

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）5月26日

第337号

毎月1回 定価200円（会員購読料は会費に含む）

トピックス

2025年度新入職員研修会

一般社団法人東京都病院協会 教育・倫理委員会は4月11日に「2025年度新入職員研修会」を開催した。猪口正孝会長は「仮に結果が伴わないことがあっても、一生懸命という部分は人に伝わりやすい」と呼びかけた。

「新入職員に期待するもの」

猪口 正孝
東京都病院協会 会長

皆さんは病院という組織の一員として働き始めることになります。私からお伝えしたいのは、「医療とは何か」「病院とは何か」という問いを、自分の中で持ち続けてほしいということです。

医療法には、「病院とは20人以上の患者を入院させ、科学的かつ適正な診療を提供する施設である」と定められています。しかし、その定義だけで病院の本質が理解できるわけではありません。「科学的」「適正」とは何か、「組織」とはどういう構造か、一つひとつの言葉を丁寧に読み解いてください。

医療法には「医療とはこういうもの」と明示された条文がありません。それは、医療が時代や社会の変化とともに形を変えていくものだからです。かつて元日本医師会の武見太郎会長は「医療とは医学の社会的適用」と述べましたが、現代で定義するならば、医療とは「国民の生活をサポートするもの」だと、私は考えています。

病院に来る方々が本当に求めている

のは、診断書や薬だけではなく、「安心した」「納得できた」と感じられることです。医療人は、そうした「ベネフィット」を提供する存在であることを自覚すべきです。

病院は共通の理念のもと、多職種が協力し合って運営される継続的な組織です。その継続性を支えるのは、現場で働く一人ひとりの職員です。経営者の言葉だけでは病院は動きません。患者の声をくみ取り、信頼を築く双方の対話こそが、継続的な発展の鍵を握っています。

新入職員の皆さんにお願いしたいのは、「一生懸命であってほしい」ということです。その姿勢は、経験や言葉を超えて必ず伝わります。医療とは何かを問い続けながら、着実に歩みを進めてください。

「職業人としての心構え」

永池 京子氏
社会医療法人河北医療財団常務理事

学生として守られながら生活してきたこれまでの環境の規範と、社会人として働くこれからの環境の規範は全く

違います。職場で責任を持つて仕事をするのが「社会人」、組織の一員となるのが「入職」です。一人ひとりの責任ある行動があつてこそ組織の秩序は保たれ、自分をも守れます。社会・組織の人間関係づくりに必要な礼節を実行しつつ職場・組織のルール・マナーを遵守し、働きやすい職場環境づくりに取り組んでください。

医療・看護・介護の現場では、スタッフ一人ひとりの専門性を発揮しながら取り組むチーム活動（多職種協働）が基本となります。業務を分担しつつ互いに連携・補完し、患者の状況に的確に対応しなければなりません。このチーム活動をスムーズに遂行し、同時に個と全体を良くする「ホウレンソウ（報告・連絡・相談）」は大切です。報告は全職員の義務、連絡は気配り、相談は問題解決に直結します。みんなの力を借りることで成長するチャンスにもなるのです。

「医療の質とサービスの向上」

坂野 隆一郎氏
医療法人社団明生会セントラル病院 医療技術部責任者

兼 放射線科長 兼 事務部システム担当

国民が医療に求めているのは「安全で安心な医療」「質の高い医療」「わかりやすい医療」です。中でも質は重要です。質を担保する上で患者、医療機関双方から重要視されているのが経済性です。経済性には患者さんの立場からは費用対効果があり、医療機関の立場からは効率性や支払い制度も加わります。

質の要素には患者さんにとつての待ち時間や医療従事者からの応対姿勢、治療率や在院日数、良質な医療の提供が深く関わってきます。患者さんが安心して安全な医療を受けることができれば、質の高い医療を提供しようとする各医療機関は委員会活動やグループ改善活動を通してTQM（総合的品質管理）に取り組んでいます。継続的な改善と質向上への努力が必要です。

