



生きるを、ともに、つくる。  
公益社団法人 日本看護協会

# 就業継続が可能な看護職の働き方の提案

2021年3月  
公益社団法人 日本看護協会

## 目次

I. はじめに.....	3
1. 背景.....	3
2. 検討の経緯.....	4
II. 就業継続が可能な看護職の働き方の提案.....	5
1. 夜勤負担.....	6
提案 1-1 勤務間隔は 11 時間以上あける（勤務間インターバルの確保）.....	6
解説.....	7
提案 1-2 勤務拘束時間 13 時間以内とする.....	9
解説.....	9
提案 1-3 仮眠取得の確保と仮眠環境の整備をする.....	12
解説.....	12
提案 1-4 頻繁な昼夜遷移が生じない交代制勤務の編成とする.....	14
解説.....	14
2. 時間外労働.....	16
提案 2-1 夜勤・交代制勤務者においては時間外労働をなくす.....	16
解説.....	16
提案 2-2 可視化されていない時間外労働 <sup>注</sup> を把握し、必要な業務は所定労働時間に 取り込む.....	18
解説.....	18
3. 暴力・ハラスメント.....	20
提案 3-1 暴力・ハラスメントに対し、実効性のある組織的対策を推進する... ..	20
解説.....	20
提案 3-2 上司・同僚・外部からのサポート体制を充実させる.....	22
解説.....	22
4. 仕事のコントロール感.....	24
提案 4 仕事のコントロール感を持てるようにする.....	24
解説.....	24
5. 評価と処遇.....	28
提案 5 仕事・役割・責任等に見合った評価・処遇（賃金）とする.....	28
解説.....	28

## I. はじめに

就業する看護職員数は166万人（2018年）を超え、就業場所も医療施設（病院・診療所）のみならず介護分野等へと拡大している。しかしながら、超少子高齢社会の進展に伴い、今後は看護職として就業する若年者の大幅な増加が見込めない。こうした状況の中で、看護提供体制を維持していくためには、看護職ができるだけ長く、健康で働き続けられる、持続可能な働き方の実現と、これを支える職場環境の整備が喫緊の課題である。

看護職の持続可能な働き方とは、全ての看護職個人が健康で安全に専門職としてやりがいを持って働き続けられることであり、組織が個人の多様な属性等に応じて、それぞれの持続可能な働き方を実現するための方策である。日本看護協会では、この課題に応えるため看護職の労働に関する実態調査の実施、および看護労働委員会での検討を重ねてきた。

今回、看護職一人ひとりが将来に展望を持ち、自ら学び、自らを高めていくことで仕事にやりがいと喜びをもって組織の中で働き続けられることに焦点をあて、就業継続が可能な看護職の働き方とそれに寄与するマネジメントの方策を提案する。

### 1. 背景

2006年診療報酬改定による入院基本料看護配置基準7対1新設を契機に、看護職の確保困難が顕著になり、全国的に需給がひっ迫した。日本看護協会は、看護職の確保にはまず定着が重要な課題であるとして「看護職員確保定着推進戦略プロジェクト」（2007～2010年）を立ち上げ、「看護職の多様な勤務形態による就業促進」を働きかけるなど、看護現場のマンパワー確保を支援してきた。そのさなか、2008年に2人の若い看護職の過労死が認定された。その背後には、厳しい夜勤・交代制勤務に加えて長時間の時間外労働による心身の疲弊があったとされる。

看護職は女性比率の高い職種である。こうした厳しい労働環境は、結婚・出産・育児等のライフイベントに直面した際に、仕事との両立が困難であることから離職の要因となり、また復職を阻む大きな壁となっていた。

このような状況をふまえ、2013年2月、本会は、看護職が安全に健康で働き続けられる職場環境の整備を目指し、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」（以下夜勤ガイドライン）を公表した。夜勤ガイドラインでは、夜勤・交代制勤務による健康・安全・生活への影響を少なくする観点から、「勤務編成の基準」として11項目を提案した。勤務編成の基準の一部は、2012年診療報酬改定により、夜間看護体制加算の要件に取り入れられている。2020年改定では、同加算の要件に「勤務編成の基準」から夜勤後の暦日の休日確保が追加されたほか、ICT・AI・IoT等の活用による業務負担軽減などの項目が追加され、夜間における看護業務の負担軽減をさらに推進する方向となった。

また、2012年、看護職の賃金の特徴や確保定着・離職防止との関連性に着目し、本会としては初の看護職の賃金に関する調査を実施した。賃金や手当等への納得感が離職意向に大きな影響を与えていることや、中途採用者に対する賃金処遇の「再評価」をしていない病院が多いことなどが明らかとなった。そこで、年功だけではなく、能力や業務、役割にみあった評価・処遇によって意欲を引き出すとともに、「多様な勤務形態」の普及・導入の推進、夜勤の評価を高めるための評価・処遇の提案をまとめた「看護職の賃金モデル」を公表（2016年）した。

さらに、看護職の高齢化、看護職がさらされる業務上の危険、特に患者等から看護職への暴力・ハラスメントの深刻化等の環境の変化をふまえ、業務上の危険の理解とその対処に加え、加齢やライフステージ等に応じた健康管理や働き方、心身ともに健康な状態で看護を行うための健康づくりという視点から、看護職の労働安全衛生ガイドラインを改訂し「看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して」を公表（2018年）した。

こうした本会の動きと呼応するように、国は少子化による生産年齢人口減少に対し、一億総活躍社会の実現を目指し、2018年6月「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」の成立によって、時間外労働の上限規制、年次有給休暇の年5日の取得義務化、勤務間インターバル確保の努力義務化等を盛り込んだ労働基準法をはじめ、労働に関する8つの法律を改正した。

## 2. 検討の経緯

就業継続が可能な看護職の働き方の提案にあたり、本会の看護労働委員会における検討を踏まえ、就業継続が可能な働き方の実現に重要な要因を明らかにするため、夜勤・交代制勤務を行っている病院と有床診療所、およびそこで勤務する看護職員を対象に、2019年に「病院および有床診療所における看護実態調査」\*1を実施した。

その結果、長時間労働の常態化、業務開始時刻前より業務を始める（前残業）、持ち帰り業務、勤務時間外の研修等、カウントされない時間外労働と未払い残業問題の常態化、暴力・ハラスメントにより心身の健康を脅かされる看護職の増加、多様な働き方や能力・役割・成果に対する公平な評価・処遇が求められていること等が明らかになった。

さらに持続可能な働き方とその構成要素間の因果関係を明らかにするために、共分散構造分析を用いた分析を実施した。その結果、看護職個人の持続可能な働き方に関連する基本的な4要因として、1. 夜勤負担、2. 時間外労働、3. 暴力・ハラスメント、4. 仕事のコントロール感が抽出された。これら4つの要因が良好な状態になると、看護職個人の職場に対する評価が高まり、それが看護職個人の持続可能な働き方（就業継続意向や仕事・生活満足度、健康の維持・向上）に良い影響を及ぼす構造が検証された。そして記述統計から、看護職の就業継続に評価・処遇（賃金）が強く関連していることが明らかになった。これら5つの要因を軸に、看護職にとって就業継続が可能な働き方を実現するために必要な対応策について10項目の提案を行った。本提案に対しパブリックコメントを実施したところ、全国から184人のべ901件もの多数のご意見を頂戴した。

パブリックコメントに寄せられたご意見では、提案の方向性については概ね賛成・賛同するコメントが多かった。しかし限られた人員で多岐にわたる業務を担当し、多忙を極める中で必死に看護ケアを行っている、厳しい労働実態についての切実なご意見も多く、提案項目によっては直ちに実現するためには、多くの課題があることが伺えた。

今回提案する5要因とその対応策は、それぞれが独立に存在しているのではなく、互いに関係しあっている。また、看護職の働き方への対応は、組織や管理職が行うマネジメントだけではなく、組織・管理職と一人ひとりの看護職の双方が話し合う機会を設けながら、互いに努力し取り組んでいくことが重要である。日本看護協会としても看護職の労働環境改善のため、今回の提案の実現に向けて周知・普及活動を行うとともに、管理者への支援等を含め、様々な事業や政策提言を通じて、現場の課題を解決していきたい。

\*1：日本看護協会（2020）、2019年 病院および有床診療所における看護実態調査報告書、  
[https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2020/efficiency\\_report2019.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/report/2020/efficiency_report2019.pdf)

## II. 就業継続が可能な看護職の働き方の提案

2013年「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を公表し、夜勤・交代制勤務による健康・安全・生活への影響を少なくする観点から、「勤務編成の基準」として11項目を提案した。これらを踏まえ、さらに看護職個人の持続可能な働き方の実現を推進するため、「就業継続が可能な看護職の働き方」について、5要因10項目を提案する。

「就業継続が可能な看護職の働き方の提案」5要因10項目

5つの要因	「就業継続が可能な看護職の働き方の提案」(10項目)
1. 夜勤負担	1) 勤務間隔は11時間以上あける(勤務間インターバルの確保) 2) 勤務拘束時間13時間以内とする 3) 仮眠取得の確保と仮眠環境の整備をする 4) 頻繁な昼夜遷移が生じない交代制勤務の編成とする
2. 時間外労働	1) 夜勤・交代制勤務者においては時間外労働をなくす 2) 可視化されていない時間外労働 <sup>注</sup> を把握し、必要な業務は所定労働時間に取り込む 注) 業務開始前残業(前残業)や持ち帰り業務、勤務時間外での研修参加等(業務時間外残業)
3. 暴力・ハラスメント	1) 暴力・ハラスメントに対し、実効性のある組織的対策を推進する 2) 上司・同僚・外部からのサポート体制を充実させる
4. 仕事のコントロール感	1) 仕事のコントロール感を持てるようにする
5. 評価と処遇	1) 仕事・役割・責任等に見合った評価・処遇(賃金)とする

## 1. 夜勤負担

### 提案 1-1 勤務間隔は 11 時間以上あける（勤務間インターバルの確保）

#### 取り組み

- 勤務計画時点で、勤務間隔が 11 時間以上確保できる編成とする。
- 時間外労働発生時、事後的に次の勤務開始までに 11 時間以上の勤務間隔が確保できる方策を講じておく。
  - 勤務間インターバルが確保できる限度時刻を考慮し、その時刻までに業務を終了できるようにする。
  - 次の勤務開始時刻を遅らせるなど、代償休息を付与する。
- 勤務間インターバル確保の阻害要因である時間外労働の削減に取り組む。  
※具体的な方法については、「2. 時間外労働」(P.16～P.19) を参照

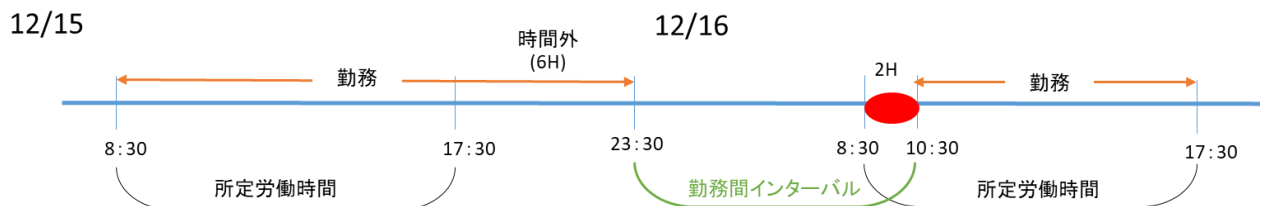
※代償休息付与の例：

例えば、12/15 の日勤（8：30-17：30）において時間外労働が発生し、12/16 の勤務開始時刻までに 9 時間の勤務間インターバルしか確保できないとき、以下のような代償休息を付与することが考えられる。

