

将来像実現化

年次報告2025

Annual Report for Implementation of Future Vision





CONTENTS

● 国立大学病院について	2
● 国立大学病院長会議 組織図	3
● 主な活動内容と今後の方向性	6
● 教 育	年次報告2025..... 13
	国立大学病院の取組み事例 18
● 診 療	年次報告2025..... 23
	国立大学病院の取組み事例 29
● 研 究	年次報告2025..... 33
	国立大学病院の取組み事例 39
● 地域医療	年次報告2025..... 43
	国立大学病院の取組み事例 48
● 国 際 化	年次報告2025..... 53
	国立大学病院の取組み事例 59
● 運 営	年次報告2025..... 63
	国立大学病院の取組み事例 69
● 歯 科	年次報告2025..... 73
	国立大学病院の取組み事例 81

国立大学病院に求められるミッションの実現を目指して

皆様におかれましては、日頃より国立大学病院の運営に深いご理解とご協力を賜り、心より御礼申し上げます。ここ数年はどの病院も経営に大変苦しい時期でした。稼働額以上に光熱費・物価の高騰は、価格転嫁が許されない保険医療機関の経営に大きな負担をもたらしてきました。ただ、2025年度の各省庁からの補正予算、加えて2026年度の診療報酬改定において、大学病院には大いなる支援を頂き、大変助っております。改めまして御礼申し上げます。一方で2024年度から「医師の時間外労働の上限規制（いわゆる医師の働き方改革）」が実施され、これまで医師の長時間労働に支えられてきた大学病院における診療・研究・教育のあり方にも根本的な見直しが必要となる時代になっております。2025、2026年のデータでも、特例水準（年1,860時間の時間外労働を上限とする「B水準」「連携B水準」「C水準」）を超える医師数の減少は認めておりますが、個々の医師においては明らかに労働時間が改善しているという感覚は乏しく、また、若手医師の研究時間の確保状況はほぼ横ばいで変動がなく、さらなる改善が必要でしょう。

国立大学病院には「我が国の医療の充実・発展に寄与する」というミッションがあります。そこで、国立大学病院長会議では、教育、診療、研究、地域医療、国際化、運営、歯科のそれぞれの分野について、過去の実績と将来へ向けての課題を整理し、「グランドデザイン2016」を策定しました。その後、感染症パンデミックや医師の働き方改革などの新たな大きな課題を踏まえて2022年に改訂された「グランドデザイン2016（改訂版）」に掲げる国立大学病院が目指すべき将来像とその実現に必要な35の提言のもと、PDCAサイクルを通じて、山積する課題に着実に取り組み、目指すべき将来像を実現するため、「年次報告2025」をとりまとめました。

将来の社会環境は大きく変化しています。超少子高齢化・人口減少社会に伴う疾病構造の変化や社会保障制度の変更のみならず、医療機関以外の業界や産業における医療・健康市場の変化、気候変動・環境問題、経済状況、国際関係、食料とエネルギー、テクノロジーの進歩等は目まぐるしく、国立大学病院も大きな影響を受けるであろうことが予測されます。そのような変化の激しい社会においても、引き続き国立大学病院に求められる役割を果たすため、時代や社会情勢が変わっても揺るぎない価値観を維持し、我が国の医療の充実・発展に寄与すべく、国立大学病院長会議は積極的な活動を続けていきます。

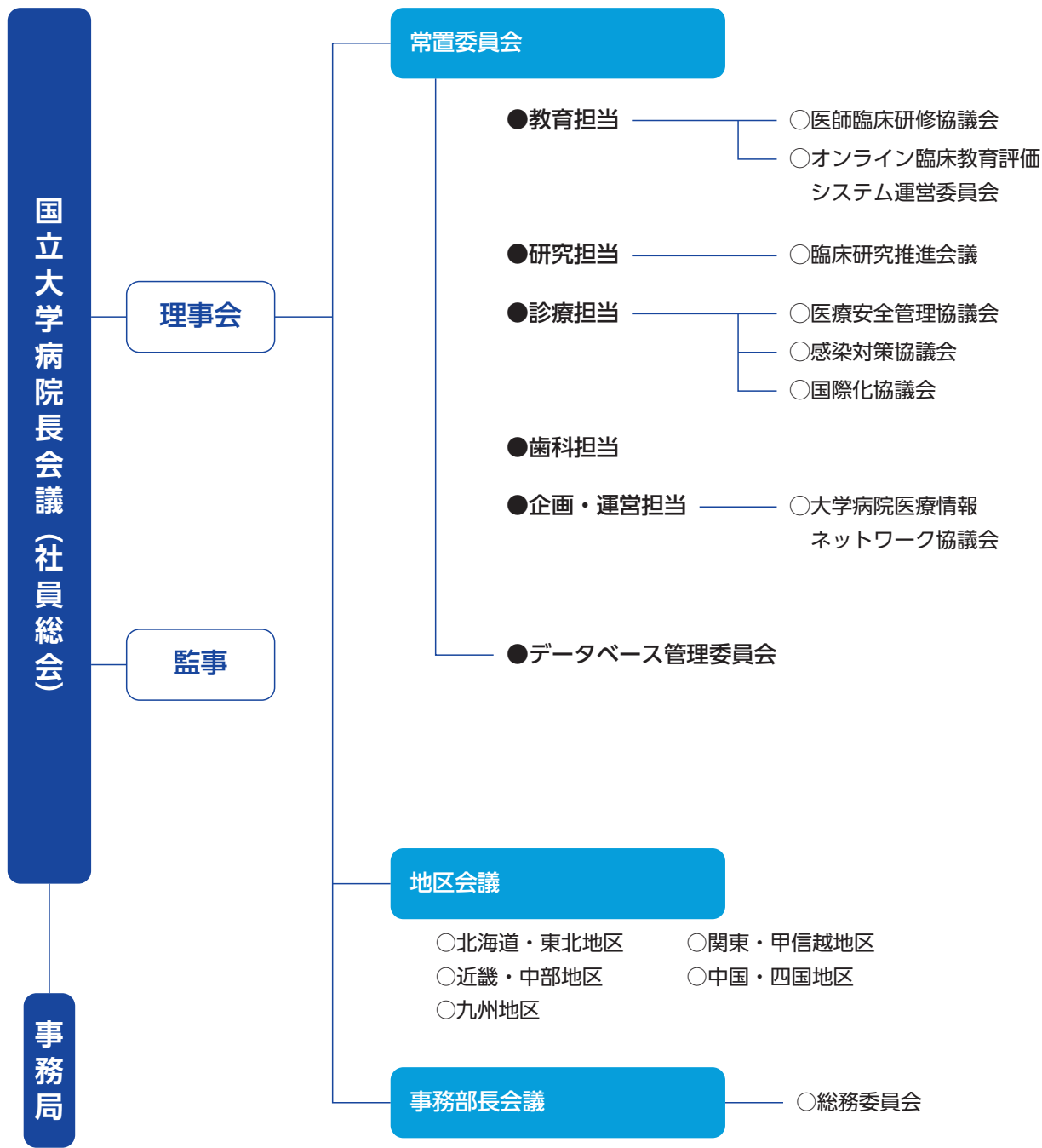
国民の皆さまには、より一層のご理解とご支援を賜りますようお願いいたします。

国立大学病院長会議 会長
千葉大学医学部附属病院長
大 鳥 精 司



国立大学病院院長会議 組織図

2025.6.1現在



35の提言を礎に、 医療の質向上と国民の福祉に貢献し、 2025年のあるべき姿を実現します

これまでの取り組み

現状の課題

35の提言

2025年の
将来像実現へ

Mission to Action

for the Realization of our Prosperous Future.

さらなる医療の質的向上と、国民の福祉・健康に貢献するために、全国の国立大学病院がこのグランドデザインを道標として、たゆまぬ努力を重ねてまいります。

国立大学病院長会議では

2012年に初版の「グランドデザイン」を策定し、これを基に行動してまいりました。

そして2016年、

社会情勢の急速な変化に対応すべく、

これまでの取り組みについて検証し、

現状の課題を抽出し、35の提言を行動規範として、

2025年のあるべき将来像を実現するために、

「グランドデザイン」を改訂しました。

教育



P13

提言1 国立大学病院が、地域・大学病院間のネットワークを活用し、リサーチ・マインドを有する専門医育成の中心的役割を担う

提言2 診療参加型臨床実習のさらなる充実を図り、関連施設と連携して医学教育の質保証に取り組む

提言3 臨床技能の習得や医療安全推進のために、シミュレーション教育に用いる機材・プログラムを充実し、教育に従事する人材を育成する

提言4 指導教員の臨床教育に関する業績について共通した評価方法を確立し、臨床教育指導体制を充実させる

診療



P23

提言 1 患者視点に立った医療の透明化と、確固たるガバナンスに基づいた安全で質の高いチーム医療を推進する

提言 2 医療倫理を遵守する体制を構築し、高難度最先端の医療を安全に提供する

提言 3 政府が推進する規制改革を最大限に活用し、早期安全に新規医療を提供する

提言 4 国立大学病院の組織的・人的基盤を整備し、高度医療の安全な提供と開発及びそれに対応できる人材を配置する

提言 5 医療の質に関する指標を設定し、診療の評価・改善を行うとともに社会へ公表する

国際化



P53

提言 1 外国人に対する医療サービスを充実・強化し、質の高い日本の医療を提供する

提言 2 日本の医療の人材・技術・システムを積極的に海外展開し、国際貢献に寄与する

提言 3 海外からの医療人受入を推進し、教育・診療・研究を通じて、相互の医療レベルの向上を図る

提言 4 情報通信技術の整備・活用により、海外拠点病院群との連携を強化し、世界をリードする医療連携を構築する

提言 5 国際医療を担う専門部門を国立大学病院に設置し、専門部門間の連携を強化することにより、上記提言を実現する

研究



P33

提言 1 研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する

提言 2 臨床研究に係る人材を育成し、研究マインドを向上させるシステムを構築する

提言 3 先端医療の研究・開発を推進するために必要な人材を確保し、基盤を整備する

提言 4 最新のテクノロジーを取り入れた持続可能な臨床研究実施体制を整備することにより、国際的競争力を有する新たな医療技術の開発を一層推進する

提言 5 国立大学病院の臨床研究に関する情報を研究者に限らず広くわかりやすく患者・市民にも発信する

運営



P63

提言 1 病院長の権限を明確化するとともに、病院のガバナンスの強化を図り、国立大学病院のマネジメント力を高める

提言 2 国立大学病院の中長期的な財政計画の立案・実行を可能とする制度を確立し、病院経営の安定化を図る

提言 3 国立大学病院で勤務する職員の標準的な人事労務モデルを確立し、当該職員がより活躍できる職場環境を整備する

提言 4 データベースセンター及び病院長会議の機能を充実し、国立大学病院の運営基盤の一層の強化を図る

提言 5 大学病院で働く医師の特性を踏まえた働き方改革を推進する

地域医療



P43

提言 1 地域の行政や医療関連団体とも連携し、経年的な疾病構造等の変化だけでなく、新興感染症への対応や働き方改革にも配慮した地域医療提供体制の維持に向け主導的役割を担う

提言 2 職種をこえ地域に貢献する経営や危機管理を担える医療人を育成する

提言 3 多様化し、すみずみまでいきわたるメディカル ICT を活用した地域医療体制を構築する

提言 4 自治体・地域医療機関／医師会との連携等を強化し、またオールハザードにより有効に対応しうる BCP を準備し、それぞれの地域における危機管理に積極的に参画する体制の構築を図る

歯科



P73

提言 1 Society 5.0 に向けて、学生、教員、社会に配慮した ICT、AI、IoT、VR 等を利用した新しい歯学臨床教育を推進する

提言 2 エビデンス構築のために歯科疾患・治療の評価系（臨床検査）の強化と特定臨床研究を推進する

提言 3 オーラル・デジタルトランスフォーメーション（DX）の基盤整備を推進する

提言 4 災害拠点病院として「災害派遣歯科医療チーム」を配備し、災害フェーズ（超急性期～慢性期～復興期）に合わせた、長期的視野で多職種連携医療活動をする災害医療体制を強化する

提言 5 歯科的口腔情報の活用のための大規模データベース構築および照合・判定システム開発に向けた、医工学技術を利用した研究を推進し、法歯学的医療活動の効率化を図る

提言 6 世界をリードする高齢化歯科医療の先駆者として、歯科医療と歯学教育における国際連携体制を構築する

提言 7 救急・災害時を含めた地域包括口腔医療システムの口腔医療の拠点としての役割を果たすため、口腔科学研究・医療を広く推進する統合的医療研究体制を構築する

主な活動内容と今後の方向性



	グランドデザイン 2016 (2022 年度改訂版) 提言	行動計画 2025 (小見出し)	2025 年度の実践及び成果	ページ
1	国立大学病院が、地域・大学病院間のネットワークを活用し、リサーチ・マインドを有する専門医育成の中心的役割を担う	専門研修プログラムの策定および運営にあたって	臨床にかかわる研究・教育の中心的役割を担う専門医師を育成することを目的として 2021 年度に創設された「臨床研究医コース」については、2025 年度開始コースとして、18 の国立大学病院で、計 9 領域 22 コースを設置した。	14
2	診療参加型臨床実習のさらなる充実を図り、関連施設と連携して医学教育の質保証に取り組む	診療参加型臨床実習の実質化	診療参加型実習の実例として、大学病院での医行為実践のため頻度の高い医行為をシミュレーションセンターで指導し MiniCEX で評価している事例と、患者を生活者として総合的に診る姿勢を身に着けるため学生を地域医療の第一線を担う小規模病院に 12 週間滞在実習させる事例を紹介している。	15
3	臨床技能の習得や医療安全推進のために、シミュレーション教育に用いる機材・プログラムを充実し、教育に従事する人材を育成する	シミュレーション教育の充実～特に AI など先端技術の活用	診療参加型臨床実習および臨床技能取得のためのシミュレーション教育の実践例として、生体を用いたサージカルラボで術者等を経験する機会を設ける事例、および骨髄穿刺・生検をトレーニングする医学生向けシミュレータ開発の事例を紹介している。	16
4	指導教員の臨床教育に関する業績について共通した評価方法を確立し、臨床教育指導体制を充実させる	オンライン臨床教育評価システムを用いた臨床教育に関する業績のデータセットの開発	2025 年度より CC-EPOC 及び PG-EPOC での指導医業績に係るデータ収集・分析を実施しており、EPOC の利用による指導医の指導実績集計の取組み例が進んでいる一方、研修病院を対象としたアンケート調査では指導医入力履歴の認知度は未だ高くなく、EPOC による指導医実績の集計機能の更なる周知・利活用が必要である。	17



	ブランドデザイン 2016 (2022 年度改訂版) 提言	行動計画 2025 (小見出し)	2025 年度の取組み及び成果	ページ
1	患者視点に立った医療の透明化と、 確固たるガバナンスに基づいた安全 で質の高いチーム医療を推進する	患者中心の視点に立っ た安心・安全で質の高 い医療をより一層促進 する	患者本位の安心・安全で質の高い医療実現に向け、各病院ではクリニカルパス利用促進、IC 標準化、QI 公表など透明性の高い体制整備が進み、タスクシフトや多職種協働、PDCA の定着も広がっている。一方で、開始したばかりの施設もあり達成度の二極化が進む。導入済み病院ではパスのアウトカム評価や電子化最適化、IC テンプレート運用定着、QI 公開範囲拡大、タスクシフトの人員確保などが課題である。限られた人材と財源の中で、実情に応じた持続可能な取り組みを構築し、「患者視点の質の高いチーム医療」につなげることが喫緊の課題である。	24
2	医療倫理を遵守する体制を構築し、 高難度最先端の医療を安全に提供す る	高難度最先端医療を、 安全安心に提供するた めの審査体制の確立と 審査の質の向上	高難度最先端医療を安全安心に提供するため、国立大学病院では全職員を対象に医療倫理・患者安全の理解促進に向けた講習会や e-learning が年間複数回実施され、小テストで理解度確認を行う病院もある。働き方改革により勤務時間内の実施が必要となり、参加促進や未受講者ゼロ化が課題である。また、審査部門向け教育プログラムは未導入の病院も多く、課題内容が多岐にわたるため設定が難しい。審査の質を確保しつつ簡略化するため、メール審議や WEB 会議、申請書類の電子化などが進み、審査プロセスの効率化・迅速化が図られている。	25
3	政府が推進する規制改革を最大限に 活用し、早期安全に新規医療を提供 する	特定臨床研究や治験、 ゲノム診断に基づく医 療など、新規医療を患 者に届けるためのマン パワーおよびファシリ ティの充実を目指す	外部資金の獲得や企業との共同研究体制の強化については、多くの国立大学病院で研究初期から社会実装までを見据えた支援体制が整いつつある一方、専門人材の確保・育成は特に非大都市圏で深刻な課題となっている。医師の働き方改革のもとでの業務効率化ではタスクシフトが進むものの、医師事務作業補助者の処遇が十分でなく人員確保が難しい。研修体制や施設投資の課題も残る。新規医療提供に向けたガバナンス体制整備は講習会等で進められるが、職員の意識向上を維持するための雇用形態の設計が課題である。	26
4	国立大学病院の組織的・人的基盤を 整備し、高度医療の安全な提供と開 発及びそれに対応できる人材を配置 する	専門職員の安定的で持 続的な人材配置向け たキャリアパス構築の 組織的整備	国立大学病院は高難度医療の提供と先進医療の開発を担い、医療安全、感染制御、倫理教育・審査体制の構築が必須である。専門職員の配置は進む一方、有期雇用が多く、継続的な雇用や人材育成のための財源確保が課題である。全国の国立大学病院を対象に実施した調査結果では、昨年度から大きな進捗はなく引き続き課題として残っているが、医療安全と感染制御は相互チェックの効果により全病院のレベルアップが見られる。今後は特に医療倫理を中心に、高難度医療の安全な提供と先進医療開発を支援する体制を組織的に整備することが求められる。	27
5	医療の質に関する指標を設定し、診 療の評価・改善を行うとともに社会 へ公表する	医療の質に関する指標 の分析・フィードバッ クを継続的に行ってさ らなる改善を図り、継 続的に社会へ公表	診療の質向上委員会を中心に、病院機能指標・DPC データ・独自 QI を選定し、定期的に集計・分析・評価を行っている。HOMAS2 等で他国立大学病院とのベンチマーク評価を実施し、結果は院内会議や Web で共有、全国平均を下回る項目には改善を指示する体制を整備している。診療科別 KPI の設定や在院日数・稼働率の可視化、ヒアリングによる進捗管理を行い、継続的な質改善と経営改善を推進している。評価結果はホームページでも公表し、透明性と説明責任を確保している。	28



	ブランドデザイン 2016 (2022 年度改訂版) 提言	行動計画 2025 (小見出し)	2025 年度の取組み及び成果	ページ
1	研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する	研究倫理遵守の徹底と臨床研究の信頼性・安全性の確保	2025 年 5 月 31 日に施行された改正臨床研究法に関し、「研究目的で著しい負担を与える検査」および「薬事承認済みと同程度のリスク」の該当性判断について施設ごとに事前調査し、課題抽出と対応検討を行った。 さらに、Patient and Public Involvement(患者・市民参画)の活動について、先駆的な取り組みやユニークな活動についての情報共有を行った。 上記の情報共有および意見交換を通して、各大学で臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動を実施するための課題解決に役立てている。	34
2	臨床研究に係る人材を育成し、研究マインドを向上させるシステムを構築する	臨床研究に係る人材の育成と研究マインドを向上させるシステム構築	研究者育成に関しては、「特定臨床研究について研究者をエンカレッジする方法」に関しての情報共有に加え、欧米の研究者の働き方や教育方法に関する情報収集を行い、海外と日本の研究実施環境の違いについて議論し、日本の研究力向上のために必要な方策について検討している。 医療系の橋渡し研究者・アントレプレナー育成については、革新的医療技術創出拠点からの医療系アントレプレナーシップ教育やスタートアップ支援に関する活動紹介は継続しており、さらに大学発医療系スタートアップ支援プログラムの活動を共有しながら、人材育成に取り組んでいる。	35
3	先端医療の研究・開発を推進するために必要な人材を確保し、基盤を整備する	先端医療の研究・開発推進のための人材確保と基盤の整備	医師の働き方改革の開始等により研究時間の確保が困難となり、業務効率化や支援人材の役割拡大が求められている背景を踏まえ、新たなアプローチや職種(AI、DX、リサーチクラーク等)を活用した臨床研究支援活動について検討し、人材雇用とサステナビリティに関するアンケート調査も実施し、好事例の共有や意見交換を行っている。 また、データセンター、プロジェクトマネージャー、CDISC、モニタリング、RBA、DCT、生物統計に関する最新の情報を共有し、各種勉強会等も開催し、臨床研究の実施支援体制の補強強化に役立てている。	36
4	最新のテクノロジーを取り入れた持続可能な臨床研究実施体制を整備することにより、国際的競争力を有する新たな医療技術の開発を一層推進する	最新のテクノロジーを取り入れ、国際的競争力を有する新医療技術の開発促進	国立大学病院の各施設が得意とする分野の検索や問い合わせ機能を備えた「臨床研究マッチングサイト」(2025 年度登録件数: 1634 件)や多施設共同臨床研究による症例集積性向上の目的で「フィージビリティ調査システム」を開発・運用している。 また、デジタルテクノロジーを活用した臨床研究実施体制整備のため、実態調査や製薬業界団体との合同会議を通して、課題整理と合意形成を行った上で共同声明等として発信している。さらに、臨床研究分野における DX 推進には情報セキュリティに関する課題を整理した上で医療情報部門との対話の機会を設けていく。	37
5	国立大学病院の臨床研究に関する情報を研究者に限らず広くわかりやすく患者・市民にも発信する	国立大学病院の臨床研究に関する情報を研究者、患者・市民に広くわかりやすく発信	臨床研究推進会議の活動内容等を広く紹介するため、「ARO 協議会第 12 回学術集会」、「第 46 回日本臨床薬理学会学術総会」および「日本臨床試験学会第 17 回学術集会総会」でブース展示を行った。 臨床研究推進会議の活動で得られた成果物等を Website にて一般公開し、臨床研究推進に繋がる最新のトピックをテーマとした Webinar を開催するなど、広く一般に向けた発信を行っている。 また、国立大学病院データベースセンターの協力のもと、臨床研究に関する調査・分析結果をわかりやすくまとめ、臨床研究推進会議内で周知している。	38



	ブランドデザイン 2016 (2022 年度改訂版) 提言	行動計画 2025 (小見出し)	2025 年度の取組み及び成果	ページ
1	地域の行政や医療関連団体とも連携し、経年的な疾病構造等の変化だけでなく、新興感染症への対応や働き方改革にも配慮した地域医療提供体制の維持に向け主導的役割を担う	地域医療 2040 を見据えた地域連携部門の体制強化	2025 年 7 月に開催された国立大学病院医療連携・患者支援協議会では地域連携部門の課題について議論が交わされた。最大の課題はスタッフ数の不足であり、限られた人材の中で経営的に患者増加と在院日数の短縮を求められるため、濃淡のある対応をせざるを得ない実情が浮き彫りになった。多くの大学病院は院外連携（医療機関訪問）や入院前支援の強化を図りながら人材確保と人材育成に取り組んでいる。その中で業務の省人化（情報共有システム、Web 予約システムの導入）を進めようとしている。一方で院外連携の円滑化の一環として Advance care planning の普及や下り搬送に関する連携の構築、逆紹介推進などの渉外業務にも取り組んでいる。直接的に収益につながらない業務も可視化し、経営側の評価を得るべきと考える。	44
2	職種をこえ地域に貢献する経営や危機管理を担える医療人を育成する	地域医療を支える医療人育成拠点としての国立大学病院の形成	各国立大学病院を対象に、職種別キャリアパス整備や経営・危機管理人材育成、地域連携の実態について調査を実施した。キャリアパスの整備状況は依然として職種間格差が存在することが明らかとなった。医療職へのリカレント・リスキング教育は 95% で実施され、地域医療機関へ教育の提供も拡大していた。経営人材、危機管理人材へのリカレント・リスキル教育も増加しており、地域医療を支える人材育成の強化が進んでいる。	45
3	多様化し、すみずみまでいきわたるメディカル ICT を活用した地域医療体制を構築する	ICT を活用した情報共有と遠隔医療の推進により地域医療連携を強化する	各国立大学病院の地域医療連携における情報通信技術活用とセキュリティについての調査を実施した。電子カルテ連携や画像共有などが約 60% 以上で導入され、地域医療の効率化を図っている。遠隔医療では、D to P with D が 25% の国立大学病院で活用され、D to P with N も増加中である。サイバーセキュリティ教育は 95% で実施される一方、医療情報連携を含む対策は不足しており、地域医療 DX 推進においてはセキュリティ強化が課題となっている。	46
4	自治体・地域医療機関／医師会との連携等を強化し、またオールハザードにより有効に対応しうる BCP を準備し、それぞれの地域における危機管理に積極的に参画する体制の構築を図る	地域クライシス発生時に当該地域の国立大学病院が機能を喪失した場合の対応のあり方について実態調査検討する	災害等により国立大学病院が機能を大きく毀損し病院避難を余儀なくされた場合の各大学の現時点の対応について、アンケート項目を作成した。さらに病院退避を行う国立大学病院に求められる対応を検討した。近隣国立大学病院間が相互応援する上で、受け入れ可能な診療内容と人数、さらに病院を失った職員の雇用についてアンケートを進めることとした。このアンケートを 2026 年度末までに集計し、国立大学病院が機能を喪失した際の支援体制の強化の参考とする。	47



	ブランドデザイン 2016 (2022 年度改訂版) 提言	行動計画 2025 (小見出し)	2025 年度の取組み及び成果	ページ
1	外国人に対する医療サービスを充実・強化し、質の高い日本の医療を提供する	・ 渡航受診者など皆保険制度の対象外である外国人患者に対する適正な医療費の見直し ・ 認定医療通訳士および国際共同臨床研究者の人材育成の促進	【病院の体制強化】大阪大学医学部附属病院では、保険制度の対象外である訪日外国人患者に対して昨年度から「受診可否判断書制度」を導入しているが、2025 年度も同制度を継続・徹底した。訪日外国人患者に対する医療費の見直しを行い、厚労省のヒアリングも踏まえ 1 点 30 円から 50 点に改訂した（2025 年 8 月より）。医療通訳士の専門職としての位置づけを促すべく、経験豊富な通訳士の任期を撤廃し、医療通訳料金改定を要望し、2026 年度に承認される見込みである。 【人材育成の促進】医療通訳については、阪大病院において大阪大学医療通訳養成コースの現場研修先として 33 名（英語 18 名、中国語 15 名）の受講生を受け入れた。国際臨床研修者認定制度も引き続き実施している。	54
2	日本の医療の人材・技術・システムを積極的に海外展開し、国際貢献に寄与する	医療技術トレーニングセンターの設立準備のマニュアル化と継続性についての検討	医療技術の移転継続可能性について 12 の国立大学病院からインタビューを行った。 その結果国立大学病院の強みは、①大学間協定を結んでいる相手国大学と長年の強いつながり②優秀な留学生 PhD 取得と医療技術習得可能な事③協定大学より現地政府や関係省庁との強いパイプがある。リスクポイントとして①相手国医師の不信感②技術習得は医師自身の生活が目的③補助金の打ち切り④メンテナンス体制の不備⑤政治的不安定があった。④機器メンテナンスは日本製品の現地代理店が少なく現地で購入可能な他国の安価な製品等へ代替も検討を要す。	55
3	海外からの医療人受入を推進し、教育・診療・研究を通じて、相互の医療レベルの向上を図る	外国人医師研修のスムーズな受け入れを目指したシステム構築と「国際化協議会 facebook」ページを利用した外国人医師研修受け入れ活動の PR 促進	外国人医師受け入れ実態についてアンケート調査を行った。結果としては、受け入れ実績は前年度から大きな変化はないものの、受け入れについての問い合わせは増加傾向にあることが伺われた。今後、スムーズに受け入れを行うためにも実績の多い施設のノウハウを共有しながら、各施設の実情に合わせた受け入れ体制の構築が望まれる。国立大学病院長会議の国際化協議会 Facebook ページの活用は 1 つの方法として有用と考え各病院への PR、SNS 活動の促進を継続する。	56
4	情報通信技術の整備・活用により、海外拠点病院群との連携を強化し、世界をリードする医療連携を構築する	国際的遠隔医療教育活動を継続的に推進し、プログラムの紹介を行う。各大学で実施されているプログラムを調査する。	・ フィリピン、モンゴル、ラオス、ケニア、ブータン、中央アジア 8 カ国、中南米における消化器疾患診療の人材育成支援プロジェクトを実施。 ・ 8 月に香港、2026 年 1 月にバングラデシュで実施されたアジア太平洋ネットワーク会議医療 WG において、外科、歯科、眼科、病理など 36 のセッションを開催し 17 カ国から計 153 演題の発表。 ・ 国際化協議会の Facebook ページにて、38 国立大学による 189 件の国際関連活動を投稿・共有。 ・ 国立大学の国際化協議会の担当者を対象とした調査を実施。	57
5	国際医療を担う専門部門を国立大学病院に設置し、専門部門間の連携を強化することにより、上記提言を実現する	国際医療推進へ向けた病院間の連携強化への取り組み	国際医療部の現状や活動状況についてアンケート調査を実施した。国際医療部は 2 施設で新設されたが、専任職員を置いている施設はまだ少なく多くの病院では国際医療に関する業務を既存部署が兼任している現状が伺えた。一方で、外国人患者受け入れについてポケットークやスマートフォンアプリの使用に要する多言語対応などは進んでいる。インバウンド医療について多くの施設にて積極的な取り組みは予定していないが、診療報酬の設定について外国人患者対応に係るコストを反映する動きが進んでいる。今後も、各病院における情報共有や国際医療に関する意識の向上を目指し、専門部門間の連携を強化していくことが望まれる。	58



	グランドデザイン 2016 (2022 年度改訂版) 提言	行動計画 2025 (小見出し)	2025 年度の取組み及び成果	ページ
1	病院長の権限を明確化するとともに、病院のガバナンスの強化を図り、国立大学病院のマネジメント力を高める	病院長就任前に必要な財務・経営的な知識を得ることを目的とした「新任病院長懇談会」を開催する	新たに病院長に就任する予定の者を対象に、病院長として必要な財務・経営的な知識を得ることを目的とした「新任病院長懇談会」を開催した。 当日は、島根大学医学部附属病院 椎名病院長の経験談を踏まえた講演や、国立大学病院経営に深くかかわりのある文部科学省、厚生労働省及び大学改革支援・学位授与機構から講演が行われた。それぞれの講演の後、昨今の国立大学病院の厳しい経営状況を踏まえ、経営改善に向けた活発な意見交換と質疑応答が行われた。	64
2	国立大学病院の中長期的な財政計画の立案・実行を可能とする制度を確立し、病院経営の安定化を図る	病院経営の安定化に向けた取組を推進・支援する	定例記者会見等を開催し、国立大学病院の経営が危機的な状況であることを訴えかけた。多くのテレビ、新聞に取り上げていただき世論の理解を得た結果、2026 年度診療報酬改定は予想を上回る 3.09% となり、その中でも高度機能医療を担う病院に対しては特に大きな傾斜配分となった。 医療材料、医療機器で取り組んでいた共同調達、検査部門・栄養部門においても取組を開始した。 HOMAS2 の次期基盤整備と運用強化を実施し、データインフラの整備や限界利益ツールの機能追加を行い、経営改善効果額は累計で 54.3 億円に達した。 新しい病院 BS における説明会を開催し、持続可能な病院経営のためには貸借対照表が重要であることや、新しい算出方法等についての説明を行った。	65
3	国立大学病院で勤務する職員の標準的な人事労務モデルを確立し、当該職員がより活躍できる職場環境を整備する	事務職員の知識・能力の向上を図るとともに、国立大学病院を担う人材を育成する	大学病院マネジメントに関する各分野の優れた取組事例又は活動内容を発表することにより、特に次世代の病院経営を担う医師等の資質向上及び業務改善に向けた意識の醸成を図るとともに、課題・情報の共有を目的として、「大学病院マネジメントセミナー」を開催した。 また、事務職員の階層別研修や個別の目的に応じた各種研修を、それぞれオンデマンドや e-learning を活用して実施した。一定期間後のフォローアップ調査では、研修成果を実践的に活用していることが伺える声が聞かれた。	66
4	データベースセンター及び病院長会議の機能を充実し、国立大学病院の運営基盤の一層の強化を図る	データベースセンターデータを活用し、国立大学病院に有益な調査・分析を充実させ、分析システムの強化やデータをを用いた勉強会の開催及び情報発信に取り組むとともに、DX 推進・業務改革を支援する	【データベースセンター】 ・病院機能指標調査は、引き続き 86 項目について実施した。一部項目については病院資料調査からの引用とするなどの改善を行った。また、論文調査に関しては調査方法を完全に變更し、初期データを DBC で取りまとめ、各病院で確認し、修正・追記を行う手順に改め作業負担の軽減と調査の精度を高めた。 ・A# に関して、メニュー項目の變更等の改善を諮った。 ・2025 年度より、新たに「全国国立大学附属病院臨床検査実態調査」についてデータベースセンターで実施することとし、体制整備等を行った。 ・病院資料調査において、臨床研究に関する臨時調査を行い、調査の充実を図った。 【病院長会議事務局】 ・110 病院で運営してきた共同調達事業は、2025 年 12 月 15 日付で、「一般社団法人 公共的医療機関経営力強化研究機構」として法人設立となった。 ・医薬品パフォーマンス分析ソリューションは、長期収載医薬品情報、バイオ医薬品情報の活用が広がっており、特にバイオ後続品使用体制加算の取得に向けた分析に役立っている。また、2024 年度は 7 大学合計で約 1.4 億円の費用削減効果が見られた。	67
5	大学病院で働く医師の特性を踏まえた働き方改革を推進する	医師の特性を踏まえた働き方改革を推進する	・厳しい財政状況の中で、医師の働き方改革を推進しつつ、高度先端医療や地域への医師派遣等により、医療体制を維持している。 ・国会議員や関係省庁等に対し、財政支援を要請した結果、「経済財政運営と改革の基本方針 2025 ～「今日より明日はよくなる」と実感できる社会へ～」に、「大学病院における教育・研究・診療機能の質の担保に向けた医師の働き方改革の推進などによる研究環境の確保により、我が国の研究力を維持・強化する。」など、昨年度に引き続き大学病院の支援に係る文言が明記された。	68



