

# 県立病院ではたらく仲間をつなぐ 病院組合ニュース

2023. 7. 31

No.158

愛知県病院事業庁職員組合  
〒460-0001 名古屋市中区三の丸3-2-1  
愛知県東大手庁舎内  
電話(052)212-8031 FAX(フーアケス)0120-930-340  
メールアドレス byoin@aichikenshoku.gr.jp  
発行責任者 安田 将 吾

## 8月から、休日に勤務する際の変更期間が「前後4月内」に拡大され、変更しやすくなります！

2023年6月23日  
病院事業庁

「休日の変更」の変更可能期間の拡大について（提示）

このことについて、知事部局と同様に取り扱ってきたい。

【参考】知事部局の提示内容

1 実施内容

改正後：前後4月内

改正前：後8週間内

2 実施時期

2023年8月1日

### 病院事業庁交渉

6月23日、病院事業庁から「休日の変更」の変更可能期間の拡大についての提示がありました。

7月6日の交渉でも、県として「休み方改革」に取り組み、今回の変更期間の拡大によって休みを効率的に取るなど自由度が増すと説明があり、デメリットは無いと考えます。

なお、似た制度で「週休日の振替え」などがあります。混同しやすいので、「組合員ハンドブック2023年度版」Dの12、13ページを片手に間違いのない処理をお願いします。

### プラチナ職員の働き方？

今回、山形で行われた医療研究全国集會に参加する機会をいただいた。コロナ禍は極力外出を抑えてきたが、徐々に大勢が自由に言葉や交際を再開する中、コロナ禍で露になった医療福祉分野の課題に対し格闘した医療者たちの経験や成果を学ぶことができた有意義な大会参加となった。

初日の記念講演では、大学研究者が医療研の活動が医療労働運動とつながり国民医療を展覧させてきた歴史をたどりながら現状の問題点や課題を述べられた。コロナ禍を経験した今こそ我々はもつと医療者として憲法の平和的生存権を実現化する取り組みを進め、また公

共サービスとしての医療の仕事の価値を再認識すべきだとの言葉で身が引き締まった。

二日目は会場を2か所に分けて分科会が行われた。14の分科会の中には精神医療をテーマにしたものもあったが、私は医療介護の担い手を支える環境のあり方を学ぶため、第8分科会「職場の安全衛生と環境改善」に参加した。

そこでは、「過酷な医療介護福祉現場において働き続けられる職場環境」をテーマに、労働時間、看護者のストレスとサポート、安全なケア等の報告がなされた。どれも興味深い内容であったが、特に印象に残ったのが「定年後再雇用制度を利用した職員の働き方」の研究報告で、福岡の療養病院における定年延長制度により被用さ

れた「プラチナ職員」の働き方と環境整備の実践レポートであった。制度の導入にあたり、事前にプラチナ職員とそうでない職員たち双方の不安と期待を丁寧なヒアリングで明確にし、議論を経て共通の働き方のルールを決めたこと、その後実際に従事しながら具体的に発生する問題を丁寧に拾い上げ（ヒアリングを月1程度で定例化）具体的ルールを見直すという流れを継続したところ、スタッフ間のコミュニケーションが活発になるとともに、プラチナ職員は身体的不安を抱えながらも持てる高い技術を業務で発揮し、また下の世代への教育を行うなど、安全にかつスタッフ全体の能力向上に貢献したとのことであった。

では、当院のプラチナ職員は安心して仕事

ができていられるだろうか。給与の削減だけが先行し、豊富な経験や身体的能力の低下等一般的な世代の特徴を考慮した労働環境が整備されているとは思えない。

私もプラチナ世代目

前であるが正直、先のことは不安しかない。プラチナ職員が安心してそのパフォーマンスを発揮し、プラチナ財産を現場に生かすために、多くの課題に取り組みなければならぬと教えられた。



ができていられるだろうか。給与の削減だけが先行し、豊富な経験や身体的能力の低下等一般的な世代の特徴を考慮した労働環境が整備されているとは思えない。

私もプラチナ世代目

### WOMAN EXPO 2023 part.2

サステナブルな働き方ってなんだろう？というセミナーで講演された日立ソリューションズの伊藤直子さんによるサステナブルな働き方の3つの条件とは？

①無理をしすぎない  
挑戦しないという点ではなく、家庭や自分の生活に犠牲を払ってまで無理をしすぎないことという意味です。そのためにできないことはできないとしっかりと上司に伝えて、みんなで理解し合いながら仕事をしようとする。また、ここ数年、月1回以上の年休取得に会社全体で取り組んでおり、年休の取得により時間的な余白ができることでリフレッシュや気持ちの切り替え、業務以外のこともと違うことを考えたりやってみたり

することができると話していました。

②働きがいを感じる  
働きがいとは人それぞれで、大きなお金を動かすようなビジネスにやりがいを感じる人もいれば、毎日のルーチンワークをきっちり終わらせることに達成感を感じる人もいます。自分の仕事をどう捉えてどう考えるかが重要で、小さなことでもより良くするためにどうすればいいんだろうかと考えるだけでも主体的に関わることになるそうです。

