FREE
2026秋
Web版

医療系情報誌

La.Sante
ラ・サンテ

100年ライフをすこやかに。

◆トップランナー師弟対談

タンパク質の振る舞いを見つめ続け
― 師から弟子へ ― 受け継がれる「型」とブレない研究姿勢

福井大学学長
内木 宏延氏 ×
金沢大学医薬保健研究域・医学系脳神経内科学教授
小野 賢二郎氏

「総合医」が病院を変える
「便利屋」でなく「指揮者」に
医療現場・病院組織を調整、管理

富山大学医学教育学講座教授
富山大学附属病院総合診療科科長
高村 昭輝氏 ×
医療法人社団藤聖会
親和会理事長
藤井 久丈氏

病院と薬局を核に
多職種協働で地域見守り総力戦

スギホールディングス株式会社
代表取締役副社長
株式会社スギ薬局代表取締役副社長
杉浦 伸哉氏 ×
公益社団法人全日本病院協会会長
社会医療法人財団董仙会・恵寿総合病院理事長
神野 正博氏

Vision Incubate
Portfolio

Vision Incubate は、未来の技術とインパクトのある事業／スタートアップに投資する、北陸を拠点とするベンチャーキャピタルです。

01

glucose flight
グルコースフライト®
血糖変動をみえる化し
行動変容を支援する



グルコースフライト®はCGMデータをもとに食後血糖の変動を可視化し、AIによる予測と管理栄養士の伴走支援によって、患者一人ひとりに合った行動変容を支える サービスです。

THE PHAGE

ウエアラブルが一人ひとりの血糖値を予測し、自分で血糖値を管理できる世界を作る

https://thephage.life

02



moveez

金沢大学発、雪道でも走るレベル４自動運転タクシーの社会実装

https://moveez-inc.com

03



AMS

放射性医薬品投与後の患者尿から放射性核種をカラムで吸着除去し、安全な排水を可能にする医療インフラ

https://www.ams-plan.com

04

自宅でできる、
1型糖尿病予防



T1D Scout

１型糖尿病を発症前に唾液で簡単に見つける

https://www.t1dscout.com

Vision Incubate

株式会社ビジョンインキュベイト

大学発の研究成果に伴走し、社会に届く事業へ。

CONTACT
https://visionincubate.com
〒920-1192
石川県金沢市角間町イノベーション研究棟1階
TEL：076-254-5255
MAIL：info@visionincubate.com

掲載内容は2026年9月時点の各社公開情報をもとに構成しています。

地域に密着した医薬品総合商社

明祥株式会社

私たち明祥は北陸の医薬品卸販売事業を中心に、
健康に関する分野のあらゆる情報、モノ、サービスを提供しています。
地域医療の安全、安心を支える責任と誇りを胸に、
医療事業者のみなさまが抱える様々な課題解決に取り組んでまいります。

医療機関経営サポート
- 収益安定性、生産性、接遇向上
- 業績分析、業務改善
- 受診勧奨、健康フェア企画運営
- 在宅、介護、リハビリ医療支援
- 医薬分業相談
- 各種院内勉強会
- 医療経営セミナー

開業の基礎知識が
ここにあります!
クリニック新規開業
個別相談会
随時開催中です。詳細・お申し込みはこちらにアクセスしてください。

システム導入・活用サポート
- 電子カルテ、レセコン
- 在庫管理システム
- 医療DXシステム
- 院内物流システム（SPD）
- 経営分析システム（DPC）
- 医療・調剤機器

新規開業サポート
- 物件、診療圏各種調査
- 事業計画作成支援
- 開業準備支援
- 各種届出書類作成支援
- 職員研修
（スタートアップセミナー等）

確かな実績とアドバイス
- 医業経営コンサルタント
- 医療経営士2級
- 医療経営士3級
- 管理栄養士
- 医療情報担当者（MR）

多数在籍



明祥株式会社

お問い合わせ先：コンサルティング
Tel:076-266-4033（直通）　Mail: cs@mshhs.com
相談無料、相談内容、秘密厳守致します。
めいしょう で 検索

Fresh life for all.
すべての人に、いきいきとした生活を。
alfresa group

トップランナー師弟対談

タンパク質の振る舞いを見つめ続け

―師から弟子へ―
受け継がれる「型」とブレない研究姿勢

アミロイドβ研究の第一人者として、今や世界に名の知れる金沢大学脳神経内科学教授・小野賢二郎氏。26年前、大学院生だった小野氏にアミロイドβ研究の基礎と重要性を教示し、小野氏の研究者人生の指針を示したのが福井大学学長で難病アミロイドーシス研究の世界的権威・内木宏延氏です。1年半という短い期間ながら濃密な時間を共にし、今も固い絆で結ばれる「師弟」が、お互いの若かりし頃の逸話から、世界的な研究成果を成し遂げるまでの苦労談までを忌憚なく語り合いました。



内木先生に認められたくて、頑張ってきました。

小野さんは今もかわいい、世話の焼ける愛弟子です。

金沢大学医薬保健研究域
医学系脳神経内科学教授

小野 賢二郎 氏

1997年　昭和大学医学部 卒業
2002年　金沢大学大学院医学系研究科博士課程 修了
2003年　金沢西病院脳神経センター神経内科 医長
2005年　金沢大学医学部附属病院神経内科 助手
2007年　カリフォルニア大学ロサンゼルス校(UCLA)神経学教室(David B. Teplow教授) 博士研究員
2009年　金沢大学附属病院神経内科 助教
2011年　金沢大学附属病院神経内科 講師(医局長)
2014年　金沢大学附属病院神経内科 病院臨床准教授
2015年　昭和大学医学部内科学講座脳神経内科学部門 教授、昭和大学病院附属東病院脳神経内科 診療科長
2021年　金沢大学大学院医薬保健学総合研究科脳神経内科学教授、金沢大学附属病院脳神経内科 診療科長、昭和大学医学部内科学講座脳神経内科学部門 客員教授
2022年　琉球大学大学院医学研究科顎顔面口腔機能再建学講座 客員教授、石川県立看護大学 客員教授
2023年　東京慈恵会医科大学脳神経内科学 客員教授、慶應義塾大学医学部(内科学教室神経内科学)客員教授、金沢医科大学脳神経内科学 客員教授、藤田医科大学脳神経内科学 客員教授、福岡大学医学部脳神経内科学 客員教授、富山大学学術研究部医学系脳神経内科学 客員教授、長岡崇徳大学 客員教授、昭和女子大学食健康科学部健康デザイン学科 客員教授、健康科学大学特任教授
2024年　東京薬科大学薬学部 客員教授

福井大学学長

内木 宏延 氏

1978年　東京都立青山高等学校卒業
1979年　京都大学医学部医学科入学
1985年　同　上　卒業
　第79回医師国家試験合格(医籍登録第288532号)
1990年　死体解剖資格取得(第5773号)
1991年　京都大学医学博士(論医博第1325号)
1995年　第13回認定病理医試験合格(認定病理医登録 第1843号)
2006年　病理専門医研修指導医認定
職歴
1985年　京都大学結核胸部疾患研究所附属病院医員(研修医)
1990年　福井医科大学医学部病理学第2講座　助手
1992年　同　上　講師
1995年　同　上　助教授
1998年　同　上　教授
2003年　福井大学医学部医学科病因病態医学講座分子病理学領域　教授
2016年　福井大学医学部長　医学系研究科長
2021年　福井大学　副学長
2025年　福井大学　学長
学会活動等
2017年　厚生労働省アミロイドーシスに関する調査研究班 班長(～2023年3月)
2021年　日本アミロイドーシス学会代表幹事(～2025年10月)
2022年　Editorial Board of the Journal of Biological Chemistry (～2026年12月)
2022年　Board of Directors, International Society of Amyloidosis (～2025年11月)
賞　罰
2018年　第107回日本病理学会宿題報告(日本病理学賞)「ヒトアミロイドーシス発症の分子機構」(札幌)
2023年　第18回福井県科学学術大賞「アミロイドーシスに関する研究」



内木　小野さんとご縁ができたのは、２０００年の夏、私が旧福井医科大学（現福井大学）病理学第２講座の教授をしていたころでしたね。よちよち歩きのヒヨコのようだった若者が、今や押しも押されもせぬ大物研究者になられた。

小野　内木先生こそ、世界で初めてアミロイド線維（※）の形成を試験管内で再現する技術を確立し、アミロイドーシスの発症メカニズムを解明されるなど、ご功績は計り知れません。厚生労働省のアミロイドーシス研究班長や日本アミロイドーシス学会代表理事としてもご活躍されました。私は内木先生にアミロイドβ研究の重要性を教わり、以来、その研究にのめり込んでおります。先生は私に人生の指針を示してくださった恩人です。

レカネマブは効く？効かない？

内木　小野さんの名前を一躍有名にしたのが、アルツハイマー病の新薬「レカネマブ」が病気の進行を抑えるメカニズムの解明（※）です。このレカネマブですが、脳に溜まったアミロイドβを抗体で強制的に取り除くという、ある意味、野蛮な治療法だよね（笑）。

小野　野蛮、ですか（苦笑）。

内木　決して野蛮だから良くないというわけではないんですよ。大切なのは手段ではなく治療効果なので。ただ、臨床医の先生方のお話を聞くと、「（レカネマブは）かなりよく効きますよ」と高く評価する声がある一方で、「いま一つかな」と効果を疑問視する向きもあります。その点については、どう分析していますか。

効果、副作用リスク

小野　おっしゃる通り、劇的に効く人と効かない人がいるのが現実です。金沢大学附属病院でのレカネマブの症例数は全国トップクラスの１３０例を超えております。私たちの研究グループは昨年末にレカネマブ治療を行った１００例のデータを基に、どのような人に効くのか、効きにくいのか、あるいは副作用を起こしやすいのか、といった点の解析結果を国際学術誌に発表しました。

内木　なかなか興味深いリアルワールドデータ解析ですね。それで、何が分かったのですか。

「タウ」の濃度が関係

より早期の患者に有効、安全性も高く

小野　はい。脳脊髄液中の「リン酸化タウタンパク」の濃度が高い患者さんにアミロイド関連画像異常（ＡＲＩＡ※）などの副作用が起こりやすく、薬が効きにくい傾向があることを突き止めました。

