

立場文件

「不改變第一線的 AI」，將拯救日本的醫療與照護

- 垂直 AI 國家戰略時代下，醫療與照護「紀錄、行政事務」改革建言 -

2026 年 7 月

株式會社 Kurashitech

執行摘要

2026 年 7 月 10 日，日本政府 AI 戰略本部（本部長：高市早苗首相）公布了產業專用型 AI「垂直 AI」開發與實用化戰略的期中彙整，並將包括醫療、照護及新藥研發在內的 19 個領域列為重點支援領域。面向 2030 年的公私部門集中投資，以及以運用 AI 為前提、重新檢視業務本身運作方式的「AI 轉型（AX）」，已正式作為國家戰略啟動。

本文件由每天深入醫療與照護第一線、推動紀錄與行政事務 AI 化的株式會社 Kurashitech，彙整第一線的實際狀況、運用 AI 解決問題的路徑，以及對政府的建言。核心主張可歸納為三點。

第一，阻礙醫療與照護數位化的，並非第一線怠惰，而是「不能停下來的第一線」、「高度個別性」、「模糊的規則與強烈的信念」、「協作的外部性」以及「從業人員高齡化」這五項結構性因素。若不正視這些結構，任何解決方案都無法在第一線扎根。

第二，AI 是針對這些結構性問題的「第一個解方」。但要成功，必須具備幾項條件：不改變第一線既有作業；不是進場後才訪談，而是帶著知識進入第一線；具備針對每個現場客製化的決心；獲得產業認同與愛戴；並提供足以處理比任何產業都更敏感資料的安全環境。

第三，我們向政府提出三項建言。（1）釐清紀錄與報告相關的模糊規則，並由國家提出「建議指引」。（2）重新檢視以正本與郵寄為原則、已不合 AI 時代需求的規則。（3）從「導入大型共通平台」的思維，轉向「以 AI 串聯各自演進的系統」。不是把 A 與 B 一起搬到大型 X 上，而是讓 AI 一邊串聯 A 與 B，一邊實現 X 的整體構想。這才是符合日本地區醫療與照護協作現實的解方。

序章 作為國家戰略的垂直 AI，以及醫療與照護

2025 年 12 月，日本政府在內閣會議通過《人工智慧基本計畫》，目標是讓日本成為「全球最容易開發與運用 AI 的國家」。接著在 2026 年 7 月 10 日，AI 戰略本部首次明確表示，戰略重點將放在深度學習各產業專業知識與資料的垂直 AI，並提出對 19 個重點領域進行公私部門集中投資的框架。醫療與照護為因應日益嚴重的人力短缺，並維持及提升服務品質，被定位為其中的核心領域。

我們全力支持這個方向。因為醫療與照護正是垂直 AI 最能發揮力量的領域。然而同時，我們也懷抱積極的危機意識。若不了解第一線的結構便推動這個領域的 AI 應用，進展將如過去的數位化一樣緩慢。第一線已沒有餘裕，再容許新增一套「不能用的系統」或「沒有人使用的系統」。

本文件的目的是，是將對第一線的深度理解連結至國家戰略。我們將盡可能保留現場所見事實原本的質地，如實記述。

此外，本文件的案例多取自居家護理等到宅服務現場。居家護理機構橫跨醫療保險與長期照護保險，並與醫師（醫囑單）、照護經理人（Care Manager，服務提供表），以及各類跨專業機構相連，是居家照護的樞紐。同時涉及兩套保險制度、醫療與照護雙方的紀錄，以及地區協作，可以說是這個產業中紀錄與行政事務複雜性最集中的現場。此外，這也是我們自身投入最深的領域。不過，此處所述的結構與解決本質不限於到宅服務，而是醫院、照護機構等整體醫療與照護現場的共同課題。為了說明這一點，第4章將以到宅服務、醫院及照護機構三種現場為案例，描繪AI能夠實現的未來樣貌。

