

厚生労働行政推進調査事業費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

看護職の労働時間・勤務環境の改善に向けた調査研究

令和元年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 武村 雪絵

令和3(2021)年3月

目次

I. 統括研究報告書	
看護職の労働時間・勤務環境の改善に向けた調査研究	1
II. 分担研究報告書	
II-1. 看護職員調査	14
II-2. 医療施設調査	85
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	100

目次（看護職調査）

研究要旨	14
A. 研究目的	15
B. 研究方法	
B-1. 研究デザイン	15
B-2. 研究協力施設および対象者	15
B-3. 調査方法	16
B-4. 調査項目	16
B-5. 分析	16
B-6. 倫理的配慮	16
C. 研究結果	
1) 分析対象者	17
2) 交代制勤務の種類と夜勤勤務時間	17
3) 勤務割り振りの実際	17
4) 勤務時間・休憩時間・仮眠時間	18
5) 時間外労働時間	18
6) 負担が大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況	18
7) 休暇の取りやすさ、勤務の見通しの立てやすさ	19
8) 現在の労働条件での就労継続意思および勤務割り振りへの満足度	19
9) 今後も交代制勤務を継続するために重要な事項	19
10) 5年間夜勤を継続できる条件	20
11) 必要な休日数	20
12) バーンアウト・身体愁訴との関連	21
D. 考察	
1) 対象者の分布	21
2) 交代制の種類別にみた労働時間・休息確保の状況	22
3) 交代制勤務の継続に有効な可能性がある方策	22
4) バーンアウト・身体愁訴との関連	23
E. 結論	24
F. 健康危険情報	24

G. 研究発表	24
H. 知的所有権の取得状況	24
I. 引用文献	24

目的（医療施設調査）

研究要旨	85
A. 研究目的	85
B. 研究方法	
B-1. 対象施設および対象者	86
B-2. データ収集方法と調査期間	86
B-3. 調査内容	86
B-4. 分析方法	86
B-5. 倫理的配慮	87
C. 研究結果	
C-1. 調査対象者所属施設の概要	87
C-2. ガイドラインの遵守状況	87
C-3. 労働状況の改善と人員確保に関する取り組みの実態	87
C-3-1. 看護職員の労働状況改善のための取り組み	87
C-3-2. 人員確保に向けた取り組み	90
D. 考察	
1) 対象者の所属施設	91
2) 看護職員の勤務環境改善のための取り組み	92
3) 看護職員の労働状況改善のための取り組み	92
4) 人員確保に向けた取り組み	93
E. 結論	94
F. 健康危険情報	94
G. 研究発表	94
1) 学会発表	
2) 論文発表	
H. 知的所有権の取得状況	94
I. 引用文献	94

I. 統括研究報告書

看護職員の労働時間・勤務環境改善に向けた調査研究

研究代表者 武村 雪絵（東京大学大学院医学系研究科准教授）

研究目的

本研究は、看護職員の労働時間・勤務環境の実態を把握し、それらの要因と就業継続意思・勤務割り振りへの満足度・心身の健康状態との関連を検討すること、および看護職員の労働時間・勤務環境の改善に対し先駆的に取り組んでいる医療施設において、その取り組みの実態を把握することを目的とした。

研究方法

1. 看護職員調査

令和2年1月～2月、機縁法または施設規模ごとに無作為抽出した施設の交代制勤務者を対象に、無記名自記式のweb調査を行った。調査項目は、基本属性、過去1か月間の勤務日数や休日、勤務の実態、勤務環境、就業継続意思、心身の健康度等を含めた。

2. 医療施設調査

令和元年11月～令和3年3月、公開情報から看護職員の労働時間や勤務環境改善のための取り組みを組織的に行っている施設の看護部門責任者等を対象に半構造化面接を行った。調査内容は、施設の概要と施設が抱えていた労働時間・勤務環境に関する課題、施設が行った取り組みやその影響、ガイドラインの遵守状況等を尋ねた。

結果と考察

1. 看護職員調査

410名から回答があり、新任者等を除く394名を分析対象とした。分析の結果、交代制の種類によらず、勤務表1クール（約1月）に夜勤は平均7～8日、休日は平均9～10日であった。2交代制では13時間を超える長時間夜勤を行っており、3交代制では6割以上が11時間未満のインターバルでの勤務や6日以上連続勤務を行っていたことから、交代制の種類によって課題が異なることが明らかとなった。交代制の種類によらず、現在の労働条件で働き続けたいと思う者は4割で、働き続けられるのは3年以下だと回答した者が5割以上を占めた。今後も交代制勤務を継続するためには、夜勤手当の増額や完全オフ日の確保・増加、連続休暇の確保・増加が非常に重要だと回答した者が5割以上を占め、疲労回復のために月に平均2日程度の休日増が必要だとした。従って交代制勤務者の労働環境改善のためには、十分な休息を確保する必要性が示唆された。11時間未満のインターバルでの勤務は情緒的消耗感および身体愁訴と、4時間以上の時間外勤務や6日以上連続勤務は情緒的消耗感および脱人格化と有意な正の相関があった。また、休暇の希望を言えないことや、希望日に休暇が取れないこと、勤務表の希望の締め切りが早いこと、勤務表の提示時期が遅い

こと、長期の連続休暇の予定を立てることができないこと、自分の体調不良時に急な休みの取得が難しいこと、家族の病気や事故など急な事情があるときに休みの取得が難しいことは、情緒的消耗感、脱人格化、身体愁訴と有意な正の相関があった。従って、労働状況の改善に加え、個別性に配慮した勤務割り振りや柔軟性のある勤務マネジメントと、それらを実現するために十分な人員配置が重要であることが示唆された。

2. 医療施設調査

調査に参加した7施設の所在、病床規模、設置主体、病院機能はさまざまであった。各施設とも日本看護協会が平成25年にとりまとめた「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」の11項目については多くの項目を遵守していた。「勤務の拘束時間」等遵守が難しい項目があったが、スタッフの意見を汲み取ったり、施設の役割や機能、スタッフの背景に合わせてりしながら柔軟に勤務環境改善のための方策を講じていた。看護職員の勤務環境改善のためには、制度の導入のみならず各施設が置かれた背景や職員の状況を適切に把握し、データを活用しながら各施設に合った取り組みを組織的に行う必要性が示唆された。共通点として、業務負担の軽減や労働時間および勤務形態の適正化に向けた取り組みといった労働状況を改善するための取り組みと、看護職員がやりがいを持ってその施設で働き続けられる仕組みづくりや定着を目指した人材採用戦略の検討といった、人員を確保するための取り組みの両者を並行して行う重要性が示された。

結論

本研究によって、看護職員の労働環境改善にむけた具体的な課題とその方策についての示唆を得ることができた。労働環境に関する課題として、長時間の拘束時間や勤務間インターバル確保を含む休息の確保等が明らかとなった。それらの改善にむけた方策として、長時間勤務の短縮化や十分な休日付与を前提とした人員を確保すること、業務量に見合った人員を配置し労働時間を短縮すること、管理者が勤務表作成前から運用中まで職員の個別性に配慮し柔軟に対応することが重要である。

研究代表者

武村雪絵 東京大学大学院医学系研究科
准教授

研究分担者

木田亮平 東京大学大学院医学系研究科
助教

研究協力者

渡邊龍之介 東京大学大学院医学系研究科
修士課程

菅野由貴子 東京大学大学院医学系研究科
学術支援専門員

A. 研究目的

「令和元年度版高齢社会白書」によると、令和7（2025）年には、本邦の高齢者が約3,670万人となり、医療・介護のニーズが増大すると予測されている。それに伴い、看護職員の需要も高まることが予測され、厚生労働省では、「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会（以下、看護職員需給分科会）」を平成28年3月に設置し、看護職員の需給および看護職員確保対策について議論を行ってきた。令和元年11月に公表された「看護職員需給分科会 中間とりまとめ」では、令和7（2025）年における看護職員の需要推計について、ワーク・ライフ・バランスの充実度合いを考慮して、1月あたり超過勤務時間と1年あたり有給休暇取得日数によって3つのシナリオを設定した需要が推計されている。

夜勤を含む交代制勤務を行う看護職員は、サーカディアンリズムが乱れやすく、ワーク・ライフ・バランスが確保しづらい状況にある。交代制勤務を行う看護職員の労働時間・勤務環境の改善は、看護職員の健康保持や離職防止につながり、長期的な看護職員確保につながることを期待されることから、需要推計にワーク・ライフ・バランスの充実度合いを含めたことは意義がある。

日本看護協会は平成25年に勤務間インターバルの他、勤務の拘束時間、夜勤回数、夜勤連続回

数、連続勤務日数等の11項目を、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン（以下、ガイドライン）」として勤務編成時に留意すべき事項として公表した。平成26年の調査では、ガイドラインに対する施設の遵守状況は報告されているが、申請の有無によらない超過勤務時間の実態や、実際の勤務間インターバルの状況、夜勤回数や夜勤中の仮眠時間等についての報告はない。また、看護職員の勤務時間、労働環境改善のためには、看護部門や施設が組織的に取り組む必要があるが、看護職員が求める労働環境はそれぞれの状況や施設の置かれた背景によって異なる。

そこで本研究は、看護職員の労働時間・勤務環境の実態を把握し、それらの要因と就業継続意思・勤務割り振りへの満足度・心身の健康状態との関連を検討すること、および看護職員の労働時間・勤務環境の改善に対し先駆的に取り組んでいる医療施設において、その取り組みの実態を把握することを目的とした。

B. 研究方法

本研究では交代制勤務を行う看護職員を対象とした看護職員調査、看護部門責任者等を対象とした医療施設調査を実施した。

1. 看護職員調査

様々な病床規模、機能の施設に所属する看護職員を対象とするため、機縁法および無作為抽出により施設を抽出した。無作為抽出では、99床未満、100～199床、200～299床、300～399床、400床以上に層化し、各病床規模での配布数が1000名になることを目標に施設を抽出した。なお、配布数の設定は、回答率10%、有効回答率8%を見込み、全有効回答数が400名となるよう設定した。

施設の看護部門責任者に研究説明書を送付し、令和2年1月～2月、研究協力の承諾が得られた施設の担当者を通じ、インターネット調査用のURLとID、パスワードが記載された用紙を配布

した。調査項目は、年齢や性別、家族構成等の基本属性の他、病棟特性、過去1か月間の勤務日数や休日、勤務の実態、勤務環境、就業継続意思、心身の健康度等を含めた。

2. 医療施設調査

公開情報から、看護職員の労働時間や勤務環境改善のための取り組みを組織的に行っている施設を選定し、研究協力の承諾が得られた施設を対象施設とした。対象者は、看護部門責任者および看護職員の労働時間や勤務環境改善に関与した主たる看護職員（副看護師長等）を対象とした。なお、可能な限り様々な背景を持つ施設を対象とするため、所在地や施設種別、病床規模が同一にならないよう考慮して対象施設を選定した。

令和元年11月～令和3年3月にかけて、インタビューガイドを用いた半構造化面接を研究者2名で行った。調査内容は、施設の概要と取り組み前に施設が抱えていた労働時間・勤務環境に関する課題、これまで看護部門として行った取り組みやその取り組みにおける組織の変化、ガイドラインの遵守状況等を尋ねた。

3. 倫理的配慮

本研究は、「看護職の労働時間・勤務環境の改善に向けた調査研究：看護職調査（審査番号2019246NI）」、「看護職の労働時間・勤務環境の改善に向けた調査研究：看護管理者調査（審査番号2019142NI）」として、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理審査委員会の承認を受け実施した。いずれの対象者にも自由意思による研究参加を保証し、個人情報の保護に努め、個人や施設の特定につながる情報は公開しないなどの配慮を行った。

C. 研究結果

1. 看護職員調査

1) 対象

47施設計4601名に研究協力依頼書を配布した。

各病床規模1000名の配布を目指したが、99床以下の病院から協力を得るのが難しく、351名の配布に留まった。調査画面には640名がログインし、研究協力の「同意しない」を選択した7名、看護師長および看護師長相当職3名、交代制勤務を行っていない27名、現在の部署で勤務表を作成していると回答した37名（看護師長職の3名を除く）は、対象外のため回答画面に遷移しなかった。回答画面に遷移した566名のうち、最後の質問まで回答したのは410名（完遂率72.4%）であった。そのうち、除外基準として設けた新卒1年以内の者、または転職後もしくは部署異動後6か月以内の者計16名を除く394名（有効回答率8.6%）が分析対象となった。

分析対象者（以下、対象者）394名の主な属性は、平均年齢が36.7歳（標準偏差（以下SD）10.3）、女性が88.3%を占めた。9割以上が看護師で、最終学歴は看護専門学校が54%、4年制大学が13%であった。対象者全員がフルタイム勤務で、正規雇用者が99.2%を占めた。職位はスタッフが92.1%、主任相当が7.9%であった。所属部署は病棟が92.4%と大半を占め、次いで手術室（外来兼務を含む）が4.3%であった。通算の看護経験は平均13.3年（SD10.8）で、現部署での勤務は平均4.2年（SD3.0）であった。通勤手段は自家用車が54.8%と過半数を占め、自転車16.8%、電車14.0%が続いた。通勤時間は平均80.2分（SD26.3）であった。

2) 交代制勤務の種類と勤務割り振りの実際

対象者の66.2%は長日勤を採用していない2交代制勤務で、いずれの病床規模においても長日勤なしの2交代制勤務が最も多く採用されていた。長日勤とは、通常の8時間を超える勤務を指すが、長日勤ありの2交代制勤務と3交代制勤務はそれぞれ17%であった。いずれの交代制においても日勤は平均10日で、長日勤ありの2交代制の場合、長日勤が平均3.2日、通常の日勤が平均6.8日で

あった。夜勤は平均 7～8 日で、休日は平均 9～10 日、うち年次有給休暇は平均 1 日であった。

3) 勤務時間・休憩時間・仮眠時間

夜勤の勤務時間（始業時刻から終業時刻までの休憩を含む拘束時間）を尋ねた結果、長日勤なしの 2 交代制では、対象者の 8 割以上が 16 時間より長い夜勤を行い、長日勤ありの 2 交代制では対象者の 4 割が 13 時間以下の夜勤を行っていた。各勤務帯の勤務時間は、交代制勤務の種類によらず、いずれの勤務帯でも規定より 1 時間程度長く勤務していた。

休憩時間は、日勤では 2 交代制・3 交代制とも規程上平均 55 分のところ、実際の休憩時間は 2 交代制で平均 45.8 分、3 交代制で平均 41.5 分と 10 分程度短かった。3 交代制の準夜勤務では規則上の休憩時間よりも実際は 14 分短かった。2 交代制の夜勤では規定よりも 7 分程度短く、3 交代制の深夜勤では規定の休憩時間を確保していた。

夜勤中の仮眠時間が設定されていたのは、2 交代制で 67.0%、3 交代制で 10.4%であり、設定された仮眠時間は 2 交代制・3 交代制とも 120 分が大半を占めた。

4) 時間外労働時間

前月または前々月の 1 か月の時間外勤務について、時間外勤務として申請した時間、時間外勤務手当が支払われた時間、実際に行った時間外労働時間、および、業務時間外あるいは自宅に持ち帰って行った事務作業や院内の看護研究等の時間を尋ねた結果、時間外勤務として申請した時間と時間外勤務手当が支払われた時間は概ね一致しており、平均月 5 時間台、中央値は月 3 時間 [25%値: 1 時間, 75%値: 8 時間] であった。実際に行った時間外労働時間は平均月 9 時間台で、中央値は 6 時間 [25%値: 2 時間, 75%値: 13 時間] であった。業務時間外や自宅に持ち帰って行った事務作業等の時間も一部の職員で報告され、中央値が 1 時間

[25%値: 0 時間, 75%値: 3 時間] であった。

5) 負担が大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況

前勤務の業務終了時刻から次勤務の業務開始時刻の実際の勤務間インターバルが 11 時間未満だった回数を尋ねたところ、対象者の 31.0%が 1 回以上経験し、12.4%が 4 回以上経験していた。勤務間隔 9 時間以内の勤務、5 時間以内の勤務もそれぞれ 27.2%、8.5%が経験していた。

日勤帯に 4 時間以上の時間外勤務を行った回数を尋ねたところ、2 交代制・3 交代制とも対象者の約 3 割が 1 回以上経験していた。夜勤については、2 交代制の夜勤および 3 交代制の準夜勤では 2 割弱が、3 交代制の深夜勤では 13.4%が 1 回以上、4 時間以上の時間外勤務を経験していた。

夜勤後の休息では、2 交代制で約 4 分の 1 の対象者が夜勤後に休日がないことを 1 回以上経験していた。3 交代制では、準夜勤後次の勤務まで 24 時間未満だったことを 40.3%が経験しており、12 時間未満だったことも 20.9%が経験していた。

2 日以上連休が 1 回以上あった者は 94.7%と大半であったが、4 回以上あった者は 10.9%と限られ、2 日以上連休は 1 クールに平均 2.1 回であった。約半数が週末の連続休暇を 1 回以上取得していた。

6) 休暇の取りやすさ、勤務の見通しの立てやすさ

「休暇の希望を出す仕組みがないため希望を出せない」に「当てはまる」「やや当てはまる」と回答した者は 4.6%と少なかったが、「仕組みがあっても希望が言えない」に「当てはまる」「やや当てはまる」と回答した者が 13.7%、「希望を伝えても希望日に休暇が取得できない」に「当てはまる」「やや当てはまる」と回答した者が 17.7%いた。

勤務希望の締め切りが早いと感じている者は 37.6%、勤務表の提示時期が遅いと感じている者は 49.0%であった。「長期の連続休暇（おおよそ 5

日以上)の予定を立てることができない」に「やや当てはまる」「当てはまる」と回答した者は60.9%を占めた。また、自分の体調不良などによる急な休みの取得が難しいと感じている者は35.2%、家族の病気や事故など急な事情による休みの取得が難しいと感じている者は30.7%を占めた。

7) 現在の労働条件での就労継続意思および勤務割り振りへの満足度

現在の労働条件で今後も働きたいと思うかを尋ねたところ、「全く思わない」「あまり思わない」と回答した者が4割を超えた。現在の労働条件であと何年くらい働き続けられると思うかを尋ねたところ、「1年未満」が14.7%、「3年以下」では計53.8%、「5年以下」だと計70.4%を占めた。勤務割り振り表への満足度は、満足している者と満足していない者がそれぞれ4割と同程度であった。

前クールの勤務表で負担が大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況との関連をみた結果、11時間より短い勤務間隔での勤務が1回以上あった者は、1回もなかった者と比べて、現在の労働条件で今後も働きたいと思う者が有意に少なく、勤務表への満足度も低かった。また、日勤における4時間以上の時間外勤務が1回以上あった者は、1回もなかった者と比べて、勤務表への満足度が低かった。

8) 今後も交代制勤務を継続するために重要な事項

夜勤手当の増額や、完全オフ日(夜勤入り・明け等でない休日)の確保・増加、連続休暇の確保・増加の3項目は、対象者の半数以上が「非常に重要」と回答し、9割以上が重要(「やや重要」「わりと重要」「非常に重要」のいずれか)だと答えた。次いで、夜勤後の勤務間インターバルの確保、夜勤の超過勤務の縮減、夜間看護職員配置の増員、夜間看護補助者の配置・増員や夜勤回数の制限と

続いた。

9) 5年間夜勤を継続できる条件

夜勤手当の増額が重要だと答えた377名にあと5年間夜勤を継続してもよいと思う夜勤手当の金額を尋ねたところ、2交代制夜勤では、1回15,000円から20,000円という回答が63.5%を占めた。3交代制勤務では、準夜勤1回8,000円から10,000円という回答が54.1%、深夜勤1回10,000円という回答が41%を占めた。

休暇については、完全オフ日の確保・増加が重要だと回答した380名に、完全オフ日が月にあと何日あればあと5年間夜勤を継続してもよいと思うかを尋ねたところ、月2日増と回答した者が30.0%と最も多く、月2日増だと48.7%が、月3日増だと62.9%があと5年間夜勤を継続できると思うことがわかった。

連続休暇の確保・増加が重要だと回答した367名にどの程度の連続休暇があれば、あと5年間夜勤を継続してもよいと思うかを尋ねたところ2日以上(3日以上)の連休を複数回挙げた者が46.0%、3日以上(4日以上)の連休を複数回挙げた者が28.6%と、短い連続休暇が定期的にあることを求める者が75%近くを占めた。一方で、5~10日以上(10日以上)の長期の連続休暇を年に1~数回求める者も18.8%いた。

夜間看護職員配置の増員が重要だと回答した319名にどの程度増員されれば、あと5年間夜勤を継続してもよいと思うかを尋ねたところ、1名増で63.9%、2名増で75.2%が継続できると考えていた。夜間看護補助者の配置あるいは増員が重要だと回答した303名に同様の項目を尋ねたところ、1名増で90.8%が継続できると考えていた。

夜勤回数の制限が重要だと回答した284名(2交代制232名、3交代制52名)に、月何回以内であればあと5年間夜勤を継続できるかを尋ねたところ、2交代制では月4回以下であれば82.8%、月3回以下であれば94.0%が、3交代制では月6回以下なら69.2%、月4回以下なら86.5%が継続

できると回答した。

10) 必要な休日数

月に最低あと何日の休日が必要かを尋ねた結果、疲労回復、心や生活にゆとりをもつため、プライベートの充実等のため、いずれも約2日必要だと回答していた。

11) 心身の健康状態との関連

交代制勤務の種類や負担の大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況と、バーンアウトおよび身体愁訴との関連を検証した結果、バーンアウト・身体愁訴は交代制勤務の種類による差はなかった。日勤で4時間以上の時間外勤務があった者、および、6日以上連続勤務がある者は、情緒的消耗感および脱人格化の得点が有意に高く、夜勤・深夜勤務時間が平均13時間超の者、および、平均15時間超の者は、個人的達成感が有意に高かった。

休暇の取りやすさ・利用しやすさを尋ねた各項目とバーンアウト・身体愁訴との相関分析の結果、休暇の希望を言えないことや、希望日に休暇が取れないこと、勤務表の希望の締め切りが早いこと、勤務表の提示時期が遅いこと、長期の連続休暇の予定を立てることができないこと、自分の体調不良時に急な休みの取得が難しいこと、家族の病気や事故など急な事情があるときに休みの取得が難しいことは、情緒的消耗感、脱人格化、身体愁訴と有意な正の相関があった。

2. 医療施設調査

1) 対象

東北、関東、近畿地方の都市部や地方に位置する7施設の看護管理者から協力を得て調査を実施した。調査対象者の所属施設の病床数は200～500床、設置主体は地方自治体立、医療法人立、企業立、一般財団法人立であった。施設の機能は急性期機能を持つ施設、急性期機能と回復期機能を持

つ施設、精神科単科の施設等であった。

2) ガイドラインの遵守状況

各施設ともガイドラインについては、多くの項目を遵守していた。夜勤時間が長い施設など、項目2「勤務の拘束時間」を遵守していない施設はあったが、これはスタッフと協議した結果、夜勤の拘束時間を短くすることで、かえって他の勤務帯に影響することや、勤務編成が煩雑になることを懸念する意見がスタッフからあがり、そのような希望を受けて長時間夜勤を継続している施設や、スタッフの生活背景に合わせて新しい勤務時間を設定したという施設であった。項目3「夜勤の回数」では、夜勤を多く希望する職員や、新人看護職員が夜勤に入ることが難しい年度初めの時期等、個人差や時期による変動はあるものの、基本的には月4回(3交代では月8回)の回数を遵守していた。項目9「週末の連続休日」では、施設の状況によっては遵守が難しい施設もあったが、平日に連休を割り振り、連続休日の確保に努めていた。

3) 看護職員の労働状況の改善に関する取り組み

各施設での取り組みは、看護職員の労働状況改善と人員確保に関する取り組みの2つに大別されたが、両取り組みはそれぞれ独立して行っていたのではなく、労働状況改善のために人員を確保する、人員確保のために労働状況を改善するといったように、同時並行的に行われていた。

①業務負担軽減の取り組み

看護職員の労働状況改善のための取り組みは、施設の置かれた状況や背景によって実際の取り組み内容は異なっていたが、基本的な方略は「業務負担軽減」と「労働時間(就業時間)や勤務形態の適正化」に分かれていた。

業務負担軽減のための取り組みでは、まず各部署においてどの勤務帯、どの時間帯の業務が負担となりうるのかを分析し、負担の大きい特定の時

間帯に人員を多く配置する取り組みが行われていた。例えば、夜勤帯の一人あたりの業務負担が大きく、夜勤の担い手が不足していた施設では、夜勤帯の人員配置を増員したところ、一人あたりの業務負担が軽減され、夜勤の担い手が増加した。相対的に日勤帯の人員が少なくなったが、夜勤帯の増員によって日勤帯の残務を引き継げるようになり、日勤帯の超過勤務も減少した。また、夕方から準夜帯の時間帯が多忙であった施設では、遅出勤務を新設し負担が大きい時間帯に増員していた。他の施設では、施設として一律の勤務編成を行うのではなく、各部署の時間帯業務量に合わせて割り振る人員を各部署の管理者の裁量で決められるような仕組みが整えられていた。

複数の施設で、病床稼働率や入退院の状況、職員の年休取得状況等のデータからその日の適正な人員数を算出し、それらに基づいて過不足のない人員配置が行われていた。データの管理は、担当者を設け中央で管理していた。中央で管理することで、算出された適性人員数を配置できない部署へ、余剰人員のある部署から人員を補充するなど、看護部門全体で人員を活用することができていた。部署を超えた応援体制の具体例として、個々の看護職員が所属部署以外にサブの部署として得意な部署や分野を持つ「複数職場制」を発案・導入し、その日の業務量に合わせて部署を超えて支援し合う体制を整えている施設もあった。

看護職員の業務負担軽減にあたり、ほとんどの施設で看護補助者を活用していた。いずれの施設でも看護補助者の確保・定着には困難を感じていたが、それぞれ看護補助者のニーズに合わせた確保・定着のための取り組みを展開していた。看護補助者が担う役割を段階的に設定し、専門資格を持たない人も応募しやすい環境作りや、聴覚障害者や Economic Partnership Agreement (EPA) で来日する外国籍の介護福祉士の雇用など、新たな雇用を創出する試みもされていた。看護補助者の定着対策として、看護補助者対象の院

内研修の開催、看護補助者の係活動の支援、院外研修の奨励等、彼らの能力開発やキャリア開発を支援する体制を看護部が整えていた。さらに、看護補助者のクリニカルラダーを施設独自に策定し、ラダーレベルや保有資格を給与に反映する仕組みや、介護福祉士やケアマネジャー等の資格取得の奨励と資格取得状況に応じて給与に反映する仕組みづくりにより、看護補助者の定着が促進されていた。

②労働時間（就業時間）および勤務形態の適正化に向けた取り組み

各勤務帯の業務負担軽減と同時に、労働時間や勤務形態の適正化に向けた取り組みも行っていた。これらの取り組みは、職員の現状について情報収集と分析を行うこと、職員のニーズと部署の特性に合わせた労働時間や勤務形態を設定すること、職場風土の醸成を含めた超過勤務対策を実施することの3つに大別された。

そこで重要なのは、具体的な取り組みを開始する前に、まずは現在の労働時間や規定の始業時刻、終業時刻、勤務形態に対する職員の認識、職員の背景について把握することである。各施設によって職員の認識や背景は異なるため、これらの現状を踏まえ各施設に合わせた取り組みが行われていた。

子育て世代が多い施設では、職員が家庭役割を担えるよう2交代制夜勤の始業時刻を遅らせることにより、子どもの送迎や家族の夕食の支度等をしてから出勤できるようになり、子育て世代の夜勤の負担が軽減されていた。逆循環の3交代制を採用していた施設では、職員から「疲弊している」、「休暇が取れない」等の声があり、ガイドラインに沿って12時間夜勤の2交代制を導入したところ、職員からは「心身の負担が軽減された」、「12時間夜勤のため家庭役割を担える時間を確保できた」等の評価が得られた。一方、他の施設では、ガイドラインに沿って16時間夜勤を是正すること

を試みたが、勤務形態が複雑になることや長日勤が必要となることに対し職員から抵抗があり、16時間夜勤のまま勤務編成を行っていた。

超過勤務対策では、データを用いた勤務管理と職員の意識改革が行われていた。ほとんどの施設では超過勤務をデータ管理しており、超過勤務の理由と部署や個人ごとの時間数を分析し、やむを得ない超過勤務とそうではない超過勤務に分けていた。業務過多による超過勤務は、多忙な時間帯や入退院予測から人員を手厚く配置したり、各勤務帯の業務内容を整理し業務改善を行うことによって是正を目指していた。これらのデータは部署間で定期的に共有され、是正のための具体案を出し合うなど、看護部全体で取り組まれていた。

いずれの施設における看護管理者も、超過勤務の是正を含む労働時間の改善のためには、制度や環境づくりだけでなく、それらを支える職場風土の醸成が大切であると認識していた。ある施設の看護管理者は、視覚的に日勤者と夜勤者がわかるようユニフォームの色を分け、夕方の指示出しは夜勤帯の職員に声をかけるよう医師に協力を依頼し、常に全員で支え合いながら業務を行うことが重要であると話していた。

4) 人員確保に向けた取り組み

いずれの施設の看護管理者も、看護職員の労働環境を改善するためには一定程度の人員確保が重要であると認識していた。人員確保に向けては、職員定着のための取り組みと将来の定着を見据えた人材の採用戦略の2つに大別された。

①職員の動機づけを促す仕組みづくり

いずれの施設の看護管理者も、職員の定着のためには制度や労働環境といった要因と同時に、看護に対する働きがいや成長等、動機づけを促すことを重要視していた。仕事や看護への動機づけを促す取り組みとして、教育や業務管理の役割を担う中堅層の職員がより役割意識を持ちながら職場

で活躍できるよう、給与制度に係る役職を創設し、役割意識と同時にそれが給与に反映される仕組みを整備した。また、職員の能力向上や働く意欲を持てる体制づくりとして、クリニカルラダーを見直し、ラダーレベルと給与が連動する仕組みも導入していた。他施設でも同様に目標管理を導入し、目標への到達度が人事考課や給与に反映される仕組みを取り入れていた。さらに、各職員が配属された部署以外の希望する部署で月数回勤務し、配属部署の診療科や看護ケア以外に得意な領域を身に付けてもらうという、「複数職場制」を発案・導入していた施設では、複数職場制が人的資源管理の側面だけでなく職員のキャリアや働き続けるモチベーションにもつながっていた。

複数の看護管理者から、育児中の職員に焦点化された取り組みが語られた。託児所を設置し、職員が勤務中に子どもを預けることができる体制を整備することに加え、育児休業明けの職員の配属先や働き方への配慮も重要であることが示唆された。施設の状況や職員の希望、経験等を考慮し、復職後もスムーズに職場復帰できる配属先や働き方を提案していた。なかには短時間勤務制度を利用せず、その時期、その日毎に年次有給休暇の時間休等をうまく活用し、職員やその家庭状況に合わせたオーダーメイドの短時間勤務を提案している施設もあった。

さらに、育児中で就業時間や夜勤の制限がある職員とそうではない職員との間に軋轢が生まれないうよう、部署や施設の「お互い様」文化の醸成と、時間や勤務帯の制限があっても働きやすく、働きがいがあるモデルを次世代の職員に示すことで、互いに支え合いながら個人の生活が尊重されつつ能力を發揮し、組織の役割を担うことができる職場づくりを重視していた。

②将来の定着を見据えた人材採用戦略

看護職員を確保するため、今いる職員の定着を目指すだけでなく、新たな人材を雇用することも

必要である。各施設では、単に今必要な人員数を確保すること以上に、将来の定着を見据えた人材の採用戦略を立てていた。ある施設では、新卒者の採用を増やし、人件費を増加させることなく人員を増やし、教育体制の見直しも行うことで彼らが定着し安定した人材確保につながっていた。中途採用者の雇用についても同様に教育体制を見直し、中途採用者の指導を OJT のみに任せるのではなく看護部全体として支える仕組みとしたところ、中途採用者の 1 年未満の退職がなくなり定着につながっていた。他の施設では、奨学金制度のみに採用を頼るのではなく、施設や施設で行われている看護の魅力や魅力を直接求職者に伝え、奨学金制度に頼らない採用計画に変更した。結果として奨学金制度利用者以外の求職者が増え、人材確保につながっていた。

D. 考察

看護職員調査では、99 床以下、100～199 床、200～299 床、300～399 床、400 床以上の各病床規模の病院から各 80 名、計 400 名の有効回答を得ることを目標としていた。99 床以下および 100～199 床以下では目標数を若干下回ったが、極端な偏りはない状態で、概ね目標数の有効回答を確保できた。過去の統計資料と比較すると、本研究では准看護師割合が少なかったが、正規雇用看護職員が 99.2% を占めており、統計資料でも正規雇用看護職員に限ると准看護師の割合は同程度であった。同様に、性別割合や勤続年数についても統計資料と概ね同程度であり、全国データと比較して大きな偏りはない集団だと考えられる。

医療施設調査では、対象としたのが 7 施設であり、取り組み事例すべてを一般化することは難しいが、所在地、病院機能や有している病棟種別、病床規模等、多様な施設からデータを得ることができたと考えられる。

1. 交代制勤務を行う看護職員の労働状況の実態

看護職員調査から、全体でみると、休日数や夜勤回数に大きな問題がないようにみえるが、交代制勤務の種別ごとに労働状況の課題が明らかとなった。

長日勤のない 2 交代制勤務者は、平均 17 時間 30 分の夜勤を行っており、ガイドラインで推奨されている拘束時間よりも長時間の勤務を行っていることが明らかとなった。勤務間インターバルが短いシフトは他の勤務形態と比べ少なかったが、これは準夜勤と深夜勤を合わせて行っているためであり、勤務間インターバルを確保するために長時間勤務をしなくてはならない状況にあると考えられる。多くの先行研究では、長時間勤務が心身の健康状態に影響することが明らかにされており、本研究における医療施設調査でも、夜勤拘束時間の短縮化に取り組んだ施設では、特に育児中の看護職員からの満足度が向上していた。このように、たとえ勤務間インターバルを確保していたとしても、その結果として長時間勤務が生じている状況は是正する必要がある。さらに、1 割から 2 割の対象者が、勤務間インターバルが 11 時間未満の勤務や、夜勤後の休息がなかった勤務、連続勤務 6 日以上と負担の大きい勤務を行っていた。夜勤の長時間勤務に加え、このような負担の大きい勤務が重なることは、心身の健康状態に悪影響を及ぼすことが考えられる。

長日勤ありの 2 交代制勤務では、夜勤の拘束時間が短い代わりに、長日勤のない 2 交代制勤務者に比べ、勤務間インターバルの確保や連続勤務の回避、夜勤後の休息を確保することが難しい状況であった。医療施設調査でも、職員から長日勤に対する否定的な反応があり、看護管理者は長日勤の廃止や、可能な限り長日勤を割り振らないよう配慮しており、負担の大きい勤務である長日勤を導入する際は、就業時間の管理だけでなく、十分休息が取れる勤務間インターバルの確保や、長日勤が特定の職員に偏らないよう考慮する必要がある。

以上から、2交代制勤務においては、長時間の夜勤拘束時間と勤務間インターバルや連続勤務、夜勤後の休息確保はトレードオフの関係であり、施設や部署において勤務形態を決定する際は、この点について十分検討する必要がある。また、医療施設調査から、どのような勤務形態が適切であるかは施設や部署、所属している職員の状況や背景によって異なるため、これらについて状況を把握し、分析した上で施設や部署、職員に合わせた勤務形態を選択することが重要である。

