

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

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402号
TEL：03-5217-0896 / FAX：03-5217-0898 / URL：https://tha.or.jp / E-mail：thaoffice@tha.or.jp

2026年(令和8年)6月26日
第350号
毎月1回 定価200円(会員購読料は会費に含む)

350号記念座談会

現場の知恵を引き出し

新時代の地域医療を築く

東京都病院協会会報の350号を記念し、常任理事による特別座談会を開催した。出席者は大坪由里子、小川聡子、上條由美、小泉章子の四氏。いずれも病院経営や法人運営、医療人材の育成、地域連携の現場で重責を担っている。司会は大坪由里子、高野研一郎常任理事・渉外・広報・会員組織委員会委員長が務め、協会との関わりから事業承継、マネジメント、これからの働き方、地域への向き合い方まで、経営トップとしての矜持を語り合った。



高野研一郎 常任理事 大坪由里子 常任理事 小泉章子 常任理事

- | 司会 | 出席者 |
|--------------------------|---|
| 高野 研一郎 | 大坪 由里子
小川 聡子
上條 由美
小泉 章子 |
| 渉外・広報・会員組織委員会委員長／高野病院理事長 | 東京都病院協会常任理事／三軒茶屋病院統括院長
東京都病院協会常任理事／調布東山病院理事長
東京都病院協会常任理事／昭和医科大学学長
東京都病院協会常任理事／いずみ記念病院理事長 |

東京都病院協会は「分かち合える場」

高野(司会) 本日は、経営者として病院経営や法人運営に携わる一方、東京都病院協会(以下、都病協)の常任理事としても活躍の皆様にお集まりいただきました。まずは、協会に関わるようになった経緯から伺います。

大坪(三軒茶屋病院Ⅱ一般病床、地域包括ケア病床、障害者病棟療養病床247床のケアミックス病院。大坪会は都内を中心に病院、診療所、透析・介護関連施設を展開)

私はもともと、都病協という存在をよく知りませんでした。きっかけは東京都の地域医療構想調整会議です。区

西南部の慢性期の枠で委員に選ばれて出ていた時、東京都医師会の副会長だった猪口正孝先生が会議のナビゲーターとして参加されていた。会議のたばにお話を伺ううちに、都病協という組織があることを知りました。調整会議で発言したことが協会にお誘いいただききっかけになったと思います。当初はとても緊張しましたが、参加してみれば病院経営の話が通じ、分かち合える先生方の集まりでした。自分が悩んでいる経営課題に役立つ直接的な話が聞けて勉強になります。コロナ禍の時は情報が入るだけでなく、同じ課題に向き合う先生方に勇気づけられました。

小川(調布東山病院Ⅱ調布市で83床の地域包括医療病棟を運営。透析、訪問診療所、訪問看護、訪問介護、健診センターなども展開)

私は全日本病院協会のほうで猪口雄二先生にお声がけいただいた仕事をしていました。その後、先生から都病協のお話をいただいたのです。地元・調布市の医師会の仕事もあり、正直、手一杯の状態で、続けられるか不安もありましたが、足元の東京のこともきちんと知らなければと思い、お引き受けしました。より東京の地域に目が向くようになり、大変勉強になる立場で仕事をさせていただいています。

上條(昭和医科大学Ⅱ系系大学として4学部、2病院を展開)

私が初めて関わったのは、ちょうど江東区で昭和大学江東豊洲病院(当時、現・昭和医科大学江東豊洲病院)を立ち上げたころでした。同じ地域の竹川勝治先生にお声がけいただき、目の前の仕事をこなしながら勉強させていただきました。当初は自分の地域のこと

しか見ていませんでしたが、都病協に入ってから、東京全体がどうあるべきかをよく考えるようになりました。私どもは一般の病院であると同時に教育機関でもあり、医療職を育てるという役割もあります。東京のこれからの姿は日本の縮図だともいわれますが、皆で集まって東京を考える、その営みにこそ都病協の意義があると感じています。

小泉(いずみ記念病院Ⅱ足立区で救急、回復期リハビリの144床のケアミックス病院を展開。介護老人保健施設、在宅系介護サービスなども併設)

まだまだ勉強途中でこのような場に呼んでいただくのは大変恐縮に感じています。私自身はもともと病院経営にはまったく携わっていませんでしたが、両親が経営と診療の両輪で運営してきた病院を継承しました。自身は循環器専門分野で臨床や研究をしていたのですが、父から「まず都病協の先生方から多くを学ばせてもらいなさい」と勧められ都病協の活動に参加させていただきました。入ってみれば、著名な病院を経営されている先生方がいらして、実際の運用のみならず多くの知識を学ばせていただいています。病院にお訪ねし、各院がどう工夫し特色を出しているかを見て学ぶことができました。病院ごとに本当に違っていて、今後自院のカラーをどう出すか、今まさに考えているところです。

