

看護職の夜勤・交代制勤務 に関するガイドライン ～働き続けられる 職場づくりをめざして～

公益社団法人日本看護協会労働政策部
看護労働・確保対策担当専門職

奥村 元子



全大教病院協議会総会（2014年2月1日）学習会より

はじめに

奥村でございます。どうぞよろしくお願いいたします。お手元にハンドアウトを印刷していただいたものと、白とオレンジの冊子があります。これが夜勤・交代制勤務に関するガイドラインの冊子です。6万部ほど作り、会員を中心に全国の病院に配付いたしました。また、私どものホームページから全文ダウンロードができるようになっております*。なるべく多くの方にご覧いただくということで出しまして、もうそろそろ1年になろうかというところです。今日、このように皆さんにご説明する機会をいただきましてたいへんありがたく思っております。

この冊子の52ページに「労働組合は職場づくりのパートナー」（図1）というコラムがあります。看護管理者、つまり看護部長や看護師長の中には、



B | 夜勤・交代制勤務の管理のポイント

1 勤務時間帯の設定についての留意点

夜勤・交代制勤務による負担軽減を図ることがポイントです。夜勤・交代制勤務の体制を見直すにあたり、勤務時間帯の設定について留意しておきたい点を以下にあげました。

1 時間帯による看護ニーズの増減を踏まえること

モーニングケアや就寝前のケア、食事介助、バイタルサインのチェック、術後患者の経過観察など、看護ニーズが増大する時間帯に十分な勤務者数を配置

コラム

労働組合は職場づくりのパートナー

厚生労働省の調査によれば、わが国の病院・診療所で結成されている労働組合は1,702組合、組合員総数は約33万人（うち女性は約27万人）です（平成23年労働組合基礎調査）。大多数は病院労組であり、女性組合員の大半は看護職員とみられます。8,000を超える病院のすべてに労働組合があるわけではありませんが、病院によっては複数の労働組合が併存しています。

安全で質の高い医療・看護を提供し、働きやすい職場を作るには、労働組合の理解と協力が欠かせません。労働関係法令の順守やよりよい勤務時間制度の構築などは、それぞれの職場での労使の主体的な取り組みによって進められるものであり、使用者だけでなく労働組合も役割と責任を担っています。働き続けられる職場づくりにおいて、労働組合が重要なメンバーであることを認識しましょう。

労働組合には使用者（病院経営者・管理者）と団体交渉を行う権利があり、使用者はこれに誠実に対応する義務があるとされています。複数の労働組合がある場合、使用者はそれぞれの労働組合に対して中立的な立場をとることが義務付けられており、すべての労働組合に公平に対応しなくてはなりません。

看護管理者は使用者側の一員として労働組合に対応します。まず、日ごろからそれぞれの労働組合と情報交換をし、信頼関係を築きます。ここから視点の違う貴重な情報が得られることもあります。お互いの立場を尊重して、問題意識を共有することから、課題解決の道がひらけます。

図1 「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」より

労働組合、あるいは労使という言葉を知ってだけでアレルギー的な反応を起こす方も残念ながらおります。労使というのは労働組合のことだけではありません。職場だったら必ず労使という関係があって、職場の話し合いでもって決めていかなければならないルールがあるということを説明しているわけです。まず労働組合があるということであれば、きちんと関係をつくっていただきたいと思います。ということで、こういうコラムを提示しているわけです。まずは「ガイドライン」の中身についてご理解をいただきたいと思いますが、ではどう実現するかという、その先が問題ですので、ヒントと言いますとおこがましいのですが、多少なりとも何か拾ってお帰りいただければと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

1. 夜勤交代制勤務の現状

私どものデータは少し古いのですが、2008年10月に、20代の看護師2人について過労死認定が相次いでありました。1人は大阪のA病院（当時）、もう1人が東京のB病院の看護師でした。この2人は24歳、25歳ということで、たいへん痛ましいことでしたが、これはおそらく氷山の一角であろうと私どもは認識しております。

緊急に実態調査をした結果がこれ（図2）です。交代制勤務をしつつ、かつ超過勤務の時間が長いという層が確実にありまして、推計をしますと、交代制勤務をしているナースの23人に1人ぐらいに当たるであろうと思われます。大阪高裁で確定した判決の中での過労死認定の時間外勤務のレベルは、月50時間から60時間が恒常的にあったということですが、そのレベルになる人が全国で約2万人には及ぶであろうという推計をいたしました。これがマスコミ等で広く取り上げられたわけですが、ぎりぎりのところで頑張っておられる方がたくさんいるだろうということです。

この結果を受けまして、私どもも、当時「ナースのかえる・プロジェクト」と言いまして、カエルのキャラクターを作り、職場で緊急の職場点検の取り

※公益社団法人 日本看護協会「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/guideline/pdf/guideline.pdf>

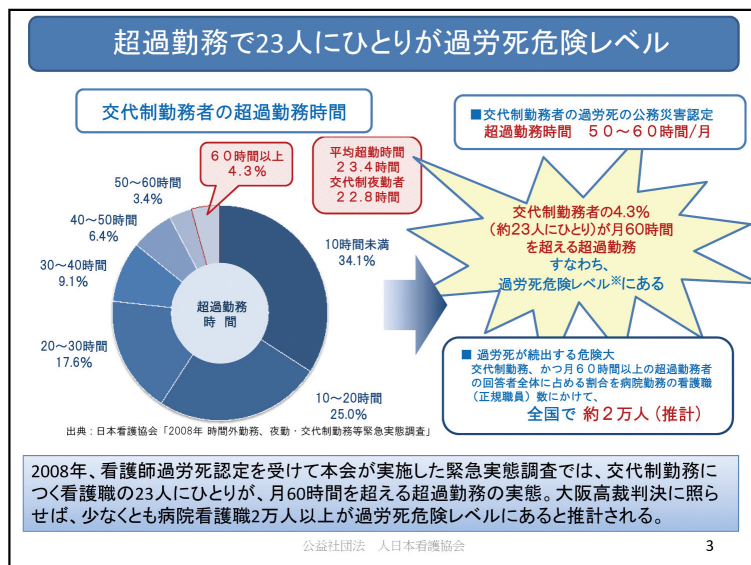


図2 「超過勤務で23人にひとりが過労死危険レベル」

組みを進めていただきたいという呼び掛けをいたしました。

勤務の実態は一般の方にはなかなかわかりにくいのですが、皆さん方はお立場上よくご存じだと思います。図3を作って一般の方にご説明したのですが、3交代勤務の場合、よくあるシフトのパターンは、朝、日勤に入って、わずか数時間後の真夜中過ぎから深夜勤に入るという、いわゆる「日勤深夜」です。この場合、2日分を24時間の中でまとめてギュッと働いてしまうわけですが、これがたいへん過酷な勤務になります。

日勤が終わってから時間外がちょっとあつたりしますが、通勤時間があって、家に帰り、家族がある方の場合、この短い時間の中で家族のために食事を作り、子供の面倒を見て、お風呂に入れて、自分はろくろく休息も取らずに、また夜中に出勤する。そして翌朝まで働いて、朝も定刻で終わって帰ればいいのだけれども、大概そのあとで時間外勤務が続いて、昼前によく家に帰るということになると、一昼夜以上にわたってろくろく休息もなく働き続けることになるわけです。たいへん過酷な勤務です。

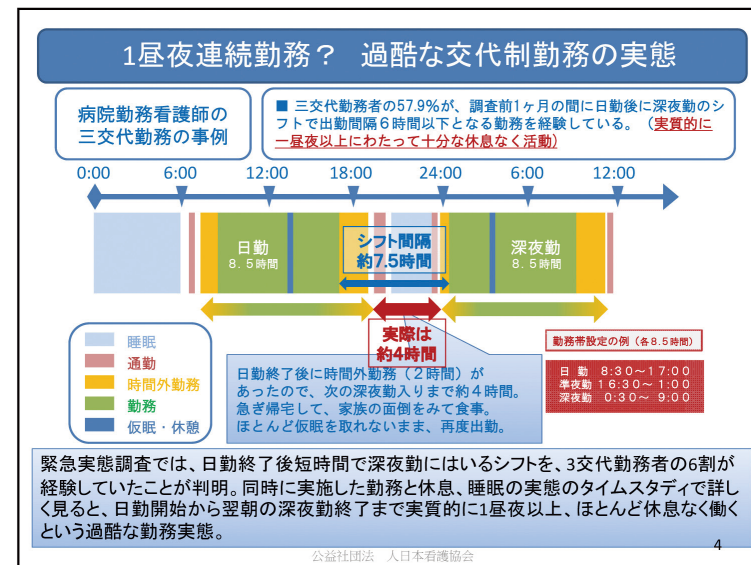


図3 「1昼夜連続勤務？ 過酷な交代制勤務の実態」

ただ、この勤務をなかなか手放さないでいままできたのは、圧縮勤務と俗に言いますが、こうした圧縮勤務を行うことによって、次の勤務までの間隔が空けられるということと、休日設定において深夜勤の前に休日をもつてくると、夕方からそろそろ次の深夜の出勤に備える形になるものですから、休みでも休んだ気がしないため、スタッフの皆さん方はおおよそこの深夜入り前の休日設定を好まれない、という事情があるからです。この日勤深夜をギュッと縮めてやりますと、勤務表上、カレンダー上は休み・休みと2連休を設定しやすいものですから、ここを手放せない、そのため勤務間隔が非常に短い勤務を続けてきたわけです。

さらに夜勤の回数がなかなか減らないわけで、これ(図4)が3交代勤務者の勤務回数分布ですが、一番多いのが8回です。平均が8.5回で、真ん中のラインから右側が9回以上となりまして、この人数がたいへん多く、全体で50%を超えます。少ない回数の人もいることはいますが、7回、6回、5回という人は非常に少ない。つまり、夜勤の回数を軽減するという仕組みが