3交代制勤務では、長時間勤務がない代わりに、勤務間インターバルの確保や連続勤務の回避、準夜勤後の休息を確保することが難しい状況であり、長日勤ありの2交代制勤務と同様の傾向であった。長日勤ありの2交代制勤務と異なるのは、勤務間インターバルが11時間未満であることや準夜勤後に休息がない、つまり準夜勤後に勤務日が割り振られているということだが、これは逆循環の勤務編成である可能性が高い。勤務開始時間が前へとずれていく逆循環の勤務は、サーカディアンリズムが乱れやすく、リズムを取り戻すまでに数日要することが指摘されている。医療施設調査でも、逆循環の3交代制勤務に対する職員の不満や疲労の訴えにより、3交代制勤務を廃止した施設があった。看護職員調査でも3交代制勤務の勤務表の満足度は低く、現在の労働条件で今後も働き続けたいと思わない者は半数を占めていたことから、特に逆循環の3交代制勤務は早急に改善する必要があると考えられる。

バーンアウト・身体愁訴との関連をみると、交代制勤務の種別による有意差はなく、11時間より短い勤務間インターバルが情緒的消耗感や身体愁訴に、日勤における4時間以上の時間外勤務や6日間以上の連続勤務が情緒的消耗感や脱人格化に関連があった。このことから、休日を増やし、勤務間インターバルの確保や連続勤務の回避を行うこと、同時に、業務量に見合った人員配置により時間外勤務を縮減することが、看護職員の心身

の健康維持に重要であることが示された。

また、勤務割り振りの行われ方、すなわち、希望した日に休暇をとることの困難さや、勤務表の提示のタイミングが遅いなど予定の立てにくさ、自分や家族の体調不良時などに急な休暇を取りにくいことも、バーンアウトや身体愁訴と関連があった。看護職員の心身の健康を保つためには、勤務時間や夜勤回数、勤務間インターバルの管理に加えて、看護職員の個々のワーク・ライフ・バランスに配慮しながら勤務割り振りをを行い、余裕を持って勤務計画を提示することや、急病などの際に柔軟に対応できる環境が必要だと示唆された。

以上から、いずれの交代制勤務の種別においても現状では課題があること、さらにその課題は交代制勤務の種別によって異なることが示唆された。しかし、医療施設調査で得られた知見として、施設や部署、職員の状況を適切に把握し、どのような勤務形態が適しているかを検討し変更することで、看護職員の労働状況にある程度改善し、働き続けられる環境を提供することが可能であることも示唆された。

2. 交代制勤務を継続するために有効な方策

いずれの交代制勤務でも、現在の労働条件で働き続けたいと思わない者が4割から5割おり、前述の課題を改善することが看護職員確保にとって重要であると考えられる。そのための方略として、本研究では長時間夜勤の短縮化や勤務間インターバルの確保を含む、十分な休息の確保、労働時間の短縮に向けた取り組み、管理者による勤務マネジメントの3つの点に着目した。以下、それぞれの論点について考察する。

長時間夜勤の短縮化や勤務間インターバルの確保を含む、十分な休息を確保するためには、それらの取り組みを前提とした人員確保が必要である。看護職員調査では、1クール平均9~10日の休日があったが、夜勤や深夜勤が平均4日あることから、9~10日の休日のうち、半分が完全な疲労回

復や生活リズムを取り戻すためだけの休日であり、プライベートを充実させるための休日が少ないと考えられる。対象者の約 9 割が休暇の増加を希望しており、疲労回復や心や生活にゆとりをもつため、完全オフ日があと 2 日あると交代制勤務を継続できると回答していることから、交代制勤務を行う看護職員を確保するためには、月 12 日程度の休日が必要であると考えられる。そのためには、祝日や有給休暇を含めて月 12 日の休日を前提として勤務を割り振る必要がある。したがって看護職員の必要人員数を算出する際は、一人あたり月 2 日、つまり年 24 日の休日増を勘案した人員数を算出すべきである。さらに医療施設調査から、業務量や部署の特徴を踏まえ、過不足なく適正な人員を配置するため、病床稼働率や入院、手術等の病棟イベント、職員の年休取得状況等を踏まえたデータによって配置人員数を計算し、積極的に休暇を提供することが重要であることが示唆された。

月 12 日の休日を付与するためには、このようにデータに基づき、有給休暇や祝日を積極的に付与することが望まれる。部署ごとの必要人員数や実際の状況をリアルタイムで一元管理することにより、客観的な指標によって人員数を管理することができ、さらに他部署とのシームレスな連携も可能となる。なお医療施設調査において、人員確保のためには、施設の背景や職員の特徴等に合わせた人材を雇用すること、そして職員を定着させる取り組みの重要性も示唆された。そのためには、看護職員としての成長や能力向上の仕組みと、それらが報酬に反映される仕組みによって、職員がその施設で働き続けたいと思う動機づけが重要である。この点は看護補助者の確保、定着に対しても同様であった。

次に、看護職員が疲弊せず働き続けるためには、労働時間の短縮も重要である。看護職員調査では、交代制勤務の種別によらず、日勤・夜勤ともに規則上の勤務時間よりも平均 1 時間以上長く勤務し

ていた。また、日勤では 3 割、夜勤でも 1~2 割が 1 クールに 1 回以上 4 時間を超える超過勤務を経験していること、ほとんどの勤務帯で法定休憩時間よりも短い休憩時間で勤務していることも明らかになった。このことは、業務量に見合った看護職員数が配置されておらず、超過勤務や短い休憩時間で働かざるを得ない状況にあることが考えられる。医療施設調査から得られた方策として、時間帯ごとの業務量を分析し、業務改善を検討しつつ、業務量に見合った人員を配置することで、業務負担が軽減され、労働時間を短縮することができる可能性がある。看護職員調査でも、対象者の多くが交代制勤務を続けるためには夜勤の看護職員や看護補助者の配置を増やすことが重要であると回答していることから、業務量の多い時間帯や勤務帯の配置人員数を増やすことが重要である。

このように、休日や業務量を考慮した人員確保は重要であるが、日本看護協会が 2014 年に行った調査では、全国の病院の約 75% が看護職員不足を感じている。看護職員を増やすことは容易ではないが、看護補助者や理学療法士、作業療法士等の他職種へのタスクシフトや、Information and Communication Technology (ICT) や Internet of Things (IoT) といったテクノロジーを活用し、看護業務を代替する方法も検討すべきである。

さらに、交代制勤務における夜勤回数や休日数、勤務間インターバル、労働時間といった労働状況だけでなく、管理者による勤務マネジメントも重要である。希望した日に休暇を取ることが困難であることや、勤務表の提示が遅く予定を立てにくい状況、自分や家族の体調が悪い時に休暇を取得することができないことは、心身の健康と関連することが明らかとなった。医療施設調査でも、すべての看護管理者は、構造的な仕組みづくりだけでなく、管理者が職員のワーク・ライフ・バランスを尊重し、職員を大切に作る姿勢や、職員同士が互いに支え合いながらワーク・ライフ・バランスを重視する職場文化を重視していた。交代制勤

務を行っている看護職員は、勤務表で割り当てられた業務スケジュールに従って生活することになるが、ある程度自分の生活をコントロールできるという感覚や、自分や家族の健康を優先できることが重要である。看護管理者は、労働状況の管理に加え、個々への配慮や柔軟性のある対応を行う必要がある。また、それらを実現するための十分な人員も必要である。

E. 結論

看護職員の労働環境に関する課題として、長日勤がない2交代制勤務では長時間の夜勤が、長日勤ありの2交代制勤務では長日勤の労働負荷や勤務間インターバル、連続勤務、休息確保が、3交代制勤務では短い勤務間インターバルや夜勤後の休息不足といった逆循環の勤務、連続勤務が課題であった。こうした状況に対し、長時間の勤務時間や勤務間インターバル、連続勤務等の勤務状況を整備するだけでなく、勤務割り振りに際し個人の希望を反映することや、プライベートを含めた生活の予定が立てられるよう余裕を持って勤務計画を提示すること、自身や家族の急病等の際に休暇を取得できる柔軟性も看護職員のストレスを軽減することが示唆された。現在の労働環境では3年以上働き続けることができないと考えている看護職員が半数を超えるという結果からも、勤務状況の改善や勤務の取り扱われ方を改善することで、就業継続につながる可能性がある。

これらの課題を改善するためには、現状についてのデータ管理や、それを元に長時間勤務の短縮化や十分な休日付与を前提とした人員を確保すること、業務量に見合った人員を配置し、労働時間を短縮することと、もう一方で職員の看護に対する働きがいや成長等動機付けを促すことや、職員の定着を目指した人材採用戦略を練ることを同時に進めていくことが重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 論文発表

武村雪絵, 渡邊龍之介, 木田亮平, 菅野由貴子. 交代制勤務を行う看護職員の勤務状況と就業継続を可能とする条件: インターネット調査. 日本看護管理学会誌 2020; 24(1): 164-174.

木田亮平, 武村雪絵. 看護職員の勤務環境改善に向けた各医療施設の取り組み: 複数事例研究. 日本看護管理学会誌 (accepted 31 Dec. 2020)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

内閣府. (2019) 高齢社会白書. https://www.w8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html

厚生労働省 (2019). 医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ. (2021年3月10日, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07927.html)

日本看護協会. (2015) 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン. 公益財団法人日本看護協会

日本看護協会. (2015) 日本看護協会調査報告書<No. 89> 2014年病院における看護職員需給状況調査 (日本看護協会編). 日本看護協会出版会

Ⅱ 研究報告書

Ⅱ-1. 看護職員調査

研究代表者 武村 雪絵（東京大学大学院医学系研究科准教授）

研究要旨

【目的】本研究は、看護職員確保策を検討する資料を得るために、交代制勤務を行う看護職員の労働時間・勤務環境の実態を把握し、労働時間・勤務環境と就業継続意思・勤務割り振りへの満足度・心身の健康状態との関連を検討することを目的に実施した。

【方法】令和2年1月～2月に、病床規模により層化抽出した47病院で交代制勤務を行っている看護職員4,601名を対象にインターネット調査を実施し、基本属性、病棟特性の他、交代制勤務の種類や勤務の実態、勤務環境、就業継続意思、心身の健康度等を尋ねた。

【結果】410名から回答があり、新任者等を除く394名を分析対象とした。分析の結果、交代制勤務の種類によらず、勤務表1クール（約1月）に夜勤は平均7～8日、休日は平均9～10日含まれた。2交代制、3交代制いずれの交代制勤務でも日本看護協会の「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン（以下、ガイドライン）」の全ての要件は満たされておらず、2交代制では9割以上が13時間を超える長時間夜勤を行っており、3交代制では6割以上が11時間未満のインターバルでの勤務や6日以上連続勤務を行っていた。また、自分の体調不良や家族の病気等の際に急な休みの取得が難しいと感じている看護職員が3割を占めた。交代制勤務の種類によらず、現在の労働条件で働き続けたいと思う者は4割で、働き続けられるのは3年以下だと回答した者が5割以上を占めた。今後も交代制勤務を継続するためには、夜勤手当の増額や完全オフ日の確保・増加、連続休暇の確保・増加が非常に重要だと回答した者が5割以上を占め、疲労回復のために月に平均2日程度の休日増が必要だと回答した。11時間未満のインターバルでの勤務は情緒的消耗感および身体愁訴と、4時間以上の時間外勤務や6日以上連続勤務は情緒的消耗感および脱人格化と有意な正の相関があった。また、休暇の希望を言えないことや、希望日に休暇が取れないこと、勤務表の希望の締め切りが早いこと、勤務表の提示時期が遅いこと、長期の連続休暇の予定を立てることができないこと、自分の体調不良時に急な休みの取得が難しいこと、家族の病気や事故など急な事情があるときに休みの取得が難しいことは、情緒的消耗感、脱人格化、身体愁訴と有意な正の相関があった。

【考察】交代制勤務を行っている看護職員は現在の休日数ではガイドラインの全ての要件を満たすことは難しく、疲労回復のためにも月2日程度の休日増が必要だと考えられた。また、心身の健康を保つためには、勤務間インターバルの確保や時間外勤務の縮減、6日以上連続勤務の回避と合わせて、個人の希望を勤務表に反映する仕組みや急な休みの取りやすさ、休日の計画の立てやすさなども併せて進めていく必要性が示唆された。

研究代表者

武村雪絵 東京大学大学院医学系研究科
准教授

研究分担者

木田亮平 東京大学大学院医学系研究科
助教

研究協力者

渡邊龍之介 東京大学大学院医学系研究科
修士課程

菅野由貴子 東京大学大学院医学系研究科
学術支援専門職員

A. 研究目的

令和元年、医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会がとりまとめた「看護職員需給分科会 中間とりまとめ（以下、中間とりまとめ）」では、地域医療構想に基づく医療提供体制構築のため、令和7（2025）年には180～200万人の看護職員の確保が必要であると推計されている。中間とりまとめでは、看護職員の需要推計について、ワーク・ライフ・バランスの充実度合いを考慮して推計すべきであると議論されており、1月あたり超過勤務時間と1年あたり有給休暇取得日数によって3つのシナリオが設定されたうえで推計されている。しかし、夜勤を含む交代制勤務を行う看護職員のワーク・ライフ・バランスを考慮するにあたっては、超過勤務時間や有給休暇日数のみならず、心身の疲労を回復するのに十分な勤務間インターバルや1回の勤務における拘束時間、休暇の取得状況、夜勤の状況等様々な要因を考慮する必要がある。

日本看護協会は平成25年、看護職員が生涯を通して安心して働き続けられる環境づくりの一環として「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン（以下、ガイドライン）」を勤務編成時に留意すべき事項として公表した。具体的には、①勤務間隔：勤務と勤務の間隔は11時間以上あける、②勤務の拘束時間：勤務の拘束時間は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、それ以外の交代制勤務は労働時間などに応じた回数とする、④夜勤の連続回数：夜勤の連続回数は2連続（2回）までとする、⑤連続勤務日数：連続勤務日数は5日以内とする、⑥休憩時間：休憩時間は、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する、⑦夜勤時の仮眠：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回連続夜勤後にはおおむね48時間以上を確保する。1回の夜勤後についてもおおむね24時間以上を確保することが望ましい、⑨週末の連続休日：少なくとも1か月に1回は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる、⑩交代の方向：交代の方向は正循環の交代周期とする、⑪早出の始業時刻：夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は7時より前を避ける、の11項目である。平成26年の日本看護協会による調査では、ガイドラインに対する施設の遵守状況が報告されているが、申請の有無によらない超過勤務時間の実態や実際の勤務間インターバルの状況、夜勤回数や夜勤中の仮眠時間等についての報告はない。

そこで本研究は、看護職員の労働時間・勤務環境の実態を把握すること、またそれらの結果と就業継続意思、勤務割り振りへの満足度、心身の健康状態との関連を検討することを目的とした。

また、交代制勤務を行う看護職員の労働時間・勤務環境の改善、さらには看護職員確保につながるための基礎資料を得ることを意図するものである。

B. 研究方法

B-1. 研究デザイン

インターネット調査による横断研究

B-2. 研究協力施設および対象者

研究協力は、機縁法および平成30年度版全国保険医療機関一覧から無作為抽出した施設に依頼した。様々な病床規模、機能の施設に所属する看護

職員を対象とするため、無作為抽出では、99床未満、100～199床、200～299床、300～399床、400床以上に層化し、回答率10%、有効回答率8%を見込んで、各病床規模での配布数が1000名になることを目標に、繰り返し施設を抽出した。抽出後、施設の看護部門責任者宛に研究説明文書・承諾書・返信用封筒を送付し、承諾書への署名と返信をもって研究協力の承認とみなした。

調査対象者は、研究協力の承諾が得られた施設に所属し交代制勤務をしている看護職員とした。除外基準として、看護師長等、部署の管理者、夜勤を含む交代制勤務を行っていない者、勤務表を作成している者、新卒1年以内の者、部署異動および転職6か月以内の者は除外した。

B-3. 調査方法

令和2年1月～2月、研究協力の承諾が得られた施設の担当者を通じ、インターネット調査用のURLとID、パスワードが記載された用紙を配布した。研究参加の意思がある場合、URLからインターネット調査画面にID、パスワードを入力しアクセスするよう依頼した。インターネット調査画面冒頭で調査に関する説明文を掲載し、研究参加の意思を確認した後、インターネット調査画面に移行するよう設計した。なお、IDおよびパスワードは重複回答を防ぐ目的で個別に発行し、個人を特定できない状態で配布した。

B-4. 調査項目

調査項目は、年齢や性別、家族構成等の基本属性の他、病棟特性、過去1か月間の勤務日数や休日、勤務の実態、勤務環境、就業継続意思、心身の健康度等を含めた。

病棟特性では、部署の種類、病床数、夜勤看護要員の配置数を尋ねた。

勤務の実態では、施設で決められた始業時刻や終業時刻、平均的な始業時刻や終業時刻、実際に行った時間外労働時間や申請した時間外労働時間等の他、各勤務帯内での休憩時間、勤務間インタ

ーバルの状況や連続勤務の状況等をガイドラインに沿って尋ねた。

勤務環境については、休暇の取りやすさ・利用しやすさを尋ねた。

就業継続意思については、現在の労働条件での就労継続意思、勤務割り振りへの満足度、今後も交代制勤務を継続するために重要な事項を尋ねた。

心身の健康状態については、発案者の許可を得て日本語版バーンアウト尺度、および職業性ストレス簡易調査票の「身体愁訴」を尋ねた。

B-5. 分析方法

除外基準の該当者を除外した後、全ての項目に同じ回答をしているなど不誠実回答がないかを確認した。また、合理的でない判断できる回答を除外した。その後、基本属性や各質問への回答について、基本統計量を算出し分布を確認した。

交代制勤務の種類、負担の大きい勤務の回避状況や連続休暇の取得状況、休暇の取りやすさや勤務の見通しの立てやすさについては、就業継続意思や勤務割り振りへの満足度、バーンアウトや身体愁訴と関連があるかを検証するため、 χ^2 検定やt検定、一元配置分散分析、Spearmanの相関分析を行った。検定は有意確率を5%とし、IBM SPSS Statistics ver. 25を用いた。

B-6. 倫理的配慮

研究実施にあたり、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理審査委員会の承認を受け実施した（審査番号2019142NI）。

本研究では、調査協力の任意性と撤回の自由を保証するために、調査画面に移行する前に研究説明文書を提示し、研究参加に同意した場合のみ調査画面に移行するよう設計した。また、調査の途中でいつでも回答を中止できるよう研究説明文書内で説明した。

個人情報保護のため、インターネット調査を委託したA社と個人情報保護に関する契約を締結した。A社は謝礼送付のため一時的にメールアドレス

スを保有することとなったが、データの納品後および謝礼の送付後に回答を含めてA社が保有する本研究に関するすべての情報・データを削除してもらった。研究機関には、A社から個人情報を除いた状態でデータの提供を受け、データの漏洩や研究目的外での使用を防ぐため、データファイルは研究機関内で厳重に管理した。また、本報告書を始め公表する際は、施設および個人の匿名性を十分に確保することとした。

なお、最後まで回答した者で、謝礼の受け取りを希望した者へは謝礼としてAmazonポイント200円分を付与した。

C. 研究結果

1) 分析対象者 (表1~3、図1・2)

本研究では、47施設計4601名に研究協力依頼書を配布した。99床以下、100~199床、200~299床、300~399床、400床以上の各病床規模にそれぞれ1000名の配布を目指したが、99床以下の病院から協力を得るのが難しく、その層では351名の配布に留まった。調査画面には640名がログインしたが、研究協力を「同意しない」を選択した7名、看護師長および看護師長相当職3名、交代制勤務を行っていない27名、現在の部署で勤務表を作成していると回答した37名(3名の看護師長職を除く)は、対象外であったため回答画面に遷移しなかった。回答画面に遷移した566名のうち、最後の質問まで回答したのは410名(完遂率72.4%)であった。そのうち、1人前としての仕事を任されていない可能性がある新卒1年以内の5名、転職後6か月以内の8名、部署異動6か月以内の3名を除く、394名(有効回答率8.6%)が分析対象となった。99床以下の病院は配布数は少なかったが参加率が高かったため、有効回答者(分析対象者)60名を確保できた。100~199床では67名と見込みより少なかったが、200床以上は88~90名と目標数を確保できた。

全体として不誠実な回答はなかったが、所属病棟病床数に病院の病床数を入力したと考えられる

回答が32件あり、60床を超える値は欠損値として扱うこととした。

分析対象者(以下、対象者)394名の主な属性は、平均年齢が36.7歳(標準偏差(以下SD)10.3)で、女性が88.3%を占めた。9割以上が看護師で、最終学歴は看護専門学校が54%、4年制大学が13%であった。

また、対象者は全員がフルタイム勤務で、正規雇用者が99.2%を占めた。職位はスタッフが92.1%、主任相当が7.9%であった。所属部署は病棟が92.4%と大半を占め、次いで手術室(外来兼務を含む)が4.3%であった。通算の看護経験は平均13.3年(SD10.8)で、現部署での勤務は平均4.2年(SD3.0)であった。通勤手段は自家用車が54.8%と過半数を占め、自転車16.8%、電車14.0%が続いた。通勤時間は平均80.2分(SD26.3)であった。

2) 交代制勤務の種類と夜勤勤務時間

(表4・5、図3・4)

対象者の交代制勤務の種類について、66.2%は通常の8時間を超える長時間勤務を指す「長日勤」を採用していない2交代制勤務で、いずれの病床規模においても長日勤なしの2交代制勤務が最も多く採用されていた。長日勤ありの2交代制勤務と3交代制勤務はそれぞれ17%であった。

2交代制勤務における夜勤の勤務時間(始業時刻から終業時刻までの休憩を含む拘束時間)については、長日勤なしの2交代制では、対象者の8割以上が16時間より長い夜勤を行っていた。一方、長日勤ありの2交代制では対象者の4割が13時間以下の夜勤を行っていた。

3) 勤務割り振りの実際 (表6、図5・6)

調査日(令和2年1~2月)時点で勤務を終えている前クール(1か月または施設で決めた日数)の勤務表について、勤務割り振りの実績を尋ねると、勤務表1クールの日数は平均28.3日(SD4.5)であった。いずれの交代制においても日勤は平均10

日で、長日勤ありの2交代制の場合、長日勤が平均3.2日、通常の日勤が平均6.8日であった。夜勤は平均7~8日で、休日は平均9~10日、うち年次有給休暇は平均1日であった。

4) 勤務時間・休憩時間・仮眠時間

(表7・8、図7・8)

各勤務帯の勤務時間については、交代制勤務の種類によらず、いずれの勤務帯でも規定より1時間程度長く勤務していた。

休憩時間は、日勤では2交代制・3交代制ともに規則上平均55分のところ、実際の休憩時間は2交代制で平均45.8分、3交代制で平均41.5分と10分程度短かった。3交代制の準夜勤務では規則上平均53.4分(SD10.5)のところ、実際の休憩時間は平均39.1分(SD10.9)と14分短かった。2交代制の夜勤では規定よりも7分程度短く、3交代制の深夜勤では規定の休憩時間が確保されていた。

仮眠時間が設定されていると回答した者は、長日勤なしの2交代制で72.0%、長日勤ありの2交代制で47.0%、3交代制で10.4%であった。仮眠時間の設定は、2交代制・3交代制とも120分が大半を占めた。

5) 時間外労働時間 (表9、図9)

前月または前々月の1か月の時間外勤務について、時間外勤務として申請した時間、時間外勤務手当が支払われた時間、実際に行った時間外労働時間、および、業務時間外あるいは自宅に持ち帰って行った事務作業や、院内の看護研究等の時間を尋ねた結果、時間外勤務として申請した時間と時間外勤務手当が支払われた時間は概ね一致しており、平均月5時間台、中央値は月3時間[25%値:1時間, 75%値:8時間]であった。実際に行った時間外労働時間は平均月9時間台で、中央値は6時間[25%値:2時間, 75%値:13時間]であった。業務時間外や自宅に持ち帰って行った事務作業等の時間も多くの職員で報告され、中央値

が1時間[25%値:0時間, 75%値:3時間]であった。

6) 負担が大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況

(表10-1・10-2、図10-1・10-2)

調査時点で勤務を終えた前クールの勤務表について、負担が大きい勤務の経験回数や連続休暇の回数を尋ねた。本研究において想定した、負担が大きい勤務とは以下に挙げる、「勤務間隔が短い勤務」、「長時間労働」、「6日以上連続勤務」、「夜勤後の休息時間が十分とれない」、「早朝勤務」である。

1 クールの日数は平均28.3(SD4.5)日であった。委員会や研修等への参加も出勤とした。

(1) 勤務間隔が短い勤務

前勤務の業務終了時刻から次勤務の業務開始時刻の実際の間隔が11時間より短かった回数を尋ねたところ、対象者の31.0%が1回以上経験し、12.4%が4回以上経験していた。勤務間隔9時間以内の勤務、5時間以内の勤務もそれぞれ27.2%、8.5%が経験していた。

また、3交代制勤務者に日勤後12時間以内に深夜勤を行った[日勤当日の深夜勤務入り]回数を尋ねたところ、対象者の62.7%が1回以上経験し、17.9%が4回以上経験していた。

(2) 長時間労働

2交代制、3交代制それぞれの勤務帯別に4時間以上の時間外勤務を行った回数を尋ねたところ、2交代制・3交代制とも日勤では対象者の約3割が1回以上経験していた。日勤で4時間以上の時間外勤務を1クール4回以上経験した者も、2交代制では13.5%、3交代制では6.0%いた。夜勤については、2交代制の夜勤および3交代制の準夜勤では2割弱が、3交代制の深夜勤では13.4%の者が、4時間以上の時間外勤務を1回以上経験していた。2交代制の夜勤では4時間以上の時間外勤務を4回以上経験した者が5.2%いた。

(3) 6日以上の連続勤務

6日以上の連続勤務が1回以上あった者は16.5%であった。最も多い者は1クールに3回、6日以上の連続勤務を経験していた。

(4) 夜勤後の休息時間が十分取れない

2交代制で、夜勤後に休日がないことを1回以上経験していた者は24.2%、2連続の夜勤後に休日がなかったことを1回以上経験していた者は10.1%であった。3交代制では、準夜勤後、次の勤務まで24時間未満だったことを1回以上経験していた者は40.3%で、12時間未満だったことを1回以上経験していた者も20.9%いた。連続2回の準夜勤後、次の勤務までが48時間未満だったことを1回以上経験していた者は43.3%、4回以上は7.5%であった。

(5) 早朝出勤

夜勤以外で7時より前に勤務を開始した経験がある者は、3.8%と少なかった。

(6) 連続休日

2日以上の連休が1回以上あった者は94.7%と大半であったが、4回以上あった者は10.9%と限られ、2日以上の連休は1クールに平均2.1回(SD1.1)であった。週末の連続休暇が1回以上あった者は53.8%であった。

7) 休暇の取りやすさ、勤務の見通しの立てやすさ

(表11、図11)

「休暇の希望を出す仕組みがないため希望を出せない」に「当てはまる」「やや当てはまる」と回答した者は4.6%と少なかったが、「仕組みがあっても希望が言えない」に「当てはまる」「やや当てはまる」と回答した者は13.7%いた。「希望を伝えても希望日に休暇が取得できない」に「当てはまる」「やや当てはまる」と回答した者も17.7%いた。

勤務希望の締め切りが早いと感じている者は37.6%、勤務表の提示時期が遅いと感じている者は49.0%であった。

「長期の連続休暇(おおよそ5日以上)の予定を立てることができない」に「やや当てはまる」

「当てはまる」と回答した者は60.9%を占めた。

また、自分の体調不良などによる急な休みの取得が難しいと感じている者は35.2%、家族の病気や事故など急な事情による休みの取得が難しいと感じている者は30.7%を占めた。

8) 現在の労働条件での就労継続意思および勤務割り振りへの満足度

(表12-1~3、図12-1~3)

現在の労働条件で今後も働きたいと思うかを尋ねたところ、「全く思わない」と回答した者が12.9%、「あまり思わない」と回答した者が28.9%で、併せて4割を超えた。現在の労働条件で何年くらい働き続けられると思うかを尋ねたところ、「1年未満」と回答した者が14.7%、「3年以下」が39.1%、5年以下が17.5%で、5年以上は働けないと思っている者が合わせて70.4%を占めた。勤務割り振り表への満足度は、満足している者と満足していない者がそれぞれ4割と同程度であった。

前クールの勤務表で負担が大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況との関連をみると、11時間より短い勤務間隔での勤務が1回以上あった者は、1回もなかった者と比べて、現在の労働条件で今後も働きたいと思う者が有意に少なく、勤務表への満足度も低いことがわかった。また、日勤における4時間以上の時間外勤務が1回以上あった者は、1回もなかった者と比べて、勤務表への満足度が低いことがわかった。

9) 今後も交代制勤務を継続するために重要な事項(表13、図13)

今後も交代制勤務を継続するために重要な事項を尋ねた結果、夜勤手当の増額や完全オフ日(夜勤入り・明け等でない休日)の確保・増加、連続休暇の確保・増加の3項目は、半数以上が「非常に重要」と回答し、9割以上が重要(「やや重要」「わりと重要」「非常に重要」のいずれか)だと答えた。次に重要だと回答した割合が高かったのは、夜勤

後のインターバルの確保、夜勤の超過勤務の縮減、夜間看護職員配置の増員で、3割以上が「非常に重要」と回答し、8割以上が重要だと答えた。夜間看護補助者の配置・増員や夜勤回数の制限は、2割以上が「非常に重要」と回答し、7割以上が重要だと回答した。

10) 5年間夜勤を継続できる条件

交代制勤務を継続するために、夜勤手当の増額、休暇の確保、夜間人員配置、夜勤回数について重要（「やや重要」「わりと重要」「非常に重要」のいずれか）だと回答した者へ、どのような条件ならあと5年間夜勤を継続できるかを尋ねた。

(1) 夜勤手当の増額（表 14-1、図 14-1）

夜勤手当の増額が重要だと答えた 377 名に、あと5年間夜勤を継続してもよいと思う夜勤手当の金額を尋ねたところ、2交代制勤務者 288 名と3交代制勤務者 61 名から回答を得た。2交代制夜勤では、1回 15,000 円～20,000 円という回答が 63.5%を占めた。1回 15,000 円だと 55.6%、20,000 円だと 92.4%の者があと5年間夜勤を継続できると思うことがわかった。

3交代制勤務では、準夜勤 1回 8,000 円～10,000 円という回答が 54.1%を占めた。1回 8,000 円だと 65.6%、10,000 円だと 95.1%の者があと5年間夜勤を継続できると思うことがわかった。深夜勤では1回 10,000 円という回答が 41%を占めた。1回 10,000 円だと 82.0%、15,000 円だと 95.1%の者があと5年間夜勤を継続できると思うことがわかった。

(2) 休暇の確保（表 14-2、図 14-2）

休暇については、完全オフ日の確保・増加が重要だと回答した 380 名に、完全オフ日が月にあと何日あれば、あと5年間夜勤を継続してもよいと思うか尋ねたところ、月 2 日増と回答した者が 30.0%と最も多く、月 2 日増だと 48.7%、月 3 日増だと 62.9%の者が、あと5年間夜勤を継続できると思うことがわかった。

連続休暇の確保・増加が重要だと回答した 367

名に、どの程度の連続休暇があれば、あと5年間夜勤を継続してもよいと思うか尋ねたところ、多様な希望が挙げられた。上位は、「5日以上の連続休暇が年に2回（7.4%）」、「3日以上の連続休暇が年3回（6.8%）」、「2日以上の連続休暇が年2回（6.3%）」であった。2日以上の連休を複数回挙げた者が 169 名（46.0%）、3日以上の連休を複数回挙げた者が 105 名（28.6%）と、短い連続休暇が定期的にあることを求める者が 75%近くを占めた。一方で、5～10 日以上と長期の連続休暇を年に1～数回求める者も 69 名（18.8%）いた。

(3) 夜間人員配置（表 14-3、図 14-3）

夜間看護職員配置の増員が重要だと回答した 319 名に、どの程度の増員があれば、あと5年間夜勤を継続してもよいと思うか尋ねたところ、「1名増」が 48.6%を占めた。「0名増（増員不要）」と回答した者も 15.4%いたため、1名増で 63.9%、2名増では 75.2%の者があと5年間夜勤を継続できると思うことがわかった。

夜間看護補助者の配置あるいは増員が重要だと回答した 303 名に、どの程度の増員があれば、あと5年間夜勤を継続してもよいと思うか尋ねたところ、「1名増」が 71.9%を占めた。「0名増」と回答した者も 18.8%いたため、1名増で 90.8%の者があと5年間夜勤を継続できると思うことがわかった。

(4) 夜勤回数（表 14-4、図 14-4）

夜勤回数の制限が重要だと回答した 284 名（2交代制 232 名、3交代制 52 名）に、月何回以内であれば、あと5年間夜勤を継続できるかを尋ねた結果、2交代制では月4回以下であれば 82.8%の者が、月3回以下であれば 94.0%の者があと5年間夜勤を継続できると回答していた。3交代制では、月8回以下なら 57.7%、月6回以下なら 69.2%、月4回以下なら 86.5%の者があと5年間夜勤を継続できると回答した。

11) 必要な休日数（表 15、図 15）

すべての対象者に対して、疲労回復、心や生活

のゆとりをもつ、仕事以外の活動（趣味・家庭・自己学習・社会活動等）を充実させるために、月に最低あと何日の休日が必要かを尋ねた結果、疲労回復のためには平均 2.0 日（SD1.2）、心や生活にゆとりをもつためには平均 2.1 日（SD1.3）、仕事以外の活動を充実させるためには平均 2.2 日（SD1.4）が必要だとする回答になった。

12) バーンアウト・身体愁訴との関連

（表 16・17、図 16）

交代制勤務の種類や、負担の大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況により、バーンアウトの 3 つの下位尺度（情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感）および身体愁訴に差があったかどうか検証した。なお、「情緒的消耗感」とは、仕事を通じて情緒的に力を出し尽くし、消耗してしまった状態、「脱人格化」とは、クライアントに対する無情で非人間的な対応、すなわちクライアントとの煩わしい接触を避けるため、それぞれの人格を無視した思いやりのない対応をとってしまう状態、「個人的達成感」とは、ヒューマンサービスの職務に関わる有能感、達成感とそれぞれ定義されている。バーンアウト状態ではこういった有能感、達成感が低下する。

バーンアウト・身体愁訴は交代制勤務の種類による差はなかった。日勤で 4 時間以上の時間外勤務があった者、および、6 日以上連続勤務がある者は、情緒的消耗感および脱人格化の得点が有意に高かった。また、夜勤・深夜勤務時間が平均 13 時間超の者、および、平均 15 時間超の者は、個人的達成感が有意に高かった。

休暇の取りやすさ・利用しやすさとバーンアウト・身体愁訴との関連の有無をみると、休暇の希望を言えないことや、希望日に休暇が取れないこと、勤務表の希望の締め切りが早いこと、勤務表の提示時期が遅いこと、長期の連続休暇の予定を立てることができないこと、自分の体調不良時に急な休みの取得が難しいこと、家族の病気や事故など急な事情があるときに休みの取得が難しいこ

とは、情緒的消耗感、脱人格化、身体愁訴と有意な正の相関があった。

D. 考察

1) 対象者の分布

本研究は、99 床以下、100～199 床、200～299 床、300～399 床、400 床以上の各病床規模の病院から各 80 名、計 400 名の有効回答を得ることを目標としていたが、結果的には 99 床以下 60 名、100～199 床以下 67 名と目標を下回った。しかし、200 床以上では各規模 88～90 名の有効回答を得ることができたため、極端な偏りはない状態で、概ね目標数の有効回答を確保できた。

本研究の対象者は、看護師が 93.4%、准看護師が 6.6%であった。平成 28 年看護関係統計資料集（日本看護協会出版会、2017）では、就業准看護師は就業看護職員総数の 20.9%（1,660,071 名中 347,675 名）で、病院では 13.4%（1,004,272 名中 134,606 名）を占める。しかし、2019 年病院看護実態調査（日本看護協会、2020）の結果が示すように、正規雇用看護職員に限ると准看護師は 5.3%（有効回答 3,055 施設の正規雇用看護職員 501,270 名中准看護師 26,326 名）と少ない。本研究は交代制勤務者を対象としたためか、対象者の 99.2%が正規雇用職員であり、このことを考慮すると、本研究の対象者の准看護師割合は全国平均と同程度だと考えられる。

