

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)3月24日

第335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19回東京都病院学会・前編

人口減少社会の病院運営

〜どう乗り越える？医療界の人材不足〜

第19回東京都病院学会が2月23日、アルカディア市ヶ谷で開催された。「人口減少社会の病院運営〜どう乗り越える？医療界の人材不足〜」をテーマに、高齢者の増加を背景に医療需要は拡大する一方で、人手不足が深刻化する東京都の医療提供体制について、さまざまな観点から議論が交わされた。当日は、671人が参加した。今月号では、基調講演、協会長講演、学会長講演の模様をお送りする。

基調講演

「しばらくは 離れて暮らす

コとロとナ つぎ逢ふ時は 君といふ字に」

河北 博文
東京都病院協会名誉会長

演題 「しばらくは 離れて暮らす
コとロとナ つぎ逢ふ時は 君といふ
字に」という川柳について、「コ」と「ロ
と「ナ」を重ねると、「君」になる。



河北 博文

未知の感染症である新型コロナウイルス
S感染症が2020年3月ぐらいに始
まり、大体収束したのが3年後だ。そ
の間、残念ながらウクライナで戦争が
始まったのが22年2月24日、つまり明
日で丸3年だ。われわれはこのような
社会をどう考えるべきだろうか。

河北医療財団の理念は「社会文化を
背景とし、地球環境と調和した、より
よい医療への挑戦」だ。超高齢社会を
迎え、皆さんにも考えていただきたい。
高齢者の身体的ケアについての進化は

限界にきていると私は思うので、心の
ケアをどこまでできるか、ということ
を踏まえお話ししたい。

コロナのとき、ソーシャルディスタ
ンスとよく言われたが、遠い距離を近
くに感じられるのがAIやSNSだ。
先ほどの川柳は、実際にわれわれが必
要としている人間の距離で、君に逢い
たいということと言っているわけだ
が、私自身はアカの他人とどうつな
がるかよりも、やはり「君と逢いたい」
ということが大事であると、コロナの
3年間を経験して実感した。

皆さんは新幹線や電車に乗る際、外
の景色、情景を思い浮かべるはずだ。
情景のないトンネルをモグラのように
走るリニア新幹線は今の少子化社会に
必要なのだろうか。リニア新幹線が本
当に必要なのはアメリカ大陸やユーラ
シア大陸での縦断、横断などだろう。
日本で大地殻変動が起きれば、新幹線
ともども駄目になってしまう。それよ
り上下水道の修理にお金をかけたほう
がいいと思う。そんなわれわれの等身
大の社会を支えていくのが医療だ。

次に、日本医師会元会長の村瀬敏郎
先生についてお話ししたい。村瀬先生
に教えられたことで一番記憶に残って
いることは、人を動かすのは理屈では
なく、情だということだ。40年以上前
の話で、当時は情だけで動く社会はあ
りえないと反発したが、今になると、
確かに理屈だけではないと思う。アメ
リカやロシアの大統領は結局、国土を
いかに広げるかという不動産業者のよ
うな話ばかりだ。理屈をつけて、何の
ために戦争を終結するのか、心の問題
がどこかに行ってしまうている。
文明と文化、科学と技術がよく比較

される。たとえば、DNAの二重らせ
ん構造の発見は大変なサイエンスだ。
だが、それがどこまで人間の等身大に
活かされてきたのかはわからない。I
PS細胞も大変な発見。人間が120
歳、あるいは150歳、200歳まで
生きられるような研究に使われ始めて
いるようだが、それが本当に意味ある
ことだろうか。一部の人しか使えない
ようなものはサイエンスであり、われ
われが導入すべき技術になるかどうか
わからない。文明と文化、あるいは科
学と技術のバランスを常に取っていく
ことが大切だ。

皆さんは道をさまよわないようにし
なければいけない。そのためには判断
の基軸を持つ必要がある。自身の判
断基準は、「Fair」「Reasonable」「Simple」である。公正であ
り、村瀬先生が「理屈ではない」と言
われたように、多くの人が納得でき、
理にかなっていることが大切だ。そし
て、わかりやすいことも重要である。

人間の尊厳というのはその人らしい
ことだが、その人らしいと言っても自
分自身が何者であるかということとは
なかなかわからないものだ。だから、自
分探しの旅を一生続けていくことにな
るのかもしれない。「自分は何者か」
ということを常に考え、リテラシーを
高めるため、さまざまなことを理解し
ていかなければいけない。

