

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
LTD制度・医療共済制度
引受保険会社



東京海上日動

2025年(令和7年)4月25日
第336号
毎月1回 定価200円(会員購読料は会費に含む)

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：猪口正孝 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号室
TEL：03-5217-0896 / FAX：03-5217-0898 / URL：https://tha.or.jp / E-mail：thaoffice@tha.or.jp

特別レポート 第19回東京都病院学会・後編

人口減少社会の病院運営

〜どう乗り越える？ 医療界の人材不足②

第19回東京都病院学会が2月23日にアルカディア市ヶ谷で開催された。「人口減少社会の病院運営〜どう乗り越える？ 医療界の人材不足〜」をテーマにさまざまな観点から議論が交わされた。当日は671人が参加した。今月号では、学会長特別講演、学会長企画、委員会、部会企画の模様をお伝えする。

学会長特別講演

AIは医療およびわれわれの生活をどう変えるのか

松原 仁氏
京都橋大学工学部教授、
情報学教育研究センター長

人工知能という言葉には、いまだ明確な定義が存在しない。私が40年前にこの分野に入ったときからその点は変わっておらず、今でも専門家のあいだで一致を見ていない。知能とは何かと



松原 仁氏

いう問い自体が、あまりに多義的だからである。AIの目的は一貫している。コンピュータに知能を持たせることにより、人間が苦勞して行っている作業を代替させ、社会全体の幸福に資するという構想である。医療もまた、その応用対象として早くから注目されてきた。過去にはエキスパートシステムの開発が進められ、医療分野では「マイシン」などが登場した。特定の疾患に対して薬剤を提案するような機能を持ち、一部では若手医師よりも良好な成績を取れたとされている。しかし、誤診や非常識な判断を示す例もあり、常識というものをAIに持たせることの難しさが浮き彫りになった。

その後、AIは何度か「冬の時代」を迎えたが、2010年代にディープラーニングの登場によって再び注目を集めるようになった。さらに22年以降は生成AIが急速に進展し、現在は第

4のブームとも呼ばれている。私自身も、生成AIを用いてマンガ『ブラック・ジャック』の新作を制作するプロジェクトに関わった。AIがストーリー作成に部分的に参加し、人間との共同作業が実現された例である。

医療の現場でも、AIの活用が徐々に進んでいる。とりわけ画像診断の分野では、AIが人間の見落としを補う形で機能している。また、私のように英語論文を読む機会の多い研究者にとっては、生成AIの翻訳能力は非常に頼もしい存在となっている。

加えて、個人的なりハビリの経験を通じて、一般的な健康相談にもAIが有用であることを実感した。問いかけに対して丁寧に答え、繰り返しにも辛抱強く応じる。機嫌を損ねず、常に冷静に対応する点も、機械ならではの利点である。

ただしAIはあくまで人工物であり、どれほど高度な出力が可能であっても、責任を負う主体とはなり得ない。診療行為の最終的な判断は、人間が下さねばならない。これは医療に限らず、自動車の事故といった事例にも共通する問題である。

医療用の生成AIについては、特定の用途に特化することで精度を高める取り組みが進められている。日本国内では、著作権法の規定により、AIの学習に適した環境が整っており、今後の開発にも期待が寄せられている。

AIは、医療と生活の両面において、確実に変化をもたらしつつある。だが、その活用はあくまで人間の判断と責任のもとに行われるべきであり、その原則を見失うべきではないと考えている。

学会長企画1

一般演題から共有できる課題と取り組みを選出して発表

「皆さんで知恵を寄せ合おうーいま東京の病院が直面する問題の解決に向けて」をテーマに、一般演題から人不足が背景の課題を知恵と工夫で乗り越えた実例を高野研一郎学会長が選出し、登壇してもらった形が進められた。座長は高野学会長と大坪由里子学会運営委員長が務めた。

この形式を採った経緯について、高野座長は「今回の学会、主題は人口減少社会あるいは人材不足を主題としているが、学会全体の考え方として、私たち東京の病院が直面している、目の前であつて避けて通ることのできない問題の解決にどう対処するか、これを皆さんと一緒に案を出しあい、知恵を寄せあつて、明日からの業務につなげていければという気持ちで企画した。皆が同じことを感じている、皆で共有すれば必ず、誰にも役に立つだろうという演題を選んだ」と説明した。

