

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)5月22日

第349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402号
TEL：03-5217-0896 / FAX：03-5217-0898 / URL：https://tha.or.jp / E-mail：thaoffice@tha.or.jp

トピックス

2026年度新入職員研修会

教育・倫理委員会は4月10日に「2026年度新入職員研修会」を開催した。

「新入職員に期待するもの」

一般社団法人東京都病院協会会長
社会医療法人社団正志会理事長

猪口 正孝

猪口正孝会長は「どう遂行すればいいか」ではなく「これは一体何なのか」と本質を捉える「What思考」の重要性を訴えた。その進め方の実例として、「病院という組織で働く」という命題を「病院とは何か」「医療とは何か」「組織とは何か」「働くとはどういうことか」の四つの問いに分けて考えるという手法で議論を展開し、「漠然と考えるのではなく、こうした問いに立ち返る思考が必要だ」と述べた。

「学生時代は学校にとつての顧客であり、学校をよくしようなどと考える必要はなかった。組織人となった以上、自己実現と同時に組織をよくしていく発想の転換が必要だ」と述べた。医療の本質については、武見太郎・元日本医師会長の「医学の社会的適用」から変遷し、「今や医療とは国民の生活をサポートするものである」と定義。患者が病院に求めるのは診療そのものではなく、「安定した生活と安心」だと強調した。

益となり、それが皆さんの給料につながる」と説明。「自己満足の仕事をするのはではなく、きちんと社会、組織に要求されるような仕事をしていただきたい」と呼びかけた。

「職業人としての心構え」

社会医療法人河北医療財団

永池 京子氏
常務理事

永池京子氏は、新入職員に対し、職業人としての基本姿勢を説いた。

永池氏はまず、学生時代の親の庇護下から抜け出し、自らの行動と結果に責任を負う社会人としての自覚を持つことの重要性を強調した。「入職したばかりで仕事に満足にできないのは当たり前」としつつ、「やってみなければ、自分の能力として身につかない。頭だけで考えるだけでは仕事はできない」と述べ、実践の積み重ねを促した。また「専門職に就いている限り、生涯学習者であり続ける」と説いた。

組織人としての行動については、「あなたの行動は組織全体、職場全体の一部」と指摘。チームで働く意識とともに、医療・介護専門職としての職業倫理を遵守することの重要性を説いた。問題行動の事例としては、患者情報の持ち出しと不適切な廃棄、インシデン

トの隠蔽、SNSへの不適切な投稿などを挙げ、医療従事者としての信頼を失墜させる行為であると強く警鐘を鳴らした。

チーム医療については、各スタッフが専門性を高めながら役割を分担し、連携することで質の高い医療が実現すると説明。組織の一員として「報告・連絡・相談」を自発的に行うことが、個人の成長と組織全体の改善につながると強調した。

最後に「失敗の原因から学ぶことで成長できる。自律した職業人は仕事の結果に責任を持つ」と述べ、医療組織人としての自覚を持つて可能性にチャレンジすることを新入職員に求めた。

「医療の質とサービスの向上」

医療法人社団明生会セントラル病院

坂野 隆一郎氏

坂野隆一郎氏は、「医療の質」とは



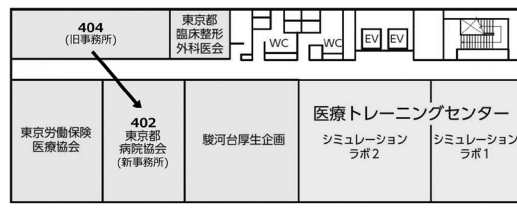
医療機関での組織活動すべての質であるとし、患者視点での診療内容・快適性・経済性から、提供者視点での技術・提供体制・効率性まで総合的に整理した。質向上の手法としてTQM(総合的質管理)を紹介し、PDCAサイクルやOODAループによる継続的改善が基本と述べた。平均在院日数や転院率などのDPCデータを比較しながら治療成績を継続的に検証することの重要性も強調した。また、法人ビジョン

