

平成 2 8 年度 第 2 回

東京都医療勤務環境改善支援センター運営協議会

会 議 録

平成 2 8 年 1 2 月 2 0 日

東京都福祉保健局

(午後 2時58分 開会)

○中島医療人材課長 大橋委員のほうから、今ご連絡ありまして、ちょっと遅刻されるということです。ほかの先生方おそろいになりましたので、定刻前ですが始めたいと思います。

お待たせいたしました。ただいまから、平成28年度第2回東京都医療勤務環境改善支援センター運営協議会を開会させていただきます。

本日お集まりいただきました皆様方、年末の大変お忙しい時期にお集まりいただきまして、どうもありがとうございます。議事に入りますまでの間、私のほうで進めさせていただきます。失礼して着席して進めさせていただきます。

本日の議事でございますけれども、次第でございますとおり、3点でございます。平成28年度の取組状況についてということと、28年度医療勤務環境改善セミナー、2月に開催予定のセミナーでございます。これについてが2点目。3点目といたしまして、病院管理者意識調査結果について、この3点、調査結果がまとまりましたので、ご報告させていただきます。内容についてのご審議をいただきたいと思います。以上の3点でございます。また、報告事項といたしまして、本年7月に実施いたしました、東京労働局さん主催の研修会についてのご報告をさせていただきます。

また、本日の配付資料でございますけれども、資料1から8まででございます。資料1、2、3、こちらは毎回お配りしております要綱類でございます。資料の4が支援センターの全体像について。資料の5が3枚つづりになっております、5-1から5-3まででございます。その後にA4縦型で6、7、8と。7が若干厚目のホチキスどめになっております。

以上でございます。もし不足がありましたらお申し出ください。

本日の会議でございますけれども、この要綱、第7に基づきまして、会議、会議録、資料は、全部公開とさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

委員のご紹介を本来する予定でございましたが、大橋委員がちょっと遅れていらっしゃいますので、到着され次第ご紹介したいと思います。看護協会からの委員が大橋委員にかわられましたので、ご紹介を後ほどさせていただきます。

では、ここから成田部長のほうに進行をお願いしたいと思います。

○成田会長 医療改革推進担当部長の成田でございます。本日は大変お忙しい中、ありがとうございます。では、座って進めさせていただきます。

初めに議事1、東京都医療勤務環境改善支援センターにおける平成28年度の取組状況についてでございます。事務局から資料5（その1～3）について説明をお願いいたします。

○中島医療人材課長 では、私のほうからご説明させていただきます。資料4の支援センターについてをご参照いただきながら資料5（1～3）までのご説明を聞いていただければと思います。

資料4の右側のほうに、事業の全体像、概要が書いてございますので、そちらをもらいいただきながら資料5についてお聞きください。まず専門家による支援のうちの①導入支援についてでございます。こちらが今年度6医療機関からお申し込みがございました。こちらの導入支援の現状分析、課題抽出に6医療機関のお申し込みがございました。この①の導入支援の中には、左側でございます現状分析のものと、右側にあります改善計画策定支援という2種類がメニューとしてはございまして、まず本当の初期の初期といえますか、本当に第一段階のものとしては現状分析、課題抽出支援。もう少し進んだ段階になりますと、右側の改善計画策定支援という形で、内容を一応分けております。

左側の現状分析、課題抽出支援につきまして6医療機関のお申し込みがことしはございました。こちらの事業につきましては、そこでございますようなプロセスのところに書いてある段階を踏みまして、1年をかけて課題抽出までお手伝いをするという内容になっております。

今年6医療機関からお申し込みをいただきましたけれども、昨年度末2月に支援センターのセミナーを開催いたしまして、伊藤先生、東海林先生、岩下先生からも事例をお話しいただいた、その影響を受けたということで、かなりお申し込みというか、お問い合わせがございました。やはり具体的なお話を聞いていただけると、お申し込みにつながるのかなということを改めて感じております。

この6医療機関につきまして、もともとお申し込みいただいたときの悩みとして、やはり一番多かったのは離職率がなかなか下がらないのだけれどもというようなところでございました。そのほか、そこに幾つか書き出しておりますけれども、やはりいろいろな取り組みをしているのだけれども、でもなかなか不満が解消しないというような悩みで、今回お申し込みに来たというような病院もございましたし、また人事評価を取り入れているのだけれども、部署によってどうもばらつきがあるというようなことでお申し込みをいただいた病院もございました。現在、この6医療機関に関しましては、このプロセスのうちのヒアリングまで全て完了している状況でございます。課題抽出まで全て完了しているのが3医療機関ございまして、その3医療機関から出されている課題としては、左下でございますような内容が幾つか挙がっております。

複数の病院に重複して見られるのが、1点目のなかなか管理職の意志、取り組み、努力がその他の職員に伝わっていないんだと。こちらは今結果が出ている3医療機関には共通して出てきているような課題になっております。そのほか、コミュニケーションが円滑でないというようなところも、昨年度も見受けられましたが、今年度も出てきている課題としてあります。

また、人事評価の仕方が中間管理職にとって明確となっていないというような、こちら昨年度にはなかった新しい課題として今回出てきております。

右側の改善計画策定支援でございますが、こちら二つの医療機関からお申し込みをいただいております。こちらはある程度課題が見えてきた段階でお申し込みをいただいて、

その課題の改善に向けたお手伝いをするというものになっております。二つの医療機関のうち、一つの医療機関は、実はこの左側の現状分析をまずやってからということで、まだちょっと実は取り組みに入っておりません。ようやく課題が見えてきたというところで、年明けからこの改善計画策定のほうに移っていこうという状況でございます。

もう一つの病院でございますが、中段にあります取り組み課題のほうをごらんいただきますと、人材確保定着に向けた取り組みといったことを今年度課題計画策定支援の中で進めているという状況でございます。進捗状況といたしましては、一般職員も巻き込んだPTを設置しまして、院内全体で今検討中という状況でございます。

今年度の導入支援は、以上のような状況でございます。これまでの申し込みいただいた病院の概要を右下にまとめてございますが、やはり200床未満の医療機関からの申し込みが大半を占めているというような状況でございます。

続きまして、資料5-2でございますが、全体の事業の、専門家による支援の中の②に当たります。組織力向上支援というものでございます。こちらは今年度初めて取り組んだ事業でございますが、右側のちょっと薄く網掛けになっている角の丸い四角をごらんいただきますと、事業の内容としては簡単に言ってしまうと、院内での研修会に講師を派遣するというものになっております。支援センターの専門家、アドバイザーの方たち、社会保険労務士の先生や医業経営コンサルタントの先生をテーマに応じて院内研修の講師として派遣させていただくというものでございまして、それぞれの専門分野がございしますので、対応できるテーマとしては右側のテーマ例の四角に挙げてあるようなものを都内の病院にお示しして、ご希望を募ったという状況でございます。

今年度お申し込みいただいた数でございますが、左側の中段ほどのところでございますけれども、8医療機関からお申し込みをいただいております。今のところ、6医療機関で既に研修を実施済みという状況でございます。この6医療機関でどんなテーマで研修をしたかというのを左下に書かせていただいておりますけれども、ある病院では管理職がつくり出す、働きやすい職場というようなテーマで管理職対象の研修をした。また二つ目の病院では、働きやすい職場とコミュニケーションというテーマで全職員を対象として研修を実施いたしました。またコミュニケーション力向上というテーマで全職員対象に実施した病院もございますし、4番目の病院としては、組織活性化のためのコーチングスキル研修ということで、管理監督職を対象として実施いたしました。また、5番目、人事評価制度について、院長、事務長対象に実施したという病院もございますし、最後は個人情報保護、情報セキュリティについて全職員を対象としてやったというようなテーマで、今年度は実施をいたしました。

院内研修そのものを初めてやりましたというような病院もあったり、全職員を一堂に集めて研修をやったということ自体が非常に新鮮だったというようなことで、右側にグラフがございますが、受講生の皆さんには好意的に受けとめていただけたというところがございます。