登壇者は久保田侑子氏（一成会木村病院4階病棟看護師）、五十嵐真由美氏（保谷厚生病院栄養科科長）、宮城春秀氏（花と森の東京病院リハビリテーション科技師長）。

発表では「病棟で看護師間の申し送り廃止することで業務が改善、効率化を達成した」「人がいないから諦めるのではなく、いない中でどうすべきか考えて院内栄養管理を充実させた」「身体拘束の適正化についてプロジェクトチームを発足させ、成果を上げた」といった内容が報告された。

学会長企画2

動き始めた
医師の働き方改革

医師で、ヘルスケア事業のアドバイザーを行う Basic Health 株式会社の代表取締役である佐藤文彦氏は、目標達成のために気付きを与えて主体的な行動を促すコーチングの専門家でもある。自らの診療科長時代の経験も活かして、コーチングを活用した人材不足解消や仕事の効率化を解説した。

「医師の働き方改革には前向きに取り組むべき」と語る佐藤氏は、実際に改革に取り組み医療機関の事例を紹介し、成果として①院内の医療事故の減少、②離職率の低下、③職場の心理的安全性が増し病院のブランド構築につながる、の3点を挙げた。さらにその結果、人材獲得も円滑に進み、人材紹介会社への紹介手数料も圧縮されるという。

また、働き方改革を先導する医師にはコーチングに代表される「コミュニケーション能力」が求められると強調した。「部下、患者を問わず、相手の言うことをしっかりと聴くことが大事だ。上位の立場にいる側は昭和の時代のような上意下達の態度で接するのではなく、相手を認めるマインドが大切だ」

その上で現場ではタスク・シフト／シエアを実施し、医師が医師としてしか出来ない仕事に集中できる職場環境を構築することを訴えた。人材を集め、離職率を減らすには、今の時代には不可欠な取り組みだが、その際の心構えとして「しっかりと教えることが必

要。教えた側は安心して自らの業務に専念でき、教わった相手も自信を持つ」と呼びかけた。

委員会・部会企画

急性期医療委員会

医療人材をどう確保するか
具体的な取り組みを紹介

急性期医療委員会は「急性期医療機関の医療人材確保」をテーマに討論会を実施、花と森の東京病院の小平祐造・名誉院長を進行役に、同委員会委員が登壇する形で議論を進めた。登壇者は同委員会委員長の宮崎国久・東京北医療センター管理者、白杵二郎・東京臨海病院病院長、木村玄・一成会木村病院院長、木村政人・立川中央病院理事長、小泉章子・いずみ記念病院理事長、関野久邦・関野病院理事長、野村誠・光仁会第一病院理事長、三浦邦久・東京東舟病院副院長、光定誠・練馬光が丘病院名誉院長、米沢光平・板橋中央総合病院救急科部長、渡辺寛・品川リハビリテーション病院院長。

宮崎委員長は「人材が少ない中でどう対処していくかについても現状と展望を話し合いたい。『人が足りない』とばかり言うだけではなく、仕事量を減らす取り組みも大事だろう。AIやDXの活用で仕事の効率化を図ろう」と問題提起。登壇者からは自院での取り組みを紹介した。

りほど用意する、▽自院の教育を通して優れた医療職へと成長していく職員たちの姿や自院の福利厚生を充実させて人材の定着率を上げていく——といった取り組みがあった。

慢性期医療委員会

「外国人材なしでは成り立たない」
受け入れ時の心構えと手続きを解説

慢性期医療委員会は「東京の医療と福祉は外国からの助けを借りないと成り立たない」をテーマに掲げた。同委員会委員長の進藤晃・大久野病院理事長が座長を務め、村山正道・利定会法人運営本部企画部長、赤羽良介・株式会社シーエイチシー人材事業部特定技術支援担当者が病院として外国人材を招へいする際の留意点について解説したほか、現場の声を外国籍職員自身も踏まえて報告するかたちで進化した。

進藤委員長は「多くの外国の方々皆さんの病院で働いていると思う。我々も工夫しないといけないが、働いている方々がどういう気持ちで働いているか、どんなことで困っているかを共有することでウィン・ウインの関係にできればいいと思う。実際に受け入れている病院の工夫も紹介したい」と呼びかけた。

登壇者はモハドユスフ氏(河北総合病院看護部看護師)、レカントアン氏(永生会法人本部総務部広報室)、ミラタマング氏(永生病院看護部)、マリアヴェナンシアナイテリ氏(看護小規模多機能型居宅介護藤の華(大久野病院)、ノニプスピタサリ氏(同)、アウンゾートウツ氏(介護医療院陵北病院(陵北病院)看護部)、

