2026年11月23日

国内初、医療機関特化型
温室効果ガス算定「CICツール」
対面実践研修 開催レポート

1. 開催概要および実施規模

本研修は、国際環境NGOヘルスケア・ウィズアウト・ハーム東南アジア（Health Care Without Harm South East Asia; HCWH SEA）、特定非営利活動法人日本医療政策機構（Health and Global Policy Institute; HGPI）、一般社団法人みどりのドクターズ、一般社団法人日本ゼロカーボン・ウェルフェア協議会、総合地球環境学研究所（Research Institue for Humanity and Nature; RIHN）、持続可能な社会を共創する大学等コアリション、および伯鳳会グループの7団体で構成される実行委員会の共催により開催いたしました。

医療施設に特化した国際標準の温室効果ガス（**GHG**）排出量算定手法である「気候影響チェックアップ（Climate Impact Check-Up; CIC）ツール」の日本語版を用いた、国内初の対面実践研修です。

項目	実施内容・規模
プログラム名称	目標から実践へ：日本の医療をグリーン化する — 気候影響チェックアップ（CIC）ツール対面トレーニング —
開催日程	2026年11月22日（日）・23日（月・祝）の2日間
会場	社会福祉法人あそか会 あそか病院 南館1階（東京都江東区住吉1-18-1）
共催団体	HCWH SEA、HGPI、みどりのドクターズ、日本ゼロカーボン・ウェルフェア協議会、RIHN、持続可能な社会を共創する大学等コアリション、伯鳳会グループ
参加者	全国28の医療機関・団体から医師及び事務長など実務責任者 約40名（事前登録制・満席締切。オブザーバー、スタッフを含め約60名規模）
使用言語・通訳	日本語・英語（多言語AI翻訳システム「Wordly」によるリアルタイム同時通訳および字幕を提供）

2. 参加医療機関の構成と全国的な広がり

本研修には、北海道から宮崎県まで全国各地の公的病院、大学病院、地域中核の民間病院に加え、診療所や地域薬局からも参加があり、病院長、医師、看護師、薬剤師、事務長、施設管理・調達・医療技術部門の責任者らが一堂に会しました。医療提供体制における多様な施設種別が横断的に参加した点は、本研修の大きな特徴です。

施設区分	主な参加医療機関・団体（事前登録確認分）
公的病院 （日本赤十字社）	福島赤十字病院（福島県）、足利赤十字病院（栃木県）、山口赤十字病院（山口県）、高知赤十字病院（高知県）等
大学病院	岡山大学病院（岡山県）宮崎大学医学部附属病院（宮崎県）
民間病院 地域中核病院	日立総合病院（茨城県）、牧田総合病院（東京都）、社会医療法人耳鼻咽喉科麻生病院（北海道）、社会医療法人祥和会 脳神経センター大田記念病院（広島県）、社会医療法人石川記念会 HITO病院（愛媛県）等
伯鳳会グループ （全11病院）	赤穂中央病院、はくほう会セントラル病院、明石リハビリテーション病院、はくほう会加古川病院、城南病院（兵庫県）／大阪暁明館病院、大阪中央病院、大津病院（大阪府）／東京曳舟病院、あそか病院（東京都）／積仁会 旭ヶ丘病院および関連介護医療院あさひヶ丘（埼玉県）
診療所 地域薬局等	山梨勤労者医療協会 武川診療所（山梨県）、有限会社丸山薬局（滋賀県）。事例発表として総合病院岡山協立病院、医療生協こうせい駅前診療所より登壇

3. 開催の背景と事前調査から見えた現場の課題

保健医療分野は、画像診断装置（MRI・CT等）や各種医療機器の24時間稼働、ならびに院内感染防止に不可欠な単回使用（使い捨て）資材の大量消費により、世界のGHG排出量の約4.4～5%を占め、日本国内においては約7%を占めると推計されており、旅客航空による排出量の約**2**倍にも及びます（医療・福祉由来のCO2排出：約2,060万t, 旅客航空由来：約930万t）。