①：所定労働時間中における時間休の取得により、2 時間の代償休息を付与する。

翌日（12/16）の日勤において、所定労働時間（8：30-17：30）の勤務開始時刻から不足分の 2 時間分以下の方法で付与する。

- a. 年次有給休暇（時間休）として付与する。
- b. 時間外勤務の代休として付与する（時間外勤務手当のうち割増し分の支給は必要）。



②：代償休息の取得期間を設定\*し、その期間内で調整を行い、不足分の休息を付与する。

\*医師の働き方改革の推進に関する検討においては、代償休息は翌月末までに取得するものとし、連続勤務時間制限、勤務間インターバルの取得状況について月 1 回の報告を求めている。

## 解説

「勤務間インターバル」は、長時間労働対策として従来の「働く時間」の制限のみではなく、「休息の時間」の確保として、勤務終了から次の勤務開始まで一定以上の時間を設けることが注目され、近年その効果についての科学的知見が蓄積されつつある。これは、労働者が十分な生活時間や睡眠時間を確保することで、健康保持や仕事と生活の調和を図るために有効であり、「働き方改革関連法」成立による「労働時間等設定改善法」の改正（2019年4月施行）に伴い、その確保が事業主の努力義務となった。また、医師の労働時間短縮計画の策定においても、睡眠の量と質の向上につながるものとして勤務間インターバルの活用が求められている（医師労働時間短縮計画策定ガイドライン／厚生労働省）。このように、労働者が日々働くにあたり必ず一定の休息時間を取れるよう、勤務間インターバルを確保することの重要性がいわれている。

さらに、日中の勤務に比べ心身への負担が大きい夜勤・交代制勤務者において、勤務間インターバルを十分に確保することは、疲労を回復させ次の勤務に備えるために特に必要となる。スウェーデンの交代勤務者（医療看護職は4割）を対象とした研究では、夜勤交代制勤務を行う人は、そうでない人よりも疲労を1.75倍、不眠を2.75倍、また勤務間インターバルが11時間未満の人は、11時間以上確保できた人より疲労を1.71倍、不眠を2.12倍引き起こしやすい。さらに看護職を対象に夜勤と勤務間インターバルの取得状況と病気休暇の関係をみたノルウェーの研究では、11時間未満の勤務間インターバルがあった翌日には、それがなかった翌月に比べて、病気休暇を取りやすいことが分かった。平均月3回の11時間未満インターバルがあったことに基づくと、翌月には病気で2割ほど休みやすいとの結果が出ている（高橋, 2019）。

本会ではこれまでも、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」（2013）の勤務編成の基準の一つとして、勤務間隔を11時間以上あけることを提案してきた。一方で、「2019年 病院および有床診療所における看護実態調査」では、三交代制を実施している施設のうち勤務間インターバルを11時間以上とっている施設は44.0%（図1）と、2014年調査（42.0%）と比較し導入が進んでいない。

不十分な勤務間インターバルは夜勤負担を増す要素であることは労働科学の知見から明らかであり、今回の調査分析からも、就業継続が可能な働き方を実現していくには、勤務間インターバルの確保が重要である。従って、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」（2013）の勤務編成の基準の中でも特に、1回目の夜勤と2回目の夜勤の勤務間隔を11時間以上あけることを推奨する。ただし、夜勤時間の長短に関わらず2回連続で夜勤を行うことで夜型に生体リズムが固定されるといわれているため、2回連続夜勤後には、おおむね48時間以上の休息時間を確保することが望ましい。また、勤務間インターバルの確保は、常日勤者においても健康保持や仕事と生活の調和を図る観点で重要である。

なお、既存研究（久保他, 2017; 高橋, 2019; 久保, 2019）より、交代制勤務においては特に、時間外勤務の発生が勤務間インターバルの短縮につながることを指摘されており、勤務間インターバルの確保においては、後述する「時間外労働の削減」も併せて取り組むことが必要である。また夜勤要員確保策として、看護職個人の状況に応じた夜勤・交代制勤務が可能となるような、多様な勤務形態の導入をすることが有効である。

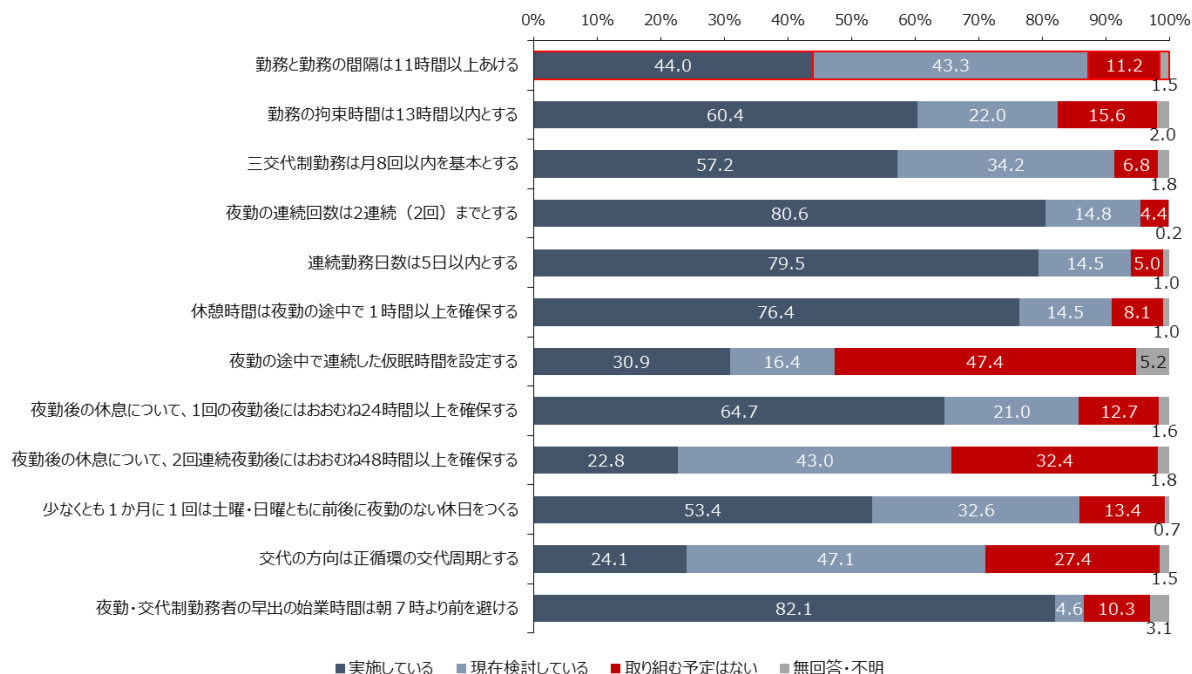


図1 夜勤・交代制勤務ガイドラインの勤務編成の11基準の実施状況<三交代制勤務> (病院・施設調査) (n=614)

【参考資料】

- ・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，[https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yakin\\_guideline.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yakin_guideline.pdf) 2020年2月10日閲覧。
- ・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，<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/yakinkotai/chosa/index.html> 2020年2月10日閲覧。
- ・久保智英，井澤修平，松元俊，池田大樹，高橋正也，佐々木司，他：交代制勤務看護師の勤務間インターバルと疲労回復に関する研究．平成29年度労災疾病臨床研究事業費補助金「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」分担研究報告書（疫学研究），労災疾病臨床研究事業費補助金「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」（150903-01），2017，[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin/dl/29\\_15090301-01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai/hojokin/dl/29_15090301-01.pdf) 2020年2月10日閲覧。
- ・高橋正也．：看護職の夜勤負担軽減と勤務間インターバル，看護，71(1)，p44-47，2019。
- ・久保智英：「交代制勤務看護師の勤務間インターバルと疲労回復」に関する研究，看護，71(1)，p48-51，2019。



## 提案 1-2 勤務拘束時間 13 時間以内とする

### 取り組み

- 日勤、夜勤に関わらず勤務時間帯の設定をする際は、勤務拘束時間（実労働時間＋休憩時間＋時間外労働）は 13 時間以内とする。  
勤務拘束時間については、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」（2013）P37 参照
  - 16 時間等の長時間夜勤から勤務拘束時間 13 時間以内の夜勤とする。
  - 負担が大きい長時間の日勤は、導入を避ける
    - ◇ 例えば、二交代制において、夜勤の勤務拘束時間を 13 時間にするこで生じる長時間の日勤を回避した「日勤一日勤遅出一夜勤」のパターン
    - ◇ 人数配置が手厚くなる時間に業務量ピークがくるよう業務スケジュールの見直しなど業務整理の実施
- 実労働時間が長くないよう、時間外労働の削減に取り組む。  
※具体的な方法については、「2. 時間外労働」（P.16～P.19）を参照
- 勤務拘束時間が長くなる場合は、仮眠の確保と環境の整備にも取り組む  
※詳細については、提案 1-3（P.12～P.13）を参照

### 解説

既存研究から、夜勤・交代制勤務による心身への影響は明らかであり、長時間労働の疲労によって引き起こされる医療事故のリスクを低減し、疲労の蓄積による短期的～長期的健康障害から看護職を守りその福祉を図るため、医療現場における労働時間の規制は重要である。夜勤・交代制勤務の負担軽減を目的に夜勤時間の短縮を図るとしても、現状の所定労働時間の維持が前提であれば制約が大きく限度がある。したがって、将来的には我が国においても、スウェーデンでの例（The Swedish Association of Health Professionals, 2019）のように、夜勤に従事する労働者については一般労働者よりも短い法定労働時間を適用し、労働時間を短縮し休日を増やすことが望まれる。

わが国の現状では、労働基準法上、変形労働時間制の適用によって実質的には拘束時間の上限に関する規制がないが、本会では提案 1-1 と同様、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」（2013）の「勤務編成の基準」の一つとして、「勤務の拘束時間は 13 時間以内とする」ことを提案してきた。しかし、「2019 年病院および有床診療所における看護実態調査」では、二交代制勤務を実施している施設のうち、夜勤の拘束時間を 13 時間以内とすることに取り組む予定がない施設が 48.8%（図 2）と、2014 年調査（47.1%）とほぼ同じ割合であり、導入が進んでいない。また、実際には時間外労働の発生により、さらに拘束時間が長くなっている現状もある。

今回の調査分析により、夜勤交代制勤務をしている看護職のうち、三交代制勤務者や夜勤拘束時間が 16 時間未満の二交代制勤務者と比較し、特に夜勤拘束時間が 16 時間以上の二交代制勤務者（長時間夜勤をしている者）の仕事満足度や生活満足度が低く、さらに離職を考えている者が多い傾向にあった（図 3）。これはつまり、看護職個人にとって長時間夜勤は、健康で安全にやりがいをもって働き続けられる働き方ではないことを意味する。このことから、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」（2013）の勤務編成の基準の中でも特に、勤務拘束時間 13 時間以内とすることを推奨する。なお、ここで勤務拘束時間とは、実労働時間と休憩時間を合わせた時間をいい、実労働時間とは就業規則で設定された勤務時間にかかわらず、使用者の命令下において実際に業務を始めた時刻から業務を終えた時刻をいう。つまり、時間外労働が発生した場合、それは実労働時間に含まれる。

※長時間の日勤を回避した勤務パターンの例：「日勤一日勤遅出一夜勤」

【日勤一日勤遅出一夜勤（勤務拘束 13 時間）のパターン】

所定労働時間：週所定労働時間を 40 時間×1 か月

所定休日（公休）：年間 120 日・1 か月 10 日（4 週 8 休＋国民の祝日の一部）

1 人の看護職員の 1 か月の勤務回数例

総出勤回数 19 回（月所定労働時間 168 時間）、

内訳 日勤（8：00～17：00） 11 回（所定労働時間 88 時間）

遅出日勤（12：00～21：00） 4 回（所定労働時間 32 時間）

夜勤（20：00～9：00） 4 回（所定労働時間 48 時間）

夜勤拘束時間を「16 時間」から「12～13 時間」に短縮する取り組みが進まない背景の一つに、長時間の日勤（長日勤）がある。「長日勤」は、長時間勤務であるだけでなく、業務密度の高い日勤と夕刻から患者就寝に至る繁忙時間帯を連続勤務するため、過重な負担が生じている。