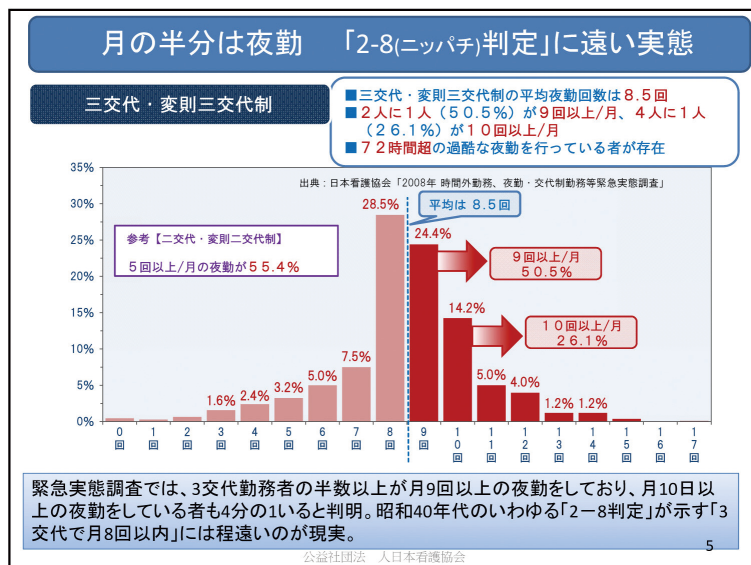


図4 「月の半分は夜勤『2-8(ニッパチ)判定』に遠い実態」

あっても、実際にはそんなに働いていなくて、夜勤をやるという人は最低8回はやってねということになる。これを「苦行の平等分担」と言うのですが、こうして最低限やる回数のラインを決めていくことで、就業継続のハードルを高めてしまう結果となっているわけです。最低ラインの8回をやれない人は職場に居づらいということにもなります。

根本的に1人当たりの夜勤回数が減らないのは、何人のチームで夜勤に入るのかということが影響しています。1930年代までは、1人夜勤が非常に多かったのですが、さすがにそれはなくなりまして、今は3人が最も多いということです。それ以上の4人、5人のチームで夜勤に当たっている場合もよくありますが、それは夜勤の業務がたいへん過密になっているからです。それなりに手のかかる患者さんを抱えているので、人数を増やさざるを得ない。そうすると、1人当たりの夜勤の回数が減らないということにもつながる実態があります。

たいへんストレスの多い仕事でありまして、厚生労働省が発表している、

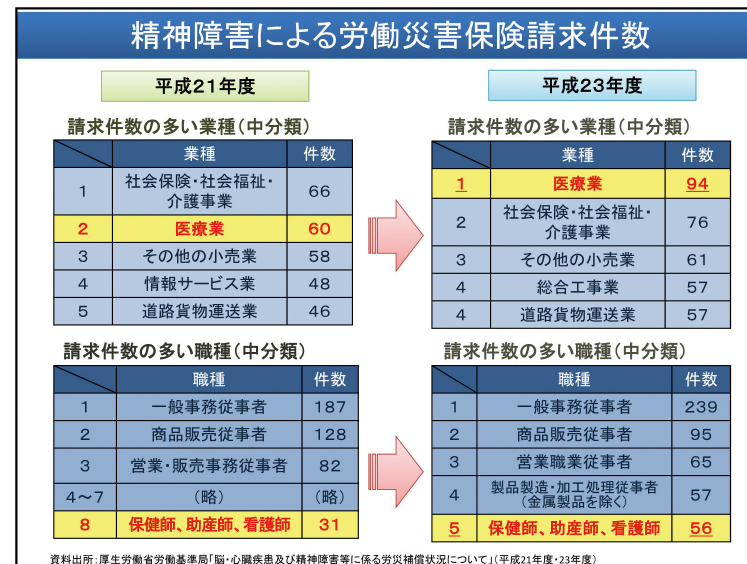


図5 「精神障害による労働災害保険請求件数」

精神障害による労働災害保険請求件数(図5)、いわゆる労災の請求件数のデータがあります。請求に至るまでがそもそもハードルが高く、請求のすべてが給付されているわけではありませんので、そういう段階の中の1つということでご覧いただきたいのですが、請求件数の多い業種として医療業が上位に上がっています。2009年では社会保険・社会福祉・介護事業が1位でしたが、2011年には医療業がトップに躍り出てしまいました。職種別中分類で見ると、保健師、助産師、看護師が2009年度の8位から2011年度には5位に上がり、件数も大きく伸びてしまいました。

交代制勤務で特に睡眠が不規則になることについてはメンタルヘルス上の悪影響も指摘されており、うつなどの精神的な疾患につながりやすいとも言われています。さまざまなストレスの中で働いている現状の一端をご覧いただけるかと思います。

2. 日本看護協会

「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」

日本看護協会がガイドラインを作った背景をご説明します。2006年に診療報酬の入院料にかかわる看護配置基準が12年ぶりに引き上げられ、7対1という新たな看護配置基準ができました。大学病院の場合は、医療法上は最低でも10対1ということで10対1ちょうどの配置をしていた病院が多かったところ、診療報酬の確保のため、一斉に7対1を目指されたという経過があります。

これは皆さん方のお立場からすれば不本意かもしれませんが、世間では大学病院が人を掻き集めたためにナースの不足が起こったとまで言われている始末です。ただ、いままで増員がなかなか難しかったところを7対1という新しい診療報酬の制度ができて、報酬の確保の目処が立つということで増員をされたご事情もよくわかります。この中で全国的に需給がたいへんタイトになり、職能団体としては、確保定着推進事業に取り組んだという経過があります。

2本の柱ですが、まず多様な勤務形態、つまり、画一的にフルタイムで夜勤もやってという勤務形態が主流であったところを、もう少し別の選択肢がないかということで、特に短時間勤務者に対しては短時間正職員制度の普及をしようという呼び掛けをしてきました。もう一つは、職場の勤務環境の全体の見直しを呼び掛けたもので、「選ばれる職場づくりへの支援」というものです。左側の赤い冊子（図6）は学生向けに「職場選びサポートブック」というもので、有名病院、大きな病院だけがいい職場ではありませんよ、こういうことを見ていきましょうと呼び掛けました。右側の青い冊子は看護管理者向けのガイドブックです。これを3年間やりました。

2010年以降は、私どもの団体では重点政策・重点事業を毎年の事業計画の中で立てていくわけですが、そのトップに「働き続けられる労働条件・労働環境づくり」をあげまして、この中で2つの柱を立てました。1つは看護職

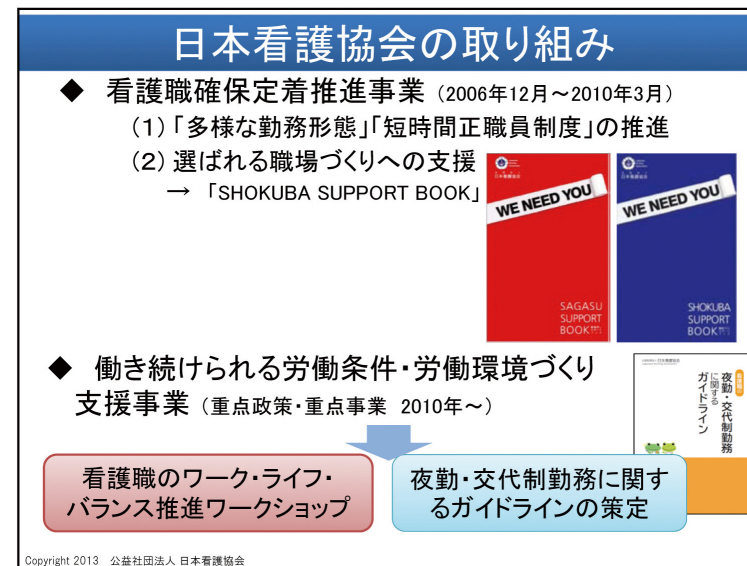


図6 「日本看護協会の取り組み」

のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップです。これは国立大学では岡山大学病院さんの参加をいただいています、全国的には特に民間の病院の足腰の弱いところで人の確保に困っているところ、ただしやる気があるという病院に参加していただいています。事業は今年度で4年目を迎えています。もう一つは、夜勤・交代制勤務に関するガイドラインの策定です。これは3年越しで取り組んでいます。

これは皆さん方には釈迦に説法ですが、現行の労基法では、夜勤・交代制勤務に関する規制がほとんどありません。さらに、医療従事者の勤務特性に対応した法規制もなく、職場のルールに委ねられる部分が非常に多いわけです（図7）。

例えば所定労働時間に関しては、労基法の法定労働時間にもかかわらず、変形労働時間制のもとで1回の最長勤務時間の制限がありませんので、実際には2交代制勤務の導入に伴い16～17時間の拘束による勤務、夜勤が増大しています。

参考 現行労働基準法の限界と看護労働の実態			
わが国の現行労働時間関連基準では、医療従事者の交代制勤務・夜勤労働の特性や身体的・生活面の負荷への対応が不十分。			
労働基準法	不備な点	看護労働の実態	
所定労働時間	1日8時間・週40時間。変形労働時間制規定	変形労働時間制のもと1日の最長勤務時間の基準がない	2交代勤務導入に伴い16～17時間勤務が増大
所定外労働時間	労使協定締結前提に上限を週15時間・月45時間等に設定	労働負荷の大きい交代制勤務者に関してより厳しい基準がない	交代制勤務者プラス所定外労働で過酷な勤務。2万人が過労死危険レベル
交代制労働	—	勤務と勤務の間隔（休息時間）の基準がない	交代制勤務者の6割が勤務間隔6時間以下の勤務を経験
夜間労働	深夜業（22～5時）について妊婦の従事制限、満18歳未満者の従事禁止	長時間夜勤、夜勤回数（時間数）上限の基準がない	3交代勤務者の4分の1が1回8時間で月10回以上の夜勤
注：ほかに、妊婦の時間外・休日勤務の制限並びに変形労働時間制の適用除外の規定あり。			

