

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

概要版

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

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）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、本書で導入事例等を整理しております。

カテゴリー 一覧

01. 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

概要版P.3

詳細版P.43

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。

02. 電子カルテ等への音声入力システム

概要版P.4

詳細版P.59

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。

03. 院外からの電子カルテ閲覧システム

概要版P.5

詳細版P.87

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。

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

概要版P.6

詳細版P.96

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。

05. 患者向け動画説明ツール

概要版P.7

詳細版P.111

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。

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

概要版P.8

詳細版P.126

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。

07. 外来診療Web予約システム

概要版P.9

詳細版P.142

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。

08. 電子問診・AI問診システム

概要版P.10

詳細版P.151

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。

09. AI文書作成支援システム

概要版P.11

詳細版P.168

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、診断書などの定型的な医療文書の草案を自動で作成します。

10. 日常業務等の自動化システム（RPA）

概要版P.12

詳細版P.208

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。

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

概要版P.13

詳細版P.217

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。

12. 薬剤鑑別システム

概要版P.14

詳細版P.228

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。

※「その他」として面会管理システム、ベッドコントロール支援システムがあります。

ICT導入・推進におけるPDCA

PDCAを支える基盤構築 ※詳細版P.13参照

トップ（経営層）による方針表明と継続的な関与

- ・ 明確なビジョン表明
- ・ 陣頭指揮

- ・ 現場の声の傾聴
- ・ 挑戦を後押しする文化醸成

多職種による推進体制の整備

- ・ 現場課題の可視化
- ・ 全体最適の追求

- ・ 現場と経営層の橋渡し
- ・ 導入計画の策定と実行

P Plan：計画フェーズ

※詳細版P.14参照

付録1活用

付録2活用

1. 現状分析と課題の明確化

- ・ 客観的な現状把握
- ・ 課題の洗い出し

- ・ 課題の優先順位付け

2. 目的・目標の設定

- ・ 目的の明確化

- ・ 測定可能な目標（KPI）の設定

3. 調査実施及び計画策定

- ・ ソリューションの調査・選定
- ・ WBS策定

- ・ 予算計画
- ・ 現場との対話とビジョンの共有

D Do：実行フェーズ

※詳細版P.16参照

1. 導入準備

- ・ インフラ整備
- ・ システム設定

- ・ FAQ／マニュアル作成

2. パイロット導入（推奨）

- ・ 限定導入

- ・ 問題点の洗い出し

3. 職員への説明・研修

- ・ 目的・背景の共有

- ・ 操作研修の実施

4. 本格導入とサポート

- ・ 本稼働
- ・ サポート体制の構築

- ・ 取組内容の記録

C Check：評価フェーズ

※詳細版P.17参照

付録3活用

1. 効果測定（定量・定性）

- ・ 定量的評価

- ・ 定性的評価

2. 課題の分析

- ・ 目標未達の原因究明
- ・ 予期せぬ問題の把握

- ・ 現場への迅速なフィードバック

A Action：改善フェーズ

※詳細版P.17参照

1. 改善策の立案と実行

- ・ 改善策の優先順位付け・検討

- ・ 追加研修の実施

2. 次のサイクルへの展開

- ・ 知見の共有
- ・ 横展開の検討

- ・ 学び続ける文化への進化

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

01 ソリューション概要

主な機能とできること

- 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、ビーコンは位置情報にて自動打刻し、時間外・代償休息・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

なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか

- 紙・Excel中心の自己申告では正確な把握が困難で、副業・インターバル管理も未対応になりがちです
- 自動記録と通算管理で労務コンプライアンスを担保し、集計・確認工数を削減。長時間労働の抑制と監査対応力を高め、勤務環境改善を実現します

導入・運用費用※1

導入費用（中央値）：**1,060万円**

運用費用（中央値）：**142万円／年**

※1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。

※2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。

導入までにかかる期間（工程別）※2

全体：5ヶ月～7ヶ月

1. 要件定義：1.5ヶ月～5ヶ月
2. 基本設計：1ヶ月～6ヶ月
3. 環境準備：2.5ヶ月～3.5ヶ月
4. データ移行・マスタ整備：3ヶ月～5.5ヶ月
5. 利用者教育：1ヶ月～5.5ヶ月
6. 事前検証：1.5ヶ月～5.5ヶ月
7. 本番導入：2ヶ月～5.5ヶ月

