2025年7月24日（木）
医療関連サービス振興会
会員総会 セミナー

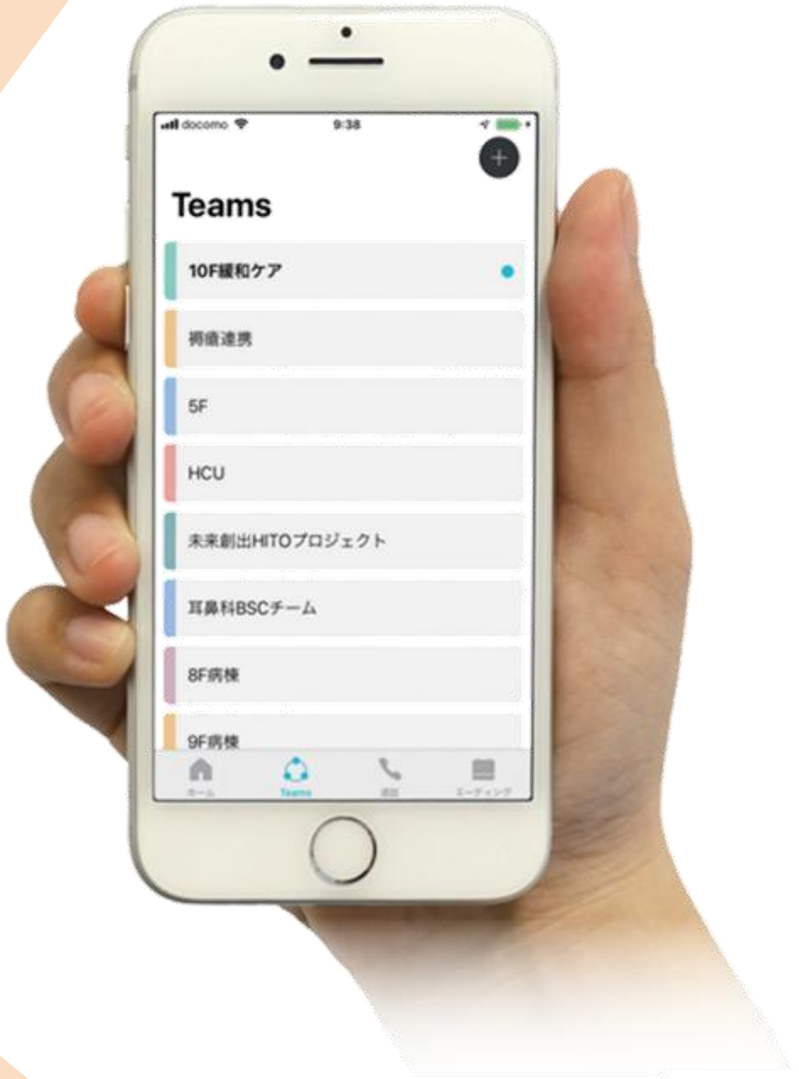
HITO病院における多職種協働の病院DX

社会医療法人石川記念会 HITO病院
DX推進室CIO　佐伯　潤

HITO 病院
http://hitomedical.co-site.jp/

アジェンダ

❶ はじめに
❷ HITO病院の取り組み全体像
❸ 多職種による病院DX実践
❹ 外部パートナーとの連携と共創
❺ DX推進のための人材と協働体制
❻ 今後の展望
❼ 医療DX政策の最新動向
❽ 質疑応答



1

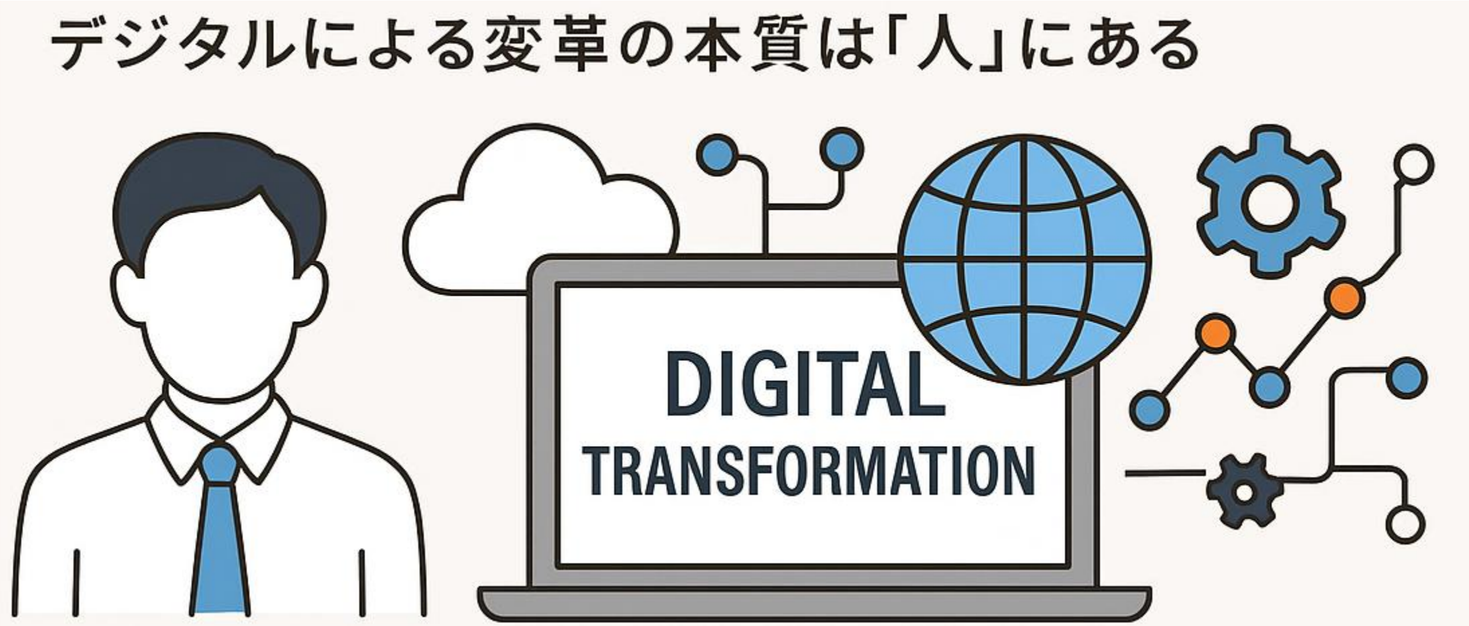
セクション1

はじめに：DXとは何か

DXの定義と本質

デジタルトランスフォーメーションとは

- ICTを活用し、人々の生活や組織をより良い方向へ変革すること
- 単なるデジタル化ではなく 、ビジネスモデル・業務プロセス・組織文化までを変革するもの
- テクノロジーを活用して既存の枠組みを根本から 再構築するプロセス



なぜ今DXが求められるのか

VUCA時代への対応　～先が読めない時代に柔軟かつ迅速に対応できる体制づくり～

医療機関が直面する4つの構造的課題

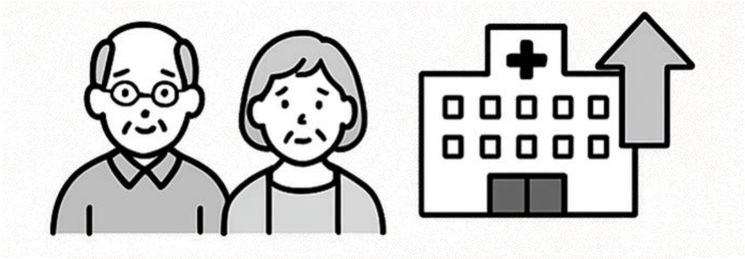
- コスト高
  物価上昇・人件費・医薬品費の急増
- 人口減少
  地方を中心とした急速な減少と受療率低下
- 患者の超高齢化
  複雑な医療ニーズと長期ケアの必要性
- 働き手不足
  生産年齢人口減少による深刻な人材不足

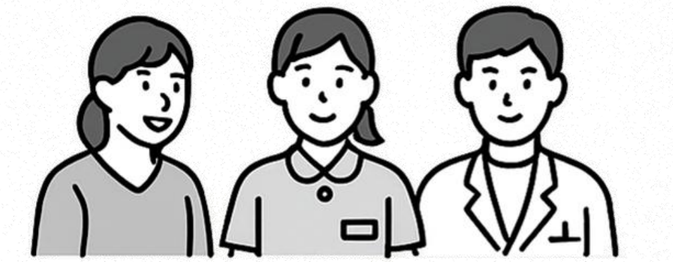
DXがもたら す4つの価値

- 医療の質向上
  デジタル技術による診断支援・遠隔医療の実現
- 業務効率化
  自動化・AI活用により本来業務への集中を実現
- コスト削減
  ペーパーレス化・在庫管理最適化?予防医療推進
- データ活用
  患者データ分析による個別化医療と経営判断の高度化

医療業界におけるDXの意義

- 少子高齢化・人材不足に直面する医療現場の持続可能性を高める
- 医療者の業務負担を軽減し、本来の医療提供に集中できる環境構築
- 患者体験の向上と、安全で質の高い医療の実現
- 多職種協働を促進し、組織全体の変革につなげる

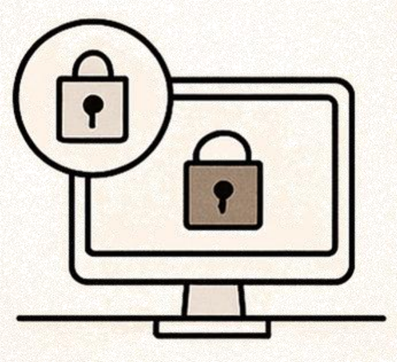


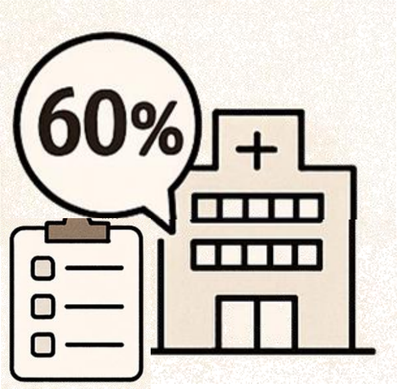


医療業界におけるDXの特殊性

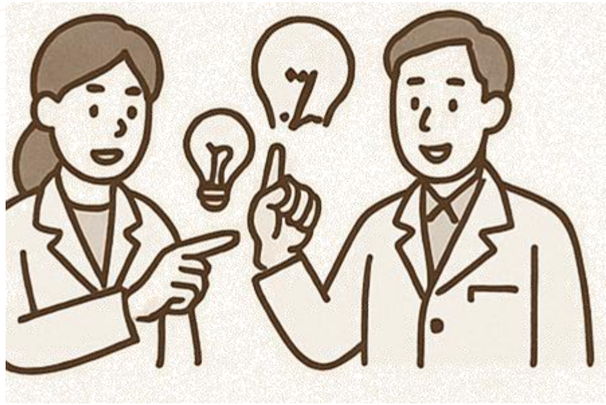
医療DXの独自性と課題

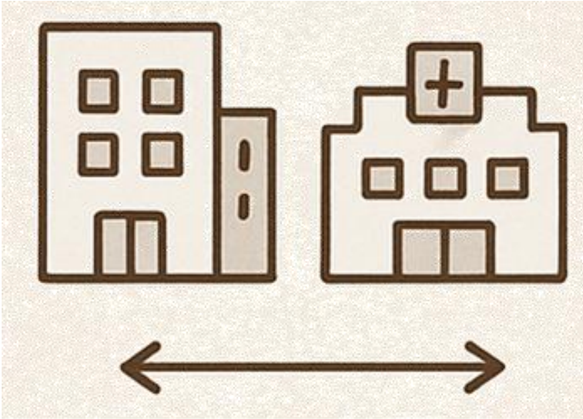
- 患者の安全が最優先で、実験的取り組みのリスクが高い
- 医療情報の機密性が高く、厳格なセキュリティ要件が求められがち
- 電子カルテ普及率60%弱、中小病院のデジタル化の遅れ
- 規制や承認プロセスが複雑で導入に時間を要する





医療DX成功のためのアプローチ





- 多職種協働を前提とした包括的なDX設計
- プロダクトアウトではなく、マーケットイン発想の重視
- 現場の声を活かした段階的な変革とフィードバック
- 企業・病院・患者の3者視点を大切にした開発

アナログから DXへ　3段階の進化プロセス

デジタイゼーション・デジタライゼーションを経て、患者や地域のニーズを基に、
業務・組織・プロセス?企業文化を変革し、患者から もスタッフからも選ばれる
病院になることが「病院DX」

デジタイゼーション

アナログデータをデジタルデータに変換すること。紙の情報を電子化する段階。

医療現場の例

- 紙カルテ → 電子カルテ
- 手書き処方箋 → 電子処方箋
- フィルムレントゲン →デジタル画像

デジタライゼーション

デジタル技術を活用して業務プロセスをデジタル化し、効率化を図る段階

医療現場の例

- OCRでの紹介状のテキストデータ化
- RPAによる検索･抽出作業の自動化検査予約･会計のオンライン化

デジタルトランスフォーメーション

デジタル技術を活用して業務プロセスを変革し、組織全体、文化・風土まで最適化していく段階。

医療現場の例

- 多職種協働セルケアシステムの構築
- AIによる診断支援･医療リソース最適化
- 患者中心の医療体験の再構築

病院DXとは何か

病院DXの定義

- デジタイゼーション・デジタライゼーションを経て、業務、組織、プロセス、企業文化・風土を変革すること
- 患者や地域のニーズを基に、組織改善を持続的に行うプロセス
- デジタル技術の導入が目的ではなく、変革のための手段として活用

病院DXとは何か

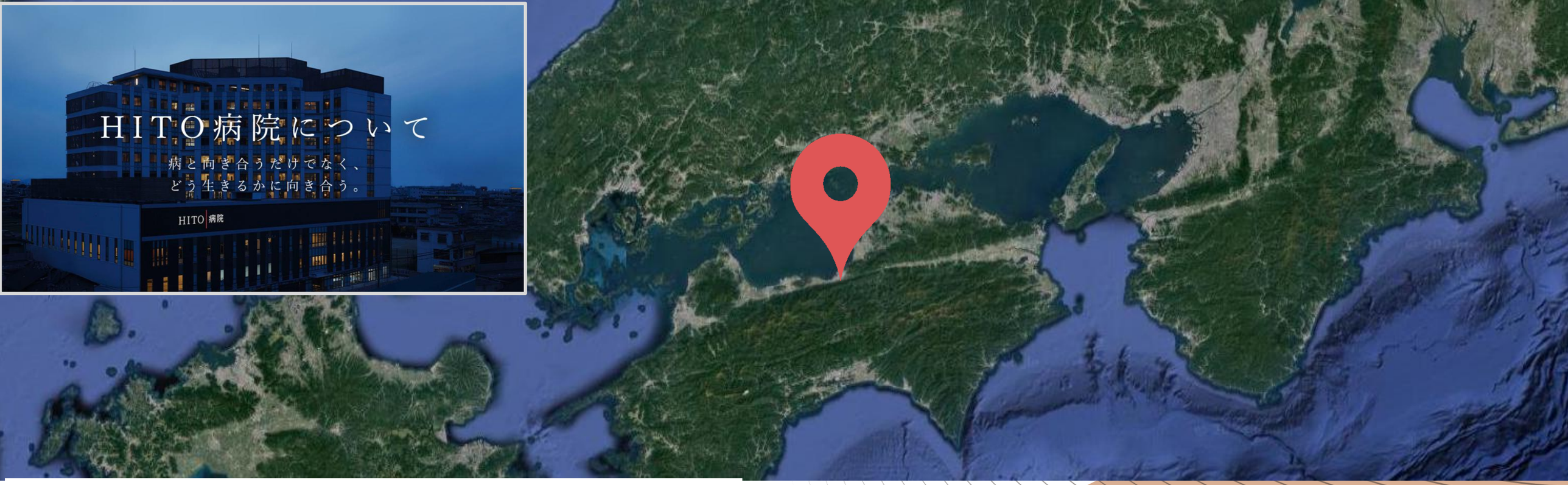
病院DXのゴールと求められる変革

- 持続可能な医療提供体制の構築と経営基盤の強化
- 多職種協働による効率的なチーム医療の実現
- 働き方改革推進と医療従事者の負担軽減
- 患者体験（Patient Experience）の向上
- 地域医療連携強化と医療資源の最適活用

2

セクション2

HITO病院の取り組み全体像



ＨＩＴＯ VISION

ミッション	「誰からも選ばれ、信頼される病院を目指す」
経営理念	ＨＩＴＯを中心に考え、社会に貢献する
行動規範	Human 1st. (患者さま第一)
具体的なアクション	Humanity　患者さまを家族のように想い、温かく接します。
	Interaction　患者さまとの対話を尊重し、相互理解に努めます。
	Trust　技術と知識の研鑽に努め、信頼される医療を目指します。
	Openness　心を開き、患者さまと公平に向き合います。

病床数：228床

一般病棟入院基本利用料1:86床

HCU:1２床、SCU:6床

感染病床:4床、緩和ケア病棟:17床

回復期リハビリテーション病棟:50床

地域包括ケア病棟:53床　感染病床:4床

病床稼働率95％ ,平均在院日数 10.８日 ※2024年

年間救急車受入台数約2200件,二次救急医療機関

紹介受診重点医療機関,特定行為研修指定医療機関

地域医療への貢献

地域におけるHITO病院の役割

- 四国中央市（人口: 80,031人、高齢化率: 33.9%）における中核医療機関
- 二次救急医療機関として年間約2200件の救急車を受け入れ
- 急性期から在宅まで切れ目のない医療･介護サービスを提供
- 「いきるを支える」を理念に地域住民の健康と暮らしをサポート

グループによる
医療・介護・福祉・予防・住まい
生活支援の一体的提供

3法人体制による地域医療サポート

社会医療法人 石川記念会
HITO病院（228床）･健診･治療･二次救急

↓

医療法人 健康会
老健･訪問看護･在宅医療サービス

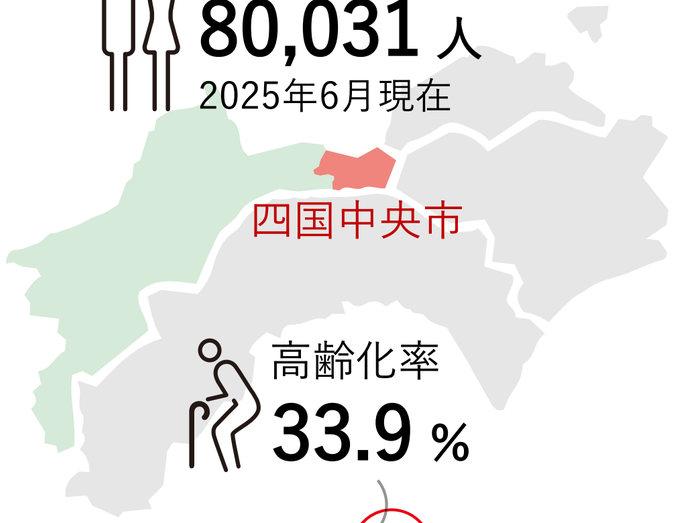
↓

社会福祉法人 愛美会
特養･小規模多機能型居宅介護

地域医療における切れ目のないケアパス

未病予防 健診	かかりつけ 医 診療	入院治療 リハビリ	在宅復帰支援 訪問看護	介護サービス 施設･通所	終末期ケア 看取り

人口
80,031 人
2025年6月現在



高齢化率
33.9 %

石川ヘルスケアグループ　事業拠点 20

石川記念会
- 未病予防
- 治療
- 二次救急
- リハビリ
- 健診
- 入院

健康会
- かかりつけ医
- 自宅訪問
- 通所介護/リハ
- ケアマネ
- 訪問看護

愛美会
- 介護サービス
- 終末期ケア
- 施設通所/入所
- 在宅復帰支援

多職種協働の背景

HITO病院が多職種協働を重視する理由

- 患者の超高齢化による複雑性と認知症による多様性への対応
- 2024年医師の働き方改革への対応
- 医師に集中した業務のタスクシフト・タスクシェアによるチーム医療への変革
- 本来業務により多く の時間を確保するための業務効率化