内木　つまり、レカネマブ治療は、脳内のタウ蓄積が少ない、アルツハイマー病のより早期の患者さんへの有効性および安全性が高い、ということですね。

小野　その通りです。現在、もう１つの抗体薬であるドナネマブの症例についても解析しており、今後、さらに研究が進めば、患者さん一人一人に合わせたオーダーメード治療も可能になるかもしれません。

内木　期待していますよ。

アミロイドβ研究の重要性に「目からうろこ」

小野　２０００年７月、金沢大学神経内科の大学院生だった私が、金沢大学からの国内留学第一期生として、内木先生のラボに席を置かせていただきました。当時は、認知症をはじめとする脳神経疾患の大半は罹患したら手の施しようがない不治の病とされ、脳神経内科は面白みの乏しい研究領域とみなされて、研究者も少数でした。

内木　そうでしたね。



小野　アミロイドの凝集についてもあまり注目されておらず、私は「学位が取れるのなら、いいか」ぐらいの認識で福井に来たのですが、内木先生は「近い将来、超高齢化社会が到来する。それに伴い、認知症などの脳神経系疾患患者は増え続け、この領域は極めて重要になる」と断言されました。まさに「目からうろこ」の思いでした。特に、認知症の中でも日本人に最も多いアルツハイマー病は、がんと並ぶ「国民病」に位置付けられる日が必ず訪れるから、その原因物質とされるアミロイドβの研究に力を入れるべき、というお話に感銘を受けました。

内木　あのころの小野さんは本当に何も知らない、かわいらしい大学院生でしたよ（笑）。

「課題」クリアへ不眠不休　論文認められ、道開ける

小野　はい。私は医師になって3年目で、まだ専門医の資格も取得しておらず、基礎研究の経験もほとんどありませんでした。そんな状態で福井に参りまして、剃刀（かみそり）のように頭の切れる内木先生のもとで果たしてやっていけるのだろうかと、正直、期待より不安でいっぱいでした。案の定、鳴かず飛ばずの状態が続き、大学院課程も残り半年足らずとなって焦燥感を募らせていたところ、内木先生から「アミロイドβ線維を分解・不安定化する物質の探索」という課題をいただきました。「このままでは金沢に戻れない。この課題をなんとかクリアして、学位を得たい」。その一心で、それこそ不眠不休で研究に没頭した挙句、私の出した論文が学術誌に掲載されたのです。「これでようやく道が開けた」と思いました。内木先生にいただいた課題のおかげで、神経変性疾患のタンパク質凝集に関わる研究が、私の最大の武器となりました。

内木　小野さんのその後の素晴らしい業績は、タンパク質の凝集機序の基本的なイメージを把握していることが大きく影響していると思います。私の研究室で約1年半、ひたすら試験管内でのシンプルな系（※）で機序の解明に取り組み、タンパク質の振る舞いの根幹をしっかり理解したからこそ、生体での複雑な現象などもブレずに対応できるのだと感じています。

小野　ありがとうございます。ひたすらタンパク質の生きた振る舞いを見ることの大切さを内木先生にたたき込んでいただいたお陰で、今の私があります。また、先生は熱心な教育者としての一面もお持ちで、とても分かりやすく、かつ時代を先取りした授業を行っていらっしゃいました。当時はまだ珍しかった学生への英語での講義をはじめ、海外のトップクラスのライバルたちの論文を徹底的に読み解く抄読会にも力を入れておられて、論文のクリティカル（批判的）な読み方を教えていただきました。中でも印象に残っている授業は、正常なタンパク質がアミロイド線維へと異常凝集する仕組みを、折り紙を使って説明してくださったことです。

※【アミロイド線維】　さまざまなタンパク質の異常な線維状凝集体。この線維が関わる疾患はアミロイドーシスと総称され、疾患によりタンパク質の種類や沈着場所が異なる。代表的疾患として、アルツハイマー病（脳内にアミロイドβが蓄積）、パーキンソン病（脳内にα-シヌクレインが蓄積）や、全身の臓器に免疫グロブリン軽鎖やトランスサイレチンがたまる全身性アミロイドーシスなどが挙げられる。

※ 小野教授らの共同研究グループは2023年5月、金沢大学ナノ生命化学研究所が開発した「高速原子間力顕微鏡」を使い、アルツハイマー病の新薬「レカネマブ」が、病気を引き起こすとみられるタンパク質（アミロイドβオリゴマー）に天ぷらの衣のようにくっつき、線維化を防ぐ様子を世界で初めて捉えた。

※【アミロイド関連画像異常（ARIA）】　レカネマブやドナネマブといった抗アミロイドβ抗体薬によるアルツハイマー病治療で生じる可能性のあるMRI画像上の変化の総称。脳からアミロイドβが除去される過程で、一時的な脳のむくみやごく小さな出血が起こることがあり、まれに頭痛や嘔吐（おうと）、めまいなどの症状がみられる。

※【シンプルな系】　生体内の複雑な環境から特定の要素だけを試験管内に取り出し、人工的に条件をコントロールした実験系のこと。目的外の反応を排除し、純粋な現象を解析するために用いられる。

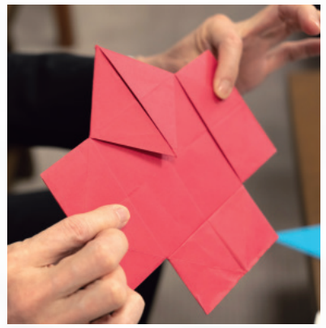
折り紙で解くタンパク質の構造変化

「奴さん」が「袴」になって重合

内木　折り紙は今も海外の研究者らに披露すると結構、ウケるんですよ（笑）。アルツハイマー病やパーキンソン病など多くの神経変性疾患はタンパク質の立体構造の変化（ミスフォールディング）で起きます。正常な立体構造をしたタンパク質を「奴さん」とすると、アミロイド形成というのは、何らかの要因でいったんそれがほぐれて、全く違う形の「袴」になり、それが次々と重合することで「アミロイド線維」を形成していく。この「ミスフォールディング」という概念を、日本の伝統文化である折り紙を使い、分かりやすく伝えたかったのです。

小野　難しい事象をいかにシンプルに捉え、要点を分かりやすく伝えるか。これこそが内木先生から学んだサイエンスの真髄であり、教育者としての私の理想像です。

内木　うれしいことを言ってくれるよね（笑）。小野さんは私にとって、今もかわいい、世話の焼ける愛弟子ですよ（笑）。







福井大での経験を基に渡米し新たな境地開く

米国でのもう1人の師

小野　恐れ入ります。内木先生のご功績の1つに、蛍光色素「チオフラビンT（ThT）」を用いたアミロイド線維の検出・定量法の開発があります。1989年に論文発表されたこの定量法は、現在も世界のゴールドスタンダード（最も標準的で信頼されている手法）です。内木先生にこのThT法とアミロイド線維の電子顕微鏡（電顕）観察の基礎を徹底的に教えていただいたおかげで、私はアルツハイマー病研究の世界的権威・カリフォルニア大学ロサンゼルス校のデビッド・テプロフ教授（現・名誉教授）のラボへ留学する切符をつかむことができました。志願倍率200倍の超人気ラボに入れたのも、内木先生との共同研究の実績が高く評価されたからだと思います。

内木　小野さんは渡米後、タンパク質（アミロイドβ）が線維化する前段階の「オリゴマー」の研究にシフトし、見事に独自の研究パターンを立ち上げましたね。

小野　ありがとうございます。アミロイドβの小さな集合体「オリゴマー」は非常に不安定な中間体で、一瞬で次の形態（ポリマー）に凝集してしまうため、観察が極めて困難です。しかしテプロフ教授たちは、光誘発（カメラのストロボ光を用いた触媒反応）によってオリゴマーの構造をピタッと固定する画期的な手法を開発していました。それを習得し、様々なポリフェノールなどの有機化合物がオリゴマーの形成をどう抑制するか、あるいは脳脊髄液がどう影響するかを調べました。

臨床と基礎医学の「二刀流」

内木　小野さんはテプロフ教授らとアミロイドβの低分子オリゴマーを安定的に抽出し、構造や毒性を解析する手法を開発しました。この経験を経て帰国後、アミロイドβ研究のトップトランナーとしての道を、一気に歩み始めたよね。何より小野さんの強みは、バリバリの臨床医でありながら、タンパク質科学を専門とする基礎医学者であるという点です。二刀流をこなせる研究者は、なかなかいません。

小野　希少な存在と思われて、自分でも勘違いしてしまいそうになる時もあります。

内木　確かに、近ごろ「時代の寵児」みたいに言われて、いささか過剰なほどにもてはやされている部分はあるよね（笑）。

小野　いつもながら厳しくも的確なご指摘に、汗が滲んで参りました（笑）。

　私の話はこれぐらいにして、内木先生のことを、この機会にもっと深く知りたいと思います。まずは先生がまだ何者でもなかった若かりし頃、研究のルーツについてお聞かせ願えますか。



文学で得た科学者としての思考基盤



内木　わかりました。私は１９７９年に京都大学医学部に入学しましたが、当時の医学教育は今と比べると、遥かにゆったりとしていました。ポリクリ（臨床実習）の時間も今よりずっと少なく、教養課程の２年間は学業の傍ら、思う存分、好きなことに打ち込めたのです。私は文学と音楽に没頭し、いっぱしの「文学青年」「音楽青年」を気どり、フランス象徴派の詩人ポール・ヴァレリーに憧れていたんですよ。

文系学問への関心が科学を深める

小野　医学生でありながら、文学や音楽にも造詣が深かったのですね。そういえば、ノーベル賞を受賞された大阪大学の坂口志文先生と京都大学の北川進先生が昨年秋の共同会見後の対談で、文学や芸術など文系学問への関心がご自身の科学研究を深めた、とお話しされていました。

内木　全く同感です。私の場合はヴァレリーが作品を通じて示唆する「曖昧さを排除し、全てを限定された要素と明確な関係性だけで純粋に再構築する」という思想に強く共鳴し、サイエンスに対する指向性や論理的な思考プロセスの基礎になりました。

小野　先生が「シンプルな系」にこだわる原点が文学作品にあったとは意外です。文学といえば、先生は数年前、英国の著名な作家の長編小説を翻訳し、大手出版社から自費出版されましたよね（※）。何事も究めるところが、さすがです。

運命を変えた2人の恩師との出会い

内木　凝り性なんです（笑）。そんなふうに悠々自適の日々を送っていた学部１回生の時、私のサイエンスに決定的な影響を及ぼす出会いがありました。現在、微生物化学研究所所長をお務めの清水孝雄先生（元東京大学医学部長）です。

