

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

2025年(令和7年)2月26日

第334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

早春特別対談

医療分権の推進へ覚悟が問われる年 難局打開へ全国の病院が連携強化を



猪口 正孝

一般社団法人東京都病院協会会長

尾崎 治夫

公益社団法人東京都医師会会長

新型コロナウイルス感染症に伴う受療動向の変化や、光熱費の高騰や物価高など急速に進むインフレーションを背景に、東京都内の病院経営が厳しさを増している。とりわけ、高齢者医療の中心を果たすべき民間病院のダメージが顕著だ。逆風のなか、病院経営者はどのようなかじ取りをすべきか。尾崎治夫・東京都医師会会長と猪口正孝・東京都病院協会会長に語り合っていた(司会：猪口会長)。

粘り強い働きかけが実った都の支援策
安定した医療提供体制の確保への一歩
猪口 早春特別対談という事で少し
明るい話題から入りたいと思います。
最近の一番のトピックスは東京都の
2025年度予算に計上されることに

なった「地域医療確保緊急支援事業」
です。都内の全民間病院を対象に、総
額約300億円超の財政支援がなされ
ることになりました。我々病院が苦し
いということについて、尾崎会長をは
じめとする東京都医師会と、東京都病
院協会が協力して要望活動に一生懸命

東京都から緊急支援 地域医療確保緊急支援事業について (東京都病院協会の長年の要望が実現！)

1月17日、小池百合子・東京都知事より【(新年度より)都内全民間病院を対象に、約300億円超の財政支援】が、2025年度予算に計上される事が公表され、支援の一つとして、都内民間病院へ、入院患者1人につき、1日580円の給付が確定しました。当協会が望んでいた「東京都独自の入院基本料」が、東京都独自の緊急支援という形で実現したといえます。

【詳細次号】
地域医療確保緊急支援事業

【新規】321億円

【実施内容】

- (1) 地域医療確保に係る緊急・臨時支援事業
166億円【2025年度】
・ 現下の状況を踏まえ、緊急的かつ臨時的に支援金を交付
(入院患者1人当たり1日580円)
- (2) 高齢者受入体制確保事業
94億円【2025～27年度】
・ 高齢者受入れのために病床を確保した病院に対し、病床確保料を支払い
(1床当たり年629万円)
- (3) 小児・産科・救急医療受入推進事業
61億円【2025～27年度】
・ 小児・産科・救急医療において患者の受入れを推進するための体制を確保する病院を支援
(1診療科当たり1114万円)

に取り組んだ結果です。
尾崎 病院の厳しい経営状況はよく耳に
していました。23年度は半数程度の
病院が赤字で、24年度はさらに7〜8
割が赤字に陥る見通しだと聞いていま
したので、25年度予算ではやはり病院
が立ち直るようなきっかけが必要だと
考えていました。それがなければ、こ
れからの東京の地域医療構想をはじ
め、地域包括ケアの仕組み、あるいは
二次救急など医療全体に大きな影響が
出てきたことでしょうか。
現実に、老朽化した施設の建て替え
ができず、閉鎖や廃業に追い込まれて
いる病院が出ています。急激に物価高
が進み人件費が高騰しているなか、「苦
しんでいる病院を何とかしなければな
らない」「来年度予算で対応しなければ
ならない」という危機意識は医師会
としても強く抱いていました。今回、
都が打ち出した民間病院支援の具体策
がなければ大変なことになるという認
識の下、私だけでなく、他の役員にも
頑張って動いていただいたと思いま
す。

猪口 ありがとうございます。都が財
政支援策を策定したことには大きな意
味があると思っています。医療計画や、
地域医療構想の現場にいますと、尾崎
先生がよくおっしゃっている医療の地
方分権を進めなければいけないと痛感
します。もちろん、医療の財政的支援
を地方分権で実行すべきかどうかは非
常に難しい問題ですが、都に先陣を切
って実行していただいたのは非常にあ
りがたかったです。尾崎先生が常々訴
えているように、「東京から発信して
いくんだ」という思いを体現したとい
う点においても非常に意味があると思
っています。
尾崎 ご承知のように、25年は団塊の
世代の方々がすべて75歳以上の後期高
齢者に入ります。医療費、介護費がま
すます増えていくなか、認知症やフレ
イルの予防をしながら、高齢者が元氣
に生きていける東京都の医療体制を構
築しなければなりません。一方、少子化
に伴って、高齢者を支える人たちもど
んどん減っていきます。国は、たとえ
ばITの活用、ロボットの導入、外国
人労働者の受け入れなどのほか、健康
寿命の延伸に力を入れる政策を執るこ

