

看護職の 「多様で柔軟な働き方」 導入応援ブック

Be Well, Work Well, Nurse Well

みんなでつくる、看護職のウェルビーイング



生きるを、ともに、つくる。

公益社団法人 日本看護協会

目次

はじめに	2
本冊子を活用するにあたって(看護職の労働環境改善の考え方) ..	3
第1章 看護人材確保・定着に向けて	5
1 現在の医療・看護を取り巻く状況	5
2 これからの看護人材確保・定着に向けた考え方	10
3 看護人材の確保・定着のために必要な労働環境整備の全体像 ..	10
第2章 看護職の多様で柔軟な働き方とは	14
1 看護職の「多様で柔軟な働き方」の考え方	14
2 今から導入できる多様で柔軟な働き方の具体例	16
第3章 多様で柔軟な働き方の導入プロセス	24
1 導入の考え方	24
2 導入のプロセス	25
3 多様で柔軟な働き方の導入にあたり必要な対応	38
第4章 取組み事例	46
Q&A	64
参考情報	66

はじめに

少子高齢化により、生産年齢人口が減少するとともに、高齢化の進展により医療ニーズが増大するなかで、看護職の確保は喫緊の課題です。人々がいきいきと健康に暮らせる社会の実現には、看護職が生涯を通じてさまざまな場で力を発揮していくことが欠かせません。

そのためにはまず、看護職がより健康で安全に充実感をもって働ける、看護職自身のウェルビーイングが重要であることを、2025年6月に公表した「看護の将来ビジョン2040」において示しています。

看護職も生活者であり、その個人としての生活や心身の健康が成り立ってこそ、働き続けることができ、専門性の持続的な向上が可能です。

2040年に向け生産年齢人口の大幅な減少が見込まれるなかで、看護職のウェルビーイングの増進と質の高い看護を提供し続けるためには、働き方に関する従来の考えや枠組みを大胆に転換する必要があります。一人ひとりの看護職、そして雇用主・管理者も既成概念から離れ、新しい雇用形態を取り入れた多様な働き方へと意識を変革していくことが求められています。

今就業している看護職にも希望する働き方がそれぞれあるはずです。それがこれまで通りの働き方だったとしても、自分がその働き方を選んだ、という実感とそれに見合った処遇が看護職の満足度を高め、看護の質向上につながります。

大きな変革に取り組むには、まずは一步を踏み出すこと。

本冊子では、各組織での看護職の「多様で柔軟な働き方」の導入に向け、2040年の看護職の働き方のイメージを共有するとともに、働き方やそれに見合った処遇の考え方を示しています。また、実際に導入する際のプロセスや導入事例、そしてよくある質問への回答などをまとめました。

看護職一人ひとりがライフスタイルやライフステージに応じて、自分の望む働き方で専門性を発揮できる労働環境の整備が進むよう、一步を踏み出す一助となれば幸いです。

公益社団法人 日本看護協会

会長 秋山 智弥

本冊子を活用するにあたって (看護職の労働環境改善の考え方)

看護職は、人々の生命や健康をまもり支える専門職であるとともに、はたらく一人の人間です。働く場や立場等に応じた労働関連の法令を遵守した上で、看護職の労働環境の整備をする必要があります。

看護職の労働環境の整備にあたっては、民間・公立を問わず、働く者と組織の双方が、それぞれの立場や責務を理解したうえで、関係法令や制度を遵守し、適切に対応していくことが求められます。

■ 労働環境改善は使用者と労働者の双方で取り組むべき課題

看護職に限らず、民間事業所では労働契約法、公務の分野では地方公務員法や関係条例等により、一定の原則が示されています。これらに共通する考え方として、以下の点を踏まえることが重要です。

- ①労働者と使用者は、一方的な上下関係ではなく、相互理解と尊重を基礎とする関係であること
- ②職務内容や勤務実態に応じて、公平性・均衡に配慮すること
- ③業務/公務の遂行とともに、仕事と生活の調和を図ること
- ④信義誠実の原則に基づき、双方が責任ある行動をとること

つまり、労働者と使用者（以下、労使）は対等の立場であり、労使双方で働きやすい職場づくりに貢献していく必要があります。使用者側が一方的に改善策を示し実施しても、改善の効果はあまり期待できません。使用者側の課題意識だけでなく、実際に働く労働者側の意見や思いを聞き、それをふまえた改善策の実施が求められます。また、労働者側のニーズも時によって変化するため、一度改善して終わりではなく、実施した施策を評価し、さらに改善していくといった終わりのないサイクルを回していくことが重要です。

そのためには、労働者側も働きにくさを感じる部分などについて、意見や改善策をとりまとめて提案し、労使双方にとってより良い労働環境が実現するよう、両者が協力的に話し合ひましょう。

〔出典〕厚生労働省ホームページ

- 労働契約に関する法令・ルールについて：

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/keiyaku/index.html

- 労働関連法令：

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000042451.html>

■ 看護管理者の役割

看護管理者は、より良い職場づくりに向けて、自組織の看護労働に関する課題解決に大きな役割を担います。看護労働に関する状況や課題は組織によって異なるため、本冊子で紹介する多様で柔軟な働き方の導入で解決できる課題なのか、またどのような働き方を導入すれば解決できるかは、組織によって異なります。単に他施設の好事例を取り入れるだけでは、うまくいかない場合もあるため、看護管理者は、経営面・運用面と職員の働きやすさの両方から自組織に合った改善策を検討する必要があります。

自施設の課題をどう分析しどのように解決に導くかは看護管理者が大きな役割を担います。

■ 労使ともに新しいことにチャレンジする気持ちを忘れずに

労働環境の改善にあたっては、これまでの仕組みややり方を変えることとなりますが、その際に必要なのは労使ともに新たにチャレンジする気持ちです。現状を変えるには勇気が要りますが、共に困っていることを解決しようという協力的な気持ちで取組みの1歩を踏み出しましょう。

看護界や医療界のみならず他産業における働き方などについてもアンテナをはることで、看護職の新しい働き方の視点が得られるかもしれません。現時点での「できない」を今後「できる」ようにするためにはどうしたらよいか、この冊子が新たに考える機会となれば幸いです。

そして、新しい挑戦には壁がつきものです。一度の挑戦でうまくいくとは限りません。試行錯誤もまたつきものです。そのため、本冊子では、導入の考え方やプロセス、よくある疑問とそれへの回答のほか、今後の取組みの参考となる事例等を紹介しています。それでも解決が難しいとき、導入に際して困ったときは、ぜひ日本看護協会が運用している「ナースのはたらく相談窓口」(<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/madoguchi/>)まで意見や質問をお寄せください。現場だけで解決が難しい課題については、皆さまとともに解決方法を考え、必要に応じて政策提言を行います。

それぞれが看護の専門性をより一層発揮するためにも、働きやすい職場環境づくりに向けて一人ひとりが協力する姿勢を持ち、一人ひとりのウェルビーイングを実現しましょう。

第1章

看護人材確保・定着に向けて

1 現在の医療・看護を取り巻く状況

少子高齢化が進むなかで、看護職の就業状況にも変化が生じており、医療提供体制もまた2040年に向けて変革の時を迎えています。今後の看護職の働き方については、看護職の就業状況や今後の保健・医療・介護提供体制のイメージをふまえ検討する必要があります。

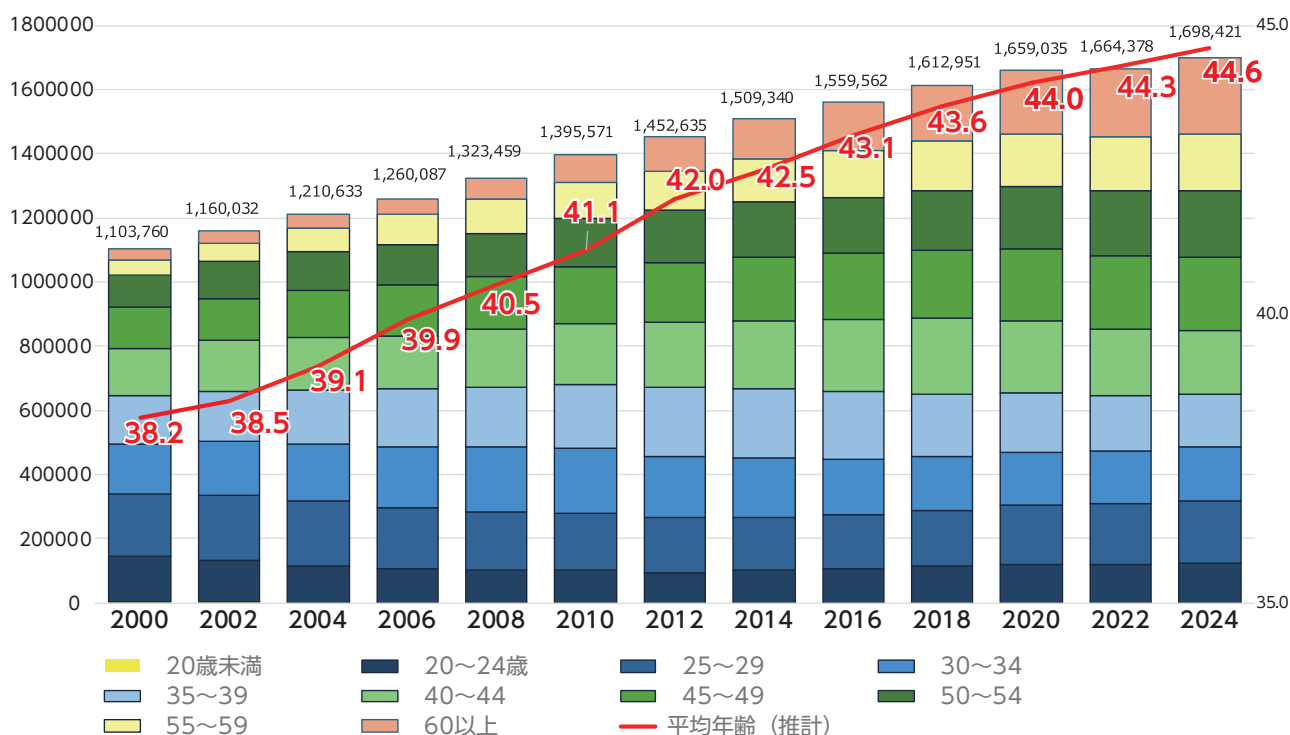
① 看護職の就業状況の変化

(1) 就業者数

看護職の就業者数は、2000年から2020年までの20年間で55万人、年平均約2万8千人増のペースで増加していましたが、コロナ禍を経て2022年から2024年で約3万4千人、年平均で約1万7千人増と増加ペースは緩やかになっています。

また、2000年度には38.2歳だった平均年齢（推計値）は、2024年には44.6歳と上昇しており、過去10年間では年平均+0.21歳の上昇がみられました。

■ 年齢階層別就業者数と平均年齢（推計値）の推移

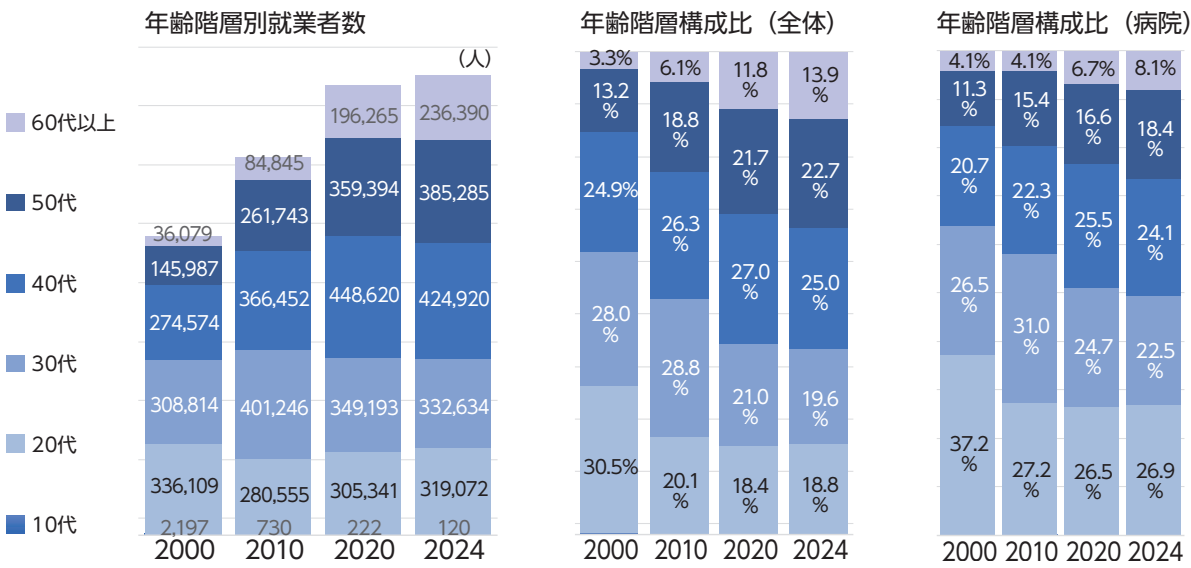


〔出典〕「年齢階層別就業者数」は「衛生行政報告例」厚生労働省 各年による。
「平均年齢(推計値)」は年齢階層別就業者数を基に、日本看護協会労働政策部が推計。

(2) 年齢構成の変化

年齢構成比は、2000年と2024年を比較すると、20代・30代の割合がそれぞれ10ポイント程度減少する一方、50代・60代以上の割合がそれぞれ10ポイント程度増加しています。国では仕事と育児や介護、治療等との両立支援を進めており、各施設においても独自の制度による更なる支援等が進み、ライフステージが変わっても就業継続ができる体制が整えられてきました。また、国は高齢労働者の就業継続を促す政策を進めており、定年後も看護職として、今まで積み重ねてきたキャリアを活かしながら、就業継続する方が増えていることがわかります。

■ 看護職の年齢構成の変化



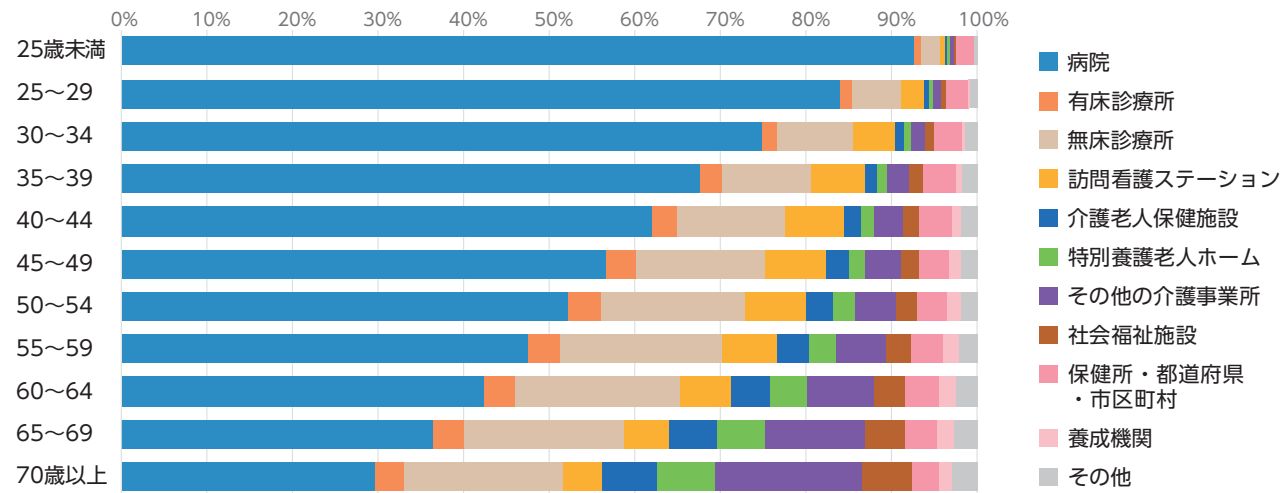
20代、30代の就業者数が伸び悩む一方、40代以上が増加している。
20代、30代の構成比が低下、病院でも30代以下、40代以上の就業者がほぼ半々。

(出典)「衛生行政報告例」(各年次) 厚生労働省

(3) 年代別の就業場所

20代前半では、病院で就業している看護職が9割を超えていますが、年齢が上がるにつれ、診療所や訪問看護ステーション、介護施設・介護事業所での就業者が増えるなど、就業場所は多様化しています。

■ 看護職の就業場所 (職種競・年齢階層) (2024年)

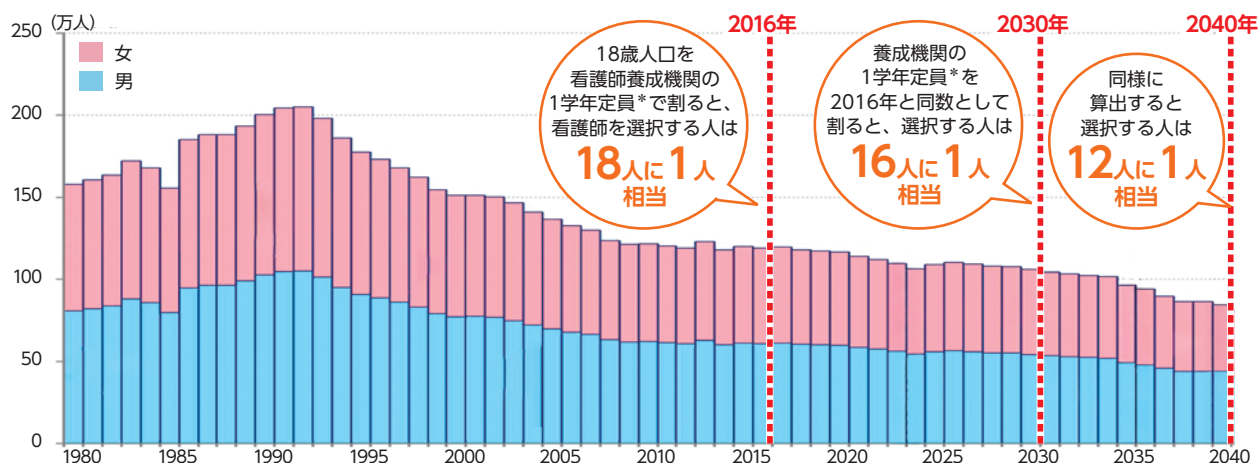


(出典)「衛生行政報告例」(令和6年版) 厚生労働省

(4) 新たな看護人材の確保

多くの人が進路選択を迎える18歳人口も今後さらに減少の一途をたどり、新たな看護人材の確保は、供給の観点からも非常に厳しい状況が予想されます。

■ 18歳人口（男女別）の将来推計



※ 総数で算出。男女別で考えた場合、看護師は圧倒的に女性が多いため、女性の母数はさらに狭まる可能性。なお、養成機関の1学年定員は、2016年を基準に6.5万人とした。(平成23年看護関係統計資料集:2016年4月 65,674名)

(出典) 高等教育の将来構想に関する基礎データ(文部科学省 135回大学分科会 資料1-2 平成29年4月11日)

注1 通年度高卒者(高等学校または中等教育学校卒業後1年以上経過した後に入学した者)等を含む。

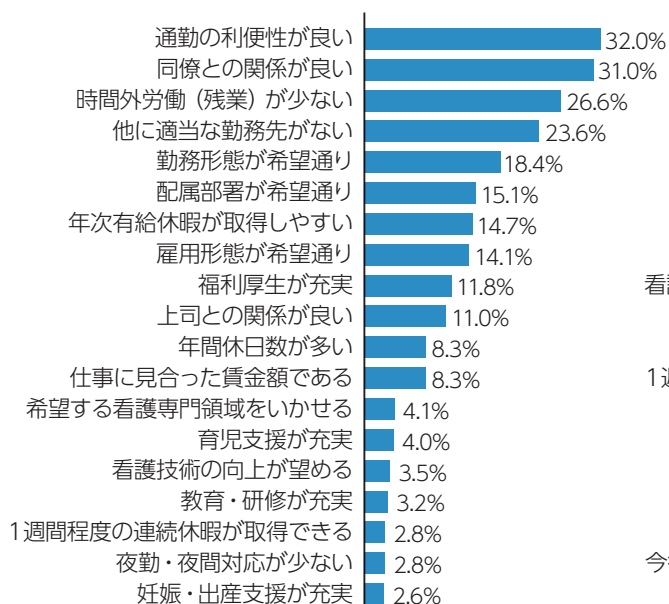
注2 「高専4年等」は国立工業教員養成所入学者(昭和36年~41年)、国立看護教諭養成所入学者(昭和40~52年)及び高等専門学校第4学年在籍者を指す。

(出典) 平成39年以前は文部科学省「学校基本統計」、平成40年以降は国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口(出生中位・死亡中位)』を基に作成

