

## 令和4年度第1回ふじのくに医療勤務環境改善支援センター 運営協議会議事録要旨

### 【開会】

<竹内委員新任の挨拶>

様々な病院の話を伺いながらお話させていただきたい。よろしくお願いします。

<米津委員新任の挨拶>

色々ご意見等参考にしながら一緒に考えていきたい。よろしくお願いします。

<高須会長挨拶>

医師の働き方改革については、令和6年度からの労働時間上限規制の適用に先立ち、評価センターによる評価の受審、宿日直許可の取得の支援などを中心に国でも検討が進められている。さらに、医師の働き方改革が地域医療に与える影響を国が都道府県と連動して実態調査を行い、影響を検証しながら進めることとされている。

現在新型コロナウイルス感染症が再拡大する中にあるが、令和6年度からの規制開始に向けた取り組みを着実に進めていくことが必要となるため、これまで以上に、関係する皆様と連携を強化して勤務環境改善に取り組むことが重要であると考えている。

本日は皆様の忌憚のないご意見をいただき今後の取り組みに繋げていきたいので、どうぞよろしくお願いします。

### 【議題】令和4年度の活用内容について

(資料1から資料4により事務局から説明)

「県内病院の状況」(資料1)

<事務局(静岡県地域医療課 村松室長)>

(P1) 令和6年度に向けたスケジュールをお示しする。各医療機関において、医師労働時間短縮計画を策定をしていただいている。医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価ということで日本医師会が厚生労働省から委託を受けてこのセンターを担っている。この評価がこの秋から始まるが具体的なスケジュールはまだ示されていない。それが終わり、都道府県に、この特例水準の対象医療機関の指定の申請が提出をされることになる。県では医療審議会等の意見を頂戴して、指定にしていくことになっている。これが大まかなスケジュールである。

もともと医療従事者の勤務環境改善というところから平成26年度にスタートしているが、最近では、この医師の働き方改革をどうやって対応していくかというのが、最大の課題となっている。今年度は、昨年度に引き続きこちらを中心に取り組みを進めていくことになる。

(P2) 県内病院の状況については、アンケート調査等で状況の把握を進めている。1のとおり、直近の聞き取り調査では医師の勤務時間960時間を超過する医療機関が県内で現在29病院ある。29病院のうちA水準、いわゆる年間の勤務時間を960時間に収めるところが12病

院、その他の特例的水準を目指す病院が17病院ある。勤改センターではこちらの長時間労働をされている医師がいる医療機関病院への支援を充足して実施をしていくことになる。(3)が内訳である。表の右側29病院の内訳であるがA水準を目指してところが12病院、B・C水準は表のとおり。

(P 3) 個別の医療機関の名前は伏せているが、29病院の予定水準が3ページである。表の右側の960時間を超過する医師がいる診療科は表に記載の通りである。

(P 4) 現在960時間を超過する医師が所属している中でA水準を目指す12病院の内訳である。個別に聞き取りを進めると超過の時間はわずかで、タスク・シフト/シェア等の今後の取組によって960時間に納めていく方向性を確認しているところである。続いて、B・C水準予定の医療機関がその下のイである。時短計画の策定の時期は、令和4年度前半に13、令和4年度末までが1、未定のところが2いる。8月が見えてくるところであるが、現時点で具体的に出来上がりましたと声を上げてくれている医療機関ではまだちょっと現状の方では把握ができていないという状況である。

(P 5) 政策医療の機能を持つ医療機関55病院に関して、個別に働き方の状況を、5月にアンケート調査をさせていただいた結果である。P 4までの医療機関と当然重複する部分があるが、この55病院は地域医療をきちんと担っていただく医療機関という位置づけである。その中で960時間超の医師がいるのは25病院でこのうち約半数の12病院はA水準を目指している。

### 「令和3年度第3回運営協議会における主な意見と対応」(資料2)

<事務局(静岡県地域医療課 村松室長)>

(P 7) 今年3月17日に開催した令和3年度第3回勤改センター運営協議会で、各委員から頂戴したご意見と対応を記載している。1点目、医師会の小林委員からは、タスク・シフト/シェアの状況についてのご意見をいただいた。まず勤改センターで県内の状況把握をした上で、メッセージを発するようにリードしてほしいというご意見を頂戴した。これに対しては、厚生労働省が令和3年9月30日付で発出した通知を、10月に入って早々に県内の医療関係の各団体に周知をしている。改めて今年度に入り各職能団体に聞き取りしたところ、様々な研修であるとか、そういったものへの取り組みを進めていると伺っている。