主な製品（ベンダー）【50音順】

- SFC勤務管理システム（エスエフシー新潟）
- STORK.Navi（テック情報）
- TimePro-VG（南大阪電子計算センター）
- Dr. JOY（Dr. JOY）

本事業取組数

10件

02 病院事例（サマリ）

主な施策

- スマホ申請とビーコンによる自動集計へ移行
- 並行運用で正確性確認後に定着化

対象職種、人数

- 医師105名～950名、事務職員ほか
- 受信機67台、発信機120台など医師を中心に運用

選定理由

- 他院の先行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などを考慮

導入効果※3

※3 導入1ヶ月の月当たりの効果

医師打刻率 **70→95%に上昇**

事務の集計工数 **4.5→0.5時間に減少**

☆スマホ完結で利便性向上

☆客観データに基づく働き方議論が進展し、監査対応力の向上

時間外労働時間※4

※4 導入1ヶ月の月当たりの削減時間

医師：**1時間**削減

成功のポイント

- トップダウンでの強力な推進
- 院内及びベンダーとの良好なコミュニケーション体制
- 先行事例の活用
- システム要件定義の徹底

苦労・課題

- 医師の心理的抵抗への対応
- 並行運用期間の業務負荷
- ハードウェア設置の課題
- 勤怠管理独特の設定パターンの多さ

今後の展開

- ダッシュボード分析で負荷是正
- グループ横展開、BCP活用へ

分類2：電子カルテ等への音声入力システム

01 ソリューション概要

主な機能とできること

- 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

なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか

- 記録業務：電子カルテ後回しで時間外増、事後入力で漏れ・誤り・質低下と情報共有を阻害し、医療安全リスクが拡大します
- 記録業務の効率化で負担軽減、患者との対話時間が増加し、医療の質の向上及び即時性と正確性向上も実現します

導入・運用費用※1

導入費用（中央値）：**680万円**

運用費用（中央値）：**230万円／年**

※1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。

※2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。

導入までにかかる期間（工程別）※2

全体：6ヶ月～8.5ヶ月

- 要件定義：2.5ヶ月～7ヶ月
- 基本設計：0.5ヶ月～5ヶ月
- 環境準備：0.5ヶ月～7ヶ月
- データ移行・マスタ整備：0.5ヶ月～4ヶ月
- 利用者教育：1.5ヶ月～4ヶ月
- 事前検証：1ヶ月～4.5ヶ月
- 本番導入：1ヶ月～6.5ヶ月

主な製品（ベンダー）【50音順】

- AmivoiceiNoteLite（アドバンスト・メディア）
- GaiXer Medical Agent（FIXER）
- 今日のAI音声認識（プレシジョン）
- LifeMark-Voice（富士通Japan）
- ユビー・メディカルナビ 生成AI（Ubie）