図7 「現行労働基準法の限界と看護労働の実態」

時間外勤務に関しては、厚労省が示した過労死認定基準で月100時間を超えたら一発認定、80時間を超えた複数月があればこれも認定となります。ただし、そのほかの勤務の負荷に応じて、これを加味して判断するという基準はあるのですが、交代制勤務者に関しての明確な数値的な目安がありませんでした。冒頭申し上げた大阪高裁の過労死認定判決が1つの判断基準にはなるということで、月60時間超が目安にはなるかと思いますが、まだまだ厳しい実態があります。

また交代制勤務に関しては、勤務と勤務の間隔、いわゆる休息時間ということになるわけですが、この基準はありません。

夜勤そのものに関しても規制というものがほぼありません。ですから、所定労働時間全部を夜勤で働くことに関しても何ら規制はないわけです。

日本看護協会の「ガイドライン」は所詮職能団体のガイドラインですので、そもそも強制力はありません。あくまでも専門職としての自主規制のレベルに留まりますので、各職場で自主的に取り組んでいただくうえでの考え方、

日本看護協会「夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」勤務編成の基準	
項目	基準
①勤務間隔	最低11時間以上の間隔をあける
②勤務の拘束時間	拘束時間は13時間以内とする
③夜勤回数	3交代制勤務は月8回以内を基本とし、それ以外の勤務は労働時間に応じた回数とする
④夜勤の連続回数	最大2連続(2回)まで
⑤連続勤務日数	5日以内
⑥休憩	夜勤時は1時間以上、日勤時は労働時間・労働負担に応じて適切な時間数を確保する
⑦夜勤時の仮眠時間	夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する
⑧夜勤後の休息(休日を含む)	2回連続の夜勤後は概ね48時間以上の休息を確保する。1回の夜勤後は概ね24時間以上確保する。
⑨週末の連続休日	少なくとも月1回は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる
⑩交代の方向	正循環の交代周期とする
⑪早朝始業	早出の始業時刻は7時より前は避ける

図8 「『夜勤・交代制勤務に関するガイドライン』勤務編成の基準」

改善目標としてお取り扱いいただく性格のものとなります。

労基法が強制力を持ち、診療報酬の算定要件も金目のことにつながりますので、たいへん強い拘束力を持っていますが、これらと比べると日本看護協会のガイドラインはたいへん弱いものということになります。それでも関心を持っていただいて、取り上げていただくことが多くなっているのは、たいへんありがたいことだと思います。

勤務編成の基準は11項目に分けられています(図8)。一つひとつ紹介をいたします。①勤務間隔は11時間以上あける。これと②はセットになっていて、勤務の拘束時間の最長を13時間以内としています(図9)。

これは3交代勤務でのギュッと縮めた圧縮勤務シフト、日勤のあと深夜勤、あるいは準夜勤で夕方から真夜中まで働いたあと、すぐ朝からの日勤シフトが入るという、くっつけ型のシフトで勤務間隔が短い実態があることへの対応です。勤務の拘束時間は、2交代制勤務で特に問題になってきますが、1回の夜勤時間が非常に長いわけで、これを13時間以内としたいということで

①勤務間隔
勤務と勤務の間隔は11時間以上あける

3交代制勤務での「日勤」「深夜勤」、「準夜勤」「日勤」シフトなど、勤務間隔が十分でない実態がある。
不規則性が高く疲労が蓄積しやすい夜勤・交代制勤務を行う看護職では、勤務間隔を一定以上確保することが大切。

②勤務の拘束時間 13時間以内とする

2交代制勤務では1回の夜勤の時間が16～17時間またはそれ以上の長時間となることが多い。変形労働時間制の適用により、法令上は1回の勤務時間の長さの制限がない。

長時間労働による心身の疲労やそれに伴う医療安全への影響を考えると、勤務の拘束時間（業務の開始時刻から終了時刻まで）の上限の目安が必要。

図9 「①勤務間隔、②勤務の拘束時間」

③夜勤回数
3交代制勤務では月8回以内を基本とし、それ以外の交代制勤務は労働時間などに応じた回数とする

夜勤回数はできるだけ少ないほうが望ましいが、人事院判定（昭和40年）等により、3交代制勤務で月8回以内とした。
3交代制勤務以外では、1回の勤務時間の長さや労働負荷に応じた回数とする。

④夜勤の連続回数 2連続（2回）まで

昼型の生体リズムを維持するため、夜勤は2回まで。

図10 「③夜勤回数、④夜勤の連続回数」

す。

この勤務間隔 11 時間・勤務拘束上限 13 時間は、EU の労働時間指令で定められているものと同じです。日本でこの種の規制は、職業運転手の皆さんの勤務環境改善に関する厚生労働省の課長通知があります。これは法律ではないのですが、行政指導の根拠とされている文書で、タクシー、バス、トラックの運転手に適用されるものです。この改善基準も同じく勤務間隔 11 時間・勤務拘束上限 13 時間です。ご存知のように必ずしも守られていない実態がありますが、それでも行政指導の根拠として一応ちゃんとしたものがあるわけです。しかし、これ以外の職種・業種に関しては、この種の規制は今のところ一切ありません。

これは私どもも不明にしてそのプロセスを知らなかったのですが、過労死防止基本法という法律を、今、議員立法で準備されているということなのですが、ご存じでしょうか。先般、朝日新聞の社説でも取り上げていたようですが、この中で勤務時間に関しては勤務間隔を 11 時間以上あけることがポ

イントという紹介がされておりました。基本法の条文自体には具体的な時間数はなくて、基本的な指針を国が定めることとしているので、その具体的な中身はまた検討していくのだと思いますが、現在のところは実効のあるような規制がない中での話ですので、ガイドラインを参考に、職場でご検討いただきたいということです。

図10にある③夜勤の回数ですが、夜勤回数はできるだけ少ないほうが望ましいわけです。ただし、24時間患者さんのそばにいないといけない仕事でもありますので、少ないほうがいいと言っても限度はあります。でも、せめて1930年に人事院判定で言っていた、俗に「ニッパチ（2-8）判定」と言われているレベルにしたい。「2-8」の「2」は複数夜勤の「2人」の意味、「8」は3交代勤務で準夜勤・深夜勤合わせて月8回以内の意味ですが、それを踏襲しました。ただし、実際には平均回数が8.5回で、これを一人ひとりの上限として設定をすることはなかなか難しいものがあるかと思います。要するに、改善目標として示しているわけです。

⑤連続勤務日数
5日以内とする

多くの常日勤者は週5日の勤務。夜勤・交代制勤務は、常日勤に比べ心身への負担が大きいことから、連続勤務日数は、常日勤者と同等か、もしくはそれ以下とすることが望ましい。

⑥休憩時間

夜勤の途中で1時間以上、日勤時は労働時間の長さや労働負荷に応じた時間数を確保

夜勤・交代制勤務においては、8時間をこえる勤務時間であれば、安全に業務を行い、疲労回復するためにはより長い休憩時間が必要。労働基準法では、実労働時間が8時間を超える勤務や夜間の勤務における休憩について、具体的な基準はない。

14

図 11 「⑤連続勤務日数、⑥休憩時間」

実態勤務としていろいろなタイプのものが出てきていますので、それ以外のタイプの夜勤では何回になるのかを今回は具体的にはお示ししておりません。労働負荷の違いも踏まえて回数の上限を定めていただきたい、ここは職場の実情に応じて職場に委ねたいという意味合いで示しております。

④夜勤の連続回数は最大2連続（2回）までです。これは昼型の生体リズムをキープするためということで、労働科学の知見に沿ったものです。

図11の⑤連続勤務回数。5日以内というのは、週5日勤務ということを前提にすれば当然のことです。

⑥休憩時間。勤務拘束時間が非常に長いタイプのものが出てきたときに、現行の労基法では、実働8時間を超えると最低1時間以上の休憩を与えることになっていますが、8時間を超えて10時間、12時間、14時間と長くなった場合の休憩時間について、比例して延長するという定めはないわけです。このあたりもそれぞれの職場で検討していただきたいということです。

図12の⑦夜勤時の仮眠時間。これが非常に大きなポイントであり、難関

⑦夜勤時の仮眠時間

夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する

22時以降の夜勤では、仮眠ができる時間を確保する。
仮眠の効果は、①心身の疲労回復と明け方の事故リスクの回避、②昼間活動の生体リズムの維持、③生活時間の有効活用、④長期的な健康影響の防止など。
長さは、睡眠の1サイクル(レム睡眠＋徐波睡眠)90分、前後に入眠時間15分と覚醒時間15分で約2時間が効果的。

⑧夜勤後の休息(休日を含む)

2回連続の夜勤後には概ね48時間以上の休息時間を確保する。1回の夜勤後も概ね24時間以上を確保することが望ましい。

図 12 「⑦夜勤時の仮眠時間、⑧夜勤後の休息」

です。仮眠の時間については、休憩時間と同様に実労働時間から除外する時間として設定しようとする、拘束時間を延ばさなくてはならないとか、所定労働時間とのズレを生じることもありまして、たいへん悩ましい問題なのです。ただ、実態として、緊急入院があった、急変があったという場合は、仮眠中のナースは直ちに叩き起こされて働いており、ここではいわゆる手待ち時間に相当すると思いますので、「ガイドライン」では仮眠のための時間は労働時間の扱いにすべきであると解説しています。