	ブランドデザイン 2016 (2022 年度改訂版) 提言	行動計画 2025 (小見出し)	2025 年度の取組み及び成果	ページ
1	Society 5.0 に向けて、学生、教員、社会に配慮した ICT、AI、IoT、VR 等を利用した新しい歯学臨床教育を推進する	VR 技能実習システムを基盤としたオンデマンド臨床技能遠隔教育による臨床トレーニングプログラムの構築	2025 年度は独自開発の「インタラクティブ VR 技能実習システム」を用い、支台歯形成プログラムを構築した。実証実験では可搬性や触覚再現性において既存システムを凌駕する有用性を確認し、現在は最適化を推進中である。並行して、グローバル産学官連携による MR 解剖学コースを開発し、導入検証に着手した。今後はこれら XR 技術に AI 学習支援・評価システムを統合し、2028 年度の歯学教育カリキュラムへの全面実装を目指す。これにより、Society 5.0 に準拠した革新的な遠隔臨床技能教育の確立に寄与する。	74
2	エビデンス構築のために歯科疾患・治療の評価系（臨床検査）の強化と特定臨床研究を推進する	歯科検査・治療法を用いた医科歯科連携・多施設共同研究の推進とエビデンス構築	2025 年度は、国公立大学歯学部附属病院長会議において、歯科疾患評価系の高度化と多施設共同研究基盤の整備を推進するとともに、将来的な多施設連携臨床研究の実施に向けた準備を拡充した。う蝕予防管理や唾液細菌検査を活用した客観的評価モデル、口腔外科領域の登録研究の枠組みを共有し、共通評価項目や研究体制の整理を進めた。また、周術期口腔管理や低出力レーザーを含む臨床テーマについても、多施設展開を見据えた連携調整を行った。	75
3	オーラル・デジタルトランスフォーメーション (DX) の基盤整備を推進する	口腔診査情報のセキュアかつ有用な流通システムの構築	独立行政法人情報通信研究機構 (NICT) の支援を受け、徳島大学、東北大学および大阪大学が連携し、災害時身元確認 (Disaster Victim Identification: DVI) の DX 化に必要な要素技術の開発に取り組んだ。特に、徳島県「警察・医師会・歯科医師会」合同災害時遺体対応訓練において、パノラマ X 線画像および口腔内写真を AI により解析し、得られた診査所見を口腔診査標準コードへ自動変換・出力するとともに、Dental Finder を用いて生前資料との照合を実施し、身元確認に至るまでの一連のプロセスを実証するデモンストレーションを行った。	76
4	災害拠点病院として「災害派遣歯科医療チーム」を配備し、災害フェーズ（超急性期～慢性期～復興期）に合わせた、長期的視野で多職種連携医療活動をする災害医療体制を強化する	発災直後からの要配慮者食支援を可能にするための JDAT のアップグレード	九州大学病院では、発災直後から要配慮者への食支援を可能とする体制構築を目的に、JDAT の高度化に取り組んだ。嚥下障害や咀嚼困難を有する被災者に対し歯科医療者が即応できるよう、災害歯科口腔医療に関する体系的 e-learning 研修を整備し、人材育成を推進した。さらに、取組を持続可能な体制とするため、歯科部門内に九州大学病院 JDAT ワーキンググループ (WG) を設置し、メンバー選定、研修教材改訂、災害訓練参画、多職種連携、被災時アクションカード整備を恒常的に推進している。これにより、災害フェーズ全体を通じた要配慮者支援の質向上と地域の減災力強化に貢献している。	77
5	歯科的口腔情報の活用のための大規模データベース構築および照合・判定システム開発に向けた、医工学技術を利用した研究を推進し、法歯学的医療活動の効率化を図る	歯科的口腔情報の大規模データベースを活用する医歯工学連携技術を利用した歯科的個人識別法の開発研究の推進	九州大学病院では、歯科的口腔情報を活用した大規模データベース構築と歯科的個人識別の高度化を目的に、岡山大学・熊本大学・九州大学の歯科医師および工学系研究者が連携する「歯科 AI 研究会」と協働し、医歯工学連携研究を推進した。口腔内スキャナ 3D モデルを用い、深層学習 (DGCNN) により歯種および欠損歯の識別が可能なアルゴリズムを見出し、歯科的個人識別の迅速化・高精度化への有効性を確認した。さらに、法歯学活動を担う組織基盤として九州大学病院 JDAT ワーキンググループ (WG) を設立した。本 WG は、大規模災害時に歯科医師会等の要請に基づく犠牲者の歯科的個人識別や、警察からの依頼による異常死体の歯科的個人識別への対応を担う体制を明確に位置づけている。	78
6	世界をリードする高齢化歯科医療の先駆者として、歯科医療と歯学教育における国際連携体制を構築する	高齢者を対象とした歯科診療、歯学教育ならびに研究に関わる国際連携体制の維持と一層の強化を図る。	北海道大学とアジア各国の歯科大学では、卒前臨床教育や教員交流を通じて国際連携を強化し、バン格拉デシュの卒業生が帰国後に設立した Sapporo Dental College & Hospital と部局間提携を結び、外国医師の臨床研修も実施した。チュロンコン大学やソウル大学など複数国の学生・教員を受け入れ、鹿児島大学も台湾・香港の学生研修を展開した。高齢者歯科医療の国際的需要に応えるため、診療・教育・研究の連携をさらに推進する方針である。	79
7	救急・災害時を含めた地域包括口腔医療システムの口腔医療の拠点としての役割を果たすため、口腔科学研究・医療を広く推進する統合的医療研究体制を構築する	休日における歯科救急診療体制確立に向けた県内診療ネットワークの構築と実践	千葉大学医学部附属病院歯科口腔外科の役割として、歯科救急のネットワーク構築だけでなく、他科との医科歯科連携の観点から、大規模災害時の医学部附属の歯科医としての役割を院内での訓練を通して構築することができた。	80

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2025





国立大学病院における、大きな使命の一つとしての教育について、卒前卒後を通して山積する課題と問題点を調査・検討し、高度な医療人・医師の育成のためのアクション・プラン実現に取り組んでいます。

教育担当校
京都大学医学部附属病院長 高折 晃史



提言 1

国立大学病院が、地域・大学病院間のネットワークを活用し、リサーチ・マインドを有する専門医育成の中心的役割を担う

専門研修プログラム策定にあたって

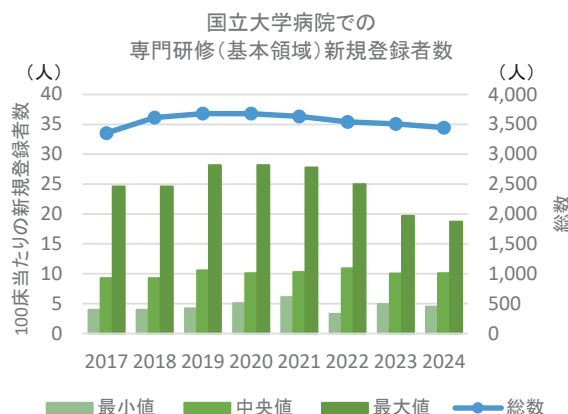
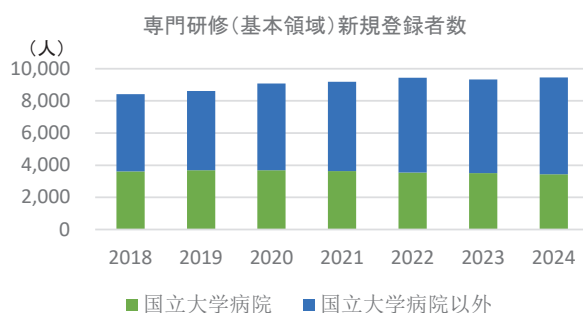
専門研修プログラム運営 8 年目における課題分析と改善策の検討

2018 年度に開始された専門研修プログラムについて、専門研修修了および専門医資格取得の過程において顕在化している課題を整理するとともに、その改善策について検討を行った。

国立大学病院における 2024 年度の専門医新規資格取得者数は 2,480 名であった。また、同年度の専門研修（基本領域）新規登録者数は 3,434 名であり、全国の新規専攻医の約 36% が国立大学病院の専門研修プログラムにより研修を開始していた。専門研修プログラムの運営状況および専門研修修了者の大学院進学に関する実態調査の結果、プログラム制専門研修の導入に伴い、大学院進学時期や研究活動開始時期が従来より遅延する傾向が認められた。また、いわゆる地域枠入学の専攻医においては、地域医療従事要件が大学院進学の制約要因となり得ることへの懸念が示された。

これらの課題に対応するため、臨床・研究・教育の中核を担う専門医師の育成を目的として、2021 年度に「臨床研究医コース」が創設された。国立大学病院では、2026 年度開始プログラムとして、13 病院において 8 領域 19 コースを設置している。このうち 8 コースは新設である一方、2025 年度から継続されたのは 22 コース中 11 コースにとどまっている。臨床研究医コースは、創設当初より定員未充足の状況が続いていることから、2024 年度には研修期間の短縮や論文執筆義務の緩和が行われ、さらに 2025 年度からは地域枠出身医師の応募が可能となるなど、制度の見直しが進められているものの、依然として定員の充足には至っていない。

地域医療における質の高い専門研修制度を持続的に維持・発展させるためには、地域医療機関と国立大学病院との間で、より柔軟かつ実効性のある連携体制を構築することが不可欠である。また、臨床研究医コースのさらなる充実、リサーチ・マインドを備えた専門医の育成にとって極めて重要な課題であり、今後も同コースの発展に向けた取組を継続的に推進していく必要があると考えられる。



2026年度開始 臨床研究医コース

内科プログラム

- ・ 岡山大学病院 (新規)
- ・ 長崎大学病院
- ・ 徳島大学病院

皮膚科プログラム

- ・ 東京科学大学病院
- ・ 京都大学医学部附属病院

精神科プログラム

- ・ 岐阜大学医学部附属病院
- ・ 岡山大学病院

外科プログラム

- ・ 徳島大学病院

整形外科プログラム

- ・ 大阪大学医学部附属病院
- ・ 高知大学医学部附属病院
- ・ 東京科学大学病院
- ・ 名古屋大学医学部附属病院 (新規)
- ・ 東京大学医学部附属病院
- ・ 三重大学医学部附属病院 (新規)

眼科プログラム

- ・ 大阪大学医学部附属病院 (新規)

麻酔科プログラム

- ・ 東北大学病院 (新規)
- ・ 新潟大学医歯学総合病院 (新規)
- ・ 京都大学医学部附属病院 (新規)
- ・ 岡山大学病院 (新規)

総合診療プログラム

- ・ 岡山大学病院 (新規)

診療参加型実習の本格実施に向けた実習内容の評価と質の保証

医学教育モデル・コア・カリキュラム（以下、コアカリ）が2022年に改訂された。このコアカリに診療参加型臨床実習実施ガイドラインが含まれており、今回のコアカリ改訂において、同ガイドラインも改訂されている。よって、診療参加型臨床実習の更なる充実を図り、関連施設と連携して医学教育の質保証に取り組むための当面の目標は、この診療参加型臨床実習ガイドラインの周知と実践のための支援になると考えられる。

令和3年に医師法が改正され、指導医の監督のもとで医学生が医行為を行うことが法的にも認められた。このことは今後の臨床実習において、医学生が診療に参加することが法的に認められたことと解釈できる。そのような状況の中で、具体的に全国82の大学医学部において、どのように診療参加型臨床実習を推進していけばよいのだろうか？

EPAs（Entrustable Professional Activities）という概念がある。オランダのten Cate博士によって提唱されたこの概念は、卒前教育の文脈では「学生に任せられることのできる業務」と邦訳することができる。臨床実習において学生に講義など受動的な教育方略を用いるのではなく、実際に診療業務の一部を任せ、医療チームの一員に加えることで、学生に診療参加を促すことが可能となる。今後、全国の大学において進めていくべき課題は、それぞれの診療科において「学生に任せられることのできる役割」を明確にし、それを学生に実践させていくことではないかと考える。

大きな課題の1つは指導医の意識改革であろう。人は通常、人に何かを教える際には、自分が教わった通りに教える。かつて学生だったころ、診療参加を経験せず、見学中心であった現在の指導医が、学生に役割を任せていくことは簡単ではない。上述した、診療参加型臨床実習ガイドラインの内容を、いかに現場の指導医に伝えていくかが、今後の課題となると考えられる。

富山大学の取組

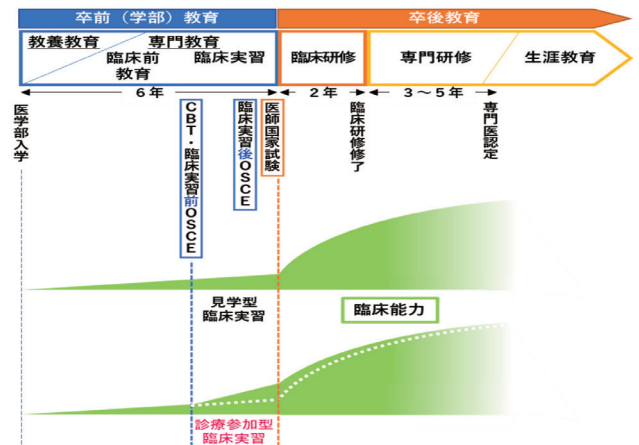
1) 医行為シミュレーションの実習化

診療参加型実習の質を担保するには、医学生の医行為（特に必須項目）実践は重要である。しかし、高度先進医療を使命とする大学病院での医行為の実践は非常に難しい。そのため、大学ではSIM実習という1週間を設け、シミュレーションセンターで医学教育部門の教員が頻度の高い医行為を1週間かけて教え、最終日にMiniCEXで評価をしている。もちろん、附属病院での実際のデータ解析結果をもとに課題を抽出し、指導医ならびに医学生へ報告する機会も確保している。

2) 長期地域滞在型プライマリ・ケア実習

日本における臨床実習は各診療科で1週間から長くても4週間のローテート実習が通常である。学生を、地域医療の第一線を担う小規模病院に12週間滞在させ、実習を行うことで、頻度の高い医行為のみならず、医師として必要な、患者を生活者として総合的に診る姿勢を身につける実習を2022年から実施している。大学で培った経験を地域医療現場で実践し、長期滞在することで、受け持ち患者の経過を主治医に近い立場で継続的にフォローできる体制を構築した。

特に医師不足地域の小規模病院において学生が長期滞在することは、通常は経験しがたい医行為の実践や、主治医としての責任感の涵養につながる。また、病院にとっても、学生が地域医療の一員として戦力となることで、医療活動に貢献している。



診療参加型臨床実習および臨床技能修得のためのシミュレーション教育の実践

臨床実習前の共用試験は 2023 年に公的化され、また、医師法改正により臨床実習中の医学生の医行為が法的に担保された。

Pre-CC OSCE は模擬患者やシミュレータなど、シミュレーション環境を用いた試験となっている。臨床実習中の医行為についても、厚労省は、特に苦痛を伴う行為を実施する際には、事前にシミュレーションを用いたトレーニングを行う等の十分な準備をすることが必要であるとその報告書に記載している。¹⁾

診療参加型臨床実習を進めるにあたり、ベッドサイドで患者とコミュニケーションをとりながら身体診察や診療録の記載などから実践させている大学も多いと考える。侵襲的な手技については患者安全を優先しながら、学生の手技の修得状況に合わせて実践することが望まれる。

大分大学消化器・小児外科では卒前教育であるクリニカルクラークシップの選択実習では、生体を用いたサージカルラボにおいて、腹腔鏡下大腸切除術、胃切除術、胆嚢摘出術で、術者、助手、腹腔鏡助手などを経験する機会を設けている。また特殊医療機器を用いたドライラボとして超音波凝固切開術、自動縫合器を用いた実習を行っている。これらの実習について学生アンケートで全診療科において最も高い評価を得た。全員が回るローテーション実習でも糸結び実習やロボット手術体験などの実践的な教育プログラムを提供している。卒後教育である臨床研修と専門研修においては Off the job training として、指導医抜きでの腹腔鏡下大腸切除術、胃切除術、胆嚢摘出術、脾臓摘出術を経験させている。²⁾

Yamamoto らは岡山大学において骨髓穿刺・生検をトレーニングする医学生向けシミュレータを開発した。4-5 年生における動画を含む事前学習および少人数グループでのトレーニングを行い、その前後で自己評価、自信、血液学に対する興味、知識において有意に上昇していた。また技術チェックリスト評価では(シミュレーション教育に慣れていない)内科医より学生が有意に高い結果が得られたと報告されている³⁾。

医療シミュレーション教育者のコンピテンシー

臨床実習では、侵襲を伴う医行為についてシミュレータによるトレーニングを行うなど十分な準備をすることが求められている。¹⁾

またそのトレーニングを担当する指導者はシミュレーション教育者としての能力が求められる。

宮道らはシミュレーション教育における教育者のコンピテンシーについてスコーピングレビューを行い、①知識・技術・態度②設計と開発③実施準備④環境整備⑤ブリーフィング⑥シミュレーション実施⑦デブリーフィング⑧学習者評価⑨実施後という 9 つのカテゴリー(および 58 のサブカテゴリー)に分類した。その上で日本ではデブリーフィングについての具体的な内容の記載がないことや研究が取り上げられていないことを指摘し、今後の日本でのシミュレーション教育者のコンピテンシーの作成について考察している。⁴⁾

1) 医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会 報告書

<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/000913643.pdf>

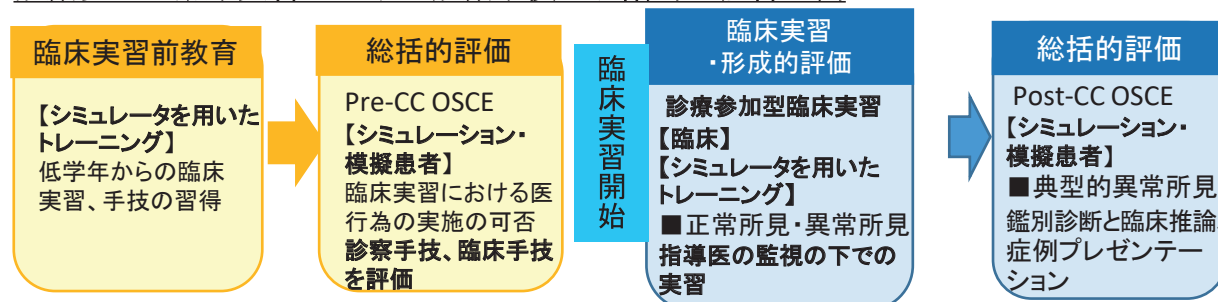
2) 二宮繁生ら 外科の魅力を伝えるために！究極の外科教育を目指した取り組み 大分県医学会雑誌 32: 94-98, 2024

日本医事新報 2023. 9. 16

3) Akira Yamamoto, et al. Simulation-based Bone Marrow Aspiration and Trephine Biopsy Education for Medical Students: A Non-randomized Controlled Trial. Intern Med 64: 527-533, 2025

4) 宮道亮輔ら 医療シミュレーション教育者のコンピテンシーについてのスコーピングレビュー 医学教育 56: 161-170, 2025

診療参加型臨床実習における診療手技の段階的な修得の例



教育担当教員に対する業績の評価

臨床教育現場の指導実績の抽出と指導者の負担軽減に向けた取り組み

大学病院で医学生や研修医、専攻医に対する臨床教育は、教員個人の努力によって担われている部分が多い。臨床教育を担当する指導教員の業務は、臨床実習、卒後臨床研修、専門研修と多岐にわたっており、その教育業績を正しく評価することは、学修者の学修の質にもかかわる重要な課題である。近年、診療参加型臨床実習の強化や学外協力病院における実習の拡充、専門研修プログラムの導入などの影響で、教育指導体制の充実に対するニーズが高まっており、系統的な体制整備が求められている。これらの臨床教育現場への適切なマンパワーの配置に業績評価が欠かせないが、現時点で確立された方法は存在せず、各大学・各部署において個別に対応しているのが現状である。

医師の働き方改革もあり、指導教員の負担への対応が喫緊の課題として求められている。指導教員の臨床教育に関する業績評価法を確立するため、国立大学附属病院長会議常置委員会の下部組織である EPOC 運営委員会と連携し、2024 年度より EPOC に指導医の教育実績ログの実装が開始され、卒前卒後のシームレスな指導医の実績の把握が可能となった。2025 年度より CC-EPOC 及び PG-EPOC での指導医業績に係るデータ収集・分析を実施している。

EPOC の利用による指導医の指導実績集計の取組事例が散見される一方、研修病院を対象としたアンケート調査では指導医入力履歴の認知度は 56.0% であり、EPOC による指導医実績の集計機能の更なる周知・利活用が、教員の臨床教育実績評価に資すると考えられた。

表 CC-EPOC による指導医の指導実績集計 (例)

教員	診療科	指導学生数	評価項目入力数	フィードバック入力数	承認件数
教員A	総合診療科	12	40	3	34
教員B	総合診療科	12	3	2	21
教員C	循環器内科	21	42	52	39
教員D	脳神経内科	10	13	50	7
教員E	整形外科	48	10	15	1
教員F	麻酔・蘇生・ペインクリニック科	12	7	7	6
教員G	呼吸器外科	25	39	93	2

自己評価・指導医評価・手技評価等の履歴を確認できることを知っていますか

指導医入力履歴を集計できる機能がEPOCにあることを知っていますか

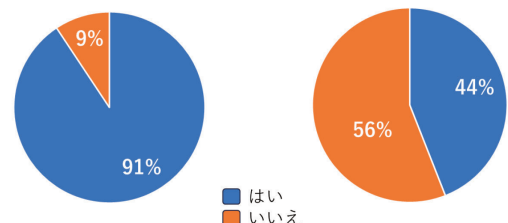


図1 医師臨床研修教育病院アンケートによるEPOC指導履歴活用状況

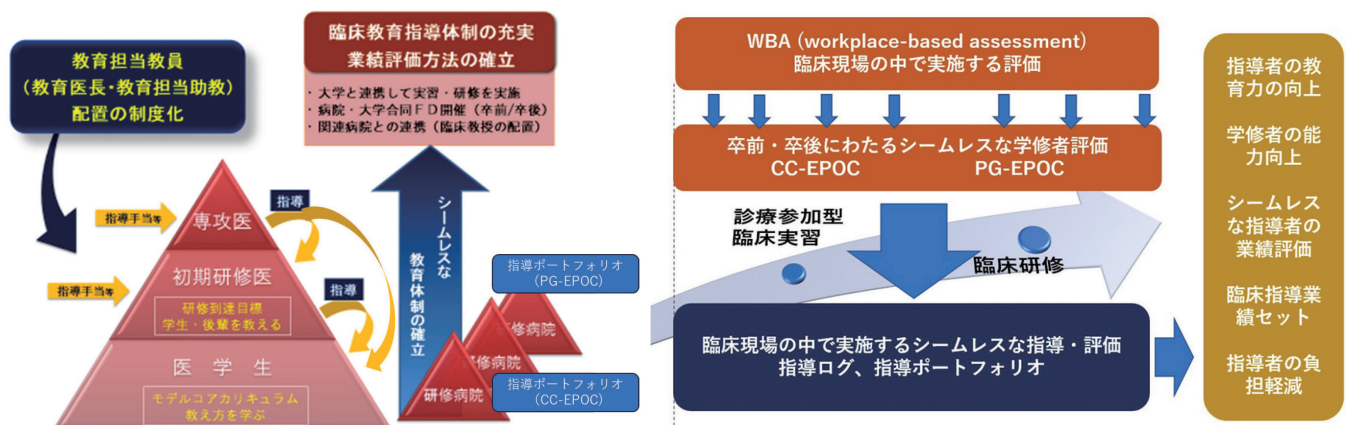


図2 卒前卒後のシームレスな指導と指導者の評価

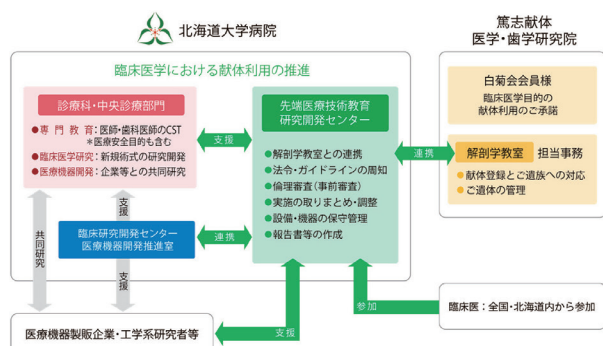
手術手技教育と医療機器開発を推進するカダバーラボの基盤構築

先端医療技術教育研究開発センターによる CST とカダバースタディーの取組み

北海道大学病院

先端医療技術教育研究開発センターの設置

北海道大学病院では、高度化・複雑化する外科医療に対応した人材育成および医療技術開発を目的として、2022 年度に先端医療技術教育研究開発センターを設置した。当センターは、献体制度に基づき提供されたご遺体を用いた外科手技教育（CST：Cadaver Surgical Training）および医療機器等の研究開発（カダバースタディー）を包括的に推進する組織（カダバーラボ）として、診療科横断的な支援体制を構築している。運営にあたっては、北海道大学白菊会のご理解とご協力のもと、医学・歯学研究院の解剖学教室と密接に連携し、法的・倫理的に適正なご遺体を用いた教育・研究活動を実施している。



先端医療技術教育研究開発センターの機能



臨床解剖実習室 (CAST-Lab.)：通年で CST が実施可能な設備。放射線透視装置、ハイビジョン内視鏡、ECOM などの医療機器も完備し、各科の主要な手術や IVR 手技のトレーニングに対応。



CST による高度で安全な医療の普及

CST は、安全性の観点から実臨床でのトレーニングの実施が困難な内視鏡手術などの高難度手術や、症例数が少なくトレーニングの機会が極めて少ない外傷手術等を対象に、臨床医に対して実践的な教育機会を提供するものである。当センターでは、各診療科が実施する CST を総合的に支援しており、これまでに延べ 2,931 名がプログラムに参加し、全国有数の規模となっている。2025 年度には 9 診療科が 26 回の CST を実施。参加者は 438 名でそのうち 88 名が学外の医師・歯科医師である。このように当院の CST は学内にとどまらず、北海道内そして全国の医師に教育機会を提供しており、地域医療の質向上および医療安全の確保に貢献している。

カダバースタディーによる医療機器開発

当センターでは、カダバースタディーによる新規の医療機器や手術手技の研究開発を推進している。医療機器開発では、他大学や企業との共同研究を実施するなど、国内の中核拠点として新規医療機器の創出に貢献している。2025 年度は、7 件の研究が実施され、1 件が製品化に至るなど具体的な成果を上げている。さらに、本学が作成を主導した「医療機器の研究開発におけるカダバースタディーに関するガイダンス」（経済産業省・国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED））の公表により法的・倫理的に適正な指針を明確に示すとともに、ガイダンス説明会を主催している。



頭蓋底手術トレーニング：世界トップサーજ�ンを招聘し、模型と CST を併用したプログラムを実施。全国からの参加者が高難度手術を習得。（写真は模型によるトレーニング）

もっと詳しく ▶ 北海道大学 CAST 関連事業 <https://cast.med.hokudai.ac.jp/>

高速 ICT と AI 解析を活用した時間と距離を超える次世代外科教育モデルの構築

遠隔手術指導による高度外科医療人材育成

大分大学医学部・医学部附属病院

高度医療人育成を目的とした遠隔手術指導の取り組み

大分大学医学部では、時間的・地理的制約を克服した新たな外科教育基盤の構築を目指し、高速 ICT を活用した遠隔手術指導を展開している。本取り組みは、単なる専門医支援でなく、地域において高度手術手技を修得できる教育環境を整備することを目的としている。これまでに県内 4 施設と連携し、リアルタイム映像共有と双方向音声通信を用いた遠隔手術指導を実施した（図 1）。本教育手法は若手外科医が現地にしながら大学教官の直接指導を受けることを可能とし、効率的かつ安全な技術修得を実現している。これらの成果は国際誌において教育的有用性を報告した（Asian J Endosc Surg 2025）。また、本取り組みは、大分大学医学部次世代医療人材育成支援センター（METIS）が中心となり推進している。



図 1. 遠隔手術指導

最先端遠隔手術指導・教育システム Touch Surgery™ ecosystem の導入

大分大学医学部では 2025 年 12 月に最先端の遠隔手術指導・教育システム Touch Surgery™ ecosystem を全国初の臨床導入した（図 2）。本システムは、①多方向の遠隔手術指導が可能であり（図 3）、②自動匿名化後の動画クラウド保存、および

③ AI によるシーン認識による手術解析が可能であり（図 4）、これらによりリアルタイム指導に加え、術後の振り返り学修や客観的技能評価が可能となり、データ駆動型教育への転換が期待される。



図 2. Touch Surgery™ ecosystem

多方向からのアノテーション指導



より安全性の高い手術指導・教育効果

図 3. Livestream による手術指導

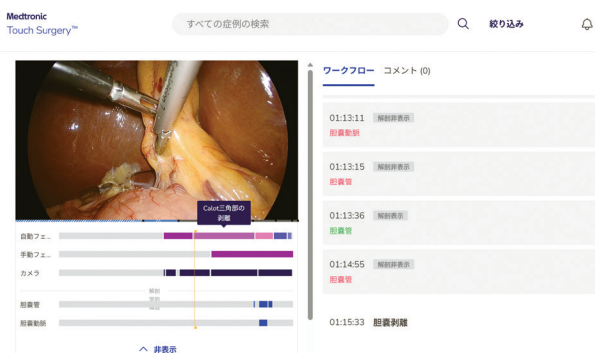


図 4. AI による手術手技自動解析

安心・安全な医療の提供に向けたシミュレーション教育の充実

未固定遺体とシミュレータを用いた新たな実践型内視鏡下低侵襲手術トレーニングプログラムの充実と展開

徳島大学病院

卒前卒後一貫トレーニングプログラムの充実

近年、早期機能回復や健康寿命の延長を重視し、内視鏡下手術に代表される低侵襲手術の必要性が増大し、外科手術の主流となっている。

内視鏡下手術では、切開手術とは異なる新たな解剖学教育が求められており、また、モニター下で鉗子による操作を行うには、直視下での縫合・結紮とは異なる基本手技トレーニングが必要である。さらに、血管や神経の損傷等による重大な合併症の発生が社会問題化しており、生体に極めて近い環境での手術トレーニングが求められている。

徳島大学ではスキルス・ラボ、メディカルトレーニングラボ、クリニカルアナトミーラボの3つを揃え、医療教育開発センター、キャリア形成支援センター、クリニカルアナトミー教育・研究センターが密接に連携することで、これらの課題に対応できる卒前・卒後トレーニングプログラムを構築し、充実、改善に取り組んでいる。

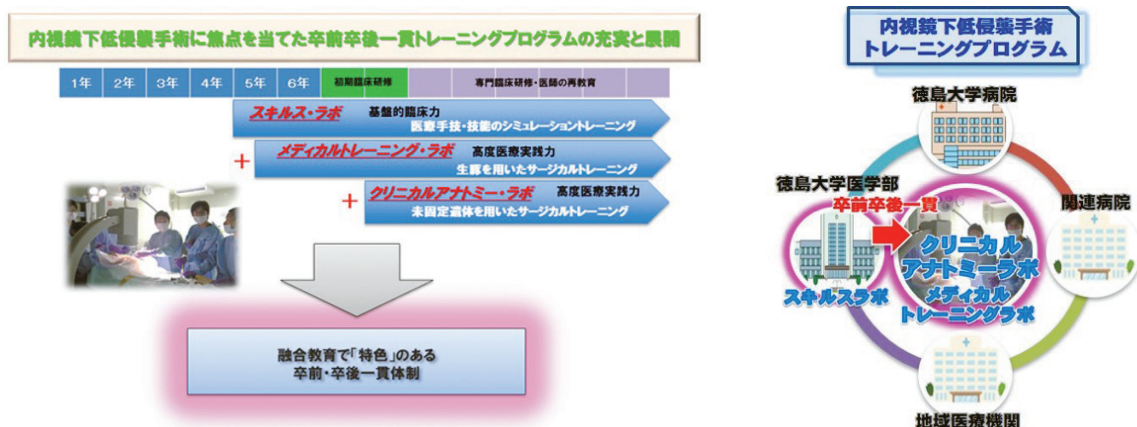
併せて、徳島県地域医療支援センターと連携し、学内のみならず地域医療機関の医師・歯科医師の利用にも門戸を開くことにより、生涯教育の場として提供するとともに、先端医療技術・手術手技教育研

究拠点として広く開放することにより、安心・安全な医療の提供、地域医療機関のレベル向上にも寄与している。

2024年度に全館の稼働を開始した「医歯薬学共創プラザ」に、各種高機能シミュレータを増設した新しいスキルス・ラボ、未固定凍結遺体とチール法固定遺体の両方に対応したクリニカルアナトミーラボが拡充され、生豚手術に対応したメディカルトレーニングラボとともに、充実したトレーニング環境を構築している。

