

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)10月27日

第342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

新任のご挨拶

理事就任にあたって

公益財団法人榊原記念財団附属榊原記念病院 院長

磯部 光章



磯部 光章

この度、東京都病院協会理事にご就任いただきました、公益財団法人榊原記念財団附属榊原記念病院院長の磯部光章です。医療が厳しい局面に立っている状況で、このような重責を担うことになり身が引き締まる思いです。榊原記念病院は1977年にわが国の心臓外科のパイオニアである故・榊原任先生が新宿駅南口に設立された民営の循環器専門病院です。その後2003年に府中市に移転し、また公益財団法人に認定され現在に至っています。2024年には新宿駅南口に至近の旧病院跡地を再開発して都心の患者さんの受け入れ窓口として附属クリニックを移転開院しました。病院は許可病床の303床すべてが高度急性期病床で、現在は地域医療支援病院、循環器領域の難病分野別拠点病院、東京脳卒中・心臓病等総合支援センター(東京都委託事業)などの指定を受けています。成人と小児の心臓血管疾患を中

心に外科手術、カテーテル治療を積極的に行っています。心疾患を持つハイリスク妊婦や胎児心疾患の出産を扱う産婦人科を併設しています。特に循環器疾患の救急では24時間365日断らないことを目標に、急性心筋梗塞、急性心不全、大動脈解離などを受け入れて診療しています。高規格のドクターカーであるモビルCCUは地域のクリニック、病院などからの救急コールに迅速して救急出動し、乗車時からの専門的救急治療を可能としています。昨今高齢の心臓病患者が増加しており、退院後も再入院の予防に加えて、よりよい生活を送っていただくためにさまざまな生活、療養支援が必要で、当院では心臓病総合支援センターに選定されたことも受けて、患者からの相談窓口、心臓リハビリテーションや療養と就業の両立支援、また一般向けの公開講座として、料理教室、運動教室、お薬教室、また小中学生を集めた親子心臓室などを定期的に行う中で、心臓病の一次予防、二次予防に努めてまいりました。

現在諸物価高騰、働き方改革、医師・看護師等の人材不足の中で、病院経営は非常に厳しい時期を迎えています。当院でも例外ではありません。また地域医療構想の中で、病床の機能再編や

病床機能転換が議論されており、将来を見据えた病院経営が求められる局面となりました。

今後は東京都病院協会の役員の一員として、東京都の病院全体の医療環境

新任のご挨拶

理事就任にあたって

社会医療法人社団慈生会等潤病院 副院長

小関 啓太



小関 啓太

このたび東京都病院協会の理事に就任させていただきました、社会医療法人社団慈生会理事、等潤病院副院長の小関啓太と申します。都病協理事の重責を果たすべく、身の引き締まる思いであります。

等潤病院は、足立区一ツ家、足立区のほぼ中央に位置し、環七通り沿いにあります。1974年に開設された足立クリニックに端を発し、1979年に等潤病院に改組され、ケアミックス型の医療法人の中核病院として歩みを続けてきました。等潤病院は、一般病床、地域包括ケア病床、回復期リハビ

リテーション病床からなる150床の病院です。法人内では、2014年に介護老人保健施設イルアカリサが開設され、2023年に等潤病院に隣接した場所に等潤メディカルプラザがオープンしました。介護系では、デイケア、デイサービス、住宅型有料老人ホームなどの事業が再編成され、医療系では、従来の在宅療養支援診療所に加えて新病院が新設されました。等潤メディカルプラザ病院といい、私はその病院長を拝命しております。臨床中心だった自分にとっては真新しいことばかりで、日々勉強の連続です。慈生会の理念は「地域と共に生きる慈しみのトータルヘルスケア」であり、これからも、社会情勢や地域の状況をみながら、地域のニーズに応える病院であり続けたいと考えております。

病院運営に関しては、新型コロナウイルス感染症が5類に変更されてからは特に、厳しい状況が続いています。



平泉 裕

この度、都病協の理事を拝命しました平泉裕と申します。趣味はトライアスロン（特にアイアンマンレース）、マラソンと医療救護です。毎週末に選手としてレースに出るか、トライアスロン、マラソン、ラグビー、極真空手、

