一般財団法人 医療関連サービス振興会 月例セミナー

生成AI時代の病院DX

多職種協働から知能協働へ

～人と人がつながる病院から、人とAIが共に考える病院へ～

社会医療法人 石川記念会 HITO病院　CIO　佐伯 潤

2026年10月23日

本日の流れ

90分で「多職種協働」から「知能協働」へ

01

現在地

地域医療と病院DX

02

基盤

多職種協働を実現した病院DX

03

進化

多職種協働から知能協働へ

04

実践

HITO病院の生成AI活用

05

経営

AI-BSCと病院経営

06

地域

病院DXから地域DXへ

07

実装

5原則とまとめ

昨年の「多職種協働」が、今回の出発点



2025年 本セミナー講演

2025

人と人の協働

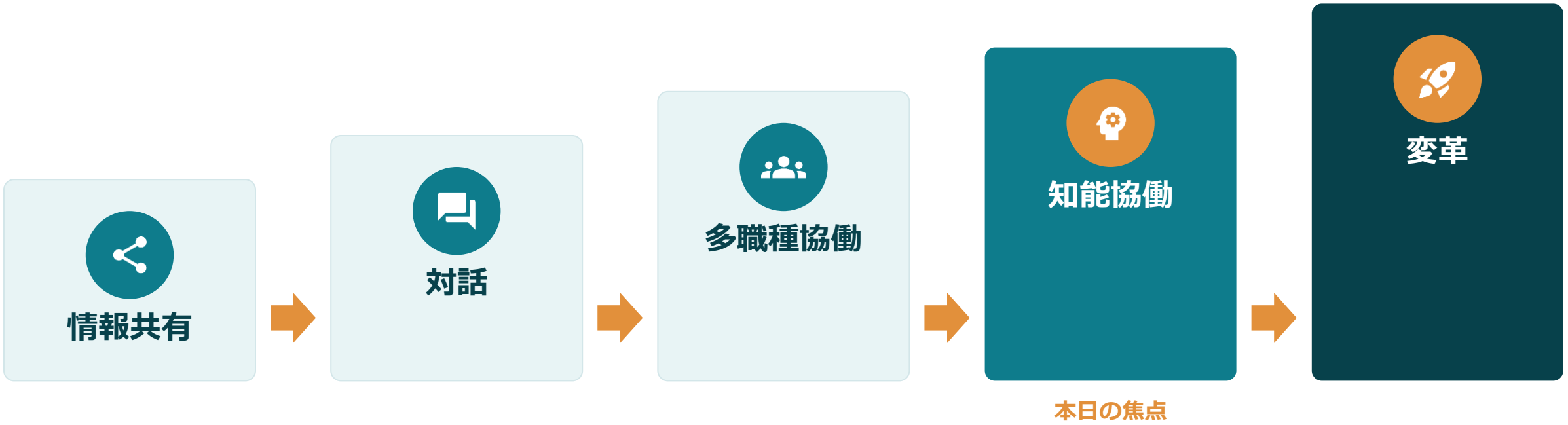
2026

人 × AI × 人の協働

昨年の結論を、生成AI時代の病院組織論へ進めます

講演の中心軸

情報共有 → 対話 → 多職種協働 → 知能協働 → 変革



生成AIは、人の協働を置き換えるのではなく、協働の質と速度を拡張する

01

地域医療と病院DXの現在地

なぜ今、病院DXは次の段階へ進む必要があるのか

構造変化

地域医療を取り巻く4つの圧力

人口減少

医療需要の量だけでなく、地域の構造そのものが変わる

患者の超高齢化

疾患の複雑性と、生活支援のニーズが同時に増える

働き手不足

人が増えない前提で、業務を設計し直す必要がある

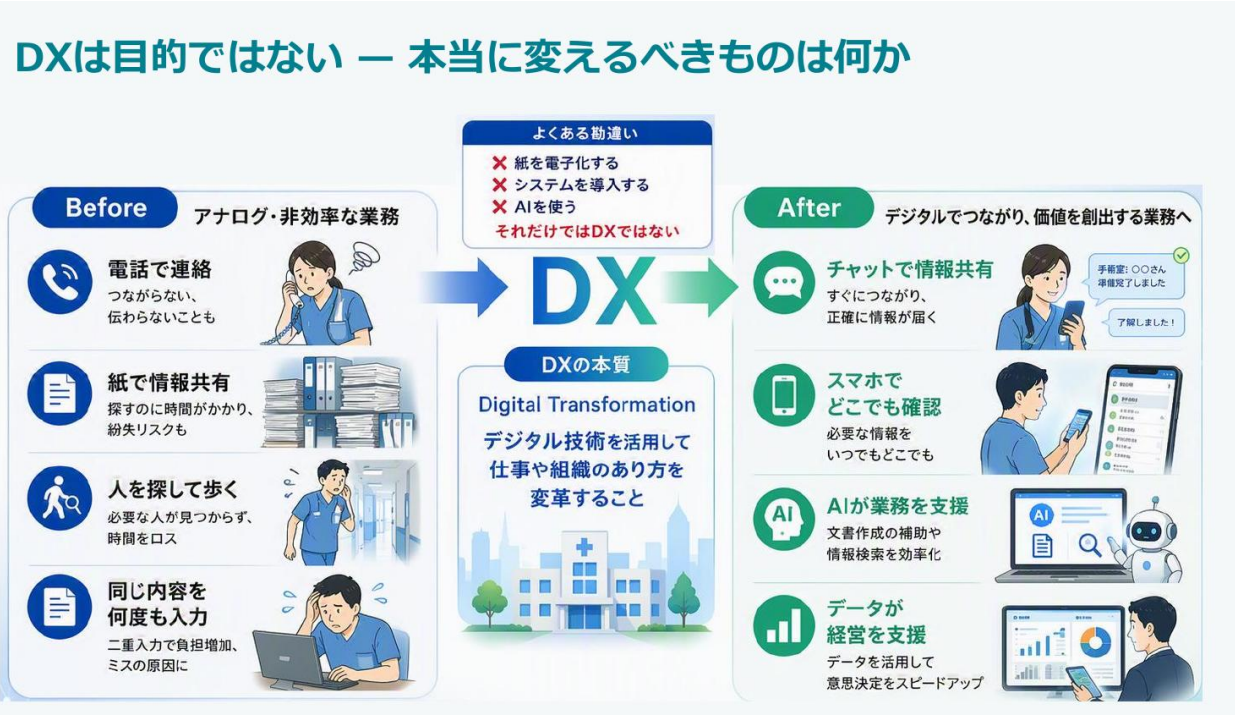
コスト高

大規模投資よりも、基盤づくりと運用改善が重要になる

人が増えない前提で、現場が回り続ける設計へ

問題提起

スタッフの「頑張り」だけでは解決できない



変える対象

システムではなく、仕事の流れと組織の意思決定

守る対象

患者安全、専門職の判断、患者と向き合う時間

使う手段

スマートフォン、チャット、データ、生成AI

DXはゴールではない。変えるもの・守るものを先に決める

現場起点

DXは「困りごと」から始まる



探す

必要な情報や人を探し歩く



待つ

電話・承認・会議・申し送りを待つ



戻る

入力や確認のためにスタッフステーションへ戻る



転記する

同じ情報を複数の場所に書く



集まる

共有のために全員が同じ時刻・場所へ集まる

技術から始めず、困りごとから始めて、最後に技術を選ぶ

目的

病院DXが取り戻すもの



患者に
向き合う時間



専門職が
判断する時間



多職種で
対話する時間



学び、
改善する余白

病院DXは「スタッフの時間」を取り戻し「意思決定」を加速する

02

多職種協働を実現した病院DX

知能協働へ進む前に、どのような基盤を築いてきたのか

人口減少が先行する地域の、228床ケアミックス病院



社会医療法人 石川記念会 HITO病院
2013年開設（前身：石川病院 1976年）

228 床
急性期ケアミックス

512 名
職員（2026年4月1日時点）

約8 万人
四国中央市の人口

34.6 %
高齢化率

機能
二次救急
地域医療支援病院

病床機能
急性期～回復期
地域包括・緩和ケア

理念
Human 1st.
「いきるを支える」

DXは理想論ではなく、現場を回し続けるための生存策から始まった

出発点

2017年、脳外科医2名から1名へ

課題	Pilot	Expand	Now
電話・対面での連絡が限界に	約10名でチャットを開始	100台 → 300台へ拡大	約600台 1人1台運用 （グループ内1200台）

