

# 調査報告書

## (概要版)

令和7年3月27日

高知県公営企業局長 澤田 昌宏 殿

県立幡多けんみん病院における医師の勤務状況  
に関する第三者委員会

委員長 梅田 昭彦

委員 萬 知子

委員 甲田 茂樹

委員 傍士 和好

## 目次

第1章	当委員会及び調査の概要	2
1.	当委員会の設置の経緯	2
	「省略」	
2.	当委員会の構成等	2
3.	調査の方法	2
第2章	ヒアリング結果	4
	「省略」	
第3章	調査結果に対する分析と評価	7
1.	法律の視点	7
2.	医師の視点	8
3.	社会通念の視点	10
4.	麻酔科業務に関する対応策	12
第4章	改善に向けた提言	14
1.	法律を遵守する組織の構築	14
2.	責任意識の醸成と情報共有のしくみ	14
3.	本報告書の関係者への説明責任の遂行	15

※個人等の特定に繋がるおそれのある記載箇所は「省略」にしています。

貴局の諮問に応じ実施した、県立幡多けんみん病院における医師の勤務状況に関する調査について、以下のとおり報告する。

## 第1章 当委員会及び調査の概要

### 1. 当委員会の設置の経緯

「省略」

### 2. 当委員会の構成等

委員長	梅田 昭彦	(税理士、認定登録医業経営コンサルタント)
委員	萬 知子	(杏林大学医学部麻酔科学教室教授)
委員	甲田 茂樹	(高知県立大学学長)
委員	傍士 和好	(特定社会保険労務士)

上記委員は、高知県公営企業局とは利害関係を有しておらず、独立した立場で調査・検証を行った。

### 3. 調査の方法

#### (1) 第1回第三者委員会

- ・日時：令和7年2月19日（水）17時～18時30分
- ・出席者：委員 梅田昭彦、萬 知子、甲田茂樹、傍士和好  
事務局 澤田昌宏、松井宣夫、山本博、太田ふく、藤田操  
設置要綱第6条第2項に基づく陪席  
倉本 秋、笠井早苗
- ・議事：①委員会の役割について  
②委員長の選任  
③今後のスケジュール等について  
④ヒアリング（現地調査）について  
⑤報告書について  
⑥その他

#### (2) ヒアリング（現地調査）

- ・日時：令和7年3月3日（月） 10時～15時
- ・出席者：委員長 梅田昭彦  
委員 萬 知子  
委員 傍士和好  
事務局 太田ふく、藤田操  
設置要綱第6条第2項に基づく陪席  
倉本 秋、笠井早苗
- ・ヒアリング結果：第二章 ヒアリング結果

#### (3) 第2回第三者委員会

- 日時：令和7年3月27日（木） 18時～19時
- 出席者：委員長 梅田昭彦  
委員 萬 知子  
委員 甲田茂樹  
委員 傍士和好  
事務局 澤田昌宏、松井宣夫、山本博、太田ふく、藤田操  
設置要綱第6条第2項に基づく陪席  
倉本 秋、笠井早苗
- 議事：①報告書（案）について  
②その他

## 第2章 ヒアリング結果（回答内容は省略）

### 【ヒアリングの実施概要】

- ・ヒアリングの目的は、県立幡多けんみん病院における麻酔科医の勤務実態を把握し、その分析および評価を含む第三者委員会報告書の作成を主目的とするが、同報告書をもって県立幡多けんみん病院における麻酔科医の勤務環境の改善に資することを副目的とする。
- ・ヒアリングは他者が入室できない閉ざされた部屋で実施。
- ・ヒアリングは各々個別 30 分程度実施。
- ・ヒアリングは、別紙「第三者委員会によるヒアリングへの事前依頼事項」を使用し、主旨等を説明した後に実施。
- ・各々の発言内容の正確性を担保するため、録音により記録した。

