療情報センター」や、電子カルテ更新のコアプロジェクト会議（月1回）で議論した。
- ・さらに、実際に使用する医師を含めたコアメンバーで月1～2回の会議を重ね、運用方法を検討した。

#### 04. 導入・展開

- ・経営層の承認、利用規約の整備を経て、管理者向け説明会の実施やマニュアル配布を行い、全体へ展開した。

### 運用体制

運用面においては、情報システム室が中心となり、多職種で連携して運用を支える体制を構築した。

#### システム運用管理

##### 情報システム室：8名

- ・システムの全体管理、保守、ベンダー対応、障害時の一次対応などを担当している。

#### 利用促進・効果測定

##### 医師、総務課、情報システム室：各1名

- ・現場への利用促進や要望の集約、効果測定を担当している。

#### 報告・協議

##### プロジェクトチームミーティング

- ・医師を含めたコアメンバーが月1～2回程度集まり、運用方法などを検討している。

##### 医局会・診療部長会

- ・操作説明会や本番導入の際の院内周知を実施している。

## 2. 業務フロー（運用フロー）

### 業務フローの設計ポイント

- ・ 利用シーンの設定：オンコール対応時、院外での患者情報の把握など利用シーンを設定した業務フローを設計した。
- ・ セキュリティ対策：二要素認証や院外から接続可能な端末を病院の用意した端末に限定するなど、情報漏洩リスクを排除する防御策と、その運用ルールを検討した。



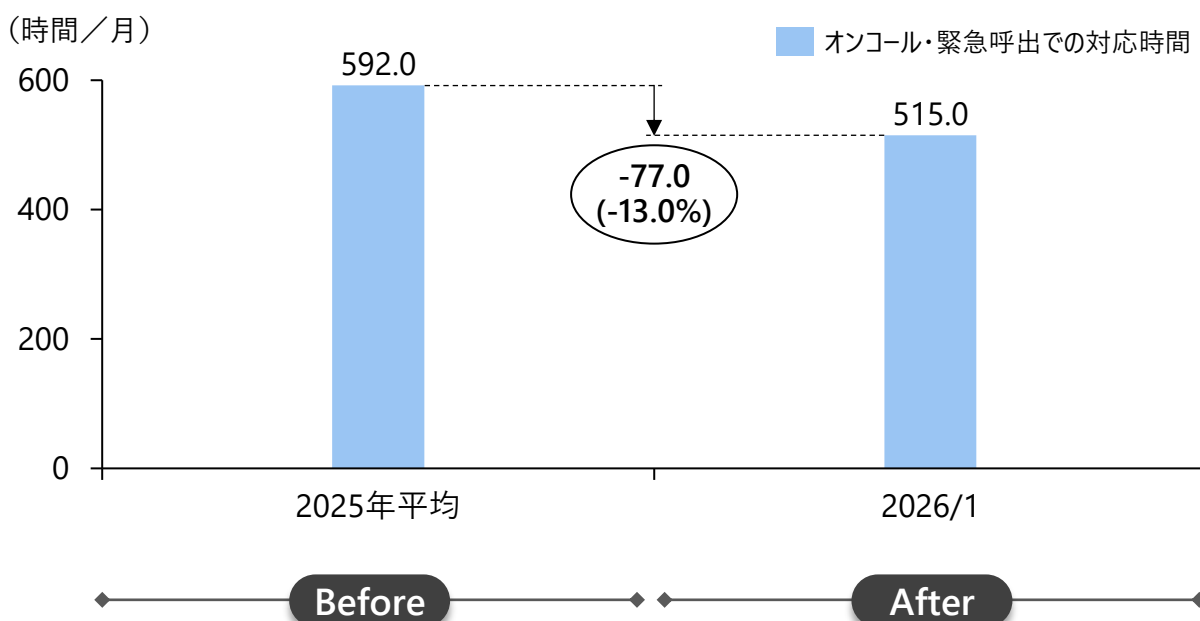
【After】専用のノートPCにて二要素認証でログインしている状態

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和6年10月～令和7年9月（12ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年1月（1ヶ月）

#### 1 オンコール・緊急呼出での対応時間（時間外労働時間）を月間約77時間削減（13%減）



> 運用開始後 1ヶ月目

オンコール・緊急呼出対応時間	592.0 時間/月	▶	515.0 時間/月
対応時間（出勤）	592.0 時間/月	▶	510.0 時間/月
A. 対応回数	191 回/月		174 回/月
B. 平均対応時間	186 分/回		176 分/回
対応時間（遠隔）	-	▶	4.9 時間/月
A. 対応回数	-		8 回/月
B. 平均対応時間	-		37 分/回
(参考値) 年間オンコール・緊急呼出対応時間	7,104.0 時間/年	▶	6,180.0 時間/年

## 4. 検証結果（定性評価）

### 医師の負担軽減・満足度向上

- カルテ閲覧のためだけの来院が不要となり、移動時間・身体的／精神的負担を大幅に削減された。
- オンコール対応時に遠隔で状況把握でき、深夜のオンコール（緊急呼出）回数や滞在時間が低減された。
- 電話・メールでの情報照会が減り、自己完結的に判断材料が収集可能になった。
- 場所に縛られない柔軟な働き方が可能となり、ワークライフバランスが改善した。

### 医療安全の向上

- 院内看護師と院外医師が同一画面を見ながら指示・確認でき、口頭伝達の取り違えや認識齟齬が予防できる。
- アレルギー、禁忌薬、重複投薬アラート等を遠隔でも確認でき、処方・投薬の安全性が向上した。
- 最新の検査値・画像へ即時アクセスでき、情報の見落としや旧情報の参照が防止できる。

### 医療の質の向上

- 重症患者（ICU重症チャート等）の状態をリアルタイムで把握でき、迅速かつ的確な意思決定が可能になった。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- 自宅でのオンコール対応による時間外労働の削減時間のため、別業務への割当は想定していない。

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

### 導入成功の ポイント

- **長期的な視点での検討**
  - 6～7年前から導入を検討し、電子カルテのシステム更新という適切なタイミングでプロジェクトを具体化させたこと。
- **多職種連携による合意形成**
  - 医師、情報システム室、関連部署、経営層が参加する会議体で議論を重ね、現場のニーズと運用方法をすり合わせながら合意形成を図ったこと。
- **明確な選定基準**
  - セキュリティ、安定稼働、導入実績、既存システムとの連携などを重視し、総合的な評価に基づいて製品を選定したこと。

### 苦労した点／ 課題・改善余地

- **法的解釈の壁**
  - 医師法第20条（無診察治療等の禁止）との関連で、院外からカルテ記載や指示出しを行うことの可否が不明確だった。そのため、現在は安全を期してカルテの「閲覧のみ」に運用を制限せざるを得ない状況である。
- **技術的な制約**
  - 電子カルテの画面解像度の都合上、タブレット端末での動作保証が得られず、Windows PCのみの導入となった。
- **院内連携のための周知不足**
  - システムの存在や運用ルールが、連携する看護師をはじめとする院内スタッフに十分に浸透していないケースがあった。
  - 医師が院外からカルテを閲覧していることを看護師が把握していないと円滑な連携が難しいため、院内への周知徹底が今後の課題となっている。

### 次年度以降 の取組

- **活用業務の拡大**
  - サマリー作成などの付帯業務への活用が検討されている。
- **BCP対策としての活用**
  - 災害などにより院内ネットワークの一部に障害が生じた際に、院内で臨時的に利用するなど、BCPの一環としての活用も視野に入れている。

# 分類4：ビジネスチャット等医療関係者間コミュニケーションアプリ

## ソリューション概要

### 主な機能とできること

ビジネスチャット等医療関係者間コミュニケーションアプリは、**医療機関内外の医療従事者間の情報共有を円滑にするためのソリューション群**です。従来の電話やPHSに代わり、テキストメッセージや画像、ファイル等を活用して、時間や場所を選ばずにコミュニケーションが可能です。これにより、業務の中断を防ぎ、情報伝達の正確性と迅速性を高め、チーム医療の質向上と働き方改革に貢献します。

#### ■ 業務を中断させない非同期コミュニケーション

- 電話と異なり、受け手は自身のタイミングでメッセージを確認・返信できます。手術や診察といった集中を要する業務が中断されるのを防ぎ、医療従事者のストレス軽減と業務効率の向上を実現します。

#### ■ テキスト以外の多様な情報共有

- テキストメッセージだけでなく、患部の写真や検査画像、各種ファイルなどを共有できます。これにより、口頭では伝わりにくい情報も正確かつ迅速に伝達でき、よりの確な状況判断や指示をサポートします。

#### ■ 電子カルテ等、院内システムとの連携

- 電子カルテと連携し、患者情報を参照しながらコミュニケーションが可能な製品もあります。これにより、アプリを切り替える手間なく、患者に関する正確な情報に基づいた円滑な連携が促進されます。

### なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか？

#### 医療機関が抱える課題

##### 電話・PHS連絡による業務非効率と中断：

- 相手の業務を中断させ、緊急でない要件でも即時対応を求めてしまいます。相手が対応できない場合は何度もかけ直す必要があり、双方にとって非効率な状況を生んでいます。

##### 口頭・紙媒体による情報伝達漏れと属人化：

- 口頭やメモでの情報伝達は記録が残りにくく、伝達漏れや認識の齟齬、情報の属人化を招くリスクがあります。これにより、インシデントの発生や、申し送りにおける確認作業の増大に繋がっています。

#### システム導入による効果

##### 情報伝達の迅速化と業務時間の創出：

- チャット機能により、場所を問わず複数人へ一斉に情報を共有できます。電話の取次ぎや移動時間が削減され、創出された時間を患者ケアなど本来の専門業務に充てることが可能となり、時間外労働の削減に繋がります。

##### 情報共有の正確化による医療安全の向上：

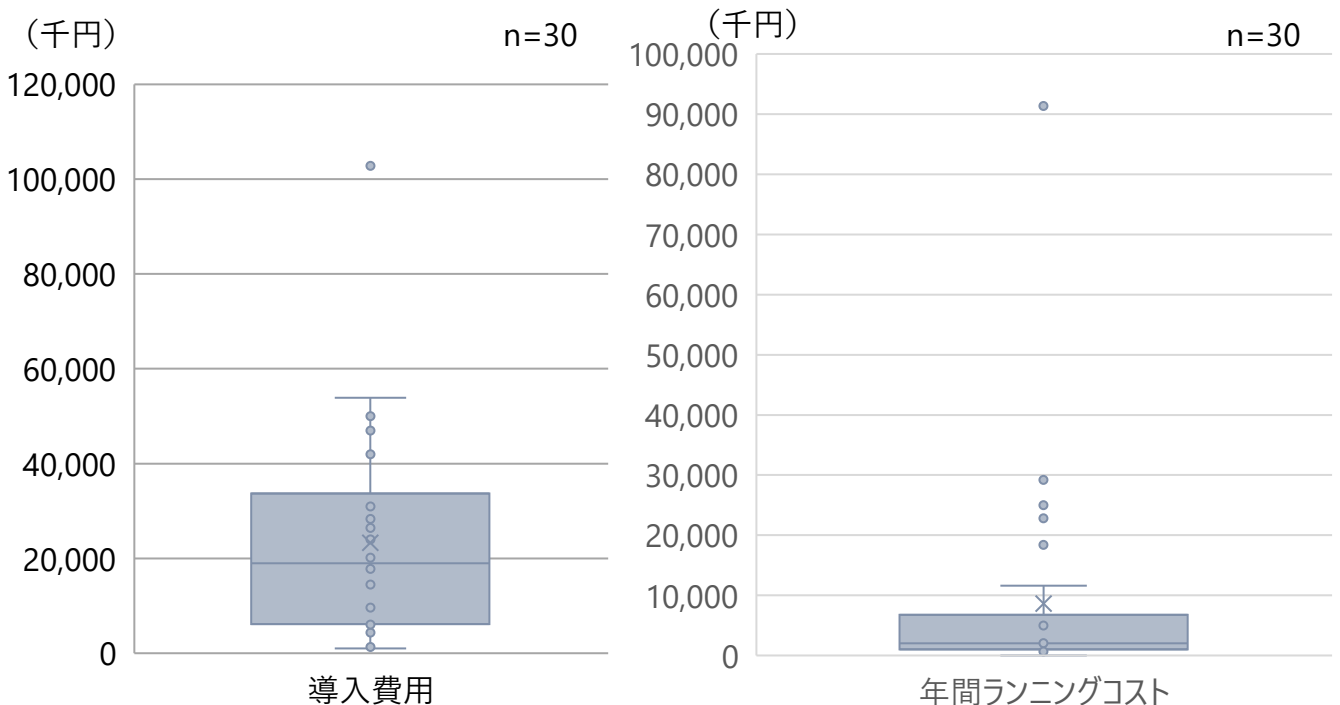
- 指示内容の確認や経緯の把握が容易になります。画像等の視覚情報も併用することで、伝達ミスや認識齟齬を防ぎ、より迅速で的確な判断を支援し、医療の質と安全性を高めます。

## 導入までにかかる期間

	A病院 300床	B病院 400床	C病院 600床	D病院 700床
<b>全体期間</b>	5.5ヶ月	7ヶ月	6ヶ月	4ヶ月
<b>1 要件定義</b> ・現状業務分析 ・要件整理・合意 など	1ヶ月	7ヶ月	3ヶ月	1ヶ月
<b>2 基本設計</b> ・システム構成 ・業務フロー設計 など	4ヶ月	2.5ヶ月	4ヶ月	1ヶ月
<b>3 環境準備</b> ・ハードウェア調達・設置 ・インストール、権限設定 など	4.5ヶ月	6.5ヶ月	0.5ヶ月	1.5ヶ月
<b>4 データ移行・マスタ整備</b> ・データ抽出・変換・取込 ・マスタ整備・登録 など	1.5ヶ月	5ヶ月	4ヶ月	—
<b>5 利用者教育</b> ・操作説明会・研修実施 ・マニュアル準備 など	2ヶ月	2.5ヶ月	5.5ヶ月	1.5ヶ月
<b>6 事前検証</b> ・テスト計画策定 ・機能テスト・シナリオテスト など	2ヶ月	5ヶ月	0.5ヶ月	0.5ヶ月
<b>7 本格導入</b> ・本番データ移行 ・本番稼動・立会い など	1ヶ月	2.5ヶ月	1.5ヶ月	1ヶ月

※上記期間は、本事業の実施医療機関から提出されたWBSを基にした参考値です。実際の期間は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューションの導入費用・運用費用（価格帯）



※上記価格は、本事業に申請のあった医療機関から提出された企画段階の金額を基にした参考値です。実際の費用は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューション選定のチェックポイント > ICT導入・推進ガイド「付録1：ソリューション選定のポイント」も併せてご確認ください

### □ ① 既存システムとの連携性

- 導入済みの電子カルテやPACS等の部門システムと連携できるか。

### □ ② 操作性と職員への浸透しやすさ

- 多忙な医療従事者が直感的に使える、分かりやすい操作性であるか。
- ITリテラシーに差がある職員でも容易に利用開始できるツールであるか。

### □ ③ セキュリティ対策

- 患者情報など機微な情報を取り扱うため、3省2ガイドラインへの準拠や、通信の暗号化、端末紛失時のリモートワイプ（遠隔データ消去）機能など、堅牢なセキュリティ対策が充実しているか。

## 影響範囲

### 業務に影響のある職種・部署

- **医師**：院外からでも画像等で患者の状態を正確に把握し、迅速な指示や判断が可能になるため、緊急の呼び出しが減り、負担が軽減されます。
- **看護師**：スタッフステーションに戻らずとも手元の端末で記録の確認や入力、関係者への一斉連絡が可能となり、移動時間や報告業務が効率化され、患者ケアに専念する時間が増えます。
- **多職種（薬剤師、リハビリテーション職（PT・OT・STなど））**：職種や部署を横断したグループチャットにより、カンファレンスや申し送りなどの情報共有が円滑になります。

### 患者への影響

- **医療の質と安全性の向上**：スタッフ間の情報伝達が迅速かつ正確になることで、指示の遅れや伝達ミスによる医療事故のリスクが低減します。また、院外にいる専門医とも速やかに連携できるため、緊急時にも迅速で質の高い医療を受けられるようになります。
- **療養環境の改善**：医師が診察中に電話で中断されることが減るため、診察がスムーズに進み、外来での待ち時間の短縮に繋がります。これにより、患者の負担が軽減され、満足度の向上が期待できます。

### 他システムへの影響

- **電子カルテ**：電子カルテとの連携により、患者情報を参照しながらのチャットや、モバイル端末からのカルテ入力・閲覧が可能となり、業務効率が飛躍的に向上します。導入にあたっては、既存システムとの連携可否、追加ライセンスや改修の要否を確認する必要があります。
- **ナースコールシステム**：ナースコールからのアラートをスマートフォンで受信し、患者情報を確認しながら対応できる製品もあります。連携には、ナースコールシステム側での設定や改修が必要となる場合があります。

事例  
1

## 日本赤十字社 長岡赤十字病院

## サマリー

## As-Is

## 導入前の課題

- **職員間のコミュニケーション**：職員間のコミュニケーションは主に電話や対面で行われており、相手が不在の場合の折り返し連絡や、対面のための移動が発生するなど、情報共有の非効率性が課題となっていた。
- **情報共有の課題**：既存の電子カルテ付属メッセージ機能は、当院の運用要件・操作性との親和性が十分でなく、活用が進んでいなかった。その結果、共有の遅延やボトルネックが生じる場面があった。

## To-Be

## 目指す姿

- **院内コミュニケーションの効率化**：内線回数・通話時間の30%削減する。
- **チャット活用による業務効率化**：残業時間を削減する。
- **院外からのセキュアな患者情報確認**：休日出勤回数を削減する。
- **リスク回避**：プライベートチャットツールの利用に伴う情報漏洩リスクを低減する。

## 施策・実施内容

- 職員間のコミュニケーションを効率化し、情報共有の質を向上させるため、医療機関向けビジネスチャットツール「Dr2GO」を導入した。
- 選定にあたっては、将来的な電子カルテとの連携機能やコスト面を重視した。

## 導入機器

SCSK株式会社 「Dr2GO」  
ソフトウェアのみ導入

## 対象職種／人数

医師：180名  
看護師：550名

## 業務効率化（定量評価）

- 医師の院内通話時間：実績値  
**66.0時間→46.0時間**
- 医師の内線発着信回数：実績値  
**4,217回→2,952回**

## 新たな価値の創出（定性効果）

## 情報共有の質向上：

- 伝達の正確性が向上し、「言った・言わない」といったトラブルの防止された。

## 心理的負担の軽減：

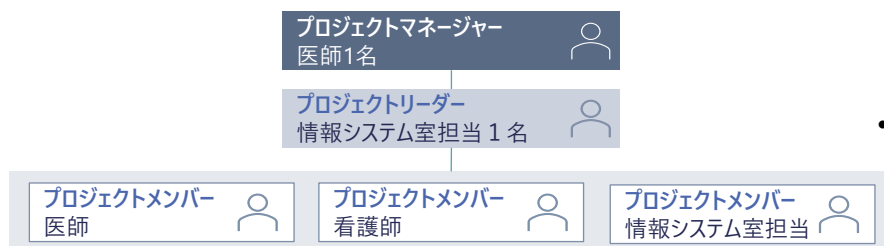
- 適切なタイミングで非同期連絡が可能となり、移動・待機の負担が軽減された。

## セキュリティの強化：

- 公式ツールへの一本化と監査ログにより、情報管理の統制を強化した。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 経営企画課が中心となり推進された。全体方針は副院長を含む情報システム委員会で決定し、院長へも随時報告する体制を構築した。
- 本格運用に向けては、まずは入院患者向けの連絡手段を確立するとし、発信の主となる病棟看護師を中心とするプロジェクトチームを立ち上げ、複数の病棟で試行錯誤しながら最適な運用方法を確立していった。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 職員間のコミュニケーション非効率化という課題に対し、当初からチャットツールの導入を検討していた。本補助事業により実質的な費用負担なく導入できることが後押しとなり、具体的な製品選定へと進んだ。

#### 02. 導入の具体化

- 日本赤十字社本社の情報システム部門に相談し、他院での導入実績がある製品の中から3社を比較検討。将来的な電子カルテ連携機能、コスト、セキュリティを重視し、同院の電子カルテとの連携実績もあったDr2GOを選定した。

#### 03. 合意形成

- 経営企画課が主体となり、情報システム委員会や院長へ随時報告する形で進めた。関係部署との調整は経営企画課が担当し、プロジェクトの意思決定や連絡窓口も設定することで、円滑な合意形成を図った。

#### 04. 導入・展開

- 2025年12月に稼働を開始。まず職員にツールに慣れてもらうため、主要会議の参加者を中心に利用を促進した。その後、外科医をリーダーとするPJチームを立ち上げ、複数病棟での試行運用を通じて運用方法を確立する計画をしている。

### 運用体制

#### システム運用管理

##### 経営企画課：1名

- 利用者アカウントの登録・削除・変更といった日常的なメンテナンスを担当する。

#### 利用促進・効果測定

##### 経営企画課：1名

- 利用促進の企画・実行、および導入効果の測定を担当する。

#### 報告・協議

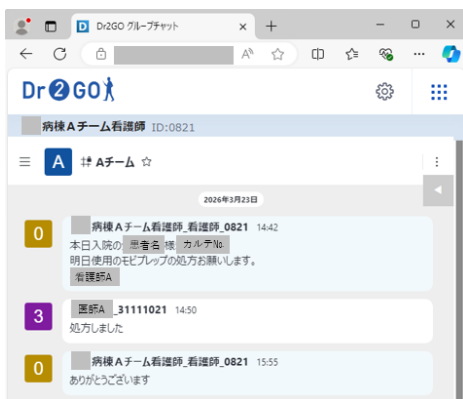
##### プロジェクトチーム

- 医師：3名、看護師：7名
- 病棟看護師が中心のプロジェクトチームを立ち上げ、複数病棟で試行運用を行う。
- 既存の連絡手段との使い分けルールなどを検討する。

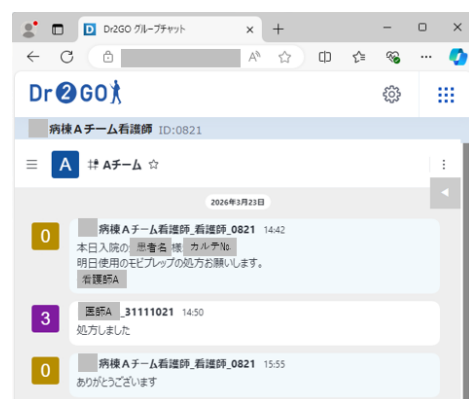
## 2. 業務フロー（運用フロー）：看護師から医師への連絡及び医師からの指示フロー

### 業務フローの設計ポイント

- 関係者間のコミュニケーション方法の見直しを行い、情報伝達の正確性を担保するための仕組みづくりを考慮した



【After】ビジネスチャットのシステム利用画面イメージ① 患者についてのやりとり



【After】ビジネスチャットのシステム利用画面イメージ② 病棟連絡ノート

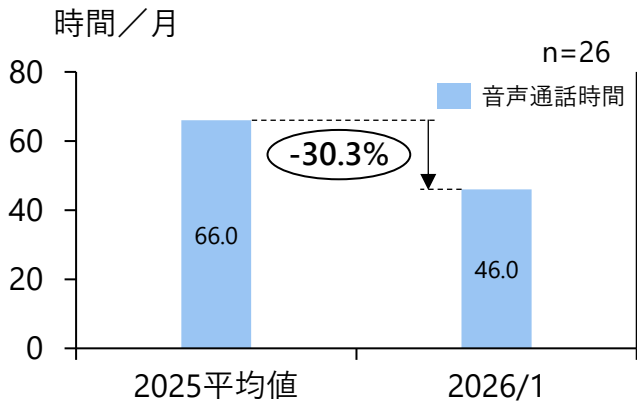
### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

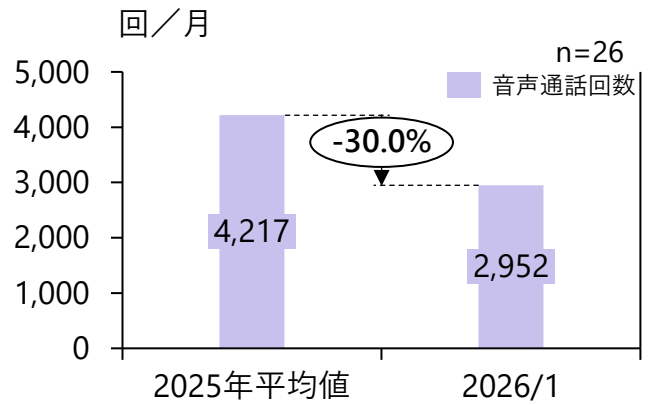
事前検証期間：令和7年12月～令和8年2月（3ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年3月～令和8年3月（1ヶ月）

#### 1 音声通話回数を月間約20時間削減し、音声通話回数を約1300回削減（約30%減）

音声通話時間（1人あたり）



音声通話回数（1人あたり）



Before

After

> 運用開始後 1ヶ月め

音声通話時間	66.0 時間/月	▶	46.0 時間/年
(参考値) 年間換算 音声通話時間	795.0 時間/年	▶	557.0 時間/年
音声通話回数	4,217 回/月	▶	2,952 回/月
(参考値) 年間換算 音声通話回数	50,600 回/年	▶	35,420 回/年

## 4. 検証結果（定性評価）

### 医師の負担軽減・満足度向上

- 電話による業務中断が減少し、自身のタイミングでメッセージの確認や返信が可能になるため、業務への集中度が高まり、ストレス軽減につながることを期待される。
- 将来的には院外からでも患者情報を確認しながら的確な指示が出せるようになるため、不要な呼び出しや休日出勤の減少も見込まれる。

### 医療安全の向上

- 口頭指示に起因する聞き間違いや伝達漏れのリスクが、テキストでのやり取りに置き換わることで大幅に低減される。
- 指示内容が記録として残るため、後から正確に確認することができ、医療過誤の防止につながる。また、私用チャットツールの利用を禁止し、セキュリティの保たれた本システムに一本化することで、情報漏洩リスクを低減できる。

### 医療の質の向上

- 職員間の情報共有が迅速かつ正確になることで、患者の状態変化への対応や、部門間の連携がスムーズになり、提供する医療の質の向上が期待される。将来的には電子カルテと連携し、患者情報を参照しながらコミュニケーションが取れるようになれば、より状況に即した質の高い判断や指示が可能となる。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化

		Before	After
時間外労働時間	医師	(未計測)	(未計測)
	看護師	(未計測)	(未計測)
	事務職員	(利用対象外)	(利用対象外)

※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- 医師：削減された時間を患者ケアや職員教育、業務改善活動。
- 看護師：患者対応時間および記録時間の増加など。

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- **明確な目的設定**
  - 電話や対面コミュニケーションの非効率性という課題を明確にし、チャット導入による業務効率化という具体的なゴールを設定したことが、プロジェクト推進の基盤となった。
- **段階的な導入アプローチ**
  - 全職員一斉導入ではなく、まず一部の利用者から利用を開始し、試行運用を通じて得られた知見を基に全展開する計画を立てたことで、現場の混乱を最小限に抑え、着実な定着を図ることが期待される。
- **トップダウンでの推進体制**
  - 院長や情報システム委員会への報告体制を構築し、経営層の関与を明確にすることで、組織全体としてICT導入に取り組む姿勢を示したことが、部門間の協力体制構築に繋がった。

苦労した点/  
課題・改善余地

- **操作性のギャップ**
  - 一般的なチャットアプリをイメージしていた職員にとって、8時間ごとの自動ログアウトや、グループ作成時の操作手順などが煩雑に感じられ、利用への心理的なハードルとなった。
- **機能に関する課題**
  - メッセージを相手を読んだか確認できる「既読機能」や、複数のシステムに都度ログインする手間を省く「シングルサインオン機能」がなく、利便性の面で課題が残っている。これらはベンダーへ機能実装を要望中である。
- **運用ルールの整備**
  - 導入後に運用方法を検討する段階になったため、実運用に乗せるまでに時間を要している。特に、既存の電子カルテ内メッセージ機能や電話との使い分けルールを明確に定め、職員に浸透させることが急務となっている。

次年度以降  
の取組

- **運用ルールの策定と全職員への展開**
  - プロジェクトチームでの試行運用を通じて得られた知見を基に、緊急時の連絡方法や各ツールとの使い分けなどを定めた院内ルールを策定し、全職員へ展開することで、ツールの定着と効果の最大化を図る。
- **効果測定の継続と改善**
  - 電話の架電数やチャットの利用ログ、職員へのアンケートなどを通じて、導入効果の定量的・定性的な評価を継続的に行う。その結果を基に、さらなる改善活動に繋げていく。
- **電子カルテ連携機能の実装**
  - 認証システムの調整が完了次第、電子カルテと連携し、患者情報を参照しながらコミュニケーションが取れる機能の実装を進める。これにより、より安全で質の高い情報共有を目指す。

## サマリー

## As-Is

## 導入前の課題

- 職員間のコミュニケーション**：職員間のコミュニケーションにおいて、院外で通話可能な内線電話が整備されておらず、連絡手段が院内PHSや固定電話に限定されていたため、職員間の連絡に支障が生じ、情報伝達の遅延が発生していた。また、口頭でのやり取りは記録が残らないため、指示の聞き間違いや伝達漏れといったリスクも課題だった。特にリハビリテーション職（PT・OT・STなど）はリーダーしかPHSを所持しておらず、スタッフ間のリアルタイムな情報共有が困難な状況である。

## To-Be

## 目指す姿

- 医師への指示確認時間の削減**：院内外問わずオフィスリンクを利用することによる内線でのコミュニケーションができることから、外出中の医師への確認等による指示確認までの時間を50%削減する。

## 施策・実施内容

- コミュニケーションツールを導入し、職員に貸与したスマートフォンで内線通話やチャット機能を利用できるようにした。
- スマートフォン運用規定を策定し、個人情報等の秘密保持、漏洩対策を周知した。

## 導入機器

NTTドコモ  
「オフィスリンク」  
スマートフォン：400台

## 対象職種／人数

医師：125名  
看護師：370名  
コメディカル：84名  
事務職員：32名

## 業務効率化（定量評価）

- 指示確認時間の削減：  
**9,631.0時間→4,815.5時間** 目標値

## 新たな価値の創出（定性効果）

- 患者への医療サービス向上**：
  - 迅速な医師確認による診療対応の向上する。
- 医師の満足度向上**：
  - 場所を問わない円滑な指示を確認する。
- 自己研鑽・業務効率化**：
  - 電話連絡削減による業務効率化する。
- BCP対策**：
  - 災害時も情報共有可能な連絡基盤を整える。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 全体統括：  
事務長
- プロジェクトマネジメント、運用検討：  
DX推進チーム

理事長の指示によりDX推進を本格化させ、DXに興味のある多職種のスタッフ5名と協力医師2名からなる「DX推進チーム」を立ち上げた。週1回、経営層も交えた会議で進捗共有や議論を行っている。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 導入の約1年前にトライアルを実施して利便性を確認後、導入を検討した。

#### 02. 導入の具体化

- 現場課題を整理し試験運用を経て導入方法を具体化した。

#### 03. 合意形成

- 院内のICT活用を検討する「テクニカルチーム」にて経営層も交え、会議（週1回）で議論した。
- 導入月には説明会や管理者へのサポートを実施した。

#### 04. 導入・展開

- 全体を一斉導入ではなく、協力的・積極的な部署から小規模に始め、成功事例を作ってから横展開するアプローチが望ましいという考え方である。

### 運用体制

#### システム運用管理

##### 情報システム室：3名

- 「スマートフォン運用規程」に基づき、情報システム管理者がソフトウェア管理やセキュリティ対策を担っている。

#### 利用促進・効果測定

##### DX推進チーム：5名

- 現場への利用促進や要望の集約、効果測定を担当している。

#### 報告・協議

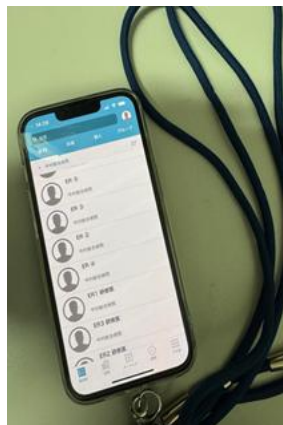
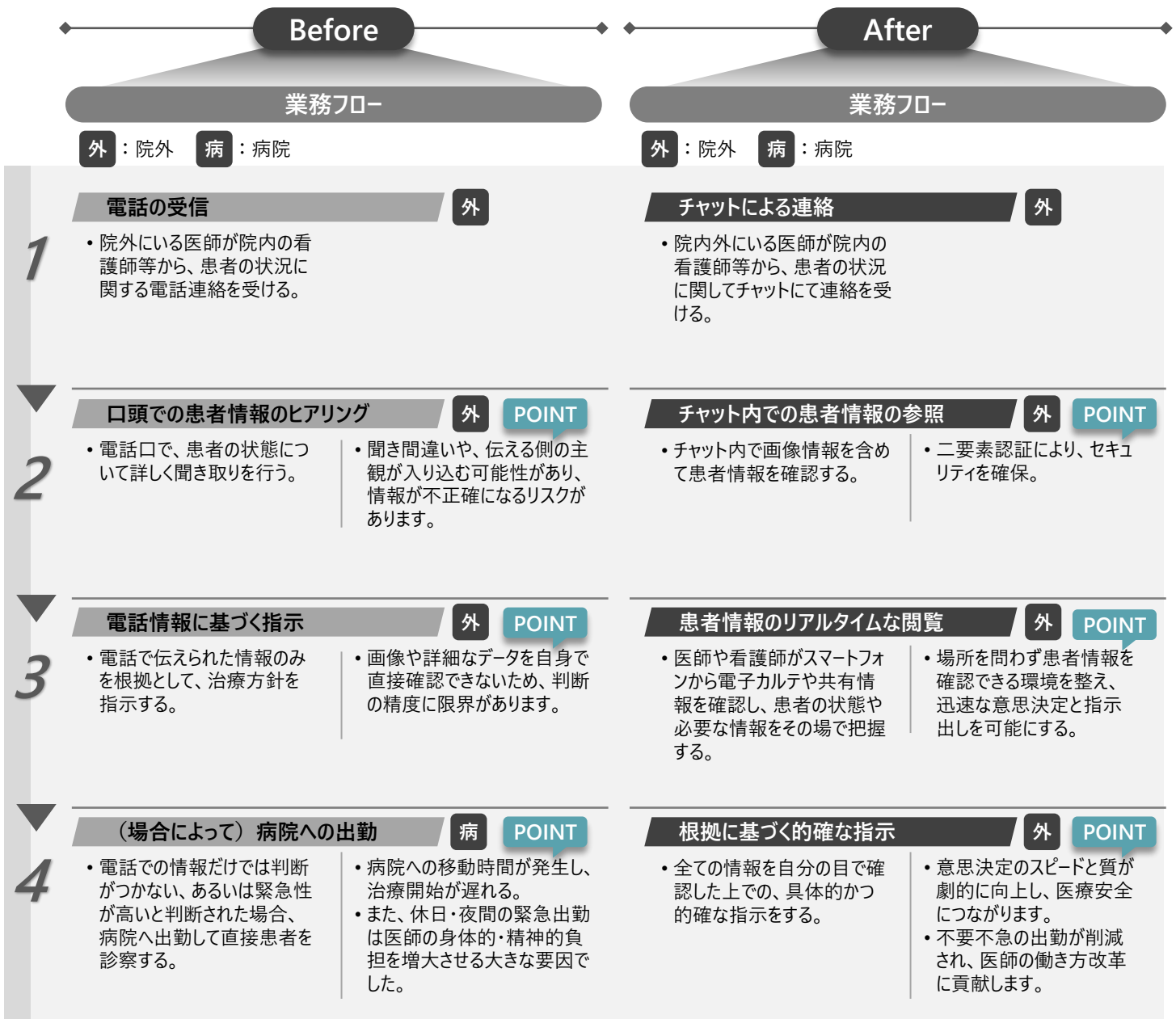
##### 情報システム室

- 現場の意見を収集し機能改善と運用見直しを行う。

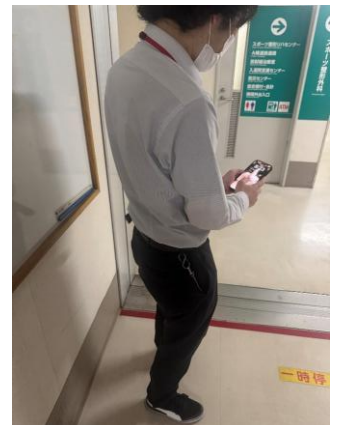
## 2. 業務フロー（運用フロー）：看護師から医師への連絡及び医師からの指示フロー

### 業務フローの設計ポイント

- チャットで患者情報を共有し、場所を問わず迅速に医師指示を確認する設計とした。



【After】ビジネスチャットのシステム利用画面イメージ



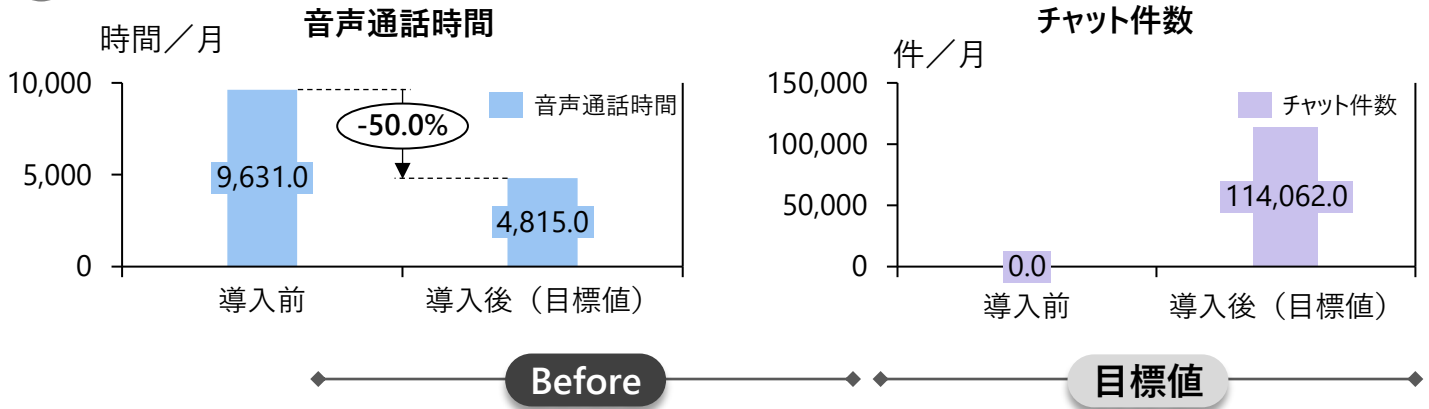
【After】院内でのビジネスチャットを利用している状況

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

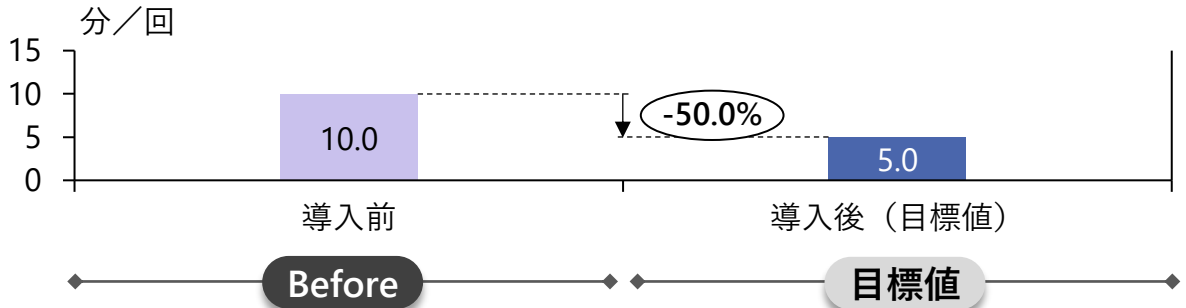
事前検証期間：令和7年12月～令和8年2月（3ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年4月以降（計画中）

#### 1 院内通話時間を月間約4,800時間削減する目標である



音声通話時間	9,631 時間/月	▶	4,815 時間/年 昨年度実績の50%
(参考値) 年間換算 音声通話時間	115,583 時間/年	▶	57,791 時間/年 昨年度実績の50%
チャット件数	未導入	▶	114,062 件/月 昨年度電話件数の50%
(参考値) 年間換算 チャット件数	未導入	▶	1,368,750 件/年 昨年度電話件数の50%

#### 2 指示確認までの時間を10分から5分に削減する目標である（外出中の医師との連絡所要時間）



指示確認時間	10 分/回	▶	5 分/回
(参考値) 年間換算 指示確認時間	12,842 時間/年	▶	6,421 時間/年

## 4. 検証結果（定性評価）

### 多職種間での情報共有時間削減

- リハビリテーション職（PT・OT・STなど）において、チャット機能によりコミュニケーションのリアルタイム性が向上した。
- グループチャットによるチーム内の情報共有が便利になり、写真を撮影して共有することで状況をより正確に伝えられるようになった。

### 医療安全の向上

- チャット機能の活用により、医師への確認事項や患者情報を迅速かつ正確に共有できるようになった。
- これにより指示確認の遅れや伝達ミスリスクが低減し、医療安全の向上につながっている。

### 医療の質の向上

- チャット機能を活用することで、医師・看護師間の情報共有が迅速かつ円滑になり、患者の状態変化への対応が早まった。
- 必要な情報を即時に確認できる環境が整ったことで、適切な判断と迅速な診療につながり、医療の質の向上に寄与している。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- 医師：削減された時間を患者ケアや職員教育、業務改善活動
- 看護師：患者対応時間の増加、術前機械展開時間の確保
- コメディカル：介入患者の増加
- 事務職員：病棟対応時間の増加、医事会計業務の増加

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- 「対話」の重要性
  - 導入前の説明会だけでは不十分であった。現場スタッフ一人ひとりの普段の業務や考えを深く理解するための双方向の「対話」が不可欠だった。
- ステークホルダー、キーパーソンを巻き込む
  - 決定権を持つ役職者と、現場に詳しく周囲を巻き込む力のあるスタッフの両方をプロジェクトに巻き込むことが重要である。
- スモールスタート
  - 全院一斉導入ではなく、協力的・積極的な部署から小規模に始め、成功事例を作ってから横展開していくアプローチが、現場の抵抗を和らげ、受け入れられやすい。

苦労した点／  
課題・改善余地

- 技術的な制約
  - PBX（内線交換機）との連携ができておらず、スマートフォンから内線電話へ発信できない問題が発生している。導入を進める中で電話交換機のアップデートの必要性が判明し、工事の調整に時間がかかり、全体の運用開始が遅れている点が課題である。
- 課題発生を前提とした取組
  - どんなに準備をしても課題は必ず出てくる。むしろ「始めます」と宣言してから現場が本気になり、そこで初めて具体的な課題が見えてくる側面もある。課題発生を前提とした上でプロジェクトを進める覚悟も必要である。

次年度以降  
の取組

- 本格運用開始
  - PBX連携に必要な工事が完了次第、本格活用を開始する予定である。
- AIに関するリテラシ教育
  - 院内でAIにより実現可能／不可能なことについての説明会を予定している。人によってAIに求めるものも異なり、過度な期待を持たれることを防ぐため、職員全体の基礎知識の底上げを図りたいと考えている。
- 運用改善と活用範囲の拡大
  - 運用開始後の利用状況や現場からの意見を継続的に収集し、運用ルールや活用方法の改善を行う。あわせて、診療科や部署への展開を進めることで、全院でのICT活用の定着と業務効率化を図る。

# 分類5：患者向け動画説明ツール

## ソリューション概要

### 主な機能とできること

患者向け動画説明ツールは、入院案内、検査・手術前の注意点など、これまで医療従事者が口頭で行っていた定型的な説明を動画コンテンツ化するソリューションです。患者は自身のスマートフォンや院内のタブレット端末を用いて、時間や場所を選ばずに繰り返し視聴できます。これにより、医療従事者の説明業務の負担を軽減し、説明内容の標準化と患者の理解度向上を実現します。

#### ■ 説明業務の効率化と標準化

- ▶ 繰り返し行われる定型的な説明を動画に置き換えることで、医療従事者の説明時間を大幅に削減します。また、全患者に均質で標準化された情報を提供できるため、説明の抜け漏れや内容のばらつきを防ぎ、医療の質の向上に貢献します。

#### ■ 患者の理解度向上と不安の軽減

- ▶ イラストやアニメーションを用いた視覚的に分かりやすい動画により、患者の理解を促進します。また、患者自身のスマートフォン等で時間や場所を選ばず、家族とも一緒に繰り返し視聴できるため、不安の軽減と納得感の醸成につながります。

#### ■ 柔軟なコンテンツ作成と管理機能

- ▶ 豊富なテンプレートや使い慣れたPowerPointからの動画作成、AIによる自動生成など、専門知識がなくても容易にコンテンツを作成できます。多言語対応や視聴履歴の管理機能を備えた製品もあり、多様なニーズに対応が可能になります。

### なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか？

#### 医療機関が抱える課題

##### 説明業務による医療従事者の負担増大：

- ▶ 入院、検査、手術などに関する説明は、繰り返し行われる定型的な内容が多く、医療従事者の大きな業務負担となっています。

##### 説明の質のばらつきと患者の理解不足：

- ▶ 口頭での説明は、担当者によって内容や質にばらつきが生じ、伝え漏れのリスクがあります。また、患者が一度で内容を完全に理解・記憶することは難しく、再説明や問い合わせが発生し、双方の負担が増える悪循環が生じています。

#### システム導入による効果

##### 医療従事者の労働時間削減と業務効率化：

- ▶ 定型的な説明業務を動画で代替することにより、医療従事者の説明時間を大幅に短縮できます。

##### 医療の質の向上と患者満足度の向上：

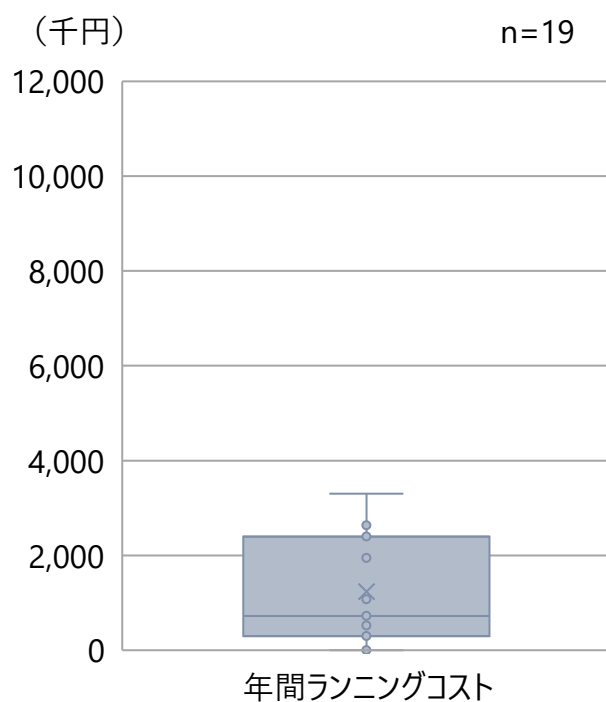
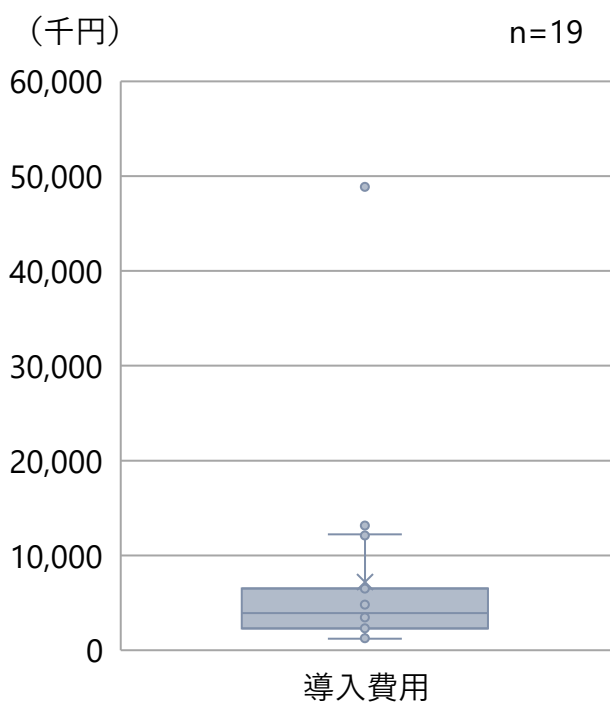
- ▶ 標準化された質の高い情報を全ての患者に提供することで、説明の抜け漏れを防ぎ、医療安全を向上させます。また、患者がいつでもどこでも繰り返し視聴できることで理解が深まり、不安が軽減され、患者満足度の向上につながります。

## 導入までにかかる期間

	A病院 600床	B病院 600床	C病院 700床	D病院 800床
<b>全体期間</b>	8ヶ月	4ヶ月	2.5ヶ月	4ヶ月
<b>1 要件定義</b> ・現状業務分析 ・要件整理・合意 など	5ヶ月	4ヶ月	0.5ヶ月	1ヶ月
<b>2 基本設計</b> ・システム構成 ・業務フロー設計 など	2ヶ月	1ヶ月	—	1ヶ月
<b>3 環境準備</b> ・ハードウェア調達・設置 ・インストール、権限設定 など	2ヶ月	3ヶ月	1.5ヶ月	2ヶ月
<b>4 データ移行・マスタ整備</b> ・データ抽出・変換・取込 ・マスタ整備・登録 など	0.5ヶ月	3ヶ月	1ヶ月	1.5ヶ月
<b>5 利用者教育</b> ・操作説明会・研修実施 ・マニュアル準備 など	2.5ヶ月	3ヶ月	1ヶ月	1ヶ月
<b>6 事前検証</b> ・テスト計画策定 ・機能テスト・シナリオテスト など	2.5ヶ月	3ヶ月	1ヶ月	1ヶ月
<b>7 本格導入</b> ・本番データ移行 ・本番稼動・立会い など	5.5ヶ月	3ヶ月	1ヶ月	1ヶ月

※上記期間は、本事業の実施医療機関から提出されたWBSを基にした参考値です。実際の期間は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューションの導入費用・運用費用（価格帯）



※上記価格は、本事業に申請のあった医療機関から提出された企画段階の金額を基にした参考値です。実際の費用は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューション選定のチェックポイント > ICT導入・推進ガイド「付録1：ソリューション選定のポイント」も併せてご確認ください

- ① **コンテンツの作成・管理の容易さ**
  - 専門知識がない職員でも容易に動画を作成・編集できるか。
  - 豊富なテンプレートが用意されているか。使い慣れたPowerPointのスライドから動画を生成できるか。
- ② **患者側の利便性とアクセシビリティ**
  - 高齢者などITリテラシーに不安がある患者でも直感的に操作できるか。
  - 外国人患者に対応するため、英語や中国語などの多言語対応が可能か。
- ③ **医療業務との親和性と拡張性**
  - 患者がいつ、どの動画を視聴したかを管理できる視聴履歴（証跡）機能があるか。
  - 他の医療機関での導入実績が豊富か。医療現場特有のニーズや業務フローを理解した製品・ベンダーであるかは、円滑な導入と運用において重要な要素となる。また、将来的に電子カルテと直接連携できる拡張性があるか。

## 影響範囲



### 業務に影響のある職種・部署

- **医師**：インフォームド・コンセント等の説明業務が効率化されます。
- **看護師**：入院案内や検査説明など、日々繰り返し行われる定型的な説明業務の負担が大幅に軽減され、患者のケアや個別対応に、より多くの時間を充てることが可能になります。
- **事務職（患者支援センター等）**：入退院に関する手続き説明が効率化されます。これにより、患者の待ち時間が短縮されるとともに、職員はより個別性の高い相談への対応に時間を使えるようになります。



### 患者への影響

- **理解度の向上**：視覚的に分かりやすい動画を自身のペースで繰り返し視聴できるため、治療や検査への理解が深まり、安心して医療を受けられるようになります。
- **利便性の向上**：スマートフォン等を利用し、時間や場所を選ばずに情報を確認できる。また、来院できない家族とも容易に情報を共有することが可能になります。
- **待ち時間の短縮**：これまで職員からの説明を待っていた時間が、動画視聴に有効活用されます。結果として、説明のための待ち時間や、診察全体の待ち時間の短縮が期待できます。