脳外科医が1名になり、院内の連絡・相談の仕組みを変えなければ診療を維持できなくなった

小さく始め、効果が見えた後に拡大した

基盤

1人1台iPhone × チャット × モバイル電子カルテ

内線電話

PHSに代わり、院内どこでも呼び出せる

チームチャット

職種・部署・案件ごとに1対多で連絡

モバイル電子カルテ

ベッドサイドで閲覧・確認できる

Web会議

集まらずに、その場から参加できる

院内ポータル

規程・お知らせ・様式にすぐ届く

カメラ・音声入力

撮る・話すで記録の負担を減らす

教育・マニュアル

必要な時に、手元で学び直せる

生成AI

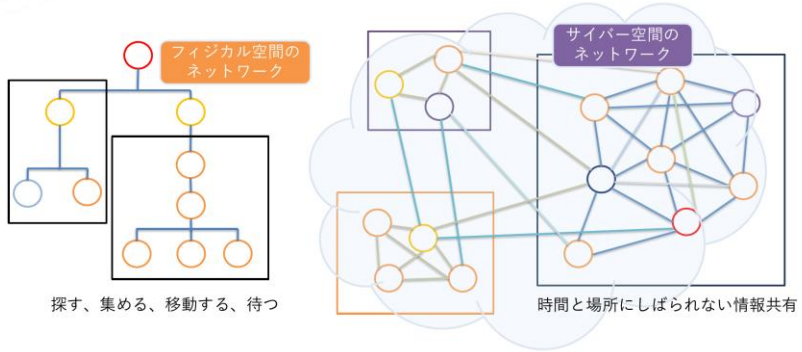
検索・要約・下書きを手元で

端末を配ったのではなく、一人ひとりを組織ネットワークの接点にした

1対1から、1対多・多対多へ

「情報共有の場」がシフト

スタッフステーションからオンラインのネットワークへ



HITO 病院

Before

電話・PHS・対面
相手を探す／情報が消える

After

非同期・1対多
履歴が残る／チームで共有

組織の変化

発言しやすさと現場提案が増え、協働が日常化

情報が「人を探して届ける」から「チームに流れる」へ

メッセージ

導入したのはiPhone。実現したのはコミュニケーション改革

これまでの10年



iPhone





コミュニケーション改革

これからの10年



生成AI



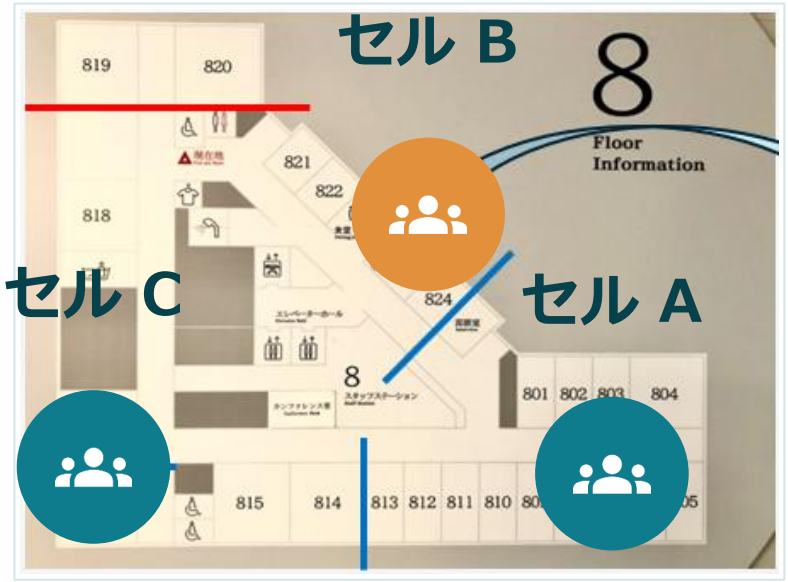


知能協働

道具ではなく、その道具で変わる「働き方」に名前をつける

多職種協働セルケアシステム®

セル体制による小規模化 × **ICT活用によるネットワーク効果**



- 固定の多職種チーム
- 看護・リハ・薬剤・介護 等
- ベッドサイド中心のケア

病棟管理

病棟看護管理者

多職種リーダー

セル（固定の多職種チーム）
7〜8名

新人ナース

看護補助者

アシストナース

iPhone＋チャット

セルごとの多職種メンバー

セラピスト

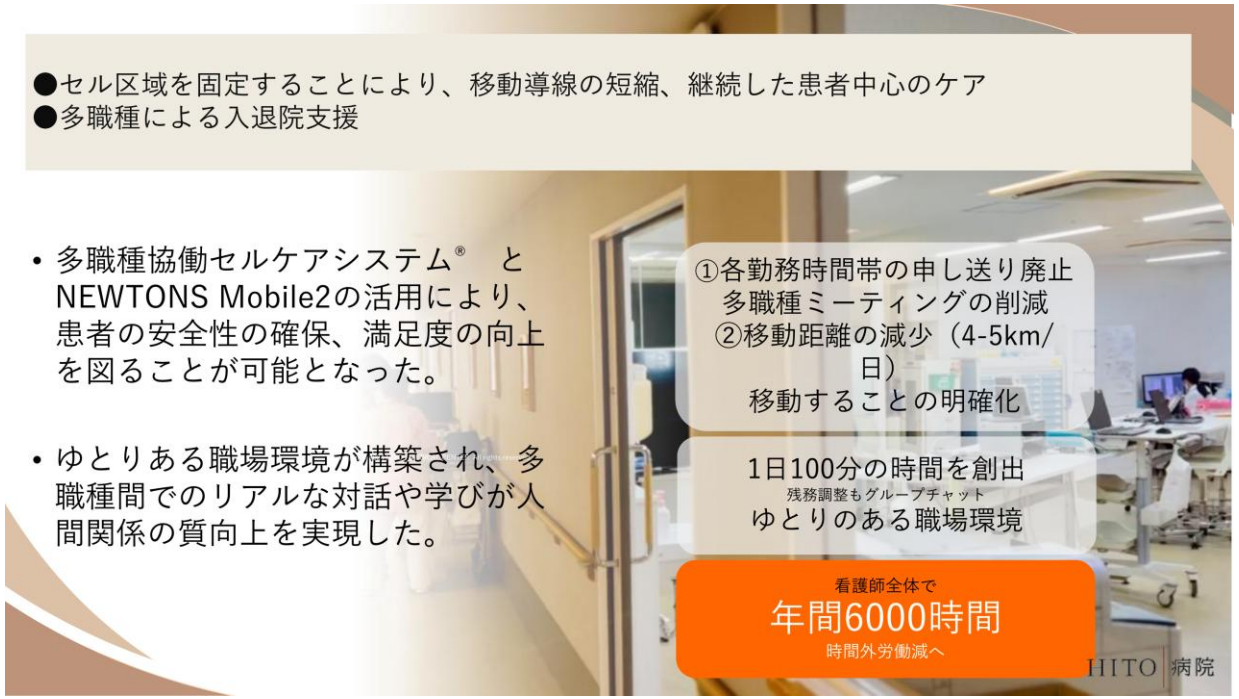
多職種リーダー

病棟外・院内専門職とつながる
薬剤師・栄養士・MSW・歯科衛生士／NST・認知症・排尿ケア・SST 等

狭く守り、広くつながる ― 患者一人ひとりに合わせた最適なケアへ

成果

モバイルとチャットが、患者のそばへ時間を戻した



- 多職種協働セルケアシステム® と NEWTONS Mobile2の活用により、患者の安全性の確保、満足度の向上を図ることが可能となった。
- ゆとりある職場環境が構築され、多職種間でのリアルな対話や学びが人間関係の質向上を実現した。

4〜5 km/日
看護師の移動距離を削減

100 分/日
移動・申し送り等を見直して創出

約6,000 時間/年
看護師の時間外労働を削減

端末導入の効果ではなく、ワークフローを変えた結果

03

多職種協働から知能協働へ

人と人がつながる組織にAIが加わると、協働はどう変わるのか

課題解決策としての「連携」と「知能拡張」

生成AI活用時代へ

地域における
ヘルスケア**人材不足**

正解のない時代
変動性・不確実性
複雑性・曖昧性

課題解決策として
「連携」と「知能拡張」

HITO 病院

連携
人のネットワーク

×

知能拡張
AIの処理能力

人材不足と複雑性に、人のネットワークとAIの処理能力を組み合わせる

定義

知能協働とは何か

多職種がAIを共通の知的支援基盤として活用し、
人の専門性・組織の情報・AIの処理能力を組み合わせて、
より速く、より安全に意思決定する働き方

人の専門性

臨床判断・価値観・責任

＋

組織の情報

カルテ・規程・会議・データ

＋

AIの処理能力

検索・要約・比較・下書き

協働モデル

人 × AI × 人



情報を整える・論点を揃える・選択肢を示す

AIは中間に立ち、情報を整え、対話の質を高める

答えを与えるだけでなく、考えを広げる相棒へ

2026年6月アイデアソン開催

AIと対話し、考えを広げる　未来を実装するアイデアへ

- 生成AI（Copilotなど）を使い、現場の課題を一緒に考える
- AIは答えを与えるだけでなく、考えを広げる相棒になる
- 現場の声とAIの力を組み合わせることが、これからの働き方になる



