

# 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

2023年(令和5年)7月28日  
第315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

令和5年度総会  
再任のご挨拶

## 会長3期目就任のご挨拶

一般社団法人東京都病院協会会長

猪口 正孝

### はじめに

4年前、東京都病院協会会長に就任した当時は、2025年問題に備えた地域医療構想をいかに実現するかで、13地域の地域医療構想調整会議へ毎晩のように出席している最中でありました。国の指導する病院の機能分類は、意味は理解できますが、きちんと病棟単位で区別することなど難しいことは当初からわかっていました。

東京都の地域医療構想に掲載されている患者受療行動を見てみれば一目瞭然で、高度急性期患者は区中央部や西部、北多摩南部の大病院やそれに匹敵する大病院を目指しており、急



猪口 正孝

性期に関しては地元二次救急病院にも受療が増えてくるため大きな流れは高度急性期と変わらぬものの、幾分地元医療機関を目指す矢印が増えてきます。

一方、回復期は高度急性期、急性期の延長線上での治療であり、矢印の向きはほとんど急性期と同じであって、医療資源投入量で病院を分類することの難しさは明白でありました。にもかかわらず、強引に回復期を分離させたのは、病期ごとに病棟を特化させたほうが結果として専門性や精度の高い治療が行われるという期待があつてのことです。

500〜600床の大病院も、100床前後の中小病院も、手術をして術後療法からリハビリまでを行うのでは効率が悪いというのにはわかりますが、専門性を重視した日本の医学教育を受けて育った多くの中小病院の経営者は、自らの専門性を捨てて亜急性期やリハビリ医療を生業としましようにも言ってもそう簡単にはなりません。こうした意識の問題のほかに、これ

まで一病院のなかで見えてきた急性期から回復期へのシームレスな流れを、病院間で行う必要が出てくるのです。約640病院も存在する東京都で、そのような連携を実現するという技術的な問題がまだ横たわり続けています。13年から始まったこの地域医療構想も、20年ごろになるとかなり馴染んできていました。重症度、医療・看護必要度の導入などで診療報酬的な誘導によって、中小病院が急性期機能を守り続けることはかなり厳しいとの雰囲気醸成ができてきたところに、新型コロナウイルス感染症の流行が始まりました。

### 新型コロナウイルスが促進した病院単位での役割の明確化

新型コロナウイルスによるパンデミックは、東京の医療資源をすべて投入しても、通常医療と新型コロナウイルスの両方に対応することは困難であることはすぐにわかりました。このままではうまくいかないということで、新型コロナ陽性患者に対応する医療機関としない医療機関に別れ、対応する医療機関も気管内挿管し人工呼吸器管理を行う重症重点医療機関と、主に中等症までの重点医療機関に分類しました。

私は、20年4月から5月にかけて、重点医療機関の病床を増やすことに腐心していて、救急病院であっても新型コロナを受け入れることを表明していない医療機関に対し、何度も電話をかけて受け入れをお願いする日々が続きましたが、成果は芳しいものではありませんでした。新型コロナがもたらしたものは多くありましたが、一つには病床の機能分

化であり、病院の機能的位置づけであると考えています。感染症の急性期に対応できる病院か否か。地域医療構想では急性期と回復期機能を分類するために救急の受け入れ台数、手術件数、化学療法の数などを用いて定量的基準をつくってききましたが、納得を得られたとは言えなかつたです。しかし、新型コロナを診られるか、診られないかは、明確な一線でありました。

この現実には、中小病院で急性期機能と考えていながら、新型コロナを診ることができない病院にとっては、大きな判断材料になったのではないでしょう。今年度になって開催されている地域医療構想調整会議では、病床機能に関する議論は多く聞かれません。むしろ、連携に焦点が当たっているように感じます。新型コロナは、病院のなかでも病棟単位での分化を明瞭に進め、病院単位での役割を明確化させたように思います。

### 3つの社会的ニーズへの対応

二つ目は、出口問題です。入院医療の分化が明確になり、連携が進んだとしても、その先にあるのは日常生活への退院です。日常生活を看るシステムは地域包括ケアシステムでありますが、その医療機能について次のような社会的ニーズが明確になりました。

