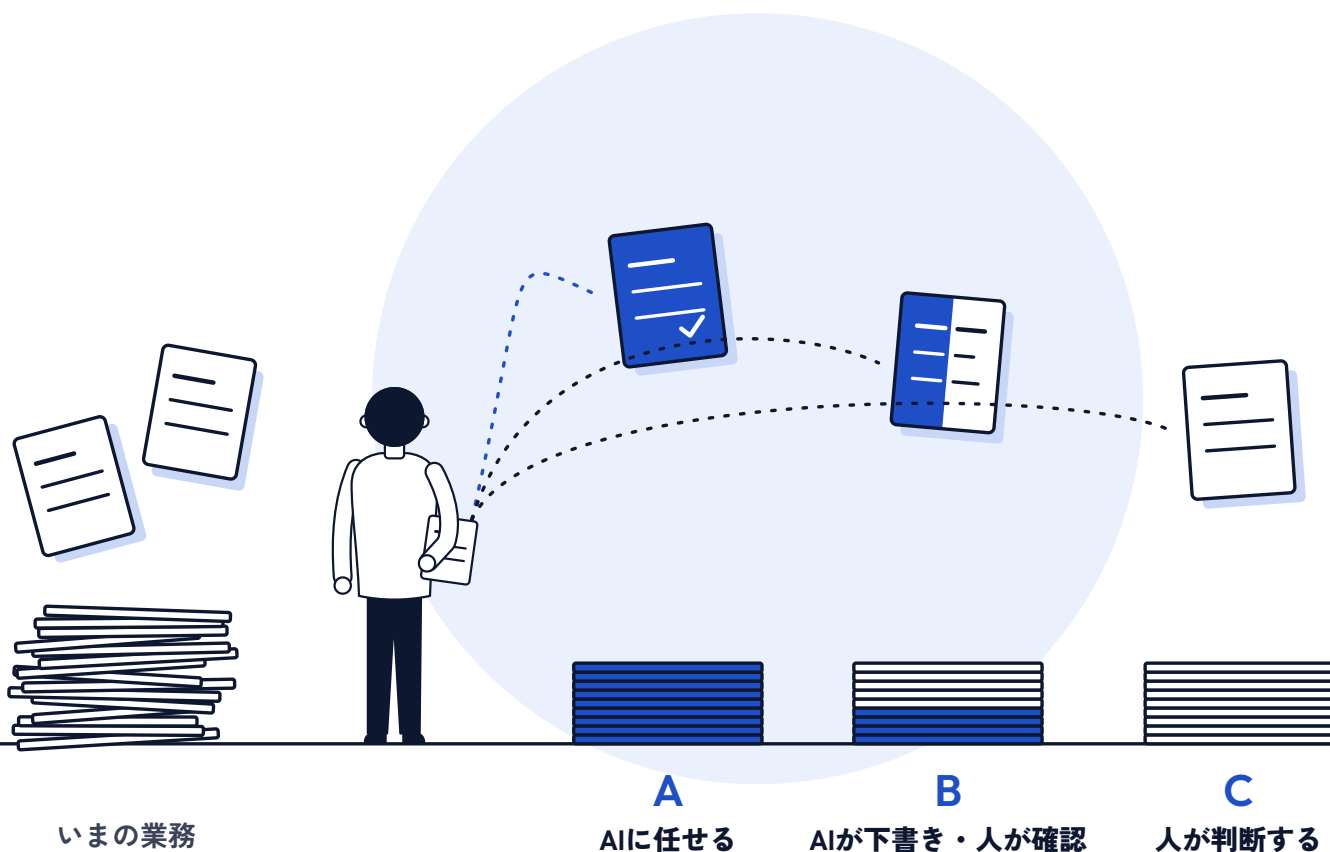


病院・クリニックでAIに任せられる仕事 任せられない仕事 40選 2026

退院時要約・紹介状・看護記録・レセプト点検 法令の根拠つき仕分け表と入力
の早見表

病院・クリニックの仕事40件を、診断・治療・処方
は医師が行う前提のまま
3つの区分に仕分けします。

この資料の対象 病院・クリニックの院長・理事長、事務長・医事課長、看護部長・看護師長、
情報システムの担当者



この資料に入っているもの

1	業務の仕分け表	40業務に自院の担当と確かめる人を書く表	ページ 18
2	最初の1業務の選び方	5つの基準で候補3件を比べる記入表	ページ 26
3	入力の早見表	診療録・録音など20種の入力可否の表	ページ 30
4	根拠一覧と専門家確認	区分Cの8業務の条番号と、誰に聞くか	ページ 34
5	担当者と管理者の点検表	そのまま点検に使える2枚	ページ 40

目次

	はじめに	03
01	現場の詰まり	04
02	業務40選	06
03	重点業務5件	21
04	個人と院で使う	27
05	情報の分類と入力	30
06	人が判断する業務	34
07	失敗例と防止策	37
08	点検表と次の一歩	40
	参考文献と出典	44
	発行情報	48

はじめに

診断・治療・処方医師が行う。その前提を動かさずに、病院・クリニックの40の仕事を3つに仕分けるための資料です。

退院時要約、診療情報提供書、看護記録、症状詳記、レセプトの点検。病院とクリニックの仕事は、患者・他院・審査支払機関に出る文書と、法令で記載が義務づけられた記録で成り立っています。生成AIが下書きを作れるようになった今、問われているのは「使えるか」ではなく、「どの仕事を、誰が確定して、どの環境で」の3点です。

この資料は、病院と一般診療所（医科）の仕事を40件取り上げ、「AIに任せやすい」「AIが下書きして人が確認する」「人が判断する」の3つに分けます。人が判断する側は、医師法・保健師助産師看護師法・医療法・個人情報保護法の条文と厚生労働省の通知で根拠を示します。歯科・薬局は扱わず、介護事業所の仕事は別冊の介護版が扱います。

全国の病院は8,001施設、一般診療所は105,521施設で、一般診療所の95.1%は無床です（令和7年10月1日現在）。情報システムの専任を置けない施設を前提に、院長か事務長が兼務しても回る粒度で書いています。

この資料で分かること

読み終えたとき、次の5つを院として決められる状態になります。

- 1 自院の業務をA・B・Cに仕分けた一覧の最初の版（仕分け表に書き込む）
- 2 どの情報を、どの環境に入れてよいかの早見表と、確定する人
- 3 文書・記録の下書きを医師・看護師が確定・署名する手順と記録の残し方
- 4 職員が自分の作業で使う場面と院として導入する場面で、誰が何を決めるか
- 5 病院と有床診療所では、医師事務作業補助体制加算の算入方法で医事課が確かめる要件

本文の囲みは「事実」「BoostXの推奨」「会社ごとに判断すること」「専門家に確認すること」の4種類で、専門家に確認することの結論はこの資料では出しません。BoostXは医療機関でも、医療機器の製造販売業者でも、電子カルテの提供会社でもありません。

文書・記録・請求に、医師と職員の時間が吸われています

医師の時間外労働の上限、電子カルテの普及の偏り、改定と新しいガイドライン。詰まりの位置を先に確かめます。

1-1 文書と記録が医師の時間を圧迫している

2024年4月から、医師に時間外・休日労働の上限規制が適用されています。A水準の上限は年960時間です。退院時要約・診療情報提供書・診断書・主治医意見書・症状詳記は、診療の後や休診時間に集中し、医師の時間を直接削ります。看護記録と申し送りも同じ構造で、看護師の勤務の終わりに残ります。

令和8年版厚生労働白書は、診療報酬請求や資格確認などの基盤的な業務では技術が普及した一方、音声入力やAI問診など現場業務に直結する技術は限定的と整理し、テクノロジーは導入するだけでは成果が得られず、現場の主体的な業務改革と一体となって初めて効果を発揮すると結んでいます。仕分けから入るこの資料の構成は、この順番に合わせています。

1-2 紙中心の施設では、下書きの材料がそろわない

電子カルテシステムの普及率は、令和5年で一般病院65.6%、200床未満の一般病院59.0%、一般診療所55.0%です。文書・記録の下書きは電子カルテの記録を材料にするため、紙のカルテが中心の施設では、先に入力の電子化を整えないと下書きが始まりません。この資料の区分Bの多くは、電子の記録があることを前提にしています。

1-3 公開されている事例は「発表」として読む

恵寿総合病院は、日本医師会の検討委員会の答申の中で、生成AIによるサマリー作成の導入後に医師の月間残業時間が45時間から18.5時間へ減ったと報告しています。同院は退院サマリー・看護サマリーの文案を生成AIで作成し、医師・看護師による確認・修正を義務化した上で運用しており、成果はAI単独ではなく、業務プロセスの再設計、データ基盤、RPA、職員のリスキングが相互に作用した結果だとしています。

藤田学園は、退院時サマリー作成支援システムを入院機能を持つ31診療科で運用し、医師170名への2025年3月の調査で92%が「時間短縮、業務改善につながった」と回答したと発表して

います。生成された文章は医師が適切な内容に調整できると説明しています。同学園は、このシステムを広げるために共同開発の会社と新会社を設立しています。

BoostXの推奨

これらの数字は発表元の報告として読み、自院の見込みにしないでください。自院の効果は、導入前に対象業務の作業時間と件数を測り、導入後に同じ物差しで測り直して比べます。満足度の数字は効果の証明ではなく、使われているかの目安です。

1-4 改定とガイドラインが、確認事項を増やした

令和8年度診療報酬改定は2026年6月1日から実施されています。退院時要約・診断書・紹介状等の原案作成を自動的に行う生成AI文書作成補助システムが、医師事務作業補助体制加算の配置人数の算入方法の要件に位置づけられました。要件には、毎週の使用、研修、提供事業者の要件が含まれます（「個人と院で使う」の章）。

医療情報システムの安全管理に関するガイドラインは第7.0版（2026年6月29日策定）になり、2026年9月のQ&Aで、生成AIサービスへ医療情報を入力する場合の考え方が示されました。医療広告等ガイドラインは2026年3月30日に最終改正され、個人情報保護法の改正法は2026年7月17日に公布されています（未施行）。この資料は現行法で書き、改正法の施行後に見直します。