本事業取組数

12件

02 病院事例（サマリ）

主な施策

- 音声でリアルタイム記録
- テンプレ要約で下書きを生成し、修正のみで完成

対象職種、人数

- 医師125名、看護師431名、リハビリ110名など
- 専用マイク、スマートフォン、骨伝導ヘッドセットなど

選定理由

- 医療用語辞書、連携、準拠、保守実績、対面支援を評価

導入効果※3

※3 導入1ヶ月の月当たりの効果

診療録（医師）作成時間

2,570時間→2,313時間（10%削減）

カンファレンス記録作成時間

206時間→132時間（約36%削減）

☆ 患者へ向き合う時間増

☆ 記録の網羅性・可読性向上、問診チェックに有用

時間外労働時間※4

※4 導入1ヶ月の月当たりの削減時間

医師：**6～10時間**削減、看護師：**1.5時間**削減
リハビリテーション職：**0.5時間**削減

成功のポイント

- スモールスタート、成功体験の提供
- キーパーソンの巻き込み
- 現場ニーズの把握とベンダー連携（ベンダー常駐）
- 病院主導のプロジェクト推進

苦労・課題

- 利用環境（UI含む）、機能の制約
- 変換精度（方言、雑音で精度低下）
- 利用シーンの見極め、患者への理解促進
- 習慣を変える壁

今後の展開

- 対象文書・利用範囲の拡大
- 機能の汎用性向上、運用ルール、環境整備

分類3：院外からの電子カルテ閲覧システム

01 ソリューション概要

主な機能とできること

- 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

なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか

- 医師の負担増と長時間労働：移動・待機が重荷。医療インシデントのリスク：口頭伝達で漏れ誤認と遅れを懸念
- ワークライフバランスの改善：不要出勤削減で負担軽減
医療の質・安全性の向上：迅速判断と指示で遅延防止

導入・運用費用※1

導入費用（中央値）：**2,130万円**

運用費用（中央値）：**220万円／年**

※1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。

※2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。

導入までにかかる期間（工程別）※2

全体：1.5ヶ月～9ヶ月

- 要件定義：1ヶ月～6ヶ月
- 基本設計：0.5ヶ月～6ヶ月
- 環境準備：1ヶ月～3.5ヶ月
- データ移行・マスタ整備：-
- 利用者教育：1ヶ月～3.5ヶ月
- 事前検証：1ヶ月～6ヶ月
- 本番導入：0.5ヶ月～9ヶ月

主な製品（ベンダー）【50音順】

- 院外からの院内電子カルテ閲覧システム（都築電気）
- 院外からの電子カルテ閲覧システム（日本電気）
- SYNAPSE ZERO（富士フイルムメディカル）
- Hope PocketChart（富士通Japan）

本事業取組数

6件

02 病院事例（サマリ）

主な施策

- 仮想端末環境構築
- 規約整備後、説明会を実施

対象職種、人数

- 各診療科医師300名
- 共用・個人貸与PC50台

選定理由

- セキュリティ・安定稼働・連携実績を重視

導入効果※3

※3 導入1ヶ月の月当たりの効果

オンコール対応時間 **592→515時間**
(13%減)

出勤対応回数 **8.9%削減**

☆負担軽減、認識齟齬防止

☆遠隔でアラート確認可

時間外労働時間※4

※4 導入1ヶ月の月当たりの削減時間

医師：**0.2時間**削減

成功のポイント

- 長期的な視点での検討
- 多職種連携による合意形成
- 明確な選定基準

苦勞・課題

- 法的解釈の壁
- 技術的な制約（画面解像度による利用制限）
- 院内連携のための周知不足

今後の展開

- BCP活用
- 付帯業務（サマリー作成等）の利用機能拡張

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

01 ソリューション概要

主な機能とできること

- 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

なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか

- 口頭伝達は**誤認・抜け漏れのリスク**があります
- 自ら正確な患者情報を確認できれば移動削減と意思決定の質・速度が向上し、**負担軽減と医療安全に寄与**します

導入・運用費用^{※1}

導入費用（中央値）：**1,900万円**

運用費用（中央値）：**200万円／年**

^{※1}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。

^{※2}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。

導入までにかかる期間（工程別）^{※2}

全体：4ヶ月～7ヶ月

- 要件定義：1ヶ月～7ヶ月
- 基本設計：1ヶ月～4ヶ月
- 環境準備：0.5ヶ月～6.5ヶ月
- データ移行・マスタ整備：1.5ヶ月～5ヶ月
- 利用者教育：1.5ヶ月～5.5ヶ月
- 事前検証：0.5ヶ月～5ヶ月
- 本番導入：1ヶ月～2.5ヶ月

主な製品（ベンダー）【50音順】

- オフィスリンク（NTTドコモ）
- Join（アルム）
- Dr2GO（SCSK）
- HOPE LifeMark-HXオプション（富士通Japan）
- NewtonsMobile2（ソフトウェアサービス）

本事業取組数

10件

02 病院事例（サマリ）

主な施策

- テクニカルチームが週次会議で運用設計・説明会
- スマートフォン運用規定の策定

対象職種、人数

- 医師195名、看護師382名、薬剤師28名、リハビリ110名等
- スマホ400台など

選定理由

- 運用実績、将来のカルテ連携、コスト・セキュリティを重視

導入効果^{※3}

^{※3} 導入1ヶ月の月当たりの効果

音声通話時間 **66時間→46時間**
(30.3%減)