プログラムの特徴

未固定遺体とチール法固定遺体によるカダバートレーニングに対応したクリニカルアナトミーラボ、生豚手術に対応したメディカルトレーニングラボ、ならびに高機能シミュレータを有するスキルスラボでのサージカルトレーニングを連携させて、本学の強みである外科系分野での内視鏡下低侵襲手術の実践・開発を担う医師・歯科医師を先導的に育成するとともに、手術方法やデバイスの改良など新規医療技術の研究・開発を担う人材育成を行っている。



もっと詳しく ▶ 徳島大学病院クリニカルアナトミー教育・研究センター

https://www.tokushima-hosp.jp/departament/circulatory_center.html?view=1&rank_code=center&belong_code=c49

医系トランスレーショナル教育研究支援センター (TraERC) の取り組み

診療参加型臨床実習を推進する「臨床実習マイページ」の作成

広島大学病院

医系トランスレーショナル教育研究支援センター (TraERC) の役割

2024年度の文部科学省「高度医療人材養成拠点形成事業－タイプA－」の採択を受け、広島大学に「医系トランスレーショナル教育研究支援センター (TraERC: Translational Education and Research Center)」が設置された。TraERCは、医学部附属の「医学教育センター」と病院の「臨床教育センター」を統合した組織である。

卒前卒後をつなぐシームレスな医学教育・研修、入学から一貫した医系キャリア支援、グローバルで魅力ある診療参加型臨床実習の推進、基礎から臨床医学への連携を柱とし、学部・研究科・研究拠点・病院を横断的に結ぶ司令塔として、教育・研究・診療を戦略的につなぎ、高度な臨床研究のさらなる推進を図る役割を持つ。

診療参加型臨床実習を可視化する「臨床実習マイページ」

2023年4月の医師法改正により、共用試験 (CBT・臨床実習前 OSCE) に合格した医学生は、指導医の監督下で医業を行うことが可能となった。モデルコアカリキュラムに明記された、医学生が卒業までに経験すべき医行為は、必須項目だけでも49項目に及び、その達成状況を医学生自身と指導医が共有する仕組みが求められている。そのため診療参加型臨床実習の充実是不可欠である。

そこでTraERCでは、診療参加型臨床実習を「見える化」するため、「臨床実習マイページ」を新たに構築した。医学生は、各診療科で経験した医行為とその回数を、スマートフォンやPCから随時入力する。マイページには個々の実習スケジュールが表示され (図1)

実習先一覧と報告状況

実習終了後1週間以内に実習報告を入力してください。

臨床実習 I	28	臨床実習 II	0
臨床実習 I / 実習先一覧			
実習情報	報告状況	操作	
1月26日(月)～ 1月30日(金) 広島大学病院 原形保腫瘍学	未提出	報告提出	
2月2日(月)～ 2月6日(金) 広島大学病院 漢方診療センター・漢方診療科・医療安全管理部	未提出	報告提出	
2月9日(月)～ 2月13日(金) 広島大学病院 精神科	未提出	報告提出	
2月16日(月)～ 2月20日(金) 広島大学病院 小児科	未提出	報告提出	

図1



実習先や進捗状況を直感的に把握できる。これまでに経験した医行為の全体像や、未経験項目も一目で確認でき (図2)、医学生自身が計画的に学修を進めることができる。

指導医もスマートフォンやPCの教員用サイトから実習開始前に医学生の経験状況を把握することができ、到達度に応じた指導やフィードバックを行うことができる。さらに管理側 (TraERC) では、診療科ごとの教育状況を把握し (図3)、各診療科への教育的フィードバックにつなげることができる。

医行為実施状況 (臨床実習 I)



図2

臨床実習 I - 医行為実施状況/診療科別		
ジャンル	医行為	診療科
外科手技	ガウンテクニック 必須	95.0% (10/10)
	創傷処置 推奨	0% (0/10)
	縫合・縫合材料 (体表) 推奨	0% (0/10)
	手指消毒 (手術前の手洗い) 必須	93.8% (10/10)
	手術助手 必須	12.5% (2/16)
	抜糸 必須	6.3% (1/16)
	止血処置 必須	0% (0/16)
	消毒・ガーゼ交換 必須	6.3% (1/16)
	清潔操作 必須	87.5% (14/16)
	熱傷処置 推奨	0% (0/16)
	皮膚縫合 必須	75% (12/16)
	腫瘍切開、排膿 推奨	0% (0/16)

図3

「臨床実習マイページ」は、医学生・指導医・TraERCをつなぐ共通基盤として、より質の高い診療参加型臨床実習の実現を支えるツールである。学修状況の「見える化」を基盤として、今後も運用を通じた改善を重ね、診療参加型臨床実習のさらなる充実を目指していく。

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2025





「ブランドデザイン 2016」に記載されている診療に関する5つの提言を実現するために、行動計画に沿った取り組みが着実に実施され、全国の国立大学附属病院が安心・安全で質の高い医療を提供できるように努力して参ります。

診療担当校
名古屋大学医学部附属病院長 丸山 彰一



提言 1

患者視点に立った医療の透明化と、確固たるガバナンスに基づいた安全で質の高いチーム医療を推進する

患者中心の視点に立った安心・安全で質の高い医療をより一層促進する

患者本位の安心・安全で質の高い医療を実現するため、各病院ではクリニカルパスの利用促進、説明と同意（IC）の標準化、QIの公表など、透明性の高い医療提供体制の整備が進んできた。実際、クリニカルパス導入、ICの標準化は既に取り組み済みであり、QIの公開も広がっている。また、働き方改革への対応としてタスクシフトも導入が進み、人材不足に対応する手段として多職種協働が一定の成果を上げている。さらに、評価・分析から改善につなげる取り組みも実施され、PDCAの考え方が徐々に根付いてきた。一方で、これらの取り組みを開始したばかりの施設もあり、達成度の二極化が進んでいる。導入済み病院においても次の課題は明確で、クリニカルパスではアウトカム評価やバリエーション分析の徹底、電子化の最適化が求められ、ICの標準化ではテンプレート運用の定着や外来ICの同席率向上、迅速な改訂体制が課題である。

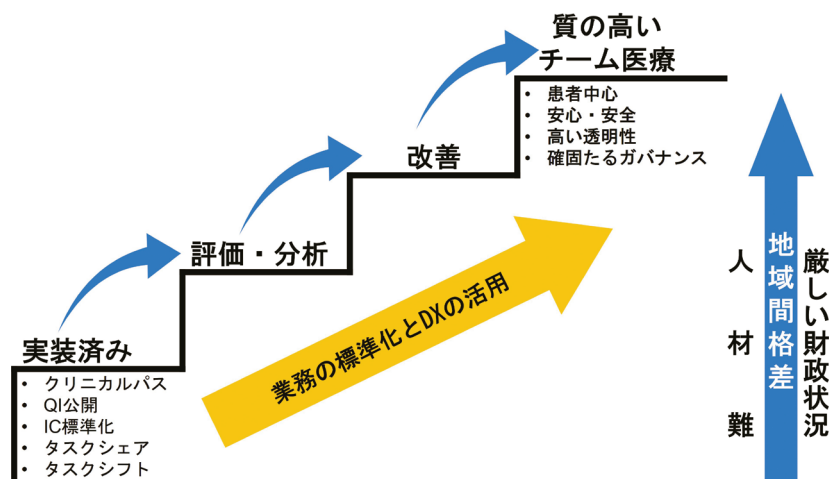
QI公開では公開範囲の拡大、定義整合、更新負担の軽減、分かりやすい可視化が必要であり、タスクシフトでは受け手側の人員確保や育成、業務内容とのミスマッチ解消が継続的な課題となっている。さらに、

評価・分析から改善につなげるためには、データ抽出の自動化や分析人材の確保、現場が自走できる体制整備が不可欠である。こうした状況を踏まえると、限られた人材と財源のもとで、各地域や病院の実情に応じた持続可能な取り組みを構築し、これらの施策を「患者視点に立った質の高いチーム医療」という成果に確実に結びつけていくことが、今後の喫緊の課題である。

今後の展望

患者中心の視点に立った安心・安全で質の高い持続可能な医療を促進する

患者視点に立った安心・安全で質の高い医療の追求に終わりはなく、現状の見える化とそれに基づく改善計画の重要性は一層高まっている。評価・分析から改善につなげる取り組みは前進しているものの、施設間の実施状況には依然として二極化が見られる。その背景には、タスクシフトの受け手側の負担増や、評価・分析に必要なデータ抽出作業など、人材不足が強く影響している。限られた人材の中で質向上を持続可能に進めるためには、業務の標準化とDXの活用による効率化を進め、誰もが改善に参加できる体制を整えることが求められる。



QI: quality index, IC: informed consent

高難度最先端医療を、安全安心に提供するための審査体制の確立と審査の質の向上

高難度最先端医療を安全安心に提供するための体制の確立へ向け、各国立大学病院においては全職員を対象として、医療倫理および患者安全に関する理解促進を目指した取り組みが実施されている。具体的には、高難度新規医療技術、未承認新規医薬品・医療機器の提供等の領域ごとに、各年度に対面形式の講習会やe-learningがほとんどの国立大学病院で複数回開催されている。参加した各職員の講習内容に関する理解度については、小テストの実施などにより確認を行っている病院もある。講習会等を運営する上の課題としては、働き方改革の導入により、それぞれの企画を勤務時間内に行えるよう設定する必要性があり、より多くの参加を促す上での問題点となっている。また、未受講者をゼロにするための対策も課題である。

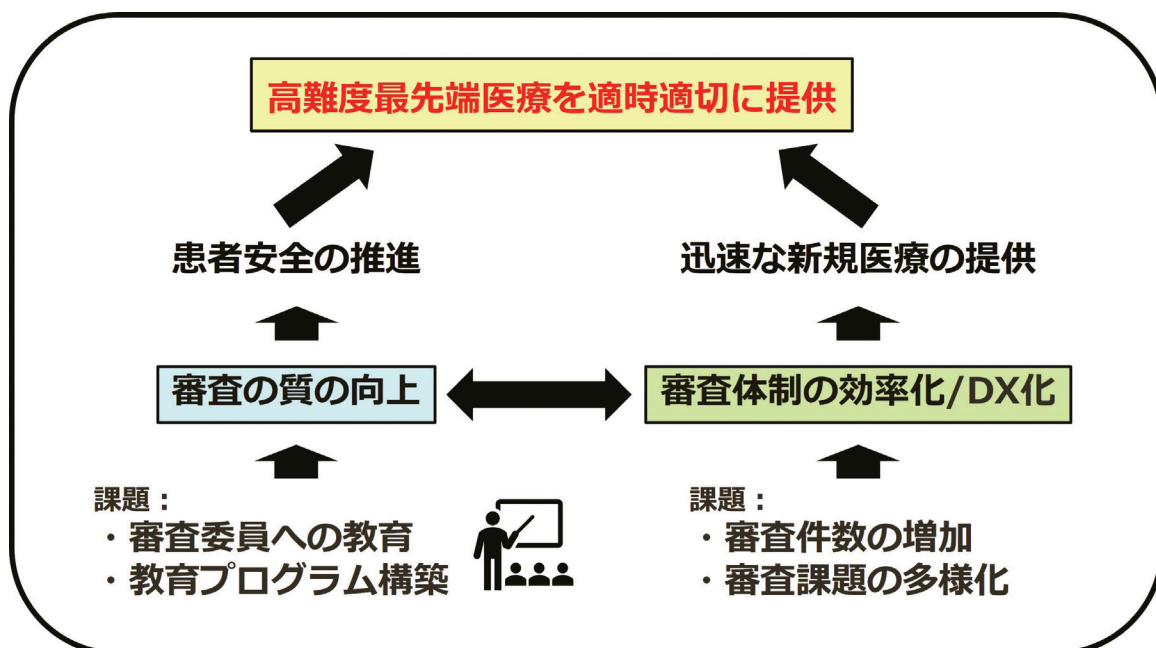
各国立大学病院における審査の質向上を目指した、審査部門の構成員に対する教育プログラムに関しては、まだ導入されていない病院も多い。審査部門へ申請される課題の内容は多岐にわたるため、適切な教育プログラムの設定が難しい側面もある。審査の質を確保した上での審議プロセスの簡略化については、審査課題

の内容に応じて、メール審議形式やWEB会議形式が導入されており、審査プロセスの効率化が図られている。また、審査課題の書類申請を電子化するなど審査の迅速化が進められている国立大学病院もある。

今後の展望

安全かつ迅速に高難度最先端医療を提供するための、審査体制の効率化と審査の質向上の両立

高難度最先端医療を適時適切に提供するためには、各国立大学病院の全ての職種における医療倫理と患者安全にかかる文化の醸成と、それを遵守した上で医療に携わる体制の整備が求められる。各病院における医療技術提供の可否に関する審査体制の構築については進んでいるものの、審査部門の構成員に対する教育プログラムの実践については、現状では不十分であり、今後の整備が望まれる。医療技術の進歩と多様化に伴って、各病院における審議内容と審議件数は拡大傾向が続いている。また、働き方改革が開始されて以降、審査を行う際の時間的制約も生じ始めている。このため、審査の質を保った上での審査体制の効率化の推進、具体的には審査プロセスの電子化およびDX化なども望まれる。



特定臨床研究や治験、ゲノム診断に基づく医療など、新規医療を患者に届けるためのマンパワーおよびファシリティの充実を目指す

新規医療の開発・実施を目指した外部資金の獲得や企業との共同研究・連携体制の強化については、多くの国立大学病院において、研究初期から社会実装までを見据えた支援体制が構築されつつあり、新規医療の創出を目指す動きが見られる。一方で、持続可能な専門人材の確保および育成には依然として苦慮している状況があり、特に非大都市圏においてその課題が深刻化していると考えられる。「医師の働き方改革」を踏まえ、限られたマンパワーの中で新規医療を推進するための業務効率化については、タスクシフト・タスクシェアが徐々に進展しているものの、医師事務作業補助者等の処遇（雇用賃金）が十分でないという問題があり、応募が少なく、十分な人員を確保できていない。

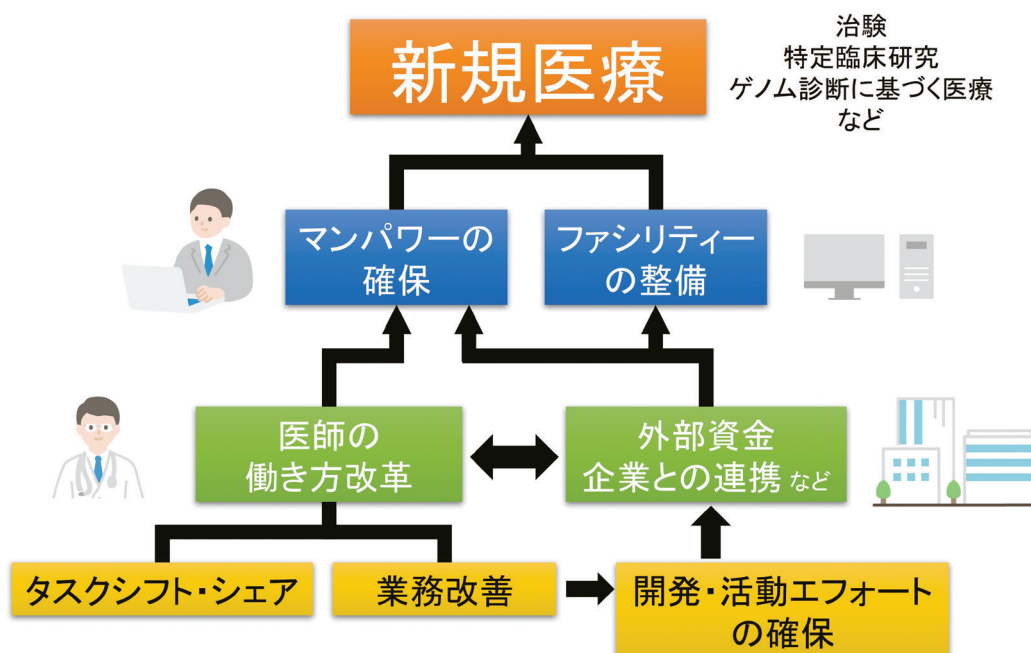
加えて、医師事務作業補助者等の研修・教育体制の整備、施設投資の必要性といった課題も存在する。新規医療提供に向けたガバナンス体制の整備および職員への意識啓発については、院内講習会等を積極的に開催することで対応が図られている。しかし、職員の意

識向上を維持するために、雇用形態（雇用期限、給与体系等）をどのように設計すべきかという課題が残されている。

今後の展望

特定臨床研究や治験、AI診療など、新規医療を開発し提供するためのマンパワー、ファシリティおよび意識改革の実現

医療が高度化・複雑化するにつれ、医師をはじめとする医療従事者の診療に要する負担は増大の一途をたどっており、新規医療の開発および提供には、マンパワーやファシリティのさらなる充実が不可欠である。新規医療を推進するためには業務効率化の実現が不可欠であり、医師事務作業補助者、CRC、バイオインフォマティクスなどの専門職について、増員を見据えた処遇改善、キャリアパスの確立、人材育成プログラムの構築等が求められる。その実現に必要な資金を確保するため、外部資金の獲得や企業との連携を一層推進するとともに、これらの取組のサステナビリティにも留意し、中長期的な視点に立った対応を行う必要がある。



専門職員の安定的で持続的な人材配置に向けたキャリアパス構築の組織的整備

国立大学病院は高難度医療の提供と先進医療の開発を担っており、医療安全の確保、感染制御部門の確立、倫理教育・審査等の構築が必須である。各領域において専門職員の配置が進んでいるが、有期雇用職員として配置が多く、継続的な雇用や人材育成のための財政確保は依然として課題である。全国の国立大学病院を対象に実施した調査結果からは、昨年度からの特段の進捗は認められず、引き続き課題が持ち越されていることがわかる。

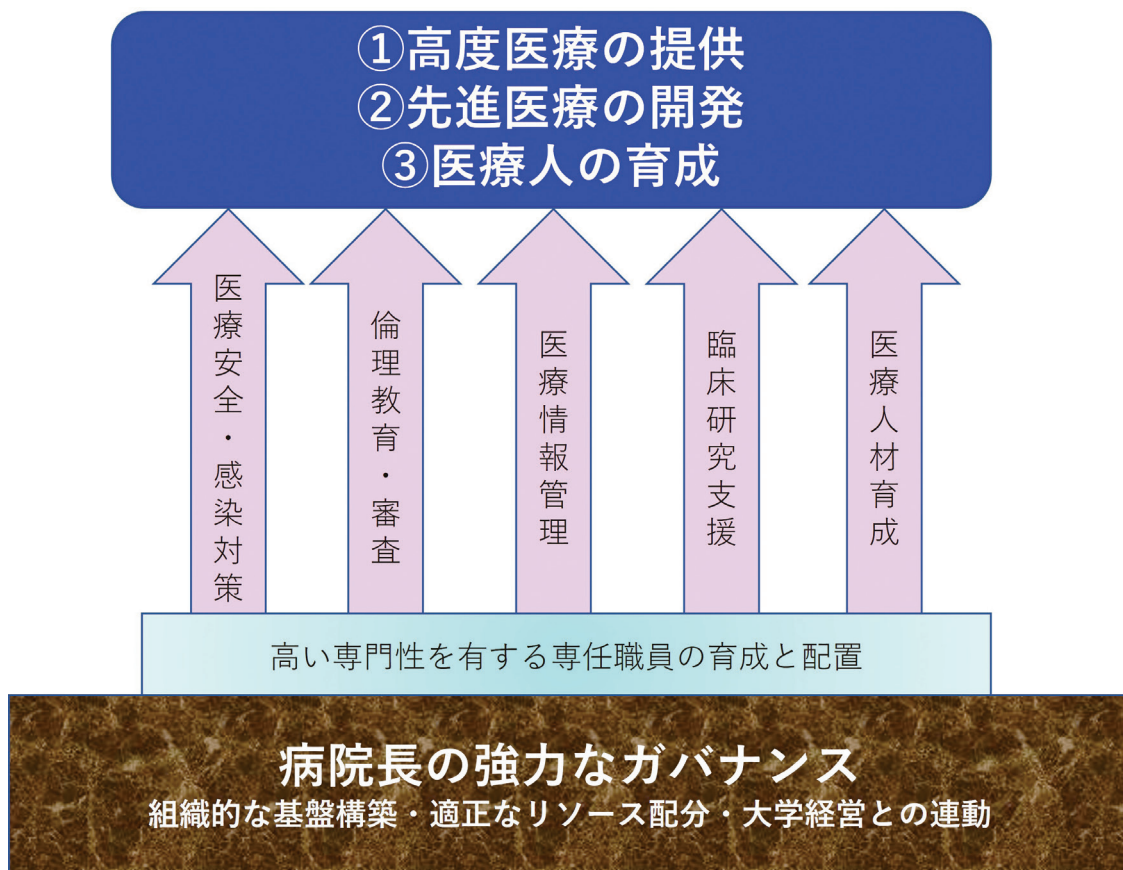
ただし医療安全と感染制御については、相互チェックの仕組みの効果もあって、全病院のレベルアップにつながっている。したがって、今後は特に医療倫理を中心に、各施設において高難度医療の安全な提供と先進医療の開発を支援する体制の構築には組織的に対応することが必要である。

今後の展望

専門職員の安定的で持続的な人材配置に向けたキャリアパス構築の組織的整備

高度医療の安全な提供と開発について、国立大学病院に求められる水準は年々上昇している。実現のための組織体制や、相互チェックによる標準化は着実に進んでいる一方で、適切な人材の配置は容易でないのが現状である。

加えて医師の働き方改革による勤務時間の制限は、今後ますますのタスクシェアを求めてくることとなる。職種横断的に専門職を育成するためには、キャリア支援とともに適切な人材を見出すための人事評価の仕組みが求められる。医療倫理については院外からの登用を要する可能性も念頭に、人事制度の弾力性も必要である。いずれの課題も短期的にはなし得ず、中長期的視点で取り組むことが重要と考える。



医療の質に関する指標の分析・フィードバックを継続的に行ってさらなる改善を図り、継続的に社会へ公表

自己評価・改善のための共通指標の設定・改善に関して、国立大学病院では診療の質向上委員会を中心に、病院機能指標やDPCデータ、独自QIを選定し、定期的に集計・分析・評価を実施している。また、HOMAS2等を活用して同規模の国立大学病院とのベンチマーク評価を行い、その結果は院内会議やWebで共有し、全国平均を下回る項目は改善を指示する体制の整備も進んでいる。さらに、診療科別KPIの設定、在院日数や稼働率の可視化、ヒアリングによる進捗管理を行い、継続的な質改善と経営改善を推進している。

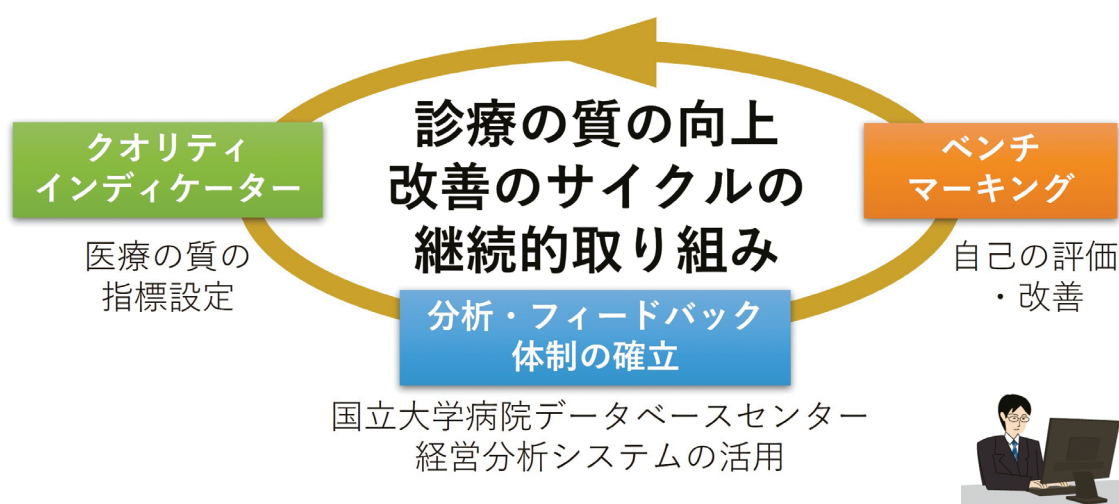
加えて、加算算定状況等の検証や経年比較を行い、評価結果はホームページで公表することで透明性の確保と社会的説明責任の遂行を図っている。

一方で、データ分析を担う人材不足やスキル継承の困難さ、時間・物的リソース不足、指標定義の不統一による比較の困難等が各病院の共通の課題として挙げられている。

今後の展望

医療の質に関する指標の分析・フィードバックを継続的に行ってさらなる改善を図り、継続的に社会へ公表

医療の質に関する指標に関して構築された診療機能の分析・フィードバック体制を活用し、自己の評価・改善の共通指標の設定についてさらなる改善を進める。これを継続的に行い、ベンチマーク分析を診療の質や精度の向上に活用するための具体的な取り組みを推進する。評価結果を継続的に社会へ公表し、国立大学病院の社会的説明責任を継続的に果たしていく。



医療の質の継続的評価

病院間での評価・比較

- 国立大学病院機能指標
- 医療の質可視化プロジェクト
- 日本看護協会DiNQL

課題

- 病院間の地域性・病床数の違いの影響
- 分析専門職の不足
- 評価項目が統一されていない

医療 DX の推進、患者サービスの向上及び地域医療機関との連携強化

医療 DX 通院支援アプリ・医療情報共有アプリの取組 (ePRO 導入 入院患者への登録推進等)

岡山大学病院

岡山大学病院では、患者サービスの向上、DX の促進、地域医療機関との連携強化を進めるため、患者向けの通院支援アプリ「HOPE LifeMark- コンシェルジュ」と医療情報共有アプリ「NOBORI」を 2022 年 5 月から導入し、患者の利便性向上とともに登録者は順調に増加している。初来院の患者への案内は必須であるが、入院患者への登録案内についても広報活動を進め、さらなる利用者増加を目指している。医療 DX の活用による業務の効率化として、「NOBORI」を活用し、患者がスマホで直接入力送信することにより体調が共有できる ePRO（電子的患者報告アウトカム）に取り込んでいる。

〈概要〉

当院は、内科 38 診療科、歯科 12 診療科・部門を有し、毎日約 2,000 人前後の予約外来患者を受け入れている。多くの患者さんを受け入れていることから、診療科によっては診察待合スペースが混雑し、診察までかなりの時間を要する場合がある。また、時間帯によっては、診察終了後の会計についても支払い完了までに時間がかかることがある。

I. 「コンシェルジュ」は、主に①自動チェックイン②診察状況お知らせ③らくらく会計（クレジットカード決済）の機能が利用でき、受付窓口に立ち寄ることなく帰宅することができるコンセプトにより、登録者（13,810 人 2026.1.27 現在）は順調に伸びている。①自動チェックインも 1 日 470 人（外来患者数 23.5%）を超えている状況にある。③らくらく会計の利用者は約 160 人であり、本利用者の更なる増加で今後の混雑緩和に繋げる。さらに、利便性を向上するため入院料金にも対応できるように検討している。

また、会計受付窓口の混雑緩和のために、患者さん自身が操作し会計開始を示すことができるセルフ終了受付機の導入にも取り組んでいる。

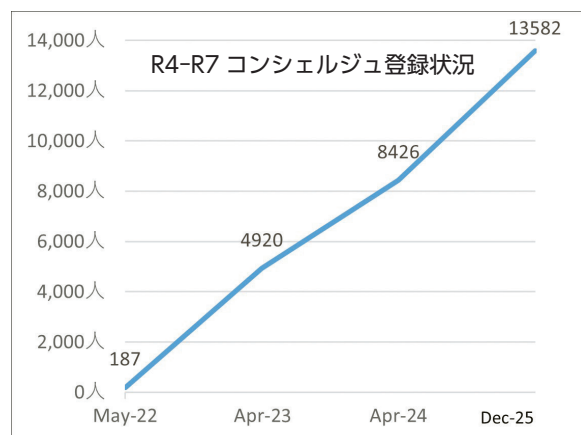
II. 「NOBORI」は、血液検査、レントゲンや CT など画像検査、薬の処方内容などの医療情報データを、スマートフォンで閲覧できるアプリ（登録者 6,905 人 2026.1.27 現在）で、他院とその情報を共有できる。また、LTFU 外来では、ePRO（WEB

問診票）を 2026.2 から導入し、診療の効率化や医療者間の円滑な連携が期待される。

〈地域医療機関との連携の強化〉

「NOBORI」は、PHR（Personal Health Record）サービスを介して医療情報を共有できる仕組みである。診察時に他院の画像や検査結果などを参照でき、紹介状や診療情報提供書などの文書もデジタルで受け渡し可能となるため、医師の負担軽減にもつながる。データ連携への関心・要望が高い自治体・地域病院と連携して取り組みを進め、まとまりのある医療圏として医療デジタルデータ連携モデル（岡山モデル）の構築を目指している。

岡山県内の NOBORI 連携医療機関：11 機関



スマホでかんたん！

WEB問診票のご案内

岡山大学病院ではWEB問診票を導入いたしました。外来前日までに、問診票への回答をお願いいたします。



- WEB問診票への回答がうまくいかなかった場合は、外来当日、病院にて紙の問診票にご回答いただけますので、そのままお越しください。
- WEB問診票でご回答いただいた内容は、医療者が24時間体制で随時確認しているわけではなく、主に外来診療の際に確認いたします。そのため、もし、新たな症状が出現したり、体調に不安を感じることがありましたら、問診票への入力だけではなく、速やかに主治医へご連絡いただくか、最寄りの専門医療機関を受診してください。

STEP 1

まずは、「通院予定」タブを開き、「問診」ボタンを押してください。



NOBORI ePRO

もっと詳しく ▶ 岡山大学病院 <https://www.okayama-u.ac.jp/user/hospital/index75.html>

診療記録入力支援システムの導入

診療や会議の会話を文字起こし
SOAP 形式の要約や対話形式の記録を作成

東北大学病院



■ 診療記録作成の負担を軽減

診療記録の作成には、多大な時間的負担および精神的負担が費やされている。業務が圧迫され、結果として、患者と向き合う余裕が確保できないという本末転倒さえ生じているのが現実であり、医療 DX 推進に際し看過できない重要課題である。

東北大学病院は 2025 年度より診療記録入力支援システムを導入した。診療や会議の会話を文字に起こし、SOAP 形式の要約や対話形式の記録を作成する仕組みである。患者および家族との対話や医療従事者間での検討を終えると同時に記録の文案が提示されるため、対話や検討に専念できる。



診療記録入力支援システム外観

■ 効果的な導入へ向けた啓発活動

医療 DX 推進におけるピットフォールの一つに、サービスを導入したものなかなか実際に利用が普及しないことがあるという障壁が挙げられる。投入費用に見合う効果を得るためには、院内への一様な周知だけでなく、システムに対し積極的にユーザーとなる層や、実際にニーズが高い部署を見極めた上で、これらのセグメントとの集中的な対話を含めた戦略的な導入が重要となる。

東北大学病院では本システムの導入にあたり、簡易版を用いた試験導入期間を設け、システムの使用に積極的でありかつ使用が持続的である群、すなわちアーリーアダプターの把握を先行した。またそれと同時に、どのような状況でシステムが使用されるか、システムが使用されることで日常の業務にどのような行動変容がもたらされるか、システムに追加が期待される機能は無いかなどを合わせて評価した。これらの取組は、医療の視点と数理の知見を有する医療 AI センター (AI Lab) の主導により実施された。

■ 想定を超えた反響と副次的な効果

当初このシステムは、医師の外来診察に用いることを前提として試験導入が進められた。しかし実際に月単位の運用状況を観察すると、必ずしもそのような場面においてこのシステムが使用されているわけではなかった。これは、大学病院での業務における外来診察の占める時間的比率が市中病院や診療所より少ないことや、非典型的な症例を扱う場合、自身の言葉での記載を優先する心理が働くことによるものであると判明した。一方で、手技説明や病状説明といった状況では、負担の軽減について高い反響が得られた。また、医療ソーシャルワーカーの業務や一部の看護業務において、患者および家族との対話内容の記録に著しい負担が費やされていたが、このシステムにより負担が大幅に軽減されることが実証された。

さらに、試験導入を通じて、システムの利用により得られる発展的な可能性が明らかにされた。一つは、誤字脱字の減少や、記述作法の統一や、情報欠落の回避による、記載内容の充実である。手入力で見過ごされがちな誤記や失念が低減し、豊富な情報が正確かつ標準化された状態にて記録されることで、質の高い医療や監査で求められる管理体制を実現する上での一助となる。加えて、大規模言語モデルを用いた診療記録の二次利用や医療連携の円滑化といった医療情報利活用の促進につながる。もう一つは、診療における心理的な姿勢の変化である。患者および家族と会話中に、つい記録を優先して電子カルテ端末の方を向いてしまう心理から解放されることで、患者満足度の向上ひいては医療安全に資すると期待される。

■ 期待される費用対効果

本システムが導入され、十分に普及が進んだと仮定した場合に、どれだけの労働削減になるかを試算した。短縮する労働時間を職種別に推定し、従業者数と単位時間あたりの人件費を乗算して、東北大学病院全体で総計すると、年間で億単位であることが示された。無論この試算額は参考値に過ぎないが、投資する価値を示す一つの指標にはなり、決して少なくはない額と見積もられた。