そこで、所定労働時間の変更なく、夜勤の拘束時間 13 時間以内とし、かつ「長日勤」の導入を避ける上記パターンを紹介する。このパターンでは、11 時間の勤務間インターバルが確保され、1 回の夜勤後は 2 連休（24 時間以上の休息）も確保できる。ただし、「日勤遅出」導入に伴い従来よりも午前中の人員配置が少なくなるため、人員配置が手厚くなる午後に業務ピークがくるような業務スケジュールの見直しやタスクシフトの検討、午前中に短時間勤務の職員を配置する等多様な勤務形態の導入など、業務整理や勤務形態の工夫をあわせて行うと良い。

また一方で、所定労働時間を現状通り維持することを前提にしているため、「0.5 休」の問題が生じる。この勤務パターンについては、あくまでも一例であり、現場の実情を踏まえ、組織全体で相談し、勤務パターンを検討していく必要がある。本会としては、特定の勤務形態を推奨しているわけではないが、日本看護協会機関紙「看護」（2013）では、勤務拘束時間 13 時間以内に取り組んだ施設の事例が紹介されているため、参考にしていただきたい。

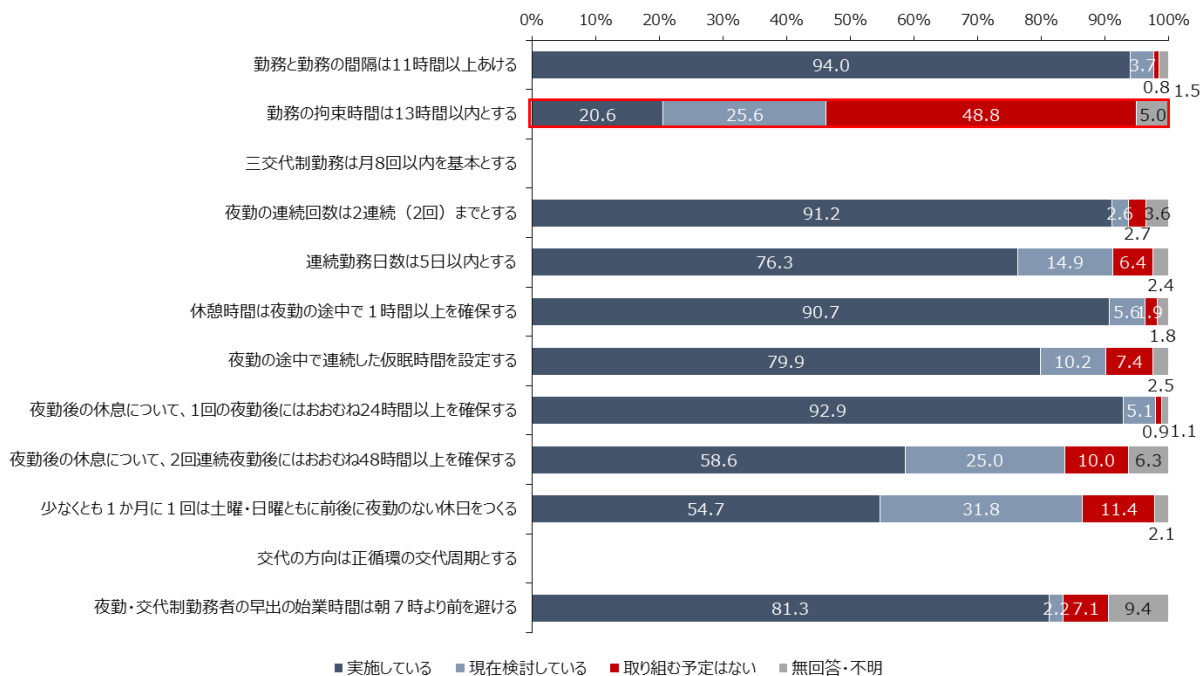


図2 夜勤・交代制勤務ガイドラインの勤務編成の11基準の実施状況<二交代制勤務> (病院・施設調査) (n=1,595)

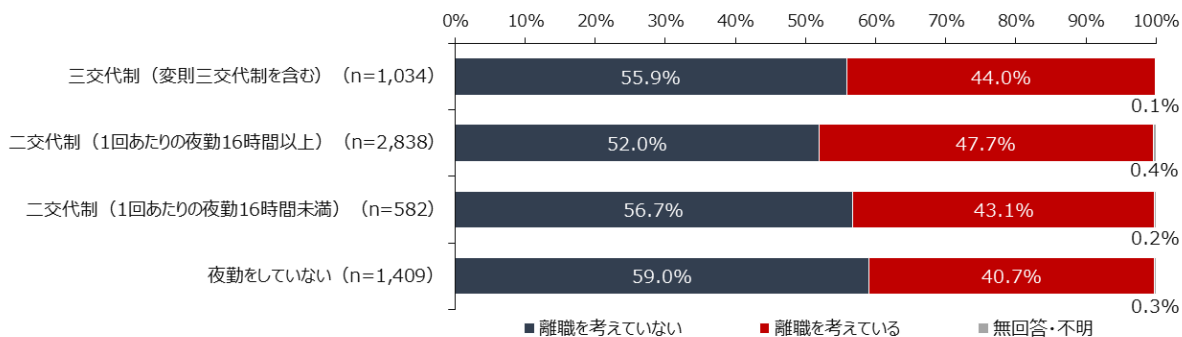


図3 勤務形態別の就業継続意向 (病院・職員調査)

【参考資料】

- ・ Country Report ( VÅRDFÖRBUNDET : The Swedish Association of Health Professionals) : ICN Workforce Forum 2019, 12-13 February 2019 Beirut, Lebanon.
- ・ この“ポイント”で徹底理解！看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン, 看護, 65 (6), 39-61, 2013.
- ・ 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, [https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yakin\\_guideline.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yakin_guideline.pdf) 2020年2月10日閲覧.
- ・ 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, <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/yakinkotai/chosa/index.html> 2020年2月10日閲覧.

## 提案 1-3 仮眠取得の確保と仮眠環境の整備をする

### 取り組み

- 実労働時間が 8 時間を超える夜勤の場合には、60 分以上の休憩時間の他に連続 2 時間以上の仮眠時間を設定する
  - 連続 2 時間以上の仮眠が取れない場合には、短くともできるかぎりの仮眠を確保する。
  - 確実に仮眠が確保できるよう、人員体制強化のための対策をとる。
    - 3 人以上の夜勤体制
    - 不測の業務発生時のリリーフ体制の整備
    - 夜間業務のタスクシフト（看護補助者や保安要員等の配置）
  - 施設の実情に応じて、仮眠環境を整備し仮眠スペースを確保する。
    - スペース確保可能な場合：個室等の専用スペースに横になれる場所を整備
    - スペース確保が困難な場合：施設可能など安全への配慮をした上で、外来スペース等を活用した横になれる場所を整備
    - 清潔なりネンの準備や、光や音（ナースコールやモニター音など）により睡眠が阻害されない環境整備
- ※仮眠環境の整備には、地域医療介護総合確保基金の地域医療勤務環境改善体制整備事業費の活用が可能
- 職員に対し、休息・仮眠の重要性、夜勤負担軽減の方法等、健康・安全教育を実施する。

### 解説

夜勤時の仮眠取得の確保については、疲労回復や眠気解消、生体リズムの維持、長期的に夜勤を続けた時の健康影響を防ぐことを理由に、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」（2013）の勤務編成の基準の一つとして、夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定することを推奨してきた。また仮眠環境についても、同ガイドラインにおいて、夜勤に関する健康・安全管理として仮眠室の整備を対策の一つとして示している。1 回の夜勤の拘束時間が長い二交代制においては、60 分以上の休憩時間の他に 60～90 分のまとまった仮眠をとることが、疲労回復とアンカースリープの確保に有効とされている。一方、三交代制の夜勤では夜勤拘束時間が相対的に短いことから、従来夜勤途中での仮眠確保は注目されてこなかった。しかし、特に深夜勤における明け方の眠気を覚ましや事故防止において、休憩時間中に 15 分程度の短時間の仮眠を取得することが有効とされる。

今回、「2019 年病院および有床診療所における看護実態調査」の分析により、「仮眠取得満足度」と「仮眠環境満足度」は夜勤負担として特に関連があることが明らかになり、看護職の就業継続が可能な働き方を実現していくには、看護職個人の仮眠取得満足度や仮眠環境満足度を上げることが非常に重要であることがわかった。しかし、看護職員の夜勤中の仮眠取得に対する満足度は「不満・やや不満」を合わせて 32.6%となっている（図 4）。また、病院の仮眠環境について、最も多いのは「仮眠専用スペースはないが横になれる場所がある」38.6%、次いで「個室はないが仮眠専用スペースがある」25.6%、「仮眠専用の個室が必要数ある」20.7%となっており（図 5）、2014 年調査と比較すると仮眠専用スペースや仮眠専用の個室を整備している施設が増えている一方、看護職個人の仮眠室等の環境に対する満足度は、「不満・やや不満」を合わせると 44.5%と半数近くとなっている（図 4）。

以上のことから、就業継続が可能な働き方の実現においては、仮眠取得の確保と仮眠環境の整備を進めていくことを推奨する。

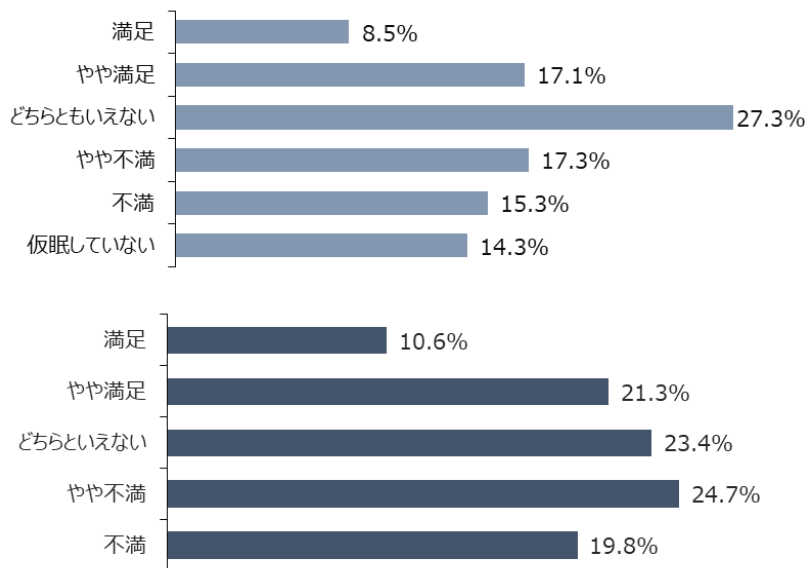


図4 夜勤中の仮眠に関する満足度 (病院・職員調査)  
 (上:仮眠の取得状況に対する満足度) (n=10,328)  
 (下:仮眠室等の環境に対する満足度) (n=8,818)

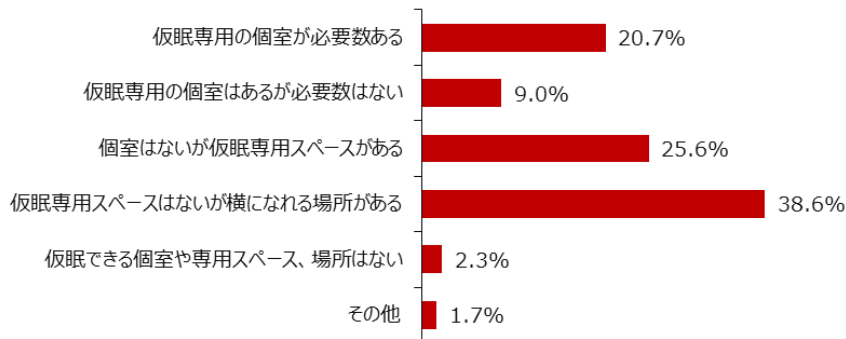


図5 仮眠室等の環境 (二交代制) (病院・施設調査) (n=1,595)

【参考資料】

- ・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,  
[https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yakin\\_guideline.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yakin_guideline.pdf)  
 2020年2月10日閲覧.
- ・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,  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/yakinkotai/chosa/index.html>  
 2020年2月10日閲覧.

