

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

2026年(令和8年)4月24日
第348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20回東京都病院学会・後編

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！

第20回東京都病院学会が2月22日にアルカディア市ヶ谷で開催された。「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」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637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

利他とは何か

東京科学大学リベラルアーツ研究教育院
環境社会理工学院 社会人間科学コース 教授
中島 岳志氏



中島 岳志氏

私は政治学者として、新自由主義に一貫して批判的な立場をとってきた。構造改革・規制緩和によって行政の仕事小さくしていく、いわゆる「リスクの個人化」だ。「自分自身でさまざまなリスクに対応してください」というこの考え方は、医療の世界の中を直撃している。単なる政策論では新自由主義を超えられないと気づいた時、自己責任論というものが日本人のあり方にどれほど深く食い込んでいるか、そこにメスを入れていかなければいけない

と考えるようになった。2020年2月に「利他プロジェクト」を立ち上げたのは、そうした問題意識からだ。研究を始めて最初のつまづきが、動機の問題だ。ボランティアを懸命にやっている方に話を聞いてみると、時に「褒められるかもしれない」「次の市議会議員選挙で当選するかも」「就活に有利」という動機が聞こえてくる。そうすると、私たちはその行為を素直に利他的だと思えなくなる。利他的な行為をしていたとしても動機が利己的になった場合、私たちはその行為を利他とは捉えにくくなるのだ。

利他の最大の敵は、コントロールしようとする事だ。潰瘍性大腸炎をもつ、ある作家のエピソードが示唆に富む。会食で善意から用意されたご馳走を体調のため断つても相手は繰り返し勧め続け、善意はいつの間にか強要に

変わった。相手をコントロールしようとした瞬間、利他は逃げていく。

志賀直哉の小説『小僧の神様』も同じ問題を照射する。屋台の寿司屋でお金が足りず寿司を手放した小僧を見たAは「今度会ったら奢ってやろう」と計画し、後日それを実行した。だがAは「変に寂しい」感情を覚える。もしその場で即座に体が動いていたなら、こんな気持ちにはならなかったかもしれない。いったん相手を「かわいそうな人」と上から見定めてから行う利他には、コントロールの問題が宿る。意思を超えてその瞬間に体が動く無作為の行為こそが真の利他だ。

これを説明するのが与格的人間観だ。ヒンディー語では「私はあなたを愛している」ではなく「私にあなたへの愛がやってきてとどまっている」と表現する。喜びも悲しみも外からやってきて自分に宿るという人間観であり、自己責任論の根底にある近代的人間観とは根本的に異なる。

医師をはじめとする医療者にもそれが備わっていることを、私は目の当たりにしたことがある。新幹線の中で急病人が出た際、「お医者さんはいらつしやいますか」のアナウンスと同時にサーッと体が動いて救護に向かった医師を見たことがある。聞けば、急病人のもとには医師のほか看護師など4、5人が集まったそうだ。計算ではなく、日頃の訓練の蓄積によって体が先に動く。自分を超えた何かを私を動かしているという感覚。これを私は「思いがけず利他」と呼んでいるが、それこそが利他の源泉であり、医療という営みの根っこにあるものではないかと私は考えている。

学会長企画

理念の共有に向けた実践例を報告

「病院の理念の浸透と実践」をテーマに各病院の取り組みが報告された。土谷明男学会長が座長を務めた。

三軒茶屋病院統括院長の大坪由里子氏は、30歳代での院長就任後、職員の大規模職が続き、苦境を振り返り、「毎週の朝礼で理念を唱和することで、職員の気持ちが1つになっていくのを実感した」と述べた。コロナ禍での朝礼中断を機に「理念の共有が薄れ、部署間のつながりが弱くなった」とも語り、取り組みの立て直しを誓った。



を表彰する「ミライアワード」の導入で職員満足度・理念浸透度が向上したと報告した。

南多摩病院視能訓練士科係長の秋庭幹子氏は、白黒反転カレンダーの作成・公開と接遇動画の制作を紹介し、法人理念「思い出づくり」を専門性から実現する取り組みと位置付けた。

令和あらかわ病院看護部師長の前田智美氏は、インドネシアからの特定技能実習生に「イイナさん」という愛称を統一することで現場コミュニケーションが円滑化したと報告。「意識改革を待つのではなく、まず行動から入ることが奏功した」と述べた。

シンポジウムでは、AI時代における医療者の責任と理念の関係に議論が及び、AI活用が進む医療現場だからこそ理念の浸透がいつそう重要になるとの認識で締めくくられた。

急性期医療委員会企画

2040年に向けた急性期医療体制 地域の実態から問い直す

急性期医療委員会では、「2040年に向けた急性期医療体制」地域ニーズに定めるために、を開催した。座長の野村誠委員長は開会にあたり、200床以上、100床以上、100床未満の規模別に登壇者を配した趣旨を説明し、「未来を踏まえた議論を皆さんと一緒にやっていきたい」と述べた。

