

# 医療・看護現場発

## 働き方の変革



夜勤を含む交代制などの勤務特性に加え、時間外労働が常態化しているため、恒常的な人手不足で多忙が常態化している、医療・看護現場。人命に係わる緊張が続く業務に加え、医療技術の進歩をフォローアップする重圧もあるだけに、心身の疲労や心理的負担、ストレスの蓄積を訴える人が少なくない。妊娠・出産、育児に際した離職者が多いのも特徴だ。

こうしたなか、多様な勤務形態を導入し、両立支援を促したことで、定着率の改善や生産性の向上につながる事例もみられるようになってきた。本稿では、日本看護協会の最近の調査結果のほか、厚生労働省委託事業の一環として、六月二五日に開催されたシンポジウム「短時間正社員制度導入・定着を目指して」の内容等をもとに、医療・福祉・看護現場における働き方改革の取り組みについて紹介する。

### 過酷な就業実態

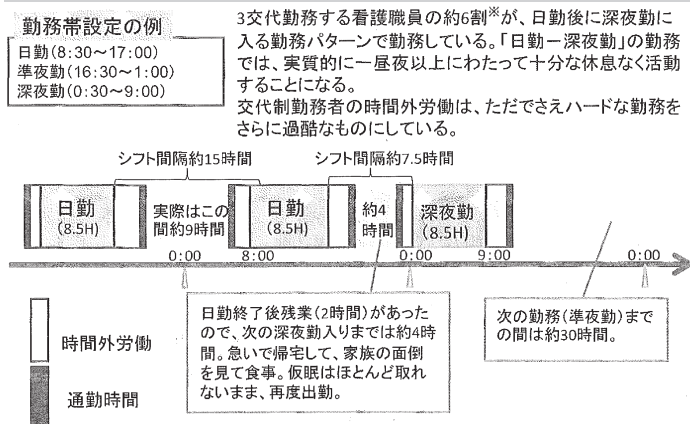
(社)日本看護協会(個人会員六二万人)が三月一六日に発表した、「〇九年看護職員実態調査」結果等(1)によれば、何らかの形で夜勤をしている看護職員は七三・一%。未就学児がいる層でも、五九・五%と約六割にのぼる。月平均の夜勤回数は、「三交代制・変則三交代制」で八・四日(準夜・深夜計)、「二交代制・変則二交代制」で四・六日。前回調査(二〇〇五年)の各八・四回、四・八回からほぼ横ばいで推移している。

月平均の超過勤務時間数は、前回調査を一時間二分下回る一三時間二三分。だが、勤務時間外の院内研修や看

護研究も含めると二三時間二四分に及ぶ。また、有給休暇の平均取得日数は八・四日、取得率は四六・〇%と、前回調査より改善したものの依然、五割を下回っている。

こうしたなか、看護職員が職場で抱える悩み・不満は、医療事故を起こさないか不安がトップで六一・六%(これを原因に離職を考えたことがある割合は、うち四九・三%)。この不安は、二〇〜二四歳層で八一・一%、二五〜二九歳層で七〇・九%など、とくに若年層で強い。これに、「業務量が多い」が五七・九%(同六四・四%)、「看護業務以外の雑務が多い」が五七・八%(五四・一%)で続く。以下、「新人指導や委員会参加等求められる役割が多

図1 病院看護師の3交代勤務例



資料出所：日本看護協会の会見時配布資料(2008年時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査に基づく)

い」が五五・六%(四八・二%)、「給料が低い」が五二・五%(六一・二%)、「休みが取りづらい」が四九・一%(五六・八%)、「労働時間が長い」が四〇・〇%(七〇・一%)——などとなっている。

同協会が併せて発表した「〇九年病院における看護職員需給状況調査」結果(2)によると、こうした実情を反映し、看護職員の離職率は常勤で一・九%、新卒で八・九%。〇四年調査時点(各一一・六%、九・三%)から、大きな改善がみられていない。