続きまして資料５－３にまいります。こちらの専門家による支援の最後、３点目、随時相談でございますが、こちらは開設当初から同じスタイルで続けておりますけれども、医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーの先生方に毎日一人ずついただいで、随時の電話相談、来所相談を受けていただくというものでございます。今年度４月から１１月までで６３件ほど問い合わせがございました。このペースでまいりますと、多分年度末までに９０件を超えるかなというようなペースでございます。内容としては、そこに相談事例を書かせていただきましたが、やはり労務管理上のご相談で、ご相談いただいているのは、どうもクリニックの方が多いというような状況は開設当初からかわっておりません。労務相談と言いましても、非常に基本的なことではあります。こういったことを気軽に相談できる相手がなかなかいらないクリニックもあるのかなという印象を受けております。

以上が専門家による支援の三つの事業でございまして、もう一つ、普及啓発活動といたしまして、私どもで実施しているものを右側に書かせていただいております。まずはこの勤務環境改善支援センターについて知っていただくということと、勤務環境改善の取り組みについて皆さんにもっと意識を向けてもらうということを目的として、普及啓発活動ということで実施しておりますが、１点目、研修会、これは後ほど労働局さんのほうからご報告をいただきます。７月に１回と、年度末に毎年実施しております。私ども主催の研修会が予定されております。今年度の年度末の研修会については後ほどご審議いただきたいと思います。

２点目、周知・広報ということで、いろいろな機会を捉えては周知に励んでいきたいということで、機会をいただけた場合には、出向いて行っているという状況でございますが、まず７月には東京都の保健医療公社の院長・事務長会で宣伝をさせていただきます。非常に反応はいいかなと思ったのですが、残念ながら今のところお申し込みはございません。９月でございますが、私ども人材課で開催しております看護管理者連絡会でチラシを配付しまして、また支援センターの先生方にもご協力をいただいで、随時の労務相談窓口を設置したというところでございます。こちらは何名かご相談はありました。それと１０月、これはH O S P E Xという医療福祉機器の展示会の中で、経営コンサルタント協会さんがセミナーを開催されて、そこに私どもも一緒に、あと東海林先生のほうにもおいでいただきまして、この支援センターでの導入支援の具体的なお話と、私どもの事業の概要をご説明させていただいたというものでございます。昨年度よりはちょっとお客様の入りもよくて、かなり質問も活発にいただいで、東海林先生、かなり質問攻めになっていらっしゃいました。１２月に、厚生労働省主催で医療勤務環境改善マネジメントシステムの普及促進セミナーというものがございまして、こちらにも東京都での開催回については東京都が出向いてまいりました。前半、厚生労働省の委員会の委員の先生がマネジメントシステムについてご説明いただき、後半でその主催地の都道府県が支援センターの説明をするというようなセミナーになっております。そのほか、

今年度は調査を実施したというところで、6月から8月にかけて、後ほどご説明をさせていただきます院長先生向けの意識調査を実施いたしました。

以上でございます。

○成田会長 では、ただいまの説明についてご意見を賜りたいと思います。

まず最初の5-1のほうからの、導入支援について何か委員の先生方からご意見はございませんでしょうか。

もしよろしければ、導入支援について眞鍋委員のほうから少し補足をしていただけないでしょうか。

○眞鍋委員 今年度は6病院のほうの導入支援ということでやらせていただきまして、それで今お話のありましたとおり、1月をもって大体導入支援のほうは課題抽出が終わる予定になっております。あと2、3月の間で何か問題点があればまたフォローに入るといような状況で、現在きております。

大きな問題、いろいろな形で導入支援のところでやらせていただいているのですけれども、やはり第三者が入ってきたということに対しての評価がとりあえずの形としてはご理解いただいているようです。今までの報告の中で受けているのは、やっぱりやってよかったなということを病院の責任者の管理者の方等からご意見をいただいているというのが一つの状況です。

以上です。

○成田会長 ありがとうございます。皆さん実際にやってみて、よかったというようなご意見が多いというようなことだったのですけれども、特に計画策定のほうなどでは、いろいろ課題も多いかと思うのですけれども、何かポイントとなるようなことなどございましたら、ぜひご助言をいただけたらと思います。

○眞鍋委員 計画策定のほうなのですけれども、昨年度、一応課題抽出というところでご提示させていただいた病院のほうで計画策定ということになっているのですけれども、計画策定に関しましては、なかなか課題は見えてきているけれども、実際業務をやる上で専門職の方たちはかなりお忙しいというのが現状です。

その中で、やはり重要なポイントになるというのが、やはり事務職の管理職の方が大きなポイントになるように感じております。なぜかといいますと、やはり時間的な余裕というのは、事務職のほうもないのですけれども、院長先生のそばにということと、それからあともう一つ違った目で患者さんという個別のことではなくて、もう少し大きな目で見ることができるということで、事務職の管理職の方が大きなポイントになるかなというふうに考えております。

○成田会長 わかりました。ありがとうございます。大変専門職が忙しく勤務している中、院長のそばにいらっしゃる事務職の管理職の方が大変重要な役割を担うのではないかというようなご発言だったと思います。

何かこの点についてご意見などございますでしょうか。

- 安藤副会長　E Sですけれども、アンケート調査の結果というのは、これはやっぱり5段階評価で出るのですか。何段階評価で出るとか、そういうのは。
- 眞鍋委員　一番最初のアンケートですか。職員満足度のですか。
- 安藤副会長　ええ。
- 眞鍋委員　それは5段階、やり方がありまして、重要度があるかないかというのが基本的な形です。ただ、病院さんとの話の中で5段階評価にしてほしいとか、あるいは3段階評価にしてほしいというような要望はそここのところで一応病院さんのほうと話します。基本的には重要か重要ではないかというようなやり方です。あとは所属とか、勤続年数、勤務年数なんかも一応基本的には入ってないのですけれども、それも入れてほしいという病院さんとの話の中で、そういう形で変形をやっているところもございます。
- 安藤副会長　多分、やられたところは、じゃあよその病院さんはどうだったのかという、多分気になると思うのですけれども、そういうことで何か比較ができるとか、そういうことはあるのでしょうか。
- 眞鍋委員　まだ3年目なので、絶対的な数字がないのと、それからやはりそれぞれの診療科によっても違うのと、それから地域によっても違うので、今のところまだそこら辺の資料をまとめているような段階です。同じような病院でどうですかとよく言われます。病床数で同じような病院かどうかということなのですけれども、私どもは病床数よりもドクターの数のほうが大きな影響があると思ってますので、そこら辺を含めてのご説明は一応させていただいてます。
- 成田会長　ほかに導入支援について、委員の方からご意見、ご質問等ございますでしょうか。
- 岩下委員　今のお話と同じで、私のところは単科の精神科の病院なのですけれども、またちょっと一般病院や総合病院と違った面がたくさんあって、やっぱり同じような病院といろいろ比較ができればなということもあって、受診させていただいたのですが、まだないのですよね、うち以外は、ありますか、どこか。
- 眞鍋委員　ことし一つやっているところがあります。
- 岩下委員　ああそうですか。そういうのをやっぱり出てくるといいなということがあるのと、それからことし、私は所属して東京精神科病院協会という全部で、都内の単科の精神科の病院が大体六十幾つありまして、ほぼ全病院が参加している、そういう団体があるのですけれども、そこで年1回学会をやってみて、それでそこでうちの、うちは導入支援をきっかけに一応プロジェクトチームをつくって、看護師が主体なのですけれども、少しずつやって、なかなか具体的な成果というのはそう簡単ではないですが、ただそういう取り組みをやっているというのを学会で発表してもらったら、結構反響があって、何か後で聞きに来て、どうやったら受けられるのだとか、受診できるのだとかというところまではいくのですね、きっと。そこから先が多分なかなかだと思うのですけれども、ですからその辺は我々としても、同じような、特に精神科の病院がたくさん受

診してくださって、いろいろ安藤先生がおっしゃったように比較ができると大変、もう一つ参考になるので、その辺はぜひ周知のほうもやっていただくと、何か多分タイミングの問題とかいろいろあるのだろうと思う。たしか東精協でもやってくださったのですよね。

○中島医療人材課長 事務長会ではお話をさせていただきました。

○岩下委員 そんなようなちょっと報告です。

○成田会長 貴重なご報告ありがとうございます。

伊藤委員お願いします。

○伊藤委員 職員満足度調査についてはベンチマーク比較というのを一定の基準でやらないといけない。なかなか難しい、サンプルもそろわないといけないので難しいのですけれども、一部の、うちなんかでやったところについては全国の七、八十施設ですかね、そういったものをベンチマークで結果を出してもらうことはできるのですけれども、それを統一したフォームで、統一した形でやってますので比較はできる。ただ、質問項目とかを病院ごとにやってかえたりであったりとか、あと東京という限られた地域ということになると、なかなかそれを直接比較するというのはなかなか難しい部分があると思います。ただ、個別の病院からどういう意見が出たというよりは、全体としてこんな傾向があったとか、そういったものを何らかの形で公表していくとか、そういったことは必要かなとは思いますが。