AIは「答える道具」から「一緒に考える相手」へ

調べる
規程・文献・事例を対話で探す

整理する
散らばった情報を論点ごとにまとめる

見落としを示す
抜け・リスク・未確認事項を指摘させる

別の選択肢を出す
自分にない視点や案を挙げさせる

下書きを作る
たたき台を作り、人が直す

考えを具体化する
曖昧な問いを言語化・構造化する

「見落とし」と「別の選択肢」を引き出す使い方が、協働の質を変える

AIが担うこと、人が担うこと

AIが担う

- 検索
- 要約
- 分類・比較
- 翻訳
- 下書き
- 変化点・未対応の提示

人が担う

- 状況確認
- 専門的判断
- 患者の価値観の理解
- 倫理的判断
- 最終承認
- 結果への責任

AIは支援する。最終判断と責任は人に残す

04

HITO病院の生成AI活用実践

製品別ではなく「減らす負担」で整理する

活用場面は、臨床とマネジメントの両輪

臨床場面

電子カルテベンダーの純正サービスを伴走開発

1	退院サマリ・看護サマリ	書く
2	症状詳記	書く
3	診療情報提供書	書く
4	ショートタームサマリ	読む

マネジメント場面

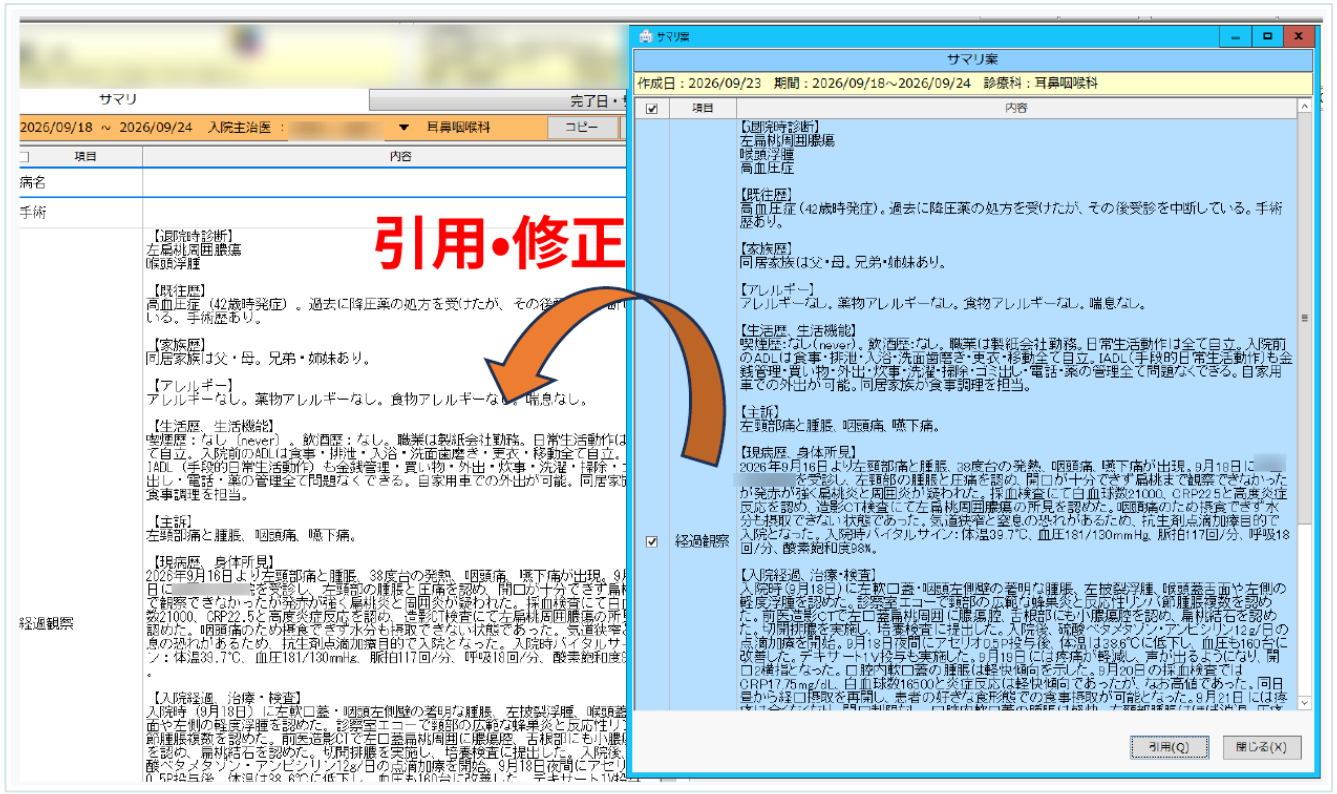
Microsoft 365環境（院内テナント）

1	メール作成・各種下書き	書く
2	規程・マニュアルの整理・FAQ	探す
3	会議資料・議事録作成	まとめる
4	データ分析・AI-BSC	考える

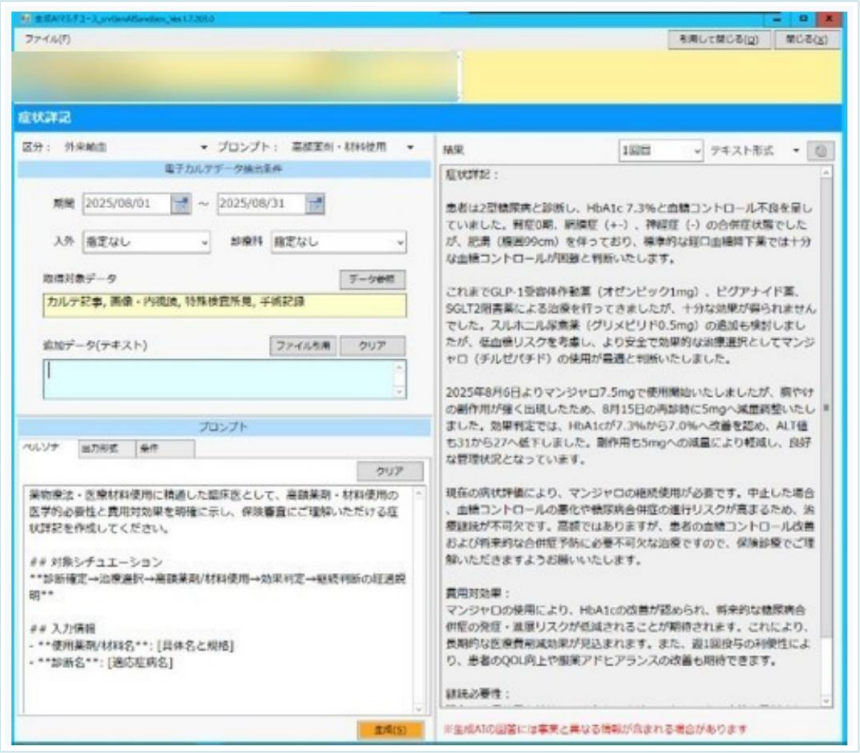
生成AIを単体で入れず、既存のDX基盤と業務再設計の上に載せる

