

令和7年度厚生労働省委託事業

**在宅医療の効率化のためのデジタル化及び
ICT 導入促進に向けた実態調査事業
報告書**

令和8年3月

PwCコンサルティング合同会社

目 次

目 次	
第1章 調査研究の概要	1
1. 事業の背景・目的	1
2. 事業の実施内容	1
3. 事業実施体制	3
4. 全体のスケジュール	4
第2章 質問紙調査	5
1. 調査実施概要	5
2. 調査結果	7
第3章 ヒアリング調査	36
1. 調査実施概要	36
2. 調査結果	38
第4章 現状・課題と対応策	39
1. 質問紙調査からの示唆	39
2. ヒアリング調査からの示唆	41
第5章 今後の活用に向けた整理	45
1. 今後の方向性	45

第1章 調査研究の概要

1. 事業の背景・目的

全国における在宅医療（訪問診療・訪問看護）の利用者数は、2040年まで継続的に増加することが見込まれる一方、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が困難になっていくことが見込まれることから、デジタル化やICT（情報通信技術）等の手法により、在宅医療の質を担保しつつ、効率化も図ることが今後の持続可能な在宅医療の提供体制の確保のための重要な課題となっている。

このため、各在宅医療提供施設等を対象とした調査を実施し、デジタル化及びICTの導入による在宅医療の効率化に係る好事例や課題等を抽出した上で、在宅医療の効率化のための効果的な施策の分析を行うことにより、地域における在宅医療の提供体制の確保に資することを目的として事業を実施する。

2. 事業の実施内容

（1）医療機関等への質問紙調査

全国の在宅医療を実施している医療機関、薬局、訪問看護ステーションを対象として、ICTの活用状況や活用する上での課題に関して質問紙調査を実施した。

（2）医療機関等へのヒアリング調査

質問紙調査で収集した情報から、取組の詳細や課題、ICT導入前後での変化・効率化等の具体的な内容を把握するため、ヒアリング調査を実施した。

（3）事例集・報告書の作成

質問紙調査、ヒアリング調査で把握した情報を基に、在宅医療におけるICTの効果的な導入・運用に係る好事例や課題等を抽出し、事例集として取りまとめるとともに、在宅医療におけるICTの効果的な導入・運用のための施策の分析と今後の方向性の整理を行った。

（4）各調査の前提

上記（1）～（3）の調査・とりまとめにおいて、ICTといっても様々な活用目的・種類がありうるが、本事業では、個々の医療機関、薬局等において導入・活用の参考とされることを念頭に、多職種間の情報共有・連携や業務の効率化・省力化に着目して調査を実施する。

具体的には、以下表の活用の観点（例）のうち「1 多職種間の情報共有・連携」の取組を中心としつつ、「3 自施設内の業務の効率化」や「4 オンライン診療等の活用による効率化」の取組にも着目にして調査する方針とする。

図表1-1 ICT 活用の類型

活用の観点（例）		概要	具体例
1	多職種間の情報共有・連携	病診・診診・多（他）職種・施設間といった関係者の中で患者情報等の共有を行うもの	MedicalCare STATION (MCS)、パイタルリンク等
2	地域の情報ネットワーク基盤	各地域で独自に整備した情報ネットワーク基盤を用いて、カルテ・患者情報・画像データ等を共有するもの	Net4U（山形県鶴岡市）、うすき石仏ネット（大分県臼杵市）、ism-link（長野県飯田市）、あじさいネット（長崎県）等
3	自施設内の業務の効率化	音声カルテ自動入力、AI 要約、様式作成の自動化を行い、主に自施設内における定型的な業務を効率化するもの	Robotic Process Automation (RPA)、Microsoft パワーオートメイト等
4	オンライン診療等の活用による効率化	急変時等で訪問診療が困難な状況に置かれた場合や、遠方の患者に対して、受診等の機会がなくならないようにするもの	オンライン診療、オンライン服薬指導、（処方の際での）電子処方箋等

3. 事業実施体制

調査の設計・分析等について専門的立場から指導・助言を得るため、有識者や関係団体からなる検討会を設置した。検討会の委員及び開催状況は以下のとおり。

図表1-2 検討会 委員一覧

ご氏名	ご役職
岩澤 由子	公益社団法人日本看護協会医療政策部 部長
織田 良正	社会医療法人祐愛会織田病院 副院長
佐原 博之	公益社団法人日本医師会 常任理事
中島 朋子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事
新田 惇一	長崎県福祉保健部長
野村 圭介	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
服部 美加	新潟県在宅医療推進センター・基幹センター コーディネーター
堀越 博一	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
村岡 聡一	医療法人あさかぜ理事長・院長/九州大学医学部臨床教授 福岡大学医学部臨床教授/福岡市中央区医師会専務理事 福岡市在宅医療医会副会長
吉村 学 (○)	都農町国民健康保険病院 院長 元宮崎大学医学部 地域包括ケア・総合診療医学講座 教授

(○：委員長、五十音順、敬称略)

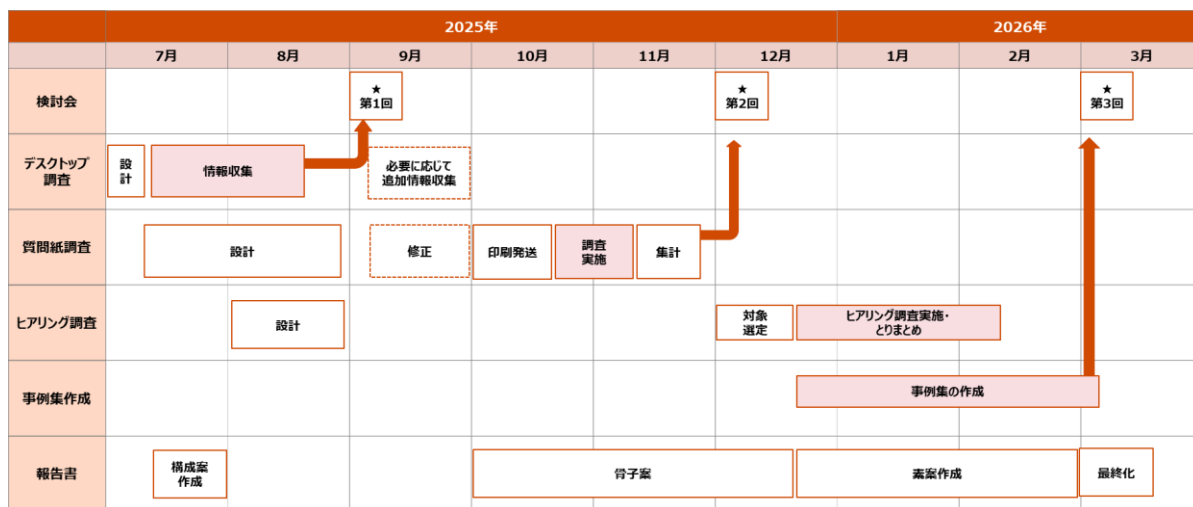
図表1-3 検討会 開催実績

回数	開催日時	議題
第1回	令和7年9月9日(火)17時～19時	<ul style="list-style-type: none"> 事業概要 デスクトップ調査結果 質問紙調査案
第2回	令和7年12月3日(水)17時～19時	<ul style="list-style-type: none"> 質問紙調査回答結果(速報値) ヒアリング調査設計 事例集構成案
第3回	令和8年3月3日(火)17時～19時	<ul style="list-style-type: none"> 質問紙調査回答結果(追加集計) ヒアリング調査および事例集案 報告書案

4. 全体のスケジュール

事業の全体スケジュールは以下のとおり。

図表1-4 スケジュール



第2章 質問紙調査

1. 調査実施概要

(1) 調査目的

全国の在宅医療を実施している医療機関、薬局、訪問看護ステーションを対象として、ICTの活用状況や活用する上での課題に関して把握することを目的に、質問紙調査を実施した。

(2) 調査方法

■ 調査対象

全国の在宅医療を実施している医療機関、薬局、訪問看護ステーション

以下の施設区分から計 5700 施設を抽出

図表2-1 調査対象

区分	施設数※	調査対象数	抽出率
在宅療養支援病院	2,192	400	18.2%
在宅療養支援診療所	15,730	2,000	12.7%
在宅療養支援歯科診療所	9,075	300	3.3%
保険薬局（在宅薬学総合体制加算）	28,618	1,500	5.2%
訪問看護ステーション（24時間対応体制加算）	18,478	1,500	8.1%
合計		5,700	

区分	時点	参照元※
在宅療養支援病院	R7.6.1	在宅療養支援病院の施設基準を届出している保険医療機関
在宅療養支援診療所	R7.6.1	在宅療養支援診療所の施設基準を届出している保険医療機関
在宅療養支援歯科診療所	R7.6.1	在宅療養支援歯科診療所の施設基準を届出している保険医療機関
保険薬局（在宅薬学総合体制加算）	R7.6.1	在宅薬学総合体制加算の施設基準を届出している保険薬局
訪問看護ステーション（24時間対応体制加算）	R7.6.1	24時間対応体制加算の施設基準を届出している訪問看護ステーション

■ 調査方法

葉書にて調査協力依頼状を発送。依頼状に記載した URL 又は二次元コードから、回答フォームにアクセスする形で、オンライン上での回答の入力を依頼した。

調査期間：令和7年10月20日(月)～11月10日(月)（22日間）

■ 調査内容

図表2-2 質問紙調査項目

調査項目	調査内容
基本情報	<ul style="list-style-type: none"> 所在地・施設名 訪問診療等の件数 訪問診療等を行っている地域の特性 等
多職種連携のための ICT 導入状況	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療を提供する多職種の連携のために ICT を活用しているか 活用システム ICT で情報連携を行う在宅医療の主な場面 複数のシステムを活用している場合、その理由 システムで共有している情報 ICT を活用して連携している施設数、施設種別 導入契機・目的 ICT 導入による効果 導入時・運用時の費用負担 導入時・活用時の障壁・課題 ICT 活用等をする上でのルールやマニュアル等の有無 等
オンライン診療等の活用状況	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療におけるオンライン診療等の活用状況 オンライン診療等の実施を支援する者 オンライン診療等の効果 等
自施設内の業務効率化に関する ICT 活用状況	<ul style="list-style-type: none"> 自施設内の業務効率化のための ICT 活用状況 活用システム 導入契機・目的 導入時の障壁・課題 等

■ 回答率

以下表のとおり。

図表2-3 調査回答率

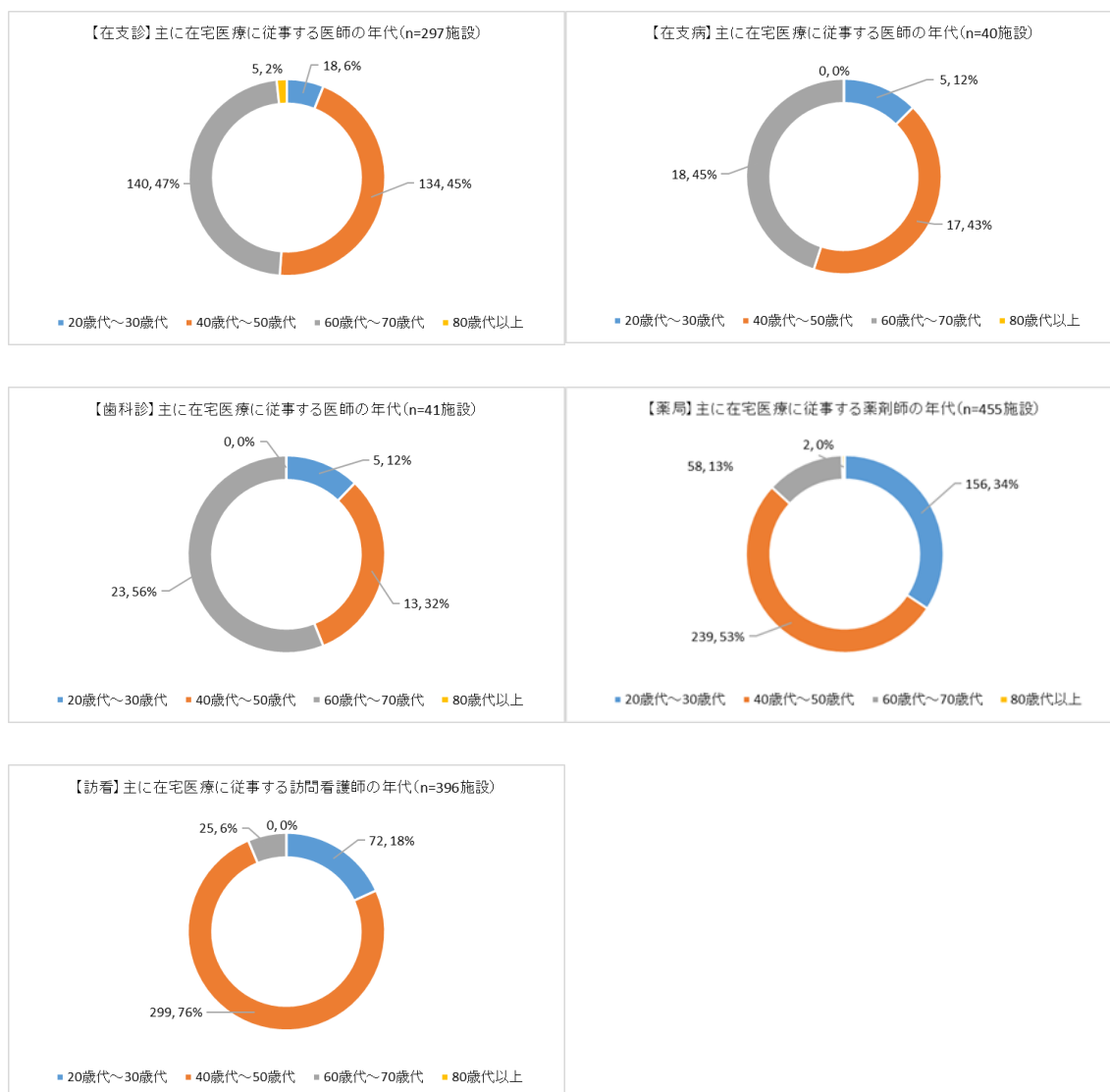
類型	調査対象施設数	回答施設数	回答率	ヒアリング協力可能
在宅療養支援病院	400	40	10.0%	6
在宅療養支援診療所	1,998	297	14.9%	43
在宅療養支援歯科診療所	300	41	13.7%	7
薬局	1,500	455	30.3%	101
訪問看護ステーション	1,483	396	26.7%	62
全体	5,681	1,229	21.6%	219

