

平成 20 年度 厚生労働省補助金事業

**看護職の多様な勤務形態導入モデル事業
報告書**

社団法人 日本看護協会

目 次

はじめに

I. 看護職の多様な勤務形態導入モデル事業の概要

1. 本事業実施の経緯	3
2. モデル事業のねらい	3
3. モデル事業の選考	5
4. モデル事業の推進	9
5. 各モデル事業者の概要	13
6. 今後の課題及び次年度（平成 21 年度）の計画	15

II. 看護職の多様な勤務形態導入モデル事業報告

1. 中規模病院における多様な勤務形態導入の評価	19
社団法人地域医療振興協会 山中温泉医療センター	
2. 短時間正職員制度を導入して	41
社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院	
3. 看護-人事コラボレーションを軸とした	
ワーク・ライフ・バランス制度への取組み	65
社会医療法人明和会医療福祉センター ウェルフェア北園渡辺病院	
4. 精神科病院での短時間正職員制度・フレックスタイム制度の導入	93
医療法人社団碧水会 長谷川病院	
5. ワーク・ライフ・バランス推進をめざした多様な勤務形態の導入	119
国立大学法人 徳島大学病院	

III. ワーク・ライフ・バランス インデックス調査結果報告

1. 実施概要	143
2. モデル事業事前調査結果	144
3. ワーク・ライフ・バランスインデックス(医療版)施設調査及び個人調査票	173

●看護職の多様な勤務形態による就業促進事業ワーキング委員一覧

はじめに

2008 年 11 月、政府の社会保障国民会議「最終報告」で示された医療・介護提供体制のシミュレーションでは、2025 年までの改革シナリオと医師、看護師等の従事者の必要数が試算されている。看護職については、現状 132 万人（2007 年）が 2025 年には約 170～200 万人必要であると試算を行っている。高齢化の進展、医療技術の進歩、平均在院日数の短縮など看護職の需要が高まるなか、一方で推計約 65 万人の潜在看護職が存在している。持続可能な社会保障制度を構築するためには財源の確保だけではなく医療・介護等のサービスを担う人材の養成と定着が不可欠である。安心社会の実現のために、社会全体で取り組まなければならない。

しかしながら看護をとりまく環境は、救命率の向上や平均在院日数の短縮化による患者の重症化、高齢化に伴う認知症への対応の増加、医療安全対策の充実などの看護業務の質的な変化が生じている。さらに厳しい医療機関経営のもとで人件費の抑制と病床利用率の向上等が求められながら、同時に看護体制の強化が課題になっている。

このような状況の中で看護の需要が増している一方、多くの看護職が離職を余儀なくされている。看護職の 96%は女性でありながら、妊娠、出産、育児などの女性のライフイベントに対応した対策が十分でないこと、心身の健康問題や医療事故への不安、長時間勤務、休憩・仮眠もとれない夜勤体制、休暇取得の困難などによる慢性疲労など労働環境の問題を改善しなければならない。また、「夜勤や土日の出勤ができなければ、看護職として一人前ではない」「専門職として夜勤を行うのは当然」との考え方が一部に残されており、夜勤やフルタイムで働くことができなければ、退職か、非正規のパート職員を選択せざるを得ない職場が存在するのが現状である。

本報告書では、看護職のワーク・ライフ・バランスの実現を目指し、個人のライフスタイルに対応し働き続けることが可能となるような多様な勤務形態の導入を目的とし事業展開した 5 つの事例を報告する。事業推進においては、モデル事業者及び看護職の多様な勤務形態による就業促進事業ワーキング委員にご尽力いただき、心から感謝申し上げます。

本事業では、①短時間正職員をプラス配置することで職員全体の残業が減る、②病院のイメージアップにつながる、③新規採用者の確保につながる、④サービスの質の向上につながる、⑤県内の研修会等で他の病院のモデル的な病院となる、⑥法人内の取り組みに反映される、⑦経営者の認識が変わった等の成果を得ている。一方で、給与・賞与等の処遇のあり方等、今後、改善すべき課題も多く残されている。

2009 年度は、モデル事業実施前後のワーク・ライフ・バランスインデックス調査結果から効果を検証するとともに、残された課題についてさらに検討を深めていく予定である。

本報告書と共に 2009 年 4 月からリニューアルした「看護職の多様な勤務形態による就業促進事業サイト」(<http://www.nurse.or.jp/kakuho/pc/various/index.html>)も経営管理、事務管理、看護管理に携わる多くの方々にご活用いただき、「短時間正職員制度」をはじめとする多様な勤務形態が全国的に普及することを切望する。

2009 年 3 月

社団法人日本看護協会 常任理事 小川 忍
(看護職の多様な勤務形態による就業促進事業担当理事)

I . 看護職の多様な勤務形態導入 モデル事業の概要

1. 本事業実施の経緯

日本看護協会は看護職が働き続けられる職場づくりを重点事業の1つとして掲げ、平成18年12月から平成22年3月までに3ヵ年計画として「看護職確保定着推進事業」を推進している。その方策の1つとして短時間正職員制度をはじめとする多様な勤務形態を導入し、就業促進を図っている。

「看護職の多様な勤務形態導入モデル事業」はその一環であり、医療施設（病院）が看護職のワーク・ライフ・バランス（以下、WLB）を考慮し、出産や育児・介護に留まらず、キャリアアップや地域活動、趣味等、個人のさまざまなライフスタイルに対応し働き続けられることが可能となるような多様な勤務形態の導入促進を目的としている。

本報告書は、看護職の多様な勤務形態導入モデル事業の概要及び本モデル事業を実施した5つの事業者からの具体的な取組みの報告、また参考としてモデル事業開始時のWLBインデックス調査の結果を紹介している。

なお、本モデル事業は厚生労働省平成20年度医療関係者研修費補助金「中央ナースセンター（看護職員確保センター）事業費」の交付を受けて実施したものである。

2. モデル事業のねらい

1) 目的

看護サービスの向上を図るためには、組織における人材の確保定着と、看護職のキャリアの継続（専門性の向上）は必須である。そのためには、看護職がWLBを実現しながら就業継続できることが重要であり、WLBを支援する1つの方策として多様な勤務形態は有用である。

本モデル事業では、「看護職の多様な勤務形態導入モデル事業実施概念」（図1）を用いながら、病院に看護職の多様な勤務形態の導入を図り、そのプロセスに多様な勤務形態ワーキンググループがアドバイス等の支援を行う。かつ、モデル事業の前後にWLBインデックス調査医療版（施設調査、職員調査）を実施して、これらの結果から、モデル事業の結果について分析を行ない、多様な勤務形態の導入推進モデルを明確にする。

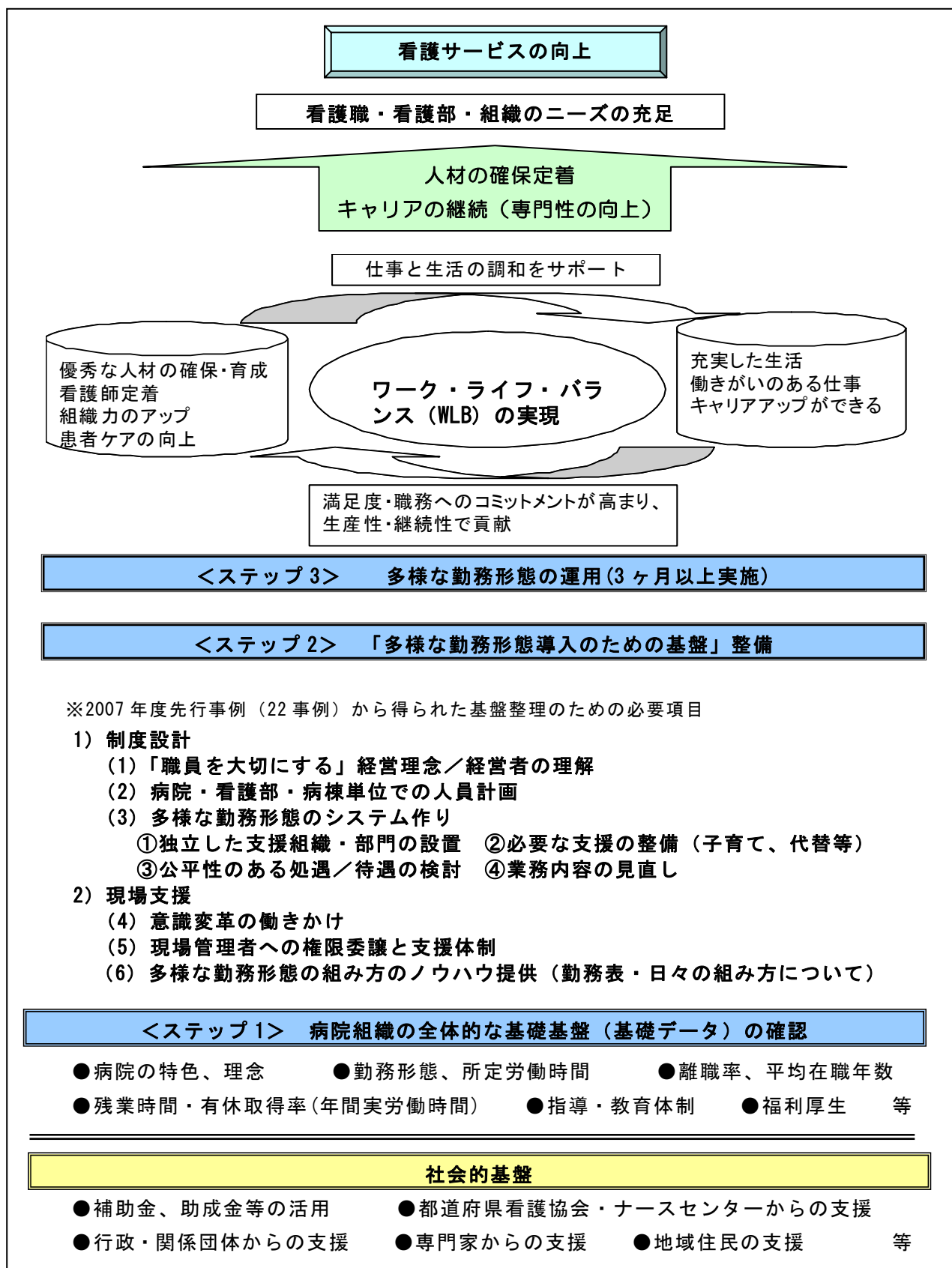


図 1 看護職の多様な勤務形態導入モデル事業実施概念

2) 目標

- (1) 看護職の多様な勤務形態導モデル事業者の支援を行い、モデル事業の効果的な運営を図る。
- (2) 事業の効果、問題点、課題等を検討し、看護職の多様な勤務形態導入のための多様な勤務形態の導入推進モデルを明確にする。
- (3) モデル事業支援のための効果的なコンサルテーションの方法等について明確にする。
- (4) 看護職の多様な勤務形態導入のための推進ブック等を作成し、全国に普及・推進する（平成 21 年度）。

3) 事業内容

- (1) モデル事業者は「多様な勤務形態導入のための基盤」を整備し、実際に多様な勤務形態を運用する。
- (2) モデル事業実施施設に対して本会「看護職の多様な勤務形態による就業促進事業ワーキンググループ」メンバーがアドバイス及びコンサルテーションを行う。
- (3) WLB インデックス（医療版：施設調査、職員調査）調査等に基づき、評価を行う。
- (4) 事業の効果、問題点、課題等を検討する。
- (5) モデル事業報告会を開催し、報告書を作成する。

3. モデル事業の選考

モデル事業の公募および選考にあたっては、看護職の多様な勤務形態による就業促進事業ワーキング（「4. モデル事業の推進体制」の項を参照）にて、事業テーマ、事業の対象者、必須要件等について検討し、以下のとおり実施した。

1) モデル事業の要件

以下のモデル事業の要件は、2007 年度に看護職の多様な勤務形態による就業促進事業ワーキングにて検討を行った「看護職の多様な勤務形態についての考え方」（参考資料 1）に基づき設定した。

(1) 事業テーマ

多様な勤務形態導入に関する事業とし、実施病院及び地域の特性、社会的ニーズ等を考慮し、①～⑤のテーマのいずれか、または複数を事業に反映させ展開すること。

- ①短時間正職員制度の導入に関するもの
- ②フレックスタイム制度・時差出勤の導入に関するもの
- ③多様な勤務時間帯の導入に関するもの
- ④交代制勤務時間を個別に選択が可能なもの
- ⑤その他の多様な勤務形態導入に関するもの

(2) 事業の対象者

正規・非正規を問わず看護職を対象とする。また、看護部全体で取り組みを行うが、対象は施設全体でも一部の病棟等のどちらでも可能とし、①～④のいずれか、または複数を対象とすること。

- ①正規職員の看護職（施設全体）
- ②正規職員の看護職（一部の病棟等）
- ③非正規職員の看護職（施設全体）
- ④非正規職員の看護職（一部の病棟等）

(3) 必須要件

- ①本モデル事業で導入する多様な勤務形態のシステムがモデル事業実施期間終了後も継続し、定着するものであること。
- ②多様な勤務形態推進プロジェクトチームを組織し、院内の事務局及び他部門の参加と連携を得て、モデル事業における実態把握、事業の実施、評価を進め、協働して事業を実施すること。
- ③本モデル事業の実施期間中、導入する多様な勤務形態の実際の運用期間が3ヵ月以上あること。
- ④WLB インデックス(医療版)施設調査及び職員調査等に回答できること。（2回：モデル事業開始時、モデル事業終了6ヵ月後）

2) 公募方法

協会ニュース（5月号）掲載、ニュースリリース配信、通常総会にてチラシ・募集要綱の配布、機関紙「看護」（7月号）掲載等にて広報を行った。公募期間を平成20年5月23日（金）～6月30日（月）とし郵送にて応募を受け付けた。

3) 応募件数

上記の公募により、13件（内1件は辞退）の応募があった。

◆「看護職の多様な勤務形態」とは

医療機関としての役割や機能を達成することを踏まえて、責任を果たすことのできる看護職の仕事と生活の調和が取れるように、看護職個人の価値観の多様性をみとめ、それに対応した働く時間と場所を提供できる勤務形態のこと。

◆「看護職の多様な勤務形態」とは

現在の高齢社会における看護ニーズの拡大、および少子化に伴って予測される看護職不足を解決し、患者および地域の保健医療福祉へ貢献するためには、看護サービスの質を向上させる人材の確保と定着が不可欠である。医療機関には働き続けられる職場づくりのための課題が多くあるが、仕事と生活の調和をサポートするシステムを構築し、看護職のワーク・ライフ・バランスを実現しない限り、人材の確保と定着、看護の質と量の確保は望めない。同時に、看護職のワーク・ライフ・バランスが実現すると、満足度・組織へのコミットメントが高まり、継続性・生産性で貢献することが可能になる。その結果、医療機関としても優秀な人材の確保、組織力のアップ、患者ケアの向上が期待できる。

◆「看護職の多様な勤務形態」の考え方

- 1) 短時間正職員制度
フルタイムの正職員より一週間の所定労働時間が短い職員を正職員とする。
- 2) フレックスタイム
勤務時間を労働者が決定する。通常は一定のコアタイムが含まれる。
- 3) ジョブ・シェアリング
複数の労働者がひとつのフルタイムの仕事を分担する。給与は働いた時間で按分する。
- 4) 時差出勤・終業
勤務の開始・終業時間を労働者によって変える。
例：日勤に5種類（7時、8時半、9時半、10時半、13時半）の出勤時間
- 5) 圧縮労働時間制
通常よりも短い期間内での総労働時間数を契約する。
例：週5日勤務から4日勤務に変更し、総労働時間は同じ（5日分）とする。
- 6) 多様な勤務時間帯の工夫
一定の勤務時間や勤務時間帯ではなく、選択可能な勤務時間および勤務時間帯が選択できる。
例：16時から4時間の勤務、朝6時から8時の2時間勤務帯を設定
- 7) 交代制勤務時間帯を個別に選択可
交代制勤務時間が単一ではなく、複数の交代制勤務時間帯があり選択できる。
例：1つの病棟内で2交代勤務か3交代勤務の選択が可能
- 8) その他（期間限定労働時間短縮、年間労働時間契約制、学期間労働、在宅勤務等）

◆「ワーク・ライフ・バランスインデックス(WLB INDEX)調査」とは

ワーク・ライフ・バランスに先進的な企業39社が集まって開設したワーク・ライフ・バランス塾と学習院大学経済経営研究所が、有志9社のデータに基づいて2006年に共同研究・開発したワーク・ライフ・バランス指標調査。企業調査と個人調査の組み合わせでデータを収集し、ワーク・ライフ・バランスの実現度が計測できるように設計されている。

日本看護協会では、この調査票をWLB INDEX調査(医療施設版)として、看護職のワーク・ライフ・バランスを、○人材の確保定着・組織コミットメントの視点、○職員満足・キャリア継続の視点、○看護サービスの変化の視点 ○経営的視点から、複合的に実現度が計測できるような調査票に改変し、利用していく。

4) 選考方法及び選考基準

(1) モデル事業選考会の開催

多様な勤務形態による就業促進事業ワーキング委員（表 1）及び担当役員による選考会を行った。

開催日：平成 20 年 7 月 13 日（日） 会場：日本看護協会 会議室

選考会では、応募のあったモデル事業が必要な要件を満たしているか、本事業の目的との整合性等について以下の選考基準に基づき各委員が検討した後、看護職の

多様な勤務形態による就業促進事業ワーキングにて合議し、事業テーマ、都道府県、設置主体、病院規模等のバランスを配慮し選考を行った。

表1 看護職の多様な勤務形態による就業促進事業ワーキングメンバー

金井 Pak 雅子	東京女子医科大学看護学部/教授
木谷 宏	学習院大学経済学部/特別客員教授
坂下 由紀子	住友スリーエム株式会社人事支援本部/主任
坂本 すが	東京医療保健大学医療保健学部/教授（日本看護協会副会長）
佐藤 昭枝	医療法人社団 聖ルカ会 パシフィック・ホスピタル/看護部長
塚田 聡	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社コンサルティング事業本部/シニアコンサルタント
内藤 正子	特別・特定医療法人愛仁会本部/看護担当特任理事
中久喜 町子	東京医療保健大学医療保健学部/教授
中島 美津子	聖マリア学院大学看護学部/助教
永瀬 伸子	お茶の水女子大学生活科学部/教授
西川 真規子	法政大学経営学部/教授
福井 トシ子	杏林大学医学部附属病院/看護部長 <委員長>
正木 義博	社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院/副院長・事務長
山極 清子	株式会社資生堂人事部/参与

（敬称略、50音順、勤務先は平成20年12月現在）

（2）選考基準

①応募資格を満たしていること

- ・申請者は事業対象施設の看護部門の責任者であること。
- ・現在、病院（規模、設置主体等は問わない）に所属し、モデル事業の実施にあたって経営責任者（院長等）の了解が得られていること。
- ・本モデル事業実施において、看護部だけでなく施設全体として参加の意向、協力体制があること。
- ・所属施設の看護職の「働き方」に関するニーズ及び病院組織・看護部のニーズ把握できていること。

②モデル事業としての要件を備えていること

- ・事業テーマおよび対象は明確か
- ・必須要件をすべて満たしているか
- ・事業計画の妥当性

③予算計画が妥当なものであること

- ・予算計画の妥当性
- ・本会規定との整合性

(3) 選考したモデル事業者

前述の選考基準に基づき、5つの事業者が選考された（表2）。

表2 モデル事業者一覧

都道府県	設置主体	施設名
石川県	加賀市	山中温泉医療センター
静岡県	社会福祉法人聖隷福祉事業団	総合病院 聖隷浜松病院
鳥取県	社会医療法人明和会医療福祉センター	ウェルフェア北園渡辺病院
東京都	医療法人社団碧水会	長谷川病院
徳島県	国立大学法人	徳島大学病院

(4) 助成額

モデル事業者1件あたり上限200万円を助成額とした。

4. モデル事業の推進

1) 看護職の多様な勤務形態による就業促進事業ワーキングの開催

本モデル事業の実施推進のために、前述の「看護職の多様な勤務形態による就業促進事業ワーキング」（以下、ワーキング）にて、本年度6回のワーキングを開催（表3）し、モデル事業の検討を行った。

本ワーキングではその他に、モデル事業の選考、事業説明会、現地訪問、モデル事業検討会等を通してモデル事業展開への助言等を行った。

表3 看護職の多様な勤務形態による就業促進事業ワーキング開催状況

開催日		本モデル事業に関する主な議題
第1回	平成20年 4月14日	○看護職の多様な勤務形態導入モデル事業実施要綱（案）について ○看護職の多様な勤務形態導入モデル事業選考マニュアル（案）について
第2回	7月13日	○選考したモデル事業の今後の進め方について ○看護職の多様な勤務形態導入モデル事業の今後の運営について
第3回	8月7日	○今後の各モデル事業の進め方について ○現地訪問について
第4回	11月18日	○各モデル事業の進捗及び今後の進め方について ○モデル事業者から提出してもらう最終報告書について
第5回	平成21年 2月3日	○各モデル事業進捗の確認及び今後の方針について ○モデル事業報告書について ○モデル事業報告・検討会について
第6回	3月23日	○モデル事業報告・検討会の振り返り ○モデル事業の分析方法について

2) 看護職の多様な勤務形態導入モデル事業説明会の開催

モデル事業者が事業計画の説明を行い、質疑応答、ワーキング委員等からの助言があった。事務局より年間スケジュール、運営に関わる事務連絡事項について説明を行い、事業の円滑な推進を図った（プログラムは参考資料2を参照）。

開催日時：平成20年8月7日（木）9：30～15：00

会 場：日本看護協会 JNA ホール

参 加 者：41名（モデル事業者、ワーキング委員、厚生労働省、本会関係者）

参考資料2 看護職の多様な勤務形態導入モデル事業説明会

＜プログラム＞		
9:30～9:50	挨拶	日本看護協会 常任理事 小川忍
9:50～10:00	オリエンテーション 看護職のための多様な勤務形態による就業促進事業ワーキング グループメンバー紹介	事務局
10:00～12:30	モデル事業の説明・質疑応答（発表15分、質疑応答15分）	
◇10:00～10:30	社団法人地域医療振興協会 山中温泉医療センター	看護部長 黒田 康子
◇10:30～11:00	社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院	副院長/総看護部長 勝原 裕美子
◇11:00～11:30	特定・特別医療法人 明和会医療福祉センターウエルフェア北園渡辺病院	人事主幹 竹中 君夫
◇11:30～12:00	医療法人社団碧水会 長谷川病院	看護部長 仲地 瑠明
◇12:00～12:30	国立大学法人 徳島大学病院	看護部長 大岡 裕子
12:30～13:30	昼 食	
13:30～14:00	モデル事業運営（事務・経理関連等）に関する説明	事務局
14:00～15:00	モデル事業運営（事務・経理関連等）に関する個別相談	事務局
15:00	終 了	

3) WLB インデックス（医療版）調査の実施

看護職の多様な勤務形態導入モデル事業の実施病院に対し、モデル事業の前後に本調査（施設調査及び個人調査）を実施することで、モデル事業の成果として看護職のワーク・ライフ・バランスがどの程度実現したかを把握することを目的としている。モデル事業実施前の第1回目の調査は下記の期間で実施した。

調査期間 平成20年8月18日～平成20年8月29日

＜詳細は「Ⅲ. ワーク・ライフ・バランス インデックス調査」を参照＞

4) 各モデル事業検討会の開催

ワーキング委員で各モデル事業者の担当及びそのグループリーダーを決め、各事業の進捗状況等により検討会を開催した（表4）。検討会では各事業の進捗状況、事業推進に伴う課題、支援の方向性等を検討し、随時、モデル事業者への確認及び提案を行い、モデル事業者の意向等を確認しつつ事業の推進を支援した。

表 4 モデル事業検討会の実施状況

事業者名	開催日		出席者
山中温泉医療センター	第 1 回	平成 20 年 9 月 5 日	委員 2 名、事務局 4 名
	第 2 回	平成 20 年 10 月 16 日	委員 2 名、事務局 3 名
	第 3 回	平成 20 年 12 月 15 日	委員 2 名、事務局 4 名、 事業者 2 名
総合病院 聖隷浜松病院	第 1 回	平成 20 年 9 月 8 日	委員 1 名、事務局 4 名
ウェルフェア北園渡辺病院	第 1 回	平成 20 年 9 月 1 日	委員 1 名、事務局 5 名
長谷川病院	第 1 回	平成 20 年 9 月 10 日	委員 2 名、事務局 5 名
徳島大学病院	第 1 回	平成 20 年 9 月 4 日	委員 3 名、事務局 4 名

5) 現地訪問の実施

ワーキング委員、担当理事及び事務局がモデル事業の実施施設を訪問し、各モデル事業の具体的な実施内容や進捗状況、事業推進に伴う課題を把握し、現地の事業担当者及び事業関係者と意見交換等を行うことにより、円滑なモデル事業の推進を支援した。訪問回数及び訪問時期は、各事業者の進捗状況等により調整を行いながら実施した（表 5）。

表 5 現地訪問の実施状況

事業者名	訪問日		訪問者
山中温泉医療センター	第 1 回	平成 20 年 9 月 25 日	委員 3 名、事務局 1 名
	第 2 回	平成 21 年 1 月 8 日	委員 2 名
総合病院 聖隷浜松病院	第 1 回	平成 20 年 10 月 28 日	委員 3 名、事務局 3 名
ウェルフェア北園渡辺病院	第 1 回	平成 20 年 10 月 15 日	委員 0 名、事務局 3 名
	第 2 回	平成 21 年 1 月 30 日	委員 3 名、事務局 3 名
長谷川病院	第 1 回	平成 20 年 9 月 18 日	委員 2 名、事務局 2 名
	第 2 回	平成 20 年 10 月 9 日	委員 4 名、事務局 2 名
	第 3 回	平成 20 年 12 月 18 日	委員 3 名、事務局 5 名
徳島大学病院	第 1 回	平成 20 年 10 月 21 日	委員 3 名、事務局 2 名

6) 事業進捗状況報告書の提出

各事業者からは、随時、事業進捗状況報告書を提出してもらい、ワーキング委員、担当理事、事務局で共有し進捗状況を確認しながら、必要時にコメントを返す等、モデル事業者へのフィードバックを行った。

7) 看護職の多様な勤務形態導入モデル事業報告・検討会の開催

看護職がWLBを実現し就業継続が可能となることを目指して取り組んだ本モデル事業の実施内容及びそのプロセスにおける効果や課題を参加者で共有することを目的に報告・検討会を開催した。

開催日時：平成21年3月23日（木）10：00～16：00

会 場：日本看護協会 JNA ホール

内 容：モデル事業の結果に基づき、病院において看護職の多様な勤務形態の導入推進を促進していくための必要な取り組みのあり方、取り組みに必要な要素やノウハウ等について、事業者及び看護職の多様な勤務形態による就業促進事業ワーキング委員で意見交換を行った。
(プログラムは参考資料3を参照)

参 加 者：44名（モデル事業者、ワーキング委員、厚生労働省、本会関係者）

参考資料3 看護職の多様な勤務形態導入モデル事業報告・検討会

＜プログラム＞	
10:00～10:10 挨拶	日本看護協会 常任理事 小川 忍
10:10～10:15 オリエンテーション	事務局
10:15～12:45 モデル事業の報告・質疑応答(報告20分、質疑応答10分)	
◇10:15～10:45 社団法人地域医療振興協会 山中温泉医療センター	看護部長 黒田 康子
◇10:45～11:15 社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院	副院長/総看護部長 勝原 裕美子
◇11:15～11:45 社会医療法人 明和会医療福祉センターウエルフェア北園渡辺病院	病棟課長 網川 敏
◇11:45～12:15 医療法人社団碧水会 長谷川病院	看護部長 仲地 瑠明
◇12:15～12:45 国立大学法人 徳島大学病院	看護部長 大岡 裕子
12:45～13:45 昼 食	
13:45～15:45 意見交換	
コーディネーター： 看護職の多様な勤務形態による就業促進事業ワーキンググループ	
	委員長 福井トシ子
15:45～15:55 総評	
看護職の多様な勤務形態による就業促進事業ワーキンググループ	
15:55～16:00 諸連絡	事務局
16:00 終了	

5. 各モデル事業の概要

＜詳細は「Ⅱ. 看護職の多様な勤務形態導入モデル事業報告」を参照＞

1) 山中温泉医療センター

【病 床 数】199 床	【入院基本料】10 対 1（一般病床）
【平均年齢】38 歳（2007 年度）	【平均在職年数】12.5 年（2007 年度）

山中温泉医療センターは、急性期・回復期リハビリ・慢性期療養病床を有するケアミックス型病院である。また、国立から公設民営となり、現在は設置主体が加賀市で運営は地域医療振興協会が行っている。看護部の子育てにより有能な人材を失いたくない、職員の働きながら育児をしたいというニーズから、現職員の定着及び現職員の処遇改善を目的に本事業に取り組んだ。子育て支援として、夜勤免除及び夜勤回数制限（月 4 回）を設けるとともに、週 30 時間の短時間正職員制度を新設した。また、本事業実施前に既に一部病棟で実施していた同一病棟内での 3 交替と 2 交替を選択できる「2 交替制勤務の選択制」を全ての一般病棟に導入した。さらに、日勤専従の非常勤職員を正職員に変更し処遇改善（給与→正規職員の形態、福利厚生→正職員と同様）に取り組んだ。

2) 総合病院 聖隷浜松病院

【病 床 数】744 床	【入院基本料】7 対 1（一般病床）
【平均年齢】30 歳（2007 年度）	【平均在職年数】7.0 年（2007 年度）

聖隷浜松病院は、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センターとして役割を担う静岡県西部の地域中核病院である。看護部の中期計画として、医療環境の変化を先読みし、継続的に地域ニーズに応え、看護の質を恒常的に担保していくために 2015 年までの看護職員数 100 名増員を目指している。中期目標（離職率 10%→7%、結婚・出産・育児による離職率 40%→31%等）達成に向けて、本事業を活用し短時間正職員制度（週 20 時間勤務、週 22.5 時間勤務、週 23.75 時間勤務、週 30 時間勤務）を導入した。対象を全看護職員（結婚後 1 年以内で退職希望をしている職員、就学前までの子どもを養育するために身分変更や退職希望をしている職員）、募集人員 20 名とし希望者を募った。

3) ウェルフェア北園渡辺病院

【病 床 数】360 床	【入院基本料】20 : 1（療養病棟）
【平均年齢】36.1 歳（2007 年度）	【平均在職年数】5.7 年（2007 年度）2000 年開設

ウェルフェア北園渡辺病院は、回復・慢性期医療を専門とし、高齢者のターミナル医療・回復期リハビリテーション・認知症治療を 3 本柱としている。当病院ではモデル事業以前より「ミッションステートメント＝私たちはどうあるべきか？」（3 つの行動指針：人にやさしい、人を育てられる、心の通い合う）に基づき組織運営を行い、その一環として多様な勤務形態を実施していた経緯がある。夜勤のできない看護師を

受け入れ育成・定着させていくことが、施設の人員構成上で非常に重要なテーマであると捉え、今回のモデル事業を機会に改めて組織と労働者のニーズを分析し、多様な勤務形態を病院の人事制度とし確立し円滑な運用につなげることを目的の1つとしている。週30時間以上の短時間勤務（正職員）を正式に短時間正職員制度として制度化するとともに、勤務形態に7つのステップを設け、職員が自分自身の意思で勤務ペースを上げたり下げたりしやすくした。反対に夜勤を増やしたいというニーズもあることから夜勤回数の追加を可能とする制度、通勤時間が長い等で深夜帰宅を望まない職員等のニーズに応え、3交代制勤務で運営される病棟で一部希望者を2交代制で勤務可能とする3交代と2交代を組み合わせる制度を取り入れた。

また、本事業では人事部門と看護部門とのコラボレーションが大きな特徴の1つであり、各々の役割や連携のメリット等を整理し明確にしている。

4) 長谷川病院

【病床数】562床	【入院基本料】15：1（精神病床）
【平均年齢】33歳（2007年度）	【平均在職年数】7.0年（2007年度）

長谷川病院は、年間入退院患者数2,500人の精神科急性期病院である。当病院は本事業以前も職員の個別のニーズに応じて柔軟な勤務形態を採択していた経緯をもっている。しかし、中途採用者の定着率の低さ、年間4～5名の産休・育休取得、新卒者・中途採用者の応募者数の減少といった背景から、職員の育児・介護・自己啓発等のニーズを実現させながら正職員のまま仕事を継続、あるいは正職員としての雇用の機会を得ることができるように、短時間正職員制度（週20時間以上37時間未満）を新設した。また、非常勤職員の正職員への移行に取り組んだ。

さらに、専門看護師（以下、CNS）の長時間の超過勤務が常態化していたことから、在職中のCNSの4名全員を対象とし週37時間を基本にフレキシブルに勤務時間調整ができるようにフレックスタイム制度の導入（平成20年11月から実施）を行った。

5) 徳島大学病院

【病床数】710床	【入院基本料】7：1（一般病床）
【平均年齢】34.6歳（2007年度）	【平均在職年数】10.4年（2007年度）

徳島大学病院は、特定機能病院、脳卒中センター、周産母子センター、地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、集学治療病棟をもつ独立行政法人国立大学病院である。当病院は妊娠、出産、育児等で仕事との両立支援を必要とする希望者へ多様な勤務形態モデルを適用し、WLBの実現を目指し、働き方の改革を図ることを目的としている。職員への働き方に関する調査結果からは、働く時間の柔軟性（時差出勤、勤務時間の短縮）、働き方の柔軟性（選択できる夜勤体制、勤務場所の選択）が課題としてあがった。本事業では、育児短時間正職員制度（週5日/1日4時間、週5日/1日5時間、週3日/1日8時間、週2日半/2日は1日8時間・1日は4時間）の新設、引継ぎ時間を踏まえた2交代制勤務時間の追加、限定勤務時間の時間短縮制として部分育児休業の

取得期間の延長、勤務時間帯の選択（8 時間の日勤勤務で 9 種類の勤務時間パターンから選択可能）に取り組んだ。

6. 今後の課題及び次年度（平成 21 年度）の計画

今回のモデル事業は「看護職の多様な勤務形態導入モデル事業実施概念」に基づき、各モデル事業者が看護職員・看護部・組織のニーズを検討し、それぞれに必要とされる形で多様な勤務形態を制度化し実施した。各モデル事業者の背景、施設規模等が異なるため、当然導入した多様な勤務形態もそのプロセスも異なり、成果もそれぞれの形で現れている。

しかし、各プロセス及び結果からは、看護職に多様な勤務形態制度を新たに導入するために対応すべき共通の要点が見えてきている。かつ、新しい働き方の制度を導入し、多様な勤務形態で働く人、通常の勤務形態で働く人双方の看護職が生き生きと働き続けられる職場に変更することは、ただ決まった手順を踏めばよいだけではなく、意識変革が重要であり、ある意味、ダイナミックな組織変革を必要とすることであることも示唆されている。

下記の今後検討すべき主要点については、平成 21 年度の多様な勤務形態による就業促進ワーキンググループで引き続き検討を行い、これらの要点に対する方向性や対応策は、看護職の多様な勤務形態導入推進のためのポイントとしてまとめる予定である。

< 今後検討すべき主要点 >

1. 経営トップの明確な方針の言語化と推進
2. 強力な推進体制の確立（経営トップ・人事／事務部門・看護部門間の役割分担と連携、対話の促進）
3. 制度利用者のニーズ把握とニーズに合わせた制度設計
4. 制度導入の際の目標設定
5. 看護管理職層の育成
6. 職員への意識啓発、周知徹底、意識変革への持続的な働きかけ
7. 業務内容の見直し・役割分担の明確化、業務内容のルール化やマニュアル化
8. 処遇
 - 短時間勤務ではない人を含めた公平性の概念
 - 職種間の公平性、系列間での公平性の担保
9. 多様な勤務形態導入による WLB の達成結果の指標化と共有
 - WLB インデックス（医療版）調査の確立と自己評価や研修等を含めた今後の活用方法

Ⅱ．看護職の多様な勤務形態導入 モデル事業報告

中規模病院における多様な勤務形態導入の評価

社団法人地域医療振興協会 山中温泉医療センター

山中温泉医療センターは設立後 6 年目の地域の中規模病院である。

ワーク・ライフ・バランス（以下、WLB）制度導入前の調査では、子どもを有する職員は 69%で、そのうち未就学児を持つ親は 24%、養育者が本人以外にいない職員が 20%であった。看護師の離職率は 9.6%（2007）で現場の戦力ダウンにつながる問題であり、夜勤が出来ない非正規職員（10%）の処遇と賃金格差は職員に不公平感を抱かせていた。現職員の離職防止のために子育て支援のシステムを作り、非正規職員の処遇改善に取り組む必要があった。

具体策として、1. 多様な勤務形態の導入、2. 非正規職員を正規職員に移行、3. 同一病棟内で二交代・三交代勤務を選択できるシステムを作った。

その結果、子育て支援目的の勤務形態は、現職看護師 4 名が制度利用を申請した。また、非正規職員 7 名は正職員へ移行し、院外からも潜在看護師 2 名が WLB の制度利用を希望して新規に入職した。自施設に合わせた WLB の導入により、今年度の離職者はゼロとなった。これらの経過と評価を報告する。

【病院概要】（2008 年 9 月 1 日現在）

施設名	山中温泉医療センター				
設置主体	加賀市				
所在地	石川県加賀市山中温泉上野町ル 15 の 1				
病院の特色	ケアミックス型病院				
基本理念	ぬくもり				
病床数	199 床		平均年齢 ²⁾	37.7 歳 (2007 年度)	
入院基本料	10 対 1 (119 病床)		平均在職年数 ²⁾	15.1 年 (2007 年度)	
1 日平均 患者数	外来	215 人 (2007 年度平均)	既婚率 ²⁾	71.0% (2007 年度)	
	入院	160 人 (2007 年度平均)	6 歳未満の有子率 ²⁾	24.3% (2007 年度)	
病床利用率	77% (2007 年度平均)		離職率 ³⁾	1.8% (2005 年度)	
平均在院日数	19 日 (2007 年度平均)			6.5% (2006 年度)	
看護職人数 ¹⁾	正職員	98 人		9.7% (2007 年度)	
	非正職員	11 人	年間休日数 ⁴⁾	122 日	
看護部長の 権限	副院長職の兼任		無	有給休暇取得率 ⁵⁾	40.5% (2007 年度)
	経営会議の参画		有	超過勤務時間 ⁶⁾	1.2 時間 (2007 年度)
	人事権		有	週所定労働時間	40 時間以内
週休制	完全週休 2 日制				
交代勤務体制	3 交代 + 2 交代				

1) 保健師・助産師・看護師・准看護師の総数 2) 正規の看護職員対象

3) 常勤看護職員離職率（年間の退職者数が職員数に占める割合）

例）2006 年度の離職率：2006 年度退職者数/2006 年度の平均職員数×100

※平均職員数は、（年度始めの在籍職員数+年度末の在籍職員数）/2

4) 有給休暇・特別休暇は含まない 5) フルタイム正規看護職員を対象 6) フルタイム正規看護職員 1 名に対する 1 ヶ月の平均時間

【多様な勤務形態導入の概要】

	内 容
導入した多様な勤務形態	1) 非正規職員を正規職員に雇用→「日勤指定職員」
	2) 同一病棟内で二交代・三交代を選択できる夜勤体制の導入
	3) 子育て支援を目的に多様な勤務形態導入；短時間正職員
	4) 子育て支援を目的に多様な勤務形態導入；夜勤制限
	5) 子育て支援を目的に多様な勤務形態導入；夜勤免除
その他、働きやすい職場 づくりに向けた取り組み	1) 残業を減らし定時に帰る工夫
	2) 病棟間のリリース体制の検討