ウインウインター氏(同)、齊藤あけみ氏(永生会人事部門人材開発室人材開発室室長代行)、高井好美氏(陵北病院介護医療院陵北病院看護部部長)。

環境問題検討委員会

異常気象と海洋起源の気候変動
海水温の上昇を中心に考える

環境問題検討委員会では気象力学や海洋物理学を専攻する東京大学名誉教授で、海洋研究開発機構付加価値情報創生部門アプリケーションラボ特任上席研究員の山形俊男氏が登壇し、「異常気象と海洋起源の気候変動について」のテーマを掲げて地球の表面の71%を占める海洋の役割について講演した。

山形氏は海水の温度に焦点を当て、海水温の変化と変動が地球上のどういった局面に影響を与えているかについて説明。世界各地で発生している大規模洪水と大干ばつとその原因を紹介しつつ、海水の高温化がもたらす地球の気候の変化と変動について解説した。人類が生存するには水や生存可能な環境、さらに衣食住や健康、エネルギーが不可欠だが、これらを不安定化させる「気候の危機」が起きていると指摘した。

地球を持続可能な状況に安定させるため、人類社会は対処しているが、「ある程度の変化はやむをえない。温暖化する地球への適応を緩和策と同時に考えなくてはならない」と呼びかけた。さらに今、人類に求められるのは多様な受け入れることで、環境の変化や変動に対応できる順応性も重要と述べた。

地球に生存する現生人類の未来はこれまで持続可能なのだろうか。コペルニクス原理に基づく計算によれば一番短くて5000年先だった。長くて700万年以上だったという。山形氏は「物事には必ず始まりがあり、終わりがあり、そして今がある」とし、「今がどこかは分からないが、人類の持続可能な期間が一番短い方を考えて行動したほうが良い」と締めくくった。

事務管理部会

モンスターペイシエントから
病院の職員を守るために

クレーム対応のスペシャリストとして知られる株式会社ウィ・キャンの濱川博代表取締役が登壇し、「モンスターペイシエントに変身させないために」ハラスメントから職員を守るために」の演題で講演した。

濱川氏は問題のクレームへの基本的な対応として、「医療機関として、病院はここまでのサービスは出来るが、それ以上は出来ない」と、対応可能な限界点を普段から明確化することが第一歩で、限界点を全職員が理解し、患者に説明できるようにしておくことも重要だという。

実際に問題事象が起きた場合の対応策として、濱川氏は時系列で3段階に分けられるという。文句を言ってくる患者に違和感を覚えつつも現場の対応で処理できる患者満足対応の段階が「フェーズ1」。問題事象への対応に疲弊し、病院スタッフが退職を考えるレベルの組織防衛を要する段階が「フェーズ2」。再発防止とケアを考える段階が「フェーズ3」だ。問題をより深

刻化させないためにはフェーズ別の段階で「この患者がキレた場合」「この患者が複数いたら」と想像し、対応可能な限界点を丁寧に説明して問題の重要性を強調した。

今回の東京都カスターマー・ハラスマント防止条例には、各事業所でカスハラ相談を職員が受け付ける窓口の設置が義務づけられている。カスハラ相談窓口の連絡先は次の通り。

- ▽トウキョウメディカルサポート… 0120-0190-168
▽東京都在宅医療ハラスマント相談窓口… 0570-008844
▽東京都介護職員カスターマー・ハラスマント総合相談窓口… 0120-6551605

看護管理部会

医療従事者の幸せとは何か ウェルビーイングを考える

武蔵野大学ウェルビーイング学部 ウェルビーイング学科学科長の秋山美紀教授は「わたしたちのウェルビーイング」の題で講演、「心と体と社会の良い状態」を表すウェルビーイングの考え方や医療従事者にとってのウェルビーイングの在り方を解説した。

産業革命以降、経済的に豊かになることが幸せになると信じられてきた。しかし経済的な豊かさを追い求め過ぎた結果、環境問題や貧困、戦争といった深刻な問題がもたらされた。「健康も含めて精神的な豊かさがより重要視されるようになってきた

のです」

医療や介護の現場ではウェルビーイングは以前から良く使われてきた。ただ専ら患者向けに投げかけられた言葉という側面が強い。その上で秋山教授は「私たち医療従事者は幸せになってはいけないのだろうか」と問題提起した。

和の心を大事にする日本人に合うウェルビーイングとは何だろうか。秋山教授は、自分だけではなく身近な周りの人も一緒に生きていける幸せが続くことではないかと語った。この考え方は外国でも一定の妥当性を持つ