### 1. 法律の視点

- (1) ICU宿日直と麻酔科オンコールを兼務することが労務基準上認められていますか？
- (2) 宿日直許可がなぜ取得できたとお考えですか？
- (3) 宿日直回数は守られていますか？
- (4) 宿日直中に通常業務が常時あるのなら許可自体がどうだったと思いますか？
- (5) ICU宿日直中に、通常に相当する業務を行った場合は、それに要した業務時間を翌月までに休暇としなければなりません、その休暇時間は与えていましたか？
- (6) 勤務スケジュールは1か月ごとに作成されると思いますが、スケジュール作成の段階で、医師の勤務が始業から24時間以内に9時間のインターバル休憩がとれるように作成されていましたか？
- (7) ICU宿日直が1週間の中で2回目になる場合は、宿日直ではなく、当直あるいは日直扱いになりますが、勤務終了後に9時間インターバルの休憩を取れていましたか？
- (8) 麻酔科医から勤務環境悪化について、病院幹部に相談がありましたか？
- (9) 麻酔科医の勤務環境悪化について、病院幹部に相談しましたか？相談した場合はどのような対応でしたか？
- (10) 産業医（あるいは上司）と勤務環境について面談を行ったことはありますか？
- (11) 麻酔科医への産業医面談が行われた場合、その内容はどのようなものでしたか？それに対して病院側の対応はどのようなものでしたか？
- (12) 過酷な業務スケジュールをこなすことを前提に給与体系が組まれていたことはありますか？
- (13) 宿日直許可の取得前後で業務面・経済面で変化はありましたか？
- (14) 厚労省の働き方改革の勤務水準に則した麻酔科医の勤務体系とすることに合意しますか？

- (15) 厚労省の働き方改革の勤務水準に則した麻酔科医の勤務体系となれば快適に勤務できると思いますか？

## 2. 医師の視点

- (1) 麻酔科医が過酷な労働環境によりバーンアウトしていたことを病院側は認識していましたか？
- (2) ICU宿日直と麻酔科オンコールを同じ医師が兼ねていることがありますか？もしあるのであれば、その実態はどのようになっていますか？
- (3) ICU宿日直の業務の実態はどのようになっていますか？
- (4) ICU宿日直中に9時間の休憩が取れていましたか？
- (5) ICU宿日直時間以外の人に、ICU業務の依頼を受けることがありますか？あるのであれば、どのような業務であり、どれくらいの時間を要する業務でしたか？
- (6) ICU宿日直中に通常業務と同等の業務（重症患者の対応、緊急措置など）はどれくらいの割合で起きていましたか？
- (7) 麻酔科オンコールの実態についてどのようになっていますか？
- (8) 救急患者受け入れの際に麻酔科医が主治医とされることがありますか？
- (9) 麻酔科医が病院の救急当直も行っていましたか？
- (10) 手術室麻酔の時間外勤務（17時以降）の実態はどのようになっていますか？
- (11) ICU業務は麻酔科医が自ら進んで行っていたというのが当時の状況ですか？
- (12) 病院として麻酔科医の業務を業務時間の合計として他科と比べて判断、評価していませんか？
- (13) 宿日直化する際に給与面の話し合いを麻酔科としたということですが、いつ頃ですか？
- (14) 麻酔科医の勤務スケジュールはだれか作成しますか？
- (15) ICU業務について、ICU業務は麻酔科医のサブスペシャリティの分野であるが、ICU業務を行うにあたって、十分な教育や指導体制があると考えていますか？
- (16) 外科系医師との関係性は良好ですか？
- (17) 外科系医師との関係性は許容範囲でしたか？
- (18) 麻酔科医との関係性は良好ですか？お互いに対等な立場で、意見を言える関係にありますか？
- (19) 麻酔科医が過酷な労働環境によりバーンアウトしていたことを、チーム医療の仲間として外科系医師や医療従事者は認識していましたか？
- (20) 手術室の業務において、チーム医療として適切な形を成していると考え

ていますか？

- (21) チーム医療として働く医療従事者として、手術室において、麻酔科医が他科医師から不当な扱いを受けていると感じることはありましたか？  
感じたことがあった場合、それはどのようなことでしたか？
- (22) 術前多職種カンファレンスは行われていましたか？
- (23) 病院内のだれかから、麻酔科医の業務を軽視されるような言動を感じたことがありますか？
- (24) 麻酔科医は手術室において、他科の医師からの不当な扱いを受けたと感じることがありましたか？
- (25) 同僚の麻酔科医の業務についてどのように考えていますか？
- (26) 宿日直、当直中の控室の環境はどうですか？（十分、休息が取れるような環境であるか？空調設備が人間の居住空間として適切であるか？睡眠を妨げる騒音環境にないか？）
- (27) 手術室とICUの位置関係はどうなっていますか？（同じフロアで隣どおし、別の階など。）

