

将来像実現化

年次報告2025

Annual Report for Implementation of Future Vision

大学の取組事例集



一般社団法人国立大学病院長会議

NATIONAL UNIVERSITY HOSPITAL COUNCIL OF JAPAN

CONTENTS

● 教 育 国立大学病院の取組み事例 1

北海道大学	秋田大学	千葉大学
東京大学	新潟大学	富山大学
京都大学	大阪大学	広島大学
徳島大学	香川大学	愛媛大学
佐賀大学	大分大学	宮崎大学

● 診 療 国立大学病院の取組み事例 16

旭川医科大学	弘前大学	東北大学
筑波大学	東京科学大学	岐阜大学
大阪大学	岡山大学	徳島大学
九州大学	長崎大学	熊本大学
大分大学		

● 研 究 国立大学病院の取組み事例 31

千葉大学	東京科学大学	名古屋大学
京都大学	神戸大学	岡山大学
広島大学	高知大学	鹿児島大学

● 地域医療 国立大学病院の取組み事例 41

山形大学	千葉大学	金沢大学
浜松医科大学	三重大学	滋賀医科大学
島根大学	岡山大学	香川大学
熊本大学	大分大学	鹿児島大学

● 国 際 化 国立大学病院の取組み事例 55

筑波大学	千葉大学	長崎大学
琉球大学		

● 運 営 国立大学病院の取組み事例 59

群馬大学	千葉大学	山梨大学
信州大学	富山大学	福井大学
浜松医科大学	京都大学	鳥取大学
山口大学	長崎大学	熊本大学
宮崎大学		

● 歯 科 国立大学病院の取組み事例 72

東京科学大学	大阪大学	岡山大学
--------	------	------

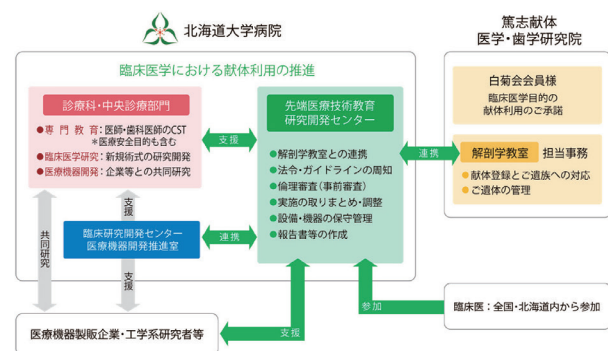
手術手技教育と医療機器開発を推進するカダバーラボの基盤構築

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/>

臨床研究医養成の取り組み

Easy-access な臨床研究推進環境の構築と
Student Assistant 制度の導入

秋田大学医学部附属病院

秋田大学では、連携校を弘前大学として、2024年度に採択された文部科学省「高度医療人材養成拠点形成事業（高度な臨床・研究能力を有する医師養成促進支援）」の支援を得て、2024年12月に臨床研究医養成センター（以下、センター）を設置した。センターでは、将来診療と研究を両立できる臨床研究医の養成を目的として、2つの柱である研究部門と教育部門のサポートを行っている。

臨床研究医養成センター研究部門

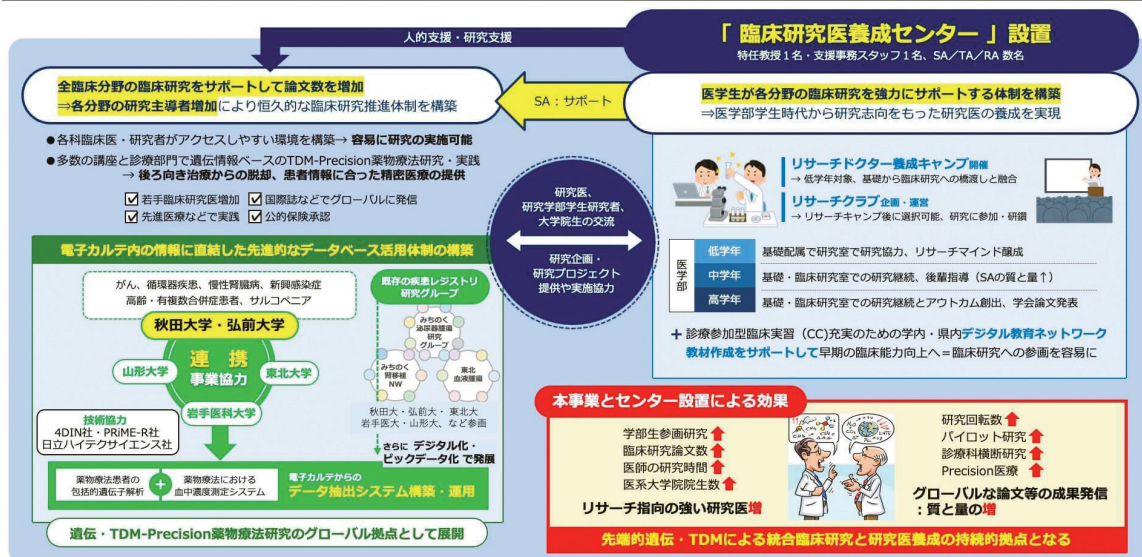
研究部門では、診療で多忙な各診療科若手医師が容易に臨床研究を実施し臨床研究医として成長できる環境を構築した。これまでに高速液体クロマトグラフィ装置を導入して遺伝・治療薬物モニタリング（TDM）研究の体制を整備し、電子カルテ医療情報クラウド化システム（SIMPRESSEARCH）を導入してアクセスしやすい先進的なデータベース活用体制を整えた。現在多くの若手医師がセンターの支援のもとでTDM研究とSIMPRESSEARCHを利用するデータベース研究を進めている。

臨床研究医養成センター教育部門

教育部門では、研究志向のある医学科学生を1年次からStudent Assistant（SA）として雇用する制度を導入した。2024年度は26名（基礎講座15名、臨床講座11名配属）、2025年度は45名（基礎講座25名、臨床講座20名配属）の医学科学生をSAとして雇用した。SAは配属された各講座において、学業に支障のない範囲で指導教員のもとで研究活動を進めており、得られた研究成果について多くの学会や論文で発表を行っている。センターではSA中間発表会やリサーチドクター養成キャンプを企画し、SAに発表の場を提供するとともに教員や他のSAとの交流を通じて将来臨床研究医として活躍できるよう成長を促している。SAがTDM研究・SIMPRESSEARCHを利用する研究に参加することも可能であり、センターの研究部門と教育部門の活動の融合により臨床研究医養成の促進が期待される。

北東北から臨床研究医養成のモデルケースを発信できるようセンターでは活動を進めていきたい。

Easy-accessな次世代型プレジジョン医療臨床研究を推進する恒久的な研究医養成プログラム



部署管理者の実践的リーダーシップ向上を目指す、 新たな学習機会の構築

管理者連携研修：多職種管理者チームを対象としたプロジェクト型リーダーシップ研修

千葉大学医学部附属病院

背景

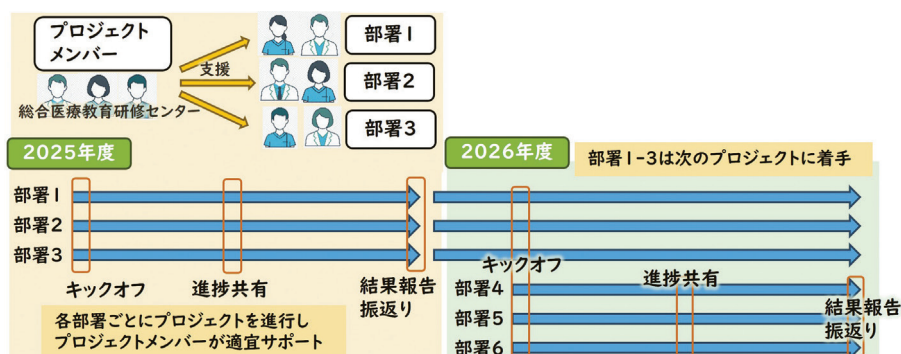
今、管理者に強く求められる能力の育成

部署の健全運営には管理者リーダーシップが不可欠であり、働き方改革・タスクシェアの中でその重要性が増している。しかし医師には体系的な管理能力向上機会がなく、看護師は副師長就任後に集中研修があるものの、多職種チームにおける管理能力の育成は行われていない。変化が激しく、不確実な時代に、様々な課題を解決し続けなければならない中、部署ごとのリーダーシップのボトムアップが必須だと考えた。

そこで千葉大学医学部附属病院における3部署の管理者（主に看護師、医師）を対象とした1年間の管理者連携研修を開始した。

取組概要

部署内で「多職種が連携しなくては解決できない」課題を抽出し、課題解決の評価、方略を決めて実践し、総合医療教育研修センターの教員からなるプロジェクトメンバー（医師3名、看護師5名）がそれをサポートした。プロジェクトメンバーは課題解決を通じた管理者能力向上に目的があることを意識づけ、最低限のサポートに徹した。全部署が集合するのはキックオフミーティング、中間報告、結果共有の年3回のみであり、それ以外は部署ごとに業務の一環として業務時間内にプロジェクトを進行した（以下図）。



もっと詳しく ▶ 千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センター

<https://www.ho.chiba-u.ac.jp/chibauniv-resident/cooperation/administrator.html>



— 4 —

産学連携による没入型研修の導入

VR 研修教材を活用したカスタマーハラスメント 対応力向上の取組

新潟大学医歯学総合病院

背景

近年、患者・家族からの暴言、暴力、迷惑行為などのペイシエントハラスメント、カスタマーハラスメントは増加している。2024 年度には本院で 174 件の事案が報告され、緊急コール（コードホワイト）も 141 回発生した。報告されていない事案も多いと推測され、診療・ケアへの支障、他患者への影響、職員の精神的・身体的負担など、院内全体に深刻な影響を及ぼしている。

この状況を踏まえ、新たに VR（Virtual Reality）研修教材を活用した研修を導入し、病院スタッフの患者対応の質向上に向けて、安全な環境で実際の脅威場面を体験しながら対応スキルを学べるよう整備を行った。

取組の内容

1）産学連携による VR 研修教材の開発

病院スタッフの発案を起点として、I-DeA 会員企業と共同で VR 研修教材を開発した。看護師が実際に経験した事例を基に、強いクレームや理不尽な要求などの場面を再現し、「良い対応」「悪い対応」を比較できる構成とした。対応のポイントを画面上に提示する仕組みを取り入れ、実践的な学習が可能となっている。

2）VR 研修教材を活用した没入型研修の実施

包括的暴力防止プログラム（Comprehensive Violence Prevention & Protection Programme：CVPPP）での研修会において、開発した VR 研修教材を用い、研修者が現場特有の緊張感を体感しながら対応方法を学べる没入型研修を実施している。

新たな VR 研修とこれまでのロールプレイ研修を組み合わせることで、実際の場면을想定した演習が可能となり、対応スキルの定着が期待される。

期待される効果と今後の展開

VR 研修教材の活用により、従来の講義では得ら

れなかった実践的な学習効果が期待される。また、没入型体験を通じて、状況判断力、瞬時の対応力、感情の受け止め方など、現場で求められるスキルの向上につながるとともに、「良い対応」と「悪い対応」を比較することで、自身の対応を客観的に振り返る機会となり、職員全体の対応品質の向上が見込まれる。

これらの取組を通じて、学びの定着が進み、トラブルの未然防止や職員の心理的負担軽減にも寄与するだけでなく、スタッフ自身が健やかに働ける環境づくりにもつながり、そのことが結果として患者が安心して療養できる環境づくりにも結びつくと考えている。

今後は VR 研修教材の改良や場面追加を進め、多職種が参加できる研修体系の構築を目指すとともに、企業との共創を継続し、ICT を活用した持続的な対応力向上を図ることとしている。



（コンテンツを体験する菊地病院長）

（参考）I-DeA とは

I-DeA（Innovation Design Atelier）は、新潟大学医歯学総合病院に併設された会員制コワーキングスペースであり、医療現場のニーズと企業の技術シーズを結びつける共創拠点である。本取組で活用した VR 研修教材は、I-DeA を通じた企業との連携により開発されたものであり、産学連携による医療現場の課題解決の有効性を示す事例である。

医療人教育総合センターの設置

卒前・卒後・生涯教育を通してのプロフェッショナルリズムの涵養と全人的な医療人教育を推進

富山大学附属病院

卒前・卒後・生涯教育を通じて切れ目のないキャリア育成支援

医療人教育総合センターは、医師・看護師・薬剤師をはじめとするすべての医療人に対し、卒前・卒後・生涯教育を通じてプロフェッショナルリズムの涵養および全人的な医療人教育を推進することを目的として、2025年4月に設置した。

同センターは、既存の「卒後臨床研修センター」、「専門医養成支援センター」、「看護師特定行為研修センター」、「シミュレーションセンター」等を集約し、附属病院の医療人教育・研修を統括する役割を担っている。

同センターには専任教員を配置し、医学部と密接に連携しながら体系的な教育体制の整備を進めている。卒前教育の一環として、臨床実習を含む多学科連携教育の充実・発展を図り、医学生が早期から多職種協働の意義を理解するとともに、実践的能力を修得できる環境を整備している。また、富山県の寄附講座である「地域医療総合支援学講座」とも連携し、富山県の地域医療を担う医師の育成にも寄与している。

さらに、特定行為を含む看護師、薬剤師の卒前・卒後・生涯教育も行っていく。加えて将来的には医療技術職および医療系事務職員の教育も担っていき、全人的な医療人教育を推進していく。

令和8年度以降の取組み

(1) NP研修センターの設置

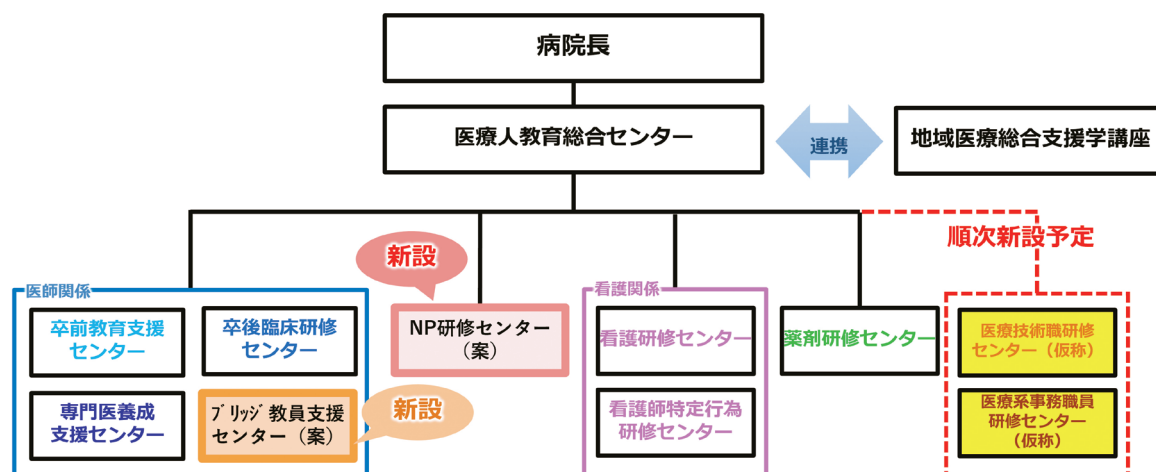
2026年度より診療看護師（NP）が着任する

ことに伴い、大学院のNP養成課程修了後2年目までのNPが所属する「NP研修センター」を新たに設置する。同センターは、NPの研修計画の策定および実施を統括するとともに、NPをサポートする役割を果たしていく。

(2) ブリッジ教員支援センターの設置

2026年度より、「臨床研究ブリッジ教員」制度を新たに創設する。「臨床研究ブリッジ教員」は、博士号取得後に、市中病院勤務となった医師のうち、一定の基準を満たした場合に富山大学附属病院から付与される称号である。大学病院として、市中病院勤務の医師をサポートする役割を果たしていく。

医療人教育総合センター組織図



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

意欲的かつ優秀な臨床研修医の獲得に向けた取り組み

教育内容を充実させることで、臨床研修医にとって魅力のある研修プログラムへ

京都大学医学部附属病院

海外臨床留学プログラムの開始

京都大学医学部附属病院では、意欲的かつ優秀な臨床研修医の獲得に向け、臨床研修医にとって魅力のある臨床研修プログラムとなるよう教育内容を充実させる取り組みを行っている。

その一つとして、海外臨床留学プログラムの運用を開始した。これは、海外の臨床環境を経験することを通じて、国際的な視野を広げ、異文化医療への適応力を高めることで国際的に卓越した臨床医を育むことを目的としており、初年度となる2025年度は2年次の臨床研修医2名を米国ミシガン大学のVA Ann Arbor Healthcare Systemに1か月間派遣した。

留学中は、米国の臨床研修医の臨床見学に加わり、米国の医療システムや医療チームの運営、教育手法を学び、毎日の回診業務での診療補助、英語でのプレゼンテーション、カンファレンスへの参加を通じた実践的な研修を受けた。

本留学プログラムにより、参加する臨床研修医が米国の医療システムを学ぶ機会を得て、国際的視野の拡大や異文化適応能力、英語による医療コミュニケーション能力を向上させることが期待される。また、京都大学医学部附属病院として魅力的な研修環境を整備することで優秀な臨床研修医を惹きつけるとともに、海外の著名な大学との国際連携により世界水準の臨床研修プログラムを確立することを目指している。

2025年度は正規の臨床研修としてではなく休暇を利用しての留学としたが、2026年度からは臨床研修の一環として実施する予定である。また、他の大学への留学プログラムも準備中である。



VA Ann Arbor Healthcare System での回診中の一コマ

臨床研修医・医学生向け勉強会の充実と、教育動画コンテンツの開発

院内での勉強会として、従来より行っていたGrandRound（臨床研修医による事例報告会）に加え、「明日から役立つ勉強会」をキーワードに、総合臨床教育・研修センター教員や院内各診療科の指導医を講師とした実践的な学びの会「KITKATs」を開始した。ここでは、臨床研修医が現場で直面する課題について、具体的な解決策を提供することで研修医がより良い医療を提供できるようサポートすることを目的としており、また、臨床研修医だけではなく本学医学部生にも参加を呼び掛けることで、卒前卒後のシームレスな教育推進と当院研修医のリクルートにもつなげている。

また、新たな試みとして、各診療科の専門分野における高頻度疾患や重要症候に関する新たな実践的教育コンテンツとして、1本あたり約10分の短時間で視聴可能な教育動画を制作し、総合臨床教育・研修センターの公式ホームページ上で公開した。この動画コンテンツの公開は、当院の臨床研修医および医学部生のみならず、地域医療全体の診療レベル向上にも寄与することも目指しており、地域医療連携や情報共有の促進にもつながる重要な施策と位置付けている。



研修医向け勉強会「KITKATs」



動画コンテンツの公開

臨床実習後総括試験の構築

卒業試験の廃止と臨床実習後総括試験の導入

大阪大学医学部附属病院

大阪大学では、2011年度より従来の卒業試験を廃止し、臨床実習後総括試験を導入した。卒業前の学生の到達度を総合的に評価するには、筆記試験を主体とした従来の卒業試験ではなく、臨床実習に則した内容の試験にすべきであるとの考えに基づいた対応である。試験形式は面接形式とし、内科、外科、その他の分野の計3科目で開始し、2014年度より心音、呼吸音を評価するシミュレータを用いてシナリオに基づき鑑別診断を問う形式も導入した。面接試験では、学生が病棟回診や症例検討会において症例をプレゼンテーションする状況を想定している。すなわち、コンピュータ画面上に、病歴、血液検査、画像データが順次提示され、それをもとに検査所見、鑑別診断、治療法、病態の科学的背景を受験生に問う方式である（右図）。各科目の面接時間は10分とし、知識、態度、思考能力をもとに各科目を4段階で受験生を評価した。

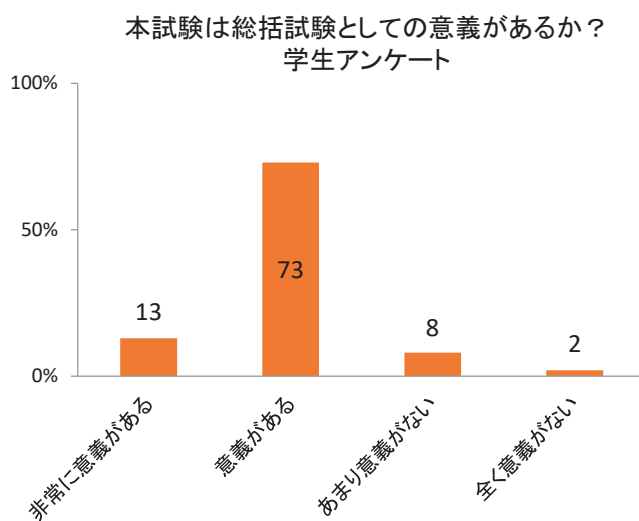
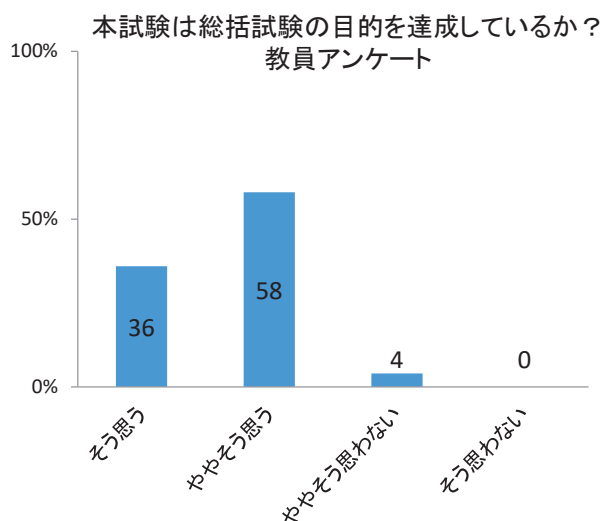
評価者の資格は講師以上とした。臨床実習前OSCEでは評価者の多くが助教であるのと対照的である。試験後のアンケート調査では、「本試験は総括試験の目的を達成しているか」の問いに対して教



大阪大学独自の臨床実習後総括試験実施状況

員の94%が肯定的に回答し、「本試験は総括試験としての意義があるか」の問いに対して受験生の86%が肯定的に回答した（下図）。

2020年度より共用試験実施評価機構の課題を用いた臨床実習後OSCEが全国で正式に導入された。大阪大学は機構課題で確認できない能力を独自課題に出題するようにしている。2023年医師法改正により臨床実習前OSCEが公的化された。臨床実習後OSCEも公的化される見込みであり、大阪大学としてもこれに向けた対応を進めている。



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	95.8% (10/10)
	創傷処置 推奨	0% (0/10)
	養血・腫瘍穿刺 (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)
	採糸 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。

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。

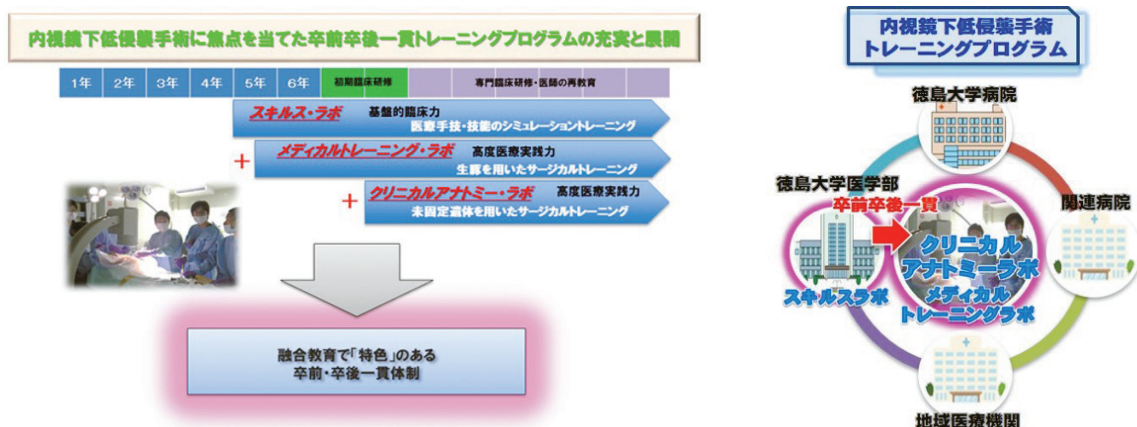
併せて、徳島県地域医療支援センターと連携し、学内のみならず地域医療機関の医師・歯科医師の利用にも門戸を開くことにより、生涯教育の場として提供するとともに、先端医療技術・手術手技教育研