中規模病院における多様な勤務形態導入の評価

社団法人地域医療振興協会 山中温泉医療センター

はじめに

山中温泉医療センターは設立後 6 年目の地域の中規模病院である。創立後数年を経て中堅の優秀な看護師達がそれぞれの理由で離職する事態が生じてきた。

少子化時代における看護師不足は、現職の看護師の離職防止が肝心と指摘されている。

また、改正パートタイマー労働法の発足を機に、夜勤が出来ない非正規職員の処遇・賃金格差に対応する必要性が生じた。

今回、現職員の離職防止と、非正規職員の処遇改善を目的に看護師の多様な勤務形態の導入を試みた。具体的には、1. 多様な勤務形態の導入、2. 非正規職員を正規職員に移行、3. 同一病棟内で二交代・三交代勤務を選択できるシステム作りをした。

その結果、子育て支援を目的に 3 つの勤務形態を設け、現職の看護師 4 名がこの制度利用を申請した。また、非正規職員 7 名が正職員へ移行し、潜在看護師 2 名がワーク・ライフ・バランス（以下、WLB）の制度利用を希望して新規入職した。これらの経過と評価を報告する。

1. 山中温泉医療センターの概要

山中温泉医療センターは人口 1 万人未満の温泉町に位置するケアミックス型（199 床）の病院である。

病 床 数：199 床（一般 119 床・回復期リハビリ 40 床・療養 40 床）

看護体制：10 対 1 看護職員 110 名

主な設備：電子カルテ全面稼働・遠隔迅速病理診断・遠隔画像診断システム（MRI・CT）

そ の 他：DPC 対象病院・NST 稼働施設認定病院・日本医療機能評価 Ver5 認定病院

診 療 科：内科・外科・整形外科・産婦人科・小児科・リハビリテーション科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科

病床稼働率：77%

平均在院日数：19 日

2. 多様な勤務形態導入に関するニーズ

1) 看護部のニーズ

現施設の前身は国立病院であり、平成 15 年に地域医療振興協会が運営する公設民営の病院となった。それに伴い附属の看護学校が閉校になり自施設での看護師養成が終了した。新卒の看護師は他施設の養成に頼りつつ、月日を経ると、経験をつんだ有能な看護

師が出産や育児で仕事を離れるという状況が出てきた。職場に心を残しつつ仕事を離れる看護師を目の当たりにし、優秀な職員にやめてほしくない¹⁾何とか離職防止したいと考えた。

この機に、日本看護協会の講演「生活者としてのワーク・ライフ・バランスの実現(2008.6)」を聴講し、職員からも WLB を検討してほしいとの声が上がった。

2) 病院のニーズ

社団法人地域医療振興協会は、へき地医療を目的に設立された法人で、全国に約 40 施設を運営している。山中温泉は過疎地にあり、近年の医師不足に拍車がかかり姉妹病院から医師の応援を得て診療を続けている。医師だけでなく、看護師や他のコメディカルも同様に、施設間で互いに助けたり助けられたりの状況が恒常的にある。看護師配置は 10 対 1 で、自施設での数確保はできているが姉妹病院の多くは看護師不足で、余力があるところから応援を続けている。病院のニーズとしては一人でも多くの看護師確保が必要な状況があった。

3) 職員のニーズ

①非正規職員の不満

2008 年 4 月のパートタイマー改正法に基づき、非正規職員と話し合う機会を持った。この場で、非正規職員の誰もが正職員との賃金格差・福利厚生面での不利益²⁾に強い不満を持ち「世の中の人々が休んでいる日に働くほど賃金はもらってない」と週末出勤は論外と考えていることを知った。

幹部職員として「夜勤の出来ない看護師は非正規職員」とする既成事実を受け入れてきたが、改めて考えれば、フルタイム働き免許職として責任ある仕事を任せられ、処遇は「日雇い」である。看護職の時給は高いと説明しつつ、他職種に「非正規採用」の実態がないのも不自然である。看護職に夜勤はつきものである。しかし、夜勤がない医療職は多く、臨時という処遇も国家試験合格までの一時的なものである。看護師に限り夜勤が出来ないことを理由に、非正規職員になる矛盾は改善したいと考えた。

②「二交代勤務の導入」

もうひとつは二交代勤務の導入である。三交代を経験した者には、真夜中の出勤は決して慣れることはなく生活リズムの調整も難しい。看護職員に二交代の良さを体験してほしいと考えてきた。旧国立時代にもトップダウンで二交代が実施されたが、不評でいつの間にか立ち消えになった経緯がある。看護部長の上意で提案しても職員の抵抗感は強く試行は容易でなかった。たまたま派遣先で二交代勤務を経験した看護師が、その体験を報告し検討する機会を得て、導入に大きな後押しになった。看護職員の二交代勤務に関する意識調査によれば、経験のある看護師 77%が二交代を希望し、未経験者も 56%が関心を示していた(図表 1)。

図表 1 二交代勤務希望に関する実態調査

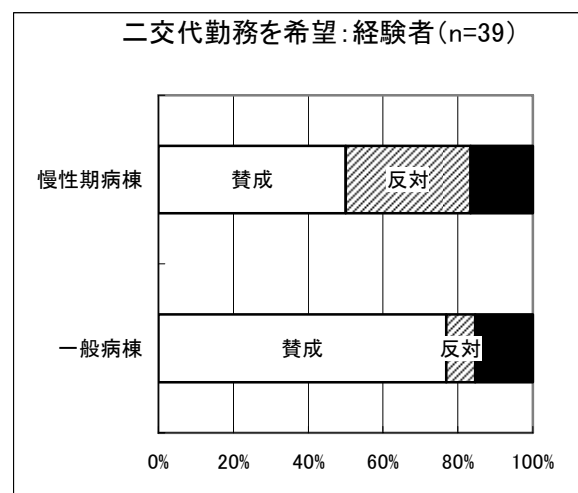
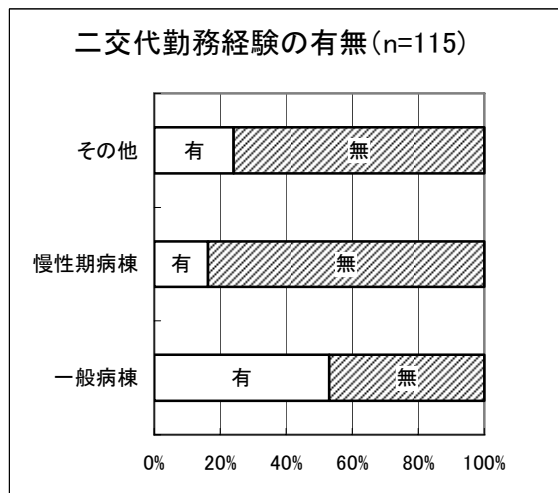
2008.12.1

二交代勤務経験の有無(n=115)

	一般病棟	慢性期病棟	その他	合計
有	26	6	7	39
無	23	31	22	76
合計	49	37	29	115

二交代勤務を続けたい(経験ありn=39)

	一般病棟	慢性期病棟	その他	合計
賛成	20	3	2	25
反対	2	2	2	6
どちらでも	4	1	0	5
無回答	0	0	3	3
合計	26	6	7	39

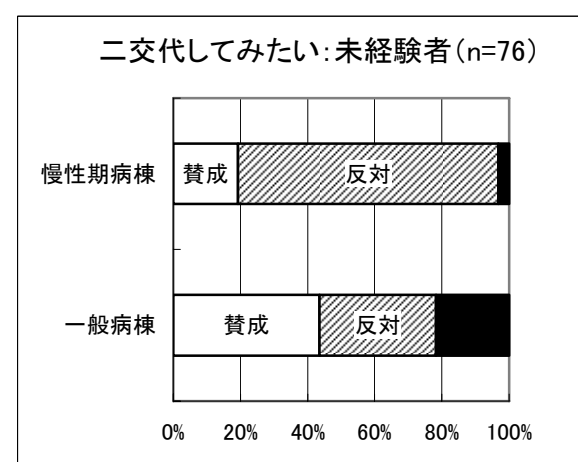
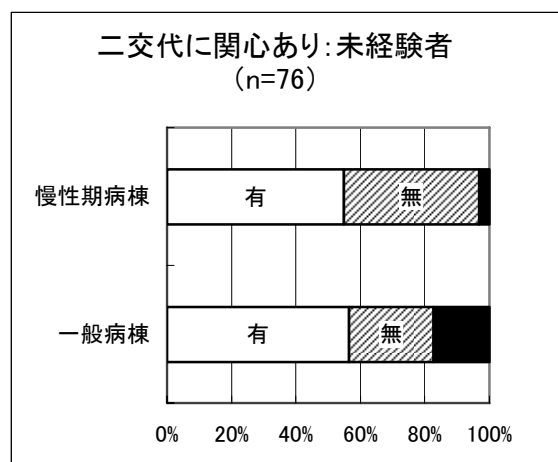


二交代勤務体制に関心がある(未経験n=76)

	一般病棟	慢性期病棟	その他	合計
有	13	17	10	40
無	6	13	11	30
無回答	4	1	1	6
合計	23	31	22	76

二交代勤務をしてみたい(未経験n=76)

	一般病棟	慢性期病棟	その他	合計
賛成	10	6	8	24
反対	8	24	12	44
無回答	5	1	2	8
合計	23	31	22	76



③子育て支援

看護職のWLBインデックス調査（2008.8）によれば、山中温泉医療センターは、看護師の平均年齢が高く（37.7歳）経験年数（15.1年）も長かった。

また、配偶者（71.0%）・子どもがいる（69.2%）職員が多い状況であった（図表2）。ベンチマークに比して子育て支援が必要な職員を多く有している実態であった。

看護職員の育児の実態は、未就学児の有子率は24%で、子の養育者が本人以外にいない職員が20%であった（図表3）

図表2 モデル事業開始時のワーク・ライフ・バランスインデックス調査結果

看護師回答数n=107

ベンチマークに比して得点が高かった項目

	ベンチマーク %	山中温泉医療 センター%
1 平均年齢(歳)	31.7	37.7
2 経験年数(年)	9.6	15.1
3 配偶者がいる	36.6	71.0
4 子どもがいる人	29.3	69.2
5 有給休暇が必要に応じてとれる 5.4→8.1	45.2	49.5

ベンチマークに比して得点が低かった項目

	ベンチマーク %	山中温泉医療 センター%
	そう思う+ややそう思う	
1 医師とのチームワークが良い	75.0	35.5
2 子どもや知り合いに就職を勧めたい病院である	58.0	35.5
3 給与が仕事の難しさや成果を反映している	37.2	29.0
4 看護職員を大切にする病院である	74.0	52.0
5 病院の将来に不安はない	55.0	11.2
6 病院における自分の将来について不安がない	41.5	17.7
7 育児休業中の情報提供	31.6	13.1
8 自己啓発のための休職制度	33.7	3.7
9 キャリアカウンセリングの窓口の設置	22.1	3.7
10 メンタルヘルス研修・窓口の設置	37.6	13.0

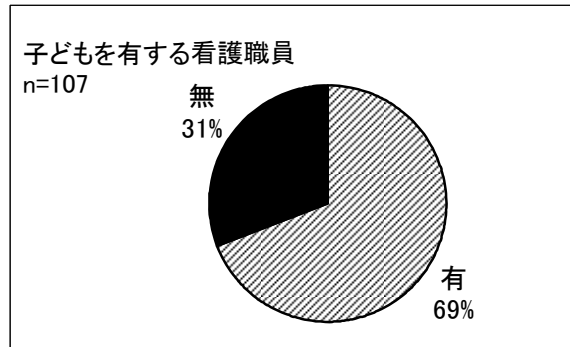
図表 3 看護職員の育児の実態

回収:110名 回収率:98.4%

2008.7.31

【子どもの有無】 n=107

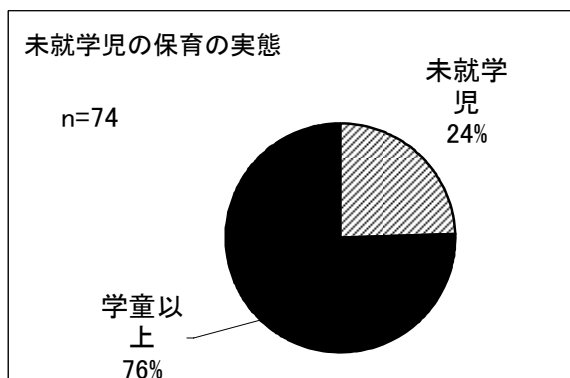
子どもの有無	人数
有	74
無	33
合計	107



【未就学児の保育者】

n=74

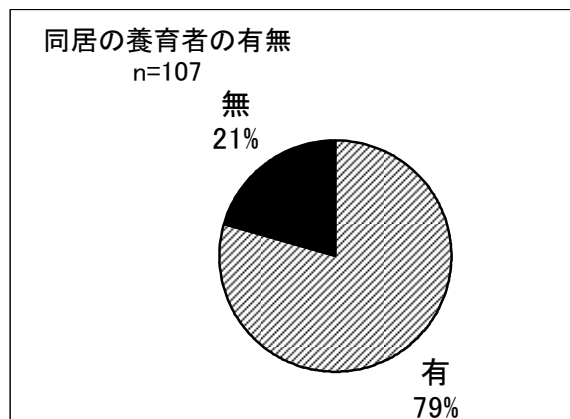
年齢	人数
未就学児	18
学童以上	56
合計	74



【養育者:親との同居】の有無

n=107

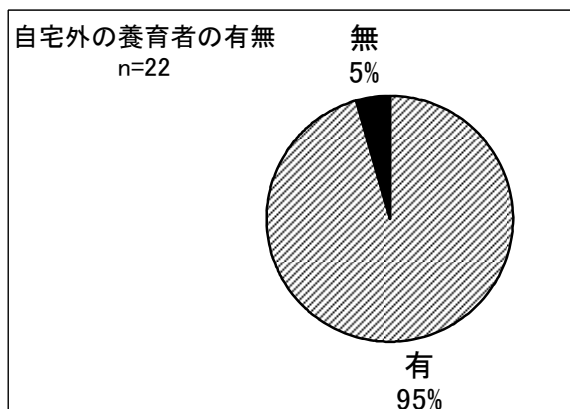
養育者の有無	人数
有	85
無	22
合計	107



【外の養育者の有無】

(実家・保育園)n=22

養育者の有無	人数
有	21
無	1
合計	22



研 究 目 的

WLB の推進により、現職員の処遇改善と、現職員の定着を図る。

研 究 方 法

1. 対象

看護師 100 名、非正規看護師 10 名 計 110 名

2. 研究プロジェクトメンバー

管理者（医師）・副センター長（看護師）・事務部長・医療情報課課長代理・看護部長・看護師長 1 名・主任看護師 1 名・看護師（組合幹部）1 名の 9 名とした。

3. 運営方法

月 2 回、メンバーによる検討会を設け事業の計画案を作成、幹部会議で承認を得、決定事項は拡大幹部会議（幹部・各部署長・各室長の集まり）で周知した。

4. 研究期間

平成 20 年 8 月 1 日から平成 21 年 2 月 28 日

5. 取り組みの具体策

- 1) 現職の非正規職員を正規職員に移行する。
- 2) 子育て支援のための多様な勤務形態を作り選択できるシステムをつくる。
- 3) 同一病棟内で二交代・三交代を本人の希望で選択できるシステムをつくる。
- 4) 業務改善で所定外労働時間を削減³⁾し定時に帰宅する工夫
- 5) その他；夏季休暇は年間を通じて取得できる「リフレッシュ休暇」に切り替える。

以上 5 項目について試行し現場の声も拾い上げて評価する。

結 果

1. 非正規職員から正職員への移行（臨時職員の処遇改善）

非正規職員の給与は、現在の賃金をスライドした形で正職員の給与に移行した。賃金は現状維持だが昇給、昇格、特別休暇（忌引・介護休暇・育児休暇・他）が付与され、年金、退職金などの福利厚生が保障されることになった（図表 4・図表 5）。

結果、平成 2009 年 4 月 1 日から非正規職員の 7 人がフルタイムの「日勤指定看護師（自己都合で夜勤しない看護師）」として正職員に移行する。

看護師の多様な勤務形態導入後の勤務形態の比較と適用条件は図表 5 に示した。日勤指定職員は処遇改善とともに、新たな業務を課せられるのではないかという不安を消失するよう業務範囲を明示した（図表 6）。

図表 4 多様な勤務形態導入後の処遇・待遇

2009.4.1

処遇・待遇		勤 務 形 態					
項目	内 容	①基本形態	②夜勤制限	③夜勤なし	④短時間	⑤日勤指定 職員	⑥非正規 職員
賃金	基本給(%)	100%	100%	100%	75%	85%	85%
	賞与(%)	100%	75%	50%	50%	50%	50%
	時間外手当	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	通勤手当	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	住居手当	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	扶養手当	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	昇給	100%	100%	100%	100%	33%	10年で停止
休暇 (賃金あり)	年次休暇(上限)	20	20	20	20	20	20
	リフレッシュ休暇	○	○	○	○	○	○
	結婚休暇	○	○	○	○	○	無
	忌引	○	○	○	○	○	無
	配偶者出産休暇	○	○	○	○	○	無
	子の看護休暇	○	○	○	○	○	無
休暇 (賃金なし)	介護休暇	○	○	○	○	○	無
	育児休暇	○	○	○	○	○	無
	病気休暇	無	無	無	無	無	無
昇進	昇進	○	○	○	○	○	無
教育	院内研修	○	○	○	○	○	○
	院外研修	○	○	○	○	○	○
社会 保険	健康保険	○	○	○	○	○	○
	年金	○	○	○	○	○	無

図表 5 多様な勤務形態導入後の処遇・待遇

2009.4.1

勤務形態		勤務条件				
		労働時間 1週間(時間)	夜勤の 有無	休日勤務の 有無	休憩時間 (分)	適用条件
導入前	正規職員	40 ↓	有	有	60	夜勤・土・日 祝日出勤可能
	非正規職員	40 ↓	無	有	60	個人の都合で夜勤しない
導入後 (夜勤対応)	基本形態	40 ↓	有	有	60	夜勤・土・日 祝日出勤可能
	夜勤制限職員	40 ↓	有(1/2)	有	60	①未就学児を養育 ②体調不良 ③家族の介護
	夜勤免除職員	40 ↓	無	有	60	
	短時間勤務 職員	30	無	△*	60	
夜勤 除外者	日勤指定職員	40 ↓	無	△*	60	①個人の都合で夜勤しない ②実績2年 ↑
	非正規職員	40 ↓	無	△*	60	①個人の都合で夜勤しない ②実績2年 ↓

* 上記について、就業規則に記述あり

* 休日勤務 △ :業務の都合により命じることがある

図表 6 多様な勤務形態 業務範囲

2008.12.1

勤務形態	夜勤対応職員				夜勤除外職員	
	①基本形態	②夜勤回数制限	③夜勤制限	④短時間	⑤日勤指定	⑥臨時
取り決め		各病棟 1名まで	各病棟 1名まで	施設内に 2名まで	業務の都合により時間外勤務休日勤務を命ずることがある(雇入れ通知書に明示)	
業務内容	夜勤可能	夜勤できない要件がある		超過勤務 できない	日曜出勤できない	
昇任	○	○	○	○	○	×
リーダー	○	○	○	×	○	×
師長代行	○	○	○	×	○	×
看護協会入会	○	○	○	○	△	△
看護研究	○	△	△	×	△	△
委員会活動	○	△	△	×	△	△
院内研修	○	△	△	△	△	△
全職員対象研修	○	△	△	△	△	△
2人日直 (長期休暇)	○				○	△
土・日・祝・出勤 業務の都合により命じる		○	○	○	○	○

- 推奨
△ 希望を優先する
× 制限する

- 1 職員の皆様に少しでも安心と希望がもてるようにとの思いから検討しました。
「仕事で家庭を犠牲にしなくても良いように」という願いが基本です。
 - 2 看護研究や委員会活動は命令で行う類ものではありません。
組織の中で働き続けるため、専門職としての自己を支える為の手だてです。
子育て中の人は子育てに集中して頂きたいと思います(勤務形態②③④)。
しかし、自己都合で生涯夜勤しない人(勤務形態①)の自己啓発への機会を奪うものではありません。そういう意味での、△は希望優先です。
 - 3 時間内に全員研修している施設はありません。物理的に不可能です。
- * 「やりたいこと探し」ではなく、「自分にできること」「求められていることは何か」を考えて行動しましょう。

2. 多様な勤務形態の導入

子育て支援を目的に、未就学児をもつ看護師を対象に、①夜勤制限（月 4 回）、②夜勤免除、③短時間勤務（6 時間）の 3 種類の勤務形態を設け選択できるようにした（表 4・表 5）。

結果は、平成 21 年 4 月 1 日から、現職看護師が夜勤制限 2 名、夜勤免除 1 名と、子育て支援の勤務形態を申請した（図表 7）。

図表 7 多様な勤務形態・制度利用の実態

勤務形態	人数	適用条件
②夜勤制限	3	未就学児の育児・介護
③夜勤免除	1	未就学児の育児・介護
④短時間（6 時間）	0	未就学児の育児・介護
⑤日勤指定職員	7	夜勤を選択しない

夜勤免除の看護師が無制限に増加しないよう、定員枠を設けた（図表 8）。

図表 8 夜勤制限・免除職員の人数制限

勤務形態	定員枠	適用
①基本形態	制限なし	病棟
②夜勤制限 1/2	1 名/病棟	病棟
③夜勤免除；ゼロ	1 名/病棟	病棟・外来
④短時間；6 時間	2 名/施設	病棟・外来
⑤日勤指定職員	1 名/病棟	病棟・外来
⑥非正規職員	1 名/病棟	病棟・外来

多様な勤務形態の制度利用を申請した対象者の動機や感想は以下に示した（図表 9）。潜在看護師 1 名が WLB の導入を知って 21 年度から新規入職となった。

図表 9 制度利用の人数と申請の反応

勤務形態	人数	申請者の反応
②夜勤回数 1/2	3	30 年ぶりに夜勤に挑戦してみます 子どもが愛情不足。一緒に過ごす時間を増やしたい 大家族で家事も子育ても大変。だけど仕事は続けたい
③夜勤免除	1	自分にも大変な子育てを、家族に全てを負わせられない
④短時間正職員；6 時間	0	短時間正職員の制度利用したい→家族の了承得られず
⑤日勤指定	7	将来も夜勤は選択肢にない

3. 二交代勤務の導入

同一病棟内で、二交代勤務を自由に選択する試みは、平成 20 年 4 月から内科病棟で導入していた。この状況下で全職員を対象に二交代に関する意識調査を実施し、アンケート結果（図表 1）に基づいて、平成 20 年 10 月に整形外科病棟で開始、続いて平成 21 年 2 月から産科・外科病棟がこれに続き、一般病棟全てが二交代勤務を選択できる体制になった。現在、一般病棟の看護師 53 名中 31 名（58%）が二交代勤務を選択している（図表 10）。二交代勤務を導入したメリット・デメリットを図表 11 に示した。夜勤形態が選択できるシステムも院外に伝わり、県外から 1 名の看護師が入職した。

図表 10 二交代導入の状況（N=53）

病 棟	開始時期	二交代（名）	三交代（名）
内科病棟	2008. 4. 1	10	9
整形外科病棟	2008. 10. 1	10	8
外科・産婦人科	2009. 2. 1	11	5
慢性期病棟	未検討	無	全員

図表 11 二交代勤務導入の評価

2009.2.28

担 当 整形外科病棟・看護師長

方 法 聞き取り調査

対 象 看護師 (n=54)

病棟	開始時期(期間)
内科	2008.4.1～(11ヶ月)
整形	2008.10.1～(5ヶ月)
外科	2009.2.1～(1ヶ月)

結 果

	メリット	複数回答
	休憩がきちんととれるようになった 夜間の出入りがなくストレスがなく、明けが休みで体が楽になる 夜中に運転しなくていいので安全 夜勤前は十分に睡眠もとれるし、夕食の準備もできるので良い 準夜→日勤が苦痛で二交代選んだ 二交代明けと三交代深夜明けの疲労感は変わらなかった 核家族: 両親に子供を預ける回数が減った 休日が多いように感じる 家族の団欒が出来る 患者の就眠状況がわかりやすく、ケアの方法がトータルで考え実施できる 入院がなく落ち着いていれば二交代は比較的に楽しく仕事出来る サマリーを記入する時間が作れる 可能なときは係の仕事も出来る 申し送りがないので、時間活用が柔軟に出来る 夜中の申し送りがないので自分の勤務内の段取りができる。休憩もとりやすい 三交代には変わりたくない。変わらない	4 5 2
二交代勤務者の意見	デメリット	
	術後の患者の管理で精神的につらい(責任感をひしひしと感じる) 入院や急変・不穏患者がいると疲労が激しい 精神的にも身体的にもつらい 長日勤がつらい。休憩がとれない 勤務のすれ違いでスタッフと会えない。カンファレンスや話し合いができない 夜勤後の休みが1日だと体がつらいと感じる。2連休つけばうれしい 固定チームナーシングだが反対チームに応援があるようになった 勤務作成時、三交代勤務者へのしわ寄せがある。単発の夜勤がつく	7 3
三交代者の意見	二交代勤務者が休憩をとれるように配慮している 体が三交代に慣れている ミックス形式になって単発夜勤が多くなった 準夜→日勤はつらい。出来れば休日が良い	

4. 残業を減らし定時に帰る工夫

院内では超過勤務の多い内科病棟で超過勤務の要因を調査し（図表 12）、改善策を検討した。残業の多くは記録時間で 42%を占めていた。記録は時間外に行うものという認識もあった。1 人平均 18 分であったが、個人差が強く 60 分を超える人もいた。量的な評価には至っていないが、看護師の意識変化（図表 13）は起きている（「だらだら残らない」「定時になったら声を出しあう」、「残った業務は応援する」）。勤務終了時までにカルテ記載が出来ない場合、「叙述的な記載は対象を絞る、簡略化する」ことにした。看護部全体の超過勤務時間の変化は、2008 年が、4 時間/月/人から 2 時間/月/人と減少した（図表 14）。

図表 12 超過勤務につながる要因

2008.9.16

対 象 内科病棟看護師20名
方 法 聞き取り調査
結 果

超過勤務で行っている業務

項 目	内 容
記録時間の実態	超過勤務時間の内訳は、記録時間が42% 時間外の記録時間は1人平均「18」分。1人で60分を超えるケースもあった 急性期を過ぎた患者でも毎日記録する→体温表との重複もある 看護計画の見直し・カンファレンス記録はじっくり時間をかけて書きたい 「記録は17時過ぎの仕事」という気持ちがある 時間内に記録していると悪いような気がする 時間があれば共同業務や他のスタッフの手伝いを優先させてしまう
電子カルテ操作	指示受け業務・処置のコスト入力・スケジュール実施
入院の受け入れ	16:00過ぎの入院→夜勤の人に送りたいが気を遣う 処置が多い人は時間がかかる。軽症でADLの自立している患者は早い
内服薬・点滴セット	薬局へ薬を取りに行くのに時間がかかる 翌日の点滴伝票のセット
退院準備	時間がかかる(退院時チェックリストに沿って準備) 優先順位が低く後回しになる
委員会活動	褥瘡委員のデータ収集は月に2日ほどかかる 夜勤の時にすることが多い
その他	入院患者の情報を得たら申し送らずに自分で処理したいと思う 申し送りだけでは仕事が抜けるかもしれないと考え処置を済ませる 日勤は、仕事が早く終われば、普段できないことをする傾向がある チーム会・委員会活動・合同カンファレンス(1/週)→時間外の集まりが多い 行動注意の患者に振り回される→自分のペースで仕事が出来ない

図表 13 超過勤務をへらす工夫・意識の変化

2008.12.12

対 象 内科病棟看護師20名
 方 法 聞き取り調査
 結 果

超過勤務を減らす工夫

項 目	内 容
改善案	<p>時間内に終了すると言う意識を持って仕事をする必要がある</p> <p>急性期を過ぎた患者は必要な時のみ記録する。重複記録をしない</p> <p>急がない退院準備は翌日以降に申し送る</p> <p>交替時間に近い入院は最小限(受け入れのみ)として申し送る</p> <p>QC活動を活性化する 週1回のQCカンファレンスの開催</p>

意識・行動変化

項 目	内 容
記録	<p>記録は後回しにしていたが、今は書ける時に書こうと思うようになった</p> <p>無駄な記録を書かなくなった。以前は重複した記録をしていた</p> <p>経過記録は2～3日に1回。受持ち患者だけにした</p> <p>17時以降の記録は必要最小限とし、経過表に記録するようになった</p> <p>「あと〇〇さんの記録書いて帰ります」と声だしする</p>
意識	<p>早く帰らなければならないという意識になった</p> <p>会話にWLBがでるようになって意識できている</p> <p>家庭を犠牲にするのは普通だと思っていたが大切にしていいたいのだと思った</p>
応援	<p>17:00になると「何が残っている？」と声かけするようになった</p> <p>皆が時間内に終わろうとしているので協力的になった</p> <p>仕事を頼めるようになった</p>
超過勤務	<p>仕事が抜けるのがいやで残業したいが、長く残っては困るという意見があり早く帰るようにしている</p> <p>病棟全体が早く帰るようになったが業務量の変化なのかWLB意識なのかわからない</p> <p>しなければならないことは残業しても行う</p> <p>委員の仕事はできるだけ夜勤の時にする</p>
行動変化	<p>仕事終了したスタッフから1人ずつ退社するようになった</p> <p>QC活動の改善提案の書き込みが増えた</p>

図表 14 超過勤務時間の推移（N=53＊一般病棟）

年度	超過勤務 1 人/時間/月
2006	4.0
2007	3.2
2008	2.0

5. 退職希望者の減少

平成 20 年 10 月の定期人事考課面接で、今年度の退職希望者は 7 名であった。しかし、多様な勤務形態を選択したいと、とどまる職員もあり結果的に平成 21 年 3 月の退職（中途退職 1 名を除く）はゼロとなった（図表 15）。

図表 15 看護師の離職者の推移

年度	人数（年間）	離職率
2006	9	8.1%
2007	10	9.6%
2008	1	1.0%

6. 夏季休暇の「リフレッシュ休暇」への変更

夏季休暇は、1 年を通じて取得できる「リフレッシュ休暇」に変更し、個々のイベントに合わせ、計画的な長期休暇をとる体制になった。

7. 管理職の意識の変化

非正規職員の給与体系が正規職員に比して格差がある事は承知していた。

しかし、夜勤ができないだけで給与が査定され、長年勤続してなお他の職員に劣るといふ矛盾点を改めて共通認識した。

8. スタッフの意識の変化

日勤指定職員は、昇格・特別休暇・退職金・昇給などの福利厚生が充実し、雇用期間が限定されるという不安定な身分は解消した。

9. 第 3 子の出産計画

今年度の妊産婦は 10 名であった。妊婦の数自体は例年と変化はない。しかし数年に 1 名あるか否かの第 3 子の妊娠が次年度は 4 名という状況になった（図表 16）。

図表 16 第3子妊娠の実態

年 度	第1子	第2子	第3子	合計
2005	2	2	1	5
2006	4	3	0	7
2007	1	3	0	4
2008	2	1	1	4
2009	1	1	4	6

考 察

日本看護協会の「看護職の多様な勤務形態導入モデル事業」に選考され、漠然とした期待や希望が6ヶ月という期間で、日々具体的な形となり現実のものとなった。

1. 非正規職員を正規職員に

取り組みのきっかけは非正規職員の処遇改善であったが、病院の医師不足が背景にあり、経営状況も考慮すると、職員に多くの先行投資をするのは難しい現実があった。

このような状況下で、自施設に見合った福利厚生の実と、月によって変動する「日給月給」が定額の「月給」に変わるなど、ささやかな進歩があった。

2. 同一病棟内での二交代・三交代を選択するシステム作り

看護師個々に抱える背景があり、「1日に1回は家に帰って子どもの顔が見たい」という人がある。「長時間緊張の続く夜勤は耐えられない」看護師もいる。「やりたい人がやる」、「やってだめなら元に戻す」ことを大前提に柔軟な取り組みを開始した。

二交代したい人だけが選択するという勤務形態の導入は、準備に時間をかけ、1つの病棟で試行が始まり、次いで2病棟、3病棟と一般病棟の全ての実施に繋がった。二交代のデメリットは夜勤自体より、長日勤が苦痛という意見が多かった（数名）。

結論として、ライフスタイルに合わせ、つらくても自分の意志で選択可能な働き方²⁾ができる自由度が好評であった。「二度と夜中に起きて来たくない」という声は大きかった。

長時間の夜勤が苦痛の人は三交代を選択し、それも自己決定で自由である。一番の問題は勤務表を作成する師長の苦労が絶えないことにある。

慢性期病棟は看護師と介護福祉士との組み合わせによる夜勤体制で、夜間休養できない予測から検討には至っていない。二交代をしてみたい職員の割合も19%と低い実態であるがニーズがあれば検討したい。

3. 多様な勤務形態の導入

多様な勤務形態は、子育てで仕事をやめずにすむよう⁴⁾3種類の形態（表4・表5）を設け、子を持つ看護師の選択肢を広げた。制度利用者以外にも、夜勤免除を希望した職員もあったが、給与の額を確認し「夫が子育てに協力してくれることになった。夜勤は

続ける」と報告してきた。また、他の看護師は「困ったときに利用できる制度があるから今は出来るところまでがんばる」と話した。

子育て支援の制度を利用する人、しない人、それぞれが仕事と家庭を視野に入れ、ライフスタイルを考える機会になった。

今年度の退職者がゼロとなった要因として、職員が子育てを大事にしたいと主張でき、勤務形態も自己決定⁵⁾できる自由度が、離職防止につながったと考える。他には世界的な不況も背景にあり、転職に歯止めがかかったのも一因と考えた。

WLBの理解は、職員の海外留学のための休職をも認め、2名の看護師が制度を利用した。育児・介護の支援だけでは未婚者の不満度を上げる⁶⁾ことになるが、病院に貢献した職員のキャリア形成をサポートできるようにもなった。

4. 所定外労働時間の削減

計画的に仕事を処理³⁾し、早く帰宅する⁷⁾ための意識づけは始まったばかりである。定時になったら記録は省力化する、仕事は完結せずに交代者に引き継ぐ、周囲を気にせず帰宅するなどの工夫が始まった。超過勤務の変化を見ると、2006年に比して2008年は1人あたり1ヶ月4.0時間の残業が2.0時間に減少した。数に示せば微々たるものだが、申告なしのサービス残業が依然多く、その実態は正確につかめていない。2009年度はタイムカードを導入し、より確実な実態を把握し、慣習化され無駄と思われる業務を省略して、効率的なタイムマネジメント²⁾を目指したい。

私生活よりも「仕事第一」という職場環境にあって、そうではなく「家庭を大事にしても良いのだ」という職員の声があがり、現場職員に意識変化が起きつつあると感じた。看護師の離婚率は高く、家庭や社会で守られていないという⁸⁾指摘を真摯に受け止め、組織を挙げて時間管理を検討していく必要がある。

5. 第3子出産計画の増加

第3子の妊婦の増加は、利用できる制度があるなら子どもを育ててみたい¹⁾という職員の気持ちの変化ではないかと推察した。

6. 事業推進の有効なサポート

法的な裏づけが必要とされる諸手続きは総務課の力が必須であった。就業規定の改正、組合対策、労働基準局との調整、給与体系の職員への広報などタイムリーなサポート体制が重要であった。

7. 事業の推進力

看護部の提案に対し、柔軟に対応するワーキンググループ(幹部職員)の存在が大きかった。月2回の会議による意思決定は早く、多様な勤務形態の原案が日々現実の形になった。

また、日本看護協会から紹介された講師の先生方による講演会は、職員の共通認識と関心度を高め、個々の目標設定に影響した。腕を磨いてエキスパートをめざす、実践で得た結果を表出する、患者のニーズに応えるなど、職員一丸となってはじめて効果が出

ると感じた。

8. 自施設の問題・抑止力

モデル事業開始時の WLB インデックス調査結果によれば、医師とのチームワークが 35.5%とベンチマークに比して低かった。この結果を幹部会議で報告し、医局と看護師長間で合同の話し合いを持った。主に医師の権威的な言動について、看護師の不満を伝える場となったが、マンツーマンの話し合いでは解決しえなかった長年の難問が、公開の場を経て予想外に良い方向へ転換し、現在は良好な協力関係が維持されている。

次に大きな問題は「病院の将来に不安を持つ」看護師が多かった（88.8%）こと。病院の経営状況、収支のバランスは重要事項で、医師不足による収入減は、看護師確保についても大きな抑止力・不安材料になる。看護部もいろいろな方向から経営に参画し、病院の動向に柔軟な対応をしていく必要がある。

9. 社会支援

院内では、すでに病児病後児保育を実施しており、職員はもちろん、地域の子どもの急な病気には重要な役割を担っている。また近隣には学童保育や 24 時間対応の保育所もある。しかし、子の友達関係を考慮して地元の保育園へ通わせる親も多く、働く看護師のすべてに対応できているわけではない。少数だが、休日保育があれば土・日出勤が可能になる看護師もいる。

提案・アドバイス

1. 教育；今いる人の能力を引き出す

例年、夏季になると年度末の退職予定が申請される。今年度の人事考課面接でも 7 名の退職希望があった。看護師の離職の理由は結婚・出産だけではない。職場への不平不満があれば別の環境に希望を抱く、職場は何处にでもあるという思いが根底にある。そうではなくて、どこにあっても看護師自身の自律が必要だと伝えたい。

現任教育の一環として、2004 年から目標管理を導入してきた。そして自己実現の支援を目標に、一定の基準をクリアした看護師には「院内認定看護師」⁹⁾として承認している。創傷管理・感染・糖尿病・NST・救急看護・緩和ケア・排泄ケア・口腔ケアなど、自施設限定の認定ではあるが、ライセンスを得た看護師には組織横断的な活動を支援している。特定分野の知識技術を身につけた看護師達の判断は尊重され、信頼を得てチーム医療のリーダーとして活躍している。院内認定看護師は自己学習を続けて、その成果や評価を院外で発表し、問題解決のアプローチ方法を身につけて達成感を得ている。看護師個々のやりがい感を高め、持てる力を最大限に発揮するためのサポート²⁾は重要課題である。

自己実現を支援する¹¹⁾取り組みを可能にするには、中規模病院の柔軟な意思決定システムが強みである。成果を出し²⁾効率的な仕事ができる看護師を育成することは、看護管理者の究極の目的で、それが活気のある職場作りに不可欠と再認識した。

2. 多様性の効果

ケアミックス型病院の慢性期病棟では、看護師と介護福祉士が協働して働いている。背景の異なる職員同士が一緒に働いて学ぶことは多い。患者の願いに添うことが上手い介護福祉士の存在は、看護師の問題思考を自省させられる。病棟内には良い意味での抑制が働いて、活気ある職場になっている。

同様に、多様なキャリアを持つ従業員がいる方が多様な価値観と発想が生まれ相乗効果を生み出す¹²⁾ことは当然で、早く帰宅したい看護師のタイムマネジメント²⁾は見習うものがあり、周囲が良い刺激を受けて働きやすい職場に変化すると考える。

3. 制度の受け入れ人数制限

短時間正職員は、潜在看護師 1 名の応募があった。実際は将来の夜勤に家人の不安が強く実現しなかった。

子どもの養育に関する実態調査では未就学児を持つ親は全体の 24.3%で、そのうち養育者がいない人が 20%いる。しかし現実には、殆どが保育園や実家の親に養育を依頼し(95%)対応している。調査結果からも、短時間正職員の数は病院規模からして 1 から 2 名と考えていたが、希望者が殺到して対応に困るという事態は起きなかった。しかし、看護師の潜在化防止を図れば、夜勤の出来ない看護師が増える予測がある。今後、採用枠や配置場所を視野に入れた検討が必要となる。

ま と め

看護職員の離職防止と処遇改善を目的に、自施設でできる WLB に取り組んだ結果、以下の結果を得た。

1. 夜勤しない看護師；非正規職員 7 名が正規職員へ移行した。
2. 子育て支援を目標に、多様な勤務形態 3 種類を設け、①夜勤制限 3 名、②夜勤免除 1 名、③短時間勤務 0 名、合計 4 名が制度を利用した。
3. 交代制勤務の工夫は、同一病棟内で二交代・三交代の夜勤体制を自由に選択できる体制にし、58%の看護師が二交代を選択した。
4. 超過勤務を減らすための業務改善に取り組み、意識変化と行動変化につながった。
5. リフレッシュ休暇の導入で、計画的に長期休暇をとるようになった。

文 献

- 1) 小室淑恵：あなたが働き方を変えるべき 48 の理由，二見書房，2008.
- 2) 荒金雅子他：ワークライフバランス入門，ミネルヴァ書房，2007.
- 3) 労働調査会出版局：こうして手にする仕事と生活の調和，全国労働基準関係団体連合，2008.
- 4) 久谷與志郎：ワーク・ライフ・バランスの実践，日本リーダーズ協会，2007.
- 5) 下崎千代子他：少子化時代の多様で柔軟な働き方の創出，学分社，2007.