都立病院のあり方に関する考察

果たすべき役割を明確に定め

機能の集中とスリム化を図るべき

医療費のあり方をめぐってさまざまな議論が起きている。公立病院も収支改善や機能の再検討が求められる。東京都立病院機構の有識者会議に出席している宮崎国久・東京都病院協会常任理事/東京北医療センター管理者に、会議での議論の内容を踏まえて話を聞いた。

都立病院を巡る議論が転機を迎える

なか、私は東京都立病院機構で設けられている有識者会議に参加しているが、民間病院の経営を預かる立場からは、やはり経営改善の必要性を感じざるを得ない。たとえば、都立14病院全体の医療収支は年間約800億円の赤字である。この赤字に対し、約520

を受け入れられているという。

その上で日本人に合うウェルビーイング実現には思いやりや深い同情を示す「コンパッション」の考えが大切との考えを披露。「命にかかわる仕事に携わる医療従事者は人へのコンパッションは得意だが自分へのコンパッションと人からコンパッションを受けることが下手」と指摘。周囲の人へと同時に自らへのコンパッションを大切にしつつ医療従事者として目指す自分になる、成長したい気持ちを大切にすることが「わたしたちのウェルビーイングにつながる」と強調した。

宮崎 国久

東京都病院協会常任理事 東京北医療センター管理者

億円の交付金が投入されており、結果として形式上の赤字幅は277億円前後に収まっている。加えて、稼働率が66%前後にとどまるなか、人的資源はおそらく満床稼働を前提とした配置となっており、人件費率は67%に達するという。こうした予算構成は、社会的役割を担う公的病院としての性格によ

報告 都道府県病院協会連絡協議会が緊急要望書を福岡厚生労働大臣へ手交

3月24日(月)福岡資歴厚生労働大臣へ連絡協議会の猪口正孝議長と織田正道佐賀県病院協会会長から緊急要望書を手交しました。地域医療計画や地域医療構想は地域によって大変異なっており、厚労省は地域の独自性を尊重するようお願いしました。また、そうした会議の構成員に病院団体の代表を入れること地域医療介護確保基金を都道府県に持ち出しの資金がなくても地域で使えるようにしてほしいこと、人材が少なく困っているため、デマンド目線の入院基準だけではなく、サブライ目線で基準を作ってほしいことなどを要望しました。なお、今後は会員各位において、各自治体首長あての要望活動を行っていただくようお願いいたしました。



宮崎 国久

るものだが、やはりその在り方については整理が求められる。もとより、都立病院には行政的医療・すなわち災害、精神、小児、救急、離島・

ほんとうの課題は、人が少ないことではなく仕事が多いことでした。

人手をふやすのは、簡単ではありません。けれどエネルギー設備を最適化すれば、作業をへらすことはできる。課題を解決するために、課題から考えつづける。あなたの悩みも、どうか聞かせてもらえませんか。



東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社 都市エネルギー営業本部 公益営業部 Tel:03-6452-8413



へき地支援といった、採算を度外視しても継続的に提供されるべき医療を担う使命がある。この点に異論はないし、むしろその重要性は高まっていると考える。しかし実際には、急性期や高度医療など、民間と重複する領域にも多額の投資がなされ、医療人材の確保にあたっては、民間を上回る待遇が提示されていると聞く。給与水準に差が生じれば、人材確保において民間は大きな不利を強いられることになる。この点も、有識者会議では指摘している。

また、現在検討されている病床削減についても、単にベッド数を減らすだけでは経営改善にはつながらない。病床削減とあわせて人員の適正化を図らなければ、固定費構造はそのままであり、赤字の解消には至らない。病床の物理的縮小にとどまらず、人的資源の再配置や削減といった施策が不可欠である。さらに、経営の透明性と説明責任の重要性は揺るがない。とりわけ、税財源によって支えられる都立病院の経営においては、支出の根拠と成果が

明確でなければならぬだろう。約97.5億円を投じた広尾病院の建て替えも進行中である。独法化により迅速な判断が可能となったとはいえず、公共性の高い病院運営においては、透明性の確保が不可欠である。その費用対効果や長期的な経営影響については、今一度、冷静な検証が必要であろう。

私が会議の場で繰り返し申し上げているのは、「行政的医療にかかる収支を明示していただきたい」という一点

に尽きる。不採算であっても必要不可欠な医療を、どの程度のコストで提供しているのかを明らかにできれば、交付金の正当性も、民間との機能分担も、はるかに明確になるはずだ。

