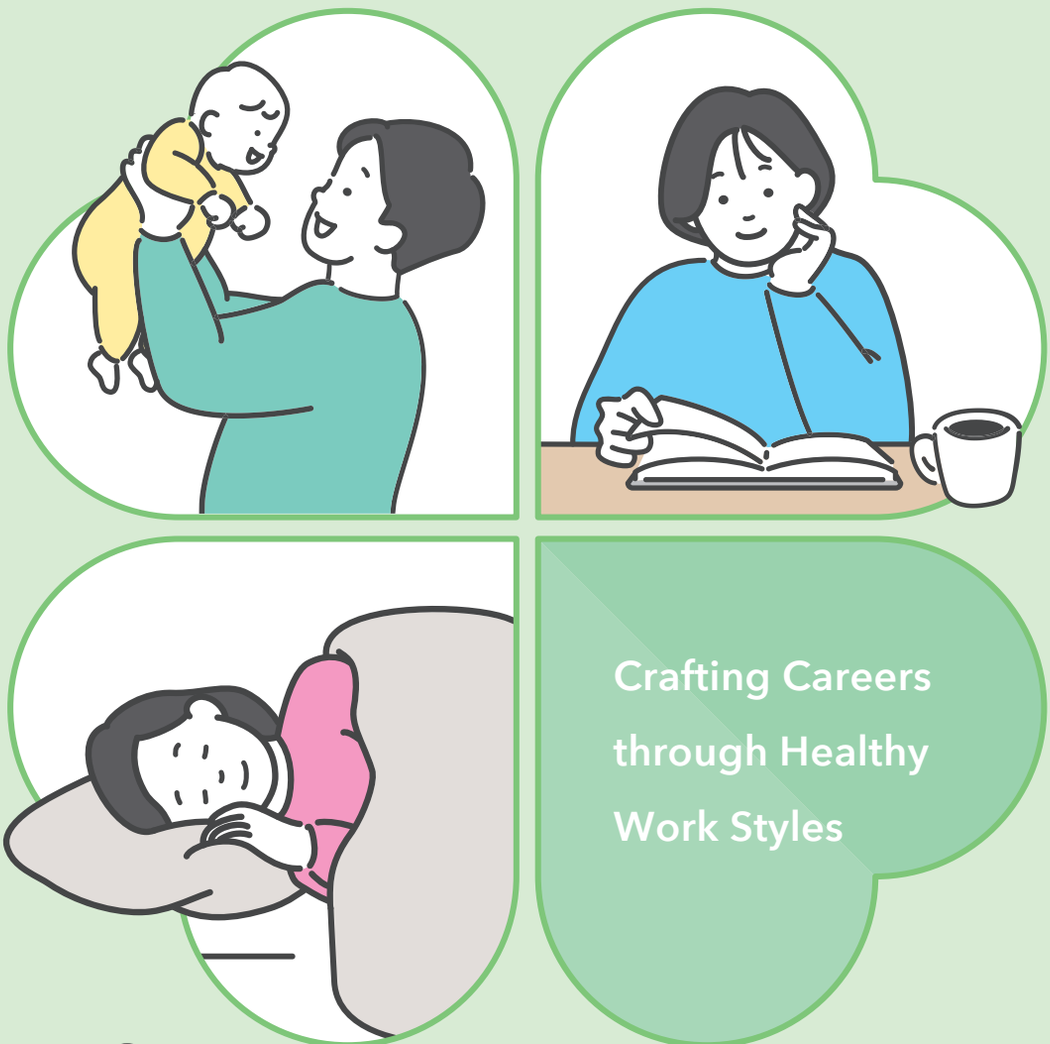
看護の多様なワークスタイル

健康に働き続けるための選択



Crafting Careers through Healthy Work Styles



はじめに

いよいよ「2025年問題」の年になりました。高まるニーズに対応するための看護職員の人材確保対策は1990年代から進められ、看護職員の就業者数は当時の2倍以上に増加しました。しかし、問題が2025年に終結するわけではありません。団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年、人口が1億人を切り深刻な労働力不足が予想される2050年も目前です。社会の状況を踏まえると、看護職員は今後も困難な状況に直面することが予測されます。

誰もが健康に働き続けられる環境をつくるために、これまでもさまざまな工夫が重ねられ、以前よりもワーク・ライフ・バランスを意識した働き方ができるようになってきました。しかし、増え続けるニーズに対応するためには依然として慢性的な人手不足が続いており、特に夜勤に従事できる看護職員が不足していることが問題となっています。これを踏まえ、さらに一歩踏み込んだ取り組みを進めるためにはどうすればよいかを考えることが、本事業の焦点でした。

本冊子と作成した動画では、いくつかの病院や海外の事例を紹介しています。「看護職員の働き方はかくあるべき」という固定観念を取り払い、看護管理者を中心に、組織や職務に応じた多様な選択肢がどのように導き出されたかを知ることができます。さらに、適切な労務管理、労働環境の改善につながるよう事例には労働関係法規等に基づく専門家による解説を加えました。ここで得た情報を活かし、それぞれの組織に合った工夫や取り組みを試みながら、働き方の未来を形作る一助としていただければ幸いです。

令和7年3月

令和6年度医療施設運営費等補助金 看護職員確保対策特別事業
看護職員の夜勤・交代制勤務に関する調査事業

代表　奥 裕美（聖路加国際大学）

目次

はじめに …… 1

交代制勤務や長時間勤務によって生じるリスク …… 2

看護師の働きかた：こんな取り組みがあります

事例1：社会医療法人財団石心会 川崎幸病院
複数のステップから働き方を選ぶ …… 3

事例2：社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院
1日2時間でも働ける …… 5

事例3：社会医療法人財団新和会 八千代病院
「お互いさま」と思える公平で働きやすい勤務環境 …… 7

事例4：医療法人社団明和会 大野浦病院
ライフキャリア＝生活も仕事も活かす多様な働き方 …… 9

海外の看護師の勤務表 …… 11

Column：12時間夜勤と16時間夜勤が選べる病棟＋輪番制のヘルプ部署 …… 13

Column：電子カルテを使わないジョブ型雇用 …… 13

多様な勤務形態導入のポイント …… 14

労働関係法規等による補足 …… 17

交代制勤務や長時間勤務によって生じる影響

看護職員の健康や生活への影響

看護職員の働き方には交代制勤務、そして日本では諸外国では日常的には行われていない16時間の長時間勤務があります。交代制勤務や長時間勤務には、様々な健康や生活上の影響があります。交代制勤務には心血管系、消化器系、代謝異常、心理的障害、がん、生殖器系への影響があることがわかっています[1)－9)]。

また、交代制勤務や長時間勤務に従事する人は、睡眠時間の短縮や、睡眠の質の低下を頻繁に経験しており、睡眠不足や睡眠不足による疲労や眠気を生じやすくなると言われています。疲れたままで休まずにいることで、腰痛や関節の痛み、肩こりといった症状をきたすこともありますし、元気な時にはよけられる段差でつまづくといったことも起きます。

社会的な影響も指摘されています。家族や友達、地域などのために使う時間の確保ができないことがあれば、それは看護職本人だけでなく、家族や友人、地域にとってのリスクになる場合もあります。

患者の安全への影響

疲れた看護職員が働くことは、患者の安全にも影響します。疲労すると、脳が言語情報を短い時間でパッと理解する作業が難しくなるため、処方箋に書かれた文字を読み間違えたり、患者から言われたことに適切な言葉で応えることができなくなったりします。看護職員による医療ミスの発生確率が、8.5時間シフトに比べて、12時間シフトで3倍になったという報告や[10)]、勤務時間が12.5時間以上になるとリスクが約2倍になる、看護職員の労働時間が長い、休憩時間が不足している病院ほど患者の死亡率が高かったという報告もあります[11)、12)]。そして、さきほどの「適切な言葉で応えられない」ということも関連しているかもしれませんが、看護職員の労働時間が長いと、患者経験・満足度調査の結果が低下する[13)]、という報告もあります。

組織や社会への影響

組織や社会にも影響があります。患者の安全への影響は、そのまま組織に影響をおよぼします。そして、疲れたまま働く看護職員が増えれば、業務効率が下がり残業代の増加や、病欠者の増加、離職率の増加、労災費や治療費の増加につながる可能性もあります。さらに、離職してしまう看護職員が増えれば、必要なケアを提供できず、それは社会にとっての損失です。

また特に疲れた夜勤明けの運転にも注意が必要です。交通事故は本人や家族はもちろん、周辺地域の安全に影響します。

1）Vyas MV, Garg AX, Iansavichus AV, et al. [2012]. Shift work and vascular events: systematic review and meta-analysis. BMJ 345:e4800.

2）Chang WP, Peng YX [2021]. Differences between fixed day shift workers and rotating shift workers in gastrointestinal problems: a systematic review and meta-analysis. Ind Health 59(2):66-77.

3）Liu Q, Shi J, Duan P, et al. [2018]. Is shift work associated with a higher risk of overweight or obesity? A systematic review of observational studies with meta-analysis. Int J Epidemiol 47(6):1956–1971.

4）Zhao Y, Richardson A, Poyser C, et al. [2019]. Shift work and mental health: a systematic review and meta-analysis. Int Arch Occup Environ Health 92(6):763-793

5）IARC Monographs Vol 124 group. [2019]. Carcinogenicity of night shift work. Lancet Oncol 20(8):1058–1059.