小野　私は内木先生と出会えたことで、アミロイドβの研究がライフワークになりました。内木先生もまた、恩師との出会いによって道が開けたのですね。

内木　はい。当時、清水先生は「酸素添加酵素」の発見などで世界的に知られる故・早石修先生（文化勲章受章者）のもとで助手をお務めで、私は清水先生の研究室に出入りさせていただきました。早石研究室は生理活性物質「プロスタグランジン（ＰＧ）」の代謝に関する研究で世界をリードしており、私はＰＧの一種「プロスタグランジンＤ２（ＰＧＤ２）」の分解酵素をミニブタの腎臓から精製し、速度論的に解析する実験を担当しました。

小野　先生がライフワークとされている「酵素反応の速度論的解析」の手法は、その時に習得されたのですね。これがのちのアルツハイマー病などの原因となる「アミロイド線維」の形成・沈着機構を解明する画期的な研究の基盤になるわけですね。

社会派医師への夢から病理学者の道へ

内木　その通りです。さらに私にとってのもう１つの運命的な出会いが、学部４回生の秋にありました。病理学の一生の師である故・竹田俊男先生（元京都大学胸部疾患研究所教授）との出会いです。

小野　老化現象のメカニズムを科学的に解明する研究で著名な先生ですね。

内木　そうです。実は私は学部２回生の実習でさまざまな施設を見学するうちに公衆衛生や老人医療への関心が高まり、卒業後は神経内科に進み、医者のイロハを身に着けた後は、医療と社会福祉がオーバーラップする現場で、認知症医療に取り組もうと真剣に考えていました。

小野　竹田先生との出会いがなかったら、内木先生は社会派の医師になっていたかもしれないのですか。

内木　ええ。私は小野さんのように最初から「アカデミアの王道」を目指していたわけではないのです（笑）。

小野　いえいえ、私も随分と迷って、悩んで、今日に至っております。

内木　竹田先生は当時、「老化促進モデルマウス」の開発に成功され、教室を挙げて老化関連病態の解明に没頭されていました。ポリクリで先生の講義を受ける機会があり、「世の中には老化現象をサイエンスの対象としてとらえ、研究している人がいるのか」と感動し、躊躇（ちゅうちょ）することなく門をたたき、病理学の道を歩む決意をしたのです。

世界標準「チオフラビンT法」を開発

「酵素学」と「病理学」を融合

小野　そこからいよいよ、内木先生のアミロイドーシスの研究が始まるわけですね。

内木　はい。竹田先生の教室で私に与えられたテーマはマウスの「老化アミロイドーシス」の病態解明でした。そこで私が応用したのが、清水先生のもとで学んだ「酵素反応」のメカニズムです。酵素反応における「基質（※）」を「前駆タンパク質」、「生成物（※）」を「アミロイド線維」に置き換えてみたのです。

小野　酵素と基質の反応を、アミロイドに応用されたわけですね。

内木　はい。試験管内でこの反応を解析するには、生成物であるアミロイド線維だけを特異的に検出する方法が必要でした。そこで開発したのが「チオフラビンＴ」を用いた分光蛍光定量法です。この色素自体は昔からあるごく一般的な化学物質で、これ単体では蛍光を発しません。ところが、液体の中にアミロイド線維が存在すると、その構造に結合し、青紫色の光を当てると鮮やかな黄緑色を発します。この蛍光の強さを分光蛍光光度計で測定すれば、液の中にどれだけの量のアミロイド線維が含まれているかが一目瞭然です。

アミロイドＰＥＴの技術基盤に

小野　ＴｈＴ法は今や世界中に普及し、アルツハイマー病患者の脳の変化を視覚的に診る「アミロイドＰＥＴ検査」も、この手法にヒントを得て開発されました。

内木　論文引用回数は千数百回を超えており、今では普及しすぎて、引用すら省略して当たり前の手法として使っているケースが多いですよ（笑）。

小野　内木先生はさらに１９９１年、アミロイド線維を超音波で細かく破砕して「シード（核）」を作り、それに前駆タンパク質を混ぜると、一気に線維が伸長していくという「重合核依存性重合モデル（シーディング仮説）」を実験的に初めて証明されました。アルツハイマー病などのアミロイド変性疾患の進行メカニズム（伝播・増殖）

※ 内木学長は2023年、英国の作家バージニア・ウルフの長編小説『波』（The　Waves）の翻訳・解説書である『波 対訳・翻訳比較で味わう『劇詩Playpoem』の旋律』を幻冬舎から出版した。



※【基質】酵素がはたらきかける元の物質
※【生成物】化学反応によって新しくできた物質

の解明につながった快挙です。

内木 1990年代は分子生物学の全盛期で、私のように遺伝子とは関係なく、アミロイド線維の形成メカニズムを解明するべく、ひたすら試験管内でタンパク質をいじるマニアックな実験を繰り返す研究者は少数派でした。アウトサイダーのようで、むなしく感じたこともありましたが、2000年代に入ると、タンパク質の生きた振る舞いを観測することの重要性が見直され、注目を浴びるようになりました。地道にワンパターンをやり続けて良かった、と思いましたよ。

臨床現場を大きく変えた厚労省研究班での3つの大仕事

内木 2017年から23年まで班長をさせていただきましたが、その間に我々の研究班は3つの大きな仕事を成し遂げることができたと思っています。

1つは、診断コンサルテーション体制の構築です。全国から検体を受け入れ、免疫染色で正確な病型診断を行うネットワークを作りました。2つめは、患者登録システム(J-COSSA)の運用。日本循環器学会と連携し、患者データを収集・追跡できる体制を整えました。3つめは、診断基準と臨床調査個人票の改訂です。最新の知見を基に診断基準を一新し、24年春から、この新しい基準で全国の臨床現場で難病認定が行われています。

小野 アミロイドーシスは病型(アミロイドタンパク質の種類)によって治療法が異なるため正確な病型診断が不可欠です。内木先生の前任者である安東(由喜雄)先生の研究班が疫学調査を行い、病型診断が正確に行われていない症例が多数存在する実態を明らかにし、改善に取り組まれた結果、現在は診断精度が格段に向上し、多くの患者さんを救うことができるようになりました。

「不治」から治療可能な疾患に

小野 かつては不治の病とされたアミロイドーシスも、現在は治療が可能な疾患となりました。ここ数年、特にトランスサイレチン型アミロイドーシス(※)に対する新薬(ブトリシランなど)が相次ぎ登場し、我々脳神経内科医にとって、1つの時代の変わり目を迎えたと感じております。

内木 そうですね。新薬が保険収載されたのがターニングポイントとなりました。それまでアミロイドーシスにあまり関心のなかった日本循環器学会が「学会を挙げてアミロイドをやるぞ」と一気に盛り上がりましたからね。

小野 内木先生はその大きなうねりの中で、厚労省アミロイドーシス調査研究班の班長をお務めになり、病気の実態把握や診断基準の改訂に取り組まれました。

内木 そう言ってもらえると本望です。

「本立ちて道生ず」

小野 私は内木先生に認めてもらいたくて、これまでいろいろと頑張ってきました。これから先も、その思いは変わりません。

内木 「本立ちて道生ず。」小野さんは基礎研究を徹底的にやり抜いたからこそ、複雑な臨床のリアルデータの渦に飛び込んでも本質を決して見失わない。小野さんにはこれからも日本の脳神経内科、そしてアミロイド研究のトップランナーとして、ブレずに、世界をあっと言わせる仕事を続けてほしいと願っています。

小野 はい。しっかり精進いたします。

内木 「実るほどこうべを垂れる稲穂かな。」老婆心ながら、最後にこのひと言を付け加えさせていただき、きょうの対談を締めくくりたいと思います。

小野 肝に銘じます。このようなアドバイスをしてくださるのも内木先生ならではです。これからもご指導、ご鞭撻(べんたつ)のほど、よろしくお願い申し上げます。

※【トランスサイレチン型アミロイドーシス】 肝臓で作られる「トランスサイレチン(TTR)」というタンパク質が変性し、線維状のかたまり(アミロイド)となって心臓や神経などの全身の臓器に沈着する指定難病。

患者さまに喜ばれる
病院・診療所づくりを
全力でサポート
いたします。



本社
〒920-0804 石川県金沢市鳴和2-9-25
TEL(076)252-4381 FAX(076)252-4377

福井営業所
〒918-8231 福井県福井市問屋町3-4-1201
TEL(0776)23-7489 FAX(0776)23-7479

富山営業所
〒930-0834 富山県富山市問屋町1-5-1
TEL(076)451-6525 FAX(076)451-6528

X-レイフィルム / 医療機器 / カメラ / 写真用品 / カラープリント
PHOTO CITY Wakita SINCE 1919
OA機器 / 電子映像機器 / 家電 / 時計・宝飾品 / マイクロコピー

富士フイルム・キヤノン特約店
株式会社 北陸ワキタ

パーキンソン病"専門" 介護施設
PDハウス
対象疾患 | パーキンソン病
進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、多系統萎縮症、脊髄小脳変性症　入居時要介護１以上の方
受入れ可否は病状、医療処置内容、空室状況等により個別に判断します。
介護・看護サービスは外部サービスの利用を含みます。利用事業者はご本人・ご家族のご意向を踏まえご選択いただきます。