第1章 從醫院走向居家 - 不可逆的趨勢與持續膨脹的行政事務

1-1 為何是「居家」？

日本醫療與照護的趨勢正從醫院走向居家。這不只是成本問題，而是為了讓每一個人都能在熟悉的地方，有尊嚴地生活到最後；同時也是為了有效運用有限的醫療資源。醫院專注於高難度治療，生活場域中的照護則由地區承擔。這樣的分工，正是日本面對超高齡社會的設計理念。

1-2 公共保險制度與「人」所產生的大量紀錄與行政事務

醫療與照護建立在保險等公共制度之上。既然投入公共資金，就必須留下正確紀錄，並進行適當申報。近期，包括疑似案件在內的不法行為，也引發社會不安。此外，這個產業由人所支撐。只要有人行動，就會產生紀錄、文件與行政事務。第一線傳來以下聲音。

護理師的心聲

「我是因為想從事護理工作才成為護理師，但實際上卻被龐大的紀錄工作壓得喘不過氣。我想做的是護理，不是坐辦公桌。」

醫療行政人員的心聲

「我選擇了行政職，但醫療行政並不是一般的行政工作。所需的專業程度遠超過我的想像。要記的事情太多，不在上班時間以外讀書就跟不上。而且責任很重。只要出現一點錯誤，就可能無法申報保險費用，使機構的現金流停擺。所以我被要求務必謹慎、反覆確認。某一刻我突然回過神來：自己的薪資真的與這份責任相稱嗎？」

而居家服務因為以協作為基礎，會進一步增加文件與行政工作。醫院與照護經理人、照護經理人與居家護理機構、居家護理機構與醫院，此外還包括居家照護、日間照護、老人之家、藥局、居家牙科與長照接送服務。地區醫療與照護絕不可能由單一參與者完成。而這些協作至今仍有許多主要透過電話、傳真與郵寄進行。

第 2 章 數位化為何未能推進 - 侵蝕第一線的五項結構性因素

居家醫療與照護的數位化落後，經常被歸咎於第一線。這是錯誤的。落後的原因，在於這個產業特有的五項結構性因素。

結構 1 不能停下來的第一線

第一線每天都在運轉。到宅服務、紀錄、每月一次的保險費用申報、向服務使用者收費，以及與相關機構往來。沒有黃金週，也沒有年末年初。對於不能停止每日照護的現場而言，根本不存在可投入「業務改善專案」或「DX 專案」的時間。

結構 2 高度個別性 - 長尾市場

日本全國有無數機構，每間機構的做法與使用的系統都不相同。因為過於忙碌，業務未經整理，只靠內隱知識運轉。第三方若要改善業務，就不得不逐一面對每個現場。這是典型的長尾市場，無法套用劃一解法。

結構 3 規則模糊，信念強烈

尤其是紀錄相關規則，其實往往相當模糊。例如，居家護理機構填寫的《居家護理紀錄表 II》雖有 SOAP 框架，有些機構使用、有些不使用；也常見精神科居家護理使用，但一般護理不使用的運作方式。月報也一樣，有些機構只寫當月發生的事，有些則累積記載自過去以來的病程。有些機構希望依時間順序如小說般詳述，也有些希望摘要整個月份、精簡撰寫。由於規則模糊，應追求的理想狀態（To-Be）各不相同。因此，即使許多系統輸出建議文字，也可能受到部分機構歡迎，卻被其他機構批評為完全無法使用。

此外，醫療與照護從業人員各自都有其護理觀與照護觀。抱持這些信念的人擔任管理者，逐漸形塑每間機構的做事風格。信念強烈是這個產業的優點，但從標準化觀點來看，也會進一步放大多樣性。

結構 4 不協作就沒有意義 - 數位化的外部性

照護經理人會與各機構交換績效表（服務提供表），其方式幾乎全部仍是傳真。即使某一機構單方面改用系統傳送，只要接收方無法配合，就無法成立。照護經理人日益高齡化，疫情後也有許多人在家獨自作業。只有單邊數位化，無法發揮功能。