もっと詳しく ▶ 東北大学病院 <https://www.hosp.tohoku.ac.jp/>

検査結果の見落としを防ぐために

CITA (Clinical Intelligence Technology & Architecture) の活用について

筑波大学附属病院

画像診断報告書の確認不足対策について

筑波大学附属病院（以下、当院）では、CITA 導入前の画像検査報告書既読率は外来検査が約 8 割、入院検査が約 7 割の状況であった。報告書を確認する方法が複数あったこと、既読化ボタンの表示のされ方もそれぞれ異なっていたため、既読化処理の習慣が定着せず、既読化されていない報告書の中に真の未読（見落とし）が紛れている可能性が否定できなかった。専門領域以外に偶然写る病変があり、たとえ力量の高い、熱心かつ親切的な医師であっても見落としに陥る可能性があることを注意喚起した。

報告書見落としの Pitfall

- ・ 画像を自ら読影し判断する力量の高い医師
- ・ 報告書より前に画像を確認する熱心な医師
- ・ 検査当日に結果も伝えてあげる親切的な医師

見落とし防止の対策

- ・ 目的外の所見があるかもという意識（依頼医）
- ・ 伝わりやすい報告書とフラグ通知（検査部門）
検査部門毎に重要報告（フラグ）を定義
- ・ 報告書管理のシステム整備と監査（病院）
CITA を導入し未読・未対応を防ぐフロー確立（図 1、2）
- ・ 検査結果を医師から聞くよう案内（患者参加）

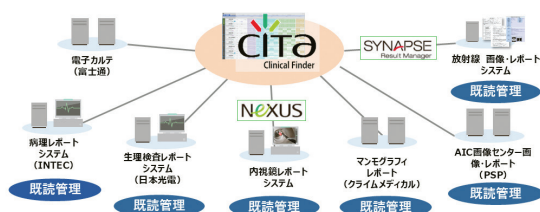


図 1：全ての検査報告書を CITA で一元管理し報告書確認と既読化処理の習慣を定着させる。

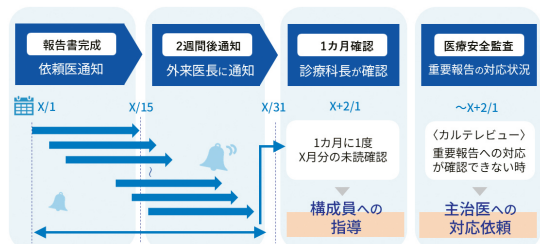


図 2：未読報告があれば診療科長が責任をもって確認。フラグ付き報告には、医療安全管理部の医師が全例カルテレビューして対応状況を監査（月 200 件程度）。

CITA 導入後の既読率の推移

CITA 導入ならびに対策の確立により、既読率は平均 99.5%に向上した（図 3）。残る未読症例も診療科長へ依頼し、翌月までに報告書の既読率 100%を達成。

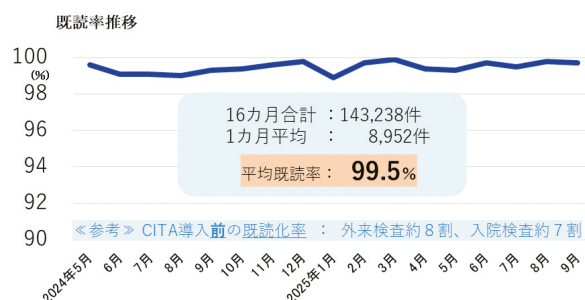


図 3：依頼医ならびに上長へ通知後、1 か月経週の時点で既読状況を集計。

報告書確認の責任の明確化

報告書確認の責任は偏に依頼医（ならびにその指導医）であり、検査部門等に責任を負わせない。責任の重さの院内コンセンサスを確立している。

既読率 100%のさらに先へ

CITA の導入により既読率は 100%になったが、報告内容の読み飛ばしや対応の失念の可能性はありうる。医療安全管理部では重要報告全例のカルテ監査を行い、未対応が疑われる場合、依頼医や主治医に連絡し対応実施を確認している（図 2）。

検査結果の見落としを防ぐために

— 対策を尽くした上での職員へのメッセージ —

全国の病院で繰り返起こる検査結果の見落としは
当院でも例外ではない

- 依頼医：必ず報告書を確認する既読化の習慣化（重要報告では確認コメントを求め意識強化）
- 検査部門：重要所見指摘（パニック値・フラグ値）
- 医療安全管理部：重要報告に対する対応状況監査
- 患者・家族：行動変容を促す予約票の追記・周知
- 病院全体：異常所見に感度を高める意識づけ

それでも起こってしまったなら医療安全管理部へ連絡

病院の総力を挙げて最善の対応を目指す

重症心不全診療の取り組み

シームレス医療で重症心不全に挑む
～心臓移植実施施設としての矜持～

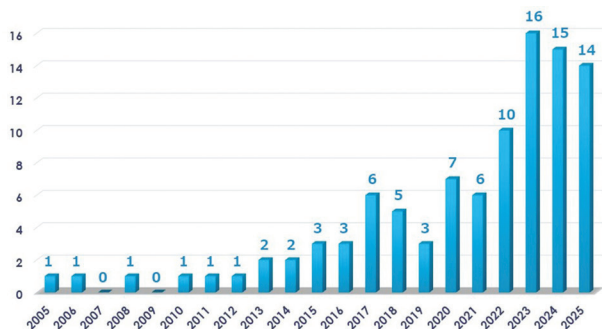
九州大学病院

九州大学病院における心臓移植医療

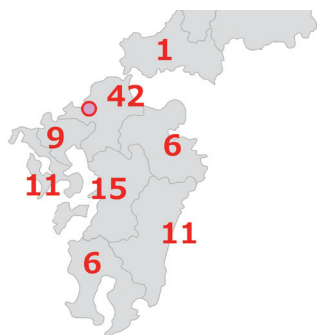
2003年に心臓移植実施施設に認定され、2005年に第1例目の心臓移植を実施した。さらには、2020年に小児心臓移植実施施設となり、2022年に九州初の小児心臓移植を成功させた。近年は年間15例程度の心臓移植を実施し、2026年1月には心臓移植が通算100例に到達した。これは全12施設中で4番目の心臓移植実施件数となっている。現在も約100名の重症心不全患者が心臓移植を待機中である。

心臓移植の成績は、5年生存率が96%、10年生存率が83%と良好であり、多くの心臓移植後患者が社会復帰を果たしている。九州地方における唯一の心臓移植実施施設として、九州地方を中心として西日本全域から重症心不全患者の紹介を受け入れており、まさに西日本における重症心不全センターとしての役割を果たしている。

さらには、心臓移植医療に関する学術的な発信も積極的に行っており、心臓移植医療のみならず重症心不全分野での九州大学病院の果たす役割は年々大きくなってきている。



●心臓移植実施件数の推移（実施開始～2025年）



●心臓移植後患者の居住地



シームレス医療を実践する重症心不全センターとしての役割

わが国における心臓移植医療では、脳死ドナー不足のために待機期間が約5年に及ぶ。そのため、ほとんどの心臓移植待機患者は、植込型補助人工心臓（left ventricular assist device、LVAD）を装着し、在宅管理を続けながら心臓移植を待機している。心臓移植医療と植込型LVAD治療は重症心不全治療の両輪である。

九州大学病院では、九州地方のみならず西日本全域から心臓移植を必要とする重症心不全患者を受け入れ、心臓移植の要否検討から植込型LVAD手術、心臓移植までのLVAD治療管理、心臓移植、さらには心臓移植後のフォローアップまで、一連の長期にわたる心臓移植医療を行っている。また、心臓外科・循環器内科を中心とした複数診療科の医師、看護部・臨床工学部門などの専門スタッフを配置し、人的・質的にシームレスな重症心不全治療を実践できる体制を整えている。

また、2017年よりECMOセンターを設置し、体外式膜型人工肺（ECMO）や循環補助用ポンプカテーテル（IMPELLA）の適応を一元的に管理して、重症心不全治療のさらなる成績向上に努めている。

地域密着型重症心不全治療の確立と啓蒙に向けて

心臓移植医療と植込型LVAD治療では在宅管理が重要な位置を占める。そこで、九州大学病院の重症心不全治療は開始初期から九州各県の基幹病院と連携し在宅管理を念頭に入れた医療体制を整えてきた。これは“Kyushuスタイル”として全国的に評価されている。さらには、各病院での経験を広く共有する機会として、「九大VAD症例検討カンファレンス」を定期開催している。

重症心不全の日常診療に携わる専門スタッフ間での「多職種カンファレンス」を週1回実施し、心臓移植待機中ならびに心臓移植後の患者の情報共有と治療方針の検討を行い、同時に院内教育にも力を入れている。さらには、他施設からの見学・研修を積極的に受け入れ、九州大学病院で実践している重症心不全治療を広く共有する取り組みを行っている。海外施設からの研修を受け入れた実績もある。

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2025





国立大学病院の大きな使命の一つである臨床研究について、国立大学病院臨床研究推進会議と連携し、質の高い臨床研究を安全かつ効率的に実施する体制を整備し、新規医療技術の開発や既存技術の最適化への貢献に取り組んでまいります。

研究副担当校
京都大学医学部附属病院長 高折 晃史



国立大学病院臨床研究推進会議（以下、臨床研究推進会議）は、全国の国立大学病院 42 大学 44 病院で構成され、5つの Topic Group（以下、TG）が、テーマごとに TG1（サイト管理）、TG2（ネットワーク）、TG3（ARO/ データセンター）、TG4（教育・研修）、TG5（人材雇用とサステナビリティ）に分かれて活動している。

また、臨床研究推進会議は、2022 年度に特定の課題を迅速に解決することを目的として、新たに 2つの Task Force（以下、TF）（臨床研究 DX（Digital Transformation）推進 TF、国立大学病院データベースセンター調査 TF）を設置し、活動を開始した。

グランドデザイン 2016 で掲げられた 5つの提言に対し、研究担当は臨床研究推進会議と連携し、TG および TF の活動等により以下の取り組みを行っている。

提言 1

研究倫理遵守を徹底し、臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動に邁進する

研究倫理遵守の徹底と臨床研究の信頼性・安全性の確保

研究倫理のコンプライアンス、臨床研究の信頼性と安全性の確保は、研究実施上の基本的原則であるとともに、研究の質を担保するために十分な理解に根差した運用が必要である。国立大学病院はその規範となるべき機関であり、自らも法令や指針の改正に資する意見を発出する責務がある。

そのために、臨床研究推進会議 TG1 と連携し、以下の活動を進めている。

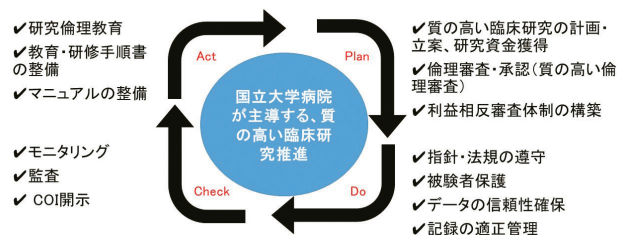
- ・倫理審査体制については、これまで TG1 内で各種アンケートを実施し、情報共有や意見交換を行ってきた。また、臨床研究法改正に伴い、改正内容について改めて確認し意見交換を行うとともに、臨床研究法の適用範囲とすべき「傷害・負担が大きい検査等」の基準案について検討し、意見を提出してきた。2025 年度は、5 月 31 日に施行された改正臨床研究法への対応を、施設ごとに下記の 2 点について事前調査し、課題や問題点について意見交換を行った。
- ①「研究目的で著しい負担を与える検査」の該当性判断について
- ②「薬事承認済みと同程度のリスク」の該当性判断について

上記の調査項目以外にも、随時問題点などを情報共有し、共通の課題については対応を検討し、適正な研究活動の維持に寄与している。

- ・ Patient and Public Involvement（患者・市民参画：以下 PPI）の活動は、患者・市民の価値観や生活実態を研究計画や説明・実施過程に反映させ、倫理性・透明性・社会的妥当性を向上させることから、法令・指針遵守以外にも適正な研究活動を推進する基盤として、PPI の在り方を検討する必要がある。
- 臨床研究推進会議では、国立大学病院間の先駆的・ユニークな取り組みの情報を共有するとともに、多様なステークホルダーとも意見交換を行い偏りなく情報を収集するべく配慮している。

上記の情報共有および意見交換を通して、各大学で臨床研究の信頼性・安全性を確保し、適正な研究活動を実施するための課題解決に役立てている。

研究倫理のコンプライアンス&臨床研究の信頼性・安全性確保に向けて



国立大学病院の将来像グランドデザイン 2016（改訂版）より転載

臨床研究に係る人材の育成と研究マインドを向上させるシステム構築

臨床研究を着実かつ適正に推進させるためには、臨床研究者および研究者を支援する専門職人材の育成が不可欠である。

また、医療人の研究マインドを向上させるために、臨床研究に関する学部教育や起業家育成プログラムなどを充実させ、研究心を涵養する。

そのために、臨床研究推進会議 TG4 と連携し、以下の活動を進めている。

- ・研究者育成に関しては、「特定臨床研究について研究者をエンカレッジする方法」に関して、2025 年度も各施設の取り組みを共有し、意見交換を実施した。

さらに、欧米の研究者の働き方や教育方法に関する情報収集（研究／教育／診療の割合、給与と兼業の在り方、研究に必要な教育や研究支援体制等）を行い、海外と日本の研究実施環境の違い（長所・短所）について議論し、日本の研究力向上のために必要な方策について検討している。

また、他施設の教育リソースの積極的活用のためのリスト作成や活用事例の共有、現存の教育資料の共有や教育システムとの連携についても検討を行っている。併せて、臨床研究における関連法規の改訂や改正に伴い、TG4 で作成した臨床研究者標準化シラバスの改訂も行った。

これらの活動を続けることで、各大学の連携による効率的で充実した教育基盤の形成に努めている。

地域ブロックごとの活動内容を共有し、臨床研究推進会議として取り組むべき課題の検討も継続している。

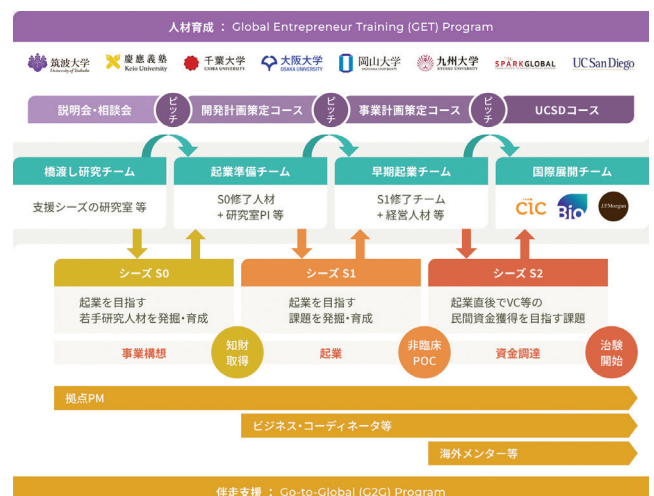
- ・医療系の橋渡し研究者・アントレプレナー育成については、2023 年度から TG4 の実務者によるサブグループを設置して、課題抽出、情報共有、対応検討を行っている。

2025 年度は、医療系スタートアップ支援の学内連携に関する調査を実施し、ベンチャー支援を行う体制として、大学本部及び医歯薬学／病院間での連携がある大学からの情報共有と意見交換を行った。さらに、地方大学と革新的医療技術創出拠点との連携

方法についての調査も実施し、調査結果の共有および意見交換も計画している。

2023 年度から TG4 全体会議において、医療系アントレプレナーシップ教育やスタートアップ支援に関するプログラムを紹介する活動は継続しており、2025 年度は革新的医療技術創出拠点からの活動内容を共有した。

また、臨床研究推進会議では、これまでも筑波大学が中心となって、千葉大学、大阪大学、岡山大学、九州大学等と連携しながら進めてきた Research studio の活動を共有してきた。2024 年度からは、この Research studio の活動を基盤とする人材育成プログラムである Global Entrepreneur Training (GET) Program に伴走支援プログラムである Go-to-Global (G2G) Program を連携させた、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）橋渡し研究プログラム（大学発医療系スタートアップ支援プログラム）の活動を共有しながら、人材育成に取り組んでいる。2025 年度も、臨床研究推進会議では、年 1 回 Webinar 形式で開催している総会シンポジウムで、このプログラムの活動について紹介することで、シーズの実用化や国際展開に興味を持つ研究者への情報提供を行った。



国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）「橋渡し研究プログラム（大学発医療系スタートアップ支援プログラム）」について

<https://www.hosp.tsukuba.ac.jp/t-credo/startup>より転載

先端医療の研究・開発推進のための人材確保と基盤の整備

高度医療の提供と先端医療の研究・開発は一体のものであり、これらを推進することは国立大学病院の使命である。これらの研究・開発の推進には、各種専門分野の人材の支援を必要な時に十分受けられる基盤整備が重要である。さらに、基盤の維持・発展のためには優秀な臨床研究支援人材を中長期間安定的に確保することが必要となる。

そのために、臨床研究推進会議 TG3 および TG5 と連携し、以下の活動を進めている。

- 臨床研究推進会議では、上記の基盤整備・維持・発展のために、人材雇用、相互支援、ARO 収入、研究契約などについて、現状を把握し好事例の取りまとめ、当会議内で周知するとともに、臨床研究推進会議の Website 等を通して広く一般に発信してきた。2025 年度は、医師の働き方改革の開始等により研究時間の確保が困難となり、業務効率化や支援人材の役割拡大が求められている背景を踏まえ、「新たなアプローチや職種（AI、DX、リサーチクラーク等）を活用した臨床研究支援活動の検討」と「人材雇用とサステナビリティに関するアンケート調査」をテーマに、情報共有や意見交換を行っている。「新たなアプローチや職種を活用した臨床研究支援活動の検討」としては、生成 AI を活用した治験・臨床研究における関連文書作成や事務作業の効率化への取り組みを好事例として共有し、意見交換も行った。さらに、各大学へのアンケート調査も実施

し、AI・DX による臨床研究支援業務の効率化や研究者のタスク支援・業務効率化の取組状況、リモートワークの導入・活用状況等の実態と課題の把握に努めている。

「人材雇用とサステナビリティに関するアンケート調査」としては、好事例の共有に加え、2021 年度、2023 年度と同様に、人材の充足状況、キャリアパスの整備状況等の調査を実施し、経時的变化を把握した上で、今後の人材確保と基盤の整備のための議論を行っている。

- 臨床研究推進会議では、データセンター、プロジェクトマネージャー、CDISC、モニタリング、RBA、DCT、生物統計に関する最新の情報を共有し、臨床研究の実施支援体制の補強強化に役立てている。各種勉強会等も実施しており、2025 年度は、2023 年度から継続して実施しているプロジェクトマネジメント勉強会を Web 形式で開催した。今回は臨床研究推進会議会員校から多職種（プロジェクトマネージャー、データマネージャー、モニター、CRC、統計解析、治験事務局）の 32 名が参加し、「職種を超えたナレッジ共有－プロジェクトを円滑に進めるために行っている工夫や明日からできること」をテーマに、複数の大学での取り組みの共有や意見交換を行った。勉強会は参加者にとって有益で、それぞれの職種において、実際の支援に役立てている。



人材雇用とサステナビリティに関する好事例

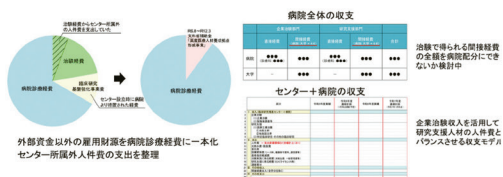
新潟大学医学部総合病院

④ CRCの統括マネジメント及び事業人材の発掘・育成

● 新潟大学の取組み

- 外部資金以外の雇用財源を病院診療経費に一本化し、センター所属外件費の支出も整理することで、雇用財源の透明性と安定性を確保。
- CRCは看護部から看護師長以下14名、薬剤師は薬剤部から3名を定数配置し、スタッフ数の安定と院内で治験を理解する人材層の拡大を図った。
- 治験支援の達成度を評価しながら、年間130件以上の治験支援を継続し、信頼される治験実施施設としての機能維持を推進。
- 収支の透明性を確保しつつ、企業治験収入を研究支援人材の件費とバランスさせる収支モデルを構築（治験で得られる間接経費の病院配分拡大も検討）。

雇用財源の整理と収支の透明性確保



新たなアプローチや職種を活用した臨床研究支援活動の好事例

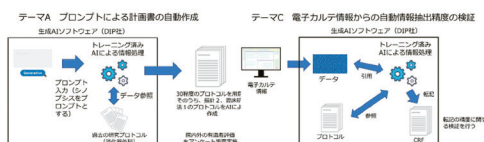
大阪大学医学部附属病院

④ 臨床試験における生成AI活用

● 大阪大学の取組み

- 臨床試験支援業務の効率化に向けてDIP社WritingXを導入し、運用・セキュリティ面にも配慮しながら生成AIを試行的に活用。
- 計画書の自動作成や電子カルテ情報からの自動情報抽出に活用。
- プロトコル作成では、過去の計画書を参照して計画書案を自動生成でき、検討の出発点（たたき台）として有用であった。
- 電子カルテ情報からのeCRF入力支援では、適格基準判定や転記の自動化に一定の実用性が示され、データ入力負担の軽減や入力品質の向上につながる可能性が確認された。
- 患者説明文書の平易化では、理解度を高める可能性が示され、同意意向に影響を与えない形で説明内容を調整できることが示唆された。

計画書の自動作成や電子カルテ情報からの自動情報抽出に活用



(TG5 活動実績リンク : https://plaza.umin.ac.jp/NUH-CRPI/open_network/archives/contents/tg5/1118)

最新のテクノロジーを取り入れ、国際的競争力を有する新医療技術の開発促進

国立大学病院のネットワークを形成し、先端医療を支える臨床研究実施体制を整備する必要がある。また、最新のテクノロジーを適時取り入れ、かつ持続可能な臨床研究実施体制を整備することにより、質の高い効率的な臨床研究の実施を目指すことにより、国際的競争力を有する新たな医療技術開発の促進に繋げ、国民の健康的な生活の確保に貢献することが求められている。

そのために、臨床研究推進会議 TG2 および臨床研究 DX 推進 TF と連携し、以下の活動を進めている。

- ・全国の国立大学病院のそれぞれの施設が得意とする分野の調査を取りまとめ、検索や問い合わせ機能を備えた「臨床研究マッチングサイト」を開発・運用している。現在、1634 件の情報が登録され、臨床研究関係者（アカデミア、医療機関等の研究者および研究開発支援者、製薬企業、医療機器開発などの企業に所属の方）から臨床研究推進会議の Website 上で検索および問い合わせができるようになっていく。2024 年度から、当サイトを使った検索結果を参照する段階での施設名（大学病院名）の公表にも対応し、2025 年度は、登録件数全体の 92% に当たる 1506 件で施設名を公開している。このサイトを利用して研究者同士が話し合い患者紹介の合意に至る事例などもあり、今後は、その実績についても可能な範囲内で公開していく予定である。
- ・多施設共同臨床研究による症例集積性向上の目的で「フィジビリティ調査システム」を開発・運用している。臨床研究に関係する大学病院、医学部、一般病院などの医療機関等の研究者・研究開発支援者等の関係者の利用を対象に運用を開始し、現在はプロトコルが固定され実施段階にある施設選定および施設追加の調査であることを条件に、企業主導試験の調査依頼も受け入れている。調査は臨床研究推進会議の Website から申し込み可能で、調査実績については、臨床研究推進会議の Website 上に随時公表している。
- ・デジタルテクノロジーを活用した臨床研究を実施できる体制を整備するため、臨床研究推進会議では、2022 年度から臨床研究 DX 推進 TF を設置し活動している。その一環として、2025 年度も 2022 年度から継続しているデジタルテクノロジーを活用した臨床研究に関する実態調査を実施した。2025 年度の調査では、リモート SDV および Decentralized

Clinical Trial に関する利用実績の推移等に加えて、臨床研究 DX 推進にかかる課題や製薬会社等への要望、臨床研究 DX にかかる好事例についても調査を行った。

また、臨床研究 DX 推進 TF では、2023 年度から製薬業界団体（現在は、日本製薬工業協会、欧州製薬団体連合会（EFPIA Japan）、米国研究製薬工業協会（PhRMA）が参加）との合同会議を開催し、実態調査の結果を共有し、臨床研究 DX に関する課題および相互の要望について検討し、合意形成が得られたものについては、その内容を共同声明等で発信している。実態調査結果および共同声明については、臨床研究推進会議の Website 上で公開している。また、実態調査の結果から、臨床研究分野における DX 推進には、情報セキュリティに関する調整・検討が必要であり、課題を整理した上で医療情報部門との対話の機会を設けていく。

今後も体制整備を加速すべく課題整理および好事例の共有を行っていく。

臨床研究マッチングサイト リンク：

<https://plaza.umin.ac.jp/NUH-CRPI/specialized/list.php>

フィジビリティ調査システム リンク：

https://plaza.umin.ac.jp/NUH-CRPI/open_network/feasibility

デジタルテクノロジーを活用した臨床研究に関する実態調査(2025)

対象／回答期間／手段

44国立大学病院／2024年10月16日～11月18日／Google Form

調査項目

- Decentralized Clinical Trial：利用実績、研究区分・DCT要素・開始年度
- リモートSDV：利用実績、リモートSDVの方式、課金の有無
- 臨床研究DX推進にかかる課題
- 臨床研究DXにかかる製薬会社等への要望
- 好事例

国立大学病院における臨床研究 DX に関する実態調査結果 (2022-2025 年度)

https://plaza.umin.ac.jp/NUH-CRPI/open_network/archives/contents/other1/1063

国立大学病院の臨床研究に関する情報を研究者、患者・市民に広くわかりやすく発信

我が国のライフサイエンスおよび産業の高度化を支える国立大学病院が医療に関する研究・開発の意義および世界や我が国の現状を継続的に広くわかりやすく研究者に限らず患者・市民にも発信していくことが重要であり、広報体制・機能の強化による戦略的かつ機動的な情報発信が求められる。

そのために、臨床研究推進会議は、事務局が中心となって、国立大学病院データベースセンター（以下、DBC）および国立大学病院 DBC 調査 TF と連携し、以下の活動を進めている。

- 臨床研究推進会議の活動内容等を広く紹介するため、2025 年度は「ARO 協議会第 12 回学術集会(9/19-20)」、「第 46 回日本臨床薬理学会学術総会(12/5-12/6)」および「日本臨床試験学会第 17 回学術集会総会(2/19-2/21)」でブース展示を行った。
 - 臨床研究推進会議の活動で得られた成果物等をより多くの方に活用いただけるよう、臨床研究推進会議 Website 上で一般公開している。
- また、毎年臨床研究推進に繋がる最新のトピックをテーマとして、会員に限定せず広く一般を対象とした Webinar を開催している。2025 年度は、次世代医療を拓くスタートアップの推進と全国ネットワークの構築をテーマに開催した。
- 文部科学省が新設した橋渡し研究プログラム「大学発医療系スタートアップ支援プログラム」及びスタートアップ・エコシステム共創プログラム「全国

ネットワーク構築支援」の取り組みを紹介することにより、医療イノベーションの未来を探り、特に次世代医療を日本で開発し、さらに世界へ発信していくための議論を深める機会となった。

- 臨床研究推進会議の会員向けには、Website の会員専用エリアで、臨床研究推進会議の各種会議（総会・代表者会、幹事会、各 TG 会議）資料および議事録を掲載するなど、会員同士が有用な情報共有ができるよう会員専用エリアの充実を図っている。また、国立大学病院 DBC の協力のもと、国立大学病院 DBC 調査 TF では、2021 年度の調査分から毎年臨床研究パフォーマンスに関する調査・分析結果をわかりやすくまとめ、会員限定情報として掲載している。



https://plaza.umin.ac.jp/~NUH-CRPI/open_network/



第46回日本臨床薬理学会学術総会におけるブース展示の様子



第14回総会シンポジウム フライヤーより

先端医療の研究・開発を推進するために必要な人材を確保し、基盤を整備する

臨床研究体制整備と研究医育成の取り組み

千葉大学医学部附属病院



臨床研究中核病院としての機能強化

千葉大学医学部附属病院では、臨床研究中核病院として、3つの取り組みを進めている。

1 治験の活性化

Drug loss 対策としてアカデミアには、迅速に臨床試験を実施する体制が求められている。また、GCP リノベーションに伴う、治験環境の整備が必須である。このため、IRB や治験の実施体制の見直しの検討を開始した。また、CRB についてもその質を高めるための整備を実施している。さらに Phase 1 study を実施するための施設の整備を開始した。

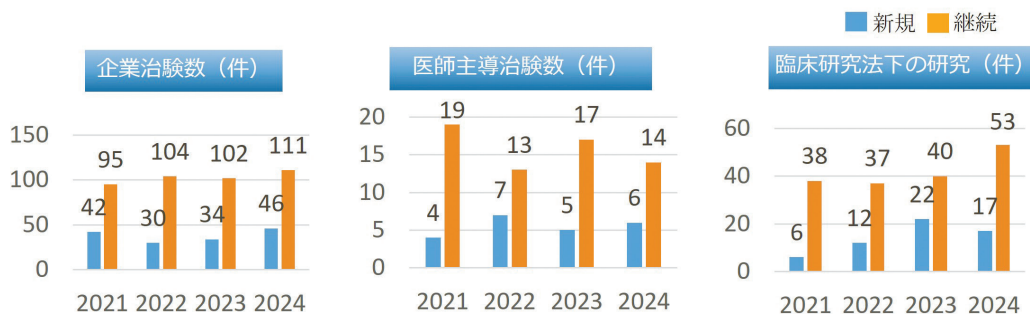
2 国際共同試験実施のための連携活動

国内外で連携した臨床研究を行うために国内医療機関及び研究機関だけでなく、米国やアジアの研究機関との連携を行っている。臨床研究に関する包括的な連携についての MOU や臨床試験実施に向けた NDA などの締結を積極的に実施している。

3 「研究医育成プログラム」 大学院生・学部生教育

文部科学省高度医療人材育成拠点形成事業において、「千葉大学 基礎・臨床融合型国際研究のためのリーダー医師育成プログラム」を 2024 年度より開始した。本プログラムでは、基礎・臨床の両方に貢献できる研究者の育成を目指している。そして、これら研究者がリーダーとなり、国際レベルの質の高い臨床研究を推進する。これらの目標を達成するため、本事業では①疾患別研究プラットフォームの構築、②国際共同試験を実施するための組織体制の整備、③研究医の育成、④データの利活用の4つの事業を推進させることを目的とする。なお、本学未来医療教育研究機構（機構長：研究担当副理事）に統括会議を設置し当該事業の推進のための司令塔としての役割を担い、医学部及び病院の連携のもと当該事業を実施するものとした。

特に、大学院生及び学部学生を対象に研究医となるための教育として、臨床研究ハッカソンと、ポリクリニック実習を行うとともに、大学院生及び学部学生に対してリサーチ・アシスタント（RA）やスチューデント・アシスタント（SA）を募集した。初年度 15 名の RA の応募があり、本年度 25 名の応募があった。



【参考】千葉大学病院での企業治験・医師主導治験・特定臨床研究の実施状況

もっと詳しく ▶ 千葉大学 <https://www.ho.chiba-u.ac.jp/>

治療すごろくを通した治療・臨床試験の啓発活動
医療への関心をもってもらいたい層にも「治療・臨床試験」を知ってもらうための様々な取り組み



京都大学医学部附属病院

市民公開講座を通じた啓発活動

京都大学医学部附属病院先端医療研究開発機構（以下「iACT」）は医学研究の成果をできるだけ早く、また確実に患者さんのもとへ届けることを使命として活動をしている。医療の発展には基礎研究も重要だが、最終的に患者さんのもとへ届けるには「治験・臨床試験」が必要であり、そこには患者さんの協力が欠かせない。そこでiACTでは、市民公開講座を毎年開催してきた。2025年1月には難病の患者団体、希少疾患に対する支援団体、またiPS細胞の研究者を交えた「未来の医療のために－iPS細胞を活かした治療開発と将来展望－」と題した講座をYouTubeチャンネルにて配信し、359名もの方々にご視聴いただいた。



開催した市民公開講座

<https://www.youtube.com/watch?v=HPep4yGdR6k>

れた「超 ECO 祭 2025」に出展し、その体験イベントを開催した。

本イベントでは、すごろくなどを用いることで、普段は臨床研究に触れる機会が少ないものの、健康意識を持つ市民層にアプローチし、治験の重要性を伝える機会となった。すごろく参加者には、医師1名を含む医療者が伴走しながら体験を促し、治験・臨床研究に関する理解度・関心の変化を確認した。終了後には参加者全員に「臨床研究・治験エバンジェリスト」の認定書を交付した。

医療への関心をもってもらいたい層へのアプローチ

市民公開講座などでは、医療者側からの一方的な情報提供になりがちであること、また参加者の多くは元々医療、健康に関心が高く、関心を持ってほしい層へのアプローチが不十分であることなどが課題であった。その結果、真の意味での「治験・臨床試験」に関する理解促進や参画意識の醸成に繋がっているのかという懸念があった。

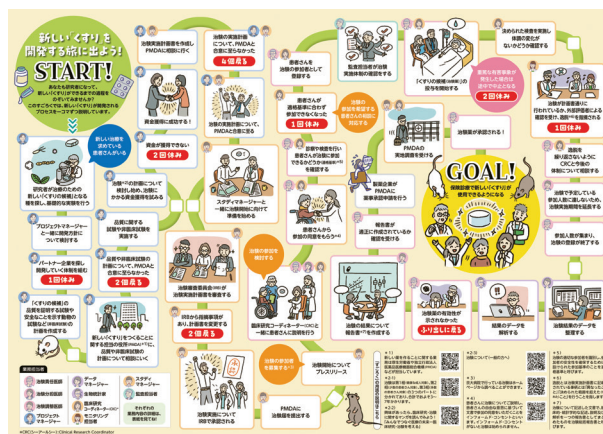
そこで、患者・市民が「薬はどのようにできるのか?」「治験とは何か?」を双方向かつ能動的に学べる教育資材として「新しい『くすり』を開発する旅」を体験するすごろくを開発した。2025年11月1日・2日には、イオンモール KYOTO で開催さ