退院サマリ・症状詳記：白紙から書かず、確認・修正から始める

退院サマリ・看護サマリ 退院2日前に自動作成 → 引用・確認・修正

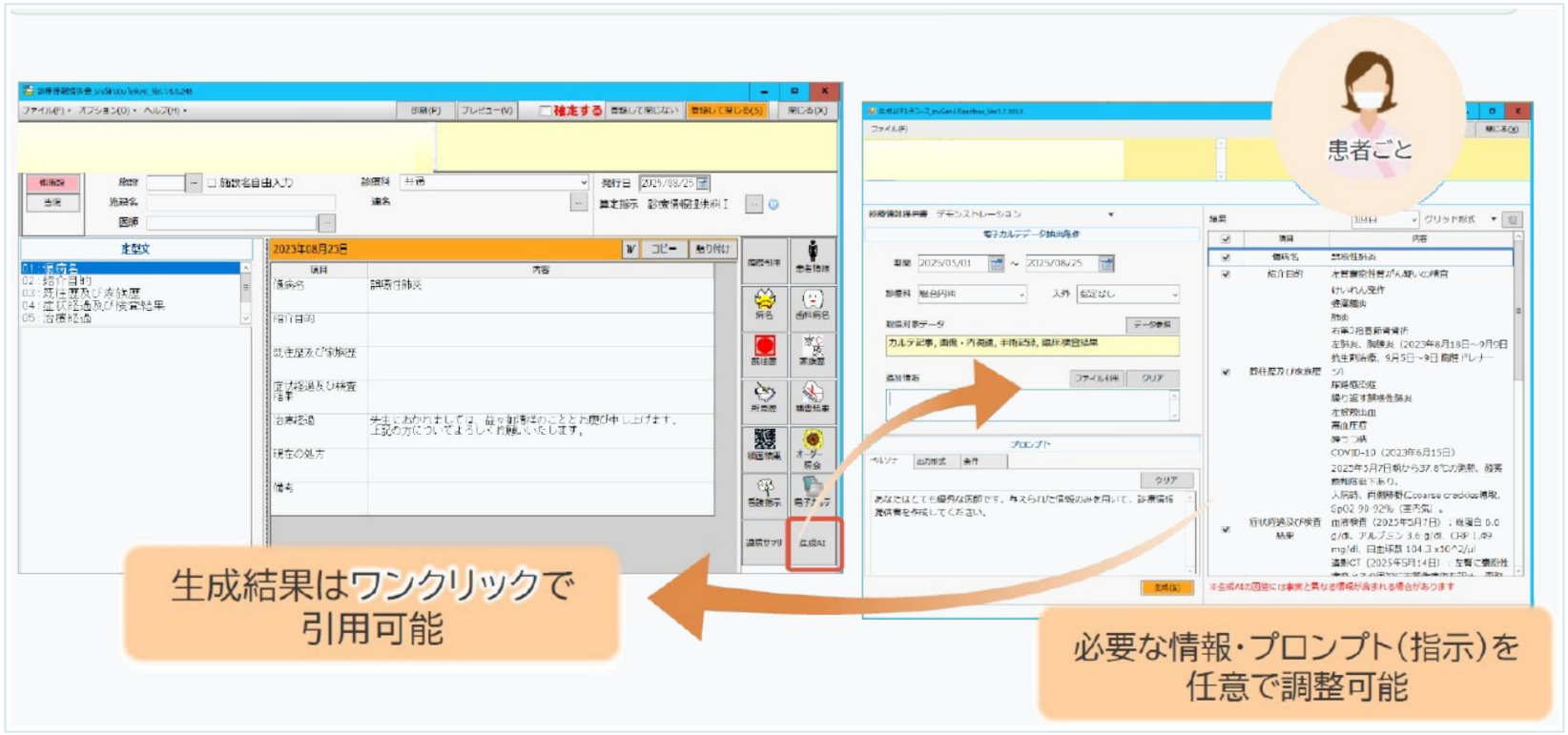


症状詳記 下書きから作成



「書く」から「確認・修正する」へ。最終確認と責任は必ず人が持つ

診療情報提供書：診療科ごとのプロンプトで下書きを作る



紹介状の下書き

カルテ情報から診療情報提供書の下書きを作成

診療科ごとに設定

医師・相手先で異なる書き方をプロンプトで吸収

ワンクリックで引用

生成結果を確認し、そのまま文書に反映

医師の「書く時間」を、患者を診る時間へ戻す

生成AIショートタームサマリ：情報を「集める」から「届く」へ

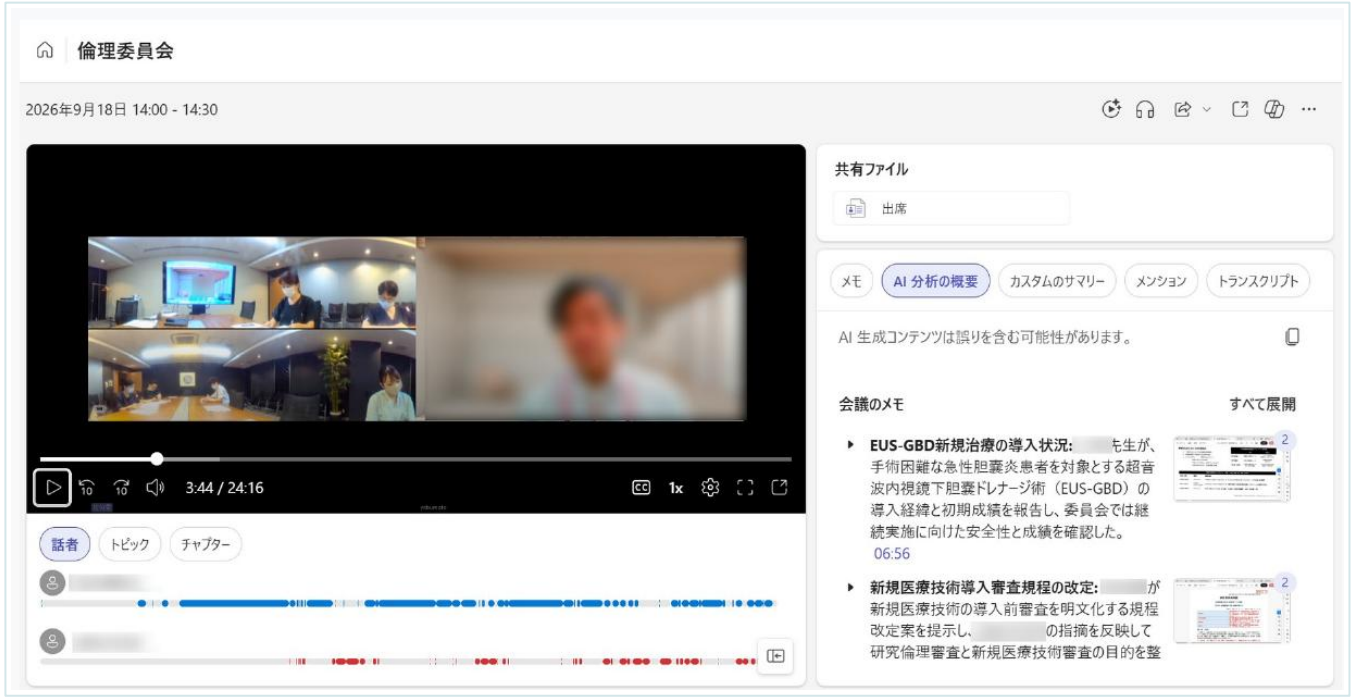
- 直近3日間を要約
- 1日2回 自動作成（日勤前・夜勤前）
- 看護師：受け持ち患者の情報収集
- 医師：回診前の情報収集

病棟	病室	入院日	退院日	主な変化・トピック	生成AI結果（抜粋）
HCU I	HCU 7	2026/07/09		・TUR-P施行、術後血圧低下・持続膀胱洗浄開始・HCU転棟	8/6全身麻酔下TUR-P施行。切除時出血強く左葉一部のみ切除。術後血圧86/64まで低下。20Fr30ml留置バルーンで持続膀胱洗浄開始。HCUへ転棟。血糖管理継続、血尿スケール監視。
HCU I	HCU 6	2026/07/24		・HCU転棟、人工呼吸管理・バンコマイシン血中濃度測定開始・検査値多数実施	8/5 HCU転棟、人工呼吸（5時間超）開始。バンコマイシン血中濃度測定・特定薬剤治療管理料算定開始。抗生剤継続（タゾピペ、バンコマイシン）、栄養管理継続。呼吸器リハ継続中。