東京都病院協会事務局 移転のご案内

この度、現在の東京都医師会館404号室から同402号室へ移転することとなりましたので、下記のとおりご案内申し上げます。今後とも引き続き宜しくお願い申し上げます。

業務開始日：2026年5月25日(月)より
新事務所にて業務を開始します
新事務所：〒101-0062

東京都千代田区神田駿河台2-5
東京都医師会館402号
JR「中央線」「総武線」
御茶ノ水駅下車
徒歩約5分



から個人目標へと落とし込む目標管理の仕組みを自院グループの実例とともに示した。

「良質な医療とは、患者様の立場からみれば本人確認などの正確性と満足度である」と定義したうえで、「苦情は改善のネタ」と位置付け、患者の声を継続的に活かす姿勢を求めた。新入職員には「『1年目だから分かりませぬ』は相手が求める回答ではない。『分かる者に代わる』『聞いてきますのでお待ちください』と答えてほしい」と述べ、「マスクの下の笑顔を忘れないように」と締めくくった。

「医療人に必要な法的知識」

柴田崇法法律事務所弁護士
柴田 崇氏

柴田崇氏は、病院で勤務するうえで知っておくべき法的知識の1つとして「個人情報保護」を挙げた。たとえば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個人情報に該当すること、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となるため、病院における情報漏洩には細心の注意を払わなければならないことがあると訴えた。

また、「院内暴力対策(危険性の低いものはカスハラに該当)も大切で」と指摘した。対策は病院ごとにリ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おり、自院規程の確認をしておくことが肝要だという。自身を守るため、覚えておく

べきこととして、「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」などを挙げた。

そのほか、医療事故調査制度や応召義務なども、こういう制度や義務があったなと認識しておくことも重要と説明した。「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、それをスルーしてしまわないことが何よりも大切となる」と説明した。

「病院職員のための接遇」

オフィス・マイルス代表
赤尾 英子氏

赤尾英子氏は、「笑顔での挨拶が接遇の基本にある。目が微笑んでいると、患者様やご家族様は『この人だったら話しやすい』と感じていただける」と述べ、表情が第一印象を決定する重要な役割を担うと説いた。

新入職員であつてもプロとしての自覚が不可欠だと強調した上で、クレームの7〜8割は何気ない言葉・態度・挨拶に起因しているという現実を示した。「悪い口コミは一度出ると、なかなか挽回できない」とも指摘し、各職員が接遇のレベルを引き上げることが病院の生き残りにつながると訴えた。

接遇の具体的な要素として、表情・挨拶・言葉遣い・態度・身だしなみの5つの基本に「心づかい」を加えた6点を提示した。「患者様は医療の質そのものはなかなか理解できないが、サービスの質や職員の言動を評価する力は健康な人より敏感・デリケート」と

述べ、心に安らぎを与えることが身体の痛みを和らげ治療力を引き出すという、医療機関ならではの接遇の意義を解説した。また、スタッフ間の接遇も業務を円滑に進め、良好な職場環境を築く上で欠かせないと補足した。

最後に「百引く一はゼロ」というサービスの鉄則を示し、全職員が足並みをそろえて接遇向上に取り組む重要性を説いた。

「医療の安全と質向上のために」

公益財団法人日本医療機能評価機構
医療事故防止事業部部长
坂口 美佐氏

坂口美佐氏は、第三者の立場から行う病院機能評価事業の役割を紹介したうえで、医療事故情報収集等事業の意義を解説した。同事業は、医療機関から寄せられた事故・ヒヤリハット事例を匿名化し、様々な影響度の類似事例を広く集約・分析・公表することで、各施設が事前の防止対策を講じること

を目的とする。同機構が毎月公表する「医療安全情報」から具体的な事例を示しながら、新入職員が直ちに実践すべき点を挙げた。まず患者確認では「名乗ってもらうだけでなく、手元の情報との照合が不可欠」と強調。コミュニケーションでは、疑問を具体的に伝えることが重要と指摘した。薬剤の事例としてインスリンを挙げ、1単位が0.01mLという濃度を正しく理解し、専用注射器を適切に使用しなければ重大事故に直結する注意を促した。