により、医療提供体制を維持して
く考えです。

ただ、大きな課題もあります。都内
の一部、西多摩地区や島しょ部もそう
ですが、首都圏の神奈川、千葉、埼玉
各県においても中心部以外の周縁地域
では過疎化が進んでいます。さらに、
地方においては急速なスピードで過疎
化が進行しています。そうしたなかで、
どのような医療、介護を提供してい
べきかを考えた場合、これまでのよう
に全国一律の平均的な政策にとどま
っていかなくては中途半端で、なかな
か有効な対策とはなりません。

コロナ禍のときと同様、各都道府県
の知事を中心に、市町村、地域の医師
会と一緒に手を組んで、「わが県はど
うすべきか」について真剣に考えてい
く必要があります。25年をそのスタ
ートの年にしなければならぬと私は思
います。そのような姿勢で東京だけ
なく、日本全体の未来の医療、介護の
ことを考えなければ、状況はますます
厳しくなるでしょう。

**近づく公的保険制度の崩壊の足音
医療水準が低下することへの懸念も**

猪口 尾崎先生がご指摘した通り、都
内の病院は23年度で既にかんりの赤字
でした。24年度も含め2年連続赤字に
なるということは病院経営にとって大
変厳しいことです。新型コロナウイルス
感染症の流行に伴い、運転資金を無
担保・無利子で貸していただきました
が、その返済が25年度から始まります。
通常、2年連続で経営状態が悪い場合、
運転資金については金融機関からの融
資が受けにくくなります。

経営悪化がますます深刻になるな
か

で起こってくるのは、経営破綻や廃業
などによる病院数の減少だけではあり
ません。保険診療だけでは経営がどう
しても苦しいため、たとえば、「ダ
ヴィンチ」のような手術支援ロボットを
導入したくてもできないのです。実際、
世界的にも先進国なかでは日本がダ
ヴィンチによる手術の普及が一番遅れ
ている国になりつつあります。医療機
関に資金がないため、日本人はダ
ヴィンチの手術を享受したいと思つても
できないのです。その他、MRIの最新
機種、AI診断を導入したいと思つて
も病院には余力がありません。結局、
現行の保険診療の下では日本人は世
界から遅れた診療しか受けられなくな
ってしまうのです。病院が潰れるだけ
なく、そうした医療水準が低下して
しまうことにも目を向けなければなら
ません。

しわ寄せを受けるのは患者さんばか
りではありません。病院の職員、医師
たちの心が診療報酬制度から離れて
いってしまう懸念もあります。医療従事
者の心が離れていくということは、日
本の公的保険制度の崩壊がすぐ近く
にきているといつても過言ではありま
せん。さらに、初期臨床研修を終えた後、
すぐに美容外科の医療機関に入職する
「直美」の問題が取りざたされていま
す。これは若者が公的診療制度から気
持ちは離れ、自費診療に向かっている
ということです。将来の医療界を担う
べき若い医師が自費診療に流れること
による診療報酬制度、公的保険制度の
崩壊はおそらく、これまで想像できて
いなかったことでしょう。実際、病院
の現場にいると、公的保険制度そのも
のが壊れかけている現実をひしひしと

感じます。

尾崎 2年や3年に1度改定が行われ
る診療報酬では物価上昇、インフレの
進行など社会変化に対応できません。
病院だけでなく、診療所の経営も厳し
さを増していくでしょう。診療所の経
営者を見ても70歳以上の人たちが半
分以上を占めています。そういう方たち
が現在、各地の医療現場で踏ん張つて
いますが、後継者がいるところは半数
もありません。

そうした状況のなか、国が医療・介
護保険制度を本気で守る気があるな
ら、若い人たちが本当に希望とやりが
いを持ち、なおかつそれに見合った報
酬を得られるような体制をつくらな
ければなりません。仮に、国も「現状の
ままでいいです」「介護保険制度も無
理です。財源を確保できません」とい
うことなら、猪口先生がご指摘したよ
うに、自由診療の方にどんどん流れて
いってしまうでしょう。そういう意味
で日本の医療は今、瀬戸際に来ている
と思います。