HCU I	HCU 12	2026/07/30		・呼吸器リハビリ開始・言語聴覚士・理学療法士による介入・CT撮影実施	入院4～5日目。気管支肺炎で酸素吸入継続。言語聴覚士・理学療法士による呼吸器リハビリ開始。CT撮影実施。点滴・酸素吸入・呼吸心拍監視継続中。
HCU I	HCU 4	2026/07/31		・脳梗塞血栓回収術施行・膀胱留置カテーテル挿入・リハビリ開始	8/5未明転倒後、左M2閉塞による脳梗塞発症。血栓回収術施行（TICI1）。運動性失語、右上下肢麻痺、半側空間無視あり。血小板低下で輸血継続。膀胱留置カテーテル挿入。言語聴覚士・理学療法士によるリハビリ開始。HCU入院、体幹抑制中。
HCU I	HCU 10	2026/08/01		・便秘対策継続中・ゾビラックス投与中・ハイケアユニット管理継続	くも膜下出血疑い。頭痛持続、鎮痛薬で軽減。血圧140以下にコントロール、ニカルジピン点滴継続。便秘対策としてプルゼニド頓用。ゾビラックス点滴投与中。神経症状増悪なく経過。リハビリ継続中。
HCU I	HCU 8	2026/08/06		・呼吸困難で救急搬入、心不全増悪・低Na血症（118mEq/L）・利尿薬反応良好、呼吸状態改善	8/6未明に呼吸困難で救急搬入。心不全増悪（HFrEF、EF35-40%）と診断。フロセミド投与で希釈尿1100ml排出、呼吸状態改善。高度低Na血症あり。現在SpO2 96-100%（O2 1L）、BP安定化傾向。リハビリ開始、食事摂取可能。

