

# 発刊にあたって

## 看護職の働き方改革の推進に向けて

公益社団法人日本看護協会

会長 福井 トシ子



「令和」という新しい時代を迎えた最初の年、「看護職の働き方」をテーマとした「看護白書」を発刊することは大きな喜びです。

近年、少子高齢化による働き手の減少を見すえ、多様な人材が活躍できるよう、国民の働き方の抜本的な見直しが進められています。

本年4月より「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(働き方改革法)」が施行されました。時間外労働の上限規制、労働時間の状況把握の実効性確保(タイムカード等客観的方法での把握を原則とする)、年5日の年次有給休暇取得の義務付け、勤務間インターバル制度の普及促進(努力義務)、同一労働同一賃金等、さまざまな制度が導入されています。

また、平成30(2018)年7月に閣議決定された「過労死等の防止のための対策に関する大綱」においては、“看護師等の夜勤対応を行う医療従事者の負担軽減のため、勤務間インターバルの確保等の配慮が図られるよう検討を進めていく”との記載が盛り込まれました。「労働時間等設定改善指針」においては、深夜業(交替制勤務における夜勤も含める)の回数制限の検討について記載されています。

日本看護協会では、時代に先んじて看護職の勤務環境改善に取り組んできましたが、この度時間外規制や休暇取得促進とともに、勤務間インターバルや深夜業の回数制限の考え方が明確に示されたことは、看護職の働き方の改善につながる大きな1歩といえます。

しかし一方で、看護の現場では未だ負担の大きい勤務環境や、多くの看護職の離職といった課題が残っています。例えば厚生労働省「平成30年版過労死等防止対策白書」にも取り上げられた、独立行政法人労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所による研究によれば、看護師の労災支給決定(認定)事案において、精神障害の事案の割合が多く、その要因に利用者等からの暴言・暴力がみられるといった課題も新たに顕在化し、夜勤負担等とあわせ看護職が安心して患者・利用者のケアに専念できる環境となっていない状況が浮かび上がっています。

また、勤務間インターバルや深夜業の回数制限についても、前述のように法律等に盛り込まれたものの、「今後の検討」という位置づけであり、実際に看護現場における働き方改革に反映されていくためには、まだまだ継続的な取り組みが必要です。

今後、働き手の減少、少子高齢化、働き方に関する価値観がさらに多様化してくることを踏まえれば、将来にわたり持続可能な看護の提供体制をつくりあげていくためには、今、新たな視点での働き方改革の推進が必要とされています。例えば、これまでは多くの看護職が同じような勤務時間、勤務時間帯、夜勤回数で働き、結婚や出産によって同じような働き方ができなくなった場合は第一線から退くことが当たり前という時代が長く続いてきました。しかしこれからは、子育てや介護を担っている世代や定年退職後の世代等、多様な人材が、将来のキャリアの継続を考えながら、多様な働き方で生き活きと働き続けられる時代にすることが求められています。

多様な人材マネジメントの基盤となるものとして、本会は平成31(2019)年3月「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～」を公開し、看護職が担っている業務や役割の難易度、責任の重さなどに応じた「評価」に、「賃金」が連動する仕組みを提案しました。働き方の多様化に伴い、看護職がやりがいをもって働き続けることができるよう、今後も適正な賃金のあり方に関する考え方の浸透を図っていきます。

また、前述したように、看護の現場ではさまざまなハラスメントが発生し、看護職の健康や働きやすさ、やりがいを阻害している場合があります。本会では、多様性を認め合い、互いを尊重する「ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)」の考え方を推進しています。保健・医療・福祉分野の「ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)」は、組織の構成員だけでなく、職場を取り巻く地域社会や、患者(利用者)も含めて成り立ちます。これからは、看護職一人ひとり、看護の提供を支える看護管理者や組織・施設管理者だけでなく、地域・社会・患者(利用者)とともにできることを考える必要があります。

現在、就業している看護職は約166万人となり、医療機関のみならず、介護保険施設や訪問看護ステーション等、さまざまな領域で国民の健康を支えています。約166万人の看護職がやりがいをもち、年齢やライフステージにかかわらず働き続けることによって、国民が住み慣れた地域で安心して暮らせる社会に貢献することができ、日本看護協会は専門職能団体として、国民が安心して暮らせる社会を目指し、これまで以上に看護職を支え、支援をしていくとともに、積極的に政策提言や情報発信を行っていきます。

本書が令和という新しい時代にふさわしく、看護職の新たな働き方推進の一助となることを心から願っています。併せて、広く各方面の方々が本書を通じて看護職の働き方の実態を理解し、本会の取り組みはもとより、現場の看護職に対するご理解・ご支援を賜れば幸いです。

