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
TOKIO MARINE NICHIDO
東京海上日動

2025年（令和7年）11月25日
第343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

レポート　地域急性期の実情

地域急性期を支える現場力と生活支援の実践

社会医療法人一成会木村病院　院長　木村　玄

高齢化の進展とともに、地域急性期医療の重要性が増している。東京都荒川区の社会医療法人一成会木村病院は、救急搬送を積極的に受け入れる中で、自ずと高齢者救急の中心的役割を担うようになったという。木村玄院長は、病名よりも生活背景の把握を重視し、医療と介護の連携を早期に進める体制を整えている。

高齢者救急の最前線に立つ地域密着型の急性期病院

社会医療法人一成会木村病院（東京都荒川区）は、一般急性期病棟47床、地域包括ケア病棟52床を有し、病床稼働率は月平均でそれぞれ94・5％、95・7％という水準を維持している。常勤医7人、看護職約80人の体制を敷き、2024年度の救急車受け入れ件数は1687件と、地域の急性期需要に応える診療体制を整えている。

木村玄院長は、「特に高齢者救急を意識してきたわけではありませんが、救急車を受け入れていたら自然と高齢者救急になっていました」と語る。

木村　玄

2024年度の入院患者で最も多い年齢層は80～84歳、次いで85～89歳。肺炎や尿路感染症、脱水、心不全などの症例が中心で、大腸ポリープ切除後の短期入院も含めると、こうした高齢者疾患が全体の約42％を占める。「現場感覚では80歳を超えると本格的な高齢者という印象です」と言う。

2024年7月には整形外科の手術を再開し、下肢静脈瘤に対する日帰りカテーテル治療を荒川区で唯一実施するなど、内科系疾患から外傷、循環器、内視鏡治療まで幅広く対応している。

患者像に応じたマネジメント生活背景を見据えた早期調整

木村病院の入院患者は、在宅生活を送る高齢者が中心である。入院経路の大半は自宅であり、退院先も大半が自宅だ。「地域包括ケア病棟の入院上限である60日の間に、ほとんどの患者さんが退院できます。入院時点でケアマネジャーの有無を確認し、いなければ早期に調整を始めます。高齢者救急とはいわゆる『治す』だけでなく『治し支える』医療を実践することだと思います」

備えにも万全を期す。同院ではMSW4人を配置する。木村院長は「病名よりも生活背景や家族状況の把握が重要です。そうした情報をいかに早く掴み、動き始めるかが退院支援の鍵になります」と語る。

独居や日中独居の高齢者が多い都区部の地域特性を踏まえ、退院支援では「自宅での生活をどう支えるか」に重点を置く。階段の多い集合住宅や買い物手段の有無までを考慮し、現実的な生活設計を描くことを心掛けている。

「高齢者救急の実践には多職種連携による患者背景に合わせたオーダーメイドの退院調整、ケアが重要です。疾患が治ったからとそのまま退院させることは再入院や救急搬送のリスクを高めます」

地域との連携でも木村病院は早くから独自の取り組みを続けてきた。20年以上前から地域医療連携の会を開催しており、地域のケアマネやSWが多数参加している。「私たちの意識では『ケアマネは医療従事者』です」と、ケアマネやSWの重要性を強調する。

こうしたネットワークを基盤に、2024年度は他院からの紹介が152件増、自院から他院への紹介も93件増えるなど、地域の「医療と介護のHub」としての役割を確実に広げている。

「高齢者救急」の課題

高齢者救急は、搬送時に救急隊が判断するものというより、搬送されてきた高齢者に対してHub的役割を果たして連携したり、院内でワンストップ型「治し支える医療」を施して再入院や救急搬送を防いでいくものという認識が、木村院長にはある。その上で今後の課題を次のように語る。「救急搬送時に疾患の状況によってはACPに基づいて高次医療機関へ連携していくことも重要です。事前にACPのプロセスを経ていることは高齢者救急における患者、家族の医療への満足度に影響すると思いますが、まだまだ普及しきれていない印象です」

人口高齢化が進む都市部において、地域急性期の現場を支える病院の役割は今後さらに重みを増す。木村病院は、地域の生活者に寄り添う医療を軸に、現場の実感と制度の狭間をつなぐ実践を重ねている。

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）

特別報告　省エネ対策調査

中小病院の省エネ実態と課題
支援と意識改革が鍵

株式会社環境都市構想研究所　顧問
佐藤　信孝 氏

東京都病院協会の環境問題検討委員会は2024年度事業として「病院の省エネルギーへの取組の現状調査と課題解決に関する調査」を実施した。東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社と株式会社環境都市構想研究所が調査に協力している。環境都市構想研究所顧問の佐藤信孝氏にお話をうかがった。

