

## 2023 年度 第 1 回病院長懇談議事要旨

日時場所：2023 年 10 月 10 日 10：00～11：00

病院外来診療棟 5 階日亜ホール white ホール小

組合側出席者：委員長、書記長、書記次長、中央執行委員、組合員 2 名

大学側出席者：病院長、副病院長（歯科担当）、看護部長、副看護部長 4 名、病院事務部長、  
病院事務部次長、病院総務課副課長、労務係長、人事課副課長

### 【要点】

#### 【医師の働き方改革に関して】

組合側：2021 年度診療科別残業最大時間に関するデータによれば、残業時間に関する最大値は 750 時間以下となっており、A 水準が規定する 960 時間に必ずしも移行しなくても良いのではないかと。

病院側：院内業務に関して言えば、750 時間を超える人はいないので、次年度以降も残業時間の最大値の変更を行う考えはない。

#### 【医員の日給について】

組合側：今年の春闘では 3.58% の賃上げ、人事院勧告でも若年層が中心とはいえ平均 0.96% の引き上げが勧告された。ただし、医員の日給はそれとリンクしていない。

病院側：今年の 4 月から医員の日給は 600 円、研修医・修練歯科医の日給は 500 円上がっている。

#### 【看護師の待遇改善について】

組合側：鳴門病院の事例に即して大学病院でも看護師手当の基本給化について検討していただきたい。

病院側：大学病院としての医療を維持する必要があるため、そのバランスを考えて検討する。

組合側：夜勤専従の期間中に年休・夏休が取得可能であるということについては看護師長に周知するようにしていただきたい。

病院側：看護師長に制度について周知する機会を設けようと思う。

#### 【病棟クランクについて】

組合側：クランクの契約職員化と賞与の支給を要望する。

病院側：代表者との間で、業務改善の話し合いをしている。ただ待遇改善については引き続き話し合いをしていきたい。

#### 【医員の待遇改善について】

組合側：医員への住居手当の支給などの待遇改善策の検討をお願いしたい。加えて、医師の働き方改革について、現場にいる中堅以下の医師の声を反映してほしい。医師のタスクシフトに関して、現場の人間と話し合う機会を設けていただきたい。入職時の健康診断の費用を病院側負担にしてほしい。年休の取得について、年休を取ってはいけないというのが暗黙の了解になっている。病院として診療科等の現場の管理者に周知徹底してほしい。

病院側：年休取得については診療科等と相談していききたいと思う。働き方改革について、診療科長や技術系職員等で構成される委員会を組織しているので、若い人の意見も吸い上げていきたい。タスクシフトされる側が過重労働にならないよう、意見を聞いていきたい。健康診断に関しては、難しいかと思うが、予算については検討していきたい。

#### 【議事要旨】

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。

#### 【医師の働き方改革に関して】

組合側：来年度から「医師の働き方改革」が実施されるが、労働基準法第2条に基づき、労働条件は労使が対等な立場で話し合って決めていくべきものだ。その話し合いの資料として、毎年、診療科別の残業時間等のデータをもっているが、今年はまだもらえていない。そこで一昨年（2021年度分）のデータによるが【資料1参照】、年間の残業時間の最大値は750時間以下となっている。12月末に、来年の三六協定を結ばなければならないが、そこで規定する残業時間の最大値は現状の750時間のままでよく、連携A水準の上限いっぱいの960時間などとする必要はないと考えている。

病院側：教員の労働時間調査の結果、院外業務を含めると960時間を超える者が若干存在する。一方、院内の業務に限って言えば、750時間を超える人はいないので、次年度以降も労使協定で残業時間の上限の変更を行う考えはない。院外業務を含めて、1000時間を超える人は13名ほどである。地域医療の貢献という観点からそれをやみくもに制限することを今すぐには考えていない。計画では遅くとも数年以内に、960時間以内にするという目標を掲げている。