カリスマの先代からバトンを受け継ぐ

高野 皆さんに共通するのが、世代交代という重い課題です。承継について

何っていききたいと思います。

小泉 承継では、都病協のなかで学ばせていただきながら、「自院はこうありたい」という姿を自分で考えていかなければならぬと思うようになりました。先生方に、「これはどうなのですか」と一つひとつ伺ううちに、少しずつ自分の道が見えてきています。ここ一年ほどは、さらに東京の病院として東京全体をどうするかというように視野が広がってきて、自分も主体的に動いていかなければと、強く感じているところです。

高野 学びながら自分の道を拓いていくということですね。大坪会では現在、継承が進行中とのことですが。

大坪 当法人は長く義父が理事長を務めてきました。大分バトンタッチが進んでいます。いよいよ私たちの世代でやっていかなければならない段階に入っているのですが、これまで甘えていた部分もあったと感じることもあります。都病協の活動では東京全体を考えていても、いざ自分の法人のこととなると、足元のことで手いっぱいになってしまいがちです。加えて、先代が事業を広げていた時代と今とは、まるで経営環境が違い、厳しさを感じています。たとえば赤字。単体でもきついのですが、グループで複数の病院が赤字になった時の感覚は表現のしようがありません。職員の皆さんと何とか乗り越えていききたいと思います。

小川 私のバトンタッチは2009年、リーマンショックのころでした。組織にとっては創立から25年、初めての世代交代でした。代替わりした経験

を誰も持たない中、40代初めで2代目を引き継ぎました。父が理事長(経営)、父の同級生が院長(医療)の二人体制で、二人ともがカリスマ的存在。立ち上げ期の苦しい時代もありましたが、強いリーダーシップの号令に、組織は従っていればよかったです。その柱が衰え、私が引き継ぐ頃は、方針を打ち出し引張る存在がなくなり、組織は不安定でした。軸となっていた中堅の医師の退職も続いていました。私が引き継ぐことを決意し、懸案だった病院の建て替えプロジェクトが始まりました。その4か月後に、闘病していた先代は肩の荷が下りたのか亡くなりました。何とかみんなの力を借りながらプロジェクトを進めましたが、途中で事務局長が突然退職し、次に院内から事務長になった方も、進行胃腸がわかり離脱という、大混乱にも見舞われました。さらに、新病院建設中(2階が出来上がったところ)に、東日本大震災に見舞われます。当法人が事業を展開している病院と透析クリニック2カ所すべてが、計画停電の対応に追われました。屋上に上がって街を見ると、すぐそばの他の病院には灯りがついているのに、当院だけが暗い。「どうしてうちだけがこんな目に遭ったのか、私がおかしいことでもしたのか」と思ったものです。それでも父が病院に込めた理念と、「病気を診ずして病人を診よ」という母校の教えが、自分のやりたい医療と重なっていたからこそ、その後新しく加わってくれた職員とともに頑張れたのだと思います。「捨てて神あれば拾う神あり」です。

高野 理念が支えになったのです。大学という組織では、いかがですか。

上條 大学(法人)も、承継という点では同じです。よく「三代目が食いっぱず」といいますが、初代が最初に築いた財産はやはりすごいもので、二代目はそれをさらに大きくしてききました。とはいえ、私の世代になると時代も違いますから、同じことをやってはいけない、自分らしきを出さなければならぬ。先代がどれほど苦労したかを理解した上で、自分らしきを出していかねばと、いつも思っています。

いと云つても、カンファレンスすら開かないのです。そこで私が全病棟のカンファレンスに出ると決めて回り始めたところ、開かざるを得なくなり、そこで出た声を運営会議でも語ってもらうようにしました。職員が納得して明るく働いてくれれば、自然と患者さんにも優しくなる。特に看護師さんが活き活きと働いてほしいという思いから看護職を管轄する看護局を2年前に立ち上げ、教育や安全管理、マネジメントなど、自分たちで企画、発信するようになりしました。最近になって現場がずいぶん活気づいてきています。