### 3. 社会通念の視点

- (1) 高知大学医学部附属病院より派遣された麻酔科医の勤務状況に関して改善要望が寄せられていることに対してどのようにお考えですか？
- (2) 現状の麻酔科医の勤務環境や勤務体系が社会的に認められていると考えますか？
- (3) 仕組みとして改善の提案を議論する会議体というものはありますか？
- (4) 麻酔科業務、麻酔科医に対して、同僚の他科医師はどのように考えていると思いますか？
- (5) 麻酔科業務についての采配についてどう思いますか？
- (6) 勤務間インターバルについて制度を知っていますか？
- (7) 救急専門医がいないと聞いたが、麻酔科医は手術で麻酔しているだけでなく、術前から術後もちゃんと診たい、急変時に頼られたらなんとかしてあげたいという気持ちはありますか？
- (8) 術前カンファレンスがないと聞きましたが、やってほしいという気持ちはありますか？
- (9) 医師としてICUの宿日直をやったことはありますか？
- (10) この病院に求めることは何ですか？
- (11) この病院の問題点は何か？
- (12) 麻酔科業務について問題点は何かとお考えですか？
- (13) 麻酔科医に求めることは何ですか？

## 第3章 調査結果に対する分析と評価

### 1. 法律の視点

#### (1) 宿日直許可ありのICU宿日直

##### ① ICU許可あり宿日直と麻酔オンコールの兼務

- ・「宿日直許可を取る際、実態を2～3ヶ月とる中で、ほぼ寝当直でということだったのでそれをベースに、ICU以外の業務につかなければならない時は時間外手当を支払うことで労基署からも許可をもらった」ということである。
- ・労基署はこのとき、ICUの業務で時間外手当を付けなければならないような業務は発生しないという解釈のもとに、ICU以外の業務の許可をした、ということであるが、ICUの宿日直と同時に麻酔オンコール（他科も同様であるが）を許可したという認識があるのかどうか問題。
- ・他科の場合は、自科のオンコールをしていたとしても、ICU宿日直業務（軽微な業務である）が発生した場合に両方とも緊急がある業務ではなければよいと考えたのかもしれないが、麻酔のオンコールはコールされて麻酔業務についた場合には、他業務と兼務することは医療安全の面から考えても許可されるべきものではない。その間は、ICU宿日直業務は不可能であるので、ICU宿日直としての条件を満たしていない。

##### ② ICU許可あり宿日直中に通常業務が発生した場合の勤怠管理と手当

- ・ICU許可あり宿日直中に、通常業務が発生した場合、業務に要した時間を翌月末までに休息时间として与えなければならない。
- ・また、その場合は本来の賃金（割り増し賃金が必要な場合は割り増し賃金も含む）を支払う、というのが許可あり宿日直の条件であるが、それを満たしていない可能性が高い。

##### ③ その他の問題点と分析

- ・ICU施設基準とICU宿日直許可基準の相違
- ・事務局による勤務間インターバル制度の理解と認識が不十分
- ・事務局による時間外労働時間の管理が不十分

#### (2) 給与・手当

給与体系が、無理な業務をこなすことが前提となっている。

#### (3) その他

##### ① 医師の働き方改革による勤務時間管理

- ・病院幹部として医師の働き方改革を尊重する考えがないように見受けられる。

## ②医師のメンタルヘルスマネジメント

- ・ストレスチェックの受診率が低いですが、受講を促していたのかどうか不明である。また、時間外勤務超過者への面談（産業医か産業医でなくてもよい）は行われていたかも不明である。  
→ストレスチェックについては、期間を1ヶ月以上設け、担当事務、院長からも職員にメールし受講を促していた。（後日、提出された資料で確認）  
→時間外超過勤務者への面談は、現地調査当日提出された資料に「面談指導確認調書」あり。100時間超過は全員面談は行われていた。80時間超えは必須ではなく希望者が対象のため、希望者がおらず実施なし。（後日、提出された書類で確認）
- ・バーンアウトした麻酔科医について高知大学からの要請があつてから対応が行われた。それまでは、形式的な時間外勤務時間のみを面談の条件としていたのではないかと。実際には、不可能である業務を兼務している時間をダブルカウント（そもそも、ダブルカウントすること自体も許容されるものではない）することもなく、1つの業務を行っていると同様の時間外勤務時間のカウントであったのではないかと。
- ・麻酔科医の宿日直数を減らすなどの対応はしたが、医師の勤務実態の把握を行うことや医師のメンタルヘルスマネジメントへの懸念への対応など、根本的な対応とはなっておらず、対応としては不十分である。

