

厚生労働科学研究費補助金
(政策科学総合研究事業 (臨床研究等 ICT 基盤構築・人工知能実装研究事業))
令和7年度分担研究報告書

病院情報部門担当者等の生成 AI 活用による労働時間短縮への認識と実用・検討状況
に関する研究：「生成 AI の活用に関するアンケート」調査を用いて

研究代表者 荒井 耕 一橋大学大学院経営管理研究科
研究分担者 阪口 博政 金沢大学人間社会研究域経済学経営学系
研究分担者 平木 秀輔 関西学院大学経営戦略研究科

研究要旨

今後優先的に費用対効果分析などを実施して、導入を促進していく生成 AI の活用内容種類の優先順位を明確にすることを目的に、DPC 対象病院の情報部門担当者等を対象にアンケート調査を実施した。結果として、現在多くの病院では、業務効率化等を主目的に、費用対効果と情報セキュリティ確保を特に重視しつつ導入していた。また、運用上 ICT 人材の不足等の課題に直面しつつも、時短貢献度が異なる多様な活用内容種類の中から、各病院において時短貢献度が高いと考える種類の実用・検討を始めているという状況が窺われた。このことは、生成 AI 活用の促進を効果的に行うためには、生成 AI の活用内容種類による時短貢献度認識の相違と実用・検討状況の相違を踏まえて、時短を効果と捉えた費用対効果分析の優先対象種類を明確にすることが重要であることを意味している。今回この視点に立って、23 種類の活用内容を対象に、分析の優先順位を明らかにすることができた。

23 種類の活用内容ごとに時短への貢献度認識を調査すると、紹介状や各種サマリの作成に関する活用と、院内会議や患者説明時会話の記録・要約に関する活用が特に高かった一方、疑い病名(鑑別診断)生成による診断支援や患者対応ボット、AI 電話は相対的に低かった。また実用・検討状況については、実用中の病院は、臨床情報含まない/含む議事録作成と音声による読影記載等、画像診断支援、退院時サマリ等作成、患者説明資料等作成では相対的に多く見られた。実用を現在検討中の病院も含めると、臨床情報含まない議事録作成と紹介状作成、退院時サマリ等作成、看護サマリ等作成は過半を占めていた。加えて、利用に積極的な病院群の方が時短貢献度認識が有意に高い活用内容種類が 7 割を占めており、大部分の種類で時短貢献度という観点から利用への意思決定がなされていた。

本調査結果の時短貢献度認識と実用・検討状況を踏まえて分析上の優先度を整理すると、臨床情報含む/含まない議事録作成、紹介状作成、退院時サマリ等作成、看護サマリ等作成、患者説明資料等作成が、とりわけ優先順位が高い。また、診察時の音声による診療録記載、音声による看護記録記載、音声による読影記載等、患者説明時の会話記録作成、紙紹介状電子文書化、画像診断支援、リハサマリ作成が、次いで高い。一方、疑い病名生成による診断支援、病変アラート、患者対応ボット、自動翻訳、AI 電話、研究支援は、優先順位は低いと考えられた。

A. 研究目的

本研究班では、医療従事者の業務負担軽減を図る観点から、労働時間短縮を効果と捉えて各種 ICT 等の導入の費用対効果を明らかにすることを通じて、業務負担軽減に資する ICT 等の導入を促すことを目的としている。その際、先行研究(荒井・阪口・平木, 2024)での調査結果等に基づいて、電子問診システム、音声入力システム、RPA、動画による患者説明の4種類のICTを特に優先的な分析対象とし、生成AIについては実装度合いが低く定量調査としては尚早として重点を置いてこなかった。しかしその後1~2年の間に、生成AIの進化と医療機関への適用が進展しつつあり、今後、優先的に分析対象とすべきICTであると認識されるようになった。そこで、導入を促進していく活用内容種類として、どのような活用内容が費用対効果分析等の優先順位が高いかを明らかにすることを目的として、アンケート調査を実施した。具体的には、病院の情報部門担当者等を対象として、生成AI活用全般における導入時の期待効果や考慮要素、運用時の課題に関する認識を把握するとともに、生成AIの各種活用内容ごとの労働時間短縮への貢献度認識と実用・検討の現状を把握して分析した。

B. 研究方法

研究目的を果たすために、「生成AIの活用に関するアンケート」調査を実施した。具体的には、令和7年度にDPC対象病院であった1,761病院の情報部門担当者等を対象に、まず、(1)生成AIの導入により期待する効果(導入目的)の重視度、(2)生成AIの導入に際して考慮(検討)する各種要素の重視度、(3)生成AI運用上の諸事項の現在の課題度、という生成AI活用全般に関する認識を把握した。その上で、生成AIの各種活用内容ご

とに、(4)労働時間短縮に対する貢献度認識と(5)実用・検討の現状について調査した。

郵送により調査票を送付し、郵送により回収する方法を採用し、回答は、病院内の情報部門担当者等(「事務部長や情報担当部門ご担当者ほか貴院のICT導入・活用に携わられる方」)に依頼した。調査票(調査依頼文含む)の詳細は、**資料1**を参照されたい。

調査期間は令和8年1月23日発送~令和8年2月28日締切とし、期限内に回答できなかったものに関しては、令和8年3月9日まで受け付けた。また、調査対象機関からの調査に関する質疑に対しては、調査依頼文内に本研究班代表者(荒井)の連絡先メールアドレスを記載し、対応した。

(倫理面への配慮)

本研究に当たっては、個人に関する情報を収集していない。

C. 研究結果

令和7年度にDPC対象病院であった1,761病院を対象として実施し、177病院から回答を得た。回収率は10.1%であった。

回答病院群の開設者は、国(国立病院機構・国立大学法人・労働者健康福祉機構・高度専門医療研究センター・地域医療機能推進機構など)が19病院(10.7%)、公的医療機関(都道府県・市町村・地方独立行政法人・日赤・済生会・厚生連・その他公的)が77病院(43.5%)、社会保険関係団体(国民健康保険団体連合会・健保組合(連合会含む)・共済組合(連合会含む)・国民健康保険組合)が4病院(2.3%)、医療法人が62病院(35.0%)、その他の法人(公益法人・私立学校法人・社会福祉法人・医療生協・会社・その他の法人)が15病院(8.5%)であった。また総稼働病床数規模は、200床未満の小規模病院が56病

院 (31.6%)、200 床以上 400 床未満の中規模病院が 58 病院 (32.8%)、400 床以上の大規模病院が 63 病院 (35.6%) であった。

以下に、生成 AI 活用全般を対象とした、(1)各種期待効果の重視度、(2)各種考慮要素の重視度、(3)現在の運用上の各種事項の課題度、生成 AI の各種活用内容ごとの、(4)労働時間短縮貢献度認識、(5) 実用・検討状況、の別に集計結果を詳述する。

また、生成 AI の各種活用内容ごとの情報部門担当者等の時短貢献度認識と実用・検討状況の関係性を把握するため、各種活用内容を実用中 (活用中・試用中)・検討中の病院群と調査時には検討をしていない (今後検討予定・予定なし) 病院群との間の時短貢献度認識に有意な差が見られるかを分析した。つまり、各活用内容に対して、現在実用・検討中の利用に積極的な病院群は、そうでない病院群よりも、時短貢献度認識が相対的に高いのかどうかを分析した。

(1) 各種期待効果の重視度

生成 AI 全般において導入に対して期待する各種効果 (導入目的) に関して、重視している程度を、「1. 全く重視せず」「2. あまり重視せず」「3. 重視している」「4. かなり重視」「5. 非常に重視」からなる 5 件法により調査した。その際の各種期待効果としては、「医療の質向上」、「安全性の向上」、「患者満足度の向上」、「臨床業務の効率化」、「間接業務・管理業務の効率化」、「職員の身体的負荷の軽減」、「職員の精神的負荷の軽減」、「増収 (増患・稼働率向上など)」、「その他 (自由記載)」の 9 種類を調査対象とした。