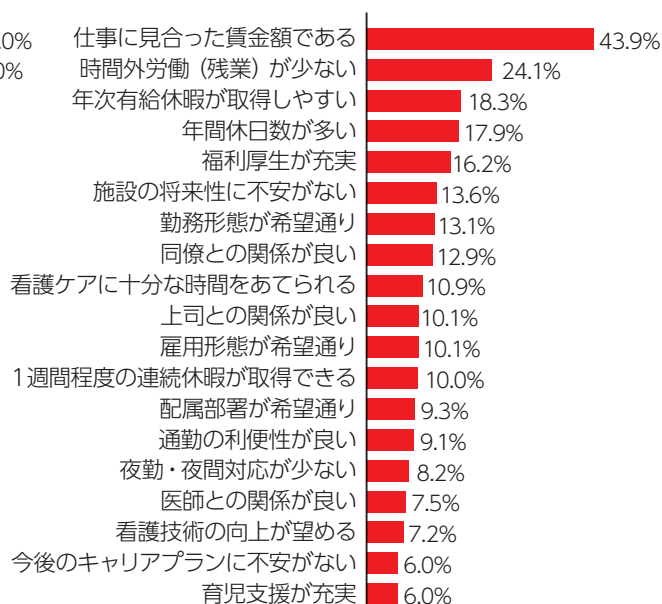
(5) 看護職の就業継続に必要な条件

本会調査によれば、離職を考えていない職員が、現在の就業場所で働き続けたいと思う理由として、「勤務形態が希望通り」が18%程度、「雇用形態が希望通り」が14%程度あり、就業継続に必要な条件として、「勤務形態」「雇用形態」に、一定程度ニーズがあることがわかります。

■ 離職を考えていない場合 54.9% 現在の就職先で継続して働きたいと考える理由



■ 離職を考えている場合 44.9% 現在の就職先で継続して働きたいと思う条件



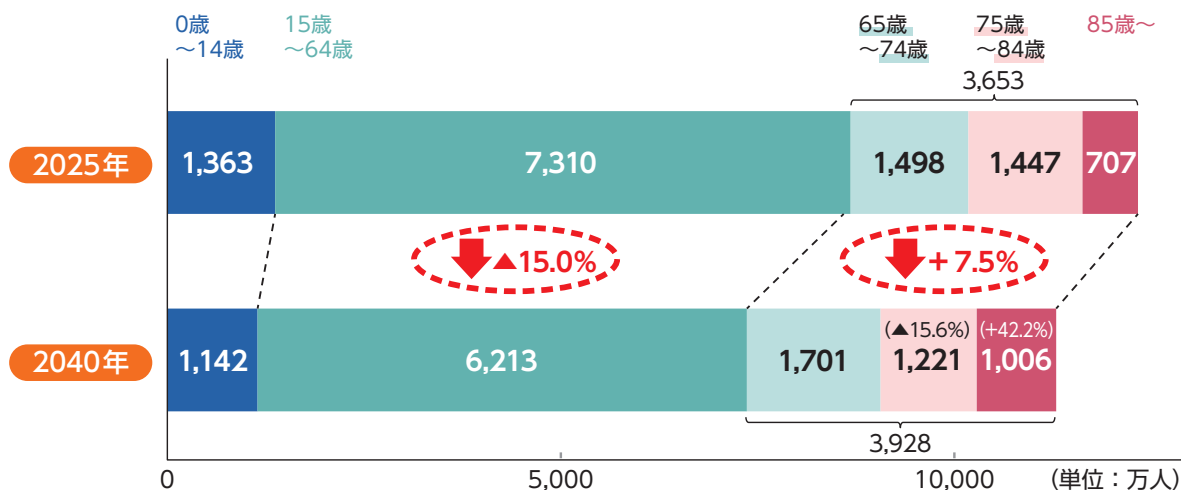
(出典) 2019年 病院および有床診療所における看護実態調査 日本看護協会

② 医療提供体制の変革

(1) 人口構造の変化

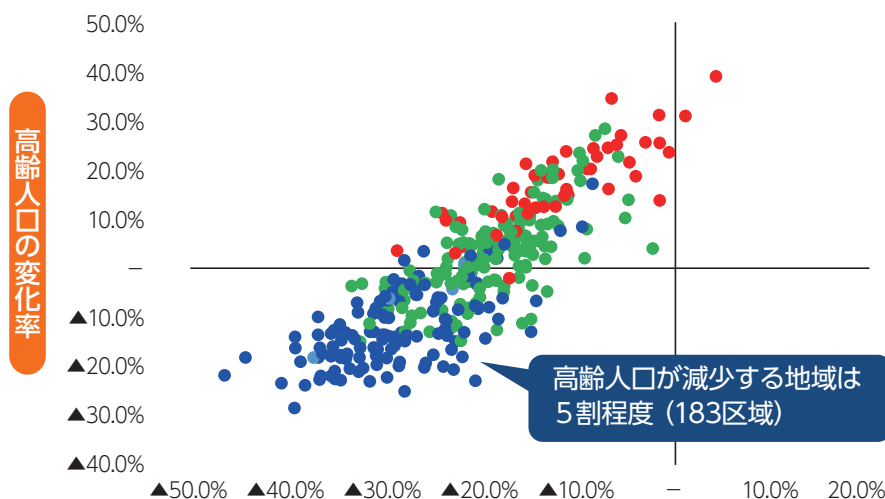
2040年は、生産年齢人口の急激な減少と85歳以上高齢者の増加によって、求められる医療・介護のあり方も大きく変わります。2040年の医療需要については、医療・介護の複合ニーズを抱える高齢者救急への対応や在宅医療が中心となり、その対応が求められます。

■ 人口構造の変化



(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

■ 2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況



	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型： 人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km ² 以上	-11.9%	17.2%
●地方都市型： 人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km ² 以上	-19.1%	2.4%
●過疎地域型： 上記以外	-28.4%	-12.2%

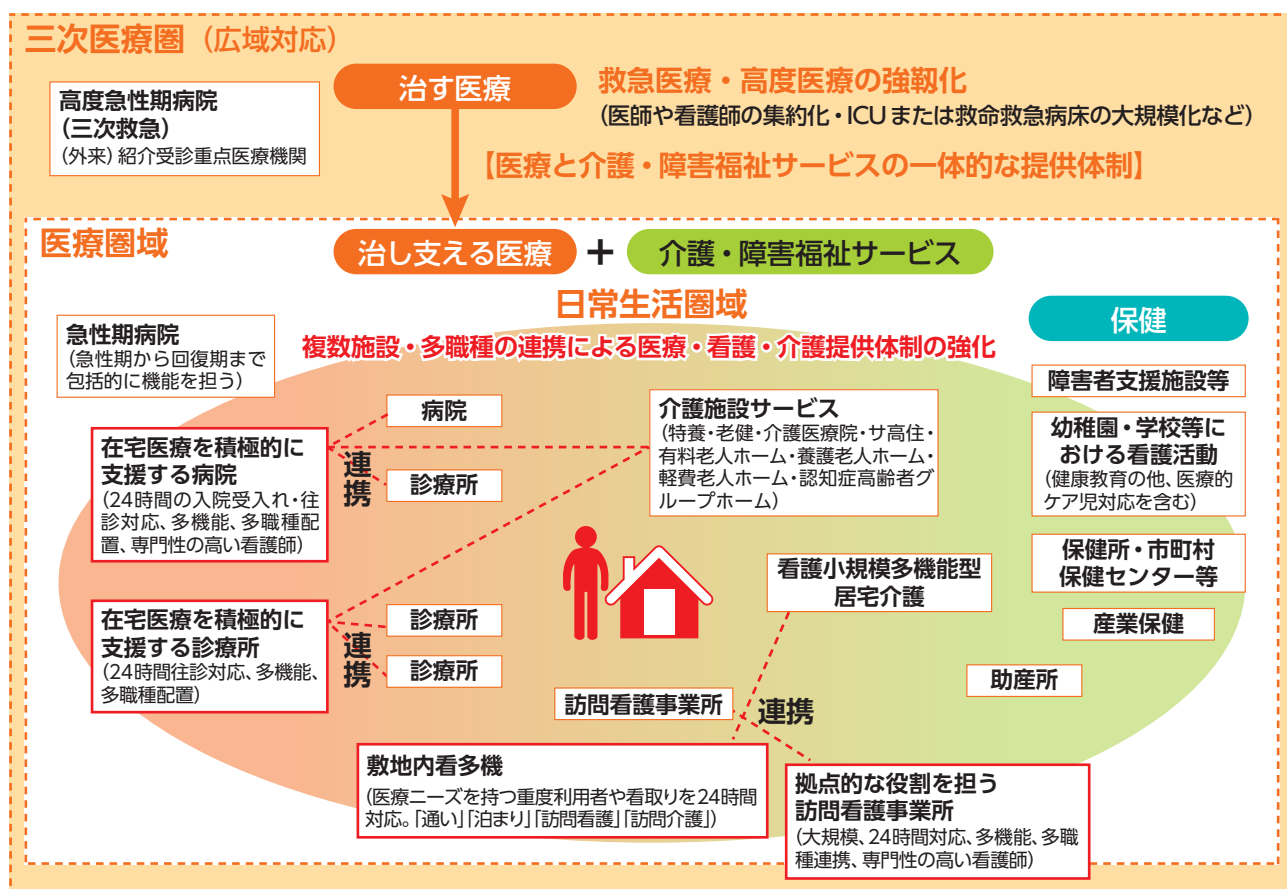
(出典) 第7回（令和6年8月26日）新たな地域医療構想等に関する検討会 資料1 一部改変

(2) 2040 年を見据えた保健・医療・介護提供体制のイメージ

2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増加と人材確保の制約、地域差の拡大が想定されます。そのため国は、病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能（高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等）に着目し、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療機関」の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化を推進しています。

■ これからの保健・医療・介護提供体制イメージ

地域の医療・介護資源や需要・実情にあわせて、提供体制の類型（大都市型・地方都市型・過疎地域型）や区域の範囲は異なる。切れ目ないサービス提供には、情報共有システムが不可欠。



日本看護協会作成

つまり、入院医療だけでなく、外来・在宅医療の充実や更なる連携が求められています。

そのなかで、看護は地域の人々の健康と生活をどのように支えるかという視点を持ち、看護サービスの提供場所という「点」ではなく、「面」として地域の看護提供体制を確保し、看護を必要とする人が誰一人取り残されないよう、支えていく必要があります。

2 これからの看護人材確保・定着に向けた考え方

少子高齢化の進展によって日本全体で労働者の確保が困難になるなか、2040年に向け、看護職には人々の健康と生活をまもるため、あらゆる場でより一層の活躍が期待されており、看護人材の確保・定着は喫緊の課題です。

これまで、看護職の正規雇用はフルタイム勤務で夜勤をすることが必須とされ、何らかの事情でその働き方が難しくなると非正規雇用への転換や退職を選ばざるを得ない状況が少なくありませんでした。また、正規雇用のまま曜日固定や時間固定などで働くことはまだ普及していません。

しかしながら、働く人々のライフスタイルが多様化している状況において、看護人材の確保および看護職一人ひとりのキャリア継続を可能とするためには、どの看護の現場においても、新人看護職からブランチナースまですべての看護職が多様で柔軟な働き方を選べる雇用環境の確立が急がれます。またさまざまな働き方を導入することによって、これまで時間的制約等により就業が難しかった看護人材の掘り起こしにもつながります。専門性の高い看護職が複数施設と個別に契約をして力を発揮する等、働く人が主体的に時間や場を選択する労働のあり方も、今後広がっていくでしょう。

新たな働き方を導入するにあたっては、一人ひとりの看護職、そして雇用・管理する側もこれまでの既成概念から脱却し、一人ひとりのウェルビーイングにつながる雇用形態、労働形態へと意識を変革していくことが重要です。

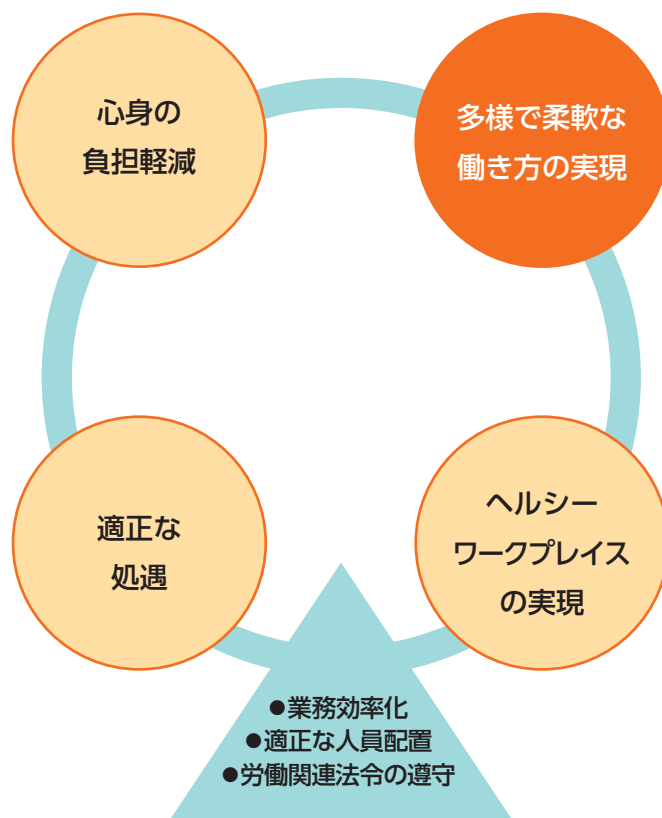
3 看護人材の確保・定着のために必要な労働環境整備の全体像

本冊子においては、多様で柔軟な働き方の導入に向けた解説や事例等を紹介しますが、労働環境整備の基本は、管理者による適切な労務管理・労働時間管理です。これらは法令に基づき管理者が責任をもって行うべきものであり、同時に、職員一人ひとりが正確な労働時間の申告やルールへの遵守に協力することで、心身の健康管理にもつながります。多様で柔軟な働き方を導入するにあたっては、これまでのように一律的に管理することが難しくなることから、管理者は一層、労働時間や勤務実態の把握・管理に留意する必要があります。また、職員の側も、自身の働き方や健康状態を意識し、チーム医療への協力、役割に応じた責任のある行動、勤務時間内で最大限の専門性を発揮することなど適切な労務提供や相談を行うなど、制度の円滑な運用に協力する姿勢が求められます。

具体的には、職員の労働時間の適正な把握と記録、休憩時間や休日の確保、年次有給休暇の付与・取得、時間外・休日・深夜労働に対する割増賃金なども含む適切な賃金の支払いなど、法令に基づく基本的な労務管理を確実に行うことが重要です。管理者・職員の双方で把握し、健康や生活に配慮した制度や環境の整備を進めましょう。

また、看護人材の確保・定着のためには、さまざまな働き方が可能となるだけでなく、複合的な取り組みが必要です。例えば、役割や能力に見合った処遇、夜勤等による心身の負担の軽減、ヘルシーワークプレイスの実現に向けた労働環境整備を同時に推進することが必要です。

■ 労働環境整備の全体像



各取組みの参考となる情報

○ 看護職の処遇改善

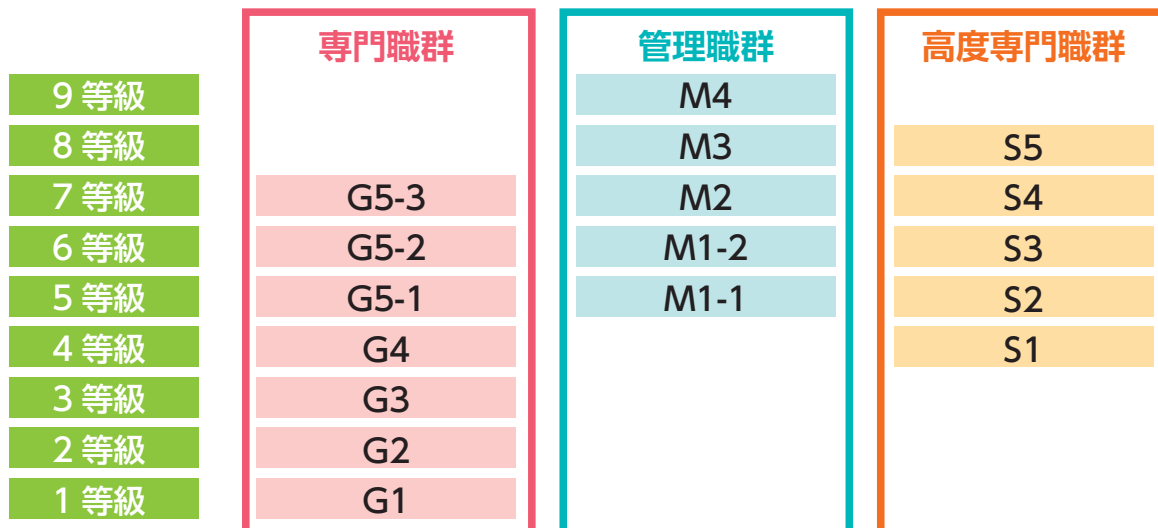
● 看護職のキャリアと連動した賃金モデル

看護職の処遇改善は、看護職全体の基本給のベースアップとあわせて、看護職一人ひとりの働き方や能力、担っている職務や役割などに応じて納得感のある賃金を支給することを両輪で進めていく必要があります。日本看護協会では、一人ひとりが自身の賃金に納得感をもって働き続けられるよう「看護職の賃金モデル」の普及促進をしています。

「看護職の賃金モデル」とは

看護職としての複数のキャリアパス（ジェネラリスト、スペシャリスト、管理職など）において、仕事の内容、役割や責任の重さなどに応じた評価の仕組みと、賃金制度が連動し、基本給を決定する賃金制度です。

■「看護職の賃金モデル」(複線型等級制度)の構造



より詳細な賃金モデルの考え方および導入プロセスなどは小冊子「看護職のキャリアと連動した賃金モデル」をご参照ください。



●小冊子「看護職のキャリアと連動した賃金モデル」

https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/wage_model.pdf

Section1 看護職の賃金制度改革のすすめ

Section2【提案1】「看護職の賃金モデル」(複線型等級制度)

Section3【提案2】多様な働き方に対応した賃金・処遇

参考 2024年度看護職員の賃金に関する実態調査

https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/kangochingin_report_2024.pdf

○ 夜勤・交代制勤務の負担軽減

2013年に看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドラインを公表しています。

<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/yakinkotai/>

■ 勤務編成の基準

	《項目》	《基準》
基準1	勤務間隔	勤務と勤務の間隔は11時間以上あける。
基準2	勤務の拘束時間	勤務の拘束時間は13時間以内とする。
基準3	夜勤回数	夜勤回数は、3交代制勤務は月8回以内を基本とし、それ以外の交代制勤務は労働時間などに応じた回数とする。
基準4	夜勤の連続回数	夜勤の連続回数は、2連続（2回）までとする。
基準5	連続勤務日数	連続勤務日数は5日以内とする。
基準6	休憩時間	休憩時間は、夜勤の途中で1時間以上、日勤時は労働時間の長さや労働負荷に応じた時間数を確保する。
基準7	夜勤時の仮眠	夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する。
基準8	夜勤後の休息 （休日を含む）	夜勤後の休息について、2回連続夜勤後にはおおむね48時間以上を確保する。1回の夜勤後についてもおおむね24時間以上を確保することが望ましい。
基準9	週末の連続休日	少なくとも1ヵ月に1回は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる。
基準10	交代の方向	交代の方向は正循環の交代周期とする。
基準11	早出の始業時間	夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は7時より前を避ける。

※本基準は11項目を挙げていますが、すべての項目を一度に満たさなければならないということではありません。地域性や各施設の特性・職員ニーズなどの分析結果や、実現可能性の度合いなどを考慮して、各施設で優先順位を決定し、可能な範囲で進めましょう。

○ ヘルシーワークプレイスの推進

患者（利用者）の尊厳を守り、安全で質の高い看護を持続的に提供するために、看護職自身が安全に尊厳を持って働ける健康的な職場「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」が欠かせません。

日本看護協会では、「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」において、看護職の労働安全衛生の基本的な考え方や業務上の危険への予防・対処方法を示し、一人ひとりの健康づくり、疾病や健康障害の予防、治療や疾病と仕事との両立について情報提供しているほか、公式ホームページなどでハラスメント対策に関する情報発信もしています。

- 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

https://www.nurse.or.jp/assets/pdf/safety_hwp_guideline/rodoanzeneisei.pdf

- 看護現場におけるハラスメント対策（日本看護協会ホームページ）

https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/n_harassment/index.html

○ 看護業務の効率化

看護職一人ひとりのワーク・ライフ・バランスの向上と、限られた人材で質の高い看護サービスを提供するための方策として、看護業務の効率化を推進しましょう。

- 看護業務効率化取り組みガイド

<https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/korituka-guide.pdf>

- 看護業務効率化の推進（日本看護協会ホームページ）

https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/work_efficiency/

第2章

看護職の多様で柔軟な働き方とは

1 看護職の「多様で柔軟な働き方」の考え方

① なぜ看護職の「多様で柔軟な働き方」の導入が求められるのか

前項のデータ等でお示したように、少子高齢化が進み生産年齢人口が減少し続けるなかで、必要な看護人材の確保に向け、新規養成だけでなく、これまで以上に一人ひとりの個別の事情に応じた就業継続支援や復職支援が求められます。同時に、限られた人材で質の高い看護を提供していくため、ライフステージやライフスタイルが変化してもキャリア継続が可能な働き方（正職員のまま働き続けられる）を整える必要があります。

国は、労働者一人ひとりのワーク・ライフ・バランスと優秀な人材の確保や定着を同時に可能とする雇用の在り方として「多様な正社員」制度などの周知・普及に取り組んでいます。*