6）Hansen J, Pedersen JE. [2024]. Night shift work and breast cancer risk—2023 update of epidemiologic evidence. J Natl Cancer Cent 5(1):94-103.

7）Deng N, Haney NM, Kohn TP, et al. [2018]. The Effect of Shift Work on Urogenital Disease: a Systematic Review. Curr Urol Rep 19(8):57

8）Stocker LJ, Macklon NS, Cheong YC, et al. [2014]. Influence of shift work on early reproductive outcomes: a systematic review and meta-analysis. Obstet Gynecol 124(1):99-110.

9）Czyż-Szypenbejl K, Mędrzycka-Dąbrowska, W [2024]. The Impact of Night Work on the Sleep and Health of Medical Staff—A Review of the Latest Scientific Reports. J Clin Med 13(15):4505.

10）Rogers AE, Hwang W, Scott LD, et al. [2004]. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. Health Aff(Millwood) 23(4):202-212.

11）Scott LD, Rogers AE, Hwang WT, et al. [2006]. Effects of critical care nurses' work hours on vigilance and patients' safety. Am J Crit Care 15(1):30-37.

12）Trinkoff AM, Johantgen M, Storr CL, et al. [2011]. Nurses' work schedule characteristics, nurse staffing, and patient mortality. Nursing Res 60(1):1-8.

13）Stimpfel AW, Sloane DM, Aiken LH [2012]. The longer the shifts for hospital nurses, the higher the levels of burnout and patient dissatisfaction. Health Aff (Millwood) 31(11):2501-2509.

事例 1

看護師の働きかた こんな取り組みがあります

社会医療法人財団石心会 **川崎幸病院**



複数のステップから働き方を選ぶ

施設概要

病床数：326床（ICU 16床、CCU 12床、HCU 25床、一般 273床）　職員数：1,035名（看護師 479名）
主要診療科：心臓血管外科、大動脈外科、脳神経外科、循環器内科、消化器外科・内科、婦人科、呼吸器外科、腎臓内科
病床稼働率：95.6%　平均在院日数：11日　救急車受け入れ台数：800件/月　2025.1.1時点

多様な働き方のしくみの導入に向けて

◉短時間正職員制度の導入

2006年、看護師の確保、働いている看護師が辞めない職場環境づくりが重要課題となりました。子育て中の看護師を中心に、子どもが病気でも休みづらい、保育園が休みの日曜日の出勤が難しい、学童保育が課題で子どもが1年生になったら辞めさせてほしいといった意見が出ていました。いわゆる「フルタイム」で働けないことを理由に退職せざるを得ない状況を改善したいという思いがありました。

当時、非常勤で働く看護師数名で1週間の業務を分担してもらうという働き方を既に実施していました[*1]。そして非常勤で働く看護師の正職員への転用と、子育てと仕事の両立を図るため、短時間正職員制度[1]を導入しました。必要な配置人員を確保し、きちんと働く人が評価される制度を意識しました。長時間労働の見直し、超過勤務の削減、休憩・休暇の取りやすい職場環境の整備ももちろん同時進行ですすめました。

◉病院全体での多様な働き方の推進 ―― 働き方が柔軟に選べるしくみの導入

2008年、職員全員が働きやすくなければ医療の質の向上は望めないと考え、すべての医療職の育成に取り組むうえで、特に女性職員が働きやすい職場環境づくりを積極的に進めることが病院の方針となりました。そこで病院全体として、当時行われていたモデル事業に参加しました。そのなかでフルタイム勤務と短時間勤務、正規職員と非常勤職員の雇用形態の変更が柔軟にできる、選べる・選び直せる制度ができました。当初は、利用目的も利用可能な期間も限定していませんでした[2]。

ステップアップ・ステップダウンシステム[図1]

現在の制度では、ライフイベントに合わせて6種類の働き方が選べます。組織としては、1（非常勤）－2（短時間正職員）－3（正職員）へとステップを上げていくというのが理想的とは思いますが、さまざまな状況に合わせて、働く本人の選択でその逆の順番に雇用形態を変更することも可能です。

フルタイム勤務のなかでも、6（制限なし）－5（二交代勤務：①夜勤可能な曜日限定／②早出・遅出免除／③休日希望曜日有）－4（A：日勤のみ　もしくは　B：夜勤のみ）、というような変更の仕方も可能です。

さらに各部署の状況に応じて、勤務時間を細かく設定し、それぞれ組み合わせて利用できるようにしています。結果として正職員の中に、日勤専従、夜勤専従、短時間勤務、時差出勤[*2]などがあり、非常勤は、すべて本人の希望時間を選択して働ける状況になっています[図2]。

制度導入の際のポイント

◉看護管理者への支援

各部署では勤務時間だけでなく、同時に機能別看護を取り入れるなど看護提供体制を工夫し、質と安全の担保を意識した勤務環境づくりをしています。多様な勤務形態の導入により、勤怠管理・勤務表作成を行う看護管理者には負担がかかります。そこで、制度導入当初は看護管理者からも頻繁に意見を聞く機会を設けるとともに、運用の工夫を伝えるといった支援を行いました。

◉スタッフへの支援

多様な勤務形態制度が実際に活用されるには、制度があるだけでは不十分です。制度を利用した職員からは、「仕

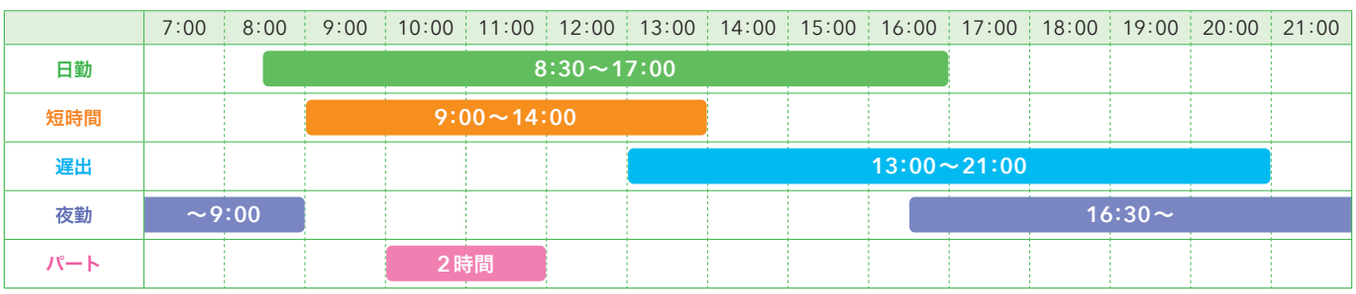
＊1　ワークシェアリング制度：1週間の常勤者1名分の業務を複数の看護師で分担するという考え方で、川崎幸病院では2006年に開始。具体的にはAが月曜と火曜、Bが水・木・金曜と曜日を分けたり、勤務時間を分けたりして働く制度。

＊2　遠距離通勤など、職員側の都合で勤務開始時間を通常より30分～1時間遅らせることを認めている。

図1　ステップアップ・ステップダウンシステム

非常勤 ⇔ 短時間正職員 ⇔ 正職員			正職員での勤務形態			
1：非常勤	2：短時間正職員	3：正職員	4-A：日勤のみ	4-B：夜勤のみ	5：二交代勤務	6
週10時間以上 出勤日・勤務時間は個別調整	週5日、20時間以上 勤務時間短縮型正職員 （1日4時間以上6時間以下）	週40時間 勤務形態選択可 （日勤もしくは夜勤のみ可）	①曜日指定なし ②早出・遅出・残業も可	夜勤 9回／月	夜勤回数 2回～ ①夜勤可能な曜日限定 ②早出・遅出免除 ③休日希望曜日あり	制限なし
時給制 社会保険有（条件有）	月給制 社会保険有	月給制 社会保険有				

図2　勤務シフト組み合わせ例



事とプライベートが両立できている」「(仕事を)続けていけると感じた」などの声が聞かれ、子育て支援という視点からは、働きやすい環境が整備できたと思います。一方で制度の対象になっていない職員の負担感・不公平感に対応することが重要です。制度を利用している職員にも、例えば土日にも月1回は勤務してもらえるような調整を行っています。また、今後制度の利用対象者になりそうな人には、仕事とプライベートとの両立支援や働きやすい環境になることを伝えています[3]。

◉人事労務部門とのコミュニケーション

事務部門との連携は非常に重要で、導入当時は給与計算や退職金に係る計算などが複雑になるなど、苦情もありました。しかし事務部門との連携なしには、制度は実現できません。これについては「職員から選ばれる病院を目指す」という目標を共有することが重要だと思います。定期的な話し合いを継続していくことが必要です。

今後に向けて

多様な働き方の制度は看護師だけではなく、他の職種にも浸透してきました。制度が導入された当初は、利用者は女性であるということが前提になっていました。しかし現在、男性の育児休業[4]も当たり前になりつつあります。

また、新入職者が最初に求めるのは教育的支援。次に、ライフイベントに沿った働き方のサポート、これがある程度叶うと、次に仕事へのやりがいが求められると思います。今後は、職員のキャリア支援をどのように進めていくか、クリニカルラダー制度とともに検討していく必要があると考えています。「働きやすい職場」から「働きがいのある職場」へ、組織全体で考えていけるとよいと思います。

2005年	三交代制勤務から二交代制勤務に移行
2006年	ワークシェアリング制度の導入
2008年	短時間正職員制度導入に向けたプロジェクトチーム発足 短時間正職員制度導入 働きやすい職場づくりの取り組みが病院全体の取り組みへ
2011年	ステップアップ・ステップダウンシステムの導入

- 石心会川崎幸病院［2007］．ワークシェアリング．Nursing Business 1(8):740-743.
- 佐藤久美子，山口恵子［2009］．看護管理者に求められる新たな役割―ダイバーシティを組織風土に取り込む．Nursing Business 3(7):631-635.
- 佐藤久美子［2015］．短時間正職員制度の導入は「働きやすい職場」づくりから．Nursing Business 9(8):748-751.
- 佐藤久美子［2022］．職員全員が働きやすい職場づくりを目指して．看護 76(9):35-38.

