

看護職員の労働時間問題に関する研究委員会
報告書

2013年10月

公益財団法人 連合総合生活開発研究所

はじめに

連合は、看護職員の労働条件の向上と組織化に向けて、労働基準、診療報酬、組織拡大における対応について一体的な取り組みを進めるため、中央執行委員会（2012年5月）において「看護職員の労働諸条件の向上と組織化に向けた取り組みについて」を確認した。その具体的な取り組みのひとつが、「看護職員の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」の策定である。

連合総研は、連合からこのガイドライン作成を目的とする「看護職員の労働時間問題に関する研究」を受託した。2013年4月に学識経験者と連合本部、関係構成組織からの委員をメンバーとする研究委員会（主査：労働科学研究所酒井一博所長）を設置し、5回にわたって検討を重ねてきた。その成果が本報告書である。

長時間労働や満足に休みが取れない勤務環境の下で心身のバランスを崩し、離職していく多くの看護職員や、結婚・出産を契機に職場を離れた有資格者の方々が厳しい勤務環境を前に復職を躊躇っている実態を放置すれば、看護に係わる人材不足は加速し、看護の質の低下、ひいては医療の安全をも脅かすことになりかねない。

本報告書では、このような難しい現状に正面から向かい合い、改善を進めるべき方策について提起している。そして、休日の確保をはじめ、人員コストとも正面から向き合わなければならない課題もあえて提起した

将来にわたって日本の医療の質と安全を確保し、国民・生活者の生活を守っていくには、働き続けられる就労環境のもとでの中長期的な視点での人材育成、それによる看護の質の向上が欠かせない。そのためには、看護職員の雇用と生活の質の改善を図り、看護職員の定着・離職防止と復職される方の拡大を通じた看護人材の確保が極めて重要な課題といえる。こうした課題を確実に解決していくこそが、わが国の医療の質を維持・向上させ、国民生活の安全を守ることにつながると考えている。

研究委員会の酒井主査をはじめ、熱心にご討議いただいた委員の方々、そしてヒアリング調査にご協力いただいた皆さまに心からお礼申し上げます。

本報告書の活用により、労働組合の中で、また労使間での話し合いが促進され、少しでも看護職員の方々の就労条件の改善につながっていくことを期待している。

2013年10月

公益財団法人 連合総合生活開発研究所
所長 薦田 隆成

看護職員の労働時間問題に関する研究委員会

1. 委員会の構成

(主査)	酒井 一博	労働科学研究所所長
(構成組織委員)	島 卓	U Aゼンセン総合サービス部門執行委員
	伊藤 邦彦	自治労総合政治政策局衛生医療局長
	伊藤 彰英	基幹労連政策企画局中央執行委員
	田村久実子	ヘルスケア労協中央委員
	河野 裕香	ヘルスケア労協中央委員
(連合委員)	杉山 豊治	連合雇用法制対策局長
	小林 司	連合生活福祉局部長
	高木 禎之	連合組織拡大・組織対策局長
(事務局)	龍井 葉二	連合総研副所長
	小島 茂	連合総研主幹研究員
	麻生 裕子	連合総研主任研究員
	矢鳴 浩一	連合総研主任研究員
	高山 尚子	連合総研研究員

2. 委員会の開催経過

2013年4月24日	第1回研究委員会
5月14日	第2回研究委員会
6月19日	第3回研究委員会
6月24日	第4回研究委員会
7月24日	第5回研究委員会

3. ヒアリング調査

2013年6月13日	神鋼病院
7月2日	大垣市民病院
7月16日	神奈川県立循環器呼吸器病センター
7月27日	公立豊岡病院
7月29日	B病院（総務人事部）
8月9日	B病院（労働組合）

目 次

第1部 看護職員の働き方の現状と課題	1
1. 夜勤・交代制勤務の負担	3
2. 看護職員の夜勤・交代制勤務の概要と特徴	3
3. 看護職員の働き方の実態と課題	6
参考：ガイドラインを使う前に～労働時間法制の基礎知識～	10
第2部 よりよい夜勤・交代制勤務の実現に向けて	13
第1章 ガイドラインの基本的な考え方	15
1. ガイドラインがめざすもの	15
2. ガイドラインがめざす3つの質の向上	15
3. ガイドライン策定にあたって重視した3つのポイント	16
4. ガイドラインの構成（作り方）	18
5. 看護職員における長期間の職業適応（定着）と夜勤・交代制	18
第2章 看護職員の夜勤・交代制勤務のガイドライン	20
1. 休日の設定	20
2. 休日日数の確保	21
3. 年次有給休暇の取得促進	22
4. 休憩と休息时间ならびに深夜勤の仮眠の確保	22
5. 月間深夜勤回数の制限	23
6. 連続深夜勤回数の制限	23
7. 勤務間隔時間の確保	24
8. 深夜勤明けの休養時間（勤務間隔時間）の確保	24
9. 時間外労働（残業時間）のあり方	25
10. ラップ（引き継ぎ）時間のあり方	25
第3章 ガイドラインの使い方～取り組みの手引き	26
1. ガイドラインを使う前に～まずすべての組合で取り組もう	26
2. 6つのステップで取り組もう	27
おわりに	31
資料編	33

【本報告書における用語の定義】

- 「日勤」：朝から夕方までの日中の勤務時間帯
- 「準夜勤」：0時頃に勤務が終わる勤務時間帯
- 「深夜勤」：0時頃に始業し、明け方に勤務が終わる勤務時間帯

第 1 部

看護職員の働き方の現状と課題

第1部では、厳しい勤務環境にある看護職員の働き方について、勤務上の負担、交代制の概要、他業種・通常の日勤者との比較、調査から明らかになった実態等を通じて、現状と課題を示す。

1. 夜勤・交代制勤務の負担

24時間医療を提供する病院においては、夜勤・交代制勤務は避けては通れない。しかし、夜勤・交代制勤務は少なからず健康上・安全上・生活上のリスクを伴うものである。

人間はそもそも昼間活動して夜には睡眠を取るようになっている。夜勤はその生理に反しており、同じ時間働いたとしても昼間に働く以上に心身への負担は大きい。夜間に睡眠が取れず、交代制で生活のリズムが作りにくいことから、睡眠不足となったり、睡眠を取れてもその質が悪く、十分に疲れが取れないまま次の勤務が始まってしまうことになる。

こうして疲労が蓄積されることにより、注意力・判断力の低下が起き、安全面でのリスクも高まる。さらに中長期的には、循環器系機能への負担や発がん性のリスクも指摘されている。また、通常の日勤者と違うサイクルで生活していることから、社会参加や家族との時間が確保できないなど社会生活上でのリスクもある。

これらのリスクを最小にするため、夜勤・交代制勤務を行わせる場合は、休憩時間、勤務間隔、休日等に最大限の配慮をしたうえで勤務スケジュールを組む必要がある。

2. 看護職員の夜勤・交代制勤務の概要と特徴

(1) 三交代制と二交代制

看護職員の交代制勤務の形態は、診療報酬制度上、三交代制が基本とされてきたが、平成4年の通達により、「なるべく三交代制であることが望ましいが、保険医療機関の実情に応じて二交代制の勤務形態があっても差し支えない」とされ、事実上二交代制が容認された。これ以降、二交代制を導入する病院が増えてきている。

三交代制が現場で敬遠される理由の多くは、「日勤―深夜」という非常に短い勤務間隔の勤務が組み込まれているためである。この場合、日勤の時間外労働が長引き、ほとんど休息が取れないまま深夜勤に入るケースも多い。こうした三交代制の働き方の辛さから、その代案として二交代制の導入が進んだと考えられる。

二交代制の労働時間を見ると、その多くが16時間という長時間夜勤を行っている。二交代制は、準夜勤と深夜勤を連続して働くことで、夜勤後の勤務間隔を長くすることができ、まとまった休日が取れるため、若い看護職員には支持される働き方だとの声も聞かれる。しかし、長時間の夜勤はそれだけ心身への負担も大きく、16時間もの夜勤が行われているのは国際的に見ても日本くらいである。

(2) 正循環と逆循環

三交代制における勤務の組み方のパターンとして、正循環と逆循環がある。正循環は「日勤—準夜勤—深夜勤」と勤務時間帯を遅くしていく勤務の組み方であり、反対に、逆循環は「日勤—深夜勤—準夜勤」と勤務時間帯が早くなる。

人間の体内時計は25時間になっていることから、正循環の方が身体のリズムが調整されやすい。逆循環は身体の本来的なリズムに逆らうことになり、心身の不調につながりかねない働き方である。しかし、現状では三交代制勤務の大半が逆循環三交代制勤務であり、「日勤—深夜勤」という短い間隔で勤務が組まれている。ただし、正循環ではそのような短い勤務間隔となることがない代わりに、連休が取りにくいという特徴もある。

(3) 他業種の夜勤・交代制勤務との比較

夜勤・交代制勤務は、看護職員に限った働き方ではないが、他の業種と比較してどのような特徴があるだろうか。製造業の場合は4組3交代、3組2交代など、グループごとに規則的な交替周期が組まれている。また業務の内容も標準化されており、時間で区切れる仕事が多いため、残業もあまり発生しない。

一方、看護職員の場合は、勤務時間帯によって必要な人員数に差があること、対人業務のため業務が標準化しにくいこと、看護職員個々のスキルレベルを考慮して人員を組み合わせる必要があること等の理由により、グループごとに規則的に勤務シフトを組むことは困難となっている。

(4) 通常の日勤者と看護職員の休日の比較

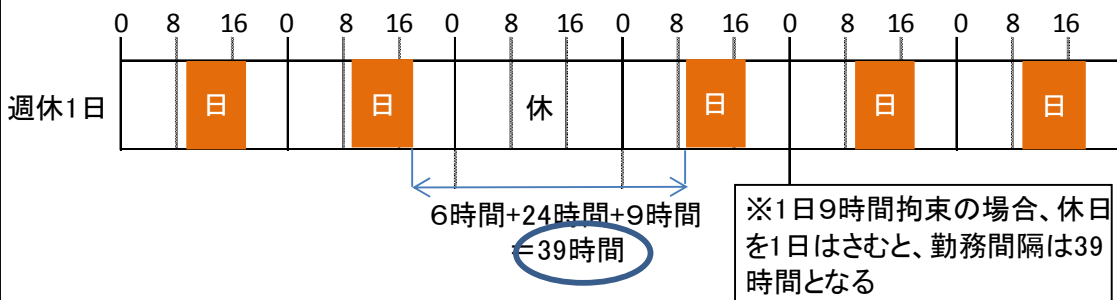
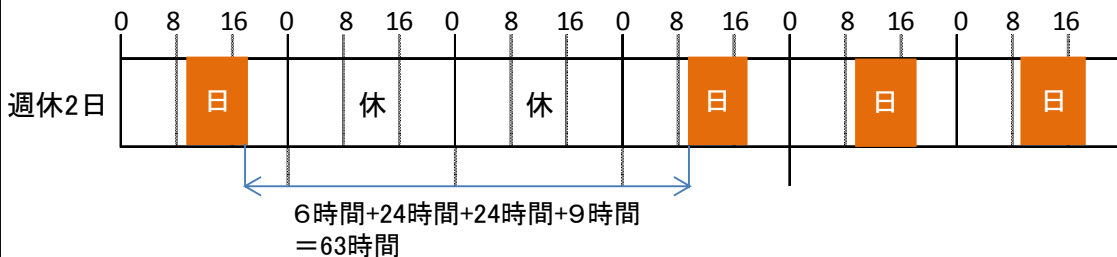
心身の休養のために休日の確保が重要であることは論をまたないだろう。しかし、交代制で働く看護職員の休日を考える場合、同じ1日の休日でも、通常の日勤者とは大きな違いがあることをおさえておく必要がある。

例えば9時～18時までの日勤勤務の場合、休日を1日はさむと、休日前の終業時刻から休日明けの始業時刻まで39時間の間隔があることになる。ところが、看護職員の交代制勤務の場合、この39時間以上が確保された休みはなかなか取られていないのが現状である(解説参照)。交代制勤務の場合、労働基準法上は24時間の勤務間隔がとられていれば休日として認められる。しかし、深夜勤に入る前の休日は身体的・精神的準備のために、準夜勤明けの休日は疲労回復のために使われることが多く、休日として自由な時間を十分に活用することができない。とりわけ準夜勤と深夜勤の間の24時間が休日として当てられている場合は、前述の2つの要素が重なるため心身の休養にはならない。このように法律上は休日と解することができる場合であっても、それを本当の意味での休日として過ごせないような勤務シフトのあり方が、看護職員の継続就業を妨げる一因になっていると考えられる。

解説：通常の日勤者と看護職の休日の違い

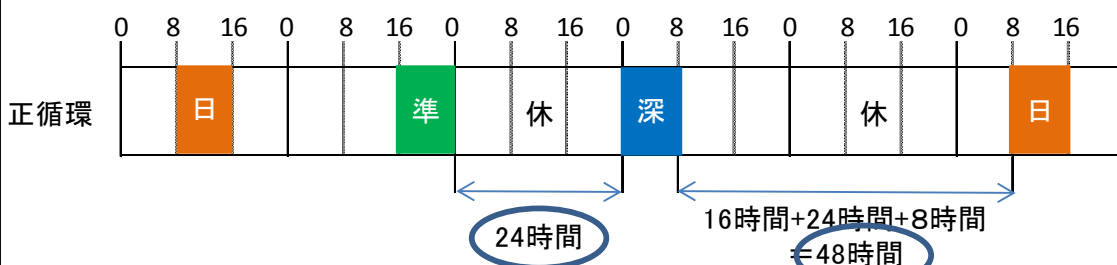
●通常の日勤者の場合

例) 9:00~18:00勤務



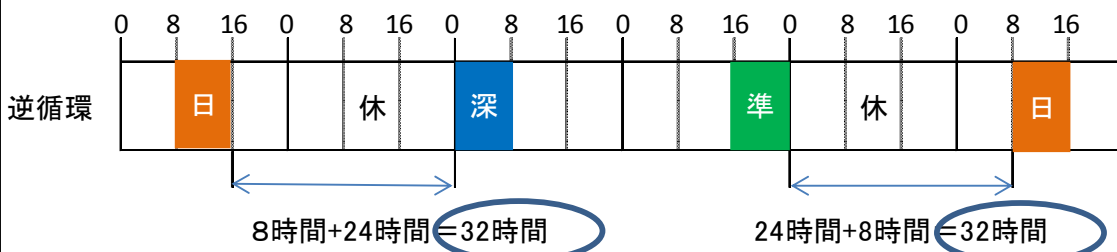
●看護職の交代制勤務の場合

例) 日勤(8:00~16:00) 準夜勤(16:00~0:00) 深夜勤(0:00~8:00)



※準夜勤と深夜勤の間が確実に24時間以上開いていれば労働基準法上は休日として認められるが、日勤者の39時間と比べると非常に短い

※24時間の休日の前後をあわせて、次の勤務まで48時間の間隔がある



※休日ではあるが、日勤者の39時間に比べて短い

（５）看護職員の労働時間をめぐる政策動向

連合は、安全で質の高い看護の提供を確保するため、国に対して看護職員等の「雇用の質」の向上と人材確保を求めて要請・協議を行ってきた。この間の取り組みを受けて、厚生労働省では、大臣指示により2010年に「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム」を、2012年には「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム」を設置し、検討を行ってきた。2013年2月に公表された報告書では、医療機関の責任者などがスタッフと協力して、「雇用の質」向上に取り組むための自主的な勤務環境改善活動を促進するシステムを構築する方針が示された。

具体的には、各医療機関に継続的に勤務環境について検討する委員会の設置を促しながら、行政としては医療機関を支援する窓口を各地に整備していくとしている。この委員会は、医療機関全体についての決定権がある院長などを中心に、医師、看護職員、薬剤師など幅広い医療スタッフの協力で「雇用の質」の向上に取り組むことが重要だとされている。

3. 看護職員の働き方の実態と課題

日本には看護職員の夜勤・交代制勤務に対応する適切な規制がない。

連合が2012年11月から2013年1月にかけて実施した「看護職員の労働・生活実態調査」（回答者数7,143名、有効回答率66.0%、以下「連合調査」）では、以下のような看護職員の働き方の実態が明らかになった。

（１）夜勤（交代制）の形態

本委員会（連合総研「看護職員の労働時間問題に関する研究委員会」）における議論では、三交代制か二交代制かの是非よりも、看護職員一人ひとりのライフステージなど諸事情によって様々な考え方やニーズがあることが指摘された。また、三交代制の組み方があまりに過酷であるために、二交代制の希望者が現れているとの実態報告もあった。

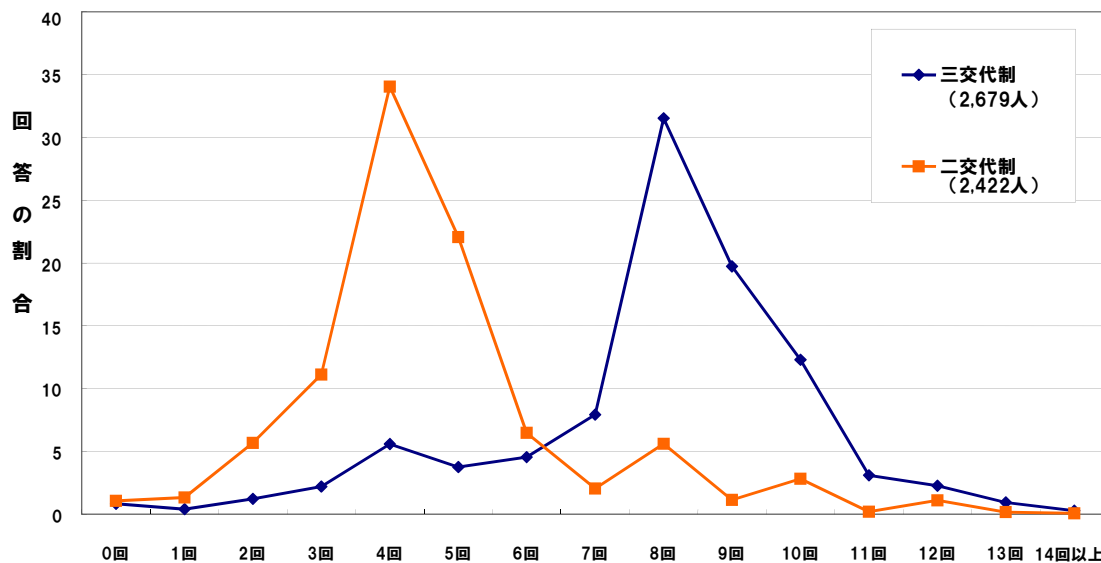
連合調査では、看護職員の74.7%、約4分の3が交代制で夜勤を行っており、その内訳は、「三交代制・変則三交代制」が39.0%、「二交代制・変則二交代制」が35.7%であった。

（２）夜勤の回数

夜勤については、離職した潜在看護師、とりわけ妊娠・出産・子育てを理由に離職した人が復職する上での足かせになっていると指摘されている。

連合調査では、1カ月間の夜勤回数（深夜勤と準夜勤の合計数）は、三交代制で平均7.9回、二交代制で平均4.7回という調査結果であった。三交代制の場合、回答の多い順に月8回が31.5%、9回が19.7%、10回が12.3%と続いた。9回以上を足すと38.6%に上った。二交代制の場合は、多い順に月4回が34.0%、5回が22.1%、3回が11.1%と続いた。5回以上を足すと41.6%に上った（図1）。

