

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)9月26日

第341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

新任のご挨拶

常任理事就任にあたって

社会医療法人社団光仁会第一病院 理事長

野村 誠

東京都病院協会常任理事を拝命いたしました社会医療法人社団光仁会第一病院理事長の野村誠でございます。

まずは、長きにわたり地域医療にご貢献、ご活躍いただいております先生方に、深甚なる敬意を表する次第でございます。東京都病院協会という都民の健康と安心を支える歴史ある組織の一員として、新たな職責を担うこととなり、身の引き締まる思いです。

さて、私どもの法人は葛飾区金町に所在し、祖父の野村益明、母の野村明子、私、野村誠で三代目となります。

私が理事長を引き継いだ時にはすでに建物が老朽化しておりすぐにでも建替えが必要な状態だったのですが、近年の建築費高騰問題でなかなか建替え計画を進めることができず、補強工事現在進行中という状況です。都内にはそのような病院が数多くあると聞いております。そのような環境下、これまで以上に地域に根ざした質の高い医



野村 誠

療の提供を継続するとともに、災害や感染症など有事における医療提供体制の強化、多職種連携の推進、そして患者さま本位の医療の実現に向けて日々取り組んでおります。

現在、医療を取り巻く環境は大きな転換期を迎えております。急速な少子高齢化により、地域医療の重要性が一層増していると感じます。慢性的な医療人材不足や医療従事者の働き方改革、医療DXの推進、災害・感染症への備えなど、医療現場には複合かつ高度な対応が求められており、今後、高齢化が進む地域において、急性期医療はもとより、在宅医療・地域包括ケアなど、多様な医療ニーズに 대응する体制づくりを推進していかなければならないのは皆さまでご承知のとおりです。私は病院経営と病院団体活動の両面から、地域医療のさらなる発展に貢献していきたいよう、全力を尽くす所存でございます。

現場の経験と地域の声を活かしながら、都内の病院の皆様と様々なニーズに合わせた施策の立案・実行に尽力してまいります。特に医療提供体制の持続可能性、災害・感染症対応体制の強化、医療の質向上と安全の確保には注力したいと考えております。東京都内の医療機関が連携し、より安心・安全

な医療を提供していくために、東京都病院協会としての果たすべき役割もますます重要になってくると思われまます。微力ではございますが、東京都の医

療の発展に寄与すべく誠心誠意取り組みますので、今後とも一層のご指導、ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

新任のご挨拶

常任理事就任にあたって

医療法人社団東京愛成会高月病院 院長

長瀬 幸弘

東京都病院協会常任理事に選任いただきました。医療法人社団東京愛成会高月病院の、長瀬幸弘と申します。

当院について少々ご紹介させていただきます。

当院は1962年に32床の精神科単科病院として開設されまして、その後増床改築を進め、2025年9月現在で516床(9病棟)の精神科病院です。当院の特徴として

は、急性期から慢性期に至る幅広い病期の多様な精神疾患の当事者の方々に対して、法人内外の多職種の関わりにて着実かつ丁寧に地域生活を支援する体制を心がけている点にあります。

昨今の地域精神科医療の課題の一つ



長瀬 幸弘

として、行動障害の強い若年層の患者さんや難治の精神疾患を抱える長期高齢化した患者さんの地域移行をいかに適切に進めていくかが挙げられます。「当事者の方々およびご家族・支援者」ファーストが優先されるカタチを忘れずに、安心安全な入院医療サービスの提供に努めております。

そのうえで、退院して地域で生活する患者さんを支える当法人のインフラとして、基幹入院施設である高月病院のほかに、精神科サテライトクリニックと訪問看護ステーションを併設しております(たかつきクリニックおよび訪問看護ステーションバウム・昭島市、あいせいかいコロロのクリニック・立川市、メンタルクリニックおぎくぼ・杉並区)。また、退院後の受け皿としての居住施設の拡充すべく、障害者グループホームを開設しております(GHルーエ・八王子市、GHメーア・昭島市、GHメーアデュオ・昭島市)。引き続き、入院から外

