

看護闘争ニュース

NO. 125

2007年12月26日

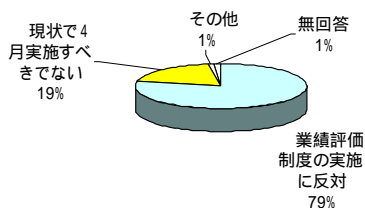
業績評価制度の4月実施に反対98%

業績評価第2回アンケート中間集計結果(速報版)

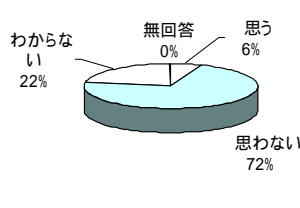
全医労

業績評価制度は、職員の意欲向上につながらないばかりか、人間関係も悪化させ、患者さんのためにも病院のためにもならないとして導入に反対してきました。現在全医労が取り組んでいる第2回アンケートの中間集計では、「業績評価制度の実施に反対」79%、「現状で4月実施すべきでない」19%をあわせると98%の圧倒的多数の職員が4月実施に反対していることが明らかになりました。機構本部は、試行は問題なく進んでいるとして4月から本格実施しようとしています。反対の声は医師や管理職にも広がっています。現場の声を無視した業績評価の強行は、医師・看護師など人材確保にますます困難にし、病院運営にも支障をきたしかねません。

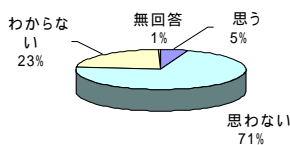
業績評価制度の4月実施に反対98%



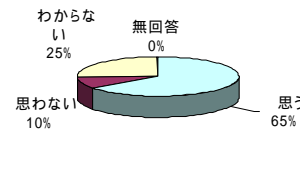
公平・公正な評価がされと思わない72%



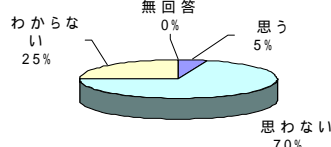
意欲向上・能力開発につながると思わない71%



チームワーク・人間関係が悪化する65%



よい医療・看護につながると思わない70%



全医労
テレファックス
ニュースより

ギリギリで「7対1」年休が取れない!

年間の職場別年休取得日数

全日赤大阪

大阪日赤病院では、30人ほどを増員し、「7対1」を今年6月に取得しました。しかし、各病棟1~2名の増員が行われましたが、「7対1」取得のために、本来必要な増員をしないで、ギリギリの人員しか確保しなかったために、職場はいままで以上に厳しい状況になっています。

年間の職場別の年休取得日数も昨年より大幅に減っています。

その上に、最近では、集中治療室、救命センターから、要請があれば病棟に応援に行くなどの看護「合理化」も。10月からは、3つの病棟で2交替(16時間夜勤と10時間のロング日勤あり)の試行が強行されました。2交替の職場は夜勤人員を4人に増やし(3交替の病棟は3人夜勤)、業務整理もし、欠員が出てもすぐ補充し、病人が出れば他の3交替の職場に転勤させ...。「2交替の方がよい」と作作的に結果が出るように仕向けています。

患者の重症化、高齢化の上に、入退院の激しさ、混合病棟化(ひどい時には6~10科)という状況で、「準夜の処置係をすると万歩計で2万歩を超えた」「準夜で手術出しや迎えもあり、夕食を食べる間もない」などの声が聞かれます。全日赤大阪単組は、経営者に、「7対1」に必要な人員を増員し、「働き続けられる職場を」と求めると同時に、長時間2交替勤務撤回のたたかいを行っているところです。

職場	昨年	今年	差
13A	10.7日	5.5日	-5.2日
13B	15.8	9.1	-6.7
12A	10.6	7.0	-3.6
12B	16.7	12.1	-4.6
11A	7.9	6.7	-1.2
11B	8.9	7.4	-1.5
10A	6.9	6.6	-0.3
10B	13.6	9.1	-4.5
9A	13.7	10.8	-2.9
9B	15.4	8.9	-6.5
8A	14.8	7.7	-7.1
8B	9.7	5.4	-4.3
7B	11.0	6.9	-4.1
東7階	14.8	13.0	-1.8
東6階	16.9	10.6	-6.3
東5階	13.3	14.1	+0.8
東4階	15.7	9.9	-5.8
ICU/CCU	15.1	12.4	-2.7
ばら	11.0	10.1	-0.9
ひまわり	9.0	8.8	-0.2
救急	11.8	9.8	-2.0
平均	12.4	9.2	-3.2