事例 2

看護師の働きかた こんな取り組みがあります

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 **大阪府済生会吹田病院**



1日2時間でも働ける

施設概要

病床数：440床（ICU 6床、NICU 6床、GCU 4床を含む）　職員数：1,072名（看護部職員 468名）
看護体制：7対1配置　診療科：32診療科　病床稼働率：73.7%　平均在院日数：10.8日
1日平均外来患者数：861.2人
2023年度

多様な働き方のしくみの導入に向けて

◉くわいナース制度の導入

2008年、看護師の離職による人員不足の状況がありました。そこで、師長会が中心になり、働きやすい職場づくりのプロジェクトを立ち上げました。プロジェクトが始まり、働いてくれる看護師がどこにいるのかを検討している中で、近隣在住の、さまざまな理由で働いていない看護師たちに、ぜひ当院で働き活躍してもらいたいという考えに至りました。

◉ナースが働けない理由はなにか

プロジェクトでは、近隣の看護師が働くことへの一歩をなぜ踏み出せないのかを検討しました。「子どもの長期休暇中は休みたい」「ブランクがあるので働くことが不安」「子どもの一時保育の費用が高い」「扶養の範囲内で働きたい」「子どもが小さく、急に休むことになると迷惑がかかる」などたくさんの理由が挙がりましたが、逆に言えばこれらの問題が解決できれば、働いてもらえると考えました。これがくわいナースの始まりです。

くわいナース制度

「くわい」は、病院のある大阪府吹田市の名産物です。おせち料理にも入っている「必ず、芽が出る」という縁起物です。働きたい気持ちの障壁となるものを取り除き、小さくても芽が出ますように、との願いがこもっています。

くわいナースは、とにかく勤務日・勤務時間の融通が利き、自身の都合で働き方が選べることが特徴です。勤務日数は、週1回以上としていますが、実際には1か月に2回程度だけ勤務している人もいます。勤務時間は、1日2時間以上から可能です。時給[*3]はパート勤務者より低く設定されていますが[1]、院内保育所は、1日1000円と比較的安価で利用が可能です。健診やワクチン接種も正職員と同様に受けることができます。

制度導入の際のポイント

◉導入による看護師の反応の予測とパイロット病棟でのスタート

施設によって違いがあるとは思いますが、看護師は順応性が高いものの、新しいことに対してはできない理由を並べがちです。そこで導入にあたっては、職員に向けたアンケートを3回実施しました。また、プロジェクトメンバーの師長がいる病棟をパイロット病棟として、小さくスタートすることにしました。導入病棟のスタッフへは説明会を行い、くわいナースも同じ看護師であり、責任を持てる存在であることを伝えました。

「忙しいなか、教えるための時間が増加してしまう」という意見も多くありました。そこで、くわいナースにはなるべく指導に時間を要さず、実施者による記録が必ずしも発生しない業務を任せることとしました。これはくわいナースにとっても、不安なく働くことにつながっています。

◉働きやすい環境の整備：看護部内

くわいナースは、固定の病棟に所属するのではなく看護部長室の所属にしています。病棟の勤務表に名前があると「これだけしか働いていない」と見えてしまいがちですし、くわいナースも休みたい時に、忙しい病棟に連絡をしにくくなる可能性があります。そこで病棟所属の看護師ではなく、プラスαの存在であることがわかるようにという配慮の結果、このような形にしています。

＊3　2025年3月現在、時給は1400円。当初はもう少し高く設定されていたが、パート勤務者との調整をした結果、現在の価格に下げることとなった。時給を下げたことで離職者が出るのではないかとの不安があったが、金額よりも働く時間を選びやすいことが優先された結果、時給額が理由で離職した人はほとんどいなかった。

＊4　東京警察病院看護部長（当時）の中島美津子氏による取り組み。

図　くわいプロジェクトの取り組み

職員に向けて	くわいナース環境作り	くわいナース導入後
• アンケートの実施（3回） • パイロット病棟への説明会 • 運用方法の検討、業務内容の検討	• 書類の作成（契約書、説明書など） • ロッカーや白衣の準備等 • 登録者の勧誘（退職職員に電話）、インターネットで募集	• 問題解決に向けて検討（労務管理・就業管理上の問題） • 雇用形態（有休・時給・賞与など）[2] • 病院経営的な側面からの評価、くわいナースの仕事内容の再検討

◉働きやすい環境の整備：院内

くわいナースの制度を院内に知ってもらい、運用を円滑にするための工夫として、ポスターを掲示するとともに、くわいナースであることがわかりやすいように名札にシールを貼りました。医師には、くわいナースには直接指示を出さないように、しかし仲間なのであたたかく声をかけてほしいと伝えました。

また、勤務時間が多様になると、給与計算など事務的な業務が煩雑になります。事務部門の協力は不可欠です。そこで看護師の人員の確保は看護部門だけの問題ではなく、施設の問題として取り組めるようにすることが大切です。

今後に向けて

くわいナースの制度があったおかげで、新型コロナウイルス感染症の拡大の際には本当に助けられました。くわいナースは「働ける場所があってよかった」、その他のスタッフは「働いてくれてありがとう」と感じています。お互いにWIN-WINの関係を築ける風土づくりが大切です。

制度が始まった頃よりも労働人口が減少し、時短など、いわゆるフルタイム勤務を希望しない看護師が増加しています。そこで、業務を一人で完結することを目指すのではなく、一人ひとりは短い時間であっても、それを組み合わせて働ける環境づくりを目指しています。そのためには柔軟な働き方、人を大切にする姿勢など、管理職の関わりが重要です。

この制度があれば離職が減るというわけではありません。しかし、「しんどいから辞めたい」という看護師がいたとき、「すぐに辞めなくても、くわいナースの働き方もあるよ」と話すことがあります。スタッフの働き方の選択肢が増えたと思います。仕事に人を合わせるのではなく、人に合った仕事を考えることが大切だと考えています。



くわいナース制度
オリジナルキャラクター
くわいちゃん

2007～2009年	離職率が20%を超える状況の打破に向けて、多様な働き方を実現する・新しい人材確保システムに向けた取り組みに参画[*4]、院長、事務長、診療部長等に説明し、病院全体として看護師の確保に向けた活動を開始 師長プロジェクト（複数のグループに分かれて「女性にやさしい職場づくり」を目指す）の開始 完全週休2日制の導入、院内保育所の運用拡大、近隣の幼稚園と提携（ワンワンバスによる送迎） 夜勤看護体制（3人から4-5人体勢へ）、専門・認定看護師資格取得支援制度とともに多様な雇用形態の構築を開始、短時間勤務職員制度開始
2009年	夜勤免除制度、オリジナルナースバンク制度（くわいプロプロジェクト）の導入
2012年	夜勤時間短縮（16時間から実働12時間＋休憩2時間の14時間へ）
2013年	夜勤専従制度の導入
2016年	勤務表自動作成システム導入

- 池田恵津子［2010］.「働き続ける」を実現するオリジナルナースバンク制度．看護 62(14):84-97.
- 池田恵津子［2013］．夜勤・交代制勤務改善の取り組み―働きやすい・働き甲斐のある職場づくりを目指して．第44回日本看護学会（看護管理）学術集会資料.
- 池田恵津子［2016］．多様な人材を確保・活用するため賃金処遇の改善を続ける．看護 68(11):46-49.
- 佐藤美幸［2024］．超短時間勤務　くわいナースの働き方．看護 76(9):39-42.

事例 3

看護師の働きかた こんな取り組みがあります

社会医療法人財団新和会 八千代病院

「お互いさま」と思える公平で働きやすい勤務環境



施設概要

病床数：420床（一般病棟 262床、HCU 8床、地域包括ケア病棟 46床、回復期リハビリテーション病棟 52床、療養病棟 52床）

診療科：28診療科　　職員数：1,050名（看護職員　常勤 330名、非常勤 68名）　　病床稼働率：71.8％（2023年度）

1日平均外来患者数：770.2人（2023年度）

2024.12.

