

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

2026年(令和8年)3月25日
第347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20回東京都病院学会・前編

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！

第20回東京都病院学会が2月22日、アルカディア市ヶ谷で開催された。「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！」をテーマに、経営に意識が向きがちな状況にあるからこそ、医療の本質に向き合うべきだとの考えのもと、さまざまな観点から議論が交わされた。当日は、637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

医療文化をデザインする

東京都病院協会 名誉会長
河北 博文

「医療文化をデザインする」というテーマは、日本医療機能評価機構の設立30周年を機に考えたものである。医療をどう文化として捉え、どのようにデザインしていくか。本学会のテーマ「未来への原点回帰」と重なるこの問いを、改めて皆さんとともに考えたい。



河北 博文

1981年にアメリカから帰国した際、日本の社会が抱える課題として3つのことを痛感した。一つは、日本が同質性の社会であり、異質なものを排除する傾向が強いということだ。評価とは違いを明確にすることであり、正確に評価し、その結果を良い方向に支援していくことが求められる。二つ目は、判断に論理性がないこと。三つ目は、組織経営・運営のマネジメントが欠如していることである。アメリカのビジネススクールで学んだ身として、この欠如は看過できないものだった。私の恩師である病理学者の影山圭三教授は「自己同一性の認識、個体の統

一性、臓器の相関性を考えて、人体生理ではなく人間生理をやる」と教えてくれた。この3つの概念は病院経営にも直接当てはまる。自己同一性の認識とはすなわち理念の共有であり、全職員が同一の理念のもとに動き、地域社会にも浸透させることが根幹となる。個体の統一性は組織を効果的・効率的に運営することを意味する。そして臓器の相関性とは、縦割りを排し、部門・階層を横断して事業をつなぐことだ。「理念の共有」「効率的な組織運営」「部門横断の連携」——この三つを実践することが大切だ。

河北総合病院では、理事長として約40年を駆け、2025年6月に新病院の竣工式を迎えた。その間、地域に必要な医療機能をすべて整えることを目標に、リハビリテーション病院の独立、老健施設の開設、外来に出せるものは在宅を含め、地域診療所の展開を順次進めてきた。新病院はがん治療を中心に据え、放射線治療や手術支援ロボットを導入した。「森の中の病院」をコンセプトに、木材・天然石をふんだんに使い、職員が生き生きと働ける環境を整えた。職員が幸せに働いてこそ、患者にとって良い医療が提供できる。この考えは、40年間一貫して変わらな

い。日本医療機能評価機構は1995年に設立したが、設立に至るまで13年を要した。アーネスト・コードマンは1920年代、「自分の手術が本当に患者にとって適正かを同僚に評価してほしい」と訴えたが、同僚から追放されてしまった。その投稿を検証した人々が1951年にジョイント・コミッションを設立した。我々の評価機構

はそこからさらに遅れて設立されたが、医療の質・安全・科学性を土台とし、最終的に医療文化につなげていくという理念に変わりはない。

今後の医療が直面する課題を、私は「医療のトリレンマ」と呼んでいる。医療の質、提供コスト、そして患者アクセスの3つを同時に最適化することの難しさだ。フリーアクセスを維持するよりも、適正なアクセスができる仕組みを作り、無駄を排除しながら必要なコストはきちんとかけることこそ求められている。65万人しか新生児が生まれない時代に約8000の病院が存在することの矛盾にも、正面から向き合わなければならない。影山教授が説いた「臓器の相関性」、すなわち機能間の連携こそが、このトリレンマを解くための実践的な鍵となる。

武見太郎・元日本医師会会長からは「好ましい未来を考え、その未来に向かって今から何を準備するかという未来からの投影で考えよ」と言われた。まさに今回の学会テーマに通じる言葉だ。最後に3点を強調したい。第一に、学んだことを実現すること。第二に、実現したいことを制度化すること。そのためには政治・行政との連携が不可欠だ。第三に、仲間を増やすこと。医師会や病院協会という集まりの中で初めて実現できることがある。

自然界の樹木が菌根菌で対話しながら「クラウンシャイネス」という秩序を自律的に形成するように、パブリックマインドを持つ医療専門家たちが、プロフェッショナルオートノミーとして自律しながら、医療文化を自らデザインしていく。その姿こそ、我々が目指すべき方向である。

協会長講演

地域医療構想をはじめとした、最近の課題に対する都病協の対応

東京都病院協会 会長
猪口 正孝

東京都病院協会が掲げてきた課題は多岐にわたるが、近年、とりわけ深刻になっているのが経営問題である。2024年度診療報酬改定はプラス0・88%にとどまり、物価高騰を全く織り込まない水準であった。この結果、都内病院の経営は急速に悪化した。

