

令和 7 年度病院研修会

公益社団法人福岡県医師会
令和 8 年 1 月 30 日（金）

令和7年度病院研修会

△と き 令和8年1月30日（金）19：00～20：00

△ところ 福岡県医師会館又はWEB

1. 開 会

2. 挨拶

3. 講 演

△テーマ 「病院におけるAIの活用について」

△講 師 九州大学病院病院長特任補佐
九州大学大学院医学研究院医療情報学分野准教授
西山 謙 先生

△座 長 福岡県医師会
副会長 一 宮 仁

4. 閉 会

病院における A I の活用について

九州大学病院病院長特任補佐

九州大学大学院医学研究院医療情報学分野准教授

西山 謙 先生

九州大学病院における医療DXの取り組み

2026.1.30

九州大学病院 病院長特任補佐
九州大学大学院医学研究院医療情報学分野 准教授
西山 謙

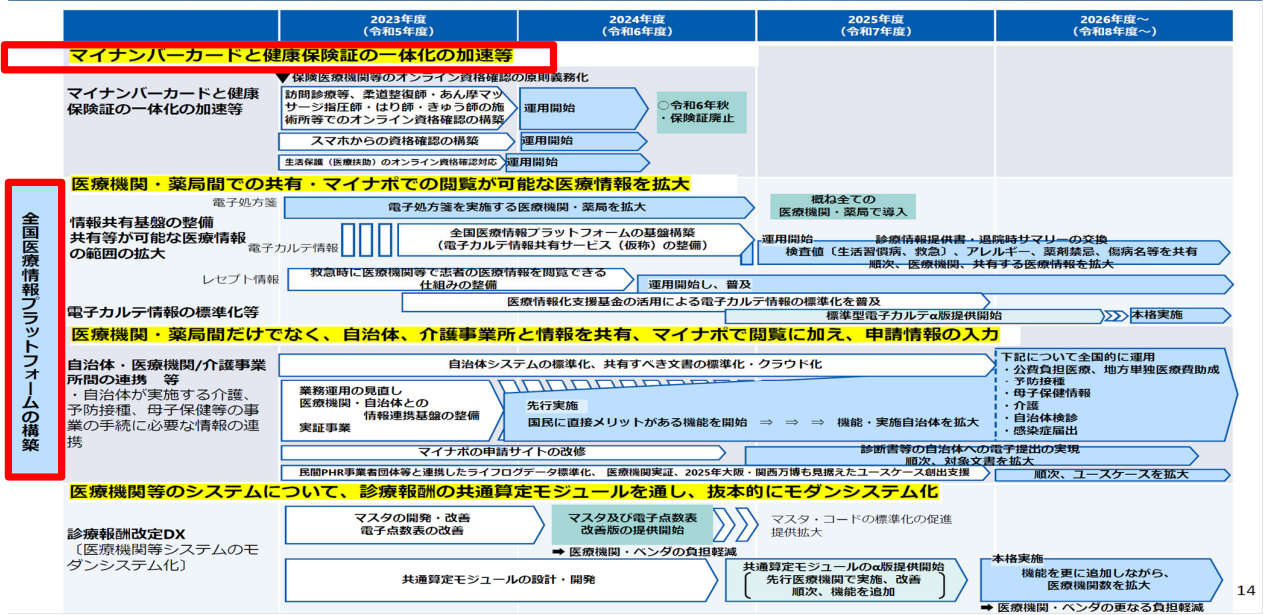
1

全体

国が示す医療DXの全体像

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

第2回医療DX推進本部
(令和5年6月2日)資料3



厚生労働省 中央社会保険医療協議会 (令和7年7月23日開催)資料

2

マイナ保険証関係の利用率【2025.4月】

施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 利用率 = マイナ保険証利用件数 ÷ オンライン資格確認利用件数

【病院】

順位	R7.4順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
1	(1)	栃木	63.28%	160,285	253,292
2	(2)	山形	60.56%	93,043	153,645
3	(3)	新潟	59.24%	178,710	301,648
4	(6)	茨城	57.63%	199,508	346,179
5	(5)	島根	57.13%	56,042	98,088
6	(7)	富山	56.82%	136,996	241,108
7	(4)	山梨	56.44%	53,619	95,002
8	(8)	千葉	56.39%	437,115	775,175
9	(9)	石川	54.68%	113,953	208,388
10	(11)	京都	52.93%	178,831	337,839
11	(14)	岐阜	52.47%	130,576	248,841
12	(16)	香川	52.40%	71,311	136,097
13	(12)	鳥取	52.12%	43,303	83,081
14	(18)	福島	52.09%	134,017	257,262
15	(13)	北海道	51.92%	488,034	940,027
16	(15)	宮城	51.86%	153,635	296,252
17	(17)	滋賀	50.91%	80,441	157,997
18	(20)	神奈川	50.87%	489,368	962,078
19	(10)	山口	50.39%	112,330	222,920
20	(22)	岩手	50.08%	91,655	183,002
21	(19)	福井	49.98%	73,588	147,225
22	(21)	三重	49.81%	109,174	219,162
23	(23)	長野	49.60%	159,523	321,634
24	(24)	奈良	49.56%	90,547	182,692
25	(27)	青森	49.00%	97,169	198,305
26	(26)	宮崎	48.55%	101,384	208,819
27	(25)	広島	48.40%	195,247	403,395
28	(30)	愛媛	47.63%	97,639	204,995
29	(29)	長崎	47.45%	107,101	225,706
30	(31)	大分	47.23%	105,129	222,578

【病院】

順位	R7.4順位	都道府県	利用率	MNC利用件数	オン資件数
31	(28)	群馬	47.09%	127,781	271,354
32	(34)	東京	46.99%	796,058	1,694,165
33	(33)	鹿児島	46.70%	155,784	333,619
34	(35)	秋田	46.54%	54,952	118,067
35	(36)	静岡	46.48%	232,250	499,650
36	(32)	佐賀	46.04%	74,366	161,539
37	(37)	埼玉	46.00%	406,435	883,480
38	(38)	兵庫	45.77%	317,186	692,973
39	(40)	岡山	45.01%	143,974	319,858
40	(39)	大阪	44.52%	466,691	1,048,347
41	(41)	熊本	44.35%	156,061	351,909
42	(42)	和歌山	42.11%	64,600	153,420
43	(43)	愛知	41.92%	398,951	951,597
44	(44)	徳島	40.67%	66,546	163,605
45	(45)	福岡	40.62%	314,549	774,275
46	(46)	高知	37.99%	55,539	146,209
47	(47)	沖縄	29.64%	57,143	192,763

厚生労働省 中央社会保険医療協議会（令和7年7月23日開催）資料

マイナ保険証関係の保有率【2025.12月】

マイナンバーカードの保有状況について（令和7年12月末時点）

○ 都道府県別

都道府県名	人口 (R7.1.1時点)	保有枚数	人口に対する 保有枚数率
北海道	5,044,825	4,010,862	79.5%
青森県	1,185,767	975,214	82.2%
岩手県	1,153,900	936,856	81.2%
宮城県	2,224,980	1,824,194	82.0%
秋田県	907,593	765,230	84.3%
山形県	1,012,355	850,357	84.0%
福島県	1,771,314	1,458,134	82.3%
茨城県	2,848,597	2,320,740	81.5%
栃木県	1,904,173	1,568,643	82.4%
群馬県	1,907,976	1,545,024	81.0%
埼玉県	7,374,294	5,880,576	79.7%
千葉県	6,311,579	5,137,334	81.4%
東京都	14,002,534	10,991,409	78.5%
神奈川県	9,202,559	7,408,823	80.5%
新潟県	2,110,754	1,742,399	82.5%
富山県	1,008,536	848,354	84.1%
石川県	1,098,121	919,291	83.7%
福井県	746,690	625,966	83.8%
山梨県	801,056	658,876	82.3%
長野県	2,012,399	1,606,735	79.8%
岐阜県	1,951,292	1,630,220	83.5%
静岡県	3,575,704	2,992,577	83.7%
愛知県	7,483,755	6,121,174	81.8%
三重県	1,741,266	1,409,580	81.0%

