

連載

千正康裕と考える 医療現場の未来

執筆：千正 康祐
株式会社千正組代表
元厚労省官僚



慶應大学法学部卒。2001年厚生労働省に入省し、8本の法律改正に携わる。2019年に退官後、コンサルティング会社「千正組」設立。内閣府、環境省の有識者会議委員を歴任。朝日新聞デジタル有識者メンター。著書に「ブラック霞が関」(新潮社)など。

「医師の働き方改革、制度の施行とその後」

■徐々に明らかになってきた施行後の状況

医師の働き方改革について、4月に制度が施行されたとの定着の状況や実態が徐々に明らかになってきています。2024年10月23日に日本医師会が公表した制度施行後調査は、全国14,216の医療機関を対象とし、そのうち4,082施設(28.7%)が回答した大規模な調査です。今回はこの調査結果を紹介します。

■制度施行前の予想と実際の影響

	項目名	制度施行前予想	今回調査
影響が小さかった項目	① 管理者(病院長)の業務負担増加	36.5%	27.3%
	② 教育・指導体制の維持ができない	8.9%	4.1%
	③ 周産期医療体制の縮小・撤退	1.9%	1.8%
影響が大きかった項目	④ 小児医療体制の縮小・撤退	1.8%	2.3%
	⑤ 救急医療体制の縮小・撤退	4.3%	5.3%
	⑥ 手術件数の減少	9.8%	10.8%
	⑦ 宿日直体制の縮小・撤退	6.2%	8.2%
	⑧ 外来診療体制の縮小	7.1%	9.3%

■医師の派遣を受け入れている医療機関の状況

医師派遣が制限されるのではないかという指摘が多く寄せられていましたが、実際のところはどうだったのでしょうか。医師の派遣を受け入れている医療機関の回答結果を紹介します。

① 医師の引き揚げによる影響

引き揚げにより医師数が昨年度より減少しているとの回答が11.2%(制度施行前予想では13.0%)、令和7年度以降引き揚げにより医師数が減少することが見込まれるとの回答が15.6%(制度施行前は22.8%)と、いずれも制度施行前調査時点の想定よりは影響が小さかったことがうかがえます。

② 宿日直の応援医師の確保

宿日直の応援医師の確保が昨年度より困難になっているとの回答が21.6%(制度施行前予想では24.8%)、令和7年度以降宿日直の応援医師の確保が困難になることが見込まれるとの回答が23.9%(制度施行前予想では32.7%)と、いずれも①と同様に制度施行前調査時点の想定よりは影響が小さかったことがうかがえます。

■地域医療への影響

地域の医療提供体制で実際に生じていると考えている問題点については、以下の通りです。

- ① 救急搬送の受入困難(断り)事例の増加(15.6%)
- ② 専門的な診療科の紹介患者(ハイリスク患者)の受入困難(断り)事例の増加(8.3%)
- ③ 医療圏域外への搬送事例の増加(7.5%)
- ④ 母体搬送・ハイリスク妊娠の受入困難(断り)事例の増加(2.1%)
- ⑤ その他(1.4%)

全体として見ると、制度施行前の想定と比べると、影響を比較的うまく飲み込んでいるようにも見えます。一方で、管理者の業務負担増加の状況が見て取れます。まだ制度が施行してから半年程度なので、宿日直体制や救急医療への影響には今後も注意が必要と思われます。

参考:日医on-line「医師の働き方改革と地域医療への影響に関する日本医師会調査」

(制度施行後調査)の結果について <https://www.med.or.jp/nichionline/article/011926.html>

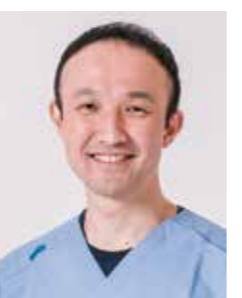


INDEX

SPECIAL INTERVIEW

医療の新しい価値とは

「感情価値」を重視した医療サービスの提供で患者と医療者の幸福度を向上
福田 誠先生 多治見スマートクリニック 代表



特 集：リハビリ領域の生成AIやアプリ開発で業務効率改善やコスト削減をめざす

連 載：医療者が知っておきたい法律・法令知識

医療広告において限定解除要件を満たした場合でも禁止事項となるポイント

連 載：千正康裕と考える医療現場の未来



SPECIAL INTERVIEW

医療の新しい価値とは 「感情価値」を重視した医療サービスの 提供で患者と医療者の幸福度を向上

福田 誠氏

多治見スマートクリニック 代表

岐阜県可児市で歯科医院を営む家庭で育つ。2005年愛知医科大学卒業後、整形外科学教室に入局。小牧市民病院、国立病院機構静岡医療センターを経て、2011年より3年間、京都大学iPS細胞研究所で整形外分野の再生医学研究に従事。2014年から臨床に復帰。主に救急医療の現場で交通外傷などの救命に取り組む。2021年より現職。