③個人を尊重する  
人にはそれぞれ事情があり、何を大事にしているかも異なります。自分と違うからといってダメなわけではなく、自分も人と違うことを認め、お互いにリスペクトし合いながら個人が働きやすい環境を作っていく必要があります。

サステナブルな働き方ってなんだろう？というセミナーで講演された日立ソリューションズの伊藤直子さんによるサステナブルな働き方の3つの条件とは？

①無理をしすぎない  
挑戦しないという点ではなく、家庭や自分の生活に犠牲を払ってまで無理をしすぎないことという意味です。そのためにできないことはできないとしっかりと上司に伝えて、みんなで理解し合いながら仕事をしようとする。また、ここ数年、月1回以上の年休取得に会社全体で取り組んでおり、年休の取得により時間的な余白ができることでリフレッシュや気持ちの切り替え、業務以外のこともと違うことを考えたりやってみたり

することができると話していました。

②働きがいを感じる  
働きがいとは人それぞれで、大きなお金を動かすようなビジネスにやりがいを感じる人もいれば、毎日のルーチンワークをきっちり終わらせることに達成感を感じる人もいます。自分の仕事をどう捉えてどう考えるかが重要で、小さなことでもより良くするためにどうすればいいんだろうかと考えるだけでも主体的に関わることになるそうです。

③個人を尊重する  
人にはそれぞれ事情があり、何を大事にしているかも異なります。自分と違うからといってダメなわけではなく、自分も人と違うことを認め、お互いにリスペクトし合いながら個人が働きやすい環境を作っていく必要があります。

**病院組合委員長杯スポーツ大会**

## ボウリング大会

**8月29日(火)**  
**19時スタート**  
**in 星が丘ボウル**

対象者：組合員・賛助会員  
参加費：**無料**




※詳しくは職場ご配布のチラシをご覧ください

---

**病院組合青年部交歓**

## テーブルマナー講座

～ANAクアンプラザホテルグランドコート名古屋～(金山)

日時：9月20日(水) 19時～21時

正しいテーブルマナーをホテルのコース料理でおいしく学びませんか？

通常 9,000円 のコースです!!

**参加費：3,000円**

対象者：病院組合青年部組合員(2023年4月1日現在30歳未満)



# 医療研究全国集会

## 山形

病院組合では毎年、全国で働く医療関係の仲間と一緒に学び、情報交換などを行うため、各種集会等へ組合員の方に参加していただいています。今年も、医療研究全国集会が6月24日・25日に、山形県で開催され、精神医療センターの組合員4名が参加しました。そのレポートをご紹介します。

### 精神科医療の地域への転換

コロナ関連の規制が緩和し、今年も現地で対面での集会を行うことができました。各組合の現状や活動報告、ディスカッションなどが活発に行われていました。集会全体を通して多く言われていたのは、今後の医療体制は病院主体ではなく、地域が主体となっていくということ。私が

参加した分科会では主に精神科医療の地域への転換について話されました。

日本の精神科医療は入院患者数の減少により、現在の政策では病床数を維持したままの経営が困難であり、他国に比べて民間病院の割合が圧倒的に多く、改革が進まない、現状を理解できていない経営者が多いとのこと。加えて、他国では精神疾患があっても学校を卒業したり仕事をしたりし、地域でその

人らしく暮らしていくための支援策が多く行われており、病床数も激減し、地域での生活に移行しているのに対し、日本では地域の精神疾患に対する正しい知識がなく、病院で入院治療をすることが今でも一般的となっています。

この状態を改善し、他国の精神科医療に追いつくためには、国民と医療関係者に世界標準の精神科医療を知ってもらうこと、経営を保証してもらいながら地域に移行していくことだそうです。

そのため、1985年から労働組合による提言運動が開始されています。この提言により、看護基準の引き上げ、訪問看護の導入、病院の建て替えおよび専門病棟の開棟などが行われたそうです。それでも改善には限界があり、今後も地域医療

体制へ移行について提言を続けていくとのこと。今までの指示でそのような改革が行われてきたと思っていたので、精神科病院の改革が組合の提言から始まったということに驚きました。

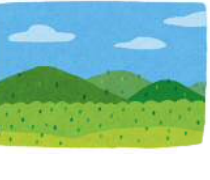
現在組合の役員をしています。小さなことでも諦めずに職制に伝え、改善を要求していくことが重要だと思いました。さらに、根拠のない発言では意味がないので、現状について知る努力をするのと、職員の声を聞くようにすることも重要だと思いました。この集会によって、今後の組合活動への取り組み方の姿勢と意義を感じることもできました。

6万床と、なんと現在では全世界の精神病床の2割を日本が占めています。では原因がわかっているにもかかわらず日本の精神科医療は政策転換ができないのか背景を振りかえると、50年代に増床を民間病院に依頼したため、減床のコントロールが難しくなりました。これには増床分が余剰となっても認知症を精神科で対応するという当時の考えもあつたようです。時代の移り変わりとともに認知症はグループホームなどがその役割を担ったことも述べられており、『なるほど』と思いました。