VUCA時代への対応

V olatility：変動性
変化が激しく 予測不能な状態

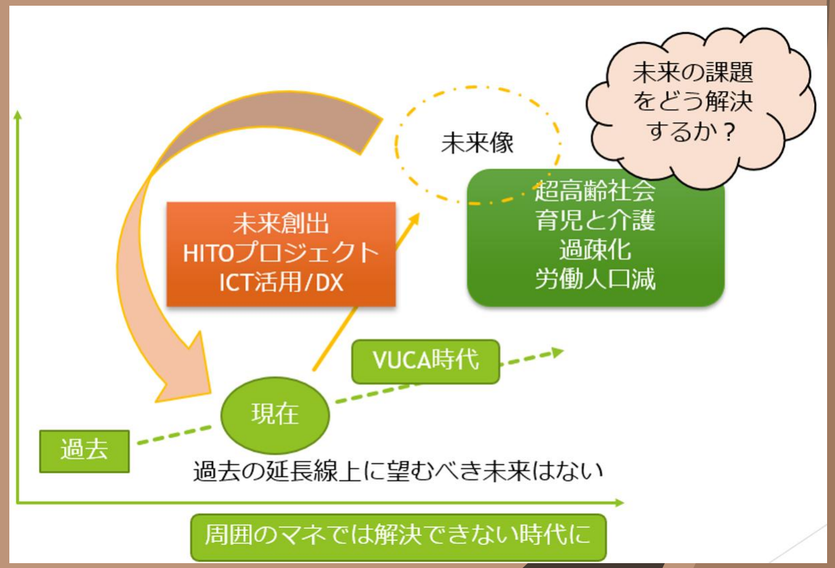
U ncertainty：不確実性
先行きが不透明な状態

C omplexity：複雑性
要素が複雑に絡み合う状態

A mbiguity：曖昧性
明確な解決方法がない状態

バックキャスト思考の重要性

望ましい未来の姿から 現在を振り返り課題を解決。
従来型の他院事例模倣ではなく、
自院と地域の
未来像を思考する
必要がある。



DX推進のビジョン

～未来創出HITOプロジェクト～

2017年 プロジェクト始動

- 少子高齢化の進行と2025年問題への対応
- 労働力減少を生産性向上で打破する必要性
- 「仕事」と「育児」や「親の介護」の両立支援

HITO(人)を中心とした
ICT活用による未来を創る

目指す将来像と取り組み

- ICT、AI、ロボットなどの新たなテクノロジー活用
- 多様な働き方を可能にするシステム構築
- 医療の質向上と業務効率化の両立
- 人員確保と持続可能な地域医療の継続

DX推進の４ステップ

DX推進体制の構築

●理事長直轄のDX推進室（当初ICT推進課）

「未来創出HITOプロジェクト」スタートに併せて開設

- トップダウンで迅速な意思決定が可能な体制
- 専従スタッフによるアジャイル開発

**全ては現場のために、
何よりも不安を抱く患者のために**

組織横断的な取り組み体制

看護師･コメディカル･事務等の多職種を巻き込んでチームで推進

トップと現場が並走し、トップダウンで導入、ボトムアップで改善

アジャイル型の柔軟な開発･導入アプローチ

外部パートナー企業との協業によるDX共創

メンバー紹介

脳神経外科部長・CHRO・CXO　篠原 直樹

医師

- 臨床現場と情報システムの橋渡し役
- 現場ニーズを反映したICT導入の推進医療安全とICT活用の両
- チームの医療的視点での助言

DX推進室CIO　佐伯 潤

事務管理者

- PM（プロジェクト・マネージャー）
- データ分析・可視化
- 構築と運用業務改善プロジェクトのリード
- データドリブンな意思決定の推進

トップのリーダーシップ

●経営層のDX推進における役割

- DX推進に対するコミットメントと明確なビジョンをスタッフに提示
- 組織文化の変革をリードし、変革への抵抗を軽減
- 適切な投資判断とリソース配分の決定
- 部門を超えた協力体制の構築

DXは技術導入でも製品導入でもなく、投資であり、経営戦略である！

HITO病院での実践事例

理事長主導による「未来創出HITOプロジェクト」の立ち 上げ

DX推進室の設置と専門人材の配置

チャット文化の醸成に経営層自ら が積極参加

現場発案のアイデアを迅速に実現するための意思決定体制

理事長　石川　賀代

〈公務〉
日本病院DX推進協会　代表理事
日本医療法人協会　副会長
日本社会医療法人協議会　理事
日本リハビリテーション病院・施設協会　理事
日本医療経営学会　理事
医療トレーサビリティ推進協議会　理事
日本医療マネジメント学会　評議員
全日本病院協会　愛媛県支部　副支部長
全日本病院協会　医療DX検討委員会　副委員長
等

〈略歴〉
1992年　3月　東京女子医科大学　卒業
1992年　4月　東京女子医科大学病院　消化器内科　入局
1998年　6月　〃　助手
1999年　大阪大学　微生物学教室　非常勤講師
2002年　4月　医療法人聚愛会石川病院※　入職
2010年　4月　〃　理事長 病院長
2019年　4月　社会医療法人石川記念会　理事長
石川ヘルスケアグループ　総院長
2023年10月　一般社団法人i shikoku holdings 代表理事

※2013年4月より、
社会医療法人石川記念会　ＨＩＴＯ病院 へ名称変更

〈現職〉
社会医療法人石川記念会　理事長
石川ヘルスケアグループ　総院長
一般社団法人i shikoku holdings 代表理事

スマートフォン導入

～iPhone導入による業務変革～

院内590台のiPhoneが稼働中（グループ全体では840台）

590台	100%	2018年
iPhone稼働数	スタッフカバー率	導入開始年

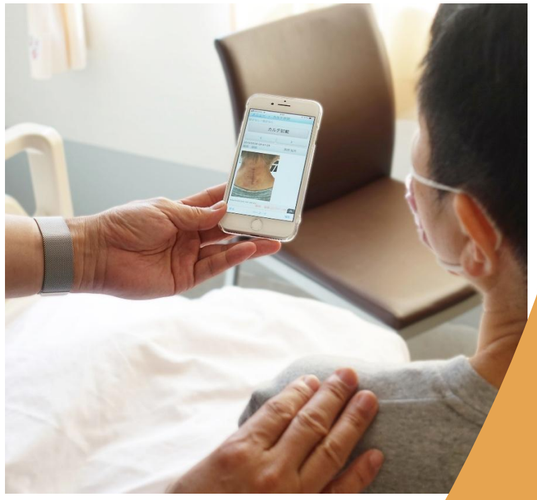
PHSからiPhoneへの転換

- **2017年:** 脳神経外科医師から の提案
- **2018年:** 試験導入開始（100台）
- **2019年:** PHS保守終了に伴い全面切替開始
- **2024年:** 590台まで拡大、職員一人1台体制に

端末モデル iPhoneSE3（NTTドコモ回線）

アプリケーション活用状況

- 業務用チャット
- モバイル電子カルテ
- 内線電話(FMC)
- グループウェア



HITO 病院

チャット活用によるコミュニケーション変化

Microsoft Teams

- 委員会･チーム活動･事務連絡に活用
- ファイル共有、共同編集機能
- オンライン会議の自動文字起こし
- 生成AIの活用

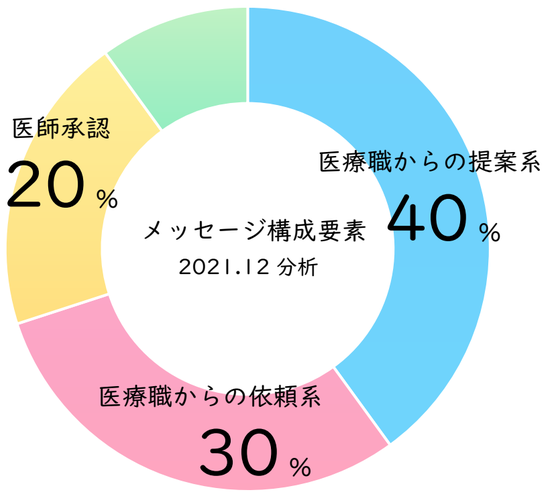
SSIトーク（電子カルテ付属ﾁｬｯﾄ）

- 臨床情報の共有（患者別トーク機能）
- 申し送りのデジタル化
- カルテへの引用機能
- 画像･動画のセキュアな共有

1日あたりのトーク件数

約300件

（1病棟あたり）

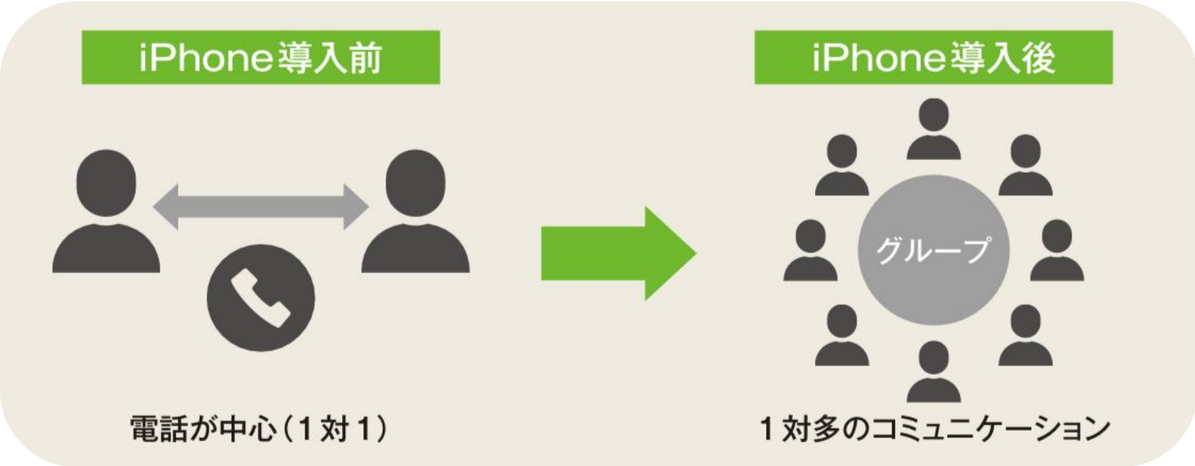


内線による作業中断**減少**

多職種間の情報共有が**リアルタイム化**

心理的安全性向上

院内コミュニケーションの変革



・対面カンファレンスの効率化と心理的安全性の向上
・チャットによる情報の透明性と共有が、発言しやすい環境づく りに貢献

チャットによるコミュニケーション変革

・1対1から 1対多への情報共有の実現 場所や時間に縛ら れない連携が可能に
・自分のタイミングで確認･返信できる非同期コミュニケーション
・病棟ごとに1日平均300件のトークでコミュニケーション活性化

多職種連携の具体的変化

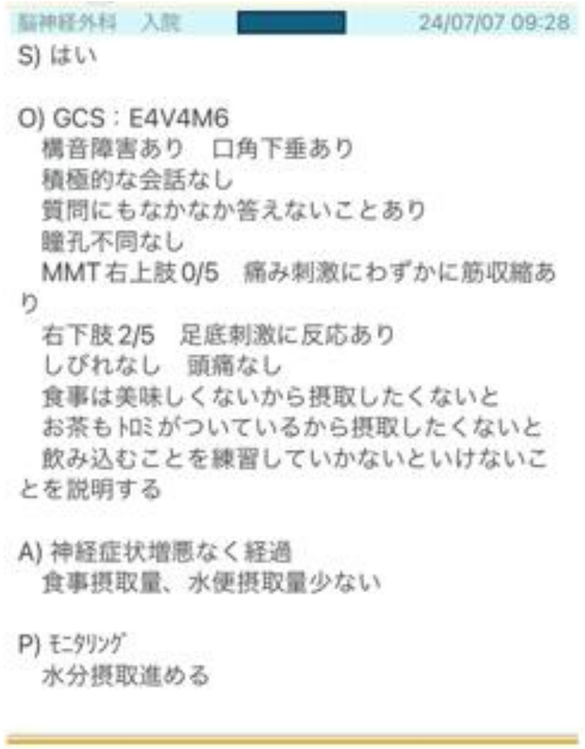
・看護師・医師・薬剤師・リハビリなど多職種間のシームレスな情報共有
・申し送りのチャット化による情報伝達の効率化
・医師への「かけづら さ」の解消と緊急度に応じた対応
・画像・動画共有による患者状態の的確な伝達

モバイル電子カルテの主な機能

NEWTONS Mobile 2　株式会社ソフトウェアサービス

カルテ閲覧・記載、注射実施、経過表
放射線画像、検査結果、オーダー参照
バイタル入力、スケジュール

- ✓ 場所にしばられない患者情報へのアクセス
- ✓ 紙への手書きメモを減少させ、看護記録・バイタル等の入力や更新がリアルタイムに行えることによる情報共有の迅速化

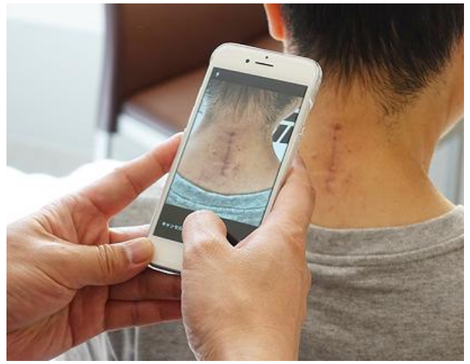


HITO 病院

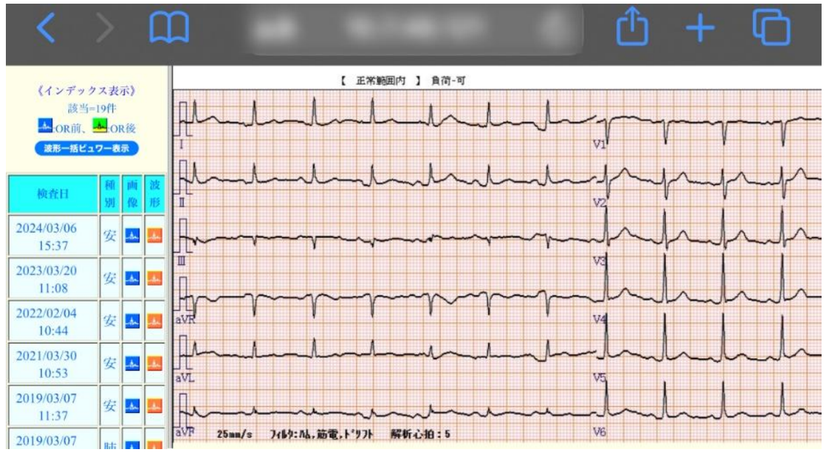
モバイル電子カルテの主な機能

カメラ機能

QRコードによる三点認証

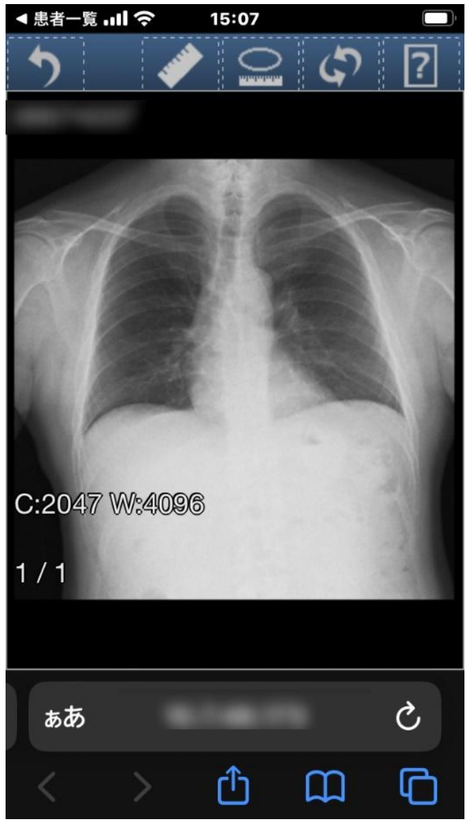


簡単に写真をカルテ添付



心電図

放射線画像



生化学検査

バイタル入力

HITO 病院

導入時の課題と克服

現場の課題

- 変化への抵抗：スタッフのデジタルリテラシー不足
- 業務多忙による導入研修時間の確保困難
- 「今までのやり方」への固執と新システム不信感
- 患者情報のセキュリティに関する懸念

課題克服のアプローチ

- 段階的導入：初期は少人数から 開始し成功事例を作る
- デジタルサポーター制度：各部署に推進役を配置
- 丁寧な対話：現場を回り改善
- 「体感」重視：実際の業務改善効果を実感させる
- トップのコミットメントと継続的な現場サポート