都道府県名	人口 (R7.1.1時点)	保有枚数	人口に対する 保有枚数率
滋賀県	1,405,246	1,157,867	82.4%
京都府	2,472,013	1,924,041	77.8%
大阪府	8,771,961	6,926,089	79.0%
兵庫県	5,393,607	4,378,257	81.2%
奈良県	1,303,867	1,061,297	81.4%
和歌山県	901,193	735,327	81.6%
鳥取県	534,003	442,182	82.8%
島根県	642,590	536,362	83.5%
岡山県	1,835,478	1,484,978	80.9%
広島県	2,728,771	2,265,508	83.0%
山口県	1,292,956	1,080,624	83.6%
徳島県	700,409	557,165	79.5%
香川県	939,965	763,744	81.3%
愛媛県	1,296,359	1,062,979	82.0%
高知県	664,863	508,675	76.5%
福岡県	5,086,957	4,102,845	80.7%
佐賀県	794,252	667,817	84.1%
長崎県	1,274,371	1,052,402	82.6%
熊本県	1,716,360	1,415,159	82.5%
大分県	1,102,102	898,268	81.5%
宮崎県	1,048,347	899,629	85.8%
鹿児島県	1,558,920	1,315,719	84.4%
沖縄県	1,484,081	1,039,074	70.0%

※ 国外利用分除く

マイナ保険証利用率

中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会総会)

医療DX推進体制整備加算・在宅医療DX情報活用加算の見直しについて(案)

項目	開催日	議題等	議事録/議事要旨	資料等	関係者
第113回	2025年7月23日 (令和7年7月23日)	1 在宅医療DX推進体制整備加算について 2 在宅医療DX推進体制整備加算の算定方法について 3 入居について(その他)	-	・ 資料	-
第112回	2025年7月16日 (令和7年7月16日)	1 在宅医療DX推進体制整備加算の算定方法について 2 在宅医療DX推進体制整備加算の算定方法について 3 入居について(その他)	-	・ 資料	-
第111回	2025年7月9日 (令和7年7月9日)	1 在宅医療DX推進体制整備加算の算定方法について 2 在宅医療DX推進体制整備加算の算定方法について	-	・ 資料	-

- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率の実績要件について、これまでの利用率の実績や令和7年12月1日に発行済みの健康保険証への経過措置が終了することを踏まえ、今後もより多くの医療機関・薬局で医療DX推進のための体制を整備いただきつつ、時期に応じたメリハリのある評価とするため、マイナ保険証利用率の**実績要件を、令和7年10月から令和8年2月までと令和8年3月から同年5月までの2つの時期に分けて新たに設定**する。
- 「**小児科特例**」について、これまでの年齢階級別の利用実績を踏まえ、**対応を継続**する。
- 電子カルテ情報共有サービスについては、先の通常国会に提出された「医療法等の一部を改正する法律案」の成立・施行により本格稼働となること、現在、当該法律案が未成立であることや電子カルテ情報共有サービスに関する対応等を踏まえ、**経過措置を令和8年5月31日まで延長**する。

マイナ保険証利用率(案)					
利用率実績	R6.7～	R6.10～	R7.1～	R7.7～	R7.12～
適用時期	R6.10.1～R6.12.31	R7.1.1～R7.3.31	R7.4.1～R7.9.30	R7.10.1～R8.2.28	R8.3.1～R8.5.31
加算1・4	15%	30%	45%	60%	70%
加算2・5	10%	20%	30%	40%	50%
加算3・6	5%	10%	15%※1	25%※2	30%※3

※1「小児科特例」：小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「15%」とあるのは「12%」とする。
 ※2 ※1の条件を満たす医療機関においては、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間に限り、「25%」とあるのは「22%」とする。
 ※3 ※1の条件を満たす医療機関においては、令和8年3月1日から令和8年5月31日までの間に限り、「30%」とあるのは「27%」とする。

電子カルテ情報共有サービス(案)		
適用時期	～R7.9.30	R7.10.1～
経過措置	令和7年9月30日まで	令和8年5月31日まで

厚生労働省 中央社会保険医療協議会(令和7年7月23日開催)資料

5

国民向け周知情報

医療機関・薬局では、
以下のいずれかで受付をお願いします

マイナ保険証

受付時に顔認証ができない際に必要となる、
マイナンバーカードの

4桁の暗証番号を、お忘れなく！



健康保険証

有効期限は**最長1年間**
(令和7年12月1日まで)



資格確認書



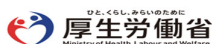
何らかの事情で、
マイナ保険証での受付が
出来ない場合



マイナ保険証ならではのメリット

- ✓ 過去のお薬・診療データに基づく、より良い医療が受けられる
- ✓ 突然の手術・入院でも高額支払いが不要になる
- ✓ 救急現場で、搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用される

この他にも、日常生活の中で利用できるシーンが広がっています。
ぜひ日頃からマイナンバーカードを持ち歩き、ご活用ください！



現行の健康保険証が新たに発行されなくなることについて

健康保険証の有効期限切れに伴う暫定的な取扱い
令和8年3月末まで対応

健康保険証は

12月2日以降 新たに発行されなくなります

現行の健康保険証は、令和6年12月2日以降新たに発行されなくなります。
その後は、マイナンバーカードの健康保険証利用(マイナ保険証)を
基本とするしくみに移行します。
ただし移行後も、

お手持の健康保険証は、有効期限までの間、**最長1年間**使用できます。

※後期高齢者医療保険加入者の方の有効期限は2025年7月31日となりますのでご注意ください



まだマイナ保険証をお持ちでない方は、ぜひ、**マイナンバーカードの取得**、
マイナンバーカードの健康保険証**利用登録**を行ってください。
マイナンバーカードの健康保険証利用登録は医療機関・薬局のカードリー
ダーからでもできます。

※ マイナンバーカードの健康保険証利用としての事前登録は、マイナポータル、セブン銀行のATMでもできます。
現行の健康保険証が新たに発行されなくなった後、マイナ保険証や有効な健康保険証をお持ちでない方は、医療機関・薬局の受診時は資格確認書により資格確認を行います。
マイナ保険証をお持ちでない方については、ご本人の申請によらず、加入する医療保険者から資格確認書が送付される予定です。

厚生労働省HP オンライン資格確認の導入について(医療機関・薬局、システムベンダ向け)資料

6



オンライン資格確認

令和7年12月に実施

マイナンバーカード持参周知

当院のマイナ保険証利用率のR7年度の目標 **50%**

マイナンバーカードにより再来受付が可能（診察券不要）

診察券の使用も可能

（マイナンバーカードを忘れた患者さん、保険証手続きがまだの患者さん等に対応）

念のためにパスワードも忘れずに！

『再来受付機』



マイナタッチ

『オンライン資格確認対応
顔認証付きカードリーダー』



『オンライン資格確認』

課題解決

医療事務DXの推進



マイナタッチ

7

オンライン資格確認フロー1

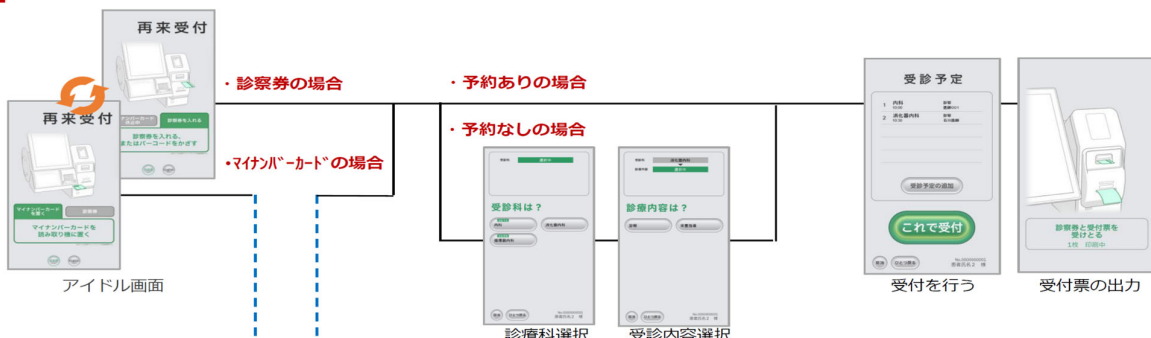
再来受付機+マイナタッチ
（オンライン資格確認対応顔認証付きカードリーダー）連携

【全ての工程】

・従来：15秒

・変更後：25秒

APS-NEXT画面フロー：①『マイナ診察券モード』※“マイナカード”を診察券として“オンライン資格確認と受付するフロー”



USEN-ALMEX UNEXT HOLDINGS

※今後、一部変更となる可能性があります。

8

8

オンライン資格確認フロー2

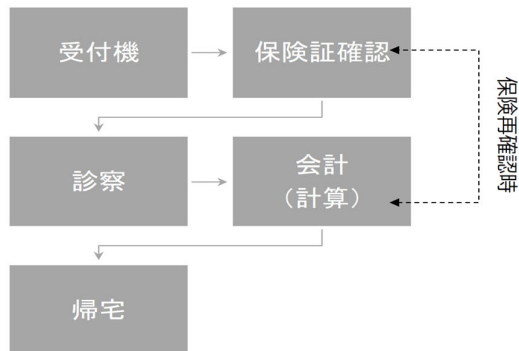
再来受付機+マイナタッチ
(オンライン資格確認対応顔認証付きカードリーダー) 連携