質向上への取り組みは、国レベルでも進んでいます。医療を「サービス」として捉えた場合の指標について、厚生労働省は「医療の質の評価・公表等推進事業」を実施しています。これは患者満足度に関するアウトカムを含めることを求めています。また、医療の「診療」の質を標準化させる取り組みもあります。

「医療人に必要な法的知識」

柴田 崇氏
柴田崇法律事務所 弁護士

病院で勤務するうえで知っておくべき法的知識の1つに個人情報保護があります。被保険者証や高齢受給者証の記号、番号及び保険者番号が記載されているれば個人情報に該当し、診療情報、健康診断の結果などが含まれる個人情報、要配慮個人情報として特に慎重な取扱いが必要で、病院での情報漏洩には細心の注意が不可欠です。

また、院内暴力（危険性の低いものはカスハラに該当）も大切です。対応策は病院ごとにランク分けや時間帯別の連絡体制、職員の対応方法などが定

められています。そのため、自院規程の確認をしておくことが肝要です。自身を守るため、覚えておくべきこととしては、「加害相手から50センチ以上距離をとること」「一対一で対応しないこと」「部屋のドアやカーテンは開放したまま話し合いに応じること」などがあります。

医療事故調査制度や応召義務なども認識しておくことが重要です。「何かおかしいな」「相談(確認)したほうがいいかな」と思うことと、それをスルーしないことが大切となります。

「病院職員のための接遇」

赤尾 英子氏
オフィス・マイルス代表

医療者は人の心に関わり、人の誕生に立ち会い、死を看取り、病氣回復の援助をする職業です。患者さんの痛み、悲しみ、苦しみ、喜びを受け止める感性を磨いていただきたいと思います。

今後、接する機会が各段に増える高齢者は長い間、社会のために貢献してきた人生の先輩です。ご本人たちは、そのように心の中で自負しています。その患者さんがスタッフから幼児に對するような言葉遣い、命令的な口調、友達感覚のような言葉遣いをされたら、どう感じるでしょうか。親しみやすさと馴れ馴れしさは違います。患者さんが望んでいることは、自尊心を持った一人の人間として温かく接して、大切にしてほしいということです。「あいさつ」「表情」「言葉遣い」「態度」「身だしなみ」――。これら、心のこもったおもてなし(接遇対応)の五つ

の基本と心遣いを大事にしましょう。

「医療の安全と質向上のために」

坂口 美佐氏

日本医療機能評価機構
医療事故防止事業部部長

「いい病院教えて」と聞かれたらどう答えますか。病院の組織全体の運営管理と提供される医療について評価する目安の一つに、日本医療機能評価機構が科学的・専門的な観点から中立的に実施する病院機能評価があります。

評価にあたっては、診療、看護、事務、薬剤、療法師の知識と経験を持つサーパーバイヤーがチームで病院を訪問し、中立性および公平性を保持して審査します。一定の水準を満たした病院は認定病院となります。地域に根ざして安全・安心、信頼と納得の得られる医療サービスを提供すべく努力している病院で、現在、全国の約25%の病院が該当しています。

もう一つ、機構が手掛ける重要な事業に医療事故情報収集等事業があります。医療機関から医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を収集して分析・提供し情報を共有することで、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的に行っています。これにより医療機関が医療事故を防止する対策をあらかじめ講じることができます。

入職して現場ではわからないことも多いと思いますが、そのときは先輩に聞きましよう。きつと助けてもらえます。みなさんが元気に成長されることを願っています。

「病院として必要な医療安全対策」

東京都保健医療局
医療政策部医療安全課

過去に深刻な医療過誤が連続して発生したことを受け、医療法では、病院に対し、医療の安全を確保するための措置を講じることを求めている。そのため、院内感染対策のための体制並びに医薬品、医療機器及び診療用放射線に係る安全管理のための体制の確保を求めています。

また、「医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたもの」が発生した場合には、病院の管理者は遅滞なく医療事故調査・支援センターに報告しなければなりませんとされています。(医療事故調査制度)