組合側：来年度から裁量労働には本人の同意が必要となるが、960時間越えの人の中には現在裁量労働制の人も含まれているのか。

病院側：該当する者もおればそうでない者もいる。本人同意については、粛々と進めていく。

組合側：そうした詳細については、改めてデータで提供いただきたい。あわせて、院外の勤怠管理はどのようになっているのか。

病院側：兼業届において院外の勤務時間を申請することになっている。また、実際に働いた分についても申告してもらおう。院外の勤務の実態について各診療科においてヒアリング

を行うとともに、外勤が多い診療科では一人に仕事が集中しないようにする。

組合側：現状と同様の自己申告制では問題が多いのではないかと。いずれにせよ、ヒアリングの結果等に関しても詳細が分かり次第、教えていただきたい。働き方改革については、現状より労働条件が悪化しないように留意してほしい。「750 時間を超える残業を行っている者はいない」とのことだが、サービス残業の実態があるのではないかと考えている。そうした点についても改善されるようにしていただきたい。

#### 【医員の日給について】

組合側：医員の日給の改善については、これまで何年にもわたって要望し続けている。今年の春闘では 3.58% の賃上げ、人事院勧告でも若年層が中心とはいえ平均 0.96% の引き上げが勧告されたが、医員の日給はそれとリンクしていない。

病院側：今年の 4 月から医員の日給は 600 円、研修医・修練歯科医の日給は 500 円上がっている。

組合側：これまでの組合の要望に沿った改善を実現していただき、敬意を表す。引き続き、待遇改善に努めていただきたい。

#### 【看護師の待遇改善について】

組合側：鳴門病院の事例に即して大学病院でも看護師手当の基本給化について検討していただきたい。加えて、看護師の夜勤体制についてであるが、看護師の夜勤従事者の夜勤回数が多く、仕事がきつい。そのため、徳島県の医労連に直接相談する人も出てきている。夜勤明けに体が休まらない。夜勤専従への手当の案がでていますが夜勤専従に頼ることは一時的な対応と理解したい。13 時間、夜勤専従で言えば 16 時間という拘束時間の長さは時代と逆行している。看護協会が示すガイドラインに基づいたシフトを組むことが難しい部署もあるようだ。今後どれくらいこうした状況が続くのか病院としてのビジョンを示していただきたい。そのうえで、夜勤が多い人や部署に対して、どのようなサポートが可能か提示していただきたい。

病院側：看護職手当に関して、当院においても令和 4 年度に看護職員処遇改善に係る 1 万 2000 円を配分している。夜勤については、特殊病棟の配置人数を把握するとともに、それに応じて次年度の採用計画を立てている。育児時短の方が多い現状に関しては、夜勤専従の手当の増額に向けて動いている。見通しについては、夜勤専従者に関するデータを見て検討する。

組合側：鳴門病院では病院長が強いリーダーシップを発揮して基本給化を実現したと聞いている。組合との交渉において鳴門病院の病院長が「医療の基本は人である。その待遇改善が重要である」という考えを述べられ、診療報酬以上の財源を持ち出して改善することにされたそう。大学病院特有の事情は理解するが、そうは言ってもそもそも人が来なければ病院は動かない。実際、看護師の募集を出してもなかなか人が集まらない。労働条件

の議論をすると、病院側は「他県の大学病院と比較して徳島大学病院はよい」という議論をされるが、人集めの際には、他県の大学病院ではなく、県内の他病院と比べなければならない。県内の他病院でこうした改善が進んでいる中、それに負けない、他病院を上回るような改善をしなければ、人が集まらず病院が立ち行かなくなるのではないか。徳島大学病院においても院長のリーダーシップで「攻めの経営」を行われることを期待する。

加えて、夜勤専従のクールについて、年休・夏休を取得できないと師長から言われたが、法律上は取れるはずだ。

病院側：取れるが、関係規則の改定はまだ出来ていない。

組合側：年休・夏休を取りたいのであれば、普通の勤務に戻したうえで、取得してほしいと言われた。夜勤専従の期間は取れるとのことで間違いないか。

病院側：年休は取得可能である。一方で、夜勤専従の考え方に関する取り決めはこれから作成予定である。

組合側：夜勤専従の期間中に年休が取得可能であるということについては看護師長に周知するようにしていただきたい。看護部で示した指針が現場で徹底されていない事例があるようだ。

