

「若手医療スタッフ働き方休み方セミナー」参加者からの意見等

1 セミナーについて（アンケート集計）

(1) 参加者からの評価

- ・ 法令説明については、「大変分かりやすかった」（14.9%）、「分かりやすかった」（76.6%）、「やや分かりにくかった」（6.4%）との評価。
- ・ 情報交換については、「大変役に立った」（25.5%）、「役に立った」（70.2%）「あまり役に立たなかった（4.3%）」との評価。
- ・ セミナー全体については、「大変役に立った」（14.9%）、「役に立った」（74.5%）「あまり役に立たなかった（4.3%）」との評価。

(2) セミナーについて意見（アンケート自由記入）

- ・ 他の病院の意見が参考になりました。ありがとうございました。
- ・ 他の病院の状況や取組が分かり大変参考になりました。
- ・ 労働条件について、話す場がない。
- ・ 若手スタッフが集まらない理由など考える場を次回お願いします。
- ・ 労働組合がない職場に対しては、年1回でも外部の労働局の人がコンサルタントに来るといふ条例を作って欲しい。
- ・ 改めて知ったことがあったので良かった。他病院と交流できてよかった。
- ・ 知らなかった労働条件に関する法令などがあり学べた。病院全体での講習をしていただきたい。

(3) 職場環境について

- ・ 時間外労働・休日労働の削減、年休取得の促進、夜勤・宿直回数の削減、妊産婦等、育児・介護環境の拡充を求める意見が多い。
- ・ また、業務量の軽減・業務の効率化、職種・部門・世代の間の助け合いという意見も複数あり、少なくない。

(4) 職場環境について（ワークシート採点から）

- ・ 年休、時間外労働、適正な労働時間管理、パワーハラスメント等で点数が低く、見直しのための推進体制の整備を含めこれらについて見直しを求めるというものが多い。
- ・ 一方、年休取得、時間外労働、休憩ではなかなか見直しが難しいとの意見が多い。理由として人手不足、患者の急変等の対応、経営状況によるという声が多く、様々な職種の人がそれぞれの資格や職務に応じて働いているため助け合えないところがあるという意見もあった。

2 情報交換時の参加者の主な意見

(1) 本セミナーへの参加理由

- ・ 上司の指示、命令である。
- ・ 職場で上司に休みや時間について問い合わせていたら、案内されて自主的に来た。

(2) 労働時間管理と時間外労働

(看護師 総括的意見)

- ・タイムカードが導入は良いことである。導入後、仕事（労働時間）にメリハリが
ついた。
- ・タイムカードを使用している病院は、時間把握や割増賃金の支払について、不満が
少ない。
- ・看護師長や補佐は病院側と現場の板挟みとなっている。残業時間をつけたがら
ない。今日はつけていいよといった具合である。病院から残業をpushさせるように指示
を受けているのかは不明だ。時間外労働の適正把握は、第一に看護師長による。
- ・休憩は1時間となっているが、しっかりとれることはない。患者さん次第となる。
- ・業務申し送りで30分から1時間は始業前に出勤しており、残業扱いにならない。
- ・研修、反省会等は労働時間としてみてもらえない場合がある。
- ・時間外労働は、病院によるが月20~30時間位ある。一般病棟、内科病棟等は、さ
らにもう少し多いようだ。
- ・ナースコール等による作業が優先のため、看護記録は後になる。残業で看護記録
を付けるが残業申請できない。看護師長クラスが認めてくれない。
- ・先輩が残業申請しないので申請できない。
- ・毎日業務終了目標を定めて、超過勤務の削減に取り組んでいるが、目標を達成で
きていない。
- ・新人看護師は見習いの意識から残業を申告できないし、つけてもらえない。
- ・タイムカードを先にpushさせられて残業を1時間させられていたことがある。また、
3時間以上でないで残業を付けてもらえないようなところもあった。このような極
端なケースでは離職に繋がっているようであったが、近年でこのようなひどいケ
ースは減った。
- ・休憩は1時間となっているが、しっかりとれることはない。患者さん次第だ。
- ・科により特色がある。精神科は、他に比較し緊急対応が少ないため、時間管理が
行いやすい面があるかもしれない。

(看護師 個別的意見)