### 他システムへの影響

- **電子カルテ**：多くのシステムでは、患者の視聴履歴や同意取得の記録をPDF等の形式で出力できます。これらを電子カルテに保存・反映させることで、説明実施の証跡管理が行えます。
- **院内ネットワーク**：多数の患者や職員が院内で同時に動画を視聴する可能性があるため、十分な通信帯域を持つ安定したWi-Fi環境の整備が不可欠となります。通信環境が不安定な場合、動画をスムーズに再生できず、患者満足度の低下につながるリスクがあります。
- **患者ポータルサイト**：医療機関で患者ポータルサイトを運用している場合、動画説明システムへのリンクを設置することで、患者はポータルからシームレスに説明動画へアクセスでき、利便性がさらに向上します。

事例  
1

## 医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院

336床

## サマリー

## As-Is

## 導入前の課題

- **説明業務の負担増大**：看護師による入院前や検査前の説明は件数が多く、1件あたり約30分を要しており、大きな業務負担となっていた。
- **動画作成のコストと手間**：従来、専門業者に委託して患者説明動画を作成していたが、費用が高額であることに加え、内容の更新が容易ではないという課題を抱えていた。
- **説明内容のばらつき**：部署や担当者によって説明内容や持ち物の案内に差異が生じており、全院的な標準化が求められていた。

## To-Be

## 目指す姿

- **説明業務の効率化**：動画活用により、看護師の説明業務負担を軽減し、創出した時間を患者への補足説明やケアなど、より付加価値の高い業務に充てる。
- **迅速かつ低コストな動画提供**：院内で動画を簡単に作成・更新できる体制を構築し、コストを抑制しつつ、常に最新の情報を患者に提供する。
- **説明の質の向上と標準化**：全院で統一された動画を用いることで説明内容のばらつきをなくし、患者の理解度向上と医療安全の強化を目指す。

## 施策・実施内容

- 職員がテンプレートを用いて動画を簡便に作成できる「Gakkenメディカルクリップ」を導入した。
- 看護部の主任・副主任委員会が中心となり、動画化による効果が見込める業務を調査し、優先順位を付けて作成に着手した。
- まずは外来部門から段階的に導入を開始し、将来的には他部門や入院時案内へ展開する計画である。

## 導入機器

株式会社学研メディカルサポート  
「Gakkenメディカルクリップ」  
編集用PC4台、患者閲覧用タブレット端末  
10台

## 対象職種／人数

外来看護師：40名

## 業務効率化（定量評価）

- PET-CTに関する説明にかかる時間：実績値  
**15分 → 9分**

## 新たな価値の創出（定性効果）

## 業務プロセスの改善：

- 外来や病棟など複数の部署で手術前の説明といった内容が重複していることが可視化されたことで、部署横断で説明内容を整理・統一し、業務プロセスを見直す動きにつながった。

## 説明の質の向上と標準化：

- 担当者による説明内容のばらつきが明らかになり、動画化による標準化への期待が高まった。動画作成時に多職種で内容を確認するため、説明漏れを防ぐ効果も期待される。

## 患者満足度の向上：

- 患者は自宅などで都合の良い時に繰り返し内容を確認でき、理解度の向上が期待される。家族も事前に情報を共有できるため、来院負担の軽減につながった。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 院内のDX推進チームが母体となり、システム担当者、看護部、事務部門のメンバーが現場の課題を洗い出した。
- 動画説明のテーマに適した担当者で構成される小チームを組成して導入を推進した。
- 動画コンテンツの内容確認は、看護部と放射線科などの関連部署のシステム委員が連携して実施する体制を構築した。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 看護師による患者説明の業務負担が大きく、外部業者への動画作成委託も費用や更新の面で課題があった。
- 院内で動画を簡便に作成できるシステムとして本ICT機器を知り、説明業務の効率化を目的に導入検討を開始した。

#### 02. 導入の具体化

- 2社の製品を比較検討し、デモを通じてテンプレートで簡単に動画編集できる簡便さを評価した。
- 看護師向けe-Learningで同社サービスを利用しており信頼関係があったこと、他社より安価だったことも決め手となった。

#### 03. 合意形成

- 看護部の主任・副主任委員会が中心となり、動画化する内容の検討や優先順位付けを行った。
- 手術関連などテーマに応じて関連部署の担当者も交えて会議を行い、部署横断で内容のすり合わせと合意形成を図った。

#### 04. 導入・展開

- 段階的導入方針をとり、まず外来部門の検査説明動画から作成・運用を開始した。
- 院内利用のタブレットでの視聴から始め、その反応を見ながら他部門や入院案内への展開、QRコード配布による自宅視聴などの拡大を計画している。

### 運用体制

#### システム運用管理

システム管理課：1名

- システムの全体管理、保守、ベンダー対応、障害時の一次対応などを担当している。

#### 利用促進

看護部：主任・副主任委員会、担当看護師など：20名

- 動画化する業務の選定、優先順位付け、作成推進。月1回の会議で進捗管理と評価を行う。

#### 報告・協議

看護部主任・副主任会議：20名、システム委員会：20名

- 動画コンテンツの内容確認、部署間の調整、すり合わせを行う。

## 2. 業務フロー（運用フロー）：検査説明業務フロー

### 業務フローの設計ポイント

- 予定のフローと、実際の業務フローが想定通りに運用できるか。



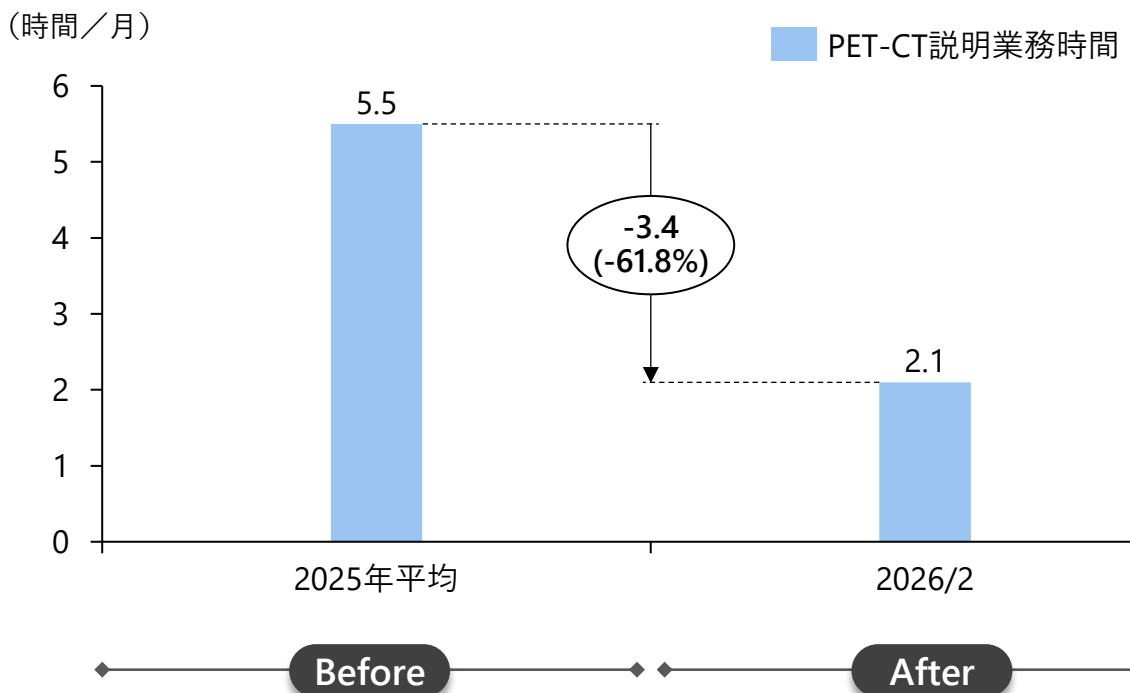
【After】動画作成作業の様子

### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年12月～令和7年12月 (12ヶ月)  
 効果検証期間：令和8年2月 (1ヶ月)

#### 1 PET-CT説明業務時間 月間約3.4時間削減 (約61.8%減)



	Before	After
PET-CT説明業務時間	5.5 時間 / 月	2.1 時間 / 月
業務時間 (システム利用)	-	2.1 時間 / 月
A. 説明回数	-	14 回 / 月
B. 説明時間	-	9 分 / 回
業務時間 (システム非利用)	5.5 時間 / 月	0 時間 / 月
A. 説明回数	22 回 / 月	0 回 / 月
B. 説明時間	15 分 / 回	15 分 / 回
(参考値) 年間換算 PET-CT説明業務時間	66 時間 / 年	25.2 時間 / 年

> 運用開始後 1ヶ月目

## 4. 検証結果（定性評価）

### 業務プロセスの改善

- 導入準備の過程で、複数部署で同様の説明が重複して行われていた実態が可視化された。
- 部署横断で説明内容を整理・統一する動きが生まれ、業務プロセスの見直しにつながった。

### 説明の質の向上と標準化

- 担当者による説明内容のばらつきが解消され、標準化された質の高い情報提供が可能になることを期待している。
- 動画作成時に多職種で内容を確認するため、説明漏れを防ぐ効果を期待している。

### 患者満足度の向上

- 患者は自身の都合の良いタイミングで、繰り返し説明内容を確認できるため、理解度の向上が期待される。
- 家族も遠隔で情報を共有できるため、来院負担の軽減と安心感の醸成につながる。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- 看護師：各部署への水平展開優先に動いているため、別業務への割り当ては検討中である。

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- **現場主導の推進体制**
  - ▶ 看護部の主任・副主任委員会が中心となり、現場のニーズに基づいた動画化の優先順位付けや内容検討を行った。
- **導入前の十分な評価**
  - ▶ 複数回のデモを通じて職員が操作の簡便さを体験しただけでなく、実際に患者にも利用してもらい、その有用性を確認できたことが導入の決め手となった。
- **既存の信頼関係の活用**
  - ▶ 以前から同ベンダーのe-Learningシステムを利用しており、信頼関係が構築されていたため、ベンダーとのスムーズな連携が可能であった。

苦勞した点／  
課題・改善余地

- **コンテンツ作成の負担**
  - ▶ 担当者が通常業務の合間に動画を作成するため、時間確保が課題となっている。より作成時間を短縮できるよう、PowerPointのような直感的な操作性や、テンプレートの柔軟性向上が望まれる。
- **患者側の利用ハードル**
  - ▶ 高齢者などICT機器の操作に不慣れな患者への対応が必要であり、当面は紙媒体での説明との併用が不可欠である。
- **運用面の課題**
  - ▶ 動画視聴後の患者の理解度をどのように確認し、記録するか具体的な運用方法がまだ固まっていない。また、QRコードを配布する際の運用（誰が、いつ、どのように渡し、管理するか）の検討も必要である。

次年度以降  
の取組

- **対象範囲の拡大**
  - ▶ 現在の外来部門での運用から、他部門や入院時案内の説明などへ、動画適用の範囲を拡大していく予定である。
- **提供方法の多様化**
  - ▶ 院内でのタブレット視聴に加え、QRコードを印刷物などに掲載し、患者が自宅などで自身のスマートフォンから視聴できる環境を早期に整備したいと考えている。
- **外部ツールとの連携検討**
  - ▶ LINE連携による動画の事前共有や連絡事項の発信にニーズがあることを認識しており、管理面の課題を整理しつつ、今後の活用を検討していく。

事例  
2

## 日本赤十字社 長岡赤十字病院

554床

## サマリー

## As-Is

## 導入前の課題

- **説明業務による職員の負担増大**：看護師や医師事務作業補助者が、診察補助の合間を縫って患者への説明を行っており、入院案内だけでも1件あたり平均43分程度の時間を要していた。また待機時間の長さに対する患者の不満もあり、説明業務が職員、特に看護師の大きな負担となっていた。
- **説明内容の不統一と非効率**：口頭での説明が中心であったため、説明者による内容の個人差が生じていた。また、紙媒体やホームページ、院内TV、部署ごとの紙媒体など複数の説明ツールが部署ごとに存在し、内容の標準化と効率化が課題となっていた。

## To-Be

## 目指す姿

- **説明業務の効率化と職員の負担軽減**：定型的な説明を動画に置き換えることで、説明にかけていた時間を他の看護ケアや患者との対話といった付加価値の高い業務に充当し、職員の負担を軽減する。
- **説明の質の標準化と患者理解度の向上**：動画を用いることで、全ての患者に均一な情報を提供可能にする。テロップやアニメーションを活用し、患者が視覚的に内容を理解しやすくなることで、患者の理解度と満足度の向上を目指す。

## 施策・実施内容

- 患者向け動画説明システム「ICナビシステムDX」を導入した。
- まずは汎用性が高く、多くの患者が対象となる「入院時案内」の動画コンテンツから運用を開始し、外来部門にて予定入院が決まった患者を対象に説明を開始した。
- 対象を緊急入院患者や入院部門に拡大し、動画コンテンツも順次増やしていく段階的な導入方針をとった。

## 導入機器

株式会社メディカスタッフプロモーション  
「ICナビシステムDX」  
専用タブレット40台

## 対象職種／人数

看護師：746名  
医師事務作業補助者：40名

## 業務効率化（定量評価）

- 入院に関連した説明時間：  
**43分→11分**

実績値

## 新たな価値の創出（定性効果）

## 説明の質の向上・標準化：

- 口頭説明の個人差がなくなり、自院で統一された説明が可能になった。職員も動画で内容を再確認することで、より正確な情報提供が実現している。

## 患者満足度・理解度の向上：

- 患者はテロップやアニメーションで視覚的に理解しやすくなり、QRコードで自宅でも繰り返し視聴できるため、利便性と安心感が向上した。

## 職員の負担軽減と業務効率化：

- 職員は説明時間が短縮され、創出された時間で看護師本来のケア業務に注力できるようになり、業務効率化と心理的負担の軽減にもつながっている。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 全体方針は副院長を含む情報システム委員会で決定し、看護部中心の「患者動画WG」が具体的な運用体制の決定と委員会への報告を担った。
- プロジェクトマネジメントは看護副部長と経営企画課が、現場の運用や効果測定は患者動画WGが担当、動画ごとに主担当を決め動画作成にあたるなど、役割分担を明確にして推進した。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 看護職員の業務負担軽減と、院内で複数存在する説明媒体・内容の標準化が課題となっていた。
- これらの課題解決のため、前年度から動画説明システムの導入を検討していた。

#### 02. 導入の具体化

- 前年度から提案を受けていたベンダーがあり、本事業への公募が費用面での後押しとなり、導入が具体化した。

#### 03. 合意形成

- 看護部中心の「患者動画WG」が中心となり、師長・係長会議での説明を通じて現場管理職の合意形成を行った。
- 最終的な全体方針は、副院長を含む情報システム委員会で決定された。

#### 04. 導入・展開

- まず外来部門で運用を開始し、その後入院部門へ拡大する段階的導入方針とした。
- 汎用性の高いコンテンツである「入院時案内」から着手した。
- 本格運用前に約2週間のプレテスト期間を設け、職員への周知と不具合の洗い出しを行った上で全体に展開した。

### 運用体制

#### システム運用管理

経営企画課：1名

- システムの全体管理、保守、ベンダー対応、障害時の一次対応などを担当している。

#### 利用促進

患者動画WG：看護部を中心として計7名

- 各部署への利用促進、現場からの要望やフィードバックの集約、導入後の効果測定、改善策の検討を担当している。

#### 報告・協議

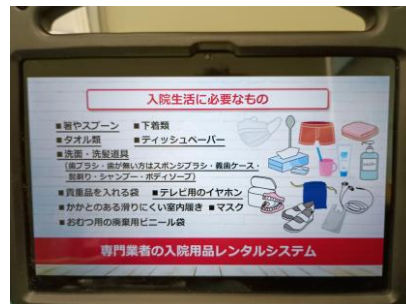
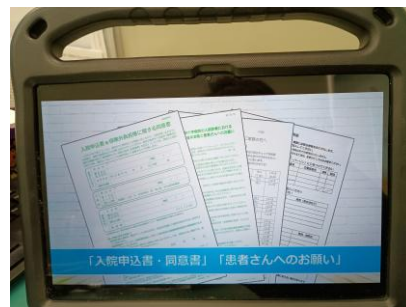
患者動画WG、情報システム委員会

- 患者動画WGが運用に関する事項を協議・決定し、その内容を情報システム委員会へ報告している。

## 2. 業務フロー（運用フロー）：入院案内業務フロー

### 業務フローの設計ポイント

- 各科毎に使用していたOR資料や説明の流れを洗い出し、統一化を図る。（ローカルルールへの解消）
- 患者の院内待機時間を短縮する：入院決定後、入院までの再診の有無に応じて、当日のタブレット視聴、またはQRコードによる自宅での視聴など、運用フローチャートを分ける。
- 動画視聴場所の検討：構造上の制約がある中で、時間・場所・方法（タブレットorQRコード利用）を工夫する。



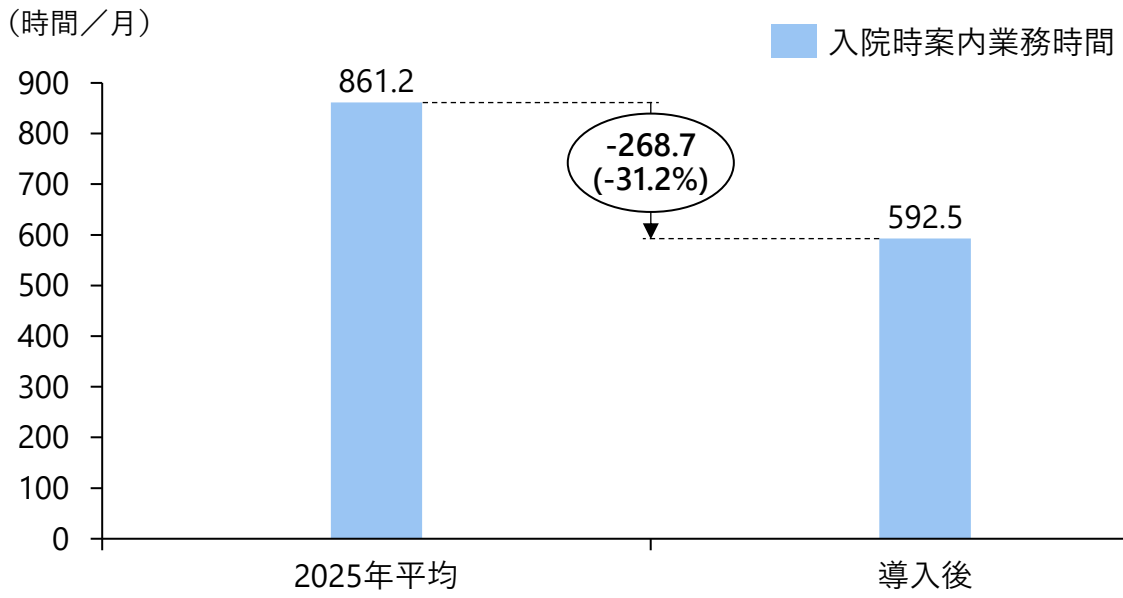
【After】説明動画イメージ

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和6年12月～令和7年12月（12ヶ月）  
 効果検証期間：令和7年12月（1ヶ月）

#### 1 入院案内業務が月間約268.7時間削減（約31.2%減）



Before

After

> 運用開始後 1ヶ月目

	Before	After
入院時案内業務時間	861.2 時間/月	592.5 時間/月
業務時間 (システム利用)	-	101.6 時間/月
A. 説明回数	-	554 回/月
B. 説明時間	-	11 分/回
業務時間 (システム非利用)	861.2 時間/月	490.9 時間/月
A. 説明回数	1201.7 回/月	685 回/月
B. 説明時間	43 分/回	43 分/回
(参考値) 年間換算入院案内業務	10,334.4 時間/年	7,110 時間/年

## 4. 検証結果（定性評価）

### 説明の質の向上・標準化

- 口頭説明で生じていた個人差がなくなり、自院で統一された均一な説明が可能になった。
- 職員自身も動画を視聴することで、従来の説明内容とのズレに気づき、より正確な情報提供ができるようになった。

### 患者満足度・理解度の向上

- テロップやアニメーションにより視覚的に分かりやすくなり、患者の理解度が向上した。
- QRコードで自宅でも繰り返し視聴できるため、患者や家族の利便性が向上し、「不明点があればもう一度確認できる」という安心感につながっている。

### 職員の負担軽減と業務効率化

- 説明時間が短縮され、創出された時間で患者の話を聞くなど、看護師本来のケア業務に、より時間を割けるようになった。
- 患者が動画を視聴している間に他の業務を進められるため、業務の効率化と待ち時間に対する職員の心理的負担の軽減につながった。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- **看護師**：患者対応時間の増加、患者の待ち時間の減少  
 (例) 他患者のIC取得（病状説明）時の同席時間や問診時間等の確保、記録時間の確保、処置時間の確保

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- 段階的な導入と展開
  - 全部署・全業務で一斉に開始するのではなく、汎用性が高く利用頻度の多い「入院案内」から導入を始め、効果を実感しながら段階的に対象を拡大する方針が有効であった。
- 現場を巻き込んだ推進体制
  - 実際に動画説明を行う看護師が中心となったプロジェクトチームを組成し、現場の意見を反映しながら動画コンテンツの選定や運用フローを検討したことが、スムーズな導入につながった。
- 丁寧な導入準備
  - 全体での本格運用を開始する前に約2週間のプレテスト期間を設け、職員が事前に操作や内容を確認し、疑問や不具合を解消する機会を設けたことが、導入後の混乱を防ぐ上で効果的であった。

苦労した点／  
課題・改善余地

- 運用面の課題
  - タブレットの視聴場所の確保に苦労したが、実際の利用状況を調査し、外来の中待合等を活用することで解決した。
  - 患者が動画を確実に視聴したかどうかの確認が口頭ベースであり、記録・管理方法に改善の余地がある。
  - 病棟看護師への周知が行きわたっておらず、病棟での利用率が低い。
- 業務フロー連携の課題
  - 導入当初、動画内容と病棟での説明が重複する部分があり、関連業務全体の洗い出しが不十分であった。動画作成時には、単体の説明業務だけでなく、関連する業務プロセス全体を見直す必要がある。
- システム・機能面の課題
  - 外来待合での視聴や難聴の患者向けにヘッドフォンを用意しているが複数人での利用ができない点や、スマートフォン等の操作に不慣れでQRコードを利用できない患者への対応が課題となっている。
  - タブレットへの動画コンテンツの更新の円滑化、動画ごとのQRコード管理が課題となっている。

次年度以降  
の取組

- コンテンツの拡充
  - 現在は「入院案内」が中心だが、今後は「術前オリエンテーション」や「白内障手術」「内視鏡検査」など、汎用性の高いものから順次動画コンテンツを拡充し、最終的には20本程度の作成を計画している。
- 業務プロセスの最適化
  - 動画作成を契機として、関連する看護業務全体のフローを見直し、重複業務の削減を徹底することで、さらなる業務の標準化と効率化を推進する。
- 効果測定と評価の継続
  - 業務時間削減といった定量的な効果測定を継続するとともに、退院患者へのアンケートを実施するなどして、動画視聴による患者の理解度や満足度といった定性的な評価も行い、継続的な改善につなげていく。

# 分類 6：手術室管理等情報の視覚化・構造化による管理システム

## ソリューション概要

### 主な機能とできること

手術室管理等情報の視覚化・構造化による管理システムは、手術室で発生する多種多様な情報（映像、スケジュール、物品、生体情報など）をデジタル化し、一元的に管理・活用するためのソリューションです。紙や口頭連絡に頼っていた業務を、デジタル情報を活用した業務フローへと見直し、一部を自動化することで、手術室運営の効率化、医療安全の向上、そして職員の働き方改革を実現します。

#### ■ 手術映像の管理・共有

- 手術映像（術野カメラや術場カメラの映像）を録画し、院内のサーバーで一元管理することで、医師は自席のPCなどから手術動画をいつでも閲覧でき、カンファレンスや研究、教育に活用しやすくなります。

#### ■ 手術器材・材料の管理

- ICタグやバーコードを活用し、手術で使用した診療材料をリーダーで読み取るだけで、誰が・いつ・どの患者に、何を使用したかを自動で記録します。

#### ■ 手術スケジュール・進捗管理

- システムが過去のデータから手術時間を高精度に予測し、最適な手術室の割り当て案を自動で作成します。これにより、スケジュール調整業務の属人化を解消し、手術室の稼働率向上に貢献します。

### なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか？

#### 医療機関が抱える課題

##### 情報共有の非効率性と負担：

- 手術の進捗状況の確認や手術動画の取得の手間が、医師や管理部門の大きな負担となっています。

##### 手作業による記録業務の限界：

- 手術材料の記録や麻酔記録、看護記録などを手書きや手入力で行うことは、多忙な医療スタッフにとって大きな負担であり、記載漏れや転記ミス、コスト請求漏れのリスクを伴います。

#### システム導入による効果

##### 業務標準化と負担軽減：

- オペ組みや器械セットといった属人化しやすい業務を標準化し、一定の品質を担保できるようになり、特定の職員への負担集中を解消します。

##### 手術室運営の効率化と生産性向上：

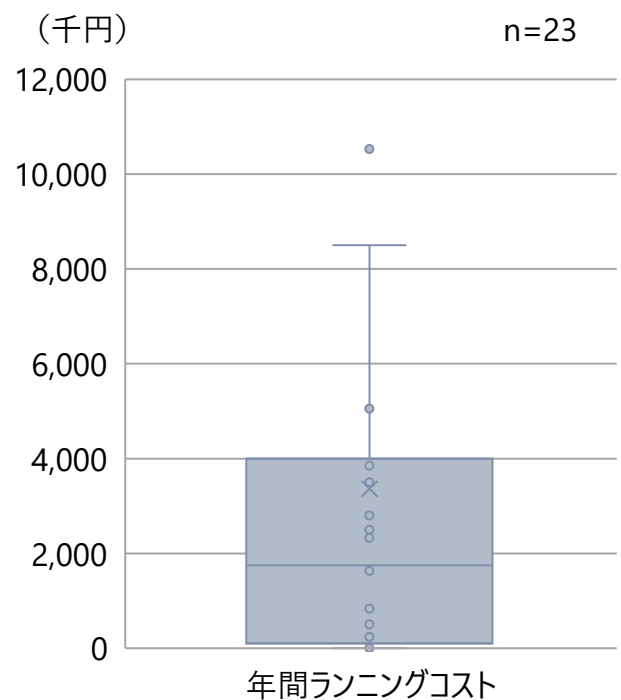
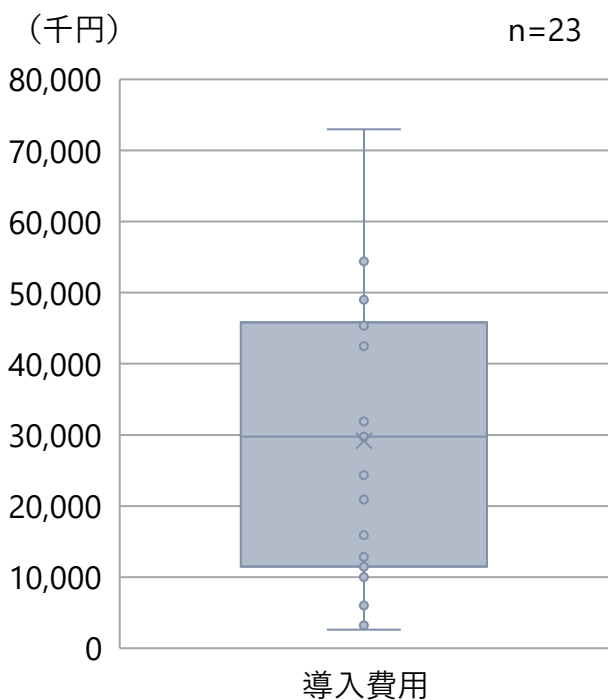
- 手術室の稼働状況をリアルタイムに可視化することで、手術間のインターバル（入れ替え時間）を短縮し、手術室全体の稼働率向上や、時間外手術の削減、手術件数の増加に繋がります。

## 導入までにかかる期間

	A病院 400床	B病院 500床	C病院 600床	D病院 1000床
<b>全体期間</b>	1ヶ月	5ヶ月	6.5ヶ月	7ヶ月
<b>1 要件定義</b> ・現状業務分析 ・要件整理・合意 など	0.5ヶ月	1ヶ月	0.5ヶ月	7ヶ月
<b>2 基本設計</b> ・システム構成 ・業務フロー設計 など	0.5ヶ月	2ヶ月	4.5ヶ月	1ヶ月
<b>3 環境準備</b> ・ハードウェア調達・設置 ・インストール、権限設定 など	0.5ヶ月	5ヶ月	0.5ヶ月	7ヶ月
<b>4 データ移行・マスタ整備</b> ・データ抽出・変換・取込 ・マスタ整備・登録 など	0.5ヶ月	5ヶ月	1.5ヶ月	—
<b>5 利用者教育</b> ・操作説明会・研修実施 ・マニュアル準備 など	0.5ヶ月	5ヶ月	3ヶ月	3.5ヶ月
<b>6 事前検証</b> ・テスト計画策定 ・機能テスト・シナリオテスト など	0.5ヶ月	2ヶ月	0.5ヶ月	3.5ヶ月
<b>7 本格導入</b> ・本番データ移行 ・本番稼動・立会い など	0.5ヶ月	3ヶ月	3.5ヶ月	3.5ヶ月

※上記期間は、本事業の実施医療機関から提出されたWBSを基にした参考値です。実際の期間は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューションの導入費用・運用費用（価格帯）



※上記価格は、本事業に申請のあった医療機関から提出された企画段階の金額を基にした参考値です。実際の費用は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューション選定のチェックポイント > ICT導入・推進ガイド「付録 1：ソリューション選定のポイント」も併せてご確認ください

### □ ① 既存システムとの連携性

- 電子カルテと円滑に連携できるか（手術オーダーや患者情報の連携、映像閲覧など）。
- 既存の医療機器（生体情報モニタ、カメラなど）を有効活用できるか、親和性は高いか。

### □ ② リアルタイム共有と更新性（動画・写真・指示・進捗）

- 情報を利用者のタイミングで更新できるか。
- 利用者のタイミングで情報を共有できるか。

### □ ③ 操作性・利便性

- 情報の検索・管理は容易か。
- （AI搭載の場合）手術時間予測やスタッフ割り当ての精度・妥当性は高いか。

### □ ④ 機能の業務適合性

- 解決したい課題や実現したい業務フローと、ソリューションが提供する機能が適合しているか。
- 機能が過不足なく搭載されているか。（機能が過剰でコストや操作が煩雑になっていないか、逆に必須機能が欠けていないか）

## 影響範囲

### 業務に影響のある職種・部署

- **医師（外科系、麻酔科、救急科など）**：手術計画の立案、麻酔・手術記録の作成、手術映像の確認、術中コンサルトなど、多岐にわたる業務が効率化されます。
- **看護師（手術室、病棟、外来など）**：手術の準備、使用物品の記録・管理、看護記録の作成、医師や他部署との連携方法が変化し、記録業務や確認作業の負担が軽減されます。
- **事務職員（医事課、手術室クレークなど）**：診療材料費のコスト計算や伝票作成、各種統計データの作成業務が自動化・効率化されます。

### 患者への影響

- **医療の質と安全性の向上**：手術室運営の効率化により手術待機時間が短縮される可能性があります。また、スタッフ間の情報共有が円滑になることで、緊急時対応の迅速化やヒューマンエラーの低減が期待でき、より安全な医療の提供に繋がります。
- **インフォームド・コンセントの充実**：録画した手術映像を術後の患者説明に活用することで、患者や家族の治療への理解を深め、納得感や満足度の向上に貢献します。

### 他システムへの影響

- **電子カルテ**：多くのシステムが電子カルテとの連携を前提としています。手術オーダーや患者情報の取得、手術記録や映像の参照などで密接に連携するため、電子カルテ側での連携設定が必要になることがあります。
- **手術部門システム・麻酔システム**：既にこれらのシステムが導入されている場合、導入するシステムによっては、リプレイス（置き換え）または機能連携することになります。連携により、二重入力の解消や、記録の一元化が図られます。

事例  
1

# 医療法人徳洲会 中部徳洲会病院

408床

## サマリー

### As-Is

#### 導入前の課題

- **情報伝達の遅延と非効率**：手順書の変更情報をリアルタイムで全スタッフに共有することが困難だった。また、口頭での申し送りでは情報が正確に行き渡らず、手術運営に支障をきたす懸念があった。
- **教育の非効率性・スタッフの負担増**：情報共有や手技習熟のための勉強会がスタッフの負担を増やす一方、新任の医師や看護師が手術の準備・手順確認に時間を要するなど、教育面での非効率性が全体の長時間労働につながっていた。

### To-Be

#### 目指す姿

- **情報のリアルタイム共有**：医師からの指示や手順書の変更点を、関係者がいつでもどこでもモバイル端末で確認できる状態を構築し、情報共有の対応時間を約30時間削減する。
- **業務効率化と時間外労働の削減**：情報共有にかかる手間を削減することで、医療スタッフの残業時間を削減する。
- **医療安全と教育の質向上**：動画や写真を用いた分かりやすいデジタル手順書でスタッフの習熟度を向上させつつ、新人教育の効率化を図る。

#### 施策・実施内容

- 手術室に、情報管理・共有システム「OPERA-Note」を全面導入した。
- 具体的には、これまで紙で管理していた手術の手順書や医療機器の取扱説明書、医師からの指示などを、文字・静止画・動画といったデジタルコンテンツとしてシステムに登録し、スタッフが手術室内に設置されたタブレット端末等でいつでも閲覧できる環境を整備した。

#### 導入機器

株式会社ホギメディカル  
「OPERA-Note」  
タブレット、ノートパソコン

#### 対象職種／人数

医師：42名  
看護職員：40名  
臨床工学技士：2名

#### 業務効率化（定量評価）

- 手術関与者への情報共有の対応時間：  
**233時間 → 168時間** 目標値
- 専攻医の手術準備時間：  
**451時間 → 406時間** 目標値

#### 新たな価値の創出（定性効果）

##### 医療の質・安全性の向上：

- リアルタイムの情報共有により、スタッフ間の認識の齟齬がなくなり、より安全な手術運営が可能となった。

##### スタッフの学習意欲と教育・学習効果の向上：

- 動画や写真付きのデジタル手順書により、新人スタッフや専攻医がいつでも自己学習できる環境が整い、教育の効率化とスキルの標準化に繋がった。

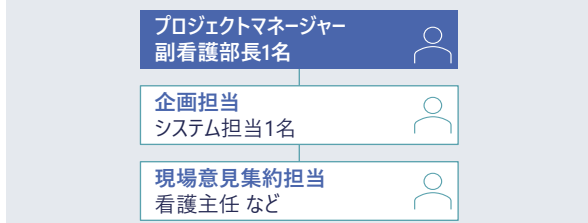
##### スタッフの負担軽減：

- 従来、情報共有のために行っていた勉強会の開催などが不要となり、スタッフの業務負荷が軽減された。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制

#### ワーキングチーム



- 院内のシステム担当者を中心に、看護部や関連部署と連携したワーキングチームを組成し、プロジェクトを推進した。
- 特に、副看護部長がリーダーシップを発揮し、企画運営担当やバンダーと密に連携することで、現場の意見を吸い上げながらトップダウンとボトムアップを両立した体制を構築した。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 以前から手術室での情報共有のあり方に課題を感じており、解決策を模索した。
- 課題解決のため、導入の2～3年前から手術室管理システムの情報を収集した。

#### 02. 導入の具体化

- 近隣の他院を見学し、実際に「OPERA-Note」が使用されている現場を確認。具体的な運用イメージや導入効果に関する情報を収集した。

#### 03. 合意形成

- 事務長を筆頭に、システム担当者、企画担当者、看護部などが中心となり、現場の意見を相談しながら改善策を検討できる体制を構築した。
- 担当者が現場などからヒアリングした内容を総括し、三役（院長、事務長、看護部長）で相談するという流れで意思決定が行われた。

#### 04. 導入・展開

- 2ヶ月の準備期間を設け、手術室看護師の中から指導者を育成しました。また、医師とシステムを共有し、適切な指示と反映が円滑に進むよう認知を図った。
- ワーキングチームで導入プロジェクトの進捗を管理し、導入後は現場での利用促進と運用の定着に取り組んだ。

### 運用体制

運用面においては、看護部が中心となり、多職種で連携して運用を支える体制を構築しています。

#### システム運用管理

##### 情報システム部：4名

- システムの全体管理、保守、バンダー対応、障害時の一次対応などを担当している。

#### 利用促進

##### 医師、看護師：各2名

##### 医療情報部：1名

- 現場への利用促進や要望の集約、効果測定を担当している。

#### 報告・協議

##### 手術室運営委員会

- 適宜状況を報告している。

##### 手術室運営委員会

- 運用上の問題が発生した際は、手術室運営委員会にて対応している。

## 2. 業務フロー（運用フロー）：手術に必要な情報（手順書など）の共有フロー

### 業務フローの設計ポイント

- ・業務効率の最大化：更新・確認作業のムダを徹底的に省き、残業削減につながる効率的な業務導線を設計した。
- ・情報の標準化と即時共有：標準化された手順書を整備し、アクセス性の高い仕組みで情報を即時共有できる体制を構築した。
- ・職員教育と医療安全の質向上：職員教育と医療安全の質向上を同時に満たす運用を目指した。

Before

After

業務フロー

業務フロー

病：病院

#### 1 医師からの指示伝達

病 POINT

- ・医師が看護師などの特定のスタッフに対し、口頭で業務指示や患者に関する情報を伝える。

- ・指示が口頭であるため、受け手が聞き間違えたり、記憶違いをしたりするリスクがある。
- ・指示の履歴が公式な記録として残りにくい。

#### 指示・情報の即時入力

病 POINT

- ・医師からの指示を受けたり、共有すべき事象が発生したりした際、スタッフがその場で自身のモバイル端末から「OPERA-Note」に情報を入力。

- ・情報の発生源に最も近いスタッフが入力するため、情報の鮮度と正確性が格段に向上。
- ・テキストだけでなく、状況を正確に伝えるための静止画（写真）や動画も添付可能で、情報の質が向上。

#### 2 スタッフへの情報展開

病 POINT

- ・指示を受けた看護師が、朝礼や終礼などの定例ミーティングの場で、他のスタッフへ口頭で情報を伝達。

- ・ミーティングに参加していないスタッフ（休日、夜勤明けなど）には情報が直接届きません。
- ・「伝言ゲーム」のように、情報が伝わる過程で内容が変化してしまう可能性があります。

#### 関係者への自動通知・共有

病 POINT

- ・情報がシステムに登録されると、関連するスタッフのモバイル端末へ即座に通知が送られる。

- ・朝礼や終礼を待つことなく、リアルタイムで情報が共有され、伝達のタイムラグが解消。
- ・必要な人に必要な情報がプッシュ通知で届くため、確認漏れのリスクが大幅に低減。

#### 3 手順書などの更新

病 POINT

- ・手順書に変更があった場合、担当者が原本を探し出し、修正を実施。

- ・更新作業に手間と時間がかかる。
- ・複数の場所に保管されている場合、すべての文書を最新版に差し替えるのが困難。

#### 各自の端末での情報確認

病 POINT

- ・各スタッフはモバイル端末から最新の指示や更新された手順書を確認。

- ・勤務形態（日勤、夜勤、休日など）に関わらず、全スタッフが公平に情報へアクセス可能。
- ・誰が情報を確認したか（既読管理）が可視化されるため、確実な伝達管理が可能。

#### 4 更新情報の周知

病 POINT

- ・更新された手順書を回覧するなどしてスタッフに周知。

- ・スタッフ全員がいつ確認したかを把握することが困難。
- ・緊急性の高い情報でも、周知されるまでに大きなタイムラグが発生する可能性がある。

#### 手順書の一元管理と即時反映

病 POINT

- ・手順書の修正が必要な場合、権限を持つ担当者がシステム上でデータを更新。
- ・更新内容は即座に全スタッフが閲覧できる状態になる。

- ・常に最新版のドキュメントにアクセスできるため、「古い手順書を見てしまった」というミスを防ぐ。
- ・ペーパーレス化により、印刷や差し替えの手間、コストが削減される。



【Before】印刷した手順書にメモを手書きするなどに対応



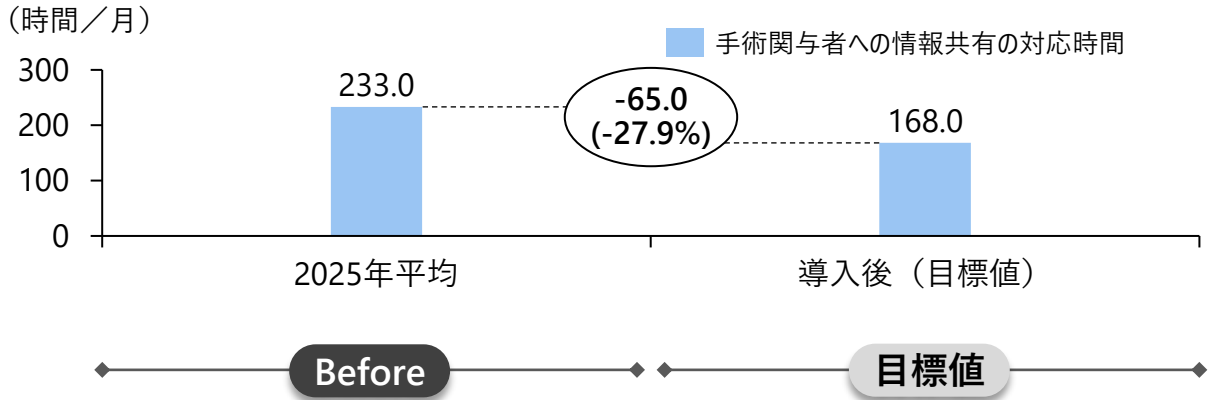
【After】モバイル端末から最新の指示や手順書を確認

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

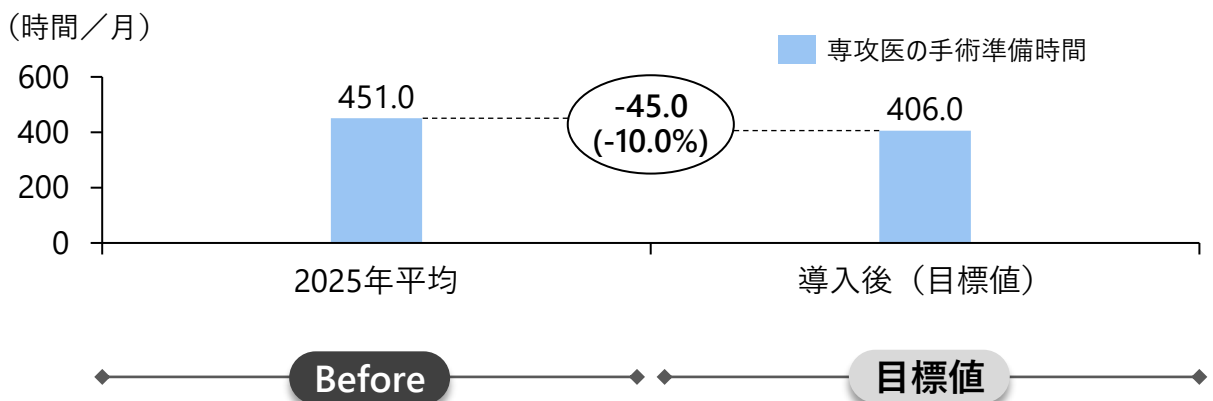
事前検証期間：令和7年11月・令和8年1月（2ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年4月以降（計画中）

#### 1 手術関係者への情報共有の対応時間を病院全体で月間約65時間削減（27.9%減）（目標値）



情報共有 対応時間	233.0 時間/月	▶	168.0 時間/月
(参考値) 年換算情報共有 対応時間	2,796.0 時間/年	▶	2,016.0 時間/年

#### 2 専攻医の手術準備時間を月間約45時間削減（10%減）（目標値）



患者抽出・リスト 作成業務時間	451.0 時間/月	▶	406.0 時間/月
(参考値) 年換算患者抽出・ リスト作成業務時間	5,412.0 時間/年	▶	4,872.0 時間/年

## 4. 検証結果（定性評価）

### 医療の質・安全性の向上

- リアルタイムの情報共有により、スタッフ間の情報格差がなくなり、全員が同じ最新情報に基づいて業務を遂行できるようになったことで、ヒューマンエラーのリスクが低減し、医療安全の向上に繋がっている。

### スタッフの学習意欲と教育・学習効果の向上

- 動画や写真付きのデジタル手順書により、新人スタッフや専攻医がいつでも自己学習できる環境が整い、教育の効率化とスキルの標準化に繋がった。
- 視覚的に分かりやすい手順書（動画・写真）をいつでも確認できるため、スタッフの自己学習が促進され、手術の理解度が深まっている。

### スタッフの負担軽減

- 従来、情報共有のために行っていた勉強会の開催などが不要となり、スタッフの業務負荷が軽減された。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- 医師：手術に関連する業務時間への割り当て、手術室スタッフへの勉強会・学習機会の向上
- 看護師：手術準備・片付け業務、勉強会・学習機会の向上
- 臨床工学技士：事務的書類記載時間増加、勉強会・学習機会の向上

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- 多職種連携による推進体制
  - 事務長や看護部長がリーダーシップを発揮し、システム担当者と現場スタッフが密に連携する体制を構築したことが、円滑な導入に繋がった。
- 明確な目的意識の共有
  - 単なるシステム導入に留まらず、「医療の質・安全性の向上」や「教育環境の充実」といった明確な目的を院内で共有し、全スタッフが同じ方向を向いて取り組めたことが重要だった。
- 他院事例の活用
  - 導入前に他院の活用事例を見学し、具体的な運用イメージや効果を把握した上で検討を進めたことで、導入後のミスマッチを防ぐことができた。

苦労した点／  
課題・改善余地

- 利用の定着化
  - 導入後、一部でシステム確認の頻度が十分でない場面がある。日常的な活用を定着させるため、定期的な声かけと利用状況のモニタリングを行う。
- 導入スケジュールの調整
  - 要件確定・周辺システムとの調整・体制整備の過程で、当初計画から後ろ倒しとなる可能性が生じた。大規模導入では、変更管理とマイルストーン合意、バッファ設定を含むスケジュール管理が重要である。
- 情報管理体制における属人化
  - 情報入力や更新が特定のスタッフに偏らないよう、操作スキルの平準化と役割分担を進め、継続運用可能な体制を整備する。

次年度以降  
の取組

- 共有される情報の質の向上
  - 共有される情報の質を維持・向上させるため、定期的な内容の見直しや更新ルールを整備していく必要がある。
- 他部署への横展開
  - 手術室で得られたノウハウを活かし、同様に手順の標準化やリアルタイムな情報共有が求められるカテーテル室や内視鏡室など、他部署への横展開を検討している。

サマリー

As-Is

導入前の課題

- **計画業務の属人化と負担増大**：手術スケジュール作成や麻酔科医師・救急医師・手術室看護師の勤務表作成が、一部の熟練した医師（主に麻酔科医）や看護師にしかできない属人化した業務となっていた。特に手術スケジュール作成は個人・組織として大きな負担となっていた。
- **運用における不公平感と非効率**：オーダーされた手術が診療科の保有している手術枠内に収まるのかが不透明であった。また、申告された予定手術時間と実績の乖離が大きく、手術の終了時間が読めないことが常態化していた。

To-Be

目指す姿

- **公平性の確保**：手術スケジュール作成業務の属人化を解消し、データに基づいた客観的で各診療科にとって公平な手術枠の割り当てを実現した。
- **計画的な手術室運用**：手術申し込みの締め切りを2日早め、システムが算出した空き状況を基に病院側から各診療科（主に外科）に手術日を提案する運用を開始した。
- **医療の質の向上**：主に医師・看護師において創出された時間を、患者対応、若手医師・看護師への教育などに充当することで、患者安全の向上や医療の質の向上に繋げる。

施策・実施内容

- AIを搭載した手術室マネジメントシステム「OPE MASY」を導入した。
- このシステムは、過去の実績データに基づき、手術時間予測、手術室の割り当て、勤務シフト作成を自動で行う機能を持つ。
- 導入にあたっては、まず各職種の勤務表作成機能から利用を開始し、その後、手術室配置業務へと段階的に機能を拡大する方針とした。

導入機器

株式会社セントラルユニ  
手術室マネジメントシステム「OPE MASY」  
ソフトウェアのみ導入

対象職種／人数

医師：麻酔科 33名、救急科 19名  
看護師：（手術室） 72名  
医師事務作業補助者：手術室助手 3名

業務効率化（定量評価）

- 勤務表作成：  
**48時間 → 3.3時間** 目標値
- 手術スケジュール作成：  
**12.5時間 → 4.7時間** 実績値
- 看護師の割り当て：  
**12.5時間 → 4.5時間** 目標値

新たな価値の創出（定性効果）

- **公平性の確保**：  
データ活用により、手術スケジュール作成の属人化を解消し、公平化を実現した。
- **計画的な手術室運用**：  
システムによる手術スケジュールの提案で手術室稼働を平準化し、人員配置を最適化した。
- **医療の質の向上**：  
業務効率化で生まれた時間を患者対応や教育に充て、医療の質・安全性を向上した。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 手術部が中心となり、麻酔科、救急科、看護部などの関係部署を巻き込んだプロジェクト体制を構築した。
- プロジェクトメンバーは、プロジェクトマネージャーとして手術部の医師が担い、業務フローの設計担当など各担当を手術部の医師と看護師で構成した。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 本取組の背景として、手術件数の増加に伴う手術スケジュール作成の業務負荷増大や、熟練者でなければ対応できない業務の属人化といった課題があった。
- 約3年前、手術室の「見える化」と各診療科への公平な手術枠の割り振りを目的として、新システムの導入検討を開始した。

#### 02. 導入の具体化

- 手術部が中心となり、導入の約1～2年前から、複数ベンダーと協議し、製品の比較検討を行った。
- その結果、AIによる手術時間予測、手術室割り当て、勤務表作成、電子カルテ連携といった全ての評価項目を満たした唯一のシステムである、セントラルユニ社の「OPE MASY」の導入を具体化した。

#### 03. 合意形成

- 導入の1～2年前から、システム導入やデータ活用の構想について外科系の診療科と情報共有を進めていた。
- 手術部が中心となり、手術部運営協議会や病院委員会といった公式な場での議論を経て導入を決定。その後、手術部運営協議会を通じて病院全体の外科系診療科に計画を周知し、合意を得た。導入2ヶ月前には、関連部署への周知と変更された運用ルールの通達サポートを計画した。

#### 04. 導入・展開

- 2026年1月から段階的な導入を予定しており、まず各職種の勤務表作成機能と手術室の配置業務を稼働させる計画とした。
- 導入にあたっては、専門の実施体制を構築した。
- 導入後には、関係者向けの説明会実施、3ヶ月間のフォローアップ、システムの定着度測定などを実施する。

### 運用体制

#### システム運用管理

##### 医療情報部：2名

- システムの全体管理、保守、ベンダー対応、障害時の一次対応などを担当している。

#### 利用促進

##### 医師、看護師：各2名

##### 医療情報部：1名

- 現場への利用促進や要望の集約、効果測定を担当している。

#### 報告・協議

##### ICT委員会

- 適宜状況を報告している。

##### 手術部運営協議会

- 運用上の問題が発生した際は、手術部長をトップとする院内会議（手術部運営協議会）にて対応している。

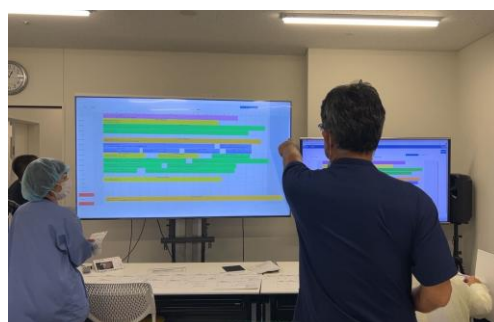
## 2. 業務フロー（運用フロー）：手術スケジュール決定・共有業務

### 業務フローの設計ポイント

- 「属人的業務」からの脱却：「9割自動 + 1割手動」のハイブリッド運用。長年の経験をもとに実施されてきた手術室スケジュールリング業務を誰でも実施できるAI予測 + α（手動操作）に移行することで人によらない手術部の効率的運用を狙う。過去データに基づきAIが効率的運用案を自動生成することで、スタッフは「安全性」や「教育的配慮」など専門的な判断が必要な事項などを考慮する最終調整に集中することができる。効率と医療の質を両立させることを目標とする。