その結果の詳細は、表 1 のとおりであるが、「4. かなり重視」と回答した病院の割合と「5. 非常に重視」と回答した病院の割合を合計した「4 以上病院の割合」(つまり「か

なり重視」以上の病院の割合)を見ると、臨床業務の効率化が 89.1%で一番高く、83.4%を占めた間接業務・管理業務の効率化とともに、8 割を超えて特に高い。次いで、職員の身体的負荷 (73.7%) 及び精神的負荷 (72.0%) の軽減がともに 7 割強を占めて高い。また、安全性の向上と医療の質向上は 6 割弱、患者満足度の向上と増収は 4 割半程度であった。なお重視度が最も高い「非常に重視」と回答した病院の割合で見た場合にも、臨床業務の効率化と間接業務・管理業務の効率化は 5 割前後を占めて特に高い。

また今回の調査では等間隔の定規形式の 5 件法により 1~5 の重視度を把握していることもあり、重視度の平均値を算出して見たところ、平均値の観点からも、臨床業務 (4.4) 及び間接・管理業務 (4.3) の効率化が特に高く、次に職員の身体的負荷 (4.1) 及び精神的負荷 (4.0) の軽減が高い一方、医療の質及び安全性の向上や患者満足度の向上、増収は相対的には高くなかった。

(2) 各種考慮要素の重視度

生成 AI 全般の導入に際して考慮 (検討) する各種要素に関して、重視している程度を「1. 全く重視せず」「2. あまり重視せず」「3. 重視している」「4. かなり重視」「5. 非常に重視」からなる 5 件法により調査した。その際の各種考慮要素としては、「初期費用の大小」、「運用費用の大小」、「期待する効果の大小」、「費用対効果の大小 (費用と効果のバランス)」、「制度政策的要請・対応」、「国民・患者からの期待」、「地域における他病院の動向」、「病院職員の意向・納得」、「既存システムとの統合の容易度」、「情報セキュリティ確保」、「生成される情報の信頼性」、「法人理念との適合性」、「医療機器等の投資とのバランス」、「その他 (自由記載)」の 14 種類を調査

対象とした。なお、「その他」としては、「職員の IT リテラシー」や「人材の育成」といった考慮要素が回答された。

その結果の詳細は、表 2 のとおりであるが、上記 (1) と同様に、「4 以上病院の割合」を見ると、費用対効果の大小が 86.9% で一番高いが、情報セキュリティ確保 (84.7%)、運用費用の大小 (82.4%)、期待効果の大小 (82.4%)、生成情報の信頼性 (81.8%) も 8 割を超えて特に高い。次いで、初期費用の大小が 73.3% と 7 割を超えて高く、また既存システムとの統合容易性も 7 割弱を占める。さらに、職員の意向・納得や機器等投資とのバランスも半数前後の病院が導入に際して「かなり」以上重視している。一方、地域における他病院の動向や国民・患者からの期待をかなり以上重視する病院はあまり見られなかった。

また重視度の平均値を算出したところ、費用対効果の大小と情報セキュリティ確保が 4.4 で一番高く、運用費用の大小と期待効果の大小、生成情報の信頼性も 4.3 で高く、さらに初期費用の大小や既存システムとの統合容易性も 4 以上で高い。一方、他病院の動向と国民・患者からの期待は 2.7 で、「3. 重視している」よりも低い。

(3) 現在の運用上の各種事項の課題度

現在、何らかの生成 AI を導入している場合に、その運用に際し課題となりうる各事項について現在の課題と感じている程度を「1. 全く課題でない」「2. あまり課題でない」「3. 課題である」「4. かなり課題である」「5. 非常に課題である」からなる 5 件法により調査した。その際の各種課題事項としては、「運用コスト」、「ICT 人材 (スキル) の不足」、「情報セキュリティ管理」、「生成される情報の信頼性」、「利用者 (職員) への教育・研修・サ

ポートの不足」、「組織横断的な推進体制の不在」、「情報インフラ環境の整備不足」、「明確な今後の計画や評価指標の不在」、「トップ経営層と現場との生成 AI 活用への認識の乖離」、「その他 (自由記載)」の 10 種類を調査対象とした。なお「その他」には、「IT 部門内の属人化対策」という回答が見られた。

結果の詳細は表 3 のとおりであるが、「4. かなり課題である」か「5. 非常に課題である」と回答した法人 (つまり課題認識度が 4 以上の法人) の割合を見ると、ICT 人材の不足が 6 割を超えて一番高く、次いで情報セキュリティ管理と職員研修支援不足、生成情報の信頼性が 5 割半弱と高かった。さらに、組織横断的な推進体制の不在や運用コストも 4 割半程度を占め、半数近い法人によって「かなり」以上の課題と認識されていた。一方で、情報インフラ整備不足やトップと現場の認識乖離については 3 割前後と相対的に低く、強く課題と認識している病院は多くはない。

また、各種事項についての課題認識度の平均値を算出してみると、ICT 人材の不足が 3.8 で特に高く、次いで生成情報の信頼性が 3.7、情報セキュリティ管理と職員研修支援不足が 3.6 と高い。一方で、情報インフラ整備不足は 3.1、トップと現場の認識乖離は 2.9 であり、課題認識度は相対的に低い。

(4) 労働時間短縮貢献度意識

生成 AI 活用の 23 種類の各種内容 (領域) ごとに、医療従事者の労働時間短縮への貢献の程度に関する認識について、「強いと感じる (5)」と「弱いと感じる (1)」を両極とし、「どちらともいえない (3)」を中間値とする定規形式の 5 件法により調査した (調査票の詳細は資料 1)。なお、各活用内容の技術は生成 AI を利用していないアプリなどでも実用化されているが、本設問は「生成 AI を介在

させた」利用形態について回答いただいた。

結果の詳細は表 4 左欄のとおりであるが、患者説明時の会話記録作成、臨床情報/個人情報を含む会議議事録作成(以下、臨床情報含む議事録作成)、臨床情報/個人情報を含まない会議議事録作成(以下、臨床情報含まない議事録作成)、診療情報提供書(以下、紹介状)の作成、退院時サマリ等の作成、看護サマリ等の作成、リハサマリの作成の 7 種類の活用内容は、時短貢献度認識の平均値が 4 以上と特に高い。中でも、紹介状の作成、退院時サマリ等の作成、看護サマリ等の作成の 3 種類は、平均値が 4.3~4.4 と非常に高い。

また平均値が 3.7 以上 4 未満と貢献度認識が次に高い活用内容は、診察時の音声による診療録記載、音声による看護記録記載、リハ時の音声による診療録等記載、他院からの紙紹介状の電子文書化(以下、紙紹介状電子文書化)、画像をもとにした診断サポート(以下、画像診断支援)、業務負担の可視化/最適化(以下、業務負担最適化)、患者説明用文書・掲示資料・動画の作成(以下、患者説明資料作成)、対外報告支援の 8 種類見られた。

さらに、音声による読影記載・画像診断報告書作成(以下、音声による読影記載等)、問診等からの疑い病名(鑑別診断)生成による診断支援(以下、疑い病名生成による診断支援)、入院患者のリアルタイムでの状況把握による病変アラート(以下、病変アラート)、業務マニュアル作成、患者対応チャットボット(以下、患者対応ボット)、チャットの自動翻訳(以下、自動翻訳)、AI 電話、研究支援という残りの 8 種類も、相対的には時短貢献度認識が高くないものの、「どちらともいえない(3)」よりも「強いと感じる(5)」の方向である 3.2~3.6 の平均値となっていて、貢献度がどちらかといえば強いとは認識されている。ただしこれらの活用内容の中でも、