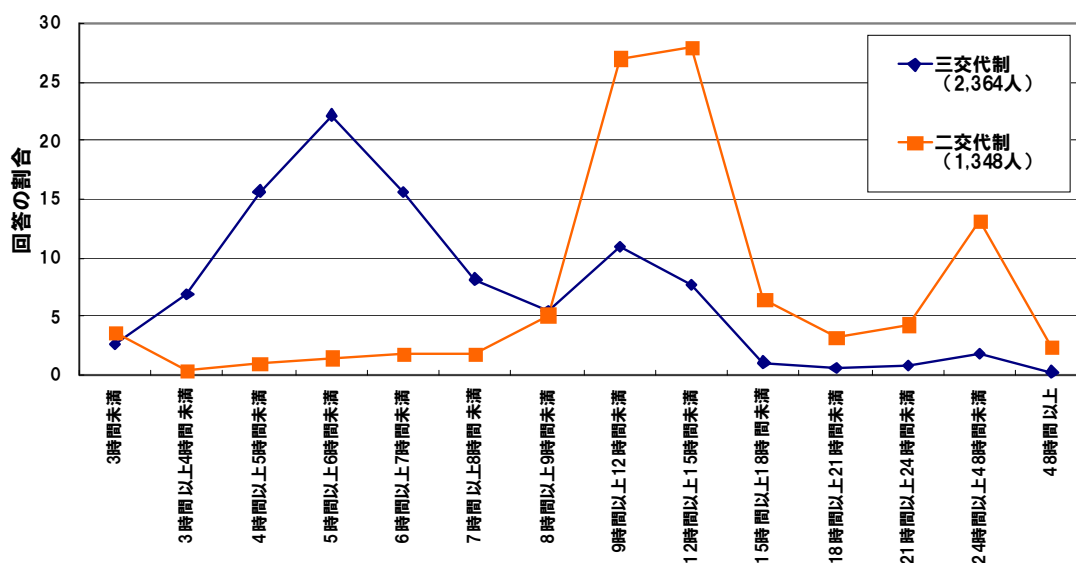
図1：夜勤の回数



(3) 交代制の勤務間隔

交代勤務において、退勤してから次の出勤までの時間（勤務間融時間）が最も短かった日の時間数は、三交代制の場合、3時間未満が2.6%、3～4時間未満6.9%、4～5時間未満15.7%、5～6時間未満22.2%、6～9時間未満29.4%という調査結果であった。二交代制の場合は、3時間未満が3.6%、3～4時間未満0.4%、4～5時間未満1.0%、5～6時間未満1.5%、6～9時間未満が8.9%であった。（図2）

図2：勤務形態と退勤－出勤の間隔（%）



(4) 時間外労働

勤務間隔時間が短くなる要因の1つが、時間外労働である。本委員会でも、医療機器・器具の点検・準備作業や業務の引き継ぎ、看護記録が、所定の業務開始時刻前あるいは終了時刻後に時間外労働として、しかも申請せずに行われているとの実態報告があった。

連合調査では、1ヵ月間の時間外労働は平均12.2時間（無回答の人数を除く）であった。回答の内訳は、10時間未満が31.1%、10～20時間未満22.8%、20～30時間未満10.3%、30～60時間未満8.3%、0時間6.1%、60～80時間未満0.9%、80～100時間未満0.3%、100時間以上0.3%、無回答19.8%という結果であった。（図3）

また、所定の業務開始時刻前に69.2%が業務を行っており、終了時刻後に86.8%が業務を続けていた。こうした業務を時間外労働として申請したかどうかについては、所定業務開始時刻前の業務に対して申請「した」とする回答は2.1%、「(時間外の)全部はしなかった」が6.8%、「しなかった」が91.1%であった。所定業務終了時刻後の業務に対しては、申請「した」は20.8%、「(時間外の)全部はしなかった」が52.0%、「しなかった」が27.3%であった。さらに、自宅に持ち帰って事務作業・院内の看護研究などを行ったとする回答が45.6%あった。

図3：1ヵ月の時間外労働の時間（%）

	0時間	10時間未満	10時間以上 20時間未満	20時間以上 30時間未満	30時間以上 60時間未満	60時間以上 80時間未満	80時間以上 100時間未満	100時間以上	無回答	合計
合計	6.1	31.1	22.8	10.3	8.3	0.9	0.3	0.3	19.8	100.0

(5) ワーク・ライフ・バランスの確保

連合調査では、ワーク・ライフ・バランスの確保について、「取れている」とする回答が36.2%、「取れていない」が32.8%、「わからない」が28.0%という結果であった。しかし、ワーク・ライフ・バランスの現状に「不満」とする回答が、「満足」とする回答を倍以上も上回っていた。二交代制・三交代制別の比較では、「取れていない」とする割合は三交代制で38.6%、二交代制で30.4%、反対に「取れている」とする割合は、三交代制で30.4%、二交代制で38.5%であった。

(6) 離職者と潜在看護師

2009年の看護師等の離職者数は、約125,000人と推計されている（2009年厚生労働省調べ）。看護師・准看護師の免許取得者のうち、33.9%に当たる714,669人が「潜在看護師」として2010年末時点で就業していない状態にある（看護師の潜在化率は23.0%で306,393人、准看護師の潜在化率は52.6%で408,276人）。

連合調査でも、最近1年間において看護職を辞めようと思ったことがあるかとの質問に対し、「辞めようと思ったことがある」との回答が52.1%と過半数を占めた。さらに、最近1年間において病院をかわりたいと思ったことがあるかとの質問には、「かわりたいと思ったことがある」との回答が61.9%を占めた。

看護職は女性比率の高い職種であることから、妊娠・出産・子育てを機に離職するケースが多いと指摘されている。また、夜勤の負担が大きいことから年齢の高い世代において離職率が高いとの指摘もある。連合調査の「看護職を辞めようと思ったことがある」という回答を年齢層別に比較すると、20歳代が57.4%で最も高く、若い世代も離職を意識している実態が浮かび上がった。

(7) 就業継続に向けて浮かび上がった課題

診療報酬上、入院基本料の施設基準に月平均夜勤時間数(72時間)の要件が含まれていることから、1ヵ月の夜勤回数はこれを満たす回答が多くなっている。しかし、個々の看護職員によっては重い夜勤負担を負っていることを見逃してはならない。

交代制勤務において、勤務間隔時間が4時間未満であるとする回答が三交代制で9.5%、二交代制で4.0%も見られている。時間外労働についても月に60時間を超える実態が見受けられ、さらに、時間外労働を申請せずに不払い残業となっている例が半数を超えている。前出の「看護職を辞めようと思った」という回答は、時間外労働が長いほど割合が高まっており、就業継続のためには、交代制勤務における勤務間隔の問題や長時間の時間外労働を早急に改善しなければならない。

また、「看護職を辞めよう、病院をかわりたいと思った」と回答した理由については、「賃金が低く、努力の甲斐がない」が31.8%で最も多く、「人手が足りない」の26.8%が続いた。ではどのような支援があれば、看護職を辞めたり、病院をかわったりせずに仕事を続けることができるかという設問に対しては、「有給休暇の容易な取得」が45.8%で最も多く、「努力に見合った報酬や待遇改善」36.6%が続いた。

2025年を見据えた地域包括ケアシステムの確立をめざす中で、看護職員をはじめとする医療人材が果たすべき役割は重要性を増している。離職を防止し定着をはかるためには、医療現場からの声に耳を傾け、労働時間や交代制勤務をめぐる問題や賃金・処遇を改善し、看護職員の方々が安心して働き続けられる職場づくりを進めていくことが重要である。同時に、医療機能に応じて医療資源を集中的に投入する必要のある病院が、十分な人材を確保ができるようにすることが必要である。そのことが、安心・安全で質の高い医療の実現につながる。

【参考】

ガイドラインを使う前に～労働時間法制の基礎知識～

(1) 法定労働時間

使用者は、労働者に1週間について40時間を超えて労働をさせてはならない（労働基準法第32条1項）と定められているので、週の法定労働時間は40時間となっている。

また、1日については、8時間を超えて労働させてはならない（労働基準法第32条2項）と定められているので、1日の法定労働時間は8時間となっている。

(2) 休日

使用者は、労働者に対して、毎週少なくとも1回の休日を与えなければならない（労働基準法第35条1項）と定められているので、週休制の原則が確立されている。

ILO第14号条約における週休制は「継続24時間」の休日の保障にとどまっているが、労働基準法における週休制については、「休日とは単に連続24時間の休業」ではなく、「暦日を指し午前0時から午後12時までの休業と解す」（昭和23.4.5基発535号）との行政解釈がなされている。

(3) 休憩時間

1日の労働時間が6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に一齐に与えなければならない（労働基準法第34条1項2項）と定められている。また、休憩時間は労働者の自由に利用させるべきこと（労働基準法第34条3項）と規定されている。

8時間労働を時間外労働（労働基準法第33条、第36条）によって延長する場合には、延長前に休憩を与えていないかぎり、1時間の休憩付与という要請をみたすための不足時間を延長時間終了前に与えなければならないとされている。

なお、法が規制する休憩時間の長さは最小時間であって、最長時間は規制されていない。そこで、営業時間が長く、1日の業務の繁閑が顕著なところでは、繁閑時間帯に長い休憩時間が置かれうることとなる。

(4) 所定労働時間

企業の所定労働時間については、就業規則において、各労働日における始業時刻から終業時刻までの時間と、この間の休憩時間を特定することによって定められる。すなわち、始業時刻から終業時刻までの時間（拘束時間）から休憩時間を除いた時間が所定労働時間になる。

(5) 時間外・休日労働

時間外労働とは1日または1週の法定労働時間を超える労働と定められている。

時間外労働は、事業場における労使の時間外・休日労働協定（いわゆる三六協定）を締結した場合に限り、協定の定めるところにより労働時間を延長（時間外労働）させることができるが、三六協定を締結しないで時間外労働を行わせたり、その時間に応じた割増賃金を支払わなかった場合を罰則をもって禁止している。

(6) 変形労働時間制

1週40時間、1日8時間という法定労働時間の規制（労働基準法第32条、第36条）は所定労働時間を事業場において統一し、かつ年間を通じてそれらの時間内で定型化できる事業を想定した規制となっている。

一方、製造工程やサービスの性質上、連続操業や長時間勤務のための交替制労働を行わざるをえない事業所も存在する。また事業に時期的な繁閑の波が大きく所定労働時間を一定期間の中で不規則に配分せざるをえない事業も存在する。

こうしたサービス化と時間短縮に対応する法定労働時間の弾力化の措置として、変形労働時間制が整備されてきた。変形労働時間制とは、単位となる期間内（1カ月、3カ月、1年等）において所定労働時間を平均して週法定労働時間を超えなければ、1日または1週の法定労働時間を超えて労働させることができるという制度である。

(7) 年次有給休暇

労働基準法における年次有給休暇制度（労働基準法第39条）は、労働者の健康で文化的な生活の実現に資するために、労働者に対し、休日のほかに毎年一定日数の休暇を有給で保障する制度である。

労働者の年休権の使用に対し、休暇の付与義務者である使用者は、年次有給休暇を取ることを妨げてはならないという不作為義務、労働者の希望する時期に休暇が取れるように配慮をする義務、休暇日の賃金の支払い義務などを負う。

(8) その他

① 設備点検、申し送り等の時間

始業時刻前の設備点検やミーティング、終業時刻後の申し送り等は、それが業務上必要であり、義務付けられているような場合は使用者の指揮命令下におかれていると考えられ、それらに要した時間は労働時間にあたりとされている。

② 更衣時間

三菱重工業長崎造船所事件では、更衣の義務付けの性格が強かったことから、更衣時間の労働時間制が肯定されている。つまり、更衣が業務に必要不可欠である場合には

労働時間とみなされる場合もある。

③ 就業時間外の研修

就業時間外の教育訓練については、「労働者が使用者の実施する教育に参加することについて、就業規則上の制裁等の不利益取り扱いによる出席の強制がなく自由参加のものであれば、時間外労働にはならない。」（昭26. 1. 2 基収2875号）とされている。しかし、明示的または黙示的に参加が義務付けられているような場合は、受講時間は労働時間に当たり、時間外労働になるとされている。

④ 仮眠時間

仮眠時間であっても労働からの解放が保障されていない場合には、労働基準法上の労働時間に当たるとされている。ただし、宿日直の許可を得た場合には労働時間とはならない。

参考文献：菅野和夫『労働法第10版』弘文堂

第 2 部

よりよい夜勤・交代制勤務の実現に向けて

第1章 ガイドラインの基本的な考え方

1. ガイドラインがめざすもの

長時間労働や満足に休みが取れない勤務環境の下で心身のバランスを崩し離職していく看護職、結婚・出産を契機に職場を離れた有資格者の方々が厳しい勤務環境を前に復職を躊躇っている実態、このような現状を放置すれば、看護にたずさわる人材の不足は加速し、看護の質の低下、ひいては医療の安全をも脅かすことになりかねない。

将来にわたって日本の医療の質と安全を確保し、国民・生活者の生活を守っていくためには、働き続けられる就労環境を背景とした中長期的な視点での看護人材の育成、それによる看護の質の向上が欠かせない。

そのためには、看護職員の雇用と生活の質の改善を図り、働き続けられる看護職員の方や復職される方の拡大を通じた看護人材の確保が極めて重要な課題といえる。こうした課題を確実に解決していくことこそが、わが国の医療の質を維持・向上させ、国民生活の安全を守ることにつながると考えている。

2. ガイドラインがめざす3つの質の向上

上記の理解にもとづき、ガイドラインでは、次の3つの質の向上をめざしている。

①「看護の質」の向上

患者に対するより安全で質の高い医療と看護の提供、また、より良いチーム医療の実現をめざす。そのための人材確保と育成を行う。

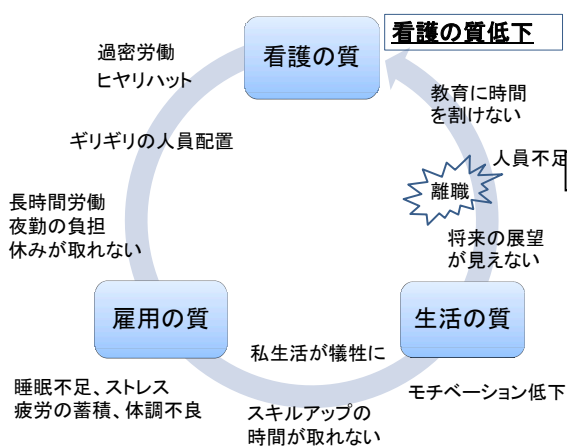
②「雇用の質」の向上

労働時間・勤務環境の改善を行い、健康で安全な働きがいのある職場を作る。これにより職員の満足度とモチベーションの向上、キャリアの継続をめざす。

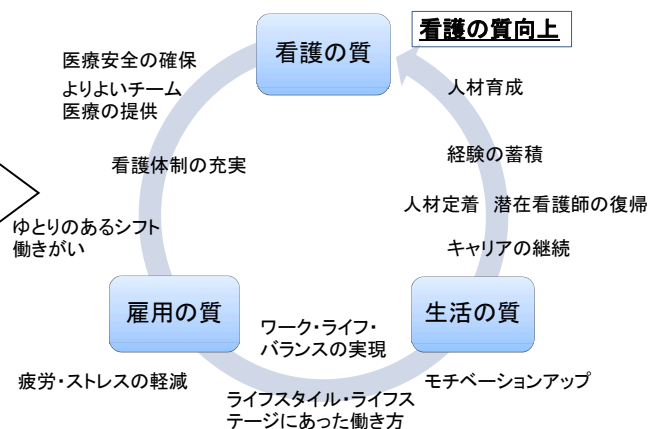
③「生活の質」の向上

ワーク・ライフ・バランスを実現し、より良い社会人としての成長を支援する。ライフスタイルに応じた自由度の高い生活の実現により、将来にわたって働き続けられる職場をつくる。

3つの質・負のスパイラル



3つの質・正のスパイラル



負のスパイラルから正のスパイラルに転換しよう！

3. ガイドライン策定にあたって重視した3つのポイント

上記の3つの質の向上のために、ガイドライン策定にあたって3つのポイントを重視した。

(1) 休日の確保

「24時間+α」を確保する休日の実現

(2) 時間外労働の削減

労働時間管理の徹底と業務整理による時間外労働の削減

(3) ライフスタイルやライフステージ合わせた勤務

ライフスタイルやライフステージに合わせて選択可能で弾力的な勤務編成

それぞれの項目の考え方は以下のとおりである。

(1) 休日の確保

第1部で指摘したとおり、夜勤・交代制勤務を行う看護職員の休日のあり方は、通常の日勤者とはかなり異なっている。たとえ労働基準法上の休日（継続24時間）が確保されていたとしても、実質的には休日の実感がまるでないような形で休日をあてはめられて勤務シフトが組まれてきたのが実態である。そのため、長く働く上での身体的な負担は大きく、休日が実質的に確保されていないことは、看護職員が疲弊し離職していく理由の一つとなっていると考えられる。

ガイドラインでは、日勤者の休日をはさんだ勤務間隔である39時間を参考に、「実質的な休日」を確保する持続可能な勤務編成を提案している。これにより、看護職員の健康と生活・スキルアップの時

間を確保し、看護職員がいきいきと働き続けられることをめざしていく。

また、休日の確保のためには、対応する人員をそろえる必要があり、要員コストのかかる課題ではあるが、長期的に見れば、看護職員の定着とスキルアップにつながり、医療安全や看護の質の向上にもつながるものと考えている。

(※休日の確保＝労働時間短縮と人員の関係については、資料1で詳しく解説をしているので参照されたい)

(2) 時間外労働の削減

看護職員が疲弊する大きな要因の一つが慢性的な時間外労働である。交代制であれば、所定労働時間内に次の勤務者に業務を引き継ぐのが通常の姿であるが、現実にはそうはなっていない。時間外労働となってしまうために、結果として長時間労働となり、またその分勤務間隔が短くなることで慢性的な疲労につながっている。また、労働時間の管理がしっかりされていないことも大きな問題である。

まず、労働時間と時間外労働の定義をしっかりと確認して労働時間管理を徹底すること、そのうえで、業務の整理を行って時間外労働を削減することを、それぞれポイントとして掲げている。

【参考】

時間外労働時間削減のための取り組みの必要性：看護業務の整理について

時間外労働時間の削減は必須の課題であるが、時間外労働が発生する事情は現場ごとに千差万別であり、削減は容易なことではない。しかし、時間外の削減を図ることは本ガイドラインの中心的な項目の一つである。ここでは、時間外労働の削減をめざし、看護業務の整理についての提案をするが、2つの整理視点にもとづき、現場において議論の起こることを期待したい。

また、今後、時間外労働の削減に成功した事例をもちより、それをベンチマークとするような地道な活動も必要である。

(整理すべき課題)

① 看護職員が他職種の業務を行っている場合

- ・ 病棟患者の薬剤の一包化、持参薬の管理、点滴などのセットについては、薬剤部と調整（薬剤部への移管や薬剤師の増員などを検討する）
- ・ 心電図、採血などの業務については検査部と調整（検査部に移管や臨床検査技師の増員などを検討する）
- ・ 給食の配下膳、配茶給茶などについて栄養管理部等と調整（栄養管理部、調理員、看護補助者への移管を検討する）
- ・ 入退院の手続きなどの事務的な業務を事務部門等と調整（事務部門への移管、クレークの増員などを検討する）

- ・ その他

② 看護業務自体の整理

- ・ 早出業務の必要性の検討（時差出勤・フレックス制度を設けるなど、勤務に必要な時間帯は、すべて勤務時間とすることを検討する）
- ・ 病棟における引き継ぎ業務の整理（引き継ぎ項目を整理する、IT・電子カルテなどを活用し、文字情報だけで情報取得できる方法を考える）
- ・ 手術室の待機業務、呼び出し業務の整理（不規則な呼び出し業務から、交代制勤務への変更を検討する。待機手当、呼び出し手当、超過勤務手当などを確実に支給させる）
- ・ 時間内に終了しない業務の検討（割り切って次の勤務帯に引き継ぐ、病棟間での応援体制を検討する）
- ・ その他

（3）ライフスタイルやライフステージに合わせた勤務

労働時間と生活時間のバランスはライフスタイルやライフステージ（家族形態）に応じて変化するものである。働き方を画一的に決めるのではなく、ライフスタイルやライフステージに合わせて変えることができれば、働き続けられることにもつながる。それぞれの勤務形態の特徴を十分理解したうえで、働き方を選択できることが望ましい姿である。