○成田会長 ありがとうございます。今、眞鍋委員からのご報告に対しまして、委員の先生方からご意見がたくさんいただけたところですが、東京都として少しこの点について何か取り組みとか、今後こういったことをやっていきたいとか、少しありましたら、お願いいたします。

○中島医療人材課長 先ほど眞鍋委員がおっしゃったとおり、まだちょっと事例が数少ないので、いずれある程度導入支援を受けてくださった病院の数がふえてきたときには、東京都としても何らかのデータの集計結果みたいなものをお出しするとか、あるいは参考になるようなデータをご提示できたらいいなというふうには思っておりますので、ちょっと引き続き導入支援を受けてくださる病院を増やしていくべく努力してまいりたいと思います。

○成田会長 ありがとうございます。岩下委員のほうから、学会で発表された後に少しうちもやってみたいなというところまではあるというふうなお話があったのですが、常にそこに教えていただいて、こちらがアプローチとか、そういった活動はどうですか、取り組みとか。

○中島医療人材課長 もしここの病院が関心ありそうだなというふうなお話が聞ければ、こちらから押し売りのように出かけていきたいと。よろしくお願いします。

○成田会長 ということで、もし関心があるというふうな病院から少しお話があった場合には、また事務局のほうにもお知らせいただければ、また事務局のほうからアプ



ローチもしていくということでございますので、どうぞよろしくお願いいたします。

ほかにご意見、導入支援についてございませんでしょうか。

○伊藤委員 1点よろしいですか。国のほうの支援セミナーを開催しているところで、問題になるのは支援センターがうまく機能しているかという、必ず言われる課題になってきて、非常に数値のことだけということはあれなのですけれども、今回の対象機関が2年間11施設だったのが、今回7施設になっているのではないかとということで、数値だけ挙げられると努力が足りなかったとかという評価をもしかしたら出されてしまうかもしれないので、その辺のところは何かうまく説明できるようにしておいたほうがいいかなと思います。

○成田会長 この辺について事務局から補足はございますか。

○中島医療人材課長 今年度これとは別に、先ほどご説明させていただきました組織力向上支援というような新しい事業も始めまして、そちらだけお申し込みいただいた病院もあつたりとか、あるいは初年度26年度、27年度は、ある程度委員も引き受けてくださっているような、こちらとしてもお願い、むしろこちらからお願いをして、ご賛同いただいたような病院も含まれている一方、今年度については全く新規でのお申し込みとして7病院でございましたので、7をスタートにちょっとここから伸ばしていきたいなというふうに考えております。

○成田会長 それから、眞鍋委員からも管理職の方が重要な役割を担うというお話があったと思いますけれども、その点について、少し東京都の取り組みとか、もし補足するようなことがございましたらお願いします。

○中島医療人材課長 これまでの導入支援の中で眞鍋委員がおっしゃるとおり、やはり課題が見えてきても、その後、では院長先生の思いを受けて具体的に病院の中で行動を起こしていくという段階になると、なかなか先に進めないというような声をお聞きしているところなんです。だからこそこの改善計画策定支援といったものも始めたという経緯がございすけれども、具体的に進めていくに当たっては、やはり事務方がどこまで病院全体を動かしていけるかというところが、非常に大きなところで、事務方にキーパーソンがいるかどうかというところがうまくいっている病院と、そうでない病院との分かれ目かなという気がしております。

そういう意味では、これまで院長先生に対して意識を持ってくださいというつもりで、院長先生がまず勤務環境改善に関心を持ってくださるということをかなり意識してきたのですが、次のステップとしては、事務長や事務局長向けの組織マネジメントといいですか、何か病院の中でどう動いていったらいいか、そういったようなテーマを取り上げての研修会であるとか、セミナーであるとか、そういったこともちょっと今後考えていけたらなというふうには思っております。

○成田会長 というような事務局からのご説明でございましたが、導入支援についてほかに。

- 東海林委員 去年ちょっとずっと支援をしていただいて、問題が抽出されてきたのですが、実際にそれを改善する段階に当たって、どの優先順位で物事をやったらいいのかということが、職員からわからないというようなことで、そのときちょっと統計の専門の人に聞いたら、E S 統計というのが実はあって、よくわかりませんが、標準偏差をつくりながらベクトルを出す方法があるのだというようなことで、ベクトルの短い長い優先順位が決まってくるというようなことを統計の専門家が言っていたので、そうすると先ほどいろいろお話になっていた、そういうベクトルをつくと全国比較ができるようなことができるというようなことも言っていたので、ぜひ何かそういう、統計がよくわからないので、専門ではないのであれですけども、そういうことも加味できるようなものであると、院内の中での改善優先順位が決まってくるし、みんなで全国的に比較できるのではないのかなという、ちょっと言われたので。
- 成田会長 その辺の統計について、詳しい委員の方いらっしゃいますでしょうか。
- 伊藤委員 先ほど言ったように多数で得られると、平均値、標準偏差を出せるんですね。例えば給与の項目で、素点だけ取るとめちゃくちゃ低く出るのはですよ。それを標準偏差にすると、点数としては項目の最下位項目であるけれども意外とよかったりしてくるので、実際の5段階評価で点数、純粹に点数だけでいくと、その点数の大きさ、低さと、実際の問題点というのは確かに違いますよね。それはあるのですよね。それは言ったようにベンチマークできるだけのデータがないとなかなか難しいと思います。
- 成田会長 少しこれから病院の数も少し増やして行って、そういった中で少しデータの取り方というのでも検討していかれるというような形で進めていただけたらと思います。
- 安藤副会長 これは自由記載欄もあるのですか。
- 中島医療人材課長 書ける欄はあります。
- 眞鍋委員 下のほうに書けるようになっています。
- 安藤副会長 自由記載だと、結構激しいのがあるでしょう。
- 東海林委員 ありましたね。上の人の言っていることがよくわからないとか、伝わってこないとか。
- 眞鍋委員 一応自由記載欄は、管理者の方にはこういう意見がありましたということをコメントなしにして一応出していることは出しています。
- 安藤副会長 結構、自由記載欄を初めて見る院長先生とか、理事長先生だと、ショックを受けている可能性が。私もそうだったんですけども。そのうちやみつきになっちゃうみたいなそういう。
- 成田会長 少し例とかありますか、病院名とかは構いませんので。
- 中島医療人材課長 記載済みのものはちょっとすみません、こちらにないので申しわけありません。
- 成田会長 抽出されたような課題に書かれていたような内容が自由記載にも書かれてい

るのでしょうかね。

○中島医療人材課長　そうですね、はい。

○眞鍋委員　言葉が強いですね、やはり。

○成田会長　直接的な表現が。

○眞鍋委員　あとは上司が名指しで入ってくることが多いですね。そういうようなものが割合見受けられるので。

○安藤副会長　案外数値も大事ですが、そういうような峻烈な内容というのは、また院長先生の改善意欲に、時々落ち込みますけれども、それではまた、よし改善してやろうという気持ちが大きいのを見て、結構大事なスパイス的なのが。

○眞鍋委員　一番対象になりやすい、どうしても人数的に看護部長に対する批判というのが一番多いですね。院長先生はちょっと距離があるみたいなので、一番年中お会いしている看護部長に対する批判がどうしても強いですね。

○安藤副会長　うちなんかも看護部長ぼろくそでしたものね。

○伊藤委員　自由記載は見せ方が難しいんですよ。

○安藤副会長　そうですね。ブログの炎上状態になっちゃう。

○成田会長　炎上状態になってしまうのですか。

しかしながら、そうは言いつつ大変自由記載欄の意見が参考になるというような。

○中島医療人材課長　うまく院長先生のモチベーションになるように、ちょっとコンサルの先生方に工夫していただいて発表することも検討したいと思います。

○成田会長　ではまた導入支援を振り返っていただくということで、次に、5－2の組織力向上支援について少し委員の先生方からご意見をいただけたらと思います。

今年度新たな組織力向上支援を開始したところでございますけれども、病院の反応などはいかがだったのでしょうか。もしよろしければ、派遣していただいております社会保険労務士の小林委員から補足をしていただけたらと思います。