## 2. 医師の視点

### (1) 麻酔科医の業務形態

#### ①麻酔科医の業務内容

- ・日中の手術室での麻酔業務
- ・平日日勤後麻酔オンコール（17:15～翌日 8:30）
- ・土日祝日麻酔オンコール
- ・平日ICU許可あり宿直（17:15～翌日 8:30）
- ・平日ICU当直（許可あり宿直回数の上限を超えた場合）（17:15～翌日 8:30）
- ・土日祝日ICU許可あり日直（8:30～17:15）
- ・ICU宿日直中の救急隊からのコール対応
- ・救急外来その他からの緊急コール対応

#### ②麻酔業務の実態

- ・平日麻酔オンコールの日は17:15に残っている手術の麻酔を継続して行う。2列以上残っているときは、麻酔オンコール以外の麻酔科医も麻酔を行う。その頻度は、オンコールの日とオンコール以外の日を合わせて、週3～4日は終業時以降も麻酔業務を行っている。2列以上の麻酔管理列がある場合も麻酔オンコール者（I

ICU宿直と兼務)が並列麻酔を行っていることもある。

- ・平日の麻酔オンコールとICU宿直は兼務している。17:15に麻酔管理が継続していてもICU宿直業務に就いている。麻酔管理中にICUで呼ばれたときは、オペ室を離れて違う階のICU対応を行うよう指示されている。

### ③ ICU宿直業務の実態

- ・週1回(月4回)は許可あり宿直、週の2回目の場合は当直、月1回の土日祝日の許可あり日直。
- ・平日の宿直、当直の際には、麻酔オンコールと兼務している。
- ・日勤帯の麻酔業務が17:15に終了せずに継続している場合にも、17:15からのICU宿直当直業務を行っている。
- ・許可あり宿直の際のICU業務が申請条件に合致しない勤務実態である。
- ・宿直中に通常勤務と同等の業務(対応時間が30分を越える、軽微ではない業務)を行った際に翌月末までに同時間を休憩時間として与えられていない。
- ・上記の勤務が発生しても代休は年次有休取得で対応するように指示されている。
- ・ICU宿直当直中に救急隊からのコールを受ける任務が負荷されている。
- ・ICU宿直当直中に救急外来からの緊急対応(緊急気管挿管など)の要請がある。
- ・ICU宿直日直中に救急外来のCPA(心肺停止)後に心拍再開した患者の主治医となることを要請されたことがあった。

### ④ ICU宿直以外の日のICU業務

- ・土日祝日の麻酔オンコール中、あるいは、非番のときにもICUからのコールがある。非番の日中であれば、患者の緊急事態やその医師にしか判断がつかない事例について、非番の医師に看護師が問い合わせなどを行うことは通常ありうると思うが、それ以外のこと(ICU宿直医師でも対応できること)や夜間コールなどが非番の麻酔科医に連絡されることが慣習化しているのであれば問題である。

## (2) 管理者の采配

- ①宿直のスケジュール作成は、宿直許可あり制度を理解した上で、行っているが、これはICU宿直がほぼ寝当直であることを前提に組まれたものであり、現在の状況、つまり、寝当直ではなく、代休や9時間インターバルを確保しなければならない状況であれば、このスケジュールは崩れてしまうものであるという理解ができず、麻酔科医への負担が前提とされた勤務計画である。
- ②宿直と麻酔科オンコールを兼務させることに問題を感じていな