導入メリット

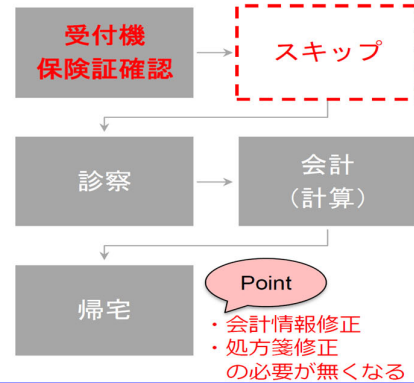
マイナンバーカード保険証を「再来受付と同時タイミング」で行うことで、会計計算時の保険確認ミスによる再計算や業務がひと手間減ることでスムーズな運用が可能になり、**スタッフの適正な人員配置が可能です。**

ブロック受付の業務負荷軽減

・マイナ連携受付機 未導入イメージフロー



・マイナ連携受付機 導入済イメージフロー



※公費確認は窓口で対応となります。

USEN-ALMEX UNEXT HOLDINGS

4

9

今後の予定

オンライン資格確認の対応



令和7年12月に実施予定

電子カルテ更新



令和8年1月に実施予定

電子処方箋



令和8年度に実施予定

電子カルテ情報共有サービス



10

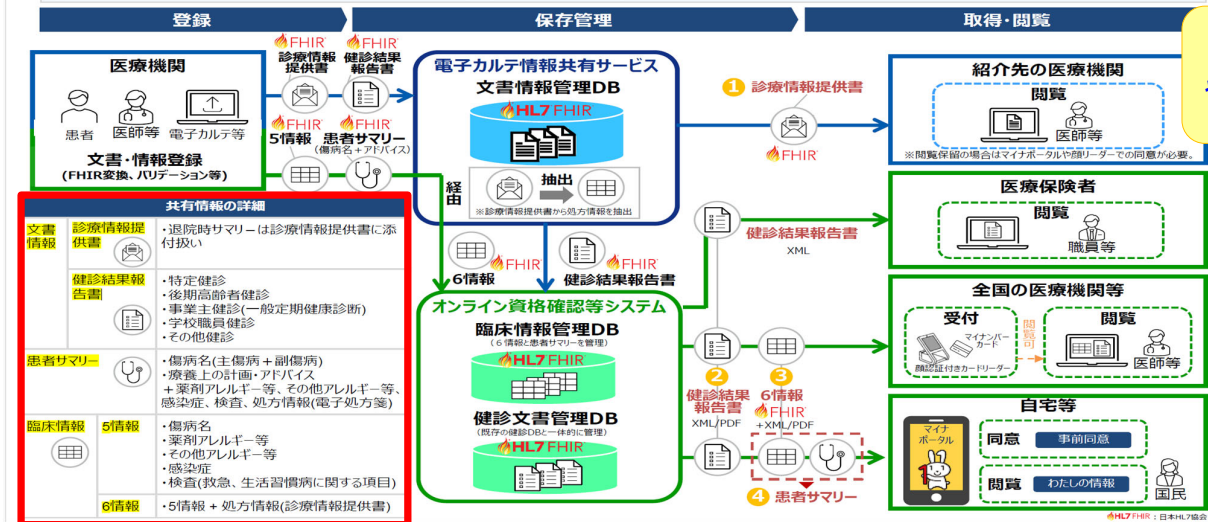
医療DXのフロー

電子カルテ情報共有サービスの概要

健康・医療・介護情報利活用検討会
第22回 医療等情報利活用ワーキンググループ（令和6年6月10日）

令和6年6月版

- ① 診療情報提供書送付サービス：診療情報提供書を電子で共有できるサービス。（退院時サマリーについては診療情報提供書に添付）
- ② 健診結果報告書閲覧サービス：各種健診結果を医療保険者及び全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
- ③ 6情報閲覧サービス：患者の6情報を全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
- ④ 患者サマリー閲覧サービス：患者サマリーを本人等が閲覧できるサービス。



医療連携の
やり取りに変化

厚生労働省 中央社会保険医療協議会（令和7年7月23日開催）資料

生成AIの取り組み

説明の視点

keyword

- 管理者視点 導入支援・初めて
- 導入→医師はチャットGPT使用
- 研修医→前半はプロセス重視、後半は効率化で生成AI
- 医師の合言葉:事務作業
- 教育の観点
- スモールスタート
- マニュアル動画
- 運用サポート人員
- 壁打ち
- 看護問題
- データ連携
- ベンダー
- VBA RPA マクロ SQLユーザー

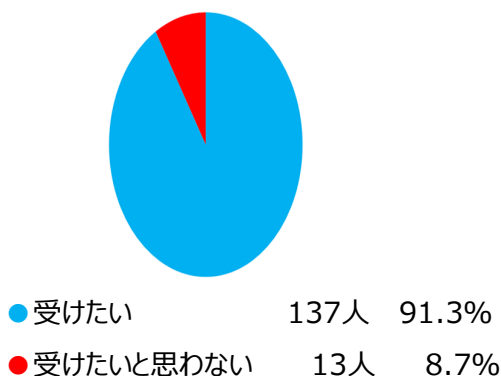
13

導入の背景

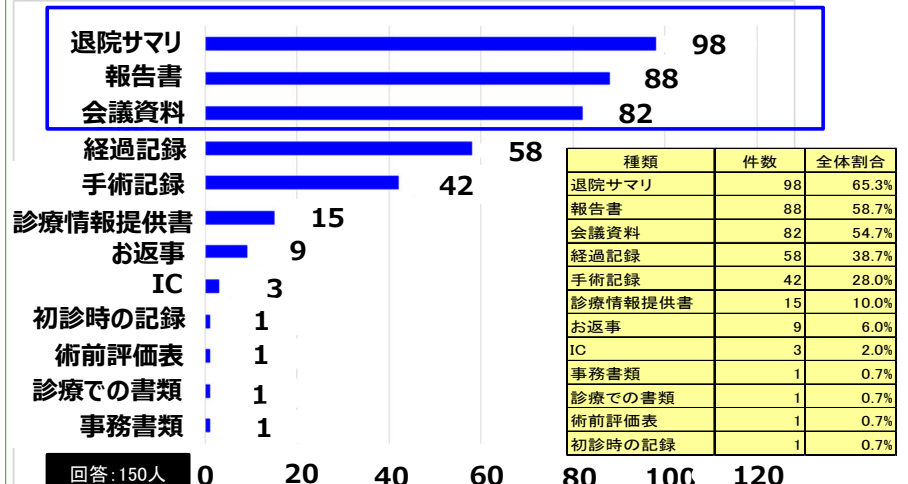
- 令和6年度から働き方改革での対応が必要。
- 令和6年4-5月に当院の医師にアンケートを実施。
- 医師の現状、要望を把握。

生成AIに何らかの診療記録のサポートを受けたいと思いますか？

回答：150人



質問に「生成AIのサポートを受けたい」と回答された方へ
特に何の記録をサポートを受けたいと思いますか(複数選択可)