医療安全のための取り組みには様々なものがありますが、新入職員の皆様におかれましては、まずは患者誤認防止対策の徹底、インシデント・アクシデントレポート等の積極的な提出、手指衛生の徹底等の基本的な事項から取り組み、院内の医療安全の向上につなげていきましょう。

「医薬品の取り扱いについて」

原澤 秀樹

東京都病院協会 教育・倫理委員会
河北総合病院 薬剤部長・医療技術部長

薬剤師の立場から、医薬品の「安全管理」についてお話しします。在庫や品質の管理ももちろん大事ですが、な

によりも命に関わるのが安全管理です。これを間違えると、本当に人の命に関わってしまいます。ですから、医師、看護師に限らず、どんな職種でも、頭に置いておいてほしいと思います。

麻薬については、法律で保管方法が決まっています。東京都では二重施錠が求められており、河北総合病院ではシリンドーキー、テンキー、カードキーの三本立てで管理しています。手提げ金庫のような簡単に持ち運べるものはダメで、しっかりと固定して、堅固な設備内で保管しなければいけません。

高リスク薬にも注意が必要です。カリウム剤は希釈せずに投与すると心停止を起こし、抗がん剤などは血管外漏出で壊死を引き起こすことがあります。mgではなく単位で表示される薬剤もありますし、注射用と内服用を取り違えた事故も起きています。似た名前の薬を隣同士に置かない、段を変える

などの工夫も必要です。

私は昔から「文字は見ると、読め」と言っています。見たつもりで済ませると、事故が起きます。必ず指を差して声に出して読む。これが厚労省でも推奨している「指差し呼称」です。薬剤師だけでなく、事務の方も含めて、患者さんに渡す際には必ず確認してください。慣れた頃が一番危ない。私も何度も経験があります。調剤でロキソニンばかり扱っていた時に、ボルタレンの処方を見ただけでNSAIDsと判断し、ロキソニンを取って調剤してしまった事例がありました。新人は読んで確認しますが、慣れてくると見ただけで瞬間的に判断してしまう。そこが事故の始まりです。

分からないことがあれば、必ず確認してください。不安を感じたら、一人で抱えず、すぐ先輩に相談してください。それが医療の安全につながるのです。

東京都病院協会記者懇談会レポート

マスコミ記者に向け都の現状を報告し 2040年を見据えたスタンスを提示

東京都病院協会は4月4日、記者懇談会を東京都医師会館で開催した。協会側からは猪口正孝会長、土谷明男副会長、内藤誠二副会長、小平祐造常任理事らが出席した。

321億円の予算確保は 未来が拓ける一歩に

冒頭、猪口会長は東京都が独自に予

算化した「地域医療確保緊急支援事業」に触れた。「東京都が今年度の予算に民間病院支援として地域医療確保緊急支援事業321億円をつけた。当協会

は都独自の入院基本料の必要性を訴えていたが、性格的にはかなり近いものになった。満点回答ではないが、非常に未来が拓ける一歩だ」と話した。内藤副会長は「小さく生んで大きく育てたいという気持ちだ。実際に医療の現場でどれだけ救いの水になるかという点とまだまだ厳しい。予算が出て喜んでくれるわけにはいかない」と語った。

また、新たな地域医療構想に対しては、3月3日に都道府県病院協会連絡協議会を立ち上げ、都道府県ごとに状況や問題が異なることを踏まえて独自性を発揮するような財政支援と、技術的指導においての柔軟性の重視について、厚生労働大臣と全国知事会長宛てに要望書を作成したと説明した。猪口会長は「今後は都道府県単位で活用できる決議事項の策定を進めたい。5月6月にかけて各団体と意見交換を行い、8月頃に集約の場を設けたい」と今後の方針を明らかにした。

都内病院の苦境について 多様な論点を提示

質疑応答では、都内病院の経営的苦境についての質問が多く挙がった。

猪口会長は「受療率の低下に加え、介護施設で施設医が診療を完結させるケースが増え、入院に至らない例が目立ってきている。平均在院日数の短縮や人材不足による稼働率の低下も重なっており、実は医療崩壊が水面下で進行している可能性もある」と、医療提供環境の変化を指摘した。

