

【夜勤・交代勤務・有給休暇取得状況追加調査】報告書（令和元年度）

看護労働改善事業委員会

茨城県看護協会看護労働改善事業委員会では、平成30年の「夜勤・交代勤務・有給休暇取得状況調査」結果から、人材・人員不足等の課題が挙げられました。そこで令和元年度は日本看護協会が推奨するヘルシーワークプレイスを目指す各施設の取り組み状況において、勤務表作成に焦点をおき、さらに追加調査させていただきました。多くの施設代表者の皆様にご協力をいただきありがとうございました。調査結果を報告書にまとめましたのでご覧下さい。

I. 調査の概要

1. 調査対象：茨城県内医療機関で茨城県看護協会会員施設 156 施設
2. 調査内容：看護労働改善事業委員会で独自に作成した調査用紙を使用
3. 調査期間：令和元年 10 月 23 日～令和元年 11 月 21 日
4. 調査方法：無記名自記式アンケート調査
5. 分析方法：記述統計、単純集計

II. 調査結果

【回答施設の概要】

【回収数】92 施設 【回収率】59.1%

設置主体は「医療法人」が 57 施設と最も多く、その他(公益法人・私立学校・社会福祉法人・医療生協など) 12 施設、「公的医療機関(日赤・済生会・厚生連・国民健康保険団体連合会)」9 施設、「地方公共団体等、(県・市町村、独立行政法人国立病院機構・国立大学法人等)16 施設の順であった(図1)。回収率は 59.1%と昨年調査とほぼ同様の傾向で、病床規模は、300 床以上が 85%と最も多く、次いで 100～199 床が 71%であった(表1)。

図1 設置主体

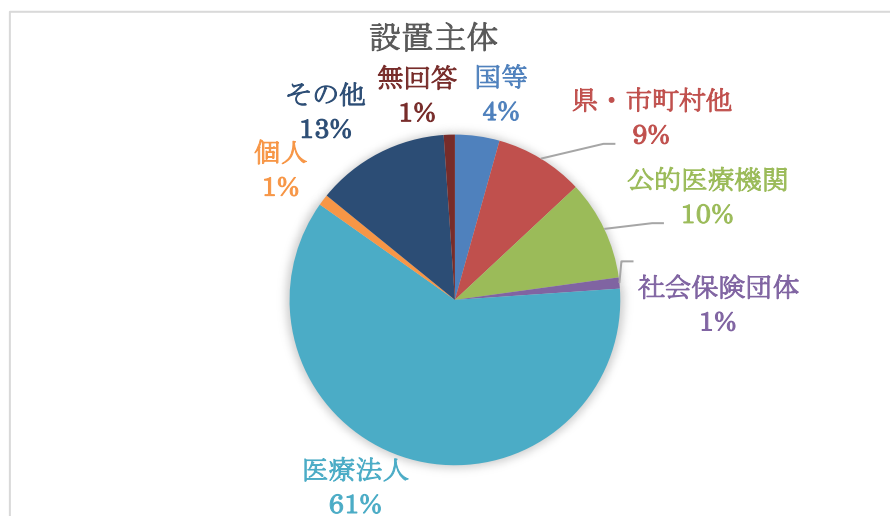
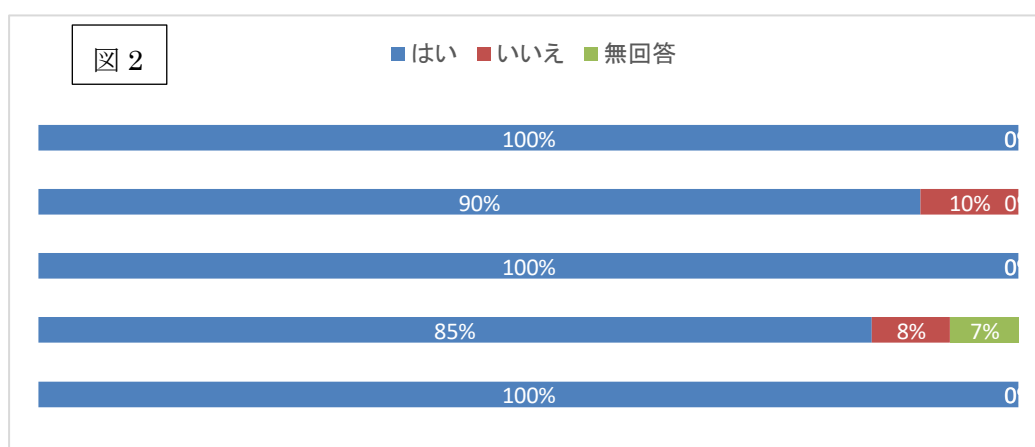