- 6) 特集 ワーク・ライフ・バランスを実現し、成果を挙げるマネジメント-多様な働き方と人事制度に焦点をあてて、看護管理，18（8），医学書院，2008.
- 7) 日本経団連出版編：ワークライフバランス推進事例集，日本経団連出版，2008.
- 8) 小林記念病院：医療者に選ばれる職場作り，平成 20 年衛星通信による院長・事務長・看護部長合同研修会，2008.
- 9) 黒田康子：院内認定看護師の制度とその活用，月刊地域医学，4（22）， 社団法人地域医療振興協会，2008.
- 10) 小室淑恵：新しい人事戦略 ワークライフバランス，日本能率協会マネジメントセンター，2008.
- 11) これからの賃金制度のあり方に関する研究会：企業における多様な働き方と賃金制度，財団法人雇用情報センター，2005.
- 12) 学習院大学経済経営研究所：経営戦略としてのワーク・ライフ・バランス，第一法規，2008.

多様な勤務形態推進プロジェクトメンバー一覧

◎執筆者

氏名	所属部署	役職
嶋崎 正晃	幹部（医師）	管理者
中出 みち代	幹部（看護師）	副センター長
小栗 信之介	幹部（事務）	事務部長
安藤 嘉英	事務部	医療情報課長代理
◎黒田 康子	看護部	看護部長
川崎 靖子	看護部	看護師長
分校 百合子	看護部	主任看護師
山田 喜代美	看護部	看護師

短時間正職員制度を導入して

社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

1. 背景・目的

当院は、かねてより看護職員が働きやすい体制づくりを心がけ、看護部全体で働きやすさを支える仕組み作り、職員ニーズへの柔軟な対応、休みの奨励を行ってきた。しかし、2007年度の退職者75名のうち結婚、育児、介護等を理由に退職している看護師たちが、30名(40%)であった。急性期医療をあずかる地域中核病院として役割を果たし、かつ職員の満足度を向上させるためには、これまで以上に看護職の計画的・継続的な雇用確保が必須である。そこで、短時間正職員制度導入のモデル事業を行った。

2. 短時間正職員制度の概要

対 象：①結婚1年以内で身分変更や退職を希望している職員

②就学前までの子どもを養育するために身分変更や退職を希望している職員

勤務形態：①週20時間勤務：5時間×週4日（夜勤16.5時間／月以上）

②週22.5時間勤務：7.5時間×週3日（夜勤16.5時間／月以上）

③週23.75時間勤務：4.75時間×週5日（夜勤16.5時間／月以上）

④週30時間勤務：7.5時間×週4日（夜勤16.5時間／月以上）

3. 短時間正職員制度の導入方法

看護部門を中心に、他部門のメンバーを含むプロジェクトを立ち上げ、制度設計と現場支援を中心に活動を行った。

4. 実施内容

1) 制度設計

公平性のある処遇・待遇の検討、業務内容の見直しを行った。

2) 職場支援

職員の意識変革への働きかけ、職場管理者への権限委譲と支援体制の構築を行った。

5. 結果・成果

1) 看護課長会や説明会により、モデル事業の計画概要や当院における位置づけに対して、一定の理解を得た。しかし、現場管理者やスタッフの意識改革には、まだ時間がかかりそうである。

2) 個人説明を16名に行った結果、1名が短時間正職員制度：週30時間勤務（10月1日より）を実践した。

3) 聖隷福祉事業団において、2009年4月より短日・短時間勤務制度のテスト運用が決定した。

【病院概要】（2008 年 9 月 1 日現在）

施設名	聖隷浜松病院				
設置主体	社会福祉法人 聖隷福祉事業団				
所在地	静岡県浜松市中区住吉 2 丁目 12-12				
病院の特色	地域医療支援病院				
基本理念	私たちは利用してくださる方ひとりひとりのために最善を尽くすことに誇りをもつ				
病床数	744 床		平均年齢 ²⁾	30.0 歳 (2007 年度)	
入院基本料	7 対 1 (668 病床)		平均在職年数 ²⁾	7.0 年 (2007 年度)	
1 日平均 患者数	外来	1,809 人 (2007 年度平均)	既婚率 ²⁾	31.1 % (2007 年度)	
	入院	715 人 (2007 年度平均)	6 歳未満の有子率 ²⁾	26.0 % (2007 年度)	
病床利用率	96.1 % (2007 年度平均)		離職率 ³⁾	10.7 % (2005 年度)	
平均在院日数	12.6 日 (2007 年度平均)			7.3 % (2006 年度)	
看護職人数 ¹⁾	正職員	744 人		10.1 % (2007 年度)	
	非正職員	44 人	年間休日数 ⁴⁾	116.5 日	
看護部長の 権限	副院長職の兼任		有	有給休暇取得率 ⁵⁾	95.3 % (2007 年度)
	経営会議の参画		有	超過勤務時間 ⁶⁾	14.6 時間 (2007 年度)
	人事権		有	週所定労働時間	40 時間
週休制	4 週 8 休				
交代勤務体制	3 交代 + 2 交代				

1) 保健師・助産師・看護師・准看護師の総数 2) 正規の看護職員対象

3) 常勤看護職員離職率（年間の退職者数が職員数に占める割合）

例）2006 年度の離職率：2006 年度退職者数 / 2006 年度の平均職員数 × 100

※平均職員数は、（年度始めの在籍職員数 + 年度末の在籍職員数） / 2

4) 有給休暇・特別休暇は含まない 5) フルタイム正規看護職員を対象 6) フルタイム正規看護職員 1 名に対する 1 ヶ月の平均時間

【多様な勤務形態導入の概要】

	内 容
導入した多様な勤務形態	短時間正職員制度

短時間正職員制度を導入して

社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院

1. 看護職の多様な勤務形態導入に至る背景

当院は、かねてより看護職員が働きやすい体制づくりを心がけ、①看護部全体で働きやすさを支える仕組み作り（看護必要度の高い職場への応援体制の充実、診療科の枠を超えた患者受け入れによる看護職の労働負荷の均一化など）、②職員ニーズへの柔軟な対応（同一職場における2交替・3交替の変用運用、体調や家庭の事情を考慮した夜勤回数の設定、自己申告に基づく適材適所への配置転換など）、③休みの奨励（有給休暇取得率の奨励：2007年度有給休暇取得率は95.3%、連続休暇取得の奨励など）に取り組んできた。しかし、次に述べる病院の背景を考えると、これまで以上に看護職の計画的な雇用確保が必要であることから、この多様な勤務形態導入（モデル事業）で、更に働きやすい勤務形態となり今後も継続できることを考え、短時間正職員制度を導入することに決定した。

2. 病院の背景

- 1) 平均在院日数12.6日、分娩件数1,654件/年、手術件数9,774件/年、救急車搬送件数5,635件/年、（2007年度）といった数値が示す様に、当院は静岡県西部の急性期医療をあずかる地域中核病院として機能している。特に、近隣の産科医療・小児科医療の縮小傾向により、当院の中核機能である総合周産期母子医療センターとして果たすべき役割はこれまで以上に大きくなっている。また、全国に先駆けて立ち上げたNICUも常に満床状態である。さらに、手術件数も年々増加しており、医療者がフル回転で地域住民のニーズに答え続けていくためには、現在取得している入院基本料7対1でも十分とは言えない状況である。
- 2) 当院は現在、旧棟の立て替えおよび免震工事「プロジェクト2010」が進行中である。新棟を中心に3年～5年後には時代を先取りした医療機能の強化および拡大を考え、それに伴う増員を計画的に行わなくてはならない状況がある。新棟では、ICU、総合周産期母子センター、手術室の充実が予定されており、看護部がその運営に主体的に関わるためには看護職の確保は必須である。

- 3) 2007 年 12 月に当院の利用者満足向上委員会が実施した職員満足度調査において、15 項目のうち「良い雰囲気の仕事している」、「他職種・他部署との協力関係が良い」、「自分の仕事にやりがいと誇りを感じている」の 3 項目は満足度も関心度も上位であった。しかし、「無駄な仕事、自分がやらなくても良い仕事はほとんどない」、「職場の人員は適切である」は、関心度が高いにも関わらず、満足度の低い項目である事がわかった。この調査結果を受け、院内最高意思決定機関である管理会議では、両者を最重要課題と認識し、率先して取り組んでいくことで合意した。
- 4) 看護部では、2008 年度の目標の 1 つに、看護業務と勤務体制の見直しを掲げた。業務整理による業務の効率化を推進すると共に、ワーク・ライフ・バランス（以下、WLB）の最適化を目指し、働きやすさの追求を狙っている。具体的には、①超過勤務の見直し、②有給休暇取得率 100%に向けた計画策定、③柔軟で働きやすい勤務体制の検討と導入である。それらを受け、すでに各職場がニーズ調査を行うなどの取り組みを始めている。すなわち、WLB に向けた看護職員の意識は昨年度末「2008 年 1 月」に次年度目標を表明した時点から向上しており、準備制が整っていると判断し、今回の事業に応募することにした。
- 5) 当院は、聖隷福祉事業団（事業団）の一施設である。事業団には 97 事業 209 施設があり、2008 年 4 月 1 日現在で 2,543 人(31%)の看護師が雇用されている。そのうち、病院勤務看護職は 1,999 人である。現在、事業団では人事制度改革プロジェクトが進行しており、看護職、介護職を中心とした処遇の改善と WLB への取り組みが検討されている。今回この事業に参加することで 2,500 人以上の看護職への力強い支援となる。
- また、事業団就業規則内において、①育児休暇（育児短時間勤務の制度・深夜業の勤務免除・時間外労働の制限・看護休暇）、②介護休暇（介護短時間勤務・時差出勤・深夜業務の勤務免除・時間外労働の制限）、③夏季休暇、④病気休暇、⑤生理休暇、⑥忌引休暇、⑦結婚休暇などが定められている（表 1）。

表 1 契約条件比較表

		正職員			非正職員
		正職員	ゾーン正職員	短時間正職員	アルバイト
①	勤務時間	3交代制 2交代制	日勤・早・遅	3交代制 2交代制	選択可能
②	給与	規程どおり	規定どおり		
	賞与	あり	あり	あり	なし
	定期昇給	あり	あり	あり	なし
	退職金	あり	あり	あり	なし
	時間外	あり	あり	あり	あり
③	夏季休暇	あり (4日)	あり 4日	あり 4日	なし
	年末年始	あり (6日)	あり (6日)	あり (6日)	なし
	有給休暇	あり (17～20日)	あり (17～20日)	あり (17～20日)	あり
	特別休暇	あり 結婚休暇 慶弔休暇等	あり 結婚休暇 慶弔休暇等	あり 結婚休暇 慶弔休暇等	なし
	育児休暇	あり	あり	あり	なし
	介護休暇	あり	あり	あり	なし
	卒後研修参加	あり	あり	あり	なし
	看護協会費	入会必須	入会必須	入会必須	入会選択可
④	社会保険	あり	あり	あり	あり
	労災保険	あり	あり	あり	あり
	雇用保険	あり	あり	あり	あり

3. 看護職の働き方に関するニーズ

- 1) 2006年10月と2007年7月に当院院内保育所が実施したアンケート調査(全職員対象)によると、保育所の充実のみならず、育児期間中における職場配置や勤務時間に配慮して欲しいという声が挙がっている。調査結果を受け、保育所の充実に関しては、開園時間延長、保育料の改定などのサービス改善が行なわれた。当院では、看護職への

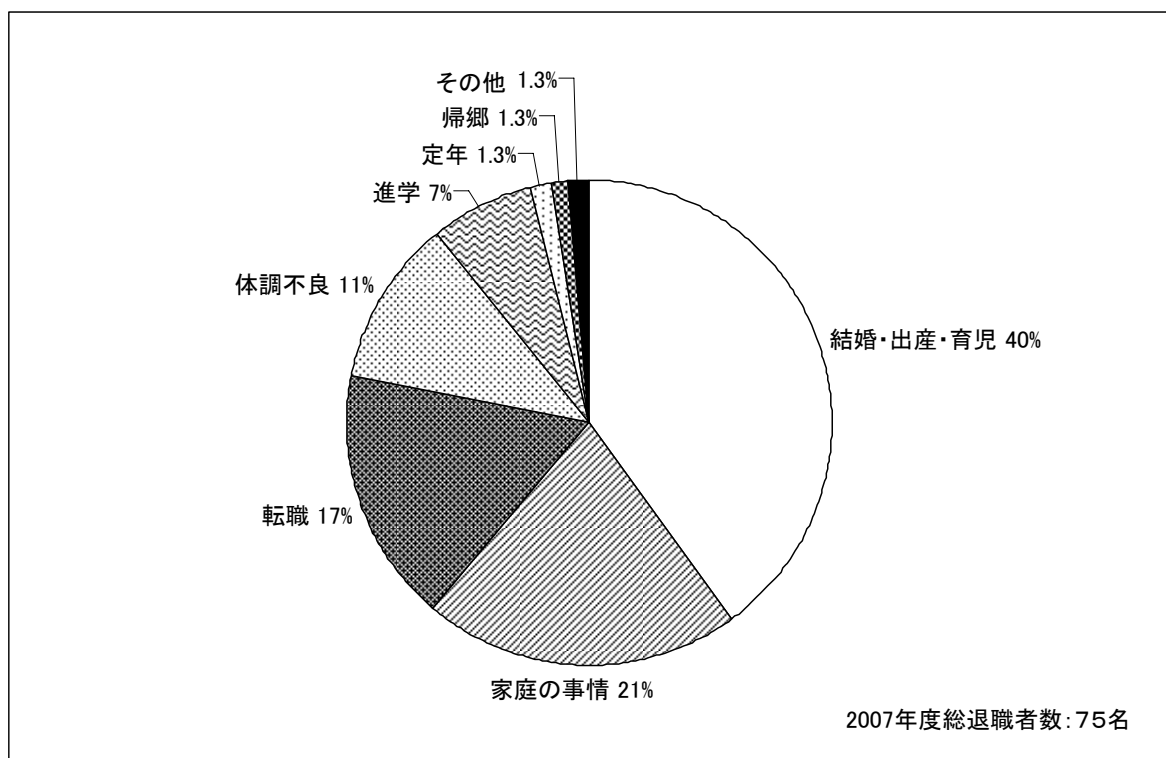
柔軟な勤務時間への配慮は早期から行っているが、子育て期間中の職員の為に保育所との有機的な連携をより強化し、働きながら安心して子育てができる正職員の短時間労働制度やフレックスタイム制の導入などが必要であると認識している。

また、職員規模の大きい看護職がモデル事業の導入によって成果を上げる事ができれば、医師、薬剤師、事務など、他職種の WLB 支援の道を開くことに繋がる。

2) 2008 年 5 月、救急センターにて、「育児をしながら働ける条件って？」と題した院内メールを発信した。この聞き取り調査では 9 名の看護師が応答した。それによると、子どもの体調不良の時に休みやすい人員配置である事、残業時間が少ない事、調査結果と同様、保育所のサービスの充実と共に柔軟な勤務体制の導入が子育ての必須要件である事が伺えた。

3) 2007 年度の退職者 75 名のうち、結婚、育児、介護などを理由に退職している看護師たちが 30 名（40%）であった（図 1）。また、育児を機に退職した看護師が子育て後に非正規職員やアルバイトとして当院に戻ってくるケースが年間数例みられている。これらの看護師たちは、WLB を最適化する仕組みがより充実していれば、退職に至らずにすんだ可能性が考えられる。このように働きやすい支援体制への検討が必要になったことから、看護部の中期計画の中に医療環境の変化を先読みし、継続的に地域ニーズに応え、看護の質を恒常的に担保していくために 2015 年までの看護職員数を 100 名増員と掲げた。そのための具体的方策として、①離職防止、②退職者の再雇用、③中途採用者の促進、④新卒看護師の確保、⑤アルバイトの積極的採用、⑥夜間保育の実現、以上 6 点を掲げ、中期目標の達成に向けてモデル事業を活用することを決定した。

図 1 看護師の退職者の理由内訳



4. 多様な勤務形態導入

1) モデル事業導入の目的

- (1) 医療機器の変化を先読みし、継続的に当院が地域医療支援病院としての地域ニーズに応え、看護の質を恒常的に担保していくこと
- (2) 多様な勤務形態事業を通して、職員が適切な人員配置だと実感でき、働きやすさへの満足度を高めること

2) 具体的な目標

- (1) 2008 年度離職率をさげる（現状 10%→7%）。
- (2) 結婚・出産・育児による離職率を下げる（現状 40%→31%）。
- (3) 採用活動に向け、働きやすい職場環境であることをアピールする。

3) 対象者：全看護職員

- (1) 結婚 1 年以内で身分変更や退職を希望している職員
- (2) 就学前までの子どもを養育するために、身分変更や、退職を希望している職員

4) 対象職場：19 職場と手術室

5) 募集人員：20 名

現在、7 対 1 看護を確保していくために上回っている人員数は正職員に換算して 20 名程度である。したがって全職員への周知と理解のもと、最大 20 名分のワークシェアは可能であると判断した。

6) 短時間正職員制度の勤務形態

- (1) 週 20 時間勤務：5 時間×週 4 日（夜勤 16.5 時間／月以上）
- (2) 週 22.5 時間勤務：7.5 時間×週 2 日（夜勤 16.5 時間／月以上）
- (3) 週 23.75 時間勤務：4.75 時間×週 5 日（夜勤 16.5 時間／月以上）
- (4) 週 30 時間勤務：7.5 時間×週 4 日（夜勤 16.5 時間／月以上）

なお、勤務表作成の都合上、以下の 2 点を条件とした。

- ① 1 ヶ月単位で職員より申請があれば（1）～（4）の変更を可能とする
- ② ワークシェア導入により、申請者以外の職員に加重負担のないよう配慮する

5. 円滑なモデル事業推進のために

1) 組織的理解

経営母体である事業団の新人事制度の中で WLB を考えた「看護職・介護職の働きやすい勤務環境」を 2009 年 1 月の導入をめざして検討された。

2) 事業促進組織

WLB担当看護次長を選任し事業プロジェクトメンバーの選定を行った。今後、他職種にWLBが広がっていくこと事を考え、メンバーは、看護部門を中心に、診療部、薬剤部、栄養課、事務部門に呼びかけた。特に、看護部門においては、WLBのニーズの高い職場の課長に参加してもらった。構成メンバーは表2のとおりである。

表2 多様な勤務形態推進プロジェクトメンバー

勝原裕美子	(副院長兼総看護部長)	…WLB実行責任者、ビジョン策定
熊谷富子	(看護部次長)	…WLB実行担当次長
矢野祐美子	(看護部リサーチナース)	…事業進行評価及び情報収集
森本俊子	(病棟課長)	…職場ニーズの把握と勤務計画
米田ひろ美	(手術室課長)	…職場ニーズの把握と勤務計画
鈴木登美子	(病棟課長)	…職場ニーズの把握と勤務計画
西脇裕美	(病棟課長)	…職場ニーズの把握と勤務計画
大貫よしこ	(薬局長)	…他職種からの意見
鈴木由美子	(腎臓内科主任医長)	…他職種からの意見
古橋啓子	(栄養課課長)	…他職種からの意見
藤田真人	(総務課課長)	…WLB予算担当
梅木芳貴	(総務課係長)	…WLB労務担当
戸塚雅己	(経営企画室課長補佐)	…広報担当

6. WLB 推進のための具体的活動

制度設計と職場支援を中心に活動を行うことにした。職場支援としては、意識変革への働きかけ、職場管理者への権限委譲と支援体制の構築を行った。

1) 制度設計としては

(1) 公平性のある処遇・待遇の検討

短時間正職員制度を新設するにあたり、所定労働時間にて勤務する看護職員との整合性を図り不公平感のない制度として運用することを心がける必要がある。具体的には、制度利用者が所定労働日数および所定労働時間を下回る場合には、給与・賞与等の減額とした。しかし、職員としての身分、勤続年数、福利厚生、退職金などの補償はそのまま継続できる。また、短時間正職員制度の給与・税金・社会保険料など、希望する勤務形態のパターンに合わせて個別に一覧表を作成した。

(2) 業務内容の見直し

これまでどおりの勤務を行う職員に負担がかからないように、職場ごとに業務分

担・職場のグループ活動・プライマリ・ナース活動などの見直しと、再整備を行った。必要に応じて、役割分担、業務内容などのルール化や、マニュアル作成や業務量に応じた必要看護師数の算定を看護必要度の評価表を参考にして検討を行った。また、看護部教育委員会主催の院内外研修、定例委員会、職場内委員会活動の内容・量の再検討を行った。特に研修や委員会活動が労働負荷になり過ぎないように職場の運用で整理に務める事にした。

2) 職場支援としては

(1) 意識変革への働きかけ

病院で行われている管理会議（院長、副院長、部長で構成される会議）、経営支援会議（院長、副院長兼総看護部長、事務長、企画担当で構成される会議）にてモデル事業計画の説明を行い他部門の理解や協力を得た。

(2) 職場管理者への権限委譲と支援体制

職場のニーズに見合った勤務体制を構築するにあたり、それぞれの職場長（看護課長）にニーズ把握と実行可能な勤務計画を行う権限を与え、ラインの担当次長とプロジェクトメンバーが中心になり支援をしていくことにした。

具体的には、多様な勤務形態の組み方のノウハウを提示、看護課長会において様々な勤務体制の検討をした（夜勤は職場の状況を確認し職場長が交渉する等）。

(3) 看護部の協力

<6月>

- ・定期的に行われている看護課長会、係長会で「WLBの最適化をめざして一働きやすい勤務体制の検討と導入、超過勤務の改善への職場の取り組み」についてシンポジウムを2回行い各職場への浸透に務めた。

<7月>

- ・看護部管理室会議、看護部課長会においてモデル事業計画の説明を行った。このモデル事業を実践するには、病院の理解が不可欠であるため、病院の管理会議、経営支援会議で協力を得た。また、看護職、介護職を中心とした処遇の改善とWLBへの取り組みが検討されている事業団へ、モデル事業計画の説明を行った。そこでは、短時間正職員制度の給与、税、社会保険などについて検討がされた。また、「事業団としても離職防止、柔軟な雇用条件の設定は最重要課題と考えているので、是非、聖隷浜松病院が先駆的に取り組んで欲しい」という力強い支援が得られた。

<8月>

- ・十分な勤務形態が整っていない時代に育児を行ってきた中堅以上の看護師に対し理解を得る必要があると考え、中堅以上の看護師を対象にモデル事業の説明を4回行った（中堅以上の看護師131名、医師1名、薬剤師1名、栄養士1名が参加）。また、WLBの検討は、今年度の看護目標の1つに掲げられたこともあり、看護課長、係長会で「WLBの最適化をめざして一働きやすい勤務体制の検討と導入」

について各職場の取り組み状況を発表してもらった。

- ・毎月行なわれている職場会において、モデル事業計画の説明を職場長が行った。その後、退職希望者へモデル事業および短時間正職員制度の個別説明をプロジェクトメンバーの看護次長、事業進行評価および情報収集担当のリサーチナースにより個別説明を行った。説明を受けた看護師は16名であった。個別説明者内容は表3に示す。
- ・子育て真最中の看護師は、退職を考えている、子育てと仕事の両立に不安を抱えているなどの相談があり、WLBについて個別説明を行うことで仕事を継続するために勤務形態が選択できることが分かり安心したようである。また現在、産休、育休中の職員、アルバイト職員などは、給与・賞与、職員としての身分、福利厚生などについて詳しい説明を希望した。具体的には、週20時間勤務、週22.5時間勤務、週23.75時間勤務、週30時間勤務の個人の短時間勤務における給与比較表（表4）を作成し説明を行った。

表3 個別説明者

説明日	職場	氏名	現在の勤務形態	備考	WLB開始
8月29日	A7	1	正職員	一端仕事を辞めて育児に専念したい	
9月1日	C3	2	産休明け退職	通勤が大変	
9月1日	B7	3	アルバイト	まずは、10月～ゾーン正職に変更してやってみる	
9月4日	C4	4	アルバイト	子どもが1年生のため対象外	
9月4日	OP	5	正職員	2009.1月3才になるため院外保育園が対象外となる	10月～30時間時短
9月4日	A7	6	産休明け退職	夫の協力が難しい	
9月4日	C4	7	産休明け後退職希望	家族の協力得られそう	
9月10日	OP	8	育休中	夫の仕事の関係で、早・日勤以外は難しい(2009.5/14復帰予定)	
9月30日	C4	9	正職員	ゾーン正職員として検討中	
10月24日		9	正職員	本人の希望確認(育児中、核家族、夜勤前後の休息)	
10月31日		9	正職員	給与面・休み日数の考え方、年末年始勤務、年休数	
11月4日		9	正職員	しばらくは今のままやってみる(給与・休み)	
10月6日	C2	10	育休中	復帰が3月予定。モデル事業終了後のため制度構築の状況による	
12月17日	OP	11	産休	2009年11月25日復帰。復帰前に再度説明予定	
12月17日		12	育休中	育休復帰後はゾーン正職員希望	
12月22日	A5	13	産休前	産休後退職希望にて短時間正職員の説明	
12月25日		13	産休前	育休明け直後は対象ではないため、当初の予定通り退職する。	
1月5日	NICU	14	アルバイト	TELにて。子ども2人:小学生と幼児。現在は準夜を週1～2回。	
1月8日	B7	15	アルバイト	アルバイトである為、まずはゾーン正職員の検討	
1月9日	C2	16	正職員(育休中)	役職をおりて4月より時短を選択	

表4 短時間勤務における給与比較表

	正職員		ゾーン正職員		正職員(短時間勤務)							
	支給の可否	金額	支給の可否	金額	正職員が週20時間勤務した場合(①)	正職員が週22.5時間勤務した場合(②)	正職員が週23.75時間勤務した場合(③)	正職員が週30時間勤務した場合(④)	正職員が週20時間勤務した場合(①)	正職員が週22.5時間勤務した場合(②)	正職員が週23.75時間勤務した場合(③)	正職員が週30時間勤務した場合(④)
基本給	○		○		○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)
本給調整(基本給の8.5%)	○		×		○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)
本給加算(看護師11,000円、助産師13,100円)	○		×		○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)	○(勤務形態により異なる)
住宅手当(上限27,000円) ※1	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○
超勤手当+諸手当	○超勤手当+諸手当		○(正職員と同支給額とした)		○	○	○	○	○	○	○	○
夜勤手当 ※2	○準夜・深夜各5回		×		○	○	○	○	○	○	○	○
通勤手当 ※3	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○
早退手当	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○
仮想収入(①)												
互助会加入の可否(互助会費)	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○
社会保険	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○
厚生年金	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○
雇用保険	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○
労災保険	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○
看護協会費 ※日本看護協会5,000円/年、県看護協会5,000円/年、 地区会費500円/年 ※新規の場合は、入会金で13,000円別途必要												
仮想支出(②)		0		0								
仮想月収(①-②)		0		0		0						
賞与(③)	○(年3回)		△(原則年2回) (ゾーン正職員は、正職員の約90%)		○(年3回)(勤務形態により異なる)	○(年3回)(勤務形態により異なる)	○(年3回)(勤務形態により異なる)	○(年3回)(勤務形態により異なる)	○(年3回)(勤務形態により異なる)	○(年3回)(勤務形態により異なる)	○(年3回)(勤務形態により異なる)	○(年3回)(勤務形態により異なる)
仮想年収(①×12+③)		0		0		0		0		0		0

	正職員を1.00とした場合のおおよその割合(職員 の週40時間勤務に対する各々の勤務時間の割合)
①週4日勤務→20時間勤務と同じ	0.50000
②週22.5時間勤務	0.56250
③週23.75時間勤務	0.59375
④週30時間勤務	0.75000

短時間勤務を利用されている期間は勤務年数に加算されます。

※上記についてはあくまで目安であり、詳細については総務課にお問い合わせください。

※1 住宅手当…支給要件あり(①夫婦の場合、配偶者より収入が上であること ②住民票の世帯主であること ③配偶者が会社で住宅手当が支給されていないこと)

※2 夜勤手当…個人により異なる。

※3 通勤手当…片道 10kmまで1km700円で、10km以上は1km500円(100m単位)。

<9月>

- ・短時間正職員制度利用者と面接を行いモデル事業計画、導入について看護次長、総務課係長（労務担当）、職場長と、短時間勤務における給与について、給与比較表を照らし合わせながら条件の再確認、勤務調整を行い、10月から利用することが決定した。また、当該部署の職場会で、職場長によりモデル事業導入に伴う業務の協力、本人から短時間正職員制度を利用する目的について説明がされ、看護次長は皆の協力をお願いした。
- ・また、各職場で様々な取り組みが始まり、産科病棟ではモデル事業計画や短時間正職員制度の情報を基に「WLBを考える」をテーマにワークショップが開催された。

<10月>

- ・厚生労働省の仕事と生活の調和推進会議が開催する「仕事と生活の調和を考えるシンポジウム」に、プロジェクトメンバーの病棟課長3名、リサーチナースが参加した。
- ・日本看護協会「看護職の多様な勤務形態による就業促進事業ワーキング」メンバーによる現地訪問が行われた。日本看護協会より6名、聖隷浜松病院プロジェクトメンバー10名が参加した。

内容は、

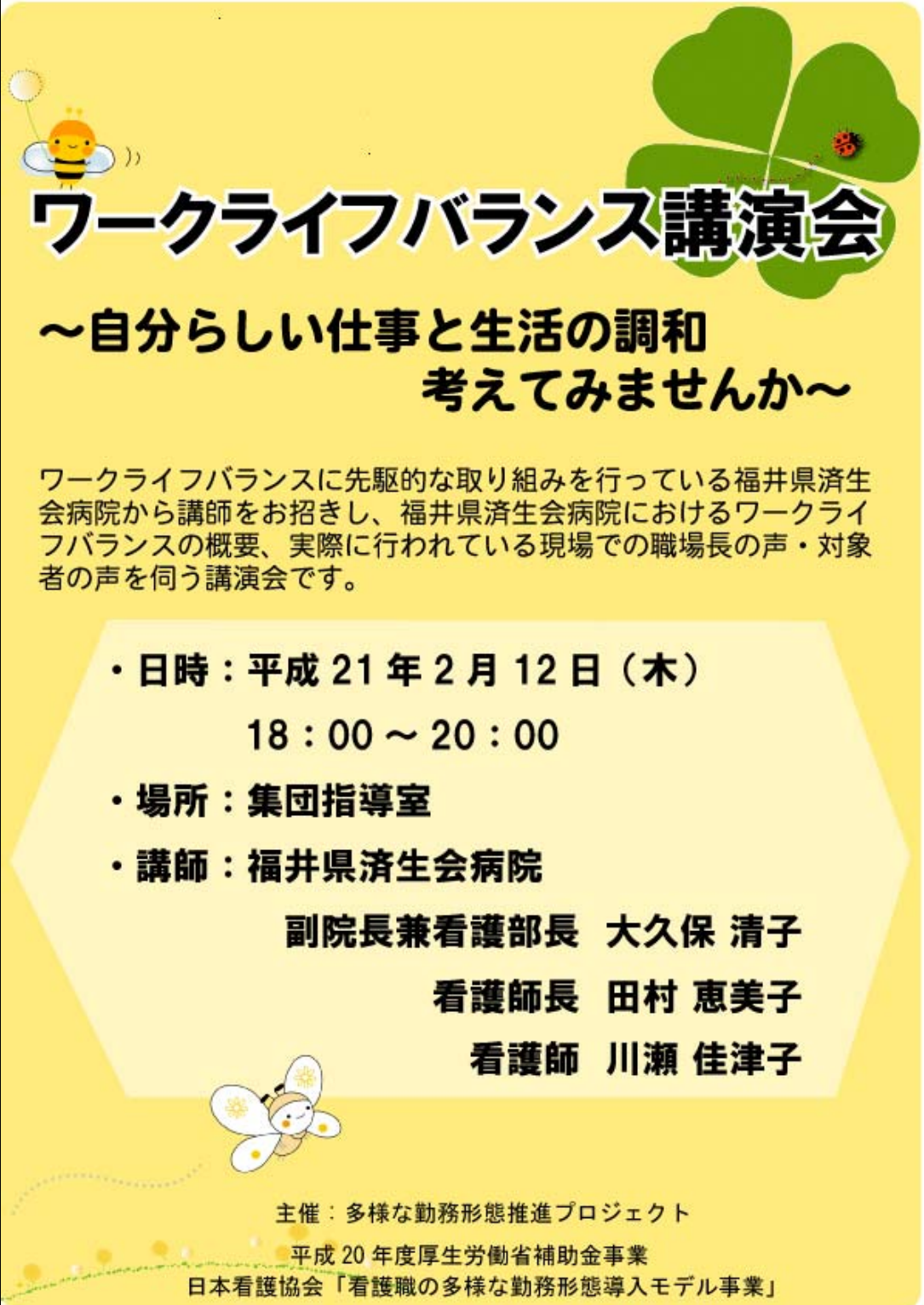
- ①モデル事業開始から現在までの状況について（①管理会議・事業団・看護課長会・中堅以上の看護職員へのモデル事業の説明、②当該者・希望者への個別説明、③病棟会、委員会参加などの検討、④退職希望者の事情、⑤院内で導入している他の制度（育児時間・ゾーン正職）との違い、⑤利用者自身や周囲の意識について説明を行った。
- ②短時間正職員制度利用状況と利用者の声を伝えた。
- ③計画の変更点、困難となっている点について説明を行った。当初、事業団の支援を受けられるということもあり、このモデル事業を導入する前に院内の全職員を対象にアンケート調査、報道活動としてパンフレットの作成、採用説明会でアピールするなどの計画を立てたが、事業団の他の施設との関係もあり院外への報道活動は様子を見ることになった事について説明を行った。
- ④今後の短時間正職員制度の利用予定、院内周知の方法などについて報告した。

<2月>

- ・毎月テーマを決め、そのテーマに興味をもった看護師が自発的に集合して看護を語る場をもうけている。この会を「看護を語ろう会」と称して長年継続されている。2月は、「一生き生きと仕事も家庭もー」をテーマに、育児真最中の看護師達が仕事と家庭をどのように調整して仕事を継続しているか語り合った。
- ・講演会の実施

WLBに先駆的な取り組みを行っている福井県済生会病院から講師を招き、「WLB（自分らしい仕事と生活の調和を考えてみませんか）」をテーマに、講演会を企画した。

WLBの概要、実際に行われている現状での職場・実践者の声をお伺いする事が出来た。講演会に関しては関係施設に案内パンフレットとポスターを配布した(資料1)。



ワークライフバランス講演会

**～自分らしい仕事と生活の調和
考えてみませんか～**

ワークライフバランスに先駆的な取り組みを行っている福井県済生会病院から講師をお招きし、福井県済生会病院におけるワークライフバランスの概要、実際に行われている現場での職場長の声・対象者の声を伺う講演会です。

- ・ **日時：平成 21 年 2 月 12 日（木）**
18：00 ～ 20：00
- ・ **場所：集団指導室**
- ・ **講師：福井県済生会病院**
副院長兼看護部長 大久保 清子
看護師長 田村 恵美子
看護師 川瀬 佳津子

主催：多様な勤務形態推進プロジェクト
平成 20 年度厚生労働省補助金事業
日本看護協会「看護職の多様な勤務形態導入モデル事業」

その結果、当院の看護師、医師、薬剤師、栄養士、事務、組合関係者、事業団新人事担当者、関連施設（聖隷三方原病院・浜松市リハビリテーション病院）などから 101 名の職員が参加した。

①講演会実施後のアンケート結果（図2・図3）

参加者 101 名、回答 77 名（回答率 76.2%）

図2 今回の講演会はあなたのワーク・ライフ・バランスを考えるうえで参考になりましたか。

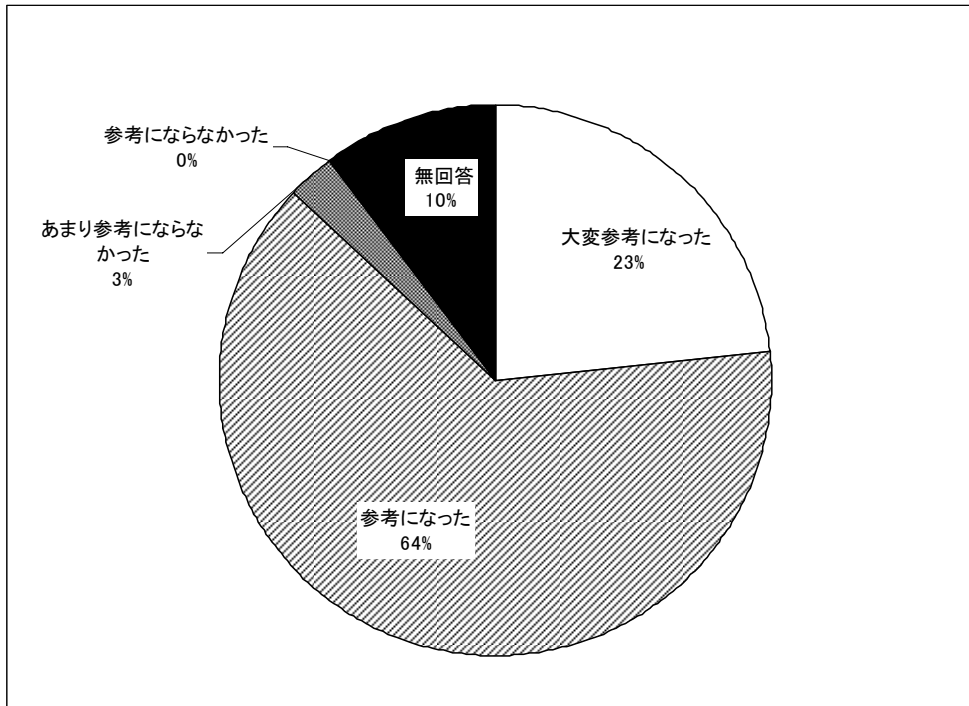
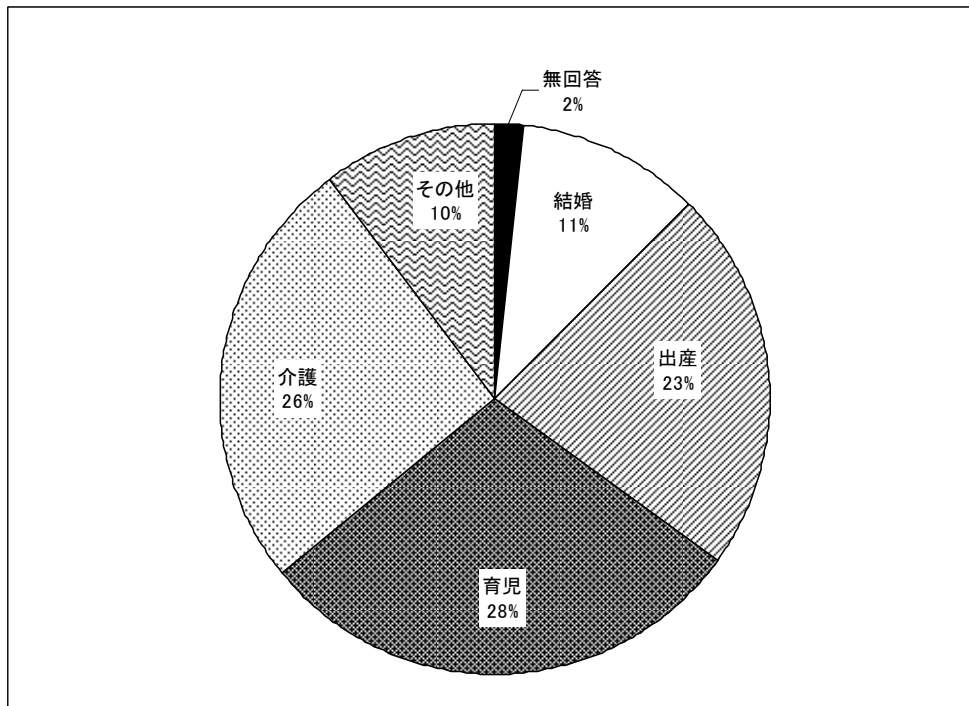