# 看護職の「働き方改革」と看護現場の課題

●奥村元子

## 1. はじめに

2019年4月に「働き方改革法」が施行され、数カ月が経過した。看護職が健康で安心して働き続けられる職場づくり、質の高い看護を提供する持続可能な体制・組織の構築に向け、看護現場の取り組みが加速している。看護職の「働き方改革」に当たって、労働時間管理の適正化と夜勤・交代制勤務の負担軽減は大きな課題である。看護現場の労働実態を踏まえ、「1. 労働時間管理」「2. 夜勤負担軽減」に関して課題と対応の方向性を整理したい。

## 2. 労働時間管理

### 1) 労働時間の適正な把握をめぐる

「働き方改革」の柱の一つが「長時間労働の是正」である。公益社団法人日本看護協会(以下、本会)が4年に1度会員から抽出した個人を対象に実施する「看護職員実態調査」の2017年調査結果<sup>1)</sup>から、同年9月の超過勤務(時間外労働)の実態を紹介する。

この1カ月間に“超過勤務をした”者の割合は85.7%だった。調査では、超過勤務をした正職員(フルタイム)の①実際に行った超過勤務時間と、②うち申告した超過勤務時間を把握した。その結果、①実超勤時間は平均18時間46分、②申告超勤時間は8時間2分で、10時間44分の差異があった。把握に当たっては、『超過勤務には、着用を義務付けられた所定の服装への着替え、業務上義務付けられている研修・教育訓練の受講、患者情報の確認などの始業前勤務(前残業)、勤務時間外の研究の時間などを含みます』との注記を付した。平均超過勤務時間は、前回調査までは、14時間44分、13時間23分、12時間1分と減少傾向にあったが、今回調査では18時間46分(実超勤時間)と増加に転じた。上記の注記により、着替え時間など、これまで残業と認識されていなかった時間を加えて回答した可能性がある。

この調査結果分析は、看護現場の労働時間管理の課題を端的に示している。調査が注記した労働時間の範囲は、資料に示す厚生労働省「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」<sup>2)</sup>(2017(平成29)年1月20日)を受けたものだ。

## 資料 労働時間の範囲について

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。

そのため、次のアからウのような時間は、労働時間として扱わなければならないこと。

ただし、これら以外の時間についても、使用者の指揮命令下に置かれていると評価される時間については労働時間として取り扱うこと。

ア 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為(着用を義務付けられた所定の服装への着替え等)や業務終了後の業務に関連した後始末(清掃等)を事業場内において行った時間

イ 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間(いわゆる「手待時間」)

ウ 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間

(厚生労働省：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、2017(平成29)年1月20日より一部抜粋)

これによって超過勤務時間が平均で5時間余り延長し、さらに、実際の超過勤務時間と職場で申告した超過勤務時間との乖離が明らかになったことから、調査時点では厚生労働省のガイドラインに沿った労働時間管理が必ずしも行われていなかったことが推察される。おそらく、看護管理者も、また看護職員個人も、いままで業務上義務付けられた教育・研修の受講や指示による学習、研究などに要する時間を専門職としての自己研鑽とみなして、労働時間として扱うという意識がなかったというのが実情であろう。また、常態化した「前残業」、すなわち始業開始時刻に先立って行われる「業務」(患者情報の収集や薬剤投与準備など)を労働時間として扱わない慣例が放置されてきたこともうかがえる。本会が過去に行った個人対象、施設対象の実態調査において把握された超過勤務時間も、このような現場の意識を反映したものとみるべきだろう。

勤務医と比較して長時間労働の問題は少ないとみなされている看護職員だが、病院勤務者に限ってみても「45時間以上」の超過勤務をした者が5.6%あり、長時間労働の是正はよそ事ではない(図1)。また、「実際に行った超過勤務時間」と「申告した超過勤務時間」の差が20時間を超える者が12.1%あったことは、法令に則った労働時間管理が看護現場の大きな課題であることを示唆している(図2)。これらは文字どおり、このたびの「働き方改革法」施行への対応以前の問題なのである。

### 3. 有給休暇の取得促進

2017年の厚生労働省「平成30年就労条件総合調査」によると、全労働者の年間有給休暇取得日数は9.3日(取得率51.1%)、「医療・福祉」(産業別)は8.9日(同52.2%)<sup>3)</sup>だった。本会「看護職員実態調査」によれば、同年の看護職員については8.5日(48.3%)<sup>1)</sup>と、取得状況には他産業の労働者ないしは「医療、福祉」分野の他職種労働

図1 病院に勤務する看護職員の時間外労働時間：2017年9月の1カ月間(超過勤務を「した」と回答した正職員)