表1 病床規模と病床数別回答数

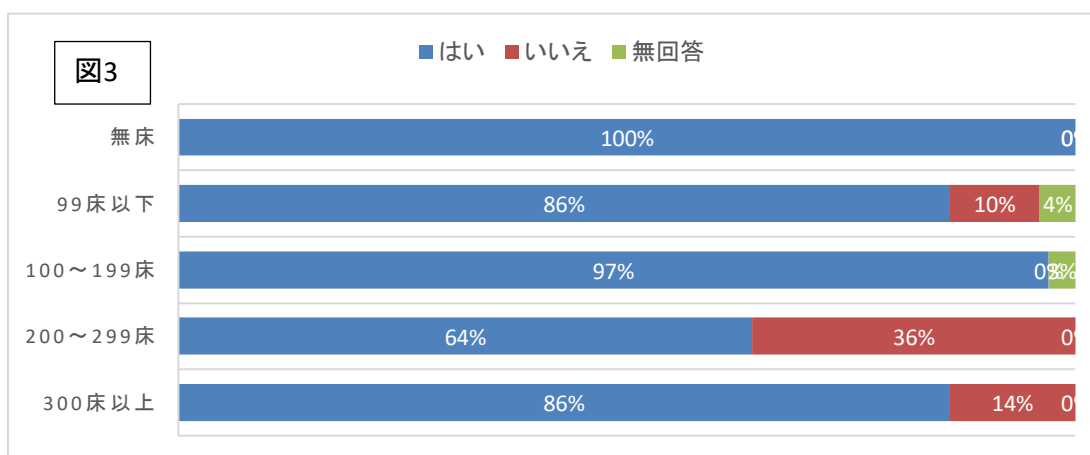
| | 会員施設数 | 回収数 (率) |
|----------|-------|---------|
| 無床 | 19 | 2 (11) |
| 99床以下 | 41 | 20 (49) |
| 100～199床 | 48 | 34 (71) |
| 200～299床 | 22 | 12 (55) |
| 300床以上 | 26 | 22 (85) |

1. 勤務表作成について

1) 日本看護協会発行の「夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」(以後ガイドライン)を知っているか。

