

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404号室
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : https://tmha.net / E-mail : info@tmha.net tmha@mri.biglobe.ne.jp

2021年(令和3年)11月25日
第295号
毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

会長談話

都立公社の独法化に際して ガバナンスの担保を求め

一般社団法人東京都病院協会会長 猪口 正孝



猪口 正孝

今年10月に開かれた2021年度の第3回都議会定例会において、都立病院と公社病院の地方独立行政法人への移行に向けて定款が可決、方針が決定されました。

独法化する目的の一つとして、一つは病院運営のマネジメント効率向上が挙げられるでしょう。

たとえば、都立病院の場合、職員の定数も決められているため、定数以下である場合以外に職員の増員が必要ない場合には必ず都議会を通して承認を得なければならぬなど、時に迅速なプロセス決定・行動がとりにくいという側面があります。

独法化することでこうしたプロセスの煩雑さを解消して各病院の機動力を高め、今回の新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の流行や、災害などの非常時に、いち早く行政的医療を展開できるようにすることが、狙い

と考えられるでしょう。

都立公社独法化の懸念事項はガバナンスの行方

しかし、都立公社の独立行政法人への移行にあたり、私が懸念している課題として、組織としてのガバナンスのあり方があります。

先述のとおり、都立病院だと従来は都議会などを通して方針決定や承認が行われていたことが、今後独法化して運営していくことになること、そうしたさまざまな決定が理事会等で行われていくこととなります。

都の行政的医療を担っていく組織体であれば、都の医療計画や都内全体の医療提供体制の現状や動向を踏まえることはもちろん、それらをもとに支えている民間病院等の状況なども加味し、公正な検討のもとで独立行政法人としての意思決定が行われる必要があるでしょう。

しかし今回、その検討の場である理事会の役員の大半が、各都立公社病院の院長などのほぼ「身内」からの選出になる可能性が高いです。

これでは、都立公社以外の都内病院の事情が反映されづらく、都の行政的医療の方向性を検討する場としては、

風通しが悪いのではないかと、私は感じました。

また、理事会以外にも、各病院の運営協議会や評価委員会なども順次設けられると思われませんが、そうした審議に際しても、法人内部の委員が過半数かつ外部からの委員が調査権を持たない、内部からの資料だけで判断するといった状況では透明性が高いとは言えません。

そのため、こうした理事会などの協議の場に、都立公社病院の関係者だけでなく、たとえば、東京都医師会や東京都病院協会をはじめとする外部の有識者が一定多数参加し、資料の作成段階から外部委員が関与できるようにすること。そして、評価委員会の評価委員には調査権を与えたい。現状のたつた5人ではなく意見の言いやすい10人くらいに増員し、きちんと外部の意見を取り入れる仕組みをつくることが必要ではないでしょうか。

これによって、都民目線のガバナンスがちゃんと効いた、風通しのよく透明性の高い体制構築のもと組織運営のなされること、都立公社の独法化の大前提として大事なのではないかと考えています。

また、独法化後も都からの繰入金は投入されることに変わりはありません。組織としてのガバナンスが担保されたうえで、医療法や都の医療計画に則った単年度、または中長期的な運営計画を策定し行政的医療がしっかりと展開していく。そして、繰入金についても、目標を立てて少しずつ額を減らしていく。こうした運営が行われていくことが、健全な組織運営のためには大切だと思います。

一般医療と行政的医療は異なるもので、行政的医療を担う医療機関は、周囲の病院と競争するような領域の医療を提供することは役割ではないと私は思います。行政的医療のなかで特に重要なのは、やはり災害・新興感染症等の医療の対応でしょう。

そうした行政的医療が健全な形で運営されるためにも、第三者の意見が挙げられやすい仕組みづくりの必要性を訴えていくべきと考えます。会員病院の先生方におかれましても、今後の議論や体制づくりの動向を注視していただければと思います。



訃報

令和3年8月12日、当協会特別顧問の福井光壽先生(元 東京都医師会会長)がご逝去されました。

福井先生は、東京都に存在する6つの病院団体を1つにまとめ、平成9年4月の「東京都病院協会」設立に多大なるご尽力をいただきました。

ここに謹んで先生のご冥福をお祈り申し上げますとともに、そのご功績を讃え深く感謝申し上げます。

報告 東京都医師会病院委員会

生産年齢人口の減少を 見据えての地域医療について

東京都医師会病院委員会では、期ごとの会長の諮問事項に対し2年間かけて議論を行い、答申を作成している。今期は竹川勝治 当協会常任理事が病院委員会委員長に就任した。今期の諮問事項を中心に、病院委員会の活動について竹川常任理事に聞いた。

