令和５年度第３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】

＜高須会長挨拶＞

医師の時間外労働上限規制の開始まで１年を切り、県内の医療機関では、タスクシフト／シェアや宿日直許可の取得等、勤務環境改善を進めている状況。また、特定労務管理対象機関の指定を受ける予定の医療機関においては、評価センターの評価受審を順次受けるなど、指定申請の準備を進めており一部医療機関については指定申請が終わっているところである。県としても、質の高い医療提供のためにも、医師が健康で働き続けられる勤務環境の整備が重要であると認識しており、勤務環境改善支援センターと一丸となって、医療機関の支援を強化してまいりたいと考えている。本日は、令和５年度の活動実績、令和６年度活動内容、第９次保健医療計画を議題としているので、皆様から忌憚のない御意見をいただき、今後の取組に繋げていきたいと考えている。

【議題】「令和５年度活動実績」及び「令和６年度活動計画」について

（資料１から資料７により事務局から説明）

＜事務局（静岡県地域医療課　村松室長）＞

「令和５年度　医療勤務環境改善支援センター活動実績」（資料１）

（Ｐ１）アドバイザー訪問回数、研修会、労働時間説明会の参加者については令和４年度と比較して、大幅に増加している。一方で、勤務環境改善ワークショップについては、参加者数が減少している。原因としては、担当者等の都合がつかないことがあるため来年度は、開催方式等も含めながら見直しを図る。

「令和５年度　医療勤務環境改善支援センター活動詳細」（資料２）

（Ｐ２）１にある、アドバイザー訪問に関しては、今年度、宿日直許可取得に関する支援の要望が多く寄せられた影響もあり昨年度と比べても増加した。また、研修会等を通じて勤改センターの認知度向上も、派遣回数の増加につながったと思われる。２にある、アドバイザー会議では、勤改センターに所属しているアドバイザー間の連携や問題共有を図る有意義な会を開くことができた。他の医療機関での有効的な問題解決策を共有することで、効率的な医療機関経営の促進を図ることができるため、来年度も継続して実施予定。３にある、研修会については、９月に日本看護協会前会長の福井トシ子先生をお呼びし、タスクシフト／シェアにおいて重要な役割である、特定行為研修修了看護師について実例を交えながら病院に対して研修を行った。また、11月にスーパーバイザーの森本先生（愛知県の勤改センターアドバイザーも兼任）や医業経営アドバイザーの眞鍋先生に働き方改革の基礎について再度講演をいただいた。

（Ｐ３）４にある、スーパーバイザーによる勤改センター支援については、森本先生から他県の進捗状況や懸案事項を共有することで勤改センター運営の一助とした。５にある、勤務環境改善ワークショップについては、参加者は昨年と比べ、減少したものの地域毎の病院の交流の一助になったかと思われ、また各労働基準監督署から監督官が参加したことも病院においては大変重要な会になったかと思われる。

（Ｐ４、Ｐ５）６、７にあるとおり静岡労働局及び県内各労働基準監督署の支援により県内医療機関への特別支援や、県内７か所で労働時間説明会を開催することができた。労働時間説明会では院長や理事長といった、管理運営者も多く参加しており、開催の意味があったかと思われる。

（Ｐ６、Ｐ７）地域医療介護総合確保基金を活用した、県からの財政支援状況である。

「医師の働き方改革の施行に向けた県内医療機関の状況」（資料３）

（Ｐ８）厚生労働省による全国調査に併せ、県独自で、若干調査項目を追加し、病院及び有床診療所を対象とした。調査時点は令和５年11月30日であり、170病院、79有床診療所から回答があった。

（Ｐ９）病院及び有床診療所の勤務環境改善の取組状況である。取り組んでいない医療機関に対しては、架電や訪問等で働きかけていくことが来年度以降の目標と捉えている。

（Ｐ10、Ｐ11）勤務環境改善計画の策定状況と策定している計画である。病院でも４割弱が、勤務環境改善計画策定に後ろ向きであるため、研修会等をとおして策定に向けた後押しをしたく思う。

