

# 栃木労働局による「働き方改革」企業トップへの働きかけ

(局長編)

「心」の通う優れた医療を提供し  
地域から信頼され愛される  
メディカルセンターを目指します



(とちぎメディカルセンターHPより：TMCしもつが画像)

平成30年2月13日、とちぎメディカルセンターの理事長である麻生利正氏を訪問、「働き方改革」についての協力要請及び取り組み内容についての意見交換を行い、更なる取り組みへの推進をお願いしました。今回の要請では栃木県担当者も同行しました。



白兼栃木労働局長



麻生理事長

## 【一般財団法人 とちぎメディカルセンター】

法人本部 栃木県栃木市境町27-21

設立 2013年4月 3病院統合

(JA厚生連下都賀総合病院、医療法人陽気会とちの木病院、下都賀郡市医師会病院)

代表者 理事長 麻生 利正

労働者数 990名

事業内容

■とちぎメディカルセンターしもつが(急性期)26診療科

307床(一般257床 感染6床 地域包括ケア44床)

■とちぎメディカルセンターとちのき(回復期・慢性期・緩和ケア)12診療科

250床(一般42床 回復リハビリ36床 地域包括ケア36床 緩和ケア14床 療養122床)

■総合保健医療支援センター(保健・福祉事業)

公式HP

<http://www.tochigi-medicalcenter.or.jp/>



麻生理事長（左手前から4人目）に、「働き方改革」の要請を行う、白兼栃木労働局長（右手前から3人目中央）。同席は、福田副理事長（左手前から5人目）、小暮専務理事（左手前から3人目）、中間しもつが病院長（左奥から4人目）、成田とちのき病院長（左手前から2人目）、安形事務局長（左奥から3人目）、高久法人本部総務部長（左奥から2人目）、飯島法人本部看護本部長（左手前）、宮本総務部教育担当指導監（左奥）、栃木労働局雇用環境・均等室木本室長（右手前から4人目）、高橋監理官（右手前から2人目）、落合室長補佐（右奥から3人目）、折原指導係（右手前）、郷野主査（右奥から2人目）、大石主事（右奥）

（撮影 栃木労働局 野中）

## ◆対談内容

### 【白兼労働局長】

今回はお忙しい中ご対応頂きありがとうございます。ご存知のように「働き方改革」は医療分野においても改めて注目され、県内医療機関においても様々な取り組みが行われております。医療を取り巻く構造的な変化により、医師や、看護師等の医療スタッフの皆様、また事務職の方たちも含めて、医療機関で働く全職員の皆様にかかる責任と労働負荷は大変なものがあると察します。

そのような中、地域の業態の異なる3病院を統合し、全国でも初の試みと言われる「とちぎモデル」に取り組みされているとちぎメディカルセンターさんにおかれては、統合過程における勤務環境改善や標準化は大変なご苦勞もあったのではないかと思います。そこで今日は、どんな課題が立ち現われてきたのか、またそれに対しどう対応されているのか等、ある意味、お教えを頂くつもりでお伺いさせて頂きました。どうぞよろしくお願いいたします。

## 【麻生理事長】

まだまだこれからだとは思っておりますが、「地域完結型」へ向けて、とちぎメディカルセンターとして挑戦してきたことや、今後の展開プランについて先ずはお話しさせていただきます。



(説明をされる麻生理事長と病院サイド)

### 1.病院統合の経緯

栃木市は今後平成 37 年までに高齢化率が 32.4% まで上昇することが予測されており、高齢化に伴う医療需要の急速な増加が見込まれます。

そのような中、当時は近隣地域内に急性期主体の 3 病院が積極的な連携もないまま混在しており、またそれぞれに病院の老朽化、継続的な医師確保困難状態、各医療スタッフの慢性的な人手不足という状況にありました。

そして、厚生連が下都賀総合病院からの撤退を決定したことをきっかけとして、以下の 3 つの基本構想のもと、とちぎメディカルセンターが設立されました。

#### ①地域完結型の医療提供体制の構築

#### ②政策医療の提供と健全経営

#### ③市民と医療スタッフに魅力ある運営

しかし、統合・再編には課題も山積みされていました。

### 2.課題と対策

#### 【課題 1】規模・成立ち・歴史の異なる 3 病院の統合再編

対策① 組織管理体制の強化・見直し

3 代表理事から理事長制へ体制を変更

対策② 施設間の人事異動実施

医師、看護師、コメディカルの人事異動

対策③ 職員の一体感を醸成する

風通しの良い職場環境の構築

#### 【課題 2】医師等の再編と人材確保

対策① 病院機能に合わせた診療体制変更と医師等の再編

対策② 医師、看護師、コメディカルの確保と育成環境の整備

対策③ 医科大学からの経営参画

#### 【課題 3】経営の安定化策と公益財団法人への転換

対策① TMC 戦略プランの立案 (T:とちぎ M:メディカル C:センター)