来に向けたシームレスな精神医療の提供体制に尽力する所存であります。
いままで精神科医療にのみ携わっておりましてゆえ、医療全体を俯瞰する知識・経験不足は否めませんので、東

京都病院協会の先生方にご指導いただき少しでも東京都の病院医療に貢献できるよう、日々精進に努めたいと思っております。何卒ご指導・鞭撻のほどよろしく願います。

新任のご挨拶

看護管理部会部会長就任にあたって

社会医療法人社団医善会 看護部長
吉田 朋子

このたび、東京都病院協会看護管理部会部会長を拝命いたしました、社会医療法人社団医善会いずみ記念病院看護部長 吉田朋子と申します。大役をお引き受けることとなり、身の引き締まる思いでございます。

いずみ記念病院は、東京都足立区の区東北部に位置しております。荒川のほとりにあり、夏には足立区の花火を、冬には富士山が一望でき、都内とは思えないほど自然豊かな場所にあります。当院は、東京都指定二次救急医療機関であり、病床機能は、急性期病床54床、回復期リハビリテーション病床90床の全144床です。また、訪



吉田 朋子

問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどの在宅部門に加え、老人保健施設いずみを併設しており、地域の皆様に急性期から回復期、住み慣れた在宅まで一貫した医療、看護、介護の提供をしております。また、本年4月には患者サポート室を設置し、看護師とMSWを配置致しました。患者様の相談窓口、病床管理、病診連携の強化に努めております。看護部においては、法人の理念である「医療を通じて支えるその人らしさ」を基本として、多職種と共働し、患者様に心から寄り添いぬくもりのある看護、介護の提供に邁進しております。看護職員一人一人が、自らの強みを発揮し、互いに学びを深め、成長し合える職場環境を整えることも、看護管理者の重要な役割だと認識しております。個人の成長が組織力となり、結果として、患者様に安心、安全な医療の提供に繋がることを願っております。

東京都病院協会看護管理部会は、

1998年4月発足後、長い歴史がございます。役員として活動をさせていただいてから今日に至るまで、会員病院の皆様と議論を重ね、多数の講師をお招き致しました。現場に即した研修会の開催や、都病院協会学会での企画に取り組み、尽力してまいりました。近年の医療・看護を取り巻く環境は、急速な社会変化や医療需要の多様化、働き方改革や人材育成の課題など、看護管理者に求められる役割は、更に重要性を増しております。このような状

況において、本会の果たすべき責務は大きく、役員の皆様と共に知恵を出し合いながら、一層の発展に努めてまいりたいと存じます。特に、看護職の働きやすい環境整備、次世代を担う人材育成、地域と病院を繋ぐ看護力の強化を、看護管理者の使命と考えております。前部会長が築かれた基盤を大切にしつつ、新たな時代に即した活動を推進してまいります。若輩者ではございますが、何卒ご指導、ご鞭撻のほど心よりお願い申し上げます。

地域包括医療病棟レポート

急性期機能の再編と経営対応

社会医療法人社団正志会南町田病院（東京都町田市）は2024年6月、従来の7対1急性期病棟4棟、回復期リハビリテーション病棟1棟という構成から、7対1急性期病棟2棟、地域包括医療病棟1棟、地域包括ケア病棟1棟、回復期リハビリ病棟1棟に改めた。同院の高橋久美子看護部長と山本妙子事務部医事課係長にお話をうかがう。