音声通話回数 **4,217回→2,952回**
(30.0%減)

☆ 言った/言わない防止、心理的負担軽減

☆ BCP寄与

時間外労働時間^{※4}

^{※4} 導入1ヶ月の月当たりの削減時間

- 浸透後の削減を継続評価予定

成功のポイント

- 明確な目標設定
- スモールスタート、段階的な導入アプローチ
- トップダウンでの推進体制、ステークホルダー巻き込み
- 「対話」の重要性

苦勞・課題

- 操作性のギャップ、技術的な制約（PBX連携）
- 運用ルールの整備
- 課題発生を前提とした取組

今後の展開

- 電子カルテ連携
- 一部病棟試行から全院展開

分類5：患者向け動画説明ツール

01 ソリューション概要

主な機能とできること

- 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

なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか

- 口頭説明は属人化・時間負担が大きい状況です
- 動画で標準化・再視聴可能とし、理解を深めて説明工数を削減します
- 患者体験と医療の質向上につながります

導入・運用費用※1

導入費用（中央値）：**390万円**

運用費用（中央値）：**70万円／年**

※1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。

※2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。

導入までにかかる期間（工程別）※2

全体：2.5ヶ月～8ヶ月

- 要件定義：0.5ヶ月～5ヶ月
- 基本設計：1ヶ月～2ヶ月
- 環境準備：1.5ヶ月～3ヶ月
- データ移行・マスタ整備：0.5ヶ月～3ヶ月
- 利用者教育：1ヶ月～3ヶ月
- 事前検証：1ヶ月～3ヶ月
- 本番導入：1ヶ月～5.5ヶ月

主な製品（ベンダー）【50音順】

- ICナビシステムDX（メディカスタッフプロモーション）
- Gakkenメディカルクリップ（学研メディカルサポート）
- KMUアイさぼ（OPERe）
- MediOS（Contrea）
- LifeMark-コンシエルジュ（富士通Japan）

本事業取組数

7件

02 病院事例（サマリ）

主な施策

- 外来から段階導入し、対象拡大とコンテンツ追加
- 中心メンバによる対象業務の優先度付け

対象職種、人数

- 外来看護師40名など
- 専用タブレット40台など

選定理由

- 多言語・院内更新性、操作性と導入実績

導入効果※3

※3 導入1ヶ月の月当たりの効果

入院の案内時間 **861.2時間→592.5時間**
(31.2%減)

☆均質化、再視聴で安心感・満足度向上

時間外労働時間※4

※4 導入1ヶ月の月当たりの削減時間

看護師：**1.2時間**削減

成功のポイント

- 現場主導の推進体制
- 導入前の十分な評価
- 丁寧な導入準備
- 既存の信頼関係の活用

苦労・課題

- コンテンツ作成の負担
- 患者側の利用ハードル
- 運用面の課題（患者理解度測定、QRコード配布）

今後の展開

- 患者直接視聴促進
- コンテンツ拡充、他部門へ横展開

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

01 ソリューション概要

主な機能とできること

- 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

なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか

- 手作業・口頭共有は負担とミスの温床になっています
- 見える化・標準化で入替時間短縮・稼働率向上します
- 請求漏れ・転記ミス防止、緊急対応の迅速化を実現します

導入・運用費用※1

導入費用（中央値）：**2,970万円**

運用費用（中央値）：**180万円／年**

※1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。

※2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。

導入までにかかる期間（工程別）※2

全体：1ヶ月～7ヶ月

- 要件定義：0.5ヶ月～7ヶ月
- 基本設計：0.5ヶ月～4.5ヶ月
- 環境準備：0.5ヶ月～7ヶ月
- データ移行・マスタ整備：0.5ヶ月～5ヶ月
- 利用者教育：0.5ヶ月～5ヶ月
- 事前検証：0.5ヶ月～3.5ヶ月
- 本番導入：0.5ヶ月～3.5ヶ月

主な製品（ベンダー）【50音順】

- SRS（Medi Plus）
- OPE MASY（セントラルユニ）
- OPERA-Note（ホギメディカル）
- HORUSVIEW、PRM-7500（日本光電）
- レコファインダー（帝人フロンティア）

