

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成24年5月31日現在

機関番号：37123

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009年～2011年

課題番号：21530061

研究課題名（和文） 看護職の勤務シフトの法的分析と提言——看護法学確立のための基礎的研究

研究課題名（英文） Legal Analysis of and Recommendations on the Sift of Nursing Staff: a fundamental study for the establishment of the nursing law

研究代表者

大橋 将 (OHASHI SHO)

日本赤十字九州国際看護大学・看護学部・教授

研究者番号：10403932

研究成果の概要（和文）：看護職の人員不足は、国民的大問題である。その原因は、看護師の定着率が低いことにある。医療界の自助努力だけではこの大問題を解決することは難しい。労働法からのアプローチとして、ILO149号条約の批准の必要性和、労働諸法規の改正方向を提起した。具体的には、①深夜労働における実労働時間を12時間以内に規制すること、②交代制勤務における勤務間隔の法定化、③番方交代時の引き継ぎ労働時間のカウント（みなし制の導入など）、④継続的休憩時間の法定化、⑤研修・教育時間の労働時間へのカウントの法制化が必要である。

研究成果の概要（英文）：Lack of nursing staff members is a national big issue for Japanese people. The reason for that lies in the low retention rates of nursing staff. It is impossible for the medical-services community to solve this big issue by its self-help efforts. From the viewpoint of the labor law, I maintained the necessity of ratification of the ILO 149 convention and of amendments of the labor laws. To be more precise, the following items are necessary: 1. regulating the total hours actually worked at midnight to be within 12 hours; 2. the laboring intervals of the alternative work schedule should be enshrined; 3. counting the handover hours as laboring hours (deemed working hours should be introduced); 4. a consecutive break time should be regulated; 5. training and educating hours should be regulated as laboring hours.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	600,000	180,000	780,000
2010年度	1,500,000	450,000	1,950,000
2011年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	2,600,000	780,000	3,380,000

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：法学・社会法学

キーワード：看護職 勤務シフト 看護法学

1. 研究開始当初の背景

看護師の労働実態について、労働法学的観点からの研究がほとんどない状況にあった。特に、平成13年に国立循環器病センターで

25歳看護師がくも膜下出血死し、労災認定をめぐる訴訟において、平成20年の大阪高裁判決によって、詳細に労働実態が認定され、大きな波紋を呼んだ。

一方、看護師不足と看護業務の高度化に対応して、看護師養成に占める4年制大学の比重が高まってきていたが、看護師の離職率の高まりは、教育コストの無駄遣いとも言える状況をもたらしていた。また、看護師不足は、特に大都市・過疎地において深刻な事態となっていた。

2. 研究の目的

現在看護職は、看護師 954,818 人、准看護師 394,430 人、助産師 31,312 人、保健師 53,212 人、計 1,433,802 人（2008 年 12 月 31 日現在、平成 23 年版厚生労働白書より）就業しており、資格だけを保有して看護業務に就いていない潜在看護師が六十数万人いるといわれている。看護職者は、その数において女性労働者の 5%を占める大職業集団であり、医療制度を支える最大戦力基盤である。そして、看護職者は、このように医療現場において圧倒的多数を占め、業務の性質上、深夜労働も含め日夜患者のケアに邁進しているにもかかわらず、看護師免許を持ちながら就業していないいわゆる潜在看護師が六十数万人も存在し、離職率が高く、バーンアウト症候群などと看護学生すら認識している看護労働者の現状について、法的側面から検討されたものは数えるほどしかない。

