

## 平成 30 年度ふじのくに医療勤務環境改善支援センター 第 1 回運営協議会議事録要旨

【副センター長：静岡労働局雇用環境・均等室 長澤室長】

あいさつ

### 【議題 1】

#### 会長選任

(毛利会長あいさつ)

勤務医の働き方というのは、これまで患者さんのために自分のからだを犠牲にしてやるのが当たり前という考え方だった。

医師とは、聖職なのだから、とにかく寝食を忘れて働けというふうにしてきたが、過労死などの問題がでてきて、それではいけないのではないかと話が進んできて、今、働き方改革という中でどのように議論していくかというところに入ってきている。

しかし、医師の場合には、応召義務が一番大きい問題でこれをどのようにクリアするか。

また、当直は外来の患者さんを診たり、入院している患者の場合は夜中であろうと主治医が呼ばれてしまう。それを時間外として私たちは認めているが、時間外になると時間外労働の上限を越してしまう。この矛盾点をどうすればいいのか。日当直についても国が昭和 24 年に規定したが、今の医師・看護師の労働条件と全然違う。それも見直していかないといけないだろう。

いくつかの大きな問題があるが、それも含めて静岡県からも何か発信できるものがあるといい。この会を重ねて、方向性を出していけると良い。

### 【議題 2】

#### 今後の活動の方向性について

(事務局説明)

##### ・これまでの活動内容の報告

県では平成 26 年 10 月に勤務環境改善支援センターを設置。これまでは医療機関からの要請に応じ、社会保険労務士、医業経営コンサルタント等のアドバイザーを病院に派遣する。あるいは病院の取組の方向性を定めていただくための研修会の開催などにより計画の作成・支援を行ってきた。

また、国が示す医療勤務環境改善支援センターの役割として、関係団体と連携して医療機関を支援していくという流れがある中で、今回運営協議会を設置したところ。

## ・アドバイザーとして活動いただいている方々からの活動報告

### <中村委員>

勤務医の偏在化など色々な病院からの声を聞いている。働き方改革を進めるには、入口規制をするしかないのではということも病院からは声があったが、一方でいずれやっつかないかもしれないが、現状、特に過疎の地域では厳しいとの声もあった。勤務医の偏在に伴う要員不足、派遣で来ている非常勤医師がいくつかの病院で働いている場合、労働時間の把握、監督、今度その辺りがどうなるのか。そのような難しい問題もある中ではあるが、厚労省での医師の働き方改革検討委員会の動きも見つつ、対応を考えていく必要があると考えている。

### <野中委員>

自分が訪問しているのは、公的病院が多いが、自分が当初思っていたほど悪い勤務環境ではないというのが印象としてある。今後の勤務環境改善のターゲットとしては、純粋な民間の病院でかつ中小規模の病院がいいのではないかと考えている。そのような所は依然として医療従事者の需給が非常に厳しい状況にあり、なんらかの対策が必要ではないかと感じている。

医師は、療養型も夜勤の問題はあるかもしれないが、やはり急性期の病院を中心に、時間外の問題がある。タスクシフトもやっているが、そもそも医師の数が足りないのだからどうしようもない。県が何かしてくれるのか。といった病院からの声があった。

また、院内にいるとは言っても、病院の職務をしているわけではなくて、自分の研究をしているケースがある。それをどのように扱うのか。そういった色々な問題点がある中ではあるが、アドバイザーが病院と一緒にになって取り組んでいくことが重要であると感じている。

### <塩田委員>

医療分野でのアドバイザーであり、訪問先病院の看護部長と話をすることが多いが、相手が身構えるということはなくアドバイスできている。自分は働き方やチーム医療の推進などについて看護師の働き方に注目して話している。

看護師の勤務シフトは非常に複雑な中でそれを理解できる者がアドバイザーとしていくのはとても効果的であると感じている。看護師の負担軽減のためのチーム医療、やりがいなどの話を絡めて、新たに雇うことが難しい中でいかに離職率を下げるかに着目している。

単発でアドバイスを行ってもすぐに改善ということはないので、継続的に支援する仕組みを整える必要があると思う。

(事務局説明)

・本県の3病院の取り組み事例について

<鈴木委員>

看護協会のワークライフバランス推進事業は3年間、11施設で行った。

富士病院は塩田委員が直接介入し、取組前の離職率は20%を越えていたが、取組後は12%位に低下した。この事業の目標として離職率の低下と働き手の確保の2つがあったが、実際に取り組みでみて働きがいを持ち続けられて働き続けられる環境を作るということが一番離職防止につながるということが分かった。