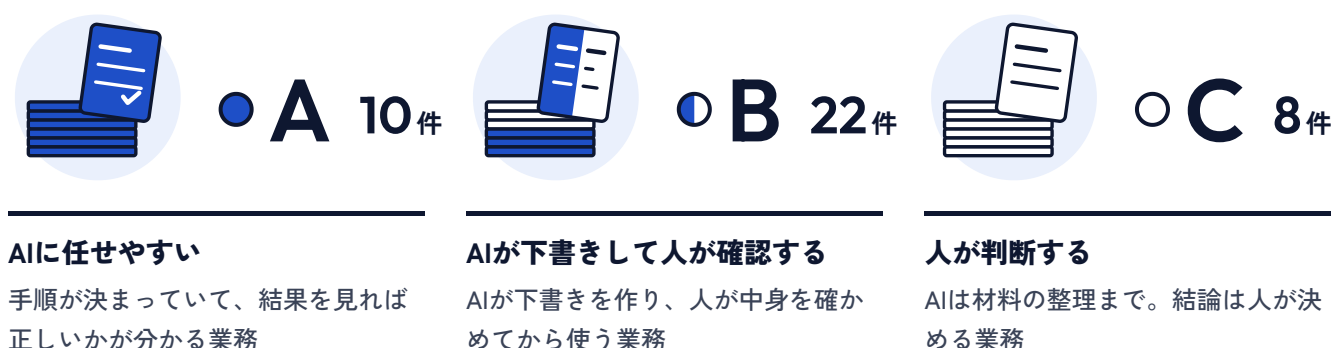
この章で決めること: 貴院の電子カルテの有無と、文書・記録のうち医師の時間外に残っている種類を、事務長が1枚に書き出してください。

3つの区分の考え方と、受付から医事課までの40の仕事

区分は「患者を識別できる情報を扱うか」と「誰が確定するか」で決め、40件は受付・問診、診療と記録、医療文書、説明と同意、医事と請求、運営、広報と選定の順です。

2-1 AI活用の全体像（3つの区分の考え方）

区分は「患者を識別できる情報を扱うか」と「院の外や診療録に出る前に誰が確定するか」の2点で決めます。



この資料の業務 40件の内訳 A 10件／B 22件／C 8件

図1 この資料の40業務の区分の凡例と内訳。内訳はBoostXの整理で、統計ではありません。

A＝AIに任せやすいは、照合・整形・集計・定型文です。原本と見比べれば誤りに気づけ、医学的な判断を含みません。抜き取りの確認で足りる。

B＝AIが下書きして人が確認する、は、診療録・看護記録、患者・他院・行政に出る文書、院内の公式記録の下書きです。診療録の記載は医師の義務です（医師法第24条）。医師事務作業補助者は医師の指示で記載を代行できますが、確定と署名は医師が行い、看護記録は看護師が確定します。診断書・診療録・処方箋は、医師が最終的に確認し署名することを条件に事務職員が記載を代行できると厚生労働省の通知が示しており、下書きも同じ条件で扱います。

C＝人が判断する、は、法令が医師・看護師に求める判断、患者の権利に関わる決定、院として責任を負う決定です。AIは材料の整理までで、結論を出しません。診断・治療の主体は医師で、AIを使っても医師が最終的な判断の責任を負うと厚生労働省の通知が示し、日本医師会の検討委員会の答申も、医療AIの利用の有無にかかわらず最終的な責任は医師が負うと提言しています。

BoostXの推奨

A・Bであっても、患者を識別できる情報を扱う業務は、院が選定し契約を確かめた環境に限ります。着手の順番は、患者情報を含まないA、院内の確定資料を材料にするB（説明資料・案内）、診療情報を扱うB（文書・記録）の順をすすめます。施設の状況で順番は変わります。