理事就任にあたって

医療法人社団輝生会常務理事 成城リハビリテーション病院 病院長

平泉 裕

陸上の大会で救護活動をしています。私の病院は世田谷区（人口95万人、面積は東京23区で最も広い）の西北部に位置しており、在宅総合ケアセンター成城内の病院部門として存在します。私はセンター長と病院長の両方を兼務しており、同時に内科、整形外科、リハビリテーション科の外来診療部門を統括しています。当法人は都内に3カ所、船橋市に2カ所の医療施設を管理運営しており、3病院、1リハセンター、1診療所が含まれ、私も常務理事として法人運営に携わっています。当施設は急性期を除いた回復期リ

新任のご挨拶

診療報酬改定や材料費の高騰など難題が差し迫っており、まさにがんじがらめの状況といえます。経営状況については、苦しい中での職員の頑張りとブラザの業績向上により、明るい兆しが見えていくところです。

昨今、2040年頃に向けて新たな地域医療構想も検討されています。高齢者救急や地域急性期機能の提供や、在宅医療等の連携機能など整備すべき問題が沢山あります。困難な時期であるからこそ、正しい判断や指導力が求められていると思います。在宅医療や

外来医療、入院医療など全体を見ながら、これからの社会的な需要に応じるように、病院の立場で柔軟に対応していきたいと思っています。

今後、都病協においては初めての仕事が多くなると思いますが、建設的な仕事ができるように精一杯研鑽を重ねていく所存です。まだ若輩者で力不足ですが、諸先輩方のご指導を頂戴しながら、都病協にお役に立てるように努めてまいります。今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。

ハ、外来リハ、外来診療、在宅診療、訪問看護、訪問リハといった医療保険事業と、介護保険による通所リハ、訪問リハ、訪問看護、在宅ケアといった生活期のすべての事業を一体として運営している医療機関です。わが国が近年推し進めている地域包括医療・ケアを真つ先に実践しているモデル施設として、厚生労働省技官や海外関係機関から視察にいられています。当施設はスタッフの教育研修に特に注力しており、新入職から管理職に至るまでキャリアごとの段階的な研修プログラムを設定しています。同時に大学医学部や医療系大学から教育研修施設として多くの実習生を受け入れており、スタッフのモチベーション向上に役立っています。

当院の理念である「地域との関わりを大切にする」モットーから、スタッフには院内業務だけに片寄らずに地域活動へ積極的に参画することを推奨しており、全職員の50%以上が何らかの地域フォーラムやイベント活動に加わっています。私自身も病院長として地域の多くの活動に参画しており、地元商店街を歩いていると住民の皆様から声をかけていただいています。

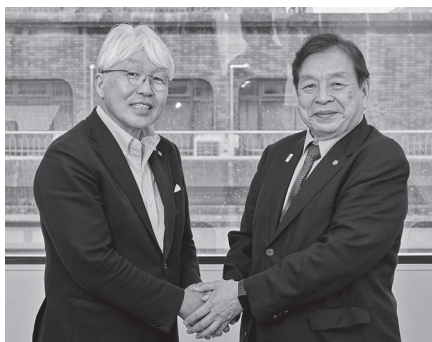
もう一つ、私どもの病院は地域を拠点として災害時には被災住民を守る使命があると考えており、世田谷区と交渉して発災時の初期対応を担うため公共施設を利用するモデルケースを準備しています。同時に私は世田谷区病院長会の会長の立場を利用して、世田谷区27病院が互いに連携し、診療所と協力して地域の災害初期対応に当たるための方策を検討してまいります。私が都病協の運営に参加したいと考

