

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)8月25日

第340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

令和7年度総会

会長4期目就任のご挨拶

猪口 正孝

一般社団法人東京都病院協会 会長

東京都病院協会会長として4期目を拝命することになりました。引き続き皆様のお力添えをいただきたく、お願い申し上げます。

まず、簡単にこれまでの3期を振り返っておきたいと思っています。

2019年6月に河北博文・現名誉会長から会長職のバトンを引き継いだ時に自分が取り組むべきテーマとして認識していたのは、「河北先生からのバトンを次の世代へ渡すこと」「有料職業紹介事業を展開すること」の2つでした。

前者については役員に若手の先生方を招き、協会活動に従事していただくことになり、今期も新たな顔ぶれが加わっています。

後者については、東京に限らず全国の病院で人材を確保するために多額の費用を人材紹介に充てていたことから、もつとリーズナブルな価格で事業を展開したいという考えが背景にあり



猪口 正孝

ました。これに取り組む組織として、一般社団法人日本医療経営革新機構(以下、機構)を設立したわけですが、そこへ新型コロナウイルス感染症の拡大という事態が起きました。

協会としてはさまざまな情報を会員の皆様に発信したほか、都内病院が取り組んでいる医療活動などについて東京都医師会とともに、都庁、都議会、さらには一般マスメディアを通じて都民の皆様にもお伝えする活動を展開しました。機構も当初の設立目的とは少しずれましたが、機動力を発揮してこれらの活動に当たっていただき、乗り切れたと思っています。

コロナ禍が収束の兆しを見え始めると、物価高、人件費高騰といった、この30年見られなかったインフレ現象に直面することになり、病院経営は未曾有の危機を迎えました。そこで東京都行政に対して緊急の支援策を求め、それだけでなく都議会議員団にも陳情先を拡大して活動を強化しました。

その結果、25年度予算で都内民間病院を対象とする「地域医療確保緊急支援事業」として約321億円超が計上されることになりました。特に注目すべきは「地域医療確保に係る緊急・臨時支援事業」で、約166億円が計上されています。これは現下の状況を踏

まえて緊急的かつ臨時的に支援金を交付するもので、入院患者1人あたり1日580円という金額です。こうした自治体独自の支援策は全国的にも前例がなく、小池百合子・東京都知事、実現に向けて奔走いただいた議員の皆様、そして都庁の皆様の英断であり、改めて敬意を表したいと思います。

今回、4期目を迎えるにあたり、注力して取り組むべき大きな課題が2つあると考えています。

一つ目は、会長職に就任した当初に据えた「人材紹介業」の推進です。昨年発表した令和5年度東京都医師会調査研究委託事業報告書「新型コロナウイルス感染症下における東京都内病院の運営状況」人材紹介会社の紹介手数料の状況も含めて、によると、特に件数が多いと見込まれる常勤看護師の紹介手数料の中央値は、東京都内は他の地域に比べて10万円も高い100万円となっています。こうした状況を放置しては、都内病院の経営はなかなか安定しないでしょう。

19年から取り組む中で、課題も見えてきました。職業紹介所を通じて求職する方々の多くは「〇〇病院に就職したい」といった、就職先について明確なイメージを抱いているというよりは、良い条件や働きやすい環境といった面を重視する傾向が強いようです。

一方、職業紹介所に求人票を出す病院のほうはとにかく人手が不足している状況ですから、職場環境としては決して楽なわけではありません。そうした差異が両者間であるため、どうしても定着率が高くないのです。

この課題を解決するには、病院側がまずは職場環境を改善して医療職者が

気持ちよく働ける場所を用意することが挙げられますが、ハローワークやナースバンクに対しても、こうしたマッチングの精度を高める取り組みをお願いしていく必要があるでしょう。もう一つの視点として、医療、介護、福祉といった社会保障に係る分野の職業は、やはりハローワークやナースバンクのような無償の紹介所で斡旋するという風土づくりも不可欠です。これは協会単独で推進できるものではありません。

全国の医療機関、日本医師会、日本看護協会などにも働きかけ、お金がからない形で職に就くことができる、専門職を雇うことができる環境づくりを進めていきたいと思っています。