仮眠の効果についてはこの4点で、患者さんの安全を考えれば、事故リスクの軽減につながるということと、健康管理上は昼間活動の生体リズムの維持ができるということです。特に真夜中前後に適切に仮眠を取ると、体が「夜寝た」と誤解をしてくれる「アンカースリープ」効果があり、そうすると、夜勤明けに昼間は活動的に過ごせる。あるいは、夜勤明けに眠りを補うための仮眠を短時間にできる。その結果、図12内の③で言う「生活時間の有効活用」につながるということです。

また、長期的な健康影響の防止については、去年の5月放映の「NHK スペシャル」の「病の起源」というシリーズの中で、人間が夜活動することによって健康上のリスクを背負いこんでしまったことを取り上げた回がありました。メラトニンの分泌抑制を生じて、このことが発癌性につながるということです。国によっては、長期間にわたって夜勤をした人の、女性であれば乳癌、男性であれば前立腺癌に対して労災認定をしていることが紹介もされました。かなり一般的な知識として皆さん方もご存じの内容になってきたものではありますが、こういうことがありますので、仮眠を取ることでこのリスクを軽減できるということです。

ただ、長さについてはまだまだいろいろ議論があるようで、私どもとしては、レム睡眠・徐波睡眠のワンセット 90 分に前後 15 分ずつということで、計 2 時間を仮眠のための時間として確保できると非常にいいなとお示したのですが、2 時間の仮眠は実際にはなかなか取れません。もっと短くても眠気を払う効果がある仮眠もあると言われており、その点については労働科学的な知見の整理を専門機関にお願いしているところです。

⑧夜勤後の休息。これもきちっと休めるように勤務サイクルを考えていただくということです。

図 13 の⑨週末の連続休日。これはほかの項目と少し毛色が違っていますが、社会性の要素に着目したものです。どこの職場でもそうだと思いますが、土日に家族との時間を優先的に取らせてあげたいということで、小さなお子さんがいる方の土日の連休をどうしても優先することになるわけです。そのため独身の方に我慢をしてもらうことがしばしばありますが、その点も少し考えていただけないかという話です。

⑩交代の方向性。これもなかなか難しいものです。日勤・深夜というギュッと縮めたシフトは、「正循環」とは逆の、勤務の開始時刻がだんだん早くなってしまう「逆循環」と呼ばれるシフトになってしまいます。そこで、これを日勤のあととは必ず勤務間隔をあけて準夜、深夜というふうを開始時刻を遅くするほうが、体が新しいリズムに調整しやすい、時差ボケを起こしにくいということです。ただ、これが難しく、日勤・深夜のシフトが現場で

⑨週末の連続休日

少なくとも1カ月に1回は、土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる

大多数の人々の生活リズムに合わせ、週末の昼間に家族・友人と過ごし地域社会と接する時間を持てるよう配慮する。社会性の要素に着目し生活との両立を促すことは、就業継続にも資する。

⑩交代の方向 正循環の交代周期とする

3交代制では、日勤→準夜→(非番)→深夜のように開始時刻を遅くする勤務編成(正循環)のほうが、日勤→深夜勤→準夜勤のように開始時刻を早くする勤務編成(逆循環)よりも体を新しいリズムに調整しやすい。

⑪早出の始業時刻 交代制勤務者の早出の始業時刻は7時より前を避ける

図 13 「⑨週末の連続休日、⑩交代の方向、⑪早出の始業時刻」

残っているのは、そのほうが連休の確保がしやすいからなのです。

図 14 の上の段が「逆循環」の例です。四角形 1 個が 8 時間の 1 日勤務で、日勤・日勤・日勤ときて、日勤の後、すぐに真夜中からの深夜勤があります。勤務間隔を示す縦線が 1 本 8 時間ですので、 $4 \times 8 = 32$ 時間ぐらい置いて次の日の準夜勤があつて、そのあとカレンダー上は休み・休み(連休)になり、また日勤があるというパターンです。この「逆循環」の例ですと、確かに休み・休みと連休が入ります。深夜勤のあとに次の準夜勤まで 30 時間ほど空いています。

これに対して下段が「正循環」の例です。日勤のあと準夜勤にすると、縦線が 3 本ですから約 24 時間空く。それから次の深夜勤までもやはり 24 時間空くのですが、ここがカレンダー上「休み」と入るわけです。ここで大事な休みの 1 日を使ってしまいます。その次に来る深夜勤が明けたあと、休みがまた 1 日あつて、次の日勤にいくことになります。これで連休が取れないので、つまらない、休みを損じた気がする、という心情的な反応が当然出てき

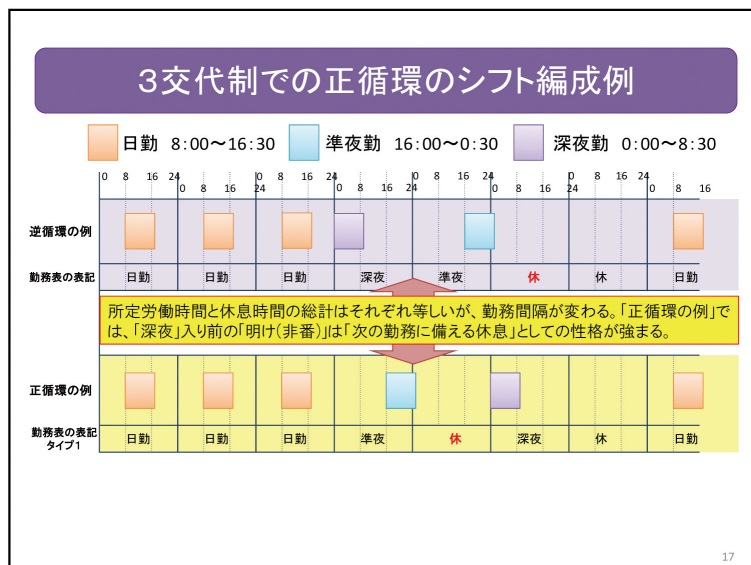


図 14 「3交代制での正循環のシフト編成例」

ます。

このグラフをよく見ていただきますと、上の「逆循環」の場合に休み・休みとなっていますが、実際の勤務間隔は、図の縦の線を数えると7本で、8時間×7本＝56時間に勤務終了時刻の関係で30分ほど欠けるので55時間30分です。下の「正循環」では、カレンダー上は休みが1日だけしかありませんが、実際の勤務間隔は、図中の縦の線を数えると6本で、8時間×6本＝48時間にやはり30分欠けて47時間30分です。「正循環」は連休にはなりませんが、「逆循環」での連休の勤務間隔より8時間短いだけで、相当の勤務間隔はここで確保されています。

ですから、公休、いわゆる所定休日の設定として、通常のパターンでは連休設定が難しいのだけでも、週休以外の公休や有給休暇を使って月に複数回、連休を別に設定することができれば、このあたりの深夜勤の前の「休み」をすごく損したなという気持ちに対して、「この日は勤務の前で、勤務に備えるという性格が強くなるお休みで申し訳ないんだけど、きちんと別にお

休みは連休を用意するからね」ということができると、納得してもらいやすいのではないかと思います。

この逆循環のパターンと正循環のパターンを人によって選べるようにしている病院も実際にありまして、正循環を選ぶのは新人と少し年齢のいった方だそうです。ベテランの方、40代以降の方の中で夜勤は疲れるなど思っている方は、正循環でたっぷり休んでから勤務に入るパターンにすると、体がたいへん楽だということが実証されているようです。そういうことで、この交代の方向性の問題はたいへん大きなポイントです。

図13にある⑪早期始業。早出の始業時刻については、交代制勤務をやっている方に関してのみ、ということで今回は申し上げるのですが、あまり始業時刻を早めるとリズムを崩しやすいことがありますので、できれば7時より前は避けたほうが良いだろうということです。

実際ガイドラインの中では、この勤務編成の基準自体も大切なのですが、どうやって職場の勤務体制を変えていくかということが非常に大きいので、中身をご覧いただければわかるように、看護管理者向けの事細かな指南書のような状態になっています。

ただ大事なことがもう一つありまして、それは働く方ご自身に考えていただきたいということです。ガイドライン冊子の第5章からになりますが（図15）、ここからは個人で取り組んでいただきたい対策の提案です。交代制勤務をしながら健康を維持し、元気で働くためには、お一人お一人がこういうことに気をつけていただくといいですよ、ということを記したヒント集になっています。

夜勤前の過ごし方、夜勤中の過ごし方、夜勤後の過ごし方について、さらに夜勤中に食事をするときにはどういうものがかいいとか、昼間眠るときにはどういうふうにするとか、防犯の配慮はどうするかといったことまで書いてあります。あるいは、カフェインや薬の服用についても触れています。つまり、組織として取り組むことと、一人ひとりに意識をしていただくことの両輪で進めていこうという提案をしているわけです。

組織としての取り組みは困難を伴うことが多いのです。職場で取り組んで

第5章

夜勤・交代制勤務の負担を軽減する生活のヒント

個人で取り組む対策の提案



本章は個人の取り組みについて記載しています。他の章とは異なり、看護職一人一人を読み手と想定しています。

看護職にとって、自分自身や、共に働く同僚の心身の健康に気を配り、持っている能力を十分発揮できる状態で仕事に臨むことは、安全で質の高い医療・看護を提供する上で不可欠なことです。

まず、職場での対策を確認し、協力しましょう。6カ月に1回の健康診断を必ず受けるようにしましょう。これは、夜勤・交代制勤務に従事する者が、労働安全衛生法で必ず受けるように定められた健診です（労働安全衛生法第66条、労働安全衛生規則第45条）。