○小林委員　9月に同じ病院で2回、同じテーマで行いました。1回目が68名の参加で、2回目が40名の参加ということで、合計108名の参加で、院長先生もその研修には参加されておられました。

理由としては、現場の離職率が下がらない、下がらない理由は職場の人間関係がちゃんと取れてなかったりだとか、コミュニケーションが不足したりとかということと、あとは報連相をするのに、直接の上司を通り越してさらにその上にいたりとかという、そういったモラル的なところがきちんとできていないから、そういった人間関係が崩れたりとか、いろいろすれ違いが多いのではないかとということで、既に導入支援は行っていたのですけれども、さらにそれに乗せて組織力向上でやってほしいということです。私も直接行きましたし、担当する派遣した講師はうちの会でもエース級の労務士を派遣してやりました。

その後のアンケートなのですが、ビジネスマナー研修という形で行いまして、そのテ

テーマの選定がどうだったかとかと、いろいろさまざまなアンケートを聞いたのですけれども、108名の人数の中で96名が正しかったという答えです。あと理解度についても、内容についても105人の方が十分に理解できたということで、あとその中身は、セミナーの中身が業務への活用という形で、どれぐらい生かせるかということで聞いているものについては、大いに生かせるという答えが101名。研修時間もカンファレンスの間にやったので30分、30分と非常に短い期間で行ったのです。その時間についてどうかということをお聞きしたら、ちょうどいいという人が86名いて、短かったという人が15名です。逆に長かったという人もいたのですけれども、それは30分でまとめるのは大変だったのですけれども長かったという人もいるのですね。

満足度とすれば108名のうちの100名が満足で、今後も受講したいという方もあわせて100名いましたので、導入支援と違って、その場ですぐ結果というのですか、反応がわかるので、私たちとすれば非常にやりがいのある仕事かなという印象でした。大体そんなところなのですから。

- 成田会長 ありがとうございます。では新規に取り組まれた、いわゆる出前研修についてのご報告だったと思うのですけれども、ほかの委員の先生方からご意見、ご質問等ございましたら、ぜひお願いできればと思います。
- 東海林委員 ちょっと質問です。こういう問題抽出された後のセミナーとかがあるときに、総論的なことをまずやるのか、それとも問題を抽出した、個々の病院の問題というのは多分あると思うので、そういう具体的などころにどうやったら改善できるのかというようなどころまでやるんですか。
- 小林委員 テーマの選び方については先方の病院の要望です。冒頭でお話しましたように、離職率が下がらないとか、やめる人が多いとかという、特に看護師ですとかリハビリテーション科のスタッフがどうも人間関係のトラブルでやめたりとか、いろいろな意味でそういうことがあったりとか、報告とかそういったルール、さっき言ったみたいに自由記載欄に過激な発言をするというのは多分そういうマナーがないからだと思うので、そういったことに対して直接病院からそういったマナー研修をしてくれというお話だったので、例えば挨拶の仕方ですとか、上司への報告の仕方だとかというのは、もう皆さん当たり前のこととしてわかっているのですけれども、ですから冒頭でそういうことも全部お話しして、でも改めて確認しましょうねという形でユーモアを交えてうまくやったところ、今お話ししたような結果になったということです。

ですので、こちらでこういったセミナーをしたらどうですかとかということではなくて、先方の求めるものに対してこちらが対応したという形になります。

- 東海林委員 ありがとうございます。
- 成田会長 ほかにございますか。
- 岩下委員 私のところは昨年度の導入支援を担当していただいた医業経営アドバイザーの先生にいらしていただいて個人情報保護についてということで研修をお願いしまして、

時間の関係で病棟のいろいろな関係でちょっと人数が少なく残念だったのですが、その先生はその前の導入支援で随分聞き取りや何かで顔なじみでもあったので、大変親しみもあって好評でした。

それで、我々はたまたま教育研修委員会というので、1年間の研修プログラムをいろいろ組んで、それでやっぱり個人情報とか、情報セキュリティの問題とか、それを1回どなたかお願いしたいねという話があって、それでこういう組織力向上支援というのが今度あるので、使えるのではないかというふうな感じで、それでお願いしていただいていたという経緯でしたが、大変勉強になりまして、ありがとうございます。

○成田会長　今回は8医療機関からのお申し込みということでしたけれども、少し研修を希望される病院をふやすところに行くか、そういったものについて少し何かありましたらお願いいたします。

○中島医療人材課長　また年度末のセミナーでこのあたりも宣伝していきたいと思っておりますが、先ほど事務部門へのいろいろな働きかけも必要ではないかというようなご指摘もありまして、そのあたりも含めて、また引き続き地区医師会等を通じながらこういった事業の周知を図って、もう少し具体的なテーマ、今年度こんなテーマで実施しましたというような具体的な実践例も出てきましたので、そういったものもPRしながら、また周知に努めてまいりたいと思います。

○成田会長　では、医師会を通じてまた引き続き検討させていただきたいということでございますので、医師会の委員の方々には引き続きご協力をよろしくお願いいたします。

では、5-3の専門家による支援、普及啓発活動についてご意見やご質問等ございますでしょうか。

普及啓発活動では10月にHOSPEX Japan 2016に東京都は、東海林委員ですね、ご参加されて、シンポジウムですか。

○中島医療人材課長　シンポジウムというよりもセミナーでしょうか。

○成田会長　セミナーの状況について東海林委員のほうから皆さんにご報告いただけますか。

○東海林委員　それではご報告という形で、まず東京都のこういう環境の改善の取り組みのお話を全員にされて、その後僕が今回、問題抽出という形で参加させていただいて、その経緯と問題がどういうふうに抽出されてきて、その問題をどうやって今解決に向けてやっているかというようなことをちょっとお話をさせてもらったということです。

あとは、コンサルのほうから全容に関してのお話があったという形で、その後、質問というかシンポジウムみたいな、前に並んでうちの看護部長も一緒に行ったので、ほとんどこういう問題の一番多いのは看護部が多いものが多いので、そこでどういう改善を行ったのかというようなことに関して、ちょっと結構鋭い質問でいろいろな言いづらいことも結構聞かれました。そういうような状況です。

○成田会長　でも参加された方の関心も非常に高かったということですね。

眞鍋委員、どうですか。

○眞鍋委員 参加したのは東京都内よりも関東近辺から来られた方でなおさら東京が進んでいるというような認識のもとで、どうなんだろうかということで、東海林先生にいろいろとお聞きしたり、あるいはまた実際我々が話をするよりも、本当に我々がやっているのはどうなのという意味で先生に確認されて、看護部長の方にいろいろとご質問したというような状況です。ですから、状況がよくわからないのだけれど、ぼんぼんぶつけていって先生に質問してしまったので、失礼な段がいっぱいあったかなというふうに理解しておりますけれども。相当そういう意味では活発なご意見が出てきたという状況です。

○東海林委員 改善の中にいろいろ院内保育所があるのですが、その中で看護部がやっぱりなるべく長い間お子さんを預かりたいということで、3歳を過ぎるとどうも、午後に迎えに行かなければいけないということなので、そのまま保育所で預かるということをとったりとか、今度7歳、うちの病院では3歳の壁、7歳の壁と言ってますがけれども、7歳の壁をどうやって崩していこうかというような取り組みをしたりとか、あとはちょっとおもしろい中で、医療と介護を連携して、介護の人たちのストレスをとってあげるために、「業務の標準化」と入院に至るまでの「見える化」をする目的で、介護天気予報図システムを作成し運用しています。介護天気予報と言う共通言語を用いて、曇りのち雨健康と言った表現をし入院基準を設定しています。介護職員は、判定する項目をクリックするだけで点数化がされ、その点数が曇りのち雨健康という事に連動するようにして、医療と介護の連携を始めていることをお話しさせてもらったりしています。

○眞鍋委員 その点に関してご質問が多かった。

○成田会長 先駆的な取り組み。

○眞鍋委員 院内保育に関しても幼稚園のほうに行く人をどうするかとか、あるいは今言った学童のところをどうするかというのが、やはり現場のほうではどうしてもそういう質問があって、そこら辺のことをお聞きするという形。

