

病院長懇談 議事要旨

日時場所：2017/12/18 14：00～15：00 病院新外来棟日亜ホール Blue 会議室

組合側参加者：中央執行委員長、書記長、書記次長、中央執行委員 1 名、組合員 1 名

大学側参加者：病院長、看護部長、副看護部長、事務部長、総務課長、経営企画課長、総務課副課長、労務係長、人事課副課長、人事課専門職員

【話題】

7 月 18 日の病院長懇談を受けて、下記二項目について意見交換を行った。

- ① 「夜間看護等手当」の増額、もしくは一時金の支給。
- ② 医員・研修医・修練歯科医にする適切な超過勤務手当の支払い。

★要望文書は下記 URL を参照。

<http://tokushima-u-union.in.coocan.jp/document/20171108hospital.pdf>

【病院側の回答の要点】

- ① 「夜間看護等手当」の増額、もしくは一時金の支給。

〈病院側回答〉現在、厚生労働省が概算要求で夜間看護等手当の人事院規則の改正（増額）を財務省に要求している。それが立法化された場合には、準拠して増額する。
一時金については、今年度は見送る。

〈組合の見解〉人事院規則改正による夜間看護等手当の増額については実現を希望する。
単に「国の方針に従う」というのではなく、徳島大学病院として、看護師を重視しているというメッセージを明確に発信するために、一時金を支給すべきだ。

- ② 医員・研修医・修練歯科医にする適切な超過勤務手当の支払い。

〈病院側回答〉電子カルテへのログイン・ログアウト時間による労務管理について、今年度 12 月か 1 月より試験的に実施し、時間をかけて検討したうえで、うまくいくようなら本格実施する。

〈組合の見解〉適切な労務管理システムの導入には賛同する。
事態の緊急性に対して、対応が遅すぎる。

★以下の議事要旨において、発言内容は論点を整理し、適宜要約したものである。

【「夜間看護等手当」の増額、もしくは一時金の支給について】

病院：最初に組合からの要望項目について病院側の回答を示す。まず夜間看護等手当の増額、もしくはそれに代わる一時金の支給について。ご存知のこととは思いますが、現在、厚生労働省が概算要求で夜間看護等手当の人事院規則の改正（増額）を財務省に要求

している。それが立法化された場合には、準拠して増額する¹。それに代わる一時金については、平成 26 年 4 月の消費税の 8%への増税への補填不足がいまだに解消せず、しかも 31 年 10 月には 10%への再増税が予定されている。他方、設備の更新なども行っていかななくてはならない。そうした厳しい財政状況の中で、優先順位を見極める必要がある。

看護師とは直接関係ないが、医事課で雇用している 5 年期限付き職員を承継外職員化することとした。MSW や遺伝子カウンセラーなどについて、審査した後、有期雇用職員でなく、承継外職員として雇用する。必要な人材の雇用確保を最優先とするということだ。

こうしたことから、総合的に考えて、一時金については今年度は保留としたい。

【医員・研修医・修練歯科医の超過勤務手当の適切な支給について】

病院：次に、医員・研修医・修練歯科医の超過勤務手当の適切な支給について。昨年 9 月以来、改善していないとの指摘だが、データをすでに提供したとおり、一部診療科で若干の改善がみられる²。

改善策として、客観的な勤務時間の把握のために、電子カルテのログイン・ログアウトの時間と手術記録が利用できないか、検討している。ログインしたまま外勤に出かけるなどのこともあるだろうから、ログイン・ログアウト時間が即、労働時間というわけではない。実際、どれくらい利用できるかを時間をかけて検討したうえで、うまくいくようなら実施したい。

【「夜間看護等手当」の増額、もしくは一時金の支給について】

組合：ではそれぞれ順に意見交換を行いたい。まずは夜間看護等手当の増額について。人事院規則が改正されたらそれに準拠するという事に異論はない。当然、増額してもらいたい。しかし、国に言われたから「はいそうですか」、と行って増額するというのでは、主体性がなさすぎる。これまで組合はずっと夜間看護等手当の増額やそれに代わる一時金について要望してきた。医師については、病院の裁量で「診療貢献手当」などの名目で何度か独自の一時金が支給されてきた。それは、徳島大学病院は医師を大切にするという強力なメッセージとなったはずだ。しかし、逆に言うと、看護師など、医師以外のスタッフは不公平感を募らせてきた。その不公平感に対して、病院は