## 提案 1-4 頻繁な昼夜遷移が生じない交代制勤務の編成とする

### 取り組み

- 一定期間の中で、日勤のみの時期・夜勤のみの時期を設定する。
  - ▶ 例えば、1 か月（または 4 週間）単位で、月の前半 2 週間を日勤のみ、後半 2 週間を夜勤のみ（三交代であれば準夜や深夜）とする
- 日中と夜間ではほぼ同数の看護師配置とする特定入院料算定ユニット（急性期対応）などの三交代制の場合、一人が「日勤・準夜勤・深夜勤」全ての勤務帯に従事するのではなく、「日勤と準夜勤」または「日勤と深夜勤」に絞り、一定期間日勤のみと夜勤のみの時期を設定する。

※夜間の勤務期間中も、連続した夜勤が生じないようにする

（提案 1-1（P.6~P.8）、提案 1-2（P.9~P.11）を参照）

### 解説

看護は 24 時間 365 日患者の生命と健康を守る仕事であり、夜勤・交代制勤務をすることは避けられない。一方で、夜勤・交代制勤務は看護職個人の心身への影響だけでなく、社会参加等の制約など生活上への負担ももたらす。

今回、「2019 年病院および有床診療所における看護実態調査」の分析により、夜勤・交代制勤務を行っている看護職員と比べて、夜勤をしていない看護職員は、仕事満足度、生活満足度が高い傾向であった。また職場に対する評価として質問した、ワーク・ライフ・バランス・インデックス項目の得点が高く（図 6）、離職を考えていない者が多い傾向にあった（前掲図 3）。

さらに生活満足度に注目すると、夜勤をしていない者の生活満足度が最も高い一方で、日中の勤務と夜間の勤務の入れ替わりが多い三交代制勤務者が最も低い傾向や、三交代制勤務に比べて、日中の勤務と夜間の勤務の入れ替わり頻度が少ない二交代制勤務者や夜勤専従者がほぼ同程度の生活の満足度である傾向もわかった。この原因の一つとして、頻繁な昼夜の入れ替わりが、生活満足度に影響していることが推測された。特に、夜勤回数が少ない交代制勤務者は勤務形態にかかわらず、生活満足度が高い傾向にある（図 7）。これらのことから、日中または夜間の勤務を一定期間固定し、日中の勤務と夜間の勤務の入れ替わり頻度を少なくすることで、生活リズムの不規則性を排除し生体リズムの不応が生じにくくすることが期待でき、就業継続が可能な働き方の実現につながる可能性がある。スウェーデンでは夜勤・交代制勤務に従事する者は、常日勤の従事者より週の労働時間を短くする対策をとっている

（The Swedish Association of Health Professionals, 2019）。夜勤負担を軽減する上では、このように、週の労働時間の短縮や休日日数を増やす対策も有効と考えられる。

以上から、例えば月の前半 2 週間を日勤のみ、後半 2 週間を夜勤のみ（三交代制であれば、準夜と深夜のみ）の期間に定める等、日勤と夜勤の勤務を一定期間固定し、頻繁に昼夜の入れ替わりが生じない交代制勤務編成を新たに提案する。ただし、夜勤のみの期間においても、連続した夜勤（2 連続まで「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」（2013）P43）を行った後にはおおむね 48 時間以上の休息を確保する等、夜勤による疲労を残さないようにすることが望ましい。また、時期や勤務帯の設定をする際は、必ず職員本人の希望を確認した上で勤務編成を行う。なお本提案については、次年度以降看護職個人の心身の状況に与える影響やその実現可能性について検証を行う予定である。なお、厚生省「看護業務検討会」（1992 年）のモデル事業では、日勤者と夜勤者と混合して組まず、別チームとして勤務を組んだ 2 交代制勤務（日勤・夜勤完全分離）を実施していた例<sup>1)</sup>もある。

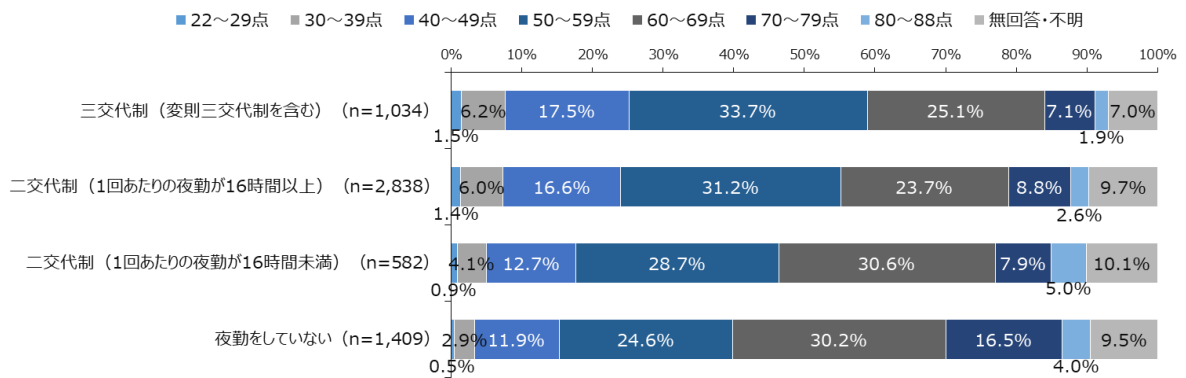


図 6 勤務形態別のワーク・ライフ・バランス・インデックス項目得点 (病院・職員調査)  
 ※得点 (22~88 点) が高いほど、ワーク・ライフ・バランスが良好な状態である

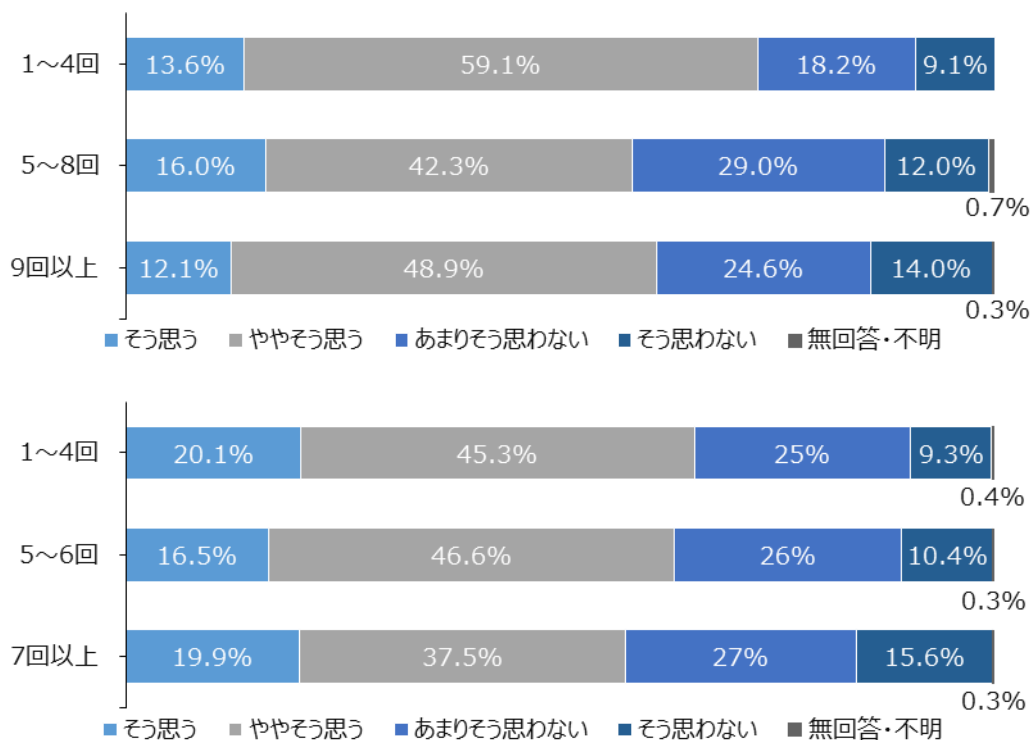


図 7 夜勤回数別の生活満足度 (病院・職員調査)  
 (上: 三交代制勤務者 (n=792)、下: 二交代制勤務者 (n=3,276))

【参考資料】

- 厚生省健康政策局看護課 監：看護業務検討会報告書—魅力ある職場づくりのために—, 中央法規出版, 平成 5 年.
- Country Report (VÅRDFÖRBUNDET : The Swedish Association of Health Professionals) : ICN Workforce Forum 2019, 12-13 February, 2019 Beirut, Lebanon

## 2. 時間外労働

### 提案 2-1 夜勤・交代制勤務者においては時間外労働をなくす

#### 取り組み

- 労働関係法令に基づき、職場全体の労働時間の把握を行い、時間外労働の実態を可視化する。そして時間外労働の発生要因などを探り、実態に即した対策を行う。  
※ 労働時間管理の具体的な方法については、提案 2-2 (P.18～P.19) を参照
- 業務の標準化を行う。
  - 記録方法の標準化
  - 看護ケアなど、業務手順の標準化
  - 物品配置や動線等の標準化
- 業務の繁忙時間や急変、急な欠勤等に対応するための、リリーフ体制の整備をする。
  - リリーフ体制の基準等の作成
  - リリーフに行く人材の育成
- 看護業務効率化の好事例等も参考に、業務整理、業務改善を行う。
  - タスクシフト（看護補助者、看護クラーク等の活用）・多職種連携の検討
  - 電子カルテや音声入力など技術の活用
  - 勤務帯によりユニフォームの色を変え、交代時の時間外労働を削減する
  - 業務負担の偏りが生じない業務配分、人員配置（業務の繁忙時間に合わせた勤務の導入、夜勤業務の見直し等）
- 時間外労働を行わない組織風土づくりを行う。
  - NO 残業デーの設置
  - スタッフのタイムマネジメント意識を高め、能力開発を支援する取り組みを行う
  - リーダーや管理職に対する業務効率化を含めたマネジメント力をつける教育を行う

#### 解説

医療・看護は 24 時間・365 日提供されるものであり、そのため病院等で働く看護職は夜勤・交代制勤務を行っている。夜勤・交代制勤務においては、交代時刻で業務を引き継ぐことが前提となるため、時間外労働は基本的には発生しないが、実際は日勤帯・夜勤帯ともに時間外労働が発生している。しかし、夜勤・交代制勤務は心身への負担が大きく、他の労働者よりも疲労回復のための休息時間の十分な確保が必要であり、2008 年の看護師の過労死認定では、時間外労働時間数に交代制勤務の過重性を加味されている。休息時間の確保には、勤務間インターバルの確保が重要であるが、時間外労働が発生することで予定されていた勤務間インターバルが短くなるため、夜勤・交代制勤務を行う看護職にとっては特に、時間外労働をなくしていくことが重要である。

「2019 年病院および有床診療所における看護実態調査」の分析より、1 か月の時間外労働が 20 時間以上になると、看護職個人の仕事・生活の満足度、ワーク・ライフ・バランス得点が低く、離職意向が高まる傾向がみられる。一方、1 か月の時間外勤務が 5 時間未満の場合は、仕事・生活満足度やワーク・ライフ・バランス得点が高く、離職意向が低い傾向であった（図 8、図 9）。したがって、時間外労働が 20 時間以上/月を超えている職員に対しては、特にきめ細かな対策を講じる必要がある。