○成田会長 現場のニーズにあわせた質問がたくさんあったということですかね。

○東海林委員 そうですね。

○成田会長 これは毎年参加されていると思いますけれども。

○中島医療人材課長 ここ2回続けて参加。

○成田会長 引き続き。

○中島医療人材課長 どうですか。また呼ばれれば宣伝の機会をいただければ。

○東海林委員 ぜひ参加していただきたいと思いますけれども。

○成田会長 東京都の活動を積極的にPRできる、いい場所のようでもありますので、ぜひ委員の先生方よろしくお願いいたします。

ほかに5-3の随時相談と啓発活動について、ご意見、ご質問等、ございませんでしょうか。

そうしましたら、次の議題に移りたいと思います。（２）平成２８年度医療勤務環境改善セミナーについて（案）についてご説明をお願いいたします。

○中島医療人材課長 では、資料６についてご説明させていただきますが、その前に、大橋委員がおくれて到着されましたので、ご紹介いたします。昨年度まで瀬下委員が看護協会から来てくださっていたのですが、年度途中になりますが、大橋委員のほうにかわられましたので。

○大橋委員 どうぞよろしくお願いいたします。東京都看護協会常務理事の大橋と申します。よろしくお願いいたします。

○中島医療人材課長 では、資料６についてご説明させていただきます。今年度２月８日に昨年度に引き続きまして、都民ホールで勤務環境改善セミナーというものを開催したいと思います。昨年度２５０名弱のご参加をいただけましたので、今年度も同じぐらいの規模でと思っております。

まずは、事業紹介をさせていただいた後、先駆的な取り組みの紹介ということで、都内の病院からご発表いただきまして、その後今年度導入支援をご利用いただいている病院からの事例紹介ということで、昨年度３病院お話をいただきました。非常に時間が盛りだくさん過ぎまして、質疑応答の時間が全く取れなくなってしまいましたので、ことは２病院を選びたいと思っております。

今年度の導入支援の結果が出そろった段階でどちらの病院にお願いをするかを考えていると思います。前段の先駆的取り組みの紹介といたしましては、都内の武蔵村山病院のほうに実はお願いをしておりますし内諾をいただいております。イージェイネットというＮＰＯがやっております働きやすい病院評価といったところで認証を受けているということであるとか、そういったこともあって、かなり女性医師を積極的に活用されている。そういったところの取組、また女性医師だけでなく、看護のほうも復職後の看護師をうまく、いかに復職を順調にしてもらえるかというようなところで、かなりきめ細かくこちらの事務長さんが院長先生のお考えを受けてかなり細かな調整をしておりますというふうなお話でございまして、そういった取り組みのご紹介をお願いしております。

そんな内容で今年度も予定をしております。

以上でございます。

○成田会長 では、ただいまの事務局からの説明につきましてご意見を賜りたいと思います。

特にございませんか。では、これについては先に進めさせていただくということで。

次の議題に入ります。では（３）病院管理者意識調査結果につきまして。この意識調査につきましては、今年度鋭意取り組んでまいりました結果ですので、事務局からご説明をお願いします。資料７でございます。

○中島医療人材課長 資料７についてご説明させていただきます。本日、この内容をご報

告させていただきまして、ご審議いただいて了解ということであればオープンにしていきたいと思います。ホームページのほうにも掲載しまして、また今後都内の病院のほうにも配付をしてまいりたいと思います。

前回の協議会で先生方からいろいろ調査票につきましてご意見をいただきまして、なるべく答えていただきやすいような内容というところも気をつけつつ、調査票を作成させていただきました。最終的に6月下旬に都内648病院に発送いたしまして、1ページ目にございますが、回収率46.5%ということで、5割近くの回収率で、まあまあ1回目としてはなかなかいい成績だったかなと思っております。調査票につきましていろいろアドバイスいただいたおかげと思っております。どうもありがとうございました。

また、この結果につきまして、単に結果を集計するだけでなく、読み物としていろいろ関心を持って読んでいただけるような内容にしたいということで、各項目ごとに下にヒントという形で取り組みに当たって参考になるような情報を盛り込むというような形で体裁を作成いたしました。これにつきましても、いろいろアドバイスをいただいたり、訂正をいただいたりということで、何とかこの形までまいりました。本当にどうもありがとうございました。

この結果から、今後の勤務環境改善支援センターの取り組みにつきましても、ヒントになることであるとか、今後着眼点として大事だなと思わされるようなことも幾つかございまして、そういったことを今後の取り組みの中に生かしながら進めてまいりたいと思いますが、例えば問2、3ページでございますが、問2を見ますと、まだ支援センターの認知度が4割いかないという結果が出ておりまして、これを何とか、問1で勤務環境改善が努力義務になっているということを8割の病院がご存じなのだけでも、支援センターの存在は4割、これは努力義務と認知度と同じぐらい8割を目指して頑張ってみてまいりたいと思います。

また、例えば次の問3でございますが、勤務環境改善に対する考え方というところで、やはり人材確保であるとか、医療の質の向上という意味で重要だというお答え、やはりトップに挙がっておりますけれども、一方でイメージアップにつながるというような認識は余り回答としては挙がってこなかった、あるいはコスト削減効果というようなところでは回答としては挙がってこなかったということで、少なくともイメージアップというところは、何か私どもも例えば導入支援をご利用いただいている病院の状況を例えばホームページ上で、病院のご了解をいただければですけども、公表させていただいて、この病院はこんな取り組みをしているのだというようなことを周知させていただくようなお手伝いをさせていただけたらなと思っております。

このあたり、今回、セミナーにご登壇いただきます武蔵村山病院はイメージアップという意味では、非常に成功されている事例かなと思いますので、ちょっとこのあたり東京都の今後の事業の中で、イメージアップにつながるんだ、イメージアップすれば人も集まるんだというような方向に持っていけたらなと思っております。そんな一つ一つ質



問の回答を見ながら、気づかされたことというのはちょこちょこっとございますので、そのあたりは今後の事業の中でうまく活用してまいりたいと思っております。

以上でございます。

○成田会長 もう説明はよろしいですか。もうちょっといいですよ。

○中島医療人材課長 例えば6ページ、問5でスタッフの時間外労働時間を把握しているかというところで、やはり6割ぐらいしか把握されていないと。これは多分院長先生ご自身が一人一人のスタッフの働いている状況を見てらっしゃるということはまずないと思うので、病院として基礎的なデータとしてこういった数字がきちんと院長先生のところに届いているかどうかというようなことなのだろうなというふうに理解しております、そういう意味ではやはり病院の事務部門、マネジメント部門として、こういった基礎的なデータをもう少しきちんと整備していただくというようなことも必要なのではないかと思います、あわせて隣の有給休暇の取得状況ですね、こちら5割ぐらいしか全職種別には把握していないと。一部は把握してますというところまで入れるとかなりの率になるのですが、恐らく看護部等は有給休暇の取得率はかなり皆さん正確にご存じなのかしらと思うのですが、いろいろな少数職種も含めて、やはり病院として基礎的なデータの整備といったものも必要なのではないだろうかと考えております。

その上で、例えばその次、問7をごらんいただきますと、特別な法定休暇とは違う特別な休暇を設定しているという割合が結構高いのですが、その前段の有給休暇の取得状況の把握が、割と低い割に法定外の休暇を設定してますというのも、若干ちぐはぐな気がしております、法定外の休暇をいろいろとつくる、それも働きやすい環境をつくる上で大事だと思うのですが、その前にやはり有給休暇がきちんと取れるようにという方向での病院の運営、姿勢というのも大事ではないかなと思いますので、そのあたりは今後のセミナーのテーマであるとか、そういったところでうまく盛り込めたらなというふうに考えております。

また10ページ、ストレスチェックの実施状況、これは既に実施しているというところが3割程度ということで、今後これがどう伸びていくかなというのは引き続き見ていく必要があるかなとは思っております。

それと11ページで相談体制制度というものはある程度ありますというお答えなのですが、これまで導入支援の中では制度はあっても実はスタッフの皆さんには知られていないというケースが多々ございましたので、制度のあるということと、それがきちんと使える状態になっているかということは別物だということを、ちょっと改めていろいろな機会を捉えて周知を図っていききたいなと思っております。まず制度があることは大事ではございますけれども、それをどううまくスタッフに知らしめていくか、そこまでも今後意識啓発としては取り組んでまいりたいと思っております。