病院側：看護師長に制度について周知する機会を設けようと思う。

組合側：鳴門病院では、看護師のみならず、薬剤師や医師についても給与を上げたとのことだ。是非英断をお願いしたい。

病院側：大学病院としての医療を維持する必要があるので、そのバランスを考えて検討する。

#### 【病棟クラークについて】

組合側：病棟クラークの契約をパートから契約職員にしてほしいとの要望はこれまでも伝えてきた。お示しした資料(日給で賞与支給された契約職員の人数)にあるように【資料2参照】、病院では事務部のメディカル・クラークの一部が契約職員として雇用されている。全学の事務方については、期間を定めているようではあるが、随時契約職員が雇用されている。そうした点に鑑みるならば、「病棟クラークの契約職員化は制度上不可能である」という説明は相応しくないと考える。現在、23名の定員枠に対して、17名の人員とのことで、募集しても人が集まらない、来てもすぐ辞めてしまうのが実態である。欠員分の賃金が余っているはずなので、それを現員に回すなどの工夫の余地もあるのではないか。

お渡しした資料(最賃と徳大時給)にあるように【資料3参照】、この10年間で最低賃金は200円以上上がっている一方で、徳島大学の時給は横ばいとなっている。10年前は徳島大学のパートには賃金の優位性があったが昨今はその限りではない。そのため、人がなかなか集まらないのが実情だ。事務方も同様とうかがっている。待遇を良くしなければならないのではないか。

クラークの契約職員化と賞与の支給を要望する。クラークが直接意見を言える会議の場ができ患者対応等業務改善に意見が反映されるようになってきているがクラークの処

遇改善にはつながっていない。病棟クラークの仕事は煩雑かつ、部署特有の業務もあるため、定期的に人が代わっては仕事が成り立たない。定員数は下回ったままであり、その余剰分を病棟クラークの待遇改善に使ってほしい。病棟クラークは病院を円滑に機能させるうえで、大事な仕事だと考えている。

病院側：数年にわたり、この話は話題にのぼっている。そこで、プロジェクトを立ち上げて、代表者との間で、業務改善の話し合いをしている。ただ待遇改善については引き続き話し合いをしていきたい。どうしても専門性が強いいため、教育体制の問題もある。働きやすい職場を作るため、看護師が出来る仕事は、これを割り振ることにより休みやすい環境を整えたい。

組合側：もう一つ厚生労働省の資料(徳島県の短時間労働者の時給等)をお示ししたい【資料4参照】。徳島県内の全産業の時短労働者の平均賃金は1235円となっている。医療・福祉は1784円である。この中には看護師が入っているため、平均を引き上げている。その他の職種を見ても1000円を超えており、現在の病院におけるパートの時給はかなり低いと言わざるを得ない。そういうことを踏まえて改善を進めていただきたい。

「財務状況が改善したら」とこれまでの説明ではあったが、資料では「病院の収益」についても記している【資料5参照】。20年前と比べると収益は倍以上となっている。コロナ禍で落ち込みが見られるものの、順調に回復し令和3年度の収益は270億円となっている。「財務状況の改善」とは具体的にどのような状態になることなのか、人件費を改善するには収支構造をどうすればよいのかという点について、考えを聞かせていただきたい。

病院側：収益の増加が見られる一方で、医療費は40から45%と高くなっている。そのため、増収はしているが、むしろ減益となっている。最近では、5億稼ぐために7億使っているようなアンバランスな状況が続いている。単年度収支なので、医療費や人件費を見積もるものの、計画以上に医療費が高騰している。医療費を削減するよう経営努力をして、本来であれば人件費に回したいところだが、大学病院の経営は法人化以降、非常に大きな借金を抱えて出発している。毎年その分を返済しつつ、病院事業を展開しているため、非常に困難を極めている。単年度会計なので、赤字は出せない。今回は医員の給与を上げたが、それに加え、人勸に基づき職員の給与を上げなければならないだろう。バランスを考えないと大学病院は潰れかねない。自律的に経営していかなければならない。人件費が安いのはそのとおりではあるが、全国の大学病院が赤字構造に置かれている。診療報酬もあるし特別な手当を国から投入しなければ民間並みのことができない。全国の大学病院長会議などを通じて厚労省等に働き掛けているが、なかなか改善が実現されない。