- い。宿日直許可ありのICU宿日直の実態を把握したとしても、同じ勤務体制としたスケジュールを作成している。
- ③宿日直中の9時間休息が取れなかったときの措置について理解がない。それに対応する休息に対して、年次有給取得を指示するなど、不適切な勤怠管理を行っている。
  - ④医師の働き方改革についての理解がない。麻酔科の人員不足のため、準拠することは不可能であり、いたしかたないと考えていると推測される。
  - ⑤麻酔科医が疲弊している状態を把握していながら、麻酔科医の業務内容の見直しを行わず、人員不足の対応策のみ講じようとしているように見受けられる。
  - ⑥無理な業務を指示していることもあると考えられる。
  - ⑦麻酔科専門医を取得しておらず、麻酔科専門医取得している者が、公益社団法人日本麻酔科学会の認定病院の代表専門医を務める必要がある。
  - ⑧初期研修医指導医の資格は取得している。
  - ⑨所属する医師の勤務状況などを把握し、対応策が必要であると判断した場合は、他科との調整や管理者への相談などができる体制をとれるようにすべき。

### 3. 社会通念の視点

#### (1) 勤務環境

##### ①麻酔科内

- ・麻酔科医どうしの人間関係で問題になることはないように思われた。
- ・組織として、リーダーシップに問題がある。過去の文化を踏襲している部分が多くあるように見受けられる。

##### ②手術室内

- ・過去の文化に引きずられている印象がある。麻酔科医は依頼された手術、とくに緊急手術においては、並列麻酔をいわず、また、麻酔中にもICUへ移動する対応を行うことが当たり前という文化。現在は若手麻酔科医は並列麻酔は禁止、麻酔中は常に患者のそばにいる、という教育を受けていることは理解されているようではあるが、忙しい手術業務の中、心情的には寄り添えないという感覚をもっているようだ。麻酔科医の個々の業務内容についての不満はなく、むしろ他科にはできない業務を麻酔科医に頼っているという印象を受けた。
- ・一部の外科医による手術中の言動が周りを不快にさせるほどのものであり、それが長時間継続される状態が少なくない。長時間同室で働く者が、雰囲気悪さを苦にしている。そのことは本人は気

づいていないようである。この問題は職場環境、健全なチーム医療推進において、大きな妨げになることであり、注意喚起が必要と考えられる。通常は、手術室運営委員会（仮称）のような組織、そこでの対応が不良な場合は病院幹部が問題視して対応すべきと考える。

### ③ I C U内

- ・ I C U内の患者管理について、麻酔科医にはかなりの信頼を置いているように見受けられた。
- ・ 麻酔科医自身も術後患者の全身管理については、患者安全の立場から、進んで術後管理に介入したり、重症患者の様子見なども行っているようである。そのため、主治医科も I C U看護師も I C U患者管理の知識と技術が高い麻酔科医に頼ることが多かったと考えられる。
- ・ I C U看護師から麻酔科医への依頼に対して、麻酔科医の反応がよくないことも見受けられるが、おそらく、それは、I C U看護師から依頼を受けること自体というより、麻酔管理や救急対応などの負担が大きい業務中などで、同時対応が難しいことによるものと考えられる。加えて、十分な休息を取れない業務が継続されていることによる麻酔科医の心身の疲労による対応の難しさであったと考えられる。
- ・ 麻酔科医が過酷な勤務状況に置かれていることは I C U看護師は把握しているが、他に同じレベルで I C U業務の対応ができる医師が少なく、いたしかたなく麻酔科医に依頼することになっている。そのことを踏まえて、麻酔科医への負担をできるだけ少なくするような対応（緊急でないことは状況をみて連絡する、麻酔科医でなくとも判断できることは主治医に連絡するなど）を I C U看護師サイドでは教育しているが、経験が浅い看護師では、その判断も難しく、確実に回答をもらえる麻酔科医への連絡が多くなってしまおうという現状もある。
- ・ 麻酔科医の考えとしては、おそらく I C U業務は麻酔科医の任務の範疇であり、やりがいのある仕事でもあるが、「1人が手術室の麻酔管理と I C U業務を並列で行うものではない」というのが常識かと思う。
- ・ I C U業務に専従できるのであれば、現在 I C Uで行っている業務は麻酔科医管理が理想的だと考える。

### ④ その他

- ・ 当事者はそれなりに様々なシグナルを出しているように思われるが、組織としての対応に期待が持てていないようである。
- ・ 直属の上司や産業医への相談事項も生きるような工夫が必要。