疑い病名生成による診断支援(3.3)や患者対応ボット(3.2)、AI 電話(3.3)は、貢献度認識は相対的に低い。

(5) 実用・検討状況

生成 AI 活用の各種内容ごとに、その活用・試用・検討状況について調査した。具体的には以下の 5 つの状況のうち、どの状況であるか調査した。

状況 1：現在「活用」している

状況 2：現在「試用」(検証)している

状況 3：活用・試用を現在「検討中」である

状況 4：現在は未検討だが、今後「検討予定」である

状況 5：今のところ、検討の「予定なし」

結果の詳細は、表 4 中央欄のとおりである。現在「活用」している病院割合が高いといえる活用内容は見られないが、臨床情報含まない議事録作成と、音声による読影記載等は、2割以上で活用されており、相対的には高い。

しかし現在「試用」している病院も含めた、現在実用中(活用中・試用中)の病院であれば、上記 2 種類に加えて、臨床情報含む議事録作成や画像診断支援、退院時サマリ等作成、患者説明資料作成は、2割以上で活用されていて、相対的には多くの病院で利用されている。また現在実用中の病院が少しは見られる 1割半以上ということであれば、上記 6 種類に加えて、診察時の音声による診療録記載、音声による看護記録記載、紙紹介状電子文書化、紹介状作成、看護サマリ等作成も相対的には利用されている内容に含まれる。一方、病変アラート、患者対応ボット、自動翻訳、対外報告支援は、数%の病院のみで実用中であり、あまり利用されていない。

また活用・試用を現在「検討中」であるとする種類は、2割以上の病院に限定しても幅

広く見られ9種類に及ぶが、特に紹介状作成、退院時サマリ等作成、看護サマリ等作成は3割台の病院で現在検討されている。

実用中の病院に加えて実用を現在「検討中」の病院も含めた割合で見た場合、臨床情報含まない議事録作成と紹介状作成、退院時サマリ等作成、看護サマリ等作成は過半を占めており、多くの病院が積極的になっている活用内容である。また、これら4種類に加えて、診察時の音声による診療録記載、音声による看護記録記載、患者説明時の会話記録作成、臨床情報含む議事録作成、リハサマリ作成、患者説明資料作成も3割半以上となっていて、相対的に多くの病院が積極的になっている。一方、疑い病名生成による診断支援、病変アラート、患者対応ボット、自動翻訳、AI電話、研究支援は、実用中に検討中を加えても2割未満であり、積極的な病院は少ない。

加えて、現在は未検討だが今後「検討予定」の病院は、ほとんどの活用内容で2割以上を占め、特に、患者説明時の会話記録作成と業務負担最適化、業務マニュアル作成、对外報告支援では3割以上を占めている。

しかし一方で、今のところ検討の「予定なし」とする病院が、過半を占める活用内容も見られる。病変アラートと患者対応ボット、自動翻訳では6割を超え、疑い病名生成による診断支援、AI電話、研究支援では5割を超える病院が、検討の予定さえない状況であり、非常に消極的になっている内容である。

(6) 実用・検討状況と時短貢献度認識

各種活用内容を実用中(活用中・試用中)・

検討中の利用に積極的な病院群(以下、積極病院群)と検討をしていない(今後検討予定・予定なし)病院群(以下、非積極病院群)との間の情報部門担当者等の時短貢献度認識に有意な差が見られるかを分析し、積極病院群は、非積極病院群よりも、時短貢献度認識が相対的に高いのかどうかを分析した¹。

結果の詳細は、表5のとおりである。積極病院群の方が、非積極病院群よりも、時短への貢献度認識が有意に高い。こうした時短貢献度という観点から利用への意思決定がなされていると考えられる活用内容種類が、23種類中16種類(内2種類は10%有意水準)と7割を占めていた。また有意ではないものの、音声による看護記録記載とリハ時の音声による診療録等記載についても、積極病院群の方が時短への貢献度認識が高い可能性が窺われる。

こうした中、疑い病名生成による診断支援、業務負担最適化、患者説明資料作成、自動翻訳の4種類に関しては、利用への積極性の有無と時短貢献度認識にまったく関係性がない様子が窺われる。これらの活用内容は、時短貢献度認識に関わりなく実用・検討されたりされなかったりしており、時短貢献度という観点から利用への意思決定がなされるわけではない種類である可能性が高い。

D. 考察

(1) 各種期待効果の重視度

現状においては、生成AI全般としては、臨床業務や間接・管理業務の効率化、身体的・精神的負荷の軽減を主要な目的として導入

¹ 積極病院群は実用中や具体的な検討をしている実情に基づいた認識の度合いである一方で、非積極病院群は想像に基づいた認識の度合いに過ぎないため、厳密には同じ認識尺度ではないことから、本来、比較評価にはそぐわない面もある。とはいえ、そもそも使用し

ている尺度自体が強いー弱いといった感覚的なものであり、また何より本調査の目的が今後どのような活用内容を費用対効果分析等で優先すべきかを明らかにするという点であることから、群間比較により示唆を得るために実施した。

されていることが多いことが判明した。もつとも、医療の質や安全性の向上も過半の病院において、また患者満足度や増収も4割半程度の病院において、「かなり」か「非常に」重視されており、副次的ではありながらも多様な効果が期待されて導入されている状況も窺われた。

(2) 各種考慮要素の重視度

生成 AI 全般の導入に際して特に強く重視されている考慮要素は、費用対効果の大小と情報セキュリティ確保であり、また運用費用そのものや期待効果そのものの大小、生成される情報の信頼性も強く重視されていることが判明した。一方で、地域の他病院の動向や国民・患者からの期待はあまり重視していないことも明らかとなった。ICT 全般を対象とした昨年度調査(荒井・阪口, 2025)と、今回の生成 AI 全般を対象とした調査で共通して把握した考慮要素について比較すると²、費用対効果が特に強く重視され、また運用費用や期待効果そのものも強く重視される点や他病院の動向や国民・患者からの期待はあまり重視されない点は同じであるが、情報セキュリティ確保については生成 AI 全般(「かなり」以上重視病院割合 84.7%)の方が ICT 全般(72.7%)よりも強く重視されている状況が窺われた。生成 AI については、利用する院内データが外部に流出するリスクへの警戒感が ICT 全般より強いという状況が反映されているものと考えられる。

(3) 現在の運用上の各種事項の課題度

何らかの生成 AI を現在導入している病院において、その運用に際して現在強く課題であると認識している事項として、ICT 人材の

不足がまず挙げられるとともに、情報セキュリティ管理、職員研修支援不足、生成情報の信頼性も多くの病院で「かなり」以上の課題であることが明らかとなった。一方で、情報インフラ整備不足やトップと現場の認識乖離については、相対的には強い課題ではなかった。

なお、情報セキュリティ管理と生成情報の信頼性については、共に8割半近い病院が導入時に考慮(検討)する要素として「かなり」以上重視していた。一方で、運用時の課題としての認識は、5割半の病院で「かなり」以上課題であるに留まっていて、同じ尺度ではないものの、導入時考慮度(導入時の課題としての警戒度)と運用後の現在の実際の課題認識度にギャップが見られる。導入時に入念に検討した上で導入しているため、運用に際しては4割半の病院では強い課題とはなっていないということかもしれない。

(4) 労働時間短縮貢献度意識

紹介状や各種サマリの作成に関する活用と、院内会議録や患者説明時の会話記録という会話の記録・要約に関する活用が、時短貢献度認識が特に高いことが明らかとなった。また各職種の音声による診療録・看護記録等への記載のほか、紹介状電子文書化、画像診断支援、業務負担最適化、患者説明資料等作成、対外報告支援も時短貢献度認識が高いと判明した。一方、疑い病名生成による診断支援や患者対応ボット、AI 電話は、時短貢献度認識が相対的に低いことも明らかとなった。