図3 短時間正職員制度の対象にしたいものを選んでください。（複数回答）



②講演会参加者の声(アンケートより)

○今から 20 年前にこの体制があれば私自身も聖隷を育児退職しなかったと思う。

○大賛成！自分の子育て時代は大変苦しかった。この体制があれば絶対に利用した。

○中学・高校まで子どもは育ったが今でも活用したい。

○どの職種もこの制度が利用できるように事業団としても取り組んでほしい。

○大切な人材を失うことを考えたら導入した方が良い。

○導入に当たっては少人数でなく多くのスタッフでシェアしていく方が良い。

○夜勤帯の勤務希望が減ることを考えると夜勤勤務が出来る人の確保が必要。

○一職員として管理者への推奨、バックアップが他職員に広げる窓口になる。

○職場長への支援が必要。

○既成概念を捨てることが管理者自身にできなければ成り立たない。

- ・2月12日に当院で開催した「ワークライフバランス講演会」において、話題提供いただいた3名の講師が所属する福井県済生会病院を訪れた。

福井県済生会病院における多様な勤務形態として、「短時間正職員」、「パート」、「夜勤免除」、「夜勤専従」がある。また、24時間運営の院内保育所など支援体制が充実している。WLB 導入していくにあたり、①職場の中の思いやり・職場の中での感謝の気持ちが必要であること、②職員が大事にされていることを感じて職員が働いていること、③WLB のルール、④院内保育所の補助制度、布団もおむつも持参しなくて良い、電話1本でお子さんの夕食も提供、原則勤務時間内の預かり、医師・事務職にも開放、④その他の制度（リフレッシュ休暇＜1週間＞の導入・未就学児童を持つ看護師の夜勤免除制度）、⑤夜勤6回以上行う看護師に手当の支給など、先駆的な取り組みに圧倒された。また教育支援体制もしっかりしており BLS/ACLS センター（AHA 国際トレーニングセンター2年間で BLS 全職員取得目標）など、中途採用者教育（採用者の状況に合わせて教育を行っている。例えば採血を行ったことがなければ教育担当副部長がシミュレータを使用し研修プログラムを作成している）など、キャリア支援、労務担当者と検討課題が明確になった。

院内ですれ違うスタッフから明るい挨拶が返ってきた。いたる所から温かさを感じる素敵な病院だと感じた。

7. プロジェクトの活動の実際

表 5 プロジェクトの活動の実際

月	内容	担当
6月	WLBの最適化をめざして ―働きやすい勤務体制の検討と導入、超過勤務の改善への職場の取り組み― シンポジウム(2回)	看護部課長・係長会
7月	看護部管理室会議、看護部課長会においてモデル事業計画を説明	看護次長
	病院の管理会議にてモデル事業計画を説明	副院長兼総看護部長
	事業団本部へのモデル事業計画説明 短時間正職員制度の給与・税・社会保険料等一覧表作成	副院長兼総看護部長・総務課長 総務課
8月	中堅以上の看護師を対象に、「看護職の多様な勤務形態導入モデル事業」説明会を4回開催	プロジェクトチームメンバー
8月～9月	各職場におけるスタッフへの説明	各職場長
	退職希望者へモデル事業及び短時間正職員制度の個別面接の開始	プロジェクトチームメンバー
9月	短時間正職員制度対象者との面接、職場長を交えた調整、当該部署の病棟会へ参加	プロジェクトチームメンバー
	ワーク・ライフ・バランスを考える	職場のワークショップ
10月	厚生労働省の「仕事と生活の調和推進会議」が開催する「仕事と生活の調和を考えるシンポジウム」への参加	
2月	看護を語ろう会 ～生き生きと仕事も家庭も～ 「ワーク・ライフ・バランス講演会」～自分らしい仕事と生活の調和を考えてみませんか～ シンポジウム	看護部 プロジェクトチームメンバー
	福井県済生会病院より講師を招いて講演会開催 福井県済生会病院訪問	

8. 看護師の反応

看護課長会や中堅を対象としたモデル事業説明会により、モデル事業の計画概要や当院における位置づけに対して、一定の理解を得られたが、「自分達は育児休暇も取らずに両立してきた…」、「夜勤をする人が少なくなり一人に負担が多くなるのでは…」といった思いがあった。職場長からは、「夜勤のことを考えると同じ職場に2人以上が短時間正職員制度を導入すると勤務表作成が難しい」などの意見もあり、今後も継続した説明や配置の工夫が必要となった。

今回のモデル事業は約半年ということもあり、対象者16名に個別説明を行い1名(手術室看護師)が30時間の短時間正職員制度を利用することになった。

9. 短時間正職員制度導入の実際

1) 職場への導入

手術室では、ほとんどの中堅看護師がモデル事業の説明会に参加し、考え方や知識を得ることができていた。1名の看護師がモデル事業に参加意志があり申請することになった。そこで、再度、職場会で中堅を対象にして行われた説明会と同様の説明を職場長が行った。また、プロジェクトメンバーの看護次長も参加しスタッフの理解を求めた。そこでは、本人がなぜこのモデル事業に参加しようと決意したのかを説明し、新しい取り組みへの協力を求めた。

2) 勤務の調整

本人の選択した勤務形態は、「週 30 時間の形態で、そのうち夜勤は 16.5 時間以上勤務」を選択し実施することになった。限られた時間内の勤務であり、超過勤務は基本的に行わないということが前提であること、手術件数や、手術進行状況により定時で終了することは難しい事など、勤務形態が複雑な手術室においては勤務表作成が大変であった。

また、当直や遅番勤務回数などは、スタッフ全体の勤務バランスを考慮し本人との調整を行った。緊急手術などで手術が継続的に行われている中、超過勤務をお願いせざる得ない状況が発生する可能性があることから、本人、スタッフ双方の状況を考慮し調整を行った。

<参考>

手術室の勤務体制

日勤：8 時 30 分～17 時 00 分

遅番（A 勤）：10 時 30 分～19 時 00 分

遅番（B 勤）：12 時 30 分～21 時 00 分

当直：21 時 00 分～8 時 30 分

日直：8 時 30 分～17 時 00 分

3) 短時間正職員制度開始後の状況

本人や職場にとって、慣れた職場での短時間正職員制度導入は、業務自体には特に大きな問題はなかった。しかし、職場状況が分かっているがゆえに、本人も、職場も忙しい時の超過勤務については、ある程度のジレンマを感じた部分はあったようである。手術室の超過勤務は、自分の力量で業務調整をする事は難しく、手術終了のめどが立たない限り超過勤務は発生するため、本人の状況がゆるせば相談をしても良い事を加えた。結局、職場の状況から予想外の超過勤務が発生してしまった。これは、短時間正職員制度を利用している事への意識の低下や、本人も多忙な状況を目の当たりにしていると「超勤は出来ない」と言い出しづらい状況があったようである。またスタッフも言葉かけをすることなく、超過勤務を依頼したことも多く、職場の理解度不足を痛感した。

遅番勤務・当直を実施する人員が 1 人減ることによる、他のスタッフへの回数は増

えている。

また、本人は職場の中で委員会活動、グループリーダーなど大きな役割を担っていたが、これらの役割を変更するという事は特に行わなかった。本人は限られた時間内で集中して行えると思っている反面、時間外の仕事が増え、役割自体も中途半端になったようで充実感がもてない様子であった。このように仕事と家庭の両立、両方に満足できるようなバランスを保つ事には、本人との話し合いを十分行う必要があることが教訓となった。

4) 利用者の状況（職場長の声）

本人は通常勤務を行っている中で、残業や夜勤などを行って仕事と家庭の両立をしていく体力的な問題、いつも時間に追われゆとりがなくピリピリしている自分への嫌悪感、子どもとの関わりや習い事の送迎などに日々悩み、もっと母親業に専念したいと、このモデル事業に参加した。この勤務形態を導入してからは、母親として子どもに十分関わる事が出来るようになり、また、時間的余裕も生まれ精神的にも楽になった様である。

しかし、今回のモデル事業の条件が就学前の子どもがいる職員を対象にしていることから、今年度、子どもが小学校に入るため今後を心配している。

5) 短時間正職員制度を利用して（本人の声そのまま）

「いつも時間に終われ多忙で自分自身にゆとりがなくピリピリしてる自分がすごく嫌になったり、残業・夜勤などで家庭との両立に自分自身の体力の限界を感じたり、子どもが幼稚園に通う事で保育園の時には感じなかった自分自身の変化があり、仕事と家庭（子どもの事）での仕事の割合を減らし、もっと母親業がしたいと思うようになり昨年の6月頃から考えていた。小学生になる子どもへの教育面での不安を感じるようになり、今回、短時間正職員制度を利用したことで、就学前の準備期を子どもと一緒に過ごす時間をもてるようになりとてもよかった。でも、その生活スタイルがまたもとに戻ることに不安・戸惑いがある。自分は今後、自分の仕事との両立をよく考えたいと思っている。私は今回の短時間正職員制度の利用はタイミングが就学前の半年間だった事と、手術室内で勤務していて職場内ではマイナスになってしまうことでスタッフへの気遣いをすごく感じたが、今後、育児休暇後にか手術室内へプラスで入ってくる人には業務内容の調整ができたりするかもしれないし、時間調整ができWLBのシステムはすごく良いと思う。」

<メリット>

- ・勤務希望ができ子どもの習い事の送迎ができた事
- ・普段参加できなかった幼稚園行事にも参加できるようになった事
- ・残業が減り、子どもとの時間が増え、子ども自身も嬉しかったと思う事
- ・自分自身も母親としての時間が増えた事
- ・自分自身が時間に少しゆとりが持てた事

<デメリット>

- ・自分自身の役割（グループ・専任リーダー）としてやらなければならない事の工作在時間内にできず、仕事への充実感がもてない事（時間外の仕事が増える事）
- ・割り切る事が大切だと言われるが、自分が時間で帰る時の申し訳ないなと思う気持ちを持つ事
- ・今までなかった制度だけにスタッフへの浸透・理解への対応
- ・手術室は多忙で、短時間正職員制度でも残業がある事。特に半日勤務の時は交代で1時ぐらいになる事が多かった
- ・時間が短縮され、勤務希望を聞いてもらえるので仕方がないと思うが、仕事内容は同じでも給与がかなり下がる事

<思った事>

- ・16.5時間の夜間勤務。A勤・B勤では残業がつきもののため勤務調整しにくい。今回は、当直1回とA勤1回を行った。手術室勤務で当直ができる人はよいが、できない人には厳しいと思った。
- ・勤務時間が選べるとよいと思った（例えば9時半から4時までとか）。
- ・就学前までのWLB条件が終了してしまうため、今後をすごく悩むと思う。
- ・WLB後のフォロー期間があってもいいと思う。

10. 短時間正職員制度導入の結果

1) 効果

(1) 目標達成

①離職率の低下（結婚・出産・育児を理由離職する看護師の比率を40%→目標値31%に下げる）を目標に掲げた結果37.5%であった。

また、2008年度離職率の低下（現状10%→目標値7%に下げる）を目標に掲げた結果、9.4%であった（平成21年3月）。

②採用活動に向け、働きやすい職場環境であることをアピールすることを目標に活動がスタートした。具体的には、2009年2月よりキャリア支援室を立ち上げ看護部課長が中心になって、活動（見学者の対応、中途採用者の教育プログラムの計画、ホームページ・ちらし・広告掲示、アルバムで看護部の紹介をする等）を行っている。

③職員満足度の向上

職員が働きやすい職場だと感じられ、当院の看護師以外にWLBの考え方の波及効果がおよぶことや事業団の他施設で働く看護職にWLBの考え方の波及効果におよぶことを目標に活動した結果、事業団の新人事制度が2009年4月実施されることとなった。

労働組合と2009年2月末まで交渉し、看護職・介護職で夜勤を行う女性職員の短時間正職員制度のテスト導入が決定した。

2009 年 4 月から聖隷浜松病院 4 名、聖隷三方原病院 7 名が制度利用を予定している。

今回の結果を得て可能性が見えてきたが、制度として当たり前になるまでには、職場の理解などまだ時間がかかりそうである。

2) 課題

- ①短時間正職員制度の導入により勤務形態が複雑化しているため、院内保育所と連携し、勤務形態に応じた柔軟な対応が必要になってきている。
- ②短時間正職員制度の対象が就学前までであったが、小学校に入った直後が子どもにとって環境も変わり大変な時期であることや、結婚 1 年以内で身分変更や退職を希望している職員の個別面接は全くなかったことから対象者の検討が必要である。
- ③夜勤勤務を考えると同じ職場で 2 人以上の短時間正職員制度の導入は困難である。
⇒配置、勤務時間帯などの工夫が必要
- ④短時間正職員制度利用者は、基本的に超過勤務はしない。
⇒職場の状況により超過勤務が発生する可能性がある。
- ⑤委員会、グループ活動、専任、リーダーという責任ある役割を担っている場合、時間内にその役割を果たすのは大変である。
- ⑥長期にわたる短時間正職員制度を利用した場合は、元の勤務形態と家庭の生活を鑑みたフォロー体制が必要である。
- ⑦すでに導入されている複数の勤務形態（フレックスタイム制、育児休暇制度、介護休暇制度など）と短時間正職員制度が混乱を招きやすい。
- ⑧短時間正職員制度により夜勤勤務者の確保が困難である。
⇒夜勤を配慮した勤務形態の見直しが必要

3) 職員の声（そのまま）

<看護師>

- ・働きやすい職場、ワーク・ライフの最適化を求めるのに、多様な勤務形態を導入するだけでは駄目。キャリア開発や継続教育を支援していくことが大切。自分が成長できる、仕事にやりがいを感じられる、これがなければ看護師の WLB はとれていかないと思う。
- ・ワーク・ライフを最適化にするには、個人の主体性であると思う。自分の人生の中で仕事の位置づけがどこにあるのか。魅力的な仕事をしているということが大切。
- ・今回、短時間正職員制度は導入しなかったが、働き方が多様化する中で、今後、仕事上での変化、家族の協力が得られなくなった場合、自分は、家族はどうしたいのか話し合い、どのように働いていくのが良いか考えていきたい。
- ・家庭を含めた私生活だけが順調でも駄目、両方のバランスが必要。バランスをとって自分らしく仕事を続けたい。
- ・子育て世代が仕事を続けていけるのは職場の仲間のフォローがあるからだと言っている。仕事をしたいという気持ちと、家庭の充実が保てるよう、みんなが育児

しながらでも頑張ろうと思える魅力ある病院になったらいいなと思う。

<他部門>

- ・高校生・中学生・小学生の子どもがいる。フルタイムの仕事をしていて困ったことは、学校などの役員を受けた場合になかなか休みがとれなかったこと。ボランティア休暇とでもいえばよいのでしょうか、PTA 役員の活動に必要な休暇を取得しやすい環境があればと思う。
- ・保育園などで発熱した場合に仕事を抜けられない親に代わり、病院のスタッフが子どもを迎えに行き、その後、親が迎えにくるまで、病院で子どもを預かるというシステムがあればと思う。
- ・医療崩壊が叫ばれていますが、女性医師が全医師の約 40%を占めており、多くの女性医師が出産を契機に離職する現状をふまえると、女性医師の労働環境を改善することは医療界にとって大変重要だと考えている。
- ・医師は患者の病状により深夜休日も病院から呼び出しを受け、定時で帰れないことが多い。また出産・育児に際しては、代替医師は確保困難のため事実上育休はとれず、産休のみで復帰するか退職するかのも二者択一となっているのが現状。そこで育児中の女性医師の労働環境を改善させるための具体的な希望としては以下を考える。
①勤務時間を選択可能である多様な勤務形態の設立、②夜間・休日の呼び出し、当直の免除、③主治医制撤廃（チーム制導入）、④保育園の整備、⑤子どもが病気の際に欠勤できるシステム、⑥育休の確保。ただし、これらを導入するにあたっては、病院（特に経営陣）、他医師、他職種の理解と協力が不可欠と思う。
近視眼的には人件費の問題や、他医師の負担増などの問題はあると思われるが、大局的に見れば離職医師を減らし、医師数増加により医業収入は増加し、各医師の仕事量は減るものと予想される。
- ・今後、外来、当直、内視鏡など専門で業務を行う医師が必要になっていく事が予測される。

11. 考察

WLB は平成 19 年 12 月に「仕事と生活の調和憲章」および「仕事と生活の調和推進のための行動指針」が制定されたことを踏まえ、社会全体の運動として広がっている。日本看護協会では先行事例収集を通じて多様な勤務形態導入にあたり 3 つの視点（多様な勤務形態導入の為に基盤・病院組織の全体的な基盤・社会的基盤）から提案されている。この基盤案を基に、今回のモデル事業に参加した。今回は、離職率の高かった看護職員、①就学前までの子どもを養育するために、身分変更や退職を希望している職員、②結婚 1 年以内で身分変更や退職を希望している職員を対象に短時間正職員制度を導入した結果、利用した職員は 1 人ではあったが、そのプロセスの中で多くの課題が明確になった。また、事業団も事業計画の 1 つとして 2009 年 4 月よりテスト運用が決定したことは、今回のモデル事業に参加した大きな成果といえる。

今回、短時間正職員制度の対象、条件設定においては当院看護部の離職状況から設定した。しかし、結婚1年以内で身分変更や退職を希望している職員の個別説明が全くなかったことから条件設定の再検討が必要と思われる。また、離職率の低下（結婚・出産・育児を理由離職する看護師の比率 40% を目標値 31%に下げる事）を目標にした結果、37.5%であった。目標達成にはいたらなかったが減少の傾向を示している事から今後が期待できそうである。

個別説明を16名に行ったが、正職員で働いている職員は、給与が時間比例で減額するということが踏み切れない原因の1つでもあった。しかし、キャリアが継続できるということは心強いものになっていた。また、個別説明を通して「自分は何を大切にすればよいのか」を問いかけるきっかけになったようである。

今回は、手術室という環境での短時間正職員制度導入であった為、特に業務の見直しや、業務整理などは発生しなかったが、病棟で導入する場合は夜勤の配慮が今まで以上に必要と思われる。今回の短時間正職員制度においては、月に16.5時間以上の夜間勤務（3回以上）を行うこととした。育児を理由に短時間正職員制度を利用しようとしている看護師は3回の夜勤もかなり厳しい状況である。今後は、夜勤を担う看護師への配慮も必要である。福井県済生会病院は月6回以上の夜勤を行う場合は追加支給などの魅力的な運用を導入している。当院もこのような金銭的な報酬の運用を検討する必要がある。

短時間正職員制度の導入においては、超過勤務をしない事を基本的な考えとしたが、手術室が多忙であり、利用者でも超過勤務が発生していた。超過勤務が発生する、しないではなく、看護部が一丸になって全職員が定時で帰宅できる事を目標に、業務整理、グループ活動、分担業務の改善をする必要がある。

また、初めて導入する職場は、①職場内で業務内容を検討し十分な理解を得ておくこと、②責任のある立場や、やりがいの考え方は個々に違うため、個別に希望を確認していく事が必要、③職員同士の意識変革が最も必要、以上3点が重要と思われた。

今回、短時間正職員制度についての就業規則への記述は、利用者が1名であったことや、事業団が検討中であったこともあり特に記述はしなかった。

短時間正職員制度の導入により勤務形態が複雑化しているため、院内保育所と連携し勤務形態に応じた柔軟な対応が必要になってきている。当院は、18時頃までの延長保育は認められているがそれ以降の対応はできていない。聞き取り調査でも挙げられていたが、保育所のサービスの充実と共に柔軟な勤務体制の導入が子育ての必須要件である事から、当院の最優先課題と考えている。

また、利用者が増加することで院内保育所のみでの対応は困難と思われる。公的機関の保育所での協力も必要となるが、最近では保育所の対応ができないために職場復帰が遅れる職員も増えている。

また、小学生の子どもに対応できる学童保育施設は事業団内には設置されていないことや、地域においても不足していることから早急の対策が必要と思われる。

今後、長期にわたる短時間正職員制度を利用した場合は、元の勤務形態にも戻るには復帰前研修などの検討が必要である。特に、急性期医療においては医療機器、業務環境が大きく変化している事が多いため、安全対策の視点で計画的な研修の支援が必要と考

えている。

現在、当院は 7:1 看護を導入しているが、病床稼働率が年間 96%前後であるため各職場の看護師の配置定数をぎりぎりに維持している状態である。このような状況下で、ゆとりのある WLB とはいえないが、短時間正職員制度を導入するには、第一に職場の理解が必須であり、視点を変えた業務の見直しが重要と思われる。

まず、配置人数がマイナスの職場においての導入は困難であるが、配置人数がプラスになればプラス人員分、導入可能な状況になると考え、この厳しい状況を乗り越える必要がある。

当院では、今回導入した短時間正職員制度以外にも多様な勤務形態制度があるにもかかわらず、意外と看護職員に浸透していないことが分かった。退職を決断する前、就職時などにおいて制度の説明を行うことや、多様な勤務形態が人目で分かる一覧表などの作成が必須と考えている。

看護職は、3交代や2交代といった不規則で身体に負担がかかる勤務体制を行っている。また、患者のためという使命感を担っての看護実践など、日々緊張のある職場環境にある。このような環境で、業務を行い、看護を提供するためには、自分自身が健康で、安定した状況にいることが大切である。WLB は、とにかく結婚している人、子どもがいる人が仕事と家庭の両立が難しくクローズアップされがちである。しかし、子育てが終わった人や独身者にもそれぞれの悩みがある。スタッフ一人ひとりが自分自身にとっての WLB とは何かを問いかけ、自分らしい仕事と生活の調和を考えていく必要がある。

今後は、高齢社会に対応するためにも介護を担う人や、他職種の人たちにも、WLB の波及が必要である。

おわりに

今回のモデル事業では 1 名の利用ではあったが、子育て支援に大きく影響する事ができ、事業団が短時間正職員制度をテスト運用できるまでに至った事は大きな成果と考えている。

今後は全職員がこの制度を取れるように支援していきたい。

また、WLB を成功させるには、多様な価値観や生き方、ライフスタイルを受け入れ、お互いに感謝、協力し合える組織風土作りがポイントであることを痛感した。

多様な勤務形態推進プロジェクトメンバー一覧

◎執筆者

氏名	所属部署	役職
勝原 裕美子	看護部	副院長兼総看護部長
◎熊谷 富子	看護部	看護部次長
矢野 祐美子	看護部	看護部リサーチナース
森本 俊子	看護部	病棟課長
米田 ひろ美	看護部	手術室課長
鈴木 登美子	看護部	病棟課長
西脇 裕美	看護部	病棟課長
大貫 よしこ	薬剤部	薬局長
鈴木 由美子	診療部	腎臓内科主任医長
古橋 啓子	栄養課	栄養課課長
藤田 真人	事務部	総務課課長
梅木 芳貴	事務部	総務課係長
戸塚 雅己	事務部	経営企画室課長補佐

看護-人事コラボレーションを軸とした

ワーク・ライフ・バランス制度への取り組み

社会医療法人明和会医療福祉センター
ウェルフェア北園渡辺病院

1. モデル事業に参加した背景

育児世代を中心とする年齢構成、病院の機能上、外来部門の看護職配置定員はわずか3名という状況等から、夜勤のできない看護職を病棟で受入れ育成していくことは、当院が2000年の開設以降、一貫して取り組んできた重要なテーマである。当院はワーク・ライフ・バランス（以下、WLB）制度の導入に取り組むことで、過去の活動を検証し、今後、新たな一歩を踏み出すための力にしていこうと考えた。

2. 事業目標・推進体制

当院は、「人にやさしい」、「人を育てられる」、「心の通い合う」という理念に基づき病院運営を行ってきた。モデル事業の到達目標も、理念と同じ方向性を保つ必要がある。当院ではWLB制度により看護部門の人員にゆとりを持たせ、組織の安定を図っていくことを最大のテーマに位置づけた。事業推進にあたっては、人事処遇・コストといった経営にかかわる領域にも踏み込み、実効性のある事業展開が実現できるよう、事業スタート時点から、看護部門と人事部門の強力なコラボレーションを展開した。

3. 実施したモデル事業

短時間正職員制度を中心とする7段階の勤務形態を導入し、看護職が自分の意思で勤務のペースを上げたり下げたりできるステップアップ・ステップダウンのシステムを事業の中核に据えた。また、個人に合わせた勤務形態のカスタマイズ、夜勤回数拡充など勤務形態のバリエーション拡充にも努めた。新しく整備したWLB制度を円滑に運営できるように、看護職中間管理職のサポート体制を整え、一般スタッフ用には相談窓口を設けた。

4 モデル事業の結果・成果

WLB制度利用者の配置・採用者の確保・退職者数を少なく保つという主要な3つのテーマに対し、目標としていた数値を上回る成果を残すことができた。その結果、2009年度のスタートを病院開設以降、最も充実した陣容で迎えることができた。

5. 振り返り・新たな取組

WLB制度利用者の定着・成長を支援すべく、専門職教育・階層別教育制度と人事評価システムの連動、新人事制度－報酬ポイント選択制度－の導入など、事業期間終了後も新たなテーマに継続して取り組んでいる。今後も『時間の制限があるなかでも看護職が気持ちよく働ける職場を作ること＝職員全員が気持ちよく働ける職場を作ること』という制度の理念を大切にしながら、病院全体で自信を持ってWLB事業に取り組んでいく。

【病院概要】（2008 年 9 月 1 日現在）

施設名	ウェルフェア北園渡辺病院				
設置主体	社会医療法人 明和会医療福祉センター				
所在地	鳥取県鳥取市覚寺 181 番地				
病院の特色	当院は 2000 年に開設された若い病院です。入院医療主体に運営している当院では、重度・慢性期の病状で長期療養が必要な方(高齢者のターミナル医療)、ならびに急性期の病態から回復の時期に自宅復帰を目標としてリハビリテーションを行う方、さらにはアルツハイマー病に代表される認知症の方への医療が中心となります。また、患者様の 80%以上が鳥取市内の 4 つの急性期病院からの紹介で入院されます。病院は他職種協働のチームで多様な疾病ならびに障害をもつ患者様の治療にあたり、心身ともに健康を快復していただくことを目標としています。				
基本理念	当法人は、心のケアならびに高齢者の心身ケアの領域で、高い倫理性と温かい心、常に研鑽を続ける専門技術を持って、地域の健康基盤を高め、明るい豊かな地域社会作りに貢献いたします。				
病床数	360 床		平均年齢 ²⁾	36.1 歳 (2007 年度)	
入院基本料	20 対 1 (療養病棟)		平均在職年数 ²⁾	5.7 年 (2007 年度)	
1 日平均 患者数	外来	22.8 人 (2007 年度平均)	既婚率 ²⁾	61.2% (2007 年度)	
	入院	327.5 人 (2007 年度平均)	6 歳未満の有子率 ²⁾	27.6% (2007 年度)	
病床利用率	91.0% (2007 年度平均)		離職率 ³⁾	7.4% (2005 年度)	
平均在院日数	227.0 日 (2007 年度平均)			10.3% (2006 年度)	
看護職人数 ¹⁾	正職員	116 名		4.9% (2007 年度)	
	非正職員	6 名	年間休日数 ⁴⁾	120 日	
看護部長の 権限	副院長職の兼任		無	有給休暇取得率 ⁵⁾	79.8% (2007 年度) 15.95 日/20 日
	経営会議の参画		有	超過勤務時間 ⁶⁾	0.1 時間 (2007 年度)
	人事権		有	週所定労働時間	38 時間 45 分
週休制	完全週休 2 日制				
交代勤務体制	3 交替				

1) 保健師・助産師・看護師・准看護師の総数 2) 正規の看護職員対象

3) 常勤看護職員離職率（年間の退職者数が職員数に占める割合）

例）2006 年度の離職率：2006 年度退職者数/2006 年度の平均職員数×100

※平均職員数は、（年度始めの在籍職員数+年度末の在籍職員数）/2

4) 有給休暇・特別休暇は含まない 5) フルタイム正規看護職員を対象 6) フルタイム正規看護職員 1 名に対する 1 ヶ月の平均時間

【多様な勤務形態導入の概要】

	内 容
導入した多様な勤務形態	1) ステップアップ・ステップダウンのシステム ～看護職が自分の意思で勤務のペースを上げたり下げたりできる～
	2) 短時間正職員制度を中心とする 7 段階の勤務形態
	3) 個人に合わせた短時間正職員制度のカスタマイズ
	4) 夜勤回数の拡充、3 交替と 2 交替の併用などのバリエーション
その他、働きやすい職場 づくりに向けた取り組み	1) 看護-人事のコラボレーション ～多様な人事プランの適用、看護部のニーズに応える新人事制度
	2) 中間管理職のサポート体制、スタッフに相談窓口等
	3) 看護部による専門職育成システムと教育システム

看護-人事コラボレーションを軸とした

ワーク・ライフ・バランス制度への取り組み

社会医療法人明和会医療福祉センター
ウェルフェア北園渡辺病院

1. モデル事業に参加した背景

～ミッションステートメントを基盤にワーク・ライフ・バランス (WLB) 事業に取り組む～

1) ミッションステートメントに基づく組織運営

当院の母体である社会医療法人明和会医療福祉センター(職員数 620 名)は、鳥取県東部において渡辺病院(1953 年開設：神経内科・心療内科・精神科、317 床)と当院を中心に、地域に根ざした医療・福祉を志して運営されている。これまで、法人では『ミッションステートメント=私たちはどうあるべきか?』(資料 1)に基づく組織運営を行ってきた。そのなかで、特に大切にしてきた言葉が、「人にやさしい」、「人を育てられる」、「心の通い合う」という 3 つの行動指針である。2000 年の病院開設時、応募してくる看護職のなかに「夜勤はできないが働きたい」、「業務ブランクがあるのでパート勤務からスタートしたい」といった希望が目立った。こうした方々の期待に応えていくことは、法人のミッションステートメントと一致する。当院では、こうした意欲あふれる看護職を戦力化していくことを組織運営のテーマとしてきた。組織を急速に拡充していくなか、誠実な姿勢で頑張りを続けるスタッフに一層活躍してもらうのには何をすればよいのか、WLB 制度は、当院が開設以来取り組んできた活動と方向が一致するものであった。私たちはモデル事業へ参加することで過去の活動を検証し、今後、新たな一歩を踏み出すための力にしていこうと考えた。

資料 1【明和会医療福祉センターの基本行動指針=ミッションステートメント】

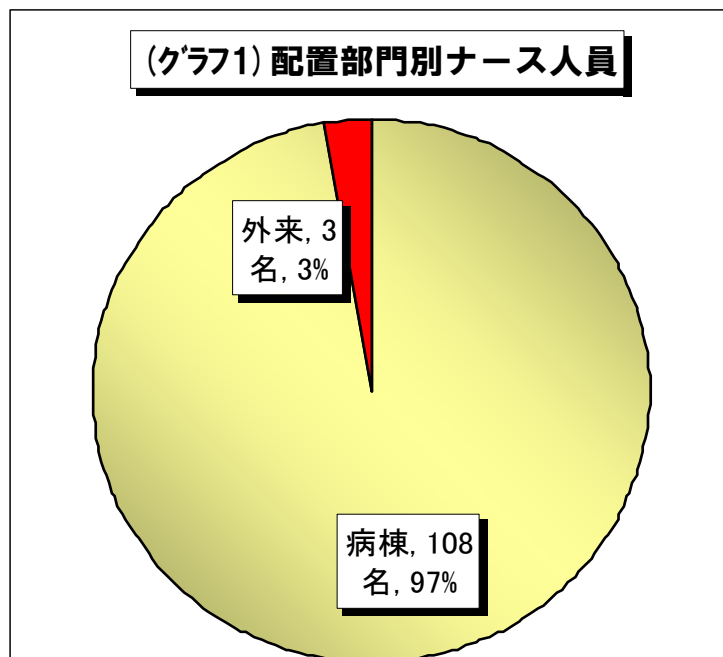
1. 私たちは、地域に広く開かれた医療・福祉機関のスタッフとして、すべての年齢、多様な疾病・病態・障害をもつ方々に対して、最善の努力をもって治療・ケア・生活支援にあたります。
2. 私たちは、「人にやさしい」「人を育てられる」「心の通い合う」チームづくり、医療・福祉環境づくりを常に心がけます。
3. 私たちは、地域に視点をもち、常に学び合い、新しいニーズに迅速に対応できる医療・福祉チームを作り続けます。
4. 私たちは、医療・福祉の公共性を強く自覚し、法令・社会的規範を遵守いたします。

2) 要員配置の視点から

当院は入院患者の 80%以上が鳥取市内の 4 つの急性期病院からの紹介という回復期・慢性期の医療に特化した病院である。1 日の外来患者数は認知症デイケアを含めても平均約 30

名以下と非常に少ないため、日勤部門に配置するナースは3名程度に限られる(グラフ1, 2008年4月時点)。また、病院開設後9年間の人事指標に目を向けると、着任した看護職のうち、約20%は着任時点では日中のみの勤務を希望している。さらに在籍する看護職の平均年齢が過去5年間、34.0～36.0歳で推移するなど、育児世代の看護職の比率が非常に高いという特徴がある。

元々の日勤希望者が多い上に、日勤専従の看護職を吸収できる外来部門が急性期病院等と比較して小規模な当院では、夜勤のできない看護職を病棟チームに受入れ、育成・定着させていくことが、安定した組織運営を行っていく上で大変重要なテーマとなる。多様な勤務形態を導入することで病棟を円滑に運営するという視点から、当院は本モデル事業への参加を決意した。



2. モデル事業のスタート ～方向性の確認と事業推進体制～

1) 理念の構築

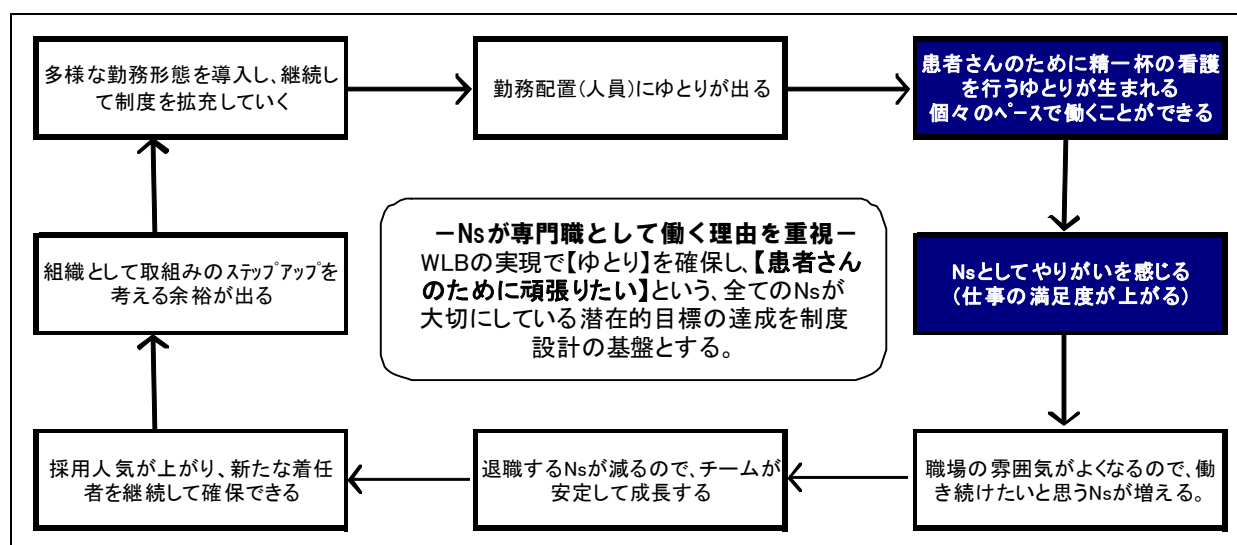
多様な勤務形態を導入していくことは、病院の人事制度の見直しを行うことでもある。人事制度は、その理念が職員の思いと重なることにより初めて大きな成果を期待できるので、当院では“新たな人事制度によって何を達成したいのか” 明確に規定し、その意識を病院全体で共有することを第一に考えた。

私たちは、ミッションステートメントに基づく組織運営を進めるなかで“患者さんのために精一杯頑張りたい”という看護職の潜在的な思い(identity)に応えることを特に大切にしてきた。この考え方が職員の採用・定着に特に有効であることは、人事部門が行ってきた全職員意識調査(2004)や個人向上意欲評価制度(年単位で実施する自己申告及び育成・評価制度;2000-2007)の分析結果からも明らかになっている。そこで、本モデル事業に際しては、多様な勤務形態を導入することで、『看護職のために【ゆとり】を確保し【患者さんのために頑張れる環境】を用意すること』を最終的な目標とした。WLB 制度運用指針(資料2)は、その目標に到達するための行動基準である。続いて、図1は多様な勤務形態の導入により、看護部門の組織運営が安定していくフローである。当院の志向する WLB 制度は、看護職の前向きな姿勢を引き出していくことに特に重点を置いて整備している。

資料2 明和会医療福祉センター「WLB制度運用指針」

1. 誠実に取組む職員が働きやすい環境を大切にします。
2. 一人一人の WLB を尊重した組織運営を行います。
3. 組織全体にゆとりをもったチーム運営を目指していきます。
4. 公平でオープンな組織運営を行います。
5. 成長したいという意欲を持った職員をサポートします。
6. 献身的な姿勢でチームを支える職員をサポートします。

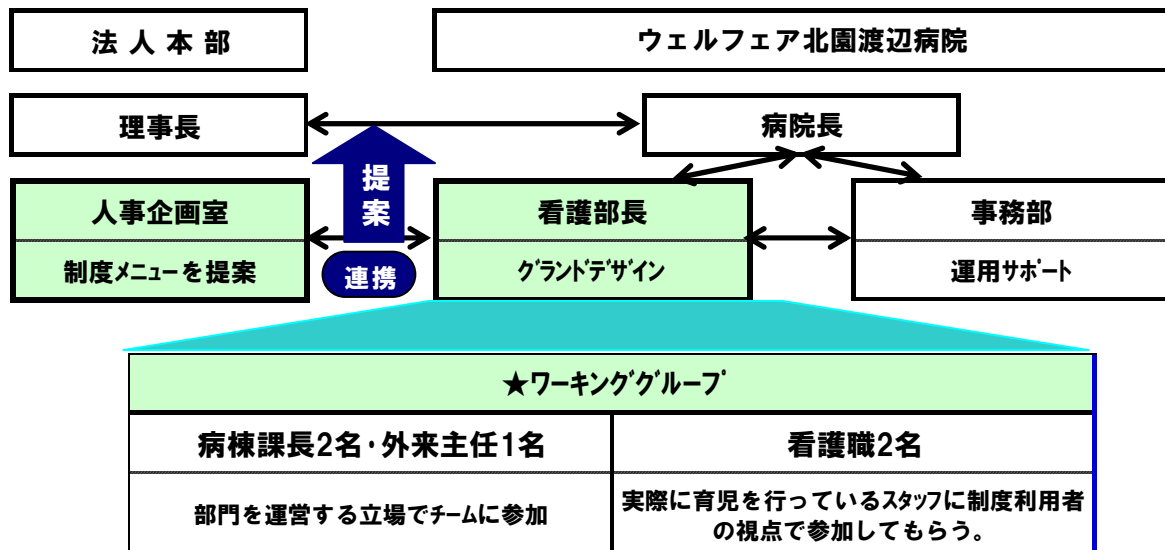
図1 新たな人事制度によって目標を達成してゆくフロー



2) 事業推進体制

図2 当院のモデル事業推進体制

注) ★モデル事業推進のため、特別に編成したチーム



人事制度は報酬制度や経営指標と連動させることでより高い効果を期待できるが、一般的に病院では報酬制度を人事・経営部門に委ね、他の人事権を看護部門に集約する傾向があるため、看護部の人事評価や教育内容が報酬制度とリンクしないことも起こりえる。