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

創発科学研究科開設と香川モデルによる 次世代医療人材の体系的育成 医工連携による真の地域医療イノベーション

香川大学医学部附属病院



クーちゃん（香川大学医学部附属病院キャラクター）

大学院創発科学研究科博士後期課程の開設 (2025年4月)

文理融合型の新しい博士人材養成課程として開設。地域課題の解決に貢献できる「総合知」を持つ人材育成と研究成果を社会実装できる実践力の養成を目指す。当院から臨床工学技士2名が2026年4月に入学予定。

【香川モデル】臨床工学技士の体系的キャリアパス構築

【特徴】新卒採用した臨床工学技士を単なる麻酔科医補助にとどまらずに教育・研究両面からのキャリアパス（学士→修士（博士前期課程）→博士後期課程）を、全国に先駆けて構築。

【実績】スキルラボセンターでの専任教員配置（2024年～）、年間利用者約11,300名（医師・研修医・学生・看護師等）。2026年4月：当院臨床工学技士2名が創発研究科博士後期課程へ進学予定。



https://www.med.kagawa-u.ac.jp/hosp/news/news_c/entry-3733.html

スキルラボにおける医療者向け講習会実施

医療法人や関連団体が企画する医療者向け講習会



を開催し、幅広い分野での知識・技術の習得機会を提供。医師だけでなく、看護師、救急救命士、臨床工学技士など多様なメディカルスタッフが指導・学習できる環境を確立。

よりリアリティのある教育を実現するため、拡張現実などICTを活用したシミュレーション教育を導入。



若手医師・学生向けハンズオンセミナー（超音波画像診断）



医師会附属看護学院学生への医療機器取り扱い講義



血液透析分野におけるシャントエコーハンズオンセミナー



AR体験学習

地域密着型イノベーションを可能とする次世代研究者育成プログラム

科学技術振興機構（JST）「次世代研究者挑戦的研究プログラム【SPRING】～博士後期課程学生の挑戦を支援する～」が採択され、本プログラムを通じて、地域医療課題に取り組む大学院生・若手研究者の育成を推進。

今後の展望と期待される成果

1. 博士号を持つ臨床工学技士の輩出による教育研究体制（香川モデル）の全国展開と他職種への応用
2. 地域医療課題解決に資する実践的研究の推進と創発科学の理念に基づく新たな医療教育モデルの確立

もっと詳しく▶ 香川大学医学部附属病院 <https://www.med.kagawa-u.ac.jp/hosp/>

地域の医療課題に応える総合診療医養成拠点の形成

早期教育から生涯教育まで一貫した総合診療医養成教育システムの確立

愛媛大学医学部附属病院

地域課題と総合診療医の必要性

愛媛大学医学部附属病院では、愛媛県内の医療機関と連携し、地域医療を担う総合診療医を継続的に養成することで、医師の地域偏在・診療科偏在の解消と、超高齢社会における持続可能な医療体制の構築を目指している。地域医療学、総合診療学、家庭医療学の三本柱を基盤とした教育体系により、患者の生活や地域社会を視野に入れた全人的医療を実践できる能力を段階的に育成するとともに、リカレント教育を通じて地域医療を支える人材の継続的な成長を支援している。本院の総合診療医養成体制および取り組みは、厚生労働省の「総合的な診療能力を持つ医師養成拠点の形成事業」に採択された。2026年2月には総合診療医養成センターを設置し、教育・研修プログラムおよび地域医療機関との連携体制のさらなる充実を図っている。愛媛県は中山間地域や離島を多く抱え、疾病の複雑化や生活支援を含む包括的医療への需要が高まっている。本院は、こうした地域課題に対応する総合的な診療能力を備えた医師を育成する中核拠点として、その役割を担い、県内の医療機関と協働しながら地域医療の持続的発展に貢献していく。

総合診療医の一貫教育体制の構築

本院では、総合診療医養成センターを中心に、学部教育から卒後、生涯教育まで一貫した育成体制を構築している。

1年次の早期体験実習やシミュレーション演習による医学生の動機付け教育を実践し、研究室配属では地域をフィールドとした医科学研究を通じて課題発見・解決能力を養っている。その後、問題解決型の講義を通じ、地域医療、総合診療、家庭医療といった全人的医療の実践に必要な知識を体系的に修得させている。このように動機付けと知識を段階的に形成したうえで、高学年に地域での2週間の実習を実施することで、全人的医療を実践的に学べる教育設計としている。医学部カリキュラム以外にも、地域医療を学ぶワークショップやセミナー、病院見学ツアーを企画し、医学生の地域志向性の滋養に取り組んでいる。

卒後は、研修医の地域医療研修を4週間以上推奨し、専攻医教育では総合診療専門研修プログラムの充実を図ることで、段階的かつ継続的に総合診療能力を深化させている。これらの教育を通じて、学習段階に応じた連続性のあるキャリア形成を支援し、地域医療の現場で活躍できる総合診療医の継続的育成につなげている。



事業概要図

もっと詳しく ▶ 愛媛大学医学部附属病院総合診療科 <https://www.hsp.ehime-u.ac.jp/department/総合診療科/>

附属病院の教育を支援するための体制

臨床実習コーディネーターが支える診療参加型臨床実習の推進

佐賀大学医学部附属病院

1. 臨床実習コーディネーター導入の背景

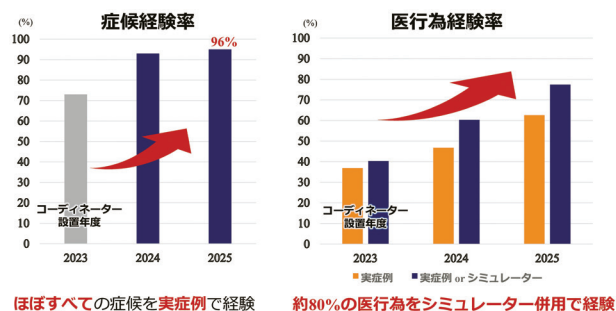
日本は世界でも突出した超高齢社会であり、患者が複数の併存疾患を有することは一般的である。このため、診療科を問わず、医師には幅広い領域に対応できる総合的診療能力が求められている。その基盤となる卒前教育では、大学病院を主体とする臨床実習を診療参加型とすることが極めて重要である。しかし、全国的には診療参加型臨床実習の実施は十分とは言えず、その要因として、臨床実習統括部門の不在が指摘されている。

この状況を踏まえ、佐賀大学医学部では、臨床実習の統括と質の向上を目的に、2023年5月より臨床実習コーディネーター（CC-Co）チームを設置した。CC-Coチームは5名の医師（4名は産後復帰女性医師）で構成され、医学生①症候・医行為経験度向上、②臨床推論能力向上、③手術室実習改善、④大学内全診療科と地域医療実習協力施設の統括を中心に、さまざまな取り組みを行ってきた。

2. CC-Co導入後の成果

①症候・医行為経験度

各診療科に経験すべき症候と医行為を割り振り、経験度を管理した。経験度の低い項目について、改善策を各診療科と随時検討した。経験度は年々向上し、2025年度卒業生は、症候の96%を実症例で、医行為の約80%を実症例またはシミュレーターで経験できるようになった（全国的にも高水準）。



ほぼすべての症候を実症例で経験

約80%の医行為をシミュレーター併用で経験

②臨床推論能力の向上

12診療科の初診外来でCC-Coが臨床推論指導を実践し、教育方法を提示した。これにより、初診外来で病歴聴取が可能な診療科は2科から6科へ拡大した。各症候の診断のためのアプローチ教育を開始し、シナリオトレーニング環境も整備した。

③手術室実習の改善

手術室実習では、手洗い学生以外は手術見学にとどまる傾向があった。これらの点を改善し、手術室実習の質を向上させるために、以下の点に取り組んだ。

- ・手術室で経験すべき医行為を明示した
- ・手術室実習の満足度の高い診療科の実習方略を他の診療科へ共有した
- ・研修医教育に従事している外科系診療科医師と協議し、手術室実習の到達目標を言語化した

手術実習：到達目標

手術目的：何の疾患でこの手術をする（した）のか
手術適応：手術の必要があるのか、適応を満たすのか
手術リスク：合併症は？本症例での注意点は？
手術手順：その手術の主要な5stepを回答できるようにする
術後管理：術後にどのような治療をされ、どのような経過をたどるのか

④全診療科・地域医療実習協力病院の統括

- ・4か月に一度、全診療科の教育担当者会議を実施し、経験度の現状や実習満足度を共有し、実習の質改善に向けた意思統一を図ってきた。
- ・すべての地域医療実習協力施設を訪問し、臨床実習の到達目標と方略を共有した。全施設合同ミーティングでは、地域医療実習で育成すべき学生像とスローガンを議論した。
- ・県内すべての3次医療機関を訪問し、全勤務医を対象に臨床実習質改善のためのFDを開催した。



全診療科教育担当者会議 地域医療実習合同ミーティング

3. 今後の課題・展望

今後は、実質的な推論能力と技術力の更なる向上を図り、実習生が臨床現場の負担軽減に寄与できる体制を構築する。教育の質向上により、佐賀県で働く初期研修医の数をさらに増加させる。

もっと詳しく▶ 佐賀大学医学部附属病院 <https://www.hospital.med.saga-u.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い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。

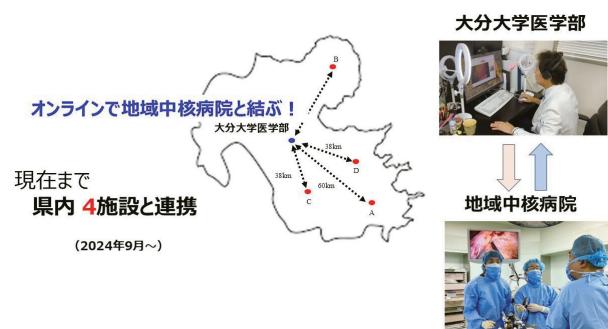


図 1. 遠隔手術指導

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



図 3. Livestream による手術指導

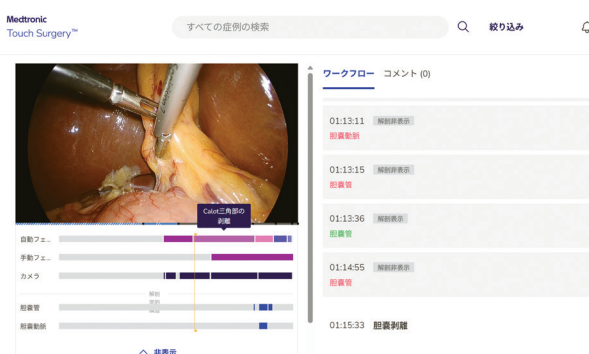


図 4. AI による手術手技自動解析

看護部と看護学科の連携体制の強化

看護キャリアアッププログラム（N-CAP）及び看護技術スキルアップ研修（採血演習）

宮崎大学医学部附属病院

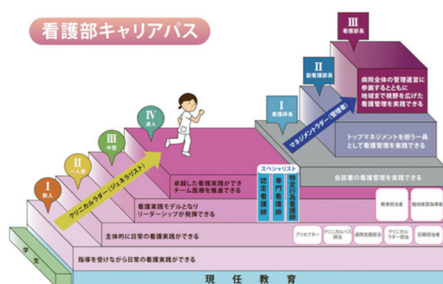
看護キャリアアッププログラム（N-CAP）制度の確立

看護キャリアアッププログラム（以下 N-CAP 制度）とは、附属病院看護部の看護師が、医学部看護学科において教育及び実習指導をスムーズに行うための教育実践研修を実施するとともに、看護研究を行うことにより、教育指導力、マネジメント能力及び研究能力を高めることで、看護学科及び看護部双方の教育研究の充実並びにキャリア形成支援に資することを目的とし、設立された制度である。

N-CAP 制度の導入動機は、看護部キャリアパスに「学生」を位置づけ、それを可視化し、特定機能病院の役割である「教育」の充実を目指すと共に、学生は将来「看護」を一緒に提供する仲間であるということを位置づけるためである。

実習指導の充実を図るためには、基礎教育を理解している看護職員が必要であり、また、看護職員のキャリアアップを図り、教育指導力、マネジメント能力、研究能力を学修するため、看護学科教員と連携している。看護学科生にとっては、実際の現場で看護をしている看護師の経験や授業はとても重要で、両者は良好な関係を築いている。

また、N-CAP 研修者への配慮として、看護部に所属したままの学内派遣とし、給与体系は継続している。研修期間は研修者の希望に応じて勤務体制を柔軟に対応しているのに加え、毎月、看護部・看護学科教員・看護学研究科教員・医療人育成推進センター看護実践教育部門で構成されている医学部看護職育成合同委員会を開催し、意見交換や活動状況を報告している。国立大学と附属病院とのより良い連携・協働を考える座談会でも好事例として報告された。

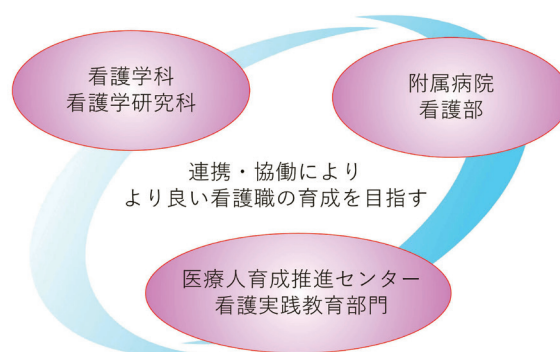


医学部看護職育成合同委員会とは

看護学科、看護部、医療人育成推進センター看護実践教育部門の3者で連携し、以下を目的に構成されており、毎月意見交換会をおこなっている。

- ・看護学生の臨地実習における看護学科と病院看護部の教育連携の強化
- ・卒業後も宮崎で継続して看護師を続けていけるような就職支援
- ・新人看護師に対するシミュレーション教育を活用した看護実践能力の定着と向上を目指す

医学部看護職育成合同委員会



看護技術スキルアップ研修の実施

スキルアップ研修とは、看護学科4年生が就職の前に看護技術をトレーニングするもので、主に静脈採血技術演習を実施している。これは、就職前に不安がないよう支援するもので、4年間の集大成として自身の看護技術を評価し、採血のための解剖学的知識、基本的手順に基づき、安全かつ正確に真空採血管での採血が実施できることを目標にしている。

多職種連携の推進で病院経営への貢献を目指す

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算取得に向けた取り組み

旭川医科大学病院

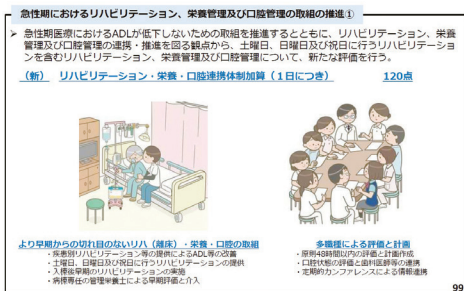


ADL を改善しつつ、病院経営にも貢献

2024 年度診療報酬改定において、急性期医療における ADL の低下防止と、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理の連携・推進を図る観点から、「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」が新設された。

これは、届出病棟に入院した患者に対し、入棟後 48 時間以内に ADL・栄養・口腔状態に関する評価を行うとともに、今後の計画の作成・計画に基づく多職種による取組が評価されたものである。

高齢化の進展に伴いフレイル状態にある患者が増加傾向にあるなかで、患者の栄養状態を適切に管理し、体を動かせる状態に保ち、ADL の維持・改善を図ることが第一の目的であるが、この加算の算定により病院経営への貢献にもなると考え、多職種連携に取り組んだ。



厚生労働省の HP より

具体的な取り組み

- 1) 日曜・祝日におけるリハビリテーションの実施
従来は土曜日及び長期連休のみ実施していたが、2025 年度にセラピストの増員を行い、リハビリテーション科医師と連携し、理学療法士を病棟専従とし、日曜・祝日勤務への体制を整えた。
- 2) 管理栄養士の確保
従来より当院の管理栄養士の人数は不足していたが、管理栄養士を雇用し、病棟専任とすることで、栄養評価の体制を整えた。
- 3) 評価体制の構築
原則入棟後 48 時間以内の評価と計画作成が必要のため、各職種が協力し合い、評価項目を整理し、「Yahgee 文書作成システム」を活用し、効率的に計画書が作成できる仕組みを考えた。
- 4) 歯科口腔外科医との連携
看護師による初期評価後、歯科口腔外科医が随時診療を行える体制を構築し、入院早期から口腔管理を実施できるようにした。

体制構築における課題と対応

この加算の算定には病棟看護師、セラピスト、管理栄養士、歯科医師、医師、事務職員の多職種連携が不可欠である。また、土日および祝日においても機能するシステムを構築する必要があった。

さらに、各職種の評価が電子カルテ上で統合され効率的に運用できるようなシステムの変更が必要であった。

大学病院における職員数は十分とは言えず、その中で如何にして目標を達成するかについて各職種が知恵を出し合い、互いに協力しあって確実に的確な評価を行うため、既存の「Yahgee 文書作成システム」を活用することで 1 枚の計画書に多職種がどこでも記載できる運用とした。

これにより、スムーズな看護、リハビリテーション治療、栄養管理及び歯科治療を実施し、さらには確実な事務手続きも可能となった。



患者の ADL の維持・改善を目標に、多職種が互いを思いやり、また、病院経営の改善に資することも目指して一丸となって努力したからこそ、目標達成への道筋が開けたと考える。

Yahgee 文書作成システムを活用した実施計画書

小児患者に特化した療養・学習環境の整備

小児医療センターの設置

小児患者の集約、学習環境の充実、患者家族への支援など総合的な小児医療サービスの取り組み

弘前大学医学部附属病院

弘前大学医学部附属病院では、コロナ禍により拍車がかかった少子化に対応しつつ、小児医療サービス提供の充実を図るため、小児医療センターを設置した。小児科・小児外科以外の診療科も含めた院内全体の小児患者に対して専門的な医療を提供するとともに、季節ごとのイベントや発達段階に応じた養育支援、オンライン授業が可能な個室ブースの設置、付き添い家族への食事配送サービスの実施など包括的な支援を行う。

・小児医療のプロ達による療養サービスの提供

少子化による小児患者減少に対応して、小児科病棟をサイズダウンしつつ、小児科・小児外科以外の小児患者を集約することで、小児医療のプロである病棟スタッフによる質の高い医療の提供が可能となった。これにより、他科の小児患者も同年代の子どもたちとの交流を通じて、安心して入院生活を送ることができるようになった。



ようこそ、小児医療センターへ

・学習環境の整備

長期入院患者の学習機会を確保するため、小・中学校の院内学級を併設している。また、オンライン環境を整備した個室ブースも新たに3つ設置し、オンライン及びオンデマンド授業、WEB面談などへの対応を可能としている。

・付き添い家族への支援

配置された保育士2名による、小児患者の預かりサービスを開始した。また、小児の付き添い家族に対して、院内食堂の食事の配送や食事・休憩スペースの提供などを開始し、付き添い家族へ寄り添った支援を行っている。

・小児に配慮したイベントの開催

成長過程にある小児患者に、入院生活の中で季節を感じて過ごしてもらえるよう、七夕・地域のお祭り（弘前ねぶた祭）への参加・ハロウィン・クリスマス会・豆まきなどの行事を催している。

2025年4月には青森県弘前市を拠点に活動するご当地アイドル「りんご娘」が慰問に訪れ、グッズのプレゼントや写真撮影など、闘病中の子供達を励まし、子供達に勇気と元気を届けてくれた。



りんご娘メンバーと触れ合う子どもたち

もっと詳しく▶ 弘前大学医学部附属病院 <https://hosp.hirosaki-u.ac.jp>

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）

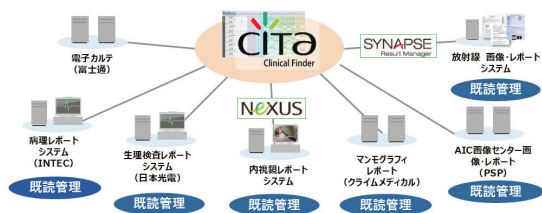


図 1：全ての検査報告書を CITA で一元管理し報告書確認と既読化処理の習慣を定着させる。

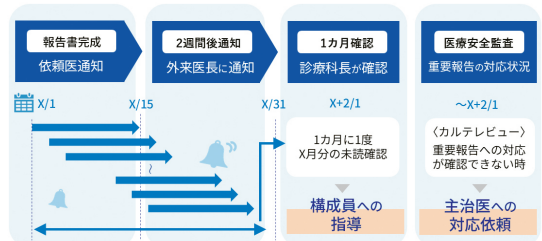


図 2：未読報告があれば診療科長が責任もって確認。フラグ付き報告には、医療安全管理部の医師が全例カルテレビューして対応状況を監査（月 200 件程度）。



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。

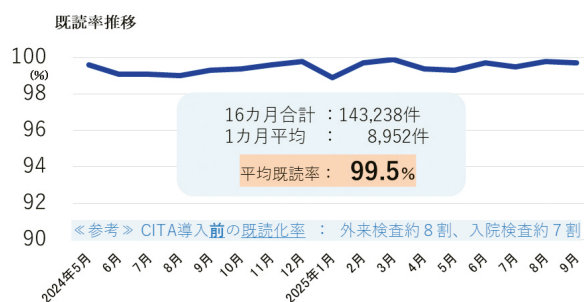


図 3：依頼医ならびに上長へ通知後、1 か月経週の時点で既読状況を集計。

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して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

効率化しながら周術期の安全と質を高める、 新しい術後患者フロー

PACU (Post-Anesthesia Care Unit、 麻酔後ケアユニット) の新設

東京科学大学病院

PACU とは

近年の大学病院において、周術期管理フローの改善は経営効率性と医療の質の両面から鍵である。麻酔後ケアユニット (Post-Anesthesia Care Unit) における術直後の管理は欧米における標準のプラクティスであり、術後管理の安全性・患者満足度・効率的運営を向上する仕組みだが、日本では未だ普及途上にある。大学病院では周術期管理が複雑化する一方で、働き方改革の流れとの両立を図る必要があり、その解決に向けて当院は 2024 年度に日本最大規模となる 11 床の PACU を手術部フロアに新設した。PACU のコンセプトは『不安定な時期には手厚く管理、安定したら速やかにステップダウン』することにあり、手術翌日まで ICU や HCU ベッドを占拠することなく、一般病棟で安全に術後管理ができることを目指す。

取り組み紹介

PACU の導入は、安全性を確保しつつ、世界標準の高回転・高収益型の高度急性期病院へ転換するための重要基盤と位置づけた。専従医師 (麻酔科または集中治療科) の監督下で、1:1 の看護体制を PACU の基本としている。PACU から一般病棟への退室は、滞在時間で規定するのではなく、明確な退室基準に従って専従医が許可する。在室中は呼吸・循環・意識から鎮痛に至るまで十分に介入し、結果として 1~3 時間の滞在となる患者が多い。注意深い観察で異常や不快症状を即時に検知し、遅滞なく積極的で質の高い対処を行うことが PACU の意義であることはスタッフに徹底して周知しており、看護師と医師が共通認識のもとで一体となって診療している。



PACU の様子



PACU の効果

ICU/HCU に予定入室しない麻酔科管理手術後の患者は、PACU を経由して一般病棟に帰室することが標準的となった。以前は ICU/HCU に入室していた手術 (結腸切除術や肺切除術の一部など) であっても、PACU があれば一般病棟で安全に管理できる成功経験も蓄積している。病棟看護師や外科系診療科の医師からは、術後患者が安定している点や業務負担軽減について高い評価を得ており、PACU はなくてはならないものとして当院に定着しつつある。

【安全性】一般病棟帰室に適さない全身状態と判断され、ICU/HCU へ帰室先を変更した患者が年間 20 名いた。理由は呼吸や循環の不安定さが多かった。

【満足度】PACU 設置前と比べて、手術当日だけでなく手術翌日の鎮痛状況も改善した (表)。

【効率化】周術期医療のバッファー (緩衝材) としての機能を活かして、質を改善しながら手術件数を増加させるプロジェクトを展開した。必要時は PACU での抜管にも対応している。

	PACU設置前 n=367	PACU設置後 n=367	P
手術当日	47.8%	→ 27.3%	<0.001
手術翌日	46.4%	→ 37.9%	0.025

最大安静時 NRS (痛みスコア) ≥ 4 の患者の割合

今後の展望

当院では病院再整備のなかでさらなる高回転化を見据えており、術前の PACU 入室も含めた Peri-Anesthesia Care の展望を有している。また、若手麻酔科医や病棟看護師 (PACU ローテーション制度を実施中) など医療者の教育にも活用し、患者と医療者の双方にとって「PACU があってよかった」と言える機能を高めていく。そして、PACU の効果を示すエビデンス構築のため、科学的検証を進める。

参考文献:

日本の術後管理にパラダイムシフトを起こす PACU. 日本医師会雑誌. 2025;154:420-421.
新設 PACU のインパクト評価: 単施設職員アンケート調査. 日本臨床麻酔学会誌. 2026;46:In Press.