2-2 業務一覧

01

● A
AIに任せやすい

予約の重複と二重予約の洗い出し

担当 医療事務

任せ方

Web予約と電話受付のメモを突き合わせ、重複の候補を出す

得られる出力

同じ患者の二重予約と枠の重複の一覧

主なリスク

同姓同名を同一人物として扱い、別人の枠を消す

渡す情報

予約表（氏名はID化）、電話受付のメモ

人が確認する項目

各行を予約システムで確かめ、受付が確定する

02

● A
AIに任せやすい

受診前日のリマインド文の作成

担当 医療事務

任せ方

確定した予約の日時・持ち物・来院時の注意から定型文を作る

得られる出力

送信前のリマインド文

主なリスク

検査の前処置など診療に関わる指示を勝手に足す

渡す情報

予約の日時、持ち物の一覧、来院時の注意の確定版

人が確認する項目

日時と持ち物。診療内容に触れていないこと

03

● A

AIに任せやすい

定型の問い合わせへの回答文

担当 医療事務

任せ方

診療時間・休診・駐車場などを確定版FAQから答える

得られる出力

回答文の下書き

主なリスク

症状を含む相談に、受診の要否まで答えてしまう

渡す情報

確定版FAQ、問い合わせの本文（症状を含まないもの）

人が確認する項目

FAQとの食い違い。症状の相談は人へ回す

04

● B

AIが下書きして人が確認する

外国語の受付案内・問診の説明文

担当 医療事務・看護師

任せ方

受付の案内と問診票の書き方の説明を翻訳して下書きする

得られる出力

外国語の案内文の下書き

主なリスク

誤訳が受診の手続きや問診の答えに影響する

渡す情報

日本語の確定版の案内文、問診票の様式

人が確認する項目

確認済みの定型文か、確認できる職員が確かめる

05

○ C

人が判断する

症状相談の受診要否・緊急度

担当 看護師・医師

任せ方

判断はさせない。聞き取る項目の整理と記録の様式づくりまで

得られる出力

聞き取りの項目表と記録の様式

主なリスク

相談チャットの答えだけで受診不要と伝える

渡す情報

院で決めた聞き取り項目（患者の情報は渡さない）

人が確認する項目

すべて。院の医師が決めた範囲で医師・看護師が判断

06

● A

AIに任せやすい

Web問診の記入漏れと矛盾

担当 看護師・医療事務

任せ方

回答の空欄と、服薬欄と既往歴の食い違いなどを指摘させる

得られる出力

空欄と矛盾の指摘の一覧

主なリスク

指摘を鵜呑みにして、正しい回答を聞き直す

渡す情報

Web問診の回答（院が選定した環境に限る）

人が確認する項目

指摘だけで医学的な判断は含めない。聞き直しは看護師が決める

07

● B

AIが下書きして人が確認する

診察前サマリーの下書き

担当 看護師

任せ方

問診の回答と前回までの記録を時系列に並べ、要点を作る

得られる出力

診察前に医師が見る要点の下書き

主なリスク

前回の記録に無い所見が要点に混ざる

渡す情報

問診の回答、前回までの診療録の該当部分

人が確認する項目

取りこぼしを原回答と記録で確かめる

08

○ C

人が判断する

診断名を決める

担当 医師

任せ方

決めさせない。AIが挙げた病名の候補を採るかも医師が決める

得られる出力

候補の整理まで

主なリスク

候補の提示を診断の根拠として扱う

渡す情報

診断の材料は医師が診察で得る

人が確認する項目

すべて。診断は医師の医業で、責任は医師にある

09

● B

AIが下書きして人が確認する

口述・会話からの診療録の下書き

担当 医師

任せ方

診察中の口述か会話の音声から、SOAPの形の下書きを作る

得られる出力

診療録の下書き

主なリスク

言っていない所見や処方が下書きに入る

渡す情報

診察の音声（院が選定した環境。患者への説明が要る）

人が確認する項目

医師が原音声と照らして直し、記載として確定する

10

● B

AIが下書きして人が確認する

看護記録の下書き

担当 看護師

任せ方

観察メモとバイタルの記録から、看護記録の下書きを作る

得られる出力

看護記録の下書き

主なリスク

観察していない項目が「異常なし」として入る

渡す情報

観察メモ、バイタルの記録（院が選定した環境）

人が確認する項目

看護師が観察の事実と照らして確定する

11

● B

AIが下書きして人が確認する

申し送り事項の抜き出し

担当 看護師

任せ方

入院中の経過記録から、次の勤務帯に伝える事項を抜き出す

得られる出力

申し送り事項の一覧

主なリスク

指示の変更が抜け、前の指示のまま続く

渡す情報

当日の経過記録、指示の変更

人が確認する項目

受ける側が原記録で確かめる。漏れは安全に直結

12

● B

AIが下書きして人が確認する

再診患者の経過の要約

担当 医師

任せ方

過去の診療録・検査値・処方歴から、経過の要約を作る

得られる出力

参照用の経過の要約

主なリスク

要約だけを見て、原記録を開かなくなる

渡す情報

診療録の該当部分、検査値、処方歴

人が確認する項目

見落としは原記録で確かめ、方針は医師が決める

13

○ C

人が判断する

治療方針と処方を決める

担当 医師

任せ方

決めさせない。候補を出させても採否は医師が診察して決める

得られる出力

候補の整理まで

主なリスク

存在しない薬剤相互作用を根拠に方針が変わる

渡す情報

治療の材料は医師が診察で得る

人が確認する項目

すべて。自ら診察しないで治療・処方箋交付はしない

14

● B

AIが下書きして人が確認する

退院時要約の下書き

担当 医師・医師事務作業補助者

任せ方

電子カルテの入院中の記録から、退院時要約の下書きを作る

得られる出力

退院時要約の下書き

主なリスク

診療録に無い経過が下書きに入ったまま確定する

渡す情報

入院中の診療録、検査結果、処方、退院時の指示

人が確認する項目

医師が記録と照らして直し、確定・署名する

15

● B

AIが下書きして人が確認する

診療情報提供書の経過欄の下書き

担当 医師・医師事務作業補助者

任せ方

経過・検査結果の欄を下書きする。紹介の目的は医師が書く

得られる出力

経過・検査結果の欄の下書き

主なリスク

伝えるべきでない情報まで紹介先に出る

渡す情報

診療録の該当部分、検査結果、紹介先

人が確認する項目

伝える内容と目的は医師が決めて署名する

16

● B

AIが下書きして人が確認する

届いた紹介状・返書の転記候補

担当 医師事務作業補助者

任せ方

他院からの紹介状・返書を読み取り、該当欄への転記候補を作る

得られる出力

受付票と電子カルテの該当欄への転記の候補

主なリスク

数値や薬剤名の読み取り誤りがそのまま記録に残る

渡す情報

届いた文書（院が選定した環境）

人が確認する項目

原本と照合して確定する。代行入力機能を使う

17

● B

AIが下書きして人が確認する

診断書・証明書の転記草案

担当 医師事務作業補助者

任せ方

診療録から必要事項を様式へ転記した草案を作る

渡す情報

診療録の該当部分、様式、依頼の内容

得られる出力

様式に沿った草案

人が確認する項目

医師が最終確認し署名する。交付の可否も医師

主なリスク

様式の項目に合わせて、記録に無い内容を埋める

18

● B

AIが下書きして人が確認する

主治医意見書の草案

担当 医師・医師事務作業補助者

任せ方

診療録から意見書の草案を作る。介護側の手続きは扱わない

渡す情報

診療録の該当部分、意見書の様式

得られる出力

意見書の草案

人が確認する項目

医師が内容を確認し署名する

主なリスク

日常生活の自立度など、記録に無い評価を埋める

19

● B

AIが下書きして人が確認する

症状詳記の下書き

担当 医師・医事課

任せ方

診療録から、請求に添える医学的な説明の下書きを作る

渡す情報

診療録の該当部分、対象の算定項目

得られる出力

症状詳記の下書き

人が確認する項目

医学的な説明は医師が確定。医事課は様式を見る

主なリスク

算定を通すために記録に無い説明が入る

20

● A

AIに任せやすい

文書依頼の進捗一覧と期限の抽出

担当 医療事務

任せ方

文書依頼の受付・進捗・控を一覧にし、期限が近い依頼を出す

渡す情報

文書依頼の管理表（患者名はID化）

得られる出力

進捗の一覧と期限が近い依頼の一覧

人が確認する項目

交付の可否は人が決める

主なリスク

管理表の更新漏れを「未着手」として催促する

21

● B

AIが下書きして人が確認する

検査・入院前の説明資料の平易化

担当 看護師

任せ方

院内の確定版の資料から、平易な言い回しの説明資料を作る

得られる出力

平易な説明資料の下書き

主なリスク

平易にする過程で、禁止事項や前処置が落ちる

渡す情報

確定版の説明資料（患者情報は含まない）

人が確認する項目

医学的な正しさを医師・看護師が確かめる

22

● B

AIが下書きして人が確認する

患者向け説明動画の台本の下書き

担当 看護部門・医療安全担当

任せ方

確定版の説明資料から、動画の台本を下書きする

得られる出力

台本の下書き

主なリスク

一般論が入り、自院の手順と違う説明になる

渡す情報

確定版の説明資料、対象の患者層

人が確認する項目

内容は医師・看護師が確かめる

23

● B

AIが下書きして人が確認する

検査結果フォローと連絡文

担当 看護師・医療事務

任せ方

受診履歴から結果説明が要る患者を抜き出し、連絡文を作る

得られる出力

対象の一覧と連絡文の下書き

主なリスク

結果の内容を連絡文に書いてしまう

渡す情報

受診履歴（院が選定した環境）、連絡文の定型

人が確認する項目

連絡の要否・内容・手段と本人の同意は人が確かめる

24

○ C

人が判断する

手術・処置の説明と同意の取得

担当 医師

任せ方

任せない。説明資料の下書きまで。説明と質問への回答は医師

得られる出力

説明資料の下書きまで

主なリスク

画面の説明文を読ませて同意を取ったことにする

渡す情報

説明資料の材料は確定版の資料

人が確認する項目

すべて。説明と理解は医療の担い手の責務

25

○ C

人が判断する

開示請求・照会に応じるかの決定

担当 院長・事務長

任せ方

決めさせない。請求・照会の受付の記録整理まで

得られる出力

受付の記録の整理

主なリスク

家族・保険会社・警察からの照会と同じ扱いをする

渡す情報

請求・照会の種類と受付日（患者情報は渡さない）

人が確認する項目

提供の可否は法令と院の規程で院長が判断する

26

● B

AIが下書きして人が確認する

レセプトの不足・病名漏れ候補

担当 医事課

任せ方

算定要件の不足と病名漏れの候補を一覧にする

得られる出力

不足と病名漏れの候補の一覧

主なリスク

候補をそのまま請求に反映する

渡す情報

レセプトデータと診療録（院が選定した環境）

人が確認する項目

候補ごとに医事課と医師が診療録で確定する

27

● A

AIに任せやすい

返戻・査定の理由別の傾向表

担当 医事課

任せ方

返戻・査定の通知を理由別に分け、月ごとの件数表を作る

得られる出力

理由別・月別の傾向表

主なリスク

理由の分類がぶれ、傾向を読み違える

渡す情報

通知の理由と件数（患者名はID化）

人が確認する項目

原本の通知と件数を照らす

28

● B

AIが下書きして人が確認する

点数表・疑義解釈の該当候補

担当 医事課

任せ方

算定の疑問点について、点数表・通知・疑義解釈の該当箇所を探す

得られる出力

該当箇所の候補と要約

主なリスク

古い版の通知や、存在しない疑義解釈を根拠に出す

渡す情報

疑問点の内容（患者情報は渡さない）

人が確認する項目

候補は原文で確かめる。AIの解釈を根拠に請求しない

29

○ C

人が判断する

再請求と算定の修正を決める

担当 医事課・医師

任せ方

決めさせない。返戻の理由と該当箇所の整理まで

得られる出力

判断の材料の整理

主なリスク

点数を上げる方向にだけ判断が引かれる

渡す情報

返戻の理由、該当する通知の候補

人が確認する項目

算定の妥当性は医事課と医師が診療録で決める

30

● A

AIに任せやすい

文書作成補助の週次利用集計

担当 医事課・情報担当

任せ方

利用記録から、医師・補助者ごとの週ごとの利用状況を集計する

得られる出力

週ごとの利用者数と利用率の表

主なリスク

集計を届出の可否の判断と取り違える

渡す情報

利用記録（氏名はID化）

人が確認する項目

「過半数が毎週使用」の確認に使う。届出の判断はC

31

● B

AIが下書きして人が確認する

会議の議事録と宿題一覧

担当 事務長・委員会事務局

任せ方

録音から、議事録と決定事項・宿題の一覧を作る

得られる出力

議事録の下書きと決定事項・宿題の一覧

主なリスク

決まっていないことを決定として書く

渡す情報

録音か記録（患者名が出る会議は早見表で扱いを決める）

人が確認する項目

決定事項は出席者が確かめる

32

● B

AIが下書きして人が確認する

医療安全・感染対策委員会の報告書

担当 医療安全管理者

任せ方

インシデントの件数表から、報告書の下書きを作る

得られる出力

報告書の下書き

主なリスク

件数の傾向から原因を決めつける

渡す情報

件数表（患者・職員の氏名を除く）

人が確認する項目

原因と対策の判断は委員会が行う

33

● A
AIに任せやすい

患者数・診療単価の前月比要約

担当 事務長

任せ方

レセコンと電子カルテの集計から、前月比の要約を作る

得られる出力

前月比の要約

主なリスク

集計の切り方の違いを増減として読む

渡す情報

集計済みの数値（個人を含まない）

人が確認する項目

数値はシステムの原本と照らす

34

● B
AIが下書きして人が確認する

勤務希望からのシフト案

担当 看護部門・事務長

任せ方

勤務希望と必要人数からシフト案を作る

得られる出力

シフト案

主なリスク

特定の人に夜勤が偏る

渡す情報

勤務希望（氏名はID化）、必要人数、夜勤の条件

人が確認する項目

配置基準を満たすかと偏りの調整は人が確定する

35

● B
AIが下書きして人が確認する

口伝の手順の業務マニュアル化

担当 看護部門・事務

任せ方

口頭で教えていた受付・医事・病棟の手順を手順書の形にする

得られる出力

手順書の下書き

主なリスク

一般的な手順が入り、自院の手順と違う

渡す情報

手順の聞き取りメモ（患者情報は含まない）

人が確認する項目

医療安全・感染対策の手順は有資格者が確かめる

36

● A
AIに任せやすい

生成AI研修の受講記録の整理

担当 情報管理担当・事務

任せ方

受講者一覧から、未受講者と受講記録の欄を整える

得られる出力

未受講者の一覧と記録の様式

主なリスク

記録が整ったことで要件を満たしたと考える

渡す情報

受講者一覧（院が選定した環境）

人が確認する項目

研修の中身の要件は施設基準と疑義解釈で確かめる

37

● A

AIに任せやすい

休診・診療時間変更のお知らせ文

担当 事務

任せ方

確定した日時から、お知らせ文を作る

得られる出力

お知らせ文

主なリスク

診療内容の紹介が混ざり、広告の扱いになる

渡す情報

確定した休診日、変更後の診療時間

人が確認する項目

日時。診療内容の宣伝を含めない

38

● B

AIが下書きして人が確認する

診療内容の紹介文・HP記事

担当 事務・院長

任せ方

診療内容の紹介文と記事を下書きする

得られる出力

紹介文・記事の下書き

主なリスク

口コミ風の文や「地域で一番」などの表現が入る

渡す情報

院が確定した診療内容の説明、既存の公開記事

人が確認する項目

体験談・比較の表現が無いかを点検する

39

○ C

人が判断する

ホームページ・SNSへの掲載可否

担当 院長

任せ方

決めさせない。禁止表現の候補の点検まで

得られる出力

禁止表現に当たりそうな箇所の指摘

主なリスク

指摘が無かったことを「問題なし」と読む

渡す情報

掲載予定の文（患者情報は含まない）

人が確認する項目

掲載の可否は医療広告等ガイドラインで院長が判断

40

○ C

人が判断する

患者情報を入れるAIの選定

担当 院長・事務長・情報担当

任せ方

決めさせない。提供会社の資料から比較表を整理するまで

得られる出力

比較表の整理

主なリスク

比較表の整理を選定の判断と取り違える

渡す情報

提供会社の公開資料、院の確認項目（患者情報は渡さない）

人が確認する項目

選定と早見表と規程は院長が決める

2-3 自院の仕分け表

「自社では」の欄には、貴院での区分（A・B・Cの変更を含む）か「該当なし」を書きます。
「担当」には役職名、「確かめる人」には確定・署名する人の役職名を書きます。空欄の行は、まだAIに入れません。

自院の業務の仕分け表

印刷して、線で囲んだ欄に書き込んで使います。

業務	区分	自社では	担当	確かめる人
01 予約の重複と二重予約の洗い出し	● A AIに任せやすい			
02 受診前日のリマインド文の作成	● A AIに任せやすい			
03 定型の問い合わせへの回答文	● A AIに任せやすい			
04 外国語の受付案内・問診の説明文	● B AIが下書きして人が確認する			
05 症状相談の受診要否・緊急度	○ C 人が判断する			
06 Web問診の記入漏れと矛盾	● A AIに任せやすい			
07 診察前サマリーの下書き	● B AIが下書きして人が確認する			
08 診断名を決める	○ C 人が判断する			
09 口述・会話からの診療録の下書き	● B AIが下書きして人が確認する			
10 看護記録の下書き	● B AIが下書きして人が確認する			
11 申し送り事項の抜き出し	● B AIが下書きして人が確認する			
12 再診患者の経過の要約	● B AIが下書きして人が確認する			
13 治療方針と処方を決める	○ C 人が判断する			
14 退院時要約の下書き	● B AIが下書きして人が確認する			
15 診療情報提供書の経過欄の下書き	● B AIが下書きして人が確認する			
16 届いた紹介状・返書の転記候補	● B AIが下書きして人が確認する			