二つ目のテーマとして、やはり東京都内病院の経営の安定化を挙げなければなりません。「地域医療確保緊急支援事業」は画期的な施策ですが、これがさらに発展するよう、引き続き取り組みを進めていきます。

27年度からは「新たな地域医療構想」が始まります。現在、国では策定にあたってのガイドラインに関する議論が始まっており、その検討会には私

第20回東京都病院学会

■主 題：未来への原点回帰
～「医療の本質」と「病院の理念」について語りましょう！～

■学会長：土谷 明男
(葛西中央病院 理事長)

■副学会長：大坪 由里子
(三軒茶屋病院 統括院長)

■学会運営委員長：関野 久邦
(関野病院 理事長)

■開催日：2026年2月22日(日)

■会 場：アルカディア市ヶ谷
(JR市ヶ谷駅徒歩2分)

も構成員として参加していますが、これは、東京都の医療の実態に合致した形で運用される必要があります。

必要病床数に関する考え方は、東京都の地域医療を支える病院にとって大きな問題になっています。実態にそぐわない形で二次医療圏を構想区域としていることもあり、医療需要に対して「病床が不足している地域」と認定されています。このままでは、病床数のみに着目した、安易な病院新築が起きかねません。地域での機能分化・連携を度外視した病院が林立しても、地域医療は成り立ちません。現在、東京都

東京都内病院の経営状況

～診療報酬改定の影響と物価高騰について～
独立行政法人福祉医療機構経営サポートセンター
リサーチグループ

当協会は令和6年度東京都医師会調査研究委託事業報告書「東京都内病院の経営状況～診療報酬の影響と物価高騰について～」を公表した。協力機関である独立行政法人福祉医療機構経営サポートセンターリサーチグループの解説をお届けする。

本調査について

東京都内の病院の経営状況を把握するため、2020年度から調査を実施しています。今回は24年6月1日から施行となった24年度診療報酬改定及び物価高騰による病院経営への影響について調査しました。

今回の調査に回答いただいた病院の属性は次の通りです。

対象…都内633病院
回答…114病院（18・0％）
開設主体…医療法人57・9％、大学病院10・5％、社会福祉法人7・0％、国立・公立8・8％、一般社団・財団等6・1％、その他9・6％
病床数…100床未満21・1％
100床以上200床未満23・7％
200床以上300床未満19・3％
300床以上400床未満12・3％
400床以上23・7％

内の病院は必死になって地域医療を支えるべく存続の道を探っています。少しでもこれに寄与する活動を、協会は展開していきます。

このように、東京都病院協会は今後も都内の病院経営に資する活動を更に積極的に展開して行きます。そのためには何と言っても会員の皆様の参画、後押しが不可欠です。現在、当協会の組織率は60％強です。もっと多くの病院に参加いただき、「緊急事業」のような成果を更に多く生み出し、東京の医療をより盤石なものにしていきましょう。よろしくお願い申し上げます。

医業収益は増加傾向も減益顕著で状況は厳しき続く

24年度診療報酬改定が施行された24年6月以降における医業収益の状況を前年同期比で確認したところ、いずれの類型においても「減収（△2％以上）」と回答した病院より「増収（＋2％以上）」と回答した病院のほうが多く、全体では46・9％の病院が「増収（＋2％以上）」と回答しました。その要因を確認したところ、全ての類型において「病床利用率の変化」と回答した病院が最も多くなっています。

一方、医業利益の状況を確認すると、ほとんどの類型において「減益（△2％以上）」と回答した病院が最も多く、厳しい経営環境であることが推察されました。

病床利用率の向上やプラス改定の影響もあり、医業収益は一定程度増加していることがありますが、改定による増収分の多くは人材のベースアップや処遇改善に充てられているため、病院経営に自由に使える部分はほぼないという側面もあります。自由回答にも「ベースアップ評価料は賃金として出ていくので病院の収入として残らない」との声が寄せられています。

ベースアップ評価料算定は全国に比べ届出率低調

24年度改定で新設された「外来・在宅ベースアップ評価料」について、「評価料（Ⅰ）」の届出状況を確認したところ、86・0％が「届出を行っている」、5・3％が「今後届出を行う予定」と