①若年で普段かかりつけ医がいない生活者であっても、一次医療に必ずアクセスできること、②24時間365日の対応が求められたこと、③往診機能です。実は、一次医療への容易なアクセス

と24時間365日対応は、二次救急病院が担ってきました。20年くらい前、三次救急や中核病院の夜間救急に、コンビニ受診などと揶揄される受診が増えたことが、医療崩壊の原因であるかのように社会問題視されましたが、こうした受診は中小の二次救急病院へと流れを変えて、それなりに収まっています感があります。

往診機能は在宅患者の急変に絞られており、一般的には往診機能の需要が高かったわけではありません。これまでの日常生活で直ちに医師がかかわらなくてはならない医療は、心臓発作や脳卒中、喘息、外傷など往診医療には不向きなものである一方で、開業医にとっては休息の時間も必要であり、一次医療における夜間休日のファーストコンタクトの機能は、中小二次救急病院が中心になっていたのでした。

ところが、新型コロナウイルスになって患者が急増し、二次救急病院では受けきれなくなり往診の需要が一気に増えました。この病気が感染症であることが、一つには理由であると思っています。以前診療所は往診対応が多かったのは、おそらく発熱などで診療所に来させるのは忍びないことと、来られて感染対策をとる手間を考えると、往診したほうが楽であったなどの要素も一つではないでしょうか。まさに、新型コロナはその典型です。

ファストドクターのような新たなステークホルダーが登場してきましたが、おそらく病院中心の救急医療の構造が大きく変わることはないのではなにかと考えています。彼らとうまく協働していけばいいと思っています。我々にとって医療の入口の問題より

は、出口として地域包括ケアがしっかりと生活者を受け止めてくれるかが重要です。東京都医師会の尾崎治夫会長は診療所の専門医たちがグループをつくり、①②③の問題をクリアする東京モデルを提唱されています。

私は、民間中小病院がそのバックにつき、診療所をしつかり支える地域医療を構築できればいいのではないかと考えています。その関係性のなかで、我々入院医療からの退院患者をしつかり受けてもらう関係性を構築したいと考えます。

今後、外来受診重点医療機関と働き改革が進められていきます。外来受診重点医療機関は大病院志向と言われる日本人の受療行動を変えようとするものであり、高次入院医療機関の医師にとつては、入院医療に専念し、外来はかかりつけ医たちに任せたいといううれしい方向性と言えます。

しかし、民間中小地域密着型の病院は慎重にならざるを得ません。なぜなら、地域医療構想には効率化をもつて医療費削減を成し遂げる根本思想があるからです。悪い機能分化ではありませんが、病院が入院治療のみでしっかり経営存続できる診療報酬がつかないことには、外来をきっぱり捨てることは難しくなるでしょう。

働き改革も然りです。方向性は良いことと思いますが、救急医療と病院経営は密着した問題であるので、我々は注視していかなければなりません。

ここまで既述したように、東京の入院医療提供体制は機能分化を進めてきた結果、官立大病院と民間中小病院の連携が可能になってきた局面も増えているのではないかと思います。

今後、東京都病院協会としては日本病院会や全日本病院協会の東京都支部と相談しながら、会員数を増やし、東京都医師会と歩調を合わせながら、都の医療行政に働きかけをしたいと考えています。会員病院の皆様には、ぜひとも都病協活動にご理解とご支援を賜ればと思います。よろしくお願いたします。

**新任のご挨拶**

**常任理事就任にあたって**

社会医療法人社団一成会木村病院院長

木村 玄

このたび東京都病院協会常任理事を拝命いたしました、社会医療法人社団一成会木村病院院長の木村玄と申します。私の任命を支持して下さった皆様の信任に心より感謝いたします。

新興感染症や災害対策、戦争や円安の影響による物価高騰、人口構造の変化など、医療としての課題と東京都という都市としての課題が交差する環境において、与えられた重責に身の引き締まる思いです。