現場に抵抗されない、負担感を生まないような導入を行う！！

導入後の成果

働き方の変化

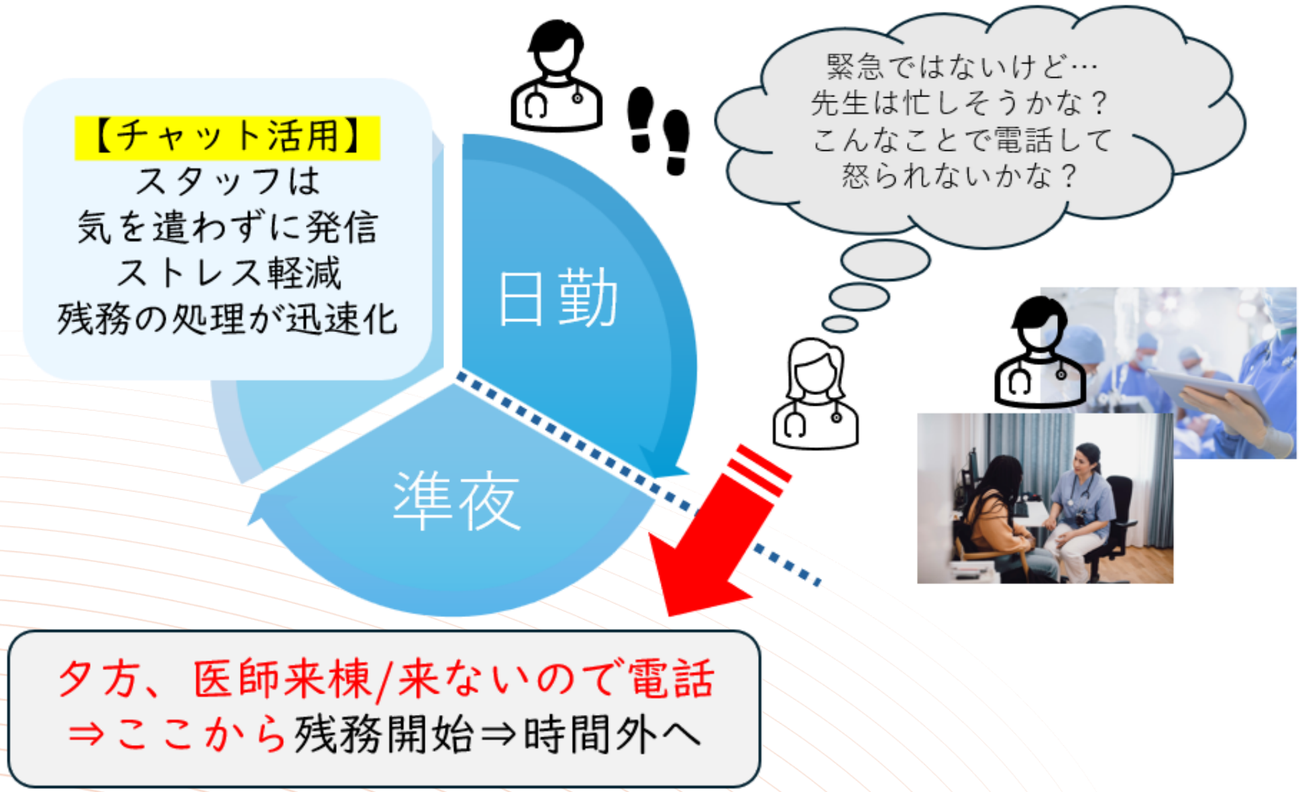
●コミュニケーション：
電話連絡が激減し、1対多の情報共有が実現。
医師の空き待ちを気にしない

●タイムリーな情報入力と共有：
メモを持ち歩かず、ベッドサイドでのリアルタイム記録促進

●多職種協働の加速：
チャットを通じた職種横断的な情報共有が進み、お互い様文化が醸成

●タスクシフト：
リハビリスタッフと看護師の病棟での協業。
病棟薬剤関連業務が薬剤師へシフト。

導入後の成果



臨床面

●対応速度の向上：
医師からの指示・承認がタイムリーになり、急変の減少につながる

●安全性の向上：
写真による創部や皮膚症状の正確な記録

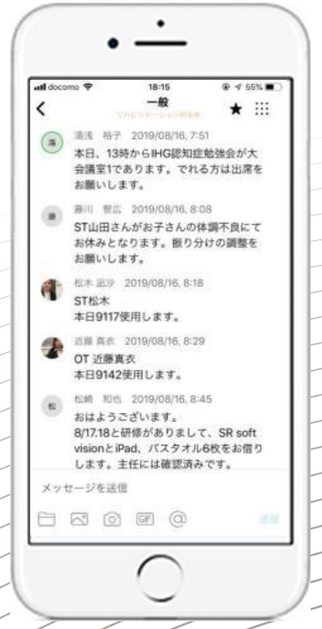
●QRコードによるスマホ三点認証導入：
投薬や処置の誤り防止

●ケアの質向上：
多職種間の連携強化により、ベッドサイドケアが充実。身体拘束ゼロに

取り組み全体像のまとめ

HITO病院のDX推進ポイント

- 理事長直轄のDX推進室による強力なリーダーシップと組織横断的取り組み
- iPhone590台導入によるモバイル活用と「1人1台」の環境整備
- チャットツールを活用した多職種間コミュニケーションの変革（1対1→1対多）
- 現場ニーズを起点とした「マーケットイン」思考でのDX推進
- 「HITOを中心に社会に貢献する」という理念に基づいた技術活用



» 現場の声を聴き、多職種で協働しながら 具体的なDX実践»

「デバイスやツールの導入」が目的ではなく、
「多職種協働の促進」と「医療の質向上」が真の目的

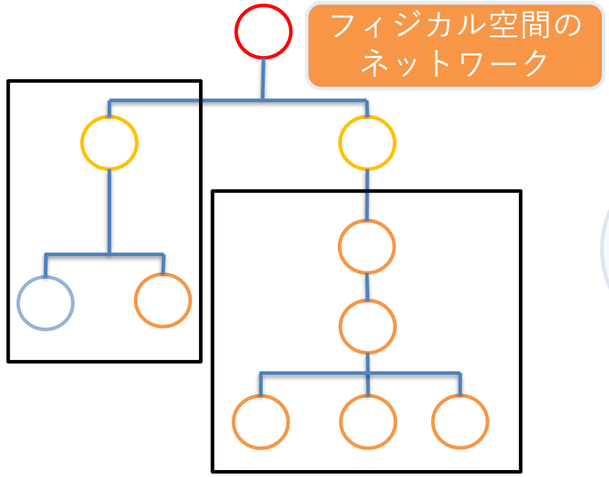
3

セクション3

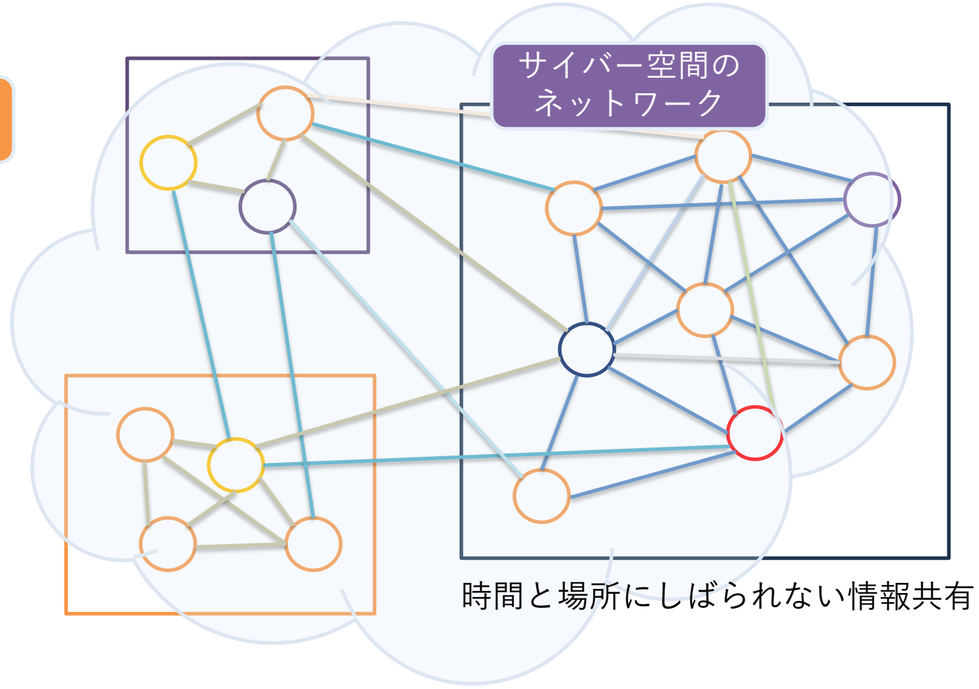
現場で起きていること：多職種による病院DX実践

「情報共有の場」がシフト

スタッフステーションからオンラインのネットワークへ



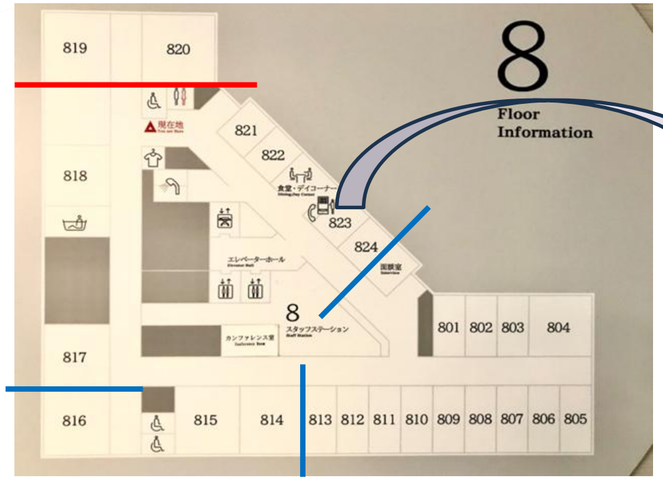
探す、集める、移動する、待つ

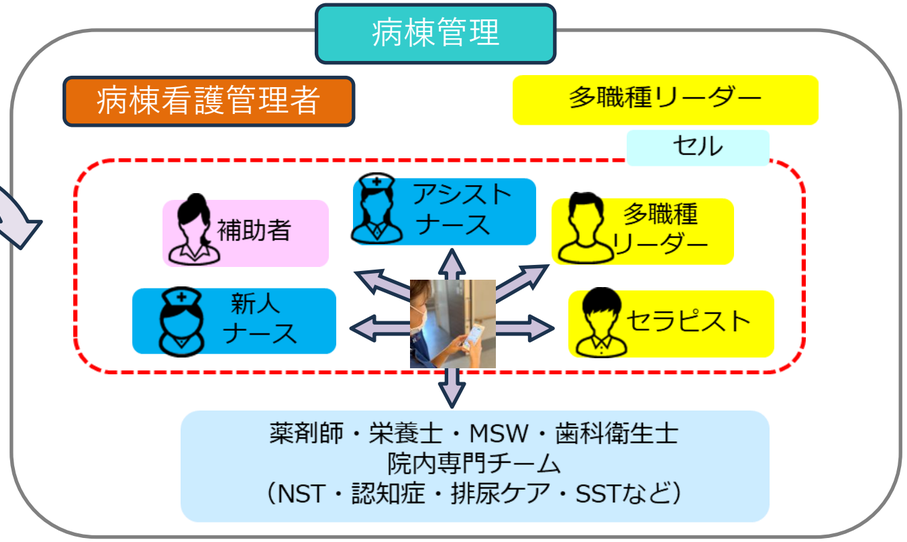


時間と場所にしばられない情報共有

多職種協働セルケアシステム®

「セル体制による小規模化」と「ICT活用によるネットワーク効果」





- 病棟を３つのセルに区分
- 看護師、セラピスト、看護補助者などの多職種との協力体制
- 各セルはセラピスト、看護師、看護補助者など７～８名
- 患者一人ひとりに合わせた　最適なケアの提供

HITO 病院

ネットワーク化の中での小規模化

現場の質と関係性の質が向上

アンケート結果（看護師:116名　セラピスト:56名が回答）

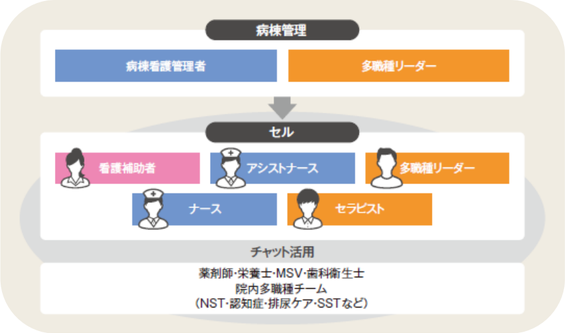
連携性

Q.看護師とセラピストなど他の職種との距離が近くなった。

看護師：50.9%　セラピスト：66.1%

Q.多職種での会話が増えた。

看護師：31%　セラピスト：39.3%



自律性

Q.多職種のスキルを学べ、自分のできることが増えた。

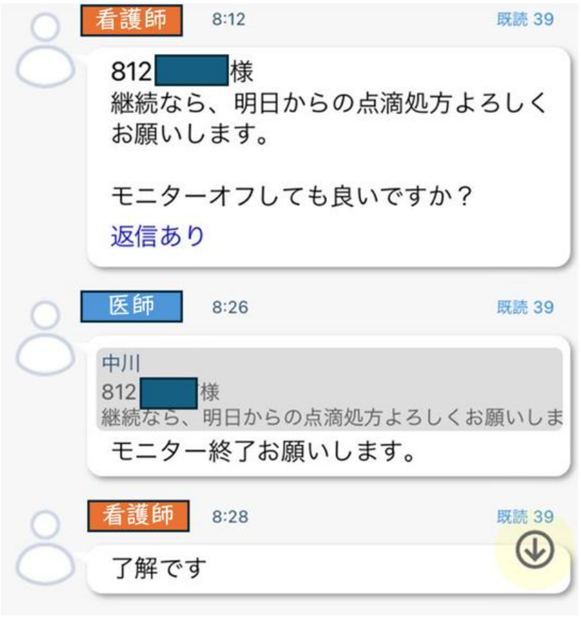
看護師：27.6%　セラピスト：25%

Q.職域の幅が拡がり、進んでできる業務が増えた。

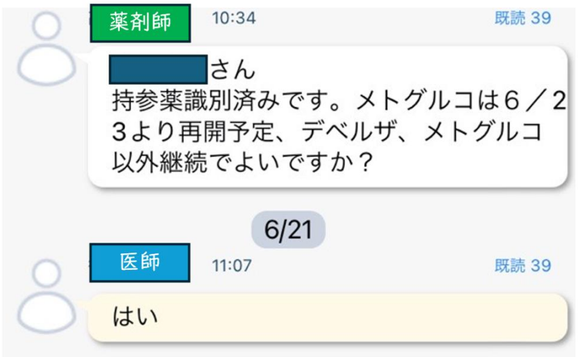
看護師：19.8%　セラピスト：21.4%

主体的に情報の発信・共有、課題に対するアクションを実施できる
課題解決事例を1対多で、知識を共有
トークの情報からノウハウを蓄積：学習からイノベーション・成長へ

対面や電話の1対1から時間と場所にしばられない1対多の情報共有



- ベッドサイドを離れることなく、多職種やチームとの報告や連絡、相談を可能にした
- 多忙な医師への確認や連絡においてつながらない・対応方針が口頭で齟齬・叱責などの感情面のストレスが軽減
- 心理的安全性の高い、話やすい環境で早期に情報をアップ
- 医師と薬剤師の対話を看護師や他の医師も共有
- 複数主治医制の病棟における情報共有に効果的



①看護師の心理的ストレスが軽減
②医師への確認・依頼状況もチームで即時に共有

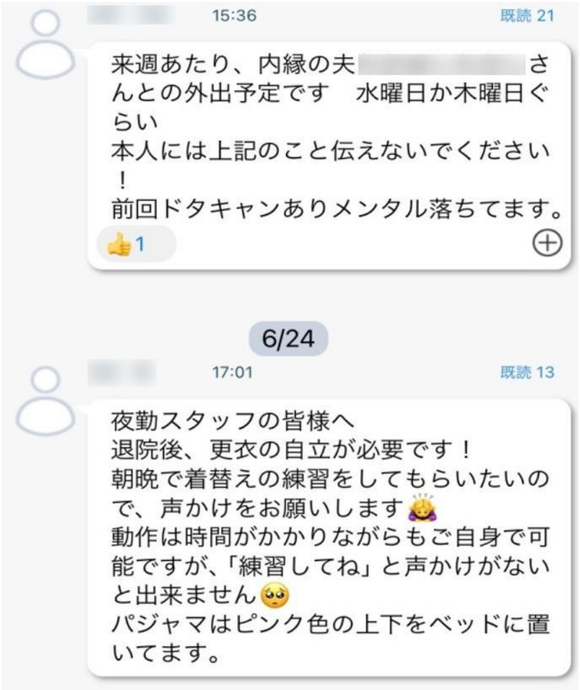
© HITO MEDICAL CENTER. All rights reserved.

NEWTONS Mobile 2 を活用した病棟での情報共有例

患者トーク

トーク

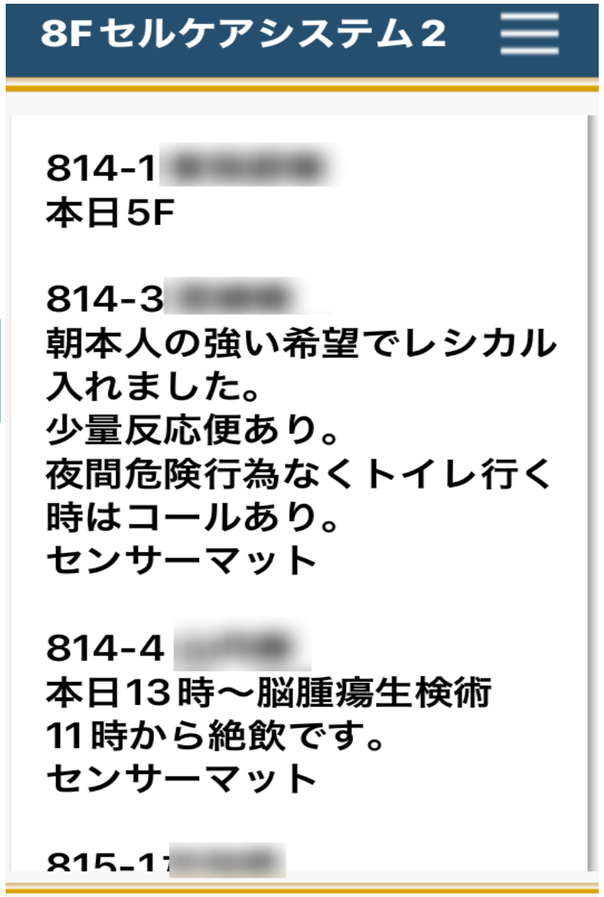
■セルケア関係者が使用
入院時に患者別ルームが自動作成
患者毎のメモ機能として活用