もっと詳しく ▶ 東京科学大学病院 <https://www.tmd.ac.jp/medhospital/column/save/005/index.html>

肥満症治療の発展・集約に向けた体制整備

肥満症治療センターの設置

内科・外科のシームレスな連携の実現

岐阜大学医学部附属病院



肥満症治療センター設置

肥満症の背景には、遺伝的要因や代謝異常、社会の発展、生活環境の変化、心理的ストレスなどさまざまな要因が複雑に関与しており、専門的な評価と継続的な支援が必要である。自身で食事制限や運動療法に取り組む者も多くいるが、自己管理のみでは一時的に体重が減少しても、その後リバウンドを繰り返すケースも少なくない。

近年では、肥満症に対する薬物療法の選択肢が拡充され、減量・代謝改善を目的とした外科的治療（手術）の適応も広がっている。

当院では、これまで多職種による肥満症治療チームを組織し、内科的治療と外科的治療の双方を提供してきたが、診療体制をさらに強化するため、2025年8月1日に「肥満症治療センター」を設置した。

内科・外科のシームレスな連携

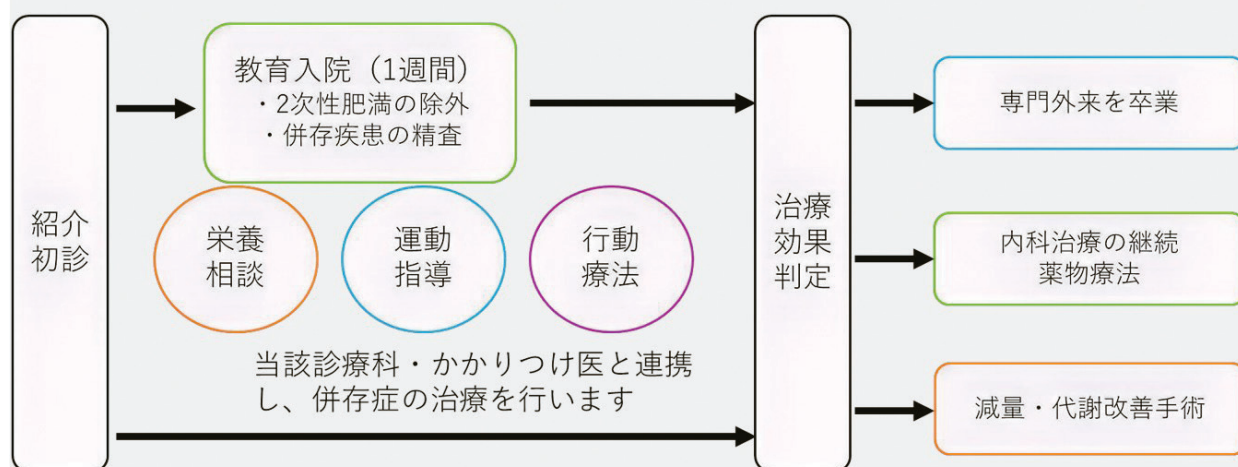
肥満症治療センターでは、糖尿病・代謝内科が初期評価と生活習慣改善指導を行い、内科治療を継続した患者の中から外科治療が必要な症例を抽出する。その後、内科・外科・麻酔科・栄養管理室・看護部など多職種によるカンファレンスを実施し、病態・治療経過・心理面・生活背景を踏まえて手術適応を共同で判断する。

外科治療期には、消化器外科が術前評価と手術を担当し、栄養指導や認知行動療法、運動療法などを他部門と連携して実施する。術後は外科・内科両方の外来で継続的に経過を診察し、検査結果や栄養状態を共有しながら段階的な食事指導と合併症管理を進める。

これらにより、治療の各段階で自然な連携が実現し、途切れのない一貫した診療を受けられる体制が整備された。

～肥満症治療センター受診の流れ～

内科治療：6か月（1-2か月毎の再診）



※初診よりご希望があれば、内科治療と並行して外科での手術適応の評価を行います。

医療倫理を遵守する体制の構築・高度医療の安全な提供

成熟した組織横断的医療安全体制と医療安全への患者参加支援、医療安全を通じた社会・地域医療貢献

大阪大学医学部附属病院

大阪大学医学部附属病院では組織横断的な医療安全体制が構築されており、システミックな視点から安全対策を検討し改善を行う安全文化が醸成されている。中央クオリティマネジメント部では、医療安全・質向上を専門とする人材の養成、医療安全への患者参加支援等の先駆的な取り組みを行うとともに、国際的なネットワークを活かし、サイエンスとしての医療の質・安全学の発展に取り組んでいる。

1. 先行的安全マネジメントと組織的学習

リスクマネジメント委員会、及び医療クオリティ審議委員会では、インシデントレポートのモニタリング、安全対策の実装と効果検証、事例のピアレビュー、および医療安全教育等を、中央クオリティマネジメント部と連携して実施し、事故が起こらないように先行的対策を講じ、現場の安全なプラクティスを促進、支援している。

2025年度は、外来、手術室、集中治療部等が入る統合診療棟開設に伴う潜在リスクを想定し、従来のCPRコールに加え、コード・ブルーの新設、多職種での机上訓練や事務職員も含むBLS・AED研修等を複数回実施した。また、新棟運用開始後には応援要請事例をモニターし、外来現場でのin-situシミュレーションで新たに覚知された課題を組織横断的に検討し、対策の改善と学習に活かしている(図1-1, 2)。



図1-1. 統合診療棟
オープン前の机上訓練



図1-2. 外来患者、家族等
で混雑する診療現場での
in-situ シミュレーション



2. 医療安全への患者参加

医療安全への積極的な患者参加と、患者・医療者間のパートナーシップを推進するための「阪大病院「いろはうた」」プログラムを2010年6月に開始し、2024年度までに約28万人に実施。2021年より、患者が主治医に遠慮なく検査結果を尋ねられるよう、待合室モニターでアナウンスを行っている(図2)。2024年からは、転倒・転落について入院患者や家族に知っておいてもらいたいこと(入院中は環境や体力の変化により、特にベッド周囲で転倒しやすいこと等)を、「入院のしおり」内で周知している。

また、患者の自律性を尊重した新たな患者参加の形として、2017年より腹膜透析患者における、患者同士のピアサポートであるワールドカフェや協働型意思決定(Shared Decision Making)推進のための多職種研修を行っている。



図2. 検査結果の確認
を促す外来アナウンス

3. 国公立大学附属病院医療安全セミナーの開催

本セミナーは、大学病院の医療の質・安全を科学的に向上させるために必要な専門的知識の習得や、最新の国際的知見を学習することを目的とし、2009年度から大阪大学主催にて実施している(17年間で延べ約8,500人が受講)。2025年度は我が国の医療安全史上の節目の年であり、中央クオリティマネジメント部設立25周年であることから、特別企画【国際フォーラム】「レジリエント・ヘルスケアの実現ー境界を超えて協働するー」を4人の海外演者を含む学際的プログラムにて実施し、現代医療に必要な新しい安全マネジメントの理論と実践手法を全国発信した。

もっと詳しく▶ 大阪大学中央クオリティマネジメント部 <https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/home/hp-cqm/ingai/index.html>

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。

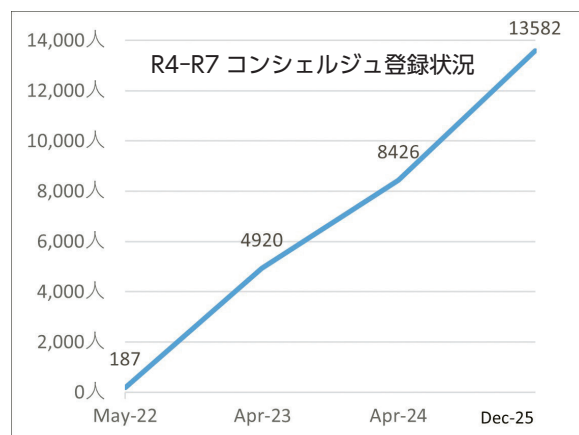
II. 「NOBORI」は、血液検査、レントゲンや CT など画像検査、薬の処方内容などの医療情報データを、スマートフォンで閲覧できるアプリ（登録者 6,905 人 2026.1.27 現在）で、他院とその情報を共有できる。また、LTFU 外来では、ePRO（WEB

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>

高度最先端医療の安全な提供、安全で質の高いチーム医療の推進

安全管理部の取り組み

徳島大学病院

徳島大学病院は、県内の唯一の特定機能病院として、その承認要件の一つである「医療安全管理専従の医師・看護師・薬剤師」を安全管理部に2020年より各1名以上配置しており、より安全な医療を目指した活動を行っている。

各種医療安全管理体制の整備

1) 院内安全管理

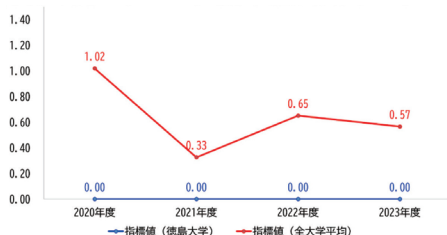
インシデントレポート管理・死亡例全例報告、各種委員会対応（新規高難度医療技術審査・未承認新規医薬品及び医療機器審査などの体制構築と運営、リスクマネジメント委員会等運営）、全職員向け安全管理研修の運営などを通じ、院内の適切なガバナンスの形成と医療安全文化の醸成を行っている。医療安全管理は医療の質の大きな側面の一つであるため、Quality indicator (QI) の解析等を行い、医療の質に関する指標を設定し、診療の評価・改善を行うとともに社会へ公表している。また、生じた諸問題に対し、院内で多職種によるWGを立ち上げ、適切なOODAループを形成するように体制を整備している。

2) 有事対応

徳島大学病院内で生じた医療事故等に関する院内調査や重大案件の医療事故調査支援センターへの報告等を迅速に行っている。正確な情報に基づき、患者、ご家族への対応及び当事者の支援を行っている。

3) 地域への貢献

地域の病院からの招聘に応じ、これまでの医療安全管理における経験や最新の知見を基に、各病院の全職員を対象とした講演を行い、安全管理文化の醸成に向けた支援を行っている。また、徳島県医師会や各学会からの指名を受け、調査委員を派遣することで、各病院の外部事故調査の支援にも取り組んでいる。



徳島大学病院 HP で公表されている QI の 1 例（膵悪性腫瘍術後在院死亡率）



今後もこれらの活動を通じて、患者視点に立った医療の透明性向上と、確固たるガバナンスに基づく安全で質の高いチーム医療の推進を図っていく。

安全管理部

リスクマネジメント委員会（病院長を委員長とする）をはじめとした各種合議体を運営・管理し、また実臨床のシステムを検証・改善することで医療安全意識を醸成し、医療安全を通して質の高いチーム医療（医療の質を高める活動）の推進を図っている。



左上：徳島大学病院 安全管理部 部員

右上：近隣病院医療従事者を対象に、医療安全に関する研修会や勉強会を定期的に実施している。今後は職種毎の研修会や勉強会などを予定し、地域の更なる医療安全意識の醸成に努める予定である。

左下：多職種による Team STEPPS 研修を通じ、チーム医療に関する文化の醸成を支援している。

右下：2025 年度は WHO の定める世界患者安全の日（9月17日）に合わせ、徳島県看護協会・県下各医療機関と共同で啓蒙活動を行った。



世界患者安全の日の啓蒙活動

もっと詳しく ▶ 徳島大学病院 安全管理部

https://www.tokushima-hosp.jp/department/circulatory_center.html?view=1&rank_code=center&belong_code=35

がんゲノム医療体制の整備

がんゲノム医療体制への充実に向けた取り組み

徳島大学病院

徳島大学病院は、2024年12月1日よりエキスパートパネル実施可能がんゲノム医療連携病院に指定され年間150症例以上のエキスパートパネルを自院で実施しており、中核拠点病院である岡山大学病院との説明会・人材育成セミナー等へ積極的に参加し、併せて情報共有も行っている。

また、当院が徳島県で唯一がんゲノム検査が受けられる施設となっており、県内の近隣病院医師への説明会や研修会の実施、さらに医師以外の医療従事者へも勉強会等を実施し、徳島県のがんゲノム医療の受入れ等の取組体制を整備した。

がんゲノム医療の人材育成への体制

1) がんゲノム医療コーディネーターの育成

がんゲノム医療中核拠点病院等の整備指針において、遺伝カウンセリング等を行う部門につなぐ者の配置が求められているため、2017年度よりがんのゲノム医療従事者研修事業において、がんゲノム医療コーディネーターの養成を行っており、2024年度末までに、当院では薬剤師、臨床検査技師、看護師の32名が受講を修了した。今後は、当院だけでなく、徳島県内のがんゲノム医療コーディネーターも併せて養成を行っていく計画である。

2) その他の人材育成

①遺伝医学に関する専門的な知識を有する医師、遺伝子パネル検査の結果を医学的に解釈するための多職種育成も行っているが、さらに広範な知識を



がんゲノム医療部門

院内のがんゲノム医療チームによる、がんゲノムエキスパートパネル、カンファレンス、研修会などを充実

有する医師や医療従事者の育成に努めている。

②県内の近隣病院医療従事者を対象に、研修会や勉強会を年に数回実施した。今後も職種毎の研修会や勉強会などを行い、県内のスキルを高めていく予定である。

③県内の患者向けにも、がんゲノム医療についての市民公開講座を実施した。今後も継続していく。

がんゲノム医療について
患者さんのがんに関連する遺伝子の異常（変異）に応じた抗がん剤で治療をおこなうものです。

がん遺伝子パネル検査について

- 患者さんが持っているがん細胞の遺伝子のどこに異常があるのかを1回で網羅的に調べます。
- 見つかった遺伝子の異常に対して、効果の期待できる治療が行なえる可能性があります。
- 遺伝子に異常が見つからない場合や見つかったも治療に使える薬剤がない場合もあります。現在、遺伝子の異常に合う薬剤で治療ができた患者さんは約10%といわれています。

徳島大学病院で受けられるがん遺伝子パネル検査の種類 *詳しくは裏面をご参照下さい。

保険診療	FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル (70万ゲノム)	FoundationOne® Liquid CDx がんゲノムプロファイル (70万ゲノム/キット)
OncoGuide™ NCCオンコパネルシステム	ガーダント360 CDx	
GenMineTOP がんゲノムプロファイリング システム	ヘムサイト 造血器腫瘍遺伝子パネル検査 システム	

*これらの検査は有効な結果が得られなかった場合でも返金されませんのでご了承下さい。
*生命保険の種類により、自由診療が保障されているものもありますので、保険会社にも確認してください。

検査の対象となる方

- *標準治療をすべて受けて次の治療がない
- *原発不明がん
- *希少がん
- *血液がん（白血病など）

がん遺伝子パネル検査の手順

```

graph TD
    A[徳島大学病院 各診療科] --> B[がん遺伝子診断外来]
    C[他の病院・診療所] --> D[徳島大学病院 各診療科]
    D --> B
    B --> E[検体の準備・発送]
    E --> F[がん遺伝子パネル検査]
    F --> G[チームカンファレンス]
    G --> H[がん遺伝子診断外来 結果説明]
    H --> I[遺伝カウンセリングについて]
  
```

直接「がん遺伝子診断外来」を受診することではできません。各診療科からの紹介状が必要です。

検体は、手術や生検などで採取した組織や血液が使われます。検体の品質等により検査が不成功である可能性があります。

結果がでるまで約2ヶ月程度を要します。その後の治療は紹介元の医師と話し合うことになります。

***入院中は検査ができません。**
(※1日のみは除く)
*結果説明時の受診が入院中の場合、必ず、入院中の旨を事前にお申し出ください。
(088-633-9438)

遺伝カウンセリングについて

数%の確率で親から子に遺伝するがん遺伝子が見つかる可能性があります。不安なときは遺伝カウンセリングを受けられます（料金は自己負担です）

ゲノム医療の体制強化に向けた体制構築と人材育成

ゲノム医療センターの将来構想

徳島大学病院

体制強化に向けた将来構想

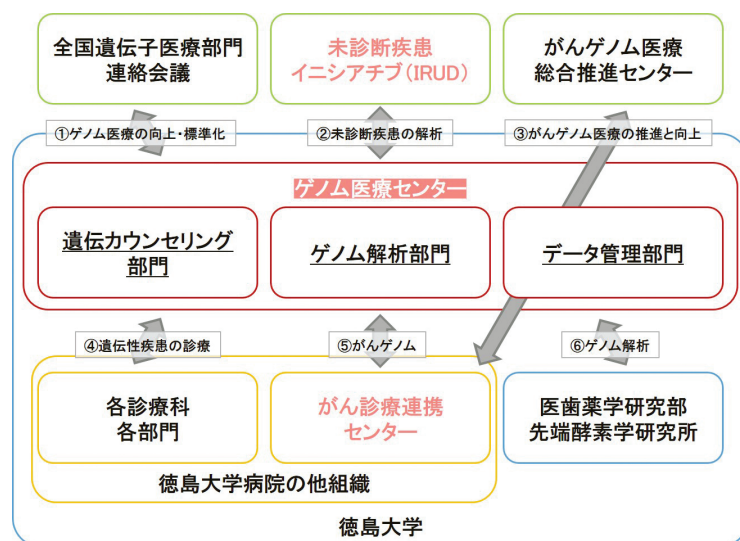
2022年に新たにゲノム解析部門、データ管理部門を設置し、機能拡充への取り組みを開始した。業務内容拡大に対応するため、2023年4月より遺伝学に精通し全診療科を横断的に連携できる専任医師を1名配置しており、2026年4月からはさらに専任講師を1名増員予定である。

センターの機能の一つとして遺伝学的検査とゲノムデータ解析の内製化を目指しており、体制整備に取り組んでいるところである。また、ゲノムデータの適切な管理体制の構築も取組内容の一つである。

ゲノム医療センターの診療体制

遺伝カウンセリング部門、ゲノム解析部門、データ管理部門の3部門からなり、当該医療圏におけるゲノム医療推進の中心の場として院内外と連携し包括的なゲノム医療の提供を目的に活動している。

遺伝性疾患の確定診断、発症前遺伝学的検査、周産期遺伝学的検査や、当院のがん診療連携センターと協力しながら遺伝性腫瘍も対象として、遺伝カウンセリングやフォローアップといったゲノム医療を提供している。



人材育成

当院は臨床遺伝専門医の認定研修施設に指定されている。臨床遺伝専門医は各科横断的な活躍が期待されており、現在多岐にわたる診療科の17名の医師が研修中である。2025年度は1名が臨床遺伝専門医の資格を取得した。

がんゲノムや難病ゲノム分野などにおいて、専門的な知識を有する人材育成が不可欠であり、オンラインを活用した月例カンファレンスや勉強会を通じ各医師の能力向上を図っている。また、コメディカルに対する教育にも力を入れており、助産学や臨床検査学、社会福祉学の学生実習の受け入れを行っている。

徳島大学病院の役割

当院は全国遺伝子医療部門連絡会議の会員であり、難病ゲノム分野において未診断疾患イニシアチブ(IRUD)診断拠点病院(四国)、がんゲノム分野においてがんゲノム連携病院および日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構(JOHBOC)暫定連携施設、周産期医療分野において出生前検査認証制度等運営委員会認定拠点病院に指定されており、徳島県を含む周辺地域圏でゲノム医療を牽引する中核病院として中心的な役割を担うことが期待されている。



月例カンファレンス



メンバー

もっと詳しく ▶ 徳島大学病院 ゲノム医療センター（遺伝カウンセリング外来）

https://www.tokushima-hosp.jp/department/circulatory_center.html?view=1&rank_code=center&belong_code=7

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～

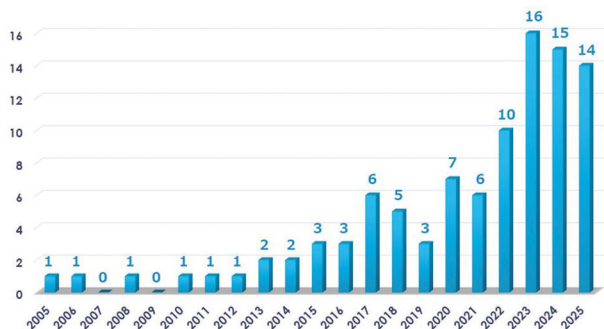
九州大学病院

九州大学病院における心臓移植医療

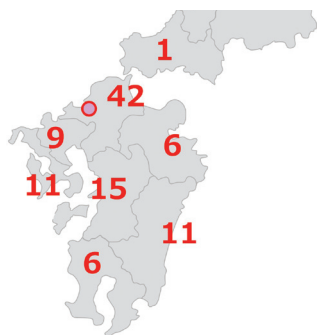
2003年に心臓移植実施施設に認定され、2005年に第1例目の心臓移植を実施した。さらには、2020年に小児心臓移植実施施設となり、2022年に九州初の小児心臓移植を成功させた。近年は年間15例程度の心臓移植を実施し、2026年1月には心臓移植が通算100例に到達した。これは全12施設中で4番目の心臓移植実施件数となっている。現在も約100名の重症心不全患者が心臓移植を待機中である。

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。

もっと詳しく ▶ 九州大学病院 心臓血管外科 <https://cs1.med.kyushu-u.ac.jp/>

新たな移植用臓器保存法の開発

国内初 脳死肝移植における移植用臓器の低温酸素化機械灌流保存の取組

長崎大学病院



新しい移植用臓器保存法の開発

臓器移植待機患者に対して、臓器提供者数が少ないという状況が続いている。近年、欧米を中心に、これまで移植が難しいとされていたリスクの高いドナーから提供される臓器に対する新たな臓器保存法として機械灌流保存法が開発され臨床応用が進んでいる。従来の臓器保存法は低温に保たれた臓器保存液に移植までの間、浸漬しておくというものであった。機械灌流保存法は移植用臓器（グラフト）に酸素化した保存液を持続的に灌流させながら、臓器機能の改善・評価を経て移植を実施するという方法である。

こうした動向を受け、長崎大学病院では2021年より移植用臓器の灌流保存システムの研究に着手し、国内導入に向けたシステム開発を進めてきた。

2022年10月には、長崎大学と株式会社SCREENホールディングスによる共同研究講座を設立し、臓器の灌流保存システムの臨床導入に向けて取り組んできた。2024年に日本医療研究開発機構（AMED）による移植医療技術開発研究事業に採択され、臨床導入に向けた特定臨床研究の準備を行い、2025年に認定臨床研究委員会で承認された。

低温酸素化機械灌流法のプロトコルと臨床例での実施

長崎大学病院にて取り組んでいる機械灌流保存法は、長崎大学と株式会社SCREENホールディングスが共同開発したシステムを用いて、低温に維持し酸素化した臓器灌流液を持続的に灌流させるものである。機械灌流保存の適応は脳死肝移植後の治療成績に影響を及ぼすことが報告されている、高齢ドナー、長時間の阻血時間、肝機能異常所見、脂肪肝等の項目を有する症例とした。機械灌流保存のプロトコルは下図に示したとおりである。脳死ドナーから摘出された後、長崎大学病院に搬送された臓器に対して1-3時間の灌流保存を実施し、移植術を実施する。このプロトコルにより、2025年5月に国内初の低温酸素化機械灌流保存を用いた脳死肝移植を実施し、患者は術後順調に回復し、無事退院した。2026年1月までに2名の患者に実施し、現在フォローアップ中であり、臨床経過とともに、血液データの解析や組織学的評価を実施している。