4. ガイドラインの構成（作り方）

「看護の質」、「雇用の質」、「生活の質」という3つの質を効果的に向上させるためには、①看護職員の良い労働環境を確保するために、将来的な法制化に向けての検討材料とすることも視野に入れ、「めざすべき基準」として策定する部分と、②現在の職場実態等を踏まえ、課題の早期解決をめざして労使がともに協力して直ちにに取り組む必要がある「最低限、到達すべき基準」として策定する部分とを、それぞれに整理しながら検討することが有用であると考えられる。

そこで、このガイドラインでは、「めざすべき基準」を「ガイドライン」と、また、「最低限、到達すべき基準」を「ミニマムライン」とそれぞれ定義して、その内容を策定している。

5. 看護職員における長期間の職業適応（定着）と夜勤・交代制

看護職員における長期間の職業適応（定着）と潜在人員の掘り起こしは、医療界全体の喫緊の課題である。

この課題解決に向け、次の3つの視点を重視して、看護の質、雇用の質、生活の質の向上をめざし

て取り組むべきである。

視点1：働く意志・意欲のあるすべての看護職員が働きつづけられるような勤務環境の整備を急がなければならない。とりわけ公正な働き方の推進を図るが、そのために法規の遵守はいうまでもなく、本ガイドラインを積極的に活用していく。

視点2：看護職員における長期間の職業適応（定着）を推進するために、ライフスタイルやライフステージに即した夜勤・交代制勤務の弾力的な運用が図られてよい。たとえば、短時間勤務や三交代・二交代制勤務の選択制をはじめ、多様な方法を検討し、良いものについては広く関係者間で情報共有することが望まれる。

視点3：妊娠者や育児、介護の必要な家族がいる当事者への手厚い支援だけでなく、現場で頑張るすべての看護職員に対して多面的な支援を講ずる。

第2章 看護職員の夜勤・交代制勤務のガイドライン

休日の付与の仕方を見直し、深夜勤の負担を減らす観点から、下記の10項目を勤務計画を作成する際のガイドラインとして提案する。

ガイドラインで使用する用語を以下のように定義する。

「ガイドライン」＝めざすべき基準

「ミニмумライン」＝最低限、到達すべき基準

1. 休日の設定

①正循環の場合

- ◎ガイドライン：休日を設定する際には、24時間+8時間以上の勤務間隔の確保を前提とする。
したがって、正循環の場合、準夜勤と深夜勤の間が24時間空いていたとしても、それを「休日」とは扱わずに「非番」（勤務を要しない日）として扱う。
- ミニмумライン：準夜勤と深夜勤の間を「非番」扱いとできない場合は、月に1回に限り、それを「休日」として扱うことを許容する。

考え方：正循環の場合、準夜勤と深夜勤の間に休日が設定されることがあるが、実際は休日の実感がなく、心身の休養になっていないとは言えない。よって、これを休日とは扱わずに非番（勤務を要しない日）扱いとし、休日は他の暦日に付与することとする。

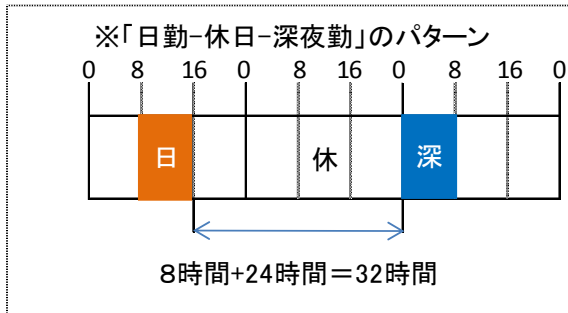
※準夜勤と深夜勤の間を非番扱いにする勤務シフト表の事例

曜日	月	火	水	木	金	土	日
第1週	日勤	日勤	日勤	準夜	非番	深夜	休
第2週	休	日勤	日勤	日勤	準夜	非番	深夜
第3週	休	休	日勤	日勤	日勤	準夜	非番
第4週	深夜	休	休	日勤	日勤	日勤	準夜
第5週	非番	深夜	休	休	日勤	日勤	日勤
第6週	準夜	非番	深夜	休	休	日勤	日勤
第7週	日勤	準夜	非番	深夜	休	休	日勤
第8週	日勤	日勤	準夜	非番	深夜	休	休

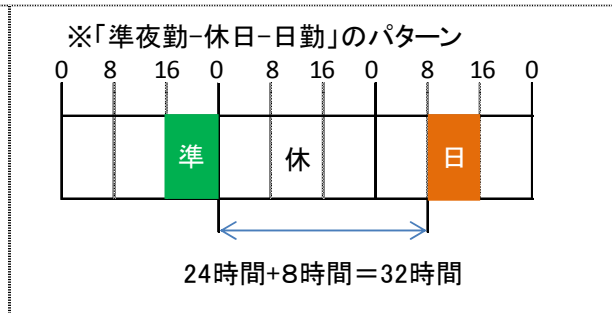
②逆循環の場合

- ◎ガイドライン：逆循環で、「日勤—休日—深夜勤」、「準夜勤—休日—日勤」という勤務シフトを組んだ場合の勤務間隔（24時間+8時間）については、「休日」として扱うことを許容するものの、月に2回を限度とする。
- ミニマムライン：「日勤—休日—深夜勤」、「準夜勤—休日—日勤」という勤務シフトを許容する。

※「日勤—休日—深夜勤」のパターン



※「準夜勤—休日—日勤」のパターン



注) 逆循環の場合、現実には非常に勤務間隔の短い「日勤—深夜勤」、「準夜勤—日勤」という勤務シフトが組み込まれていることが多い。これについては、「7. 勤務間隔時間」で規制する。

2. 休日日数の確保

- ◎ガイドライン：4週平均して2.0日を上回る休日を確保する。
- ミニマムライン：4週平均して2.0日の休日を確保する。

考え方：ワーク・ライフ・バランスにとって休日の確保は必須のことである。また、心身の休養、家族団らん、社会生活の充実、スキルアップための研鑽などのために休日の有効活用が望まれる。とくに看護職員は夜勤・交代制勤務が不可欠であり、それによる負担も大きいことから、4週平均して2.0日を上回る休日を確保することが望ましい。

注) ハッピーマンデー制度に準じ、連休、さらには三連休の設定を増やすことが望ましい。

注) 通常の日勤者のほとんどは土日が休日となる。家族、友人と休みをあわせるために、可能であれば土日の連休を設定することが望ましい。土日の連休設定によって、週リズム(週の生活リズム)の確立が期待される。

3. 年次有給休暇の取得促進

- ◎ガイドライン：年次有給休暇を完全取得する。
○ミニмумライン：年次有給休暇の計画的付与制度などを使い、取得を促進する。

考え方：看護職員からは年次有給休暇を自由に取得したいという要望が高いが、まずは、法定と実態との乖離の是正をはかることが必要である。また、年次有給休暇の付与分を人員配置の算定に組み込むべきである。

4. 休憩と休息時間ならびに深夜勤の仮眠の確保

- ◎ガイドライン：交代制勤務における休憩時間を以下のとおり設定する。
- ・労働時間が4時間以上の場合：休憩時間は30分以上
 - ・労働時間が6時間以上の場合：休憩時間は45分以上
 - ・労働時間が8時間の場合：休憩時間は60分以上

注) 深夜0時～5時までの時間帯に就労する場合、上記の休憩時間を仮眠時間に当てるべきである。その場合、上記休憩時間以外に30分程度の休息時間を設定することが望ましい。

注) 労働時間が8時間以上となる場合にも、労働時間が2時間延長するごとに、プラス α として15分の休憩時間を付加する。準夜勤と深夜勤を連続した勤務計画とする場合（16時間拘束）は、長時間の拘束による心身の負担を考慮し、所定の2時間の休憩時間（仮眠時間）を上回る休憩時間に加え、さらに1時間の有給の休息時間を設定すること。

- ミニмумライン：法定（労働基準法第34条）の休憩時間を遵守する。

注) 準夜勤と深夜勤を連続した勤務計画とする場合（16時間拘束）は、長時間の拘束による心身の負担を考慮し、法定の休憩時間に加え、さらに1時間の有給の休息時間を設定すること。

考え方：看護業務の特性上、所定の休憩時間や仮眠時間の確保が難しい場面が少なくない。しかし業務による緊張からの開放は、業務を安全・安定的に続けることや心身の健康保持にとって不可欠である。所定休憩ならびに仮眠の確保は、マネジメントの重要な課題である。夜勤の疲労、ストレス対策や看護業務の安全確保にとって、夜勤中の仮眠取得は基本的な対策であると認識し、実態の改善を進めていくことが重要である。

5. 月間深夜勤回数の制限

- ◎ガイドライン：深夜勤回数は4週当たり4回を限度とする。
- ミニマムライン：2ヵ月平均して4週当たり4回を超えない。

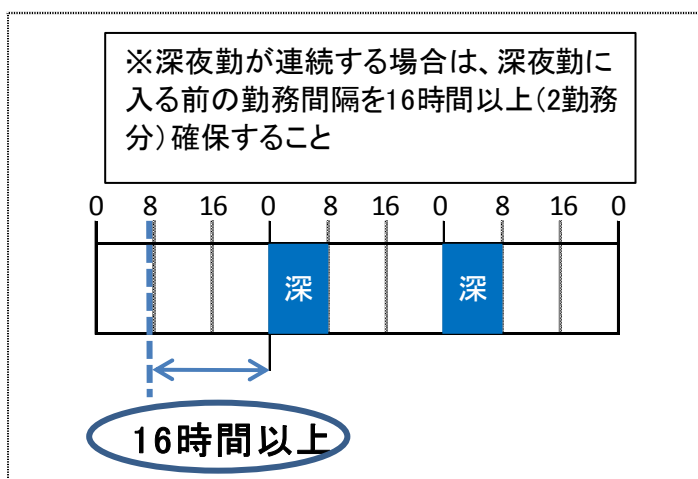
考え方：診療報酬上、入院基本料の施設基準に月平均夜勤時間数（72時間）の要件が含まれているが、この項目では病棟平均ではなく、個人単位のガイドラインとする。深夜勤の負担を減らすため、まずは深夜勤に絞って回数制限をしている。

6. 連続深夜勤回数の制限

- ◎ガイドライン：深夜勤は単夜とする。
- ミニマムライン：深夜勤を連続する場合は、深夜勤に入る前の勤務間隔を16時間以上確保し、連続2夜までとする。

考え方：深夜勤は単夜であること（連続しないこと）が望ましい。深夜勤が連続する場合には、深夜勤に入る前の勤務間隔時間を16時間以上（2勤務分）は確保することが望ましい。

※深夜勤が連続する場合の条件



7. 勤務間隔時間の確保

- ◎ガイドライン：勤務間隔時間は原則16時間以上を確保する。
- ミニмумライン：逆循環方式など多様な交代制勤務のもとであっても、最短11時間以上の確保が必要。
- 注) ここでいう勤務間隔11時間は実労働時間ベース（時間外労働を行った場合はその時間も労働時間を含め、実際に勤務を終えた時間から次の勤務開始までの間隔で算出）で確保される必要がある。

考え方：勤務間隔時間は原則16時間以上を確保することが望ましい。多様な交代制勤務のもとで運用するために、一定の柔軟な取扱いをせざるをえない場合であっても、最短11時間以上の確保が必要である。

注) ここでいう勤務間隔11時間は所定労働時間上で確保されるだけでなく、実労働時間ベース（時間外労働を行った場合はその時間も労働時間を含め、実際に勤務を終えた時間から次の勤務開始までの間隔で算出）でも確保される必要がある。

注) 二交代制における「準夜勤-深夜勤」という連続勤務については、休憩時間の確実な確保（「4. 休憩と休息時間ならびに深夜勤の仮眠」参照）を条件として、本項目の例外として許容する。

8. 深夜勤明けの休養時間（勤務間隔時間）の確保

- ◎ガイドライン：深夜勤明けはつぎの勤務まで24時間以上、連続して深夜勤を行った場合には、次の勤務開始までに48時間以上の休養時間（勤務間隔時間）を確保する。
- ミニмумライン：深夜勤明けはつぎの勤務まで24時間以上、連続して深夜勤を行った場合には、次の勤務開始までに48時間以上の休養時間（勤務間隔時間）を確保することが望ましい。

考え方：深夜勤を行った場合には、その疲労を回復させるために一晩の夜間睡眠をとれるよう24時間以上、連続した深夜勤を行った場合には、二晩の夜間睡眠をとれるよう48時間以上、それぞれ休養時間（勤務間隔時間）として確保されることが必要である。

9. 時間外労働（残業時間）のあり方

- ◎ガイドライン：時間外労働があることを前提に勤務を組まず、不要不急の時間外労働を縮減する。
- ミニмумライン：厳格な労働時間管理を行う。

考え方：交代制勤務のある医療現場では、引き継ぎや患者の状態把握、医療機器の点検・準備など看護の開始に欠かせない業務がある。これらの業務は、基本的に所定の業務時間内に行われるべきことを認識し、それを前提とした勤務計画を立てるとともに、厳格な労働時間管理を行うべきである。

（時間外労働削減のための取り組みについては17ページ参照）

10. ラップ（引き継ぎ）時間のあり方

- ◎ガイドライン：時間内に引き継ぎが終わるように業務を組む。
- ミニмумライン：時間内に引き継ぎが終わるように業務を組む。

考え方：必要に応じてラップ時間を設定し、その時間内に引き継ぎが終わるように引き継ぎの仕方を工夫する。なお、ラップ時間が設定されているにもかかわらず、長時間の引き継ぎで時間外労働が発生することは避けなければならない。

第3章 ガイドラインの使い方～取り組みの手引き

1. ガイドラインを使う前に～まずすべての組合で取り組もう

(1) コンプライアンスの点検をしよう

すべての組合で、適切に労働時間管理がされ、労働関係法令が遵守されているかの点検に取り組む。

※本報告書の「ガイドラインを使う前に～労働時間に関する基本的な知識」、連合が作成した「労働時間管理徹底の取り組み指針」（注1）、「労働時間管理チェックシート」（注2）を参考に、自施設の労働時間管理について点検する。

注1：http://www.jtuc-rengo.or.jp/roudou/kankyou/roudoujikan/tettei_torikumishishin.html

注2：<http://www.jtuc-rengo.or.jp/roudou/kankyou/roudoujikan/checksheet.html>

(2) 組合員の理解と協力を得よう

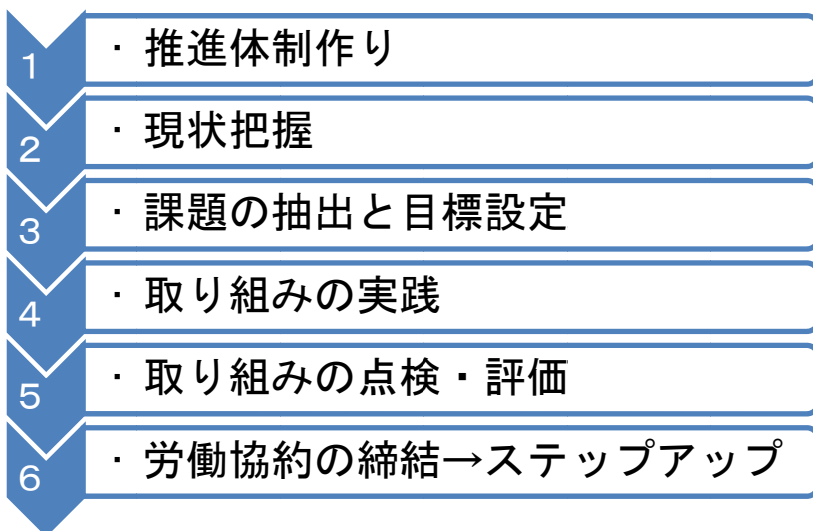
労働時間問題に取り組むにあたっては、第一に組合として、この問題について取り組むことを方針化し、組合員に対して明確に示すこと、第二に、組合員の理解と協力を得ることが必要である。そのために、例えば看護職員の働き方と健康・医療安全の問題、労働基準法の基礎知識、ワーク・ライフ・バランスの啓発・推進等に関する学習会や研修会を開催することなどが考えられる。

労働時間問題への取り組みは、働く者一人ひとりの問題であり、上からの押し付け（トップダウン）で進むものではない。全員でより良い働き方について考え、行動できる風土を作るためにも、まずは組合として話し合いの場を設けることが必要である。

※労働時間問題の改善は、働く者の健康確保と医療の安全の両面から必要な課題であることを周知する。

※「働き続けられる職場とはどうあるべきか」をテーマにグループワーク等による意見交換を行い、組合員のニーズを吸い上げるとともに、取り組みに対する意識醸成を図る。

2. 6つのステップで取り組もう



ステップ1：推進体制作り

現場実態や組合員の声を背景に、看護職員の働き方の改善が、離職防止、看護の質の向上等につながることを訴え、この取り組みの推進体制を作るために看護部長、事務部門、経営層への働きかけを行う。

可能な限り組織全体を巻き込んだ取り組みとするために、推進体制には各部門から委員を選び、労働組合としても労働者代表として参画する。

※厚生労働省が示した「雇用の質」向上マネジメントシステム（医療機関の責任者などがスタッフと協力して、「雇用の質」向上に取り組むための自主的な勤務環境改善活動を促進するシステム）も参考とする。

ステップ2：現状把握

現行の就業規則・労使の取り決めを確認するとともに、労働時間の実態を明らかにする。

- ・労働時間が適正に管理されているか。
- ・休日がきちんととれているか。
- ・月の夜勤回数が適切か。
- ・時間外労働が多すぎないか。また個人に偏りがいないか。
- ・休憩・仮眠がきちんととれているか。

- ・時間外労働は適正に把握されているか。実際の残業時間と申請に差はないか。
- ・年次有給休暇が適切に取得されているか。
- ・36協定は適切に結ばれているか。

※職員個人に対して、勤務体制の希望、生活・家庭の状況、自身のキャリアプラン・人生設計等についてヒアリングを行うことも考えられる。

ステップ3：課題の抽出・分類と目標設定

ステップ2から得られた情報を元に、課題を以下のように抽出・分類する。

- ・すぐに取り組める課題、中長期的な課題
→達成期限を決めて目標を設定する
- ・制度の創設が必要な課題、制度はあるが運用に問題がある課題
- ・業務の整理が必要な課題
- ・人員配置の見直しが必要な課題
→資料編を参照しながら、課題を整理し、可能なものからステップバイステップで目標設定する。

ステップ4：取り組みの実践

労働時間の問題と要員確保の問題は表裏一体である。要員が確保できれば勤務体制にゆとりを持たせ、労働時間問題の改善につなげることができる。また、労働時間問題が改善できれば、離職者が減り、また一旦退職したものが戻りやすくなるなど要員確保につなげることができる。これらが相互に関係する取り組みであることをアピールしながら、一步一步改善につなげたい。

(1) 労働時間改善の取り組み

- ①労使で労働時間の取り扱いについての確認をする。確認ができた事項について明文化し、職員に周知させる。(→※資料2参照)
 - ・早出残業・時間外労働の扱い…業務上必要なことを業務時間外に行った場合は、時間外申請を行うことを確認する。
 - ・会議・委員会、研修等の扱い…業務時間内に行うもの、時間外労働扱いになるもの等、それぞれの会議・委員会、研修等の扱いについて整理し、確認する。
 - ・休憩時間・仮眠時間の扱い…休憩時間・仮眠時間がしっかり確保されるよう確認する。

②時間外労働の縮減に取り組む。

- ・時間外労働を前提に勤務を組まないこと、必要な業務時間は勤務時間に組み込むことを原則とする。
- ・業務の棚卸を行い、時間外の原因となっている業務は何か点検し、改善すること、他職種との連携、看護業務内における整理を図ることが必要である。（※17ページ参照）

③ガイドラインを参考に、労使で勤務表作成のルールを確認する。

- ・休日の設定、月深夜勤回数、連続深夜勤回数、勤務間隔時間、夜勤明けの休養時間等
- ・避けるべき勤務パターン（「日勤－深夜勤」など）
- ・休憩時間・仮眠時間の確保

→実際にルール通りに勤務表が作られているかチェックする。

④必要であれば新しい勤務形態・制度導入の検討を行う。

- ・新しい勤務形態・制度導入に当たっては現場の同意を前提とする。
- ・短時間勤務、夜勤免除等の制度導入に当たっては、通常の働き方をする看護職員に過度の負担がかからないよう配慮する。