日本看護協会では、国の施策や看護職の確保・就業の現状を踏まえ、看護職の就業継続を支援し、確保を推進するために、2040年に目指す「看護職の多様で柔軟な働き方」に関する考え方等を検討し、とりまとめました。

※ 厚生労働省「多様な働き方の実現応援サイト」

<https://part-tanjikan.mhlw.go.jp/tayou/>

② 2040年に目指す看護職の多様で柔軟な働き方のイメージ

看護職の確保のためには、これまでの画一的な働き方の概念に捉われず、看護職一人ひとりが、組織との協議のもとで自らに適した働き方を選び、働き続けられる環境を整えることが重要です。2040年に目指す看護職の多様な働き方のイメージは、育児・介護等の事情に限らず本人のライフスタイル、健康状態、価値観等にあった働き方ができることです。労働時間や夜勤時間数は本人の希望によって異なり、さらにフルタイムの所定労働時間が夜勤時間に応じて異なるなど、夜勤負担にも配慮した働き方を想定しています。

働き方や働く時間が異なれば、処遇も異なります。看護職一人ひとりが自身の望む働き方の処遇・労働条件を十分に理解し、自身の働き方を主体的に選択することで、持続可能な看護提供体制の構築にもつながることを目指しています。

主体的な選択にあたっては、職員も就労環境を円滑に運用する一員として、自身の役割を理解し、組織運営に協力する姿勢が求められます。そのため、労働条件や勤務形態を選択する際には、自分が今職場で担っている役割等を果たせるかを考慮したうえで、希望する働き方に応じた役割や業務量の調整について、看護管理者と十分に話し合うことが重要です。組織の一員、安全に医療を提供する看護チー

ムの一員として、自身の希望する働き方のもとでどのようにチームに貢献できるかを考えましょう。

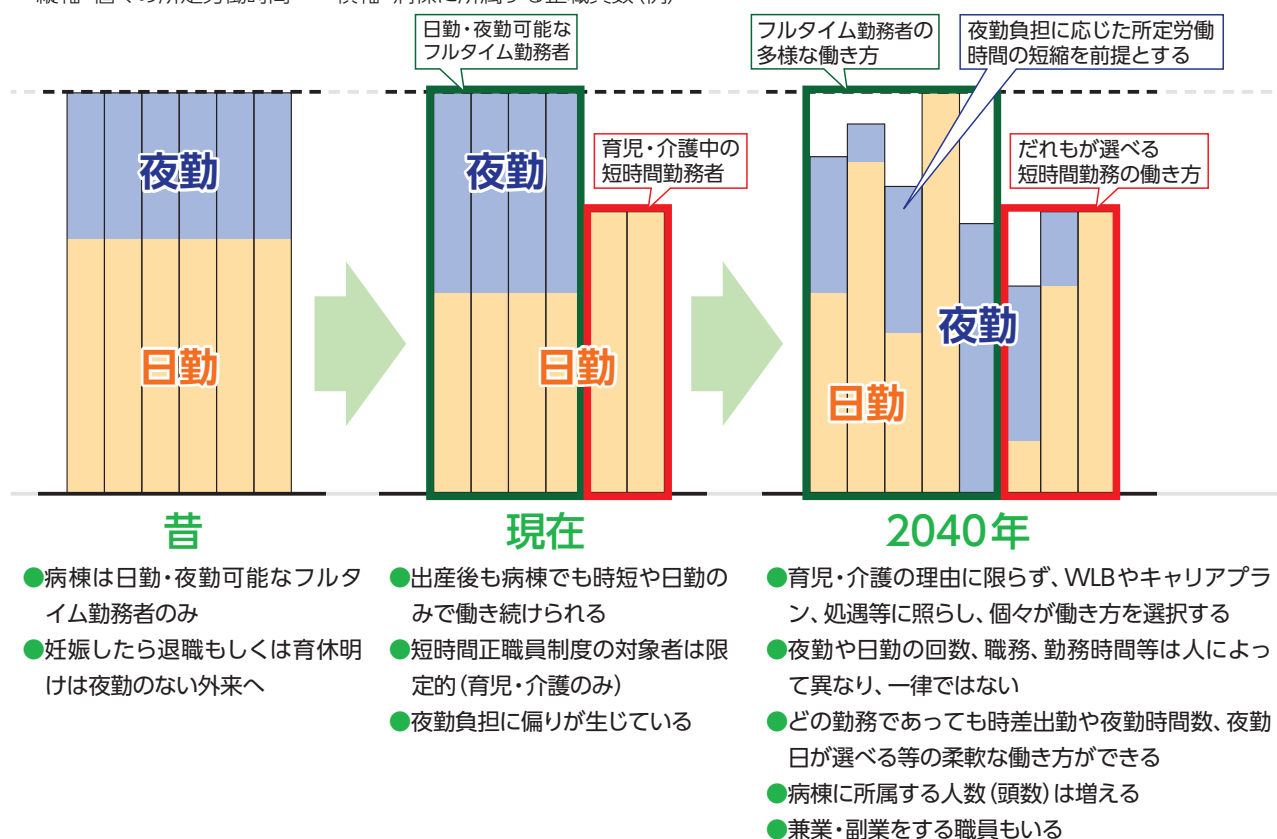
また、個別の勤務希望などについても、誰もが調整が可能な範囲で組織運営に協力し、「お互い様」の気持ちを持つことで、職場全体のヘルシーワークプレイスの推進につなげることができ、ひいては一人ひとりのウェルビーイングの実現につながります。

■ 2040年に目指す多様な働き方のイメージ

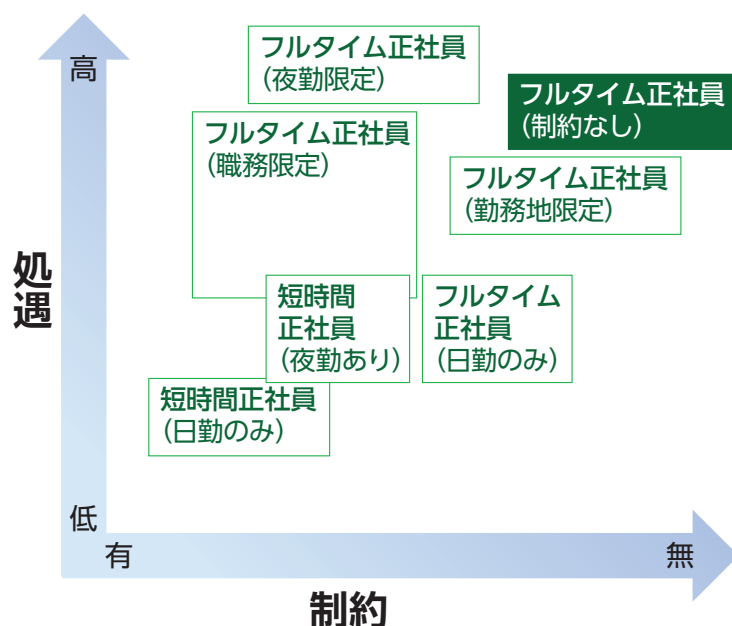
縦軸 × 横軸（各勤務帯に必要なある病棟の総労働時間）

縦軸：個々の所定労働時間

横軸：病棟に所属する正職員数（例）



■ 「多様な働き方」の処遇のイメージ



- 能力や職務、役割に応じた評価がされ、処遇が設定されている（＝選択した働き方に納得感を持てる）
- どのような働き方を選択してもキャリア継続が可能
- 働き方に応じた心身の負担軽減策がとられている（夜勤専従者の夜勤時間数の上限設定、夜勤時間数に応じた休憩時間の設定等）

2 今から導入できる多様で柔軟な働き方の具体例

ここでお示しする多様で柔軟な働き方の具体例は、すべて正職員として就業継続することを前提としています。正職員としての身分を維持しつつ、勤務時間や勤務地などの制約を緩和した働き方を導入することにより、働く看護職には、専門職としてのキャリア継続、生涯賃金の維持・向上につながりやすくなると考えられます。そして雇用者側にも、優秀な人材の獲得、定着率の向上、職員のモチベーションアップ等の効果が期待できます。

① 看護職の多様な働き方

多様な正職員の種類を、国の定義に沿って①勤務時間限定、②勤務地限定、③職務限定に分類し、それぞれについて、看護職の多様な正職員としての働き方の例を示します。

■ 看護職の多様な働き方の例

多様な正社員 (正職員)の種類	国の定義※	看護職の多様な正社員(正職員)としての働き方の例 (育児・介護に限らない)
①勤務時間限定 正社員(正職員)	所定労働時間がフルタイムでない、あるいは残業が免除されている正社員	● 短時間正職員 例 週の合計勤務時間が選べる(週20時間以上)、週の勤務日数が選べる(週休3日制等)、日勤のみ・夜勤のみなどのシフト固定の正職員 ※夜勤専従については、短時間正職員ではなく、所定労働時間自体の短縮による通常の「正社員(正職員)」として扱うことが望ましい
②勤務地限定 正社員(正職員)	転勤するエリアが限定されている、転居を伴う転勤がない、あるいは転勤が一切ない正社員	● 法人内の転勤は引っ越しを伴わない地域に限定 ● 法人内で勤務する施設を限定
③職務限定 正社員(正職員)	担当する職務内容や仕事の範囲が他の職務と明確に区別され、限定されている正社員	● 専門領域を限定 ● 配属先を限定

※ 厚生労働省「勤務地などを限定した「多様な正社員」の円滑な導入・運用に向けて」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/file/01-270227.pdf>



コラム ジョブ型雇用とは

- ジョブ型雇用とは、特定の職務（ジョブ）を明確に定義し、その職務を遂行するために必要なスキルや経験を持つ人材を採用する雇用形態です。
- 日本企業では、終身雇用制度を背景に、業務内容や勤務地を限定せずに雇用契約を結ぶ雇用形態（メンバーシップ型雇用）が長く採用されてきました。
- 令和6年6月21日に閣議決定した「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2024 年改訂版」（https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/atarashii_sihonsyugi/pdf/ap2024.pdf）において、日本企業と日本経済のさらなる成長のために、個々の企業の実態に応じたジョブ型人事の導入を進めることが明記されました。

一部抜粋

働き方は大きく変化している。「キャリアは会社から与えられるもの」から「一人ひとりが自らのキャリアを選択する」時代となってきた。職務（ジョブ）ごとに要求されるスキルを明らかにすることで、労働者が自分の意思でリ・スキリングを行え、職務を選択できる制度に移行していくことが重要である。そうすることにより、内部労働市場と外部労働市場をシームレスにつなげ、社外からの経験者採用にも門戸を開き、労働者が自らの選択によって、社内・社外共に労働移動できるようにしていくことが、日本企業と日本経済の更なる成長のためにも急務であり、個々の企業の実態に応じたジョブ型人事の導入を進める。

- ジョブ型雇用、メンバーシップ型雇用にはそれぞれメリット・デメリットがありますが、看護職採用においても、ジョブ型雇用により、看護職の確保・定着、看護職の専門性の発揮、モチベーションの向上等の方策のひとつになるかもしれません。

■ 参考：正職員の雇用形態としてのジョブ型（就職型）雇用の活用

	就社型（メンバーシップ型）	就職型（ジョブ型）
基本的な考え方	人の出入りは原則ない 結果の公平性 会社とは従業員の関係：保護者と被保護者	人の出入りがある（内部労働市場と外部労働市場がシームレスに接続） 機会の公平性 会社と従業員の関係：パートナーの関係
採用	新卒採用での育成 が基本。潜在力を重視、社風に合うか。	欠員補充 が基本。ポストに見合う職務経験を重視。
人事制度	等級：職能 報酬： 年功 、内部貢献	等級：役割×職種 報酬： 職務別市場価値
人事権	人事部門 で管理。 異動：会社主導	部署ごと に管理。 異動：社内公募（ポスティング制度）の機会
職務・配置	職務・勤務地等が限定されない。 ➡人事異動が容易。様々な部署の社内異動やグループ内企業を異動。職務転換も頻繁。 ➡ジェネラリスト指向 ➡社内異動（内部労働市場）中心	職務・勤務地等を限定（職務記述書を作成）、 ポストの公募 により配置。 ➡人事異動が難しい ➡転職・再就職が頻繁 ➡スペシャリスト指向 ➡外部労働市場中心
評価	社内資格による評価が基本	業界・職種横断資格による評価を考慮
育成・キャリア形成	● キャリア形成は会社主導 ● OJT が基本。社内研修は階層研修が基本。近年は選抜研修。 ● 与えられた仕事を頑張る ● キャリアはわからないが、雇用は保障 ● 将来に向けたリススキル・スキルアップがいえるかどうかは人事異動次第	● キャリア形成は個人の意思尊重（キャリア自立が必要） ● Off-JT （教育機関との連携、インターン、有期雇用での実務経験、 職業コミュニティ での交流など）を重視。 ● 社内公募・転職を活用しキャリアを継続 ● 自らリススキル・スキルアップする強い動機

※ 第20回資料2山田委員提出資料P6図表1-11「就社型VSジョブ型」、第22回資料1慶応大学鶴教授提出資料、各企業の人事ヒアリング結果をもとに厚生労働省において整理した資料（労働政策審議会労働政策基本部会報告書資料）および令和5年2月15日開催「第14回新しい資本主義実現会議」資料1の内容を抜粋・改変して作成

② 看護職の柔軟な働き方

柔軟な働き方として、国の枠組みを参考に4つの類型に整理しました。それぞれについて、看護職の柔軟な働き方の例を示します。

■ 看護職の柔軟な働き方の例

柔軟な働き方の種類	国の枠組み※	看護職の柔軟な働き方の例
① 時差出勤	時間の柔軟性	<ul style="list-style-type: none"> ● WLBや業務にあわせた時差出勤を導入 例1 保育園の迎えの時間に間に合うよう、始業時刻を1時間前倒しし、それにあわせて終業時刻1時間早める 例2 子の長期休暇期間は学童保育の預かり開始時間にあわせ、始業時刻を15分遅らせ、終業時刻も15分遅くする 例3 管理者：終業時刻より後に会議が入っているため、始業時間をその会議の時間分遅くする 等
② 夜勤時間・回数の選択 (育児・介護休業法の適用を除く)	時間の柔軟性	<ul style="list-style-type: none"> ● 夜勤者確保に向けた柔軟な夜勤・交代制勤務の導入 例 夜勤回数や夜勤時間、曜日の選択が可能 3交代、2交代の柔軟な選択が可能 等
③ 在宅勤務	テレワーク (時間・場所の柔軟性)	<ul style="list-style-type: none"> ● 業務内容に応じた在宅勤務の導入 例1 管理者：管理業務や会議への参加など在宅勤務可能な業務を洗い出し、在宅勤務日を設定する 例2 職員：研修受講や病棟会、委員会活動などでケア対象の個人情報等を含まない内容の業務については、在宅勤務を可能とする 等
④ 雇用形態の変更の柔軟性	—	<ul style="list-style-type: none"> ● 希望に応じて、正職員、非常勤職員の雇用形態の変更が容易にできるようにする 等

※ 厚生労働省では、働き方改革の推進を行っており、各種ガイドライン等を策定している。P.66～ 参考情報を参照。

多様で柔軟な働き方の例① 職員が選択可能な多様な夜勤形態とは？

例えば8時間と13時間、8時間と12時間と16時間等、自施設の職員のニーズによって夜勤形態の組み合わせを自由に設定し、工夫して運用しましょう。

【多様な夜勤形態の組み合わせ例】

- 3交代（夜勤時間8時間）＋ 2交代（夜勤時間12時間）
- 3交代（夜勤時間8時間）＋ 2交代（夜勤時間12時間、16時間）
- 3交代（夜勤時間8時間）＋ 2交代（夜勤時間16時間）
- 2交代（12時間、16時間）
- 本人の希望する時間帯を組み合わせる 等

【導入効果】

- すべての職員がライフスタイルや体調等に応じて夜勤形態を選択できるようにしたことで、一人ひとりの就業継続につながるだけでなく、月1回でも夜勤に入ることができる職員が増え、夜勤者確保につながった施設もあります。
- 一律16時間夜勤の体制から、希望に応じて短い夜勤も選択できるようにした施設では、夜勤者の増加につながったほか、新人の夜勤導入がスムーズになった、急な休みの際に短い夜勤者で勤務をつなぐことが出来る等の副次的な効果もあったようです。

【運用について】

- 各病棟において、希望する夜勤形態が偏る場合も想定されます。その場合には、以下のような対応を検討しましょう。

対応例

- 職員本人の意向を丁寧に確認し、不利益が生じないよう配慮した上で、本人の同意が得られた職員に、一時的に他の夜勤形態で勤務してもらう
- 病棟を越えた勤務体制とし、複数部署で勤務する
- リリース体制等を検討する 等

- ある勤務形態の希望者が現時点で少ないという理由のみで直ちにその勤務形態を廃止するのではなく、将来的な選択肢として残しておきましょう。
- 12時間夜勤等を導入する際には、いわゆる「長日勤」の業務負担が大きく、職員からの不満が出る場合があります。長日勤を選択肢の一つとする場合、業務整理や長時間労働の負担軽減策、適切な処遇を組み合わせる等、負担軽減を図りましょう。

負担軽減策の例**①業務負担の軽減**

- 長日勤者の業務内容を整理し負担軽減を図る（時間帯による役割・業務内容の切替え 等）
- 早朝や夕刻～夜間の繁忙な時間帯に短時間勤務者や看護補助者を補充
- 残業をしない体制整備（定時で帰れる風土、残しても良い業務の選別 等）

②長日勤の回数、実施日を調整

- 日々の長日勤者数を必要最小限の人数とし、一人あたりの長日勤回数を減らす
- 長日勤は日勤業務の負担が少ない土日のみを導入

③長日勤者の処遇の見直し

- 所定労働時間の取扱い上、長日勤を通常日勤2日分の勤務とし、2日分に不足する勤務時間については賃金を減額しない（賃金控除を伴わない形で所定労働時間を調整）
- 長日勤に対する手当の導入

多様で柔軟な働き方の例② 夜勤専従の働き方**【夜勤専従とは】**

- 夜勤者確保策のひとつとして、「夜勤専従勤務」を導入する場合があります。「夜勤専従勤務」とは、文字どおり「もっぱら夜勤に従事する」勤務形態を指します。

【導入にあたって配慮すべき事項】

- 夜勤専従勤務はその勤務のすべてが夜勤であるため、夜勤が心身に及ぼす影響やリスクが大きくなることが懸念されます。導入にあたっては、夜勤専従勤務による負担を軽減する対策等を十分講じた上で、夜勤専従に伴うリスクやその対策、処遇内容について十分な説明を行い、職員自身の自由意志に基づく同意のもとで夜勤専従勤務が行われるようにしましょう。
- 夜勤専従者の負担を軽減するためには、まず何よりも夜勤の総時間数・回数を少なくすることが重要です。日本看護協会は、夜勤専従勤務者の心身への負担の大きさを鑑み、夜勤時間数に上限（月144時間程度）を設定することを推奨しています。

【運用について】

- 夜勤専従勤務者の健康を守るという視点を重視し、所定労働時間の短縮など、夜勤専従勤務のルールは、各組織で明確にし、就業規則に規定し、必要に応じて労使協定や労働協約を結びましょう。
- 特に非常勤職員やアルバイトで夜勤専従勤務に就いている場合は、健康診断などを受ける機会がなかったり、健康管理が正職員より不十分になったりする場合が考えられますので、雇用形態に関わらず健康診断の受診対象とするなど、正職員同様に健康管理をすることが必要です。

注）交代制勤務、夜勤専従勤務のどちらであっても、また雇用形態にかかわらず、深夜業（22時から翌朝5時まで）に従事する労働者については6か月以内に1回の健康診断の実施が義務付けられています（特定業務従事者の健康診断（安衛則第45条））。

夜勤専従勤務のルールや負担軽減策の例

- 夜勤専従勤務者の所定労働時間を設定する…夜勤時間数を月144時間以内とする 等
- 健康管理体制を整備する…導入前の健診、労働安全衛生法の特定業務従事者健診項目の活用、産業医の意見聴取 等
- 夜勤負担に応じた処遇を行う…手当の支給等（経済的報酬）、所定労働時間の短縮（時間的な優遇） 等
- 期限付きとする…期限を定めている例では1カ月～数カ月の例がある。また、予定期限前でも中止の申し出ができることが必要
- 本人の自由意志に基づく選択による…夜勤に伴う心身の負担と軽減策、処遇などに関する十分な説明のもと、本人が納得したうえで選択する
- 夜勤遂行可能な能力・経験を有する…夜勤専従勤務者自身が自律して夜勤を行える能力・経験があるか確認する
- 夜勤専従勤務者の負担が過重にならないよう配慮する
- 夜勤時間帯の業務整理を行う

③ 専門性が高い看護職等が地域で活躍できる働き方

今後、少子高齢化の進展や看護職の年齢構成の変化、地域医療構想に基づく医療提供体制の変化などにより、看護を取り巻く環境は急速に変化していくことが見込まれます。

このような状況のなかで、地域の医療提供体制を維持していくためには、それぞれの施設の自助努力で看護職の確保に取り組むだけでは、いずれ対応が困難になる可能性があります。

したがって、それぞれの地域において、一人ひとりの看護職が貴重な人材であることを改めて認識し、「地域全体で看護人材を確保する」という考え方が、今後ますます重要になると考えられます。

その観点から、専門性の高い看護職等※が地域で活躍できる働き方について整理しました。

※専門性が高い看護職等は、高度・専門的な資格を持つ看護職だけではなく、ジェネラリストを含め、高度な能力、豊かな経験等を生かして貢献する看護職のこと

■ 専門性が高い看護職等が地域で活躍できる働き方の例

働き方	内容	新規雇用契約	働き方の例
① 現所属施設の業務の一環として行う（出張／オンライン）	<ul style="list-style-type: none"> ● 現所属施設の業務の一環として地域住民への支援や他施設との連携を行う 	不要	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門看護師・認定看護師等による他施設との連携・指導（感染管理や同行訪問等）
② 在籍型出向	<ul style="list-style-type: none"> ● 出向元と出向先との間の契約に基づき、労働者が出向元と出向先の両方と雇用契約を結び、出向先に一定期間継続して勤務すること ● 労働者を他人の指揮命令を受けて労働に従事させる労働者供給を「業として行う」ことは、職業安定法第44条により禁止されているが、在籍型出向は、以下に示す場合には、「業として行う」ものではないと判断され可能である <ul style="list-style-type: none"> ① 労働者を離職させるのではなく、関係会社で雇用機会を確保する ② 経営指導、技術指導を実施する ③ 職業能力開発の一環として行う ④ 企業グループ内の人事交流の一環として行う 	要	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院から訪問看護ステーションへ、在宅医療に関する知識を深めるため数か月出向する
③ 起業、フリーランス等	<ul style="list-style-type: none"> ● 原則として労働基準法は適用されない ● 顧客との契約（業務委託契約、サービス利用契約等）のなかで業務を行う <p>※フリーランス・事業者間取引適正化等法に基づく就業環境の整備等が定められている</p> <p>※実態として指揮命令下で労務を提供している場合は、労働者性が認められ、労働基準法が適用される可能性がある</p>	不要	<ul style="list-style-type: none"> ● 看護小規模多機能型居宅介護、助産院等の開設 ● 研修の講師
④ 副業・兼業※	<ul style="list-style-type: none"> ● 2つ以上の仕事を掛け持つ働き方を想定 ● 雇用契約による副業の場合は、労働基準法等が適用され、労働時間管理や安全配慮義務が発生する ● 業務委託による副業の場合は、契約内容に応じた責任を負う 	要（雇用される場合）	<ul style="list-style-type: none"> ● 専門看護師が病院で働きながら大学の非常勤講師として勤務する、急性期病院の短時間正職員がリハビリ病院で週2回非常勤として勤務する

※ 副業と兼業の法的な違いはなく、厚生労働省や中小企業庁では「副業・兼業」と表記されている。



POINT !