特別企画

地域単位の医療政策実現に向けて 都道府県病院協会連絡協議会の役割と可能性

加納 繁照 大阪府私立病院協会 会長

猪口 正孝 東京都病院協会 会長



猪口 正孝 × 加納 繁照

えた動機は以上のようなバックグラウンドからです。病院の管理運営に携わっている皆様との交流を深め、病院運営の問題点と解決法を学びたく、ま

た、私が厚労省指導医療官時代に摺り込まれてきたわが国の医療保険制度の諸問題を都病協の先生方と共有してま

人口構成や医療資源の状況は全国一律ではなく、医療提供体制も地域ごとに異なる実情を踏まえて構築する必要があります。こうした課題認識のもと、都道府県で行政との交渉や政策提言を行う病院団体を支援する「都道府県病院協会連絡協議会」が2024年3月に発足、現在30団体が参加している。今回は、同協議会議長を務める猪口正孝・東京都病院協会会長と、加納繁照・大阪府私立病院協会会長が、都市部特有の医療事情や医療機能再編の課題、今後の医療政策の方向性について語り合った。

都道府県単位の交渉力を高め 国への働きかけも担う

猪口 2024年3月、「都道府県病院協会連絡協議会」を立ち上げました。病院団体の全国組織としては加納先生が会長を務めた日本医療法人協会、全日本病院協会、日本病院会といった組織がありますが、こうした団体は厚生労働省や国会議員の先生方と、国レベルの政策などを議論する役割を担っており、都道府県ごとの課題や行政との

交渉の仕方までは十分に共有されていませんでした。地域医療については各地域の病院協会が県行政と交渉し、それぞれの実情に沿った体制づくりを進めています。そうした経験やノウハウを全国で共有し、他県の協会が交渉の材料として活用できるようにすることが協議会の目的です。

さらに、都道府県単位では対応が難しい法令や制度の課題については、協議会として厚生労働省や全国知事会に申し入れる役割も担います。現場の声を国に直接届けるルートをつくること、地域に根差した医療政策を実現する第一歩になると考えています。

加納 私もこの趣旨に強く賛同しています。そもそも都市部と地方では医療事情がまったく異なります。人口動態、病院の分布、行政の対応力など、どれを取っても一律に論じられるものではありません。都道府県ごとの課題を持ち寄り、互いに実情を理解し合うことが、今後の医療政策を現実的なものにする道だと思っています。

「2・3・4、8・7・6の法則」が示す民間医療機関主軸の実情

猪口 私は今夏に設けられた「地域医療構想及び医療計画に関する検討会」に構成員として参加していますが、ここの議論を聞いてみると、地域医療構想を前回と同様、全国一律の発想で進めようとしている印象を受けます。しかし、二次医療圏をもとに構想区域を設定するという枠組み自体、東京都や大阪府のような大都市にはそもそもなじみません。大都市では医療機関が十分に存在し、患者は医療圏を越えて

受診します。厚生労働省の検討会でこうした都市部の事情を説明すると驚かれることが多く、東京特例のような扱いを検討しようと厚労省が提案するほどです。いずれにせよ、構想には都市部の現実を反映していただく必要があります。

加納 おっしゃる通りで、国の議論は地方の医療を基準に組み立てられています。医師が少なく、病院の統廃合を進めざるを得ない地域の視点から議論が始まり、大都市の現実が置き去りにされているのです。これが問題なのは、今後の医療政策の「メインテーマ」が置き去りになるからです。

私は以前から、「これからの医療政策の主題は都市部の高齢者医療にある」と訴えてきました。2040年から2042年にかけて高齢者人口はピークを迎えますが、増加の大半は民間病院が救急搬送の受け入れを主に担っている地域で起こります。全国で高齢者は2020年をベースにすると2040年までの20年間で約326万人増える見通しですが、そのうち8割超の263万人が、民間病院が主体となっている18の都道府県に集中しているのです。

救急搬送の統計を見ても、民間病院が救急患者を受け入れている割合が高い都道府県は日本の人口の6割を占め、逆に公立病院が中心の地域は4割にとどまります。つまり、今後の日本の医療を支えるのは民間病院が主力となる都市部なのです。もともと日本の医療機関は民間が主体的役割を担っており、私はこの実態を整理して「2・3・4、8・7・6の法則」と呼んでいます。すなわち、医療施設数の約8割、病床