超高齢社会が到来し、慢性疾患への対応の需要が一層高まっています。多治見スマートクリニックでは、医療のあり方を再定義するために、新しい観点から医療サービスの提供を行っています。同クリニック代表の福田誠氏が目指す医療のあり方について伺います。

慢性疾患が増加する中、感情価値の向上が医療の本質に

「医療に新しい価値を創造すること」をめざし、私が多治見スマートクリニックを開院したのは2021年2月のことです。それまで整形外科医として大学病院の救命救急センターで働いていたあるとき、気づいたのです。「自分には達成感があるが、スタッフは忙しい私に巻き込まれて楽しくなさそうだ。自分が追求している医療は周りを不幸にするものなのか」と――。

そこで、医療の価値を見直すことにしました。これまでの医療が追求してきたのは「機能価値」です。これには、診断・検査・治療の質、業務効率を上げるためにオペレーション(仕組みや手順)が含まれます。一方、医療の価値には「感情価値」と呼ばれるものもあります。患者さんは治療や療養を通して何を望んでいるのか、病気から回復した先に何をしたいのかというニーズです。この感情価値を高めることを意識していない医療機関が多いように感じました。

しかし、超高齢社会が到来し、がんや生活習慣

病、認知症など慢性疾患が増加する中、以前にも増して感情価値を提供することが重要であり、この価値を高めることこそが、医療の本質であると考えました。この目的を達成するために「医療サービスを通じてゲスト(患者・家族)に繋がりを届けることで社会貢献をする」というミッションを掲げ、私の考えに賛同する仲間とまったく新しい観点で医療サービスの提供を始めたのです。

お互いに尊敬し合えるよう「スタッフ」から「パートナー」へ

当クリニックは、スマートフォン機能をイメージして診療コンセプトを作り上げたので、「スマートクリニック」と名付けました。スマートフォンのようにインストールとアンインストールができるプラットフォームの上に診療機能を置いており、そのとき地域から求められる医療を提供することをモットーとしています。開院当初の標榜科は整形外科、消化器内科、糖尿病内科でしたが、ニーズに応じて整形外科、皮膚

科、耳鼻咽喉科、在宅医療へと変わっています。

また、医療の働き手の関係性も見直しました。医療が高度化・複雑化する中、チーム医療が不可欠です。働き手の関係性もこの実態に合わせるように、それぞれの職種が自分の役割をしっかりと果たし、お互いにリスペクトし合えるよう、「スタッフ」ではなく「パートナー」と呼んでいます。

一方、患者さんや家族、その周りの方に対しては「ゲスト」と呼んでいます。そして、ゲストには感情価値として「繋がりを届ける」ことを大切にしています。地方でも人との繋がりがどんどん希薄になっています。コミュニケーションの不足により、認知症などさまざまな疾病リスクが高まるため、それを防止することが地域医療への貢献になると考えたからです。例えば、人工関節置換術を受けたゲストを対象にバス遠足を催しています。せっかく歩けるようになったのに、一緒に出かける人がいないという人が多いことから始めました。このような繋がりを届けるのはどの職種にもできることで、自分が価値提供していることを感じられると、パートナー自身のウェルビーイングも向上し、いきいきと働くようになります。

働きたい人と一緒に働くための便利なツールとして医療DXを活用

当クリニックでは医療DXも積極的に取り入れ、業務効率化だけでなく新しい働き方も創出しています。例えば看護師に問診や、医療補助者に電子カルテの代行入力などをサポートしてもらう「オンラインナース」業務に従事するパートナーは現在4名で、仙台、広島、京都、ロサンゼルスの在住です。

オンラインナースの導入は、家庭の事情で現地勤務ができない看護師さんがいたことがきっかけでした。オンライン勤務がうまくいったので募集をしてみると、なんとロサンゼルスからの応募がありました。時差がある海外の場合、日本より

も子育てや家事との両立がしやすいことがわかりました。

このような経験からも「医療は人がすべてである」と実感しています。人件費を抑え、業務を効率化するために医療DXを導入したこともありますが、働きたい人と一緒に働くための便利なツールとして活用することで、自院の診療体制がより進化すると考えています。当クリニックではリクルートを主目的としてSNSにも注力しています。SNS上で自分たちの想いや目的を発信すると、共感したパートナーが応募してきます。