もっと詳しく ▶ 長崎大学大学院 先端技術展開外科学 <https://www.ist.med.nagasaki-u.ac.jp/>

前立腺癌の先端的な検査・治療の実施に向けた体制の構築

前立腺癌における PSMA 治療導入と、診断に必要な PSMA PET 検査体制の整備

熊本大学病院

取組の背景

転移を有する去勢抵抗性前立腺癌（mCRPC）患者の新規治療として、¹⁷⁷Lu-PSMA（前立腺癌特異的表面抗原に対する放射線リガンド療法）による Targeted radioligand therapy（TRT）が 2025 年 12 月頃より本邦でも臨床導入され、本治療の適応患者は九州で年間 1,000 人以上、熊本県でも年間 170 ～ 180 人程度と推定されるため、国立大学病院として先端的な診療体制の整備が求められる。

体制整備の必要性

当院には 2 床の核医学治療専用病床があるが、すでに甲状腺癌と神経内分泌腫瘍による治療患者で充足していた。

PSMA 治療は薬剤供給と放射線の退出基準から、核医学治療専用病床で一週間に 1 回施行されるため、前立腺癌患者の治療を受け入れるためには核医学治療専用病床を増床する必要がある、治療の需要を踏まえて 2 床の増床を行った。

また、TRT 治療適応は、⁶⁸Ga-PSMA PET によるコンパニオン診断によって行う必要があり、検査が必須であるため、併せてジェネレーターの導入及び待機室の拡張を行った。

地域医療への貢献

TRT 治療適応には ⁶⁸Ga-PSMA PET 検査が必須であるため、当院が検査体制の整備を行うことで、本治療を行う予定である多数施設からの検査依頼を請け負うことが可能となる。

そのため、⁶⁸Ga-PSMA PET が実施可能な検査体制の整備を行うことは検査拠点としての地位を確立するだけではなく、南九州を含む広域的な患者サービスの提供に貢献すると共に、地域連携の中核機能を果たすことが期待される。

教育・研究の活性化

熊本地域、南九州等の広範囲の前立腺癌患者が当院にて ⁶⁸Ga-PSMA PET を行うことは、大規模なデータベース構築及び解析にも有用であり、研究面にも大きく貢献することが期待される。

また、先端的な治療である TRT は、当院の泌尿器科、画像診断治療科の医師だけではなく、管理する放射線技師や看護師にも貴重な経験をもたらすと共に、新たな研究課題としても有用である。



コマネジメントによる診療業務改善

総合内科・総合診療科と整形外科による入院診療連携に向けた取り組み

大分大学医学部附属病院



① 経緯（背景・目的）

◆救急患者の増と全身管理要の患者

2024年の緊急経営改善の効果により、救急患者が増加し、整形外科的外傷患者を含め状態の安定した患者の転科・転棟も進められているが、内科疾患の併存管理の問題でスムーズに対応できないケースが増えている。整形外科の主治医が臓器別内科に診しながら全身管理しているが、手術と全身管理を両立するには負担が大きい。また、長時間手術中には、看護師や薬剤師が内科的疾患について、整形外科医に確認が取れないこともあった。

◆後方病院の確保

整形外科で手術を終えた患者は、リハビリも含め速やかに後方病院に転院をさせたいが、内科的合併症を有する患者の情報が不十分であると、後方病院が受け入れに難渋するケースがあった。

② 取組内容

◆病院としての実施の意思決定

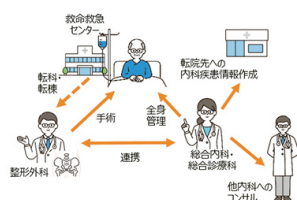
病院の執行部会議において、総合内科・総合診療科と整形外科による入院診療連携について、病院として取り組んでいくことを意思決定した。

◆コマネジメントの実施

2025年4月から、救命救急センターから整形外科に転科する患者に加え、他病院から紹介のあった全身管理が必要な整形外科的外傷患者に対し、総合内科・総合診療科が併科で入り、内科的全身管理を実施している。

総合内科・総合診療科と整形外科による入院診療連携に向けた取組み

<運用の流れ（図）>



運用の流れ

◆定期的な打合せ

数ヶ月毎に、診療科、看護部、薬剤部、事務部でコマネジメントの実施状況や、診療科間での要望など意見交換の場を設け、改善を行っている。

③ 成果と今後の展望

◆高度救命救急センターからのスムーズな転科・転棟

全身管理が必要な整形外科的外傷患者について、整形外科への速やかな転科・転棟が可能となり、救急患者数の増にも繋がった。

（2025年1月～12月で初めて救急搬送件数2,000件を超えた）

◆整形外科の業務負担の軽減

内科的全身管理を総合内科・総合診療科が担うことで、整形外科が外傷治療に集中できるようになった。

◆看護師や薬剤師からの確認の容易さ

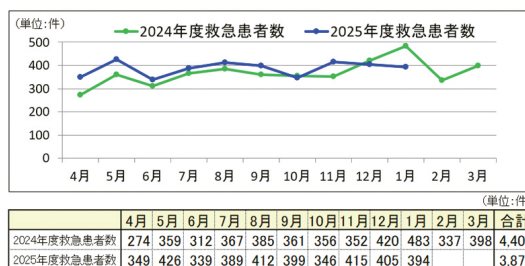
内科疾患の指示や処方を術中の整形外科医ではなく総合内科・総合診療科医に確認することで業務の迅速化に繋がった。

◆在院日数の短縮

術後の内科疾患の増悪を早期に発見し治療開始することで在院日数の短縮が期待できる。

2025年度診療稼働状況報告

■救急患者数



2024年度・2025年度 救急患者数

→本システムが円滑に機能すれば、今後整形外科以外の診療科でも総合内科・総合診療科を中心に内科的全身管理を実施することで、外科系医師が手術に集中でき、業務負担の軽減に繋がると考えられる。

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。

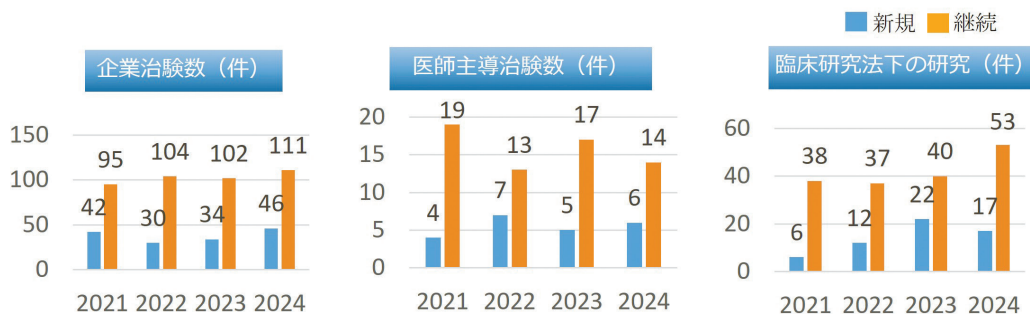
2 国際共同試験実施のための連携活動

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 ▶ 千葉大学医学部附属病院 <https://www.ho.chiba-u.ac.jp/>

医工共創研究の推進

国際医工共創研究院の設立による 現場感・スピード感を持った医工連携研究

東京科学大学病院

医歯学系・理工学系研究者の融合

医療技術開発による診療への貢献は大学病院の使命の一つであるが、従来のような、研究室での医工連携研究開発→病院でのテスト、という枠組みでは、現場ニーズに応えきれないこと、開発に時間がかかること、などの問題点があった。

そこで東京科学大学では、医療現場を起点とした医工連携研究を推進するために、国際医工共創研究院を設立した。本研究院の特徴は、研究初期から病院スペースを最大限活用することにある。病院における各診療科での臨床的ニーズと、理工学系の量子・AI・半導体・バイオマテリアルなどの領域における最先端技術の交点に研究のネットワークを作り、そこで生まれた研究プロジェクトを推進する。研究開発と実用化に伴走するため、デザインラボ・R&Dラボ・ローンチラボ・レギュラトリーなど研究支援部門を研究院内に整備し、医工連携研究の社会実装まで支援する体制を整えている。

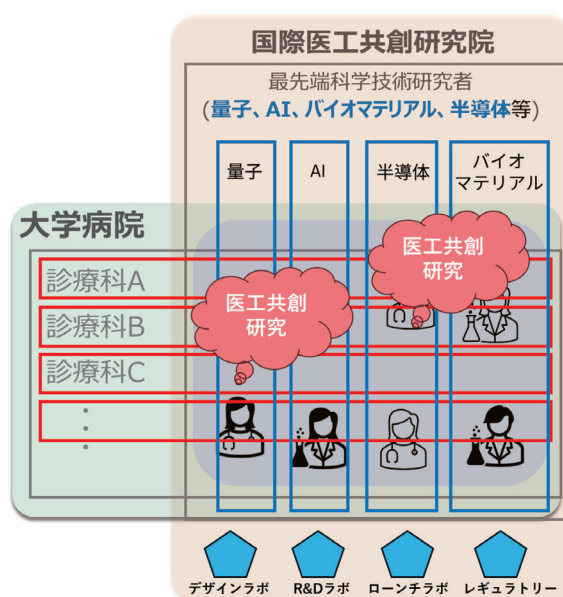


医工共創の研究の場

東京科学大学では、病院に隣接したスペースに医工連携研究の場を作成し、理工系研究者・企業研究者が容易に活用できるようにした。ここでは、議論のためのインキュベーションルームと共用実験室を用意している。さらに、開発技術を早く臨床応用に進めるための場を用意した。

1. ヘルステックデザインラボ：理工系研究者や企業研究者が病院内で現場を見ながら研究開発の議論を行う。
2. テストベッド：病院手術室と全く同じ環境を再現した模擬手術室を作り、新規医療機器の開発と検証を行う。
3. テストラボ：体外診断機器の開発のための検査室を病院外来スペースに作り、現場環境の中で健常者・患者を対象とした開発・検証を行う。

研究のスタート時点から臨床応用を意識した現場感を持った研究を、スピード感を持って推進することを目標としている。



◆病院隣接に新設した医工共創の場 共用実験室・インキュベーションルーム



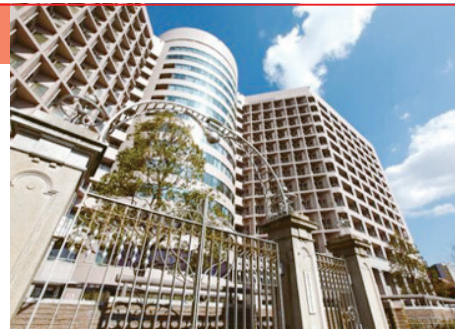
◆病院内の医工共創の場

ヘルステックデザインラボ (議論の場) テストベッド (新機器開発の場) テストラボ (新機器検証の場)



もっと詳しく ▶ 東京科学大学病院 <https://www.tmd.ac.jp/medhospital/>
国際医工共創研究院 <https://www.isct.ac.jp/ja/001/about/organizations/institute-of-biomedical-engineering>

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。



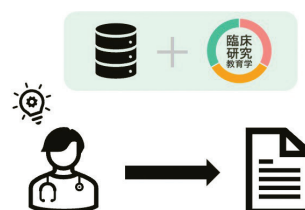
診療データの可視化で研究シーズ発掘を促進



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/

治験すごろくを通した治験・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「治験・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。

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>



開催した市民公開講座

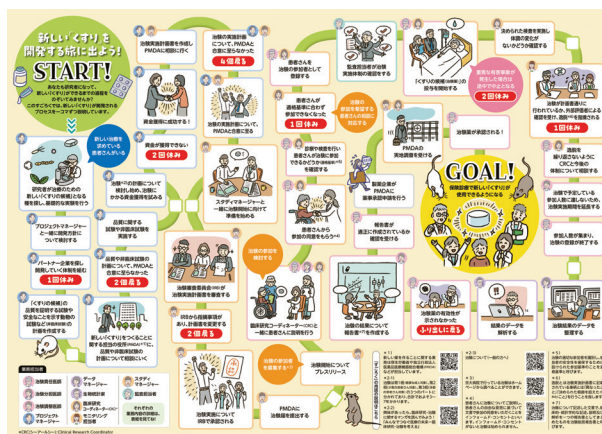
<https://www.youtube.com/watch?v=HPep4yGdR6k>

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。



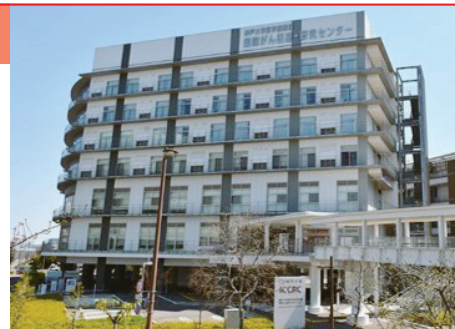
出展ブースの風景とエバンジェリスト認定書



「新しい『くすり』を開発する旅」を体験するすごろく

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/>

アカデミアが中心となった医療機器エコシステム構築による産業振興

整備されたインフラと専門人材による伴走支援

岡山大学病院

アカデミアが中心となって、革新的医療機器開発を推進

岡山大学病院では、医療機器基本計画において掲げられた医療機器開発環境構築を目標に、日本医療研究開発機構（AMED）による支援*のもとでオープンイノベーションプログラム「BIZEN（Business Innovation Zone for Entrepreneurship）」を立ち上げ、「地域のオープンイノベーションエコシステムの中核として発展し、医療機器開発を通じて革新的イノベーションを創り、人々の Well-being に貢献する」ことをビジョン・ミッションに掲げた体制整備を行ってきた。On the Job Training が可能なラボの設置、人材育成プログラムの構築、ニーズ収集・マッチング体制整備、専門人材によるプロジェクト伴走支援、海外展開を含めたスタートアップ支援体制を構築し、医療機器やヘルスケア製品の製品化に繋がっている（2019 年～累計 37 品目）。

今後もベースとなる人材育成・リスクリング事業

は継続しつつ、専門人材による医療機器・スタートアップの伴走支援や開発を加速させる機会の提供を行っていく。支援基盤・体制強化として、内部専門人材の充実と適切な配置、SOP 整備とともに、SaMD 開発基盤の増強を中心に整備を行い、臨床情報をより効率的に活用できる体制構築を進めている。医療機器開発で重要とされるコンセプト生成から事業化までを見据えた一貫通貫の支援を行うため、内外のリソースをフルに活用する仕組みを強化していく。とくにスタートアップ支援においては、岡山大学スタートアップベンチャー創出本部や PSI (Peace & Science Innovation Ecosystem) との連携に加えて、企業・VC と連携した支援体制を構築することで、外部資金獲得などの成果にも繋がっている。また海外アカデミア・海外支援機関との連携構築を進め、グローバル支援の土台形成を進めている。

*次世代医療機器連携拠点整備等事業／優れた医療機器開発の創出に係る産業振興拠点強化事業



臨床研究を支える研究 DX 基盤の整備 「再現性」のある解析を仕組みで守る 一大学病院における統計解析マクロの構築

岡山大学病院

臨床研究の質と持続性が大学病院の価値を支える時代

大学病院においては、質の担保された臨床研究の持続的な成果創出が、診療の高度化、人材育成、さらには病院の社会的価値にも直結する重要な要素となっている。臨床研究の質を担保するうえで、研究課題の質とともに統計解析の質の確保は不可欠である。一方で、生物統計家の不足は全国的な課題であり、従来の外部委託に依存した体制のみでは、持続的な研究推進やノウハウの蓄積に限界がある。

また、臨床研究者やデータ解析者の経験や統計学的知識の差異により、研究ごとに求められる成果物の内容や形式が異なることで、解析の実施・帳票作成・確認に必要以上の工数を要するなど、研究成果の信頼性の確保を困難にする場面も見受けられた。大学病院における臨床研究の安定した研究基盤の整備のためには、これらの課題を改善する研究支援体制の構築が不可欠である。

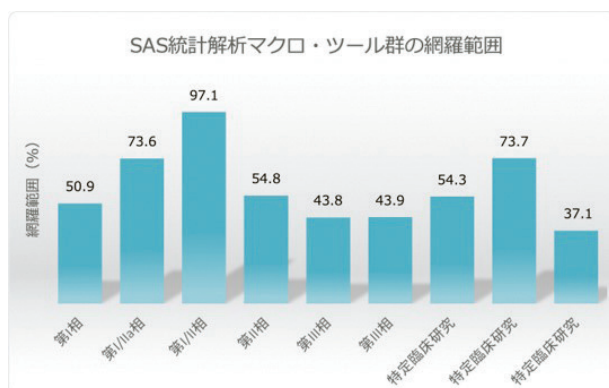
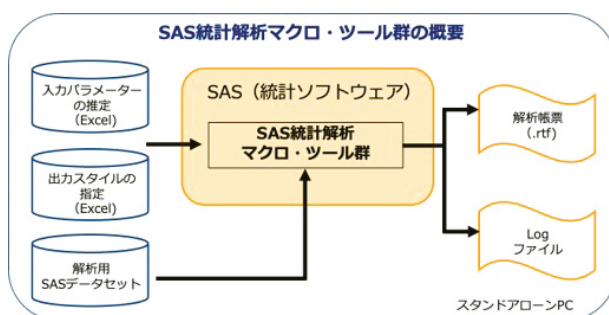
研究 DX 基盤としての SAS 統計解析マクロ・ツール群の構築

本院では ARO 統計解析業務を支える基盤として、国際的に信頼性の高い統計ソフトウェアである SAS®を用いて、個別プログラミングをしなくてもよい統計解析マクロ・ツール群（以下、解析マクロ）を構築している。まず、院内生物統計家が多様な臨床研究領域によらず適用可能な標準化統計解析帳票の雛形とその仕様を設計した。この設計に基づき、段階的に解析マクロの開発および Computerized System Validation (CSV) を実施してきた。

これまでの整備により、研究参加者の背景情報関連、安全性評価関連、一覧表、グラフ等、全帳票の半分以上を網羅できている。来年度に有効性評価特有の解析マクロを追加開発することで、全帳票の8割を網羅し、初期整備を完了する計画である。

解析マクロの開発・運用は、単なる解析ツールの導入ではなく、標準化された統計解析プロセスとそ

の成果物における属人性の排除、信頼性向上、再現性確保、透明化、さらには研究リソースの効率的活用を実現する統計解析業務モデルの構築と位置付けている。実際に、院内のみで解析を実施した臨床試験の実績は、2019年度の1件から2025年度には4割超へと上昇しており、来年度の整備によりさらなる向上が期待される。



ARO 機能の高度化と病院全体への波

本基盤の整備により、解析業務の標準化が進み、成果物の品質の一貫性と研究支援の迅速化が図られている。また、定型業務を仕組みで支えることで、生物統計家は研究計画や高度な専門的解析・結果解釈などの付加価値の高い支援に注力しやすくなり、ARO 機能の持続可能性向上にもつながっている。

今後は、運用・保守を含めた継続的改善により、データマネージャーと統計解析が連動した研究支援体制をさらに強化し、大学病院全体の研究力を中長期的に支える基盤として発展させていく。

臨床研究中核病院としての革新的医療 研究推進人材の確保・育成と基盤整備 特定臨床研究実施体制の強化

広島大学病院



1. はじめに

広島大学病院は、2025年に臨床研究中核病院として承認され、質の高い臨床研究および治験を継続的に実施する体制を整備した。

2. 臨床研究推進体制

広島臨床研究開発支援センター（CRCH）を中核として、研究計画立案から研究終了・成果公表までの一貫した伴走支援体制を整備している。研究申請、生物統計、データマネジメント、モニタリング、安全性情報管理、スタディマネジメントおよび薬事・開発戦略支援を多職種体制で実施している。

3. 品質向上と人材育成

臨床研究の品質確保に向け、品質管理および点検体制を整備し、不適合事例や有害事象への対応を行っている。あわせて、研究医長会議等を通じた情報共有により、組織全体での再発防止と品質向上を図っている。

人材育成においては、研究者教育・研修に加え、CRC等支援人材の専門性向上を推進し、臨床研究を継続的に実施できる人材基盤の強化を進めている。

4. 研究者および支援者の人材育成

4-1. 研究者育成の取組

高い臨床技能と研究能力を兼ね備えた医師の養成を重要課題とし、大学院生やRA等による研究支援を行い、医師の研究時間確保と臨床研究推進の両立を図っている。

4-2. 支援人材の専門性向上

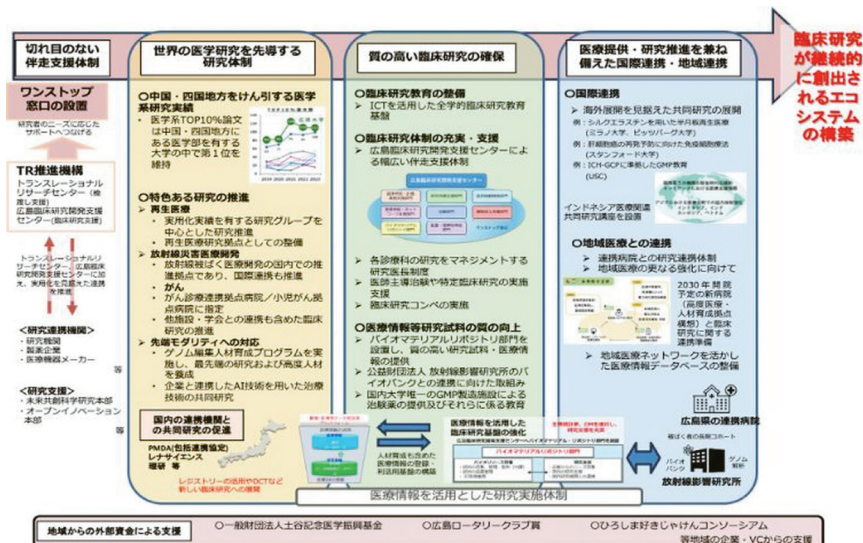
CRC、生物統計家、データマネージャー等の支援人材に対し、専門研修およびOJTを通じた能力向上を推進している。

5. 特色ある臨床研究の展開と社会実装

希少がん・小児がん等、実施難度の高い臨床研究に積極的に取り組むとともに、再生医療、ゲノム医療を活用した研究を推進し、研究成果の社会実装を進めている。

6. 今後の展望

今後は、GMP準拠治験薬製造設備の稼働や新病院構想との連携を通じ、臨床研究から実用化までを一層加速させる体制を構築し、国民医療の向上に貢献していく。



医学部横断型創薬研究基盤の構築

希少神経筋疾患に対する核酸医薬開発と社会実装の推進

高知大学医学部附属病院

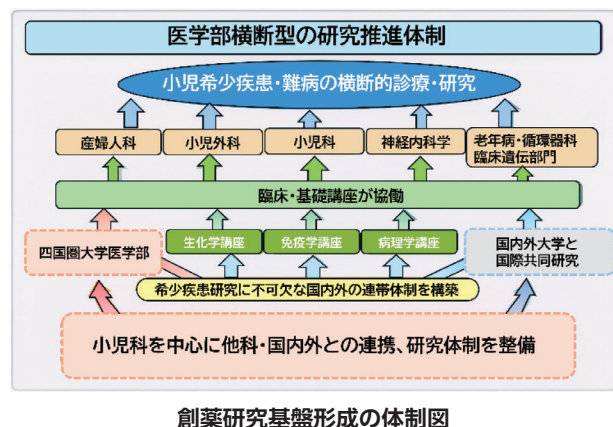
取組の背景

小児希少疾患・神経筋疾患は患者数が少なく治療法が未確立である一方で、合併症を伴い患者・家族の負担は大きい。希少疾患の病態解明から治療法開発、社会実装へと接続する研究体制の整備は重要である。当院小児科では、福山型筋ジストロフィー（FCMD）研究で培った基盤を中核に、小児難病を対象としたトランスレーショナル研究を推進している。AMED 支援のもと神戸大学などと連携し、核酸医薬・遺伝子治療に加え、劇症型溶連菌感染症に対する治療法開発にも取り組んでいる。