**全国都道府県病院協会連絡協議会で
情報共有し、地域の課題解決の一助に**

猪口 確かに、公的に使えるお金を有
効なものに使っていく考え方は非常に
大事だと思えます。尾崎会長や小池都
知事の先進的な取り組みは、国内でも
先んじている部分が結構多いと思いま
す。そして、当協会はこのたび、「全
国都道府県病院協会連絡協議会」を発
足させる運びになりました。我々が都
とどのような交渉をして、どういう成
果を得たのか――。また、都は地域医
療構想、地域医療計画をどのように運
営しているのかについて、皆で話し合

います。47都道府県それぞれがさま
ざま取り組みをしていますが、その情
報を共有し、いいものは横展開してい
こうという発想です。

当然ながら、医療事情は都道府県、こ
とに異なり、課題もさまざまです。し
かし、国の医療政策は全国一律的な内
容にならざるを得ず、地域の意向はな
かなか反映されません。協議会は、地
域医療を展開する各都道府県に融通性
を持たせ、よりきめ細かい独自の医療
政策が実現するような形を目指してい
ます。

尾崎 そのような取り組みは非常に大
事です。もちろん、日本医師会も各地
域の医療の問題を考えているのです
が、全国組織である以上、どうしても
組織全体として同じ方向を向いて動く
ような結論を出さざるを得ない面があ
ります。結果的に、それぞれの地域の
意見や要望が少しずつそぎ落され、誰
からも反対されないような当たり障り
のない結論に落ち着いてしまいがちで
す。病院にせよ、診療所にせよ、各都
道府県の現場の方たちがどんなことを
考え、どんなことを望んでいるのか、
意見や要望を拾い上げる組織は重要で
す。

**日本の医療を元気にするために
自治体、病院、診療所が協働すべき**

猪口 病院経営に携わっていると、全
国一律の診療報酬体系の下では、「東
京に合わない」と思う基準や規定が
多々あります。同様に、46道府県のそ
れぞれの医療現場で「ウチの地域には
完全にはフィットしていない」と思っ
ていることがあるはずですが、実際のと
ころ、国が示した方針に基づいて、都

道府県レベルでそのまま実行しなけれ
ばならないと考えるわけですが、本来
はそれぞれの地域、各都道府県でどう
いうふうにすべきか、自主的に考えて
いくべきでしょう。その意味で、「他
の都道府県では異なった考え方をし
ている」「他の地域ではこんな動きを
している」といった情報を共有し、それ
を地元を持ち帰ってそれぞれの地域で
再度考えたり、フィードバックしたり
する作業を通して、いいところを横展
開していきたいと考えています。

尾崎 よく地方分権といわれますが、
私は「医療分権」を進めなければなら
ないと考えています。地域の実情に合
つたものを行政と一緒に考えてつく
り、それを知事や国に要望していくよ
うな流れをつくっていただきたいです。
医師会で重要な役割を果たしている病
院協会が新しい組織をつくり、動き出
すのは分権への大きな一歩になると思
います。

当然ですが、医療というものは病院
だけ、あるいは診療所だけが頑張つて
成り立つものではありません。勤務医
と診療所の会員がそれぞれ1万人ほど
います。大学病院も含め、すべての医
療機関が元気でいなければ、地域医療
も元気になりません。都による財政支
援は大変厳しい病院経営に光が差し込
んだと私はとらえています。医師会と
しても、日本の医療と一緒に支える仲
間が少しでも元気になる道筋ができた
ことは大変喜ばしいことです。診療所
も苦しいことに変わりありませんが、
病院とともに頑張っていこうと前向き
に考えられる光になったと評価してい
ます。

猪口 我々は次のことを真剣に考えて

いかなければなりません。医師会、病院協会としても「腹をくくり、執行したかどうか」という提案をしていく必要があります。病院独自の新しいアイ

デアが生まれれば、尾崎先生にもご相談してご協力をいただければと思います。本日はありがとうございます。

特別寄稿

東京都の医療政策と
病院に期待すること

東京都保健医療局長
雲田 孝司 氏

東京都病院協会の皆様におかれましては、日頃から都の保健医療行政に多大なご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。また、貴会が都民の保健・医療・福祉に関するさまざまな活動や、都内病院の医療の充実および発展等に取り組まれていることに心より敬意を表します。

未曾有の新型コロナウイルスの感染拡大は、東京の医療提供体制のみならず社会経済に大きな影響を与えました。1200日にわたる新型コロナウイルスとの闘い、100年に一度と言われる危機を乗り越え、私たちは歴史的な転換期を迎えています。こうした社会状況が変化する