還有另一個具代表性的情境。假設照護經理人要尋找每週二上午 9 點能到新服務使用者家中提供服務的居家護理機構。理想上，應該能自動得知哪間機構可以承接。但第一線被每天變動的排程壓得喘不過氣，甚至無法立即回答自己是否還有空檔。到宅服務涉及移動，因此只有了解第一線的人，才能立刻判斷「剛在那個地點完成上一趟服務的那位工作人員，能否在下一個時段趕到另一個地點」。

「那裡的平交道早上不會開」- 連這種在地知識層級的資訊，都會左右判斷。於是，大量透過類比電話進行的溝通，至今仍每天不斷發生。

結構 5 從業人員高齡化與 IT 素養

醫療與照護從業人員是專業人士，其中有許多長年以第一線工作為業的資深人員持續活躍。IT 素養不高不是應受責備的問題，而是必須接受的前提。因此，在這個產業中，UI 與 UX 比任何事都重要。需要先學會才能使用的工具，從一開始就已失敗。

第 3 章 AI 是「第一個解方」

這個問題之所以長期被擱置，是因為過去根本沒有解方。即使優秀的顧問進場，首先也會因內容專業而需要很長時間理解。即便理解了，能採取的作法頂多是在辦公軟體中編寫巨集或函數；面對業務範圍之廣，根本杯水車薪。即使想全面導入雲端工具，第一線的素養也跟不上。現場沒有時間學習新工具。若想開發個別系統，又因個別性過高，無法靠單一客戶回收開發成本。更根本的是，在一個本就面臨待遇改善課題的產業中，很難吸引高數位素養人才加入。

結果，這個產業只能依靠「善意的經營者，賭在善意員工的努力上」才能運作。只要少了一個人，醫療崩潰與照護崩潰就可能成真。這並非誇大其詞；投入越深，越會感受到這個產業已瀕臨極限。如果現在又有人病情突變；如果服務提供方發生意外；如果當時那位人員沒有犧牲自己的私人時間。一個小小裂縫就可能導致全面崩解，而所有人仍在這個脆弱的基礎上，拚命完成自己的職責。

此時，AI 出現了。AI 首度能夠正面處理前述侵蝕第一線的全部五項結構性因素。它可以累積專業知識，隨時取用。文件與行政工作是 AI 最擅長的領域，能夠充分發揮能力。每個現場的個別性，可由 AI 進行快速、低成本的個別開發（氛圍編程，Vibe Coding）來吸收。無須像 SaaS 一樣學習新的操作方式，只要像與同事傳訊息一樣，以自然語言對話即可。AI 能讓過去阻礙數位化的結構本身失效。AI 正是這個產業的第一個解方。

第 4 章 AI 所實現的第一線樣貌

我們將透過到宅服務、醫院與照護機構三個案例，描繪導入 AI 後的醫療與照護現場。這不是遙遠未來的幻想，而是今天已經能夠實現的樣貌。

案例 1 到宅服務

居家護理、居家照護等到宅醫療與照護現場將出現以下改變。首先，新服務使用者的承接方式會改變。系統會根據與服務使用者的對話內容，自動產生照護計畫及醫囑單草稿。尋找能承接服務的機構時，由 AI 代為撥打電話。接聽方的機構也由 AI 接聽電話；掌握所在地內隱知識的 AI 讀取行事曆與班表後，當場回答能否承接。在居家護理中，AI 會讀取主治醫師的醫囑單，理解應提供的照護，同時確認適用的保險及是否符合加成給付條件。即使在訪視期間感到不安，也只要詢問 AI 即可。

日常紀錄也將改變。護理師與照服員只需要在服務過程中或結束後用語音說明。無論是 SOAP 格式或其他框架，紀錄都會依各機構與個人期望的格式整理，並自動反映至各自使用的申報軟體。班表與已登錄的服務實績會自動核對；如果出現漏登實績，也就是漏報費用的風險，系統便會發出警示。