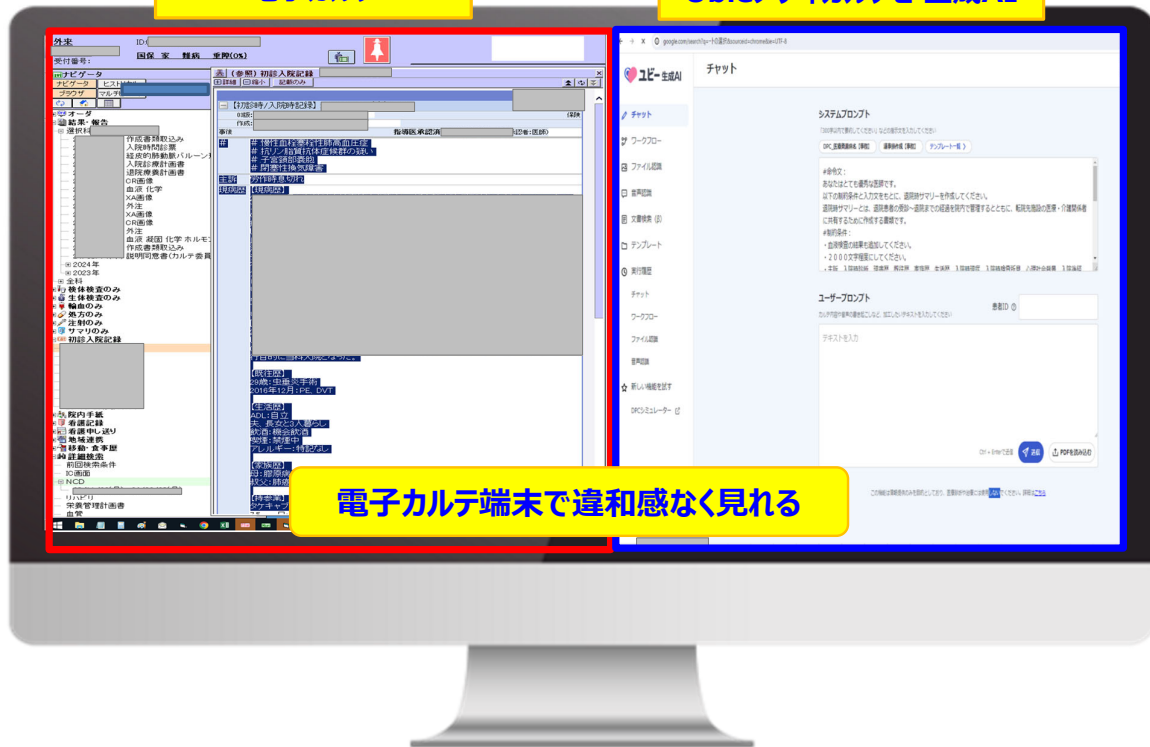


14

画面

電子カルテ

Ubieメディカルナビ 生成AI



電子カルテ端末で違和感なく見れる

15

企画

目的

- 生成AIを導入し、**職員の負担軽減**を図ること。
- 診療記録に関連する業務効率の改善をサポートし、医療安全や保険請求の観点からも貢献、
更には**診療記録の質の向上**を図ること。

制約事項

- 医師の診療の記録は法律で定められている。**(医師法 24 条 1 項)**
医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。
- 教育の観点では「気づき」を奪う事になり、使用方法は要注意である。

POINT

- 現時点の生成AIのドキュメントでの活用は下書き止まりであるが、負担軽減の観点、
適切な診療記録のサポートツールとしての情報収集を行うことでのトライアルを実施。

対応案

- 診療科・部署を限定して実施
- 期間を6か月間限定
- 補助作成する書類を限定
・退院サマリ ・診療情報提供書 ・一部の手術記録
- システム・運用フロー・運用ルールの作成
(主担当は医療情報担当副病院長)
- 承認必須 (指導医クラスの医師のみ実施は可能か)

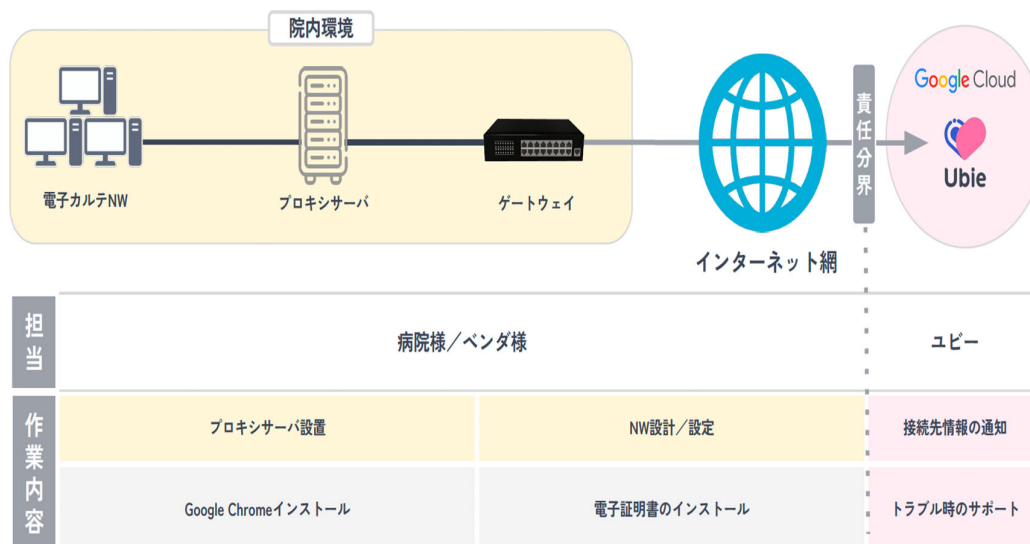
令和6年8月

試験的導入 : small start

16

セキュリティ関係

- 電子カルテの仮想インターネットを活用
- 3省2ガイドライン準拠
- 生成AIモデル：Google社提供 Geminiの日本リージョンを利用
- 入力データはモデル改善等を目的とした学習に用いない



17

生成AIを診療記録に使用するには？

生成AIを診療記録に使用する際のポイント

① データセキュリティ

患者情報を保護し、法的規制に準拠。

② プライバシー

個人情報の暗号化とアクセス管理を徹底。

③ 正確性の確保

記録内容を医師が必ず確認。

④ システム統合

AIを電子カルテ（EMR/EHR）と連携。

⑤ 法規制遵守

医療法や倫理ガイドラインに従う。

⑥ 医療者教育

AIの使用方法を医療スタッフに指導。

【その他】

- ・学習機能OFF
- ・ハルシネーション対応

18

AI：画像診断補助ソフトウェア

【画像診断管理加算3の施設基準】

新たに「関係学会の定める指針に基づいて、人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェアの適切な安全管理を行っていること。」ほか要件として追加



SYNAPSE
SAI viewer

富士フイルムメディカル社製 SAI Viewerシステム

日本医学放射線学会 AIソフトウェア認証一覧

(AIソフトウェア：適切な安全管理を必要とする人工知能関連技術が活用された画像診断補助ソフトウェア)

No.	製造販売業者名	承認・認証番号	販売名	認証日
1	エルビクセル株式会社	承認番号:30100BZX00142000	医用画像解析ソフトウェア EIRL aneurysm	2023/1/17
2	エルビクセル株式会社	承認番号:30200BZX00269000	医用画像解析ソフトウェアEIRL X-Ray Lung nodule	2023/1/17
3	キヤノンメディカルシステムズ株式会社	承認番号:30400BZX00123000	COVID-19 肺炎解析ソフトウェア SCO-PA01	2023/1/17
4	コニカミドリタ株式会社	承認番号:30300BZX00271000	画像診断支援ソフトウェア KDSS-CXR-AI-101	2023/1/17
5	シーメンスヘルスケア株式会社	承認番号:30200BZX00202000	AI-Rad コンパニオン	2023/1/17
6	富士フイルム株式会社	承認番号:30100BZX00263000	類似画像症例検索ソフトウェア FS-CM687型	2023/1/17
7	富士フイルム株式会社	承認番号:30200BZX00150000	肺結節検出プログラム FS-AI688 型	2023/1/17
8	富士フイルム株式会社	承認番号:30300BZX00145000	COVID-19 肺炎画像解析プログラム FS-AI693型	2023/1/17
9	富士フイルム株式会社	承認番号:30300BZX00188000	胸部 X 線画像病変検出 (CAD) プログラム LU-AI689型	2023/1/17
10	富士フイルム株式会社	承認番号:30300BZX00244000	肋骨骨折検出プログラム FS-AI691 型	2023/1/17
11	シーメンスヘルスケア株式会社	認証番号:302AABZX00047000	AI-Rad コンパニオン CT	2023/1/17
12	シーメンスヘルスケア株式会社	認証番号:302AABZX00092000	AI-Rad コンパニオンMR	2023/1/17
13	日本メジフィジックス株式会社	認証番号:301ADBZX00029000	核医学画像解析ソフトウェア VSBONE BSI	2023/1/17
14	プラスマン合同会社	認証番号:301AGBZX00004000	PlusLung.Noduleプラスラングノジュール	2023/1/17
15	エルビクセル株式会社	承認番号:30400BZX00285000	医用画像解析ソフトウェア EIRL Chest XR	2023/4/20
16	シーメンスヘルスケア株式会社	承認番号:30500BZX00032000	肺結節検出プログラム syngo.CT Lung CAD	2023/4/20
17	株式会社東陽テクニカ	認証番号:303ADBZX00098000	胸部CT読影支援システム ClearRead CT+DC	2023/4/20
18	キヤノンメディカルシステムズ株式会社	認証番号:302AGBZX00004000	汎用画像診断ワークステーション用プログラム Abierto SCAI - IAP (AI機能オプション付)	2023/9/20
19	株式会社東陽テクニカ	認証番号:303ADBZX00013000	胸部X線骨組織透過処理システム ClearRead XR	2023/10/25
20	Qure株式会社	認証番号:301AGBZX00003000	VUNO Med®-LungCT ビューメドラングシーティ	2023/12/29
21	エルビクセル株式会社	認証番号:303AGBZX00043200	医用画像解析ソフトウェア EIRL Brain Segmentation	2024/3/5
22	エルビクセル株式会社	認証番号:230AGBZX00107200	医用画像解析ソフトウェア EIRL Brain Metry	2024/3/5
23	エルビクセル株式会社	認証番号:304AGBZX00037200	医用画像解析ソフトウェア EIRL Chest CT	2024/3/5
24	株式会社メディカルブリッジ	認証番号:302AGBZX00005000	汎用画像診断装置ワークステーション用プログラム Aビュー	2024/3/25
25	株式会社ダブリュエスエム	認証番号:304AHBZX00007000	MR装置ワークステーション用プログラム Neurophet AQUA アクア	2024/5/2
26	P D R ファーマ株式会社	認証番号:227ADBZX000091000	汎用画像診断装置ワークステーション用プログラム ボーンナビ.BSI	2024/5/2
27	P D R ファーマ株式会社	認証番号:227ADBZX000090000	汎用画像診断装置ワークステーション用プログラム カーディオレボ	2024/5/2
28	株式会社ドクターネット	承認番号:30300BZX00339000	胸部X線肺炎検出エンジン DoctorNet JLK-CRP	2024/6/12
29	株式会社ダブリュエスエム	認証番号:304AHBZX00035000	汎用画像診断装置ワークステーション用プログラム Neurophet SCALE PET スケール ペット	2024/6/12
30	富士通Japan株式会社	承認番号:30300BZX00350000	HOPE LifeMark-CAD 肺炎画像解析支援プログラム for COVID-19	2024/7/3
31	キヤノンメディカルシステムズ株式会社	認証番号:22000BZX00379000	汎用画像診断ワークステーション用プログラム Abierto Vision AVP-001A	2024/12/23