（Ｐ12、Ｐ13）病院の勤務状況の把握についてである。属性に応じた状況を示すために、400病床以上かつ、２次救急・３次救急対応医療機関を抜粋した。その他病院と比較しても、勤務状況の把握は徹底していることがわかる。一方、その他病院や有床診療所では導入等が不十分な点が見えるので個別にフォローしていく必要がある。

（Ｐ14、Ｐ15）病院及び有床診療所の医師派遣の状況となる。14ページ下段にあるとおり、５割弱の病院が、派遣を受けている医師の労働時間や労働条件の把握が不十分な状況にある。労働時間の上限規制は派遣先も含めるため、医療機関の意識の底上げを図りたく思う。

（Ｐ16、Ｐ17）病院における、タスクシフト／シェア実施状況となっている。県内の８割強の病院ではタスクシフト／シェアが実施されている状況である。内訳としては、看護師、准看護師が最も多く次いで医師作業事務補助者となっている。一方で、有床診療所では５割程度にとどまっている状況である。

（Ｐ18）病院及び有床診療所の宿日直許可取得状況となり、病院では、宿日直許可取得が拡大している一方で有床診療所では広まっていない現状である。宿日直許可取得状況次第で、医師派遣にも関わってくることを踏まえても、引き続き取得に向けた一層の支援をしていく。

（Ｐ19）県内の特例水準取得予定の状況となる。特例水準指定の15病院の状況については、資料４参照。

（Ｐ20）医師の時間外勤務状況となっている。960時間を超える医師がいるものの特例水準を取得しない医療機関に対しては個別に対応をしながら、特例水準の新規指定及び労働時間の削減の促進の２面をもって対応していく。

（Ｐ21）県内の９割の医療機関では、診療体制への影響は出ないと考えられているが、令和６年度以降、新たな問題等が発現することも念頭において、綿密な連絡を各医療機関にはとっていきたく思う。

「特例水準申請予定医療機関における進捗状況について」（資料４）

（Ｐ22）特例水準申請予定医療機関における進捗状況となっている。県内では、県立総合病院及び静岡徳州会病院が指定が完了している状況となっている。一部を除いた医療機関では評価センターの受審が完了している状況であり、県への指定申請の処理段階となっている。また、備考にあるとおり、一部医療機関は来年度指定を検討している状況であるため、個別に支援をしていきたく思う。

「休日・夜間急患センターの状況について」（資料５）

（Ｐ23）県内４つの休日夜間急患センターでは宿日直許可が取得できている状況であり、また、６機関で申請予定となっている。また、取得予定がない機関に対しても、引き続き状況確認しながらフォローを続けていく。

「令和６年度の勤改センターの取組（案）」（資料６）

（Ｐ24）今年度までは、令和６年度４月の時間外労働上限規制に向けた支援を重点的に行ってきた。令和６年度以降は、引き続き特例水準申請や宿日直許可取得の支援を続けていく一方で、法施行後の立入検査等に係る対応への支援を拡充していく。また、資料４で先述したとおり、勤務環境改善計画の策定が行われていない医療機関もあるのでフォローしていきたく思う。

　令和６年度以降も、静岡県、静岡県病院協会、静岡労働局の３者間で連携をとり、医療従事者全体の勤務環境を改善していく。

（Ｐ25）新規の補助金に関する厚生労働省資料である。来年度、長時間労働医療機関への医師派遣支援及び教育研修体制を有する医療機関の勤務環境改善支援を目的とした新規事業を検討している。こちらは、令和６年度予算編成等の状況によっては、補助制度内容の変更等が生じる場合もある。

「令和６年度勤改センター活動スケジュール（案）」（資料７）

（Ｐ27）来年度は、引き続き研修会や説明会を通して、労働基準法及び医療法の徹底、また架電や訪問による個別の支援を充実していきたく思う。スケジュールに関して、労働局、勤改センター・病院協会から追加や、補足はあるか。