每月作業則會根據每日紀錄，一鍵產生月報與計畫書。每位管理者可以一邊與 AI 對話，一邊完成自己理想中的報告。關鍵在於「以自己偏好的格式輸出」。若輸出的內容不符合自己的做事風格，AI 就會被貼上「不能用」的標籤，現場仍將維持類比作業。AI 也會偵測申報費用時缺少的文件（保險證、公費相關文件）並主動通知。申報時，系統會自動核對服務實績與代碼、確認加成給付；遇到不懂的事，只要詢問 AI，就能獲得專業知識層級的回答。行政人員再也不必獨自承擔過重責任。所有人都能使用「日本最優秀的行政人員」。再也不必在月初因睡眠不足而苦撐，也不會因申報工作而失去新年假期或黃金週。

協作方式也將改變。醫囑單的有效期間，由醫療機構端與居家護理機構端的 AI 共同管理，申請文件會自動開立。不必再用數十張 Excel 工作表製作申請文件，也不必自行管理期限。只要請 AI 處理，系統就會自動以傳真將績效表寄送給照護經理人；接收端的 AI 也會完成收件與匯入。若有延誤，AI 會發出警示。現階段仍須郵寄正本的文件，會依每位服務使用者整理齊全，輸出成「只要放進信封即可」的狀態。就連信封庫存也由 AI 計算，若數量不足便自動下單。再也不會因月初因為「糟了，沒有信封」而臉色發白。

案例 2 醫院

在醫院裡，醫師在診療同時，還肩負大量文件製作，包括診療資訊提供書、居家護理醫囑單、主治醫師意見書與診斷書。居家服務端的申請會透過傳真或郵寄送達，再由行政人員負責管理與回覆。當然，行政人員還必須處理醫療費用申報、設施標準管理、加成給付計算，以及核刪與退件應對等高度專業工作。地區協作部門為協調出院，必須透過電話與傳真，和照護經理人、居家護理機構等多方聯繫，疲於各種協調工作。

導入 AI 後，這些工作將出現劇烈變化。只要有門診或會議中的對話，AI 就能即時產出各種成果。診療資訊提供書與出院摘要等文件，不再需要逐一製作，而是從一份醫師撰寫的資訊中，分別以適合各用途的形式產生草稿。居家護理機構送來的醫囑單申請，由 AI 接收並讀取，再根據醫師撰寫的病歷準備好醫囑單草稿。

醫師只需確認內容並簽名即可，主治醫師意見書亦同。醫事部門則由 AI 協助確認設施標準、加成給付計算，以及處理核刪與退件。行政人員不再被迫承擔過重責任。地區協作部門可根據預定出院病人的狀況與地區機構資訊，由 AI 打電話尋找能夠承接的居家護理機構或設施，甚至完成會議時程協調。醫師與護理師能專注於診療與照護，醫院整體也能專注於高難度治療。

目前，電子病歷與醫療費用申報系統往往彼此分離，尤其申報系統常是非常老舊的地端系統。對供應商而言，每次診療報酬修訂，都必須更新長年提供的舊系統，形成龐大負擔。近年雖已有雲端電子病歷與申報系統整合軟體，但導入成本超過數千萬日圓。如第 2 章所述，對於不能停止作業、個別性又高的醫院來說，真的能完成耗資數千萬日圓的核心系統汰換專案嗎？也就是說，這裡同樣存在過去無從解決的問題。AI 可以跨越這個障礙。只要蒐集資料，集中存放在一處即可。無須為了讓人容易閱讀而整理或加工，AI 能讀懂人類難以閱讀的資料，之後只要讓 AI 輸出。SaaS 解不開的問題，AI 能夠解開。現在正是改變醫院多年來無法撼動之核心軟體的時機。