本研究の対象者に占める男性割合は 11.7%で、平成 28 年看護関係統計資料集から算出した 9.2%（病院就労看護職員 975,114 名中、男性看護職員 89,881 名）よりもやや高かった。

現施設での勤続年数は平均 8.9 年であったが、2019 年病院看護実態調査で、3,092 病院が回答した正規雇用職員の平均勤続年数の平均は 9.7 年であり、本研究が看護師長等を除く交代制勤務をしている看護職員に限定していることを考えると、概ね同程度だと考えられる。

以上のように、本研究の分析対象者は男性割合

がやや高いものの、全国データと比較して属性に大きな偏りはない集団だと考えられる。

2) 交代制勤務の種類別にみた労働時間・休息確保の状況

いずれの交代制勤務でも勤務表 1 クールあたり有給休暇を含めて平均 9～10 日の休日を確保し、夜勤は平均 8 回程度に抑えられていることから、看護職員の労働時間や休息確保には一見大きな問題がないようにみえた。しかし、交代制の種類別にみると課題があることがわかった。長日勤がない 2 交代制勤務者は、平均 17 時間 30 分という長時間夜勤を仮眠時間を含めて平均 2 時間の休憩時間で行っており、その代わりに 11 時間未満のインターバルでの勤務や 6 日以上連続勤務、夜勤後に休日のない頻度は低くなっていた。しかしそれでも、11 時間未満のインターバルでの勤務や、夜勤後に休日がない日勤を約 2 割の看護職員が、6 日以上連続勤務を約 1 割の看護職員が経験しており、連休の回数も他の交代制勤務と変わらなかったことから、十分な休暇や休息を確保できているとはいえない。調査当時から半年の勤務表への満足度は比較的高かった（表 12-3）が、現在の労働条件で今後も働き続けたいとは思わない者が 4 割いたことや、現在の労働条件で働き続けられるのはあと 3 年までだと回答した者が 6 割近くいたことから、勤務の負担はやはり大きいと考えられる。

長日勤がある 2 交代制は、長日勤のない 2 交代制と比べて、夜勤の拘束時間が 2 時間程度短くなる代わりに、勤務間インターバルの確保や連続勤務の回避、夜勤後の休息の確保が難しくなっていた。調査当時から半年の勤務表への満足度は長日勤なしの 2 交代制より若干低く（表 12-3）、現在の労働条件で今後も働き続けたいとは思わない者が 4 割、現在の労働条件で働き続けられるのはあと 3 年までだと回答した者が 5 割強を占めており、勤務の負担の大きさは長日勤のない 2 交代制勤務と変わらないと考えられた。

3 交代制勤務者は 13 時間を超える長時間夜勤がない代わりに、6 割以上が 11 時間未満のインターバルでの勤務、3 割が 6 日以上連続勤務を 1 クールに 1 回以上経験しており、連続 2 回の準夜勤後に 48 時間の休息を確保できないことや、準夜勤後 24 時間の休息を確保できないことも 4 割の者が経験していた。また、準夜勤では休憩時間は平均 39 分と、法定休憩時間の確保が難しい状況にあることがうかがえた。調査当時から半年の勤務表への満足度は、2 交代制勤務者と比べて低く（表 12-3）、現在の労働条件で今後も働き続けたいとは思わない者が 5 割を占めるなど、現在の労働条件への不満が大きいことがうかがえた。

平成 27 年、看護管理者を対象に実施した日本看護協会の調査でも、3 交代制では勤務間インターバルや夜勤後の休息確保が難しく、2 交代制では夜勤の拘束時間を 13 時間以内にすることが難しいことが報告されており、交代制勤務者は交代制の種類によって異なる何らかの負担を長期に抱えている状況にあると考えられる。現在の休日数では、勤務間インターバルの確保、長時間夜勤の回避、連続勤務の回避、夜勤後の休息の確保の全てを実現することは難しく、交代制勤務者にガイドラインを遵守した勤務割り振りをするには、日勤のみ勤務者よりも、多くの休日が必要だと考えられる。

3) 交代制勤務の継続に有効な方策

夜勤回数の増加と超過勤務時間の延長は単身者の看護師のワーク・ライフ・バランスの阻害要因であることが報告されており（竹内ら、2016）、看護職員のワーク・ライフ・バランスの推進には交代制勤務を行う看護職員の確保と業務量に見合った看護職員配置が求められる。

本研究では、夜勤の明けや入りでない完全オフ日の増加が交代制勤務を継続するために非常に重要だと回答した者が半数を超え、特に 3 交代制では 7 割を占めた。本研究では、勤務表 1 クールに平均 9～10 日の休日があったが、夜勤又は深夜勤

が1クールに平均4回あるため、完全オフ日はその分少ないと考えられる。疲労回復や、心や生活にゆとりをもつために必要な休日増加数が平均2日程度であったことや、完全オフ日が月2日増えればあと5年間夜勤を継続できると感じる者が5割いたことから、月2日休日を増やすことで疲労回復やワーク・ライフ・バランスの推進を図り、交代制勤務を継続できると感じる者を増やせる可能性がある。また、本研究では2日以上連休は1クール平均2.1回であり、交代制勤務の継続には連休の確保・増加が非常に重要だと回答した者が5割を占めた。休日の増加は連休の確保・増加にもつながると期待される。ただし、連休については、2~3日の連休が頻回にあることを希望する者もいれば、5日以上連休が年に数回あることを希望する者もあり、個別の希望を反映した連休取得を可能とする仕組みが必要だと考えられる。

また、本研究の結果では交代制の種類によらず、日勤・夜勤とも規則上の勤務時間よりも平均1時間程度長く勤務していた。日勤では、平均42~45分の休憩で平均9時間労働しており、3交代制の準夜勤では平均39分の休憩で平均8時間45分労働しているなど、法定休憩時間を確保できていない状況がうかがえた。4時間以上の超過勤務も日勤では3割、夜勤でも1~2割が1クールに1回以上経験しており、業務量に見合った看護職員数が配置されていない状況がうかがえる。交代制勤務の継続には夜勤の超過勤務縮減が非常に重要だと思う者が3割おり、夜間の看護職員配置が1名増なら6割が、夜間の看護補助者配置の導入あるいは1名増なら9割の者が、今の施設であと5年間夜勤を継続できると回答していたことから、夜間の人員配置を増やして夜勤の負担を減らすことが交代制勤務者の確保につながる可能性もある。

一方で、交代制勤務の継続に夜勤回数の制限が非常に重要だと回答した者は2割で、他の項目と比べて重視する割合が低かった。2交代制では月4回(8日)以下なら8割の者があと5年間夜勤を継続できると回答しており、現在の夜勤回数に大

きな問題はないと考えられる。しかし、3交代制で8割の者があと5年間夜勤を継続できると感じる夜勤回数は月5回以下で、現在の夜勤回数を負担に感じている可能性がある。夜勤後の休息や勤務間インターバルを十分確保することで3交代制の夜勤回数の負担感を軽減できるかは、さらなる研究で検証する必要がある。

夜勤手当の増額が非常に重要だと回答した者も5割を超えており、夜勤手当の増額が交代制勤務者の確保につながる可能性もある。

4) バーンアウト・身体愁訴との関連

バーンアウト・身体愁訴との関連をみると、交代制勤務による有意差はなく、11時間より短い勤務間インターバルが情緒的消耗感や身体愁訴に、日勤における4時間以上の時間外勤務や6日間以上の連続勤務が情緒的消耗感や脱人格化に関連があった。このことから、休日を増やし、勤務間インターバルの確保や連続勤務の回避を行うこと、同時に、業務量に見合った人員配置により時間外勤務を縮減することが、看護職員の心身の健康維持に重要であることが示された。

また、勤務割り振りの行われ方、すなわち、希望した日に休暇をとることの困難さや、勤務表の提示のタイミングが遅いなど予定の立てにくさ、自分や家族の体調不良時などに急な休暇を取りにくいことも、バーンアウトや身体愁訴と関連があった。交代制勤務を行っている看護職員は、勤務表として割り振られた日勤・夜勤・休日のスケジュールに従って生活することになるため、どのように勤務割り振りが行われるかは重要な意味をもつと考えられる。看護職員の心身の健康を保つためには、勤務時間や夜勤回数、勤務間インターバルの管理に加えて、看護職員の個々の希望を反映し、生活の計画を立てやすいよう配慮しながら勤務割り振りをを行い、急病などの際に柔軟に変更できる環境が必要だと示唆された。

E. 結論

本研究により、交代制勤務をしている看護職員の労働時間・勤務環境の実態、および、これらの結果と就業継続意思や勤務表への満足度との関連を明らかにすることができた。交代制勤務を行っている看護職員は、現在の休日数ではガイドラインの全ての要件を満たすことは難しく、疲労回復のためにも月2日程度の休日増が必要だと考えられた。また、心身の健康を保つためには、勤務間インターバルの確保や時間外勤務の縮減、6日以上の連続勤務の回避と合わせて、個人の希望を勤務表に反映する仕組みや急な休みの取りやすさ、休日の計画の立てやすさなども併せて進めていく必要性が示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

武村雪絵, 渡邊龍之介, 木田亮平, 菅野由貴子. 交代制勤務を行う看護職員の勤務状況と就業継続を可能とする条件: インターネット調査. 日本看護管理学会誌 2020; 24(1): 164-174.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

内閣府 (2019). 令和元年版高齢社会白書.

(2020年4月30日,

https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html)

内閣府 (2015). 経済財政運営と改革の基本方針 2015～経済再生なくして財政健全化なし～.

(2020年4月30日,

https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2015/decision_0630.html)

厚生労働省 (2019). 医療従事者の需給に関する

検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ.

(2021年3月10日,

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07927.html)

日本看護協会 (2013). 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン. (2020年4月30日, https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yakin_guideline.pdf)

日本看護協会 (2014). 看護職の夜勤・交代制勤務ガイドラインの普及に関する実態調査 報告書. (2020年4月30日, <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/yakinkotai/chosa/pdf/2015hokoku.pdf>)

久保真人, 田尾雅夫. バーンアウトの測定: 心理学評論 2020; 35: 361-376

日本看護協会 (2020). 2019年病院看護実態調査. (2020年4月30日,

<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/95.pdf>)

日本看護協会出版会 (2017). 平成29年 看護関係統計資料集. (2020年4月30日,

<https://www.nurse.or.jp/home/statistics/index.html>)

竹内朋子, 大久保清子, 真田弘美 (2016). 単身看護師のワーク・ライフ・バランスの現状および労働条件との関連. 日本医療マネジメント学会雑誌, 17(2), 83-87.

図表

- 表 1. 調査説明書の配布と回答状況
- 表 2. 対象者の基本属性
- 表 3. 対象者の勤務先・雇用形態・通勤状況
- 表 4. 交代制勤務の種類
- 表 5. 2 交代制勤務における規定の夜勤勤務時間
- 表 6. 勤務表 1 クールあたりの割り振り日数
- 表 7. 各勤務帯の勤務時間と休憩時間
- 表 8. 夜勤・深夜勤における仮眠時間の設定
- 表 9. 1 か月の時間外労働時間
- 表 10-1. 負担が大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況 (1 勤務表あたりの回数)
- 表 10-2. 交代制勤務の種類別にみた負担が大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況 (1 勤務表あたりの回数)
- 表 11. 休暇のとりやすさ、勤務の見通しの立てやすさ
- 表 12-1. 現在の労働条件での就労継続意思および勤務割り振りへの満足度
- 表 12-2. 交代制勤務の種類、負担の大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況と就労継続意思との関連
- 表 12-3. 交代制勤務の種類、負担の大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況と勤務表への満足度との関連
- 表 13. 今後も交代制勤務を継続するために重要な事項
- 表 14-1. どのような条件なら今の施設であると 5 年間夜勤を継続できるか [夜勤手当の増額]
- 表 14-2. どのような条件なら今の施設であると 5 年間夜勤を継続できるか [休暇]
- 表 14-3. どのような条件なら今の施設であると 5 年間夜勤を継続できるか [夜間人員配置]
- 表 14-4. どのような条件なら今の施設であると 5 年間夜勤を継続できるか [夜勤回数]
- 表 15. 月に最低あと何日の休日が必要か
- 表 16. 交代制勤務の種類、負担が大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況とバーンアウト・身体愁訴との関連
- 表 17. 休暇のとりやすさ、勤務の見通しの立てやすさとバーンアウト・身体愁訴との Spearman の相関係数

- 図 1. 調査協力施設および有効回答者数の概要
- 図 2. 対象者の基本属性
- 図 3. 交代制勤務の種類
- 図 4. 2 交代制勤務における規定の夜勤勤務時間
- 図 5. 交代制の種類別にみた勤務表 1 クールあたりの勤務割り振り
- 図 6. 各勤務帯の勤務時間と休憩時間
- 図 7. 夜勤・深夜勤における仮眠時間の設定
- 図 8. 1 か月の時間外労働時間
- 図 9-1. 負担が大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況 (1 勤務表あたりの回数)
- 図 9-2. 交代制勤務の種類別にみた負担が大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況 (1 勤務表あたりの回数)
- 図 10. 休暇のとりやすさ、勤務の見通しの立てやすさ
- 図 11-1. 現在の労働条件での就労継続意思および勤務割り振りへの満足度
- 図 11-2. 交代制勤務の種類、負担の大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況と就労継続意思・勤務表への満足度との関連
- 図 12. 今後も交代制勤務を継続するために重要な事項
- 図 13-1. どのような条件なら今の施設であると 5 年間夜勤を継続できるか [夜勤手当の増額]
- 図 13-2. どのような条件なら今の施設であると 5 年間夜勤を継続できるか [休暇]
- 図 13-3. どのような条件なら今の施設であると 5 年間夜勤を継続できるか [夜間人員配置]
- 図 13-4. どのような条件なら今の施設であると 5 年間夜勤を継続できるか [夜勤回数]
- 図 14. 月に最低あと何日の休日が必要か
- 図 15. 交代制勤務の種類、負担が大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況とバーンアウト・身体愁訴との関連

表 1. 調査説明書の配布と回答状況

病床規模	協力 施設数	調査 説明書 配布数	有効回答者数	参加率 (%)
20～99 床	11	351	60	(17.1)
100～199 床	17	1030	67	(6.5)
200～299 床	9	1180	90	(7.6)
300～399 床	8	1040	89	(8.6)
400 床以上	2	1000	88	(8.8)
計	47	4601	394	(8.6)

表 2. 対象者の基本属性

	N=394		
	平均	±	標準偏差
	度数		(%)
年齢	36.7	±	10.3
10 歳代	0		(0.0)
20 歳代	126		(32.0)
30 歳代	120		(30.5)
40 歳代	94		(23.9)
50 歳代	46		(11.7)
60 歳代	8		(2.0)
性別			
女	348		(88.3)
男	46		(11.7)
婚姻状況			
未婚	194		(49.2)
既婚	172		(43.7)
離婚・死別	28		(7.1)
同居者			
なし	132		(33.5)
あり	262		(66.5)
※うち子どもと同居（再掲）	142		(36.0)
資格			
看護師	368		(93.4)
准看護師	26		(6.6)
最終学歴			
看護専門学校（3 年課程）	212		(53.8)
高等学校看護科（5 年一貫校）	33		(8.4)
准看護師学校（2 年課程）	23		(5.8)
看護師養成所（2 年課程，通信制含む）	42		(10.7)
短期大学（2 年課程・3 年課程）	18		(4.6)
4 年制大学	51		(12.9)
大学院（修士課程）	3		(0.8)
養成所	8		(2.0)
（保健師・助産師）			
別科・短大専攻科	4		(1.0)
（助産師）			

表 3. 対象者の勤務先・雇用形態・通勤状況

	N=394		
	平均	±	標準偏差
	度数		(%)
雇用形態			
正規雇用（フルタイム）	391		(99.2)
非正規雇用（フルタイム）	3		(0.8)
職位			
主任相当	31		(7.9)
スタッフ	363		(92.1)
所属部署			
病棟 (UNIT 含む)	364		(92.4)
外来 (救急外来除く)	3		(0.8)
救急外来（一般外来兼務を含む）	9		(2.3)
手術室（外来兼務を含む）	17		(4.3)
その他	1		(0.3)
勤務経験年数			
通算看護経験	13.3	±	10.8
現施設での勤務年数	8.9	±	6.5
現部署での勤務年数	4.2	±	3.0
通勤手段			
徒歩	41		(10.4)
自転車	66		(16.8)
自家用車	216		(54.8)
バス	12		(3.0)
電車	55		(14.0)
その他	4		(1.0)
通勤時間（分）	80.2	±	26.3

表 4. 交代制勤務の種類

	N	2 交代制 ※長日勤なし		2 交代制 ※長日勤あり		3 交代制	
		度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
全体	394	261	(66.2)	66	(16.8)	67	(17.0)
所属施設の病床規模別							
400 床以上	88	69	(78.4)	18	(20.5)	1	(1.1)
300～399 床	89	46	(51.7)	18	(20.2)	25	(28.1)
200～299 床	90	70	(77.8)	7	(7.8)	13	(14.4)
100～199 床	67	39	(58.2)	3	(4.5)	25	(37.3)
20～99 床	60	37	(61.7)	20	(33.3)	3	(5.0)

表 5. 2 交代制勤務における規定の夜勤勤務時間

	2 交代制 ※長日勤なし (n=261)		2 交代制 ※長日勤あり (n=66)		2 交代制 計 (n=327)	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
13 時間未満	2	(0.8)	12	(18.2)	14	(4.3)
13 時間	0	(0.0)	13	(19.7)	13	(4.0)
13 時間より長く 14 時間以下	1	(0.4)	0	(0.0)	1	(0.3)
14 時間より長く 15 時間以下	4	(1.5)	17	(25.8)	21	(6.4)
15 時間より長く 16 時間以下	38	(14.6)	5	(7.6)	43	(13.1)
16 時間より長く 17 時間以下	199	(76.2)	17	(25.8)	216	(66.1)
17 時間より長い	17	(6.5)	2	(3.0)	19	(5.8)

表 6. 勤務表 1 クールあたりの割り振り日数

	2 交代制 ※長日勤なし (n=261)			2 交代制 ※長日勤あり (n=66)			3 交代制 (n=67)		
	平均	±	標準偏差	平均	±	標準偏差	平均	±	標準偏差
日勤	9.9	±	3.0	6.8	±	3.0	10.4	±	3.2
長日勤				3.2	±	2.2			
夜勤（1回を2日とカウント）	8.3	±	3.1	7.3	±	3.0			
準夜勤							4.3	±	2.4
深夜勤							3.4	±	1.8
半日	0.1	±	0.5	0.2	±	0.7	0.9	±	1.5
その他	0.5	±	1.2	0.7	±	1.8	0.6	±	1.1
休日	9.4	±	3.2	8.8	±	3.2	9.9	±	3.3
うち年次有給休暇（再掲）	1.0	±	1.9	0.7	±	1.5	0.6	±	1.3

2020年1～2月時点で勤務を終えた前クール（1ヶ月または病院で決めた日数）の勤務表について実績を尋ねた。

1 クールの日数は平均 28.3（SD4.5）日であった。

勤務表初日の夜勤明けはカウントせず、勤務表最終日が夜勤入りの場合は夜勤明けまでをカウントした。

委員会や研修等への参加も出勤とした。

表 7. 各勤務帯の勤務時間と休憩時間

	N	勤務時間 [終業時刻－始業時刻]		休憩時間 (分)	
		規則上	平均的状況†	規則上	平均的状況‡
		2 交代制			
日勤	327	8 時間 39 分	9 時間 53 分	55.6	45.8
夜勤 ※長日勤なし	261	16 時間 32 分	17 時間 31 分	126.1	118.4
夜勤 ※長日勤あり	66	14 時間 39 分	15 時間 27 分	103.7	97.1
3 交代制					
日勤	67	8 時間 40 分	9 時間 41 分	55.1	41.5
準夜勤	67	8 時間 34 分	9 時間 25 分	53.4	39.1
深夜勤	67	8 時間 53 分	9 時間 45 分	65.8	66.7

† 「あなたの平均的な業務開始時刻」と「あなたの平均的な業務終了時刻」から算出した。

‡ 「あなたの平均的時間」を尋ねた。夜勤・深夜勤の場合は仮眠時間を含む。

表 8. 夜勤・深夜勤における仮眠時間の設定

	2 交代制 ※長日勤なし (n=261)		2 交代制 ※長日勤あり (n=66)		3 交代制 (n=67)	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
	仮眠時間が設定されている	188	(72.0)	31	(47.0)	7
※うち 60分 (再掲)	28	(10.7)	5	(7.6)	1	(1.5)
90分 (再掲)	3	(1.1)	0	(0.0)	0	(0.0)
120分 (再掲)	140	(53.6)	26	(39.4)	6	(9.0)
180分 (再掲)	5	(1.9)	0	(0.0)	0	(0.0)
240分 (再掲)	12	(4.6)	0	(0.0)	0	(0.0)
休憩時間のみ設定されている	47	(18.0)	30	(45.5)	56	(83.6)
わからない	26	(10.0)	5	(7.6)	4	(6.0)

表 9.1 か月の時間外労働時間

	N	平均	±	標準偏差	最小値	25%値	中央値	75%値	最大値
時間外勤務として申請した時間	315	5.6	±	7.7	0	1	3	8	61
時間外勤務手当が支払われた時間	310	5.4	±	7.3	0	1	3	8	61
実際に行った時間外労働時間	322	9.3	±	9.7	0	2	6	13	61
業務時間外あるいは自宅に持ち帰って行 った事務作業・院内の看護研究等の時間	315	3.2	±	7.4	0	0	1	3	72

表 10-1. 負担が大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況（1 勤務表あたりの回数）

	N	1 回以上あり		4 回以上あり		1 勤務表あたりの回数							
		度数	(%)	度数	(%)	平均	±	標準 偏差	最小値	25%値	中央値	75%値	最大値
勤務間隔													
勤務間隔が 11 時間より短かった回数	394	122	(31.0)	49	(12.4)	1.1	±	2.2	0	0	0	1	15
勤務間隔 9 時間以内の勤務の有無	316	86	(27.2)										
勤務間隔 5 時間以内の勤務の有無	316	27	(8.5)										
日勤後 12 時間以内に深夜勤に入った回数	67	42	(62.7)	12	(17.9)	1.9	±	1.8	0	0	2	3	6
長時間夜勤													
夜勤・深夜勤務時間が平均 13 時間超	394	321	(81.5)										
夜勤・深夜勤務時間が平均 15 時間超	394	296	(75.1)										
時間外労働													
2 交代制													
日勤における 4 時間以上の時間外勤務回数	327	109	(33.3)	44	(13.5)	1.3	±	2.7	0	0	0	1	18
夜勤における 4 時間以上の時間外勤務回数	327	62	(19.0)	17	(5.2)	0.5	±	1.4	0	0	0	0	10
3 交代制													
日勤における 4 時間以上の時間外勤務回数	67	19	(28.4)	4	(6.0)	0.7	±	1.6	0	0	0	1	8
準夜勤における 4 時間以上の時間外勤務回数	67	13	(19.4)	0	(0.0)	0.3	±	0.8	0	0	0	0	3
深夜勤における 4 時間以上の時間外勤務回数	67	9	(13.4)	0	(0.0)	0.2	±	0.7	0	0	0	0	3
連続勤務													
6 日以上連続勤務があった回数	394	65	(16.5)	0	(0.0)	0.2	±	0.5	0	0	0	0	3
夜勤後の休息													
2 交代制													
夜勤後に休日がなく日勤だった回数	327	79	(24.2)	0	(0.0)	0.3	±	0.7	0	0	0	0	3
2 連続の夜勤後に休日なかった回数	327	33	(10.1)	1	(0.3)	0.2	±	0.5	0	0	0	0	4
3 交代制													

準夜勤後、次の勤務まで 24 時間未満 だった回数	67	27	(40.3)	3	(4.5)	0.8 ± 1.2	0	0	0	1	5
準夜勤後、次の勤務まで 12 時間未満 だった回数	67	14	(20.9)	2	(3.0)	0.4 ± 1.1	0	0	0	0	6
連続 2 回の準夜勤後、次の勤務まで 48 時間未満だった回数	67	29	(43.3)	5	(7.5)	0.9 ± 1.4	0	0	0	1	5
早朝出勤											
夜勤以外で 7 時より前に勤務を開始した 回数	394	15	(3.8)	2	(0.5)	0.1 ± 0.6	0	0	0	0	10
連続休暇											
2 日以上連続の連休の回数	394	373	(94.7)	43	(10.9)	2.1 ± 1.1	0	1	2	3	5
週末の連続休暇の有無	394	212	(53.8)								

2020 年 1～2 月時点で勤務を終えた前クール（1 ヶ月または病院で決めた日数）の勤務表について実績を尋ねた。

1 クールの日数は平均 28.3（SD4.5）日であった。

勤務表初日の夜勤明けはカウントせず、勤務表最終日が夜勤入りの場合は夜勤明けまでをカウントした。

委員会や研修等への参加も出勤とした。

表 10-2. 交代制勤務の種類別にみた負担が大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況（1 勤務表あたりの回数）

		2 交代制 ※長日勤なし (n=261)		2 交代制 ※長日勤あり (n=66)		3 交代制 (n=67)		χ^2 検定 <i>p</i>
11 時間より短い勤務間隔	なし	202	(77.4)	46	(69.7)	24	(35.8)	.000
	あり	59	(22.6)	20	(30.3)	43	(64.2)	
夜勤・深夜勤務時間が平均 13 時間超	なし	2	(0.8)	4	(6.1)	67	(100.0)	.000
	あり	259	(99.2)	62	(93.9)	0	(0.0)	
夜勤・深夜勤務時間が平均 15 時間超	なし	4	(1.5)	27	(40.9)	67	(100.0)	.000
	あり	257	(98.5)	39	(59.1)	0	(0.0)	
日勤における 4 時間以上の 時間外勤務	なし	177	(67.8)	41	(62.1)	48	(71.6)	.495
	あり	84	(32.2)	25	(37.9)	19	(28.4)	
6 日以上連続勤務	なし	230	(88.1)	53	(80.3)	46	(68.7)	.000
	あり	31	(11.9)	13	(19.7)	21	(31.3)	
2 連続夜勤後休日なし	なし	241	(92.3)	53	(80.3)			.000
	あり	20	(7.7)	13	(19.7)			
夜勤後に休日なく日勤	なし	212	(81.2)	36	(54.5)			.000
	あり	49	(18.8)	30	(45.5)			
2 回以上の連続休暇	なし	81	(31.0)	20	(30.3)	19	(28.4)	.913
	あり	180	(69.0)	46	(69.7)	48	(71.6)	

2 交代制のみしか回答がない「2 連続夜勤後休日なし」「夜勤後に休日なく日勤」については Fisher の直接法、その他の変数については Pearson の χ^2 検定を行った。

表 11. 休暇の取りやすさ、勤務の見通しの立てやすさ

	N=394									
	当てはまらない		やや 当てはまらない		どちらでもない		やや 当てはまる		当てはまる	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
休暇の希望を出す仕組みがないため希望を出せない	304	(77.2)	44	(11.2)	28	(7.1)	15	(3.8)	3	(0.8)
休暇の希望を出す仕組みがあっても希望を言えない	214	(54.3)	74	(18.8)	52	(13.2)	41	(10.4)	13	(3.3)
希望を伝えても希望日に休暇が取得できない	216	(54.8)	79	(20.1)	40	(10.2)	49	(12.4)	10	(2.5)
勤務表の希望の締め切りが早い	135	(34.3)	55	(14.0)	56	(14.2)	94	(23.9)	54	(13.7)
勤務表の提示時期が遅い	100	(25.4)	52	(13.2)	49	(12.4)	91	(23.1)	102	(25.9)
長期の連続休暇（おおよそ 5 日以上）の予定を立てることができない	67	(17.0)	45	(11.4)	42	(10.7)	100	(25.4)	140	(35.5)
自分の体調不良などによる急な休みの取得が難しい	126	(32.0)	62	(15.7)	67	(17.0)	77	(19.5)	62	(15.7)
家族の病気や事故など急な事情による休みの取得が難しい	140	(35.5)	59	(15.0)	74	(18.8)	72	(18.3)	49	(12.4)

表 12-1. 現在の労働条件での就労継続意思および勤務割り振りへの満足度

N=394		
	度数	(%)
現在の労働条件で今後も働きたいと思うか		
全く思わない	51	(12.9)
あまり思わない	114	(28.9)
どちらでもない	114	(28.9)
やや思う	90	(22.8)
かなり思う	25	(6.3)
現在の労働条件であと何年くらい働き続けられるか		
1年未満	58	(14.7)
1～3年	154	(39.1)
4～5年	69	(17.5)
6～7年	24	(6.1)
8年以上	89	(22.6)
ここ半年の勤務表への満足度		
ぜんぜん満足していない	23	(5.8)
あまり満足していない	77	(19.5)
どちらかといえば満足していない	55	(14.0)
どちらともいえない	93	(23.6)
どちらかといえば満足している	86	(21.8)
わりと満足している	50	(12.7)
非常に満足している	10	(2.5)

表 12-2. 交代制勤務の種類、負担の大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況と就労継続意思との関連

	N	現在の労働条件で今後も働きたいと思うか					X ² 検定 p	現在の労働条件であと何年働き続けられるか					X ² 検定 p
		全く 思わない	あまり 思わない	どちらで もない	やや思う	かなり 思う		1年未満	1～3年	4～5年	6～7年	8年以上 または 定年まで	
交代制勤務の種類													
2交代制 ※長日勤なし	261	35 (13.4)	70 (26.8)	70 (26.8)	66 (25.3)	20 (7.7)	.278	37 (14.2)	111 (42.5)	46 (17.6)	14 (5.4)	53 (20.3)	.221
2交代制 ※長日勤あり	66	9 (13.6)	18 (27.3)	22 (33.3)	15 (22.7)	2 (3.0)		14 (21.2)	22 (33.3)	7 (10.6)	4 (6.1)	19 (28.8)	
3交代制	67	7 (10.4)	26 (38.8)	22 (32.8)	9 (13.4)	3 (4.5)		7 (10.4)	21 (31.3)	16 (23.9)	6 (9.0)	17 (25.4)	
11時間より短い勤務間隔													
なし	272	28 (10.3)	68 (25.0)	83 (30.5)	71 (26.1)	22 (8.1)	.001	37 (13.6)	97 (35.7)	51 (18.8)	17 (6.3)	70 (25.7)	.090
あり	122	23 (18.9)	46 (37.7)	31 (25.4)	19 (15.6)	3 (2.5)		21 (17.2)	57 (46.7)	18 (14.8)	7 (5.7)	19 (15.6)	
日勤後 12時間以内の深夜勤													
なし	25	2 (8.0)	9 (36.0)	10 (40.0)	4 (16.0)	0 (0.0)	.572	3 (12.0)	7 (28.0)	7 (28.0)	5 (20.0)	3 (12.0)	.067
あり	42	5 (11.9)	17 (40.5)	12 (28.6)	5 (11.9)	3 (7.1)		4 (9.5)	14 (33.3)	9 (21.4)	1 (2.4)	14 (33.3)	
夜勤・深夜勤務時間が平均 13時間超													
なし	73	10 (13.7)	26 (35.6)	23 (31.5)	11 (15.1)	3 (4.1)	.319	9 (12.3)	23 (31.5)	17 (23.3)	6 (8.2)	18 (24.7)	.379
あり	321	41 (12.8)	88 (27.4)	91 (28.3)	79 (24.6)	22 (6.9)		49 (15.3)	131 (40.8)	52 (16.2)	18 (5.6)	71 (22.1)	

夜勤・深夜勤務時間が平均 15 時間超

なし	98	12	31	29	23	3	.620	11	29	20	8	30	.053
		(12.2)	(31.6)	(29.6)	(23.5)	(3.1)		(11.2)	(29.6)	(20.4)	(8.2)	(30.6)	
あり	296	39	83	85	67	22		47	125	49	16	59	
		(13.2)	(28.0)	(28.7)	(22.6)	(7.4)		(15.9)	(42.2)	(16.6)	(5.4)	(19.9)	

日勤における 4 時間以上の時間外勤務

なし	266	31	70	79	64	22	.076	36	97	51	16	66	.257
		(11.7)	(26.3)	(29.7)	(24.1)	(8.3)		(13.5)	(36.5)	(19.2)	(6.0)	(24.8)	
あり	128	20	44	35	26	3		22	57	18	8	23	
		(15.6)	(34.4)	(27.3)	(20.3)	(2.3)		(17.2)	(44.5)	(14.1)	(6.3)	(18.0)	

6 日以上の連続勤務

なし	329	41	94	94	75	25	.241	43	126	59	21	80	.130
		(12.5)	(28.6)	(28.6)	(22.8)	(7.6)		(13.1)	(38.3)	(17.9)	(6.4)	(24.3)	
あり	65	10	20	20	15	0		15	28	10	3	9	
		(15.4)	(30.8)	(30.8)	(23.1)	(0.0)		(23.1)	(43.1)	(15.4)	(4.6)	(13.8)	

2 連続夜勤後休日なし

なし	294	41	75	84	73	21	.464	48	119	47	15	65	.739
		(13.9)	(25.5)	(28.6)	(24.8)	(7.1)		(16.3)	(40.5)	(16.0)	(5.1)	(22.1)	
あり	33	3	13	8	8	1		3	14	6	3	7	
		(9.1)	(39.4)	(24.2)	(24.2)	(3.0)		(9.1)	(42.4)	(18.2)	(9.1)	(21.2)	

夜勤後に休日なく日勤

なし	248	32	67	73	59	17	.865	38	103	39	15	53	.890
		(12.9)	(27.0)	(29.4)	(23.8)	(6.9)		(15.3)	(41.5)	(15.7)	(6.0)	(21.4)	
あり	79	12	21	19	22	5		13	30	14	3	19	
		(15.2)	(26.6)	(24.1)	(27.8)	(6.3)		(16.5)	(38.0)	(17.7)	(3.8)	(24.1)	

連続 2 回の準夜勤後 48 時間休まず勤務

なし	38	3	14	14	6	1	.718	4	11	10	5	8	.599
		(7.9)	(36.8)	(36.8)	(15.8)	(2.6)		(10.5)	(28.9)	(26.3)	(13.2)	(21.1)	
あり	29	4	12	8	3	2		3	10	6	1	9	
		(13.8)	(41.4)	(27.6)	(10.3)	(6.9)		(10.3)	(34.5)	(20.7)	(3.4)	(31.0)	
準夜勤後 24 時間未満に次の勤務													
なし	40	3	14	16	6	1	.434	5	10	11	5	9	.415
		(7.5)	(35.0)	(40.0)	(15.0)	(2.5)		(12.5)	(25.0)	(27.5)	(12.5)	(22.5)	
あり	27	4	12	6	3	2		2	11	5	1	8	
		(14.8)	(44.4)	(22.2)	(11.1)	(7.4)		(7.4)	(40.7)	(18.5)	(3.7)	(29.6)	
2 回以上の連続休暇													
なし	120	16	36	36	25	7	.970	21	47	20	2	30	.138
		(13.3)	(30.0)	(30.0)	(20.8)	(5.8)		(17.5)	(39.2)	(16.7)	(1.7)	(25.0)	
あり	274	35	78	78	65	18		37	107	49	22	59	
		(12.8)	(28.5)	(28.5)	(23.7)	(6.6)		(13.5)	(39.1)	(17.9)	(8.0)	(21.5)	

表 12-3. 交代制勤務の種類、負担の大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況と勤務表への満足度との関連