2. 調査結果

(1) 基本情報

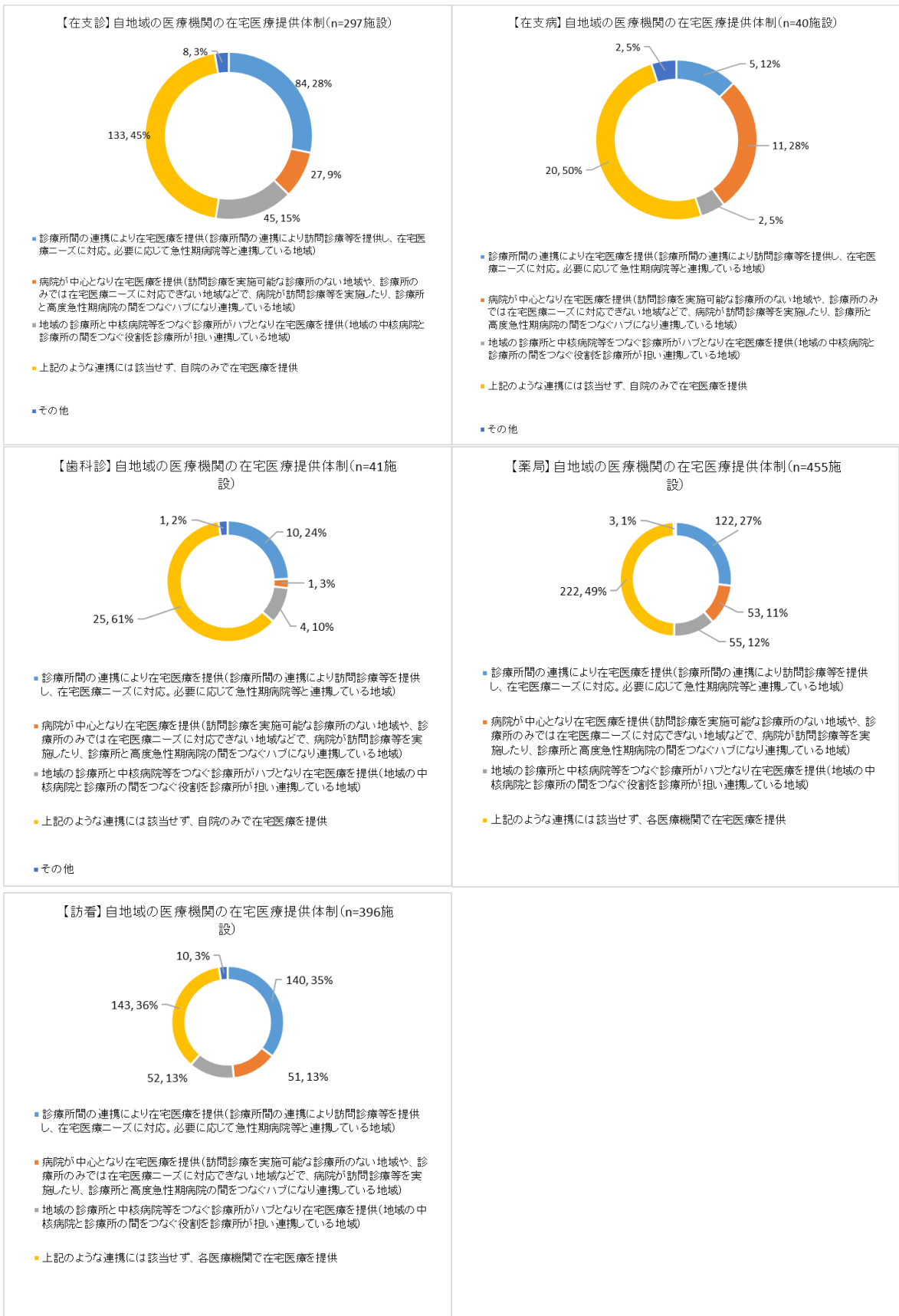
① 主に在宅医療等に従事する医師等の年代

主に在宅医療に従事する医師・薬剤師・訪問看護師の年代については、薬局・訪問看護ステーションで相対的に低い。

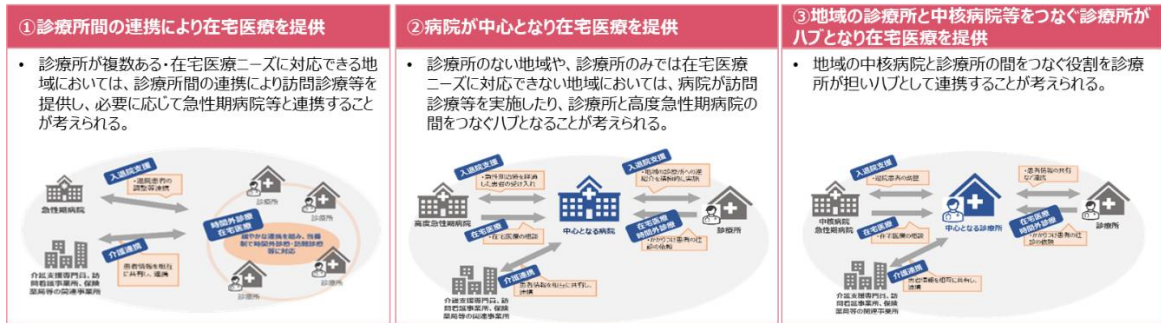


② 自地域の医療機関の在宅医療提供体制

自地域の医療機関の在宅医療提供体制は以下のとおり。

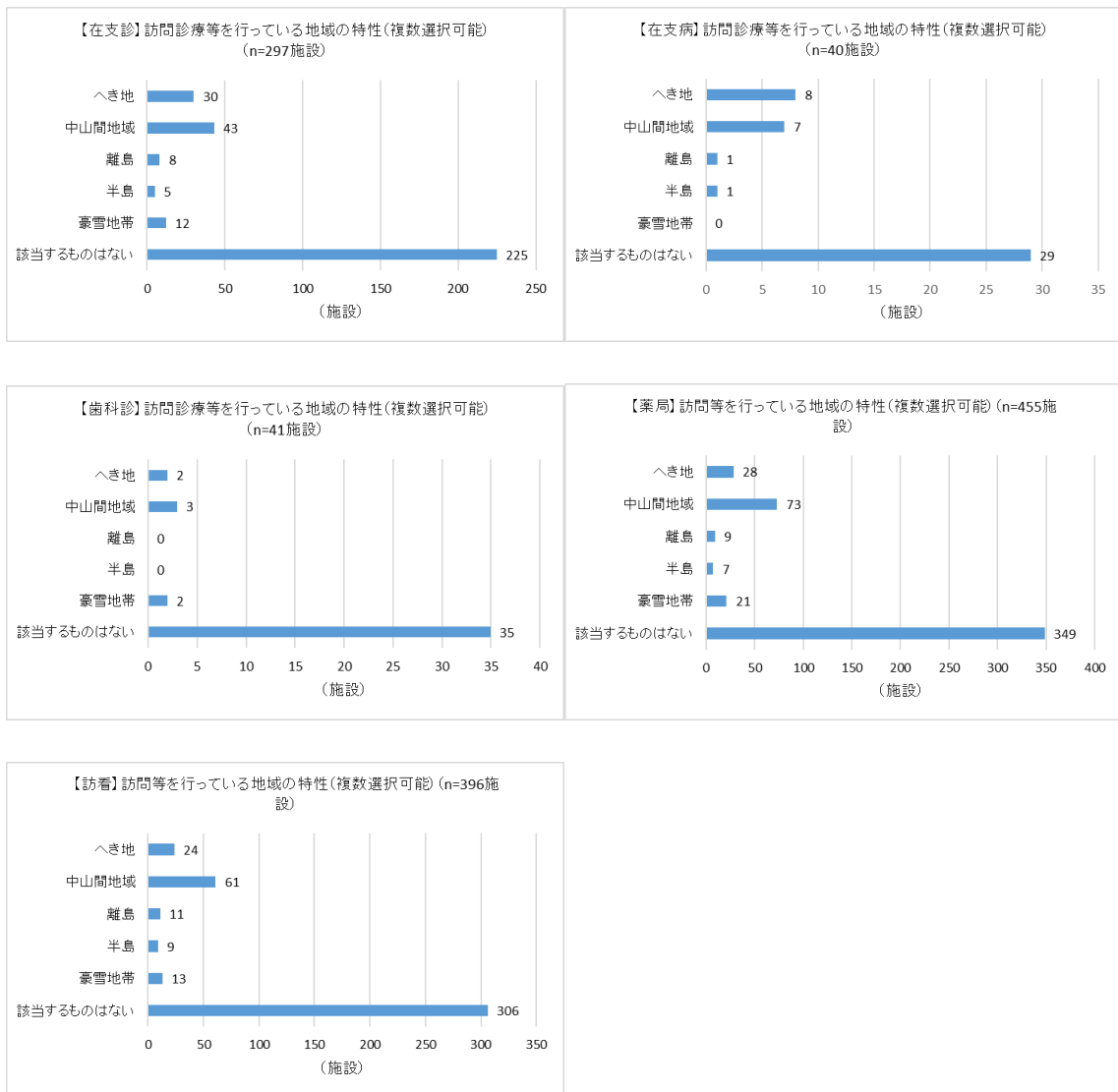


なお、本調査の上記回答における在宅医療の提供体制については、以下①～③のように置いている。



③ 訪問診療等を行っている地域の特性

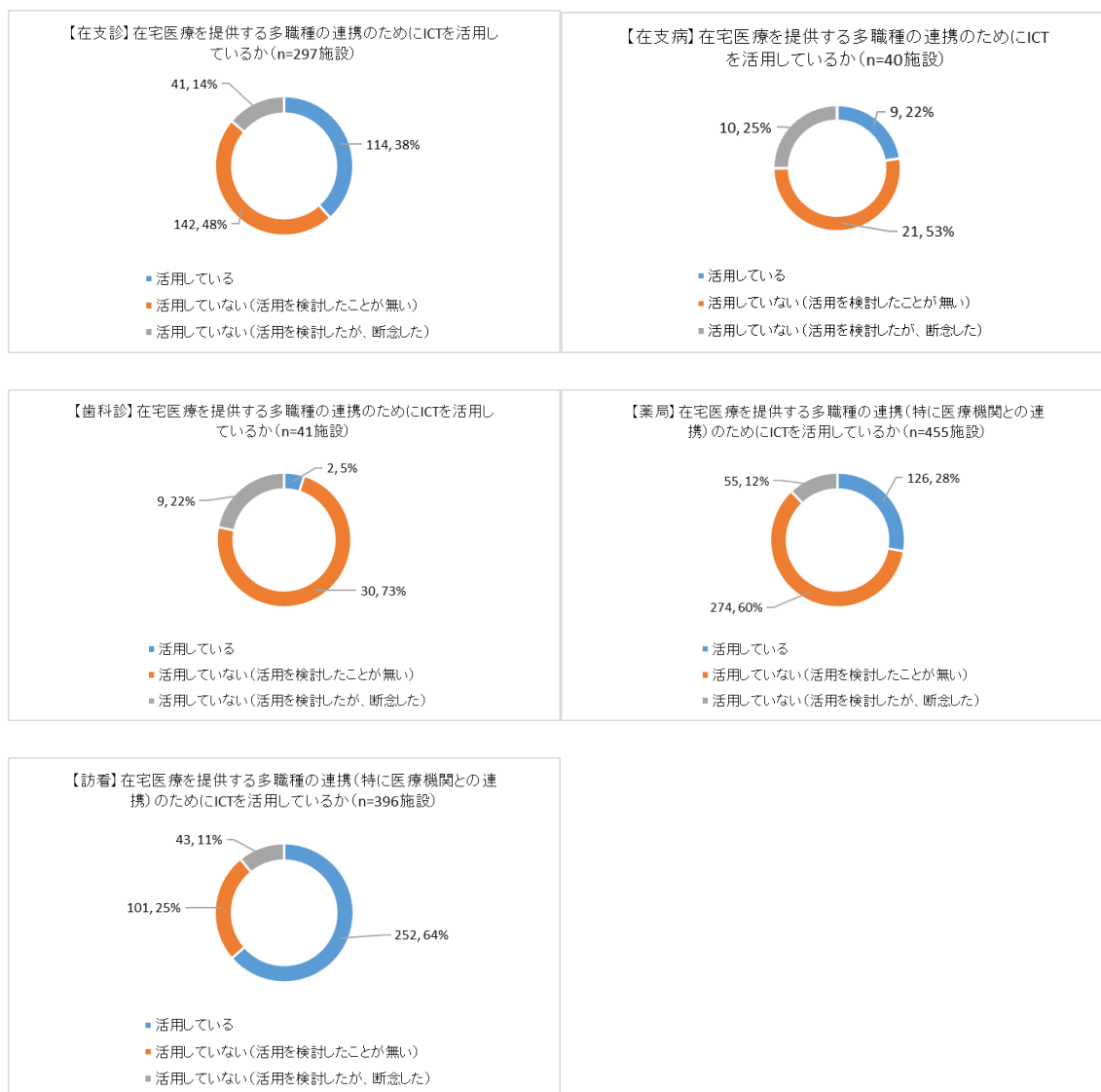
訪問診療等を行っている地域の特性は以下のとおり。



(2) 多職種連携のための ICT 活用状況

① 多職種連携のための ICT 活用状況

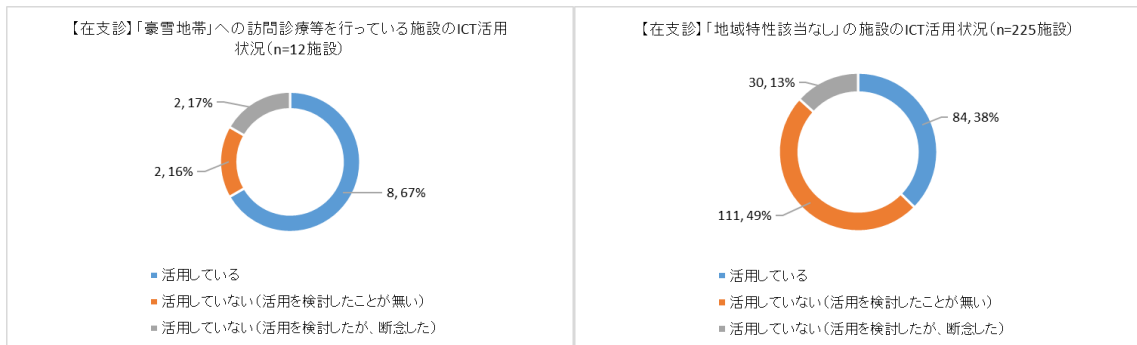
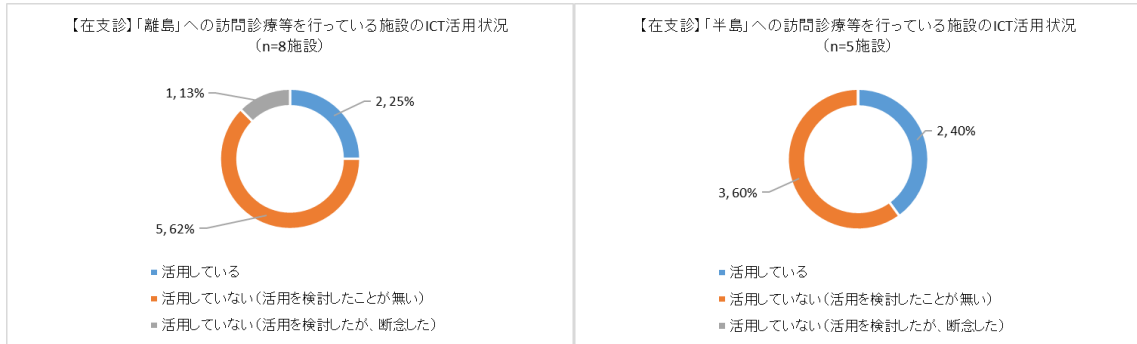
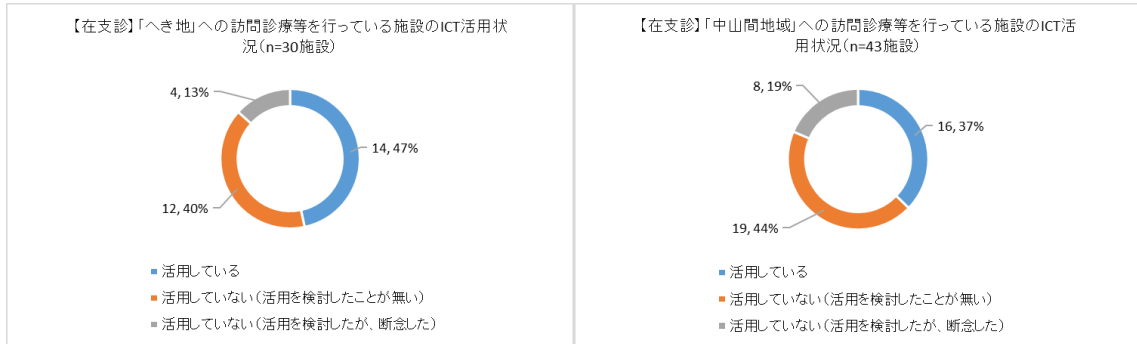
多職種連携のための ICT 活用については、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所、薬局の順に活用している割合が多い。



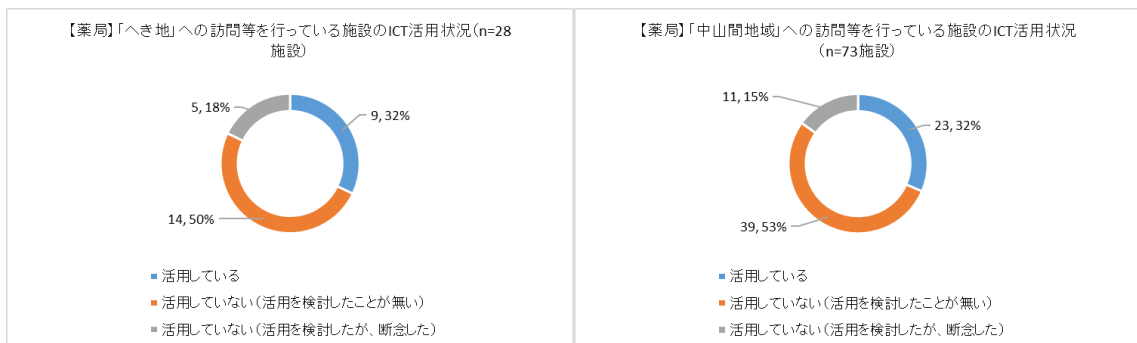
② 地域の特性と多職種連携のための ICT 活用状況

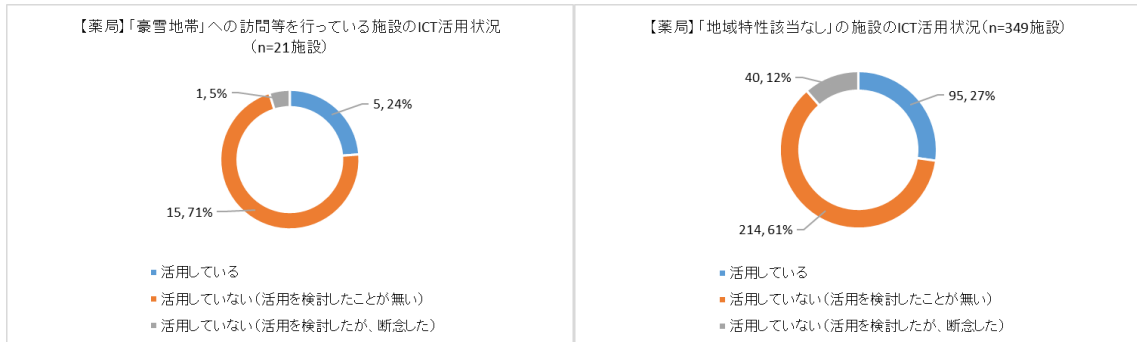
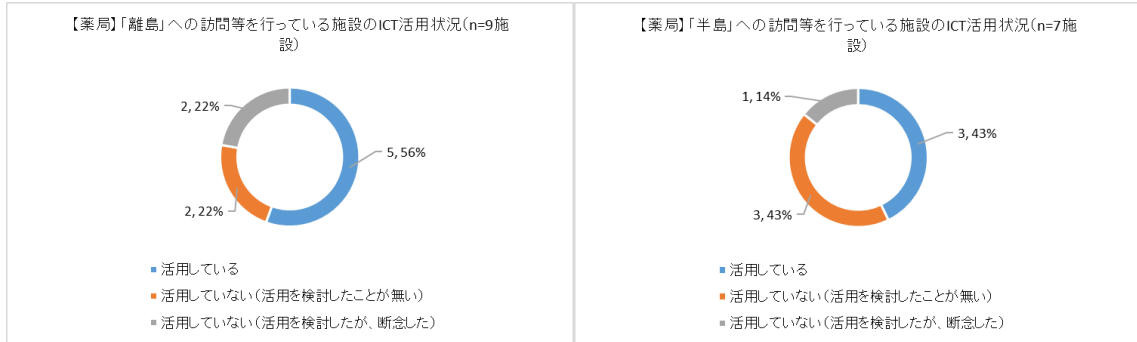
訪問診療等を行っている地域の特性による、多職種連携のための ICT 活用状況を調査した。

在宅療養支援診療所では、「地域特性なし」の施設と比較し、「へき地」「豪雪地帯」への訪問診療等を行っている施設において ICT を活用している割合が多い。

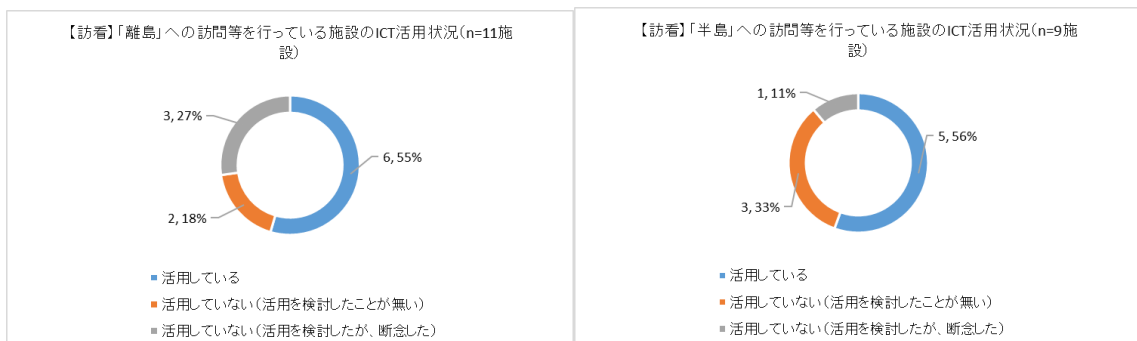
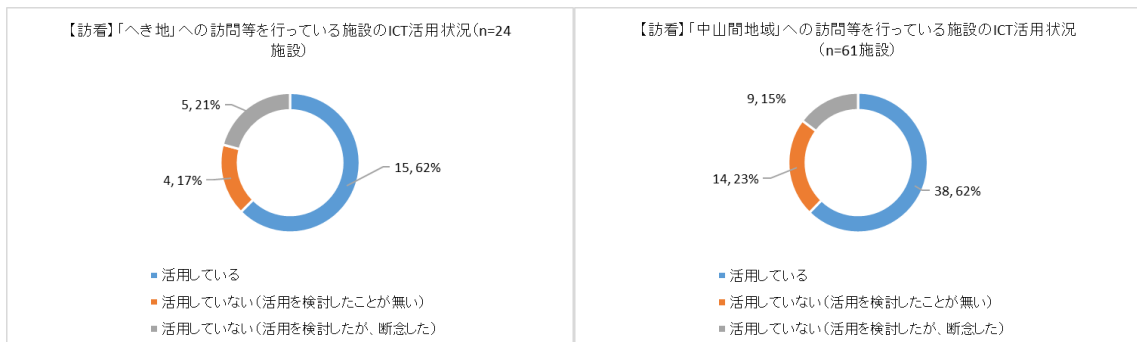


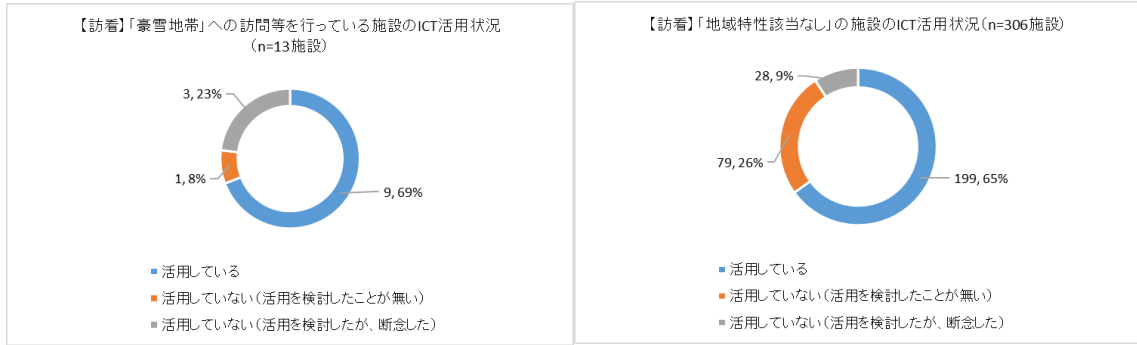
薬局では、「地域特性なし」の施設と比較し、「へき地」「中山間地域」「離島」「半島」への訪問等を行っている施設において ICT を活用している割合が多い。