案例 3 照護機構

在特別養護老人之家、老人保健設施及收費型老人之家等機構式照護現場，照服員每天要多次記錄飲食、排泄、沐浴與生命徵象。若發生跌倒等事故，還會增加事故報告與虛驚事件報告。機構的照護經理人負責制定照護計畫並持續監測。此外，還包括向科學照護資訊系統（LIFE）提交資料、規劃及報告待遇改善加成等各項加成給付、製作符合夜班人力配置標準的班表、向國民健康保險團體聯合會申報照護給付費用，以及聯絡家屬與請款。在照護工作周邊，堆積著龐大的行政事務。

AI 的導入將大幅改變這種情況。日常紀錄只要在照護空檔口述，就會整理成規定格式；向 LIFE 提交的資料，也會從每日紀錄自動產生。系統會日常檢查加成給付的計算條件，若出現漏算或可能不再符合條件的跡象，就會發出警示。班表也會自動與人力配置標準核對。即使發生事故，只要說明狀況，就能產生報告草稿，讓員工專注於照顧服務使用者。給家屬的通知與每月帳單也會自動備妥，AI 還能居中協調駐診醫師與合作醫療機構間的聯繫。員工將取回可用於照護的時間。

而且在所有現場，導入 AI 都會改變經營方式。若能將業務自動化到這個程度，經營多據點、多機構之法人總部，就能把各據點的間接人力配置降至最低必要程度，也終於能解決工作依賴特定個人的問題。亦可建立由部分護理師各用一半時間負責照護與行政，再由總部支援的體制。大型業者可運用釋出的餘力進一步開設據點，並有組織地培養管理者。在人力不足的日本，為具組織能力的業者創造擴展空間，直接關係到地區照護供給的維持。

第 5 章 抵達這個未來所需的五項條件

第 4 章描繪的樣貌，不會隨 AI 技術發展而自動實現。我們認為，有五項條件將決定導入成敗。推動導入時，必須將這些條件牢記在心。

條件 1 不改變第一線的作業

第一線很忙，真的非常忙。每天的工作彼此相連，不能停下來。不是他們不想改變業務，而是無法改變。如果所有人都能同時轉移到新系統，電話與傳真明天就可以不再需要；但那只是理想論，所以它們始終沒有改變。讓電話維持電話、傳真維持傳真，再由 AI 提升背後作業的效率。不改變作業，卻能自動化、提高效率。AI 做得到。

條件 2 將訪談成本降至零 - 帶著知識進入第一線

AI 開發企業進入醫療與照護領域時，第一件事通常是進行訪談。然而，第一線沒有時間接受訪談。醫療保險與長期照護保險制度、費用申報方式、護理與照護紀錄寫法、與服務使用者互動的方法 - 若要完整說明，花上好幾天也不夠。「先學會再來」才是第一線真正的心聲。新進業者必須從一開始就帶著產業知識資料進場。

條件 3 具備走訪第一線並進行客製化的決心

每間機構使用的軟體、周邊系統、班表與紀錄寫法都不相同。劃一產品不可能吸收這些差異。抱持將一套 SaaS 橫向推廣的思維，絕對不會成功。必須走訪第一線，逐一客製化。這需要決心。

條件 4 獲得產業認同與愛戴

投入醫療與照護的人，都是社會使命感很強的人。面對一心一意守護這個產業至今的人，若突然高喊「AI」，不可能就此進入他們的圈子。必須持續對話、建立信任關係，了解每一間機構的想法與現況。技術之前，首先是關係。

條件 5 提供比任何產業都更安全的環境

近來，許多打著「AI × 醫療」、「AI × 照護」旗號的草率提案湧入第一線，宣稱可以撰寫紀錄、摘要報告、一鍵排班。但我們希望大家先停下來問：安全嗎？資訊不會外洩嗎？醫療與照護現場處理的是極為敏感的醫療與照護資訊。正因為這個產業原本的 IT 素養不高，更必須在重大事故發生前，向整體產業示警並提升素養。便利背後必然存在資安問題，兩者都必須正面面對。