しかし、労働市場が複雑に推移する現在、そうした看護部門と人事部門の縦割り運営は、人事制度の硬直化へとつながり、WLB制度の実効性を阻害する要因となる可能性もある。特に本モデル事業では、労働契約・査定・トータルコスト管理といった極めて人事的な課題が予想される上に、労働市場の変化に合わせた柔軟性や対応スピードが要求されることも考えられた。そこで、職場のニーズを踏まえながらグランドデザインを行う看護部門、労働市場や他企業との競合を想定しながら専門部門として制度メニューを立案し、経営層との調整機能を果たす人事部門を両輪として、事業推進体制を構築した(図2)。尚、当院ではモデル事業の遂行を目的とする特別チーム(ワーキンググループ)の編成は最小限に留め、既存の職制・チームを可能な限り活用していく方針を立てた。また、相談窓口等も新たに設けるのではなく、現職制をそのまま流用することを意識した。これは、本モデル事業の実施期間が終了したあとも、WLB制度への取組みを組織のルーティン業務に組み込み、ミッションステートメントのように組織の風土にしみ込ませていくことを考えたからである。当法人の管理部門は各病院の運営を担当する事務部、法人共通のテーマを統括する経営企画室・人事企画室に分かれていて、人事責任が明確に規定されている。看護部と人事企画室は、従来から連携しながら問題対応にあたっていたので、今回も両者を中心とする事業推進体制の構築は円滑に進んだ。

3) 事業推進にあたり特に重視したこと ～3つのポイント～

当院では、これまでの病院運営実績や年齢構成上の特徴などから、WLB制度を導入する環境は比較的整っていると認識していた。しかし、本モデル事業で成果を挙げていくことを前提に改めて課題分析を行った結果、特に重要なポイントとして3つのテーマを掲げて

事業をスタートさせることとした(表1)。

表1 事業推進に必要な3つのポイント

ポイント ①	経営層との 方向性確認	モデル事業では、経営面に踏込む提案が予想される。組織として何を成し遂げたいのか、経営トップと目標を共有し、支援を得られる体制を整えておくこと。
ポイント ②	人事部門との 連携	人事権を担う部門とのコラボレーションにより、テーマを解決する手法を様々な角度から検討できる。また、経営層に対する調整機能も期待できる。
ポイント ③	制度利用者の ニーズ	制度の理念を踏まえ、看護の第一線で活躍するスタッフの目線で事業を推進する。組織の運営効率を前面に押し出していくような活動は理念に反するため厳に慎む。

4) 達成すべき目標 ～WLB 制度によって、どのような成果を期待するのか～

当院が整備を進めていく WLB 制度の理念は、『看護職のために【ゆとり】を確保し【患者さんのために頑張れる環境】を用意する』ことである。そのためには、WLB 制度利用者を代替要員として補填し、人数がギリギリの体制で看護部門の運営を行うといった発想を徹底して排除する必要がある。そこで、WLB 制度を利用する看護職は表2の通り、病院が最低限必要とする人員(施設基準定数)とは別枠で配置することを目標にした。また、WLB 制度の需要は家庭環境の変化等に伴って、随時発生し即時対応を求められることも予想されるので、部門単位の配置目標設定は柔軟性に欠け、実践的とはいえない。要員配置に際しては6病棟全体での目標設定を行った。

次に配置目標を達成するため、モデル事業の成果を具体的に評価する基準として4点を挙げた。[基準①⇒制度利用者がしっかり出てくれるのかどうか？ 基準②⇒退職者を減少させることができるのかどうか？ 基準③⇒新たな着任者を安定して確保できるのかどうか？ 基準④⇒継続して制度を拡充する基盤を築くことができるのかどうか？]である。基準①～③で一定の数値を残すことで配置目標を達成でき、その結果、基準④もクリアできる。病院全体で取組む事業として、客観的な評価が行えるように達成すべき目標は具体的なものとした。

表2 WLB制度利用者の配置目標

注 1) 定床は全て 60 床(計 360)、(北 1)のみ 50 床を基準に運営。必要人員は満床時のもの。注 2) (介)は介護保険病棟

病棟	施設基準	施設基準		平均稼働病床 (2008/4-9)	Ns 配置目標	
		基準	定数		総数	WLB 制度利用者(内数)
北 1	回復期リハビリテーション	15 対 1	17 名	38.5 床	17 名	病院全体で 10 名以上の配置を目指す。可能であれば全病棟に配置する。
北 2	療養病棟	20 対 1	14 名	56.5 床	17 名	
北 3	療養病棟	20 対 1	14 名	55.7 床	17 名	
北 5	(介)療養病棟	(介)6 対 1	10 名	56.4 床	15 名	
南 1	認知症病棟	20 対 1	14 名	57.0 床	16 名	
南 2	(介)認知症療養	(介)4 対 1	15 名	57.3 床	16 名	
			84 名	321.4 床	98 名	

3. 実施したモデル事業 ～WLB 制度の内容と、制度導入を支援するシステム～

1) ゆとりをもって働くための制度ーステップアップ・ステップダウンのシステムー

(1) ステップアップ・ステップダウンの狙い

ステップアップ・ステップダウンのシステムとは、看護職が自分自身の意思で、勤務のペースを上げたり下げたりしやすいように勤務形態をステップごとに区分したものである。一般的に考えて、WLB 制度のニーズの中心は育児世代の看護職と予想される。そのなかには出産を契機に勤務ペースを落とし、子どもの成長とともに徐々に元の勤務ペースに戻したいという希望も数多くみられる。そこで、WLB 制度の設計にあたっては、豊富なメニューで多様性を追求することはもちろんであるが、勤務時間のステップアップを強く意識して取組んだ。また、一方では、年齢による体力の衰え等から勤務ペースを除々にステップダウンさせたい看護職も存在する。このようにステップアップ・ステップダウンのシステムは、看護職が継続して働いていくための選択肢を増やす視点から生まれた制度である。尚、当院には看護職とほぼ同数の介護士を始めとして多様な職種が勤務しているが、本制度を含め以降紹介する WLB 制度は全ての職種に適用される。「人にやさしい」という法人のミッションステートメントを考えれば、職種による制度適用の有利・不利を徹底して回避していく努力が必要である。

(2) ステップアップ・ステップダウンのシステムが組織運営に与える意味

ステップアップ・ステップダウンは、制度を利用する看護職にやさしい制度であることはもちろんであるが、制度を運用する病院にとっても大変意味のある制度である。組織運営を行う視点からこのシステムの主なメリットを 3 点紹介する。

- 病院は、現実的な課題として交替制勤務を行う看護職を常に一定数確保する必要がある。勤務のペースを除々にステップアップさせていく視点を欠くと、日勤の看護職ばかりが増えてしまい、将来的に夜勤人員が不足、病院の運営に支障をきたす恐れがある。勤務ペースステップアップの視点は非常に重要である。
- 体力が低下したり家庭事情等により緩やかに勤務ペースをステップダウンさせたい看護職は確実に存在する。ステップダウンのシステムを採用することで、貴重な人材を失ってしまうリスクを軽減させることが期待できる。
- 家庭環境等は日々変化するので、ステップアップとステップダウンを自由に選択できる。組織が対応について個別検討する負荷を軽減することができる。

(3) システムの内容

①パートタイマー→短時間正職員→正職員(所定労働時間勤務)

表 3 はパートタイマーが勤務時間を徐々に延長して正職員に到達するまでの流れ(ステップアップ)、あるいは、正職員が勤務時間を短縮して緩やかなペースで働く(ステップダウン)場合の流れである。尚、ステップアップする看護職が Step 1～3 の全ての段階を希望するケースが予想されるのに対し、ステップダウンする看護職が Step 1 を希望するケースは稀と予想される。恐らく正職員の看護職のほぼ全員が一定レベル以上の労働条件(日給・社会保険等)を希望するため、パートタイマー(時給・社会保険なし)へのステップダウンは想定外と思われるからである。

以上の予想から、この表で紹介する3つのステップのポイントになるのは短時間正職員といえる。短時間正職員はパートタイマーに対して不安定な雇用形態を回避するという大きなメリットに加えて労働条件面でも優遇される一方、正職員よりはゆるやかなペースで精神・身体両面の負荷が少ない、つまり、ステップアップ・ステップダウンを希望する看護職にとって非常に選択しやすい中間的な制度と位置づけられる。また、看護部門を運営する立場では、所定労働時間の75%以上の時間を働く短時間正職員は、正職員に近い職責を担う可能性も高いため貴重な戦力となる。尚、短時間正職員のうち、休日拡充型正職員は勤務日数こそ少ないものの、終日勤務を行ってくれるという点で勤務時間短縮型正職員と比較し、さらに活躍範囲が広がる。短時間正職員制度のなかでも特に重視し、制度利用者を増やしていきたい制度である。

表 3 パートタイマー・短時間正職員・正職員の比較

段階	名称	具体時内容	労働条件
Step 1	パートタイマー	週 18～24 時間以内の勤務	時給制・ 社会保険無
Step 2	短時間正職員	週 30 時間以上の勤務 ①勤務時間短縮型正職員 ⇒1 日 6 時間以上週 5 日の勤務 ②休日拡充型正職員 ⇒1 日 7.5 時間以上週 4 日の勤務	月給制・ 賞与有・ 社会保険有
Step 3	正職員	所定労働時間(週 40 時間、平日日勤)の勤務	

②正職員が勤務をステップアップ(ステップダウン)する流れ

続いて表 4 は、前項の Step3 で紹介した所定労働時間を勤務している正職員の看護職が勤務ペースをステップアップ(ステップダウン)していく流れである。段階番号は前項から一連となる。Step7 のように勤務制限のない状態にたどりつくまでに選択可能な勤務形態をきめ細かく設定した。このなかでは職場での活躍範囲が大きく拡大し、部門の人員配置を円滑に行えるという点で夜勤を限定的に担当する Step5 を特に重視している。

表 4 平日日勤の正職員～夜勤を制限なく担当までのステップ

段階	多様な勤務形態(具体的な内容例)
Step 3	◆以下の条件のいずれかに該当 ①週 5 日勤務し、特定曜日の休日を設定。 ②早番・遅番・残業等を担当しない
Step 4	◆以下の条件に全て該当 ①日勤のみ担当 ②いずれの曜日でも勤務可能 ③早番・遅番・残業等を担当
Step 5	◆夜勤を行う。回数は月 2～4 回に限定。
Step 6	◆夜勤回数に制限はない。以下の条件のいずれかに該当。 ① 準夜・深夜、いずれかの夜勤を免除。 ② 夜勤可能な曜日が限定。 ③ 早番・遅番は免除、土曜日は休日固定など、細かな制限がある。
Step 7	◆以下の条件に全て該当 ①夜勤を月 5 回以上担当(回数制限なし) ②準夜・深夜共担当(夜勤種別の制限なし) ③夜勤曜日を限定しない。 ④早番・遅番等に制限なし

資料 3 (2009 年 3 月に職員へ配布された案内より抜粋)

Work Life Balance (以下 WLB)

短時間正職員制度のお知らせ

1.概要

本制度は、諸事情でフルタイム勤務が難しい方に対し、**所定労働時間の 75%以上働くことを条件に正職員として契約する制度**です。最近、適用数が増えてきましたので、制度を改めて周知していくこととしました。

2.制度内容 ～パートタイマー、正職員との対比～

名称	具体時内容	備考
パート タイマー	原則として週 18～24 時間以内の勤務 出勤日と勤務時間数は個別調整	時給制・ 社会保険無
短時間 正職員	週 30 時間以上の勤務 (正職員の 75%以上) ①勤務時間短縮型正職員 ⇒週 30 時間以上の勤務 (1 日 6 時間以上) ②休日拡充型正職員 ⇒週 4 日以内の勤務 (1 日 7.5 時間以上)	月給制・ 社会保険有
正職員	フルタイム週 40 時間の勤務 ⇒平日日勤のみ(夜勤・休日勤務免除)の担当でもよい	

3.給与の設定

給与種別	設定方法
基本給	正職員として基本給設定を行った後、勤務時間数に比例して減算。
昇給・賞与	設定した基本給に基づき、正職員と同じ方法で設定。 多様な勤務形態を選択する権利を行使する場合の取扱も正職員と同じ。
固定手当	月ごとに支給される定額の手当(資格・住宅・家族・老人介護等)は、原則として勤務時間数に比例して減算する。

4.その他摘要事項 ～育児短時間勤務との違いなど～

時間短 縮方法	育児短時間制度と異なり、朝の出勤時刻の変更は原則として認めません。 時間短縮は原則 30 分単位ですが、例外的に 15 分を認めることもあります。
業務需 要	育児短時間勤務と異なり、業務等の需要により認められないこともあります。 需要があれば、曜日毎の勤務時間変更等に柔軟に対応します。
時間の 変更	労働時間短縮・延長、勤務日数変更等希望があれば、法人本部への申し出が必要 です。但し、時間の延長は配置部門の承認を前提とします。

③制度のカスタマイズ

WLB 制度を必要とする看護職の家庭環境は多様である。特に育児世代等で短時間勤務を選択するしかなかったり、夜勤に制限を設けざるを得ない看護職の場合、規定された勤務パターンだけでは働くことができないケースも出てくる。そこで、前 2 項で紹介した 7 つの Step のうち短時間正職員制度については、組合せパターン等、特に柔軟にきめ細かく運用することとした。病院が構築する人事制度に看護職の家庭環境を合わせるのではなく、表 5 のように働く看護職のニーズに合わせて制度をカスタマイズする取組みを強化した。但し、そうしたケースでは、無条件でカスタマイズを認めるのではなく、その看護職を配置する部門との事前協議による合意を前提にした。こうした取組みにより従来の制度では勤務できなかった看護職の採用確保、また、退職を選択せざるを得なかった看護職をつなぎ留めることを目指した。

表 5 短時間正職員制度をカスタマイズする事例

事例 1	曜日ごとに異なる勤務時間。週 3 回 8 時間日勤、週 1 回は 6 時間日勤。 ⇒週合計で 30 時間なので、短時間正職員制度(月給制度+社会保険)を適用。
事例 2	週 4 日 32 時間勤務の短時間正職員が、月 2 回は夜勤を担当。 ⇒短時間正職員ではあるが、夜勤も担当するので業務査定加算も行う。
事例 3	1 日 7 時間×週 5 日=35 時間勤務する短時間正職員。夜勤回数に制限はなし。 ⇒ほぼ勤務制限のない職員として業務査定を行う。

2) ゆとり型メニューを補完する制度、勤務の多様性を拡充する制度

日勤のみを担当、あるいは短時間正職員といった、いわゆる、ゆとり型メニューを選択する看護職が増えると夜勤者の不足が最も懸念される。一方で、看護職のなかには 2 交替制勤務(当院は全病棟が 3 交替制)の希望が相当数あるほか、夜勤回数を増やしたいという希望も少数ではあるものの確認されている。こうした希望に対しても、表 6 のように多様な勤務形態として対応することで、ゆとり型メニューによって手薄になりそうな要員を補完することを考えた。但し、夜勤回数の追加等は労働者にとって体力的に厳しい側面もあるので、健康管理や適性判断等を慎重に進める必要がある。資料 4 は、2008 年 8 月に実際に職員へ行った案内からの抜粋である。尚、2009 年 3 月時点で、この制度を適用した職員は出ていないため、成果報告において本項の検証は控えるが、各病棟において、夜勤回数を追加したいとの複数の希望がみられた他、2 交替についても 2009 年度着任予定者より希望が出ている。

表 6 ゆとり型メニューを補完する制度

制度	概要
夜勤回数の追加	手当アップ、家庭環境面の理由で夜勤回数を増やしたい希望がある。 ⇒月あたりの夜勤回数を 12～13 回(平均 7～8 回)まで追加する。
部分 2 交替	深夜帰宅を望まなかったり、休日を連続して取得したい家庭環境等から 3 交替制ではなく 2 交替制勤務を希望する看護職がいる。 ⇒3 交替制勤務は維持しながら、希望者は 2 交替制で勤務させる (3 交替制と 2 交替制の組合せ)

資料 4 (2008 年 8 月に職員へ配布された案内より抜粋)

Work Life Balance 多様な勤務形態の拡充について

標記の件について、下記の通り案内します。部門内での周知をお願いします。

記

1. 主旨

当法人では、従来、夜勤回数の制限を始めとした『勤務の緩和』に主眼をおいて人事制度を拡充してきました。一方で、日本看護協会の資料によれば、多様な勤務形態として**夜勤回数を増やしたり(夜勤専従含)、2 交代制**などを希望する看護職員も数多く存在することが確認されています。そこで、今回、所定条件を満たした場合、従来とは異なる形での多様な勤務形態を試験導入します。

2. 拡充する勤務形態

夜勤回数 制限の緩和	所定の条件を満たした場合、 月 12～13 回までの夜勤 担当を可とします。 日勤回数より、夜勤回数の方が多き勤務となります。
2 交代制 勤務の活用	所定の条件を満たした場合、準夜(C)・深夜(A)の連続勤務を可とします。 2 交代制勤務に近いスタイル になります。日勤(B)・準夜(C)も検討可能です。

3. 所定の条件とは？

下表の条件を満たした上で、部門責任者の推薦を受け、法人(看護部長)の許可を得られた方を対象とします。部門責任者は、職員の状況を冷静に観察した上で慎重に判断されるようお願いします。

- | |
|---|
| 条件 1 ⇒ チームリーダーを担当できる位の 経験と技術 があること。 |
| 条件 2 ⇒ 日頃から献身的に業務に取組み、 周囲の信頼 を得ていること。 |
| 条件 3 ⇒ 職員本人がそうした勤務を希望 していること(役職者による強制は不可)。 |
| 条件 4 ⇒ 部門責任者にとって、部門運営上のメリットがあること。 |

4. 制度導入の方法・時期等

夜勤回数 制限の緩和	9 月 1 日(月)以降の勤務 について適用可能とします。
2 交代制 勤務の活用	休憩時間の確保や申送り対応など、細部調整の必要があります。 10/1(水)を導入目標 として、慎重に準備を進めます。

3) 人事部門とのコラボレーション ～WLB 制度をより実効性あるものにしていくために～

看護部門が人事部門と積極的にコラボレーションを展開することで、人事部門のアイデアを企画段階から積極的に検討することができる。また、看護職人件費の増加といった看護部門単独では調整に苦労しそうな問題に関しても、全職員を含めた人件費の枠内で調整したり、人事評価システムの再構築、採用コスト・退職コストで相殺といった幅広い角度から対策を行うことが可能である。WLB 制度は看護職の働きやすさを高めるための制度であるから、役職者を含む看護部門ワーキンググループは、より看護職に近い立場で看護職のための提案を行い、人事部門がその方向性を理解して制度メニューを回答、その後、一緒に検討していく姿勢を重視した。看護部門がグランドデザイン「どこに向かっていくのか」を提示し、人事部門が詳細なデザインを行っていく、互いの専門領域を尊重することで WLB 制度をより実効性のあるものにしようと考えた。

尚、こうしたコラボレーションを展開する場合、看護部門役職者の管理業務は一部軽減されるが、一方でグランドデザインを行うための大局観や強いリーダーシップ、さらには人事部門との間で分担領域を切り分けていく分析能力や交渉能力が求められる。

表 7 は事業推進に特に重要と思われた 2 つの課題に対するコラボレーションである。

表 7 「看護-人事コラボレーションによる主要課題への対応」

課題	看護-人事コラボレーションによる対応
WLB 制度に際し、人員増を前提としているが、経営的にどうか？	<ul style="list-style-type: none"> ・給与総額を人数対比で一律減額しては、職員のやる気は失われてしまう。看護部の評価査定をきめこまかく反映する人事評価システムを整備する。 ・トータル人件費の管理を慎重に進めていく。 ・人員の拡充によってサービスが向上し診療報酬も増える可能性がある。経営情報を共有し、経営層に対して看護-人事が一体となって交渉する。
家庭環境の急変など緊急時には、どのように WLB 制度を機能させるのか？	<p>労働者にとってスピードと柔軟性に欠ける WLB 制度は魅力に乏しいとの認識を共有する。病棟間・病院間の実践的な要員協議を速やかに実施できるシステムを整備する。</p> <p>⇒病院間・施設間の調整は人事部門に委託する。</p> <p>⇒病棟間で緊急時に相互応援するシステム整備する(資料 5)。</p>

本項の最後に看護-人事の具体的な役割分担のイメージを紹介する。

主要項目に関する看護-人事コラボレーションに際しての役割分担		
看護部門役職者の役割	連携	人事部門の役割
看護職の勤務配置について検討	常に話し合いながら部門運営を行う	看護職の雇用契約について検討
部門運営の方向性を提示		部門を運営する方法を提案
職務で発生する勤務相談に対応		職務以外で発生する勤務相談に対応
業務の評価査定を行う		評価査定結果を報酬制度に反映する
リクルーティングに協力		リクルーティングを実施
他部門(診療・事務等)と協議		他部門(診療・事務等)との協議を調整

資料 5 (2009 年 1 月に職員へ配布された案内より抜粋)

Work Life Balance 看護部門 応援システムについて

標記の件について、下記の通り、検討しています。

記

1. 主旨

体調不良など不測の事態で勤務当日にお休みを申出た経験は誰にもあると思います。また、当法人ではワーク・ライフ・バランスを重視した組織運営を行っていますので、育児・介護を行いながら仕事を頑張っている職員も多く、その結果、勤務当日のお休み申し出も増える傾向にあります。医療福祉機関の社会的責任を考えると、**不測の欠員が多く出た日も安定したサービス提供を行うシステム**の確立は大切なテーマです。また、ワーク・ライフ・バランスの視点から職員の「働きやすさ」「休みやすさ」をさらに求めていくことも大切です。

2. 応援システムの概要 (仮称)

※本システムは「日本看護協会 看護職の多様な勤務形態導入モデル事業」における聖隷浜松病院の取組を参考にしました。

①ポイント

各院看護部は総数約 200 名、各部門は 5～35 名で構成されています。朝、緊急欠員が相当数発生するような場合、部門単独では対応できないため、**その日の応援を看護部全体で行うシステムを整備**します。

②システムによる緊急時対応の流れ

第 1 段階	必要数確認	各部門において、平日業務を進めていくのに最低限必要な人員(以下必要数)を把握します。Ns〇名+介護〇名といった形で把握します。
第 2 段階	出勤数報告	朝、部門責任者は、看護部長に、当日の出勤数から必要数を引いた数(ゆとり数)を報告します。
第 3 段階	応援要請	不測の事態で、部門運営に重大な支障が出る部門は看護部長に相談します。例えば、複数名の緊急欠勤が出る場合などが該当します。
第 4 段階	応援実施	看護部長の判断により、部門間応援が行われます。時間帯や業務内容など、当該部門の責任者間で協議・調整します。

③補足事項

応援の位置付	あくまで緊急応援ですから緊急時のみ活用する制度です。また、応援者の職務について、負荷の重いものは避けること、予め職務内容を決めて置くことなどが大切です。
応援者の取扱	応援に出る場合、やはり他部門なので緊張します。主旨を理解し協力してくれるスタッフに対しては、チーム貢献の評価をしっかりと行うことが必要です。
連携の重要性	こうしたシステムを通じて、日頃から部門間連携を強める狙いもあります。全部門の協力で成功する試みですから、前向きな取組をお願いします。

4) 中間管理職サポートの強化 ～病棟課長・主任看護師のサポート～

WLB 制度の導入にあたり、部門の第一線で看護職の多様な要望を調整する管理職の役割は大変重要である。病棟課長・主任看護師といった中間管理職に過重な負荷がかからぬよう、そのサポートには特に配慮を行った。前項の看護-人事コラボレーションとも関係する内容であるが、中間管理職の相談にきめ細かく対応するといった直接的支援の強化に加えて、業務負荷を軽減する形での間接的支援の強化にも取り組んだ。

(1) 直接的支援の強化

項目	課題	取組み内容
権限委譲	WLB 制度では看護職の勤務希望が多岐にわたり、速やかな対応を要求されるケースも予想される。従来のように階層組織に沿って中間管理職(病棟課長)が部門責任者(看護部長)へ報告、協議を行った後に、看護部門-人事部門協議を行うスタイルの対応では、間に挟まれる中間管理職が大変である。	WLB 制度に関しては、看護職の働き方を決める権限を看護部長より病棟責任者に委譲し、人事部門へ直接提案・交渉するフローを整備した。人事施策に現場の中間管理職の意向を十分に反映することを志向している。中間管理職と人事部門とのホットライン(相談等)も確保した。
交渉業務分担	看護職本人からの勤務に関する相談ケースも増えることが予想される。勤務形態の協議は、働き方や業務分担だけではなく、お金や雇用契約に関する内容も含まれるだけに、中間管理職が対応するのは大変である。	テーマの整理・切分けを行い、勤務形態に関しては、人事部門に看護職本人との交渉業務を委ね、中間管理職は看護職の業務指導・育成と看護部門運営に集中するシステムとした。

(2) 間接的支援の強化

前項では病棟責任者が看護部長を経由せず人事部門と協議するルートの整備に言及した。これに加えて、看護職が個人的に極めて重要と考える案件に関しては、中間管理職-看護部長という階層を経由せず、直接法人に相談を行うルートを SOS 窓口(メンタルヘルス・コンプライアンス制度と併用)として整備した(資料 6)。ピラミッド型組織(タテ型)の弱点である硬直性とスピードの遅さについて、フラット(ヨコ型)なバイパスルートも併用することで対応する。部下の相談が自分自身を通らないケースについて、中間管理職がストレスを感じることもあるが、総合的に考えれば、中間管理職のマネジメント負荷は心身共に大きく軽減されるものと思われる。

資料 6 SOS 窓口の概要

窓口部門	適用事項
人事責任者	<ul style="list-style-type: none"> 職員は相談先を任意に選択できる。但し、臨床心理士への相談テーマはメンタルヘルスに限定される。 窓口部門(相談先)は、氏名・役職、内線電話番号・携帯電話番号(業務用)・電子メールアドレスを公開する。 相談者が望まない場合、相談内容の機密は保持される。相談者の立場やプライバシーは徹底して保護される。
ソーシャルワーカー	
臨床心理士	

4. モデル事業の成果分析 ～人事指標に基づく評価～

1) WLB 制度利用者の状況 ～制度利用者がしっかり出ているのかどうか?～

「人にやさしく」というミッションステートメントに基づく組織運営の効果として、当法人では WLB 制度を受入れる風土は醸成されてきていたので、新しい人事システムの導入も比較的順調に進んだ。新年度(2009 年度)の人事異動を発表した段階で病棟別に WLB 制度利用者の状況をまとめたところ、一定の成果が確認された。

表 8 の通り、6 つの病棟全てに WLB 制度の利用者が配置されており、病棟に勤務する看護職全体のうち、概ね 5 名に 1 人が WLB 制度利用者となっている。そのなかでも北 1 病棟では制度利用者が多くなっている。2008 年度に出産予定となったり、逆に職場復帰したりした看護職の人数が多かったことなどが要因である。この結果について、当院では、WLB 制度によって看護職の離職等を回避し、組織運営が円滑に進めることができたという認識を持っている。尚、制度利用者の内訳は、採用着任した人、長期休業からの復帰者、体調面(ステップダウン)を理由とする人等、さまざまであった。

表 8 病棟別 WLB 制度(多様な勤務形態)利用状況 2009/4/1 予定

※¹短時間正職員A =週 35h以上勤務 ※²短時間正職員B = 週 30-34h勤務

項目		北 1	北 2	北 3	北 5	南 1	南 2	計	
正職員合計		20	19	20	19	18	19	115	
制 度 利 用 者	夜勤回数制限月 2～4 回	1		1		1	1	4	全体比 19.1%
	日勤のみ担当	1	3	3		2	1	11	
	※ ¹ 短時間正職員A	2			1			3	
	※ ² 短時間正職員B	2			2	1		5	
	計	6	3	4	3	4	2	22	
《参考》パートタイマー			1	1		1		3	

2) 採用実績 ～新たな着任者を確保できるのかどうか?～

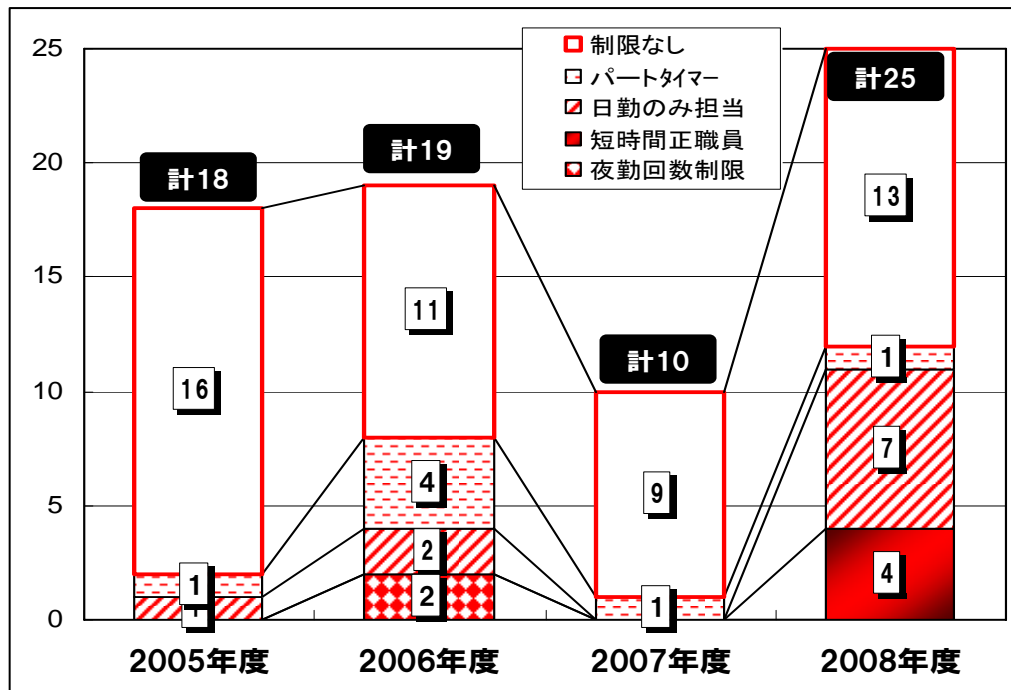
当院が現在の体制となった 2005 年度以降の 4 年間について、勤務形態別(日勤・夜勤制限・パート等)及び採用区分別(新卒採用・中途採用)の看護職採用実績を集計したところ、2008 年度は全体的に採用が極めて好調に推移したことが分かった。当院と一体で採用活動を展開している系列の渡辺病院と合わせると年間採用数が 40 名を超え、過去 3 年間の平均約 25 名を大きく上回っただけではなく、当院が開設されて以降の 9 年間で最も順調な採用実績を記録した。その結果、次項で紹介する退職率とも相まって、2009 年度は非常に充実した看護職体制で看護部門運営がスタートすることになった。

(1) 勤務形態別実績の推移

グラフ 2 の 2008 年度採用実績に注目すると、短時間正職員 4 名・日勤のみ担当 7 名等、全採用数 25 名のうち 12 名(40%超)の看護職は WLB 制度を活用して着任したことが分かる。仮に WLB 制度がなければ、12 名の看護職は採用確保できなかった可能性もあるので、WLB 制度が採用活動を進めていく上で大変有効な制度との認識を持った。また、着任時に日勤のみ担当していた 7 名のうち 4 名の看護職が、早くも夜勤チームに加わっている。勤務時間

のステップアップは比較的順調に進んでいるので、さらに WLB 制度利用者を追加配置するための定員枠も確保できそうである。

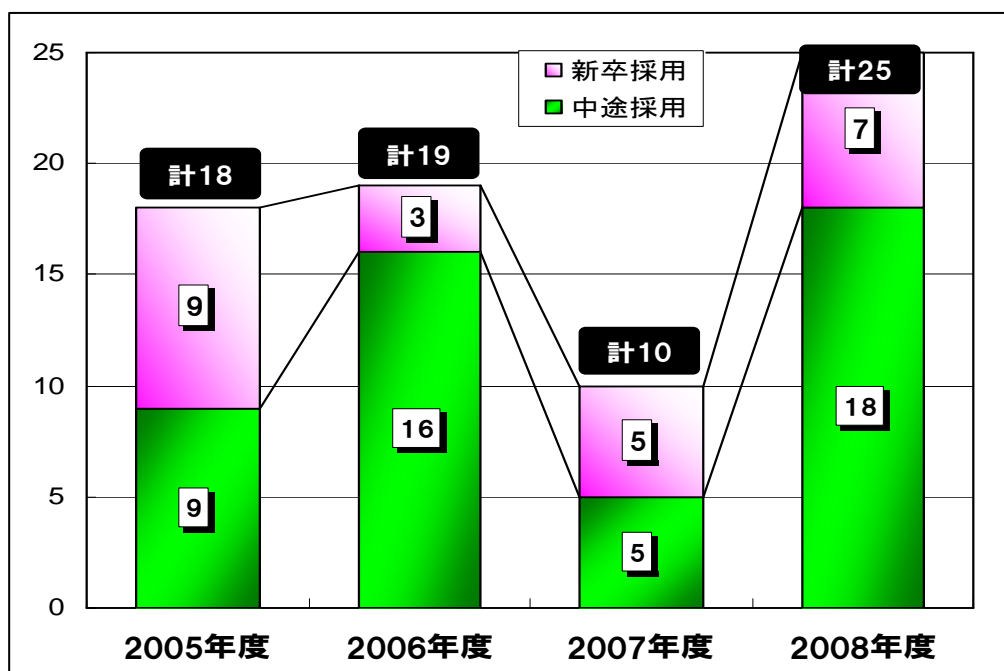
グラフ 2 勤務形態別採用実績推移



(2) 採用区分別実績の推移

採用者のなかで WLB 制度を希望した看護職のほとんどは中途採用者である。2008 年度は前年度と比較して中途採用者数が 3 倍以上に増えているので、WLB 制度の成果として中途採用者数が伸び、採用数全体を大きく押し上げたことが分かる。WLB 制度は中途着任者にとって非常に魅力的な労働条件と推測できる(グラフ 3)。

グラフ 3 採用区分別採用実績推移



3)退職状況 ～退職者を減少させることができるのかどうか?～

前項と同じく、2005 年度以降 4 年間の退職者状況をまとめたものが表 9 である。2008 年度に退職した看護職は 4 名に留まっており、家庭事情による引越と進学(毎年 1～2 名の准看護師が看護師養成校へ進学)を除くと実質 2 名の退職である。元々の退職率が低く推移しているため、WLB 制度が退職防止策として機能したのかどうか、この数字だけで判断することはできないが、極めて少ない退職数は評価したいところである。また、表からも明らかな通り、当院では、この 4 年間、育児・介護を理由とする退職は発生していない。WLB の理念が離職防止に有効との認識は持っている。

表 9 看護職の退職状況 (2005～2008 年度)

退職理由		2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	合計	
やむを得ない理由	引越し(結婚等)	2	2	2	1	7	15
	進学		2	2	1	5	
	引退			1		1	
	家業(自営業)	1		1		2	
回避したい理由	転出(急性期病院等)	1	5		1	7	15
	体調不良	2	3		1	6	
	家事	1				1	
	試用期間(着任3ヶ月以内)	1				1	
合 計		8	12	6	4	30	
《参考》年度初の在籍者(正職員)		101	114	119	124		

4)ゆとりに関係する人事指標 ～有給休暇・時間外勤務・長期休暇など～

本事業に取組む前年、2007 年度の指標によれば、病棟職員の有給休暇取得日数は平均 15 日超、時間外勤務も平均 1 時間未満と、これ以上の数字はなかなか望めない状況であった。参考までに WLB 制度を導入した 2008 年度も前年度並の実績で推移している。次に、2008 年度は出産した看護職が多かったのだが、長期休暇は例年通り全員がゆとりを持って取得している。また、系列の渡辺病院では男性の育児休業取得者も初めて出た。WLB 制度導入により要員供給がさらに安定する傾向にあるので、ゆとりの面で良い流れが加速してきているように感じている。

(参考) 長期休暇取得者数推移 -12/31 時点-			
2005 年度	2006 年度	2007 年度	2008 年度
7 名	8 名	7 名	13 名

5. 主要テーマに関する振り返り

1) 制度普及について効果のあった取組み・職員の反応等

モデル事業推進のために編成したワーキンググループ(計5名)は、看護の現場で看護職が実際に感じていることや発信しているメッセージをモデル事業推進チームにフィードバックするという点で重要な役割を果たした。全員が第一線の看護職であるため、メンバーの感想自体が貴重な情報である。そのなかでも WLB 制度が順調に機能している病棟責任者の“生の声”を参考に分析を行い、WLB 制度をスタッフに普及させていくのに効果的な取組み・必要な取組みをまとめた。

(1) 病院の方向性を看護の現場に普及させるのに効果があったこと

モデル事業スタートにあたって特に重視した3つのポイント「経営層との方向性確認」、「人事部門との連携」、「制度利用者のニーズ」に基づく取組みは、病院全体の方向性を確立するのに大きな効果があった。具体的な取組内容と現場の反応を紹介する(表10)。

表 10 病院の取組みによって生まれた効果

<p>ポイント① 経営層の 発言</p>	<p>■取組み 院長より主要会議などで組織方針が繰返し提示された。 ～発言内容(要旨)～ ・・・儲けをたくさん残す必要はない。地域のお役に立てるよう、経営的に許される範囲で、患者さんのために一人でも多くの看護職を配置していく。日勤や短時間勤務の職員も、時間をかけて育成し、戦力に加えてもらいたい・・・</p> <p>■効果 経営トップが方針を明確に伝えるので、特に看護部門の中間管理職は自信をもって WLB 制度利用者を起用できた。また、一般職員が安心して WLB 制度を利用できるようになった。</p>
<p>ポイント② 人事部門の 情報発信</p>	<p>■取組み WLB 制度導入の成果を人事指標(採用実績・離職実績・他病院との対比等)として、繰返し情報伝達した。</p> <p>■効果 TV や新聞で目にするように、看護職不足が深刻な社会問題となっているのに、当院ではそうした問題があまり発生していないことから、WLB 制度は価値がある取組みとの認識が生まれた。</p>
<p>ポイント③ 制度利用者 のサポート (看護部の動き)</p>	<p>■取組み 部門に偏りなく、全ての部門で制度利用者が出るように配置した。制度を利用する看護職の立場を考えて、各病棟に面倒見のよい看護職がいるかどうか確認した。</p> <p>■効果 WLB 制度に看護部全体で取組もうとする流れが生まれた。身近なところにも相談できる看護職が配置されているので、制度利用者が孤立するような状況が回避された。</p>