超ECO祭2025 <https://www.medieco.net/choeco2025>

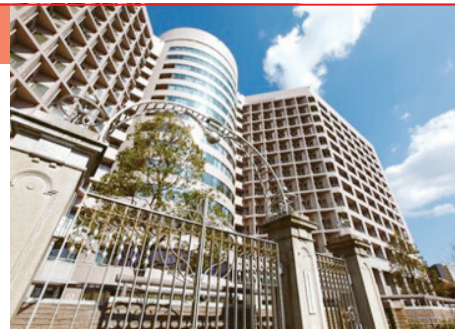


出展ブースの風景とエバンジェリスト認定書



「新しい『くすり』を開発する旅」を体験するすごろく

臨床研究の教育と支援の二軸で
大学発の研究シーズの創出力を支える
データ可視化と豊富な教育コンテンツで充実の
OJT



名古屋大学医学部附属病院

臨床研究の支援と教育

文部科学省の「高度医療人材養成拠点事業」に基づく臨床研究の教育と支援という両面から、大学から発信される研究シーズの創出力を高めるための活動を行っている。

教育面では、年 16 回の臨床研究に関する講義をオンラインで提供、学内にオンデマンド配信している。毎年新たな講義が追加され、アーカイブも充実している。

支援面では、支援を希望する研究者を募集し、特に成果を見込める臨床研究に対して、プロトコル作成の支援、研究レジストリ作成・入力支援、論文の英文校正・翻訳の3タイプの支援を提供している。



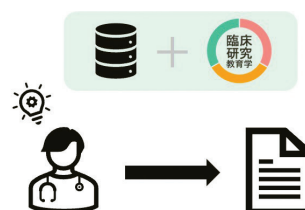
診療データの可視化で研究シーズ発掘を促進



特殊な加工とともに非識別化した当院の診療データを、セキュアなクラウド環境に保存し、時間・場所を問わずアクセスできる「SIMPRESSEARCH®」を導入。簡単な集計から様々なデータを組み合わせた縦断的な記述に至るまで、幅広い角度での分析が

可能である。研究アイデアの実現可能性を安全・スピーディに何度も試すことができ、研究シーズの発掘を促進している。

大規模 RWD で研究を加速



保険者・医療機関データベースの提供元と連携。

学内研究者よりテーマを募集し、解析用データセットの作成、統計解析から論文執筆までの支援を行っている。

高度医療人材養成拠点事業

医学部生や大学院生を研究補助者として雇用。教育プログラムを受けたのち、実際の業務を On the job training 形式で経験し、早期からの研究参画を促す仕組みを構築。研究マインドを持った医師の育成に取り組んでいる。

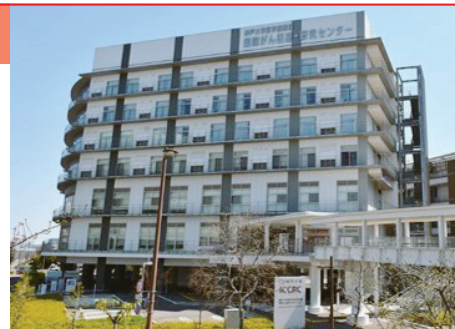
研究者は実務の一部をタスクシフトでき、働き方改革の推進にも資する取り組みと考えている。



もっと詳しく▶ 名古屋大学医学部附属病院 臨床研究教育学 https://cre.med.nagoya-u.ac.jp/junior_specialist/

医師の判断と技のデジタル化×患者情報のデジタル化による手術 DX の実現に向けた取り組み スマート治療室の設置

神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター (ICCRC)



日本の医療の問題点とこれまでの取り組み

日本の医療の抱える問題として、リスクの高い外科や麻酔科を中心とした「医師の不足」、地方の病院の減少と医師の都市部への流出がもたらす「都市と地方の医療格差」に加え、高度で難しい手術の実施に伴う「医師への過度な負担」がある。

神戸大学では、医学部附属病院国際がん医療・研究センター (ICCRC) において、手術支援ロボット「hinotori™ サージカルロボットシステム」の開発に協力したことに続き、5G 通信技術を用いた遠隔手術の実証実験を成功させるなど、これらの解消に向けて開発と検証を行ってきている。そして2025年12月、ICCRCの手術室1室をスマート治療室にする改修が完了したことに伴い、新たな取り組みを開始した。

手術支援ロボット×データプラットフォーム×AIナビゲーション=未来の手術室

スマート治療室は、様々なメーカーの手術機器や設備をミドルウェアに接続し、各機器から出力されたデータを一元管理し、時間や位置情報を同期させて表示させるシステムであり、手術室全体をひとつの治療機器として機能させる技術である。ここに、集まった膨大な情報を解析し熟練医師の判断や技術を学習させたAIを搭載したナビゲーションシステムを組み合わせることで、リアルタイムで同期された手術中の映像や患者の生体情報から状況を判断したAIが医師に対して最適な意思決定の支援を行うことができる。



スマート治療室化が完了した ICCRC 手術室 3

2025年度は、脳神経外科中心に開発されてきたこれらの技術を他の診療科に水平展開するべく、MRIの術中撮影など利用可能なところから使用してもらいつつ整形外科はじめ他の診療科で具体的な検証を始めたところである。

今後は、手術支援ロボットや麻酔システムをスマート治療室技術と連携させ、国産ロボット用AIがこれらに対して最適かつ精密な動きを支援することで、医師の目や判断能力だけでなく手の動きもサポートする技術の確立を図る。これにより、経験の浅い医師でもリスク少なく臨めるだけでなく、患者の状態に即した制御により危険な操作を防ぐことで医師の疲労低減にもつなげられる。また、手術室の状況がリアルタイムで医療スタッフ全員に共有されることでスタッフ間の連携もスムーズになり、手術全体の効率化にも寄与できる。

先に進める5G通信による遠隔操作技術とあわせ、熟練医師の居ない場所であったとしても「どこでも、誰でも、低リスクで」高いレベルの手術を受けられる社会の構築を目指す。



神戸大学の目指す未来の手術室像

もっと詳しく▶ 神戸大学医学部附属病院国際がん医療・研究センター <https://www.hosp.kobe-u.ac.jp/iccrc/>

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2025





国立大学病院として、地域医療提供体制の維持に向けた積極的な関与の推進、様々な役割を担える医療人の育成、メディカル ICT の活用および危機管理に参画する体制の検討に向けて取り組んでまいります。

地域医療担当校
岡山大学病院 病院長 前田 嘉信



提言 1

地域の行政や医療関連団体とも連携し、経年的な疾病構造等の変化だけでなく、新興感染症への対応や働き方改革にも配慮した地域医療提供体制の維持に向け、主導的役割を担う

国立大学病院の連携部門を強化し、地域医療構想 2040 に備える。

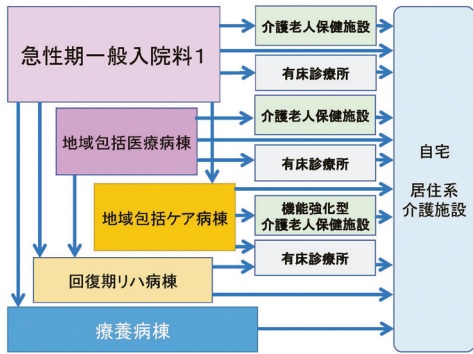
地域連携部門の機能強化

2025 年 7 月に開催された第 20 回国立大学病院医療連携・患者支援協議会では地域連携部門の課題について議論が交わされた。最大の課題はスタッフ不足であり、限られた人材の中で経営的に患者増加と在院日数の短縮を求められるため、濃淡のある対応をせざるを得ない実情が浮き彫りになった。キャリアパスの不足を訴える声も多かった。

多くの大学病院は院外連携(医療機関訪問)や入院前支援の強化(Patient Flow Management)を図りながら人材確保と人材育成に取り組んでいる。その中で業務の省人化(情報共有システム、Web 予約システムの導入)を進めようとしている。一方で院外連携の円滑化の一環として Advance care planning(ACP)の普及や下り搬送に関する連携の構築、逆紹介推進などの渉外業務にも取り組んでいる。円滑な地域連携に必要な業務であっても病院収益に直結しなければ運営部門の評価が得られず、連携部門の業績の可視化が必要と考えられた。

地域医療における医療機関の役割の変化

新たな地域医療構想では病床機能の変更が示されている。従来の回復期機能は増加する高齢者救急などの受け皿として急性期と回復期の機能を併せ持つ「包括期機能」に置き換わる。大学病院は高度急性期機能や急性期機能を中心としながらも、地域の医療機関と連携を深め、難病や重篤な疾患に対応できる柔軟な病床体制を構築すべきである。



厚労省 第 5 回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料 (2025) 一部改変

地域医療構想 2040 に向けて
大学病院も立地環境に合わせた変革が必要

地域医療構想 2040 は 85 歳以上の高齢者の増加と全人口の減少がさらに進む 2040 年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制の実現を目指している。一方で高齢化や生産年齢人口の減少などの課題は地域ごとに異なり、全国一律に構想化を進めることはできない(下表)。大都市型地域では増加する高齢者救急や在宅医療の受け皿の整備が課題だが、地方都市型地域では支え手の減少に対応できる医療提供体制の構築が、人口の少ない地域では地域の実情に応じた医療機能の維持(選択)が課題となっている。国立大学病院であっても立地環境に合わせた診療体制の変革を求められる可能性は高い。一方で地域医療構想 2040 は大学病院の役割として「医師派遣・配置」、「医学部地域枠」、「寄付講座等に関する連携パートナーシップの締結推進」等を掲げ、都道府県単位での議論を求めている。

地方では大学医学部の常設教室だけでは十分に人材をカバーできないことがあり、地域ニーズを満たすために行政が大学内に寄付講座を設置することがある。新たな地域医療構想で大学は附属病院の経営のみならず、人材の供給も求められている。行政や関連団体から地域の実情に合わせた寄付講座を求めることは、構想に合わせた活動になる可能性があり、発信を試みるべきであろう。

	大都市型	地方都市型	人口の少ない地域
地域の人口	➡	⬇	⬇
高齢者人口	⬆	⬆	⬇
在宅医療需要	⬆	⬆	⬆ ~ ⬇
外来医療需要	➡	⬇	⬇
生産年齢人口	⬆ ~ ⬇	⬇	⬇

厚労省 第 5 回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料を一部改変 (2025)

地域医療を支える医療人育成拠点としての国立大学病院の形成

地域医療を支える医療人の育成

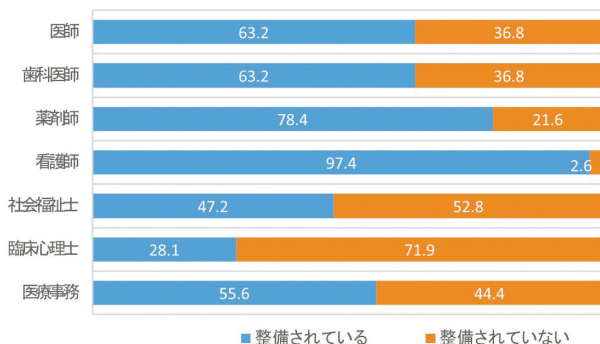
国立大学病院は、常勤医師 4 万 6 千人超を地域医療機関に派遣し、非常勤医師も多くの医療機関に派遣するなど（2024 年 11 月時点、国立大学病院長会議データ）、地域医療に大きく貢献している。高齢化や在宅医療への移行が進む中、地域医療人材へのリカレント・リスキリング教育の需要は高まっている。また、人口減少下で地域医療を支えるためには、魅力あるキャリアパス整備と継続的な人材育成が重要である。

キャリア形成とリスキルの取り組みを調査

2024 年度までの検討を踏まえ、国立大学病院を対象に、医師を含む職種別キャリア育成プログラムの管理状況や、経営・危機管理人材の育成・登用、地域連携の実態についてアンケート調査を実施した。あわせて、医療専門職への生涯教育の提供状況をリカレント・リスキリングの観点から把握した。これらの調査を通じて、国立大学病院の地域医療への役割と地域社会への貢献を明らかにすることを目指した。

職種ごとのキャリアパス整備状況

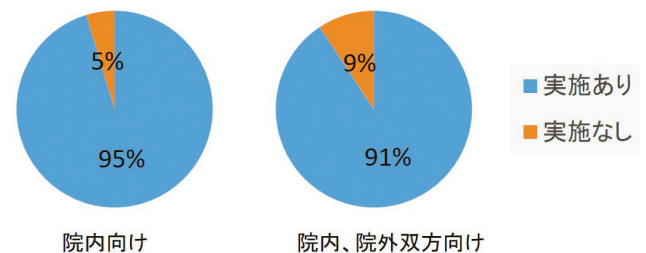
2025 年度のアンケート調査では、看護師は 97% の国立大学病院でキャリアパスが整備されていたが、医師は 63%、社会福祉士は 47%、医療事務は 55%、臨床心理士は 28% と職種毎のばらつきは依然大きい。医療従事者の求人難が進む状況下で、魅力あるキャリアパスの整備が喫緊の課題といえる。



キャリアパスの整備状況（数値は%）
2025 年度国立大学病院アンケート調査より抜粋

地域医療機関や医療職養成課程への学習機会の提供

高齢化、高度な医療を必要とする患者の地域医療・在宅医療へのシフトにより、国立大学病院が地域医療人材へのリカレント教育、リスキル教育を行うニーズが高まっている。2025 年度のアンケート調査では、95% の国立大学病院でリカレント教育・リスキル教育が行われており、院内・院外双方へのリカレント教育・リスキル教育の実施率は 90% であった。これらの実施率は 2023 年度調査の 68%、54% から大幅に増加している。また、教育課程における実習受け入れは看護師で 97.7%、薬剤師 95.5%、社会福祉士は 67% で行われていた。



リカレント、リスキル教育実施状況
2025 年度国立大学病院アンケート調査より抜粋

経営や危機管理人材の育成

物価の上昇や人件費負担の増加により赤字となる国立大学病院が増加している。2024 年度は 25 病院が赤字となり、2025 年度は 12 月時点で 32 病院が赤字となる見込みとなっている（国立大学病院長会議データ）。地域医療を持続可能なものとするためには病院経営の安定が欠かせない。2023 年度調査では、経営人材育成のリカレント、リスキル教育を行っている国立大学病院は 18% であったが、2025 年度調査では 28% に増加した。また、地震、豪雨などの大規模災害時には、患者受け入れ、DMAT の派遣、高度医療の後方支援など、国立大学病院は地域医療を支える上で大きな役割を果たしている。国立大学病院の 34.8% で危機管理人材のリカレント、リスキル教育が行われている。

ICT を活用した情報共有と遠隔医療の推進により地域医療連携を強化する

国立大学病院の取り組みを調査

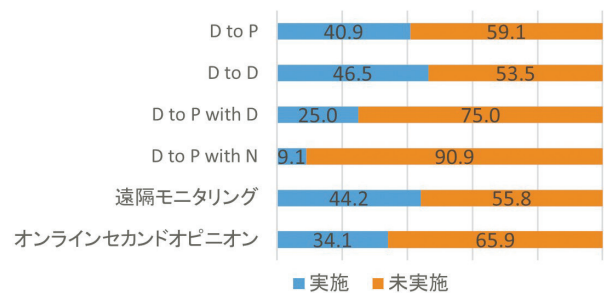
我が国の医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進展や医師の地域偏在、医療需要の高度化・複雑化などにより、大きく変化している。こうした状況の中で、地域全体として質の高い医療を持続的に提供するためには、医療機関相互の緊密な連携が不可欠であり、国立大学病院は、高度医療の提供、医療人材の育成、研究開発の中核を担う立場として、地域医療連携を強化する役割が期待されている。その実現に向けて重要となるのが、ICT（情報通信技術）を活用した情報共有と遠隔医療の推進である。地域医療連携における ICT の活用、遠隔医療の活用について各国立大学病院の状況を調査した。

ICT を活用した地域医療連携の推進

個人に紐づく健康・医療情報を一元的に保管・閲覧できるマイナポータルの整備やマイナンバーカードと健康保険証の一体化により、地域医療機関や患者との ICT を利用した情報共有が加速している。ICT を活用した、電子カルテ情報や検査データ、画像情報等を安全かつ円滑に共有できる基盤の整備は、紹介・逆紹介の円滑化、重複検査の削減、診療の質の向上につながる。また、地域の医療機関や在宅医療チームとのリアルタイムな情報連携により、切れ目のない医療提供体制を構築することが可能となる。今回実施した地域医療連携における ICT 活用調査では、国立大学病院の 61.3% で電子カルテ連携・参照システムを活用しており、54.5% で画像共有システム、60.5% でオンラインカンファレンス、75% で地域医療連携ネットワークが活用されていた。さらに、クラウドサービスを利用した入退院調整ツールは国立大学病院の 34% で導入されており、地域医療連携業務の負担軽減・効率化につながっている。医療サービスと移動サービスをデジタルで統合し、地域で患者さんがスムーズに医療を受けられるようにする仕組みである医療 Maas（Medical Mobility as a Service）も一部の国立大学病院で取り組みが開始されており、地域医療提供体制の再構築を担う社会基盤政策として期待される。

遠隔医療の推進による地域医療連携の強化

高齢化や高度な医療を要する患者の地域医療・在宅医療へのシフトにより、遠隔医療を用いて国立大学病院が地域医療機関をサポートする体制がますます重要になっている。今回の調査では、D to P（医師 - 患者）のオンライン診療は国立大学病院の 40.9% で、D to D（医師 - 医師）は 46.5% で、D to P with D（患者が医師という場合のオンライン診療）は 25% で、D to P with N（患者が看護師等という場合のオンライン診療）は 9.1% で、遠隔モニタリングは 44.2% で活用されていた。D to P with N はまだ数が少ないが、2024 年度の診療報酬改定の後押しもあり、前回調査と比較し 4 倍に増加していた。オンラインセカンドオピニオンも 34.1% で実施されている。



遠隔医療実施状況（数値は%）
2025 年度国立大学病院アンケート調査より抜粋

ICT 活用におけるセキュリティ対策の強化

地域医療連携の強化には、ICT を活用した診療情報共有、遠隔医療の取り組みは不可欠であるが、医療情報の広域共有が進展するほど、サイバーセキュリティリスクは増大し、ひとたび重大なインシデントが発生すれば、地域医療体制全体に深刻な影響を及ぼす。今回の調査で、サイバーセキュリティ教育は国立大学病院の 95% で行われていたが、医療情報連携や遠隔医療を含めている病院は 1 割以下であった。また、国立大学病院の 95% でサイバー攻撃にむけた業務継続計画（BCP）が策定されており、策定率は前回調査の 3 割から大幅に上昇していたが、連携先の被害で連携が不可能な場合に対策は未整備であった。国立大学病院には地域医療 DX とサイバーセキュリティの中核として一層の対策が求められる。

地域クライシス発生時に当該地域の国立病院が機能を喪失した場合の対応の在り方について実態調査検討する

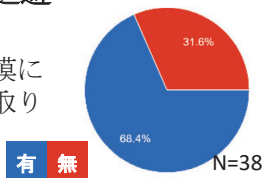
国立大学病院が病院避難を余儀なくされた場合の対応は…

国立大学病院は地域の高度先進医療や救急医療を担い、その機能停止は地域医療に重大な影響を与える。2011 年の東日本大震災で最大の被災を受けた宮城県に所在する東北大学病院では、震災以降に BCP を継続的に見直し、病院機能喪失に伴う全病院避難のあり方を検討している。しかし、地域クライシス発生時に際して行う地域医療機能維持活動について検討をするまでには至っていない。

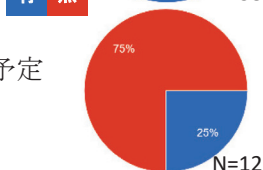
今回、国立大学病院が機能を大きく毀損し病院避難を余儀なくされた場合の対応について、連携する地域の基幹病院に加えて、近隣の国立大学病院との協力体制を整えることを目的に、全国の国立大学病院を対象にアンケート調査を実施した。

質問 1 被害規模と病院退避

どのようなケース、被害規模により病院避難を行うのか、取り決めがありますか。

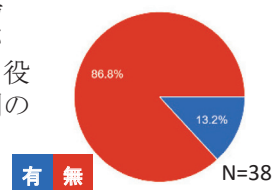


無い場合に、今後設置する予定はありますか。

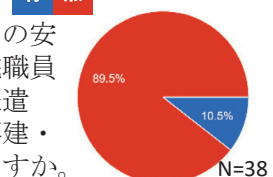


質問 2 大学が担う機能を継続する体制

病院避難をせざるを得ない場合、それまで当該大学病院が担っていた地域医療における役割・機能を継続維持する体制の準備はありますか。

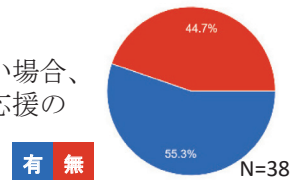


病院避難を実施し患者や職員の安全が確保された場合に、病院職員を被災地域内の関連病院へ派遣し、被災地域の医療機能の再建・復興に活用する計画はありますか。

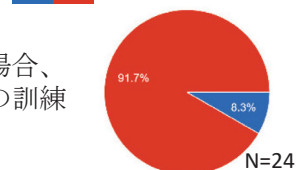


質問 3 近隣の大学病院間との相互応援

病院避難をせざるを得ない場合、近隣の大学病院間と相互応援の仕組みがありますか。

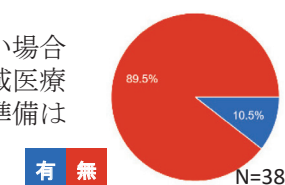


相互応援の仕組みがある場合、それを円滑に進めるための訓練を実施していますか。



質問 4 地域医療機能を維持する準備

病院避難をせざるを得ない場合など、激甚災害の際に地域医療機能維持のための体制の準備はありますか。



多くの地域では、国立大学が担う機能、地域医療機能を維持するための体制を整える途上にある。

今回の調査結果から、国立大学病院の半数以上が被害規模に応じて病院退避を行う取り決め、ならびに病院避難の際に大学病院間の相互応援の仕組みを有していることが明らかになった。これら先行する施設を倣い、多くの施設で病院退避や相互応援の仕組みを整えることが急務と考えられる。

この相互応援を円滑に進める訓練を行っている施設は未だ少なく、有事の際の実効性を高めるために訓練の実施を広めていくことが重要である。

さらに、国立大学病院が担う地域医療における役割の維持、ならびに地域医療機能の維持に対する準備は 1 割あまりの施設で行われており、具体的な事由記載も寄せられた。しかし多くの地域では整備の途上であり、大学病院、地域の関連病院、行政、医師会が連携して、地域医療機能を維持する体制を整えることが急務と考えられる。

地域完結型医療を支える入退院支援体制の抜本的強化

患者サポートステーション設置と専任化による PFM 体制の確立

熊本大学病院

1. 背景・課題

高度急性期医療を担う特定機能病院として、本院では専門性の高い治療提供と併せて、患者の円滑な地域復帰を支える体制整備が求められている。入院前から退院後までを一体的にマネジメントする PFM（Patient Flow Management）の確立は、在院日数の適正化や地域完結型医療の推進に向けた重要課題であった。このため、従来分散していた入退院支援機能を一元化し、標準化されたプロセスを確立する目的で、2025 年 6 月 30 日に患者サポートステーションを設置した。

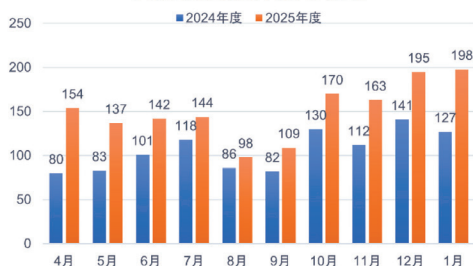


患者サポートステーション（2025 年 6 月 30 日開設）

2. 入院前支援機能の拡充

2025 年 7 月に地域医療連携センターを移転・拡充し、受付ブースを 10 ブース体制へ再編した。多職種による連携を強化し、管理栄養士・薬剤師が参画する支援体制を整備するとともに、業務の標準化と所要時間短縮による効率化を推進した。入院前支援は外科系診療科から開始し、内科系へ段階的に拡大しており、2026 年度中には実施可能な全診療科での導入完了を見込んでいる。これらの取り組みにより、入院前支援件数の月平均（2025 年 4 月～2026 年 1 月）は 151.0 件となり、前年同期（106.0 件）と比較して約 1.4 倍の着実な増加を示している。

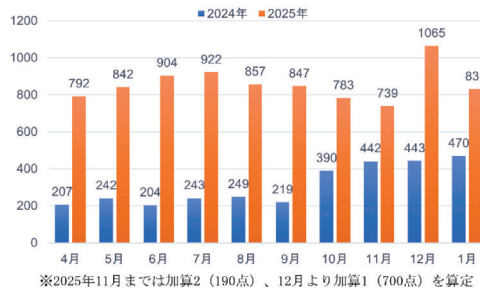
入院前支援件数の推移



3. 入退院支援体制の強化

退院支援機能の強化に向けて、メディカルソーシャルワーカーの段階的増員を進め、2026 年 4 月には 9 名体制への移行を予定している。各病棟に専任の退院支援職員を配置し、入院後早期からのスクリーニングと計画策定を標準フローとして制度化した。これらの体制整備により、2025 年 11 月までの実績が要件を満たし、2025 年 12 月より入退院支援加算 1（700 点）への移行を開始した。2025 年度（4 月～1 月）の入退院支援加算の月平均算定件数は 858.2 件となり、前年同期（310.9 件）と比較して約 2.8 倍へと大幅に増加している。これにより、在院日数の適正化や質の高い患者サービスの提供、地域医療機関との連携強化が着実に進んでいる。

入退院支援件数の推移



4. 広報力強化と今後の展望

支援体制の認知度向上および広報力強化を目的に、マスコットキャラクター「サボくま（商標登録出願中）」を導入し、患者および地域医療機関との親和性を高めている。本取り組みを急性期特定機能病院における実効性の高い PFM モデルとして発展させ、熊本県における持続可能な地域完結型医療体制の確立を目指す。



マスコットキャラクター
「サボくま」
（商標登録出願中）

救急医療・災害医療における体制拡充と滋賀県との協力・連携の強化

「高度救命救急センター」「滋賀県基幹災害拠点病院」の 2026 年度指定に向けて

滋賀医科大学医学部附属病院

地域の救急医療の核となる病院機能強化棟（E 棟）の新設

2026 年 4 月に稼働する「病院機能強化棟（E 棟）」は、本県における救急医療の逼迫という地域課題を抜本的に解決する中核拠点である。

新たな救急外来と 20 床の救急病棟の新設により、年々増加する地域からの救急車搬送を確実かつ迅速に受け入れる物理的基盤が完成する。

特に、複数の重症患者が同時に発生した際にも、地域内で完結して高度な医療を提供できる体制の強化は、県民の生命を守る「最後の砦」として極めて重要である。

また、遠隔地での重症例においてもヘリポートを隣接しており、県内全域はもとより隣接地域からの空路搬送にも対応可能である。

これにより、地理的条件に左右されない迅速な救命活動を実現し、地域の救命率向上と医療安全に直結する、より強固なインフラ基盤の構築を目指す。



〈病院機能強化棟（E 棟）イメージ図〉

令和 8 年度指定予定の高度救命救急センター・滋賀県基幹災害拠点病院

滋賀県保健医療計画における「高度救命救急センター」および「滋賀県基幹災害拠点病院」の令和 8 年度（2026 年度）指定に向けた取り組みとして、2024 年度から先行して多職種チームによる高度な医療体制を構築し、複雑化する地域の救急・災害ニーズに即応できる体制を確立した。



本院が指定を受ける最大の意義は、県全域を俯瞰した高度医療の司令塔となる点にある。

あわせて、地域の救急医療を担う次世代の医療従事者を育成・輩出する教育拠点としての機能も強化しており、県内各地の医療現場へ高度な専門人材を持続的に供給することで、地域全体の救急体制を根底から支え続ける役割を果たしている。



（救急処置室に隣接した部屋に設置している機器）



滋賀県との協力体制の強化

滋賀県全域の強靱な医療ネットワーク構築のため、行政との協働関係を強く深くする取り組みとして、2025 年 12 月に設置した「救急・災害医療体制準備室」には県職員も直接参画いただき、災害医療・原子力災害拠点の体制構築、SCU の運用、DMAT の訓練、ドクターカー・ヘリの効率的運用など、地域の実情に即した実効性の高い危機管理体制の検討を行っている。

また、政策レベルでの連携として、県知事、学長、病院長らによる定期的な意見交換会を定例化し、相互の課題共有と政策提言を行っている。

さらに県と大学が密接に連携した包括的な協力体制地域医療支援の実績として、県内 53 の医療機関へ 577 名の常勤医師を派遣しており、地域の医師偏在を是正し、全県的な医療提供体制の維持を可能にしている。

平時の地域医療から有事の対応まで、県と大学が一体となった揺るぎない地域医療ネットワークの確立が重要と考える。

重症慢性疾患診療のコア機能の展開と地域連携の強化

行政とともに進める『攻めの地域医療』

島根大学医学部附属病院

本院は、島根県唯一の特定機能病院として高度急性期・救急医療を担うのみならず、重症慢性疾患の診療・重症化予防においても県内医療の中核（コア）としての役割を果たしてきた。具体的には、附属病院に設置された「島根県 脳卒中・心臓病等総合支援センター」を核に、循環器・脳血管疾患の予防から急性期、回復期・維持期に至る切れ目ない支援体制を推進するとともに、医学部に設置された「統合腎疾患制御研究・開発センター」と連動し、CKD対策の高度化と学術的基盤整備を進めてきた。

1) 「糖尿病対策会議」の成果

島根県と綿密な連携のもと「糖尿病対策会議」を開催し、県内の医療機関や関係職種と課題・データ・施策を共有しながら、合併症制御を含む重症化予防に組織的に取り組んでいる。

実際、エビデンスの顕著な応用拡大とともに慢性維持透析療法を受ける症例数は2019年以降急激に

図1

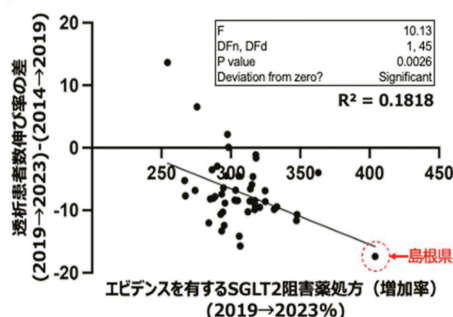
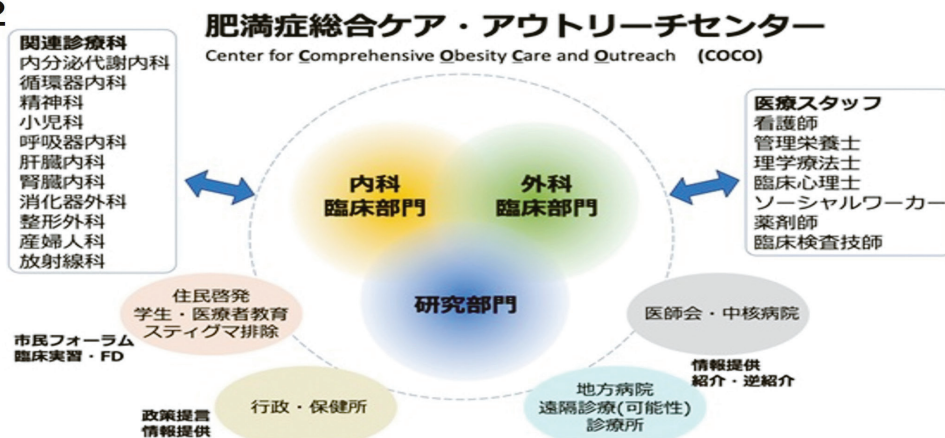


図2



抑制傾向にある。(図1)。

2) 攻めの予防医療の実践

大学病院が高度急性期機能を持続的に担うためには、「発症後に治す」だけでなく、「発症・増悪を起こさせない」攻めの予防医療を、県・地域と一体で地域に展開することが不可欠である。これまでの循環器・脳卒中、腎疾患、糖尿病対策で培った慢性疾患管理のコア機能を統合的に強化し、一次予防（生活習慣介入）から未病段階の早期介入、重症化予防、再発予防までを一体として設計する。その具体策の一環として、新たに「肥満症総合ケア・アウトリーチセンター（図2）」を位置づけ、肥満症を起点とする糖代謝異常、脂質異常、高血圧、脂肪肝等を含む生活習慣病のリスク連鎖に対し、多職種チーム（医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、臨床心理士等）による包括的介入を強化する。加えて、地域の医療機関・保健部門・介護分野と連携したアウトリーチを展開し、行動変容支援や継続フォローを通じて、心血管イベントや腎機能悪化、糖尿病合併症等の発症・増悪を抑制する。これにより、急性期医療の「入口」を縮小しつつ、地域全体の慢性疾患管理水準を底上げし、大学病院が担う高度急性期医療を持続可能にする基盤を強化する。さらに、県との協働を前提に、健診データや医療提供実態等の情報を活用して介入重点領域・重点集団を抽出し、施策の効果を検証・改善するPDCAを回すことで、エビデンスに基づく予防医療を実装する。

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2025

国際化



国際化協議会は、ポストコロナの環境を踏まえ、インバウンドの環境整備、アウトバウンドの推進、そして、エクスチェンジ（人材交流）という3つの活動を通じて、医療の国際化に取り組んで参ります。