小川 正直なところ、先代のようなカリスマ性は自分にはないと、最初は足がすくんで立ち尽くしていました。それでも、とにかく現場を回ろうと思つて、おはようとお声をかけつづけてきました。ある時、一人の職員の背中をポンと叩いて挨拶したらしく、後で秘書から、あの職員がうれしそうに言いに来た。そんなことでいいのか、と驚きました。下を向いている職員にも挨拶を続けるうちに、少しずつ返してくるようになり、少しずつ返してきて、職員が安心してものを言える、いわゆる心理的安全性を、自由に考えて意見を言っていくという風土を少しずつ築いてきたつもりです。

高野 先代から受け継いだ組織を、皆さんそれぞれのやり方で動かしておられるようですね。では、マネジメントで工夫している点がありますか。

小川 先代がカリスマでしたから、その後は誰も答えを出せず、現場は自分たちの取り組みを自分たちの言葉で表現することはありませんでした。そこで、まずは私含めて幹部が、しっかりと組織の方針を打ち出して、毎年、全職員に直接伝えることに取り組みました。そのうえで各部署の管理職も3年先を見据えて中長期事業計画の上で、今年はこのままでできるようなる、と表現することに取り組みました。どんな内容でも頭ごなしに批判しない。これを十数年続けました。私たち医療職はどうしても目の前のことに集中しがちですが、経営は俯瞰して見ることも大事です。そのうちに、組織内ではバックキャストで物事を考える行動する習慣が身につくようになり、病院機能評価でも、職員が自分たちの取り組みを自分の言葉で語っていると、高く評価していただきました。

高野 ご自身は、どう現場に入っていましたか。

高野 任せることで人が動き始めた、と。

大坪 私が三軒茶屋病院に移ったのは、ちょうど東日本大震災のころでした。当時は先代のカリスマ経営の余韻が色濃く残っていて、会議でこちらが一方的に話すだけで、職員は一言も発しません。現場の声を待ち寄ってほし

高野 これからの時代に向けて、どのような病院をつくっていくかとしていくのか。具体的に考えておられることを聞かせてください。

子育て中の職員が働き続けられる環境を

高野 これからの時代に向けて、どのような病院をつくっていくかとしていくのか。具体的に考えておられることを聞かせてください。

小泉 病院の職員は専門職の集まりですが、女性が多く、子育て中の方が少なくありません。子育てをしつかりながら職場に戻ってこられるスタイルをつくらなければ、これからは就業先として選ばれないと思っています。リ

ハビリ職や栄養士、看護師と、職種を問わず、どう確保していくかが課題です。時短はすでに取り入れていますが、それだけでなく、たとえばある企業が導入している、一時間単位で有給が取れる仕組みなども加えたい。子どもの運動会に2時間だけ抜ける、といった使い方ができれば、と。IT化を進めるなかで、そうした仕組みも形にしていきたいと考えています。

高野 働き続けられる土台づくりですね。

大坪 うちには病院の保育所があるのですが、以前は産後8週間で職場に戻ってくる職員が多かったです。お子さんを二人、三人と産みながら、保育所を利用してずっと働き続けてくれるスタッフがいてとても嬉しく思っています。今では育休が普及しているのですが、女医さんも同じように利用してくれています。一年休む人も、半年で戻りたい人も、フレックスで週に一日、二日だけという人も、その幅を全部受け入れています。大事なのは、たとえ細くなくてもキャリアを途切れさせないことです。一度離れると復帰するには勇気がいる。細くてもいいからとにかく辞めないで、と勇気づけています。

高野 大病院はいかがですか。

上條 若い女性医師には、育休はすべて取っていいと伝えているのですが、実は働きたい人もいます。ずっと休むと復帰できなくなるから、週に一度でも大病院で研修したい、と。いわゆるリカレント教育のニーズです。休みなさいと言われても、本当は来たいという人がいる。そうした人が戻ってくる、制度として用意していきたいと思

います。男性医師の「パパ育休」も、結構取れるようになってきました。本場に役立っているかどうか、正直なところはわからないのですが、そうやって取り組んでいます。

相互の信頼関係が地域医療をつくる

高野 時代が変わり、患者像も医療に求められることも変わってきました。それを地域に還元するのが私たちの仕事です。これからの地域とのかかわりについて、構想や夢も含めて伺えればと思います。

大坪 東京は本当に難しい。地方なら大きな総合病院の下に皆がつながり、形をつくりやすいと思いますが、東京は、地域によっては病院がいくつもあつて、まずお互いが何をしているかわかるから始めなければなりません。世田谷でも院長会があります。近況を持ち寄り集まりで、まとまっているわけではない。行政との窓口は医師会で、区医師会のなかの病院部会も、正直なところ十分には機能していません。今ある医療資源を有効利用し、連携してお互いを補っていくのは課題だと思つています。ここにこの病院があつてよかつた、と地域の方々に思つていただきたい、必要とされる病院でありたいと思います。今後は医療フェスのような催しや認知症カフェを開いて地域とのつながりを作っていきたいと考えています。