雲田 孝司 氏

東京における今後の人口推計では、令和12年(2030年)に1424万人とピークを迎え、その後は減少に転じ、高齢化率は同年に23・4%と推計され、令和17年(2035年)には25・0%となり、都民の4人に1人が高齢者となる一方、生産年齢人口は令和7年以降、減少していくことが推計されております。

維持するためのリハビリテーションや、退院後の生活環境等も踏まえた退院調整が重要となるなど、地域の中でしっかりと支えられる体制づくりも求められていきます。

85歳以上人口の増大や現役世代の減少等は、東京のみならず、全国的な課題であります。国は、40年頃を見据えて、新たな地域医療構想の策定に向け検討を進めています。今後、策定される新たな地域医療構想における基本的な方向性として、現時点では、左記の4点が示されており、

1点目は、増加する高齢者救急への対応です。高齢者救急について、その受け入れ体制を強化するとともに、ADLの低下を防止するため、入院早期から必要なりハビリテーションを適切に提供し、早期に自宅等の生活の場に戻ることができる支援体制を確保することが求められます。その際、救急搬送や状態悪化の減少等が図られるよう、医療DXの推進等による在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等と地域の医療機関との連携強化、かかりつけ機能の發揮等を通じて在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等の対応力を強化することが求められるとされています。

2点目は、増加する在宅医療の需要への対応です。在宅医療について、地域の実情に応じて、医療機関や訪問看護ステーション等の連携により、地域での24時間の提供体制を構築するとともに、オンライン診療の積極的な活用、介護との連携等を通じて、効果的かつ効果的に提供体制を強化することが求められます。あわせて、外来医療についても、時間外対応等のかかりつけ医療機能を發揮して必要な提供体制を確保することが求められるとされています。

3点目は、医療の質や医療従事者の確保です。地域ごとに医療需要の変化等に対応できる医療従事者を確保することが重要であり、また、今後、多くの医療資源を要する手術等が減少し、急性期病床の稼働率の低下等により、医療機関の経営への影響が見込まれる中、一定の症例や医師を集約して、医師の修練や医療従事者の働き方改革を推進しながら、急性期医療や救急医療を提供する体制を構築することが求められるとされています。

4点目は、地域における必要な医療提供の維持です。人口減少により医療従事者の不足が顕著となっていく中で、医療DX、タスクシフト・シェア等の推進により、生産性の向上を図り、地域で不可欠な医療機能を維持することが求められるとともに、既に人口減少がより進んでいる過疎地域等においては、拠点となる医療機関からの医師の派遣や巡回診療、ICTの活用等が一層求められるとされています。

右記の4つの方向性を踏まえ、新たな地域医療構想については、令和7年度に国でガイドラインを検討・作成し、令和9年度から新たな地域医療構想に基づいて取組を開始することとされています。今後、医療機関の皆様とも議論を重ねながら、東京の地域特性を踏まえた地域医療構想の策定に取り組んでまいります。

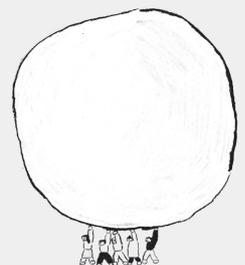
最後に、令和7年(2025年)度における東京都の主な新規施策についてです。多様な医療ニーズに応える体制整備とDXの推進により、医療サー

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。



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



定期コラム

サイバーセキュリティ対策最新報告

第10回「バックアップデータの保管方法について」

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 はじめに

近年、サイバー空間において、ネットワーク機器の脆弱性を狙ったランサムウェア攻撃が活発に行われており、医療・福祉関係においても被害が発生しています。

ランサムウェア攻撃とは、攻撃者が不正に侵入した先のサーバーや端末のデータを暗号化するなどしてデータを使用不能にした後、身代金を要求する手口のことです。

セキュリティ対策としては、システムを最新の状態に保ち、機器の脆弱性を放置しないこと、電子メールを安易に開かない等が挙げられます。仮に、ランサムウェア攻撃により被害を受けた場合には、被害を受けたシステムをネットワークから遮断する必要があります。その影響でシステムによる診療・診察機能を停止せざるを得ない場合、復旧に必要なバックアップを用意しておくことが大変重要となります。本稿では、システムの復旧の肝となるバックアップの保管方法についてお伝えしたいと思います。