数の7割、救急搬送の6割を民間が担い、公立公的病院はその逆であるという意味です。東京や大阪など大都市ではさらに民間の比率が高く、「1・2・3・9・8・7の法則」、すなわち施設の9割、病床の8割、救急搬送の7割を民間が担う構造になっています。これを無視した医療政策はあり得ません。

猪口 地域ごとの実情を踏まえた医療提供体制を設計しなければ、政策の実効性は生まれません。都道府県病院協会連絡協議会を通じて都市部の実情を正面から政策に反映させていくことが求められていると思います。

加納 全国一律の基準で病床削減や機能分化を進めては、都市部の現場を崩壊させかねません。都市部では地域全体で連携し、高齢者の増加に備える体制を維持していくことが必要です。スクラップ・アンド・ビルドの発想ではなく、既に機能している都市医療をどう守るかが今後の焦点になると考えています。

「急性期拠点」一極集中は地域急性期を担う中小病院を圧迫

猪口 今回の地域医療構想では、医療機関機能の報告制度が設けられています。その分類として「急性期拠点」「高齢者救急・地域急性期」「在宅医療等連携」「専門等」があり、「急性期拠点」が各構想区域に一つあることが必要条件と、厚労省は政策上の目安にしているようです。人口でいうと20万人に1施設とされています。必要に応じてその機能を担っている病院は統合・集約させる方向に議論が進んでいますが、これはとてもあやういとい

うのが正直な思いです。中小規模の病院が立ち行かなくなり、地域のきめ細かな医療が失われてしまいます。

加納 実際、そうした事例が出ています。ある県では世界的な大企業があるために自治体が裕福で税収が安定しており、それを財源として巨大公立病院が新設されたところ、近隣の二次救急病院が急性期機能を手放すという事態が起きているのです。地域住民、特に高齢者の急性期医療への地理的アクセスは悪化したと言えます。

猪口 高齢者救急は二次救急が中心で担うというのは、厚生労働省の救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループで明確に位置づけられたはずですが、ところが現在の検討会の流れは、急性期拠点病院が高齢者救急も包括的に担うという方向に進みかねない状況です。加納先生が挙げられた事態が他の大都市部でも起こり、これまで地域を支えてきた二次救急のネットワークが崩れ、結果的に患者の受け皿を減らすことにつながります。

加納 脳卒中を「急性期拠点」で一律に扱おうとする動きが見られました。が、実際には脳卒中は「面で受ける医

第20回東京都病院学会

- 主 題：未来への原点回帰
～「医療の本質」と「病院の理念」について語りましょう！～
- 学会会長：土谷 明男
(葛西中央病院 理事長)
- 副学会長：大坪 由里子
(三軒茶屋病院 統括院長)
- 学会運営委員長：関野 久邦
(関野病院 理事長)
- 開催日：2026年2月22日(日)
- 会 場：アルカディア市ヶ谷
(JR市ヶ谷駅徒歩2分)

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。

◆ TGES

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



IGNITURE

療」であり、三次救急が担うべき、く限られた高度症例を除き、多くは二次救急で対応可能なのです。

実際、大阪ではこうした現状を反映した仕組みが構築されています。大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム「ORION」は、救急隊が搬送先医療機関を素早く選定することを支援するものですが、「極めて緊急度が高く、ただちに救命処置を必要とする」傷病に対応できる医療機関として、救命救急センターに加えて二次救急病院に「特定機能対応医療機関」という枠を設けています。民間病院でも高度救急に対応できる施設を認定し、三次救急と同等に搬送先として選択できる仕組みです。こうした柔軟な運用により、多くの救急患者への「面での対応」が可能になり、救急医療が円滑に機能しているのです。

全国一律に「人口20万〜30万人に一つの急性期拠点病院」といった枠組みを設けるのは、大都市の実情に合いません。急性期拠点病院による「点での対応」では、件数が多すぎて対応できないのです。これまで地域の民間病院が担ってきた機能を活かし、多層的かつ柔軟な仕組みとして再定義することが不可欠だと考えます。そもそも三次救急であれば診療報酬上も1床あたり1日30万円近くのコストがかかります。民間の二次救急病院であればその3分の1以下の報酬で対応できることも念頭に置くべきでしょう。

