



RMTimes Vol. 82

損害保険ジャパン株式会社 / SOMPOリスクマネジメント株式会社

CONTENTS

特集 | Interview _____ 1

**特定機能病院の基準見直しを機に大学病院のあり方を改めて問う
～教育、研究、診療、地域貢献を担う理念の再確認を～**

自治医科大学 学長 / 東京大学 名誉教授 永井 良三 氏

HOT NEWS _____ 4

世界最高レベルの遠隔ICUシステムで「ICU Anywhere」を実現する

横浜市立大学附属病院集中治療部 准教授 / 株式会社CROSS SYNC 代表取締役 高木 俊介 氏

医療安全講座 医療安全管理者から ～ワンランク上の医療安全のために～ _____ 6

医療安全に向き合う日々ー病院全体の視点で考えるー

群馬大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 副部長 / 看護師長 此川 衣子 氏

TOPICS _____ 8

みんなで支える医療安全 Patient Safety Club 医療安全情報サイトリニューアル！

特集 Interview

特定機能病院の基準見直しを機に 大学病院のあり方を改めて問う ～教育、研究、診療、地域貢献を担う理念の再確認を～

特定機能病院は、医療法に基づく病院機能区分の一つであり、高度医療の提供・医療技術の開発・高度医療研修を行う能力を有する病院として、1993年の医療法第2次改正で制度化されました。そこから30年以上が経過した2024年7月、厚生労働省は「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」を開催。2025年1月時点で特定機能病院として承認を受けているのは88病院であり、内79病院が大学病院であることから、この議論は大学病院の役割にも影響すると考えられます。そこで本特集では、文部科学省「今後の医学教育の在り方に関する検討会」座長を務める、自治医科大学学長の永井良三氏に特に注視すべきポイントなどを伺いました。



自治医科大学 学長
東京大学 名誉教授
ながい りょうぞう
永井 良三 氏

- 1974年 東京大学医学部卒業
- 1983年 米国バーモント大学生理学教室 客員准教授
- 1993年 東京大学医学部第三内科 助教授
- 1995年 群馬大学医学部第二内科 教授
- 1999年 東京大学大学院医学系研究科内科学専攻循環器内科 教授
- 2003年 東京大学医学部附属病院 病院長
- 2012年 自治医科大学 学長(現職)

医局による「医師派遣」の問題点に目を向ける

——厚生労働省「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」では、「地域に一定の人的協力を行っていることを評価し、地域（特に医師が少数である等の条件不利地域）において、高度な医療等を提供するための拠点としての機能や、医師派遣機能を果たしていることを評価する」として、「地域に一定の医師派遣を行っていること」を承認の「基礎的基準」にする案を発表しました。永井先生はこの件に関して以前より警鐘を鳴らしています。

永井 厚労省検討会の議論には驚きました。医師の供給に関する大学病院への期待は理解しますが、医師派遣を特定機能病院の基準とするには、多くの課題があります。何よりも、「大学病院による医師派遣」という用語です。医療界では長く「医師を派遣する」という言葉が使われてきましたが、医局長が異なる経営主体の病院に医師を紹介するのは、「転籍」を伴います。したがって本人同意のないまま、医局員を関連病院に勤務させると、違法の可能性もあります。そもそも「医局」は大学病院の正

式な組織ではなく、任意団体です。任意団体が医師の異動を管理し、これを国が制度化することには大きな問題があります。

このことは昔から指摘されており、平成14年（2002年）には厚生労働省職業安定局長が各都道府県労働局長宛に「いわゆる『医局による医師の派遣』と職業安定法との関係について」という通達を出しました。その中で、医局長などが関連病院を紹介しても、医局員本人の意志で転職するのであれば「労働者供給事業」には当たらないとしています。しかし、実態としては、上下関係の中で、本人が十分に納得できない状態で関連病院へ転籍することも多いはずで

——大学からの地域への医師の供給を適正に行うにはどうすれば良いのでしょうか。

永井 大学の身分を持つ医師が職務として「出向」する形が良いでしょう。教員として出向するのでしたら、経歴は途切れず、退職金が不利になることもありません。自治医科大学では、3年間に限りますが、大学の制度として運用する仕組みがあります。ただし大学病院の意向のみで「出向」を命じているわけではなく、本人の意思を考慮し、研究や医師としてのキャリアにも十分に配慮