木村 玄

私は1980年の生まれであり、いわゆるX世代とY世代の境目にあたります。14歳で、地下鉄サリン事件により帰宅困難を経験し、15歳の時に「Windows95」が発売されました。2001年のアメリカ同時多発テロ事件は、大学3年生の時に携帯電話の速報ニュースで知りました。

Digital native世代ではありませんが、スマートフォン時代の代名詞とも言える「iPhone」が発売されたのは、28歳の時です。

会長の猪口正孝先生は、本年の念頭所感のなかで都病協への若手経営者の参入について述べておられました。私のような若輩者を常任理事として御選任いただきましたことは、そのご意向によるものと考えております。同世代であるいずみ記念病院の小泉

章子先生、第一病院の野村誠先生とともに、若手の理事として「3本の矢」の1本になれるよう、全力を尽くしてまいります。

私が院長を務めます社会医療法人社団一成会木村病院は、1943年に荒川区町屋で祖父である木村武が開設した夜間診療所を、始まりとしております。荒川区は、区東北部を二次医療圏とし、23区のなかで台東区に次いで2番目に面積が小さく、人口密度は豊島区、中野区に次いで3番目に高い区です。都電荒川線が、下町情緒あふれる町並みを東西に走っております。

当院は、22年5月には同じ区内である南千住に新築移転し、急性期一般39床、地域包括ケア病床60床となりました。移転に際しては、今後必要とされる病床の特性に合わせて慢性期から回復期へ、障害者施設等一般病床を地域包括ケア病床に転換しております。また、同区内で訪問看護ステーション2つを有し、「地域密着型」医療を展開しております。

旧病院は老朽化、狭隘化が進み、新築移転計画が立ち上がりましたが、実現するまでには15年もの歳月を要しました。そのほとんどの期間は土地探しに費やされており、23区内で新築移転することの困難さを、身に染みて実感いたしました。

「鉄は熱いうちに打て」という言葉がありますが、私の役割は会員の諸先輩方に、鉄を鍛えるがごとくご助言とご指導を賜りながら、成長して都病協の発展に寄与していくことだと思っております。何卒よろしくお願いたします。

新任のご挨拶

常任理事就任にあたって

社会医療法人社団医善会いずみ記念病院副院長

小泉 章子

このたび、東京都病院協会常任理事を拝命いたしました、社会医療法人社団医善会いずみ記念病院副院長の小泉章子と申します。身に余る光栄であり、重責に身の引き締まる思いです。

いずみ記念病院は、東京都足立区本木にあり、荒川のほとり、首都高速中央環状線の北側に位置します。上階からはスーパードーム防越しに幅広い川面を望み、冬日和には東京のビル群越しに富士山が見られます。

病院の病床は全144床で、急性期一般病床、回復期リハビリテーション病棟、在宅看護・介護・リハビリテーション部門です。そして老人保健施設と、複合的な機能を備え、急性期から回復期そして在宅医療へ、一貫性のある医療・介護を地域住民に提供してま



小泉 章子

いりました。

一方で、過去の災害の際には、前身の鹿浜橋病院から医療先遣隊が出動し、東日本大震災では複数回にわたり医療チーム派遣を行うなど、積極的に災害医療に携わってまいりました。

ここ数年で経験したパンデミックにおいて、全世界が災害に匹敵する非日常を経験しました。その間、時には「和を貴ぶが国の善き習慣が、ウィルスの猛襲によりなりをひそめてしまったかのように見えた時期もありました。

しかし、新興感染症に相対した医療機関の内部では、全職種がアイデアを出し合い工夫することが求められ、より強力な「輪」をもって立ち向かった期間だったとも言えます。

そこから得た経験や教訓により、新興感染症に対する医療安全態勢が徐々に構築され、医療提供者・受診者双方が安心できる医療態勢のノウハウを獲得してきたことは、次世代へつなげる財産と感じております。

現在、団塊の世代が70歳を越えようとするなか、医療現場で働く人材の確保が課題となりつつあります。専門職

が多く集まる病院組織特有の環境で、労働力を確保していくためには、主観的な目線での『働きやすさ』が求められていることを感じております。それは、個の「人材」を「人材」として意識した積極的な労働環境作りによると思います。