日本医学放射線学会HPより

19

Ubie

事業紹介

生活者

医療機関

製薬企業

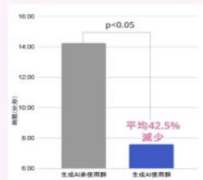
© Ubie, Inc.

医療現場における生成AIの社会実装を牽引

「ユビー生成AI」導入の成果

42.5%
削減

生成AIあり・なしで比較した時のサマリの作成に要した時間



作成時間が平均42.5%減少し、業務低減効果が有意に認められた

恵寿総合病院、退院時看護サマリ作成業務に生成AIを適用した業務効率化の有用性を確認

満足度
向上

岡山旭東病院にて、患者さんと向き合えることで満足度向上に



診察記録の誤れ防止や業務効率化を実現、患者さんに向き合えることで満足度のさらなる向上も

「生成AI大賞2024」

特別賞・優秀賞をW受賞(2024年12月)



生成AIの活用

初診紹介情報の整理

- 初診時のPDF情報の的確な把握と電子カルテへのスマート連携。

音声入力

- マイクを活用した入力支援と診療記録整理による業務負担の軽減。

IC記録の整理

- 音声入力と組み合わせた当院の説明と同意（IC）での記録ルールに準拠した記録の下書き。

入院時持参薬の整理

- 入院時に家から持ってくる薬（持参薬）の確実な把握と電子カルテ連携の効率化。

退院サマリ（医師）

- 退院時に入院中の記録の整理、下書き。

看護サマリ

- 看護計画に対する評価、記録をサマリでの下書き。

症状詳記

- 査定を防ぐために適正な保険請求での補足説明文章の作成。

議事録作成

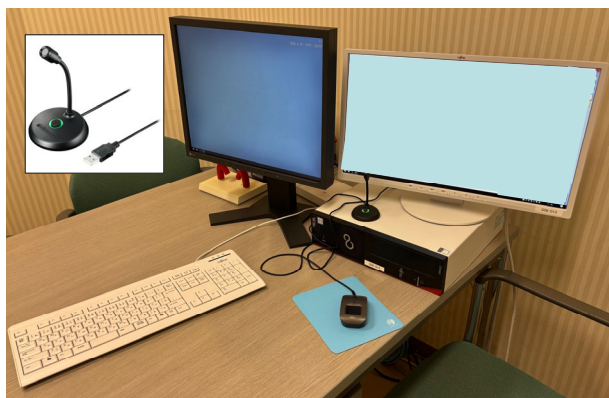
- 会議・カンファレンス等の音声録音を行い、文字起こし、任意な形式にて要約・成形。

21

術前IC

録音→音声認識→IC記録の作成

面談室に録音用マイクを設置



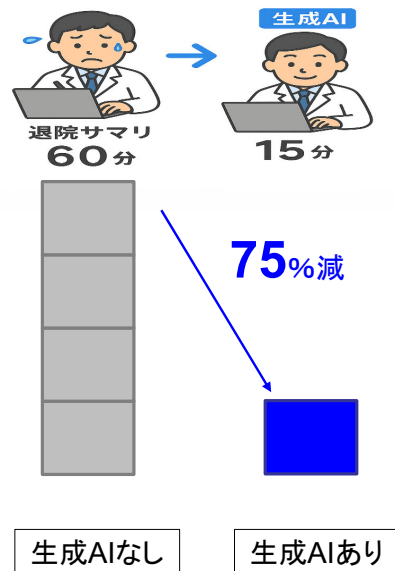
スクリプト

#命令書：あなたは優秀な医師で、プロの編集者でもあります。
以下の入力文は、医療機関で録音された音声を文字に起こした文章です。
具体的には、病院の医師が、患者もしくはそのご家族に、患者の病状や入院・手術に関する内容を説明しているところです。
制約条件に従い、最高の音声データの再現、及び最高の要約を、出力形式を参考に作成してください。
#制約条件1. 音声データの再現・ケバ取り（「あー」「えー」などの不要語や、重複語を削除し読みやすくすること）してください
・不自然な文を修正し、自然な文章にしてください
・誤字脱字と思われる箇所は修正してください
・特に、医学用語だとと思われる誤字は医学用語に修正してください
・文章の修正は句読点の追加と誤字脱字の修正にとどめてください
・文脈の流れを踏まえて話者を推測してください
・会話や文章の流れが曖昧とおもわれる部分は、前後の文脈をふまえて、できる限り正確に実際の会話内容を忠実に再現できるよう、推測して記載してください。
2. 要約・会話全体の主旨が損なわれないよう、300~600文字程度で要約してください。
・合併症について説明した場合には、必ず合併症についての説明を記載してください。
・腹腔鏡手術やロボット手術といった、鏡視下手術の場合には、移行の可能性について説明した場合には、そのことを記載してください。
・人工肛門造設についても、医師が説明した場合には記載してください。
・患者さんにわかりやすく説明するためのわかりやすい表現は、医学的な表現に切り替えてください。（「腸と腸をつなぎあわせる」→「腸管を吻合する」など）
#出力形式：1. 要約 #入力文：

22

診療科での評価1

- 退院サマリの下書き作成では、従来**60**分を要していた業務が、生成AIの活用により**15**分に短縮した事例あり。



時間の有効活用

臨床

教育

研究

23

診療科での評価2

初診紹介情報の整理における効果

- 従来は外来診療時間内に情報整理を行う必要があり、業務に追われる状況が続いていましたが、生成AIの活用により作業負担が軽減され、**患者と向き合う時間を確保**できるようになりました。

コミュニケーション向上



24

マニュアル作成1

生成AIマニュアル

目次

1.ログイン方法	1
2.各項目の使用法	
2-1.チャット	2
2-2.ワークフロー	4
2-3.ファイル認識	7
2-4.音声認識	8
2-5.文書検索	
2-6.テンプレート	
2-7.実行履歴	
2-8.DPC シミュレーター	
3.活用例	
3-1.サマリ作成	
3-2.内服薬指示	
3-3.紹介状の文字起こし	
3-4.紹介状の要約	
3-5.IC 記録作成	
3-6.議事録作成	
4.トラブルシューティング	
5.よくある質問	
6.用語集	

3.活用例

《3-1.サマリ作成》

①デスクトップの Ubie をダブルクリックする。



②チャットの退院サマリに関するテンプレートをクリックする。

(トップ画面に出てこない場合はテンプレート一覧をクリックし該当のテンプレートをクリックする。)