### 介護サービスのありか

医療研究集会が4年ぶりに50回目の節目を山形で開催されることとなり参加させていただきました。13分科会の中で私は「ネグレクトに対する地域包括支援センターのかかわり」を聴講しました。

この事例では、脳出血から高次脳機能障害となった女性が介護・世話の放棄・放任と経済的虐待、心理的虐待・時に身体的虐待を受けていることがケアマネージャーから地域包括センターに通報され世帯分離するまでのかかわりが発表されていました。背景に、この家族にもともと経済的貧困があり学歴の低さから情報収集能力や発信する能力ができていなかったことが挙げられていました。医療費や介護サービス費の滞納から、介護サービス利用停止となり生活保護申請を提案しても拒否され、市が「やむを得ない事由による措置」を検討、19日目にして分離、高齢者住宅入居で助け出されました。もう少し早く助け出せなかったのか、なぜ、もっと早い段階でアウトリーチできなかったのか悔しい気持ちでした。日本は深刻な格差社会と貧困が広がってきており、また、優生思想もあつて弱い立場の人がより弱い立場に追いやられていきます。誰でも弱い立場の人になるかもわかりません。



今我が国の精神科医療は病気と付き合ひながらなるべく地域で生活していくという考え方が主流になりつつあり精神科訪問看護の現場ではアウトリーチの実践を積極的に行っています。今後ますますアウトリーチの実践は重要になってきますが包括的支援マネジメントと家族支援、心理社会的支援の力を高めようといったつらい立場に立たされる人が一人でもないように、国は対策を立て私たちが知識を高めて支援していきたいと思えます。

### 歴史の転換点に立つ日本の精神医療

梅雨とは思えない晴天の中、山形で開催された医療研究会に参加しました。

今回私の印象に強く残ったプログラムは「歴史の転換点に立つ日本の精神医療 病床70%台突入目前 この情勢をどう見るか、対応するか」でした。

まず、現在日本国民の20人に1人が精神科受診（614万人）しており、医療時機関の受診者数では1位だということ事実精神科看護師の私も驚きました。

ただし、このうち入院はわずか5%の28万人にとどまり大部分は外来受診となっています。世界的にみれば、日本の精神科はベッド数が多く入院数が多いことを皆さん一度はきかれたことはあるのではな

いででしょうか。

では他の先進諸国はどうかというところ、日本と同様1950年代までは入院中心の精神医療政策がとられていたが、現在は地域ケア中心の医療へと変化しています。

諸外国はなぜ地域ケア中心の医療にシフトできたのか。それは1950年代の向精神薬の登場によるものでした。薬の登場により入院期間が大幅に縮小できたことでベッド数も減少し、国の医療費の削減につながったことが大きく影響を及ぼしたことがあげられます。1年以上に及ぶ長期入院は、必然的に回転が悪くなりベッド数の増加につながるからです。平均在院日数の比較において日本は280日程度に対し、先進国は30日、ベッド数日本34万床に対し先進国は

6万床と、なんと現在では全世界の精神病床の2割を日本が占めています。では原因がわかっているにもかかわらず日本の精神科医療は政策転換ができないのか背景を振りかえると、50年代に増床を民間病院に依頼したため、減床のコントロールが難しくなりました。これには増床分が余剰となっても認知症を精神科で対応するという当時の考えもあつたようです。時代の移り変わりとともに認知症はグループホームなどがその役割を担ったことも述べられており、『なるほど』と思いました。

精神病院では採算がとれる病床利用率が90%であるのに対し現在では20都道府県の病院で80%前半、4県で80%後半の利用率と70%台

目前となっています。では今後入院病床をもつ精神科に救いはないのか、という点先に地域ケア中心の精神医療に転換できたベルギーの病院改革が教訓を学びそれを広く伝えることが具体的にあげられました。

ベルギーの政策転換では①アウトリーチチームも急性期・慢性期と区別する②病院の機能転換③国は5年間を準備移行期間としアウトリーチへの補償を行う間に入院収入から外来収入へ転換をはかる。

ここまで何回も述べたように、入院中心の精神科医療から外来・アウトリーチ中心へと機能転換が求められ、公的病院の入院に求められるのは、身体合併を持つ重度の精神疾患の患者へとなっていくことが予測されます。私たち公的病院の医療

者もその働きかた自体が変化していることについていかななくてはならないのだと痛感し、病院経営の視点から精神科の将来について誰もが他人事ではないのだと改めて思うとともに、利用者に選ばれる病院にみんなを変えていく必要があるのだと再認識をしました。

研修会が終わった後は、山形名物の玉こんにゃくと旬のサクランボを買って、やっぱり名古屋で食べるものは美味しさが違うと大感激。さらには雪がまだ積もっている月山に感動しながら帰路についた次第です。のんびりとして人が温かい山形が大好きになりました。