一方で、排出されたGHGが気候変動を加速させ、熱中症や心肺疾患、感染症の拡大を通じて人々の健康を脅かすという「健康被害の二重構造」が生じています。環境省・厚生労働省の資料によれば、国内の熱中症による年間死亡者数は**2024**年に**2,000**人を超え（過去最多）、その約8割以上を65歳以上の高齢者が占めており、高齢者や障がい者を守る医療・介護現場にとって環境負荷の低減は無視できない課題となっています。2017年～2021年の熱中症による死亡は自然災害による死者の約**5.5**倍であり、暑熱によって心臓・肺・腎臓などの持病の悪化による死亡（暑熱関連死）は、熱中症による死亡の約**7**倍であると推計されています。

国際的には、WHOが推進する「気候変動と健康に関する変革的行動を推進するアライアンス（ATACH）」に厚生労働省が2024年に正式参加しており、COP30で採択された「ベレン保健行動計画」でも施設レベルでの排出量測定と緩和策の実装が求められました。国内でも**2024**年度より医学教育モデル・コア・カリキュラムに「気候変動と医療」が必修化され、政府の「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2025年改訂版」に関連施策が盛り込まれています。しかしながら、参加登録フォームに対する事前分析（10月30日時点の登録39件のうち有効回答37件、総合地球環境学研究所による分析）では、**94.6%**（**35**名）が過去に**GHG**インベントリ算定を実施したことがないと回答しました。内訳は「実施を計画・検討中」が40.5%（15名）、「実施経験・予定なし」が54.1%（20名）であり、「実施経験あり」は5.4%（2名、同一施設）にとどまりました。関心の高まりに対して「何からデータを収集し、どのように算定して削減計画に結びつけるべきか」という実務ノウハウが不足している現状が明らかになっており、本研修はその現場の障壁を取り除く実践の場として企画されました。

4. 2日間のプログラム概要と主な実施内容

研修は「1日目：理解と実践」「2日目：適用と計画」の2部構成で進行し、参加病院を4つのグループに分けた協働演習を中心に実施しました。

日程	主な内容	概要・主な登壇者（敬称略）
1日目 11月22日 午前	開会式典 政策解説 ツール導入	● 田中一正（あそか病院 院長）の歓迎挨拶 ● 古城資久（日本ゼロカーボン・ウェルフェア協議会 代表理事／伯鳳会グループ 理事長）の開会挨拶 ● 西澤忠彦（日本赤十字社 医療事業推進本部 財務管理部長兼グループ経営推進室長）のキックオフメッセージ ● マラ・メドラノ（HCWH SEA）が研修目的と運用を説明 ● 菅原丈二（HGPI 副事務局長）が「Race to Zero」の動向を解説 ● サンスクリティ・タクール（HCWH データサイエンティスト）がCICツール活用を講義した
1日目 11月22日 午後	排出区分別講義 ベースライン 算定演習	● **HCWH** より、Scope 1（ボイラー燃料、非常用発電機、冷媒、イソフルラン・セボフルラン・デスフルラン等の吸入麻酔薬等）、Scope 2（購入電力）、Scope 3（医薬品・医療機器等の調達、医療廃棄物、MDI・DPI等の吸入器、患者通院・職員通勤等）の算定手法を解説 ● 各院が持参した自院データまたはサンプルデータを用いてベースライン報告書案を作成した
2日目 11月23日 午前	学術連携 先進事例共有 行動計画策定	● ロシニョーリ中森正代（総合地球環境学研究所）が大学・研究機関との連携支援について報告 ● 横田啓（総合病院岡山協立病院 救急部長／みどりのドクターズ 理事）および佐々木隆史（医療生協こうせい駅前診療所 所長／同代表理事・オンライン登壇）が現場の先進事例を共有 ● 算定結果を踏まえて各院の削減行動計画を策定し、全体発表を行った。
2日目 11月23日 午後	医療機関 サステナビリティ 事例発表	閉会挨拶（日本ゼロカーボン・ウェルフェア協議会）に続き、櫻井勇介（伯鳳会グループ 広報室長／大阪暁明館病院 事務長）が、当グループの環境経営およびDXとGXを統合した実践事例を報告した。