副業・兼業に関する本会の考え方と留意点

- 副業・兼業は、専門性の高い看護職等が地域で活躍できる働き方の一つとして活用することができます。そのため、看護職員が希望した場合に、副業・兼業が実施できるよう、各組織において法令を踏まえつつ、規定や体制の整備をすることが望まれます。
- 地方公務員の兼業については、地方公務員法38条1項において、職員は、任命権者の許可を受けなければ、営利企業の役員等の地位を兼ね、若しくは自ら営利企業を営み、又は報酬を得て事業若しくは事務に従事してはならないこととされています。
- フルタイム正職員の副業・兼業の実施は、労働時間が長時間となりやすく、看護職の負担軽減や健康確保の観点から慎重な配慮が必要です。そのため、雇用者側は、副業・兼業を行う職員の労働時間や健康状態に十分留意するとともに、必要に応じて短時間正職員など多様な働き方を選べるようにすることが重要です。
- 雇用される場合は、労働者自身も業務量や健康管理を行い、必要に応じて申告や相談を行うなど、円滑な労務管理に協力する必要があります。

【雇用先の留意点】

- 副業・兼業に関する裁判例では、労働者が労働時間以外の時間をどのように利用するかは、基本的には労働者の自由であるとされています。このため、就業規則等に特段の定めがない限り、副業・兼業を一律に禁止するのではなく、認める方向で検討することが適当とされています。
- 地方公務員の兼業については、地方公務員法で任命権者の許可を受けなければ、副業・兼業をしてはならないこととされています。
- 副業・兼業は個人の自由意思で行われるため、雇用先が副業・兼業を過度に促進しすぎると業務命令と評価される可能性があることに留意が必要です。
- 労働者が事業主を異にする複数の事業場で雇用され、労働基準法上の労働者に該当する場合には、労基法第38条第1項により、各事業場における労働時間は通算されます。通算した結果、1日8時間・週40時間を超える部分は時間外労働となります。各使用者は、通算される労働時間を踏まえ、自社において時間外労働を命じる際には、時間外労働の上限規制（36協定）や健康確保に十分配慮する必要があります。
※労働者が、事業主を異にする複数の事業場において、「労基法に定められた労働時間規制が適用される労働者」に該当する場合に、労基法第38条第1項の規定により、それらの複数の事業場における労働時間が通算される。
※労基法が適用されない場合（例フリーランス、独立、起業、共同経営、アドバイザー、コンサルタント、顧問、理事、監事等）、労基法は適用されるが労働時間規制が適用されない場合（農業・畜産業・養蚕業・水産業、管理監督者・機密事務取扱者、監視・断続的労働者、高度プロフェSSIONAL制度）がある。
- なお、これらの場合においても、過労等により業務に支障を来さないようにする観点から、その者からの申告等により就業時間を把握すること等を通じて、就業時間が長時間にならないよう配慮しましょう。

【労働者側の留意点】

- 労働者は、副業・兼業を希望する場合にも、まず、自身が勤めている職場の副業・兼業に関するルール（法律、労働契約、就業規則等）を確認し、そのルールに照らして、業務内容や就業時間等が適切な副業・兼業を選択する必要があります。
- 副業・兼業を行うに当たっては、副業・兼業による過労によって健康を害したり、業務に支障を来したりすることがないように、労働者（管理監督者である労働者も含む。）が、自ら各事業場の業務の量やその進捗状況、それに費やす時間や健康状態を管理する必要があります。また、他の事業場の業務量、自らの健康の状況等について報告することは、企業による健康確保措置を実効あるものとする観点から有効です。
- 副業・兼業を行い、20万円を超える副収入がある場合は、企業による年末調整ではなく、個人による確定申告が必要です。

【参考】厚生労働省「副業・兼業の促進に関するガイドライン」

第3章

多様で柔軟な働き方の導入プロセス

1 導入の考え方

前項で述べた通り、多様で柔軟な働き方の制度の導入は、少子高齢化が進むなかで看護人材を確保し、質の高い看護を提供し続けるための重要な方策の一つです。職員一人ひとりが自分に合った働き方を選択できることで、ワーク・ライフ・バランスの向上や心身の負担軽減、キャリア形成の推進が図られ、看護職のウェルビーイングの実現に寄与します。そして看護職がいきいきと働き続け、キャリアが途絶えることなくより一層高い専門性を発揮していくことで、質の高い医療・看護の提供につながります。

現在、多様で柔軟な働き方を導入している組織であっても、その対象や条件を限定している場合が少なくありません。その結果、制度の対象外であることを理由に既存の制度を利用できない、あるいは希望の時間や日数での勤務が難しいといった声も聞かれます。また、制度の対象とならない職員への負担が大きくなりやすいことも課題となっています。育児や介護などの制度利用対象外の場合、自身が対象外であることの不公平感や、負担に見合った評価・処遇が得られないことへの不満が相まって就業継続を困難にすることも考えられます。

そのため、2040年には、すべての職員が働き方を自分の意思で選択できることを基本とし、自身の選択によってフルタイムや短時間勤務、夜勤回数などを決め、それに見合った処遇となることを想定しています。ただし、一足飛びにすべての働き方の条件等を整えることは困難です。また、労働条件等の変更は、職員の実生活への影響を伴うものでもあるため、新たな働き方の導入には丁寧な制度設計が求められます。

そこで、まずは自施設の人材確保や就業継続の優先課題を整理した上で、どのような働き方を導入すべきかを検討し、部分的な導入から始め、運用状況を確認しながら、対象や範囲を徐々に拡大していくことも有効な方法です。

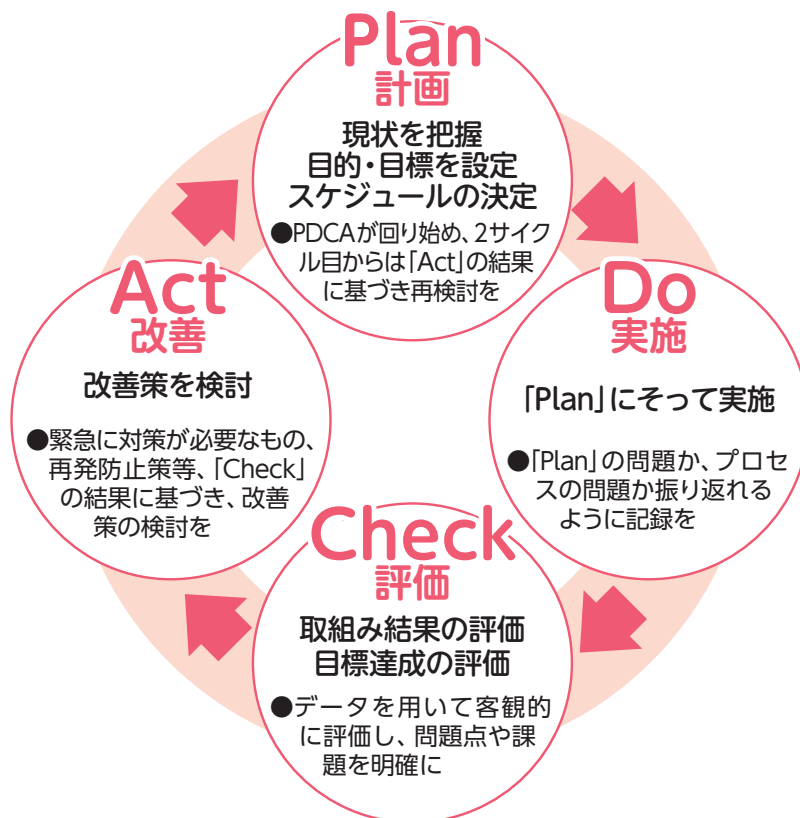
自施設や地域の医療提供体制を維持するとともに、職員がいきいきと働き続けられることを目指すためには、組織と職員がそれぞれの役割を理解し、協力しながら取組みを進めていくことが重要です。

まずは小さくても一歩踏み出すことが大切です。取組みながら改善を重ねていくことで、働きやすい環境づくりを着実に前進させることが出来ます。

2 導入のプロセス

多様で柔軟な働き方の導入に向けた基本的な流れは、PDCAサイクルを活用し、段階的に進めていきます。

■ PDCAサイクル（業務改善プロセスの手法のひとつ）



ここからはPDCAサイクルの中身をさらに細分化し、多様で柔軟な働き方のプロセスを具体的に解説します。



① 現状把握・分析

すべての職場に適用できる完全無欠な対策はありません。このことは、同じ組織内であっても、あてはまります。自組織の各職場で働く職員のニーズに合った取組みとなるよう、看護職員の就業状況に関するデータのほか、労務管理に関連する各種制度の利用状況や職員の認知度や希望する働き方など、正確に現状を把握し分析をしましょう。

(1) 現状把握

現状把握のための情報収集方法は、対象の「量」的側面に注目した「定量的アプローチ」と「質」的側面に注目した「定性的アプローチ」の2通りあります。より多角的で信頼性の高い分析をするために、量と質の両方のアプローチを組み合わせるデータ収集することが望ましいでしょう。

① 定量的アプローチについて

定量的アプローチとは、数値・量・データを用いて客観的に物事を分析・評価する方法のことです。(例: 夜勤回数、平均残業時間、離職率、有給休暇取得率、短時間勤務者の割合、平均在院日数、転入率、職員属性(年齢、勤続年数、育児、介護等の状況等)等)

職員アンケートを実施し、量的なデータを集める場合、回答者が特定できないように配慮します。また、回答者の所属する看護単位(病棟等)が把握できると参考となることは多いでしょうが、病棟がわかることを気にするあまり本音で答えられないようであれば、病棟も特定されない形で実施することも考えましょう。

また、以下のようなツールを活用するとさまざまなデータの収集が可能です。

○「看護職のワーク・ライフ・バランス(WLB)インデックス調査」

医療機関のワーク・ライフ・バランス(WLB)の実現度を測定するためのインデックス調査です。本調査は、施設調査と職員調査があり、施設の特徴や職員評価の傾向など現状を把握することができます。また、本調査を定期的に実施することによってその後実施した取組みなどの成果を測ることができ、さらなる改善へとつなげることが可能です。

<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/wlb/index.html>

○労働と看護の質向上のためのデータベース(DiNQL)

日本看護協会の「労働と看護の質向上のためのデータベース(DiNQL)」事業では、看護職が健康で安心して働き続けられる環境整備と看護の質向上を目指し、看護実践の可視化とデータを活用した看護実践の改善活動を支援しています。事業参加病院は、インターネット経由で労働と看護の質に関するデータを病棟単位で収集し、全国の病院と比較できます。データを入力するとすぐに、院内他病棟や、他の病院・病棟等と比較したベンチマーク評価のグラフや結果が表示されます。

他施設との違いや自施設の強みと弱みを把握し、経年的な変化をデータで確認しながら、病棟マネジメントの改善、看護実践の強化に結びつけることが期待されます。

<https://www.nurse.or.jp/nursing/database/index.html>

② 定性的アプローチについて

定性的アプローチとは、数値で表しにくい意味や理由、背景などをヒアリング、グループインタビュー（複数の参加者に同時に質問し、意見などを聞き取る調査方法）、フォーカスグループインタビュー（特定のテーマについて、少人数の参加者がグループで話し合ってもらい、そのやりとりから意見などを深く引き出す方法）などによって、調査対象の特性や性質を示す質的なデータを集める手法です。これにより、定量データからだけでは把握しきれない部分を補うことができます。定量データの結果をひとつのきっかけとして、職員のさまざまな意見を収集すると、より具体的なニーズや課題が明らかになるはずです。

かしまったインタビューの機会を設けなくても、キャリア面談のときに職場の働きやすさなどについて意見を聞いてみることも、有用なデータの蓄積の方法となります。また、退職希望者との面接では、結婚、子育て、他分野への興味…など表面的な理由だけでなく、他に理由がないのかじっくりと聞いてみてください。退職理由によっては、労働条件が変われば働き続けられるかもしれません。

ヒアリングやインタビューは、特定の立場や方針にとらわれず、さまざまな立場を公平に考慮して行うことが重要です。

声の大きい人だけでなく、弱い立場や不満を表出しにくい立場の人にも留意し、幅広く聴取することに心がけましょう。また、ニーズ把握は、制度利用者の目線で行い、個々の組織にあわせたニーズの発掘を目指しましょう。

（２）現状分析・課題抽出

定量的なアプローチから得られた数値（量的）データは、時系列や性別・年齢など属性別に細かく分類することで、比較することができるとともに、数年間続けて調査を実施することで、取組みの成果や経年変化をみることができます。

得られたデータから、看護職の現在の働き方の課題や職員のニーズに対応できる働き方を検討します。また、自組織の人材確保にとどまらず、「多様な働き方」によって自組織から地域の他の組織の医療・介護施設等へ看護職を送り出す、あるいは他組織にも所属するなどの「多様な働き方」をする看護職の受け入れも検討することで、自組織が地域全体の看護職確保に貢献する、地域における役割を果たすという視点も広がることでしょう。

② 推進体制づくり

多様で柔軟な働き方の導入に向けては、看護部だけでなく、人事・事務部、他職種等が所掌する内容があるため、組織内で横断的なチーム（以下、推進チーム）を作り、検討・調整を進めていくことが有効です。

なお、どのような推進体制になったとしても、看護職の新たな働き方を導入するにあたっては、自組織の課題解決に向けて看護管理者や看護部が積極的に関わっていく必要があります。

(1) 推進体制のパターン

推進体制には、一般的に次の3つのパターンがあります。

○経営トップ主導型

理事長・院長が主導し、推進体制を直轄する形です。この場合、経営判断のスピードを活かせる一方で、経営層の独断にならないように、現場のニーズ把握は十分に行い、看護管理者は現場の声を適切に反映させるようにしましょう。

○人事・事務部門主導型

人事・事務部門が主導し、看護部や各部署と連携して展開する場合、制度設計や労働条件変更に伴う手続き、法令対応等について専門性を活かしやすいというメリットがあります。看護部門の課題をきっかけとして、全職員を対象とした働き方の見直しへと発展させやすいという点も特徴です。また、看護部の長年の慣例にとらわれることなく、さまざまな新しいアイデアを企画段階から積極的に検討することもできます。

○看護部主導型

看護職の働き方に関する課題解決に直結しやすいというメリットがあります。ただし、「組織全体の改革」ではなく、「看護部の問題解決」ととらえられてしまうと、非常に狭い範囲での議論となってしまう、できることが限られてしまう可能性があります。他部門からのメンバーを含めた構成とし、十分に関わってもらおうとよいでしょう。

これらの体制がとれない組織でも、安全衛生委員会や職場改善委員会などを活用することにより、各部署、各部門からサポートを得られやすくなります。

(2) 推進チームの形成

推進チームを作ることで、主導部署・部門だけに偏ることなく複数の部門の職員が加わり、さまざまな視点での意見交換ができるとともに、多様で柔軟な働き方を導入する必要性の組織内での周知等にも役立ちます。そのため、推進チームには、看護部門、人事・事務部門の代表者だけでなく、関係する各部門からも参加してもらうとよいでしょう。

また、管理者・役職者だけでなく職員に参加してもらうことも効果的です。この取組みを自分の身近な問題としてとらえることができるので、モチベーションが高く、機動力として大いに期待できます。推進チームでの検討状況を職員に適宜伝えけるとともに、職員からの意見や課題を収集する役割として、現場を巻き込んだチーム体制を整えることが効果的です。そうすることで組織全体における推進チーム活動の理解が深まり、現場に根付く取組みにつながります。

推進チームメンバーを選定するときは、選定プロセスの透明性に留意しましょう。業務命令、指名、抜擢、個別依頼等、選定パターンはいろいろありますが、何人かは組織内公募で選ぶのも一つの戦略です。組織としての取組みのアピールにもなります。なお、推進チームに参加する職員については、業務量や役割分担に配慮し、過度な負担とならないよう留意しましょう。

③ 取組み方針・方策の検討・決定

(1) 優先課題の決定およびその解決に向けた取組み方針・方策の検討

ニーズや課題が明確になったら、そのニーズへの対応や課題の解決のために、推進チームでどのような「働き方」を導入するのか検討し、組織の決定に向けてさまざまなシミュレーションを行うとともに、実施計画案を作成しましょう。その際には、就業規則や賃金制度への影響、法制度との適合性、労務管理上のリスクについても確認することが重要です。

① 課題の優先順位付け

明確になったニーズや課題について、多様で柔軟な働き方の導入で解決できる課題かどうかを見極めた上で、優先順位を検討します。課題によっては、多様で柔軟な働き方を導入するだけでは解決が難しい場合もありますので、業務改善や人員配置の見直しなど、他の取組みも含め複合的に検討するとよいでしょう。

また、多くの課題やニーズが見えてきた場合、一度に対応することは難しいため、以下のような判断ポイントを参考に、優先順位の高い課題やニーズを明確化します。特に、法令順守や安全配慮の観点から早急な対応が求められる事項については、優先的に検討する必要があります。

※優先順位を判断するポイント

緊急性、効果性、重要性、職員ニーズ、リスクの大きさ、実現可能性、コスト、所要時間 等

② 課題解決のための取組み方針・方策の検討

■ 推進チームでの検討

優先すべき課題や現場のニーズが決まったら、取組み方針を検討します。取組み方針とは、組織が課題に取り組む際の基本的な考え方や方向性を示すものです。その方針を定めることで一貫性をもって取組みを進めることができます。

次に、取組み方針をふまえた課題解決のための方策を検討しましょう。現時点で、課題やニーズに対応する働き方がないのであれば、どのような働き方があればよいのかについて、既存の働き方に捉われずアイデアを出し合います。なるべく多くの人のアイデアを募り、具体的な方策を検討しましょう。

その際には、多様で柔軟な働き方の具体例(第2章)や先行事例も参考にするとよいでしょう。(第4章)

■ 方策案のブラッシュアップ

労働環境や労働条件の改善に関する方策は、職員のニーズに合っていなければ十分に活用されません。また、導入後の混乱やトラブルを防ぐためにも、職員の理解と納得を得ることが重要です。そのため、推進チームで検討した方策案について、職員から意見聴取する機会を設けましょう。意見聴取は、職員への説明会の開催やアンケートの実施、推進チームのメンバーを通して職場の部署単位で意見を集約する等、今後この方策によって影響を受ける全職員を対象にすることが望ましいです。また、意見聴取の際には、単に推進チームで検討した案の説明に留まらず、検討の経緯や取組み方針、想定される影響