をしています。これができないのであれば、医師が自らの意志で納得して転籍することです。特定機能病院の「発展的基準」は今後の検討課題ですが、大学病院が無理をしないためには、「出向」の形を導入すると良いと思います。

大学から医師を送り出すことは、大きな負担を伴います。まず、医師を送り出す診療科への支援が必要です。また拠点病院に赴く医師のマネジメントに人材やコストを割くことになります。出向期間中の退職金積み立てを、大学と受け入れ側のどちらが負担すべきかといった問題もあります。

そのコストは、自治体が「地域医療介護総合確保基金」などを利用して、大学病院を支援するべきと考えます。



2026年1月28日 宮内庁皇室医務室にて

地域医療構想の議論とともに 大学病院の使命を見直すべき

——地域医療構想における大学病院の機能についても「新たな地域医療構想等に関する検討会」などで議論されています。地域医療に関して、今後、大学病院にはどのようなことが求められるのでしょうか。

永井 私が座長を務める文部科学省の「今後の医学教育の在り方に関する検討会」でも、地域医療について議論を重ねています。大学病院としての地域医療への貢献を制度上どのように位置づけるべきか、大学病院が果たすべき機能を含めて検討する必要があると考えています。

こうした取り組みを進めるには、大学病院の使命を見直す必要があります。大学設置基準では、医学・歯学の学部・学科を置く大学は、臨床実習や研究、教育を行う「附属病院（大学病院）」の設置が義務付けられています。ここでは大学病院は「医学部学生の教育と研究」のための病院とされており、診療や地域医療への貢献は明記されていません。さらに教育基本法における大学の使命は「真理の探究」であるとされています。しかし、日々患者と向き合う大学病院の医師は、真理を探究するために診療しているわけではありません。何よりも病気で困った方々を助けることが、医療の基本です。高度で専門的な医療提供や、今議論されている地域貢献は、大学設置基準ではなく、厚生労働省の特定機能病院の要件として設定されているものです。このような行政の縦割りも課題です。

大学病院に地域医療の拠点としての機能を求める前に、大学病院とは、医の倫理のもとに経営基盤を確立し、教育、研究、診療、地域貢献を理念とする組織であることを、社会が確認し、予算を措置する必要があります。

——「今後の医学教育の在り方に関する検討会」ではどのような提言がされているのでしょうか。

永井 2025年7月の「第三次とりまとめ」では、「地域の実情も踏まえつつ、適切な地域貢献の在り方について検討し、法人の長・病院長等の病院運営に責任を持つ者の下、その構成員が組織的かつ主体的に取り組まなければならない」としました。これは、地域貢献を医局では



なく、大学トップの責任において行うべきことを示しています。そもそも「医局」は、職員の親睦団体のような組織です。国が医師の供給を制度化するのであれば、そのような組織ではなく、しかるべき責任のある者の下で、人事を管理する必要があります。また、大学病院や医師の意向だけでなく、医師が勤務する医療機関の地域医療提供体制における役割等も考慮する必要があるため、所在する都道府県庁との協議が重要です。

——「医師派遣」を含め、大学側にも問題だと認識されていないことが多いと感じています。大学病院のあり方として考えるきっかけをいただき、ありがとうございます。

永井 医療をめぐる環境が変化していく中で、大学病院の使命や役割を見直す必要があります。大学病院が地域医療の拠点病院としての役割をより一層担うのであれば、法的な課題の整理が必要です。

特定機能病院の議論が今後どのように進むか、大学病院のあり方も踏まえて、注視していく必要があります。

横浜市立大学附属病院では、複数の病院をネットワークでつなぐ遠隔ICU事業を展開。最新のセンシング技術を用いた常時モニタリングや集中治療専門の医師による現場医師への助言を行っています。同院集中治療部の集中治療医として臨床側から遠隔ICU運営に携わりつつ、自ら株式会社CROSS SYNCを設立してシステム開発に取り組む高木俊介氏に、遠隔ICU実現までの道のりや今後の展望などを伺いました。



