

# アンケート結果から見た 医療現場の課題



看護問題対策委員会  
リーダー 松浦 敬介

# 看護師の負担軽減について議論

地域医療セミナー看護師分科会 (2/24)

## <背景>

- 2024年4月から医師の時間外労働の上限規制がスタートし、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアの推進がより一層求められている
- 医師の業務 ⇒ 看護師等の他職種に移管されることになる
- 業務移管されれば看護師の業務負担が増大することが懸念される
- 看護師の業務の見直し・精選が必要になる
- 看護師の業務 ⇒ 他職種への移管が必要になる

# 看護師が専門性を発揮し活躍するためには

- タスク・シフト/シェアを前向きに捉え、看護師業務や業務範囲の見つめなおしを行うと共に、各職種間での業務移管や共有を含め効率性を追求する
- 医療DXの推進やICT導入等も含め、あらゆる負担軽減策に取り組み、業務を精選する
- シフトする側の人員確保、労働条件改善や環境整備、処遇改善、組合加入の促進も積極的に行うこと
- サービス残業撲滅、管理職のみならず組合員レベルでの労務管理の徹底、法令遵守への理解促進等の継続した取り組みを行う

働き方改革とタスク・シフト/シェアは  
並行した取り組みが必要

# タスク・シフト/シェアについて (GW意見一部抜粋)

## メリット

- 他職種へのタスクの分担により、看護師や医師の負担軽減が期待できる。患者ケアの効率化や質の向上が実際にあった報告もある
- PNS (パートナーシップ制度) を導入することでタスク・シェアになり、業務負担が均等化され、時間外勤務が減ったり、一人で介入しないことによりストレスの軽減ができた
- 職種間の連携が増し、チーム全体の効率が向上する
- 看護職者が異なる業務の経験が可能となり、スキルの幅広い習得が期待できる

## デメリット

- 特定行為や認定・専門看護師への業務過多、責任移譲だけになり手当などの処遇がないため問題
- 看護補助者の採用や役割の統一、年齢構成の課題
- 他職種が絡んでいくことにより担当業務の変更と複雑になることで業務の一貫性が損なわれる可能性がある
- 業務の変更や共有がスムーズに行われない場合、コミュニケーションミスが生じる可能性がある
- 業務の負担や責任の不均衡により、スタッフ間で不満や不協和が生じる可能性がある

# 看護師の業務負担軽減についての意見

(GW意見一部抜粋)

- ICTやAIの活用を行うことで業務の負担が減る。特にカルテなどでの記録や要約作業。また、モニターやバイタル測定など反映ができる。
- 業務負担の分担とチームワークの強化を図るため、看護補助者の適切な配置が必要である
- 医療処置と身体ケア介入の線引きを明確にし、看護師の業務内容を見直すことにより、不必要な業務、看護師ではなくてもいいものを整理することで業務負担を軽減することができる

# 医療職場は…

さらに労働環境が悪化！

- 業務量が多い
- 慢性的な人員不足
- 緊急入院・処置、患者対応等で業務が終わらず帰れない（長時間労働）
- 夜勤や長日勤は拘束時間が長く、夜勤回数も多く負担が大きい
- 前残業、自己研鑽での研修参加の強制、患者対応で休憩や夜勤の仮眠も十分に取れないこともしばしば（サービス残業）
- 休職者・離職者も多い



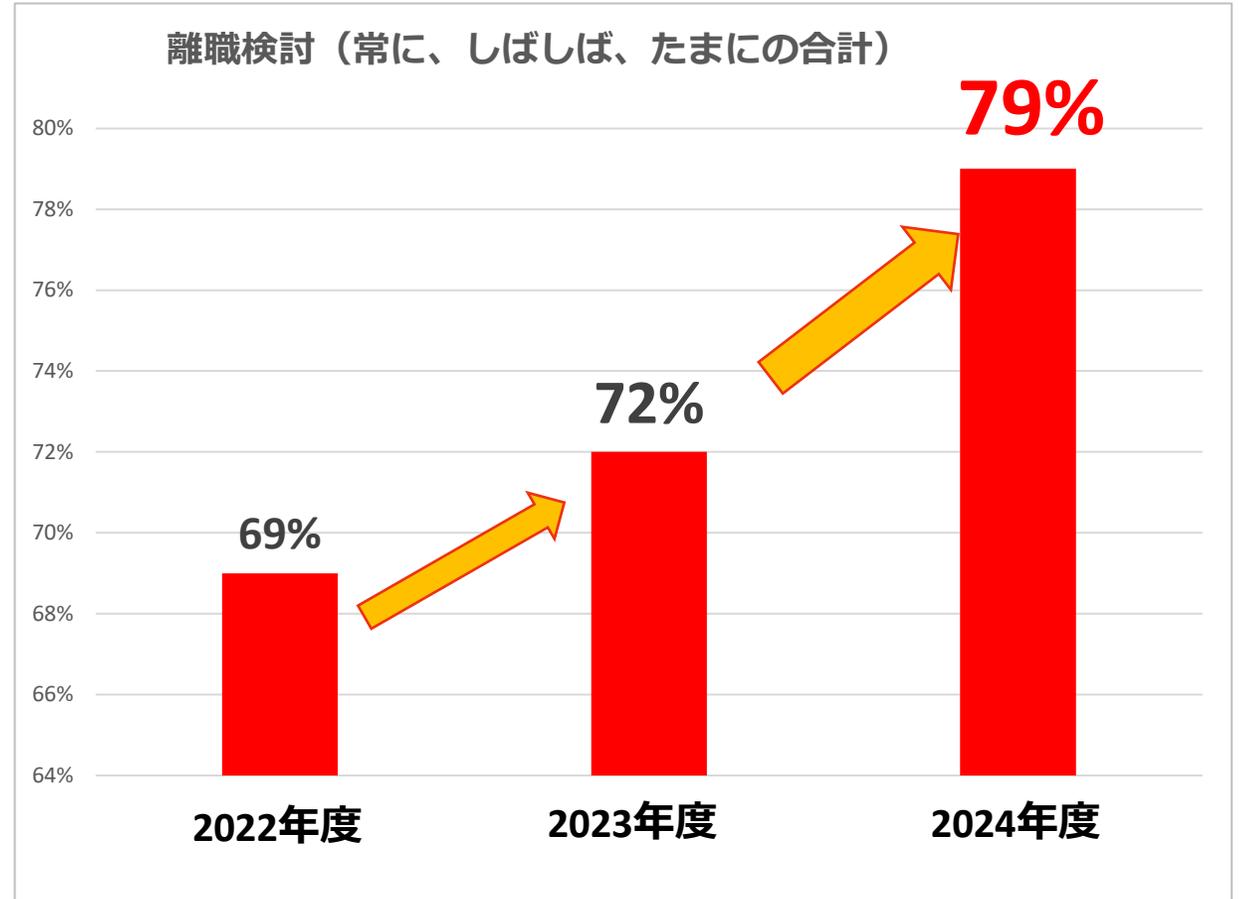
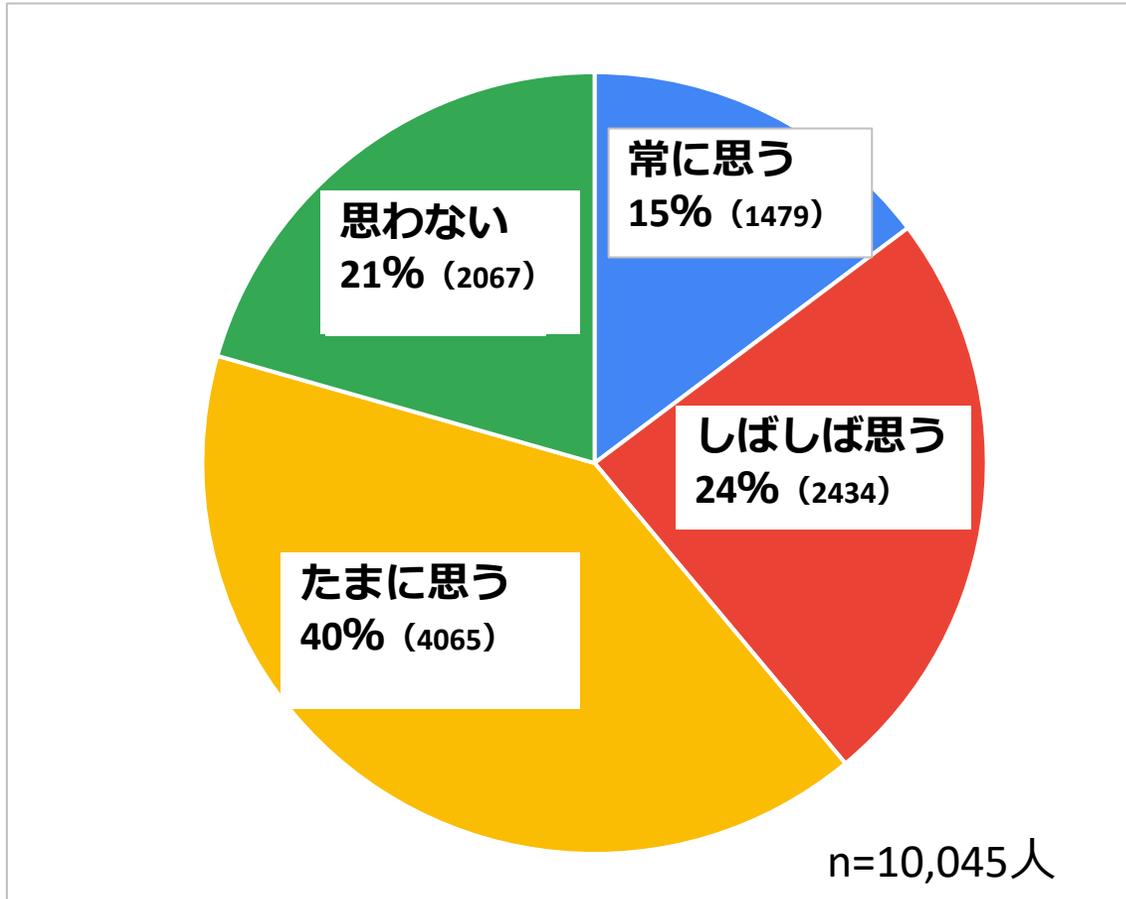
# 2025年 看護師 6～27万人不足すると推計