だが、私が危惧していたのは、経営難にとどまらない。どの病院がどのタイミングで潰れるか、全く予測できない状態になることも指摘しなければならぬ。地域医療構想に基づく計画的な機能再編の前提として、病院が無秩序に倒産する事態だけは何としても避けなければならなかった。それが「緊急支援」という形で行政が動いた大義名分であり、「緊急地域医療確保支援事業」を実現した。総額320億円のうち、その半分を活用して1入院患者当たり1日580円を補助する事業であり、今年度(2026年3月)末ま



猪口 正孝

で継続している。これは画期的な措置であり、東京都医師会の力と都庁の理解なくして成し得なかった。

来年度の都の補助は580円から500円に減額されたが、国の補正予算と合わせれば、ある程度息のできる状態には近づいてきた。もともと、これで経営が安定したわけではなく、時折水面に顔を上げなければならぬ状況に変わりはない。

2026年度診療報酬改定では全体でプラス3・09%が実現した。中身を見ると、病院部門に傾斜がついていることは確かだ。東京都の500円補助と合わせれば、2026年度は計画的な経営を続けていく最低限の基盤を整った可能性が高いと考えている。

2025年までの地域医療構想については、東京においては「連携による医療」という共通認識を形成した以上の実質的な成果は上がらなかったと言わざるを得ない。今後の2040年構想では、無駄を省き、現場の実態に即した議論が不可欠である。

国の視点から見れば、医療資源も財源も比較的整っている東京は、いわば「手のかからない長男」として扱われている。その考え方自体は分からなくはないが、実態をつかんでいいるとは言

いたい。だからこそ、東京はみずからの実態とニーズを、根拠をもって国に発信し続けなければならない。

東京は現在13の二次医療圏に分かれているが、交通網が高度に発達した東京では、患者は医療圏を全く無視した受療行動をとる。より根本的な問題は、東京の都市としての成り立ちにある。

そもそも東京の市街化を俯瞰すると、複数の都市が融合して拡大したわけではない。江戸城を核とした一つの町が外に向かって拡大し、周辺地域を次々と飲み込んでいったのだ。飲み込

学会長講演

「医療の本質」と「病院の理念」について思うこと



土谷 明男

今回の学会テーマは「未来への原点回帰」である。副題として掲げた「医療の本質と病院の理念」について、自身の経験と考えを述べたい。

今回の学会テーマは「未来への原点回帰」である。副題として掲げた「医療の本質と病院の理念」について、自身の経験と考えを述べたい。

また側も「融合」したわけではない。東京は歴史的に見ても一つの有機的な都市圏として機能してきたのだ。そこへ、二次医療圏を無理に当てはめると、実態と計画の間に歪みが生じる。患者の実際の受療行動は医療圏をまたいで行われているにもかかわらず、13圏域に分割して試算すると、東京全体で8000〜1万床が不足しているという計算が繰り返されてきた。これは現実と大きく乖離した数字であり、旧構想の失敗の要因でもある。患者の都外流出率を見ても、東京か

ら都外への流出は約6%にすぎない。数字の上でも、東京は一つの医療圏として完結している。東京都病院協会としては、東京を一つの構想区域として捉えることを提案する。ただし、一つの医療圏にまとめることで医療資源の偏在が増長するリスクも否定できない。こうした課題も含め、東京都、東京都医師会、そして東京都病院協会が英知を結集し、実態に合った地域医療構想を3年間でつくり上げていく必要がある。

第20回東京都病院学会 学会長
土谷 明男

脳梗塞と家族に説明した。専門医の説明では髄膜腫が疑われた。病状は進行し、患者は最終的に逝去された。入院の経緯も診断の説明も十分ではなかったと深く反省していた。数日後、遺族から面会を求められた。叱責も覚悟して重い足取りで向かうと、返ってきた言葉は「本当にありがとうございました」だった。

思いがけない感謝に、私は戸惑った。そして医療の本質について考えさせられた。正確な診断と的確な治療は最低限の条件だが、それだけで患者や家族が満足できるかといえば、必ずしもそうではない。かつて行っていた脊椎手術を例にとっても、術後にしびれが残るケースでも深く納得する患者がいれば、そうでない患者もいる。その差はどこから生まれるのか。科学だけでは説明できない何か、医療の中には多分にあ