回答しました。

なお、福祉医療機構が実施した「2024年度診療報酬改定の影響等に関するアンケート」において、「届出を行っている」と回答した東京都以外の病院の平均は91・2％という結果が出ています。これを踏まえると、東京都の病院は届出に慎重な病院がやや多いことがうかがえます。特に200床未満では東京都以外では89・8％の病院が「届出を行っている」と回答した一方で、東京都では78・4％にとどまり、差が見られました。

届出を行わない理由については、「資金に余裕がないから」が東京都40・0％、東京都以外33・3％、「かかるコスト・手間が加算額に見合わない」がそれぞれ40・0％、22・2％と大きな開きがありました。

評価料で得られる収入分を賃金に充てることは可能でも、それ以上の上乗せ、つまり病院の持ち出しに踏み切れるだけの財政的余力がないことも推察されます。特に中小規模病院では、この負担感が大きいと思われます。

電気・ガス料金は病床規模で傾向に違い

病床規模別で1床当たり電気料金を見ると、300床未満までは病床規模が大きくなるほど電気料金は安くなりました。100床未満の1床当たり電気料金は15・1万円だったのに対し、400床以上は24・8万円と1・6倍の差が見られました。24年度上半期と前年度同期比の電気料金の変化幅を見ると、全体では増加と回答した病

院が約半数でした。これは物価高騰の影響に加え、電気・ガス価格激変緩和対策事業が24年5月で終了したことが関係している推測されます。

ただ、前年度同期と比較すると、400床以上の病院では電気代が下がっている傾向がありました。要因としては契約見直し等を行ったことなどが考えられます。これに対し規模の小さい病院では軒並み上昇しています。経営資源や人員に余裕のある大規模病院との対応力の差が表れていると見ることもできるでしょう。

ガス料金では、電気料金と同様、300床以上は病床規模が大きくなるほど高くなる傾向がありました。また前年同期比で見ると、いずれの病床規模においても高くなっていました。24年度上半期と前年度同期比のガス料金の变化幅を見ると、全体では増加した病院が約7割でした。400床以上の病院では25％以上増加した病院が46・2％で、規模の大きい病院ほどガス料金高騰の影響を大きく受けていることがうかがえます。

一般病院における費用の増加傾向が顕著に

22年度から24年度にかけての1床当たり各費用（材料費、給与費、委託費、機器賃借料、水道光熱費）合計（24年度は上半期の実績値と上半期の前年度同期比をもとに算出した推計値の合計）の推移を見ると、一般病院では6・1％増加していました。病院類型別では、一般病院における費用の増加が顕著であることが明らかになっています。特に医療材料費の伸

びが大きく、療養型病院や精神科病院では比較的安定しているのに対し、急性期機能を担う大学病院を含む一般病院では高騰の影響が強く表れています。これは医療の必要度が高い患者を多く受け入れるほど、高額な医療材料等の使用が避けられないためと考えられます。

また、費用削減の取り組み状況についても確認したところ、勘定科目によつて濃淡はあるものの、多くの病院が費用削減に取り組んでいることが分かりました。特に目立ったのは水道光熱費で、費用削減に取り組んでいる病院が87・7%と最も多い結果となりました。一方、「取り組んでいる」とこの回答割合が低かった項目としては給食委託費(43・0%)、給与費(52・6%)が目立ちました。

赤字割合は68・1% 一般病院は8割近くに

医療利益率について比較したところ、全ての類型において22年度上半期に比べて24年度上半期は低下してしましました。赤字割合について見ると、24年度上半期は全体で68・1%でした。22年度上半期よりも35ポイント以上上昇しており、全ての病院類型において悪化傾向が見られます。特に一般病院は赤字割合が78・1%で、厳しい経営状況であることがうかがえます。物価高騰や賃上げによる医療費用の増加や、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う病床確保料や診療報酬における特例の廃止が病院経営に大きな影響をもたらしていることがうかがえます。