たとえば、子育て世代や定年後再雇用のために個別化した就労形態の多様な、メンタルヘルス対策の拡充、士気を維持向上するための仕組みづくり

第18回東京都病院学会開催にあたって

自己犠牲に頼らないチームとシステムで築く献身的医療  
働き方改革を見据えて

第18回東京都病院学会 学会長

宮崎 国久

第18回東京都病院学会が2024年2月25日(日)にアルカディア市ヶ谷において開催されます。昨年はコロナ禍を経て5年ぶりに会場開催され、参

加者総数683人と多くの方で賑わいました。今回は「自己犠牲に頼らないチームとシステムで築く献身的医療」というテーマで、行いたいと思っております。

まず、私の経歴を少しご紹介いたします。私は1984年に自治医科大学を卒業しました。ご存じの方も多いたと思います。自治医科大学の卒業生はそれぞれの出身都道府県からの奨学金をもっているため、卒業後9年間自治体が指定する医療施設で勤務する義務が



宮崎 国久

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

あります。

私も卒業後9年間で地元の長崎県で過ごし、その9年間の間に長崎県の離島の病院へ計6年間勤務しました。私が過ごした離島のうち5年間は、150床の病院で外科医として勤務してました。手術症例も年間200件近くあり、幸いにも外科医としての修練をそれなりに積むことができました。

その後は、自治医科大学付属大宮医療センター(現自治医科大学付属さいたま医療センター)を経て、04年に東京北社会保険病院(現東京北医療センター)の立ち上げで、外科医として勤務することになりました。

私が管理者を務めている東京北医療センターは、公益社団法人地域医療振興協会の1施設です。地域医療振興協会は日本のへき地医療を支えることを事業の第一としている組織です。

しかし、へき地医療には多くの課題があります。そのなかでも最大の課題点は医療者、特に医師の確保です。特に問題となっているのが、小離島の一人診療所です。小離島における業務は通常の外来診療だけではなく時間外もすべて対応を求められます。

そのことでも、かなりの自己犠牲を伴っているのですが、それでもその医師にとつては多少の自己陶醉感もあると思われれます。自己犠牲に基づいた献身的医療は美しい、そういった感覚にとらわれやすいのです。しかし、そういった診療を長期間継続していくことは難しく、そのため、「その地区の医療を担う医師が見つかってよかった」と、ほっとしてそれで終わりだと思っ

以上のことより、継続的な医療提供のためには、有事にもサポートし得るチームとそれを運用するシステムが必要だと考えていました。

さてこのことは果たして医療資源の乏しいへき地離島に限ったことなのでしょうか？ 今回のコロナ禍における医療基盤の脆弱さはこの東京においても起こっていたと私は考えます。

職員の新型コロナ感染により医療提供を縮小した医療機関、新型コロナ対応のために医療提供を限定し縮小した医療機関、そのことにより引き起こされた医療崩壊――などです。特殊な状況だったとはいえ、本当にその時点で東京の医療資源を十分に活用していたのかは疑問です。そして、そこで頑張ってきた医療機関の医療者が終わりの見えない状況に疲労感を覚え、脱落していった事実もありました。

また、24年度からの医師の働き方改革に向けて準備していくうえで、わかつたことがあります。東京の医師でさえ、当直明けでもそのまま勤務していることが多く認められました。やはり東京においてさえ、救急をはじめとした医療も医師の自己犠牲に頼って成り立っているのだと感じました。

さて、問題点の抽出はできたのですが、それではそれをどうやって解決するのか、という課題です。今回のテーマである「チームとシステム」で、といつても抽象的であり、言いたいことはわかるけど実際にどうやるの？と思われている方もたくさんいらっしゃると思います。

まずは、医師・看護師のタスクシフトが考えられますが、同時に進めなくてはいけないのが、業務整理(業務の

削減・スリム化)です。

看護業務や診療業務を具体的に棚卸しすることで、法律上や診療報酬上必要なこと、診療を進めるうえで最低限必要な説明などの「やらなくてはいけないこと」と、患者サービスや自己研さんなどの「やったほうがいいこと」を整理します。