これらの調査結果の発表にあわせて記者会見した久常節子会長は、「G7諸国と比較すると、日本は一病棟当たり医師で英米の約四分の一、看護師で同約五分の一しか配置されていない圧倒的な人手不足にある。二四時間仮眠も取れずに働かざるを得ない夜勤実態も明らかにあっており(図1)、対策が急務だ」などと指摘。小川忍・常任理事も、「就業看護師は全国で一三三万人だが、まだ六五万人の潜在者がいるとみられる。労働力を市場に誘引する、魅力ある職場づくりが必要だ」などと強調した。

### 問題解決に向け、多様な勤務形態に注目

そうした一連の問題解決に有効な糸口として、同協会が以前から着目してきたのが、多様な勤務形態による就業の促進だ。同協会では〇七年度から三年間、厚生労働省の医療関係者研修費

等補助金「中央ナースセンター（看護職員確保センター）事業費」をベースに、「看護職確保定着推進事業」を展開。離職防止・就労継続を促しつつ、職場環境の改善に向け、積極的な取り組みを進めてきた。

同協会が推進してきた多様な勤務形態には、さまざまなバリエーションがある。①働く時間の長さが選べるようにするための「短時間勤務」（一日の労働時間または週の勤務日数が短い）をはじめ、「圧縮労働時間」（総労働時間は同じまま五日勤務から四日勤務に変更等）や「ジョブ・シェアリング」②働く時間帯を選べるようにするための、「複数の勤務時間帯設定」（日勤、夜勤各専従含む）や「フレックスタイム制」③「一時差出勤・終業」④交代制の働き方が選べるように、「同一病棟内での二交代・三交代勤務の選択」や「夜勤の時間数選択」⑤看護業務にバリエーションをつけるための「一般的な病棟・外来業務以外の働き方」⑥常勤／非常勤、休職／復職等の勤務形態の変更が容易にできるようにする「雇用形態・勤務形態変更の円滑化」⑦長期休暇や短時間休暇を取れるよう「夏休み期間中の休暇、リフレッシュ休暇、サバティカル休暇等の長期休暇」や「時間単位の有給休暇」⑧非常勤・パート職員（有期労働契約）に対する均等処遇（同一価値労働同一賃金原則の適用）——といった具合だ。

こうしたバリエーションは、さまざまに組み合わせ、互いに補完し合う形で徐々に浸透してきた。

例えば、同協会が六月一五日の「協会ニュース」でレポートした、社会医

療法人財団・天心堂（大分市、一七三床、看護職員「准看護含む」数Ⅱ正一六一人、非正四二人）。昨年度から「働き続けられる職場づくり」や「潜在看護師が復職しやすい環境づくり」の一環として、昨年度から多様な勤務形態の導入に挑戦している。正職員の勤務形態として、フルタイム（週四〇時間）の「A」のほか、夜勤・休日出勤が少ない「B」、日勤のみの「C」、短時間勤務（週三〇～三九時間）で夜勤などのある「D」、短時間勤務で日勤のみ「E」——の五段階を設定。どの形態で働くかについては、条件を設けることなく、本人の選択に委ねている。（現在、BとEで働くのは二二人）。

対応する処遇をめぐっては、基本給与と賞与はそれぞれ勤務時間に比例して支給。いずれも手当、退職金が適用され、夜勤を行った場合は特別休暇等もつく。制度の一環として、出産・育児等による復職後の潜在看護師を後押しする「短時間研修正職員」区分も設定している。ブランクが長い中途入職者の場合は最長三カ月間、正職員「E」として、週三〇時間勤務で座学と実務



研修を受けることができる。業務に慣れたらDやBといった働き方を経て、Aにも完全復帰できる。こうした制度を導入した結果、これまでのところ入職希望者は増加傾向で、退職者数も前年同期比五分の一に激減しているという。