組合側：診療報酬は全国一律なのに対して、給与額には都市部だと地域手当も含まれるので、たとえば東京の大学病院では徳島大学病院より人件費が20%近く高いはずだ。そうした点では地方の大学病院の方が経営上有利な点もあるだろう。引き続き、厚労省等に働き掛けていただきたい。

病院側：処遇改善につなげたいが厳しい状況にあるが、引き続き大学病院長会議等を通じて国に働き掛けていきたい。

【医員の待遇改善について】

組合側：医員には住居手当が支給されていないので、そうした点の改善をお願いしたい。加えて、医師の働き方改革について、病院のHPに資料はあるが、現場にいる中堅以下の医師の声が反映されていない。加えて、事務方を通じて、タスクシフトの現状をうかがったが、引き受け手の許可に基づいており、上手く進んでいない現状がある。もう少し現場の人間と話し合う機会を設けていただきたい。

入職時の健康診断の費用を自己負担ではなく、病院側負担にしてほしい。本来、健康診断の費用は会社側が負担することが労働安全衛生法で定められており、入職時の健康診断費用を労働者に負担させるのはグレーな領域といえる。公的な存在である大学病院として現状は不適切だと考える。

年休の取得について、年休を取ってはいけないというのが暗黙の了解になっている。たとえば、3月いっぱい退職する人が、取得をやめるよう言われる。病院として診療科の管理責任者に周知徹底してほしい。

病院側：退職前の年休について、医局の中で相談しつつ、少なくとも2週間位は休めているのではないか。

組合側：半月は休めるが余った年休を全部消化することは叶わない。診療科長と話をしたところで押し切られるのが目に見えているので、その点を周知してほしい。

病院側：相談していききたいと思う。働き方改革について、診療科長や技術系職員等で構成される委員会を組織しているので、若い人の意見も吸い上げていきたい。タスクシフトされる側が過重労働にならないよう、意見を聞いていきたい。

組合側：その委員会に、若手の医員も参加できないか。

病院側：意見が反映できるように考えたいと思う。健康診断に関しては、難しいかと思うが、予算については検討していきたい。

組合側：目安箱等を置くなど、現場の意見を聴く制度を検討していただきたい。

入職時の健康診断の自己負担の件については、数年前に組合から申し入れて、一番費用の掛かる検査については取りやめるなど一定の改善を行っていただいている。予算についてだが、6月に在職者の健康診断を行っている。新規採用者もそのときに一緒に健康診断を行えばそれほどの費用負担増にはならないはずだ。県内の他の多くの事業所ではそのようにしているようだ。検討していただきたい。