- 厚生労働省のデータでは、看護職就業者数は1986年に73万人であったが2020年には173万人（人口10万人に対し1375人）まで増加
- しかし、人口減少、キャリア展開による就業場所の拡大により地域での人材が限られてきており、今後は看護師の増加が見込めない状況にある
- 厚生労働省は医療従事者の需給に関する検討会の資料において、2025年までに必要な看護師数は188～202万人と想定している一方で、2025年の看護師数は175～182万人と想定しており、約6～27万人の看護師が不足するとしている

# 病院で働く看護師の高齢化と離職率の上昇

- 年齢階層別就業者数では、2022年には20歳代は伸びどまり、30歳代は縮小傾向、40歳代以上の割合が高くなっている
- 病院で勤務する看護師の年齢構成をみても20歳代・30歳代の若者世代が占める割合は減少し、高齢化が進んでいる
- 離職率の推移では、2021年では正規職員11.6%（前年10.6%）、新卒職員10.3%（前年8.2%）と上昇している
- 離職率が低いとされる公立病院でも上昇傾向にある

# 現在の職場を辞めたいと思っっていますか？

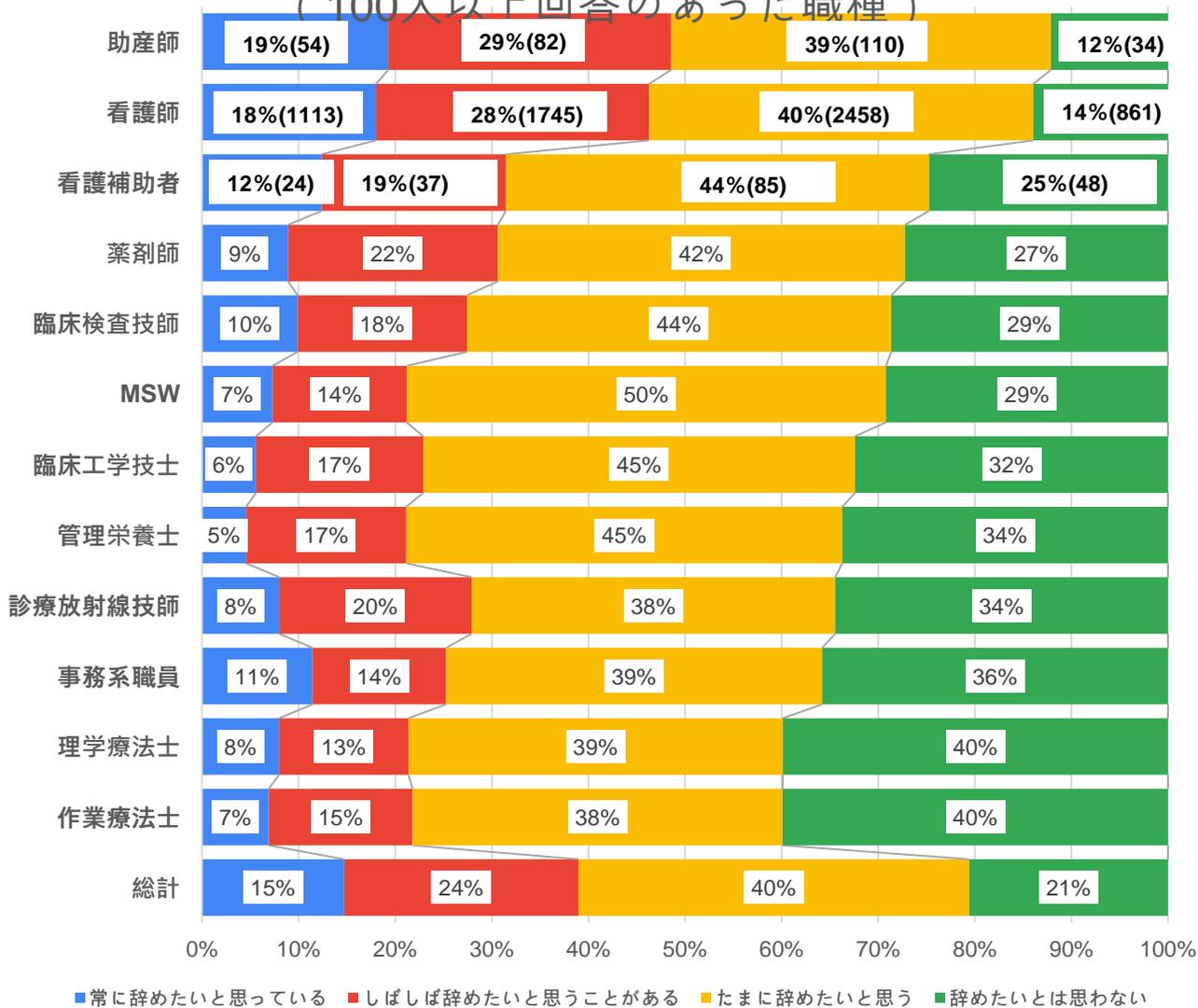


**医療従事者の79%が離職を検討！昨年度より7ポイント増**

\* 「常々思う」・「しばしば思う」・「たまに思う」の合計

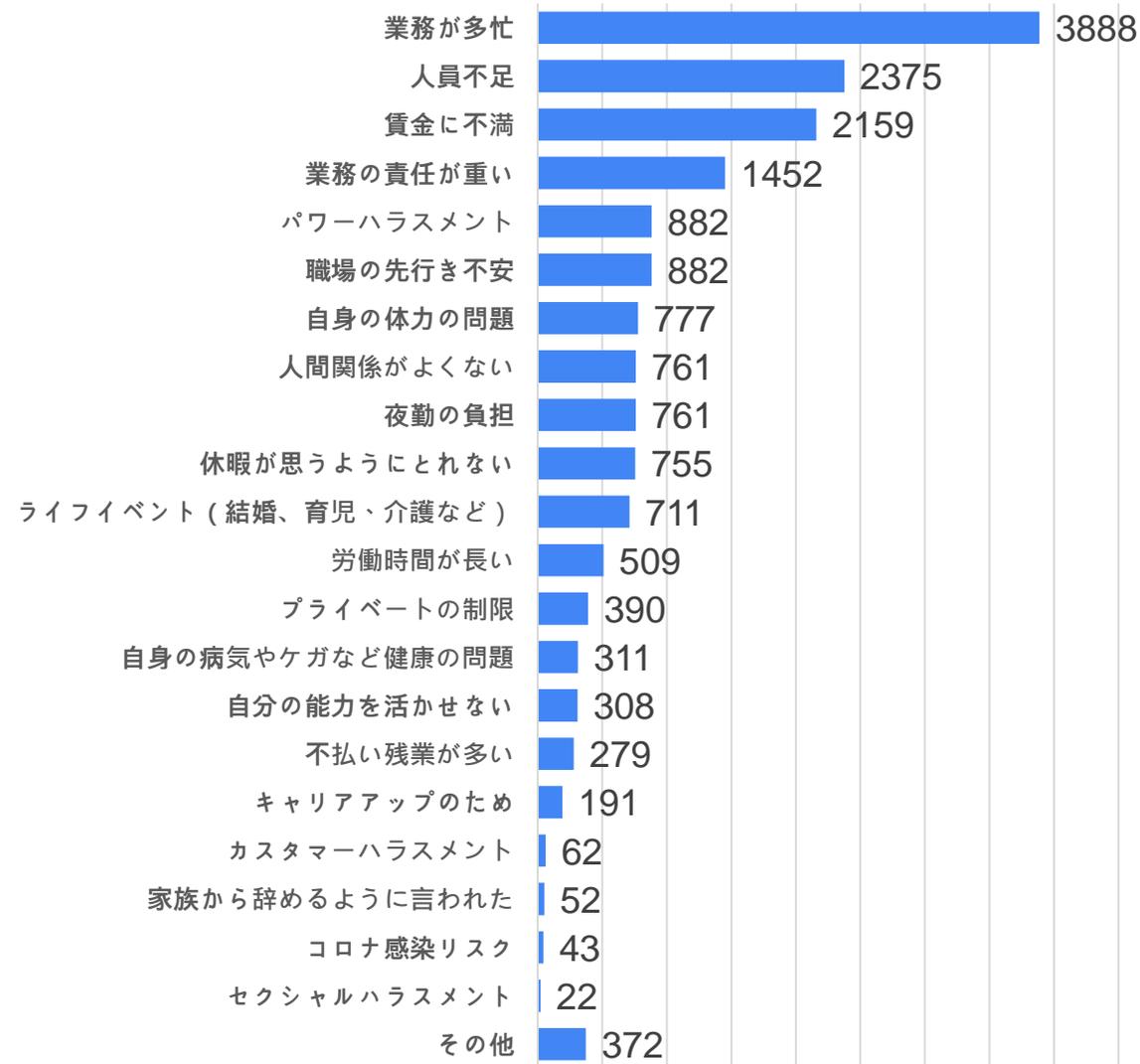
## 現在の職場を辞めたいと思っていますか？

(100人以上回答のあった職種)



職種別では、助産師 88% がもっと多く、次いで看護師 86%、看護補助者 75% となっている

## 辞めたいと思う理由 (複数回答)



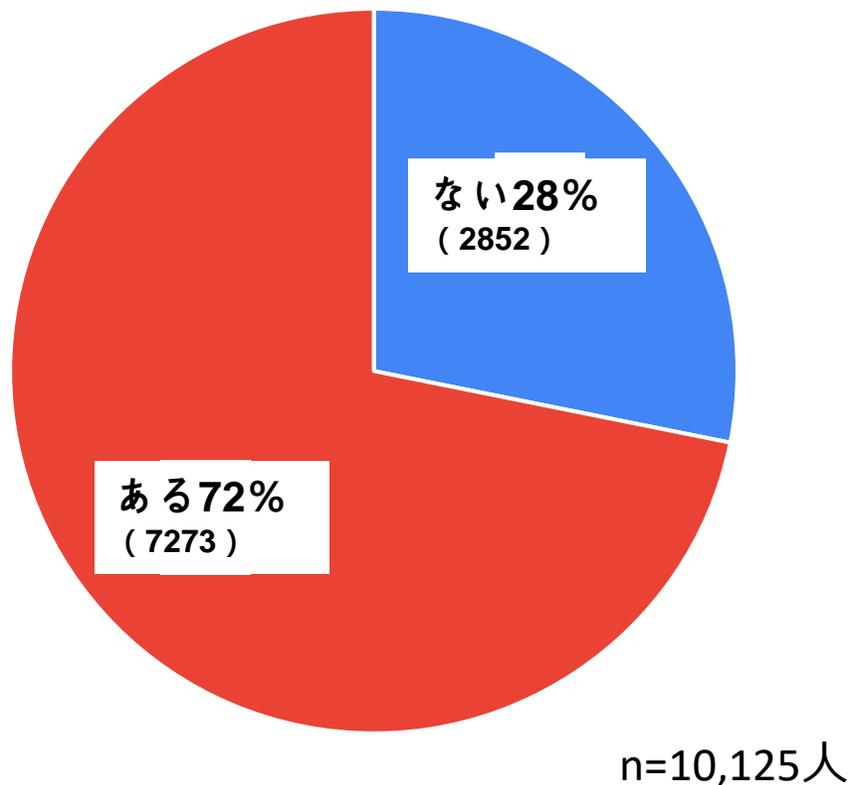
理由は、「業務が多忙」が最も多く、次いで「人員不足」、「賃金に不満」となっている