（2）要員確保の取り組み（※資料4ヒアリングレポート参照）

- ・離職理由の洗い出しと対策
→出産・育児を理由とする者が多い場合、育児短時間勤務制度を導入する。
- ・育休復帰者への支援策
→研修の充実、段階的な業務への従事など、復帰のための支援を行う。
- ・夜勤専従者の導入
→夜勤専従者を導入する場合は、本人の希望を前提とする。
- ・看護補助者・病棟クラーク等の採用・増員
→役割分担を明確にするために、業務の整理が必要。研修・教育を充実する。
- ・育休・産休取得者を見込んだ要員確保、採用計画
→育休・産休取得者数を見込み、計画的に採用計画を立てる。

ステップ5：取り組みの点検・評価と改善

- ・設定した目標は達成できたか点検する。
- ・組合員相互で実際に取り組んでみてどうだったか、感想・改善案を話し合う。

ステップ6：労働協約の締結→ステップアップ

- ・上記の取り組みの中で労働協約化できるものは労働協約を締結する。
- ・一定の目標がクリアできたら、さらにもう一段階高い目標を掲げて、再び一連のステップを踏んで積極的に取り組む。

おわりに

高齢化が急速に進行する中で、2025年を見据えた医療提供体制の再構築と切れ目のないサービスが提供される「地域包括ケアシステム」の確立が求められている。しかし、その担い手である看護職員の安定的な確保は依然大きな課題として残されている。看護職員の定着や復職の促進をはかるためには、労働環境を改善し、医療現場でディーセント・ワークを実現することが不可欠である。

それを後押しする国の政策として、例えば、超過勤務の是正や夜勤の回数制限など、労働時間管理を厳格に行うための体制確保を国として医療機関に指導することや、復職研修機会の拡充と同時に、研修を受講しやすい労働環境や、研修中に利用可能な保育の確保など、円滑な受講を促進するための条件整備を行うことなどが求められる。

また診療報酬においては、入院基本料の施設基準に看護職員の配置や月平均夜勤時間数などが含まれている。急性期医療の確実な確保や「地域包括ケアシステム」の確立に向けて、安全で質の高い看護の提供に資する診療報酬の改定が求められる。

これらを実現するため、連合には、構成組織・地方連合会とともに、医療・看護関連諸団体との連携を進めながら、看護職員の働き方について広く問題提起を行うことを期待したい。同時に、病院職場の組織化も推進すべきである。

資料編

資料1：交代制勤務ガイドライン策定のための資料

資料2：時間外労働に関する取り組み事例

1. 市立札幌病院職員労働組合「超勤ハンドブック」
2. A病院「時間外勤務の基本的考え方」

資料3：ヘルスケア労協・看護師が長く働き続けるための勤務表

資料4：ヒアリングレポート

1. 神鋼病院
 - 三交替・二交替混合シフトの経験
2. 大垣市民病院
 - 変則三交代勤務による12時間夜勤体制
3. 神奈川県立循環器呼吸器病センター
 - 正循環/逆循環の選択が可能
4. 公立豊岡病院
 - 「半日勤-深夜勤」の試行と看護師確保・離職防止専門職員の配置
5. B病院
 - 短時間勤務制度が古くから定着

資料 1 : 交代制勤務ガイドライン策定のための資料

労働科学研究所所長 酒井一博

私たちは、「看護の質」、「雇用の質」、「生活の質」の三位一体的な向上をめざす。

- ・ 24時間、365日の看護業務をカバーするために、病棟看護職員は夜勤・交代制勤務に従事することは不可避なことである。
- ・ 夜勤・交代制勤務に従事する看護職の「看護の質」、「雇用の質」、「生活の質」向上に資するガイドラインの作成をめざす。
- ・ 働く意志のあるすべての人が働きつづけられるようライフステージに即した夜勤・交代制勤務のあり方を提案する。

1. 看護職員の交代制勤務の仕組み理解の基礎

看護職員の交代制はどのように作られているのか、その仕組みを解説する。

さて、交代制勤務を編成するにあたり、最初の交代制をどうするかが問題になる。おそらく看護職員の交代制の場合、決まった方式はない。実際には病院または病棟ごとに様々な考え方や経験によって作っているものと思うが、ここではまず単純な交代制を作ることから始める。その単純な交代制を出発点に、交代制勤務と労働時間ならびに人員との関係を検討してみる。

●前提条件

交代制勤務の構造理解のための検討をすすめる上の3つの前提条件を以下のように設定する。

【第1の条件】

看護基準を7:1とする。

※常時(24時間)患者7人に対し1人の看護師が必要という意味

【第2の条件】

看護単位の大きさ:40床とする。

注) ① $40 \div 7 = 5.7 \Rightarrow 6$ 人

6人×3勤務=18人(1日に必要な看護師数)

②次に4週間で必要人数を考えると、4週間×7日間=28日間

28日間×18名=504 つまり、504勤務をこなせる人数が必要

③看護師一人あたりの週の勤務数は、週休2日で5日間（年間で104日の休日）

つまり、4週間×5日間＝20日間で、20勤務が可能

④したがって、第1と第2の条件をクリアする最小人数は、

$504 \text{勤務} \div 20 \text{勤務} = 25.2 \div 26 \text{人}$ となる

【第3の条件】

三交代制勤務でかつ正循環方式をモデルに看護職員の夜勤・交代制について検討する。

2. 看護職員の交代制勤務と労働時間との関係について考える

ワーク・ライフ・バランスを推進するために時短をすすめようとする、①病棟勤務の看護人員を増やして対応するか、②看護業務の見直しや生産性の向上に取り組むか、③その両面の取り組みが必要になる。

考え方：法定の労働時間（1日当たり8時間、1週当たり40時間）を基準とする。

労働時間の短縮要因…年間休日数の増加（年間勤務日数の短縮）

年休の付与日数の増加または取得日数の増加

所定労働時間の短縮

労働時間の延長要因…時間外労働、休日出勤

3. 年間労働時間の算出ならびに時短・時間外労働と人員数との関係について考える

＜ステップ1 法定の最低基準から年間労働時間を算出すると2088時間となる＞

法定：週40時間÷8＝週5日勤務（5勤2休制）

年間勤務日数： $365 \div 7 \times 5 = 261 \text{日勤務}$ → 2088時間

年間休日数： $365 \div 7 \times 2 = 104 \text{日休日}$

法定の最低基準から年間労働時間を算出すると2088時間となる

（法定から計算すると、年間勤務日数は261日、休日104日となる）

＜ステップ2 年間休日数の増加（年間勤務日数の短縮）に見合う人員増を算定する＞

労働日の長さ（1日あたりの労働時間）を8時間とすれば、週休日数は2.0日となる

この週休日数を2.25日に増加すると、年間の休日数は $52 \times 2.25 = 117 \text{日}$ （13日の休日増）になる。

これはほぼ国民の祝日数に相当する。実際の運用については、年末・年始や夏期休暇などに活用す

るなど、現場の労使で決めればよい。

病棟の大きさ	20人編成	30人編成	40人編成
休日13日増	260人日	390人日	520人日

看護職員1人当たり年間230日稼働（年休消化分なども考慮して）と仮定すると、上記のように休日が増えると、その分について人員を増やさなければならない。

病棟の大きさ	20人編成	30人編成	40人編成
休日13日増	2人補充	2人	3人

→週休日数を2.0日から2.25日に増やすと、年間13日の休日日数増となるが、1病棟当たり30人編成とすると、2人の増員が必要となる。

→年間の所定勤務日数は本例では $365 - 117 = 248$ 日 → 1984時間

- ・ 週休日数を2.0日から2.25日に増やすと、年間休日数は117日（13日の休日増）、年間労働時間は1984時間（104時間の時短）となる。
- ・ この休日増を実現するために、1病棟当たり30人編成とすると、2人の増員が必要となる。

<ステップ3 年休の付与日数に見合う人員増を算定する>

有給休暇の付与は法定されているので、その分をあらかじめシフト編成とりわけ配置する人員数に考慮しておくことは当然である。ただ、年次有給休暇の付与日数は勤続年数によって異なるので、以下のような表によって、有給休暇と労働時間の短縮分、つまり人員増による調整の目安を示しておく。

	20人編成	30人編成	40人編成
平均10日付与	200日（1人補充）	300日（2人補充）	400日（2人補充）
平均15日付与	300日（2人補充）	450日（2人補充）	600日（3人補充）
平均20日付与	400日（2人補充）	600日（3人補充）	800日（4人補充）

※年間勤務日数を230日で計算すると、表の（ ）内に相当する人員が有給休暇による調整分として必要である。

年休を平均15日付与するとすると、30人編成の病棟として2人の人員増が必要である

将来に向けたあるべき姿としては、年次有給休暇に加え、病気欠勤分（実績から判断）、産休、育休、

介護休暇などについても、考慮することが望ましい。

<ステップ4 時間外労働時間の影響（効果）について検討する>

病棟当たりの平均時間外労働時間を月間10時間／人として、その影響（効果）を検討すると、年間の平均時間外労働時間は $10 \times 12 = 120$ 時間／人となる。

	20人編成	30人編成	40人編成
平均120時間／人／年	2400時間／年	3600時間／年	4800時間／年
人員換算	1.30人	1.96人	2.61人

看護職員1人当たりの平均時間外10時間／月は、所定勤務日数を年間230日（1840時間）とすると、30人編成の病棟では1.96人分のマンパワーに相当する

小括1

以上、ステップ1～4について、小括すると以下ようになる。

	ステップ1 (スタート)	ステップ2	ステップ3	ステップ4
時短の方法	法定基準レベル	休日増による時短	年休の付加による時短	時間外による労働時間の延長
休日の付加や年休の付与による時短	週休2日	週休2.25日	ステップに平均15日の年休付与	平均10時間／月の時間外
病棟看護職の人員	26人	28人（2人増員）	30人（2人増員）	30人と仮定として1.96人分に相当
年間勤務日数	261日	248日	233日	
年間労働時間	2088時間	1984時間	1864時間	
年間休日・休暇日数	104日	117日（13日増）	132日	

<ステップ5 所定の労働時間に短縮に見合う人員増を算定する>

たとえば、40時間制を38時間制に時短しようとした場合、それがどの程度の人員増になるか、あらかじめ計算（見える化）しておくことが必要である。

例 1 : 週38時間制

週 2 時間の時短は、1 人あたり年間104時間の時短に相当する。

病棟単位の時短を計算すると、

	22人編成	30人編成	40人編成
1 人当たりの年間時短数	104時間	104時間	104時間
病棟全員の年間の時短数	2288時間	3120時間	4160時間
上記日数換算	96日	130日	174日
人員換算	1 人	1 人	1 人

週 2 時間の短縮（週38時間制）は、30人編成の病棟として、1 人の人員増が必要である

例 2 : 週36時間制

週 2 時間の時短は、1 人あたり年間208時間の時短に相当する。

病棟単位の時短を計算すると、

	22人編成	30人編成	40人編成
1 人当たりの年間時短数	208時間	208時間	208時間
病棟全員の年間の時短数	4576時間	6240時間	8320時間
上記日数換算	191日	260日	347日
人員換算	1 人	2 人	2 人

週 4 時間の短縮（週36時間制）は、30人編成の病棟として、2 人の人員増が必要である

4. 夜勤・交代制勤務編成について考える

- ① 1 週当たりの労働時間（労働週の長さ）は40時間（法定）、1 日当たり（労働日の長さ）は8時間（法定）として交代制を編成する。
 - ・なお、週38時間制、36時間制などについては、上記ステップ 5 を参照のこと。
- ② 土・日曜の週末も平日と同一の看護編成で業務に当たるものとする。
 - ・土・日の出勤体制が異なる場合には別途の検討を要する。
- ③ このように考えると、週当たり 5 勤 2 休制で検討することができる。

- ・モデル的には、日勤：準夜勤：深夜勤：休日を3：1：1：2、つまり5勤2休制にすれば、看護職の下記のような交代制を編成することはできる。

④正循環方式で勤務編成を行う。

<モデル1 「準夜勤－深夜勤」間を休日扱いとした場合>

5勤2休：年間勤務日数 261日（年間2088時間に相当）

年間休日数 104日

- ・5勤2休制による正循環方式の交代編成の例として、以下のようなシフトが可能である。

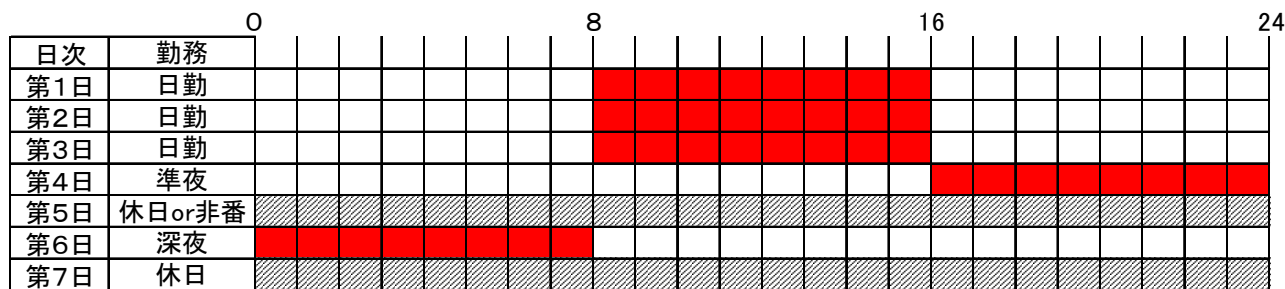
注) ただし、本例は交代制の仕組み理解のために例示したものであって、推奨のための例示ではない。

以上の条件を満たす交代制勤務モデルはDDDAHNNH（D：日勤3、A：準夜勤1、N：深夜勤1、H：休日2）のパターンで、7日周期となる。

注) 第1週4日目～6日目の「準夜勤－深夜勤」パターンでは、所定上約24時間の勤務間隔が確保されるので、実態に準じてモデル1では「休日（H）」とした。

日次	1	2	3	4	5	6	7	
曜日	月	火	水	木	金	土	日	D：日勤
第1週	D	D	D	A	H	N	H	A：準夜勤
第2週	D	D	D	A	H	N	H	N：深夜勤
第3週	D	D	D	A	H	N	H	H：休日
第4週	・・・(繰り返し)・・・							

※モデルパターンの7日周期を図で表すと下記のとおりとなる。
モデル1では第5日目を休日扱いとし、モデル2では非番扱いとしている。



	総計	日勤 (D)	準夜勤 (A)	深夜勤 (N)	休日 (H)
基本パターン	7	3	1	1	2
年間	364	156	52	52	104

年間勤務日数 260日

年間労働時間 2080時間

＜モデル2 「準夜勤－深夜勤」間を非番扱いとした場合＞

正循環の場合、A（準夜勤）とN（深夜勤）の間隔時間が所定上24時間のためにモデル1では、休日扱いとしたが、実際は暦日で24時間を確保できない場合には、休日ではなく非番である。そのためにモデル1に準拠したパターンは、DDDA非NHH（日勤3、準夜勤1、深夜勤1、非番1、休日2）で、8週（56日）周期となる。

日次	1	2	3	4	5	6	7	
曜日	月	火	水	木	金	土	日	
第1週	D	D	D	A	非	N	H	
第2週	H	D	D	D	A	非	N	
第3週	H	H	D	D	D	A	非	D：日勤
第4週	N	H	H	D	D	D	A	A：準夜勤
第5週	非	N	H	H	D	D	D	N：深夜勤
第6週	A	非	N	H	H	D	D	H：休日
第7週	D	A	非	N	H	H	D	非：非番
第8週	D	D	A	非	N	H	H	

	総計	日勤 (D)	準夜勤 (A)	深夜勤 (N)	非番 (非)	休日 (H)
基本パターン	8	3	1	1	1	2
1周期	56	21	7	7	7	14
年間	366	137	46	46	46	91

年間勤務日数 229日

年間労働時間 1832時間

「A（準夜勤）→N（深夜勤）」の勤務間隔を、「休日」扱いとする（モデル1）か、「非番」扱いとする（モデル2）かによって、年間の労働時間がまったく異なることを認識しなければならない。準夜勤と深夜勤の勤務間隔を非番とすることのインパクトは極めて大きい。あるべき姿と、実効性の確保の両面からの議論が必要である。

小括2

以上のことから、以下の4項目の条件が整備できれば、看護職員のための交代制勤務の骨子を示すことができる。

- 1週当たりの労働時間
- 1日当たりの労働時間

この2つの時間設定から、たとえば1週当たり（または1ヶ月当たり）の勤務回数と、1週当たり（1ヶ月当たり）の休日数は、必然的に決定する。

- 交代の循環方式
- 病棟単位の大きさと人員配置および各直の必要人員数

資料 2 : 時間外労働に関する取り組み事例

1. 市立札幌病院職員労働組合「超勤ハンドブック」

市立札幌病院職員労働組合では、時間外労働の縮減とワーク・ライフ・バランス実現のために、別紙の超勤ハンドブックを作成した。これを用いた学習会も開催し、組合員への周知を図っている。

定時に帰れる職場をめざそう！

超 勤 ハンズブック



市立札幌病院職員労働組合

超勤ハンズブックの発行にあたって

働き方の一つの提案として、「ワーク・ライフ・バランス」があります。「仕事と生活の調和」と訳され、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる」ことを指しています。

私たちは札幌市の職員として、週に38時間45分の勤務時間が課せられています。が、実労働時間は超過勤務や研修などによって恒常的にオーバーしているのが現状です。医療従事者として自己研鑽を求められるのは責務でもありますが、通常業務の労働が正しく評価されてこそ労働意欲の向上、離職予防にも繋がっていくものと考えます。

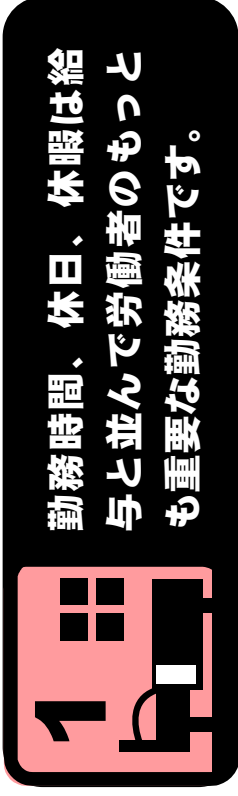
毎年行う職場要求アンケートの中では、労働が正しく超過勤務として評価されないと聞いた声が多く聞かれています。

不払い残業（サービス残業）は法律上許されるものではありません。

組合員の皆様に、正しい知識を持って超過勤務を申請し、そして手当てとして反映されるよう、また、業務改善の一助になればと思います。超勤の縮減をめざし、ワーク・ライフ・バランスを実現させましょう。

目次

1. 勤務時間は・・・もっとも重要な勤務条件です	1
2. 超過勤務ってなあに？	2
3. 36協定とは？	3
4. 自分の超勤手当を計算してみましょう	4
5. これっておかしい？ Q&A	
① 新人指導	6
② 超勤申請の時間単位	7
③ 研修や委員会の活動など	8
④ 休憩時間がとれない場合	9
⑤ 能力がない・仕事が遅い	10
⑥ 特休取得中の超勤	11
⑦ サマリー・インシデントレポートは超勤じゃない？	12
⑧ 超勤命令がないと超勤申請できない？	13
6. 超勤申請するとこんな効果が	14
資料	
・相談窓口一覧	15
・賃金不払い残業の解消を図るために講ずべき措置等に 関する指針（抜粋）	16



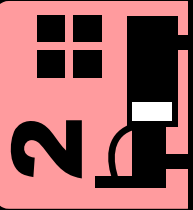
勤務時間、休日、休暇は給与と並んで労働者のもっとも重要な勤務条件です。

私たちの勤務時間は

日本国憲法27条、労働基準法32条、地方公務員法24条を根拠に、労働時間は休憩時間を除いて1日8時間（法定労働時間）以内と決まっています。

私たち病院職場では

病院局の規定により私たちの勤務時間は、1日7時間45分となっています。（札幌市職員は同様の勤務時間となっています）



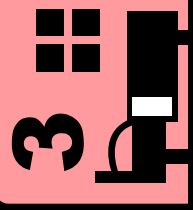
超過勤務ってなあに？

私たちの職場では、勤務時間内に業務が終了しないことが多いのが実態です。そこで労基法では、臨時的な場合（労基法33条）や労使協定を締結している場合（同36条）には、使用者は時間外や休日の労働を命ぜることができるとしています。