練馬光が丘病院名誉病院長の光定誠氏は救命救急体制の維持と災害対応を論じ、関野病院理事長の関野久邦氏は

PT、OTの活用や栄養管理が中規模病院の強みになると指摘した。木村病院院長の木村玄氏は99床の荒川区の急性期病院として救急応需を年間約1700台に拡大した実績を報告。ACPの推進と病院がハブ機能を担うことの重要性も訴えた。

後半は「みずみ記念病院理事長の小泉章子氏と東京曳舟病院副院長の三浦邦久氏がファシリテーターを担い議論が展開された。「急性期拠点」か「高齢者救急・地域急性期」かの類型選択では整備ハードルの高さや近隣病院との競合が課題として示された。MCS(Medical Care Station)などの医療用SNSを活用した多職種連携の仕組みづくりや、「生活インフラとしての病床キャパシティをどれだけ残すか」という現場の葛藤も共有された。医療・介護連携と地元かかりつけ医とのネットワーク構築が2040年に向けた共通課題として確認された。

慢性期医療委員会企画

現状分析、構造課題、 経営実践の三層で論じる

慢性期医療委員会は「慢性期医療の未来」をテーマに、進藤晃委員長が座長を務め、3人の登壇者が講演とシンポジウムを行った。

高野病院理事長の高野研一郎氏はデータに基づく現状分析を示した。都内では高齢者人口が増加する一方、入院患者数や病床利用率は低下が続いており、大田区をはじめとする区南部では療養型の病床利用率が70%を割り込ん

でいると報告。医療技術の進歩と在宅医療の普及が受療行動の変化をもたらしている」と指摘した。

京浜病院院長の熊谷頼佳氏は構造的課題を提起した。「医療介護は統制経済の中、公定価格で運営され、いくらニーズが高まっても診療報酬は上がらない」と述べ、中小病院経営の苦境を訴えた。シンポジウムでは「慢性期医療の場は徐々に病院から介護施設へ移っている」と構造変化を示した上で、「元気な高齢者を作ることが国民の幸せにつながる起点を作り出したい」と慢性期医療の本来の意義を訴えた。

信愛病院事務長の石尾勝氏は現場の経営努力を報告した。診療報酬改定率0.8%に対してインフレ率が2.9%という差分への対応として、節電プロジェクトや採用サイトの内製化に取り組んだと述べた。今後の打開策として保険外サービスの活用と法人間連携の模索を挙げた。

環境問題検討委員会企画

食農産業の持続性向上 イノベーションで生産力と両立

農林水産省新事業・食品産業部外食・食文化課長・久保牧衣子氏が「持続可能な食料・農林水産業の実現に向けて」をテーマに講演した。

久保氏はまず農業が環境に与える負荷を率直に指摘した。ハウス栽培ではCO₂が発生し、水田からはメタンが排出される。化学肥料の国産率は窒素ベイスで4%にすぎず、大半を輸入に依存している。こうしたことを踏まえ、

「農業は環境に良い産業と言われることが多いが、環境に負荷を与える側面もあることをまず知っていただきたい」と述べた。

農林水産省は2021年に「みどりの食料システム戦略」を策定している。2050年を見据え、化学農薬使用量の50%削減、有機農薬の農地面積25%への拡大、農林水産業でのCO₂ゼロエミッションの実現を目標に掲げている。2024年の食料・農業・農村基本法改正では、農業による環境負荷を初めて明文化し、補助事業の供給に環境負荷低減の取り組みを義務付けた。

「生産力向上と持続性は、ほとんど相反するものだ。イノベーションで実現するしかない」と久保氏は指摘。AIカメラを搭載したドローンによる農薬散布の削減や、輸入化学肥料を国内の稲わら・家畜糞尿由来堆肥に置き換える資源循環モデルがその具体策だ。調達から消費に至る「食料システム」全体での取り組みが、農業の持続的発展の要と強調した。

事務管理部会企画

病院におけるRPA導入と 人材(財)活用

株式会社FCEプロセス&テクノロジ事業本部DXコンサルティング部医療・行政DX推進グループマネージャーの林智大氏が登壇し、「病院におけるRPA導入による人材(財)活用」をテーマに経営上の収益改善と結びつけながら、医療機関における業務自動化の現状と導入のポイントを解説

した。林氏はまず、RPAやAIによる業務効率化が直接的な収益向上につながる」と指摘した。AIを活用した文書作成支援などで人員余力を生み出せば、医師事務作業補助体制加算の要件充足が可能となり、15対1から20対1など上位区分の加算取得にも道が開ける。「この機会を有効に使ってほしい」と経営層に訴えた。