(5) 実用・検討状況

まず、実用・検討状況に関する以上の結果は、各種の詳細なデータの提出が求められて

² ただし、両調査とも DPC 対象病院に対して実施しているものの、両調査で回答病院(者)

群が完全に一致しているわけではない点には留意が必要である。

いることなどから病院界の中でも相対的に経営管理能力が高いと考えられる DPC 対象病院群を対象とした調査であり、またその調査に回答した生成 AI 活用に関心が高いと考えられる回答病院群における調査結果であることには留意が必要である。

しかしそうした経営管理能力が相対的に高く生成 AI 活用に関心が高いと考えられる DPC 対象病院群であっても、現在「活用」にまで至っている活用内容が多くはないことが判明した。ただし、臨床情報含まない議事録作成と、音声による読影記載等は、相対的には多くの病院で活用されていた。また、現在「試用」している病院も含めた現在実用中の病院であれば、臨床情報含む議事録作成や画像診断支援、退院時サマリ等作成、患者説明資料作成も、相対的には多く利用されている。

さらに、実用を現在「検討中」の病院も含めた割合で見た場合、臨床情報含まない議事録作成と紹介状作成、退院時サマリ等作成、看護サマリ等作成は過半を占めており、多くの病院が積極的になっている。また診察時の音声による診療録記載、音声による看護記録記載、患者説明時の会話記録作成、臨床情報含む議事録作成、リハサマリ作成、患者説明資料作成も、相対的に多くの病院が積極的になっている。

一方、疑い病名生成による診断支援、病変アラート、患者対応ボット、自動翻訳、AI 電話、研究支援には、現在「検討中」の病院を含めても、積極的な病院は少ない。加えて、この 6 種類の活用内容については、経営管理能力が相対的に高く生成 AI 活用に関心が高いと考えられる DPC 対象病院群であっても、検討の予定さえない病院が過半を占めており、利用に消極的な病院が多い。

(6) 実用・検討状況と時短貢献度認識

積極病院群の方が時短への貢献度認識が有意に高い活用内容種類が 7 割を占め、大部分の活用内容種類において時短貢献度という観点から利用への意思決定がなされている状況が確認された。生成 AI 導入に対して期待する効果（導入目的）として臨床業務と間接・管理業務の効率化がとりわけ重視度が高いものであったことを踏まえれば、整合性のある合理的な（目的適合的な）利用への意思決定が、大部分の活用内容種類においてなされているといえる。

一方で、利用への積極性の有無と時短貢献度認識とにまったく関係性がないと考えられる活用内容も 4 種類見られた。そのうち、疑い病名生成による診断支援については、医療の質や安全性の観点から利用への意思決定がなされるタイプの活用内容なのかもしれない。また、自動翻訳については、業務効率化という観点よりも、外国人の患者や職員とのコミュニケーションを円滑にするために、必要に迫られて実用・検討を始めているという状況が考えられる。

さらに業務負担最適化については、本来、業務効率化（したがって時短貢献度）の観点から利用への意思決定がなされるタイプの活用内容であると考えられる。とはいえ、患者情報ではなく院内の業務情報を対象とした活用内容であるため、情報セキュリティ管理の観点から相対的に活用を試みやすいことから、時短貢献度認識とは無関係に一部の病院が実用・検討を始めている状況などが推察される。

また患者説明資料作成についても、本来、業務効率化の観点から利用への意思決定がなされるタイプであると考えられるが、患者等院外に対して提供する情報を対象とした活用内容であるため、情報セキュリティ管理

の観点から相対的に活用を試みやすいことから、時短貢献度認識とは無関係に一部の病院が実用・検討を始めている状況が推察される。加えて、この活用内容については、業務効率化という観点だけでなく、患者等によりわかりやすく情報を提供するという観点、すなわち患者の満足度や安心感を高めるという観点からも利用への意思決定がなされるタイプのものであることも、積極性の有無と時短貢献度認識との間に関係性がまったく見られない背景かもしれない。

(7) 各種活用内容の分析優先順位

本節では、生成 AI の各種活用内容に関する情報部門担当者等の時短貢献度認識と現在の実用・検討状況の結果を踏まえて、医療従事者の労働時間短縮の実現という観点から、今後優先的に費用対効果等を分析すべき生成 AI の活用内容種類を考察する。

まず時短貢献度認識の視点からは、平均値が 4 以上の 7 種類がとりわけ優先順位が高く、次いで平均値が 3.7 以上 4 未満の 8 種類が優先順位が高く、平均値が 3.7 未満のその他 8 種類は優先順位が相対的には低い（表 4 左欄）。

次に実用・検討状況については、実用中の病院の割合から見た場合（表 4 中央欄）、経営管理能力があり生成 AI への関心が高い DPC 対象病院の回答病院群であれば 2 割以上である 6 種類は、現状において相対的によく実用されていて、優先的に分析対象として、病院界全般での実用の一般化（普及）を積極的に図るべき種類であると考えられる。また 1.5 割以上 2 割未満である 5 種類も、相対的には次によく利用されており、分析対象として次いで優先順位が高いと考えられる。一方で、経営管理能力があり生成 AI への関心が高い DPC 対象病院の回答病院群であっても、現状

において数%しか実用されていない 4 種類は、病院界全般への普及には現時点では慎重な検討が必要と考えられるため、費用対効果等の分析対象として相対的に優先順位が低いと考える。

また実用中の病院に加えて実用を現在検討中の病院も含めた利用に積極的な病院の割合から見た場合（表 4 中央欄）には、5 割以上である 4 種類は、病院界全般へ普及を積極的に図るべき分析の優先順位が高い種類であると考えられる。また 3.5 割以上 5 割未満である 6 種類も、相対的に多くの病院が利用に向けて積極的な活用内容であり、分析対象として次に優先順位が高いと考えられる。一方で、経営管理能力があり生成 AI への関心が高い DPC 対象病院の回答病院群であっても、積極病院群が 2 割未満である 6 種類は、病院界全般への普及には現時点では慎重な検討が必要と考えられるため、分析対象として相対的に優先順位が低いと考える。

さらに、今のところ検討の予定もない利用に消極的な病院の割合で見た場合（表 4 中央欄）に、経営管理能力があり生成 AI への関心が高い DPC 対象病院の回答病院群であっても過半の病院において検討予定がない 6 種類の活用内容は、病院界全般への普及には現時点では慎重な検討が必要と考えられるため、費用対効果等の分析対象として相対的に優先順位が低いと考える。

以上の 4 つの視点から各種活用内容に対して評価点を付与して、費用対効果等の分析対象としての優先順位を総合的に考察すると、以下のような各種活用内容別の優先順位が妥当であると考えられる（表 4 右欄）。なお、各視点からの各種活用内容への評価点の付与と、4 つの視点からの評価点の合計に基づく優先順位付けの基準については、表 4 の脚注を参照されたい。

各種活用内容の分析対象としての優先順位を総合的に判断すると、臨床情報含む議事録作成、臨床情報含まない議事録作成、紹介状作成、退院時サマリ等作成、看護サマリ等作成、患者説明資料作成の6種類が、最も優先順位が高いと評価できる。また、診察時の音声による診療録記載、音声による看護記録記載、音声による読影記載等、患者説明時の会話記録作成、紙紹介状電子文書化、画像診断支援、リハサマリ作成の7種類が、次に優先順位が高くなる。さらに、リハ時の音声による診療録等記載、業務負担最適化、業務マニュアル作成、対外報告支援の4種類は、3番目に優先順位が高いと考えられる。一方、疑い病名生成による診断支援、病変アラート、患者対応ボット、自動翻訳、AI電話、研究支援の6種類は、優先順位が一番低いと見做しえた。

