

LECTURE DIGEST

精神科における医療DX

— 効率化では終わらせない病院DX —

精神科病院の「患者理解の解像度」を、地域の支援力へ変える。

講演抜粋版 ● ミツノワ 高山 英也 ● 2026.08



この資料について

安心してお読みいただくために、抜粋の方針を先に記します。

01 2026年8月の企業内講演会の内容から再構成しています

主催企業・イベントに関わる情報、および講演会固有の内容は削除し、演者自身の知見・実践のみを抜粋しました。なお講演は企業主催であり、演者は主催企業から講演料を受領しています(講演時にCOI開示済み)。

02 第三者の資料・固有名詞は割愛しています

引用は公開情報(厚生労働省資料・学会誌等)のみ出典付きで残し、個別の施設名・企業名・製品名・数値は割愛しました。他施設の報告数値は自己報告値であり、外部監査を経た値ではありません。

03 症例は一般化済みです

掲載する症例は発表用に必要最小限へ一般化した単一症例の観察的経過であり、個人が特定される情報は含みません。因果関係を示すものではありません。

結論：DXは「余白」を患者利益へ変える

記録を早く終わらせるだけではない。生まれた時間・情報・技術を、これまで届きにくかった支援へ再投資する。

1

困りごとを拾う

時間・負担・迷いを言葉にする



2

小さく試す

AI・音声・センサーを現場で触る



3

患者利益に返す

見通し・安全・理解の質を上げる



4

地域へつなぐ

本人・家族・支援者へ翻訳する

この循環が回り始めたとき、DXは「IT導入」ではなく「ケアの再設計」になる。

国策としての医療DX：現場の実装も同じ方向を向いている

国が示す方向

厚生労働省が示す医療DX

- 保健・医療・介護の各段階で発生する情報・データの活用
- 業務やシステムの外部化・共通化・標準化
- より良質な医療・ケアの提供と業務効率化
- 医療情報の二次利用環境整備

全国医療情報プラットフォーム・電子カルテ情報の標準化・診療報酬改定DXを柱に推進。
電子カルテ情報共有サービスは順次稼働中だが対象は限定的で、中小規模施設ではDX人材の不足も指摘されている。

現場で今できること

完成を待たずに、今日から

国のシステムが完成するまで待つのではなく、
今日困っていることを拾い、小さく試し、
患者・職員に価値を返す。

安全管理を前提に、「安全に試せる環境」をつくることから始める。

出典：厚生労働省「医療DXについて」／日本医療情報学会「医療情報学」Vol.46 No.3(第29回春季学術大会特集)