2日目の先進事例共有では、岡山協立病院より、接触感染対策を要しない場面での適切な手指衛生による使い捨て手袋の年間20万枚削減や、医療廃棄物の削減（2024年度256トンから2025年度224トン、スライド報告値で前年比12.6%減）、全外来患者を対象とした1週間の通院手段アンケートなどの実践が紹介されました。
続いて櫻井より、伯鳳会グループが基本理念「平等医療・平等介護」のもとで進めてきた4つの環境施策を報告しました。

2023年4月より開始した20年固定価格のオフサイト・コーポレート**PPA**（関西圏23施設対象、太陽光発電所27か所・約7MW、設備稼働15年以内の追加性要件を充足）等により、2025年度のグループ総消費電力量29,945,864 kWh（前年比360,461 kWh削減）のうち再エネ電力量は26,262,482 kWh、再エネ率は**87.7%**に達しています。

あわせて、東京曳舟病院の空調デマンド制御（空調電力約10%削減）、手術用ガウンやトレーのリユース化による使い捨て資材品目数の10%以上削減、赤穂中央病院での再生整備血管撮影装置の導入（新規製造比で資材由来CO2e排出量36%削減とするメーカーのライフサイクルアセスメント試算）、大阪暁明館病院での1.5T MRI電力消費量実測（2025年10月～2026年1月・1,175件）を通じた待機電力削減検証（メーカーとの共同試算で平均12～15%削減、年間約11 MWh削減見込み）を共有しました。

さらに、医業収益比0.13%の「バジェットDX」（全職員へのクラウドおよび業務端末配備とAI・RPA活用）による業務効率化が、クラウド・AI利用に伴う間接排出の増加を補い、Scope 3で大きな比重を占める職員通勤負荷の抑制につながる可能性についての提言を行いました。

5. 得られた実務的知見と今後の展開

2日間の実践演習および研修終了後の実行委員会による振り返り会議を通じて、日本の医療現場に即した課題と今後の行動指針が共有されました。

第一に、病院機能による排出構造の違いと日本基準への適合課題です。
急性期病院では麻酔ガスや使い捨て資材の比率が高まる一方、手術を行わない療養型・慢性期病院では電気料金の比重が高くScope 2の排出割合が大きくなる傾向が指摘されました。また、CICツールの外部サプライチェーン（医薬品等）の算定にはグローバル基準の係数が用いられているため、日本国内の薬価相場や薬剤使用の実態に即した「日本用データテーブル（国家係数）」を整備する必要性が課題として確認されました。

第二に、研修後の一過性にとどめない継続支援と政策・学術連携です。
今後は以下の4段階に沿って取り組みを進めてまいります。

1. 事後フォローアップ（**2026年12月～**）：
   研修約1か月後の12月上旬に進捗確認アンケートおよびオンラインミーティングを実施し、データ入力上の障壁（特にScope 3に係る外部取引先からのデータ取得や非公開の費用項目の取り扱い）について心理的安全性を確保しながら個別支援を行います。

2. 国内講師の育成と次回開催（**2027年予定**）：
   今回参加者の理解度が高かったことを踏まえ、次回以降は講義動画の事前視聴と対面の演習・討議を組み合わせた形式への発展を検討するとともに、2027年9月頃を目処に3名以上の日本人講師体制を整え、地方拠点での開催を視野に入れて準備を進めます。

3. 政策提言書の策定（**2026年冬～2027年春**）：
   参加28病院から得られる実測インベントリを基盤に、HGPIおよび日本ゼロカーボン・ウェルフェア協議会が共同で政策提言書（Policy Brief）を策定し、厚生労働省・経済産業省・環境省等の関係省庁へ医療機関の脱炭素化支援を申し入れます。

4. 国際会議での発信（**2027年6月**）：
   2027年6月7日～11日に東京大学で開催予定の「プラネタリーヘルス国際会議（PHAM 2027）」等において、日本の病院による実践モデルとして成果を発表します。

本件に関する連絡窓口

伯鳳会グループ 広報室 室長　櫻井 勇介
（社会福祉法人大阪暁明館 法人本部部長 / 大阪暁明館病院 事務長）
〒554-0012 大阪府大阪市此花区西九条5丁目4番8号
TEL：06-6462-0261　E-mail：yusuke.sakurai@osakagyomeikan.com