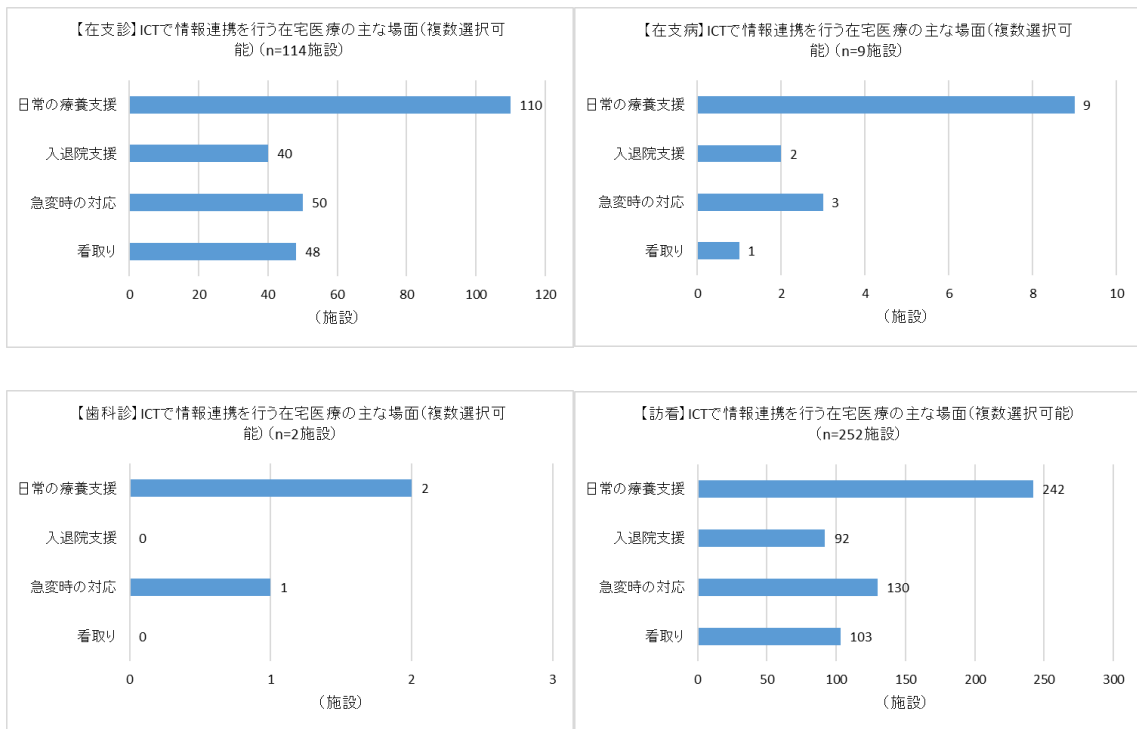
訪問看護ステーションでは、「地域特性なし」の施設と比較し、「豪雪地帯」への訪問等を行っている施設において ICT を活用している割合が多い。





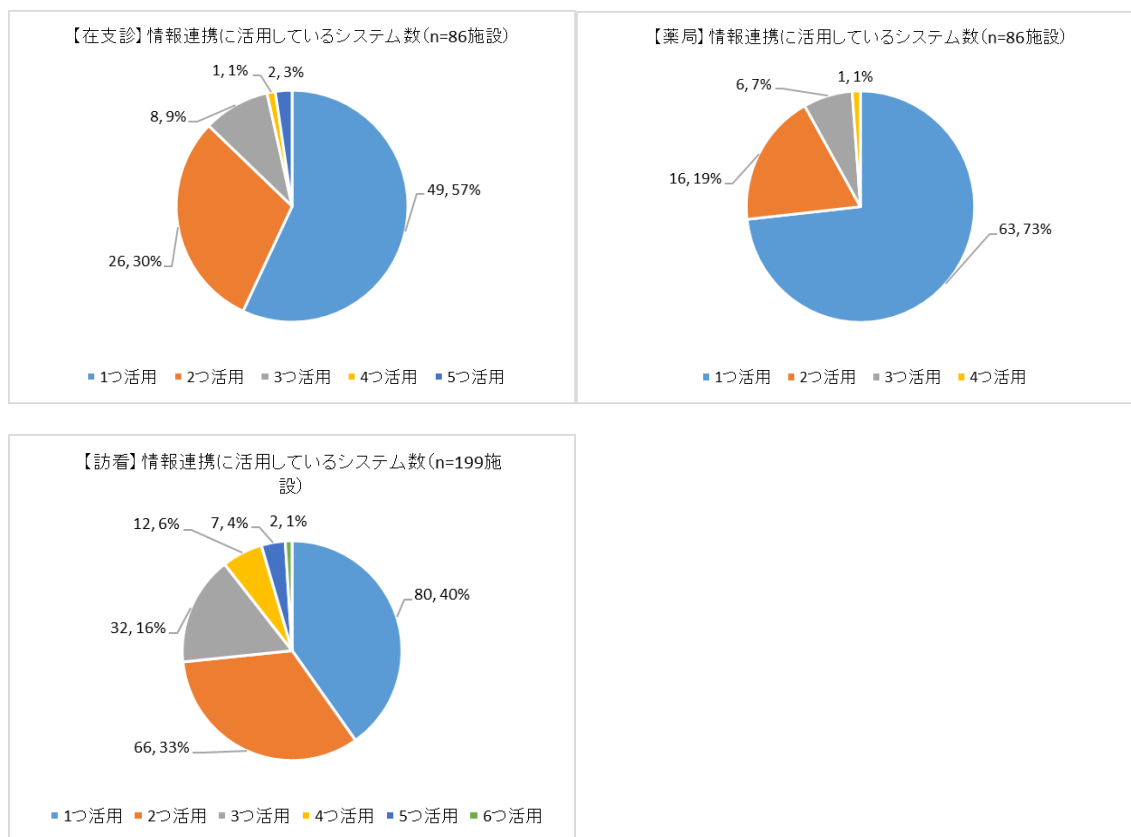
③ ICTで情報連携を行う在宅医療の主な場面

ICTで情報連携を行う在宅医療の主な場面については、いずれの類型でも「日常の療養支援」が最も多く、次いで「急変時の対応」が多い。在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションでは、「入退院支援」よりも「看取り」の場面で活用されている。

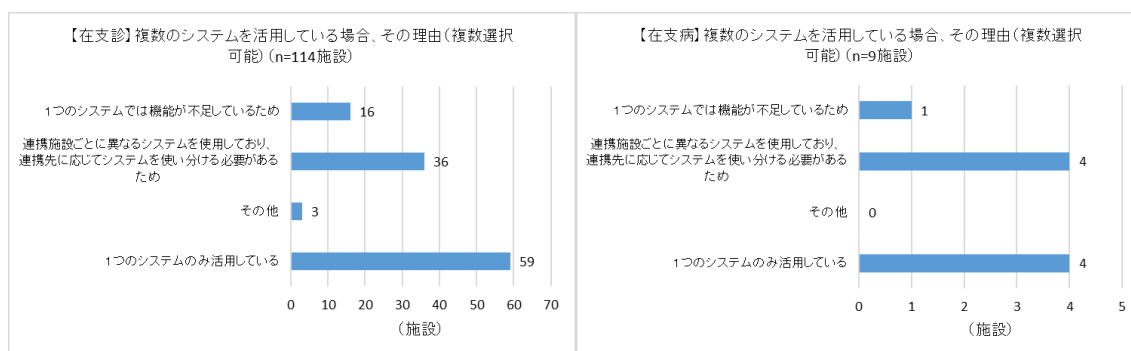


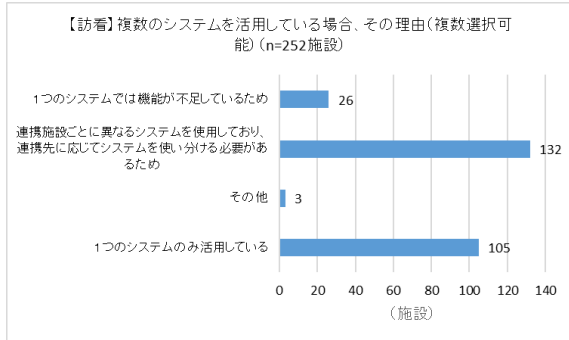
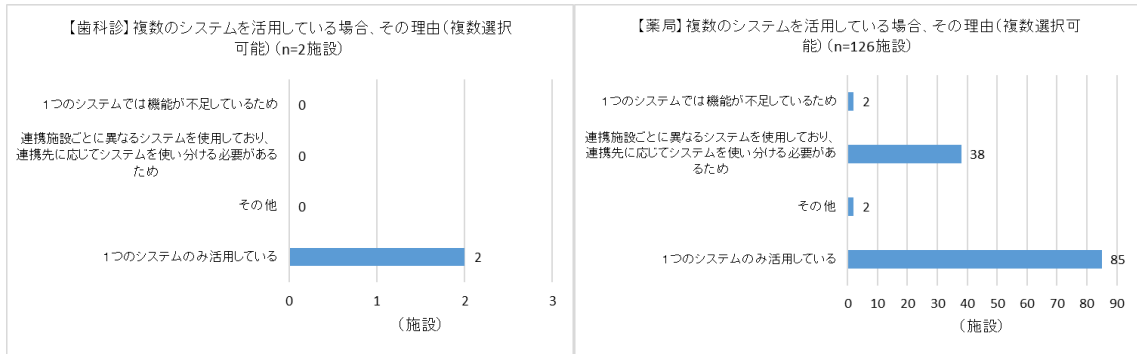
④ 情報連携に活用しているシステム数と複数のシステムを活用している場合の理由

在宅療養支援診療所、薬局、訪問看護ステーションで比較をすると、訪問看護ステーションでは特に2つ以上のシステムを活用している割合が多い。



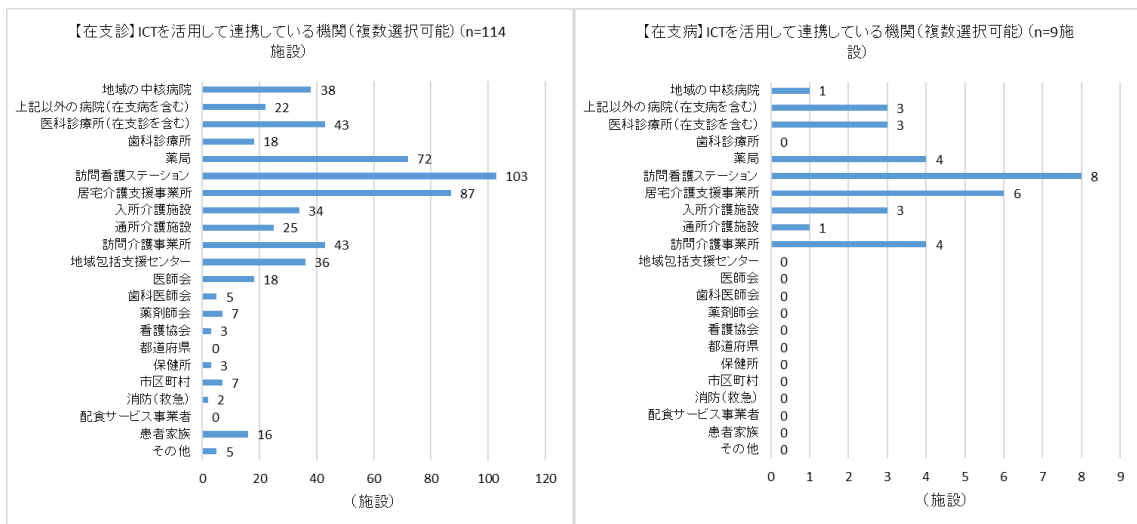
複数のシステムを活用している場合の理由について、訪問看護ステーションでは、他の施設類型と比較し、「連携施設ごとに異なるシステムを活用しており、連携先に応じてシステムを使い分ける必要がある」という回答が多い。

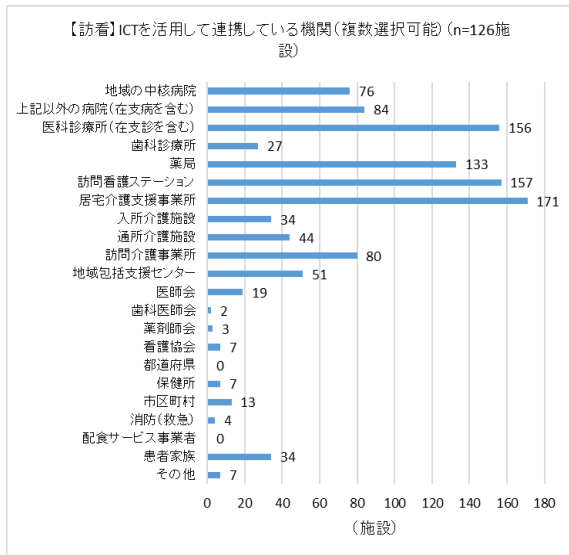
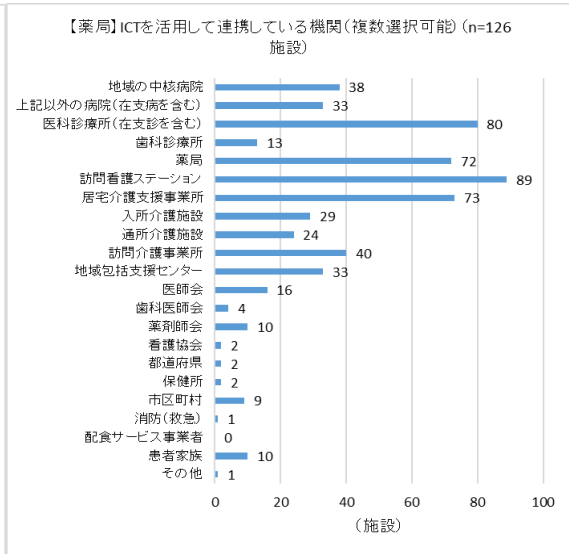
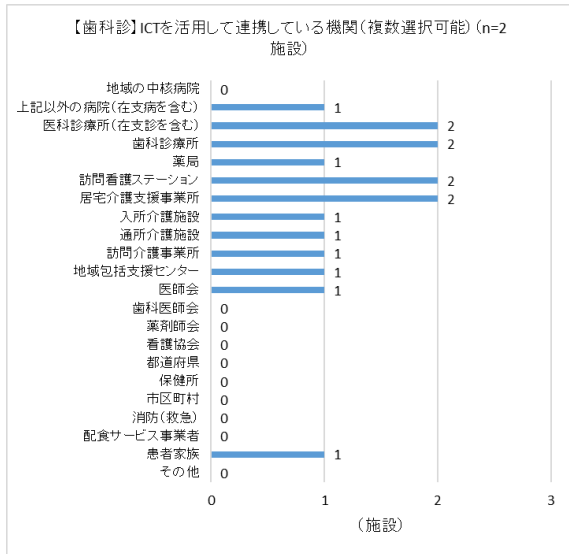




⑤ ICT を活用して連携している機関

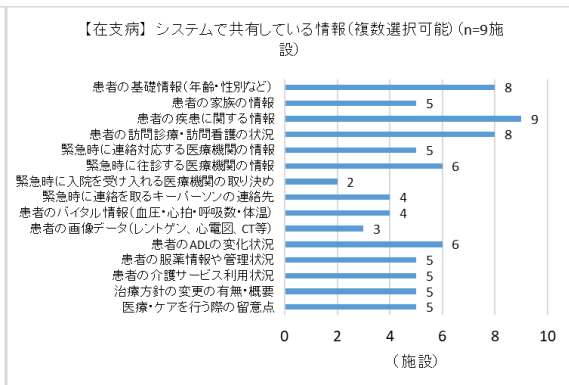
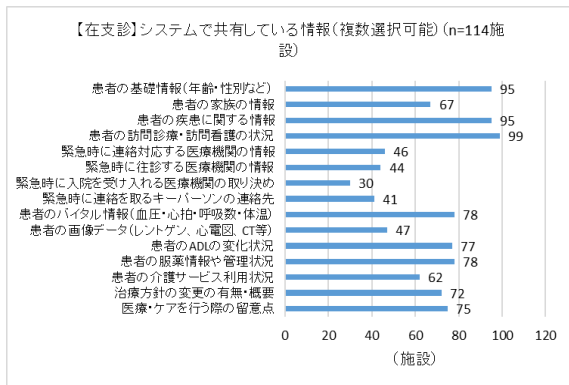
いずれの類型でも、「訪問看護ステーション」との連携が多い。今回の調査対象施設以外との連携では、「居宅介護支援事業所」「訪問介護事業所」などとの連携が多い。

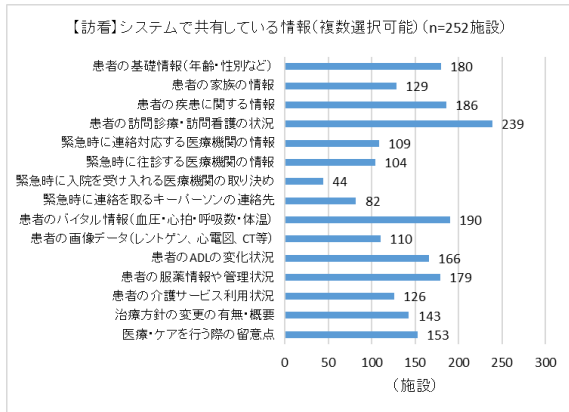
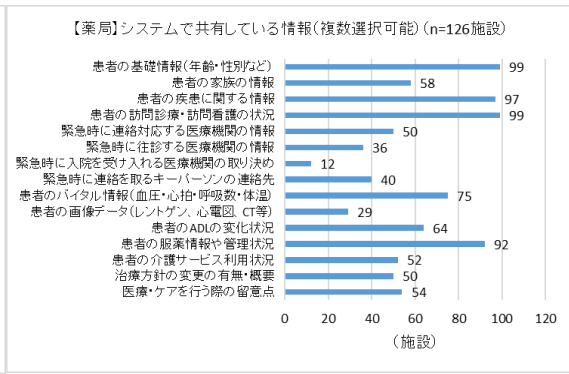
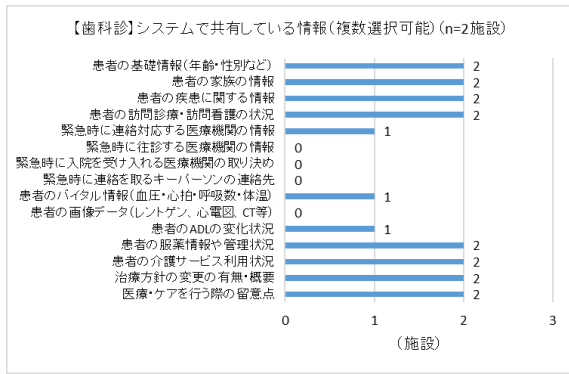




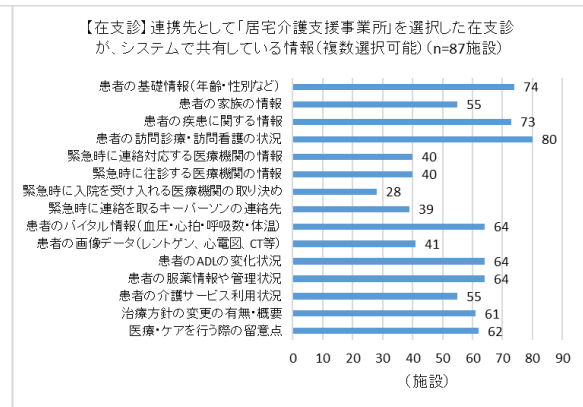
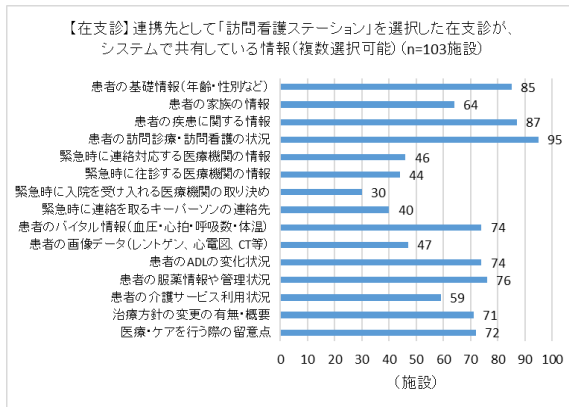
⑥ 共有している情報