地域包括医療病棟の届出を検討するようになった直接の契機は、2024年度診療報酬改定での急性期一般入院基本料1の施設基準見直しが挙げられ



高橋久美子看護部長（左）と
山本妙子事務部医事課係長

るが、入院患者の高齢化が進行し、在院日数が延びる傾向が従前より顕著になっていったという。もともと集中治療の必要な患者の受け入れが中心だった病棟を、HCUとして正式に届け出る計画が進行しており、病棟再編はこのHCU設置とも連動していた。結果として、4つの急性期一般入院基本料1届出病棟（7対1病棟）のうち1棟にHCU機能を持たせ、1棟を7対1急性期病棟、1棟を地域包括医療病棟、1棟を地域包括ケア病棟に転換した。地域包括医療病棟は、高齢者救急や独居患者などへの対応を見据え、「高齢者

専門病棟」としての性格を有している。地域包括医療病棟の運用は10対1看護配置が前提となるが、実際には夜勤帯の安全性確保の観点から従来通りの4人夜勤体制を維持している。介護度の高い患者が多く3人夜勤では対応が難しいとの判断があったためだ。

また、届出にあたっては、一般病棟から地域包括医療病棟への転棟患者割合5%という施設基準が課題となったが、急性期病棟からの転棟を一時的に制限するなど、院内のベッド運用を調整して対応した。

「急性期医療が必要だけでも、医療資源投下量はそれほど多くない高齢の患者様を中心に、急性期的な治療もリハビリも可能で、さまざまな病態に柔軟に対応できます」と高橋部長は手ごたえを語る。

地域包括医療病棟の届出にあたり、収支も試算した。1日あたり入院単価の水準を比較すると、内科系疾患では、むしろ地域包括医療病棟のほうが安定して点数を確保できるケースが多くみられたという。肺炎や尿路感染症など入院期間が長期化しやすい疾患で

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)



東京都医師会を通じて提出した来年度の東京都予算に対する要望事項について、2025年8月28日に東京都議(自民党、公明党、都民ファーストの会)への説明が行われ、当協会からは猪口正孝会長、大田健副会長、内藤誠二副会長が出席しました。

報告 令和8年度東京都予算に対する 要望事項について

は、7対1病棟よりも収益性が高い場合があるためだ。一方で敗血症や脳梗塞など重症例は7対1病棟のほうが高くなることも明らかになった。

病棟再編によるDPC支払いへの影響も見きわめ、急性期病棟はより短期・重症中心の役割、地域包括医療病棟は内科系疾患中心の軽〜中等症患者の受け皿として機能分化を進めた。結果として全体の入院単価は上昇した。

患者像を見ると、救急搬送件数が1日平均12件に上るなど圧倒的に「急性期」だ。その多くは軽症ながらも緊急性が高い高齢患者で、病棟の稼働を支える中心となっている。また患者の約7割は内科系疾患で占められ、心不全

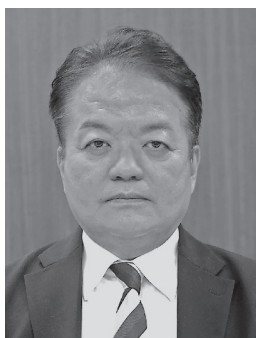
や肺炎といった高齢者特有の病態が多いが、整形外科の手術や内視鏡や腹腔鏡の予約手術など外科的治療が必要な患者も一定数存在するなど多様なニーズを抱えている。「高齢化の進展に伴い、ケアミックス的な運営が求められています」と山本係長は強調する。

こうした分析を踏まえ、同院は急性期から地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟、さらに回復期リハビリ病棟へと患者を円滑に移行させる流れを整備している。救急からリハビリまで切れ目なく対応できる体制は、地域における急性期病院としての存在感を一層強める基盤となっている。

高橋部長が課題として挙げるのが、

猪口会長より、昨年度末に民間病院に対する緊急臨時支援を作ったことについて、2025年8月28日に東京都議(自民党、公明党、都民ファーストの会)への説明が行われ、当協会からは猪口正孝会長、大田健副会長、内藤誠二副会長が出席しました。

加えて、国の地域医療構想・地域医療計画の検討会議において、東京の現状を説明し、全国一律ではなく東京は特別な扱いとされるよう主張したことを伝え、都議会議員の先生方からの政府への働きかけをお願いしました。