# 辞めたいと思う理由（自由記載一部抜粋）

- 休憩を毎日削って早く帰ろうと努力しているが、業務が多すぎて勤務時間内には終わらず辞めたい
- 多忙の中でも必死に走り回って精一杯やっているが評価されない
- 業務多忙な上に、研修など自己研鑽が多く休暇がとれない
- 人員不足なのに、求められる業務は増えている
- 退職者が出ても補充されないためより多忙になる
- 業務量と責任に給与が見合わない。他産業より低賃金
- 医療従事者の時間外労働の不払い（サービス残業）が多すぎる

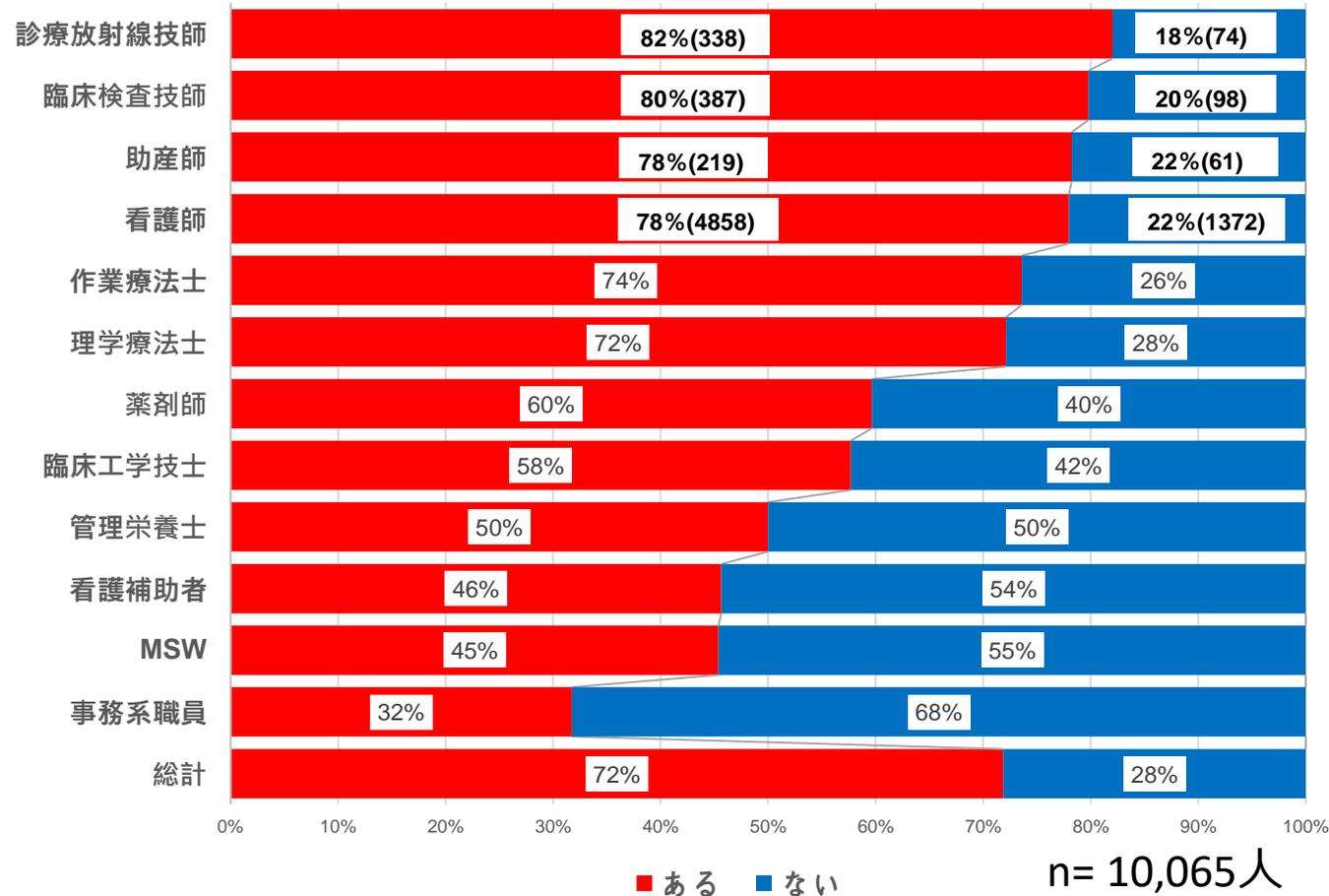
# 始業前業務（前残業）について

## 始業前業務の有無



医療従事者の**72%**が始業前業務あり。