2点目、看護協会の松井委員からは、看護師特定行為研修修了者の活用をしていただくということで、取組事例について発表等で共用していただきたいとのご意見を頂戴した。ここについては、本年度新規事業のワークショップ等、開催をする予定で、好事例、困難事例も含めて発表したり、意見交換を進めさせていただくような対応をしたいと考えている。

3点目、医師会の小林委員から、日本医師会が実施をする評価センターの評価に係る関係者がいらっしゃるの、そういう方から取り組みについてご意見を伺いながら、実施してもらいたいという御意見を頂戴した。日本医師会が設置する人の評価センターの人材育成を担当する方が、県内にいるのでその方のところへご挨拶がてら、現在の状況についてお話を

伺ったところである。

(P 8) 1点目の小林委員からお話があった県内の状況の把握について、具体的な作業をこれから進めていきたい。改めて、県内の病院にタスク・シフト/シェアに関する進捗状況についての調査を実施をしていきたいと考えている。厚生労働省であったり都道府県であったりいろいろな調査アンケート実施をしていて、事務局からは、大変だというご意見も頂戴している中で、調査票の項目については、なるべくシンプルにしたいと考えつつ、このような調査票を作成をした。これについてご意見を頂戴した上で発出したい。

#### 「令和4年度医療勤務環境改善の重点取組」(資料3)

<事務局(静岡県地域医療課 村松室長)>

(P11) 今年度の医療勤務環境改善の重点取組みということで昨年度末に実施をした運営協議会の中でご了解をいただいたところであるが、改めて説明する。大きく分けて3点ある。1点目は、時短計画を策定しなければならない医療機関のところにはアドバイザーを重点的に派遣をして積極的に支援をしてまいりたい。2点目は、また後ほどご説明差し上げるが県の補助金による支援である。労働時間短縮等の取組みにかかる経費について一定の助成をしていきたいと考えている。既存の事業ではあるが、その回数をこれまで1回だけだった所を2回まで可能という様に制度の拡充をした。3点目は、後ほど病院協会から説明するが、長時間労働の医師がいる病院担当者を対象としたワークショップを開催する。現場の困り事について意見交換ができれば、より議論が進んでいくのではないかと考えている。

#### 「時間外労働上限規制までに医療機関が対応すべき事項」(資料4)

<事務局(静岡県地域医療課 村松室長)>

(P13) 上限規制の適用までに医療機関と勤改センターが対応すべき事項を整理をした。順に説明すると、まずは労働時間の適正把握である。これは言わずもがなのところであるが、今回の医師の働き方改革で最も重要なところが労働時間をきちんと把握できることである。出退勤についてはタイムカード等で進んでいるが、時間外をどのように把握するか、休憩時間や自己研鑽の時間との整理をやっていくということが大事だと改めて共通認識を持たせていただきたい。それ以降は、実際に特例的な、勤務時間を認めていくための計画の策定であるとかの手続きが記載している。

令和6年4月に向けて、医療機関の具体的なスケジュールについて、若干の補足の説明をさせていただきたい。評価センターによる評価を受審というところである。現在、今年の秋に評価センターによる評価が実施されるというところで、それ以上の詳細な情報が入っていない状況である。先週、厚生労働省の医政局の担当に確認したが、残念ながらこれ以上の情報はなかった。ただし評価センターの方で、評価マニュアル的なものを作成して、それをパブリックコメント等に出して各医療機関とも共有できるような取組を進めていくという話を聞いている。その資料がまだ出来上がっていないということから、秋の早いうちという

よりは秋の深まるような時期に評価が開始されるという、そういうことも見越して、計画の策定の方は進めていかなければならないと考えている。そうすると評価にかかる時間が短くなるので、計画のクオリティはなるべく上げた形で受審することが医療機関に求められてくると考えている。