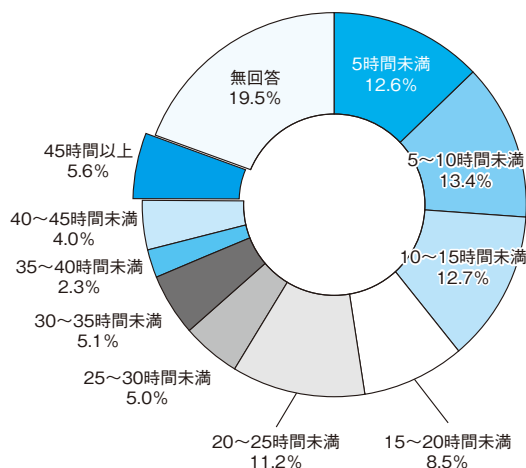
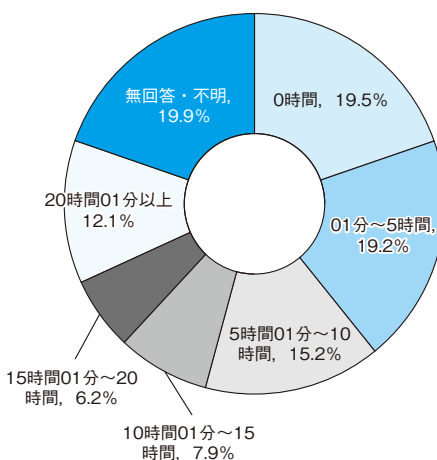


図2 実際に行った超過勤務時間と申告した超過勤務時間の差：2017年9月の1カ月間(超過勤務を「した」と回答した正職員)



- 病院のフルタイム勤務正職員の87.0%が超過勤務をしていた。
- 超過勤務をした者のうち「45時間以上」の超過勤務が5.6%【図1】
- 「実際に行った超過勤務時間」と「申告した超過勤務時間」には差がある【図2】

(日本看護協会：2017年 看護職員実態調査)

者と比較して大きな差は認められない。しかし、「同調査」では回答者に「職場環境として重視する要素」と、その要素を現在の勤務先が「満たしているか」を尋ねており、その結果、回答者の94.4%が「休暇を取りやすい」ことを重視すると回答する一方、現在の勤務先の実態がこれを「満たしている」との回答は40.8%にとどまった。この結果は、「休暇」をめぐる期待と現実とのギャップが大きいことをうかがわせるものだ。

病院勤務の看護職員の多くが従事する交代制勤務では、メンバーが部署ごとの毎月の勤務計画(これを記した「勤務表」)にしたがって指定の勤務帯に勤務し、あるいは「オフ」を過ごしている。渡邊(2017年)<sup>4)</sup>は「当該部署において勤務表作成に関して看護師が共有する価値観、行動様式、取り決めに『勤務表文化』と定義」し興味深い論考を行っている。渡邊の調査によれば、「当該部署において勤務表作成に関して看護師が共有している『取り決め』」として「自分の生活に合わせて休日の希望が出せることになっている」は82.9%である一方、「休日を有給休暇にするか、公休にするかは自分で選択できることになっている」は19.6%にとどまった<sup>5)</sup>。この回答が示唆するのは、勤務計画作成者(部署の管理者=看護師長)の多くにとって、部下が提出した毎月の「休日希望」に「公休」(所定休日)をまんべんなく当てるのが勤務計画の優先課題であり、極めて複雑・高度な作業を毎月相当の時間と労力を費やして行ってい

る姿である。

さらに、勤務計画作成者には個々の職員の「休日」を「有給休暇」とするか「公休」とするかの特権さえも委ねられている。労使協定によって年次有給休暇の計画的付与が制度化されている場合を除けば、勤務計画作成者による一方的な有給休暇の「付与」は、法令違反の疑いが濃い。職員の「休日希望」の提出と、それに対する「公休」の割り当てという看護職場の「慣例」の中には、そもそも労働基準法が定める労働者の権利の行使としての、労働者本人の申請に基づく有給休暇取得の手続きがとられる余地が見えない。「休日の希望日に公休が当てられれば、その上さらに「有給休暇」を取得する必要はないだろう」という理屈で、有給休暇取得を織り込まない、余裕のない勤務体制での運営を続けてきた職場もあったのではないだろうか。有給休暇をめぐる看護職場の慣例を、今回の「働き方改革法」施行が改めて問い直していると考えたい。

本会調査による年次有給休暇の取得状況<sup>1)</sup>を見る限り、「働き方改革法」が求める「年間5日」の有給休暇取得ができておらず、改めてその取得促進が問題となるようなケースは少数にとどまると思われる。が、この際、職場全体で有給休暇取得の機運が高まり、取得日数が増加することも想定される。有給休暇取得を前提とした計画的な人員配置、さらに複数年度にわたる人員計画が必要とする。