自院の業務の仕分け表（前のページからの続き）

業務	区分	自社では	担当	確かめる人
17 診断書・証明書の転記草案	☒ B AIが下書きして 人が確認する			
18 主治医意見書の草案	☒ B AIが下書きして 人が確認する			
19 症状詳記の下書き	☒ B AIが下書きして 人が確認する			
20 文書依頼の進捗一覧と期限の抽出	☒ A AIに任せやすい			
21 検査・入院前の説明資料の平易化	☒ B AIが下書きして 人が確認する			
22 患者向け説明動画の台本の下書き	☒ B AIが下書きして 人が確認する			
23 検査結果フォローと連絡文	☒ B AIが下書きして 人が確認する			
24 手術・処置の説明と同意の取得	☐ C 人が判断する			
25 開示請求・照会に応じるかの決定	☐ C 人が判断する			
26 レセプトの不足・病名漏れ候補	☒ B AIが下書きして 人が確認する			
27 返戻・査定の理由別の傾向表	☒ A AIに任せやすい			
28 点数表・疑義解釈の該当候補	☒ B AIが下書きして 人が確認する			
29 再請求と算定の修正を決める	☐ C 人が判断する			
30 文書作成補助の週次利用集計	☒ A AIに任せやすい			
31 会議の議事録と宿題一覧	☒ B AIが下書きして 人が確認する			
32 医療安全・感染対策委員会の報告書	☒ B AIが下書きして 人が確認する			
33 患者数・診療単価の前月比要約	☒ A AIに任せやすい			
34 勤務希望からのシフト案	☒ B AIが下書きして 人が確認する			
35 口伝の手順の業務マニュアル化	☒ B AIが下書きして 人が確認する			
36 生成AI研修の受講記録の整理	☒ A AIに任せやすい			

自院の業務の仕分け表（前のページからの続き）

業務	区分	自社では	担当	確かめる人
37 休診・診療時間変更のお知らせ文	● A AIに任せやすい			
38 診療内容の紹介文・HP記事	● B AIが下書きして 人が確認する			
39 ホームページ・SNSへの掲載可否	○ C 人が判断する			
40 患者情報を入れるAIの選定	○ C 人が判断する			

効果が大きく、確認の工程を決める価値の高い5件

選定と早見表、退院時要約と紹介状、診療録と看護記録、患者説明、レセプト点検の5件を10項目で解説します。

5件は、医師・看護師の時間に直結し、確定の工程を決めないと危険が大きい順に選びました。1件目の「選定と早見表」は、診療情報を扱う3件（退院時要約と紹介状・診療録と看護記録・レセプト点検）に進むための前提です。患者説明は院内の確定版の資料だけを使うため、選定を待たずに始められます。

1 重点業務の解説 患者情報を扱うAIの選定と早見表

現在の作業

職員が個別に無料版や個人契約の生成AIを使い始めており、院として入れてよい情報と環境を決めています。

AIが担当する処理

提供会社の公開資料から、学習利用・保存・保存先・削除・ログの項目を比較表に整理します。患者情報は渡しません。

人が確認する内容

院長・事務長・情報担当が契約で担保の有無を確認、早見表と利用規格を決め、弁護士等に委託・提供の整理を確かめます。

詰まりやすい点

入力が学習や保存に使われるかはサービスの契約と設定で変わり、院長だけでは判定できません。

使用する入力資料

- 提供会社の利用規約・データの取扱いの説明（学習利用・保存の有無と保存先）
- 委託契約の案、安全管理ガイドライン第7.0版とQ&A

完成物の例

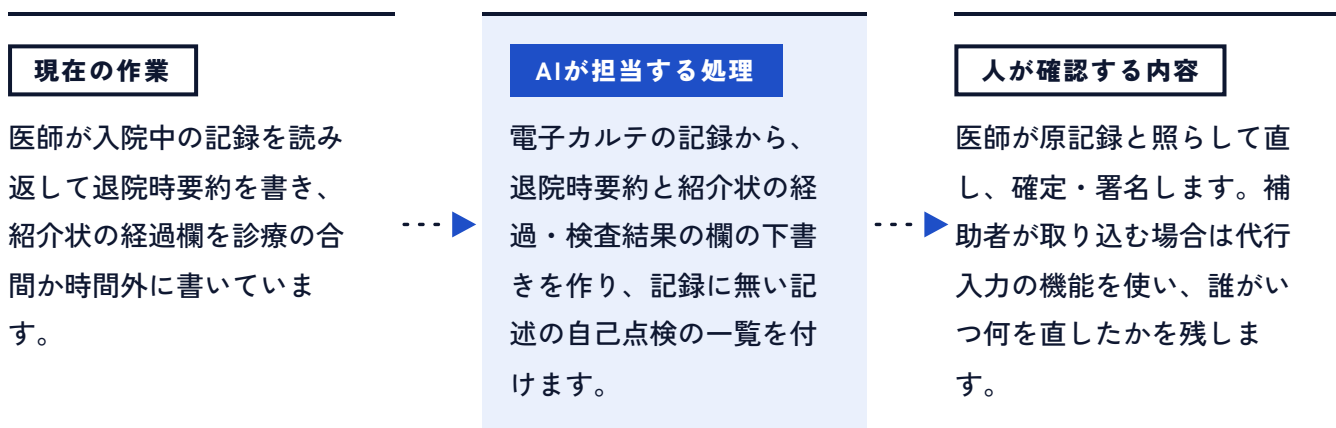
入力の早見表（情報の区分×環境×確定する人）、利用規格、委託契約の確認記録、患者向けの説明文の案。

効果を測る指標

個人契約のサービスに患者情報を入れた件数（情報担当が月1回聞き取る）と、早見表の「条件」の行のうち契約の確認が済んだ行数。

よくある失敗	「学習に使わない」設定だけを見て、保存の有無・保存先・委託契約の確認を飛ばす。
失敗を防ぐ方法	保存されないことが契約等で担保されているかを文書で確かめ、確認した人と日付を残す。担保が無い環境には患者情報を入れない。
個人利用と会社全体利用の違い	個人は公開情報と確定済みの院内資料だけを扱う。院は環境を選定し、規程・研修・利用記録・患者への説明を持つ。

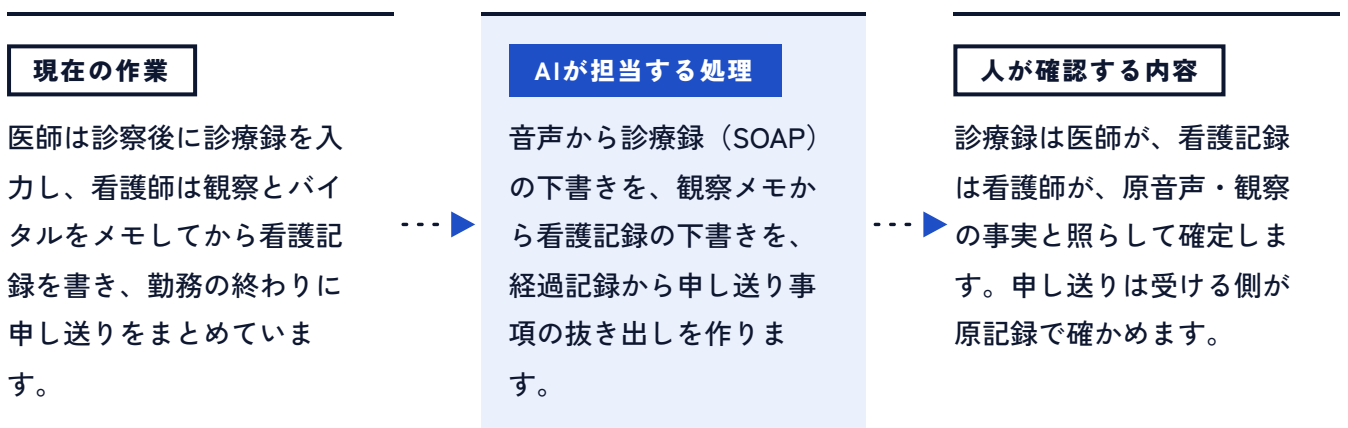
2 重点業務の解説 退院時要約・紹介状の下書きと医師の確定



詰まりやすい点	記録の量が多い患者ほど後回しになり、退院から要約の確定までが空きます。補助者が代行しても医師の確認の時間は残ります。
使用する入力資料	- 電子カルテの入院中の診療録・看護記録・検査結果・処方・退院時の指示 - 紹介先と紹介の目的（医師が決める）、院の様式と診療科ごとの必須項目
完成物の例	確定・署名済みの退院時要約と診療情報提供書、確定までの修正履歴。
効果を測る指標	退院から要約の確定までの日数と、1件の医師の確定にかかる時間を、医事課が導入前にひと月分測り、導入後に同じ物差しで測ります。

よくある失敗	下書きにしかない経過（記録に無い合併症、架空の薬剤相互作用）を見落として確定する。補助者の修正が医師の入力として残る。
失敗を防ぐ方法	下書きにしかない記述は採用しない約束を文書化し、確定前に原記録と照らす欄を様式に設ける。代行入力機能で入力者を残す。
個人利用と会社全体利用の違い	個人の使い方はありません。院が選定した環境と代行入力の規程の中だけ行います。

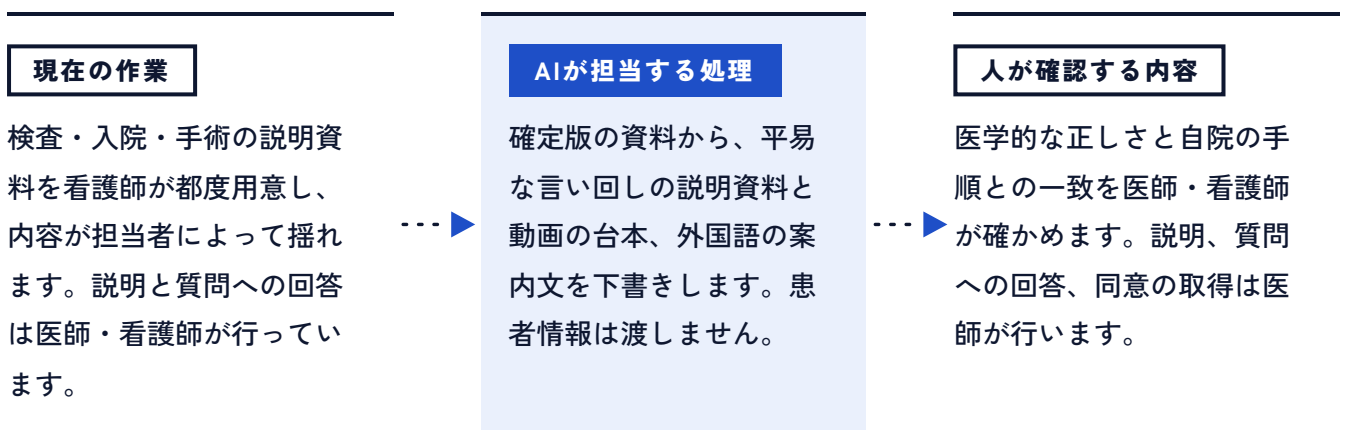
3 重点業務の解説 診療録・看護記録の下書きと申し送り



詰まりやすい点	記録が診療・観察から時間を置いて書かれ、記憶に頼る部分が増えます。申し送りの漏れは次の勤務帯の安全に直結します。
使用する入力資料	- 診察中の口述・会話の音声（録音の目的を患者に説明したもの） - 観察メモ、バイタルの記録、当日の指示の変更、申し送りで必ず伝える項目の一覧
完成物の例	医師が確定した診療録、看護師が確定した看護記録、指示の変更を含む申し送りの一覧。
効果を測る指標	記録1件の作成時間、記載漏れと修正の回数、記録に要する時間外労働を、看護師長が導入前後で月ごとに数えます。