その後、医療機関から県に申請をいただいて指定するという作業がある。この指定に関しては、医療審議会の意見を聞くこと、実質的な審議については医療対策協議会等で議論するという事になっている。来年度、医療審議会にお諮りするということになると7月、12月、3月が通常開催される時期である。3月の医療審議会となると、上限規制開始までに時間が短いので、やはりメインシナリオとしては、7月ないし12月の審議会の方でご意見を頂戴して県の指定をしていくというのが、支障のないスケジュールである。このスケジュールは口頭でご説明差し上げたが、カレンダーベースに落とすような形で、各医療機関の方に周知をしていかなければならないと考えている。今日の時点ではそれができておらず、その部分は早急に進めなければならないと認識をしている。令和6年4月上旬規制の開始を前に、県内の医療機関を1つも取りこぼすことがないように進めていきたい。

#### (質疑①)

<高妻委員>

ご説明にあったスケジュール等の補足をさせていただきたい。日本医師会と社会保険労務士会で作成している評価センターの評価マニュアルの作成に携わっている中で、その中で知り得た話をさせていただきたい。

実際、当初の予定より少し遅れた段階で進んでいるのは事実である。これは、当初予定されていた評価項目が統廃合されたりして、その対応で進みが遅くなっているという感じである。現在医療サーベイヤ－203名、それから労務サーベイヤ－172名の合計375人が、研修を受けているところである。第1段階の基礎知識編が6月で終わっていて、現在第2段階の評価の基礎知識編が始まっている。これが7月8月で終了予定である。第3段階が評価の実地編ということで、9月10月でやる予定になっている。

評価センターの審査申込受付だが、今のところ10月末までに仕組みを完成させるという話になっており、そこから募集がかかると思う。何とかその年度内に数件やれるような形で進んでいる。先日日本医師会と社労士会と厚生労働省の担当の方との打ち合わせで話をしていた点があるので、ぜひ勤改センターの方のご協力をいただきたい。1つは、時短計画書の策定にアドバイザーがいろいろ関与して進めていただいていると思うが、実はこの評価センターの審査の書類を作るのも結構大変な作業になると思う。そこで、審査書類の確認に勤改センターのご助力をいただきたいという話になっている。専門用語もあるので社労士のアドバイザーなどがフォローしないとなかなか難しいのではないかと話をしている。なので、勤改センターのチェックを受けた段階で評価センターの方に審査書類を回していただくような形が望ましいという話をしていた。

評価ポイントのところていくと、ちゃんとした時短の仕組みがあれば評価センターではマルをするような方向で進んでいる。なので、仕組みはあるけど実際できてなかったらバツという話ではなく、とりあえず仕組みがあればいいという方向になっているので、各病院が悩まれる場合はそういった形のアドバイスを勤改センターの方でしていただきたいと思っている。

私の個人的な意見だが、静岡県内の医療機関全部並行してやるというのは難しいので、どこか1つでも今年度評価を受審する医療機関があれば、静岡県内としての実績ができる。その後その感触を見ながら他の病院を進められた方がいいのではないかなと思う。

先ほどA水準で行くB水準で行くという話があったけれど、評価マニュアルを作っている委員の中で心配していたのが、A水準で行くと言っておきながら隠れB水準のところがあるのではないかなという話である。そこは厚生労働省の方が、年1回医療監視をすることで隠れB水準みたいなことはないようにしていきたいという話があった。

<高須会長>

事務局からスケジュールを紙に落としていくというような説明があったが、今お話いただいたことをスケジュールの参考にしたい。その他、審査書類を勤改センターで事前に見た方がいいとか、先行する事例を県内医療機関のモデルにしたらいんじゃないかなというご意見を賜ったので、そのあたり検討させていただきたいと思う。

<事務局（静岡県健康福祉部 奈良参事）>

医療監視の中で隠れB水準を確認するのか。

<高妻委員>

厚生労働省の担当者から、A水準だが労働時間が多いというのは医療監視で見ているので大丈夫、というような回答があった。どういう資格を持った方が対応するという話は聞いていない。