あとは問15でございますが、やはり給与テーブルがあるかという問いに対しては、中小病院ではまだ7割ぐらいということで、導入支援の調査の中でも給与の多いにこし

たことはないのでしょうけれども、やはり給与の不公平感といったところはヒアリングで時々出てまいりますので、きちんと公平な判断基準の中で給与が支給されているかどうかというところが、次の業務評価制度とあわせて、特に中小病院では公平性といったところをもう少し意識していただける方向でいろいろなテーマを設定してまいりたいと思っております。

以上、そんなところが今後の私どもの事業、実施に当たっての課題かなと考えております。

○成田会長 調査の概要について事務局から設問ごとにご説明いただきました。これは全ての病院の管理者に対して行ったもので、おおむね半数の病院から回答を得たということでございます。今幾つか結果のポイントというお話があったわけですが、今の点も含め、またそれ以外の点も含め、調査を実施した結果に対する感想や、ご意見、そしてまたこれをこんなふうに生かしていったらいいのではないかなというようなご意見をいただけたらというふうに思います。もしよろしければ。

○東海林委員 認知度がまだまだ低いというのは、周りから見てかなり手厳しいのかなというような気がします。

それからあと、9のストレスチェックというのは結果が多分皆さん出てきていると思うのですが、ちょっとうちの病院の例、余り公にはできないかもしれないですが、高ストレス群の人がどのぐらいいるかという部門別の解析もしてもらったんですね。そしたら、何と部署別、あるいは職種別にすると、50%のところがあるんですね。それがよく見てみると、離職率とみんな比例していつているのです。やっぱり何か多面的な捉え方をして環境を見ていくと、いろいろなものが見えてくるのではないのかなと思うのと、ただ単にこの医療環境という取り組みだけではなく、ストレスチェックも含めていろいろな多面的なもので見ていくと、もっとよりよい改善の仕方が出てくるのかなと。

○東海林委員 マルチな面からいろいろなアプローチで見ていくと、結構いろいろなものが見えてくるかなというのが感想でした。

○成田会長 ストレスチェックというのは個人のストレスの負担ぐあいを見て、それを早く気づいていくというような、そういう面から見るものと、今言うように全体を把握すると病院の課題も見えてくるのではないかなというような東海林委員からのご提案というか、ご意見だったと思うのですけれども。

○東海林委員 労働局さんのご意見も。

○成田会長 労働局さんのご意見も。ということでございますので。さまざまな意見が出ましたが。

○岩出委員 的確に分析してみれば先生方がおっしゃったような感じだと思いますね。私どもはやってくださいということを言っている労働局全体ですね。法律が施行されてから1年で、どこも、やっていなければいけない状態なわけですね。その報告が今挙がってきているところですから、12月、11月ぐらいに、やったところは報告が出てくる

のだと思いますけれども、それでどれぐらいやっているのかなというのが、そちらのほうがちよっと気にはなっているところでもあります。

ただ、今ちよっと私どもはストレスチェックをやることによって、個人の精神疾患だとか、ストレスにつながらないようにという意味合いがあってやっていただいているものなわけですが、部署によってそのパフォーマンスが見えるのではないかなというように、ちよっとおもしろいなと思って聞かせていただきましたけれども。

○伊藤委員 組織としてストレスケアをしっかり含めて対応していくという趣旨ですよ、本当は。あとイメージアップということも少しちよっと宣伝したらいいのではないですか。女性活躍推進法ですね、武蔵村山病院の。モデルケースのケースですね、何社と言いましたか、何とか社。

○中島医療人材課長 イージェイネット。

○伊藤委員 イージェイネットですか。イージェイネットは女性活躍推進法の好事例集を掲載しているサイトなんですか。

○中島医療人材課長 イージェイネットというのは、NPO法人で働きやすい病院の認定をしているところで、ただ、この武蔵村山病院は東京都の女性活躍推進大賞とかというのも受賞されたりとか、かなり積極的にそういうあちこち認証を受けてらっしゃるそうなので、もしかすると国のほうの女性活躍推進のほうの認証も何かを受けてらっしゃるかもしれないです。

○安藤副会長 大和会みたいな法人は武蔵村山と東大和、両方やったりとかはしないですかね。これで比較するとおもしろいと思うのですけど。

○中島医療人材課長 認定を受けているのは武蔵村山だけでしたね。東大和のほうの病院は認証を受けてない。新しく開設されたときに、やはり当初、定着率が相当悪くて、人集めに苦労したという経緯で、こういった認証を受けてみてはどうかということで、今は看護の離職率は一桁だとおっしゃっていました。当初、やはり開設当初二十何%だったものが、今一桁になりましたとおっしゃっていました。

○安藤副会長 同じ法人だったら病院のマネジメントとしては全部やったほうがいいわけですね。効率的というか、効果的で。

○伊藤委員 いいコメントとかヒントをたくさんちりばめてあって、すごい努力されたなと思って読んでおります。

○中島医療人材課長 伊藤先生からもいろいろアドバイスいただいて。

○成田会長 本当に皆様方からいろいろないいご意見をいただいたので、それをさらに盛り込んで、よりよくなっているのですね。

○中島医療人材課長 はい、よりよくなったと思ってます。

○安藤副会長 都立病院なんかも、ESとか。

○中島医療人材課長 都立病院は残念ながら。都立病院独自にはどうもやってらっしゃるようすが。

○成田会長 独自の調査が。

○中島医療人材課長 独自には職員満足度調査はそれぞれやってらっしゃるということで、この話を持ちかけても、やっていますからという反応でした。

○成田会長 独自の調査なのですか。

○安藤副会長 バランススコアカードをやっているのではないですか。バランススコアカードの中にE Sとか入れてもいいのですか。

○伊藤委員 E Sというのは余りよく知らないのですが。

○安藤副会長 職員満足度がバランススコアカードというのは同じ目標にE Sが上がれば上げようというふうになるかもしれない。伊藤委員にお聞きしたいのですが、バランススコアカードに入力すると、上司が部下にゴマすっているようなことが起きるのではないかという話で、それはふさわしくないとかという話があったのですが。

○伊藤委員 ですから、E Sのはとりあえずないのです、実は。そういう部分もあるので、ほかの手法で。

ただ、これ40%という値が認知度が低いかどうかというと、高いと思う、全国的に見れば。この短期間で調べたもの、院長ですよ。院長、管理職ですよ。これで知っているということは、私は結構成果が上がっていると思うし、全国に誇っていいもの。

○中島医療人材課長 そうですか。ありがとうございます。

○安藤副会長 そうですよ。60、70なんて知るわけないですね。

○成田会長 確かに。

○中島医療人材課長 でもちょっと安心しました。ありがとうございます。

○成田会長 でも上げていきましょう。もっと利用していただきたいですから。

○伊藤委員 これを広めて人目に触れるような形でどんどん広げていけばいいと思います。

○安藤副会長 病院協会なんか二、三十個ありますからね。

○成田会長 この調査は新たな第一歩だったのかなというふうに思います。

これを受けて少し新たな事業展開とか、東京都のほうはお考えありますか。もしあるのだったらお話ししていただいて、少し委員の先生方からご意見をいただいたりということもできるかと思うのですが。

○中島医療人材課長 具体的にはちょっとまだこれから考えたいと思いますが、先ほど申し上げたようなことをセミナーのテーマの中でうまく盛り込んでいくとか、事例紹介の際にうまくそういった方向に話を持っていけるような事例をちりばめていくとか、そういった方向では考えたいと思います。何かアイデアのヒントがありましたら、いつでも募集中でございますので、よろしくお願いします。

○成田会長 今度のセミナーのときにこの結果を報告されるのですね。

○中島医療人材課長 セミナーのときにも報告させていただきます。

○成田会長 最初の20分で結果についての報告があるということですね。もしそのときにストレスチェックのセルフケアの部分プラスアルファが見えてきたというようなご意

見があったとか、そのところも入れていただくといいかと思います。

ほかに意識調査結果について、ご意見等ございますでしょうか。

大橋委員、いかがですか。

○大橋委員 調査対象の病院の648病院の病床数の割合というのはどうなってます。

○中島医療人材課長 648病院、都内全病院。

○大橋委員 そうなんですか。

○成田会長 今のご質問は、病床規模内訳というのに200床未満が185、200床以上が、最初の1ページですけれども、116病院と、これは回答した施設の内訳で、実際、お配りした病院はどれぐらいですかというご質問だったと思うのですけれども。どの規模の病院が回答率がいいのか悪いのかというのをお知らせになりたいのだと思うのですけれども。すぐわかりますか。