本事業取組数

7件

02 病院事例（サマリ）

主な施策

- 紙資料をデジタル化しシステム登録
- 小規模先行後に横展開

対象職種、人数

- 医師46名、看護師40名、臨床工学技士2名、薬剤師1名など

選定理由

- 近隣見学で運用確認、現場適合性を評価

導入効果※3

※3 導入1ヶ月の月当たりの効果

情報共有時間 **233時間→168時間**
(27.9%減)

- ☆リアルタイム共有で認識統一
- ☆教育効率化

時間外労働時間※4

※4 導入1ヶ月の月当たりの削減時間

医師：**42時間**削減、看護師：**0.9時間**削減、
臨床工学技士：**0.1時間**削減

成功のポイント

- 多職種連携による推進体制
- 明確な目的意識の共有とトップのリーダーシップ
- 他院事例の活用
- 業務変革への覚悟

苦勞・課題

- 利用の定着化、長年の慣習の変革
- 導入スケジュールの調整
- 情報管理体制における属人化
- データ精度の課題（インプットデータの精度）

今後の展開

- カテーテル室・内視鏡室へ横展開
- 経営分析への活用

分類7：外来診療Web予約システム

01 ソリューション概要

主な機能とできること

- 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、医療機関の電話応対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

なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか

- 電話集中の負担・転記ミスを解消します
- Web予約と自動連携で業務効率と正確性、利便性・満足度を向上します

導入・運用費用※1

導入費用（中央値）：**730万円**

運用費用（中央値）：**90万円／年**

※1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。

※2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。

導入までにかかる期間（工程別）※2

全体：2ヶ月～11ヶ月

- 要件定義：0.5ヶ月～5ヶ月
- 基本設計：0.5ヶ月～2.5ヶ月
- 環境準備：1ヶ月～2.5ヶ月
- データ移行・マスタ整備：1ヶ月～2.5ヶ月
- 利用者教育：1ヶ月～2.5ヶ月
- 事前検証：1ヶ月～3ヶ月
- 本番導入：1ヶ月～7ヶ月

主な製品（ベンダー）【50音順】

- e連携（トスメディカル）
- AI電話サービス、オンライン予約サービス（Dr.JOY）
- NOBORI（TMソリューション）
- HOSPA（エムジーファクトリー）

本事業取組数

5件

02 病院事例（サマリ）

主な施策

- 専用枠確保
- 周知・オンライン説明会

対象職種、人数

- 医師事務作業補助者18名、医事課3名、視能訓練士4名、病診連携室5名など

選定理由

- 費用・定着性、系列実績、患者直接予約機能

導入効果※3

※3 導入1ヶ月の月当たりの効果

予約関連業務時間 **261.2時間→214.8時間**
(17.8%減)

☆ 誤送信・遅延低減

☆ 連携強化と待ち時間短縮

時間外労働時間※4

※4 導入1ヶ月の月当たりの削減時間

事務職員：**変化無し**（導入直後のため）

成功のポイント

- 周到的な導入準備と関係者への配慮
- 既存業務フローの尊重
- ベンダーとの密な連携

苦勞・課題

- 一部機能が想定内容と異なる
- 一部業務の属人化
- 一部診療科が対象外

今後の展開

- 患者直接予約
- 院内連携拡張

分類8：電子問診・AI問診システム

01 ソリューション概要

主な機能とできること

- 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

なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか

- 紙問診は記入不備・転記負担・ミスを生みます
- 電子化で来院前入力・自動取り込みを実現し、定型業務削減と安全・体験向上を両立します

導入・運用費用※1

導入費用（中央値）：**570万円**

運用費用（中央値）：**130万円／年**

※1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。

※2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。

導入までにかかる期間（工程別）※2

全体：3ヶ月～12.5ヶ月

- 要件定義：1ヶ月～5.5ヶ月
- 基本設計：2ヶ月～5.5ヶ月
- 環境準備：2ヶ月～5.5ヶ月
- データ移行・マスタ整備：3.5ヶ月
- 利用者教育：3ヶ月～5.5ヶ月
- 事前検証：1ヶ月～6.5ヶ月
- 本番導入：3ヶ月～5.5ヶ月