(2) 病棟の第一線で働いているナースの反応

今回のモデル事業では、WLB 制度が病院全体に比較的順調に浸透し、利用者配置・採用確保・離職対策などで数値を伴って一定の成果を収めたわけであるが、実際に部門マネジメントを行った病棟の中間管理職やスタッフ、特に WLB 制度利用者と一緒に働いた周囲のスタッフは、どのように受け入れていったのか(制度に対する反発はなかったのか)、そして、今後の課題として残されていることは何か、どのような対策をすべきか等、病棟から実際に発せられた声を元に振り返る(表 11)。

表 11 病棟で実際に感じられたこと、効果的だったこと、今後の課題など(主なもの)

管理職の実感	<p>■良かったこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・働く看護職にやさしい制度と実感できるので職場の雰囲気は良くなる。 ・制度利用者が気持ちよく働いてくれることで、周囲の看護職も「いつか自分もそうした制度を利用できる」という安心感が生まれた。 ・制度が機能している病棟は、人事異動の際、看護職間で人気が高まるようだ。 ・要員供給が安定するので看護職のやりがい意識しながら、余裕を持って病棟運営に取り組めるようになった(看護職が不足してくると、問題がある看護職に対しても、辞められたら困るので、遠慮しながらの指導を強いられることがある) <p>■WLB 制度普及について重要と感じていること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・WLB 制度利用者が増えてくると、多様な勤務の組合せが発生して大変。トラブル発生時に、速やかに相談できる体制がないと困ると思った。 ⇒支援体制が整えられていたので大きな問題に発展しなかったが、「あそこで相談に応じてもらえなかったら深刻だった」というような場面には遭遇した。 ・WLB 制度を利用している看護職の処遇は周囲の看護職も気になる様子。処遇情報はある程度オープンにしたほうがよい。 ⇒病院から処遇情報が発信されると病棟スタッフに情報周知を徹底している。
看護職の反応	<p>■全体的な反応、管理職が必要と感じた取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度の趣旨を受け止めて協力的な看護職が大半だった。WLB 制度利用者を積極的に支援した看護職に対しては、賞与等でプラス査定をお願いした。 ⇒チームワークに貢献する看護職を大切にすることで病棟は安定した。 ・WLB 利用者は中途半端な勤務なので迷惑といった態度を示す看護職も少数ではあるが存在した。管理職は特に厳しい姿勢で指導を行った。 ⇒こうした看護職への対応を怠っていると、周囲へ悪影響を及ぼすため、病棟運営自体に深刻な問題を引き起こしていたと思う。 <p>■院外からの評価がもたらした影響 ～想定外の効果～</p> <p>WLB 制度普及の成果として、院外の知人や新着任者などから、「働きやすい病院」、「看護職にやさしい病院」と評価されていることが、現任看護職のモラルアップにつながっている。事業期間中、NHK テレビで 2 回(中国地方ニュースと全国放送の情報番組)取上げられたことも、想定外の良い効果をもたらし、良い循環のなかで WLB 制度の普及が進んでいった。</p> <p>⇒院外からの情報(報道含)を院内に積極的にフィードバックさせていくことで、事業を円滑に進めていく手法について学ぶことができた。</p>

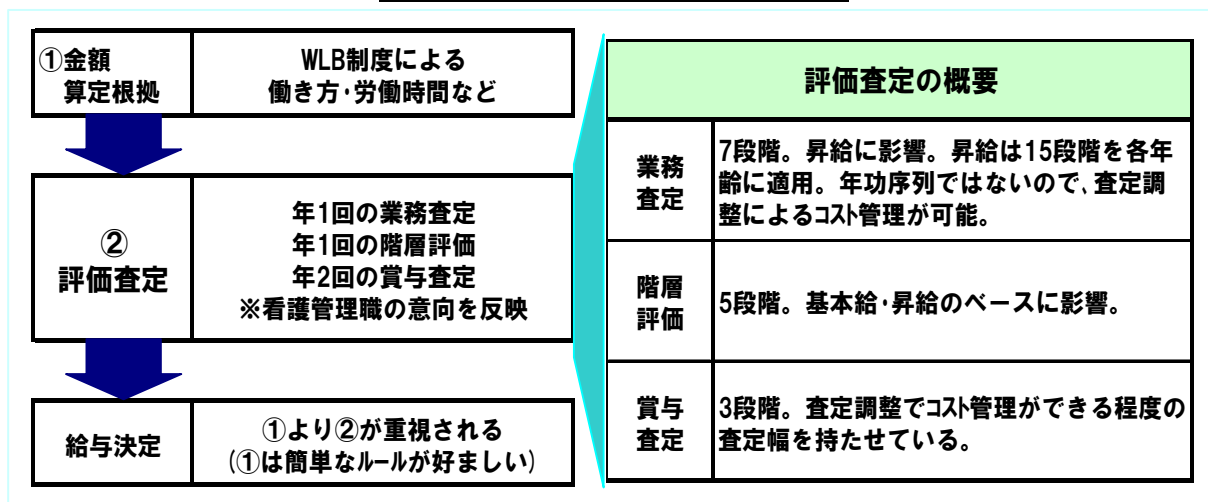
2) WLB 制度利用者の労働条件 ～給与等への対応～

労働条件については、病院経営に直結する極めて重要なテーマであるので、慎重な対応が必要と考えた。但し、経営層や人事部門とのコラボレーションのもと、トータルコスト管理の視点で臨めば、給与費が多少増えても、看護職定着等に伴うさまざまなメリットにより、充分調整が可能であることも分かったので、労働条件の設定に際しては、費用軽減を意識する余り、WLB 制度の理念から外れないように特に意識して取組んでいる。

(1) 基本給・賞与・昇給

看護職の給与は、労働時間や働き方も 1 つの算定根拠にはなるが、最終的には人事評価査定によって決定する。当院では、給与費算定根拠の部分で労働時間に比例した削減・働き方に応じた削減ルールは設定したが、それも最終的には人事評価査定で調整される可能性がある。看護職の能力に応じて給与を決定するという基本が崩れると、優秀な人材は育っていかないし、リクルート対策上も問題があると考えからである。尚、図 3 のように看護部門の意向は人事評価査定に充分反映され、トータル人件費も調整可能なシステムとしている。人事評価査定のシステムがしっかりしていて、職員に一定の浸透をしていれば、労働時間や働き方を基本給・賞与・昇給に反映させることについて、必要以上に細かく協議する必要はないものと認識している。

図 3 基本給・賞与・昇給の決定方法



(2) 育成に関する事項

役職への起用(昇格)や教育・研修について、WLB を理由にして制限することは当院の WLB 制度運用指針に反し、組織運営上もマイナスの効果が懸念される。役職は能力評価に基づくものであるため、原則として WLB 制度とは関係ないという考え方を採用している。

また、教育を受ける権利は全職員に平等としている。

(3) 雇用契約期間(契約職員等)

労働時間や働き方によって一律に決めるのではなく、人事評価査定(採用時評価)に基づき決定する事項と考えている。WLB 制度利用希望者が着任する際、病院として業務習熟に不安を感じるような場合、着任予定者と有期の契約からスタートする協議を行っている。

こうした協議を回避すると、将来的に難しい労務トラブルを抱える恐れがあるからである。尚、試験的採用といっても、同じ仕事を行う場合、賞与・昇給等の人事評価査定は同一条件で、不安が払拭されれば、雇用期間に制限のない契約に切り替える。

(4) 休暇・社会保険・諸手当など

評価査定と関係しない事項については、労働法に照らしながら慎重に対応している。但し、本項での対応によって病院経営が大きく左右されるとは思えないので、WLB 制度の理念に基づいて判断することを基準としている。

3) 保育支援としての WLB 制度

当院に限らず WLB 制度を希望する看護職のほとんどは育児世代である。各種メディアを通じて他病院の取組みについても調査した結果、保育支援施策=福利厚生の一環として WLB 制度を位置づけることで、制度を円滑に運営できるのではないかと考えた(表 12)。

表 12 保育支援施策としてのWLB制度

検討の流れ	考察した内容
第 1 段階 前提としたこと	職員の男女構成比率や近年の家庭環境(共働き・核家族等)から、病院の人事施策上、看護職の保育支援は必ず取組むべき課題。適切な対応を怠れば離職者が確実に増えるという深刻さを考慮すると、相当額の投資をもって対策するのが妥当。
第 2 段階 病院が行う 保育支援の 選択肢	保育支援として代表的なものは院内保育所だが、相当の投資を必要とする上に固定経費や業務負荷も懸念される。そこで人事システムへの投資でも保育支援ができないかと考えた。WLB 制度では人件費が話題になるが、保育支援のための投資と考えれば、ゆとりをもって人員を配置し、働きやすさ・休みやすさを提供することも可能。つまり院内保育所に投資する費用を使って看護職を雇用し、ゆとり人員として配置、その結果、余裕をもって働き、休むことができるので保育支援の施策としては十分な効果が見込めると考えた。
第 3 段階 当院の選択	鳥取市には数多くの保育園があり、東京や大阪のような大都市圏と比較すると恵まれた環境にある。当法人の規模(法人全体で 600 名)からも、現時点で院内保育所に投資するのはリスクが大きい。そこで当院では前項の考え方に沿って、保育支援の施策として WLB 制度を活用し、少し大目の人件費を計上することを選択した。 尚、将来的に保育施設の確保を考える場合、地域の保育施設との関係強化(アウトソーシング)などもローコスト・低リスクの手法として有力なのではないかと考えている。
備考 社会的支援 について	現在、保育所に代表されるハードウェア整備に対する財政支援が活発だが、WLB 制度のようなソフトウェアに投資し、働きやすさや休みやすさを提供することも有力な保育支援となる。保育支援を広い視野でとらえた財政施策を期待している。

6. 現在進めている取組 ～一層の成果を挙げるために取組んでいること～

1) 階層別教育システムの強化(2009/2 スタート)

WLB 制度の導入以降、多様な勤務形態を利用して働きたい看護職を中心に採用数が増え、離職率も低く保たれているため、看護部門は安定して運営される傾向にある。一方で、働きやすい病院であることは大変良いことなのだが、中長期的な看護職育成の視点では不安があるとの指摘も出始めている。WLB 制度を利用して勤務ペースを落としている看護職、緩やかな勤務ペースから働き始めた看護職は、将来的にどのように育成・処遇されていくのか、本モデル事業の成果を検証するなかで、今後の重要なテーマと位置づけた。

そこで方向性を明確に提示する狙いから、新たな看護-人事コラボレーションがスタートしている。専門職としての看護職育成の視点で看護部教育委員会が進めるキャリアラダーの整備と、組織として職員の継続的成長を促すために人事部門が担当する(職種横断型)階層別教育、さらには人事評価システム(処遇制度)を連動させる取組みである。WLB 制度を利用する看護職にとっては、自分の立場と教育目標・成長目標を常に認識することができ、病院としても広い視野をもって中長期的な視点で看護職を育成することができる。また、処遇が連動するのでモチベーションを高める効果も期待できる(資料 7)。

当法人では独自の人事評価・育成制度(個人向上意欲評価制度)を運用している。2009 年度の個人向上意欲評価制度において、看護-人事コラボレーションにより取りまとめた階層育成基準書(改訂版)が全職員に提示される(2009 年 6 月予定)。WLB 制度を利用している看護職も階層育成基準書を確認した上で、上司と面談を行い、育成目標を設定する。

資料 7 システムの連動で階層別育成を強化するイメージ

職位レベル (簡易版)		キャリアラダー	階層別教育	人事評価システム
		看護部で育成目標を設定	人事部門で設計・運用	
S (senior)	中核	<ul style="list-style-type: none">・ 3 つのシステムは連動させていく ⇒システムの連動による相乗効果が期待できる。・ 看護部門の教育・育成指針を処遇システムに的確に反映させる。 ⇒意欲を持って教育に取り組むスタッフの成長をうながす。・ 定期的に見直しを行い、看護職に対して常に公開する。 ⇒看護職は自分のポジションを認識しながら、それぞれのペースで教育目標・成長目標に取り組んでいく。		
M (middle)	主要			
G I (general)	一般 I			
G II (general)	一般 II			
E (elementary)	初任級			

2) 新人事制度－報酬ポイント選択制度－ (2009/3 スタート)

WLB 制度の導入・運用を通じて、数多くの看護職の声に触れた。そのなかで数字に表れる給与だけではなく、「働きやすさ」、「休みやすさ」といった目に見えない要素も重要な報酬であることを改めて実感した。ところが労働条件設定の場面では、WLB 制度の普及が進ん

でいる現在でも給与の協議に終始する傾向がある。労働条件のなかで給与が最も重要であることは否定できないが、WLB 制度を定着させていくためには、給与以外の要素についても報酬として積極的に評価するという新たな発想が必要と思われる。また、病院がそうした取組みを行うことで、WLB 制度を利用する看護職は、より積極的に堂々と働き方を選択できるようになるものと推測する。『報酬ポイント選択制度』は、そうした視点から生まれた人事制度である(表 13)。

表 13 報酬ポイント選択制度導入の流れ

※詳細内容は次ページの(資料 8)を参照

項目	内容
制度導入前の課題	<ul style="list-style-type: none"> ●「給与は?」「不公平では?」といった目線で WLB 制度利用者の労働条件が注目を集めてしまう。WLB 制度利用者は片身の狭い感じがある。 ●WLB 制度利用者の報酬は基本的に分かりづらい。 ●給与だけではなく「働きやすさ」「休みやすさ」なども重要な報酬と思われるが、労働条件としては定義されていない。
制度導入の目的	<ul style="list-style-type: none"> ●「働きやすさ」「休みやすさ」などの報酬要素をポイント化して公開し、看護職に報酬受取方法を選択させる。報酬を全て給与で受取る看護職もいれば、報酬の一部を夜勤免除の権利に振分けるような看護職も出てくる。 ●WLB の選択により報酬のベースがどのように決まっているのか、比較対照できるようにオープンで分かりやすく説明する。 ●報酬＝給料(お金)といった固定観念を崩す効果を期待する。
備考	ここでいう報酬は人事評価査定を行う前の基礎数値となるもの。最終的な報酬は人事評価査定により決定される。

資料 8 (参考資料：2009 年 3 月に職員へ配布された案内より抜粋)

Work Life Balance 2009 年度 報酬ポイント選択希望書 (例)

◇質問 1. 報酬ポイント選択希望 ～いずれかに○をつけること～

①	報酬は全て給与で受取ることを希望する ～こちらを選んだ方は、ここで回答終了です～	
②	報酬のうち、勤務形態を選ぶ権利にもポイントを振り分ける ～質問 2 に進み、具体的に希望する権利を選択して下さい	○

※注) ②を選べる方は、育児・介護・体調などの理由があることを原則とします。

◇質問 2. 勤務形態選択欄 ～いずれか一つに○をつけること～

あなたの報酬ポイントを 100 点として選択して下さい。尚、同じ希望の職員が増えた場合、勤務形態を選択するのに必要なポイントが増えることもあります。

区分	多様な勤務形態を選択する権利(具体的な内容)	必要ポイント	希望
権利 ①	◆以下の条件のいずれかを選ぶ ①平日のみの勤務とする ②早番・遅番を担当しない ③日直・残業等を担当しない。	30 点	
権利 ②	◆以下の条件に全て該当 ①日勤のみ担当(日勤部門に配置限定する方も含) ②いずれの曜日も勤務する ③早番・遅番を担当する	25 点	
権利 ③	◆夜勤回数は、月 2～4 回(最低 16 時間以上)に限定する。	10 点	○
権利 ④	◆夜勤回数に制限はない。以下の条件のいずれかを選択 ① 準夜・深夜どちらかだけ選択。② 夜勤可能な曜日を限定。 ③ 早番・遅番は免除、土曜日は休日固定など、細かな制限をつける。	5 点	
その他	※上のいずれにも該当しない要望があれば記入して下さい。	個別 設定	

☆勤務形態の選択は年度内に変更することも可能です。

7. まとめ ～今後の展望～

1) 病院経営の視点から

現在、当院では、施設基準定数は勤務制限のない看護職で確保し、各病棟に2～3名のWLB制度利用者を“ゆとり人員”として配置するイメージで組織編制を行っている。WLB制度が普及しても、病院の社会的責任として交替制勤務を行う看護職の必要数は減るわけではない。一方でWLB制度を利用する看護職の多くは交替制勤務に何らかの制限を設けるので、現実には人員増に伴う経営面の課題は必ず発生するものと認識して本モデル事業に取り組んできた。

当院では、これを「人件費増=問題点」と捉えるのではなく、人員拡充の好機と捉え、医局・看護部・人事/財務部門が一体となって「サービス機能向上⇒新たな収益」へと結びつける姿勢が大切と考えている。これに加えて、人事評価システムやトータル人件費、職種別配置人員をきめ細かく調整していくことで、経営面の課題は十分にクリアできる。旧来の画一的な勤務形態で看護部運営を行うのとは比べ、より高度で緻密なマネジメントが求められるわけであるが、『サービス機能の向上⇒病院利用者の満足度向上⇒看護職のやりがい・働く満足度向上』というフローは、制度の理念で言及した通りであるので、今後とも自信を持って取組んでいきたい。

2) ミッションステートメントの視点から～私たちはどうあるべきか、どうありたいか～

最後に、新しく資格を取得した人たちに質問すると、全ての看護職が『患者さんのために』という純粋でシンプルな気持ちから、この仕事を目指したことが分かる。重ねて言及してきたことであるが、人にやさしい看護職が働きやすい環境を保つことは、患者さんやご家族の皆さんにとって最も意味のあることであり、経営面でも必ず良い結果につながるはずである。実際にWLB制度を運用する場面では、制度を利用する看護職・受入れるチーム・経営管理を行うチームそれぞれに難しいテーマが発生する。しかし、制度の根幹部分『時間の制限があるなかでも、優しく誠実な姿勢を持った看護職が気持ちよく働ける職場を作ること=職員全員が気持ちよく働ける職場を作ること』という理念が病院全体に定着していれば、問題なく乗り切っていけるものと信じている。

多様な勤務形態推進プロジェクトメンバー一覧

◎執筆者

氏名	所属部署	役職
◎小川 協子	看護部	部長
石井 喬	診療部医局	部長
平井 稔子	看護部 北 5 病棟	課長
網川 敏	看護部 南 1 病棟	課長
山根 良江	看護部 外来	主任看護師
福井 三千代	看護部北 1 病棟	看護師
安藤 智子	看護部南 2 病棟	看護師
◎竹中 君夫	法人本部 人事企画室	主幹
鹿田 卓男	事務部	課長
瀧川 真樹	事務部 総務課	事務員

精神科病院での短時間正職員制度・フレックスタイム制度の導入

医療法人社団碧水会 長谷川病院

当院は東京都三鷹市にある民間精神科病院であり、ここ数年は看護師確保が困難な状況にあり、加えて離職率も高い(2007年度19.8%)。当院の課題としては、都内の精神科救急の一端を担う精神科専門病院としての機能を果たすことを可能にする優秀な看護師の安定的確保と、当院の看護師が専門職として成長することを支え、ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた体制を整えることであった。そのための方策として「短時間正職員制度」と専門看護師(以下CNSとする)を対象とした「フレックスタイム制度」の2つの新たな勤務形態を導入した。

短時間正職員制度は、育児・進学・自己研鑽・趣味など多彩な目的のために時間を費やしたい一方で、安定した身分保障や経済基盤も求める看護師のニーズに適合し、かつ既存の準常勤制度からの移行も容易であると考えて導入した勤務形態であった。週20時間以上37時間未満の看護師・准看護師を正職員とする制度であり、日勤だけの者も対象とした。フレックスタイム制度は、対象を4名のCNSに限定し、勤務実態にそぐわない勤務形態による常態的な長時間の時間外勤務の是正を試みた。

実施にあたっては、看護部・人事課長・総務課長・事務部長代理など多職種からなるプロジェクト委員会を設置し、定例会議を重ねつつ、理事会や経営委員会、看護部連絡会議など、さまざまな部署や次元で働きかけをした。主な活動としては、＜多様な勤務形態を導入し成功させるための組織風土を創造するワーク・ライフ・バランスの推進＞＜多様な勤務形態を制度化し運用する基盤整備＞＜多様な勤務形態の導入や運用の支援整備＞を行った。特に、労働条件の検討では、正職員として公平性のある処遇や待遇を設定することを重視した。同時に、業務整理について検討し、短時間正職員個人の能力を最大限に発揮し、短時間であることを制約ではなく強みにする活用方法を見出していく方向性が共有された。

短時間正職員制度は、7名の準常勤職員のうち2名が移行を希望し、さらにフルタイムから短時間正職員への移行を希望した者も2名いた。さらに、多様な勤務形態の導入や運用の支援整備事業として行った再就職支援研修に参加した7名のうち、1名が非常勤ではあるが採用につながり、いずれは短時間正職員への移行を検討されている。このように、短時間正職員制度は、看護職の離職防止ならびに新規雇用に成果があった。

フレックスタイム制度は、11月から運用を開始した。運用後の超過勤務時間の減少は著しく、CNSの勤務実態に即した勤務形態であり作業効率の向上やCNSの役割機能の発揮にも寄与するものと思われた。

さまざまな職種の協働により成り立っている病院組織では、看護職だけでなくすべての職員にとって公平に個々のニーズに応じた多様な勤務形態が整備されていることが求められ、これが職員のワーク・ライフ・バランスと病院理念の実現につながるものと考えられた。

【病院概要】(2008年9月1日現在)

施設名	碧水会 長谷川病院				
設置主体	医療法人				
所在地	東京都三鷹市大沢 2 - 20 - 36				
病院の特色	年間 2,500 名の入退院患者のある急性期を中心とした精神科病院				
基本理念	患者様・ご家族さまとの信頼関係を築き、人権に配慮した安全な医療を提供します。				
病床数	562 床		平均年齢 ²⁾	35.0 歳(2007 年度)	
入院基本料	15 対 1 (精神・一般病床) 13 対 1 (精神科急性期治療病棟)		平均在職年数 ²⁾	7 年(2007 年度)	
1 日平均 患者数	外来	129.3 人(2007 年度平均)	既婚率 ²⁾	23.3 % (2007 年度)	
	入院	471.2 人(2007 年度平均)	6 歳未満の有子率 ²⁾	10.3 % (2007 年度)	
病床利用率	83.8 % (2007 年度平均)		離職率 ³⁾	27.7 % (2005 年度)	
平均在院日数	精神	128.7 日(2007 年度平均)		24.3 % (2006 年度)	
	一般	42.0 日(2007 年度平均)		19.8 % (2007 年度)	
看護職人数 ¹⁾	正職員	216 人	年間休日数 ⁴⁾	121 日	
	非正職員	36 人			
看護部長の 権限	副院長職の兼任		無	有給休暇取得率 ⁵⁾	27.8 % (2007 年度)
	経営会議の参画		有	超過勤務時間 ⁶⁾	1.3 時間(2007 年度)
	人事権		有	週所定労働時間	37 時間
週休制	週休 2 日制				
交代勤務体制	2 交代				

1) 保健師・助産師・看護師・准看護師の総数 2) 正規の看護職員対象

3) 常勤看護職員離職率(年間の退職者数が職員数に占める割合)

例) 2006 年度の離職率: 2006 年度退職者数/2006 年度の平均職員数 × 100

平均職員数は、(年度始めの在籍職員数+年度末の在籍職員数) / 2

4) 有給休暇・特別休暇は含まない 5) フルタイム正規看護職員を対象 6) フルタイム正規看護職員 1 名に対する 1 ヶ月の平均時間

【多様な勤務形態導入の概要】

	内 容
導入した多様な勤務形態	1) 短時間正職員制度
	2) フレックスタイム制度
その他、働きやすい職場 づくりに向けた取り組み	1) 保育所の設置

精神科病院での短時間正職員制度・フレックスタイム制度の導入

医療法人社団碧水会 長谷川病院

1. 看護職の多様な勤務形態導入に至る背景

長谷川病院においては、ここ数年、新卒者・既卒者ともに就職希望者が減少し、慢性的に看護師確保が困難な状況にある。加えて離職率も高く（2007 年度 19.8%）、看護師確保ならびに定着率の向上は重要課題である。就職希望者の減少では、併設の三鷹看護専門学校（2 年制・昼間開講の進学コース）を卒業し、当院への就職予定者の中から身体科の他病院に就職する現象が起こっていることが大きく影響している。定着率の低さに関しては、新卒者のなかには、精神科を希望してきたものの「若いうちに身体科を経験したい」と考え、3 年ほど精神科を経験した後に身体科へ転職する者がいることや、「精神科ではゆっくり看護ができる」と思って就職した中途採用者が、急性期型の当院における多忙な業務に戸惑い退職する者がいることが、その要因として考えられる。また給与などの処遇面でも、一般に精神科より身体科の方が充実している傾向があり、経済的な理由で転職する者も多いように推察する。

当院の看護職の平均年齢は約 33 歳であり、年間 4～5 名の産休・育児休暇取得者がいる。多くは休暇取得後に復帰するが、なかには長い通勤時間や次子の出産を理由に退職する者もいる。当院は、これまでも夜勤をしない看護師を正職員として雇用し、準常勤制度（1 日の勤務時間の短縮や勤務日数の短縮など）を設け、ほぼ正職員に準じた身分保障をするなど個別のニーズに応じて柔軟に勤務形態を検討してきた経緯がある。また、当院で働きながら出産・子育てを経験した者が、現在、病棟管理者として活躍し、子育てや介護など家庭の事情に対して助け合う組織風土もある。

加えて、1986 年からクリニカル・ナース・スペシャリストという職位で専門看護師（以下 CNS とする）を配置してきた歴史があり、当院で臨床経験を積んで専門看護師になるために大学院に進学する者もいる。それ以外にも、留学や趣味のために時間を使いたいなど、看護職のニーズは多様であり、こういった個別のニーズに応じて勤務形態を検討する必要性が出てきた。

今回、制度として多様な勤務形態を整備し、多様なニーズを持つ看護職が働き続けられる職場づくりを行うことで、就職者数・定着率の上昇を期待し、かつ看護職のワーク・ライフ・バランス（以下 WLB とする）の充実により、質の高い看護の提供につなげたいと考えた。

2. モデル事業実施前の現状分析

1) 当院の看護職の「働き方」に関するニーズ及び病院・看護部のニーズ

(1) 看護職の「働き方」に関するニーズ

精神科看護への興味・関心と身体的な看護技術への不安

当院は精神科病院であり、当然のことながら精神科での看護に興味・関心を持って入職する者が多い。しかし、入職して数年経験を積むと、身体的な看護技術への不安が強まり、「精神科は好きだが、体力のある若いうちに身体科を経験したい。その後、もう一度精神科をやりたい」と希望して転職する者もあり、ここ数年はこの傾向が目立つようになってきた。また、「精神科ではゆっくり看護ができる」、「体力的に楽ではないか」という考えで転職してくる既卒者もあり、一般的な精神科へのイメージと 24 時間入院を受け入れている当院の現状とに大きなギャップがあり、中途採用者の定着率の低さにつながっている。

看護職としてのキャリアアップ

看護職としてキャリアアップしたいと希望する者も多く、臨床経験を積んで CNS を目指して大学院に進学する者や、認定資格を得るために一定期間の研修に参加する者もいる。この期間の経済的基盤の確保のため、勤務時間数を軽減した形で働きつづけたいというニーズがある。

子育てや介護など個別のニーズに応じたサポート体制

夜勤免除や 1 日の勤務時間の短縮、保育所設置などの希望がある。特に保育所に関しては、「子どもが預けられればすぐにでも復帰したい」と希望する者も数名おり、保育所設置へのニーズは高い。また、趣味や自己研鑽のために勤務時間の軽減や一定期間の休暇を希望する者もいる。

(2) 病院組織としてのニーズ

マンパワー確保の重要性

東京都の精神科救急医療の一端を担い、加えて医療観察法の指定通院医療機関・鑑定入院機関としての役割を担っており、マンパワーの確保はこれまで以上に重要課題として取り組む必要がある。社会のニーズに柔軟に対応しながら質の高い精神科医療を提供することが当院の果たすべき役割であり、そのためには教育やサポート体制の充実により、経験を積み優れた知識や技術を身につけた看護職の養成と定着が必要である。

看護師確保のための経済的支援

看護師確保は病院としての最重要課題のひとつであり、看護師確保のための募集広告掲載や学校訪問、業者の行う適職フェアへの参加などにかかる費用の支出に関しては積極的である。

(3)看護部としてのニーズ

質の高い看護の提供

看護師のモチベーションを維持し質の高い看護を提供していくためには、マンパワーの十分な配置が重要である。これまでも、教育やサポート体制の充実には力を注いできたが、看護師のニーズに応じた教育やサポートのあり方を再検討する必要がある。

また、現在4名のCNSが在職し、質の高い看護の提供を目指して独立したポジションで活動しているが、CNSの長時間の超過勤務が常態化しており、これを是正することも必要である。

公平性のある処遇の検討

多様な勤務形態を体制として整備し、看護師個々の働きやすさを考慮することが看護師確保にとって重要な課題である。この実現のためには、公平性のある処遇を検討する必要がある。多様な勤務形態を導入することによって、フルタイム正職員の職務上の責任や負担が一方的に増大し、一部の職員が優遇されているといった不満につながらないような制度を検討し理解を得る必要がある。

2)多様な勤務形態導入前の勤務形態

本モデル事業に取り組む前の当院の勤務形態は、正職員(所定労働時間週37時間)、準常勤(月15日～18日勤務の看護師・准看護師、あるいは月80～100時間勤務の進学コース在学中の准看護師)、非常勤(パート・アルバイト、夜勤専従アルバイトも含む)であった(表1)。準常勤制度は、退職金制度、有給休暇の付与日数などで正職員との差があるが、社会保険・雇用保険には加入可能でほぼ正職員に準ずる制度である。なお、新たに導入した勤務形態との比較については後述する。

表1 多様な勤務形態導入前の勤務形態

区分	正職員(常勤)	準常勤	非常勤
条件	週37時間 日勤のみでも可	月15～18日 月80～100時間の進学コースの学生	規定なし

3)課題の明確化

当院の看護職の「働き方」に関するニーズ及び病院・看護部のニーズと多様な勤務形態導入前の勤務形態を検討した結果、当院の取り組む課題としては、「都内の精神科救急の一端を担う精神科専門病院としての機能を果たすことができる優秀な看護師の安定的確保」と、「当院で働く看護職が専門職として成長することを支え、WLBの実現に向けた体制を整えること」であると考えられた。

具体的には、短時間正職員制度とフレックスタイム制度を導入し、制度として整備することで、本プロジェクト終了後にも継続して当院職員のWLBの実現に向けた取り組みの足がかりとすることを目的とした。

なお、看護職の「働き方」に関するニーズ及び病院・看護部のニーズと多様な勤務形態導入の背景等は、その全容を把握しやすいように図に示した(図1)。

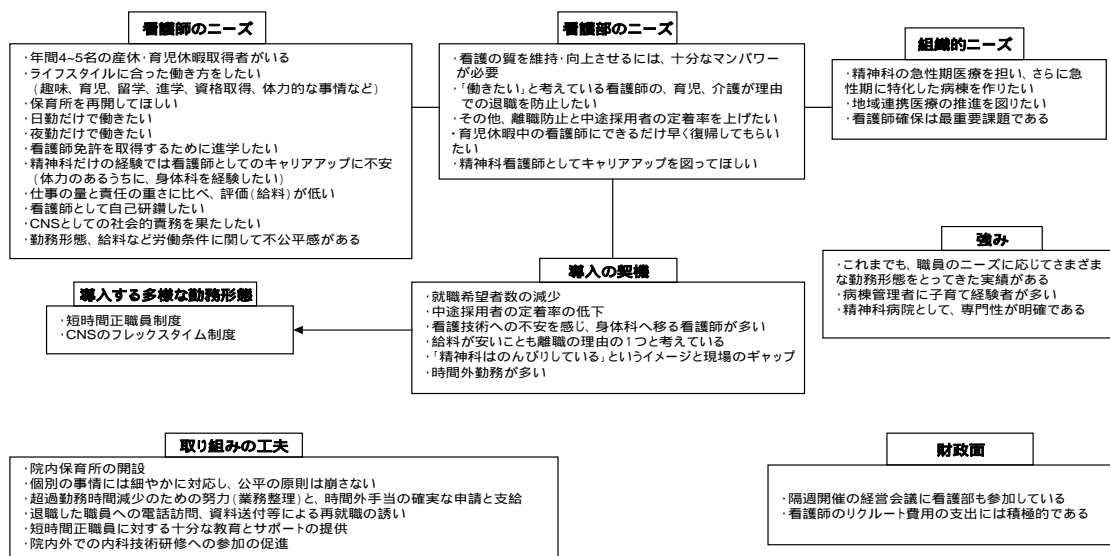


図1 現状の整理

3. 目的

- 1) 多様な勤務形態への理解を深め、看護師が各自の目標設定を新たにすることを促進し、長谷川病院の職員としての意識を高めること
- 2) 短時間正職員制度が離職防止あるいは雇用の掘り起こしの効果を生むことを期待し、制度の整備を図ること

4. 新たに導入した勤務形態

当院が新たに導入した勤務形態は、「短時間正職員制度」と「フレックスタイム制度」の2つである。

1) 短時間正職員制度

週の労働時間が20時間以上37時間未満の看護師・准看護師を正職員とする。外来・病棟を問わず、現行の準常勤者を中心に、フルタイム勤務者や新規採用者の中から希望する者を対象とする。対象人数の制限は設けず、勤務管理の都合上、一部署に2名までを目安とする。

短時間正職員制度は、育児、進学、自己研鑽、趣味のために時間を費やしたいが、安定した身分保障もほしいという看護師のニーズと適合するものと考えられた。現行の準常勤制度は、勤務時間を短縮しつつ社会保険などの身分保障をしているものであり、正職員への移行が容易であり、正職員としての安定した身分を保障することにより、当院職員とし

てのコミットメントを高める効果も期待できると考えた。

さまざまな事情により退職を希望する看護職の中には、短時間勤務でも正職員として雇用される可能性があれば働き続けられる可能性を持っている者も少なからずいる。さらに、潜在看護師が再就職を考える際にも、フルタイムよりは負担や不安が少ない形で現場に入ることができる制度であると考えた。

2)フレックスタイム制度

在職中の CNS 4 名全員を対象とする。

CNS の長時間の時間外勤務の常態化は、勤務実態にそぐわない 9 時から 17 時という勤務形態がその一因として考えられた。そこで、フレックスタイム制度を導入し、柔軟なスケジュール管理が CNS 自身で自主的に行えるようになることで、超過勤務時間の減少、作業効率の向上につながることを期待した。

5. 多様な勤務形態導入のための基盤整備から運用までの具体的取り組み

1)実施体制

看護部・人事課・総務課・事務長代理からなるプロジェクト委員会を設置した。構成メンバーと主な役割を表 2 に示す。本モデル事業は、看護部職員だけでは実施困難であり、事務部門の協力が必要不可欠であると考え、メンバーを選出した。

表 2 多様な勤務形態推進プロジェクトメンバー

所属部署	役職	主な役割
看護部	看護部長	プロジェクトリーダー
事務部	事務部長代理	事務部門総括責任者
看護部	副看護部長	保育所設置準備
看護部	副看護部長	職場ニーズの把握や業務整理の統括
看護部	病棟科長 4 名	職場ニーズの把握と勤務計画 業務整理
看護部	CNS	フレックスタイム制度の検討
人事課	人事課長	職務規定・処遇の検討
総務課	総務課長	予算執行・管理

また、勤務形態など処遇の具体案に関しては法律的な理解と当院の実務上の理解が求められるため、社会保険労務士資格を持つ人事課職員の協力を得るとともに、病院で契約している社会保険労務士にコンサルテーションを依頼した。

なお、本モデル事業への参加については事前に理事会の承認を得ており、理事会は、看護師確保に寄与するものであれば積極的に参加してほしいとの意向であった。さらに、院内の経営委員会にてモデル事業に関する説明を行い、参加への最終的な合意を得ている。

事業の進捗状況は理事会に随時報告し、ワーキンググループの現地訪問の際には、院長

及び事務部長に会議への参加を要請した。

2)事業運営方法

(1)定例会議の開催

8月中旬より11月初旬までは毎週1回、1時間30分から2時間程度、11月中旬から3月までは隔週1回、1時間30分から2時間程度の定例会議を開催し、その他必要に応じて臨時会議を開催した(計48回)。

(2)組織への働きかけ

プロジェクト委員会として、理事会、看護連絡会、看護科長会、CNSミーティング、人事課会議にそれぞれ働きかけ、現場のニーズの把握と進捗状況の共有を行いながら、事業を推進していった。

3)実施概要

当院での本モデル事業の取り組みは、多様な勤務形態を導入し成功させるための組織風土を創造する「WLBの推進」と、多様な勤務形態(短時間正職員制度やフレックスタイム制度)を制度化し運用する「基盤整備」、さらに、多様な勤務形態の導入や運用をサポートする「必要な支援の整備」に大別された。その概要を表3に示した。

まず、多様な勤務形態を導入し成功させるためには、WLBの考え方を普及させ、建設的に課題に取り組むことができる組織の雰囲気を作っていくことが土台として必要であると考えた。そのための主な活動としては、当院が目指すWLBは何かを目に見える形で示すために「ビジョンの明確化とポスター作成」を行い、さらに理事会や看護連絡会議など院内組織のさまざまな次元において「モデル事業の説明」を繰り返し行った。また、「特別講演会」や「院内講演会」を企画し、広くWLBに関することや看護職がWLBの実現を目指す意義などについて発信する場を設け、院内講演会の内容を広く職員に知らせる目的で「ニュースレターの発行」を行った。

また、多様な勤務形態を制度化し運用するための基盤整備も必要であり、当院が導入する短時間正職員制度とフレックスタイム制度のそれぞれにおいて、諸条件の整備や勤務管理システムなどを検討した。

さらに、多様な勤務形態の導入や運用をサポートするシステムも必要であった。同時期にプロジェクトが進行していた「院内保育所設置準備」と連携し、潜在看護師を対象とした「再就職支援事業」、職員のメンタルヘルスをサポートするポジティブ・メンタルヘルス・プログラムや院内全体あるいは看護部の教育といった「既存のサポートシステムとの連携」も進めていった。

フレックスタイム制度は対象者がCNS4名と明確に決まっており、勤務実態に即した勤務形態への変更という趣旨であったことから、勤務管理方法が整えば実際の運用はスムーズであった。一方、短時間正職員制度は、主に準常勤からの移行を想定し、また、フルタイムや非常勤からの移行も可能とし、潜在看護師の掘り起こしといった狙いも併せて検討したため、対象範囲が広く、労働条件を整備するプロセスでも混乱が生じやすかった。

表3 モデル事業の取り組み実施表

	多様な勤務形態を導入し成功させるための組織風土を創造する < WLB の推進 >	多様な勤務形態を制度化し運用する < 基盤整備 >	多様な勤務形態の導入や運用をサポートする < 必要な支援の整備 >
内容	<p>ビジョンの明確化 長谷川病院が考える WLB についてのポスター作成、配布</p> <p>モデル事業説明 理事会、経営委員会、看護連絡会議、看護科長会等、関連部署において説明</p> <p>特別講演会 開催日：2008 年 10 月 25 日 テーマ：働きたい もう一度働きたいと思う あなたへ ～女性のワークライフバランスを考える 講師：信田さよ子 対象：潜在看護師、その他</p> <p>院内講演会 開催日：2008 年 11 月 4 日 テーマ：ワークライフバランスを考える 講師：小川忍 対象：主に病棟管理者</p> <p>ニュースレターの発刊 院内講演会の内容を広く職員に知らせる目的で作成</p>	<p>短時間正職員制度 労働条件の検討 給与規定の検討 勤務管理表の作成方法の検討 看護連絡会議で病棟管理者に対して制度説明 パンフレットを作成し、看護師個々への制度説明 制度利用希望者の把握 個別の契約書作成</p> <p>フレックスタイム制度 労働条件の検討 勤務管理システムの検討 CNS ミーティングで制度説明、CNS の意見の把握 11 月より運用 2 月末時点での評価(運用実績 4 ヶ月)</p>	<p>院内保育所設置準備 院内保育所の設置準備委員会と協働し、保育所設置のニーズ調査や設置準備</p> <p>再就職支援事業 潜在看護師を対象とした再就職支援事業として、3 日間のプログラムを企画運営</p> <p>既存のサポートシステムとの連携 ポジティブ・メンタルヘルス・プログラムや教育システム等、既存のサポートシステムを短時間正職員が有効に活用できるような連携を検討</p>