国際化担当校
北海道大学病院長 南須原 康行



提言 1

外国人患者に対する医療サービスを充実・強化し、質の高い日本の医療を提供する

急増する在住外国人および訪日外国人患者の医療ニーズ変革に向けた体制強化と認定医療通訳士、国際共同臨床研究者の人材育成

渡航受診者など皆保険制度の対象外である外国人患者に対する適正な医療費の見直し

大阪大学医学部附属病院では、2024年5月から、当院での受診を希望する渡航受診者に対して、事前に、診療情報提供書をはじめとした必要書類および判断料77,000円の提出を義務付ける「受診可否判断書制度」を導入しているが、2025年度も制度を継続し、徹底を図った。

訪日外国人患者に対する医療費の見直しを行い、厚労省のヒアリングも踏まえて、2025年8月に、1点30円から50点に改訂した。加えて、高度な医療通訳を継続的に提供できる体制づくりのために、医療通訳料金の改定を要望しており、2026年度には承認される見込みである。

認定医療通訳士および国際共同臨床研究者の人材育成の促進

認定医療通訳士の人材育成については、阪大病院において大阪大学医療通訳養成コースの現場研修先として33名（英語18名、中国語15名）の受講生を受け入れた。また、病院における医療通訳士の専門職としての位置づけを促すべく、経験豊富な医療通訳士の任期を撤廃した。

国際臨床研修者認定制度は、e-learningコンテンツの提供を行い、引き続き実施している。



大阪大学医学部附属病院統合診療棟



医療通訳養成コース 現場研修での講義の様子

医療技術トレーニングセンターの設立準備のマニュアル化と継続性について の検討

【継続可能な技術移転】

マイクロサージャリートレーニングセンターの経験を基に、日本が誇る他の医療技術を途上国に移転するため注意点をまとめ、マニュアル化することを目指し、本年度は他大学のプロジェクトを検証しながら継続可能性についてのポイントを検討した。

過去にアウトバウンドで医療技術支援や医療資材の寄付等を行ったか、各国公立大学医学部にアンケートを行ったところ 27 大学より返答があり、12 大学より行ったとの回答を得た。支援国としてはアジア（モンゴル・ベトナム・カンボジア・ミャンマー・タイ・ブータン・中国）が多く他にロシア・インドであった。支援科としては、脳神経外科・小児科・歯科口腔外科・耳鼻科・消化器内科・呼吸器外科や病院運営、感染制御等であった。これらに対して追加アンケートやインタビューを行い支援における成功のポイントや問題点について抽出した。その結果①先方の大学や政府の強い協力・支援体制②自力での治療技術の継続体制の構築③技術や設備の集約化④先方医師と日本側医師との強いつながりがポイントであった。

またリスクポイントとして

①相手国医師が技術支援を受けることへの不信感②技術習得は医師自身の生活のためとの考え③補助金の打ち切り④メンテナンス体制の不備⑤政治的不安定が挙げられた。

これらのインタビューから、技術支援における必要条件として、①相手大学・病院のニーズ把握と親密な関係性 ②強力で教育熱心なコラボレーターとなる相手国医師 ③社会的な協力者や行政との強いつながり ④安価で現地調達・メンテナンス可能な機器・物品への代替 が大変ではあるが重要であることを再確認した。

国立大学病院の強みについては、①大学間協定を結んでいる相手国大学と長年の強いつながりがある事でニーズをつかみやすい事②優秀な現地人材の日本留学 PhD 取得と高度医療技術習得を同時に可能な事③発展途上国の協定大学より現地政府や関係省庁との強いパイプがあることが多く協定大学からの働きかけが可能であることがある。④の機器メンテナンスと物品の現地調達についてはできれば日本製品を現地代理店を通じてメンテナンスおよび製品供給したいが、これらの現地代理店が非常に少ないため現地で購入可能な他国の安価な製品等へ代替する必要性があると考えた。この中でも特に②が重要な要素であると考えた。日本において十分な知識・医療技術と PhD 取得した現地医師は、現地の大学病院で医学部教員としての職を得やすく、一般病院と違い教育を推進することが推奨される環境で働くことができる。このため現地にトレーニングが可能な施設を追加することで、自然に自立的な医療技術の継承をすることが可能になるのではないかと考える。今回のインタビューでも医療技術支援の継続が困難になる例においてはこれらのキーパーソンが不在であったり、一般病院診療に従事し教育する環境が整わないことが散見された。現地医師だけでは医療技術のさらなる進歩が難しいため、資金があれば短期の日本研修を含めたステップアップを図ることも重要である。もう一つの問題として機材故障とメンテナンス不備がある。医療機器は最新ではなくメンテナンスが簡単な機材を準備することが重要である。将来的には医療工学技師の方を育成する必要があるが、現時点ではそのような技師を育成雇用する体制にない大学病院が多いため将来の課題と考える。上記を踏まえマニュアルを作成することが重要である。



2025/7/2 - 4 ザンビアマイクロセンター技術講習会 左：マイクロ実習 中：実地手術研修 右：講習会参加者

外国人医師研修受入に関する状況と今後の対応方針

外国人医師研修受け入れの現状把握

海外からの医師研修受入は、教育・診療・研究を通じた国際貢献および医療水準の相互向上の観点から重要な取り組みである。2025年度は国立大学病院における外国人医師受入実態を把握することを目的として、国立大学病院 42 校 44 病院を対象にアンケート調査を実施した。42 病院から回答を得られ、有効回収率は 95.5%であった。

一年平均の外国人医師研修受入数は、全体の約 80%の病院において 10 名以下であり、前年度と同様に、特定の病院が比較的多くの外国人医師を受け入れている一方、多くの病院では限定的な受入にとどまっている状況が明らかとなった。病院規模や国際医療部門の有無、診療科の特性等により受入状況に差が生じている可能性が考えられる。

一方、外国人医師研修受入数および研修に関する問い合わせ数については、2024 年度と比較して「増加した」と回答した病院が一定数認められ、コロナ禍後の渡航環境の改善等を背景に、外国人医師研修に対する潜在的ニーズは今後増加していく可能性が示唆された。

受け入れ体制に関する課題

外国人医師研修受入を専門的に担う部門を設置している病院は限定的であり、専任スタッフを配置している病院はごく少数にとどまっている。多くの病院では、

国際業務を他業務と兼務する体制で対応しており、研修手続き、診療科との調整、生活支援等に係る業務負担が受入拡大の制約となっていると考えられる。このように、受入ニーズが一定程度存在する一方で、人的・組織的基盤が十分に整備されていないことが、多くの病院に共通する課題として浮き彫りとなった。

外国人医師研修のスムーズな受け入れを目指したシステム構築

今後は、マッチングサイトの新設といった新たな仕組みの構築を進めるのではなく、既に外国人医師研修を積極的に受け入れている病院の取組やノウハウを共有することにより、各病院が自院の実情に応じた受入体制を段階的に整備していくことが現実的かつ有効であると考えられる。

「国際化協議会 facebook」ページを利用した外国人医師研修受け入れ活動の PR 促進

具体的には、九州大学が運営する国際化協議会の SNS（Facebook ページ）等を活用し、外国人医師研修に関する情報公開や意見交換を促進することで、病院間の連携強化を図る。また、外国人医師研修受入の動向や課題については、引き続き定期的な調査を実施し、将来的なニーズの変化や体制整備の進捗を踏まえた検討を継続する。



国立大学病院長会議 国際化協議会, NUHC Japan
Council for Internationalization

国際化協議会 facebook より

国際的遠隔医療教育活動を継続的に推進し、プログラムの紹介を行う。各大学で実施されているプログラムを調査する。

国際遠隔医療教育活動の推進

フィリピン、モンゴル、ラオス、ケニア、ブータン、中央アジア8カ国、中南米における消化器疾患診療の教育プロジェクトを実施・支援した。8月に香港、1月にバングラデシュで実施されたアジア太平洋ネットワーク会議医療WGで、外科、歯科、眼科、病理など36セッションを開催し17か国から計74演題の発表。



フィリピンとの医療技術等国際展開推進事業

国際化協議会 Facebook ページでの活動紹介

国際化協議会の Facebook ページにて、38 国立大学による 189 件の国際関連活動を投稿・共有した。遠隔教育 16 件、インバウンド 127 件、アウトバウンド 42 件、その他（シンポジウム開催など）49 件の投稿があった（表1）。



国際化協議会の Facebook における投稿・共有

国内外の医療施設との遠隔医療活動の調査

国立大学における遠隔医療プログラム、設備、診療科、接続先等に関する調査を実施。

カテゴリ	相手国（順不同）	診療科	国立大学病院（順不同）
遠隔教育 (16件)	中国、台湾、マレーシア、ベトナム、ミャンマー、フィリピン、インドネシア、シンガポール、インド、ケニア、イギリス、ロシア、アメリカ、メキシコ、コスタリカ、コロンビア、チリ、ブラジル、ペルー、ボリビア、アルゼンチン	消化器内科、病理、救急、外科、感染症内科	山形大、東京科学大、京都大、大阪大、香川大、九州大、長崎大
インバウンド (127件)	中国、台湾、韓国、タイ、ベトナム、インド、ネパール、スリランカ、バングラデシュ、パキスタン、ラオス、ブルネイ、シンガポール、インドネシア、モンゴル、ウズベキスタン、イスラエル、フィリピン、イギリス、フランス、イタリア、ドイツ、ベルギー、デンマーク、ウクライナ、トルコ、ロシア、アメリカ、ブラジル、モロッコ、マリ、ザンビア、オーストラリア	看護、消化器外科、歯科、医学教育、脳神経外科、小児科、東洋医学、整形外科、薬学、心療内科、精神科、耳鼻咽喉科、腫瘍内科、国際診療、リハビリテーション、総合診療科、内分泌科、医工学、形成外科、循環器・呼吸器・腎臓内科学、感染症内科、テクノロジー、胸部外科、産婦人科、消化器内科、心臓外科、病理、放射線科、腎泌尿器外科、救急	北海道大、旭川医大、弘前大、東北大、山形大、新潟大、群馬大、筑波大、千葉大、東京大、東京科学大、山梨大、信州大、富山大、金沢大、福井大、滋賀医大、岐阜大、浜松医大、三重大、京都大、大阪大、神戸大、鳥取大、島根大、広島大、山口大、香川大、徳島大、九州大、佐賀大、長崎大、宮崎大
アウトバウンド (42件)	中国、台湾、韓国、タイ、フィリピン、マレーシア、インドネシア、モンゴル、ミャンマー、インド、ネパール、スリランカ、フランス、イタリア、ドイツ、アメリカ、カナダ、パナマ、ケニア、オーストラリア	感染症内科、消化器外科、消化器内科、歯科、看護、ロボット、地域医療、周産期、救急、産婦人科、整形外科、腎泌尿器外科、麻酔科	北海道大、弘前大、東北大、新潟大、群馬大、筑波大、東京科学大、信州大、浜松医大、滋賀医大、三重大、名古屋大、大阪大、神戸大、鳥取大、島根大、岡山山、山口大、徳島大、高知大、九州大、長崎大
その他 (シンポジウム開催など) (49件)	中国、台湾、韓国、タイ、マレーシア、シンガポール、インド、カンボジア、ミャンマー、スーダン共和国、ドイツ、イギリス、アメリカ、カナダ	医学教育、国際診療、薬学、歯科、栄養、消化器内科、感染症内科、救急、地域医療、産婦人科、遠隔診療、医工学、整形外科、膠原病内科、東洋医学、救急、看護	北海道大、弘前大、秋田大、東北大、新潟大、千葉大、東京大、東京科学大、富山大、福井大、浜松医大、三重大、名古屋大、大阪大、鳥取大、島根大、岡山山、広島大、徳島大、九州大、大分大、長崎大

表 1. 国際化協議会 Facebook における投稿

国際医療を担う専門部門の機能強化と大学病院間の連携促進

国際医療を取り巻く現状

国立大学病院における国際医療の取組状況および課題を把握するため、2025 年度にアンケート調査を実施した。本調査は国立大学病院 42 校 44 病院を対象に行い、42 病院から回答を得た（有効回収率 95.5%）。

国際医療を取り巻く環境は、ウィズコロナの状況下において大きく変化しており、外国人患者対応、医療人材の国際交流、インバウンド医療への対応など、各大学病院に求められる役割は多様化している。

国際医療部の設置状況

国際医療を専門的に担う部門（国際医療部）の設置状況について、2025 年度アンケート調査の結果、国際医療部を設置している病院は 20 病院であり、前年度調査と比較して 2 病院の増加が認められた。国際医療部の設置は緩やかに進んでいるものの、全 42 病院中の約半数にとどまっており、未設置の病院も依然として多い状況である。

また、国際医療を専門的に担う部門については設置病院数は増加傾向にあるものの、国際医療部の業務に対して専任体制が十分に確立されているとはいえず、多くの病院では国際医療に関する業務を既存部署が兼務しており、果たすべき役割や機能には病院間の差が認められた。

多言語対応および外国人患者対応の現状患者対応の現状

多言語対応については、院内通訳者を配置している病院は全体の約 4 分の 1 にとどまり、外部通訳者の活用を含めても半数未満であった。一方で、ポク

等の機械翻訳機器やスマートフォンアプリの利用は高い割合で普及しており、人的リソースを補完する手段として一定の役割を果たしている。

外国人患者数については、集計を行っていない病院が多数を占めるものの、集計を行っている病院では前年と比較して患者数が増加しており、特定の病院に患者が集中する傾向も認められた。これらの結果から、外国人患者対応の必要性は一部の病院に限らず、今後さらに広がる可能性が示唆された。

インバウンド医療および体制整備の課題の課題

インバウンド医療への取組については、多くの病院が現時点では積極的な取組を予定しておらず、診療体制、人的配置、費用負担等の課題が背景にあると考えられる。一方で、診療報酬の設定については、外国人患者対応に係るコストを反映させる動きが一部の病院で進んでおり、今後の体制整備を検討する上で重要な要素である。

今後の方向性と提言

今後は、国際医療を担う専門部門の設置や機能強化を一律に求めるのではなく、既に国際医療部門を有する病院の取組や運用事例を共有し、各病院が自院の状況に応じた体制整備を進めていくことが重要である。具体的には、国立大学病院間における情報共有の場を活用し、多言語対応、外国人患者対応、診療報酬設定、部門運営等に関する実践的な情報交換を促進する。

これらの取組を通じて、国際医療を担う専門部門間の連携を強化し、各大学病院が地域特性や機能に応じた国際医療を持続的に展開できる体制の構築を目指す。

グローバル医療連携による医療の質向上

国際医療協力のネットワークを構築し、若手医療者の育成を図り、医療の質の底上げに寄与する

筑波大学附属病院



ウズベキスタンの医療交流推進

筑波大学附属病院では、新たにウズベキスタンとの医療交流を推進するため、2024年11月に平松附属病院長が公益財団法人日本医学医療国際交流財団常任理事・本学人文社会系教員と共にウズベキスタンのタシケント・サマルカンドを訪問した。現地では、タシケント国立東洋学大学・サマルカンド国立医科大学・ウズベキスタン国立がんセンター・タシケント医学アカデミー（現タシケント国立医科大学）・ウズベキスタン国立循環器病センター等を次々に訪問し、筑波会議セッション共同開催の合意や新規協定締結に向けた話し合いを進めた。この訪問を契機に、本院と財団からの資金援助を得て、国立循環器病センターから長期研修の若手医師が来日。来年度も同様に本院に若手医師が派遣される予定であり、実りある研修が今後も予定されている。また、今年度開催された筑波会議2025では「先進的ながん治療の展望」と題したセッションを開催。ウズベキスタン国立がんセンター・サマルカンド国立医科大学・タシケント国立医科大学からの参加があり、サマルカンド国立医科大学・国際教育学部長の登壇発表や、国内からは東京科学大学教授、富山大学教授、佐々木研究所教授等からも登壇発表があり、さまざまな視点から最新のがん治療に関する発表が行われた。それぞれの専門領域から活発な議論が交わされ、会場は大いに盛り上がり、非常に有意義なセッションとなった。さらに、セッション開始前には、ウズベキスタン国立がんセンターとの協定調印式も開催され、今後の交流の基盤が整えられ、次年度からの交流継続が期待される。



筑波会議 2025 にて共同セッションを実施

ベトナムとの医療交流推進

本院では、これまでに、複数の診療科がベトナムとの医療交流を長期間に亘り実施し、多くの医療者が相互交流を図り、国際医療に貢献してきた経緯を持つ。この経緯を踏まえ、2024年度に「小林がん学術振興会」の国際連携助成事業に申請・採択され、

がん治療を専門とする海外医師等研修事業を開始した。事業のカウンターパートはベトナム・ハノイの108軍病院呼吸器外科である。始めに、2025年3月末～4月初旬に、108軍病院呼吸器外科部長を10日間招聘し、本院呼吸器外科の視察や日越呼吸器外科セミナーの開催、今後の連携についての話し合いが行われた。この話し合いを基に、108軍病院若手呼吸器外科医師2名を招聘し、4月・5月にそれぞれ1か月間の本院研修を実施した。研修期間中も日本呼吸器外科学会参加や文化活動を通じた日本文化理解なども体験し、充実した研修であった。

また、本院からも呼吸器外科医師や職員をベトナムに派遣し、ハノイ・ホーチミン2都市において、日本の肺がん診療を紹介するセミナーを開催し、多くの医療者の参加があった。併せて、108軍病院長への表敬訪問も実施し、更なる連携を構築するために協定締結も視野に入れた話し合いを実施した。今後も、アジアのがん治療成績向上を目指すための若手医師の育成や関係機関との連携を図り、グローバルながん治療成績の底上げに寄与することを目的に国際医療交流を実施する予定である。

海外派遣・受け入れの状況

本院では、国際化の取り組みとして、医療従事者、医学類生、その他職員等に対して、国際的な環境の中で研鑽を積む事を支援している。2025年度行行った4事業とその実績を紹介する。

- ①本院勤務の若手医師／歯科医師を対象に海外派遣し、医療の高度化と国際化を進める「若手医師・歯科医師 海外派遣事業」(1名支援、オーストラリア)
- ②本院勤務の職員（医師を除く）対象に国際感覚・高度な技術等を修得した優秀な人材を育成する「赤岡茂子氏記念基金」(2名採択、シンガポール)
- ③本学医学類学生対象の「医学類生海外派遣支援事業」(10名採択、アメリカ・カナダ他)
- ④国際感覚と高度な技術を習得した優秀な人材育成を目的とした「茨城県グローバル人材育成プログラム」(3名採択、アメリカ・フィンランド・台湾。本院が事務局を務める。)

また、見学型研修生(12名、ベトナム・韓国他)や視察・見学(198名、インド・ウズベキスタン他)を受け入れた。これらにより、最新の医療技術や知識の共有が進み、医療の質向上のみならず、国際的な医療協力の基盤が築かれている。今後も、グローバルな医療の発展に貢献していくことを目指す。

国際化に向けた取り組み

外国人患者受入れ体制の整備強化および医療者間の国際交流等の推進

千葉大学医学部附属病院

中国非公立医療機構協会やロシアなどからの医療機関より視察団が来訪

2025年には、韓国、中国、ロシア、タタールスタンなど多様な国・地域の医療機関から視察団が来訪し、視察対応および医療者間交流を実施した。

2025年8月27日、中国非公立医療機構協会（中国国内の民間医療機関約22万施設で構成）から、30施設の病院長らが来訪した。大鳥精司病院長、菱木知郎副病院長（国際医療センター）らとの懇談を行うとともに、院内施設の見学を実施した。当院整形外科で行っている自家培養軟骨移植術を紹介したところ、多くの質問が寄せられ、活発な意見交換が行われた。視察後もオンライン会議を継続し、意見交換を実施しているところである。



（前列右から）大鳥精司病院長、菱木知郎副病院長、後列は中国非公立医療機構協会会員の病院長方

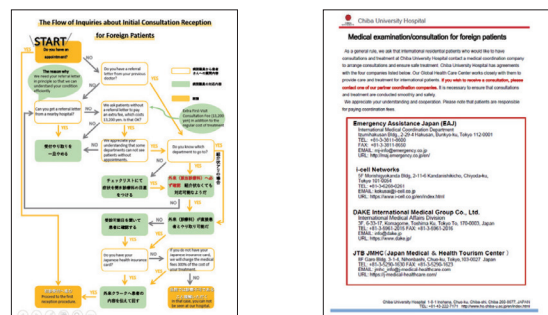


（写真中央）タタールスタン、ロシアの医療者へMRリニアックで治療した患者の画像を見せて説明する宇野隆教授



国内外の外国人患者受入れ体制整備強化

国内在住の外国人患者および国外からの渡航受診者を受け入れるための体制整備を強化している。外国人患者からの受診問い合わせ時の対応フローや、救急外来を受診した訪日外国人患者向けのヒアリングシートなど、各場面に応じた手順書を作成した。また、渡航受診者の受入れ拡大を図るため、渡航支援企業との連携を強化し、2024年以前は1社のみであった提携を新たに5社へ拡大した。これにより、患者受入れ促進に向けた体制整備を進めている。



（左図）外国人患者さん初診（右図）提携渡航支援企業の間合せ時フローチャート 紹介

インバウンド患者受入れの広報活動

国際医療センターで制作している病院パンフレット英語版の内容を一新し、インバウンド患者向け情報の拡充を図った。積極的に海外から患者を受け入れている特色ある4つの診療科を選定し、その治療内容を分かりやすく掲載したものである。

Discover Our Most Recommended Departments for International Patients

Department of Neurology

We provide optimal treatment tailored to each patient.

The University Hospital is a comprehensive medical center with a wide range of medical services, including advanced medical equipment and highly skilled medical staff. We provide optimal treatment tailored to each patient.

Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery

Excellent plastic surgical treatments for functional, reconstructive and cosmetic purposes.

Our plastic surgery department provides a wide range of services, including functional reconstruction, reconstructive surgery, and cosmetic surgery. We have a highly skilled medical staff and advanced medical equipment.

Department of Hematology

Advanced treatment for various blood diseases.

The University Hospital is a comprehensive medical center with a wide range of medical services, including advanced medical equipment and highly skilled medical staff. We provide optimal treatment tailored to each patient.

Department of Orthopedic Surgery

Advanced treatment for various bone and joint diseases.

The University Hospital is a comprehensive medical center with a wide range of medical services, including advanced medical equipment and highly skilled medical staff. We provide optimal treatment tailored to each patient.

病院パンフレット英語版 P5-P6

日本×ケニア：肺がん診断技術向上を目指した気管支鏡プロジェクト

ケニヤッタ国立病院(KNH)を通し、長崎大学病院の気管支鏡技術を提供し、ケニアを含めた東アフリカの肺癌診療向上を目指す取り組み



長崎大学病院

背景

ケニア共和国の最大拠点病院であるケニヤッタ国立病院（KNH）と長崎大学（病院・熱帯医学研究所）の連携により、同国における肺がん診断体制の強化を目指す。

本事業の概要

2025 年、長崎大学病院および協力機関（亀田総合病院、オリンパス株式会社、AA Health Dynamics）の支援のもと、超音波気管支鏡（EBUS-TBNA/GS）の導入と専門人材の育成を実施した。本プロジェクトは、単なる技術移転にとどまらず、KNH が自立して研修を運営する「自走型研修」の確立を最終目標としている。

1：日本での研修－基礎知識・技術の提供－

- ◆コア人材の育成：KNH 医師・看護師・臨床工学技士 5 名を長崎大学病院等へ招聘し、最新の超音波気管支鏡（EBUS）手技とチーム医療を習得した。
- ◆現地化への工夫：研修にとどまらず、帰国後の教育を見据え、現地の医療事情に即した「独自マニュアル・動画教材」を共同制作した。



長崎大学病院での模型を用いた気管支鏡指導



気管支鏡洗浄・管理指導

2：ケニアでの臨床実習－臨床実践と教材の共同構築－

- ◆現場での実践：日本チーム（8 名）が渡航し、実際の患者を用いた臨床指導を実施。安全かつ確実な導入に成功した。
- ◆国レベルの注目：ケニアの国家優先課題として位置づけられ、診断体制強化への第一歩を踏み出した。



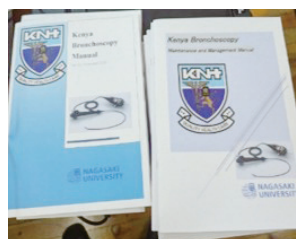
ケニヤッタ国立病院でのセレモニー



ケニアにおける臨床における気管支鏡指導

3：ケニア他施設へ技術提供－自走型研修の確立に向けたケニアの周辺施設への技術提供－

- ◆教わる側から、教える側へ：KNH 主導のトレーナー養成コースを実施。日本支援終了後も続く教育システムが始動した。
- ◆アフリカの拠点へ：KNH をハブとして、ケニア全土および周辺国へ「日本の技術」と「診断の希望」を広げるモデルを目指す。



気管支鏡マニュアル



ケニアにおける周辺病院への指導

もっと詳しく ▶ 長崎大学病院 <https://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/kouhou/topics/2025/12/2/index.html>

在沖米国関連機関との災害対応および医療協力の強化に向けた連携

災害時および平時における外国人患者対応力の強化と日米医療制度・文化差異の橋渡し



琉球大学病院

(米)海軍病院・琉球大学病院による災害訓練の相互受け入れと連携強化 (図1)

2025年9月に、海軍病院が主催した災害訓練へオブザーバーとして参加した。訓練には自衛隊も加わり、海軍病院スタッフと連携した患者搬送シミュレーション等を実施した。

また、同年12月には、当院において移転後初となる院内災害訓練を実施した。この際は、海軍病院スタッフをオブザーバーとして招き、ネットワーク通信の動作確認を目的としたテストを行った。

今後は、両院が隣接しているという特性を最大限に活用し、より実践的な患者搬送等を含む合同訓練を計画していく予定である。



図1 海軍病院との災害訓練

海軍病院医師によるレクチャーおよび交流会実施 (図2)

2025年度は、当院において海軍病院医師によるレクチャーおよび交流会を計4回実施した。

レクチャーでは、集中治療 (ICU)、神経内科、救急医療をテーマとして設定し、当院の医師、研修医および学生が参加してディスカッションを行った。

集中治療をテーマとした回では、学生から積極的な発言が多く見られ、担当医が通訳を介して内容を

丁寧に解説した。2026年度以降も、これらのレクチャーを継続して開催する予定である。



図2 海軍病院医師によるレクチャー

在日米国大使館および在沖縄米国総領事館との医療連携協議

2026年1月、在日米国大使館および在沖縄米国総領事館の関係者が当院を訪問し、医療における連携について協議を行った。総領事館の総務部長や大使館所属の医師、看護師および当院の救急担当医が参加し、当院の救急医療体制や外国人患者への支援体制について意見交換を行った。

当院からは、地域医療への貢献状況や国際的な医療機関としての役割を説明し、現状の認識を共有した。特に米国市民が受診する際の言語支援や救急搬送時の対応については、当院救急担当医が具体的な症例を提示し、課題や改善点を含めた活発な議論が交わされた。

また、夜間・休日における緊急受診時の連絡体制や、通訳確保のための連携の在り方についても協議を深めた。これらの一連の対話を通じて、今後も継続的な情報共有と連携を図る方針を確認し、米国市民を含むすべての患者に対し、より安全で質の高い医療を提供する体制を強化していくことで一致した。

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2025





近年、わが国における医学・医療を取り巻く環境は大きく変化し、国立大学病院は、地域における中核的医療機関として、様々な重要課題に向き合っています。企画・運営担当では、病院のマネジメント強化、経営の安定化、職員の職場環境の整備、及び運営基盤の強化を図っております。

企画・運営担当校

千葉大学医学部附属病院長

大鳥 精司



提言 1

病院長の権限を明確化するとともに、病院のカバナンスの強化を図り、国立大学病院のマネジメント力を高める

病院長就任前に必要な財務・経営的な知識を得ることを目的とした「新任病院長懇談会」を開催する

新任病院長懇談会の開催について

新たに病院長に就任する予定の者を対象に、経験豊富な現病院長との経験談を踏まえた懇談・質疑応答や、国立大学病院経営に深く関わりのある関係機関による講演等を通じて、病院長就任前に必要な財務・経営的な知識を得ることを目的とした「第3回新任病院長懇談会」を開催した。

当日は、島根大学医学部附属病院 椎名浩明病院長のこれまでの取り組みや経験談を踏まえた講演や、文部科学省高等教育局医学教育課 日比謙一郎課長、厚生労働省医政局地域医療計画課医師確保等地域医療対策室 加藤拓馬室長、大学改革支援・学位授与機構 八田弘審議役より、それぞれ大学病院に求められる役割や課題、その他支援事業等に関して講演が行われた。

それぞれの講演の後には、昨今の国立大学病院の厳しい経営状況を踏まえ、経営改善に向けた活発な意見交換と質疑応答が行われた。



新任病院長懇談会



新任病院長懇談会(講演)

第3回新任病院長懇談会

- 【日 時】 令和8年3月17日(水) 13:00~15:00 (受付開始:12:45~)
- 【場 所】 T K P ガーデンシティ 御茶ノ水 カンファレンスルーム 3E (WEB 併用)
(東京都千代田区神田駿河台 3-11-1 三井住友海上駿河台新館 3 階)
- 【次 第】
- 開 会・換 拶 (13:00~13:20)
 - 講 演 (13:20~14:40)
 - ・島根大学医学部附属病院 椎名 浩昭 病院長
 - ・文部科学省 高等教育局 医学教育課 日比 謙一郎 課長
 - ・厚生労働省 医政局 地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室 加藤 拓馬 室長
 - ・大学改革支援・学位授与機構 八田 弘 審議役
 - 質疑応答・意見交換 (14:40~15:00)
 - 閉会

プログラム

病院経営の安定化に向けた取組を推進・支援する

記者会見による世論の後押し

～ 2026 年度 診療報酬改定 3.09%～

定例記者会見を5回開催し、国立大学病院の経営が危機的な状況であることを繰り返し訴えかけた。2025年8月にメディアとの懇談会を実施し活発な意見交換を行うことにより、国立大学病院への理解を深めていただいた。2025年10月に日本で唯一のナショナル・プレスクラブである日本記者クラブにて大学病院の概要、高度医療、地域医療、経営状況についての説明を行った。

多くのテレビ、新聞に取り上げていただき世論の理解を得た結果、2026年度診療報酬改定は予想を上回る3.09%となり、その中でも物価上昇への対応0.62%のうち0.49%が病院に配分されるとともに、別途、高度機能医療を担う病院に対して0.14%の配分となり、大学病院にとって非常に大きな傾斜配分となった。



2025年10月3日 定例記者会見

共同調達の推進（医療機器）

2025年度は推奨機器16品目、情報提供として11品目を通知し、大学病院のコスト削減の一助を担った。また、2025年6月には実務担当者会議を対面で現地開催することにより、今後の共同調達事業の交渉に向けてより活発な意見・情報交換を図ることができた。

検査部門における共同交渉の開始

2024年度から開始した、検査部門における共同交渉を引き続き実施した。

栄養部門における共同調達の検討

患者食は高騰する食材費、光熱水費等により、診療報酬（入院時食事療養費）では不足しており、病院経営を圧迫する要因の一つとなっている。2025年11月に栄養部門における共同調達WGを開催し、2026年度中に共同調達を開始できるように検討を進めていく。

HOMAS2の次期基盤整備と運用強化

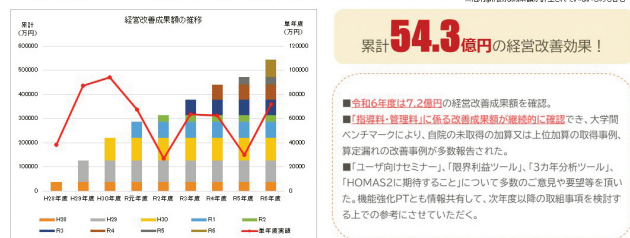
国立大学病院の管理会計システムである HOMAS2 の高度化と利用促進に向けて、3つの PT（プロジェクトチーム）にて取組を進めている。

運用 PT では経営管理の基盤となる原価計算の精度向上を目的にデータインフラの整備を実施し、機能強化 PT では次期サーバ更新を見据えたシステム基盤の方向性の検討と診療部門の収益分析に資する「限界利益ツール」の機能追加を行った。

さらに勉強会 PT では、宮崎大学にて全国ユーザー勉強会を開催し、利用者間の情報共有と操作スキル向上を図った。これらにより HOMAS2 の機能強化を総合的に推進した。

・経営改善効果額：7.2 億円（2024 年度）
：54.3 億円（累計額）

令和6年度 HOMAS2活用による経営改善の成果に関するアンケート ※アンケート期間：令和6年1月16日～2月7日（41名回答）
※回答内容が正確な結果を算出している。そのうち5名を除外



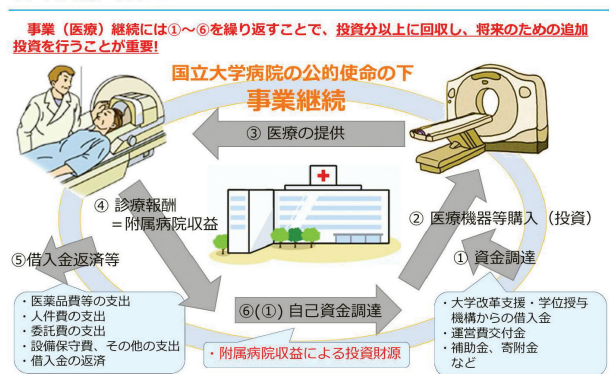
HOMAS2活用による経営改善の成果

新しい病院 BS における説明会の開催

新しい病院 BS について複数の大学病院関係者に協力いただき、これまでの差し引き方式による病院の現金及び預金を算出する方法よりも、実態に近い積み上げ方式にて算出した病院 BS 試作版を更新した。