	N	ここ半年の勤務表への満足度							平均	±	SD	ANOVA	
		ぜんぜん 満足して いない (1)	あまり 満足して いない (2)	どちらか といえば 満足して いない (3)	どちらと もいえな い (4)	どちらか といえば 満足して いる (5)	わりと 満足して いる (6)	非常に 満足して いる (7)				t 検定	p
交代制勤務の種類													
2 交代制 ※長日勤なし	261	13 (5.0)	45 (17.2)	38 (14.6)	56 (21.5)	64 (24.5)	36 (13.8)	9 (3.4)	4.0	±	1.5	.011	†
2 交代制 ※長日勤あり	66	4 (6.1)	16 (24.2)	5 (7.6)	17 (25.8)	14 (21.2)	10 (15.2)	0 (0.0)	3.8	±	1.5		
3 交代制	67	6 (9.0)	16 (23.9)	12 (17.9)	20 (29.9)	8 (11.9)	4 (6.0)	1 (1.5)	3.4	±	1.4		
11 時間より短い勤務間隔													
なし	272	9 (3.3)	46 (16.9)	36 (13.2)	62 (22.8)	68 (25.0)	41 (15.1)	10 (3.7)	4.1	±	1.5	.000	
あり	122	14 (11.5)	31 (25.4)	19 (15.6)	31 (25.4)	18 (14.8)	9 (7.4)	0 (0.0)	3.3	±	1.5		
日勤後 12 時間以内の深夜勤													
なし	25	0 (0.0)	6 (24.0)	5 (20.0)	10 (40.0)	3 (12.0)	0 (0.0)	1 (4.0)	3.6	±	1.2	.378	
あり	42	6 (14.3)	10 (23.8)	7 (16.7)	10 (23.8)	5 (11.9)	4 (9.5)	0 (0.0)	3.2	±	1.5		
夜勤・深夜勤務時間が平均 13 時間超													
なし	73	6 (8.2)	17 (23.3)	13 (17.8)	22 (30.1)	8 (11.0)	5 (6.8)	2 (2.7)	3.4	±	1.5	.013	

あり	321	17 (5.3)	60 (18.7)	42 (13.1)	71 (22.1)	78 (24.3)	45 (14.0)	8 (2.5)	3.9	±	1.5	
夜勤・深夜勤務時間が平均 15 時間超												
なし	98	7 (7.1)	20 (20.4)	15 (15.3)	27 (27.6)	19 (19.4)	8 (8.2)	2 (2.0)	3.6	±	1.5	.140
あり	296	16 (5.4)	57 (19.3)	40 (13.5)	66 (22.3)	67 (22.6)	42 (14.2)	8 (2.7)	3.9	±	1.6	
日勤における 4 時間以上の時間外勤務												
なし	266	11 (4.1)	48 (18.0)	32 (12.0)	63 (23.7)	62 (23.3)	45 (16.9)	5 (1.9)	4.0	±	1.5	.001
あり	128	12 (9.4)	29 (22.7)	23 (18.0)	30 (23.4)	24 (18.8)	5 (3.9)	5 (3.9)	3.5	±	1.5	
6 日以上の連続勤務												
なし	329	16 (4.9)	63 (19.1)	44 (13.4)	80 (24.3)	70 (21.3)	48 (14.6)	8 (2.4)	3.9	±	1.5	.036
あり	65	7 (10.8)	14 (21.5)	11 (16.9)	13 (20.0)	16 (24.6)	2 (3.1)	2 (3.1)	3.5	±	1.6	
2 連続夜勤後休日なし												
なし	294	15 (5.1)	55 (18.7)	36 (12.2)	65 (22.1)	70 (23.8)	44 (15.0)	9 (3.1)	4.0	±	1.6	.189
あり	33	2 (6.1)	6 (18.2)	7 (21.2)	8 (24.2)	8 (24.2)	2 (6.1)	0 (0.0)	3.6	±	1.4	
夜勤後に休日なく日勤												
なし	248	14 (5.6)	45 (18.1)	28 (11.3)	61 (24.6)	58 (23.4)	36 (14.5)	6 (2.4)	4.0	±	1.5	.841
あり	79	3	16	15	12	20	10	3	3.9	±	1.6	

		(3.8)	(20.3)	(19.0)	(15.2)	(25.3)	(12.7)	(3.8)				
連続2回の準夜勤後48時間休まず勤務												
なし	38	3	6	5	13	7	4	0	3.7	±	1.4	.020
		(7.9)	(15.8)	(13.2)	(34.2)	(18.4)	(10.5)	(0.0)				
あり	29	3	10	7	7	1	0	1	2.9	±	1.3	
		(10.3)	(34.5)	(24.1)	(24.1)	(3.4)	(0.0)	(3.4)				
準夜勤後24時間未満に次の勤務												
なし	40	2	6	8	13	7	4	0	3.7	±	1.3	.010
		(5.0)	(15.0)	(20.0)	(32.5)	(17.5)	(10.0)	(0.0)				
あり	27	4	10	4	7	1	0	1	2.8	±	1.4	
		(14.8)	(37.0)	(14.8)	(25.9)	(3.7)	(0.0)	(3.7)				
2回以上の連続休暇												
なし	120	11	23	17	28	22	14	5	3.7	±	1.6	.391
		(9.2)	(19.2)	(14.2)	(23.3)	(18.3)	(11.7)	(4.2)				
あり	274	12	54	38	65	64	36	5	3.9	±	1.5	
		(4.4)	(19.7)	(13.9)	(23.7)	(23.4)	(13.1)	(1.8)				

勤務表への満足度は分布に大きな偏りはなかったため、群別の平均の比較も行った。その際、交代制勤務の種類は一元配置分散分析（ANOVA）、その他の変数はt検定を行った。

†交代制勤務の種類によって勤務表の満足度に差があるか、Tukeyの多重比較を行った結果、2交代制勤務（長日勤なし）が3交代制勤務より有意に満足度が高かった（p=.008）

表 13. 今後も交代制勤務を継続するために重要な事項

N=394

	あまり重要でない		やや重要		わりと重要		非常に重要	
	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
夜勤手当の増額	17	(4.3)	47	(11.9)	110	(27.9)	220	(55.8)
完全オフ日（夜勤入り・明け等でない休日）の確保・増加	14	(3.6)	61	(15.5)	107	(27.2)	212	(53.8)
連続休暇の確保・増加	27	(6.9)	49	(12.4)	109	(27.7)	209	(53.0)
夜勤後の勤務間隔の確保	48	(12.2)	77	(19.5)	125	(31.7)	144	(36.5)
夜勤の超過勤務の縮減	55	(14.0)	103	(26.1)	116	(29.4)	120	(30.5)
夜間看護職員配置（夜勤者数）の増員	75	(19.0)	92	(23.4)	88	(22.3)	139	(35.3)
夜間看護補助者の配置・増員	91	(23.1)	99	(25.1)	91	(23.1)	113	(28.7)
夜勤回数の制限	110	(27.9)	104	(26.4)	99	(25.1)	81	(20.6)

表 14-1. どのような条件なら今の施設であと 5 年間夜勤を継続できるか [夜勤手当の増額]

	度数	(%)	累積 (%)
2 交代制夜勤手当 (円/回)	288 †		
5,000～9,000 円	22	(7.6)	(7.6)
10,000 円	35	(12.2)	(19.8)
12,000～14,000 円	26	(9.0)	(28.8)
15,000 円	77	(26.7)	(55.6)
16,000～18,000 円	32	(11.1)	(66.7)
20,000 円	74	(25.7)	(92.4)
25,000～35,000 円	22	(7.6)	(100.0)
3 交代制夜勤手当	61 †		
準夜勤手当 (円/回)			
4,000～4,500 円	3	(4.9)	(4.9)
5,000 円	13	(21.3)	(26.2)
5,500～7,500 円	9	(14.8)	(41.0)
8,000 円	15	(24.6)	(65.6)
10,000 円	18	(29.5)	(95.1)
15,000～40,000 円	3	(4.9)	(100.0)
深夜勤手当 (円/回)			
5,000 円	7	(11.5)	(11.5)
6,000～7,000 円	7	(11.5)	(23.0)
8,000～9,000 円	11	(18.0)	(41.0)
10,000 円	25	(41.0)	(82.0)
12,000～15,000 円	8	(13.1)	(95.1)
30,000～50,000 円	3	(4.9)	(100.0)

† 今後も交代制勤務を継続するために夜勤手当の増額が「やや重要」「わりと重要」「非常に重要」と回答した者のうち本項目の有効回答数

表 14-2. どのような条件なら今の施設であと 5 年間夜勤を継続できるか [休暇]

	度数	(%)	累積 (%)
完全オフ日の増加	380 †		
月 0 日増	29	(7.6)	(7.6)
月 1 日増	42	(11.1)	(18.7)
月 2 日増	114	(30.0)	(48.7)
月 3 日増	54	(14.2)	(62.9)
月 4 日増	22	(5.8)	(68.7)
月 5 日増	26	(6.8)	(75.5)
月 6 日増	2	(0.5)	(76.1)
月 7 日増	4	(1.1)	(77.1)
月 8 日増	23	(6.1)	(83.2)
月 9 日増	10	(2.6)	(85.8)
月 10 日増	39	(10.3)	(96.1)
月 11 日以上増	15	(3.9)	(100.0)
連続休暇の確保 (上位)	367 †		
5 日以上連続休暇が年 2 回	27	(7.4)	
3 日以上連続休暇が年 3 回	25	(6.8)	
2 日以上連続休暇が年 2 回	23	(6.3)	
2 日以上連続休暇が年 10 回	19	(5.2)	
2 日以上連続休暇が年 3 回	15	(4.1)	
2 日以上連続休暇が年 5 回	12	(3.3)	
3 日以上連続休暇が年 5 回	12	(3.3)	
3 日以上連続休暇が年 8 回	12	(3.3)	
5 日以上連続休暇が年 1 回	12	(3.3)	
3 日以上連続休暇が年 4 回	11	(3.0)	
3 日以上連続休暇が年 10 回	11	(3.0)	
3 日以上連続休暇が年 2 回	10	(2.7)	
5 日以上連続休暇が年 3 回	9	(2.5)	
2 日以上連続休暇が年 20 回	8	(2.2)	
4 日以上連続休暇が年 3 回	8	(2.2)	
連続休暇の確保 (再掲)			
2 日以上連続休暇が複数回 (再掲)	169	(46.0)	
3 日以上連続休暇が複数回 (再掲)	105	(28.6)	
5~10 日以上連続休暇が 1~数回 (再掲)	69	(18.8)	

† 今後も交代制勤務を継続するために「やや重要」「わりと重要」「非常に重要」と回答した者

表 14-3. どのような条件なら今の施設であと 5 年間夜勤を継続できるか [夜間人員配置]

	度数	(%)	累積 (%)
夜間看護職員配置	319 †		
0 名増	49	(15.4)	(15.4)
1 名増	155	(48.6)	(63.9)
2 名増	36	(11.3)	(75.2)
3 名増	41	(12.9)	(88.1)
4 名増	31	(9.7)	(97.8)
5 名以上増	7	(2.2)	(100.0)
夜間看護補助者配置	303 †		
0 名増	57	(18.8)	(18.8)
1 名増	218	(71.9)	(90.8)
2 名増	20	(6.6)	(97.4)
3 名増	5	(1.7)	(99.0)
4 名増	3	(1.0)	(100.0)

† 今後も交代制勤務を継続するために「やや重要」「わりと重要」「非常に重要」と回答した者

表 14-4. どのような条件なら今の施設であと 5 年間夜勤を継続できるか [夜勤回数]

	2 交代制 (n=232) [†]			3 交代制 (n=52) [†]		
	度数	(%)	累積 (%)	度数	(%)	累積 (%)
月 15 回以下	1	(0.4)	(0.4)	1	(1.9)	(1.9)
月 14 回以下	0	(0.0)	(0.4)	1	(1.9)	(3.8)
月 12 回以下	1	(0.4)	(0.9)	1	(1.9)	(5.8)
月 10 回以下	3	(1.3)	(2.2)	7	(13.5)	(19.2)
月 9 回以下	3	(1.3)	(3.4)	0	(0.0)	(19.2)
月 8 回以下	12	(5.2)	(8.6)	20	(38.5)	(57.7)
月 7 回以下	12	(5.2)	(13.8)	1	(1.9)	(59.6)
月 6 回以下	24	(10.3)	(24.1)	5	(9.6)	(69.2)
月 5 回以下	66	(28.4)	(52.6)	5	(9.6)	(78.8)
月 4 回以下	70	(30.2)	(82.8)	4	(7.7)	(86.5)
月 3 回以下	26	(11.2)	(94.0)	3	(5.8)	(92.3)
月 2 回以下	14	(6.0)	(100.0)	4	(7.7)	(100.0)

[†] 今後も交代制勤務を継続するために夜勤回数の制限が「やや重要」「わりと重要」「非常に重要」と回答した者

表 15. 月に最低あと何日の休日が必要か

N=394

	平均	±	標準 偏差	0日		1日		2日		3日		4日		5日		6日	
				度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)	度数	(%)
				疲労回復のため	2.0	±	1.2	35	(8.9)	95	(24.1)	172	(43.7)	62	(15.7)	11	(2.8)
心や生活にゆとりをもつため	2.1	±	1.3	29	(7.4)	89	(22.6)	157	(39.8)	78	(19.8)	17	(4.3)	14	(3.6)	10	(2.5)
仕事以外の活動を充実させる ため(趣味・家庭・自己学 習・社会活動等)	2.2	±	1.4	44	(11.2)	74	(18.8)	141	(35.8)	83	(21.1)	18	(4.6)	19	(4.8)	15	(3.8)

表 16. 交代制勤務の種類、負担が大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況とバーンアウト・身体愁訴との関連

		平均	情緒的消耗感		ANOVA	脱人格化		ANOVA	個人的達成感		ANOVA	身体愁訴		ANOVA
			(SD)	<i>t</i> 検定	<i>p</i>	平均	(SD)	<i>t</i> 検定	<i>p</i>	平均	(SD)	<i>t</i> 検定	<i>p</i>	
交代制勤務の種類														
	2交代制 a	261	15.9	(5.1)	.338	14.1	(5.6)	.253	14.3	(4.6)	.058	22.1	(6.8)	.373
	2交代制 b	66	16.4	(5.2)		15.3	(6.4)		13.6	(4.6)		21.5	(6.3)	
	3交代制	67	16.8	(4.3)		13.9	(4.9)		12.9	(3.8)		23.1	(6.6)	
11 時間より短い勤務 間隔	なし	272	15.6	(4.8)	.001	14.0	(5.6)	.127	14.1	(4.5)	.341	21.6	(6.3)	.007
	あり	122	17.3	(5.1)		14.9	(5.6)		13.6	(4.6)		23.6	(7.2)	
夜勤・深夜勤務時間が 平均 13 時間超	なし	73	16.6	(4.4)	.279	14.2	(5.0)	.949	12.9	(3.9)	.018	23.2	(6.8)	.177
	あり	321	16.0	(5.1)		14.3	(5.7)		14.2	(4.6)		22.0	(6.7)	
夜勤・深夜勤務時間が 平均 15 時間超	なし	98	16.3	(4.7)	.603	14.3	(5.7)	.994	12.9	(4.1)	.006	22.3	(6.7)	.878
	あり	296	16.0	(5.1)		14.3	(5.6)		14.3	(4.6)		22.2	(6.7)	
日勤における 4 時間以 上の時間外勤務	なし	266	15.7	(4.7)	.028	13.7	(5.3)	.002	13.8	(4.2)	.491	21.8	(6.2)	.114
	あり	128	17.0	(5.5)		15.5	(6.0)		14.2	(5.1)		23.0	(7.6)	
6 日以上連続勤務	なし	329	15.9	(5.1)	.021	14.0	(5.4)	.034	13.9	(4.5)	.929	22.0	(6.6)	.271
	あり	65	17.4	(4.4)		15.8	(6.4)		14.0	(4.6)		23.0	(6.9)	
2 連続夜勤後休日なし	なし	294	15.8	(5.1)	.159	14.3	(5.8)	.593	14.3	(4.6)	.195	22.0	(6.8)	.787
	あり	33	17.2	(4.9)		14.9	(5.8)		13.2	(4.7)		22.3	(6.2)	

夜勤後に休日なく日	なし	248	16.0	(5.2)	.998	14.4	(5.7)	.819	14.0	(4.7)	.345	22.0	(6.9)	.981
勤	あり	79	16.0	(4.9)		14.2	(5.9)		14.6	(4.3)		22.0	(6.2)	
2回以上の連続休暇	なし	120	15.9	(5.2)	.524	14.2	(6.1)	.926	14.0	(4.4)	.991	22.8	(7.4)	.249
	あり	274	16.2	(4.9)		14.3	(5.4)		14.0	(4.6)		21.9	(6.4)	

交代制勤務の種類については一元配置分散分析（ANOVA）、他の変数についてはt検定を実施した

表 17. 休暇の取りやすさ、勤務の見通しの立てやすさとバーンアウト・身体愁訴との Spearman の相関係数

	N=394							
	情緒的消耗感		脱人格化		個人的達成感		身体愁訴	
	ρ	p	ρ	p	ρ	p	ρ	p
休暇の希望を出す仕組みがないため希望を出せない	.056	.270	.175	.000	.062	.217	.117	.020
休暇の希望を出す仕組みがあっても希望を言えない	.217	.000	.211	.000	-.045	.375	.149	.003
希望を伝えても希望日に休暇が取得できない	.218	.000	.254	.000	.000	.999	.164	.001
勤務表の希望の締め切りが早い	.231	.000	.198	.000	-.012	.807	.172	.001
勤務表の提示時期が遅い	.276	.000	.160	.001	-.062	.223	.135	.007
長期の連続休暇（おおよそ 5 日以上）の予定を立てることができない	.276	.000	.139	.006	-.075	.137	.102	.043
自分の体調不良などによる急な休みの取得が難しい	.311	.000	.261	.000	-.077	.125	.214	.000
家族の病気や事故など急な事情による休みの取得が難しい	.288	.000	.249	.000	-.096	.057	.209	.000

図 1. 調査協力施設および有効回答者数の概要

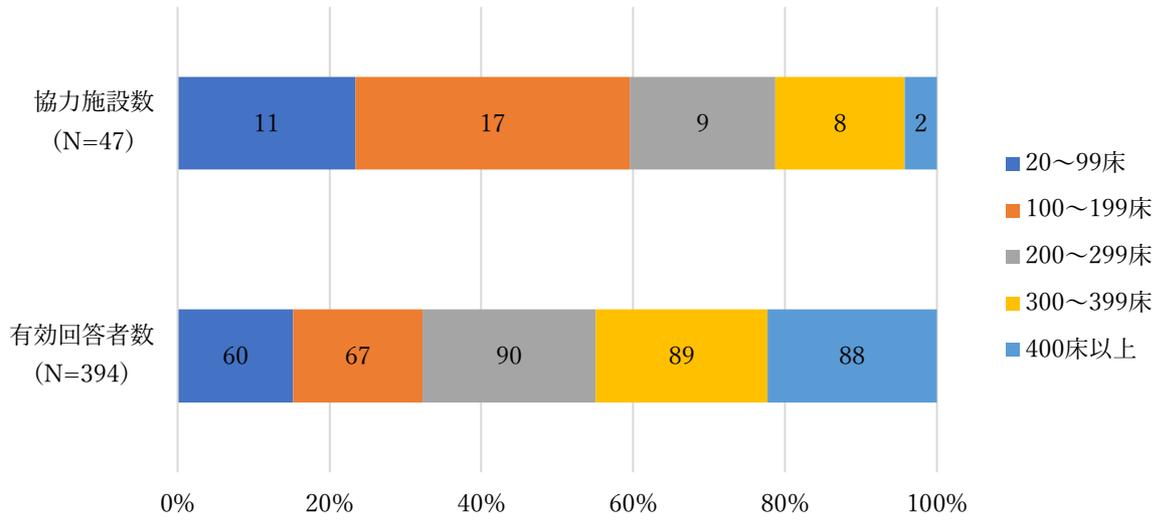
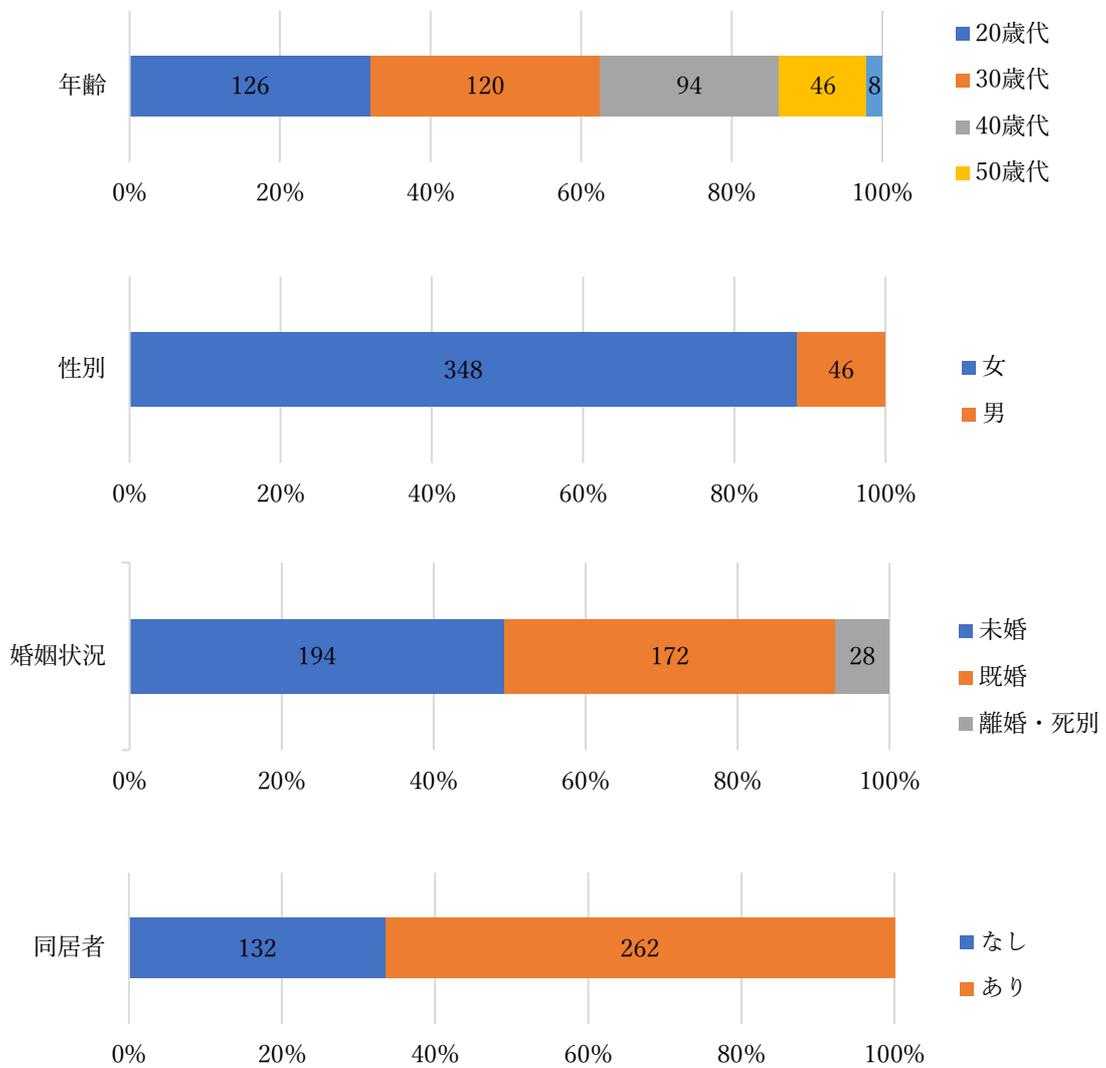
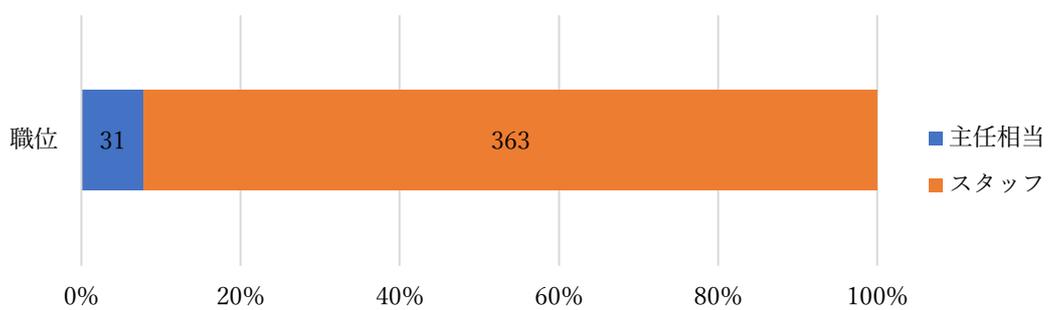
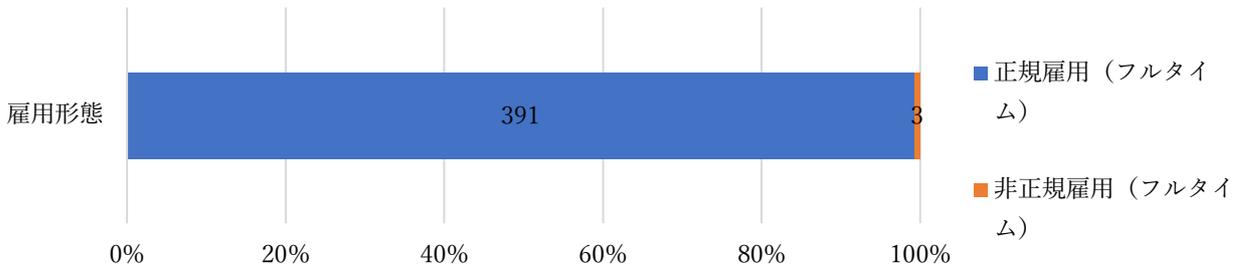
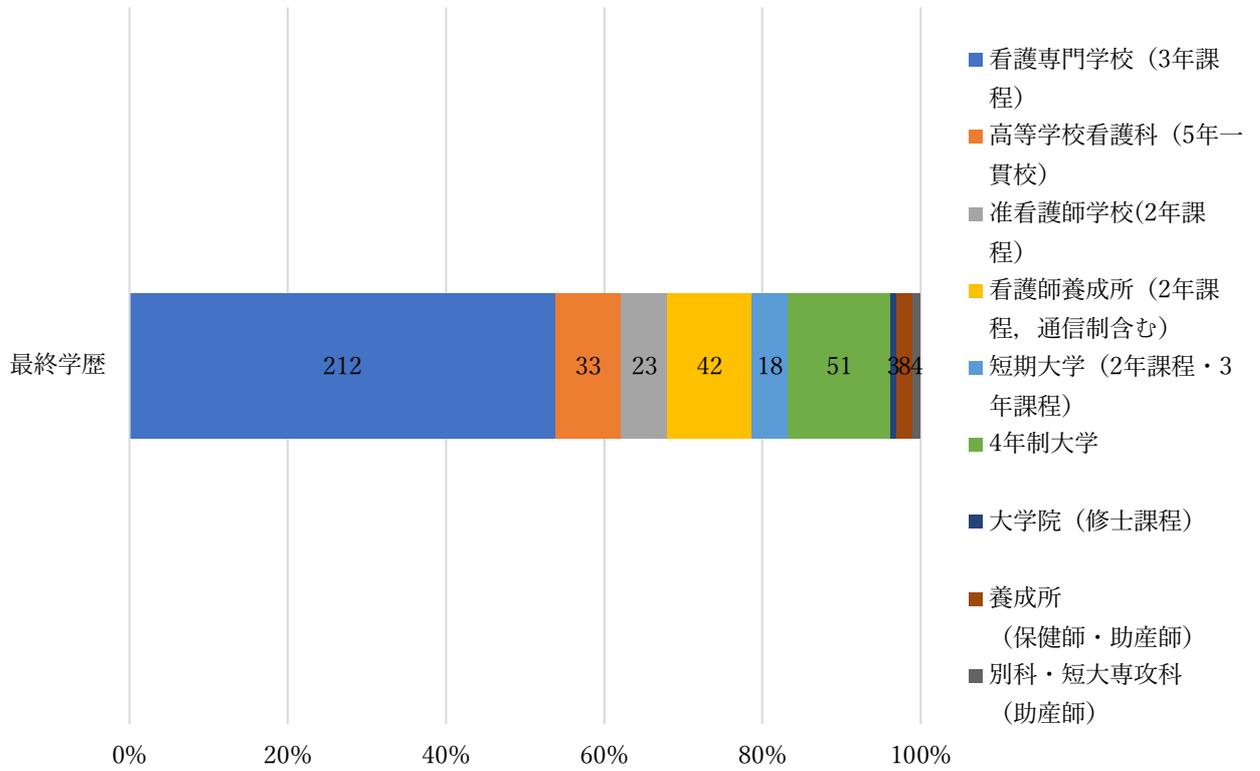
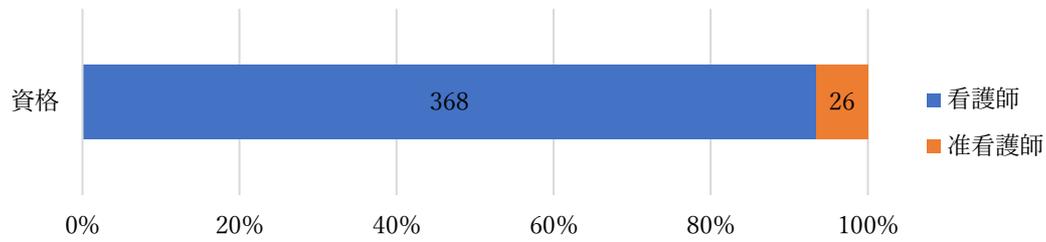


図 2. 対象者の基本属性





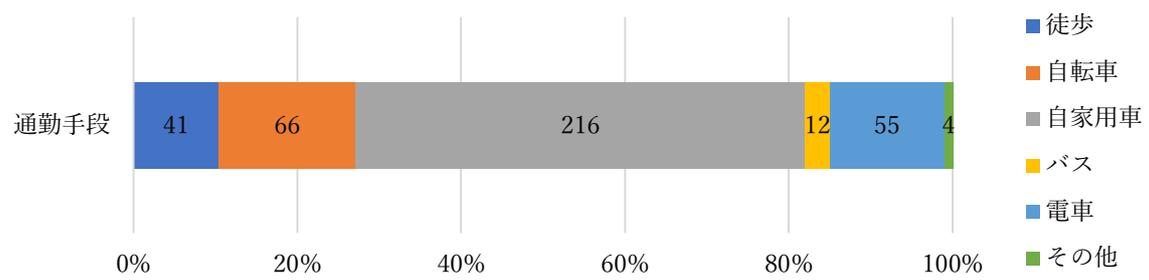
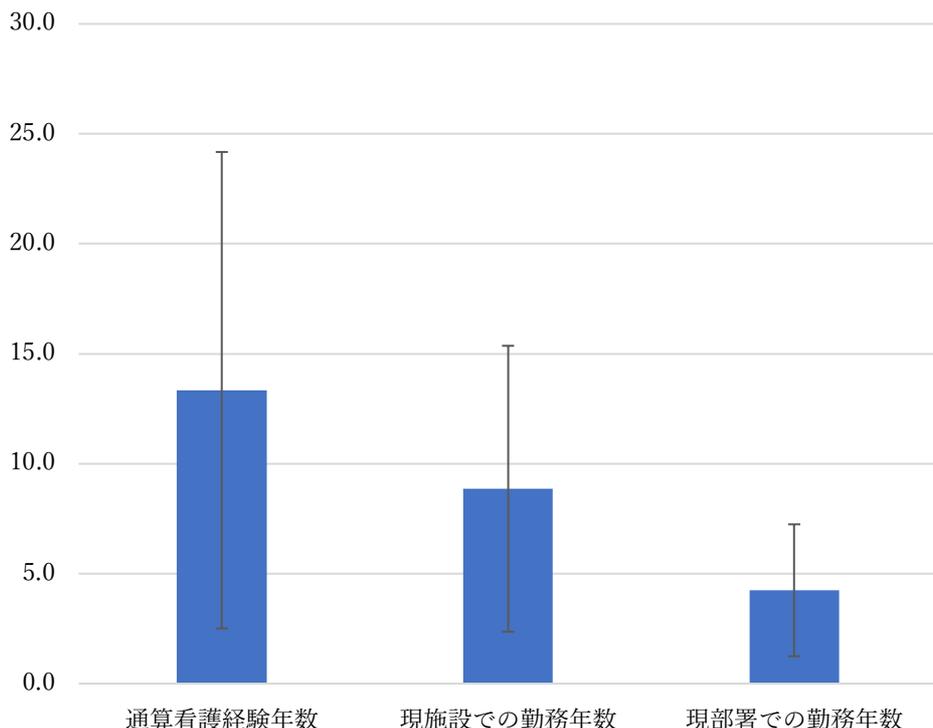
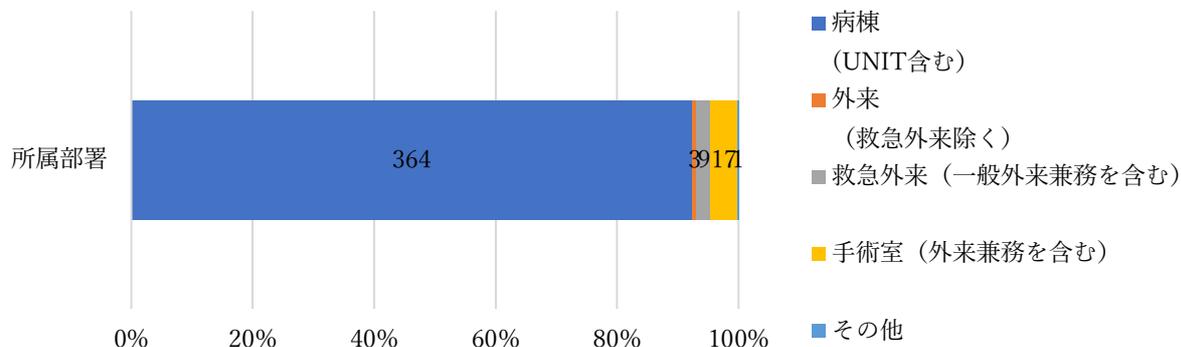