<事務局（静岡県健康福祉部 奈良参事）>

医療監視は保健所がやっているが、保健所はそのような経験がないので確認したいと思った。

<高妻委員>

また厚生労働省と話す機会があれば質問してみる。

<竹内委員>

3点申し上げたい。P3のところて各病院のデータが出ているが、診療科を見ると、心臓血管外科、脳神経外科、救急など医師の数が少なくて勤務時間が長いところが多いという印象を受け、あとは小児科、産婦人科は思ったより少ない印象を受けた。各病院のバックグラウンドが分からないので、例えばB水準が予定されるような地域医療支援病院がどうかとか、病床規模であるとか、どういう属性の病院が大変か分からない。

2点目はP5のところて、今話のあった隠れB水準の話で、(イ)は現時点で960時間はないけれどB・C水準を目指すという正直な病院だと思う。この労働時間の把握自体は年間通

じて960時間なのか、単月あるいは短期間の労働時間を年間に換算したものが入ってるか、この資料では分からないので確認した方がいい。

※補足事項（事務局）：今回の調査については年換算でなく実際の年間の時間外実績を基本に回答されています。

3点目はP9のところ、これから調査をするという話だが、看護協会認定看護管理者研修の一環でタスク・シフト/シェアの話をする中で、タスク・シフト/シェアを受けられる職種の方が本当にできるのか戸惑っていることを感じた。また、医師の労働時間を短縮するために業務を他の職種に渡すことがチーム医療と誤解されてはいけないと感じた。タスク・シフト/シェアを実施しているかだけでなく、実施にあたっての課題を把握した方がいいと思う。

また、今話題にあがった立入検査については、病院職員の健康管理、時間外労働時間について保健所長が把握することになっている。医療政策課と連携して周知した方が良いと思う。

<高須会長>

調査の結果アンケートの結果については、分かりにくいというご指摘いただいたので、これは整理しながら隠れB水準を含めて丁寧に対応したいと思う。

<事務局（静岡県地域医療課 村松室長）>

タスク・シフト/シェアは医師の時間外縮減の文脈から言うと確かにそういった部分のご指摘の通りだと思う。特定行為研修を受けた看護師がなかなかすぐにスキルを活かせないという課題があるというのも伺っている。一方で、いくつかの病院ではそういったものも、それぞれの専門性を生かすような形で最終的に全体の時間外の縮減であったりであるとか、業務の合理化、効率化、効率化に繋がったような事例もあると思うので、その辺りの事例について共有させていただく。おそらくそういった医療機関も最初はどうもいってなかったと思うが、どういうふうに整理されていて現在があるのかというところを紹介するようなことを取り組んで参りたい。

<高須会長>

今のタスク・シフト/シェアに関連して、米津委員に教えていただきたいが、病院の中で、何かそういった取り組みが進められているとか、事例があればお伺いしたい。

<米津委員>

4月から病院が変わったので詳しくはわからないが、医師の書類であるとか細かい事務的な仕事は他の職種が請け負ってやってくれている。書類も元々は医師が書いてたと思うが、その辺は分けて請け負って医師が最後に確認をしてくる。初診患者の事前の問診も他の職種がやっているの、診察がかなりスムーズになっており、医師にとっては、タスク・シフト/シェアされているというのが感じられる。

<松井委員>

2点申し上げたい。調査項目の中に看護の領域がないのは、あえて入れていないのか。

もう1点は、P2のところに、長時間労働の医師がいる病院の状況ということで経年的に入れていただいているので、29に増えてるといふのがあつたが、改善された病院や新たに長時間労働となつた病院があつたのかお伺ひしたい。

<事務局（静岡県地域医療課 村松室長）>

アンケート調査については、改正医療法により業務拡大した4職種のタスク・シフト／シェアについて調査を実施させていただく。特定行為研修についてはもうこれとは別に進んでいるということで今回の照会からは外させていただいている。

時間外については、改善をしているところもあればA水準からB水準に水準を変えたりするところもある。また前回は未回答だったが今回は数字がまとまつたので回答したといふところもある。傾向的に改善されているといふ状況ではない。きめ細かな説明ができなくて恐縮だが、医療機関のアンケートの答えもばらつきがあつたのが正直なところ。1件1件の医療機関をこれからも把握して参りたい。