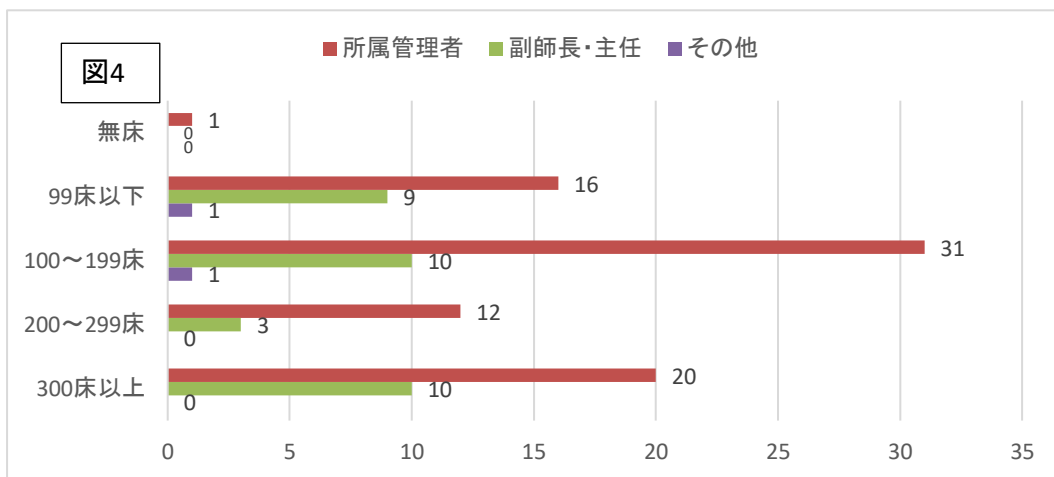


2) 1) ではいと答えた方へ看護管理者(勤務表作成者)に周知しているか。

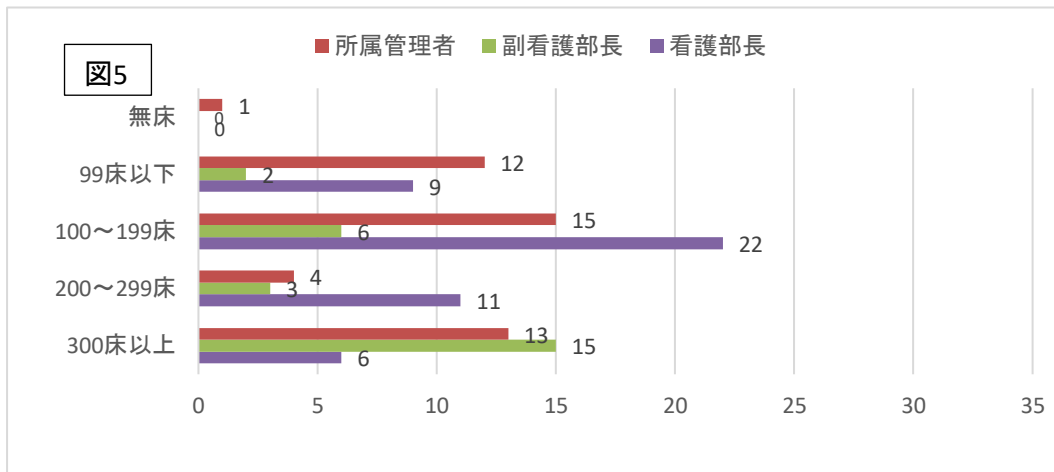


3) 勤務表作成・点検・承認について (図 4, 5, 6)