【Before】1週間分の症例を印刷し並べ、パズルのように手術の順番や部屋割りを実施



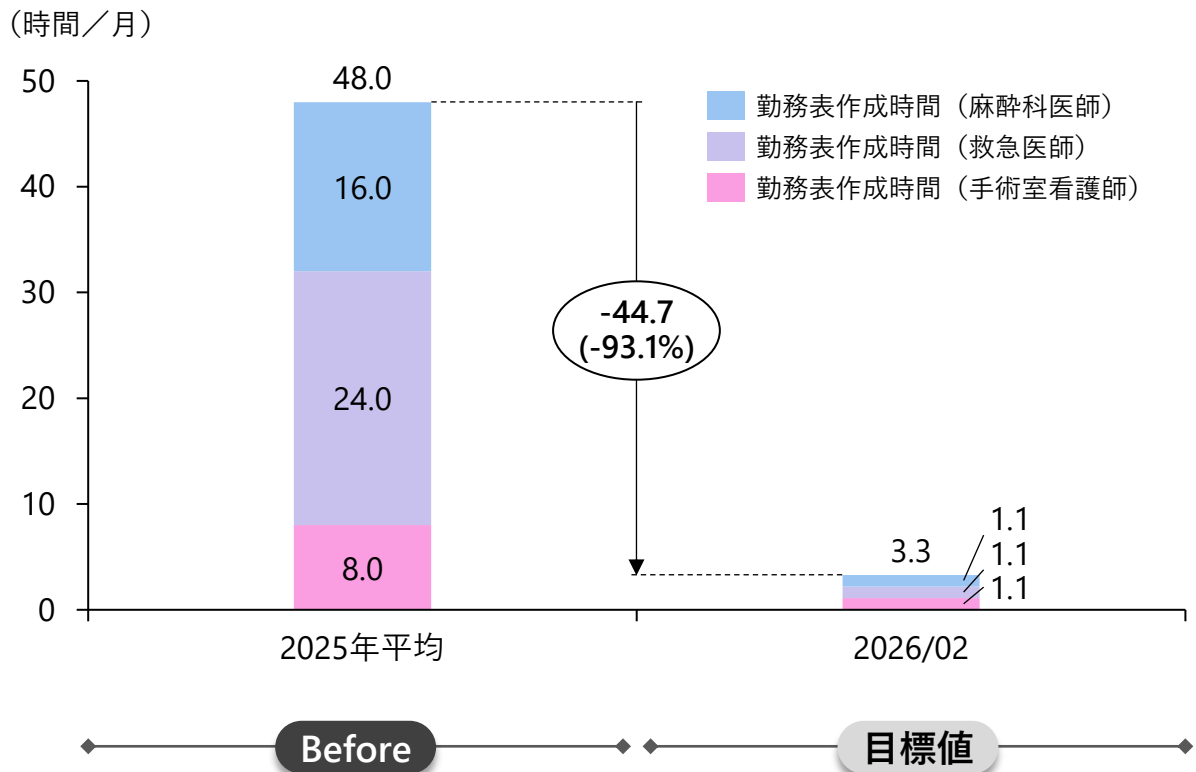
【After】自動生成されたスケジュール案を画面上で確認し、必要に応じて手術の順番や部屋を微調整

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和6年1月～令和6年12月（12ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年4月以降（計画中）

#### 1 勤務表作成業務の対応時間を病院全体で月間約44.7時間削減（93.1%減）（目標値）



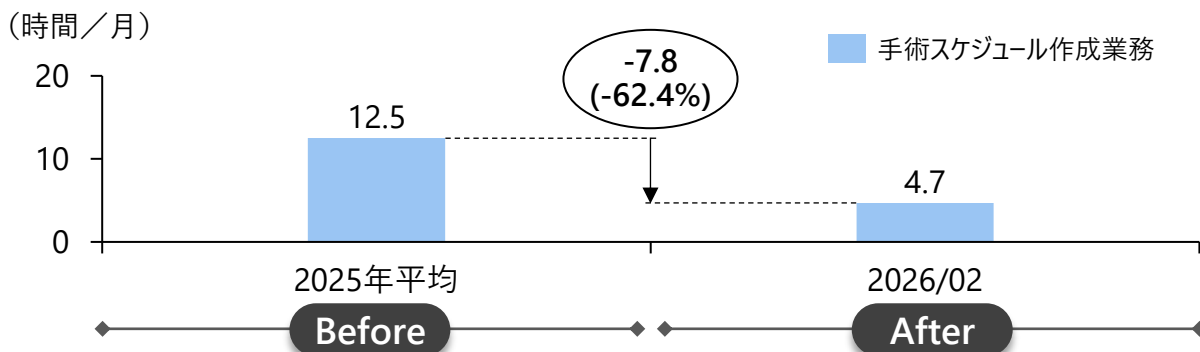
勤務表作成業務時間	48.0 時間/月	▶	3.3 時間/月
勤務表作成業務時間 (麻酔科医師)	16.0 時間/月	▶	1.1 時間/月
勤務表作成業務時間 (救急医師)	24.0 時間/月	▶	1.1 時間/月
勤務表作成業務時間 (手術室看護師)	8.0 時間/月	▶	1.1 時間/月
(参考値) 年間換算 勤務表作成業務時間	576.0 時間/年	▶	39.6 時間/年

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年12月中旬～令和8年1月中旬（1ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年2月中旬（1ヶ月）

#### 2 手術スケジュール作成業務の対応時間を月間約8時間削減（62.4%減）



> 運用開始後 1ヶ月目

手術オーダー最適化  
業務時間

12.5 時間/月

4.7時間/月

(参考値) 年間換算  
手術オーダー最適化  
業務時間

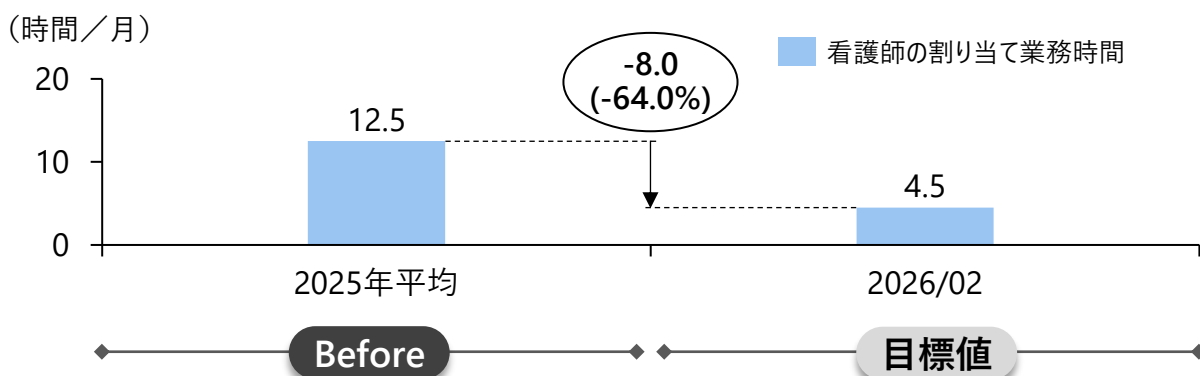
150.0 時間/年

56.4 時間/年

#### 検証期間

事前検証期間：令和6年1月～令和6年12月（12ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年4月以降（計画中）

#### 3 手術に対する看護師の割当て業務の対応時間を月間約8時間削減（64%減）（目標値）



看護師の割当て  
業務時間

12.5 時間/月

4.5 時間/月

(参考値) 年間換算  
看護師の割当て  
業務時間

150.0 時間/年

54.0 時間/年

## 4. 検証結果（定性評価）

### 公平性の確保と関係部署からの高評価

- AIが作成するスケジュールは、経験25年の熟練医師が作成したものと遜色ない品質を達成した。
- 担当者の主観や判断の偏りを排除し、全てのスタッフに対する公平な業務の割り当てが実現した。
- 導入前から、外科系の診療科をはじめ、麻酔科や救急科といった関係部署からは、データに基づく公平な割り当てへの期待から早期導入を望む声が上がするなど、非常に好意的に受け入れられていた。

### 計画的な手術室運用

- 手術申し込みの締め切りを2日早め、システムが算出した空き状況を基に手術日を提案する運用としたことや、長時間手術の際の「午後出勤」シフトの適用により、手術室の平準化と計画的な人員配置が可能となった。
- この柔軟な運用を実現するため、システムの導入に合わせて、長時間労働を是正する目的で「午後出勤」などの柔軟なシフトを組めるよう就業規則の見直しも実施した。

### 創出された時間の有効活用による医療の質向上

- 上級医や看護師が、従来時間を要していた手術の割り振りや勤務表作成などの管理的業務から解放された。
- これにより生まれた時間を、患者へのケアや若手スタッフへの教育・指導、医療の質向上につながるカンファレンスへの参加など、より専門性が求められる以下の業務に充てることが可能となった。
- 結果として、医療安全の強化と医療サービス全体の質向上に直接的に貢献している。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- **医師**：患者対応時間の増加、教育時間の確保、カンファレンス時間の確保
- **看護師**：患者対応時間の増加、術前機械展開時間の確保
- **事務職員**：病棟対応時間の増加、医事会計業務の増加

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

### 導入成功の ポイント

- **明確な課題意識とトップのリーダーシップ**
  - 導入以前から、当時の手術部長（現院長）が中心となり、手術室運用の属人化や非効率性に対する強い問題意識を共有し、「見える化」による公平な運用を目指すという明確なビジョンがあった。
- **周到的準備と関係者との合意形成**
  - 約2年前からベンダーと協議を重ね、導入前から関係診療科にデモを見せるなど、目的や効果を丁寧に説明し、院内の合意形成を図りました。その結果、関係者から協力を得やすい状況が生まれていた。
- **業務変革への覚悟**
  - システムの導入効果を最大化するため、手術申し込みの締め切りを早める運用変更や、柔軟な勤務シフトを可能にするための就業規則の見直しなど、既存の業務プロセスやルールそのものを見直すことを厭わなかった。

### 苦労した点/ 課題・改善余地

- **長年の慣習の変革**
  - 20年以上続いた属人性の高い手作業での手術スケジュール作成は、一種の職人芸でもあった。AIに代替されることに対し、長年その業務を担ってきた担当者が複雑な心境を示す場面もあった。
- **データ精度の課題**
  - AIの予測精度を上げるためには、インプットとなるデータの質が重要となる。一部の診療科で、申告される予定手術時間が実態と乖離しているケースがあり、実績データに基づいた客観的な評価とフィードバックが必要だった。

### 次年度以降 の取組

- **手術制限ルールの策定**
  - スタッフの労働安全を確保し、持続可能な手術室運用を実現するため、緊急手術の発生状況などに応じて予定手術を制限する場合の客観的なルール作りについて、院内で議論が進められている。
- **データ活用の深化と勤怠管理システムとの連携**
  - これまでに蓄積された手術時間や稼働率のデータをさらに分析し、病院経営の改善につなげていく方針。
  - 将来的には勤怠管理システムとの連携も視野に入れ、より精緻な労務管理を目指している。

# 分類7：外来診療Web予約システム

## ソリューション概要

### 主な機能とできること

外来診療Web予約システムは、**患者が自身のスマートフォンやPCを使い、24時間いつでもどこでも診療の予約や変更、キャンセルを行えるようにするソリューション群**です。これにより、医療機関の電話対応業務が大幅に削減され、職員の負担が軽減されます。電子カルテと連携することで、予約情報が自動的に反映され、入力ミスを防ぎ、業務の正確性と効率性を高めます。

#### ■ 24時間対応のオンライン予約・変更機能

- 患者は診療時間外でも、自身の都合の良いタイミングで診療予約や変更、キャンセルが可能です。患者の利便性が向上するとともに、これまで電話や窓口で行っていた予約関連業務に割かれていた職員の時間を大幅に削減できます。

#### ■ 電子カルテとのリアルタイム連携

- 患者がWeb上で予約した内容が、電子カルテシステムへ自動的に登録・反映されます。職員による再入力が必要なくなるため、転記ミスなどのヒューマンエラーを防ぎ、予約管理業務の正確性と効率性を飛躍的に向上させることができます。

#### ■ 患者の通院を支援する多様な付加機能

- 診療予約だけでなく、診察の順番待ち状況の確認、アプリでの呼び出し通知、休診情報の一斉配信、予防接種の予約管理といった多様な機能を搭載しています。これらの機能により、患者の待ち時間に対するストレスを軽減し、より快適な通院体験を提供します。

### なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか？

#### 医療機関が抱える課題

##### 電話対応業務の逼迫と職員の負担増：

- 診療予約や変更の電話が特定の時間帯に集中し、電話回線が混雑することで、職員の業務負担が増大しています。

##### 患者の利便性の低さと満足度の低下：

- 電話予約が診療時間内に限定されることや、予約内容の聞き間違い・記録ミスによるトラブルは、患者にとって大きな負担です。

#### システム導入による効果

##### 職員の業務負担軽減と生産性向上：

- 電話対応や予約情報のシステム入力といった定型業務を自動化することで、職員の業務負担を大幅に軽減します。

##### 患者満足度の向上と快適な通院体験の提供：

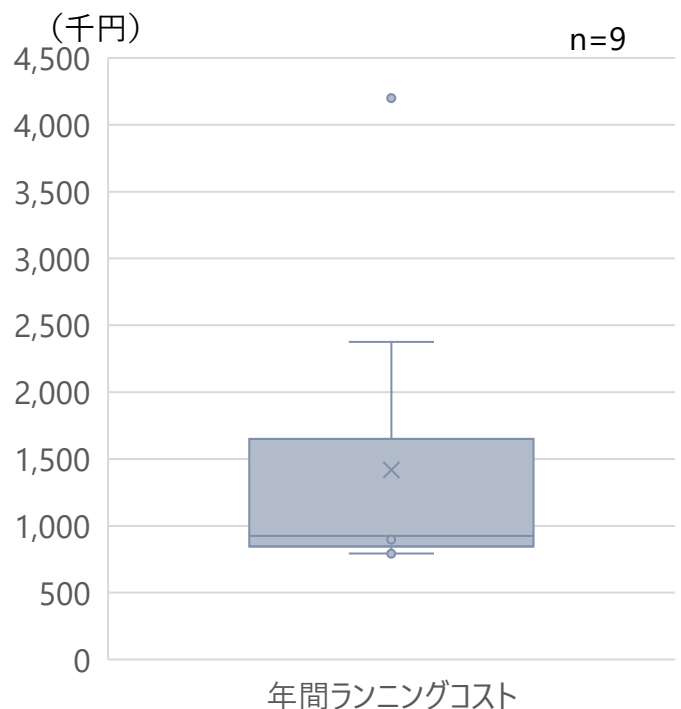
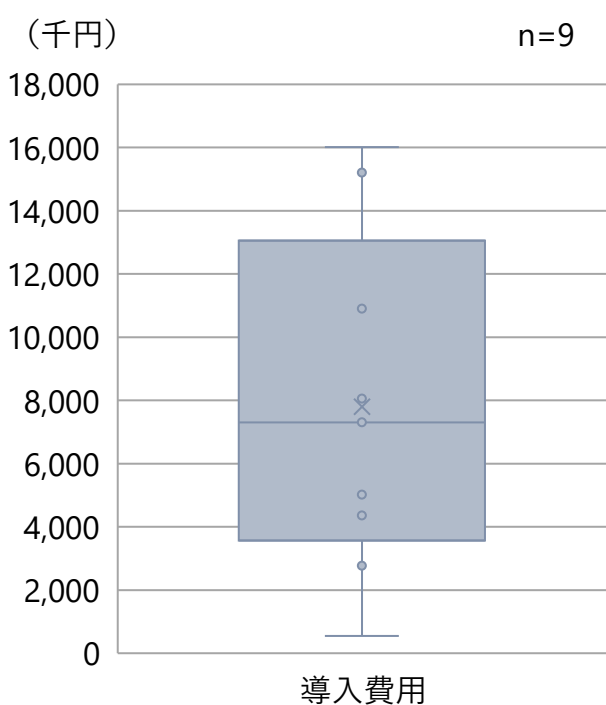
- 時間や場所を選ばずに予約が可能になることに加え、リマインド通知による予約忘れの防止や、アプリでの呼び出しによる院内での自由な時間活用が可能になります。

## 導入までにかかる期間

	A病院 300床	B病院 400床	C病院 500床	D病院 600床
<b>全体期間</b>	2ヶ月	8ヶ月	3ヶ月	11ヶ月
<b>1 要件定義</b> ・現状業務分析 ・要件整理・合意 など	1ヶ月	4.5ヶ月	0.5ヶ月	5ヶ月
<b>2 基本設計</b> ・システム構成 ・業務フロー設計 など	—	2.5ヶ月	0.5ヶ月	2ヶ月
<b>3 環境準備</b> ・ハードウェア調達・設置 ・インストール、権限設定 など	1ヶ月	1.5ヶ月	2ヶ月	2.5ヶ月
<b>4 データ移行・マスタ整備</b> ・データ抽出・変換・取込 ・マスタ整備・登録 など	—	—	1ヶ月	2.5ヶ月
<b>5 利用者教育</b> ・操作説明会・研修実施 ・マニュアル準備 など	1ヶ月	2.5ヶ月	1.5ヶ月	1.5ヶ月
<b>6 事前検証</b> ・テスト計画策定 ・機能テスト・シナリオテスト など	1ヶ月	3ヶ月	1ヶ月	1.5ヶ月
<b>7 本格導入</b> ・本番データ移行 ・本番稼動・立会い など	2ヶ月	2.5ヶ月	1ヶ月	7ヶ月

※上記期間は、本事業の実施医療機関から提出されたWBSを基にした参考値です。実際の期間は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューションの導入費用・運用費用（価格帯）



※上記価格は、本事業に申請のあった医療機関から提出された企画段階の金額を基にした参考値です。実際の費用は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューション選定のチェックポイント > ICT導入・推進ガイド「付録1：ソリューション選定のポイント」も併せてご確認ください

- ① **電子カルテ連携の親和性及び既存機器連携**
  - ▶ 予約・変更が電子カルテへ自動で即時反映できるか、同種連携の実績があるか。
  - ▶ 院内サーバが必要か、再来受付機や診察券等の既存機器と連携できるか。
- ② **操作性・患者手動の予約変更**
  - ▶ 患者・職員とも直感的に操作できるか、画面が分かりやすい設計であるか。
  - ▶ 患者がスマホ等から予約変更・キャンセルを自己完結できるか。
- ③ **セキュリティ対策**
  - ▶ 患者情報など機微な情報を取り扱うため、3省2ガイドラインへの準拠や、通信の暗号化、端末紛失時のリモートワイプ（遠隔データ消去）機能など、堅牢なセキュリティ対策が充実しているか。

## 影響範囲



### 業務に影響のある職種・部署

- ▶ **事務職（医事課、医療サービス課、地域医療連携室など）**：電話や窓口での予約受付・変更業務、および予約情報のシステムへの手入力作業が削減されます。また、紹介元医療機関との予約調整業務も効率化されます。
- ▶ **医師事務作業補助者**：医師の指示に基づく予約変更や検査予約のオーダー変更といった電話を介した業務が削減されます。
- ▶ **看護職員（外来）**：患者からの予約に関する問い合わせ対応が減ることで、患者ケアに専念できる時間が増えます。



### 患者への影響

- ▶ **予約の利便性向上**：24時間365日、自身の都合の良いタイミングでスマートフォンやPCから診療予約・変更が可能になります。医療機関の受付時間内に電話をかける必要がなくなり、「電話が繋がらない」といったストレスが解消されます。
- ▶ **通院体験の質の向上**：予約リマインド通知により予約忘れを防ぐことができます。また、診察の順番が近づくとアプリで通知される機能により、院内の待合室以外の場所で待つことも可能になり、待ち時間を有効活用できます。



### 他システムへの影響

- ▶ **電子カルテ**：予約情報が自動で電子カルテに登録・変更されるため、システム間の連携設定が必須となります。電子カルテと同じメーカーのシステムを選ぶことで、よりスムーズなリアルタイム連携が期待できます。
- ▶ **再来受付機**：システムによっては、患者のスマートフォンに表示されるQRコードを再来受付機で読み取らせることで受付が可能になります。この場合、既存の再来受付機の更新や、バーコードリーダーの追加設置が必要になることがあります。

事例  
1

## 日本赤十字社 長岡赤十字病院

## サマリー

## As-Is

## 導入前の課題

- **予約電話がつながりづらい**：紹介患者の予約受付業務において、電話やFAXでの対応が中心であった。特に、紹介予約制の診療科が増加したことで電話・FAXが繋がりにくくなり、紹介元医療機関や患者の待機時間が増加していた。
- **予約対応による業務多忙**：院内では、病診連携室の職員が診療科との調整、予約取得、開業医への返答などを1日に約70件行っており、院内からの問い合わせ対応と並行して業務が多忙を極めていた。

## To-Be

## 目指す姿

- **病院職員の業務効率化と負担軽減**：紹介元医療機関からの電話・FAX連絡による予約受付業務時間を約10%程度削減する。
- **地域医療連携の強化と患者サービスの向上**：紹介元医療機関が24時間いつでも予約可能とすることで利便性を向上させる。また、将来的には患者自身が直接予約できる機能も活用し、かかりつけ医と患者双方の負担を軽減することで、「紹介されやすい病院」としての紹介率向上も想定している。

## 施策・実施内容

## 丁寧な導入準備

- オンライン予約専用の予約枠を確保した。
- 地域の医療機関（約600施設）に対し、紙面や病院ホームページで周知やアンケートを実施した。

## 現場の混乱を避ける運用設計

- 既存のFAX予約と並行運用し、段階的な移行を目指した。

## 導入機器

トスメディカル株式会社「e連携」  
ソフトウェアのみ導入

## 対象職種／人数

事務職員：4名

## 業務効率化（定量評価）

- 予約1件あたりの処理時間：実績値  
**10分→3分**
- 予約受付業務の総時間：実績値  
**約18%短縮**

## 新たな価値の創出（定性効果）

## 医療安全の向上：

- 案内票がシステムで自動作成されるため、手作業による作成ミスや、業務多忙に起因する患者・送信先の間違いといったリスクが低減した。

## 患者・紹介元医療機関の利便性向上：

- 病院の診療時間外でも予約が可能となり、紹介元医療機関では予約取得後に即座に案内票を印刷できるため、患者の待ち時間が短縮された。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 主に業務影響のある地域連携・福祉支援課が中心となって業者選定や運用検討を進め、経営企画課やシステム部門がサポートする体制で実施された。
- プロジェクトの実務は、病診連携室の職員がプロジェクトマネージャー、業務フロー設計、研修・教育、評価・改善の各担当を兼務する形で進められた。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 4社の製品を比較検討。コストを抑えつつ現行業務に定着することに加え、系列病院での導入実績、患者が直接予約できる機能の有無が決め手となった。

#### 02. 導入の具体化

- ベンダー決定後、システムの作り込みを開始。並行して、オンライン予約用の予約枠を確保し、地域医療機関向けにオンライン化に関するアンケートを実施した。

#### 03. 合意形成

- 地域医療機関への広報活動として、紙面やHPでの案内に加え、オンライン説明会を開催。院内でも関係部署への説明会を実施し、円滑な導入に向けた合意形成を図った。

#### 04. 導入・展開

- 導入フローや操作マニュアルを作成し、利用する医療機関へログインID等を発行。本格稼働前に試用期間を設け、スムーズな利用開始を支援した。2025年11月より、既存のFAX予約と並行する形で運用を開始した。

### 運用体制

#### システム運用管理

##### 病診連携室：1名

- システムの全体運用管理、設定変更、保守、ベンダー対応、障害発生時の一次対応を担っている。

#### 利用促進・効果測定

##### 病診連携室：1名

- 各部署への働きかけや現場からの要望集約を担う。
- 効果測定は、同室の評価・改善担当2名が導入後の定量的・定性的評価やフィードバック集約を行っている。

#### 報告・協議

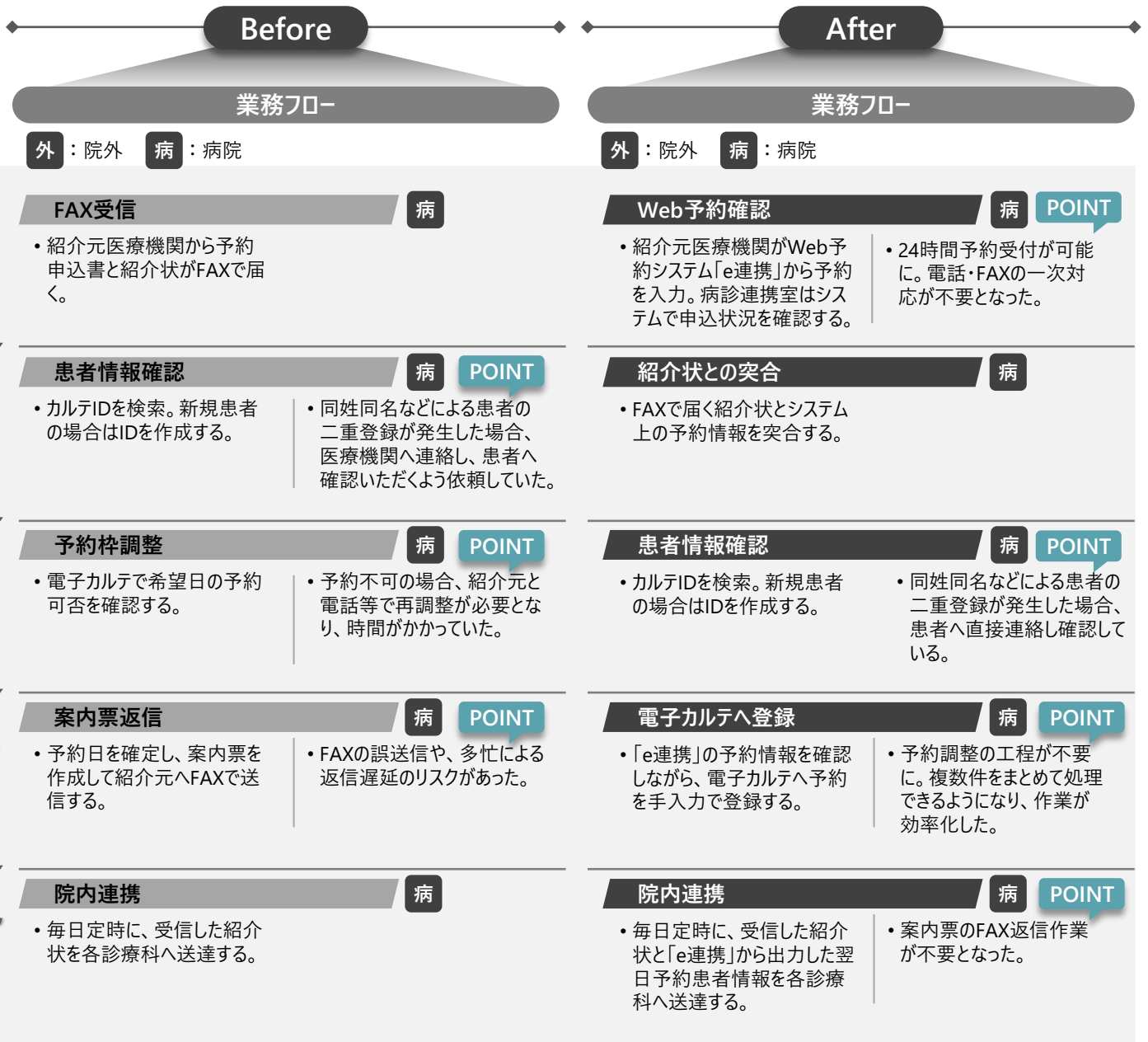
##### 病診連携室：1名

- 現場からのフィードバックやアンケート結果を基に、システムのアップデートや運用ルールの見直しなどの改善策を検討している。

## 2. 業務フロー（運用フロー）：紹介元医療機関からの患者予約受付フロー

### 業務フローの設計ポイント

- 紹介予約の受付をFAX中心からWeb予約受付へ切り替え、受付から院内共有までの流れをシステム上で標準化する方針で実施した。電話・FAXの往復と転記を削減し、同姓同名照合ミスや送受信ミスに伴う遅延を抑制することを目的としている。



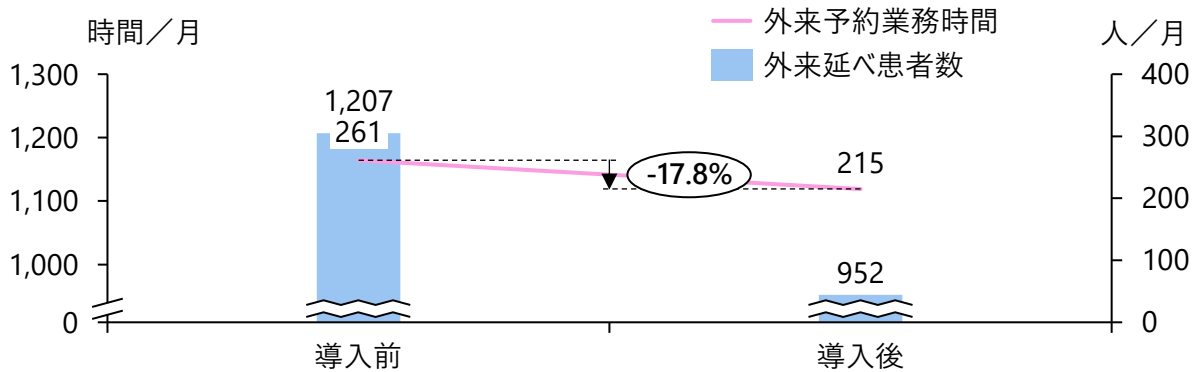
【After】予約システムの利用画面イメージ及び帳票

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和6年12月～令和7年10月（11ヶ月）  
 効果検証期間：令和7年11月～令和7年11月（1ヶ月）

#### 1 外来予約にかかる時間を導入後1カ月で約18%削減し、1件あたりの平均対応時間も70%短縮



> 運用開始後 1ヶ月目

外来予約業務	261.2 時間 / 月	▶	214.8 時間 / 月
A-1. 予約登録件数	1,207 件 / 月		1,050 件 / 月
A-2. 変更件数	40 件 / 月		64 件 / 月
A-3. キャンセル件数	20 件 / 月		36 件 / 月
A-4. 問合せ件数	300 件 / 月		237 件 / 月
B. 予約対応平均時間	10 分 / 件		Web : 3 分 / 件 FAX : 10 分 / 件
(Web) 外来予約管理業務時間	-	▶	3 時間 / 月
外来延べ患者数	1,207 人 / 月	▶	952 人 / 月
電話・FAX	1,207 人 / 月		889 人 / 月
Web	-		63 人 / 月
その他	-		-
(参考値) 年間換算 外来予約業務	3,134 時間 / 年	▶	2,578 時間 / 年
(参考値) 年間換算 (Web) 外来予約管理業務時間	-	▶	36 時間 / 年
(参考値) 年間換算 外来延べ患者数	14,484 人 / 年	▶	11,424 人 / 年

## 4. 検証結果（定性評価）

### 医師の負担軽減・満足度向上

- 本システムの主な利用者は事務職員であり、医師の業務に直接的な変化は報告されていない。しかし、現状ではオンライン予約の対象外となっている「予約取得時に医師への都度確認が必要な診療科」について、今後オンライン化が進めば、医師の確認業務の効率化にもつながることが期待される。

### 医療安全の向上

- 案内票がシステムで自動作成されるため、手作業による転記ミスや案内誤りのリスクが低減した。
- 予約受付業務の多忙が緩和されたことにより、患者情報の確認やFAX送信先の間違いといったヒューマンエラーの防止に繋がった。

### 医療の質の向上

- 紹介元の医療機関からは「作り込まれたシステムで使いやすい」と好評を得ており、連携強化に繋がっている。また、予約取得後に即座に案内票を印刷できるため、紹介元医療機関での患者の待ち時間が短縮されるなど、患者サービスの向上にも寄与している。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化

		Before	After
時間外労働時間 ※1	医師	(利用対象外)	(利用対象外)
	看護師	(利用対象外)	(利用対象外)
	事務職員	18.3 時間/月 n=4	18.3 時間/月 n=4

> 運用開始後 1ヶ月目

※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- **事務職員**：全体に占めるオンライン予約の割合がまだ低いため、具体的な業務再分配には至っていない。今後、予約業務の時間が短縮された際には、地域の医療機関への訪問や連携の質を高めるためのデータ作成に時間を充てる。

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- 周到的な導入準備と関係者への配慮
  - 事前にオンライン説明会やトライアル期間を設けたことで、導入後の問い合わせ殺到を防ぎ、スムーズな利用開始に繋がった。
- 既存業務フローの尊重
  - オンラインシステムの入力項目を従来のFAX申込書に合わせるなど、利用者の負担を軽減し、変化への抵抗を和らげる工夫を行った。
- ベンダーとの密な連携
  - 自院の細かい独自ルールにも対応できるようベンダーが丁寧にヒアリングを行い、従来の運用と遜色ないシステムを構築できた。

苦労した点／  
課題・改善余地

- 機能面の課題
  - 患者が直接予約できる「ダイレクト予約」機能が、自院の運用想定と異なっていたため、現在利用を見合わせている。今後、ベンダーと連携して改修を行い、運用開始を目指す。
- 運用面の課題
  - 導入初期において、一部の担当者に業務が集中し属人化が生じている。今後はマニュアルに基づき、連携室全員が対応できる体制を構築する必要がある。
  - 医師への都度確認が必要な診療科は、オンライン予約の対象外となっており、今後の拡大が課題である。

次年度以降  
の取組

- 利用促進と効果検証
  - 地域医療機関への啓蒙活動を継続し、更なる利用率向上を目指す。
  - 利用医療機関を対象としたアンケート調査を実施し、満足度や改善点を収集してサービスの質向上に繋げる。
- 機能・対象の拡張
  - 改修が完了次第、「ダイレクト予約」機能の運用を開始する。

# 分類 8 : 電子問診・AI問診システム

## ソリューション概要

### 主な機能とできること

電子問診・AI問診システムは、これまで紙で行っていた問診を、患者自身のスマートフォンや院内に設置したタブレット端末を用いてデジタル化するソリューションです。

#### ■ 問診関連業務の抜本的な効率化

- 患者がデジタルで入力した問診結果が電子カルテに連携されるため、紙の問診票の配布、手書き内容の確認、電子カルテへの転記、スキャンといった一連の作業が不要になり、看護師や事務職員の業務負担の軽減につながります。

#### ■ AIによる質の高い情報収集と整理

- AIが患者の症状や回答に応じて関連する質問を深掘りするため、聴取漏れを防ぎ、より網羅的で質の高い問診を実現します。また、収集した情報をSOAP形式で自動的に要約し、医師のカルテ作成を補助する機能を持つ製品もあり、医療の質と効率を同時に高めることができます。

#### ■ 医療機関の運用に合わせた柔軟な設計

- 多くの製品では、診療科ごとや医療機関独自の問診票の内容を基に、問診項目を自由にカスタマイズできます。製品によっては問診機能だけでなく、紹介状やお薬手帳をカメラで読み取るOCR<sup>(12)</sup>機能や、診察中の会話を自動で記録する音声入力機能などを統合し、外来業務全体の効率化を図ることも可能です。

### なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか？

#### 医療機関が抱える課題

##### 問診業務の手間と時間：

- 紙の問診票では、患者への記入依頼、内容の確認と追加のヒアリング、電子カルテへの転記、スキャン・保管といった多くの手間と時間がかかっています。

##### 紙媒体による情報の質のばらつき：

- 手書きの文字が読みづらい、患者の記入漏れや情報不足があるなど、紙の問診票では診療に必要な情報を正確に把握することが困難な場合があります。

#### システム導入による効果

##### 業務負担軽減：

- 問診票の転記やスキャンといった定型業務が自動化されることで、業務時間が大幅に削減されます。

##### 医療の質の向上と患者満足度の向上：

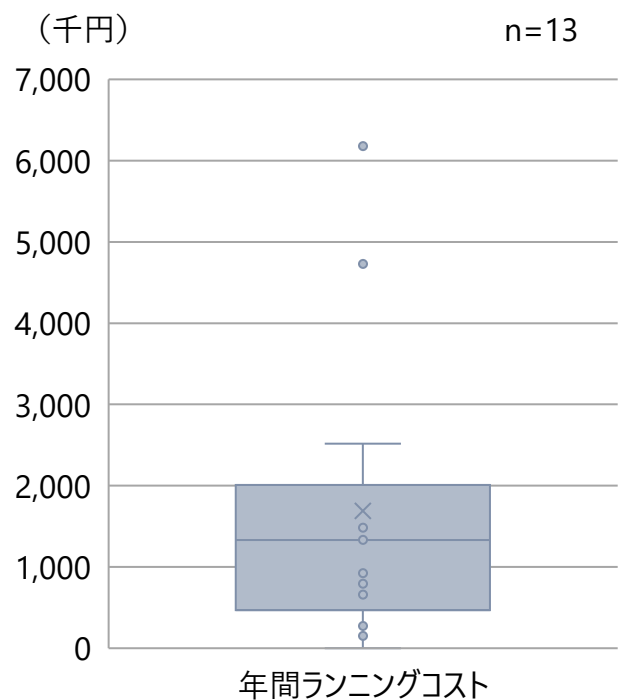
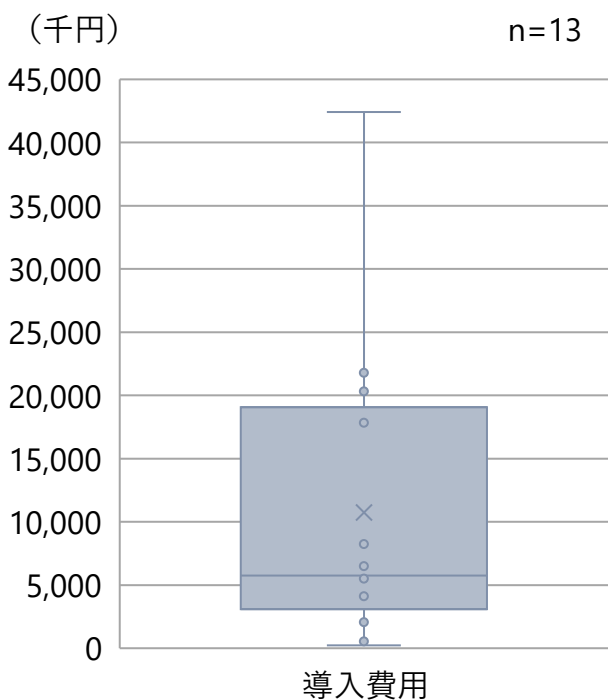
- 問診内容が標準化・構造化されることで、聴取漏れや転記ミスが減り、医療の質と安全性の向上が期待できる。問診時間の短縮は、患者の待ち時間短縮に直結します。

## 導入までにかかる期間

	A病院 400床	B病院 600床	C病院 700床	D病院 800床
<b>全体期間</b>	12.5ヶ月	5.5ヶ月	3ヶ月	7ヶ月
<b>1 要件定義</b> ・現状業務分析 ・要件整理・合意 など	5.5ヶ月	3ヶ月	1ヶ月	3ヶ月
<b>2 基本設計</b> ・システム構成 ・業務フロー設計 など	5.5ヶ月	4.5ヶ月	2ヶ月	5ヶ月
<b>3 環境準備</b> ・ハードウェア調達・設置 ・インストール、権限設定 など	5.5ヶ月	3ヶ月	—	2ヶ月
<b>4 データ移行・マスタ整備</b> ・データ抽出・変換・取込 ・マスタ整備・登録 など	3.5ヶ月	—	—	—
<b>5 利用者教育</b> ・操作説明会・研修実施 ・マニュアル準備 など	5.5ヶ月	3ヶ月	—	4ヶ月
<b>6 事前検証</b> ・テスト計画策定 ・機能テスト・シナリオテスト など	6.5ヶ月	4ヶ月	1ヶ月	3.5ヶ月
<b>7 本格導入</b> ・本番データ移行 ・本番稼動・立会い など	5.5ヶ月	3.5ヶ月	—	3ヶ月

※上記期間は、本事業の実施医療機関から提出されたWBSを基にした参考値です。実際の期間は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューションの導入費用・運用費用（価格帯）



※上記価格は、本事業に申請のあった医療機関から提出された企画段階の金額を基にした参考値です。実際の費用は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューション選定のチェックポイント > ICT導入・推進ガイド「付録 1 : ソリューション選定のポイント」も併せてご確認ください

- ① 電子カルテとの連携性
  - 既存の電子カルテとの連携は可能か。
  - 自院の電子カルテとの連携実績の有無、連携にかかる追加費用や開発期間はどのくらいか。
- ② 問診内容のカスタマイズ性
  - 診療科の特性や医療機関独自の運用に合わせて、問診項目を自由に設計・変更できるか。
  - 専門性の高い外来など、特定の情報を重点的に聴取する必要がある場合に、柔軟に対応できるか。
  - ITの知見がないスタッフでも、直感的に問診票を編集できるか。
- ③ 操作性・利便性
  - 高齢者やIT機器の操作に不慣れな患者でも、直感的で簡単に操作できるインターフェースであるか。
  - 文字の大きさやボタンの配置など、誰もが使いやすいデザインか。
- ④ AI機能の精度と現場への適合度
  - AIの性能が現場の期待に近いものであるか。

## 影響範囲

### 業務に影響のある職種・部署

- **医師**：問診やカルテ作成・転記の時間が短縮されます。紹介状の取り込みのタイミングによっては従来よりも紹介状の確認が遅れたり、問診内容を紙ではなく電子カルテで確認することに負担を感じる場合もあります。
- **看護師**：問診や転記業務が削減されます。患者へのシステムによる問診記載の案内、補助業務で逆に負担が増える場合もあります。
- **医師事務作業補助者**：紹介状や問診内容の電子カルテへの転記業務が削減されます。
- **事務職員（医事課、受付など）**：問診票の印刷・配布・スキャン・転記業務が削減されます。問診ブースへの案内やQRコード発行、患者への説明業務が発生する場合もあります。
- **入退院支援センター、地域連携室**：入院時間診の聞き取りや転記業務が削減されます。

### 患者への影響

- **待ち時間の短縮**：来院前や待ち時間に自身のスマートフォンで問診を済ませられるため、受付後の待ち時間や診察までの時間が短縮されます。
- **医療の質の向上**：問診の聞き忘れや伝え忘れが減り、医師が事前に症状を把握できるため、よりの確で丁寧な診察が期待できます。医師との対話時間が増える可能性もあります。
- **利便性の向上**：自身の都合の良いタイミングで問診に回答できます。また、複数診療科を受診する際に、同じ内容を何度も記入する手間が省けます。

### 他システムへの影響

- **電子カルテ**：問診データが連携・転記されるため、最も影響が大きく、連携方式（自動反映、コピー＆ペーストなど）や連携費用、システム改修の要否を確認する必要があります。
- **予約システム**：Web予約システムと連携し、予約完了後にそのまま問診入力へ誘導する運用も考えられます。これにより、患者の事前入力率向上が期待できます。
- **部門システム**：救急部門システムなど、特定の部門システムと連携することで、より専門的で効率的な情報共有が可能になる場合があります。

事例  
1

## 日本赤十字社 前橋赤十字病院

## サマリー

## As-Is

## 導入前の課題

- **入院時プロフィールの転記業務**：新入院患者に対し、看護師が患者記入の紙のプロフィールを電子カルテへ転記する作業に、1人あたり15分を費やしていた。
- **外来問診票のスキャン・転記業務**：紙の問診票の発行とスキャン作業、さらに一部診療科では電子カルテへの再入力に時間を費やしており、医師事務作業補助者や看護師の業務を圧迫していた。

## To-Be

## 目指す姿

- **転記・スキャン業務の廃止**：患者自身のスマートフォンやタブレットで入力した問診情報が直接電子カルテに取り込まれる仕組みを構築することで、転記やスキャンといった定型業務を削減し、転記ミスなどの人為的ミスを削減する。
- **医療の質と患者満足度の向上**：転記作業をなくすことで人為的ミスを削減し、医療安全を向上させる。患者が来院前や待ち時間に問診入力ができるようにすることで、院内滞在時間の短縮と患者満足度の向上を目指す。

## 施策・実施内容

- 患者が自身のスマートフォンなどを利用して問診情報をデジタル入力し、そのデータが直接電子カルテに取り込まれる仕組みを構築した。
- 「入院時プロフィール」の聴取業務からスタートし、効果を検証しながら対象業務を拡大していく段階的導入とした。

## 導入機器

日本電気株式会社  
「デジタル問診サービス MegaOak  
Template for 問診」

## 対象職種／人数

看護師：40名  
医療事務：20名  
医師事務作業補助者：5名

## 業務効率化（定量評価）

- 入院時プロフィール電子カルテ転記：実績値  
**13.7分→6.4分**

## 新たな価値の創出（定性効果）

## 医療安全の向上：

- 患者が入力した情報が直接データとして取り込まれるため、職員による転記ミスや聞き間違いがなくなり、正確な患者情報を記録できるようになった。

## 患者満足度の向上：

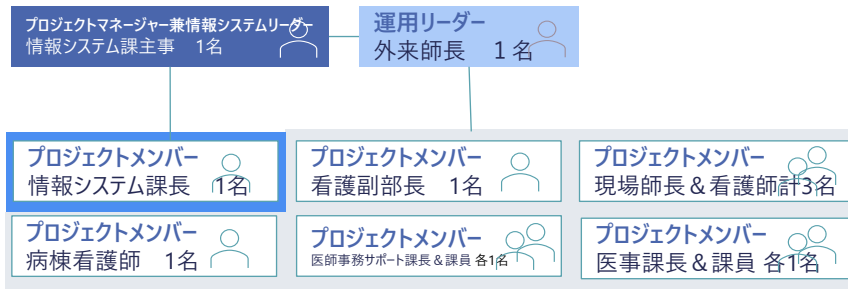
- 来院前に問診を済ませることができると、院内での待ち時間短縮に繋がり、患者満足度の向上につながっている。

## 職員満足度の向上：

- 聴取・転記に要していた時間が削減され、職員の業務負担が軽減されており、患者対応の質向上や業務の進めやすさに寄与し、結果として職員満足度の向上につながっている。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 全体統括・ベンダー調整：  
情報システム課
- 運用検討メンバー：  
患者支援センター（業務への影響が大きく、効率化の恩恵を最も受ける部署として選任した。）
- その他のメンバー：  
主に医療DX推進部会より、業務に関わるメンバーを選出した。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 院内で課題となっていた紙の問診票や入院時プロフィールの電子化を実現するため、本事業をきっかけに導入検討を開始した。

#### 02. 導入の具体化

- リスクを抑えつつ着実に導入を進めるため、段階的な導入方針を決定した。まず、業務効率化の効果が最も大きい患者支援センターと連携し、「入院時プロフィール」の電子化から着手した。

#### 03. 合意形成

- 事務長や看護部長といった病院上層部の支援のもと、部門間の調整を図り、病院全体での協力体制を構築を進めた。

#### 04. 導入・展開

- 診療科を限定して「入院時プロフィール」の運用を開始した。
- 効果を検証した上で全診療科へ展開する。その後、関係者が多く調整がより複雑になる「外来の問診票」へと活用を広げていく予定である。

### 運用体制

#### システム運用管理

患者支援センター・歯科口腔外科・産婦人科病棟・情報システム課：17名

- システム全体の管理、ベンダーコントロール、障害発生時の一次対応などを担当している。

#### 利用促進・効果測定

情報システム課・外来・患者支援センター：9名

- システムの利用実績を定期的にモニタリングし、データをもとに利用率が低い部署へのヒアリングや活用方法のレクチャーを行うなど、利用促進を図る。

#### 報告・協議

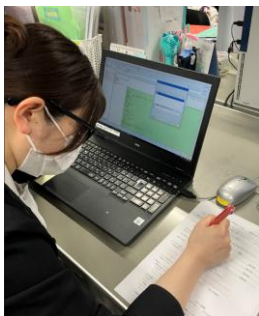
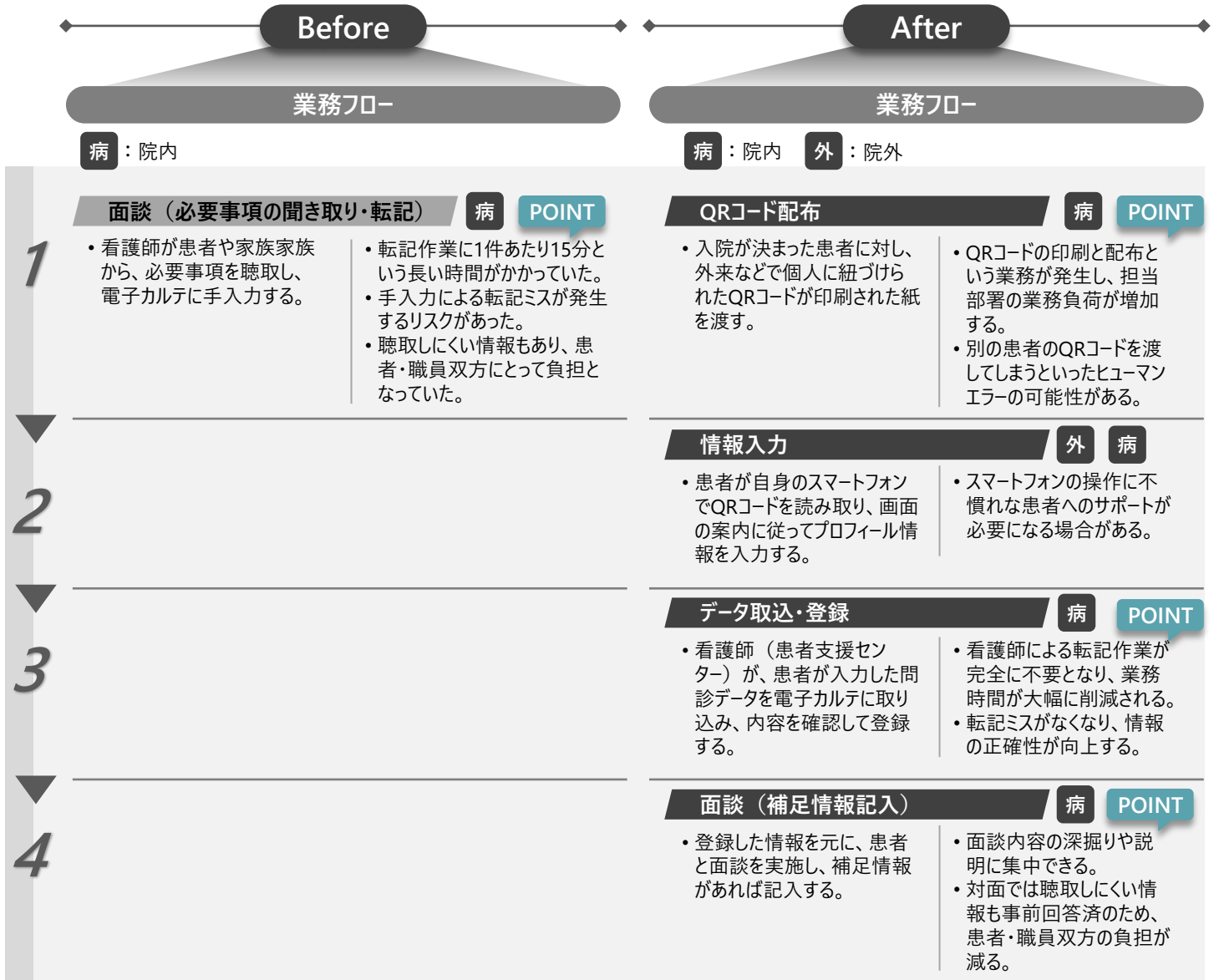
医療DX推進部会

- 業務効率化と医療安全の両立を目的に、看護部と情報システム課で現場・患者の負担を最小化を目指す。また、全診療科へ展開できるように検討を行っている。

## 2. 業務フロー（運用フロー）：外来問診業務

### 業務フローの設計ポイント

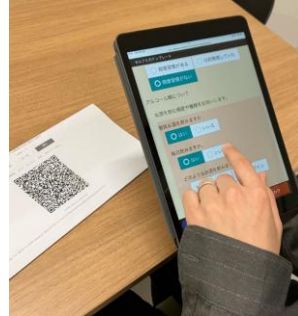
- 従来は看護師が口頭で聴取して電子カルテへ転記しており、重要情報のその場確認と高齢者への配慮から、業務効率化と医療安全の両立を目的に、看護部と情報システム課で現場・患者の負担最小化を方針化。
- 来院前Web問診＋来院時支援入力＋看護師による差分・重要項目の最終確認というハイブリッド運用で対応する。



