

社会福祉法人 聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院

「全員が幸せに働けるように」いち早く導入し、リリーフ体制も整備



所在地	静岡県浜松市	業種	一般病院
設立年	1942 年	従事者数（医師を除く）	1,769 名（2024 年 4 月現在）
勤務間 インターバル 制度の概要	導入時期	2012 年 2 月	
	インターバル時間	11 時間	
	適用対象範囲	看護師	
	規定根拠	看護部の人事労務マニュアル	

（１）制度導入の目的

当院では、2012 年 2 月に看護師を対象として勤務間インターバル制度を導入しました。当時、雑誌などでも健康と安全、生活の質に勤務間インターバルの確保が重要であるといった情報が掲載されるようになっており、夜間・交代制勤務の見直しを含めて検討を進めました。

ちょうど同じタイミングで、日本看護協会が「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」の策定を進めていました。当時の当院の看護部長が同協会の委員を務めていたこともあり、モデルケースになれるような体制を整えたいと考えたのも、導入を後押ししました。

当時は、「日勤→深夜」という勤務形態が、当院のみならず医療・看護界全体で常態化していました。当院の場合、この勤務形態におけるインターバル時間は 7.5 時間でした。日勤が定時で終了せずに超過勤務となれば、さらにインターバル時間が短くなります。看護師の健康に悪影響を及ぼしますし、過重労働は医療ミスや安全管理に直結しますので、勤務間インターバル制度の導入によって早急に改善しようと考えました。

（２）制度導入にあたって

勤務間インターバル制度の導入することで、必然的に「日勤→深夜」の勤務形態は成り立たなくなります。しかし、長年続けてきた勤務形態ですので、それをやめることに対し、看護師からは反対意見がありました。「休→深夜」が始まる事もあり、生活時間と仕事時間が大きく変化することに対する戸惑いも少なくありませんでした。

看護課長会での検討やスタッフ対象の説明会も何度も行いましたが、全病棟で一気に変更しましたので、柔軟に対応しきれないスタッフには不満がありました。確かにとても大きく働き方が変わりましたので、とにかくメリットと必要性を伝えることや、看護管理者の意識改革に力を注ぎました。勤務間インターバルを十分に確保することが、自分たちの勤務環境を整えることになると言い続け、反対意見には個別に対応したことで徐々に不満は少なくなっていました。

運用ルールとしては、勤務間インターバル制度の導入前に、交代制勤務に関する基準を新たに決め、看護部の人事労務マニュアルとして取りまとめました。勤務表の作成時に参照できるよう正循環の組み合わせ方法なども、具体的な手順まで細かく決めています。

また、「看護部全体の効率のよい人員配置」をするために「リリーフ体制」を整備しました。看護部の一員として院内全体で協力体制をとることを目的としていますので、急な欠勤者が出たり、インターバルが守られなかったりといった場合に備え、各勤務形態に 1 名ずつのリリーフ要員を確保する「リリーフ体制」も整備しました。「今日の日勤はリリーフとして〇〇の病棟に入る」といった具合に、交代で所属フリーの看護師になるという形です。どうしても複雑な運用になってしまいましたが、「複雑なマネジメントを楽しもう」と折に触れて管理者に声をかけ続けることで、理解が深まりました。今では、全員で助け合いながら「リリーフ体制」を守ってい

こうという気運が醸成されていると感じています。

（３）制度内容

① インターバル時間

看護部の人事労務マニュアルに、インターバル時間は最低 11 時間以上と記載しています。

② インターバル時間の確保に伴い、始業時刻がずれ込む場合の対応方法

リリーフ要員を夜間も含めた各勤務形態に配置し、勤務間インターバルを確保できるようにしています。次の始業時刻にずれ込みそうなほど超過勤務になったときは、次が日勤の場合午後からのみの勤務にするなど、柔軟に変更しています。なお、労働協約等に基づき、緊急手術等時間外勤務や休日勤務が5時間を超える場合には、原則として 1 日代休を付与することになっており、さらに、夕方から翌朝までの当直は、実働の有無に関わらず 1 週間以内に半日の代休が付与されます。

③ インターバル時間を確保できないことが認められるケース（適用除外となるケース）

適用除外となるケースは、特段定めていません。

④ インターバル時間を確保できなかった時

万が一インターバル時間を確保できなかった場合は、記録に残すことを規定しています。

⑤ インターバル時間の確保に向けた工夫・サポート

【随時業務量を調整】

各勤務形態が終了する 2 時間前を目途に、現場のリーダーが科長へ各職員の手持ちの業務量や終了の見通しを伝えるようにしています。超過勤務になりそうときは、受け持ちを変えるなど業務調整を行うほか、業務量の残りを部署内で確認してインターバル時間に影響しないよう調整しています。

【管理者・職員へ随時説明】

新たな役職者が決まるたびに、ひとつひとつ丁寧に説明しています。また、細かい運用ルールは随時改定していますが、改定ごとに職員全員に理解してもらうよう、リーダーから説明してもらうよう依頼しています。毎年新人職員が入職しますが、勤務間インターバルについてだけでなく、勤怠管理を何に基づいて行っているかといったマニュアルの内容について、しっかり伝えるようにしています。

（４）制度導入の効果

「日勤→深夜」の勤務が完全になくなり、看護師である自らが健康のために体制を整えるという意識が根付いたことが大きな成果だと感じています。日々の働き方にかかわることですので、リーダーだけが旗を振っても実現できません。すべての職員が健康を保ち、十分な休息をとって患者さんに接するという認識を持てるようになりました。

就職面接で学生さんに「日勤→深夜の勤務はあるんですか」と聞かれることもあり、若者にとって看護師は「勤務間インターバルが確保されていない過酷な仕事」という認識を持たれていると感じます。当院の取り組みを説明すると安心してもらえますが、医療・看護業界全体の働きやすさを高めるためにも、この取り組みを続けていきたいと思います。

（５）制度の新規導入をめざす企業へのアドバイス

制度を新しく導入する際は、ガイドラインやマニュアル、他の事業者の取り組み事例などを参考にされると思います。しかし、そのまま丸ごと取り組もうとするとかなりの負荷がかかりますので、まずは「ここだけは譲らずにやろう」というものをピックアップして、できるものから着実に進めていくことが大切です。

そして、運用→評価のサイクルを回すことがやはり重要です。特に最初は職員に「どこが良くて、どこが良くなかったのか」「どうしてほしいのか」を都度確認しつつ、勤務間インターバル制度の意義への理解を深めていくことで、自院の制度として定着させることができると思います。