東京都病院協会常任理事 東京都医師会病院委員会委員長 竹川 勝治



竹川 勝治

このたび、東京都医師会の病院委員会の委員長に就任しました。ご報告を申し上げますとともに、病院委員会について、あまりご存じない方もいらっしゃるかもしれませんので、簡単に説明させていただきます。

病院委員会では、東京都医師会会長からの諮問事項に対して答申の検討を行っています。表は、直近約10年間の諮問事項になります。そして、2021年9月24日付で出された今回の会長諮問事項は、「生産年齢人口の減少を見据えての地域医療について」です。そのため、委員会ではこれから2年間かけて、この事項について検討を行って

くこととなります。

今回の諮問事項の背景としては、都の高齢者人口は2050年まで増加し続けると予想され、それに伴い、医療需要も増大し続ける見通しです。しかし、逆に15歳〜65歳までの生産年齢人口は25年をピークに減少していき、医療界では慢性的な課題である人材不足に、さらに拍車がかかると思われます。

一方で現在、医師の働き方改革、医師偏在対策も推進されていますが、両者は東京都の医療提供体制にとつては負に作用します。また、地域医療構想では「2025年の医療グランドデザイン」の4つ目の目標として、「安心して暮らせる東京を築く人材の確保・育成」が掲げられていますが、現状ほとんど議論されずにいます。

こうした生産年齢人口の減少に伴う医療人材不足の問題は、個々の病院の経営努力だけで対応は困難です。そのため、今期の病院委員会においては、この課題に対し地域全体でどのように

対応すべきかを議論していきます。

地域医療人材育成支援事業なども踏まえた検討が行われる

また、今回の諮問事項は、先述した医師の働き方改革などとも関連するとともに、現在東京都医師会でも検討が進められている、「地域医療人材育成支援事業」(開業支援病院)もかかわってきます。これは以前の会報(第291号)でも、猪口正孝会長が東京都医師会と協働の取り組みとして、言及されていたかと存じます。

現在の若手医師が新たに開業する際、勤務病院からそのまま落下傘で開業するケースが少なくありません。そうなると、地域の実態を知ることなくさまざまな経営リスクを抱えることになり

ます。

つまり、開業志望の医師には開業支援病院で2〜3年勤務してもらい、総合診療医の研修を積んでもらう。さらに、並行して地区医師会とも連携しながら地域の実情を知ること、地域とのつながり深め、開業後のリスクを軽減できるということ。また、病院にとつても、開業後に患者のやり取りなどのつながりを持つ開業医を増やすことにつながります。

病院委員会では、これらの取り組みの動向も踏まえて各委員の意見を求めながら議論を行い、最終的に答申としてまとめていくこととなります。過去の答申の内容については、東京都医師会に保管されていますので、関

が行われてきたのか、確認するのもよろしいでしょう。今期はまだ議論が始まったばかりですが、新たな方針や決定などがあつた際は、またこの会報でもご報告させていただきます。

私たちは、2050年やその先に続く東京都の医療提供体制をつくりだす立場にあります。行政からの方策をただそのまま実行するだけではなく、都民の目線に立ち、都民のためになる良い医療環境を醸成していかなければなりません。

会員病院の皆様におかれましても、ぜひそうした志をともにし、都病協の活動はもちろんのこと、こうした医師会の活動に関しても興味を持っていただければと思います。

表 病院委員会 過去10年間における答申一覧

Table with 3 columns: Year/Month, Item, and Chairman/Vice-Chairman. It lists various inquiries and responses from the Hospital Committee from Heisei 21 to Reiwa 3.