今回、資料の提供や、現場への周知等についていろいろとお願いした。後ほど、それに関連する要望書を作成してお送りするので、よろしくご対応いただきたい。

以上

# 資料1

2021年度診療科別残業最大時間

最大値	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
01 循環器内科	53	58	40	59	39	56	37	38	37	39	34	42	532
02 呼吸器・膠原病内科	50	67	50	67	37	44	41	68	57	41	46	42	610
03 消化器内科	42	55	53	43	41	40	55	59	79	47	48	55	617
04 腎臓内科	33	41	29	37	35	32	37	33	36	38	38	36	425
05 血液内科	45	45	45	48	45	43	45	50	47	51	45	45	554
06 内分泌・代謝内科	49	45	45	48	55	49	45	50	47	51	46	48	578
07 脳神経内科	55	60	60	62	57	57	57	0	60	64	48	49	629
08 心臓血管外科													0
09 食道乳腺甲状腺外科	64	45	45	43	18	46	35	45	44	32	42	38	497
10 呼吸器外科	34	38	39	39	37	41	42	40	43	39	37	31	460
11 泌尿器科	28	36	36	36	35	50	27	31	45	41	41	38	444
12 消化器移植外科	45	85	80	41	34	45	75	80	80	25	45	47	682
13 手術部													0
14 眼科	38	38	40	78	78	78	29	54	54	49	62	71	669
15 耳鼻咽喉科	20	14	14	13	13	12	13	40	30	35	37	28	269
16 整形外科	39	38	46	56	44	40	53	43	43	44	41	37	524
17 皮膚科	6	12	16	10	6	12	6	8	8	10	19	4	117
18 形成外科	67	51	62	36	65	45	45	60	45	34	46	57	613
19 脳神経外科	80	74	78	92	45	46	73	45	59	61	58	67	778
20 麻酔科	32	23	33	40	42	35	34	46	56	35	26	30	432
21 精神科	14	18	14	18	16	14	35	29	50	14	14	14	250
22 小児科	15	28	44	43	31	42	33	34	25	33	37	24	389
23 産科婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24 放射線科	29	25	23	29	25	24	29	24	22	22	26	24	302
25 救急集中治療部	82	84	39	47	68	70	46	53	60	66	27	33	675
26 病理部	30	30	38	37	30	46	61	47	53	30	40	53	495
27 リハビリテーション部	35	26	33	29	27	37	34	37	26	47	33	36	400
28 総合診療部	0	0	3	3	0	2	0	6	4	0	4	0	22
1.むし歯科	0	0	3	1	0	0	5	2	0	0	0	13	24
2.歯周病科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.そしゃく科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.かみあわせ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.口腔内科	19	27	23	17	21	20	24	23	22	18	21	22	257
6.口腔外科	17	15	17	16	0	16	17	16	16	15	13	10	168
7.歯科麻酔科	6	8	5	11	10	3	8	8	9	12	6	13	99
8.矯正歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.小児歯科	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	11
10.総合歯科診療部	2	2	3	2	0	2	3	2	2	3	2	3	26
11.口腔管理センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29 卒後研修医(医科)	30	69	40	46	34	52	31	51	29	60	102	65	609
12.卒後研修医(歯科)	1	35	70	86	63	47	8	5	8	45	45	45	458

2021年度特別条項適用者数

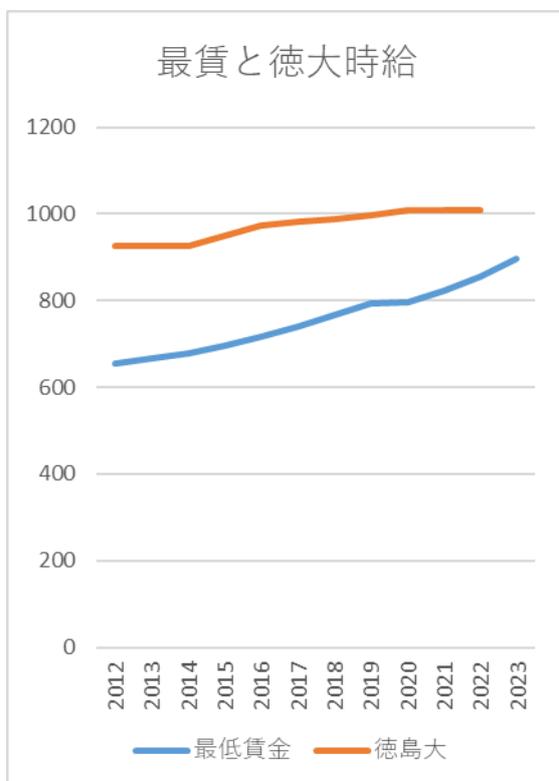
特別条項適用者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
01 循環器内科	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
02 呼吸器・膠原病内科	1	6	1	1	0	0	0	1	2	0	1	0	13
03 消化器内科	0	1	1	0	0	0	2	1	3	1	1	2	12
04 腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
05 血液内科	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4
06 内分泌・代謝内科	2	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	2	9
07 脳神経内科	2	2	3	3	1	1	1	0	2	2	1	1	19
08 心臓血管外科													0
09 食道乳腺甲状腺外科	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
10 呼吸器外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 泌尿器科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
12 消化器移植外科	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	6
13 手術部													0
14 眼科	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
15 耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 整形外科	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
17 皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 形成外科	2	2	2	0	2	0	0	2	0	0	2	1	13
19 脳神経外科	4	1	3	1	0	1	1	0	1	1	2	2	17
20 麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
21 精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
22 小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23 産科婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24 放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25 救急集中治療部	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	11
26 病理部	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	5
27 リハビリテーション部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
28 総合診療部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.むし歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.歯周病科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.そしゃく科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.かみあわせ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.口腔内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.歯科麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.矯正歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9.小児歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10.総合歯科診療部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11.口腔管理センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29 卒後研修医(医科)	0	2	0	1	0	2	0	1	0	1	3	2	12
12.卒後研修医(歯科)	0	0	4	4	4	1	0	0	0	0	0	0	13