佐藤　信孝 氏

都病協による省エネ調査の実施

今回の調査は、都内367病院を対象に、2019年から2023年までの5年間におけるエネルギー支出と消費量の推移を把握する目的で実施された。ウェブシステムを用いたアンケート形式で行われ、68病院から回答を得た（回収率18・9％）。回答病院は一般病院が中心で、精神科病院や特定機能病院も含まれている。

省エネ法や東京都地球温暖化対策報告書制度などで自院のエネルギー消費量やCO_2排出量を把握・報告する義務を課されている病院は29％。一方、届出なし、不明を合わせると71％だった。

エネルギー消費原単位（MJ／㎡年）は5年間で3・1％減、CO_2排出原単位（kg-CO_2／㎡年）は2％減という結果が出たほか、病床規模が大きいほどエネルギー消費原単位とCO_2排出原単位も増えることが明らかになった。

さらに2022年度は支払金額が2019年度比で37％増、2023年度は14％増だった。ウクライナ侵攻勃発を背景にしたエネルギー価格高騰が要因と考えられる。また光熱費支払金額の61％は電力使用が占めている。

2020年のコロナ禍では空調需要増や換気強化によりエネルギー使用が増加した一方、受診抑制や稼働率低下により全体ではわずかに減少した。にもかかわらず支払額は上昇しており、電力価格高騰が病院経営を圧迫している状況がうかがえる。「消費量は減っているのに支払いは増えています。電力コストの上昇が大きく、病院にとっては新たな投資に踏み切る余力が乏しいのが実情です」と佐藤氏は述べる。

このように、病院は省エネ意識を高めつつも、コスト上昇と法的義務の板挟みという厳しい現実に直面しており、持続可能な支援策と情報提供の仕組みが不可欠であることが明らかになった。

CO_2削減目標と管理体制の課題

国は2006年度以降、医療6団体（日本医師会、四病院団体協議会など）の協力を得て全国の医療機関におけるCO_2排出量を追跡し、定期的に報告を受けている。東京都も独自に建築物単位で削減義務を課し、大規模な病院に対しては2024年度までに25％削減を義務付けており、都の公開情報によれば、概ねこの目標値は達成されている。2025年度からは第四計画期間に入っており、削減義務が48％へと大幅に引き上げられている。背景には菅政権期の「2050年カーボンニュートラル」宣言があり、2030年に向けた「カーボンハーフ」を実現するため、病院にも着実な排出削減が求められているためだ。

一方、医療6団体が定める削減目標（2030年度まで25％削減）に関する認知度はわずか13％にとどまる（医療系団体は2025年4月新目標を46％削減とした）。多くの医療機関が自院のCO_2排出量を把握しておらず、特に中小規模病院では管理体制の構築も課題だ。「国の方針は理解していても、病院側が自院の排出量を正確に算出するのは難しく、実態としてそこまで手が回っていないのが現状です」（佐藤氏）

病院のエネルギー削減は「運用改善」と「設備効率化」の二本柱に大別されるが、実際には空調・照明の制御など運用面の工夫が中心で、抜本的削減には至っていない。

LED、空調中心に取り組み進む

病院の省エネ対策の取組状況についても調査している。それによると病院の約9割が省エネに前向きに取り組んでおり、法的義務の有無にかかわらず、照明の消灯や温度管理など、運用面での工夫を実施している施設が多かった。

一方、設備更新による対策は限定的であり、実施率が高いのはLED照明と空調設備の更新にとどまる。その他の省エネ機器導入は1～2割で、省エ

図１　エネルギー消費原単位の推移

	本調査対象病院のエネルギー消費原単位（MJ/㎡年）	2019増減比	2006増減比	サンプル数
2006年度	2,490		100%	
2019年度	2,332	100%	94%	48
2020年度	2,357	101%	95%	50
2021年度	2,326	99.7%	93%	52
2022年度	2,277	97.6%	91%	54
2023年度	2,260	96.9%	91%	56

図２　CO_2排出原単位の推移

	本調査対象病院のCO_2排出原単位（kg-CO_2/㎡年）	2019増減比	2006増減比	サンプル数
2006年度	127.1		100%	
2019年度	101	100%	80%	48
2020年度	103	101%	81%	50
2021年度	101	99%	79%	52
2022年度	99	97%	78%	54
2023年度	99	98%	78%	56

図３　単位支払金額の推移

	本調査対象病院の単位（円/㎡年）支払金額	2019増減比
2019年度	5,367	100%
2020年度	4,877	91%
2021年度	5,329	99%
2022年度	7,328	137%
2023年度	6,112	114%