2025年10月に説明会を開催し、持続可能な病院経営のためには貸借対照表が重要であることや、新しい算出方法等についての説明を行った。

国立大学病院の経営サイクル



国立大学病院の経営サイクル

事務職員の知識・能力の向上を図るとともに、国立大学病院を担う人材を育成する

大学病院マネジメントセミナー

大学病院マネジメントに関する各分野の優れた取組事例又は今後の取組構想を発表することにより、特に次世代の病院経営を担う医師等の資質向上及び経営改善・業務改善に向けた意識の醸成を図るとともに、課題・情報の共有を目的として、2025年10月14日に「大学病院マネジメントセミナー」を開催した。全国の国立大学病院等から、会場参加100名、Web参加30機関の出席があった。2025年度から、対象を医師、歯科医師、メディカルスタッフを含めた病院職員とし、ポスターセッション（計52件）を実施したうえで、その中から優れた取組事例6件（経営改善及び業務改善から各3件）については、登壇発表及びパネルディスカッションを行った。

また、開催後に国立大学病院長会議ホームページにポスターを掲載することにより、広く好事例が共有された。

令和7年度大学病院マネジメントセミナープログラム

日時：2025年10月14日（火） 10:00～16:10

場所：一橋大学一橋講堂（東京都千代田区一ツ橋 2-1-2 学術総合センター内）

※午後からの登壇発表のみオンライン視聴可能

時間	内 容
10:00	開場・受付開始・ポスター掲示
11:00	ポスターセッション開始
12:00	昼休憩（60分）
13:00	受付（午後のプログラムから参加する方のみ）
13:30	文部科学省、国立大学病院長会議常置委員会委員長挨拶
13:50	【経営改善】3事例の登壇発表（1事例あたり説明8分、入替2分）
14:20	【経営改善】パネルディスカッション（全体で30分）
14:50	休憩（10分）
15:00	【業務改善】3事例の登壇発表（1事例あたり説明8分、入替2分）
15:30	【業務改善】パネルディスカッション（全体で30分）
16:00	当番校病院長挨拶
16:10	セミナー終了

プログラム



パネルディスカッション

事務職員の階層別研修及び業務分野別研修の実施

2025年度は、部課長級、課長補佐級、係長級といった職階別研修、契約、医療訴訟、患者相談、医事、経営分析といった専門性を高めるための業務分野別研修、合計11の研修が開催された。

それぞれオンデマンドやe-learningを活用し、高い研修効果を得るための工夫が行われ、事後アンケートでは、修得した知識等を基に対応を行った、業務マニュアルや運用の見直しを行った等、研修成果を実践的に活用していることが伺える声が聞かれた。

主として対面形式で開催されたが、事後アンケートでは、理解や交流が深まる、他大学とのネットワーク構築を図れる等の理由から、総じて対面形式を希望する意見が非常に多かった一方で、費用や時間等の面から、ハイブリッドまたはオンライン形式での開催を希望する意見も一部見受けられた。研修の目的、テーマ、内容（講義、討論、グループワーク等）に応じて、最も研修効果が高い形式を選択するとともに、遠方からの参加や通常業務との調整のため、今後も多様な選択肢を用意することが求められている。

事後アンケート結果や各研修における課題等を事務部長会議総務委員会で共有し、次年度の改善に繋げることとしている。

国立大学病院に有益な調査・分析を充実させるとともに、分析システムやデータを用いた勉強会の開催、及び事務局ホームページを活用し、さらなる情報発信に取り組む

医療安全および臨床研究活動・体制に関するデータの可視化と共有の充実

医療安全管理協議会との協同事業として進めている医療安全指標の計測は、引き続き 86 項目について実施した。一部項目については、病院資料調査からの引用とするなどの改善を行った。また、医療安全管理協議会と連携して指標の拡充を図り、新規 7 指標、継続 60 指標を、年次及び新たに四半期毎に計測し、各大学病院に提供した。指標は Qid (Quality indicator dashboard) システムにも公開した。

病院機能指標調査の論文調査において、各大学病院の負担軽減を図るため、DBC で対象論文を収集する自動化ツールの運用を開始し、調査手順を改善することで調査の精度を高めた。

A # システムのメニュー項目の変更等を行い利便性を高めるとともに、一部の指標を刷新し新たな図表を公開するなどの改善を図った。

病院資料調査（診療・組織、財務）については、臨床研究に関する臨時調査を実施し、調査項目の拡充を図った。臨時調査項目については、2026 年度から調査項目に追加して調査を行うこととした。

2025 年度より、新たに「全国国立大学附属病院臨床検査実態調査」についてデータベースセンターで実施することとし、体制整備等を行った。

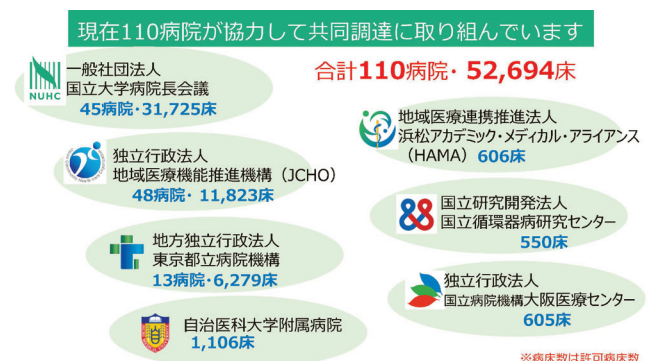
その他、DPC データ収集など継続する業務についても計画的に進め、各国立大学病院へ報告書を配信した。

こうした取組みを通じて、各国立大学病院の自己点検が活性化することが期待される。

共同調達事業の発展により法人設立

～ 110 病院の任意団体から一般社団法人設立～

110 病院で運営してきた共同調達事業は、2025 年 12 月 15 日付で、「一般社団法人 公共的医療機関経営力強化研究機構」として法人設立となった。非営利の一般社団法人とすることにより、契約行為の責任を明確化し、組織文化の違いを乗り越えて共通目的に向かった活動の加速化を図る。連携する枠組みとしては、事務部門の人材育成を重要な基盤と位置づけ、専門性と実行力を備えた人材を育成し、病院経営の持続的な発展に貢献していく。



本法人への参加 7 団体

医薬品パフォーマンス分析ソリューション

長期収載医薬品情報、バイオ医薬品情報の活用が広がっており、特にバイオ後続品使用体制加算の取得に向けた分析に役立っている。またアンケート調査の結果、2024 年度は回答のあった 7 大学合計、約 1.4 億円の費用削減効果が見られた。今後は後発薬置換え時の適応不一致等条件に対し AI の適応検討や、BI リテラシー向上に向けた活動を予定している。

医師の特性を踏まえた働き方改革を推進する

記者会見及びメディア懇談会の開催

2025 年 10 月、国立大学病院長会議は、日本記者クラブからの要請により会見を行い、国立大学病院が厳しい財政状況の中で、医師の働き方改革を推進しつつ、高度先端医療や地域への医師派遣等により医療体制を維持していること等、国立大学病院の役割、経営状態を説明した。

また、定例記者会見（計 5 回）やメディア懇談会を開催し、多数のメディア関係者と活発な意見交換・質疑応答を行い、国立大学病院における医療従事者の疲弊が増加し、長期休業者が増加していること、処遇改善等による医師の確保が必要であること等について説明した。



日本記者クラブにおける会見



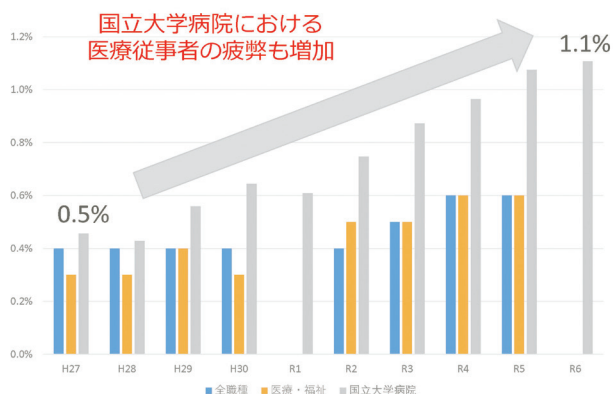
メディア懇談会

働き方改革実施に対する要望活動と骨太の方針

国立大学病院長会議は、国会議員や関係省庁等に対し、高度な医療の提供と地域医療への貢献を実践しつつ、医師の健康を確保すること、それと同時に教育と研究を通じ世界の医学をけん引するためには、医師をはじめとする医療従事者の拡充とそれに伴う人件費の支出増、更なる D X 化への投資が必要となること、労働法制を遵守しつつ、地域の基幹病院として医療提供体制を維持するため、診療報酬を含む財政支援と適切な評価を求めること等、大学病院を取り巻く課題について説明の上、支援を要請した。

その結果、「経済財政運営と改革の基本方針 2025 ～『今日より明日はよくなる』と実感できる社会へ～」（いわゆる「骨太方針」）に、「2040 年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、コロナ後の受診行動の変化も踏まえ、質が高く効率的な医療提供体制を全国で確保する。このため、医療需要の変化を踏まえた病床数の適正化を進めつつ、… 救急医療体制の確保、必要な資機材の更新を含むドクターヘリの安全かつ持続可能な運航体制の確保、大学病院・中核病院に対する支援を通じた医師派遣の充実、臨床実習に専念できる環境の整備、適切なオンライン診療の推進、減少傾向にある外科医師の支援、… 等を進める。」「大学病院における教育・研究・診療機能の質の担保に向けた医師の働き方改革の推進などによる研究環境の確保により、我が国の研究力を維持・強化する。」と、昨年度に引き続き大学病院の支援に係る文言が明記された。

長期休業者数割合の推移



長期休業者数割合の推移

病床管理効率化に向けた取組 マネジメントセンターの取組



鳥取大学医学部附属病院

○ 取組概要

- ・入院患者さんの情報をリアルタイムで収集・解析するシステムを利用し、病院全体の病床状況を統合的に管理するため、2024年度にマネジメントセンターの運用を開始した。
- ・これにより、医療資源の最適投入、患者リスク管理、稼働状況管理が可能となり、地域拠点病院としての役割を維持することができる。
- ・併せて、組織全体のコミュニケーションの活性化を図り、患者中心の医療体制を維持しながら、病床稼働率の向上に向け取り組んでいる。

【稼働状況のポップアップ表示】

- ・電子カルテ上にリアルタイムで稼働状況が分かる
ポップアップを表示



○ 取組内容

独自のタイル開発による「見える化」

【DPC 期間】

- ・病棟医長と看護師長は、DPC II の期間を意識した病床運用を実施
- ・退院支援のタイミングを把握



【WEB チャートにおける有効空床病床数の把握】

- ・各診療科との病床運用ミーティング
- ・長期休暇等の病床運用の依頼
- ・Web チャートの研修会開催

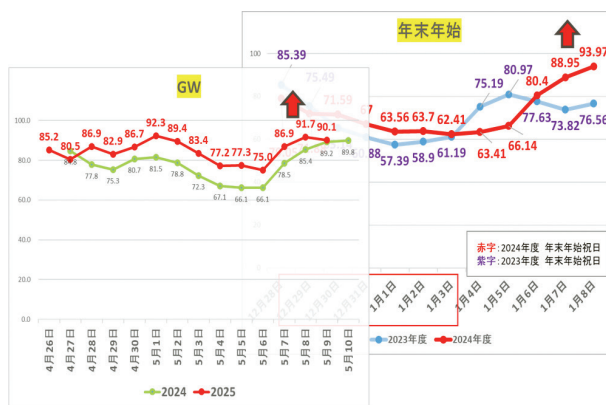


○ 成果

【病床稼働率アップにつながる】

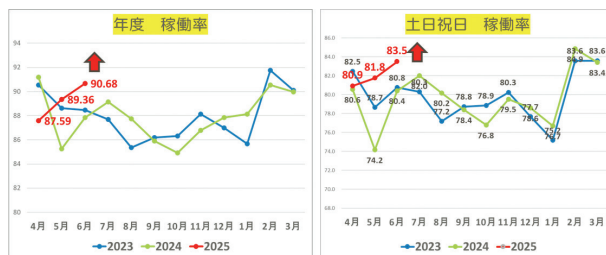
年末年始：2024 年度は、前年度より稼働率アップ

GW：2025年度は、前年度より稼働率アップ



年度稼働率：

- ・2025年度の平均稼働率 91%を目指す
- ・土日祝日の稼働率 80%を維持



もっと詳しく▶ 鳥取大学医学部附属病院 <https://www2.hosp.med.tottori-u.ac.jp/>

休日診療の取り組みと検証

地域医療を守り、経営を支える新たな挑戦

休日診療の戦略的導入とデータ分析に基づく最適化

山口大学医学部附属病院



【背景と目的】地域の医療ニーズと経営安定化の両立

物価高騰や老朽化する建物改修、医療機器購入にかかる借入金返済、医療の高度化と労働人口減少に伴う人材育成・確保など病院経営を取り巻く環境が厳しさを増す中、当院では2024年度より、診療機会の確保と地域医療への貢献を目指し、休日診療の導入に着手した。

大型連休（GW、シルバーウィーク、年末年始）における診療機能の停止は、地域医療への負荷集中や、当院の収益構造の不安定化を招く要因となっていた。当院では、地域医療の「最後の砦」としての責務を果たすこと（公益性）と、安定した経営基盤の確立（経済性）を両立させるため、休日における診療体制の抜本的な見直しを行った。

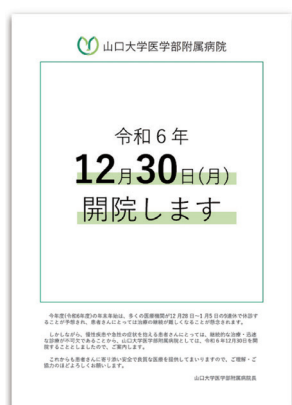
本取り組みは、2024年末のトライアルから2025年度の本格運用・改善を経て、データ分析に基づき持続可能な病院運営モデルを構築する試みである。

【2024年度】初の年末通常診療によるトライアルと課題の抽出

2024年末、初の試みとして12月30日を「通常診療日」と位置づけ、外来・入院ともに平時に準じた診療体制を稼働させた。

その結果、外来予約件数は約900件、手術室での手術件数は30件を超え、平日と変わらない高水準の診療稼働を実現し、地域の高い医療ニーズを確認した。実施結果の詳細な分析により、多数の患者を受け入れた社会的意義の大きさが見て取れた。

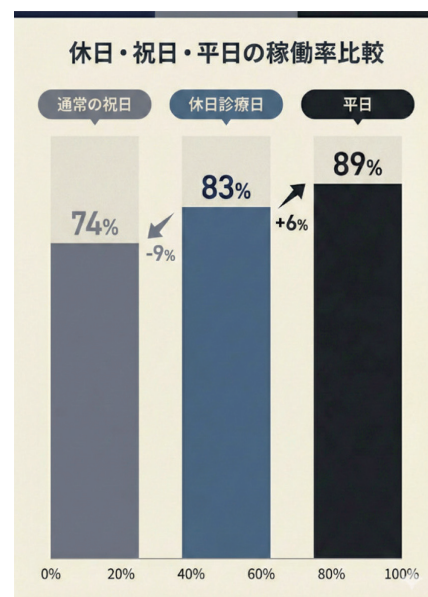
その一方で、外来診療における多職種の人員配置や委託費等のコスト増に加え、スタッフの負担軽減も喫緊の課題であり、今後の実施継続性については再考の余地があることが浮き彫りになった。



【2025年度】データに基づく「選択と集中」

2024年度の検証結果に基づき、2025年度の休日診療は、5日間を計画し、限られた医療資源を最大限に活かす「選択と集中」を行った。「入院診療（手術・リハビリ・検査等）」にリソースを集中させ、効率的な稼働を実現した。

その結果、当日の病床稼働確保はもちろんのこと、連休前後の稼働率低下の抑制や、連休明けの早期立ち上げ（波及効果）において成果が確認された。手術については、平日の8割程度の枠を設定し、概ね使用した。リハビリテーションについては、対平日9～10割の稼働があった。



【展望】計画的実施による持続可能な体制構築（2026年度～）

これまでの実績を踏まえ、2026年度は祝日が連続する日程や2025年度実績から効果が高いことがわかった飛び石連休の火曜日を中心に実施候補日を設定し、計画的な患者受入と病床管理を行う。

実施にあたっては、職員の過重労働を防止するため、振替休日の計画的取得を徹底する。

上記の取り組みを通じて、大学病院の使命である診療・教育・研究を達成するため、「一人ひとりの健康と安心の探求と実現」という理念のもと、患者さんに寄り添う安全で良質な医療の提供と、職員が安心して能力を発揮できる職場環境の創出、そして持続可能な地域医療の実現に貢献できる病院運営を目指す。

消化器・腫瘍・総合外科／膵臓・胆道センターのクラウドファンディングを実施

医療の未来を守り、育てる。膵がん治療の開発・力ある若手外科医の育成



富山大学附属病院

クラウドファンディングの実施結果

本院では、「医療の未来を守り、育てる。膵がん治療の開発・力ある若手外科医の育成」を目標に、消化器・腫瘍・総合外科／膵臓・胆道センターがクラウドファンディングに挑戦した。

その結果、463名の皆様より、総額2188,4千円のご寄附をお寄せいただいた。皆様からのご支援を活用し、下記プロジェクトを順次実施予定である。

第一目標金額 1,000万円

- 膵がんに関する臨床研究運営費用 250万円
- 若手外科医のための
手術関連機器・手術指導費用 400万円
- 若手外科医リクルートの動画、
ホームページ等作成費 50万円
- その他、クラウドファンディング手数料、大学管理費を含む

第二目標金額 2,000万円

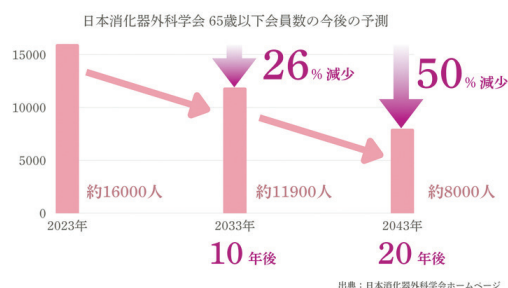
- 若手外科医のための
研究活動支援費用 200万円
- 膵がん研究の実験費用 200万円
- 臨床研究に関する
人的支援費用 200万円
- その他、クラウドファンディング手数料、大学管理費を含む

膵がん治療の進化と
若手外科医の育成の両立を実現させる

本取組みの目的

膵がんは本邦において年間4万人以上が死亡する極めて予後不良ながんであり、根治を目指すには高度な外科治療が不可欠である。しかし、治療成績は依然として十分とは言えず、新規治療法の確立に向けた臨床研究の推進が求められている。膵がん手術は高難度であり、術者の高度な技術と経験を要する。一方で、消化器外科医は将来的に大幅な減少が予測されており、高度がん手術を担う人材育成は喫緊の課題である。

消化器・腫瘍・総合外科では、膵がん治療の高度化を目指した臨床研究の推進と、若手外科医の体系的育成に取り組んでいるが、これらを持続的に発展させるためには、研究基盤整備および教育体制強化のための財源確保が必要である。膵がん治療の進化と次世代外科医の育成を両立させるため、本プロジェクトを発足した。



本取組みの社会的意義

本取組みは、資金調達のみではなく、急速に進行する外科医減少の現状と、それが地域医療に及ぼす深刻な影響を社会に広く伝えることに大きな意義がある。一般消化器外科医は、手術のみならず、化学療法、内視鏡、集中治療、感染・栄養管理、病院運営など多岐にわたる役割を担っているが、将来的に10年後には約4分の3、20年後には約半数へと減少することが予測されており、この危機的状況は十分に認知されていない。本取組を契機として情報発信を強化し、社会の理解と関心を高めていくことが重要であると考えている。



もっと詳しく▶ 富山大学附属病院 <https://www.hosp.u-toyama.ac.jp/>

スケールメリットを活かした経費削減 群馬県内4団体7病院による共同交渉から 「オール群馬で共同調達！」へ

群馬大学医学部附属病院

共同価格交渉の協定締結

群馬大学医学部附属病院では、長引く物価高の影響などにより、医薬品や診療材料の高騰から医療費が増加し、病院経営に大きな影響を及ぼしているため、文部科学省のガイドラインを踏まえ、(株)MRPのベンチマークシステムを利用している設置主体の異なる県内の医療機関4団体7病院(本院・前橋赤十字病院・済生会前橋病院・群馬県病院局(4病院))との連携を進め、2025年6月に協定を締結した。

本取組によって2025年度上半期において診療材料の対象品目を決定し、協定提携機関における最低価格での契約締結に向けた価格交渉を実施しており、医薬品についても下期の価格交渉を効果的に進められるよう、対象品目の決定を進めている。

2025年度の価格交渉においては、本取組によって数千万円程度の削減効果が見込まれ、現在もさらに価格交渉を進めている。

連携病院の拡大から共同調達

本院・前橋赤十字病院・済生会前橋病院・群馬県病院局(がんセンター、小児医療センター、心臓血管センター、精神医療センター)との協定を締結しているが、より県内との連携を強化した取り組みを目指し、また群馬県病院協会会長からの助言もあって、群馬県病院協会や群馬県医師会等とも連携し参加病院の拡大を進めた。

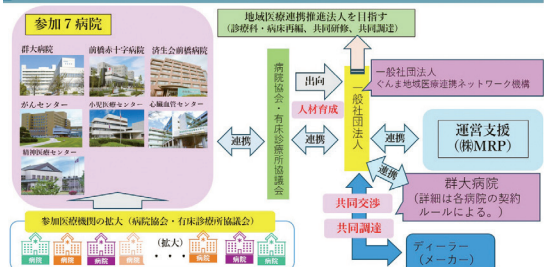
2025年12月、設置主体の異なる群馬県内4団体による県内の医療機関向けに、医薬品及び診療材料のコスト削減、管理業務の軽減・効率化などを目指した共同調達説明会を開催(参加医療機関68施設、99人が参加)。

本取組では、社団法人を立ち上げ地域医療連携推進法人を目指しつつ、医薬品、医療材料にとどまらず、医療機器やコピー用紙などの汎用品の共同調達も視野に入れ、取り組むこととしている。



左から県病院局長、群大、日赤、済生会の各病院長

2. 「オール群馬で共同調達！」(令和8年度以降)



取組概要



メーカー卸業者向け説明会

オール群馬で共同調達！

2026年2月、本取組を2026年度から開始するにあたり、医薬品・診療材料・消耗品の取引のあるメーカー及び卸業者の関係者向けに説明会を実施した(300名程度が参加)。

説明会では、開始には4団体を含む県内21医療機関が参加を表明しており、現在手続きを進めている状況と、さらに参加医療機関の拡大を進め、取り扱う品目を拡充し、県内医療機関の調達人材の育成に努めることとしている。

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN
ANNUAL REPORT 2025





歯科担当では、歯学部を有する国立大学病院の歯科における教育、研究、診療、地域医療、国際化及び口腔外科について 2025 年度の活動報告について述べます。

歯科担当
東京科学大学病院 首席副院長 新田 浩



提言 1

Society 5.0 に向けて、学生、教員、社会に配慮した ICT、AI、IoT、VR 等を利用した新しい歯学臨床教育を推進する

オンデマンド臨床技能遠隔教育システムを活用した臨床トレーニングプログラムの構築

オンデマンド臨床技能遠隔教育システムの開発

2025 年度は、Society 5.0 における「場所や時間に捉われない質の高い教育」の実現を目指し、従来の歯学臨床教育における技術的・構造的課題の解決を重点的に推進した。既存の歯科臨床技能教育システムは、据置型であるがゆえのモバイル性の欠如、高額な導入・維持コスト、さらには臨床現場特有の微細な手応え（触覚）の再現性不足といった複数の問題を抱えていた。これらの課題に対し、本事業では東北大学が有する独自の技術シーズを核として、産学官連携による強力な開発体制を構築。その成果として、高度なモバイル性とリアリティ、そして微細な切削感等を再現するセンシティブティを兼ね備えた「技能教育用高感覚提示 VR デバイス（図 1）」を独自開発し、これを用いた「インタラクティブ VR 技能教育プラットフォーム」を構築した。



図 1 高感覚提示インタラクティブ VR デバイス

本プラットフォームを用いた歯学生および歯科医師対象の実証実験では、特に「サイズ感」および「可搬性（モバイル性）」の項目において、既存システムと比較し統計学的有意に高い評価を得た。これにより、場所や時間に縛られない高度な臨床トレーニングの有効性が立証された（図 2）。

現在は、実証実験から得られたフィードバックに基づき、触覚フィードバックの精密化やインターフェースの最適化等のアップデートを継続している。今後はトレーニング症例の拡充を図り、2028 年度の歯学技能教育への全面導入を目指し、教育プログラムの標準化を進める計画である。

VR/AR/MR/XR および AI を応用した進化

患者の理解と協力を依拠する従来の臨床教育は、人口動態の変化に伴う症例確保の困難化や、医療安全への要求の高まり、保険診療制度下の制約により、持続可能性の危機に直面している。この限界を突破するため、本事業では ICT 教育の高度化を推進し、クロスリアリティ（XR：VR/AR/MR の総称）を基軸とした革新的な臨床教育システムの構築を提言した。

2025 年度は、前述の VR プラットフォームの改良に加え、グローバル連携ネットワークを通じた産学官共同プロジェクトを推進。MR（複合現実）技術を活用した「デジタル解剖学・臨床手技融合コース」を開発し、実際の教育現場における有効性検証を実施した。

現在は、これらの XR 技術に AI（人工知能）を統合し、学生の習熟度や手指の動きをリアルタイムで解析・フィードバックする「AI 自動教育支援・評価システム」の開発に着手している。これにより、教員の負担軽減と評価の客観性担保を両立させる。

これらの取り組みを統合した「オンデマンド臨床技能遠隔教育システム」は、2028 年度の歯学部新カリキュラムへの実装を予定している。本成果は、歯科領域に留まらず、高度な手技を要する医学教育全般、ひいては製造業等の技能伝承を必要とする諸産業のデジタルトランスフォーメーション（DX）を牽引する、日本発のグローバル・スタンダードモデルになり得るものと期待される。

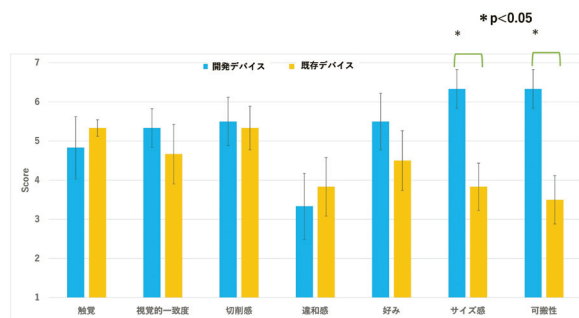


図 2 VR 技能教育プラットフォームを用いた支台歯形成実習に関する評価アンケート結果

歯科検査・治療法を用いた医科歯科連携・多施設共同研究の推進とエビデンス構築

歯科疾患評価系の高度化

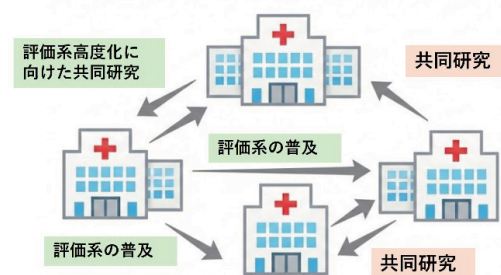
2025 年の国公立大学歯科臨床研究推進会議では、歯科疾患に対する評価系の高度化が重要議題として取り上げられた。う蝕予防管理システムの臨床的検証や、唾液中細菌検査を活用したリスク評価モデルの実装状況が共有され、客観的指標に基づく診療体系構築の可能性が具体的に示された。従来は経験や主観的判断に依存する部分の大きかったリスク分類や介入効果判定について、数値化・可視化されたデータを診療に組み込むことで、説明責任の向上および患者の行動変容支援につながる事が報告された。また、掌蹠膿疱症をはじめとする全身疾患との関連では、菌性感染の評価を含む包括的アセスメントの重要性が確認され、疾患概念の再整理と診療戦略の再構築が議論された。これらの知見は単施設の取り組みにとどまらず、評価系標準化のモデルケースとして会議参加施設間で共有され、各施設における実装・検証に向けた基盤形成が進んだ。

口腔外科領域における多施設連協同研究の基盤整備

口腔外科領域では、学会主導の多機関共同臨床研究および登録（レジストリー）研究の枠組みが紹介され、全国規模での症例集積と標準化されたデータ管理体制の重要性が共有された。口腔がん登録や頭頸部悪性腫瘍全国登録などの取り組みでは、共通項目に基づく情報収集、各施設での倫理審査体制の整備、Web ベースの統一システムによるデータ管理が行われている。さらに、単施設研究の限界を踏まえ、多施設で連携して臨床研究に取り組む可能性について具体例が示され、今後の発展方向が議論された。これらの取り組みは、現時点では主として登録研究を基盤とするものであるが、将来的に質の高い介入研究や特定臨床研究へと発展し得る研究基盤の整備として位置付けられる。

研究の標準化と連携の継続による、歯科エビデンス創出の新展開へ

2022 年から 2025 年までの国公立大学歯科臨床研究推進会議で共有された評価系の高度化および多施設共同研究の基盤整備は、国公立大学歯学部附属病院間における知見の水平展開を促進するものである。今後は、上述の臨床研究に加えて、これまで共有された、低出力レーザーによるケモ口内炎予防・周術期口腔ケア・歯周病原性細菌検査・睡眠時ブラキシズム検査・AI 画像処理技術等について、より発展的な多施設臨床研究へと段階的に接続していくとともに、各施設の先進的取り組みの共有を継続していくことが、歯科医療における持続的なエビデンス創出につながる。



- 各病院が有する評価系の標準化と水平展開
- 多施設共同研究によって、各病院の強みを生かした研究促進
- 新規的取り組みに関する情報共有継続

オーラル DX によるビッグデータの活用で革新的オーラルサイエンス・テクノロジーの確立

健診・災害時身元確認に有効な AI 技術開発と個別化予測歯科医療の推進

災害時の身元確認に有効な AI 技術の開発は、迅速かつ正確な個人識別を可能にし、被災者特定や支援活動の効率化に寄与する。特に、災害現場で活動する JDAT（日本歯科医療チーム）の支援を強化するため、オーラル・DX の推進が重要である。歯科健診や診療を通じて電子カルテ等に蓄積される膨大な検査結果や X 線画像などのビッグデータを標準化し、時間的・空間的制限なく保存・利用可能なデータベースを包含するサイバー空間を構築する。この基盤を活用し、HL7-FHIR 準拠のシステムにより医療データの相互運用性を確保し、災害時の効率的な情報共有を実現する。さらに、スーパーコンピューターを応用した AI によるビッグデータ解析を基に、個別化予測歯科医療の提供や AI 遠隔歯科診療の実現を目指す。これに加えて、AI を搭載した診療シミュレーター（AI チェアユニット）の開発・実装を推進し、医療現場の効率化やシミュレーション教育への応用を可能にする。これらの取り組みは、災害時の緊急対応を強化するだけでなく、医療安全管理や医療の質の向上にも大きく寄与する。標準化されたデータベースを活用することで、診療効率が高まり、医療現場の負担軽減にも貢献する。また、オーラルデータサイエンスを推進することで、個別化

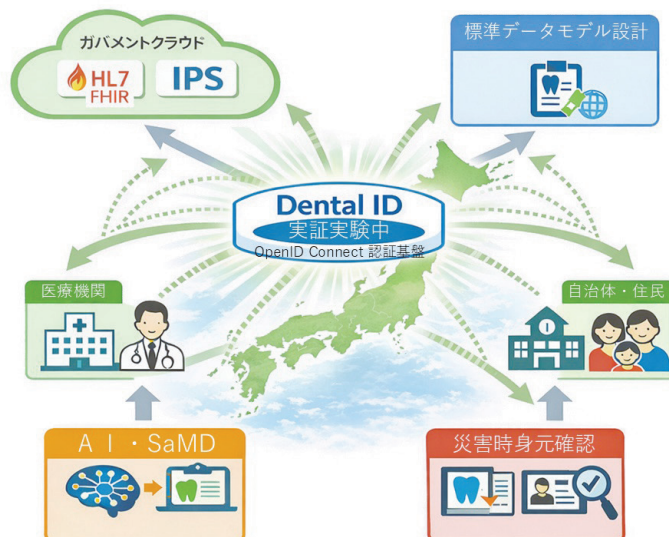
医療や予防歯科の進展を支え、わが国の口腔医療のベースラインを大幅に向上させる。これにより、革新的オーラルサイエンス・テクノロジーの確立と共に、災害時や平時を問わず、社会システムの高度化を実現する。

口腔診査情報のセキュアかつ有用な流通システムの構築

今年度は、地方公共団体情報システム標準化およびガバメントクラウド活用方針を踏まえ、ライフステージ健診における口腔診査情報の標準データモデル設計を行った。経時的に蓄積可能な構造化仕様を整理し、HL7-FHIR および International Patient Summary (IPS) との整合性を検討した。

また実証実験のため、大阪府内 7 市 2 町の歯科医師会へ Dental ID を配布し、OpenID Connect 対応の統一認証基盤を実装した。これにより、安全な認証・認可管理が可能となり、クラウド環境との高い親和性、将来的な FHIR API 連携、国際紹介状との接続拡張性を確保した。

さらに、災害時身元確認（DVI）における口腔情報活用の DX 化に着手し、標準コード出力および AI 処理を含むワークフロー設計を行い、情報セキュリティと作業効率向上を両立する基盤を整備した。