等についても丁寧に説明し、職員の共通理解を促しましょう。

職員の意見をもとに、方策案の見直しや具体的な内容を検討しましょう。方策決定までのプロセスではさまざまな貴重なアイデアが挙げられます。今回の取組みに採用されなかった案も、整理して次の課題として記録に残しておきましょう。スタート時点では優先度が低いものも、次の段階では非常に重要な方策となるかもしれません。

■ 労働組合からの意見聴取

労働組合がある場合には、検討段階から節目ごとに説明を行い、意見を求めることが重要です。方策案の内容、特に労働時間、シフト、処遇等に関わる事項については、法令に基づき、意見聴取や労使協議、必要に応じて労使協定の締結を行うことで円滑な導入につながります。

(2) 取組み方針・方策案の決定

推進チームで検討した取組み方針・方策について、組織として意思決定を行うにあたっては、導入によって生じる影響を事前に把握しておくことが重要です。特に、経営層に対しては、導入に要するなか長期的な経費や必要となる人員体制などの影響、期待される効果、考えうるリスクや影響などを説明できるよう準備をしましょう。

方策導入の進め方も成否を左右するカギとなります。いつまでに何を達成するか等、おおまかな実施計画も検討しておきましょう。一斉に導入することが効果的な場合もあれば、試験的に導入し、その結果を踏まえて徐々に広げていく方法もあり、状況に応じて最適な方法を検討することが需要です。以下の項目を参考に、方針・方策決定に向けた準備を進めましょう。

- 制度化が必要かどうか（恒常化するか、試行か、特例か）
- 就業規則・諸規程の見直しの必要性
- 賃金のシミュレーション（賃金総額、社会保険料への影響）
- 業務見直し・人材配置のシミュレーション
- 安全性への影響
- 診療報酬の算定要件が継続して充足できることを確認
- 労働組合からの意見聴取（労使協議の必要性）
- 実施計画の概要作成（試行導入の可否・期間・対象部署） 等

上記の内容等をもって、組織内での合意形成を図ります。経営層に説明をする前に、あらかじめ、影響力のある立場の人に対して根回しをすることでスムーズに進む場合もあります。想定問答の作成も役立ちます。

取組み方針・方策の検討・決定の例

課 題：夜勤人材の不足

取組み方針：職員のニーズをふまえさまざまな制度を見直し、夜勤者を確保する

方 策：多様な夜勤形態の導入

3交代8時間夜勤だけでなく、2交代13時間夜勤を導入し、職員が選択可能とする

4 実施計画の策定

取組み方針・方策が決定したら、具体的な実施計画を策定します。実施計画を策定する際には、まず「達成目標」と、その達成度を図るための「評価項目（指標）」を設定しましょう。

（１）達成目標・評価項目の設定

達成目標が曖昧なまま方策を導入しても、効果が判断できず、改善や見直しにつながりにくくなります。組織として何を達成したいのか、どの状態を成功とするのかを共通認識として共有することが重要です。達成目標が数値化できる場合は数値目標として具体化し、達成基準を明確にしましょう。数値として示すことで、組織内で認識が統一されるだけでなく、取組みの進捗状況や成果を客観的に把握しやすくなります。また、経営者側と職員側の両者の視点をふまえ、偏りのない評価ができるよう、評価項目（指標）を設定しましょう。

評価内容によっては、推進チームで把握可能なものと、現場でなければ把握できないものもあります。事前に情報の収集の担当者や評価の体制を決めておくと円滑に進みます。

達成目標設定の考え方

達成時期や期限（6か月後・1年後・導入後3か月で中間評価 等）を想定して、目標を設定しましょう。

- 組織の課題に基づくこと（夜勤者の確保、職員の就業継続、夜勤負担の軽減 等）
- 具体的で測定可能であること（定量的な評価項目に関する目標だけでなく定性的な評価項目に関する目標も含める、数値化する 等）

評価項目（指標）の例

- 利用状況：制度を活用している職員の人数、反応 等
- 働き方について：月平均残業時間、勤務間隔（インターバル）の確保率、夜勤回数、年次有給休暇取得率、夜勤負担に関するアンケート 等
- 確保・定着について：離職率、採用数・応募数の推移、退職理由の変化 等
- 職員満足について：職員満足度評価 等
- 医療・看護の質について：患者満足度評価、インシデントレポート数 等

また、日常的に把握しておくべき内容、評価までにある程度の期間を要する内容を整理しておくといでしょう。

- 統計データを整理し、データの推移を把握
- 定期的、継続的に職員へのアンケート、ヒアリングを実施（制度利用者だけではなく、同僚、上司も対象に）
- 他施設のデータとの比較
- 定期的、継続的に患者へのアンケートなどを実施

(2) 実施計画の立案

取組む方策が、現時点で既に運用されているかどうかによって、取組みのプロセスは異なります

	取組みプロセス（例）
これから新たな方策を導入する	導入する方策の検討・決定、経営層の巻き込み、職員への説明・周知等
利用実績がない・少ない制度の活用促進	制度の見直し、制度の周知活動、利用促進に向けた環境整備（働き方の見直し）等
既存の制度をさらに発展させる	制度の充実・活用範囲の拡大、利用実績の周知活動、利用促進に向けた環境整備（評価やキャリア支援の見直し）等

方策の導入にあたっては、導入する方策の具体的な制度設計と運用体制の整備を行います。制度設計は組織共通のものですが、運用体制は導入する部門などの特徴によって異なる可能性があります。

それらに必要な取組みを整理し、実施計画を立てましょう。どのような取組みが必要かについては、P.38～ **3 多様で柔軟な働き方の導入にあたり必要な対応** を参考にしてください。

自施設で必要な取組みが整理できたら、それぞれの取組みについて、いつまでに完了するのか期限を決めて計画を立案します。実施計画は進捗状況等にあわせて常に見直し、更新することが必要です。

試行的に導入する場合は、比較的導入しやすいと考えられる（ニーズが高い、理解を得られやすい、看護師長が意欲的など）一部の職場から始めてみましょう。そして、その結果を分析・検証し、段階的に対象を拡大していく計画を立案しましょう。

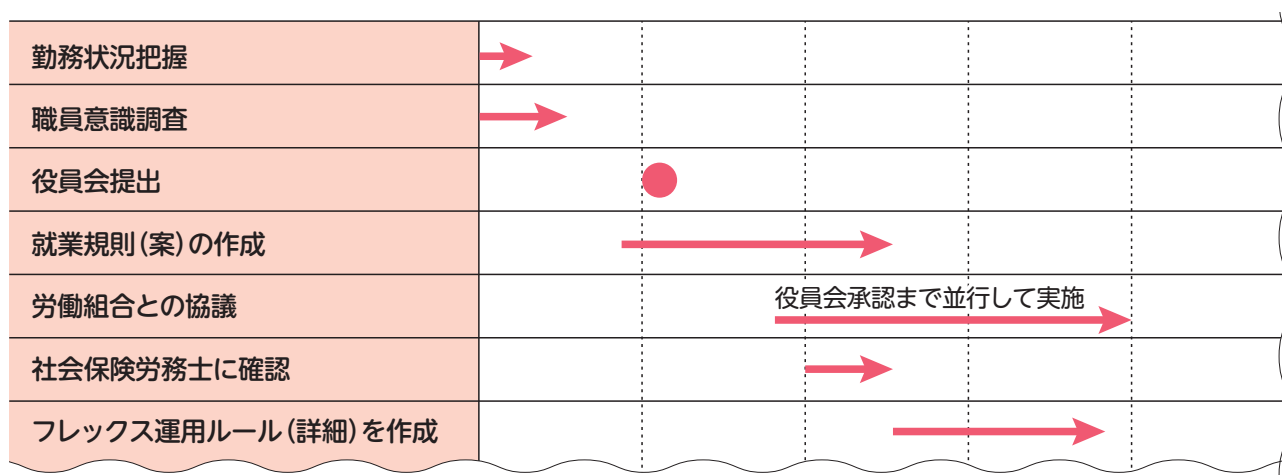
また、運用開始前に適宜全職員への説明の時間を確保し、共通理解を図りましょう。

スケジュール管理は、全体の流れや動きが見えるようにガントチャートなどを利用して工夫しましょう。ガントチャートは、縦軸に取組み内容、横軸に時間（月・週・日単位等）をとって、所要（作業）期間を矢印で視覚的に示した図です。各作業の開始・終了時期が把握しやすいのが特徴です。

方策導入のための取組みの例

取組み方針	職員のニーズをふまえさまざまな制度を見直し、夜勤者を確保する
導入する方策	8時間夜勤と13時間夜勤を選択できる多様な夜勤の導入
方策導入のための取組み	<p>【具体的な制度設計】 就業規則の見直し 労働組合との協議 等</p> <p>【運用体制の整備】 業務整理や引継ぎ体制の確保 情報共有方法の見直し 等</p> <p>【その他】 職員の意向確認（ニーズの確認）</p>

ガントチャートを用いたスケジュール管理の例



計画立案当初は不確実なことが多く、情報が十分に揃わず、イメージ通りに進まないこともあります。最初から完璧に進めようと思わず、その都度、柔軟に対処し再調整できることが大切です。

■ 新たな働き方の導入の際に、就業規則等の規定の変更が必要な場合

方策のなかには、就業規則の変更や改正を伴うもの、労使協定が必要なもの、あるいは就業規則と労使協定の双方が必要となるもの、それらを伴わないものがあります。就業規則の変更や改正、労使協定の締結が必要な場合には、既存の規定と実態にズレはないか、関連規定との整合性が確保されているかを十分に確認することが重要です。

就業規則を変更・改正する際には、使用者は、労働者の過半数で組織する労働組合がある場合にはその労働組合、労働組合がない場合には、適正に選出された労働者の過半数を代表する者（過半数代表者）の意見を聴き、その意見を添付して労働基準監督署に届出をすることが義務付けられています（労働基準法90条）。法的には意見聴取に際して同意を得ることまでは求められていませんが、見解の相違や不同意意見などはさらなる改善へのヒントととらえておくこともできるのではないのでしょうか。

なお就業規則は、書面の交付、常時閲覧可能な場所への備え付け、組織内のイントラネットへの掲載等、労働基準法で定める方法で労働者に周知しなければなりません（労働基準法106条）。規則改正後は速やかに周知します。

【規定整備の手順】

人事・事務部門が中心となり、推進チームと連携して検討しましょう。推進チームにスタッフや労働組合のメンバーが含まれていれば、労使の意見を考慮して検討できます。改定案完成までのスケジュールを立て、定期的に検討会をもって、検討を進めましょう。本格的に規定を変更する前に、一部の部署等でトライアルし、効果を検証することも有効です。ただし、試行導入であっても労働条件の変更を伴う場合には、その内容が労働者にとって不利益変更に該当しないかを慎重に検討し、必要に応じて十分な説明を行うとともに、就業規則の改定や個別の同意の可否について法的観点から適切に判断することが重要です。

- ① 就業規則改定の必要性、および改定内容の確認をする
- ② 改定内容が法令に適合しているか、既存の規定を含め矛盾点はないか、内容の解釈に疑問点はないか、不利益変更はないかを確認し、就業規則改定案を作成する。（労働者に不利益となる変更が含まれる場合は、その必要性・内容の相当性、代替措置の有無、説明・協議の状況等を踏まえ、合理性について慎重に検討する）
- ③ 制度導入にあたり労使協定が必要となる場合には、過半数労働組合または適正に選出された過半数代表者の確認、協定締結までの手順、届出の要否、施行日等を整理し、締結の準備を行う
- ④ 労使協定の必要性、協定事項（法定記載事項）および対象者・適用範囲を確認し、必要に応じて労使協定案を作成する

例 フレックスタイム制を適用する場合の協定事項

- ① 適用する労働者の範囲（就業規則にも記載）
- ② 清算期間
- ③ 清算期間の起算日
- ④ 清算期間における総労働時間
- ⑤ 標準となる1日の労働時間
- ⑥ コアタイム
- ⑦ フレックスタイム

- ⑤ 役員会に就業規則改定案、労使協定案を諮り決定する
- ⑥ 説明会等を開催し、全職員に理解を求める
説明会では単に改定する制度の説明に留まらず、この改定により、職員の働き方や職場の労働環境をどう変えていきたいかも含めて説明し、意識改革への働きかけを行うと有効です。また、制度が実際に利用されるためには、具体例を示す等の工夫をして、イメージしやすい説明をしましょう。
- ⑦ 労働者代表の意見を聴取、必要な事項について労使協定を締結する
- ⑧ 就業規則改定版と労働者代表の意見書を添付して所轄の労働基準監督署に届け出る。あわせて、届出が必要な労使協定については、所定の手続きを行う

【労使協定の締結について】

労使協定とは、労働者の過半数で組織する労働組合または労働者の過半数を代表する者（過半数代表者）と使用者との間で締結した書面による協定のことをいいます。この協定により、労働基準法が定める原則的な規制について、法令で認められた範囲内で例外的な取り扱いを可能とするためのものであり、法律そのものを免除するものではありません。

労働基準法等により制度導入時に必要な労使協定が下記のように定められており、内容によって、労働基準監督署への届け出が必要なものと不要なものがあります。

届出が必要	任意貯蓄、1カ月単位の変形労働時間制、1年単位の変形労働時間制 ^{※1} 、1週間単位の非定型的変形労働時間制、時間外及び休日労働（36協定）、事業場外のみなし労働時間制 ^{※2} 、専門業務型裁量労働制
届出が不要	賃金の一部控除、デジタルマネーによる賃金の支払い、フレックスタイム制 ^{※3} 、休憩の一斉付与の除外、代替休暇、時間単位年休、年次有給休暇の計画的付与、年次有給休暇中の賃金

※1 就業規則によって制度を導入する場合には、労使協定の締結は不要

※2 「みなし労働時間」が法定労働時間以下であるときは、届出は不要

※3 清算期間が1ヵ月を超える場合には、届出が必要

⑤ 実施

（１）導入する方策に関する周知

実際に運用する際には、改めて全職員への周知を行いましょう。（試行的に導入する場合は、対象の職員に対して行います。）まずは運用開始までに、説明会などを通じて制度の内容を周知します。制度利用を考えている人、制度利用者と共に働く人、管理する人が、それぞれ安心して運用を受け入れる心構えができるように、質疑応答や意見交換にも十分な時間を設けることが必要です。また、説明会に参加できない職員がいることも考慮して、制度に関する資料や可能であれば説明会の様子がわかる動画などを共有するとともに、適宜質問を受け付けることや、よくある質問については制度利用にあたってのQ&Aなどをまとめて周知することも検討しましょう。

（２）運用開始

職員への周知を終えたら、運用を開始し、運用状況を把握します。実際に運用することで生じる問題や、新たな課題が見つかることもしばしばあります。また、運用の経過次第では、賛同していた人も反対に回るかもしれません。新たな課題や反対意見はむしろ改善のための貴重な意見と受け止め、いかしましょう。一人ひとりの声が推進チームに届く体制を整えるとよいでしょう。

運用を開始した後も、推進チームを中心に各部署の中間管理者による職員への周知を継続するなど、制度の正しい理解の浸透を図ります。

周知方法の例

- 院長や施設長からのメッセージをさまざまな場で繰り返し発信
- 人事・事務部からのインタビュー（制度利用者、同僚、上司）
- 院内報の配布、院内のイントラネットへの掲載
- リーフレット・パンフレットの配布
- ポスター掲示
- 運用進捗報告会、説明会、講演会、研修会、勉強会、セミナーの開催
- 職員と触れ合い、生の声を聞く場（ラウンド、インタビュー・ミーティング等）を設定

（３）運用開始後の問題・課題への対応

運用までにどんなに準備をしても、実際に運用を開始することで問題や新たな課題が出てくる場合があります。導入する方策の内容・条件などから考えて、運用前に予測可能なものは、事前に対策ができますが、想定外の課題や問題については、その都度、解決に向けて検討します。ここで生じた問題や課題は、その後も続く運用に役立つ貴重な情報となります。見直しのプロセスや結果は、必ず職員へフィードバックするようにしましょう。

運用後の問題・課題への対応のポイント

さまざまな問題や課題に対し、可能な限り柔軟に調整・修正できる体制を作っておく必要があります。

問題・課題が発生したら

できる限り素早く対応することが、問題・課題の深刻化を防止します。その場しのぎの対処ではなく、根本的な解決に向けて取組みましょう。

問題・課題の対処は

周囲にどのように影響が及んでいるのか、影響の範囲と程度も確認します。発生部分のみへの対処は、場合によっては周囲に弊害をもたらし、問題が複雑化して改善が困難になることもあります。

問題・課題によっては

すぐさま変更が難しい場合もあります。その場合にも「決定事項は変更できない」といった硬直的な姿勢は避け、変更できない理由についても丁寧な説明をしましょう。

⑥ 評価と改善

予め設定した評価項目、評価方法、評価時期に沿って、定期的な評価を実施しましょう。

方策を導入したとしても、全てが期待通りに進むわけではありません。PDCAサイクルを回し続け、運用後は常に進捗状況を把握し、必要に応じて問題点を改善していくことで、使いやすい制度となり、職員や組織にとっても効果的な支援策となります。継続する計画、解決が必要な課題、新たに必要な計画などを整理して、よりよい改善につなげましょう。

また、目標の達成に至らなかった場合は、定めた目標に対してどの程度まで達成できたのか、達成に至らなかった要因は何かを検証します。ネガティブな要因ばかりでなく、取組み過程で上手くいった点も明らかにすることで、次の改善につながります。

改善のための検討

- 改善策の検討は職員と共に行い、生の声に耳を傾けることにより、現実的な改善策が見つかります。職員のモチベーションを保つことにもつながります。
- 改善が急がれるものに対しては、迅速な対応が必要です。関係部門などと協力して、タイミングを逃さないように対処しましょう。
- 制度が根付くためには、さまざまな工夫や時間が必要です。制度を利用して仕事を継続しようというインセンティブ、制度利用者へのキャリアアップの見通し、制度利用者をサポートする者への評価などは、継続的な検討が効果的です。
- 評価項目（指標）によっては、取組みが成果として数値に現れるまでには、数年単位の時間を要するものもあります。
- 導入する方策の決定で、優先順位が低く取組まなかった方策についても、あらためて見直しましょう。全ての職員がメリットを感じられるようになることが大切です。

評価結果のフィードバック

導入した制度などの運用状況や基礎データの変化などの情報を、推進チームから職員に共有することは、職員の意識変革を起こし、改善への意識を高めます。また、方策の導入に疑問をもっていた職員からの信頼にもつながるでしょう。フィードバックは、休職中の人も含めた全ての職員への確実な情報伝達が必要です。

3 多様で柔軟な働き方の導入にあたり必要な対応

多様で柔軟な働き方の導入にあたっては、以下のような対応についても検討する必要があります。

- 働き方に応じた処遇・待遇の設定
- 看護提供体制の見直し
- 看護管理者へのサポート強化
- 教育体制の整備、キャリア支援 等

それぞれの項目について、どのような検討が必要かについては以下を参考にしてください。

① 働き方に応じた処遇・待遇の設定

処遇・待遇がその働き方に見合う適正なものでなければ、新しい働き方を選択する職員は増えません。働き方と収入などの処遇・待遇のバランスが確保されてはじめて、多様で柔軟な働き方は実効性を持ちます。処遇の設定にあたっては、不利益変更の回避や公平性の確保が重要です。民間事業所においては、労働契約法等に基づく合理性が、公務員においては条例・規則や人事制度との整合性が求められます。社会保険労務士などの専門家に相談し、適切な助言を受けることをお勧めします。

【参考】「看護職のキャリアと連動した賃金モデル」（日本看護協会）

（１）賃金の設定（民間の組織を想定）

○基本給『労働時間比例で考える』

フルタイム職員から短時間正職員になる場合、業務内容や責任の程度が同じであれば、時間あたりの賃金水準を維持し、所定労働時間に比例して設定するのが基本的な考え方です。

○諸手当『支給基準で整理して考える』

（職能手当、夜勤手当、時間外勤務手当、通勤手当、住居手当等）労働日数や労働時間を基準に支給する場合と、職務を基準にするもの、生活関連のものがありますが、それぞれの手当の趣旨に沿って支給基準を明確にすることが重要です。

○賞与『計算基準を明確にする』

賞与は各施設の計算方法により異なりますが、主な考え方としては以下が挙げられます。

- ①基本給をベースとする
- ②業績をベースとする
- ③基本給と業績を組み合わせる場合は、それぞれを計算し、最後に合算する

短時間正職員を含め、算定方法や評価基準を明確にし、説明可能な制度とすることが求められます。

○退職金『退職金算定の仕組みに応じて考える』

退職金を「算定基礎額（基本給等）×掛け率（勤続年数 等）」で決定している場合、算定の仕組みによって異なります。

- ① 算定基礎額を調整する場合は、短時間正職員として働いていた期間については、短時間正職員としての基本給を算定基礎額とし、それに勤続年数を乗じます。
- ② 掛け率を調整する場合は、短時間正職員として働いていた期間については、その勤務時間数に応じて減じた勤続年数を掛け率とし、それにフルタイム正職員としての基本給を乗じます。