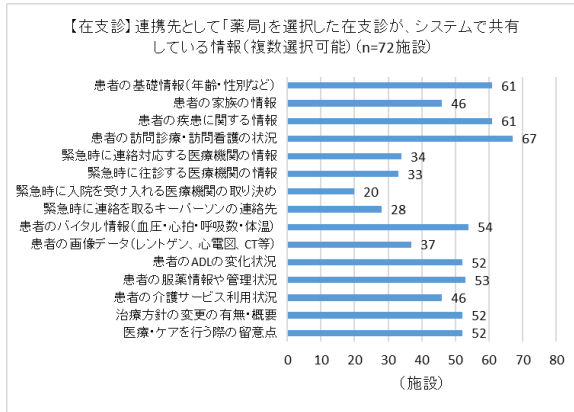
いずれの類型でも、共有している情報として「患者の訪問診療・訪問看護の状況」「患者の疾患に関する情報」「患者の基礎情報(年齢・性別など)」「患者のバイタル情報(血圧・心拍・呼吸数・体温)」「患者の服薬情報や管理状況」などの割合が多い。



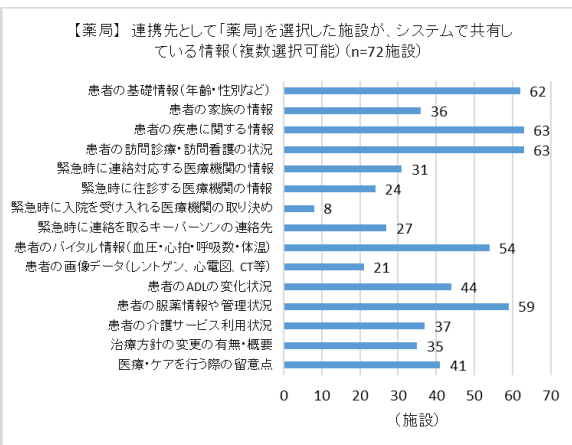
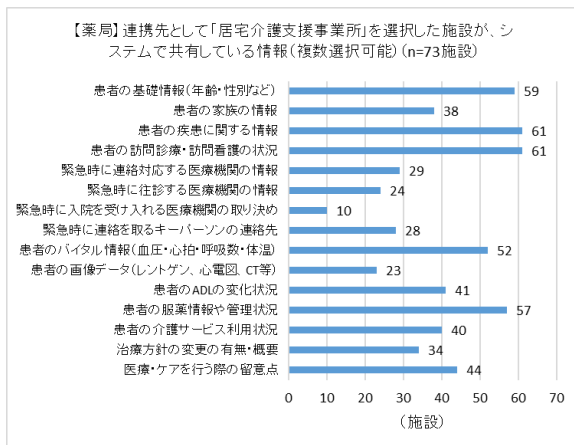
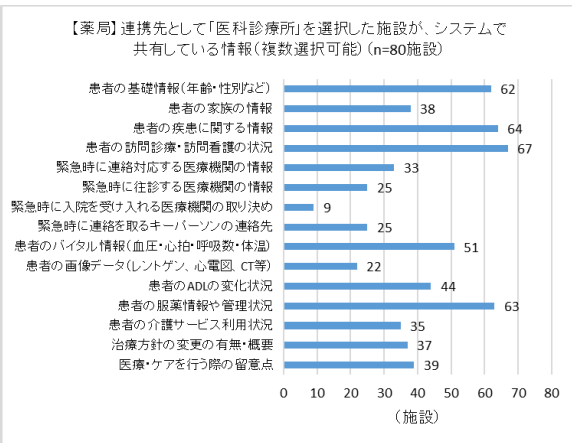
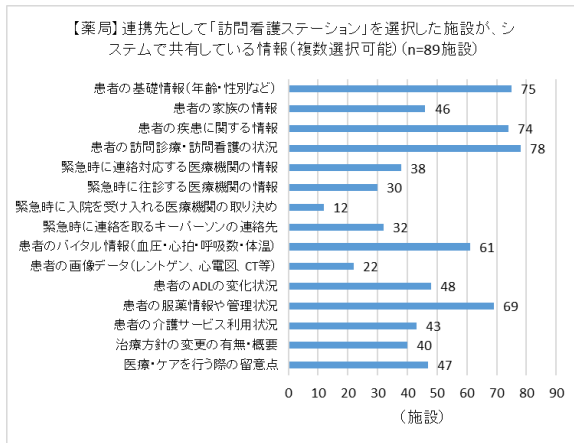


在宅療養支援診療所において、ICT を活用して連携している機関の上位3つ（訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、薬局）を選択した施設におけるシステムで共有している情報は以下のとおり。

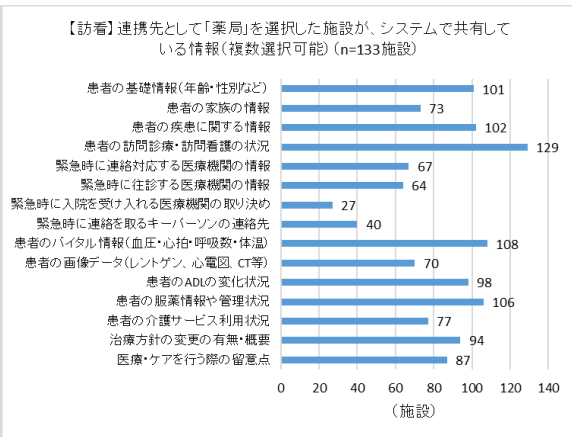
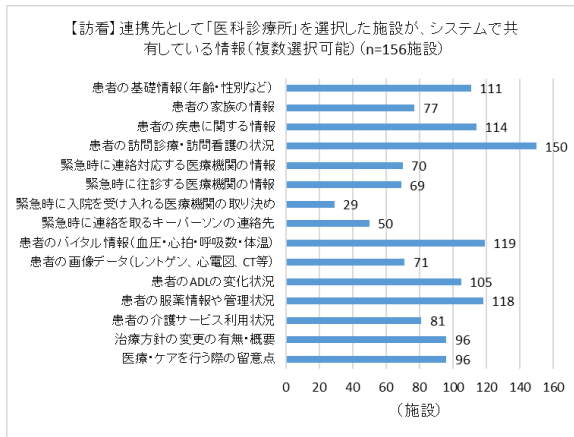
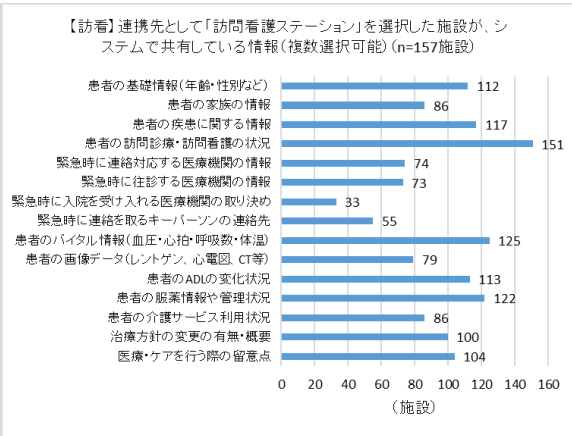
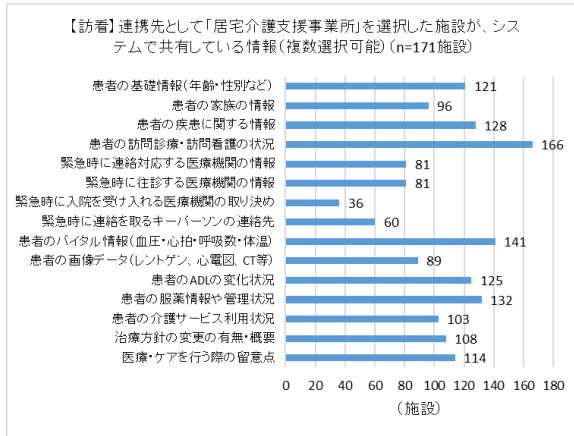




薬局において、ICT を活用して連携している機関の上位4つ（訪問看護ステーション、医科診療所、居宅介護支援事業所、薬局）を選択した施設におけるシステムで共有している情報は以下のとおり。

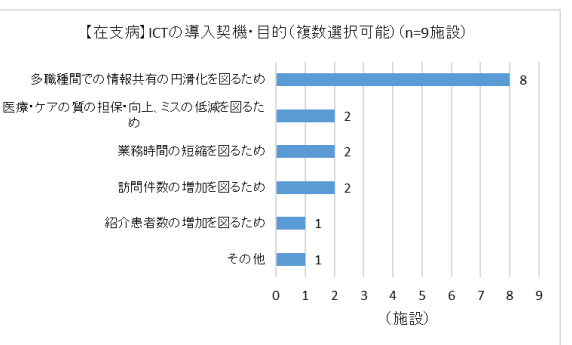
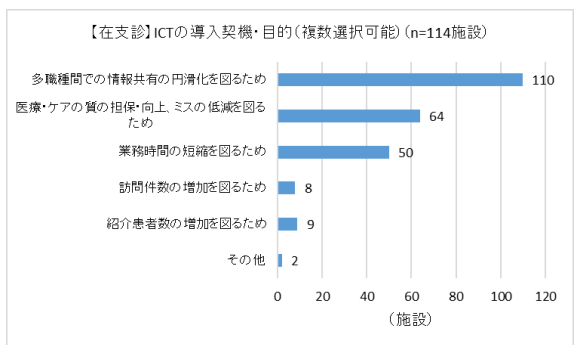


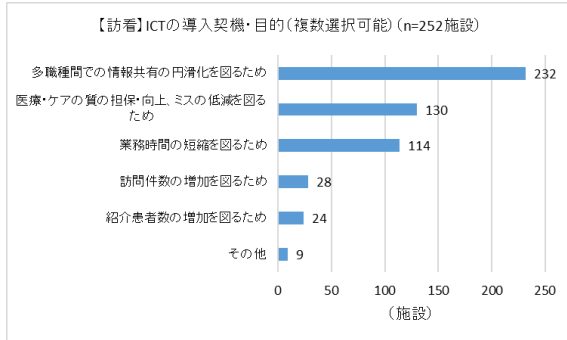
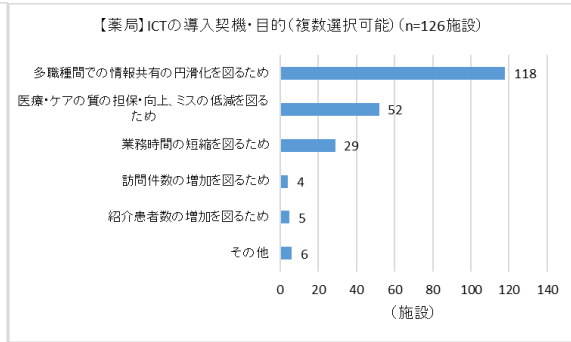
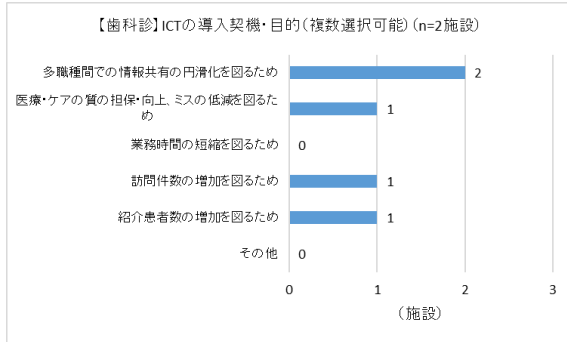
訪問看護ステーションにおいて、ICT を活用して連携している機関の上位4つ（居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、医科診療所、薬局）を選択した施設におけるシステムで共有している情報は以下のとおり。



⑦ ICTの導入契機・目的

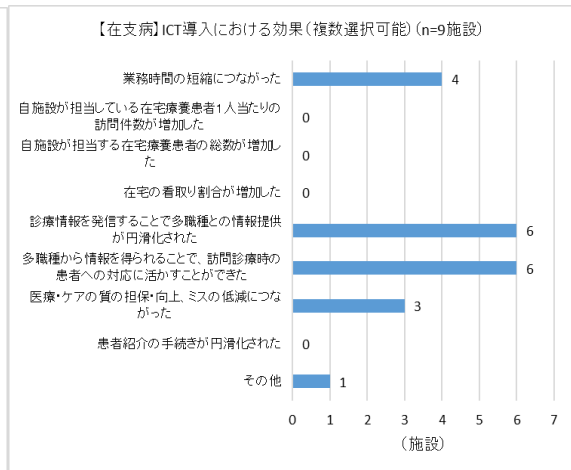
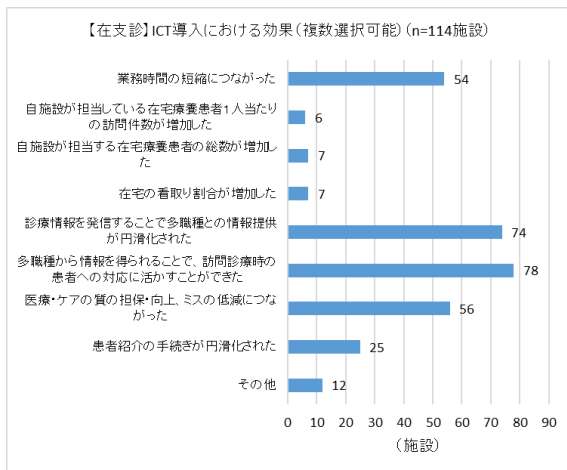
いずれの類型でも、ICTの導入契機・目的として「多職種間での情報共有の円滑化を図るため」「医療・ケアの質の担保・向上、ミスの低減を図るため」の順に多い。

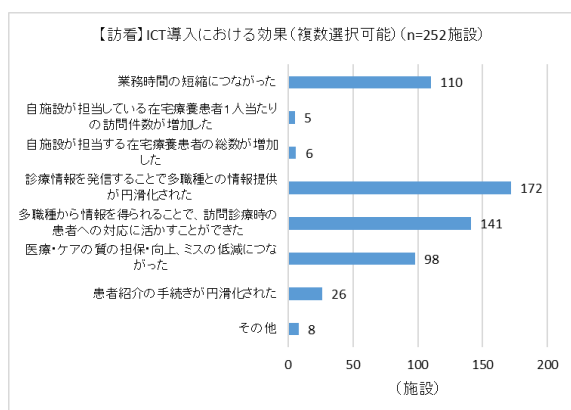
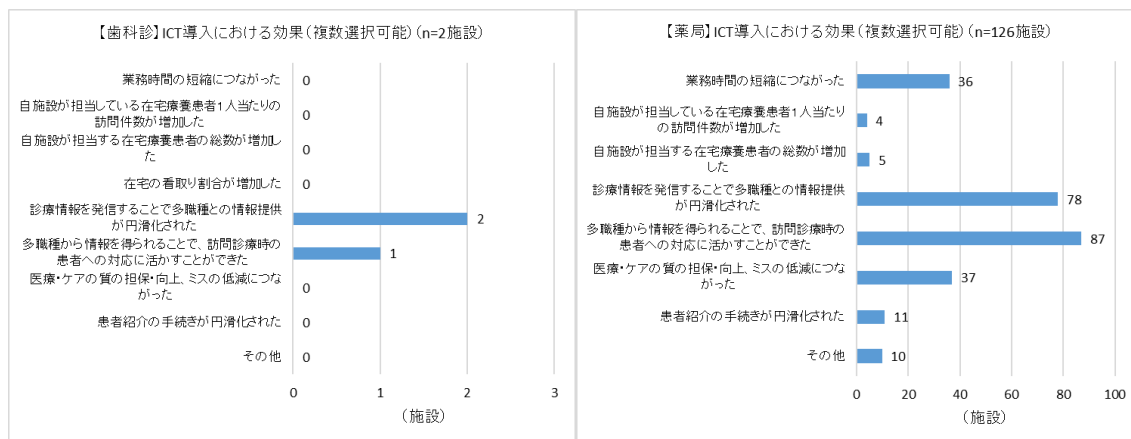




⑧ ICTの導入における効果

いずれの類型でも、ICTの導入における効果として、「多職種から情報を得られることで、訪問診療時の患者への対応に活かすことができた」「診療情報を発信することで多職種との情報提供が円滑化された」などが多い。





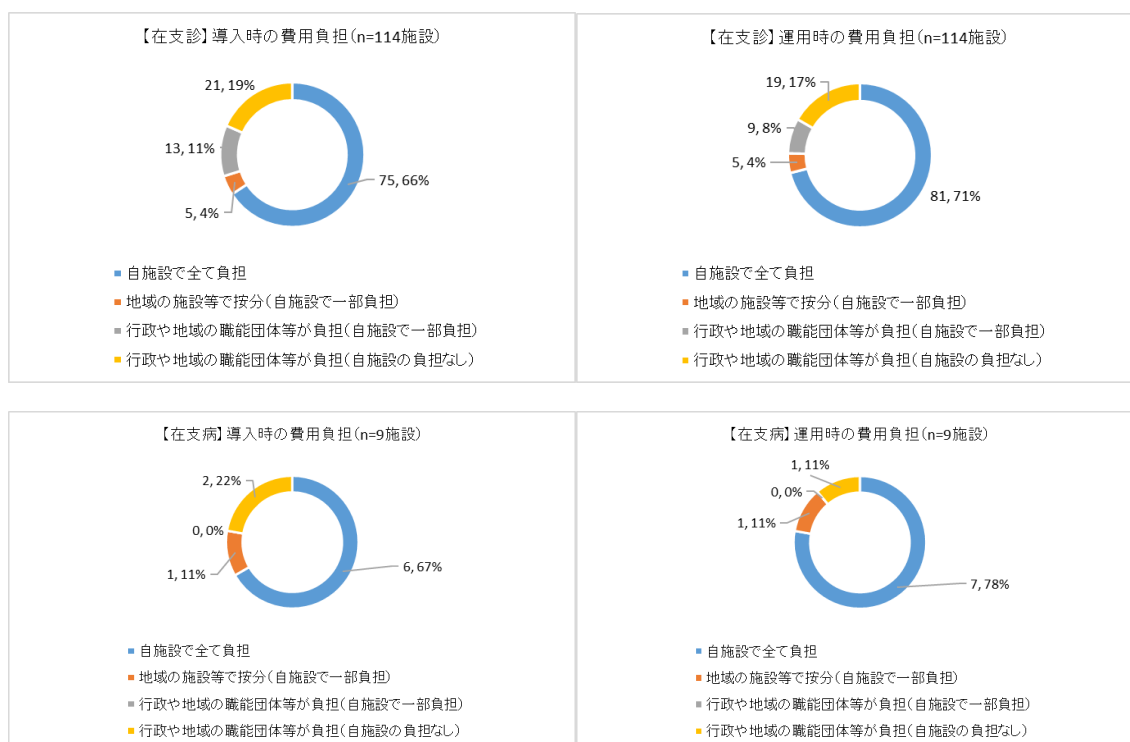
具体的な効果の内容としては、電話等での1対1のコミュニケーションと比較して、複数人で同時に確認できることや、訪問前に状態を確認することができ質の高い医療・ケアにつながるなどが挙げられた。