○中島医療人材課長 648の中の病床数の内訳ということですか。

○成田会長 そうです。100床未満の病院に、何病院に調査票を配付したのかという。

○中島医療人材課長 元の病院の一覧を見ればわかるのですが。すみません手元に。

○大橋委員 多分、それが一緒になっていたほうが。

○中島医療人材課長 わかりました。公表するときにはそこを追加したいと思います。

○大橋委員 なぜその病院の先生方が、院長先生が無視したのかという、答えたくなかったのか、よくわからないのですけど。そこら辺の経過について。今さらいいやというふうに思っちゃっているのかも。ちょっとよくわからない。

○成田会長 調査そのものに気がつかないということもあるのですかね。何回か催促している。

○中島医療人材課長 催促はしてないのですけれども、一応院長先生宛てで。

○事務局 院長先生にご回答いただきたいというのを。

○中島医療人材課長 一応院長先生のところに届くように鑑文はつけてはいるのですが。

○大橋委員 例えば事務長さんがばんとぶん投げたりとか、看護部長にばんと。

○中島医療人材課長 そういうことがないようにとは。

一応お答えいただいているのは、代筆かどうかはちょっとわからない。一応院長先生では回答はきています。

○成田会長 おおむね50%。

○中島医療人材課長 はい。

○成田会長 ほかにご意見はございませんでしょうか。もしよろしかったら小林委員からも少しご意見をいただけるとありがたい。

○小林委員 職場の労働衛生を向上させるということが一つのテーマだと思うのです。それで、労働衛生、ちょっと私のクライアントの病院なのですけれども、そこは産業医の先生が院長先生なのです。そうすると、来年の4月からは理事長が産業医というのはちょっとだめだということになりますのでかわっていくということになるのですが、例え

ばストレスチェックを行って面談ということになると、全く違うところの関与しない、院長先生自身もうちの勤務地はだめよとか何かいろいろあるのですね。なので、その辺のところをある程度形としてつくっていかないと、なかなか職場の労働衛生ということを向上させるということになると、どうしても産業医の先生の力というのは必要なので、ある程度きちんと考えていかないと、これからちょっとうまくいかないのかなというのがありますね。

もう一つは、全然別件なのですが、有給休暇の取得の促進だとか、もろもろ進めていく中で、どうしても医療機関は配置基準との兼ね合いがありますから、一般の会社でしたらどんどん休めとか、どんどん休めとか、ムードを盛り上げれば、はい取りますとかとなるのでしょうかけれども、それができないのですよね。どうしてもそれを補う誰かが入ってくれないと配置基準がありますので、なので、そういった人材を確保する一つの、どこでもなかなか厳しいのでしょう、看護師さんが不足していて採用するのは厳しいのでしょうけれども、ある程度そういったアドバイスもしていかないと、なかなか医療勤務環境の改善に結びつかないのかなという印象ですね。

一般的な会社でしたら、有給休暇を取ろうとか、残業しないでとかさまざまな、いろいろ何かキャンペーンをやったりとかして進めていく、取り組んでいくというものもあるのですけれども、そうはできない事情ってどうしてもありますよね。そういったところも含めてアドバイスできるようなところが必要かなというようなイメージはありましたね。テーマとして。

- 成田会長 最初の1点目は、院長が産業医ですと、管理者であり、なおかつ心のケアだったり自分の身体状況についてお話しする人が一緒なので、本音の部分でなかなか話せないというような課題があると。
- 小林委員 特にストレスチェックは人事が絡んではいけないという決まりが、ルールが、法律がありますので、まさにそういったことも絡んでくるのかなということが。
- 成田会長 あとは配置基準があってなかなか有給休暇がというような、この2点だったと思うのですけれども、病院の委員の先生方、その辺に対して少しご意見であるとか、コメントであるとか。なかなか難しい。
- 伊藤委員 難しいですね、それは。
- 岩下委員 面接をつける人は少なくないですか。
- 小林委員 少ないです。
- 岩下委員 我々の病院でも非常に少ないということは報告を受けているのですけれども、一人しかいない。

それから近くの、かなり従業員の数がある大学なんかで一人もいなかったとか、だからその辺が確におっしゃるように、身内の産業医云々ということもあるのですけれども、うちなんかまさに精神科の病院なものですから、それ全部、関係のないところにしたのですけれども、それでもみんな余り受けようとしらないというのが、多分全体的にそ

ういう傾向があるのではないかという気がするのですけれども、その辺はまたこれからいろいろ分析されたりするのでしょう。

○小林委員 私のところのお客様も精神科の病院なのですが、200名とって面接を希望したのが一人だった。介護職の人で。

○岩下委員 結構、高ストレス者が出てくるのですけれども、なかなか。勸奨はしても面接は受けないという。

○伊藤委員 本当は1%以下だろうという話がありまして、実際そうみたいです。

○大橋委員 ここ数カ月のうちに自殺したいと思ったことがあるとかというところにチェックが入っていたとかした場合にそれは放っておいていいものなのですか。

○小林委員 放っておくと厳しいですね。

○大橋委員 いたずらに書いてしまうというところもあるということもあるのですが、何かもしそういったところにチェックがあった場合には、その前の病院とかではぜひ面談をしてくださいという感じが必要かなという。

○小林委員 雇う側とすれば、安全配慮義務というのがありますので、自分のところの職員がそういう深刻なところでチェックを入れていたという報告があれば、何とかしないといけない。

○伊藤委員 問5の項目は、チェックできないんですよ管理者が。個人が何をチェックしているかという、それを調べてはいけないというのが制度ですからね。個別情報をもとに、それから病院が指導するというのもなかなか難しいかもしれませんね。基準に当てはめた中から希望者を募ってということしか今のところできないです。

○小林委員 ストレスチェックの面談は医療行為ではないですからね。そのストレスに対して治すための面談ではないですよ。

○岩下委員 受診勧奨までしかできないわけですね。

○小林委員 そうですね。ぜひ心療内科へ行きなさいということですね。

○岩下委員 面接を受けた人はちょっとフィードバックあるので、そこから先という話があるかもしれません。

○眞鍋委員 3回そういうことを言ったのですけれども、誰もやっぱり行かなかったと。これ以上どうしようもないということで、それで担当者のほうは院長先生に言うわけにはいかないし、だから逆に私のほうがストレスになると言ってましたけれども。

○成田会長 東京労働局のほうから何か、今こんな検討がされてるとか、そういうのはないですか。

○岩出委員 先ほど申し上げましたけれども、まだどれぐらい実際実施しているか、どんな感じかという、報告を挙げてもらうことになってますので、それをまだ分析できるほど報告も出てきていない段階なので。それが出たところで恐らく何か発表するのではないかなとは思いますが。ですから、今まだ材料がこちらの手元に届いていない状態なので、コメントは今難しいというのが本当のところでございます。

○成田会長 新たな試みで大変有意義だと思うのですけれども、これはやっていく中で少しずつ見えてくるものも今あるのかなというようなお話ではなかったのかなというふうに思います。

眞鍋委員のほうから、この調査票、調査結果について何かご意見等ございましたら。

○眞鍋委員 別に今ないのですけれども、ストレスチェックの話がそういうことだったので、そこら辺がちょっとひっかかったのと、あとは別段、先ほど取り組みの支援センターの認知度が少ない、多いという話があったのですけれども。実際統計的に見ていくと、伊藤先生が言われたとおり、40%あれば十分なのかなというような感じではいます。センターのほうに知っているというよりも、今は電話等で来るものの全てネットで見て電話がかかってくるということなので、本当に認知度というのはそれほどないというのは認識しているのですけれども、ただ管理者のほうでこれだけあるというのはすばらしいなと思ってますけれども。