私の素朴な疑問から始まった当クリニックですが、未来の医療のあり方に一石を投じる挑戦をしているとの自負があります。現在、多治見に続き、京都、小牧でも同様のコンセプトを持つスマートクリニックを運営しています。将来的には全国で100施設ほどのフランチャイズ展開をめざしています。私たちが作り上げてきた新しいコンセプトが浸透し、地域医療のあり方、医療者の関係性や働き方がようやく変わっていくのではないかと考えています。



オンラインナースから診察前に約10分の問診を受ける専用ブース。

特 集

リハビリ領域の生成AIやアプリ開発で業務効率改善やコスト削減をめざす



大門 恭平氏

医療法人生会グループ SDX研究所 所長
理学療法士

2016年岸和田盈進会病院(現:岸和田リハビリテーション病院)に入職し、2020年同病院科長となる。2021年に生会グループ SDX研究所 研究員、2023年同研究所 所長。畿央大学大学院修士課程修了、京都大学大学院博士後期研究指導認定。「中学・高校はサッカー部に所属し、ケガで理学療法士に施術してもらう機会が多かったこと、祖父母と長く暮らし、高齢者のサービスに関わりたいと考えたことから理学療法士になりました」。

リハビリテーション病院や介護施設を運営する生会グループでは、SDX研究所を設立し、医療DXのための取組みの1つとして、医療機関の業務効率やコスト軽減を進めています。2023年から同研究所所長を務める大門恭平氏に研究所の体制や事業内容、これまでの成果について伺います。

グループ内の9病院に在籍する兼任の非常勤研究員が出勤

SDX研究所は、全国で40以上のリハビリテーション病院や介護施設を運営している生会グループに3年半前に設立されたDX推進部署で、リハビリとデジタルの融合をめざしています。私は研究所発足時にリハビリ病院の管理職から研究員となり、2023年4月に所長に就任しました。

現在、1名の常勤研究員のほかに、関西の9つのリハビリ病院に在籍する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士18名に月2回、非常勤研究員として出勤してもらっています。兼務による非常勤研究員の出勤によって各病院との連携はかなりよくなり、研究員も研究所で学び、病院業務に活かすという好循環が生まれてきたように思います。

グループ内コンサルティングやSNS運用について

研究所では、グループ関連施設へのコンサルティング、AIを活用したデジタル製品の共同開発と導入の2つを進めています。業務内容の詳細は表1の通りです。

コンサルティングは、研究計画書の作成、調査のアドバイスや部分的な調査の請負、統計解析といった研究

支援、広報のためのInstagram運用サポート、リクルート用のチラシやパンフレット、研修や学会発表の資料、プロモーションビデオの作成を行っています。その目的は長期的な業務効率の改善に寄与することです。

また、上記のコンサルティングを進める中で、患者さまやご家族さまへの提供資料やチラシを作成する際、医療に関するイラストが少ない、著作権が不透明、使用料が必要などの課題があり、資料作成の負担が大きいという課題が見つかりました。そこで、医療に特化したイラストのウェブサイト「メディピック」をウェブサイト構築からイラスト作成まで「全て医療従事者の手で作る」というコンセプトのもと、開設しました。医療従事者の業務負担軽減や、分かりやすい資料による患者さま、ご家族さまの不安減少につながると考えています。「メディピック」は、オープンアクセスでどなたでも自由にお使いいただけ、統一感のあるイラストを提供できるのが強みです。現在は医療関係者からの要望を受け、コンテンツを徐々に増やしています。

病院発信のInstagramは、知名度向上や採用活動の入り口に加え、グループ内での情報共有の手段としても重要な役割を果たします。SDX研究所の研究員が個人SNSで総フォロワー数10万人以上を持つ知見を活用し、グループ病院4施設に向けて、SNS運用の総

合的なサポートを外部企業と協力して提供しています。また、コンサルティング終了後もSNS運用を継続できるよう、知識やデータの蓄積、運用体制の構築に注力しています。

2024年9月に回復期リハビリテーション病棟協会に登録されている1,243か所の病院のInstagramのフォロワーを調べた結果、トップ10に生会グループの3施設がランクインしていました(SDX研究所調べ)。この結果は各病院の担当者が継続的に発信していくモチベーションになると思っています。