- ・時間外の申請はしやすい環境である。上司が業務の進捗を把握して声かけをして
くれて良いとのこと。
- ・経営者の一人が代わり、集中して業務を行い、時間管理をしっかり行い、残業を
行わないという雰囲気が出来てきた。ただし場合によっては休憩時間は削る。
- ・タイムカード導入を申し立てても変えてくれなかった。
- ・年に2回職場環境や労働条件についてアンケートが実施されているが、結果がど
うだったのかも分からないし、これにより改善されたかどうか分からない。
- ・これまで同様のセミナーが看護師長クラスを対象に実施されてきたということ
を今日初めて知った。全国的に取り組まれていることもまったく周知がされてい
ない。
- ・定時で帰れるのは月1回、時間外に定期的に勉強会がある。ポイントを貯めるとレ
ベルアップ（給与アップ）できる教育システムがある。自己研鑽であり残業扱いで
はない。強制ではないかもしれないが疑問に思う。

(レントゲン技師（参加者少数）)

- ・ 技師の待遇は給与面を別として悪くない。先生扱いとなっている。医師の次という感覚である。パートはいない。
- ・ タイムカードはある、残業は基本ないと事例あり。
- ・ 限られた人数で交代勤務となっている。救急対応もあるため定時前に患者がくると残業となることがある。
- ・ 宿直がない代わりに携帯電話の呼び出し体制となっているが、これを1回5000円とし、2回目3回目は手当がない場合がある。日によって呼び出しがないときもあれば2, 3回あるときもある。通勤に片道30分かかっても、これに対する通勤手当がない。携帯呼び出しが要因で女性が辞めてしまった例がある。
- ・ いつもではないが休憩も15分しか取れないことがあるとの意見あり。
- ・ ある健診センターではサービス残業が当たり前となっていた（辞めた原因のひとつ）との意見あり。

(助産師（参加者少数）)

- ・ 研修は時間外で書面で指示されるとの例あり。外部講師を呼び医療倫理や接遇、医療安全など業務に関連するものばかりである。月に2から3回あり、1回1時間半程度である。研修が非常に多いがタイムカードは押していないとのこと。ペナルティは不明だが参加は把握されている。大きな疑問である。

(その他のコメディカルスタッフ（作業療法士、ケースワーカー等）参加者少数)

- ・ 少数であるためシフトで融通が利きにくいところはあるが、様子を見てみると看護師の方が超過労働、サービス残業、有休の問題がある。

(3) 年次有給休暇

(看護師 総括的意見)

- ・ 取得率は最大で半分程度まで。病院、部署によって大きく異なるが、年に数日程度までが多い。中には年に1, 2日の病院も少なくない。取組を行っていても年7日程度までである。
- ・ 取得のしやすさは、科種や病棟、管理者クラス考え方によって全くちがう。一般病棟は休みが取りにくい、リハビリ病棟は比較的取りやすい。患者の緊急対応の必要性によってちがう。
- ・ 病院としては取得しなさいと言われるが、他の人のフォローが期待できず、他の同僚の負担を考えると取得できない。
- ・ 1月の取得日数制限を設けている病院が複数あり、連休は取れない。
- ・ 年次有給休暇が勝手にシフトに組み込まれる病院が複数ある。
- ・ 年配の人が先に年休を組み、若手は取りたいときに取れない。
- ・ 多くの病院で職場全体が年次有給休暇を取得しづらい雰囲気がある。
- ・ 年休について、師長、看護部などに問合せしづらいことが見直しが相当難しい理由

である。

(看護師 個別的意見)

- ・ ある病院では年休は月1回までという暗黙のルールがある。
- ・ ある病院では、通常の年休の他にリフレッシュ休暇が年10日あり、これは取得が必須となっており、ほとんどがシフトに組み込まれるためすべて消化する。(休暇というより、休日の要素が強い)そのため、逆に通常の年休は使いづらい状況になっている。
- ・ ある病院では病院全体で取得促進を行っている。しかし病棟看護師は不可であり、バースデイ休暇1日、夏季休暇4日、その他は2日程度までである。

(助産師(参加者少数))

- ・ 年休はシフトで勝手に入れられる事がある。年休の取得請求をしてもシフトの都合で翌月に入れられることもある。

(レントゲン技師(参加者少数))

- ・ 休みは交代である。ぎりぎりの人員で連休は取れないが、休暇は取れる。

(事務)

- ・ 休暇が取れる病院とそうでないところがある。差が大きいようである。
- ・ 休暇については年代により意識がちがうところがある。家にいるよりはと職場に出る人もいて、そのような人が上席にいると休暇が取りにくい。