特に夜勤・交代制勤務に従事する看護職一人一人が日ごろから、適度な運動、バランスの良い食事、睡眠の質に気をつけて健康づくり、体力づくりを行うなど、健康管理に努めることが重要です。これまで述べてきた夜勤・交代制勤務の特徴を理解し、対策を行ってください。

第5章の工夫によって、夜勤・交代制勤務の負担を軽減することができるといわれています。心身が疲れた状態で仕事をすれば、覚醒度が低下し、思いもよらない事故につながる可能性もあります。「無理をしてでも働く」のではなく、「疲れている」「体調が悪くなりそうだ」というサインに気づき、適切に対応できるようになることが必要です。

図15 「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン・第5章」

夜勤・交代制勤務の改善 自主的取り組みの5つのステップ

1. 推進体制づくり

問題意識を共有したら、病院全体で取り組むことを決め(組織としての意思決定)、推進体制を作り担当者を決める。

2. 現状の把握

夜勤・交代制勤務の現状、働くことをめぐるさまざまな環境などを把握する。

3. 課題抽出と対策の立案

現状把握をもとに何が問題かを見定め、「緊急性」「効果性」「重要性」「負担の大きさ」「実現可能性」「費用」「所要時間」「職員ニーズ」などを考慮して取り組みの優先順位をつける。具体的な対策を立案する。

4. 対策の実施

夜勤・交代制勤務に関する院内のルールを作る。まずは一部病棟で試行導入し、問題が見つかれば修正しながら、段階的に全体に広げる。

5. 評価と改善

新しいルールの運用状況をモニタリングし、成果の評価と新たな課題の発見へ。PDCAサイクルを回して、あらたな取り組みにつなげる。

図16 「自主的取り組みの5つのステップ」

いただくときの実際のスキームとして5つのステップを提案しました(図16)。これは、私どもが別にやっているワーク・ライフ・バランス推進のためのワークショップで提示したもので、ご参加の病院がそれぞれ自主的に勤務環境を変える取り組みをされるときスキームです。夜勤体制への取り組みも、これと全く同じ手順になります。

まずは推進体制をつくり、現状を把握し、よそがやっていることをそのまま真似してもうまくいきませんので、病院それぞれの実情、環境をすべて把握した上で、課題抽出と対策の立案をする。すべて一遍にやるわけにはいきませんので、優先順位をつけて取り組もうと提案しています。対策の実施については、試行導入をして、段階的に広げていくという提案をしています。そして、これは職場に夜勤交代制勤務についての新しいルールをつくるのが内実になりますから、そのルールの運用状況は、いろいろな方々がモニタリングをして、問題があれば手直しして次につなげていこうという段階になるかと思います。

＜取り組みの5つのステップ＞の一部紹介 職場のルールを整備のポイント

職場のルールは

- ①就業規則などで規定する部分と、
 - ②勤務編成の運用に関する基準
- の2つで構成される。

1. 就業規則で規定

- 所定労働時間、所定休日、休憩に関することなどを再点検。
- 仮眠、夜勤・交代制勤務の減免基準などについて規定。
- 就業規則の変更を要するか否かは人事・労務担当部門とともに検討する。
- 変更にあたっては、労働者の過半数を代表する者（過半数代表者）との間でも必要な手続きを行う。

19

図 17 「職場のルールを整備のポイント」

ルールづくりの具体案がこちらです(図17)。整備のポイントとして、就業規則で規定する部分と看護部内で勤務編成の運用に関する基準の2つから見えていきます。

就業規則の規定は、それぞれの職場の就業条件の基本部分です。所定労働時間、所定休日、休憩に関すること。仮眠、夜勤・交代制勤務の減免基準。これを改変するときは、労働側の意見聴取も含めた所定の手続きを踏みますが、就業規則を変えないと夜勤体制を変えられない場合ももちろんあるわけで、そこも視野に入れていただきます。

もう一つの勤務編成の運用に関する基準はかなり厄介です(図18)。現場の実情を伺いますと、看護部門は各病棟で看護単位に分けられており、看護単位にその長がおられて、看護師長か課長の職名になっていますが、つまり部署の管理者です。勤務編成はその方々のマネジメントに委ねられるわけですが、こう申し上げるのは失礼ですが、これについては技量の差が出てきます。要するに、勤務表を作るのに上手い下手があってマネジメントの裁量が

2. 勤務編成の運用に関する基準に関して

各部署共通の基本的な勤務計画表作成ルールを明文化したもの(「勤務計画表作成基準」など)

- ルールが明文化されていない場合は、まず明文化。
- それぞれの部署の管理者(看護師長など)の裁量にゆだねる部分はどこかを明確にしておく。
- 夜勤・交代制勤務を行う全ての職員に対して「基準」を周知し、円滑な運用に協力を求める。
- 勤務計画表作成にあたる役職者に対しては、「基準」を的確・円滑に運用できるよう、ガイダンスや相談対応など、組織的な支援を行う。
- 勤務計画表作成支援ソフトは「基準」を反映して改定する。
- 「基準」と合わせて具体的な手順を示した「マニュアル」があれば役立つ。

20

図 18 「勤務編成の運用に関する基準に関して」

うまく生かせない場合も残念ながらありまして、せっかく勤務編成の運用に関する基準、申し合わせ事項等があっても、運用がばらついていることがしばしばあります。

そこで、実態としてはこのばらつきを皆さんに認識していただくことから始めようというので、看護部内でオーディット(audit)、つまり監査を通じてお互いにサポートし合ってくださいとお勧めしています。

まず、ルールが明文化されていない場合は明文化しましょうということ。明文化した上で、部署の裁量に任せたいほうがいいこともあるので、なにをどこまで任せるかを決めておく。なによりも職員の皆さんにこの基準を周知徹底し、協力をしてもらうこと。また、勤務計画表作成にあたる役職者に対しては、基準を的確・円滑に運用できるよう、ガイダンスや相談対応を行う。

ただ、役職者が勤務計画表を毎月毎月作るのに、大変な時間と労力をかけています。あるアンケートによりますと、新人の看護師長だと1カ月分作るのに40時間ぐらい、1週間かかっているわけです。ベテランだと8時間ぐら

「勤務計画表作成基準」に盛り込む項目の例

- a. 基本となる勤務パターン(勤務パターン数、勤務帯の開始・終了時間など)
- b. 夜勤人数、日勤人数(通常的人数、人数変更の要件とそれの場合の最低人数)
- c. 各シフトごとの勤務者の組合せ要件
- d. 夜勤回数・夜勤時間数(上限、範囲(例:○～○回))
- e. 連続勤務日数(夜勤の連続日数、日勤の連続日数、夜勤・日勤を含む連続勤務日数)
- f. 勤務と次の勤務との時間間隔(○時間以上)
- g. 夜勤と次の勤務との時間間隔、夜勤明け翌日の休日の設定
- h. 連休の設定(2連休の設定、週末を含む連休の設定)
- i. 避けるべき勤務パターン(例:日勤・深夜勤、業務開始時刻が早くなるローテーション)
- j. 職員の勤務希望提出方法(提出時期、希望の個数、内容)
- k. 勤務計画表の提示時期(例:翌月の勤務計画表は3週間前までに提示)
- l. 勤務計画表提示後にやむを得ず変更を行う場合の手順
- m. 勤務を計画する期間(例:1か月、3か月 など)

21

図 19 「『勤務計画表作成基準』に盛り込む項目の例」

いでパパッと作る人もいるわねと言いつつ、その話をしてくれた看護部門のトップはこうおっしゃるわけです。休日に私服でやってきて、コンピューターの前に1日座っていたり、持ち帰り残業にしている人もたくさんいると。大変な労力を使って勤務計画を作るときに、なにを一番重視しているかというと、職員本人の勤務希望をどうやって組み込むかを第一に考えているという回答が多い。それはそれなりに気を遣っているのだと思うのですが、その結果、メンバーの組合せとしてはあの人と組むと大変なので嫌だわと思うような組合せが出来てしまう。勤務者の力量、経験によってはその日に患者に提供する看護の質の担保が難しいような組合せも出てきてしまいかねないわけです。

ただ、この勤務表作成にあたる役職者へのサポートができていない病院もできていない病院もありますので、ここはきちんとしていかなければいけないと思います。勤務表の作成支援コンピューターソフトを入れている病院も多いのですが、使いづらいというか、看護師長たちの勤務計画表を作る頭の中

【実践例題1】「長日勤」導入に理解が得られない

- 平成25年7月より試行期間を設け、16時間2交代制勤務から変則2交代制勤務(日勤8～19時までの11時間、夜勤19～8時までの13時間)へ変更し、9月で試行期間が終了しました。終了後にアンケート調査を実施したところ、変則2交代制の継続希望者と反対者が半々でした。
- 何度も話し合いを行いその都度説明をしていますが、なかなか理解が得られない状況です。
- 反対の理由が、やはり長日勤でした。それについては、通常の17時までの日勤から夜勤までのつなぎとして遅出勤務(中日勤)を取り入れることを検討していますが、希望者が少なく勤務の調整に困っています。

「看護管理者のための労働時間管理相談窓口」に寄せられたご相談を一部改編しご紹介しています。

23

図 20 「実践例題 1『長日勤』導入に理解が得られない」

で行っているプロセスをそのまま写し取って、きちんと動いてくれるというものが少ないらしく、たいへん不評です。そういったもののご専門の方がおいでになりましたら、ぜひご関心を持っていいソフトを出すように刺激をいただければと思います。

具体的に勤務計画表作成基準に何を入れるかということ、大体このような項目になろうかと思われます(図19)。

基本となる勤務パターン。夜勤人数、日勤人数。夜勤の人数と言いましても、外科系の病棟で火曜日と木曜日に予定の手術が必ずあるとすると、夕方になると術後の患者さんが集中治療室で覚醒したところで病棟に上がってこられ、真夜中までのあいだ目が離せない状態になるということもあるわけです。曜日によるこの時間帯の繁忙があると、その日だけ、その時間帯の夜勤者を増やすということも、各病棟看護師長の裁量でできたほうが患者さんの安全が守れるということも出てきます。ですから、そのあたりを裁量に委ねつつ、それぞれその病棟の特性に応じてやってもらおうという考え方が、こ