カルテに「書く」業務は変えず、書かれた情報の流れを変える

会議・議事録：当日中に、委員会チャットへ届ける

Teamsで会議開催 → 録画・トランスクリプトON → AI要約で会議メモ作成 → 当日中に委員会チャットへ





数日かかっていた議事録が当日に。調整・資料・記録の時間をアクションへ

規程・マニュアルをFAQ化し、職員が自分で答えにたどり着く

規程・マニュアルをFAQ化

業務用スマホから自分で検索

「聞きに行く文化」を減らす



検索から「確認して決める」へ

白紙から書かず、言葉と専門性の壁を低くする

書く

確認・修正から始める

- 規程・ガイドラインのドラフト
- 企画書・説明資料・RFP
- 症状詳記・診療情報提供書・サマリ
- 正式文書は人が確認し、確定する

文書作成を「白紙」から「下書き」へ

伝える

言葉と専門性の壁を低くする

- 海外人材との自動翻訳チャット
- 専門用語を相手に合わせて平易に説明
- 職種間で異なる言葉の意味を確認
- 教育資料・説明文書の対象別作成

伝達から「理解の共有」へ

書く・伝える負担を減らし、確認と対話に時間を使う

Copilot Studioと院内ナレッジ

1 ナレッジ

- 院内マニュアル
- 教育資料
- 専門チーム作成コンテンツ
- SharePoint 等

2 対話

- 自然な質問
- 要点の提示
- 参照元の確認
- 利用範囲のガードレール

3 活用

- 患者教育
- スタッフ教育
- 規程検索
- 問い合わせ支援

診療判断ではなく、情報提供・教育・ナレッジ参照から

AIと一緒にデータを読む（取り組み中）

現場・配置の判断

看護必要度

病棟ごとの負担の偏りを把握

病棟・チームの業務負担

業務量を比べ、応援体制を判断

病床運用・入退院

空床と入退院予定から受入を判断

管理・経営の判断

紹介・逆紹介

地域連携の動向を把握

経営指標

稼働・単価・在院日数の推移を読む

変化点・異常・未対応

AIが変化を拾い、人が対応を決める

「見える化」が目的ではない。意思決定を揃える

次の段階

臨床AIは「書く」「読む」から、「行動を支える」段階へ

実装済み

1
書く

症状詳記、診療情報提供書、退院・看護サマリの下書き

実装済み

2
読む

直近の診療録・検査・看護記録をショートタームサマリで要約

目指す姿

3
気づき、行動する

サマライズと予定から、アラートや指示をチャットボットが送信

AIが気づきを届け、人が判断して動く――知能協働の次の姿

HITOアイデアソン：現場の声 × 多職種 × AI

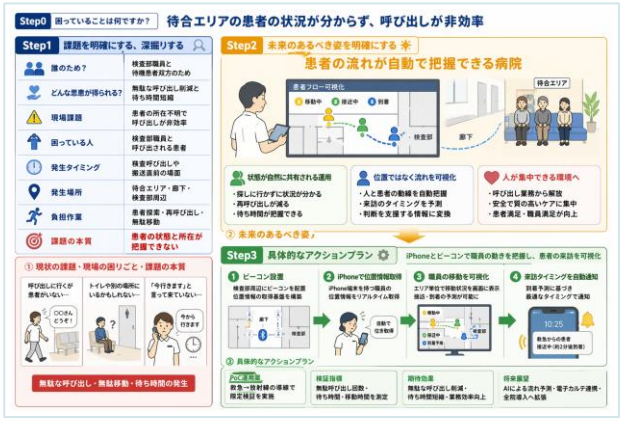


AIが現場の代わりに答えを決めるのではない。
現場の問いを深くし、選択肢を広げる。

HITOアイデアソン2026：現場の困りごとを、AIと実装案へ



2026年6月17日開催







成果物

- 困りごとの明確化
- あるべき姿
- 具体的なアクションプラン

現場の問いを深くし、選択肢を広げる場を、組織の仕組みにする

安全に使い続けるための、生成AIガバナンス6要素

組織体制
責任者と相談ルートを先に決める

規程・ルール
「何なら使えるか」を示す

教育・研修
操作より「判断基準」を共有

安全な生成AI活用

セキュリティ
院内テナントに閉じ、管理・監査可能に

倫理
患者との信頼の問題として扱う

継続的改善
ヒヤリハットを組織の学習へ

最大の課題はAIの性能ではなく、安全に使い続ける仕組み

責任者と相談ルートを先に決める

管理責任者	各種検討・承認	運用管理部門	利用者
病院長 →	PMO会議 →	DX推進室 →	利用部署

既存の専門部門と連携

医療安全管理

安全教育、インシデント対応

個人情報保護委員会

情報取扱い、監査、相談

倫理委員会

利用目的、患者影響、倫理的妥当性

情報システム

システム選定、アクセス・セキュリティ

新しい委員会を増やさず、既存の医療安全・情報管理・倫理の仕組みに接続する

「何を禁止するか」より「何なら使えるか」を示す

利用可能

- 公開情報の整理
- 文章の構成・校正
- 研修資料・マニュアル案
- アイデア出し

条件付き

- 診療系生成AIでのカルテ要約
- 診療文書の下書き
- データ分析・レポート
- 必ず担当者が確認・修正

原則禁止

- 患者情報を外部の汎用生成AIへ入力
- 診断・治療判断の代替
- 未確認での転記・送付
- 未許可サービスの業務利用

ホワイトリスト方式：使ってよいサービスを病院が明示し、個人アカウント利用を防ぐ

05

知能協働を病院経営へ

個人のAI活用を、病院全体の成果へつなぐ

個人活用だけでは病院経営は変わらない

1	**再現性がない**	使い方が個人ごとに異なり、組織のノウハウにならない	
2	**全体最適につながらない**	局所的な時間短縮で終わってしまう	
3	**経営との関係が見えない**	利用件数は増えても、経営課題との関係が見えない	
4	**定着しない**	効果の測定と標準業務への組み込みが不足する	

