

## 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、夕方から夜にかけて、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](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](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"> <li>・急性期一般入院料 1</li> <li>・急性期看護補助体制加算 1(25 対 1)</li> <li>・看護職員夜間 12 対 1 配置加算</li> <li>・救急指定医療施設(二次)</li> <li>・DPC 標準病院群</li> </ul>	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"> <li>・一般病棟 13 対 1 入院基本料</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟入院基本料 3</li> <li>・障害者施設等 13 対 1 入院基本料</li> <li>・療養病棟入院基本料 2</li> <li>・介護医療院</li> <li>・DPC ではない</li> </ul>	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"> <li>・急性期一般入院料 1</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟入院基本料 1</li> <li>・救急指定医療施設(二次)</li> <li>・DPC 特定病院群</li> </ul>	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"> <li>・急性期一般入院料 1</li> <li>・救急指定医療施設(二次)</li> <li>・DPC 標準病院群</li> </ul>	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"> <li>・地域医療支援病院</li> <li>・急性期一般入院料 1</li> <li>・救急指定医療施設(二次)</li> <li>・DPC 特定病院群</li> </ul>	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"> <li>・急性期一般入院料 1</li> <li>・急性期看護補助体制加算 25 対 1(5 割以上)</li> <li>・看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1</li> <li>・地域包括ケア病棟入院料 2</li> <li>・救急指定医療施設(二次)</li> <li>・DPC 標準病院群</li> </ul>	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"> <li>・精神科急性期治療病棟 1</li> <li>・認知症治療病棟入院料 1</li> <li>・精神科療養病棟</li> <li>・特殊疾患病棟 2</li> </ul>	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	○	○	○	○	○	○	○