※新規でテンプレートを作成もしくはプロンプトを直接入力でもよい。

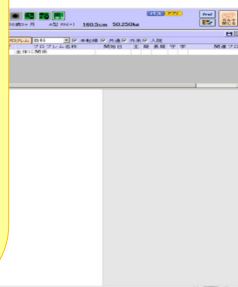


ルール

生成AIを活用し、電子カルテに記録する（貼り付ける）場合は、必ず該当医療者の確認を行うこと。

- 生成AIはハルシネーションといった事実に基づかない情報を生成する現象を起こすことがある。そのため、該当する医療者の確認が必要である。
 - 診療記録は法律で定められており（医師法 24条1項）、医師は診療に関する事項を遅滞なく記載する必要があります。
- 生成AIを活用して事実に基づいていない記録が見つかった場合、病院として重いペナルティが課せられることがあります。

(6)の作業を繰り返し行って下さい。)



14

5

全体導入スケジュール

5月

6月

7月

説明を実施した部門

全体スケジュール				
No.	カテゴリ	詳細	項目	病棟
1	環境準備		端末設定 (chrome)	
2	環境準備		端末設定 (ジョイント)	
3	環境準備		アカウント作成	
4	環境準備		共有フォルダー	
5	環境準備		マイク設定	
6	環境準備		ICレコーダー (看護部長管理)	
7	運用	Step1	ARO (電子カルテ側)	
8	運用	Step1	病棟看護士運用開始	
9	運用	Step1	第一内科 全グループ	北棟11-1・2
10	運用	Step1	第二外科 全グループ	南棟8-1・2
11	運用	Step1	整形外科 全グループ	南棟10
12	運用	Step1	第一外科 全グループ	南棟9-1・2
13	運用	Step1	循環器内科 全グループ	北棟3
14	運用	Step1	薬剤部	
15	運用	Step2	心臓血管外科	北棟3
16	運用	Step2	耳鼻咽喉科	南棟7-1
17	運用	Step2	形成外科	南棟7-1
18	運用	Step2	脳神経外科	南棟7-2
19	運用	Step2	呼吸器内科	北棟8-1
20	運用	Step2	放射線科	北棟8-2
21	運用	Step2	放射線部	

全体スケジュール				
No.	カテゴリ	詳細	項目	病棟
22	運用	Step3	眼科	南棟11
23	運用	Step3	小児外科	北棟6-1
24	運用	Step3	小児科	北棟6-1・2
25	運用	Step3	第二内科	北棟10-1・2
26	運用	Step3	第三内科	北棟10-2
27	運用	Step3	脳神経内科	北棟7-2
28	運用	Step3	麻酔科	南棟4
29	運用	Step4	泌尿器科	南棟6-2
30	運用	Step4	婦人科	南棟6-1
31	運用	Step4	皮膚科	南棟8-1
32	運用	Step4	心療内科	北棟9-1
33	運用	Step4	総合南産科 (母・子)	南棟5
34	運用	Step4	精神科神経科	WW1

全体スケジュール				
No.	カテゴリ	詳細	項目	病棟
35	運用	Step5	救命救急センター	南棟3
36	運用	Step5	総合診療科	南棟9-1
37	運用	Step5	リハビリテーション科	
38	運用	Step5	コメディカル (中央診療部門)	
39	運用	Step5	その他	
40	運用	Step5	小児歯科・スペシャルニーズ歯科	
41	運用	Step5	矯正歯科	
42	運用	Step5	産科産科	
43	運用	Step5	産科産科	
44	運用	Step5	産科産科	
45	運用	Step5	総合診療科	
46	運用	Step5	産科産科	
47	運用	Step5	口腔画像診断科	
48	運用	Step5	口腔総合診療科	
49	運用	Step5	高齢者歯科・全身管理歯科	
50	運用	Step1	産科産科	北棟7-1
51	運用	Step1	産科産科	北棟7-1

- 2週間に1回のペースで説明会を実施
- 説明会後に個別相談、個別説明実施

診療科関係45部門

病棟関係30部門

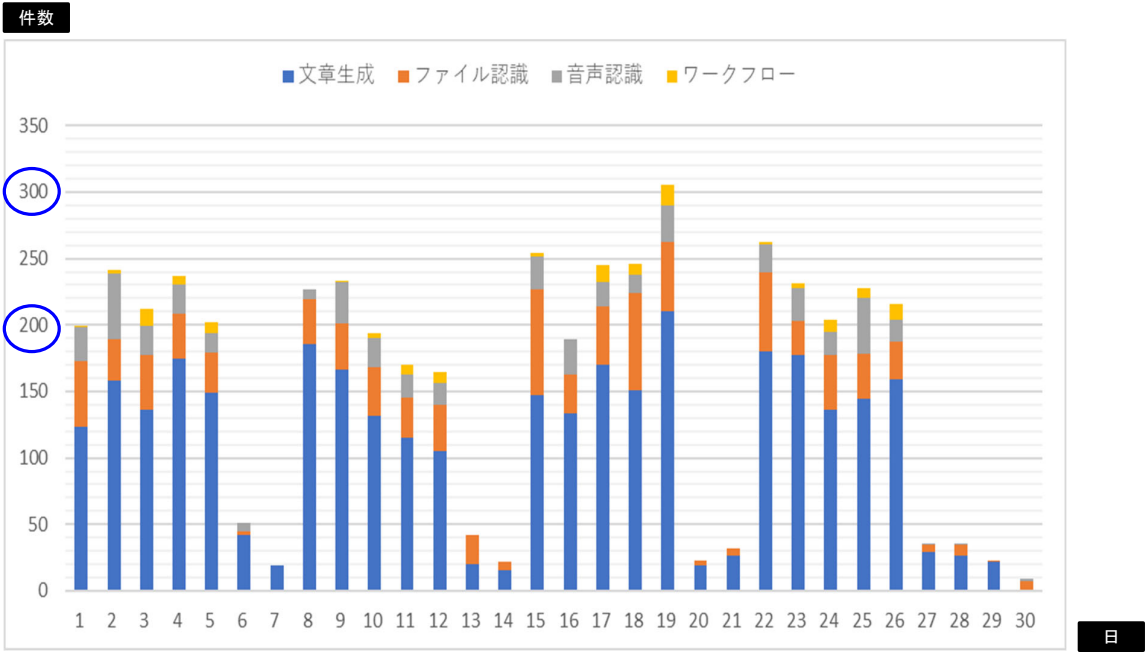
外来関係14部門

中央診療部門関係34部門

※一部重複あり
医師と看護師がベアで説明を行うこと
で、
機能の理解を深めていただくケース

使用履歴【日別】

12月全体



診療科・コメディカルでの作成プロンプト件数一覧【7-12月】

診療科作成			コメディカル作成		
No.	作成プロンプト名	件数	No.	作成プロンプト名	件数
1	画像→文字	1595	1	疾患名抜粋くん	97
2	内服指示	657	2	【SOAP】持参薬要約・1日量	77
3	持参薬指示入力・診療情報提供書用	548	3	ICI治療開始前スクリーニング検査対象項目	68
4	血液検査	495	4	リハビリ添書	37
5	放射線治療受診までのサマリー	465	5	議事録作成【事務】	25
6	検査値	452	6	定例ミーティング議事録作成	18
7	紹介状の要約	346	7	内容要約テーマ作成	17
8	検体検査 検査値くん（仮）	290	8	離床判断（リハビリ）	15
9	退院サマリ	288	9	Reha テンプレート	15
10	持参薬指示、改訂3rd	280	10	退院サマリ	12
11	IC文字起こし	274	11	医療安全看護部委員会議事録	8
12	処方	239	12	ととのう検査値	8
13	術前IC	229	13	画像→文字	7
14	心エコー	197	14	リハビリカルテSOAP	7
15	持参薬指示	182	15	議事概要（グローバル）1	6
16	内服指示 単位あり	174	16	検査値空欄削除	5
17	文字起こし	163	17	持参薬要約・用法ソート	5
18	退院サマリ（腫瘍内科）	153	18	持参薬要約	3
19	退院サマリ作成	125	19	周術期チーム SOAP	3
20	内服指示単位あり	121	20	周術期チーム カンファレンス	3
21	脳外科退院サマリ	118	21	test【SOAP】持参薬要約・1日量	2
22	処方せんから指示簿用に修正	107	22	初診時サマリー（先端医工学）	1
23	術前IC(第二外科肺G)	101	23	IC文字起こし	1
24	書き出し	99	24	TRUMP対応移植サマリテンプレート作成	1
25	退院サマリ(腎研ver)	93	25	看護サマリ	1

使用履歴【チャット履歴】

内科系診療科の医師が作成したプロンプト: 検査値くん(仮)