## (2) 麻酔科医の評判

- ・麻酔科医への信頼度が高く、不満とするところはほぼないように見受けられる。一部、「麻酔科医は麻酔中は休憩している」という発言があったが、病院の医療従事者への教育としてこのような言動は許さないよう啓発することが求められる。
- ・特に不満はないようである。緊急手術などの対応が難しい時が難点と考えているようだが、並列麻酔不可の現在の状況ではいたしかたなく、翌日に緊急手術を受けるなどの対応はしてくれているという事で理解されているようである。
- ・I C Uの特に重症や術後患者管理については、麻酔科医に高い信頼をおいているようである。麻酔科医の過酷な勤務状況は理解しているが、麻酔科医に頼らざるを得ない。

### (3) 病院の管理体制

#### ①宿日直許可申請について

- ・宿日直許可取得後の条件逸脱について継続的な検証がない。

#### ②二重勤務の強要

- ・当初の話し合いで当事者が納得したとは言え、その後に勤務状況の悪化を訴えたときに、給与面でのことを引き合いに出して、二重勤務（I C U対応と麻酔管理という兼務不可の業務）を強要すること、また、給与が減ってもよいのか、という言い方をしたとすれば問題である。

#### ③その他

- ・病院として、地方医療を支えるという姿勢は見受けられるが、患者の安全（医療安全）を犠牲にして、また医師の自己犠牲の上に成り立っていることの危機感があるのかどうか不明である。
- ・麻酔科の医師に相当の負担がかかっているという認識はないのか。管理者として支配下の医師の超過勤務の状態や宿当直の回数などがどのような状況にあり、対応すべき課題であるのか、各診療科の責任者等とコミュニケーションを取ることが先決。
- ・病院における業務遂行や人事管理の責任は病院長にあるが、事務方はそれを補佐して補う必要がある。事務方は、病院管理職と各診療科の担当者間や医師と看護部・検査部間の調整業務、法的コンプライアンスの遵守状況の把握、職員の労働安全衛生上の配慮・産業医等外部の相談機関の活用など、重要なキーパーソンである。必要に応じて、高知県公営企業局や医師を派遣している大学病院とも意見交換することは必要。

## 4. 麻酔科業務に関する対応策

### (1) 実施済のもの（令和7年1月～）

- ① I C U宿日直回数の減（月6～7回→月3～4回）
- ② 待機・呼び出しについて、土・日・祝日及び夜間の手術麻酔・術後管理

業務のみに変更

③院内への「並列麻酔禁止」の周知

(2) 今後対応予定のもの

① I C U 宿日直の廃止 ( I C U を廃止して H C U に変更予定)

② 待機に対する手当支給

③ 所属分離による業務

④ 特定行為研修修了看護師のサポート

⑤ 麻酔科医が対応する業務基準の病院全体での共有

【対応策に対する第三者委員会の評価】

① H C U に変更すると、看護師が患者 2 : 1 から 4 : 1 の配置となる。

H C U に入室する患者の重症度が I C U の時と変わらないのであれば、むしろ、看護師の負担が増すだけと思われる。

② -

③ ・ 特定の個人に過度な負担がかかることが懸念される。

・ 大学派遣麻酔科医は大学での集中治療管理の教育を受けており、麻酔管理、術後管理のみでなく、集中治療の麻酔管理も麻酔科医の任務としてとらえていると思う。麻酔管理と集中治療管理を兼務しない勤務スケジュールであれば、集中治療管理にも進んで対応してくれるのではないか。何より、I C U 看護師からの麻酔科医への信頼の高さからも麻酔科医が集中治療管理から分離されるのはいかがなものか、麻酔科医や麻酔科医を派遣する大学との協議が必要であると考える。

④ 日本麻酔科学会から発表された「特定行為研修修了看護師のための安全指針」に準拠して、特定行為研修修了看護師を活用してほしい。近く、日本麻酔科学会から、「特定行為研修修了看護師の活用ガイド」も発表予定である。

⑤ -

## 第4章 改善に向けた提言

### 1. 法律を遵守する組織の構築

#### (1) 「医師の時間外労働規制」の正しい理解

- ・厚生労働省が定める「A水準とB水準の違い」「医師の時間外労働の考え方」「勤務間インターバル・代償休息の取得」「メンタルケアの管理」等の理解が不十分であり、そのことが全ての問題発生の起因となっていることから、改めて組織としても、個人としても「医師の時間外労働規制」を理解する必要がある。
- ・労働時間を正確に把握する仕組みが不十分であり、実労働時間と異なる給与支払いとなっていることから、早急に「労働時間を正確に把握する仕組みの構築」と「実労働時間に基づく給与支払い」に改める必要がある。
- ・検討に際し、高知県医療勤務環境改善支援センターの支援を受けることを勧める。