全国 56施設展開中※
以上の
100名医師と連携

1 パーキンソン病に特化した専門医監修のリハビリ体制
2 脳神経内科医による定期的な訪問診療の体制
3 パーキンソン病を理解したスタッフが支える暮らし

資料請求・見学予約
その他のご相談はこちら
0120-540-367
［PDハウスご入居相談室］9：00-17：00（土日祝含む）

SUNWELS 株式会社サンウェルズ　石川県金沢市二宮町15-13　※記載はすべて 2026 年９月時点の情報 ※画像はすべてイメージです

アテント

皆さまと一緒に「介護の快護化®」を目指します。

※「介護の快護化®」登録商標 6600998 号

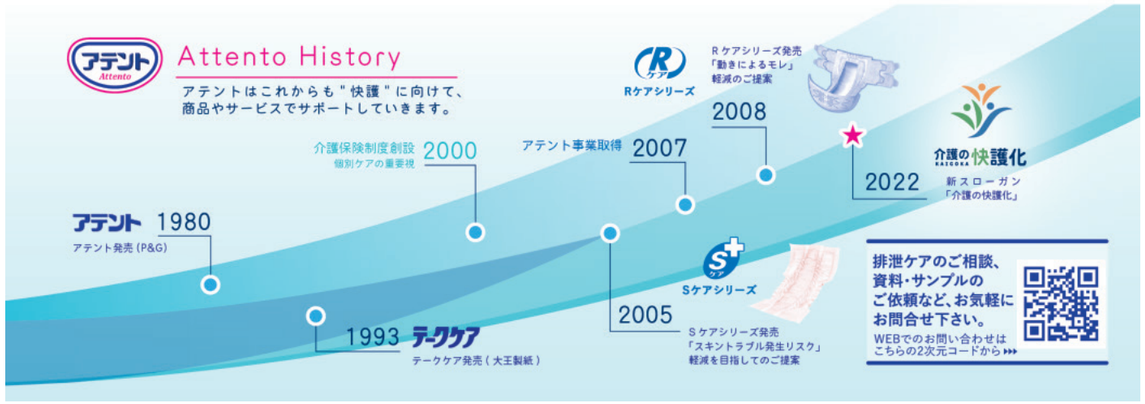
アテントは、介護する人・うける人、それを支えるご家族まで、
「安心」で「快適」に「自己実現」できる排泄ケアをサポートします！

介護の快護化 KAIGOKA

アテントでは『介護の快護化』の実現を目標としています。
介護をする人、介護をうける人、そしてそれを支えるご家族まで。
それぞれの抱えるお悩みや課題に寄り添い、解決策をご提案することで

介護に携わるすべての人が、もっと安心して快適に日々を過ごせるような。
明日へと広がる新たな可能性に、自分から一歩前に踏み出せるような。

そんな“快護”となるように、介護のカタチを変えていきたいという想いです。
そして、この想いを広げ、共感の輪をつないでいきたいと願っています。



皆様の力になりたい
サカキ産業の願いです

『産業・生活・医療・保安 暮らしを支える　四つの分野をサポートします』



サカキ産業株式会社

代表取締役社長　酒井 智俊

本　　社　富山県富山市桜橋通り5番6号　TEL(076)432 9101
支店・営業所　富山総合ガスセンター・高岡支店・上越支店
滑川・福岡・石川・新潟・三条・糸魚川・四国
クリクラ桜橋配送センター



わたしたちは北酸です

HOKUSAN

北酸株式会社　代表取締役社長　山口　昌広

〒930-0029　富山市本町 11 番 5 号　TEL (076)441- 2461　FAX (076)441- 2358

グループ会社　■北酸高圧瓦斯㈱　■北酸物流㈱　■山口郵便逓送㈱　■㈱北酸リプロ
■BANホールディングス㈱　■ラ･ロカンダ･デル･ピットーレ環水公園

顧客最優先をモットーに眼科特化の専門商社として。

SANWA MEDICAL

三和メディカルは 1963 年の創業以来、眼科に特化した医療機器販売、メンテナンスからクリニックの新規開業まで
トータルなサポートを提供する北陸唯一眼科専門商社です。
今後も「眼の医療のためにできること」を志しに、病院等の医療関係者の方々、取引先メーカーの方々、そして患者様に
ニーズに合った様々な活動やサービスをご提供し「眼の医療」に貢献して参ります。

三和メディカル株式会社　https://www.sanwamedical.co.jp
E-mail：post@sanwamedical.co.jp

本社
〒920-0935　石川県金沢市石引４丁目４番６号
TEL：076-222-1655㈹　FAX：076-222-1668

福井営業所
〒918-8231　福井県福井市問屋町１丁目１９４番地
TEL：0776-25-3588　FAX：0776-25-3666

三和メディカル イメージキャラクター さんちゃん

「総合医」が病院を変える
「便利屋」でなく「指揮者」に
医療現場・病院組織を調整、管理

富山大学医学教育学講座教授
富山大学附属病院総合診療科科長
高村 昭輝（たかむら あきてる）氏

医療法人社団藤聖会・親和会理事長
藤井 久丈（ふじい ひさたけ）氏



高齢化に伴う多疾患併存患者の増加などを背景に、診療科を横断的に診る「総合医」のニーズが高まっています。患者の全体を包括的に診察するスキルに加え、医療現場や地域医療の「指揮者」としても期待されています。複数の専門医が総合医として活躍する富山西総合病院の藤井久丈理事長と、富山県内での総合医の普及に力を注ぐ富山大学附属病院総合診療科科長の高村昭輝教授に、地域医療と病院再生の鍵を握る総合医の役割や、これからの社会に必要な医療について語っていただきました。

藤井　私たち藤聖会グループは、急性期から地域包括ケア、回復期リハビリ、療養、老健施設まで、患者さんのあらゆるステージに対応する機能を有しており、個々の患者さんに応じた「ワンストップ」の医療提供を目指しています。この「ワンストップ」を実現する2本柱が「高度・先進的な専門医療」と「総合的な地域密着医療」です。

豪は全医師の3割超が総合医
医療の中心的役割を担う

藤井　医学教育を学ぶ目的だったオーストラリア行きが、結果的に高村先生の医師人生の転機になったわけですね。

高村　はい。オーストラリアで目にしたのは、医療政策として「GP（ジェネラル・プラクティショナー、総合診療医）」の地位が確立された社会でした。向こうでは全医師の3～4割がGPであり、例えば子供が発熱しても制度上、小児科専門医には行けず、まずはGPを受診します。高度な専門スキルを要する複雑な疾患は専門医が診て、風邪や発熱、アレルギー性鼻炎などのコモンディジーズ（日常診療でよくみられる頻度の高い病気）はGPが診るという役割分担が徹底されているのです（※）。ただ、コモンディジーズの中に要注意の疾患が隠れている場合もあるので、それを問診や臨床技術で見抜く力も求められています。乳幼児から高齢者まで、ほとんどの医療ニーズにGPが対応しており、「GP以外の医師に診てもらったことがない」という人も少なくありません。かといってオーストラリアの小児医療のレベルは決して低くはなく、世界トップクラスです。

藤井　新しい臨床研修制度（※）の導入後は事情もだいぶ変わりましたが、先生のご卒業時はレアなケースでしたでしょうね。私の若い頃なんて「医局に入らずんば医者にあらず」みたいな風潮でしたからね（笑）。

高村　幼い頃、持病の発作でよく小児科の先生のお世話になっていたこともあって、小児科医になりたいという思いはあったのですが、一方で、子ども以外は診ないことには抵抗がありました。生来、多動的な性分だったことも影響しているのかもしれませんが、それで複数の診療科をローテーションで研修できる病院を探し、トレーニング先にしたのです。初期研修後は小児科医として働きながら、全科を診る救急当直や高齢者の在宅医療も経験させていただき、図らずも総合診療の基本を学ぶことができました。ただ、そこの病院の先生方からも、やはり臓器別のサブスペシャリティを持つよう勧められました。けれど、どうしても一つの領域だけをずっと続ける気になれず、悶々としていたところ、ある先生との出会いを通じて、医学教育に興味を持つようになりました。当時の日本では「医学教育学」はかなりマイナーな学問領域で、系統的に学べるところがありませんでした。じゃあ留学するしかない、という話になり、地域ぐるみで若手医師を育てる文化があるオーストラリアを選びました。

藤井　医学教育を学ぶ目的だったオーストラリア行きが、結果的に高村先生の医師人生の転機になったわけですね。

高村　はい。オーストラリアで目にしたのは、医療政策として「GP（ジェネラル・プラクティショナー、総合診療医）」の地位が確立された社会でした。向こうでは全医師の3～4割がGPであり、例えば子供が発熱しても制度上、小児科専門医には行けず、まずはGPを受診します。高度な専門スキルを要する複雑な疾患は専門医が診て、風邪や発熱、アレルギー性鼻炎など逆に言えば、我々のような民間病院が直面しているのは「臓器別のアプローチだけでは、患者さんの一生を支えきれない」という現実です。患者さんの生涯を一貫して診るためには、患者さんの居場所が変わっても様々なフェーズに関わり続けられる総合医の存在が不可欠なのです。本日は高村先生と、海外の事例も交えて総合医の役割や育成についてお話できればと思い、お招きしました。

高村　このような貴重な場を設けていただき感謝いたします。ただ、私の場合は、初めから総合医を志して修練を積んできたのではなく、医学教育を学ぶ過程で、いつの間にか総合医になっていた、というのが正直なところでして（笑）。そもそも、私は医者としての王道を歩んできませんでした。私が大学を卒業した1990年代後期は、卒業後も大学病院に残り、初期研修を経て特定の診療科を決め、その道を進むのが「常識」でした。そんな中、私は卒業後の研修先として、市中病院を選んだのです。

患者の「全体」をシームレスに診る

※【ゲートキーパー（門番）制】　患者が専門医や総合病院に直接行くのではなく、まずは地域のGPを受診し、GPが必要と判断した場合にのみ紹介状を書いてもらって専門医・大病院へ進む仕組み。豪のほか欧州諸国やインドネシアなどで導入されている。

※【新医師臨床研修制度】　2004年に導入。専門の診療科に偏りがちだった出身大学の医局中心の研修方法を改め、研修医が自由に研修先を選べるようになった。一方で、新制度導入後、都市部の病院に研修希望者が集中し、地方の医師不足を招いたとの指摘もある。

高村 昭輝氏



1998年　富山医科薬科大学（現富山大学）医学部医学科卒
1998年　石川勤労者医療協会 城北病院 総合内科
1999年　石川勤労者医療協会 寺井病院 総合内科
2000年　石川勤労者医療協会 城北病院 小児科
2001年　大阪同仁会 耳原総合病院 小児科
2002年　近畿大学医学部 心臓小児科
2003年　石川勤労者医療協会 城北病院 小児科
2008年　South Australia・Flinders University 教育学修士課程学位取得修了
2009年　South Australia・Flinders University Rural Clinical School. Lecturer.
2009年　JICA Laos医学教育プロジェクト専門家
2010年　石川勤労者医療協会 城北病院 小児科部長 兼 地域医療教育センター長
2012年　三重大学医学部 伊賀地域医療学講座 講師 兼 名張市立病院 総合診療科 部長
2013年　JICA Tajikistan 母子保健プロジェクト専門家
　　JICA Vietnam 医学教育プロジェクト専門家
2014年　金沢医科大学 医学教育学講座/地域医療学講座 学内講師
2015年　金沢医科大学 医学教育学講座/地域医療学講座 講師
2017年　JICA Mongol 総合診療研修プロジェクト専門家
2018年　三重大学 医学系研究科家庭医療学講座研究生 博士（医学）取得修了
2019年　金沢医科大学　医学教育学講座/地域医療学講座　准教授
2021年　富山大学 学術研究部医学系 医学教育学講座 教授
2022年　富山大学附属病院 総合診療科 診療科長　現在に至る