E. 結論

費用対効果分析などを通じて導入を促進していく生成AIの活用内容種類の優先順位を明確にすることを目的に、病院の情報部門担当者等に調査を実施した。

生成AI全般としては、業務効率化等を主要目的として導入され、導入に際しては費用対効果の大小と情報セキュリティ確保が特に強く重視されるとともに、運用費用や期待効果そのものの大小、生成される情報の信頼性も強く重視されていた。生成AI運用病院で現在強く課題と認識されていたのは、第一にICT人材の不足であったが、情報セキュリティ管理、職員研修支援不足、生成情報の信頼性も多くの病院で挙げられていた。

また23種類の生成AIの活用内容ごとに労働時間短縮への貢献度認識を調査すると、紹介状や各種サマリの作成に関する活用と、院内会議録や患者説明時の会話記録という

会話の記録・要約に関する活用が、特に高かった。また各職種の音声による診療録・看護記録等への記載のほか、紹介状電子文書化、画像診断支援、業務負担最適化、患者説明資料等作成、対外報告支援も時短貢献度が高い。一方、疑い病名生成による診断支援や患者対応ボット、AI電話は、相対的に低かった。

同じ23種類の活用内容ごとに現在の実用・検討状況を調査すると、現在「活用」している病院はどの種類も少ないが、「試用」している病院も含めた実用中の病院は、臨床情報を含まない/含む議事録作成と音声による読影記載等、画像診断支援、退院時サマリ等作成、患者説明資料作成では相対的に多く見られた。さらに、実用を現在「検討中」の病院も含めた場合、臨床情報含まない議事録作成と紹介状作成、退院時サマリ等作成、看護サマリ等作成は過半を占めており、多くの病院が積極的になっている。また診察時の音声による診療録記載、音声による看護記録記載、患者説明時の会話記録作成、臨床情報含む議事録作成、リハサマリ作成、患者説明資料作成も、相対的に多くの病院が積極的になっている。一方、疑い病名生成による診断支援、病変アラート、患者対応ボット、自動翻訳、AI電話、研究支援には、現在「検討中」の病院を含めても積極的な病院は少なく、加えて検討の予定さえない病院が過半を占め、利用に消極的な病院が多い。ただしこうした現状は、相対的に経営管理能力が高いDPC対象病院群を対象とした調査であり、またその調査に回答した生成AI活用に関心が高い回答病院群における調査結果であることには留意が必要である。

積極病院群の方が時短への貢献度認識が有意に高い活用内容種類が7割を占め、大部分の活用内容種類において時短貢献度という観点から利用への意思決定がなされてい

る状況が確認された。生成 AI の導入目的として業務効率化がとりわけ重視度が高いものであったことを踏まえれば、目的適合的な利用への意思決定が大部分の種類においてなされているといえる。

各種活用内容に関する時短貢献度認識と実用・検討状況を踏まえて、労働時間短縮の実現という観点から今後優先的に費用対効果等を分析すべき活用内容種類を総合的に考察したところ、臨床情報含む議事録作成、臨床情報含まない議事録作成、紹介状作成、退院時サマリ等作成、看護サマリ等作成、患者説明資料作成が、最も優先順位が高いと評価できる。また、診察時の音声による診療録記載、音声による看護記録記載、音声による読影記載等、患者説明時の会話記録作成、紙紹介状電子文書化、画像診断支援、リハサマリ作成が、次に優先順位が高い。さらに、リハ時の音声による診療録等記載、業務負担最適化、業務マニュアル作成、対外報告支援の4種類は、3番目に優先順位が高い。一方、疑い病名生成による診断支援、病変アラート、患者対応ボット、自動翻訳、AI 電話、研究支援は、優先順位が一番低いと考えられた。

現在多くの病院では、業務効率化等を主目的に費用対効果と情報セキュリティ確保を特に重視しつつ導入し、運用上 ICT 人材の不足等の課題に直面しつつも、時短貢献度が異なる多様な活用内容種類の中から、各病院が時短貢献度が高いと考える種類の実用・検討を始めているという状況が窺われた。このことは、生成 AI 活用の促進を効果的に行うためには、生成 AI の活用内容種類による時短貢献度の相違と実用・検討状況の相違を踏まえて、時短を効果と捉えた費用対効果分析の優先対象種類を明確にすることが重要であることを意味している。今回この視点に立って、23 種類の活用内容を対象に、分析の優先

順位を明らかにすることができた。

参考文献

荒井耕・阪口博政・平木秀輔(2024)「医療従事者の労働時間短縮が期待される ICT 等の導入・管理状況と情報担当部門の時短効果意識に関する研究:「タスクシフトと ICT・ロボット化に関するアンケート」調査を用いて」厚生労働行政推進調査事業費補助金政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)『タスクシフトによる医師労働時間短縮効果と医療機関経営上の影響に関する研究』令和5年度分担研究報告書. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202301005A-buntan6.pdf

荒井耕・阪口博政(2025)「ICT 等導入に際し期待する効果と考慮する要素等に関する研究:「ICT・ロボットの導入マネジメントに関するアンケート」調査を用いて」厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業『医療機関における情報技術等への業務移管による医療従事者の労働時間短縮効果と経営上の負荷に基づく費用対効果の検証研究』令和6年度分担研究報告書. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202403010A-buntan5.pdf

F. 健康危険情報

該当無し

G. 研究発表

1. 論文発表
該当無し
2. 学会発表
該当無し

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

表1 生成AI全般において導入に対して期待する各種効果の重視度

各種効果の重視度	医療の質向上		安全性の向上		患者満足度の向上		臨床業務効率化	
	n	割合	n	割合	n	割合	n	割合
1. 全く重視せず	0	0.0%	2	1.1%	4	2.3%	0	0.0%
2. あまり重視せず	17	9.7%	17	9.7%	29	16.6%	2	1.1%
3. 重視している	55	31.4%	54	30.9%	65	37.1%	17	9.7%
4. かなり重視	59	33.7%	56	32.0%	51	29.1%	61	34.9%
5. 非常に重視	44	25.1%	46	26.3%	26	14.9%	95	54.3%
合計	175	100%	175	100.0%	175	100%	175	100%
4以上病院の割合	103	58.9%	102	58.3%	77	44.0%	156	89.1%
平均値	175	3.7	175	3.7	175	3.4	175	4.4
各種効果の重視度	間接/管理業務効率化		職員身体負荷軽減		職員精神負荷軽減		増収	
	n	割合	n	割合	n	割合	n	割合
1. 全く重視せず	0	0.0%	1	0.6%	3	1.7%	2	1.1%
2. あまり重視せず	4	2.3%	6	3.4%	9	5.1%	28	16.0%
3. 重視している	25	14.3%	39	22.3%	37	21.1%	68	38.9%
4. かなり重視	63	36.0%	64	36.6%	59	33.7%	38	21.7%
5. 非常に重視	83	47.4%	65	37.1%	67	38.3%	39	22.3%
合計	175	100%	175	100%	175	100%	175	100%
4以上病院の割合	146	83.4%	129	73.7%	126	72.0%	77	44.0%
平均値	175	4.3	175	4.1	175	4.0	175	3.5