図 3. 交代制勤務の種類

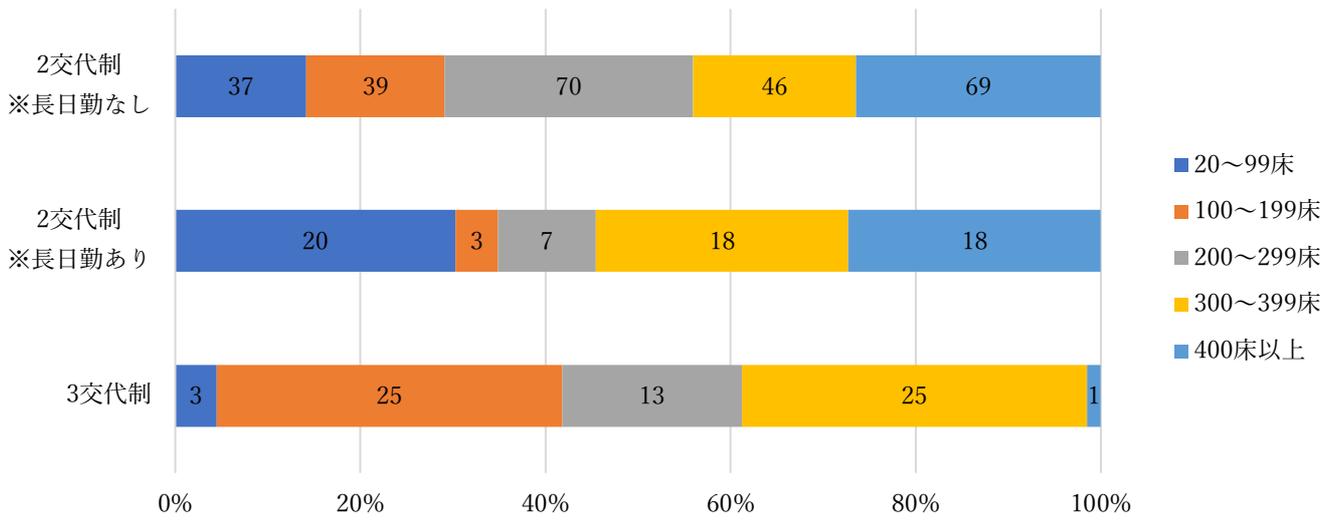


図 4. 2交代制勤務における規定の夜勤勤務時間

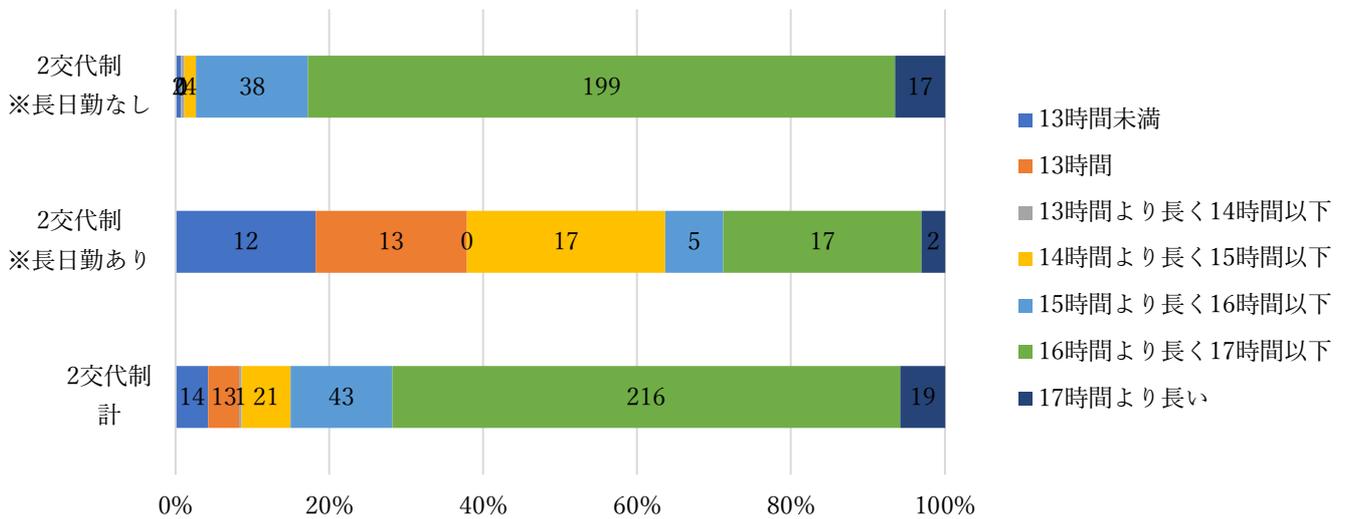


図 5. 交代制の種類別にみた勤務表 1 クールあたりの勤務割り振り

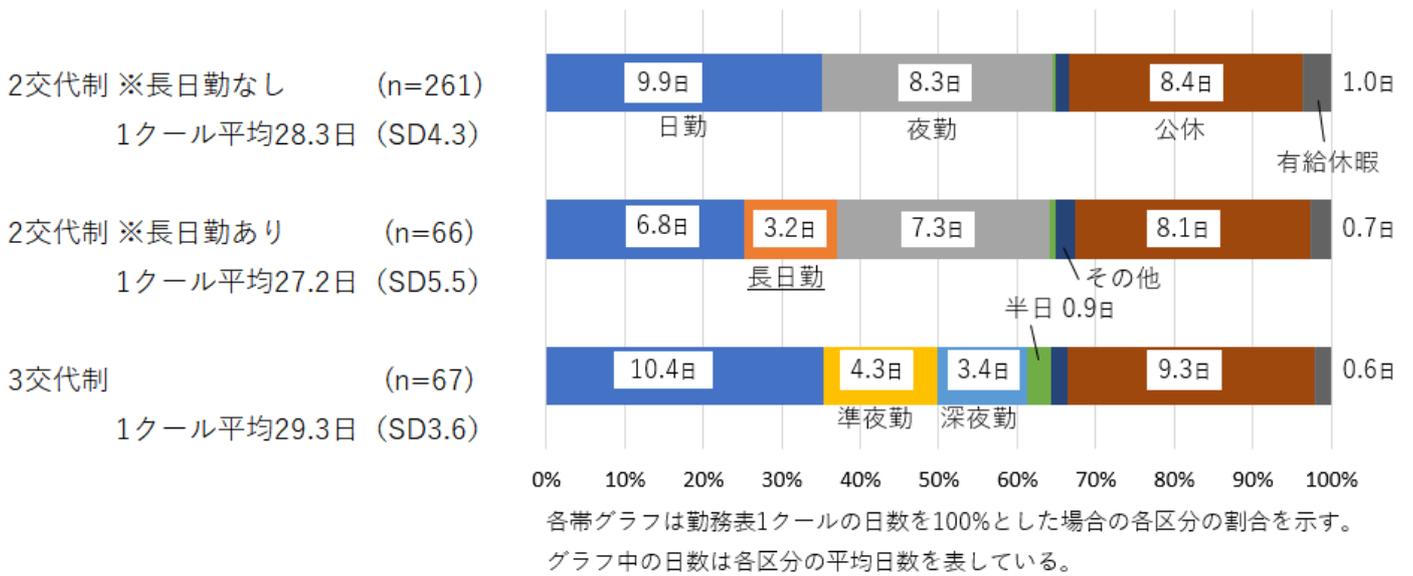
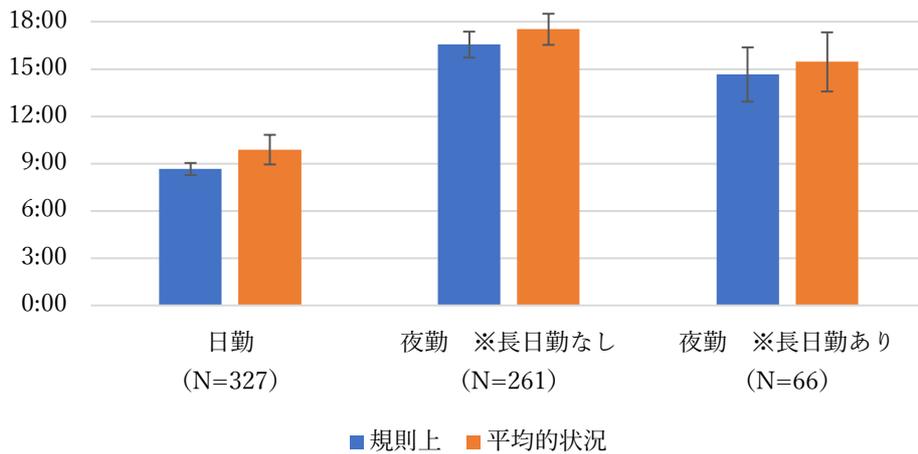
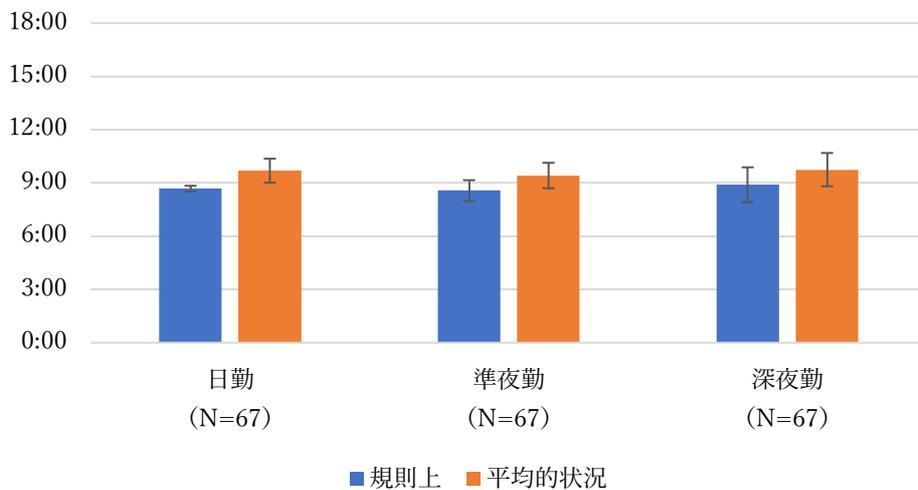


図 6. 各勤務帯の勤務時間と休憩時間

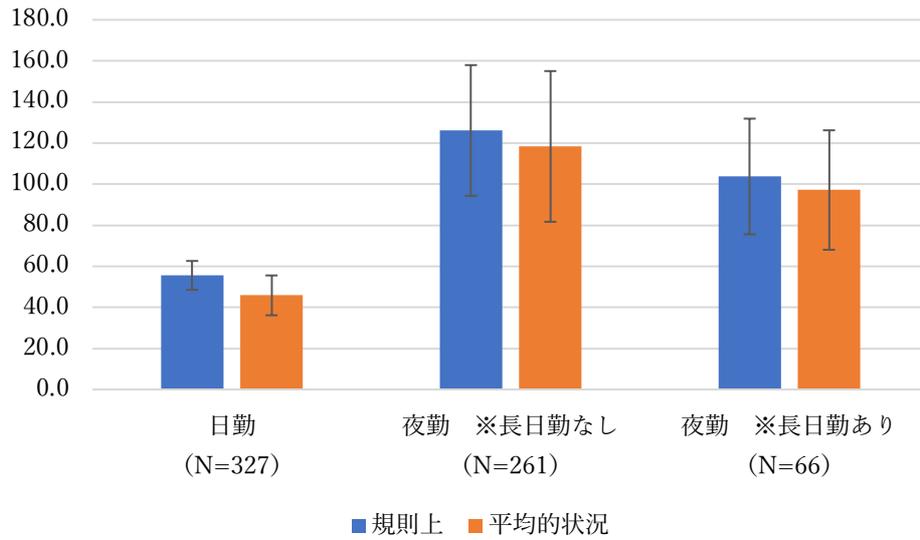
6-1. 2交代制における規則上の勤務時間と平均的状況



6-2. 3交代制における規則上の勤務時間と平均的状況



6-3. 2 交代制における規則上の休憩時間と平均的状況



6-4. 3 交代制における規則上の休憩時間と平均的状況

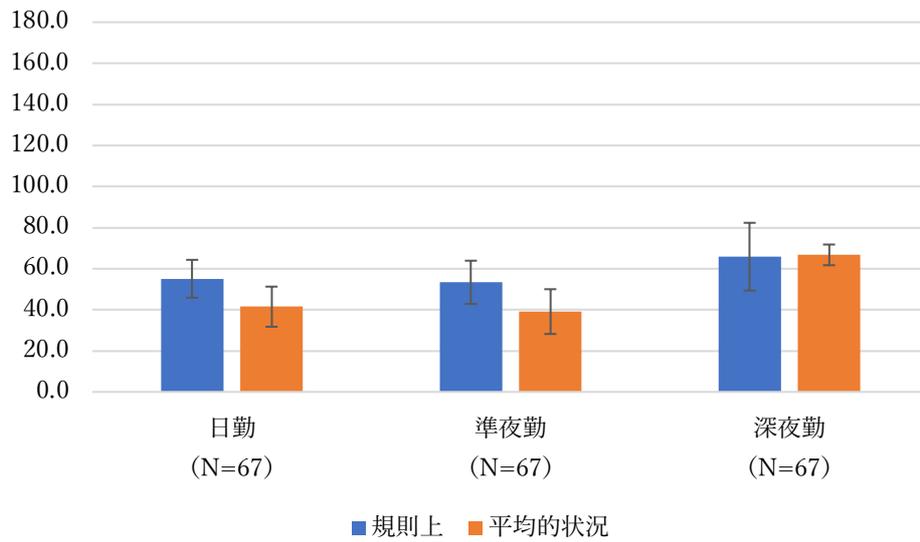
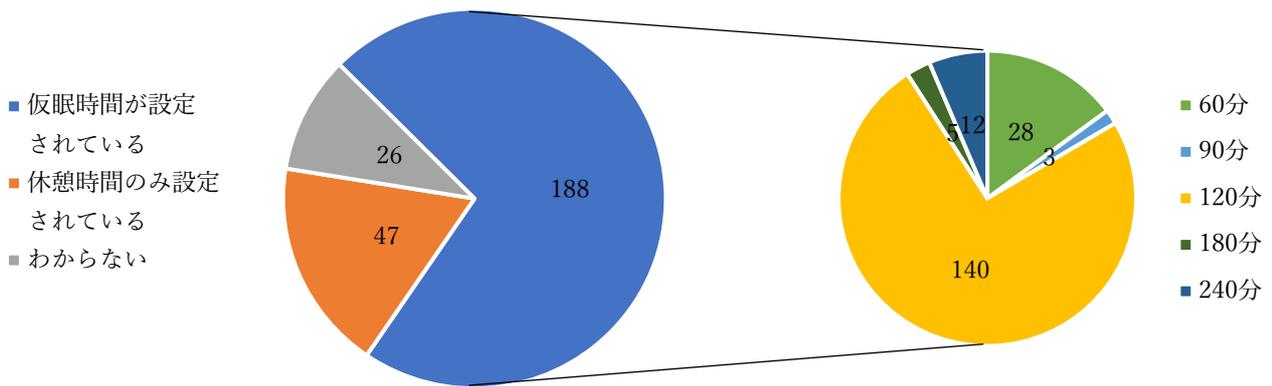
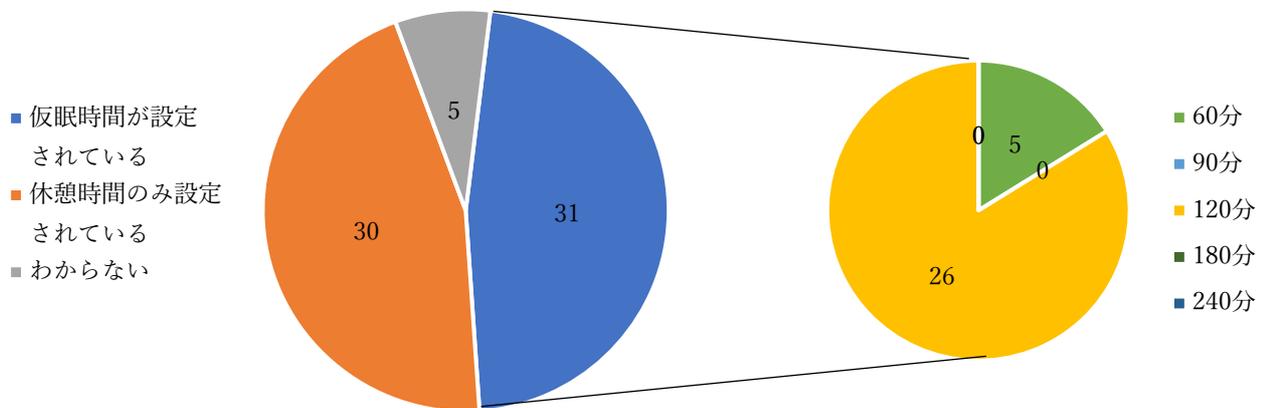


図 7. 夜勤・深夜勤における仮眠時間の設定

7-1. 2交代制 ※長日勤なし



7-2. 2交代制 ※長日勤あり



7-3. 3交代制

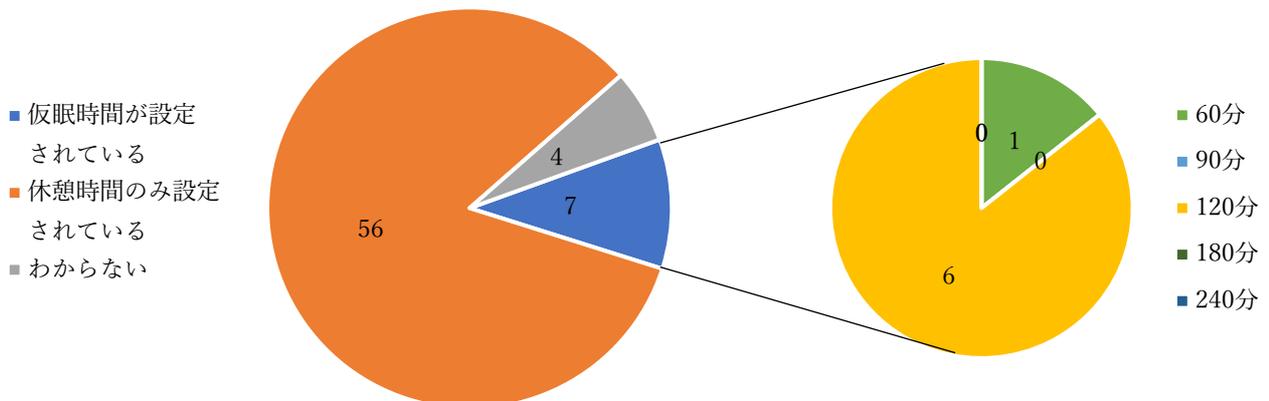


図 8. 1 か月の時間外労働時間

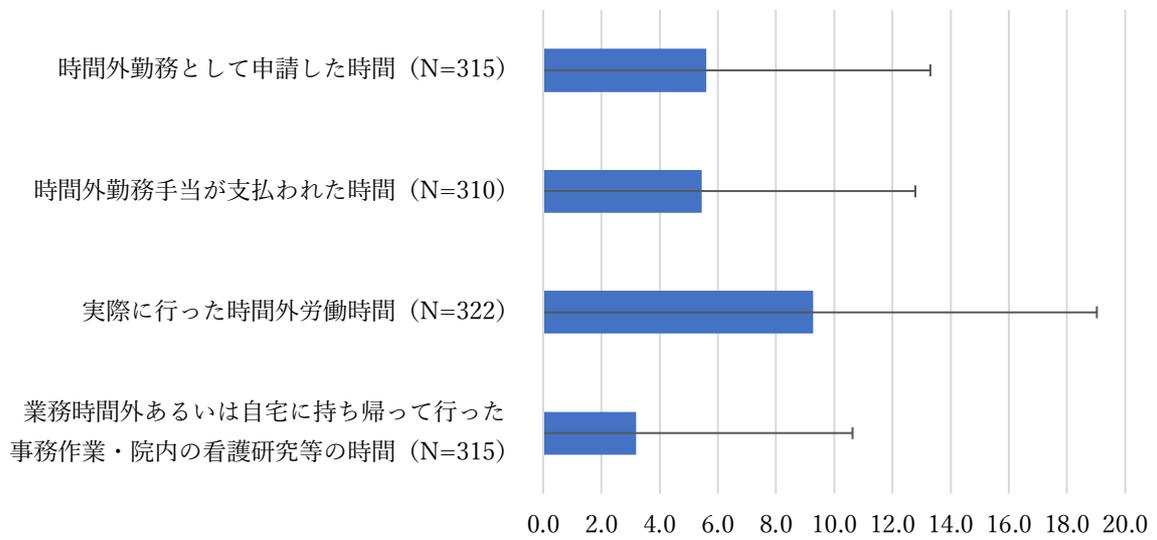


図 9-1. 負担が大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況（1勤務表あたりの回数）

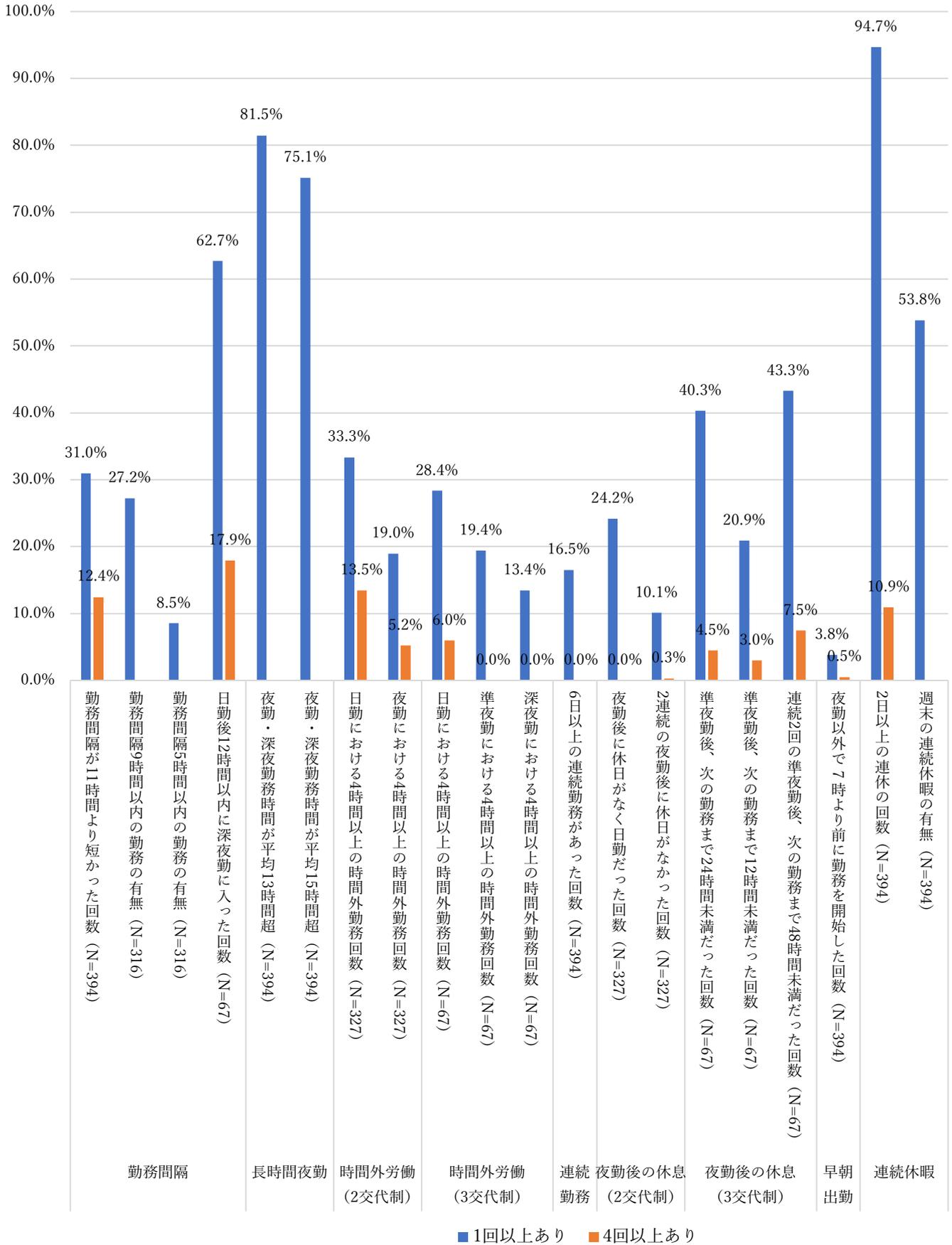


図 9-2. 交代制勤務の種類別にみた負担が大きい勤務の回避状況および
連続休暇の取得状況（1 勤務表あたりの回数）

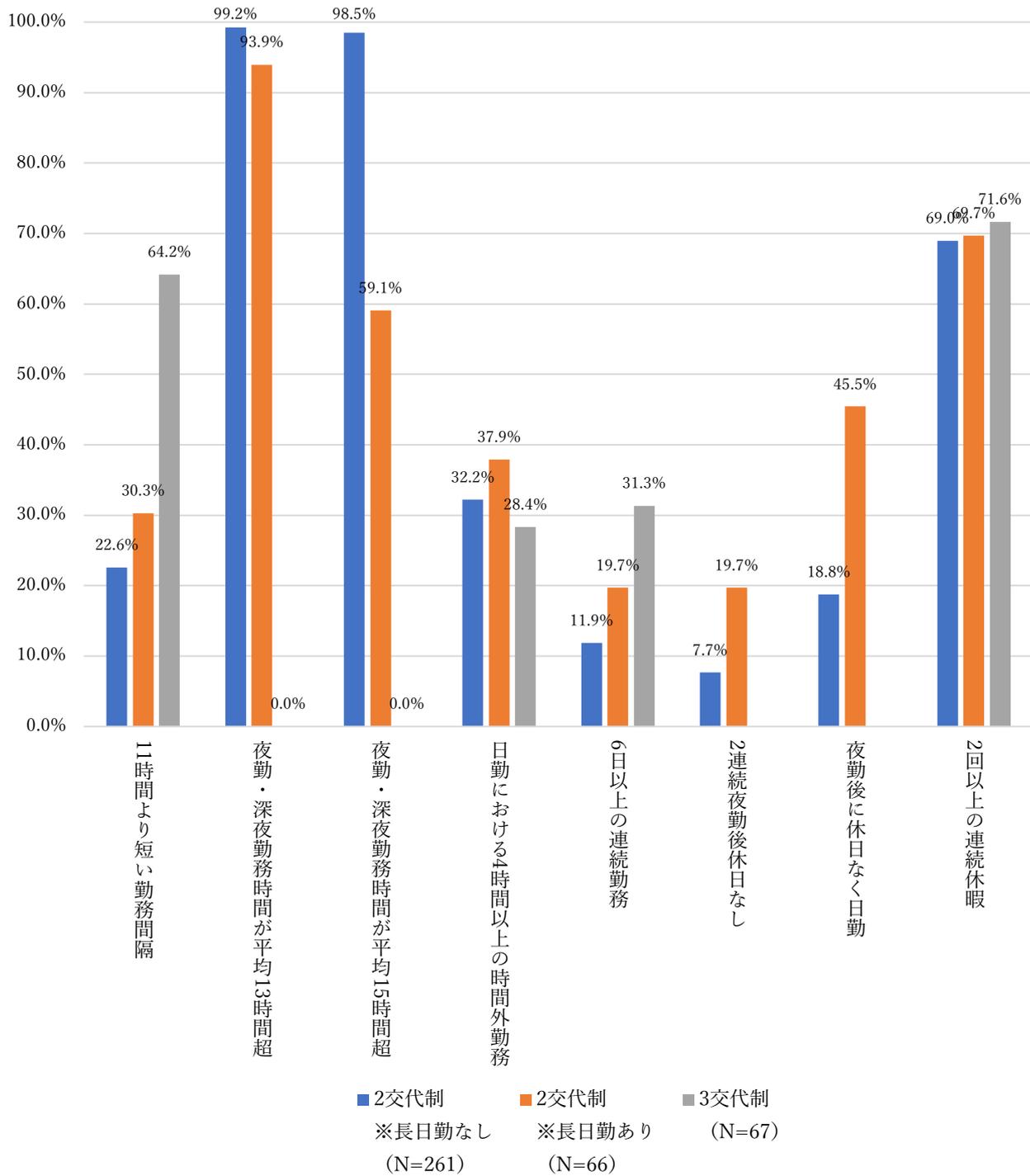


図 10. 休暇の取りやすさ、勤務の見通しの立てやすさ

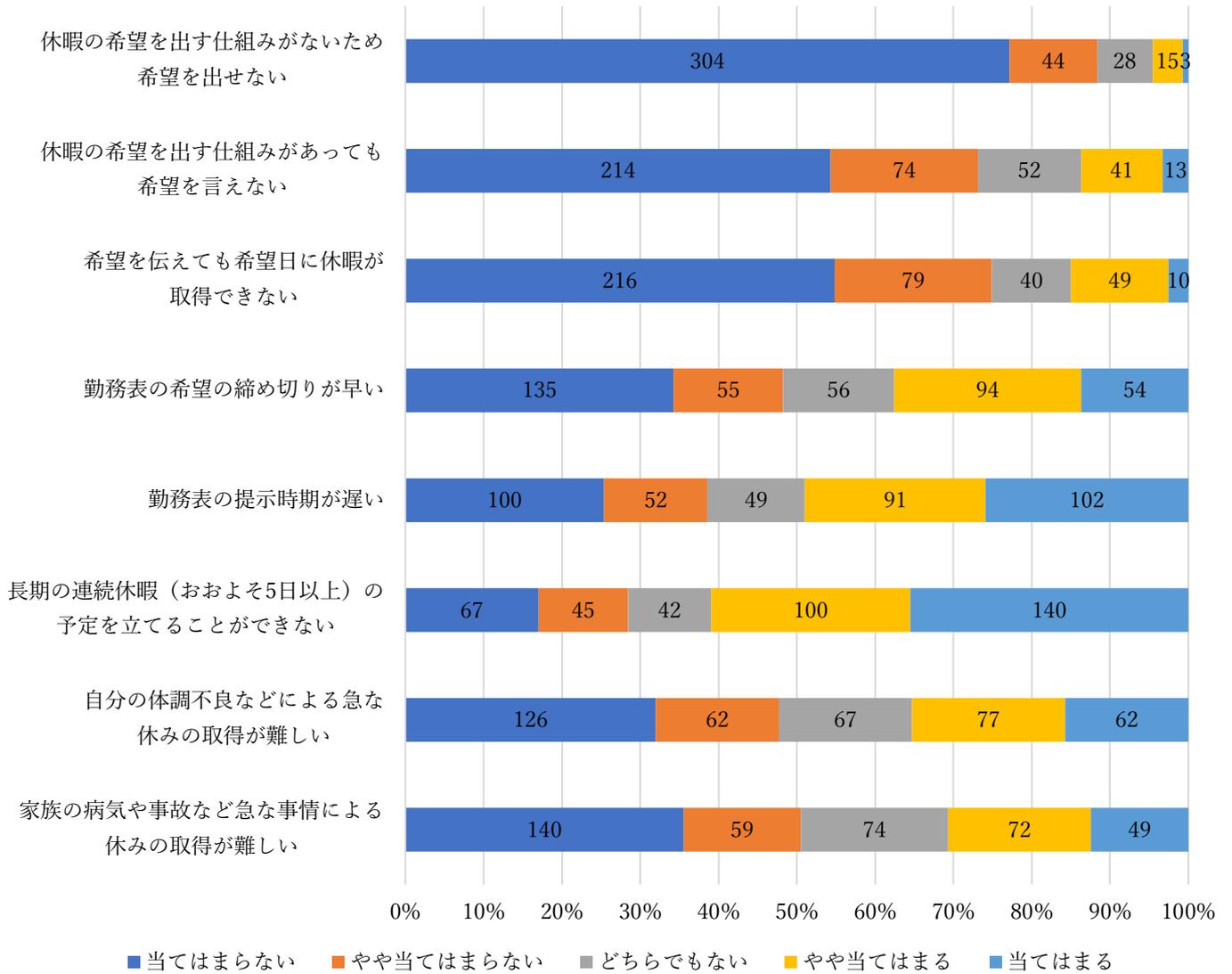
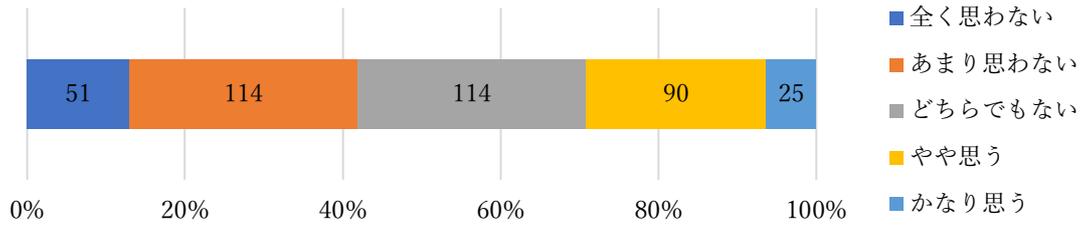
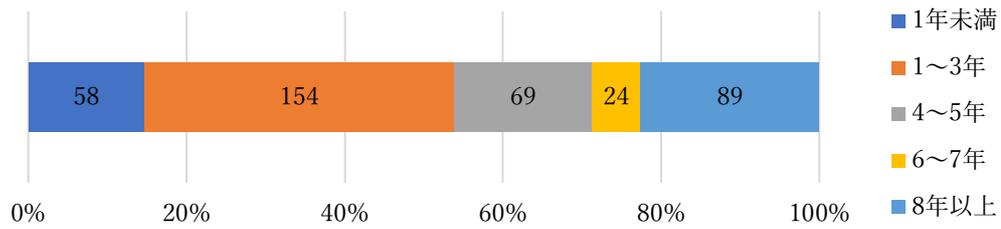


図 11-1. 現在の労働条件での就労継続意思および勤務割り振りへの満足度

11-1-1. 現在の労働条件で今後も働きたいと思うか



11-1-2. 現在の労働条件であと何年働き続けられるか



11-1-3. ここ半年の勤務表への満足度

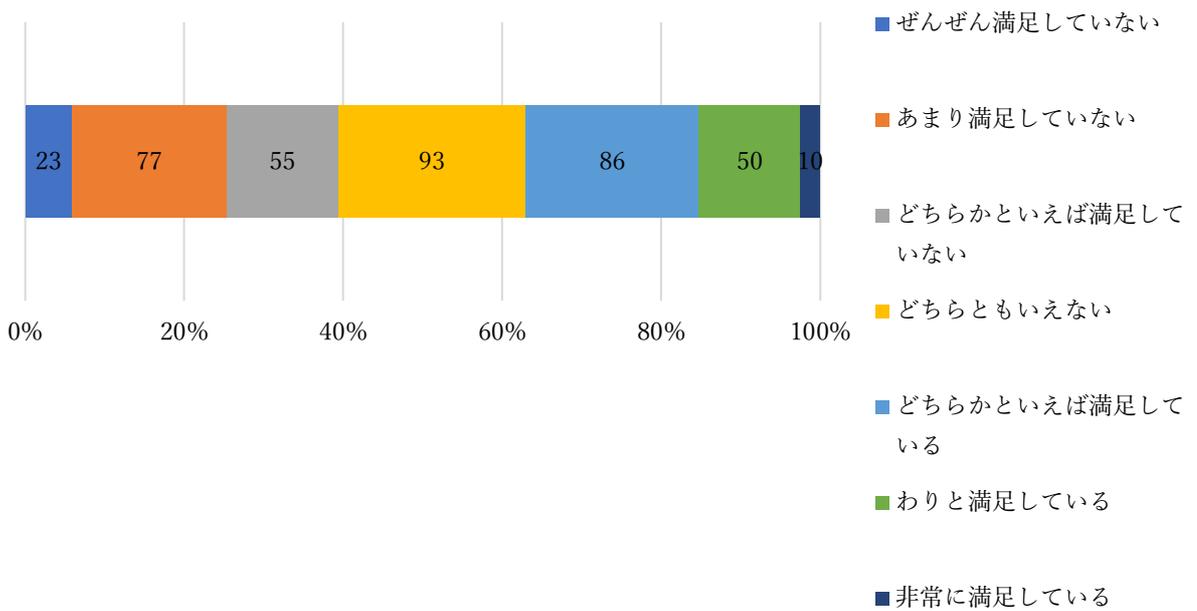
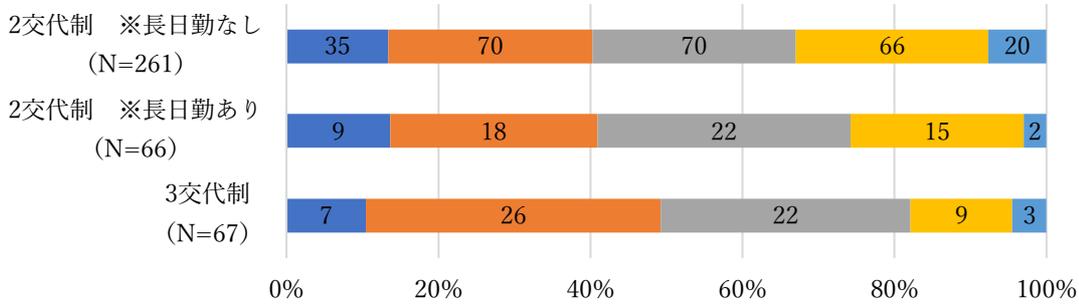