その理由の第一は、医療の世界では、伝統的に医師が主体であり、看護職者は医師の補助的業務として位置付けられてきた。過去には看護職は単なる世話係として家政婦類似の扱いをされていたこともあり、その社会的地位の向上が看護婦（当時）の念願でもあった。看護職が、曲がりなりにも医療専門職として法制度上位置づけられたのは、産婆規則（明治 32 年）、看護婦規則（大正 4 年）、保健婦規則（昭和 16 年）によって免許制度が導入されたことに端を発している。その後、昭和 23 年には保健婦助産婦看護婦法（現在は、保健師助産師看護師法）の制定により、制度的には医療専門職としての位置づけが一応整ったが、実態がそれに相応しい状態になるには長い時間がかかっており、現在も種々の模索がなされている。第二には、看護の仕事そのものが、care と cure の間で揺れ動いており、専門的な教育を受け国家試験の関門を突破しなければならないにもかかわらず、専門職として広く認知されるには時間がかかったことである。さらに、第三には、現在でこそ男性看護職が増えてきたが、看護界は伝統的に女性の職場であり、長い間の男女差別の中で、まっとうに労働条件が議論されることがなかったこともあげられる。

看護職の定着率の低下は、労働条件の劣悪さにその一因があると考えられ、労働環境および労働条件の改善が必要と推測された。そこで、看護職の交代制の実態と問題点を整理

することによって、労働関係法規をどのように改正すべきかについて、一定の結論を導き出すことを目的とした。さらに、医事法学会においても看護職の参加が少ないことから、看護法学の構築の一助となることを目指した。

3. 研究の方法

看護職の労働条件が問題となった裁判例を瞥見するだけでも、看護師の過労死、いじめ自殺、国立病院の独立行政法人化に際しての労働条件の切り下げ、産休・育休を巡る不利益取扱いなど、さまざまな問題点が顕在化している。そのうち、若年看護師の過労死が公務災害に当たるとされた国立循環器病センター事件（大阪高判平成 20・10・30 労判 977 号 42 頁）、深夜勤務に関する就業規則変更が争われた井之頭病院事件（東京地判平成 17・8・30 労判 902 号 41 頁）、そして看護師の定着を阻害する主要な要因である出産と子育てに関するみなと医療生活協同組合（協立総合病院）事件（名古屋地判平成 20・2・20 労判 966 号 65 頁）を素材に、看護労働の実情について裁判例を通して整理した。

また、看護職者の現場の声については、国立循環器病センター事件を契機に、日本看護協会において大々的に実態調査を行っており、また、日本医療労働連合会においても継続的に看護労働についての調査を行っており、労働実態の問題点はほぼ抽出されている。したがって、看護職に対するアンケート調査を行うのは、屋上屋を重ねることになるので、当初の計画を若干変更し、看護職の労働条件に大きな影響力を持つ看護管理者の意識がどうあるかを探求するため、大病院限定ではあるが、九州・四国・関東所在の看護職の最高責任者である看護部長（副院長）にインタビューを行い、またいくつかの看護協会責任者に意見聴取を行った。ただ、各看護部長とも、病院の特定を避けてほしいとの要望であったので、ここでは固有名詞を省略せざるを得ないことをお断りしておく。

4. 研究成果

(1) 国立循環器病センター事件

まず、国立循環器病センター事件判決において特筆すべきことは、発症前 6 ヶ月の時間外労働の実態を精査した上で、厚生労働省の過労死認定基準である平均 100 時間超の時間外労働を大幅に下回る 50 時間を少し超える時間外労働実態で、過労死を認定したことである（認定時間外労働数は、表 1 の通り）。

表 1 発症前 6 ヶ月間の各平均時間外労働

発症前 1 週間	10 時間 30 分	
発症前 1 ヶ月間	51 時間 30 分	
発症前 2 ヶ月	54 時間 30 分	2 ヶ月目

間平均		57時間30分
発症前3ヵ月間平均	56時間20分	3ヵ月目 60時間00分
発症前4ヵ月間平均	55時間22分	4ヵ月目 52時間30分
発症前5ヵ月間平均	51時間57分	5ヵ月目 38時間15分
発症前6ヵ月間平均	52時間22分	6ヵ月目 54時間30分