なって以来、医療そのものを病院全体として提供するとはどういうことか、「医療の本質」とは何かをずっと考え続けてきた。そのきっかけとなったエピソードがある。

今日、生成AIの登場により科学的

な正解への到達は容易になった。しかしそれは、かえってより高い問いを私たちに突きつける。患者・家族との合意形成にとどまらず、社会的・文化的な視点も含め、誰に対しても説明できる医療を実践できているかを絶えず問い直すことが、これからの時代には求

められると考えている。こうした問いの末に、自院の経営に参画してから10年を経た時点で病院の理念を新たにしたい。当院の理念は「医療を通じて心を支える」である。医療は手段であって目的ではない。辛い思いを抱えて来院する患者や家族の心

を、医療という手段を通じて少しでも支えること、それが当院の目指すところだ。さまざまな職種、考えを持つ職員が一つの理念のもとに束ねられてこそ、組織として大きな力を発揮できる。経営が苦しい時だからこそ、理念に立ち返り、なぜ医療を選んだのかを問

い直してほしい。弱った時こそ理念が私たちの存在意義を照らしてくれる。各病院でそれぞれの理念をもう一度読み返すことを、今回の学会を機にぜひ実践していただきたい。

解説レポート

2026年度診療報酬改定①

改定率プラス3.09%をどう見るか
病院が取るべき方向性を考察する

2026年度診療報酬改定の答申がまとまった。質上げ・物価対応を念頭にプラス3.09%という改定率が話題となったが、病院の機能分化・連携を後押しする内容も目立つ。本企画では、2回にわたって解説と説明会の概要をお届けする。

質の高い医療と経営を両立する
診療報酬の追求を目指す契機に

東京都病院協会 副会長
医療法人財団寿康会病院 理事長
猪口 雄二

2026年度診療報酬改定は、本体改定率3.09%という30年ぶりの高水準で決着した。この結果の背景には、深刻化する病院経営の実態を可視化すべく、各病院団体が結集したデータ収集・政策提言の成果だと猪口副会長は振り返る。コロナ禍以降、急性期病院

を中心に7割が赤字という深刻な経営実態が明らかになるなか、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会で構成する四病院団体協議会(四病協)や日本慢性期医療協会を中心とした病院団体は、収支構造の悪化を詳細に示すデータを



猪口 雄二

精神的に作成・公表してきた。福祉医療機構のデータや各団体の経営調査を組み合わせた分析を通じて、コロナ前と比べ売上は増えていても物価・委託費・水道光熱費・控除対象外消費税などの経費がそれを大幅に上回っていること、とりわけ2022年以降のインフレへの対応が2024年改定では不十分であったことを示した。さらに四病協などのデータをもとに国会議員や政府への働きかけを続けた結果、改定に先立って緊急の病床当たり補助金や救急対応に関する補助金などが組まれた。「病院が本当に大変なことになっていると、多くの国会議員が関心を持ち、声を上げてくれました。データを丁寧に示し、理解を広げていくことが、政策決定の場での議論を後押しすることにつながったと思います」と猪口副会長は語る。こうした積

み重ねが骨太の方針への明記につながり、今回の改定率という形で結実したとの見方を示す。

今回の改定が病院経営に与えるインパクトについて、猪口副会長は特に急性期病院にとって大きな効果を見込む。「全体として8〜10%近いプラス効果が期待できるのではないのでしょうか」。さらに、「物価・人件費に連動した引き上げは来年度も確実に織り込まれています」と、経営の予見可能性が高まっていることも強調した。

一方で、実際の収支への影響は6月の施行後のデータを待つ判断すべきだとも述べる。「6月施行後、きちんと調査し、経営実態を丁寧にデータで示していく。そのデータが今後の政策議論の根拠になります」として、実績に基づく継続的なデータ収集の重要性を強調する。

さらに猪口副会長が今回の改定を超えた視点で重視するのが、2040年を見据えた医療提供体制の持続可能性だ。「2040年の18歳人口は80万人を切り下す。若者が絶対的に減る中で、医療も介護も今のままでは持ちません。地方ではすでに働く人がいなくてベッドを閉じているところもありま

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





田野倉 浩治

診療報酬本体プラス3・09%という改定率について、田野倉浩治・事務管理部長は率直に評価しつつも、そのほぼ全額が賃金・物価対応に充当され、経営の裁量に残る原資はごくわずかと分析する。改定の構造的な特性を前置きとしながら、関心の中心は各論の経営的含意にある。