そのうえで、RPAとAIの役割分担を整理した。RPAは決まったルールを忠実かつ正確にこなす定型業務の自動化に向いており、患者の重症化予測など判断を伴う業務はAIが担うとの認識を示した。その上で「RPAはAI活用の土台」であり、まず定型業務の自動化でデータを整備・蓄積することが、AI活用に向けた前提条件になると強調した。

内製化を進める際の障壁についても言及した。最近のRPAツールはプログラミングの知識が不要で、ドラッグ&ドロップの感覚で現場担当者でもロボットを作成できると説明。「皆さんが思っているよりもハードルは低い」と述べ、「DXの本質はIT化ではなく職員の価値を高めること。人材(財)として持続可能な成長につなげていただきたい」と結んだ。

看護管理部会企画①

「2040年に向けた3つの挑戦」 秋山日看協会会長が提示

日本看護協会会長の秋山智弥氏が登壇し、「看護の将来ビジョン2040



秋山会長(中央)と看護管理部会のメンバー

「いのち・くらし・尊厳をまもり支える看護」のテーマで、ビジョンの概要を 2040年には団塊ジュニア世代が全員65歳以上となる。就職氷河期世代でもあるため、「生活困窮の高齢者が増え、家族もいない独居の方が増えてくる。我々が地域の中に入って、ケアの手を届けていかなければならない」と秋山氏は呼びかけた。また18歳人口は2025年比で約3分の2に減少する見通しを示しつつ、看護職についても量の確保に加えて質の確保も進めるべきだとの考えを述べた。ビジョンが掲げる挑戦は、①その人らしさを尊重する生涯を通じた支援、②専門職としての自律した判断と実践、③キーパーソンとしての多職種との協働、の3つ。地域・在宅へ療養の場がシフトする中、「医療と生活の

双方の視点を持つ看護職がリーダーシップを発揮し、地域の健康を守る」役割が求められると訴えた。戦略の柱として看護小規模多機能型居宅介護(看多機)の普及と、医療DXの活用を挙げた。AIによる記録業務の効率化でベッドサイドの時間を生み出すほか、看護師が患者の傍で遠隔地の医師と連携する「Do P with Z」により、離島・僻地を含む地域医療の質向上が見込めるとした。さらに人材確保の基盤として、「看護職自身が健康で働きがいを持って仕事を続けられることが大事」とウェルビーイングを重視し、複数の療養の場を掛け持つ柔軟な働き方の推進も課題に挙げた。

東京都ナースプラザ所長の岡崎庸氏が、看護職員の定着促進を目的とするアウトリーチ型支援の取り組みと成果を発表した。都内の約7割を占める200床未満の中小病院を対象に、就業協力が月1回訪問して課題解決を支援する「基本コース」と、2024年度に新設した認定看護師による「集中支援コース」の2本立てで展開している。

看護管理部会企画② 東京都ナースプラザ特別発表 アウトリーチ型支援成果を紹介

看護管理部会企画②



上村 久子 氏

実績要件の導入進展と「数字管理」の必要性
上村氏が今改定で最も重視するのは、急性期・包括期を問わず算定要件として実績が明示的に問われるようになった点だ。「急性期病院一般入院基

本料(A・B)は重症度、医療・看護必要度の実績や救急対応件数に応じて区分が決まる「階段型」の報酬構造となり、療養病棟や地域包括ケア病棟でも出来高算定部分の実績要件が拡充された。「今までは研修修了者がいれば満たせることが多かったのですが、今回は実績要件が求められるようになっていきます。現場に求められる数字の管理が必要です」
今改定で新設された「看護・多職種協働加算」は、「急性期一般入院料4」「急性期病院B一般入院料」のうち、「急性期一般入院料1」と同等の必要度などを満たす病棟において算定できる。

株式会社メイフローラ代表取締役
上村 久子 氏

「実績要件」の全面化が 現場と経営層に問うものとは

2026年度診療報酬改定は従来以上に地域医療構想をはじめとする医療政策との連動性を濃くした内容との指摘もある。解説レポート2回目の今回は、経営コンサルタントの上村久子・株式会社メイフローラ代表取締役による解説と、3月27日の事務管理部会、医療保険・経営管理委員会共催「2026年度診療報酬改定説明会」のレポートをお届けする。

解説レポート

2026年度診療報酬改定②

改定に込められたメッセージを 読み込み自院の戦略に活かす



ハイブリッド空調 スマートマルチ



クラウド制御サービス【エネシオンフォ】



スマートマルチについて詳しくはこちら



ガスと電気のいいとこどり！ ハイブリッド空調「スマートマルチ」

世界初、ガス空調(GHP)と電気空調(EHP)を同一冷媒系統に接続



東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社

対象を厳格に絞った設計だと、上村氏は指摘する。DPC/PPPSの見直しにより病院群区分が1から2に格下げとなった場合は包括点数が約3%下落し、規模によっては年間1000万〜2000万円規模の減収となる。