一般労働者に対する時間外労働の規制については上限が 45 時間/月となっているが、夜勤・交代制勤務を行う看護職においては特に、時間外労働をなくすことを提案する。



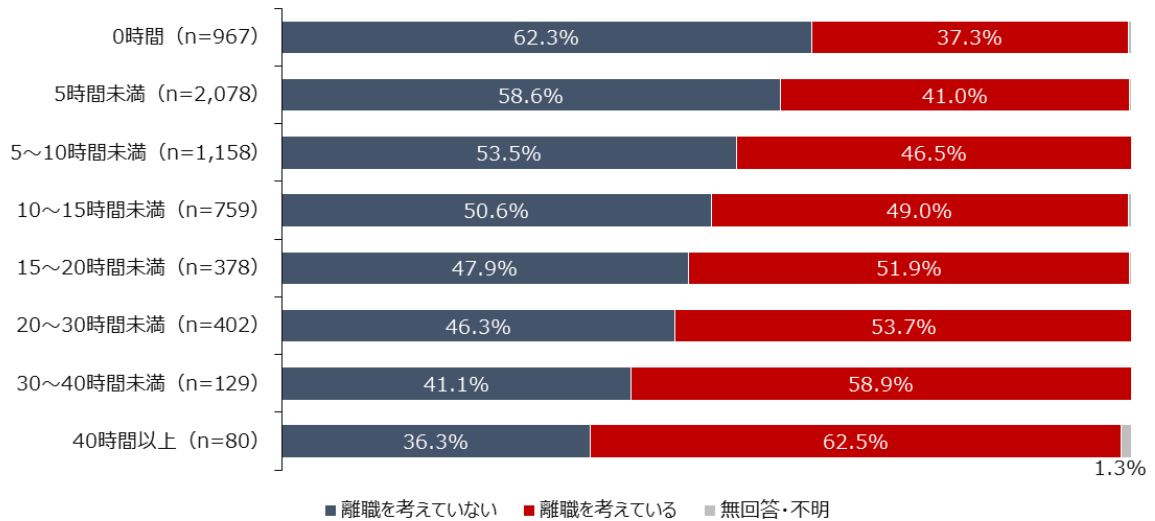


図8 1か月の時間外労働時間数別の就業継続意向（病院・職員調査）

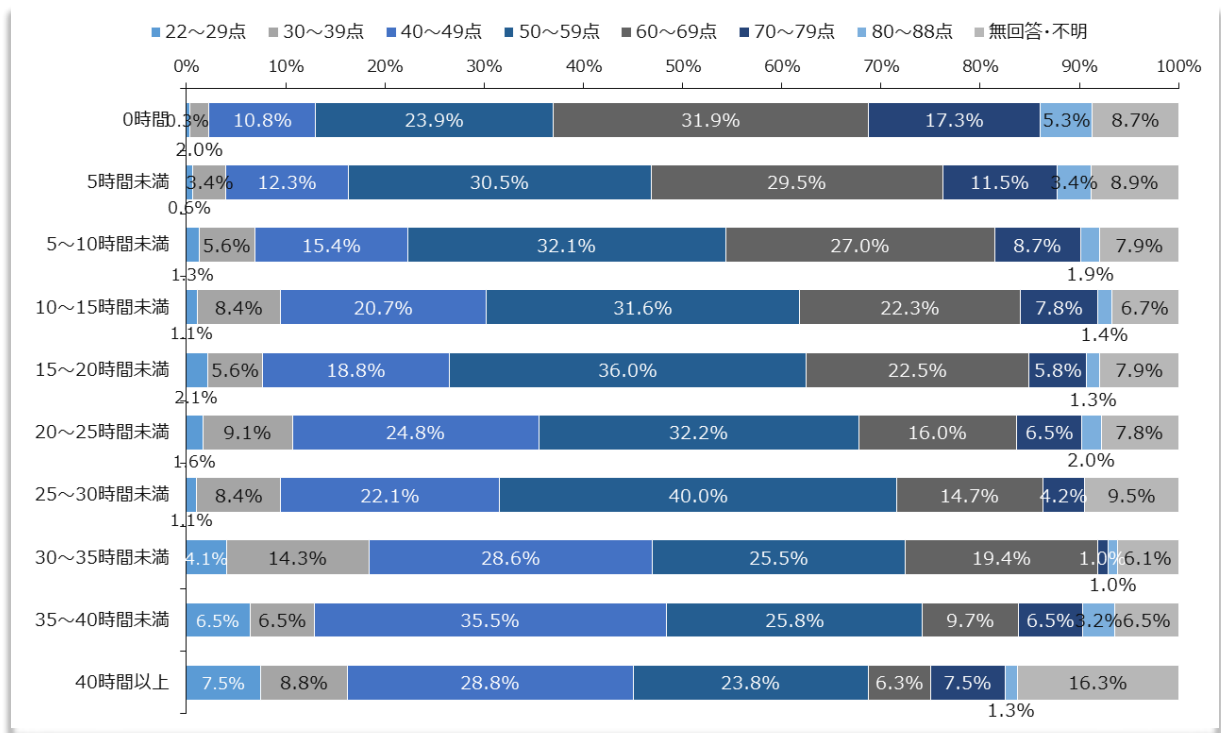


図9 1か月の時間外労働時間数別のワーク・ライフ・バランス・インデックス項目得点（病院・職員調査）(n=6,591)

【参考資料】

- ・日本看護協会，看護職の働きやすさ、看護サービスの向上を目指すポータルサイト 看護業務効率化先進事例収集・周知事業，  
<https://kango-award.jp/index.html>

## 提案 2-2 可視化されていない時間外労働<sup>注</sup>を把握し、必要な業務は所定労働時間に取り込む

注) 業務開始前残業（前残業）や持ち帰り業務、勤務時間外での研修参加等（業務時間外残業）

### 取り組み

- 前残業や持ち帰り等で行われている業務について、所定労働時間で行うことを組織（看護部）の方針として提示する。
- 前残業で行われている業務内容を把握し、前残業が発生しないための業務改善を実施する。
  - 電子カルテなどを活用した情報共有、情報収集方法の見直し
  - 業務の引継ぎ方法や引継ぎ時間帯の見直し（ベッドサイドカンファレンス）
  - 部署の時間別業務量に合わせた人員配置の工夫（短時間勤務者の活用、リリーフ体制の整備など）、タスクシフト・多職種連携の検討
- 事務作業や研修（e-ラーニング含む）、看護研究等に関して、どこまでが業務として扱われるかを明確化する。
- 業務として扱われる研修や会議等については、勤務時間内に設定を行う。
- タイムカード、IC カード、電子カルテの使用時間等、客観的な記録に基づく労働時間管理を行う。
- 管理者に対し、労働関係法令、タイムマネジメント等に関する教育・研修を実施する。
- スタッフが時間外労働について適正な自己申告ができるための教育・研修を実施する。

### 解説

時間外労働の削減には、まずは時間外労働数の実態を正確に把握することが重要である。しかし、業務開始前、いわゆる前残業や自宅への持ち帰り業務、勤務時間外での研修参加等、可視化されていない時間外労働の実在が言われてきた。厚生労働省でもこれら問題を防止するため、労働時間管理のための具体的な措置をガイドラインで示している。時間外労働が可視化されないままでは、多岐にわたり膨大な業務を担う看護職の労働実態が明らかにならず、抜本的な時間外労働の削減策を講ずることが困難になる。

「2019 年病院および有床診療所における看護実態調査」結果より、「前残業」を時間外労働として扱っていない病院が 62.9%と最も多く、勤務時間外に院内で開催する研修への参加については、時間外労働として「扱っていない」病院が 26.4%であった（図 10）。さらに、職員調査結果では、「前残業」があった看護職員（スタッフ）は 61.8%と半分以上におよび、その平均回数 11.9 回であった。また、事務作業や院内の看護研究等を業務時間外、自宅に持ち帰って行った者（スタッフ）は 29.9%おり、平均 5.5 時間であることがわかった（図 11）。このような労働時間の把握があいまいな状態であることは、未払い残業にもつながる。実際、今回の調査結果より、時間外労働（2019 年 7 月）があった 75.6%のうち、時間外労働を行った時間の平均は 8.7 時間であるのに対し、時間外労働を申請した時間数は平均 5.8 時間と、乖離があることが明らかになった（図 12）。

以上のことから、業務開始前残業や持ち帰り業務、勤務時間外での研修参加等、可視化されていない時間外労働を把握し、所定労働時間に取り込むことを提案する。

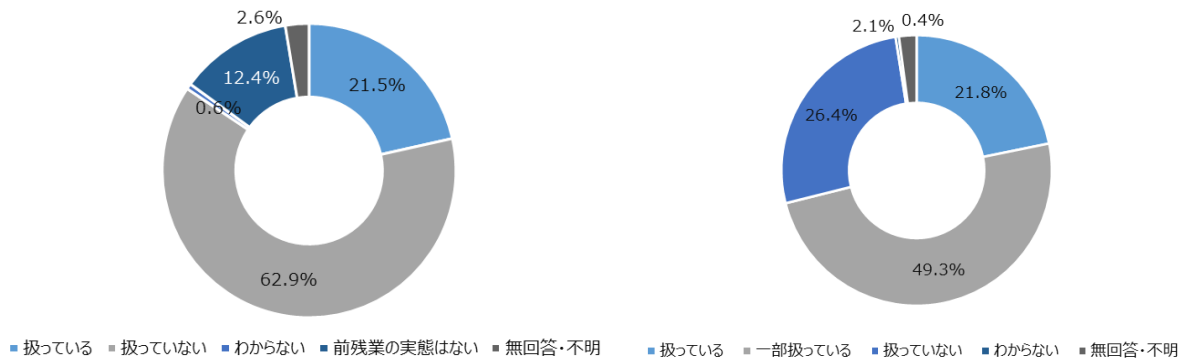


図 10 前残業および勤務時間外の院内研修への参加についての時間外勤務の扱い  
 (病院・施設調査) (n=3,385) (左:前残業を時間外勤務として扱っているか)  
 (右:勤務時間外に院内で開催する参加時間を時間外勤務として扱っているか)



図 11 看護職員の勤務時間外残業の実施状況 (病院・職員調査) (n=6,591)  
 (左:前残業があったか) (右:勤務外研修・持ち帰り残業業務があったか)

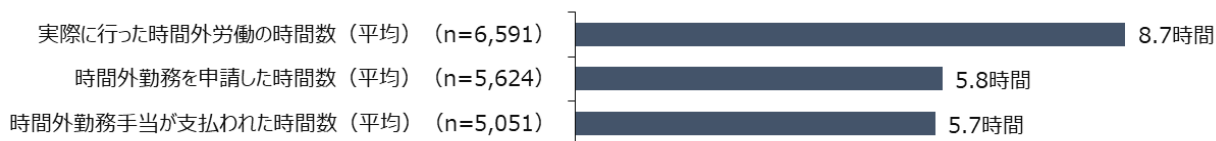


図 12 看護職員の時間外労働の実際の時間と申請時間 (病院・職員調査)

【参考資料】

- 厚生労働省 (2017), 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン.  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou\\_roudou/roudoukijun/roudouzikkan/070614-2.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/roudouzikkan/070614-2.html) 2020年2月10日閲覧.