最後は愛だ。21世紀も既に四半世紀
を過ぎ、日本の社会のあり方が問われ
ているが、根底にはそれがなければい
けないと思う。

協会長講演

病院の経営危機にかかわる
東京都病院協会の活動

猪口 正孝
東京都病院協会会長

2023年度は東京都の病院の5割以上が赤字に転落した。24年度はさらに悪化することが想像できる。試算してみると、都内の民間病院は全体で1000億円足りないという推計で、もちろん、診療報酬が伸びることが一番いいが、それ以外の方法でもこの1000億円が補填されなければ、われわれはまともな医療活動ができないと訴えてきた。

そんななか、東京の民間病院を緊急的に支援するということで、都には約321億円を来年度予算に組んでいた。都独自で、1日1人入院すると580円支給される。精神科病院や、私立医科大学病院にも入る。救急医療、高齢者医療などを使う目的が定められていない、紐づけされていない支援である点が非常にありがたい。使途が決まっていると、病院独自の課題解決に使えないからだ。人類で初めて月面着陸に成功したアポロ11号のアームスト



猪口 正孝

ロング船長の言葉のように、「ものすごく大きな一歩」だととらえている。金額も決して少なくない。26年度の診療報酬改定の+0.88%分は日本全体で約900億円弱の規模になると聞かされた。東京都だけで約320億円が手当てされることになるのはありがたい。赤字から抜け出すため、5mの積雪に覆われているわけではなく、30cmほどで地上に手が届くぐらいのところまで来ている印象になる。ぜひ、それぞれの病院で活用していただきたい。病床数削減を加速させたいという財務省の思惑とは裏腹に、想定外のことから始まっている。たとえば、ドラッグラッグ、ドラッグロスの問題だ。薬価が抑えられ、年次ごとに値段がどんどん下がるため、海外の大手製薬会社は日本への新薬の販売に消極的になっている。がんを治すいい薬が海外にある。日本の患者さんには使えないというところから始まっている。医療機器も同じだ。海外の大手メーカーは最先端の機種を日本で売ろうとしていない。さらに、若い世代の医師の心が離れている問題がある。医学部卒業生の多くがコンサルティング会社に就職したり、研修が終わった途端に美容整形外科に行ってしまう。診療報酬が低く抑

病院で働きたくないからだ。若い人たちが公的医療制度から逃げてしまうと、医療提供体制が保てなくなる。この心が離れていく問題については、国や全国の病院団体は深刻に考えねばならないと思う。

次に、われわれの経営を圧迫しているのが病床数の問題だ。東京の基準病床数が年々増え、病床稼働率は落ちていく。原因は何か。島しょを含め13ある東京の二次医療圏を航空写真で見ると、関東山地を除けば、残りは市街地だ。都市部を中心に、同心円状に一つの街として広がっていったのが東京で、一つの街として成長してきた。関東山地と、島しょの部分を引きと、全国の平均的な医療圏の1つ分の面積しかない一つの都市なのである。

しかし、二次医療圏単位で計算される基準病床数は下がり続ける稼働率で割り返すため、病院が増えることになる。区中央部と区西部の既存ベッドは非常に多い一方、マイナスの二次医療圏には配り続けるため、都全体では既存病床が4000床多いにもかかわらず、さらに6000床を配ろうとしている。それが、われわれの経営を苦しめ、看護師の取り合いまで起こしてしまう。

これからは「デマンド目録」ではなく、「サプライ目録」も必要だ。不足している医療人材の数も考慮する視点で医療計画に入れないと、デマンド目録だけの基準病床ではもたない。診療報酬の問題だけでなく、医療計画も問題であるというのが今の東京の病院が置かれている現状だ。この2つを何とかしなければならぬ。

学会長講演

人材不足はじめ課題は山積だが
病院が団結して東京の医療を守る

高野 研一郎
第19回東京都病院学会会長



高野 研一郎

私が理事長を務める高野病院は東京都大田区、羽田空港のすぐそばにある。1935年に祖父が開業し、2代目の父に続き、私が3代目である。開業当初は診療所だったが戦前のうちに病院に転換している。67年に新築し、100床の一般急性期病院として地域医療を支えるようになった。2002年に増築した際、80床にダウンサイズし、機能も医療療養に切り替えた。外科医だった父は4カ月前に他界したが、母は現在も臨床医として診療に従事している。眼科医の妻も合わせて、まさに「家族経営」の病院と言える。

背景に人口減少、特に生産年齢人口の減少があることは確かだ、この傾向はさらに加速していくと考えられる。それは出生数、合計特殊出生率からもうかがえる。出生数の年次推移を見ると、75年以降は減少傾向が続いている。丙午だった66年は出生数が大きく落ち込んでいたが、次の丙午は2026年、つまり来年である。これが出生数の低下に一時的とはいえ拍車をかけることにならぬよう念じている。