AIの利用件数ではなく、戦略目標の前進を見る

AI活用を4つの視点で戦略へ接続する

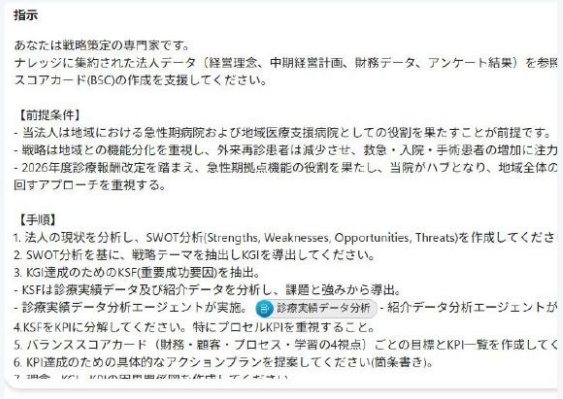


どのAIを導入したかではなく、病院の戦略目標がどう前進したか

Copilot Studioで、部門BSCのたたき台をつくるAIを構築

PROMPT

役割・回答方針・制約をプロンプトで定義



KNOWLEDGE

SharePoint 上の理念・予算・実績・会議資料を参照



ACCESS

公開範囲とアクセス権を設定し対象者へ提供



見てよい人に、見てよい情報だけを使わせる設計が重要

AIが部門BSC案のたたき台をつくり、数値確認と最終判断は人が行う



循環器内科の2026bsc作って

HITOサポ（HITO BSC サポート AI）

推論が 5 ステップで完了しました ›

院内検索では、関連する会議9件・ファイル833件等を確認しました。循環器内科の既存BSC案、循和会講演資料、2026年度の外来・救急運用資料を踏まえ、**そのまま部署会議に出せる「循環器内科 2026年度BSC案」**として再構成します。数値は既存案を尊重しつつ、循環器内科として管理しやすい指標に整理しています。

循環器内科 2026年度 バランス・スコアカード案

1. 部門方針

戦略テーマ

急性期循環器医療と地域連携の循環を整え、地域から選ばれる持続可能な循環器診療体制を構築する

部門ミッション

- 救急搬送、初療、専門治療、入院、心臓リハビリ、外来、地域医療までの患者フローを切れ目なくつなぐ
- ACS・心不全等の急性期患者を迅速かつ安全に受け入れる
- 紹介患者を確実に受け入れ、治療後は地域のかかりつけ医へ適切につなぐ
- 多職種協働とDXにより、医療の質を維持しながら職員負担を軽減する

2. 2026年度KGI

KGI	2026年度目標案
新規入院患者数	月51件
病床稼働	1日平均14床
循環器系手術・カテーテル治療等	月18件
医業収益	年間　　円以上
紹介患者	前年度実績以上、重点紹介元からの紹介増加
30日以内心不全再入院率	前年度以下
患者満足度	前年度比5%向上
職員エンゲージメント	前年度比5%向上

新規入院数51件／月、治療・手術件数18件／月、病床稼働14床／日、医業収益　　円／年、患者満足度・職員エンゲージメント前年比5%向上は、2026年3月に作成された循環器科BSC案で提示されていた目標値です。 +1

注意

「医業収益　　円／年」は、新規入院51件／月、病床14床／日との整合性を考えると、対象範囲が「月額」「特定診療行為」「増収目標」等である可能性があります。最終版では経営企画側の予算表と突合し、指標名称と集計範囲を確定する必要があります。