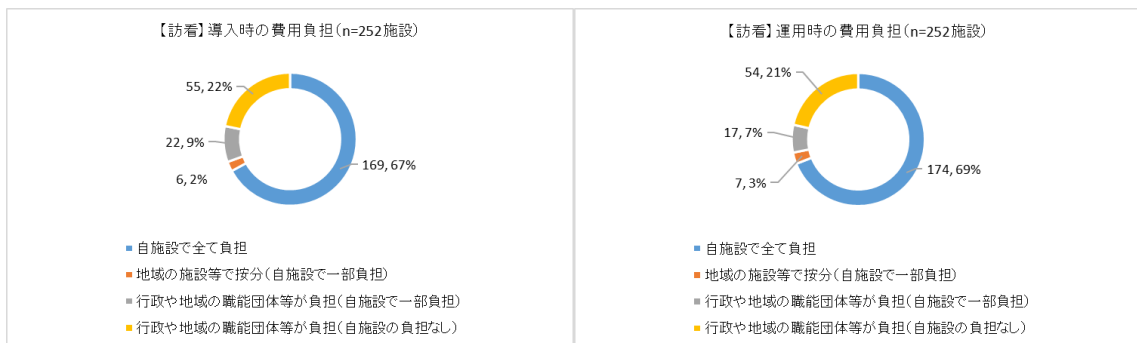
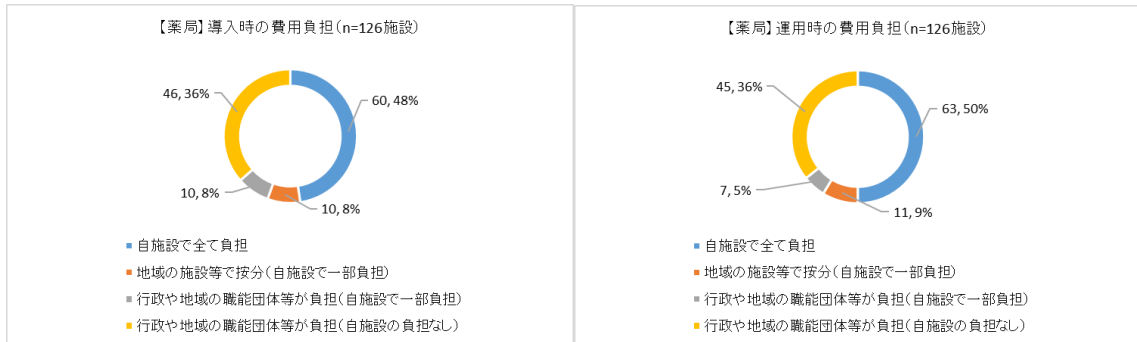
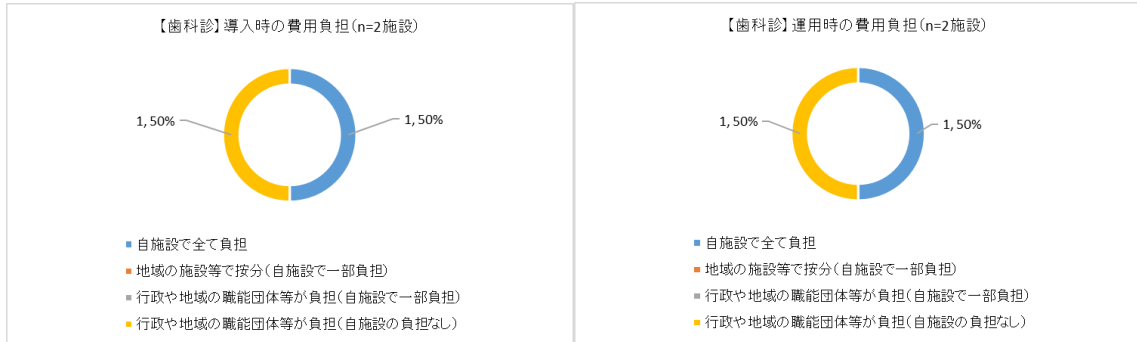
施設類型	具体的な効果(自由記述)
在宅療養支援診療所	<ul style="list-style-type: none"> 電話連絡が減った。 訪問先からリアルタイムに画像も含めやり取りできる。例えば褥瘡の状態など写真で見て指示を出せる。 患者の医療情報が素早く把握できる。 家族も参加することで家族が安心して在宅療養の担い手に成長した。 1回の入力により複数の事業所に連絡をとることができ、業務が円滑化された。 特にターミナル患者の連携がとりやすくなり、変化に対応しやすくなった。
薬局	<ul style="list-style-type: none"> 患者さんの入院中の状態が確認できた。 処方箋内容とICTへの書き込み内容の相違があるときに訪問前に速やかな疑義照会が可能。患者の状態の書き込みにより事前情報の共有により計画が立てやすくなる。 訪問前に患者様の状態をある程度把握できるようになり、訪問指導がスムーズになっている。 薬の変更の理由を知ることができた。 病気を知って対応することができた。

施設類型	具体的な効果（自由記述）
訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> 電話では話した人しか把握できなかった情報も、ICT化することによりスタッフ全員で情報共有できるようになった。 時間短縮については、多職種への電話時間短縮、先生への報告や相談の時間短縮。 利用者訪問前に状態が分かるので、質の高いケアにつながった。 ドクターの指示内容の確認がタイムリーにでき安心。また、状態の報告や、褥瘡等写真画像等で共有し易い。 入退院以外に外来通院時に医師との連携を行えるようになった。 看護記録のデジタル化により情報共有が図れ、スタッフ間のコミュニケーションも取りやすくなった。 日々の記録にかかる時間が短縮され記録による残業がなくなった。

⑨ 導入・運用時の費用負担

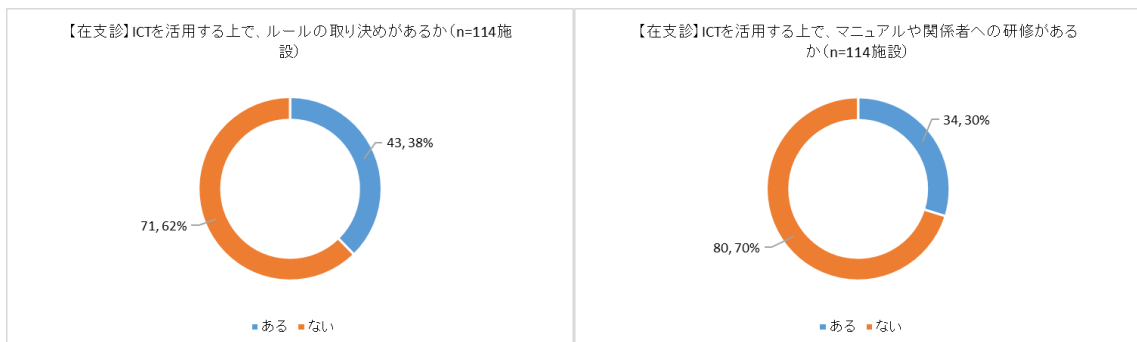
いずれの類型でも、導入時の費用と比較して、運用時の費用を自施設で負担する割合が多い。

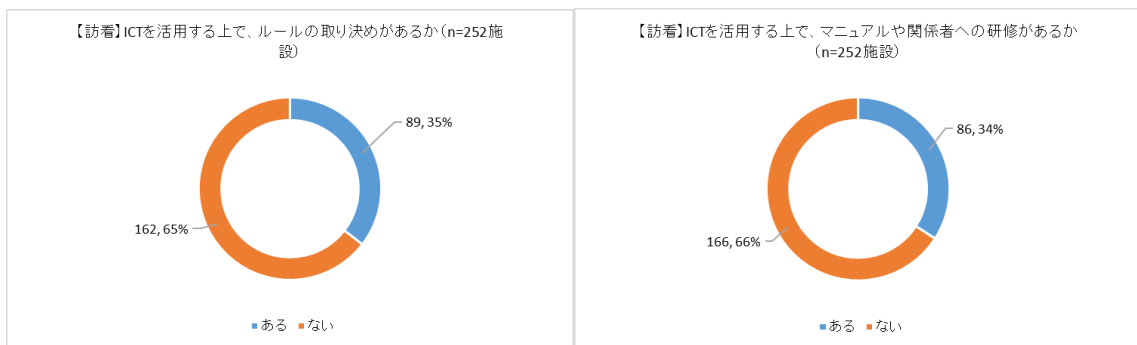
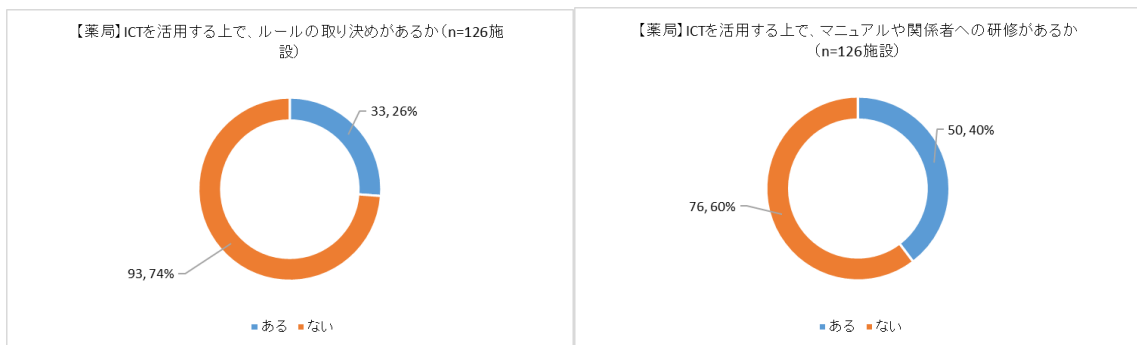
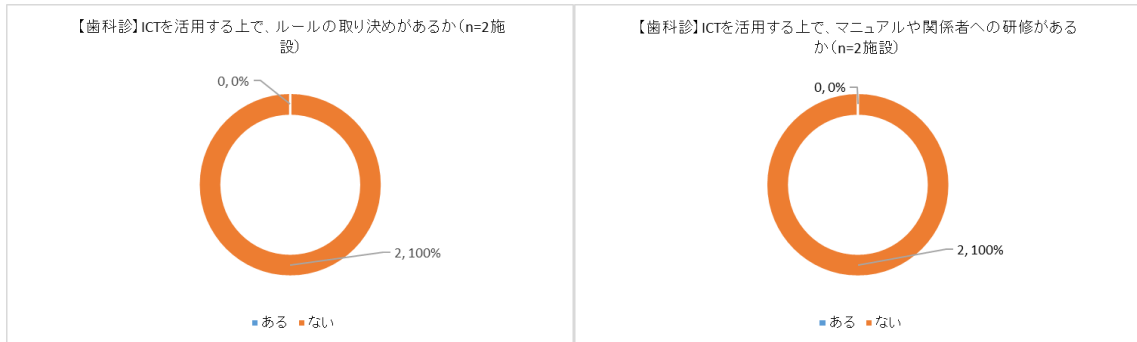
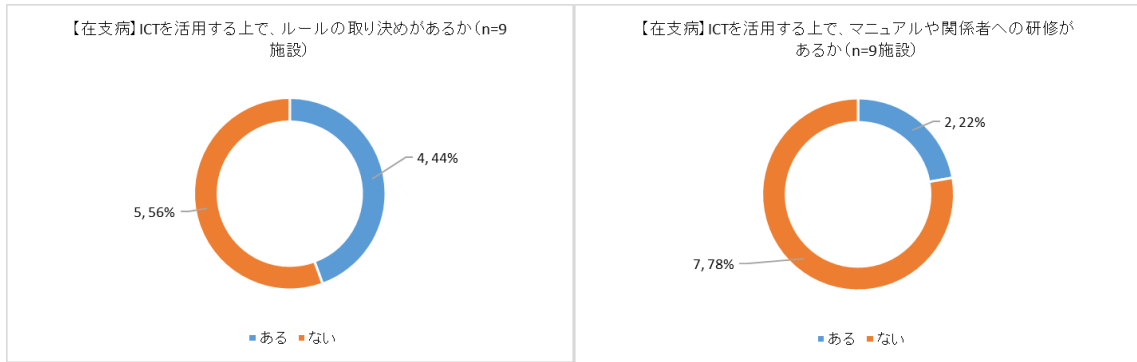




⑩ ICT 活用に関するルール・マニュアル・研修の有無

在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションでは、他の施設類型と比較し「ルールの取り決めがある」割合が多い。薬局では、他の施設類型と比較し「マニュアルや研修がある」割合が多い。

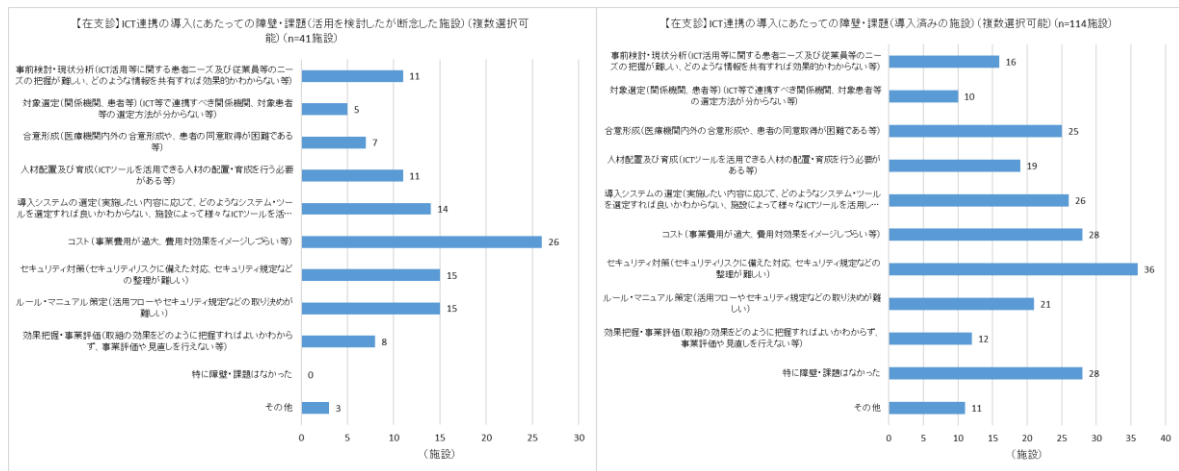




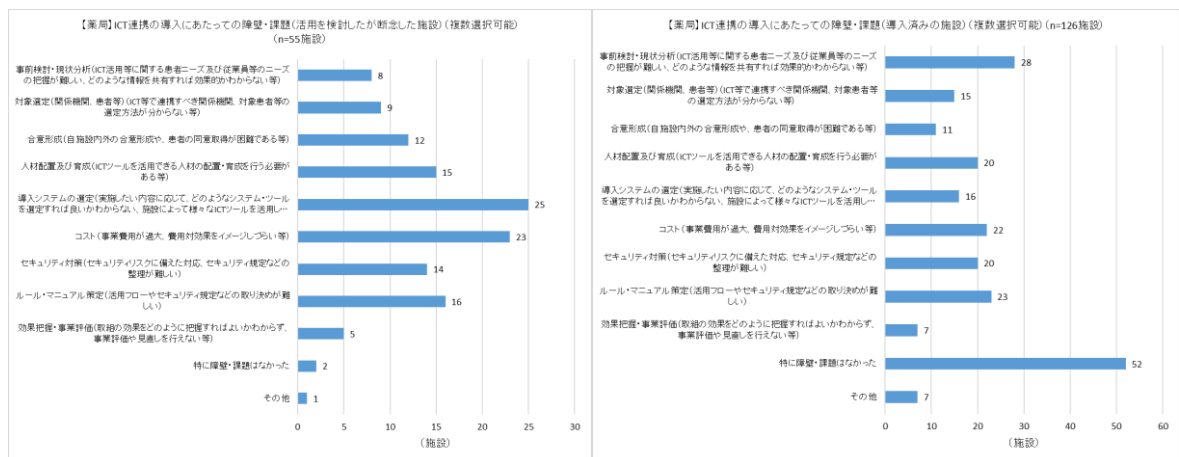
(3) 多職種連携のための ICT 導入・活用における障壁・課題

① ICT 連携の導入にあたっての障壁・課題

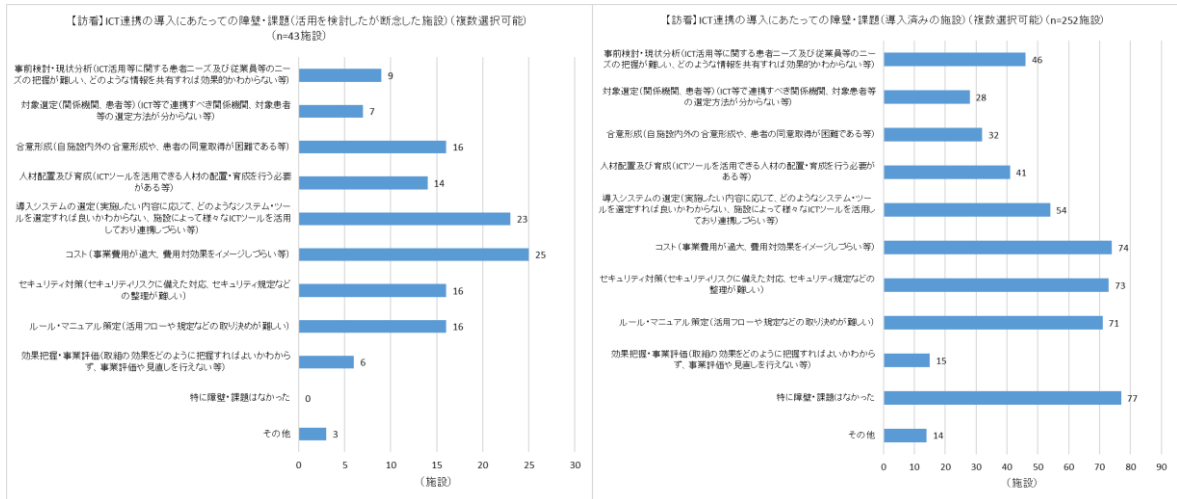
在宅療養支援診療所の「活用を検討したが断念した施設」と「導入済みの施設」で ICT 導入にあたっての障壁・課題を比較すると、前者では「コスト」「セキュリティ対策」「ルール・マニュアル策定」の順に多く、後者では「セキュリティ対策」「コスト」「導入システムの選定」「合意形成」の順に多く、「特に障壁・課題はなかった」という回答も多い。



薬局の「活用を検討したが断念した施設」と「導入済みの施設」で ICT 導入にあたっての障壁・課題を比較すると、前者では「導入システムの選定」「コスト」「ルール・マニュアル策定」の順に多く、後者では「特に課題・障壁はなかった」が最も多い一方で、課題・障壁としては「事前検討・現状分析」「ルール・マニュアル策定」「コスト」「セキュリティ対策」の順に多い。

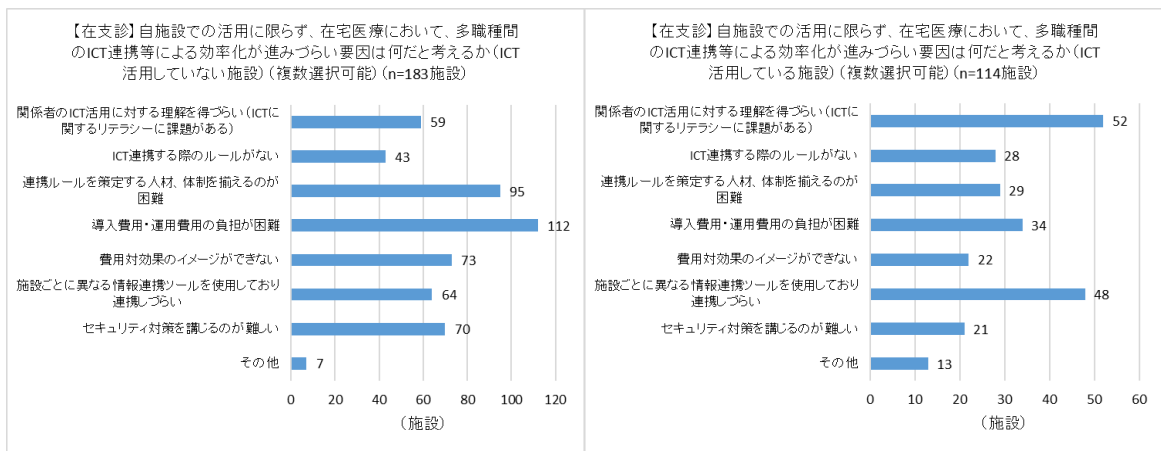


訪問看護ステーションの「活用を検討したが断念した施設」と「導入済みの施設」で ICT 導入にあたっての障壁・課題を比較すると、前者では「コスト」「導入システムの選定」の順に多く、後者では「特に課題・障壁はなかった」が最も多い一方で、課題・障壁としては「コスト」「セキュリティ対策」「ルール・マニュアル策定」の順に多い。