¹ 概算要求では、12 時間夜勤が 6,800 円→7,300 円 (500 円増)、深夜 3,300 円→3,550 円 (250 円増)、準夜 2,900 円→3,100 円 (200 円増) などとなっている。

² 2016 年度の、支払われた超過勤務時間のデータはこちら。

http://tokushima-u-union.in.coocan.jp/document/2016hospital_zangyo.pdf

2017 年 4 月～7 月はこちら。

[http://tokushima-u-union.in.coocan.jp/document/2017\(04_07\)hospital_zangyo.pdf](http://tokushima-u-union.in.coocan.jp/document/2017(04_07)hospital_zangyo.pdf)

2017 年 8 月～10 月はこちら。

http://tokushima-u-union.in.coocan.jp/document/20171128hospital_zangyo.pdf

看護師も重視していることを明確に打ち出す姿勢を示してもらいたい。

そういう観点から、昨年度、組合からの要望に対して、「6億円の利益が出たら、3,000万円程度を一時金に回す」との回答をいただいたことは評価している。「6億円の利益」は、このところの財務状況からしていささか困難な目標だったかもしれず、実際にその目標は達成できなかったが、これぐらいの利益が出ればこれぐらい出します、という具体的な数字が出たので、それに向けて頑張ろうという気持ちにもなれた。しかし今回は、そういう具体的な数字が出ず、「財政状況が厳しいから保留」という抽象的な回答だ。もう少し具体的に、どれぐらいの利益が出そうなのか、どれぐらい利益が出たら一時金が出せそうなのか、そういう見通しを示してもらいたい。」

病院：今年度の黒字は、昨年度同様、2,000万円程度と見込んでいます。

組合：昨年度は、6億円の利益が出たら3億円を機材の更新費に充てて、残りのうち3,000万円を手当てに回すということだったが、その2,000万円は医療機器の更新費に充てた残り、ということか。

病院：そのとおり。現在、病院には180億円相当の医療機器がある。それを10年で更新するとして、毎年の更新に18億円かかる。ところが例年、財政難から14億円程度しか更新費に充てられない。大学病院として、最新の機器を常にそろえておくことが重要なので、利益が出た場合には、なるべく機器の更新に充てたい。

組合：なぜ10年なのか。現在、毎年14億円程度ずつ更新しているということは、180億円を更新するサイクルが13年弱ということだ。それで問題が生じないなら、更新サイクルを10年でなく初めから13年ちょうどとして予算を組めば、機材の更新費は毎年数千万円浮くはずだ。

病院：10年というのは通常の機器の保守期間が10年だからだ。10年を過ぎて使い続けて問題が出た場合、病院の責任ということになりかねない。また、すべての機器の更新が一律10年というわけではなく、もっと短いものもある。そういうものから優先的に更新している。

組合：厚生労働省の概算要求が通って、来年度から人事院規則が改正された場合、夜間看護等手当を増額することだが、その場合のお金はどうするのか。

病院：厳しいところだが、何とかして捻出する。

組合：来年度、捻出できるなら、今年度も捻出できるはずだ。当初予算で組んでおけばよだけのことではないか。来年度は国の方針だからできるが、今年度は組合の要望だからできないというのでは、いささか残念な対応だ。病院の最大の財産は、機械でなく人ではないか。機械よりも人を重視するというメッセージを、病院として主体的に出してほしい。

病院：人を重視することから、MSW 其他を正規雇用化する方針を出している。

これは、組合としても賛同されると思うが。

組合：もちろん、その方針については賛同するし、敬意を表する。しかし、これまで雇っ

ていた有期雇用職員を正規化するだけだから、追加の費用はほとんど発生しないはずだ。そもそも正規雇用化するのは何名なのか。

病院：6名だ。しかし、それ以外にも、来年度より放射線技師等120名を審査の上順次継外職員として正規雇用することを決定した。それらについて、退職金の積み立てが必要だ。

組合：その点については先の病院長懇談でうかがい、敬意を表している。ただ、これまで言ってきたのは、病院として看護師を大切にしているという明確なメッセージを何らかの形で出してほしかったということだ。いずれにせよ、概算要求が通れば、来年度から夜間看護等手当が増額する方針であることについては歓迎している。ぜひとも実施してもらいたい。

