

2. 2026年度診療報酬改定における AI関連評価

— AI導入から運用体制の評価へ

兄井 利昌 (株)日本経営業務プロセス改善コンサルティング部

医療分野における人工知能(AI)活用は、実証段階から日常業務で活用し、医療従事者の負担軽減や医療提供体制の維持につなげる実装段階に入りつつある。

2026年度診療報酬改定においても、重点課題の一つとして「賃上げや業務効率化・負担軽減等の業務改善による医療従事者の人材確保に向けた取組」が掲げられ、その具体策として「業務の効率化に資するICT、AI、IoT等の利活用の推進」が示されている。

今回の改定におけるAI関連評価の特徴は、AIを導入した事実そのものではなく、AIを組織的に導入し、日常業務の中で活用し、実際の業務効率化につなげる体制を評価している点にある。

医療現場では、文書作成、診療録の記載、各種説明、データ入力、部門間の情報共有など、多くの業務が医療従事者の時間を圧迫している。これらは医療の安全性や継続性に不可欠である一方、「患者と向き合う時間」やチームで調整する時間を奪う要因にもなっている。AI・ICTの評価は、こうした構造的な負担への対応ととらえることができる。

本稿では、2026年度診療報酬改定におけるAI評価について、各職種の構造的な負担軽減の観点から述べる。

医師事務作業補助体制 加算におけるAI評価

特に注目されるのが、医師事務作業補助体制加算の見直しである。今回の改定では、ICT機器などの活用により、

医師事務作業補助者の業務効率化、負担軽減を推進する観点から、人員配置基準の柔軟化が図られている。

具体的には、生成AIを活用した医療文書などの文書作成補助システムを組織的に導入し、大半の医師および医師事務作業補助者が日常的に活用している場合、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る仕組みが示されている。

対象業務は、退院時要約、診断書、紹介状などの原案作成などである。さらに、生成AIによる文書作成補助に加え、医療文書用の音声入力、robotic process automation (RPA)、患者向け説明動画などを広く活用している場合には、1人を1.3人として算入できる。

この見直しは、単に「AIを入れれば評価される」というものではない。重要なのは、AIやICT機器を導入し、日常業務の中で実際に活用されていることである。

個人の試行的な利用や、一部部署に限定された活用ではなく、組織全体の業務効率化につながる運用が求められる。したがって、算定に当たっては、どの業務にAIを活用するのか、誰が利用するのか、AIの作成した文書案を誰が確認・修正するのか、誤記や不適切な記載をどのように防止するのかといった運用ルールの整備が不可欠である。

● 算定に向けた実務上の 4つのポイント (図1)

医師事務作業補助体制加算の算定に

向けた実務上の4つのポイントとして、第1に、AI・ICT機器の導入が「組織的」であることが挙げられる。生成AIを活用した文書作成補助システムを導入していても、利用が一部の医師や一部の医師事務作業補助者に限られている場合、業務効率化の体制として十分とは言い難い。医療機関として対象業務を定め、利用手順を整備し、関係職種に周知した上で、日常的に活用される状態を構築する必要がある。

なお、疑義解釈では、生成AIを活用した文書作成補助システムおよび医療文書用音声入力システムについて、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が目安として示されている。また、RPAについては、医師事務作業補助者が行うことのできる業務のうち5業務以上に活用され、毎年追加されていることと示されている。患者向け説明動画についても使用回数の目安が示されている¹⁾。

第2に、業務効率化の効果を把握することである。AI導入の効果は、単に文書作成時間が短縮されたかどうかだけでなく、医師の事務作業時間、医師事務作業補助者の業務量、確認・修正に要する時間、負担感、文書作成の遅延状況など、複数の観点から確認する必要がある。ICT機器などの導入前後の結果を、定量的または定性的に評価することが必要である。

第3に、安全管理とガイドライン対応である。医療文書は診療情報そのものであり、AIが作成した原案でも、その内