こうした状況を踏まえ、地域包括医療病棟への転換も現実的な選択肢となるが、上村氏はその収益性を評価する。「手術なしでも入院単価4〜5万円台は十分超えるし、整形外科の手術を行い、リハビリテーションを組み合わせれば5〜6万円台も手が届く可能性があります」。リハビリの365日体制における人員体制を組むという課題はあるものの、名称より収益モデルで病床を選ぶ発想が重要だという。

中小病院が注視すべき 身体的拘束の最小化

上村氏が中小病院に対して特に注意を促すのが、「認知症ケア加算の見直し」と「身体的拘束最小化の取り組みの更なる推進」だ。今改定では「認知症ケア加算1・2」において身体的拘束を実施した日は所定点数の20%で算定するなど、減算措置が強化された。

上村氏の試算によれば、院内の身体的拘束割合が概ね20%を超えると現行比で減収になるといえる。全国平均は依然として約30%水準にあり、多くの病院が直接的な影響を受ける。

救急医療の評価も大きく変わった。救急外来医学管理料が再編され、「夜間休日救急搬送医学管理料」などが新設されたほか、体制区分(1〜3)に応じた加算体系が拡充された。「応需出来る体制を促す、メッセージ性が強

い内容です」と上村氏は語る。ICTなどの活用による看護業務効率化についても、まずは看護要員(常勤職員)の1人1月当たりの超過勤務時間が平均10時間以下という要件を満たす体制づくりを当面の目標としつつ、中長期的な視座に立ったシステム導入を呼び掛ける。

2026年度診療報酬改定説明会

改定内容の概要と要点に加え 背景にあるねらい・対策を解説

改定率議論の限界と 見えない医療の将来像

3月27日、「2026年度診療報酬改定説明会」が開催され、第1部で、厚生労働省保健局医療課課長補佐の佐々木康輔氏が講演した。

佐々木氏はまず改定の立ち位置を「医療機関を取り巻く環境の変化への対応が大きな課題であり、中心となった改定」と述べた。改定率は2026・2027年度の2年度平均で+3.09%。毎年の賃上げ・物価上昇を想定した段階的な評価体系を「今回初めて行っている」と強調し、2027年度は概ね2倍の水準を見込む。ただし経済・物価の動向次第では「加減算を含めた更なる必要な調整を行う」と含みを持たせた。

「今回の改定は確かに実績を求めています。ただ、だからと言って数値を求めるあまり現場を詰問するのは本末転倒です。数字を実現するために何をすべきかを現場と一緒に考えることが重要で、その意味ではこれからの病院経営は今まで以上に、『組織づくり』が求められてくると思います」

入院料では「急性期病院A・B一般入院料」を新設し、病棟単位の要件から「地域において病院として果たしている役割に着目した」と評価体系に転換したことを説明。重症度、医療・看護必要度には救急患者応需件数を新たにに加え、内科的治療の患者も含めて救急受け入れ実績を評価する仕組みとした点を挙げたほか、地域包括医療病棟入院料は医療資源投入量の違いや救急受入等の負担を考慮し、6区分に細分化したことを報告した。

また、人口構造の変化や人口の減少等を見据え、ICT活用による看護配置基準の柔軟化や生成AIを活用した医師事務作業の効率化についても言及。「効率的な業務や医療従事者の負担軽減を行っていただくための取り組みを評価していきたい」と、見直しの

意図を述べた。

急性期機能の再定義が迫る 病院経営の最適化

第2部では、株式会社メデュアクト代表取締役の流石学氏が改定の方向性と病院経営への示唆を説いた。

流石氏は今回の改定のねらいを「病院の経営改善」と総括しつつ、その本質は急性期医療の再定義にあると指摘した。急性期病院A・B一般入院料の新設により救急搬送件数や全身麻酔による手術件数が要件として数値化され、DPC標準病院群も1・2に分類されて基礎係数に格差が設けられている。「二重、三重の仕掛けが作られた。内科系救急を中心に頑張ってきた病院がDPCに残ることは苦しくなる」との見方を示し、自院が地域での機能を担うかを明確にする必要性を強調した。

急性期リハビリテーションについては、土日・休日の体制整備が事実上求められる内容となったとし、「働き方そのものを変えなければならぬ。労務関係の再構築が不可欠だ」と呼びかけた。

救急医療は今改定で評価が大幅に引き上げられた一方、救急車の適正利用を促すため選定療養の仕組みが導入されることから、患者への説明体制を整えておくべきだと訴えた。

流石氏は締めくくりに「政策誘導の方向性に沿って、自院が提供すべき機能を地域の中で最適化することが重要だ」と述べ、変化への能動的な対応を促した。



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