多様な働き方のしくみの導入に向けて

◉危機的な看護師不足

慢性的な看護師不足の中、2016年頃常勤看護職員数が300名を切りました。自己申請による希望に基づき夜勤を行っていたため、特に夜勤者が不足する事態となりました。その理由の多くが育児や介護でした。そこで、2017年度から本腰を入れて勤務環境の改善に取り組むことになりました。

◉看護師が考える働き方の課題

まず、働き方について看護職員がどのような課題を抱えているのか、現状把握を行いました。すると、育児休業復帰後の働き方に関する課題が多く上がりました。育児休業復帰者は、「子どもの世話や家事に時間が取れない」「自分の体を休める時間がない」「子どもの病気などで急な勤務交代をお願いするのは心苦しい」と、周囲のスタッフは「育児休業復帰者の都合が優先されやすく、勤務に不公平感がある」「（育児中のスタッフが）夜勤や12時間日勤、遅出勤務を敬遠するため、その分の負担が多い」といった具合です。

そこで「誰もが働きやすく公平な職場をめざして」をスローガンに、①職員間の不公平感の軽減と②子育て世代が働きやすい職場環境の整備を2本柱として、取り組みを開始しました。

就業規則の変更や給料体系にも影響が及ぶため、当初より人事部門の協力を得て進めていきました。

不公平感の軽減に向けた対策

◉就業規則の見直し❶

勤務開始時間や夜勤回数の希望の仕方にルールがなく、自由度が高かったことは、多様な働き方の時代の先駆けであったのかもしれません。しかし時代に逆行するとしても、いったん正規職員の要件、夜勤制限の要件を明確にし、スタッフ全員が基本的なルールを共通認識できるようにしました。具体的には、不公平感の要因になりやすい夜勤や、12時間の長日勤を行うことを正規職員の必須要件とし、一定の条件のもとで回数の軽減や免除を認めるようにしました。

◉16時間夜勤の中止と12時間夜勤の導入

勤務の拘束時間を13時間以内にするという日本看護協会のガイドライン[*5]に準拠して，夜勤時間を16時間から12時間へと変更しました。12時間夜勤をパイロットで始めた病棟スタッフからは、身体の疲れ具合などから「16時間には戻りたくない」という意見が多く聞かれました。また夜勤時間の変更によって、子育て中のスタッフは出勤前に夕飯の準備や、お風呂や寝かしつけといった子どもの世話ができ、夕方に帰宅する家族と交代してから出勤できるという利点があることもわかりました。

◉給与体系の見直し

労働時間や夜勤制限の状況に合わせ、給与比率を調整し公平性の担保を図りました。そして夜勤や12時間の長日勤、遅出勤務を多く行った場合には、割増手当を加算するようにしました。

◉ガイドブックの作成と丁寧な説明とアナウンス

職員一人ひとり、さまざまな生活環境にある中、全員が100％満足する勤務環境の実現はかなり困難なものです。互いが少しずつ歩みよることで、全員が70％の満足と納得を目指そうと訴えました。そのための働き方の変更点について、その意図と内容を看護職員に説明し、理解してもらえるよう、独自のガイドブックを作成しました。

作成の過程でも、スタッフたちに意見を求めたりして、自分事として一緒に考え、働きやすくなる環境を自分たちで作っていくという感覚を持ってもらえるように工夫しました。

＊5　看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン．勤務編成の基準2　勤務の拘束時間．

子育て世代が働きやすい環境づくりのための対策

◉保育所運営の外部委託化

病院が運営を担っていた保育所を外部委託にしました。保育士の確保が困難で、保育内容の充実を図ることが難しかったことが理由です。当院の職員の場合、近隣に両親や祖父母など子育てを支援してくれる人がいる場合が多く、夜間保育に対するニーズは多くありませんでした。そこで、遅出勤務者への対応ができるよう、預かり時間は22時までとしました。

◉育児短時間制度の整備[2]

かつては働く時間や夜勤回数を自己申告し、上長が認めればよいという状況でした。しかし、これが夜勤要員の不足、育児短時間制度を利用していないスタッフの負担感や不公平感の大きな要因でした。そこで所定労働時間6時間の勤務に加え、7時間勤務と週休3日制度の3パターンを取り決め、この中から選べるようにしました[*6]。6時間、7時間の育児短時間制度が利用できるのは3歳未満および小学1年生の4月から9月まで、週休3日制は6歳未満まで利用可能です。

今後に向けて

「お互いさま」の文化は醸成できたかという点での評価は厳しく、毎年の職員アンケートでも不公平感に対する記述はなくなりません。しかし、就業規則を整備し、基本ルールを明文化したことで「お互いさま」であることへの理解を得ることはできつつあると思います。

また、現状をしっかりと把握しつつ、育児・介護休業法の改正やさらなる将来予測に基づき、環境の変化に伴って対応策はバージョンアップしていく必要があります。最近では、両親・祖父母も仕事をしており、子どもを預かることができないため、保育時間を拡大して欲しいとの意見や、育児短時間制度の適応年齢を小学校入学前までに延長[3]して欲しいという要望が増えてきました。

これからは現在のルールをベースに、選択肢の幅を増やすなど新たな発想が求められると思います。給料面では、何かができない場合の減額ではなく、できる場合に加算することで、インセンティブをさらにメリハリのあるものにできたらと思います。経営的な観点からも、看護管理者の責務として取り組みたいと思います。

2013年	2014年度に予定されていた増床（100床）をきっかけに看護師確保対策を推進するため、日本看護協会が主催するワーク・ライフ・バランス推進ワークショップに参加：ライフステージに合わせた働き方、12時間夜勤の導入（2病棟） 看護職員の能力を伸ばす・活かすために教育体制を見直す：クリニカルラダーの見直し、シミュレーション教育の導入（シミュレータの購入、トレーニング場所の確保）、eラーニングの活用 労働負荷の軽減：残業の削減、看護補助者の夜勤導入、腰痛予防対策の強化（ストレッチ、バランスボールなど）
2017年	さらなる働き方改革のため「看護職員の働き方改革プロジェクト」を開始 （プロジェクトメンバー：看護部長・副部長・課長・事務次長・人事課長・人事課職員） • 就業規則の見直し（勤務時間の変更、有給休暇の時間取得制度の導入、正規職員の要件の見直し、育児短時間の時間設定と給与比率の設定、夜勤制限要件の設定） • 12時間夜勤の全部署への導入　• 子育てパス[*7]の作成 • 保育所の保育士不足による休日・夜間・延長保育の受入れ困難状態を脱するため、保育所運営の委託準備と開園時間の見直し
2020年	正規職員の要件の再検討と見直し • 育児短時間（6時間勤務のほか7時間勤務・週休3日制の導入） • 夜勤免除・制限の給与比率の見直し、給与比率性（夜勤・長時間・遅番のインセンティブ）の導入 • 1日の労働時間を7時間35分から8時間に変更　• 100種類以上あったシフト数を6種に削減
2021年	育児短時間の申請時期の変更 • 書類申請期間の短縮（申請の機会を年1回から年2回に） ハートフルスタッフ（食事の見守りや配膳を支援する病院近隣の住民スタッフ）制度の開始 看護補助者として外国人技能実習生と海外看護学生の1年間のインターンシップの受け入れを開始

＊6　6時間勤務は年間の所定総労働時間の80%、7時間勤務は93%、週休3日は88%とし、年間及び毎月の労働時間を決めている。週休3日では、1日8時間勤務を基盤とし休日を増やす勤務で、ひと月あたり2～3日休日が多くなる。夜勤回数は月3回以上が正規職員の要件であるが、一定の条件を満たせば2回や、免除することも可能。働いた時間に応じた給料比率が適応される。

＊7　子育て支援パスは、子育て中のスタッフや今後子育てを経験するかもしれないスタッフが、妊娠・出産・育休・育休からの復帰などそれぞれの段階における支援内容や手続きについて理解し、安心して子育てができるよう支援する目的で、離職予防対策の1つとして作成された。各時期の支援内容をまとめた表と、産休・育児休暇取得に向けた確認事項（社会保険・雇用保険・住民税など）、院内保育所の案内、復帰後10日以内に確認する学習項目（医療安全・感染対策・目標管理など）で構成される。

• 植村真美［2022］．子育て世代が働きやすい勤務環境改善への取組．看護 74(14):99-105.

• 松本佳代［2023］．看護職の公平性とお互い様を重視した働き方改革．Nursing BUSINESS 17(5):420-424.

事例 4

医療法人社団明和会 **大野浦病院**

ライフキャリア＝生活も仕事も活かす多様な働き方



施設概要

病床数：120床（回復期リハビリテーション病棟 34床、療養病床 86床）　職員数：209名（看護部職員 135名）
診療科：内科、精神科、整形外科、リハビリテーション科
平均在院日数：244.3日（医療療養病棟）、67.4日（回復期リハビリテーション病棟）（2023年度）　2024.12.