目下、最大の経営課題は「人材不足」だ。特に目立つのが看護補助の不足で、看護師がそれに続く。常に募集しているが、応募はなかなかない。臨床検査技師とリハビリスタッフの応募も見られず、苦慮している。看護補助者については、22年6月に初めて、2人の外国人技能実習生を採用し、現在は5人が在籍している。同じ期間に国内で採用した看護補助者は2人にとどまる。いかに採用が難しいか、ご理解いただけると思う。

こうした状況のなかで個々の病院にできることは何かを考えると、行き着くところ、新入職員の採用強化、既存職員の離職防止、それと現業務効率化の3つに絞られると思う。採用に関しては、募集活動をデジタル時代に沿うよう工夫を凝らし、外国人労働者やシニア世代にも視野を広げていく必要がある。

離職防止については、賃金や福利厚生などの処遇改善、教育環境を含めた働きやすい職場づくりなどがあるだろう。

仕事の効率化についてはプロセスの見直しや、職員教育から始めることができる。IT化、デジタル化の推進は費用との兼ね合いの考慮も必要となる。その他、職種をまたいだタスクシフト、業務のアウトソーシング化の検討などが思い浮かぶ。個々の医療機関内だけでなく、都道府県が設置する医療勤務環境改善センターなど、職場環境改善の取り組みを支援してくれる外部機関の活用も有用である。

もう一つ、私が声を大にして呼びかけたいのは、病院団体活動への参加である。病院単独ではできないことを行つてこそその病院協会というを思い出してもらいたい。一人だけで取り組むことが難しい案件でも、病院が皆で力を合わせ、知恵を出しあうことで、大きな成果を得られることがある。

このたび、東京都の25年度予算で、「地域医療確保緊急支援事業」が新設されたが、これはその好例である。尾崎治夫東京都医師会会長のご尽力、小池百合子東京都知事や都庁の担当部署の方々のご理解もあつたと思う。とはいえ、東京都病院協会が中心となり力を合わせ、活動を続けたからこそ、困難に瀕する病院に希望の手を差し伸べてもらえる結果につながつたと思う。

人材不足についても、20年に東京都病院協会は協会の関連法人として日本病院経営革新機構を設立した。こちらは人材事業の展開を主眼に置いている。運営する東京ナースステーションは入職前に十分なマッチングを行い、

長く同じ職場で働ける環境づくりをめぐすものだ。紹介手数料も妥当な額に設定し、人材紹介のあるべき姿を追求している。

人口減少社会で病院運営を続け、医

会長談話

地域医療確保緊急支援事業について

緊急・臨時支援事業の意義、予算規模は非常に大きい

東京都は2025年度予算で、「地域医療確保緊急支援事業」として321億円を計上した。民間病院支援を主眼に置き、かつ都内の物価も考慮した内容になるなど、病院の経営状況に配慮されたものになっている。東京都病院協会の猪口正孝会長に見解を述べてもらう。

1月17日、東京都の小池百合子知事より、「都内の全民間病院を対象にした、総額321億円の財政支援」が2025年度予算に計上することが公表された。

支援策の一つに、「地域医療確保に係る緊急・臨時支援事業(166億円)」がある。都内民間病院に、入院患者一

療界の人材不足を乗り越えていくためにも、協会の組織率を上げ、団結して活動に取り組み、東京の病院医療が崩壊することがないように、今後も力を合わせていきたい。

これまで見られた補助金と大きく異なるのは、救急医療や高齢者医療など、特定の医療を担うことを条件に給付するといった紐づけがない点である。用途が限定されると資金は病院に貯まりにくくなり、経営改善に役立てることが難しくなるが、今回の支援事業による給付はそうした制約がない。この「名目なき補助金」は非常に大きい。

東京都地方の物価・人件費、土地代、建築費などによって、全国一律の診療報酬では都内の病院は利益が出づらく、東京都病院協会は1998年度より都独自の支援を求めてきた。24年5月28日には東京都医師会の尾崎治夫会長と連名で、「東京都の基準病床数に基づく病床配分及び病院経営支援に関する要望書」を都知事あてに提出し、25年度東京都予算に対する都議会のヒアリングにおいても東京都入院基本料創設を要望してきた。

今回の緊急・臨時支援事業はこうした要望とは趣旨が若干異なるし、患者1日当たり580円という額についても見方はいろいろあるだろうが、私は総額「166億円」は決して小さくない

猪口 正孝
東京都病院協会会長

人につき、1日580円を給付するもので、精神科病院や私立医科大学病院なども対象となる。



猪口 正孝

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)
・地域差による都内の物価を考慮し、緊急的かつ臨時的に支援金を交付
(規模) 591施設、106,406床(都立・国立・区市町村立を除く病院)
(単価) 1日・1人あたり580円
(主な要件) 都が別途行う「地域医療に関する調査」への協力