■臨床情報・病棟業務の目的別
例）●階病棟看護部
●階病棟×●●科
救急、入退院支援
病棟×栄養、病棟×医事

申し送りもトークを活用

1日のトーク件数
は
約300件



多職種協働を実現したICT活用によるタスクシフト・シェアの現状

チャット連携　病棟薬剤師の代行入力　看護師負担軽減

定期処方などの調整・代行入力

薬剤師からの報告

薬剤師からの提案

8階 (脳神経外科)　ミーティング

病棟薬剤師　3/11/01

さん
さん
さん
ん
子さん

継続で定期処方代行させていただきました。

さん

カルボシステインのみ定期処方代行させていただきました。低血圧頻発あります。オルメサルタン中止ご検討お願い致します。

医師　/11/01, 16:26

ありがとうございました🙇

さんのオルメサルタン中止お願いします。

病棟薬剤師　01, 16:30

承知致しました。

薬剤師からの提案

医師の承認・依頼

プレドニンは減量予定でしょうか？指示お願い致します。

Today

医師　3

まだ脳浮腫があるので継続お願い致します。

👍 1

病棟薬剤師　:30

さん

酸化マグネシウム250mgのみ内服しているみたいですが排便コントロール良好なようです。中止いかがでしょう？
本人もやめたいみたいです。

Today

多職種にも通知

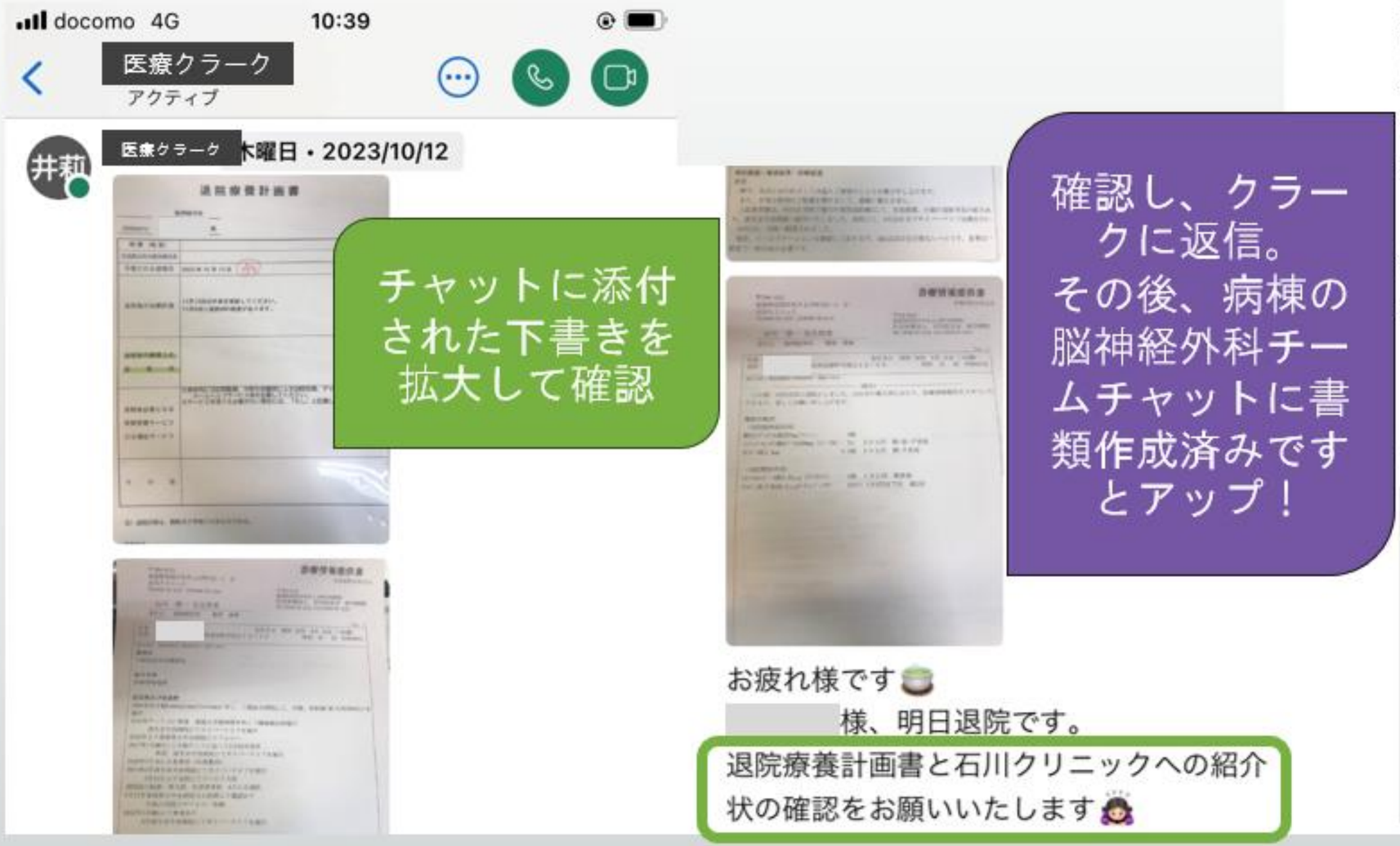
医師

昨日の電話の通り、中止で🙇

多職種協働を実現したICT活用によるタスクシフト・シェアの現状

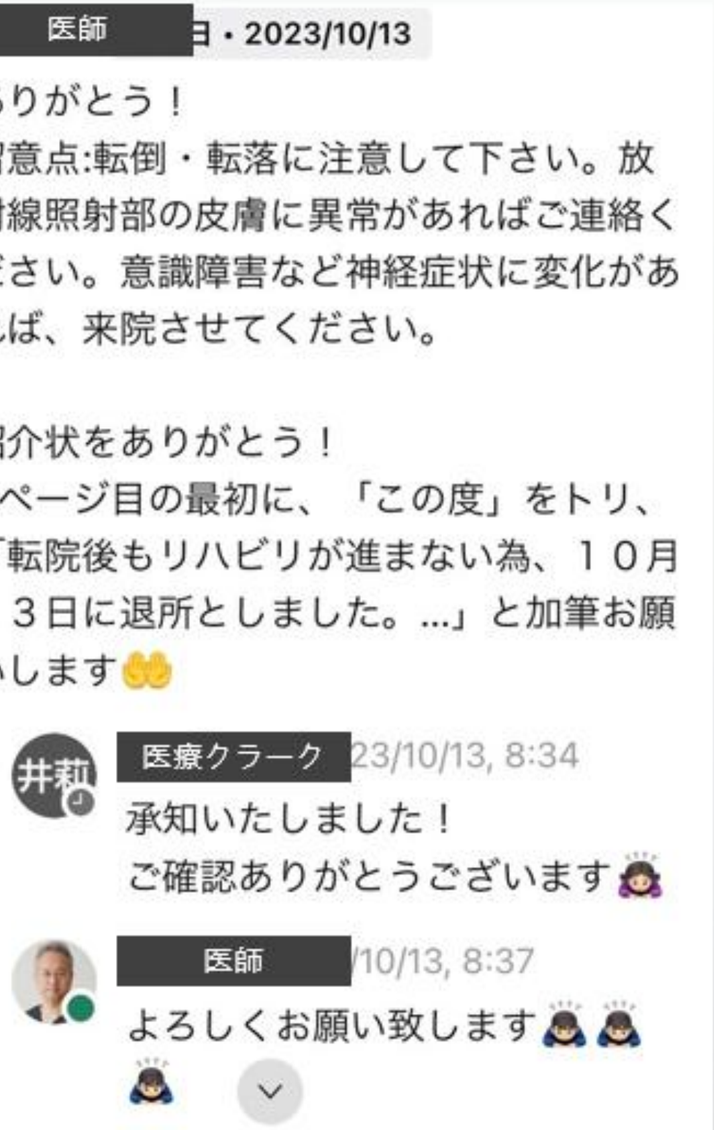
チャット連携　医療クラークの代行入力

退院療養計画書や退院時紹介状の作成



チャットに添付された下書きを拡大して確認

確認し、クラークに返信。
その後、病棟の脳神経外科チームチャットに書類作成済みですとアップ！



－働き方改革－
多職種協働セルケアシステム®

- ✓オンラインネットワークの拡大で移動することなく、報告・連絡・相談や情報へのアクセスや検索が可能になった
- ✓スタッフステーション中心からベッドサイド中心に働き方を変えることができた
- ✓病棟からセルという小規模化が複雑性を縮減した
- ✓看護師、セラピスト、看護補助者などの多職種協働がセルでのケアを可能にした
- ✓患者の高齢化に対応するには、ベッドサイド滞在時間を増やし、転倒転落の予防、身体拘束の最小化をはかりながら、場所にしばられない情報へのアクセスや共有により、患者の個別性に合わせた質の高い看護やリハビリ提供が可能になった

HITO 病院

●セル区域を固定することにより、移動導線の短縮、継続した患者中心のケア
●多職種による入退院支援

- 多職種協働セルケアシステム®　と NEWTONS Mobile2の活用により、患者の安全性の確保、満足度の向上を図ることが可能となった。

- ゆとりある職場環境が構築され、多職種間でのリアルな対話や学びが人間関係の質向上を実現した。

Copyright © 2024 NEWTONS. All rights reserved.

①各勤務時間帯の申し送り廃止
多職種ミーティングの削減
②移動距離の減少（4-5km/日）
移動することの明確化

1日100分の時間を創出
残務調整もグループチャット
ゆとりのある職場環境

看護師全体で
年間6000時間
時間外労働減へ

HITO 病院

4

セクション4

DX推進のための人材と協働体制

DX人材像：必要なスキル・素養

病院DXに求められる専門性

- デジタル技術への理解と活用能力
  （モバイル、クラウド、AI等）
- 医療現場の業務プロセス?課題への深い洞察力
- データ分析・活用スキル
  （医療データの特性理解）
- 医療情報セキュリティと個人情報保護の知識
- 「現場と技術をつなぐ 翻訳者」の役割

求められる行動特性・マインド

- 多職種と効果的に協働できるコミュニケーション能力
- 課題発見・解決志向の思考
  （現場視点での改善提案）
- 変化への適応力と学習意欲（継続的な自己研鑽）
- チェンジマネジメント能力（組織変革の推進力）
- 患者中心の視点と医療の本質を見失わない倫理観

院内DX推進部門の構成

DX推進室

- 理事長直轄の専任部署「DX推進室」の設置
- CXO（Chief Tranceformation Officer）：
  臨床視点から の変革推進
- CIO（Chief Information Officer）：
  技術戦略の立案と実行・マネジメント
- HIA（Hospital Infrastructure Architect：
  インフラ構築・現場と伴走

DX推進室の役割

- 組織横断的なDX戦略の立案と実行
- 医療現場と技術をつなぐ 「翻訳者」機能
- 院内DX人材の教育・育成・サポート
- 外部企業・ベンダーとの連携窓口
- DXプロジェクトの優先順位付けと進捗管理

リーダー・キーパーソンの役割

現場リーダーの重要性

- DX変革の最前線で現場スタッフの不安や抵抗を解消
- 経営層と現場の「翻訳者」として双方向の対話を促進
- 現場の課題をデジタルソリューションにつなげるアイデア創出
- 心理的安全性の確保と小さな成功体験の積み重ね

職種別キーパーソンの役割

医師：診療フローの最適化提案と医療安全面でのガバナンス

看護師：患者ケアプロセスの効率化と多職種連携促進

システム：技術サポートとベンダー連携の橋渡し役

事務職：運用ルール整備と経営視点からの効果検証

HITO病院の成功ポイント：**職種を超えた「共創型リーダーシップ」**

システム部門とDX部門の連携

DXとIT部門の協働体制

DX推進室 — 情報共有 — 共同計画 — 技術支援 — 情報システム

DX推進室: 医療現場のニーズを把握し変革をリード × ICT部門: 技術的専門性と実装力を提供

相互理解による効率的な実装

DX推進室の現場知識とICT部門の技術知識を組み合わせることで、的確な要件定義と効率的なシステム実装を実現。実導入期間が平均30%短縮。

ユーザー中心設計の徹底

DX推進室が医療現場の声を集め、ICT部門がユーザビリティを考慮した設計を行うことで、現場に受け入れら れるシステム開発が可能に。利用率が従来比40%向上。

情報セキュリティの確保

現場の利便性とセキュリティのバランスを取るため、両部門が緊密に協議。医療情報漏洩リスクを低減しながら、スタッフの業務効率を向上させる体制を構築。

継続的改善の実現

両部門の定例ミーティングを実施し、現場から のフィードバックを収集·分析。アジャイル型の迅速な改善サイクルを実現し、常に進化するシステム構築を推進。

多職種のコラボレーション事例

セルケアシステムによる協働

看護師 セラピスト 医師

職種横断によるチーム医療DX実践例

看護師とセラピストを中心とした多職種ケアチームが、チャット機能で患者情報をリアルタイムで共有し、効率的な協働ケアを実現

看護師残業時間60%減少、身体拘束ゼロ、在院日数短縮

医師· 薬剤師連携

医師 薬剤師 看護師

病棟専従薬剤師と医師・看護師がチャットで連携。減薬・処方調整・代行入力・持参薬管理・で医師看護師の負担軽減・効率化

薬剤関連インシデント減少、看護師の薬剤業務時間削減

医師・医療クラーク連携

医師 医療ｸﾗｰｸ 事務

モバイルチャットを多職種協働活用し成功。書類の作成依頼・確認をチャット活用により、スムーズに
タスクシフト。医師の業務負担軽減。

多職種ベッドコントロール

医師 看護師 医事

ベッドコントロールシステムにて、多職種が入退院支援情報を共有。チャットを用いて書類の作成依頼・確認、退院時期の適正調整。

在院日数短縮

DX推進のアプローチ

比較項目	一般的な病院	HITO病院
推進方法	ベンダー主導のプロダクトアウト	現場･患者･企業の3視点を重視したマーケットイン思想
組織体制	情報システム部門中心	理事長直轄のDX推進室中心
導入戦略	大規模システム導入	段階的導入（スマホ→チャット→院外活用→AI/ロボット）
コミュニケーション	従来型の電話･対面中心	チャット活用による非同期コミュニケーションへシフト
人材育成	ICT専門職への依存	全職員へのデジタルリテラシー向上と現場主導による業務改善
成功要因	システム機能の充実度	日常業務で使いやすいツール選定と多職種協働の組織変革

HITO病院のアプローチ「既に社会で普及しているものを病院に導入」

企業との伴走の必要性

院内リソースだけでは限界がある

現場 ⇄ マネジメント ⇄ 企業

現場課題の可視化

病院現場の具体的な課題を企業と一緒に考察、
病院側は自院の課題抽出、企業側は病院への 理解を深め
業務フローや患者体験を可視化する。

課題の本質を追求し、解決策の的確性が向上

多職種の意見集約

医師･看護師･技師･事務など異なる視点を取り入れ、
包括的な解決策を共創

現場スタッフとのコラボレーション

企業側の学びの修得

病院が何を求めているか、現場ニーズに寄り添うための
知見と経験を取得、医療機関と並走できる組織に変革

企業側の価値向上

持続可能な仕組み構築

ノウハウの内製化と共有体制を構築し、企業依存から
自律的なDX推進へ変革

DXが自走する組織へ変革

5

セクション5

外部パートナーとの連携と共創

医療機関と企業のパートナーシップ

医療機関と企業の協働

- 従来の「販売者と購入者」の関係から「パートナー」へのシフト
- 医療現場の課題をともに解決する共創関係の構築
- プロダクトアウトからマーケットイン思考への転換
- 継続的な改善と成長を目指す長期的関係性の構築

効果的なパートナーシップの要素

- 透明性の高いコミュニケーションと情報共有共通の目標設定と成果指標の明確化
- 現場スタッフと開発者の直接的な対話の場
- フィードバックを取り入れた迅速な改善サイクル
- データセキュリティと患者プライバシーの確保

伴走支援の考え方

伴走型支援とは

●企業と病院が共に歩み、課題解決を図る
パートナーシップモデル

●単なる製品提供ではなく、導入から 定着まで
継続的に支援

●現場の声を直接聞き、真の課題に向き合う姿勢

●成果を共有し、共に成長していく 関係性の構築

伴走型支援の意義

●現場のニーズに即した最適なソリューション提供

●相互の知見・ノウハウを融合した価値創造

●失敗リスクの低減と導入効果の最大化

●継続的な改善サイクルの実現

●「売って終わり」ではなく 「共に成長する」
関係性

HITO病院の事例

「AmiVoice」実証

アドバンスト・メディア

音声入力によるカルテ入力軽減

リハビリにてカルテ入力25%効率化

モバイル電子カルテ共同開発

ソフトウェア・サービス

iPhone用モバイル電子カルテ「NEWTONS Mobile2」の共同開発による業務効率化と情報共有改善

医師の時間外年間370時間低減

スマートグラス実証

NTTドコモビジネス

ハンズフリーでのデータ閲覧・記録を可能にする

スマートグラス導入による業務効率改善

老健施設からの誤嚥性肺炎での再入院ゼロ

「ちかく」実証

NTTドコモビジネス

カメラ型デバイスを活用した医療スタッフ・患者宅のコミュニケーション強化と業務効率化

訪問看護師の24時間待機のストレス軽減

病院が単独で実施するには、時間も人も金も足りない・・・

日本病院DX推進協会
設立の背景と目的

設立

2024年10月11日

病院DXの重要性が高まる中、全国の医療機関のデジタル化を支援するプラットフォームとして誕生

設立目的

病院のデジタルトランスフォーメーションを推進

医療サービスの質の向上と効率化

持続可能な医療体制の構築支援

代表理事

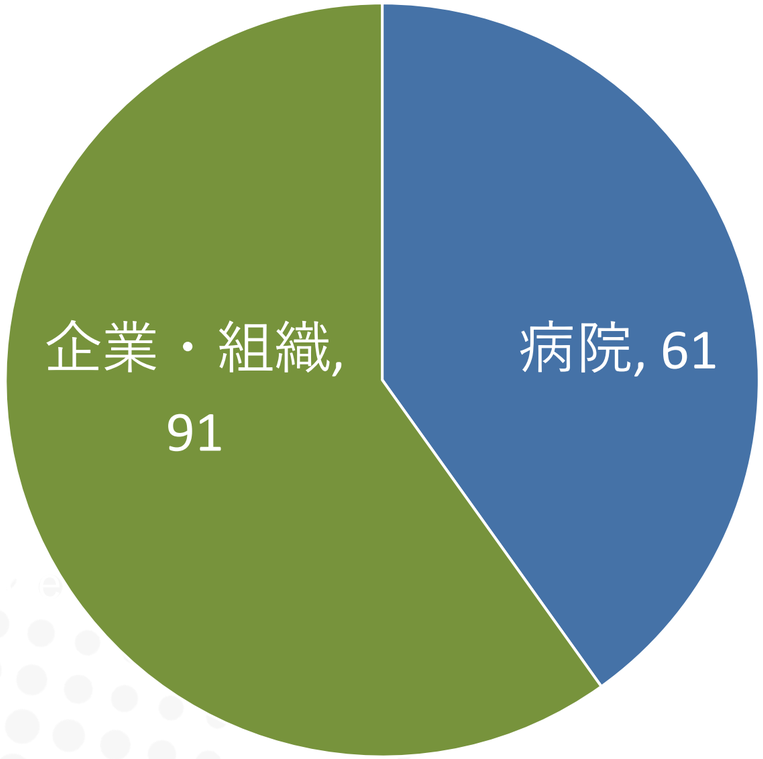
石川 賀代（社会医療法人石川記念会　HITO病院 理事長）

医療現場の実態を熟知した経営者としての視点から

実践的なDX推進を主導

医療の課題解決には、現場のニーズに即した
デジタル化が不可欠です。協会はその橋渡し役を担います。

会員数



病院会員	61団体
企業・組織会員	91団体
総会員数	152団体

2025年7月1日現在、 全国の医療機関・企業の皆様にご参加頂いています。
今後も病院DXを推進するプラットフォームとして、さらなる拡大を目指します。

活動の全体像

コンテンツ提供

病院と企業の対談動画など、DX推進に役立つコンテンツの提供

マッチング支援

病院と企業の伴走希望をマッチング、協業を促進

メールマガジン

月1回程度の情報配信、DX関連情報や協会活動の共有

情報発信の場提供

会員企業が病院会員へ直接情報発信できるプラットフォーム

好事例の共有

成功事例の共有横展開による病院DXの加速

動画コンテンツの提供

DX導入事例、失敗から学んだ教訓、技術動向、実践的なノウハウなど幅広いテーマを扱う予定。
医療現場と企業が対談し、病院DXの実践的な取り組みや課題解決事例を共有。