遠藤 正樹

現在は医療DXの過渡期
基盤整備を待っている

現時点の医療DXを取り巻く環境は、国としても「医療DX令和ビジョン2030」が示され、「全国医療情報プラットフォーム」標準型電子カルテ「電子処方箋」といった基盤整備が進められている段階にある。政府は2030

加速的に進化する医療DX・AI 現場目線での課題抽出から問い直すこと

医療DXの現在地

「患者の生活背景の多様化」だ。独居高齢者の増加により、介護保険の申請や施設調整といった退院支援業務が複雑化している。MSWは病棟ごとに1名配置し、病棟スタッフと連携しながら支援体制を整えているが、「退院支援には家族の理解と協力が必要ですが、家族が遠方で動けない、そもそも身寄りがおられないケースが目に見えて増えています」と語る。

こうした状況に対応すべく、現在、ベッドコントロールは高橋部長自身が担っている。全病棟の空床状況を毎朝確認し、看護必要度や病状に応じた配置を指示する。継続的に動かししていくには、現場を把握した者が一定の裁量を持つ必要があるからだ。「急性期の治療から在宅や施設への橋渡しまで担える病棟は、今後ますます重要になると思います」と、高橋部長は強調する。

医療法人社団康明会グループ 理事長

遠藤 正樹

年を見据えたロードマップを策定しているが、全国的なインフラ整備の完了にはまだ数年かかるとしている。一方で、医療現場の取り組みとしては、まだ限定的な状況である。

一方、多くの法人が、AI(ChatGPT)を活用した資料作成や思考整理、Google Notebook LMなどのツール導入を試行している段階ではないだろうか。これは、本格的なDX(組織や文化の変革)というよりも、デジタル化に向けた下地作りであり、「便利なツールを使っている段階」に過ぎない。経営者や経営参謀、管理職は、これまで多くの政策資料や組織内外のデータをかなりの時間を掛けて整理し、意思決定の材料にしてきたが、この点においては、一度、膨大な資料を査読した

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

うえて、AIを活用し整理をすることによって、極めて、戦術の具現化へ向けた行動や重要な意思決定が迅速化しつつあるのではないだろうか。これまでの時間の密度を高めること、意思決定までのプロセスは、明らかに変化している。これは、最終的には人間しか出来ない高度なマネジメントに向かつていく初級段階である。

これからさらに賢くなるAI活用は経営者や経営参謀、管理職にとつて大切な組織の意思決定や可視化されたデータや資料を共有する意味では、一部ではあるが働き方改革によって、さらに臨床において、救急外来や週何度も当直をせざるを得ない経営者と、病院管理者を兼務する医師にとつては、この時間の密度をいかに高めていくことが、これから最も重要になる。とり

もなおさず、現場目線での課題抽出による業務効率化、処理時間の大幅短縮、業務負担軽減を医師や看護師、医療専門職、保険請求事務員など、小さく試行しながら皆で広げながら共有することには他ならない。これまでの記録のあり方や書類作成に至るすべてのことを掘り下げていく作業の積み重ねと先駆的病院の猿真似からでも進めていくことである。

ネガティブな意味ではないが、現在の状況は、ガラケーからスマホへの移行期であり、誰もが広く使っているわけではなく、LINEなどのソフトや情報交換方法の浸透も遅れており、マインバーカードの普及も遅れているため、医療機関だけで先行してDXを進めるのは困難な状況である。法人の取り組みは「未来の基盤を使いこなす準備段階」と位置づけられ、「車を待

つ馬車の時代」のように、基盤が整うのを待つ準備段階であると考ええる。AI活用や情報整理の試みは、将来の基盤活用にスムーズに乗るための「周回準備」という側面が強く、DXの準備行為と捉えられていることを認識すべきである。