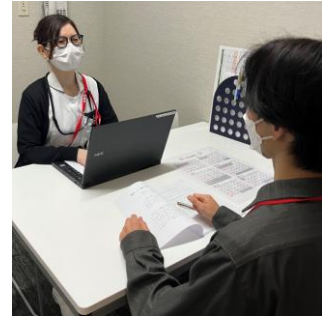
【Before】患者が記載した紙のプロフィールを確認しながら、電子カルテに転記していた



【Before】患者との面談中に話を聞きながら、電子カルテに入力していた



【After】患者が自身のスマートフォンでプロフィール情報を入力している



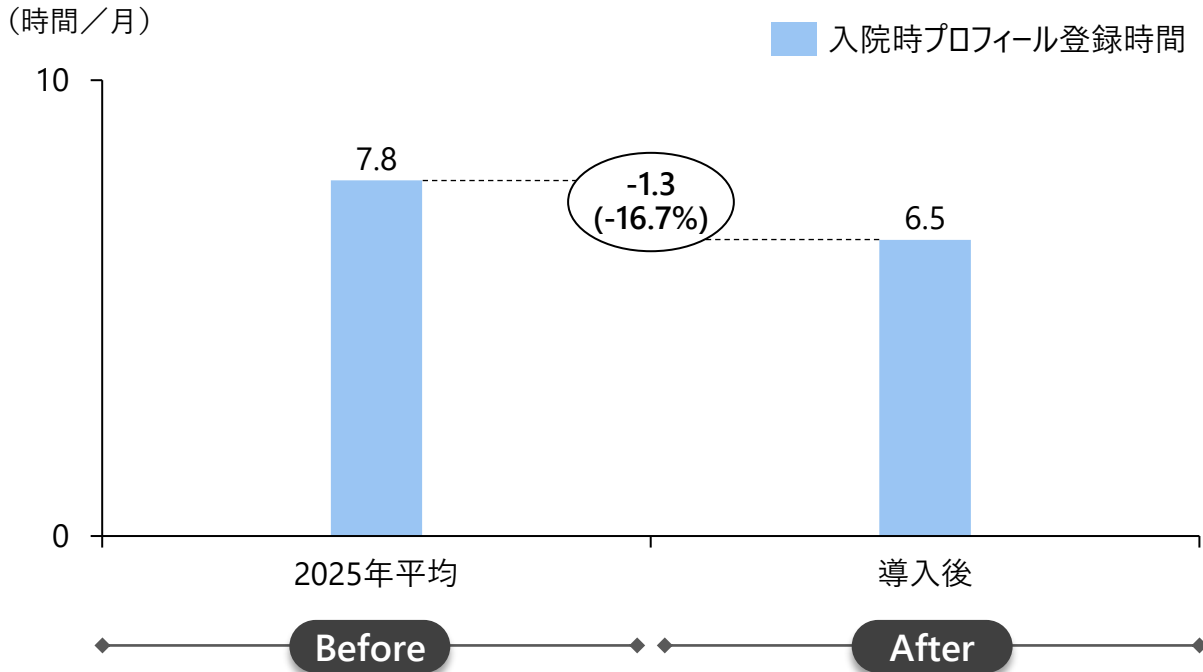
【After】事前入力をしてもらった情報を見ながら、補足情報のみ電子カルテに入力している

### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年2月～令和8年1月 (12ヶ月)  
 効果検証期間：令和8年2月～令和8年2月 (1ヶ月)

#### 1 患者が入院時に作成する入院時プロフィールの登録時間を約1.3時間/月削減 (16.7%減)



	Before	After
入院時プロフィール登録時間	7.8 時間 / 月	6.5 時間 / 月
業務時間 (システム利用)	-	5.5 時間 / 月
A. 業務件数	-	51 件 / 月
B. 平均業務時間	-	6.4 分 / 件
対応時間 (システム非利用)	7.8 時間 / 月	1.0 時間 / 月
A. 業務件数	34 件 / 月	4 件 / 月
B. 平均業務時間	13.7 分 / 件	15.4 分 / 件*
(参考値) 年間換算入院時プロフィール登録時間	93.6 時間 / 年	78 時間 / 年

> 運用開始後 1ヶ月目

\*問診システムの利用が困難な患者等の丁寧な聞き取りが必要なケースがシステム非利用となり、結果として1件あたりの平均時間を押し上げた。

## 4. 検証結果（定性評価）

### 患者支援センター看護師の負担軽減・満足度向上

- 電話番号や基本情報の聴取・転記に要する時間が削減され、面談時間の短縮や業務負担の軽減を実感する職員が多く見られた。
- 削減された時間を、患者対応や次の患者の準備などに充てられるようになったとの声もあり、業務の質向上につながっている。

### 医療安全の向上

- 患者自身が入力した情報を電子データとして取り込むことで、聞き間違いや転記ミスといった人為的ミスの防止につながっている。
- 特に、電話番号や緊急連絡先などの重要情報において、正確性が向上したとの評価が得られた。

### 患者待合時間・満足度の向上

- 患者向けアンケートの実施した結果、大多数がスマートフォンでの入力を「しやすい」と評価しており、「手書きよりも効率がよい」「操作性がよい」「対面で答えるより心理的負担が少ない」といった肯定的な意見が多く寄せられた。
- 来院前や待ち時間を活用して入力できる点についても、負担軽減につながっているとの評価が得られた。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化

		Before	計画
			> 運用開始後 1ヶ月目
時間外労働時間 ※1	医師	(利用対象外)	(利用対象外)
	看護師	0 時間 / 月	0 時間 / 月
	事務職員	(利用対象外)	(利用対象外)

※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- **看護師**：患者対応、次の患者の面談準備、情報収集など。必要な患者に対してはより丁寧な説明や相談対応。

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- **スモールスタートと段階的展開**
  - 一斉導入ではなく特定の業務・部署からスモールスタートし、自院の運用に合わせて改善を加えながら段階的に展開する方針が成功の鍵となる。
- **早期の関係部署との連携**
  - システムの概要が固まった早い段階で、主管部署だけでなく、業務フローに関わる全部署と具体的な運用方法について協議し、認識を合わせることが重要。
- **推進力のある部署からの支持獲得**
  - まず、導入によるメリットが最も大きい部署（今回は患者支援センター）の協力を得て推進の足がかりとすることが、プロジェクトを前進させる上で有効。

苦勞した点／  
課題・改善余地

- **部門間の合意形成の難しさ**
  - システム導入により業務が効率化される部署がある一方で、QRコードの印刷・配布など新たな手間が発生する部署もあり、その役割分担を巡る合意形成が難航した。企画段階で関連部署への影響評価や調整をしておく必要がある。
- **新たな業務プロセスの発生と設計**
  - 患者に渡すQRコードの印刷や配布を「誰が、どのタイミングで、どのように」行うかという新たな業務フローの設計と、渡し間違いなどのヒューマンエラー対策が課題として挙げた。
- **既存システムとの連携**
  - 問診システムで入力された情報が、看護師が日常的に使用している電子カルテの「看護プロフィール」画面に自動反映されず、当面はコピー＆ペーストでの転記作業が必要となる点が課題となっている。

次年度以降  
の取組

- **入院時プロフィールの全科展開**
  - まずは「入院時プロフィール」の電子化を一部の診療科で開始し、運用が軌道に乗った段階で全診療科へと展開する。
- **外来問診票への活用**
  - 入院業務での成果と効果を検証した上で、次段階として、より関係者が多く調整が複雑になる「外来問診票」での活用を目指し、準備を進めていく。

事例  
2

# 公益財団法人慈愛会 今村総合病院

## サマリー

### As-Is

#### 導入前の課題

- **問診業務の非効率性**：紙の問診票を使用し、総合受付と各診療科と2段階の問診を行っていた。設問の重複や患者の回答漏れがあり、さらに看護師が追加でヒアリングを行うという非効率なフローであった。問診内容を電子カルテへ転記・スキャン登録する作業も含め1件あたり平均20分を要していた。
- **診療録作成の負担**：診察時間や検査待ちの関係で、医師が診察後に診療録を作成することもあった。また、他院から受領した紹介状の内容を手入力して転記しており、業務負担になっていた。

### To-Be

#### 目指す姿

- **問診業務の効率化**：患者の問診回答から診療録作成までを一気通貫で省力化することを目指す。
- **診療録作成の負担軽減**：医師・看護師の手入力と転記作業を大幅に削減することを目指す。

#### 施策・実施内容

- 「今日のAIカルテ360」を導入し下記運用に変更した。
- 患者が来院前または来院時に、自身のスマートフォンや院内タブレットからAI問診に回答する。
- 紹介状をタブレットで読み取り、AI-OCRで自動的にデータ化し、電子カルテへ反映させる。
- 診察室での医師と患者の会話をスマートフォンでリアルタイムに文字起こしし、生成AI<sup>[20]</sup>が問診結果や紹介状内容と統合し診療録の下書きを自動で作成する。

#### 導入機器

株式会社プレジジョン「今日のAIカルテ360」  
サーバー

#### 対象職種／人数

医師：138名、看護師：55名、  
外来クラーク：13名、事務職員：73名

#### 業務効率化（定量評価）

- 患者への問診記載案内時間：実績値  
**17分 → 7分**
- 問診内容の電子カルテ転記・取り込み時間：  
**9分 → 1分**実績値

#### 新たな価値の創出（定性効果）

##### 医師の負担軽減：

- 音声入力機能があることで診察中にPC画面を見ながら文字入力することが減り、より患者に向き合って診察ができるようになった。

##### 医療の質の均一化・医療安全の向上：

- 経験や能力の差による聴取内容のムラ・聞き落としなどがなくなり、一貫性があり再現性の高い問診が行えるようになった。

##### 患者待合時間短縮・満足度の向上：

- 選択肢のボタンを押すだけで回答でき、問診回答の患者負担が少なくなった。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 全体統括：事務長
- プロジェクトマネジメント、運用検討：DX推進チーム\*

\*理事長の指示によりDX推進を本格化させ、DXに興味のある多職種のスタッフ5名と協力医師2名からなる「DX推進チーム」を立ち上げた。週1回、経営層も交えた会議で進捗共有や議論を行っている。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 病院独自の問診票をベースにカスタマイズできる点や、問診・紹介状等書類処理・診察を包括的にサポートし、外来診療全体の流れを変えられる可能性があった点を評価し、製品を選定した。

#### 02. 導入の具体化

- 看護管理部とDX推進チームが中心となり、医事課や医師の意見を取り入れながら運用を検討した。
- ベンダーによる2週間のモニター体験を通じて、現場スタッフが実際の利用イメージを掴み、導入への抵抗感を払拭した。

#### 03. 合意形成

- 新たにAI問診ブースを設けるにあたり、立場のある役職者から意見してもらうなど、トップダウンのアプローチで合意形成を図った。

#### 04. 導入・展開

- システム利用契約を結んでいる10診療科のうち、システム開発が完了した8診療科から段階的に導入を開始した。

### 運用体制

#### システム運用管理

##### DX推進チーム：5名

- システム全体の運用管理、設定変更、保守、ベンダー対応、障害発生時の一次対応を担当している。

#### 利用促進・効果測定

##### DX推進チーム：5名

- 各部署への利用促進、現場からの要望集約、導入後の効果測定、フィードバックを集約している。

#### 報告・協議

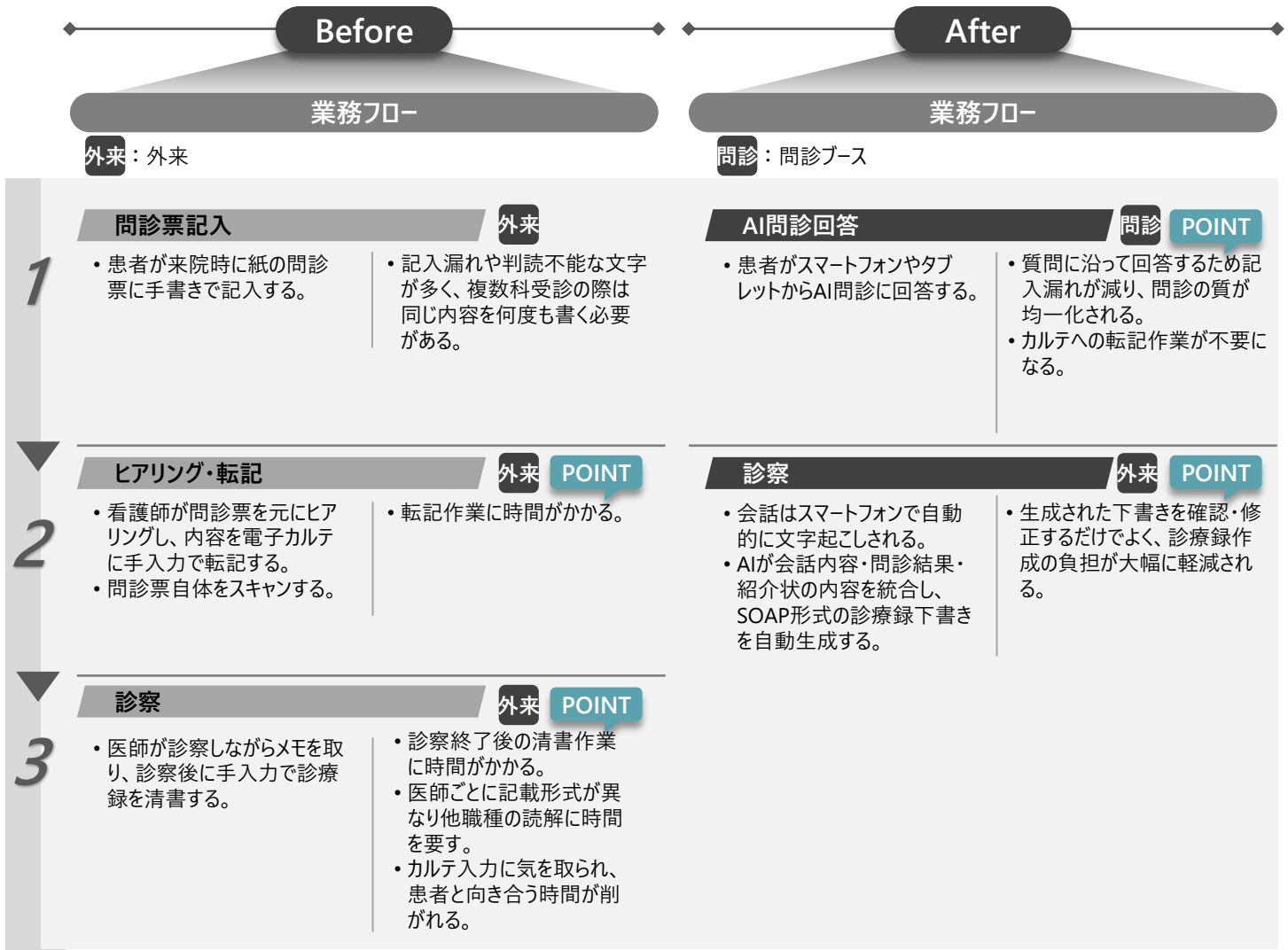
##### 週次ミーティング

- 週に1回、経営層も交えた会議で進捗共有や議論を行っている。

## 2. 業務フロー（運用フロー）：外来問診業務フロー

### 業務フローの設計ポイント

- 問診業務の切り出しと非医療職への業務移管：問診とそれに付随する書類業務を非看護業務として切り離し、一か所に集約させ、非医療職が従事できるように、フローを再構築した。



【Before】看護師が問診票を元にヒアリングしていた

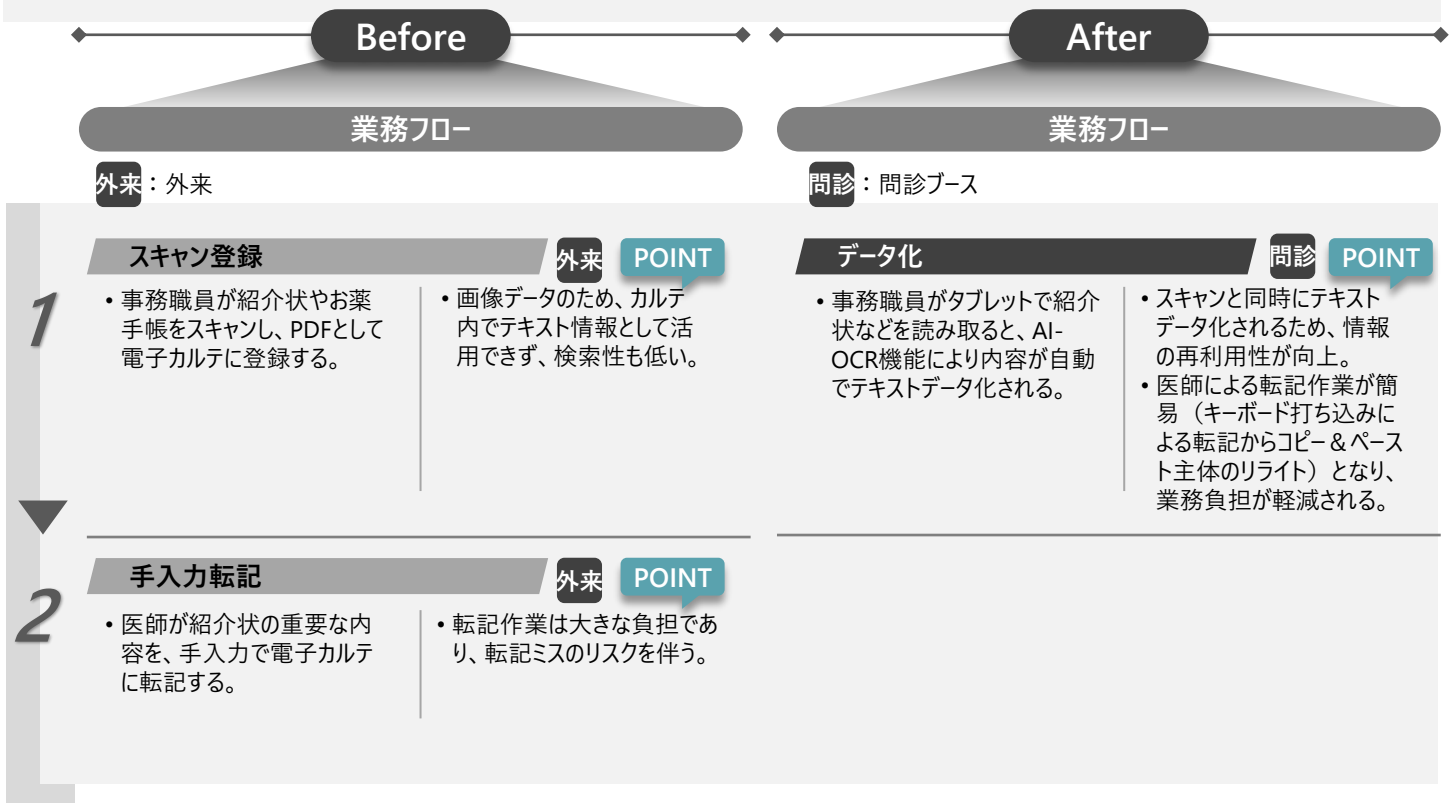


【After】患者自身が院内のタブレットからAI問診システムに回答している

## 2. 業務フロー（運用フロー） 紹介状・お薬手帳取り込み業務

### 業務フローの設計ポイント

- 業務の導線への考慮：AI問診と抱き合わせで取り込み業務を行うブースを設置し、1カ所に集約し、非医療職が行えるようにした。



【After】新設された問診ブースで非看護職がスキャンしている  
（【Before】各診療科で看護師がスキャンしていた）



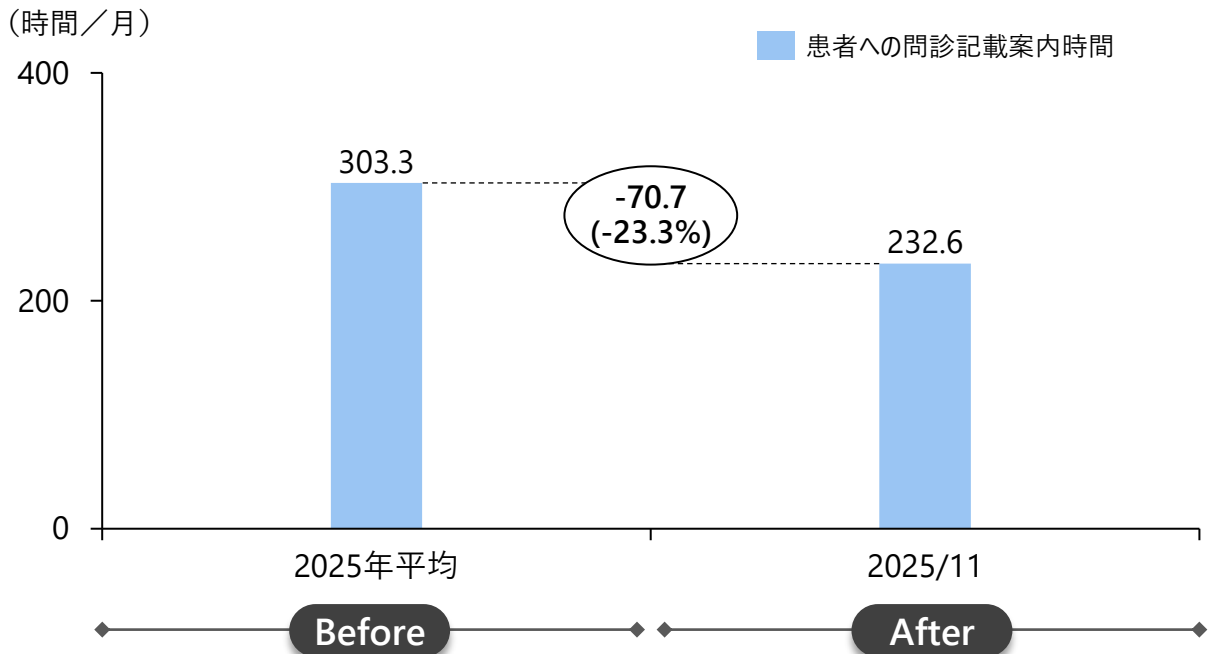
【After】タブレットのカメラで紹介状を読み取り、AI-OCRでテキストデータ化している

### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和6年11月～令和7年10月 (12ヶ月)  
 効果検証期間：令和7年11月～令和7年12月 (1ヶ月)

#### 1 患者への問診記載案内時間を約70.7時間削減 (約23.3%減)



> 運用開始後 1ヶ月目

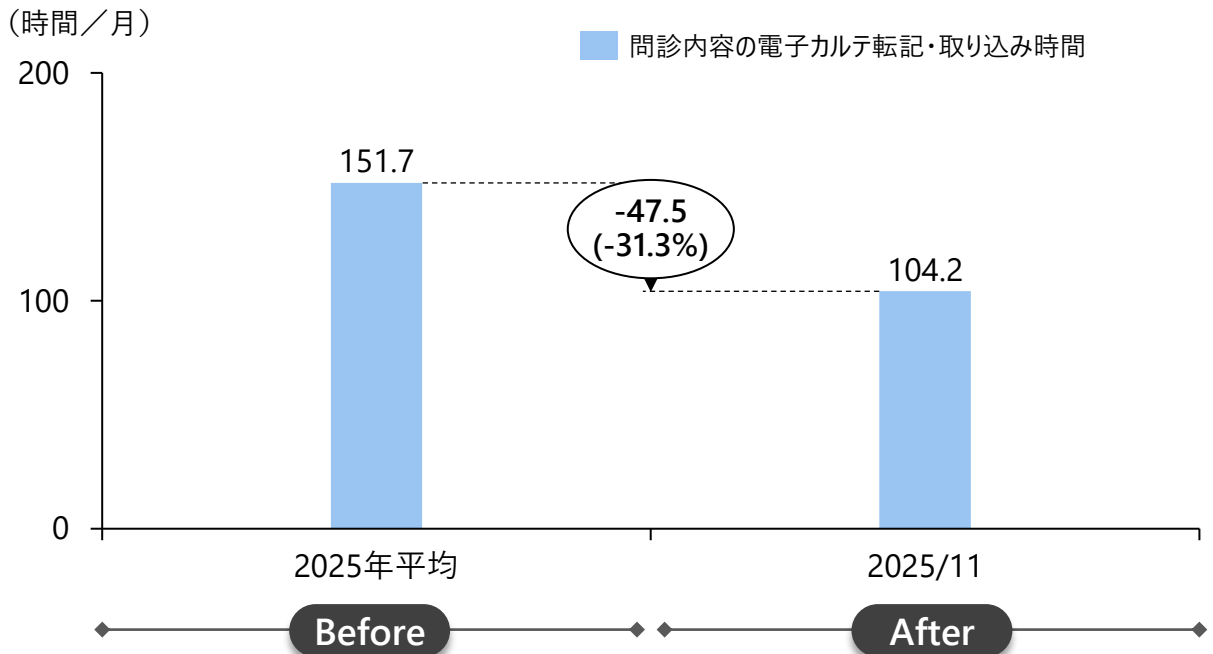
患者への問診記載案内時間	303.3 時間 / 月	▶	232.6 時間 / 月
業務時間 (システム利用)	-	▶	33.95 時間 / 月
A. 業務件数	-		291 件 / 月
B. 平均業務時間	-		7 分 / 件
対応時間 (システム非利用)	303.3 時間 / 月	▶	168.61 時間 / 月
A. 業務件数	1070.5 件 / 月		701 件 / 月
B. 平均業務時間	17 分 / 件		17 分 / 件
(参考) 年間換算患者への問診記載案内時間	3,639.6 時間 / 年	▶	2790.8 時間 / 年

### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和6年11月～令和7年10月 (12ヶ月)  
 効果検証期間：令和7年11月～令和7年12月 (1ヶ月)

#### 2 問診内容の電子カルテ転記・取り込み時間を約47.5時間削減 (約31.3%減)



	Before	After
問診内容の電子カルテ転記・取り込み時間	151.7 時間 / 月	104.2 時間 / 月
業務時間 (システム利用)	-	4.9 時間 / 月
A. 業務件数	-	291 件 / 月
B. 平均業務時間	-	1 分 / 件
業務時間 (システム非利用)	151.7 時間 / 月	99.3 時間 / 月
A. 業務件数	1070.5 件 / 月	701 件 / 月
B. 平均業務時間	9 分 / 件	9 分 / 件
(参考) 年間換算 問診内容の電子カルテ転記・取り込み時間	1,819.9 時間 / 年	1,250.4 時間 / 年

## 4. 検証結果（定性評価）

### 医師の負担軽減

- 診察時にPCの画面を見ながら文字入力する必要がなくなり、患者に向き合っ診察できるようになった。
- 外来終了後に残って行っていたカルテ記載作業が削減され、負担軽減につながった。
- モバイル端末で音声入力した内容が指定のテンプレートに要約されるため、カルテ作成が効率化された。

### 医療の質の均一化・医療安全の向上：

- システマティックな問診により、問診者のスキルによらず、聞き漏れが少ない再現性のある問診業務が可能となり、医療安全上有益である。
- 問診情報や診療録が自動で構造化されることで、入力漏れや誤記を防止し、データ品質の向上が期待される。

### 患者待ち時間短縮・満足度の向上

- 患者アンケートでは、64.5%が紙よりデジタル問診の方が負担が少ないと回答した。特に高齢者からは、言葉を思い出す必要がなく、選択肢を「押すだけなので楽」という好意的な意見があった。
- 問診者の技能によらず、一貫した品質の問診が可能となった。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- 医師：新たな患者の診察。
- 看護師：これまで十分にできていなかった本来の看護業務に充てられるようになる見込み。
- 事務職員：従来の受付での一次問診業務がなくなり、新たに設置した問診ブースへの案内業務に割り当て。

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- 事前の体験機会
  - ▶ 導入前にモニター体験の機会を設け、スタッフが利用イメージを具体化できたことで、心理的ハードルを下げられた。
- 「対話」の重要性
  - ▶ 一方向の説明だけでなく、現場スタッフ一人ひとりの考えや不安を丁寧に把握する双方向の対話を重視した。
- 医師には医師から
  - ▶ 外来診療内容に直接関わることであったため、医師への説明や普及は、同じ立場である医師が行うのが効果的であった。

苦勞した点／  
課題・改善余地

- 業務フローの見直し
  - ▶ 問診業務のブース集約により、医師が来院状況を把握するタイミングに影響が出る場面があった。診療科ごとの運用差を踏まえ、標準手順と選択肢（受付・トリアージ・診察室での確認など）を併用できるフローへ再設計する。
- 評価のばらつきと期待値調整
  - ▶ 説明の粒度を求める患者への対応で、運用上の負荷を感じるという意見が一部で見られた。要因（対応基準・説明テンプレート・役割分担）を可視化し、効果指標と成功事例の共有、教育の強化により認識をそろえる。
- 運用上の課題
  - ▶ 端末未利用や支援が必要な患者の対応フローが十分でない場面があり、スタッフの動線と案内の役割分担を明確化する。患者属性に応じた代替手段（紙・口頭・代理入力等）を整備する。

次年度以降  
の取組

- 運用の改善
  - ▶ 問診の更新があった際に医師・受付へ通知される仕組みを整備し、診療前に内容確認・追記が完了するプロセスを設計する。必要に応じて受付での印刷・要点サマリー出力を併用する。
- AI音声認識機能との統合ソリューションによる効率化
  - ▶ AI問診結果・紹介状内容（AI-OCR）・AI音声認識との統合によるカルテ下書き自動作成機能を活用し、更なる外来診療の業務負担軽減を進める。また薬剤部のカルテ記載業務へも展開していく。
- PDCAサイクルの実践
  - ▶ 定期的な評価と現場とのディスカッションを通じてPDCAサイクルを回し、現場の課題を継続的に解決していく体制を強化する。

# 分類 9 : AI文書作成システム

## ソリューション概要

### 主な機能とできること

AI文書作成システムは、電子カルテ等に記録された膨大な診療情報（診察記録、検査結果、処方歴、看護記録など）をAIが自動で収集・要約し、退院サマリーや看護サマリー、診療情報提供書といった各種医療文書の下書きを作成するシステムです。

#### ■ 文書作成業務の大幅な効率化

- 電子カルテ内の膨大な情報から必要なデータをAIが自動で抽出し、サマリー等の下書きを作成することで、情報収集や手入力の手間が大幅に削減され、医師や看護師は内容の確認・修正に集中できます。

#### ■ 文書の質の標準化と向上

- AIが標準化されたフォーマットで文書を作成するため、記載内容の個人差やばらつきが軽減されます。
- 必須項目の記載漏れも防ぎやすくなり、文書全体の質と一貫性が向上します。

#### ■ 多様な文書・業務への拡張性

- 製品によっては、退院サマリーや看護サマリー、診療情報提供書だけでなく、カンファレンス議事録、お薬手帳の転記など、様々な文書作成業務に対応可能です。また、音声入力やOCR（光学的文字認識）機能の搭載や、同機能のシステムとの連携により、さらに幅広い業務の効率化が期待できます。

### なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか？

#### 医療機関が抱える課題

##### 医療従事者の文書作成業務における負担：

- 医師や看護師は、退院サマリーや看護記録などの作成に多くの時間を費やしています。電子カルテ内の膨大な情報から手作業で情報を収集・要約する必要があります。

##### 文書の質のばらつきと情報共有の非効率性：

- 文書作成が担当者の経験やスキルに依存するため、記載内容の質にばらつきが生じがちです。記載漏れや不十分な記録は、院内外の情報共有を妨げ、チーム医療の質や医療安全に影響を及ぼすリスクがあります。

#### システム導入による効果

##### 業務負担の軽減と労働時間短縮：

- 文書作成にかかる時間が大幅に短縮されることで、医師や看護師の業務負担が軽減されます。

##### 医療の質の向上と患者サービスの充実：

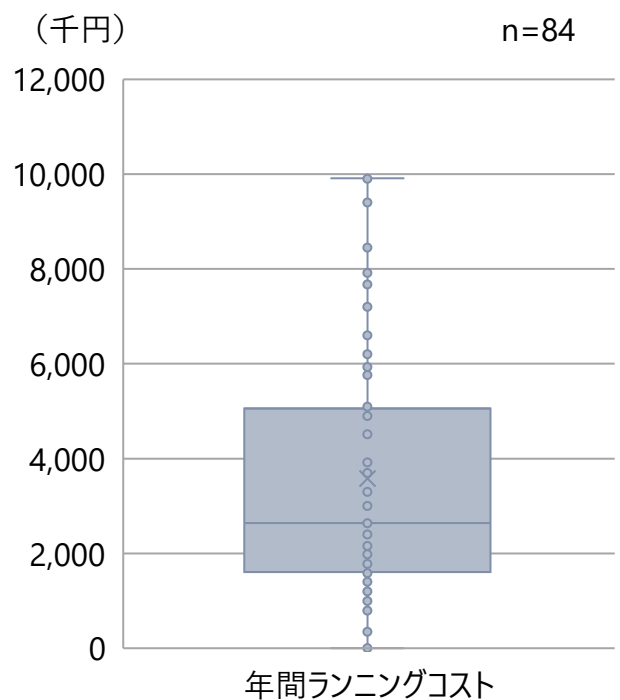
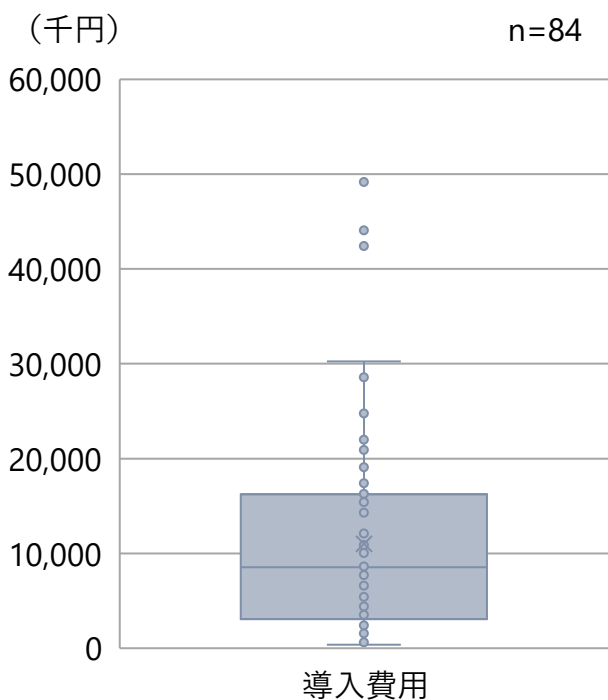
- 質の高い文書による円滑な情報共有は、チーム医療の質を向上させ、患者満足度の向上にも貢献します。

## 導入までにかかる期間

	A病院 400床	B病院 500床	C病院 600床	D病院 1000床
<b>全体期間</b>	5.5ヶ月	1ヶ月	6ヶ月	7ヶ月
<b>1 要件定義</b> ・現状業務分析 ・要件整理・合意 など	1ヶ月	1ヶ月	3ヶ月	1ヶ月
<b>2 基本設計</b> ・システム構成 ・業務フロー設計 など	—	1ヶ月	1.5ヶ月	1ヶ月
<b>3 環境準備</b> ・ハードウェア調達・設置 ・インストール、権限設定 など	0.5ヶ月	1ヶ月	1.5ヶ月	3ヶ月
<b>4 データ移行・マスタ整備</b> ・データ抽出・変換・取込 ・マスタ整備・登録 など	1ヶ月	1ヶ月	—	1.5ヶ月
<b>5 利用者教育</b> ・操作説明会・研修実施 ・マニュアル準備 など	1ヶ月	1ヶ月	3ヶ月	0.5ヶ月
<b>6 事前検証</b> ・テスト計画策定 ・機能テスト・シナリオテスト など	0.5ヶ月	1ヶ月	2.5ヶ月	1.5ヶ月
<b>7 本格導入</b> ・本番データ移行 ・本番稼働・立会い など	4ヶ月	1ヶ月	6ヶ月	7ヶ月

※上記期間は、本事業の実施医療機関から提出されたWBSを基にした参考値です。実際の期間は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューションの導入費用・運用費用（価格帯）



※上記価格は、本事業に申請のあった医療機関から提出された企画段階の金額を基にした参考値です。実際の費用は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューション選定のチェックポイント > ICT導入・推進ガイド「付録 1 : ソリューション選定のポイント」も併せてご確認ください

- ① 電子カルテとの連携性
  - 既存の電子カルテシステムとシームレスに連携できるか。
  - 電子カルテベンダーと異なるベンダーの場合、データ連携の方法（API連携やDWH連携など）やその実現性、追加コストは発生するか。
- ② セキュリティ対策
  - （クラウド型の場合）3省2ガイドラインに準拠し、データが暗号化され、閉域網で接続できるか。
  - （クラウド型の場合）入力した患者情報がAIの学習に二次利用されないことを契約で明確に規定できるか。ベンダーのISMAP<sup>[2]</sup>認証の取得状況や、セキュリティポリシーはどのようになっているか。
- ③ 文書生成の精度とカスタマイズ性
  - ハルシネーション<sup>[30]</sup>を抑制する機能や、生成根拠となったカルテ記事を確認できる機能があるか。
  - プロンプト<sup>[35]</sup>を医療機関側で柔軟に編集できるか。ベンダーによるチューニングが可能か。
- ④ 操作性と導入のしやすさ
  - ITに不慣れな職員でも直感的に使える操作性か。
  - 文書生成までのクリック数が少ないか。
  - 既存の業務フローを大きく変えずに導入できるか。

## 影響範囲

### 業務に影響のある職種・部署

- **医師**：退院サマリー、診療情報提供書、診断書、カンファレンス記録などの作成業務が効率化されます。
- **看護師**：看護サマリー、看護計画、日々の看護記録などの作成業務が効率化されます。
- **その他**：医師事務作業補助者（医師の指示に基づくサマリーや紹介状の代行入力）、診療情報管理士（サマリーの記載内容の監査、作成遅延に対する督促業務）、薬剤師（服薬指導記録）、リハビリテーション職（PT・OT・STなど）（リハビリ記録）、MSW、事務職員（議事録作成）などの文書作成業務が効率化されます。

### 患者への影響

- **医療の質の向上**：医師や看護師が記録業務から解放され、患者と向き合う時間が増えることで、より丁寧な説明やケアが期待できます。
- **情報連携の迅速化による継続的なケア**：質の高い文書によって院内や他院との情報連携が円滑になり、一貫性のある安全な医療を受けられることが期待できます。

### 他システムへの影響

- **電子カルテ**：多くの場合、AI文書作成システムと電子カルテシステムを連携させるための開発や設定作業が必要となります。
- **部門システム**：眼科や産科など、診療科独自の部門システムで記録を管理している場合や、文書管理システムで文書管理をしている場合、その情報をAIが参照するためには別途連携が必要になることがあります。連携が不十分な場合、AIが参照できる情報が限定され、生成される文書の質に影響が出る可能性があります。

事例  
1

# 医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院

## サマリー

### As-Is

#### 導入前の課題

- **文書作成業務の負担増大**：医師や看護師が退院サマリー等を作成する際、電子カルテ内の膨大な情報から必要な情報を手作業で抽出し要約する必要があり、大きな労力と時間がかかっていた。
- **患者ケア時間の圧迫**：文書作成業務に多くの時間を費やすことで、本来注力すべき患者ケアの時間が圧迫されていた。

### To-Be

#### 目指す姿

- **文書作成業務の効率化**：AIが電子カルテから情報を自動で集約し、サマリー案を作成することで、医師や看護師の文書作成業務の負担を軽減する。
- **質の高い患者ケアの実現**：文書作成業務の効率化によって創出された時間を、より質の高い診療や看護ケアに充当することを目指す。

#### 施策・実施内容

- 退院サマリーや看護サマリー、診療情報提供書などの文書案をAIにより自動生成する「電子カルテ生成AIサービス」を導入した。
- 既存の電子カルテと親和性の高い製品を選定した。

#### 導入機器

株式会社ソフトウェア・サービス  
「電子カルテ生成AIサービス」

#### 対象職種／人数

医師：120名、看護師：399名、リハビリテーション職（PT・OT・STなど）：40名、管理栄養士9名、医療事務：15名、医師事務作業補助者：6名

#### 業務効率化（定量評価）

- 退院サマリー作成時間：  
**10分 → 3分**

実績値

#### 新たな価値の創出（定性効果）

##### 治療以外の業務負担軽減（医師）：

- 退院サマリや診療情報提供書の生成AIによる文案作成機能を活用し、カルテ記載時間を削減することで、医師の負担を減らす。

##### 指導内容に集中（栄養科）：

- 文字起こし機能を活用し、栄養指導の内容を要約・要点をまとめカルテ記載時間を削減した。

##### 定型業務の効率化（医師事務作業補助者）：

- 診断書などの記載内容の抽出。
- データベース入力作業など、データの抽出効率をさらに向上させることが可能となる。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 院内にDXワーキンググループを立ち上げ、本プロジェクトを推進した。
- システム管理課3名と看護部2名が中心となり、システム管理課がソフトウェアや日程調整、看護部が現場での導入調整や説明会などを担当した。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 医師や看護師の文書作成業務の負担が大きく、残業も発生している状況だった。この課題を解決するため、AIによる情報集約機能を活用した文書作成支援システムの導入検討を開始した。

#### 02. 導入の具体化

- 同グループの医療機関での先行導入プロジェクトの評価を受け、水平展開の方針が決定した。

#### 03. 合意形成

- 院内に設置されたDXワーキンググループが合意形成の中心的な役割を担った。この会議にはプロジェクトに関わる全部署の担当者が参加し、進捗確認や課題共有を行った。

#### 04. 導入・展開

- 段階的導入の方針をとり、まずベンダーによる環境構築と説明会を実施した。その後、看護部の特定部署で試験運用を行い、課題を洗い出した上で、本格稼働へと展開した。

### 運用体制

#### システム運用管理

システム管理課：3名

- システムの全体管理、保守、ベンダー対応、障害時の一次対応、異動者に対するアカウント管理などを担当している。

#### 利用促進・効果測定

DXワーキンググループ：約8名

- 導入後の効果測定や、現場からのフィードバック集約を担当している。

#### 報告・協議

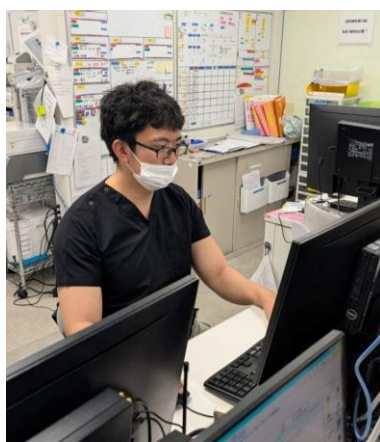
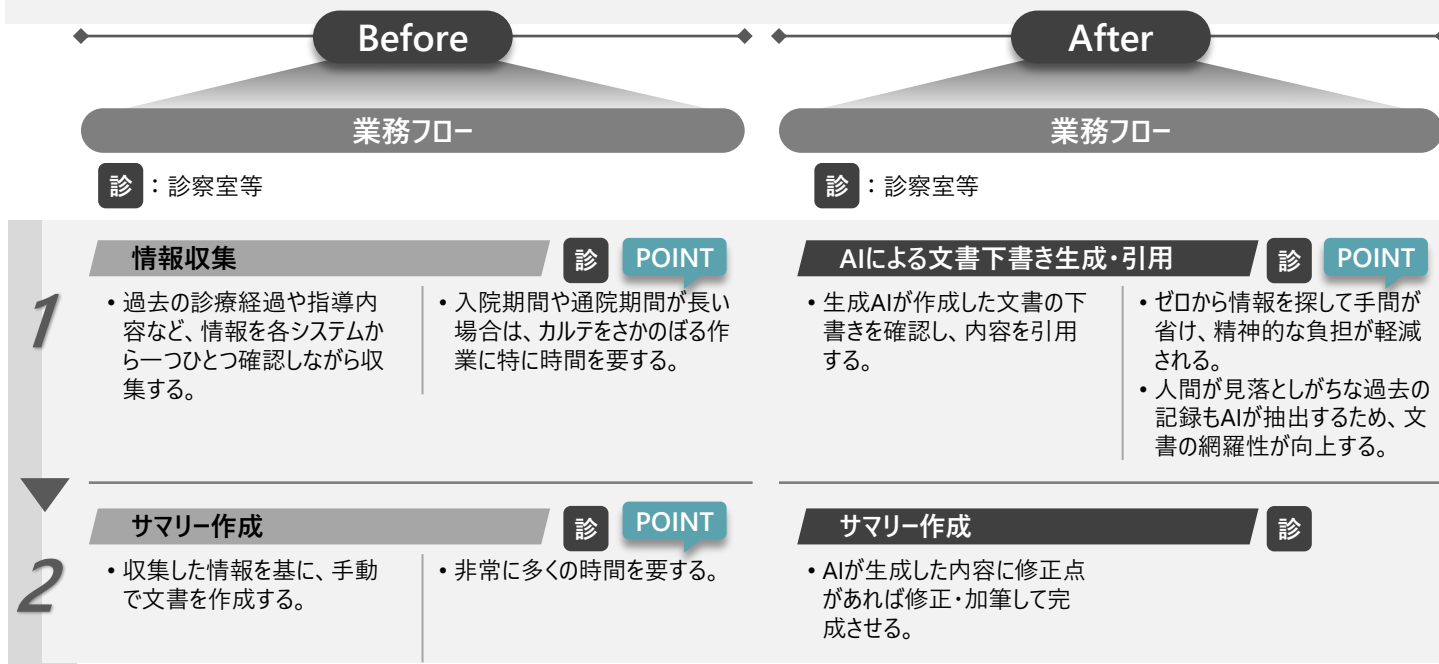
システム委員会：約15名、  
看護部主任副主任会議：  
約20名

- 事例の報告と、看護部以外への水平展開、運用の相談を担当している。

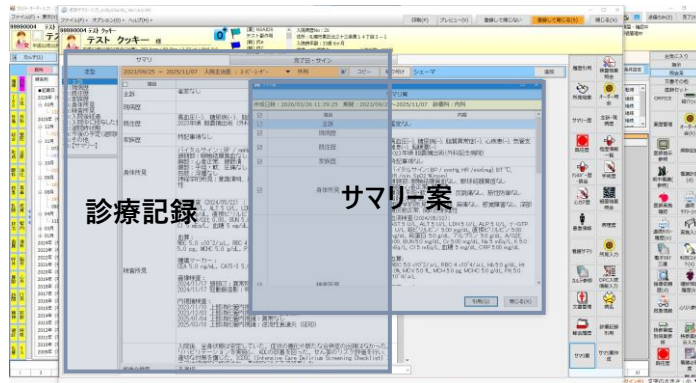
## 2. 業務フロー（運用フロー）：文書作成業務フロー

### 業務フローの設計ポイント

- 文書の作成・整形・一次チェックは生成AIに委ね、人はリスク観点の最終確認と承認に専念する運用へ切り替える。



【After】生成AIを利用した退院サマリー作成作業の様子



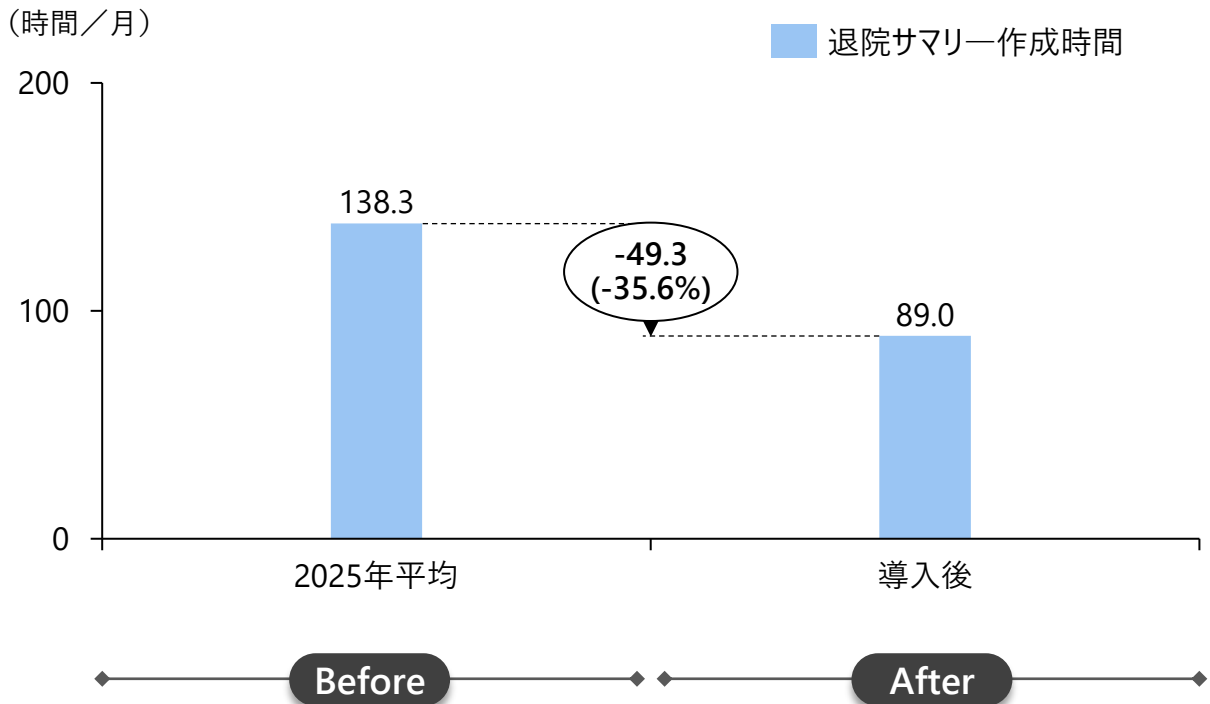
【After】生成AIにより作成されるサマリー案イメージ

### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年10月～令和7年11月 (1.5ヶ月)  
 効果検証期間：令和7年11月～令和7年12月 (1ヶ月)

#### 1 退院サマリー作成業務時間を月間約49.3時間削減 (約35.6%減)



	Before	After
退院サマリー作成時間	138.3 時間 / 月	89.0 時間 / 月
作成時間 (システム利用)	-	23 時間 / 月
A. 総作成数	-	465 件 / 月
B. 平均作成時間	-	3 分 / 件
作成時間 (システム非利用)	138.3 時間 / 月	65.8 時間 / 月
A. 総作成数	830 件 / 月	395 件 / 月
B. 平均作成時間	10 分 / 件	10 分 / 件
(参考値) 年間換算退院サマリー作成時間	1659.6 時間 / 年	1,068 時間 / 年

> 運用開始後 1ヶ月目

## 4. 検証結果（定性評価）

### 医師・看護師の負担軽減・満足度向上

- AIが作成案を自動で提示してくれるため負担が軽減された。
- 既に自身の文書作成フローが確立している医師にとっては、効果を感じにくい。
- 収集できる情報が限られていることもあり、今後の改善を期待する。

### 医療の質の向上

- 文書作成業務の負担が軽減されることで、より多くの時間を患者と向き合う時間に充てることが可能になった。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- 医師：文書作成の代行件数向上。その他医師の別業務をタスク・シフト／シェア

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- **現場の意見を反映した選定**
  - システム選定段階で、看護部など実際に使用する現場の意見を十分にヒアリングし、操作性などの要望を反映したことが、導入後の利用促進につながる重要なポイントである。
- **院内での理解促進**
  - 生成AIという新しい技術に対する職員の理解度を高め、「システムを積極的に利用しよう」という意識を醸成することが、導入を成功させる上で不可欠である。

苦勞した点／  
課題・改善余地

- **現時点の適用範囲と機能拡張の余地**
  - 当院環境で参照できるデータ範囲が限定的なため、サマリーに反映されにくい情報がある。従来手書きに比べ効率化効果が限定的となる場面があり、運用見直しと機能拡充に期待がある。
- **ベンダーとの調整事項**
  - グループ全体での同時導入により、当院・ベンダー双方での調整事項が多く、回答や開発スケジュール確定に時間を要する場面があった。特定環境で動作のばらつきが見られたため、共同で原因分析と安定化対応を進めた。
- **水平展開の難しさ**
  - 各病院の電子カルテ運用・カスタマイズ差により、標準設定のみではカバーできない要件があり、個別調整が必要となった。担当者の経験に差があるため、活用度にばらつきが生じている。今後、平準化を図る。