医学部横断型の研究推進体制の構築

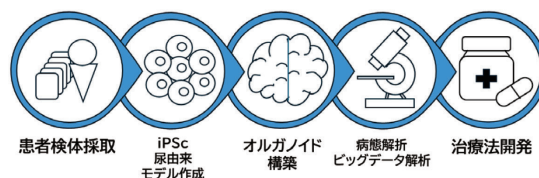
本取組は、小児科を中心として、臨床講座では産科婦人科、小児外科、神経内科、老年病科、臨床遺伝部門などと連携し、胎児期から成人期までの希少疾患診療を包括的に支える研究体制を構築している。加えて、生化学講座、免疫学講座、病理学講座などの基礎講座と協働し、病態解析・分子機構解明・バイオマーカー探索・治療法開発を一体的に推進している。このように、臨床と基礎が連携した医学部横断型のワンチームによる研究体制により、希少疾患研究の課題である「症例集積の困難さ」「解析基盤の不足」「治療法開発への接続の弱さ」を克服する仕組みを整備する。さらに、四国地方にある医学部との連携、加えて国内外の研究機関と連携し、希少疾患研究に不可欠な国際共同研究体制を整える。

神経筋疾患・難病の病態解明と創薬開発を加速するため、従来の動物実験に加え、動物モデルでは再



研究開発の流れ

患者検体から治療法開発までのプロセス



現困難なヒト疾患病態を評価するため、患者由来細胞を用いた解析基盤を整備し患者由来 iPSC 細胞や尿由来細胞を用いた神経筋オルガノイド、筋細胞・神経系細胞を含む三次元培養モデルの構築を進めている。これにより、疾患の発生段階から病態進行までをヒト細胞レベルで解析可能となり、治療標的の同定および薬効評価の精度向上が期待される。

核酸医薬を軸にした治療法開発・社会実装

患者由来細胞を用いた解析基盤を整備し、疾患特異的病態評価系の構築を進めている。FCMD 研究を基盤に、神経・筋発生過程を反映するモデル系を確立し、創薬標的探索および薬効評価へ展開している。動物モデルに加え、患者由来 iPSC を用いた神経筋オルガノイドや三次元培養モデルを構築し、ヒト病態を高精度に再現する評価系を整備している。

大学発ベンチャー構想と国際連携

核酸医薬開発を柱とし、作用機序解明から臨床応用に向けた検証まで一貫して推進している。特許化技術を基盤に実用化研究を進め、高知大学発ベンチャー設立を視野に入れた社会実装体制を構築中である。カリフォルニア大学との国際共同研究により先端解析技術を導入し、国際水準での研究推進を図っている。

今後の展望

医学部横断連携をさらに強化し、希少疾患・重症感染症に対する創薬研究の中核拠点形成を目指す。研究成果を臨床試験・治験へ接続し得る体制を整備し、地方大学病院から全国・世界へ発信可能な研究モデルを確立する。

標準治療確立を目指した医師主導臨床試験の実践 高齢者初発 ATL に対する標準治療の開発



鹿児島大学病院

1. HTLV-1 と ATL

- ・成人 T 細胞白血病・リンパ腫（ATL）は、成人 T 細胞白血病ウイルス I 型（HTLV-1）によって起こされる造血器腫瘍である。
- ・ATL 患者の分布は HTLV-1 キャリアの分布と一致し、鹿児島・長崎など九州を中心とした西南日本、四国南部、紀伊半島、三陸沿岸、北海道に多いが、近年では人口の移動により地域差は縮小している。日本以外では中央アフリカ、カリブ海地域、中南米などに見られる。
- ・ATL の治療成績は極めて不良で、生存期間中央値は 1 年に至らず、4 年生存割合は 20% 以下である。同種造血細胞移植の導入により若年患者の一部においては長期生存も可能となったが、現在では新規発症患者の半数以上を占める 70 歳以上の患者の標準治療開発は喫緊の課題であった。

2. 本研究のポイント

- ・同種造血細胞移植の適応とならない高齢者 ATL に対する標準治療確立を目指して実施した世界初の臨床試験で、モガムリズマブ併用 CHOP（Moga-CHOP）療法が高齢者アグレッシブ ATL に対し推奨される標準治療であることを示した。
- ・既に米国 NCCN ガイドラインに推奨治療として掲載され、今後国内ガイドラインへの掲載も期待される。
- ・鹿児島大学（研究代表者：石塚賢治）を中心に 10 大学病院（うち 5 国立大学病院）、5 国立病院ほか全国 21 施設において、初期研究費を AMED から獲得し、国内では鹿児島をはじめとする地域で、世界的には日本で多発する疾患の標準治療を開発し、世界に発信した。

	JCOG9801 試験 (ヒストリカルコントロール)	本試験
試験治療	CHOP-14	Moga-CHOP-14/21
患者数	61	48
年齢 (中央値、最小-最大)	58 (22-69)	74 (67-86)
1年無増悪生存割合 (%)	16	36.2 (90%信頼区間 24.9-47.6)
完全奏効割合 (%)	25 (95%信頼区間 14.5-37.3)	64.6 (95%信頼区間 49.5-77.8)
全奏効割合 (%)	66 (95%信頼区間, 52.3-77.3)	91.7 (95%信頼区間, 80.0-97.7)
1年生存割合 (%)	データなし	66.0 (95%信頼区間, 50.6-77.6)
生存期間中央値 (年)	0.92	1.6 (95%信頼区間, 1.1-2.8)
治療完遂割合 (%)	49	47.9

参加施設

鹿児島大学病院（研究代表者）
 宮崎大学医学部附属病院
 熊本大学医学部附属病院
 大分大学医学部附属病院
 長崎大学病院
 名古屋市立大学病院（研究事務局）
 近畿大学医学部附属病院
 和歌山県立医科大学附属病院
 福岡大学病院
 岩手医科大学附属病院
 九州がんセンター（研究事務局）
 鹿児島医療センター
 長崎医療センター
 熊本医療センター
 大阪南医療センター
 今村総合病院
 JR大阪鉄道病院
 長崎原爆病院
 佐世保市総合医療センター
 くまもと森都総合病院
 大分県立病院

Yoshimitsu M, Choi I, Kusumoto S et al. Blood. 2025;146(12):1440-1449. doi: 10.1182/blood.2024027902.

もっと詳しく ▶ 鹿児島大学病院 <https://www.hosp.kagoshima-u.ac.jp/>

東北地方唯一の重粒子線治療施設の取り組み 広域医療圏における治療機会の均てん化と 患者アクセス向上に向けて

山形大学医学部附属病院

重粒子線治療

山形大学医学部東日本重粒子センターは東北地方で唯一の重粒子線治療施設であり、総合病院と直結する国内唯一の施設である。そのため、山形県内にとどまらず東北一円の重粒子線治療が適応となる患者に、この治療法を届けることが重要な使命である。

重粒子線治療は、優れた線量集中性と高い生物学的効果により、通常の放射線治療では制御が困難な腫瘍に対しても効果が期待される。現在は、放射線治療と比較して生存率の改善が確認された疾患・病態を中心に保険適用が進んでいる。一方で、全国に7施設しかない希少な治療施設であるため、一般の方や患者のみならず、医療従事者においてもこの治療法の認知度は依然として低いのが現状である。

広報活動と現状

こうした状況を踏まえ、広報・PR活動は広く一般の方への周知に加え、地域の基幹病院の医師に重粒子線治療を知っていただくことを目的に展開している。一般の方には、県を変えて毎年開催している一般公開セミナーを軸に、FM番組、がん医療に関するムック本、新聞やタウン誌の特集記事、TVCMなどを通じて、「がん治療の新たな選択肢」として重粒子線治療の特長を伝えている。



盛岡市での一般公開セミナーの様子

東日本重粒子センターからの講演だけでなく、岩手医科大学から各臓器毎に専門の医師にご登壇頂き、重粒子線治療への期待を講演頂いた。



回転ガントリー治療室

360度任意の角度から治療可能な回転ガントリーを備える重粒子線治療施設は全国に2施設のみ。

また、地域の基幹病院の医師へのアプローチとして、一般公開セミナーにおいて「重粒子線治療に期待すること」をテーマに、その地域の基幹病院から複数の医師にご登壇いただいている。これにより、遠方の医師とも顔の見える関係を築いている。さらに、がん関連学会への講演参加や広告掲載も行っている。

こうした積極的な広報活動の結果、当初の想定を上回る患者をご紹介いただき、多くの患者に重粒子線治療を受ける機会を提供できている。

大学内の関係各科との連携・受け入れ態勢

院外から紹介いただいた患者に関しては、院内で再度治療適応を検討するシステムを構築した。初診では放射線治療科に加え、疾患診療科にも受診いただき、標準治療を含めた説明を改めて行っている。そして最終的には、すべての患者についてキャンサートリートメントボードで適応判断を実施している。また、遠方からの患者で入院を希望する場合には、診療各科において入院受け入れ体制を整備している。このように、山形大学医学部附属病院全体で重粒子線治療を受ける患者を支える体制を構築した。

さらに、高速バスの病院前停留所の新設や、患者が落ち着いて治療に臨めるよう個室の治療待機室を8室整備するなど、患者の利便性向上と希望に沿った環境づくりにも積極的に取り組んでいる。

地域に根差した難病支援の取り組み

難病患者やその家族が安心して生活できる 地域社会の構築

千葉大学医学部附属病院



全国の難病支援体制

難病の医療提供体制は、「できる限り早期に正しい診断が受けられ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制」が求められる。各都道府県では、都道府県が指定する難病診療連携拠点病院（以下、拠点病院）や難病医療協力病院（以下、協力病院）が中心となり、日々診療連携が行われている。

また、難病患者及びその家族が抱える療養や日常生活上の様々な問題について、相談に応じて必要な情報の提供・助言を行う機関として、難病相談支援センターが各都道府県に設置されている。

千葉県の難病支援体制

他都道府県では、都道府県単位で概ね1つの難病相談支援センターが設置されている。一方千葉県では、『地域難病相談支援センター（以下、地域センター）』が各医療圏に1つ、計9か所設置されている。また、それらを統括する役割である『総合難病相談支援センター（以下、総合センター）』が設置されており、千葉大学医学部附属病院が県から受託している。このように、各地域特有のリソースを生かした相談支援体制があることは、千葉県の大きな特徴と言える。

また、地域センターは、各地域の中核的な病院が県から受託しており、ほとんどが協力病院を兼ねている。そのため、協力病院で診断がついた患者は、治療の相談のみならず、ワンストップで療養や生活上の相談をすることができる。この点も千葉県の大きな強みと言える。

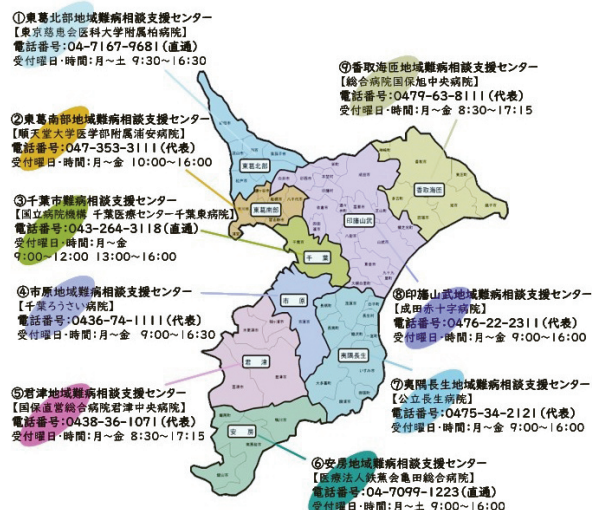
課題

（1）情報共有

圏域内で相談対応ができる反面、他圏域の情報共有が不足していた。また、同一圏域でも地域センターから遠方の情報が不足してしまう課題もある。加えて、医療圏と県民の経済行動圏が異なる部分もあり、圏域エリアでの支援も課題が残る。

（2）より身近な医療資源との連携

ワンストップで相談対応ができる反面、診断をつけた拠点病院や協力病院が患者を抱え続ける状況が



千葉県の難病支援体制（地域センター）

ある。より身近な医療資源につなげる所謂「下り」も大きな課題である。

課題解決のための取組

（1）情報共有に関する取組

総合センターが地域センター向けに他圏域での好事例を紹介する研修を実施。この研修では、難病と関連の深いリハビリテーション分野のセンターと合同実施とすることで、事業を跨いだ取組を自圏域で深化できるような仕掛けを行った。

遠方・圏境エリアの情報共有については、医師会の協力を得ながら、地域の医療機関が何をできるか調査し、マップ化する取組を進めている。

（2）より身近な医療資源との連携に関する取組

まずは現場の意見を“顔を見ながら”吸い上げることが重要であると考え、県内すべての地域センター及び保健所、県内各地区医師会を訪問し、「お互い何ができるか」「困りごとは何か」といった意見交換を行った。（1）の取組も、この意見交換から発展させたものである。

今後の取組

よりよい体制づくりのため、県への提言・連携、難病患者の災害時個別避難計画など、市町村との連携を密にし、地域に根差した難病支援を目指す。

新たな地域医療体制の構築に向けた取組 総合診療共創センターの設置、体制強化

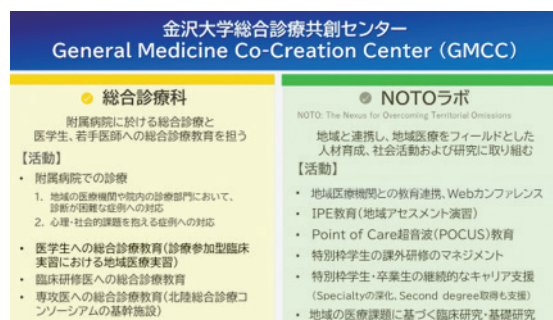
金沢大学附属病院

1. 背景・概要

国立大学病院は、高度急性期医療を担うと同時に、地域医療を将来にわたり支える人材育成拠点としての使命を有する。

過疎地・高齢化が進む地域では、臓器別医療のみでは対応が困難な症例も多く、臓器横断的に患者を診る総合診療医の育成が不可欠であり、特に令和6年能登半島地震後の奥能登の医療提供体制の確保に向けて、その育成は急務となっている。

そこで、臓器横断的診療能力や在宅・巡回診療に対応するアウトリーチ力、地域包括ケアを担う多職種連携能力を備えた総合診療医の養成を目的として、2025年10月に「総合診療共創センター（GMCC）」を設置した。GMCCは、院内で臨床・教育を担う「総合診療科」と、地域と連携し診療連携・教育・研究を推進する「NOTO（The Nexus for Overcoming Territorial Omissions）ラボ」の2部門で構成している。



総合診療共創センターの体制図

2. 取組内容

◆ 情報発信

GMCCの理念、活動内容等を紹介するWebサイトを開設し、教育方法やロールモデルの提示を通じ、総合診療の魅力と社会的意義を可視化している。また、若手医師や医学生とのコミュニケーションツールとして、Instagram公式アカウントを開設し、イベント情報等を積極的に発信している。さらに、他大学のセミナーや全国学会等で、総合診療が専門診療科と協働し地域医療を支えるハブとして機能し得ることを広く紹介している。

◆ 診療・教育体制拡充

NOTOラボでは、地域の医師、行政機関及び総合診療に関心のある研修医・医学生と連携するため、オンラインツールを活用したバーチャルオフィス

を整備した。現在約30名が参加し、地域医療の課題やニーズを共有している。

地域医療に従事する医師等が「お悩み症例」を持ち寄るオンラインカンファレンス「NOTO ラボカンファレンス」を定期開催している。医師数が限られる地域では対応可能なプロブレムが限定されやすいが、本カンファレンスでは物理的距離を超え、多角的検討を通じ、地域医療の実践力向上を支援している。

また、大学病院には専門診療科の狭間に生じる「医療の谷間」があり、MUS等の診断不定症例が課題となっている。総合診療科ではこれらを受け止め、精神科・心療内科と協働した「MUSカンファレンス」を定期開催し、不確実性の高い症例への対応力を涵養している。



NOTO ラボカンファレンスの様子

さらに、2026年3月開始の本学医学類5・6年生対象インターンシップ（選択実習）でStudent Doctorを初募集し、定員10名に対し7名の応募を得た。

3. 今後の展望

◆ GMCCの認知度向上

セミナーや学会等での発信に加え、Webサイトにオンデマンド教材を追加する。学習資源を体系化し、学内外に開かれた教育拠点機能を強化する。

◆ 教育・研修プログラムの拡充

NOTO ラボカンファレンスの充実を図り、課題症例の検討を通じて指導医の総合診療能力を高める。臨床研修医・専攻医・医学生を通じた連続的教育体系を整備し、人材育成の基盤を確立する。

◆ 診療体制の強化

他診療科・医療機関と連携し、診断困難な不明炎症症例を対象とするFUOカンファレンスを開始する。総合診療科が不定・不明・困難症例を担うハブとして機能し、診療力向上と地域医療支援体制の強化を図る。

静岡県

脳卒中・心臓病等総合支援センター

予防から再発防止まで

ブレイン&ハートを守る新拠点、静岡県に誕生

浜松医科大学医学部附属病院

開設の背景・経緯

浜松医科大学医学部附属病院は、静岡県と連携し、脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業を開始した。

静岡県は、医療圏ごとに医師の配置に偏在がみられ、県全体で統一した医療対策がとりづらい状況がある。2025年度本モデル事業に静岡県が採択され、複数の機関の協力のもと本院内にセンターを開設し、活動を始めることができた。

センターの役割と活動

本センターでは、脳卒中・心臓病などに関するさまざまな課題に対して、県・市町村・医師会・医療関係団体等と連携しながら、「相談支援」「情報提供」「予防・啓発」等を通じて、患者さんやご家族のサポートを行っている。

■ 相談支援

専任の看護師をはじめ、医師・社会福祉士等の専門スタッフが、患者からの相談について、電話及び対面で対応している。

■ 情報提供

静岡県版「脳卒中ノート」を作成している。本ノートには疾患の解説、医療機関の連携、社会復帰、公

的支援制度、リハビリテーション等に関する情報に加え、日々の体調や治療内容を記録するページを設ける。日本心不全学会「心不全手帳」とあわせて、協力医療機関を通じて患者へ配付し、包括的な支援につなげることを目指している。

■ 予防・啓発

(1) 県民公開講座

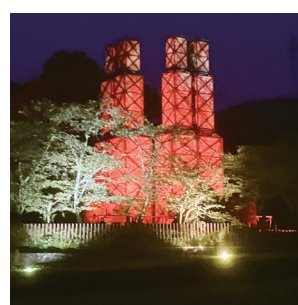
2026年3月29日（日）に、静岡県、静岡県歯科医師会、静岡県看護協会、静岡県栄養士会と連携し、静岡市で県民公開講座を開催した。

(2) 地域連携 WEB セミナー

地域の医療従事者向けに「脳卒中・心臓病等総合支援センター特集（心血管疾患関連）」をテーマにしたWEBセミナーを開催した。

(3) ライトアップ

啓発活動の一環として8月10日の健康ハートの日、10月29日の世界脳卒中デーにあわせて、県内各所でライトアップを行った。



菰山反射炉



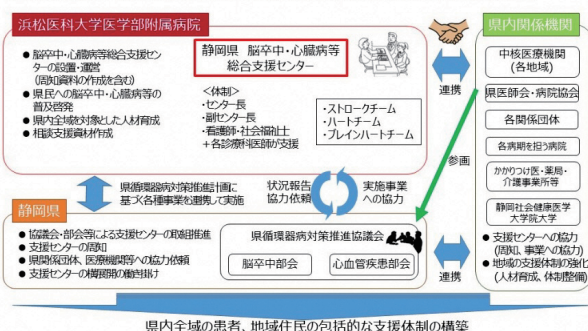
浜松城

今後の展望

脳卒中や心臓病は、超高齢社会における主要な健康課題である。予防や急性期医療にとどまらず、回復期、維持期・生活期、再発・重症化予防に至るまで、切れ目のない支援が必要である。本センターの取り組みを継続して全県域に広げることで、県民の健康寿命の延伸への効果が期待できる。

脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業（静岡県）

浜松医科大学医学部附属病院は、厚生労働省から「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」の医療機関に選定された。脳卒中・心臓病等総合支援センター（浜松医科大学）、静岡県（静岡県循環器病対策推進協議会、各学会を含む。）と関係機関が連携し、県内全域の包括的な支援体制を構築するよう取り組んでいる。



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

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。

図1

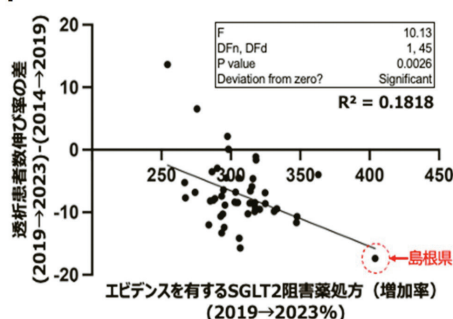
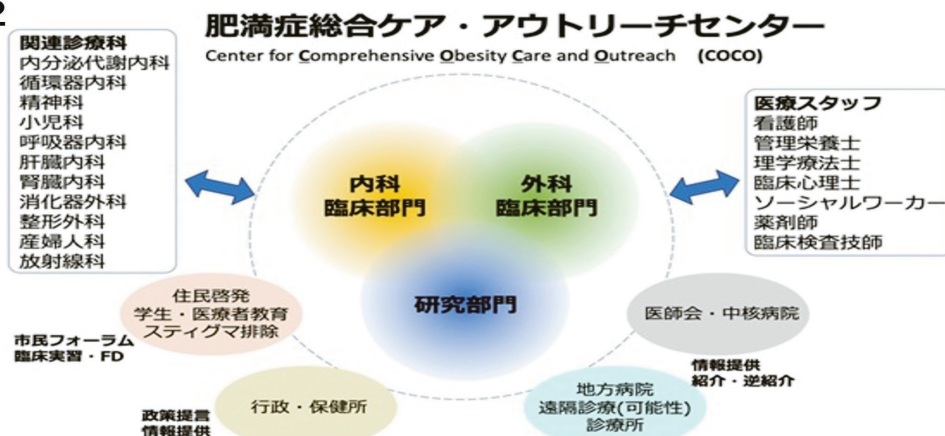


図2



特定機能病院としての持続可能な地域周産期医療提供に向けた取り組み

総合周産期母子医療センターの設置、最後の砦としての機能強化、周産期医療従事者の育成、持続可能な地域周産期医療体制の構築



岡山大学病院

最後の砦としての機能強化

これまで当院周産母子センターは、重症の母体・胎児疾患に加えて、出生後ただちに治療を必要とする先天性心奇形など新生児外科疾患を多く受け入れてきたが、新生児集中治療室（NICU）6床のみで、NICUの病床数の少なさ、新生児回復室（GCU）がないことから常に満床状態で、たびたび近隣周産期施設に母体搬送やNICUに入院する必要のある新生児の管理を依頼する状況が続いていた。

このため大規模改築を進め、2024年9月、NICU増床（12床）およびGCU（12床）を新設した。さらに2025年6月には、母体胎児集中治療室（MFICU）6床を設置し、同時に総合周産期母子医療センターの指定を受けた。産科婦人科科長（増山寿）がセンター長として統括し、合併症妊娠、胎児形態異常、超早産や多胎、出生後直ちに集中治療が必要な重症新生児、産後大量出血に対して、最後の砦として高度な医療の提供体制が確立し、非常に高い稼働率で運用している。

周産期医療従事者の教育・育成

産婦人科医や小児科医を選択し、さらに周産期医療を専門とする医師を増やすために、ひとりひとりに対してシミュレーターはじめ様々な教育ツールを取り入れながら医学部から初期研修、後期研修とシームレスに一貫した教育体制を構築してきた。企業と連携して様々なシミュレーターの開発にも携わり、新たな教育機器の開発の一端も担っている。さらにコロナウイルス感染症蔓延下では、新たにICTを活用し遠隔シミュレーションを利用したハイフレックス型教育システム（対面、同期オンライン、非同期オンライン授業を学修者が選択できる学修方法）を構築した。後期研修も大学病院で開始し、タイプの異なる2か所の関連病院で1年毎に研修したのちに大学に戻り研修の総仕上げを行うシステムを確立している。また、指導医の立場になった医師同士でのフィードバックも常に行われ、産科救急に関する様々な研修の受講率も非常に高く、指導医自身の技術向上にも熱心に取り組んでいる。クリニックの先生方や助産師を対象とした地域での周産期に関する生涯研修もシミュレーターなど用いて頻回に開催している。