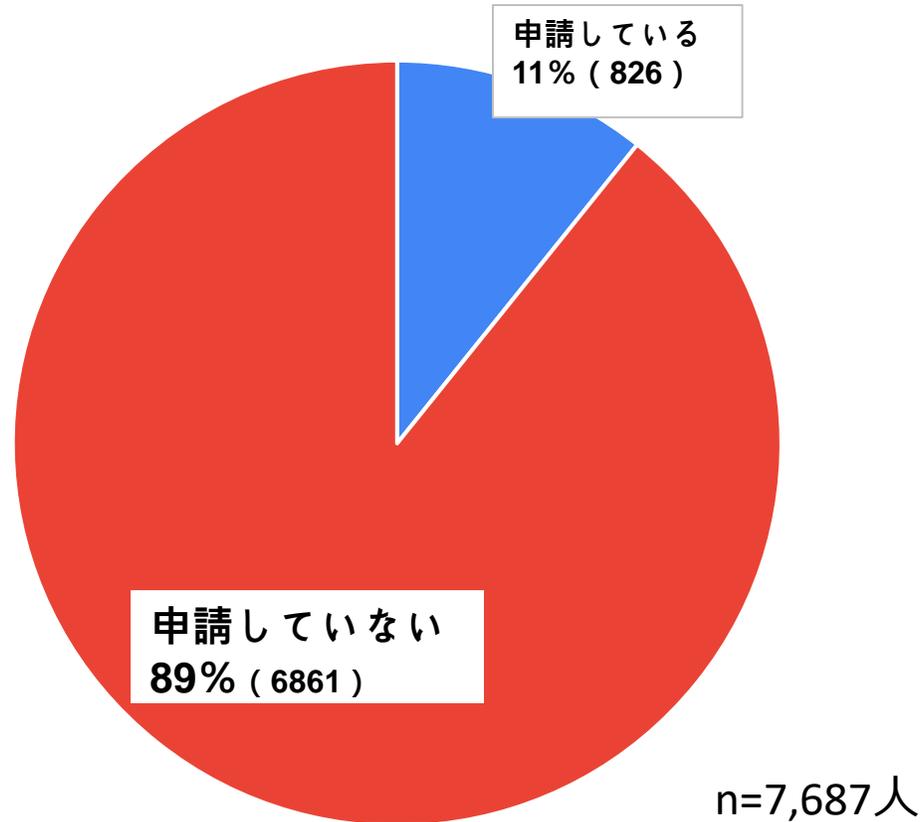
## 始業前業務の有無（\*100人以上回答のあった職種別）



職種別では、**診療放射線技師が82%最も多く、**  
**次いで臨床検査技師80%、助産師78%、看護師78%**

# 始業前業務の時間外申請について

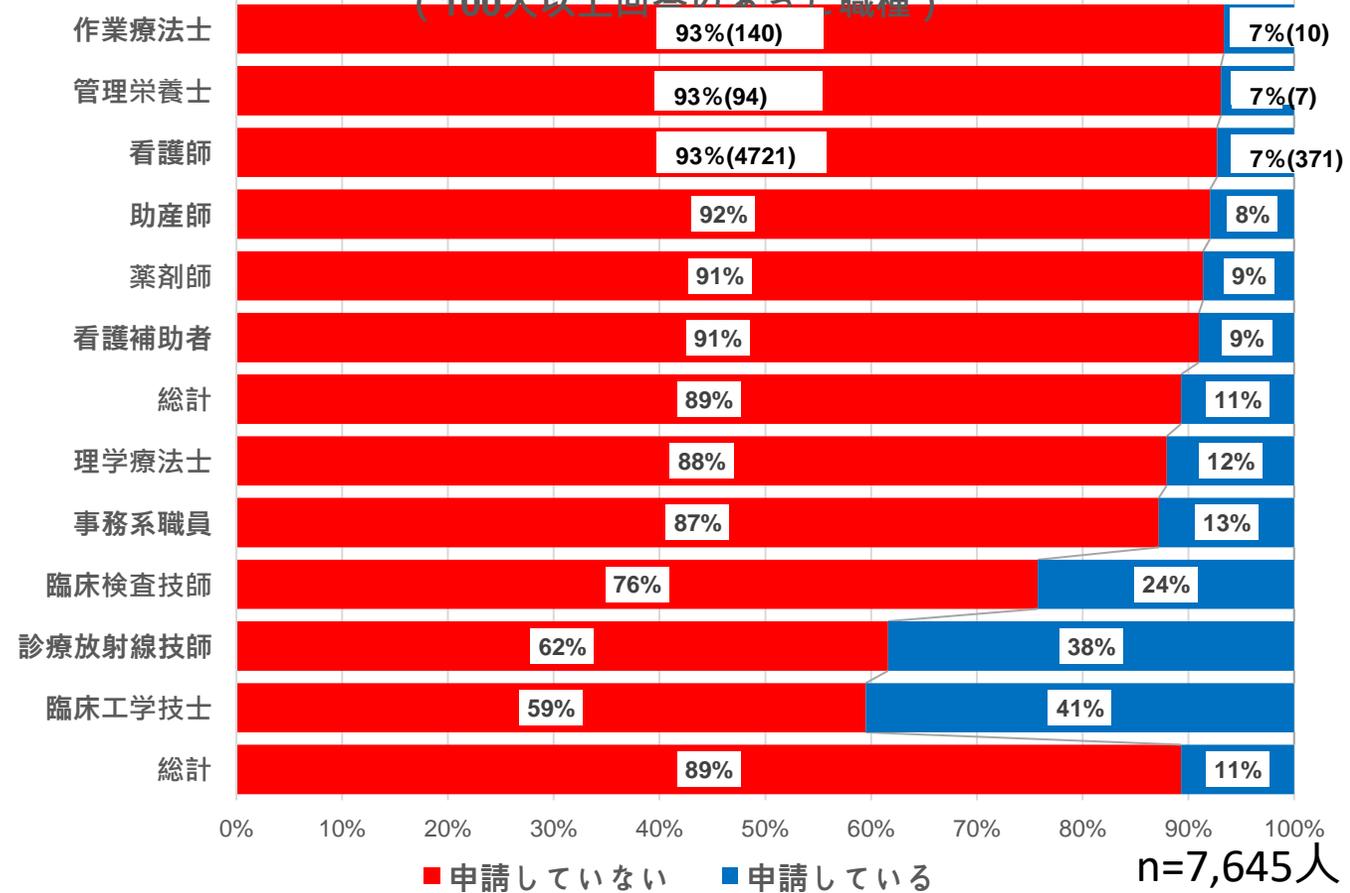
始業前業務の時間外申請について



始業前業務を時間外労働として申請しているのは回答のあった**11%**で、ほとんど業務として扱われていない

始業前業務の時間外申請について

(100人以上回答のあった職種)