よくある失敗	言っていない所見や処方が下書きに入る。観察していない項目が「異常なし」になる。指示の変更が申し送りから抜ける。
失敗を防ぐ方法	確定前に「下書きにしかない記述」を消す点検を様式に入れる。指示の変更は原記録を開いて確かめる。
個人利用と会社全体利用の違い	個人の端末での録音・入力はしません。録音の目的の患者への説明、環境の選定、確定の記録は院が持ちます。

4 重点業務の解説 患者説明資料の下書きと説明・同意

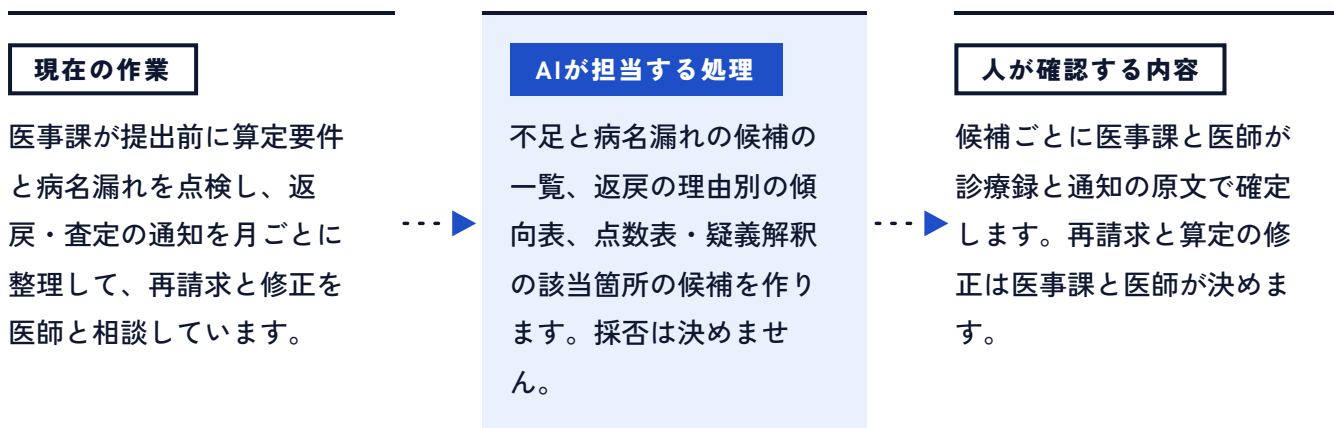


詰まりやすい点	資料の更新が追いつかず、古い前処置や連絡先が残ります。説明の場面で、資料に無い質問に答える時間が足りません。
使用する入力資料	● 院内の確定版の説明資料（医師が内容を確認したもの） ● 対象の患者層（年齢、言語）、院の手順（前処置、持ち物、連絡先）
完成物の例	平易な説明資料、動画の台本、外国語の案内文。
効果を測る指標	説明資料の更新から配布までの日数と、説明の場面で資料に無い質問が出た回数を、看護師長が月ごとに数えます。
よくある失敗	平易にする過程で禁止事項や前処置が落ちる。画面の説明文を読ませて同意を取ったことにする。

失敗を防ぐ方法 確定版の資料以外を材料にしない。禁止事項・前処置・連絡先の照合欄を様式に設ける。同意は医師の説明と質問への回答を経てから得る。

個人利用と会社全体利用の違い 個人でも確定版の資料だけなら下書きは作れますが、配布する資料は院の確認を経た版に限ります。

5 重点業務の解説 レセプト点検の候補出しと返戻の整理



詰まりやすい点 月末月初に点検が集中し、算定のコツがベテランの経験に偏ります。AIの指摘をそのまま反映すると過少請求や査定の原因になります。

使用する入力資料

- レセプトデータと診療録（院が選定した環境に限る）、返戻・査定の通知
- 点数表・通知・疑義解釈の最新版

完成物の例 候補の一覧に「直す・医師へ返す・通す」の判定と判定者を書き込んだ記録、理由別の傾向表。

効果を測る指標 提出前の点検にかかる時間、返戻・査定の件数と理由の内訳を、医事課長が月ごとに数えます。

よくある失敗 点数が上がる候補だけを採用する。古い通知や存在しない疑義解釈を根拠に請求する。

失敗を防ぐ方法

候補の採否は診療録と通知の原文で決める約束を文書化し、収益の最大化に偏らないよう判定者を2人にする。

個人利用と会社全体利用の違い

該当箇所探しは患者情報を含まないため個人でもできますが、レセプトと診療録を扱う点検は院の環境で行います。

3-1 最初の1業務の選び方

最初に着手する1業務を、40選の区分A・Bから候補を3件挙げ、5つの基準で比べて決めます。区分Cは候補にしません。重点5件の1件目（AIの選定と早見表）は院長が決める準備で、この表とは別に並行して進めます。重点の残り4件のうち3件は診療情報を扱うため、選定と契約の確認が済んでから2件目以降の候補にします。「入力する情報」は、「情報の分類と入力」の章の区分1から5で書きます。

BoostXの推奨

最初の1件は、頻度が高く、1回の時間が長く、誤りの影響が小さく、確認できる人がすでにいて、入力する情報が区分3から5に収まる業務から選びます。診療情報を扱う業務（区分1）は、早見表と契約の確認が済んでから2件目以降にします。

最初の1業務の選び方

印刷して、線で囲んだ欄に書き込んで使います。

基準	候補1	候補2	候補3
業務名（40選の番号）			
頻度（週に何件）			
1回の時間（分）			
誤りの影響（大・中・小）			
確認できる人（役職名）			
入力する情報（区分1から5）			
導入前の計測を始める日			
最初の1件に決めたか			

職員が自分の作業で使う場面と、院として導入する場面

職員が自分の作業で使うときは患者情報を入れないことを線にし、院として導入するときは選定・規程・研修・記録の責任者を決めます。

4-1 個人で安全に使う

「個人」は、受付・医事・看護・医師の各職員が、院の正式な導入とは別に、自分の作業で生成AIを使う場面です。院が環境を選定していない間も職員は使い始めるため、禁止だけでなく、入れてよい情報の線を先に示します。

表1 個人で使ってよい範囲と、入れない情報

使ってよい範囲	入れない情報
公開の法令・通知・ガイドラインの該当箇所探し (答えは原文で確かめる)	患者を識別できる診療情報(診療録、検査結果、画像、録音、紹介状、問診の回答)
院内の確定済みの公開情報(診療時間、持ち物、院内掲示の文)からの定型文	患者の氏名・ID・生年月日・連絡先
患者・職員の情報を含まないマニュアルや研修資料の下書き	職員の勤怠・健康診断・評価
自分の学習(算定の考え方、用語の説明)。診療判断には使わない	委員会資料、インシデント報告、経営数値などの院内の非公開情報

個人情報保護委員会は、本人の同意なく生成AIサービスに個人データを含むプロンプトを入力し、応答の出力以外の目的で扱われる場合は個人情報保護法違反となる可能性があるとして、提供事業者が機械学習に利用しないこと等を十分に確認するよう求めています。この確認は職員個人にはできないため、院が選定した環境で行います。

個人で作った下書きは、院の文書・記録・掲示に使う前に確定する人の確認を経ます。該当箇所の候補は原文を開いて確かめ、AIの要約を根拠にしません。

会社ごとに判断すること

職員が個人契約のサービスを業務で使うことを院として認めるか、院が選定した環境に一本化するかは院長が決めます。認める場合も、入れてよい情報の範囲は早見表に従い、患者情報は入れません。

4-2 院として使う

病院・診療所の管理者は、サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じなければならず、生成AIサービスの導入も医療情報システムの安全管理の対象として扱います。個人データの取扱いを委託するときは委託先を監督する義務があり、院の安全管理措置を委託契約に盛り込み、定期的に確かめることが含まれます。

安全管理ガイドライン第7.0版のQ&Aは、生成AIサービスに医療情報を入力する場合、入力情報が保存されないことが契約等で担保されていれば、国内法の適用を受けていないサーバも利用可能と答えています。担保の確認は院の責任で、この条件を落として読まないでください。

医師事務作業補助者が電子カルテに入力する場合は代行入力機能を使い、業務範囲は役割分担の通知に基づく院内規程で文書化することが施設基準で求められています。AIの下書きを補助者が取り込む場合も同じ考え方で、誰の入力かを残します。

研修と利用記録（施設基準の定め・2026年10月7日時点）

医師事務作業補助体制加算は入院基本料等加算で、点数表（告示）上、病院と有床診療所（50対1・75対1・100対1に限る）が算定できます。無床の診療所は対象外で、研修と記録の参考として読んでください。令和8年度改定で、同加算の配置人数の算入方法に、生成AI文書作成補助システムを含むICT機器を組織的に導入し、大半の医師と補助者が日常的に活用することが要件として位置づけられました。要件をすべて満たす場合、医師事務作業補助者1人を1.2人として配置人数に算入でき、加えて医療文書用の音声入力・RPA・10種類以上の患者向け説明動画のいずれかを広く活用している場合は、1人を1.3人として算入できます。

「日常的に活用」とは、生成AI文書作成補助システムについて医師または医師事務作業補助者の過半数が少なくとも毎週使用していることを指します。全ての医師事務作業補助者に操作方法と生成AIの適切な利用に関する研修を行い、研修は医療分野での生成AIの特徴と利用時のリスク（ディープフェイク、正確性・信頼性、バイアス・公平性、透明性・説明責任等）と対策を扱い、年1回程度開催して受講を記録します。研修には、医療AIプラットフォーム技術研究組合（HAIP）の生成AI利用ガイドライン（第2版）の資料を使えます。

専門家に確認すること

算入方法を使えるかは、施設基準の全要件（組織的導入・日常的活用・安全管理・提供事業者の要件・研修・直近3か月の算定）を医事課が確かめ、必要に応じて地方厚生（支）局に確認します。この資料は要件の紹介までで、届出の可否は判定しません。

患者への説明と、漏えいしたときの義務

外部保存では、目的・保存先・安全性を原則として事前に患者へ説明し、院内掲示に限らずウェブサイトや説明文書等で事前に確認できるようにすることがQ&Aで示されています。