次年度以降  
の取組

- **機能改善の働きかけ**
  - 現場要望を集約し、情報ソース拡充やサマリー品質向上等の改善項目を、ベンダーと合意した優先順位で順次反映する。
- **グループ内での活用促進**
  - BIツールを用いて各施設の利用状況を可視化し、成功事例（プロンプトなど）を共有する仕組みを構築することで、グループ全体の活用度向上を目指す。

事例  
2

## 日本赤十字社 前橋赤十字病院

555床

## サマリー

## As-Is

## 導入前の課題

- **文書作成業務の負荷**：医師および医師事務作業補助者が行う文書作成業務に多くの時間を要していた。特に、電子カルテ内の診療記録を時系列で確認し、必要な情報を抽出・要約する作業は負担が大きく、入院期間が長い症例ほど作成に時間を要するという課題があった。

## To-Be

## 目指す姿

- **生成AIによる文書作成支援**：AIが退院時サマリーや診療情報提供書の草案を自動生成することで、文書作成にかかる時間の削減を目指した。文書作成者は、生成された草案を確認・修正する形とすることで、情報整理や要約にかかる負担を軽減し、効率的な文書作成を実現する。

## 施策・実施内容

- 電子カルテ情報と連携したAI文書作成システムを導入し、医療文書作成業務を支援する環境を構築した。
- 小児科と脳神経外科の退院サマリー作成業務からスモールスタートし、効果を検証しながら対象診療科・対象業務を拡大していく段階的導入とした。

## 導入機器

日本電気株式会社  
「MegaOak AIメディカルアシスト」

## 対象職種／人数

医師：230名  
医師事務作業補助者：42名

## 業務効率化（定量評価）

- 退院サマリー作成時間：実績値  
14.0分 → 9.6分

## 新たな価値の創出（定性効果）

## 医師の負担軽減・満足度向上：

- 文書作成業務の効率化により、医師の負担を軽減する。

## 医療安全の向上：

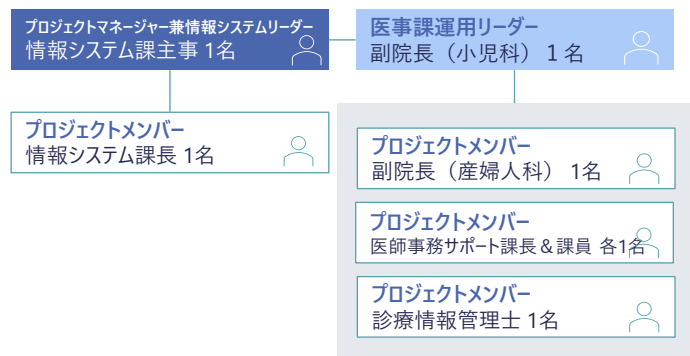
- AIによる情報抽出と根拠提示で、見落としや転記ミスを防止。文書の正確性を担保し、医療安全の向上に繋がっている。

## 医療の質の向上：

- 文書作成から解放された時間を患者ケアに充て、医療の質を向上。質の高い情報提供書は、医療機関間の円滑な連携にも貢献している。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 全体統括・ベンダー調整：情報システム課
- 効果検証メンバー：小児科医師・医師事務サポート課
- その他のメンバー：主に医療DX推進部会より、業務に関わるメンバーを選出した。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 医師の文書作成業務の負担軽減が長年の課題であった中、本事業をきっかけにAI文書作成システムの導入検討を本格化させた。

#### 02. 導入の具体化

- 生成AIサービスの精度・他院での活用事例（医療分野への知見と導入実績）・解決したい課題への対応可否・電子カルテとの親和性・導入／運用コスト・サポート体制を重視し、製品を選定した。

#### 03. 合意形成

- 一斉導入した際に現場に適合せず活用が進まないといった他院事例を踏まえたベンダーからの知見を基に、まずは特定診療科から導入し、効果検証と改善を重ねながら全院展開する「スモールスタート」方式を採用することとして、院内合意を図った。

#### 04. 導入・展開

- 診療科を限定し、退院サマリー作成業務での運用を開始。利用定着に向け、操作説明動画の院内公開や、導入前の操作説明会の実施、利用状況に応じた効果的な活用事例の周知を計画している。効果検証とチューニングを行い、全診療科へ展開予定とした。

### 運用体制

#### システム運用管理

情報システム課：7名

- システム全体の管理、ベンダーコントロール、障害発生時の一次対応などを担当している。

#### 利用促進・効果測定

小児科、医師事務サポート課、情報システム課：各1名

- システム上で利用状況をモニタリングし、効果的な活用事例を院内で紹介・周知することで、利用の定着を支援する。
- 導入効果の測定も担当している。

#### 報告・協議

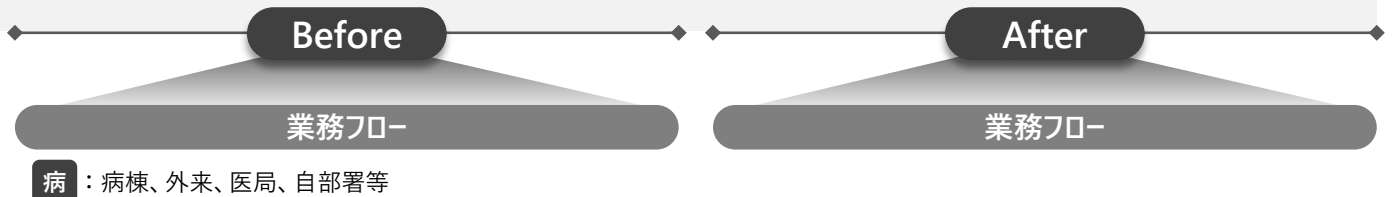
医療DX推進部会

- システムの改善や運用方法の見直しなどを検討している。

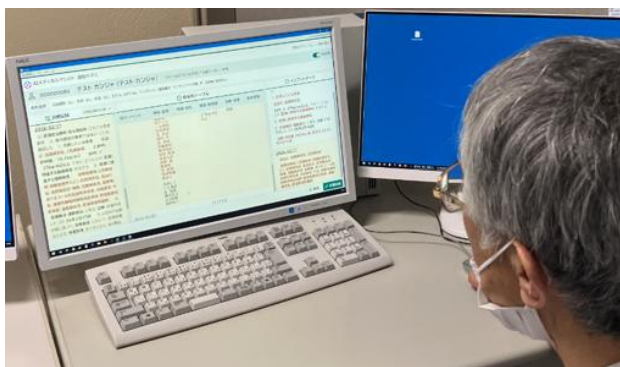
## 2. 業務フロー（運用フロー） 退院サマリー作成業務

### 業務フローの設計ポイント

- AIと人との作業順・作業範囲の整理：文書作成における情報整理・要約の負担を軽減するためAIが電子カルテ情報を基に草案を自動生成し、人が確認・修正・承認を行う運用とした。



ステップ	Before (業務フロー)	AIによる要約文の自動生成	After (業務フロー)
1	<b>診療記録の確認</b> <span>病</span> ・医師または医師事務作業補助者が、対象患者の電子カルテを開き、治療の経過を要約するために必要な診療記録を確認する。	・システムが電子カルテの診療記録を解析し、要約に必要なキーワードを自動抽出します。抽出された情報は時系列で整理され、重要度付けが行われた上で、要約文章の草案が自動で生成される。	<b>POINT</b>
2	<b>情報の検索・抽出・要約</b> <span>病</span> <b>POINT</b> ・膨大な診療記録の中から必要な情報を探し出し、手作業で抽出・転記し、読み手に合わせて内容を要約し、文書を作成する。 ・1件あたり平均20分という長い時間がかかる。 ・手入力による情報の検索や転記は、見落としやミスのリスクがある。	<b>確認・修正</b> <span>病</span> <b>POINT</b> ・医師または医師事務作業補助者は、AIが生成した草案の内容を確認し、必要に応じて修正・加筆して文書完成させる。	<b>POINT</b> ・文書作成の大部分が自動化され、作業時間が大幅に短縮される。 ・AIが情報を網羅的に抽出するため、人間による確認作業の負担が軽減され、記載漏れのリスクも低減される。
3	<b>(必要時) 要約内容の修正・承認</b> <span>病</span> ・医師事務作業補助者が下書きを作成した場合、内容を確認し、修正・承認を行う。	<b>(必要時) 要約内容の修正・承認</b> <span>病</span> <b>POINT</b> ・医師事務作業補助者が下書きを作成した場合、内容を確認し、修正・承認を行う。	<b>POINT</b> ・AIが診療記録を整理した草案を提示することで、医師は入院経過を含む患者情報の全体像を把握したうえで確認・承認を行いやすくなる。



【After】生成AIを利用した退院サマリー作成作業の様子



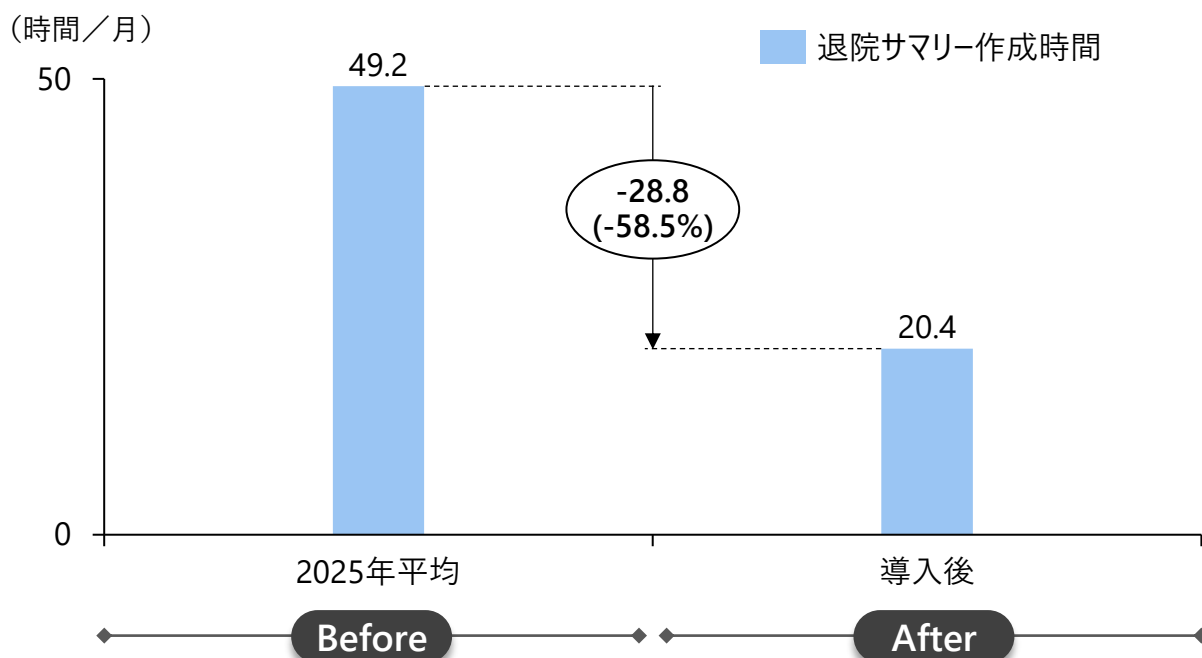
【After】生成AIにより作成されるサマリー案イメージ

### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年12月～令和7年12月 (1ヶ月)  
 効果検証期間：令和8年3月9日～令和8年3月16日 (1週間)

#### 1 退院サマリー作成時間 (小児科・脳神経外科) を月間約28.8時間削減 (約58.5%減)



	> 運用開始後 1ヶ月目	
退院サマリー作成時間	49.2 時間 / 月	20.4 時間 / 月
業務時間 (システム利用)	-	19.4 時間 / 月
A. 業務件数	-	121 件 / 月
B. 平均業務時間	-	9.6 分 / 件
業務時間 (システム非利用)	49.2 時間 / 月	1.0 時間 / 月
A. 業務件数	211 件 / 月	4 件 / 月
B. 平均業務時間	14.0 分 / 件	15.0 分 / 件
(参考) 年間換算退院サマリー作成時間	590.4 時間 / 年	244.8 時間 / 年

## 4. 検証結果（定性評価）

### 医師の負担軽減・満足度向上

- 文書作成という間接業務の時間が大幅に削減されることで、医師はカンファレンスや患者・家族への説明、研究といった、より専門性が求められる業務に時間を充てられるようになる。
- これにより、医師の業務負担感が軽減され、満足度の向上が期待される。

### 医療安全の向上

- AIが電子カルテから網羅的に情報を抽出することで、人間による確認作業時の見落としや転記ミスを防ぐ。
- 生成された文章の根拠をシステム上で容易に確認できるため、正確性の高い文書作成が可能となり、医療安全の向上に貢献することが期待される。

### 医療の質の向上

- 文書作成業務から解放された時間を、患者とのコミュニケーションや治療方針の検討などに充てることで、より丁寧で質の高い医療を提供できるようになることが期待される。
- 診療情報提供書の質が向上することで、医療機関間の連携がスムーズになり、継続的な医療の質の維持・向上にもつながる。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- 医師：患者対応や委員会・カンファレンス対応。

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- **スモールスタートと段階的展開**
  - 他院事例を参考に、一斉導入による混乱や形骸化のリスクを回避した。まずは特定部署で導入し、運用を確立しながら効果を実感することで、全院展開への機運を高める戦略をとった点が成功のポイントと考えられる。
- **現場部門の巻き込み**
  - 実際にシステムを利用する小児科や医師事務サポート課を「運用検討主管部署」と位置づけ、導入の初期段階から主体的に関与してもらう体制を構築した点も、現場に即した実用的なシステム運用を実現する上で重要だった。
- **効果検証と改善を前提とした導入設計**
  - 導入当初から、定量・定性の両面で効果を検証し、現場からの意見を基に改善を重ねながら運用を最適化していく方針とした。これにより、システムの課題を早期に把握し、次の展開に向けた具体的な改善点を明確にすることができた。

苦勞した点/  
課題・改善余地

- **導入スケジュールの厳しさ**
  - 準備期間が限られていた。AIの学習に約2ヶ月を要することを考慮すると、もう少し早く検討を開始できていれば、より余裕を持った導入計画が可能だったと感じている。
- **ハルシネーションへの懸念**
  - AIが事実に基づかない情報を生成するリスクは常に存在する。そのため、利用者が生成された文章を鵜呑みにせず、必ず原文を確認・修正するという運用を徹底し、文化として定着させることが今後の課題である。
- **生成AIの学習および要約の特徴の把握が活用の課題**
  - 小児科と脳神経外科、医師と医師事務サポート課、診療科と職種が異なることで効果に大きな差が生じた。症例の特性の他にも記録内容やAI要約の特徴などを整理し、より効果的な運用方法を確立していくことが課題である。

次年度以降  
の取組

- **退院時サマリー作成業務の全科展開**
  - まずは、先行導入した退院サマリー作成業務を、全診療科へ展開することを目指す。
- **診療情報提供書作成業務での活用**
  - 退院サマリー作成業務での成果と効果を検証した上で、診療情報提供書の作成業務へも活用範囲を広げていく。
- **バージョンアップによる機能拡充への期待**
  - 今後のバージョンアップにより、文書作成支援機能の精度向上や操作性の改善が進むことで、より幅広い症例・業務において活用できることを期待している。本検証で明らかになった課題についても、機能改善や運用の工夫とあわせて対応を進めていく予定である。

事例  
3

## 日本赤十字社 前橋赤十字病院

## サマリー

## As-Is

## 導入前の課題

- **勤務シフト作成の負担**：複雑な条件を考慮したシフト作成は、既存のシフト作成ソフトでは対応できず、調整作業に各部門で多くの時間を費やしていた。
- **議事録作成の非効率性**：院内には多くの会議体が存在し、施設基準維持のために議事録作成が必須であり、作成作業が大きな負担となっていた。
- **院内ナレッジ検索の困難さ**：多くの院内マニュアルや規定が存在しており、膨大な資料から必要な情報を迅速に探し出すことが困難な状況だった。

## To-Be

## 目指す姿

- **勤務シフトの自動作成**：AIによるシフト自動作成を実現する。
- **議事録作成業務の効率化**：会議の音声からAIが議事録を自動生成することで、事務作業を大幅に削減する。
- **院内ナレッジ共有**：AIを用いたチャットボットを構築し、膨大な院内ナレッジへのアクセスを容易にし、必要な情報を迅速に活用できる環境を整備する。
- **業務改善ツール作成環境整備**：職員自らが業務改善ツールを作成できる環境を整える。

## 施策・実施内容

- 医療情報を含まない非医療文書業務を中心に、柔軟かつ安全に生成AIを活用できる院内基盤を構築した。
- AWSのクラウド基盤とノーコードツール「Dify」を組み合わせ、業務改善のためのアプリケーションの開発・導入を進めた。

## 導入機器

オープン株式会社  
「AWS構成型生成AIアプリケーション」

## 対象職種／人数

院内全スタッフ：1,586名

## 業務効率化（定量評価）

- 勤務シフト作成時間：**実績値**  
720分→90分
- 議事録作成時間：**実績値**  
420分→70分
- 情報検索・確認時間：**目標値**  
75分→10分

## 新たな価値の創出（定性効果）

## 職員の負担軽減：

- 勤務シフトや議事録作成などの間接業務の負担が軽減した。

## 持続的な業務改善体制の構築：

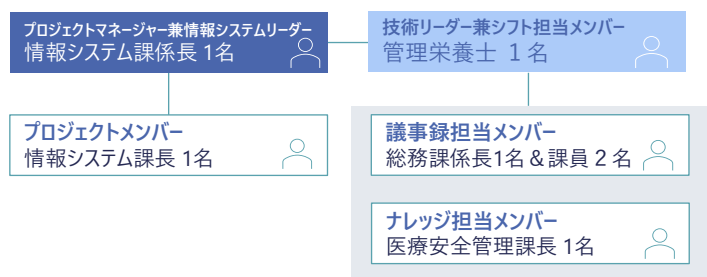
- 職員が自ら業務改善ツールを作成できる環境が整うことで、ボトムアップでの業務改善文化の醸成が期待される。

## 業務の質の向上：

- 人手によるミスが無くなり、成果物の正確性と信頼性が向上した。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 全体統括・ベンダー調整：情報システム課
- 各業務ごとのアプリ作成担当：（勤務シフト作成）管理栄養士、（議事録作成）総務課
- （ナレッジ検索）医療安全管理課、DX推進部会

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 医療文書ではハルシネーションを避けるために品質検証済みの製品の使用が必須要件だが、それ以外の業務では変化の速い技術を柔軟に選定できるAI基盤を構築したいと考え、導入を検討した。

#### 02. 導入の具体化

- 「個人情報を安心して取り扱えること」「課題への対応力」「医療分野での実績」などを重視し、技術力とコスト優位性も加味したうえでベンダーを選定した。

#### 03. 合意形成

- システム部門と現場部門が一体となってプロジェクトを推進した。今後の利用拡大については、事務部長や各部門の所属長と相談しながら進めることで、トップダウンとボトムアップの両面から合意形成を図る方針とした。

#### 04. 導入・展開

- 作成難易度を考慮し、議事録作成アプリから段階的に導入し、勤務シフト作成、ナレッジ検索アプリに着手する計画。シフト作成は管理栄養士向けから他部署へ、ナレッジ検索はマニュアル等へ対象を拡大し、最終的に全職種への展開を目指す。導入説明会や研修も実施予定。

### 運用体制

#### システム運用管理

##### 情報システム課：7名

- システム全体の管理、ベンダーコントロール、障害発生時の一次対応などを担当している。

#### 利用促進・効果測定

##### DX推進部会

- システムの利用促進や効果測定を担当している。

#### 報告・協議

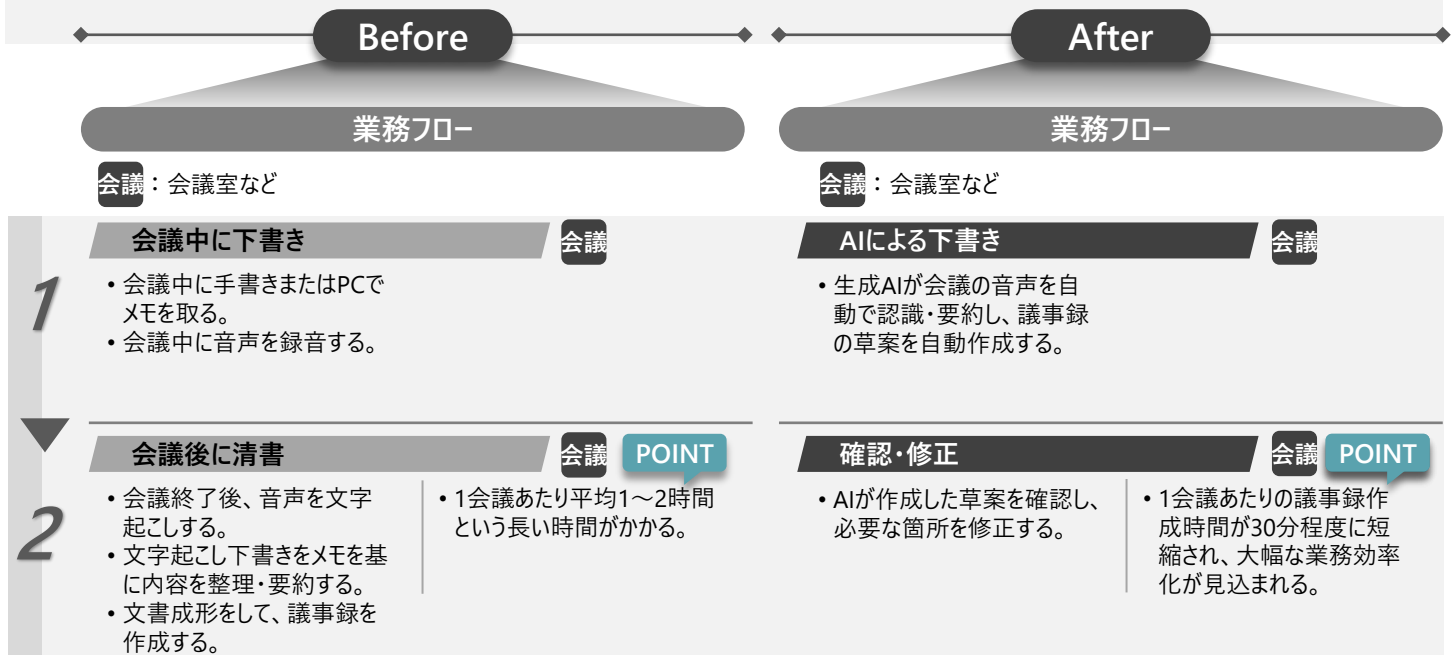
##### DX推進部会

- 各アプリケーションの改善検討を、それぞれの開発担当部署が行う。

## 2. 業務フロー（運用フロー）：議事録作成業務

### 業務フローの設計ポイント

- AIを活用した新しい議事録作成フロー：会議音声AIが自動で文字起こしし、議事録案を即時生成。担当者は内容確認と修正に集中でき、作成工数の大幅削減と会議運営の効率向上が見込まれるフローへと改善された。



【1】 医療機器の取り扱いに関する教育・研修について  
<検討内容>

・新規医療機器取得時の研修報告書類において、職員教育研修委員会の報告書の他に、別紙で添付する報告書はMEで使用している書式と同じものを使用する形がよいか。

<決定内容>

・発信元を当委員会、作成日を本日（2023/12/26）と記載し、流用することとする。

【Before】人が作成していた議事録



【Before】音声を聞きながら作成していた

医療機器の取り扱いに関する教育・研修について【資料1】

前回8月に新規医療機器の研修に関する流れを作成し、報告書のフォーマットを標準化することについて協議しました。MEで既に使用している資料を確認し、問題がなければ統一フォーマットとすることが決定されました。

臨床工学技術課では5、6年前から当該フォーマットを運用しており、事務局としても問題ないと判断しています。ただし、委員会独自のフォーマットとして文書管理に登録すべきかについて協議を行いました。

この委員会独自に、医療機器を新しく購入した場合は1年間分の研修記録をまとめて研修管理課に提出する運用となっているため、委員会のフォーマットとして正式に位置づけることが適切であるとの意見がありました。

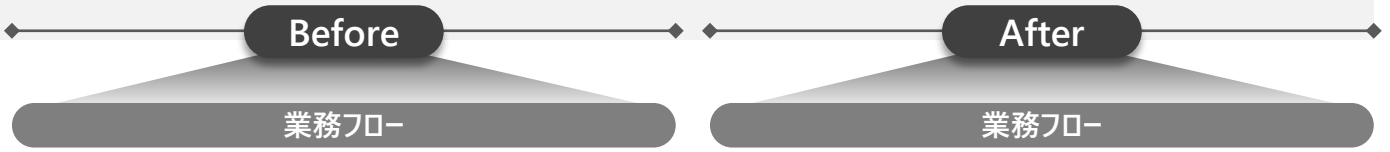
作成日を本日とし、委員会名義で文書管理に登録することを決定しました。これにより、他部署での使用も可能となり、監査対応時にも委員会承認という形で説明できるようになります。

【After】AIによって自動生成された議事録

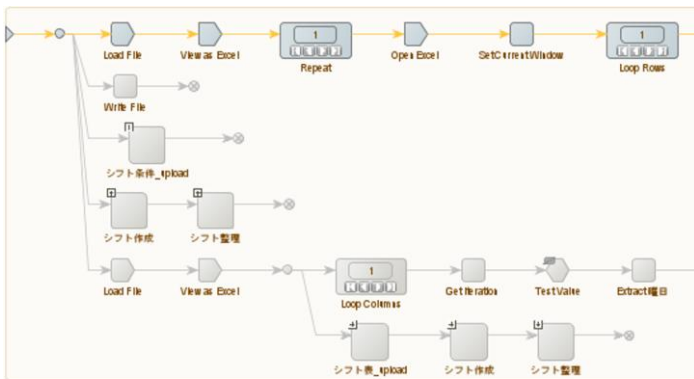
## 2. 業務フロー（運用フロー）：シフト作成業務

### 業務フローの設計ポイント

- AI導入による計画策定プロセスの最適化と業務標準化：AIにより要件入力だけで案が自動生成され、調整時間も大幅に短縮。標準化されたフローにより属人化が解消し、複数部署の工数削減と計画の質向上が実現される見込みとなった。



1	<b>シフト作成条件収集</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>各部門で職員の休暇希望を取る。</li> <li>勤務条件や職員の技能や経験年数・相性等を手動で収集・整理する。</li> </ul>	POINT	<b>シフト作成条件読み込み・分析</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>生成AIに職員の休暇希望や勤務条件、過去のシフトデータなどを読み込ませ、自動で分析させる。</li> </ul>	POINT
	<b>シフト作成</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Excelなどを使用し、複雑な条件を考慮しながらシフト表を手作業で作成。</li> </ul>		<b>シフト確認・修正</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>AIが最適化されたシフト案を自動で作成し、職員は最終確認と微調整を行う。</li> </ul>	
2	<b>シフト作成</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>各部門で毎月多くの時間をシフト作成に費やしていた。</li> </ul>	POINT	<b>シフト確認・修正</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>AIが最適化されたシフト案を自動で作成し、職員は最終確認と微調整を行う。</li> </ul>	POINT
	<b>シフト確認・修正</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>各部門の月間シフト作成時間が3時間に短縮される。</li> </ul>		<b>シフト確認・修正</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>各部門の月間シフト作成時間が3時間に短縮される。</li> </ul>	



氏名	病棟	1(木)	2(金)	3(土)	4(日)	5(月)	6(火)	7(水)	8(木)	9(金)	10(土)	11(日)
3CD		日勤	日勤	休み	休み	日勤	当番	日勤	日勤	日勤	休み	休み
3AB		日勤	日勤(後食)	休み	休み	日勤	日勤	日勤	当番	日勤	休み	休み
3AB		日勤	日勤	休み	休み	日勤(後食)	日勤	日勤	日勤	日勤	休み	休み
3CD		日勤	日勤	休み	休み	日勤	日勤(後食)	日勤	日勤	日勤	休み	休み
3CD		日勤	日勤	休み	休み	日勤	日勤	日勤	日勤	日勤	休み	休み
3CD		日勤	日勤	休み	休み	日勤	日勤	当番	日勤	日勤	休み	休み
4		日勤	日勤(緑)	休み	休み	日勤	日勤	日勤	日勤	当番	休み	休み
4		日勤(後食)	日勤	休み	休み	日勤(緑)	日勤(緑)	日勤(緑)	当番	日勤(後食)	休み	休み
4		日勤	日勤	休み	休み	当番	日勤	日勤	日勤	日勤	当番	休み
5		日勤	日勤	休み	休み	日勤	日勤	日勤(後食)	日勤	日勤	休み	休み
5		日勤	日勤(緑)	休み	休み	日勤	日勤	日勤	日勤	日勤	休み	当番
5		日勤	日勤	休み	休み	日勤	日勤	日勤	日勤(後食)	日勤	休み	休み
6		日勤	日勤	休み	休み	日勤(緑)	日勤(緑)	日勤(緑)	日勤	日勤	休み	休み
6		日勤	日勤	休み	休み	日勤	日勤	日勤	日勤(後食)	日勤	休み	休み
6		日勤	日勤	休み	休み	日勤	日勤	日勤	日勤(後食)	日勤	休み	休み
6		日勤	日勤	休み	休み	日勤	当番	日勤(後食)	日勤	日勤	休み	休み
栄養指導		日勤	日勤	休み	休み	日勤	日勤	日勤	日勤	日勤	休み	休み
食数管理		日勤	日勤	休み	休み	日勤	日勤	日勤	日勤	日勤	休み	休み
発注業務		日勤	日勤	休み	休み	日勤	日勤	日勤	日勤	日勤	休み	休み

【After】勤務表作成でのノーコードツール「Dify」の画面

【After】AIによって自動生成された勤務表

## 2. 業務フロー（運用フロー）：ナレッジ検索業務

### 業務フローの設計ポイント

- ユーザーが直感的に使える「使いやすいインターフェース」を構築した。
- 医療安全の向上を目指すとともに、チャットボットが単に質問に答えるだけでなく、背景情報や関連情報も出力できる仕様にした。
- まずは特定のルール集（例：MRC\*<sup>[10]</sup>ルール集）から開始し、将来的にはマニュアル、手順書、規則・規程集などへ対象を拡大していく。



### 1 ファイル検索

- 確認したい院内規程や手順（MRCルール集、マニュアル、プロトコルなど）を、文書管理システムやファイルサーバー、院内ポータル等に保存されている膨大な文書の中から、キーワード等を用いて手動で検索する。
- 医療安全に関するMRCルール集が250件以上、その他のマニュアルや規程書類が約8,000件存在しており、必要な情報を探し出すのに多大な時間と労力がかかっていた。
- 必要な情報に迅速にアクセスできないことが業務効率を低下させるだけでなく、医療安全に影響を及ぼすリスクとなっていた。

### チャットボットでのナレッジ検索

#### POINT

- 院内ナレッジ検索用に構築されたチャットボット型生成AIに、知りたい内容を自然言語（普段の話言葉）で質問として入力する。
- AIが、学習データとして取り込まれたMRCルール集や院内プロトコルなどの文書群から関連情報を瞬時に検索・統合し、質問に対する回答を生成・提供する。
- AIが膨大な文書から適切な情報を即座に提供するため、情報検索・確認時間が大幅に短縮される。
- 必要な情報へ迅速かつ容易にアクセスできるようになることで、医療安全の向上が期待される。
- 院内に蓄積されたナレッジの活用が促進される。
- RAG技術を用いることで、AIが院内文書に基づいて回答を生成するため、ハルシネーションを抑制し、信頼性の高い情報提供が期待できる。

### 2 ファイル記載内容確認

#### POINT

- 検索結果として表示された複数の関連文書の一つひとつ開き、必要な情報を探し出し、整理・抽出する。
- 関連する重要情報を見落としたり、最新の規程ではなく古い情報を参照してしまったりするリスクがあった。

### ナレッジ確認

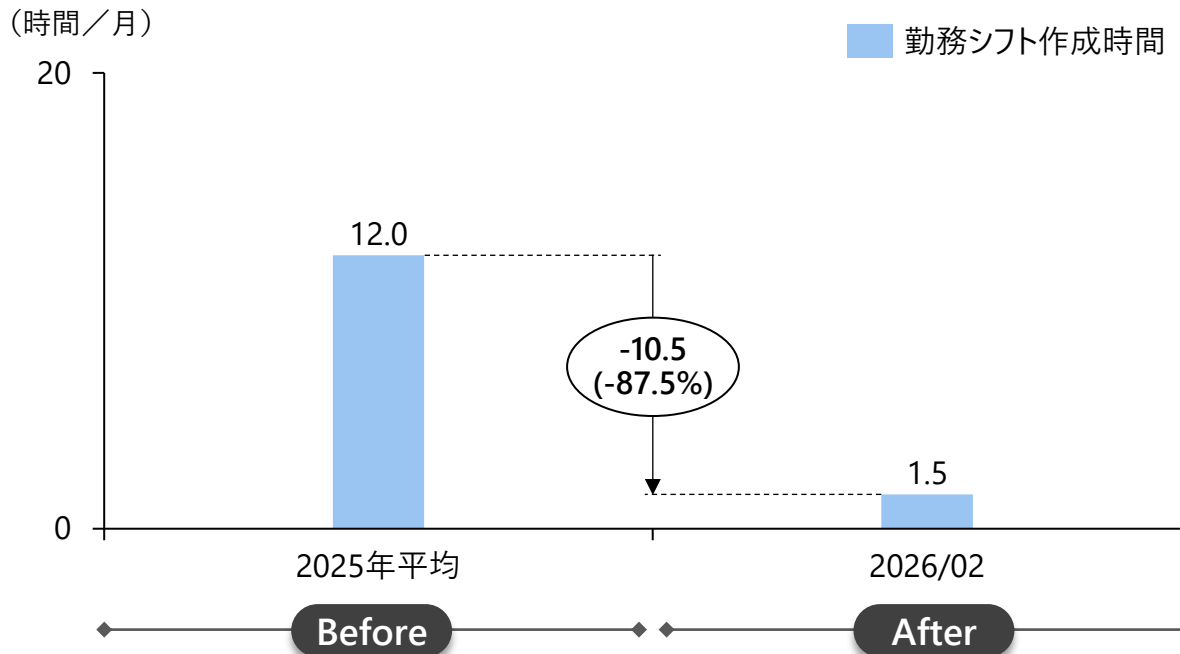
- AIから提示された回答や参照元情報を確認し、業務に活用する。
- AIが回答と併せて参照元情報も提示するため、回答内容が最新の正しい情報であるかの確認が行える。

### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年2月～令和8年1月 (12ヶ月)  
 効果検証期間：令和8年2月 (1ヶ月)

#### 1 勤務シフト作成時間を約10.5時間削減 (87.5%減)



	Before	After
勤務シフト作成時間	12 時間 / 月	1.5 時間 / 月
業務時間 (システム利用)	-	1.5 時間 / 月
A. 業務件数	-	3 件 / 月
B. 平均業務時間	-	30 分 / 件
業務時間 (システム非利用)	12 時間 / 月	0 時間 / 月
A. 業務件数	3 件 / 月	0 件 / 月
B. 平均業務時間	240 分 / 件	240 分 / 件
(参考) 年間換算勤務シフト作成時間	144 時間 / 年	18 時間 / 年

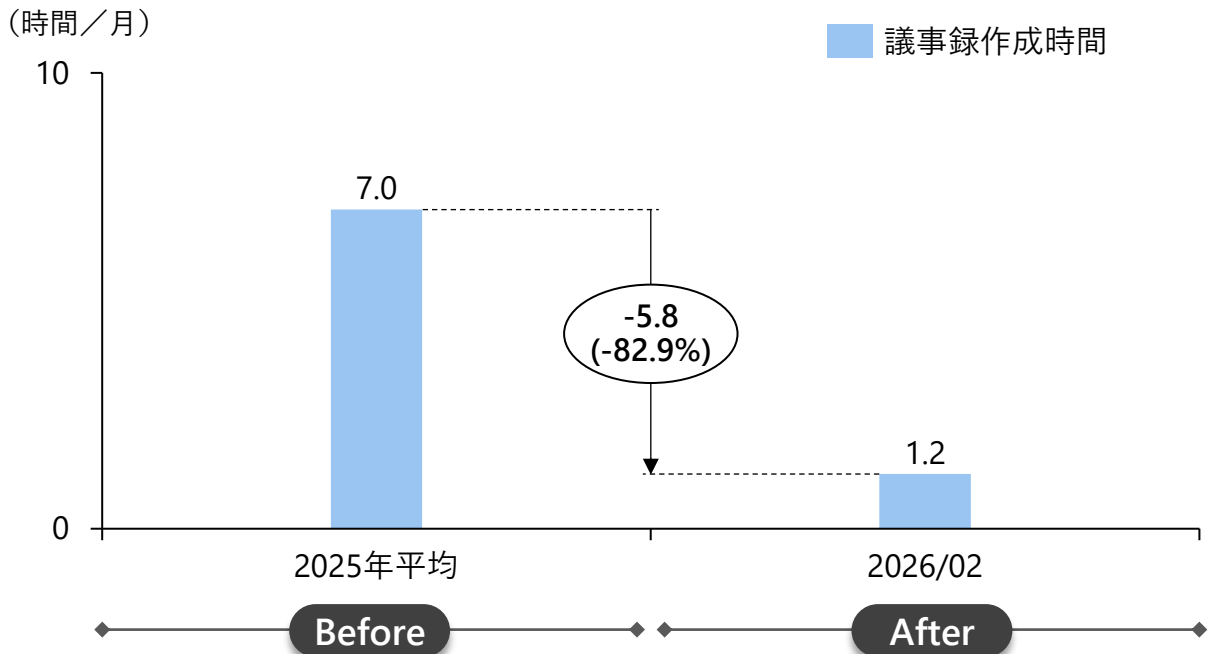
> 運用開始後 1ヶ月目

### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年2月～令和8年1月 (12ヶ月)  
 効果検証期間：令和8年2月～令和8年2月 (1ヶ月)

#### 2 議事録作成時間を約5.8時間削減 (約82.9%減)



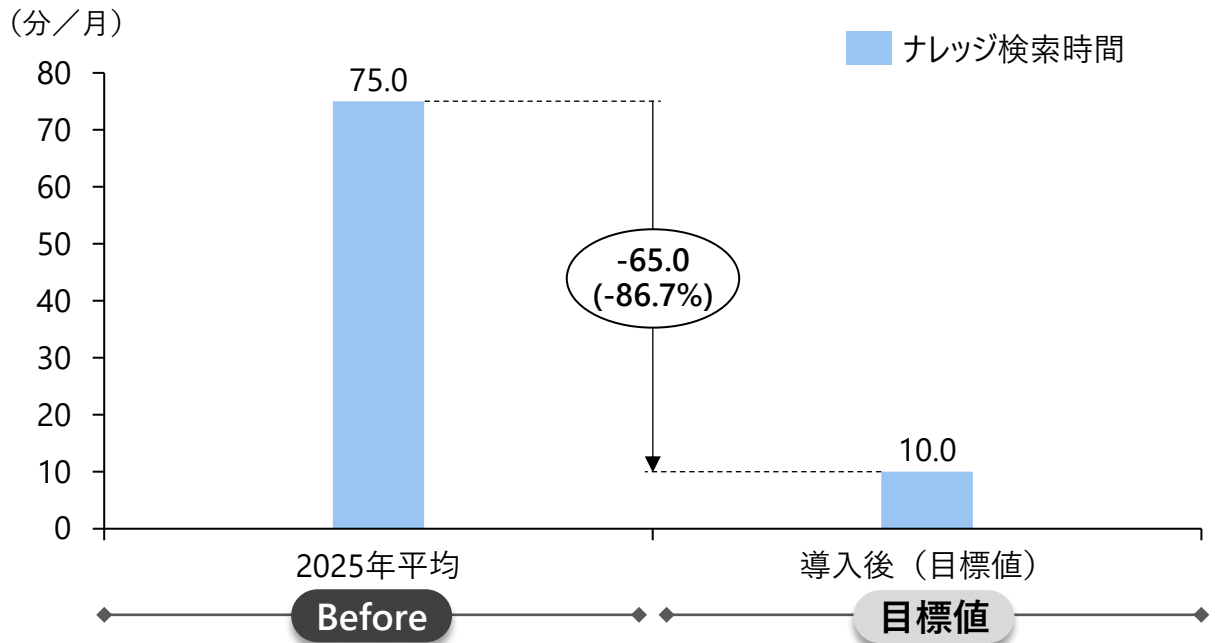
	> 運用開始後 1ヶ月目	
議事録作成時間	7.0 時間 / 月	1.2 時間 / 月
業務時間 (システム利用)	-	1.2 時間 / 月
A. 業務件数	-	2 件 / 月
B. 平均業務時間	-	35 分 / 件
業務時間 (システム非利用)	7.0 時間 / 月	0 時間 / 月
A. 業務件数	2 件 / 月	0 件 / 月
B. 平均業務時間	210分 / 件	210分 / 件
(参考) 年換算議事録作成時間	84.0 時間 / 年	14.4 時間 / 年

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年2月～令和8年1月（12ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年4月以降（計画中）

#### 3 ナレッジ検索時間を約65分削減（約86.7%減）



ナレッジ検索時間	75.0 分 / 月	▶	10.0 分 / 月
業務時間 (システム利用)	-	▶	10.0 分 / 月
A. 業務件数	-		5 件 / 月
B. 平均業務時間	-		2.0 分 / 件
業務時間 (システム非利用)	75.0 分 / 月	▶	0 分 / 月
A. 業務件数	5 件 / 月		0 件 / 月
B. 平均業務時間	15.0 分 / 件		15.0 分 / 件
(参考) 年間換算 ナレッジ検索 作成時間	15.0 時間 / 年	▶	2.0 時間 / 年

## 4. 検証結果（定性評価）

### 患勤務シフト作成

- 勤務シフト作成アプリの導入により、休暇・人員配置の偏りが減り、公平なシフトが可能になった。
- 作成時間の大幅な削減と、人手作成時に起きがちな「うっかりミス」を回避できるようになった。
- 作成者の作成前の心理的負担、修正依頼への対応ストレスの減少、「一人で抱え込む感覚」が解消された。

### 議事録作成

- 議事録作成では、担当者の精神的負担や作業ストレスの軽減が実現可能になった。
- 記録漏れや表現ゆれの防止等の品質の均一化された。
- 会議の進行もAIで議事録作成を意識して進められるようになり、会議時間も短縮した。
- 会議終了数分後に作成でき、知識の少ない新人でも作成が可能となった。（地域の継承促進）

### ナレッジ検索

- 必要情報へ迷わず到達できることで心理的負担が軽減し、判断までの迷いも経ることが期待される。
- 情報の解釈が統一され、認識のズレが生じにくくなり作業中断が減り、業務への集中度が高まる予定である。
- 医療安全担当への問い合わせ、「確認だけ」の問い合わせが大幅減少を期待される。
- 曖昧な自己判断の減少、ルール確認の心理的ハードル低下による医療安全が向上すると予想される。

### 全体

- 職員が自ら業務改善ツールを作成できる環境が整うことで、ボトムアップでの業務改善文化の醸成が期待されている。
- 組織全体のITリテラシー向上と持続的な業務改善体制の構築に繋がった。

## 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

## 別業務への割り当て

- 医療の質と安全に直結する患者対応や専門的な判断など、より付加価値の高い業務。

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- **現場担当者の主体的な関与**
  - シフト作成や議事録作成の担当者が、導入前から自らAIについて学習し、知識を深めていた。これにより、ベンダーと対等な立場で具体的な議論を進めることができ、導入期間の短縮にも繋がった。
- **キーパーソンの発掘と登用**
  - DX推進部会を立ち上げる過程で、AI活用に意欲的な人材（キーパーソン）を発掘し、プロジェクトの中心人物として登用できたことが、推進の大きな力となった。
- **導入ベンダーとの連携**
  - 導入ベンダーから本格導入前や構築中に多くの情報提供やネットワーク設定等の手厚いフォローを受け、不安や誤解が軽減され、スムーズな導入開始につながった。

苦労した点／  
課題・改善余地

- **ベンダーへの過去記録の共有**
  - 議事録作成アプリの導入にあたり、AIの学習・テストに使用するデータの準備に苦労した。過去の会議の音声データと議事録をベンダーに提供する際、社外秘情報が含まれているデータは使用できず、適切なデータを探すのに手間がかかった。
- **手作業との比較**
  - AIが作成した議事録の精度を検証するために、元の音声を聞き直して人手で作成したものと比較する作業を何度も繰り返す必要があり、大変だった。
- **ヒアリング作業**
  - シフト作成にあたり、看護師・薬剤師など職種ごとにシフトの細かな制約が異なり、違いを整理して共通ルールにまとめる作業に大きな労力を要した。各職種からヒアリングや仕様資料を作りこみ、基盤となるルール作りに苦労した。

次年度以降  
の取組

- **勤務シフト作成アプリの展開**
  - 現在の対象職種から、全職種で利用できるように展開していく。
- **議事録作成アプリのアップデート**
  - 各部署の特性に合わせて修正を加え、部署専用の議事録作成ツールとしてカスタマイズしていく。
- **ナレッジ検索アプリの範囲拡張**
  - 現在のルール集だけでなく、マニュアル、手順書、規則・規定集なども対象に加え、チャットボットの機能を拡張していく。
- **新技術の活用**
  - 生成AIとRPAを組み合わせたアプリケーションをDify上で構築し、定型業務の自動化を一層推進していくことも検討している。

事例  
4

## 学校法人藤田学園 藤田医科大学岡崎医療センター

400床

## サマリー

## As-Is

## 導入前の課題

- **文書作成業務の負担**：医師・看護師は、退院・看護サマリー作成に多くの時間を費やしており、1件あたり30分～1時間以上かかることもあった。繁忙期には後回しになり、時間外労働の一因となっていた。
- **文書の質のばらつき**：サマリーの記載内容が担当者によって異なり、情報の過不足や表現のばらつきが生じていました。これにより、情報伝達の質や正確性に課題があった。

## To-Be

## 目指す姿

- **文書作成業務の効率化**：AIの活用により、サマリー作成時間を大幅に短縮し、医師・看護師の業務負担を軽減する。
- **文書の質の標準化と向上**：AIが標準化されたフォーマットで文書案を生成することで、記載内容のばらつきをなくし、質を均一化する。これにより、院内外への情報共有の質と正確性を高める。

## 施策・実施内容

- 電子カルテ内の情報から退院サマリーおよび看護サマリーの草案を自動生成するAI文書作成システム「GaiXer Medical Agent」を導入し、医師・看護師の文書作成業務の自動化と効率化を図った。

## 導入機器

株式会社メディカルAIソリューションズ  
「GaiXer Medical Agent」

## 対象職種／人数

医師：245名、看護師：443名、  
診療情報管理士：7名

## 業務効率化（定量評価）

- 退院サマリー作成時間：実績値  
10分 → 5分
- 看護サマリー作成時間：実績値  
25分 → 15分

## 新たな価値の創出（定性効果）

## 精神的負担の軽減：

- AIが下書きを生成するため、文書作成が苦手な職員でも業務に着手しやすくなり、ゼロから作成する精神的な負担が軽減された。

## 医療の質の向上：

- 文書の記載精度が向上し、抜け漏れが減少した。これにより、医師への問い合わせが減少し、患者の全体像が把握しやすくなるなど、医療の質向上に貢献している。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 医師、看護師、事務職、システム部門の担当者からなるプロジェクトチームを組成して導入を進めた。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 大学全体で医療DXを推進する中、系列病院である本院での導入実績と、現場医師からの「早く入れてほしい」という強い要望を受け、AI文書作成システムの導入検討が始まった。

#### 02. 導入の具体化

- 元々導入方針はあったが、導入時期は未定だった。
- 本事業（ICT機器を活用した勤務環境改善の先駆的取組を行うモデル医療機関調査支援事業）に採択されたことで、導入が具体化し、生成精度や電子カルテ連携、セキュリティを評価して導入製品を決定した。

#### 03. 合意形成

- 医師・看護師・事務職等からなるプロジェクトチームで週1回のミーティングを実施した。
- 重要事項は「医療情報システム委員会」で情報共有・検討し、院長決裁で最終決定した。
- 決定事項は診療連絡会を通じて全部署に周知した。

#### 04. 導入・展開

- ICTの恩恵を受けやすい脳神経外科、耳鼻いんこう科、救急科、呼吸器内科（自院の中で外来患者数（特に初診患者）やICをする機会が多い診療科）をモデル診療科として先行導入し、初期の意見を収集した。
- そのフィードバックを基に改善を図り、その後全診療科へ本格展開した。

### 運用体制

#### システム運用管理

総務部、システム担当：4名  
 • システムの全体管理、保守、ベンダー対応、障害時の一次対応、異動者に対するアカウント管理などを担当している。

#### 利用促進・効果測定

プロジェクトチーム：医師担当1名、看護師担当4名、事務担当7名  
 • 新規採用者や異動者への初期研修の実施、利用率や満足度などの定着度評価、効果測定データの収集・分析を担当している。

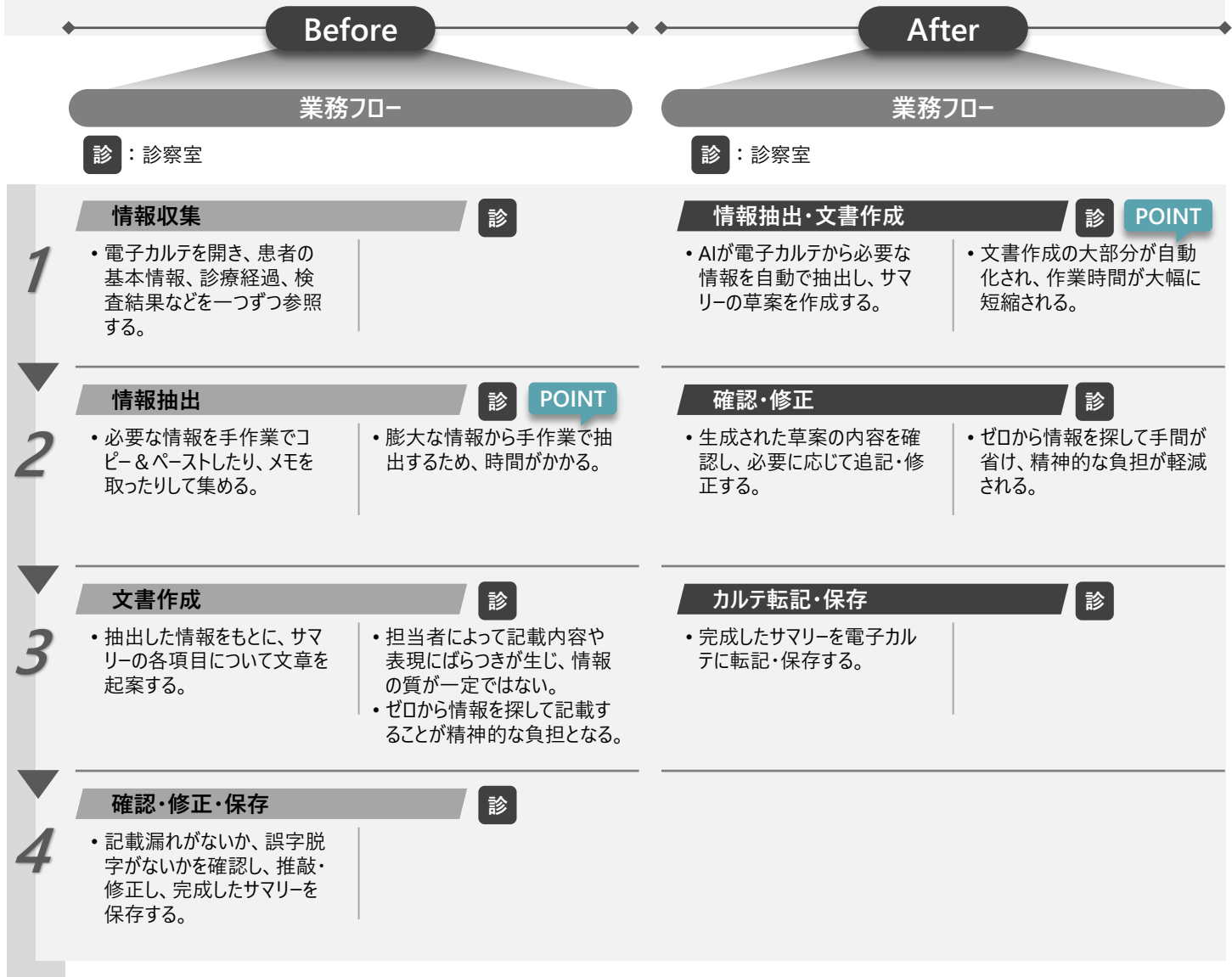
#### 報告・協議

プロジェクトチーム（責任者：医師1名、医師担当2名、看護師担当4名、システム担当5名、事務担当7名）、診療情報システム委員会  
 • 現場からのフィードバックや効果測定の結果を基に、改善点を検討している。