図 11-2. 交代制勤務の種類、負担の大きい勤務の回避状況および
連続休暇の取得状況と就労継続意思・勤務表への満足度との関連

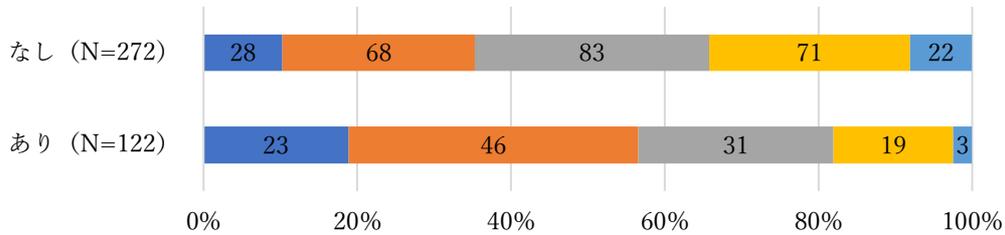
11-2-1. 現在の労働条件で今後も働きたいと思うか

■ 全く ■ あまり ■ どちらでもない ■ やや思う ■ かなり
 思わない 思わない 思う

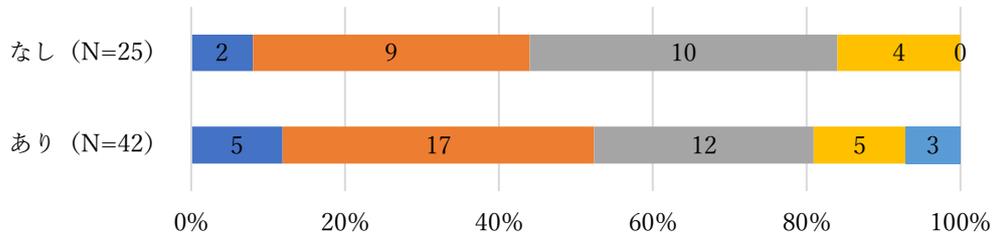
1) 交代制勤務の種類



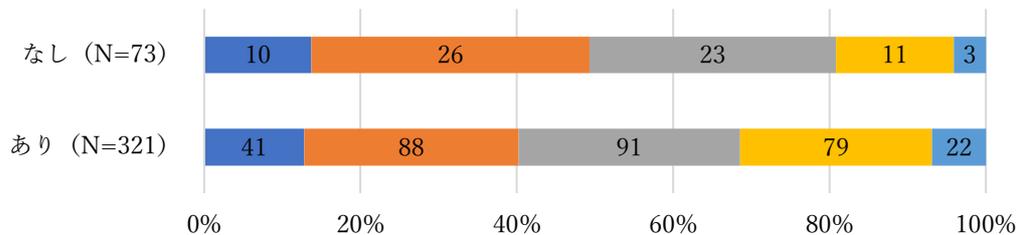
2) 11 時間より短い勤務間隔



3) 日勤後 12 時間以内の深夜勤



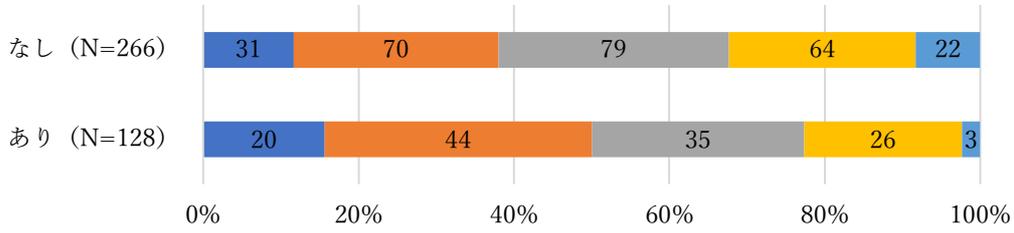
4) 夜勤・深夜勤務時間が平均 13 時間超



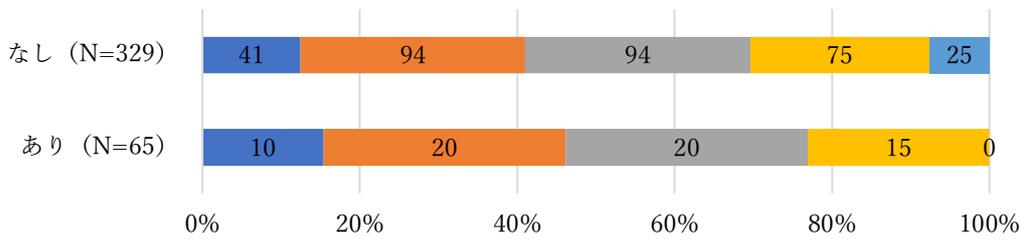
11-2-1. 現在の労働条件で今後も働き続けたいと思うか（続き）

■ 全く 思い ない ■ あまり 思い ない ■ どちらでもない ■ やや思う ■ かなり 思う

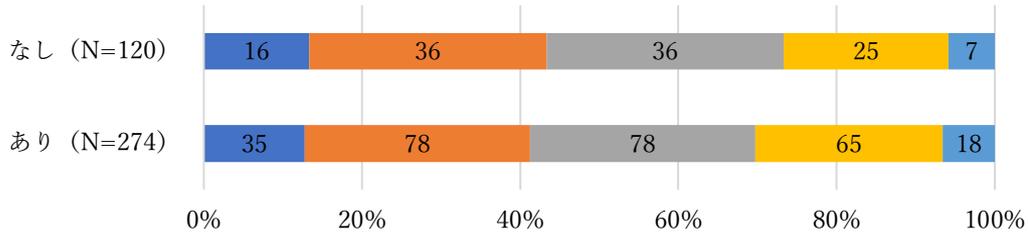
5) 日勤における4時間以上の時間外勤務



6) 6日以上の連続勤務



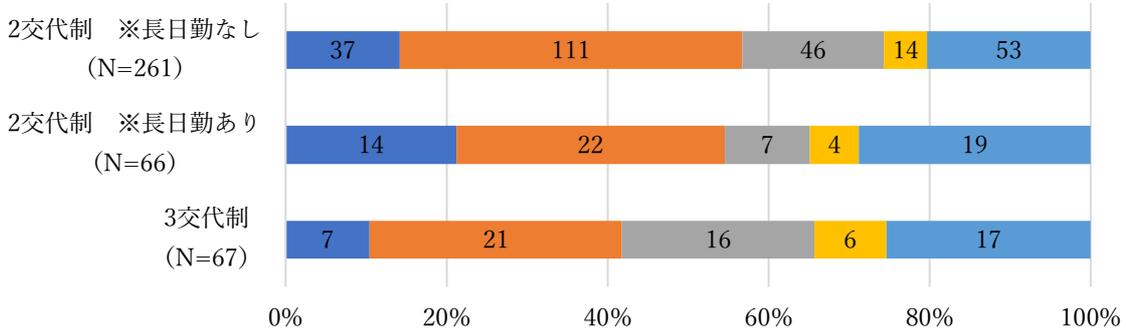
7) 2連続夜勤後休日なし



11-2-2. 現在の労働条件であと何年働き続けられるか

■ 1年未満 ■ 1～3年 ■ 4～5年 ■ 6～7年 ■ 8年以上または定年まで

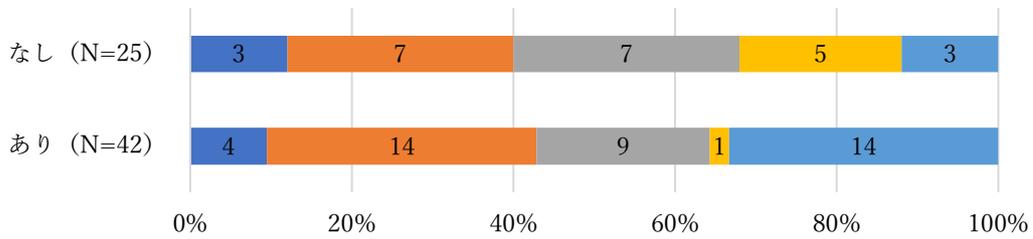
1) 交代制勤務の種類



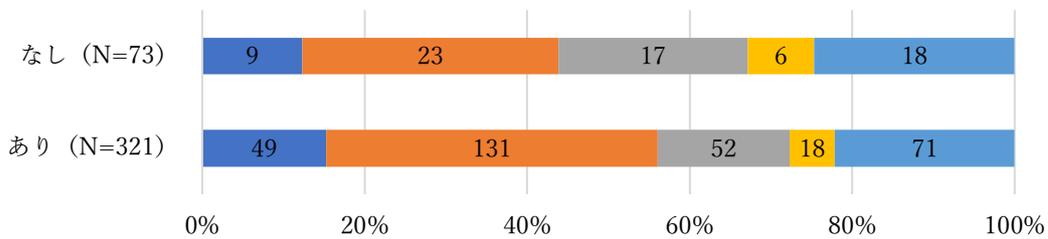
2) 11時間より短い勤務間隔



3) 日勤後 12 時間以内の深夜勤



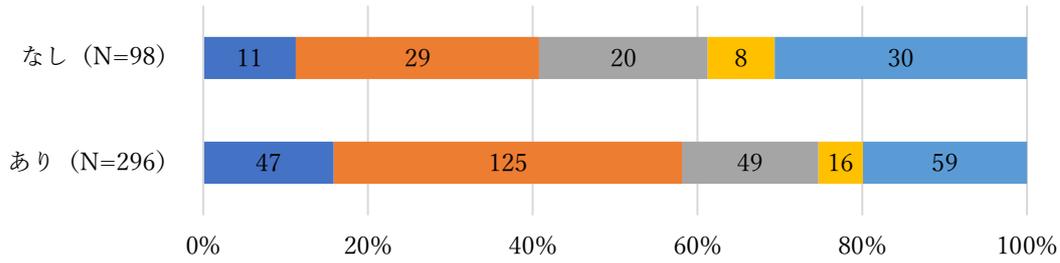
4) 夜勤・深夜勤務時間が平均 13 時間超



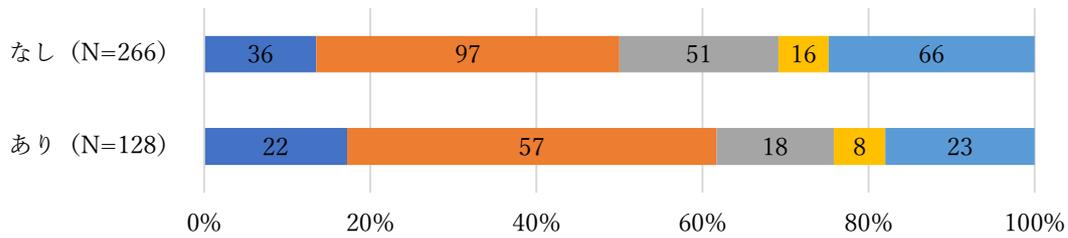
11-2-2. 現在の労働条件であと何年働き続けられるか（続き）

■ 1年未満 ■ 1～3年 ■ 4～5年 ■ 6～7年 ■ 8年以上または定年まで

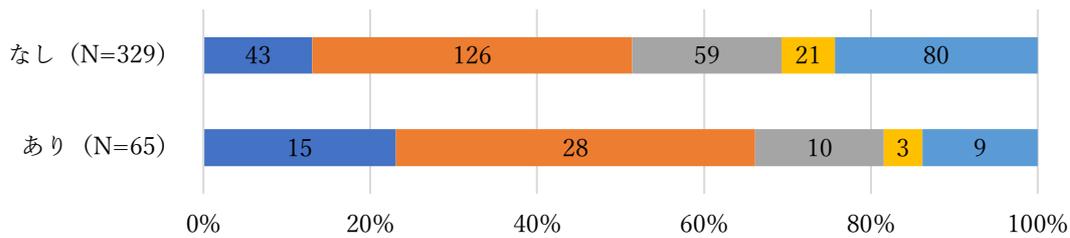
5) 夜勤・深夜勤務時間が平均 15 時間超



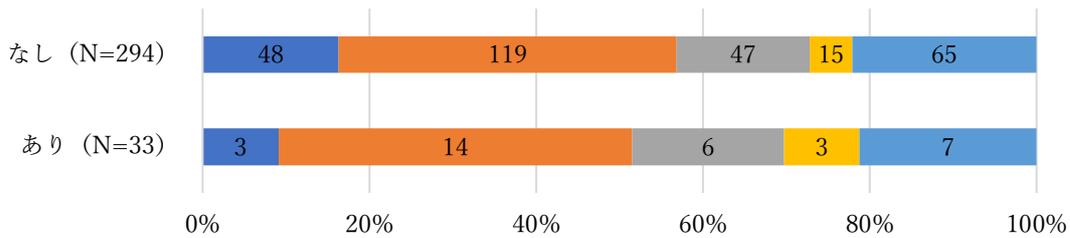
6) 日勤における 4 時間以上の時間外勤務



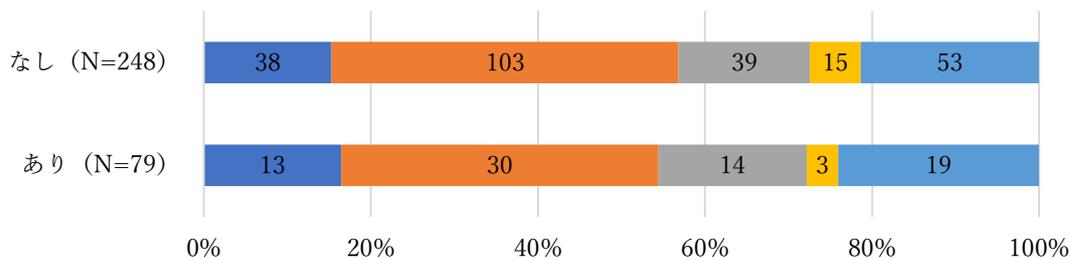
7) 6 日以上の連続勤務



8) 2 連続夜勤後休日なし



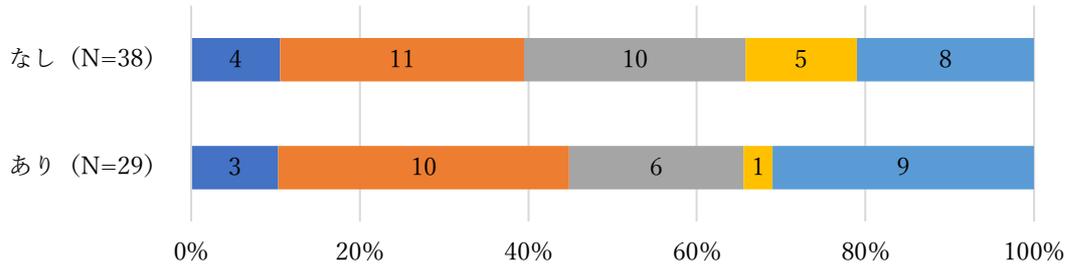
9) 夜勤後に休日なく日勤



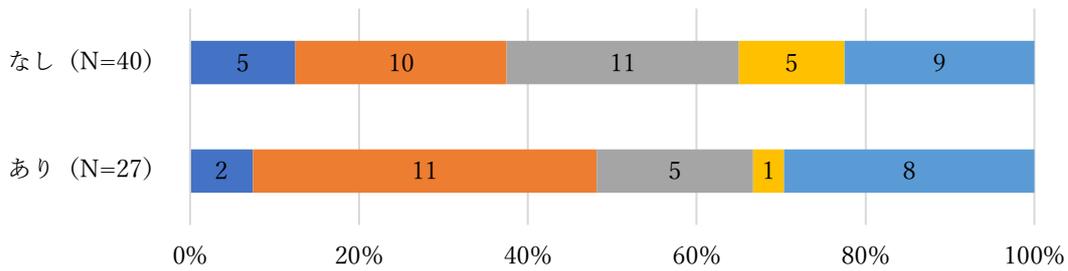
11-2-2. 現在の労働条件であと何年働き続けられるか（続き）

■ 1年未満 ■ 1～3年 ■ 4～5年 ■ 6～7年 ■ 8年以上または定年まで

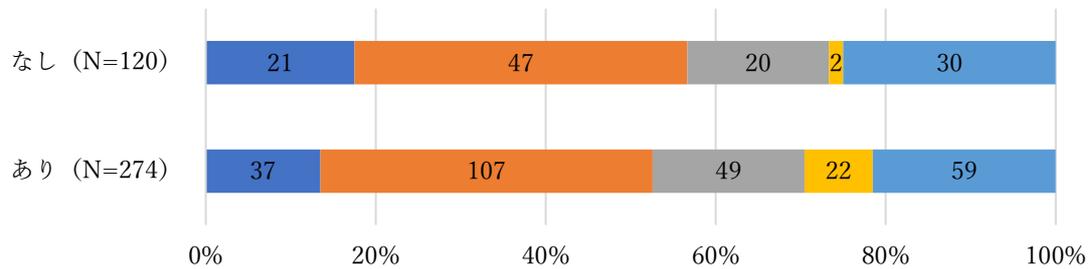
10) 連続2回の準夜勤後48時間休まず勤務



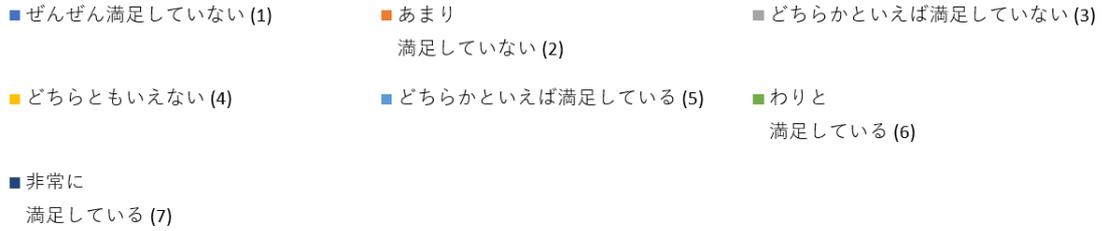
11) 準夜勤後24時間未満に次の勤務



12) 2回以上の連続休暇



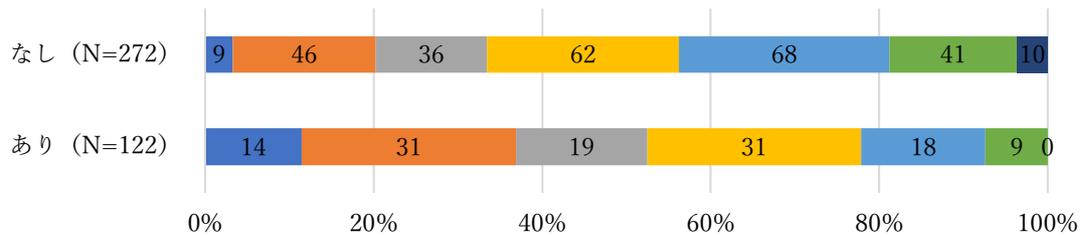
11-2-3. ここ半年の勤務表への満足度



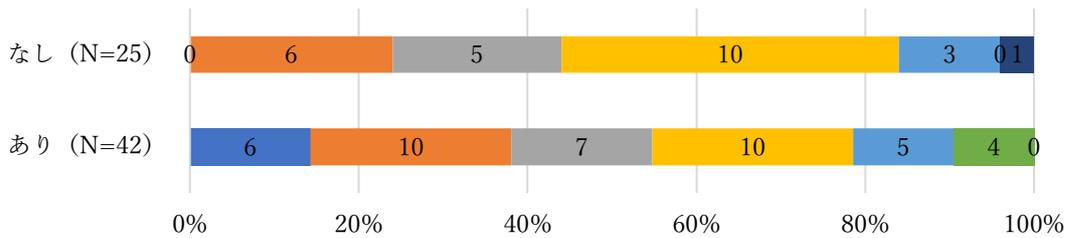
1) 交代制勤務の種類



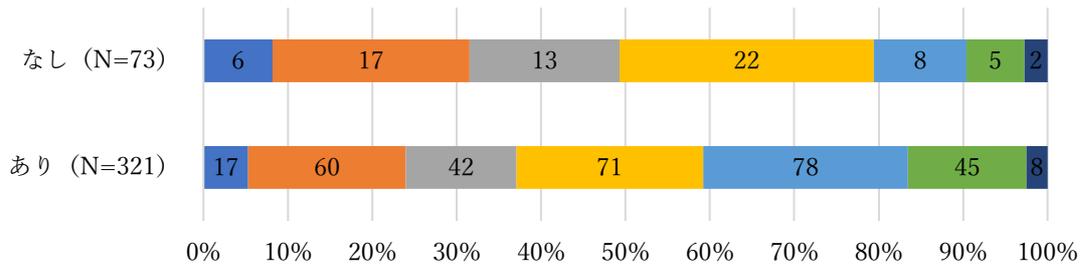
2) 11 時間より短い勤務間隔



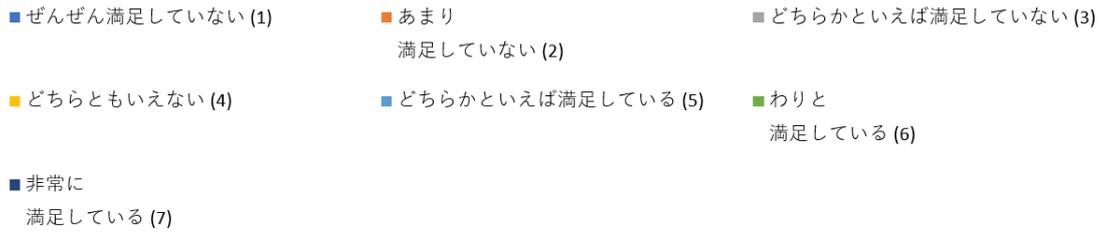
3) 日勤後 12 時間以内の深夜勤



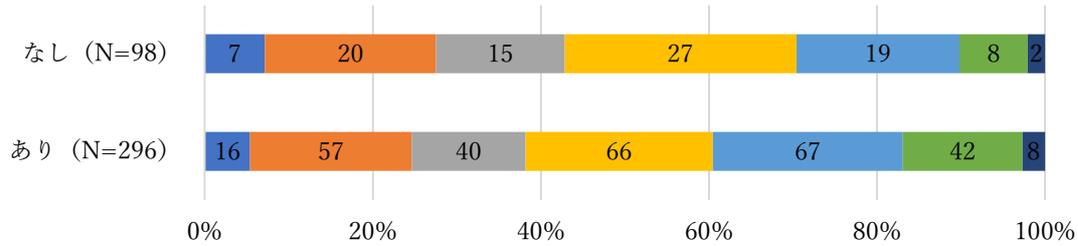
4) 夜勤・深夜勤務時間が平均 13 時間超



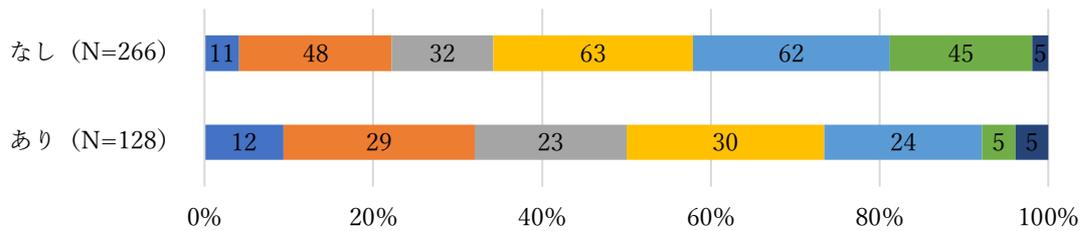
11-2-3. ここ半年の勤務表への満足度（続き）



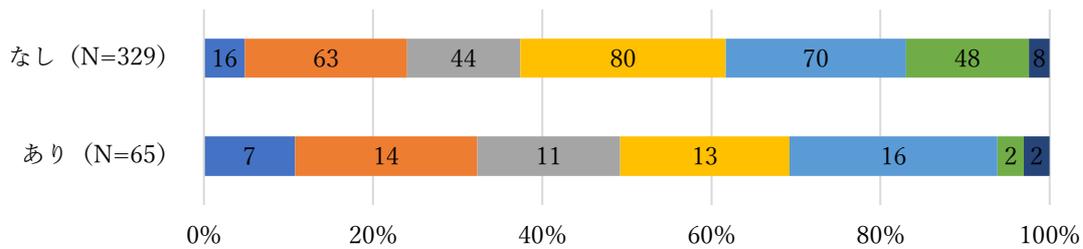
5) 夜勤・深夜勤務時間が平均 15 時間超



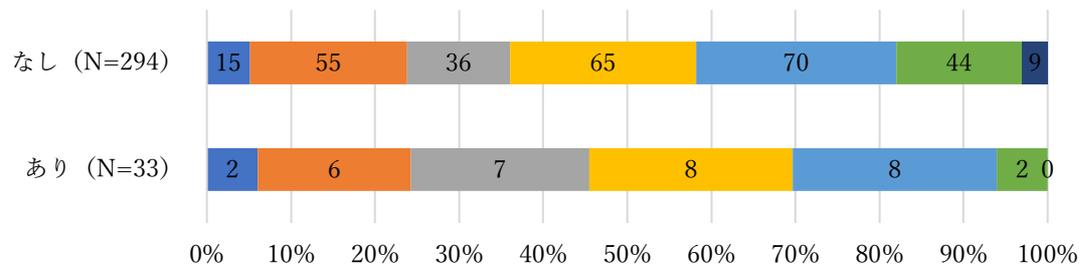
6) 日勤における 4 時間以上の時間外勤務



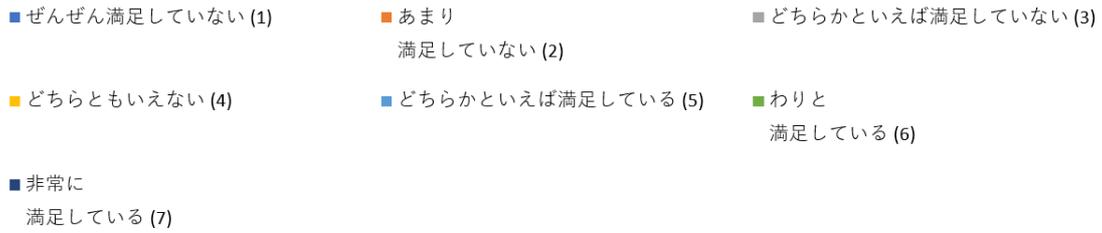
7) 6 日以上連続勤務



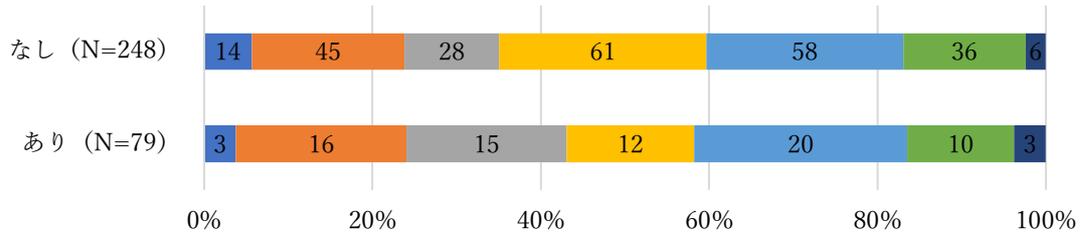
8) 2 連続夜勤後休日なし



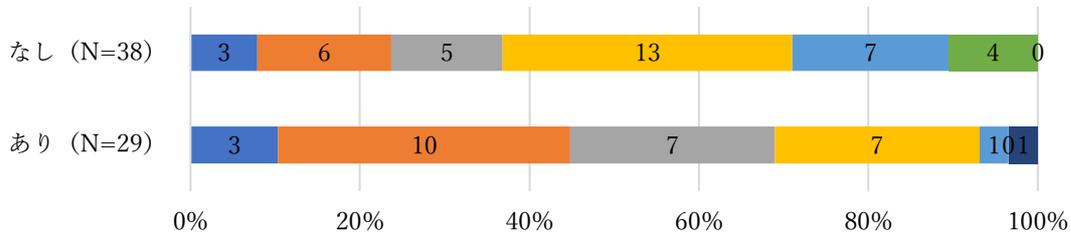
11-2-3. ここ半年の勤務表への満足度（続き）



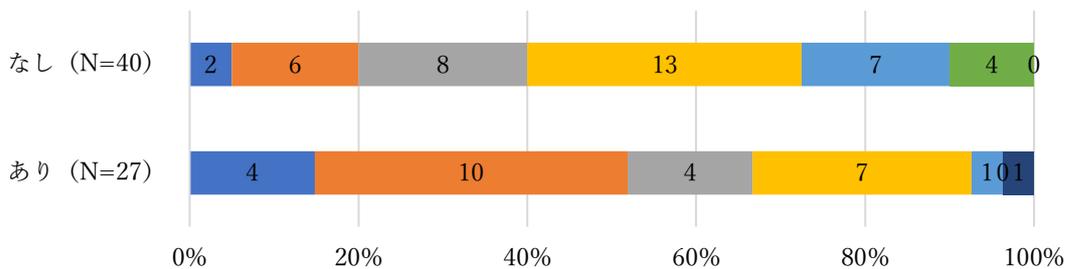
9) 夜勤後に休日なく日勤



10) 連続2回の準夜勤後48時間休まず勤務



11) 準夜勤後24時間未満に次の勤務



12) 2回以上の連続休暇

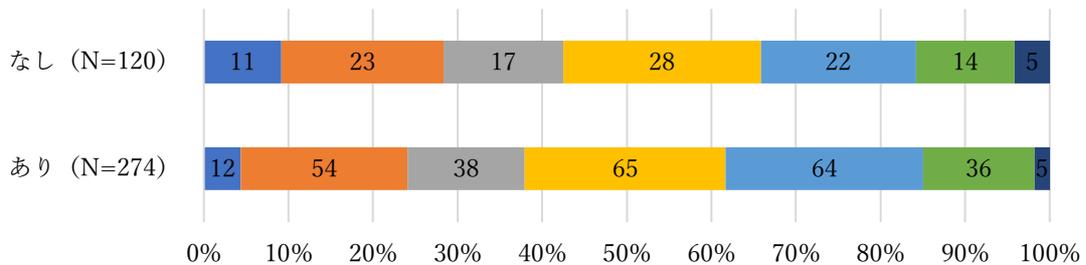


図 12. 今後も交代制勤務を継続するために重要な事項

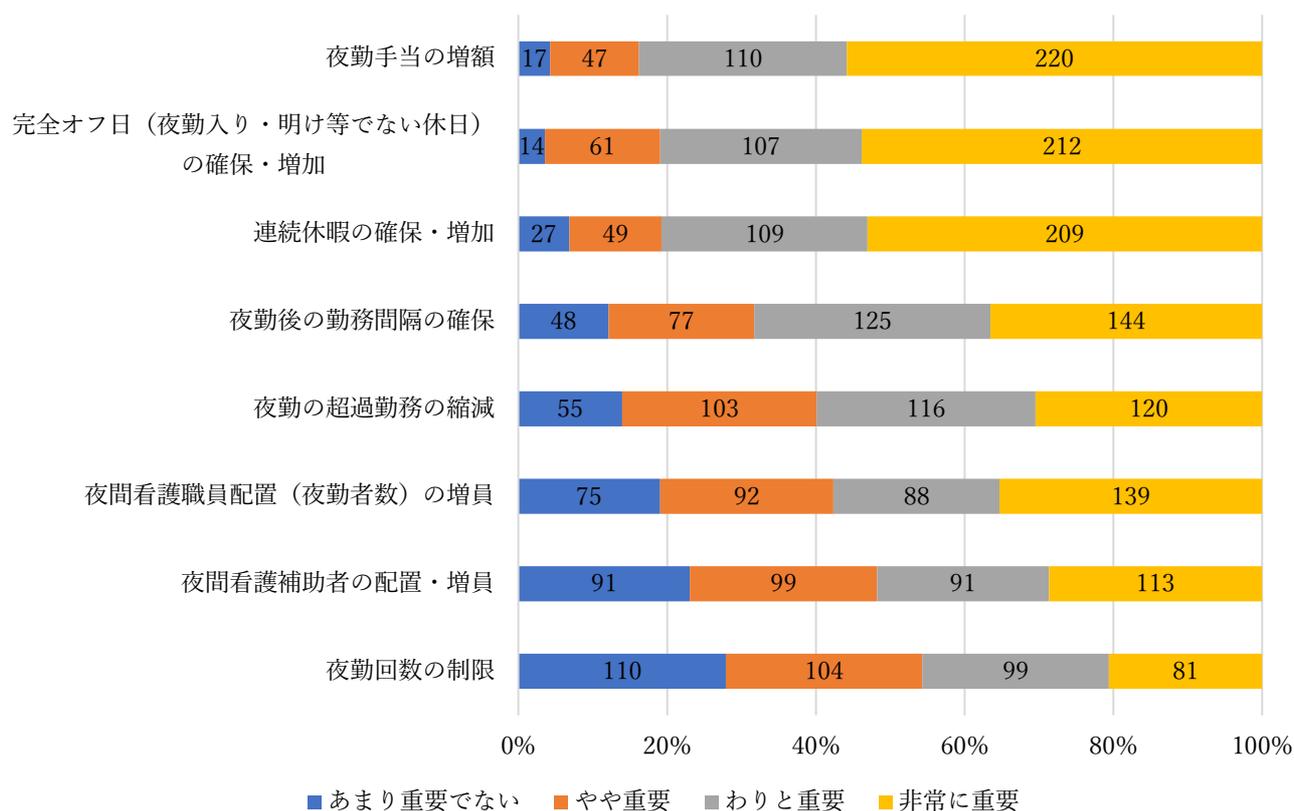
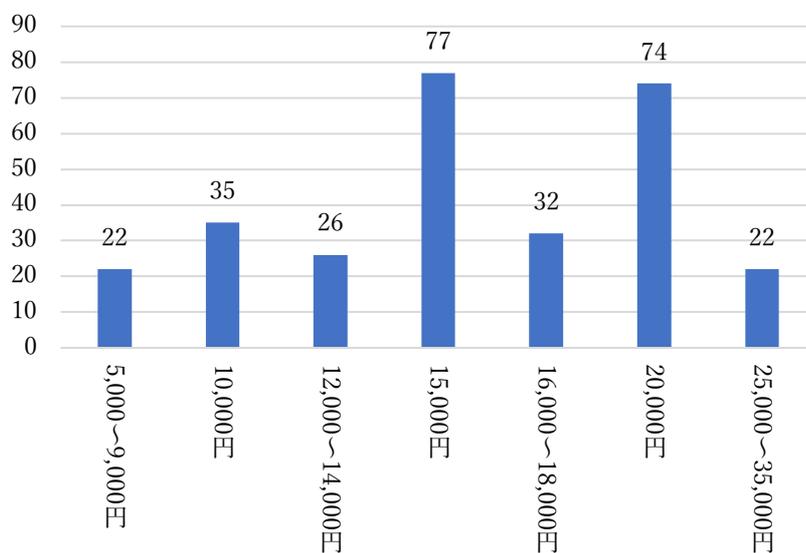
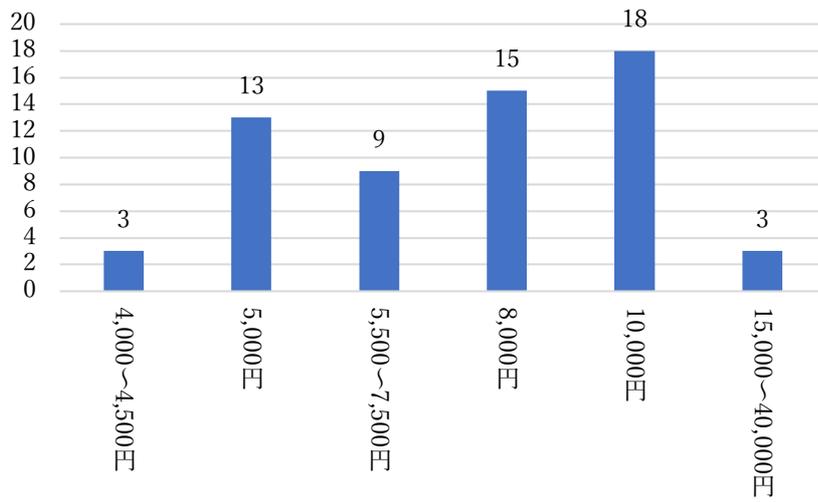