BoostXの推奨

この整理は外部保存についてのものです。生成AIを含むクラウドの利用でも、同じ形で患者向けの説明を用意することをすすめます。

患者への医療の提供に必要で、利用目的が院内掲示等で明示されている範囲の第三者提供は原則として黙示の同意が得られていると考えられますが、その範囲は院が示した利用目的に限られます。生成AIでの処理がこの範囲に入ると、この資料では書きません。

要配慮個人情報を含む個人データの漏えい等（そのおそれを含む）が生じた場合、医療機関は件数にかかわらず個人情報保護委員会への報告と本人への通知の義務を負います。生成AIへの誤入力がこの漏えい等に当たるかは、入力先の契約と保存の有無で変わり、院が専門家と判断します。気づいた職員が誰に知らせ、誰が判断して報告するかを先に決めます。初動の手順は別冊のセキュリティ版にまとめています。

補助事業（2026年10月7日時点）

令和8年度（令和7年度からの繰越分）の医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業では、生成AIを活用した各種業務支援サービス（AI問診や文書自動作成支援等）が対象のICT機器等に例示されています。対象は令和8年4月1日以降に診療報酬請求の実績がある病院で、業務効率化計画と委員会、ベースアップ評価料の届出などの要件を満たし厚生労働大臣が認めたものです。経費の5分の4、1施設80,000千円が上限です。運用・保守費は対象外ですが、利用料が要るサービスは令和8年度中の最大12か月分が対象です。効率化目標の例には文書作成時間の減が挙がっています。募集の有無と申請の可否は都道府県の担当課で確かめます。

どの情報を、どの環境に入れてよいか

扱う情報を5つに分け、汎用のサービスと院が選定した環境のそれぞれに入れてよいかを1表にします。

診療録等の診療記録に記載された病歴、診療の過程で医療従事者が知り得た診療情報、健康診断の結果などは、医療機関で想定される要配慮個人情報に当たります。映像・音声も個人情報に当たり、診療記録と照合できれば個人情報になります。

表2 扱う情報の5区分と扱いの案

区分	例	扱いの案
1 患者を識別できる診療情報	診療録、検査結果、画像、診察の録音、手術動画、紹介状、問診の回答	院が選定し、学習に使わず保存しないことと委託の内容を契約で確かめた環境だけ
2 職員の個人情報	勤怠、健康診断、評価、受講記録	区分1と同じ環境に限る
3 院内の非公開情報	経営数値、委員会資料、インシデント報告	院が選定した環境
4 院内の確定済みの公開情報	診療時間、院内掲示、確定版FAQ	汎用のサービスも可
5 公開の法令・通知・ガイドライン	点数表、疑義解釈、ガイドライン	汎用のサービスも可。答えは必ず原文で確かめる

仮名化した情報を区分4・5として扱えるかは、この資料では判定しません。

5-1 入力の早見表

「院が選定した環境」の列の「条件」は、契約で担保を確かめた環境であることと、右の列の条件を指します。

表3 書類・データごとの入力の早見表

書類・データ	汎用のサービス	院が選定した環境	条件・理由
診療録の本文（SOAP・所見）	○ 入れない	● 条件つき	保存しない担保を契約で確かめた環境だけ。確定は医師
検査結果・画像・読影レポート	○ 入れない	● 条件つき	同上。IDを消しても診療記録と照合できれば個人情報
診察の録音・会話の音声	○ 入れない	● 条件つき	録音の目的を患者に説明し、保存先を確かめる
手術動画・処置の映像	○ 入れない	● 条件つき	利用目的の特定と同意。外部提供の事案が公表されている
紹介状・返書・退院時要約	○ 入れない	● 条件つき	他院の記載を含む診療情報
問診票・Web問診の回答	○ 入れない	● 条件つき	病歴・服薬は要配慮個人情報
患者の氏名・ID・連絡先	○ 入れない	● 条件つき	下書きに不要なら渡さない。渡すならID化
レセプトデータ・症状詳細記	○ 入れない	● 条件つき	診療情報と患者を識別する情報を含む
患者からの苦情・相談の記録	○ 入れない	● 条件つき	患者を識別でき、健康状態を含む
職員の勤怠・健康診断・評価	○ 入れない	● 条件つき	職員の個人情報。健診結果は要配慮個人情報
研修の受講記録（氏名入り）	○ 入れない	● 条件つき	職員の個人情報。氏名はID化
委員会資料・インシデント報告	○ 入れない	● 条件つき	患者名を消しても院内の非公開情報
経営数値（患者数・単価・請求）	○ 入れない	● 入れてよい	院内の非公開情報。個人を含まない集計に限る

表3 書類・データごとの入力の早見表（前のページからの続き）

書類・データ	汎用のサービス	院が選定した環境	条件・理由
院内マニュアル・手順書	① 条件つき	● 入れてよい	患者名・職員名を含まなければ汎用でも可
診療時間・休診・持ち物の案内	● 入れてよい	● 入れてよい	確定済みの公開情報
確定版FAQ・院内掲示の文	● 入れてよい	● 入れてよい	確定済みの公開情報
ホームページの公開済みの記事	● 入れてよい	● 入れてよい	生成した文は広告の点検を経て掲載
点数表・通知・疑義解釈	● 入れてよい	● 入れてよい	公開の法令・通知。答えは原文で確かめる
ガイドライン・ガイドランスの本文	● 入れてよい	● 入れてよい	同上
求人の条件・募集要項	● 入れてよい	● 入れてよい	公開前提の内容

会社ごとに判断すること

「院が選定した環境」の列は、貴院の契約の確認が済んで初めて有効になります。確認が済むまでは、区分1から3の行はすべて「入れない」として運用してください。表の行は貴院の書類名に置き換え、確定する人の列を足して使います。

5-2 ツールと契約の確認

特定の製品を勧める資料ではありません。製品を選ぶ前に決めること（入力可否・確定する人・記録）を先に固め、次の表で提供会社に聞きます。

BoostXの推奨

提供会社の答えは文書で受け取り、確認した人と日付を記録します。保存・保存先・削除・ログ・契約の5点がそろってから早見表の「条件」を有効にします。確認表を送る期日は情報担当が決めてください。

第7.0版は二要素認証の対象を明確化し、令和9年4月1日時点で対応が困難な施設には次期システム改修での対応を許容しています。厚生労働省は2026年3月末に中小病院・医科診療所向けの電子カルテとレセコンの標準仕様を策定し、2026年度中に認証制度を創設する方針です。

表4 提供会社への確認表

聞くこと	どこで確かめるか	根拠となる要件
入力した情報が学習に使われないか、保存されないか、保存されるなら保存先はどこか	利用規約、データの取扱いの説明、契約書	Q&A（Q18）の「契約等で担保」、委員会の注意喚起
保存先の情報機器が国内法の適用・執行の及ぶ範囲にあるか	契約書、提供会社の説明	安全管理ガイドライン第7.0版 企画管理編
院が定める安全管理措置を契約に盛り込むか、定期的な確認に応じるか	委託契約の案	個人情報保護法第25条、医療・介護関係事業者ガイダンス
AI事業者ガイドライン（第1.2版）に基づくリスク対策を講じているか	提供会社の公開資料	施設基準（算入方法の要件）
電子カルテ等と連動する場合、安全管理ガイドラインに準拠しているか	MDS/SDS（3省2ガイドラインへの適合状況）	施設基準、Q&A（Q17）
利用記録（誰がいつ使ったか）を院が取り出せるか	管理画面、仕様書	「過半数が毎週使用」の確認
代行入力の機能と、下書きの修正履歴を残せるか	電子カルテの仕様、デモ	施設基準（代行入力機能）
二要素認証に対応しているか	仕様書	第7.0版
診断・治療を目的とする機能が無いか、あれば医療機器の承認等があるか	製品の表示	該当性ガイドライン

法令と通知が医師・院長に残している判断

区分Cの8業務について、判断する人と根拠の法令名・条番号・通知名を1表にし、専門家に確認する事項を並べます。

6-1 人が決める業務の根拠一覧

表5 区分Cの業務と根拠

業務（40選の番号）	判断する人	根拠	AIが担える範囲
05 受診の要否・緊急度	医師。看護師は医師の指示の範囲	医行為に当たる判断は医師法第17条、看護師は保健師助産師看護師法第37条	聞き取り項目の整理
08 診断名	医師	医師法第17条、AI診断支援と医師法第17条の通知（2018年12月19日）	候補の整理。採否と責任は医師
13 治療方針・処方	医師	医師法第17条・第20条	候補の整理。自ら診察しないで治療・交付はできない
24 説明と同意	医師	医療法第1条の4第2項	説明資料の下書き
25 開示・照会への回答	院長・事務長	個人情報保護法第33条（本人の開示）・第27条（第三者の照会）、ガイドランス	受付の記録の整理
29 再請求・算定の修正	医事課・医師	療養担当規則第23条の2（適正な請求）。算定の根拠は第22条の診療録	不足候補と該当箇所の提示
39 広告の掲載可否	院長	医療法第6条の5、医療広告等ガイドライン	禁止表現の候補の点検
40 AIの選定と入力可否	院長・事務長・情報担当	医療法施行規則第14条第2項、個人情報保護法第25条、安全管理ガイドライン	比較表の整理

6-2 専門家に確認する事項の一覧

表6 誰に何を確かめるか

事項	誰に	聞くこと
生成AIへの入力が委託か第三者提供か、外国にある第三者への提供か	弁護士等	使うサービスの契約・設定・保存の有無を示し、整理を確かめる
院内掲示の利用目的の書き方と黙示の同意の範囲	弁護士等	生成AIでの処理をどう書くか、範囲に入るか
使うAI機能のプログラム医療機器への該当性	製造販売業者、厚生労働省・PMDAの該当性相談	使用目的ごとの該当・非該当
加算の算入方法の届出の可否	医事課から地方厚生（支）局へ	全要件を満たすか、直近3か月の算定
ホームページ・SNSの個別の表現の適否	自治体の窓口、専門家	限定解除の要件、禁止類型への該当
補助事業の対象と申請の可否	都道府県の担当課	募集の有無・期間、対象の施設
診療科に固有の文書・記録の記載事項	各診療科の医師	下書きの様式に必ず入れる項目

6-3 根拠の読み方

医師でなければ医業をしてはならず、医師は自ら診察しないで治療をしたり、診断書・処方箋を交付したりしてはなりません。AIを用いた診断・治療支援プログラムを使って診療する場合も、診断・治療等の主体は医師で、医師が最終的な判断の責任を負うと厚生労働省の通知は示しています。日本医師会の検討委員会の答申は、AIの開発・利用・検証では常に人間を関与させAI単独で完結してはならないことを提言し、DNARや人生の最終段階の医療の在り方など人間の尊厳に直結する判断の領域では、医療AIの出力に結論を委ねてはならないとしています。