病院：国から言われたら従うと言われたが、各病院で難しい事柄については、看護協会や看護連盟などの専門職団体を通じて改善要望を挙げている。今看護職の賃金についても他の職種に比較して上昇カーブが低いことなどが上がっており、検討されている。今回の夜勤手当アップについてもそのような働きかけが大きい事を知っていただきたい。

病院も何も看護師にしている訳ではなく、数年前より手術室勤務の看護師には手当が支給されている。まだ何も業務が担えない入職時の4月から、一律1万円の手当である。そのような努力も知っておいてほしい。

【医員・研修医・修練歯科医の超過勤務手当の適切な支給について】

組合：次に、医員・研修医・修練歯科医の超過勤務手当の適切な支給について。客観的な労働時間の把握のために、電子カルテのログイン・ログアウトを利用するというのの一つの考えだ。一部を抽出して試験的に実施するということだが、具体的にいつから行う予定か。

病院：今年度中、早ければ12月か1月の予定だ。

組合：なるべく早く実施してもらいたい。先ほど、「時間をかけて検討したうえで本格実施する」と言っていたが、時間をかけている余裕はないということを確認してもらいたい。昨年度から今年10月までのデータを見ると、一部で改善したというが、歯科の大部分は「0」となっている。それが実態と乖離しているということは明らかだ。

病院：歯科だけでなく、医科も含めた病院全体の働き方改革を進めなくてはならない。そのために十分検討する必要がある。ログイン・ログアウト時間と実際の労働時間がかけ離れている場合も考えられる。たとえば、朝ログインして、その後外勤に行き、病院にいない場合など。それに、特に研修医については、「自己研鑽」の時間をどう考えるのかという問題もある。研修医が自分のために勉強する時間を、労働時間とみなしてよいのかどうか。もちろん、言われて勉強するという場合もあるだろうから、どう扱うべきかは難しい問題だ。

組合：一部を抽出調査するということが、具体的にはどこの診療科か。

病院：口腔外科、歯科麻酔科、かみあわせ補綴科などだ。診療科を抽出し、さらにその中から数名を抽出して調査する。自己申告の労働時間と照合し、どれくらい違うかを見てみる。

組合：どちらも客観的でないとしたら、照合してもどちらが正しいのか分からない。事務方では来年度からタイムカードを試験的に導入して、31年度から本格導入の予定とのことだったが、医師についてもタイムカードの導入を検討してはどうか。

病院：事務の場合には、タイムカードの機械そのものを導入するのではなく、現在のグループウェアに付属している機能を利用するだけだ。医師についてはそうしたシステムを利用していないので、別のタイムカードのシステムを導入するとすると、非現実的だ。

組合：ログイン・ログアウトの情報を、だれが検討するのか。現在の労働時間管理簿と同様に、診療科長が見るのか。

病院：総務課で、情報センターからデータを入手して、労働時間管理簿の時間を照合する。

組合：抽出調査をする場合に、データの偏りが生じないように注意してもらいたい。こちらとしても検討したいので、抽出したデータの提供を依頼する。もちろん、個人名は匿名でかまわない。

病院：提供については検討する。

組合：頃合いを見て依頼文書を出すので、検討してもらいたい。

医師を含めた病院全体の働き方改革が必要だというのはその通りだが、歯科の残業が軒並み「ゼロ」という点については、早急に改善しなくてはならない。

病院：口腔外科や歯科麻酔科については、手術があることから時間外勤務が発生するという説明を受けている。その他の診療科については、手術がない、外来だけなので、超勤が発生しないということではないか。こちらとしては、労働時間管理簿が上がってきたら、それを信じるしかない。

組合：何件かの匿名の情報提供で、「ゼロと書くように指示された」という訴えも来ている。

歯科の各診療科の教授について、すべて聞き取り調査などを実施したのか。

病院：直接話を聞いたのは、口腔外科と歯科麻酔科のみだ。

組合：病院長は、病院全体の責任者だと思っていたが、実態としては診療科の内部には手を出せない、あずかり知らないということなのか。

病院：もちろん、病院全体の最終的な責任は病院長にある。

組合：何度も言うが、もし誰かが労働基準監督署に不払い労働を訴えた場合、過去にさかのぼって巨額の支払いを命じられる恐れが高い。早急に対応してもらいたい。

これまでの話し合いから、この件についてはどうも病院長では埒が明かないようだ。次回は、歯科の代表である副病院長などと交渉する必要があるようだ。持ち帰り対応を協議する。

以上