図 13-1. どのような条件なら今の施設であると 5 年間夜勤を継続できるか [夜勤手当の増額]

13-1-1. 2 交代制夜勤手当（円/回）（N=288）



13-1-2. 3 交代制夜勤手当 準夜勤手当 (円/回) (N=61)



13-1-3. 3 交代制夜勤手当 深夜勤手当 (円/回) (N=61)

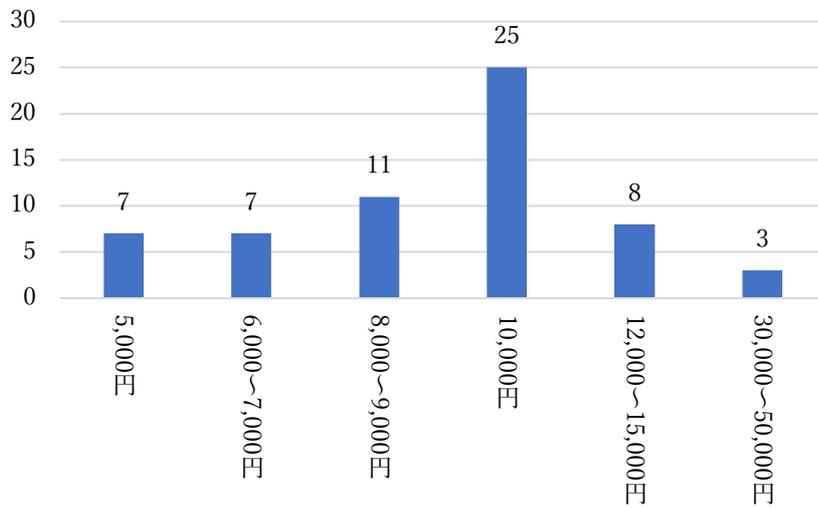
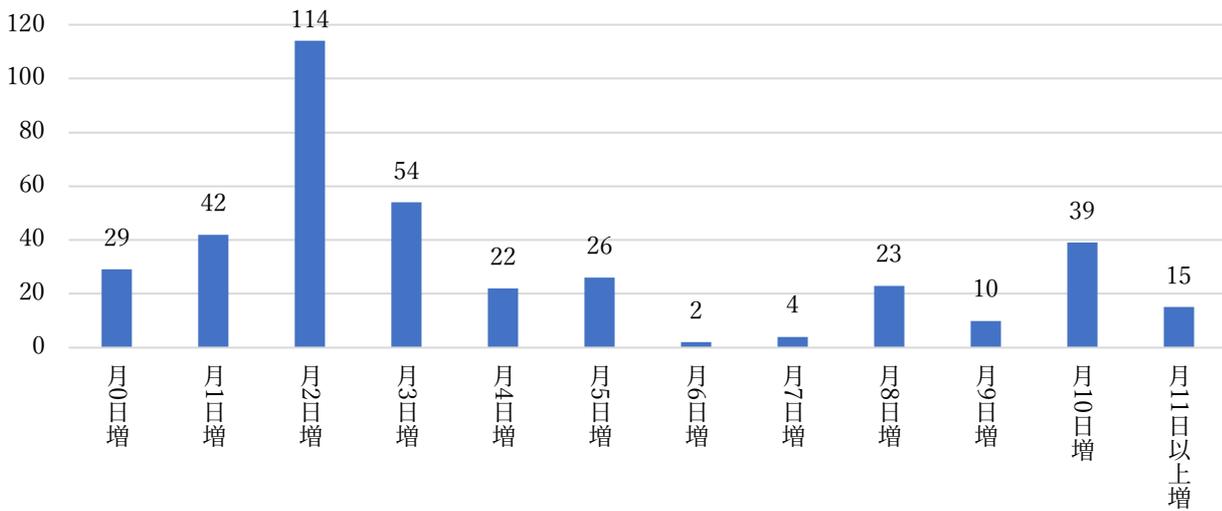
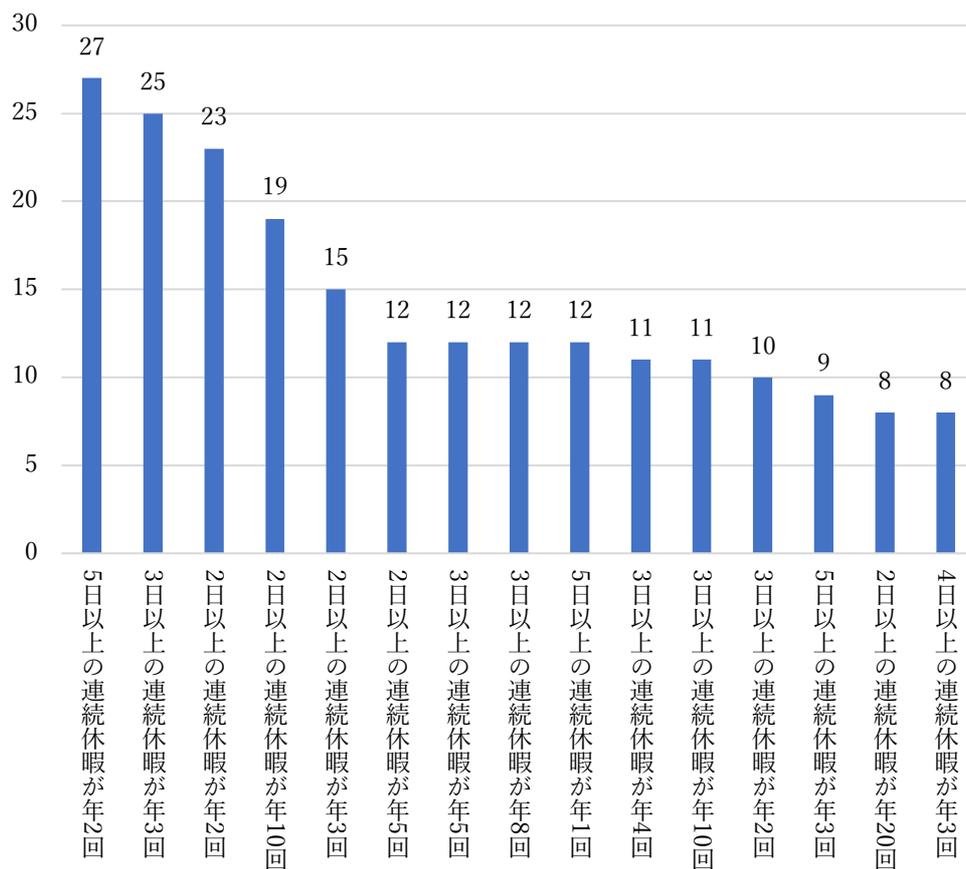


図 13-2. どのような条件なら今の施設であると 5 年間夜勤を継続できるか [休暇]

14-2-1. 完全オフ日の増加



13-2-2. 連続休暇の確保（上位）



13-2-3. 連続休暇の確保（再掲）

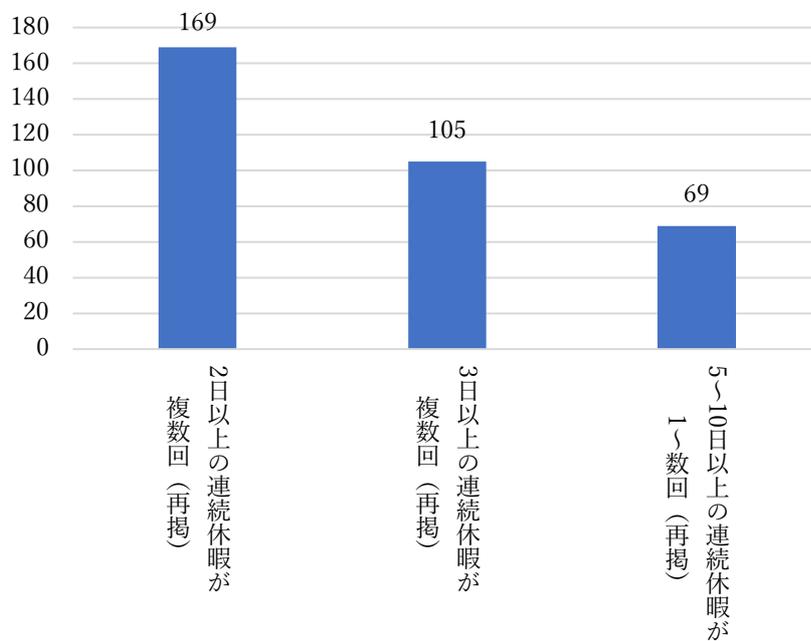


図 13-3-1. どのような条件なら今の施設であと 5 年間夜勤を継続できるか [夜間看護職員配置]

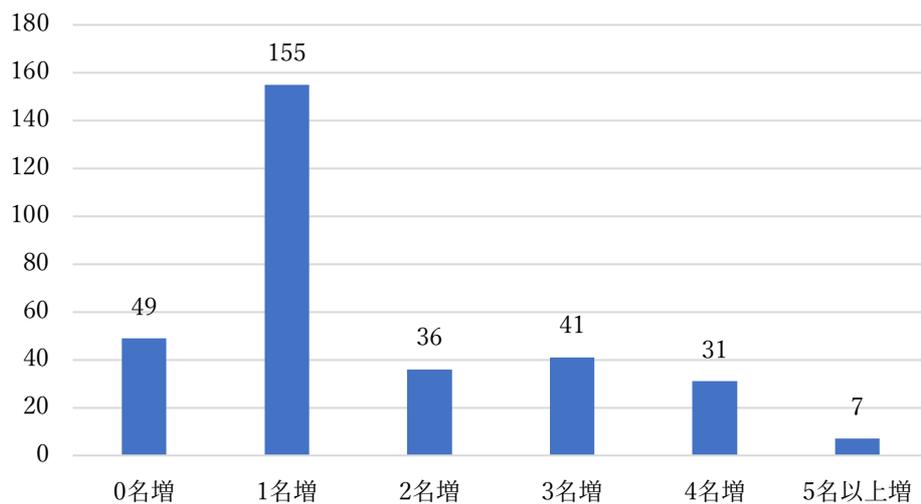


図 13-3-2. どのような条件なら今の施設であと 5 年間夜勤を継続できるか [夜間看護補助者配置]

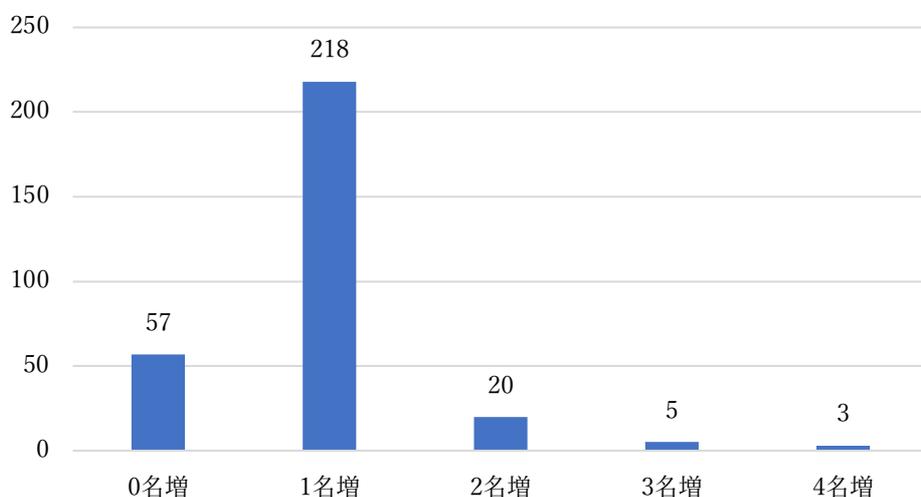


図 13-4. どのような条件なら今の施設であと 5 年間夜勤を継続できるか [夜勤回数]

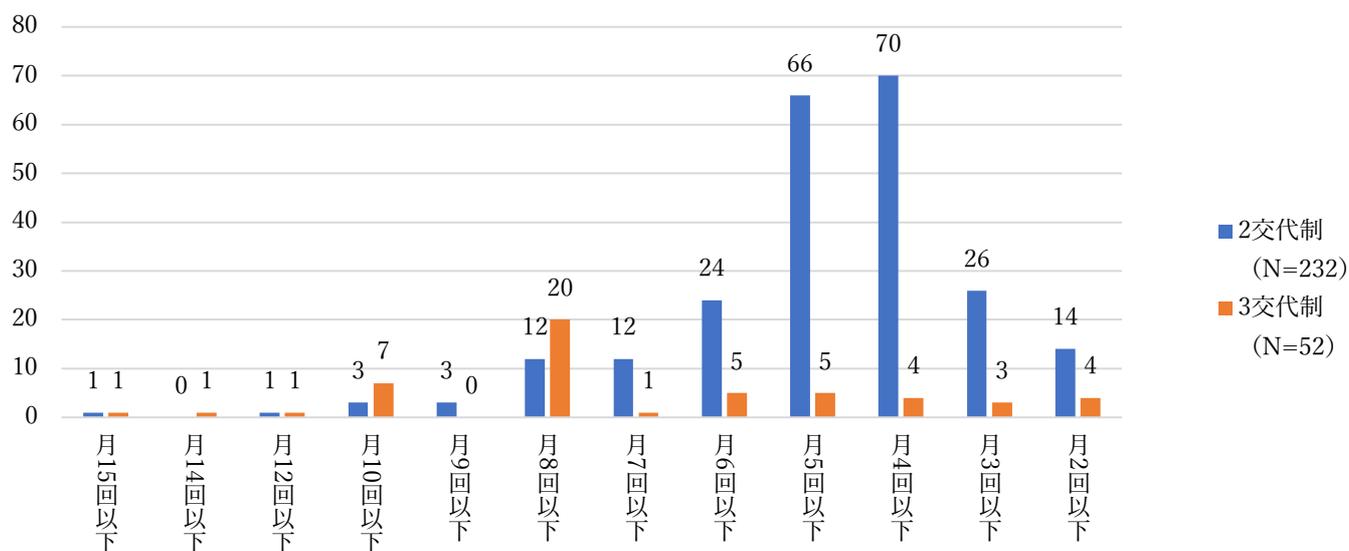


図 14. 月に最低あと何日の休日が必要か

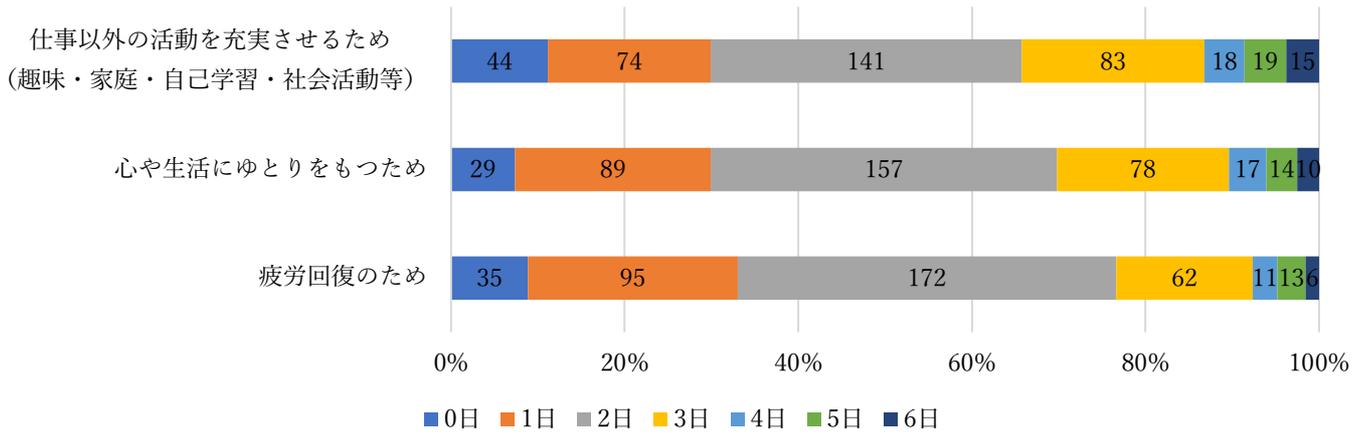
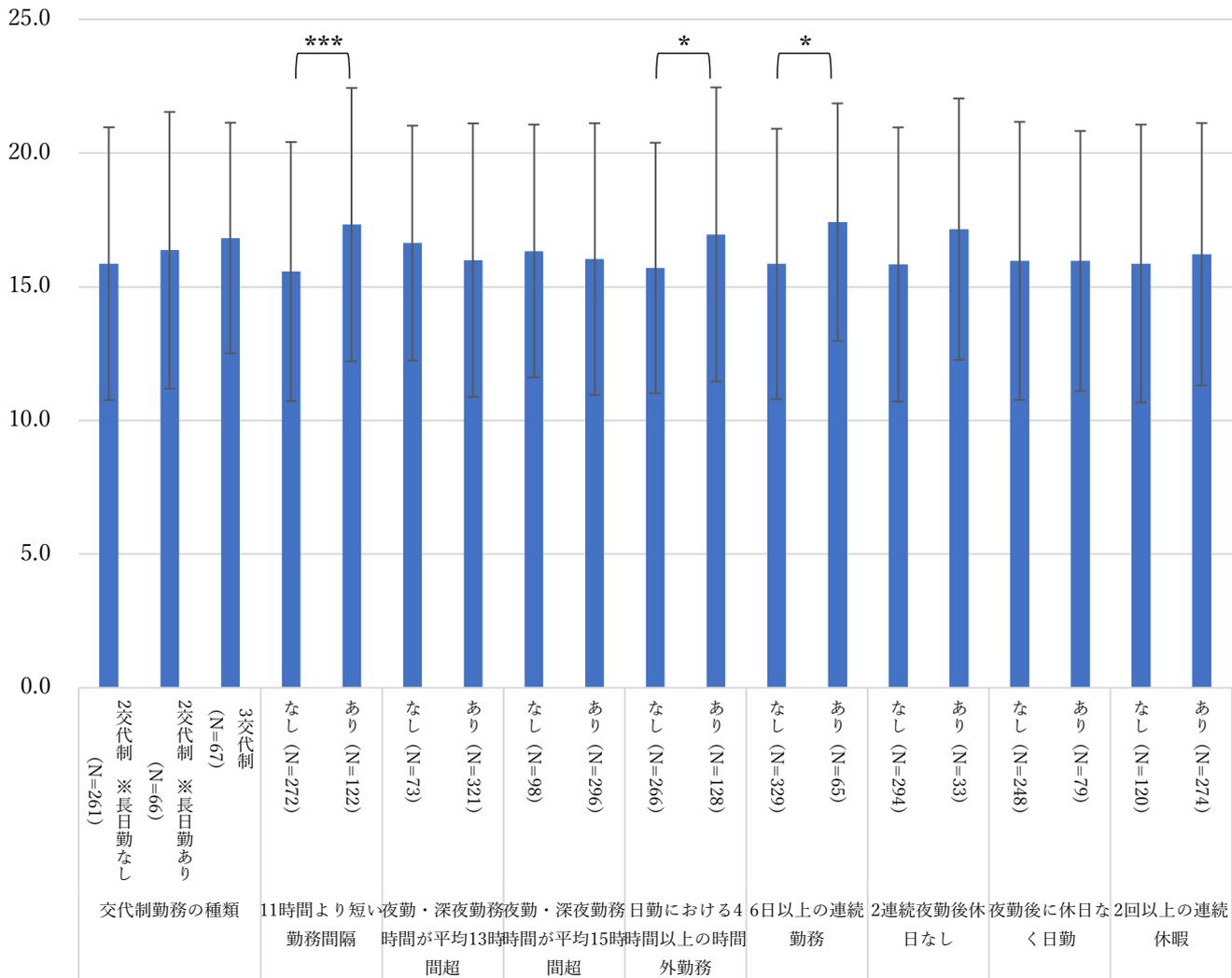
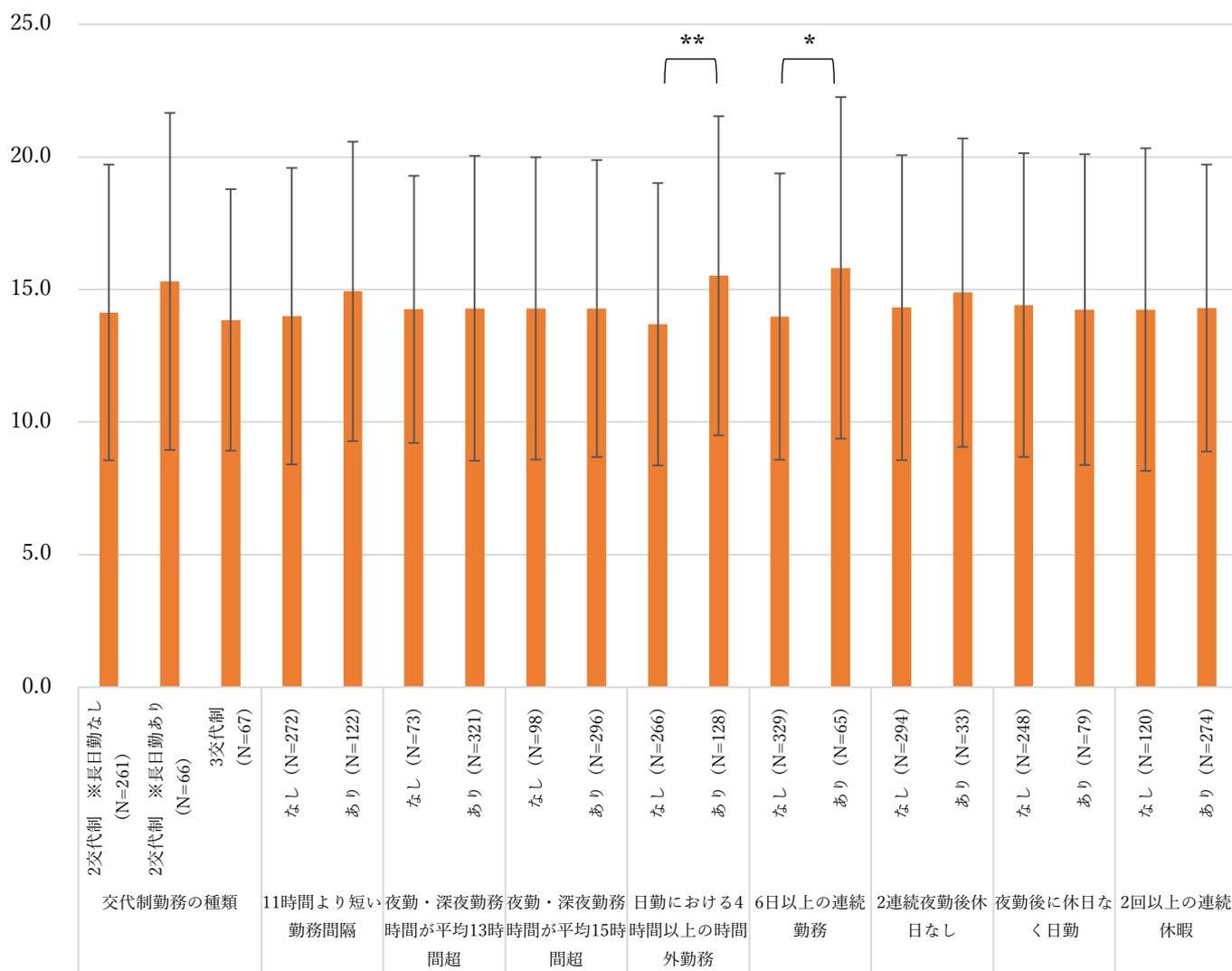


図 15. 交代制勤務の種類、負担が大きい勤務の回避状況および連続休暇の取得状況とバーンアウト・身体愁訴との関連

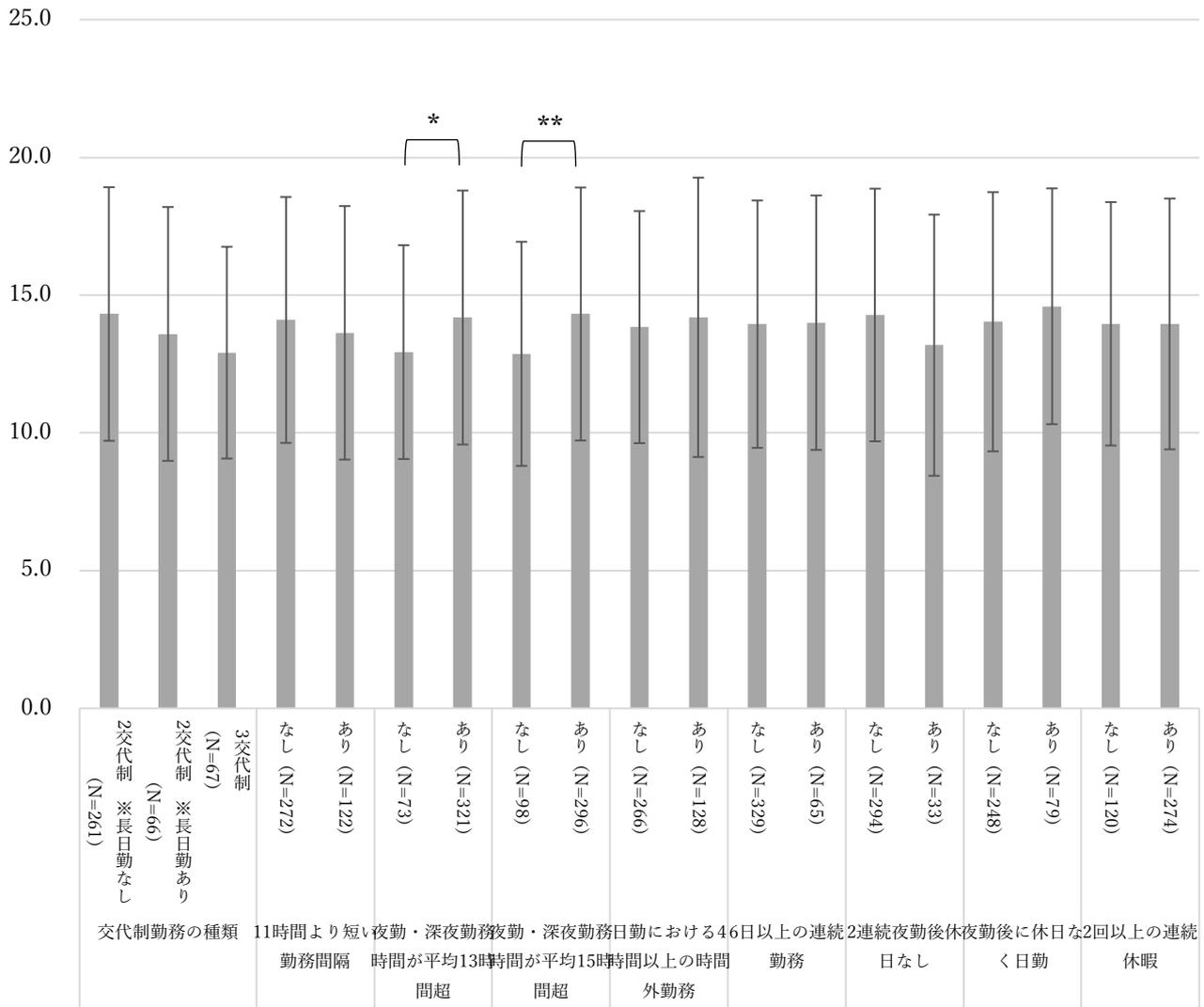
図 16-1. 情緒的消耗感



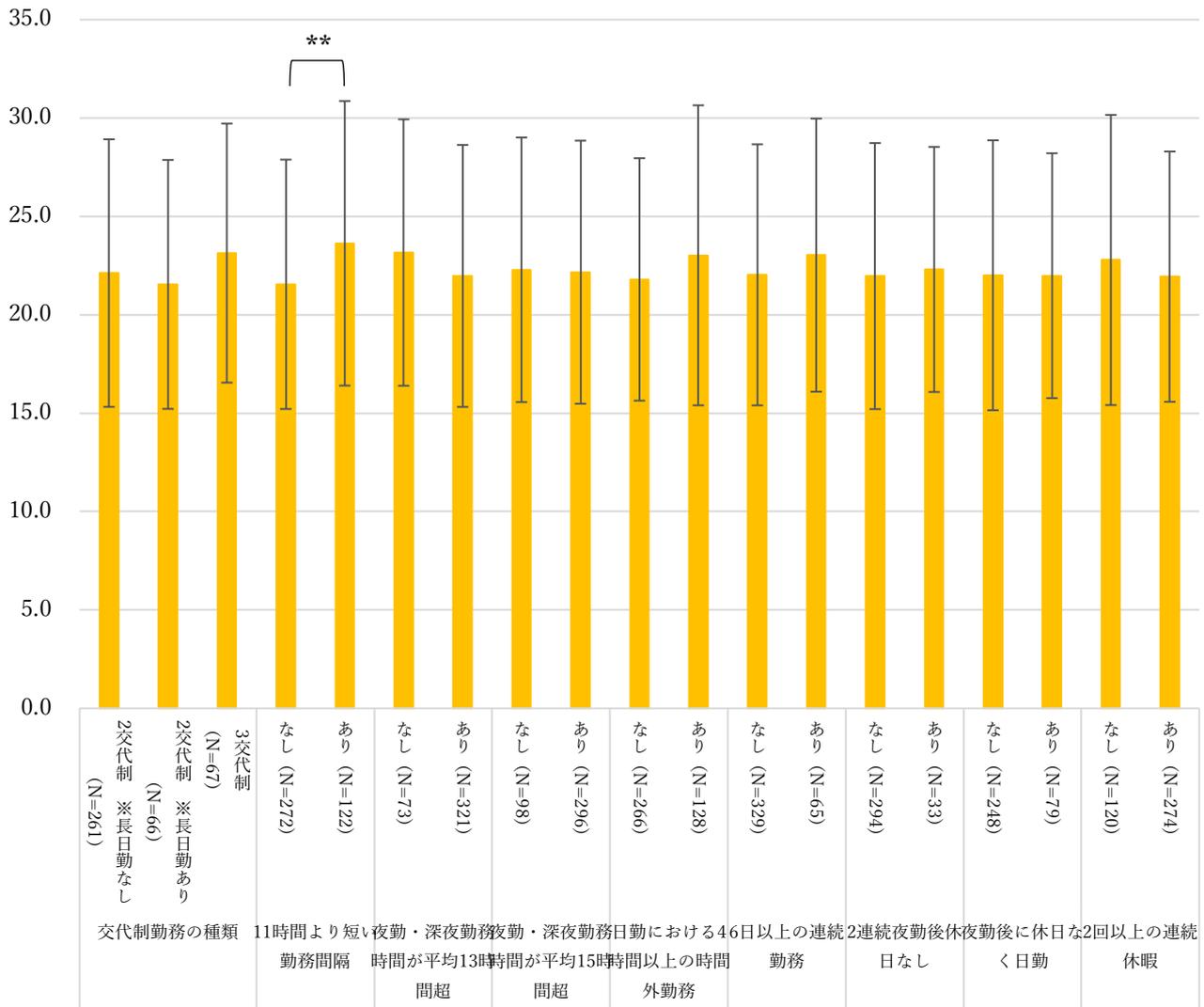
15-2. 脱人格化



15-3. 個人的達成感



15-4. 身体愁訴



Ⅱ 研究報告書

Ⅱ-2. 医療施設調査

研究代表者 武村 雪絵（東京大学大学院医学系研究科准教授）

研究要旨

本研究では、看護職員確保策を検討する資料を得ることを目的として、看護職員の労働時間・勤務環境の改善に対し先駆的に取り組んでいる医療施設の取り組み事例を収集した。公開されている情報から看護職員の労働時間や勤務環境改善のための取り組みを組織的に行っている施設を選定し、協力が得られた施設の看護部門責任者等を対象にインタビュー調査を実施した。調査内容はインタビューガイドに基づき、施設の概要と取り組み前に施設が抱えていた労働時間・勤務環境に関する課題、これまで看護部門として行った取り組みやその取り組みにおける組織の変化、取り組みを促進／阻害する要因、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」の遵守状況等について自由に語ってもらった。得られたデータは、施設ごとに調査内容に沿って内容を質的に分析した。さらに、施設ごとに抽出された取り組み内容を概観し、共通する要因を抽出した。調査に参加した7施設の所在地は、東北、関東、近畿地方の都市部や地方で、病床数は200～500床、設置主体は地方自治体、医療法人、企業、一般財団法人であった。施設の機能は急性期機能を持つ施設、慢性期機能を持つ施設、急性期機能と回復期機能を持つ施設、精神科単科の施設等さまざまであった。

インタビューの結果、各施設ともガイドラインについては多くの項目が遵守されていた。「勤務の拘束時間」等遵守が難しい項目があったが、職員の意見を汲み取ったり、施設の役割や機能、職員の背景に合わせたりしながら勤務環境改善のための方策が柔軟に講じられていた。看護職員の勤務環境改善のためには、制度の導入のみならず各施設が置かれた背景や職員の状況を適切に把握し、データを活用しながら、それぞれの施設に合った取り組みを組織的に行う必要性が示唆された。また、共通点として、業務負担の軽減や労働時間および勤務形態の適正化に向けた取り組みといった労働状況を改善するための取り組みと、看護職員がやりがいを持ってその施設で働き続けられる仕組みづくりや、職員の将来の定着を見据えた採用戦略の検討といった人員を確保するための取り組みの両者を並行して行う重要性が示された。

研究代表者

武村雪絵 東京大学大学院医学系研究科
准教授

研究分担者

木田亮平 東京大学大学院医学系研究科
助教

A. 研究目的

「令和元年度版高齢社会白書」によると、令和7年（2025）年には、本邦の高齢者が約3,600万人となり、医療・介護のニーズが増大すると予測されている。それに伴い、看護職員の需要も高まることが予測され、「経済財政運営と改革の基本方針2015（骨太の方針）」において、看護職員等

の需要について検討することが示されている。厚生労働省では、「医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会（以下、看護職員需給分科会）」を平成 28 年 3 月に設置し、看護職員の需給および看護職員確保対策について議論を行ってきた。

令和元年 11 月に公表された「看護職員需給分科会 中間とりまとめ」では、看護職員の需要推計について、ワーク・ライフ・バランスの充実度合いを考慮して 3 つのシナリオを設定し、令和 7（2025）年時点の看護職員の需要が推計されている。

夜勤を含む交代制勤務を行う看護職員は、夜勤専従勤務者や当直・待機勤務者以上にサーカディアンリズムが乱れやすいことが指摘されている。また、女性が約 9 割を占める看護職員において、ライフイベントを含むワーク・ライフ・バランスの充実が就業継続する上で重要であり、労働時間・勤務環境の改善は看護職員の健康保持や離職防止につながり、長期的な看護職員確保につながることが期待される。そうした点から、需要推計にワーク・ライフ・バランスの充実度合いを含めたことは意義がある。

日本看護協会は平成 25 年に勤務間インターバルの他、勤務の拘束時間、夜勤回数、夜勤連続回数、連続勤務日数等の 11 項目を、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン（以下、ガイドライン）」として勤務編成時に留意すべき事項として公表した。平成 26 年の調査では、夜勤後 24 時間以上の休息確保などは、8 割以上の病院が実施できているものの、勤務拘束時間等、一部の項目では 2～3 割の病院しか実施できていない項目もあった。