総合周産期母子医療センターの役割の一つである、教育・育成・生涯研修に取り組んでおり、さらに拡

充する。

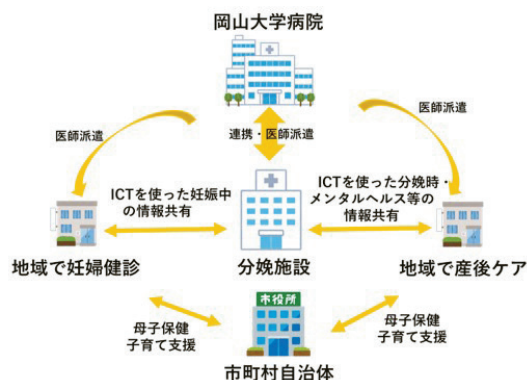
持続可能な地域周産期医療体制の構築

当院が中心となり地域周産期医療体制構築に向けて、1次施設での緊急対応や3次施設での搬送受け入れ体制強化に向けたシミュレーション教育・研修を充実させて施設間および施設内の関連部署との顔の見える関係を強化してきた。

ICTを用いた地域医療向上に向けた取り組みは、地域の自治体と岡山大学が連携したデジタル田園健康特区として国より指定を受け様々な事業を展開している。少子高齢化・人口減少の中、産科婦人科が中心になり、「妊婦健診を踏まえた予防医療の実現と産後ケアの充実」を目指したプロジェクトを進めている。現在、プレ・インターコンセプションケアと包括的産後フォローアップの充実に取り組んでいるが、2024年から地域の助産院と連携したオンライン診療を開始した。当院では基礎疾患を有する妊婦の出産が多いが、産前産後をともにした医療スタッフによる診療を、遠隔地でも継続して受けられるメリットは大きい。

さらに、少子化の影響もあり分娩施設のない地域が増えている。そういった地域で分娩と健診・産後ケアの機能分担を図り、岡山大学から医師を派遣して公的病院に産婦人科外来を開設し、妊婦健診を担当し、分娩は病院や周産期母子医療センターで行う周産期セミオープンシステムを導入している。アクセスの便利さやICT活用による情報共有などによる出産しやすい環境を提供し、地元で顔の見える妊婦健診・産後ケアそして育児支援の充実につながる。

地域の実情に合った持続可能な周産期医療体制の構築に向けて様々な取り組みを行っている。



持続可能な地域医療に寄与する病院経営人材の育成

おかやま病院経営講座「トラの穴」による、病院経営マインドを有する地域リーダーの輩出

岡山大学病院

おかやま病院経営講座「トラの穴」とは

今後の病院経営では、組織単独での事業促進や業務効率化だけでなく、しなやかな病院間連携を通じた互恵的相乗効果による“生き残り”がカギとなっている。岡山大学病院は、大学病院が有する教育的蓄積を生かし、医療の特殊性を理解し経営マインドやマネジメントスキルを持つ人材の育成を通じた病院経営ネットワークの構築への取組みとして、公開講座 おかやま病院経営「トラの穴」講座を開講し、2025年度の第4期まで継続している。

講座の開講期間と受講時間（2025年度）

期間：2025年7月26日～2026年3月14日

受講回数・時間：計16回、70時間（月1回土日）

講座の特徴

- ①分析環境の構築・演習ワークショップやフィードバックの講義フレームからなる実践的カリキュラムなど、昨今の病院経営に不可欠な実務力を養う。
- ②実際のデータを活用したハンズオンセミナーや履修生の所属する医療機関等の現在の課題について取り組む On the Job Training を導入する。
- ③病院経営スキルを中心に、健全な病院運営やヘルスケア産業に関する幅広いマネジメントスキルの基礎科目を配置する。



「トラの穴」講座開校式の様子

受講者

（病院長、副病院長、医師、看護師、薬剤師、事務職員）

■第1期（2022）：17名 ■第2期（2023）：15名

■第3期（2024）：13名 ■第4期（2025）：21名

成果と今後の展開

本講座は2025年で第4期を迎え、医師、看護師、薬剤師、事務職員といった多職種の受講者が計66名参加した。同窓組織を結成し、受講者間のネットワーク構築にも力を入れており、講座での学びを所属組織で経営改善や組織運営に活かす動きが生まれている。また、本講座の修了生の中から、病院長に就任する者も出てきており、地域医療を担うリーダー育成の一助となっている。こうした成果は、地域の医療機関が直面する経営課題への対応力を高めるとともに、地域全体の医療提供体制の強化に寄与していると考えられる。

本院は引き続き、本講座を通じて病院経営マインドを有する医療人の育成に努め、大学病院を中心とした地域医療の持続可能性の向上に取り組んでいく。

第5期(2026)も開講予定

「トラの穴」講座のフライヤー

もっと詳しく▶ 「トラの穴」講座 HP <https://www.okayama-u.ac.jp/user/hospital/index500.html>

地域密着型イノベーションを可能とする人材育成 と先端医療の地域完結モデルの構築 次世代地域医療を牽引する統合的基盤

香川大学医学部附属病院



くーちゃん（香川大学医学部附属病院キャラクター）

「かがわ総合診療医センター」を中核とした 地域医療人材育成

厚生労働省の「総合的な診療能力を持つ医師養成拠点の形成事業」の採択を受けて、香川県の喫緊の課題である地域医療人材不足、特に総合診療専門医の不足と若手医師層の脆弱化に対応するために新たに設立した。

デジタル医療による島嶼部支援（小豆島 SaMD）

看護学科西村亜希子教授を中心に、小豆島における妊娠糖尿病管理の SaMD（Software as a Medical Device）を活用し、遠隔支援による血糖管理・生活指導を行い、専門医不在地域においても均質な医療水準を確保する体制のモデル構築を目指す。本取り組みは、地域医療構想 2040 を見据えたデジタルファースト型地域医療モデルとして位置付けている。

がんゲノム医療外来開設と 遺伝子パネル検査体制の強化

「がんゲノム連携病院」に指定されており、がんゲノム医療外来を開設している。遺伝子パネル検査体制を強化するとともに、十川麗美特命助教による遺伝啓発プロジェクト「Genetic Café®」による患者・市民へのゲノム医療リテラシー向上を図っている。

「地域密着型イノベーションを可能とする 次世代研究者育成プログラム」

科学技術振興機構（JST）「次世代研究者挑戦的研究プログラム（SPRING）～博士後期課程学生の

挑戦を支援する～」に採択され、本プログラムを通じて、地域医療課題に取り組む大学院生・若手研究者の育成を推進している。地域課題と研究を接続し、将来的に地域医療を牽引する医師・研究者の育成基盤を整備した。

ヘルスケア AI と TriNetX による地域医療革新

ソフトバンク株式会社および株式会社 HEMILLIONS と 2025 年 3 月 1 日付けで連携協定を締結した。寄附講座（ヘルスケア AI 活用講座）を設置し、医療情報の規格標準化、連携および流通を促進すること並びに AI を活用することによる地域医療連携への実装を目指している。また、TriNetX を活用したリアルワールドデータ解析基盤を整備した。地域医療データを活用し、診療の質向上および臨床研究活性化を推進することで、地域発エビデンス創出体制を確立している。

再生医療拠点機能

（ステミラック®注：外傷性脊髄損傷）

外傷性脊髄損傷に対する再生医療等製品「ステミラック®注」の中国・四国地方初の認可施設として、専門治療体制を整備した。高度先進医療を地域で完結できる体制を構築し、患者の医療アクセス向上を実現している。

周術期支援体制の高度化

術中麻酔支援体制の強化および認定看護師の積極的活用により、タスクシフト・シェアを推進している（香川大学モデル）。高度医療を持続可能に提供するための人的基盤整備を進めている。

ロボット手術導入拡大（整形外科領域）

整形外科領域へのロボット支援手術を導入し、高精度手術を地域内で提供可能な体制を構築した。先端医療の地域実装により、四国内の医療格差是正に貢献している。

地域医療の質の向上と持続的な医療提供体制の確保に向けた取り組み

阿蘇医療センターへの薬剤師派遣の取り組み

熊本大学病院



取り組みの背景

阿蘇医療センターの医療従事者（特に薬剤師）の人材確保が困難なことから、同センターから薬剤師の派遣要請を受け、熊本県と協議の上、大学病院と阿蘇医療センターの連携を促進し地域医療の発展に寄与することを目的として、2025年5月から毎週火曜日及び水曜日に薬剤師1名を阿蘇医療センターへ派遣する出向契約を締結した。

また、2025年10月より当院薬剤部の協力の元、支援体制を強化し、週5日間の出向を開始したことで2024年度診療報酬改定で新設された「薬剤業務向上加算」の施設基準届出が可能となった。

総合的な 研修体制の整備	薬剤師不足 地域への支援	対象医療機関の 条件
 ✓ 研修を企画・検討する委員会の設置 ✓ 指導薬剤師の配置 ✓ 定期的な研修評価・見直しを実施 ✓ 病棟業務（医師・看護師との連携、医薬品情報提供、服薬指導など）を体系的に研修 ✓ プログラムに基づく研修と、その成果評価	 ✓ 派遣体制を整備し、薬剤師を派遣できること ✓ 派遣する薬剤師は概ね3年以上勤務の経験者 ✓ 都道府県等と協議し、具体的な派遣計画を作成	 ✓ 特定機能病院若しくは急性期充実体制加算1・2に係る届出を行っている保険医療機関であること。 ✓ すでに病棟薬剤業務実施加算1を届け出済みであること。

派遣先第1号を熊本県と協議の上
阿蘇医療センターを選定

期待される効果

薬剤師派遣の取り組みを通して、熊本県および地域医療機関との連携を一層強化すると共に、地域医療の質の向上と持続的な医療提供体制の確保に貢献することが可能となる。

また、本院と地域医療機関に以下のような相互効

果が期待される。

熊本大学病院

- ・派遣を通じて薬剤師のスキルアップや専門性向上が可能となる。
- ・地域医療機関での経験やノウハウを持ち帰ることで、自院の業務改善に活用することが可能となる。
- ・薬剤師の派遣に加えて、総合的な研修体制の整備を行ったことで、薬剤提供の質の高まりや患者満足度の向上が期待されると共に「薬剤業務向上加算」の施設基準届出が可能となった。

地域医療機関

- ・慢性的な薬剤師不足を補い、安定した薬剤業務の実施が可能となる。
- ・専門性の高い薬剤師の受け入れにより、自機関医療従事者のスキルアップが期待される。
- ・大学病院との協働体制を強化することで、地域医療の発展に寄与することが期待される。



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。

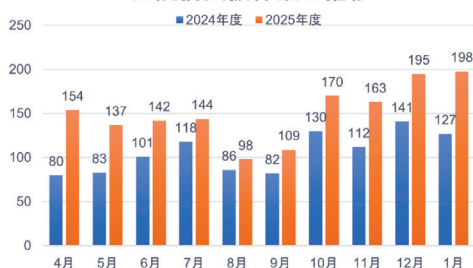


患者サポートステーション（2025 年 6 月 30 日開設）

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。

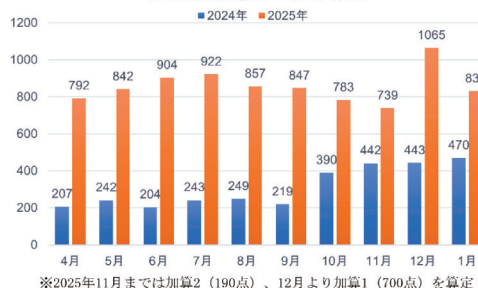
入院前支援件数の推移



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）

地域医療を支える薬剤師育成拠点

薬剤師教育センターの設置と研修体制整備： 人材育成と地域貢献

大分大学医学部附属病院

地域医療を支える薬剤師の確保と育成

大分大学医学部附属病院では、大分県の薬剤師不足および地域偏在に対する支援を通じた「地域医療の充実・薬剤師確保」や、次世代薬剤師のスキルアップ、育児・介護世代薬剤師の復職支援を担う「薬剤師育成拠点」を目指し、2025年2月に「薬剤師教育センター」を設置した。国立大学病院において、薬剤師に特化した教育部門を特殊診療施設として設置する取組は全国初であり、薬学部を有さない本県において、地域医療を支える薬剤師育成の中核的役割を担うことを目指している。

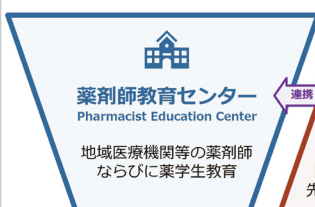
薬剤師教育センターの設置と連携体制

大分大学医学部附属病院薬剤部および医学部薬理学講座と密に連携し、地域医療機関・保険薬局の薬剤師を対象とした研修生の受入、薬剤師派遣・出向、薬剤師免許取得直後の臨床研修、薬学実務実習生の受入、地域医療機関との共同研究、ブランク後の復職支援など、多面的な取組を体系的に推進している。

地域薬剤師を対象としたスキルアップ研修

薬剤師の実践力向上を目的とした「薬剤師スキルアップ研修」では、薬物治療参画コース、技術習得コース、研究支援コースの3コースを設けている。それぞれ、急性期医療における薬物治療への参画、TPN 無菌調製や血中薬物濃度測定などの専門技術習得、日常業務に根差した研究立案から学会発表・論文化までの支援を提供する。

1. 薬剤師派遣業務
2. 薬剤業務向上加算に伴う研修実施
3. 薬剤業務向上加算に伴う出向調整
4. 薬剤師研修
 - 薬剤師スキルアップ研修
 - 薬物治療参画コース
 - 技術習得コース
 - 研究支援コース
 - フィジカルアセスメント講習会
5. 薬学実務実習生受入
6. 研修生受入
 - ・日本医療学会 地域薬学ケア専門薬剤師
 - ・日本病院薬剤師会 がん薬物療法認定薬剤師研修
 - ・日本臨床腫瘍学会 がん診療病院連携研修
7. 復職支援
8. 地域医療機関との患者アウトカムを目指した研究



センター長・・・薬剤部教授（兼任）
副センター長・・・薬剤部准教授（兼任）



教授・薬剤部長・・・1名
准教授・副薬剤部長・・・2名
副薬剤部長・・・1名
助教・・・2名

1. 調剤
2. 医薬品情報管理
3. 医薬品管理
4. 特殊製剤調製
5. TPN無菌調製と抗がん剤調製
6. TDM
7. 治験薬管理
8. 医療安全
9. 病棟薬剤業務および薬剤管理指導
10. 外来患者への薬剤管理指導
11. チーム医療
12. 職員の認定・専門薬剤師取得指導
13. 医師・看護師への医薬品に関する教育
14. 医学部（医学科・看護学科）講義
15. 大学院医学系研究科（医学専攻・看護学専攻）講義
16. 大学院福祉健康科学研究科講義
17. 医学部研究室配属学生の指導
18. 先進医療科学科研究室配属学生の指導
19. 薬剤学講座博士課程学生の研究指導

薬剤師教育センターと薬剤部・薬剤学講座の連携体制

研修期間は受講者の状況に応じて柔軟に設定することができ、医療現場で働きながら段階的にスキルアップできる体制を整備している。



研修の様子

復職支援と人材循環の促進

薬剤師復職支援プログラムでは、病院研修生として薬剤部業務に携わりながら最新の薬物治療を実践的に学ぶ機会を提供し、復職に対する不安の軽減と円滑な現場復帰を支援する。さらに、薬剤業務向上加算に伴う薬剤師出向を通じて、大学病院の業務ノウハウや医療安全に関する知見を地域医療機関へ還元し、業務効率化や医療の質・安全性向上に寄与している。

多職種連携による質の高い研修運営

多職種が参画する研修管理体制のもとで研修内容を検討・評価し、質の高い教育プログラムの提供に努めている。これらの取組を通じて、地域における薬剤師人材育成の基盤強化と持続可能な地域医療体制の構築に貢献している。

県全体を巻き込んだ医師の負担軽減

院外処方箋における「県内統一」に向けた包括的事前合意プロトコルの取り組み

鹿児島大学病院

取り組みの概要

- 離島を含む県内全域を対象に、二次医療圏を越えて運用可能な疑義照会に関する 15 項目の包括的事前合意プロトコルを構築
- 2025 年 8 月鹿児島大学病院の運用開始に伴い県内統一に向けた多施設合同運用を開始
- 疑義照会の簡素化により、医師のタスク・シフト／シェアを推進し、医療提供体制の効率化に貢献
- プロトコルの県内統一により、医師は「どの項目が薬剤師に委ねられているか」を施設を問わず把握することが可能
- 疑義照会における病院－薬局双方の負担軽減と患者待ち時間短縮を実現
- 地域全体の医学的・薬学的管理の質向上に資する先進的モデル

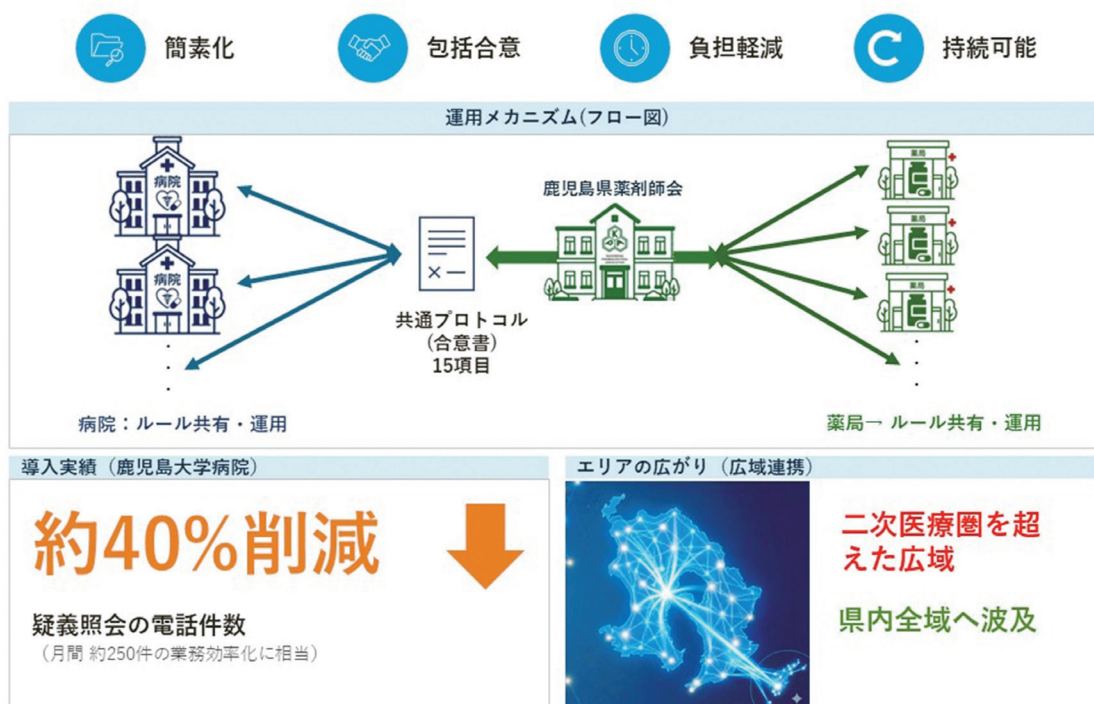
運用体制

- 各病院の病院長と県薬剤師会会長がプロトコルを締結し、組織的に担保
- プロトコルを締結した医療機関と、参加意向表明書を提出した県薬剤師会所属の薬局との間で運用
- 県薬剤師会が参加薬局への運用周知、連絡調整および相談窓口を一元的に担当
- プロトコル適用時は、適用項目を記載した連絡用紙を病院内専用窓口へ FAX 送信
- 県内 370 超の薬局（県内の約 4 割）が参加



県内統一に向けた「包括的事前合意プロトコル」の構築と運用成果

病院－薬局連携による疑義照会業務の標準化と地域医療の質向上



もっと詳しく ▶ 鹿児島大学病院 <https://www.hosp.kagoshima-u.ac.jp/>

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

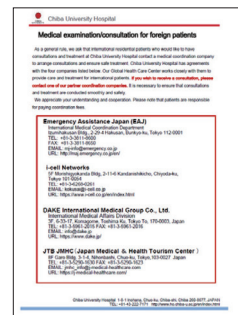
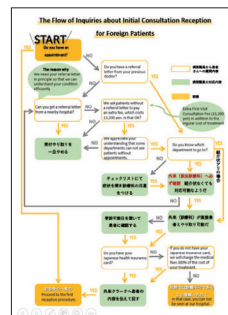


（写真中央）タタールスタン、ロシアの医療者へMRリニアックで治療した患者の画像を見せて説明する宇野隆教授



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 member of the International Association of Stroke Centers (IASC) and the International Association of Neurological Centers (IANC). We have a long history of providing high-quality medical care to international patients.

Our hospital is a member of the International Association of Stroke Centers (IASC) and the International Association of Neurological Centers (IANC). We have a long history of providing high-quality medical care to international patients.

Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery

Excellent plastic surgical treatments for international patients.

Our hospital is a member of the International Association of Plastic Surgeons (IAPAS) and the International Association of Aesthetic Surgeons (IAAS). We have a long history of providing high-quality medical care to international patients.

Our hospital is a member of the International Association of Plastic Surgeons (IAPAS) and the International Association of Aesthetic Surgeons (IAAS). We have a long history of providing high-quality medical care to international patients.

Department of Hematology

Advanced hematological treatment for international patients.

The University Hospital is a member of the International Association of Hematologists (IAH) and the International Association of Blood Diseases (IABD). We have a long history of providing high-quality medical care to international patients.

Our hospital is a member of the International Association of Hematologists (IAH) and the International Association of Blood Diseases (IABD). We have a long history of providing high-quality medical care to international patients.

Department of Orthopedic Surgery

Advanced orthopedic treatment for international patients.

The University Hospital is a member of the International Association of Orthopedic Surgeons (IAOS) and the International Association of Joint Diseases (IAJD). We have a long history of providing high-quality medical care to international patients.

Our hospital is a member of the International Association of Orthopedic Surgeons (IAOS) and the International Association of Joint Diseases (IAJD). We have a long history of providing high-quality medical care to international patients.

