

第8回日本在宅医療連合学会大会

オンラインシンポジウム04

骨太方針 2025 と在宅医療 DX の実装：政策と現場をつなぐ新たな展望

在宅医療DXの実装と 地域連携の現状

-RPAによる院内自動化とアナログ運用の併存-

医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック 運営



山戸 啓佑

利益相反（COI）の開示

発表に関連し、
開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

当院の基本情報



医療機関名

桜新町アーバンクリニック

機能強化型在宅療養支援診療所
緩和ケア充実診療所



在宅医療事務

7名

併設訪問看護STと兼務



在宅患者数

約500名/月

(居宅：約400名／施設：約100名)



連携先事業所（ケアマネ・訪問ST・薬局）

約250箇所

うち、MCSでの連携OKが約200箇所
MCSでの連携NGが約 50箇所



定期訪問＋往診件数

約50回/日

使用ツール

電子カルテ：
モバカルネット

情報共有ツール：
メディカルケアステーション
(MCS)

本発表の全体像（サマリー）

- 当院では、これまでカルテ記録をFAXで共有。
- 2024年度診療報酬改定を受け、ICTツール（MCS）を用いて共有する方針としたが、医療事務の業務量増大が懸念。
- 作業の一部をRPA化することで、業務量を大幅に短縮。
- 技術導入だけでは解決しきれない「地域の課題」を感じた。
- 政策が描く「医療DX」とのギャップを踏まえ、現場の立場から報告したい。

背景：政策動向・診療報酬改定



骨太方針2025 / 医療DX工程表

医療・介護DXの推進を掲げ、データ連携基盤の構築と情報共有の標準化を加速。
現場の負担軽減と質の高い医療体制の整備を両立させる仕組み作りが急務とされている。



2024年度 診療報酬改定

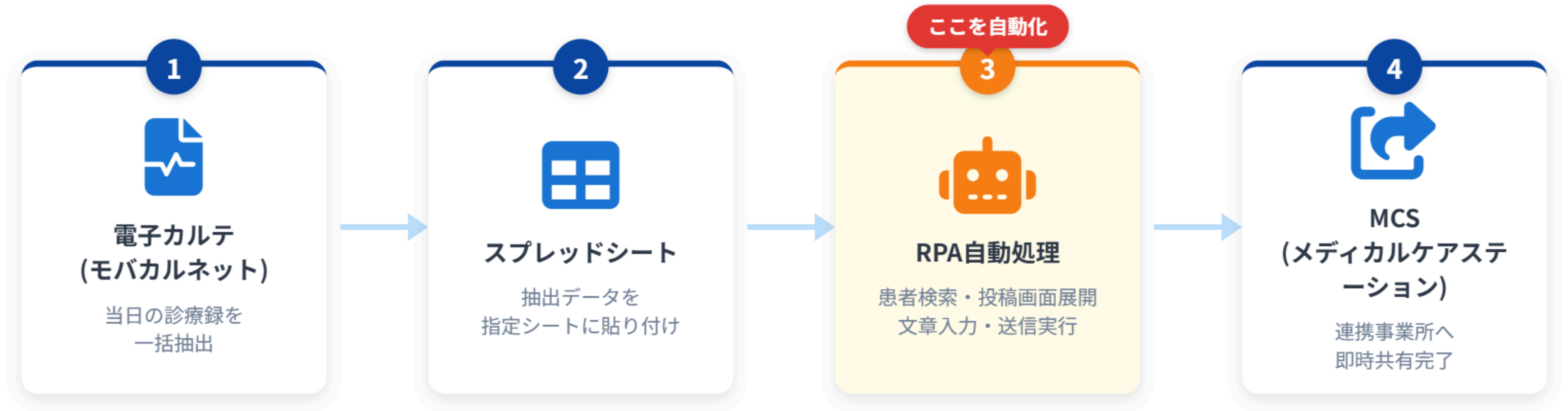
「在宅医療情報連携加算（100点/月）」の新設。
算定要件としてICTツールを活用した情報共有が必須。



2026年度 診療報酬改定

訪問看護ステーション側も算定できる「訪問看護医療情報連携加算（1,000円/月）」が新設。
これまで以上に情報連携の重要性が増す可能性。

取り組み概要：RPA×MCS×電子カルテ



取り組みの目的

「在宅医療情報連携加算」の運用負荷（事務作業）を最小化しつつ、地域連携における情報共有の即時性と確実性を担保する。

Before / After : 業務時間の劇的削減

Before (手動)

 1. 電子カルテからカルテ内容コピー

 2. MCSで患者検索

 3. カルテ内容貼り付け・送信

 上記を訪問回数分（約50回）繰り返し

100分/日
(1件約2分 × 50件)



↓98%減

After (RPA)

 1. カルテ内容を一括ダウンロード

 2. スプレットシートへ貼付

 3. 以降はRPAが自動転記
※RPAの稼働は委託先企業が実施

2分/日
(貼付作業のみ)

