

兵庫県労ニユース

現業評議会
合同版

2021. 11. 22

兵庫県立病院労働組合
兵庫県職員労働組合
現業評議会

はりま姫路総合医療センター
開設に係る第3回交渉

臨床工学技士の体制、準夜・深夜1名から2名に 職員駐車場は分会交渉で前向き回答示すよう強く要請

はりま姫路総合医療センター開設に係る第3回現地交渉を11月12日に実施した。当局から前回交渉での要請と前回交渉以降に集約した現場からの意見に対する回答が示された。臨床工学技士については、「夜勤帯の体制を1名から2名にする」、職員駐車場は、公共交通機関を原則としながらも、「敷地内駐車場で足りない場合は、

院外の駐車場の確保を検討」とした。その後、やりとりの中で、「開院後、想定する救急、入院患者数を大きく超えることが継続するような場合は、改めて業務量等を精査の上、体制の見直しを検討する」との回答を引き出し、5点の確認を行い、本部交渉を区切った。

1. 緩和ケア病棟
組）業務の実態からすると3人夜勤が必要。丹波も実質3人夜勤体制だ。

当）丹波においては、圏域に緩和ケア病棟を有する病院がなく、丹波の緩和ケア病棟が唯一という特殊性もあり、稼働率も常に9割を大きく超える状況にある。

一方、新病院においては、近隣に緩和ケア病棟を有する医療機関が多数存在しており、丹波と同様の状況は想定しにくいと考えている。

今、申し上げたような状況を考慮すると、お示しした体制で対応して頂けるものと考えている。

なお、お示しした体制は、現時点で想定する業務量等を踏まえたものであるが、ご指摘のように、開院後、当初の想定を大きく越えることが継続するような場合については、改めて業務量等を精査のうえ、非正規職員の活用も含め、必要に応じて体制充実等についても検討していきたい。

組）丹波の稼働率が常に9割を大きく超えるとの説明であったが、新病院の稼働率が同様であれば、体制の見直しを検討してもらえるのか。

当）稼働率が常に9割を大きく超えるような場合は、体制の見直しを検討する。

2. 初療室
組）新病院での救急患者の受け入れは、疾患内容が

多様となり、患者数が増える。示された体制（専任看護師4ー8基本で夜間は外来部門等から3名の応援）では不十分。

当）新病院の初療室の看護体制は、E R型の救命救急を行っている尼崎と同程度の体制としており、E R型の救命救急を行わない新病院では、ご指摘の疾患内容の多様化や患者数の増を考慮したとしても、お示しした体制で対応頂けるものと考えている。

3. 医療技術職
①検査・放射

組）医療技術職の夜間休日体制について、検査部門においては、新病院では、検査項目、輸血業務やP C R検査等が増える。呼び出し対応がないように、夜間・休日体制を3人の勤務体制としてもらいたい。

放射線部門においては、新病院では、検査の種類や検査内容が多様となり、件数が増える。同様に、夜間・休日体制を4人としてもらいたい。

当）臨床工学技士以外の医療技術職の夜間・休日体制については、類似規模の尼崎と同程度としていくところであり、基本的に呼び出し対応がない体制と考えているところである。

なお、開院後、P C R検査等も含め、当初の想定を大きく超えることが継続されるような場合に

確認と要請

1. 新病院においては、現場の職員は新しい環境で勤務することになるが、当局として、現場の業務が円滑に取り組めるよう、丁寧に対応してもらいたい。
→現場の業務に支障が生じないよう、丁寧に対応させて頂く。また、業務の遂行にあたり、問題が生じるような場合は、当局として、責任を持って対応したい。
2. 今後、病院当局と分会との協議に移っていくが、駐車場、職員食堂の問題をはじめ、分会との協議にあたっては、十分な協議時間を確保し、丁寧に対応してもらいたい。
→分かりました。丁寧に対応させて頂く。
3. 分会との協議の中で、新たな課題が生じた場合は、必要に応じて本部交渉の場を設けてもらいたい。
→分かりました。
4. 分会との協議の中で、確認した内容については、病院局としても尊重してもらいたい。
→分会協議の中で確認した内容については、尊重させて頂く。
5. 各職種の体制について、新病院開院後、想定を上回る業務量になった場合は、改めて業務量を精査し、必要に応じ、体制充実等に対応してもらいたい。
→分かりました。

については、改めて業務量等を精査の上、必要に応じて体制充実等についても検討していきたい。

組）検査・放射については、基本的に呼び出し対応がないとのことだが、仮に呼び出しが発生した場合、体制の変更を検討してもらえるのか。

当）そのような状況が常態化する場合は、体制の見直しを検討する。

②臨床工学技士（ME）

組）MEの追加配置については、我々の要求を一定、踏まえた上での対応であると理解するが、現状でも、透析対応で超勤が多く、夜間休日には、緊急手術で人工心肺装置等に対応している。オンコールも継続とのことだが、休日でも生活や行動が制限され、代休がない休日出勤の負担も大きい。さらなる体制強化とオンコールの廃止はできないのか。