多様な働き方のしくみの導入に向けて

◉相次ぐ離職による職員不足

大野浦病院は、病院の機能上看護師と介護職員が各病棟に同数程度配置されています。多様な勤務形態を導入し、働き方改革に取り組むきっかけとなったのは、2016年以降相次いだ職員の離職でした。近所に大手のスーパーマーケットがオープンし、時給の高さから転職が続きました。そこで、2018年にプロジェクトを立ち上げました。職員に広島県の働き方改革セミナーに参加してもらい、現状分析を始めました。

◉アンケートによる現状の把握

職員アンケートの結果、「仕事に対する使命感や誇り」が高いことが強みである一方、「人手不足・不足感」「力量不足を含むストレス」「業務効率・マネジメント不足」「人事評価が現状に合っていない・不透明」といった弱みがあることがわかりました。

働き方については「目いっぱい働いて収入を増やしたい」「残業なしで趣味に時間を使いたい」「育児時間を持ちたい」などの意見がありました。そこで、それぞれの希望に応じて、働く時間をより多く、少なくできる新しい働き方の制度を導入することにしました。

図　**多様な勤務制度への応募理由**（複数選択）

応募理由	回答数（件）	
	上半期	下半期
収入増加	16	19
スキルアップ	5	2
人員不足を補う	3	5
その他	3	7

◉モデル病棟での試行錯誤と調整

正式運用を見据え、モデル病棟で実施をしながら課題を抽出しました。明らかになった課題や、職員からの質問に丁寧に回答し、対応していくことで、スタッフの不安の解消につなげました。

◉詳細でわかりやすい規定や見やすい勤務表の策定

規定にはスケジュールなど、制度の内容を具体的に掲載するようにしました。勤務表も誰が見てもわかるようにセルの色を統一した色で塗りつぶすといった工夫をしました。

働きたい人を応援する新しい働き方の制度

◉収入を増やす新しい働き方

「ワーク重視型」は月に2回、「準ワーク重視型」は月に1回、標準よりも日勤で多く働きます。夜勤専従は夜勤を半年に48回以上実施します。働いた時間（日数・時間）を時給に換算して給与が支払われます。規定の勤務日数を達成すると一時金（インセンティブ）が発生し、期間満了時にそれぞれ7万5千円、2万5千円、5万円が追加で支給されます。制度選択期間は、制度の導入当初は1年でしたが、現在は6か月です。

「家の購入」「学費」「仕送り」など、さまざまな理由で収入増加を目指したい人が、この制度を利用しています。

◉新しい働き方をする職員へのサポート

2か月に1回、定期的に面接を行い、この働き方が継続可能かどうかを判断します。規定の項目、例えば健康問題の有無、もしあるのならそのことで働き方に影響があるか、疲れていないか、私生活に影響はないか、この働き方を選

＊8　勤務間インターバルとは、勤務終了後、次の出勤までに一定以上の休息時間を設けることである。「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」（平成30年7月6日公布）によって、労働時間等の設定の改善に関する特別措置法（労働時間等設定改善法）が改正されたことにより、勤務間インターバル制度の導入が企業の努力義務になっている。

んだ理由や目的が現在どうなっているか、などについて確認します。

◉新しい働き方をする職員をマネジメントする管理者へのサポート

通常の働き方よりも多く働く人に対するインセンティブだけでなく、その働き方を管理する管理者にもインセンティブ[2]があり、半年ごとに管理している多様な働き方制度を選択する職員1人につき5千円が支払われます。例えば7人の制度選択者を管理している場合、全員が6か月の制度期間を無事に終えると、管理者には3万5千円が支払われます。

勤務形態が多様になるとそれだけ勤務表作成も複雑な業務になりますが、このインセンティブが管理者の勤務表作成の励みになっています。

副業の推進

法人内で行う副業、法人外で行う副業のどちらにも適用される規定を定めています。対象は、常勤・非常勤いずれも週20時間以上勤務し、社会保険に加入している職員です。スケジュールが過密になる場合や、体調管理ができない場合には実施できません。4週4日以上の休み、勤務間インターバル9時間以上[*8]の確保などが必要です。

◉法人外での副業

市内で働く場合には、同一地域、同一業態で働くことは避けることが決まりです。コンビニエンスストア、看護・介護系研修の講師、他施設のケアマネジャーなどとして働いている事例があります。副業に関する規約を読んだうえで誓約書を提出し、組織が承認すれば実施が可能です。副業実施者には毎月1回報告書の提出を義務付けています。

導入当時は病院から副業先に転職してしまうことを不安視する声もありましたが、これまでそのような事例はありません。

◉法人内の副業

当初は法人外での副業が多かったのですが、法人内で行うものも徐々に増加してきています。

「職員が法人内の配属部署以外での場所で、同職種または異職種の仕事を時給制で実施すること」が法人内副業の定義です。法人外副業よりも具体的に働き方の規定とマニュアルが定められています。特定技能制度で就労している職員は就労範囲の制限があるため不可[3]としています。就業時間については法人外副業と同様です。

法人内副業では、すきま時間を活用して職員がスポットで起こる人手不足に迅速に対応することや、主業以外の業務を体験して相互理解を深めることも目的です。看護師が薬局業務の補助者として働いたり[4]、介護福祉士の資格をもつ事務員が介護職員として働いたりしています。普段は病院の事務職として働き、土日は法人内のサービス付き高齢者向け住宅（サ高住）で介護職員として働くというような形をとっています。

時給は各事業所、職務ごとに決められています。以前は、看護師であればどこでどのような仕事をしても看護師の時給で働いていましたが、現在は保持する資格にかかわらず、行う職務に対する時給が支払われています。

今後に向けて

看護師・介護職員の離職を食い止めるためにこの制度を導入し、一時的に離職率は下がりましたが、現在再び増加傾向にあります。40代、50代が多い職場で、親の介護を理由とした離職が多くなっています。今後も、働き方の選択をしたり、副業を選択するスタッフは増えてくると思います。現在の規定については、毎年少しずつ職員に話を聞いて、改定を進めています。組織も、働く職員も、お互いに上手に使えるしくみを作り、職員が自己実現できる組織に向けた働き方改革を続けていくことが重要だと感じています。

2017年	10%以下で推移していた看護・介護職員の離職率が12～13%に上昇 法人会長が全職員に向けて「働き方改革」を宣言 広島県主催の「働き方改革推進セミナー」に職員が参加 全職種の管理職で構成するワーキンググループを結成
2018年	院内全体で働き方改革の取り組みを開始 全職員を対象に働き方に関する調査を実施し、ニーズに応じた働き方を検討 対象となる職員を対象とした説明会を実施
2021年	院内副業の導入

• 小西美智子［2023］．選べる働き方と副業の導入で働き方改革を実現．Nursing BUSINESS 17(6):524-527.

海外の看護師の勤務表

16時間夜勤は諸外国にはない、と言うことを聞いたことがあると思います。ここでは、実際にいくつかの国で働く看護師の勤務表を見てみたいと思います。働き方に関する法律や制度、文化も異なりますが、看護師の働き方にもいろいろあるということを知ることは、私たちの働き方の工夫を考えるためのヒントになります。

フランス（外科病棟）

月	火	水	木	金	土	日
				1	2	3
						7:30–19:30（12時間）
4	5	6	7	8	9	10
7:30–19:30（12時間）		7:30–19:30（12時間）	20:00–8:00（12時間）			
11	12	13	14	15	16	17
9:00–17:00（8時間）	9:00–17:00（8時間）	9:00–17:00（8時間）	9:00–17:00（8時間）	9:00–17:00（8時間）		
18	19	20	21	22	23	24
7:30–17:30（10時間）	7:30–17:30（10時間）	8:00–20:00（12時間）		7:30–16:30（9時間）		
25	26	27	28	29	30	31
20:00–8:00（12時間）		7:00–17:00（10時間）	7:30–19:00（11.5時間）			

フランス、パリの外科病棟の看護師の勤務表です。この病棟には8時間、9時間、10時間、11.5時間、12時間の5種類の日勤シフトがあります。夜勤専従、日勤専従で働くことも契約によっては可能だそうです。夜勤は12時間です。勤務間インターバル確保のため、超過勤務によって次の勤務の開始時間まで11時間を切っていた場合、次の勤務の勤務開始時間を遅らせます。

ドイツ（重症内科／ICU病棟）

月	火	水	木	金	土	日
			1	2	3	4
			22:00–6:30（8.5時間）	22:00–6:30（8.5時間）		
5	6	7	8	9	10	11
14:30–22:30（8.5時間）	14:30–22:30（8.5時間）	14:30–22:30（8.5時間）	14:30–22:30（8.5時間）		6:00–14:30（8.5時間）	6:00–14:30（8.5時間）
12	13	14	15	16	17	18
22:00–6:30（8.5時間）	22:00–6:30（8.5時間）			6:00–14:30（8.5時間）	14:30–22:30（8.5時間）	14:30–22:30（8.5時間）
19	20	21	22	23	24	25
22:00–6:30（8.5時間）	22:00–6:30（8.5時間）					
26	27	28	29	30	31	
6:00–14:30（8.5時間）	6:00–14:30（8.5時間）	6:00–14:30（8.5時間）	14:30–22:30（8.5時間）	14:30–22:30（8.5時間）		

ドイツの重症内科／ICUの看護師の勤務表です。この病棟は1シフト3時間の3交代制勤務です。16日をのぞき、同じ勤務帯の勤務を2回以上繰り返しています。土日の休日は部署全員で公平に分けているということで、ひと月に4回週末があれば、2回は勤務、2回は休みになっています。そして必ず土日は同じシフトで連続して働くことにしているそうです。また、夜勤と昼間の勤務がある程度まとまっているように見えます。

• 奥裕美［2022］．諸外国における看護職の交代制勤務．看護 74（14）：110-112.