そして、入院の繁忙期と閑散期に分けて、その状況に応じて「やったほうがいいこと」を一部減らします。医療の質、というか患者サービス、という面と同じことをやっていないという多少の罪悪感が出るかもしれません。

しかし、繁忙期にも同じ業務量を同じ人数で行おうとするのは、逆に医療安全という面に支障をきたすかもしれません。やはり優先順位を決めておくことが、事業継続するというのも大切だと思っています。

コロナ禍において、医療界では劇的な変化が起こりました。各分野での疾病構造の変化や受診抑制、新型コロナに対応するための病床機能の変更、それに加えて医師の働き方改革、地域医療構想調整会議における病床機能の見直し、物価高、光熱費上昇、など。多くの要素は病院経営をますます厳しくするものです。

診療報酬に頼らざるを得ない医療収益のみでは、職員の給与引き上げなど対応することはもちろん、医師の働き方改革のための医師確保に必要な資金などこれ以上の人件費、固定費の上昇は難しいと思われれます。なんだか暗い話になってきました。

しかし、悪いことばかりではありません。今回新型コロナ対応を行うことで多くの補助金が出たことから、やは

り医療は世の中の人々が求めていることに応えることが医療の基本であり、結果的に経営的にも有利になる、ということが証明されたのではないのでしょうか？ そのことを多くの施設が情報共有し、それぞれの立ち位置から、それぞれの持つ医療資源を最大限に生かす。これが、今後私たちが行うべきことだと思っています。

そして世の中で求められていることに応えた結果、東京都民の健康を守っていくことにもつながっていくことではないでしょうか？ そのためにも、この東京都病院協会を中心に多くの病院間での情報共有を密にしていくことが大切だと、私は思います。

この学会においても多くの参加者にきていただき、演題だけでなく対面での情報交換をしていただくことを期待しています。お待ちしております。

### 新事務局長就任のお知らせ

去る7月1日、新しい事務局長として米山澄夫氏が就任いたしました。

同氏は厚生省、国立病院機構、一般社団法人日本医療法人協会事務局長の経験者です。今後ともよろしくお願ひいたします



新事務局長 米山澄夫

誰もできない、に挑む。 TGES

脱炭素への  
知恵がある。  
技術がある。  
責任がある。



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: 03-5443-4195  
MAIL: kouekib@tokyogas-es.co.jp



TGESの取組みはこちらで

未来をつむぐ エネルギー TOKYO GAS GROUP

# 東京都病院協会・役員新体制のご案内

6月20日に開催した2023年度(令和5年度)東京都病院協会定時総会および役員選任理事会にて、下記のとおり新役員が選任されました。何卒よろしくお願ひ申し上げます。

<p>役職 氏名</p> <p>[凡例]</p> <p>経営主体/ 所属病院/肩書</p> <p>地域</p>	<p>名誉会長 河北 博文</p>  <p>社会医療法人 河北医療財団河北総合病院 理事長</p> <p>杉並区</p>	<p>顧問 木村 厚</p>  <p>社会医療法人社団 一成会木村病院 理事長</p> <p>荒川区</p>	<p>顧問 小泉 和雄</p>  <p>社会医療法人社団 医善会いずみ記念病院 理事長</p> <p>足立区</p>
<p>顧問 古畑 正</p>  <p>古畑病院 院長</p> <p>世田谷区</p>	<p>顧問 中西 泉</p>  <p>医療法人社団 慶泉会町田慶泉病院 理事長</p> <p>町田市</p>	<p>顧問 山口 武兼</p>  <p>地方独立行政法人 東京都立病院機構 理事長特別補佐</p> <p>新宿区</p>	<p>参与 新井 悟</p>  <p>公益社団法人 東京都医師会 理事</p> <p>千代田区</p>
<p>会長 猪口 正孝</p>  <p>医療法人社団 直和会平成立石病院 会長</p> <p>葛飾区</p>	<p>副会長 安藤 高夫</p>  <p>医療法人社団 永生会永生病院 理事長</p> <p>八王子市</p>	<p>副会長 猪口 雄二</p>  <p>医療法人財団 寿康会寿康会病院 理事長</p> <p>江東区</p>	<p>副会長 大田 健</p>  <p>公益財団法人 結核予防会複十字病院 院長</p> <p>清瀬市</p>
<p>副会長 土谷 明男</p>  <p>医療法人社団 葛西中央病院 理事長</p> <p>江戸川区</p>	<p>副会長 内藤 誠二</p>  <p>医療法人社団 温光会内藤病院 理事長</p> <p>渋谷区</p>	<p>副会長 平川 淳一</p>  <p>医療法人社団 光生会平川病院 院長</p> <p>八王子市</p>	<p>常任理事 青井 東呉</p>  <p>社会福祉法人 仁生社江戸川病院 高砂分院 院長</p> <p>葛飾区</p>
<p>常任理事 大坪由里子</p>  <p>特定医療法人 大坪会三軒茶屋病院 院長</p> <p>世田谷区</p>	<p>常任理事 小川 聡子</p>  <p>医療法人社団 東山会調布東山病院 理事長</p> <p>調布市</p>	<p>常任理事 上條 由美</p>  <p>学校法人 昭と大学 副理事長</p> <p>品川区</p>	<p>常任理事 川内 章裕</p>  <p>医療法人社団 生全会池袋病院 院長</p> <p>豊島区</p>