高野 調布市では地域連携が進んでいるそうですね。

小川 調布市は、人口に対する病院の数や機能のバランスが、たまたま良か

つたのだと思います。私が市の医師会の理事になつたとき、それまでなかった病院部会を立ち上げてくれなかつた頼まれました。ちょうど世代が入れ替わるころで、8つの病院すべてに電話をかけ、年に3回ほど、まずは集まりませんか、と。そこへコロナ禍が来て、マスクや手袋をどうしているか、現場がどうなっているかを、各病院が包み隠さず出し合えたのです。データを出しても大丈夫だ、という関係が病院部のなかになくて、一気に連携が進みました。二次医療圏レベルでも、地域医療構想調整会議WGを立ち上げています。ここで大きな病院の先生方が率先して惜しみなくデータを出してくださると、ほかの病院も皆続く。誠実にデータを出し合うことが、連携を進めるのだと実感しました。出してみると、意外と棲み分けができています。同じ二次救急でも、当院が内科系を主に受け入れているのに対して先方は外科系だったとか、精神科も、あの病院は統合失調症が専門、向こうの病院は認知症、こちらの病院は小児もリハビリも強いなど。調布市は医療介護連携推進事業を医師会が受託し、私はその担当理事です。情報が入りやすいポジションに立つたら、他の医療機関をとにかく優先する、どこもやらなければ当院が引き受ける、という姿勢を貫きました。そうすると、地域の医療機関や行政、地域包括支援センターやケアマネジャーからは警戒されなくなり、皆さんある程度協力してくださるようになりました。結局はそこが一番だと感じています。

高野 足立区はいかがですか。

小泉 足立区は、都内でも広い自治体

で、病床を持つ医療機関は50近く、東京都指定二次救急医療機関は15医療機関あります。病院数が多いため全病院での意思疎通は難しいのですが、徐々に同世代の経営者とは話ができるようになってきました。これからやりたいのは、予防医学です。健診の分野には株式会社が多く入つていますが、うちがハビリのスタッフがそろつているので、地域に出ていって予防の講座を開こう、という声現場から上がつています。区民講座のような形から、その土台をつくっていききたいと思つています。

高野 大学の地域への関わり方も重要な課題になりそうですね。

上條 私どもは教育機関ですから、指導者として地域に活用していただくことも考えています。今の医療は、もう病院だけで完結するものではなく、ポランティアも含めて地域で支えなければなりません。うちは早くから、医師や看護師だけでなく多職種と一緒に学ぶ教育を実践してきました。職種の壁が低いので、在宅実習でも、医師と看護師以外の職種がどう動くかを、学生のうちから見てもらっています。コロナ禍前は、在宅診療・訪問診療のクリニックと協力して「認知症カフェ」を開催していました。現在は、品川区の後援を受け「認知症ピアサポート」を月に1回開催しています。またリカレントカレッジにおける医療に直接関係のない内容の公開講座も、地域とつながる大切な入り口になつており、参加する職員にとつても良い刺激になっています。

高野 本日は貴重なお話を、ありがとうございました。



ハイブリッド空調 スマートマルチ



クラウド制御サービス【エネシフト】



スマートマルチについて
詳しくはこちら



ガスと電気のいいとこどり!

ハイブリッド空調「スマートマルチ」

世界初、ガス空調(GHP)と電気空調(EHP)を同一冷媒系統に接続



東京ガスエンジニアリングソリューションズ株式会社

会報の足跡

東京の病院医療の継続・発展を訴えつづける

「東京都病院協会会報」は協会立ち上げ間もない1997年4月30日に創刊号、同年5月15日に第1号を発行し、このたび350号に至りました。本稿では、その足跡を振り返ります。

創刊号において、荘進・初代会長が設立総会で「常に実行力のある活動をめざして邁進したい」と強調したことを伝えているように、東京都病院協会は都内病院の経営健全化に向けたさまざまな提言を行ってきた。

第150号(2009年10月27日発行)の「平成22年度東京都予算等に関する要望に対するヒアリング報告」では、「東京都入院基本料の創設」を提言し、「東京都の地域格差を考慮した都独自の診療報酬への加算。民間病院に対する都立病院並みの補助」を求めたことを伝えている。25年に実現した東京都独自の「地域医療確保緊急支援事業」(第334号へ2025年2月26日発行)で掲載)は、その考え方を受け継いだものといえるだろう。