インタビュー

「二次救急医療機関の夜間は宿日直体制で対応可能」

2024年4月から「医師の働き方改革」関連の制度が施行される。その準備期間は実質的に2年あまりで、決して時間的ゆとりがあるわけではない。病院はどのような準備を進めるべきなのか。また、留意すべき点はどこか。厚生労働省の「医師の働き方改革推進に関する検討会」で構成員を務める馬場武彦・社会医療法人ペガサス理事長にお話を聞いた。

医師の働き方改革推進に関する検討会構成員 馬場 武彦氏

まずは自院の方向性を定めて準備を進める

2024年4月から「医師の働き方改革」の制度施行が始まります。病院はどのような点に留意し、取り組みを進めるべきでしょうか。

とにかく「自院の方向性」について決めていただくことが何より先決です。具体的には、時間外労働時間が年間960時間を超えている医師が在籍している病院は、時間外労働の水準として設けられた3種の水準、すなわちA水準(年間時間外労働時間960時



馬場 武彦氏

間を上限とする)、B水準(地域医療確保の観点から暫定特例として同1860時間を上限とする)、C水準(一定の期間、集中的に技能向上のための診療を必要とする医師向けの水準として同1860時間を上限とする)——の、いずれを選択するか、明確にすることです。自院の方向性を明確にしないまま2024年4月を迎え、いざ蓋を開けてみたら時間外労働960時間以上の医師が院内にゴロゴロいたという事態は、絶対に避けなければなりません。

そして二次救急医療機関ならば、A水準で十分対応できるというのが私の考えです。私が経営する馬場記念病院(大阪府)は300床のケアミックス病院で、コロナ禍前で年間の救急搬送受入件数が7000件近くありましたが、当直医5人体制で十分、A水準の要件を満たしています。ただし、そこでカギになるのが「宿

表 医師の時間外労働規制について

Table detailing overtime regulations for doctors, including general rules, 2024 April onwards, and future directions. It includes categories like A (Clinical Work), B (Local Medical Security), C-1 (Skill Improvement), and C-2 (Skill Improvement). It also includes a section on measures for exceeding monthly limits.

日直許可基準」の認定取得です。同基準は昭和22年に定められ、一度も改定されないまま推移してきたのですが、一連の医師の働き方改革議論のなかで議論され、19年の労働基準局長通知で「現代版」の解釈が示されました(カコミ参照)。当院でも認定を取得していますし、ぜひ、各地域の労働基準監督署や自治体の担当部署とコミュニケーションを密にとり、取得していただきたいと思っています。

宿日直医を増やすというパターンも可能
—A水準を取るうとする病院の場合、年間時間外労働が960時間以上になる医師がいる際は労働時間短縮計画(以下、時短計画)の策定が求められます。

ろ示されていますが、取り組み内容はここに挙がっているものに限定されているわけではない点にもご留意いただきたいと思っています。たとえば作成GLでは「医師の業務の見直し」のなかで、宿日直体制に言及しています。各病院の取り組みでも重要な部分になるでしょうが、作成GLでは宿日直の医師数を減らし、交代制、つまり夜勤シフト体制を組むというパターンが示されています。

「医師、看護師等の宿日直許可基準について」(抜粋)

基発0701第8号 令和元年7月1日 厚生労働省労働基準局長

医師等の宿日直勤務については、次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、規則第23条の許可(以下「宿日直の許可」という。)を与えるよう取り扱うこと。

- (1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。すなわち、通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、通常の勤務時間の拘束から解放されたとはいえないことから、その間の勤務については、宿日直の許可の対象とはならないものであること。
- (2) 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。例えば、次に掲げる業務等をいい、下記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務は含まれないこと。
 - ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等(軽度処置を含む。以下同じ。)
 - ・ 看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
 - ・ 看護職員が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
- (3) 上記(1)、(2)以外に、一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること。

しかし、もう一つのパターンとして、宿日直の医師数を増やして宿直許可基準を満たすという方法もあります。病院によって、どちらが医療の実情に沿っており、医師の負担軽減につながるかは異なってくるはず。いたずらに医師を減らすと、専門外の患者さんを診なければならぬという精神的負担を当直医に強いる可能性も出てきますし、オンコールで多く呼ばれ、かえって負担が大きくなるといったことも考えられます。

現在、厚労省に対して宿直医の招聘も含めたパターンも作成GLに盛り込むよう申し入れているところです。厚労省も「決してシフト制に限定したものではない」という趣旨のお話をされていますし、何より19年3月にまとまった「医師の働き方改革に関する検討会報告書」の内容から逸脱した形で制度が施行されることはありませんので、自院に適した時短計画を作成していただきたいと思います。