常任理事  
木村 玄



社会医療法人社団  
一成会木村病院  
院長

荒川区

常任理事  
小泉 章子



社会医療法人社団  
医善会いずみ記念病院  
理事

足立区

常任理事  
小平 祐造



社会医療法人社団  
正志会花と森の東京病院  
院長

北区

常任理事  
進藤 晃



医療法人財団  
利定会大久野病院  
理事長

西多摩郡日の出町

常任理事  
高野研一郎



高野病院  
院長

大田区

常任理事  
竹川 勝治



医療法人社団  
愛育会愛和病院  
理事長

江東区

常任理事  
宮崎 国久



公益社団法人  
地域医療振興協会東京北医療センター  
管理者

北区

常任理事  
山田 雄飛



医療法人社団  
薫風会山田病院  
理事長

西東京市

理事  
石田 信彦



医療法人社団  
和風会多摩リハビリテーション病院  
理事長

青梅市

理事  
伊藤 雅史



社会医療法人社団  
慈生会等潤病院  
理事長

足立区

理事  
片山 久



社会福祉法人  
仁生社江戸川メディケア病院  
名誉院長

江戸川区

理事  
越永 守道



社会福祉法人  
信愛報恩会信愛病院  
理事長

清瀬市

理事  
東海林 豊



医療法人財団  
朔望会リハビリテーション  
エーデルワイス病院 院長

板橋区

理事  
関野 久邦



医療法人社団  
久福会関野病院  
理事長

豊島区

理事  
田中 裕之



医療法人  
永寿会陵北病院  
院長

八王子市

理事  
玉城 成雄



一般社団法人  
衛生文化協会城西病院  
理事長

杉並区

理事  
中村 隆



医療法人社団  
仁寿会中村病院  
理事長

墨田区

理事  
野村 誠



社会医療法人社団  
光仁会第一病院  
副理事長

葛飾区

理事  
光定 誠



公益社団法人  
地域医療振興協会練馬光が丘病院  
病院長

練馬区

理事  
横山 孝



公益財団法人  
河野臨牀医学研究所  
理事長

品川区

監事  
木村 佑介



医療法人社団  
メドビュー東京ちどり病院  
名誉院長

大田区

監事  
藤原 伸裕



藤原公認会計士事務所  
公認会計士

三鷹市

部会長  
田野倉浩治



医療法人社団  
永生会永生病院  
事務部長

八王子市

部会長  
切手 純代



医療法人社団  
永生会南多摩病院  
看護部長

八王子市

令和5年度東京都病院協会定時総会をもって、社会医療法人社団光仁会 第一病院理事長 野村 明子 先生は理事を、戎井公認会計士事務所 所長 戎井 重樹 先生は監事を退任されました。野村先生には2年間、戎井先生には14年間、都病協の活動を支えていただきました。これまでのご功勞に心より感謝申し上げます。