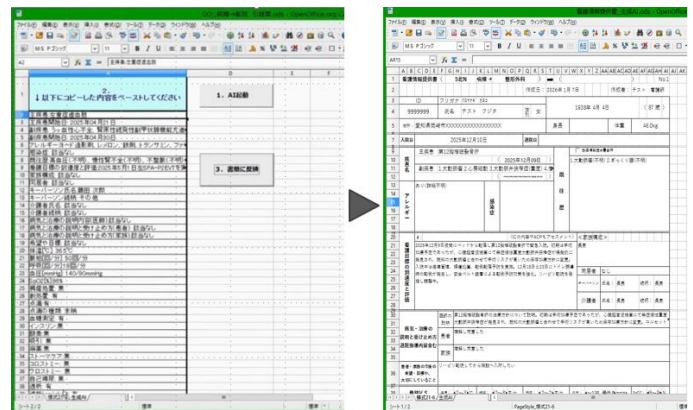
## 2. 業務フロー（運用フロー）：文書作成業務

### 業務フローの設計ポイント

- 医療安全上の懸念として、生成された文章の内容確認は徹底するようにした。



【After】生成AIによるサマリー素案作成画面



【After】サマリーの素案を退院サマリー（Excel）にコピー＆ペーストして取り込む

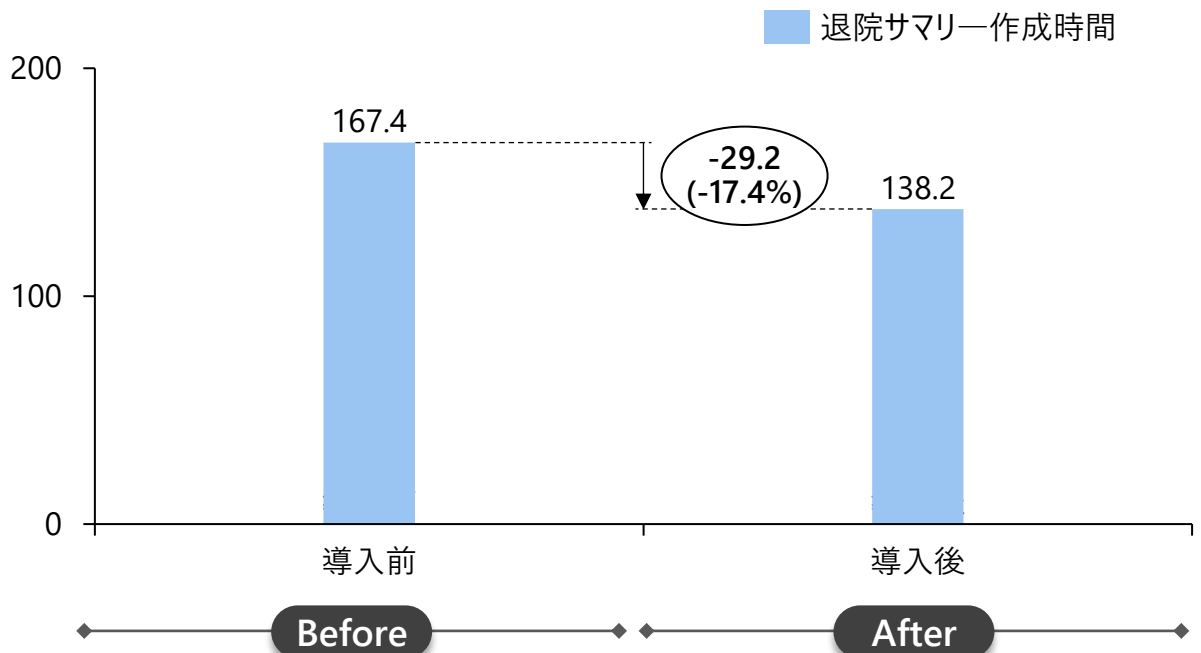
### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和6年12月～令和7年11月 (12ヶ月)  
 効果検証期間：令和8年2月～令和8年3月 (1ヶ月)

#### 1 退院サマリー作成業務時間を月間約29.2時間削減 (約17.4%減)

(時間/月)



	Before	After
退院サマリー作成時間	167.4 時間/月	138.2 時間/月
作成時間 (システム利用)	-	14.5 時間/月
A. 総作成数	-	174 件/月
B. 平均作成時間	-	5 分/件
作成時間 (システム非利用)	167.4 時間/月	123.7 時間/月
A. 総作成数	1,004.5 件/月	742 件/月
B. 平均作成時間	10 分/件	10 分/件
(参考値) 年間換算退院サマリー作成時間	2,008.8 時間/年	1,658.4 時間/年

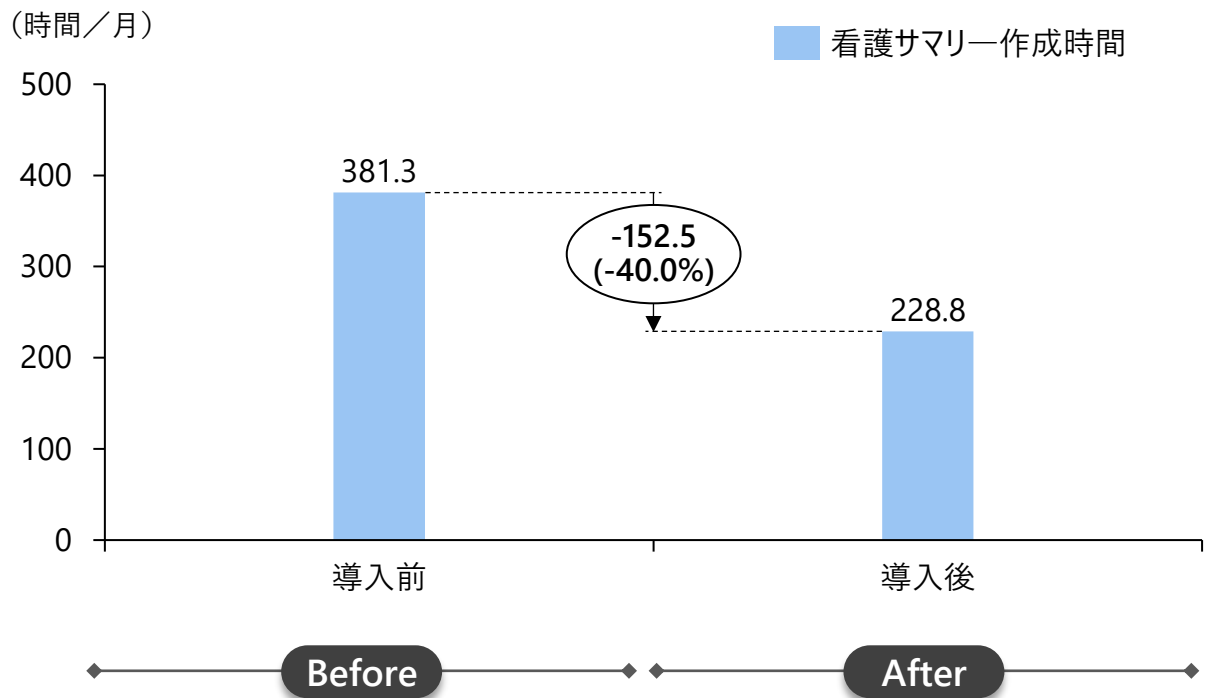
> 運用開始後 1ヶ月目

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和6年12月～令和7年11月（12ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年2月～令和8年3月（1ヶ月）

#### 2 看護サマリー作成業務時間を月間約152.5時間削減（約40.0%減）



	Before	After
看護サマリー作成時間	381.3 時間/月	228.8 時間/月
作成時間 (システム利用)	-	228.8 時間/月
A. 総作成数	-	915 件/月
B. 平均作成時間	-	15 分/件
作成時間 (システム非利用)	381.3 時間/月	0 時間/月
A. 総作成数	915 件/月	0 件/月
B. 平均作成時間	25 分/件	25 分/件
(参考値) 年間換算看護サマリー作成時間	2,008.8 時間/年	2,745.6 時間/年

> 運用開始後 1ヶ月目

## 4. 検証結果（定性評価）

### 医師・看護師の負担軽減・満足度向上

- AIがサマリーの草案を生成することで、白紙の状態から作成する必要がなくなり、文書作成が苦手な医師や看護師でも業務に取り掛かりやすくなった。これにより、文書作成業務への心理的な負担が軽減され、作成業務を溜め込むことが少なくなった。

### 医療安全の向上

- AIが標準化されたフォーマットに基づいて文書を生成するため、記載項目の抜け漏れがなくなった。これにより、情報伝達の正確性が向上し、医療安全に貢献している。
- AIの生成内容が常に正しいとは限らないため、「必ず人の目で確認してから登録する」というルールを徹底し、誤情報が確定されるリスクを管理する必要がある。

### 医療の質の向上

- サマリーの記載量や精度が向上し、時系列での整合性も確認しやすくなった。これにより、文書の質が標準化され、担当者によるばらつきが減少した。
- 質の高いサマリーによって患者の全体像が把握しやすくなり、院内の他職種からの問い合わせが減少するなど、チーム医療の質向上にも繋がっている。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- 医師：診療業務全般
- 看護師：診療業務全般
- 診療情報管理士：がん登録業務など、より専門性の高い業務

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- **現場の強いニーズ**
  - ▶ 導入前から現場の医師・看護師に「早く導入してほしい」という強い要望があり、導入後の利用促進がスムーズに進んだ。
- **病院側の主体的なプロジェクト推進**
  - ▶ ベンダーと協働し、病院側が主体的に現場ヒアリングから要件整理までを実施。現場ニーズを具体化・優先度付けして共有することで、合意した範囲での機能調整を実現した。
- **段階的な導入と現場検証**
  - ▶ 全院展開の前にパイロット部署で先行導入し、現場で直接問題点などを検証したことで、本格導入時のトラブルを未然に防ぐことができた。

苦労した点/  
課題・改善余地

- **AI生成文書の質**
  - ▶ 現時点の設定・データ範囲では、冗長表現や内容重複が生じるケースがあり、修正に時間を要する場面があった。特に複雑症例では、手作業の方が効率的なケースも確認された。運用見直しとモデル設定の最適化により改善余地がある。
- **ベンダーとのコミュニケーション**
  - ▶ 初期段階は、要件の粒度・優先度・想定利用シナリオの共有に時間を要し、合意形成までのリードタイムが伸びる場面があった。以降は、双方で窓口を明確化し、定例会・議事録・バックログ管理で伝達精度を高めた。
- **系列病院との運用の差異**
  - ▶ 系列病院での導入実績があるシステムだが、当院の運用差（例：サマリーの生成タイミング等）が導入過程で明確になり、追加の設定・調整が必要となった。

次年度以降  
の取組

- **対象文書の拡大**
  - ▶ 現在の退院サマリー・看護サマリーに加え、今後は紹介状や診断書、症状詳記など、他の文書作成にもAIを活用できるよう、機能拡張を検討している。
- **生成内容の最適化**
  - ▶ 退院先（自宅／他院など）に応じて求められる情報が異なるため、目的に合わせて生成される項目を選択できるような機能改善を目指す。
- **新人教育を鑑みた運用範囲の検討**
  - ▶ 新人職員に対して、どの段階からAIを利用させるべきか、職員への教育的な観点も踏まえて活用方法を検討する。

事例  
5

# 医療法人徳洲会 中部徳洲会病院

## サマリー

### As-Is

#### 導入前の課題

- **文書作成業務による長時間労働**：医師や看護師が退院サマリーや紹介状、看護サマリー等の作成に膨大な時間を費やし、時間外勤務が常態化していた。特に看護サマリーは1件あたり60分程度かかることもあり、大きな負担となっていた。
- **診療への影響**：文書作成業務に時間を要するため、外来診療が午後まで長引く事態も生じていた。

### To-Be

#### 目指す姿

- **文書作成業務の効率化**：AIの活用により、文書作成にかかる時間を大幅に短縮し、職員の業務負担を軽減する。
- **医療の質の向上**：文書作成業務を効率化することで、医師は診療や指示出しに、看護師はベッドサイドでの患者ケアに、より多くの時間を割けるようになり、医療の質の向上を目指す。

#### 施策・実施内容

- 退院サマリーや看護サマリー、診療情報提供書などの文書案をAIにより自動生成する「電子カルテ生成AIサービス」を導入。
- 導入初期の混乱を避けるため、看護部は退院・転院が多い2部署、医師は協力的かつ紹介状作成が多い診療科から10名を選抜し、スモールスタートで運用を開始。

#### 導入機器

株式会社ソフトウェア・サービス  
「電子カルテ生成AIサービス」

#### 対象職種／人数

医師：97名、看護師：10名、医師事務  
作業補助者：27名

#### 業務効率化（定量評価）

- 退院サマリー作成時間：実績値  
**13分→6分**
- 看護サマリー作成時間：実績値  
**63分→20分**
- 診療情報提供書作成時間：実績値  
**50分→15分**

#### 新たな価値の創出（定性効果）

##### 精神的負担の軽減：

- 文書作成の負担が軽減されたことで、複数の患者を担当する際の精神的な負担軽減につながった。

##### 医療の質の向上：

- 人間が見落としがちな過去の記録をAIが漏れなく拾ってくるという利点も報告されており、文書の網羅性が向上している。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 事務長が全体のリーダーシップをとり、システム担当者が導入実務を担った。
- 関係部署（看護部、医師事務室、情報システム管理室）からなるプロジェクトチームを発足させ、プロジェクトを推進した。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 文書作成業務の負担増大は院内で長年課題として認識されていた。数年前から継続的に検討されてきた課題に対し、本事業を機に導入を本格化させた。

#### 02. 導入の具体化

- 複数ベンダーから情報収集と比較検討を実施した。特に、グループ内病院での先行導入事例を視察・ヒアリングし、効果や運用方法を確認した上で、自院への適合性を判断した。

#### 03. 合意形成

- 現場担当者が課題解決策をリサーチし、ヒアリング結果などを三役（院長、事務長、看護部長）に報告・相談する形で意思決定が行われた。

#### 04. 導入・展開

- まずは看護部2部署と医師約10名を対象にスモールスタートで試験導入し、効果や課題を検証しながら全病棟へ順次展開していく方針である。

### 運用体制

#### システム運用管理

情報システム管理室：4名

- システムの全体管理、保守、ベンダー対応、障害時の一次対応、異動者に対するアカウント管理などを担当している。

#### 利用促進・効果測定

看護部：2名、医師事務室：2名

- 各部署への利用促進や現場からの要望集約を担っている。

#### 報告・協議

診療録管理委員会

- 診療録管理委員会に適宜状況を報告し、システムの活用に関する改善検討を実施している。

## 2. 業務フロー（運用フロー）：サマリー作成

### 業務フローの設計ポイント

- 生成AIを電子カルテと連携させ、診療記録・看護記録・検査結果等の既存データを自動抽出し、退院サマリー・診療情報提供書・看護サマリーの下書きを生成する業務フローとした。医師・看護師は内容確認と修正に専念することで記載時間を削減し、記録の標準化と業務効率化の向上を図る設計とした。

Before

After

業務フロー

業務フロー

診：診察室等

診：診察室等

#### 情報収集

診 POINT

#### AIによる文書下書き生成・引用

診 POINT

1

- 過去の診療経過や指導内容など、情報を各システムから一つひとつ確認しながら収集する。
- 入院期間や通院期間が長い場合は、カルテをさかのぼる作業に特に時間を要する。

- 生成AIが作成した文書の下書きを確認し、内容を引用する。
- ゼロから情報を探して手間が省け、精神的な負担が軽減される。
- 人間が見落としがちな過去の記録もAIが抽出するため、文書の網羅性が向上する。

2

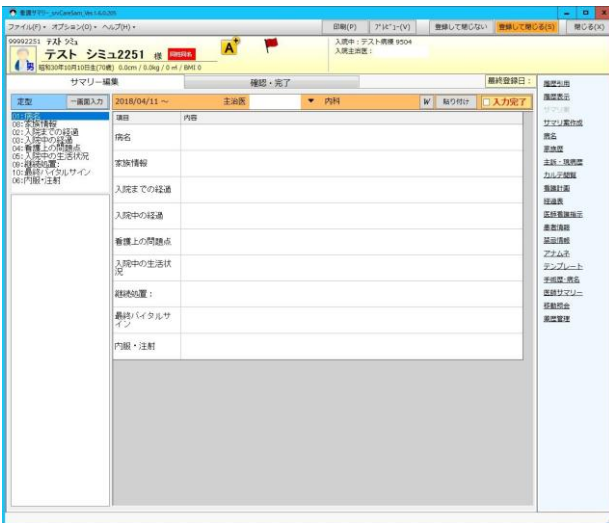
#### サマリー作成

診 POINT

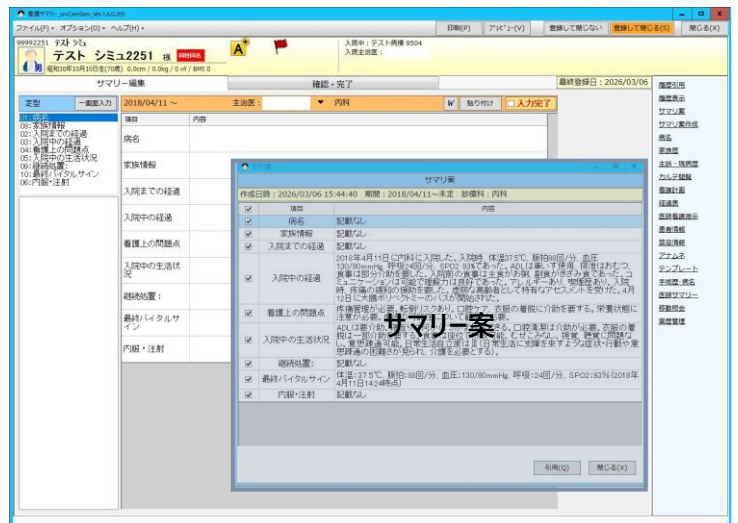
#### サマリー作成

診

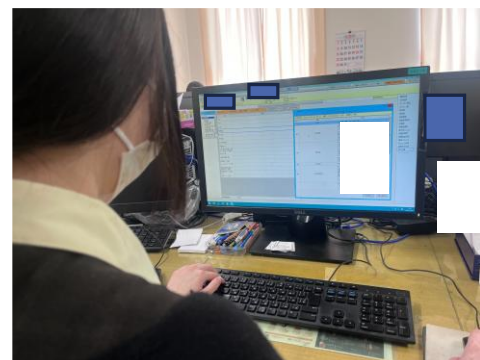
- 収集した情報を基に、手動で文書を作成する。
- 非常に多くの時間を要する。
- AIが生成した内容に修正点があれば修正・加筆して完成させる。



【Before】サマリーの様式に合わせて手入力していた



【After】生成AIにより作成されるサマリー案から引用してサマリーを作成している



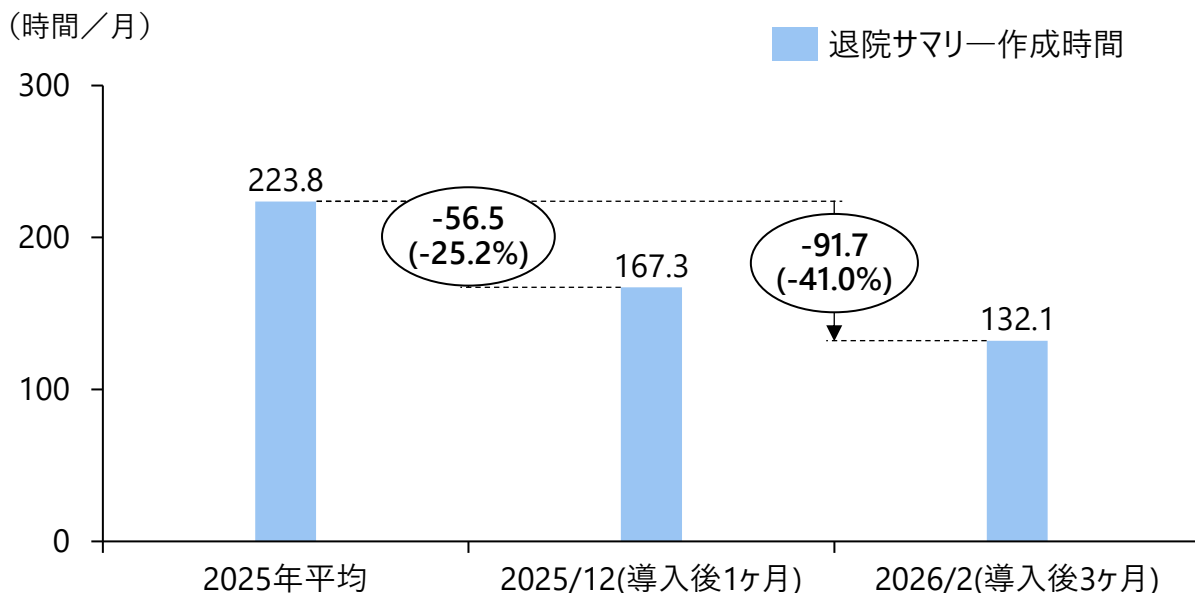
【After】生成AIを利用した退院サマリー作成作業の様子

### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和6年11月～令和7年10月 (12ヶ月)  
 効果検証期間 (導入後1ヶ月)：令和7年12月～令和7年12月 (1ヶ月)  
 効果検証期間 (導入後3ヶ月)：令和8年2月～令和8年2月 (1ヶ月)

#### 1 退院サマリー作成業務時間が月間約91.7時間削減 (約41.0%減)



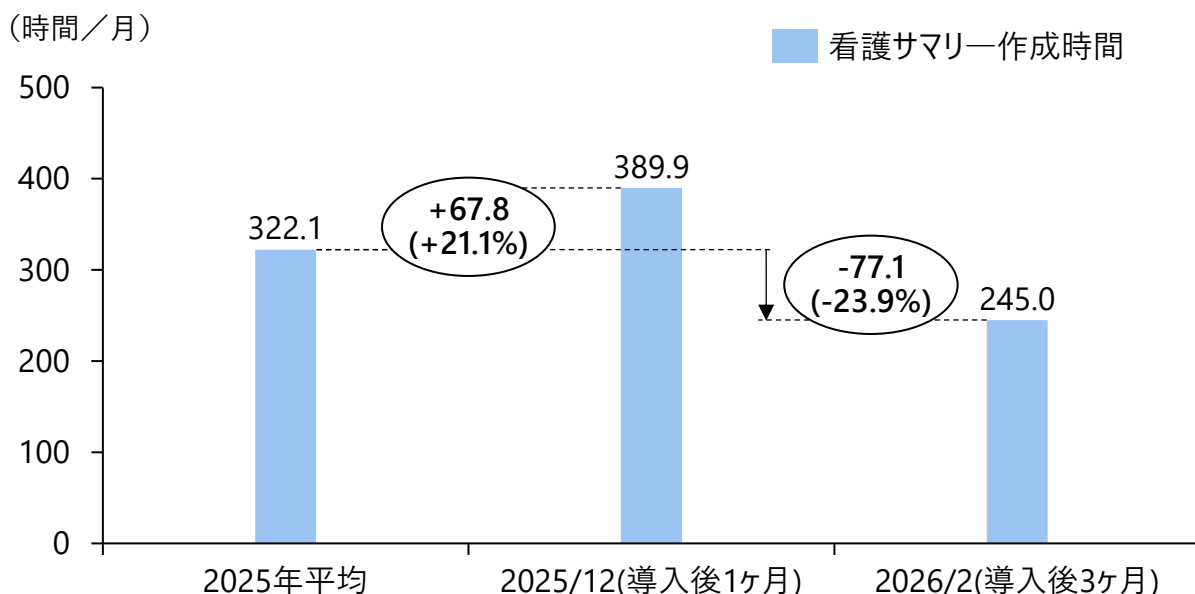
	Before	After
		> 運用開始後 1ヶ月目 > 運用開始後 3ヶ月目
退院サマリー作成時間	223.8 時間 / 月	167.3時間 / 月 → 132.1 時間 / 月
作成時間 (システム利用)	-	11.1 時間 / 月 → 34.6 時間 / 月
A. 総作成数	-	95 件 / 月 → 346 件 / 月
B. 平均作成時間	-	7 分 / 件 → 6 分 / 件
作成時間 (システム非利用)	223.8 時間 / 月	156.2 時間 / 月 → 97.5 時間 / 月
A.総作成数	1,032.7 件 / 月	1,041 件 / 月 → 650 件 / 月
B.平均作成時間	13 分 / 件	9 分 / 件 → 9 分 / 件
(参考値) 年間換算退院サマリー作成時間	2,685.6 時間 / 年	2,007.6 時間 / 年 → 1,585.2 時間 / 年

### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和6年11月～令和7年10月 (12ヶ月)  
 効果検証期間 (導入後1ヶ月)：令和7年12月～令和7年12月 (1ヶ月)  
 効果検証期間 (導入後3ヶ月)：令和8年2月～令和8年2月 (1ヶ月)

#### 2 看護サマリー作成業務時間を月間約77.1時間削減 (23.9%減少)



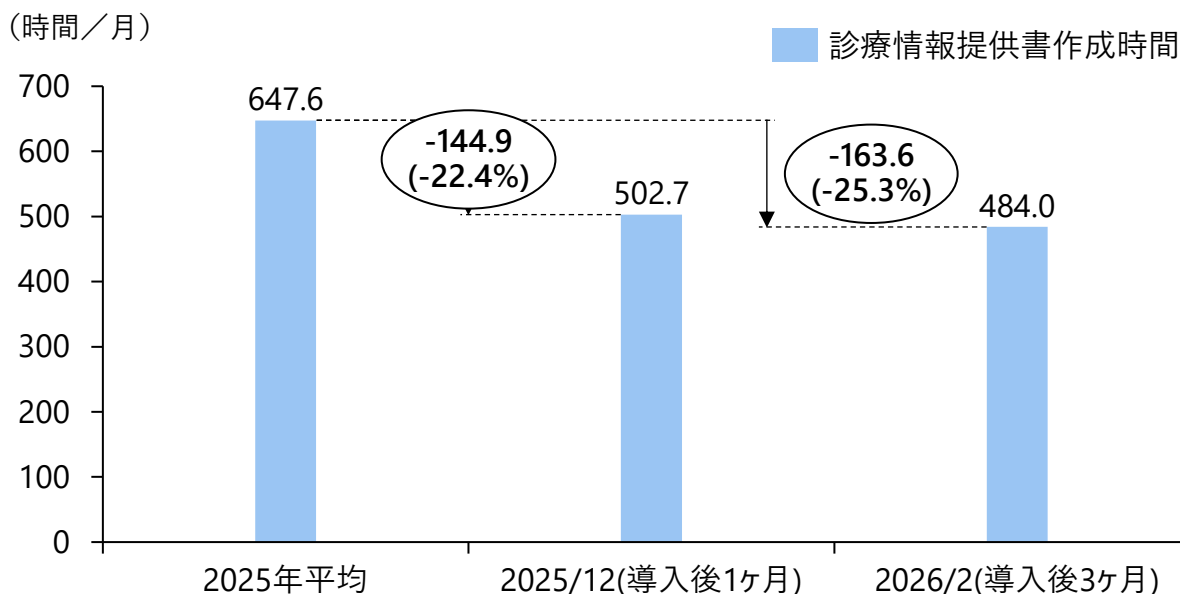
	Before	After (運用開始後 1ヶ月目)	After (運用開始後 3ヶ月目)
看護サマリー作成時間	322.1 時間 / 月	389.9 時間 / 月	245.0 時間 / 月
作成時間 (システム利用)	-	19.3 時間 / 月	48.7 時間 / 月
A. 総作成数	-	33 件 / 月	146 件 / 月
B. 平均作成時間	-	35 分 / 件	20 分 / 件
作成時間 (システム非利用)	322.1 時間 / 月	370.7 時間 / 月	196.4 時間 / 月
A. 総作成数	306.8 件 / 月	353 件 / 月	187 件 / 月
B. 平均作成時間	63 分 / 件	63 分 / 件	63 分 / 件
(参考値) 年間換算看護サマリー作成時間	3,865.2 時間 / 年	4,678.8 時間 / 年	2,940.6 時間 / 年

### 3. 検証結果 (定量的成果)

#### 検証期間

事前検証期間：令和6年11月～令和7年10月 (12ヶ月)  
 効果検証期間 (導入後1ヶ月)：令和7年12月～令和7年12月 (1ヶ月)  
 効果検証期間 (導入後3ヶ月)：令和8年2月～令和8年2月 (1ヶ月)

#### 3 診療情報提供書作成業務時間を月間約163.6時間削減 (約25.3%減)



Before (2025年平均)      After (2025/12, 2026/2)

	Before (2025年平均)	After (運用開始後 1ヶ月目)	After (運用開始後 3ヶ月目)
診療情報提供書作成時間	647.6 時間 / 月	502.7 時間 / 月	484.0 時間 / 月
作成時間 (システム利用)	-	4.5 時間 / 月	5.0 時間 / 月
A. 総作成数	-	18 件 / 月	20 件 / 月
B. 平均作成時間	-	15 分 / 件	15 分 / 件
作成時間 (システム非利用)	647.6 時間 / 月	498.2 時間 / 月	479.0 時間 / 月
A. 総作成数	777.1 件 / 月	729 件 / 月	701 件 / 月
B. 平均作成時間	50 分 / 件	41 分 / 件	41 分 / 件
(参考値) 年間換算 診療情報提供書作成時間	7,771.2 時間 / 年	6,031.8 時間 / 年	5,808.2 時間 / 年

## 4. 検証結果（定性評価）

### 医師・看護師の負担軽減・満足度向上

- 作業時間や負担は明らかに短縮された。
- 文書作成業務の精神的な負担軽減に繋がっている。
- AIで下書きを作成した後、どの部分を自分で修正・加筆すべきか把握するのに慣れるまで多少時間を要したが、作業時間は短縮されて満足している。
- 退院サマリーでは、一定の項目についてはカルテ記載でも必須項目となっているため、AI作成後の文書を修正するより、自身で最初から作成した方が効率的である。

### 医療の質の向上

- 各種記録や検査データが自動抽出され、経過報告などが把握しやすくなった。
- 人間が見落としがちな過去の記録をAIが漏れなく拾ってくる。
- 記載時間の短縮は明らかだが、生成AI作成の文章を引用後、内容を精査せずに全コピーしているような事案も見受けられるため、職員教育が必要である。
- 質や個別性を確保するためには、現場での最終確認・修正の重要性をスタッフに周知していくことが今後の課題である。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化

		Before		After	
		運用開始後 1ヶ月目			
時間外労働時間	医師	30.5 時間/月	n=97	29.7 時間/月	n=97
	看護師	9.4 時間/月	n=10	11.6 時間/月	n=10
	医師事務 作業補助者	8.4 時間/月	n=27	7.2 時間/月	n=27

※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- **医師**：診療や指示出しといった本来の業務に集中できる時間の確保
- **看護師**：患者や家族への退院指導などコミュニケーションの時間、看護計画の立案・評価、休憩時間の確保など

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- 強力なリーダーシップと良好なコミュニケーション
  - 事務長の強力なリーダーシップと、部署の垣根を越えた日頃からの活発なコミュニケーションが、プロジェクト推進の大きな要因となった。
- 現場の課題意識と協力体制
  - 文書作成業務の負担という現場の強い課題意識が起点となっており、改善への協力体制が整っていた。
- スモールスタートによる段階的導入
  - 全面展開による混乱を避けるため、まずは一部の部署で試験的に導入し、問題点を洗い出しながら進める手法が有効だった。

苦労した点/  
課題・改善余地

- AIの精度と引用元の不明確さ
  - 当院の電子カルテ記載が簡略な場合、生成文の内容が限定的となる傾向があり、改善余地がある。また、現行仕様では引用元の確認導線が限定的なため、職員が記載内容の正確性を確認する際に時間を要する場面がある。引用箇所の明示や参照リンクの強化が望まれる。
- ベンダーサポートとマニュアル
  - 初期段階は、ドキュメント整備とサポート窓口の立ち上げ過程と重なり、問い合わせ対応までのリードタイムが長くなる場面があった。その後、FAQ整備や連絡経路の明確化等により順次改善した。
- 職員教育とルールの必要性
  - 生成文を精査せずに貼り付けるケースが一部で見られたため、運用ルールの整備と継続的な職員教育が不可欠である。

次年度以降  
の取組

- 利用範囲の拡大
  - 試験導入の結果を踏まえ、利用部署や対象職種（例：リハビリテーション部、管理栄養士など）の段階的な拡大を検討する。
  - 症状詳記や会議議事録等の作成にも対応できるよう、対象業務の範囲を評価しながら拡充する。
- 機能改善とルール整備
  - グループ内病院と連携して改善要望を集約し、ベンダーと共同で優先順位を合意の上、機能改善（例：引用元の明示・参照機能）を進める。
  - 院内でプロンプト編集の権限付与や管理ルールを整備し、変更履歴・監査ログを含めたガバナンスを確立する。

# 分類 10：日常業務等の自動化システム（RPA）

## ソリューション概要

### 主な機能とできること

日常業務等の自動化システムは、一般的にRPA（Robotic Process Automation）と呼ばれます。これは、これまで人間がPCで行ってきた定型的な作業を、ソフトウェアのロボットが代行して自動化するソリューションです。

#### ■ 定型業務の自動化（以下一例）

##### データ入力・転記・集計業務の自動化：

- 複数のシステム（電子カルテ、医事会計システム、Excelなど）間での定型のデータ転記・情報抽出。
- 各部門が作成したExcel資料から病院日誌への転記・集約。
- 電子カルテ利用者の登録・削除。

##### 情報共有・通知の自動化：

- 退院サマリー未作成の医師への依頼通知や、インシデントレポートの確認メールを送付。
- 感染症情報などの重要情報を対象患者の電子カルテへ自動で付箋を貼り付けて周知。

##### 確認業務の自動化：

- レセプトの入力状況、入院患者のオーダー入力状況の確認。
- 長時間労働のモニタリングとアラート など。

### なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか？

#### 医療機関が抱える課題

##### 単純作業による業務負担の増大：

- データ転記やレポート作成といった定型的な業務に多くの時間が割かれ、職員の業務負担が増大しています。

##### 人為的ミスの発生：

- 手作業による反復業務は、転記ミスや確認漏れといったヒューマンエラーを誘発します。

##### 業務の属人化：

- 特定の職員しか手順を知らない業務が存在し、業務の引き継ぎが大きな負担となっています。

#### システム導入による効果

##### 業務時間の削減・高付加価値へのシフト：

- 定型業務の自動化で作業時間を削減し、職員はより付加価値の高い専門業務に集中できます。

##### ヒューマンエラーの防止と業務品質の向上：

- RPAは決められた手順を正確に実行するため、人為的ミスを防ぎ、業務の正確性が向上します。

##### 業務の標準化と属人化の解消：

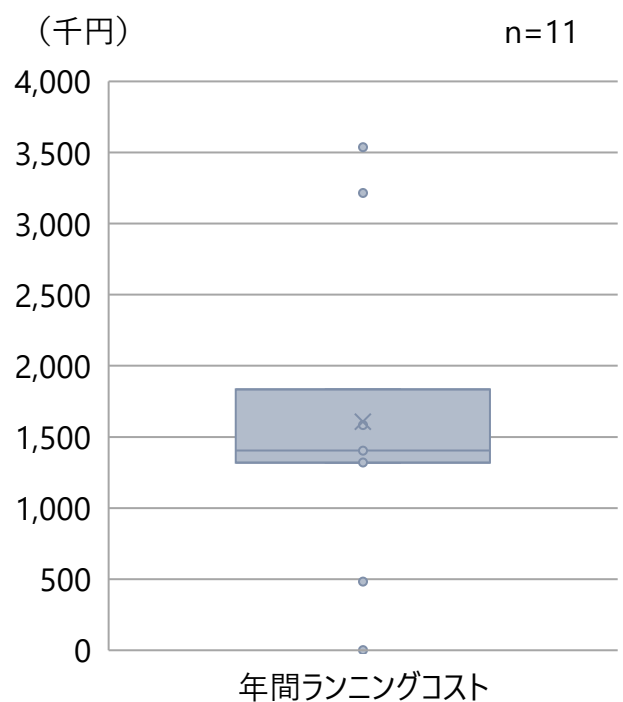
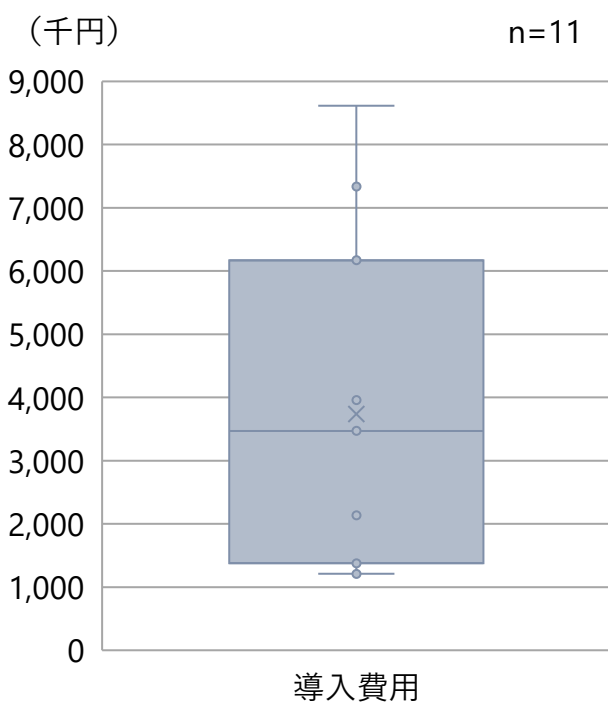
- RPAの導入プロセスが業務の標準化を促し、業務品質のばらつきや特定の担当者に依存する属人化を解消します。

## 導入までにかかる期間

	A病院 RPA導入 + 2業務自動化	B病院 RPA導入 + 1業務自動化
<b>全体期間</b>	10ヶ月	3.5ヶ月
<b>1 要件定義</b> ・現状業務分析 ・要件整理・合意 など	7ヶ月	1.5ヶ月
<b>2 基本設計</b> ・システム構成 ・業務フロー設計 など	—	3ヶ月
<b>3 環境準備</b> ・ハードウェア調達・設置 ・インストール、権限設定 など	1ヶ月	1ヶ月
<b>4 データ移行・マスタ整備</b> ・データ抽出・変換・取込 ・マスタ整備・登録 など	—	—
<b>5 利用者教育</b> ・操作説明会・研修実施 ・マニュアル準備 など	7ヶ月	2ヶ月
<b>6 事前検証</b> ・テスト計画策定 ・機能テスト・シナリオテスト など	5ヶ月	1ヶ月
<b>7 本格導入</b> ・本番データ移行 ・本番稼動・立会い など	3.5ヶ月	1ヶ月

※上記期間は、本事業の実施医療機関から提出されたWBSを基にした参考値です。実際の期間は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューションの導入費用・運用費用（価格帯）



※上記価格は、本事業に申請のあった医療機関から提出された企画段階の金額を基にした参考値です。実際の費用は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューション選定のチェックポイント > ICT導入・推進ガイド「付録1：ソリューション選定のポイント」も併せてご確認ください

- ① 操作性と内製化のしやすさ
  - IT専門家でない現場の職員でも、プログラミング知識なしにロボットの作成や修正が直感的にできるか。
- ② サポート体制
  - 導入時の設定や操作研修など、スムーズな立ち上げを支援する体制は整っているか。
  - エラー発生時や不明点について、気軽に相談できるヘルプデスクや、迅速に対応してもらえるサポート体制が整っているか。
- ③ 医療分野での導入実績
  - 自院と同様の規模や機能を持つ医療機関での導入実績は豊富か。
  - 導入ベンダーが電子カルテなど、医療特有のシステムに関する知見や連携ノウハウを持っているか。
- ④ コストとライセンス体系
  - 導入時の初期費用や年間のライセンス料など、費用対効果が見込める価格体系か。
  - 一部の部署から小さく始められるスモールスタートに対応しており、柔軟なライセンス契約が可能か。
- ⑤ システム連携性と安定性
  - 電子カルテをはじめ、院内で利用している各種システムと問題なく連携できるか。
  - システムのバージョンアップ等に影響されにくく、作成したロボットが長期間安定して稼働し続けられるか。

## 影響範囲

### 業務に影響のある職種・部署

- **事務部門**：医事課や診療情報管理課などで行われるデータ入力・転記やレセプト関連業務が自動化されることで、繰り返しの作業負担が大幅に軽減されます。
- **医師・医師事務作業補助者**：退院サマリー作成支援や、各種データの抽出・集計作業が自動化されることで、文書作成や研究データ準備の負担が軽減されます。
- **看護師**：看護必要度のデータ集計や、各種チェックリスト、手順書の作成といった事務作業が自動化され、患者ケアに専念できる時間が増えます。

### 患者への影響

- **待ち時間の短縮**：受付時の書類準備や案内業務などが自動化され、外来での待ち時間短縮に繋がり、患者の負担を軽減します。
- **医療の質と安全性の向上**：職員が単純作業から解放され、患者へのケアやコミュニケーションといった本来業務に専念できる時間が増加します。また、RPAによる正確な処理が人為的エラーを防ぎ、医療全体の安全性を高めます。

### 他システムへの影響

- **システム改修が不要な手軽な導入**：RPAは、電子カルテなどの既存システムに改修を加えることなく導入できるのが大きな特長です。
- **安定運用のための継続的なメンテナンス**：一方で、電子カルテやその他システムのバージョンアップ、画面レイアウトの変更などが行われると、RPAが正常に動作しなくなる可能性があります。その場合は、変更に合わせてRPAの修正が必要になります。

事例  
1

## 日本赤十字社 前橋赤十字病院

555床

## サマリー

## As-Is

## 導入前の課題

- **定型業務による生産性の低下と労働環境の悪化**：書類作成やデータ入力などの定型業務に時間を取られ、本来の専門業務が圧迫されていた。これが時間外労働の大きな要因となっていた。
  - ✓ **医事課**：実施入力漏れ患者のリストアップや、各種印刷業務のため、早朝出勤・残業が発生し、月に約38時間を費やしていた。
  - ✓ **小児科外来**：看護師が翌日の患者の診察手順書作成に月約35時間を費やしており、大きな業務負担となっていました。

## To-Be

## 目指す姿

- **RPA導入による業務プロセスの自動化**：定型業務をRPAで自動化し、職員の作業負担を軽減。これにより創出された時間を、患者ケアなど付加価値の高い業務へシフトさせることを目指した。
  - ✓ **医事課**：印刷業務などを自動化し、時間外労働を削減することで、早朝出勤や時間外業務を解消。
  - ✓ **小児科外来**：手順書作成を自動化し、創出した時間を専門的な看護業務に充てる。
  - ✓ **全院**：上記2部署での成功モデルを全院へ展開し、生産性を向上させる。

## 施策・実施内容

- 課題となっていた医事課と小児科外来の定型的な印刷業務を自動化するため、RPAシステムを導入した。
- 自動化する業務の選定にあたっては、院内に設置した「医療DX推進部会」で現場からの要望を吸い上げ、導入効果が見込まれる業務を特定した。

## 導入機器

オープン社  
RPAシステム「BizRobo! Lite」  
ソフトウェアのみ導入

## 対象職種／人数

看護師（小児科）：3名  
事務職員（医事課）：22名

## 業務効率化（定量評価）

- 問診票や案内パンフレットの印刷対応時間：**実績値**  
**30時間 → 0時間**
- 外來手順書印刷の業務時間：**実績値**  
**35時間 → 15時間**

## 新たな価値の創出（定性効果）

## 印刷漏れの低減：

- 印刷業務の自動化により、手作業に起因する印刷漏れの発生リスクが低減した。

## 職員の単純作業削減：

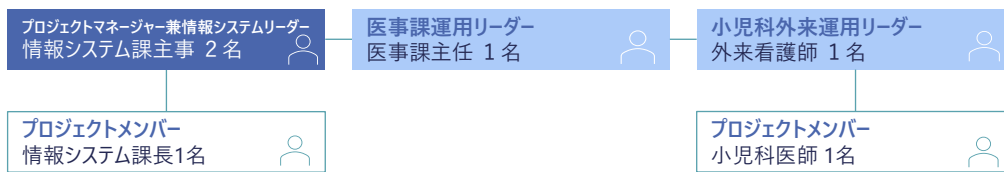
- 定型的な印刷業務を自動化したことで、医事課や小児科の業務負担を軽減し、時間外対応を削減した。

## 業務時間の質向上：

- 「印刷待ち」がなくなることで、職員は本来業務に集中することができるようになり、業務が安定し、時間の質も向上した。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- ・ 情報システム課がプロジェクト全体を統括した。
- ・ 実際に業務を行う医事課、小児科と連携して導入を進めた。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- ・ 少子高齢化に伴う生産人口の減少と患者の増加に対応するため、間接業務の効率化が課題だった。
- ・ 上記課題への対応に向け、RPAの導入は、導入の1年前から検討が進められていた。

#### 02. 導入の具体化

- ・ 3社のRPAシステムを比較検討した結果、①複数部署で開発できるライセンスの自由度、②ベンダーの医療分野への知見と導入実績、③日赤グループ内の他院での導入事例、などを評価し、「BizRobo!」を選定した。

#### 03. 合意形成

- ・ 属人化を防ぎ、組織として継続的に取り組むため「医療DX推進部会」を発足。各職種からICTや業務効率化に関心がある職員を集め、現場のニーズを吸い上げる体制を構築した。
- ・ 院内に設置された「医療DX推進部会」でRPA活用の議題が上がった際、部長である小児科医から業務改善の提案があったため、初回の開発対象として小児科の業務を選定した。あわせて、課題となっていた医事課の業務も対象とした。

#### 04. 導入・展開

- ・ 導入時には、システム概要や操作方法に関する説明会・研修を実施し、その後3ヶ月間にわたりロボット開発のフォローアップ支援を行った。
- ・ まずは医事課と小児科外来で導入を進め、今後は院内の「業務改善委員会」の「各種負担軽減部会」で挙げた要望に基づき、他職種・他部署への横展開を計画している。

### 運用体制

運用面においては、医療情報部が中心となり、多職種で連携して運用を支える体制を構築している。

#### システム運用管理

医事課：22名

看護部（小児科）：3名

- ・ RPAが現場環境で問題なく実行されているか確認する。
- ・ 不具合があれば、情報システム課へ連絡する。

#### 利用促進

情報システム課：2名

職員の理解と定着を促すため、以下のサポートを計画。

- ・ 導入説明会・研修の開催。
- ・ 開発のフォローアップ支援。

#### 報告・協議

医療DX推進部会

- ・ 対象業務の選定を実施。

各種負担軽減部会

- ・ RPAを導入する業務の洗い出しを実施。
- ・ 候補業務をDX推進部会に連携

## 2. 業務フロー（運用フロー）：翌日の予約リストなどの作成・印刷業務

### 業務フローの設計ポイント

- ・現状の業務フロー確認：従来の手順を業務担当者へのヒアリングを通し、作業工程、利用システム、作業時間などを整理した。
- ・エラー検知・リカバリー体制の構築：RPAの想定されるエラーパターンを洗い出し、それぞれに対する対応手順を整理した。

Before

After

業務フロー

業務フロー

病：病院

病：病院

#### 1 手動による印刷指示

病 POINT

- ・職員がPCを操作し、翌日の予約リストなどから必要な帳票の種類や枚数を確認。
- ・その後、対象の帳票を手動で印刷を実行。
- ・毎日繰り返される単純作業であり、件数に比例して時間がかかる。
- ・ヒューマンエラー（印刷ミス、枚数間違いなど）が発生する可能性もある。

#### RPAによる定時・自動印刷の実行

病 POINT

- ・あらかじめ設定されたスケジュールになると、RPAがPCを自動で操作。
- ・システムにログインし、必要な帳票を自動で判断・抽出し、プリンターへ印刷指示を出す。
- ・人間がPCの前にいる必要がない。
- ・職員が不在の時間帯にロボットが作業を代行するため、日中のプリンター占有問題が解消される。

#### 2 プリンター占有への配慮と時間外労働

病 POINT

- ・日中の業務時間帯は、他の職員もプリンターを使用するため、大量印刷は控える必要があった。
- ・結果として、プリンターが空いている始業前の早朝や、終業後の時間帯に印刷作業を行う。
- ・これが常態化し、早朝出勤や時間外労働の直接的な原因となっていた。

#### 出勤後の印刷物の確認・配布

病 POINT

- ・職員は出勤後、RPAによって既に印刷が完了している帳票の束を回収。
- ・内容を確認し、各部署へ配布する。
- ・職員が行う作業は、最終的な「確認」と「配布」のみに激減。
- ・手動での印刷操作や、そのための待機時間が完全に不要となった。

#### 3 印刷完了までの待機

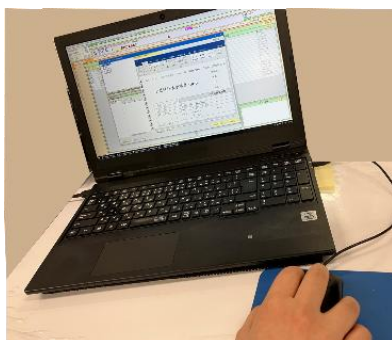
病 POINT

- ・印刷指示後、紙詰まりやトナー切れなどのエラーに対応するため、印刷が完了するまで職員がプリンターの近くで待機、あるいは気にかけておく必要がある。
- ・印刷中の時間は、他の業務に完全に集中することができず、非効率な時間となっていた。

#### 4 印刷物の確認と配布

病

- ・印刷が完了した大量の帳票を手に取り、印刷内容に間違いがないかを確認し、各診療科や受付窓口ごとに仕分け・配布。



【Before】担当者が画面上で操作し印刷していた



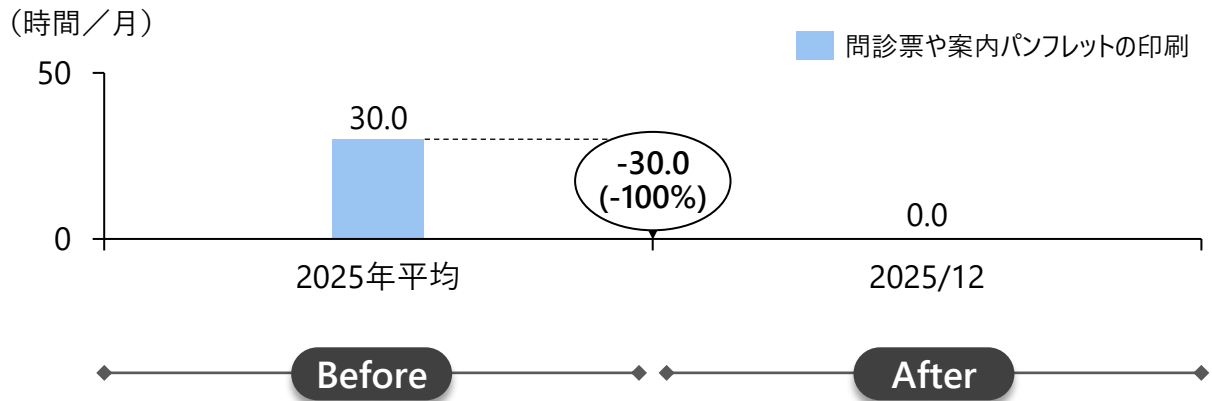
【After】RPAが定時に帳票を自動印刷・  
出社時には印刷が完了している

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年6月～令和7年9月（4ヶ月）  
 効果検証期間：令和7年12月～令和8年2月（3ヶ月）