検査値を
 <血算>
 <凝固>
 <生化学>
 <腫瘍マーカー>
 の順で単位付きで書き出して。
 <や>は半角で。
 PTはPT-INRを、APTTはAPTT-Tを書き出して。
 「:」は不要。項目ごとに「,」で区切って。
 数値と単位の間に半角スペースを挿入して。
 WBCは数値を1000倍し、単位を「 μL 」に変更して。
 PLTは数値を1/10倍し、単位を「 $\text{万}/\mu\text{L}$ 」に変更して。
 PT-INRの単位は削除して。
 eGFRの単位は「 $\text{mL}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 」で。
 %NEUT, %LYMP, %MONO, %EOS, %BASOがあれば、WBCのあとに()内部に以下のように挿入して。
 WBC ● μL (Neut ●%, Lymph ●%, Mono ●%, Eos ●%, Baso ●%),
 以下のように置換して。
 A1c(NGSP)→HbA1c
 CRE→Cr
 ALP/FCC→ALP
 G-GTP→γ-GTP

29

使用履歴【音声認識履歴】

30

DPCコーディングと生成AI

経緯

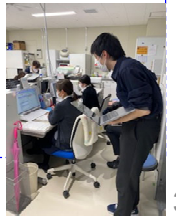
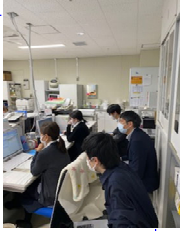
- DPCコーディングの決定業務は病院経営に大きな影響を与えている事項の一つ。
- 現状では個人の経験やスキル等に存するところが大きく、人員の育成が重要。

POINT

- 保険請求の観点から医師のDPCコード確認を求められるが、適切なコード確認での負担軽減が重要。
- 直接診療に携わっていない請求事務者に診療記録を把握する教育・経験が必要。

内容

- 医事データからDPCコーディングのサポートを行うツールは一般的であるが、本機能は、診療録のドキュメント（記録）から、DPCコーディングを行うという視点がこれまでとは異なる点である。
➡ 品質改善、業務効率等をアップさせる可能性を感じさせ、選択肢の一つとして期待。



31

実例 1 産婦人科

医療資源を最も投入した病名 … 子宮頸外部癌 C531

医療資源を2番目に投入した病名 … 脳腫瘍 D432

手術・処置等2…放射線療法

体外照射 10回



医療資源を最も投入した病名 … 転移性脳腫瘍 C793

手術・処置等2/4あり…化学療法あり、放射線療法あり

病名・DPC変更 (+17万3770円)

32

実例 2 眼科

医療資源を最も投入した病名 … 糖尿病黄斑症 E14.3

DPCコード…その他の糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く)

糖尿病黄斑症は H36.0 E14.3 のダブルコーディング

H36.0…眼および付属器の疾患

E14.3…内分泌、栄養および代謝疾患



眼科のため、糖尿病黄斑症(眼) H36.0を選択している

ICDコーディング間違い (－4万8390円)

33

DPC業務（入院レセプト）の流れ

		入院	入院中												退院前	退院
日にち		1/25	1/26	1/27	1/28	1/29	1/30	1/31	2/1	2/2	2/3	2/4	2/5	2/6	2/7	
入院日数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
作業	医療行為	●														
	電子カルテ 記事 (SOAP)															
	DPC入力ルール	●	●	●										●	●	
作業者	担当医	●						●						●		
	DPCチェック	●												●	●	
	入院係							●	●					●	●	

退院でのチェックは
重要！！

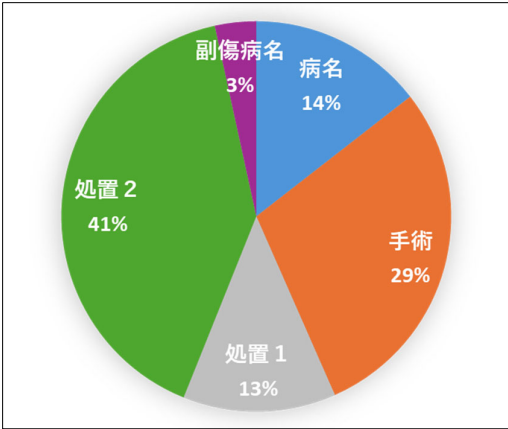
34

■DPC修正内訳（全体）

内容	件数
病名	867
手術	1,730
処置1	759
処置2	2,423
副傷病名	205

全ての手術

分岐に該当するもの



■手術 変更内訳

変更後	合計	診療科	件数
保存血液輸血	237		1
			2
			33
			17
			4
			56
			5
			8
			29
			8
			2
			1
			2
			1
			29
内視鏡的胆道ステント留置術	213		10
			7
			12
			4
			4
			1
			38
			63
			1
			1
経皮的カテーテル心筋焼灼術	121		2
			18
			89
			88
			3
			24
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用嚙込型カテーテル設置	76		6
			1
			12
			4
			4
			16
			2
			3
			2
			22

■処置1 変更内訳

変更後	合計	診療科	件数
心臓カテーテル法による諸検査（一連の検査について）	291		191
			43
			29
			4
			36
			14
			1
			1
			1
			1
経気管肺生検法	126		125
			1
造影剤注入手技 動脈造影カテーテル法 主要血管の分	86		1
			79
			6
			46
			1
気管支ファイバースコープ	49		1
			1

■処置2 変更内訳

変更後	合計	診療科	件数
化学療法ありかつ放射線療法なし	550		112
			2
			153
			1
			29
			4
			45
			39
			22
			13
			18
			10
			1
			2
			29
カルボプラチン+パクリタキセルあり	107		3
			7
			100
			38
			3
			1
			10
			34
			10
			19
パクリタキセル（アルブミン懸濁型）	86		32
			1
			1
			6
			1
			12
			2
			48
			26
			7
SPECT	83		13
			3
			3
			8
			25
			5
			1
			6
			12
			2
オキサリプラチン	81		13
			3
			13
			3
			8
			25
			5
			1
			6
			12
化学療法	81		2
			2
			12
			2
			2
			12
			2
			2
			12
			2

変更後	合計	診療科	件数
中心静脈注射	81		2
			1
			1
			1
			1
			1
			1
			1
			1
			1
			1
			1
			1
			1
			1
トラベクテジン	78		5
			64
			9
			6
			60
			1
			1
			3
			1
			4
ペムブロシマブ	76		8
			21
			1
			18
			4
			1
			1
			6
			1
			52
ベバシマブ	59		1
			18
			4
			1
			1
			6
			1
			1
			1
			1
腹腔灌流 連続排行式腹腔灌流	53		1
			1
			1
			1
			1
			1
			1
			1
			1
			1

変更後	合計	診療科	件数
人工呼吸	51		2
			2
			1
			6
			1
			6
			1
			19
			5
			1
			2
			2
			2
			2
			3
インスリン製剤（注射薬に限る。）	43		18
			1
			1
			19
			3
			1
			1
			1
			1
			1

DPC検証【具体例】

症例概要

- 左上葉肺癌に対するテセントリク導入目的。しかし、入院初日で腹痛あり、造影CT実施、癒着性腸閉塞と考えられ、絶食、点滴、イレウスチューブ使用。
- 複数回嘔吐あり誤嚥性肺炎を発症し、抗生剤使用。
- それから2週間程度は酸素使用・抗生剤使用。
- 徐々に食上げ、酸素テーパリングし、改善したのちに退院

検証内容

- AIとして、「肺癌」のほかに「癒着性腸閉塞」「誤嚥性肺炎」をカルテ記載からサジェスション
- イレウス用ロングチューブ挿入法 使用あり、癒着性腸閉塞(K565 060210xx9710xx)は検討可能そうにも見える。7869点プラス。
- また長く、抗生剤・酸素使用しており、誤嚥性肺炎を主病とすることは検討できる。4748点プラス。

37

DPCカテゴリー

梅

① データ連携なし

生成AI精度：中：標準的な精度

- ・記事/ドキュメントのコピー＆ペースト
- ・生成AIのみで運用はシンプル
- ・退院症例が少ない施設に適している

効率

竹

② データ連携あり（レポート/実施記録）

生成AI精度：大：精度が高い（細かい）

- ・記事/ドキュメントのデータ連携を行い、中間ファイルの作成可能
- ・電子カルテのデータベースと連携が必要
- ・退院症例が多いもしくはチェック職員が少ない施設に適している

効率

松

③ データ連携あり（レポート/実施記録）（E/F/Dファイル）

生成AI精度：特大：精度が非常に高い（繊細）

- ・記事/ドキュメントのデータ連携を行い、中間ファイルの作成可能。医事のE/F/Dファイルの読み込みを行う。（当月の仮レセプト処理）
- ・電子カルテのデータベースと連携、医事データの格納ファイルが必要
- ・退院症例が非常に多い施設に適している

38

今後の展望

活用の拡大

- 診療科、中央診療部門、医師、コメディカル、事務の全ての職種での負担軽減。

記録の品質向上

- 生成AIが効率よく利用できるために記録を記載
→更に効率よく…記録内容の品質を高める

DWH連携

- 電子カルテ記事を自動抽出
- 頻度が高いデータ等の集約…ワーニング、エラーサポートに寄与する？

管理の継続

- 健全に使用するために…ルールを破れば **病院全体の使用禁止**
- 管理のための生成AI …パトロール生成AI



生成AIを活用し、電子カルテに記録する（貼り付ける）場合は、必ず該当医療者の確認を行うこと。

39

今 後

考えられる視点

医療安全

- ワーニング・エラー等のメッセージを検討

診療ルーチン

- ワークフローシステムのサポート検討

保険請求

- DPC決定でのサポート
- 医学管理料・指導料の情報収集

診療記録監査

- 退院サマリ監査
- 手術記録監査
- 日々の記録監査

その他

- 会議での議事録下書き
- NCD登録の検討
- がん登録の検討

医療事故防止

外部監査対応

病院全体の負担軽減

40

がん登録

スクリプト

あなたは医療知識に精通した腫瘍登録士です。以下の電子カルテ情報から、国立がん研究センターの「**がん診療連携拠点病院等 院内がん登録標準様式2016年版（2018年改訂）**」に沿って情報を抽出してください。

...