主な製品（ベンダー）【50音順】

- ありがとうサポート（TXP Medical）
- 今日のAIカルテ360（プレジジョン）
- デジタル問診サービス MegaOak Template for 問診（日本電気）
- ユビーAI問診（Ubie）

本事業取組数

5件

02 病院事例（サマリ）

主な施策

- 入院プロフィールからスモールスタートし、段階的に拡大

対象職種、人数

- 外来看護師40名、医療事務20名、医師事務5名など

選定理由

- 電子カルテとの連携性、問診内容のカスタマイズ、操作性・利便性、AI機能の精度と現場への適合度

導入効果※3

※3 導入1ヶ月の月当たりの効果

問診案内 **303時間→232.6時間**
(23.3%減)

電子カルテ取込時間 **151.7時間→104.2時間**
(31.3%減)

☆ 患者負担軽減

☆ 再現性の高い問診で安全性に寄与

時間外労働時間※4 ※4 導入1ヶ月の月当たりの削減時間

医師：**約16時間減**、看護師：**1時間減**、
外来クラーク：**0.3時間減**、事務職員：**1.2時間減**

成功のポイント

- 事前の体験機会（モニター体験）
- 「対話」の重要性
- 医師には医師から伝える
- 推進力のある部署からの支持獲得

苦労・課題

- 業務フローの見直し、新たな業務プロセスの発生
- 評価のばらつきと期待値調整
- 既存システムとの連携
- 部門間の合意形成の難しさ

今後の展開

- 外来問診へ拡張
- 案内自動化を検証

分類9：AI文書作成支援システム

01 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

なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか

- 膨大な文書作成は負担と時間外の要因です
- AI下書きで短縮・標準化し、専門業務へ時間再配分、連携の質向上にも資する基盤です

導入・運用費用※1

導入費用（中央値）：**850万円**

運用費用（中央値）：**260万円／年**

※1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。

※2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。

導入までにかかる期間（工程別）※2

全体：1ヶ月～7ヶ月

- 要件定義：1ヶ月～3ヶ月
- 基本設計：1ヶ月～1.5ヶ月
- 環境準備：0.5ヶ月～3ヶ月
- データ移行・マスタ整備：1ヶ月～1.5ヶ月
- 利用者教育：0.5ヶ月～3ヶ月
- 事前検証：0.5ヶ月～2.5ヶ月
- 本番導入：1ヶ月～7ヶ月

主な製品（ベンダー）【50音順】

- IBM生成AIシステム（日本アイ・ビー・エム）
- 医療文章作成支援サービス（富士通Japan）
- GaiXer Medical Agent（FIXER）
- CocktailAI（ファインデックス）
- 電子カルテ生成AIサービス（ソフトウェア・サービス）
- ユビーメディカルナビ生成AI（Ubie）

本事業取組数

29件

02 病院事例（サマリ）

主な施策

- 限定診療科から段階導入
- 説明会・動画公開

対象職種、人数

- 医師230名、医師事務補助42名など

選定理由

- 精度・事例・親和性・コスト・支援体制を重視

導入効果※3

※3 導入1ヶ月の月当たりの効果

退院サマリー作成時間 **167.4時間→138.2時間**
(約17.4%削減)

☆負担軽減

☆根拠確認で安全性・質向上

☆下書きからの心理的負担軽減

時間外労働時間※4

※4 導入1ヶ月の月当たりの削減時間

医師：**約14時間減**

成功のポイント

- 現場の意見を反映したシステム選定、現場ニーズ
- 院内での理解促進
- キーパーソンの発掘と登用
- 導入業者との連携

苦勞・課題

- 現時点の適用範囲と機能拡張の余地
- ベンダーとの調整事項
- 水平展開の難しさ
- ハルシネーションへの懸念、生成AIの学習

今後の展開

- 対象文書拡大、運用範囲の検討
- 生成内容の最適化

分類10：日常業務等の自動化システム（RPA）

01 ソリューション概要

主な機能とできること

- 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

なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか

- 反復作業が本来業務を圧迫し、残業の原因です
- RPAで時間創出・品質向上・標準化により属人化を解消します

導入・運用費用※1

導入費用（中央値）：**350万円**

運用費用（中央値）：**140万円／年**

※1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。

※2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。

導入までにかかる期間（工程別）※2

全体：3.5ヶ月～10ヶ月

1. 要件定義：1.5ヶ月～7ヶ月
2. 基本設計：3ヶ月
3. 環境準備：1ヶ月
4. データ移行・マスタ整備：-
5. 利用者教育：2ヶ月～7ヶ月
6. 事前検証：1ヶ月～5ヶ月
7. 本番導入：1ヶ月～3.5ヶ月