対策② 公益財団法人への転換

### 対策③ 院内センター構想の立案と実施

しもつが・とちのき・総合健診センター・介護老人保健施設 とちぎの郷・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所が担う機能を整理するとともに、医療目的、機能別に横断的な組織を設置し、「従来独立した各施設にいわば太い横串を刺し、そこに太い血管を巡らせることにより、一つの生きた組織として機能すること」を意図する。

### 対策④ 医薬品の共同購入による費用削減

### 対策⑤ 医療材料の共同購入による費用削減

## 【課題4】連携体制の構築

### 対策① 法人内連携の円滑化（院内センターによる連携機能強化と円滑化）

### 対策② 外部機関等との連携強化(医師会・大学・行政等)

### 対策③ 地域住民との連携(交流)の場を設置

## 【課題5】市民の理解

### 対策① 地域住民に向けた情報公開

### 対策② 工事進捗状況、病院見学会、シンポジウム開催

### 対策③ 法人機関誌「TMC通信」の発刊

### 対策④ 市民公開講座・出前講座の実施

## 【白兼労働局長】

「地域医療の充実」という目的に向かって、大変なご苦勞をされてきていることがよくわかります。働き方改革は、現時点での目に見える成果ではなく、取り組んでいることが大切です。そして、その取り組みを「随時見直しを図りながら継続していくこと」が最も重要ですので、まだこれからだと言われましたが、既に多岐な方向性から積極的に「戦略・戦術・作戦」を展開されていると感じます。

## 【麻生理事長】

この病院は何のために存在するのかを、一人ひとりが考えられる組織にしていきたいのです。医療を取り巻く構造的な変化は、

### ■需要側の変化として

①人口構造の変化、②疾病構造の変化、③患者側の期待の膨らみ

### ■供給側の変化として

①労働時間問題、されど応召義務のはざま ②労働と研修の区別の難しさ

③OJTにより学び続ける環境の必要性 ④女性医師、高齢医師の増加

⑤テクノロジーの変化（AI、IoTの進歩） ⑥職場間協働の必要性

など、自分たちの労働と、患者さまへの義務・責任に境界線を引くことが難しいまま

医療従事者の負担が重くなり続けている事実からも、目を背けることは出来ないと  
言えます。今改めて医師の働き方改革が注目されていますが、医療従事者全般に自  
己犠牲を伴う負担と士気(モラル)に過度に依存したシステムからの脱皮を考えて  
いく時期なのでしょう。更に経営を安定させるためには収益も考える必要があります。

### 【白兼労働局長】

医療機関においても、「高生産性・高付加価値」構造への転換が望まれているとい  
うことですね。

と言っても、時間内での効率をあげたとしても、  
自分たちの問題だけでなく、患者さまの都合に  
対応せざるを得ないでしょうから、人の配置や  
労働時間管理でご苦労があるでしょうね。



質問される白兼栃木労働局長

### 【麻生理事長、中間しもつが病院長】

3病院統合により、急性期対応のしもつがにおいては、1か月の救急車対応が10  
0台から300台に増えました。それに対応できるような医師、看護師、コメディカ  
ルスタッフの再編と人材確保の努力はしておりますが、まだまだ不十分と感じていま  
す。部署間差もあるとは思いますが、医師の労働時間問題は、当然その部署に関係す  
る医療スタッフにも同じような負担がかかってきますので、解決していかなければな  
らない課題です。

地域住民の期待に添えていく為には、各部門の増員が必要ですが、医師も看護師等  
も労働市場的に不足して、結果として雇用コストも上昇傾向にあり、思うような増員  
が出来ていない現状で、その分、現場スタッフの並々ならぬ頑張りに支えられてい  
るのが実情です。

だからこそ、今働いて頂いているスタッフの職員満足度をあげながら、患者さま  
を中心に据えた上で、「働き方改革」を行っていく必要があると考えています。



小暮専務理事 麻生理事長 福田副理事長 中間しもつが病院長

### 【白兼労働局長】

医療機関における「安心・安全」を支える為にも、職員の皆様の過重労働には十分  
な注意が必要です。その第一歩は「見える化」です。だれが、どれだけ労働してい  
るかをしっかり把握することです。その際注意すべきことは、組織が大きいと、部署ご