第 6 章 對政府的建言

為了讓垂直 AI 國家戰略在醫療與照護第一線開花結果，我們向政府提出以下三點建言。三者都不需要龐大預算，真正需要的是規則與思維的轉變。

建言 1 釐清模糊規則，由國家提出「建議指引」- 再透過 AI 傳達

第一線每天都面對以下問題：紀錄表應寫到什麼程度、寫哪些內容？月報中的病況經過應如何撰寫才恰當？應提及過去狀況，還是只寫當月內容，抑或只需一句話指出參照即可？計畫書應在什麼時點檢討，是否需要每月寄送？報告希望納入截至 31 日的訪視內容，但計畫書必須在 1 日前送達。除了把作業硬塞進 31 日訪視後到 1 日訪視前這段期間，還有其他兼顧兩者的方法嗎？應分配多少時間給紀錄與行政工作？

由於案例多樣，很難制定全國統一的單一規則。因此，國家應提出大量「建議指引」。而傳達建議時，不應只依賴過去以通知、研習等人際傳遞方式，也應運用 AI。第一線感到困惑的那一刻，AI 就能提供國家的建議。規則釐清與 AI 傳達，必須成套運作才能發揮功能。

建言 2 重新檢視正本與郵寄原則，制定 AI 時代的新規則

居家護理醫囑單就是一個具代表性的例子。醫囑單採正本原則，既然必須是正本，就需要郵寄。醫療與照護是高度依賴郵寄的產業，但無論數位技術多麼進步，郵寄仍需要人把紙張摺成三折、裝入信封，再由人送到郵局。這也容易出錯。更何況，有些醫療機構需要附回郵信封、有些不需要；有時需要郵票、有時不需要；有時應附正本、有時則不必。大型醫院還會細分指定收件地址。只要經過郵寄，業務就會變得異常複雜。在忙碌的第一線一旦出錯，工作人員會受到嚴厲斥責，但這不是人的錯誤，而是制度造成的錯誤。

我們充分理解，醫囑單是支撐居家醫療根基的重要制度。然而，如果要求正本的理由是「證明正當性」，其實還有其他證明方式。正本與郵寄並非達成目的的最佳解法。我們希望共同制定符合 AI 時代的新規則。

建言 3 停止「導入大型系統」的思維，將「以 AI 串聯」置於導入戰略核心

讓地區醫療與照護的各方參與者彼此協作，是必要且極為重要的事。然而，為此一口氣導入大型共通平台的作法，在現實中無法運作。各個現場多年來各自演進，若突然要求「從明天開始改用共通基礎平台」，並不存在可實際完成轉移的過程。

過去的思維是：「連接 A 系統與 B 系統很麻煩，所以大家一起改用大型 X。」AI 推翻了這項前提。AI 能在不改變 A 與 B 原有樣貌的情況下，將兩者串聯。

並且，AI 能一邊串聯 A 與 B，一邊逐步實現 X 的構想。在創造系統彼此「之間」的連結同時，描繪更大的藍圖。我們認為，這才應是 AI 時代地區協作的設計理念。

第 7 章 Kurashitech 的挑戰

我們已將本文件所記載的理念付諸事業實踐。以下介紹我們的行動。

7-1 將日本醫療與照護知識整合為單一資料體系

Kurashitech 正將紀錄與行政事務專家的知識平台化。我們在自有情境平台「CAIVA」中整合制度知識、實務知識與第一線內隱知識，打造任何人都能透過雲端使用「日本最優秀的行政人員」的環境。為了隨時保持最新狀態，我們自行聘用領域專家，每天持續將內隱知識與專業知識資料化並更新。

7-2 透過平常使用的聊天工具，驅動一切的產品

「不改變第一線、不改變作業，但讓工作更便利。」這是我們的產品方針。第一線的管理者、行政人員、護理師與照服員，只要透過平常使用的聊天工具，像與同事交談一樣開口即可。所有處理由 AI 完成，AI 也會像同事提醒一樣主動傳來訊息。我們絕不會把 AI 當成「新的 SaaS」來推廣。「誰有時間學那種東西？能叫年紀漸長的自己母親使用它嗎？」- 這是我們共同的信念。