大坪常任理事は「必要な人材が確保できず、自院の病床をフル稼働できない。対応可能であったはずの患者を取り逃がし、稼働率に影響が出ている」

と述べ、医療人材不足が現場の対応力を奪っている現状を強調した。

また、高齢患者の受入困難については、宮崎常任理事が「複合疾患を持つ高齢者はどの診療科で診るかが判断しにくく、受入を断念するケースもある。東京都医師会などで総合診療医の養成に取り組んでいるが、まだ十分とは言えず、入院が必要な患者であつても受け入れ可能な病院が限られている」との現状を説明した。

病床の配置に関しては、季節変動の

影響も大きいという。内藤副会長は、「冬季のインフルエンザや夏の熱中症など、急性期の入院が集中する時期と、そうでない時期との落差が大きい。病院には、万が一のときに備えた余力が不可欠である」と述べた。

地域差を踏まえた制度設計の必要性にも言及した。小平常任理事が「病床の在り方や予算の使い方には地域ごとに差がある。東京都は全国平均で1つの医療圏の面積を11の医療圏で分けている」と、東京都特有の事情を説明し

勉強会レポート

東京都病院協会 渉外・広報・会員組織委員会

ホームページで育む「選ばれる病院」の信頼感

東京都病院協会の渉外・広報・会員組織委員会は3月7日、リタワークス株式会社事業推進部病院チームの岩下雅敏氏を講師に招き、ホームページを活用した人材採用戦略セミナーを開催した。テーマは「選ばれる病院になるためのブランディング戦略と人材採用の成功法則」で、実例を踏まえた講演内容で、質疑応答も活発に行われた。

「安心」「魅力」を可視化し 採用力の向上を図る

岩下氏によれば、求職者や患者が病院に求めているのは「安心」「専門性」「地域貢献」「職場環境」「継続的な情報発信」の5つの視点で構成されるトータルな信頼感だという。病院ホームページは今や、そうした信頼感を醸成するうえで極めて重要な媒体となっている。理念や施設概要を記すだけでなく、実際の職員の表情や診療風景、院

内イベントや研修の様子などを可視化することで、職場の魅力や信頼性を効果的に伝えることができる。

たとえば、ある地方の脳神経外科病院では、在宅医療や救急搬送受け入れを積極的に行っていたにもかかわらず、旧来のホームページにはそうした強みが一切反映されていなかった。院長や理事長が「うちの病院らしさが出していない」と課題を感じ、職員のインタビューや現場写真、地域向けセミナーの案内などを加えた新サイトを立ち

た。その上で、猪口会長は「基準病床数は稼働率で割り替えるのは増えてしま問題だし、人材数も考慮した独自算定の検討も必要だ」と述べた。

お詫び

「東京都病院協会会報」336号の記事「都立病院のあり方に関する考察」(3面)で、都立病院の形式上の赤字幅について確定数値と異なる数値を掲載してしまい、誠に申し訳ありません。深くお詫び申し上げます。

上げたところ、月間アクセス数は従来の2000件から6万件超に急増。脳ドックの利用は1・7倍に伸び、MRI装置の増設にもつながったという。

一方、京都府の47床の病院では、移転計画に合わせて早期にブランディングを強化。院内の休憩スペースの改修とその魅力を前面に打ち出したところ、これまで皆無だった看護師からの応募が一気に増加。結果的に医師2人と看護師8人の採用に成功し、「移転前から人気病院」へと変貌を遂げた。

制作は「丸投げ」ではなく 「共創」の姿勢で

こうした成果を生むには、単に見栄えの良いデザインに刷新するだけでは不十分というのが岩下氏の考えだ。「応募者として自院のホームページを見たとき、働く場所としての魅力や実像が見えるか」という視点の欠如が、採用難の根底にあると指摘する。