正規の勤務時間以外におこなった業務が、超過勤務なのです。

超過勤務に対して手当を支払うことが定められていますが、手当を支払わない「サービス残業」の横行や、それに伴う長時間労働による死者は後を絶たず、「カローシ」という言葉が世界に通用するなど日本の異常な働き方が世界で問題になっています。近年では、マクドナルドやトヨタ自動車といった大企業で起きたサービス残業問題が記憶に新しいでしょう。

2



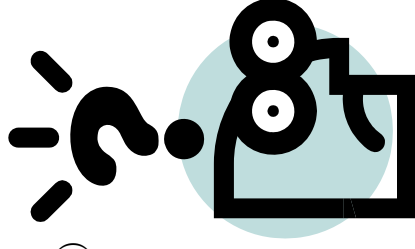
36協定とは？

一言でいえば、「労働者の時間外・休日労働に関する労使協定」です。

労働基準法の第36条にその規定があるため、通称36（サブロク）協定と言われています。

当組合では毎年7月1日に内容を見直し更新しています。

この協定なしに、使用者は労働者に時間外、休日労働を命令することは出来ません。

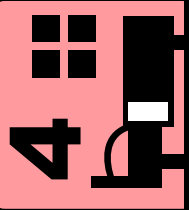


当組合の36協定で時間外労働は

1日	8時間まで
1ヶ月	45時間まで
1年	360時間まで

としています。

3



自分の超勤手当を計算 してみよう！

*特に長い超過勤務を抑制するため、60時間を超える超過勤務（日曜又はこれに相当する日の勤務を除く。）に係る超勤手当の支給割合を100分の150（深夜時間帯は100分の175）に引き上げられます。
*夜勤手当・特殊勤務手当等については「わたしたちの賃金と権利」を参照してください。

支給額＝①1時間あたりの賃金単価

×②1ヶ月の延超勤時間数×③割増率

①1時間あたりの賃金単価

（給与月額÷これに対する地域手当

＋月額で定める特勤手当）×12÷1884

*1884＝（週勤務時間38時間45分×52週）－131時間

②1ヶ月の延超勤時間数

③の割増率ごとに計算します。1ヶ月の合計を出

し、30分以上は繰り上げとなっています。

③割増率

超勤の時間帯	通常の割増率	勤務を要しない日の割増率
午後10時～ 午前5時	100分の150	100分の160
午前5時～ 午後10時	100分の125	100分の135

部署によって超勤の処理方法が異なりますが、自分の申請した超勤がきちんと手当として反映されているかを確認する習慣をつけましょう。自分が超勤申請したという記録(単票のコピー、無い場合はメモでも可)を残しておく、手当の額が違う時など対応がスムーズにでき、最悪、裁判になったときの証拠になります。さかのぼって2年間は請求できるので（労基法115条）、記録は2年間保存しましょう。



② 超勤申請の時間単位

Q 30分以上じゃないとつけても意味がないって聞いたのですが本当ですか？

A 30分に満たなくても大丈夫です。手当は1ヶ月の合計で計算しますので、5分でも10分でもつけるべきです。その合計で分単位の端数が出たとき、30分以上は切り上げ1時間とみなします。30分未満は切り捨てになります。

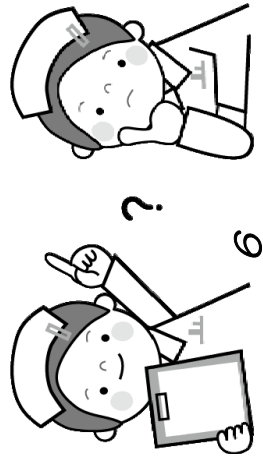


7

① 新人指導

Q 新人指導は超勤申請できない？

A 指導する側もされる側も時間外は超勤となります。新人の育成はとても大切な業務の一環です。新人が終わるのを待っている時間など、拘束されている時間はすべて超勤の対象になると労基法にも定められています。



6

③ 研修や委員会の活動など

Q 研修や委員会の活動・会議などで時間外になった場合は、超勤申請していいの？

A 研修（上司から職務命令として参加を命じられたもの。参加しないと業務に支障をきたすもの）や委員会の活動・会議等は業務の一環ですので、超勤申請でさます。

*時間外に行う委員会の具体例

- ・ 安全衛生に関する教育・訓練
- ・ （上司から命ぜられた）研究活動
- ・ 目標面接
- ・ 研修のためのレポートの指導、又は指導を受ける
- ・ 参加が自由な研修の企画・運営
- ・ ステーション会議・リーダー会議・プリセプター会議
- ・ 部署で行う看護記録監査・看護倫理事例検討

8

④ 休憩時間がとれない場合

Q 休憩がほとんどとれないことが多いのですが、それって超勤になりますか？

A 労働時間が6時間を越える場合は少なくとも45分、8時間を越える場合は60分の休憩時間を労働時間の途中に与えることが労働基準法上の原則です。また一斉に与えることもそうですが、病院などは一斉休憩の除外職場になります。ずらしても休憩がとれなかった場合、それは時間外労働として扱うことになるので超勤申請となります。また、日勤で仕事が生じるときには17:00~17:15の間は休憩時間をとることが出来ます。この15分間も休めなかった場合は超勤申請となります。



9

⑤能力がない・仕事が遅い

Q 超勤が長くなるのは「能力がない」「仕事が遅い」と超勤を申請することがいけないかのようには言われるけど、本当にそうなの？

A 能力あるなしの判断基準は管理者の主観が入りやすく、非常に曖昧であり公正な評価は困難です。労働基準法にも[能力]に関わる項目はありません。時間外労働になった場合には超過勤務として取り扱われるのが当然です。

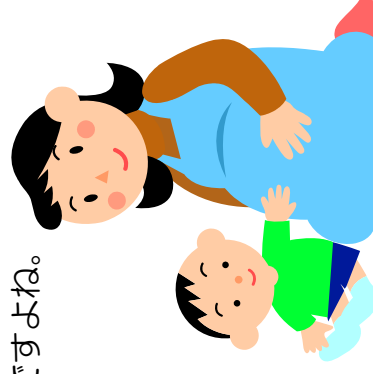


10

⑥特休取得中の超勤

Q 妊娠中でも時間に帰れなかったのですが、通勤緩和措置を受けているときは超勤として扱えないと聞いたのですが…。

A 通勤緩和措置も育児時間取得中も当然超勤として扱うことが出来ます。例えば16時～17時までの通勤緩和措置の場合は、17時以降は超過勤務で申請します。でも、妊娠者が超勤をしなければならないような職場の忙しさ自体が問題ですよ。



11

①サマリー・インシデントレポートは 超勤じゃない？

Q

患者さんの転院が急に決まってサマリーを書かなければならなかったけど、とても時間内にできる状況ではありませんでした。しかも受け持ち患者さんが転倒してしまいインシデントレポートも書かなければなりませんでした。すべて終わったのが21時。先輩には超勤にならないって言われたんですが…。

A

患者さんのサマリー記載、インシデントレポート記載いずれも当然超勤になります。業務上やらなければならないことは全て超勤の対象です。



12

⑧超勤命令がないと 超勤申請できない？

Q

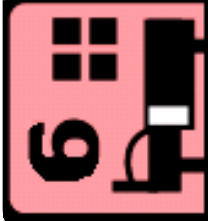
超過勤務は所属長の命令に基づいて行われるものと聞いたのですが、具体的にはどういうこと？

A

超過勤務とは、上司（本来は課長以上の所属長）から時間外命令があったら行うものですが、看護職場のように不規則で把握が難しい職場では、様々な措置をするよう厚労省から通達が出ています。当院では命令体系が整っていないのが現状です。

仮に、残務量を見て60分の超勤命令が出たとします。しかし60分で終わらず90分かつたとしても、90分の超勤申請をして何ら問題はありません。

13

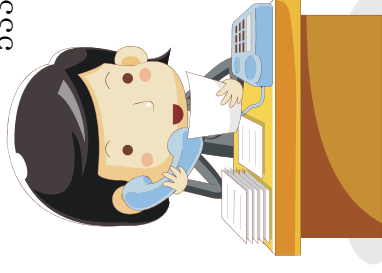


超勤申請すると こんな効果があります

- ① 超勤申請すると繁忙度の一つの指標になります。
- ② 業務に比較して職員数が不足していることを実証できます。決して個人の問題ではありません。
- ③ 超勤と認められれば、早く業務を終わらせようという意識が働きます。超勤でないからこそ「自分の時間だからいいや」という意識で居残ることになっていませんか？早く終わった分、ワーク・ライフ・バランスや健康管理に努めましょう。
- ④ 受け取るべき賃金が受け取れます。

相談窓口一覧

- ・職員労働組合 726-9901 (内線 2831)
 - ・セクハラ等相談窓口 職員係 (内線 2121)
 - ・長時間労働相談窓口 職員係 (内線 2122)
-
- ・職場悩みごと相談 211-3101 (全般)
 - ・福利厚生会相談プラザ 211-3359 (心配ごと・法律相談等)
 - ・ふりーとーく 3100 211-3100 (相談・提案)
 - ・健康相談室 533-8343 (メンタル)



15

14

賃金不払残業の解消を図るために 講ずべき措置等に関する指針^(要約)

厚生労働省労働基準局
都道府県労働局 労働基準監督署

【趣旨】

賃金不払い残業は労働基準法に違反する、あってはならないものである。

賃金不払い残業の解消のためには、適正に労働時間が把握される必要があり、「労働時間の適正な把握のため」に使用者が講ずべき基準」を策定し、使用者に労働時間管理の責務があることを明らかにした。

【労使に求められる役割】

(1) 労使は、職場内において賃金不払残業の実態を最も知る立場にあり、労働時間管理の適正化と賃金不払残業の解消のために主体的に取り組む事が求められる。

(2) 使用者に求められる役割

賃金不払残業を起こす事のないよう適正に労働時間を管理しなければならない。

(3) 労働組合に求められる役割

チェック機能を発揮して、主体的に賃金不払残業を解消するために努力し、使用者が講ずる措置に積極的に協力する必要がある。

16

【労使が取り組むべき課題】

(1) 労働時間適正化把握基準を遵守
使用者は労働時間適正把握基準を遵守する。また、労働者に基準の周知を行う必要がある。

(2) 職場風土の改革

職場内に賃金不払残業が存在する事はやむを得ないという労使双方の意識（職場風土）が反映されている事が多い。経営トップ自らによる決意表明や職場巡回による実態把握、職員教育等の取組みを行う事が望ましい。

(3) 適正に労働時間管理を行うシステム整備

①労働時間を適正に把握するシステムを確立する事が重要。特に始業及び終業時刻の確認及び記録は使用者自らの現認またはタイムカード、ICカード等の、客観的な記録による事が原則であって、自己申告によるのはやむを得ない場合に限られる。

②労働時間の管理のための制度等の見直しの検討

賃金不払い残業の存在を前提とする業務遂行が行われているような場合には、賃金不払い残業の温床となっている業務体制や業務指示のあり方にまで踏み込んだ見直しを行うことも重要となる。

③賃金不払残業の是正を考慮した人事考課

賃金不払残業を行った労働者も、これを許した現場責任者も評価しない人事管理を現場レベルで徹底す

17

る事も重要である。

(4) 労働時間を適正に把握するための責任体制の明確化とチェック体制整備

①労働時間管理責任者の設置。特に同じ指揮命令系統に無い複数の者を管理責任者とすする牽制体制を確立し労働時間のダブルチェックを行う。

②上司や人事労務管理担当者以外の者による相談窓口の設置。

③労働組合の相談窓口設置と賃金不払残業の実態を把握した場合には、必要な対応を行う。



2. A病院における時間外勤務の考え方

A病院では、別紙の「時間外勤務の基本的考え方」を労使で確認し、これに基づいて時間外勤務の命令と申請の運用を行っている。

XIV-1.時間外勤務の基本的考え方

1. 労働時間と時間外勤務について

1) 労働時間とは

・労働基準法上の「労働時間」とは、労働者が使用者の指揮命令下に置かれている時間をいう。

この指揮命令下に置かれている時間は、あくまでも「客観的に判断されるもの」とされており、客観的判断がなされる材料とは、「この時間帯に職員に業務を命じていることが明らかであるか」という事実である。

法定労働時間	労働基準法に定められた労働時間の上限	1日	8時間
		1週	40時間
所定労働時間	事業所で定められた労働時間	1日	7時間45分

2) 時間外労働とは

・所定労働時間外の労働のことであり、上司の時間外命令があったら行うもの。

特に、終業時間後の研修や教育訓練に関するものは、「労働者が使用者の実施する教育に参加することについて、就業規則上の制裁などの不利益扱いによる出席の強制がなく自由参加のものであれば、時間外労働にならない」したがって、施設において参加が自由であり、間接的な参加強制手段が定められていない研修時間は労働時間にならない。

しかし、研修内容が職務内容に深く関係するもの(職員にとって、必ず身につけておかなければならないような知識や技術)などの場合、施設が参加自由と言っても実態的には労働時間と判断される場合がある。

日本の法令において、時間外労働が許されるのは以下の3つのうち、1つ以上に当てはまる場合に限られます。

- ・災害その他避けることができない事由によって、臨時の必要がある場合において、使用者が行政官庁の許可を受けた場合（事態急迫の場合は、事後に届け出る。）（労働基準法第33条第1項）。
- ・官公署の事業（一部の事業を除く）に従事する国家公務員及び地方公務員が、公務のために臨時の必要がある場合（労働基準法第33条第3項）。
- ・労働基準法第36条に基づき、使用者とその事業場の労働者の過半数で組織する労働組合又は事業場の労働者の過半数の代表者とが時間外労働、休日労働について協定を書面で締結し、これを行政官庁に届け出た場合（いわゆる三六（さぶろく・さんろく）協定）。

3) 労働時間内に行う業務とそれ以外について

労働時間内に行う業務(看護師長が職員に対して命令して行う)	
1	看護師長の指示のもと行うステーション会議、リーダー会議、プリセプター会議
2	看護師長の指示のもと行う院内、看護部、部署の委員会活動、その活動を行ううえでの作業
3	看護師長の指示のもと参加する研修
4	看護師長の指示のもと行う研修の企画・運営
5	看護師長の指示のもと参加する安全衛生に関する教育・訓練(リンクナースが参加するICTセミナー)
6	看護師長の指示のもと行う研修レポートの指導、または指導をうけること
7	看護師長の指示のもと行うスタッフの指導、または指導をうけること
8	看護師長の指示のもと取り組む看護研究
9	看護師長の指示のもと行う看護実践報告会での報告(20分間)
10	看護師長の指示のもと行う看護研究発表会での看護研究発表(当該群の時間帯)
11	看護師長の指示のもと行う手術や検査、診察や処置の準備
12	看護師長の指示のもと行う目標面接
13	看護師長の指示のもと行う看護記録監査
14	看護師長の指示のもと行う看護倫理事例検討
15	看護師長の指示のもと行う研修や勉強会などの講義をすること
16	院内で講師をする場合の事前準備
	休憩時間(45分)
労働時間内に行う業務ではない(看護師長による命令下ではない)	
1	参加が自由(自らの意思で参加する)である研修参加すること
2	研修のための事前・事後レポートの記載をすること
3	自分の判断により自宅で行う仕事
4	自分の判断で始業時間より早く出勤して行う仕事

確認事項

- * 業務は、時間内に終了するよう、時間を決めて効率的に行いましょう。また、業務中は飲食はせず、集中して行いましょう。
- * 研修や勉強会を企画する場合は、参加は看護管理者の指示が必要か、自由(自らの意思で参加する)かを明確にしましょう。
- * 看護部または部署における委員会活動は、活動目標・活動スケジュールを立案しましょう。予定外の会議や作業が必要な場合は、看護師長に報告しましょう。看護師長はその状況を担当課長に報告をし、取り扱いを確認しましょう。
- * 事前学習をしなければ業務が安全に遂行できないと判断した場合は、その業務を指示しないようにしましょう。
- * 時間外労働中に私用で労働を中断する場合、管理者はその理由を確認しましょう。また、中断時間は最小限としましょう。

2. 時間外勤務の命令について

平成 13 年 4 月 6 日厚生労働省労働基準局長通達

労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準（一部抜粋）

2. 自己申告制により始業・終業時刻の確認および記録を行う場合の措置

- ア：労働者に対して、労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うなどの十分な説明をすること
- イ：自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査をすること
- ウ：労働者の労働時間の適正な申告を阻害する目的で時間外労働時間数の上限を設定するなどの措置を講じないこと

3. 労働時間の記録に関する書類の保存

- ・労働基準法 109 条に基づき、3 年間の保存とする

< 平日の日勤・深夜勤務の場合 >

- ① 看護師長・副看護師長は、勤務時間終了前に職員全員に、残務がある場合、その内容と時間外勤務時間を申請するよう、声をかけましょう。



時間外勤務がある職員は、申請して下さい



臨時入院の患者の看護計画を立案しますので、1 時間かかります。



今急患が来院し、診察中です。

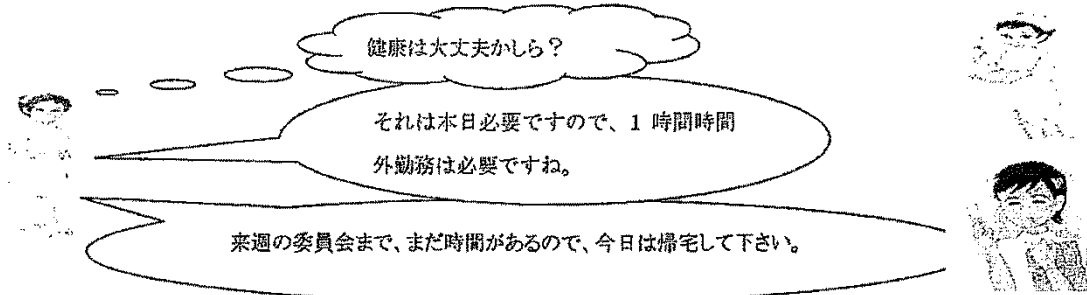
- ② 職員自らに時間外勤務票に「申請時間」と「残務内容」を記載し、日勤帯は 16:30 までに、深夜帯は 9:00 までに、看護師長・副看護師長に提出し申請しましょう。



平成 年 月 時間外勤務票		●病棟△階 花子		課長確認印	
日	申請時間	残務内容	命令時間	実際の時間 外勤務時間	承認
		①看護記録 ②看護計画立案 ③急変時・急患の対応 ④翌日の検査・診察準備 ⑤診察介助 ⑥その他の場合は具体的に書く			
記載例	17:00～ 18:15	⑥退院時カンファレンス	<input type="checkbox"/> 申請時間通り <input type="checkbox"/> 変更 (時～ 時)		

- ①職員は、平日の日勤は 16:30、深夜は 9:00 までに申請時間と残務内容(該当番号を選択、またはそれ以外は内容)を記載し、看護師長に提出、申請する

- ③ 看護師長・副看護師長は、申請された時間外勤務が緊急またはやむを得ない状況であるか判断しましょう。このとき、看護師長・副看護師長は、職員の健康状態や家庭環境を十分考慮しましょう。看護師長・副看護師長は、時間外勤務票の記載内容を確認し、「命令時間」を記載し、時間外勤務を命じましょう。また、時間外勤務を命じていない職員には、帰宅するよう指導をしましょう。



平成 年月 時間外勤務票		●病棟△階 花子		課長確認印	
日	申請時間	残務内容	命令時間	実際の時間外勤務時間	承認
		①看護記録 ②看護計画立案 ③急変時・急患の対応 ④翌日の検査・診察準備 ⑤診察介助 ⑥その他の場合は具体的に書く			
記載例	17:00 ~ 18:15	⑥退院時カンファレンス	<input checked="" type="checkbox"/> 申請時間通り <input type="checkbox"/> 変更 (時 ~ 時)		