ネ診断を実施している病院も約2割だった。「中小病院こそ専門家による設備診断を活用していただきたい。診断を受けると補助金の情報や最適な更新計画について具体的なアドバイスが得られます」と佐藤氏は語る。

また、今後の対策を進める上で病院が最も求めるものとして挙がったのは、「資金支援」と「情報・アドバイス」だった。

地球の健康を「支える病院」で価値を高めてほしい

病院経営が厳しさを増すなかにあっても、環境問題への関心を高めることが求められている。環境対策は「社会課題の解決」と「院内環境の整備」という2つの観点から進めるべきだというのが、佐藤氏の考えだ。前者については、まず正確な情報収集と現状把握、後者については投資を超える価値を生み出す革新的なアプローチが重要と指摘する。

また、省エネ投資は費用対効果だけでなく、間接的便益にも目を向けることを促す。エネルギー効率化や温暖化対策は災害時のリスク回避や地域の信頼向上にもつながり、患者や職員、地域社会からの評価を高める契機になるという。

「病院は『地球の健康を支える』という考えを持っていただきたい。環境に配慮する姿勢は経営理念そのものであり、結果的に病院の価値を高めることにもなるはずです」

医療DXの現在地

東京都医療DX推進協議会が始動
浮上した課題と対応の方向性

一般社団法人東京都病院協会　常任理事
小平　祐造

小平　祐造

私は東京都病院協会常任理事として、「東京都医療DX推進協議会」に出席しました。本協議会は、東京都における医療サービスの質向上に向けて医療機関内外での情報共有を進め、紙中心からデジタル中心へと転換することを目的に設置されたものです。2025年度第1回の会合では、都の山田忠輝保健医療局長が冒頭の挨拶で、医療従事者の働き方改革への寄与も視野に入れているとも述べていました。ちなみに山田局長は前職でDX関連部署におられ事情に通じた方ですので、時機を得た人選で当会としても期待しているところです。

会合では、厚生労働省から国の動向報告があり、続いて都内医療機関における電子カルテ導入率や地域差、導入を阻む要因と今後の支援策などが主要議題になりました。特に電子カルテの普及促進、情報共有基盤の整備、そして標準化対応（HL7 FHIRなど）が重点テーマとされました。

私は、東京都病院協会を代表して、都内の中小病院が抱える課題や現場の実情を踏まえた意見を述べました。

東京都は国の方針を踏まえ、電子カルテ導入を最優先で進めています。2025年度予算で医療機関診療情報デジタル推進事業として27億円を計上していますが、これは前年度よりも18億円の上乗せです。こうした姿勢は評価できますが、国の施策と現場とのギャップは否めません。国は「3文書6情報」に限定して段階的に進めていますが、これでは十分な情報連携基盤になりません。共通のプラットフォームが整わないままでは、地域医療情報の共有は形骸化してしまいます。

コストの問題も避けて通れません。クラウド型電子カルテが安価という時期は過ぎ、導入・維持費用が急上昇しています。ベンダー依存によって柔軟な切り替えが難しくなる点も現場にとって大きなリスクです。診療報酬内での対応は限界に達しており、診療報酬外の財源による継続的支援が不可欠です。私は、「導入促進を掲げるなら、

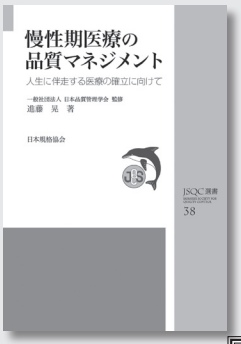
速報

進藤晃常任理事の著書

『慢性期医療の品質マネジメント』デミング賞「日経品質管理文献賞」受賞

東京都病院協会常任理事の進藤晃・医療法人財団利定会大久野病院理事長の著書『慢性期医療の品質マネジメント 人生に伴走する医療の確立に向けて』（一般財団法人日本規格協会発行）が、デミング賞委員会の「2025年度日経品質管理文献賞」を受賞した。

同賞は「TQM」またはそれに利用される統計的手法等の研究に関する文献（ソフトウェアをともなう文献を含む）で、品質管理の進歩、発展に貢献すると認められる優秀なものを表彰するため、1954年に創設された。この賞の審査はデミング賞委員会において行われ、デミング賞行事の一環として毎年賞の授与が行われている。



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。

TGES

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

その「私はロボットではありません」本物ですか？

～ 流行の手口「ClickFix クリックフィックス」～

1 ClickFix とは

ウェブサイト閲覧中に表示される「私はロボットではありません」という認証画面。何気なくチェックを入れている方も多いのではないでしょうか。このCAPTCHA（キャプチャ）と呼ばれる認証に偽装して、ユーザーに特定のキーボード入力をさせて情報を盗み出すClickFix（クリックフィックス）という手口が流行しています。