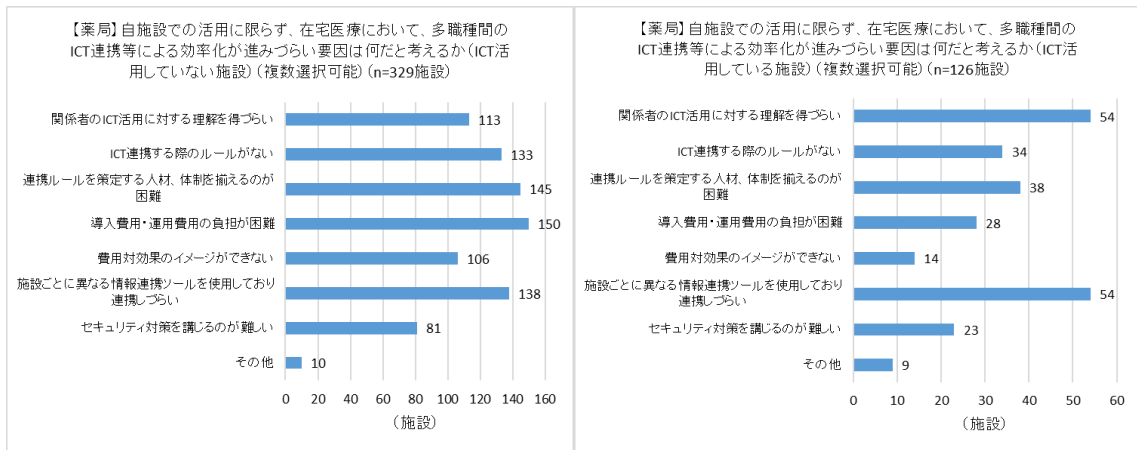


② 多職種間の ICT 連携等による効率化が進みづらい要因

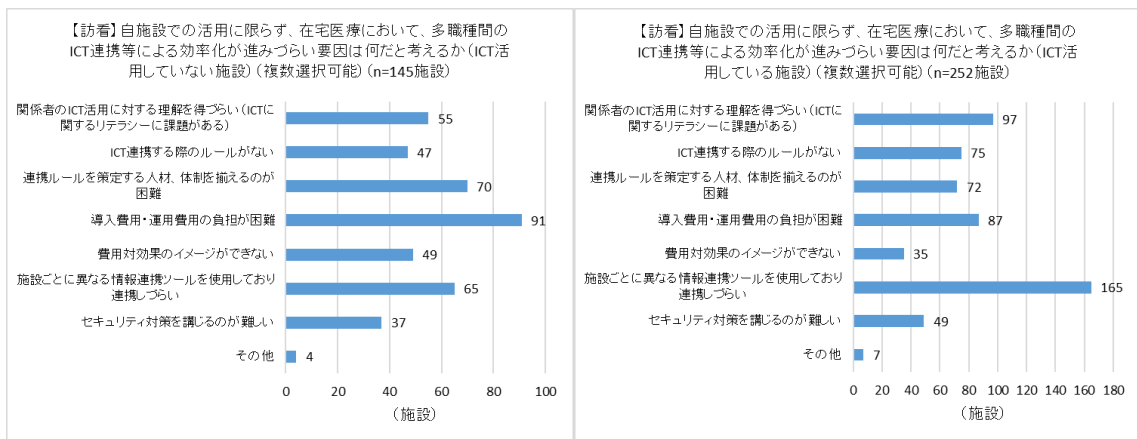
在宅療養支援診療所の「ICT 活用していない施設」と「ICT 活用している施設」で ICT 連携等による効率化が進みづらい要因の受け止めに比較すると、前者では「導入費用・運用費用の負担が困難」「連携ルールを策定する人材、体制を揃えるのが困難」の順に多く、後者では「関係者の ICT 活用に対する理解を得づらい (ICT に関するリテラシーに課題がある)」「施設ごとに異なる情報連携ツールを使用しており連携しづらい」の順に多い。



薬局の「ICT 活用していない施設」と「ICT 活用している施設」で ICT 連携等による効率化が進みづらい要因の受け止めに比較すると、前者では「導入費用・運用費用の負担が困難」「連携ルールを策定する人材、体制を揃えるのが困難」の順に多く、後者では「関係者の ICT 活用に対する理解を得づらい (ICT に関するリテラシーに課題がある)」「施設ごとに異なる情報連携ツールを使用しており連携しづらい」の順に多い。



訪問看護ステーションの「ICT活用していない施設」と「ICT活用している施設」でICT連携等による効率化が進みづらい要因の受け止めを比較すると、前者では「導入費用・運用費用の負担が困難」「連携ルールを策定する人材、体制を揃えるのが困難」の順に多く、後者では「施設ごとに異なる情報連携ツールを使用しており連携しづらい」「関係者のICT活用に対する理解を得づらい (ICTに関するリテラシーに課題がある)」の順に多い。

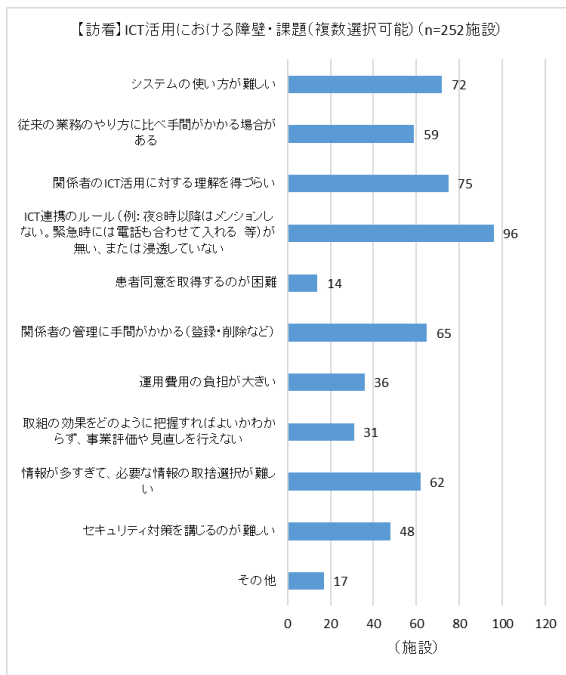
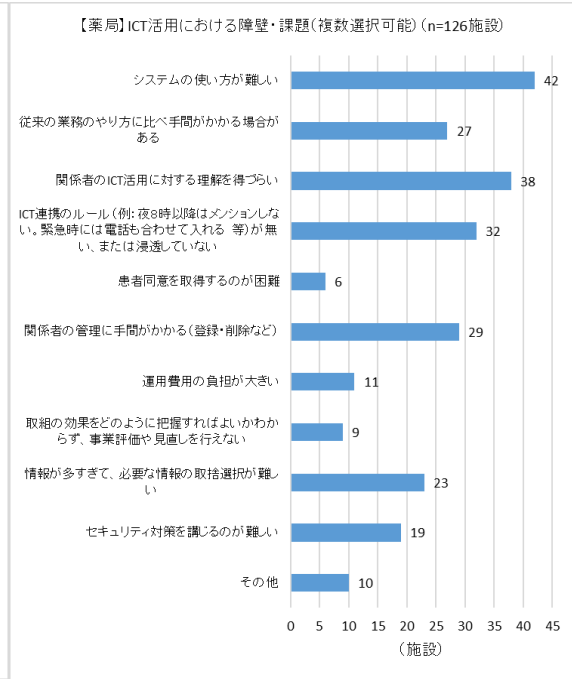
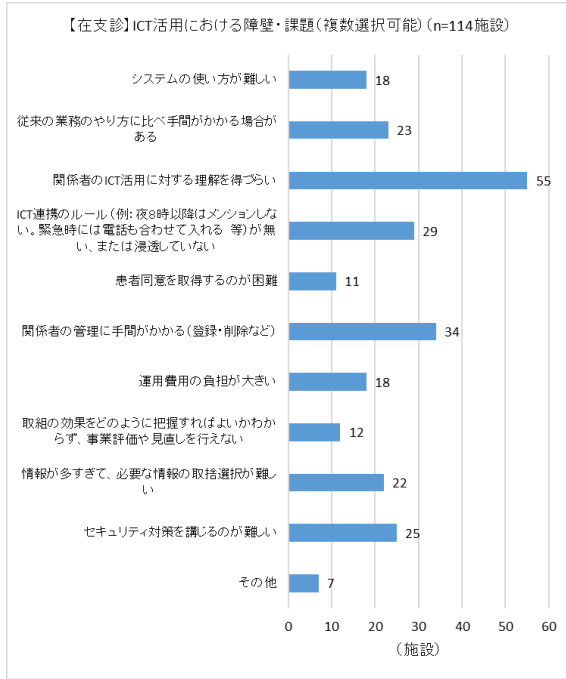


③ ICT活用における障壁・課題

在宅療養支援診療所の「ICT活用している施設」のICT活用における障壁・課題としては、「関係者のICT活用に対する理解を得づらい」「関係者の管理に手間がかかる (登録・削除など)」の順に多い。

薬局の「ICT活用している施設」のICT活用における障壁・課題としては、「システムの使い方が難しい」「関係者のICT活用に対する理解を得づらい」「ICT連携のルールが無い、または浸透していない」の順に多い。

訪問看護ステーションの障壁・課題としては、「ICT連携のルールが無い、または浸透していない」「関係者のICT活用に対する理解を得づらい」「システムの使い方が難しい」の順に多い。

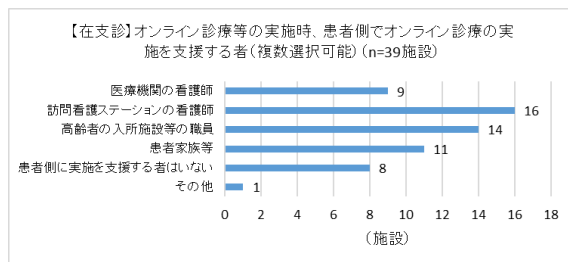
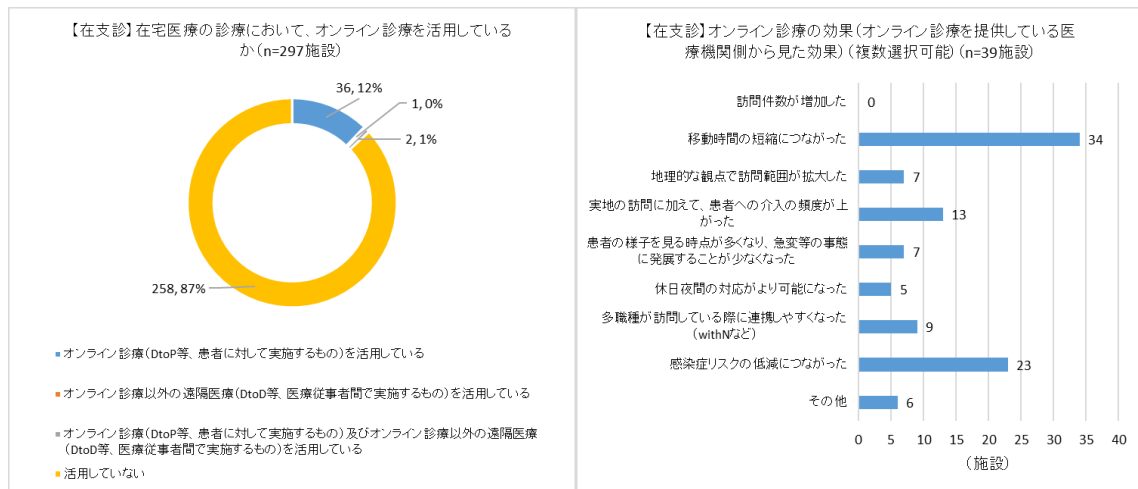


(4) オンライン診療等の活用状況

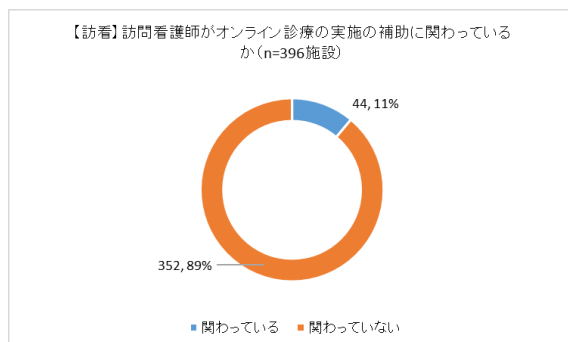
① オンライン診療等の活用状況

在宅療養支援診療所のうち、診療にオンライン診療を活用している割合は12% (36/297施設) で、患者側でオンライン診療の実施を支援する者がいる場合、訪問看護ステーションの看護師や高齢者の入所施設等の職員が挙げられている。

オンライン診療の効果としては、「移動時間の短縮」「感染症リスクの低減」などが多い。

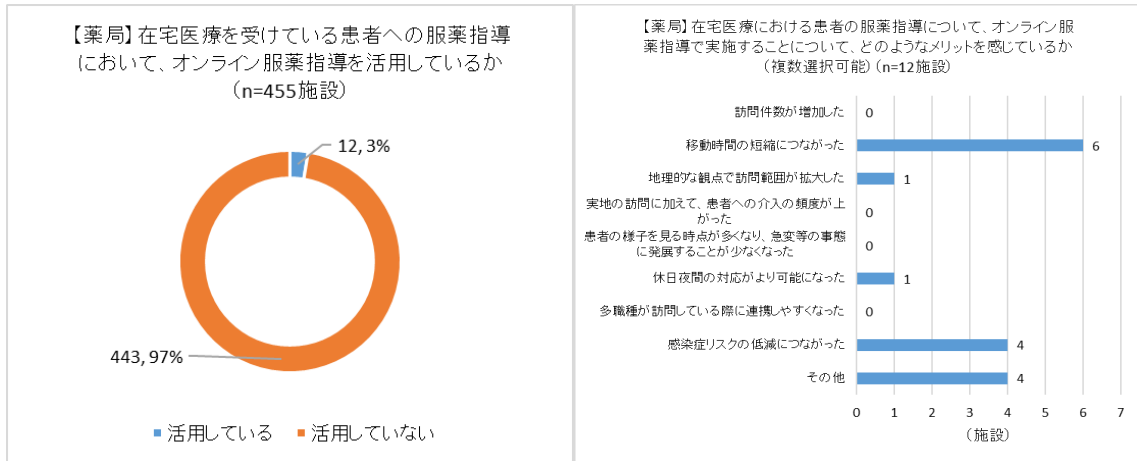


訪問看護ステーションのうち、オンライン診療の実施の補助に関わっている割合は、全体の11% (44/396施設) であった。

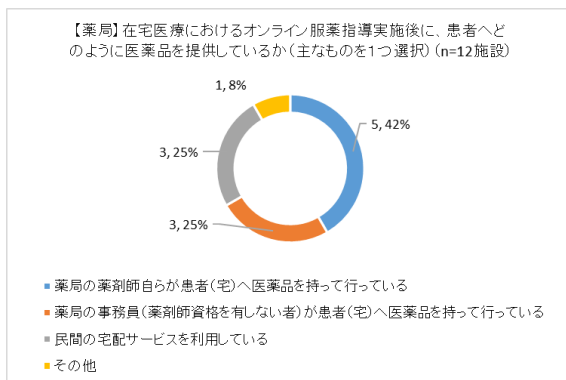


② オンライン服薬指導等の活用状況

薬局の在宅医療を受けている患者への服薬指導にオンライン服薬指導を活用している割合は3%（12/455施設）であり、感じているメリットとして「移動時間の短縮」「感染症リスクの低減」などが多い。



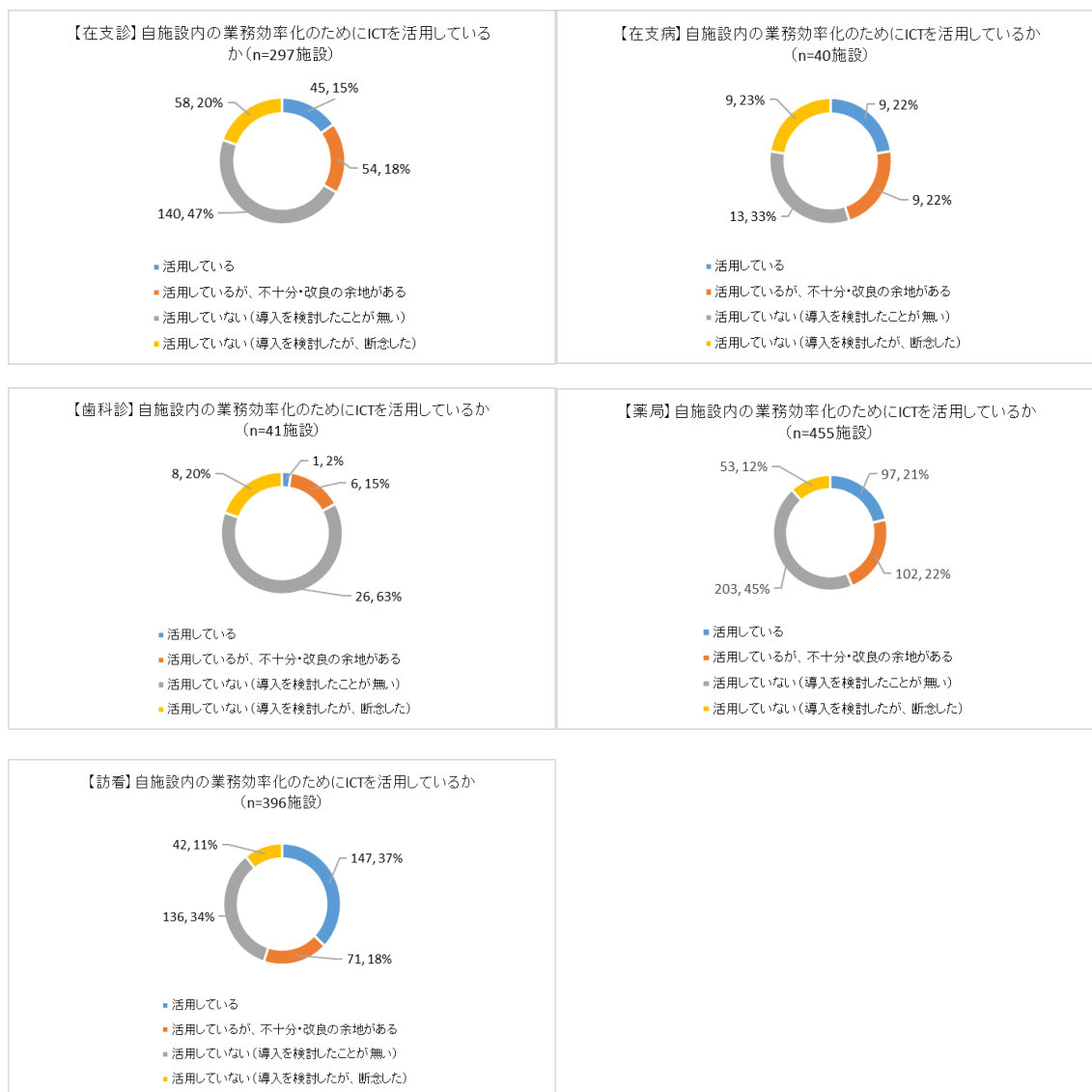
オンライン服薬指導後の医薬品提供方法としては、「薬局の薬剤師自らが患者（宅）へ医薬品を持って行っている」が最も多い。