#### (2) 宿日直許可基準に再準拠するための是正措置の実施または宿日直許可の取下げ

- ・高知大学からも、四万十労働基準監督署からも指摘されているとおり、「宿日直許可基準に再準拠するための是正措置の策定」「是正措置の実施」「是正措置の進捗状況の継続的管理」「進捗状況に関する情報を共有する会議体の構築」「未払給与がある場合はその精算」が必要である。
- ・現時点では宿日直許可基準に準拠していないと思われるため、是正措置が実施できない場合は自ら「宿日直許可の取下げ」を検討する必要がある。
- ・「ICU宿日直中の麻酔科オンコールの兼務は廃止」する必要がある。

#### (3) 場当たりの対応の排除

- ・事実経過（第1章4（3）参照）、ヒアリング結果（第2章参照）において、各々がその場を取り繕うような対応が散見されたことから、各階層における法律の理解が不十分であり、その状況を改善する意識も欠如していることから、事務部主導により「法律知識習得の啓蒙」「情報伝達・情報共有を目的とした会議体構築」の必要がある。

### 2. 責任意識の醸成と情報共有のしくみ

#### (1) 各階層の当事者としての役割の明確化

- ・過去の慣習に囚われた業務運営がなされており、そのことに起因して少しずつ認識のズレ、一部の職種への過度な依存、不満の蓄積等が生じていることから、改めて「各階層の当事者としての役割の明確化」と「その内容に関する職員の合意を形成」する必要がある。
- ・明確化された役割に基づき、その達成度を反映した「人事評価システムの構築」が必要である。

## (2) 課題を認識する会議体の組成

- ・現時点では課題を早期に把握し、対応する機能を有する会議体が存在しない、または機能的に不十分であり、課題解決の観点から組織として機能不全の可能性のあることから、「各階層からの課題に関する情報の円滑な伝達」「その情報の取扱いに対する適切な判断」「判断された結果に対する改善計画の策定と実施」「該当組織・個人へのフィードバック」等の機能を担う「組織体の組成」が必要である。

## (3) 各階層の当事者を尊重した組織の構築

- ・現時点では多職種カンファレンスが行われていないが、導入により「患者に対するケアの質の向上」「各階層・各職種の当事者の縦軸と横軸のコミュニケーション強化」「多職種間の相互理解の促進」「個々人のスキルレベルの向上」が期待されるため、「多職種カンファレンスの導入」を勧める。
- ・お互いを尊重する第一歩は、一緒に仕事をする仲間に対して、感謝の気持ちを言葉で伝えることが重要となるため、組織風土として「感謝を言葉で伝える文化」を築くことが望まれる。

## 3. 本報告書の関係者への説明責任の遂行

### (1) トップの説明責任

- ・個々の説明責任は各階層の責任者にあるが、組織体としての最終説明責任はトップにあるので、「重要課題と判断した場合は自ら状況を把握し、判断し、指示をだす」必要がある。

### (2) 現状の課題を解決するための改善計画の策定と実施

- ・麻酔科医の勤務実態および実労働時間に関し、病院が把握している内容と、当事者が実施した内容に差異があり、そのことも問題発生の起因となっていることから、「具体的な改善計画の策定」「その改善計画に則った対策の実施」が必要である。
- ・改善計画の策定には、麻酔科業務に関する対応策も含み（第三章4参照）、関係者の理解が得られる内容となるよう最大限の努力が望まれる。
- ・今回の報告書の対象範囲は麻酔科医に限定しているが、高知大学からはその他の指摘事項もあるため、この報告書を参考として対応することを勧める。

### (3) 高知大学への謝罪と改善計画の説明

- ・(2) で策定した改善計画を、今回の当事者に説明すると共に、病院内で情報共有し、県立病院課および高知大学には丁寧に説明する必要がある。
- ・その上で、改めての「高知大学に麻酔科医の派遣をお願い」する必要がある。
- ・相互に信頼を回復するため、またより良い地域医療を構築するため、「改善計画の進捗状況を、今回の当事者、県立幡多けんみん病院関係者、高知大学に定期的かつ継続的に報告」する必要がある。