看護師等は、主治の医師の指示がある場合を除き、医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはなりません。症状から診断に当たる判断をする場面は医師の医業（医師法第17条）で、看護師が答えるのは医師の指示の範囲（保健師助産師看護師法第37条）です。電話・窓口の相談のどこからが医行為に当たるかは条文から一律には読めないため、院

の医師が範囲を決めます。AIには聞き取り項目の整理までを任せる、というのがBoostXの整理です。

医療の担い手は適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない、説明と同意の場面は人に残ります。

医療に関する広告は虚偽を禁じられ、他の病院・診療所と比べて優良である旨の広告や誇大な広告をしてはならず、医療機関のウェブサイト等も規制の対象です。患者その他の者の主観または伝聞に基づく、治療等の内容または効果に関する体験談の広告は禁止されます。AIが口コミ風の文を作っても掲載できません。

プログラムが医療機器に当たるかは、製造販売業者等による製品の表示・説明資料・広告等に基づき、使用目的とリスクの程度で判断されます。人の生命と健康に影響を与えるおそれがほとんどないもの（一般医療機器のクラス1に相当するもの）は除かれます。診療予約・受付・会計等の一般事務作業の負担軽減を目的とする院内業務支援プログラムと、患者説明用のプログラムは、該当しない典型例です。

1つでも医療機器の定義を満たす機能があれば、同時に流通する不可分な全体として流通規制を受けます。該当性は製品の側の論点で、院が汎用の生成AIを診断に使う運用の問題は、診断の主体は医師とする医師法第17条と通知の側で考えます。

この章で決めること: 専門家一覧の7行に、貴院で聞きに行く人の役職名と期日を院長が書き入れてください。

起きやすい場面を想定例で示します

実例は発表元が公表したものに限り、それ以外は「想定例」として書いています。

下書きに診療録に無い薬剤の記述が混ざり、確認なしで確定した

失敗例と防止策（想定例）

何が起きるか

退院時要約の下書きに、診療録に無い薬剤相互作用の注意が入り、医師が読み飛ばして署名する。紹介先がその記述を前提に処方を見直す。

なぜ起きるか

存在しない薬剤相互作用や架空の論文を根拠として提示する事例が報告されているのに、「下書きにしかない記述を消す」点検が様式に無い。

防ぎ方

確定前に原記録と照らす欄を様式に設け、下書きにしかない記述は採用しない約束を規程に書く。確定までの修正履歴を残す。

職員が個人契約のAIに問診票の内容を入れて要約した

失敗例と防止策（想定例）

何が起きるか

看護師が自分のスマートフォンの生成AIにWeb問診の回答を貼り、診察前サマリーを作る。入力が学習に使われる設定のまま運用が続く。

なぜ起きるか

院として入れてよい環境と情報が決まっておらず、個人の工夫として始まる。提供事業者が機械学習に利用しないことの確認は、職員個人にはできない。

防ぎ方

患者情報を入れてよい環境を院として1つ決め、「個人では入れない情報」を掲示する。環境が決まるまで、患者情報を扱う業務はAIに入れない。

手術動画を外部へ提供し、利用目的の特定と同意を欠いた

失敗例と防止策

何が起きるか

複数の医療機関が眼科手術の手術動画を医療機器メーカーへ提供していた事案について、利用目的の特定や第三者提供の同意を欠いた例があったとして、個人情報保護委員会が医療機関向けに注意喚起した。

---▶

なぜ起きるか

映像・音声も個人情報に当たり、診療記録と照合できれば個人情報になる。外部への提供を、個人データの第三者提供として扱う意識がなかった。

防ぎ方

録音・動画を外部の生成AIに入れる場面も同じ扱いにする。利用目的を特定して患者に説明し、提供先・保存先・同意の記録を残す。

レセプトAIの指摘を点数が上がる方向だけ採用した

失敗例と防止策（想定例）

何が起きるか

点検ツールの「算定漏れ」の候補を医事課がそのまま反映し、診療録に根拠の無い算定が混ざる。返戻・査定が増え、個別指導の対象になる。

---▶

なぜ起きるか

候補の提示と採否の判断が分かれておらず、収益の最大化に偏る。日本医師会の検討委員会の答申も、レセプトチェックAIの収益偏重への懸念を指摘している。

防ぎ方

候補の採否は医事課と医師が診療録と通知の原文で決め、「直す・医師へ返す・通す」の判定者を記録に残す。

AIが書いた紹介文に体験談が入ったまま掲載した

失敗例と防止策（想定例）

何が起きるか

ホームページの診療内容の紹介文に、口コミ風の体験談と「地域で一番」の表現が入り、そのまま公開される。

なぜ起きるか

医療機関のウェブサイト等も広告規制の対象で、体験談の広告は禁止されるのに、掲載前の点検を事務が1人で済ませている。

防ぎ方

禁止表現の候補をAIに点検させた後、掲載の可否は院長が医療広告等ガイドラインと事例解説書で判断する。迷う表現は自治体の窓口にご相談する。

文書作成補助システムを導入したが、毎週の利用と研修の記録が無い

失敗例と防止策（想定例）

何が起きるか

生成AI文書作成補助システムを導入し、加算の算入方法の届出を検討したが、医師・補助者の週ごとの利用記録と研修の受講記録が無い。

なぜ起きるか

「導入した」ことで要件を満たしたと考え、「過半数が少なくとも毎週使用」と「研修の実施と受講の記録」が要件であることを読んでいない。

防ぎ方

利用記録の週次集計と研修の受講記録を、導入の初月から医事課が残す。届出の可否は地方厚生（支）局に確かめる。

この章で決めること: 6つの場面のうち貴院で起きる可能性が高い順に2つを選び、その防ぎ方を担当者の点検表に足してください。

担当者と管理者の点検表、セキュリティ版、無料相談

担当者は入力する前と確定する前に、管理者は導入前と毎月の見直しで点検表を使います。

「うちの業務はどこに入るか」は無料相談で扱います。

8-1 担当者の点検表

印刷して受付・医事課・ナースステーションに置きます。

担当者の点検表

-
- ☐ 入れる情報が、早見表の「汎用のサービス」か「院が選定した環境」のどちらで可かを確認めた
 - ☐ 患者の氏名・ID・連絡先は、下書きに不要なら渡していない
 - ☐ 診察の録音・問診の回答・紹介状は、院が選定した環境にだけ入れた
 - ☐ 症状を含む相談は、受診の要否・緊急度を自分で答えず、看護師・医師へ回した
 - ☐ 下書きにしかない記述（記録に無い所見・薬剤・経過）を消した
 - ☐ 文書の確定・署名は、一覧に書かれた医師・看護師に回した
 - ☐ 電子カルテへの取り込みは代行入力機能で行い、自分の入力として残した
 - ☐ レセプトの候補は「直す・医師へ返す・通す」に分け、判定者を記録した
 - ☐ 点数表・疑義解釈の該当箇所は、原文を開いて確かめた
 - ☐ 患者向けの資料は、確定版の資料だけを材料にした
 - ☐ ホームページ・SNSの文は、掲載の可否を院長に回した
 - ☐ 誤入力・誤送信に気づいたら、同じ会話への入力をやめ、決められた人に知らせた
 - ☐ 作業時間と件数を、決められた様式に記録した
 - ☐ 研修を受け、受講の記録を残した
-

8-2 管理者の点検表

管理者の点検表

- ☐ 患者情報を入れてよい環境を院として1つに決め、契約で担保（学習に使わない・保存しない）を確かめた
- ☐ 保存先が国内法の適用・執行の及ぶ範囲にあるか、または担保の内容を文書で確認した
- ☐ 委託契約に院の安全管理措置を盛り込み、定期的な確認の方法を決めた
- ☐ 早見表（情報の区分×環境×確定する人）を配り、受付・医事・看護の全員に説明した
- ☐ 文書・記録ごとに確定・署名する人を一覧にし、代行入力の規程を文書化した
- ☐ 「下書きにしかない記述は採用しない」を規程に書いた
- ☐ 患者向けの説明（利用目的、保存先、安全性）を掲示・ウェブ・説明文書で示す案を専門家に確かめた
- ☐ 生成AIの研修を年1回程度行い、受講を記録している
- ☐ 文書作成補助システムの週ごとの利用記録を集計している
- ☐ 誤入力・漏えいのときの報告と通知の担当者と手順を決めた
- ☐ 導入前の作業時間と件数を測り、導入後に同じ物差しで測り直す日を決めた
- ☐ 職員が個人契約のサービスを業務で使う可否を決め、掲示した
- ☐ 診断・治療方針・処方・緊急度の判断にAIを使わないことを医局と看護部に伝えた
- ☐ 使う機能に診断・治療の目的が無いのか、該当性を製造販売業者に確かめた
- ☐ 半年ごとに、ガイドライン・疑義解釈・改正法の施行を確かめて早見表を見直す日を決めた

8-3 セキュリティ版の案内

この資料は、病院・クリニックの仕事の仕分けと確定の工程に絞りました。入力情報の4区分と具体例、AIサービス・契約の確認表、無料版・個人契約・法人契約・APIの違い、誤入力し

たときの初動の手順、従業員向け利用ルールのひな形、シャドーAIの把握の手順は、業種を問わない共通の内容として別冊のセキュリティ版にまとめています。医療機関では、この資料の早見表と根拠一覧を上重ねて使います。

▶ 入力・契約・漏えい時の初動は、セキュリティ版で確かめられます

入力情報の分類表、提供会社への確認表、誤入力したときの初動の手順、従業員向け利用ルールのひな形を収めています。この資料の早見表と組み合わせて使えます。

セキュリティ版を受け取る



8-4 自院の業務の無料整理

仕分け表を埋めると、区分に迷う行と、確定する人が決まらない行が残ります。無料相談では、貴院の業務一覧を持ち寄り、早見表とA・B・Cの仕分け、文書・記録の確定と署名の工程を一緒に作ります。

表7 読者の状況と、案内するサービス

貴院の状況	案内するサービス
早見表と委託先の確認を先に固め、院で作ったAIの仕組みを本番前に見てほしい	AI開発セキュリティ顧問
重点5業務のうち1つを選び、下書きと確定の流れを毎月1業務ずつ作りたい	AI顧問
職員に使い方と確認の手順をそろえたい（研修の記録の取り方を含む）	生成AI研修
文書依頼の進捗、利用記録の集計、問い合わせの一次整理を別の仕組みで回したい	AIエージェント開発

表7 読者の状況と、案内するサービス（前のページからの続き）

貴院の状況	案内するサービス
院内の規程・手順書・委員会資料を、アクセス権を保ったまま検索できるようにしたい	Claude Code構築支援
医局・看護部・医事課にまたがって業務の見直しから進めたい	AIコンサルティング、FDE型AI伴走支援