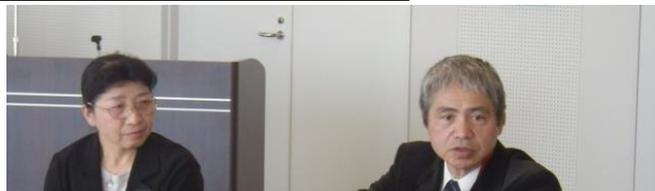
との数値集計の際、平均値データで見えてしまいがちですが、個別に見ることが大切です。そして「共有化」することです。そうしないと「全職員共通認識」の働き方改革とならず、協力体制が出来上がりません。

現状の真の姿を明らかにするだけでなく、その状況や目標等を全員がいつでも知れることが、「見える化=共有化」です。それが3病院統合の対策にもあげられている「一体感の醸成」に繋がってくる筈です。

それについても様々な取組を行ってらっしゃると聞いております。いくつかお教え頂けますでしょうか。

### 【飯島看護本部長】

やはり人事交流の場を数多くとることが大切でした。各施設内の部署間だけでなく、メディカルセンター全体のフィールド内での異動や異職種合同研修開催等、ある意味「異なる考え方・思い」を持つ人たちの交流を増やすようにしました。



飯島法人本部看護本部長

成田とちのき病院長

施設間の人事異動は、現場業務に支障をきたさないように時間をかけて行いました。統合される前までは、異動があっても同じ施設内であったので、人間関係等による離職の解決にはなりませんでしたが、違う施設への移動という「新たな環境提供」が離職防止に繋がっているメリットもあります。

異職種管理者研修は継続的に実施しており、「TMC通信」や「TMC教育委員会新聞」により、全職員へ「見える化」をしております。

大きな組織のため、交流するまでは全く知らない人間もいるのですが、研修等を通じて交流することで、施設間の連携強化が図られているのは間違いありません。

### 【成田とちのき病院長】

業務改善による効率化については、各部署で取り組んでおります。やみくもに業務改善を指示するのではなく、「目標設定・管理・運用」について手法スキルの向上を支援するために異職種合同管理者研修では様々なテーマを取り上げております。

異職種参加は、様々な経験・考え方が共有化できますので、課題に対して多面的な掘り下げが可能となります。

### 【白兼労働局長】

なるほど、先程、理事長がお話されていた「一人ひとりが考えられる組織」になる

ための「情報提供＝スキル取得機会」も働き方改革のポイントですね。

いわゆる上からの指示で「改善指示」が出たものの、現場がどうすればよいのか迷っている事例もよく見かけますから。

### 【木本雇用環境・均等室長】

効率（質）と人（量）の兼ね合いが、医療機関では大変だと思います。例えば看護師さんの場合、配置基準等の要件もクリアしながら、その日の人員確保を維持していかなければならないでしょうからご苦労もあるのではないですか。



木本雇用環境・均等室長

### 【飯島看護本部長】

そうですね。病棟ごと、急な欠勤者による業務繁多は正直なところ、よく発生します。そして欠勤者が出ると、その部署だけが超過勤務となるわけです。これについては他の医療機関でもやってらっしゃることだと思いますが、応援体制を整備することが必要です。

新病院になり、PC端末の「メッセージ機能」を活用して「SOS(緊急支援募集)」を発信します。各部署に一斉に配信するので、時間を節約できますし、反応も知れますので、応援状況の確認もできます。運用するに当たり、注意したことは、出向く側では「応援することの必要性を繰り返し伝え」、受け入れる側では「感謝の言葉を伝えることの徹底」をしたことです。応援に出向くことで、自分たちだけが忙しいのではないことも知れますし、真の意味での「お互い様意識」が浸透してきたのではないのでしょうか。また、この応援体制の浸透により職員間の交流が深まったことも事実です。

### 【高橋雇用環境・均等室監理官】



高橋雇用環境・均等室監理官

部署間（病棟間）交流により、スキル交流の機会にもなっているでしょうから、多能化効果もあるでしょうね。

また、そのメッセージ機能を使って、各部署の「労働時間等」を「見える化」発信することも可能なのではないですか。

例えば、誰それが過重ライン予測にあるとかの注意発信をするとか活用も出来るかもしれません。

### 【飯島看護本部長】

時間外については、毎日各部署からペーパーベースで、総務部へあげています。リアルタイムでの発信は出来ていませんが、応援が出来ない事情も集計して各部署の分析に使っています。「業務自体のしくみ」や「個人の業務スタイル」によって、改善すべきことが多々あります。時間はかかるかもしれませんが、一人ひとりが経験を重ねて、

今までと違う「新たな気付き」を生み出していくことを期待しています。

#### 【中間しもつが病院長】

医師の救急対応について課題は、「どんな症状でもすべての患者さまに対応すること」です。診療業務の効率化について行政も含めて色々なところで検討されていますが、医療機関サイドの内部環境改善だけでなく、受診する側の社会風土への働きかけも必要なのではないかと考えます。