菊川市立総合病院については、公立病院なので離職率と言うよりは働きがいを持っていない、活気に欠けるというところをどのように打破するかを目標としてやっていった。

(事務局説明)

・今後の活動内容案について説明

働き方改革関連法の施行も背景にある中、病院からのアドバイザー派遣依頼を待って活動という今までの待ちの姿勢ではなかなか現状を変えられないため、特定医療機関への集中的支援を行い、そこをモデルとして他地域に広めていければと考えている。

またセンターの活動内容についても、現状なかなか周知が進んでいないため、周知に力を入れていきたい。成功モデルや、取組の好事例を知ってもらう、自分たちの病院の取組状況に危機感を持ってもらうことが重要になってくる。

そのようなことから、これまでより積極的に集中支援という形で、医療機関に携わっていきたいと考えている。

(委員からの意見)

<毛利会長>

働き方改革関連法の施行について、医師は2024年からとなっているが、その他の職種は来年から施行となるということを忘れている病院が多いと思われるので周知をした方がよい。

モデルについては、最初の成功事例は非常に重要。どこにフォーカスを置いて、どのくらいの規模のところとどのくらいの資金投入をするかについて何か考えはあるか。

<事務局>

働き方改革関連法の施行については、御指摘のあったような周知も含めて今夏から各アドバイザーの皆様に病院訪問を行ってきていただいたところ。

モデルについては、あくまで想定であるが、規模別、あるいは種別(高度急性期、急性期、慢性期等)毎に分類を考えている。また、民間と公的の差異というものもあると思うので、それらも含めて実態に合わせて細分化できればと考えている。

<毛利会長>

財政的なものもあるかと思うが、具体策を考えてやっていかなければいけない。

勤務環境改善支援センターの活動が低調な印象があるので、今後活動を活発にしていかないと、医療機関の勤務環境の改善はなされていかない。

<小林委員>

これまでの活動の印象として、まず労務管理アドバイザーの存在の認識が、労働基準監督署と変わらない認識であったのではないかと推測される。

看護の部分は少し動き出している部分があると思うが医師については全く動き出していない。

医師については2024年からということで、まだ先の話であるが、今は緊急的な取組で言われている項目を粛々とやるのが大事であると思う。36協定の周知も大事であるし、労働時間は院内にいる時間とイコールではないが、院内にいる時間の把握は必要であると思う。これらの話は、病院に対してやった方がいいとアナウンスすべき。ただし、労働時間と院内にいる時間との関係は、自己研鑽の部分も含めてそれぞれあるので、現状は病院の判断に任せるしかない。

医師にとっても一番大事なのは健康であること。勤務間インターバルを11時間取ることは無理だと思うが、3時間仮眠させるために短時間正規雇用という形で周産期の女性医師を活用したり、夜は当直に任せて主治医は呼ばないなど、そういったことを静岡宣言のような形で提言していくことが大事だと思う。

その中には、タスクシフト・シェアなど色々な問題が出てくるが、まずはタスクを減らすことを考えるべき。例として、

- ・ 「委員会は1時間以上やらずに30分で済ませる」
- ・ 「報告だけの会議ならばメールで終わらせる」
- ・ 「遠隔地とはテレビ会議を行う」

などのメッセージを静岡県として発信する。このような具体的な提案を出し、また、県としてICTの活用などの仕組みを作っていくことが重要。

また、県医師会の中でも教育をやっているが、クラークのスキルアップも重要。人口が減っていく中では、質の高い人材を育成することが重要。人材育成については、病院に任せることは酷なので、ここは県や県医師会が担えばよい。

病院にとっては、お金の絡む部分がとても重要であり、例えば保険診療に関する研修会や安全衛生委員会の講師をセンターのアドバイザーが務めればその分お金が浮く。アドバイザーの活動が病院にとって嬉しいものになればいいと思う。そうすればアドバイザーの活動がより活発になるのではないかと思う。

<毛利会長>

医師の労働時間の定義は難しい。藤枝では来年から出退勤を IC カードで管理する予定であるが、小さい病院では予算の関係でとても大変なことである。ただし、導入できなくても労務管理として在院時間の確認はできるような体制を整えておくべきで、当院がそうであるが、病院のトップ自らがタイムカードをしっかりとやると下の職員も見習う。