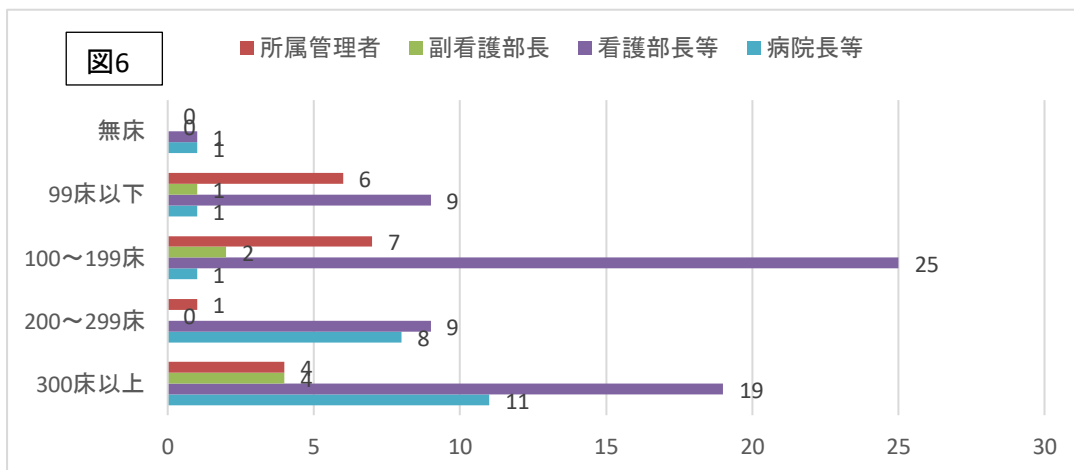
(1) 作成者



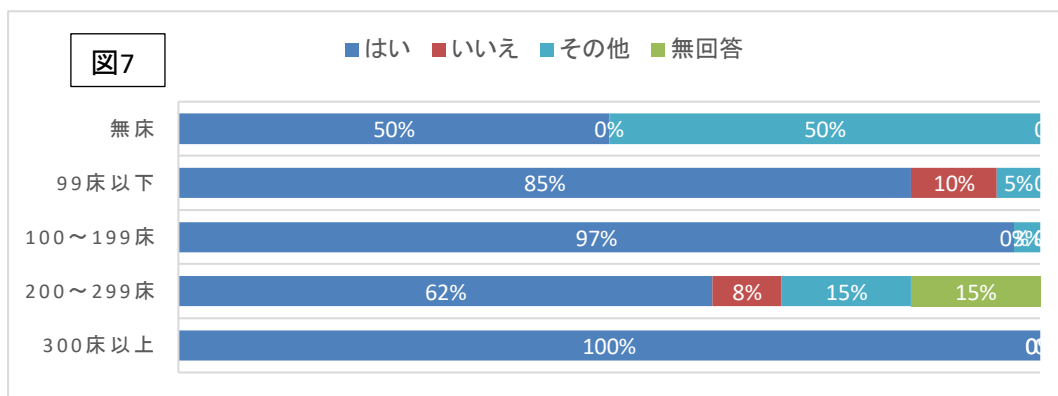
(2) 点検者



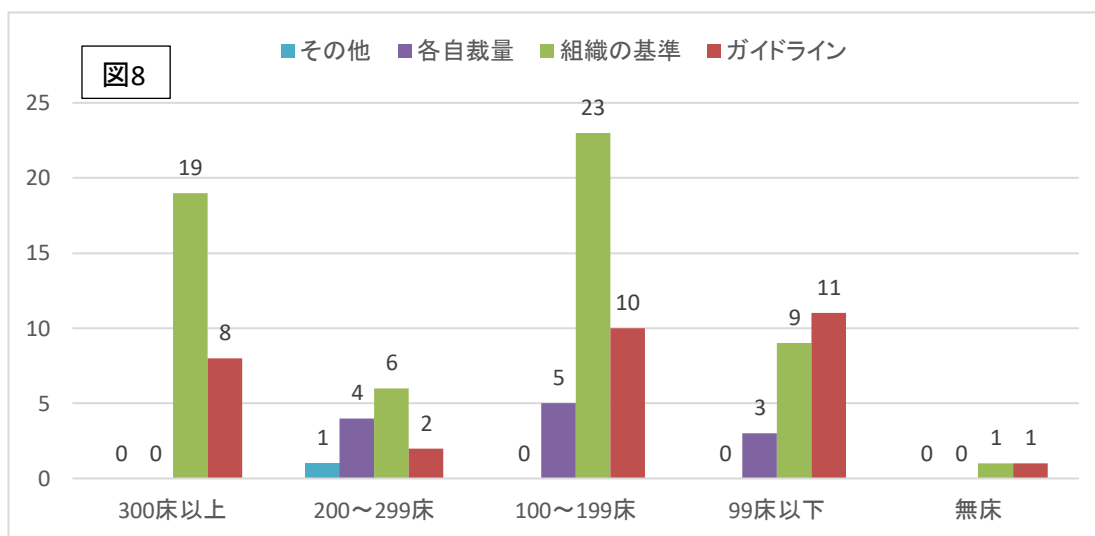
(3) 承認者



4) 作成者は基準に沿って作成しているか。



5) 作成時、活用している基準について。

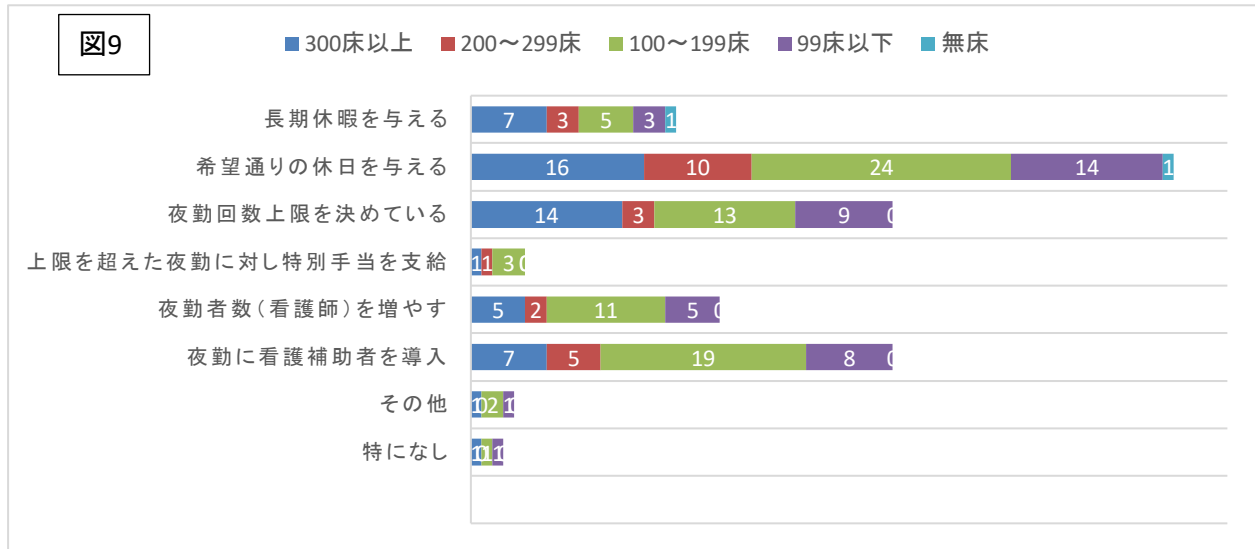


2. 夜勤形態・拘束時間について

表2 病床数別の夜勤・拘束平均時間

| | 拘束時間 | 実働時間 | 休憩時間 | 仮眠時間 |
|------------|------|------|------|------|
| 90床以下 | 15.9 | 13.5 | 1.3 | 1.5 |
| 100～199以下 | 15.7 | 13.5 | 1.2 | 1.6 |
| 200～299床以下 | 16.6 | 14.4 | 1.5 | 1.7 |
| 300床以上 | 15.5 | 13.7 | 1.3 | 1.6 |
| 平均時間 | 15.9 | 13.7 | 1.3 | 1.6 |

3. 長時間労働に伴う疲労について



4. 夜勤拘束時間短縮に向け取り組んでいることについて

表 3

| 取り組み内容 | 成果 | 取り組みが進まない要因 |
|--|---|---|
| ・看護補助者の増員 (99床以下) | ・一部署で 14 時間夜勤を実施している。今後他部署にも拡大 (100~199床) | ・日勤帯が長くなる方が嫌という意見が多い。 ・いろいろ行ってみたが無理。理解を得ることが難しい。 ・アンケートを実施。結果で現状維持の意見が多く実現できない。 |