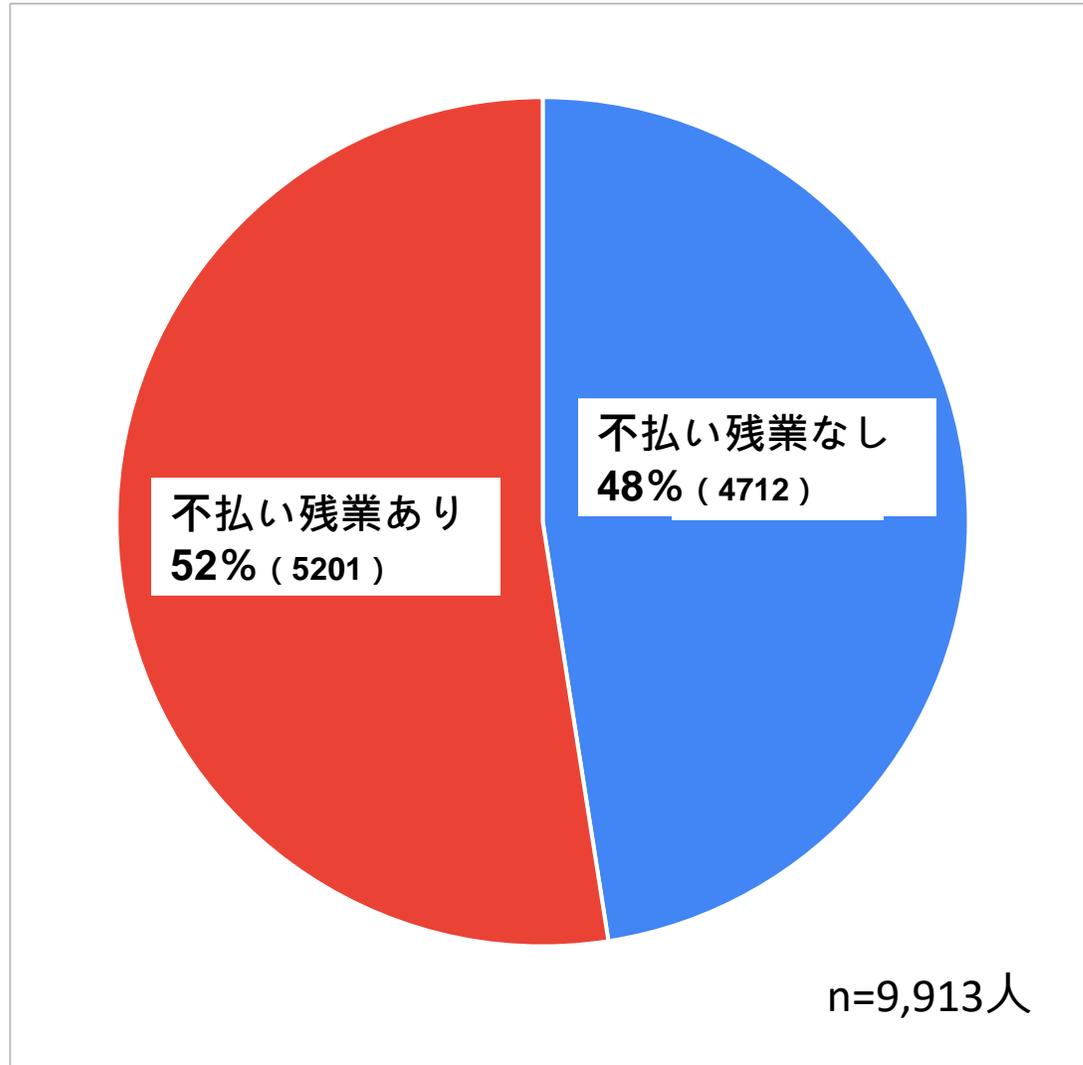


始業前業務を時間外申請をしているのは職種別では**作業療法士、管理栄養士、看護師**が最も少なく**7%**

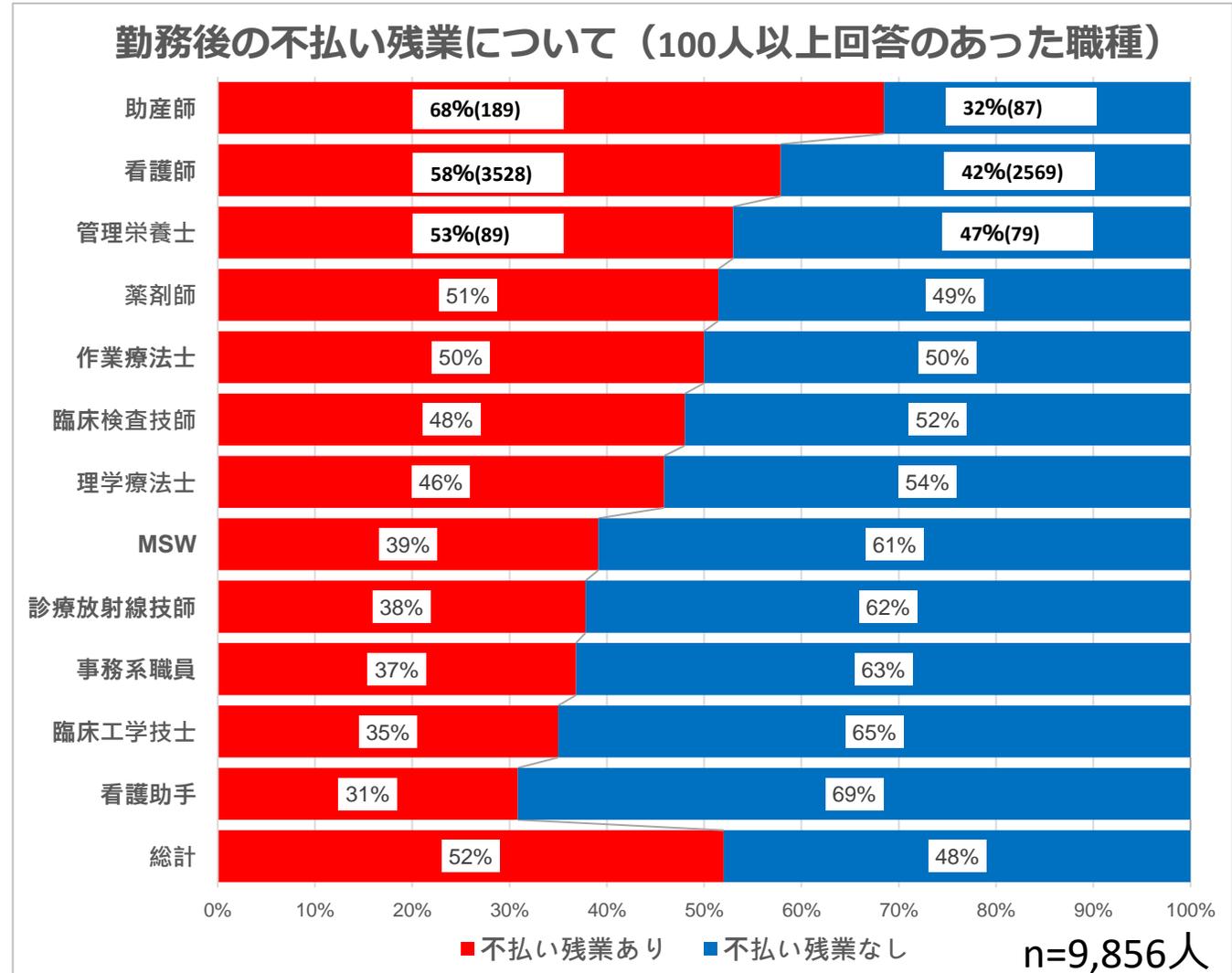
# 前残業について（自由記載一部抜粋）

- 前残業をしなければ業務に支障が出る現状があり、患者の安全が守れない
- 情報収集のために1時間近く早く来るけど、前残業という意識もない。早く来たらダメと言われる方が困る。
- 上司から前残業を止められるが、上司が前残業をしている
- 時間外を申請しにくい環境。上司が残業に対して理解がない
- 前残業を時間外労働として認めてほしい
- 前残業を自己研鑽として申請を強要される
- 前残業は能力不足と言われる
- システムに前残業を申請する方法がないため不可能