表2 生成AI全般の導入に際して考慮する各種要素の重視度

導入時考慮要素の重視度	初期費用の大小		運用費用の大小		期待効果の大小		費用対効果の大小		制度的要請・対応	
	n	割合	n	割合	n	割合	n	割合	n	割合
1. 全く重視せず	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.3%
2. あまり重視せず	6	3.4%	2	1.1%	2	1.1%	3	1.7%	34	19.3%
3. 重視している	41	23.3%	29	16.5%	29	16.5%	20	11.4%	72	40.9%
4. かなり重視	57	32.4%	57	32.4%	67	38.1%	64	36.4%	34	19.3%
5. 非常に重視	72	40.9%	88	50.0%	78	44.3%	89	50.6%	32	18.2%
合計	176	100.0%	176	100.0%	176	100.0%	176	100.0%	176	100.0%
4以上病院の割合	129	73.3%	145	82.4%	145	82.4%	153	86.9%	66	37.5%
平均値	176	4.1	176	4.3	176	4.3	176	4.4	176	3.3
導入時考慮要素の重視度	国民・患者の期待		地域他病院の動向		職員の意向・納得		システム統合性		情報セキュリティ	
	n	割合	n	割合	n	割合	n	割合	n	割合
1. 全く重視せず	10	5.7%	7	4.0%	0	0.0%	0	0%	0	0%
2. あまり重視せず	57	32.6%	74	42.0%	20	11.4%	6	3.4%	1	0.6%
3. 重視している	86	49.1%	67	38.1%	70	39.8%	48	27.3%	26	14.8%
4. かなり重視	13	7.4%	22	12.5%	64	36.4%	66	37.5%	43	24.4%
5. 非常に重視	9	5.1%	6	3.4%	22	12.5%	56	31.8%	106	60.2%
合計	175	100%	176	100%	176	100%	176	100%	176	100%
4以上病院の割合	22	12.6%	28	15.9%	86	48.9%	122	69.3%	149	84.7%
平均値	175	2.7	176	2.7	176	3.5	176	4.0	176	4.4
導入時考慮要素の重視度	生成情報信頼性		法人理念適合性		機器投資とバランス					
	n	割合	n	割合	n	割合				
1. 全く重視せず	0	0.0%	10	5.7%	2	1.1%				
2. あまり重視せず	1	0.6%	42	23.9%	22	12.5%				
3. 重視している	31	17.6%	73	41.5%	59	33.5%				
4. かなり重視	54	30.7%	25	14.2%	47	26.7%				
5. 非常に重視	90	51.1%	26	14.8%	46	26.1%				
合計	176	100%	176	100%	176	100%				
4以上病院の割合	144	81.8%	51	29.0%	93	52.8%				
平均値	176	4.3	176	3.1	176	3.6				

表3 生成AIの運用に際する各種事項の現在の課題度

運用に際する課題としての認識度	運用コスト		ICT人材の不足		情報セキュリティ管理		生成情報の信頼性		職員研修/支援不足	
	n	割合	n	割合	n	割合	n	割合	n	割合
1. 全く課題でない	3	2.5%	2	1.6%	2	1.6%	1	0.8%	2	1.6%
2. あまり課題でない	18	14.8%	9	7.4%	17	13.9%	13	10.7%	10	8.2%
3. 課題である	48	39.3%	35	28.7%	36	29.5%	43	35.2%	43	35.2%
4. かなり課題である	29	23.8%	41	33.6%	35	28.7%	29	23.8%	48	39.3%
5. 非常に課題である	24	19.7%	35	28.7%	32	26.2%	36	29.5%	19	15.6%
合計	122	100%	122	100%	122	100%	122	100%	122	100%
4以上法人の割合	53	43.4%	76	62.3%	67	54.9%	65	53.3%	67	54.9%
平均値	122	3.4	122	3.8	122	3.6	122	3.7	122	3.6
運用に際する課題としての認識度	横断推進体制不在		情報インフラ整備不足		計画/評価指標不在		トップ・現場認識乖離			
	n	割合	n	割合	n	割合	n	割合	n	割合
1. 全く課題でない	2	1.6%	2	1.6%	0	0.0%	8	6.6%		
2. あまり課題でない	22	18.0%	38	31.1%	27	22.1%	43	35.2%		
3. 課題である	40	32.8%	41	33.6%	48	39.3%	38	31.1%		
4. かなり課題である	36	29.5%	29	23.8%	31	25.4%	20	16.4%		
5. 非常に課題である	22	18.0%	12	9.8%	16	13.1%	13	10.7%		
合計	122	100%	122	100%	122	100%	122	100%		
4以上法人の割合	58	47.5%	41	33.6%	47	38.5%	33	27.0%		
平均値	122	3.4	122	3.1	122	3.3	122	2.9		

表4 生成AIの各種活用内容別の時短貢献度認識および実用・検討状況と分析対象としての優先順位

生成AIの各種活用内容(領域)	n	時短貢献度	n	実用中			検討中	実用+検討中	今後検討予定	検討予定なし	評価点数	優先順位
				活用中	試用中	活用+試用中						
1 病棟/外来/救急等での診察時の音声による診療録への記載	166	3.9	175	9.7%	8.6%	18.3%	21.1%	39.4%	28.0%	32.6%	3	2
2 病棟での音声による看護記録への記載	167	3.8	177	9.6%	5.6%	15.3%	25.4%	40.7%	27.1%	32.2%	3	2
3 リハビリ時の音声による診療録等への記載	164	3.7	176	6.3%	4.5%	10.8%	19.9%	30.7%	26.1%	43.2%	1	3
4 音声による読影内容の記載及び画像診断報告書の作成	167	3.6	177	20.3%	2.8%	23.2%	10.2%	33.3%	16.9%	49.7%	2	2
5 患者/家族説明(インフォームドコンセント等)時の会話記録の作成	166	4.0	177	9.0%	5.1%	14.1%	21.5%	35.6%	32.2%	32.2%	3	2
6 臨床情報/個人情報を含む会議の議事録作成(カンファレンス等)	166	4.1	177	11.3%	10.2%	21.5%	27.7%	49.2%	27.1%	23.7%	5	1
7 臨床情報/個人情報を含まない会議の議事録作成(事務部打ち合わせ、経営会議等)	167	4.2	177	33.3%	12.4%	45.8%	20.3%	66.1%	20.3%	13.6%	6	1
8 他院からの紙の診療情報提供書(紹介状)の電子文書化	166	3.7	176	11.9%	5.1%	17.0%	14.8%	31.8%	27.3%	40.9%	2	2
9 問診システム等からの疑い病名の生成による診断支援	166	3.3	177	8.5%	2.8%	11.3%	7.3%	18.6%	23.2%	58.2%	-2	4
10 入院患者のリアルタイムでの状況把握による病変アラート	164	3.5	177	2.8%	1.7%	4.5%	9.6%	14.1%	16.9%	68.9%	-3	4
11 画像をもとにした診断サポート	165	3.7	177	19.2%	5.1%	24.3%	7.9%	32.2%	21.5%	46.3%	3	2
12 診療情報提供書(紹介状)の作成	164	4.3	177	10.7%	6.2%	16.9%	35.0%	52.0%	26.6%	21.5%	5	1
13 退院時サマリ/症状詳記/各種所見等の作成	164	4.4	177	14.1%	8.5%	22.6%	37.9%	60.5%	24.3%	15.3%	6	1
14 看護サマリ/訪問看護記録等の作成	164	4.3	177	13.0%	6.8%	19.8%	33.9%	53.7%	26.0%	20.3%	5	1
15 リハビリテーションサマリの作成	163	4.1	176	8.0%	6.3%	14.2%	27.3%	41.5%	25.6%	33.0%	3	2
16 業務負担の可視化/最適化(勤務シフト/各種計画等の作成)	164	3.8	177	5.6%	4.5%	10.2%	15.3%	25.4%	32.2%	42.4%	1	3
17 業務マニュアルの作成	165	3.6	175	6.3%	5.7%	12.0%	9.7%	21.7%	32.6%	45.7%	0	3
18 患者説明用の文書や院内掲示資料(イラスト含む)や動画の作成	166	3.8	177	13.6%	10.7%	24.3%	12.4%	36.7%	28.2%	35.0%	4	1
19 患者対応チャットボット	164	3.2	177	1.1%	1.1%	2.3%	6.8%	9.0%	27.7%	63.3%	-3	4
20 チャットの自動翻訳(对患者、対外国人職員含む)	165	3.5	176	4.0%	3.4%	7.4%	5.1%	12.5%	27.3%	60.2%	-3	4
21 患者対応AI電話による要望内容整理	165	3.3	177	8.5%	1.7%	10.2%	9.6%	19.8%	23.7%	56.5%	-2	4
22 対外報告作成支援(がん登録、診断書など)	164	3.7	177	1.7%	1.7%	3.4%	16.9%	20.3%	30.5%	49.2%	0	3
23 研究支援(文献検索、文書/スライド作成等支援)	166	3.6	177	5.6%	5.6%	11.3%	8.5%	19.8%	27.1%	53.1%	-2	4