そして、上記認定の前提条件として、看護師の労働の質的過重性について次のように判断した。

「身体の不自由な患者を介助するため身体への負荷の高い重労働があり、患者の生命に係わる複雑かつ緊急を要する判断を要求されるなど他の職業にない緊張や能力を求められる面があるといえる。また、特に、循環器疾病に対する高度の専門的医療・調査・研究の役割を担う循環器病センターにおいては、そこに勤務する医師、看護師は、日夜、先端的な医療、新しい医療技術の開発、循環器病を専門とする医療従事者の育成等に専心しており、看護師の場合においても、若く有能な看護師が全国から集まり、循環器病に対する専門的な診療とその向上のために尽くしていることが認められるところ……、このような職場に勤務する看護師に求められる業務の水準も自ずから高度であり、身体的負担及び精神的緊張の程度も相応に大きなものであることが推認される。」

次に、「交代制勤務や深夜勤務は直接的に脳・心臓疾患の発症の大きな要因になるものではないものの、交代制勤務、深夜勤務のシフトが変更されると、生体リズムと生活リズムの位相のずれが生じ、その修正の困難さから疲労がとれにくいといったことが生ずることから、交代制勤務は心血管疾患に対し、おおむね1.2から1.5倍のリスクを有するとされていることが認められる。これからすると、交代制勤務や深夜勤務の過重性については、勤務シフトの変更度合い、勤務と次の勤務までの時間、交代制勤務における深夜勤務、準深夜勤務の頻度がどの程度であったか等の観点から検討、評価すべきである。」とした上で、特に看護師の勤務間隔を問題にしている（表2参照）。

表2 勤務間隔の例

日	勤務形態	実労働時間	勤務間隔(延労働時間)
1月17日	日勤	8:00～19:30	5:30 (26:30)
18日	深夜	0:30～10:30	
22日	日勤	8:00～20:00	4:30 (26:30)
23日	深夜	0:30～10:30	

31日	日勤	8:00～19:30	5:00 (27:00)
2月1日	深夜	0:30～11:00	
2日	準夜	15:45～2:15	5:45 (27:15)
3日	日勤	8:00～19:00	

この表から読み取れるように、この看護師は1月31日から2月3日までの4日間(96時間)になんと54時間15分の労働に従事していたことになる。例え、突発的な事情にせよ、常軌を逸した勤務実態であり、裁判官が過労死を認定した有力な要素であったと思われるのである。

なお、国立循環器病センターに勤務する看護師は494名、平均在職年数は3.86年、平均年齢は26.5歳であり、このうち、看護師長、副看護師長、主任を除いた看護師数は409名、平均在職年数は2.9年、平均年齢は24.5歳との勤務の実態も明らかとなっている。これによれば、25歳の当該看護師は、勤続3年目にしてすでに平均年齢より上であり、中堅看護師として後輩の指導に当たるなど、精神的にも重圧がかかる業務に従事していたことが解る。それよりも、500名近い組織の平均在職年数が3年を切っているという、定着率の悪さが、問題のありかを象徴していると言えよう。

(2) 井之頭病院事件

この事件は、深夜勤務シフトの変更によって、深夜勤務者に対する時間外手当1時間分、深夜割増手当1時間15分分が支払われなくなったことが不利益変更であるとして争われた。判決は、原告の請求を一部認容しているが、この事件の特徴は、従来なかった仮眠時間を設けた労働条件改善の部分もあり、古典的な、賃金か時間短縮かの選択を迫られたケースである。法的な判断はともかく、看護現場における意識の一端を垣間見る事件と言えよう。

(3) みなと医療生活協同組合（協立総合病院）事件

これは、育児介護休業法に労働条件の不利益取扱が規定される前の事件である。師長昇格後、妊娠が判明した看護師が、師長を降格され、育児休業復帰後は、パート看護師に身分変更されたという、現行法制の下では明らかに違法行為を行った病院に対し、名古屋地裁は、当時の育休法には、解雇禁止規定しかなかったことから、違法とは言えないと結論づけた。その背景には、師長の激務も介在している。看護職が安心してワークライフバランスを享受するための前提条件の欠如を明らかにした事件である。