AIの利用件数ではなく、部門の戦略目標づくりにAIを組み込む

評価

導入指標から成果指標へ

導入指標

どれだけ使ったか

- 利用者数
- プロンプト数
- AIツール導入数
- 研修参加者数

成果指標

何が変わったか

- 創出された時間
- 患者対応へ戻った時間
- 待ち・手戻り
- 意思決定時間
- 標準業務への定着

削減した時間ではなく「還った時間」で評価する

知能協働を支える4つの基盤

役割：統治



階層

- 権限
- 責任
- 安全
- 投資判断

役割：速度



ネットワーク

- 情報共有
- 水平対話
- 並列協働
- 現場提案

役割：実装



DX推進室

- 現場と技術の翻訳
- 伴走
- 実証
- 標準化

役割：知的支援



AI

- 検索
- 要約
- 比較
- 下書き

速度はネットワーク、統治は階層、実装は伴走、知的支援はAI

06

病院DXから地域DXへ

知能協働を病院の外へ広げる

病院だけでは地域医療を守れない



院内

医師・看護・薬剤・リハ・事務

グループ

病院・介護・在宅・住まい

地域

医療機関・行政・住民・企業

協働の範囲を、院内 → グループ → 地域へ広げる

距離を越える

必要な知識と支援を、生活の場へ届ける

遠隔支援

病院の専門職と現場をつなぐ

在宅コミュニケーション

患者・家族・訪問看護をつなぐ

知識共有

AIが経験・知識の差を埋める

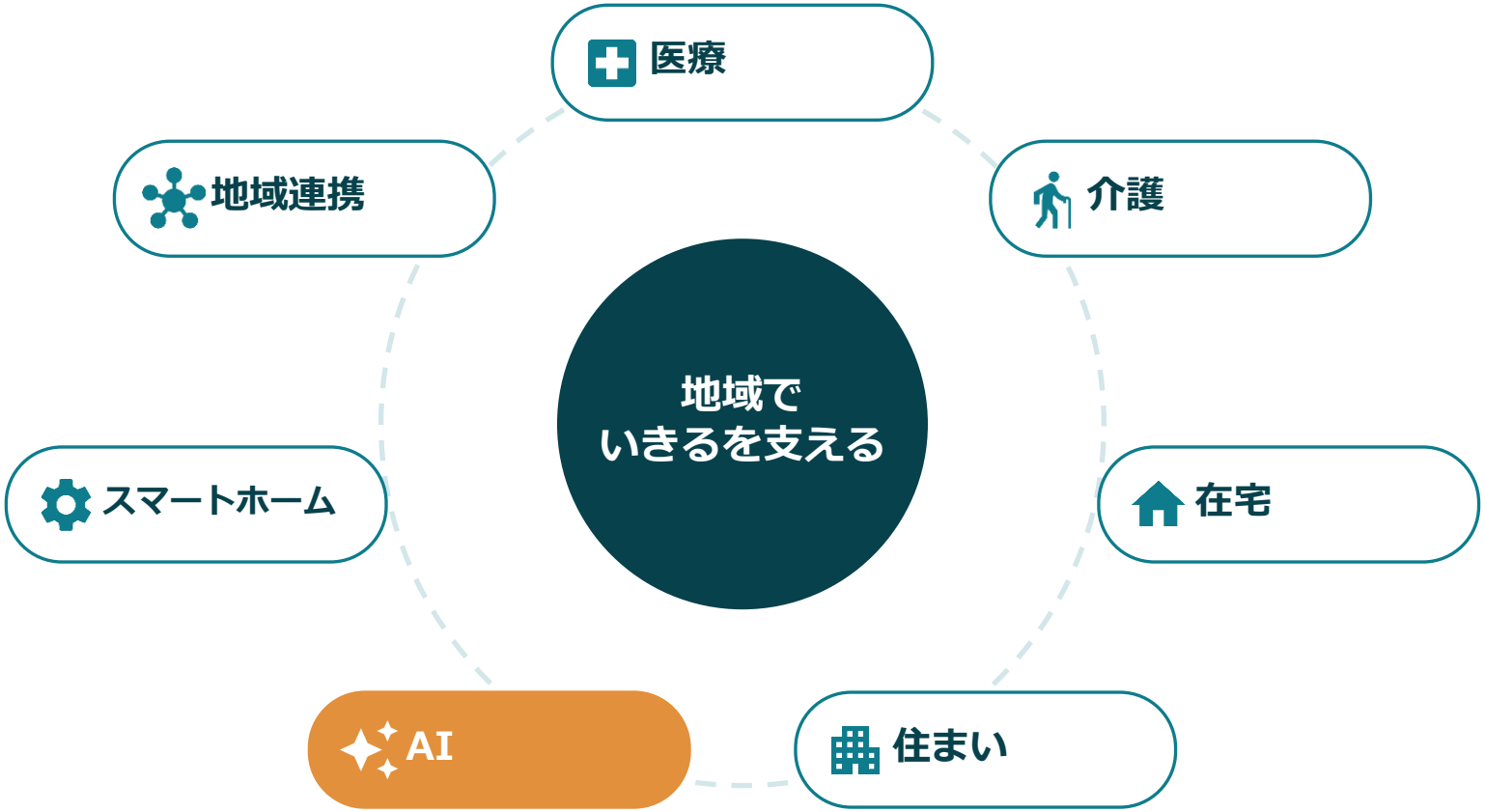
地域連携

必要な情報を必要な人へ届ける

病院へ人を集める医療から、支援を生活の場へ届ける医療へ

未来像

地域包括ケアの実現：医療・介護・在宅・住まい　の統合



医療・介護・住まいを一体でとらえ、地域全体で暮らしを支える

07

実装の原則とまとめ

明日から何を始めればよいのか

実装原則

病院DX・AI実装の5原則

1

課題から始める

AIで何ができるか、ではなく何を変えたいか

2

やめる・減らす・寄せる

不要な業務を残したまま自動化しない

3

低リスクから始める

議事録・検索・翻訳・ドラフトから

4

小さく実証し標準化

PoCで終わらず日常業務へ移す

5

責任は人に残す

AIは支援、人が確認・判断・承認

ツールではなく、業務と組織の変え方から考える

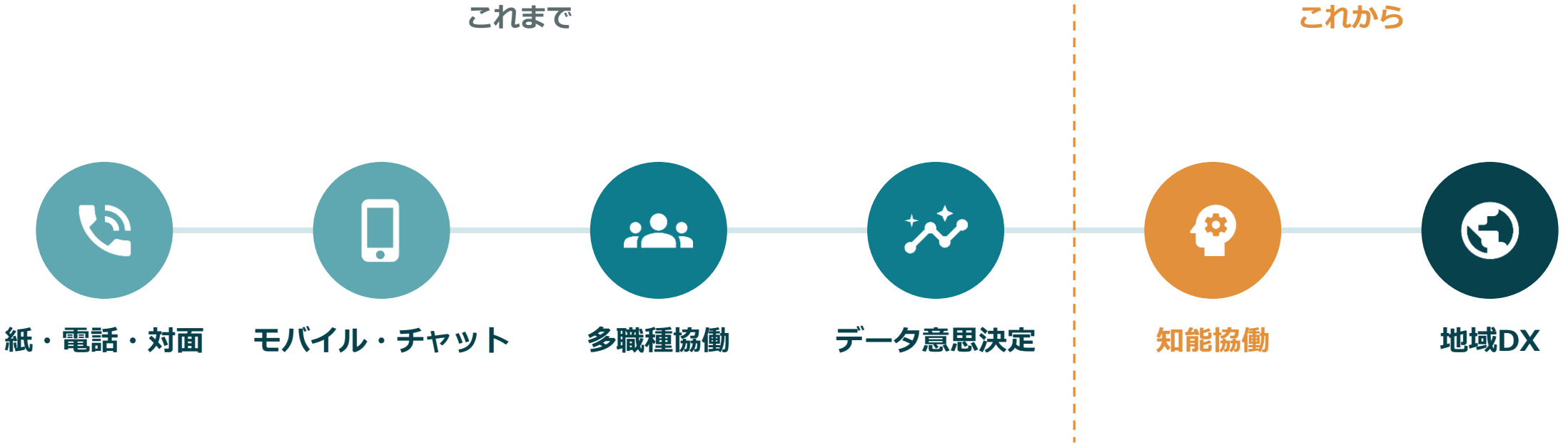
多職種協働がない病院に、AIだけを入れても知能協働にはならない



知能協働は、AIの導入ではなく、協働できる組織の上に成立する

10年間の進化

紙・電話からによる直線対話から、モバイルによる面の対話へ
院内多職種協働から地域DXへ



変わらない目的：限られた人材で「いきるを支える」医療を続ける

まとめ

多職種協働	人と人がつながり、支え合う組織をつくった
知能協働	そのネットワークにAIを加え、人の専門性と組織の知識をさらに生かす
目指すもの	AIによる省人化ではない。探す・待つ・転記する時間を減らし、人が判断し、患者さんと向き合う時間を取り戻し、地域を繋ぐ

DX・AXの目的は、技術を導入することではない。
限られた人材で、「いきるを支える」医療を続けられる組織をつくること。

1人1台iPhoneを前提に、働き方を設計する時代へ

全員がつながる基盤の上で、業務手順と役割分担を変える



01　負担の大きい業務を一つ選ぶ

02　看護部・関係職種・情報部門で手順を組み直す

03　小さく試し、負担とケアへの影響を確かめる

患者のそばで気づき、専門職につなぎ、チームで支える

ご清聴ありがとうございました

生成AI時代の病院DX ～多職種協働から知能協働へ～

社会医療法人 石川記念会 HITO病院　CIO　佐伯 潤

Human 1st.　いきるを支える