横浜市立大学附属病院集中治療部 准教授
株式会社CROSS SYNC 代表取締役

たかぎ しゅんすけ
高木 俊介 氏

生体情報モニタリングの技術に加え 顔の見えるコミュニケーションが重要

日本の臨床現場は慢性的な医師・看護師不足に陥っています。特にICU（特定集中治療室）における専門医不足はかなり深刻な状況です。24時間体制での管理が必要となるICUでの集中治療専門医の充足率は30%といわれており、予期せぬ急変への対応が困難になりかねません。こうした課題を解消する方法の一つとして、遠隔ICUに期待が寄せられています。令和6年度診療報酬改定で遠隔ICU事業が保険収載されたことから、全国的に導入が加速すると考えられます。

横浜市立大学附属病院は国内でもいち早く遠隔ICUシステム「Tele Critical Care」を導入。同院に設置した「支援センター」がICU拠点の機能を果たし、横浜市立市民病院、横浜市立脳卒中・神経脊椎センター、国際医療福祉大学病院をネットワークでつないで、24時間365日の診療支援を実施しています（図1）。

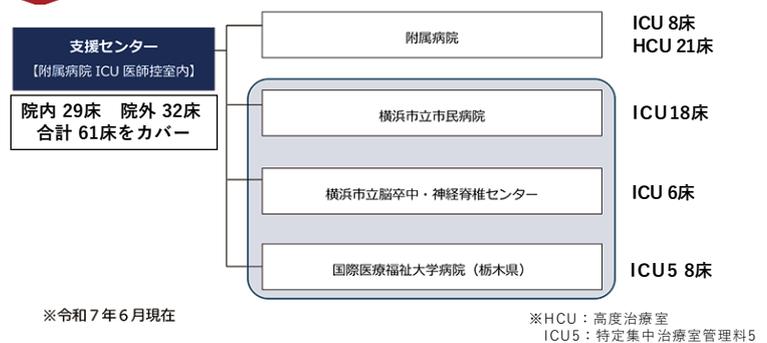
「当院の遠隔ICUシステムは、患者さんの状態を常時モニタリングする画像と電子カルテ情報の共有、WEB会議による診療支援のほか、重症度予測スコアに基づくトリアージという機能を有しています。システム導入にあたっては、技術の進歩が大いに役立っていますが、オンライン会議システムによる“顔の見える対応”の重要性を実感しています。より良い支援のためには、日頃からタッチポイントを増やし、関係性を構築することが大切だとわかりました」

そう説明するのは、同院集中治療部の高木俊介氏。集中治療専門医として命の最前線に立ちつつ、遠隔ICUに取り組んでいます。2019年には横浜市立大学発ベンチャーとなる株式会社CROSS SYNCを設立し、遠隔ICUシステム「iBSEN DX（イプセンディーエックス）」や生体看視アプリなどの開発を行っています（図2）。

「横浜市立大学附属病院のシステムはNTTデータなどの大手企業とともに開発しましたが、現場のニーズに合わせてアップデートしたり、新たな製品を開発したり、迅速な改良をするには、現場と企業間での合意形成に時間がかかり過ぎてしまいます。そこで自らベンチャー企業を立ち上げました。何よりも、防げたかもしれない死をなくしたかったのです」

研修医時代に担当患者が急変から亡くなったことを経験し、「事前に急変を予測していれば命を救えたかもしれない」という思いから、救急・集中治療の道へ進んだという高木氏。2016年、集中治療患者をセンターで一元管理しているアメリカの遠隔ICUの現場を視察した

図1 横浜市立大学グループの遠隔ICU



附属病院の支援センターと院外の3施設をつないで24時間365日の診療支援を実現

「ICU Anywhere」を実現する

ことをきっかけに自らも開発に携わっています。

「遠隔ICUについて考えるようになる以前から、バイタルサインを含む生体モニタリングによる急変予測モデルについて研究をしていました。そんな中アメリカの遠隔ICUの現場を見て、そのモデルにAIなどのデータサイエンスを組み合わせ、安全かつ効率的な医療環境を実現できるのではないかと考えました」