<塩田委員>

来年度の活動内容案を見て、来年度にこれを始めるには今もう具体的な計画がないと厳しいと思う。この特定医療機関への集中的支援は、看護の方でも成果が出ているやり方なので良いと思うが、そのような時間的な問題、予算の問題がある。

<事務局>

今の時点で具体的な計画がないといけないのではという点については、重々承知しているが、スケジュール的な問題や予算の確保という点については、県の予算成立までのスケジュールの都合上、明言できない。

<毛利会長>

委員が意見を言ってもどのように反映されているのか見えてこないということでは意味がないので、ここで決定したことをどう県政に活かしていけるのか、実態のある物を作っていくことが必要。

<小林委員>

勤務環境改善の最終ゴールは、働き方が改善されて医師が静岡県に集まってくる（I ターン、U ターンなど他県にいる医師を静岡県に引っ張ってくる。）ということだと思う。研修会、アドバイザー派遣を何回やるのがゴールではなく、アウトカムを出す必要があると思う。

<野中委員>

モデル病院を作るというのは、取っ掛かりという意味ではいいと思う。問題は、

①モデル病院をどのように設定するのか

待っていても手は上がらないのでこちらから指定する必要がある。

②現状を見える化する

看護協会のワークライフバランス推進事業でいうインデックス調査（現状調査）を行い、離職率はどうかなどの「指標」が出てこないアドバイザー支援も難しい。

③病院への助成

集中的支援を受ける病院は事務が大変になるので、例えば人件費のいくらかは助成するなど病院に対する助成を考えた方がいいと思う。

#### ④県としての勤務環境改善の取組へのムード作り

例えば、県内病院の離職率がこれだけ改善されたなどを示していくなどして、全体の指標化をすることで取組への動機付けをする。

##### <小林委員>

指標化という点では、病院内の委員会の開催回数、委員会への医師の出席者数など、医師の雑務の率を数値化して示すことも重要ではないか。

##### <毛利会長>

医師は、患者の命を預かっている職業であり、残業時間が多いからと言って、では患者さんをおいていってしまうのかということになる。

会議は1時間以内にするなど、病院の管理者の意識付けが重要。

また、医師と医療事務補助者とのタスクシェアをどのように進めていくかが重要。

##### <鈴木委員>

医師の負担軽減については、どこをどのようにすればいいのかを医師から示してもらわないといけないと思う。勤務環境改善には実態の見える化をすることが重要で、インデックス調査というものを看護のワークライフバランス推進事業では行ったが、病院側と職員側の両方を調査し、眠っている問題点を洗い出すことができた。

また、施設全体、多職種連携で勤務環境改善の取組を進めていく必要がある。

看護職に関しては、看護師が少ないこともあり、中小病院が疲弊していると思っているが、金銭的に余裕が無く取組が進んでいないので、そのあたりを中心に看護協会としては取組を進めて欲しいと考えている。看護協会のワークライフバランス推進事業は3年でやったが、県では2年2クールくらいでやったらどうかと考えている（1年では短すぎる）。

##### <事務局>

委員の皆様からの意見を受け賜って、今後取り組んでいきたいと考えている。

##### <毛利会長>

医師とその他の職種では事情が違い、医師の方がとてもヘビーな問題である。今後の活動として、モデル病院を作ってやっていくなれば、取組と成果を県全体に周知することがとても重要だと思う。

##### <小林委員>

医師と看護師は共通するところがあって、教育・研修に飢えているというところがある

と思うので、地域医療介護総合確保基金を医師、看護師の教育に関する事業に充ててもらいたい。教育・研修の充実から働きやすい職場という風に持っていきたい。

<塩田委員>

研修に出てこれるのは、人材的に余裕のある病院で、余裕のない中小の病院は研修受講の意欲はあっても出てこれないという病院がある。

センターなりこの協議会なりの目標を立てることが重要で、そのために自分たちが何をするかを明確にする必要がある。

<毛利会長>

今後の活動の方向性を検討するにあたっては、各委員の意見を聞き修正しながら進めていただきたい。

次回の協議会では、取っ掛かりをどうするか、最終ゴールはどこにするのか（県としてどう考えるか）ということを議論できるようにしてもらいたい。また、予算確保状況も教えてもらいたい。

最終的には、医師、看護師が静岡県は働きやすいと思ってくれることが大事。

<事務局>

次回の協議会は県庁内会議室で来年2月を予定している。

本日はありがとうございました。