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。



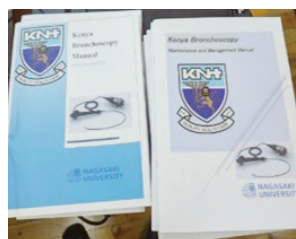
ケニアッタ国立病院でのセレモニー



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

丁寧な解説した。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。

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。

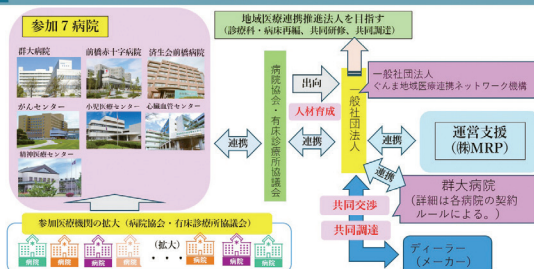
2025年12月、設置主体の異なる群馬県内4団体による県内の医療機関向けに、医薬品及び診療材料のコスト削減、管理業務の軽減・効率化などを目指した共同調達説明会を開催(参加医療機関68施設、99人が参加)。

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。

もっと詳しく▶ 群馬大学医学部附属病院 <https://hospital.med.gunma-u.ac.jp/>

安定した病院経営に向けた取り組み 千葉大学病院の経営改善に向けた取り組み

千葉大学医学部附属病院

働き方改革推進・適切な労働時間管理体制の強化

本院では、各診療科内に労務管理の実務者として労務管理責任者を配置、勤務時間管理システムで申請した残業／自己研鑽の内容確認と承認を行っているが、医師の働き方改革の更なる推進、安定した病院経営のため、勤務時間管理システムの分析機能を



勤務時間システム分析画面

SAMURAI NEWS ④

待チームとともに、「削る」から、「磨く」改革へ。

時間外勤務 こんな方法で 減らしました！

整形
外科

- ① 朝カンファに合わせて勤務時間を前倒し。
時間外カンファ原則廃止に。
- ② 回診や手術は最小限の人員で行う。
- ③ 申請内容は実務担当が日々確認し、
月2回の状況分析で全体に還元する。

消化器
内科

- ① 週単位シフトで勤務日と役割を明確化、
「終われば退勤」のルール化。
- ② 時間外勤務は申請・承認制とした。
- ③ 助教による医員以下の個別フォローで
勤務偏在や過重労働の兆候を早期把握。

歯口科

- ① カンファや会議を所定時間内に実施。
- ② 診療科長が経営状況や方針を定期的に共有。
- ③ 申請ルールの周知や業務の線引きを確認。

超過勤務削減取組を共有する院内掲示物

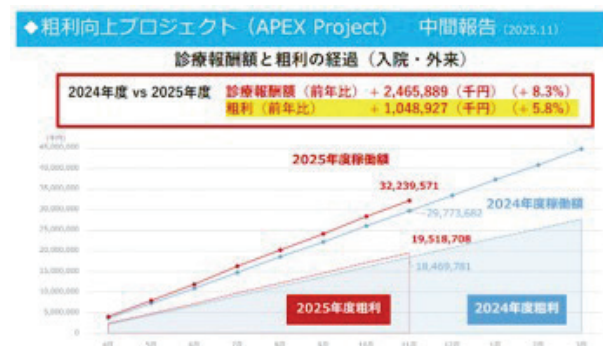


強化し、各診療科長、労務管理責任者がリアルタイムで診療科内各医師の残業／自己研鑽申請状況・未申請時間を確認できるようにし、労働時間管理体制を強化した。

また、毎月事務担当から各月の超過勤務時間実績を診療科長等にフィードバックすることで、業務配分の見直し等を素早く行い、超過勤務削減等に繋げる体制を構築している。さらに、各診療科で超過勤務削減に効果があった取り組みを院内掲示で共有し、更なる負担軽減に取り組んでいる。

経営改善プロジェクト（APEX Project）

本プロジェクトは、診療の質を維持したうえで収益性を高めることを目的とし、各診療科との面談を通じて、診療科ごとの現状の課題と改善の方向性を共有した。「診療科別および症例別の粗利データ」「症例数の多いDPCコードに関する他院ベンチマーク」をもとに、加算・副傷病名の算定漏れ、材料・薬剤コストの最適化、長期入院における検査の適正化、低粗利症例の要因分析などを主要な論点として議論を行い、粗利の改善に向けた具体的な取り組みとして、算定精度の向上、コスト意識の徹底、多職種チームによる課題検討に取り組んでいる。



医師の特性を踏まえた働き方改革の推進 大学病院医局における業務・運営基盤の リフレーム

山梨大学医学部附属病院

求められる効率化と持続可能性

診療・教育・研究という複合的な役割を担う大学病院では、様々な制約の中で業務を効率化し、人材を適切に配置し、医療の質を維持・向上しながら、教育・研究においても一定の成果を求められる。効率化のその先に持続可能性を見出そうとするこうした流れの一つが「働き方改革」である。しかし、組織風土・文化が担保されていない状況では、表面的な効率化のみでは十分に機能せず、組織の持続可能性を損なうことにもなり得る。

腎臓内科では、働き方改革を成功に導くアプローチとして、医局における業務・運営の在り方そのものを見直す独自の取り組みを進めている。

業務・運営基盤のリフレーム～未来創生プロジェクト～

腎臓内科では、2024年度より「山梨大学腎臓内科未来創生プロジェクト」を立ち上げ、業務・運営基盤のリフレームに取り組んできた。一般企業では理念体系の明確化は当たり前となりつつあるが、医局という最小単位において、体系的に整理されている事例は必ずしも多くない。当科ではまず組織理念の制定に着手し、組織構成員の活動における共通の目的・目標を定めた（図1）。



図1：山梨大学腎臓内科の組織理念（VMV；Vison・Misson・Value）

診療・教育・研究を含む一連の活動は、VMVに紐づくものとして位置付けた。このように、様々な活動の原点として立ち返る拠り所を明確化することで、その活動の意義を考え、組織内で共有する意識が徐々に醸成されている。

また、本プロジェクトの中核を成すのが、毎月開催している「未来づくりミーティング」である（図2）。ここでは、日々の業務における問題を個人の問題として処理するのではなく、組織の課題として



図2：未来づくりのミーティングの様子

再定義し、VMVに紐づく「タスク化・可視化」を行い、独自の解決策に取り組む。

代表的なタスクの例として、タスク「組織風土・文化の醸成」では、日々共に働く同僚や上司の背景や視座を共有するため、「自己紹介プレゼン」を定期的実施している。また、タスク「学生・研修医教育強化」では、学生実習にゲーミフィケーションの要素を取り入れ、実習を「ネフロクエスト」とクエスト形式で展開している。

さらに、タスク「感謝・ほめる文化の定着」では、日々の感謝や称賛を言葉にして掲示する取り組みや、「腎臓内科アワード」として様々な角度から医局員を表彰する取り組みを行っている。

こうした一連の取り組みの結果、図3に示すように、共通の目的・ベクトルを実感したり、心理的安全性が向上するなど、良好な変化が確認された。

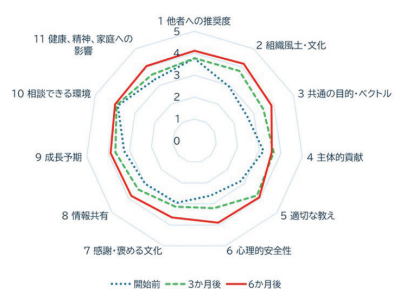


図3：未来創生プロジェクト開始前後の変化

今後の展望

本取り組みは、医局員の特性を踏まえて、業務・運営をリフレームするものである。他診療科や部署へ応用することで、大学全体の働き方改革における効率化と持続可能性の両立に資するモデルとして展開していくことを目指している。

病院経営の安定化に向けた取組

短期から中期の経営改善を目的とした「速やかな議論と提言」を行う体制整備

信州大学医学部附属病院



背景・目的

人件費、物件費、光熱費の高騰情勢が続く中、本院では経営の安定化を目指し、収入・支出の基盤的な改善を主とした2025年度経営改善プランを策定した。

経営の安定化を実現していくためには、経営改善プランを速やかに具体化・検討・推進する体制整備が不可欠である。本院は病院長、副病院長、事務職員により構成し、中長期的な視点で経営面の企画立案を行う「経営推進部門」を置いているが、より多職種かつ若い世代の視点により「短期から中期の経営改善を視野に入れた、速やかな議論と提言」を行い、より柔軟に目的に即応することができるよう組織体制を整備した。

取組内容

次のコンセプトを基に、経営推進部門の組織体制を整備した。①より多角的な経営戦略を検討するため、医師のほか、メディカルスタッフ、事務職員等を構成員として柔軟に加えること、②できる限り構成員数を縮小し、自由な意見を引き出せる環境を整えることにより、新たな発想の創出やアイデアの昇華を行いやすくすること、③コアチームを配置し、経営推進部門会議における提案等を整理し、戦略としてまとめ、改めて本会議に諮った上で、病院長並びに執行部に提言すること、④本会議は月1回以上の開催を通例とすること。

の開催を通例とすること。

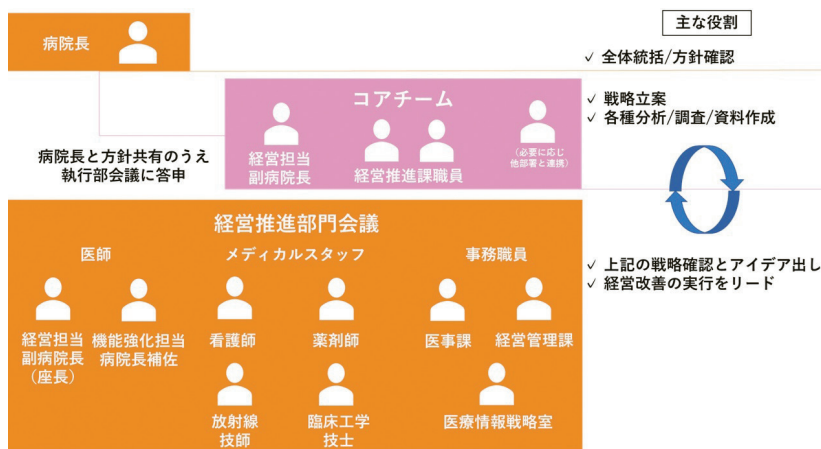
また、2025年度は各診療科等と病院長・副病院長との懇談の場（病院長ミーティング）を設定したことに加え、病院長戦略経費を確保した。これにより、病院長ミーティング（意見聴取）→経営推進部門会議（議論と提言）→病院長戦略経費（戦略の実現）というフローにて、病院長のリーダーシップのもと、幅広く意見聴取する機会を設けつつ、意見に対する速やかな議論と提言、迅速な戦略の実現を可能とした。

成果・今後の展望

経営推進部門会議において、具体的な経営改善策の検討・提言がなされることにより、文書料金や駐車場料金の改定、看護部へのDX導入等、従来であれば数ヶ月単位で決定されていた事案がほぼ1ヶ月で決定され、経営改善がより迅速に実行されるようになった。

また、中長期的な検討事項（無痛分娩の導入、看護体制の見直し等）についても本会議の中で議論が行われており、執行部への提言に基づきWGを立ち上げ詳細な検討に入った事項もある。

人件費や物価等が高騰する経済的に厳しい社会情勢ではあるが、これまで抱えていた課題を解決し経営の安定化を実現する機会として捉え、有益な経営改善を速やかに実行に移していく。



経営推進部門会議

従来と比較し、多職種かつ若い世代の視点を取り入れ、構成員数を縮小し自由な意見を引き出す環境を整えた「短期から中期の経営改善を目的とした、速やかな議論と提言」を行う組織体

もっと詳しく▶ 信州大学医学部附属病院 <https://www.hp.md.shinshu-u.ac.jp/>

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、下記の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

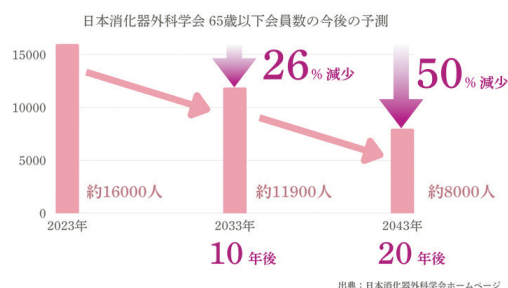
- 若手外科医のための
 - 研究活動支援費用 200万円
- 膵がん研究の実験費用 200万円
- 臨床研究に関する
 - 人的支援費用 200万円
- その他、クラウドファンディング手数料、大学管理費を含む

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/>

初期研修医確保に向けた取組み

現役研修医による「Resident club」の結成

福井大学医学部附属病院

「Resident club」結成

「学生と研修医の接点が少なく、自大学の研修プログラムについて知る機会が不足している」という課題意識が背景にあり、医学生との距離を縮めるための就職説明会や、懇談会を企画し、当院の研修プログラムにおける魅力、研修環境の素晴らしさについて情報発信を行うチームとして現役研修医による「Resident club」を発足した。

「副センター長に若手医師を起用」

これまで当院の臨床教育研修センターでは、センター長及び副センター長のポストは各診療科の教授職が慣例となっていたが、今年度より現役研修医や医学生により心理的距離の近い立場で助言・相談ができる30代の若手医師を新たに副センター長に起用し、環境整備を図った。

「研修環境の改善」

在籍中の研修医の研修環境の改善を目的に、四半期に一度「センター長との懇談会」を開催し、研修医から挙げられた要望や相談事に対し、改善策を検討・実施した。この対応状況を迅速に研修医へフィードバックするサイクルを確立し、実効性の高い環境改善を推進している。これら研修環境の改善がこれからマッチングを控える医学生の関心を高めている。



Resident club の活動

1) 就職説明会の開催

現役研修医からプログラムの概要や研修の雰囲気について説明し、学生の疑問に答える場として「就職説明会」を開催。

2) ランチ交流会の開催

初期研修先を選ぶ段階にある医学科4・5年生を対象に研修医とのランチ交流会を開催し、早期から本学学生に対してアプローチを実施。

3) 卒試・国試前激励イベントの開催

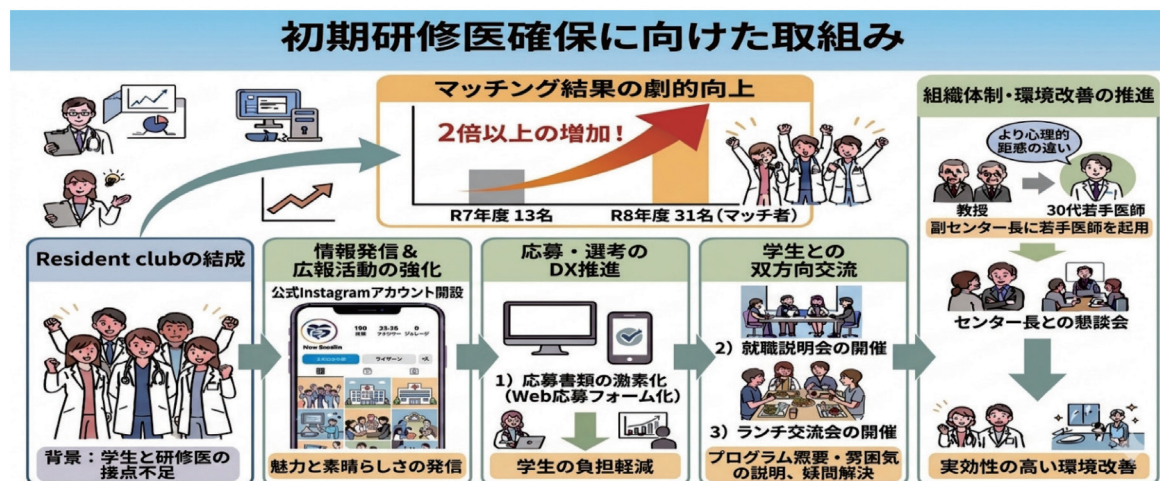
卒業試験・国家試験を控える学生に対し、栄養ドリンクや安眠グッズ等の支援物資を配付する等、医学生が万全の態勢で試験に臨めるよう激励イベントを開催。



Resident club



就職説明会



もっと詳しく▶ 福井大学医学部附属病院 <https://sotsugo.hosp.u-fukui.ac.jp/>

医師トータルサポートセンターによる医師支援体制の整備

地域医療を支える仕事と家庭の両立支援およびキャリア支援



浜松医科大学医学部附属病院

概要・特色

浜松医科大学医学部附属病院では、医師のキャリア形成と仕事と生活の両立を支援し、医師が継続して就労できる環境整備を進めている。併せて、静岡県における医師不足という地域医療の課題にも対応する観点から、女性医師比率の増加という現状を踏まえ、持続可能な医療提供体制の構築に取り組んでいる。

当センターは、2014年2月に女性医師支援センターとして発足し、キャリア形成および両立支援を推進してきた。2023年4月からは、支援対象を医師全体へ拡大し、名称を「医師トータルサポートセンター」に変更した。

女性医師はライフイベントを契機に勤務継続が困難となることが多く、夜勤や時間外勤務を伴う診療科では医師不足の一因ともなっている。出産後の女性医師が円滑に医療現場へ復帰できる環境を整備することは、本学および静岡県の医療体制における喫緊の課題であり、これに対する対策を講じることを当センターの目的とする。当センターの活動は、各診療科・講座と連携し、個別相談および情報提供による支援、女性医師支援枠による非常勤採用制度の運用、マタニティ白衣の無料貸与を行う。また、病児保育室の設置・運営や夏季学童保育の開設・運営への協力、さらに講演会等による啓発活動を実施している。

業務実績（2024年度実績）

【支援制度】

○個別相談および情報提供

就業相談	188件
キャリア形成相談	135件
その他相談	73件

○女性医師支援枠採用 5名

○マタニティ白衣・パンツの無料貸し出し

【保育関連】

○病児・病後児保育室運営

○夏季学童保育への運営協力

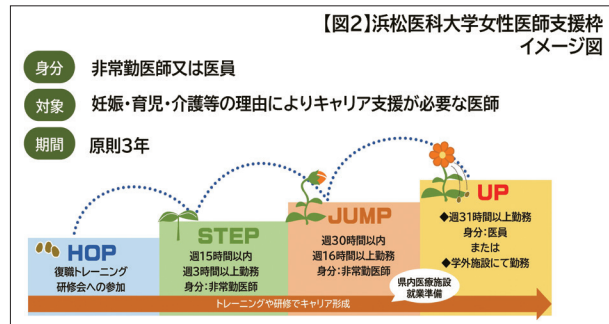
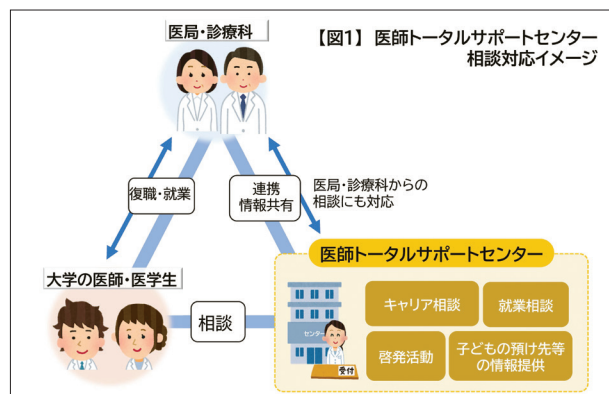
【啓発活動】

1. 学生・医師交流会
2. ロールモデル講習会
3. キャリア支援シンポジウム
4. ランチョンセミナー

今後に向けて

当センターは発足から13年目を迎え、これまで女性医師を中心に、キャリア形成および仕事と生活の両立支援に取り組んできた。近年は、男性医師の子育て参画や介護と仕事の両立など新たな課題も顕在化しており、医師に対する支援には、より幅広い視点が求められている。男女が平等に家庭と仕事を両立し、継続的にキャリアを形成できる環境づくりには、若手医師に加え、指導医や管理者層を含めた意識変革が不可欠である。こうした状況を踏まえ、今後は以下の取組を進めていく。

- ① ライフステージや個々の事情に配慮した相談対応、情報提供等を通じた支援体制の充実
- ② 指導医・管理者層を含めた意識啓発と、男女が共に働き続けられる職場環境づくりの支援
- ③ 県内医療機関との連携および県の委託事業として運営するしずおか医師サポートセンターの活動を通じ、医師が地域で持続的に活躍できるよう、情報提供および相談支援を実施
- ④ 女性医師が将来的に指導者・管理者として活躍できるための人材育成・キャリア支援



もっと詳しく▶ 浜松医科大学医学部附属病院医師トータルサポートセンター
<https://www.hama-med.ac.jp/hos/cent-clin-fac/tods/index.html>

教職員による自発的な構造改革を促進

一人ひとりが経営改善を「わがこと」と捉え、変革に主体的に挑戦

京都大学医学部附属病院



背景

当院では病院執行部のガバナンスの下、教職員が一人ひとりが構造改革に取り組んでおり、一人ひとりが経営改善を「わがこと」として捉え、主体的に変革に挑戦している。2025年度は人件費高騰や物価上昇の影響を受けて厳しい経営状況となることが予想されたが、病床稼働率向上に取り組むなど経営改善に邁進している。

入院患者数(人/日)



経営改善の一環として教職員の自発的な取組をさらに加速させるべく、2つの施策を実行した。

1. 目標達成評価とインセンティブの付与

病院経営について全教職員の意識を高めるための施策として、経営改善に積極的に取り組む部署を適正に評価し、その意識・意欲をより高めることを目的に、診療科・部ごとに経営に係る目標を設定し、その達成状況の評価とインセンティブ予算の配分を行う仕組みを導入した。

2025年度は、救急応需件数や病床稼働率といった共通的な指標を用いて執行部が設定するトップダウン型プロジェクトと、各部門が独自に経営改善の取組を提案するボトムアップ型プロジェクトの2つの形態による目標設定を行った。ボトムアップ型プロジェクトには6つの部署から、診療報酬上の加算や指導料等の算定など具体的な評価指標と目標が提案され、収支改善額の一部を各部門に対しインセンティブとして付与した。

2. 経営改善プロジェクト

「1,000万円発掘チャレンジ」の実施

経営状況の改善に向けた新たな取り組みとして、全職員参加型企画「1,000万円発掘チャレンジ」を実施した。

本企画の最大の特徴は、「現場の目線」をコンセ

プトに据えた点であり、上層部主導によるトップダウン形式ではなく、日々の業務に携わる職員一人ひとりの「気付き」や「工夫」を活かし、増収および支出削減に繋げることを目的とした。

アイデアを募集するにあたっては、以下2点を基本コンセプトとして掲げた。

- ・現在の医療資源（人材・設備など）の範囲で実施可能な内容が対象
- ・日々の業務の中での気づきや運用の見直し、行動の工夫から生まれる提案を歓迎

その結果、医師、看護師、薬剤師、技師といったメディカルスタッフはもちろん、事務職員、さらには委託業務職員に至るまで、職種の垣根を越えて、約500件ものアイデアが寄せられた。

(アイデアの一例)

- ・スタッフエリアの居室やトイレの清掃回数削減
- ・抗がん薬調製業務において、12mL、16mL、18mL採取時に使用するシリンジを30mLのシリンジから20mLのシリンジへ変更
- ・白衣クリーニング時の糊付け廃止

提案の内容は多岐にわたり、診療報酬を確実に算定するための運用改善から、委託費の適正化、ペーパーレス化による印刷コストの削減など、現場ならではの鋭い視点が光るものが数多く見受けられた。寄せられたアイデアの中から、「実現性」と「費用対効果」が高いものを精査・採択し、実行に向けて取り組みを進めている。現時点で以下の効果が見込まれている。

増収効果) 年間およそ2,300万円

支出削減効果) 年間およそ6,000万円

また、採択されたアイデア提案者には、表彰式を執り行い、病院長から「病院長賞」を授与した。このプロセスを通じて、職員の病院経営への参画意識が醸成され、組織全体のモチベーション向上という大きな成果も得られた。



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。

○ 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



【稼働状況のポップアップ表示】

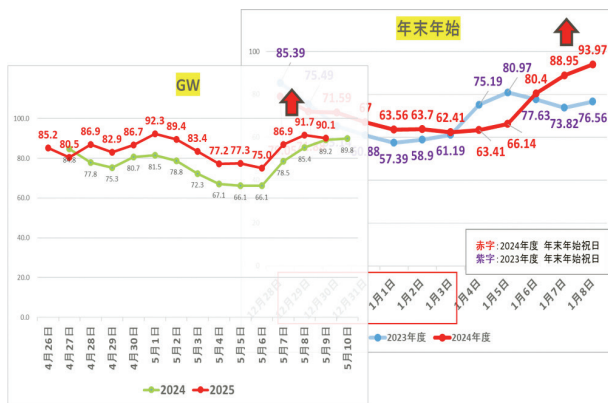
- ・電子カルテ上にリアルタイムで稼働状況が分かるポップアップを表示



○ 成果

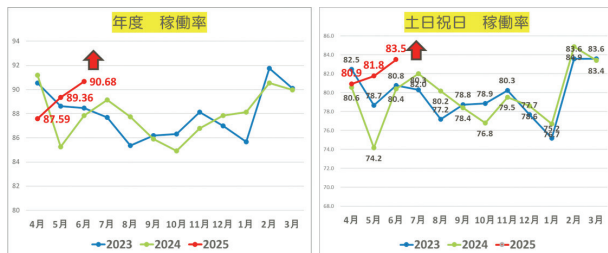
【病床稼働率アップにつながる】

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。

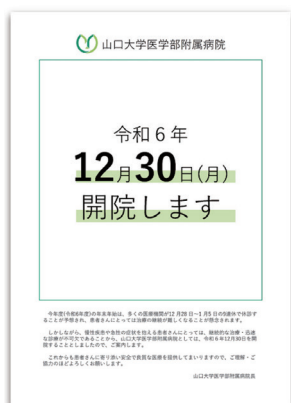
本取り組みは、2024年末のトライアルから2025年度の本格運用・改善を経て、データ分析に基づき持続可能な病院運営モデルを構築する試みである。

【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。

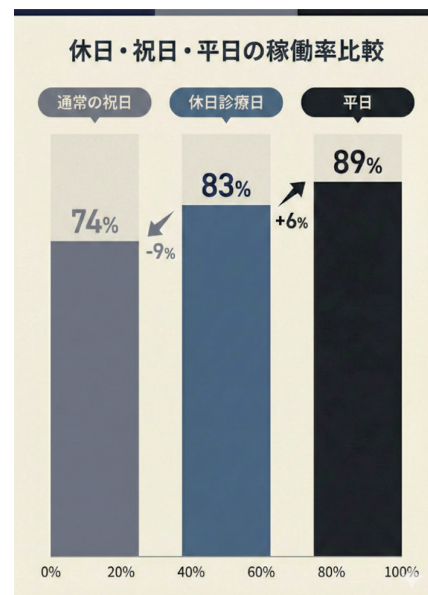
その一方で、外来診療における多職種の人員配置や委託費等のコスト増に加え、スタッフの負担軽減も喫緊の課題であり、今後の実施継続性については再考の余地があることが浮き彫りになった。