主な製品（ベンダー）【50音順】

- BizRobo! Lite（オープン）

本事業取組数

2件

02 病院事例（サマリ）

主な施策

- 印刷・手順書作成をロボ化
- 導入効果が見込まれる業務を特定

対象職種、人数

- 看護師5名、医事5名など
- DX推進の横断体制

選定理由

- 医療分野での利用実績、ライセンス自由度、グループ事例

導入効果※3

※3 導入1ヶ月の月当たりの効果

医事課：案内パンフレット

30時間→0時間（100%減）

小児科外来：外來手順書印刷

35時間→15時間（約57%減）

☆ヒューマンエラー撲滅

☆スキル習得、士気向上

時間外労働時間※4

※4 導入1ヶ月の月当たりの削減時間

- 早朝出勤解消、時間外労働時間は継続評価

成功のポイント

- 多職種間の連携
- 人材育成への投資
- 外部リソースの有効活用
- ベンダーの導入サポート

苦勞・課題

- 技術的課題（端末スペック、継続的な改修）
- 導入後の継続的なアップデートの必要性

今後の展開

- 他部署展開
- 各部署で内製体制へ

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

01 ソリューション概要

主な機能とできること

- ・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

なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか

- ・手書き・巡視は負担・ミスの要因です
- ・スマートベッドで客観的データに基づく見守り・自動記録を実現し、効率・安全・体験を同時に向上します

導入・運用費用※1

導入費用（中央値）：**4,780万円**

運用費用（中央値）：**260万円／年**

※1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。

※2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。

導入までにかかる期間（工程別）※2

全体：2ヶ月～9ヶ月

1. 要件定義：0.5ヶ月～5.5ヶ月
2. 基本設計：1ヶ月～5ヶ月
3. 環境準備：1ヶ月～4.5ヶ月
4. データ移行・マスタ整備：0.5ヶ月～3.5ヶ月
5. 利用者教育：1ヶ月～2ヶ月
6. 事前検証：1ヶ月～2ヶ月
7. 本番導入：0.5ヶ月～2ヶ月

主な製品（ベンダー）【50音順】

- ・ ベッドサイドケア情報統合システム「スマートベッドシステム」（パラマウントベッド）

本事業取組数

7件

02 病院事例（サマリ）

主な施策

- ・スマートベッド導入、ベッドサイド端末設置

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68名、介護福祉士16名）、事務職員：2名など

選定理由

- ・グループ・近隣見学で有効性確認、連携実績を重視

導入効果※3

※3 導入1ヶ月の月当たりの効果

バイタル値入力 **454時間削減（約65%減）**

食事・排泄等の入力業務

約17時間削減（12%減）

☆危険予知強化

☆ケア品質・働きがい向上、連携促進

時間外労働時間※4

※4 導入1ヶ月の月当たりの削減時間

医師：**約5時間削減**、看護師：**0.9時間削減**、
コメディカル：**0.9時間削減**

成功のポイント

- ・トップダウンとボトムアップの融合
- ・入念な情報収集と目標設定
- ・段階的な導入計画

苦労・課題

- ・関連機器の確認漏れ
- ・アラート設定の最適化

今後の展開

- ・全院展開とROI算出
- ・データ分析で配置最適化

分類12：薬剤鑑別システム

01 ソリューション概要

主な機能とできること

- 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

なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか

- 目視鑑別は労力とエラーリスクがあります
- 機械照合で監査品質を均一化し、薬剤師の単純作業を削減して服薬指導などへ再配分できます

導入・運用費用※1

導入費用（中央値）：**720万円**

運用費用（中央値）：**20万円／年**

※1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。

※2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。

導入までにかかる期間（工程別）※2

全体：2.5ヶ月～13ヶ月

- 要件定義：0.5ヶ月～5ヶ月
- 基本設計：1ヶ月～3ヶ月
- 環境準備：0.5ヶ月～6ヶ月
- データ移行・マスタ整備：0.5ヶ月～3ヶ月
- 利用者教育：1ヶ月～5ヶ月
- 事前検証：0.5ヶ月～2ヶ月
- 本番導入：0.5ヶ月～5.5ヶ月