BoostXは医療機関、医療機器の製造販売業者、電子カルテの提供会社ではありません。相談で扱うのは業務の仕分けと仕組みづくりで、医学的な判断、法令の個別の解釈、加算の届出の可否、補助事業の申請の可否は扱いません。生成AI研修は、施設基準の研修要件を満たすことを保証するものではなく、要件は貴院が施設基準と疑義解釈で確かめます。

▶ 自院の業務一覧を持ち寄り、仕分けと確定の工程と一緒に作ります

まず貴院の状況をお伺いし、そのうえで貴院の課題に当てはめて、どう解決していくかをご提案します。オンラインで最大45分。早見表とA・B・Cの仕分け、文書・記録の確定と署名の工程を扱います。

無料相談を予約する



参考文献と出典

法令の日付は最終改正の施行日です（2026年10月7日にe-Gov法令検索で確認）。

-
- 1 e-Gov法令検索（デジタル庁） **医師法（昭和23年法律第201号）第17条・第20条・第24条**
版 現行条文（最終改正 令和5年法律第63号） 施行 2026年5月21日 閲覧 2026年10月7日
関連する章 業務40選、人が判断する業務
<https://laws.e-gov.go.jp/law/323AC0000000201>

 - 2 e-Gov法令検索（デジタル庁） **保険医療機関及び保険医療養担当規則 第22条・第23条の2**
版 昭和32年厚生省令第15号（最終改正 令和8年厚生労働省令第21号） 施行 2026年6月1日
閲覧 2026年10月7日 関連する章 人が判断する業務
<https://laws.e-gov.go.jp/law/332M50000100015>

 - 3 e-Gov法令検索（デジタル庁） **保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条**
版 現行条文（最終改正 令和5年法律第63号） 施行 2026年5月21日 閲覧 2026年10月7日
関連する章 人が判断する業務
<https://laws.e-gov.go.jp/law/323AC0000000203>

 - 4 e-Gov法令検索（デジタル庁） **医療法（昭和23年法律第205号）第1条の4第2項・第6条の5**
版 現行条文（最終改正 令和7年法律第87号） 施行 2026年10月1日 閲覧 2026年10月7日
関連する章 人が判断する業務
<https://laws.e-gov.go.jp/law/323AC0000000205>

 - 5 e-Gov法令検索（デジタル庁） **医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第14条第2項**
版 現行条文（最終改正 令和8年厚生労働省令第119号） 施行 2026年10月1日 閲覧 2026年10月7日
関連する章 個人と院で使う、人が判断する業務
<https://laws.e-gov.go.jp/law/323M40000100050>

 - 6 e-Gov法令検索（デジタル庁） **個人情報の保護に関する法律 第2条・第25条・第27条・第33条**
版 平成15年法律第57号（最終改正 令和7年法律第70号） 施行 2026年10月1日 閲覧 2026年10月7日
関連する章 個人と院で使う、情報の分類と入力ほか
<https://laws.e-gov.go.jp/law/415AC0000000057>

 - 7 e-Gov法令検索（デジタル庁） **医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律 第2条第4項**
版 昭和35年法律第145号（最終改正 令和5年法律第63号） 施行 2026年5月21日 閲覧 2026年10月7日
関連する章 人が判断する業務
<https://laws.e-gov.go.jp/law/335AC0000000145>
-

-
- 8** 厚生労働省医政局医事課 人工知能（AI）を用いた診断、治療等の支援を行うプログラムの利用と医師法第17条の規定との関係について
版 医政医発1219第1号 公開 2018年12月19日 閲覧 2026年10月7日
関連する章 業務40選、人が判断する業務
<https://www.mhlw.go.jp/content/10601000/000468150.pdf>
-
- 9** 厚生労働省医政局長 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について
版 医政発第1228001号 公開 2007年12月28日 閲覧 2026年10月7日 関連する章 業務40選、重点業務5件
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb3694&dataType=1&pageNo=1
-
- 10** 厚生労働省保険局医療課 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて
版 保医発0305第7号（令和8年度診療報酬改定） 公開 2026年3月5日 閲覧 2026年10月7日
関連する章 現場の詰まり、個人と院で使うほか
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001757361.pdf>
-
- 11** 厚生労働省 診療報酬の算定方法 別表第一 医科診療報酬点数表（A108 有床診療所入院基本料 注8・A207-2）
版 令和8年厚生労働省告示第69号 施行 2026年6月1日 閲覧 2026年10月7日
関連する章 はじめに、個人と院で使う
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001686842.pdf>
-
- 12** 厚生労働省保険局医療課 疑義解釈資料の送付について（その2）
版 令和8年4月1日事務連絡 公開 2026年4月1日 閲覧 2026年10月7日
関連する章 現場の詰まり、個人と院で使うほか
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001689076.pdf>
-
- 13** 厚生労働省 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第7.0版」の策定について
版 産情発0629第1号（第7.0版） 公開 2026年6月29日 閲覧 2026年10月7日
関連する章 現場の詰まり、情報の分類と入力
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001716656.pdf>
-
- 14** 厚生労働省 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第7.0版（企画管理編）
版 第7.0版（掲載ページの表記） 公開 2026年5月 閲覧 2026年10月7日
関連する章 情報の分類と入力、点検表と次の一歩
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001716292.pdf>
-

-
- 15** 厚生労働省 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第7.0版 Q&A
版 第7.0版（掲載ページの表記） 公開 2026年9月 閲覧 2026年10月7日
関連する章 個人と院で使う、情報の分類と入力
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001752355.pdf>
-
- 16** 個人情報保護委員会・厚生労働省 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス
版 令和8年4月一部改正 公開 2026年4月 閲覧 2026年10月7日
関連する章 個人と院で使う、情報の分類と入力
https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/iryoukaigo_guidance/
-
- 17** 個人情報保護委員会 生成AIサービスの利用に関する注意喚起等
公開 2023年6月2日 閲覧 2026年10月7日 関連する章 個人と院で使う、失敗例と防止策
https://www.ppc.go.jp/files/pdf/230602_alert_generative_AI_service.pdf
-
- 18** 個人情報保護委員会 医療機関における個人情報の取扱いに関する注意喚起
公開 2022年11月2日 閲覧 2026年10月7日 関連する章 個人と院で使う、情報の分類と入力ほか
https://www.ppc.go.jp/alert_for_medical_organizations/
-
- 19** 個人情報保護委員会 令和8年改正個人情報保護法について
公開 2026年7月17日 閲覧 2026年10月7日 関連する章 現場の詰まり
<https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/r8kaiseihogohou/>
-
- 20** 厚生労働省医薬・生活衛生局 プログラムの医療機器該当性に関するガイドラインの一部改正について
版 薬生機審発0331第1号・薬生監麻発0331第4号（令和5年3月31日一部改正） 公開 2023年3月31日
閲覧 2026年10月7日 関連する章 重点業務5件、情報の分類と入力ほか
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001082227.pdf>
-
- 21** 厚生労働省医政局 医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告等ガイドライン）
版 令和8年3月30日最終改正 公開 2026年3月30日 閲覧 2026年10月7日
関連する章 現場の詰まり、人が判断する業務ほか
<https://www.mhlw.go.jp/content/001683594.pdf>
-
- 22** 厚生労働省医政局総務課 医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書（第6版）について（事務連絡）
版 第6版 公開 2026年3月30日 閲覧 2026年10月7日 関連する章 失敗例と防止策
<https://www.mhlw.go.jp/content/001683596.pdf>
-

-
- 23** 厚生労働省医政局長 令和8年度（令和7年度からの繰越分）医療分野における業務効率化・職場環境改善支援事業の実施について
版 医政発0213第22号 公開 2026年2月13日 閲覧 2026年10月7日 関連する章 個人と院で使う
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001656395.pdf>
-
- 24** 厚生労働省 令和7(2025)年医療施設（動態）調査・病院報告の概況
公開 2026年9月29日 閲覧 2026年10月7日 関連する章 はじめに
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/25/dl/02sisetu07.pdf>
-
- 25** 厚生労働省 電子カルテシステム等の普及状況の推移（出典：医療施設調査）
版 令和5年医療施設静態調査までの値 日付の記載なし 閲覧 2026年10月7日 関連する章 現場の詰まり
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000938782.pdf>
-
- 26** 厚生労働省 医師の働き方改革概要（医師に対する時間外・休日労働の上限規制と健康確保措置の適用）
版 2024年4月以降の制度概要 日付の記載なし 閲覧 2026年10月7日 関連する章 現場の詰まり
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001727403.pdf>
-
- 27** 厚生労働省 令和8年版 厚生労働白書 これからの医療・介護・福祉の現場で働くことを考える〔概要〕
版 令和8年版 公開 2026年9月29日 閲覧 2026年10月7日 関連する章 現場の詰まり
<https://www.mhlw.go.jp/content/001751233.pdf>
-
- 28** 日本医師会（検討委員会の答申） 日本医師会 AIの臨床利用に関する検討委員会 答申「AIに関する臨床的課題と生命倫理について」
公開 2026年4月 閲覧 2026年10月7日 関連する章 現場の詰まり、業務40選ほか
https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20260415_3.pdf
-
- 29** 学校法人藤田学園（プレスリリース） 医師の92%が業務効率化につながったと回答 生成AIを活用した「退院時サマリー作成支援システム」が実用化
公開 2025年5月27日 閲覧 2026年10月7日 関連する章 現場の詰まり
<https://www.fujita-hu.ac.jp/news/vsfo8q000000286b.html>
-
- 30** 総務省（経済産業省と共同） 「AI事業者ガイドライン」掲載ページ
版 第1.2版（令和8年3月31日公表） 公開 2026年3月31日 閲覧 2026年10月7日
関連する章 情報の分類と入力
https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/kenkyu/ai_network/02ryutsu20_04000019.html
-

発行情報



発行元	株式会社BoostX
所在地	〒812-0011 福岡県福岡市博多区博多駅前二丁目17-1 博多プレステージ 本館1F・2F
Web	boostx-inc.com
執筆・監修	株式会社BoostX
版番号	第1.0版
発行日	2026年10月6日
最終確認日	2026年10月7日
適用範囲	病院と一般診療所（医科）で、生成AIを受付・記録・文書・請求・運営の業務に使うときの仕分けと確定の工程に適用します。歯科・薬局・介護事業所の業務、医学的な判断、法令の個別の解釈、加算の届出や補助事業の申請の可否は対象外です。
この資料の扱い	院内での共有は自由です。院外へ配るときは、BoostXへご連絡ください。公開前に、医療機関で実務経験のある医師・看護師・医事課の専門家による内容の確認を受けます。
更新方針	診療報酬改定、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインと疑義解釈の改訂、個人情報保護法の改正法の施行があったときと、半年ごとに見直します。
誤りや更新情報の連絡先	株式会社BoostX お問い合わせ窓口（Webサイトのお問い合わせフォーム）