病院DXの方向性：院内改善から、患者・家族・地域へ

単発のツール導入ではなく、「現場から患者・地域へ価値が流れていく」ことを意識する。



AIの位置づけ：判断ではなく、思考支援・作成支援

AIが判断を代替するのではなく、人が確認・修正・最終判断する。

○ AIに任せやすいこと

- 文章の下書き
- 要約・構造化
- 論点・選択肢の抽出
- 専門用語の言い換え
- 資料のたたき台作成

✕ AIに任せないこと

- 診断・処方 of 最終判断
- 緊急時の即時判断
- 未確認情報の断定
- 個人情報の安易な入力
- 責任の所在をAIに移すこと

※ 大規模言語モデルは統計的な近似であり、論理的な正しさそのものは保証されない、という指摘が学会でも共有されている。

始め方：システム導入ではなく「困りごと」から

ありがちな始まり方

新システム導入



使い方説明



現場が合わせる

困りごとからの始め方

現場の困りごと



小さく試す → 効果を見る



改善して広げる

対象は診療・文書・労務・会議・教育など、診療業務に限定しない。

AI体験会：

百見は「一触」に如かず

説明する 「便利です」だけでは現場は動きにくい

見せる デモでは自分の業務への転用が想像しづらい

触る 自分の言葉・自分の困りごとを入れると当事者意識が生まれる

肝心なのは「AIを教えること」より、職員が触るまでの敷居をどれだけ下げられるか。

触ること、現場からAI活用の種が生まれた

職員が自分の困りごとを入れて触った結果、4つの領域で種が芽吹いています。

● 記録・文書

カンファレンス記録

診療情報提供書

訪問看護記録

看護サマリー

インシデントレポート

● 患者理解・診療支援

心理検査結果の説明資料

障害福祉サービス案内

クライシスプラン

患者理解シート

退院支援会議の整理

● 教育・人材育成

研修資料

理解度確認問題

新人向け手順書

研修医記載テンプレート

● 業務改善・管理

業務改善提案書

勤務表・業務割支援

チェックリスト簡素化

電話対応フロー

集計・転記の簡素化

※ 実運用・実証中・職員提案・検討中を含む。

企業との実証：現場課題を「提案」に変え、一緒に取り組む



病院は「製品を入れる場所」ではなく、課題を定義し、現場で価値を検証する実装フィールドになれる。

※「生成AI機能の精度を裏づける情報が乏しい」という指摘もある。効果と限界を一緒に示せることが、現場の信頼につながる。

実証例：「起きた後」から「起きる前」へ、記録から患者理解へ

- センサー：安全と尊厳を両立する

従来の離床センサーは「離床しました」=起きた後を知らせ、職員は急いで対応することになる。体動アラームで離床につながる体動を捉えれば、先回りした訪室・声かけにつながる。

- 実証段階では身体拘束を減らせている事例がある
- 夜間職員の安心感・負担軽減にもつながる可能性

センサーは「監視」ではなく、安全と尊厳を両立するための支援技術として使う。

- 音声入力：記録負担を減らし、患者理解を残す

- 1 話す — 訪問・面談・会議後の情報を音声で残す
- 2 文字に起こす
- 3 AIで整える — 記録・申し送り・資料の下書きへ
- 4 確認する — 人が修正し、最終判断する

「早く記録する」だけでなく、現場で消えやすい対話・気づき・支援の文脈を、残し、整え、共有しやすくする。

※ いずれも企業との共同実証。個別の企業名・製品名は本抜粋版では割愛。

症例：“拒否”の正体は、見通しのなさだった

30代女性・うつ病・入院中。障害福祉サービスの利用に慎重で、精神保健福祉士(PSW)との関わりを避けていた。

対話で見えてきたこと

表面的には「利用したくない」＝拒否にも見えた。しかし対話を重ねると、しんどさの正体は「この先、自分がどうなるのか分からない」——見通しのなさだった。

“拒否”と解釈する前に、何が分からないのかを引き出す。

公開情報を「本人に届く見通し」へ翻訳した

- ① 県の公開情報等をAIを用いて整理
- ② 主治医が本人向けに、流れ・準備・選択肢をAIを用いて資料化
- ③ PSWと共に制度・運用面を確認・修正
- ④ 読み返せる形で本人へ渡し、「一緒に進める」材料に

本人が資料を読み返す → 「少し見通しが立った」 → 状態の安定。さらに「次はこういう資料がほしい」と新たな支援ニーズが本人から出てきた。

※ 症例情報は発表用に必要最小限に一般化。単一症例の観察的経過であり、因果関係を示すものではない。

必要だったのは、制度の説明ではなく「見通し」

「自分のこれから」を想像するための材料を、本人の言葉で。

不確実性

何が起きるか分からない。
何を準備すればよいか分からない。



構造化・翻訳

現在地・手続き・選択肢を
本人の言葉に整える。



自己決定

読み返せる。
次に欲しい支援を言える。

AIの価値は「資料を作ること」ではなく、本人に必要な情報を、届く形へ変えられること。

次の構想：本人・家族の「経験知」を、次の伴走支援へ

入院当日、家族からたくさん聴き取る。では私たちは、家族に何を「返している」だろうか。

本人・家族の声

- 入院時に何が不安だったか
- 治療をどう受け止めたか
- 退院準備で何が役立ったか
- 家族としてできること／しなくてよいこと
- 退院後の生活・制度のイメージ

AIで整理・翻訳

- 匿名化
- 構造化
- 次の患者・家族に届く言葉へ

聴取 → 蓄積 → 整理 → 次の家族へ還元

経験知が支援資源になる

医療者の説明だけでは届かない、「**実際に歩いた人の言葉**」を支援資源にする。家族会を「還元の源」に。

SUMMARY

まとめ：効率化では終わらない

生まれた余白を、患者理解・見通し・安全・地域支援へ変える。

1 困りごとから
始める

2 触る敷居を
下げる

3 患者・家族へ
返す

目指すのは、精神科病院に蓄積された「患者理解の解像度」を、
地域の支援力へ変えるDX。

出典(学術的裏づけ):日本医療情報学会「医療情報学」Vol.46 No.3 — 代替(Automation)ではなく増強(Augmentation)／人が最終判断する／実践報告の枠で現場の実装知を共有する、という方向性が示されている。

「患者理解の解像度」を、 地域の支援力へ。

この資料は、講演内容から演者自身の知見のみを抜粋・再構成したものです。
ご質問・現場での実践のご相談は、下記からお気軽にどうぞ。

ミツノワ 高山 英也(精神科医)
mitsunowa.com / 実践コミュニティ「精介AI」 seikai-ai.jp