ここに盛り込まれればよろしいのだと思います。

職員の勤務希望の提出方法や、勤務計画表の提示時期。これも月が代わるという時期になって、ようやく翌月の半分の勤務計画が出てくるといようなことが、一般民間病院の看護部門ではよくあります。大学病院ではよもやそのようなことはないとは思いますが、そここのところのマネジメントは苦慮しているところではないかと思っています。

では、夜勤体制の見直しに向けて実際どうするのかという段になって、たくさんご質問を頂いております。例えばこんなご質問がありました（図 20）。「2013 年の 7 月から試行期間を設け、16 時間 2 交代制勤務から変則 2 交代制勤務（日勤 8 ～ 19 時までの 11 時間、夜勤 19 ～ 8 時までの 13 時間）に変更しました。ここで 13 時間までというのはガイドラインのとおりですが、日勤が 11 時間というのが問題になるわけです。9 月で試行期間が終了し、終了後にアンケート調査を実施したところ、変則 2 交代制の継続希望者と反対者が半々でした。なぜ理解が得られないのでしょうか。」

反対の理由はやはり長日勤でした。日勤が 11 時間と長いからです。たいへんくたびれます。夜間も業務の繁忙、業務密度が高いといっても、昼間ほどではないわけです。昼間は患者さんも起きていますし、見舞い客も来られるし、主な仕事は昼間にやるわけですから長い日勤はたいへん疲れます。ですから、勤務時間の設定をいじるときには、8 時間以上の長時間の勤務になるとたいへんリスクが高い。また、勤務をされる方々もいやだという気持ちが強いと思います。

では、これで長日勤をしないということになったら、17 時までの日勤から夜勤が始まる 19 時までの 2 時間のつなぎはどうするか（図 21）。これにはいろいろなやり方があります。8 時間の日勤を早出と遅出に分けて、遅く出勤した日勤が 19 時までつなぎというやり方。もう一つは、午後からの短い勤務を設定して、そこが夕方から夜までをつなぎというやり方です。いろいろなやり方がありますが、ただし、そうは言っても、やはり夕方が普通の人にとってはファミリータイムですので、この夕方の時間帯の勤務の回数が多かったり、ここの負担が重かったりすると、勤務希望者が少なく、勤務の調

参考② 16時間夜勤の短縮に伴う 新たな勤務時間帯設定のポイントは？

- ▶ 可能な限り「長日勤」の設定を避ける
実労働時間8時間以内の複数の勤務帯を組合せる
例1：早出日勤(実働8時間)+遅出日勤(実働8時間)
例2：日勤(実働8時間)+中日勤(実働4時間))
- ▶ 交代時刻の設定も決め手
夕刻～夜間の生活時間との折り合い(例 20時、21時、22時)
- ▶ やむなく「長日勤」を設定する場合は勤務負担軽減策を
 - ① 日々の長日勤者数を必要最小限の人数とする
 - ② 長日勤者の業務内容を整理し負担軽減を図る
- ▶ 個々の職員に勤務パターンの選択をゆだねる
- ▶ 適切な手当支給によるインセンティブの設定

公益社団法人日本看護協会労働政策部 暫定版

24

図 21「16 時間夜勤の短縮に伴う新たな勤務時間帯設定のポイントは？」

整に困るという現実があります。

基本的な考え方は、可能な限り長日勤の設定を避けることです。早出日勤と遅出日勤をずらして組み合わせる方法や、実働 4 時間の中日勤を付ける方法もありますよと申し上げています。

その場合も交代の時刻の設定がけっこう決め手になりまして、19 時で帰るのか、20 時で帰るのか、21 時で帰るのか、22 時で帰るのか。これについては地域の特性もあります。例えば公共交通機関が何時まで使えるかということもあります。そこは病院の立地によりますが、生活時間の折り合いで、20 時で帰れたとすると、けっこう早く帰れたという感じがする。それが 21 時で帰るとなると夜になってしまう。22 時で帰れば真夜中よりはちょっと早いということで、このあたりの感じは働く方の意見を聞いていただくのがよいかと思っています。

やむなく長日勤を設定せざるを得ないというところも出てきます。この場合は、先行してやっている病院に聞きますと、何かの勤務負担の軽減策を合

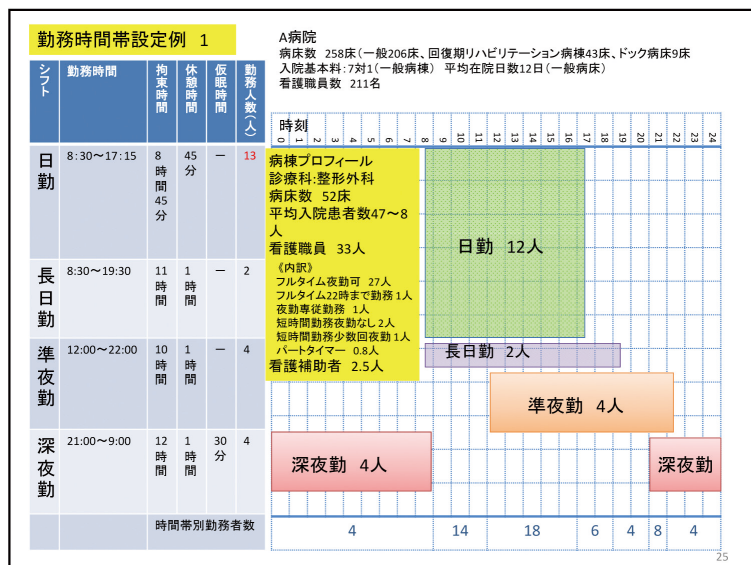


図 22 「勤務時間帯設定例 1」

わせ技でやっています。日々の長日勤の人数設定を最小限にすると、長日勤が回ってくる回数は少なく済みますので、人数の問題です。長日勤をやる人を同じペースで長時間勤務させるのは負荷が高いので絶対やめたほうがいいという意見があり、時刻によって仕事のやり方のギアチェンジをするという例があります。看護部門についてご存じの方は見当がつくと思いますが、患者さんを担当してケアをするというやり方から、点滴担当など、特定の業務だけを担当するという仕事の仕方があります。つまり、仕事の仕方のギアチェンジをで負担軽減が図るやり方もあるということで、これをやっておられるところもあります。

また、すべての職員がすべての勤務帯を等しくやらなければいけないということはないわけですから、個々の職員に勤務パターンの選択を委ねてよい。手当の支給によるインセンティブの設定はきちんとやってもらったほうがいいということで、具体的な例はどんなことがあるかを見てみたいと思います。

図 22 ですが、これは一番高い看護配置基準(7対1)を算定している石川

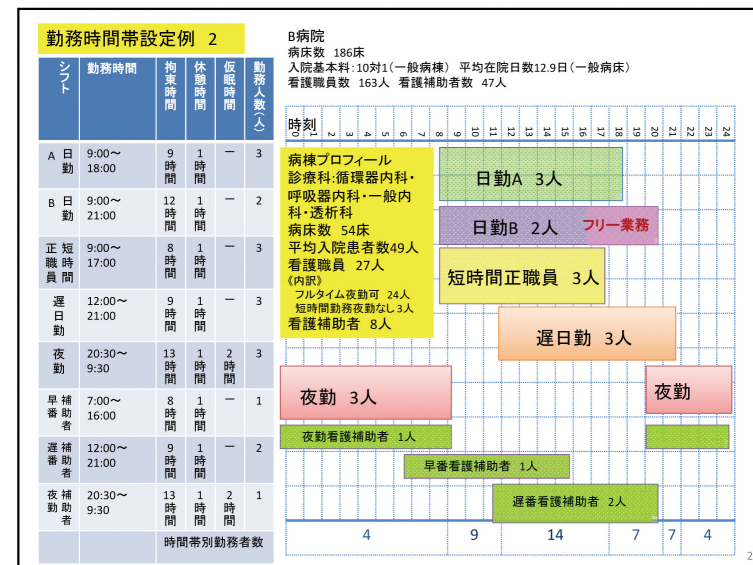


図 23 「勤務時間帯設定例 2」

県の民間病院の例です。長日勤もありますが、夜勤の時間を16時間から12時間に短縮しました。ここの病院の準夜勤スタートは昼間の12時からです。ですから、遅い日勤みたいなものです。長日勤は19時30分までやっています。左側の表で何時から何時まで、実働が何時間かが示されています。準夜勤が22時までで帰りますので、真夜中よりはちょっと早く帰れます。深夜勤が21時から朝9時までの12時間拘束ということになります。右側の図の一番下の行を見ると、この時刻に合計何人の職員がいたかが数字で出ています。夕方の時間帯はたいへん多忙です。患者さんがお休みになるまでの時間帯はやるがたくさんありますが、ここの時間帯に人手を少なくしないために、いろいろな勤務帯を重ねています。人数がたっぷりいるとこういうことができますが、長日勤はあるけれども、あくまでも人数を少なくしています。