都立病院が果たすべき役割を明確に定め、機能の集中とスリム化を図ること。それが、都民の安全・安心を守りながら、持続可能な医療提供体制を構築するために不可欠であると考えている。

医療DXの現在地①

医療情報システムの転換点 クラウドネイティブ化の経営的意義

高橋 泰氏
国際医療福祉大学教授

1月22日、「医療DX令和ビジョン2030」推進チームの第6回会合において、医療情報システムを従来のオンプレミス型からクラウドネイティブ型へと転換する方針が正式に示された。

これは単なる技術の刷新ではなく、情報インフラのあり方そのものを根本的に変えるものであり、今後の医療提供体制や病院経営に大きな影響を与える。

クラウドネイティブとは、初めからクラウド環境での運用を前提として設計・開発される手法であり、従来のオンプレミス向けプログラムをそのままクラウドに載せる「クラウドリフト」とは根本的に異なる。いわば、「馬車をそのまま高速道路に載せる」のがクラウドリフトで、「最初から高速道路を

この転換の先行導入が見込まれるのが、診療所や200床以下の中小病院である。規模が小さいため転換に伴うリスクが低く、初期導入コストも抑えられる。スマートフォン予約やオンライン受付といった患者サービスの改善も導入効果として実感しやすい。こうした点から、最も親和性の高い層といえる。

クラウドネイティブ型の電子カルテや業務システムは、マルチテナントと呼ばれる共通基盤上で、病院ごとに必要なレイアウトや機能を加えて運用される。バージョンアップや保守はクラウド事業者が一括で行い、病院側の負担は軽減される。また、システム間の連携にはAPI(ソフトウェア同士が機能やデータをやりとりするための「入り口」)を用い、電子カルテと検査機器、AI画像解析などとのリアルタイム連携も現実のものとなる。

今後は、中小病院を中心にクラウドネイティブ化が進み、2030年には中規模病院、32年には大学病院を含む大規模施設へと波及するだろう。補助金や人材育成策との連動により、この流れはさらに加速すると考えられる。

経営者にとってこれは単なるIT投資ではない。老朽化したシステムを刷新し、医療の質・安全性・業務効率を同時に高める情報インフラ整備の機会である。人材不足や財政制約という構造的課題を抱えるなか、クラウドネイティブはもはや「導入するかどうか」ではなく、「いつ、どう進めるか」が問われる段階にあると実感している。



高橋 泰氏

クラウドネイティブとは、初めからクラウド環境での運用を前提として設計・開発される手法であり、従来のオンプレミス向けプログラムをそのままクラウドに載せる「クラウドリフト」とは根本的に異なる。いわば、「馬車をそのまま高速道路に載せる」のがクラウドリフトで、「最初から高速道路を

この転換の先行導入が見込まれるのが、診療所や200床以下の中小病院である。規模が小さいため転換に伴うリスクが低く、初期導入コストも抑えられる。スマートフォン予約やオンライン受付といった患者サービスの改善も導入効果として実感しやすい。こうした点から、最も親和性の高い層といえる。

クラウドネイティブ型の電子カルテや業務システムは、マルチテナントと呼ばれる共通基盤上で、病院ごとに必要なレイアウトや機能を加えて運用される。バージョンアップや保守はクラウド事業者が一括で行い、病院側の負担は軽減される。また、システム間の連携にはAPI(ソフトウェア同士が機能やデータをやりとりするための「入り口」)を用い、電子カルテと検査機器、AI画像解析などとのリアルタイム連携も現実のものとなる。

今後は、中小病院を中心にクラウドネイティブ化が進み、2030年には中規模病院、32年には大学病院を含む大規模施設へと波及するだろう。補助金や人材育成策との連動により、この流れはさらに加速すると考えられる。

経営者にとってこれは単なるIT投資ではない。老朽化したシステムを刷新し、医療の質・安全性・業務効率を同時に高める情報インフラ整備の機会である。人材不足や財政制約という構造的課題を抱えるなか、クラウドネイティブはもはや「導入するかどうか」ではなく、「いつ、どう進めるか」が問われる段階にあると実感している。



東京きらぼしフィナンシャルグループ
きらぼし銀行

東京の地域医療を支える 病院を応援します。



医療・福祉事業部 〒107-0062 東京都港区南青山3-10-43 TEL.03-6447-5770 URL.http://www.kiraboshibank.co.jp

photo: © mapo - stock.adobe.com