イギリス（脳神経外科病棟）

月	火	水	木	金	土	日
8	9	10	11	12	13	14
			7:45–20:15 （12.5時間）	7:45–20:15 （12.5時間）		
15	16	17	18	19	20	21
19:45–8:15 （12.5時間）	19:45–8:15 （12.5時間）	19:45–8:15 （12.5時間）				7:45–20:15 （12.5時間）
22	23	24	25	26	27	28
7:45–20:15 （12.5時間）			19:45–8:15 （12.5時間）	19:45–8:15 （12.5時間）		
29	30	1	2	3	4	5
	7:45–20:15 （12.5時間）	7:45–20:15 （12.5時間）		7:45–20:15 （12.5時間）		19:45–8:15 （12.5時間）

イギリスの脳神経外科病棟の看護師は、12時間の２交代勤務で働いています。夜勤中は15分程度のティーブレイクと、1.5～２時間程度の仮眠をとるそうです。ドイツと似ていますが、夜勤と昼間の勤務の時期がある程度まとまっています。最大３連続の夜勤がありますが、夜勤の最終日のあとは必ず丸2日間のお休みがあります。

オーストラリア（整形外科病棟）

月	火	水	木	金	土	日
29	30	1	2	3	4	5
			14:00–22:00 （8時間）	14:00–22:00 （8時間）	7:00–15:00 （8時間）	21:30–7:30 （10時間）
6	7	8	9	10	11	12
		7:00–15:00 （8時間）	7:00–15:00 （8時間）	14:00–22:00 （8時間）	7:00–15:00 （8時間）	
13	14	15	16	17	18	19
		21:30–7:30 （10時間）	21:30–7:30 （10時間）			21:30–7:30 （10時間）
20	21	22	23	24	25	26
21:30–7:30 （10時間）	21:30–7:30 （10時間）	21:30–7:30 （10時間）				21:30–7:30 （10時間）
27	28	29	30	31	1	2
21:30–7:30 （10時間）	21:30–7:30 （10時間）	21:30–7:30 （10時間）				21:30–7:30 （10時間）

３交代制勤務で日勤と準夜勤は８時間、深夜勤は10時間のシフトです。週当たりの労働時間を自分で決めて働いています。夜勤が月の後半にまとまっています。

ブラジル（小児科病棟）

月	火	水	木	金	土	日
			1	2	3	4
			19:00–7:00 （12時間）			7:00–13:00 （6時間）
5	6	7	8	9	10	11
7:00–19:00 （12時間）	7:00–13:00 （6時間）	7:00–13:00 （6時間）	7:00–13:00 （6時間）	7:00–13:00 （6時間）		7:00–13:00 （6時間）
12	13	14	15	16	17	18
7:00–13:00 （6時間）	7:00–13:00 （6時間）	7:00–13:00 （6時間）	7:00–19:00 （12時間）	7:00–13:00 （6時間）		
19	20	21	22	23	24	25
	7:00–19:00 （12時間）	7:00–13:00 （6時間）	7:00–13:00 （6時間）	19:00–7:00 （12時間）		7:00–13:00 （6時間）
26	27	28	29	30	31	
7:00–13:00 （6時間）	7:00–19:00 （12時間）	7:00–13:00 （6時間）	7:00–13:00 （6時間）		7:00–13:00 （6時間）	

ブラジルの大学病院の小児病棟の看護師の勤務表の特徴は、1シフト６時間の勤務帯があることです。日勤が 7:00–13:00 の６時間、昼勤が 13:00–19:00、夜勤は 19:00–翌朝 7:00 の 12 時間勤務です。朝と昼の勤務を合わせた 12 時間の長い日勤もあります。

Column 2交代制か3交代制、12時間夜勤か16時間夜勤かを選べる病棟＋当番病棟制度

近江八幡市立総合医療センター（滋賀県）では、2交代制と3交代制、あるいは長さの異なる夜勤時間（12時間/16時間）の看護師が、同じ病棟で働いています。

各シフトで行われている業務を整理し、交代時間や休憩時間が異なっても継続して必要なケアが提供できる体制を作っています。

当番病棟制度は、毎日輪番で各病棟に通常より1名多くスタッフを配置しておき、急なお休み等で忙しい部署があれば、その病棟からスタッフを派遣するというしくみです。どの病棟にも順番に人手が多い日があり、応援要請の可能性があることがわかっているため、スムーズに対応することが可能です。要請がなければ通常よりも少し余裕をもって仕事をすることができます。

勤務計画表 1

	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
2 交代		日		日	16時間			16時間			日	日			日		16時間		日		日	16時間		日	日	16時間		
2 交代	日	16時間		日	日			日			16時間				日	16時間		日	16時間			日	日	日	日		日
2 交代		日	日		日	16時間			日	16時間			日	16時間		日	日			16時間			日	16時間			
2 交代		日			日	日	日	16時間			日	日		16時間		日	日	日	16時間			日	日	16時間			
2 交代と 3 交代	日		日	日	日	16時間			日	16時間						日	日	16時間			日	日		日	日	日	準	
3 交代	準		日	日	日	日	日		日	日		深	準			深	深	日					深	日	準	準		日
2 交代と 3 交代	16時間	日	16時間						日		準			深	準	準		日	日	日	日	日		日		深	深	日
3 交代		深	日	日							日	準	準		日	日		日	日		準	準		深	日		深	深
2 交代と 3 交代		日	日	16時間			日	日	日	日	日		深	深				日	日	日		深	日	日	日	準		
2 交代と 3 交代	16		日	日	16時間				日	日	日	日		16時間		日	日	日				深	日		日	日	16	

勤務計画表 2

	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
16時間夜勤(専従)			16時間		16時間		16時間				16時間			16時間				16時間			16時間	16時間						16
16時間夜勤		日	日	日	日			16時間				日			16時間		日	日	日		16時間		日	日		日	16時間	
16時間夜勤			日	日	日	16時間				16時間				日	日	16時間			日	16時間				日	日		16時間	
16時間夜勤	16		日	16時間			日	日	日	16時間				日		16時間			日			日		日	16時間			
12＋16時間夜勤	12時間			日	日	日	16時間			16時間			16時間							日	日	長日	12時間		日		長日
12＋16時間夜勤		日	日		長日	12時間			日	日	16時間							16時間		日				16時間		日	日	
12＋16時間夜勤	日	16時間			日	日	日	16時間				日	長日	12時間			日	16時間						長日	12時間			
12+16 時間夜勤		日	日	長日	12時間				16時間				日		長日	12時間			日		日	16時間			16時間			日
12時間夜勤のみ	日	日		日	日		長日	12時間			日	日		長日	12時間				長日	12時間				日		日	長日	12
12時間夜勤のみ		長日	12時間					日	長日	12時間			日		日	長日	12時間			日	日		日	日	日	日		日

日：8:30–17:15　準：16:30–1:15　深：0:30–9:15　長日：8:30–21:00　12時間夜勤：20:30–9:30　16時間夜勤：16:30–9:30

Column 電子カルテを使わないジョブ型雇用

浦添総合病院（沖縄県）では、電子カルテの操作は不要で、食事介助、口腔ケア、見守り、清潔ケア、ナースコールへの対応など、仕事の内容を限定したジョブ型雇用の制度を導入しています。患者を受け持つ看護師の業務過多の改善を目指し、「分業」の視点で業務を洗い出したことが背景にあります。勤務時間は7:00–12:30（5.5時間）、16:00–21:30（5.5時間）、あるいは週40時間で働く時間を相談して決めることもできます。同院では2023年12月の新病院への移転の際、ベッドサイド端末が導入され、電子カルテを操作しなくても、患者の基本情報にアクセスできるしくみもあります。

看護の仕事を離れていた潜在看護師の一部には、電子カルテの操作を負担に感じている人も多いことから、まずはそのハードルを取り除くことで、安心して職場に復帰する看護職員を増やすことが目的です。

多様な勤務形態導入のポイント

導入のための10ステップ

事例の4病院のほか、看護師の働き方の改善に取り組んだ看護管理者の経験から、多様な勤務形態を組織に導入する際のポイントを整理しました。組織の具体的な状況に応じて必要な順番でステップを踏むことができます。

ステップ1：環境の変化を捉える

増床や機能の変更、周辺地域の雇用状況、人口動態、診療報酬制度の改定など、
人員確保や働き方の変更に影響を及ぼす周囲の状況を知覚する

ステップ2：ニーズを把握する

看護職やその他の職員の働き方に関する意見やニーズを収集する

ステップ3：取り組みチームを結成する

取り組みの鍵となる人を看護部・院内で特定し、取り組みチームを結成する
院長や人事・労務部門と関係性を築き、取り組みへの協力を得る
学術的な視点や支援を得るため、大学や研究機関等と連携する

法令違反がないかどうか、労務管理上の課題を確認する
必要時多様な勤務形態の制度を利用できる要件を確定し明示する

ステップ4：情報取集・連携部門・機関を探索する

先行して取り組む病院等の情報を集め、取り組みに関する経験値を得る
学術的な視点からの情報や支援を得るため、大学や研究・調査部門・
都道府県医療勤務環境改善支援センターなどの機関等と連携する

調査の実施や結果の分析への支援が得られる部門・機関があれば協力を得る
調査等にかかる人手や予算を獲得する

ステップ5：具体的なニーズを把握する

具体的な取り組み内容を検討するため、看護職員やその他の職員の意見やニーズを収集する

さまざまな年齢、経験年数の職員から情報を得る

ステップ6：青写真を描く

具体的な取り組み内容の青写真を描く

- 勤務表を作ってみる。その際、参考となる基準をつくる　＊スケジューリングガイドについてはp15参照
- 看護業務の実施方法や実施時間を見直し・整理して、業務分担等をシミュレーションする