当）新病院は、現在の循環

器疾患の専門性が高い医療を継承・発展させるという尼崎にない特徴を有すること等を勘案し、尼崎を上回る夜間・休日の2名体制を提案させて頂いた。

これにより前回提案させて頂いた夜間1名体制と比較して、オンコール体制にかかる負担も一定軽減されるものと考えている。

一方で、さらなる体制強化については、他の県立病院との均衡や、相当規模の人員増を図る必要があることなどから、現実的に困難であると考えている。

また、オンコールの廃止は、専門性や効率的な人員配置の観点を踏まえると、困難であると考えている。

ただし、当初の想定を大きく上回ることが継続するような場合については、改めて業務量等を精

査の上、必要に応じて見直しを検討していきたい。

組）検査・放射・MEについて、超勤の状況や休憩が取れないなどの実態が多ければ、体制の見直しを検討してもらえるのか。

当）他の県立病院と比べて、例えば、部門全体で極端に超勤が多いなどの状況が見られ、それが継続するよう場合は、現場の意見をよく聞きし、必要な見直しを検討したい。

組）MEについては、オンコールの呼び出し回数とその勤務時間数の実態に応じた体制の見直しを検討してもらえるのか。

当）現在、広畑病院から研修を受入れ、技能の習熟を図り、幅広い分野に対応できるよう育成を進めている。この取り組みを進めることで、オンコール体制の負担の軽減に繋がると考えているが、呼び出しの実績に応じて、見直しが必要であれば、

1. 前回交渉での要請に対する回答

1) 病棟の看護体制に関して、夜勤体制が3人以下の病棟は、さらに充実した看護体制にしてもらいたい。特に緩和ケア病棟の2人夜勤体制は、3人夜勤体制を求め

める。
看護師の具体的な配置にあたっては、これまでから、その病棟の機能、対象患者の重症度等を考慮し、2－8体制を基本とする病棟、3－8体制を基本とする病棟など、県立病院全体で均衡を図ってきた。

夜勤体制が3人となる6東、6西、5東、精神科病棟については、1病棟あたりの病床数、配置される診療科の構成を踏まえ、他の県立病院と同様の3－8体制で対応頂けるものと考えている。

2) 緩和ケア病棟の夜勤体制

新病院の緩和ケア病棟は、5大疾病の一つである悪性新生物への対応として、政策医療の観点から、加古川医療Cと同様に、急性期の緩和ケアとして新たに設置することとしている。そのため、がん患者の疼痛コントロールなどQOLの向上が中心の看護を想定しており、他の県立病院と同等の看護体制とした。このため、お示した体制で対応頂けるものと考えている。

ただし、開院当初は、診療報酬上の対応として、緩和ケア病棟入院料の施設基準を取得するまでの間に限り、当面の措置として深夜帯に1名を追加で配置することを考えている。

この対応は、あくまで緩和ケア病棟の施設基準を取得するまでの間の特例として過員で措置するものであり、施設基準取得後は、前回お示した体制に戻すこととなるので、ご理解頂きたい。

3) 初療室の看護体制に関して、一般外来部門は、初療室へ夜間に準夜勤務・深夜勤務体制で看護師4名が応援できる人員体制にしてもらいたい。

前回の交渉では、初療室専任の配置を4－8体制とした上で、外来部門等からの応援3名を加え準夜帯7名、深夜帯7名の体制とすることを提案した。

ER型の救命救急を行っている尼崎総合医療Cが、外来部門等からの応援を加えて、準夜帯8名、深夜帯8名の体制としていることを踏まえ、ER型救命救急を行わない新病院においては、お示した体制で十分対応頂けるものと考えている。

ただし、開院後の初療室の患者受入状況が想定を大きく上回るなど、事情の変化があった場合は、改めて検討したいと考えている。

4) 医療技術職の夜間・休日体制に関して、呼び出し対応がないよう、さらに配置数が拡充できる人員体制にしてもらいたい。特に臨床工学技士は、夜間・休日で5名が配置できる人員体制とし、オンコール体制の廃止を求める。

①臨床工学技士以外の医療技術職の夜間・休日体制。

お示した体制は、基本的に呼び出し対応がない体制と考えており、配置数も、類似規模の尼崎総合医療Cと同程度としている。このため、お示した体制で対応頂けるものと考えている。

②臨床工学技士の人員体制とオンコール体制。

臨床工学技士の人員は、広畑病院の職員を加えると、開院時は、現在の正規職員13名の倍以上の30名弱となり、この体制は必要数を大幅に上回るものと考えている。その上で、現場からの強い要望を踏まえ、改めて検討を重ねてきた。その結果、新病院は、現在の循環器疾患の専門性が高い医療を継承・発展させるという尼崎総合医療Cにはない特徴を有すること等を勘案し、準夜帯及び深

夜帯は、それぞれ1名としていたものを尼崎総合医療Cの体制を上回る、準夜帯を2名の勤務、深夜帯を2名の当直に見直すこととする。休日日勤帯については、お示した2名配置と考えている。