主な製品（ベンダー）【50音順】

- 計数調剤管理システム Fシリーズ（注射/内服）（トーショー）
- タブソート plus（ユヤマ）
- PROOFIT iQ（富士フイルムメディカル）
- MixingRoad（ユヤマ）

本事業取組数

8件

02 病院事例（サマリ）

主な施策

- 一包化薬の自動仕分け装置導入・運用
- 再利用運用フローの構築

対象職種、人数

- 薬剤師27名、事務職員（薬剤事務）2名など

選定理由

- 連携・保守体制、精度、グループ事例を評価

導入効果※3

※3 導入1ヶ月の月当たりの効果

返品薬の仕分け業務

約133時間削減（約84%減）

仕分けミス件数

3件削減（100%減）

☆ 誤投薬不安軽減

☆ 対人業務へ時間再配分

時間外労働時間※4

※4 導入1ヶ月の月当たりの削減時間

薬剤師：**約3時間**増加

成功のポイント

- 明確な課題意識の共有
- 戦略的な機器選定
- 他院からの情報収集

苦労・課題

- 立ち上げ時の調整
- 鑑別精度のばらつき
- マスタメンテナンス

今後の展開

- 服薬指導強化
- AI学習で鑑別率向上

分類13：その他（上段：面会管理システム／下段：ベッドコントロール支援）

01 ソリューション概要・病院事例（面会管理システム）

主な機能とできること

- ・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

なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか

- ・面会対応による看護業務の圧迫と不特定多数の来院による感染及びセキュリティリスク
- ・看護師の業務負担軽減と感染、セキュリティ対策

主な製品（ベンダー）

- ・ 日常業務等の自動化システム「スマート面会」（Dr.JOY株式会社）

時間外労働時間※4

※4 導入1ヶ月の月当たりの削減時間

医師：約4時間削減

看護師：0.6時間増加

導入効果※3

※3 導入1ヶ月の月当たりの効果

面会受付業務 392.5時間→13.0時間
(約96.7%減)

- ☆ 患者・家族の満足度向上
- ☆ 看護業務の質向上

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
- ・ DX推進メンバーの直接介入
- ・ 入念で多様な説明機会
- ・ 周知の工夫

苦労・課題

- ・ 利用者への周知とサポート
- ・ 現時点の改善余地（UI／UX・連携）
- ・ 院内での活用度のばらつき

今後の展開

- ・ 院内展開と改修、AI電話受付の開始

01 ソリューション概要・病院事例（ベッドコントロール支援）

主な機能とできること

- ・ 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

なぜ今、医療機関に本システムが必要なのか

- ・ 非効率なベッド調整業務と属人化・分断された退院調整情報となっています
- ・ 調整時間の改善と病床稼働率の向上を目指します

主な製品（ベンダー）

- ・ 「Healthcare Management Platform ベッドコントロール支援」（富士通Japan株式会社）

時間外労働時間※4

※4 導入1ヶ月の月当たりの削減時間

医師：約2.5時間削減

看護師：3.9時間増加

導入効果※3

※3 導入1ヶ月の月当たりの効果

ベッドコントロール支援業務 37.4時間→24.5時間
(約34.4%減)

- ☆ 情報共有の円滑化、多職種連携の促進
- ☆ 業務の質向上、経営への貢献

成功のポイント

- ・ 現場業務への配慮
- ・ 費用対効果の重視
- ・ ベンダーとの柔軟な連携

苦労・課題

- ・ 機能的な改善要望
- ・ 技術的に多数の端末への展開が課題

今後の展開

- ・ 利用範囲拡大、運用定着促進、多職種連携深化

ICT活用による勤務環境改善の取組事例紹介 概要版
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。