

第 11 回 ヘルスケアイノベーションコース オフィシャルミーティング
「医療には愛・AI が必要。では、医療 DX には何が足りないのか。」開催報告

開催日時：2026 年 7 月 25 日（土）13:00～17:30（受付 12:30～）
開催場所：高知大学医学部 実習棟 3 階
開催形式：ハイブリッド形式（参集＋オンライン同期型＋期間限定見逃配信）
参加費：無料
主催：高知大学医学部 連繫医工学分野
参加数：45 名（参集：8、オンライン同期型：20、期間限定見逃配信申込：17）

開催概要

2026 年 7 月 25 日（土）、高知大学医学部において、「第 11 回ヘルスケアイノベーションコース・オフィシャルミーティング」を開催した。本会はハイブリッド形式で実施し、「医療には愛・AI が必要。では、医療 DX には何が足りないのか。」をテーマに、AI・生成 AI・医療情報システムについて、技術の進歩だけでなく、医療現場で実際に成立させるための条件という視点から考える機会となった。

冒頭、総合司会の伊東による趣旨説明では、AI や医療 DX を一方的に礼賛したり批判したりするのではなく、技術として実現可能であることと、現場で無理なく使えることとの間にある「ズレ」に着目した。業務への適合、入力負担、安全性と責任分界、保守・更新、教育、障害時の運用などを含めて設計する必要性を示すとともに、現場の課題を仕様へ、システムの機能を運用へとつなぐ「インターフェース人」という視点を提示した。

第 1 部では、高知大学の宮田剛 特任教授より、「AI はどこまで来ているのか—DX を取り巻く現在地」と題して、AI の発展過程から生成 AI、LLM、AI エージェントに至る現在地が示された。生成 AI との対話では、具体と抽象を往復しながら、人が考えを収束させていくことの重要性が説明された。また、AI を単なる道具ではなく、研究や業務を支援するパートナーとして活用するためには、目的や要件を明確にし、AI に任せる領域と、人が判断・検証する領域を整理する必要があることが示された。

続いて、保健医療福祉情報システム工業会の小林俊夫 氏より、「医療 DX はなぜ進みにくいのか—医療 IT・標準化・データ活用の現実」と題して講演が行われた。国内における AI の利用状況や政策動向を踏まえ、標準化、運用、人材、費用対効果、セキュリティ、ガバナンスなど、医療 DX を進める上での課題が整理された。また、生成 AI のハルシネーションを完全になくすことは難しく、その発生を前提として、出力の検証、利用環境、運用ルールを整備する必要性が示された。

第 2 部では、高知工科大学の吉田真一 教授より、「現場で普通に使える AI—教育・研究・日常業務への具体的な活用法—」と題して、研究計画、画像生成・変換、文章作成支援、音声認識、文書のデータ化など、教育・研究・日常業務における具体的な活用例が紹介された。一方で、敵対的サンプルなど、人には気づきにくいわずかな変化によって、AI の判断が大きく変わる例も示された。AI の出力をそのまま受け入れるのではなく、利用目的と技術的な限界を理解した上で、人が確認・検証する必要性が共有された。

日本マイクロソフト株式会社の清水教弘氏からは、「生成 AI・AI エージェントは医療現場の何を変えるのか」と題して、生成 AI から AI エージェントへと進む技術動向と、医療現場において想定される活用について紹介された。手書き文書の読み取り、会話のリアルタイム文字起こし・要約、医療データの構造化などの具体例を通して、業務支援の可能性が示された。また、AI エージェントを業務の一部を担うデジタルワーカーとして活用する際には、権限の付与、業務の引き継ぎ、文脈の共有、ライフサイクル管理などを含めた運用設計が必要であることが示された。

第 3 部では、高知大学医学部附属医学情報センターの兵頭勇己 講師より、「大学病院における医療 IT の現実と課題」と題して講演が行われた。多数の部門システムが接続された大学病院の複雑な構造に加え、

電子カルテは業務効率化だけを目的としたものではなく、診療記録としての証拠性や情報保護を担うシステムであることが説明された。また、生成 AI によって音声や文書のデータ化に要する負担を軽減できる可能性がある一方、出力を確認するための新たな検証コストが生じることも指摘された。診療記録、情報連携、周辺業務、二次利用など、医療 DX を構成する各領域では、求められる安全性や基準が異なるため、それぞれの境界を明確にして設計する必要性が示された。

最後のパネルディスカッションでは、高知大学 宮田剛 特任教授の進行のもと、各講演者がそれぞれの立場から、AI・医療 DX を現場で定着させるために必要な条件について意見を交わした。会場からは、東京大学医学部附属病院の岩永氏より、医療 DX が進みにくい背景には、医療現場とシステム設計・ベンダーとの間にギャップがあり、現場の業務や課題を理解してシステムの要件へとつなぐ人材が、医療機関内に不足しているとの指摘があった。医療職は本来、診療を担う人材として配置されているため、システム設計との橋渡しを担う役割が組織内で位置づけられにくい現状を踏まえ、インターフェースの役割を担う人材の育成や IT 教育のあり方について議論が深められた。また、日本語の文脈依存性が、医療情報の構造化やシステム化に及ぼす影響についても意見が交わされた。

パネルディスカッションを通じて、技術の性能だけでなく、標準化、業務設計、費用、人材、検証、責任分界を含め、現場と開発側が対話を重ねながら実装していくことの重要性が共有された。

本会を通じて、医療 DX に必要なのは、新しい技術を導入することだけではなく、医療の質と安全を守りながら、現場の業務に組み込み、継続して運用できる形に設計することであることが示された。AI と人がそれぞれの役割を担い、医療現場とシステム設計をつなぐ視点を持つことが、今後の医療 DX を進める上で重要であることを再認識する機会となった。



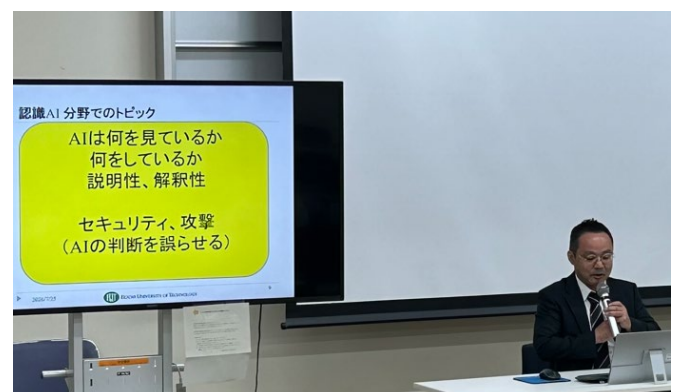
左から、宮田特任教授、兵頭講師、小林氏、吉田教授、清水氏



会場からの質問



清水氏の講演



吉田教授の講演