患者の重症化、高齢化の上に、入退院の激しさ、混合病棟化(ひどい時には6~10科)という状況で、「準夜の処置係をすると万歩計で2万歩を超えた」「準夜で手術出しや迎えもあり、夕食を食べる間もない」などの声が聞かれます。全日赤大阪単組は、経営者に、「7対1」に必要な人員を増員し、「働き続けられる職場を」と求めると同時に、長時間2交替勤務撤回のたたかいを行っているところです。

患者の重症化、高齢化の上に、入退院の激しさ、混合病棟化(ひどい時には6~10科)という状況で、「準夜の処置係をすると万歩計で2万歩を超えた」「準夜で手術出しや迎えもあり、夕食を食べる間もない」などの声が聞かれます。全日赤大阪単組は、経営者に、「7対1」に必要な人員を増員し、「働き続けられる職場を」と求めると同時に、長時間2交替勤務撤回のたたかいを行っているところです。

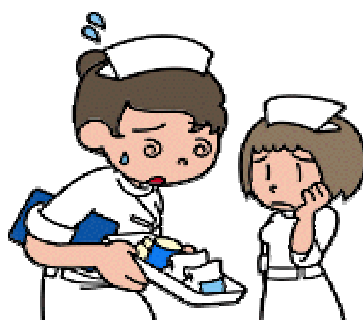
2交替の試行をやめ、3交替・3人夜勤へ

長野厚生連北信総合病院支部

中央4階病棟(一般病床4床・亜急性期40床)は、夜勤16:30~9:00(14.5時間)を2人の2交替制と半日遅出(17:00~21:00)を行っていました。看護職員数は、看護師16人、准看護師3人、助手1人の体制で、70歳以上の患者が9割、担送患者が約2分の1・護送患者が約2分の1という状態でした。労働組合は、2交替と3交替のアンケートや2交替の試行結果を検証するなどしながら、「とても2交替では無理」との結論を引き出し、3交替制に戻すべきと運動してきました。

経営者は、長時間夜勤2交替制(2人夜勤)を、準夜3人・深夜2人・遅出なしの3交替制に変更すると提案してきました。

変更理由は、認知症患者・高次脳機能障害患者・合併症併発患者の増加により、リスクが高く、患者の安全が図れない、夜間業務量の多様化(転倒・転落の危険、おむつ交換、ナースコール対応、不眠・不穏患者の増加など) 2人夜勤の長時間勤務による疲労の増大及び慢性疲労、14.5時間勤務での仮眠120分がとれない、でした。



2交替から3交替になって、「夜勤体制変更後のアンケート」では、**【看護面】**

朝の部屋訪問が笑顔で行える、介助時の言葉づかいを注意して接するようになった、訴えをきちんと聞ける、トイレ介助など声かけが増えた、イブニングケアが増えた、集中力が違う、誤薬がなくなった、オーバーテーブルの片付けや花の水変えなど気を配れるようになった、移乗動作が安全に行えるようになった(以前は疲労感から力が入らずずり落ちた)、注意力が上がった、

【精神面への影響】

ナースコールが鳴るたびにもう嫌だと思ふことがあったが、そう思うことが少なくなった、気持ちがイライラしなくなった、夜中に交替できると思うとがんばろうと思える、認知症が多く、2交替のときは非常にストレスがあったが、3交替になり気持ちが楽になった、身体的に楽になれば、精神的にも余裕が出た、緊張する時間が短くなったせいか、仕事に対し前向きに考えられるようになった、家事が行えたり、家族との時間が持てた、1勤務だけと思うと精神的にも楽で、落ち着いて対応できる

【その他】

夜中の交替は辛い、長時間勤務よりはるかに良い、3交替のデメリットもあるが、メリットの方が大きい、夜勤時の超勤が少なくなった、深夜入りの日勤は、早く帰るよう意識するようになった