| ・フリー夜勤者の導入 (100~199床) | | |
| ・早出・遅出の勤務 (100~199床) | | |
| ・申し送り短縮 (200~299床) | | |
| ・夜勤と日勤の間をつなぐ勤務 (8:15~19時30分) 導入 (300床以上) | ・ガイドラインに即して 14 時間とした (300床以上) | |

5. 超過勤務短縮について取り組んでいることについて

表 4

| 取り組み内容 |
|---|
| ・働き方改革プロジェクトチーム発足、活動 (無床) |
| ・「時間外を考える日」を週 1 回決め、職員全員に当日一斉メール配信 (無床・200~299床) |
| ・意識して効率的業務を進めるよう心掛ける。出来なかったら理由と解決策を提出する。(無床・200~299床) |
| ・タスクシフティング、シルバー人材導入し看護助手業務を委譲 (99床以下) (300床以上) |
| ・看護業務の一部を看護助手に移譲(99床以下・300床以上) |
| ・遅番の取り入れ・電子カルテ導入 (99床以下) |
| ・看護体制見直し (PNS)、看護助手業務の改善、リリーフ体制 (99床以下) |
| ・多様な勤務形態導入、ノ一残業者の選出 (100~199床) |
| ・3か月に 1 回超過勤務の基準遵守が難しい人には文書が渡される (200~299床) |
| ・良い意味でのお互いさまに考えを切り替え、だらだらと仕事をしない(200~299床) |
| ・看護体制を PNS に変更し時間短縮を図っている(300床以上) |