### 3. 暴力・ハラスメント

#### 提案 3-1 暴力・ハラスメントに対し、実効性のある組織的対策を推進する

##### 取り組み

- 組織としての基本方針を明確化し、対処方針・対処内容の就業規則等への規定を行う。
- 基本方針等について、職員や患者・家族に対し周知・啓発を行う。
- 防止対策や発生時の対応について、ルールやマニュアルを定め、職員全員に周知・教育を行う。
  - 防止対策として、例えば感情をコントロールする方法やコミュニケーション方法に関する研修の実施
- 報告・相談窓口を組織内外に設置する等、相談等に対応するための体制整備を行う。
  - 誰もが気軽に相談できるよう、組織内に複数の多様な相談窓口（例えば、職種や性別等の選択が可能）を設置
  - 外部資源を活用し、組織外にも相談できる体制を整備
- 産業医・産業保健師など専門職を活用し、相談対応する人材を育成する。
- 発生時は職員を守るための迅速・適切な対応を行えるよう体制整備を行い、対応を行う。
  - 暴力等の回避トレーニングや対応訓練の実施、警備等への応援や警察への通報の手順等、平常時より組織的対応の手順を決めておく
- 被害者や目撃者等への心理的ケア体制を整備する。
- 事案が発生した場合、個別事案として捉えるのではなく、職場全体の問題として発生原因を分析し、再発防止に向けた職場環境改善に取り組む。
- 発生事例に基づいて、対応マニュアル等の改訂を行う。

##### 解説

看護職一人ひとりが健康でなければ、患者そして、地域や社会への健康支援は望めない。しかし、看護の職場では様々な暴力やハラスメントが起きており、その相手は、同じ勤務先の職員間だけでなく、患者やその家族からの暴力やハラスメントも多発している。また、労災認定のうち、看護師は精神障害の事案の割合が多く、その発病に関与したと考えられる業務によるストレス要因は、患者からの暴力や入院患者の自殺の目撃等の指摘がされている。

2020年6月より職場におけるパワーハラスメント防止対策が事業主に義務付けられ、「2019年病院および有床診療所における看護実態調査」においても、職員間および患者・家族からのハラスメントについて、組織的な対策（就業規則の整備、職員研修の実施、相談対応、事後の迅速・適切な対応など）は、いずれの項目も60～70%の病院が講じている（図13）。しかし依然、看護職が受ける暴力・ハラスメントは存在している。この1年間で受けた暴力・ハラスメントのうち、「精神的な攻撃」は、職員間が最も多く52.3%である。また、「身体的な攻撃」は患者からが最も多く93.4%となっている（図14）。

医療の現場における業務の特性を踏まえ、職員間の暴力・ハラスメントをなくし、患者・家族からについては、予防策と生じた際の適切な対策を組織的に講じる必要がある。以上から、就業継続が可能な働き方を実現するため、暴力・ハラスメントに対する実効性のある組織的対策を推進することを提案する。

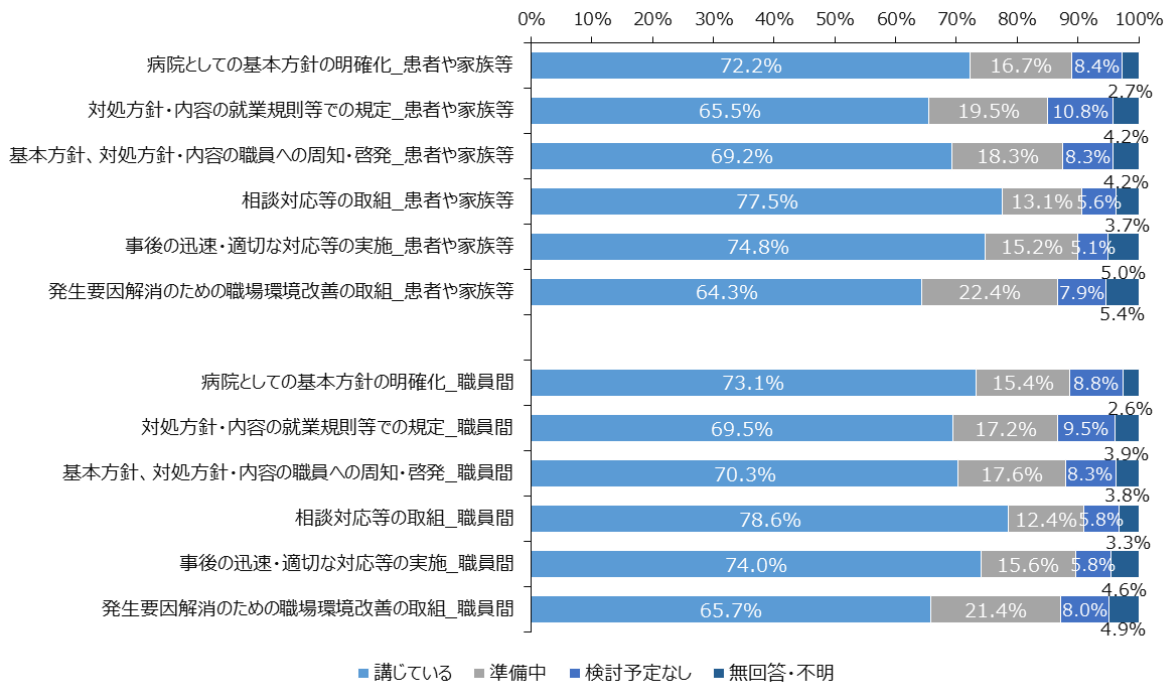


図 13 暴力・ハラスメントの対策の整備状況（病院・施設調査）（n=3,385）  
（上：患者や家族等、下：職員間の暴力・ハラスメント）

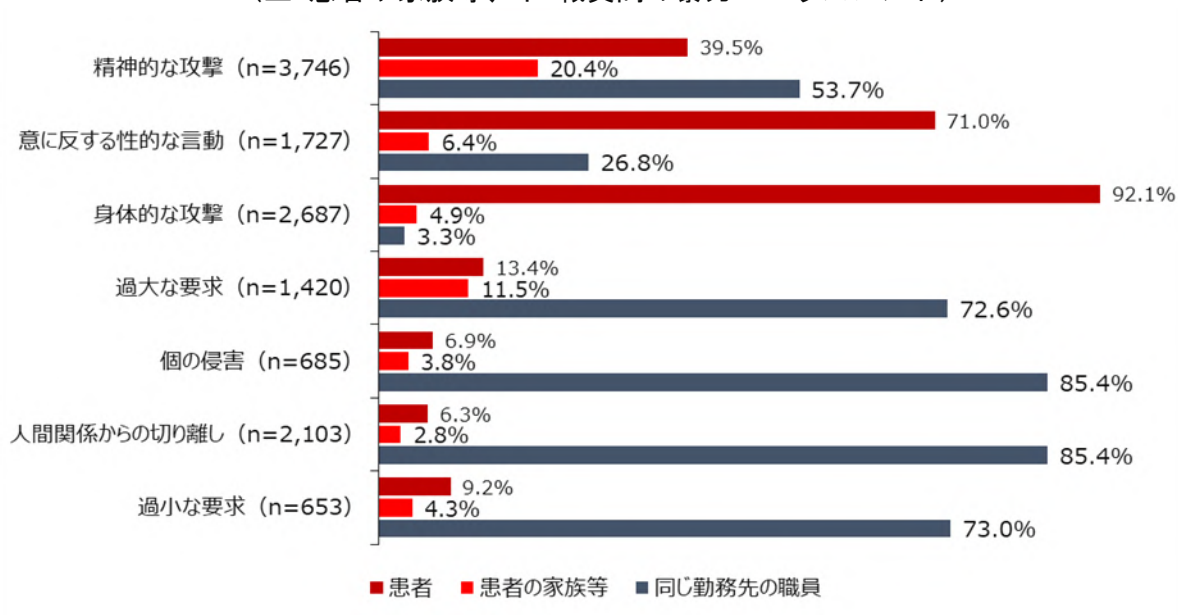


図 14 看護職員が受けた暴力・ハラスメントの状況（病院・職員調査）

【参考資料】

- ・日本看護協会（2018），看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して，  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/rodoanzeneisei.pdf>  
2020年2月10日閲覧。
- ・厚生労働省（2019），パワーハラスメント対策導入マニュアル 第4版，  
[https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/pdf/pwhr2019\\_manual.pdf](https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/pdf/pwhr2019_manual.pdf)  
2020年2月10日閲覧。
- ・令和元年度厚生労働科学特別研究事業（2020），看護職等が受ける暴力・ハラスメントに対する実態調査と対応策検討に向けた研究，  
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201906002A>  
2020年2月10日閲覧。

### 提案 3-2 上司・同僚・外部からのサポート体制を充実させる

#### 取り組み

- 部署内外の上司・同僚より、日ごろからのサポートを受けられるよう、組織体制を整備する。
  - ▶ メンター制度等の導入
  - ▶ 定期的な面談を設定する等、スタッフが相談しやすい体制の整備
- 管理者やスタッフに対し、上司・同僚からの日ごろからのサポート体制の重要性について周知・教育を行う。
  - ▶ コミュニケーションスキル向上のための研修
- 上司・同僚からのサポート体制が機能しているか、適宜評価する。
- 職場のコミュニケーションを活性化させ、互いの人権を尊重しあう職場風土・文化を醸成させる。
- 看護職個人もコミュニケーションが活発な職場環境づくりに参画し、患者・家族や同僚に敬意を払った言動を心掛ける。

#### 解説

暴力・ハラスメントの防止には、組織的な対策を推進していくことが肝要である。しかし、医療・介護現場の看護職への暴力・ハラスメントの背景には、生命を左右する緊急性・切迫性の高い場面であること、生命や健康、生活の維持というサービスの性質上、通常の商品・サービスと比べ提供者側への期待や要求の水準が高く、サービスの受け手が厳しい見方をしがちになることなどが挙げられる。また、患者の疾患による影響もあり、医療・介護現場において、患者・家族からの暴力・ハラスメントを完全になくすことは困難である。

「2019年 病院および有床診療所における看護実態調査」において、暴力・ハラスメントの経験があると離職意向が高まる傾向があった（図 15）。しかし一方で、上司や同僚と気軽に話ができる、個人的な相談ができる、困った時頼りにすることができるなど、日ごろから上司や同僚からサポートが得られる状態にある看護職員は、暴力・ハラスメントを受けた経験がある場合でも、日ごろからサポートが得られない看護職員と比べて、離職意向が低下する傾向にあった（図 16）。心理的安全性が高い職場においては、関係の質が向上し、生産性の高いチームを作ることができるといわれている（エイミー・C・エドモンドソン）。これは、本会が提案している「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」の実現によってもたらされるものであり、全ての人々が互いの人権を尊重しあうことを基本とした職場風土づくりが重要である。

このことから、上司・同僚・外部からのサポート体制を充実させることを、暴力・ハラスメントに対する組織的対策の推進と併せて提案する。

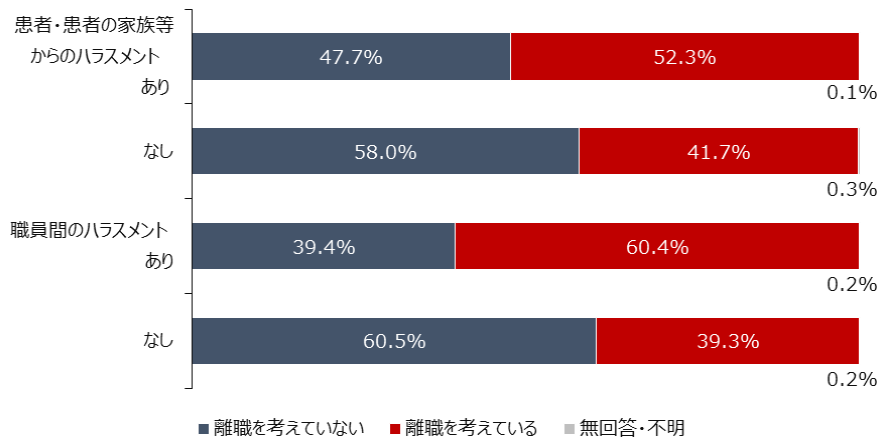


図 15 暴力・ハラスメントの経験と就業継続意向（病院・職員調査）(n=6,591)