日本専門医機構小児科専門医・日本小児科学会指導医、日本専門医機構総合診療特任指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本医学教育学会認定医学教育専門家、修士（教育学）、博士（医学）

明確な役割分担で専門医療に集中できる環境整備

藤井　まさにその「役割分担」が、医師の「働き方改革」と地域医療を救う鍵になりますね。現在の日本は、非常に優秀な専門医の先生方が、高度な専門技能を必要としない領域まで一生懸命診てくださっているために疲弊しています。専門医の先生には「真に専門的な治療」に集中していただき、それ以外の日常的な疾患や慢性疾患、さらにACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）に沿った総合的疾患のコントロールは総合医が担う。そうやって人材とリソースを適材適所で配置・凝縮しなければ、これからの病院経営も地域医療も立ち行かなくなります。

国内はわずか数％ 総合医への理解不十分

高村　おっしゃる通りです。ただ、国内の総合医は全医師のわずか数パーセントしかいません。欧米豪より圧倒的に少ないのが現状です。理由の1つに長年、専門性を重んじてきた日本の医療の歴史的背景があると思います。専門医の先生からも患者さんからも、総合医とは何なのか、どんなことができるのか、あまり理解されていません。使い勝手の良い「何でも屋」みたいに扱われるのではないかという疑念を抱き、選択肢から外す若者も少なくありません。

「エビデンス」に基づき、患者の「物語」に寄り添う

外来の主治医が手術も担当

藤井　日本の総合医は歴史が浅く、それに起因するキャリアパスの描きづらさも課題だと思います。藤聖会では旧八尾総合病院時代から20年以上にわたり、アメリカ・オレゴン州の最大都市ポートランドにあるオレゴン健康科学大学附属病院（OHSU）と交流を重ねております。この病院は総合診療に大変力を入れており、面白いことに、丘の上にある大学病院と麓のダウンタウンにある関連クリニックがロープウエイで結ばれているのです。外来患者さんはクリニックで総合医のグループによる診察を受け、入院時はロープウエイで大学病院まで上がるのですが、外来の主治医だった総合医が入院後も主治医を務め、手術にも加わります。つまり、臓器別スキルもしっかり身に着けた上で、患者さんの居場所やフェーズが変わっても、「主治医」として患者さんを診続けるのです。

高村　国内の総合医は全医師のわずか数パーセントしかいません。欧米豪より圧倒的に少ないのが現状です。理由の1つに長年、専門性を重んじてきた日本の医療の歴史的背景があると思います。専門医の先生からも患者さんからも、総合医とは何なのか、どんなことができるのか、あまり理解されていません。使い勝手の良い「何でも屋」みたいに扱われるのではないかという疑念を抱き、選択肢から外す若者も少なくありません。

高村　まさにシームレスな医療の提供ですね。日本では総合医について「患者さんの思いに寄り添う存在」といった観念論的な一面が強調されがちですが、高度専門領域以外の標準化された診療に関しては、確かなエビデンス（科学的根拠）に基づいてアセスメント（診断）しています。そのことが日本の医療界と社会に十分伝わっていないと感じます。

藤井　そうですね。確固たるスキルと科学的根拠をベースに持ちながら、患者さん個別の事情、人生の物語（ナラティブ※）に寄り添っていく。こうした総合医のスキルとマインドを、全医師の8割ぐらいが身に着けるべきではないかと、個人的には思っています。

高村　ありがとうございます。いま先生がおっしゃったエビデンスとナラティブの両立は、教育現場でも最も強調している点です。

豊富な医療資源をプロデュース「アーバンジェネラリスト」に期待

藤井　日本での総合医は、医療資源が乏しい過疎地や離島で、専門医不足を補う存在として受け入れられるケースが多くを占めます。しかし、先ほどお話ししたOHSUのように、都市部の病院にこそ、総合医が必要ではないでしょうか。

高村　これまで富山大学では、都市部の周辺域にある中小規模の公立病院（あさひ総合、かみいち総合、南砺市民、射水市民）に総合診療科を配置し、地域医療を支えるビジョンを進めてきました。一方で、富山市や高岡市といった都市部での配置には未着手です。

　総合医に求められる役割や能力は、東京都心と富山県ではおそらく違いますし、富山県内でも例えば新川地区と富山地区では異なると思います。都市部には細分化された専門科や機能分化した施設がたくさんあり、そうした環境の中で、我々総合医には頼まれた仕事をパッシブ（受動的）にこなすだけではなく、主体性を持って医療現場のコーディネートやマネジメントに携わることが求められていると感じます。

　また、国の方針で人口20万人に1つの急性期病院という集約が進めば、富山県内でも急性期病院のない医療圏が出てくる可能性があります（※）。そうした地域に、臓器別専門医の先生方が喜んで来てくれるかといえば、非常に難しい時代になると思われます。そのため、学生や若手医師には「自分の専門分野以外の疾患でもクオリティを維持して診る必要があるし、病院全体のマネジメントを求められる時代が来る」と伝えています。

地域包括ケアのリーダーに

藤井　私が期待する総合医像をひと言でいうと「オーケストラの指揮者」です。患者さんの全体を俯瞰（ふかん）し、各専門医や多職種を適切に統

※【医療資源の集約】　厚生労働省は2040年に向けた新たな地域医療構想で、急性期の症例を多く手がける拠点病院について人口20万～30万人ごとに1施設との目安を設ける。人口減少などを見据えて医療資源を集約し、サービス提供の効率化を図るのが目的。

※【ナラティブ】　直訳は物語。個々の患者が語る物語から病気の背景を理解し，抱えている問題に対して全人格的なアプローチを試みようという臨床手法。

藤井 久丈氏



1980年　金沢大学医学部卒業、同大学第2外科入局
1985年　同大学院卒業（医学博士）
1989年　医療法人社団藤聖会八尾総合病院院長就任
2001年　医療法人社団藤聖会理事長就任
2012年　医療法人社団親和会理事長併任
2017年　富山西リハビリテーション病院を開設
2018年　富山西総合病院を開設
2021年　社会福祉法人慶寿会理事長併任

藤聖会グループ（藤聖会、親和会、慶寿会）として、3病院・4クリニック・3老健・2特護・5サ高住など運営。全日本病院協会理事、日本病院会代議員、富山県医療審議会委員、富山県老健施設協議会理事、富山大学医学部学外臨床教授、富山市教育委員(元全国高P連会長)などを務める。



療機関に任せるのが本来の姿です。総合医の活躍の場は、そういった医療機関にこそあると思います。

高村　大学病院の外来には、市中病院で様々な検査をしても病名がつかず、体調不良に悩む患者さんが多く集まります。本来、超急性期を担う大学病院としては、状態が落ち着いた患者さんを地域でしっかりフォローしてくれる「受け皿」が必要なのですが、その機能を持った病院が少ないのが現状です。

臓器別専門医が総合医としても活躍
組織での役割を「リデザイン」

高村　藤井先生は全日病（全日本病院協会）の「総合医育成プログラム」に勤務医を参加させるなど、総合医の育成に力を入れていらっしゃいますよね。大変心強く思っております。

患者の全体を診て病院の全体も見る

藤井　ありがとうございます。当院の臓器別専門医の先生方に「リスキリング（技能の追加習得）」をしていただいています。例えば、外科医が小児科や循環器内科を学び直したり、チームワークやコミュニケーションの能力「ノンテクニカルスキル」を習得したりする実践的なプログラムを受けています。当院からの参加者は40代後半から50代前半の3人で、摂食嚥下の専門医である内科医は総合医としてのスキルを体得し、地域包括ケアのリーダーになりました。また、現在受講中の麻酔科医は、救急・専門科・病棟を結ぶハブ的な役割を担い、救急体制の強化や救急救命士の教育にも熱心に携わっています。同じく受講中の消化器内科医は、看護師や検査技師、療法士などの多職種をまとめる連絡調整の要として活躍しております。うれしいことに、細分化したサブスペシャリティ間の隙間を埋め、病院全体を見るという管理的業務もできる人材が確実に育ってきています。

高村　素晴らしいですね。今のお話は総合診療を志す若者にとっても励みになります。藤井先生の病院のように、教育や病院管理のサブスペシャリティを持つ道もあれば、地域医療のチームリーダーとなる道もあるというように、一人ひとりの希望に合わせた柔軟なキャリアパスを描ける環境は、若手にとって非常に魅力的だと思います。

藤井　そう言っていただけると私も励みになります。全日病では総合医育成プログラムの一環として、実践的な総合診療の場の提供を目的にGMネットワーク（※）」を開設しました。富山県ではうちの病院が参加しており、先ほど紹介した当院の3人のように、医師としての役割を再設計（リデザイン）する機会を提供したいと考えています。その人が何をしたいのかを聞き出し、一人ひとりに合ったプログラムを一緒に設計していきたいですね。

高村　若者が総合医を志す動機は千差万別です。「ダイバーシティ（多様性）」を尊重し、彼らが適材適所で輝ける環境を整えてあげたいと思っています。そうした点からも、藤井先生のようなお考えを持った病院経営のトップの方が増えてくれると良いのですが。



「総合医」が病院を変える

長期臨床実習で学生に主体性
受け入れ先の「戦力」にも

藤井　ありがとうございます。では今度は、高村先生が富山大学に導入された新しい実習プログラムについてお聞かせください。

高村　はい。2022年に開始した「長期統合型地域医療実習（LIC）」のことを少しお話しさせていただきます。従来の「循環器を4週間、呼吸器を4週間」といった、臓器ごとに短期のローテーションで学ぶのではなく、学生を富山県内外の中小病院に3カ月間寝泊まりさせ、ランダムに訪れる多様な患者さんを継続的に診る実習です。1人目の患者さんは慢性心不全、2人目は糖尿病、3人目は高血圧といった具合に、多領域を常に学び続けなければならない環境に置くのです。また、人は新しい環境に行くと「認知負荷（※）」がかかり、4週間足らずのローテでは職場の人間関係に慣れるだけで実習が終わってしまいます。しかし、1つの病院に3カ月間いると学生は環境に適応し、主体性も芽生え、救急車のファーストタッチや初診の医療面接、簡単な病状説明なども任せられるようになります。指導医が抱えていた仕事の一部を学生が代行してくれるので、結果的に医師の労働負担の軽減や人手不足解消の一助になるのです。