【出力形式】

各症例ごとに以下の形式で出力してください。**複数の腫瘍がある場合は、症例ごとに分けて出力**してください。

症例 #[番号]

100 : 診療録番号 : [値] : [根拠]

130 : 氏名 : [値] : [根拠]

140 : 性別 : [値] : [根拠]

150 : 生年月日 : [値] : [根拠]

...

【抽出ルール】

...

5. **TNM分類やステージ**については、カルテ記載を優先し、記載がない場合は提供された情報から推定してください

6. 原発部位や病理診断については、**ICD-O-3.2版に基づいてコードを付与**してください

抽出条件、コードについては**すでに生成AIにて認識されている院内がん登録標準様式**を参照するように指示

患者によっては複数症例ある場合があるため、その場合には**症例分出力**されるように指示

がん登録内容は**指定された値（コード）**にて出力
信憑性を確認するために**根拠も付記**するように指示

分類、コードについても、すでに生成AIにて認識されている、**TMN分類、ICD-O**に則るよう指示

41

直近の取り組み1

病棟看護師の勤務管理表での生成AI作成の試み

■ 病棟の勤務管理表の作成

- ・日勤、夜勤の組み合わせ
- ・会議、研修の反映
- ・気の合う、合わない人の組み合わせ

➡ 病棟師長は呼び出し、会議のない時間帯に作成・・・19時以降もしくは土日作成

看護師長の業務負担軽減にならないか

生成AI作成により、看護師長の主観性は回避できる



Ubie社と調整・検討中

42

直近の取り組み2

保険請求での査定・返戻傾向分析の取り組み

■ 査定・返戻分析

- ・国保・社保からCSVのデータを受け取る
- ・手作業でのExcel加工
- ・月次データであるが、診療月はバラバラである

⇒ 保険請求取りまとめ担当者はデータ分析でなく、作成に時間を費やしている

保険請求取りまとめ担当者の業務負担軽減にならないか

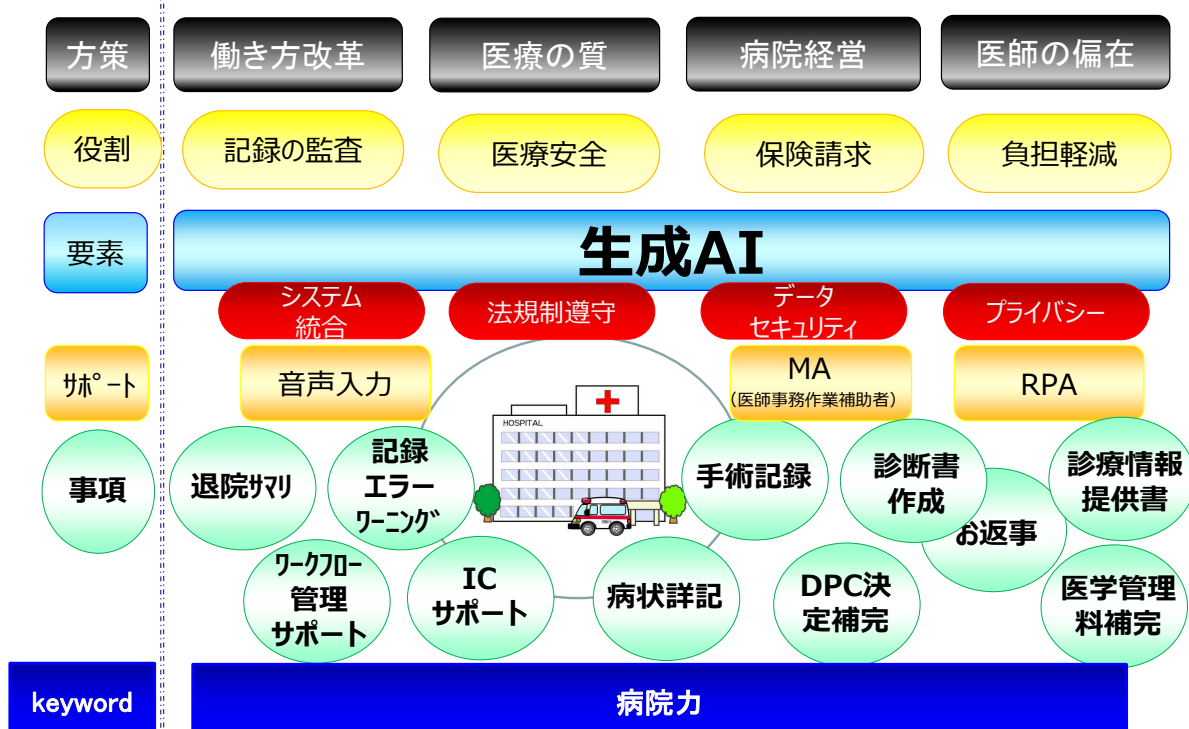
データ分析の精度向上に繋がらないか



Ubie社と調整・検討中

43

当院が考えるドキュメント活用の生成AI像（案）



44

これから生成AIを導入する病院へのアドバイス

熱量

■ 管理者の視点

- ・職員に生成AIをどう活用してほしいか、明確な方針を示す
- ・業務改善・医療の質向上など、導入目的を共有する

■ 職員の視点

- ・働く側のモチベーションを尊重し、現場の課題解決に活かす
- ・「使わされる」ではなく「使いたくなる」環境づくり

🎯 目的

■ 病院全体、診療科・部門ごとの導入目的の明確化

- ・一律の導入ではなく、診療科・部門ごとのニーズに応じた目的設定が重要

🔄 プロンプト

■ 可用性、汎用性

- ・様々な業務に応用可能

■ リスク

- ・誤情報の生成、個人情報の漏洩、医療判断への誤用など

👤 生成AI管理者

■ 野放しにしない

- ・利用ルールの整備と定期的なモニタリング
- ・管理者、推進担当者の設置による運用の最適化
- ・利用ログの確認、フィードバックの収集

45

令和7年度補正予算_（医療分野）医療・介護等支援パッケージ

【〇生産性向上に対する支援】

施策名：エ 医療分野における生産性向上に対する支援

※医療・介護等支援 パッケージ

令和7年度補正予算案 200億円

医政局医療経営支援課
(内線2640)

① 施策の目的

業務効率化・職場環境改善に資する取組を支援し、医療分野の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げる。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
		○							

③ 施策の概要

業務効率化・職場環境改善に関する目標値を設定し、進捗管理を行う「業務効率化推進委員会(仮称)」を設置し、業務効率化・職場環境改善に資するICT機器等の導入等の取組を行う病院に対して必要経費を支援し、医療分野の生産性向上を図る。

交付額：1病院あたり1億円(上限)

【生産性向上に資する取組のイメージ】

- ICT機器の導入による業務の効率化
 - ・スマートフォンによるカルテ閲覧・情報共有、インカム、IWB等の導入 ⇒ **DX化による情報伝達の効率化**
- 取組を行う**病院への医療勤務環境改善センターによるサポート体制強化**

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関は都道府県に交付申請し、都道府県は国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県を通じて医療機関に所要額を交付決定(補助率4/5)し、都道府県が医療機関に交付
- III 医療機関は都道府県に実績報告(概ね3年後)
- IV 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

⑤ 施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

⑥ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

業務効率化・職場環境改善に取り組む病院への財政支援を行うことで、職場内の生産性向上を図り、医療人材の確保・定着に繋げ、地域に必要な医療提供体制を確保する。

46