(4) このように、裁判例から見た看護労働の実態からも問題の深刻さがうかがわれる

が、さらに病院看護部長のインタビューを通じて、次のような実情が明らかになった。

どの看護部長も、就任当初は看護師の労働条件に問題性を感じており、平均15%程度の賃金改善を目標として掲げていたとのことである。ところが、看護部長が副院長を兼任するようになると(そのこと自体は、喜ばしいことであるが)、病院全体の採算性の重圧と、医師の過重労働に引きずられて、その主張を緩めざるを得ない状況に立ち至っているとのことであった。結局、看護職の待遇改善に際だった成果を上げた病院は一つだけにとどまっていた。ただ、この病院における取り組みは、他の病院にも十分参考になると思われる。

この病院は、地域医療支援病院であり、外来平均患者数は1,000人近くになっており、紹介率はほぼ100%。病床利用率は95%、平均在院日数は8.2日、平均年齢37歳、平均在職年数14年、既婚率は50%を超えており、離職率は3.8%と驚異的な低水準である。時間外労働は月平均6時間以内、年休取得率は50%を超えている。

なぜこのような状況をもたらすことができたのか。この病院では、早くから看護職の定着を目指して「ワークライフバランス」の確立に向けて取り組んできたとのことである。そのために行ったことは、①ベッドコントロールを看護部に任せるシステムへの変更、②夜勤回数と時間外労働の制限、③看護師の能力向上、を主要な柱として取り組んできた。

①については、看護師の配置を抜きにしたベッドコントロールは、現場の混乱を招き余計な負担を背負い込むことになるので、看護師の配置とベッドコントロールを連動させることで、効率的な入院患者のケアができるようになった。

②については、夜勤回数を一人月4回に制限するとともに、救急・夜間・休日の飛び込み患者に対応するため、恒常的夜勤ではなく、呼び出し制をとり負担の軽減を図っている。呼び出しによる時間は、月単位で集計され、月平均13時間、最大29時間にとどめているということである。また、だらだら残業を防止するため、時間外の通常書類の受付をしないなど、幹部が率先して時間外労働削減の手立てを講じている。

③については、認定看護師、専門看護師の充実を図っており、将来的には2割のスペシャリストを構想している。認定看護師コース(6ヵ月)、専門看護師取得(大学院修士2年間)については、学費の援助を始め、実質的に勤務扱いにするなどの手厚い助成がなされており、定着率の向上に資していることが見て取れた。

さらに、看護師の適正配置のために、看護

師の情報集約を行い、全体としての適正配置に心がけている。その他、育児短時間制度として、1日4時間週5日勤務体制も用意されており、部分休業の制度もある。

別の病院でも、本来の看護業務以外の超過勤務に対する考え方として、次のような実態であり、改善の努力を図っているとのことであった。ただ、新人の自発的残業については、勉強のためとして特に抑制策を講じていない点に問題点が残る。

現在時間外労働としてカウントしているものは、病棟会、ラダー評価会、プリプリ会議、院内発表研究、院外発表研究(それぞれ30分から1時間の時間制限がある)、業務命令による研修等であり、カウントしていないものは、病棟勉強会、学生の記録評価、カンファレンス、外来カンファレンス、病院委員会、看護部委員会、病院企画の研修等となっている。このうち、近い将来、病院委員会、看護部委員会、病院企画の研修については、カウントする方向で検討中とのことであった。ここは、地方中核都市の病院であり、離職率は6-7%台にとどまっており、定着率はかなり高い方である。

一方、国立循環器病センター事件における高裁認定にもあるように、大都市の離職率は、平均15%を超えている。首都圏の病院では、離職率15%程度は覚悟しなければならないとのことであった。その理由は、遠・狭・高の住宅事情、育児環境の悪さ、地方出身者が数年でUターンする立地条件等、病院の努力だけではいかんともし難い問題点が指摘された。しかし、その中でも、都心にある病院では、7年ローテーションのシステムによって、看護師の専門性を高め、異動にあたっては極力看護師の意見を聴取するなど、希望と配属のミスマッチを防止する手立てを講じており、また、別の病院では、きめ細かい看護部でのアンケート調査により、看護師のモチベーションを計測していることが目についた。