終末期医療や災害医療など ICU以外の「anywhere」にも応用

遠隔ICUの効果について被支援施設の医師に対して調査したところ、宿日直の医師へのコールが激減。導入前は、宿直の主治医や麻酔科医が夜間帯（20時から7時）の全てのコールを受けていましたが、導入後はコールの61%を支援センターで受けて診療支援をするため、被支援施設の医師たちの負担が大幅に下がりました。

「被支援施設の担当医からは『夜中の電話が100分の1に減った感覚です』といわれました。いつ電話がかかってくるかわからないので常に携帯電話を手放せず、常に睡眠不足だったという医師も安心して眠れるようになり、精神的疲労が改善したそうです。看護師からも『以前は電話越しに症状やバイタル情報などを一つひとつ担当医に伝えなければいけませんでした。患者情報がモニターで共有できるので説明がしやすくて助かる』といわれました」

高木氏が目指すのは、このシステムをさらに拡張した「ICU Anywhere」の実現です。ICUに限らず、終末期医療や災害医療など幅広い応用範囲が考えられます。

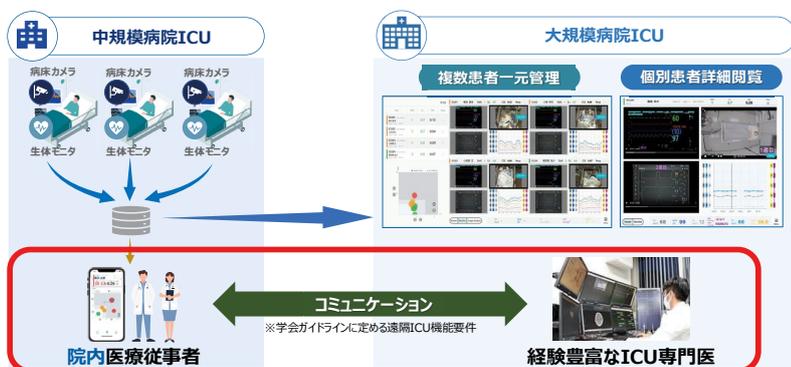
「今実証しようとしているのは終末期医療です。知らぬ間に亡くなって数時間経って気づかれるのではなく、きちんとお看取りできるように、ICUと同じシステムで徴候を捉えられないかと考えています。また、ホスピスでは家族から患者さんの病状を尋ねる連絡が頻繁に入り、スタッフを困らせています。ご家族の不安もわかりますので、患者さんの様子を家族と共有したり病状説明に活用するなどのニーズもあります」

災害現場や離島、過疎地域などでの利用を視野に入れ、高品質カメラやバイタルデータの測定が可能な装置などを一体化したポータブルなモニタリングシステム（モバイルカート）の開発も進めています。モバイルカートは、ワンボックスカーなどで過疎地域の診療を行う医療MaaS（Mobility as a Service）への応用も可能です。最近では海外展開も推進しており、ベトナム・ハノイ医科大学での実証が進んでいます。

横浜市立大学を中心とした遠隔ICUのシステムを、全国に広げる取り組みも始まっています。青森県では、中核となる弘前大学医学部附属病院（弘前市）がむつ総合病院（むつ市）のICUとつながっています。新潟大学大学病院、和歌山県立医科大学など全国でも遠隔ICUシステムの導入が進んでおり、地域の中規模病院ICUとつなぐ試みが加速しています。

「遠隔ICUが保険収載されるようになったとはいえ、導入するには施設基準をクリアしなければいけません。今後ますます医師不足、看護師不足ともに深刻化し、地域医療が困難になることを考えると、遠隔ICUは絶対に必要になります。多くの施設で導入がしやすくなるように、施設基準の緩和も含めて働きかける必要があると感じています。そのためにも医療施設の皆さんの声が不可欠です。どうぞよろしくお願いいたします」

図2 「iBSEN DX」を用いた遠隔ICU



生体看視アプリ「iBSEN DX」はDXを用いた遠隔ICUシステム。中核となる大学病院の経験豊富な専門医が遠隔地から常時モニタリングするとともに診療支援を行う

第9回

医療安全に向き合う日々
—病院全体の視点で考える—群馬大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 副部長／看護師長 このかわ より こ 此川 衣子