① ②看護師長は、職員から申請があった申請時間と残務内容を確認した上で、命令時間を記載し、事前命令をする

- ④ 職員は業務終了後、時間外勤務票に「実際の時間外勤務時間」を記載し、所定の場所に置きましょう。

平成 年月 時間外勤務票		●病棟△階 : 花子		課長確認印	
日	申請時間	残務内容	命令時間	実際の時間外勤務時間	承認
		①看護記録 ②看護計画立案 ③急変時・急患の対応 ④翌日の検査・診察準備 ⑤診察介助 ⑥その他の場合は具体的に書く			
記載例	17:00 ~ 18:15	⑥退院時カンファレンス	<input checked="" type="checkbox"/> 申請時間通り <input type="checkbox"/> 変更 (時 ~ 時)	17:00 ~ 18:15	

② ③職員は、業務終了後、実際の時間外勤務時間を記載する

- ⑤ 看護師長・副看護師長は、翌日にまたは休日明けに時間外勤務票の「申請時間」「残務内容」「命令時間」「実際の時間」「承認」を確認し、「承認」欄に押印をし、その後、勤務管理システムに、承認した時間を入力しましょう。このとき、命令時間と実際の時間外勤務時間が違っても問題ありません。また、時間外勤務を命じた職員から、時間外勤務時間と業務の進捗状況の報告を受けましょう。

平成 年 月 時間外勤務票		●病棟△階 花子 課長確認印			
日	申請時間	残務内容	命令時間	実際の時間 外勤務時間	承認
		①看護記録 ②看護計画立案 ③急変時・急患の対応 ④翌日の検査・診察準備 ⑤診察介助 ⑥その他の場合は具体的に書く)		
記載例	17:00 ~ 18:15	⑥退院時カンファレンス	<input checked="" type="checkbox"/> 申請時間通り <input type="checkbox"/> 変更 (時~ 時)	17:00 ~ 18:15	

①

②

③

④看護師長は、翌日(休日明け)に時間外時間を承認し、押印する



計画はできましたか？お疲れ様でした。
勤務管理入力！



昨日は 18:15 まで時間外勤務を行い、計画を立案しました。



「時間外勤務票」の取り扱いと時間外勤務時間の確認について

1. 時間外勤務票は、月初めに「時間外勤務・休日勤務・夜間勤務票」とともに看護課に提出して下さい。3年間保存します。
2. 年に2回(定期監査の時期に合わせて)看護部内(看護担当課長・看護課長、看護係長)にて、「時間外勤務・休日勤務・夜間勤務票」と「時間外勤務票」の記載内容に誤りがないかを確認します。資料1:時間外勤務確認票参照
その結果、看護師長会議で報告します。


<夜間帯勤務・休日勤務の場合>

- ① 夜間帯や休日に時間外勤務が発生した場合は、職員自らに勤務終了時に、時間外勤務票に「残務内容」と「実際の時間外勤務時間」を記載しましょう。

平成 年 月		時間外勤務票	●病棟△階	花子	課長確認印
日	申請時間	残務内容	命令時間	実際の時間外勤務時間	承認
		①看護記録 ②看護計画立案 ③急変時・急患の対応 ④翌日の検査・診察準備 ⑤診察介助 ⑥その他の場合は具体的に書く			
記載例		⑥退院時カンファレンス	<input type="checkbox"/> 申請時間通り <input type="checkbox"/> 変更 (時～ 時)	17:00～18:15	

夜勤帯・休日の場合、職員は、業務終了後に残務内容と実際の時間外勤務時間を記載する

- ②看護師長・副看護師長は、翌日にまたは休日明けに時間外勤務票の「残務内容」「実際の「時間外勤務時間」を確認し、「承認」欄に押印をし、その後、勤務管理システムに、承認した時間を入力しましょう。また、時間外勤務を行った職員から、必要に応じて、時間外勤務時間と業務の進捗状況の報告を受けましょう。

平成 年 月		時間外勤務票	●病棟△階	花子	課長確認印
日	申請時間	残務内容	命令時間	実際の時間外勤務時間	承認
		①看護記録 ②看護計画立案 ③急変時・急患の対応 ④翌日の検査・診察準備 ⑤診察介助 ⑥その他の場合は具体的に書く			
記載例		⑥退院時カンファレンス	<input type="checkbox"/> 申請時間通り <input type="checkbox"/> 変更 (時～ 時)	17:00～18:15	

翌日(休日明け)看護師長は時間外勤務時間を承認した場合、押印する

注意:手術室など自ら時間外勤務の申請ができない場合、その限りではない。別途、看護師長が部署の運用方法について看護課と協議する。

資料3：ヘルスケア労協取組事例

看護師が長く働き続けるための勤務表

ヘルスケア労協

基本的に十分な人員配置がないまま、現在の1日8時間、週労働時間40時間のなかで三交代を組むと、「日勤－深夜勤」あるいは「準夜勤－日勤」というような勤務を組まざるを得なくなる。しかし、医療の進歩による過密労働、看護師不足などで、「日勤－深夜勤」は8時間すら空いていないのに、日勤の時間外労働が長引き、ほとんど休息がとれないまま深夜勤に入るといったような勤務となる。「準夜勤－日勤」も、準夜勤明けもほとんど睡眠が取れないまま日勤に入る。夜勤回数が10回を超えるなど過酷な状況が現実としてあり、何とかしてほしいという要求が非常に多くなった。

三交代制の過酷さから二交代制が急増する中、上記の声を受けて、私達の労働組合の中でも理想の勤務形態について議論を進めてきた。しかし、「身体への負担からも二交代制より三交代制の方が良いが、現在の三交代制では働き続けられない。二交代でも三交代でもない勤務ではないと難しいのか？」と理想の勤務体制はなかなか見つからない。

そのような中、長時間夜勤が及ぼす身体への影響や正循環の利点等について、科学的にも強く取り上げられるようになった。ルーテンフランツが提唱している9原則、ポワソネが提唱している6原則を取り入れ、夜勤を正循環（日勤－準夜勤－休み－深夜勤の順）にし、回数を減らし、短い夜勤にし、連休を入れる勤務とする必要があることが、改めて推奨された。これらを基に考えると、最低限8時間労働の三交代でしかあり得ない、二交代は当てはまらないという結論に達する。

ただし、実際に勤務を組む時に起こる問題として、準夜勤務ほどの施設でも24時00分ではなく24時30分終業となっているところが多く、さらに時間外業務があり定時には帰れない事が多い。従って、「日勤－準夜勤－休み－深夜勤」という勤務の「休み」は暦日単位とすると休日とは言えなくなる。また、深夜勤前は仮眠のための時間が必要であること、患者情報収集などの始業前時間外が必須となっていることから、「準夜勤－休み－深夜勤」の「休み」は非常に質が悪く、休日とは言えない。

さらに、有休消化どころか週休消化すら充分に出来ていない施設がある中で、「準夜勤－休み－深夜勤」の「休み」に何の規定も設けず週休扱いされてしまうと、看護師の休日はますます数が減り、質の悪いものになってしまう。

このような事情を勘案すると、準夜勤務後から深夜勤務前の間は勤務を要しない日として、「非番」または「公休」とし、休日とカウントしない日にするべきである。このような勤務を組むと週労働時間40時間では勤務が組めないため、労働時間の短縮がどうしても必要となる。

これらの条件をクリアするためには、何人の看護師が必要なのか。理想はあくまで理想であり、机上の空論でしかないのか。これを実証するために、勤務表を作成してみた。

(1) 看護職場の現状と用語の説明

看護職場は日勤のみの外来職場と、24時間患者が存在する病棟職場とがある。

病棟では、現在は三交代制と二交代制に大きく分かれている。1日の労働時間を8時間(休憩60分)とし週労働時間を40時間とすると、

- ① 三交代は日勤(8時30分～17時30分)・深夜勤(0時～9時)・準夜勤(16時～翌1時)に分かれる。
- ② 二交代は施設により異なるが日勤(8時30分～17時30分)・長時間夜勤(16時～翌朝9時)または、日勤・夜勤(労働時間12時間)に早出・中勤・遅出等を組み合わせ、週労働時間を調整しているパターンに分かれる。

週労働時間は40時間程度だが、だいたいの施設では1ヶ月単位で勤務表を作成しており、土日祝祭日も患者は存在するため、1ヶ月単位で振り替え休日制度を取っている。そのため、週により労働時間や夜勤回数に偏りが生じる。

1日の業務内容は、日勤帯と夜勤帯で大きく異なる。日勤帯は患者が活動する時間帯であり、主に、バイタルサイン測定や清潔ケア・点滴等の処置、また、検査・他科外来受診等、移動も多い。入退院も緊急以外は日勤帯にある。このため日勤の看護師は多くの人手が必要となる。

夜勤帯は食事の時間以外は、観察とナースコール対応がほとんどであるため、3人程度で夜勤を行っているところがほとんどである。

週単位では、平日に比べ土日・祝祭日は、外来自体が休みのため検査も少なく、業務量も比較的小さいため、日勤帯は人数が平日に比べ少なく組まれているところが多い。

【 7：1看護基準導入後の、看護師1人当たりの患者数について、徳島文理大学保健福祉学部の宮川らは、中四国の急性期病院28施設の分析として、日勤では 3.63 ± 1.05 人、準夜では 11.79 ± 2.92 人、深夜では 12.38 ± 3.17 人と報告している 】

(2) 勤務表シミュレーション

病院の1病棟当たり病床数の平均は46.5床(H21中医協調査)となっている。

①夜勤看護師

- ・ 3人夜勤で三交代とすると1日6人(深夜3人・準夜3人)の夜勤看護師が必要である。

- ・ 夜勤回数を1カ月8回以内とすると
- ・ $6人 \times 31日 = 186人$ これを月8回とすると、 $186人 \div 8回 = 23.25人$ となり24人の夜勤看護師が最低必要である。

②日勤看護師

- ・ $46.5人(床) \div (3.63 \pm 1.05) = 9.93 \sim 18.02$ となり日勤看護師の平均は10～19人程度となる
- ・ 看護必要度、ベッド稼働率などによって大きく変わるが、平日の日勤看護師数を14人、休日を実際上日勤看護師数は少なくてもよいので9人程度とすると
- ・ H25祝祭日無しの月、8月の勤務必要日数は22日で、平日22日 \times 14人 $=$ 308人と休日9人 \times 9日 $=$ 81人で計389人分の勤務が必要となる。
- ・ 前述の24人の夜勤看護師で出来る日勤勤務日数は24人 \times (22日 $-$ 夜勤日数8日) $=$ 336人分となり389人分に比べ53日分の不足となる。単純計算では53日 \div 22日 $=$ 2.4人となり、あと3人いれば(合計27人)でこの病棟は勤務体制が成立することになる。

しかし、このような人数で勤務体制を組んでは、夜勤看護師は必ず「日勤一深夜勤」、「準夜勤一日勤」の勤務などを入れなければ、8月でいえば月22日の勤務日数を消化する事は出来ない。

(現実にはベッド稼働率等の関係等で、これより少ない人数で勤務を組む事が多く、夜勤も8回を超える。)

このような勤務の問題点を解消し、女性がほとんどを占める看護職場でどのような職場になれば働き続けられるのか。実際の勤務表を比較してみたい。

A) 実際の現場の勤務表 (別表A)

Aは実際の〇〇病院の1病棟の勤務表である。病床は45床、看護師配置基準7:1を取得、内科・外科の混合病棟で、土日は患者が退院し患者数が少ない。外来との一元化で、平日は日勤者が外来に支援に行く。

勤務表の問題点

① 「日勤一深夜勤」の勤務

日勤は17時30分(1日労働時間8時間の場合)が終業時刻だが、看護職場は時間外労働が多い。緊急入院や緊急手術が入ると、夜勤人数は少ないため帰る事は出来ない。そのため、日勤が終わるのが19時～20時になることもある。深夜勤の始業時刻は0時のため、帰宅して食事・入浴を済ませると少し横になるだけで、またすぐ出勤しなければならない。

②休日

不規則であるし、準夜勤の翌日の休日は終業時刻が深夜1時であることから、睡眠に費やして終わりという人も少なくない。非常に質の悪い休日となっている。

しかし、この病棟は良い見本と言える。病院によっては月に12休どころか、週休の振り替えさえ出

来ていない。また、「準夜勤一日勤」という勤務もある。

B) Aを基にして理想となる勤務表を組んでみる（別表B）

- ① 夜勤人数は24人
- ② 正循環である
注：正循環・・・勤務が次第に遅い時間になる（例：日勤 → 準夜勤）
逆循環・・・勤務時間帯が繰り上がっていく（例：日勤 → 深夜勤、準夜勤 → 日勤）
- ③ 準夜勤明けの休みは24時を超えていることから休みでなく、公休(非番)（休日にカウントしない勤務を要しない日）
- ④ 深夜勤前（準夜勤後）は公休とし、日勤 → 深夜勤を無くす
- ⑤ 最大連続勤務日数は5日までとする
- ⑥ 夜勤明けは出来るだけ2連休とする、なるべく連休を入れる
- ⑦ 勤務人数は30人（6人は看護師長を含め日勤のみの勤務）

C) 問題点

- ① 準夜勤明けを公休と扱う事で週労働時間が減少するため、扱いの問題
- ② 日勤人数がやや不足していると考えられる（公休とした日数は合計93日分で日勤5人分に相当）

問題点は残るにしても、こうして勤務表を作成してみると、私達の主張はあながち実現不可能ではない。それどころかわずかな増員や着眼点の変化で、実現できるのではないだろうか。

ヘルスケア労協内の、日赤労組では下記の要求をあげ、女性の多い職場特有の要求もまじえ、上記の勤務体制の実現に向けて取り組んでいる。

- ・時間外が請求できるようにし、サービス労働をなくすこと
- ・夜勤をしている看護師は労働時間を週31時間とすること
- ・ロング日勤反対
- ・夜勤手当を増額すること
- ・複数夜勤月8日以内、夜勤を月64時間以内とすること
（22時～翌5時までの勤務を月28時間以内とすること）
- ・妊婦の夜勤制限を制度化すること
- ・50歳以上の看護師は夜勤を軽減すること
- ・有給休暇は、現在より1日以上多く取れるようにすること
- ・育児短時間勤務制度はプラスの人員で配置すること

現状は二交代制が急増しすぎており、すぐに理想の勤務に近づけるのは困難かも知れない。しかし、このまま何の対策も取られないままでは、離職率はますます増加し、看護師不足にさらに拍車がかかるだろう。

労基法でも1日8時間労働が謳われる中、12時間や16時間労働は異常であり、まずは三交代に戻していく必要があるのではないかと考える。施設により様々な経営状況、病院理念の違いもあることから、まずは、勤務時間を短くする、休みを増やす、勤務と勤務の間隔の確保など、実現可能なところから着手すべきである。また、労働時間短縮や「公休」という考え方を即実現することが困難なら、まずは有休で処理するなどの工夫が必要である。

そうしたひとつひとつのステップが、人員の確保につながり、全体の労働条件の改善につながると考える。

課題として、時間短縮による賃金カット提案や、夜勤回数が減少すると夜勤手当減額による収入減が考えられる。看護職のベース賃金や夜勤手当の改善要求も必要だが、病院看護師は非常にサービス残業が多い。違法であると言っても請求が出来ていない。これを正せば看護師のモチベーションは維持できる。時間外手当をサービス労働でなくきちんと請求し、施設も法律を守れば、賃金減はカバーできる額になる。

また、診療報酬等の面から、経営側も看護師を増やしたくても雇えない現状もある。行政面からの改善も大きな課題である。

いずれにしても、人員不足がすべての根本原因となっている。いかにして人を増やすか。そのためにはあらかじめある程度の人員確保をしなければ勤務が組めないような規定を設けるべきである。

以上が理想の勤務表を考えるときの基本となるところである。

(参考)

ルーテンフランツ 9 原則

1. 夜勤は最小限にとどめるべき
2. 日勤の始業時刻は早くすべきでない
3. 勤務交代時刻は個人レベルで融通性を
4. 勤務の長さは労働負担の度合いによって決め、夜勤は短くする
5. 短い勤務間隔時間は避ける
6. 少なくとも2連休の週末休日を配置する
7. 交代方向は正循環がよい
8. 交代の1周期は長すぎないほうがよい

9. 交代順序は規則的に配置すべき

ポワソネ 6 原則

1. できるだけ夜勤は減らす。できない場合は、長期交代より短期交代がよい
2. 9－12時間のような長時間労働は、業務負担が適切な場合のみに限定すべきである。そのときでも疲労や有害物質への曝露を制限する
3. 日勤の始業を午前6時以前にしない
4. 深夜勤と準夜勤を同日に行うような短い勤務間隔時間は避けるべきである
5. 連続勤務日は最大でも7日までとすること。少なくとも週末に2連続の休日設ける
6. 正循環の交代周期が望ましい

勤務表A (H25年5月 ○○病院勤務表)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日勤	深夜	準夜	休
1	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				19			休	12
2	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				15	3	1	休	12
3	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				13	5	1	休	12
4	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				13	4	2	休	12
5	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				12	4	3	休	12
6	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				11	4	4	休	12
7	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				11	4	4	休	12
8	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				11	4	4	休	12
9	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				11	4	4	休	12
10	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				11	4	4	休	12
11	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				11	4	4	休	12
12	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				12	4	3	休	12
13	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				11	4	4	休	12
14	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				11	4	4	休	12
15	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				11	4	4	休	12
16	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				11	4	4	休	12
17	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				12	0	7	休	12
18	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				12	7	0	休	12
19	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				11	4	4	休	12
20	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				11	4	4	休	12
21	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				11	4	4	休	12
22	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				11	4	4	休	12
23	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				12	3	4	休	12
24	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				11	4	4	休	12
25	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				11	4	4	休	12
26	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				12	3	4	休	12
27	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				19			休	12
28	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				19			休	12
29	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				19			休	12
30	休		休	休	休	休					休	休						休	休	休					休	休	有				14			休	12
日勤	9	15	9	9	7	9	16	16	14	13	9	8	14	15	14	15	14	14	8	8	14	13	15	14	9	8	14	15	13	14	14				

空欄：日勤
 ○：深夜勤
 ×：準夜勤
 有：有給休暇
 休：休日

資料４：ヒアリングレポート

１．神鋼病院

—三交替・二交替混合シフトの経験—

日時：2013年6月13日（木）18：30～

対応者：看護師長 前波志保子氏、管理部総務室企画グループ長 萬哲典氏

神鋼病院労働組合書記長 松田武史氏

インタビュアー：伊藤彰英委員、高山尚子

まとめ：高山尚子

（１）病院の概要

所在地	兵庫県神戸市
病床数	333床
入院基本料	7対1
1日平均患者数	外来 1,075人 入院患者数 295人
病床利用率	88.5%
平均在院日数	12.6日

（２）看護職員の状況

看護職人数	正規雇用 347人 非正規雇用 16人
年齢層別人数	25歳以下 55人 26～35歳 120人 36～45歳 74人 46～54歳 25人 55歳以上 9人
離職率	15.6%（2012年度）／ 16.5%（2011年度）
所定労働時間	37時間／1週間
超過勤務時間	19.8時間（1ヶ月の平均時間）
年間休日数	118日（有給や特別休暇は含まず）
有給取得状況	平均取得日数 0.9日／月
勤務の種類	A. 普通勤務 : 8:30～17:00 B. 2交替勤務 : 8:30～17:00（日勤）休憩12:00～12:45 16:30～9:00（夜勤）休憩19:30～20:00

	3 : 30 ~ 4 : 00
C. 宿直	: 17 : 00 ~ 8 : 30 (平日・休日)
D. 日直	: 8 : 30 ~ 17 : 00 (休日) 休憩12 : 00 ~ 12 : 45
※病棟によるが、早出 (7 : 00か7 : 30~) 遅出 (11 : 30から13 : 00~) の勤務を組んでいる病棟もある。また、ナースエイド (看護師補助員) が早出・遅出を実施している病棟もある	
<参考>	
かつての3交替勤務	8 : 30 ~ 17 : 00 (日勤)
	16 : 30 ~ 1 : 00 (準夜勤)
	0 : 30 ~ 9 : 00 (深夜勤)