ステップ7：トライアル部署を募集する

取り組みチームメンバーがいる部署や、希望する部署（トライアル部署）を募集する

- トライアル部署のスタッフに、取り組みの理由や具体的な内容を丁寧に説明する
- トライアル部署での実施期間と内容の見直し・修正を行う時期を定めておく

勤務時間の変更だけでなく、業務や夜勤手当等の変更の有無などを丁寧に書面で説明する
部署の管理者に部署内の勤務時間、勤務形態の検討・変更の権限を委任する

ステップ8：トライアルを実施する

トライアル部署の実施期間を支援する
取り組み内容は適宜見直し・修正を行う

- 師長や部署管理者、勤務表作成者など、現場のリーダーの相談を受け、支援する
- 多様な勤務形態の制度利用者や共に働くスタッフからの意見を得る

業務内容の変更を行った場合は、他職種や患者、患者家族などからも意見を収集する
スタッフには、必要時家族の意見や反応を聞いてもらう

ステップ9：フィードバック（実施報告会）を行う・実施部署を拡大する

実施部署を拡大する場合は、先行する部署（アーリーアダプター）の知見や経験を活かす

- 先行部署による実施報告会を開催する
- スタッフを交換し働き方や勤務表の作り方についての知見を得られるようにする

多様な勤務形態に関する院内の制度の内容や要件についてのガイドブック等を作成・公開する
実施報告会は組織全体や地域に公開することで、病院の広報にもなる

ステップ10：実施方法を修正・改善する

導入後の意見やニーズを収集、評価し、定期的に実施方法を修正、改善する

勤務表作成を継続的に支援するしくみを導入する
（勤務表作成を師長同士で支援する、勤務表作成ソフトを導入する、勤務希望提出時期を早くするなど）

勤務計画・スケジュールの工夫
── 自組織・自部署にあったスケジューリングガイドを作ろう ──

多様な勤務形態を導入する際、新しい働き方をはじめる前に、働き方を周知するとともに、勤務表作成者を支援する指針やガイドを作成します。交代制勤務者の勤務計画の組み方については、いくつかのガイドラインがあります。多くが労働生理学者のルーテンフランツが提唱した9原則[14]、さらにこの9原則を基にした保健医療者向けのポワソネの6原則[15]に則っています。日本看護協会も2013年に「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」[16]を発表しています。しかし働く人の年齢や、家族の状況、環境、文化、そして仕事の内容が異なる中で「これがベスト」と確実に言える根拠のある勤務計画・スケジュールの組み方ははないと言われています。

そこで、こうしたガイドラインを参考にしながら、自分たちが働くためのスケジューリングガイドを考えていきます。

ルーテンフランツの9原則

①夜勤はできるだけ少なくする
②日勤（朝勤）の開始時間は早すぎないようにする
③勤務交替の時間は個人に合わせて融通性を持たせる
④一つの勤務の長さは仕事の身体・精神的な負担によって決め、夜勤は日勤や午後勤より短くする
⑤勤務と勤務の間の時間（勤務間インターバル）が短い勤務は避ける
⑥連続勤務の場合は、少なくとも2日間連続で休むことができる週末を含む
⑦連続勤務の場合、交代の方向は正循環（前向き）にする
⑧シフトサイクル（ある勤務帯から別の勤務帯に代わること）の周期は、長すぎないほうがよい
⑨シフトの循環は規則的にする

ポワソネの6原則

①夜勤はできるだけ少なくする。それができない場合は、長期で交代するより短期で交代したほうがよい
②長時間労働（9–12時間）は、業務の資質と作業量が長時間労働に適しており、シフトの組み方が疲労の蓄積を最小限に抑え、有害な事象への曝露が制限されている場合にのみ検討されるべき
③早朝（例：朝6時より前に始まる勤務は避ける）
④急な勤務時間の変更を避ける（例：夜勤から午後の勤務のシフトに同じ日の中で変わる）
⑤連続勤務の長さは5–7日までに制限する。全ての連続した勤務にいくつかの3連続の週末の休日を含める
⑥勤務交替の循環は前向きにする（正循環、時計回り：日勤→準夜勤→夜勤）



スケジューリングガイド作成の7つのポイント

◉働く個人が働き方を調整できていると感じられるような勤務計画

働くうえで、自分が自分の仕事生活をコントロールできると感じられることはとても重要です。働く本人が自分で働きかたを調整できれば、計画した勤務の時間に自分の生活を合わせやすくなります。

- 勤務計画、スケジュールについてスタッフと話し合いましょう

  現在の勤務形態や勤務形態の変更についてどのように考えるか、業務と生活にどのような影響がありそうかを確認します。
- 協働する関連職種とも話し合いましょう

  看護職者の勤務時間が変わることで影響を受ける業務に関連する職種とは、特に連絡を密にし、相互に理解しながら進めます。
- 組織や部署の基準を作り明示しましょう

  スケジューリングを働く本人の希望だけに頼った場合、科学的には疲労のリスクが高まるような無理な働き方を選択する人が出てくる可能性もあります。そこで、病院や部署が基準を設け、職員の健康と職場の安全を両立できるようにします

◉連続夜勤の回数と勤務時間

交代制勤務の場合、連続した夜勤は少なくすることが推奨されます。また、夜間働くことは心身への負担が大きいため、できるだけ短時間にすることが推奨されています。長時間夜勤後は特に疲労が蓄積するため、その後の休息の確保がより重要になります。

◉夜勤専従者への配慮

ほとんどの人は、生物学上夜勤に完全に適応することが難しいとされています。夜勤専従者を配置する場合は、慎重に考慮する必要があります。

夜勤専従であっても、社会的ニーズもあり休みの日には昼間起きて活動する生活に戻ることがほとんどです。そのため、睡眠と活動のスケジュールを頻繁に逆転することになり、心身に負担がかかります。

◉勤務時間変更（シフトローテーション）の方向と頻度

時計の針を前に進める「前向きローテーション（日勤→夜勤）」のほうが、時間の変化に体が適応しやすいことがわかっています。

◉早朝の勤務

朝の勤務開始時間が早すぎると、夜間の睡眠時間が短くなってしまう可能性があります。通勤に必要とする時間の長さにもよりますが、日本看護協会のガイドライン[16]では、朝7時より前は避けることが推奨されています。

◉週末の休日

週末に働くことで、一般的には家族や友人と過ごす時間が減るというデメリットがあります。平日に休むことには、平日にしかできない用事を済ませたり、レジャー施設の混雑が避けられたりといったメリットもありますが、月に何回かは週末に休みを確保することが勧められています。

◉勤務間インターバルと時間外勤務の削減

勤務と勤務の間（勤務間インターバル）は、十分に確保する必要があります。勤務間インターバルが短いと、十分な休息・睡眠時間が確保できず、疲れたままで翌日働くことになります。日勤後であれば帰宅し、食事や家事をして、お風呂に入り、きちんと眠ってから翌日出勤するまでにかかる時間です。勤務間インターバルは11時間以上とることが推奨されています。

また、勤務表上はインターバルが確保されていても、時間外勤務によって確保できなくなる可能性があります。勤務間インターバルの確保のためには、時間外勤務の削減が必要です。

14）Knauth P, Rutenfranz J［1982］. Development of Criteria for the Design of Shiftwork Systems. J Hum Ergol.(Tokyo) 11(Suppl.):337-367.

15）Poissonnet CM, Veron M［2000］. Health Effects of Work Schedules in Healthcare Professions. J Clin Nurs. 9(1):13-23.

16）公益社団法人日本看護協会［2013］. 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン. 日本看護協会. https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/yakinkotai/guideline/index.html

労働関係法規等による補足

それぞれの記述、項目については、ガイドブック本文にて色下線＋番号❶にて示した。

川崎幸病院（p.3-4）

❶ 育児・介護を理由とする短時間正社員制度を措置することはすべての事業主の義務だが[1]、それ以外の理由においてもこの制度を導入・運用することは推奨されている。厚生労働省が定義する短時間正社員とは、①無期労働契約を締結している、②時間当たりの基本給および賞与・退職金等の算定方法がフルタイム正社員と同等である、以上２つの定義に当てはまる者である[2]。この制度の導入時には、その労働条件が同一労働同一賃金のガイドラインに違反していないか、注意が必要である[3]。

❷ 勤務時間や休憩、休日、賃金など、労働契約の重要な要素は就業規則の絶対的必要記載事項とされ、賞与や退職金もその定めがあれば就業規則への記載が必要である（相対的必要記載事項）。雇用形態の変更に伴いこれらに変更が生じたら、就業規則も手続きに則り変更しなければならない[4]。その際、使用者が一方的に労働条件を不利益に変更することのないよう注意が必要である[5]。

❸ 仕事と育児の両立支援は、制度や措置の制定・拡充だけでは足りない。それらの制度や措置に関する情報が労働者に届くことではじめて制度や措置の円滑な利用につながる。令和7年10月の改正育児・介護休業法はそのような規定が新設あるいは強化されており[6]、今後も法改正の動向には留意が必要である。

❹「こども未来戦略方針」（令和5年6月閣議決定）7において「共働き・共育ての応援」が方針として打ち出され、その第一歩が「男性の育児休業の取得促進」、と位置付けられた[8]。少子化対策に関する政策は労務管理施策にも影響が及ぶため、その動向には留意が必要である。

吹田病院（p.5-6）

❶ 非正規雇用労働者間の待遇差は法による規制はないが、正規雇用労働者と非正規雇用労働者間は、パートタイム・有期雇用労働法によって不合理な待遇、差別的取扱いが禁止されている[9]。制度の導入時には、その労働条件が同一労働同一賃金のガイドラインに違反していないか、注意が必要である[10]。