図 23 は、看護配置基準が1ランク低い10対1の、山形県の民間病院です。日勤Bが長日勤ですが、夕方からフリー業務に切り替わります。つまり、次

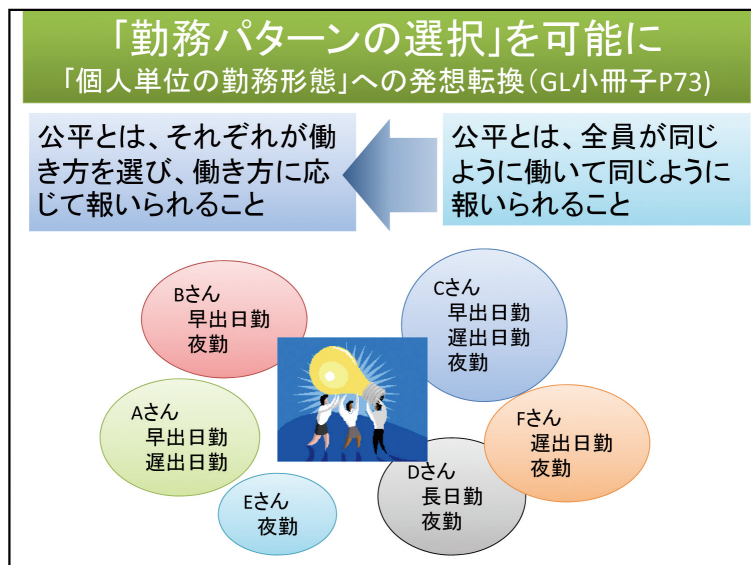


図 24 「『勤務パターンの選択』を可能に」

の勤務帯の人たちがたくさん出てきますので、仕事の仕方もギアチェンジをして勤務の負担を少し軽減しているようです。看護補助者が夜勤の時間帯に1人入っています。そうすると、看護師の夜勤人数は3人でぎりぎり、それ以上増やせないのですが、トータル4人になりますので、交代で仮眠を取ることができるようになったそうです。仮眠は2時間に設定しています。ですから、病院のタイプ、病棟のタイプによっていろいろなやり方が考えられるということです。

図 24 が「勤務パターンの選択を可能に」ということのイメージです。

公平とは全員が同じように働いて、同じように報いられること。夜勤もみんなが同じ回数をするのが公平だという考え方です。伝統的にこのように考えてきたのが看護業界なのですが、これを転換しないととてももたないといふところまできています。つまり、公平とは、それぞれが働き方を選び、働き方に応じて報いられることだということです。

具体的なイメージとしては、勤務のシフトパターン、勤務帯の設定が、日

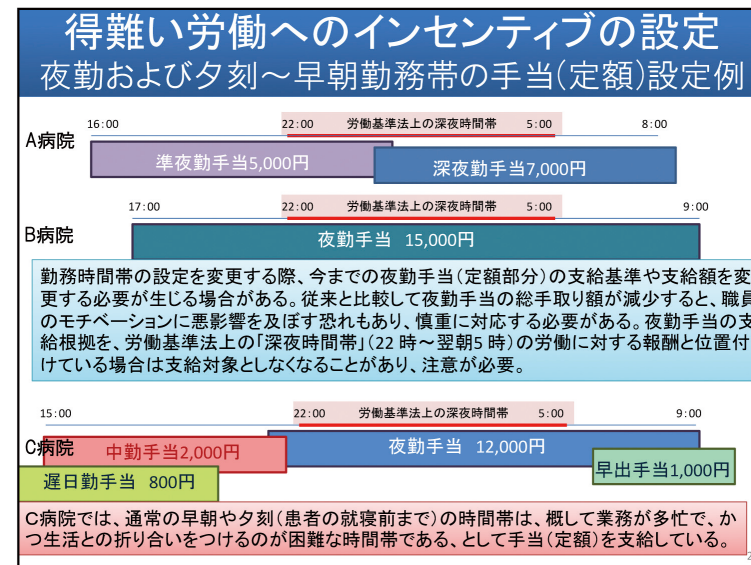


図 25 「得難い労働へのインセンティブの設定」

勤は早出日勤と遅出日勤があって、夜勤があって、それから長日勤があってということであれば、全員がその5つのパターンをすべてやらなければいけないなどということはない。その人がそのいくつかを選べばいい。その組み合わせでマネジメントすればできるだろうという話です。人によって違うパターンにし、その組み合わせを勤務表の中に入れ込んでいけばいいという考え方です。

図 25 のインセンティブの設定ですが、得難い労働へのインセンティブは当たり前のことですが、実はネックがあります。病院によっては、労基法上の深夜時間帯、22 時から5 時にかからない勤務については手当を出すいわれはないということで、夜勤時間帯を短縮して、夕方の時間帯の勤務をつくるというときに手当を廃止するとしています。経費節減のためということもあったのではないかと思います。そういう申し入れがされてしまって、そこで頓挫した病院もあります。

お勧めしているのは、深夜時間にかかろうがかるまいが、それは得難い

Q 勤務時間帯の変更を検討していますが、月当たりの所定労働時間に対して5時間ほど不足します。対応方法がありますか？

A 対応方法として院内で夜勤・交代制勤務を行う職員に限って、

- ①所定労働時間を短縮する
- ②不足する時間数を「勤務を要しない時間」として扱う（職務専念義務を免除する）

 などの方法があります。いずれも夜勤・交代制勤務を行う職員への優遇策であり、夜勤負担の軽減策でもあります。

日本看護協会 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン 29

図 26 「勤務時間帯の変更により生じる労働時間の不足分の対応策」

労働の時間帯なので、人が嫌がる時間帯に働いてくれる人にインセンティブを与えるのは当たり前でしょうということです。少額なので気は心だと思うのですが、遅出日勤の手当 800 円、早出手当 1000 円といったものを設定している病院もあります。

しかしながら、勤務時間帯の変更を検討されたときに、所定労働時間とのズレを生じ、この調整にたいへん困っておられます(図 26)。簡単に所定労働時間を短縮すると書きましたが、これも大変です。2 番目にあげた職専免(職務専念義務の免除)を使うほうが実現の可能性が高いかもしれません。自治体病院では、夜勤専従勤務をする人について、所定労働時間に不足をしてしまう場合に職専免を使っている例がいくつもありますから、これはできると思います。

もう少し具体的に言うと(図 27)、勤務体制を見直していますという例があります。勤務時間を①8時～16時30分、②8時～20時(長日勤)、③11時30分～20時(遅出手日勤、あるいは中勤)、④19時30分～8時30分

【実践例題2】
 変更後の労働時間と所定労働時間との過不足

●勤務体制を見直しています。

勤務時間を①8時～16時30分②8時～20時③11時30分～20時④19時30分～8時30分として勤務を組んだ場合、病院の所定労働時間との差がでてきます。この差を勤務パターンで考えようとしています、うまくいきません。何かいい方法がありましたらご教授下さい。

「看護管理者のための労働時間管理相談窓口」に寄せられたご相談を一部改編しご紹介しています。 30

図 27 「変更後の労働時間と所定労働時間との過不足」

(夜勤)、として勤務を組んだ場合、病院の所定労働時間との差が出てきます。つまり、この4つの勤務を1人の人が何回ずつやるかによって週労働時間はトータル何時間かということになるのですが、「この差を勤務パターンで考えようとしています、うまくいきません」という例題です。

この種のご質問は最近たいへん増えてまいりました。つまり、実質的に勤務体制を考えるプロセスが進んできたのだと思います。それではどうするかという答えの例がこれです。

図 28 ですが、まずは1回の勤務の実労働時間が8時間を超える設定になりますので、変形労働時間制の適用をしなくてはなりません。また、1回勤務が実働10時間を超えますと、変形期間が1カ月以内にしなければならぬので、1カ月以内の変形労働時間制が適用されます。そこで、週単位で、週の所定労働時間に合う、合わないという見方をするのではなく、月単位で考えることをまず基本に置いていただきます。

そうやって標準的な勤務パターン(1カ月)で新たな勤務時間帯による月

参考③ 新たな勤務時間帯設定に伴う 所定労働時間とのズレをどうする？

- ▶(変形労働時間制の適用となる場合→)週単位でなく月単位の労働時間として検討する
- ▶標準的な勤務パターン(1か月)で、新たな勤務時間帯による月の総労働時間を試算する。(例 夜勤回数3回、4回、5回の各パターンで試算)
- ▶所定労働時間とのズレ(超過/不足)が生じたら
勤務時間帯を再設定。勤務開始・終了時刻を微調整(10~15分程度)して月単位のズレを縮小する
- ▶夜勤・交代制勤務にあたる職員にインセンティブを
 - ① 所定労働時間を短縮する
 - ② 不足する時間数を「勤務を要しない時間」として扱う(職務専念義務免除)
- ▶有給休暇の時間単位利用で解消

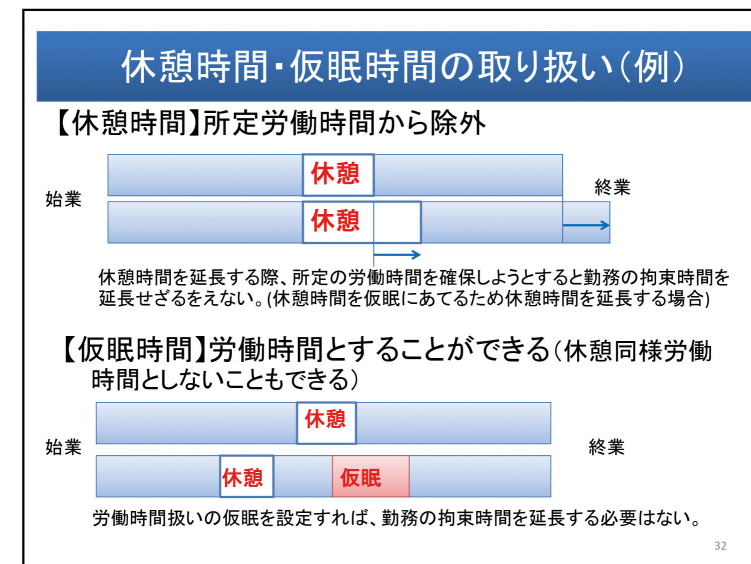
公益社団法人日本看護協会労働政策部 暫定版

31

図 28 「新たな勤務時間帯設定に伴う所定労働時間とのズレをどうする？」

の総労働時間を試算してみてくださいということです。標準的な夜勤回数、例えば4回が標準であるとか、5回が標準だということであつたら、それだけではなくて、少なめの回数、多めの回数を出したり、パターンをいろいろ作ってみて試算をしてみる。その結果、所定労働時間のズレがどれくらい出てきそうか、このパターンではプラス2時間、このパターンではマイナス5時間というのが出てくるので、そのズレをどうするかを考えるわけです。