(4) 夜勤(看護師について)

- ・ 看護師の夜勤は月6から7回程度までであるが、全体として人手不足である。肉体的に厳しいので離職につながる。
- ・ 病院によって回数、内容が相当異なり、その勤務環境に影響している(以下はその事例)。
 - ①多い時で月6~7日。夜勤は看護師は正職員1名(一般病棟は3名)のみ。他は介護士が2名の3名体制である。宿直(当直)はおらず、一般病棟より忙しくないとの理由から、夜間の電話をとらなくてはならない。急患の時にはとても多忙になるため、夜勤の増員、体制の改善などを訴えているがなかなか改善されない。
 - ②夜勤は月4~5日。看護師3名体制となっている。
 - ③宿直(当直)あり。月1~2回。実作業はほとんどない状況である。。
 - ④夜勤中は仮眠室で2時間くらいは交代で休みが取れる状況。
- ・ 夜勤手当の計算法が分からない。他の病院より極端に少ないということは知っている。不満である(個別的意見)。

(5) その他(勤務体制・人員確保、業務改善、給与面、話し合いの機会、育児支援等について)

(看護師)

- ・ 昇給停止をきっかけにここ数年で労働組合ができ、労使協議会が毎月行われるようになった。年に1, 2回は交渉も行われている。期待している。
- ・ 一般病棟は他に比べて夜勤なども含め業務負担は大きい。
- ・ 診療報酬に係る7:1体制の確保は病院側からの強い意思であり、これによりシフトを組む際の人員確保に厳しさが生じている。
- ・ 人手不足。正職員が少なくパートが半分以上。特に夜勤は正職員のみのため負担が大きい。正社員登用制度はあるが希望者が少ない。中間層(技術、経験年数ともに)が特に少ない。
- ・ 次月のシフト勤務表はどの病院も毎月25日くらいにしかできない。もっと早くできないものか。次月初めは休みの計画が決められない。
- ・ 看護師は、業務負荷、精神的負担でメンタル障害も心配である。
- ・ 介護福祉士や看護助手がいるかいないかが大きい。家政婦しかいないので点滴のぶら下げもできない。薬分け、おむつ替え、トイレも看護師で行う。
- ・ 30歳を超えた再就職者が多く年齢層は高め。若い人は少ない。
- ・ パートの比率は半分くらいである。子供がいる職員はパートが多いが、パートは時間の制限もあり夜勤もしないし残業も少ないし、重大な患者さんは任せられない。ただしパートがいないと業務は回らない。
- ・ パートは職員と同様の業務だが、やはり役割は従の立場である。業務が忙しいとお互い言い方がきつくなる。
- ・ 業務の共有化については、看護以外の業務では、薬などの物品チェックは全員ができるようにしている。
- ・ 新人が配置されると1年は教育係で張り付くこととなるが、実際は3か月程度で独り立ちとなる。
- ・ 電子カルテは高齢ナースは分かっていないこともある。
- ・ 忙しい職場と比較的余裕があるところでおなじ賃金はおかしい。
- ・ 年に2から3回、上司の個別面談あり。悩みや不満、困り事を言うことができる。病院内での打合せは、業務については定例で行っている。朝礼あり(看護師のみ)、申し送りを兼ねており15分くらい。
- ・ トップが代わり今年から経営コンサルタントが入り、看護部では休暇取得の取組が始まった。
- ・ 医師から看護師などへのパワハラあると思う。看護師は女性の職場のためいろいろある。

(レントゲン技師)

- ・ 物品管理などはようやく最近皆ができるようになってきた。
- ・ レントゲン技師は基本男性職場であり、きつい言い方を上司にされることもあるが、女性ばかりの職場とは違い後は引かない。

(その他職種)

- ・ 他の職種の朝礼はない。数年前からチーム医療と言われるようになったが、まだまだである。(技師だが)看護師とぶつかることもある。コミュニケーションが取れていれば起こらなかったトラブルもあった。看護部などとの定例の打合せなどはない。

(共通)

- ・ 育児施設があつたり、短時間勤務制度があつても、勤務時間と施設の預かり時間が合わなくて困り、影響することがある。
- ・ 小学生の学童保育施設がなく、就労に影響する。
- ・ 高い賃金を求める人は通勤圏なら名古屋で働く。