2 ランサムウェア被害企業のバックアップ取得の状況等

ランサムウェア攻撃の被害に遭った企業のアンケートによると、約90%の企業がバックアップの取得があったものの、約75%の企業がバックアップからデータ復元ができなかったという回答でした。その理由は、ネットワークに繋がっていたバックアップデータそのものが暗号化されてしまったからです。これを回避するためバックアップの「3-2-1ルール」を推奨します。

3 バックアップデータの保管方法

バックアップの「3-2-1ルール」とは、サイバー攻撃や大災害、障害等を想定
・本体を含めてバックアップは3個以上
・2種類以上の記憶媒体を使用
・バックアップデータの1個は遠隔地に置く
という保管方法です。遠隔地とは、現実的には「クラウドサーバー」などの利用を意味します。さらにこの方法を発展させた「3-2-1-1-0ルール」

というものがあります。これは、上記方法に
・書き換えが出来ない、またはネットワークから物理的に分離されているバックアップを1個以上用意
・定期的に検証してバックアップにエラーがないこと(エラー数0)
の2つを加え、さらにサイバー攻撃からバックアップデータを安全に守ることと、復旧に使用できるバックアップを確実に用意する方法となります。

4 おわりに

医療機関は診療・診察行為の継続が求められており、サイバー攻撃を受けた場合、システムが復旧するまで紙ベースでの診療・診察をすることになりかねません。早急なシステムの復旧には、侵害されていない、エラーがないバックアップがあるかどうかにかかっています。是非、医療機関の皆様にはサイバー攻撃だけでなく、災害やシステム障害等があったとしても医療業務が停止することがない強固な態勢を構築できる「3-2-1-1-0ルール」に取り組んでいただければと思います。

ビスの質の向上を図るため、様々な取組を進めてまいります。

まず、地域医療確保に関する事業です。東京は、全国と比べて民間病院が占める割合が高いという特徴がある中、急激な物価高騰や人件費の増加が、病院運営を圧迫しております。本来は、国が診療報酬などで対応すべきものでありますが、現下の状況を踏まえ、都内民間病院に対し、緊急的・臨時的な対応として、都内の物価高を考慮した支援として、約166億円の予算を計上しています。また、高齢者の受け入れのために病床を確保した病院に対し、確保料の支給、小児・産科・救急医療において患者の受け入れを推進するための体制を確保する病院への支援について、約155億円の予算を計上しています。

続いて、病院の建替え支援です。現在、医療施設近代化施設整備費補助において建替え時の補助を行っておりますが、急激な建築費の高騰により、補助基準単価と実際の建築単価に乖離が生じています。こうした状況を踏まえ、来年度から基準単価を大幅に引き上げます。また、地域における中核的な医療機関については、補助病床数の上限を撤廃することとしています。こうした支援により、老朽化した病院への建替えを後押ししてまいります。

次に、看護職員の確保対策です。看護職員に対する宿舎を借り上げた病院に対し、借上げ費用を支援し働きやすい職場環境を実現するため、約39億円の予算を計上しています。

続いて、医療DX関係です。都民が速やかに入院して的確な治療を受け、円滑な転退院に繋げる環境を整備する

とともに、検査のデータの共有等でより良い診療・ケアを効率的に受けられる環境を実現するためには、カルテ等の医療情報をデジタル化し、関係者間で共有できるネットワークの構築が不可欠です。

このため、電子カルテの導入に向け、導入前から導入後まで各フェーズにおける重点的な支援を、25年(令和7年)度から3年間に限り実施いたします。具体的には、医療DXの意義や電子カルテ導入メリット等に関する医療機関向け講習会を各地域で実施するほか、電子カルテを導入・更新する病院の初期導入経費について、200床未満の病院への補助率を引き上げるとともに新たに200床以上の病院も補助対象として拡大します。また、導入後のセキュリティ対策支援、病院における医療DXの人材の育成支援など、医療DXを加速するための取組として総額約39億円の予算を計上しています。3年後には、都内全ての病院で電子カルテの導入が進むよう、是非とも補助制度を活用していただければと思います。

保健医療局は、これからも、東京都病院協会をはじめ、関係団体の皆様と緊密な連携を図りながら、質の高い医療サービスの提供と、生涯にわたり健康に暮らせる環境の実現を目指すとともに、東京の総力を挙げて、多様化する健康危機から都民を守る施策の推進に向けて、諸施策を積極的に推進して参る所存です。

今後とも、都の保健医療行政に対するご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げますとともに、東京都病院協会の皆様の益々の御発展と御活躍を心より祈念しております。

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