報告書がまとまったのは19年3月ですが、この1年あまり、いろいろな準備をしていくなかで、「宿日直許可基準をこの機にきちんと取って、A水準の病院をめざす」という気運がやや弱くなりつつある気がしています。報告書がまとまった19年は、病院側もA水準をめざすというお声を多く耳にしていたのですが、20年に入ると「A水準は当院では難しいかもしれません」というご相談をいただく回数が増えた印象

を持っています。しかし、繰り返しますが、今回の改正は決して病院にシフト制を強いているものではありません。宿日直許可基準をしっかりとって、宿直でも万全な体制を敷けば十分対応可能です。ぜひ、自治体等とも連携を密にとつていただき、地域医療を存続させるためにも十分な準備を進めていただきたいと思います。

——ありがとうございます。

私の医道

自見 庄三郎

元金融・郵政大臣、医師

「地上波テレビのデジタル化」(地デジ化)は、時代の先端を行く政策である。そう簡単にご理解を得ることはできず、支持の取りつけも生半可な交渉では叶わない。私はまず山崎拓政調会長の元へ乗り込み、タナカを切った。

「この地デジ化予算が付かなかつたら、私は郵政大臣を辞任する覚悟です」

山崎氏の顔色がサツと変わった。ちょうど旧渡辺派から37人で独立して山崎派を立ち上げたばかり。私も派閥幹部の1人である。派閥の親分として閣僚に出している子分の目玉政策を後押ししないわけにはいかない。

第15回

政治家として成長産業を生み出す

新しい政策への扉を開いた結果は、その後どうなったか。総務省は2009年、地上デジタル放送への移行による経済効果を試算した。

01~21年の20年間合計の経済波及効果は249兆円(放送局やテレビ買い換えなど77兆円、新たな放送サービス事業108兆円、携帯電話など空き周波帯の新サービス事業64兆円)。実にトヨタ自動車の売り上げ10年分に匹敵する。その間、雇用誘発・維持効果は、年当たり17万人。

あれから20数年。その分野でも先見の明を誇ることができたなら、新型コロナ対策も全く様相が違っていただろうと思うと、残念でならない。

私が地デジ化に情熱を注ぎ込んだのは、政治家としての原点に関係がある。私の地元・衆議院福岡4区は、かつて石炭と鉄鋼の町だった。石炭産業が終焉を迎えて閉山が相次ぎ、一時は実に4人に1人が生活保護世帯という町さえあった。

他方、斜陽産業に代わり自動車メーカーが国内屈指の大工場を作ると、そこでは約5000人の雇用が生まれた。

足元で産業構造の大転換が進むのを目の当たりにし、政治家を志した時には、いかに新しい成長産業を生み出し、「飯のタネ」を育てるかに強い使命感を抱いていた。

耳ざわりのいい分配政策に偏ることなく、どうやって一国の経済全体を富ませるか。そこそが責任ある政治家の最も大事な仕事だ、自分はいつかそんな大きな仕事をしよう。地デジ化で夢の一つを実現し、政治家冥利に尽きると考えている。

当時、大蔵省では武藤敏郎主計局長(現在の東京2020組織委員会事務総長)が郵政省の担当だった。

案の定「出せません」とけんもほろろの「ゼロ回答」だったが、最後は松永光大蔵大臣との大臣折衝で予算を勝ち取り、「鉄壁」といわれた武藤氏をねじ伏せた。

私が起業家だったら今ごろ大富豪だが、もちろん私は国家百年の計を考えて、この巨大プロジェクトを決断したことは言うまでもない。国家的課題である成長分野創出の成功例として大いに自負している。

新型コロナウイルス感染症の国家危機で、最新通信技術を使った遠隔地教育・医療などの需要が改めて再認識されたが、四半世紀前、私が地デジ化を指示した時には、すでにどちらも研究開発を政策に盛り込んでいた。

第16回東京都病院学会 (完全オンライン配信)

開催まで94日!

～一般演題募集・参加お申し込みを受付中!～

主題:「コロナ後の病院経営」 一変わることを恐れない

学会長:横山 孝(河野臨牀医学研究所 理事長)

Live配信:2022年2月27日(日)

配信期間:2月27日(日)~3月20日(日)まで

【学会参加費】 1名様 5,000円(ただし、院長・理事長は15,000円)

お申し込みの詳細ははこちらよりご確認ください。



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