導入スケジュール

2024年 2月

ICT活用・加算対応の検討開始

診療報酬改定を見据え、在宅医療情報連携加算の要件整理とツール選定に着手。

企画フェーズ

2024年 6月

新規患者で試行運用

手動と半自動のハイブリッドで新規患者のみ開始。運用課題（作業負荷）を抽出。

試行フェーズ

2024年 10月

全患者へ展開・安定稼働

不具合（月1回程度）を解消し、既存患者を含む全患者対象の本格運用へ移行。

実装フェーズ

2024年 4月

要件定義・ソフト選定

外部エンジニアと連携し、RPA化の仕様策定と開発ソフトの選定を実施。

2024年 7月

RPA試験運用開始

開発したRPAツールを試験導入。エラーログを収集し、動作安定性を検証。

院内DXの成果（点としての効率化）

1日あたりの事務作業時間



~~100分~~ → **2分** **98%削減**

※訪問診療50件/日の情報共有作業における算出値



訪問後の負担軽減

診療後の事務作業がほぼゼロに。
医療事務スタッフの残業抑制と
業務平準化を実現。



算定要件の確実な履行

「在宅医療情報連携加算」の要件である
ICT共有を自動化することで、
算定漏れリスクを排除。



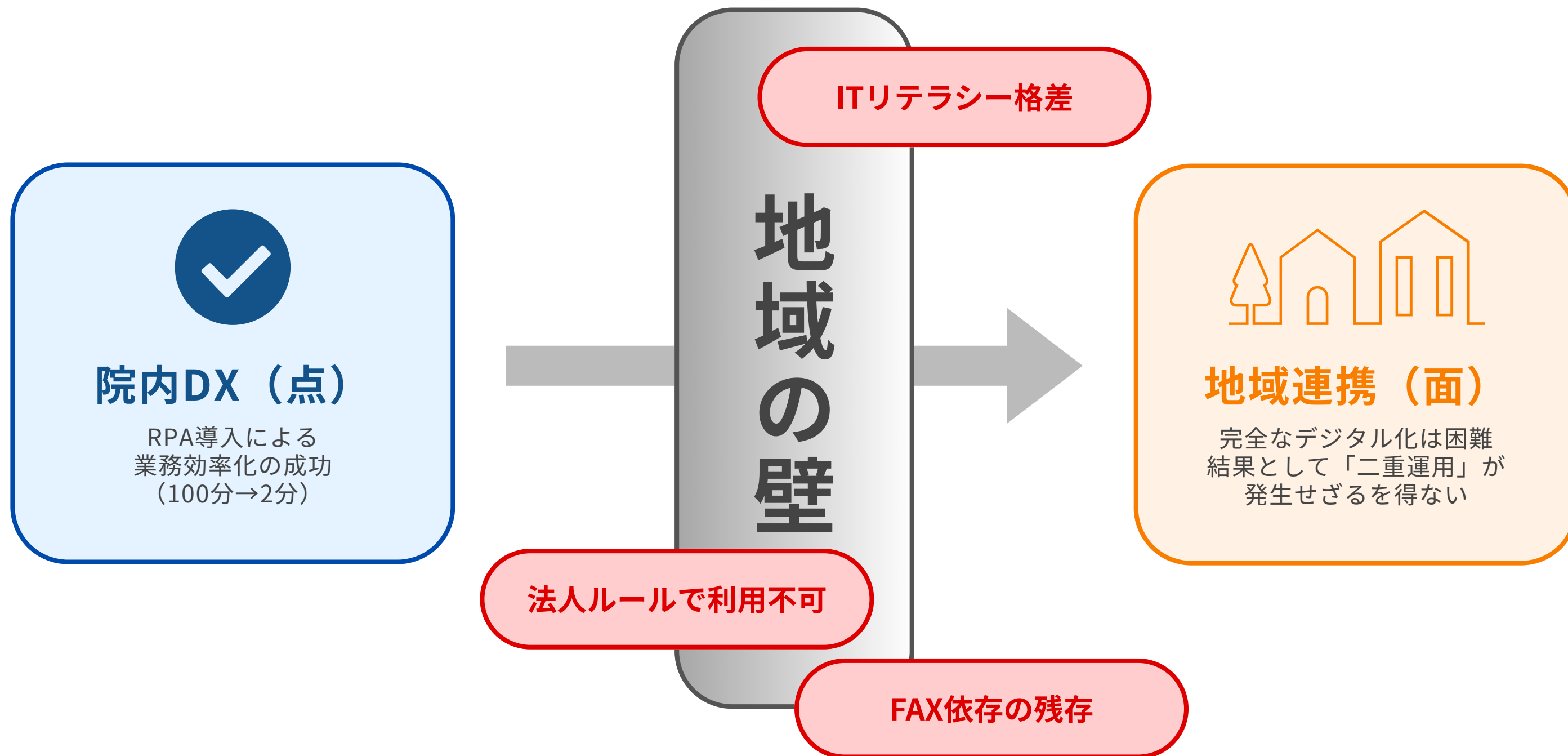
エラーリスクの低減

手動転記によるヒューマンエラー
（入力ミス・送信漏れ）を防止し、
情報の正確性を担保。



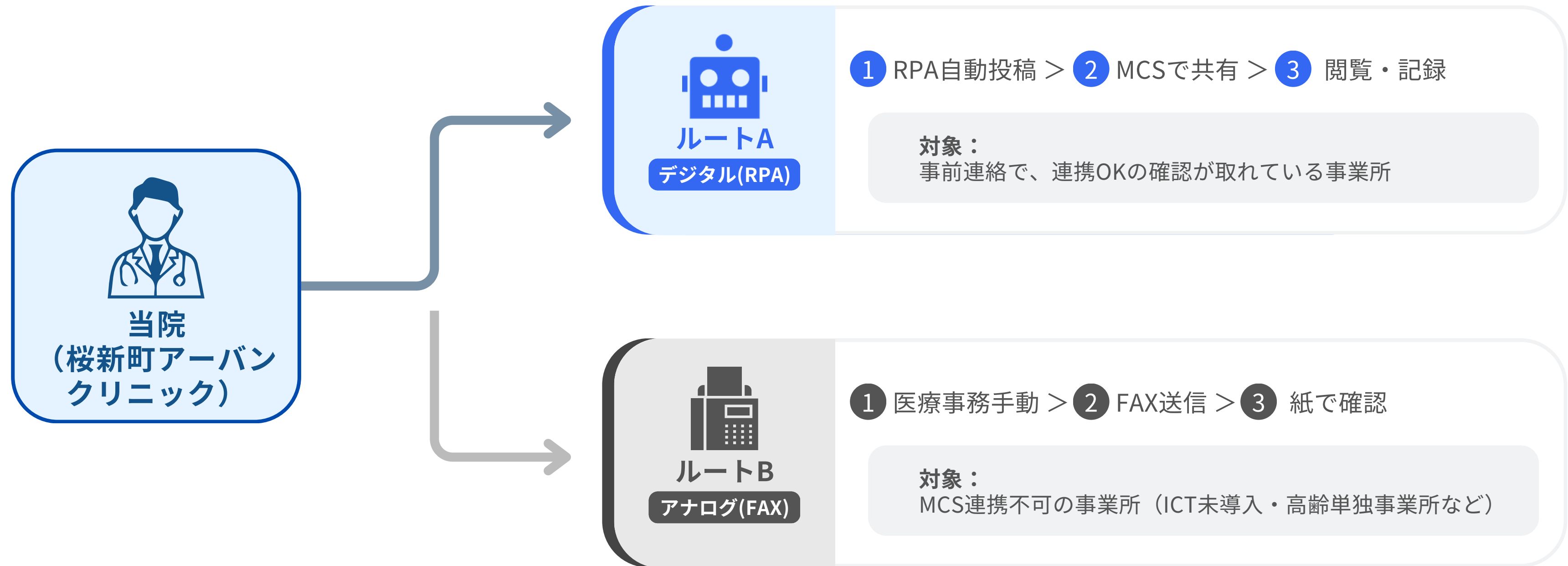