参考 公務員における処遇設定の留意点

公務員の場合、給与や手当は給与条例や給料表、人事委員会勧告等に基づいて定められており、民間のように個別に柔軟な設計を行うことは困難です。そのため、多様な働き方を導入する際には、勤務時間区分、職務内容の整理、手当の支給可否や金額等について、既存制度の枠内での運用や、制度改正の可否を慎重に検討する必要があります。

※社会保険・労働保険について（民間組織の場合）

以下の要件を満たした短時間正職員については、社会保険（健康保険・厚生年金保険）が適用されます。フルタイムのおおむね3/4以上勤務といった時間による制限はありません。

- ① 労働契約、就業規則及び給与規定等に、短時間正社員に係る規定がある
- ② 期間の定めのない労働契約が締結されている
- ③ 給与規定等における、時間当たりの基本給及び賞与・退職金等の算定方法等が同一事業所に雇用される同種フルタイムの正規型の労働者と同等である場合であって、かつ、就労実態も当該諸規定に則したものである

注）2024年10月から、従業員数51人以上の事業所（病院、企業など）で働くパートタイマー、アルバイト職員についても、次の条件を満たす場合は社会保険の適用が義務付けられています。

- 週所定労働時間20時間以上
- 所定内賃金月8.8万円以上
- 2か月を超える雇用の見込み
- 学生でない

雇用保険については、以下の条件を満たす職員には常勤・非常勤問わず加入させることが義務付けられています。

- ① 31日以上雇用見込みがあること
- ② 1週間の所定労働時間が20時間以上であること

労災保険については、所定労働時間や雇用形態に関係なく、全員に適用されます。

参考 公務員の場合

- 健康保険・年金：共済組合制度が適用されます。
- 雇用保険：原則として適用されません（例外あり）。
- 公務災害補償制度が適用されます。

（２）所定労働時間（休日数）の設定

短時間正職員の場合、年次有給休暇は基本給と同様に、フルタイム正職員との労働時間比例で考えます。休暇（夏期・年末年始等）については、労働時間比例は関係なく、フルタイム正職員と同じ日数で対応します。

夜勤負担に応じて所定労働時間に差をつけ、負担の大きい職員の所定労働時間を短くすることで、賃金はそのままであっても相対的に処遇を高める方策もあります。例えば、夜勤専従者については、夜勤の心身への負担の大きさを考慮し、正職員のまま所定労働時間を短くし、特別休暇を付与する等の対応をとっている施設もあります。

（３）評価制度の整備（昇給・昇格）

○ 短時間正職員について

勤続年数が評価や昇給に反映される制度の場合には、短時間正職員の勤続年数の算出方法を明確にしましょう。また、勤務時間の長短のみに着目するのではなく、勤務実績や能力、発揮された専門性などを適正に評価することが大切です。フルタイム正職員に比べて短時間正職員制度の利用者が不利益を被るような評価制度になっていないか、夜勤免除や短時間勤務を理由に評価が下がることがないように、個人の能力、担当する業務の内容・特性・質や成果を適正に測れる評価の基準、評価制度を整えることが重要です。その際に、短時間正職員とフルタイム正職員の評価基準や評価制度は共通のものとしましょう。能力が認められれば、短時間正職員もフルタイム正職員と同等に昇進できる仕組みにより、モチベーションの維持向上や就業継続につながります。

○ 勤務地限定正職員や職務限定職員等、業務範囲や役割が限定される場合

職員の評価制度についても、限定される業務内容に応じた期待役割と、その成果や専門性を適正に評価できる基準を明確にすることが必要です。限定的な働き方であること自体が不利益な評価につながらないよう、職務の範囲・責任・期待される成果を整理し、その職務にふさわしい評価項目を設定することが重要です。

② 看護提供体制の見直し

(1) 業務整理・業務効率化

多様な働き方が導入されると、さまざまなパターンの勤務形態の職員が入れ替わり業務を引き継ぎ、仕事をするようになります。複雑な勤務シフトのなかで滞りなく業務を進めるためには、今まで以上に業務の全体像の可視化、進捗の管理、情報共有や引継ぎの仕組みづくりなどが重要になってきます。また、職員の勤務が多様化するなかでは、組織運営に関わる会議や委員会活動の見直しも必要となるかもしれません。

看護業務の「ムリ・ムダ・ムラ」をなくし、多様な働き方の中でも円滑に看護業務が遂行できる環境を整えることが成功の秘訣となります。

参考 看護業務の効率化ガイド



見直しのポイント

- 病院の場合は、看護師長や主任が中心となり、各職場で、業務内容、その方法、所要時間、業務プロセスなどを洗い出しましょう。業務整理において他部門が関係するものについては、他部門の職員なども一緒に加わり、横断的に検討しましょう。
- 業務は原則として定時終了を目指し、時間外勤務を前提としない業務設計を行いましょう。
- 各勤務時間帯の業務量に応じた人員配置に加え、同一の勤務時間帯のなかでも、忙しさに応じて手厚くしたり、看護補助者との組み合わせで看護職の数を調整したりするなど、業務量に応じた柔軟な人員配置を工夫しましょう。
- これまでの方法にとらわれずに、物品の配置や動線、作業手順や看護記録の方法など、基本的なことから見直しましょう。引き出しの整理や物品の置き場を全部署で標準化することで、誰がどこに行っても同じように業務が行える環境が整い、業務の効率化や安全性の向上につながります。
- 役割分担・業務分担を検討する際には、それぞれの職員の実践能力を把握したうえで、その能力に応じた業務配分の基準を明確にすることが重要です。
- 現場の看護管理者による業務調整や適切なサポートがしやすい、また職員同士がお互いにサポートしやすい体制をつくるためにも、業務内容及び進捗状況の見える化・共有化が重要です。
- 同じ水準のサービスを提供するために、ルール化や標準化、マニュアル化などが必要となります。業務の効率化だけでなく、部門・部署間のリリーフなども可能となり、人材を有効活用しやすくなります。全部署で共通する業務は部門全体でマニュアルを作成し、日頃から共有しておきましょう。部署ごとに特性のある業務は、各部署内で共有できるマニュアルを作成しましょう。マニュアルは誰の目にもつきやすい場所に置き、活用されるように日頃から工夫しましょう。

○組織運営に係る会議などについて、目的が曖昧になったまま慣例化している会議もあるかもしれません。以下の観点から見直しを行いましょう。

- 会議の目的が明確か
- 参加開催頻度、開催時間は適正か
- 開催方法は妥当か（集合・書面・WEB開催など）
- 参加者は最適か（人数、役割など）
- 会議運営を効率化できるか（資料準備、記録作成など）

（２）人員定数・配置の見直し

多様で柔軟な働き方の導入により、特定の時間帯で人員が手薄になる、あるいはこれまでと同じ人数では対応が難しくなる場合があります。その際には、基礎となる人員計画（要員の試算など）を改めて行い、人員定数や配置の見直し等、看護提供体制そのものを検討していく必要があります。なお、看護提供体制の見直しに着手する際には、現時点の業務内容や運営を前提とせず、事前に業務整理・業務効率化に取り組みましょう。

看護職が手薄になる時間帯が発生する場合の対応例

- 遅出・早出の勤務など新たな勤務帯の追加
- 手薄な時間帯をカバーする多様な勤務時間の設定、看護職の短時間アルバイトの採用
- 看護補助者（例：夜間や短時間のアルバイト等）や他職種の追加配置
- 部署を越えた連携の強化（部署間のリリーフ体制の整備、病院外来・病棟一元化 等）
- 職員に説明し意向確認のうえ、勤務を調整

※勤務調整や配置の変更を行う場合には、就業規則や労働条件との整合性を確認したうえで、職員に対して事前に十分な説明を行い、必要に応じて意向を確認する

③ 看護管理者へのサポート強化

導入された働き方を多くの職員が活用し、期待される成果を生み出すためには、看護管理者が正しく理解し、意欲をもって取り組むことが重要です。病院を例にあげれば、特に、病棟運営を担う看護師長や主任クラスの中間管理職がその役割を果たせるよう、課題解決のための取組みの方針や方策、その内容をわかりやすく伝えるとともに、看護師長自身の働き方を見直すことも大切です。中間管理者が自部署のマネジメントに集中できる環境を整え、効率的な時間管理・業務管理の仕方、職場内での円滑なコミュニケーションのとり方などについて、積極的に教育・支援をしましょう。以下に考えられるサポート内容とその方法の例を示します。各組織に合った体制で検討しましょう。

(1) 意識改革とマネジメント能力強化の支援

多様で柔軟な働き方の導入・運用にあたっては、これまで築きあげてきた認識や考え方を変えることが必要な場合があります。これまでの実績はしっかりと認めた上で、将来を見据えて建設的に、新たな知識と認識を養うための教育を継続的に繰り返し行うことが必要です。

また、多様で柔軟な働き方の運用にあたっては、看護管理者に以下のような能力が求められ、さまざまな側面において高いマネジメント能力が必要となります。これらの能力の向上のため、組織として研修等の機会を設けるとよいでしょう。

~~看護管理者に求められる能力~~

現状を分析し可視化する力

セルフマネジメント能力

細やかなコミュニケーション能力

交渉力・調整力（経営層、他部門、職員、組合等）

実行力（リーダーシップ）・継続力 等

(2) 業務を見直し、本来の業務に集中できる体制をつくる

多様な勤務形態が導入されると、人事関連（処遇・雇用契約、等）の対応も生じます。看護管理者のこれまでの業務と今後生じると予測される業務を見直し、役割分担を含めた体制の再整備も大切です。

例えば、病院においては、これまで看護師長が担ってきた業務は、看護師長の本来の業務なのか、あるいは看護部や人事・事務部門、他職種が担うべき業務なのかを、推進チームとともに看護部内で整理をしてみましょう。その後、関係部署もまじえ、業務の役割分担を検討・再整理を行い、新たな体制に整えます。

特に、負担増が予測される業務が勤務表の作成です。近年では、さまざまな勤務表作成ソフトが開発されており、AIによる自動作成などの新たな機能の追加や操作性・連携性の向上などの改修が進められています。勤務表作成ソフトの導入にあたっては、自施設の規模やニーズにあわせて、機能面だけでなく費用面（導入コスト、運用コスト）も含めた比較検討を行うことが重要です。うまく活用している施設では、勤務表作成ソフトを使ってベースとなる勤務表を自動作成し、最終的に病棟師長が調整することで、作業負担の軽減に寄与した事例もあります。その他に、副師長・主任やシステム部門と協働して作成している施設もあります。

(3) 相談体制の整備を行う

新たな制度が導入されることで、職員からの勤務に関するさまざまな質問や相談が寄せられます。これらの相談には、部署の中間管理職が対応可能なものと、労働条件や制度解釈など専門的な判断を要するため、部署の中間管理職だけでは対応が困難なものがあります。そのため、相談対応者、相談窓口、相談方法などについて推進チームを中心に看護部、人事・事務部門、その他相談業務に関係する担当者と連携し、あらかじめ役割分担と担当フローを明確に示しておきましょう。また、部署の中間管理職が判断に困った際や、労務・法的な観点で確認が必要な場合に、速やかに人事・事務部門や専門家に相談できる体制を整えておくことで、現場での対応負担を軽減し、職員に対しても一貫性のある説明が可能となります。

運用のポイント!病棟師長の負担軽減策の例

●勤務表作成ソフトの比較、活用

現在多くの勤務表作成ソフトが開発され、AIによる自動作成等、機能も進化しています。最初から完璧な勤務表作成を目指さず、ベースを自動作成し、最終的に病棟師長が調整することで上手く活用している施設もあります。

●急な休みに対応できる体制整備（院内のリリーフ体制整備等）

急な休み等の対応として、院内のリリーフ体制を整備している施設では、違う病棟に勤務となることとの抵抗感を少なくするため、外来・病棟一元化、OJTで複数の病棟を経験する、複数病棟で勤務体制を組む等の対応をとっています。物品の種類や配置を統一することもスムーズに業務する上でのポイントとなります。

●病棟管理に関するデータ作成の効率化

病棟管理に関するデータ作成業務について、看護部にデータ作成の担当職員を配置し、業務を集約・効率化している事例もあります。業務を正式に位置づけ、役割分担を明確にすることで、病棟師長の負担軽減につながるだけでなく、データの質や活用度の向上も期待できます。

●管理業務のICT化（タレントマネジメントシステムの導入等）

面談を通して把握した職員一人ひとりの働き方の希望やキャリアプラン等について、システムに取り込み、効率的に情報を抽出、分析することで、キャリア支援、人材活用に活かしてしている施設もあります。システムを活用する際には、情報の利用目的を明確にし、個人情報の適切な管理やアクセス権限の設定に留意することが必要です。こうした配慮を行うことで、職員の安心感を確保しながら、効率的な管理業務の推進が可能となります。

④ 教育体制の整備、キャリア形成支援

多様で柔軟な働き方を導入するうえで、すべての職員が継続的にスキルを高められ、希望するキャリアを築くことが出来る環境整備は欠かせません。どのような働き方であっても、教育や研修の機会は公平に提供されなくてはなりません。また、職員自身もこれらの機会を積極的に活用し、主体的に学ぶ姿勢が求められます。自身のキャリア形成を施設任せにするのではなく、看護職としてどのように活躍したいのかという希望を思い描き、目標を設定し、計画的に能力向上へ取り組んでいく必要があります。

参考 「看護師の学びサポートブック」(日本看護協会)

<https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/learning/support-learning-guide-all.pdf>

組織としての支援策の例

- 新人教育体制を複数担当制にするなど、すべての職員のスキルアップとキャリアアップを考慮した教育体制・教育計画を整備する
- 多様な働き方を実施する職員が不利益を受けないよう、評価制度や昇進基準を明確化する
- 能力・成果に基づく公正な評価を行い、キャリアの選択肢が広がるよう支援する
- 定期的な面談を通じて、上司や人事担当者がキャリア形成をサポートする
- 職員のスキル・経験、キャリアプラン等の情報を把握、蓄積し、適材適所の配置やキャリアパスの検討に活用する
- 研修のオンライン化、録画配信、eラーニング導入などにより時間・場所の制約を受けにくい学習環境を整える
- 個々の目標に応じて必要な研修や学習機会を選択できる仕組みを用意する
- 制約のある働き方の職員は、フルタイムの正職員よりOJT (On the Job Training) の機会が必然的に少なくなるため、期間や体制等の見直しを行う

第4章

取組み事例

【広島大学病院】

事例①

「選べる夜勤体制」

■ 基本情報（施設概要、看護部概要）

- ① 許可病床数 742床（一般病床720床、精神病床20床、感染症病床2床）
- ② 算定入院料 特定機能病院入院基本料
- ③ 所定労働時間 1ヵ月単位の変形労働時間制（週平均38時間45分）、4週8休制
- ④ 看護職員数 933名（平均年齢34.3歳） ※2026年1月現在
- ⑤ 平均勤続年数 10.9年 ※2026年1月現在

① 導入前の課題と経緯

課題① もともと3交代制で、職員から2交代制の希望が多くあった

課題② 3交代制では、公共交通機関を利用する選択肢がなく、夜間の出退勤時の安全面が心配

→2016年職員の意向アンケートの実施、病棟での試行運用・評価、団体交渉等を経て、2017年10月に就業規則を改正し、新たに2交代制（夜勤12時間、日勤8時間、長日勤12時間）を導入、夜勤形態の選択を可能とした。

② 多様な勤務形態の内容

○ 選べる夜勤形態：3交代制、2交代制（夜勤実働12時間）の選択可

3交代（日勤）8：30～17：15（準夜勤）16：00～0：45（深夜勤）0：15～9：00

2交代（日勤）8：30～17：15、（長日勤）8：30～20：45（夜勤）20：00～9：00

※休憩時間はどの勤務も1時間

運用ルール

- 2交代制・3交代制の希望は、職員が意向届を提出。申し出は1ヵ月単位で対応可能。
- 2交代では「長日勤」と「夜勤」の回数は基本的に同数となるように勤務を組み、夜勤手当額は3交代の準夜勤（3,500円/回）・深夜勤（4,400円/回）の合計額と、2交代の夜勤手当（7,900円/回）を同額に設定

③ 運用にあたって

1 長日勤・夜勤などの負担軽減

○多様な日勤シフトの導入

早出や遅出のバリエーションを増やした（日勤の始業・終業時刻を15分単位で複数設定し選択可とする）。

○業務改善

定期的なアンケート調査、時間外勤務時間や看護の質に関するデータを把握し、各勤務の業務改善に活用。業務整理、夜間看護補助者の導入等を実施

○休憩・仮眠時間の運用

アンケート調査では、8割の職員が拘束時間が長くなるため休憩時間の延長を希望しないと回答。休憩時間は延長せず、仮眠室の整備や分割取得も可とする等の対応とした。

○夜勤回数の平準化

多様な夜勤に対応するため、現状より多くの夜勤可能な職員の確保を目指し、外来看護要員を病棟の夜勤要員として配置。

2 急な欠員への対応

○リリーフ体制の整備

フロア毎、クリティカル部門、外来部門のブロック毎のリリーフ体制を整備。

勤務表例

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
		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	月	火	水	木	金	土	
1	看護師長	日	夜	→	×	×	×	日	日	夜	→	×	×	×	夜	→	×	×	夜	→	×	×	日	日	長	×	夜	→	×	×	日	日	×
2		長	夜	→	×	×	×	日	日	長	→	×	×	×	日	日	長	→	×	×	日	日	夜	→	×	×	夜	→	×	×	日	日	×
3		日	日	×	×	×	深	準	×	×	日	×	深	深	×	日	日	×	×	日	日	夜	→	準	準	×	長	夜	→	×	深	×	日
4		日	日	×	×	深	準	×	×	日	×	準	準	×	日	日	×	×	日	日	準	準	×	日	日	深	×	日	日	深	×	日	
5		日	日	×	準	準	×	日	日	長	夜	→	×	×	日	日	長	夜	→	×	×	長	×	日	×	夜	→	×	×	×	長	夜	→
6		日	長	夜	→	×	×	日	日	深	×	×	日	日	準	準	深	×	×	日	日	深	深	×	日	×	夜	→	×	×	日	日	準
7		深	深	×	×	日	日	深	準	×	×	×	日	日	準	準	深	×	×	日	日	深	深	×	日	×	日	準	準	×	日	日	準
8		長	夜	→	×	×	日	日	長	夜	→	×	×	長	×	日	日	長	夜	→	×	×	長	×	日	×	夜	→	×	×	日	日	長
9		深	深	×	×	日	日	深	準	×	×	×	日	日	準	準	深	×	×	日	日	深	深	×	日	×	日	準	準	×	日	日	準
10		長	夜	→	×	×	日	日	長	夜	→	×	×	長	×	日	日	長	夜	→	×	×	長	×	日	夜	→	×	×	日	夜	→	×
11		産後	産後	×	×	産後	産後	産後	産後	産後	×	×	産後	産後	産後	産後	×	×	産後	産後	産後	産後	産後	産後	×	×	産後	産後	産後	産後	産後	産後	×
12		日	長	夜	→	×	×	日	日	長	夜	→	×	×	日	日	長	夜	→	×	×	日	日	長	×	夜	→	×	×	日	長	夜	→
13		×	日	長	夜	→	×	×	日	日	長	夜	→	×	日	日	×	×	長	夜	→	×	夜	→	長	×	夜	→	×	×	日	長	夜
14		準	×	×	日	日	日	×	深	深	×	日	日	準	準	×	×	日	日	準	準	×	日	日	深	×	×	日	×	深	準	×	×
15		深	×	日	日	準	準	×	×	日	日	×	深	深	×	日	日	準	準	×	日	日	深	×	日	×	深	準	×	×	日	深	×
16		×	日	日	×	日	日	×	×	日	日	準	準	×	×	日	日	準	準	×	日	日	深	×	日	×	準	×	日	日	×	準	×
17		日	日	×	×	日	日	×	日	日	×	×	日	日	日	日	日	×	×	×	×	日	日	×	×	×	×	×	日	日	日	日	×
18		×	日	×	日	日	夜	→	×	日	長	夜	→	×	長	夜	→	×	長	×	日	長	夜	→	×	×	×	×	日	長	夜	→	×
19		夜	→	準	準	長	日	日	長	夜	→	×	深	長	夜	→	×	日	夜	→	×	日	長	夜	→	×	×	×	×	日	長	夜	→
20		×	準	準	×	日	日	×	×	日	深	深	×	夜	→	準	準	×	日	夜	→	×	×	×	×	×	×	×	日	長	夜	→	深
21		×	×	長	夜	→	×	×	日	×	日	長	夜	→	×	日	日	長	夜	→	×	×	×	×	日	日	夜	→	×	×	日	長	日
22		×	×	深	深	×	日	日	準	準	×	×	日	日	×	日	×	深	深	×	×	×	×	日	準	準	×	×	×	日	×	日	日
23		日	日	×	長	夜	→	×	日	×	×	×	日	日	×	×	×	×	×	長	夜	→	×	×	×	日	日	夜	→	×	×	日	日
24		日	日	×	日	長	夜	→	×	×	×	×	日	長	夜	→	×	×	×	日	長	夜	→	×	×	日	日	長	夜	→	×	×	日

④ 利用実態・実績

- 新卒採用者はほぼ2交代を選択するが、長く勤続している職員は慣れた3交代制を選択する傾向があり、選択状況は、3交代8.6%、2交代91.4%で2交代勤務者が多数を占める。
- 多様な日勤制度（始業・終業時刻を15分単位で選択可）は、数人だが利用している職員がいる。