(5) 自施設内の業務効率化に関する ICT 活用状況

① 自施設内の業務効率化に関する ICT 活用状況

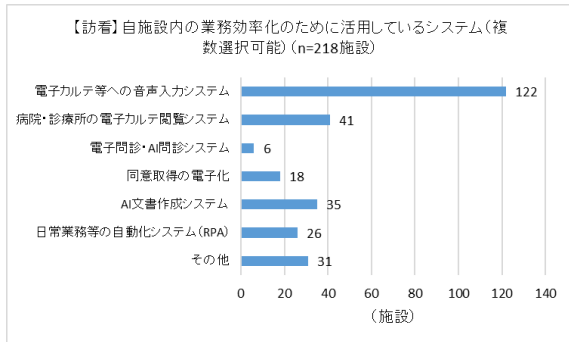
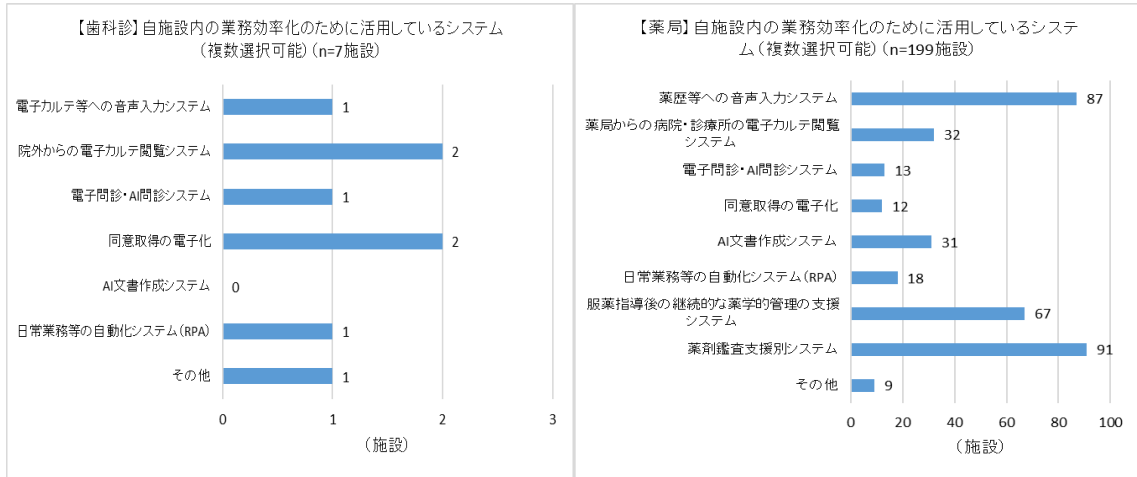
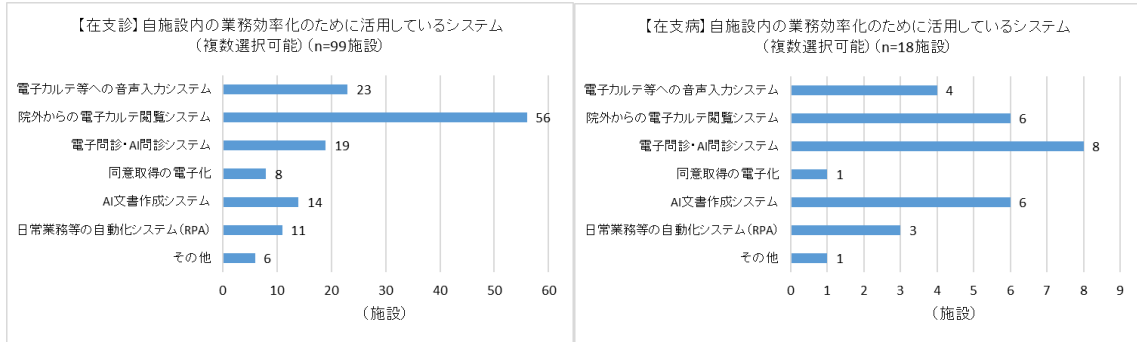
自施設内の業務効率化のための ICT 活用については、訪問看護ステーション、在宅療養支援病院、薬局の順に活用している割合が多い。どの類型においても「活用しているが不十分・改良の余地がある」という回答が一定程度ある。



② 自施設内の業務効率化のための活用しているシステム

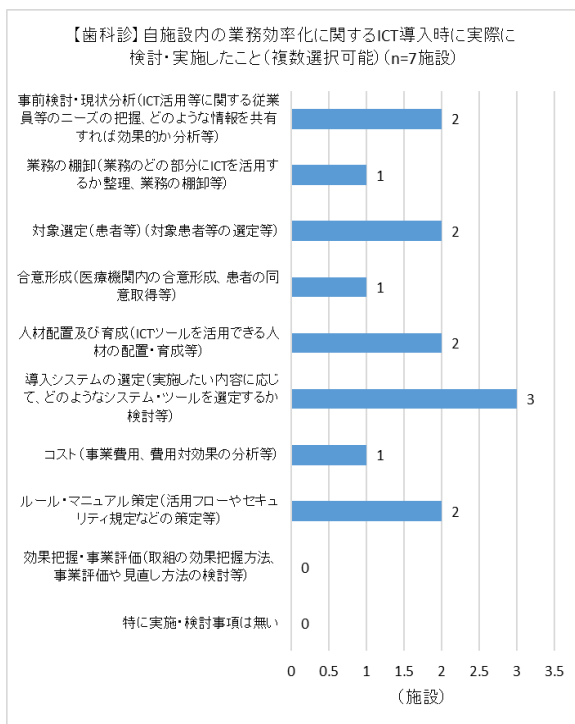
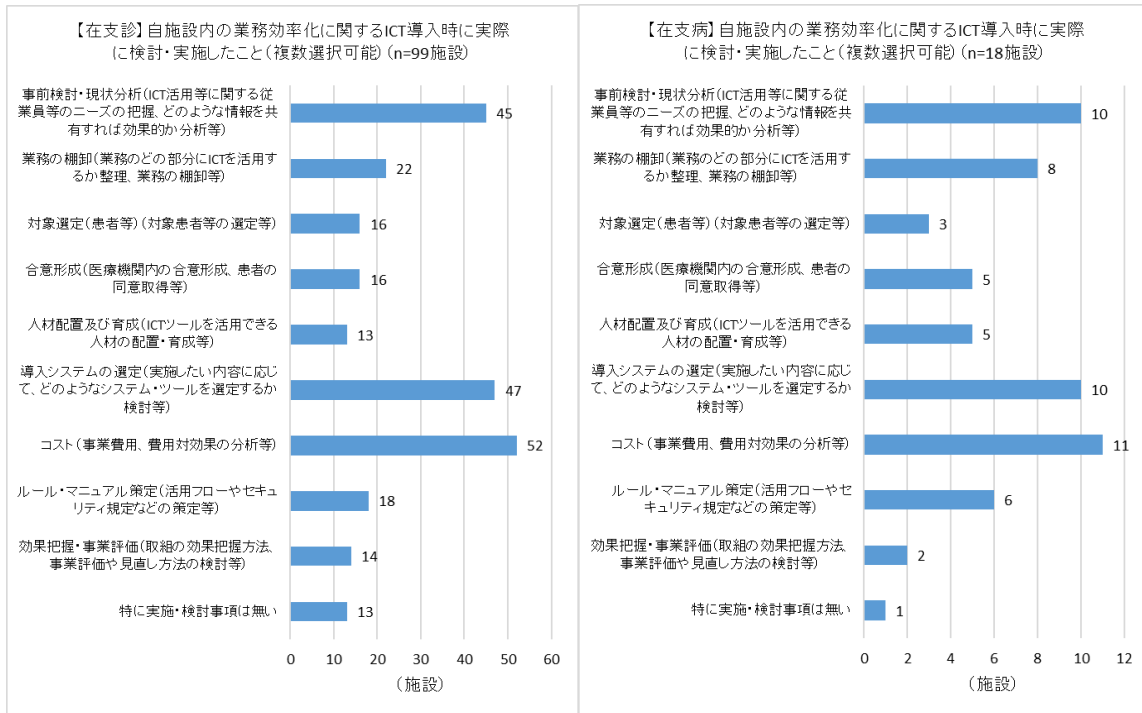
活用システムについては、医療機関では「院外からの電子カルテ閲覧システム」が多く、訪問看護ステーションでは「電子カルテ等への音声入力システム」が多い。

薬局では「薬剤鑑査支援別システム」「薬歴等への音声入力システム」の順に多い。

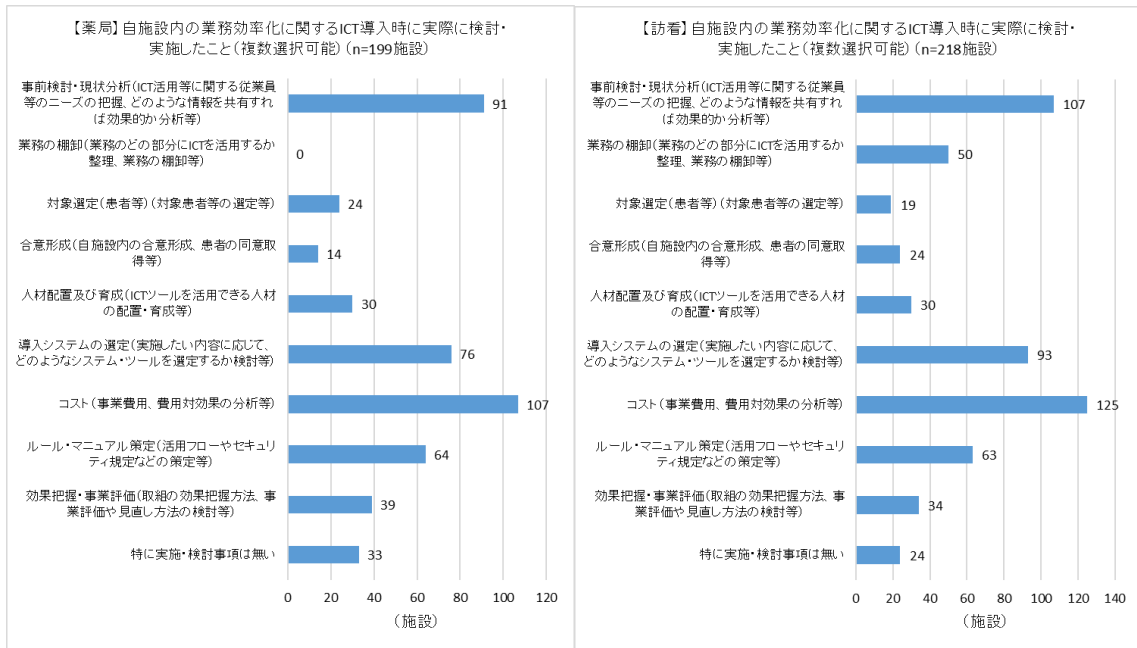


③ 自施設内の業務効率化のためのシステム導入時に検討・実施したこと

導入時に実際に検討・実施したことについては、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院において「コスト（事業費用、費用対効果の分析等）」「導入システムの選定（実施したい内容に応じて、どのようなシステム・ツールを選定するか検討等）」「事前検討・現状分析（ICT活用等に関する従業員等のニーズの把握、どのような情報を共有すれば効果的か分析等）」の順に多い。



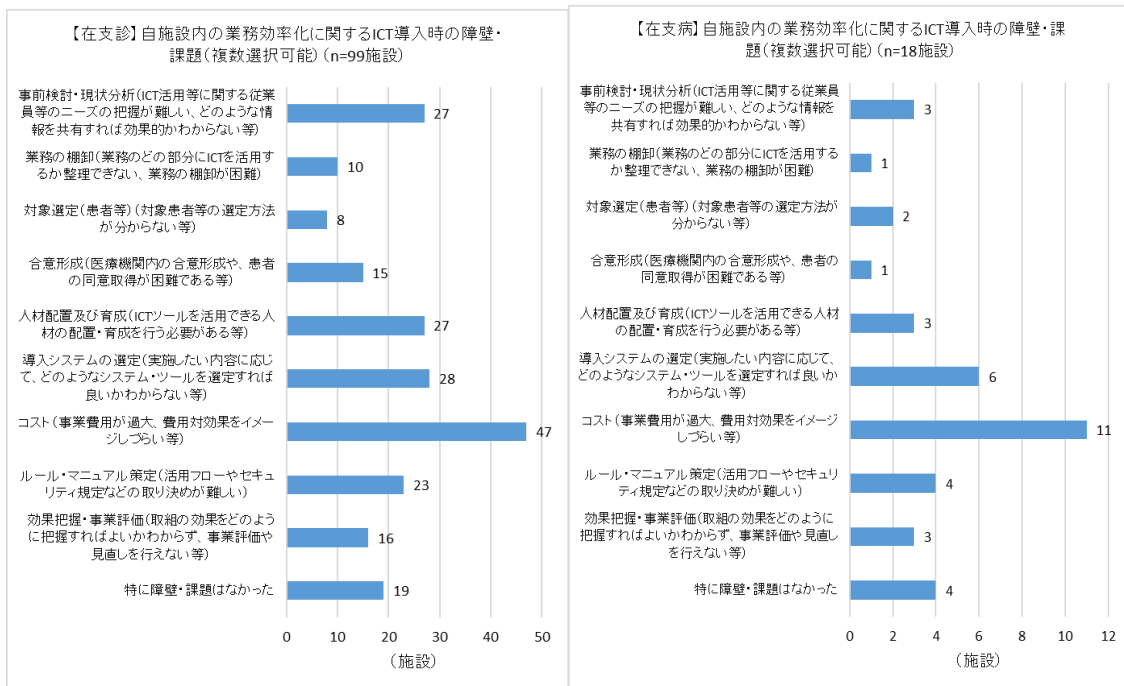
薬局、訪問看護ステーションにおいて「コスト(事業費用、費用対効果の分析等)」「事前検討・現状分析(ICT 活用等に関する従業員等のニーズの把握、どのような情報を共有すれば効果的か分析等)」「導入システムの選定(実施したい内容に応じて、どのようなシステム・ツールを選定するか検討等)」の順に多い。

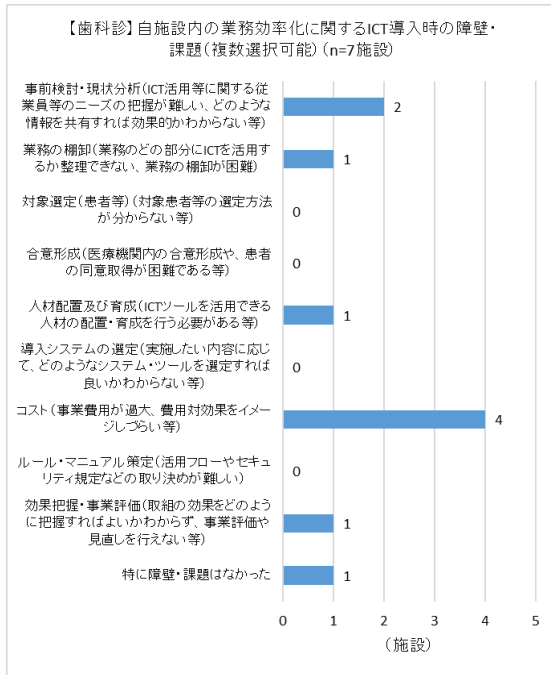


④ 自施設内の業務効率化のためのシステム導入時の障壁・課題

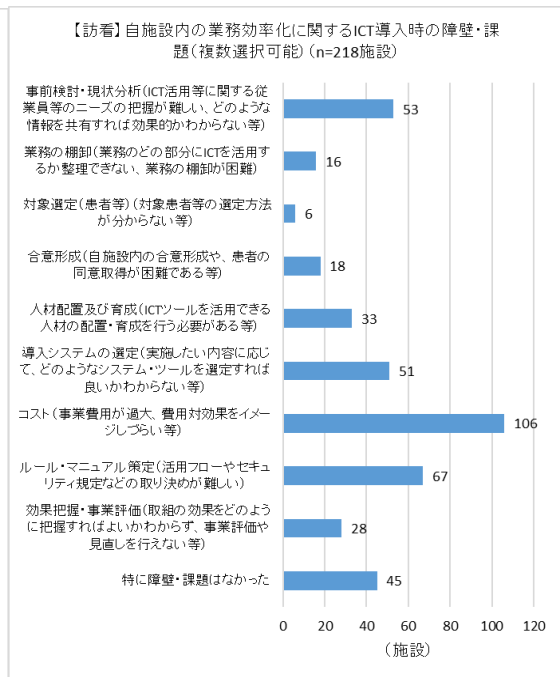
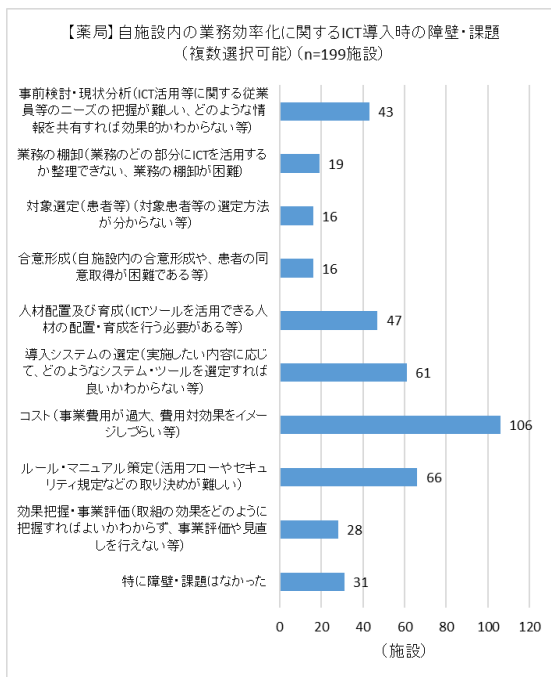
導入時の障壁・課題については、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養支援歯科診療所いずれにおいても「コスト」が最も多い。

在宅療養支援診療所では、次いで「導入システムの選定」「人材配置及び育成」なども挙げられている。





導入時の障壁・課題については、薬局、訪問看護ステーションいずれにおいても「コスト」「ルール・マニュアル策定」の順に多い。



第3章 ヒアリング調査

1. 調査実施概要

(1) 調査目的

質問紙調査で収集した情報から、取組の詳細や課題、ICT導入前後での変化・効率化等の具体的な内容を把握することを目的に、ヒアリング調査を実施した。

(2) 調査方法

■ 調査対象

- 質問紙調査で「ヒアリング調査に協力可」と回答した施設の中から、以下の11施設を調査対象として選定した。

図表3-1 ヒアリング調査対象

#	施設類型	医療圏	都道府県	施設名
1	在支病	大都市型	福岡県	福岡ハートネット病院
2	在支診	人口の少ない地域型	北海道	高村内科医院
3	在支診	人口の少ない地域型	山梨県	上條内科クリニック
4	在支診	地方都市型	岡山県	岡山きずの訪問診療所
5	歯科診	地方都市型	山梨県	新藤歯科医院
6	薬局	人口の少ない地域型	青森県	ひがし調剤薬局
7	薬局	人口の少ない地域型	岩手県	菅原薬局
8	薬局	大都市型	神奈川県	セントラル薬局
9	訪問看護	地方都市型	福島県	みんなのかかりつけ訪問看護ステーション郡山
10	訪問看護	人口の少ない地域型	北海道	エマオ訪問看護ステーション
11	訪問看護	大都市型	福岡県	一般社団法人 在宅看護センター北九州

■ 調査方法

オンライン形式によるヒアリング調査

調査期間：令和7年12月16日(火)～令和8年2月6日(金)