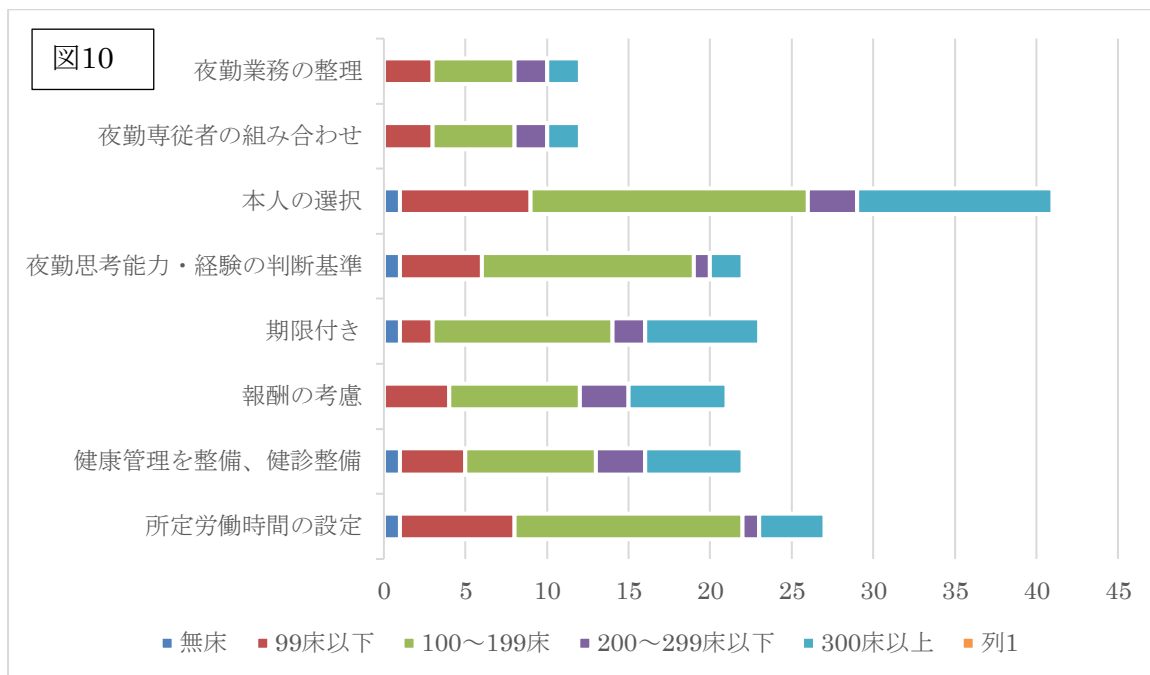
| |
|---|
| ・ 障害者雇用による 1 部業務タスクシフティングシフト(300 床以上) |
| ・ 多職種への業務移行（看護業務分担推進）＝ 2 施設（300 床以上） |
| ・ 各部署が自部署の取組を定期的に報告、評価している(300 床以上) |
| ・ 夜勤師長は日勤時間が 2 時間以上経過する頃ラウンドして調整している（300 床以上） |
| ・ 業務改善や一同が協力し合い定刻に終了できるようにしている(300 床以上) |
| 成果 |
| ・ 10 年来の取組で超過勤務は減少している(99 床以下) |
| ・ 上司の指示で最低限の超過勤務となっている(99 床以下) |
| ・ お互いさまで時間内に仕事を切り上げ、次の勤務者に引き継ぎ、時間外がなくなった(200～299 床) |

6. 夜勤者確保について取り組んでいることについて

表 5

| 取り組み内容 |
|--|
| ・ 夜勤専従の正社員職員雇用により給与形態をそろえた(99 床以下)(100～199 床) |
| ・ 非常勤者に夜勤時間に週 1 回勤務を依頼(100～199 床) |
| ・ 手当の見直し、給食、夜間保育(99 床以下) |
| ・ 特別手当・夜勤手当の見直し(100～199 床)(200～299 床) |
| ・ 夜間保育・24 時間保育(99 床以下)(100～199 床)（300 床以上） |
| ・ 夜勤専従働き方雇用マニュアル作成中 |
| ・ 夜勤専従者を非常勤で導入した(100～199 床) |
| ・ 時短者より申し込みがあれば可能日に夜勤を組む(100～199 床) |
| ・ 育児短時間勤務者にも最低 1 回夜勤勤務に協力してもらう(300 床以上) |
| ・ 育児短時間勤務者月 12 時間夜勤をしてもらう(準夜 8 時間深夜 4 時間など)(300 床以上) |
| ・ 時短 2 年目の方に夜勤を依頼(300 床以上) |
| ・ 育休に入る前に、復帰までの間に夜勤ができるよう環境調整を依頼している(300 床以上) |
| ・ 病棟勤務と外来勤務の手当に差をつけている(100～199 床) |
| ・ 夜勤専従システム導入検討(300 床以上) |
| ・ パートから常勤への雇用形態変更の相談(300 床以上) |
| ・ 夜勤要員の若い看護師の離職率低下に働きやすい環境(300 床以上) |
| ・ 採用時フルタイム職員採用に力をいれている(300 床以上) |
| ・ 紹介業者に依頼(300 床以上) |
| ・ 夜勤仮眠時間 2 時間半を実施 夜勤が無理だった看護師が可能になった(200～299 床) |

7. 夜勤専従者への基準について



III. まとめ

日本看護協会では、看護職が生涯を通じて健康に働き続けるためにヘルシーワークプレイスを目指して「労働安全衛生ガイドライン」の活用を推進している。昨年当委員会では看護職の夜勤・交代勤務・有給休暇取得状況の調査を「看護職の夜勤・交代勤務に関するガイドライン」（以下ガイドライン）の内容に沿って実施した。その結果、茨城県看護協会会員施設（医療機関）156施設の92施設（約60%）の回答から、各施設はガイドラインに沿った勤務表作成に努めていることがわかった。一方で夜勤拘束時間など改善できない施設も多く、看護師不足、夜勤者不足などの人材・人員不足が理由に多く挙げられていた。そこで今回、看護職の勤務表作成の管理的視点、働き方を改善する取り組みに視点を当て追加調査を実施した。