4) 実施内容

(1)短時間正職員制度

適応部署、人数

適応部署に制限は設けず、看護師・准看護師を対象に、一部署 2 名程度までを目安とした。

制度利用希望者の把握

現行の準常勤者を中心に、短時間正職員への移行に関する意思を確認する面接を行った。結果、準常勤職員 7 名のうち 2 名の希望があった。この 2 名のうち、1 名は趣味との両立を希望しており、もう 1 名は子育てが理由であった。また、フルタイム正

職員からも 2 名の短時間正職員への移行希望があり、1 名は進学、もう 1 名は家庭の事情が理由であった。

公平性のある処遇 / 待遇の検討

現行の就業規則や給与規定を基準に、フルタイム正職員と比較して不利益が生じないように、「正職員としての公平性」の視点から検討した。検討の過程では、特に既存の準常勤制度と短時間正職員制度との比較検討において混乱が生じた。

例えば、給与の算定方法については、「フルタイム正職員として雇用した際の給与に対する労働時間の比例配分」と決めたものの、算定の基準は「基本給」にするべきか、それとも住宅手当などを含めた「固定給」にするべきか、といったことが議論となった。

年次有給休暇の付与日数についても、当初は労働基準法の理解が不十分であり、労働時間数に応じた比例配分（端数切捨）にすることが公平であると考え、そのように設定していた。しかし後に、年次有給休暇は労働日数に応じて付与されるという性質のものであることや、労働基準法第 39 条でパートタイマーの年次有給休暇の付与日数について規定されていることを知った。当初の規定では、短時間正職員がパートタイマーよりも年次有給休暇の付与日数が少ない場合もあったため、修正が必要となり、結局、パートタイマーの規定に準じて年次有給休暇を付与することに決定した。

年末年始の休日の取り扱いについても混乱が生じた。当院の就業規則によると、休日は 日曜日（看護部職員・栄養課職員及び事務職員の交替制勤務者は 4 週を通じ 4 日）、国民の祝日、年末年始（12 月 29 日・30 日・31 日・1 月 2 日・3 日）、上記以外、暦月 1 ヶ月のうち 4 日、と規定されている。しかし、特別休暇として位置づけられている夏季休暇と年末年始の休日を同時に検討したことから、「休日」と「休暇」が混乱し、年末年始の「休暇」をどのように与えるかという議論に発展してしまった。一時は、夏季休暇と同様に労働時間に応じた比例配分とする規定を作ったが、これも改めて就業規則を見直すと、明確に休日として規定されており、結局、短時間正職員もフルタイム正職員と同様に年末年始を休日とすることに決定した。こういった過程を通して、常に就業規則と照らして検討することの必要性や、基本的な関係法規について理解する必要性を学んだ。

また当院では、準常勤という既存の制度があり、短時間正職員制度の主な対象は準常勤職員であると想定していた。そのため「正職員」の制度を作るという意識よりも、準常勤職員の待遇改善という認識が強かった。また、制度の検討にあたっては公平性を保つことを重視したが、どのように規定することが公平なのかはプロジェクトメンバー個々によっても価値観が異なった。社会保険労務士への相談もしたが、社会保険労務士からは法律に照らしての助言はあるものの、法定以上のことについては病院が自由に決める範疇のことであるとの姿勢であり、当院としてどのように規定したいのかを明確化する必要があることを実感した。

検討の結果、当院看護部職員は「正規職員（フルタイム・短時間）」と「非正規職員（非常勤）」に整理された。それぞれの労働条件の比較を一覧表に示す（表 4）。

表 4 勤務条件比較表

	正 規 職 員		非正規職員
	フルタイム	短時間	非常勤
勤務時間	2 交替制 日勤 9:00～17:00 夜勤 16:30～9:15	同左 日勤のみも可 週 2 日以上かつ、 週 20 時間以上 37 時間未満	同左 個々の契約による
給与	規定どおり	フルタイム正職員として支給を受ける 額の(約定時間×4 週)/147 時間	日・時間・回数を基とし、単価を乗ずる
賞与	あり	あり	なし
定期昇給	あり	あり	なし
退職金	あり	あり	なし
年次 有給休暇	あり (10～20 日)	あり (5～20 日)	あり (1～20 日)
夏期休暇	あり (最高 6 日)	あり 比例配分(端数切捨)	なし
社会保険	あり	あり	勤務時間による
労働保険	あり	あり	勤務時間による

業務内容の見直し

2 病棟で業務の見直しを行い、業務の効率化と短時間正職員の活用について検討した。ここでは、2 病棟のうち、アルコール依存症専門病棟を例に、そのプロセスを報告する。

検討当初は、既存の準常勤職員やパートタイマーに期待する役割に準じた形での業務分担案が提案された。「午前 4 時間」、「午後 4 時間」の勤務を想定し、主にバイタルサイン測定や食事介助、行動制限者の巡回など、周辺業務がピックアップされた形となった。一方、リーダー業務など詳細に引き継ぎが必要な業務や、患者のプライマリナーズとしての機能など継続性が必要な業務、各種委員会や病棟内の係など情報共有の中心的役割を担う業務などは避けられる傾向があった。

しかし、短時間正職員である看護師がやりがいを感じて働き続けるためには、周辺業務だけでなく、個人の能力を活かしキャリアアップが図れるような役割から排除してはならず、積極的に患者や病棟にコミットメントできる業務内容を検討する必要性があると考えられた。フルタイム正職員も、短時間正職員を補助的な役割として認識するのではなく、お互い協働して役割を分担していく正職員として認識するような意識改革も重要と考えられた。また、短時間正職員もフルタイム正職員も働きやすく情報共有しやすい環境づくりをしなくては、業務内容に隔たりができ、必要な看護の提

供や継続性にも影響することが予測されたため、申し送りの改善やクリティカルパスの導入、指示簿の改善など、既存のシステムを見直す必要性も提案された。

プロジェクト会議での検討のなかで、内科病棟で午前中半日勤務の準常勤職員が内科医の診療介助を行い、継続して患者の状態が把握できるためうまく機能したという事例の報告があった。この事例では、交替勤務をしているフルタイム正職員よりも、半日でも毎日継続して勤務するという形態の強みが効果的に発揮されており、これは短時間であっても詳細な情報共有や継続した状態把握が必要な業務も担える例の1つである。アルコール依存症専門病棟においても、例えば1日4時間週5日間の短時間正職員に対して、重症患者の日々の変化を綿密に継続的に観察する業務を割り当てれば、フルタイムで交替勤務をしている者よりも豊富な情報をもつ観察者として機能する可能性がある。このように、「短時間正職員に対して業務内容を制限する」という志向から、「短時間であることの利点や強みを見出して活用する」という志向にシフトすることができた。病棟内で検討された案を再度見直し、「その人の経験や能力に応じて、プライマリーナースとしての役割をとり、看護計画立案や個別面接も可能である」、「各委員会や係についても業務分担が可能である」と考えられていった。また、曜日が固定されて勤務する者に対しては、集団精神療法やミーティングなど、病棟内で定期的に行われている集団療法のリーダーの役割を取ってもらうことも可能であると思われる。特に、フルタイム正職員から、進学や資格取得のために短時間正職員を希望している者は、それまでの経験から業務内容も十分に把握しており、専門性の高い業務や経験知が必要な業務ができることも強みとなると考えられた。

また、まったく精神科での臨床経験がない者が短時間正職員として入職してきた場合には、精神科看護に特有な知識・技術や、アルコール依存症を抱える患者の看護について、教育する必要がある。短い勤務時間の中で、どのように必要な教育を提供し、サポート体制を整えていくかについても検討する必要があると考えられた。

このように、短時間正職員には多様なニーズや背景があり、そのケースごとに強みも弱みも異なる。今後もさまざまなケースを想定し、業務分担を行っていくこと、実際の事例を元に業務案を検討していくこと、病棟の特殊性やニーズと職員のニーズを合わせて業務内容の検討や役割分担をしていくことの必要性が確認された。

必要な支援の整備

a. 院内保育所設置の準備

当院は以前、保育所を設置していたが、利用者の減少に伴い閉鎖した経緯がある。しかし、院内保育所設置のニーズが高まり、本モデル事業とほぼ同時期に院内保育所設置のプロジェクトが立ち上がった。院内保育所の開設により、育児休暇中の職員の早期復帰を可能とし、出産・育児を理由にした離職防止効果を期待した。

本プロジェクト委員会と院内保育所設置プロジェクトがお互いに進捗状況を共有しながら検討を進め、平成21年4月1日に院内保育所「かるがも保育園」が開設される運びとなった。

b. 再就職支援事業の実施

潜在看護師の採用を目的として、12月3日から5日の3日間にかけて、再就職支援事業を行った。精神科医療の現状や精神科看護に関するトピックス、精神療法の体験や基本的な看護技術を組み入れ、最終日は病棟に入って現職の看護師に同行するというスケジュールを組んだ（表5）。

表5 再就職支援事業 スケジュール

	1日目	2日目	3日目
9:00		実技	病棟オリエンテーション
10:00	オリエンテーション 病院紹介 最近の医療の傾向 病院見学	AED 採血・吸引 血圧測定 褥創対策	モーニングミーティング 病棟看護師に同行
11:00	病院見学	行動制限について	
12:00	昼食	昼食	昼食
13:00	精神疾患の特徴	精神科専門療法の体験	治療ミーティング参加
14:45	精神科看護の特徴	ダンスセラピー	
16:30	1日を振り返って	1日を振り返って	終了

再就職支援事業は、「三鷹ハローワーク」「池袋ハローワーク」にポスターを置いてもらい、「新聞折り込み広告」で広く案内をした。その結果、7名の看護師が参加し、1名の採用につながった。この1名は、現在は希望で非常勤職員として働いているが、いずれは短時間正職員への移行も視野に入れて働いている。

c. 既存のシステムと連動したサポート体制

< ポジティブ・メンタルヘルス・プログラムの活用 >

当院は、2005年12月からポジティブ・メンタルヘルス・プログラム(PMHP)を開始している。これは、一人ひとりの職員が自分の精神的な健康を大切にし、自分の能力を最大限に発揮できるように、組織ぐるみで取り組むものである。なお、このプログラムは長谷川精神医療研究所のポジティブ・メンタルヘルス部門の協力の下に行なわれている。短時間正職員にもこの理解の促進と積極的な活用を働きかけ、こころの健康づくりをサポートしていきたいと考えている。

主なプログラムの内容は、以下のとおりである。

組織の特徴に見合ったポジティブ・メンタルヘルスとストレスマネジメント・プログラムの作成や拡充のためのコンサルテーション
管理職のための「部下のポジティブ・メンタルヘルス促進に関する研修」
一般職員のための「ストレスマネジメント研修」
調査表を用いたストレス評価サービス
ストレス性障害を呈している職員のための「ストレス・カウンセリング」
その他コンサルテーション

< 教育・サポート体制の活用 >

看護部卒後教育部会では、看護師の経験年数や興味関心に応じてさまざまな教育プログラムを整えている。当院看護部は「セルフケア理論に基づいた看護実践」を行っており、短時間正職員に対しても基本的な看護方針や看護の提供方法について教育する必要がある。病棟内での OJT や集合教育で活用可能な既存の教育プログラムなどを最大限に活用するとともに、効率良く学習できるように病棟勉強会の資料の提供や院内の教育機材を積極的に活用していく必要がある。また、CNS の活用方法についてもオリエンテーションし、ニーズに応じた教育的サポートが受けられるように連携を図ることが重要である。

現場管理者、スタッフの意識変革の働きかけ

a. ビジョンの明確化

WLB の考え方、当院が目指す WLB とは何かを明確にし、職員に周知し理解を得るための方策が求められた。そこで、視覚的なアピールを狙って「長谷川病院が目指すワークライフバランス」というポスターを作成し、説明資料として用いた。

b. 導入する多様な勤務形態についての説明

看護連絡会議において病棟管理者に「短時間正職員制度」、「フレックスタイム制度」の説明を行い、各部署での周知を図った。また、主に病棟管理者を対象とした院内講演会を開催した。日本看護協会常任理事小川忍氏に講師を依頼し、「ワークライフバランスを考える」をテーマとし、講演会后、看護部長より短時間正職員制度の説明を行った。後日、講演内容を簡潔にまとめたニュースレターを作成し、各部署に配布した。

c. 短時間正職員制度を紹介するパンフレットの作成

短時間正職員制度を紹介するために、パンフレットを作成した。パンフレットでは、制度の紹介やワーク・ライフ・バランスの趣旨を説明した。

(2) CNS のフレックスタイム制度

適応部署、人数

看護部 CNS に限定し、在職者 4 名全員を対象とした。対象となった 4 名全員がフレックスタイム制度を利用している。

運用実態

9 月から 10 月までを準備期間とした。11 月 1 日より運用を開始し、現在に至る。

導入プロセス

a. 導入の背景

長谷川病院 CNS は、看護部長直属のスタッフ部門に位置づけられており、2009 年 3 月現在は 4 名が在職している。日本看護協会が規定する専門看護師の 6 つの役割機能（実践、相談、教育、調整、倫理調整、研究）に則り、看護の質の維持・向上を目指

して活動しているが、その時々現場ニーズに応じて活動方法や業務内容は変化するという特徴がある。フレックスタイム制度導入前の CNS の勤務時間は、9 時から 17 時（通常の日勤帯）であり、夜勤はない。

CNS の業務内容をみると、大まかに「病院組織が活動している日勤帯の活動」と「日勤帯以外の活動」があり、特に、勤務終了後の看護師への個別介入、病棟勉強会やカンファレンスへの参加など、CNS の都合だけではスケジュール調整ができない業務が多くある。さらに、教育の準備や研究など、日勤帯の中では集中して行えないデスクワークを 17 時以降や休日に行っており、慢性的に時間外勤務が行われていた。また、出勤時間が朝 9 時と規定されているため、会議やカンファレンスなどのような決まった時間に行わなくてはならない業務予定がない日も朝 9 時から出勤し、1 日の拘束時間を長くしている要因であると考えられた。

子育て中の CNS は、子どもの保育園の送迎時間との兼ね合いで、院内で仕事ができる時間が限られているため、自宅でも行える仕事は持ち帰って行っており、子育てをしていない者も同様に、勤務時間内で終わらない仕事を自宅へ持ち帰って行うことは常であった。

一方、当院は民間の組織であり、出張に関しては勤務時間の配慮が比較的柔軟に対応されていた。主に、看護部長を通して CNS に依頼があった研修会講師や委員会活動などの院外活動は、勤務時間内でのみなし労働時間として取り扱っていた。

しかし、自己研鑽のための学会や研修会への参加、みなし労働時間として認められない院外の業務のためにはプライベートの時間を利用していた。これは専門職として当然のことではあるが、前述したような勤務実態とあわせて考えると、CNS の業務のスリム化と CNS の質の維持向上を目指すことは重要課題であった。加えて、ワーク・ライフ・バランスの実現が、仕事にも良い影響を生むという相乗効果は、CNS の存在意義を高め、より質の高い看護の提供に貢献すると考えられた。

また、CNS の勤務形態を検討するにあたっては、病棟看護師の勤務形態のように 24 時間継続した看護の提供に関して検討するという課題は生じないため、比較的自由に勤務形態を規定できるメリットもあった。

このような現状から、CNS が 9 時から 17 時という一定の勤務時間で働くよりも、フレックスタイム制度を導入し、出勤・退勤の時刻を CNS が自己決定し、業務に主体的に取り組むことができる土壌を作ることが、現状の CNS の勤務実態に最も即した方法であり、CNS の WLB の実現にもつながるものと考えられた。

b. 導入にあたっての課題

導入にあたっての中心的な課題は、院内で初めて導入するフレックスタイム制度を公平性のある処遇 / 待遇として準備することと勤務管理システムの整備であり、加えて CNS 自身の働き方の意識を変える試みと CNS の業務整理の可能性を探ることも必要であった。

公平性のある処遇 / 待遇の検討

現行の就業規則や給与規定を基準に、優遇あるいは不利益が生じないように、公平の視点から処遇や待遇を整備した（資料 1）。

資料 1 CNS のフレックスタイム制度

【勤務時間】

1. 1 日の標準労働時間を 7 時間とする
2. 月の所定労働時間は、以下のように定める
月の暦日数から、法定休日（日曜日と定める）、法定外休日（祝日プラス 4 日）を減じた数に、1 日標準労働時間の 7 時間乗じた数
3. 有給休暇を取得した場合には、1 日あたり 7 時間の労働をしたものとし、9:00～17:00（休憩 1 時間）と記載する。半日の場合は、3 時間 30 分の労働をしたものとして終業時刻を記載する
4. 勤務予定は、月ごとに勤務表で明示する
5. 労働時間の自己管理を円滑に行うために勤務管理表を用いる。勤務管理表は、勤務の実施記録として位置づけ、時間外勤務届とともに翌月 10 日までに看護部長室に提出する
6. 勤務予定表と異なる日に勤務した場合、あるいは休日を振り替えたり休暇を取得した場合には、その都度勤務変更届を提出する

【労働時間数の過不足】

1. 実際の労働時間総数が、月の総労働時間数を超えた場合には、月単位で「時間外勤務届」により超過勤務を申請し、時間数に応じて時間外手当で精算する
2. 実際の労働時間総数が月の総労働時間数に満たない場合には、翌月に限って法定労働時間を超えない範囲で繰越ができる。2 ヶ月に渡り総労働時間の不足が生じた場合、ならびに不足時間を加算することで翌月の総労働時間が法定労働時間を超える場合には、超過分を欠勤として処理する

【始業および終業時刻】

1. 対象職員の始業時刻は 7 時以降とし、終業時刻は 21 時までとする
2. 所属長の指示により、7 時以前あるいは 21 時以降の勤務を行うことができる

【休憩時間】

1. 対象職員の休憩時間は、労働時間が 6 時間を超えた場合は 60 分とする

【休日】

1. 休日は就業規則に準じる
日曜日
国民の祝日
年末年始（12 月 29 日・30 日・31 日・1 月 2 日・3 日）
月 4 回の土曜日 ただし、業務上の都合により他の曜日に休日に指定することができる
2. 週に 1 回、日曜日を法定休日とし、祝日は法定休日に準ずる扱いとする
3. 日曜日ならびに祝日は原則として勤務をしない。所属長の指示によりこの日に勤務を行う場合には、必ず事前に振替休日を決定しておく（この場合、休日出勤手当が発生するのみ）
4. 日曜日ならびに祝日に勤務し（休日出勤）、その月の中で振替休日が取れない場合には 3 割 5 分増の賃金が発生する
5. プラス 4 日に相当する休日は原則として勤務をしない。しかし、業務の都合上であれば、所属長の指示がなくても勤務をすることができる。この時間数は通常の労働時間として扱い、月の労働時間数に算入する。勤務表上は日勤となって休日の日数は減るが、総労働時間で管理するため問題はない。あるいは、別の日に休日を振り替える

【休暇】

1. 年次有給休暇は、半日あるいは 1 日単位で取得することができる。1 日の場合は 7 時間、半日の場合は 3 時間 30 分の労働をしたものとみなし、総労働時間に算入する
2. その他、就業規則に定める特別休暇のうち、通常の給与が支給される休暇（分娩、育児休業、介護休業以外の特別休暇）については 1 日 7 時間の労働をしたものとみなし、総労働時間に算入する
3. 通常の給与が支給されない特別休暇（分娩、育児休業、介護休業）は、総労働時間に算入せず、別に定める規定による

【出勤】

1. 対象職員は、始業時刻ならびに終業時刻を自己管理し、タイムカードを打刻して出勤を表示しなければならない

【遅刻・早退等】

1. 出勤後最初の予定業務の開始時刻に遅れた場合、事後すみやかに所属長に届け出る

【欠勤】

1. 月の総労働時間が所定労働時間に満たない場合、翌月に限り法定労働時間を超えない範囲で繰越ができる
2. 前項で法定労働時間を超えた不足分は、欠勤として扱う
3. 総労働時間が必要時間数を満たしていても、勤務予定表上「日勤」である日に勤務しなかった場合、休日・休暇の処理をしていなければ欠勤となる

特に混乱した点とその経緯を以下にまとめる。

< CNS の組織図上の位置づけの再認識 >

これは、フレックスタイム制度を導入するにあたり、勤務時間の過不足をどのように精算するかについて検討した際に、生じた課題であった。

CNS は、組織図上は看護部長の直属の部下（スタッフ部門）であり、管理ラインにないことは明確であり、管理職としての労働実態はない。しかし、処遇上は看護師長と同等の位置づけになっており、これを給与計算においては便宜上「管理職」として取り扱い、管理職としての職務手当が支給され、時間外勤務に対する手当は発生していなかった。そのため、事務部門では CNS は管理職として受けとめられており、管理職扱いをしている職員に対して時間外勤務手当を支給すること自体の疑義や、他の管理職との不公平性での葛藤が生じた。

話し合いの結果、CNS は組織図上も労働実態も管理職ではないことがプロジェクト会議の中で再認識され、勤務時間の過多については、時間外勤務手当を発生させ、不足に関しては法定を超えない範囲で翌月に限り繰越が可能とし、それ以上は欠勤として精算することで合意がなされた。

1986 年から CNS を導入した歴史がある当院で、20 年以上の間、給与計算上は管理職として位置づけられてきた職位を管理職ではないと捉え直す必要があったことは、看護部にとっても人事課にとっても予想外の作業であった。しかし、事務部門の職員が CNS についての正しい理解と位置づけを再認識する機会となった。

< フレックスタイム制度に関する共通理解 >

フレックスタイム制度の導入は当院で初めての試みであり、法的な正しい理解とその趣旨を共通認識することが必要であった。

当初は、プロジェクトメンバー間でも「フレックスタイム制度」の理解が異なっており、最初にフレックスタイム制度についての法律上の規定や趣旨を正しく共通理解する必要があった。いくつかの企業の運用例を参考にしたが、それはあくまでも「法律上の規定に則った、その組織の特徴に合わせた運用例」である、当院の CNS の働き方に応じたフレックスタイム制度を作るためには、法律上の規定を外さない範疇で、最大限に現状に即した方法あるいはより良い方法を考える、というスタンスを持つことが重要であった。

振り返れば、プロジェクト会議のメンバーがフレックスタイム制度について正しく共通理解をすることは、検討を重ねるために当然必要な土台づくりであったが、メンバー個々がフレックスタイム制度についてのイメージを多少なりとも持っていたために、このステップの重要性が強調されることなく運用上の議論に入ってしまった。そのために議論が効率的に行えない場面も生じ、不要な労力がかかった。

< 休日・休暇の考え方の混乱 >

月の労働時間を算出するにあたって、休日・休暇を正しく理解していなかったことで混乱が生じた。就業規則に立ち戻れば解決することであったが、議論が重なり就業規則から離れたところで意見が交わされ、就業規則にそぐわない結論となることも

あった。結果として、就業規則の規定どおり休日・休暇を設定することで勤務日数が導き出され、他の職員と同時間の月の所定労働時間が算出できるようになった。

勤務管理システムの整備

CNS が労働時間を自己管理しやすく、人事課がチェックしやすい方法を検討した。

当院は、出勤時刻と退勤時刻をタイムカードの打刻により管理しており、時間外勤務をした場合には、時間外勤務申請書を用いてその時間数を申請することになっている。CNS の勤務時間もこのシステムで管理されていたが、フレックスタイム制度を導入するにあたって、CNS 自身の勤務時間の自己管理が求められ、かつその作業は現状の院内のシステムでは補えず、CNS にとっても人事課にとっても、新たな方法が求められた。

そこで、労働時間の管理を容易に行えるよう、Microsoft Excel で「勤務管理表」を作成し、「毎月 1 回、歴日数や休日休暇日数を入力すること」と「毎日各自の出勤時刻と退勤時刻を入力すること」でひと月の所定労働時間や実労働時間が管理できるようにした。CNS は、これまで通りタイムカードの打刻は行い、15 分単位でこの勤務管理表に出勤・退勤時刻を入力することとし、翌月初めに、勤務管理表をプリントアウトしたものを時間外勤務申請書と共に看護部長室経由で人事課に提出し、人事課はタイムカードの打刻時間と合わせて相違がないかをチェックするというシステムにした(図 2)。

勤務管理表は、CNS の個別のコンピューターのデスクトップに置き、労働時間の管理やチェックがいつでも身近で行えるようにしたことで、大きな負担はなく勤務時間の管理が行えている。なお、CNS 間での共有は、「翌日の出勤時間」を CNS 室内のホワイトボードに記載することで問題がない。また、勤務管理表は Microsoft Excel を用いて簡単な数式を入力するだけで作成できたため、市販の管理ソフトを購入するコストもかからなかった。

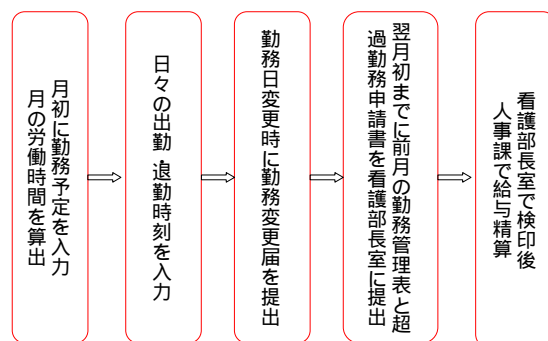


図 2 勤務管理の流れ

今後、フレックスタイム制度の対象職種を拡げていくにあたって、この方法で管理が可能であると考えている。

c. 業務整理

朝のショートミーティングの廃止

フレックスタイム制度の導入前は、その日 1 日の役割分担や行動を共有するために朝 9 時から 5～10 分程度のショートミーティングを行っていた。しかし、フレックスタイム制度の導入に伴い、毎日のショートミーティングは中止した。

日々の情報共有は、ホワイトボードへのメモ書きや個人が所持している院内 PHS を活用し、すぐに共有する必要のない事柄に関しては、後述する CNS ミーティング(週

に 1 回の 1 時間 30 分程度)の中で取り扱うことにした。

CNS ミーティングの見直し

事前にホワイトボードに提案事項や検討事項をリストアップし、各自がミーティング参加への準備性を整え、かつミーティングの進行がスムーズになるように工夫した。また、CNS 全員が集まって作業する必要があることと分担作業で可能なことを見極め、CNS ミーティングと個々の作業が効率的に進むように意識した。

事務仕事の整理と委譲

資料作成のためのデスクワーク、コピーやその配布といった事務的な業務も多く、これを可能な限り整理する試みを行った。院内 WEB を活用することで、資料のコピーや配布にかかる手間を省き、業務を委託できる部分に関しては、看護部の事務員の協力を得るようにした。

スケジュール管理の調整

会議やカンファレンスなど、すでに時間が決まっているものは優先して予定を組み、その合間にデスクワークを入れるようにし、効率的に業務を組み入れるようにした。これは、フレックスタイム制度を導入する前も同様であったが、9 時から 17 時という規定がなくなったため、より自由にスケジュールの管理が可能となった。例えば、午前中に会議等のスケジュールが入っていない日に、育児をしている者は夕食の準備を済ませてから遅い時間に出勤し、夕方からのカンファレンスに参加するために帰宅時間が遅くなっても子どもの夕食時間がそれほど遅くならなくても済む、などといったメリットができた。

d. 働き方の意識を変える試み

CNS は、長時間労働が常態化していることや、プライベートの時間を仕事に関連したことのために費やすことは、自らの責務を全うするためにはやむを得ないと考えていた。また、院内でフレックスタイム制度を導入している部署は他になく、初めての試みであったため、「自分達だけが他の職員に比較して優遇されてしまうのであれば申し訳ない」という気兼ねがあり、どの部署もそれぞれ多忙な現状において、CNS の WLB の実現がフォーカスされることへの違和感もあった。加えて、フレックスタイム制度の導入に伴い CNS 自身が行わざるを得ない作業（労働時間の管理、業務整理など）もあり、9 時から 17 時という元来の勤務時間での働き方をすぐに変えることへの躊躇があった。そのため、フレックスタイム制度の導入を成功させるためには、CNS 自身の働き方の意識を変える試みが必要であった。

そこで、今自分達が行っていることは、CNS の利益だけではなく、他の看護師のためにも必要なことだという信念をもち続けられるよう、「CNS のフレックスタイム制度を成功させよう！」というスローガンのポスターを作成し、CNS 個別に配布すると共に CNS 室内にも掲示した。このポスターには、発想の転換の重要性、業務整理の重要性、休みの日は休む、という 3 点を記載した。また、このプロジェクト会議のメンバーである CNS が、業務に支障のない範疇で率先してフレックスタイムを活用した勤務管理を行い、自由に勤務時間を設定することに対して申し訳なさを表現するコミュニケーションが生じた場合には、その都度「自分達の働き方が、他の人達の働き

方の可能性を広げることにつながる」と主張していった。

その結果、次第に CNS の認識が変化し、現在は各々が周囲に気兼ねせず、全体の業務と自分の業務をアセスメントしながら、自分の出勤・退勤時間を管理し、総労働時間の減少を意識するようになった。

評価

a. CNS の反応

フレックスタイム制度を導入しての CNS の感想を表にまとめた(表 6)。

表 6 フレックスタイム制度を導入しての CNS の感想

業務や勤務時間に関する事	<ul style="list-style-type: none">・ 時間外の勤務が勤務時間に認められて良かった・ 柔軟にスケジュール管理ができるようになった・ 以前にも増して効率を意識するようになり、作業効率が高まった・ 持ち帰り仕事を減らすように努力した・ 疲労回復につながった・ 仕事はいくらでもあるので、労働時間の減少を最優先させることはできない
子育てと仕事の両立に関する事	<ul style="list-style-type: none">・ 病児保育、突然の発熱や怪我などで遅刻・早退をするときに、半休や遅刻・早退にならずに済むようになった・ 家事が溜まったとき、フレックスタイムを使って片付けられた・ 1 人の時間が持てた・ 在住市が比較的子育て支援がしっかりとしているので、助かっている・ 保育園は、「親が仕事をしていない時間は親が見てほしい」というスタンスなので、保育園にもフレックスタイム制度についての理解が広まれば良い
その他	<ul style="list-style-type: none">・ 院内職員や他院の CNS から「ぜひフレックスタイム制度を成功させてほしい」と言われたことが励みになった・ 「モデル事業」というプレッシャーが、大きな推進力になった。

業務や勤務時間に関しては、これまでの時間外勤務（サービス残業）が勤務時間に認められたことが大きな改善点であり、かえって労働時間の短縮化への意識が高まった。柔軟にスケジュール管理ができるようになったことで、「疲労感が強く作業効率が低下している時には早めに退勤する」、「効率よく作業が進んでいる時には作業を続ける」などの調整を行い、業務の優先順位と作業効率を考えて働くことが可能となった。その結果、総労働時間が減少し、疲労回復につながったという感想も聞かれた。一方で、仕事はいくらでもあるので労働時間の減少を最優先することはできない現状もある。

子育てと仕事の両立に関する感想では、子どもの突発的な病気や怪我などに柔軟に対応できるようになったという意見があった。これまでは、例えば病児保育に子どもを預けるために朝 1 時間遅く出勤する日は、「午前半日の休み、午前中の労働は労働時間として認められない」、あるいは「常態的に長時間の時間外勤務をしているにも関わらず、朝の 1 時間を送れたことで遅刻として査定される」といった処理がなされていた。

その他、「院内職員や他施設の CNS からぜひ成功させてほしいと言われたことが励みとなった」、「モデル事業というプレッシャーが大きな推進力になった」という意見もあり、変化のプロセスにおける外部サポートの重要性も再認識した。

b. スタッフの反応

フレックスタイム制度を導入し、かつコアタイムを設定しないことで、他のスタッフとの連絡調整が困難になることが懸念された。しかし、CNS が院内不在の場合に全職員に通知してきたわけではないため、これまで通りに直接 PHS に連絡、あるいは院内メールや依頼箋の活用をしてもらうようにした。この方法で、特に支障はない。また、フレックスタイム制度という新たな勤務形態が導入されたことで、部署によっては「自分たちも導入できるのではないか」、「働きやすい職場にしたい、してほしい」という意見も聞かれ、院内の全職員の働き方に対する認識を刺激するという影響があった。

c. 労働時間の比較

CNS の活動内容や労働時間は、院内の状況や組織のニーズによって大きく変化するという特徴があり、総労働時間を規定する要因は労働形態だけではないが、全体的な評価を行うための 1 つの指標として、フレックスタイム制度導入前 4 ヶ月間と導入後 4 ヶ月間の月ごとの超過勤務時間と、導入前後の 4 ヶ月平均の超過勤務時間を算出した（対象 CNS は 1 名）。算出にあたっては、タイムカードの打刻時刻を 15 分未満切り捨てとし、出張はみなし労働時間として労働時間に算入した。また、出張扱い以外の院外活動や、自宅への持ち帰り仕事は含んでいない（表 7）。

表 7 フレックスタイム制度導入前後の超過勤務時間の推移

フレックスタイム制度導入前				フレックスタイム制度導入後			
月 58.8 時間（4 ヶ月間の平均超過勤務時間）				月 22.6 時間（4 ヶ月間の平均超過勤務時間）			
2008 年 7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	2009 年 1 月	2 月
62 時間	48.8 時間	68.8 時間	55.8 時間	13.5 時間	20 時間	31.3 時間	25.8 時間

フレックスタイム制度導入前 4 ヶ月の平均超過勤務時間は月 58.8 時間であり、フレックスタイム制度導入後 4 ヶ月の平均超過勤務時間は月 22.6 時間であった（月平均 36.2 時間の減少）。導入後の月ごとの超過勤務時間の変動をみると、導入初月（11 月）は急激に超過勤務時間が減少した後、徐々に増加している。これは業務の効率化によって適正に労働時間が減少した側面と、「無理な労働時間の減少」が、翌月以降残務として影響しているものである。しかし、導入前の平均超過勤務時間数を超えてはいない。このことから、さらに業務整理が進めば、安定して超過勤務時間を抑えることができると考えている。

6. 考察

1) 公平性を保つことの重要性

看護職の多様な勤務形態を効果的に運用していくためには、看護職が「公平に処遇され、正当に評価されている」と感じられる制度を創設する必要がある。当院が短時間正職員制度についての検討を行った過程では、「短時間正職員にとって働きやすく、より良い勤務条

件を作りたい」という意向があったため、短時間正職員が優遇された案に傾倒したり、逆に「それではフルタイムの人の不満が高まるのではないか」という懸念や法律・就業規則の誤った理解から、短時間正職員がフルタイム正職員より過剰に不利益となる方向に議論が向かうこともあった。このような議論の過程で、「何が真の公平なのか」が明確化されていき、「正職員として“条件の質”は同じで“勤務時間に応じた量で比例配分”することが公平である」という結論に至った。

また、フレックスタイム制度については対象がCNSに限定されており、勤務時間数が変更となるものではなかったため、比較的公平性を保つという視点での条件整備は容易であった。従来の勤務形態と比較して働きやすい勤務形態となったが、「労働時間を自主的に管理し、効率的に最大限の成果を上げる」ために、これまで以上に自己管理能力や責任を伴うものでもある。

勤務形態が多様化すればするほど、それぞれの勤務形態のメリット・デメリットも多様化する。看護職個々が自ら選んだ勤務形態に満足し、多様な勤務形態で働く者同士が協働していくためには、「公平性が保たれているかどうか」という視点だけでなく、「一人ひとりが大切にされているか」、「看護師として正当な評価をされているか」といった視点も重要である。これらを適正に評価するシステムの整備が今後の課題である。

2)新たな勤務形態で働く職員との協働

(1)短時間正職員とフルタイム正職員との役割分担と機能の統合

当初は、短時間正職員に対して「責任のある業務は任せられないのではないか」、「バイタルサインの測定や入浴介助といった明確な業務を分担してもらえば良いのではないか」といったように、短時間正職員がフルタイム正職員の補助的な働き方がイメージされていた。これは、勤務時間が短時間であるため、パートタイマーとの違いが明確に認識されておらず、これまでパートタイマーがしていた周辺業務をそのまま短時間正職員に期待しようとして生じたものと考えられた。しかし、短時間であっても「正職員である」という身分保障は、病院組織へのコミットメントを高め、その人が持つ能力をより発揮してもらえるような役割を期待できるものであり、ここに短時間正職員として働く大きな意義があるものと考えられた。このような経緯を経て、「どのような業務にも責任は伴うものであり、検討すべきことは、責任が重い・軽いといった“責任の違い”ではなく、“期待する役割の違い”である」という考え方に至り、勤務時間が短時間であっても、高度な臨床能力を持つ看護師は十分に現場の看護の質の向上に貢献し得るし、管理能力に優れた者は看護管理者としての役割を果たすことができるという前提で、短時間正職員の業務を再検討することとなった。当院は精神科病院であり、看護職の重要な役割の1つは病棟の治療的環境を創造し維持することである。例えば、毎週同じ時間、同じ場所で集団精神療法が安定して行われることにも大きな治療的意味があり、このグループ運営を、集団精神療法のスキルを持つ短時間正職員に担ってもらうことは可能である。患者の中には、ある一定の距離を置いた対人関係の中で安心してられる者もあり、このような患者に対しては、勤務日数が少ない短時間正職員であってもプライマリナーズとしての役割を取ることができ、安定した患者看護師関係が構築されやすい可能性もある。重要なことは、何を分担するかという内容よりも、分担した役割を治療全体の中で統合することであり、確実に簡便に情報

共有が行えるようなシステムを整える必要がある。

短時間勤務という時間の制約をデメリットとして捉えて業務を制限するのではなく、短時間正職員個々の能力や対象とする患者集団の特性を踏まえて、時間の制約を強みとして活かしていくという視点が重要である。さらに言えば、これは短時間勤務であってもフルタイムであっても同じことであり、集団で看護を提供するという看護職の特徴の1つとして多様な勤務形態で働く看護師同士の協働があり、それを強みに変えていく方策が求められる。

(2)職員個々のニーズに応じた多様な勤務形態の重要性

当院では、本モデル事業に取り組む以前から準常勤制度を導入し、職員個々のニーズに応じた働き方を取り入れてきた経緯はある。しかし、制度として整備されていたとは言いがたく、個別対応を重ねてきたという実情であった。

今回、短時間正職員制度やフレックスタイム制度を導入することが、看護職のWLBの実現を可能とし、「熟練した看護職のキャリアの継続」「質の高い医療の提供」「医療事故のリスクの減少」「患者満足度の向上」につながり、ひいては病院経営にもプラスの効果をもたらすという考えのもと、このモデル事業に取り組んだ。

これまでの職員個々のニーズへの対応とは「仕事と家庭の両立」といったように、2つあるいはそれ以上のことを「両立させる」ことであり、病院としてはその中でマンパワーを確保することが大きな目的であった。しかし、本モデル事業でWLBの考え方を導入したことで、仕事とプライベートの両立が最終目標ではなく、それぞれの充実が相乗効果をもたらし、職員個々にとっても病院組織にとっても利益となることが目的であるという認識へと変化し、明確に共有された。このような認識のもと、病院の都合ではなく職員個々のニーズに応じた多様な勤務形態の整備が重要性であり、一貫した公平性と柔軟な発想が求められると考える。