発災直後からの要配慮者食支援を可能にするための JDAT のアップグレード

1. E-learning システムの整備・高度化

九州大学病院 JDAT メンバーの教育・人材養成のため、災害歯科口腔医療研修の E-learning システムを整備し、高度化を実現した。オンライン研修システムを活用し、動画教材と小テストを組み合わせた効果的な学習環境を構築した。本システムにより、JDAT メンバーが時間や場所の制約なく、災害歯科口腔医療に関する専門知識と技能を習得できる体制を確立した。教材内容には、被災地域歯科医療支援、歯科保健医療、歯科の個人識別、法歯学等を含む包括的なカリキュラムを整備した。



災害歯科口腔医学教育コンテンツ

▶共通科目

災害歯科口腔医学 90分

▶各論科目

- 災害歯科医療学:16コマ
- 災害歯科口腔保健医療学:15コマ
- 災害時受援歯科口腔医療コーディネート学:12コマ

図 1. 災害歯科口腔医療研修カリキュラム構成概要

2. 臨床研修歯科医への研修実践

九州大学病院の臨床研修歯科医に対し、災害歯科口腔医療に関する研修を実践した。次世代の災害歯科医療人材の育成を見据え、研修歯科医の段階から災害医療の重要性と実践的スキルを習得させる取組みを開始した。これにより、将来的な JDAT 登録メンバーの人材プールの拡充と、災害医療対応能力の底上げを図った。



図 2. 臨床研修歯科医の災害歯科口腔医療研修
研修講師には地元県歯科医師会を講師に招聘し、演習ファシリテートには九州大学病院 JDAT メンバーが担当

3. JDAT ワーキンググループの立ち上げと組織体制の強化

九州大学病院 JDAT の持続可能な体制強化のため、「九州大学病院 JDAT（日本災害歯科支援チーム）ワーキンググループ（WG）」を令和 7 年に正式に立ち上げた。WG は、JDAT 派遣時責任者を WG 長とし、各専門診療科から選出された構成員で組織され、以下の業務を担当する：

- ・地域の医療機関や各自治体等の要請に応じた災害歯科口腔医療業務
- ・JDAT 登録メンバーの選定
- ・災害歯科口腔医療の研修および e-learning 教材作成・改訂
- ・九州大学病院災害訓練における歯科部門の訓練及び多職種との協力
- ・歯科部門における被災時のアクションカードの整備・統括
- ・その他災害歯科口腔医療支援に関する事項

本 WG の設置により、災害歯科医療支援活動の組織的・継続的な実施体制が確立され、ガバナンスの強化が実現した。

【成果と今後の展望】

本年度の取組みにより、九州大学病院における災害歯科医療体制は大きく前進した。E-learning システムの整備により、継続的な人材育成の基盤が確立され、WG の設置により持続可能な運営体制が構築された。今後は、これらの取組みを災害拠点病院におけるモデル（ベンチマーク）として体系化し、他大学病院においても利活用可能な形で整備・普及に努める。併せて、地域医療機関や自治体との連携を強化し、実災害時における迅速かつ効果的な要配慮者食支援の実践を目指す。また、平時からの備蓄体制整備や多職種連携訓練の定期的実施により、災害フェーズに応じた対応能力の向上を図る。これらの取組みを通じて国立大学病院としての社会的使命を果たし、地域および全国レベルでの減災力強化に貢献していく。

歯科的口腔情報の大規模データベースを活用する医歯工学連携技術を利用した歯科的個人識別法の開発研究の推進

医歯工連携「歯科 AI 研究チーム」の充実化とその組織体制と成果

2025 年度、岡山大学・熊本大学・九州大学による「歯科 AI 研究会」は、医歯工連携体制をさらに強化した。岡山大学は各歯種形態の画像解析、熊本大学は AI アルゴリズム開発、九州大学は臨床データ検証及びデンタルチャート応用を主導している。主な成果として、DGCNN 技術を用いた 3D 点群データ解析により、歯種識別だけでなく欠損歯の特定の可能性を示唆した。また、転移学習を活用し、口腔内写真で約 95%、スキャナ画像でも高精度な分類を実現した。今後は、これらの技術を統合したデンタルチャート自動作成システムの完成と、全国統一データベースへの展開を目指す。



図1 連携体制図

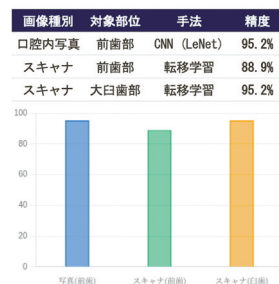


図2 成果の精度データ



図3 研究開発フロー

法歯学的医療活動の体制整備

2025 年、九州大学病院の歯科部門に「JDAT（日本災害歯科支援チーム）ワーキンググループ（WG）」を正式に設立した。大規模災害時における歯科口腔医療支援および法歯学的医療活動の重要性が増す中、従来の個人の尽力に依存した体制から脱却し、組織的かつ継続的な対応体制を構築することが本 WG 設立の

目的である。特筆すべきは、WG 内規において歯科的個人識別や法歯学活動が病院の公式業務として明確に明記されたことであり、これにより災害時の迅速かつ効果的な対応が可能となった。

本 WG は、研究部門である「歯科 AI 研究チーム」と密接に連携し、最新の AI 技術を災害現場へ実装する橋渡し役を担うことを目指す。また、地域歯科医師会、行政機関、公安機関、企業（IT との連携の核として機能し、平時からの情報共有体制の構築、合同訓練の実施、人材育成プログラムの展開を推進する。今後は、全国統一の歯科情報データベースを活用した災害対応力の強化を図り、法歯学的医療活動の効率化を実現する。

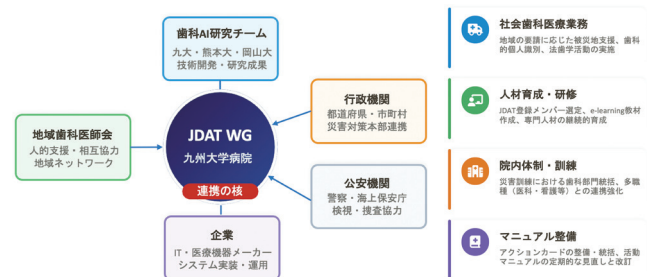


図4 委員会が目指す連携体制

図5 主要業務

【今後の展開】

歯科 AI 研究会が開発した DGCNN 技術と自動チャート作成システムを、九大病院 JDAT WG が中心となり社会実装へ展開する。体制整備後に地域・企業と連携した実証を実施。その後は全国歯科情報データベースを活用した災害時身元確認体制の構築を目指す。



図6 今後のロードマップ図

国際連携体制を土台に、歯科医療・歯科医学教育・国際共同研究を一層発展させる

バングラデシュから臨床修練医の受け入れ

1980年代に、バングラデシュのダッカ大学の卒業生数名が、将来の歯科医学教育の基盤を築き次世代の育成を図ることを目的として北海道大学に留学した。博士号を取得し帰国後、理想とする教育システムを実現するため、2000年に Sapporo Dental College & Hospital（サッポロデンタルカレッジ&ホスピタル）を設立した。

同校は、北海道大学歯学研究院とは2018年に、北海道大学病院とは2022年に部局間提携を締結し交流を深めてきた。

また、（公社）日本口腔外科学会の助成事業により、2025年7月から6か月間、Dr. Sanjana Taffhimを受け入れ、北海道大学病院にて「外国医師等臨床修練医」として登録のうえ、口腔外科関連の臨床研修を実施した。今後も継続してアジアからの口腔外科医を受け入れ、将来にわたって情報を共有できる関係を構築したい。



海外の歯科大学との歯学教育連携

北海道大学における受け入れ状況は、チュラロンコン大学4名、マヒドン大学4名、ランシット大学6名、台北医科大学5名、ソウル大学4名、全北大学4名であり、病院見学をはじめとする卒前臨床教育を中心に交流を深めた。また、北海道大学からも学部学生の派遣留学を行い、双方で情報交換および研修を実施している。

さらに、ソウル大学からは20名を超える教員が来訪し、活発な学術交流を行った。将来的には、現在の部局間交流を病院間国際交流協定へと発展させ、多国間臨床研究の推進と次世代人材の育成を通じて、国際協働のさらなる強化を目指したい。

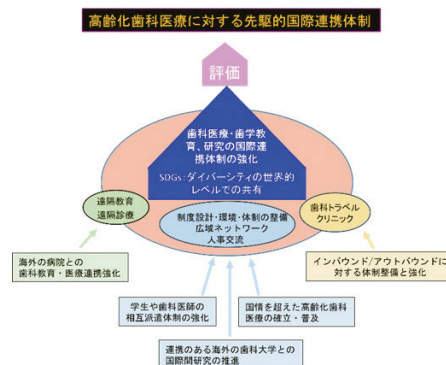
鹿児島大学では、部局間協定のある台湾（高雄医学大学）、香港大学（中国）の歯学部学生について海外研修の受け入れを行い、活発な学術交流を行った。



国際連携体制を土台に、歯科医療・歯科医学教育・国際共同研究を一層発展させる。

「世界をリードする高齢者歯科医療の先駆者として、歯科医療と歯学教育における国際連携体制を評価し、より一層強化する」を実践するため、これまで培ってきた海外歯科大学との協力関係を基盤として、歯科診療・歯学教育の国際連携および国際共同研究をさらに推進する。国情の違いを超えて世界的に高まる高齢者歯科医療の需要を正確に捉え、診療体制の国際化を改めて評価し、その強化を図る。

2026年度は、従来の学生・歯科医師の相互派遣体制に加え、遠隔教育や遠隔診療の活用、国際的な歯科トラベル診療モデルの検討、制度設計・環境整備を含む広域的なネットワーク形成、人事交流の強化など、国際連携の質と範囲を拡大する取り組みを進める。これらの国際連携を通じて得られる成果や知見は、SDGsの重要要素であるダイバーシティの観点を踏まえつつ、地域社会の高齢者歯科医療および歯学教育の発展へと還元していく。



県内の歯科救急ネットワークの構築と大規模災害に備えた質の高い医科歯科連携病院診療体制の確立

県内の歯科救急ネットワークの構築

千葉大学病院歯科・顎・口腔外科を休日受診する重症菌性感染症患者の受診経路を検討した結果、医科領域で構築されている一次・二次・三次救急の段階的搬送体制は歯科救急には十分適応されておらず、半数以上が医療機関を介さず直接当院に来院している現状が明らかとなった。この課題を背景に、県内における休日歯科救急診療体制の適正化を目的とした「Action Plan 2025」を立案した。本計画では、「千葉大学歯科口腔外科関連病院連絡会議」において重症菌性感染症患者の受診体制を議題として共有し、県内各医療圏での協議を促進するとともに、歯科医師会での報告および市民講座等を通じた周知活動を実施した。その結果、休日歯科診療所情報の共有と紹介体制の整理が進み、症状悪化前に適切な医療機関へ到達可能な県内歯科救急診療ネットワークの枠組みを構築することができた。

院内訓練を通じた大規模災害時医科歯科連携強化の取り組み

一方で、医学部附属病院における歯科口腔外科は、地域歯科医療の中核を担う診療科であると同時に、大規模災害発生時においても重要な責務を有する。近年、地震などの自然災害が頻発しており、医療機関には事業継続計画に基づいた災害対応体制の整備が求められている。このような状況を踏まえ、当科では院内連携体制の強化を図り、災害時においても円滑に機能する診療体制の確立を目指した。災害医療では、限られた人的・物的資源の中で多数傷病者への対応が求められる。そのため、重症度を赤・黄・緑・黒の4区分に分

類する START 法による迅速かつ客観的なトリアージが不可欠である。したがって、歯科医師が災害医療体制の中で機能するためには、トリアージの基本原則を理解し、標準化された評価基準のもとで医科と円滑に情報共有できる体制整備が求められる。

大規模災害時医科歯科連携強化のため、当院では多職種協働による災害対応訓練を実施した。医師、歯科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、リハビリテーションスタッフ、事務職員が参加し、模擬シナリオに基づく多数傷病者対応訓練を行った。訓練ではトリアージエリアの設置、患者導線の整理、情報伝達手順の確認を行うとともに、多職種協働連携により初期対応を実践した。また、黒判定症例に対しては当科が主体となり歯牙形態や補綴物等の歯科的所見を確認・記録することで、災害時身元確認への貢献体制を検証した。さらに、電子カルテを活用した情報共有および指揮命令系統の確認を通じて、災害時における迅速な意思決定体制の確立を図った。

これらの取り組みにより、平時では県内歯科救急診療ネットワークによる歯科救急対応の構築を達成し、さらに災害時では院内における医科歯科連携の体制を整備することができた。また災害時身元確認については、千葉大学歯科口腔外科関連病院連絡会議における歯科救急診療ネットワークの情報も駆使することで迅速に対応することが可能になった。今後も継続的な訓練と評価、教育体制の充実を通じて、平時および災害時の双方に対応可能な、より強固で実践的な医療体制の構築を目指していく予定である。



歯科医療 DX の推進の取り組み

デジタルトランスフォーメーション(DX)により医科 歯科連携を推進し、手術後の早期機能回復をはかる

岡山大学病院

〈医療 DX により手術精度の向上と、医科歯科 連携がよりスムーズに〉

下顎区域切除術は、下顎骨腫瘍や骨髄炎に対する治療として行われる術式であり、顎骨の連続性が失われることで顎骨形態が大きく変化する。

術前と術後の下顎骨形態の乖離は、咬合、咀嚼、嚥下、構音などの口腔機能のみならず、顔貌などの整容面にも大きな影響を及ぼす。そのため形態変化を最小限に抑える治療計画を立案し、計画通りに腫瘍を切除し、顎骨と咬合を再建することは、患者の QOL 維持の観点から極めて重要である。

腫瘍切除後に咬合再建までを行う場合、従来は腫瘍切除、顎骨再建、咬合再建のための複数回の手術を行わなければならなかった。それぞれの手術はアナログで計画されるため計画の精度が低く複数の手術を同時に行うと、エラーが大きくなり、理想の咬合状態を再現することができなかった。また手術までの限られた時間内で、各部署との綿密な打ち合わせが必要で、時間的なハードルも非常に高かった。結果として複数の手術を受けざるを得ない状況は、患者にとって大きな身体的・心理的負担となっていた。

Computer-Aided Design (CAD)／Computer-Aided Manufacturing (CAM) システムは、PC 上で腫瘍切除・再建後の状態を、術前に撮影した Computed Tomography (CT) の画像情報を用いて Virtual surgical planning し、そのデータから 3D モデルやサージカルガイドなどの作製が可能であり手術の精度の向上が期待される。当院では下顎区域切除術を施行する際、院内ですべての工程が完結するワークフローを構築し、in-house CAD／CAM サージカルガイドを使用した切除・再建術を行っている。

術前 CT 画像を用い、PC 上で下顎区域切除術および腭骨再建術、歯科インプラント埋入術のシミュレーションを口腔外科、形成外科、口腔インプラント科、歯科技工室で実施する。その計画に基づき下顎骨と腭骨のカッティングガイドおよび腭骨ポジショニングガイドを設計・作製する。再建術後をシミュレーションした下顎骨予測モデルを作製することで、再建用金属プレートの正確なプレバンドや、

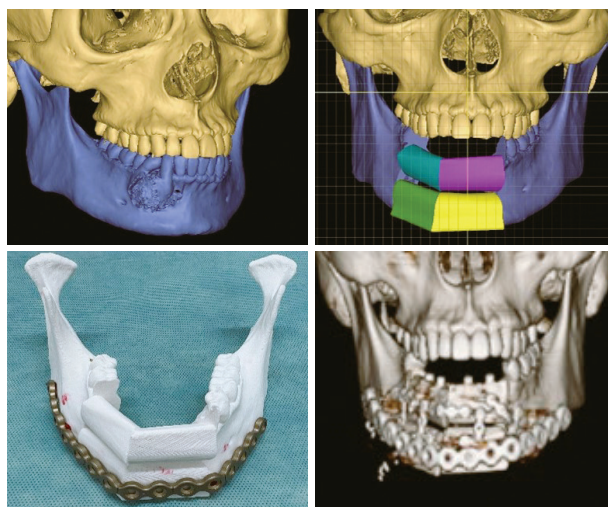
歯科インプラント埋入・補綴治療の綿密な計画が立案できる。

プレバンドした金属プレートを歯科用スキャナーで取り込み、シミュレーション画面上に反映している。プレバンドプレートのデータを用いることで、プレートのスクリューホールの位置を、歯科インプラント体と干渉しないように最適化し設計することが可能である。

〈1 回の手術で腫瘍切除／顎骨再建／咬合再建 まで〉

術中はカッティングガイドにより計画通りに腫瘍切除を行い、腭骨ポジショニングガイドを用いて、術前シミュレーション通りに腭骨配置を行う。その後、配置された腭骨に歯科インプラント埋入術を即時で行う。そうすることによって、腫瘍切除、顎骨再建、咬合再建の準備までを 1 日で終えることができるようになっていく。

手術計画の DX 化により手術精度の向上だけでなく、歯科（口腔外科、口腔インプラント科、歯科技工室）と医科（形成外科）との連携がスムーズに短時間で可能となり、今までは不可能であった手術後の早期機能回復まで行える様になった。



上段左：術前 CT から作成した 3D 画像
上段右：下顎骨再建術の術前シミュレーション画像
下段左：下顎骨予測モデルと再建用プレート
上段右：術後 CT から作成した 3D 画像

誰でも使える嚥下機能解析のための非侵襲デバイス開発

皮膚動態解析、筋活動解析を用いた、非侵襲かつ先進的な検査法開発

東京科学大学病院 摂食嚥下リハビリテーション科



非侵襲かつ先進的な検査法開発の必要性

従来の嚥下機能評価として嚥下造影検査と嚥下内視鏡検査が挙げられる。しかし、これらの検査は専用設備や専門職を要し、実施可能な施設に限られる。また、嚥下造影検査では被ばく、嚥下内視鏡検査では内視鏡挿入による違和感や疼痛などの身体的負担の問題、それらを考慮した検査時間の制限もある。

より簡便で誰でも使いやすい評価方法が確立されれば、早期発見・早期介入が可能となり、医療資源へのアクセス格差の是正につながる。将来的な展望として、動画解析を用いた嚥下機能評価システムの開発を目指している。AIを活用して皮膚動態の動画解析から嚥下障害の評価までを一元的に行うアプリケーションを実装できれば、スマートフォンのみで摂食嚥下障害のスクリーニングが可能となる。

その他、筋活動から嚥下機能解析を進めている。従来の嚥下機能評価は2Dであるが、将来的には嚥下時の筋活動を3Dで表示することで評価者・被評価者の理解度もあがる他、筋活動に着目することで従来の嚥下機能評価ではできなかった不良姿勢の検出等が可能となる。自宅や介護施設など専門知識のある者がいない状況で嚥下障害を疑う症状を前にした際に迅速かつ客観的な評価を行えるツールにより、医療資源へのアクセス格差の是正の一助としたい。

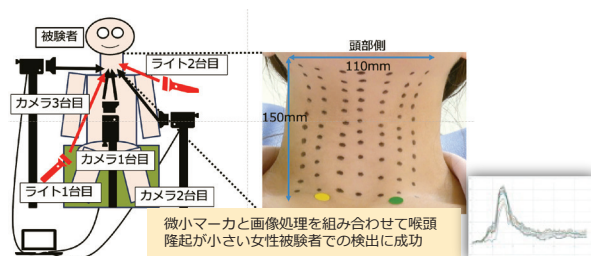


皮膚動態動画解析でアプリ開発へ

外部から嚥下機能の評価する方法が様々な研究されている。それらは主に喉頭に着目をした研究が大半であるが、女性や喉頭部の皮膚のたるみがある被験者では評価できないという技術的課題点がある。そこで本研究では喉頭部以外の嚥下時における動きを可視化し、性差に伴う喉頭位置や形状差に依存し

ない、新たな嚥下タイミング評価が可能なシステム開発を進めている。

具体的には、頸部に微小マーカを多数貼付し、嚥下時に撮影した4K動画をオプティカルフロー解析してマーカの移動軌跡を導出し、嚥下造影検査と時間同期して嚥下タイミング指標を抽出することで、性差や体型に左右されない非侵襲簡易スクリーニングアプリの実現を目指す。



筋活動から嚥下のタイミングなどを評価 不良姿勢や疾患の検出の可能性も

性差、体型などの患者側の課題のみではなく、医療従事者側の問題も考えなければならない。嚥下機能検査の需要は増えており、特に多くの介護施設等で求められているが、協力歯科医療機関のほとんどは歯科治療の提供にとどまっている。そこで、我々は産学連携事業で、従来の嚥下機能検査とは異なる、検査者の職種を問わず検査可能な「侵襲のない嚥下機能検査」システムを開発を進めている。

具体的には、喉周辺の嚥下関連筋群の筋活動測定である。筋活動の可視化により嚥下のタイミングや異常な筋緊張・筋疲労を捉える。これらは従来の検査では拾うことが難しいうえ、不良姿勢や疾患による筋緊張・筋疲労が嚥下機能に与える影響は、経験を積まないと見落としがちな点である。このデバイスは、嚥下機能のみならず医療従事者側の経験値に関係なく不良姿勢や疾患を検出見込みで、検査に新たな意義を見出している。また、疾患別の嚥下のタイミングの特徴や筋緊張・筋疲労を捉えることで疾患の早期発見につながる可能性がある。

ソーシャル・スマートデンタルホスピタル

地域歯科医療連携における歯科医療用アプリケーション・サービスプラットフォームの構築

大阪大学歯学部附属病院

歯科医療 AI の研究開発

本構想は、歯科医療情報をデータサイエンスで利用することにより、歯科医療用 AI や業務効率化、ひいては地域住民の歯科医療への理解や安心感の向上につなげる産学連携プロジェクトとして、2018 年 2 月に開始された。ここでは、電子カルテ等に蓄積された歯科画像データや患者の診療情報などの膨大なデータを活用した AI の開発に取り組んでいる。具体的には、口腔粘膜疾患の診断支援、抜歯適応可否判定、歯周病重症度評価、矯正歯科治療評価、小児の成長予測など、多岐にわたる研究が進められている。現在、AI 開発においては、医療情報の二次利用に関する倫理的課題やプライバシー保護の重要性が特に強調されている。本院では、大阪大学 D3 センターと連携して高度なセキュリティを確保した基盤システムを構築し、研究開発に必要なデータを安全に集約・管理・分析できる環境自体の研究を推進している。さらにアジア太平洋領域や EU と連携し、国際標準化や AI 開発・利用における倫理策定、そして歯科医療情報の世界的な交換・流通に関する研究を推進している。

年次開催シンポジウム

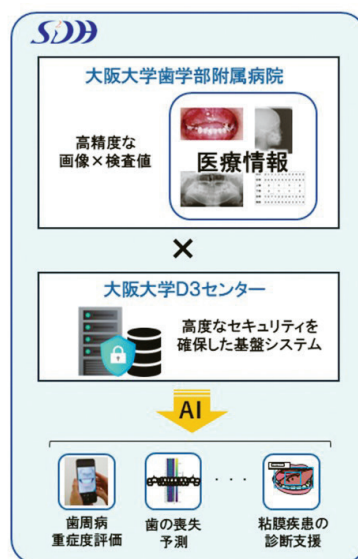
歯科医療 AI や DX に関する地域住民の理解や安心感の向上につなげるため、毎年度末に「S2DH シンポジウム」を開催している（2026 年 3 月 6 日に 9 回目を開催）。このシンポジウムでは、歯科医療 AI 開発の進捗を発表しており、医療関係者だけでなく一般市民や企業との情報共有を図っている。具体的には、AI 研究開発を推進する上で欠かせない法的および倫理的な課題にとどまらず、AI が社会で活用される状況で、地域として持続可能な形で運用する方法論に至るまでを、様々な分野の専門家と意見交換を行い、遠い将来のデジタル空間における歯科専門病院のあり方を想像しつつ、その方向性を議論する場を設けている。また、歯科医療分野でのデータサイエンスの活動を支えるデータ集約基盤の重要性にも焦点を当て、本学 D3 センターによる最新の取り組みについても発表が行われている。第 9



回目を迎えた本シンポジウムでは、地域連携として歯科に特徴的な病診連携の DX まで議論を深めた。

地域医療連携

歯科医療を形成するのは大半が診療所であり、その診療所と歯科専門病院である本院との連携のスマート化によりもたらされる患者さんへの便益を明らかにすることは、人工が減少し地方の行政サービスの継続が課題になりはじめた時代において重要な課題である。本院だけでなく、診療所と病院の連携を効率的で機能的なものに転換するために必要な、クラウド・サービスを利用するための ID（Dental ID）を、周辺地域（7 市 2 町）の歯科医師会の協力を得て配布が完了した。現在は予約アプリと智歯と下顎神経接触推定 AI のサービスののみであるが、今後サービス数を増やしていきたい。地域歯科診療所に Dental ID が配布できたことで、今後、HL7-FHIR を用いた診療情報の提供や、歯科技工所へ配布を拡大することで歯科技工指示情報の提供等にもつながると考えている。さらに学内の恒久的データ保存を担う大規模記憶装置（オブジェクト・ストレージ）を活用し、将来の健康医療福祉を担うために必須となる医療情報の蓄積につなげる。



もっと詳しく ▶ ソーシャル・スマートデンタルホスピタル <https://s2dh.org>

国際的共同研究のハブ機関を目指して 積極的な国際的ネットワーク構築を通した インプラント治療の臨床研究推進

東京科学大学病院 口腔インプラント科



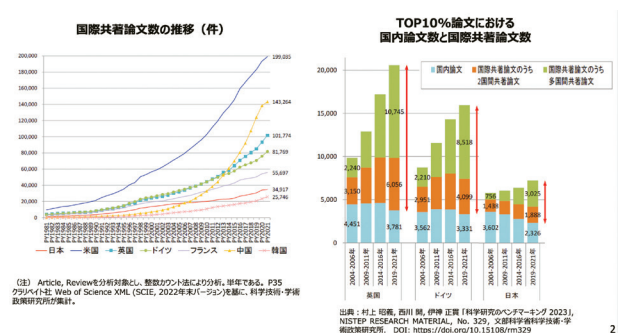
国際共同研究の重要性

国際共同研究とは、重要な研究課題について、国内外の高い専門性を有する研究者・大学・研究機関が連携して実施する研究プロジェクトである。国際競争が激化する中、大学機関のプレゼンスを維持・向上させるためには、社会還元性の高い研究を推進していくことが不可欠である。

しかしながら、今日の医療課題は高度化・複雑化しており、一国のみで解決できるものではない。研究の学際化・組織化に加え、多国間の専門家による知識・技術の融合が求められている。

近年、世界的に国際共著論文数は増加傾向にある一方、日本における増加率は過去約20年間で相対的に低水準にとどまっており、主要研究国とのネットワーク強化が課題とされている。この状況が続けば、我が国全体の研究競争力の低下につながる可能性がある。

こうした背景を踏まえ、本院口腔インプラント科では国際共同臨床研究を積極的に推進し、インプラント治療のエビデンス創出と医療の質向上に取り組んでいる。



国際的協力関係の深化

～留学生の受け入れを通じて～

国際共同研究を発展させるためには、研究活動のみならず、人的交流を基盤とした継続的協力関係の構築が重要である。留学生の受け入れはその中核を担う取り組みであり、海外研究機関とのネットワーク形成および関係深化に大きく寄与する。

東京科学大学病院口腔インプラント科は、世界的インプラント学術組織である The International

Team for Implantology (ITI) よりスカラシップセンターとして認定されている。

ITI はインプラント歯学および関連組織再生分野の専門家を結ぶ国際的学術財団であり、教育・研究・臨床の国際交流を推進している。

当科では ITI スカラシップ制度をはじめとする複数の国際研修プログラムを通じ、継続的に留学生を受け入れている。2025 年度においても ITI スカラに加え、複数国から研修医・研究者を招聘しており、将来的な共同研究基盤の強化が期待される。

実施している主な国際共同研究

■ University of Zurich との臨床研究

損傷抜歯窩における早期インプラント埋入 vs 歯槽堤保存 + 遅延埋入 — 医師報告アウトカムおよび患者報告アウトカムに焦点を当てたランダム化比較試験 —

■ University of Zurich・Ghent University との多施設共同研究

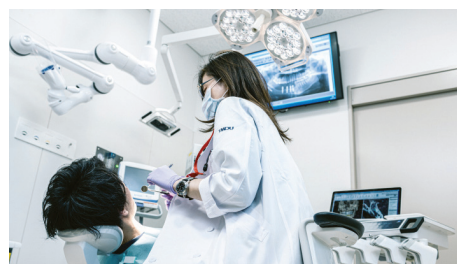
早期埋入 vs 歯槽堤保存 + 遅延埋入に関する 2 施設ランダム化比較試験

■ University of Zurich・Erasmus University Rotterdam との共同研究

審美領域単独インプラント症例における歯槽堤保存の有無が埋入後 1 年間の歯槽骨変化に及ぼす影響

産学連携の推進

本学は国際共同研究に加え、産学連携活動にも積極的に取り組んでいる。インプラント関連材料・医療機器企業と連携し、共同研究および臨床治験を推進することで、新規治療技術の開発と臨床応用の加速を図っている。



もっと詳しく ▶ 東京科学大学病院口腔インプラント科 <https://www.tmdimplant.jp/>

編集協力いただいた皆様（敬称略）

教 育	高橋 誠	北海道大学病院
	前野 哲博	筑波大学附属病院
	伊藤 彰一	千葉大学医学部附属病院
	江頭 正人	東京大学医学部附属病院
	藤井 靖久	東京科学大学病院
	山脇 正永	東京科学大学病院
	高村 昭輝	富山大学附属病院
	錦織 宏	名古屋大学医学部附属病院
	高折 晃史	京都大学医学部附属病院
	片岡 仁美	京都大学医学部附属病院
	渡部 健二	大阪大学医学部附属病院
	蓮沼 直子	広島大学病院
	新納 宏昭	九州大学病院
診 療	中川 直樹	旭川医科大学病院
	元井 冬彦	山形大学医学部附属病院
	池田 佳生	群馬大学医学部附属病院
	久米 春喜	東京大学医学部附属病院
	桐戸 敬太	山梨大学医学部附属病院
	松橋 延壽	岐阜大学医学部附属病院
	丸山 彰一	名古屋大学医学部附属病院
	梶山 広明	名古屋大学医学部附属病院
	江口 英利	大阪大学医学部附属病院
	大毛 宏喜	広島大学病院
	白石 晃司	山口大学医学部附属病院
	北岡 裕章	高知大学医学部附属病院
	田中 靖人	熊本大学病院
	河上 洋	宮崎大学医学部附属病院
研 究	佐久嶋 研	北海道大学病院
	青木 正志	東北大学病院
	花岡 英紀	千葉大学医学部附属病院
	小池 竜司	東京科学大学病院
	橋詰 淳	名古屋大学医学部附属病院
	永井 洋士	京都大学医学部附属病院
	高折 晃史	京都大学医学部附属病院
	名井 陽	大阪大学医学部附属病院
	山本 洋一	大阪大学医学部附属病院
	堀田 勝幸	岡山大学病院
	戸高 浩司	九州大学病院
	辻田 賢一	熊本大学病院
地域医療	香取 幸夫	東北大学病院
	渡邊 博之	秋田大学医学部附属病院
	高橋 直人	秋田大学医学部附属病院
	小和瀬 桂子	群馬大学医学部附属病院
	田村 郁	東京科学大学病院
	山下 太郎	金沢大学附属病院

地域医療	山村 修	福井大学医学部附属病院
	工 穰	信州大学医学部附属病院
	牛越 博昭	岐阜大学医学部附属病院
	前田 嘉信	岡山大学病院
	大塚 基之	岡山大学病院
	岡野 圭一	香川大学医学部附属病院
	荻野 祐一	香川大学医学部附属病院
	加来 信広	大分大学医学部附属病院
	奥村 耕一郎	琉球大学病院
国際化	南須原 康行	北海道大学病院
	豊嶋 崇徳	北海道大学病院
	斉藤 敦志	弘前大学医学部附属病院
	菱木 知郎	千葉大学医学部附属病院
	小川 純人	東京大学医学部附属病院
	高橋 淳	信州大学医学部附属病院
	佐久間 肇	三重大学医学部附属病院
	成島 三長	三重大学医学部附属病院
	中田 研	大阪大学医学部附属病院
	伊藤 智雄	神戸大学医学部附属病院
	高木 康志	徳島大学病院
	森山 智彦	九州大学病院
	中島 直樹	九州大学病院
	松永 明	鹿児島大学病院
運営	張替 秀郎	東北大学病院
	平松 祐司	筑波大学附属病院
	大鳥 精司	千葉大学医学部附属病院
	田中 栄	東京大学医学部附属病院
	藤井 靖久	東京科学大学病院
	中島 康晴	九州大学病院
歯 科	大廣 洋一	北海道大学病院
	江草 宏	東北大学病院
	鶴澤 一弘	千葉大学医学部附属病院
	新田 浩	東京科学大学病院
	多部田 康一	新潟大学歯学部総合病院
	山城 隆	大阪大学歯学部附属病院
	上岡 寛	岡山大学病院
	伊原木 聰一郎	岡山大学病院
	江國 大輔	岡山大学病院
	谷本 幸太郎	広島大学病院
	加治屋 幹人	広島大学病院
	川人 伸次	徳島大学病院
	前田 英史	九州大学病院
	鶴飼 孝	長崎大学病院
	西谷 佳浩	鹿児島大学病院

「将来像実現化 年次報告2025」 発行にあたり執筆・編集等で協力いただいた皆様が当時のご所属にて掲載しております。



一般社団法人

国立大学病院長会議

National University Hospital Council of Japan

編集 一般社団法人国立大学病院長会議 常置委員会