視点1: 時短貢献度の平均値が4以上を2点、3.7以上4未満を1点とする

視点2: 実用中の病院割合が2割以上を2点、1.5割以上2割未満を1点、1割未満を-1点とする

視点3: 実用中病院に加えて実用を検討中の病院も含めた割合が5割以上を2点、3.5割以上5割未満を1点、2割未満を-1点とする

視点4: 今のところ検討の予定がない病院の割合が過半を-1点とする

以上の4つの視点からの点数を合計し、合計評価点数が4点以上を優先順位1位、2点~3点を2位、0点~1点を3位、マイナス点を4位とする

表 5 生成 AI の各種活用内容別の積極病院群と非積極病院群の時短貢献度認識

	生成AIの各種活用内容(領域)	n	時短 貢献度	積極病院群		非積極病院群		Welch検定	
				n	時短 貢献度	n	時短 貢献度	t値	p値
1	病棟/外来/救急等での診察時の音声による診療録への記載	166	3.9	64	4.1	100	3.7	2.77	0.006
2	病棟での音声による看護記録への記載	167	3.8	69	3.9	98	3.7	1.45	0.149
3	リハビリ時の音声による診療録等への記載	164	3.7	50	3.8	114	3.6	1.23	0.220
4	音声による読影内容の記載及び画像診断報告書の作成	167	3.6	56	3.9	111	3.5	2.70	0.008
5	患者/家族説明(インフォームドコンセント等)時の会話記録の作成	166	4.0	61	4.1	105	3.9	1.69	0.093
6	臨床情報/個人情報を含む会議の議事録作成(カンファレンス等)	166	4.1	83	4.3	83	4.0	2.96	0.003
7	臨床情報/個人情報を含まない会議の議事録作成(事務部打ち合わせ、経営会議等)	167	4.2	111	4.3	56	4.0	2.59	0.011
8	他院からの紙の診療情報提供書(紹介状)の電子文書化	166	3.7	51	4.1	114	3.5	4.04	0.000
9	問診システム等からの疑い病名の生成による診断支援	166	3.3	30	3.3	136	3.3	0.21	0.832
10	入院患者のリアルタイムでの状況把握による病変アラート	164	3.5	24	4.0	140	3.4	3.50	0.001
11	画像をもとにした診断サポート	165	3.7	54	4.0	111	3.6	3.31	0.001
12	診療情報提供書(紹介状)の作成	164	4.3	84	4.4	81	4.1	2.23	0.027
13	退院時サマリ/症状詳記/各種所見等の作成	164	4.4	98	4.5	66	4.2	2.85	0.005
14	看護サマリ/訪問看護記録等の作成	164	4.3	86	4.5	78	4.1	3.89	0.000
15	リハビリテーションサマリの作成	163	4.1	67	4.3	96	4.0	2.02	0.046
16	業務負担の可視化/最適化(勤務シフト/各種計画等の作成)	164	3.8	41	3.8	123	3.7	0.05	0.958
17	業務マニュアルの作成	165	3.6	36	3.8	127	3.5	2.24	0.029
18	患者説明用の文書や院内掲示資料(イラスト含む)や動画の作成	166	3.8	62	3.8	104	3.8	0.38	0.707
19	患者対応チャットボット	164	3.2	14	3.4	150	3.2	0.83	0.418
20	チャットの自動翻訳(对患者、対外国人職員含む)	165	3.5	20	3.5	144	3.5	0.11	0.916
21	患者対応AI電話による要望内容整理	165	3.3	32	3.7	133	3.3	1.94	0.059
22	対外報告作成支援(がん登録、診断書など)	164	3.7	32	4.0	132	3.6	2.88	0.005
23	研究支援(文献検索、文書/スライド作成等支援)	166	3.6	31	3.9	135	3.5	2.36	0.023

生成 AI の活用に関するアンケート調査

ご協力をお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

この度、医療機関における生成 AI の活用について、アンケート調査を実施させて頂きたく存じます。

本研究班では、令和 6 年度からの 2 か年計画で、厚生労働省医政局のもとで ICT 等の導入による医療従事者の労働時間の短縮効果と経営上の影響について、多くの医療機関様のご協力のもとで研究を進めております。ご協力頂きました医療機関様には改めて御礼申し上げます。

この調査過程において、医療機関様が生成 AI の導入に際して、どのような効果を期待し、どのような要素を考慮しつつ導入決定しているのか、また多様な活用内容(事例)が見られつつある中、各種活用内容の労働時間短縮効果はどの程度あると認識されているのかなど、生成 AI の活用に関しても把握する必要があることが明らかとなりました。

つきましては、ICT 等の導入による医療従事者の労働時間短縮の推進の在り方への一環として、本件についてご協力をお願いしたいと存じます。

本調査のデータは、個別の医療機関が特定される形で公表を行うことはありません。調査結果は、国の検討会等に報告するとともに、学会発表、論文、研究報告書等として公表する予定です。また、本調査にご協力されない場合でも、貴院の不利益となることはございません。

多忙のところ誠に恐縮ですが、ぜひ本調査にご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

敬具

令和 8 年 1 月吉日

令和 7 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）
「医療機関における情報技術等への業務移管による医療従事者の労働時間短縮効果と
経営上の負荷に基づく費用対効果の検証研究」
研究代表者 荒井耕（一橋大学大学院経営管理研究科 教授）

□ アンケート調査ご回答にあたってのお願い

- 1) 事務部長や情報担当部門ご担当者ほか**貴院の ICT 導入・活用に携わられる方**にご回答をお願い致します。
- 2) 本アンケート結果は統計的に処理され、貴病院名を個別に公表することはありません。
- 3) 質問票にご記入いただいた個人情報については、文部科学省「文部科学省所管事業分野における個人情報保護に関するガイドライン」に沿って厳重に管理いたします。
- 4) 調査の集計結果は、「厚生労働科学研究成果データベース」(<https://mhlw-grants.niph.go.jp/search>)にて、研究報告書としてフィードバックさせていただきます。
- 5) ご記入頂いた調査票は、同封の返信用封筒にてご返送ください。切手貼付の必要はありません。恐れ入りますが、**2026 年 2 月 28 日 (土)**までにご回答・ご返信くださいますようお願い申し上げます。

【お問合せ先】

一橋大学大学院経営管理研究科 教授 荒井耕（あらい・こう）

メールアドレス： ko.arai@r.hit-u.ac.jp

貴院名 _____

御対応者 御名前 _____ e-mail: _____

総稼働病床数： 床

開設主体	参考
1. 国	国立病院機構・国立大学法人・労働者健康福祉機構・高度専門医療研究センター・地域医療機能推進機構
2. 公的医療機関	都道府県・市町村・地方独立行政法人・日赤・済生会・厚生連・その他公的
3. 社会保険関係団体	国民健康保険団体連合会・健保組合(連合会含む)・共済組合(連合会含む)・国民健康保険組合
4. 医療法人	社会医療法人・特別医療法人・その他医療法人
5. その他法人	公益法人・私立学校法人・社会福祉法人・医療生協・会社・その他の法人