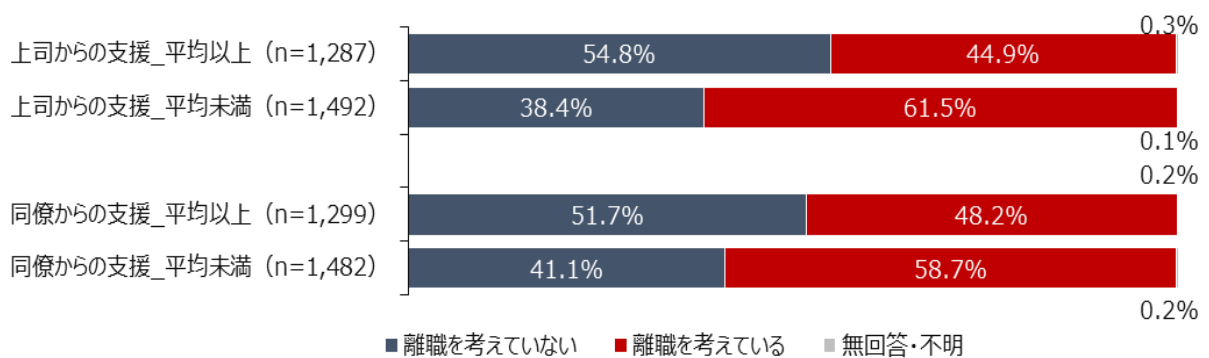


図 16 職場の支援（サポート）と就業継続意向（病院・職員調査）

※職場で1年間に暴力・ハラスメントを受けたと回答した看護職員について、上司/同僚からの支援（サポート）を得点化、「平均未満」と「平均以上」に分けた就業継続意向の回答割合

【参考資料】

- ・日本看護協会（2018），看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して，  
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/rodoanzeneisei.pdf>  
2020年2月10日閲覧。
- ・厚生労働省（2019），パワーハラスメント対策導入マニュアル 第4版，  
[https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/pdf/pwhr2019\\_manual.pdf](https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/pdf/pwhr2019_manual.pdf)  
2020年2月10日閲覧。
- ・Amy C. Edmondson：チームが機能するとはどういうことか，野津智子訳，英治出版，2014。

## 4. 仕事のコントロール感

### 提案4 仕事のコントロール感を持てるようにする

#### 取り組み

- 仕事について見通しを持ち、1日の段取りや患者の状態に応じた進め方について自身で工夫しながら調整できる能力開発を支援する。
  - ▶ 業務上の不確定要素やリスクも踏まえ、仕事の見通しや優先順位を判断できるための教育
  - ▶ わかりやすく正確で簡潔な報告・連絡・相談ができるための教育（SBAR<sup>\*1</sup>の活用等）
  - ▶ 多重課題に対応できるための教育（シナリオ教育等）  
チームステップス（Team STEPPS<sup>®</sup>）のツールの活用
  - ▶ 看護のやりがいを感じた事例をチームで共有し、承認する仕組みを導入する
- 看護職個々の能力に応じた仕事（質・量）の配分を行う。
- 看護提供体制に応じた役割の整理・明確化を行う。
  - ▶ 例）リーダー看護師とスタッフ看護師間の役割分担、仕事の見通しについての共有
  - ▶ 例）複数の看護職で患者のケアを担当する体制（PNS<sup>®</sup>、その他）では、看護職間での仕事の見通しについての共有
- 業務量の削減を行う。

※業務量削減のための具体的な方法については、提案2-1（P.16～P.17）を参照

\*1：「Situation（状況）」「Background（背景）」「Assessment（評価）」「Recommendation（提案）」の頭文字をとったもので、他者に情報をわかりやすく正確に伝えるための手法

#### 解説

本提案で示した看護職における「仕事のコントロール感」とは、患者の安全・安心が担保されることを前提とし、「組織の中で個人の能力に応じて任せられた仕事について、自分のペースで行い、その順番・やり方を自分で決め、職場の仕事の方針に自分の意見を反映できること」である。

看護職はストレスの多い職業であるといわれている。職業性ストレスの職種差を検討した研究において、看護師は他の職種に比べ、量的労働負荷（仕事量）や労働負荷の変動（仕事量の変動）が大きいといわれている<sup>1)</sup>。さらに、仕事のコントロールに関しては、他の専門技術職や事務職に比べて低いという報告がある<sup>2)</sup>。職業性ストレス研究においては、仕事量が多く、仕事のコントロールが低い組み合わせの場合（高ストレインジョブ）に、ストレスが高まり疾患発生の危険性が高くなるとされている<sup>3)</sup>（図17）。さらに周囲との人間関係が良好でなくサポートが得られにくい場合は、最もストレス反応が高くなることが指摘されている<sup>4)</sup>。なお、中間管理職、スタッフについて、「2019年 病院および有床診療所における看護実態調査」のデータにあてはめた場合、スタッフでは42.0%が高ストレインとなっている（図18）。

看護職のこころの健康保持の観点から、心の健康を保つために必要とされる要素として、「個人の能力（レジリエンス）」、「ストレスコーピング（問題解決志向）」、ストレス軽減やワークエンゲージを高めるとされる「仕事のコントロール感」を選び、2019年の調査において、設問に加えた。

また、「看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB）インデックス調査」（2010～17年）において、「看護ケアの時間を十分にとることができない」と感じている看護職が多数存在していた。本会では、重症患者の増加、在院日数の短縮、医療の高度化・複雑化等により多忙化したことで、看護へのやりがい・面白さを実感できない看護職が増えており、それが離職につながっているという仮説を立て、「2019年 病院および有床診療所における看護実態調査」に基づく分析を行った。その結果、看護職全般において、仕事の要求度が高い一方で、仕事のコ



ントロール感はあまり高くないこと、またこのことはスタッフのみならず中間管理職（主任相当職、副看護師長相当職、看護師長相当職）でも同様であることがわかった（図 19）。さらに、看護ケアに十分な時間を確保できることが仕事の満足度を高めること（図 20）、そして「仕事のコントロール感」が看護職の就業継続が可能な働き方の要因の 1 つであることが明らかとなった。

仕事の要求度がある程度高い状態であっても、仕事について見通しを持ち、段取りや進め方について自分なりに工夫しながら調整できる、すなわち「仕事のコントロール感」を持つことで、看護ケアに使える時間の確保につながる。そして、看護職個人のやりがい等に影響を与え、主体的なキャリア形成にも資すると考えられる。このことから、看護職の就業継続が可能な働き方の実現に向け、看護職個人が「仕事のコントロール感」を持てるようにすることを目指したマネジメントを提案する。また、「仕事のコントロール感」を高めるために、スタッフの能力開発を支援していくことが重要である。

		仕事の要求度 Job Demands	
		低	高
仕事のコントロール感 Job Decision Latitude	低	“受動的” ジョブ “PASSIVE” JOB	“高ストレイン” ジョブ “HIGH STRAIN” JOB
	高	“低ストレイン” ジョブ “LOW STRAIN” JOB	活動的 ジョブ “ACTIVE” JOB

図 17 仕事のコントロール感と仕事の要求度

Robert A. Karasek, Jr.  
 Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for job Redesign.  
 Administrative Science Quarterly June 1979, Vol. 24, pp285-308 より引用 一部改変、日本語訳は日本看護協会

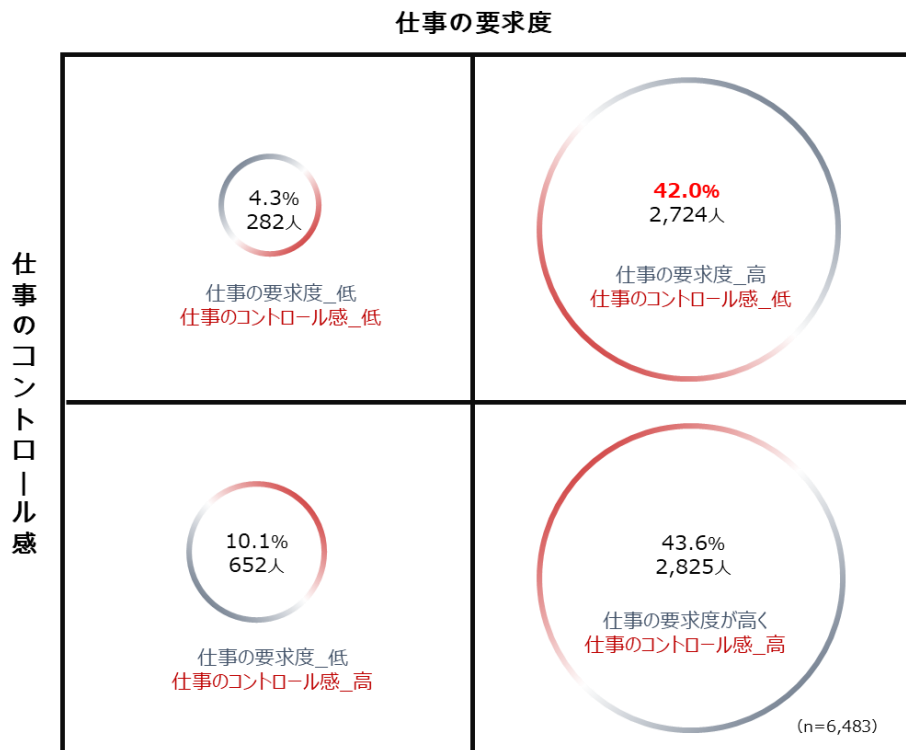
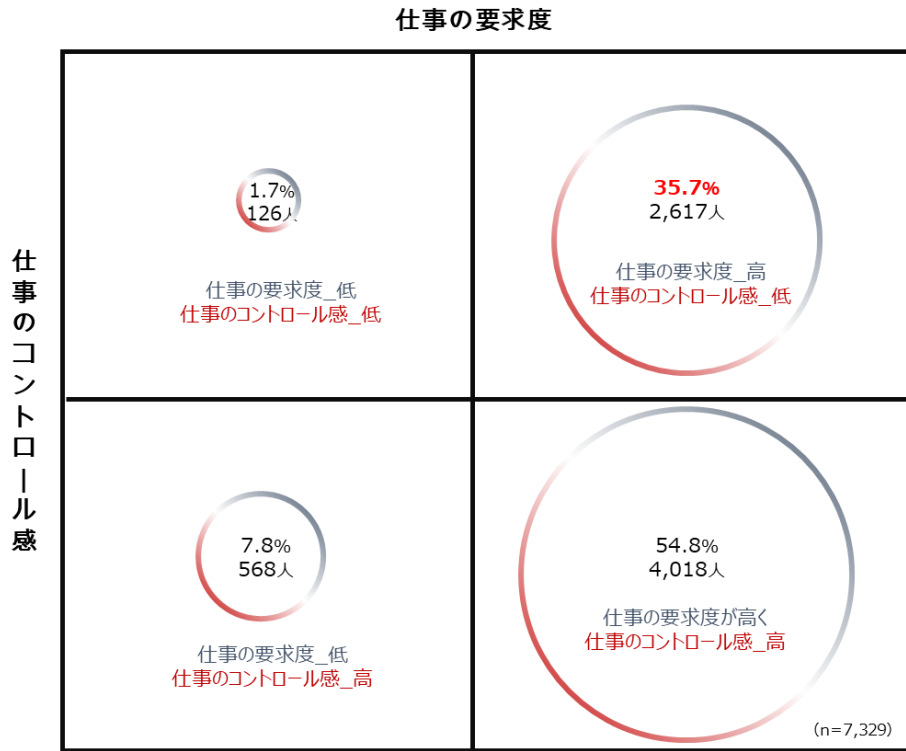


図 18 仕事のコントロール感、仕事の要求度を  
 高低群に分けた場合の各群の人数と全体に対する比率  
 (上:中間管理職、下:スタッフ)