創刊号(1997年4月30日発行)

〈主な内容〉

- ▽東京都病院協会がスタート 平成9年4月1日 都内六病院団体支部が集結
- ▽病院経営改善へ連携強化を！ 荘進初代会長
- ▽なぜ、今「東京都病院協会」一本化なのか？
- ▽ご入会のお勧め 育てよう！六病院団体という両親から授かった一粒種

第1号(1997年5月15日発行)

〈主な内容〉

- ▽地域社会に密着した医療体制の確立
- ▽都医 都政、都民を結ぶ紙面作りをめざして
- ▽実行力のある活動をめざしてパート1
- ▽二次救急医療の整備が急務！
- ▽動きだした日本医療機能評価機構
- ▽4月現在224病院加入 さらなる病院結集を！

第50号(2001年6月21日発行)

〈主な内容〉

- ▽平成13年度第1回定時総会開催
- ▽東京都、全国で初めて、5月7日から患者の声相談窓口をスタート
- ▽特集 医療と福祉の連携は進んだのか？ 福祉の立場からの報告
- ▽早急な取組みが必須 起きてしまった医療過誤・事故への対応
- ▽東京都の二次小児救急医療体制がスタート
- ▽広がる都病協の提案と見解！ 医療事故原因の調査・分析で第三者機関の設置、検討に入る
- ▽読者からのQ&Aコーナー
- ▽会務日誌・委員会報告(6月)
- ▽第100号(2005年8月30日発行)
- 〈主な内容〉
- ▽座談会 大いに語る「東京発の魅力ある医療とは」 東京都医師会会長

唐澤 祥人氏×全日本病院協会会長、東京都病院協会理事 佐々 英

達氏×東京都病院協会会長 河北 博文/司会×東京都病院協会渉外・広報委員会 委員長 中西 泉

▽会報100号に当たって 中西 泉 渉外・広報委員会委員長

▽教育・倫理委員会の活動

▽診療情報管理委員会の活動

▽医療保険委員会の活動

▽慢性期医療委員会の活動

▽急性期医療委員会の活動

▽9月9日開講 経営塾からのお知らせ

▽第二回東京都病院学会のお知らせ

▽日本医師会認定産業医制度産業医研修会

▽介護保険制度改定に伴う説明会のご案内

▽会務日誌・委員会報告(6・7・8月)

▽第150号(2009年10月27日発行)

〈主な内容〉

▽平成22年度東京都予算等に関する要望に対するヒアリング報告

▽秋！ユニークな研修会が続く 積極的な参加をお勧め下さい

▽理事会報告(10月)

▽東京都福祉保健局・東京都医師会からの連絡事項(9月・10月)

▽BML総合研究所 見学会報告

▽会務日誌・委員会報告(8・9・10月)

▽第200号(2013年12月26日発行)

〈主な内容〉

▽会報200号記念特別号 主題「東京都における介護・医療の政策提言」

・首都圏における医療・介護の政策提言

・「大都市における地域包括ケアシステムの実現」地域における在宅医療

の推進に向けて

・東京都医師会から 東京における医療と介護に係る政策提言

・成さねばならない、変えていかねばならない領域である。このまま放置はできない。

第250号(2018年2月23日発行)

〈主な内容〉

▽解説 平成30年度診療報酬改定

▽インタビュー 東京都の医療での民間の役割に言及 政策論議にも積極参加を促す

▽私の医道 前東京都医師会会長 野中 博

第300号(2022年4月26日発行)

〈主な内容〉

▽会長挨拶 会報・第300号 発行に寄せて 東京都病院協会会長 猪口 正孝

▽【速報】東京都病院協会のロゴが完成しました！

▽委員長挨拶 東京医療の実情を伝え続けた25年 渉外・広報・会員組織委員会委員長 竹川 勝治

▽記念対談「東京の医療のこれから」

▽【急性期】限りある医療資源のなかで「最適」な選択ができる仕組みに 常任理事 中西 泉×常任理事 宮崎 国久

▽【回復期・慢性期】帰りたいくても帰れない社会的弱者をどう受け止めるか 常任理事 進藤 晃 ×常任理事 土谷 明男

▽【政策・感染症】コロナ禍の教訓から 都内医療の有効活用の体制を 副会長 安藤 高夫×副会長 大田 健

▽私の医道 元金融・郵政大臣 自見 庄三郎

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。