最後に「疑問が解決されないまま実行するのは危険、一人でできる自信がないときは周りの人に相談してほしい」と述べ、新入職員にエールを送った。

「国民皆保険の真価」 「世界が羨む日本医療制度」

学校法人昭和医科大学学長
上條 由美氏

上條由美氏はまず、日本の医療保険制度を支える3つの柱として「国民皆保険」「フリーアクセス」「現物支給」を挙げた。とりわけフリーアクセスについては、イギリスではファミリードクターを通じて紹介がなければ専門医を受診できず、待機に数週間を要することもであると指摘した。誰でも自由に医療機関を選べる日本の制度は世界的に稀有であると強調した。

日本の医療保険制度は、1922年の健康保険創設から職域・地域と適用を拡大し、1961年に皆保険体制が確立された。一方で、1973年の老人医療費無料化により医療費は約4倍に膨張し、その是正に30年を要した。こうした経緯を踏まえ、2000年の介護保険制度導入、2008年の後期高齢者医療制度創設など、制度は時代に応じて進化を遂げてきた。

日本の平均寿命は1947年には男性50歳・女性54歳であったが、2024年には男性81歳・女性87歳へと伸長し、乳児死亡率も世界最低水準にある。しかしながら2038年には現役世代1.7人で高齢者1人を支える「肩車型社会」の到来が予測されている。「この優れた制度を次世代へつ

ないでいくためにも、現場を担う皆さんには誇りを持って日々の業務に臨んでほしい」と、新入職員たちに呼びかけた。

「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

東京都保健医療局 医療政策部 医療安全課からは、医療法が病院管理者に課す安全管理体制の整備義務と、新入職員が直ちに実践すべき事項が説明された。

医療法施行規則は、医療の安全を確保するための指針の策定、医療安全管理委員会の設置と月1回程度の開催、年2回程度の従業員研修の実施などを病院管理者に義務付けている。医療事故調査制度とは、医療機関において医療事故が発生した際は院内調査を行い、第三者機関である医療事故調査・支援センターに報告し医療事故調査・支援センターが収集・分析することで再発防止につながるための医療事故に係る調査の仕組みである。

新入職員への実践的な要請として、まず患者誤認防止が挙げられ、患者自身に名乗ってもらう「参加型」の確認方法を強調した。次いで、ヒヤリとした事例も含めたインシデント・アクシデントレポートの提出を求めた。同レポートは責任追及ではなく再発防止を目的とするものであると強調した。

また、感染症の有無にかかわらず標準予防策としてWHOが推奨する5つのタイミングでの手指衛生の徹底、正しい患者・薬物・目的・容量・方法・

時間を確認する「6R」に基づく医薬品の適切な取り扱い、さらに医療機器については事前研修の受講・保守点検の実施・単回使用機器の再使用禁止を徹底するよう呼びかけた。

「医薬品の取り扱いについて」

東京都病院協会教育・倫理委員会委員
河北総合病院薬剤部長・医療技術部長

原澤 秀樹氏

原澤秀樹氏は冒頭、「在庫管理をおろそかにしても直接命には関わらないが、安全管理をおろそかにすれば患者の命に関わる」と医薬品安全管理の重要性を強調し、薬剤師・看護師にとどまらず「病院の従業者すべてが当事者」と訴えた。医療法施行規則に基づく医薬品安全管理責任者の設置と業務手順書の整備が義務付けられており、麻薬の保管については東京都の行政指導としてシリンダー錠とダイヤル錠の組み合わせなど2力以上の錠剤構造が推奨されると説明した。

薬品名は「商標・剤形・規格の3要素が揃わなければ特定できない」と解説。後発医薬品は主成分が同じでも添加物が異なるためアレルギーが生じる可能性があるためアレルギーを示した。ハイリスク薬では心停止や呼吸抑制など命に直結する危険性があるとして警戒を促し、休薬期間が必要なメトトレキサートの連日投与やPTPシートの誤飲が医療安全情報で繰り返し報告されてきたと指摘。「慣れが注意力を低下させる。分からないことは必ず確認し、間違えたときは必ず報告してほしい」と結んだ。