➡補足事項なし

（質疑／意見①）

＜毛利委員＞

宿日直許可を未取得の医療機関があるのは非常にゆゆしき事態である。大学病院等に、当直の応援をしている場合、宿日直許可が取得できていなければ派遣の拒否も考えられるため、フォローが必要である。

＜事務局＞

　宿日直許可を取得できていない医療機関に対しては、勤改センターのアドバイザーを活用することで個別にフォローアップしていく。

＜毛利委員＞

重要な問題であるため、より一層の働きかけが求められる。また、宿日直許可取得に向けて許可までの期間や基準が不明瞭であるが、その点労働局にお伺いしたい。

＜静岡労働局監督課＞

　労基署、労働局としては、宿日直の許可は、許可であるところから、審査をきちんとしなければならない。例えば、病院側が必要な申請書類を揃えるのに慣れていない、申請された書類に不備があった場合の修正等があるときは、許可までに時間がかかる。当局も、宿日直許可が医療機関にとって重要であることは十分理解しているため、勤改センターと調整を取りながら対応している。宿日直許可が相当でない場合でも、厚生労働省と協議を行っており、そのような許可が難しい事案については更に審査に時間が掛かる。なお、許可困難事案であっても、申請内容を工夫することで、一部許可や、調査を正確に行うことで許可になる事例が過去にもあるため、適宜労基署に気軽に相談して欲しい。

（質疑／意見②）

＜松井委員＞

勤務環境改善の取組を実施していない理由として、勤務環境に課題はないといっている医療機関は本当に課題はないのか。

＜事務局＞

　アンケート調査に関してはこれ以上の深掘りができていないため、引き続き調査を続けていく。勤務環境改善計画の策定やそれに伴うPDCAサイクルの支援を行っていく。

＜毛利委員＞

　トップのガバナンスに問題のある恐れもあるので、適切な把握が必要である。

（質疑／意見③）

＜竹内委員＞

　アンケート調査に関してクロス集計を行うことで、課題の洗い出しが必要。

＜事務局＞

　引き続き分析をしていく。

（質疑／意見④）

＜戸松委員＞

　診療所の回答率が低いが問題ではないか。

＜竹内委員＞

　県および勤改センターからの引き続きの働きかけが必要である。

＜事務局＞

　個別に架電等をもってフォローしていき、状況把握に努める。

（質疑／意見⑤）

＜近藤委員＞

　特例水準病院は、３年ごとに評価をする必要があるため勤務環境改善に継続的に取り組む必要がある。また、時短計画は１年ごと見直す必要があるためPDCAサイクルを回す支援が必要である。

【議題】「第９次　静岡県保健医療計画」について

（資料８から資料９により事務局から説明）

＜事務局＞

「第９次静岡県保健医療計画（案）に対する意見への対応」（資料８）

（Ｐ28、Ｐ29）11月に素案について、文書にて照会した意見書を基に修正した。１としては、意見を踏まえ計画の修正を行う。２としては、計画への修正は行わないものの、実務として取り組む。３としては、計画への反映は見送るといったように、13項目の意見の整理をした。９項目の意見に関しては、計画への修正自体はしないが、実務上反映していく。具体的には、看護師の特定行為研修修了者の活用促進についてとある中で、実践例照会や実態調査等を進めていく。

（Ｐ30）関係団体・市町への意見提出･パブリックコメントの結果である。パブリックコメントについては、意見なしであった。関係団体からは、病院協会から１件意見があった。人手不足や医療人材の確保のためにICTやAIの導入に関して、意見最終案のように、勤務環境改善支援センターの中に、追記をした。

「第９次静岡県保健医療計画（案）」（資料９）

（Ｐ32）赤字箇所が修正箇所である。

（質疑／意見⑥）

＜毛利委員＞

　医療従事者不足への対応のため、医療ＤＸの活用が必要であるが、ＤＸの進展スピードは、早いので、対応が遅れないよう、医療ＤＸへの取り組みについて、保健医療計画への記載が必要である。

【閉会】

＜事務局（静岡県地域医療課　松浦課長代理）＞

次回、令和６年度第１回運営協議会は７月開催を予定。