藤井　学生が「戦力」になってくれるのは、受け入れる病院にとって大きなメリットですね。また、若い世代と一緒に働くことで指導するベテラン医師にも「適当な診療はできない」という、良い意味での緊張感が走ります。最新の診断や治療法を学び直すきっかけにもなって、若返りますよね。

高村　おっしゃる通りです（笑）。

災害医療現場でも活躍

藤井　幅広い疾患を診ることができ、住民の生活にも密接に関わる総合医は、災害医療の現場でも活躍されています。

高村　はい。一昨年の能登半島地震では、発災直後の急性期患者さんはDMAT（災害派遣医療チーム）が担当し、我々は被災者の持病の慢性疾患や感染症などが悪化し始める発災1カ月後をめどに現地入りしました。それから半年以上にわたり、当科の医師が交代で診察や治療に当たりました。

藤井　災害という非常事態から日常の診療まで、総合医はまさに地域社会のインフラそのものであり、本当に素晴らしい職業です。専門医がその高い技術を遺憾なく発揮できるよう環境を整え、様々な職種が奏でる音色を一つにまとめ上げ、患者さんにとって最高の医療を提供する。それを実現するために我々民間病院は大学と密に連携しながら、若い医師が主体的に医療のマネジメントや経営にも参画できる「舞台」を用意しなければならない。今日はその思いを新たにしました。

高村　富山から次世代の総合医を育て上げていくために、ぜひお力添えをお願いいたします。素敵な時間をありがとうございました。

※【認知負荷】　人間の脳が一度に処理できる情報量を超え、理解や判断に頭の負担がかかっている状態。

※【GMネットワーク】　総合医を目指す医師と地域医療機関をつなぐマッチングシステム（求人・研修プラットフォーム）。「総合医育成プログラム」を受講中・修了後の医師が働きながら学べる場の提供を目的に、全日本病院協会が厚生労働省の補助を受けて運営する。

Well Support

株式会社ウェルサポート

私たちは病院、介護施設をご利用される皆様
より快適な入院・療養生活を送るための
環境整備をお手伝いしています。

私物洗濯業務
病院、施設内売店の経営
ユニフォームレンタル及び洗濯業務
医療機器の販売
院内物品管理業務
介護用品の販売、レンタル

HP: https://www.well-support.com/





株式会社 秀和

「お客様の立場で考える」

事業内容

・入院・入所セットリース
・私物洗濯
・ユニフォーム販売・リース



本社：栃木県小山市東城南4-34-4
金沢営業所：石川県金沢市駅西本町2-10-7クレシア駅西１Ｆ
https://www.syuuwa.info/
お問い合わせ TEL.0120-32-6451



100年を超えて

いのちをつなぐ。





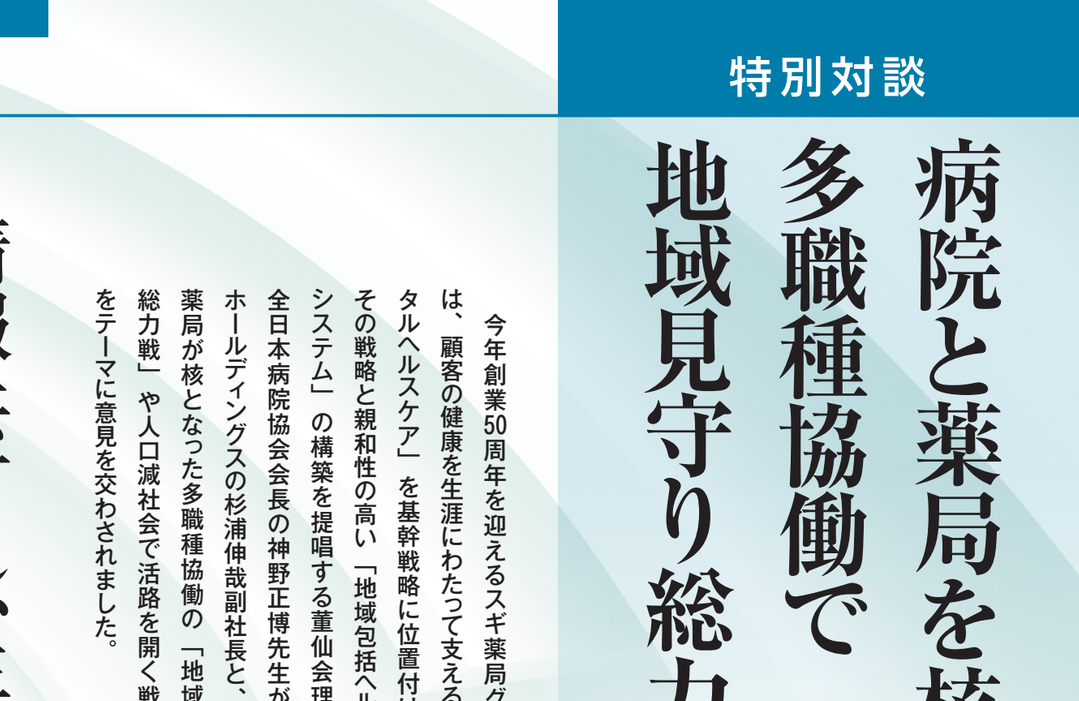
地域と生きる、医療と歩む　since 1918

富木医療器株式会社

本社(金沢支店)	〒920-8539 石川県金沢市問屋町2-46	TEL(076)237-5555	FAX(076)237-6584
富山支店	〒930-0873 富山市金屋767-18	TEL(076)441-8585(代)	FAX(076)441-5100
福井支店	〒910-0833 福井市新保3-2302	TEL(0776)54-0110(代)	FAX(0776)54-0199
七尾営業所	〒926-0033 七尾市千野町ヘ10	TEL(0767)57-3567(代)	FAX(0767)57-3566
高岡営業所	〒933-0851 高岡市上関769-1	TEL(0766)26-7111(代)	FAX(0766)26-7151

病院と薬局を核に多職種協働で地域見守り総力戦

今年創業50周年を迎えるスギ薬局グループは、顧客の健康を生涯にわたって支える「トータルヘルスケア」を基幹戦略に位置付けます。その戦略と親和性の高い「地域包括ヘルスケアシステム」の構築を提唱する董仙会理事長で全日本病院協会会長の神野正博先生が、スギホールディングスの杉浦伸哉副社長と、病院と薬局が核となった多職種協働の「地域見守り総力戦」や人口減社会で活路を開く戦略などをテーマに意見を交わされました。



スギホールディングス株式会社代表取締役副社長
株式会社スギ薬局代表取締役副社長
杉浦 伸哉（すぎうら しんや）氏

公益社団法人全日本病院協会会長
社会医療法人財団董仙会・恵寿総合病院理事長
神野 正博（かんの まさひろ）氏

情報共有し、生涯にわたり健康支援へ

神野　愛知県西尾市に調剤併設型ドラッグストアのパイオニアとして1号店をオープンしました。当時は「院内処方」が当たり前で、病院の外の薬局にわざわざ足を運んで薬をもらうスタイルを受け入れていただくまでには長い時間がかかりました。

神野　今ではそれこそ当たり前になりつつあるドラッグストアで処方箋を受け取り、ついでに買い物もするスタイルを、パイオニアとして進めたのがスギ薬局さんだったのですね。先見の明とご英断に敬服します。ところで、御社が取り組まれている「トータルヘルスケア」と私が提唱する「地域包括ヘルスケア」はともに、多職種連携のもとで予防から治療、介護、終末期まで、生涯にわたり地域の人たちの健康を支援するというのがコンセプトであり、高い親和性があります。

杉浦　おっしゃる通り、ドラッグ・調剤薬局の立場から、いかに地域の方々の健康を守れるかが、我々の戦略の根幹にあります。ただ、我々だけでできることには限界があります。病院やクリニック、介護施設まで含めたパートナーの方たちとどう組んでいくかが重要です。また、アプリを通じて、お得に買い物ができるだけでなく、購買履歴などを収集し、リアルとデジタルを融合しながら、お客様一人ひとりの状態に合わせて最適な商品やサービスを提供し、「One to One（一対一）」の健康支援・生活支援のプラットフォームの構築を進めております。さらに、行政機関とのつながりも強めつつ、「トータルヘルスケア戦略」を実現していきたいと考えています。

情報共有、マイナカードに期待

神野　「地域包括ヘルスケアシステム」は、医療機関だけではカバーできない部分、例えば高齢者宅の見守りや食事の宅配、日常生活のサポートなどを、ドラッグストアをはじめとする「生活支援企業」や行政との連携によって補い、「地域の見守り総力戦」を展開するのが基本概念です。私が昨年6月の全日病会長就任以来、提唱している「『病院』から『健院』への転換」に通じる考えでもあるのですが、それと合致した戦略を展開するスギ薬局さんは、「総力戦」の1つの核になり得る企業です。

杉浦　励みになるお言葉です。医療機関の持つ専門性と、生活に密着したドラッグストアの利便性が手を取り合うことで、病院に通う前段階の「健康づくり・予防」から、退院後の「生活支援・見守り」までをシームレスにつなぐことができると思っております。ただ現状では、我々はお客様の通院・入院歴などの情報は把握できておりません。散在する情報をつなげていくことが、生涯にわたりケアさせていただく上で不可欠です。

神野　逆に病院では、患者さんの日常生活に関する情報をつかめていません。医療データと医薬品・日用品などの買い物履歴やフィットネスの利用情報など、患者さんのさまざまなデータを1つにつなげるには、マイナンバーカードが文字通りの「切り札」になると思います。

神野　実は私が東京を拠点に活動するようになってから、都内で初めてお世話になった薬局がスギ薬局さんなんです。発熱と咳が止まらずクリニックを受診して処方箋をもらい、さてどこの薬局に行こうかと思っていたら、全日病が入るビルの真向かいにスギ薬局さんのお店があって、「こんなに近いんだからここにしよう」と。なので私の（医療健康）情報を御社はお持ちなのです（笑）。

杉浦　そうでしたか。ご利用いただきまして、ありがとうございます。

調剤併設型ドラッグの草分け

神野　御社は薬のほかに食料品や日用品も扱っていらっしゃって、私の都内暮らしの心強い味方です。スマホには（スギ薬局の）アプリも入れてありますし、割引クーポンも使わせていただいていますよ（笑）。