例えば夜勤の回数の多い人はマイナス5時間、回数の少ない人はマイナス1時間ということであれば、夜勤の回数の多い人に対して、所定労働時間に不足する分を、それは勤務しなくていいよとすれば、夜勤に対するインセンティブと見ることもできます。そのズレの具合を見ながらどう解消するかはまた考えることになるわけですが、姑息な手段としては、3つ目のやり方、つまり、勤務時間帯の始めと終わりを気にならない範囲で10分~15分ぐらい微調整すると、月単位でみると相当な時間が稼げますので、ここで調整ができてしまうケースもあります。



32

図 29 「休憩時間・仮眠時間の取り扱い(例)」

ただ望ましくは、夜勤負担の軽減に向けて所定労働時間自体をいかに短縮していくかがテーマなわけですから、夜勤に当たる職員に限って所定労働時間を短縮する。勤務時間帯の設定を機会に、今がチャンスだと言ってここで短縮するという提案ができないかということです。それから職専免という方法です。これも実質的な勤務時間の短縮になるわけです。

最後の手段が有給休暇の時間単位利用での解消です。これについてはこういう例がありました。自治労さんで昨年の3月にシンポジウムをされました。いろいろな取り組みをされているわけですが、その中の1つに日勤・深夜というシフト自体は手放せないが、深夜入り前の日勤を、夕方まで勤務するのではなくて午前中で切り上げて半日休みにする。昼過ぎに帰れば夜中までの間、勤務間隔が10時間なり11時間なりあけられるわけだから、深夜入り前の日勤を半日勤務にして勤務間隔をあける試行をされたのだそうです。

しかし、これは続くわけがないのです。毎週毎週4時間時間給で有給休暇を使えば、あっという間に有給がなくなる。いかに使えずに残っている有給

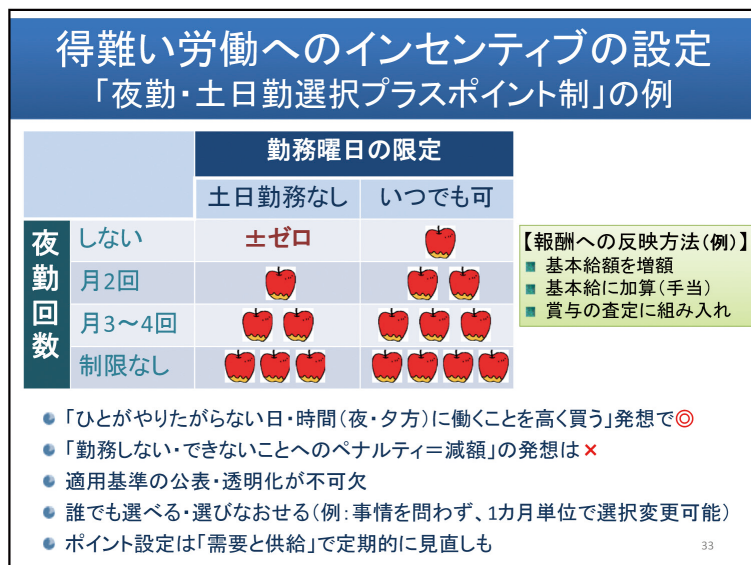


図 30 「得難い労働へのインセンティブの設定」

休暇があるとはいえ、そんなことをみんなに強制できるわけではないのです。この有給休暇の時間単位解消は月単位で見て、2時間足りない、3時間足りないというところを解消するのに使ったらどうかという意味での提案であります。当然、これは労働協約ないしは労使協定の締結前提になりますが、そういう種類の案件だと思います。ただ、この勤務時間帯設定の話がうまくいかなければ、実際には夜勤体制の改変はできないわけです。

図 29 の休憩時間・仮眠時間の取り扱いについては、休憩時間の中で仮眠をするという手もありますが、あくまでもこれは実働時間から除外されてしまうので、所定労働時間自体をいじらないということであれば、終業時刻が遅くなるだけ、拘束時間が長くなるだけだということになりまして、必ずしもこの方法はウェルカムではありません。仮眠時間を労働時間とすることを考えていただきたいと思います。

図 30 の得難い労働へのインセンティブの設定。これはワーク・ライフ・バランス推進のさまざまな取り組みの中で出てきたのですが、労働時間に制

約のある人たちが、今、たくさん現場で働くようになっています。おそらくこれからそれは減ることはないと思われます。大学病院のように人集めに苦勞しないところであれば、労働時間の制約のあるような人は辞めていただいて結構と言われるだろうし、労働時間の制約のないような、フルタイムで働ける、夜勤もできる、若手もどんどん入ってくるのでは困りませんとおっしゃるところは、こんなことは考えないと思いますが、民間の本当に困っているところは実際にこれをやっているわけです。

みんなが同じように働いて、同じように報いられることが正しいのか。そうではなくて、その人なりに働けるやり方で働いてもらって、それぞれに報いられるということが公平なのかということで、こういうチョイスを実際にやっています。例では、土日勤務をするかしないかの選択を横軸に、夜勤回数のグレードを縦軸に取ります。「夜勤をしない」から「制限なしにする」というものに分けて、リンゴの数を報酬に反映させます。つまりインセンティブです。

報酬への反映方法はいろいろあって、合わせ技もあるそうです。基本給を増減するやり方もあります。基本給に定額の手当を付けるというやり方もあります。そういうことができないところでは、賞与の査定に組み入れています。この場合、査定にこういう形で入れますよということを公開しますので、みんな納得しては受け入れていただくということです。基本は人がやりたがらない日・時間に働くことは高く買うという形です。勤務して当たり前だから、できない人は減額しましょうというペナルティの発想はやめること。適用基準は公表して透明化することは不可欠です。

これをうまく運用している病院では、1カ月単位で選択していいし、変更していいということにしていました。今月は事情があってどうしてもこれこれができないという人は、1カ月はこの形でいきましょうとやる。要するに、人事労務の担当部門がそれなりに汗をかけばいいだけの話であるということです。看護師さんたちが安心して働いてもらうのが一番いいことなのだから、そのためにはわれわれが汗をかきましようと言ってくれる人事労務部門があれば、これはできる話です。

参考 所定休日(公休)の確認

お勤め先の所定休日(公休)は年に何日ですか？

病院(週体制)	週休	国民の祝日	夏季休暇	年末年始休	その他	合計日数
A(4週8休)	105日	15日	5日	5日	0日	130日
B(4週8休)	105日	0日	0日	5日	1日	111日
C(4週6休)	78日	0日	5日	5日	1日	89日

- ◆年間所定休日はおおむね90～130日(日本看護協会2011年病院看護実態調査)
- ◆所定休日の日数は月ごとに設定し管理する。
- ◆取得できなかった所定休日の翌月への繰り越しは近接(おおむね2週間以内)する設定ならば、やむを得ないとみなされる。
- ◆所定休日の前倒し(翌月分を今月内に割り振ること)は不適切。
- ◆年間の所定休日をあらかじめ各月におおむね均等に割り振った上で各人の勤務計画に反映させることも可。

日本看護協会 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン

34

図 31 「所定休日(公休)の確認」

リングがポイントと言いましたが、リングの数は需要と供給で定期的に見直しもできるということです。つまり、土日勤をしたくないという人が増えれば、やってくれる人の評価は当然高くなるわけですので、リングの数や大きさというのは見直せばいいわけです。これは人件費原資の配分の考え方の1つだということです。

図 31 にある公休日数の表ですが、大学病院の場合は A のパターンが多いと思います。民間の病院の場合は、4 週 6 休プラス国民の祝日は休みではないということはざらにあるわけですし、90 日前後の年間公休日数、所定休日数ということもまだまだあります。公休日数が少ない分有給休暇の消化率が高い病院もあり、そういう病院はまあまあちゃんとやっていらっしゃるどころだということになります。

公休の設定と運用ですが、交代制勤務の中ではこれもなかなか難しい点があります。囲みの中は、管理者向けの説明です。

所定休日の日数は月ごとに設定し、管理してください。取得できなかった

所定休日の翌月への繰越しはあくまでも近接の日程にすべきで、止むを得ないとみなされるのはその範囲までである。よくあるのが所定休日の前倒しです。有給休暇を取りたいと言ったら、お休みが付いているが、これは翌月の公休の前倒しで有給休暇はあげられないと平然と言われることがある。実際はまだ所定休日の前倒しという望ましくないことをやっています。

また、年間の所定休日をあらかじめ各月に概ね均等に割り振ることが、就業規則上、そのような定めを置けばできるのですが、これをしていないところがある。公立の病院はわりとそういう傾向がありまして、そうすると月によって公休日数が大きく違ってきて、管理者がたいへん苦労いたします。診療報酬の算定要件上、毎月のスタッフの勤務を平準化して、看護力の提供をマネジメントする必要があるからです。ですから公休を各月に概ね均等に割り振った上で計画的にやる。

さらに勧めているのが有給休暇の計画的取得です。労使協定を締結して、有給休暇の計画的取得をすることをマネジメントの要点として提案しています。

以上、急ぎ足で説明いたしました。ご清聴ありがとうございました。(拍手)