勉強会レポート

渉外・広報・会員組織委員会

患者の情報収集行動の変化と

AI時代のホームページ戦略

リタワークス株式会社病院事業責任者

塚本 誠氏

3月6日、渉外・広報・会員組織委員会の勉強会「医療現場でのAI活用実践ガイド〜AI時代に選ばれる病院ホームページとは〜」を開催した。東京都病院協会のウェブ制作・管理を担うリタワークス株式会社病院事業責任者の塚本誠氏が登壇し、生成AIの普及が患者の受診行動に与える変化と、ホームページの戦略的運用および院内でのAI活用について解説した。

サイバーエージェントの調査によれば、日本人の生成AI利用経験率はすでに38・9%に達し、ChatGPTが全体の約3割を占める。患者が症状を抱えた際、従来はGoogle検索からホームページへという動線が主流だったが、今は「AIに相談してからホームページで確認する」流れに変わりつつ



塚本 誠氏

あるという。AIが参照する情報源はホームページに他ならず、更新を怠れば「AIに見向きもされない」状態に陥ると塚本氏は指摘した。SEO(特定キーワードによる「点」の検索対策)とLLMO(AIによる総合評価を意図した「面」の情報整備)を区別し、長年の実績や情報の蓄積がLLMOでは重要になると説明した。

多くの病院ホームページに共通する課題は、①作りっぱなしの放置、②病院目線の情報設計、③スマートフォン対応の不十分さ、と指摘する。アクセスの65〜70%がスマートフォンからという状況にもかかわらず、「患者が知りたいのは症状別の受診案内・初診の流れなのに、病院が発信しがちなのは病院側の論理による情報だ」と述べた。

選ばれるホームページに共通する条件は、①患者目線の動線設計、②医師・スタッフの顔の見える化、③継続的な運用更新、である。都内の療養型病院(111床)での事例では、リニューアル後1年間にわたり月次でアクセス解析と改善を継続した結果、関連キーワードで検索上位を獲得。ホームページ経由の採用応募が新たに5名生まれ、看護関連ページの閲覧数はリニューアル前比で約150%増を達成した。

具体的なAI活用業務として、診療科紹介文の下書き作成、アクセス解析データの読み解き、患者向けFAQ作成を挙げた。なかでもFAQページの独立した設置はLLMO対策として特に重要だと強調した。プロンプト(指示文)については、「あなたはウェブ制作のプロです」といった人格設定を冒頭に置き、対象・目的・文字数・出力形式を具体的に指定することで回答精度が向上すると述べた。ツール選択は、文章整理・構造化にはClaude、リサーチ・分析にはGemini、研修コンテンツ生成にはNotebookLMを使い分けを推奨した。

情報漏洩リスクへの懸念については「個人情報や医療情報の入力を避けることが大前提」と述べた。口コミがAIの回答に与える影響については「ネガティブな口コミの蓄積はAI評価にも影響しうる」とし、有料プランへの課金タイミングは「無料プランで効果を実感してから検討するのが現実的」と応じた。塚本氏は最後に「AIを使いこなす側が優位に立つ時代が来ている。まず1つ実践することから始めてほしい」と呼びかけた。



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 [エネシフト]



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

定期コラム

SNS 型投資詐欺・ロマンス詐欺の脅威と対策

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

1 SNS(ソーシャルネットワーキングサービス)の普及と詐欺の急増

近年、情報通信技術の発展が社会に便益をもたらす反面、サイバー犯罪は急速に拡大しており、令和7年に全国の警察に寄せられたサイバー関連の相談件数は約18万5000件を超えるなど深刻な状況です。