東海林 豊

「PHM」を発想の原点に開発 「介護天気予報」の可能性

リハビリテーションエーデルワイス病院 院長 東海林 豊

健康状態を階層化して リスクに備えるという考え方

1947〜49年生まれのいわゆる「団塊の世代」が75歳以上になり、地域医療・介護に対する需要は更に高まっている。一方で少子化の問題と絡み、介護サービス、そしてそれを提供する介護人材はそれに追いつかず、業務の効率化は必須となっている。

その中で医療・介護業務のIT化の必要性がますます高まっている。ヘルスケアとテクノロジーを掛け合わせた「ヘルステック」は広範囲で実装されるようになっており、医療分野では肩こり・腰痛予防対策アプリから炎症性腸疾患患者の遠隔モニタリング、遠隔集中治療支援システム、さらにはAI問診など多方面で見られる。

医療・介護それぞれにおいては、IT化は進んでいるものの、両者を結びつけるヘルステックの開発はまだまだ途上段階にあると言わざるを得ない。たとえば「新たな地域医療構想」は在宅介護との連携を視野に入れて策定することが求められているが、それを支えるICTの開発はそれに追いついていないのではないだろうか。

一方、医療と介護の世界を結びつけるだけでなく、ある集団の全ての人が何らかの健康支援を必要とする

医療費用が増加したほか、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、24年3月末をもって病床確保料および診療報酬の特例が廃止となり、病院経営に大きな影響をもたらしました。

23年度と比較した24年度の経営見通しについては、「減益」または「見通しが立たない」と回答した割合がいます。

同調査の詳細は
東京都病院協会
ホームページにも掲載



との認識に立ち、リスクアセスメントとして階層化、疾病に関する介入方法を決める「Population Health Management (PHM)」という考え方が、欧米の医療界では生まれている。対象となる人々を身体的・心理的・社会的ニーズの評価から、資源の投入度などに応じてリスクを分類・階層化し、そのリスク特性に応じてプログラム/サービスを提供するというものだ。

これによつて地域の高齢者を見守る仕組みが強化されることは言うまでもない。重症化を早期に見つけることで医療の介入するタイミングが早くなることはもちろん、「気づき」を醸成することで夜間の救急搬送減少といった効果も期待できる。救急医療の現場では「Rapid Response System (RRS)」という仕組みが提唱され、日本でも導入する動きが見られる。多くの「急変」には前兆があるという点に着目した院内救急対応システムで、早期認識と早期介入を重視したものである。これと通底する考え方でもあるし、RRSのような発想を地域全体に広げること、「地域の病院が地域住民のRRSになる」ことも視野に入ってくるだろう。

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



IGNITURE

定期コラム

サイバーセキュリティ対策最新報告

第11回「フィッシングの現状と対策について」

警視庁サイバーセキュリティ対策本部対策第二担当

☎03-3581-4321(内線7861-2231から2235)

午前9時～午後5時

フィッシングの現状

フィッシングについては、このコラムでも何回か取り上げさせていただき、皆様も周知のことかと思いますが、依然として増加傾向は継続しています。

フィッシング対策協議会に寄せられる月別の報告件数は、3月、4月と連続して約25万件となっており、昨年最も多かった12月の約23万件を更に上回っています。

1 フィッシングとは

フィッシングとは、銀行等の実在する企業を装ってメール等を送り、そこに記載されたURL等から本物そっくりの偽サイトにアクセスさせ、サイト内に入力した個人情報を不正に入手する行為を言います。今年に入り、特にメディアで話題になっているのが、証券口座に対する不正アクセスです。その被害件数は激増しており、5月までに16社の証券会社において、約1万件の不正アクセスが発生しています。

2 証券口座を狙った手口

被害の手口ですが、犯人はまずメールやSMS(シ

ョートメッセージサービス)等のフィッシングにより証券会社にログインするための識別符号(IDとパスワード)を窃取します。そして、被害者になりすまして証券口座にログインした後、被害者が保有する株式を売却し、その資金で犯人が保有している株式を取得して株価をつり上げます。