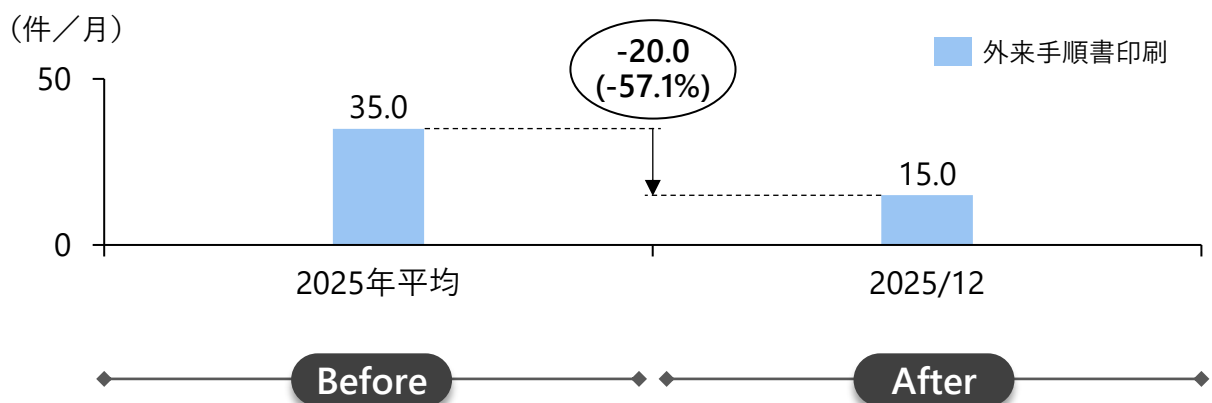
#### 1 医事課：問診票や案内パンフレットの印刷時間を月間約30時間削減（100%減）



	Before	After
各種帳票印刷業務時間	30.0 時間/月	0 時間/月
(参考値) 年換算各種帳票印刷業務時間	360.0 時間/年	0 時間/年

> 運用開始後 3ヶ月目

#### 2 小児科外来：外来手順書印刷時間を月間約20時間削減（57.1%減）



	Before	After
外来手順書印刷業務時間	35.0 時間/月	15.0 時間/月
(参考値) 年換算外来手順書印刷業務時間	420.0 時間/年	180.0 時間/年

> 運用開始後 3ヶ月目

## 4. 検証結果（定性評価）

### 印刷漏れの低減

- 医事課の間診票と小児科外来の外来手順書は、対象患者を目視で確認後に患者検索を行った上で印刷していた。
- RPA化することにより、DWHから対象患者リストを抽出し、RPAが自動で患者検索および印刷を実行するため、手作業に起因する印刷漏れの発生リスクが低減している。

### 職員の単純作業削減

- 今回RPA化した業務はいずれも印刷するという定型的かつ反復的な作業であった。
- 医事課では患者数や印刷部数が多く、プリンタを占領してしまうことや時間内の対応が困難な状況があり、一部時間外で対応していた。また、小児科外来においても、診察の合間に印刷を行っており、予約患者が多い日には時間外に印刷する場合があった。
- RPA化したことにより、誰でも行うことができる単純反復作業を削減し、業務負担の軽減および時間外対応の削減が出来ている。

### 業務時間の質向上

- 定時に自動的に印刷が実行されることで、業務全体の流れが安定し、事前準備の計画が立てやすくなった。
- これまで発生していた「印刷待ち」や「機器の前で待機する」といった非効率な時間が解消され、職員は本来取り組むべき業務へスムーズに移行できるようになった。結果として、1日の業務配分に余裕が生まれ、全体として時間の質が向上した。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- 小児科外来：受診手順書の予約項目別並び替えと年齢記入の対応（時間内に行う）印刷のための時間外勤務は実施しない方針
- 医事課：RPA化した業務による印刷等による時間外勤務は実施しない方針

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- 多職種間の連携
  - 現場のニーズを適切に把握する役割を担った「医療DX推進部会」が十分に機能したことが大きかった。医療DX推進部会が中心となり、各部署の担当者が現場の課題や要望を的確に収集したことで、運用開始まで順調に進めることができた。
- 人材育成への投資
  - 敢えてIT未経験の若手職員を開発担当者に抜擢し、OJTで育成するという投資を行ったことで、本人のポテンシャルが開花し、組織内に新たな知見と成功体験が蓄積されるという好循環が生まれた。
- 外部リソースの有効活用
  - グループ内病院間の情報交換コミュニティや、産学連携、ベンダーのサポートなどを積極的に活用したことで、開発リソース不足を解消することができ、導入を進めることができた。
- ベンダーの導入サポート
  - 開発当初は電子カルテに表示される情報量や細かいオブジェクト配置を的確にRPAに認識させることに苦慮した。しかし、ベンダー担当者による継続的なサポートにより課題を解決することができ、実運用へとつなげることができた。

苦勞した点／  
課題・改善余地

- 技術的課題
  - 電子カルテとの相性の問題で開発に時間を要したほか、開発端末のスペックによってはフリーズが多発し、開発の遅延に繋がった。
  - 安定稼働のためには、導入後も継続的な改修が必要であると感じている。
- 導入後の継続的なアップデートの必要性
  - RPAを実際に導入し運用を開始すると、設計段階では想定していなかった新たな課題や改善点が見つかることがあった。
  - このような課題に対しては、現場のフィードバックを迅速にロボットの動作に反映させ、修正・最適化していくことが必要であると感じている。

次年度以降  
の取組

- 他部署への展開
  - 院内の「業務改善委員会」の「各種負担軽減部会」と連携し、他部署からも挙がっているRPA化の要望に応え、横展開を進めていく。
  - 将来的には、情報システム課だけでなく各部署でロボットを作成・運用できる体制を構築することを目指している。

# 分類 1 1：患者のリアルタイム情報が観測出来るスマートベッドシステム

## ソリューション概要

### 主な機能とできること

スマートベッドシステムは、ベッドやその周辺に設置したセンサー、端末等を通じて患者の情報を収集・活用し、医療安全の向上と業務効率化を支援するソリューションです。

#### ■ 患者状態の遠隔モニタリング

- ▶ ベッド上のセンサーにより、患者の睡眠・覚醒状態、心拍、呼吸、離床動作などを非接触でリアルタイムに測定し、PCやスマートフォンで遠隔から確認できます。これにより、訪室の最適化が可能となります。

#### ■ バイタルサイン等の記録業務の自動化・効率化

- ▶ バイタルサイン測定機器で測定したデータを、ベッドサイド端末を介して電子カルテに自動で転送・記録します。これにより、手書きや手入力による転記ミスや入力漏れを防ぎ、記録業務を大幅に効率化します。

#### ■ ベッドサイドでの情報共有と入力

- ▶ ベッドサイドに設置された端末で、電子カルテと連携した最新の患者情報（アレルギー、ADL、転倒転落リスク、リハビリ情報など）をピクトグラム等で分かりやすく確認できます。

#### ■ 転倒転落・事故防止支援

- ▶ 離床センサーが患者の起き上がりや端座位などの離床動作を検知し、ナースコールに通知することで、転倒・転落事故の予防に繋がります。

### なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか？

#### 医療機関が抱える課題

##### 記録・情報共有に伴う負担とリスク：

- ▶ バイタルの手書転記はミスや情報共有の遅れを生み、情報確認のための移動も負担となっています。

##### 見守り業務の負担増と患者の安眠障害：

- ▶ 増加する見守り業務と、転倒予防のための夜間巡視が患者の安眠を妨げるジレンマを抱えています。

##### 医療安全に関する課題：

- ▶ スタッフの経験や主観に頼った判断は対応にばらつきを生み、転倒転落や身体拘束の削減を困難にしています。

#### システム導入による効果

##### 業務負担の軽減と時間創出：

- ▶ バイタル自動記録や巡視最適化により看護業務を効率化し、創出した時間をより手厚い患者ケアに充てることができます。

##### 医療の質と安全性向上・チーム医療の推進：

- ▶ 客観的データが急変の早期発見や転倒防止に貢献し、リアルタイムな情報共有は多職種連携によるチーム医療の質を高めます。

##### 患者の療養環境改善：

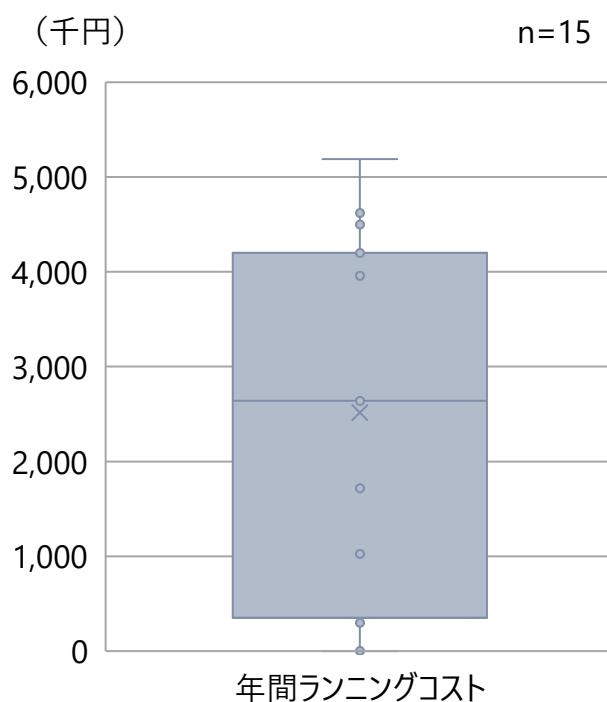
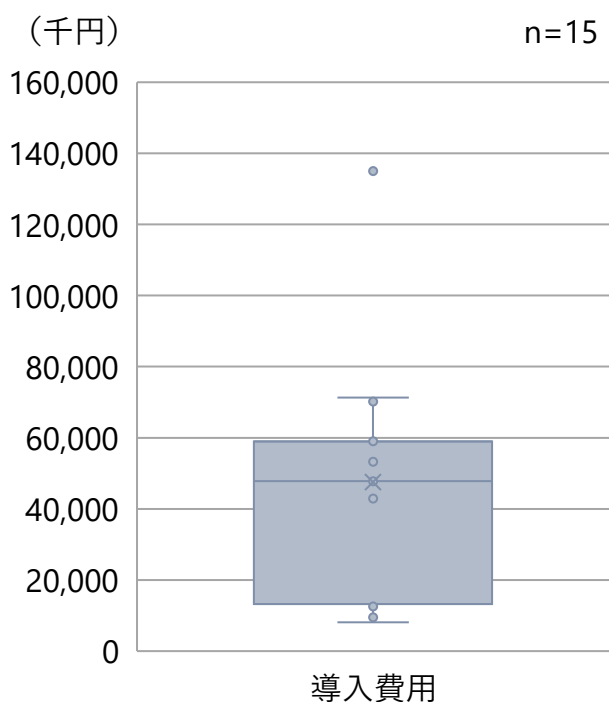
- ▶ 不要な訪室が減ることで患者の安眠を守り、治療や回復の促進が期待できます。

## 導入までにかかる期間

	A病院 400床	B病院 500床	C病院 600床	D病院 600床
<b>全体期間</b>	9ヶ月	4ヶ月	5.5ヶ月	2ヶ月
<b>1 要件定義</b> ・現状業務分析 ・要件整理・合意 など	5.5ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	0.5ヶ月
<b>2 基本設計</b> ・システム構成 ・業務フロー設計 など	5ヶ月	1.5ヶ月	2.5ヶ月	1ヶ月
<b>3 環境準備</b> ・ハードウェア調達・設置 ・インストール、権限設定 など	4.5ヶ月	2ヶ月	3.5ヶ月	1ヶ月
<b>4 データ移行・マスタ整備</b> ・データ抽出・変換・取込 ・マスタ整備・登録 など	3.5ヶ月	0.5ヶ月	—	—
<b>5 利用者教育</b> ・操作説明会・研修実施 ・マニュアル準備 など	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	2ヶ月
<b>6 事前検証</b> ・テスト計画策定 ・機能テスト・シナリオテスト など	2ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	1ヶ月
<b>7 本格導入</b> ・本番データ移行 ・本番稼動・立会い など	0.5ヶ月	1ヶ月	2ヶ月	1ヶ月

※上記期間は、本事業の実施医療機関から提出されたWBSを基にした参考値です。実際の期間は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューションの導入費用・運用費用（価格帯）



※上記価格は、本事業に申請のあった医療機関から提出された企画段階の金額を基にした参考値です。実際の費用は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューション選定のチェックポイント

> ICT導入・推進ガイド「付録1：ソリューション選定のポイント」も併せてご確認ください

- ① 既存システムとの連携性
  - 現在使用している電子カルテ、ナースコール、バイタル測定機器、ベッドなどとスムーズに連携できるか。連携実績が豊富か。
- ② 機能・測定精度
  - 睡眠・覚醒、呼吸数などの測定精度は十分か。論文などで裏付けがあるか。
  - センサーは患者に不快感を与えない非接触・非侵襲性か。
- ③ 操作性・視認性
  - 医療スタッフが直感的に使える簡単な操作性か。ベッドサイド端末やスタッフステーションの画面は、多忙な業務の中でも情報が把握しやすいデザインか。
- ④ 導入・運用サポート体制
  - 医療現場を理解した専門職による運用支援など、導入後のフォロー体制は充実しているか。
- ⑤ 拡張性とセキュリティ
  - セキュリティ対策は十分か。
  - 将来的に、見守り機能の強化や他病棟への展開など、システムの拡張は可能か。

## 影響範囲

### 業務に影響のある職種・部署

- **医師**：リアルタイムな患者データに基づき、より迅速で的確な治療方針の決定が可能になります。
- **看護師**：バイタル記録や巡視業務が効率化され、患者ケアに専念する時間が増えます。客観的データに基づく看護計画の立案や、急変リスクの早期把握が可能になります。
- **理学療法士・作業療法士**：患者の活動・睡眠リズムを把握し、より効果的なリハビリ計画の立案に役立てることができます。

### 患者への影響

- **医療安全の向上**：転倒・転落のリスクが低減され、身体拘束の最小化にもつながるため、より安全で尊厳が守られた入院生活が期待できます。
- **療養環境の改善**：夜間の不必要な訪室が減ることで、睡眠が妨げられず、心身の安静が保たれ、回復を促進します。
- **質の高いケアの享受**：スタッフが患者の状態をより深く理解し、個別性に応じた質の高いケアを受けられるようになります。

### 他システムへの影響

- **電子カルテシステム**：バイタルサインや観察項目データを連携させるため、電子カルテ側での連携設定や、場合によっては改修、追加ライセンスの購入が必要になることがあります。
- **ナースコールシステム**：離床センサーや体動センサーからのアラートをナースコールに通知するために、連携設定や改修が必要となる場合があります。

事例  
1

# 医療法人徳洲会 中部徳洲会病院

408床

## サマリー

### As-Is

#### 導入前の課題

- **記録・共有業務の非効率性**：電子カルテへの手入力や口頭での情報共有は非効率で、リアルタイムな状況把握が困難だった。
- **患者見守りの限界**：転倒・転落のインシデント増加で人力の見守りは限界に達し、身体拘束最小化のためにもICTの活用が急務となっていた。
- **迅速な治療方針決定の障害**：患者の状態をリアルタイムに把握できず、医師による迅速な治療方針決定の妨げになっていた。

### To-Be

#### 目指す姿

- **業務効率化による時間創出**：バイタルサインの自動入力やケア記録のタスク・シフト／シェアで入力時間を短縮し、さらに見守りセンサーの活用で夜間の対応時間も30%以上削減。
- **医療の質の向上**：業務効率化で創出された時間を活用し、医師や看護師は診療や直接的なケアといった専門業務に集中。さらに、客観的データに基づいた個別ケアを提供することで、医療の質を向上。

#### 施策・実施内容

- パラマウントベッド社の「スマートベッドシステム」を導入し、ベッドサイド端末と体動センサー（眠りスキャン）を活用して患者情報をリアルタイムに収集・共有する体制を構築した。

#### 導入機器

パラマウントベッド株式会社  
「スマートベッドシステム」  
院内仮想サーバー類、ベッドサイド端末、体動センサー・ナースコール改修

#### 対象職種／人数

医師：13名、看護師：82名  
コメディカル：84名  
（リハビリテーション職（PT・OT・STなど）68名、  
介護福祉士16名）  
事務職員：2名

#### 業務効率化（定量評価）

- 巡回業務対応時間：**実績値**  
578時間 → 532時間
- バイタル値入力業務時間：**実績値**  
700時間 → 246時間
- ナースコール件数：**実績値**  
47,086件 → 1,015件

#### 新たな価値の創出（定性効果）

- **医療安全文化の醸成とケア品質の向上**：  
バイタル自動記録・検知でヒューマンエラーや事故を防止。客観的データに基づき、より質の高いケア計画が可能になった。
- **職員の負担軽減と専門性の発揮**：  
定型業務の負担を減らし、職員は患者との対話など本来のケアに集中。専門性を活かせる時間が増え、仕事の満足度向上にも繋がった。
- **データ駆動型の病院運営への変革**：  
蓄積データを分析し、病棟運営の最適化と業務改善文化を醸成している。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- ・情報システム室、医師、看護部からなる多職種のプロジェクトチームを組成した。
- ・プロジェクトメンバーには、情報システム室の担当者や、医師、看護師で構成した。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- ・病棟におけるリアルタイムな情報共有とバイタル値等の入力業務効率化を目的として、新システムの導入検討を開始した。
- ・背景として、病院DX推進の中で依然として手入力や口頭共有といったアナログ運用が残存しており、急変予知体制の確立と医師の迅速な判断を支えるためにも電子カルテ連携を含むシステム改修が不可欠となっていた。

#### 02. 導入の具体化

- ・システムの選定にあたり、複数のベンダーを比較検討した。
- ・また、グループ内の先行導入病院や、近隣の病院へ見学に行き、実際の運用状況や効果を確認した上で、導入するシステムを決定した。

#### 03. 合意形成

- ・導入を決定する前に現場と相談しながらワーキングチームを組成し、進捗などを共有した。
- ・担当者からのヒアリング内容を総括し、三役会議で相談するプロセスを経て、最終的な意思決定を行った。

#### 04. 導入・展開

- ・まず特定の部署（2病棟など）で先行導入し、そこで得られたデータ（ビフォア・アフターデータ）を基に効果測定や課題の洗い出しを行った上で、他部署への拡大を計画している。

### 運用体制

運用面においては、導入後の安定運用と利用促進のため、以下の体制を構築した。

#### システム運用管理

##### 情報システム室：4名

- ・システムの全体管理、保守、ベンダー対応、障害時の一次対応などを担当している。

#### 利用促進・効果測定

##### 情報システム室、医師、看護師：各1名

- ・現場への利用促進や要望の集約、要望の集約を担当している。

#### 報告・協議

##### 師長会・記録委員会

- ・定期的に状況を報告し、院内全体でシステム活用の改善を検討している。

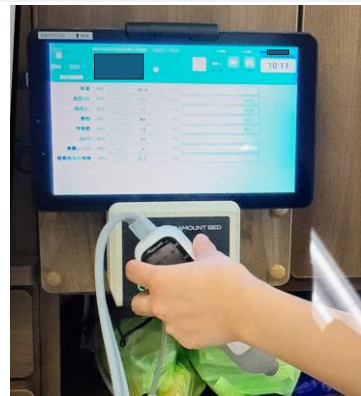
## 2. 業務フロー（運用フロー）：患者のバイタル測定及び電子カルテ記載業務

### 業務フローの設計ポイント

- ・ 運用ルールの整備：アラートの優先度・例外処理を明確化し、現場が迷わない運用とした。
- ・ 既存システムとの情報連携の整理：電子カルテやナースコールなど既存システムとの情報連携を最初に整理した。
- ・ 安全性・監査性の担保：センサー信頼性・障害時対応を含む“安全性と監査性”を担保したフローとした。



【Before】測定値を一旦メモ用紙に書き留め、メモをもとに電子カルテに入力



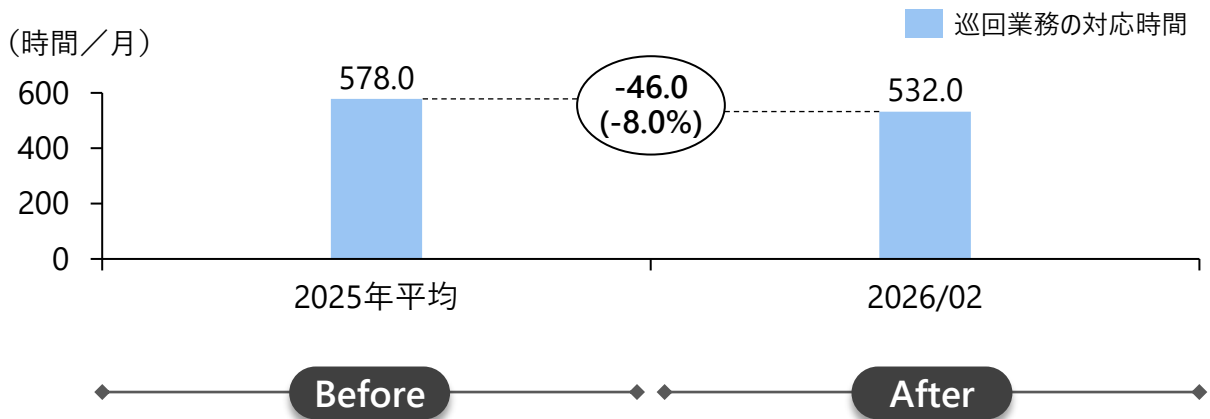
【After】測定器をベッドサイドの端末にかざすことで、データが電子カルテに自動連携

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年12月中旬～令和8年1月中旬（1ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年2月中旬（1ヶ月）

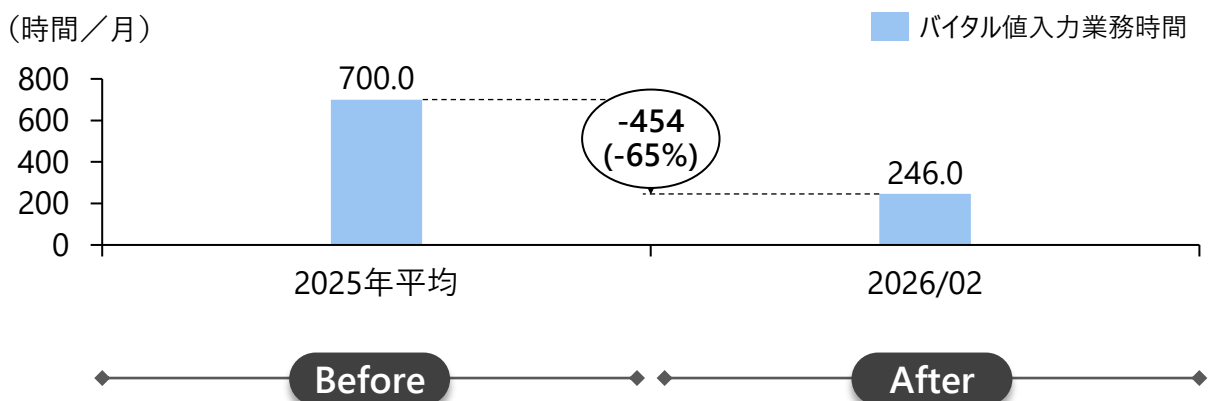
#### 1 巡回業務の対応時間を月間46時間削減（8%減）



	Before	After
巡回業務の対応時間	578.0 時間/月	532.0 時間/月
(参考値) 年換算巡回業務の対応時間	6,936 時間/年	6,384 時間/年

> 運用開始後 1ヶ月目

#### 2 バイタル値入力業務の対応時間を月間454時間削減（65%減）



	Before	After
バイタル値入力業務時間	700.0 時間/月	246.0 時間/月
(参考値) 年換算バイタル値入力業務時間	8,400 時間/年	2,952 時間/年

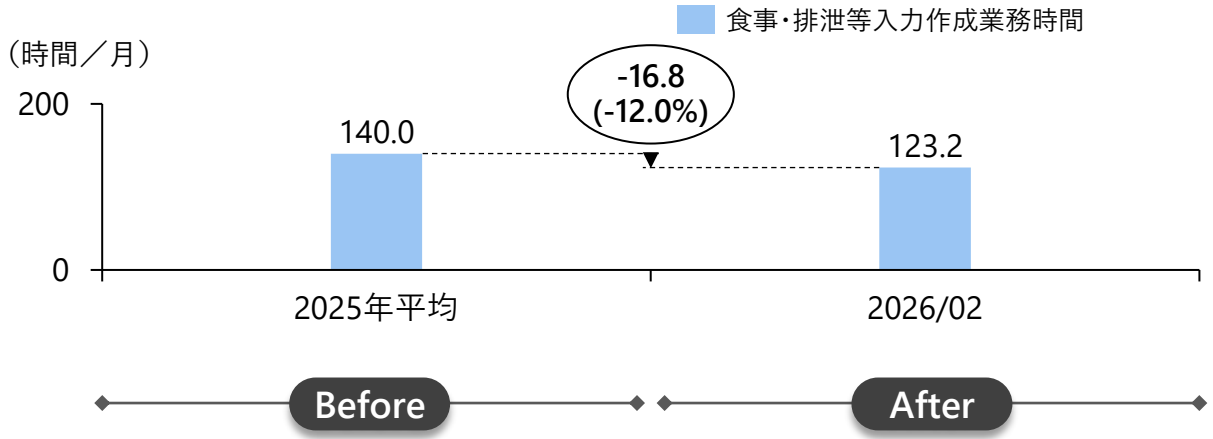
> 運用開始後 1ヶ月目

### 3. 検証結果（定量的成果）

検証期間

事前検証期間：令和7年12月中旬～令和8年1月中旬（1ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年2月中旬（1ヶ月）

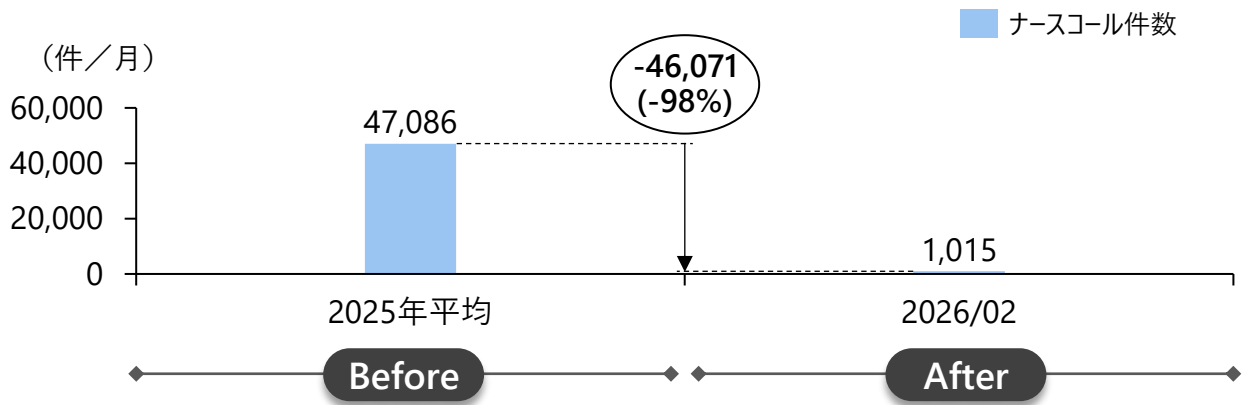
3 食事・排泄等の入力業務の対応時間を月間約17時間削減（12%減）



	Before	After
食事・排泄等入力作成業務時間	140.0 時間/月	123.2 時間/月
(参考値) 年換算食事・排泄等入力作成業務時間	1,680 時間/年	1,478.4 時間/年

> 運用開始後 1ヶ月目

4 ナースコール件数を月間46,071件削減（98%減）



	Before	After
ナースコール件数	47,086 件/月	1,015 件/月
日中	28,653 件/月	588 件/月
夜間	18,433 件/月	427 件/月
(参考値) 年換算ナースコール件数	565,032 件/年	12,180 件/年

> 運用開始後 1ヶ月目

## 4. 検証結果（定性評価）

### 医療安全文化の醸成とケア品質の向上

- バイタルサイン等の自動記録により、転記ミスや確認漏れ等のヒューマンエラーを無くし、医療の安全性が向上。
- 患者の離床動作やバイタル異常をリアルタイムに検知・通知することで、インシデント（転倒・転落など）を未然に防ぐ危険予知が可能になった。
- 客観的な睡眠データや活動量に基づき、より質の高いケア計画の立案・評価が可能になった。

### 職員の負担軽減と専門性の発揮

- 夜間の定期巡回や手作業によるバイタル測定・記録といった定型業務から解放され、職員の身体的・精神的負担が軽減されている。
- 煩雑な事務作業に費やしていた時間を、患者とのコミュニケーションや直接的なケアなど、本来注力すべき業務に振り向けられるようになった。
- 看護師が専門知識を活かしたアセスメントや個別性の高いケアに集中できるようになりつつあり、仕事へのやりがいや満足度の向上を期待している。

### チーム医療の強化と情報連携の円滑化

- 患者の状態に関する客観的データが一元管理・共有され、スタッフ間の情報格差が解消されつつある。
- 医師、看護師、リハビリテーション職（PT・OT・STなど）といった多職種が、同じデータを基に議論できるようになり、カンファレンスや回診の質が向上し、チーム医療が促進されている。
- 業務の属人化が解消されつつあり、担当者や勤務帯が変わっても、誰もが一定水準の状況把握とケアを提供できる体制の構築を検討している。

### 患者・家族からの信頼獲得

- 職員が患者と向き合う時間が増えることで、より丁寧なコミュニケーションや個別対応が可能となり、患者満足度が向上。
- 「最新の設備で見守られている」という安心感が、患者およびその家族の病院に対する信頼感を高める。
- 客観的なデータを用いて患者の状態を説明することで、治療やケア方針に対する納得感が得られやすくなる。

### データ駆動型の病院運営への変革

- ベッド稼働率や患者の状態変化、ナースコール頻度といった蓄積データを分析し、人員配置や病棟運営の最適化に繋がられる。
- 「データに基づいて課題を発見し、改善策を議論する」という文化が組織に根付き、継続的な業務改善が促進される。
- 収集した匿名化データを臨床研究に活用することで、新たな知見の創出や、病院全体の医療ブランド向上に貢献する。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- 医師：診療や指示出し等の業務に集中できる時間を確保。患者対応等ベッドサイド時間の増加
- 看護師：看護の記録の質向上、患者対応等ベッドサイド時間の増加
- コメディカル：カルテ等記録の質向上、患者対応時間の増加

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- **トップダウンとボトムアップの融合**
  - 事務長や看護部長といった管理職がリーダーシップを発揮しつつ、現場の「転倒転落を減らしたい」という切実な課題感を吸い上げて導入を決定したことで、経営層と現場が同じ目標を共有し、協力的な体制でプロジェクトを始動させることができた。
- **入念な情報収集と目標設定**
  - 導入前に他院を見学して具体的な運用イメージを掴み、自院の課題解決につながるかを慎重に検討したことで、導入後のミスマッチを防ぎ、自院の状況に即した明確な目標設定が可能となった。
- **段階的な導入計画**
  - まず課題が顕著な病棟をモデル部署として選定し、スモールスタートで効果を検証しながら進める計画を立てたことで、初期のリスクと負担を抑えつつ、全院展開に向けた実践的な知見と成功事例を蓄積することができた。

苦労した点／  
課題・改善余地

- **関連機器の確認漏れ**
  - システム本体だけでなく、連携するバイタル測定器も対応機種に入れ替える必要があり、導入決定後に追加費用が発生した。
  - システム導入を検討する際は、関連機器や周辺環境も含めた総額費用を、早い段階で確認しておくべきだった。
- **アラート設定の最適化**
  - アラートが増えすぎると、かえって看護師の負担増（アラート疲れ）につながる懸念がある。
  - 今後、病棟の特性や患者の状態に合わせて、アラート設定を柔軟に調整していく必要がある。

次年度以降  
の取組

- **先行導入効果の定量的・定性的評価**
  - 先行導入病棟を対象に、転倒・転落件数、バイタル記録時間、職員の残業時間といった定量的な効果を継続的に測定する。
  - 職員アンケートやヒアリングを実施し、「業務負担感の変化」「ケアの質の向上実感」「患者とのコミュニケーション時間」等の定性的な効果を可視化する。
  - 得られた評価結果を分析し、投資対効果（ROI）を算出する。
- **全院展開に向けたロードマップの策定**
  - 効果測定の結果と各病棟の課題を基に、導入の優先順位と具体的なスケジュールを定めた全院展開ロードマップを策定する。
  - ロードマップに基づき、次年度以降の機器購入費やネットワークインフラ整備費を含む詳細な予算計画を立案する。

# 分類 1 2：薬剤鑑別システム

## ソリューション概要

### 主な機能とできること

薬剤鑑別システムは、AIによる画像認識やバーコード認証技術を活用し、薬剤の識別、監査、仕分けといった薬剤師の対物業務を自動化・効率化するソリューションです。

特に、入院患者の持参薬鑑別、一包化薬の調剤監査、処方変更に伴う薬剤の仕分け作業など、時間と労力を要し、かつヒューマンエラーのリスクを伴う業務の負担を大幅に軽減します。

#### ■ 持参薬鑑別機能

- ▶ AIによる画像識別やお薬手帳のQRコード読み取りで持参薬を迅速・正確に特定し、鑑別結果を電子カルテへ連携することで、報告書作成などの業務負担を軽減します。

#### ■ 調剤監査支援機能

- ▶ 画像認識技術で一包化薬を、バーコードや重量チェックで注射薬を監査することで調剤ミスを防止します。監査記録も自動保存され、トレーサビリティを確保し医療安全を向上させます。

#### ■ 薬剤仕分け機能

- ▶ 未使用となった一包化薬を自動で薬剤ごとに仕分け・再利用することで、薬剤の廃棄ロスを削減します。また、再充填時のバーコード照合により、薬剤の戻し間違いも防ぎます。

### なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか？

#### 医療機関が抱える課題

##### 薬剤師の業務負担と長時間労働：

- ▶ 持参薬鑑別、調剤監査、不要薬の仕分けといった煩雑な対物業務が薬剤師の大きな負担となり、服薬指導など他の業務を圧迫し、長時間労働や人員配置の硬直化を招いています。

##### 医療安全上のリスク：

- ▶ 目視による鑑別や監査は、ヒューマンエラーによる調剤過誤のリスクを常に内包しています。
- ▶ また、鑑別の遅れは治療方針の決定や配薬を遅延させ、医療提供全体に影響を及ぼします。

#### システム導入による効果

##### 業務効率化と働き方改革の推進：

- ▶ 鑑別や監査などの定型業務を自動化し、薬剤師の負担を軽減。創出された時間で服薬指導などの専門業務に注力することで、チーム医療におけるタスク・シフト／シェアを推進し、働き方改革に貢献します。

##### 医療安全の向上：

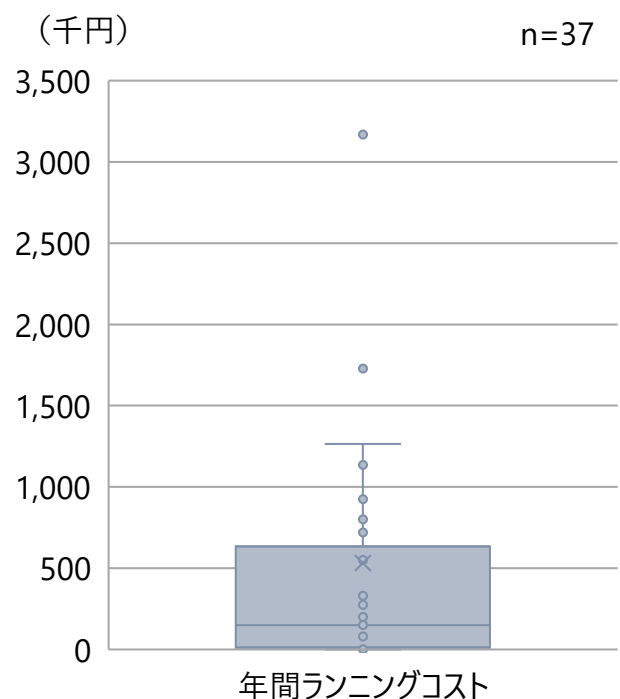
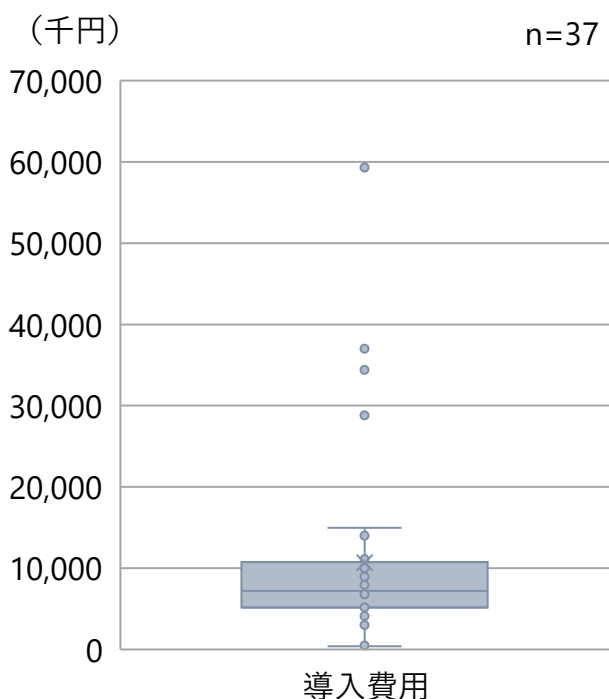
- ▶ AIやバーコードによる機械的な照合でヒューマンエラーを防止し、調剤過誤のリスクを低減させます。
- ▶ 監査記録の電子化はトレーサビリティを向上させ、インシデント発生時の迅速な対応を可能にします。

## 導入までにかかる期間

	A病院 400床	B病院 400床	C病院 700床	D病院 1000床
<b>全体期間</b>	5.5ヶ月	7ヶ月	2.5ヶ月	13ヶ月
<b>1 要件定義</b> ・現状業務分析 ・要件整理・合意 など	1ヶ月	5ヶ月	1ヶ月	0.5ヶ月
<b>2 基本設計</b> ・システム構成 ・業務フロー設計 など	2.5ヶ月	3ヶ月	1ヶ月	3ヶ月
<b>3 環境準備</b> ・ハードウェア調達・設置 ・インストール、権限設定 など	0.5ヶ月	1ヶ月	1ヶ月	6ヶ月
<b>4 データ移行・マスタ整備</b> ・データ抽出・変換・取込 ・マスタ整備・登録 など	0.5ヶ月	3ヶ月	—	—
<b>5 利用者教育</b> ・操作説明会・研修実施 ・マニュアル準備 など	1ヶ月	2ヶ月	1ヶ月	5ヶ月
<b>6 事前検証</b> ・テスト計画策定 ・機能テスト・シナリオテスト など	1ヶ月	—	0.5ヶ月	2ヶ月
<b>7 本格導入</b> ・本番データ移行 ・本番稼動・立会い など	5.5ヶ月	4ヶ月	0.5ヶ月	2ヶ月

※上記期間は、本事業の実施医療機関から提出されたWBSを基にした参考値です。実際の期間は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューションの導入費用・運用費用（価格帯）



※上記価格は、本事業に申請のあった医療機関から提出された企画段階の金額を基にした参考値です。実際の費用は、導入範囲・規模、仕様などにより大きく異なります。

## ソリューション選定のチェックポイント

➤ ICT導入・推進ガイド「付録1：ソリューション選定のポイント」も併せてご確認ください

## □ ① 精度と速度

- 類似した薬剤や半錠、特殊な形状の薬剤も含め高い精度で識別できるか。
- 1処方あたり、あるいは1錠あたりの処理速度は、業務効率化に見合う速度を有しているか。

## □ ② 既存システムとの連携性

- 電子カルテや薬剤部門システムとスムーズに連携できるか。
- 特に、医薬品マスタ（院内で使用する薬剤のデータベース）が既存システムと連携可能か。

## □ ③ 操作性とメンテナンス

- 多様な職種が直感的に使えるシンプルな操作性か。
- 新規採用薬や後発品への対応など、医薬品マスタの更新が自動で行われるか。
- トラブル時の保守・サポート体制が充実しているか。

## □ ④ 機能の網羅性と拡張性

- 持参薬鑑別、調剤監査、薬剤仕分けなど、自院が解決したい課題に対応する機能が備わっているか。
- 病棟での与薬カートの薬剤チェックや、他職種への利用拡大など、拡張性があるか。

## 影響範囲

## 業務に影響のある職種・部署

- **薬剤師**：煩雑な対物業務（鑑別・監査・仕分け）が効率化され、服薬指導や処方提案といった、より専門性の高い対人業務に注力できるようになります。
- **看護師**：薬剤師不在時の持参薬確認における負担や心理的ストレスが軽減されます。また、薬剤師からの情報共有が迅速になることで、配薬などの関連業務が円滑に進みます。
- **医師**：持参薬情報が迅速かつ正確に報告されるため、入院後の治療方針をスムーズに決定できます。さらに、薬剤師による処方提案なども期待でき、医師の負担軽減に繋がります。
- **調剤補助者・事務職員**：薬剤師の監督のもと、調剤補助者が鑑別業務の一部を担うなど、新たなタスク・シフト／シェアの可能性が生まれます。

## 患者への影響

- **スムーズで安全な治療の開始**：入院時の持参薬確認が迅速になり、治療がよりスムーズに始まります。また、調剤ミスリスクが減ることで、患者は安心して薬物治療を受けられます。
- **治療への理解と納得感の向上**：薬剤師が服薬指導など、患者と直接向き合う時間が増えます。これにより、薬に関する不安や疑問を相談しやすくなり、治療への理解と納得感が深まります。

## 他システムへの影響

- **電子カルテシステム**：鑑別結果を自動で取り込むにはシステム連携が不可欠ですが、追加の改修やライセンス費用が発生する可能性があるため、事前の確認が必要です。
- **薬剤部門システム**：多くの場合、既存の薬剤部門システムとの連携が前提となります。導入前に、現在使用しているシステムとの連携実績や互換性を十分に確認することが重要です。

事例  
1

# 医療法人徳洲会 南部徳洲会病院

357床

## サマリー

### As-Is

#### 導入前の課題

- **薬剤師の業務負担と手作業の非効率性**：返品された一包化薬の手作業での仕分けが薬剤師の大きな負担となり、残業の原因にもなっていた。
- **医療安全上のリスク**：手作業による仕分けはヒューマンエラーを誘発し、誤投薬に繋がりがねないリスクを内包していた。
- **専門性の発揮機会の損失**：薬剤師が単純作業に時間を費やすことで、服薬指導など専門性を活かした対人業務に注力できない状況だった。

### To-Be

#### 目指す姿

- **業務の自動化と負担軽減**：薬剤鑑別システムの導入により仕分け作業を自動化し、薬剤師の業務負担を大幅に軽減。
- **薬剤師の専門性発揮**：創出された時間を患者対応や処方提案といった専門業務に充当し、薬剤師が本来の職能を発揮できる環境を構築。
- **医療安全の向上**：機械による正確な鑑別とバーコード照合でヒューマンエラーを根絶し、医療安全の向上を目指す。

#### 施策・実施内容

- 一包化された錠剤を自動で仕分ける装置「タブソートplus」を導入し、これまで手作業で行っていた返品薬の仕分け業務を自動化。
- また、従来は手間を考えて廃棄されることもあった薬剤についても、本システムを活用して再利用する運用フローを構築した。

#### 導入機器

株式会社ユヤマ  
 一包化錠剤仕分け装置「タブソートplus」  
 DPU（Direct Pouch Unit）、持参薬トレイ  
 ユニット、パトライト（ネットワーク仕様）、補助  
 金具（床）

#### 対象職種／人数

薬剤師：27名  
 事務職員（薬剤事務）：2名

#### 業務効率化（定量評価）

- 返品薬の仕分け業務：実績値  
**158.3時間 → 25.5時間**
- 仕分けミス件数：実績値  
**3件 → 0件**

#### 新たな価値の創出（定性効果）

##### 医療安全の向上と品質保証の強化

- 薬剤の取り違いリスクを根絶し、患者への誤投与を未然に防ぐことに繋がっている。

##### 薬剤師の専門性発揮

- 仕分け作業から解放され、薬剤師がより専門性の高い業務に充てられるようになった。

##### 職員の負担軽減と満足度向上

- 負担の大きかった単純作業がなくなり、心理的負担軽減と満足度向上に繋がっている。

##### 薬剤ロスの削減と経営改善

- 廃棄していた薬剤の回収・再利用が可能となり、薬剤ロスを削減できた。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 導入の検討は主に薬剤部内で行われ、病院のシステム担当者がサポートする形で進められた。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 以前から、薬剤師が手作業で行う返品薬剤の仕分け作業の負担が大きいことや、作業ミスリスクが課題であった。
- また、薬剤師をより専門的な業務（処方提案など）に時間を充てられるようにしたいという思いがあった。

#### 02. 導入の具体化

- ウェブカタログで複数メーカーの製品を調査。
- 導入にあたり、同じ法人グループ内の他院の導入事例を参考にし、運用上の注意点などの情報交換を行った。

#### 03. 合意形成

- システム導入の検討は、薬剤部で開始し、病院管理部門へ本プロジェクトへの申し込みを依頼。
- 導入説明会を複数回実施し、多職種からなるコアメンバーを選定した。

#### 04. 導入・展開

- システムを導入したが、当初はバーコードの読み取りがうまくいかない問題が発生した。ベンダー側の設定が完了し、約1ヶ月後から本格的な運用が開始された。

### 運用体制

#### システム運用管理

情報システム室：1名

薬剤部（薬剤師）：1名

- システムの全体管理、保守、ベンダー対応、障害時の一次対応などを担当している。

#### 利用促進・効果測定

薬剤部（薬剤師）：2名

- 現場への利用促進や要望の集約、要望の集約効果測定のためのデータ収集を担当している。

#### 協議・報告

担当者会議・薬剤部会議

- 定期的に利用状況を確認及び報告し、院内全体でシステム活用の改善を検討している。

## 2. 業務フロー（運用フロー）：返品された薬剤の鑑別・保管・充填業務

### 業務フローの設計ポイント

- ・ 廃棄ルールの見直し：これまで手間を考慮して廃棄していた薬剤も回収し、装置で仕分けする運用に変更。
- ・ 新たな作業への対応：目視チェックや薬品マスタの登録・整備といった新たな作業を誰がどのように行うか検討。



人による仕分け・薬剤名の手書き

【Before】従来の作業



鑑別した薬剤の保管



薬剤回収ボックス



タブソートで仕分け・バーコード印字

【After】システム導入後の作業



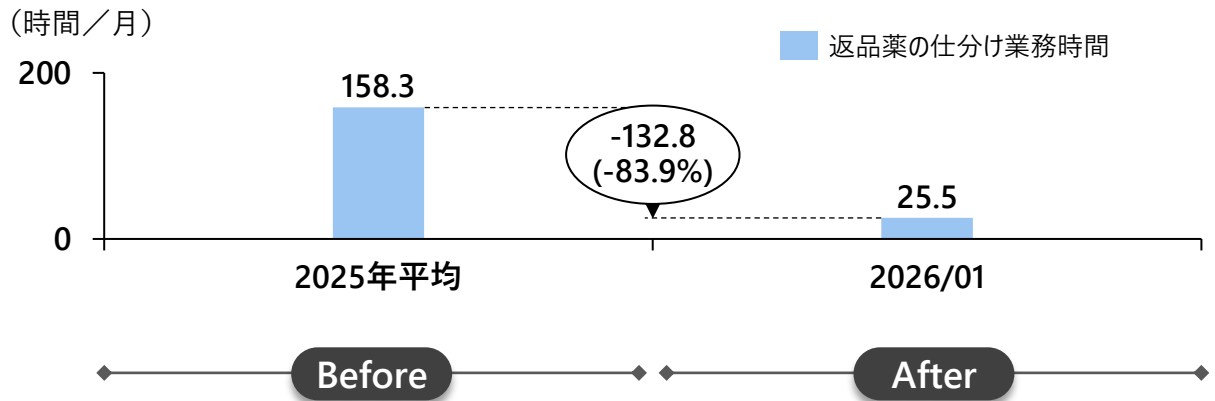
錠剤分包機へ、バーコード照合で正確な充填

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和6年11月～令和7年10月（12ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年1月（1ヶ月）

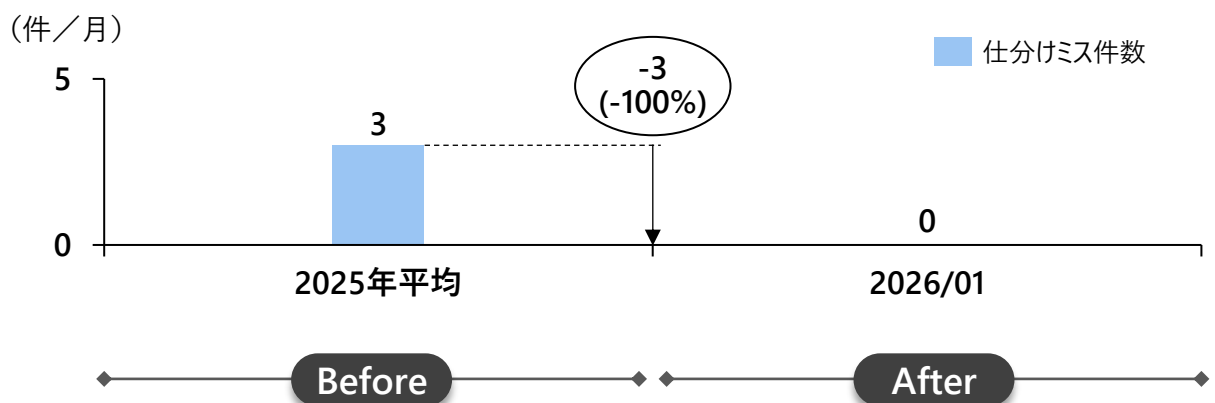
#### 1 返品薬の仕分け業務の対応時間を月間約133時間削減（84%減）



	Before	After
返品薬仕分け業務	158.3 時間/月	25.5 時間/月
(参考値) 年換算返品薬仕分け業務	1900 時間/年	306 時間/年

> 運用開始後 1ヶ月目

#### 2 仕分けミス件数を月間3件削減し、仕分けミスなしを実現（100%減）



	Before	After
仕分けミス件数	3 件/月	0 件/月
(参考値) 年換算仕分けミス件数	36 件/年	0 件/年

> 運用開始後 1ヶ月目

## 4. 検証結果（定性評価）

### 医療安全の向上と品質保証体制の強化

- ヒューマンエラーによる薬剤の取り違いリスクを根絶し、患者への誤投与を未然に防ぐことに繋がっている。
- 人の目では見落としがちな規格・剤形の違いを機械が正確に識別することで、薬剤管理の品質が向上した。

### 薬剤師の専門性発揮

- 仕分け作業から解放された時間を、抗菌薬の適正使用支援や薬物療法のチェックといった、より専門性の高い業務に充当し始めている。

### 職員の負担軽減と満足度向上

- 身体的・心理的負担の大きかった単純作業から解放され、職員からは「誤投薬の不安が減った」という声も上がっており、満足度の向上に繋がっている。

### 薬剤ロスの削減と経営改善

- これまで廃棄されていた薬剤を回収・再利用する運用が確立された。試験的な集計では、1ヶ月で約4万円分の薬剤ロスがあったことが判明しており、経営改善にも貢献している。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- **薬剤師**：患者対応、患者情報の収集やカルテ記載、病棟スタッフからの質問への対応、抗菌薬処方支援

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- 明確な課題意識の共有
  - 薬剤の仕分け業務の課題が院内で合意され、現場主導で推進体制を構築。導入に対する抵抗感の最小化につながった。
- 戦略的な機器選定
  - 既存システムとの親和性と運用後のサポート体制を重視して選定ことにより、連携時のトラブル抑制と計画的なリリースを実現した。
- 他院からの情報収集
  - グループ内病院の先行事例を参考に、運用上の注意点や潜在的な課題を事前に把握したことで、手戻りのない効率的な導入計画を立案し、起こりうるトラブルへの対策をあらかじめ講じることができた。

苦労した点／  
課題・改善余地

- 立ち上げ時の調整
  - 導入直後、分包機に充填する際のバーコード設定が未最適化で、読取りが安定しない場面があった。設定見直し後、約1カ月で収束し、以降は手作業の追加を抑制できた。
- 鑑別精度のばらつき
  - 当院の撮像条件と現行マスタの範囲では、正答率は概ね7～8割程度。分割片や刻印が不鮮明な錠剤は難易度が高く、誤判定リスクがあるため、目視確認を併用している。撮像手順の標準化とマスタ拡充で改善を図る。
- マスタメンテナンス
  - 精度向上のため、未登録薬剤の画像データを収集・登録する継続的なマスタ整備が必要で、担当部門で追加業務が発生している。作業の標準化と集中管理、更新サイクルの明確化で負荷平準化を進める。