⑤ 導入後の成果

- 3交代の希望は少ないが、3交代の選択肢を残していることで、長日勤では保育園の送迎ができないが、3交代であれば家族と分担することが可能、週末なら準夜勤だけは入れる等、育児休業からの復帰者が夜勤に入りやすく、病棟を復職先として希望する職員が増加。
- 勤務形態を選択できることが職場の魅力として評価され、新規採用者の確保に繋がっている。
- 夜勤業務の負担軽減策として多様な日勤を導入したが、夜勤が出来ない職員が早出・遅出の勤務を選択できるようになり、夜勤負担軽減に貢献できることで心理的負担が減少し働きやすくなったとの声が聞かれている。また、個人だけでなく、部署特性に応じた始業時刻前倒し設定も可能となり、前残業をなくし医師との協働も促進された。
- 2交代を選べるようにしたことで、公共交通機関を利用した出退勤が可能となり、通勤の利便性向上と安全性の確保ができるようになった。

⑥ 導入後の課題と今後の展望

- 長日勤の負担軽減として、定時退勤を柱としているが、依然として負担が大きいとの声があり、勤務時間帯設定に改善の余地がないか等、議論を継続している。
- 育児休業取得者の増加により、フルで夜勤を実施できる職員がさらに減少している。また、4月の一括採用のみで中途採用は実施しておらず、産休等で職員が減少するなか、特に、新人が夜勤一人立ちするまでの期間、2交代で月に6回以上夜勤に入る職員の割合が増加している。夜勤回数が多い職員へのプラスの手当てや夜勤専従の配置について検討している。
- 現時点では、新卒者の応募は安定しているが、将来的に困難になるとの認識の下、今後も働きやすい勤務体制づくりに向けた取組みを継続していきたい。

事例②

「選べる夜勤体制・週休3日制」

■基本情報（施設概要、看護部概要）

- ① 許可病床数 460床（一般病床411、HCU29、緩和ケア20）
- ② 算定入院料 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1）
- ③ 所定労働時間 1ヵ月単位の変形労働時間制（週平均37.5時間）
- ④ 看護職員数 506名（平均年齢36.8歳） ※2025年現在
- ⑤ 平均勤続年数 10.6年 ※2025年現在

① 導入前の課題と経緯

課題① 3交代勤務を導入しており、「日勤-深夜勤」シフトが慣例化、十分なインターバル確保が出来ていない

→診療報酬入院料算定要件への「勤務間インターバル確保」追加を契機に、勤務間インターバルの確保に向けて、2021年に三重県看護協会のWLB推進事業に参加。院内に師長・主任らからなる推進チームを結成。インターバルの確保と看護職が働き続けられる勤務を目指し、試行期間を経て、2022年から3交代、2交代（12時間夜勤）、2交代（16時間夜勤）の選択制に移行。

課題② 夜勤者の確保が困難

→2020年、夜勤従事者確保を目的に夜勤専従勤務導入。2021年、厚生連独自の制度として多様な勤務形態として選択肢を拡大し離職防止・職場定着を図ることを目的に週休3日（4勤3休）制度を導入。

② 多様な勤務形態の内容

○選べる夜勤形態

- 3交代制、2交代制（夜勤12時間または16時間）の選択可
 - 3交代 （日勤）8:30～17:00 （準夜勤）16:30～1:00 （深夜勤）0:30～9:00
 - 2交代（12時間夜勤）（日長）8:30～21:00 （夜勤）20:30～9:00
 - 2交代（16時間夜勤）（夜勤）16:30～9:00
- 夜勤専従勤務制度

運用ルール

- 月単位で勤務形態の選択が可能。（看護部としては12時間夜勤を推奨）
- 心身への負担軽減の観点から、月内に複数の夜勤形態を混在させるのではなく、最低1ヵ月は同じ夜勤形態としている。
- 夜勤専従勤務者は原則キャリアラダーレベルⅡ取得以上の者とし、年間6ヶ月まで、連続3ヶ月まで継続可。

○週休3日（4勤3休）制

- 所定労働時間を短縮した週休3日制の選択可

運用ルール

勤続中2回まで申請・取り下げができ、前年度12～2月の間に申請することで4月から適用になる（年度途中の適用は不可）。適用期間に期限はなく、1回申請すれば10年継続することも可能。

勤務表例

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
	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	月	火	水	
1	有	日	日	日	日	土	週	日	日	日	日	有	土	週	救入	救明	有	日	日	土	週	日	日	土	日	日	日	日	週	日	N	
2	2交	2明	土	日	有	土	週	有	2交	2明	土	日	有	土	週	有	日	2交	2明	土	日	週	日	2交	2明	週	日	日	日	N	N	
3	日	2交	2明	土	有	日	週	2交	2明	土	日	有	土	週	日	日	日	土	日	2交	2明	週	有	2交	2明	週	日	2交	2明	N	N	
4	週	深	リ	日	日	土	深	日	土	深	土	日	日	準	準	週	日	日	有	深	日	週	日	日	準	有	土	週	N	N	深	
5	日	日	日	土	週	深	日	日	準	土	日	有	深	週	土	N	日			日	週	日	日	日	日	有	土	週	有	準	N	
6	土	有	遅C	2交	2明	土	週	有	日	2交	2明	N	日	日	日	週	日	2交	2明	土	週	有	土	日	日	2交	2明	週	2交	2明	N	
7	土	有	日	G1	土	G1	G2入	G2明	週	日	G1	G2入	G2明	週	土	G2入	G2明	有	日	土	週	G2入	G2明	N	G1	週	日	G1	G2入	G2明	N	
8	育D	育D	育D	育D	育D	土	週	育D	育D	育D	育D	土	週	育D	育D	育D	育D	土	育D	週	育D	育D	育D	育D	育D	育D	土	週	K17	N	N	
9	日	日	日	土	2交	2明	週	2交	2明	有	日	日	土	週	2交	2明	有	日	日	土	週	2交	2明	有	日	日	土	週	日	N	N	
10	日	2交	2明	土	日	日	週	有	土	有	日	2交	2明	週	日	日	2交	2明	N	土	週	遅C	2交	2明	週	日	土	日	日	N	日	
11	育D	育D	土	育D	育D	週	育D	K17	育D	育D	育D	土	週	育D	育D	育D	育D	土	育D	週	K有	N	育D	育D	育D	土	週	育D	育D	N		
12	2明	土	2交	2明	週	土	遅C	2交	2明	有	日	週	土	日		日	N	日	2交	2明	週	日	有	日	日	土	週	日	N	2交		
13	2明	土	日	2交	2明	土	日	週	有	日	日	有	土	週	2交	2明	N	日	日	土	2交	2明	週	日	日	2交	2明	週	有	N	日	
14	日	日	日	日	土	週	日	日	日	日	土	日	土	日	週	リ	日	日	日	土	週	日	日	日	日	リ	産	産	産	産	産	
15	日	日	日	日	有	土	週	日	日	2交	2明	土	日	2交	2明	週	日	日	有	土	2交	2明	週	土	N	日	2交	2明	週	日	日	
16	有	土	日	日	日	2交	2明	週	日	土	2交	2明	土	週	有	2交	2明	週	日	日	日	日	日	日	リ	産	産	産	産	産		
17	土	有	G1	G2入	G2明	土	週	有	G2入	G2明	週	G1	土	日	日	G1	G2入	G2明	N	G2入	G2明	週	日	G1	G2入	G2明	土	週	G1	N	日	
18	2明	週	有	有	有	土	日	日	2交	2明	週	日	土	2交	2明	土	N	日	日	遅C	週	日	2交	2明	N	日	土	週	日	日	2交	
19	有	日	日	日	有	土	日	日	週	2交	2明	土	日	週	日	2交	2明	有	日	土	週	2交	2明	土	日	2交	2明	週	日	N	N	
20	日	2交	2明	N	日	土	日	週	有	2交	2明	N	土	週	日	日	週	日	日	日	2交	2明	土	リ	週	日	土	日	日	2交	2明	
21	2交	2明	N	日	日	土	週	2交	2明	土	2交	2明	週	日	土	日	土	日	2交	2明	週	有	有	日	日	週	日	日	2交	2明	N	
22	日	G1	G2入	G2明	土	土	週	有	G1	有	G2入	G2明	土	週	日	日	日	日	日	土	日	G1	週	G2入	G2明	週	G1	G2入	G2明	N	N	
23	有	土	日	有	日	2交	2明	週	日	日	土	日	2交	2明	週	日	遅C	2交	2明	土	週	日	日	日	有	週	土	2交	2明	N	N	
24	有	日	N	日	日	土	2交	2明	週	日	日	日	土	日	日	週	2交	2明	有	土	週	有	2交	2明	週	日	土	2交	2明	N	日	
25	2交	2明	土	土	有	日	2交	2明	週	日	土	日	2交	2明	週	日	有	日	土	週	有	日	日	N	日	2交	2明	週	日	日	N	
26	2明	土	有	有	N	2交	2明	週	日	有	土	日	日	2交	2明	週	日	2交	2明	土	週	日	日	土	日	2交	2明	週	N	日		
27	病	病	週	日	日	土	日	日	週	有	日	土	日	日	2交	2明	土	日	土	週	日	日	日	日	N	2交	2明	週	2交	2明	N	
28	日	日	N	2交	2明	土	週	土	日	日	土	日	2交	2明	週	日	2交	2明	有	日	週	有	日	日	2交	2明	土	週	有	N	2交	
29	G1	G2入	G2明	土	日	日	週	日	日	有	G1	土	日	G2入	G2明	週	日	G1	土	G2入	G2明	週	有	有	日	土	週	日	N	N		
30	日	G1	G2入	G2明	土	土	週	日	日	G1	G2入	G2明	土	週	日	G1	土	日	G2入	G2明	週	有	N	日	日	日	日	週	有	日	N	
31	日	日	有	日	N	土	週	日	土	日	遅C	G2入	G2明	週	G1	N	日	土	日	日	G1	G2入	G2明	週	有	日	土	週	有	2交	2明	
32	準	有	日	土	準	準	週	日	日	日	日	準	土	週	深	深	有	週	準	土	日	日	日	N	深	土	週	日	日	N		
33	不労	P917	不労	P917	P917	土	週	P917	不労	P917	P917	不労	土	週	P17	P917	不労	P917	不労	土	週	P917	不労	P917	P917	不労	土	週	P917	N	N	
34	P903	不労	P903	不労	P903	土	週	不労	P903	P903	不労	P903	土	週	P903	P903	不労	不労	土	週	P903	P903	P14	不労	不労	土	週	不労	N	N		
35																														2交	2明	
36	※																															
37																														2交	2明	

※外来等に所属の職員

日：日勤

準：8時間準夜

深：8時間深夜

2交 2明：16時間夜勤

G1：12時間長日勤

G2入明：12時間夜勤

土・週・N・リ：休日

P：パート勤務

③ 運用にあたって

1 スムーズな情報共有

○情報共有体制や内容の見直し

メリハリのある情報共有ができるよう、体制や内容の見直しを実施。勤務交代時にはペアナースのうち1人が参加する対面で最低限の申し送りを行い、それ以外の情報は電子カルテ上で収集。

2 納得感のある処遇

○働き方に対応した賃金の決定

- それぞれの勤務負荷に応じて納得感のある処遇となるよう検討し、夜勤手当を現行の2倍に増額し新給与制度導入。

- 4勤3休適用者の賃金は労働時間比例支給（所定労働時間からの短縮分が減額）としている

○休憩時間・労働時間の設定

- 休憩時間は、勤務拘束の長さに応じ調整。長日勤 90 分、夜勤は3交代1時間、12時間 1.5 時間、16時間2時間と設定
- 夜勤専従勤務者の月夜勤時間数上限は 144 時間とし、所定労働時間数との差は特別休暇を付与している

④ 利用実態・実績

夜勤負担軽減の観点から2交代（12時間夜勤）を推奨しており、新卒看護師は夜勤に入る際には12時間夜勤の2交代を選択するため、20代職員では2交代（12時間夜勤）を選択している者が多い。2交代（16時間夜勤）は家庭の事情や長日勤を避けたいなどといった理由で選ぶ職員が多い。3交代は長年慣れ親しんだ働き方として40,50代で選択する職員が多い。

○選べる夜勤形態：

3交代 15.8%、2交代（夜勤12時間）35.4%、2交代（16時間夜勤）48.8%。夜勤専従勤務者は6名（2025年時点）

○週休3日（4勤3休）制：

選択理由は「育児」がほとんどで、利用者は8名（2025年時点）

⑤ 導入後の成果

○離職率は安定しており夜勤負担を理由とする退職例はない。導入後の職員調査では、ワークエンゲージメントの向上が確認された。

○3交代制では「日勤-深夜勤」シフトの廃止を達成し、いずれの夜勤形態でも勤務間インターバル11時間以上を確保できている。

○夜勤従事者が増加し、一人当たりの夜勤回数が抑制され、全体の労働負担を平準化する効果が生まれている。

○一律に勤務を課すのではなく、制度の意義・目的を理解した上で自分の生活にあわせて選び、参加するという打ち出し方がWLB意識の向上につながり、最近の面談では働き方の選択だけでなく、自身のキャリアに前向きな話をする職員が増えている。「仕事がきついから」「（この条件では）働けないから」と辞めるスタッフがなくなったと実感している。

⑥ 導入後の課題と今後の展望

○勤務表作成に係る看護管理者の負担が大きいため、勤務計画表作成支援ソフトの導入を検討している。

○16時間夜勤は長時間勤務となるため、さらなる負担軽減策が必要と考えている。仮眠室の必要数の確保等、休憩環境の改善・整備に努めたい。

○誰もが安心して長く働ける職場環境づくりに向け、多様なライフステージに応じた働き方実現のモデル病院を目指したい。

事例③

「選べる夜勤体制・年齢や障害にかかわらず活躍できる職場づくり」

■基本情報（施設概要、看護部概要）

- ① 許可病床数 354床（急性期一般190床、地域包括ケア100床、精神科60床、感染症4床）
- ② 算定入院料 一般病棟入院基本料Ⅱ（10対1）、地域包括ケア病棟入院料（13対1）、精神病棟入院料（13対1）
- ③ 所定労働時間 1ヵ月の変形労働時間制（週平均37.5時間）
- ④ 看護職員数 269名（全看護職平均年齢42.5歳、正規職員38.0歳） ※2025年4月現在
- ⑤ 平均勤続年数 12.9年（正職員）14.0年（非常勤を含む全職員） ※2025年4月現在

① 背景と経緯

- 島内の少子高齢化、若年層の転出、死亡者の増加等のため市域内の人口減少に歯止めがかからず、医療・介護提供体制の再編・縮小が進んでいる。島内の看護学校も募集停止3年後に閉校の予定。新卒職員の採用減による更なる人材確保困難、高齢職員の増加が予測される。
- ➡ 地域の医療資格者のさらなる減少も見越して、限られた人的資源（リソース）を活かすため、多様な背景を持つ職員の誰もが働き続け成長できる職場づくりを目指し、2022年より2交代を導入、あわせて年齢や障害にかかわらず活躍できる職場づくりに取り組む。

② 多様な勤務形態の内容

○選べる夜勤形態

- 3交代制、2交代制（夜勤12時間または16時間）の選択可
- 夜勤専従勤務の選択可

■運用ルール

病棟機能、時間帯ごとの繁忙状況などから3交代制と2交代（12時間夜勤＋長日勤）または2交代（16時間夜勤）を組み合わせ実施。職員はそれぞれ3交代・2交代のいずれかを選択可能。夜勤専従勤務は労使協定により、1年で最大6か月間の範囲で希望する職員が選択可。

夜勤手当は規定額に対し2交代では5回目から、3交代では9回目から手当の増額支給がある。

○年齢、疾患や障害の有無にかかわらず活躍できる職場づくり

- 高齢職員に対応した業務の選定と新たな役割・業務の創出
 - ・ 知識・経験を活かした教育担当（新人等看護職員研修や看護補助者研修での指導者やファシリテーター）の役割
 - ・ 病棟等から依頼があった際の応援要員
 - ・ 入退院支援、AIやITを活用した各種説明・問診業務を行う部署の創出による活躍場所の確保
- 病気休業等からのリハビリ勤務にも上記を適用

③ 運用にあたって

取組みの概要

① ワークライフバランスを考慮した働き方

○ 多様な勤務形態の提案と12時間以上の勤務インターバル

○ 超過勤務時間の短縮

・ タスク・シフト／シェアの推進・AI・ITの活用による業務整理

② 強みを生かし弱みを克服、年齢や障害に配慮した職場づくり

○ 高齢職員戦力化ための工夫

③ キャリア形成支援と効果的人員配置

○ タレントマネジメントシステムの活用

・ 人員配置と人材活用

・ 計画的な人材育成

④ 看護業務量の可視化と病床活用の適正化、効率化

○ システム開発中

1 2交代・3交代混在の円滑な運営

○ 業務改善

・ 業務基準やフローの見直し。夜勤のリーダーは可能な限り2交代者を選択し申し送りを効率化した。

2 モチベーションのアップ

○ 働き方や役割に対応した処遇の設定

・ 60歳定年後の継続雇用では、担う役割により一定額の手当を支給

3 看護管理者（病棟師長等）への支援

○ 勤務表作成の負担軽減

・ 病棟師長の負担軽減のため主任看護師にも作成権限を付け協働できる体制とする。

・ システム上でスタッフの勤務条件希望を把握、希望を考慮し作成する。

4 職員とのコミュニケーション、人材管理等

○ システム活用によるコミュニケーション機会の創出と健康管理

・ タレントマネジメントシステムのアンケートメール機能をコミュニケーションツールとして活用し、看護管理者や主任看護師への相談のハードルを下げている。

・ システムのパルス・サーベーター機能を用いて、定期的にストレスマネジメントスコアやエンゲージメントスコアを確認し、職員の健康状態を把握している。要支援者に対しては、早期の声掛けやラインによる対応を行う体制としている。

○ 働き方に見合ったキャリア支援の強化

・ タレントマネジメントシステムを活用し、職員自身のキャリアが見える化することで、キャリア支援、人材育成計画に役立てるとともに、配置や部署異動、目標管理にも活用し人材管理の効率化を図り看護管理者の業務負担軽減に役立てる。

④ 利用実態・実績

各職員の選択割合結果（％）

年度・勤務	2交代	3交代	混合
2023年度	15.0	82.0	3.0
2024年度	34.2	58.6	7.1
2025年度	46.7	37.5	15.8

- 職員の背景により希望する勤務形態の割合が変化している。2交代・3交代勤務混合の職員は冬季間の道路事情や子育て・介護状況により生活にあわせて勤務を調整している。本人の希望と勤務形態を考慮しながらの勤務シフトを可能としている。その為、2交代、3交代勤務における調整が必要な場合のシフトに協力頂いている。このことが、複数勤務体制の継続を可能としている。

⑤ 導入後の成果

- 夜勤に仮眠のない3交代者がいることで、2交代者が仮眠に入りやすくなった。
- 夜勤形態の選択肢があることで、育休明けの夜勤免除対象者であっても可能なら準夜勤のみ8回入ってもらうなども夜勤者確保の一助になっている。
- 働き方について職員に選択肢を示し、職員も働き方を選択し、それぞれの希望にあわせた就労の形を決定する事で、定着に繋がっている。

⑥ 導入後の課題と今後の展望

- 2交代の病棟では、2時間仮眠時間を設定しているが、緊急入院（予定外入院）対応等のため仮眠確保が課題。
- 勤務間インターバル確保のため時間外労働の軽減に向け業務整理、改善を継続している。
- 本島の少子高齢化の状況は、将来的に各地域が直面する姿であり、そのなかで医療提供体制を維持する先行事例として示すことが大きなモチベーションである。今や、病院は医療だけを考えればよいという時代は過ぎ、行政や地域と連携し医療、福祉、介護の提供体制継続のための活動を推進させていく必要がある。地域全体で病床や人材を活用すること、予防医療の強化等、少ない資源で住民にとって価値のある医療を提供できる体制構築を目指したい。その実現のためには、看護職が重要な役割を果たすと考えており、島内で看護職がいきいきと活躍できるよう就労環境や働き方を整備していきたい。

事例④

「希望の勤務時間で働ける多様な正職員制度」

■基本情報（施設概要、看護部概要）

- ① 許可病床数 99床（地域包括ケア病棟55床、医療療養病棟30床、介護医療院14床）
- ② 算定入院料 地域包括ケア13：1、医療療養病棟20：1）
- ③ 所定労働時間 1ヵ月単位の変形労働時間制（週平均40時間）
- ④ 看護職員数 74名（平均年齢44.5歳） ※2025年12月現在
- ⑤ 平均勤続年数 14.4年 ※2025年12月現在