7-3 不執著於產品 - 由 FDE 走訪第一線

我們也提供產品。因為新設據點可以把產品當成業務標準來建立。但對既有業務流程已固定的機構而言，不需要劃一產品。它們真正需要的是「請直接把現在的業務原樣 AI 化」。班表製作方式、行事曆、薪資決定方式、據點內部的職責分工，全都不同。因此，Kurashitech 設置了 FDE（Forward Deployed Engineer，前線部署工程師）職位。FDE 走訪各個據點，提供為每一處第一線最佳化的 AI。

7-4 建立產業社群

我們目前正推動醫療與照護產業的社群建設。第一線存在無數現場智慧，我們將促進這些做法的分享，也傳遞 AI 相關知識。尤其在資安方面，整個產業都必須提升素養，而我們自身也持續從中學習。在 Kurashitech，「業務人員」的定義不是「銷售的人」，而是「了解第一線的人」。我們透過拜訪與交流，有時一同用餐，徹底深入了解這個產業。

7-5 比任何產業都更安心的資安

這個產業的資料比任何產業都更敏感，沒有比這更重要的資訊。我們將遵循日本政府醫療資訊安全管理相關指引，在確實能讓人安心的環境中處理資料，並以此作為經營事業的先決條件。

7-6 承擔地區醫療與照護的「協作環節」

門診、居家醫療、居家護理、居家照護（高齡者及身心障礙者）、日間照護、老人之家、就業支援。各自雖是獨立事業，但若以地區為單位來看，都是支撐每一個人人生的同一項工作。我們將深入所有領域，以據點為單位推動最適合的 AI 化。最終，AI 彼此傳送傳真、互相撥打電話，將形成前所未有的地區協作模式。

7-7 不再需要電子病歷與申報軟體的世界

電子病歷與申報軟體，是 AI 時代以前的最佳解。相較於紙本，確實更加便利。但在 AI 時代，只要直接將保險證、醫囑單與紀錄表資料化，就能立即產生醫囑單申請文件與保險費用申報明細。已不再有必要特地把紙本內容轉抄進電子病歷或申報軟體。事實上，將資料轉抄至 SaaS 的 AI，並不是 AI 的正確用法。AI 時代有屬於 AI 時代的最佳解。技術上今天就能實現，但既有制度尚不允許。因此，在一步一步導入 AI 的過程盡頭，存在一個所有人能共同抵達的世界。我們將朝這個世界持續前進。

結語 致政府與媒體朋友

此刻，我們正身處本文件所述挑戰的核心。當然，這並不只是我們自己的挑戰。我們正與第一線夥伴一起，在每一間機構展開挑戰。

如果可以，是否願意與我們一同前往第一線，採訪現場的實際行動？我們希望各位看見不加修飾、原原本本的現場。讓 AI 走入社會絕非易事。我們將持續以第一線為起點推動行動；另一方面，有時也需要具廣泛影響力的人士支持。我們希望共同探索第一線與 AI 的可能性，並在此刻展開以運用 AI 為前提的重大討論。在垂直 AI 成為國家戰略的這個時刻，我們期盼能與各位攜手合作。

參考資料

- AI 戰略本部，《垂直 AI 開發與實用化戰略（期中彙整）》（2026 年 7 月 10 日公布。列出包括新藥研發、醫療與照護等 19 個重點領域，並提出截至 2030 年的措施）
- 《人工智慧基本計畫》（2025 年 12 月 23 日內閣會議通過）

本案聯絡方式

株式會社 Kurashitech（代表取締役 一岡亮大）

立場文件製作團隊

Email: info@kteku.com / Tel: 050-1726-1253 / Web: <https://kteku.com/>