○成田会長 岩出委員のほう、何かございますか。

○岩出委員 中身的にはもうちょっといろいろな興味があるところは、やっぱりうちの関係の有給休暇の認知度というところがどうしても目に入るのですけれども、最初は低いかなとは思ったのですが、よくよく考えれば、基本、院長先生、医療、病院のトップの方が答えてらっしゃるということなので、むしろ高いのかなと。院長が知っているという意味ではですよ。どっちかという、私どもが本当に興味があるのはその下、院長先生は多分みずから労務関係というのは直接手は下さないのだと思うのです、報告は受けるでしょうけれども。ですから、その下の実際現場でやっている医療関係やっているトップの人がどう思っているか、その人たちがこんなパーセンテージだったら、もう申しわけないけどとんでもないという話になってしまいますし、その辺はちょっと何か機会があればしてみたいなというのはちょっと感想として思いました。

○成田会長 というようなご意見でございましたので、次の取り組みにつなげていただけたらと思います。

ほかにご意見ございませんでしょうか。

では、議題はこれで終わります、次は報告事項ですね。

最後になりましたが、7月に開催いたしました東京労働局主催の研修会について、資料8、東京労働局企画「看護補助者の活用促進のための看護管理者研修会」についてご報告をお願いしますでしょうか。よろしくお願いいたします。

○岩出委員 では、私ども東京労働局から7月に開催させていただきました、東京労働局企画の研修会につきましてご報告を申し上げます。

まずセミナーの開催に当たりましては、各医療関係団体の皆様方には共催についていろいろご配慮、ご協力いただきまして本当にありがとうございました。また当日は、担当申し込みの受け付け、研修会の手配、あと当日の班別演習などにつきましては、東京都看護協会様に、まさに多大なるご協力をいただきまして、本当にありがとうございました。



した。おかげさまで参加の受け付けを始めてから1週間ほどで、あっという間に定員に達しまして、実際86名の看護管理者の皆様に研修にご参加をいただきました。これも皆様方のご協力のおかげとっておりますので、本当に改めましてありがとうございます。

ということと、あと中身につきましては、うちの事務方に説明をさせますので、よろしくをお願いします。

○江添 東京労働局指導課の江添と申します。研修のアンケート結果等を中心に私から少々お話をさせていただきたいと思います。着座で失礼いたします。

当日の研修内容でございますけれども、さきの運営協議会でご賛同いただきましたとおり、看護補助者の活用推進のための看護管理者研修をさせていただいております。これは、今後の看護補助者の活用が一層期待されるところというところを踏まえてテーマとさせていただきました。

当日の研修内容なのですが、まず導入支援においても医療機関に訪問いただいております東京都社会保険労務士会の山田先生から労務管理、これは看護補助者の方を夜間に使うというケースが多いということで、そういった夜間に勤務する場合の留意点ですとかのお話をいただいております。

それから、(2)から(5)でございますけれども、こちらは日本看護協会様編集のDVDによる映像研修ということで、まず看護補助者の活用と制度、また看護職員との連携、そして看護補助者の雇用形態と処遇、最後に育成・研修・能力評価といったところをごらんいただきました。

最後に班別演習ということで、ご参加いただいた86名を11の班に分けまして、資料上の2から5のテーマにあわせて班別に分けまして演習を行いました。

当日の参加者ですが、申し込みが実際91名だったのですが、実際当日はご参加いただいたのは86名でした。先ほど申し上げましたとおり、1週間ほどで定員に達しまして、追加研修の実施などについて多数のお問い合わせを支援センターなどにいただいております。

参加者の職位なのですが、ごらんいただきますとおり、50%を超えるところで看護部長様、副部長相当の方のご参加をいただいて、想定した管理者層の皆様にご出席いただいたのかなと思います。

研修実施後のアンケートですが、86名の皆様のうち81名の方にご回答をいただいております。おおむね研修内容に関しては「よく理解できた」、「理解できた」という方が85%となっております。また、満足度については特に班別演習の評価を好評いただきまして、非常に話し合いの中で討議の中で、ほかの病棟についての取り組みの話を聞くことができた。また今後、みずからの所属される医療機関での制度の見直しの参考となったなどの意見を多数いただいております。

一方、やや不満というご意見も44%いただいております。こちら映像をごらんいた

だく時間がちょっと長くなってしまったところもありまして、もともと会場が余り映像を見るのに適してなかったというのもあるのですけれども、DVD自体が少々内容がわかりづらい、これは立ち話でお聞きした意見ですが、「講師の方と説明ボードの画面の整理がちょっとわかりにくかった」というようなお話があったのと、事前の配付資料とDVDの進行がちょっと異なっていたというようなところで、映像に関する研修に関するものが不満として出てきたと思います。

研修後、看護協会様のほうからDVDに関する追加資料をご送付いただいたとお聞きしておりますので、そういったところはフォローできたかなと思っております。

以上でございます。

○成田会長 ご報告ありがとうございます。申し込みを開始してすぐに定員を満たしてしまったということで、大変人気が高かった研修だったようでございますけれども、大橋委員から補足説明等ございましたら、ぜひお願いいたします。

○大橋委員 募集は東京都看護協会の研修のシステムから入らせていただいたのですね。ですので、あっという間にもう炎上してしまって、どうやって断ろうかというふうに思ったのですけれども、研修の場所がどうしても限られていたので、余り入れることができませんでしたので、そこは指定の人数にさせていただいて、それで来ていただきました。

やっぱり診療報酬の点数にかかわることなので、看護部長さんが非常に多くいらっしゃいまして、ちょっと勘違いされて来られた方もいたりとかして、ちょっとお帰りいただいた方もいらっしゃるのですが、日本看護協会のほうできちんこの研修を受けてディスカッションもしてというようなことで厚労省から認められたものだったものですから、途中で帰られたりするというのも、もう絶対にさし上げることができないし、受講証明書がないとだめということになっておりましたので、そういったところも含めて、そごがないようにということで、きっちりやろうとしていたのですけれども、DVD自体が間違いがあったということもあって、後から日看協のほうからも多少の修正のお手紙と、あと資料がなかったので、その資料をまた改めてお送りしたというふうなこと。

ただ、無料だったので、これは。それに関しては余り文句は出なかったのですけれども、その後、とてもではないけれども足りない。なので、もっとやってくれというふうなことを言われたものですから、日看協のほうにもかなりの要望があったということで、その後また東京都看護協会のほうでも2回開きました。180名、150名と、ついこの間12月3日にもやったのですけれども、やっぱり150名ほど来られまして、すごい反響があって、一つの病棟の師長さんがやっぱり研修をやっておくべきだというふうな、そういった認識の診療報酬だったものですから、多分また来年度も次の診療報酬改定までの間にまだまだ要望があるというふうに思っていますので、来年度も2回から3回ぐらいはやりたいなというふうに思っているところでもありますから、また1回ぐらいはご協力いただこうかなとは思っておりますけれども、どうでしょうか。

○中島医療人材課長 また来年ご相談。

○大橋委員　そうですね。日看協のほうからも、この支援センターとどういうふうな支援をやってますかというようなところで、ここ1回しかこれはやってないので、東京都看護協会としては。ですので、また来年も一つぐらいはやっておいたほうがいいのかというふうにも思っておりますが。

○中島医療人材課長　ただ、労働局さんの会議室ではちょっとやりづらいかなというところもあるので、こういった形でご協力できるか、ちょっとまたご相談させていただきたいと思います。

○成田会長　ありがとうございました。研修会についてご意見、ご質問等ございませんでしょうか。よろしいですか。

そうしましたら、以上をもちまして議事及び報告事項は終了いたしました。

続いて、4のその他。今後の予定について事務局からご報告をお願いいたします。

○中島医療人材課長　今後の予定でございますが、この本運営協議会、基本的に年2回開催ということでございまして、上半期と下半期に1回ずつ開催をさせていただいております。ですので、次回は来年度5月ごろの予定でございます。また近くなりましたら、日程調整等をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○成田会長　では、以上で本日の議事は終了となります。本日は長時間にわたって貴重なご意見を賜りまして、まことにありがとうございます。ぜひこの意見を次年度の取り組みにつなげていただけたらと思いますので、どうぞ事務局よろしくお願いいたします。

それでは、最後に事務局から連絡事項等ございましたら、お願いいたします。

○中島医療人材課長　では、本日の資料、郵送をご希望される方は机の上に残してお帰ってください。後日郵送させていただきます。

また、地下駐車場をご利用の方がいらっしゃいましたら、駐車券を用意しておりますのでお申し出ください。

○成田会長　本日はどうもありがとうございました。

(午後 4時33分 閉会)