2 ClickFix の手口

本来CAPTCHA 認証は、ウェブサイトのセキュリティ強化（人間かどうかを見分ける）を目的とした機能であるため、ユーザーが慎重になる必要はありませんでした。しかし、ClickFix では、これを逆手にとり、図①のような、本物と見分けがつかない偽のCAPTCHA 認証画面を用いてユーザーを騙してきます。

偽のCAPTCHA 認証画面にある「□ I'm not a robot」（私はロボットではありません）にチェックを入れると、悪意のあるプログラムがクリップボードにコピーされ、図②のような画面に遷移し、コピーされたプログラムを実行するためのキーボード入力（1～3）をするよう指示されます。この指示に従ってしまうとマルウェアに感染し、端末に保存された認証情報やクレジットカード情報等が盗まれるなどの被害に遭ってしまいます。

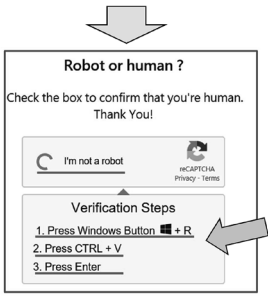
3 被害に遭わないために

CAPTCHA 認証が本物か偽物であるかは、ひと目見ただけでは分かりません。偽物であった場合、チェックを入れた後の図②の画面で「Windows キー＋R」や「Ctrl+V」といったキーボード入力を指示してきますので、この指示には従わず、画面（ブラウザ）を閉じてください。

また、偽のCAPTCHA 認証は、メールやSNS に添付されたURL から誘導されることが多いため、普段からURL リンクの利用をなるべく避け、ブックマークした公式サイトや公式アプリを利用し、心当たりのないメールは開かないことを心掛けてください。

図①　□にチェックを求める偽 CAPTCHA

I'm not a robot（私はロボットではありません）の□にチェックを入れた後、下図（図②）のような画面が現れたら偽の認証画面です。



従ってしまうと・・・
マルウェアに感染！

図②　チェック後の偽認証画面

1～3の指示に従わず画面を閉じてください。
図①、②とも日本語の場合があります。

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

国が恒久的な財政措置を講ずるべきだ」と提起しました。

一方、現場のニーズは待ったなしです。救急の画像共有、OCR（optical character recognition）による紙資料の電子化、PHR（personal health record）との連携など、医療の質と業務効率を高めるための仕組みは、現場発で次々に生まれています。共通基盤を整えるのが理想ではありますが、整備を待っていては日々の診療が追いつかないという事情もあります。私は「今ある技術を使いながら走るしかない」と感じています。各病院がそれぞれの実情に合わせてシステムを導入し、使いながら改善していくという形でDXが進んでいるのです。

各地域で独自に取り組みが進んでいる現状では、将来的な統合時に互換性の問題が生じる懸念もあります。それでも、もし立ち止まってしまえば世界は遥か遠くに行ってしまって置き去りになる可能性があります。「現場の経験値が蓄積されること自体が前進」であり、今は動きながら形を作るほかにないと考えています。

行政もこうした問題意識は共有しているようです。東京都も「東京総合医療ネットワーク（東総医）」の拡充を進めています。最近は都立病院、大学病院が加わり、ネットワークは広がりを見せています。協議会でも、電子カルテ導入支援やマイナンバーカード連携、標準化仕様への移行支援が議論されました。都は2027年度までに導入率100%を達成する方針を示しており、今後は電子カルテ部会を中心に検討が進む予定です。

都道府県病院協会連絡協議会

上野厚生労働大臣に緊急要望
病院への緊急支援など４点

都道府県病院協会連絡協議会（以下、「病協連協」という）猪口正孝議長は10月31日、地域医療を守ることを目的に、病協連協に加盟する30団体代表者の連名で、緊急要望を上野賢一郎厚生労働大臣に申し入れた。内容は次の4点。

1. 2025年度補正予算において、緊急に病院への支援を講ずること（1病床当たり50万円から100万円）
2. 病院への2026年度診療報酬改定率については、10%超が必要であること
3. 厚生労働省は各都道府県が医療において行う独自の財政支援に対し、使用しうる国家財源を示し、地域医療を守るために使用を許可すべきである
4. 厚生労働省は各都道府県が行う地域医療計画や地域医療構想をはじめとした医療行政が地域に適したものとなるように、各都道府県医療団体と十分に協議をしたうえ、都道府県の裁量権と決定権を拡大し、地方の独自性を妨げないようにすべきである