資料 2

日給で賞与支給された契約職員の人数 (2022 年 10 月)

- 事務局・・・10名
- 常三島事務部・・・6名
- 蔵本事務部・・・2名
- 大学院医歯薬学研究部・・・8名
- 病院・・・51名 (医員、研修医、看護師、事務部)
- 技術支援部・・・6名
- 先端酵素学研究所・・・2名
- 研究支援・産官学連携センター・・・6名
- 人と地域共創センター・・・1名
- 障がい者就労支援センター・・・1名

資料 3



資料 4

徳島県の短時間労働者の時給等

		令和4年賃金構造基本統計調査						
(短時間労働者) 都道府県別 第1表		短時間労働者の都道府県別1時間当たり所定内給与額 及び年間賞与その他特別給与額						
表頭分割		01						
都道府県		徳島						
区 分	男女計							
	年齢	勤続年数	実労働日数	1日当たり 所定内実労働時間数	1時間当たり 所定内給与額	年間賞与 その他特別給与額	労働者数	
	歳	年	日	時間	円	千円	十人	
企業規模計 (10人以上) 産 業 計	47.2	6.5	16.1	5.2	<b>1235</b>	50.1	4 704	
C 鉱業,採石業,砂利採取業	53.5	2.5	4.0	8.0	1000	0.0	0	
D 建設業	44.3	8.1	18.7	6.2	1194	347.0	16	
E 製造業	51.4	9.7	16.3	5.7	1162	187.5	263	
F 電気・ガス・熱供給・水道業	65.2	8.1	15.3	8.6	1612	16.8	1	
G 情報通信業	44.3	5.9	14.8	6.2	1213	54.7	7	
H 運輸業,郵便業	63.0	10.6	17.7	5.5	1094	113.6	89	
I 卸売業,小売業	44.0	6.0	17.0	5.2	1009	13.1	1 442	
J 金融業,保険業	55.6	17.1	19.3	6.6	1399	157.2	50	
K 不動産業,物品賃貸業	48.0	3.7	15.0	5.9	1154	6.1	54	
L 学術研究,専門・技術サービス業	46.8	5.0	16.7	6.5	1351	264.0	13	
M 宿泊業,飲食サービス業	36.1	4.8	13.5	4.7	973	2.4	934	
N 生活関連サービス業,娯楽業	41.8	5.2	15.5	5.0	1153	17.2	214	
O 教育,学習支援業	35.4	3.7	14.4	3.9	1548	30.2	167	
P 医療,福祉	56.9	7.7	16.7	5.5	<b>1784</b>	105.2	1 158	
Q 複合サービス事業	54.0	10.6	17.7	5.9	1153	90.7	18	
R サービス業(他に分類されないもの)	62.2	6.7	17.8	4.5	986	19.1	278	

資料 5