### 働き方改革の効果と残された課題

同協会が今年二～三月に実施した、こうした働き方改革後のフォローアップ調査によれば、〇七～〇九年度にかけ多様な勤務形態を先行導入した三三施設では、さまざまなメリットを感じているという。

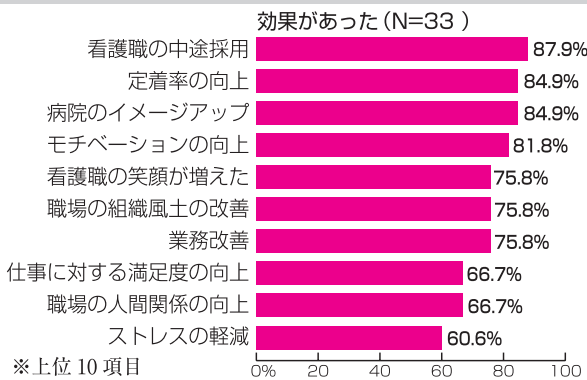
まず、採用・定着状況については、〇八年度における常勤看護職員の離職率は九・九％で、二五施設が先述の「〇

九年病院における看護職員需給状況調査」結果（一一・九％）を下回っている。新卒看護職員の離職率についても、四・六％と同調査結果（八・九％）と比較して非常に低く抑えられており、「離職者なし」も一四施設ある。常勤看護職員一人あたりの月間超過勤務時間の平均が、同調査結果（平均一三時間二三分）を上回るの二施設のみで、さらに、〇九年度に所定労働時間を短縮したところも六施設あった。同協会では、「超過勤務が少なく働きやすい環境が、離職率等に影響を与えていることが推測される。全職員を対象とした労働時間も削減方向にあるとも受け取れる」とみている。

また、採用・定着に対する効果（図2）については、八割超が「看護職の中途採用（八七・九％）」「定着率の向上（八四・九％）」「モチベーションの向上（八一・八％）」等で、効果が「大いにあった」ある程度あった」と回答。経営指標に関しては、九三・三％の施設で「人件費」が増加、「人件費比率」も七二・七％が増加したと回答しているが、同協会では「多様な勤務形態導入との因果関係は明らかでない」と指摘する。さらに、三年間の比較で「医療収益」が増加した施設は八七・九％。「職員一人当たりの医療収益」も六八・五％の施設が、増加または横ばいと回答している。

一方、多様な勤務形態の活用には、まだ課題も多い。同調査では、六割以上が「夜勤者の確保が困難になった」「一部職員の夜勤負担が増した」などと回答。また、「人員配置・シフト管理が複雑化した」「対象とならない職員の

図2 多様な勤務形態を導入したことによる効果



※上位10項目

資料出所：日本看護協会調査（4月15日 発表）

業務負担が増加した」といった回答も少なくない。

というのも、看護師の短時間勤務を可能にするには、①勤務時間帯に収まらない業務が出ないよう、業務プロセスの簡素化・無駄な業務の徹底排除やいわゆる「部屋持ち」との間の職務分担の明確化、適切な仕事・人員配分等②（朝夕の）一斉引継ぎに必ずしも参加できないため、文書での申し送り（P・C上で常時カルテ閲覧できる体制の整備含む）等チーム内での情報共有（見える化）③緊急時にも時間外は対応し難いことから、チーム内の調整・判断責任を担うリーダー（マネジメントの強化）の設定④その他看護師以外の職種を含め、互いに助け合う協力的体制（巡回等）の整備——など、これまでの働き方の大幅な見直しが必要になるからだ。

### ジョブ・シェアリングで困難をクリア

こうした複雑な働き方の見直しを最小限にとどめる形で、女性医師のジョブ・シェアリングに取り組み、成果を上げている事例もある。厚生労働省委託事業の一環として、六月二五日に開催されたシンポジウムで報告した、社会福祉法人聖隷横浜病院（神奈川県・横浜市、三〇〇床、常勤医師八一人）だ。