① 導入前の課題と経緯

- 採用条件を厳しく設定していたこと（若年者採用、フルタイム職員のみ等）等の影響もあり、数年前から採用状況が悪化し一部休床で対応せざるを得ない状況となった

→採用促進・定着対策として、職員個々の希望に応じた勤務を可能とした。

② 多様な勤務形態の内容

○多様な正職員制度

- 個別の希望に応じ勤務する時間数や時間帯を設定可
- 地域での活動、副業・兼業等が可能

運用ルール

病院側が勤務枠を設けて希望を聞くのではなく、個々の希望に応じて勤務する時間数や時間帯、働き方を設定している。制度利用の理由は問わない。

③ 運用上の対応策

1 手薄になる時間帯の対応

- 他部署からのサポート体制の構築
- 業務の見直し

手薄になる16:00までにできるだけ業務を済ませられるよう業務を見直し、16:00以降の入院受け入れに対応するメンバーを決めておくといった工夫をしている。

2 不人気の曜日や時間帯（土日曜、遅出勤務など）への対応

○インセンティブの設定

- 職員の要望を受けて1回1,000円の手当を支給している。
- 17:30以降（時間外）の入院の受入れ対応を行った夜勤メンバーにも手当を支給。

日勤者が超過勤務で担当するより、手当を払ってでも夜勤者に対応してもらったほうが良いという判断である。

3 業務負担軽減

○AI・ICT等の活用した業務改善

院内システム部門を設け、例えば電子カルテの二重入力を減らす、データから該当する患者を抽出する、複数のファイルを立ち上げないで情報収集でする仕組みなどを作ってきた。データを利活用して業務改善につなげる取り組みもここ数年は力を入れている。師長会や職員からの改善のアイデアを受けて実現したものもある。

事例⑤

「勤務日時の選択自由、自分で作る勤務表」

■ 基本情報（施設概要、看護部概要）

① 事業開設者 株式会社 Le-caldo

※自由な働き方により24時間365日体制を可能とする運営システムをフランチャイズ化し、全国に展開中。（2025年度現在、直営3事業所、フランチャイズ21事業所）

② 設立 2015年4月

③ 所定労働時間 選択制

④ 看護職員数 60人（常勤換算40人） ※2026年現在

⑤ 平均勤続年数 5年 ※2026年現在

① 背景と経緯

- 病院勤務時代に、勤務希望は先輩優先、先輩より先に帰れない等の職場文化が働きやすい職場づくりの障害になっていた経験があった。

→自身の経験を経て、訪問看護事業を始める際に大切にしたいコンセプトは、『看護職員が働きやすい職場があってこそ、24時間365日の医療提供が可能であり、地域に在宅医療を普及できる』とし、すべての職員が自身で自由に選択できる働き方を導入。

② 多様な勤務形態の内容

○ 選べる月労働時間とオンコール回数

- パートタイム型、時短型、フルタイム型の3パターンから選択可
 - ・パートタイム型 月32～80時間前後、オンコールの有無は選択
 - ・時短型 月130時間前後、オンコール月1回
 - ・フルタイム型 月170時間前後、オンコール月2回

○ 選べる出勤日時と時間帯

各自の契約労働時間の範囲で希望曜日・時間帯を選択

運用ルール

- 希望勤務日・時間帯を申告（提出）すると、システム上で利用者宅への訪問スケジュールとのマッチングが行われ、各自の勤務予定表が完成するシステムを構築。自身の契約時間の範囲内であれば、どの日に何時間働くかは全く自由であり、当然「休日」も自由に設定できる。休日を設定して契約時間数に満たなければ「あと○時間不足」と表示されるので、勤務希望を追加すればよい。また、月前半に集中して働き、後半はまとめて休むといった調整も可能。
- オープン当初や先方都合等で労働時間中に訪問予定がない場合には、地域連携の挨拶周り等を行うため、業務がないということはない。
- 「オンコール」は、利用者からの電話対応に加え、必要時緊急訪問を行うことがあるが、当ステーションでは各自が契約している回数のオンコールを行うこととしているため、オンコールのシフトは競い合って埋まる。職員同士オンコールのシフトを交換することも可能。
- 採用時には、希望する働き方が実現した場合の想定年収（今後3年間）を提示した上で、働き方と処遇が意向に沿うかどうかを一緒に検討し、納得した状態で入職してもらえている。

③ 運用にあたって

取組みの概要

希望 出勤制	→	<ul style="list-style-type: none"> ✓出勤中の時間給と訪問回数に応じた訪問手当の2段階の報酬制度の仕組み。 <ul style="list-style-type: none"> └この制度により、報酬額がたくさん欲しい人はたくさん働く「選択」が可能。 └自分自身のライフスタイルを重視したい場合は、バランスを取ることが可能。 ✓出勤不足時には、募集の際にインセンティブを付与しており、働きたいモチベーションを醸成できる仕組みになっている。 ✓当直交換システム等もあり。 ✓出勤は原則、希望制であり、不足する時のみ様々な仕組みで担保できている。
フル フレックス	→	<ul style="list-style-type: none"> ✓希望出勤のため、働きたい時間から働ける制度設計になっているため ✓業務が個人それぞれに切り分けられているため、自身の業務が終われば退勤できる。
休暇取得に 理由不要	→	<ul style="list-style-type: none"> ✓休みの考え方が浸透。 <ul style="list-style-type: none"> └例えば「子供が休み」でも「美容院に行く」でも、休みの内容によってその重みが異なることはなくどんな理由でも休める制度になっている。

1 納得感のある処遇の設定

○給与体系の整備

正規・非正規の区分はなく、パートタイマーも含め全員が無期雇用、給与は時間給に訪問手当を加えて支給し、社会保険は法令通り適用。勤続5年以上で退職金を支給。

○オンコール対応へのインセンティブ

オンコールは定額手当のほか、緊急訪問時には移動時間も含め1分単位で時間給を支給。

2 看護の質の担保

○アンマッチ発生時の対応

利用者の訪問日程に対し勤務希望がないといったアンマッチ発生時には、再度勤務希望を募るか、その時間帯の勤務にインセンティブをつけることで埋まる。

○記録、情報共有の工夫

利用者の担当をつけることはしておらず、どのスタッフが訪問しても、最新の情報を効率的に把握できるように利用者情報やケアで気を付ける点等の情報はシステムで共有、訪問時記録は必要なことのみを記載するよう紙で運用する等、目的に沿った手段を選択し、工夫している。新しい情報を得た際には、それを見つけた職員が必ず情報を更新するルール等を設けている。

④ 利用実態・実績

全職員があてはまる。

主力となる職員のほとんどに未就学児か小学生の子供がおり、育児と両立できる労働時間やオンコール回数等を選択している。副業・兼業も可能であり、朝2時間だけの勤務や、寺院やプロボクサーと兼務という例もある。

⑤ 導入後の成果

働く時間の総量だけでなく、どの日に何時間働くかをも自身が決める仕組みであり、働き方を自由に選択できる働き方でなければ、働けなかった人たちを掘り起こした。

⑥ 今後の展望

訪問看護は長期的に子育てや介護をしながらでも働き続けられるような仕組みであるべきだと考えており、今後も「看護職員が働きやすい職場」「まっとうな医療を24時間提供」の理念を共有できる看護師や企業とともに、全国への展開を加速させたい。

事例⑥

地域での看護職の活躍促進に向けた
人事制度構築と運用

■基本情報（施設概要、看護部概要）

- ① 許可病床数 401床（一般病棟393床※、感染症病棟8床）
※実稼働病床は341床（内訳：急性期病棟275床、地域包括医療病棟46床、緩和ケア病棟20床）
- ② 算定入院料 一般入院基本料急性一般入院料1、地域包括医療病棟入院料、
緩和ケア病棟入院料1
- ③ 所定労働時間 1カ月の変形労働時間制（週平均38時間45分）、4週8休制
- ④ 看護職員数 438名（平均年齢41.8歳） ※2025年4月現在
- ⑤ 平均勤続年数 16.0年 ※2025年4月現在

① 背景と経緯

- 持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（2022年総務省通知）により地域全体で医療資源を最大限効率的に活用する方針が提唱された。
- 県看護協会より看護師人材確保対策として、自施設の退職希望の看護師に対して退職後の転職先として、県内施設での就業定着を進める方針が提唱された。
- 自施設の離職率は5.0%～9.0%以内で推移し、部署の人員確保は安定している。
- リソースナースは、認定看護師看護分野7分野、16名、特定行為看護師9名が在籍、地域密着型急性期病院のリソースナースとして組織化、活躍の場を創出することが課題であった。

→ 2017年4月、設置主体が自治体から地方公営企業に移行し、自施設独立採算制で人事裁量が拡大した。2020年感染症指定医療機関として新型コロナウイルス感染症対策に取り組む過程で、看護師の傾斜配置や病棟機能変更、新型コロナウイルス重症患者に対応するためのクリティカルケア体制の構築などで、組織改革を行った。そのようななか、医師の人事問題の影響で診療体制自体に揺らぎが生じ、その立て直しが急がれる事態となった。

2023年から経営層が刷新され、度重なる外部の脅威に、背景①②で述べた看護職人材確保戦略と、背景③④に示すような専門性の高い人材の育成、定着を強みとして、地域での看護職の活躍推進に向けた人事制度構築と運用戦略を立案した。当院から「地域へ出ていく」「地域へ開く」を合言葉に、地域密着型急性期病院の看護職のあるべき姿を再定義し、医師・看護師等の人材活用ができる仕組みへと発展させ、圏域のみならず近県の診療所等からの要請、後方支援病院や介護施設からのニーズに対応し、出向や副業、兼業を実現している。

② 多様な勤務形態の内容

○在籍出向制度について

運用ルール

総務課人事担当者は、在籍出向制度に沿って、以下①～⑤の流れで進める。

- ① 依頼のあった施設等へ、一定期間出向できるよう出向者の条件を確認する。
- ② 出向者の募集は、その依頼内容によって総務課人事担当者、また、それぞれの部門長が行う。
- ③ 対象者には、出向や副業、兼業の目的は、地域の医療職やケアワーカー等との業務を通じた交流であり、専門職としての活躍を期待していることを伝える。
- ④ 依頼先施設と、支援内容や期間、勤務体制、給与待遇面について調整を行ない、出向に関する協定書を作成する。

〈出向に関する協定書の内容〉

- 職員の身分は在籍出向
 - 給与額の維持（現給との差額は所属施設負担）、福利厚生水準の維持
 - 労働時間、勤務体制は出向先規定を基本とし出向先が調整
 - 労働者災害補償保険は出向先で加入
 - 災害時、感染症蔓延時など有事の際は協定を破棄できる
- ⑤ 出向が決定した人材は、出向開始1か月前までに、現場見学を行い施設等とユニホームや通勤手段について調整し、業務内容についても確認しておく。

出向者の条件と処遇

- ① 出向者の条件
 - 実務経験3年目以上で3か月以上の期間の出向が可能なこと
 - リーダー業務や委員会活動を行わないこと
- ② 出向者の処遇面
 - 出向期間中の賃金は出向先が負担するが、当院での支給額と出向先支給額の差額がある場合は当院が負担する。この費用については、「地域の医療機関への人的支援は拠点病院の役割である」として、市が差額分の1/2を負担している。
 - リソースナースの出向については、「地域におけるスペシャリスト活用」を目的とする。人件費は全額、当院が負担する。

○地域の診療所等での副業、兼業について

運用ルール

施設、診療所側からの要請に応じて、希望者を募集する。要請内容によって総務課人事担当者、また、それぞれの部門長が行う。以下①～⑤の流れで進める。

- ① 施設、診療所側からの要請があれば、その内容を看護師長会の機会や、院内メールで知らせて公募制とする。
- ② 希望者数が多数の場合は、抽選や輪番制とする。
- ③ 法定労働時間の上限である1日8時間、週40時間を超えない範囲とし、自分の休日を充てる。おおむね、週あたり半日～1日程度とする。
- ④ 要請内容によっては勤務時間内の兼業を認める。
- ⑤ 診療所兼業の賃金は出向いた職員、個人に支払われる。勤務時間内に兼業する場合でも給与を全額支給するため、兼業者にとってインセンティブとなる。

副業・兼業の許可基準について**〈許可基準の一部抜粋〉**

- 法人の業務遂行に支障がないこと
- 法人及び職員の信用を傷つけ、または名誉を害する恐れがないこと
- 兼業中の事故および災害については、法人は一切のその責任を負わないこと
※兼業先の病院・診療所による労災保険加入を確認 日本看護協会賠償責任保険加入を推奨
- 人選は、院内公募とすること
- 就業時間については、当院での勤務時間と兼業先での就業時間を合計し、週40時間以内になるようシフトを調整すること

③ 運用にあたって**1 地域密着型急性期病院の看護職のあるべき姿の再定義**

法人の強いリーダーシップで組織のミッションが明文化された。これにより人財活用方針を策定し、全職員が一丸となり取組みがスタートした。看護部は、そのミッションを2023年度から「地域から信頼される看護の専門性の発揮とチーム医療の推進」を柱として、地域貢献、社会貢献の場で活躍できる人材を育成することを盛り込んだ。

2 地域貢献、社会貢献の場で医師・看護師等の人財活用ができる仕組みの実現**〈出向、兼業、副業に関する制度の整備のために〉**

- 看護部、総務課人事担当部門と出向、兼業、副業先、三者間での調整
- 出向先との協定の締結
- 出向者のメンタルサポート等の実施
- 実践報告による地域貢献度の評価

④ 利用実態・実績

- 2か所の医療療養型病院へ、2023年以降継続的に夜勤可の職員で14名出向（出向期間3～6か月）、内訳は40～50歳代8名、30歳代4名、20歳代2人が出向している。
- 療養型病院へ、日勤のみ週3回、月2回入浴日に、病棟看護師3名
- 回復期リハビリテーション病院、医療療養型病院へのリソースナース2名出向（出向期間3～6か月で、以後3か月に1回程度継続支援）
- 副業、兼業については、31医療機関に39名の医師、3名の特定行為研修修了看護師を派遣した。

⑤ 導入後の成果

- 出向、副業、兼業先では、真の顔の見える関係が構築され、それが患者紹介-逆紹介や他施設との情報交換をスムーズにしている側面がある。
- 病棟看護師やリソースナースにとって、地域で看護職としての専門性を発揮できるチャンスであり、キャリア発達の面でも意義が深い。出向後の体験報告でも、慢性期看護の現場での経験を活かして、急性期看護の充実を図ることが語られている。将来の勤務先、ライフステージに応じた働き方を考える機会ともなっている。
- 一度、人財を派遣し交流すると、再び研修や見学受入れ依頼にもつながり、活躍の場を増やすことにつながっている。

⑥ 今後の展望

- 出向先との賃金の差額分を支給するという費用が発生する。また、急な欠員が生じているときには、要請よりも少ない人数の出向で対応しているケースもある。
- 看護師の確保は、ますます厳しくなるため、今まで以上に人材資源管理が重要となる。地域密着型急性期病院として、すべての職員が地域で活躍できる場を創出し、その仕組みを存続させ地域のニーズに応えたい。

Q & A

Q 多様で柔軟な働き方を検討したいが、どのような働き方が考えられるか。

A **第2章 2** **今から導入できる多様で柔軟な働き方の具体例** (P.16～) をご参照ください。

Q 多様で柔軟な働き方の検討を開始したいが、誰とどのように始めるとよいか。

A **第3章 2** **導入のプロセス** (P.25～) をご参照ください。

Q 職員が夜勤形態を選べるよう複数の夜勤形態を導入したい。勤務編成の基準11項目(日本看護協会「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」)の遵守をどのように考えたらよいか。

A ご照会の「ガイドライン」は、夜勤・交代制勤務による健康・安全・生活への影響をより少なくする観点から、「勤務編成の基準」11項目を提案しています。「ガイドライン」に記載の通り、「基準」はそれぞれの施設・組織が夜勤負担軽減の取組を進めるにあたって参考にさせていただくためのもので、国の法令のような強制力はなく、また実施の期限もありません。「基準」各項目の取組み優先順位は、地域性や各施設の特徴、職員の属性やニーズなどを踏まえ、実現可能性の度合いなども考慮しながら決定し、可能な範囲で進めていただきたいと思います。それぞれの夜勤形態において、例えば、夜勤回数の上限、十分な休憩・仮眠時間の設定などは適切か、確実に仮眠がとれる体制づくりなどについて、本ガイドラインを参考に、職場内で話し合い、検討してください。

■ 夜勤・交代制勤務の「勤務編成の基準」11項目

	《項目》	《基準》
基準1	勤務間隔	勤務と勤務の間隔は11時間以上あける。
基準2	勤務の拘束時間	勤務の拘束時間は13時間以内とする。
基準3	夜勤回数	夜勤回数は、3交代制勤務は月8回以内を基本とし、それ以外の交代制勤務は労働時間などに応じた回数とする。
基準4	夜勤の連続回数	夜勤の連続回数は、2連続(2回)までとする。
基準5	連続勤務日数	連続勤務日数は5日以内とする。
基準6	休憩時間	休憩時間は、夜勤の途中で1時間以上、日勤時は労働時間の長さや労働負荷に応じた時間数を確保する。
基準7	夜勤時の仮眠	夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する。
基準8	夜勤後の休息 (休日を含む)	夜勤後の休息について、2回連続夜勤後にはおおむね48時間以上を確保する。1回の夜勤後についてもおおむね24時間以上を確保することが望ましい。
基準9	週末の連続休日	少なくとも1ヵ月に1回は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる。
基準10	交代の方向	交代の方向は正循環の交代周期とする。
基準11	早出の始業時間	夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は7時より前を避ける。

Q 夜勤専従を希望する職員がいるが、どのようなことに留意するとよいか。

A 第2章「多様で柔軟な働き方の例② 夜勤専従の働き方」(P.20)をご参照ください。

Q さまざまな勤務帯や時間数で勤務する職員が増え、勤務表作成が複雑になり労力がかかる。何か解決策はあるか。

A 第3章 ③ 看護管理者へのサポート強化 (P.43～)をご参照ください。

Q さまざまな勤務が導入されると組織としてキャリア形成をどのように支援するとよいか。

A 第3章 ④ 教育体制の整備、キャリア形成支援 (P.45～)をご参照ください。

参考情報

①「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～」

（令和6年度厚生労働省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」）

看護職員が働き続けることができる柔軟な勤務形態や職場環境の在り方等の調査を実施して、既に多様な勤務形態を導入している病院の好事例、導入の工程をまとめ紹介しています。

ガイドブック：<https://www.mhlw.go.jp/content/001499371.pdf>

事例解説動画：働き方の可能性を考えよう ～看護職の多様な働き方を推進するために～

<https://www.youtube.com/watch?v=GPfIL2AcaWQ&t=908s>

② 多様な働き方の実現応援サイト（厚生労働省）

正社員の働き方の多様化やパートタイム・有期雇用労働者の待遇改善に役立つ情報のポータルサイト。多様な正社員の例として、職務限定正社員・勤務地限定正社員・短時間正社員・選択的週休3日制などをとりあげ、事業主、労働者のそれぞれの立場から役立つ情報を提供し、導入事例を紹介しています。

<https://part-tanjikan.mhlw.go.jp/>

③「多様な正社員」制度導入マニュアル（厚生労働省）

「多様な正社員」とは、従来型のいわゆる正社員と比べ、職務内容、勤務地、労働時間などを限定して選択できる正社員をいいます。本マニュアルは、「多様な正社員」制度を設計し導入するにあたり、とるべき手順と、各手順のなかで何をすべきかをまとめたものです。ワークシートに沿って自組織の現状と課題の明確化する方法、具体的な取組みステップの例が示されています。

https://part-tanjikan.mhlw.go.jp/tayou/pdf/tayou_introduction.pdf

④「勤務地などを限定した「多様な正社員」の円滑な導入・運用に向けて」（パンフレット）

一般企業における勤務地、職務、勤務時間を限定した「限定正社員制度」の導入事例を紹介、制度の設計・導入・運用にあたっての雇用管理上の留意点について解説しています。（厚生労働省）

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/file/01-270227.pdf>

⑤「同一労働同一賃金ガイドライン」(厚生労働省)

本ガイドラインは、雇用形態にかかわらず均等・均衡待遇を確保し、同一労働同一賃金の実現に向けて策定するものです。同一企業・団体においていわゆる正規雇用労働者と非正規雇用労働者との間で、待遇差が存在する場合に、いかなる待遇差が不合理なものであり、いかなる待遇差は不合理なものでないのかを示しています。

「同一労働同一賃金ガイドライン」(概要)

<https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/001246983.pdf>

⑥「副業・兼業の促進に関するガイドライン」(厚生労働省)

本ガイドラインは、副業・兼業を希望する者が年々増加傾向にあるなか、安心して副業・兼業に取り組むことができるよう、副業・兼業の場合における労働時間管理や健康管理等について示しています。

<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000962665.pdf>

⑦「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」(厚生労働省)

本ガイドラインは、使用者が適切に労務管理を行い、労働者が安心して働くことができる良質なテレワークを推進するため、テレワークの導入及び実施に当たり、労務管理を中心に、労使双方にとって留意すべき点、望ましい取組等を示しています。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000759469.pdf>

看護職の「多様で柔軟な働き方」導入応援ブック

2026年2月 第1版第1刷発行

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
URL : <https://www.nurse.or.jp/>

お問合せ先 労働政策部 看護労働課
E-mail : kangorodo@nurse.or.jp

本書の無断複写・転載は禁じます。



生きるを、ともに、つくる。
公益社団法人 日本看護協会

<https://www.nurse.or.jp/>