杉浦　ごひいきにしていただき、うれしい限りです。弊社は今年で創業50周年を迎えますが、創業時からのこだわりとして「調剤とドラッグを一緒にやりたい」という思いがあり、1976（昭和51）年、

1980年　日本医科大学卒
1986年　金沢大学大学院医学専攻科卒（医学博士）、金沢大学第2外科助手を経て
1992年　恵寿総合病院外科科長
1993年　同病院長（2008年退任）
1995年　特定医療法人財団董仙会（2008年11月より社会医療法人財団に改称、2014年創立80周年）理事長
2011年　社会福祉法人徳充会理事長併任
2025年　公益社団法人全日本病院協会会長に就任

2010年　株式会社スギ薬局取締役在宅医療営業部長
2011年　スギメディカル株式会社取締役
2017年　株式会社スギ薬局常務取締役
スギホールディングス株式会社取締役
2021年　スギメディカル株式会社代表取締役社長（現任）
スギナーシングケア株式会社代表取締役社長
2023年　株式会社スギ薬局取締役副社長
スギホールディングス株式会社取締役副社長
2024年　I&H株式会社代表取締役社長
2025年　株式会社スギ薬局代表取締役副社長（現任）
スギホールディングス株式会社代表取締役副社長（現任）



地域包括ケアに「商助」の視点を

ます。

杉浦　ご指摘の通り、マイナンバーカードの活用は非常に現実的です。弊社ではオンライン資格確認システムを導入し、患者様の必要情報を正確・迅速に確認させていただいておりますが、マイナンバーカードを基盤に、お客様のプライバシーとセキュリティーを厳格にお守りした上で、医療機関と我々が把握する情報、さらに他業種の健康関連情報を紐づけられれば、真の意味での健康管理や予防医療が可能になりますね。

神野　地域包括ケアの持続性を高めるうえで欠かせないと思うのです。

杉浦　全く同感です。我々企業も持続可能な事業が成り立つ形で、いかに地域の方たち、とりわけ生活に支援を必要とされている方たちが利用しやすいサービスをお届けするか、ということをもっと意識するべきだと思います。

神野　今のお話に関してお尋ねしますが、私の地元である能登など地方に行けば行くほど、人口構成が都市圏と大きく異なり、若者世代が減り、「超」がつくほどの高齢化社会になっています。要介護者も増える中で、移動が困難な方たちへのアプローチについては、どのようにお考えですか。

杉浦　お店に来られないお客様に対してはタブレットなどを用いた、簡単な操作で使えるＥＣ（電子商取引）でのお買い物をお勧めしております。ただ、スマホなどのデバイスの扱いに慣れていらっしゃらない方も多く、そういった方たちへの利用環境をどう整備していくかという課題に対し、我々だけの力ではまだ十分な解決策を見出せていないのが実情です。

神野　高齢者の中にはスマホを持たない方も一定数いらっしゃいますしね。そうした実情も鑑みて、移動販売という方法もアリではないでしょうか。

杉浦　アリだと思います。弊社では既に愛知、埼玉、神奈川、群馬の４県の、高齢者が多く住んでいらっしゃる住宅地で移動販売サービスを実験的に実施しております。現行の地域はいずれも比較的都市部に近く、例えば能登のような、より買い物が困難な地域にも広げていくのが理想ではあるのですが、そこは採算性を検証しつつ、綿密に計画を立てて少しずつ進めているところです。

ビジネス通じて地域を支える

神野　地域包括ケアを支えるシステムとして「自助」「互助」「共助」「公助」が挙げられますが、私はこれら４つに加え、ビジネス活動を通じて地域を助ける「商助」が不可欠だと考えます。例えばタクシーや宅配弁当業者、そしてドラッグストア。ビジネスの知見を持った民間企業がヘルスケア領域にどんどん参入して満足のいくサービスを提供し、利用者がお金を払っても良いと思える仕組みを整えることが、

生産性向上へ４つのイノベーション

神野　ＥＣもそうですが、今後の医療や生活を支える上で、デジタルやＡＩ（人工知能）などの最新テクノロジーの活用は避けて通れません。「２０４０年（※）」に向けて生産者人口の減少が加速する中で、私は日本の医療が「質」「アクセス」「コスト」の３つを全て満たすには、「デジタル」「ＡＩ」「フィジカル（ロボティクス）」「ネットワーク」の４つのイノベーションによる生産性向上がカギになると考えます。医療に限らず、ドラッグストアをはじめとする多くの企業にとっても、この４つがこれからのカギになると思うのですが。

「ＤＸ」で顧客満足度アップ

※【2040年問題】　1970年代前半生まれの「団塊ジュニア世代」が65歳以上となり、日本の高齢者人口がピークを迎えることで、さまざまな社会システムが維持困難になると懸念される問題の総称



杉浦　おっしゃる通りです。労働人口が減少に向かう時代、店舗と人員を増やしながら事業成長を目指すのは現実的ではありません。先ほども申し上げましたが、弊社の「トータルヘルスケア戦略」を支える柱の１つがＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）であり、その戦略の根幹は社員の時間当たりの生産性を最大化し、お客様と向き合う時間を豊かにすることです。例えば「スギ薬局アプリ」は、病気予防や健康維持に関する情報の配信、お客様情報の一元管理のほか、購買履歴を基に個々のお客様のニーズに応じたクーポンの配信などを行っています。また、「お薬手帳」の電子版である「スギスマホでお薬アプリ」では、薬剤師とチャットでご相談などのやり取りができます。これらのアプリを通じて、来店時だけでなく「いつでもどこでもスギ薬局とつながっている」とお客様に感じていただきたいと考えています。

人型ロボットが活躍する近未来の病院

「競争」から「協働」へ

神野　話は変わりますが、コンビニも洋服を売り始めたり紙おむつを扱い始めたりして、コンビニ、ドラッグストア、スーパーの区別がだんだんなくなってきていますね。

杉浦　まさに境界線はなくなってきています。今までは価格競争の軸が中心でしたが、これからは「一緒にやっていく」という世界観が重要です。弊社もスーパーと一緒に出店し、弊社は調剤と美容・健康に特化し、食品や生活用品などはスーパーにお願いするという共存モデルを試行錯誤しながら進めています。

神野　スーパーとも「共闘」し、もはや完全な生活支援企業ですね。人間だれしも生老病死は避けられません。健康なうちから「老病死」を見据え、地域の人たちを支えていく仕組みを、薬局・ドラッグストアと病院が協働し、他職種とも連携しながら、持続可能な「商助」のビジネスモデルとして広げていきましょう。



杉浦　はい。神野先生をはじめとする医療のプロの皆様のご指導・ご協力をいただきながら、新しい地域包括の形を作っていければと思います。本日は貴重なお話を聞かせていただき、ありがとうございました。

「お薬を渡した時からが
始まりなんです」

そう、薬剤師さんが
教えてくれました。

飲み合わせはもちろん
毎日飲めているか
副作用はないかまで
追いかける。

小さな気づきが
大きな助けになると
知っているから。

薬剤師さん物語 公開中

命を支える。心で支える。

調剤薬局の
アイングループ



CREATE
&
CLEAN

NIHONKAI MENGYO



◆病院業務
HOSPITAL

病院や施設に必要なすべての寝具類をはじめ、メディカルウェア、患者衣などをリース・レンタルで提供いたします。



◆滅菌業務
MEDICAL SUPPORT

医療器具、検診用器材の滅菌サービス、手術用リネンのリユースシステムなど、合理的で効率的な経営に欠かせない滅菌用務委託。



◆介護関連業務
LIFE CARE

特殊ベッド・車いす・トイレ・おむつ用品・食事関連用品・入浴用品など知識を持った専門相談員が、適切な福祉用具のご提案・アドバイスを行います。

ISO 9001:2015 認証取得
本社工場

清潔な環境を、創り上げてゆく。
日本海綿業株式会社

本社・本社工場／富山県富山市飯野2-3
TEL076-451-4321
https://www.nmk-go.jp/

より良い医療、未来のために

一体型電子カルテシステム

NEWTONS2

All in One Solution

充実したシステムラインナップ

成長型パッケージシステム

創業以来、半世紀に渡り培った知識と経験をもとに、
システム開発から販売、導入、保守の全てを
一貫してご提供します。

電子カルテシェア第2位

Challenge makes new values. 1969

株式会社 ソフトウェアサービス

〒532-0004 大阪府大阪市淀川区西宮原2丁目6番1号
TEL:06-6350-7222(代表) FAX:06-6350-7227
URL:https://www.softs.co.jp



サイテキな環境。サイテキなビジネスを。

空気調和設備の設計・施工
RYOKI
菱機工業株式會社

金沢本社 〒921-8526 金沢市御影町10番7号
076-241-1141(代表) 076-244-6888
東京本社 〒171-0021 東京都豊島区西池袋5丁目1番3号 メトロシティ西池袋
03-3590-5000 03-3590-5488
金沢支店、新潟支店、富山支店、仙台支店、福井支店、長岡支店、長野支店、上越営業所
加賀営業所、七尾営業所、高岡営業所、盛岡営業所

まごころで健康を

アルプ

Academic
Laboratory
Pharmacy



株式会社 アルプ　調剤薬局 アルプ薬局／臨床検査／食品・環境衛生検査／コンサルタント業務



「技術」をつなぐ、「地域」とつながる。

丸文通商株式会社

富山支店
〒939-8214 富山県富山市黒崎2番地1
TEL 076-413-4701 / FAX 076-413-3410
https://www.marubun-tsusyo.co.jp/

会社概要

創　　業　1948年(昭和23年)7月
設　　立　1961年(昭和36年)3月
本　　社　〒920-0385 石川県金沢市松島一丁目40番地　TEL 076-269-1880(代) FAX 076-269-2522
支　　店　金沢支店 富山支店 福井支店 松本支店 新潟支店 白山センター 長野支店 七尾営業所 東京営業所 甲府営業所
事業内容　■医用機器・分析科学機器・産業機械販売　■機器保守サービス

mb-ad-2512

ナレッジメディカル株式会社
KNOWLEDGE MEDICAL



http://www.knowmed.jp

医療コンサルタント
医療機器
医療材料
健康増進・介護
開業コンサルタント
医療設備工事

ナレッジメディカル株式会社

金沢　〒920-0842　石川県金沢市元町2-13-8
TEL076-251-5502　FAX076-251-7400
富山　〒939-8271　富山県富山市太郎丸西町1-3-3
TEL076-421-8801　FAX076-421-8849
高岡　〒939-1110　富山県高岡市ICパーク10
TEL0766-22-1985　FAX0766-23-7567