<看護協会常務理事 松井委員>

特定行為研修を修了した看護師の活用が進んでいる医療機関は把握してるといふような回答に取れたが、それでよろしいか。

<事務局（静岡県地域医療課 村松室長）>

医療機関の特定行為研修修了の看護師があつたといふのは把握している。ただ、人数だけでその後実際にどのように活動されてるかといふところまで全ては把握できていない。一方で地域医療課看護師確保班で、特定行為研修に関しては、看護の質向上事業で支援させていただいており、特定行為の推進について看護協会にご協力いただきながら情報収集させていただいて、また講演会を開催することも考えている。

<松井委員>

看護協会と県とで一緒にやっているので、それは本当にありがたいと思う。会議の中で課題として出てくるのは医師の協力と認識のところなので、このような調査で看護が入つても良いし、看護師が活用できると認識していただけるので、調査の実施を検討して欲しい。看護師も自分たちの職能の中で、どの領域を看護助手にタスク・シフト／シェアしていかなければいけないかといふ今検討を少しずつ進め始めている。

（資料5から資料8により事務局から説明）

「勤務環境改善ワークショップについて」（資料5）

<事務局（静岡県病院協会 高橋特任局長）>

（P15）本年度の新規事業であるワークショップについて説明する。やはり認識が高い病院はそれぞれどう進めるか悩んでおり、また隠れB水準ではないが医師の労働時間を把握してるとか、制度改正について認識しているのか心配な病院も少なからずあつた。その中で認識を促す方法を取れないかといふことで企画した。

事務方の実務担当者を集まっていたら、情報交換あるいは事例等共有したいといふ

ことからワークショップを計画している。県内8医療圏それぞれの地域に出向いてそれぞれの管内の病院の実務担当者が集まり意見交換等を行っていただく。先ほど村松室長の説明の中では長時間労働の医師がいる病院が対象という説明であったが、長時間労働の医師が潜在している病院もあるかもしれないということで、全病院を想定している。そこに、医療系それから労務管理アドバイザー、労働局、県地域医療課と病院協会というメンバーで考えている。具体的にはグループ討議、そのグループ討議の結果の事例発表を行い、希望があればアドバイザーへの個別相談会ということで考えている。先ほどもタスク・シフト/シェア等の好事例等の共有ということで使えると考えている。

特定行為研修修了者をどのように活用するかということであるが、何かいい事例があればここでご議論いただいて、それを病院に持ち帰っていき広げていければと考えている。

医療圏によってニーズの違いがありそうであるので、それぞれの地域でどういった方法が適したやり方か聞いて参りたい。特に東部地区は中小病院それぞれの地域の実情に応じて対象者あるいはあり方も工夫して参りたい。

#### 「宿日直許可の申請支援について」(資料6)

<事務局(静岡県病院協会 渡井専任アドバイザー)>

(P17) 宿日直許可申請の支援についてアドバイザー派遣の要請がたくさん来ているので報告する。宿日直許可申請については、勤改センター、労働局、静岡県での協力を元に進めている。

現在の許可取得状況について、静岡県で今年1月に実施した調査結果を2に記載している。3は勤改センター、労働局、静岡県で連携した支援の方法についてである。昨年8月に労働局と静岡県が連名で、匿名による宿日直許可相談が出来るという事務連絡を各病院に通知している。勤改センターも機会あるごとに紹介している。それから病院向けの研修会を開催しており、病院の方にも出席いただくように紹介している。また実際に医療機関から宿日直の申請に関する細かい質問があるので、その相談内容をアドバイザーが監督署に確認したり、あるいは実際に医療機関が監督署に宿日直の申請をする際に同席などもしている。

アドバイザーを派遣した結果の内訳であるが、4の表に記載している。昨年度は年間で7件だったが、今年度は7月15日現在で8件である。このほかにも既に派遣の要請が数件出ている。できる限りきめ細かい支援を続けて参りたい。

#### 「宿日直許可に関する補足説明」

<事務局(静岡労働局監督課 松本課長)>

いくつか質問をいただいているのでこの場でお話する。

まず、病院への支援を効果的に行うための勤改センターと監督署の役割分担はどのようなものが適切か、という質問があった。



宿直許可申請に関する相談は、勤改センターの方でも受けていただいているし、監督署の方でも受けられないわけでは決してはないので、そういう意味ではその明確な役割分担はないが、例えば、労働基準法の労働時間制度とか、適正な労働時間把握とか、相談に来た医療機関に対する許可基準の適用の可能性についてなど、勤改センターの方に最初に相談があった場合には、そのような申請前の予備知識について説明をしておいていただけると、申請時スムーズになると思う。