株価が上昇したところで犯人は保有する株式を売却して利益を確定します。

その結果、被害者の証券口座には、下落した株式だけが残ります。

通常、株価の操作を個人で行うことはできませんが、複数の乗っ取った証券口座で一斉に株式の売買を行えば株価を操作することが可能となるのです。

3 被害防止対策

日々皆様に送られてくるメールやSMSの文面からフィッシングだと見抜くことは非常に難しくなっていますので、各ホームページにアクセスする際は、

- 必ず公式アプリ又は事前にブックマークに登録した公式サイトからアクセスする
- 多要素認証を積極的に利用する
- パスワードの使い回しはしない

ようをお願いします。

さらに、

- 公式サイトごとにID・パスワードの管理ができるパスワードマネージャー
- パスワードを利用しない認証方法(パスキー)等も活用しましょう。

また、証券口座への不正アクセスは、パソコンやスマートフォンがマルウェアに感染させられ、入力した情報やブラウザに保存されている情報が窃取されたことが原因の場合もあります。

したがって、基本的なこととなりますが、脆弱性をなくすためにOSやアプリケーションは最新のものを使用するとともに自動更新できていることも確認してください。

4 おわりに

サイバー空間における脅威は、年々巧妙になっていますが、OSやソフトウェアの更新、パスワードの設定、アクセス制御など、基本的な対策でもサイバー攻撃を防ぐことはできます。個々の手口をよく理解し、できるところからのセキュリティ対策をよろしくをお願いします。

医療・介護の「共通言語」を
天気マークで表示する

こうした考えのもとで2015年に開発したのが、急変時早期発見・医療介護連携ソフト「介護天気予報図WHELP(ヘルプ)」である。PHMとヘルステックの組み合わせによる医療介護の連携を促進することが本来の目的だ。

実装にあたっての説明では、医療職と介護職の意思疎通の円滑化を軸に据えた。人の容態を説明する際、家庭や介護施設では、「肌が湿潤していて冷や汗をかいている。反応が鈍く顔色も悪い」などと表現する。しかしながら、医療機関の表現は、「収縮期血圧と拡張期血圧は80/60、サチュレーションはSpO₂88%、意識レベルはII-20」となる。こうした表現で重症度を把握する。

ただこれでは医療職と介護職の間で意思疎通が成立しづらいことは、多くの方々が実感されているだろうし、実際に医療・介護連携の障害になっていることも確かだろう。

そこで誰もが理解できる天気予報の表現を共通言語に用い、「晴れ」から「豪雨雷」まで7段階に分けて表現することにした。天気マークが「晴れ」ならば評価判断は「平穩」、適切医療への提案も「通常の生活をされています」という内容になるし、「曇り」ならば「経過観察・往診依頼」で、提案内容は「経過判定日数(2日間) 続くようなら入院」となる。

健康トリアージとして、意識障害、尿量減少、脱水症状、発熱、嘔吐、下血・吐血、SpO₂、血糖異常、血圧

異常という9項目に入力する。これらは市中肺炎の重症度判定を利用したもので、高齢者に多い誤嚥性肺炎、尿路感染症の入院判定基準(AIDROP)から選別、簡便化したものだ。入力すると天気マークが表示され、状態によって特定の人に知らされる仕組みになっている。たとえば「当日中に入院・中等症病院への入院」が表示される。

さらに開発当初はクラウド方式に改良し、パソコンやタブレットPC、スマートフォンからも入力・閲覧が可能になった。これらの端末があればどこからでも「WHELPシステム」にアクセスできるようにしたことで、医療職と介護職だけでなくご家族の情報共有も容易になった。

コロナ禍でも活用し
へき地医療・介護も視野に

「WHELPシステム」を開発してから、ちょうど10年が経過している。開発して以降、都内病院と関連介護施設で実装試験を展開し、コロナ禍でも活用するなど、実用性の高さを認識できている(現在は休止中)。離島での医療・介護連携に用いることも可能で、現在、自治体などとも協議するようになっている。

企業と連携し、AIを活用することで健康の変化を予測するといった「バージョンアップ」も検討中だ。言うまでもなく病院の経営にも役立つ。「時々入院、ほぼ在宅」をより高いレベルで実現できれば、病床の利用率を引上げ、施設での安寧な生活につなげることができる。

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