次年度以降  
の取組

- 継続的なマスタ整備による鑑別精度向上
  - 自院での薬剤マスタの整備を継続して行うことで、鑑別精度をさらに向上させていく。
- 薬剤師の専門性発揮の強化
  - 服薬指導や処方提案など高付加価値業務への時間創出を図り、専門性を最大限発揮できる体制を整える。

# 分類 13：その他（面会管理システム）

## ソリューション概要

### 主な機能とできること

面会管理システムとは、**面会予約をオンラインで完結させ、受付手続きの自動化や病棟とのスムーズな連携を実現**するシステムです。面会者が自身のスマートフォン等で事前に面会予約を行い、来院時に受付に設置されたタブレット端末で面会者情報を入力すると、入館用のステッカーが発行されます。これにより、受付から病棟までスムーズな案内を可能にします。

#### ■ オンライン予約による面会時間の分散と受付業務の効率化

- ▶ 来院日時を事前予約制にすることで、特定の時間への来院者集中を防ぎ、受付窓口の混雑を緩和します。
- ▶ 予約時に来院者情報を事前入力するため、来院時に面会票へ記入する手間が不要となります。

#### ■ セルフ入退館手続きによる窓口対応の負担軽減

- ▶ 受付に設置したタブレット端末とシールプリンターで入退館手続きを自動化します。来院者自身が手続きを行うことで待ち時間を短縮し、窓口での対人対応の負担を大幅に軽減することが可能となります。

#### ■ 病棟でのリアルタイムな面会情報共有

- ▶ 面会予定、来院者情報、来院状況、入退館履歴など、これまで手書き運用では把握が難しかった情報を一覧画面で確認できます。これにより、病棟スタッフは面会予定を事前に把握し、日々の看護業務を計画的かつ効率的に行うことができます。

### なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか？

#### 医療機関が抱える課題

##### 面会対応による看護業務の圧迫：

- ▶ 面会受付や時間管理、来院者への個別対応などが看護師の業務を圧迫し、本来の専門業務への集中を妨げています。特に面会が集中する時間帯は、他の業務が停滞し、時間外労働の一因にもなっています。

##### 感染対策とセキュリティ管理の困難さ：

- ▶ 不特定多数の来院者を手作業で管理することは、面会者の滞在時間増加による感染リスクや、正確な入館者把握・追跡調査の困難さといったセキュリティ上の課題を抱えています。

#### システム導入による効果

##### 看護師の業務負担軽減：

- ▶ 面会受付業務を自動化・集約することで、看護師の対応時間を大幅に削減します。これにより、看護師はケアや患者対応といった本来の専門業務に集中できます。

##### 感染対策とセキュリティの強化：

- ▶ オンライン予約による来院時間の分散で「密」を回避します。また、入退館記録をデータで管理することで、万が一の際の追跡調査を迅速に行えます。面会証シールにより来院者の識別も明確になり、院内の安全性が向上します。

## ソリューション選定のチェックポイント

➤ ICT導入・推進ガイド「付録1：ソリューション選定のポイント」も併せてご確認ください

### ① 医療機関独自の運用への柔軟な対応力

- 病棟ごとや曜日ごとに面会時間や予約枠の組数を柔軟に設定できるか。
- ICUやターミナル期の患者など、頻回な面会が必要なケースに対応する機能（フリーパス機能など）が備わっているか。

### ② スマートフォン非利用者への配慮

- 高齢者などスマートフォンの操作が難しい来院者に対して、スタッフが代理で予約入力できる機能があるか。
- 電話での自動予約受付（AI電話連携など）に対応しているか、また、予約なしで来院した場合でも、受付端末から当日予約ができるような仕組みが用意されているか。

### ③ 病棟管理上の利便性

- 入館手続きの通知機能や面会者へのSMS機能が搭載されているか。

## 影響範囲

### 業務に影響のある職種・部署

- **看護師（病棟）**：面会受付業務が自動化され、対応時間が大幅に短縮されます。これにより、本来の看護業務に集中でき、計画的にケアを行えるようになります。
- **医師**：処置やICなどの中断・待機が減少し、スムーズでストレスなく業務に集中できることが期待されます。
- **案内係**：総合受付にて、面会予約や受付機操作の案内、手続きサポートといった新たな業務が発生します。

### 患者への影響

- **看護の質の向上**：看護師が面会対応から解放され、計画的に看護業務に集中できるようになるため、患者はより丁寧な看護やケアを受けられるようになります。
- **医療安全の向上**：面会予約の一本化や入退館記録により来院者が管理され、病室での盗難といった不正行為への抑止力や感染症対策など、患者の安全性が高まります。

### 他システムへの影響

- **AI電話システム**：製品によっては、AI電話による予約受付機能との連携により、状況に応じた予約方法（Web／電話）が選択可能となります。

事例  
1

## 公益財団法人慈愛会 今村総合病院

428床

## サマリー

## As-Is

## 導入前の課題

- **面会受付業務による看護師の負担増大**：週3回、各病棟の看護師らが2時間の面会受付業務を兼務し、本来の専門業務が圧迫されていた。
- **非効率な面会管理**：予約制でなかったため、面会者の来院予測が立てられず、看護業務が頻繁に中断されるなど、医療従事者の時間的・精神的な負担が増大していた。
- **電話対応による業務中断**：患者家族からの問い合わせや医療者側からの連絡など、電話対応によって医療業務が中断され、効率を低下させていた。

## To-Be

## 目指す姿

- **受付業務の自動化**：面会受付業務を自動化し、看護師の業務負担を軽減する。
- **予約制による業務の計画化**：面会予約システムを導入し、業務計画の予測精度を高め、予期せぬ業務中断を減らすことで、病棟業務全体の効率化を図る。
- **コミュニケーションツールの活用による情報共有の円滑化**：メッセージ機能等を活用し、電話対応による業務中断を減らし、より効率的で正確な情報共有を実現する。

## 施策・実施内容

- Dr.JOY社の面会自動受付システム「スマート面会」を導入した。
- 面会者がスマートフォン等で事前予約し、来院時は1階に集約した受付機でセルフ手続きを行う運用に変更した。受付機付近には非看護職の案内係を配置し、操作サポート等に対応する運用とした。
- 病棟スタッフが管理画面で面会予定や来院状況をリアルタイムに把握できるようにした。

## 導入機器

Dr.JOY株式会社  
日常業務等の自動化システム「スマート面会」  
入退館受付用タブレット端末、面会証シール  
プリンター、病棟管理用タブレット端末

## 対象職種／人数

医師：123名、看護師：234名、PT：1名、  
病棟クーク：24名、介護福祉士：15名、  
休日当番者7名（保健師2名、事務員3名、  
DA2名）

## 業務効率化（定量評価）

- 面会者病棟看護師の対応時間：実績値  
**6分 → 0.3分**

## 新たな価値の創出（定性効果）

## 看護業務への集中：

- 面会対応に割かれていた時間を、おむつ交換やコール対応など、本来行うべき看護業務に充当できるようになった。

## 多職種の業務効率化：

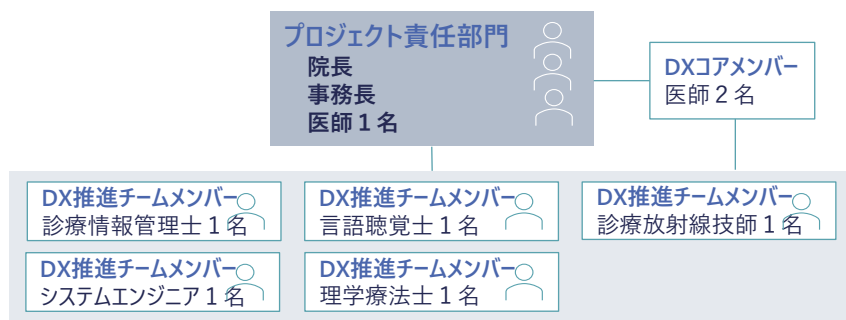
- 面会予定が可視化されたことで、看護師だけでなくリハビリテーション職（PT・OT・STなど）なども業務計画が立てやすくなった。

## 医療安全への貢献：

- 病院全体の面会予約が一元管理されることで、面会者の正確な把握が可能となり、医療安全に貢献している。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 全体統括：  
事務長
- プロジェクトマネジメント、運用検討：  
DX推進チーム

理事長の指示によりDX推進を本格化させ、DXに興味のある多職種のスタッフ5名と協力医師2名からなる「DX推進チーム」を立ち上げた。週1回、経営層も交えた会議で進捗共有や議論を行っている。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 各病棟で看護師らが手作業で行う面会受付業務が大きな負担となり、病棟全体として処置やケアに集中しにくい状況があった。この課題を解決するため、受付業務の自動化を検討し始めた。

#### 02. 導入の具体化

- 当初は自院での独自開発も検討したが、技術面での難易度の高さ、人件費や管理負担の懸念があった。
- リレーションのあったベンダーに面会受付の課題を相談したところ、同社が開発した本システムを紹介され、実証協力も兼ねて第一号として導入を決定した。
- ベンダーがAI電話を商品として持っていたことから、電話での面会受付も実現可能性があることや、レスポンスが非常に速く、開発がスムーズに進められたことも決め手となった。

#### 03. 合意形成

- DXテクニカルチームがプロジェクト管理を担い、運用面は看護部、システム面はベンダーと密に連携した。
- 週1回、経営層も参加する会議体を設け、進捗共有や議論を行うことで、組織としての合意形成を図った。

#### 04. 導入・展開

- 精神科を除く全入院病棟で一斉に運用を開始した。
- 受付・病棟スタッフ向けの操作説明会を複数回実施し、運用開始時にはベンダーによる対面およびオンライン駐在でのサポートも行われた。
- 総合受付での面会予約や受付機操作の案内、手続きサポートといった新たに発生した業務の担当者は、院内で職種に関わらず副業として公募し、より働きたい人の収益増につながっている。

### 運用体制

#### システム運用管理

DX推進チーム：5名、情報室：1名

- システムの全体管理、保守、ベンダー対応、障害時の一次対応などを担当している。

#### 利用促進

DX推進チーム：5名

- 各部署への利用促進、現場からの要望集約、導入後の効果測定、フィードバック集約、改善策の検討をしている。

#### 報告・協議

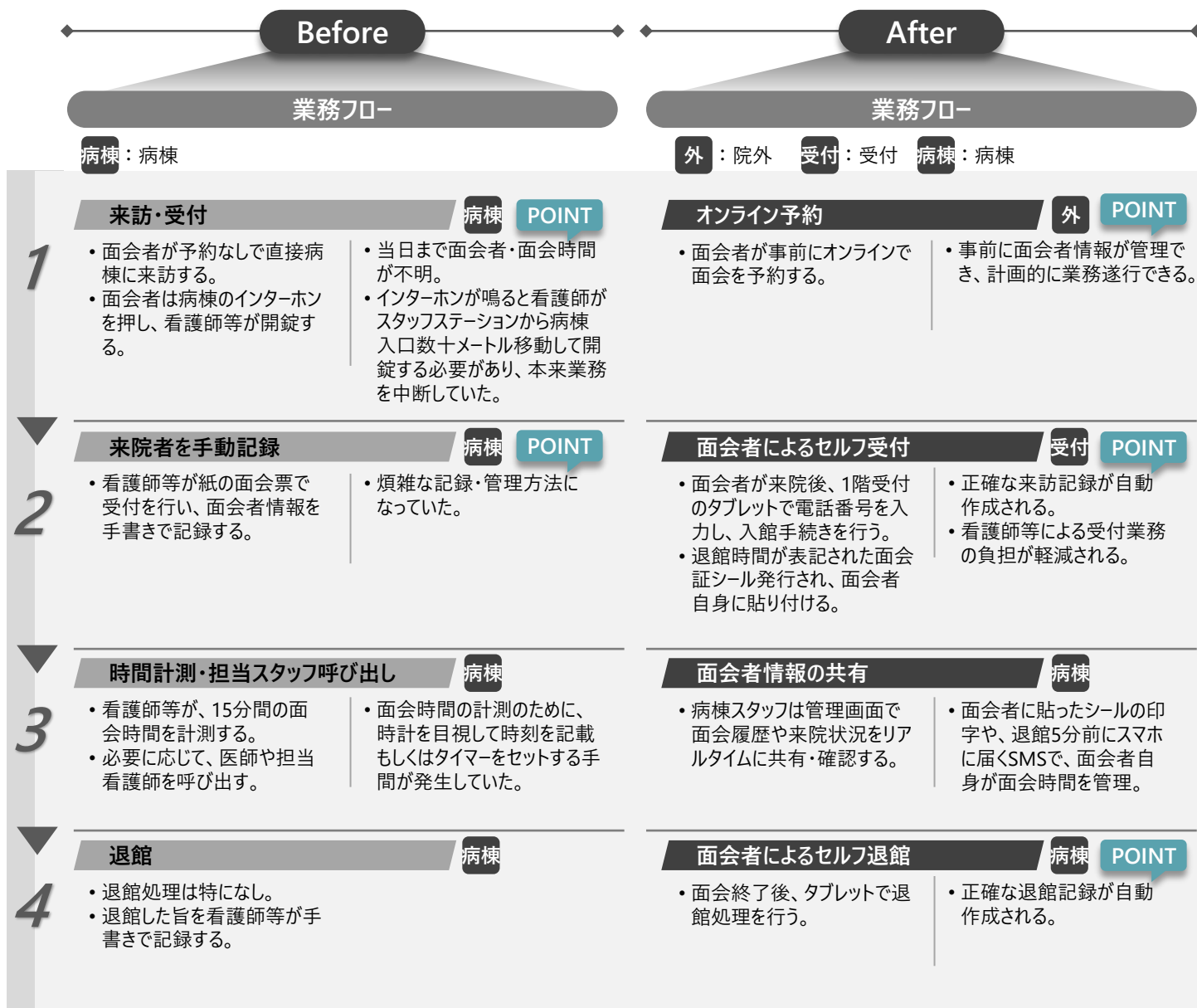
DX推進チーム：5名、経営層

- 週1回の会議にて、プロジェクトの進捗共有や課題に関する議論を行っている。

## 2. 業務フロー（運用フロー）：面会管理業務

### 業務フローの設計ポイント

- 面会に関わる業務が各病棟の看護師負担となっていたものを、非看護職として切り離し一か所に集約することで、少ない人数で非医療職が担えるようになった。



【Before】看護師等が紙の面会票で受付を行い、面会者情報を手書きで記録していた



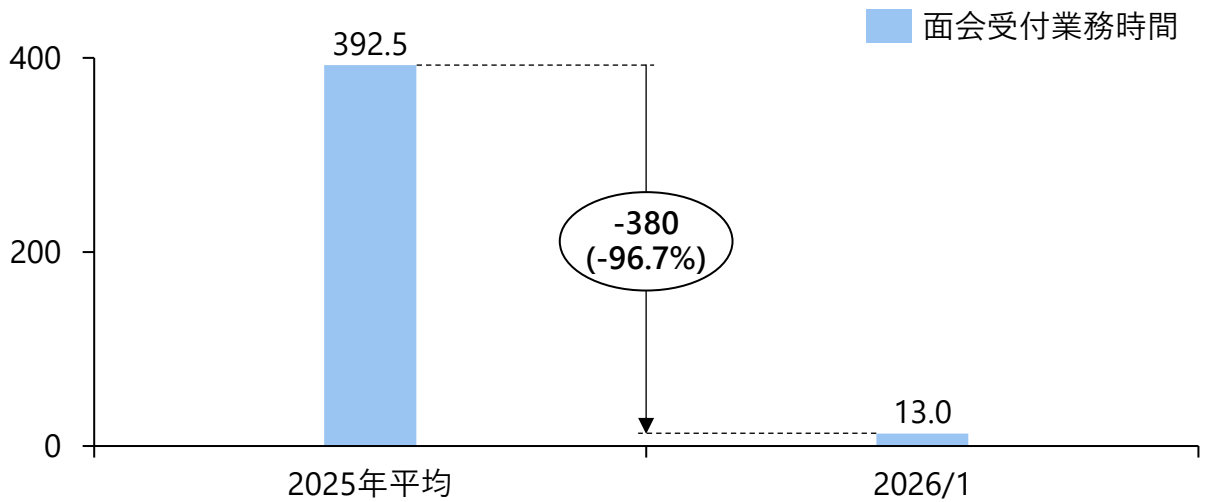
【After】受付のタブレットで入退館手続きを行う

### 3. 検証結果（定量的成果）

#### 検証期間

事前検証期間：令和7年10月～令和7年11月（14ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年1月～令和8年1月（導入後1ヶ月）

#### 1 面会受付業務時間の月間約380時間削減（約96.7%減）



Before

After

> 運用開始後 1ヶ月目

	Before	After
面会受付業務時間	392.5 時間 / 月	13.0 時間 / 月
業務時間 (システム利用)	-	9.5 時間 / 月
A. 業務件数	-	1,894 件 / 月
B. 平均業務時間	-	0.3 分 / 件
業務時間 (システム非利用)	392.5 時間 / 月	3.5 時間 / 月
A. 業務件数	3,925 件 / 月	210 件 / 月
B. 平均業務時間	6 分 / 件	1 分 / 件*
(参考値) 年間換算 面会受付業務時間	4,710 時間 / 年	290.3 時間 / 年

\*システム非利用の件数が減ったことで、面会時間にドア入口での待機や名簿を確認をする必要がなくなり、システム非利用時の業務時間も短縮

## 4. 検証結果（定性評価）

### 看護業務の質の向上

- 面会対応による業務中断が減少し、看護師が本来の看護業務に集中できるようになった。
- 予約制により業務の見通しが立ち、日々の看護業務や家族対応を計画的に行えるようになった。

### 多職種連携の円滑化

- 面会予定が可視化されたことで、リハビリスタッフなど看護師以外の病棟スタッフも業務計画に役立てられるようになった。

### 医療安全への貢献

- 病院全体の面会予約が一元管理されることで、来院者を正確に把握でき、医療安全に貢献している。

### 患者・家族の満足度向上

- 受付での待ち時間なくスムーズに病棟へ向かえるため、面会者の満足度向上が期待される。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- 医師：中断されていた処置やIC
- 看護師：コール対応、おむつ交換等、本来すべきだったができていなかった業務

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

導入成功の  
ポイント

- 迅速なサポートを提供するベンダー選定
  - 導入後の問い合わせに対する応答が早く、対面サポートも可能なベンダーを選定したことで、課題の早期解消と現場負担の軽減に寄与した。
- DX推進メンバーの直接介入
  - 導入初期1カ月はDX推進メンバーが運用状況の確認と現場支援を行い、その場での課題把握と改善につなげた。
- 入念で多様な説明機会
  - 役職者説明会、院内広報（動画（YouTube,Instagram）等）の実施に加え、各病棟で実機を用いた少人数説明会を行い、定着を促進した。
- 周知の工夫
  - ベンダー提供資料（チラシ・動画）を院内の閲覧ポイントに合わせて編集し、周知の実効性を高めた。

苦労した点/  
課題・改善余地

- 利用者への周知とサポート
  - 面会ルールや予約方法の誤認に基づく問い合わせが増加したため、入院案内の内容強化や説明動画の整備で対応。システムの利用が難しい層には、窓口・電話等の人的サポートを併用する。
- 現時点の改善余地（UI/UX・連携）
  - 予約/キャンセルの導線について、当院の利用者層では操作に迷う場面があり、案内文言やボタン配置等の見直し余地がある。
  - 現行は電子カルテの患者IDとシステムが連携していないため、同一性確認やアカウント管理が運用に依存している。安全な連携方式とアクセス権設計の要件整理を進める。
- 院内での活用度のばらつき
  - 病棟により予約管理画面の活用度に差がある。標準手順の整備、トレーニング、利用状況の可視化（ダッシュボード）とフォローアップで平準化を図る。

次年度以降  
の取組

- AI電話受付運用の開始
  - スマートフォン非利用者への利便性向上を目的に、AI電話による自動予約受付を開始予定である。
- 院内展開と改善
  - 成功事例の共有とフォローアップを行い、活用度の底上げを図る。UI/UX等の改善はベンダーと協働し、合意した優先順位で順次反映する。
- 機能拡張の検討
  - 非接触の体温サーモグラフィを設置し、体調確認を自動化するなど、さらなる機能拡張を検討している。

# 分類 1 3：その他（ベッドコントロール支援）

## ソリューション概要

### 主な機能とできること

ベッドコントロール支援システムとは、**病棟ごとの空床数や利用率、入退院予定といった病床管理情報を単一画面で可視化**するシステムです。電子カルテと連携し、退院支援の進捗を自動反映することで、全院の病床状況を俯瞰的に把握できます。これにより、病床管理業務の効率化と病床稼働率の向上を支援します。

#### ■ 病床状況のリアルタイム可視化

- ▶ 病棟ごとの空床数、利用率、入退院予定などを単一画面で可視化し、医療機関全体の状況をリアルタイムに把握できます。緊急入院の発生状況も色分けで表示されるため、負荷が集中している病棟を避けるなど、効率的な調整が可能となります。

#### ■ 多角的な情報共有による退院支援

- ▶ DPC期間や退院調整の進捗が一覧表示され、多職種の情報共有を促進。在院日数の適正管理、介入が必要な患者の早期把握、円滑な退院支援に貢献します。

#### ■ 電子カルテとのシームレスな連携

- ▶ 既存の電子カルテシステムと連携し、通常業務で記録した退院支援の記録などをベッドコントロール画面に自動でステータス表示できることにより、二重入力の手間を回避し、常に最新の情報に基づいた判断を支援します。

### なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか？

#### 医療機関が抱える課題

##### 非効率なベッド調整業務：

- ▶ 電話連絡や複数画面の確認に依存した従来のベッド調整は、スタッフ間の交渉に時間がかかり、緊急入院受け入れ時の医師の待ち時間発生や、病床稼働率低下の要因となっています。

##### 属人化・分断された退院調整情報：

- ▶ 退院に関する情報が個々の電子カルテに点在し、院内全体で俯瞰して共有する術がなく、主治医への確認連絡が頻発し、多職種連携の妨げや関係スタッフの業務負担増につながっています。

#### システム導入による効果

##### 調整時間の短縮と医師の負担軽減：

- ▶ 医療機関全体の病床状況が可視化、共有されることで、空床を探す時間や病棟との交渉時間が短縮されます。これにより、緊急入院受け入れ等における医師の待ち時間が短縮されます。

##### 病床稼働率の向上と経営改善：

- ▶ 迅速で適切な病床割り振りが可能となり、病床稼働率が向上します。これにより、救急受け入れ体制の維持・強化が図られ、医療機関経営の安定化に貢献します。

## ソリューション選定のチェックポイント > ICT導入・推進ガイド「付録1：ソリューション選定のポイント」も併せてご確認ください

- ① 情報の一元管理と視認性
  - ▶ 緊急度や簡易な患者情報を含め、入院調整に関わる情報を一画面に集約して表示できるか。
  - ▶ 複数の画面やアプリケーションを切り替えることなく、直感的に全体状況を把握できるUI／UXであるか。
- ② 電子カルテとの連携機能
  - ▶ 既存の電子カルテシステムとシームレスに連携できる仕組みがあるか。
  - ▶ 通常業務で電子カルテに記録した内容（退院支援の介入状況など）が、自動でベッドコントロール画面に反映されるか。
- ③ 退院支援機能の有無
  - ▶ 退院予測AIなどを活用し、退院準備の目安を提示する機能があるか。
  - ▶ 退院調整の進捗状況を一覧で可視化し、多職種間での情報共有を支援する機能があるか。
- ④ 柔軟なアクセスとライセンス形態
  - ▶ 職種や場所を問わず、多くのスタッフが同時にアクセスできるライセンス体系か（例：ライセンス数無制限）。

## 影響範囲

### 業務に影響のある職種・部署

- ▶ **医師**：緊急入院時の入院依頼から決定までの待ち時間が短縮されます。また、退院調整に関する他職種からの問い合わせが減少します。
- ▶ **看護師（病棟師長、病床管理担当師長）**：電話での煩雑な調整業務が減り、システム画面上で効率的にベッドコントロールを行えるようになります。また、病棟の状況を俯瞰的に把握しやすくなります。
- ▶ **MSW・看護師（退院支援）**：退院調整の進捗状況が院内で共有され、医師や他部署との情報連携がスムーズになります。

### 患者への影響

- ▶ **入院待ち時間の短縮**：緊急入院が必要な場合に、病床が迅速に確保されることで、救急外来などでの待機時間が短縮され、より早く専門的な治療を開始できるようになります。
- ▶ **適切な退院支援の促進**：多職種連携が円滑になることで、患者一人ひとりの状況に応じた退院計画が早期に立案・実行され、安心して在宅や転院先へ移行できるようになります。

### 他システムへの影響

- ▶ **電子カルテ**：電子カルテから患者情報や入退院情報、各種記録を自動で取り込むことで、情報の正確性を担保できます。

事例  
1

# 地方独立行政法人 県立広島病院

707床

## サマリー

### As-Is

#### 導入前の課題

- **電話に依存した非効率な調整**：ベッドコントロールを電話連絡で行っており、患者状態の説明、他病棟の状況を説明する時間が都度発生し、医師の待ち時間やスタッフ間の交渉時間が長くなっていた。
- **属人化した病床状況の把握**：院内の空床状況を視覚的に把握できず、カルテの複数画面や印刷物で確認する必要があり、調整業務が非効率であった。
- **分断された退院調整情報**：退院調整状況が個々のカルテにしか記録されておらず、全体で俯瞰できないため、医師への確認連絡が頻発していた。

### To-Be

#### 目指す姿

- **システムによる迅速な調整**：システム上で病院全体の病床状況をリアルタイムに共有し、医師の待ち時間や調整時間を削減する。
- **一元化された情報による効率的な状況把握**：入退院予定を含めた空床状況を単一画面で可視化し、迅速な病床割り振りを実現する。
- **可視化された退院情報による多職種連携強化**：退院調整状況を一覧で共有し、医師への不要な問い合わせを削減。多職種カンファレンス等で活用し、適正な在院日数管理を行う。

#### 施策・実施内容

- 富士通Japan株式会社の「Healthcare Management Platform ベッドコントロール支援」を導入した。
- 既存の電子カルテテンプレートから退院調整状況を連携させることで、現場の二重入力の負担を増やさない工夫を行った。
- 導入は、まず平日の日勤帯での利用から開始し、夜間・休日へ拡大する（予定）という段階的な方針をとり、説明会やモデル部署での先行導入、指導者育成といったサポートも実施した。

#### 導入機器

富士通Japan株式会社  
「Healthcare Management Platform  
ベッドコントロール支援」

#### 対象職種／人数

医師：38名、病棟看護師：53名、  
MSW：4名、地域連携室看護師：14名、  
退院調整スタッフ：3名

#### 業務効率化（定量評価）

- ベッドコントロール調整時間：実績値  
**15分→11.5分**

#### 新たな価値の創出（定性効果）

##### 情報共有の円滑化：

- 入院患者のDPC期間や退院調整情報が視覚的に把握しやすくなった。

##### 業務の質の向上：

- 一般病床や救命センターなどの稼働状況を一覧でき、適切な病棟の選択が可能になった。
- 患者情報をテンプレート入力することで、病床管理部門での情報把握が容易になり、調整の質が向上した。

##### 多職種連携の促進：

- 多職種カンファレンスで画面を共有しながら議論することで、適正な在院日数管理が行え、退院支援業務の質が向上した。

## 1. 導入プロセス

### 導入体制



- 医療情報室のシステム担当3名が中心となり、病床管理担当師長や関係部署の医師、師長の意見を確認しながらプロジェクトを推進した。
- プロジェクト体制としては、医療情報部にプロジェクトマネージャー、業務フロー設計担当、研修・教育担当を、病床管理部門と医療情報部に評価・改善担当をそれぞれ設置し、役割を分担した。

### 導入の進め方

#### 01. 導入検討

- 病床逼迫時に院内の空床状況を視覚的に把握できず調整に時間がかかる課題や、退院調整状況を俯瞰して把握できない課題があったため、解決策としてシステムの導入検討を開始した。

#### 02. 導入の具体化

- 以前から各ベンダーの説明を聞き、資料や見積額、ランニングコストを比較。
- 本事業の補助金の範囲で収まり、電子カルテ連携が可能で安価なクラウドサービスであることから導入を具体化した。

#### 03. 合意形成

- 導入方針の最終決定は、各診療科の代表者などが参加する「医療情報管理部 運営委員会」で行われた。
- 具体的な運用方法は、医療情報室が現場と個別に調整しながら固めていくアプローチをとった。

#### 04. 導入・展開

- 令和7年10月より、ベンダーとのキックオフミーティング開始。（毎週1回）
- 現状の電子カルテシステム画面展開に関する課題、紙や電話運用の課題説明。
- 表示情報内容の検証、見せ方、既存コンテンツ記録の流用検証、パッケージの調整、バージョンアップ対応切り分け、運用方法の検証。
- 画面操作確認、段階的な操作説明。
- 令和8年2月よりベッドコントロールミーティングで利用開始。一部診療科で、病棟カンファレンスで利用開始した。

### 運用体制

#### システム運用管理

##### 医療情報部：2名

- システムの全体管理、保守、ベンダー対応、障害時の一次対応などを担当している。

#### 利用促進

##### 病床管理部門：1名

##### 各看護師長

- 現場への利用促進や要望の集約、効果測定を担当している。

#### 報告・協議

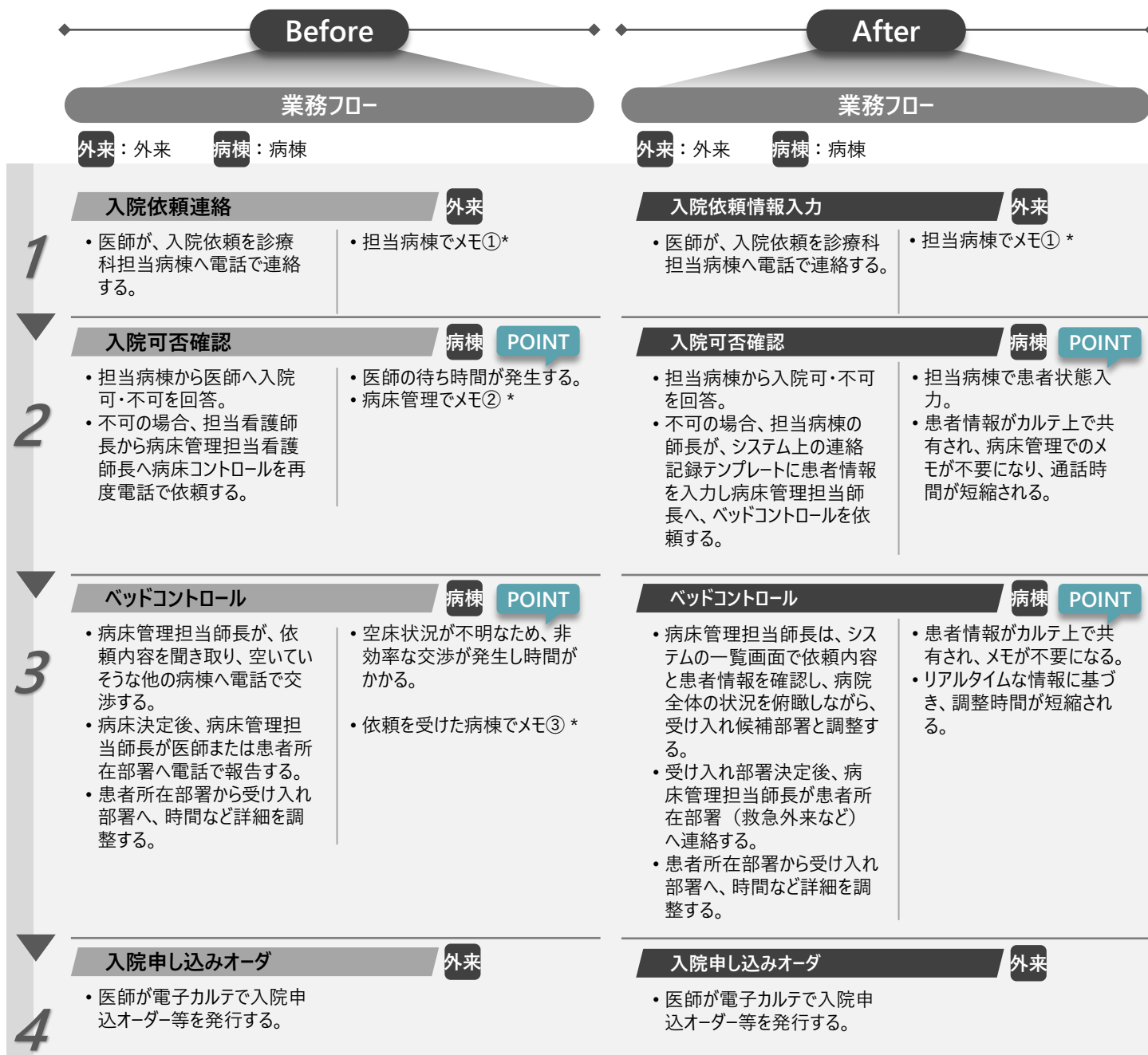
##### 医療情報管理部運営委員会

- 適宜状況報告を受け、システム活用の改善検討を実施している。

## 2. 業務フロー（運用フロー）：ベッドコントロール（入院）業務

### 業務フローの設計ポイント

- ベッドコントロールを依頼する流れを大きく変えないようにフローを調整。
- 電話での情報のやりとり（メモ）からシステムへ入力を行うことで全体で情報を共有できること。



\*メモ内容

**【医療情報】**

診療科名、主治医、患者氏名、年齢、性別、疾患や病態名、合併症、日常生活動作、認知機能、加療（手術や検査）、経過観察等の情報、酸素や点滴、輸血情報

**【受け入れ情報】**

患者待機場所、受け入れ困難病棟名



【After】ベッドコントロールミーティングの様子



【After】メモの内容をテンプレートに記載し共有する画面

## 2. 業務フロー（運用フロー）：ベッドコントロール（退院）業務

### 業務フローの設計ポイント

- 新たな業務が増えないこと。

Before

業務フロー

外来：外来 病棟：病棟 地連：患者総合支援センター

カンファレンス

外来 POINT

1

- DPC一覧や個々の患者カルテからDPC期間を確認。
- 地域連携介入一覧や個々の患者カルテから地域連携介入状況を確認。
- 転院調整が必要な人に医師が地域連携介入依頼。

- 患者のDPC期間が把握しづらい。

患者総合支援センター

地連

2

- 地域連携介入状況を記載。
- 退院調整が終了後医師に連絡。

退院指示

病棟

3

- 医師が退院指示オーダーをする。

After

業務フロー

外来：外来 病棟：病棟 地連：患者総合支援センター

カンファレンス

外来 POINT

- 一覧画面から部署毎にDPC期間を確認。病名入力やDPC期間を共有。
- 地域連携介入状況や退院情報を共有。
- 転院調整が必要な人に医師が地域連携介入依頼。

- 患者毎にDPC期間がカレンダーで色分けして表示されるためDPC期間を把握しやすい。
- 患者の退院調整状況を部署ごとに確認できる。

患者総合支援センター

地連

- 地域連携介入状況を記載。
- 退院調整が終了後医師に連絡。

退院指示

外来 POINT

- 医師が退院指示オーダーをする。

- 一覧画面で退院指示が確認できる。

The 'Indicator' dashboard displays a grid of data for various departments. Key metrics include DPC admission rates, average patient numbers, and bed occupancy rates. The data is organized into columns for different departments and rows for specific indicators.

【After】院内の空床や利用率を確認する画面

The 'Timeline' dashboard provides a detailed view of patient DPC periods and regional collaboration intervention status. It features a calendar-style grid where different colors represent various DPC periods and intervention statuses for individual patients. The grid is organized by patient ID and department.

【After】部署ごとに患者のDPC期間や地域連携介入状況などを確認する画面

### 3. 検証結果（定量的成果）

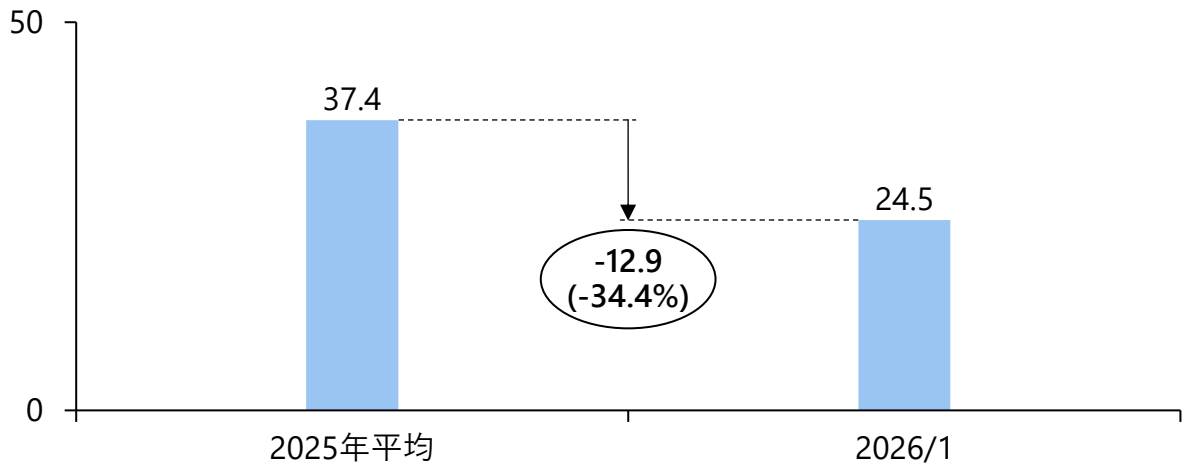
#### 検証期間

事前検証期間：令和7年2月～令和8年1月（12ヶ月）  
 効果検証期間：令和8年2月（1ヶ月）

#### 1 ベッドコントロールにかかる時間\* 月間約12.9時間削減（34.4%減）

\*入院する可能性レベルの連絡記録から医師が入院申し込みオーダーを発行するまでの時間

■ ベッドコントロール業務時間



	Before	After
ベッドコントロール業務時間	37.4 時間/月	24.5 時間/月
業務時間 (システム利用)	-	24.5 時間/月
A. 業務件数	-	128 件/月
B. 平均業務時間	-	11.5 分/件
業務時間 (システム非利用)	37.4 時間 / 月	-
A. 業務件数	149.7 件/月	-
B. 平均業務時間	15 分/件	-
(参考値) 年間換算ベッドコントロール業務時間	448 時間 / 年	294.4 時間 / 年

## 4. 検証結果（定性評価）

### 情報共有の円滑化

- 病床全体の状況が可視化され、電話での問い合わせや調整時間が削減された。
- 入院患者のDPC状況や退院情報が視覚的に把握しやすくなった。
- 転院調整の依頼状況を一覧で可視化できるようになった。

### 業務の質の向上

- 一般病床、ICU等を分けて利用率が一覧でき、入院依頼する病棟を絞りやすくなった。
- 患者情報をテンプレート入力することで、病床管理担当者による患者情報の把握が容易になった。

### 多職種連携の促進

- 多職種カンファレンスで画面を活用し、適正な入院日数管理や退院調整介入が必要な患者の状況把握が容易になった。

### 経営への貢献

- 病床稼働率が向上し、救急の受け入れを高水準で維持できるようになった。

## 5. 時間外労働時間

### 時間外労働時間の変化



※1 1人あたりの時間外労働時間を記載

### 別業務への割り当て

- 医師：カルテ記載。患者対応
- 看護師：転院調整（予定）

## 6.成功要因・課題・次年度の取組方針

### 導入成功の ポイント

- **現場業務への配慮**
  - 現状の業務を増やさないう、電子カルテの既存テンプレートから情報を連携させることで、二重入力の負担を回避した。
- **費用対効果の重視**
  - 電子カルテとの親和性が高く、他社製品より安価なクラウドサービスを選定したことで、コストを抑えつつ導入を実現した。
- **ベンダーとの柔軟な連携**
  - 「主治医を表示してほしい」といった現場の要望に対し、ベンダーに柔軟に対応したことで、より実用的なシステムとなった。

### 苦労した点/ 課題・改善余地

- **機能的な改善要望**
  - 現状のシステムでは、看護必要度や手術件数といった、病床利用率だけでは測れない現場の繁忙度が反映されておらず、今後の機能改善が望まれる。
- **技術的な展開の課題**
  - システム利用に必要なアプリケーション（Chrome）のインストールを各端末へ手動で行っており、展開に手間がかかっている。カルテの資源配信の仕組みでアプリケーション（Chrome）をインストールする仕組みを準備中である。

### 次年度以降 の取組

- **利用範囲の拡大**
  - 使用可能な端末を増やし、診療科や部署のカンファレンス、ベッドコントロールミーティングでの本格的な活用を推進する。
- **運用定着の促進**
  - システムの周知と具体的な活用方法の提案を継続的に行い、全院的な業務への定着を図る。
- **多職種連携の深化**
  - 多職種カンファレンスでの活用をさらに推進し、退院支援や在院日数管理の精度向上を目指す。

# 用語・略語集

# 用語・略語集

## ■ あ行

本書の「用語・略語集」は、ICTに不慣れな方にも読み進めやすいよう、本編で頻出する専門用語・制度名・略称を簡潔に解説した索引です。

ICT機器導入による勤務環境改善という本書の目的と連動し、導入プロセスや効果測定の理解を支える基礎知識としてご活用ください。

※該当ページには初出のページと主要な解説ページを記載しています

#	用語	読み	説明	該当ページ※
1	ICT	あいしーていー	病院の業務効率化や医療の質・安全性向上のために活用する情報通信技術の総称です。	p.3, 4, 5
2	ISMS/ISMAP	あいえすえむえす／あいえすまっぷ	ISMSは情報セキュリティの国際規格、ISMAPは政府調達向けクラウドの認証制度です。	p.61,170
3	As-Is	あずいず	業務やシステムの現状（現行の姿）を指す用語で、将来像を示すTo-Beと対比して用いられます。	p.40
4	RPA	あーるぴーえー	PC上の定型作業（転記・集計・印刷・通知など）をソフトウェアロボットで自動化する技術です。	p.10, 208
5	インシデント	いんしでんと	転倒・投薬ミスなどの事故やヒヤリハット。ICT導入の効果測定指標として件数の見える化・低減を扱います。	p.8, 20, 96, 220
6	医療ソーシャルワーカー (MSW)	いりょうそーしゃるわーかー	退院調整や医療福祉相談を担う専門職で、多職種連携の要となります。	p.62, 170, 246
7	医療情報システムの安全管理に関するガイドライン	いりょうじょうほうしすてむのあんぜんかんりにかんするがいでらいいん	医療情報の安全管理に関する厚労省等の指針。院外閲覧やクラウド活用時の準拠が重要です。	p.255
8	API連携	えーぴーあいれんけい	異なるシステム間でデータ連携を行う仕組み。電子カルテ等との双方向連携で業務効率が向上します。	p.61, 170
9	FHIR	えふえいちあいあーる	医療情報交換の国際標準規格。将来の医療連携やデータ共有の基盤となります。	p.255
10	MRC (Machine Reading Comprehension)	えむあーるしー	標準的な評価表で、息切れ（mMRC）や筋力（MRC筋力尺度）を段階（数値）でわかりやすく表します。症状の重さや回復の変化を、医療者と患者で共有しやすくします。	p.187
11	エンゲージメント	えんげーじめんと	患者や職員が医療機関や提供サービスに示す関与・信頼・継続意向の強さを指す概念です。本資料の「職員のエンゲージメント」という文脈においては、職員が病院や自分の仕事を「大切に」「続けたい」「頑張りたい」と思う気持ちの強さ（関わりの深さ）のことを指します。	p.4
12	OCR	おーしーあーる	紙文書（紹介状・お薬手帳等）を機械で文字データ化する技術。転記の手間やミスを削減します。	p.151, 160

## 用語・略語集

### ■ か行

#	用語	読み	説明	該当ページ
13	ガントチャート	がんとちゃーと	作業の開始・終了時期を横棒で表す工程表。WBSのスケジュール化や進捗管理に用います。	p.22, 24
14	勤務間インターバル	きんむかんいんたーばる	勤務終了から次の勤務開始までの休息时间。勤怠システムで自動算出・遵守管理します。	p.7, 43, 51
15	クリティカルパス (ICT用語)	くりていかるぱす	全体工期に直結する最重要タスク群。遅延はプロジェクト全体の遅れに直結します。 ※医療用語とは異なる意味で利用します。ICT機器導入におけるスケジュール管理にて利用します。	p.22, 24
16	KPI (重要業績評価指標)	けーびーあい	成果を測るための具体的数値目標。業務効率、質・安全、患者サービス、経営の4視点で設定します。	p.14, 17, 23

### ■ さ行

#	用語	読み	説明	該当ページ
17	3省2ガイドライン	さんしょうにがいどらいん	総務省・経済産業省・厚生労働省の3省が連携し、医療情報を安全に取り扱うための指針群を示した総称です。	p.18, 61, 80, 89
18	シンクライアント	しんくらいあん	端末にデータを残さずサーバで処理する方式。院外閲覧での情報漏洩リスク低減に有効です。	p.89
19	スマートベッドシステム	すまーとべっどしすてむ	センサー等で睡眠・呼吸・心拍・離床を非接触で計測し、見守りと自動記録で安全と業務効率を高めます。	p.10, 217
20	生成AI	せいせいえーあい	電子カルテ等を参照し、退院サマリー等の下書きを自動生成。必ず人が最終確認する運用が前提です。	P.160, 171
21	SOAP形式	そーぷけいしき	診療記録の標準構成 (S/O/A/P)。音声入力やAI要約の出力テンプレートとして活用します。	p.59, 62, 64

## 用語・略語集

### ■ た行

#	用語	読み	説明	該当ページ
22	代償休息	だいしょうきゅうそく	勤務間インターバル未達時に付与する休息。システムで自動付与・通知・取得管理まで行います。	p.43, 45, 51
23	タスク・シフト／シェア	たすく・しふと／しえあ	医師業務の他職種移管・共同化を進め、チーム全体の生産性を高める考え方。ICTは基盤となります。	p.4, 5, 228
24	WBS	だぶりゅーびーえす	成果物基準で作業を分解する構成図。役割分担・進捗・リスク可視化の「共通言語」となります。	p.14, 21, 22, 24
25	多要素認証（MFA）	たようそにんしょう	パスワードに加え端末認証・ワンタイムコード等を組み合わせた強固な本人確認です。	p.89
26	電子カルテ	でんしかるて	診療記録の電子化基盤。多くのICTが連携し、閲覧・入力・データ交換の中心となります。	p.5, 7, 9, 59, 87
27	To-Be	とーびー	業務やシステムの将来像（あるべき姿）を指す用語で、現状を示すAs-Isと対比して用いられます。	p.40

### ■ な行

#	用語	読み	説明	該当ページ
28	二要素認証	にようそにんしょう	パスワード＋ICカード／ワンタイムコード等による本人確認を行います。	p.90

# 用語・略語集

## は行

#	用語	読み	説明	該当ページ
29	PACS（医用画像管理）	ぱっくす	CT・レントゲン等の画像を保管・閲覧するシステム。院外閲覧時の参照対象にもなります。	p.87, 89, 98
30	ハルシネーション	はるしねーしょん	生成AIが、もっともらしく見えるが事実と異なる内容や根拠のない内容を出力してしまう現象です。	p.170, 182, 184
31	ビーコン	びーこん	Bluetooth技術を利用した小型の発信機です。受信機がその信号を検知することで、人やモノの位置を特定できます。	P.43, 52, 54
32	BCP（事業継続計画）	びーしーびー	障害・災害時でも診療継続を可能にする計画・体制（冗長化、バックアップ等）です。	p.18, 95, 105
33	PDCA／PDCAサイクル	ぴーでいーしーえーさいくる	Plan→Do→Check→Actionで継続改善する枠組み。ICT導入・推進の基本手法です。	p.12, 17
34	VPN	ぶいびーえぬ	インターネット上に暗号化された仮想専用線を構築する接続方式。安全な院外アクセスに活用します。	p.89
35	プロンプト	ぷろんぷと	生成AIに与える指示や前提条件などの入力文で、望む出力を導くためのものです。	p.170, 176, 207

## や行

#	用語	読み	説明	該当ページ
36	UI／UX	ゆーあい／ゆーえっくす	UIはユーザーとシステムの接点（画面や操作方法など）、UXはその利用体験全体（使いやすさや満足度など）を指す概念です。	p.78, 244

## ら行

#	用語	読み	説明	該当ページ
37	RAG	らぐ	AIが答えを作る前に、関連する資料を探して取り出し、その情報を使って答える方法です。根拠に基づいた、より正確で新しい内容の回答を出しやすくします。	p.187

## 用語・略語集

### ■ 箱ひげ図の基本的な見方について

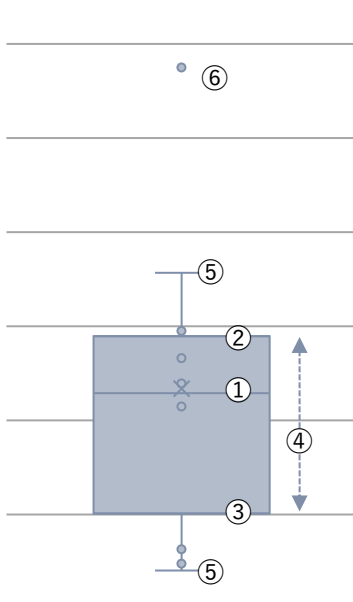
本書では、各種ソリューションの「導入費用」と「運用費用」について「箱ひげ図」で示しています。

これらの図は、市場における費用の分布を客観的に可視化したものであり、予算計画の策定や費用対効果を評価される上での、客観的な判断材料として活用いただくことを目的としています。

一方で、本書に掲載している「導入費用」と「運用費用」については、企画段階で収集された概算金額を基に作成しております。したがって、実際の契約金額とは異なる場合があることを予め認識の上、活用ください。

### ■ 箱ひげ図の構成要素

箱ひげ図は、主に「箱」と「ひげ」と呼ばれる部分から構成され、データの分布を5つの要約統計量（最小値、第一四分位数、中央値、第三四分位数、最大値）で表現します。



箱ひげ図

#### 箱

グラフの中央に位置する四角い「箱」は、全データを小さい順に並べた際、真ん中にあたる50%のデータがどの範囲に分布しているかを示します。

##### － 箱の中の線【中央値】（①）

全データを順に並べたとき、ちょうど中央に位置する値です。平均値とは異なり、極端に大きい値や小さい値（外れ値）の影響を受けにくいため、集団のより実態に近い中心的な傾向を表します。この線の位置が高い（大きい）ほど、その集団全体の水準が高い傾向にあると解釈できます。

##### － 箱の上端【第三四分位数】（②）

全データを小さい順に並べたとき、下方から数えて75%の位置にあたる値です。この値は、集団における上位層の水準を示します。

##### － 箱の下端【第一四分位数】（③）

全データを小さい順に並べたとき、下方から数えて25%の位置にあたる値です。この値は、集団における下位層の水準を示します。

##### － 箱の縦の長さ【四分位範囲】（④）

データの中央50%がどの程度ばらついているかを示す指標です。箱が縦に長いほど、集団の中間層における値のばらつきが大きいことを意味します。

#### ひげ

箱から上下に伸びる線は「ひげ」と呼ばれ、外れ値を除いたデータ全体がどの程度の範囲に広がっているかを示します。

##### － ひげの上端・下端【最大値・最小値】（⑤）

外れ値（※後述）と判断される値を除いた中での、最も大きい値と最も小さい値を表します。ひげが上下に長いほど、その集団における値の散らばり度合いが大きいことを示唆します。

#### 外れ値（⑥）

ひげのさらに外側に点で示される値は「外れ値」です。これは、集団の他の大部分の値から、統計的に大きく離れている特異な値を示します。外れ値は、分析対象の集団の中に、他とは異なる特性を持つ事例が含まれている可能性を示唆します。

# ICT活用による勤務環境改善の取組事例紹介

## 令和8年3月

本事例集は、令和7年度 厚生労働省委託事業「ICT機器を活用した勤務環境改善の先駆的取組を行うモデル医療機関調査支援事業」での調査研究・支援事例をまとめたものです。