# 2023年11月の勤務後の不払い残業について



勤務後の不払い残業について、**52%**があると回答

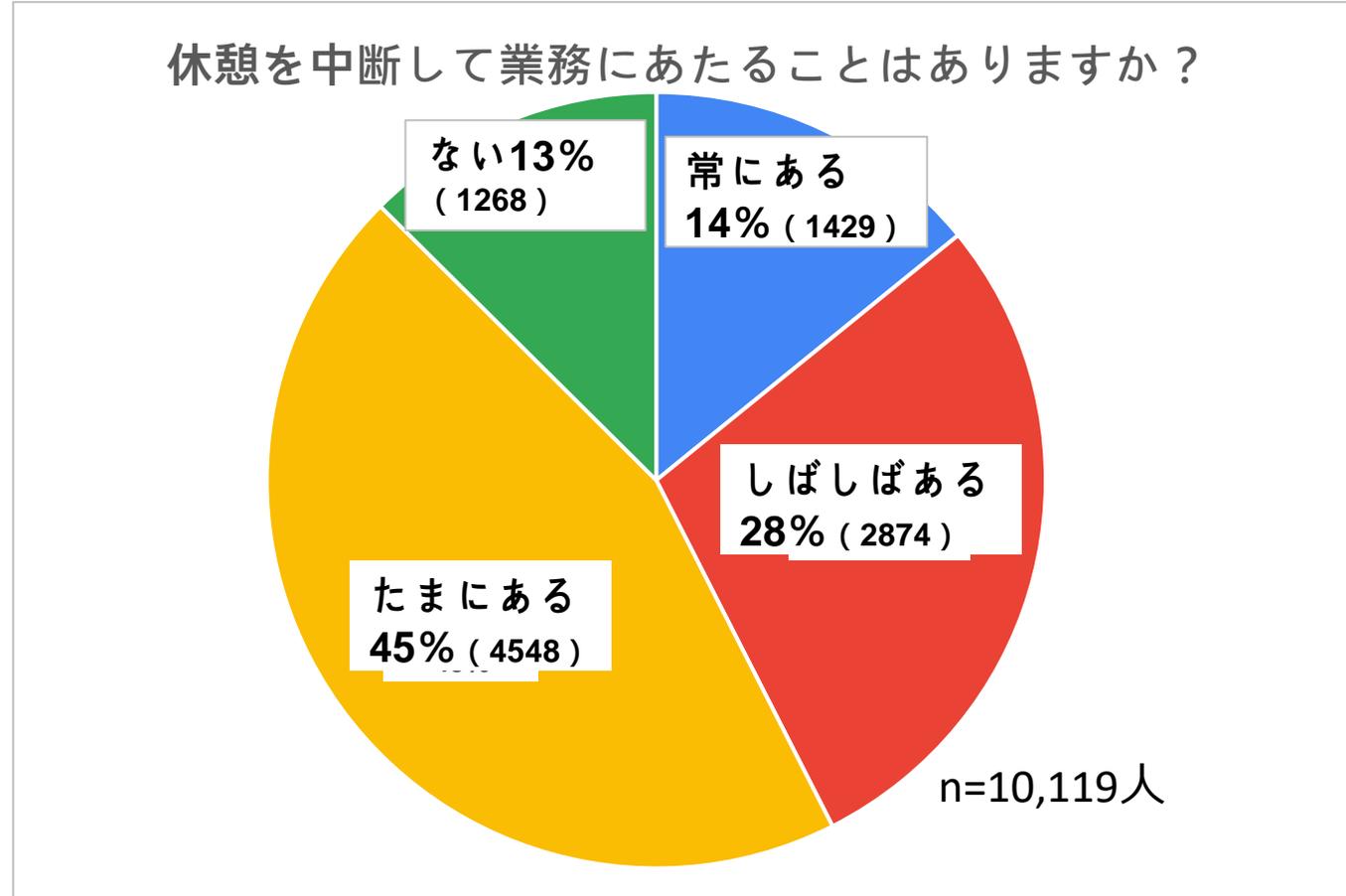
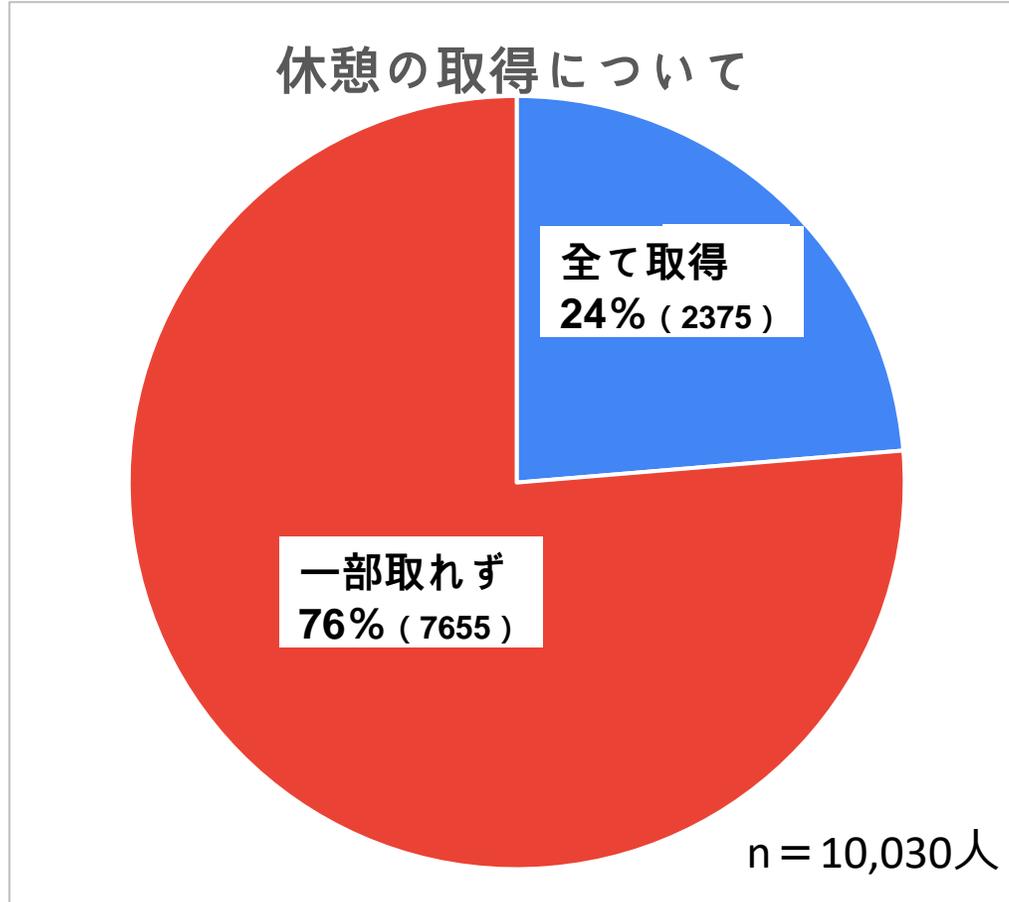


職種別では、**助産師が68%**と最も多く、  
次いで**看護師58%**、**管理栄養士53%**

# 不払い残業について（自由記載一部抜粋）

- 申請許可されないと申請できないシステムになっている
- 短時間は時間外申請できない（30分以上からなど）
- どれだけ残業しても3時間までしか残業はつけられないと教えられている
- 長日勤の場合、仕事が22時を超えることがあり終了した時間で時間外を申請したが、「21：55に修正して」と差し戻された
- 2～3時間の会議であっても、会議の時間外申請は1時間までと決められている
- 労働と自己研鑽の扱いがあいまい（研修、研究、委員会など）