結論：院内における業務負担低減（点）としてのDXは劇的な成果を達成

[課題] 地域連携の壁 (面)



「点」の効率化だけでは超えられない「面」の課題（ボトルネック）が存在

ハイブリット運用（二重運用）の実像



現在の方針：可能な限り「ルート1」での連携を行い、連携先の実情に合わせて「ルート2」を選択

実装の本質：地に足のついたDX活用を



DXのゴールは 「現場最適化」 にある

ツール導入はあくまで出発点。
自院・地域の実情に合わせて現場が
無理なく回る仕組みを作り上げるこ
とが導入の本質です。

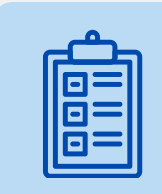
01



現場最適化の追求

技術ありきではなく、現場スタッフの業務フローに合わせたカスタマイズを徹底する。

02



「点」と「面」のギャップ認識

院内（点）の効率化だけでは完結しない、地域連携（面）の壁を初期段階から見据える。

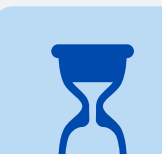
03



ハイブリット運用の受容

デジタル一本化を急がず、過渡期の現実解としてアナログとの併存（二重運用）を許容する。

04



制作と現場の”時差”への対応

国の理想（骨太方針等）と現場のITリテラシーの間にあるタイムラグを前提に設計する。

05



段階的移行と伴走

一足飛びの改革ではなく、小さな成功体験を積み重ねながら段階的にデジタルへ移行する。

Thank You

ご清聴ありがとうございました