呼び出し対応については、専門性や効率的な人員配置の観点を踏まえると、必要なものと考えており、引き続き、呼び出し対応についてご理解頂きたい。

③職員駐車場に関して、車通勤を希望する職員全員の希望が叶うだけの職員駐車場を設置してもらいたい。

車通勤は従来から特例であり、この度の統合再編で、立地場所がこれまでと比べ、大きく改善されることから、公共交通機関で通勤が可能な方は、公共交通機関で通勤するのが大原則と考えている。先般行った通勤方法等に関する病院職員へのアンケート結果から見ると、アンケートでは、車通勤を必要とする理由として、身体上の理由や子育てなどが挙げられており、こうした特別な事情がある職員については、配慮が必要と考えている。今後、車通勤を必要とする職員から個別の事情を早期かつ丁寧に聞きながら対応していきたいと考えている。

なお、その上で、敷地内駐車場で足りない場合は、院外の駐車場の確保について検討したいと考えている。

現在は、交通機関の不便な立地であるため、車通勤によらざるを得なかったが、統合再編に伴い大きく通勤環境が変わることから、対外的にもこのような対応が求められることについて、ご理解を頂きたい。

2. 前回交渉以降に集約した現場意見に対する回答

①看護職と医療技術職の深夜当直体制を勤務体制とすること。

日勤に続いて夜勤・当直となり、労働時間、拘束時間が長くなるなかで、救急対応等の場合に連続勤務頂いている場合があることについては、認識しているが、深夜帯については、正規の勤務時間を割り振るだけの業務量が見込まれないことから、深夜帯は当直を基本に体制整備することを考えている。類似規模の尼崎総合医療Cも同様の体制であり、ご理解頂きたい。

②行革により定数削減された、外来看護師の定数に見合う外来看護補助者の欠員分、臨床検査技師2名、放射線技師2名、事務職5名を回復すること。

新病院の人員体制については、新病院における業務量等を勘案のうえ、業務に支障が生じることのないよう適正に配置を行い、必要な体制整備に努めたいと考えているので、ご理解頂きたい。

③新病院における各職種の人員配置について、各業務に応じた定数を確保すること。

それぞれの部門で検討・調整されている新病院における業務内容を踏まえた必要性からの要求と認識している。基本的な考え方として、実際の配置にあたっては、各部門からお聞きした新病院における、個々の業務量を勘案しつつ、全体として業務に支障のないよう体制を整備したいと考えている。

④新病院における看護補助者の必要な人員数を確保すること。

業務に見合った看護補助者の人員数を欠員がないように確保してもらいたいとの要求と認識している。看護体制の確保の観点から、看護補助者の活用も含め、トータルとして業務に支障がないよう、必要な人員について適正に配置したいと考えている。

5. 開院後の業務量
組）開院後、業務量が想定以上になれば、体制を検討と言われたが、入院患者数や救急患者数をどれくらいと想定しているのか。そして、その数を超えれば、体制の見直しを検討してもらえるのか。
当）救急患者は、新病院ではウォークインを除く件数で、年間1万人程度。入院患者は、現在、両病院合わせて年間1万4千人弱受け入れているが、

フルオープン時には年間2万人程度と考えている。今申し上げた救急、入院患者数を大きく超えることが継続するような場合については、改めて業務量を精査のうえ、体制の見直しを検討する。
6. 駐車場
組）希望する者全員について、車通勤は認められないのか。
当）県の職員として、公共交通機関で通える立地である以上、公共交通機関で通勤することが基本であると考えている。

そして通勤に私用自動車を使用する場合は、公共交通機関の運行回数が極めて少ない場合のほか、特別の事情がある場合など、必要性が認められる場合に限られると考える。新病院については、姫路駅の徒歩圏内であり、立地場所がこれまでと比べ大きく改善されることから、公共交通機関で通勤が可能となる職員は、現在よりも多いと考えている。
なお、今後、車通勤を必要とする職員に対しては、事情を丁寧に聞いて

対応していきたい。また、交通用具を認める利用基準について、現在、アンケート結果を踏まえ検討を進めており、詳細は新病院の開設に係る分会交渉の場で改めて説明させて頂きたい。
組）現在予定している駐車場の台数で、車通勤が必要な職員数に対して充足しない場合は、どのように対応するのか。
当）利用基準を検討する中で、院内の駐車場が不足する場合については、必要に応じて、敷地外での確保も含めて検討してい

きたいと考えている。組）播磨地域は社会であることを十分、認識してもらいたい。
「交通用具を認める利用基準について、現在、アンケート結果を踏まえ検討を進めている」とのことだが、公共交通機関の運行回数以外にも、育児・介護、子育て、通院等を踏まえ、分会交渉では、前向きな対応を示してもらいたい。

* ER型救急：全ての救急患者に対応する救急初期診療型で、重症度、傷病の種類、年齢に関係なく、すべての救急患者の診療を行う。

* ウォークイン：救命救急センターに自力（救急搬送以外）で来た患者。