また、先日、厚生労働省本省労働条件政策課と話をする機会があったが、その際に監督署は敷居が高いと感じている医療機関が多いのだ、と言われた。当局としても敷居を高くしているつもりは全くないが、監督署が最終的に許可とか不許可といったものを決める機関であることから、申請をされる方々からすればある程度敷居が高いと考えてしまうのかもしれないとも思う。それを踏まえて、こういったようなことに気をつけていただくと、更に相談がスムーズになるのではないかと思った点があるので紹介したい。監督署に相談する段階で、申請ではなく、まず申請前の相談という段階の時には、相談される医療機関御自身で、何を聞きたいのかとか、何を聞きたいのか、ということを確認しておいていただくとありがたい。

相談にいらっしゃる時には「聞きたいこと・知りたいこと」を明確に整理しておいていただけるといいと思う。

また、特に医療機関に対しては宿日直許可にあたっては許可になるために、どこをどうしたらいいかという観点で対応するなど、他の業種の方に比べると、特に手厚い対応している。ご相談に来ていただければ、今申し上げたように、許可になるためにはどうしたらいいかという観点から相談を受けているので、ぜひ本日お集まりの皆さんからも医療機関に周知いただけるとありがたい。場合によって、申請書類等について申請時にあらかじめ確認しておきたいという場合もある。それは事案によって違うので、そういったようなことをあらかじめ具体的に所轄の署の対応した人間に聞いていただければよろしいかと思う。また監督署にいらっしゃる時に、医療機関の事務局だけでいいのか、社労士や勤改センターが同席の方がよいかという話もあるが、正直申し上げて労働時間制度とか、その話の繋ぎができる方が付き添っていただいた方がスムーズに進むのではないかと思うが、対応する署やその時々により若干変わる部分もあるので、実際ご相談もしくは申請される時には、事前に署にお問い合わせをいただけるのがよろしいかと思う。

次に、許可の件数について資料6で出ているが、労働局としては医療機関という業種での集計はしていない。一方で、今年度第1四半期については12件の許可を出している。つい数年前までは年間を通してほぼ0件だったので、この数字は非常に増えていると認識している。また私の記憶ではこの12件のうち、不許可処分になったものはない。不許可案件が見込まれる案件については厚生労働省に確認の上、やはり不許可という時には先ほど説明した様に、こういうふうになれば許可になるという形でお返しする形を取ることになっている。実際の許可事例については、厚生労働省が出している宿日直許可不許可事例という資料

が55ページ以降にあるのでご覧いただきたい。全国の事例であるが、内容的に差異があるものではないので参考になると思う。

<事務局（静岡県健康福祉部 奈良参事）>

救急医療で宿日直許可が認められているのは20時以降や21時以降が目立つが、その時間の方が認められることが多いだろうか。

<事務局（静岡労働局監督課 松本課長）>

特に20時や21時以降だから許可しやすいということはない。

<事務局（静岡県健康福祉部 奈良参事）>

病院に勤務する人間では8時から21時まで勤務する様なこともあるが、そのまま宿直に入るとどうなるか。

<事務局（静岡労働局監督課 松本課長）>

宿直許可の話で言えば、通常の勤務の継続だと許可できる宿直の扱いにならないので、対象の医師が通常何時まで働くかがポイントだと思う。20時まで働く、となれば、21時以降は宿直の勤務帯ということになるので、許可の時間がそういう形になる。

<事務局（静岡県健康福祉部 奈良参事）>

医師の勤務形態や勤務交代の時間、間の休憩時間など、そういった情報がないと参考にしづらいところがある。

#### 「勤務環境改善関係補助金の状況」（資料7）

<事務局（静岡県地域医療課 村松室長）>

（P19）先ほど御案内した県の補助事業について説明する。令和2年度に創設した事業で、地域医療環境改善体制整備事業費補助金である。地域医体制確保加算を受けておらず、また救急搬送を一定程度受け入れるなどしており、月の時間外労働時間が80時間を超えるような医療機関について補助金を出している。この対象の経費は幅広くなっており、非常勤医師や助手を雇用する経費であったり、労働時間の短縮に繋がるような備品の整備等も補助の対象となる。予算の総額は2億2000万弱である。