【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。

病床再編・削減による病院機能の向上と経営改善 長崎の地域医療構想の推進



長崎大学病院

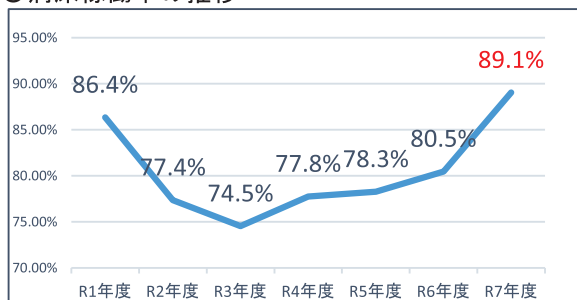
背景

新型コロナウイルス感染症のパンデミックや患者の受診動向の変化により減少していた患者数は、2023年に新型コロナウイルス感染症が5類に分類されたことを受け、医療需要がコロナ禍前の水準に戻ることを予測していたが、長崎大学病院の患者数は想定した水準まで回復しなかった。

人口減少が進むなか、長崎県の地域医療構想では、長崎区域の高度急性期病床は既に257床過剰とされていた。

こうした状況を踏まえ、本院は、地域医療構想を主導すべく病床再編による効率的な医療資源（リソース）の再配分について検討を開始した。

○病床稼働率の推移



※令和7年度は2025年12月までの病床稼働率

○長崎区域（二次医療圏）の状況

地域医療構想モデル推進区域
高度急性期病床 R7年度
現状908床 — 必要数651床 — 余剰257床

取組内容

1. 病床の再編

病棟の主診療科の配置についてWGを設置し検討の結果、以下のとおり病床削減を実施した。

○削減病床の内訳

	再編・削減方法	削減数
1	4床部屋を3部屋(12床)改修し、HCU8床設置	4床
2	コロナ時に休床実績のある1病棟を削減	45床
3	12病棟から4～5床を削減	49床
	計	98床

2. コンセンサス形成

各病棟の稼働率の低下に応じた病床休床システムを導入し、病床削減のシミュレーションを行ったり、院内職員に地域医療構想について説明を行うとともに、長崎県福祉保健部長や有識者による講演会を実施し、職員に対し理解を求めた。

他方、地域医療への影響を考慮し、地域の主要な医療機関、医師会、長崎県庁へも事前の説明を行った。

3. 人的リソースの再配分

1病棟（看護単位）の削減により捻出された看護師35名について、以下の部署へ再配置し、収益力の向上及び医療の質向上を図った。

○看護師の再配置の概要

区分	項目	配置
収益力の向上	HCU配置、リハビリ等	33名
医療の質向上	医療相談、医療安全	2名
合計		35名

4. スペースの再配分

病床削減によって生じたスペースについては、以下のとおり再配分を図った。

	スペース用途(再配分)	期待する効果
1	HCUの新規設置	安全な高度医療の提供、管理料など
2	リハビリテーション部移転	入院患者のアクセス改善によるリハビリ施行増加
3	病棟リハビリ室設置	土日のリハビリ施行の増加
4	その他	狭隘な執務室等の拡張

成果

1. 医療機能の向上

- ・高度急性期医療の充実（HCU）
- ・医療の安全性向上

2. 収益性の向上

- ・HCU入院医療管理料の算定
- ・リハビリ件数の増加
- ・医療機関別係数改善 ほか

3. 病床削減に係る補助金の受給

4. 職場環境の改善

病床稼働率の増加に向けた取組

病院長のリーダーシップの下、全職種を巻き込んだ様々な病床稼働率増加に向けた取組について

熊本大学病院

稼働率向上を目的としたデータの可視化と経営改善意識向上を目指した発信の強化

2025年4月より、病床の有効活用と病床稼働率向上を目的として、電子カルテトップ画面に病床稼働率のリアルタイム表示機能を導入した。

全職員が稼働状況を共有し、組織全体で改善に取り組める体制を構築することで、各部門間の情報共有の促進、病床稼働率向上に対する病院職員の意識が向上した。

また、病院職員の経営改善の意識向上を目的として、病院全体の経営状況や改善活動の進捗を共有するために経営戦略 News の定期発行を開始した。



稼働率向上推進体制とガバナンスの強化

2025年8月より、年間目標の安定的な達成に向けて、各病棟に病床稼働率向上推進責任者（医師1名、看護師1名）を設定した。

目標管理と報告体制を整備することで診療科における経営課題を共有すると共に、低稼働率の診療科に対しては臨時で病院長ヒアリングを実施することで、稼働率低下の要因や必要な支援を聴取し、必要な対応を共に検討した。

年末年始稼働率向上に向けたアンケートと病院長ヒアリングの実施

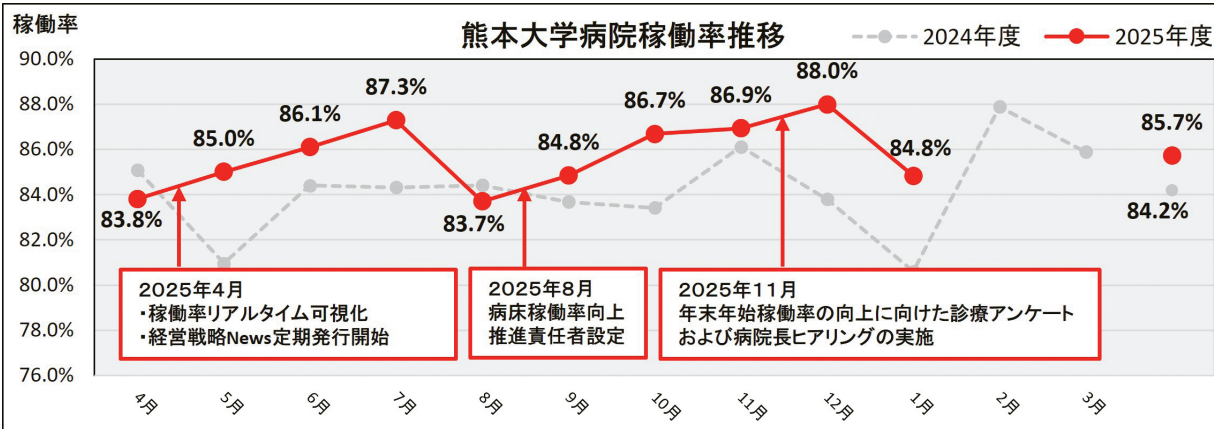
年末年始の9連休による稼働率低下を最小限に抑え、2025年度の経営基盤強化へと繋げるために、全診療科にアンケートと病院長ヒアリングを実施した。

2025年11月に年末年始の診療実施見込みをアンケート調査し、アンケートの回答内容を元に病院長ヒアリングを実施した。診療体制構築のための課題や要望を診療科から事前に聴取したことで、中央検査部、中央放射線部、リハビリテーション部、薬剤部等が必要な人員配置の検討や支援体制の構築を早期に実施することが可能となった。

意識調査実施によるPDCAサイクルの構築

2026年2月に、2025年度に実施した経営改善に向けた取り組みに関する効果検証のため、経営改善に関する意識調査を実施した。調査では実施した取り組みの評価の他に、職員の経営意識や行動の変化、病院の経営改善や働きやすい環境づくりのための提案やアイデアを収集した。

PDCAサイクルを構築することで、持続的かつ効果的な経営改善策の実施が期待される。



診療日再編を起点とした大学病院の構造改革

診療日再編による働き方改革と経営基盤強化の両立

宮崎大学医学部附属病院



背景・目的

医師の働き方改革への対応や医療を取り巻く経営環境の変化を踏まえ、大学病院には高度医療の提供と持続可能な運営の両立がこれまで以上に求められている。一方、従来の診療体制では医師の勤務負担や病床運用の非効率といった構造的課題への対応が十分とは言えなかった。

本院ではこれらの課題を抜本的に見直すため、2026年4月より「木曜休診・土曜診療」体制へ移行し、診療日再編を基軸とした診療提供体制の改革を推進する。本取組により、勤務環境の改善、病床稼働率の向上及び診療機能の強化を一体的に実現し、将来にわたり安定した医療提供を可能とする運営基盤の確立を目指す。



取組内容

1. 医師の連続勤務回避に向けた診療体制の転換

木曜日を休診日とし週の途中に休日を設けることで、長時間に及ぶ連続勤務を物理的に分断する診療体制へ転換する。医師の勤務は当直や宿日直の前後に通常勤務が連続するなど、過重な連続勤務となりやすい構造にあることから、本取組は働き方改革を実効性のあるものとする中核的施策である。

さらに、変形労働時間制や平日振替勤務を活用し、土曜診療の実施に伴い兼業先との調整が必要となる職員への柔軟な勤務調整を行う。あわせて、医局単位で兼業日や勤務シフトの再編を図ることで地域医療への影響を最小限にとどめ、大学病院として求められる地域貢献機能の維持を図る。

十分な休息時間の確保は医師の健康保持のみならず医療安全の向上にも寄与するものであり、持続可能な診療提供体制を支える基盤となる。本改革は、人材・経営・診療機能を一体的に見直す全院的取組として推進する。

2. 病床稼働率の向上に向けた入院体制の再構築

安定した病院経営の実現に向け、病床の効率的運用を重要課題として位置付ける。本院では入退院の曜日偏在に着目し、土曜入院を推進することで病床稼働の平準化を図る。

土曜日に入院を完了させることで週明けからの円滑な治療開始を可能とし、病床回転率の向上と病床の有効活用につなげる。限られた医療資源を最大限に活用する観点から、本取組は経営基盤の強化に直結する施策である。

3. 土曜診療の戦略的展開

木曜休診後も診療機能を維持・強化するため、土曜診療を新たな診療機会として戦略的に位置付け、次の取組を柱として運営する。

- ・初診枠の設定：午前中に初診枠を設け、新規患者の受入体制を強化する。
- ・特殊再診の実施：専門的な検査や高度な判断を要する症例に対応し、大学病院としての専門性を発揮する。
- ・他医療機関からの当日紹介体制の構築：地域医療機関で診察された患者が当日中に受診可能な仕組みを整備し、地域連携の強化を図る。

土曜日診療の具体的取組方針

【全体概要】

2026年4月より、「木曜休診・土曜診療」体制へ移行するにあたり、以下の5つの柱で土曜日の診療運営を行います。

01	02	03	04	05
初診枠の設定	特殊再診	紹介受入	土曜日入院	シフト工夫
土曜初診枠の設定 午前9時～12時に初診6枠を設定し、専門外来として機能	診療科特有の再診対応 原則として通常の再診は行わず、診療科の特性に応じた「特殊再診」を実施	他医療機関からの当日紹介体制の構築 「午前診療（他科）」「午後に紹介・当日受診」が可能な仕組み	土曜入院の積極的活用 週明けの手術・治療をスムーズに、土曜入院を標準化	勤務シフト運用の工夫 変形労働時間制を活用し、兼業（地域医療）への影響を最小限に

期待される効果

本取組により、医師の勤務環境の改善、病床稼働率の向上及び診療機能の強化を同時に実現し、限られた医療資源を最大限に活用した効率的な病院運営が可能となる。これは働き方改革と経営改善を一体的に推進するものであり、大学病院の社会的使命を果たし続けるための重要な基盤となる。

さらに、本取組を通じて診療日再編による新たな診療提供体制のモデル確立を目指し、我が国の大学病院運営の発展に寄与する。

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できれば、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。

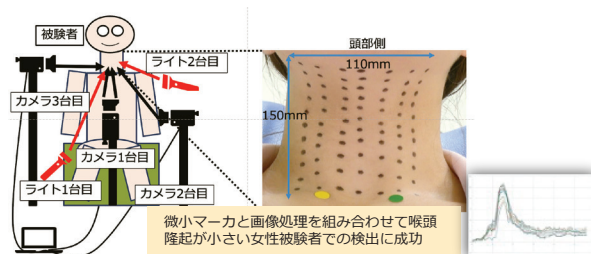


皮膚動態動画解析でアプリ開発へ

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。

もっと詳しく▶ 東京科学大学摂食嚥下リハビリテーション学分野 <https://www.tmd.ac.jp/dept-drh/>

歯科が入口：未病のサインを医科へつなぐ

発展的な唾液検査で全身疾患を、歯磨きの仕方で認知症を検出

東京科学大学病院 摂食嚥下リハビリテーション科

予防歯科の浸透により、歯科診療所は生涯にわたり継続通院する医療接点となっている。一方、認知症などの神経変性疾患は初期自覚に乏しく、診断・介入が遅れやすい。よって、日常に近い行動・生体情報から未病期変化を捉え、受診行動へ接続する仕組みが必要である。

当分野では、ブラッシング動作・清掃状態と唾液等の口腔由来試料を用い、全身疾患リスクを非侵襲的に把握する手法の確立を目指す。動作・清掃のモニタリングで認知機能低下リスクの早期変化を捉え、唾液中分子情報を取得して神経変性疾患関連の特徴量を探索する。これにより歯科受診を口腔外の健康課題に気づく契機とする。

将来的に、歯科診療所を「未病期変化に気づく継続観察拠点」として位置づけ、認知機能低下を含む全身健康リスクを日常診療の延長で評価できる基盤の確立を目指す。併せて、標準化された情報提示と医科受診導線を統合し、早期介入につながる実装モデルを構築する。歯科で把握された全身疾患リスクの情報を、患者自身が理解し、納得したうえで医科を受診しやすくなることが目的である。歯科起点の受診導線設計は、予防・健康づくりの社会実装基盤となる。

歯科健診にて全身疾患を早期に検出

全身疾患の検査には血液検査やエックス線撮影が用いられるものの、いずれも疼痛や被爆といった侵襲を伴う。その一方、口腔内では唾液や歯肉溝浸出液が分泌されているため、簡便かつ非侵襲的に体液を採取することができる。そこで本研究では、銀ナノメッシュを貼付したペリオペーパー（紙製のストリップス）を用いて唾液や歯肉溝浸出液を採取（図1）し、表面増強ラマン分光法を用いて疾患に特異的な分子の濃度を分析することにより、全身疾患のスクリーニングができるようになることを目指す。

高血圧や糖尿病などの生活習慣病や、パーキンソン病などの神経変性疾患は、いずれも早期に発見することで適切に介入することができる。しかしながら、痛みを伴わないため、受診行動に結び付きにくい。歯科診療所が定期的に通院する医療機関であるという優位性を活かし、口腔内から採取した検体で

スクリーニングできることにより、全身疾患の早期発見に寄与する。

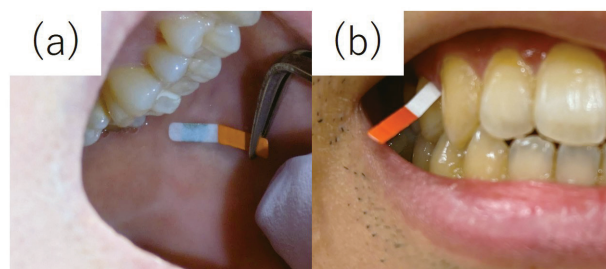


図1. ペリオペーパーを用いて口腔内から (a) 耳下腺唾液および (b) 歯肉溝浸出液を採取する様子。

歯磨き動作にて認知症を早期に検出

歯科診療所では歯科医療従事者が、口腔内清掃状態やブラッシングの様子といった日常的な行動やその効果を、定期的に観察している。こうした観察は単発ではなく、時間の経過に伴う変化を捉えられる点に特徴があり、緩徐に進行する健康課題を考える上で重要である。

本研究では、普段とは異なる歯ブラシ（図2）を用いて、軽度認知障害のスクリーニングを目指す。具体的には、口腔内の汚れの残り方や清掃パターンを観察することにより、軽度認知障害を有する高齢者とそうでない高齢者との間にみられる特徴を整理する。これにより、歯科診療所で日常的に行われているブラッシング指導を通じて、侵襲や特別な負担を伴わず、認知症を早期に検出する。

本研究で得られた手法は歯科診療所に留まらず、地域の集まりでも活用できる可能性がある。将来的には、医療機関未受診者に対しても早期の気づきを提供できる可能性を検討し、歯科を起点とした新たな早期発見モデルの実装可能性を示す。

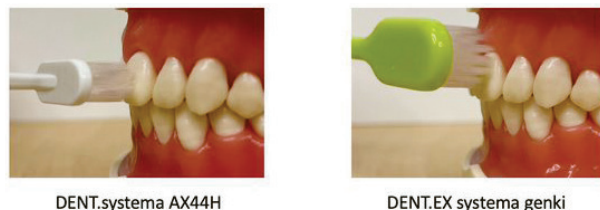


図2. 形態の異なる二種類の歯ブラシを用いてブラッシングを行う様子。

もっと詳しく ▶ 東京科学大学摂食嚥下リハビリテーション学分野 <https://www.tmd.ac.jp/dept-drh/>

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



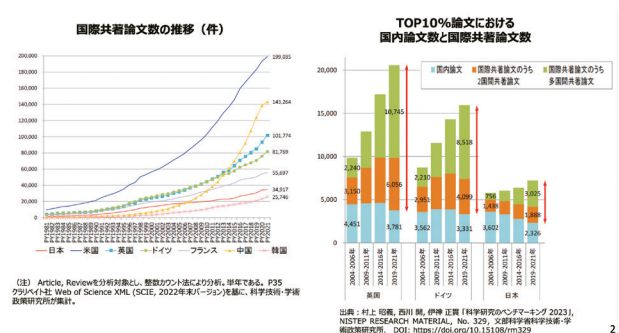
国際共同研究の重要性

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

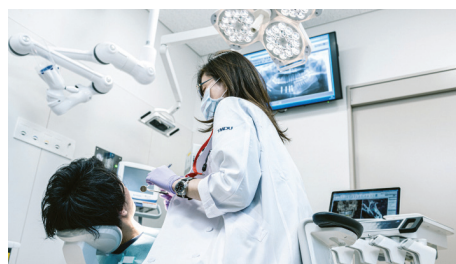
早期埋入 vs 歯槽堤保存+遅延埋入に関する2施設ランダム化比較試験

■ 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.tmduimplant.jp/>

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

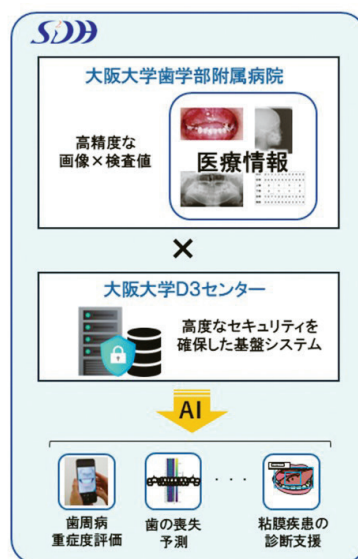
歯科医療 AI や DX に関する地域住民の理解や安心感の向上につなげるため、毎年度末に「S2DH シンポジウム」を開催している（2026 年 3 月 6 日に 9 回目を開催）。このシンポジウムでは、歯科医療 AI 開発の進捗を発表しており、医療関係者だけでなく一般市民や企業との情報共有を図っている。具体的には、AI 研究開発を推進する上で欠かせない法的および倫理的な課題にとどまらず、AI が社会で活用される状況で、地域として持続可能な形で運用する方法論に至るまでを、様々な分野の専門家と意見交換を行い、遠い将来のデジタル空間における歯科専門病院のあり方を想像しつつ、その方向性を議論する場を設けている。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>

快適歯科診療空間の構築

働き方改革のための歯科診療センシングによる安全衛生と医療の質の両立

大阪大学歯学部附属病院

基盤となる3つの研究フレームワーク

大阪大学歯学部附属病院では、国立で唯一単独で存在する歯科専門病院として、地域歯科医療の高度化および安全性の向上に貢献することを目的とし、快適歯科診療空間の構築を目指した産学連携研究を推進している。本取り組みでは、診療行為そのものだけでなく、診療空間の質が患者と医療従事者の安心感や安全性に影響を及ぼし得ると捉えている。特に歯科診療空間は、患者と医療従事者が近接した状態で処置が行われるという特性を有する。さらに、歯科用エアタービン等の器具の使用により、多量のエアロゾルや粉塵が発生するため、空気環境の影響を大きく受ける。また、歯科診療行為は患者に不安や恐怖を生じさせやすく、これが患者の継続受診に影響を及ぼしている可能性がある。そのため、安全性の観点からクリーンな空気環境を構築することに加え、患者の心理的・生理的不安の管理および軽減を同時に図ることが重要である。

本取り組みでは、空気質の実測・微生物解析・流体解析・生理指標評価を統合した包括的アプローチにより、主に以下の3つのフレームワークに基づき、安全安心な空気質環境と、患者と医療従事者のこころを癒すクリニックの実現に向けて多角的検討を行っている。

- ① 歯科飛沫のメタゲノム解析：歯科診療中に発生する飛沫を採取し、そこに含まれる微生物群のメタゲノム解析を実施している。これにより、人体に影響を与える可能性のある、口腔由来の微生物の存在を明らかにする。
- ② 歯科飛沫シミュレーション：流体力学シミュレーションにより、エアタービンから発生する気流場を再現し、飛沫挙動をモデル化する。解析結果の可視化により、飛沫の移流や滞留領域を定量的に評価することを可能とする。

- ③ 歯科診療中のバイタルセンシング：診療中の心拍数や皮膚温などのバイタルデータを計測し、各データの変動の関連などを評価する。治療内容や騒音などの変化と、それに応答するバイタルデータとの関係を解析することで、安全性と快適性の両立を計る。

空気を基軸とした歯科医療空間の再設計

歯科診療においては、微生物を含む飛沫の飛散や、歯科処置および歯科技工作業で使用される材料に由来する総揮発性有機化合物（TVOC）により、診療空間の空気質が影響を受ける可能性がある。これらは感染症伝播リスクや慢性的な健康影響の要因となり得るだけでなく、診療行為や薬品の臭気は患者に不安や恐怖を想起させ、心理的負担を増大させる要因ともなる。しかし、歯科診療空間の空気環境は体系的に定量評価されているとは言い難く、標準化された評価基準も十分に整備されていない。

本取り組みでは、微生物飛散、TVOC濃度、臭気特性などを多角的に計測・解析し、感染症リスクおよび健康影響の低減を図るとともに、患者の心理的不安の軽減を目指す。さらに、空気環境を中核とした歯科診療空間の質を定量的に評価し、科学的根拠に基づく評価指標を策定することで、病院歯科および一般歯科診療所へ展開可能な環境設計指針を構築し、歯科医療環境全体の質向上に貢献する。

ガスクロマトグラフ質量分析法(GC/MS)にてVOCを定性的に分析

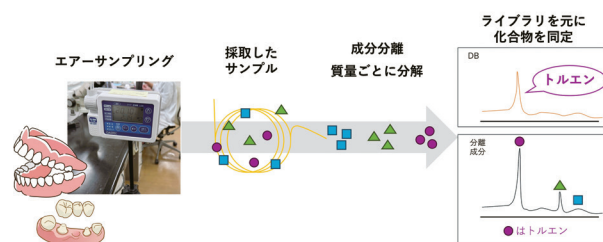


図1 歯科技工作業中のVOC定性分析

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、

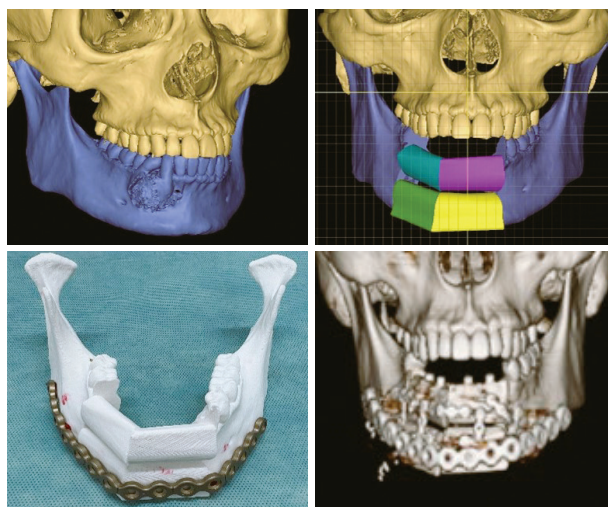
歯科インプラント埋入・補綴治療の綿密な計画が立案できる。

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