❷（年次有給休暇の付与）　業種、業態あるいは雇用形態にかかわらず、一定の要件を満たしたすべての労働者に対し、事業主は年次有給休暇を与える必要がある[11]。パートタイマーのように所定労働日数が少ない労働者[12]についても同様である。
なお、パートタイマー等の年次有給休暇の日数は、所定労働日数に応じて付与される（比例付与）[13]。
（有期契約労働者の無期転換ルール）　同一の使用者との間で有期雇用契約が更新されて通算５年を超えたとき、労働者から使用者への申込によって、その雇用契約は無期雇用契約に転換される（無期転換ルール）[14]。つまり、有期雇用契約期間が通算5年を超えた短時間労働者は、本人の申出により「無期雇用の短時間労働者」となる。この申出を使用者は断れない。
なお、転換時のトラブル予防のため、労働契約に関する書面に、契約更新に関する事項や無期転換ルールに関する事項を明示することは事業主の義務である[15]。

八千代病院（p.7-8）

❶ 就業規則を見直して変更する時は、作成時と同様の手続きが必要である。労働者の過半数代表者等の意見を聞き、所轄の労働基準監督署に届け出（常時10人未満の事業所は届出不要）[16]、その変更後の就業規則を従業員全員に周知させる必要がある[17]。
なお、使用者が一方的に労働条件を不利益に変更することのないよう注意が必要である[5]。

❷（育児短時間勤務制度の整備）　事業主は、3歳未満の子を育てる労働者が請求したら、所定労働時間[18]を短縮する措置を講じなければならない[19]。短縮する所定労働時間は、1日6時間としなければならないが、その他の時間について労働者の選択肢を増やすのは望ましい対応である。なお、2歳未満の子を育てる労働者が所定労働時間の短縮を行うことで賃金が低下した場合、その他の一定の要件も満たすと育児時短就業給付金が令和7年度より支給される[20]。今後この給付金は時短勤務を選択する後押しになる可能性がある。
（育児を行う労働者の夜勤免除）　事業主は、小学校入学前までの子を育てる労働者が請求した場合は、事業の正常な運営を妨げる場合を除き、深夜労働（午後10時から午前5時までの間）をさせてはならない[21]。この深夜労働の免除を請求する権利は、正規職員はもちろん正規職員以外も有しており（例外あり[22]）、何回でも請求できることに留意が必要である[23]。

❸ 育児短時間勤務制度の利用を請求できるのは、3歳未満の子を養育する労働者であるが[19]、子の年齢が３歳を超えても制度を適用可とすることは、法の規定を超える望ましい対応である。
なお、令和7年10月施行の育児・介護休業法により３歳から小学校入学前までの子を持つ労働者に対する「柔軟な働き方を実現するための措置」の1つに、短時間勤務制度が掲げられることとなった[24]。3歳以降の育児短時間勤務制度を選択する事業所は今後増えていくことが予想される。

大野浦病院（p.9-10）

❶（休暇数について）　年次有給休暇の付与義務や運用方法は、労働基準法で定められている[11]。また、事業主は、年次有給休暇の日数を変更したり、独自の休暇制度を設けたりすることも可能である。しかし、労働基準法の基準を下回る労働条件は無効となるので[25]、任意の規定を設けたり既存の制度を変更したりする際には法に抵触しないよう注意が必要である。
なお、無効となった場合は、その内容は労働基準法で定める基準に引き上げられることとなる。

❷ ここで述べられているインセンティブの性質が、対象職員が皆勤したことに対する報奨であれば、慎重な制度運用が求められる。特に、管理者が有給休暇の時季変更権[26]の権限を越えて有給休暇の請求を制限することにならないよう注意が必要である。

❸ 外国人介護人材の受入れの仕組みは、EPA（経済連携協定 / 二国間の経済連携強化の目的）、在留資格「介護」（専門的・技術的分野の外国人受入れの制度）、技能実習（本国への技術移転を目的とする）、特定技能1号（人手不足対応のため一定の専門性・技能を有する外国人を受入れる制度）がある[27]。従事できる業種が定まっているので、異なる分野業種で働くことを助長した事業主は不法就労助長罪に問われる可能性がある[28]。

❹「看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針」[29]は、看護職としてのキャリアを歩む上での、処遇の改善、資質の向上、就業継続など、広範にわたる内容の他、看護実践の現場や看護界の取り組みを明記している。「第三 病院等に勤務する看護師等の処遇の改善に関する事項」の「勤務環境の改善」の項目においては、看護師等の柔軟な働き方に対応できる環境整備や看護師等の生涯設計につながるような配慮を求めている。これは、看護職の価値を守り、生涯を通じ専門職として働き続ける環境を守るための大事な指針である[30]。

---

1 育児・介護休業法第23条

2 厚生労働省．(2020)．「短時間正社員制度」導入・運用支援マニュアル．p.3 〔Webサイト〕．https://part-tanjikan.mhlw.go.jp/tayou/tanjikan/download/pdf/sogo_manual_r02.pdf

3 パートタイム・有期雇用労働法第8条，厚生労働省．(n. d.)．同一労働同一賃金ガイドライン 〔Webサイト〕．https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190591.html

4 東京労働局．(2024)．働き方のルール〜労働基準法のあらまし〜．p.5 〔Webサイト〕．https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190591.html

5 労働契約法第8条〜第10条

6 改正育児・介護休業法第23条の3（令和7年10月1日施行）

7 こども家庭庁．(2024)．こども未来戦略とは 〔Webサイト〕．https://www.cfa.go.jp/resources/strategy

8 厚生労働省雇用環境・均等局．(2023)．こども未来戦略について．p.4 〔Webサイト〕．https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/001183824.pdf

9 パートタイム・有期雇用労働法第8条，第9条．

10 パートタイム・有期雇用労働法第8条，厚生労働省．(n. d.)．同一労働同一賃金ガイドライン 〔Webサイト〕．https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190591.html

11 労働基準法第39条

12 所定労働時間が週30時間未満、かつ週所定労働日数が4日以下または年間所定労働日数が216日以下

13 厚生労働省．(2018)．しっかりマスター労働基準法 有給休暇編．p.1 〔Webサイト〕．https://jsite.mhlw.go.jp/tokyo-roudoukyoku/content/contents/000501862.pdf

14 労働契約法第18条第1項，厚生労働省．(2025)．有期契約労働者の無期転換ポータルサイト 〔Webサイト〕．https://muki.mhlw.go.jp/

15 厚生労働省．(2024)．2024年4月からの労働条件明示のルール変更 備えは大丈夫ですか． pp.7-9 〔Webサイト〕．https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/001298244.pdf

16 労働基準法第89条，第90条

17 労働基準法第106条

18 就業規則等で定められた勤務時間のこと

19 育児・介護休業法第23条第1項

20 厚生労働省．(2025)．2025年4月から「育児時短就業給付金」を創設します 〔Webサイト〕．http://www.mhlw.go.jp/content/11600000/001394846.pdf

21 育児・介護休業法第19条第1項，第2項

22 育児・介護休業法第19条第1項第1号〜第4号

23 厚生労働省都道府県労働局雇用環境・均等部（室）．(2024)．育児・介護休業法のあらまし．p.93 〔Webサイト〕．https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/000355354.pdf

24 厚生労働省．(2024)．育児・介護休業法改正ポイントのご案内．p.4 〔Webサイト〕．https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/001259367.pdf

25 労働基準法第13条

26 労働基準法第39条第5項但書。労働者が請求した有給休暇が事業の正常な運営を妨げる場合は、事業主は別の日に取得するよう求めることができる。

27 厚生労働省．(n. d.)．外国人介護人材の受入れについて 〔Webサイト〕．https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28131.html

28 警視庁．(2024)．外国人の適正雇用について 〔Webサイト〕．https://www.keishicho.metro.tokyo.lg.jp/kurashi/anzen/live_in_tokyo/tekiseikoyo.html

29 厚生労働省．(2023)．看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針．p.13 〔Webサイト〕．https://www.mhlw.go.jp/content/001160932.pdf

30 日本看護協会．(2023)．協会ニュース2023年11月号 〔Webサイト〕．https://www.nurse.or.jp/home/about/kyokainews/2023_11_1.html

---

令和6年度医療施設運営費等補助金
看護職員確保対策特別事業
看護職員の夜勤・交代制勤務に関する調査事業

発行　2025年3月

制作　株式会社医学書院

代表　奥裕美（聖路加国際大学大学院看護学研究科　教授）
植村真美（社会医療法人財団新和会 八千代病院　看護部長）
小西美智子（医療法人社団明和会 大野浦病院　看護部長）
佐藤久美子（社会医療法人財団石心会 川崎幸病院　副院長・看護部長）
佐藤美幸（社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院　看護部長）
佐々木菜名代（国立大学法人 浜松医科大学医学部附属病院　副病院長・看護部長）
吉永典子（近江八幡市立総合医療センター　副院長・看護部長）
伊藤智美（社会医療法人仁愛会 浦添総合病院　副院長兼看護部長）
緒方美加（エスアールオフィスおがた　代表）

※所属・職位は2025年3月現在



令和6年度医療施設運営費等補助金　看護職員確保対策特別事業
看護職員の夜勤・交代制勤務に関する調査事業