（P20）現時点での各医療機関での補助の申請の状況である。見込みとして今1億7900万ということで、まだ若干の余裕があるので医療機関からの要望あれば対応していきたい。

（P21）こちらは令和元年度に創設した事業で、医療勤務環境改善計画に基づく取組を実施する医療機関に対して支援する補助金である。こちらは補助対象経費が600万円で補助率は1/2、上限額は300万円である。こちらの事業は1回限りだったが、制度の改正をして2回まで可能としている。（2）だが、目印を打っている静岡済生会総合病院おかれては、2度目の活用をさせていただいている。

#### 「令和4年度勤改センター活動スケジュール」（資料8）

<事務局（静岡県地域医療課 村松室長）>

(P23) 例年のものであるが勤改センター全体のスケジュールである。新規のワークショップについて先ほどご説明あったが、このような形で幅広く事業をやっている。

## (質疑②)

<竹内委員>

地域医療勤務環境改善体制整備事業費補助金については補助率10/10ということで魅力的な事業だと思うが、活用していない医療機関もある。使わない理由はあるか。

<事務局（静岡県地域医療課 村松室長）>

要件となる計画策定の事務負担が大きいということを複数の医療機関から聞いた。また補助を活用してもなかなか労働時間の短縮が難しく、税金による補助を受けることをためらう医療機関もあった。

<竹内委員>

補助のためにもう1つ計画を作るということは厳しい要件に思う。

<事務局（静岡県地域医療課 村松室長）>

若干の補足をさせていただくと、この制度は地域医療介護総合確保基金を使った制度ではあるが、事業内容は厚生労働省が策定したものである。使いにくさがあることについての当方でケアできない部分があるのはご指摘の通りである。

<竹内委員>

中小病院への支援ということになると思うので、丁寧に御対応いただければと思う。

<高妻委員>

評価マニュアルの打ち合わせをしていた時、他県の医師会長と話題になった点として、上限規制の肝になるのは労働時間管理の部分だが、それがなかなか難しいという話があった。静岡県では勤怠システムの導入等に使える補助金が出ているという紹介をさせていただいたが、今回の資料を見せていただくと、勤怠システムの助成金申請件数が2件だった。他の病院はほぼこういう勤怠システムが入っていて申請に至っていないのか、補助金を使えるということを知らないのか。

<事務局（静岡県地域医療課 村松室長）>

補助金については、当方から事務部門の方に繰り返し御案内しているので、補助制度がないと認識されている病院は、おそらくないと考えている。実際その各医療機関こういったシステムを導入してるかというところまで把握していないので、申し上げにくいところではある。タイムカードがメインなのかと感覚的に認識しているが、これからシステム導入しようところも当然あると思うし、ビーコンを入れたりするところも大きな病院にはあると思う。

<高妻委員>

タイムカードで管理するのは駄目だというわけではないが、例えば時間外が80時間を超えて100時間までの間に健康管理措置を行うためのチェックだとか、所属長や労務管理責任

者の労働時間の情報共有みたいところが評価項目に出てくるので、必須ではないが、システムがないと現実的になかなか難しいと思う。なので、こういう補助金があるから導入しましょうというような働きかけがあってもいいと思う。

<近藤委員>

ワークショップについて、良いことなので進めていただきたい。来年の2月までという予定になっているが、今後のコロナの状況や対面ということ考えると短期でやった方がいいと思う。

高妻委員がおっしゃったように今後評価センターができて審査書類も勤改センターがチェックするとなると、書類のチェックは社労士が行うことになると思う。アドバイザーの人数が現状少ないので、新たなアドバイザーを見つけていただけるとありがたい。

<事務局（静岡県病院協会 高橋特任局長）>

ワークショップについては、ご意見を踏まえて対応したい。

#### 【閉会】

<事務局（静岡県地域医療課 松浦課長代理）>

次回、令和4年度第2回運営協議会は1月開催を予定している。本日はありがとうございました。