中でもX(エックス)、Facebook(フェイスブック)、Instagram(インスタグラム)などのSNSは、スマートフォンを通じて多くの方が日常的に利用する中、このようなサービスを悪用した詐欺が右肩上がりに増加しており、被害は若年層から高齢者まで幅広い世代に及んでいます。警察庁の統計によれば、SNSを悪用した投資/ロマンス詐欺の令和7年における認知件数は全国で約1万5000件、被害額は約1800億円に達し、いずれも前年比40%を超える急増となりました。

2 生成AIを悪用した手口の進化

このような被害増加の要因として、近年急速に発達した生成AIの存在があります。攻撃者は生成AIを悪用して、経済界の有名人や魅力的な異性の偽画像や偽動画を作成し、それをSNSの動画配信やウェブサイトの広告掲載といった手段で広くネットに発信します。

SNS型投資詐欺は、「著名人による投資指導」や「必ず儲かる」といった文言でユーザーの興味を引き、画像をクリックしたユーザーをLINE(ライン)など別の通信手段に誘導した上で、グループチャットや偽の投資サイ

トを用いて、最終的に多額の資金を振り込ませる手口が多く見られます。SNS型ロマンス詐欺は恋愛感情を利用する点が特徴であり、海外在住の医師や軍人などを装い、親密な関係を築いた上で、「あなたに会いに行くため」、「将来を共にする資金を稼ぐため」などの名目で金銭を要求します。いずれもチャットでの会話を通じて精神的な信頼関係を築いているため、被害者は相手を疑いにくく、「出金するには手数料を払う必要がある」など追加の支払い要求にも応じてしまい、最終的に被害額が1000万円を超えるケースも少なくありません。

3 被害防止の留意点と対策

こうした犯罪の被害を防止するには、SNSを利用するユーザー自身のリテラシー向上が不可欠です。どのような名目であれ、ネット経由でお金の振り込みを促されたら、

- 画面に写った人物は生成AIの偽動画ではないか
- 投資名目なのに振込先口座が個人名義ではないか
- 紹介された投資アプリは実在する登録業者が提供している正規のものかといった点に特に注意を払いましょう。

金銭欲と恋愛感情は、時に私たちの警戒心を緩ませます。サイバー空間は私たちの生活に不可欠な基盤である一方、攻撃者にとっても格好の活動領域です。皆様自身はもちろん、職場の同僚やご家族が被害に遭うことのないよう、日頃の情報共有とお互いの注意喚起をお願いします。

東京総合医療ネットワーク

救急時カルテ公開機能の導入事例と課題を報告

3月18日、東京総合医療ネットワーク主催による「第6回医療連携担当者による意見交換会」が開催され、都内4医療機関が活用事例を報告した。大学病院の患者支援センター担当者は、医療連携部門が同ネットワークの管理運営を担い、月間300件超のカルテ公開業務を行っているを紹介した。

救急急性期中規模病院の副院長は、災害拠点病院として近隣病院と合同訓練を実施した際にネットワークを通じた患者データ送信を試み、「ファックスや無線と比べ、圧倒的に情報が明確に伝わる」と評価した。一方で後方支援病院や訪問看護ステーションへの転院・引き継ぎでは依然として紙の診療情報提供書が求められる現状に触れ、「まだまだDXが足りていない」と課題を述べた。

3次救急を担う公立病院の医事課長は、連携先病院との間で空き病床情報を日々更新のファックスで共有する独自運用を報告し、「ネットワーク上で診療科と空床状況を日々確認できる画面があれば、さらに活用できる」と機能拡充を求めた。

200床の急性期ケアミックス病院の担当者は、電子カルテのベンダー変更を機にカルテ公開件数が激減した経緯を説明し、異なるベンダー間での参

照項目拡充を強く訴えた。

事務局からは、ネットワークへのアクセス認証に用いるクライアント証明書の有効期限が早いものでは2026年7月に迫っており、閲覧施設を中心に9月末を目途に更新対応が必要との告知があった。

さらに、2026年度診療報酬改定で新設された「電子的診療情報連携体制整備加算」の算定要件として、地域医療連携ネットワークの活用が明示されており、同ネットワークへの参加がその要件充足につながると説明があった。



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