勤務間インターバルをはじめとするガイドライン各項目を遵守するにあたり、人員や特に夜勤要員の確保は必要不可欠である。同時に、超過勤務の是正や勤務帯ごとの業務負担軽減といった勤務環境の改善も、看護職員の就業継続には重要である。

本研究では、看護職員の労働時間・勤務環境の改善に対し先駆的に取り組んでいる医療施設において、その取り組み事例を収集し実態を把握し、看護職員確保策を検討する基礎資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

B-1. 対象施設および対象者

公開されている商業誌や看護協会会誌、施設ホームページ等から、看護職員の労働時間や勤務環境改善のための取り組みを組織的に行っている施設を選定し、該当する施設の看護部門責任者に研究概要を説明し、協力が得られた施設を対象施設とした。対象者は、看護部門責任者および看護職員の労働時間や勤務環境改善に関与した主たる看護職員（副看護師長等）とした。

B-2. データ収集方法と調査期間

インタビューガイドを用いた半構造化面接を研究者 2 名で行った。調査は令和元年 11 月から令和 3 年 3 月に実施した。

B-3. 調査内容

施設の概要、取り組み前に施設が抱えていた労働時間・勤務環境に関する課題、これまで看護部門として行った取り組みやその取り組みにおける組織の変化、取り組みを促進／阻害する要因、ガイドラインの遵守状況等をインタビューした。

B-4. 分析方法

インタビューは対面または web 会議ツールを用いたオンラインで実施した。対面での実施の場合、インタビュー内容は対象者の承諾を得て IC レコーダーに録音した。オンラインでの実施の場合、対象者の承諾を得て web 会議ツールの録画機能を使用し、インタビュー内容を録音した。録画面面はインタビュー実施後直ちに削除し、音声データのみを保存した。

インタビュー内容は逐語録にし、施設ごとに調

査内容に沿って内容を質的に分析した。さらに、施設ごとに抽出された取り組み内容や残された課題を概観し、共通する要因を抽出した。

B-5. 倫理的配慮

研究実施にあたり、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理審査委員会の承認を受け実施した（審査番号 2019142NI）。

研究対象者へ研究者から研究の概要および目的、研究協力の任意性と撤回の自由、個人情報の保護、インタビューデータの取り扱い方法、結果公表時の匿名性の保持等について書面を用いて口頭で説明し、同意書への署名により同意を得た。後日研究協力や一部のデータを撤回できるよう、インタビュー終了後に同意撤回書と送付用の封筒をお渡しした。

インタビューデータの反訳は、秘密保持契約を締結した A 社へ委託し、データの授受はセキュリティ対策がなされた専用のアップロード画面で行った。

インタビューに協力した対象者へは謝礼として 5,000 円分の QUO カードをお渡しした。

C. 研究結果

C-1. 調査対象者所属施設およびインタビューの概要

東北、関東、近畿地方の都市部や地方に位置する 7 施設（A～G 施設）の看護部門責任者等、看護管理者から協力を得て調査を実施した。調査対象者の所属施設の病床数は 200～500 床、設置主体は地方自治体立、医療法人立、企業立、一般財団法人立であった。施設の機能は急性期機能を持つ施設、急性期機能と回復期機能を持つ施設、精神科単科の施設等であった（表 1）。

インタビュー対象者は、A 施設が 3 名、G 施設が 2 名で、その他の施設では 1 名だった。1 施設あたりのインタビュー時間は 78.9 分だった。

C-2. ガイドラインの遵守状況

各施設とも 11 項目のガイドラインについては、多くの項目を遵守していた。夜勤時間が長い施設など、項目 2「勤務の拘束時間」を遵守できていない施設はあったが、例えば職員と協議した結果、特定の勤務帯（特に夜勤）の拘束時間を短くするために、通常の 8 時間勤務の日勤より 2～4 時間程度長い長日勤が必要となったり、遅出（午後から準夜帯までの勤務等）や早出の勤務割り振りが必要となったりと、他の勤務帯に影響することや勤務構成が煩雑になることを避けるべきとの意見があり、そうした職員からの希望を受けて、敢えて長時間拘束を伴う 2 交代制夜勤を継続している施設や、職員の生活背景に合わせて新しい勤務時間を設定したという施設があった。項目 3「夜勤の回数」では、夜勤を多く希望する職員や、新人看護職員が夜勤に入ることが難しい年度初めの時期等、個人差や時期による変動はあるものの、基本的には月 4 回（3 交代では月 8 回）の回数を遵守していた。項目 9「週末の連続休日」では、地域における施設の役割や対象となる住民のニーズに合わせ、週末に外来診療を行っている施設で遵守が難しい状況であったが、いずれも他の平日で連休を割り振り、連続休日の確保に努めていた。

C-3. 労働状況の改善と人員確保に関する取り組みの実態

各施設での取り組みは、大きく看護職員の労働状況改善と人員確保に関する取り組みの 2 つに大別されたが、両取り組みはそれぞれ独立して行っていたのではなく、労働状況改善のために人員を確保する、人員確保のために労働状況を改善するといったように、同時並行的に行われていた。以下は論点を明確にするため、両取り組みを分けて記述する。

C-3-1. 看護職員の労働状況改善のための取り組

み

看護職員の労働状況改善のための取り組みは、施設の置かれた状況や背景によって実際の取り組み内容は異なっていたが、基本的な方略は「業務負担軽減」と「労働時間（就業時間）や勤務形態の適正化」に分かれていた。

C-3-1-1. 業務負担軽減のための取り組み

インタビューにおいて、ほとんどの施設では、看護職員の業務負担軽減にあたり、各部署のどの勤務帯、どの時間帯の業務が負担となり得るのかが分析されていた。複数の施設では、午後から夕方にかけての緊急入院や手術後の患者の帰室、外来や手術を終えた医師からの指示受け等、準夜帯に業務が集中する傾向にあることを把握していた。また、重症患者が多く入院する急性期病棟では、少ない人員で多くの重症患者を担当することへの負担、日常生活援助が多い患者が入院する慢性期機能を持つ病棟では、夕食時から就寝までの時間帯の業務が負担となっていることを認識していた。

こうした施設特有の背景や状況を分析した上で、多くの施設では特定の時間帯に人員を多く配置するための取り組みが行われていた。A病院では、従来夜勤帯を3名体制で行っていたが、夜勤帯の一人あたりの業務負担が大きいため夜勤の担い手が不足していると分析し、夜勤帯の人員配置を4名に変更したところ、一人あたりの業務負担が軽減され、夜勤免除希望者が減った結果、夜勤の担い手が増加した。相対的に日勤帯の人員が少なくなったが、夜勤帯の増員によって日勤帯の残務を引き継げるようになり、日勤帯の超過勤務も減少した。D病院では、術後の患者や緊急入院の対応等で夕方から準夜帯の時間帯が多忙であったため、遅出勤務を設け業務負担が大きい時間帯の人員を増やした。E病院では、業務量の分析から各部署で業務量の多い時間帯が異なるため、勤務帯に割り振る人員を各部署の管理者の裁量で決められるような仕組みを整えた。

また、複数の施設では、病床稼働率や入院退院の状況、職員の年休取得の状況等のデータからその日の適正な人員数を算出し、それらに基づいて過不足のない人員配置を行っていた。データの管理について、A病院では専従の職員を配置していた。C病院やE病院では、看護部の副看護部長等がその役割を担っていた。算出されたその日の適正人員数を確保できない部署へは、余剰人員のある部署から人員を補充するなど、看護部全体で人員を弾力的に活用していた。

部署を超えた応援体制の具体例として、F病院では所属部署以外に得意な部署や分野をサブの部署として持つ「複数職場制」を導入し、その日の業務量に合わせて部署を超えて支援し合う体制を整えていた。F病院が行っていた「複数職場制」は、災害が多い地域にあることを背景に、被災した職員が通勤できない状況になったときなどにシームレスな応援体制を整えることを目的に、看護部長の発案で開始された。院内のクリニカルラダーで1人前と認定された職員は、それぞれが配属部署以外の希望部署で研修を行い、そこで欠員が生じた際にサブの部署として勤務する。教育・研修方法は各部署の看護師長に一任され、看護部長がサポートしている。

看護職員の業務負担軽減にあたり、ほとんどの施設で看護補助者を活用していた。看護補助者は主に、一部の日常生活援助や患者の搬送業務、入院退院時のオリエンテーションや書類作成の補助等を行っていた。いずれの施設でも看護補助者の確保・定着には困難を感じていながら、それぞれ看護補助者のニーズに合わせた確保・定着のための取り組みを展開していた。A病院では、直接ケアに関わらない外来や窓口等の相談係から、日常生活援助を支援する役割まで看護補助者の担う役割を段階的に設定し、専門資格を持たない人も応募しやすい状況を作っていた。B病院では、聴覚障害者や **Economic Partnership Agreement (EPA)** で来日する外国籍の介護福祉士を看護補助者として雇用していた。A病院やD病院、E病

院では、看護補助者の定着対策として、看護補助者対象の院内研修の開催や、看護補助者が中心となって行う係活動の支援、院外研修の奨励等、彼らの能力やキャリア開発を支援する体制を看護部が整えていた。さらにA病院では看護補助者のクリニカルラダーを施設独自に策定し、ラダーレベルや保有資格が給与に反映する仕組みを整備していた。結果としてA病院では徐々に日常生活援助を実施する看護補助者の希望者が増えた。G病院では、院内の教育制度の整備に加え、介護福祉士やケアマネジャー等の資格取得を施設として奨励し、資格取得状況に応じて給与に反映する仕組みづくりを行っていた。結果としてG病院では、それまで1、2名だった看護補助者が、20数年かけて看護職員の約4割にあたる70名程度まで増加した。

C-3-1-2. 労働時間（就業時間）および勤務形態の適正化に向けた取り組み

すべての施設において共通することとして、各勤務帯の業務負担軽減と同時に、労働時間や勤務形態の適正化に向けた取り組みも行っていた。これらの取り組みは、職員の現状について情報収集と分析を行うこと、職員のニーズと部署の特性に合わせた労働時間や勤務形態の設定すること、職場風土の醸成を含めた超過勤務対策の3つに大別された。

まず取り組みを実施する前に、いずれの施設の対象者も自施設の職員の現状を把握していた。具体的には、現在の労働時間への認識（長い／短い、等）、設定された始業時刻と終業時刻への認識と職員の背景（早すぎる／遅すぎる、子育て世代が多い／少ない、等）、勤務形態への認識（逆循環の3交代制が辛い、等）を確認していた。各施設によって職員の認識や背景は異なり、それぞれこれらの現状を踏まえた取り組みが行われていた。

子育て世代が多いB病院やD病院では、職員が家庭役割を担えるよう2交代制夜勤の始業時刻を遅らせていた。始業時間を遅らせることにより、

子どもの送迎や家族の夕食の支度等をしてから出勤できるようになり、子育て世代の夜勤への負担が軽減されていた。F病院では、かつては逆循環の3交代制であったが、職員から「疲弊している」、「休暇が取れない」等の声があり、2交代制を導入した。さらに、ガイドラインに沿って12時間夜勤に変更し、長時間の拘束を回避する時間設定としていた。職員からは、「心身の負担が軽減された」、「12時間夜勤のため家庭役割を担える時間を確保できた」等の声が聞かれ、働きやすい環境となっていた。一方C病院では、ガイドラインに沿って16時間夜勤を是正することを試みたが、勤務形態が複雑になることや長日勤が必要となることに対して職員から抵抗があり、16時間夜勤のまま勤務編成を行っていた。

すべての施設における超過勤務対策の共通点は、超過勤務データを用いた管理と職員の意識改革が行われていたことだ。ほとんどの施設では超過勤務をデータ管理しており、どのような理由でどのくらい超過勤務が発生しているのかを分析し、緊急入院や患者の急変等やむを得ない超過勤務とそうではない超過勤務に分けて分析していた。業務過多による超過勤務は、前述の通り多忙な時間帯や入退院予測から、あらかじめ人員を手厚く配置したり、各勤務帯の業務内容を整理し業務改善を行うことによって是正を目指していた。これらのデータは部署間で定期的に共有され、是正のための具体案を出し合うなど、看護部全体で取り組まれていた。

また、いずれの施設の対象者も、超過勤務の是正を含む労働時間の改善のためには、制度や環境づくりだけでなく、それらを支える職場風土の醸成が大切であると認識していた。たとえばE病院では、視覚的に日勤者と夜勤者がわかるようユニフォームの色を分け、夕方の指示出しは夜勤帯の職員に声をかけるよう医師に協力を依頼するなど、医師も含め組織全体で超過勤務の是正を目指す職場風土の醸成に取り組んでいた。また、G病院の対象者は、超過勤務を是正するために重要な

こととして、超過勤務をせずに全員で支え合いながらチーム全体で業務を行うことを職員の共通認識とすることを挙げていた。

C-3-2. 人員確保に向けた取り組み

いずれの施設の対象者も、看護職員の労働環境を改善するためには一定程度の人員確保が重要であると認識していた。人員確保に向けては、職員定着のための取り組みと人材の採用戦略の2つに大別された。

C-3-2-1. 職員の動機づけを促す仕組みづくり

いずれの施設の対象者も、職員を定着させるためには制度や労働環境も重要であるが、同時に看護に対する働きがいや成長等の動機づけを促すことを重要視していた。

職員全体への取り組みとして、C病院では以前から十分な人員を確保し、ワーク・ライフ・バランス支援制度等の職員支援制度が充実していたが、年度途中の離職者が多い状況であった。C病院の対象者は、労働環境や職員支援制度だけでは、職員の定着や就業継続には結びつかないと感じ、仕事や看護への動機づけを促す取り組みとして、教育や業務管理の役割を担う中堅層の職員がより役割意識を持ちながら職場で活躍できるよう、給与制度に新たな役職を創設し、役割意識と同時に役職に応じた役割が給与に反映される仕組みを整備した。また、職員の能力向上や働く意欲を持てる体制づくりを目指してクリニカルラダーを見直し、ラダーレベルと給与が連動する仕組みも構築した。結果として、年度途中の退職者が減少し、人員の定着・確保につながっていた。G病院でも同様に、全看護職員が目標管理を行っており、それぞれの目標への到達の程度が人事考課や給与に反映される仕組みを整備していた。F病院では、前述の通り人員をシームレスに活用できるよう「複数職場制」を導入したが、この制度は人的資源管理の側面だけでなく、職員のキャリアや働くモチベーションにもつながっていた。例えば

急性期病棟に所属する職員が、「複数職場制」でサブ部署として地域包括ケア病棟や併設されている訪問看護部門での看護を経験することで、それが本来の所属部署の看護ケアに活かされたり、手術部から病棟に異動するなど専門性が大きく変わる異動の前に、サブ部署として予め経験しておくことで、そのような異動もスムーズになったり、在宅医療に関心のある職員が、サブ部署として訪問看護部門での看護を経験することで、自身のキャリア開発が促されたりといった効果がみられた。

また、複数の対象者から、育児中の職員に焦点化された取り組みが示された。B病院やE病院、F病院では託児所を設置し、職員が勤務中に子どもを預けることができる体制をとっていた。一方、育児休業明けの職員の配属先や働き方は、施設によって異なっていた。A病院やB病院、D病院では、育児休業明けの職員のほとんどは病棟に配属され、日勤のみの業務を行っていた。特にD病院では、育児休業明けの職員を産前休暇に入る際に所属していた部署に積極的に再配属することを進めていた。それにより、復職後も慣れた部署でスムーズに職場復帰ができ、退院支援や新人看護師への教育、学生指導等の役割を付与することで、日勤のみの勤務であっても彼らの能力を活かす取り組みが行われていた。

それに対し、C病院、F病院では、育児休業明けの職員を病棟に配属しても夜勤免除はせず、可能な限り夜勤業務も行ってもらっていた。F病院では、職員から夜勤免除の希望があった場合、部署の管理者がその場で判断し可否を伝えるのではなく、部署間の公平性や手続きの透明性を担保し、部門としてその働き方を承認するため、部門会議に諮った上で意思決定していた。その際、工夫次第で夜勤が継続できる可能性についても検討がなされていた。

E病院では、育児休業明けの職員は基本的に外来や検査部門等、夜勤のない部署に配属していた。特徴的なのは、育児休業後、短時間勤務制度はあ

るものの利用している職員がいないということである。代わりに、対象となる職員に対し、部署や看護部門の管理者が面談をし、その時期、その日毎に年次有給休暇の時間休等をうまく活用し、職員自身や家庭の状況に合わせたオーダーメイドの短時間勤務を行っていた。こうした取り組みにより、職員は例えば家族の調整がついたときはフルタイムで働き、調整が難しく子どもの送迎等を行わなければならないときは時間休を取得して早めに退勤するなど、その時々々の家庭の状況に合わせて柔軟に短時間勤務をすることができ、かつ短時間勤務制度の利用によって生じる給与減の影響も受けずに働くことができていた。

さらにほとんどの対象者は、育児中で就業時間や夜勤の制限がある職員とそうではない職員との間に軋轢が生まれないう、部署や施設の「お互い様」文化の醸成や、時間や勤務帯の制限があっても働きやすく働きがいがあるモデルを次世代の職員に示すことで、互いに支え合いながら個人の生活が尊重されつつ能力を発揮し、組織の役割を担うことができる職場づくりを意識していた。

C-3-2-2. 将来の定着を見据えた採用戦略

人員を確保するため、今いる職員の定着を目指すだけでなく、新たな人材を雇用することも必要であるが、各施設では、単にそのとき必要な人員数を確保すること以上に、将来の定着を見据えた採用戦略を採用していた。

C 病院では、かつて年度途中の退職者に合わせてその都度中途採用を行っていたが、中途採用者が思うように定着せず、人件費や採用コストが必要以上にかかってしまうという課題を抱えていた。それに対し、前述の通りクリニカルラダーを含め教育制度を見直し、新卒者の採用を増やす方針に変更した。新卒者の採用割合が増えたことにより、相対的に人件費が抑制されて人員増が可能となり、さらに、教育制度を見直したことにより彼らが定着し年度途中の離職者が減少したため、

安定した人材確保につながった。D 病院では、他施設で得たスキルを自施設に取り込みたいという目的で、積極的に中途採用を行っていたが、C 施設と同様に彼らが定着しないという課題を抱えていた。そのため、D 病院では中途採用者向けの教育制度を見直し、中途採用者の指導を OJT のみに任せるのではなく看護部全体として支える仕組みとしたところ、中途採用者の 1 年未満の退職がなくなり定着につながった。

B 病院や F 病院では、看護師確保のため奨学金制度を運用していたが、特に B 病院では奨学金の返済期限がすぎると退職してしまい、制度利用者の定着に困難を抱えていたため、近隣の看護学校を訪問したりインターンシップを積極的に受け入れる等、施設の魅力や施設で行われている看護の魅力を求職者に直接伝え、奨学金制度に頼らない採用計画に変更した。その結果、奨学金制度利用者以外の求職者が増え、人材確保につながった。

B 病院ではまた、積極的にパートタイムの職員を雇用していた。雇用時点では時間的に制約があり、勤務編成や人員数の面でマネジメントが難しいが、その中でも彼らが施設や施設での看護にコミットし、子育て等が落ち着いた将来、常勤職員となってくれることを期待して雇用していた。G 病院では、短時間勤務制度や夜勤免除制度等を利用して就業継続が難しい職員に対し、一時的にパートタイム職員（非常勤）に雇用形態を変更して就業継続することを薦め、職員のキャリアを持続させつつ人材確保を進めていた。

D. 考察

1) 対象者の所属施設

本研究に参加した対象者の施設は、地域や病院機能等多様であった。施設の背景が様々であったにも関わらず、看護職員の勤務環境改善のための取り組みには一定程度の共通性が見られた。また「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」の各項目について、各施設とも施設や職員の背景や意向に沿った形で工夫しながら、概ね遵守

していた。

2) 看護職員の勤務環境改善のための取り組み

看護職員の勤務環境改善の取り組みは、労働状況改善のための取り組みと人員確保に向けた取り組みの2つに大別され、両取り組みはそれぞれ独立して行われていたのではなく、労働状況改善のために人員を確保する、人員確保のために労働状況を改善するといったように、同時並行的に行われていた。このことから、看護職員の勤務環境改善に向けて取り組む際は、現在働いている職員の労働状況を改善することと併せて、診療報酬上の施設基準を満たすという観点ではなく職員の労働状況を維持・改善するという観点から必要な人員を確保するという視点が重要であることが示唆された。

3) 看護職員の労働状況改善のための取り組み

看護職員の労働状況を改善するための取り組みとして、さらに業務負担軽減のための取り組みと労働時間（就業時間）および勤務形態の適正化に向けた取り組みの2つに大別された。

夜勤の担い手不足は重要な課題であるが、ワーク・ライフ・バランス支援制度等の充実により、育児中で夜勤が難しい職員が増加したことだけでなく、準夜勤から深夜帯にかけての業務負担が大きいことが重要な要因であることが示唆された。急性期機能を持つ施設では、緊急入院や術後患者の帰室、外来を終えた医師からの指示出し等で夕方から準夜勤の時間帯に業務が集中する傾向にあった。慢性期機能を持つ施設でも、夕方の指示出しや夕食介助、イブニングケア等で夕方から業務負担が増大するという同様の傾向があった。こうした特定の勤務帯や時間帯に業務過多となることに加え、夜勤という特性から、特に育児中の職員は夜勤をすることが難しく、夜勤の担い手不足を助長していた。特定の勤務帯や時間帯の業務負担を軽減するためには、部署による業務改善の取り組みも重要であるが、A病院のように、

夜勤の担い手不足に対しあえて配置人数を増やすことで業務負担を軽減し、結果として育児中の職員が夜勤に加わるようになって夜勤の担い手が増加したように、その時間帯に人員を手厚く配置し一人あたりの業務負担を軽減することが効果的である可能性が示唆された。

また、こうした人員配置の見直しを行うため、複数の施設では日々の病床稼働率や入退院、手術予定等から具体的にどの程度の人員が必要かをデータによって管理していた。特に急性期機能を持つ施設では、入退院予定や手術日、救急搬送の時期的な推移から、時期や曜日、時間帯によって業務量が均一ではなく、こうしたデータに基づき、患者数や業務量によって必要人員数を算出し、その結果を参考に人員を配置することが効果的であることが示唆された。さらにこうした業務量の違いは部署によって差があるため、A病院やC病院のようにデータを中央部門で一元管理することで、他部署との応援人員のやり取りをシームレスに行うことができ、施設全体としての業務量の均一化にもつながる可能性がある。

看護職員の業務負担を軽減するため、看護補助者の活用も重要であった。日常生活援助だけでなく、入退院時のオリエンテーションや書類作成の補助等、施設のニーズに合わせてタスクシェアやタスクシフトすることが、看護職員の負担軽減につながっていた。その際、看護職員と看護補助者がうまく協働していくため、看護補助者への教育も重要であることが示唆された。いずれの施設でも看護補助者の確保に困難を感じていたが、看護補助者向けのクリニカルラダーの策定や研修会の開催、介護福祉士等資格取得支援など看護補助者の育成に力を入れ、看護補助者も医療チームの一員として、看護補助者の役割や機能を自ら模索し、能動的に医療に参画しながら働き続けられる環境を整えることで看護補助者が定着し、結果として看護職員の負担軽減にもつながっていた。看護職員の負担軽減に向けて看護補助者を活用する際は、看護補助者に対しても働きやすい環境の

提供と、彼らがスキルを向上させ働き続けたいと感じられる動機づけを促す支援が必要だと考えられる。

看護職員の業務負担軽減と同時に、労働時間や勤務形態の適正化に向けた取り組みも必要であった。我が国では、2交代制における16時間夜勤という長時間の拘束時間や3交代制における逆循環の勤務形態が問題視されている。ガイドラインでは、13時間以上の拘束時間や逆循環の勤務を避けることが示されている。しかし今回、13時間以下の夜勤に変更した場合、勤務形態が複雑化したり他の勤務帯の労働時間が長くなったりすることから、職員が夜勤の労働時間短縮を望まない施設や、逆にワーク・ライフ・バランスの観点から職員が短縮を望む施設もあったりと、施設の背景や職員の状況によってニーズが異なることが示された。労働時間や勤務形態の適正化に向けては、単にガイドライン通りに変更するのではなく、まずは現状の労働時間や勤務形態に対する職員の認識やニーズを確認する必要があることが示唆された。特に育児中の職員が多い施設では、夕方から夜にかけ、子どもの送迎や食事の準備等家事をしっかりと行う時間が欲しいという希望があったこと、休暇がしっかりと取得できるのであれば16時間の夜勤でも構わないという声があったことなどから、職員の状況に合わせて労働時間や勤務形態の変更を検討すべきである。

労働時間の適正化では、拘束時間の他、超過勤務への対策も重要であった。業務負担が大きい勤務帯では超過勤務が発生しやすいため、前述の通り人員配置を見直すことが重要であるが、同時に発生した超過勤務を客観的に分析し対策を講じる必要もある。ほとんどの施設で超過勤務に関するデータを経時的に取得しており、超過勤務の理由やそのときの部署の状況をあわせて分析し、改善可能かどうかを検討していた。緊急対応や予定外のイベントによる超過勤務はやむを得ないが、それ以外の超過勤務については部署による業務改善を検討したり、場合によって人員をさらに配

置したりといった対策が必要となる。超過勤務の是正に対し、まずは超過勤務時間とその理由、部署の状況等のデータを適切に収集し、部署や看護部で分析することが有効である可能性がある。加えて、超過勤務の是正を含む労働時間改善のためには、制度や環境づくりだけではなく、それらを支える職場風土の醸成も重要であることが示唆された。不必要な超過勤務をしないという職員の意識を変えるためのマネジメントも重要だと言える。

4) 人員確保に向けた取り組み

看護職員の勤務環境を改善するためには、労働状況の改善と同時に一定程度の人員確保が必要であることが示唆された。法整備が進んだことで、看護職員が働き続けるための制度の導入は進んでいるが、職員が働き続けたいと思うような動機づけも重要だと考えられた。本研究では、個々の看護職員が成長し、それぞれの思い描くキャリアを歩んでいけるよう、組織として教育制度を見直したり、目標や役割意識を持って働くことができる仕組みを整えたりする必要性が示された。さらに、自身の能力や成長に対し、給与等報酬に反映される仕組みを連動させることで職員が定着し人員確保につながる可能性も示唆された。

育児中の職員に対しても同様に、制度を整え労働環境としての働きやすさを提供するだけではなく、彼らも看護職員として成長したり、自身の能力が発揮できているという感覚を持ちながら働くことができるように環境を整備することが就業継続につながる可能性が示された。実際に、育児中の職員が働き続けられるための配慮として、単に制度の利用を促すだけでなく、育児休業後の配属やその働き方、役割の付与の仕方等も様々な工夫が見られた。制度の利用の有無も含め、育児中の職員がやりがいを持って働き続けられる環境を提供するため、職員の希望に耳を傾け、彼らに合った制度の運用や仕組みづくりをしていく柔軟性が求められる。また、育児短時間勤務

制度を利用している看護職員は、他の職員から部外者扱いや部署において重要でないと認識されることが、キャリア開発への意欲等を阻害する要因となる (Batch, et al., 2009) こと、逆に短時間勤務者であっても自律性やフィードバックのある仕事を行う者は高い満足度を得ている (Komagata, et al., 2020) ことが報告されている。彼らのキャリアを可能な限り紡ぎ、彼らの能力を限られた労働時間の中で最大限発揮できるよう配慮することも、出産や育児による離職を防ぐ対策となることが示唆された。

さらに、人員確保においては、今後どのような人材を確保していくかという採用戦略も重要であった。看護職員の採用戦略は、必要人員数の確保が大きな目的の一つであるが、それだけが目的化すると職員が定着せず、慢性的な人員不足が解消されないという課題をはらんでいた。奨学金制度利用者の雇用から、施設や施設での看護実践に魅力を感じた職員の雇用に切り替え定着できた事例のように、自施設の魅力を発信し、中長期的に定着が見込める人材に積極的にアプローチし採用につなげることで、将来的な人材定着の視座も含めた人員確保につながる可能性が示された。

E. 結論

看護職員の労働環境改善のためには、制度の導入のみならず各施設が置かれた背景や職員の状況を適切に把握し、それぞれの施設に合った取り組みをデータを活用しながら組織的に取り組む必要が示唆された。一方、各施設の取り組みには共通性もみられ、業務負担軽減のための取り組みや労働時間および勤務形態の適正化に向けた取り組みといった労働状況改善のための取り組みと、看護職員がやりがいを持ってその施設で働き続けられる仕組みづくりや定着を目指した人材採用戦略の検討といった人員確保のための取り組みが重要であることが示唆された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1) 学会発表

木田亮平, 武村雪絵. 看護職員の労働時間・勤務環境改善に向けた医療施設の取り組み: 複数事例研究. 2020. (第24回日本看護管理学会学術集会, オンライン, 8月28日・29日)

2) 論文発表

木田亮平, 武村雪絵. 看護職員の勤務環境改善に向けた各医療施設の取り組み: 複数事例研究. 日本看護管理学会誌 (accepted 31 Dec. 2020)

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. 引用文献

内閣府. (2019) 高齢社会白書. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html

内閣府. (2015) 経済財政運営と改革の基本方針 2015～経済再生なくして財政健全化なし～. <https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2015/decision0630.html>

厚生労働省 (2019). 医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ. (2021年3月10日, https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07927.html)

日本看護協会. (2015) 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン. 公益財団法人日本看護協会

Batch, M., Barnard, A., & Windsor, C. (2009). Who's talking? Communication and the casual/part-time nurse: a literature review. *Contemporary nurse*, 33(1), 20-29.

Komagata, M., Takemura, Y., Ichikawa, N.,

Takehara, K., & Kunie, K. (2020). Quality of work among part - time nurses and its relationship to job satisfaction and work values: A cross - sectional study. *Nursing & Health Sciences*.

図表

表 1. 対象施設の概要

表 2. ガイドラインの遵守状況

表 1. 対象施設の概要

	地域	設置主体	病床数	病棟数	看護職員数	病院・病床機能（一部）	勤務体制
A 病院	東京	地方自治体	約 300	6	約 230	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期一般入院料 1 ・急性期看護補助体制加算 1(25 対 1) ・看護職員夜間 12 対 1 配置加算 ・救急指定医療施設(二次) ・DPC 標準病院群 	二交代／三交代混合勤務 日勤_8:30-17:15 準夜_16:15-1:00 深夜_0:30-9:15 *職員の希望でいずれか選択、外来は二交代のみ
B 病院	滋賀	医療法人	約 350	7	約 150	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟 13 対 1 入院基本料 ・回復期リハビリテーション病棟入院基本料 3 ・障害者施設等 13 対 1 入院基本料 ・療養病棟入院基本料 2 ・介護医療院 ・DPC ではない 	二交代勤務 日勤_8:30-16:30 C 勤務_13:30-21:30 夜勤_21:00-9:00
C 病院	大阪	会社	約 400	9	約 430	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期一般入院料 1 ・回復期リハビリテーション病棟入院基本料 1 ・救急指定医療施設(二次) ・DPC 特定病院群 	二交代勤務 日勤_8:30-17:00 夜勤_16:40-8:50
D 病院	兵庫	会社	約 200	4	約 190	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期一般入院料 1 ・救急指定医療施設(二次) ・DPC 標準病院群 	二交代勤務 日勤 1_8:40-17:30 日勤 2_10:40-19:30 夜勤_19:00-9:20 半勤_8:40-12:00 または 13:00-16:20
E 病院	福島	一般財団法人	約 450	11	約 500	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療支援病院 ・急性期一般入院料 1 ・救急指定医療施設(二次) ・DPC 特定病院群 	二交代勤務 日勤_8:30-17:00 夜勤_16:30-9:00
F 病院	京都	地方自治体	約 200	4	約 180	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期一般入院料 1 ・急性期看護補助体制加算 25 対 1(5 割以上) ・看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1 ・地域包括ケア病棟入院料 2 ・救急指定医療施設(二次) ・DPC 標準病院群 	二交代勤務 日勤_8:30-17:15 長日勤_8:15-21:15 8 時間退出_12:30-21:15 4 時間退出_17:00-21:15 12 時間夜勤_20:15-9:15
G 病院	秋田	医療法人	約 350	7	約 180	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科急性期治療病棟 1 ・認知症治療病棟入院料 1 ・精神科療養病棟 ・特殊疾患病棟 2 	二交代勤務 日勤_8:50-17:10 夜勤_16:30-9:30

表 2. ガイドライン遵守状況

基準	A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院	F 病院	G 病院
1. 勤務間隔 勤務と勤務の間隔は 11 時間以上あける	○	○	○	○	○	○	○
2. 勤務の拘束時間 勤務の拘束時間は 13 時間以内とする	△ 三交代職員は 13 時間以内	○	× 他勤務に影響があるより休暇をしっかりと貰えれば 16 時間で良いと職員は希望	× 14 時間 (19:00~9:20)	× 夜勤時間を短縮すると長日勤等が必要となり、職員は現状の勤務を希望	○	×
3. 夜勤回数 夜勤回数は、3 交代制勤務は月 8 回以内を基本とし、それ以上の交代制勤務は労働時間等に応じた回数とする	△ 職員平均では達成している 夜勤を多く希望する職員は 10~11 回	△ 個人差あり	△ 個人差あり	○ 基本は月 4 回、変動あり	○ 基本は月 4 回、変動あり	○ 基本は月 4 回、変動あり	○ 基本は月 4 回
4. 夜勤の連続回数 夜勤の連続回数は、2 連続 (2 回) までとする	△ 研修や委員会があると難しい場合もある	○	○	○	○	○	○
5. 連続勤務回数 連続勤務日数は 5 日以内とする	○	○	○	○	○	○	○
6. 休憩時間 休憩時間は、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する	○	○	○	○	○	○	○
7. 夜勤時の仮眠 夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する	○	○	○	○	○	○	○

表 2. ガイドライン遵守状況 (続き)

基準		A 病院	B 病院	C 病院	D 病院	E 病院	F 病院	G 病院
8. 夜勤後の休息	夜勤後の休息について、2 回連続夜勤後にはおおむね 48 時間以上を確保する。1 回の夜勤後についてもおおむね 24 時間以上を確保することが望ましい	△ 最低でも 24 時間は確保している	○	○	○ 基本的には遵守できているが委員会や別日の休暇希望等で難しくなる場合もある	○	○	○
9. 週末の連続休日	少なくとも 1 ヶ月に 1 回は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる	○	△ 木曜日が休院日のため難しい	× 週末に開院日があるため難しい	○	○	△	△
10. 交代の方向	交代の方向は正循環の交代周期とする	○	○	○	○	○	○	○
11. 早出の始業時刻	夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は 7 時より前を避ける	○	○	○	○	○	○	○

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

該当なし

著者氏名	論文 タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
武村雪絵, 渡邊龍之介, 木田亮平, 菅野由貴子.	交代制勤務を行う看護職員の勤務状況と就業継続を可能とする条件：インターネット調査	日本看護管理学会誌	24(1)	164-174	2020
木田亮平, 武村雪絵.	看護職員の勤務環境改善に向けた各医療施設の取り組み：複数事例研究	日本看護管理学会誌	(印刷中)	(印刷中)	(印刷中)

令和2年5月8日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学
所属研究機関長 職名 総長
氏名 五神 真 印

次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 看護職の労働時間・勤務環境の改善に向けた調査研究
3. 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科 准教授
(氏名・フリガナ) 武村 雪絵 (タケムラ ユキエ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年5月8日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
—(国立保健医療科学院長) 殿

機関名 国立大
所属研究機関長 職名 総長
氏名 五神 眞 印

次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査等~~の~~の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 看護職の労働時間・勤務環境の改善に向けた調査研究
- 研究者名 (所属部局・職名) 大学院医学系研究科 特任助教
(氏名・フリガナ) 木田 亮平 (キダ リョウヘイ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京大学	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。