出演者

医療に精通した企業担当者、
コンサルタント、
医療現場の実務者など
多様な視点を提供

提供方法

会員向けウェブサイトにて
定期的に配信、いつでも
アクセス可能な形式で提供

メリット

実際の成功事例を学べる,
導入前の疑問を解消できる,
異なる視点からの気づきが
得られる

企業と病院の
マッチング支援

病院のDXニーズと企業の技術・サービスを最適にマッチングし、両者の伴走関係を構築する事業です。各医療機関の課題に合わせた最適なソリューション提供を実現します。

-病院-
DX推進の課題・
ニーズを登録

-協会-
最適なマッチング
候補を選定

-企業-
伴走支援でDX
実現をサポート

HITO 病院

メールマガジン配信

月1回、会員の皆様に最新情報をお届けしています

掲載コンテンツ

- 協会の活動レポート
- 病院DXに関する最新情報
- 企業と病院の伴走支援事例
- 会員限定セミナー・イベント案内
- 会員間の情報共有
- 成功事例の紹介や、課題解決のヒントとなる情報

日本病院DX推進協会 メールマガシン Vol.6 2025年7月号

今月のトピックス

・モダンホスピタルショー2025 出展（7月16日～18日、
東京ビッグサイト）
・対談動画配信：「医療DX推進の鍵～医療現場×
企業の連携事例」（会員限定視聴）
・「企業チャネル」開設のご案内（会員企業の情報
発信チャネル）
・総会＆JHDXAアワード2025 エントリー開始（総会：
医療DX先進事例の表彰募集 （応募〆切：8月末）
医療DX先進事例の表彰募集

伴走事例紹介

「ちかく」プロジェクト

＊プロジェクト概要＊

NTTドコモビジネス
×
HITO病院・IHGグループ

による共同実証

患者宅と訪問看護師を
デジタル技術でつなぐことを
目的に企画されたプロジェクト

- 患者と医療者の新しいリアルタイムコミュニケーション
- 専用カメラデバイスを活用し、高齢者でも簡単に操作できるシステム
- 視覚的な健康状態確認を可能にし、遠隔での健康観察を効率化
- 訪問看護師の待機負担を軽減しながら、利用者に安心を提供する仕組み

docomo Business × IHG HITO 病院

背景・課題

コミュニケーション不足

新型コロナウイルス感染症の流行以降、特に医療・介護現場では面会制限などにより、患者・利用者と家族間の直接的な交流が減少

デジタルデバイス操作の困

80代以上の超高齢者はスマートフォンやタブレットなどの操作が不得手で、オンラインでのコミュニケーションが難しい

医療・介護現場の

訪問看護ステーションなどでは24時間365日待機が必要で、スタッフの業務負担が大きい

家族の不安

遠距離に住む家族は高齢の親族の状態を把握しにくく、常に不安を抱えている

これらの課題を解決するため、「ちかく」プロジェクトではデジタル技術を用いた新たなコミュニケーション手段の導入を試みました。

HITO 病院

コンシューマー

「ちかく」CSサービス概要

簡単操作のカメラデバイス

特別な操作不要で高齢者でも使いやすい専用カメラを設置。自動接続でインターネットに繋がります。

リアルタイムコミュニケーション

スマートデバイスと直接繋がり、ビデオ通話で健康状態の確認や見守り、会話が可能です。

24時間365日の安心

通信SIM内臓による常時接続可能な環境により、いつでも誰でも接続可能です。

NTTドコモの“デジタル近居”サービス「ちかく」は、現在コンシューマサービスとして展開されいます。テレビにつなぐ家型端末（SIM内蔵）とスマホアプリで、別居の高齢者の在室状況をリアルタイムに把握し、ワンタッチでテレビ電話や写真共有が可能。さらに、「安心モード」をONにすれば、生活ログ（起床・就寝・在室履歴）、起床未確認通知、緊急テレビ通話など見守り機能も利用可能です。

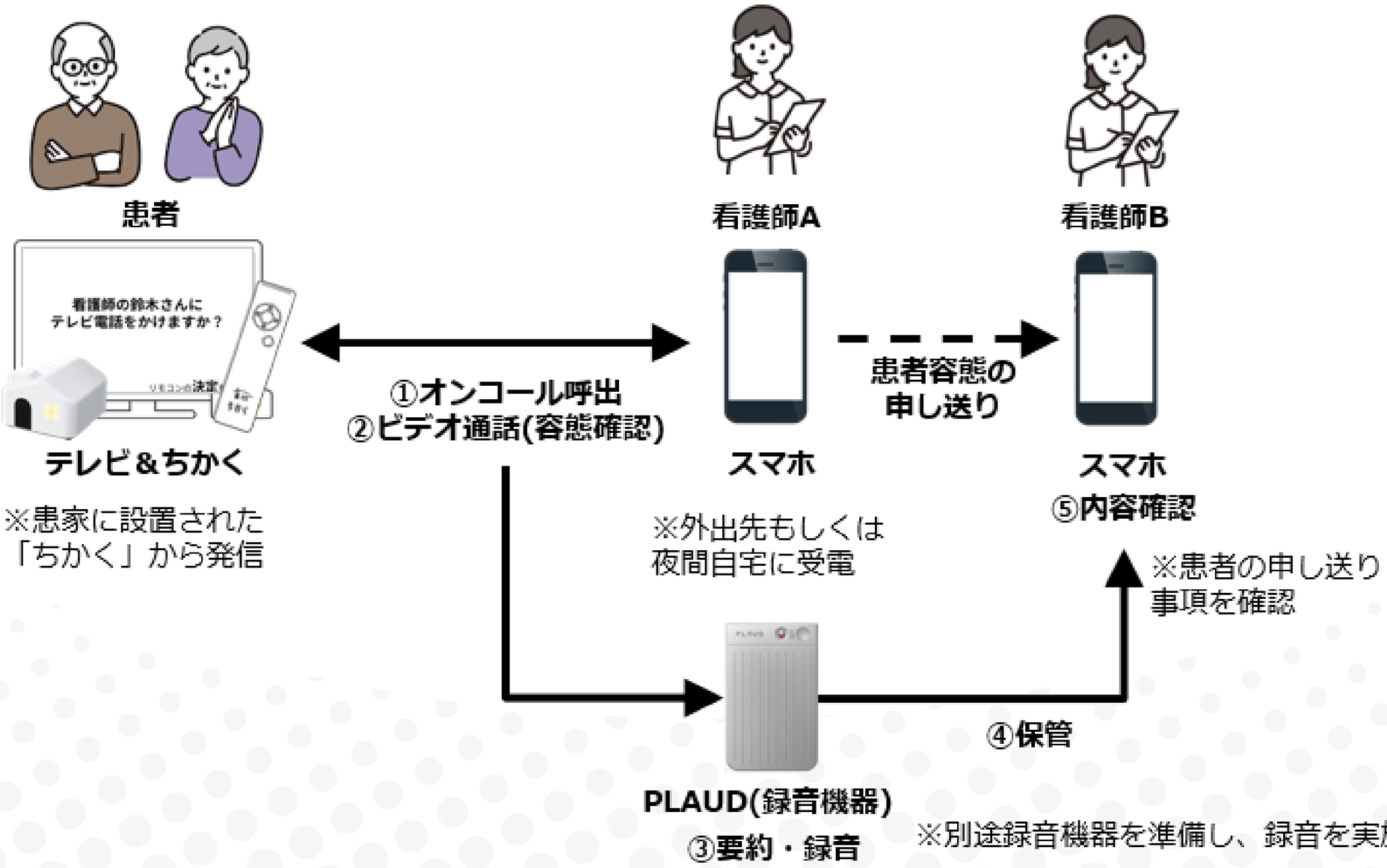
独居高齢者宅

カメラデバイス設置

家族

スマートデバイスで
通話・確認

実証フロー


患者
看護師A
看護師B
看護師の鈴木さんに
テレビ電話をかけますか？
テレビ＆ちかく
※患家に設置された
「ちかく」から発信
①オンコール呼出
②ビデオ通話(容態確認)
スマホ
※外出先もしくは
夜間自宅に受電
患者容態の
申し送り
スマホ
⑤内容確認
※患者の申し送り
事項を確認
④保管
PLAUD(録音機器)
③要約・録音
※別途録音機器を準備し、録音を実施

導入プロセス①

スタッフ向け説明会の実施

ドコモスタッフとHITO病院DX推進室スタッフが訪問看護ステーションへ直接赴き、本プロジェクトの目的とコール、システム概要について説明会を開催

操作説明とトレーニング

ドコモスタッフから「ちかく」システムの具体的な操作方法を実演指導。

疑問解消の仕組み

導入後に発生する疑義に迅速に対応できるよう、スタッフ専用のチャットグループを作成

フォローアップ体制

継続的なサポート体制を整備し、システム導入後も定期的にフィードバックを収集・対応

【ポイント】

スタッフが安心してシステムを使いこなせるよう、丁寧な説明とサポート体制の構築が鍵となります！

企業（ドコモ）・病院（DX推進室）・訪看（現場）がそれぞれの役割をこなしつつ、一緒に動くことで信頼と安心が生まれ、プロジェクトの一体感が醸成されます。

導入プロセス②

患者宅への訪問設置

ドコモスタッフ・訪問看護師・HITODXスタッフにて患者宅を訪問し、挨拶と説明を行い、同意取得後に「ちかく」デバイスを設置

テスト・開通確認

デバイス設置後に実際の通信テストを行い、患者と看護師間の接続が正常に機能することを確認

伴走支援・技術サポート

初期設置時にドコモスタッフが、設置・調整のノウハウを訪問看護スタッフ・HITOスタッフに伝授

現場での自走化

経験を積んだ訪問看護師が自ら患者宅への設置を行えるようになり、運用が定着

【ポイント】

企業と現場の丁寧な伴走プロセスにより、新たなデジタル技術の導入のハードルを大きく下げる事ができました。

現場が自走できるまで、システムを使用するスタッフに伴走する事が重要です。

活用と現場改善

利用レポートの収集・仕組み作り

訪問看護師の利用状況を効率的に収集するため、FormSを活用したレポートフォーマットを作成。チャットからすぐに入力できるワンクリック方式を導入。

設置ノウハウの蓄積

最初はドコモスタッフが同行して設置方法を直接指導。経験を重ねることで、最終的には訪問看護師だけで設置できるまでスキルアップを実現。

現場での自走化

定期的なオンラインミーティングによる課題共有と解決策の検討。現場スタッフが主体的にシステムを活用・改善できる体制を構築。

製品開発へのフィードバック

カメラの解像度、パン・ズーム機能など、実運用で見つかった課題を企業側へ伝達し、製品改良につなげる循環を形成。

【ポイント】

病院DXスタッフはドコモスタッフと訪問看護師の間に立ち、両者がうまく回るように調整、技術的課題の解決をサポート。企業と現場の橋渡し役を担いました。

実証結果

実証期間・対象者

項目	内容
実証期間	3月3日～5月31日
対象患者数	計6名（入院等もあり、複数名の患者にて実証実施）

KPI・実証結果

評価	当初KPI	実施結果
○	利用回数	計41回（4回/週） ⇒うち緊急対応は6回
◎	訪問看護削減有無	100%（緊急時）
○	記録業務削減時間	平均4分33秒削減
△	記録編集作業	3分54秒 ⇒辞書登録や定型文など改善要

看護師の皆様のご意見

- 高度機能障害の患者様への服薬指導で**定期的に服薬を確認を行うことで服薬の習慣化が実現**できた
- **目の充血など視覚的な情報を確認しながら対応**ができた
- 動けないと訴えるが歩行も可能であり、ジスキネジア症状もいつもより落ち着いていることを確認。内服ができていなかった為、服薬指示ができた
- **相談に対して、緊急性の有無が判断できた**
- 顔色や周囲の状況が分かる点は良いと感じた
- ベットサイドで端座位電話の端末を把持しない姿勢なので、姿勢が傾かず声もしっかりききとれた