はじめに

2025年4月、看護師長として5年ぶりに医療の質・安全管理部へ配属となりました。副看護師長として配属されていた5年前と比べ、病院全体の医療安全管理を担う責任ある立場であることをより強く実感しており、緊張感を持って日々過ごしております。

臨床に戻った5年間は、病棟看護師長として日常的に医療安全の課題に関わってきましたが、医療の質・安全管理部では1つの病棟の視点だけではなく、病院全体を俯瞰する視点で対応することが求められます。課題解決のためには、現場だけでなく、各部署や多職種との調整が不可欠ですが、そのバランスを取ることは私自身にとって常に大きな課題です。着任当初は、どのように病院全体を俯瞰して管理すべきか戸惑うこともありましたが、この課題に向き合うことこそが、病院全体の安全文化を育てる第一歩であると感じています。

着任から約1年が経過した現在も、自身の役割を常に意識しながら、医療安全管理において自分に何ができるのかを模索し続けていますが、現場での経験を活かしつつ、自分らしさを忘れずに行動していきたいと思っています。

1. インシデントレポートを起点とした課題解決と学び

副看護師長GRMとして医療の質・安全管理部に配属される前には、病棟でリスクマネージャーの役割を担っていました。その頃から課題と感じていたのは、薬剤や書類に関する確認不足によるインシデントの多さでした。確認不足への対策として確認者を増やした結果、三者確認となり、かえってチェック機能が十分に働かないケースもありました。「相手が確認しているはず」という意識が働き、ダブルチェックが形骸化している事例も多く認められました。特に、業務開始直前の慌ただしい時間帯に発生する小さなミスが重なり、患者へのリスクにつながる可能性が高いことを日々実感していました。

そういった思いの中、医療の質・安全管理部に配属され、日々受け取るインシデントレポートを見ると、私が感じていた課題は私がいた部署だけの問題ではなく、病院全体で同様のことが起こっていることに気づきました。「どこも同じなんだなあ」と安心してはいられませんでした。これは、病院全体のためにもなんとか改善しなければと思ったのを覚えています。そこで、看護師長GRMと一緒に副看護師長GRMとして初めて取り組んだプロジェクトが、注射薬調製前確認手順の見直しです。

当院では調製前の注射薬確認を二人の看護師が同時に行うルールを設けていましたが、業務開始前に確認を行う運用だったため、確認から調製までに時間が空き、業務効率の低下や手順の重複が発生していました。さらに、薬剤部で監査済みの注射薬を病棟で再確認する作業もあり、看護師の負担が増大していました。この状況は、医療安全の観点から改善が必要であることを強く感じるものでした。

これらの課題を看護師長GRMに相談した際、医療安全に携わる医師による対談記事を紹介されました。記事では、ダブルチェックの形骸化が指摘され、製造業界や航空業界では、一人が責任を持ち、チェックリストを用いて確認する運用が一般的であることが示されていました。また、その対談の医師が所属する施設では、ダブルチェックを廃止し、機器を用いたシングルチェックへ移行しても、インシデント報告件数の増加は認められていないとの報告がありました。この情報は、手順見直しの重要なヒントとなりました。

そこで、まず先行して手順変更を行っていた大学病院へ見学に行かせていただきました。見学では、医師、看護師GRM、薬剤師GRMから運用の具体的な説明を受け、注射薬確認の方法、注射薬ワゴンの運用、薬剤部での調剤工程まで詳細に把握することができました。こうした学びを基に、手順改定の方角性を具体的に描くことができたのです。

その後、医療の質・安全管理部内で目標と方針を整理し、各部署の看護師リスクマネージャーで構成される看護部医療安全対策委員会（以下、委員会）を検討の場として、PDCAサイクルを用いた手順改定を行いました。具体的には、二人同時のダブルチェックから、「人」と「認証システム」を組み合わせた調製前確認に変更し、一人の看護師が認証機能を活用して確認を行う運用としました。この結果、安全性の担保と、業務効率化を両立でき、現場からも手順がシンプルでやりやすくなったと言ってもらえたのは大きな喜びでした。