今回のインタビューにあたっては、断られた病院もいくつかあり、実際に話を聞いた病院は、自己評価として、看護職の労働条件の改善に積極的に取り組んでいる病院に限定されたというバイアスがかかってはいるが、総じて、細かいところからでも看護師定着・労働条件改善の方向性を模索していることが見て取れた。

(5) 以上の調査研究を通じて、看護管理者が問題点を認識しておりながら、労働諸法規の研究不足と法制度の不備によって、目覚ましい改善策をあげられないでいる実情が明らかになった。そして、今後の看護職の労働条件の改善のためには、①経済的待遇の改善、②労働密度軽減のための人員増加、③多様な勤務形態の導入等の必要性を認識しつ

つも、病院全体の収支の重圧の中で、思うような改善が図られていないことも明らかとなった。日本看護協会においても、国立循環器病センター看護師労災死問題に触発され、労働条件改善のための方策を打ち出しており、また、医労連の集会に看護協会長が出席するなど、目覚ましい意識改革の途上にある。さらに、厚生労働省においても看護協会の要望を受けて、「看護師等の『雇用の質』向上のための取組について」（平成 23・6・17 医政局他 5 局長通知）を发出し、これに従って都道府県看護協会において本格的な労働条件改善の取組が始まっている。しかし、国民全体を巻き込んだ運動に発展させるためには、以下の点が重要である。

(6) 労働法分野からのアプローチとしては、まずは立法政策として労働諸法規の改正方向を指し示すことが重要である。

①深夜勤務の健康・生活・精神に与える悪影響が想像以上に強い。現在各病院において、2 交代制への移行が進んでいるが、なによりも深夜労働における実労働時間を 12 時間以内に規制することが必要である。②交代制勤務における勤務間隔の法定化が必要である。③番方交代時の引き継ぎ労働時間のカウント(みなし制の導入など)を法定化する。④継続的休憩時間の法定化する。⑤研修・教育時間の労働時間へのカウントについては、法制化は困難であるので、行政解釈によって一定時間労働時間と見なすこと、等が考えられる。以上の法政策を取り入れる前提として、官民挙げての IL0149 号条約の批准に向けた取り組みが必要となっている。

(7) 看護管理者の意識改革ないし看護職者への教育体制の整備としては、①看護部長の権限の強化と裁量性の確保が必要である。近年看護部長を副院長に登用する病院が飛躍的に増えてきているが、さらにその方向性を推進するとともに、看護師不足を嘆くだけでなく、具体的な改善方策の提起を行う。②看護師の定着率を高めるため、育児支援制度の拡充が必要である。具体的には、院内保育の充実や育児短時間勤務の拡充を図る必要がある。なお、過渡的には、夜勤専従職員について、正規職員の身分を保ち、労働条件の改善を図りながらも、導入の方向性を検討しなければならない。さらに、すでに取り組まれていることではあるが、短時間正職員制度の導入をはじめとして多様な勤務形態の拡充が必要である。③現場で働く看護師もさることながら、管理職層の意識改善がなにより必要である。労働関係法規に関する研修を強化するとともに、自らの辿ってきた途を反芻しながら、よりよい労働条件の方向性を模索する教育体制の整備が望まれる。④診療報酬における 7:1 基準が看護師不足を招来している面もあるが、患者の満足度と看護職の労働

条件改善のため、看護職の配置を今後とも手厚くする方向での制度改正が必要である。⑤すでに看護協会の方針にも見られるが、なにより看護界自らが、他の医療職者を交えた労働時間短縮に取り組むことである。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 1 件)

大橋 将、看護労働における労働時間制の法的課題——裁判例を契機に、季刊労働法、査読有、235 号 (2011 年 12 月)、137-149 頁、

[学会発表] (計 1 件)

大橋 将、看護労働への労働法的アプローチ、九州社会法研究会、2010 年 4 月 3 日、九州大学

6. 研究組織

(1) 研究代表者

大橋 将 (OHASHI SHO)

日本赤十字九州国際看護大学・看護学部・教授

研究者番号：10403932