業務改善に役立つ生成AIやアプリを開発中

現在、AIを活用した開発が3つ進んでいます。

1つ目は研究所独自で開発しているAIアプリです。病院内ではさまざまなルールやマニュアルがあり、確認作業が大きな負担となります。特にリハビリテーション領域では幅広い評価と治療方法が存在し、常に最新情報を把握するには多くの時間と労力が必要です。こうした課題を解決するためのAIアプリを開発しています。

2つ目はリハビリ分野に特化した生成AIソリューションの共同開発です。診療音声からカルテ原稿を自動作成するAIツール「medimo」のリハビリテーション分野に特化させた生成AIモデルを株式会社Pleap、グループ病院と共同開発しました。「medimo」を使うとすでにできている診療録を確認して修正するだけになり、記入漏れの削減、作成時間の短縮、業務負担感の軽減につなげることを目的としています。2024年10月にこのプロジェ

ク表1

①medimoプロジェクト
(リハビリ分野に特化した生成AIソリューション)

②内製AIプロジェクト
(研究所独自でAIアプリ開発)

③アバタープロジェクト
(入院時説明や院内案内AIなど)

SDXの業務内容

④メディピック
(医療特化イラストサイト運営)

⑤グループ病院へのコンサルティング

- 研究支援(研究計画書作成支援、統計解析の相談など)
- Instagram運用サポート(外部企業とSDXでグループ病院のSNS運用をコンサルティング)
- パンフレット、チラシ作成
- PV作成

SDX研究所



メディピック



クに関する「リハビリテーション分野に特化した生成AIソリューションの開発」として、PMI(Project Management Institute)日本支部の「PM Award 2024」最優秀プロジェクト賞(Small & Medium部門)と特別賞のPMI Asia Pacific賞を受賞しました。

3つ目は、アバターシステムの導入とそのシステムで使用するAIの開発です。アバターとしてAIが対応したり、1人の職員が複数のアバターを動かしたりすることで労働力の最適化をめざすものです。まずは看護師による入院時の説明や病院の施設案内をシステム化する予定です。

日本では医療費の増加が社会保障費全体のバランスに影響し、結果として医療の質を低下させるのではないかと懸念されています。私自身はこの課題の改善に関わりたいと強く願っています。

医療の質向上や医療従事者の業務効率化、負担軽減に寄与するとされる医療DXですが、病院側では人件費コストの増加や最新機器を導入してもそれが直接的に病院の報酬に大きな影響を与えないという課題があり、他の産業と比較すると、まだ十分に進展しているとは言えません。私たちのグループが持つスケールメリットや、現場で直接ニーズを探索できる環境を活かし、DXの効果検証を進めていきたいと考えています。

もう一つの大きな目標は、患者さまへの貢献です。「リハビリはがんばらないといけない」という認識を、「気づけばがんばっていた」という状態に変えられるよう、デジタル技術を応用した取組みを進めていきたいと考えています。

連載

医療者が知りたい法律・法令知識 医療広告において限定解除要件を満たした場合でも禁止事項となるポイント

執筆：越後 純子

弁護士・医師 湿美坂井法律事務所所属

メディアスホールディングス(株)社外取締役(監査等委員)

筑波大学医学専門学群卒業。同大学大学院医学研究科、桐蔭横浜大学法科大学院修了。2010年に弁護士登録し、同年より金沢大学附属病院で院内弁護士としての活動を開始。2015年より虎の門病院に勤務。2022年1月より湿美坂井法律事務所に所属。メディアスホールディングス(株)社外取締役。

このコーナーでは、ダブルライセンスの元院内弁護士が、医療現場で役立ちそうな法律や倫理的なトピックをご紹介します。



前号では、医療広告該当性について、法律で定められた広告可能事項以外の内容は掲載できないものの、例外的に記載できる場合の限定解除の要件について解説しました。本号では、実際に医療機関の広告を作成するにあたって、限定解除要件を満たしたとしても、禁止されている広告の内容について解説します。

■ 禁止されている広告

虚偽広告については、「患者等に著しく事実に相違する情報を与えること等により、適切な受診機会を喪失したり、不適切な医療を受けるおそれがある」として、禁止されています。また、「品位を損ねる内容の広告等、医療広告としてふさわしくないものについても、厳に慎むべき」とされています。事実に基づかない加工を施した治療効果の写真や、結果の保証等が該当します。

特に、虚偽広告については、下記が明示的に禁止されています。

- (1) 比較優良広告
- (2) 誇大広告
- (3) 公序良俗に反する内容の広告
- (4) 患者その他の者の主觀又は伝聞に基づく、治療等の内容又は効果に関する体験談の広告
- (5) 治療等の内容又は効果について、患者等を誤認させるおそれがある治療等の前又は後の写真等の広告