本取り組みは、課題抽出から目標設定、改定後の効果判定まで約1年半を要しましたが、これらの過程から、多くの経験が得られました。特に、インシデントレポートを起点に課題を抽出し手順改定を進める中で、注射薬に関与する各職種の業務内容を詳細に把握できたことは大きな学びでした。薬剤が患者に届くまでのプロセスを理解することで、薬剤師との共通認識を持った議論が可能となり、薬剤部における一施用単位での調剤開始時期と連動した円滑な改定につながりました。

また、委員会では多くの疑問や懸念が示されましたが、段階的な導入と丁寧な個別説明を重ねることで少しずつ理解が得られ、不安を軽減することができ、全病棟での運用につなげることができました。この経験以降、安全性の担保と、業務効率化の両立を意識することは、今も課題解決に取り組む際の私の考え方の基盤となっています。

2. 日々の業務と安全文化の醸成

GRMの日常業務としては、インシデントレポートの確認が大きな割合を占めています。週に約100件前後のレポートを確認し、事象の妥当性、背景・要因分析、改善策の実行可能性、業務負荷への影響などを詳細に検討しています。併せて診療記録も確認し、医療行為や病態に関連する事例では説明内容や記載の有無、転倒・転落事例では看護記録、医師記録、リスク再評価、対応策の適切性などを照合しています。関連マニュアルとの照合が必要になることもあり、なかなか大変な作業です。

現場に直接行って、状況確認をしながら関係者に直

接お話を聴くことも多くあります。文章のみのやり取りでは意図が十分に伝わらず誤解を生む可能性があるため、現場に足を運び、コミュニケーションを取ることを重視しています。

インシデントレポートは現場職員にとって精神的負担の大きい業務です。私自身も臨床現場にいた頃、全ての業務終了後に作成しており、負担感を強く感じていた経験があります。しかし、GRMとしてインシデントレポートを読む立場になってみると、インシデントレポートは単なる報告や事後対応にとどまらず、個人や組織の学びにつながる重要な情報源であることがよくわかりました。

私たちGRMが大事にしていることは、一つひとつの事例に向き合い、なぜ起きたのか、どこに課題があったのかを多職種で共有し、現場の声を反映させながら改善につなげることです。そして、「報告してくれてありがとう」という気持ちを込めて、現場にフィードバックすることで、現場のスタッフが、自分たちの報告が次の行動や業務改善につながると実感できれば、報告の意義が高まり、継続的な報告につながると考えています。

決して楽ではない業務ですが、日々の積み重ねが安全文化の醸成につながっていると実感できるとてもやりがいのある業務です。

3. 医療安全管理者として受けたい医療とは ～看護師の視点から～

看護師として医療現場に身を置く立場から考えると、私が受けたい医療とは「高度な医療技術」そのものよりも、自分が納得できる、安心できる医療です。当院の基本方針に「安全・納得・信頼の医療を提供する」と掲げられていますが、まさにその通りだと思っています。このためには、安全が文化として醸成されることがとても重要です。

看護師は、患者のわずかな変化を直感的に捉えるセンサーを持っています。そして、医療提供者であることに加え、患者・家族の代弁者としての役割も担います。看護師がそれらの役割をしっかりと果たすことで、患者・家族もチームの一員としたチーム医療が実現し、安全・納得・信頼の医療につながると信じています。


 みんなで支える医療安全
Patient Safety Club
医療安全情報サイト

リニューアル!

このたび「Medical safety club」は
より患者の安全に注力する意味もこめて
Patient Safety Club に名称を改め

サイトを一新!

2025年
6月25日



● URL: <https://www.sompo-patient-safety.com>

● 検索:

検索

二次元コード▶


Point 1

実際の事故事例を
用いたコンテンツが
満載!

Point 2

院内全体で使える
事例検討資料もご提供!
(有料サービス)

Point 3

最新の記事の場所が
わかりやすく、
一覧性が向上!

ご利用無料

ご利用いただくためには、**認証コード**が必要となります。詳しい情報は、損害保険ジャパン株式会社「医師賠償責任保険」を取り扱う代理店などにご確認ください。

RM Times編集担当 SOMPOリスクマネジメント株式会社 医療・介護コンサルティング部 e-mail: 10_hrm@sompo-rc.co.jp



損害保険ジャパン株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1

〈連絡先〉 <https://www.sompo-japan.co.jp/contact/>

お問い合わせ