課題と対応策

技術的課題

カメラの解像度不足

医療現場で必要な詳細な観察が難しい場合がある

パン·ズーム機能の欠如

遠隔から視野の調整ができず、必要な視点が得られないことがある。

設置場所の制約

高齢者宅の環境により、理想的な設置位置の確保が困難なことがある

対応策と改善プロセス

定期的なオンラインミーティング

病院と企業が課題を共有し、解決策を協議する場を定期的に設定

現場フィードバックの製品開発反映

訪問看護師からの意見を直接製品改良に活かすフィードバックループ

病院スタッフの仲介· 調整

技術課題と現場ニーズの間の溝を埋めるコーディネート機能

今後の展開

本格的な医療現場への導入

PoC結果を踏まえ、HITO病院のIHG部ループとNTTドコモビジネスは「ちかく」の本格導入に向けた検討を行います。

全国展開への意欲

日本病院DX推進協会として、本事例を企業と病院の伴走成功事例として全国の会員に発信します。

製品の改善・進化

実証プロジェクトで得られた技術的課題のフィードバックを活かし、医療現場に最適化した新バージョンの開発検討しています。

新たな連携モデルの構築

遠隔医療?在宅ケアの新しい連携モデルとして、様々な医療機関や介護施設への応用可能性を検討します。

6

セクション6

今後の展望：病院におけるDXの可能性

生成AI活用時代へ

地域における
ヘルスケア**人材不足**

正解のない時代
変動性・不確実性
複雑性・曖昧性

課題解決策として
「連携」と「知能拡張」

個人の能力拡張

生成AI　Copilot

「情報キャッチアップ」を任せる

- 私に関する情報
- プロジェクト・製品情報
- 人に関する情報
- 競合情報

「伝達」を任せる

- 英語・多言語の記述
- 英語・多言語の理解
- 正しいニュアンス/文章にする
- 感情（称賛）を伝える

「確認」を任せる

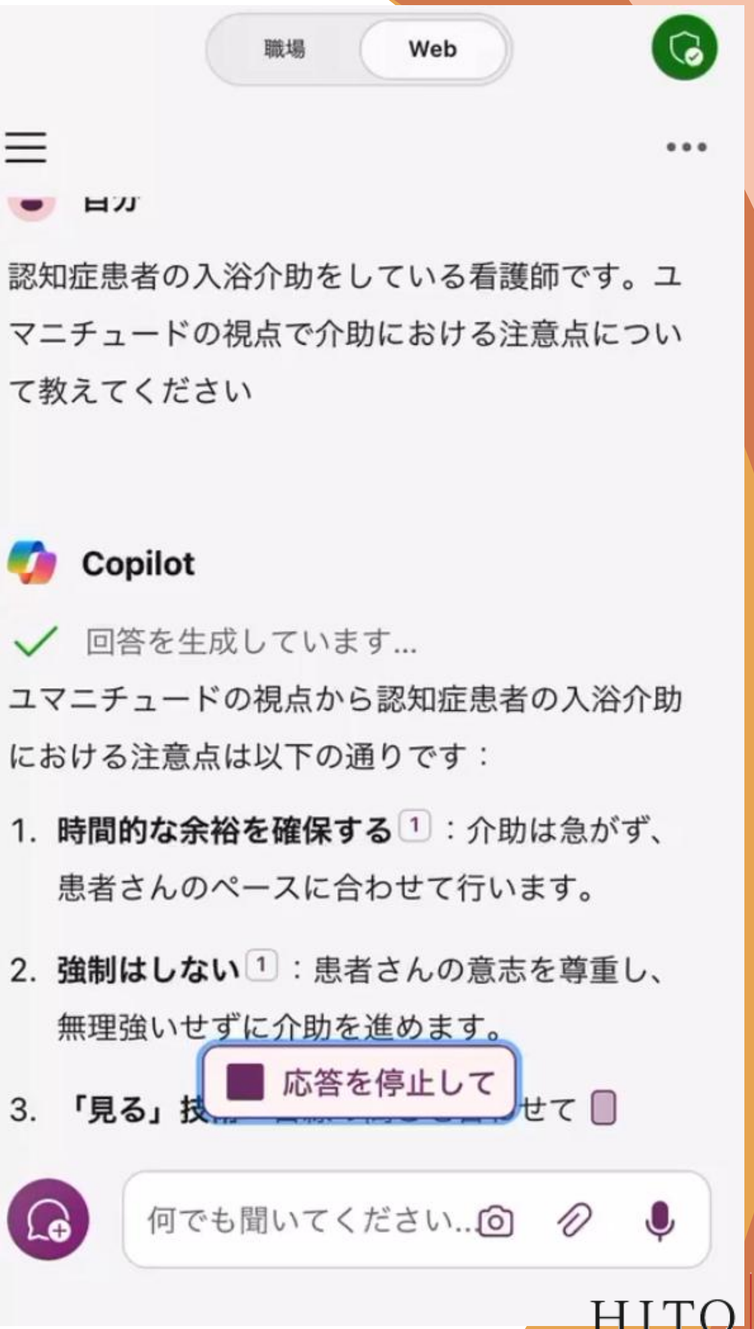
- タスク状態
- 報告/連絡
- 予定/アジェンダ
- 場所/移動時間

【知らない方法を学ぶの術】

[業務]をする方法を教えて

[ビジネス課題]に対してどんな手法が有効？

[ツール]の使い方を教えて

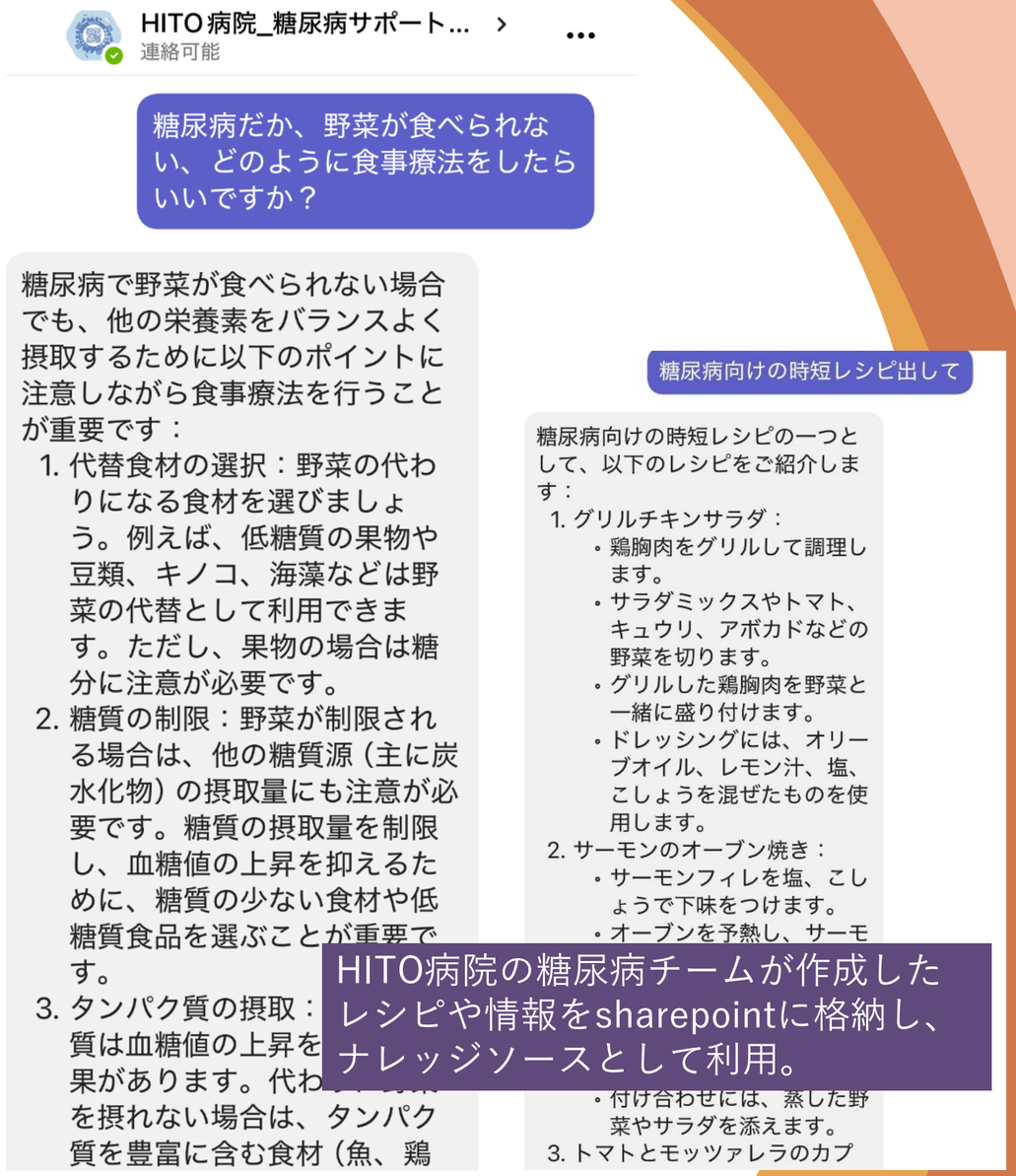


HITO病院での生成AI活用事例の紹介

1. 患者対応チャットボット
2. チャットの自動翻訳
3. 文書の自動生成
4. 医療教育の支援
5. 業務負担の可視化への挑戦

1．患者対応チャットボット

Copilot Studio活用事例



HITO病院の糖尿病チームが作成したレシピや情報をsharepointに格納し、ナレッジソースとして利用。

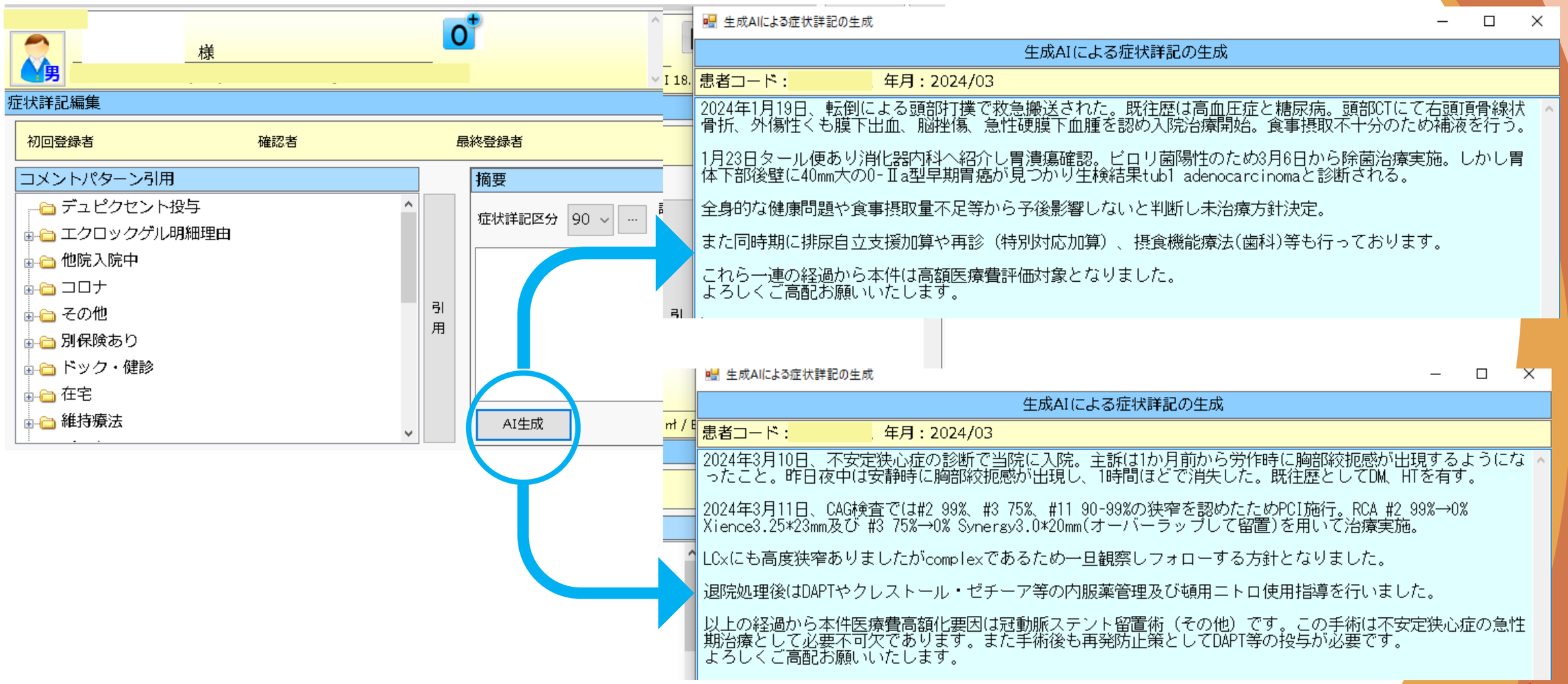
糖尿病教育入院患者向け食事に関するアドバイスbot
今後は、糖尿病チーム支援下に教育入院の糖尿病患者に利用いただく予定

※診療行為に関しては、留保と主治医への相談を必ず明記するプロンプトを設定

HITO 病院

2．文書の自動生成

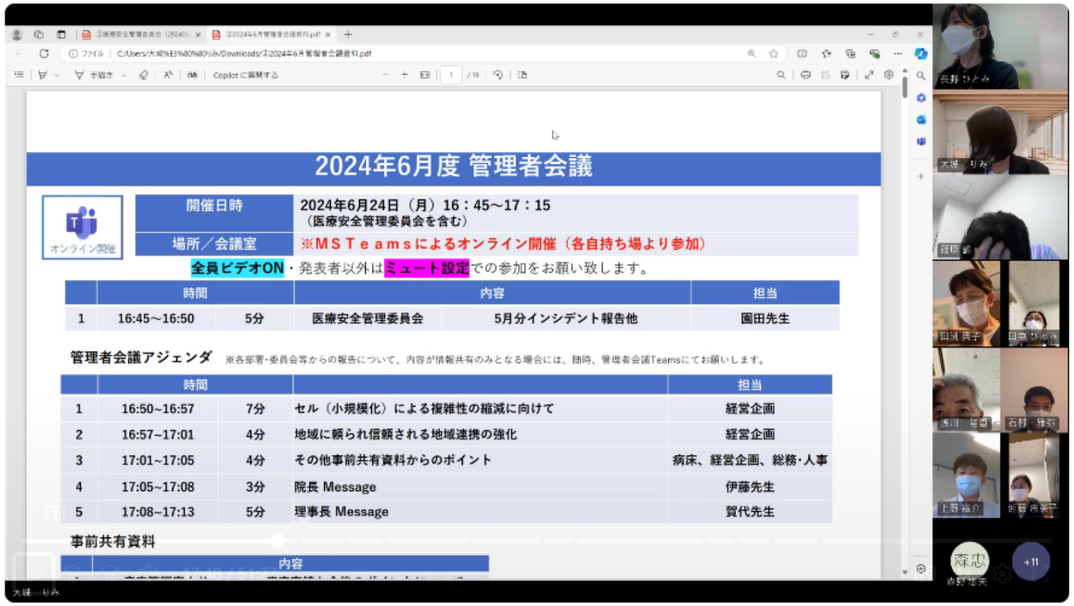
症状詳記の自動生成
(電子カルテ＋Azure Open AI)



Copilot for Microsoft365による会議議事録要約・作成
⇒Teamsで議事録を情報共有　　業務効率化

6/24（月）管理者会議　チャット　ファイル　まとめ　スピーカー コーチ　Q&A　参加　41

2024年6月24日 16:45 - 17:15　Stream で開く　Copilot



話者　# トピック　チャプター

伊藤 (Guest)

上野 裕介

石川 賀代

長野 ひとみ

6/24（月）管理者会議　チャット　ファイル　まとめ

06/24 17:23　会議が終了しました: 51 分 31 秒

6/24（月）管理者会議
2024年6月24日 16:45 - 17:15
9 人の発言者　3 件のタスク
トランスク...

06/24 17:23　レコーディングが停止しました。

9 人の話者をすべて表示

コンテンツ
共有されたファイルはありません。

メモ　AI メモ　メンション

AI によって生成されます。必ず精度を確認してください

会議のメモ
- **医療安全管理委員会:** 近藤GRMが移管の誤送入に
- **管理者会議:** 上野がセル小規模化による業務複雑向けた迅速丁寧な返書、かかりつけ医を軸とした連通しについて報告。石川理事長が患者様のためにな

フォローアップ タスク
- **医療安全管理:** 医療安全研修の受講状況を確認
- **地域連携強化:** 地域医療機関へのアンケート配布と
- **病床稼働率向上:** 週末の病床稼働率を改善するた

9:48

2024年6月管理者会議
6月26日、9:13 • 00_管理者会議

2024年6月管理者会議

6/24（月） 開催の管理者会議の資料へのリンクとAIによる要約です。
ご確認いただけますと幸いです。

AI によって生成されます。必ず精度を確認してください。

医療安全管理委員会:
- 近藤GRMが移管の誤送入による帰郷事例と対策を報告。医療安全研修の受講状況も共有。

管理者会議:
- 上野がセル小規模化による業務複雑化の縮減に向けたセル再編と受け入れ疾患の明確化について説明。
- 長野が地域連携の強化に向けた迅速丁寧な返書、かかりつけ医を軸とした連携、気持ちの良い対応の重要性について提案。
- 大城が2023年度の収支決算と今後の収支見通しについて報告。
- 伊藤病院長がアマゾンでの事例を踏まえ、患者様のためになることを常に問いかけること重要性についてメッセージ。
- 石川理事長が社会の変化に対応しながら自分たちの使命を果たすこと、そのためのチーム医療の推進についてメッセージ。

フォローアップ タスク:
- **医療安全管理:** 医療安全研修の受講状況を確認し、未受講者に対して受講を促す (医療安全)
- **地域連携強化:** 地域医療機関へのアンケート配布と回収を行い、具体的な取り組みを定める (経営企

返信

会議の議事メモとToDoリスト作成

- 会議終了後

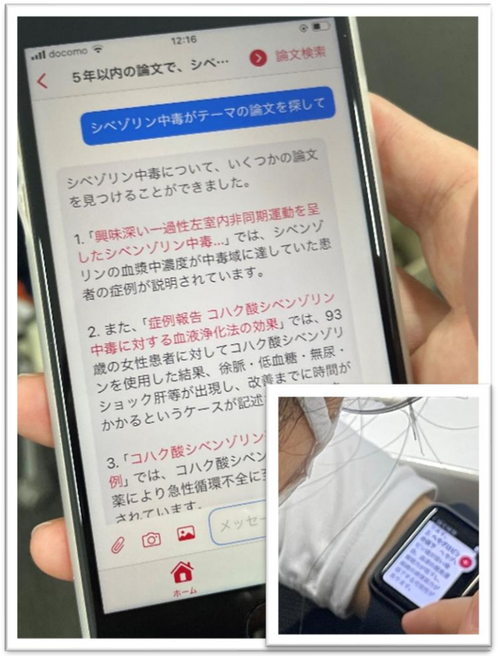
➢議事録作成
➢ToDoリスト作成
➢チャットで参加者に送信

HITO 病院

3．医療教育の支援

Apple Watchで論文の検索・要約

臨床現場での研修医の学習に活用
言語指定で英語論文概要が日本語に要約
引用元も確認可能



初期臨床研修医

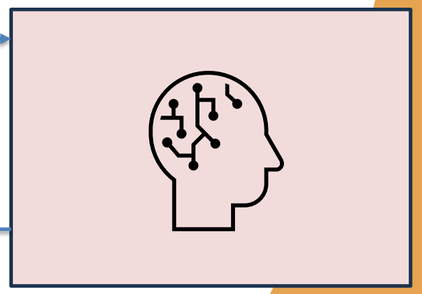
質問を音声で入力

アプリケーション

質問に関連する情報検索結果をアプリケーションが取得

外部情報　医学文献DB

質問と検索結果が入力され、
大規模言語モデルが
テキスト生成



Azure Open AI

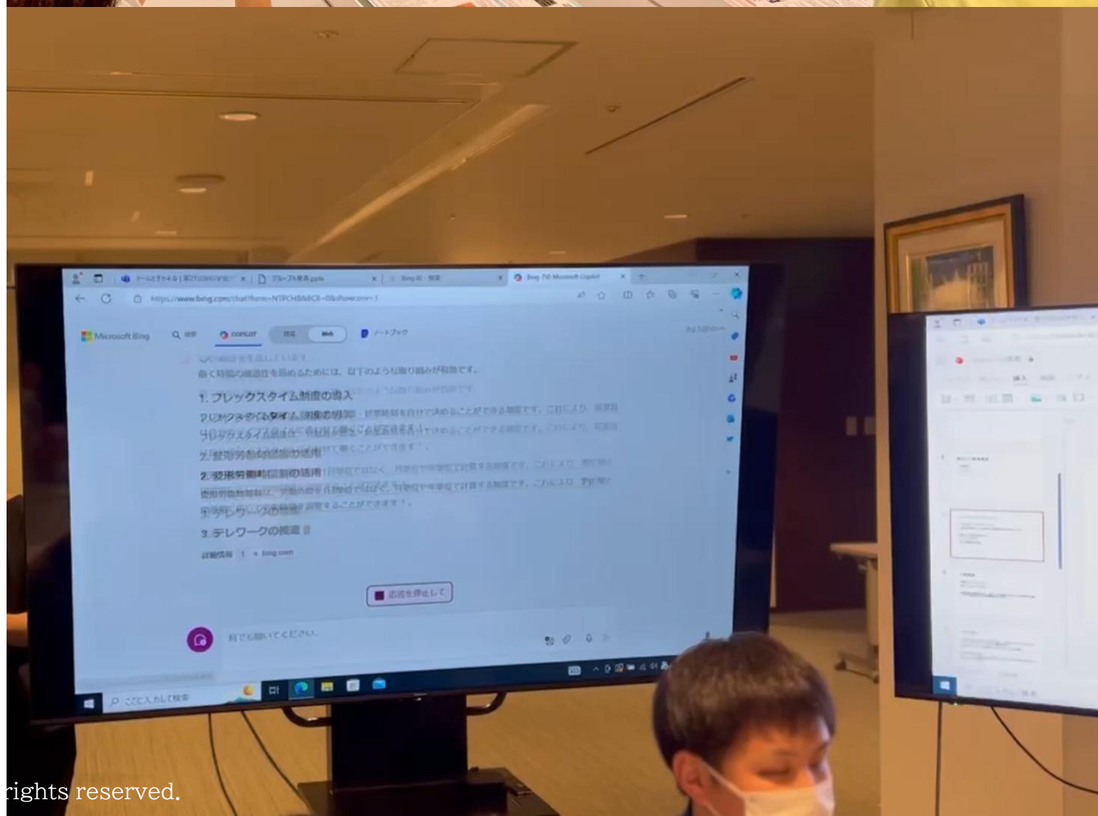
回答をＡｐｐｌｅＷａｔｃｈやｉＰｈｏｎｅに出力・情報収集

生成AIを活用したグループワーク
知識という垣根を越える

- 言葉の意味を理解せずには話し合えない
- 理解するには、調べる必要があった
  （電子辞書、インターネット…）

➢心理的安全性が高まる
➢知識の拡張で話し合いが楽しくなる
➢若手の活躍が期待できる

石川ヘルスケアグループ学会　多職種ワーキング
「どんな病院で働きたい？　HumanityとHumorで描く職場の未来」
テーマ：未来の職場のビジョンを描こう！



rights reserved.