■ 調査内容

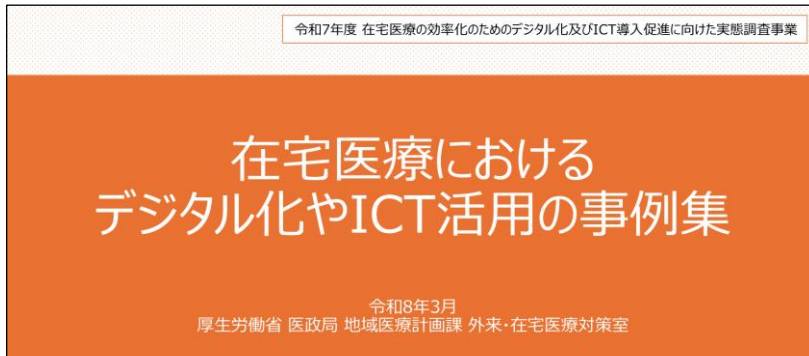
図表3-2 ヒアリング調査項目

調査項目	調査内容
ICT活用等の背景や詳細	<ul style="list-style-type: none"> • 地域医療・介護の需給状況や将来推計を見据えた地域医療に係る現状と課題認識 • デジタル化・ICT活用等に至った背景・課題 • 連携する関係機関や対象患者、導入ツールの選定理由 • 連携している情報の内容 • ICT活用により在宅医療の提供フローがどのように変化したか
導入・運用における課題と対応策	<ul style="list-style-type: none"> • 関係機関との合意形成（キーパーソン・協議体等の詳細） • 患者への説明・同意取得 • デジタル化・ICTツールを活用できる人材の育成・配置 • 事業費用の負担・分担、補助金等の活用状況 • セキュリティ関連の対応状況 • 関係機関間の実施フローの作成・役割分担等の調整 • その他導入・運用における課題と対応策・失敗談等 • 自治体や公的機関、地域の関係団体等との連携状況 • 災害時や感染症等における活用実績があるか、災害時や感染症等を見据えた運用を想定しているか
事業評価と今後の展望	<ul style="list-style-type: none"> • 効果（定量的/定性的）の把握・事業評価の方法と得られた効果 • 取組が上手くいった理由・要因（地理的特性・関係者の連携体制等） • 今後の実施方針 • 今後解決していきたい課題や障壁（ブラッシュアップしていきたい部分など） • 国、自治体やサービス事業者等への期待 • 他の地域で同様のシステムを導入する施設に向けたアドバイス・コメント等

2. 調査結果

■ 調査結果

各施設の取組内容等については、「在宅医療におけるデジタル化やICT活用の事例集」(別添)としてとりまとめた。



#	施設 類型	所在地	医療圏 分類	施設名	紹介している取組の分類			事例の特色	運用ルールや地域での活 用促進等に関する工夫	口 数
					多職種 連携	オンライン 診療等	業務 効率化			
1	在宅療養 支援病院	福岡県 福岡市	大都市型	福岡ハートネット 病院	○	○	○	グループ内連携のノウハウを地域に共有。産島の訪問診療にオンライン診療を活用。	システム上での連絡の見落としがないよう、朝晩に必ず看護部長が稼働を確認するといった、オペレーションを調整。	5
2	在宅療養 支援診療所	北海道 小樽市	人口の少ない地域 型	高村内科医院	○			多職種カンファレンスを開催しシステムを整理運営。患者家族も情報連携に参加し、多職種に対応状況を確認でき、安心感につながっている。	多職種連携カンファレンスにおいてシステムの運用状況や問題点の確認など運営管理を実施。	8
3	在宅療養 支援診療所	山梨県 上野原市	人口の少ない地域 型	上條内科クリニック	○	○		在宅療養支援診療所の働きかけで地域で統一したシステムを導入。行政が通用窓口となり持続可能な体制を構築。	市の認知症支援ネットワーク会議の中に設置された「システム検討会」において、活用を推奨するシステムを一つに選定。地域包括支援センターが窓口となりユーザー登録等を行う。	11
4	在宅療養 支援診療所	岡山県 岡山市	地方都市 型	岡山さずの訪問 診療所	○		○	創部画像の共有で早期に処置の指示が可能に。独自開発アプリによりカルテや画像データの自動整理を行い業務効率化。	既存システムでは細部のニーズに応えきれないため、自施設の環境に合わせて独自の業務効率化アプリを開発・活用。	13
5	在宅療養 支援歯科 診療所	山梨県 甲斐市	地方都市 型	新藤歯科医院	○			情報連携システムの導入により新規患者および既存患者の歯科介入機会が増加。	地域の医師、歯科医師、訪問看護士などの専門職や自治体が増加する地域の熱心会で実践例を紹介。	16

第4章 現状・課題と対応策

1. 質問紙調査からの示唆

(1) 医療機関等におけるデジタル化・ICT活用の状況

在宅医療における多職種連携のためのICT活用に関して、今回の調査対象の中では、訪問看護ステーションでの活用が最も進んでおり、次いで在宅療養支援診療所、薬局の順に活用割合が多かった。

ICTで情報連携を行う在宅医療の主な場面としては「日常の療養支援」が最も多く、日常の訪問等の中で多職種が情報共有を行う用途で多く使われていることが把握された。

活用システム数としては、特に訪問看護ステーションにおいて複数のシステムを活用している場合が多く、その理由として「連携施設ごとに異なるシステムを活用しており、連携先に応じてシステムを使い分ける必要がある」が最も多く、連携先の医療機関等の状況に応じて複数システムの活用が必要になっていることが確認できた。

(2) 医療機関等におけるデジタル化・ICT活用における効果

在宅医療における多職種連携のためのICT活用に関する効果として、多職種での情報共有の円滑化とそれを活かした患者対応が可能となった他、業務時間の短縮や、医療・ケアの質の担保やミスの低減等の効果を感じている施設が多かった。

(3) 導入時・活用時の障壁・課題

導入時の障壁・課題として、活用を検討したが断念した施設と、導入済みの施設を比較すると、全体の傾向として前者では特に「コスト」が多く挙げられ、後者では「セキュリティ対策」「ルール・マニュアル策定」「導入システムの選定」などが多く挙げられた。

導入済みの施設においては「特に障壁・課題はなかった」という回答も一定数あり、導入時に特定の課題がない場合も見られた。

導入済みの施設における活用時の障壁・課題として、次の点などが多く挙げられた。

- 関係者のICT活用に対する理解を得づらい
- ICT連携のルールが無い、または浸透していない

- ▶ システムの使い方が難しい
- ▶ システムで連携される情報が多すぎて、必要な情報の取捨選択が難しい

特に訪問看護ステーションでは、「ICT 連携のルールが無い、または浸透していない」が多く挙げられ、連携先に応じて複数のシステムを活用する必要がある中で、運用ルールを必要としている傾向が見られた。

(4) 障壁・課題に対する対応策

障壁・課題に対する対応策・工夫として、以下の内容が挙げられた。

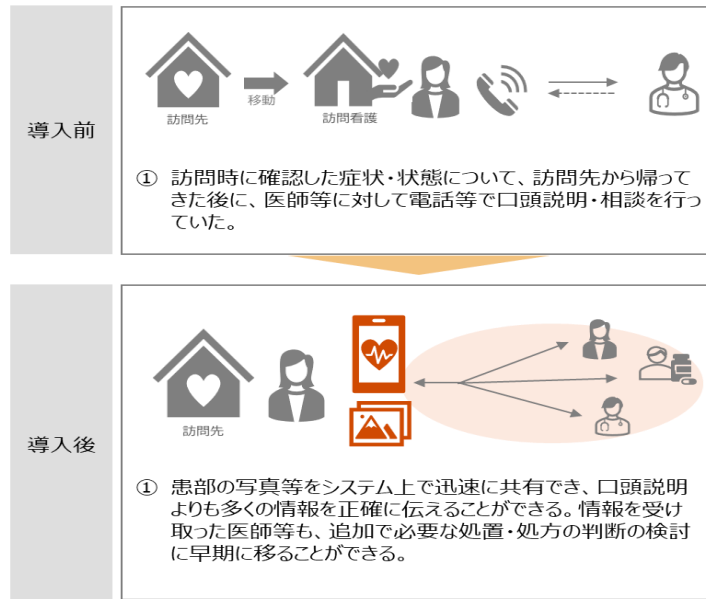
- ▶ 関係者の ICT 活用に対する理解を得づらい
 - ・ICT 連携に参画する多職種の関係者を集めたカンファレンスや講演会・勉強会の開催（管理者、使用者といった様々な使用場面を想定し、対象者を階層別にすることも考えられる）
 - ・協議会を設立し、関係者で議論
- ▶ ICT 連携のルールが無い、または浸透していない
 - ・活用している施設内の業務フローに、ルールとして組み込む
 - ・連携の中心となる機関（医療機関等）が関係者への通知ルール等を作成
- ▶ システムの使い方が難しい
 - ・システム（ベンダー）の取扱説明書等を踏まえて、より実務に即した操作マニュアルを作成
 - ・システムの初期設定等を、連携の中心となる機関（医療機関等）が実施し、連携に参画する機関に同設定を展開
 - ・本格導入前にトライアルを実施し、導入システムを選定
- ▶ システムで連携される情報が多すぎて、必要な情報の取捨選択が難しい
 - ・確認時間を決めて、管理者がまずチェックし、管理者から施設内の各関係者に連絡

2. ヒアリング調査からの示唆

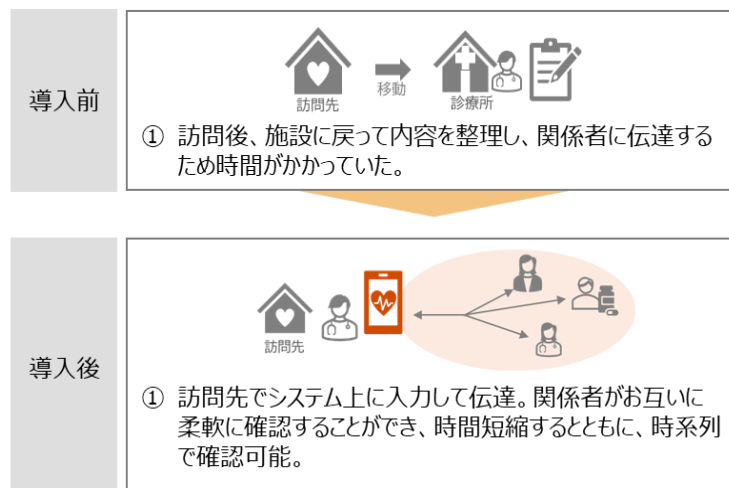
(1) ICT 活用による在宅医療の提供フローの変化

ヒアリング事例において、ICT 活用による在宅医療の提供フローの変化として、以下の内容などが挙げられた。

- ① 電話等での 1 対 1 のコミュニケーションから、迅速に多くの関係者に対して同時に・正確に情報共有可能になった



- ② 訪問先から自施設に戻って内容を整理し関係者に伝達する手間・時間がかかっていたが、訪問先もしくは移動中にシステム上で入力して伝達し、時間短縮が可能になった



③ 訪問時にシステム上で検査結果等を参照できるようになり、従来は次回の訪問時に実施していた処置を1度の訪問内で実施可能になった



(2) ICT 活用における効果

質問紙調査結果でも確認できた効果（多職種との患者に関する情報共有の円滑化や業務時間の短縮など）に加え、新しい観点として以下の点などが挙げられた。

- 地域全体での勉強会や情報共有に活用し連携促進
 - ✧ 訪問看護の空き状況、高齢者施設の空床状況、当日の訪問入浴の受入れ可否などの横断的な情報の共有の場としても活用し、日常的な連携が進んだ。
 - ✧ 行政等も参加し、在宅医療等に関する地域の勉強会の周知等にも活用されている。
- 距離的な制約がある中でも ICT 活用により円滑に対応
 - ✧ 各都道府県・市町村で異なる地域医療情報連携ネットワークが運用されていた場合、県境を越えて在宅医療を提供する場合に単一のシステムでは連携ができなくなる、といったデメリットがある。一方で、ICT システムを活用した連携では、行政単位に縛られず関係機関をシステムに招待し、つなぐことが可能であるため、県境を越えた先の患者の療養に関わる在宅医療の関係機関について把握・情報連携が難しいという従前の障壁が無くなり、ICT を活用して積極的な連携が進んだ。

◇ 離島への訪問診療においては、特に船便に左右され移動負担があったが、軽微な状態変化に対する処方変更などにオンライン診療等を活用することで時間短縮ができ迅速に対応可能になった。

➤ 患者家族のケア

◇ 患者本人、家族が参加することもあり、情報が共有されていることや関係者が対応している様子を確認することで、安心感につながった。医療・ケアチームの円滑な意思疎通は、患者家族にとってもうまく看取ることができたという充実感・達成感につながり、グリーフケアや ACP（アドバンス・ケア・プランニング）による話し合いの実践にもつながっている。

➤ 災害時等を想定した活用

◇ 災害時等は、患者本人・家族に対してシステム上で被災状況や安否に関する情報を報告してもらうように依頼。患者・家族から発信される情報を関係者で同時に確認することができるため、訪問看護ステーションや医療機関等からの重複確認や訪問による確認の負担が軽減された。

（3）障壁・課題に対する対応策

質問紙調査で挙げられた導入時・活用時の障壁・課題に対する対応策として、以下の取組などが挙げられた。

➤ 関係者の ICT 活用に対する理解を得づらい

◇ 市内で唯一の在宅療養支援診療所として、市や地域の医師会にもツールの導入を働きかけ、市が正式にシステム活用を推奨。現在は市が窓口となりユーザー登録を行うなど持続可能な体制を構築した。

◇ システムに参加する多職種で連携カンファレンスを定期的を開催し、システムの運用状況や問題点の確認などの運営管理や、他地域の事例共有などを実施した。

◇ まずグループ内の事業所でシステムによる情報連携を開始。地域ケア会議でシステムの有用性・多職種連携の必要性等に関して動画等を用いて啓発した

◇ 薬局の参加者を増やしたいと考え、地域の薬剤師会に相談。薬剤師会から各薬局に声をかけてもらい、地域の全薬局が参加し連携している。

◇ 参加希望のあった事業所のアカウント作成を行ったり、使用方法の説明を行ったりして地域での導入・活用を促進した。

◇ 連携の中心となる機関（医療機関等）が、ICT を活用して情報連携することについて、患者への説明と同意取得を実施した。

➤ ICT 連携のルールが無い、または浸透していない

- ◇ 入力しやすさ、見やすさを考慮し、使う機能は掲示板に限定した。
- ◇ 重要な情報の見逃し等を防ぐため、緊急時は電話連絡にするというルールを最初に作って地域で共有した。
- システムの使い方が難しい
 - ◇ 連携の中心となる機関（医療機関、訪問看護ステーション等）が参加希望のあった事業所のアカウント作成を行ったり、使用方法の説明を行ったりして地域での導入・活用を促進した。
- 情報が多すぎて、必要な情報の取捨選択が難しい
 - ◇ 重要な情報の見逃し等を防ぐため、緊急時は電話連絡にするというルールを最初に作って地域で共有した。
 - ◇ 施設内では1日の中で決まった時間に看護師等が投稿内容を確認し、医師へ伝達が必要なものを取捨選択して共有している。

（４）今後の実施方針

いずれの施設でも ICT 活用による効果や必要性を感じており、今後も継続して実施、または連携する範囲を拡大して実施していきたい意向が示された。

特に行政との連携については複数の施設から意向があった。また、薬局や訪問看護ステーションにおいては、連携の中心となる医療機関が、同一のシステムに参加することが望ましいといった意見もあった。

- 連携地域の拡大
 - ◇ 現在は市内での連携が主だが、全県での導入に着手する。
 - ◇ 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の位置付けが始まり、共通の連携ツールの導入・活用を促す取組がしやすくなった。
- 行政との連携促進
 - ◇ 現在は地域の医療機関を中心に体制を構築しているが、今後は地域全体で自治体（行政）も含め分担していけると良い。
 - ◇ 難病患者など、様々な支援が必要な方については特に、自治体もシステムに参加いただき連携していけると良い。
 - ◇ 地域で多くの関係者が参加し連携を促進するためには、行政や医師会などの推奨や周知が重要である。

第5章 今後の活用に向けた整理

1. 今後の方向性

(1) デジタル化・ICT 活用による円滑な連携に求められる事項

導入時・運用時の課題として、ICT 活用に関する連携ルールが無い、関係者の ICT 活用に対する理解を得づらい、連携施設ごとに異なるシステムを活用しており連携先に応じてシステムを使い分ける必要がある、などが挙げられたところである。特に訪問看護ステーションでは、「ICT 連携のルールが無い、または浸透していない」が課題として多く挙げられ、連携先に応じて複数のシステムを活用する必要がある中で、運用ルールを必要としている傾向が見られた。

主にヒアリング調査において、ICT 導入済みの施設では、連携の中心となる医療機関や訪問看護ステーション、自治体等の主導により地域で ICT を導入し活用されている事例が複数確認された。

具体的には、まずグループ内の事業所や在宅医療を担う医療機関間で活用を始め地域にノウハウを広げて参加者を増やしていくケース、当初から自治体や医師会等の関係団体と連携し協議体等で議論して地域での導入を促進するケースなどがあり、このような事例においては、ICT を活用した連携に関するルールについても示されている場合が多く、また活用システムが一定程度統一されているため、情報の見落としや過度な負担感が無く、円滑に連携されていた。

また、円滑な連携のために、活用する機能や連携範囲を限定することで対応している事例も見られた。具体的には、システム内に複数機能がある場合も一部の機能に限定して活用する、導入からしばらくは医療関係者間の連携に限定する、緊急時の連絡はシステム上ではなく電話で行う、などである。

このように、デジタル化・ICT 活用による円滑な連携のためには、自治体をはじめとする地域において中心的な役割を担う組織等が、地域における運用ルール等を整理、策定及び周知を行い、当該地域での活用のあり方を踏まえてシステム導入・活用を進めていくことが望ましいと考えられる。

(2) 自治体に求められる事項

ヒアリング調査では、医療機関等の主導で導入を進めている事例などにおいて、自治体の更なる関わりを求める意向があった。

また、個別具体的な連携としては、難病患者など、公的な支援も含め様々な支援が必要で日頃から自治体が関わり情報を把握している患者等については、自治体もシステムに参加し、訪問看護ステーションや医療機関等と患者の状況や支援に関する情報を共有し、連携できると良いといった声もあった。

地域で多くの関係者がより積極的に参加し連携を促進するためには、自治体の推奨や周知も重要である。

在宅医療において積極的役割を担う医療機関の位置付けが始まり、共通の連携ツールの導入・活用を促す取組がしやすくなったという声もある。また、地域の在宅医療、介護等に関わる多機関・多職種が参画する会議等を開催し、連携上の課題の抽出・把握、対応策の検討を行う、在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用を通じて、地域における運用ルールの整理及び策定を一層進めることも考えられる。

各自治体においては、誰もが住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきた中で、デジタル化及び ICT を活用することにより、在宅医療に関わる多機関・多職種のより円滑で切れ目のない連携や業務負担の軽減が期待される。地域包括ケアシステムの更なる整備につなげより、患者に対する質の高い在宅医療が提供されることが重要である。

(3) 国に求められる事項

デジタル化及び ICT 活用により、各地域において質を担保した効率的な在宅医療が提供されるよう、先進的な事例や優良事例などの好事例を收拾し、周知することが求められる。

自治体が、在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用等を通じた地域における体制構築に資する取組とデジタル化及び ICT 活用の更なる推進のための取組を連動させて、在宅医療提供体制の整備を一層進めていく中、国においては必要な支援を講じ、各自治体における取組を後押ししていくことが必要である。

(4) まとめ

デジタル化や ICT 等の手法により、在宅医療の質を担保しつつ、効率化も図ることが今後の持続可能な在宅医療の提供体制の確保のための重要な課題となっている。

本調査において、ICT 活用による効果として、多職種間での患者に関する情報共有の円滑化や業務時間の短縮などに加え、距離的な制約がある場合や災害時等を見据えた活用なども確認されたところである。

各地域でどのようなシステムをどのような目的・範囲で活用するかについて、本事業で作成した「在宅医療におけるデジタル化や ICT 活用の事例集」も参考にしながら、導入や見直しに向けた検討が進むことが期待される。

令和7年度 在宅医療の効率化のためのデジタル化及び
ICT 導入促進に向けた実態調査事業
報告書

令和8（2026）年3月

PwCコンサルティング合同会社

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-2-1