ガイドラインについては、ほとんどの施設に周知されており、「ガイドライン」が普及していることが明らかになった。しかし活用については31%の施設が活用しているが、300床以下の施設では、各施設の基準や勤務作成者の裁量によって作成されていることがわかった。また点検者については所属管理者の実施施設が37.8%あり、作成者自身が点検を実施している。副看護部長、看護部長が点検を実施する組織だけではないことがわかった。しかし承認者については看護部の責任者である看護部長が承認している施設が70%、病院長も承認している施設が62%あり、勤務表は責任者が管理している。夜勤・交代勤務をしている看護師の健康管理、勤務と休息のバランス管理、適切な人員配置、勤務作成上の基準が守られているかなど、管理者の点検、承認は重要である。管理者の点検、承認がされていない組織には再考を期待したい。

夜勤形態・拘束時間については、2交代で夜勤1回の拘束時間は13時間から18.5時間と昨年の調査（12時間から18時間）より、30分から1時間長くなっているが、実働時間は平均14時間で休憩時間平均1.3時間、仮眠時間平均1.6時間と確保されていた。また夜勤拘束時間短縮に向けての取り組みについて、看護補助者の増加、フリー夜勤者導入、一部署で14時間夜勤を実施し、今後他部署にも拡大予定、ガイドラインに沿って14時間とした施設など改善に向かっている施設があった。その一方で、「日勤帯

が長くなる方が嫌」「現状維持がよい」「いろいろ行ったが無理」という職員の意見など改善が進まない施設もあり、各個人への意識改革も必要かと考えられる。

長時間労働に伴う疲労についての対策については、本人の希望通りの休日を与えるが 65 施設と最も多く、夜勤回数の上限を決め負担の軽減につなげている。夜勤に看護補助者を導入しタスクシフティングして看護師の業務負担を軽減している施設 39 施設、夜勤看護師を増員できた施設も 23 施設あった。特別手当を支給している施設も 5 施設あった。(図 9) しかし希望通りの休日や手当支給などの対策は、長時間労働に伴う疲労対策となっているのだろうかとの疑問が生じる。

超過勤務短縮にむけての取り組みについては、働き方改革プロジェクトチーム発足、タスクシフティング導入・電子カルテの導入など組織的な取り組んでいる。看護体制の見直し(PNS 導入など)、看護業務一部を看護助手へ移譲、リリーフ体制導入など看護管理者の取り組みなどが進められており、施設によっては組織的な取り組みや個人・チームに働きかけ続けたことが成果に繋がってきているのではないだろうか。

夜勤者確保の取り組みについては、表 5 にあるように様々に取り組みが行われ、新規採用が困難な中、新人看護師の離職防止、育児休暇からの復職看護師の活用促進などの取り組みが伺える。また施設によっては仮眠の時間を拡大したことにより夜勤者の確保につながったところもあり、各取り組み内容は参考になる。

夜勤専従者の雇用基準については本人の希望が最も多く、所定労働時間、期限付きにするなど、健康管理の整備と健診推進と本人の意志を考慮している。そのうえで夜勤遂行能力・経験の判断基準、夜勤専従者の組み合わせ、報酬の考慮をしていることが伺え、勤務を継続、夜勤勤務者を確保する管理者の取り組みが伺える。

今回の調査では、「夜勤・交代勤務に関するガイドライン」を理解し、各施設で限られた人材が働き続けられる職場環境の整備に取り組んでいることがわかった。しかし看護師不足、夜勤者不足の状況は昨年と同様で変わらず、夜勤拘束時間や長時間労働に伴う疲労に対する対策などは、特に難しいことがわかった。今回の調査結果を参考に、今後もヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」の実現に向けて、茨城県看護協会とともに委員会活動を推進していく。

看護労働改善事業委員会委員（2019年）

| | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| 本間 満子 | 成嶋のり子 | 飯島 明子 | 毛利めぐみ |
| 仲田美佐子 | 宮本 俊子 | 磯部美恵子 | 川上 恵子 |