医療DXの現状と課題を整理すると、次の5つにまとめることができる。

①DXの浸透度…「DX」未達・失敗ではない。過渡期であり、完成に到達していない」という認識が全国的に一般的な進捗状況である。本格的なDXは「デジタル化の深化」段階であり、各部署が小さな実験を始めている段階にある。

②変革の定義…DXは単なる「IT導入」ではなく、「業務フローと文化の変革」であり、仕事のやり方や役割を根本から変えて成果を出すことを目指す。しかし、現状は「デジタル化」とどまり、本来の意味でのトランスフォーメーション(変革)には至っていない。

③人材育成の重要性…DXを推進するうえで最も鍵となるのは「人材」であり、「機械導入」だけでは不十分である。医師・看護師・事務職員すべてが基本的な理解を持つ必要がある。「パソコンが得意な人任せ」からの脱却が不可欠で、DXはIT導入だけでなく「業務フローの変革」であるため、DXと人材育成をセットで考える必要がある。

④組織内の格差…年齢やITリテラシーの差を「仕方ない」とせず、格差を埋める努力が必要である。放置すると「デジタル弱者」を生み、デジタル・デバイド(情報格差)が発生

し、組織全体の停滞や不満につながる可能性がある。

⑤組織全体での取り組み…厚労省の工程表でも「利用者教育・普及活動」の重要性が明記されており、全職員を巻き込むことが強調されている。医療機関単位で完結するDXは難しい状況であり、政府方針とも連携・整合していく必要がある。

財源・人材なき組織に医療DXの成功はない

今後の可能性と推進のポイントは、(1)「過渡期」のリーダーシップ…現在は「過渡期」であり、リーダーの役割は基盤整備を待つだけでなく『準備を進めること』である。

(2)人材への投資…DX成功の鍵は、「人づくり」であり、ITリテラシーの低い層を切り捨てず、組織全体の成熟と持続性を高める姿勢が重要である。経営層は率先してできる限り自身でも組織内DXと患者サービスとしてのDX活用を自ら体得すべきだと考える。

(3)ボトムアップのアプローチ…上からの押し付けではなく、現場の課題を吸い上げ解決する形で推進することがDX成功の鍵と考える。

(4)国主導の整備との連携…国が整えた基盤を最大限活用できる「準備」を意識しつつ、迅速かつ柔軟に動くことが求められている。

(5)「船旅」への備え…「過渡期」をどう過ごすかがDX成功の分かれ道であり、国が「航路(基盤)」を整えてくれるのを待つだけでなく、病院は「船の整備(人材育成・準備)」

をして待つ必要がある。出港に遅れた船(人材育成に遅れた組織)は、航海に出遅れることになること。その準備時間には猶予される時間がないことを認識すべきである。

現在の医療経営の窮地において、経営者や経営参謀は、まずは、自法人組織の徹底した財務評価、分析し、理事者、幹部、管理者層と共有すること、この現実を直視し、取引銀行がどのような格付けをしているのかを想定し、まずは、自法人組織の経営計画における精緻な資金繰り表から資金調達、金融機関との交渉等に活用できるデータを集積したうえで、組織財務戦略を、今、備えることが至急課題であろう。

すべてのリスクは回避できないが、誤解を恐れず申し上げれば、財源なき組織に、医療DXへの投資は出来ないからである。医療DXは国のインフラ整備を待つ「準備段階」にあるが、単なるITツールの導入ではなく、業務プロセスと文化の抜本的な変革を目指すものである。これから研究機関や企業からの手術支援ツールや画像解析と診断支援強化システムが加速的に市場に出回っていくからこそ、過去の高額医療新機種を即購入するようなことはせず、繰り返しになるが、まずは、現場の負荷軽減、品質向上、徹底した効率化を図るための組織への転換を促していくことが経営者に問われているのではないだろうか。

特に人材育成と組織全体の理解・協力が最も重要な成功要因であり、この過渡期にいかに基盤を整え、財務戦略を基本とした人材を育成できるかが今後の医療DXの可能性を大きく左右すると考える。



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