# 2023年11月の休憩の取得状況について

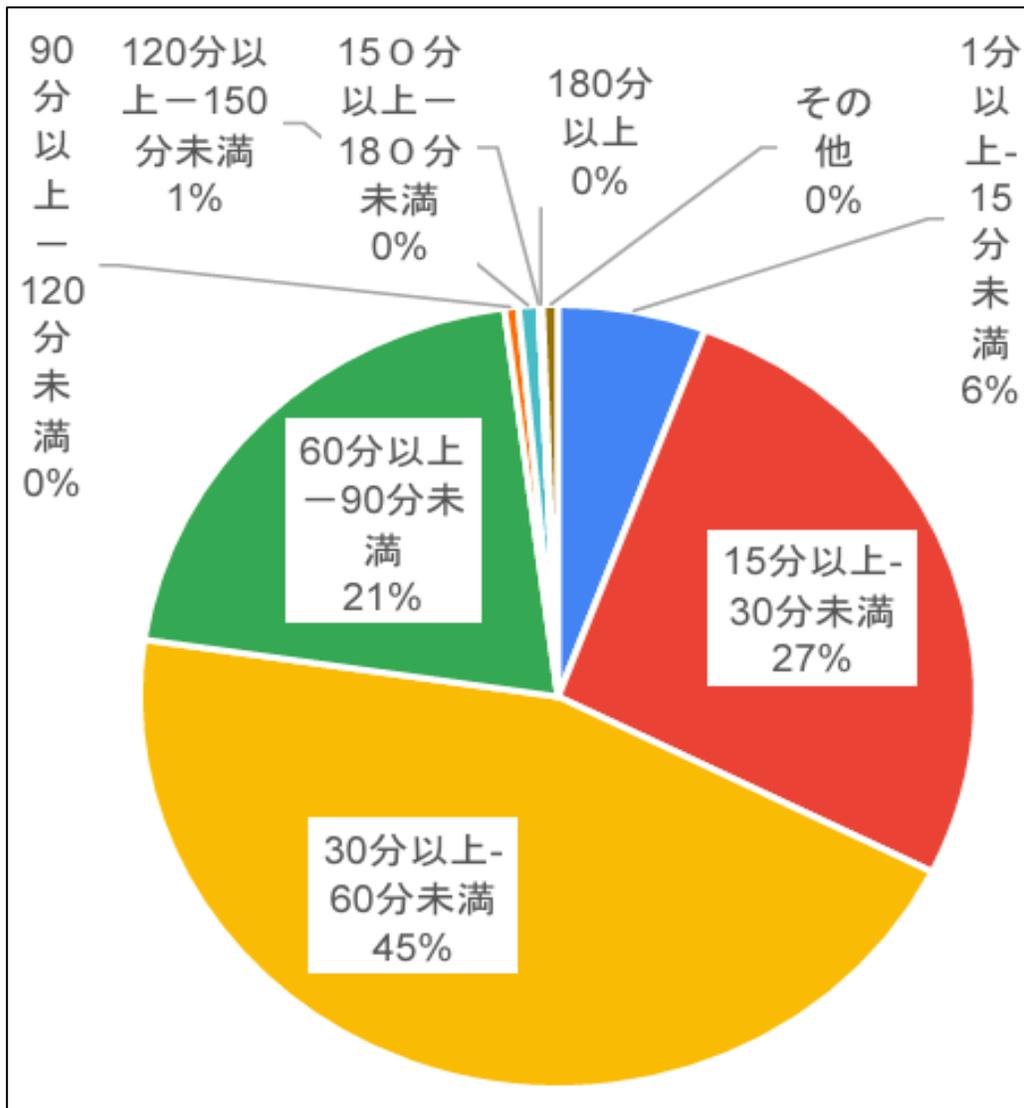


医療従事者の**76%**が休憩が適切に取得できていない。  
全体の**87%**が休憩中に業務に呼ばれることがあると回答

# 休憩が取れない理由について（自由記載一部抜粋）

- 休憩が取れなくても申請できない（職場のルールやシステム）
- 配置人数がおらずしっかり休憩を取るゆとりがない。休憩してしまうと仕事が進まず余計に残業になる
- 業務量が多すぎて休憩時間を削らないと捌ききれない
- 休憩中も携帯電話を持ち対応している
- 夜勤は食事を摂るのみで休憩できてないのが現状。身体もしんどい

# 時間外労働は何分から申請していますか？



1分以上15分未満の申請はわずか**6%**

30分以上60分未満の申請は**45%**

15分以上30分未満の申請は**27%**

60分以上90分未満の申請は**21%**

## 残業申請について（自由記載一部抜粋）

- 残業代を何分から申請してよいか分からない
- 残業申請は病院のルールで15分単位になっている
- 1時間程度の時間外は残業に含まれないというような雰囲気がある

# その他、現場で困っていること（自由記載から）

- **とにかく業務多忙・人員不足**

- **賃金が低い**

業務に見合っていない、手当が少ない、物価高騰なのに赤字を理由にボーナスカット

- **夜勤の負担が大きい**

夜勤人員が少ない、仮眠が取れない、夜勤10回以上、過酷でいつまで続けられるかわからない、育児や介護との両立が難しい

- **ハラスメント・人間関係・メンタル不調**

患者・家族からのカスハラ、モラハラ、セクハラ、暴力

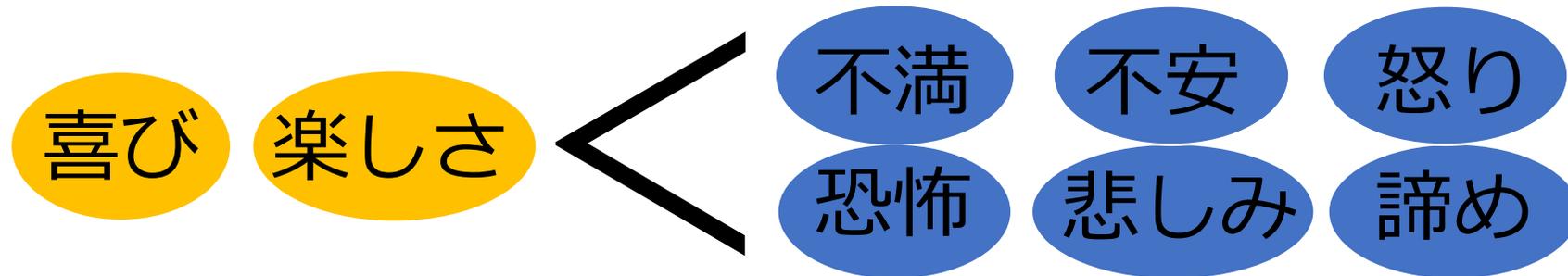
医師や上司からのパワハラ、人間として大切にされていないと思うことがある

- **有給休暇が取りづらい**

本人の希望が通らない（拒否される）、勝手に付けられる、5日以上取れない

# アンケート結果から見えてきた課題

- 人員不足に拍車が掛かり、現場はますます業務多忙となっている
- 労働基準法に則した適切な労務管理が行われていない
- 業務に見合う賃金、物価高騰に見合う賃金となっていない
- ハラスメントの増加、職場の人間関係の悪化によりメンタル不調が増加している



離職を検討する職員が増えている  
(ギリギリの状態働いている職員が多い)

# 離職防止の取り組み事例

## 鹿児島市立病院のチューター制度

新人の離職を防ごうと、4月に採用された新卒＋中途採用の看護師を対象に、3月に退職したばかりのベテランの元看護師が1年間新人に寄り添って指導する新たな取り組み

### <背景>

2022年、看護師の大量退職により病床稼働率を最大3割減らす事態となった。

近年、時短勤務や育児休業の希望者が増えるなど働き方が多様化したうえ、介護離職も出る中、若手の離職防止が夜勤体制維持の鍵となっている。

以前は、新人は、1週間の研修のあと現場で働きながら知識や技術を習得していたが、持っていたイメージと看護現場とのギャップから離職するケースも少なくなかった。



MBC南日本放送より

- 毎日指導者が救命措置など基礎的な技術を指導
- 精神的なサポートも行う

**まとめ**      これまで以上に人員確保と  
離職防止（定着）の取り組みが重要！！

**『働き続けることができる労働環境の整備』が急務**

- 労働基準法をはじめとする労働法制の遵守と理解促進
  - 適正な労務管理の徹底
  - 賃金改善、休暇取得の促進
  - 勤務環境の改善
  - 業務の効率化（削減）と業務負担軽減策の実施  
勤務体制の見直し、夜勤負担の軽減、夜勤回数に応じたインセンティブの導入等
- ※高年齢職員にも配慮した働き方への転換が求められる
- 医療従事者の心身の安全の確保、相談体制の整備

医療従事者の人員確保、離職防止のため、労働環境の整備や賃金等処遇の改善をめざして共に頑張りましょう!!

～ご清聴ありがとうございました～