問1 生成AI全般の導入に際して考慮(検討)する要素について、お尋ねします。下記の各種の考慮要素に関して、重視している程度を以下の5段階評価でお答えください。

生成AI全般に関する 導入に際しての 各種考慮(検討)要素の重視度	全く 重視せず	あまり 重視せず	重視 している	かなり 重視	非常に 重視
	← 1	2	3	4	5 →
1. 初期費用の大小	1	2	3	4	5
2. 運用費用の大小	1	2	3	4	5
3. 期待する効果の大小	1	2	3	4	5
4. 費用対効果の大小 (費用と効果のバランス)	1	2	3	4	5
5. 制度政策的要請・対応	1	2	3	4	5
6. 国民・患者からの期待	1	2	3	4	5
7. 地域における他病院の動向	1	2	3	4	5
8. 病院職員の意向・納得	1	2	3	4	5
9. 既存システムとの統合の容易度	1	2	3	4	5
10. 情報セキュリティ確保	1	2	3	4	5
11. 生成される情報の信頼性	1	2	3	4	5
12. 法人理念との適合性	1	2	3	4	5
13. 医療機器等の投資とのバランス	1	2	3	4	5
14. その他 ()	1	2	3	4	5

問 2 生成 AI 全般において導入に対して期待する効果（導入目的）について、お尋ねします。下記の各種の期待効果に関して、重視している程度を以下の 5 段階評価でお答えください。

生成AI全般に関する 導入により期待する 各種効果(導入目的)の重視度	全く 重視せず	あまり 重視せず	重視 している	かなり 重視	非常に 重視
	← 1	2	3	4	5 →
1. 医療の質向上	1	2	3	4	5
2. 安全性の向上	1	2	3	4	5
3. 患者満足度の向上	1	2	3	4	5
4. 臨床業務の効率化	1	2	3	4	5
5. 間接業務・管理業務の効率化	1	2	3	4	5
6. 職員の身体的負荷の軽減	1	2	3	4	5
7. 職員の精神的負荷の軽減	1	2	3	4	5
8. 増収（増患・稼働率向上など）	1	2	3	4	5
9. その他（ ）	1	2	3	4	5

問 3 現在、何らかの生成 AI を導入している場合、その運用に際し課題となりうる以下の各事項について、**現在の課題**と感じている程度を以下の 5 段階評価でお答えください。

生成AI活用の際する 各種事項の課題としての認識度	全く 課題でない	あまり 課題でない	課題である	かなり 課題である	非常に 課題である
	← 1	2	3	4	5 →
1. 運用コスト	1	2	3	4	5
2. ICT人材（スキル）の不足	1	2	3	4	5
3. 情報セキュリティ管理	1	2	3	4	5
4. 生成される情報の信頼性	1	2	3	4	5
5. 利用者（職員）への教育・研修・サポートの不足	1	2	3	4	5
6. 組織横断的な推進体制の不在	1	2	3	4	5
7. 情報インフラ環境の整備不足	1	2	3	4	5
8. 明確な今後の計画や評価指標の不在	1	2	3	4	5
9. トップ経営層と現場との生成AI活用への認識の乖離	1	2	3	4	5
10. その他（ ）	1	2	3	4	5

問4 以下の生成AI活用の各種内容(領域)ごとに、医療従事者の労働時間短縮への貢献の程度に関する認識について、5段階評価でお答えください。なお、各領域の技術は生成AIを利用していないアプリなどでも実用化されていますが、本設問は「生成AIを介在させた」利用形態についてお答えください。

活用内容別の労働時間短縮への貢献度に関する認識		労働時間短縮に対する貢献の程度				
		← 弱いと感じる どちらともいえない 強いと感じる →				
生成AIの各種活用内容(領域)		1	2	3	4	5
1	病棟/外来/救急等での診察時の音声による診療録への記載	1	2	3	4	5
2	病棟での音声による看護記録への記載	1	2	3	4	5
3	リハビリ時の音声による診療録等への記載	1	2	3	4	5
4	音声による読影内容の記載及び画像診断報告書の作成	1	2	3	4	5
5	患者/家族説明(インフォームドコンセント等)時の会話記録の作成	1	2	3	4	5
6	臨床情報/個人情報を含む会議の議事録作成(カンファレンス等)	1	2	3	4	5
7	臨床情報/個人情報を含まない会議の議事録作成(事務部打ち合わせ、経営会議等)	1	2	3	4	5
8	他院からの紙の診療情報提供書(紹介状)の電子文書化	1	2	3	4	5
9	問診システム等からの疑い病名の生成による診断支援	1	2	3	4	5
10	入院患者のリアルタイムでの状況把握による病変アラート	1	2	3	4	5
11	画像をもとにした診断サポート	1	2	3	4	5
12	診療情報提供書(紹介状)の作成	1	2	3	4	5
13	退院時サマリ/症状詳記/各種所見等の作成	1	2	3	4	5
14	看護サマリ/訪問看護記録等の作成	1	2	3	4	5
15	リハビリテーションサマリの作成	1	2	3	4	5
16	業務負担の可視化/最適化(勤務シフト/各種計画等の作成)	1	2	3	4	5
17	業務マニュアルの作成	1	2	3	4	5
18	患者説明用の文書や院内掲示資料(イラスト含む)や動画の作成	1	2	3	4	5
19	患者対応チャットボット	1	2	3	4	5
20	チャットの自動翻訳(对患者、対外国人職員含む)	1	2	3	4	5
21	患者対応AI電話による要望内容整理	1	2	3	4	5
22	対外報告作成支援(がん登録、診断書など)	1	2	3	4	5
23	研究支援(文献検索、文書/スライド作成等支援)	1	2	3	4	5
24	その他()	1	2	3	4	5

問5 以下の生成AI活用の各種内容(領域)ごとに、その活用・試用・検討状況について、お答えください。

状況1：現在「活用」している

状況2：現在「試用」(検証)している

状況3：活用・試用を現在「検討中」である

状況4：現在は未検討だが、今後「検討予定」である

状況5：今のところ、検討の「予定なし」

活用内容別の活用・試用・検討状況		活用・試用・検討の状況				
生成AIの各種活用内容(領域)		状況1 活用中	状況2 試用中	状況3 検討中	状況4 検討予定	状況5 予定なし
1	病棟/外来/救急等での診察時の音声による診療録への記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	病棟での音声による看護記録への記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	リハビリ時の音声による診療録等への記載	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	音声による読影内容の記載及び画像診断報告書の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	患者/家族説明(インフォームドコンセント等)時の会話記録の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	臨床情報/個人情報を含む会議の議事録作成(カンファレンス等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	臨床情報/個人情報を含まない会議の議事録作成(事務部打ち合わせ、経営会議等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	他院からの紙の診療情報提供書(紹介状)の電子文書化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	問診システム等からの疑い病名の生成による診断支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	入院患者のリアルタイムでの状況把握による病変アラート	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	画像をもとにした診断サポート	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	診療情報提供書(紹介状)の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	退院時サマリ/症状詳記/各種所見等の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	看護サマリ/訪問看護記録等の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	リハビリテーションサマリの作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	業務負担の可視化/最適化(勤務シフト/各種計画等の作成)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	業務マニュアルの作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	患者説明用の文書や院内掲示資料(イラスト含む)や動画の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	患者対応チャットボット	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	チャットの自動翻訳(对患者、対外国人職員含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	患者対応AI電話による要望内容整理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	対外報告作成支援(がん登録、診断書など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	研究支援(文献検索、文書/スライド作成等支援)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ご協力ありがとうございました。