講演した岩崎滋樹・病院長によると、同院が女性医師の働き方改革に着手したのは〇七年七月に遡る。女性医師比率が若年層では四割を占めるなど、年々増加しているにも係わらず、入職後五年の在籍率は、女性は男性の約半

分。ハードワークから、結婚や子育て等を理由とする離職が相次ぐなか、これに歯止めをかけ、キャリアの継続に取り組みなければ、病院だけでなく地域の医療崩壊につながりかねないとの危機意識からだった。

とはいえ、医師の場合は看護師以上に、一日当たりの労働時間を少なくする短時間勤務が難しいのが実情。「旧来からの主治医制度が残存（そのためシフト編成が困難）しているほか、医療の多様性・複雑性・不確実性や、担当している個別の疾患・病期・年齢等から、業務の標準化も困難」なため。そこで、医師の働き方により適合するものとして、同院が導入したのが「ジョブ・シェアリング制度」だった。フル

タイム一人分の職務を特定の二人で分担し合い、その成果についても共同で責任を負いつつ、評価・処遇も二人セットで受けるという働き方だ。制度導入に伴ない、二四時間・院内保育も設けた。

具体的な制度運用はこうだ。フルタイム常勤医師一人分の仕事（隔週土曜半日勤務で七・五時間／日×五・二五日）を、常勤正職員として二人で分担し合う（図3）。例えば、週三日（七・五時間／日×三日＝二二・五時間）に加え、週一回のオンコール（もしくは当直制度）で、トータル週三〇時間の勤務実績とみなす。勤務自体は二人で相談の上、ある程度自由になる。

対応する給与は、医籍登録年により、同院規定金額の六〇％相当額が支給される（諸手当、賞与含む。このほか、週四日勤務の場合は七五％＋通勤、住宅、扶養手当等）。時間外や緊急呼出しについては、実際に応じ常勤医師同様の超過勤務手当が支払われる。また、社会保険、福利厚生（互助会）、退職金も常勤同等の取り扱いになる。いわゆる「非常勤」医師の場合は、

原則出来高制のため、法定休日を含め夏季休暇期間等の分は当然、減収になる。だが、ジョブ・シェアリング医師の場合は、休みに左右されず、収入はほぼ一定。出張費や学会補助もあるため、専門医としてのキャリア・スキルも継続できる。こうしたことから、制度導入後、他院では離職せざるを得なかったような女性医師の入職が相次ぎ、現在では一七人中八人をジョブ・シェアリングが占めるようになった。

同院では一〇〇床当たりの医師割合は三一・三人、同看護師は九二・六人で、日本の平均像のそれぞれ二倍超にのぼるなど、充実した医療体制が確保されている。

医療・看護現場でも、かつては特殊な勤務形態を選択する人を、未熟で一人前に仕事をこなせないとみなす傾向があった。しかし、その結果として人手不足と多忙が常態化してきた。こうした状況を改善させるため、現場では本稿でみたように、方向転換が模索され始めている。多様な勤務形態の検討は、職場のさまざまな課題解決の一助になるかもしれない。

（調査・解析部 渡辺木綿子）

〔注〕

1. 同調査は一九六五年以降、病院に限らず訪問看護ステーション、介護保険施設等、多様な職場で働く看護職員約一・二万人を対象に四年に一回、労働条件や働き方に係る意識等を明らかにするため実施しているもの。今回は〇九年一〇月時点で調査を実施し、有効回収四八一五人（有効回答率三九・一％）を集計した。
2. 約八〇〇の病院に対して実施。約三四九五の有効回収を集約したもの。

図3 医師のジョブシェアリングの具体的イメージ

	月	火	水	木	金	土	日
午前	医師A	医師B	医師A	医師B		医師A	
午後							
夜		医師B on call					

都合により交代可能  
カンファレンス  
月1回

資料出所：厚生労働省委託事業シンポジウム（6月25日開催）配布資料より抜粋