(3) 三交替・二交替混合シフトについて

神鋼病院では、従来三交替制を取っていたが、「日勤ー深夜勤」といった勤務間隔の短い勤務が組まれること、有給休暇が取りにくいことが大きな負担となっていた。これらの負担を軽減したいという職員のニーズと採用活動上の必要 (二交替でなければ人が集まらない) から二交替制への移行が検討された。しかし、二交替を導入するための準備や二交替の受入に難色を示す声があった等の理由で、全面的に移行するのが困難であった。そのため2012年末に完全に二交替に切り替わるまでの3年ほど、三交替と二交替の混合勤務を行っていた。(病棟により移行時期にばらつきあり)

混合シフトを組む際の人員の割合は、三交替1 : 二交替3程度であり、二交替の隙間を三交替で埋めるイメージで勤務を組んでいた。三交替を選んでいたのは主に子育て中の人であり、子どもの手が離れると二交替に変更する看護師もいた。混合勤務は、希望にあった働き方ができるメリットがある一方、引き継ぎが一斉にできないことや、勤務表作成の手間がかかり勤務希望通りに組むことが困難であるといったデメリットもある。

その後人員の増加に伴い、二交替勤務の目途がたったため、完全に二交替に移行することとなった。勤務と勤務の間が二勤務以上空く三交替であればそれがいいという声もあったが、人員数や勤務希望等の観点から実現は困難であるという認識である。

神鋼病院の混合勤務は、三交替から二交替へ移行する際の経過措置という位置づけで短期的には可能であるが長期間の継続は困難だった。

(4) 二交替完全移行後について

二交替への完全移行後、メリットとして挙げられるのは、「日勤ー深夜勤」がなくなり体が楽になった、新規採用者のニーズに合っている等であり、三交替に戻りたいという声は聞かれない。デメリットとしては、時間外労働が減ったため給料が減ったという声がある。また、現在の二交替は休憩が60分であり、食事もこの時間内にとるので、寝る時間がない。2時間は休憩がほしいところである。さ

らに長時間勤務になるため、若い人の指導をする夜勤リーダー（管理者）の負担が大きくなっている。そのため一部では、夜勤帯の人員を一人増やしている病棟もある。

（５）勤務表作成上のルール

原則として、連続６日勤務までは可能だが日勤は３連続までとし、夜勤を含めると４～５日までにとどめている。

夜勤も通常は月に４～５回だが、定員に満たない場合は６回になる場合もある。ただし、夜勤回数が多くなるような場合は、「夜勤専従」として夜勤を月に１０回まで行い、他の看護師の夜勤回数を減らすことも行っている。（夜勤専従者は月に１～２人程度、１カ月単位で希望者を募る。若い人が中心だが、子育て中で希望する人もいるとのこと。）

月の夜勤回数を減らすには、今いる看護師の１／３の増員が必要だと見積もっており、難しい課題である。

（６）子育て支援、復職支援について

子育て中の看護職には夜勤免除、時短勤務の制度がある。また一部外来への異動などの対応も行っている。

潜在看護師の復帰支援として、３日間の研修を行っている。潜在看護師の復職プログラムに補助金が付けば取り組みがもっと進むと思う。

（７）その他神鋼病院の特徴

神鋼病院は研修にかなり予算を取っており、人材への投資を行っている。研修の充実は直接給与に対する影響はないが、研修は時間内に行い、学会や研究会など外部研修の費用は病院が負担するので待遇は良いと言えるのではないかと考えている。

その他の特徴として、元患者や患者の家族によるボランティアの活躍がある。はじめは傾聴ボランティアから始まったが、現在では病院正面玄関口での案内、車椅子の移動補助、マッサージなど活動範囲が広がっている。病院が管理するのではなく、ボランティアが主体の活動であるとともに、自発的な業務提案もされており、病院としてはかなり助けられている。

2. 大垣市民病院

—変則三交代勤務による12時間夜勤体制—

日 時：2013年7月2日（火） 14：30～15：30

対応者：看護部長 岩本春枝氏、副看護部長 兒門美也子氏

インタビュアー：伊藤邦彦委員、高山尚子

まとめ：高山尚子

（1）病院の概要

所在地	岐阜県大垣市
病床数	903床
入院基本料	10対1
1日平均患者数	外来 2,353人 入院患者数 759人
病床利用率	88.7%
平均在院日数	13.5日

（2）看護職員の状況

看護職人数	看護師 643人 助産師23人 准看護師18人 パート看護師 44人 パート准看護師 8人 再任用 6人
平均年齢	35歳
離職率	9.1%（2012年度）／ 9.5%（2011年度）
所定労働時間	155時間／1ヶ月
超過勤務時間	2013年3月12.4時間、4月7.5時間、5月10.3時間
有給取得状況	平均取得日数 7日1時間45分 ・ 取得率 36%

（3）交代制勤務の状況

大垣市民病院では、1978年から変則三交代勤務を導入している。現在の変則三交代制は日勤（8：30～17：15）、中勤（12：45～21：15）、夜勤（20：30～9：15）という勤務体制である。夜勤の拘束時間は12時間45分、うち休憩1時間45分+ α として2時間以上の仮眠を推奨している。男女別の仮眠室を設ける配慮もしている。夜勤体制は3～4人、夜勤回数は月4～5回である。

変則三交代勤務の利点は、夜勤前に家族と夕食を取ってから出勤することができる、中勤後は家族が起きている時間に帰ることができる等である。家族との時間を取れることから既婚者に好評である。

変則三交代制を取っている病棟は一般病棟、結核病棟である。ICU、救急、NICU、GCUと

いった重症度が高い病棟は正規の三交代勤務としている。正規の三交代は残業が少ないが、変則の場合は、交代の時間帯に入院が入ることが多く、残業が多くなっている。

	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
外来	日勤(8:30~17:15)																										
一般病棟	日勤(8:30~17:15)																										
				中勤(12:45~21:45)													夜勤(20:30~21:15)										
ICU、救急 NICU、 GCU	日勤(8:30~17:15)																										
					準夜(16:30~1:15)													深夜(0:30~9:15)									
産科病棟	日勤(8:30~17:15)																										
				日中勤(8:30~21:15)													夜勤(20:30~21:15)										
手術室	日勤(8:30~17:15)																										
				時差(11:45~20:15)																							

(4) 子育て支援制度について

2009年の育児・介護休業法の改正に伴い、育児短時間勤務制度と部分休業制度が導入された。これまで、結婚、出産・育児を理由とした退職が多かったため、積極的に制度利用を呼び掛けた。その結果、利用者は年々増加しており、現在、短時間勤務5名、部分休業70名（各部署4名程度）である。

短時間勤務は、1週間あたり19時間35時間の勤務とするもので、この範囲で午前のみ、週3日のみ等の選択が可能である。部分休業は、1日2時間の勤務短縮を認めるもので、業務の前後2時間、あるいは前後両方で1時間ずつの短縮が可能である。取得可能な期間は子の小学校入学までであり、賃金は時間比例としている。

短時間勤務・部分休業利用者については、フルタイムの看護師に比べてどうしても担当できる業務に限りがある。それぞれの病棟の特殊性に応じて、例えば学生指導に専念する、回診業務に専念するなど病棟ごとに工夫を凝らして対応している。

制度の導入に当たっては利用対象者に対する説明会を行い、すぐに利用者が集まったが、それを支える職員に理解を得るのが大変だった。制度利用者が増えたことにより夜勤要員が不足し、「月夜勤時間72時間以内」がクリアできなくなるという問題もあった。制度を利用する子育て世代のみならず、支える世代にもメリットが必要だと実感している。支える世代へのサポートのために、有給休暇の計画的取得に取り組むとともに、委託や業務改善を通じて負担軽減を図っている。制度利用者には、「自分たちが利用したサポートを次の世代に返していこう」と言っている。子育て世代と支える世代がよい連鎖でつながっていけば、定着促進につながるだろうと考えている。

実際に、子育て支援制度導入により看護師の定着が進んだ結果、看護師の平均年齢が上がっている。（導入前30歳前後→導入後34~35歳）育児休暇取得率は100%であり、既婚率も上がっている。子育てを経た看護師は、年配の患者さんに安心感を与えるので患者側にもメリットがあると感じている。

(5) 夜勤要員の確保策

夜勤要員の確保のため夜勤専従者を導入している。年3回（6月、9月、11月）募集をかけ、希望

者には1ヶ月ずつ夜勤専従として働いてもらっている。夜勤専従の勤務時間は月144時間以内とし、所定労働時間155時間との差は、職免で対応している。さらに、夜勤手当の増額を実現した。

短時間勤務者、部分休業者にも可能な人は月1～2回程度でも夜勤に入ってもらっている。実際に月1回なら出られると言う人もいるので、家庭の都合に合わせてお願いしている。さらに外来経験の長い職員に、夜勤回数の軽減を条件にして病棟への配置換えを行うことで、夜勤者の増員を図った。

(6) 勤務表作成上のルール

勤務表作成に当たっては、基準を定め、以下の三点を重視している。

- ① 7日に1回は週休を組み入れる。
- ② 勤務と勤務の間は最低12時間空ける。
- ③ 連続休暇を月1回組み入れる。

また、変則三交代の場合の「ロング日勤一日勤」、「夜勤一日勤」、三交代の場合の「日勤―深夜勤」「準夜勤―日勤」「深夜勤―深夜勤―深夜勤」「準夜勤―準夜勤―準夜勤」は禁止パターンとして原則組み入れないこととしている。

(7) 時間外労働の削減について

時間外労働は年々少なくなってきたが、やはり部署によって差がある。実際の業務量に加え、マネジメントによる差もあるのではないかと考えている。全体としては、一人平均月10時間以下とする目標を掲げている。

時間外労働の原因となるのは、主に看護記録、入院の受け入れ等である。看護記録の簡略化を図るために、記入のテンプレートを作っている。また、曜日や人を指定したノー残業デーの取り組みも行っている。

3. 神奈川県立循環器呼吸器病センター

—三交代/二交代、正循環/逆循環の選択が可能—

日 時：2013年7月16日（火） 14：00～16：00

対応者：副院長（看護担当）伊藤清子氏

インタビュアー：酒井一博主査、高山尚子

まとめ：高山尚子

（1）病院の概要

所在地	神奈川県横浜市
病床数	一般病床179床、結核病床60床 計239床
入院基本料	一般病棟10対1 結核病棟13対1
1日平均患者数	外来 366人 入院患者数 173人（H24年度）
病床利用率	72.2%（H24年度）
平均在院日数	14.6日（H24年度）

（2）看護職員の状況

看護職人数 （H25.4.1）	看護師 常勤164人 契約12人 非常勤20人 （病棟技能員 8人 看護補助者 11人）				
年齢層別人数	25歳以下	26～30歳	31～40歳	41～50歳	55歳以上
	37人	15人	38人	51人	18人
平均年齢	35歳				
未就学児有子者数	14人				
所定労働時間	38時間45分／1週間				

（3）交代制勤務の状況

現在、病棟6単位の内、5病棟で三交代勤務、1病棟で二交代勤務を行っている。勤務の希望に応じて選択が可能となっている。二交代は2010年に試行を開始し、今に至っているが、選択できる枠を増やすために二交代の病棟をもうひとつ作りたと思っている。

また、2012年からは正循環三交代勤務を開始し、三交代の中でも正循環と逆循環を選べるようにしている。正循環の勤務パターンは「日勤—準夜—公休—深夜」で回している。正循環の希望者は年配・中堅層で7～8人。逆循環での「日勤—深夜」勤務が体力的に辛いため、正循環を選択している。正循環のメリットは「日勤—深夜」勤務がないことだが、連休が取れないデメリットもある。そのため、

連休を取りたいときには、希望すればスポット的に逆循環を入れることも可能としている。

(4) 育児短時間制度について

育児短時間制度の利用を推奨している。育児休業から復帰の際には面接を行い、月1～2回夜勤に入ってもらえないかをお願いをしている。二交代の場合、夜勤に1回でも入れば、入院基本料算定要件の計算に算入できるという病院側のメリットもある。(※短時間正職員制度の短時間正職員の12時間以上の夜勤について月の平均夜勤時間の計算に算入できる。)夜勤に入れる場合でも、復帰後の3ヵ月間は短時間勤務で体を慣らし、夜勤開始は3ヵ月後からとしている。3人で1人分の夜勤をやってくればよいという考えで運用を行っている。

少しでも夜勤に入ってもらうことで、制度を利用する職員の周りに「申し訳ない」と思う気持ちを緩和することができ、支える職員の側の負担も緩和できると思っている。またいずれ通常の勤務に戻っていただく上では、家族側の慣れも必要であり、そのステップの一つとなるとの考えもある。

看護部全体としては、育児短時間制度の導入により、育児休業からの復帰が早くなったというメリットがあった。

(5) 夜勤導入研修の実施

健康に働くことができる環境を整えるには、看護師自身が自分の働き方について考える必要があることから、新人研修に夜勤導入研修を盛り込んでいる。日勤帯に夜勤時の状況を再現した部屋を使ったシミュレーションを行い、夜勤時の患者さんの身体と対応について知るとともに、実際に夜勤に入った際には、夜勤時の疲労度、過ごし方、いつ眠くなったかなどをチェックしながら自分の身体についても知ることを目的としている。1人前に夜勤がこなせることよりも、まずは夜勤に「慣れる」ことが必要である。新人にとって、夜勤・交代制勤務は看護師になって初めて経験するものである。したがって看護技術だけでなく、健康で安全に働くための働き方の研修が重要だと考えている。看護者自身の健康と働き方について新人研修に盛り込むことで、先輩ナースの意識も変わってくるという効果も出ている。

新人研修全体の考えとして、循呼センターでは1年目に患者さんの生命を守る技術(患者安全、感染予防対策)と自分の健康を守る技術(交代勤務、看護者自身の健康の保持増進)をしっかりと学ぶこととしている。

その他の研修に関する特徴としては、独自にカスタマイズしたeラーニングを用いて、基本的な教育ができるようになっている。これにより、育児短時間勤務職員、非常勤職員等、勤務形態に関わらず公平に教育を行うことができる。病院の特性に応じて教育研修もカスタマイズする必要がある。循呼センターでは感染予防対策を強みとしているためこれを基本に置いた研修を行っている。

(6) 看護協会の基準について

循呼センターの勤務形態を看護協会の基準に当てはめて評価すると、以下のとおりとなる。

①勤務間隔	△	逆循環三交代では「日-深」があるため× 正循環、二交代は○
②勤務の拘束時間	△	二交代では14.5時間
③夜勤回数	○	
④夜勤の連続回数	○	
⑤連続勤務日数	○	
⑥休憩時間	○	
⑦夜勤時の仮眠	△	二交代のみ仮眠時間を設定している
⑧夜勤後の休息	○	
⑨週末の連続休日	○	
⑩交代の方向	△	
⑪早出の始業時間	○	逆循環が残っているため

（7）勤務表作成上のルール

2012年5月に県立病院機構勤務割振表作成基準を作成した。主な内容は以下のとおりである。

- ・連続勤務：連続勤務は5日以内が望ましい。
- ・勤務間隔：勤務間隔は8時間以上あけるようにする。
- ・夜勤：夜勤と夜勤の間隔は72時間以上空けるようにする。夜勤回数は平等につける。やむを得ず9回以上となる場合は、極力最少人数になるように調整する。
- ・公休：公休は、1週間に2日間入ることが望ましい。土日の連休は、公平にする。できるだけ連休をつけるように工夫する。準夜勤の翌日は、原則として「公」または「休」をつける。
(循呼センターでは、土日の週休にあたる休日を「公」、祝日にあたる休日を「休」と表現している)

（8）夜勤・交代制勤務について今後の課題

混合シフトは勤務表の作成が大変だが、選択できることが重要であると思っている。選択肢を増やすために、二交代の病棟をもうひとつ増やしたい。

負担軽減のためには労働時間の短縮が課題である。看護補助者に夜勤に入ってもらうことも検討している。

（9）パートナーシップ・ナーシングシステム

2013年2月から、看護の質向上と時間外短縮のために「パートナーシップ・ナーシングシステム」の導入を始めた。これは福井大学医学部附属病院で考案されたパートナーと2人1組で担当患者を受け持つ仕組みである。2人でラウンドすることによって1人が患者を見て、1人がその場で記録を行っている。2人で確認しながら業務を行うことで、より安全性を高めることができる。また、時間内

に記録を終えることができるというメリットもある。現状、人員配置が厚いICUでのみこのシステムを導入している。

正循環・逆循環ミックスの勤務表の事例

凡例：C＝日勤、E＝準夜、A＝深夜、公＝公休

正循環のパターン

逆循環のパターン

勤務時間割振表

2012年5月1日から1ヶ月																															所長		事務局長		看護局長									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	日勤	深夜	準夜	計	公休	公半	年休	早出	遅出	繰入	繰越		
看護科長	◎	C	休	休	休	◎	公/C	C	C	C	C	公	公	休	C	◎	C	C	公	公	C	C	C	C	C	公	公	◎	C/公	C	C	20				10	1							
主任看護師	公	C	C	E	公	A	休	C	C	C	E	公	A	休	C	E	公/C	公	C	E	休	A	A	公/年	公	C	E	公	A	A	8.5	6	5	11	10	1	0.4							
主任看護師	公	C	C	A	E	公	C	C	A	E	E	公	公	休	C	A	A	休	公	C	A	E	E	休	公	C	A	公	C	C	9	6	5	11	11									
主任看護師	A	休	C	C	E	E	公/C	公	C	E	E	公	公	C	E	休	A	A	公	公	休	C	C	公	A	A	公	C	C	E	8.5	5	6	11	10	1	0.4							
主任看護師	C	C	E	休	公	公	C	E	休	A	A	公	公	C	C	C	公	C	E	E	公	A	休	C	C	E	公	A	A	公	10	5	5	10	11									
主任看護師	公	C	E	休	A	A	公	C	C	E	休	A	公	C	C	E	E	公	C	公	C	E	E	休	A	公	公	C	E	公	C	9	4	7	11	11								
主任看護師	C	C	休	休	公	公	年/C	C	C	C	C	公	公	C	C	C	C	公	公	C	C	年/C	C	C	公	公	C	C	C	C	C	20				10		1.0				4	5	
主任看護師	C	A	休	C	公	公	C	A	公/C	公	免	E	E	公	休	C	C/公	A	A	E	公	公	C	C	A	E	公	休	C	E	E	8	5	6	11	10	1							
主任看護師	E	公	休	C	A	公	公	C	C	A	E	公	公	C	A	休	休	C	A	A	公	公	C	E	E	公	公	C	C	E	E	9	5	6	11	11								
主任看護師	公	休	C	A	公	C	C	A	E	公	C	C	C	A	E	公	休	C	公	E	公	休	公	C	A	E	E	公	C	C	A	10	5	5	10	11								
主任看護師	A	E	休	C	C	A	E	公	公	C	C	A	E	E	公	休	C	公	C	C	A	A	公	C	休	公	公	C	A	公	C	10	6	4	10	11								
主任看護師	公	C	A	E	E	公	休	公	公	A	A	公	公	休	C	C	E	E	公	C	C	C	C	休	公	公	C	A	E	E	10	4	6	10	11									
主任看護師	E	休	C	C	公	公	C	A	A	E	休	公	C	A	E	E	公	C	C	A	公	公	休	C	A	A	公	C	C	E	公	9	6	5	11	11								
主任看護師	C	C	休	休	C	公	C	E	公	C	C	公	C	C	E	公	C	C	公	C	公	C	C	E	公	C	C	C	C	E	休	C	16		4	4	11							
看護師	公	休	C	A	A	E	公	C	C	A	A	E	公	公	C	C/公	E	E	公	公/C	C	C	A	E	E	公	公	休	休	C	9	5	6	11	10	1								
早出																																												
日勤	14	14	6	6	6	7	13	13	14	14	12	6	6	13	13	14	13	13	6	6	13	13	13	14	12	6	6	13	12	13	14													
半日勤	1																																											
遅出																																												
深夜	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4													
準夜	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4													
公休・休日	9	8	16	16	16	15	7	5	9	6	15	16	9	9	7	7	9	16	16	9	8	7	7	9	15	15	8	8	8	5														
その他						1	1	2									1						1	2						1	4													
計	31	31	30	30	30	31	31	30	31	31	30	30	31	31	30	31	31	30	30	31	31	30	31	31	30	31	31	30	30	31	30	31												
LC																																												