東京は13圏域を束ねる「ワン東京医療圏」構想を提案

猪口 東京都は現在、13の二次医療圏

に分かれています。その面積は狭く、特に23区内では1圏あたり平均88平方キロメートルしかありません。患者の流れは圏域を超えており、現状では完了した医療提供体制を築くことが難しいのが実情です。私は東京全体を一つの医療圏として運用する体制を提案していますが、地域医療構想における構想区域も同様の考え方が必要です。

東京都全体で必要病床数を算出すると既存病床のほうが1500床ほど多いのに、13の二次医療圏に分けて計算すると、逆に8000床不足という結果になる。区中央部には8000床近く、区西部にも1500床の余裕がある一方、周辺部では病床が足りないから、これは二次医療圏をそのまま当てはめた構想区域単位でカウントした病床数を積み上げているために起きている不具合です。

区東北部や南多摩の住人が区中央部の大病院で受診するといったことは一般的に行われており、実際の患者の動きに沿って東京都を一つの医療圏と見立てて計算し直すと約8000床が既に過剰ということになるのです。こうした構造を無視して一律の基準を当てはめると、地域内で医療資源の非効率な運用が頻発します。看護師不足や人件費の高騰を招くことにもなるでしょう。

加納 大阪市は人口約280万人を抱える大都市で、地域医療構想上は一つの医療圏として扱われています。そのため、病院が自由に圏内を移動できる仕組みになっており、実際には別地域から突然新しい病院が参入して混乱を招くケースもあります。こうした事態を避けるため、大阪市を東西南北の四

ブロックに分け、顔の見える範囲で調整を進めています。

病床の移動については、同一ブロック内での再編であれば容認しますが、全く異なる地域からの移転は制限しています。つまり、規制ではなく「合意形成による秩序ある移転」を促す仕組みが重要なのです。全国一律のルールではなく、都道府県ごとに実情に即した調整権限を与えることで、現場に混乱を生まない運営が可能になります。

医師の「業態別偏在」が都市医療の継続を脅かす

猪口 現在、医師偏在の議論は地域や診療科の偏在に集中していますが、私は「業態別偏在」も重要な課題だと考えています。地方の公立病院では医師が比較的充足している一方、都市部の民間病院や急性期病院では医師不足が深刻です。特に若手医師の多くは、ハ

ドワークを伴う急性期医療を敬遠する傾向があり、勤務日数の短縮や当直回避を希望する例が増えています。このままでは、都市部の急性期病院が持たない状況に陥りかねません。

総合診療医の育成を進めるにも、当直を敬遠する働き方が主流となれば現場は成り立ちません。臨床研修の段階から、地域医療を支える専門職としての自覚、いわば「プロフェッショナルマインド」を育てる必要もあるでしょう。

加納 都会の病院は医師確保のために高額な紹介料を支払い、ようやく維持しているのが実情です。にもかかわらず、国の議論は依然として「地方の医師不足」に偏っている。繰り返しますが、これから高齢者が増えるのは都市部であり、最も医師を必要とするのは、そうした地域で高齢者救急、地域急性期を担う民間病院です。

猪口 本日は大阪府・市の医療体制構築に関する知恵をうかがえ、まさに協会の効用を実感できました。ありがとうございます。

記者会見レポート

全国30の都道府県病院協会が「緊急要望」を申し入れ



都道府県病院協会連絡協議会は9月29日、記者会見を開き、厚生労働大臣や

全国知事会、都道府県知事、国会議員らに緊急要望を申し入れることを公表した。要望内容は①2025年度補正予算での病院への緊急支援策、②病院への2026年度診療報酬改定率の大幅引き上げ、の2つ。

同協議会の議長を務める、東京都病院協会の猪口正孝会長は、「病院経営は一刻の猶予もならない危機的な状況だ。25年度補正予算での対応が必要」と強調した。

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