医療広告ガイドライン¹および医療広告ガイドラインに関するQ&A²(以下、ガイドライン等)の内容もふ

まえて、解説していきます。

(1) 他の病院又は診療所と比較して優良である旨の広告(比較優良広告)

例えば、「最高」「No1」「県内1」「日本1」等の表現は、「事実であったとしても、優秀性について、著しい誤認を与えるおそれがあるために禁止」とされています。また、「必ずしも、実績等の記載を妨げるものではないが、求められれば内容に係る裏付けとなる合理的な根拠を示し、客観的に実証が必要がある」とも記載されています。

データを示すことは、患者の便宜にもなりますが、数字が独り歩きすることもあり、誤解を招かないよう配慮が必要になります。そのためにも、EBM(Evidence based medicine)の時代ですから、根拠もあわせて示す必要がある点に注意が必要です。

その他、優位性を誤認させるおそれのある表現として、「著名人との関連性を強調」や、他院の誹謗中傷等も禁止されています。

ちなみに、新聞や雑誌の広告掲載を除く紹介記事は、その内容が比較優良広告とならない範

囲でのみ許容されるため、記載内容によっては認められない場合があります。特に、順位付けをしているような内容の場合、出版社等が記載することは広告に該当しませんが、それを自院のHP等に掲載、引用することは、比較優良広告に該当するため、注意が必要です。

(2) 誇大広告

ガイドライン等には、「最適」「必ず」「絶対」といった、効果を暗示するような表現、実際は届出をすれば実施できるにも関わらず、特別な許可を得ているような表現、科学的根拠に乏しい情報を提供して誘導する表現等が、禁止事項として挙げられています。

手術件数についてデータの根拠を示さず、概括的に長期間の総手術件数のみを記載している場合も誇大広告に当たる場合があるとされています。正しい記載法の例示として、年次、術式毎に件数を記載すること等が推奨されています。同じデータでも、表示の仕方によって誇大広告とされてしまう場合があるという点に注意が必要です。

(3) 公序良俗に反する内容の広告

禁止例として、わいせつ若しくは残虐な図画や映像又は差別を助長する表現等が挙げられています。

(4) 患者その他の者の主觀又は伝聞に基づく、治療等の内容又は効果に関する体験談の広告

患者や家族の体験や感想等を、医療機関が医療機関への誘因を目的として掲載することは認められません。個人の状態や主觀に左右され、誤認を与えるおそれがあることが理由とされています。患者アンケートの結果を転載することも禁止されています。他方、医療機関からの依頼を受けていない患者個人が、自らの治療体験を個人のウェブサイトやSNS、口コミサイト等で発信することは、誘因性が無いため禁止事項には該当しません。

また、ステルスマーケティング(ステマ)広告は、2023年10月から景品表示法の不当表示と

して禁止されています。大手口コミサイトへの優良情報の書き込みを条件に料金の割引を行っていたクリニックが、2024年6月に同法の違反1号事例として摘発されました。

(5) 治療等の内容又は効果について、患者等を誤認させるおそれがある治療等の前又は後の写真等の広告

これは、治療等の前又は後の写真等掲載の全てが禁止されるわけではなく、「通常必要とされる治療内容、費用等に関する事項や、治療等の主なリスク、副作用等に関する事項等の詳細な説明を付した場合についてはこれに当たらない」とされています。ただし、治療後の写真については広告可能事項ではないため、限定解除要件を合わせて満たす必要があります。

■ ネットパトロールの実施

厚労省では、医業等に係るウェブサイトの監視指導のため、ネットパトロールを行っています。これは、消費者からの通報を受け付けるのみならず、委託事業者が自らネット情報を検索し、問題になる掲載に対して行政指導を行うシステムです。実績の報告³もされており、美容領域、歯科領域を中心にかなりの数の指導を受けていることが分かります。

医療広告においては、安全性の観点から、法律やガイドラインに広告可能な内容について細かい定めがあります。単に規定があるというだけではなく、当局によるパトロールが実施されていることも認識し、適正広告を心がけることが肝要です。

1 医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針(医療広告ガイドライン)
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001304536.pdf>)

2 医療広告ガイドラインに関するQ&A
(<https://www.mhlw.go.jp/content/001231198.pdf>)

3 ネットパトロール事業について(令和3年度)
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001036049.pdf>)