4．業務負担の可視化への挑戦

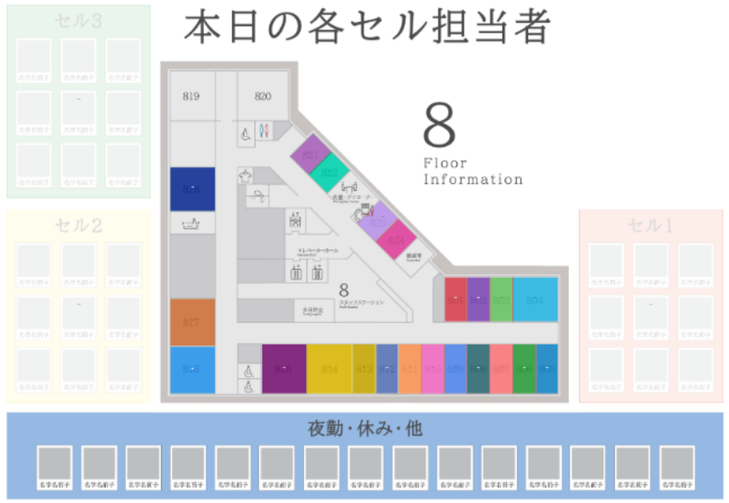
【課題】

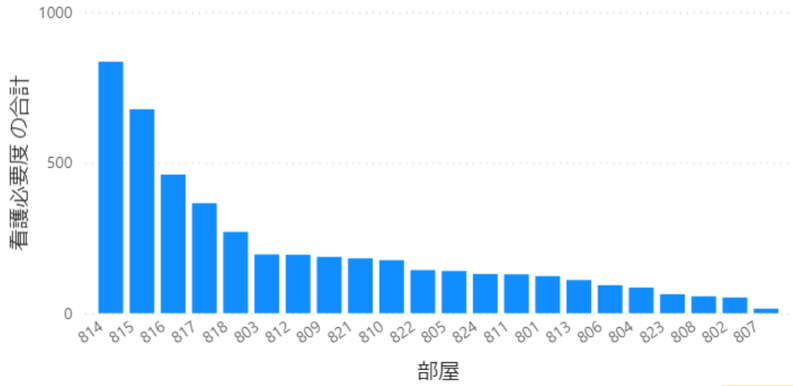
患者に対する治療やケアなどの看護量は一様ではないが、病棟の看護師の配置基準は決まっており、人と治療密度にはミスマッチがある。

看護師の適正配置を予測するマネジメントツールがあれば、人員配置の適正化が期待できる

【方法】

- 電子カルテにある医療・看護必要度を一元的に統合し，病棟やチームの業務負担を可視化/リアルタイムに分析
- 状況を即座に把握することで業務の最適化を支援





「看護必要度」の活用によるCopilot分析は業務量の可視化に寄与

Copilot分析

A項目、B項目、C項目における看護必要度の合計が最も高い内容は以下の通りです:

1. A項目：「**7　緊急に入院を必要とする状態**」（合計228）
2. B項目：「**12　衣服の着脱**」（合計799）
3. C項目：「**18　骨の手術**」（合計237）

これらの看護必要度の高い項目は、看護師の負荷を大きくする要因となります。

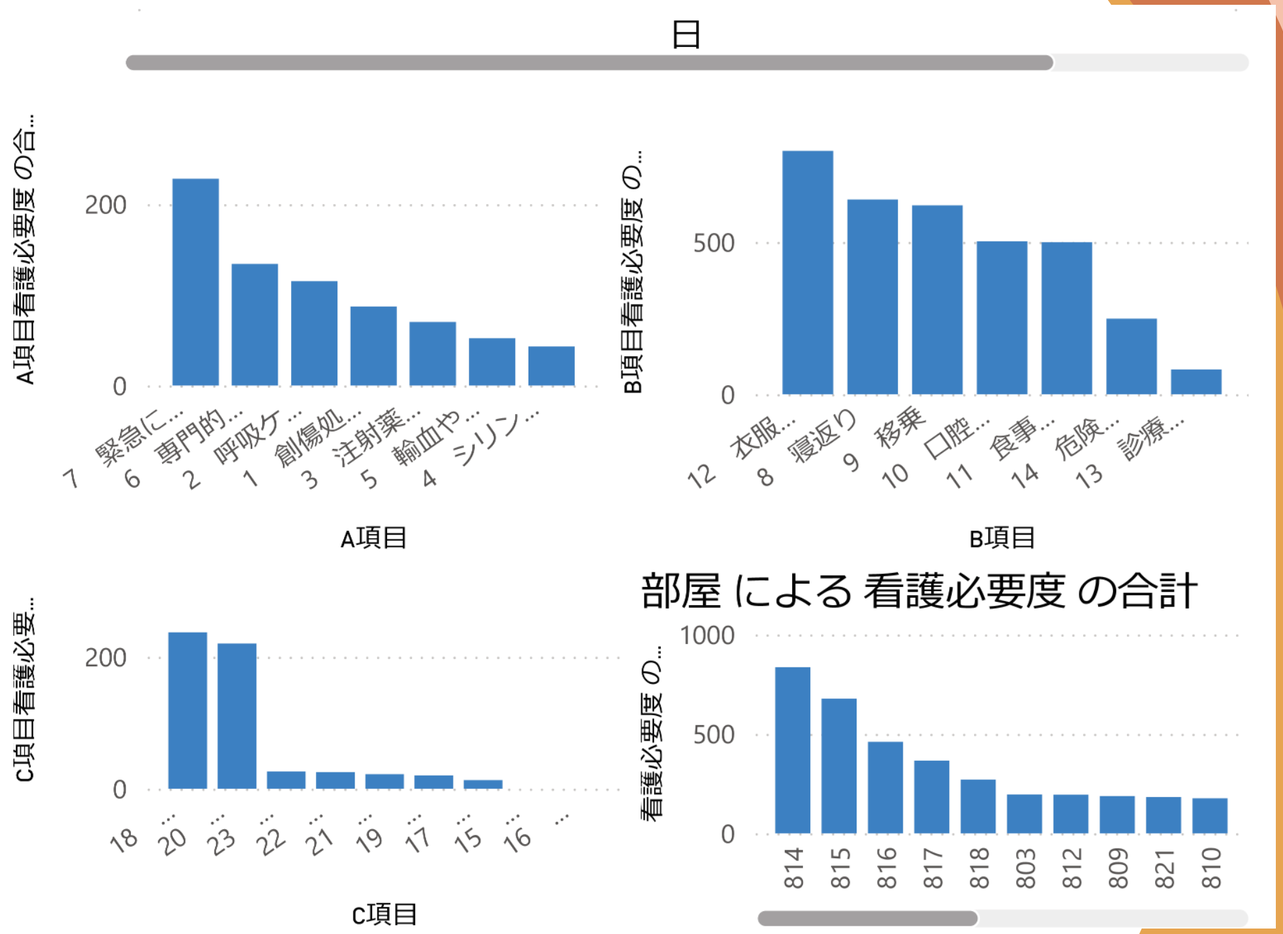
病室別の看護必要度の合計が高い上位3つの病室は次の通りです:

1. 病室814（合計835）
2. 病室815（合計677）
3. 病室816（合計460）

これらの病室では、患者の看護必要度が高く看護師の負荷が大きいことが示唆されます。

また、看護必要度の日別トレンドを見ると、以下の3日が看護必要度合計が最も高い日です:

1. 2月16日（合計194）
2. 2月17日（合計186）



5．チャットの自動翻訳

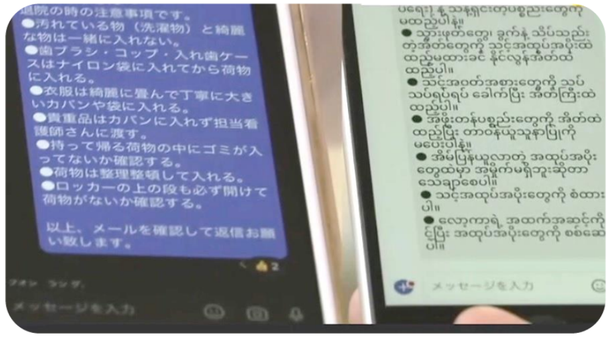
多言語対応自動翻訳チャットの活用により、言葉の壁が崩れ

1.海外看護補助者が1人でもコミュニケーションしやすい環境が整備された

2.看護補助者が勤務することで夜勤帯看護師の負担が軽減した

3.急性期看護補助体制加算により増収となった

病院利益 約 1464 万（年）見込み
（加算増収 約2400万/夜勤手当 約936万）



2023.10月
夜間100対1急性期看護補助体制加算105点
海外看護補助者夜勤開始

2024.1月
夜間100対1（105点）→夜間50対1（120点）
病床再編（急性期一般1 115床→86床）

※急性期看護補助体制加算：入院した日から起算して14日を限度として加算。患者1人につき1日1回算定

HITO 病院

日本人看護師と海外看護補助者との
言語の壁を越えたチームチャット

～それぞれの母国語に自動翻訳～

依頼

木下亜美

602[redacted]さんの体重測定は午前中にお願いします。

日曜日 11:14

フオン　ラン グ.

木下亜美
602[redacted]さんの体重測定は午前中にお願いします。

はい、わかりました。

木下亜美

602 Xin hãy cân ông [redacted] vào buổi sáng.

日曜日 11:14

フオン　ラン グ.

木下亜美
602 Xin hãy cân ông [redacted] vào buổi sáng.

Vâng, tôi hiểu.

村山公一 さんが 石川桃果 を会話に追加しました すべてのチャットの履歴を共有しました。

指導

髙橋志保

病棟で洗濯をした時は乾燥機がダメな物以外は、乾燥して下さい。お風呂場に干すのはやめて下さい。
患者様の洗濯をする時は（コロナ感染者以外）必ず患者様から洗濯代を預かって洗濯して下さい。

フオン　ラン グ.

髙橋志保

Khi giặt trong phòng bệnh, vui lòng lau khô trừ khi máy sấy vô dụng.
Vui lòng không sấy khô trong phòng tắm.
Khi giặt quần áo của bệnh nhân (trừ những người bị nhiễm corona), hãy nhớ giữ phí giặt từ bệnh nhân và giặt.

HITO 病院

日本人セラピストから海外介護士への依頼

トイレ移動時の注意点についてセラピストから動画を交えた指示

大崎雅俊

お疲れ様です。
622号[redacted]様
日中、離床促進のため本人に確認しトイレ希望があればトイレ誘導をお願い致します。
移動は歩行器を使ってください。
後方から転倒しないように介助をお願いします。
下衣の上げ下げは介助でお願い致します。
分からないことがあれば、
キシモト、オオサキ、イカワまで確認をお願い致します。

OCVideo.713
15.6 MB

2

大崎雅俊

Cảm ơn bạn vì công việc tốt của bạn.
Số 622 Mats[redacted]
Vào ban ngày, vui lòng kiểm tra với chính người đó để thúc đẩy việc rời khỏi giường, và nếu bạn muốn sử dụng nhà vệ sinh, vui lòng hướng dẫn nhà vệ sinh.
Vui lòng sử dụng khung tập đi để di chuyển. Hãy giúp ngăn bạn ngã từ phía sau.
Vui lòng hỗ trợ nâng và hạ đồ lót.
Nếu bạn có bất kỳ câu hỏi nào, Vui lòng kiểm tra với Kishimoto, Osaki và Ikawa

OCVideo.713950027....
15.6 MB

母国語に自動翻訳することで
海外介護人材とのコミュニケーションを容易にし、
タスクシフトを実現

生成AIを導入時の検討事項

1. 生成AIの利活用促進時の費用と専門技術の検討
2. 用途別に使用許可の範囲を制限する必要性
3. データの選択：自院の特異的なデータの有無の確認
4. 生成されたデータのフィードバック作業のコスト
5. 生成AIを導入する付加価値を生む領域の検討

病院の戦略に生成AIをする活用シナリオ

1. 生成AI活用支援は、事務スタッフと若手医療職から
2. 知能拡張による心理的安全性の醸成
3. 業務効率化が目的ではなく、生成AIが障壁を破壊し、想像を超える未来を創る

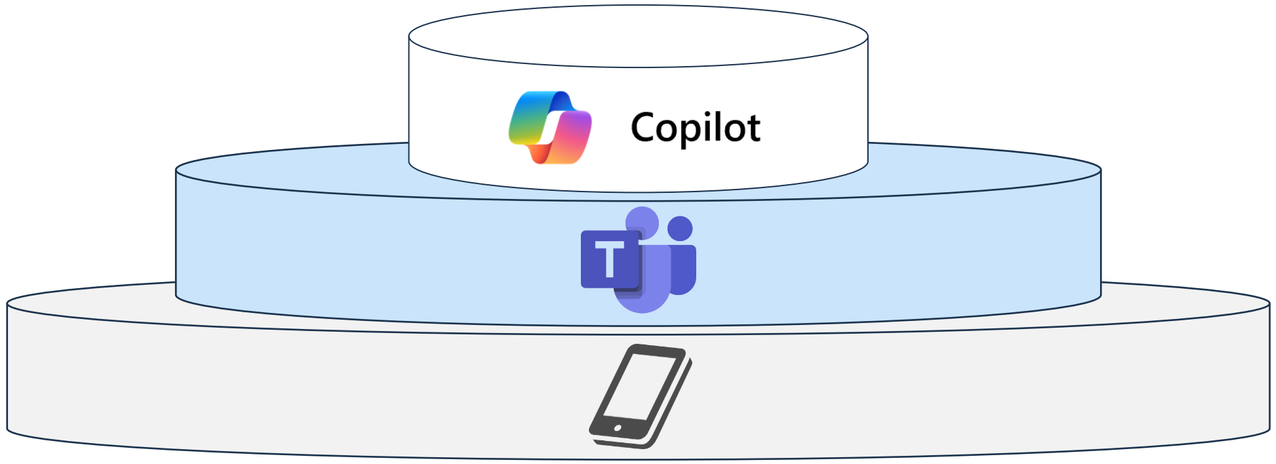
これからの地域包括ケアシステムのプラットフォーム

技術が発想を変え
社会を創る

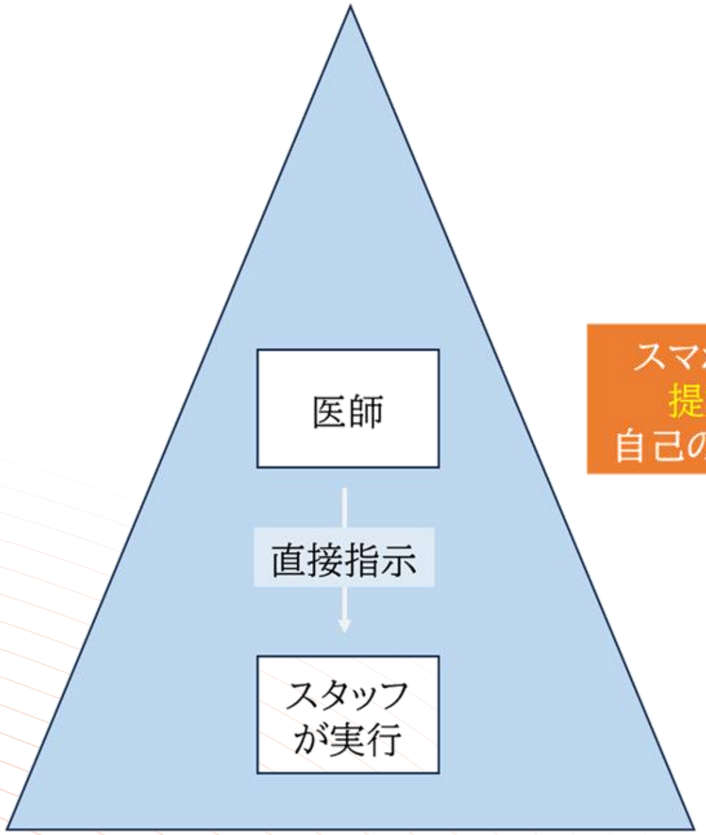
融合

情報共有 → 対話 → 協働 → 変革

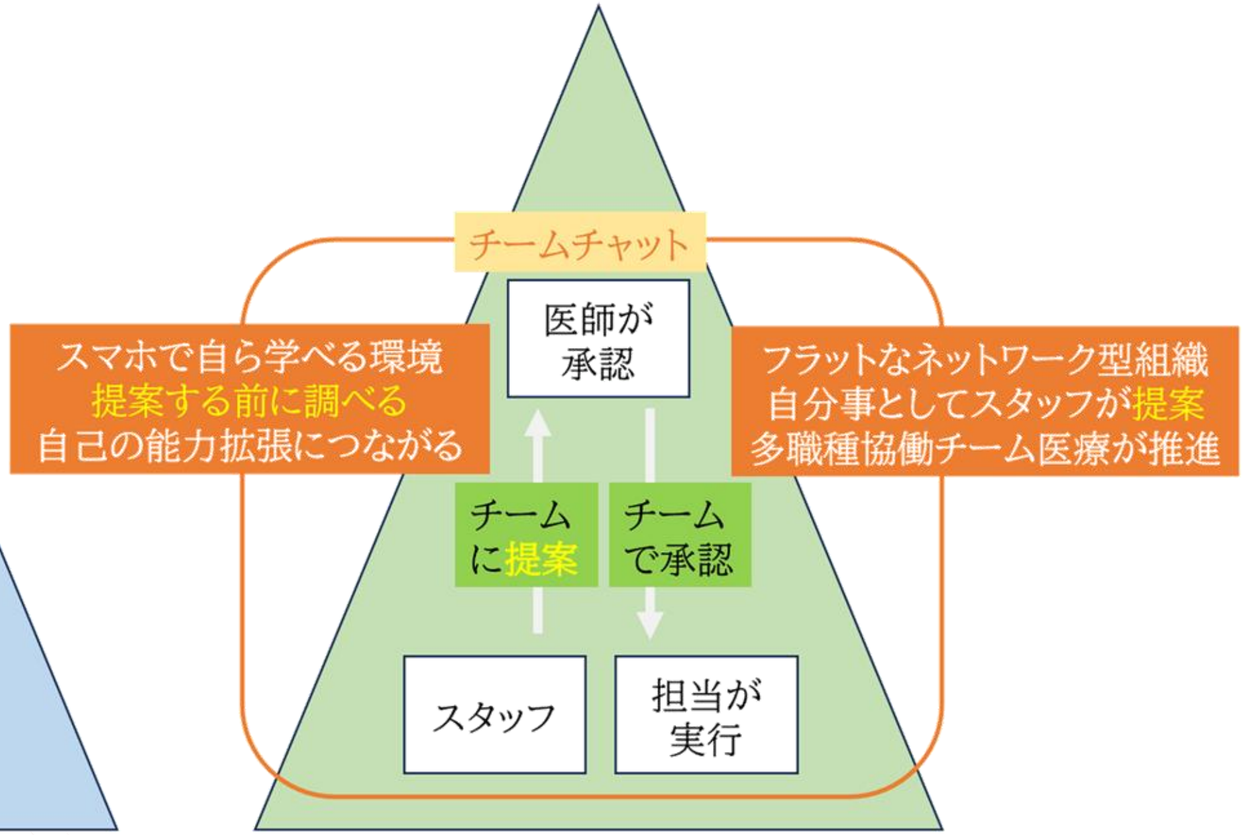
1st. Human



組織は「階層型」から「ネットワーク型」へ
「縦の連携」と「横の連携」のバランス



トップダウン型

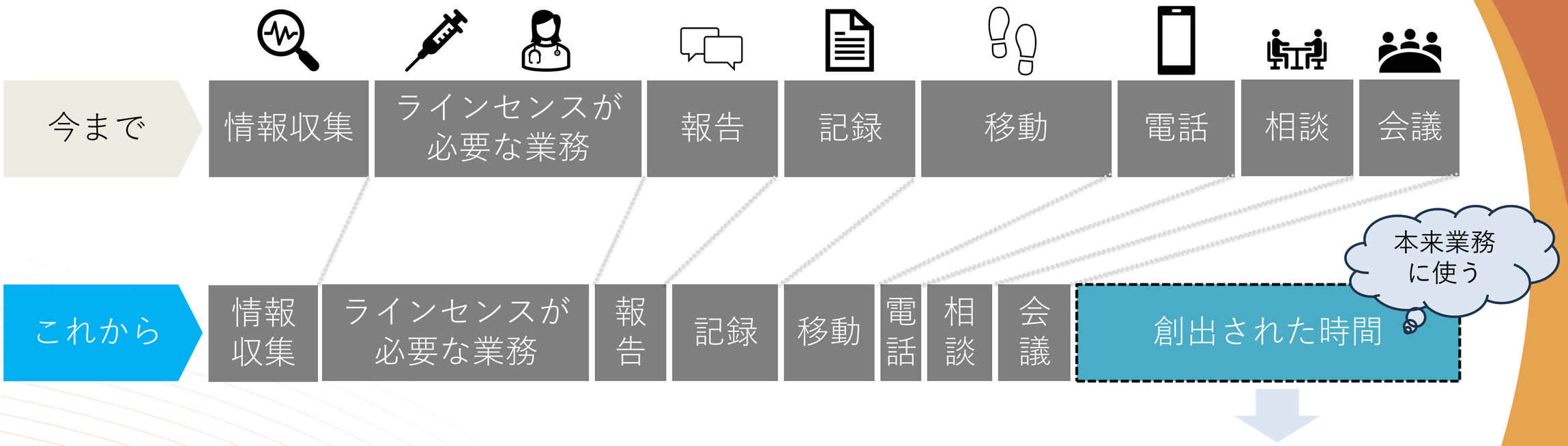


ボトムアップ型

ネットワーク型組織へのシフトによる変化

- 自分のタイミングで働く。病院は「お伺いを立てる」文化
- フラットでオープンな対話の場が、心理的安全性を醸成
- 情報共有→対話→協働→変革
- 階層型からフラットな組織へ
- 意思決定の迅速化
- ICT活用による時間の創出で本来業務の時間確保