循環器呼吸器病センター

記載者:

印

※勤務表中「公」は土日の週休、「休」は祝日を意味する。

4. 公立豊岡病院

—「半日勤—深夜勤」の試行と看護師確保・離職防止の専門職員の配置—

日 時：2013年7月27日（土）12：00～14：00

対応者：公立豊岡病院労組書記長 松井龍之介氏

インタビュアー：高山尚子

まとめ：高山尚子

（1）病院の概要

病床数	500床
入院基本料	10対1
1日平均患者数	外来 957.0人 入院患者数 431.2人（H24年度）
病床利用率	一般91.2% 精神58.4% 感染0 計 86.2%
平均在院日数	一般13.7日 精神73.1日 計 14.8日

（2）看護職員の状況

看護職人数 H25.4.1現在	正規雇用 460人（看護師454人 准看 6人） 非正規雇用 33人（看護師 17人 准看 16人）
年齢層別人数 （正職員のみ）	25歳以下 85人 26～35歳 156人 36～45歳 194人 46～55歳 78人 55歳以上 25人
離職率	4.18%（2012年度）／ 5.22%（2011年度）
所定労働時間	38.75時間／1週間
超過勤務時間	8.23時間（1ヶ月の平均時間）
有給取得状況	平均取得日数 7.89日・取得率 39.45%

（3）「半日勤—深夜勤」を含む三交代勤務

公立豊岡病院の基本勤務パターンは、「日勤—深夜勤—準夜勤」の逆循環三交代である。「日勤—深夜」は、勤務間隔が非常に短く負担が大きい。しかし、「昼間の患者さんの状態を見ていないと深夜勤に入るのが不安である」という看護師も多く、看護師の職業意識の上に成り立った働き方でもある。

公立豊岡病院は疲労の軽減と夜勤時間帯のリスクマネジメントのため、「半日勤—深夜勤」というシフトの導入を2011年から試行してきた。このシフトを採用すると、勤務間隔時間が8時間から12時間に延長される。まだ全体的な導入には至っておらず、一部病棟での施行だが、夜勤労働の負担軽減策として積極的に利用検討・実施している。

ただし、深夜勤務予定者全員への適用は困難なので、予定者の中からローテーションで1人～2人が半日勤を行っている。半日勤をするものは、午後に年次有給休暇をあてて対応している。

制度導入から時間が経つにつれて、「体が楽になった」という感想が増えてきている。今後、導入によって疲労の軽減になるか等の確認が必要である。

恒久的な制度にする場合には、半日勤の際の午後の扱いが課題となる。ここに有休を当てるのではなく「勤務を要しない」扱いとし、所定労働時間を考えなければならない。その場合は所定労働時間32時間程度とすることになるだろう。

(4) 育児のための短時間勤務制度について

法律の改正に合わせ、2008年4月に育児のための短時間勤務制度を導入した。2013年4月現在の取得者は5名であり、依然として3年間育児休業を取るものが多い。今後制度を周知して増やしていきたい。

制度導入後の課題は、短時間勤務により看護従事者が減少して他の職員の負担が増えること、また短時間勤務の選択者は十分な患者受け持ちが出来ず、ケア業務が中心になることである。

<制度概要>

- ・勤務時間：4週間ごとの期間につき、1週間当たり19時間25分、19時間35分、23時間15分または24時間35分
- ・日数：週休日…4週間ごとの期間につき、8日以上
- ・小学校就学の始期に達するまで
- ・賃金：給料月額はその者の勤務時間に応じて調整、手当にも反映

(5) 時間外労働を減らすための工夫について

時間外労働の多くは「記録業務」である。記録のまとめ書きにならないよう、リアルタイム入力を指導しているほか、師長、リーダー等が業務量調整、声掛けを実施している。

時間外の取扱いについて、当局から看護部長に対して通知を出させている。

(6) 勤務表作成上のルール

勤務表作成上のルールは以下のとおりである。

- ・連続勤務は5日まで
- ・2連休以上を月2回以上
- ・土日の連休を入れる
- ・職員の能力、相性等に応じた配慮

(7) 復職のための支援

復職支援として、下記の取り組みを行っている。

- ・e-learningを導入し、休職時も研修体制を確保

- ・従事する業務内容は各現場で相互扶助（段階的従事）
- ・感染・記録に関するオリエンテーション実施
- ・病児保育室設置
- ・復職支援セミナーの実施

（８）看護師確保・離職防止の専門職員の配置

人事課の中に看護師確保・離職防止の専従職員（元看護部長）を配置し、働き方について個別対応を図っている。本来は職制上の看護部長が対応することであるが、労使間でのルートがもう1本あることで、結果的に現場の看護師に安心感が生まれている。

こうした専門職員の配置については、組合として求めてきたものである。人事・労務に関することは、職制・技術職だけでは対応に限界があると思っている。事務部門は経営収支のことはよく知っているが、専門職の働き方の中身については思いが至っていない。経営マネジメントをする事務部門が、専門職の働き方に真剣に考えることが必要だという考えで対応を求めている。看護師確保と離職防止は経営問題だという問題意識を看護部と人事部で共有することが必要である。

＜対応事例＞

- ・病気の子を抱える看護師に、有給や短時間制度を使ってどう働き続けてもらうか人事課で考え、現場に示した。
- ・育休から復帰したが、自信を無くして辞めたいと言う看護師がいた。聞き取りを行って、部署配置に配慮した。助走期間を置くことで、また働き続けることができた。
- ・個別対応をする中で、高齢層の正循環希望者には対応している。

（９）業務負担軽減のための取り組み

看護職員の業務負担軽減のために、日勤帯に見守り看護師、準夜帯に介護職員の配置を行っている。見守り看護師は、高齢者の転落防止等のために巡廻を行う役割であり、看護師OBの非常勤職員が担っている。必要があれば、看護師を呼んで対応する体制を取っている。

公立豊岡病院では、救命救急センター併設の500床急性期病院のため、22時頃までは日勤帯と同じ繁忙状態である。そのため一般病棟においても準夜帯に4人以上配置したいが、現実には看護職員が足りず配置できない。そこで準夜帯専門でパートの介護福祉士を配置して業務を補っている。役割は食事介助、体位交換、おむつ交換などのケア業務である。時間帯の関係で確保が難しいため、通常より高めの時給設定としている。

組合としては、22時までは日勤の通常業務と同じように人員配置をするよう求め、人材確保と業務改善について交渉している。

5. B病院

—短時間勤務制度が古くから定着—

●総務人事部ヒアリング

日時：2013年7月29日（月） 13：30～14：30

インタビュアー：高山尚子

まとめ：高山尚子

（1）病院の概要

病床数	606床
入院基本料	7対1
1日平均患者数	外来 2,133人 入院患者数 463人
病床利用率	76.4%
平均在院日数	10.5日

（2）看護職員の状況

看護職人数 (13年4月現在)	正規雇用 664人 非正規雇用 35人
年齢層別人数	25歳以下 26～35歳 36～45歳 46～55歳 55歳以上
※1	108人（1） 281人（11） 226人（12） 63人（5） 21人（6）
離職率	8.2%（2012年度）／ 6.1%（2011年度）
所定労働時間	37.5時間／1週間
超過勤務時間	平均12時間／月
年間休日数	121日（有給や特別休暇は含まず）
有給取得状況	平均取得日数 14.4日 取得率 72% ※3

※1 （）内は非正規の再掲

※2 退職者数／平均職員数（年度初め+年度末／2）×100

※3 取得日数／付与日数（20日）×100

（3）交替制勤務の状況

4週平均で1週当たり37.5時間の変形労働時間制を採用し、三交替と二交替それぞれで勤務パターンが作られている。（別紙「勤務パターン」参照）

①三交替勤務のパターン

三交替の特徴は、深夜勤が23時から始まる点である。そして、深夜勤を2夜連続で行う「入—中—明」というパターンが組まれている。「入」は第1日目の23:00～0:00までの勤務を指す。第2日目は入りに引き続き0:00から朝までの勤務と、その日の23:00～0:00までの勤務があり「中」と呼ばれる。そして「明」が第3日目の0:00から朝までの勤務である。これにより、他の病院でしばしばみられる「日勤—深夜勤」「休み—深夜勤」の組み合わせや、準夜勤と深夜勤の間に入る休日は存在しない。

日勤の始業開始は7:30～9:30までの間である。そのため、一斉の引き継ぎは行われておらず、個別に引き継ぎを行う。一斉に引き継ぎに入るとその間に看護業務が滞るため、この形をとっている。

②二交替勤務の導入と課題

二交替については、平成22年度にトライアルを実施し、24年度から導入を開始している。ただし、労使の確認として、導入に当たっては職場での話し合いを持ち、本人たちの同意の上での導入としている。

とくに人員体制について、準夜勤3人・深夜勤3人で行っていた勤務を、二交替で長時間勤務となるのに3人で行うのは体力的に辛い。3人ではなく4人～5人にして、長時間となるところを人数でカバーできるのであれば増員する等し、考慮している。

状況によって二交替の病棟・三交替の病棟の異動はありうると思っている。また、同一病棟での二交替・三交替の混合もありうる。病棟の事情によって二交替・三交替・混合どのパターンにするか、柔軟に判断したい。

<勤務時間>

○三交替（4週平均37.5時間）

日勤：7:30～9:30までの間で始業、8時間or8時間30分労働+1時間休憩

準夜：14:45～23:45まで8時間労働+1時間休憩

深夜：23:00～翌朝8:30までの8時間30分労働+1時間休憩

○二交替

日勤：7時間30分労働

夜勤+深夜勤：15時間労働+2時間休憩

<各勤務の従事者数>

勤務形態	従事者数	正規（再掲）	非正規（再掲）
3交替	280人	268人	12人
2交替	50人	50人	0人

(4) 育児のための短時間勤務について

育児のための短時間勤務制度は、昭和48年に女性職員のみを対象に制度導入されており、この当時は4時間勤務のみであった。平成4年に対象部門を全部門に拡大し、男性職員の取得も可能とし、平成13年に4時間、5時間、6時間勤務が設定され、本人の希望により選択が可能となった。平成19年には、取得期間が小学校3年生の年度末までに延長された。

なお、短時間勤務制度を利用するものについては、原則、夜勤には入っていない。古くから制度があるため、短時間の働き方が職場に定着しており、活用している職員も多い。多くの上長も制度利用の経験があるため理解があり、若手の職員もいずれは制度を利用できることを踏まえ、「相互に支えあう」職場風土の醸成を期待している。

賃金については、勤務時間に比例した支払率となっている。

育児のための短時間勤務実施者数

勤務時間	対象者数（正規）
4時間	1人（1%）
5時間	20人（22%）
6時間	69人（77%）
計	90人（100%）

※非正規で短時間勤務を実施しているものはない

※全看護師（正規）のうち、短時間勤務者の割合は13.6%

(5) 人員確保について

短時間勤務が増えた分の若干の人員確保はしているが、あまりにも人数を増やすと人件費が増えてしまうので、難しい選択である。夜勤専従の募集はしているが、なかなか確保はできていない状況であり、通常勤務している（夜勤が可能な）人たちに負担がかかっている実態はある。

二交替導入の背景にも夜勤従事者の減少がある。現在の人数で効果的に回るようにするための対応として、二交替に行きついた部分もないわけではない。また、新卒者はとくに二交替のニーズが高く、多様なワークスタイルを志向するとともにワーク・ライフ・バランスを推進することで人材確保の観点からもメリットがある。夜勤従事者の減少対策と人材確保のための対外的アピールが合致したということである。

●労働組合ヒアリング

日時：2013年8月9日（金） 16：30～18：30

インタビュアー：高山尚子

まとめ：高山尚子

（１）交替制勤務の状況

病棟単位に設定している勤務パターンにより勤務割を作成し、4週平均37.5時間となるように調整して勤務を組んでいる。スタッフからの休日取得希望や恒常的な夜勤可能者の不足などから勤務時間の調整や休日の設定が難しくなってくる。

①三交替勤務について

「準—準—入—中—明」と準夜勤2回と深夜勤2回が続くことになる。このサイクルに入ると、睡眠や体調管理のために時間を費やすこととなるため、日勤と比較して日常生活のために使える時間が少なく、とくに「中」から「明」にかけての2回目の深夜勤務は体力的に辛いものがある。「明」の翌日からは基本的に週休を2日連続に設定するが、勤務パターン等の関係から1日しか取れない場合もある。

三交替の際の夜勤人員は2～3人であるが、1病棟あたりの病床数が多いため、病床数に対する夜勤者が少ないと思われるが準夜帯については21時までの遅出の勤務者を置き、繁忙時間帯をカバーしている。

②二交替勤務の導入と課題

現在二交替を導入しているのは、全16病棟のうち3病棟及び救急センターである。そのうち2病棟で三交替と二交替を併用している。二交替制を導入した病棟では、やはり勤務時間が長くなるので辛いと言う声も聞かれる。その反面、深夜勤務が連続しないことや、まとまって自由な時間が取れるので良いと言う意見も多い。

二交替の病棟から三交替の病棟への異動については現時点では実施されていない状況である。しかし、今秋以降に教育的ローテーションのタイミングで、実施する可能性も考えられることから、スタッフ個々人の意見を把握する必要があると思っている。身体的な要素等により対応が困難なスタッフがいれば、調整の必要が出てくるかもしれない。

今後、業務体制の面から三交替・二交替の併用の病棟が増加することが想定される。三交替・二交替の併用の病棟では、三交替勤務者がリーダー（管理・指示）、二交替勤務者が処置に専念（リーダーの指示で動く）と役割分担をしている。三交替勤務者がいることで二交替勤務者の負担が減り、長時間でも安心感があると言う声が多い。

（２）育児のための短時間勤務について

過去の制度改正の影響もあり、短時間勤務者の割合がかなり多くなっている（全看護師のうち

13.6%)。短時間勤務者は原則として夜勤だけでなく、土日勤務に入らないこと、また、子どもの病気などで急遽休むことも多いことから、結果として他のスタッフにしわ寄せがきているのが現状である。ただし、短時間勤務者でも単発的に夜勤や土日勤務が可能なスタッフがいることも事実であり、現在では、短時間勤務者にも受け持ち患者を持ってもらっている。

以前の短時間勤務は4時間のみであったため、実施可能な業務が限られていたが、現在は6時間を選んでいる人がほとんどであり、仕事の幅は広がっている。また、制度の見直しにより短時間勤務者が申し出により日々の勤務時間を変えることが可能となり、フルタイムで数日勤務した分の時間について、1日分の休みに替えるという形を取っているスタッフもいる。こうした調整により、短時間勤務からフルタイムに復帰するまでの試行期間として設けることも可能となってきている。

外来の短時間勤務者においては「チームアイ」と名付けた運用（業務）を実施している。これまでの病棟勤務経験を生かし、患者さんのトリアージや、外来から病棟への受け入れ手続きを実施するもので、この運用は、業務の必要性から生まれたというよりも、短時間勤務者のスキルを最大限に生かすとの観点から、役割分担を明確にし、効率的に業務を進めるためのものであり、今では病棟から頼りにされる存在となっている。

（3）時間外労働について

交替勤務を実施しているものの時間外労働は発生している。時間外労働の業務内容は看護日誌（引き継ぎ内容等）の記録が主である。どうしても就業時間中は患者さんの処置が優先となり、看護日誌の記録が後回しになり、時間外での対応となっている。

なお、上長は時間外命令を出していないが結果的に時間外労働をした分については時間外労働実施後に時間外労働実施の手続きを行うようにしている。

看護部内等で行われる各種委員会もすべて労働時間として設定されている。

（4）勤務表作成時のルール

勤務表については、能力などのバランスを考慮しつつサービス制度にのっとり作成している。

（5）今後の課題について

二交替の拡大や有給休暇の取得日数の課題等も含め、やはり人員確保である。

二交替勤務のトライアルを実施後、導入に当たっては職場での話し合いを持ち、本人たちの同意の上で導入を開始しているものの、実際に二交替を実施した状況（感想）を把握し、評価する必要もあると考える。

それらを踏まえ、看護部門に相応しい環境の整備・ワークスタイルを志向するとともに二交替のあり方等今後の対応について検討して行くとともに、併せてワーク・ライフ・バランスの推進にも努めていきたい。

別紙 B病院「勤務パターン」

・3交替勤務パターン

周期・曜日等	日	月	火	水	木	金	土	労働時間
1週	週休	8:30 日勤	8:00 日勤	8:30 早出	8:30 日勤	週休	週休	33.5
2週	8:30 日勤	8:00 日勤	8:30 早出	8:30 早出	週休	週休	8:00 準夜	41.5
3週	8:00 準夜	1:00 入	8:30 中	7:30 明	週休	週休	8:30 日勤	33.5
4週	8:30 日勤	8:30 早出	週休	週休	8:00 準夜	8:00 準夜	1:00 入	34
5週	8:30 中	7:30 明	週休	週休	8:30 日勤	8:30 早出	8:30 早出	41.5
6週	週休	週休	8:00 準夜	8:00 準夜	1:00 入	8:30 中	7:30 明	33
7週	週休	週休	8:00 日勤	8:30 日勤	8:30 早出	8:30 早出	週休	33.5
8週	8:00 準夜	8:00 準夜	1:00 入	8:30 中	7:30 明	週休	8:30 日勤	41.5
9週	8:00 日勤	8:30 早出	8:30 早出	週休	週休	8:00 準夜	8:00 準夜	41
10週	1:00 入	8:30 中	7:30 明	週休	8:30 日勤	8:00 日勤	8:30 早出	42
11週	8:30 日勤	週休	週休	8:00 準夜	8:00 準夜	1:00 入	8:30 中	34
12週	7:30 明	週休	8:30 日勤	8:00 日勤	8:30 早出	8:30 日勤	週休	41

450時間

・2交替勤務パターン

周期・曜日等	日	月	火	水	木	金	土	労働時間
1週	7:00 夜勤	8:00 深夜勤	週休	週休	7:30 日勤	7:30 日勤	7:00 夜勤	37
2週	8:00 深夜勤	週休	週休	7:30 日勤	7:30 日勤	7:00 夜勤	8:00 深夜勤	38
3週	週休	7:30 日勤	7:30 日勤	7:30 日勤	7:00 夜勤	8:00 深夜勤	週休	37.5
4週	週休	7:30 日勤	7:30 日勤	7:30 日勤	7:30 日勤	7:30 日勤	週休	37.5
5週	週休	7:30 日勤	7:00 夜勤	8:00 深夜勤	週休	7:30 日勤	週休	30
6週	7:30 日勤	7:00 夜勤	8:00 深夜勤	週休	週休	7:30 日勤	7:30 日勤	37.5
7週	7:00 夜勤	8:00 深夜勤	週休	7:30 日勤	7:30 日勤	7:30 日勤	7:00 夜勤	44.5
8週	8:00 深夜勤	週休	7:30 日勤	7:30 日勤	7:30 日勤	7:00 夜勤	8:00 深夜勤	45.5
9週	週休	7:30 日勤	7:30 日勤	7:30 日勤	7:00 夜勤	8:00 深夜勤	週休	37.5
10週	週休	7:30 日勤	7:30 日勤	7:30 日勤	7:30 日勤	7:30 日勤	週休	30
11週	週休	7:30 日勤	7:00 夜勤	8:00 深夜勤	週休	7:30 日勤	週休	37.5
12週	7:30 日勤	7:00 夜勤	8:00 深夜勤	週休	週休	7:30 日勤	7:30 日勤	37.5

450時間

看護職員の労働時間問題に関する研究委員会報告書

2013年10月

発行 公益財団法人 連合総合生活開発研究所

所長 薦田 隆成

〒102-0072 東京都千代田区飯田橋1-3-2

曙杉館ビル3階

TEL 03(5210)0851/FAX 03(5210)0852

<http://www.rengo-soken.or.jp/>