今改定の最大の構造変化は、地域医

療報酬が初めて明確に連動したことだ。新たな地域医療構想が示す「急性期拠点機能」「高齢者救急・地域急性期機能」という機能区分に対応する形で、診療報酬上も「急性期病院A一般入院料」「急性期病院B一般入院料」が設けられた。構想に基づく機能の整理と報酬評価が一体化したことで、各病院が自院の役割を考える際の指針として活用しやすくなったと受け止める。

急性期Aを選択すれば手術件数が増え材料費・人件費も膨らむが、Bへの移行は地域のトリアージ拠点としての役割強化につながる。「まずは当院に搬送してもらい、対応が難しい場合はもっと高度な医療が提供できる」ところ

なかでも緊急入院かつ手術を行わない患者(入院料1)への評価が最高点

地域単位での医療提供を踏まえた戦略策定が重要に

東京都病院協会 事務管理部会部会長 医療法人社団永生会 法人本部長 田野倉 浩治

療構想と診療報酬が初めて連動したことだ。新たな地域医療構想が示す「急性期拠点機能」「高齢者救急・地域急性期機能」という機能区分に対応する形で、診療報酬上も「急性期病院A一般入院料」「急性期病院B一般入院料」が設けられた。構想に基づく機能の整理と報酬評価が一体化したことで、各病院が自院の役割を考える際の指針として活用しやすくなったと受け止める。

急性期Aを選択すれば手術件数が増え材料費・人件費も膨らむが、Bへの移行は地域のトリアージ拠点としての役割強化につながる。「まずは当院に搬送してもらい、対応が難しい場合はもっと高度な医療が提供できる」ところ

なかでも緊急入院かつ手術を行わない患者(入院料1)への評価が最高点

した制度設計の見直しを求める。そのための方向性として猪口副会長が示すのが、DX活用と診療報酬の評価体系の転換である。人員・施設の構造要件を評価する現行の「ストラクチャー評価」から、医療行為の質や結果を評価する「プロセス評価」「アウトカム評価」へ移行することが、人材不足時代の医療提供体制を支える鍵になると猪口副会長は説く。今

回の改定では看護師配置へのDX促進や多職種協働の評価拡充など、こうした方向性に沿った内容が盛り込まれており、次回以降の改定での更なる推進を期待する。猪口副会長は診療報酬の評価体系と医療の在り方にも言及する。「診療報酬によって我々の行動方針が変わる。それはものすごく大きなことですが、それが医療にとって本当に正しいこと

かどうかは常に検証が必要です」本来は病院として「やるべき医療」をまず考え、そこにプロセスをきちんと確立していくことが、質の高い医療と持続可能な経営の両立につながるというのが猪口副会長の考えだ。「今回の改定を一つの転機として、プロセス・アウトカムを重視した体制整備を着実に進めていただきたい」と、猪口副会長は呼びかけている。

となる設計は、誤嚥性肺炎や尿路感染症など内科系疾患を多く受け入れてきた病棟にとって実態に即した手当てといえる。また、急性期病棟を併設しない病院には加算的な評価が上乘せされる仕組みも整備された。さらに、200床未満の地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟を対象に、在宅医療や介護保険施設の後方支援体制を有する病院に対して「包括期充実体制加算」(1日80点・14日限度)が新設されており、中小規模病院が地域の後方支援を担うことへの評価が明示されたことと評価を分けることについては再考することを要望。

に回す。そういう意味での地域の基幹病院になれると思います。今改定では病院救急車による搬送が救急件数としてカウントできるようになった。永生会ではすでに南多摩病院の病院救急車を活用した患者移送を八高連のもと八王子市内で展開している。今後は受け入れ後の搬送対応も含めて救急救命士の確保と車両の法人単位での集約運用を構想する。一病院対一台の発想から脱し、法人を含む地域内の複数病院と施設等をつなぐ面的な運用体制が実現すれば、更に地域内で完結する救急搬送モデルとしての機能強化ができると思われる。

障害者病棟については、成人期の障害者の受け皿整備という政策的方向性に沿った見直しと位置づけ、地域の実情に応じた対応が求められるとする。在宅医療については、国が重症者割合など「質」重視の路線へ転換したと受け止める。重症者割合の要件をクリアしながら取り組む事業者には大きな負担とはならず、適切に取り組んでいる医療機関にとっては方向性を再確認する機会と捉える。と同時に、介護との連携も益々重要であり、支援病院との連携が図れていない特別養護老人ホームが多いと聞くなかで、各地域の病院側からの積極的なアプローチもお願いしたいとした。

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