ICT活用で最も大切なことに、もっと多くの時間を使う

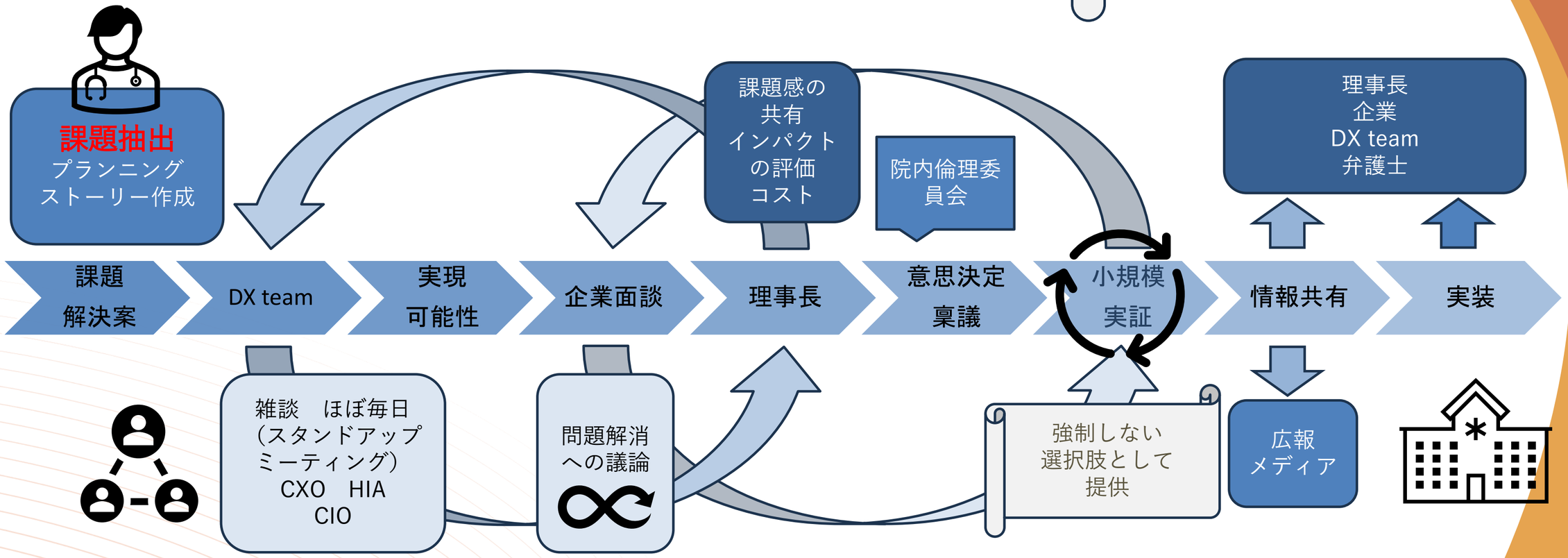


ICT活用は、患者に向き合う時間、教育、多職種との連携、ゆとりのある環境などを実現する

DX推進の為の院内の仕組み

目前の問題解決から**未来の共創へ**と移行する**前向きな未来のビジョン**

- ●本来業務に集中できる環境の構築
- ●これからの世代の働き手に選ばれる職場環境の醸成
- ●地域や社会が求める病院の役割に適応する組織づくり



CXO : Crinical Transformation Officer
CIO : Chief Information Officer
HIA : Hospital Infrastructure Architect
雑談：新たな技術の情報共有、発想の共有など
スタンドアップミーティング：成果の共有、取組の確認、障壁の確認など

HITO 病院

導入後のフォローアップ

リアルタイムに現状を把握し、迅速に意思決定
OODAループ思考と先行型安全管理

- Safety-Ⅰ：うまくいかないことを避ける（後追い型安全管理）
- Safety-Ⅱ：物事がうまくいくようにすること（先行型安全管理）
- パフォーマンスの変動はそれが悪い方向に行きそうであれば弱め、良い方向に行きそうであれば強めることによって管理

参考文献：レジリエント・ヘルスケア　複雑適応システムを制御する　エリック・ホルナゲル他

“変化を起こすのではなく、変化が生まれるように導く”

「現状は？」「私たちが本当に生み出したいものは、なに？」

- 課題から考える
- 既存のシステムやツールにしばられない発想を大切にする
- 現場ファースト
- インフラとしてのネットワーク型組織の構築が第一歩

強制せず、選択肢を増やすことから

7

セクション7

医療DX政策の最新動向

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

	2023年度（令和5年度）	2024年度（令和6年度）	2025年度（令和7年度）	2026年度～（令和8年度～）
全国医療情報プラットフォームの構築				
マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等				
マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等	▼保険医療機関等のオンライン資格確認の原則義務化 訪問診療等、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所等でのオンライン資格確認の構築	運用開始	○令和6年秋 ・保険証廃止	
	スマホからの資格確認の構築	運用開始		
	生活保護（医療扶助）のオンライン資格確認対応	運用開始		
医療機関・薬局間での共有・マイナポでの閲覧が可能な医療情報を拡大				
情報共有基盤の整備 共有等が可能な医療情報の範囲の拡大	電子処方箋：電子処方箋を実施する医療機関・薬局を拡大		概ね全ての医療機関・薬局で導入	
	電子カルテ情報：全国医療情報プラットフォームの基盤構築（電子カルテ情報共有サービス（仮称）の整備）		運用開始	診療情報提供書・退院時サマリーの交換 検査値〔生活習慣病、救急〕、アレルギー、薬剤禁忌、傷病名等を共有 順次、医療機関、共有する医療情報を拡大
	レセプト情報：救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備	運用開始し、普及		
電子カルテ情報の標準化等	医療情報化支援基金の活用による電子カルテ情報の標準化を普及		標準型電子カルテα版提供開始	本格実施
医療機関・薬局間だけでなく、自治体、介護事業所と情報を共有、マイナポで閲覧に加え、申請情報の入力				
自治体・医療機関/介護事業所間の連携　等 ・自治体が実施する介護、予防接種、母子保健等の事業の手続に必要な情報の連携	自治体システムの標準化、共有すべき文書の標準化・クラウド化			下記について全国的に運用 ・公費負担医療、地方単独医療費助成 ・予防接種 ・母子保健情報 ・介護 ・自治体検診 ・感染症届出
	業務運用の見直し 医療機関・自治体との情報連携基盤の整備 実証事業	先行実施 国民に直接メリットがある機能を開始 ⇒ ⇒ ⇒ 機能・実施自治体を拡大		
	マイナポの申請サイトの改修		診断書等の自治体への電子提出の実現 順次、対象文書を拡大	
	民間PHR事業者団体等と連携したライフログデータ標準化、医療機関実証、2025年大阪・関西万博も見据えたユースケース創出支援			順次、ユースケースを拡大
医療機関等のシステムについて、診療報酬の共通算定モジュールを通し、抜本的にモダンシステム化				
診療報酬改定DX 〔医療機関等システムのモダンシステム化〕	マスタの開発・改善 電子点数表の改善	マスタ及び電子点数表改善版の提供開始	マスタ・コードの標準化の促進 提供拡大	
		➡ 医療機関・ベンダの負担軽減		
	共通算定モジュールの設計・開発		共通算定モジュールのα版提供開始 先行医療機関で実施、改善 順次、機能を追加	本格実施 機能を更に追加しながら、医療機関数を拡大
				➡ 医療機関・ベンダの更なる負担軽減

医療DX推進本部と政策背景

■ 背景と目的
- 超高齢社会への対応：持続可能な社会保障制度の構築
- 医療の質と効率の向上：デジタル技術による健康寿命の延伸

■ 医療DX推進本部の役割
- 設置：令和4年10月、内閣官房
- 目的：施策管理、連携強化、情報基盤整備

■ 政策の柱（工程表に基づく3本柱）
1. 全国医療情報プラットフォームの創設
2. 電子カルテ情報の標準化・共有
3. 診療報酬改定DX（共通算定モジュール等）

■ 期待される効果
- 患者中心の医療提供（マイナンバーカード活用）
- 医療機関の業務効率化
- 医療情報の二次利用による研究・政策支援

厚生労働省「医療DXについて」サイトより
引用https://www.mhlw.go.jp/stf/iryoudx.html

HITO 病院

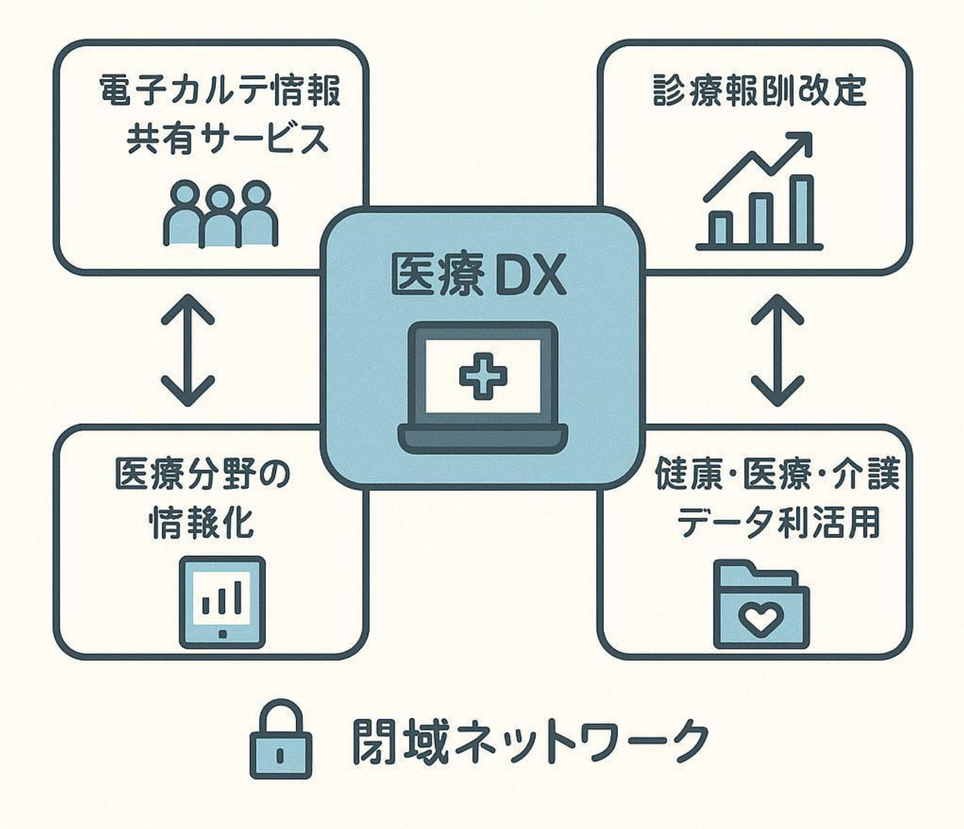
骨太方針2025における医療DXの位置づけ

■ 基本方針と目的

・マイナ保険証を基本とする仕組みへの円滑な移行。
・医療・介護DXの技術革新を迅速に実装し、全国で質の高い効率的なサービス提供体制を構築

■ 主要施策

・マイナ保険証と医療費助成受給者証の一体化、マイナ救急の全国展開
・全国医療情報プラットフォームの構築（電子カルテ共有、電子処方箋PHR活用等）
・介護情報基盤整備、診療報酬改定DX、薬局情報の標準化
・AI創薬・AIホスピタルの実用化支援、クラウド型病院情報システムの導入促進
・医薬品・検査標準コードの一元管理、予防接種データベース整備
・医療・介護データの利活用、公的DBの仮名化情報活用、支払基金の改組
・医療安全向上（サイバーセキュリティ対策、物流DX）
・必要に応じた医療DX工程表の見直し



医療DX三本柱

国が推進する医療DXの主要政策

マイナ保険証

- マイナンバーカードと健康保険証の一体化により、受診時の本人確認と保険資格確認を電子化
- 資格確認の即時化・窓口手続きの簡素化
- 薬剤情報・特定健診情報の閲覧

電子処方箋

- 処方箋の電子化により、医療機関から 薬局へのデータ連携をリアルタイムに実現
- 重複投薬の防止・薬剤アレルギーの確認
- 処方から 調剤までのプロセス効率化

電子カルテ共有

- 全国医療情報プラットフォームにより医療機関間で患者の診療情報を安全に共有するシステムの標準化・全国展開
- 医療機関の連携強化・転院時の情報共有
- 重複検査の削減・医療の質向上

マイナ保険証

医療DX三本柱の中核インフラ

マイナ保険証は医療情報連携の基盤として
電子処方箋・電子カルテ共有と密接に連携

当院での直近利用率：４０％

利用率向上の為の取り組み予定
①外来受付レイアウト変更
②市の行政Maas移動市役所巡回

01 マイナ保険証の概要

- マイナンバーカードを健康保険証として利用できる仕組み
- 医療機関の顔認証付きカードリーダーでの本人確認
- 医療情報の一元管理と共有を実現するインフラ

02 導入の目的

- 健康保険証の切り替え手続きの簡素化
- 資格確認の確実化と事務処理の効率化
- 医療保険の資格情報をデジタル管理し、なりすまし受診を防止
- 重複検査や重複投薬の削減による医療の質向上

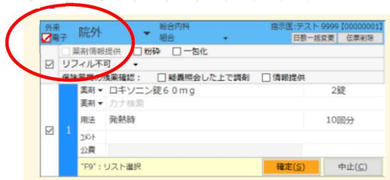
03 マイナ保険証の導入状況

- 2023年4月～ 本格運用開始
- 医療機関の導入率は段階的に上昇中
- 大病院を中心に普及が拡大

HITO 病院

電子処方箋

電子処方箋運用フロー



処方情報を入力して、「電子」にチェックを付けて登録

当院では2025年3月導入
8月よりマイナンバーカードリーダーにて意思確認開始

01 電子処方箋について

- 医師が電子的に処方箋を作成し、電子署名を付与
  電子処方箋管理サービスに処方情報を送信・保存
- 患者はマイナンバーカードを利用して薬局で処方箋を取得
- 薬剤師は処方情報を確認し調剤、薬の提供を実施
- 2023年1月より段階的に導入開始
  2024年4月改定にて「医療DX推進体制整備加算」の加算要件に追加される

02 導入効果の目的

- 重複投薬・相互作用等による副作用の防止
- 処方箋の偽造防止と薬局での待ち時間短縮
- 医療機関・薬局間での情報連携の円滑化
- 処方・調剤情報の一元管理による医療の質向上
- オンライン診療との連携による医療アクセス向上

HITO 病院

電子カルテ共有

電子カルテ共有システムとは

- 医療機関間で患者の診療情報を安全に共有するための基盤システム
- 患者の同意に基づき、セキュアな環境で必要な情報のみを共有
- 全国医療情報プラットフォームの中核として位置づけら れている

患者・医療者への利便性向上

- 検査や投薬の重複を防ぎ、患者の負担軽減と医療の質向上
- 救急時に既往歴?服薬情報をすぐ に把握でき、迅速な対応が可能に
- 転院や紹介時の情報連携がスムーズに、診療の継続性を確保
- 地域全体での医療資源の最適活用と診療の質向上に貢献

標準電子カルテ

01 標準型電子カルテの定義と要件

- 標準化された医療情報交換規格に準拠した
  クラウド型電子カルテシステム
- データ互換性の確保（HL7 FHIR等の標準規格対応）
  セキュリティ基準の遵守（HPKI認証、アクセス制御
- ガバメントクラウドとの連携可能な設計

02 標準型電子カルテのメリット

- 医療機関間での情報共有が容易になり重複検査回避
- 医療従事者の記録業務負担軽減と情報連携の効率化
- 患者の医療情報がシームレスに連携し、継続的な医
  療提供が可能
- 医療ビッグデータの収集?分析による医療の質向上と
  政策立案への活用
- 災害時のバックアップ体制強化と医療継続性の確保

今後の医療政策における障壁や課題

システム・技術的課題

・電子カルテ普及率の格差
（大病院と中小病院の差）
・各システム間の相互運用性・互換性の課題データ標準化の遅れと技術的統合の難しさ
・サイバーセキュリティとデータプライバシー保護

組織・人的課題

・医療従事者のデジタルリテラシー格差
・業務変革への抵抗感と変化への不安
・DX人材の不足（特に地方医療機関）
・トップマネジメントのコミットメント不足

財政・運用面の課題

・DX導入・運用コストと診療報酬による評価の不足
・中小医療機関における投資余力の限界

社会的・法制度的課題

・高齢者のデジタルディバイド
・個人情報保護と医療情報共有のバランス
・法的整備と政策の実装スピードの遅れ

全国の医療機関におけるDXの現状と課題

医療機関のDX現状

- 電子カルテ普及率は約60%、特に200床未満の中小病院は導入が遅れている
- 大規模病院はデジタイゼーション段階、DXまで到達しているところ はまだ少数
- 多くの医療機関でプロダクトアウト型のICT導入が現場浸透せず、課題をもっている
- 院内のデジタル人材不足。組織内リソースのみでは対応に限界あり

限られた人材で質の高い医療を提供し続けるには、ICT活用による業務効率化とDX推進が不可欠！

医療機関が直面する4つの構造的課題

¥ コスト高

物価上昇や円安の影響により、医療機関では人件費、医薬品費、医療材料費などのコストが急増。診療報酬ではカバーできず、特に中小病院の経営が逼迫しています。

患者の超高齢化

高齢患者の増加により、合併症や認知症を伴うケースが増加。入院期間の長期化や介護･生活支援まで含めた包括的対応が必要となり、医療者の負担が増大しています。

人口減少

日本の総人口は減少局面に入り、特に地方で急速な人口減少が進行。コロナ禍以降の受診控えも継続し、地域によっては受療率低下と患者数減少が進み、医療提供体制の維持が困難になりつつあります。

働き手不足

看護師･医師･技師･事務職など、病院を支える多職種の担い手が 年々減少。特に地方での人材不足が常態化し、採用競争激化や人件費上昇を招いています。

いきるを支える。

HITO 病院

ご清聴ありがとうございました

本日はご参加いただき、
誠にありがとうございました