もちろんタスク・シフティング（業務の移管）、タスク・シェアリング（業務の共同化）等の推進により業務改善はしていきますが、医師や看護師等の労働時間の適正化に関する国民の理解なくして、医療機関の働き方改革は進まないのではないのでしょうか。

#### 【白兼労働局長】

働き方改革は「新しいステージ」へ移りつつあると感じています。過重労働防止等の労働時間の適正化は大変大切な事です。しかし方法論としての「生産性向上」が先行して、本来の「ディーセントワーク」（人間らしいやりがいのある仕事）の構築というスタンスが陰に隠れてしまう傾向もあるようです。人として「働きがい」「やりがい」を見いだせる仕事、自らの知識・能力・技能が伸ばせる仕事という観点にもう一度立ち戻り、その上での「働き方改革」「生産性向上」「人づくり」を展開していくステージになってきました。

これも応召義務との兼ね合いがあるでしょうが、医療を行う側の「ディーセントワーク環境」の構築について、受診する側（地域住民）の協力も必要だと思います。

その意味でも、院内・院外（地域）に対して「見える化」することが必要となってきます。理事長が言われた「市民の理解」という課題は、「医療側のディーセントワーク」という観点からも進めて行かれるべきです。

#### 【中間しもつが病院長】

おっしゃる通り、働く側の「モチベーション」は大切ですので、医師にも人事評価制度の導入を検討中です。適正な業務への最適な人員配置には、評価という仕組みが必要だと考えます。

#### 【福田副理事長】

人・物・財源、そして時間について、「限られた資源の活用」をすることが我々のなすべきことです。地域の期待に100%応えていく為には、人員が十分でない現状は、おそらくどの医療機関においても同じであろうと思います。しかし、だから出来ないという言い訳は医療では許されません。

3病院統合により、人材の再編が可能となったメリットがありますし、医師につい

ては、自治医科大学と獨協医科大学の経営参画により継続的な医師確保の基盤は何とか構築できました。

ただ部署によっては、労働負担が高いところがあることも事実です。これについては、先ほどお話に出ましたタスク・シフティング（業務の移管）、タスク・シェアリング（業務の共同化）等の改善を進めており、以前から厚生労働省からの診療報酬加算でも、医師事務補佐等で認められています。新たな診療報酬・介護報酬のダブル改訂においても、医療スタッフの働き方改革に関する加算点が多く出て来ていますので、「資源活用」という観点からも見逃さず活用していきたいです。

医師の当直労働時間については、現状なかなか難しい課題を抱えています、やはり見える化を図り、適正な対応が必要と考えます。

#### 【高橋雇用環境・均等室監理官】

時間外労働が絶対にダメというのではなく、過重労働抑制を念頭に、適正な 36 協定（時間外労働・休日労働に関する協定届）を定めて遵守することが求められていることに留意して頂きたいと思います。

#### 【麻生理事長】

先にお話した「5つの課題」に対する取り組みを行っていく中で、色々な壁が立ちますが、職種間を超えた業務協力体制の確立が一番重要かつ必要なポイントと考えます。自己の仕事だけにとらわれず、職場全体の業務（仕事）として、お互いに協力して達成できるような環境づくり・意識改革をこれからも続けて行かなければなりません。地域完結型医療の構築という目標に向かって、とちぎメディカルセンターの挑戦はこれからだと認識しております。

#### 【白兼労働局長】

「見える化」ひとつをとっても、医療機関においては、なかなか大変な事も多いかと思えます。しかし、今日のお話で「積極果敢に挑戦」されていることがよくわかりました。やはり働き方改革は「随時見直しを図りながら継続していくこと」が重要ですので、それをされている「とちぎメディカルセンターの挑戦」に期待します。今日はお忙しい中、貴重なお時間を頂きありがとうございました。

#### 【栃木県郷野主査・大石主事】

[栃木県からのお知らせ]

最後に栃木県から県の事業について、御案内いたします。

県では、県内企業における従業員のワーク・ライフ・バランスや女性の活躍を推進するために

- ①とちぎ女性活躍応援団
- ②いい仕事いい家庭つぎつぎとちぎ宣言
- ③平成 29 年度女性の活躍及びキャリア育成に関する研修参加助成金
- ④「とちぎ働きやすい企業」

といった事業を実施しています。

また、WLB 推進ハンドブックでは、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる県内企業の情報を掲載していますので是非御覧ください。

本日は貴重なお話をありがとうございました。



大石主事

郷野主査