(2) 高齢者受入体制確保事業(94億円)
・高齢者受け入れのために病床を確保した病院に対し、病床確保料を支給
(規模) 確保病床数1日あたり1,484床(都立・国立除く)
※ 200床未満: 2床、200~399床: 3床、400床以上: 4床
(単価) 1床あたり629万円/年
(主な要件) 3年間の高齢者受入計画の策定、高齢者受入実績増加、9年度までに電子カルテ導入等

(3) 小児・産科・救急医療受入推進事業(61億円)
・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を支援
(規模) 547施設(都立・国立除く)
(単価) 1診療科あたり1,114万円
(主な要件) 3年間の各診療科における体制確保計画策定、9年度までに電子カルテ導入等

東京きらぼしフィナンシャルグループ
きらぼし銀行
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

東京の地域医療を支える
病院を応援します。

い、むしろ新しい形を示した大きな額である」と認識している。
小池都知事、尾崎都医会長、そして実現に奔走していただいた都庁担当部

署の関係各位にあらためて謝意を表するとともに、各病院は有効にご活用いただくことを呼びかけたいと思う。

解説 「新たな地域医療構想」について

人口減も見据えて病床機能を確保し 地域医療をどう支えていくかがカギ

2024年末に「新たな地域医療構想」に関するとりまとめ」が公表された。2040年とその先を見据えたあるべき医療提供体制の実現をめざす内容で、地域医療を担う病院にも大きな影響を及ぼすことが考えられる。「新たな地域医療構想に関する検討会」に全日本病院協会会長として参加していた猪口雄二・東京都病院協会副会長に注目などを解説してもらった。

猪口 雄二
東京都病院協会副会長

2040年に向けて外来・在宅、介護連携や人材確保も含め推進
「新たな地域医療構想」では、医療提供体制のめざすべき方向性について、次のように定めている。

「85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・



猪口 雄二

介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築」
そのための基本的な考え方として、次の3つが掲げられた。

▽2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
▽新たな構想は27年度から順次開始
▽新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取り組みを進める

特に注目を集めている取り組みとしては「病床機能」に加え、新たに「医療機関機能」の報告を求めることにな

る点が挙げられる。病床機能では、従来の「回復期機能」について、「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけることになる。医療機関機能報告は、構想区域ごとで高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能に、専門等機能、広域な観点で医育および広域診療機能に機能を区分けし、自院の機能を報告することになった。

25年度から始まる「ガイドライン」論議にも注目

「新たな地域医療構想」は、各都道府県が策定する「医療計画」と関連づけることも定められている。猪口副会長は両者の関係について、「地域医療構想が『2040年に向け、介護も含めた体制』を示すのに対し、医療計画はそれを受けて『現状からどう整備していくかの計画』を示すものと位置づけられるのではないだろうか。文字通り将来構想と現状からの整備計画という関係だ」と解説する。

必要病床数については「介護施設のベッドや在宅医療も視野に入れて割り出すことになると思います。また、住まいとして有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の存在感が高まっているなかでどう高齢者の生活を支えるかという問題も浮上します。25年度に『ガイドライン』が作成される予定ですが、その作成過程での議論も注視する必要があります」と指摘する。
また医療機関機能について、「多くの地域では病床単位でなく、病院単位でそれぞれの役割を想定していることを踏まえれば、設けられたこと自体は

歓迎できます」としつつ、多くの病院は急性期と回復期、あるいは回復期と慢性期、在宅といったケアミックス型の医療提供体制を構築しているだけに、「明確な切り分けは難しいのが実情ですから、運用面での工夫が求められることになるでしょう。これも今後の『ガイドライン』論議が待たれます」と述べる。

さらに、24時間の緊急手術体制など、重症者への対応が急性期の拠点病院に集約されていくことを踏まえると、地域では一般診療における高齢者の入院医療確保、病院と診療所さらに介護施設との連携充実が主題になることが考えられるという。「在宅医療の充実とあわせ、入院医療が必要な場合の病院と診療所の連携はとりわけ重要になります」

もう一つ、重要な論点として猪口副会長は「働き手の不足が全ての産業で起きる」ことを挙げる。「働き手の不足は医療や介護だけの課題ではありません。DXの推進による効率化などの取り組みは必要ですが、いくら医療機関機能や病床機能を整備しても、そこで従事する人たちがいなければ機能しません。人口が減少していくなかでそれぞれの地域における病床のあり方は本気で議論する必要があると思います」

診療報酬体系では人員配置基準が厳格に定められているが、新たな地域医療構想を進展させていくなかで、こうした側面の見直しも必要になるかもしれないというのが、猪口副会長の見方だ。

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