## 4. 夜勤負担軽減

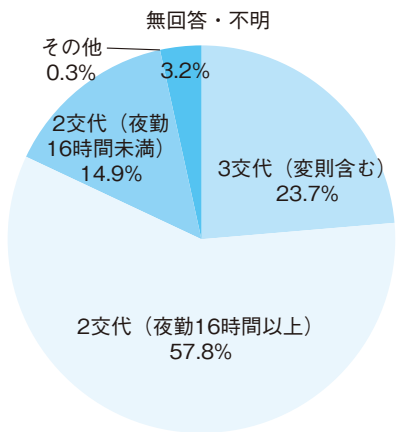
### 1) 病院勤務看護職の夜勤・交代制勤務の実態

本会調査によれば、病院で最も多く採用されている夜勤・交代制勤務のタイプは、1回の夜勤がおおむね16時間となる2交代制である(図3)。かつては1勤務が実働8時間を基本とする3交代制が主流だったが、現状では高機能病院から長期療養を目的とする病院まで、2交代制(夜勤時間16時間以上)が採用されている。2交代制(夜勤16時間未満)は、16時間にわたる長時間夜勤のリスク軽減のため、夜勤時間を短縮(12～14時間程度)したタイプだが、勤務時間帯の設定が複雑で移行にさまざまな課題を伴うことから、夜勤時間短縮のあゆみは遅い。

看護職員に限らず、労働者の夜勤回数については現行の労働関係法令では規制がない。しかし国に対して看護職員の夜勤に法令による規制に代わるものを求める声は切実であり、1965(昭和40)年には人事院が「夜勤人数は2人以上、夜勤回数は3交替で月8回以内」(いわゆる「2-8(ニッパチ)判定」)が示された。この内容は夜勤負担改善の「めやす」として、「看護師等の人材確保の促進に関する法律」(1992年)、「看護師等の『雇用の質』向上に関する省内プロジェクトチーム報告」(厚生労働省・2011年)に引用されている。

しかしながら近年の傾向では夜勤回数の低減は全体的に見て進んでいない。2交代

図3 病院看護職員の夜勤・交代制勤務体制



夜勤形態	勤務開始・終了時刻の例	
3交代	日勤 8:00~16:30	準夜勤 16:00~0:30 深夜勤 0:00~8:30
2交代 (夜勤16時間以上)	日勤 8:00~16:30	夜勤 16:00~8:30
2交代 (夜勤16時間未満)	日勤 8:30~17:15 日勤(遅出) 12:00~21:30 長日勤 8:30~20:45	夜勤 21:00~9:00

回答病院 (n=3,634) で最も多くの看護職員に適用されている夜勤形態。

(日本看護協会：2018年 病院看護実態調査)

勤務の大半が、1回の夜勤が16時間以上の拘束となる長時間夜勤であり、2交代勤務での夜勤1回は3交代勤務での2回に相当するとみなすと、3交代勤務者で月9回以上の者(約3割)、2交代勤務者のうち月5回以上の者(約5割)は、「ニッパチ」の改善目標を達成できていないということになる(図4)。

## 2)看護職員の夜勤規制

わが国では看護職の夜勤・交代制勤務については、労働関係法令ではなく、社会保険診療報酬(入院料)の算定要件が、実質的に規制の役割を果たしてきた。1992年診療報酬改定で当時の『看護料』への加算として創設された『夜間看護等加算』(1994年に『夜間勤務等看護加算』に名称変更)がその始まりであり、当時の算定要件は「複数夜勤で月夜勤回数8回以内(夜勤に従事する看護職員の平均で8.4回以内)」と、いわゆる「ニッパチ」の体制実現を評価したものだ。1996年には要件が「夜勤人数」から「夜勤者一人当たり患者数」、「夜勤回数」から「夜勤時間数」に変更されたが、これは夜勤体制についての現場の裁量を算定要件が阻害しないよう、夜勤体制の違いに対して公平な計算方法の導入を目指したものだ。

このとき、3交代制での「2人体制で月8回」が「夜勤者1人当たり患者30人、夜勤64時間以下」に、「3人体制で月9回」が「夜勤者1人当たり患者20人、夜勤72時間以下」に読みかえられた。その後夜間看護体制を要件とする加算は、より手厚い体制を評価する上位区分を新設しながら下位区分を整理する過程をたどり、一般病棟については「64時間」区分がなくなり「72時間」区分のみとなった。2006年診療報酬改定で「夜間勤務等看護加算」が廃止され要件を満たす病院への「加算」から、入院基本料算定に