食べるよろこびが、健康寿命を延ばす。
持続可能な食事が施設の未来を支える。

元気ごはんとは？

食べやすい3つの食形態
おいしさと食べる楽しみ
必要な栄養をしっかり
厨房の負担を軽減

元気ごはんなら「食べるよろこび」と「持続可能な給食運営」を両立

1日／1人1,545円〜(税別)　※価格は施設規模等により異なります。

SHIDAX 未来の子供たちのために　株式会社シダックスフードサービス　TEL 050-5810-2509

OISIX　株式会社シダックスフードサービスは、オイシックスのグループ企業として食を通じた課題解決と新しい価値提供を進めています。

お問い合わせはこちら



株式会社 フラグシップ

tel. 076-461-7799
fax. 076-461-7778



2025年3月
新金沢物流センター稼働

健康創造企業（医薬品卸売業）　株式会社ファイネス

医療用医薬品、臨床検査用試薬、動物用医薬品、医療機器、ワクチン、
衛生材料、等の総合卸販売

ISO9001取得（金沢物流センター及び金沢支店）

敷地内に飛行場外離発着場の立地許可を取得

開業支援・事業継承支援を含むソリューション提供



医薬品卸売業
Finese 株式会社 ファイネス

［本社／金沢支店］〒920-0295 石川県金沢市大浦町ハ55番地
TEL 076（239）0032　FAX 076（239）0092
［支店］小松支店・七尾支店・富山支店・高岡支店・黒部支店・福井支店・敦賀支店・名古屋支店
［営業所］高山営業所
［オフィス］三重オフィス・豊橋オフィス

https://www.finese.co.jp/

余った土地が“収益を生む資産”に

株式会社鈴電　低圧系統用蓄電池事業のご案内

駐車場 約3台分の広さで始める
系統用蓄電池への土地活用投資

コンパクトな設備構成 設置イメージ



① 蓄電池・変換装置（PCS）・変圧器
② 電柱から、既存の電線（配電網）へ接続

なぜ今、蓄電池が求められているのか

電気は「使う量」と「つくる量」を、常にぴったり合わせる必要があります。
ズレが大きくなると、停電につながります。

① 太陽光・風力が増える
国の計画で、再エネを
電気の4〜5割へ拡大

▶

② 天気で発電がぶれる
昼は電気が余り、
夕方〜夜は足りなくなる

▶

③ 調整役の火力が減る
火力は約7割から
3〜4割へ縮小の方針

▶

④ 蓄電池が新しい調整役に
余った電気を貯め、
足りない時に送り出す

➡この「電気の安定を支える働き」に対して、国が整備した電力市場（需給調整市場・容量市場など）を通じて対価が支払われます。

出典:資源エネルギー庁 公表値（2024年度・概数）／第7次エネルギー基本計画（2025年2月）

BEFORE▶活用されていない土地
草刈りなどの管理費と固定資産税が、毎年かかり続ける。
売却や活用の見通しが立ちにくい。

▶

AFTER▶系統用蓄電池を設置
電力の安定供給を支える設備として、
15年にわたり収益を生む資産に。

投資先として評価される3つの理由

① 日照条件を問わない
北向き・日陰・変形地でも設置可能。
太陽光に向かない土地も活用できます。

② 専門事業者が24時間運用
市場への入札と充放電は専門の運用
パートナーが24時間体制で管理します。

③ 15年の長期運用
長寿命のリン酸鉄電池を採用。複数の
市場から収益を得て、変動に備えます。

まずは無料の現地診断で、設置の可否をご確認ください

無料の現地診断 ＋ **個別収益シミュレーション**

電柱の空き容量は地域ごとに限りがあるため、
早めのご確認をおすすめします。

ご留意事項:写真は設置イメージです。収益は電力市場に連動し、将来を保証するものではありません。個別の収益試算は運用パートナーがお客様の条件で作成し、好調・低調時の幅まで明示します。
設置の可否は現地診断で確認します。税務・会計は税理士にご相談ください。

スズデン

お問い合わせ　株式会社 鈴電　TEL.058-248-3551
E-mail：info@suzuden-co.jp

人々の健康と
医療を応援します。

医療材料
医療機器
画像診断機器

PRO medical

整形外科の
スペシャリスト

開業支援
コンサルタント

医療機器
保守＆メンテナンス

医療機器
レンタル＆リース



PRO medical

プロメディカル株式会社

［本社］〒920-0025 石川県金沢市駅西本町1丁目1-33
TEL：076-233-5588　FAX：076-233-0080
http://promedi.co.jp/

● 事業内容
医療材料／医療機器／各種病院設備機器
メンテナンス／リハビリ機器／開業支援／手術用器械 など

● M.A.Laboratory
医療機器の製造販売／研究開発／薬事業務
知財管理／輸出入業務

金沢支店　〒920-0025 石川県金沢市駅西本町1丁目1-33
TEL：076-233-5588　FAX：076-233-0080

富山支店　〒939-0351 富山県射水市戸破字加茂1720
TEL：0766-50-9588　FAX：0766-50-9589

福井支店　〒910-0834 福井県福井市丸山1丁目1115
TEL：0776-63-6958　FAX：0776-63-6957

関西営業所　〒663-8126 兵庫県西宮市小松北町1丁目1-30
TEL：0798-31-0888　FAX：0798-31-0884

名古屋営業所　〒460-0012 愛知県名古屋市中区千代田1丁目16-20 アネシス美和2階
TEL：052-269-3788　FAX：052-262-7588

横浜営業所　〒234-0054 神奈川県横浜市港南区港南台5丁目23-35 港南台Kビル3階
TEL：045-370-8218　FAX：045-370-8219

M.A.Laboratory　〒920-0025 石川県金沢市駅西本町1丁目1-33　TEL：076-233-5591　FAX：076-233-5593

JMA MD-QMS JAPAN REGISTRATION CENTER JMAQA-M033
JAB MS CM014
M.A.Laboratory ISO 13485:2016

日本医療企画からのご案内

初級・中級・上級の３ステップ式学習！

医療経営士 テキストシリーズ



医療経営士とは

医療機関をマネジメントする上で必要な医療および経営に関する知識と、経営課題を解決する能力を有し、実践的な経営能力を備えた人材です。

医療経営士資格の認定

１～３級、それぞれ該当するテキストに基づき、必要なカリキュラムを学習・実践し、資格認定試験を合格すると、一般社団法人日本医療経営実践協会から「医療経営士」として認定されます。

３級（初級）受験者　合格者数 27,444 人　全会員数 11,296 人

累計 6.5 万人 突破！

HPはこちら

「経営不在」の医療界に一石を投じる専門誌

最新医療経営 PHASE3（フェイズ・スリー）



POINT ❶
地域や企業とともにつくる「新しい病院像」を見せます

POINT ❷
リーダーのオピニオンを掲載
激動の時代を生き抜くヒントに

POINT ❸
医療事業の展開に必要な業界動向を届けます

HPはこちら

大きな特長は、現場第一主義に徹し、医療現場で培われた知恵やノウハウから、医療政策への提言まで、実践に役立つことを盛り込んでいること。激動の医療界における病医院経営の羅針盤として、常に一歩先を行く情報提供を行う姿勢には定評がある。今、最も注目されている最新医療経営戦略マガジンです。

ヘルスケアの経営・マネジメントの情報提供サイト

ヘルスケア・マネジメント .com



❶WEB 講座

医療業界における様々なトピックの講座を視聴できます。日本医療企画公式 YouTube チャンネルでは、講座のサンプル動画を公開しています。

❷アドバイザーバンク

アドバイザーとして登録されている医療経営士・介護福祉経営士・栄養経営士等のヘルスケア分野の経営人材の基礎データを検索できます。

❸なんでも相談コーナー

医療・介護・栄養を中心としたヘルスケア関連のお悩みや疑問を受け付け、サイト上で記事として回答させていただきます。お気軽にご相談ください。

日本医療企画が発行する各種雑誌およびサイトオリジナルのコンテンツの掲載を通して、主に経営・マネジメントといったヘルスケア関連の情報を提供しております。

HPはこちら

これからも続けていける病院給食を実現する

メディカデリの病院食



展開食とサポート一体型のこれからの病院食サポートサービス

メディカデリの病院サポートサービスは、いつでも誰でも簡単便利に、持続可能で最適な病院給食を実現するサポートサービスです。完全調理済み食品と展開しやすいサンプル献立の提供だけではなく、高効率で持続可能な給食提供体制を導入前から導入後まで一貫して専門の担当チームがサポートします。

実際においしさを体感できる

無料試食会を実施中

お問い合わせ お申し込み　TEL：076-231-7791

一般食・常食の他、ソフト食、ミキサー食、UT食もございます。

JMP Japan Medical Planning

株式会社日本医療企画 北信越支社

〒920-0024 石川県金沢市西念４丁目 18 番 40 号 N・Y ビル
TEL：076-7791　FAX：076-231-7795
E-mail：jmp-hokushinetsu@jmp.co.jp

HP はこちら

La Santé
編集発行：一般社団法人創生北陸 生水 利明　〒920-0901 石川県金沢市彦三町1-2-1 アソルティ金沢彦三1F　E-mail：sosay-hk@spacelan.ne.jp



専門性の高い薬剤師が活躍しています

- 外来がん治療認定薬剤師
- 外来がん治療専門薬剤師
- 緩和薬物療法認定薬剤師
- 老年薬学認定薬剤師
- NST専門療法士
- 腎臓病療養指導士





グループ合計 **2,321** 店舗　｜　在籍薬剤師数 **6,605** 人

- 地域連携薬局 …… **100** 店舗
- 専門医療機関連携薬局 …… **14** 店舗
- 医療モール・医療機関併設 …… **279** 医療機関
- 在宅対応店舗数 …… **808** 店舗
- 在宅調剤センター …… **57** 拠点

（2026年2月現在）

スギ薬局

詳しくはHPをご覧ください。
https://www.sugi-hd.co.jp/

スギHD　検索

薬剤師募集
あなたも一緒に
地域に貢献しませんか？



〒474-0011 愛知県大府市横根町新江62番地の1　TEL 0562-45-2700