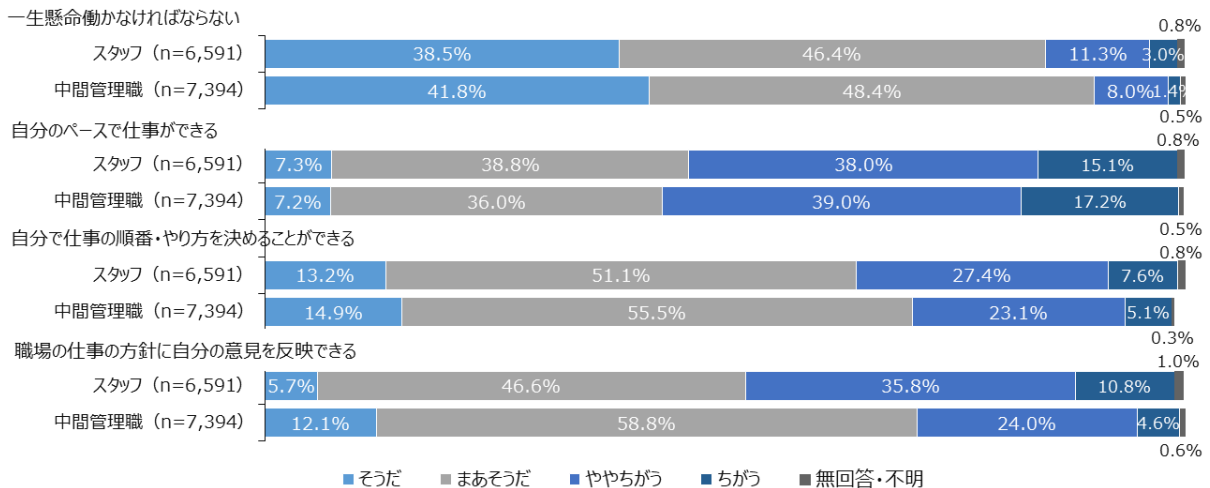


図 19 仕事の要求度と仕事のコントロール感 (病院・職員調査)

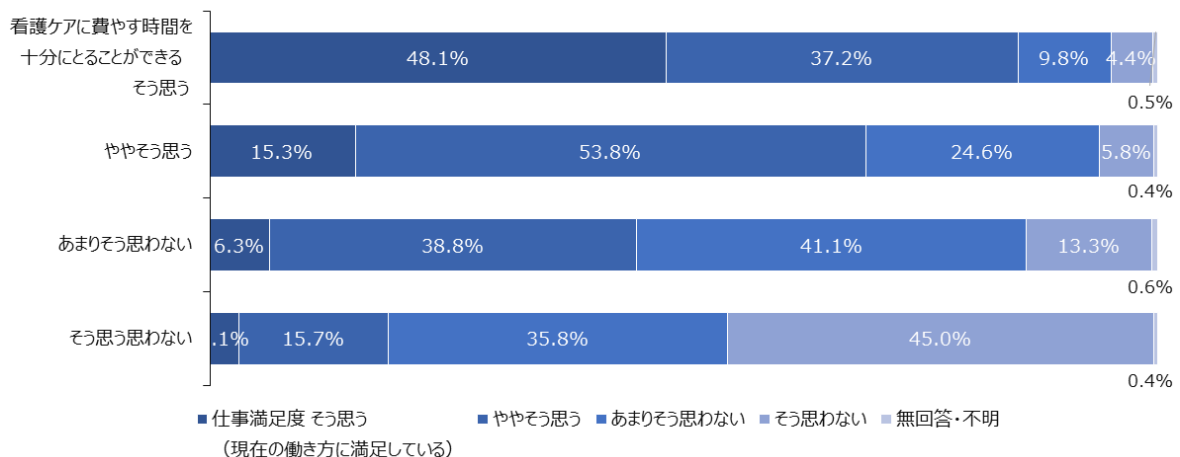


図 20 看護ケア時間の確保と仕事満足度 (病院・職員調査)

【参考資料】

- 1) 原谷隆史, 川上憲人, 荒記俊一: 職業性ストレスの職種差—日本語版 NIOSH 職業性ストレス調査票を用いた 3 調査の解析—, 産業衛生学雑誌, 38, p267, 1996.
- 2) 三木明子, 原谷隆史, 他: 医療従事者 (医師および看護職) のストレスとその問題点, 労働省平成 10 年度「作業関連疾患の予防に関する研究」, 労働の場におけるストレスおよびその健康影響に関する研究報告書, 1999.
- 3) Karasek RA. : Job demand, job decision-latitude, and mental strain: implications for job redesign, Adm Sci Q, 24, 285-308, 1979.
- 4) Johnson, J. V., & Hall, E. M. : Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population, American journal of public health, 78, 1336-1342, 1988.

## 5. 評価と処遇

### 提案5 仕事・役割・責任等に見合った評価・処遇（賃金）とする

#### 取り組み

- 職務遂行能力や担っている役割、専門性による貢献に応じた評価と処遇とする。
  - 組織は、評価基準を明確化し、職員が持つべき能力を基盤とした役割を明示
- 評価と処遇に関する制度の運用については、公平性、納得性が担保できる評価者教育・研修を継続して行う。
- 個々の看護職の多様な働き方や貢献に見合った評価と処遇とする。
  - 育児や介護等の事情から働く時間や時間帯等に制約のある看護職員であっても、役割・能力や成果、組織への貢献に応じた評価・処遇とする。
- 自己の課題やキャリア開発について主体的に取り組み、役割を実践していく。

#### 解説

「2019年病院および有床診療所における看護実態調査」結果より、病院勤務の非管理職で、現在の勤務先から離職を考えている者は44.9%であり、さらに、離職を考えている場合に、現在の就業先で働き続ける条件としては、「仕事に見合った賃金額である」が43.9%で最も多い（図21）。

このことから、就業継続が可能となる働き方の実現に向けた「評価と処遇」として、「能力」「職務・役割・責任」「業務負担」に基づく評価と処遇、多様な働き方を支援する評価と処遇が期待される。

看護職の担っている仕事に対して、年齢や職位にかかわらず、透明性を担保しながら、公平感、納得感が得られる評価と処遇、短時間勤務や夜勤を行わない勤務など、多様化した働き方に対応した評価と処遇が必要である。夜勤のある部署に所属していながら、夜勤を行っていない看護職員の割合は13.5%、また、短時間勤務の看護職員がいる病院は63.3%であり、短時間勤務の正規雇用職員の割合は全国単位で4.0%と、夜勤免除や短時間勤務等、時間制約のある看護職は増加。

なお、評価・処遇への反映の実現ツールとなる看護職員のラダー等のキャリアプログラムの導入状況については「ラダーがある」病院が60.6%であり、そのうち「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）（JNAラダー）」、もしくはJNAラダーに類するラダーを利用している病院は79.1%である。

ただし、「人事評価を実施している」と回答した62.5%の病院について、人事評価を賃金処遇に連動させている割合は56.9%である。すなわち、病院全体の中で人事評価を処遇に連動している病院は35.5%にとどまっている（図22）。

以上から、仕事・役割・責任等に見合った評価・処遇（賃金）とすることを提案した、本会の「看護職のキャリアと連動した賃金モデル」を推奨する。

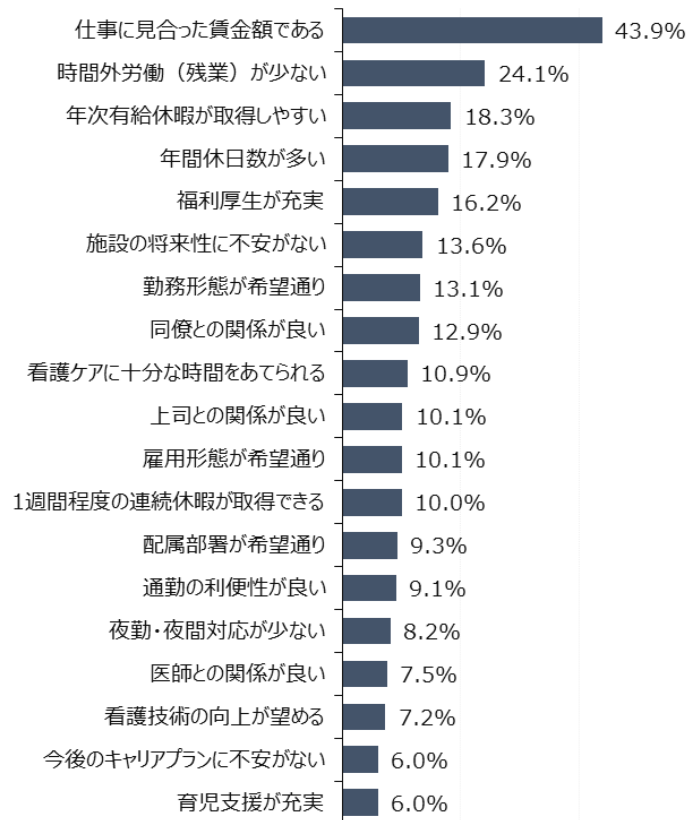


図 21 現在の就業先で働き続けたいと思う条件（病院・職員調査）（n=2,957）

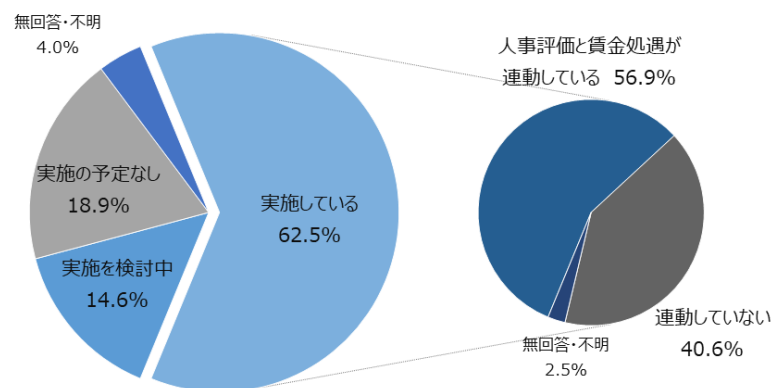


図 22 人事評価と賃金の連動の状況（病院・施設調査）  
（左：非管理職の正規看護職員の人事評価の実施状況）  
（右：人事評価と賃金処遇の連動）

【参考資料】

- ・日本看護協会（2019），看護職のキャリアと連動した賃金モデル～多様な働き方とやりがいを支える評価・処遇～，  
[https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/wage\\_model.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/wage_model.pdf)  
2020年2月10日閲覧.

<2019年度・2020年度 看護労働委員会>

伊藤 雅史 社会医療法人社団慈生会 等潤病院／理事長・院長 (2019年度)  
小川 俊夫 国際医療福祉大学大学院医学研究科／准教授 (2019年度)  
川添 高志 ケアプロ株式会社／代表取締役社長  
佐野 哲 法政大学 経営学部／学部長 (2020年度)  
仙賀 裕 一般社団法人 日本病院会 (2020年度)  
塚崎 裕子 大正大学／地域構想研究所／教授  
富高 裕子 日本労働組合総連合会／労働法制対策局長  
福島 通子 塩原公認会計士事務所／特定社会保険労務士  
森本 俊子 聖隷浜松病院／総看護部長  
吉川 徹 労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所／  
過労死等調査研究センター長代理  
渡邊 昌子 静岡県看護協会／会長

(50音順)

<2019年度 看護職の労働実態調査検討ワーキンググループ>

江口 成美 日本医師会総合政策研究機構／研究部専門部長  
長田 佳予子 社会医療法人社団新都市医療研究会〔関越〕会 関越病院／看護部長  
川添 高志 ケアプロ株式会社／代表取締役社長  
小林 美亜 静岡大学創造科学技術大学院／特任教授  
森本 俊子 社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院／総看護部長  
矢野 理香 北海道大学大学院保健科学研究所／教授

(50音順)

<担当役員>

熊谷 雅美 常任理事

<事務局>

鈴木 理恵 労働政策 部長 (2019年度)  
長田 晋一 労働政策部 部長 (2020年度)  
小村 由香 労働政策部 看護労働課 課長  
岡戸 順一 労働政策部 看護労働課 調査研究・看護労働担当専門職  
奥村 元子 労働政策部 看護労働課  
山内 花恵 労働政策部 看護労働課  
北村 千絵 労働政策部 看護労働課  
三枝 克磨 労働政策部 看護労働課  
小林 康司 労働政策部 中央ナースセンター課 (2020年度)

**就業継続が可能な看護職の働き方の提案**

令和3年3月発行

発行 公益社団法人 日本看護協会  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2  
TEL: 03-5778-8831 (代表) URL: <https://www.nurse.or.jp>

問い合わせ先 公益社団法人 日本看護協会 労働政策部  
TEL: 03-5778-8561 FAX: 03-5778-5602

本書の無断複写・掲載は禁じます。