採用ページの設計では、「どんなスキルが身につくか」「実際に休暇は取得できるか」「院内の雰囲気はどうか」

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。



といった、「数字に現れない魅力」の発信も欠かせないという。岩下氏は「給与が平均的であっても、職員のインタビューや『入職後の旅行先』『周辺の飲食店情報』など、等身大の働きやすさを可視化することで応募は確実に増える」と述べる。特に1996〜2010年生まれのZ世代の求職者には、制度よりも人間関係や柔軟な勤務環境への関心が強い傾向があるという。

制作体制について岩下氏は、「自院がどういふことを目指しているのかという理念の差別化を、しっかりと言語化していくのが重要」と指摘し、それには委託業者に一任するのではなく、院長や幹部らが主体的に関与し、外部支援者と連携して病院の特色を丁寧な言語化していく必要性を強調した。また、

「病院は労働集約型ですので、今いる人たちが『自分たちの病院のここが良い』と思っているからこそ、ブランドの価値になる」と述べ、現場職員の声に根ざした発信こそが信頼につながる」と訴えた。

医療DXの現在地②

医療情報活用は「大変革期」へ 現場の対応力が今こそ求められる

九州大学病院副院長メディカル・インフォメーションセンターセンター長 中島 直樹氏



中島 直樹氏

医療DX政策は、現時点で「評価するにはまだ早い」というのが私の考えです。現在取り組まれているのは、医療情報のインフラ整備であつて、DXそのものではありません。つまり、今の医療DX政策は「線路を敷いている段階」にあたります。

2030年度に向けて医療DX推進

本部が示している、クラウド方式の標準型電子カルテの導入や診療情報の共有基盤の構築は、あくまで将来の価値創出に向けた土台づくりです。目的は、電子処方箋や検査結果のやり取りにとどまらず、医療や社会に変革をもたらすことにあります。例えるなら、まだテレビも冷蔵庫も存在しない時代にその土台である電線を張り巡らせたようなもので、真の価値が問われるのは、その上に何を乗せられるにかかっています。

今注目すべきは、「何が使えるか」ではなく、「どのような構想の下に整備されているか」です。たとえば、オンライン資格確認として整備した安全なネットワーク、マイナ保険証やHPKI（医師資格証）による本人認証、情報標準化への取り組み、そしてクラウド標準型電子カルテの配布を通じた100%の医療施設の情報電子化。これらは単なる技術導入ではなく、国が主導する大規模な社会インフラ構築です。

基盤が整ったとしても、それだけで医療DXが自然に進むわけではありません。鍵となるのは「データの品質」です。病院間で再利用される医療情報は、意味や単位、粒度が標準化されていなければ有効に活用できません。この点を踏まえ、九州大学病院では複数の医療施設とともに、データを学習し改善するAIに親和性が高い医療サービス「ラーニングヘルスシステム（LHS）」モデルの推進に力を入れています。急性期病院を中心に全国約2000の医療施設が活用しているクリニカルパスもその中核技術の一つとなるでしょう。従来は病院ごとにバラバラだったパスを標準化・電子化することで、複数施設のデータを集約し、有効な分析と改善サイクルの構築が可能となりました。現在では、主要電子カルテベンダーのうち国内シェアの約6割の病院をカバーする3社がこの標準パスをパッケージに組み込んでいます。

ただし、これでも「扇風機が動く」程度の段階です。次に見据えるべきは、データの主導権を患者が持つ時代、すなわち「ポストDX」です。そのためには、患者のスマートフォンのアプリが医療情報の入り口となり、どの医療機関でも自身の健康・診療履歴を管理・活用できる環境が必要です。この方向性は、現行の医療DX政策の中にも織り込まれており、マイナポータル等を通じた閲覧機能が整備されつつあります。

2040年を見据えたバックキャストの視点が、今ほど重要な時代はありません。日本の医療は、国民皆保険とフリーアクセスという極めて優れた仕組みを持っています。この制度基盤の上に、高品質な医療データを蓄積・活用できる社会を築けば、国際競争力のある次世代医療が実現します。

医療DX政策は、そのスタートラインに過ぎません。現場には負担も伴いますが、今こそ、痛みを恐れず未来への準備を進めるべき時といえるのではないのでしょうか。

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