7. 成果・評価

1)短時間正職員制度

準常勤職員7名について短時間正職員への移行について意向調査を行った。当初2名であった希望者が徐々に増えてきており、フルタイム正職員からも結婚や進学を機に短時間正職員を希望するものがあつた。このことは短時間正職員制度がその人のライフステージにあわせた勤務形態として受け入れられたものとして評価できる。退職を選ばずに短時間正職員として継続して勤務することを選択した者がいることは、短時間正職員制度が看護職の離職防止に有効であるといえる。また、短時間正職員制度について紹介した広告を見て当院に就職した潜在看護師もあり（結果的に夫の扶養の範囲内で働きたいと非正職員を希望）、新規雇用にも効果的であるという印象がある。

2)フレックスタイム制度

CNS に導入したフレックスタイム制度については、時間外勤務時間の減少だけをみても

効果は明らかであり、CNS の勤務実態に即した勤務形態であり、作業効率の向上や CNS の役割機能の発揮にも寄与するものといえる。また、個々の CNS やその他の職員からの評価からは、フレックスタイム制度導入のデメリットは見受けられない。

3) 副次的効果

モデル事業を推進する中で、労働基準法などの関連法規や病院の就業規則を改めて見直し、看護職の労働者としての側面を再認識する機会となった。特に、看護職が労働者としての権利を持ち法律によって守られている一方で、雇用契約を結んだ労働者として果たすべき責務があるということを再認識することができた。また、短時間正職員という新たな制度が創設されたことで、それぞれの職員が自分の働き方を改めて考えることになり、主体的に自分の働き方や生き方を考え、選んでいく動機づけにつながっていくものと期待できた。この副次的効果は、看護職が働き続けられる職場作りや組織風土の醸造にも良い影響をもたらし、経営側に対するアピールとしても有効であると考えられた。

8. 課題

1) 新たな雇用体系を就業規則に位置づけること

短時間正職員制度・フレックスタイム制度の基本となる労働契約条件は整備されたため、今後は就業規則への反映が必要である。また、労使協定を結ぶ必要があり、モデル事業終了後にも継続する勤務形態として、早急に労使協定の場を設ける必要がある。

2) 短時間正職員制度の運用に当たり業務改善をさらに推し進めること

短時間正職員制度については、1日を単位に働くことを希望する看護師はいたが、1日あたりの勤務時間の短縮を希望するものはいなかった。今回、1日あたりの勤務時間を短縮する勤務形態については、午前4時間・午後4時間の2つの形態を想定したが、業務分担を見直すだけでなく、短時間正職員制度をさらに発展させていくためには、確実な情報共有システムの整備や業務のスリム化など、全般的な業務改善を推進していく必要がある。今後は、短時間正職員制度の導入実績を活かし、短時間正職員とフルタイム正職員が協働し、相互理解を深めながら業務改善の推進力となることを期待している。

3) フレックスタイム制のモニタリングと対象職種の拡大の検討

CNS に導入したフレックスタイム制については運用上の問題はなく、CNS の勤務時間の適正化にも寄与している。今後も、定期的に制度の運用について評価しながら、モニタリングをしていく必要がある。また、CNS 個別の勤務状況についても評価し、それぞれが目指すWLBの実現にフレックスタイム制度がどのように寄与しているかを検討する必要がある。

また、今後はフレックスタイム制度の対象職種を拡大していきたいと考えており、病棟管理者や訪問看護室など、CNS の実績を踏まえてその可能性を検討していきたい。

9. 結論

- 1) 長谷川病院では、新たな勤務形態として「短時間正職員制度」と「フレックスタイム制度」の2つの勤務形態を導入した。取り組みを開始してから6ヶ月という限定された期間ではあるが、看護職の離職防止、潜在看護師の新規雇用、CNSの時間外労働時間の減少に、それぞれ成果を上げることができた。
- 2) 短時間正職員制度の導入は、看護職の離職防止ならびに新規雇用に効果的な制度であるが、導入にあたってはフルタイム正職員との公平性を保つことが重要である。
- 3) フレックスタイム制度は、CNSの勤務実態に即した勤務形態であり、作業効率の向上やCNSの役割機能の発揮に寄与するとともに、総労働時間の減少にも有用である。
- 4) さまざまな職種の協働により成り立っている病院組織では、看護職だけでなくすべての職員にとって公平に個々のニーズに応じた多様な勤務形態が整備されていることが求められ、これが職員のWLBと病院理念の実現につながるものと考ええる。

おわりに

身体科の病院と比較して、精神科病院では新卒・既卒を問わず看護師確保において多くの困難を抱えている。これまでも、看護職の雇用促進や離職防止に関しては多大な努力をしてきたが、今回、本モデル事業に参加させていただく機会を得て、一連の過程を辿るなかで、WLBという考え方に基づいた多様な勤務形態の整備は、これからの時代を生きていく看護職や病院組織にとって必要不可欠なことであり、ひいては国民に対してより質の高い医療・看護を提供するという医療者の使命を果たすことにつながると確信している。21世紀はこころの時代といわれているが、長谷川病院は創立50年を超えた精神科救急医療の一端を担う病院として、時代のニーズに対応した医療の実現を目指し、一人ひとりの看護師が生き生きと働き続けられる職場作りのために努力していきたい。

多様な勤務形態推進プロジェクトメンバー一覧

執筆者

氏名	所属部署	役職
仲地 珖明	看護部	看護部長
松原 久子	看護部	副看護部長
澤村 きよみ	看護部	副看護部長
大野 千秋	看護部	病棟科長
上田 武久	看護部	病棟科長
堀田 聡子	看護部	病棟科長
中嶋 清人	看護部	病棟科長
河野 伸子	看護部	CNS
青柳 康	事務部	事務部長代理
遠山 祐光	事務部	総務課長
清水 弘明	事務部	人事課長

ワーク・ライフ・バランス推進をめざした多様な勤務形態の導入

国立大学法人 徳島大学病院

モデル事業の実施にあたり、看護職の確保・定着とキャリア形成を目的として、看護ケアの質向上と、ワーク・ライフ・バランス（以下 WLB とする）の理念のもとに働く看護職者自らとその家族の意識やスタイルの変化を目指した。事業開始前のニーズ調査では、5 年以内に妊娠、出産、育児、介護により支援を必要とする看護職者は約 40%であった。そこで、本事業で導入した多様な勤務形態は、①圧縮勤務時間、②限定勤務時間の時間短縮制、③勤務時間帯調整である。①は変則 2 交替制と新設の 2 交替制である。②は 3 種類で、育児短時間勤務制と部分育児休業、長期休業職員の短時間勤務である。③は勤務時間帯の選択で、8 時間の日勤勤務のうち 9 種類の勤務時間パターンから選択できるものである。

実施体制は、①人事支援プロジェクト、②ニーズ対応プロジェクト、③啓発・研修プロジェクトの 3 つのプロジェクトを結成し、それぞれが看護部、事務部、医療情報部、教育支援室と連携を取りながら事業を進めていく体制とした。

啓発・研修プロジェクトは、モデル事業の目的である WLB の考えを浸透させる活動を行った。研修会参加や企業を訪問し、知識を得た上で、院内で研修会を 2 回と、地域の医療従事者を対象に「WLB 推進フォーラム」を開催した。また、ポスターの掲示や両立支援とキャリアの継続支援のツールであるキャリア開発支援システムの機能拡大やインターネット上での「ハートフル広場」の開設を行った。

ニーズ対応と人事支援プロジェクトの活動は、勤務形態と取得に関するニーズの調査と就業規則の整備であり、平成 21 年 1 月 1 日に「育児短時間勤務制度」が追加された就業規則に改正された。また、2 交替制についても新しい勤務時間を設定した。人員の確保については、部分育児休業者を見込んだフロートナースを雇用した。看護職者が気軽に相談できる場として、「WLB 支援センター」を開設し、制度が活用できるフローを明確にした。

現場管理者には勤務形態選択の権限を与えるとともに、現状の勤務形態、実施者数を把握し、ワークシェア等を行うための業務整理の実施を指導した。

取り組みの結果、2 交替制勤務は 5 部署が実施、育児短時間勤務制度は 4 月 1 日から 3 名の実施希望者があり、部分育児休業は 5 名が実施、長期休業職員の短時間勤務は 6 名が実施、勤務時間帯調整は 8 部署が実施している。

大学の就業規則の改正が行われ、仕事をしたい、働きたいと考えている職員に仕事と生活の両立支援の制度ができたということは、非常に大きな成果であったと考える。

今後の課題としては、フロートナースの確保、リリーフ体制、夜勤専任看護師の積極的な雇用と業務改善や業務の標準化と復帰のサポートシステムの構築、子育て支援体制の確立がある。組織での取り組みと個人での取り組みが今後も進んで行くことで、看護部がめざしているいきいきと働き続けられる職場に近づいていくと考える。

【病院概要】(2008 年 9 月 1 日現在)

施設名	徳島大学病院				
設置主体	国立大学法人				
所在地	徳島県徳島市蔵本町 2 丁目 50－1				
病院の特色	特定機能病院 脳卒中センター 周産母子センター 地域がん診療連携拠点病院 集学治療病棟（ICU、HCU、無菌室、感染病室）				
基本理念	生命の尊重と個人の尊厳の保持を基調とし、先端的で、かつ生きる力をはぐくむ医療を実践するとともに、人間愛に溢れた医療人を育成する。				
病床数	710 床		平均年齢 ²⁾	34.6 歳(2007 年度)	
入院基本料	7 対 1(一般病床)		平均在職年数 ²⁾	10.4 年(2007 年度)	
1 日平均 患者数	外来	1637.8 人(2007 年度平均)	既婚率 ²⁾	43.28%(2007 年度)	
	入院	589.6 人(2007 年度平均)	6 歳未満の有子率 ²⁾	12.21%(2007 年度)	
病床利用率	81.48%(2007 年度平均)		離職率 ³⁾	10.16%(2005 年度)	
平均在院日数	17.69 日(2007 年度平均)			7.0%(2006 年度)	
看護職人数 ¹⁾	正職員	491 人		8.0%(2007 年度)	
	非正職員	34 人	年間休日数 ⁴⁾	120 日	
看護部長の 権限	副院長職の兼任		無	有給休暇取得率 ⁵⁾	48%(2007 年度)
	経営会議の参画		有	超過勤務時間 ⁶⁾	9.4 時間(2007 年度)
	人事権		有	週所定労働時間	40 時間
週休制	完全週休 2 日制				
交代勤務体制	3 交替＋変則 2 交替				

1) 保健師・助産師・看護師・准看護師の総数 2) 正規の看護職員対象

3) 常勤看護職員離職率 (年間の退職者数が職員数に占める割合)

例) 2006 年度の離職率: 2006 年度退職者数 / 2006 年度の平均職員数 × 100

※平均職員数は、(年度始めの在籍職員数 + 年度末の在籍職員数) / 2

4) 有給休暇・特別休暇は含まない 5) フルタイム正規看護職員を対象 6) フルタイム正規看護職員 1 名に対する 1 ヶ月の平均時間

【多様な勤務形態導入の概要】

	内 容
導入した多様な勤務形態	1) 圧縮勤務時間 ・変則 2 交替制: 2 種類の勤務を組み合わせ 3 日分働くことになる ・2 交替制
	2) 限定勤務時間の時間短縮制 ・育児短時間勤務制: 小学校就学前の子どもを持つ親が 4 種類の時間休業から選択できる ・部分育児休業: 小学校就学前の子どもを持つ親が 30 分から 2 時間までの時間休業を取得できる ・長期休業職員の短時間勤務
	3) 勤務時間帯調整: 9 パターンの日勤勤務から選択できる
その他、働きやすい職場づくりに向けた取り組み	3 つのプロジェクトを立ち上げて活動を実施した ①人事支援プロジェクト ②ニーズ対応プロジェクト ③啓発・研修プロジェクト

ワーク・ライフ・バランス推進をめざした多様な勤務形態の導入

国立大学法人 徳島大学病院

1. 多様な勤務形態導入モデル事業への応募の動機

当院では、平成 15 年看護サービスの質の向上を目的に ISO9001 を取得した。それ以後、全看護職員が看護サービスの質の向上に力を注いできた。その取り組みの過程で、患者重視の看護サービスを提供するためには、看護師の力量や働く環境などが重要なポイントとして考えた。そこで平成 16 年から看護部の目標として、看護師の教育・訓練の仕組みや職場環境について、様々なアクションプランを計画し実践してきた。具体的には、ノー残業デーの実施、新人看護師のメンタルヘルスサポートの取り組み、キャリア開発支援システムの開発などである。このような状況の中、日本看護協会から「看護職の多様な勤務形態導入モデル事業」の公募を知り、応募した。モデル事業は「看護サービスの向上を図るためには、組織における人材の確保定着と、看護師のキャリアの継続は必須である。そのためには看護職がワーク・ライフ・バランス（以下 WLB とする）を実現しながら就業継続できることが重要であり、WLB を支援する 1 つの方策として多様な勤務形態は有用である」を趣旨としており、当院の取り組みに合致するものであった。

2. 多様な勤務形態導入に当たり考えたこと

平成 18 年度に全看護職員に“希望する勤務体制”へのニーズ調査を実施した。ニーズ調査の結果をみると、看護職者の働きやすい勤務体制は、時差出勤や 2 交替制、勤務時間数の短縮であった。

また、モデル事業を実施するにあたり、今後 5 年以内の状況を調査したところ、妊娠、出産、育児及び介護のための支援を希望する者が約 40% となることがわかった。年齢構成を見ると妊娠、出産を控えている年齢層が多いのもわかる（資料 1）。また、病気等長期療養者の復帰に関する支援の希望もあり、看護職者は働く時間と働き方の柔軟性を希望していた。

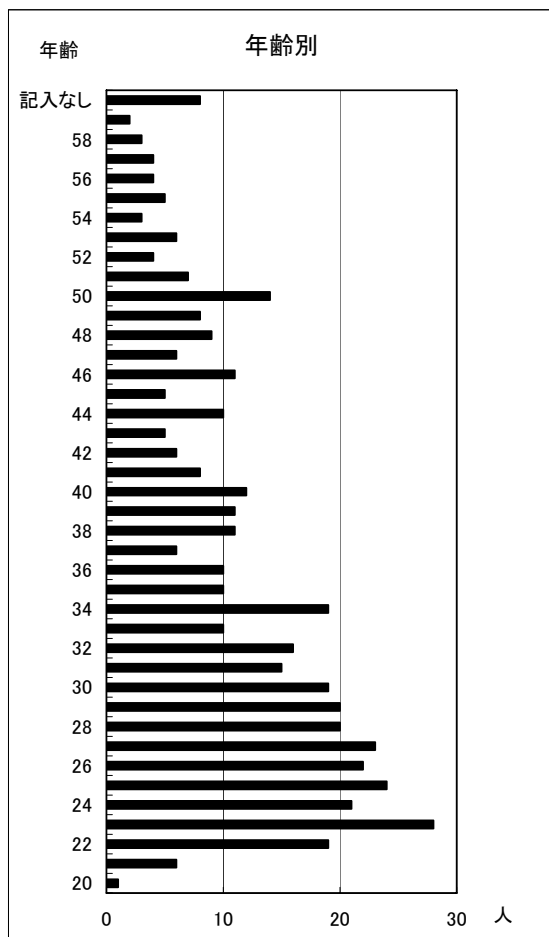
事業の目的は、妊娠、出産、育児等で仕事との両立支援を必要とする希望者に多様な勤務形態モデルを適用し、中長期的な目標として、WLB の実現を目指し、働き方の改革を図ることを意図している。看護部の目標は、看護職が自律的に働き、自己実現を図るために多様な勤務形態を導入する体制を整えることとした。具体的に取り組む内容は、妊娠、出産、育児および介護負担の軽減、病気等長期療養者への段階的復帰支援、新人教育・復帰支援教育の充実、キャリア開発のサポートである。当院での看護職員の一般的な勤務条件は、5 種類に分類することができる（資料 2）。

資料1 仕事と生活が両立可能な職場作りに向けたアンケート結果

配付数 537枚 回答数 357枚 回収率 66.4%

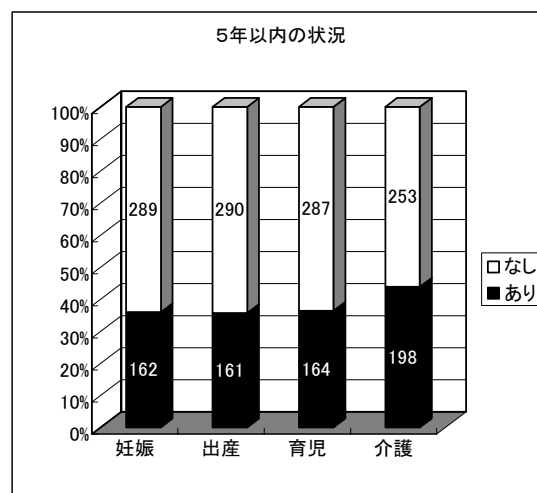
平成20年6月実施

・年齢別構成



・今後5年以内の状況

5年以内の状況				
	妊娠	出産	育児	介護
あり	162	161	164	198
なし	289	290	287	253

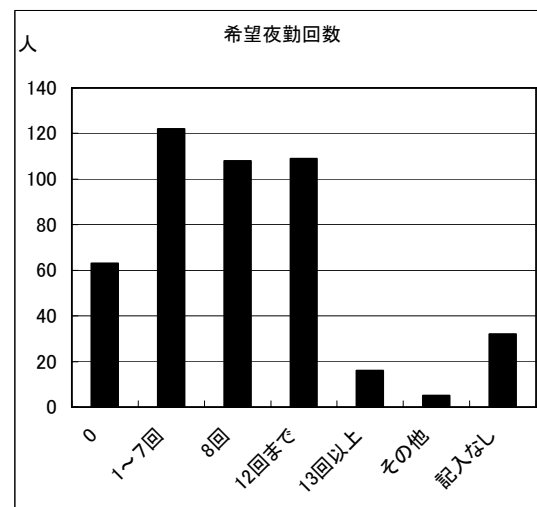
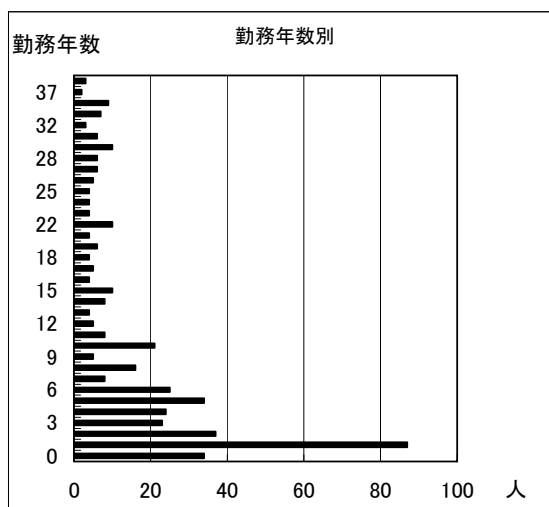


・希望夜勤回数

夜勤回数	人数
0	63
1～7回	122
8回	108
12回まで	109
13回以上	16
その他	5
記入なし	32

その他: 少ないほどいい、現状でいい、何回でもいい、多くてもいい

・経験年数別



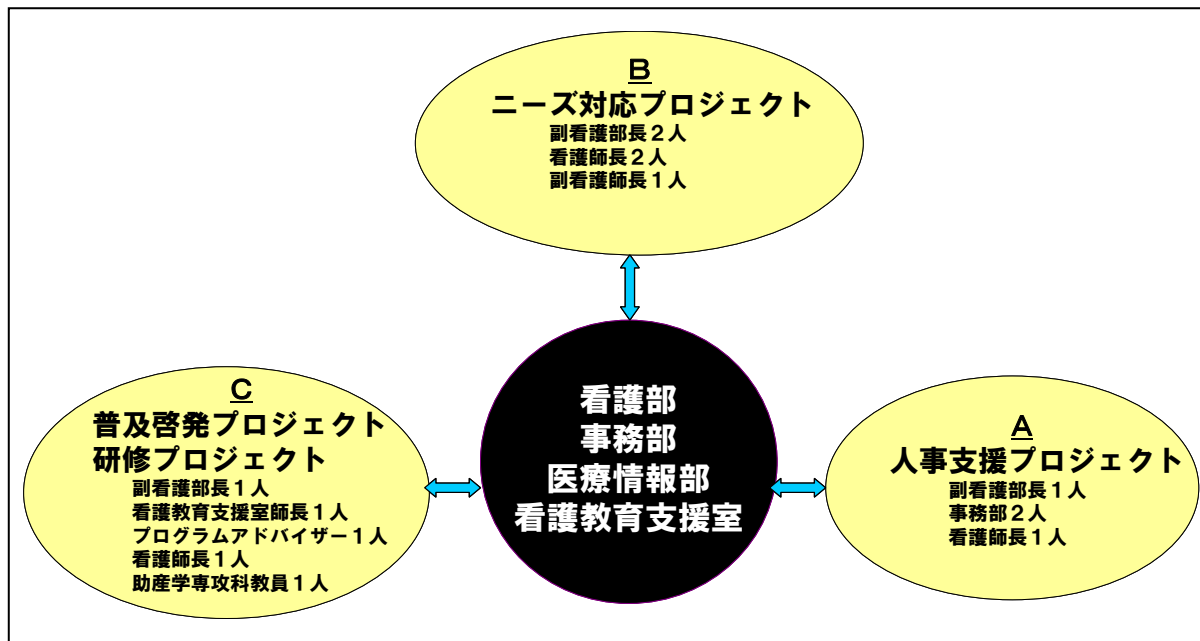
職員区分 事 項	職 員 (正 職 員) 任期の定めなし	任期付職員 任期：年度ごとの更新 (最長 5 年間)	任期付職員 任期：育児休業の期間 (最長 3 年) (育児休業職員等の代替要員)	有 期 雇 用 職 員	
				契 約 職 員 任期：年度内	パ ー ト 職 員 任期：年度内
①基本給	看護職基本給表の適用 短大3年卒業者の初任給 188,900円 (経験年数に応じて加算あり)	看護職基本給表の適用 短大3年卒業者の初任給 188,900円 (経験年数に応じて加算あり)	看護職基本給表の適用 短大3年卒業者の初任給 188,900円 (経験年数に応じて加算あり)	日給 短大3年卒業者の初任給 日給8,718円 (経験年数に応じて加算あり)	時間給 短大3年卒業者の初任給 時間給1,089円 (経験年数に応じて加算あり)
②割増賃金 ③手 当	扶養手当 住居手当 通勤手当 超過勤務手当 夜勤手当 夜間看護等手当 その他	扶養手当 住居手当 通勤手当 超過勤務手当 夜勤手当 夜間看護等手当 その他	扶養手当 住居手当 通勤手当 超過勤務手当 夜勤手当 夜間看護等手当 その他	住居手当 通勤手当 超過勤務手当 夜勤手当 夜間看護等手当 その他	通勤手当
④賞 与	6 月期2.12月分 (初年度は0.636月分) 12月期2.32月分 ※採用日や休暇等の状況により変動する	6 月期2.12月分 (初年度は0.636月分) 12月期2.32月分 ※採用日や休暇等の状況により変動する	6 月期2.12月分 (初年度は0.636月分) 12月期2.32月分 ※採用日や休暇等の状況により変動する	6 月期2.12月分 (初年度は0.636月分) 12月期2.32月分 ※採用日や休暇等の状況により変動する。 また、採用期間(任期)により不支給となる 場合がある。	支給しない
⑤昇 給	普通昇給3号俸 (年1回) ※採用日や休暇等の状況により変動する	普通昇給3号俸 (年1回) ※採用日や休暇等の状況により変動する	普通昇給3号俸 (年1回) ※採用日や休暇等の状況により変動する	任期更新時に単価改定	任期更新時に単価改定
⑥休暇等	①有給休暇 ・年次休暇 1/1から12/31までの 1年間につき20日間 ※初年は採用日により調整あり ・病気休暇 ・特別休暇 夏季休暇 (3日) 結婚休暇 (5日) 産前産後休暇 忌引休暇 その他 ②育児休業 (3歳まで) ③介護休業	①有給休暇 ・年次休暇 1/1から12/31までの 1年間につき20日間 ※初年は採用日により調整あり ・病気休暇 ・特別休暇 夏季休暇 (3日) 結婚休暇 (5日) 産前産後休暇 忌引休暇 その他 ②育児休業 (3歳まで) ③介護休業	①有給休暇 ・年次休暇 1/1から12/31までの 1年間につき20日間 ※初年は採用日により調整あり ・病気休暇 ・特別休暇 夏季休暇 (3日) 結婚休暇 (5日) 産前産後休暇 忌引休暇 その他 ②育児休業 ③介護休業	①有給休暇 ・年次休暇 (採用後3月経過後に5日, さらに3月経過後に5日) ・夏季休暇 (任期等により取得できない 場合がある) ・忌引休暇 ・その他 ②無給休暇 ・産前産後休暇 ・病気休暇 (年度において10日以内) ・その他 ②育児休業 ③介護休業	①有給休暇 ・年次休暇 (採用後3月経過後に5日, さらに3月経過後に5日) ・夏季休暇 (任期等により取得できない 場合がある) ・その他 ②無給休暇 ・産前産後休暇 ・その他 ②育児休業 ③介護休業
⑦社会保険 等	文部科学省共済組合 労働保険	文部科学省共済組合 労働保険	全国健康保険協会管掌健康保険 (H20.10～) 厚生年金 労働保険	全国健康保険協会管掌健康保険 (H20.10～) 厚生年金 労働保険	全国健康保険協会管掌健康保険 (H20.10～) 厚生年金 労働保険 (1年以上雇用予定がある場合)

(注) 記載内容は、20年4月1日現在の一般的な事項を示したもので、規則等の改正、また採用者の事情により変わることがあります。

3. WLB 推進室の活動と看護師の反応

WLB 推進室では 3 つのプロジェクトを結成し活動を開始した（資料 3）。

資料 3 モデル事業の実施体制 担当メンバー12 名



1) 啓発・研修プロジェクトの活動

当院が WLB のモデル事業に採択されたと言っても、何がどのように変わるのか、WLB とは何か、WLB を取り入れると自分たちの働く環境や働くことに対してどのような変化があるのか、様々な問題点がわきあがってきた。多様な勤務形態を活用するためにはモデル事業の目的である WLB の考えを浸透させる必要があった。

(1) 推進室メンバーの研修

まず、推進室メンバーの研修及び先駆的に WLB に取り組んでいる組織の訪問等を企画した。研修会は、①官民連携子育て支援推進フォーラム・全国リレーシンポジウム（主催：内閣府）と②仕事と生活の調和を考えるシンポジウム（主催：徳島労働局）及び③医療従事者に選ばれる職場づくり（主催：日本看護協会）の 3 つに参加した。①は、政府の少子化対策の考え方と働き方の改革についての講演を聴き、WLB の推進と企業における子育て支援の取り組みの具体的な内容を聴いた。WLB を進めるためには、育児休業が取りやすい環境作りや復帰支援が重要であることを確認した。②は、WLB を進めるための意識改革の方法やパナソニック電工のダイバーシティと女性躍進活動の取り組みを聴いた。WLB は全ての人にとって必要なことであり、自己管理をすることが大切であること、そのためには、優先順位を考えることや WLB の達成が目的ではなく手段であるということを認識しておくことが重要であるということがわかった。③は、日本看護協会主催で、実際に WLB に取り組んだ施設の事例や導入のポイント等について研修を受けた。導入するにあたっては、どのような理念を持って行うかということがとても重要であることが分かった。

企業の訪問は、具体的な取り組みと現場を見せてもらうことを目的とし、企業の中でも

WLBの制度が整っている資生堂を訪問した。そこでは、WLBとして仕事とそれ以外の生活のそれぞれを、充実・両立できるような働き方をめざして取り組みを行っているということであった。アクションプランに基づく取り組みの実際等を聞き、WLBの支援の1つとして開設した保育施設の見学をさせてもらった。都会の真ん中での保育施設ではあるが、リスクに対する視点を持って管理されており、男性社員の育児への参加を促進する目的も果たしているということであった。

(2) 看護職員及び病院関係者への研修

当院が、WLBのモデル事業に採択されたという報告を看護部運営会議にて全師長に周知した。具体的な内容までは理解できなかったかもしれないが、看護部の取り組む方向性を早急に示すことにつながった。その後、WLB推進室メンバーが知識を習得し、どのように取り組んでいくかという方向性を検討した。そして、看護職員はじめ病院関係者に対して、「WLBとは何か、またどのように取り組んでいくか」ということについて研修会を3回開催した。

1回目は、WLBの基本的な考え方と看護部の方針について知ってもらうことを意図して外部講師による研修会を実施した。最初にWLBの定義や柔軟な働き方の具体例について講演をしてもらい、次に看護部長から看護部の取り組みについて再度説明した。看護部では、看護師が自律的に働き、自己実現を図るために多様な勤務形態を導入する体制を整えることをめざしていること、具体的な勤務形態についての説明であった。また、研修会で活用したDVD（「ワーク・ライフ・バランスを知っていますか」内閣府男女共同参画局編集）を内閣府の許可を得て、当院のキャリア開発支援システム（以下CDSSとする）のeラーニングの教材としてアップロードした。eラーニングは研修に出席できなくても、自分の空いた時間を使って学習することができるようにしたもので、当院の看護師はいつでもどこでも見ることができるようになっている。CDSSのeラーニングを活用し、研修会に出席できなかった看護師に対しても広くWLBの考え方を周知した（資料4）。

資料4 第1回WLB啓発研修会



ワークライフバランス研修会

10月3日(金)
16時～17時30分

本院看護部では、日本看護協会モデル事業に採択され、ワークライフバランス(WLB)事業に取り組むことになりました。

この取り組みは、すべての人が仕事と仕事以外の生活について働き方を調整することで生活の質を高め、仕事にも良い影響を与えるためのものです。積極的に導入するにあたり看護職の皆様だけでなく病院全体の職員を対象とした研修を企画しました。職員の方でWLBに興味のある方は是非出席ください。

研修場所 中央診療棟5階 大会議室B
演題 ワークライフバランスの実現に向けて
講師 山野 明美 (男女共同参画アドバイザー)

研修終了後 17:30より講師との質疑応答を行います。質疑応答に興味のある方は出席ください。

主催 WLB推進プロジェクト
看護部長 大賀 裕子
後援 看護課長 岸田 浩子 (7965 5603)

10月3日(金) 16時～17時30分

研修内容
* 事業の取組説明
* 講義

参加者 50名
看護師 38名
事務・コメディカル 12名

2 回目の研修会は、ダイバーシティコンサルタントを講師に迎えて、研修会を開催した。この研修は、WLBの実現に向けて職場及び個人がどのようなことに気づき、行動したらよいか、いきいきと働き続けることのできる職場にするために組織及び個人は何をすべきか、ということをお互いに考えてもらうために企画した。講義の後、簡単な事例を通してグループワークを行い、発表してもらった。グループワークを通して、それぞれの立場によって考え方や見方が違うこと、人それぞれに多種多様な形でWLBが存在することに気付くことができた。また、WLBを進めていく上では、組織がすること、個人が出来ることについて改めて考える機会となった。また、WLBは取得することが目的でなく手段であることを再認識した(資料 5)。

資料 5 第 2 回 WLB 啓発研修会



12月22日(金) 15時~17時

研修内容

- * 講義
- * グループワーク
職業人としてどのように意識を変革させ仕事に取り組んでいくか、そのことが個人のWLBにどのように影響を与えるか。

参加者 47名
看護師 35名
事務・コメディカル 12名

第 3 回目の研修会は、当院が主催者となり、「WLB推進フォーラム」を開催した。このフォーラムは、女性医師・看護師及び病院で働くすべての職員の働き方の選択を拡大するため、「全ての人が仕事と仕事以外の生活について働き方を調整することで生活の質を高め、仕事にも良い影響を与える」というWLBの取り組みをより多くの方に知ってもらうために、関連団体に後援を依頼し、地域社会との連携と協力により開催した。基調講演として厚生労働省から「働き方、生き方を変える挑戦」と題してWLBの実現に向けて、なぜ仕事と生活の調和が必要なのか、憲章と行動指針及び厚生労働省の取り組みと今後の施策展開について講演があった。本学事務局長からは、「大学の経営戦略としてのワークライフバランス」と題して、大学で働く女性職員の割合や年齢構成から戦略的にWLBに取り組む必要性が示唆された。女性にとっても働きやすい職場環境を整え、優秀な職員の採用、定着を図り生産性と競争力を高める組織を目指すとのことであった。パネルディスカッションは、医師の立場、看護師の立場、看護部の取り組み、女性医師支援の取り組みについて院内のそれぞれの立場から発言があった。NPO法人子育て支援ネットワークとくしまの取り組みについては、

子育て支援として地域との連携の必要性が示唆された。各パネラーの発表後、約 20 分間のディスカッションを行った(資料 6)。

資料 6 第 3 回 WLB 啓発研修会 WLB 推進フォーラムプログラム

徳島大学病院主催 後援：医師会、歯科医師会、徳島県看護協会他

平成20年度厚生労働省補助金事業

ワークライフバランス 推進フォーラム

Nice Work & Nice Life



打ち込める仕事、
充実したプライベート
2つが揃えば、
人生は、もっと
楽しくなる!

平成21年 1月31日(土)
13:00～15:30 (12:30開場)

徳島県教育会館
徳島大学病院

基調講演

☆働き方生き方を変える挑戦 厚生労働省

☆ワークライフバランスをどのように支えられるか 徳島大学事務局長

パネルディスカッション

☆女性医師の立場から見たワークライフバランス 徳島大学病院医師

☆ただいま子育て真っ最中 看護師の立場から 徳島大学病院看護師

☆看護部の取組 徳島大学病院看護部長

☆女性医師支援と取組 徳島大学病院総務課長

☆育児休業制度と保育サービスと親支援 NPO子育て支援ネットとくしま

参加者は、387 名（院内は、224 名 57.9%）であった。実施後のアンケートは、274 枚を回収した。回収率 70.8%であった(資料 7)。院内の参加者 224 名のうちアンケートを回収できた 143 枚の内訳は資料 8 の通りである。WLB に対する認知度は、約 55% (79 人) が知っていると答えており、導入時(46%)に比べると上昇していた。知らなかったと答えた人は、導入時の 35%から 15% (21 人) と減少していた。関心度については、関心がないと答えた人は、導入時の 52%から 11% (15 人) と大幅に減少しており、様々な取り組みの効果があったと思われる(資料 9)。また、当院の看護師からのアンケート 117 枚を年代別に分析してみると、20 代の 65%が今回のフォーラムに参加して関心があったと回答していた。その他の年齢は、もともと WLB への関心が高かったことが窺われた。年齢により、WLB をどのように感じているかが分かった(資料 10)。今回は、育児支援を中心に取組んだ結果によるものではないかと思われる。フリーコメントによると、働きやすい職場づくりとして休みの取りやすい職場づくり、どのような勤務形態を取得しても他のスタッフに迷惑のない職場づくりが必要、マンパワーの充実が必要、子育て期以外にも適応させてほしい等の意見があった。

資料 7 WLB 推進フォーラム：参加者及びアンケート回収数

☆参加者 387 名

院内 224 名 (57.9%)

看護師 178 名・事務職員 34 名・他部門 12 名

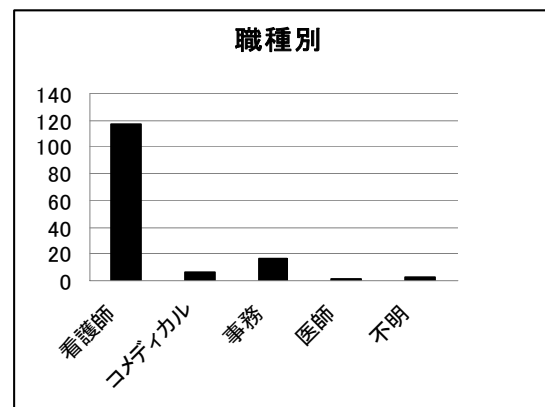
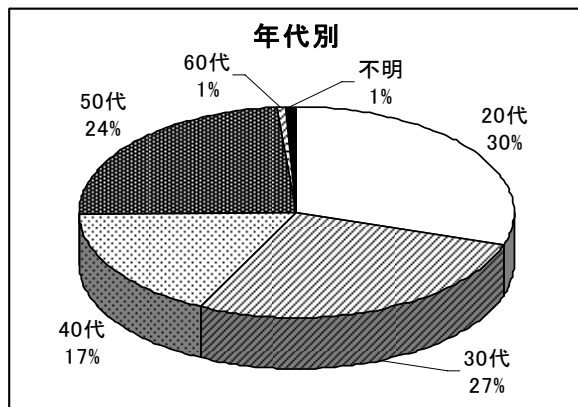
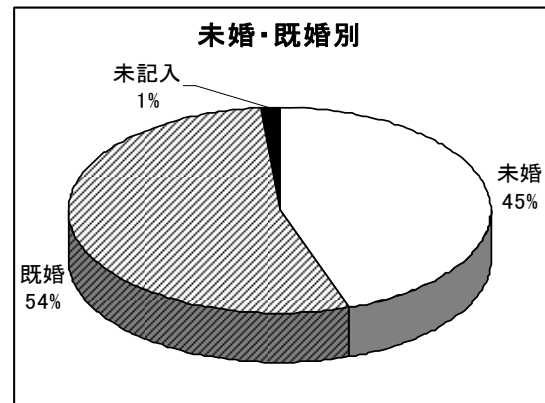
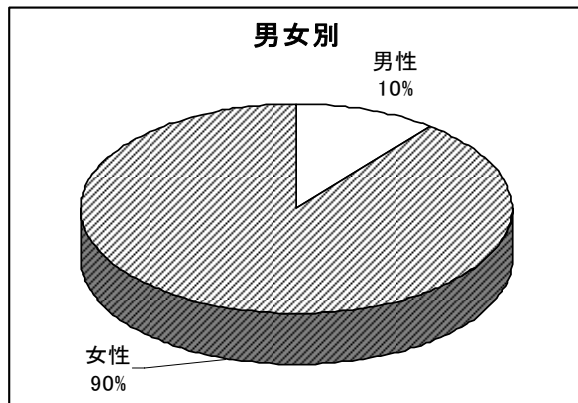
院外 163 名 (42.1%)

看護協会 3 名・他施設 48 名・学生 94 名・一般 18 名

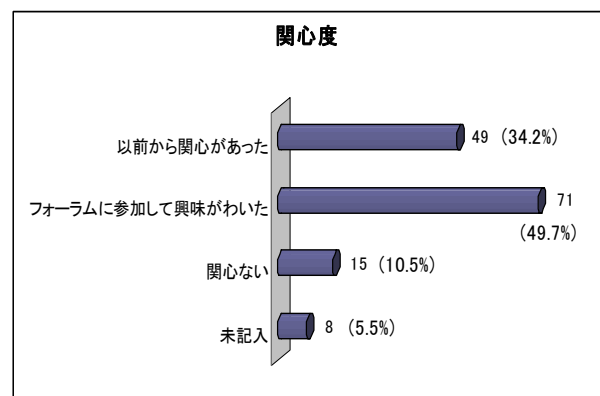
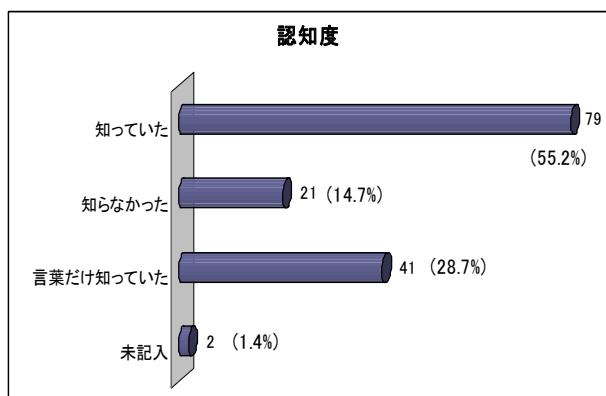
☆アンケート回収数 274 枚 (回収率 70.8%)

院内 143 枚 院外 111 枚 不明 20 枚

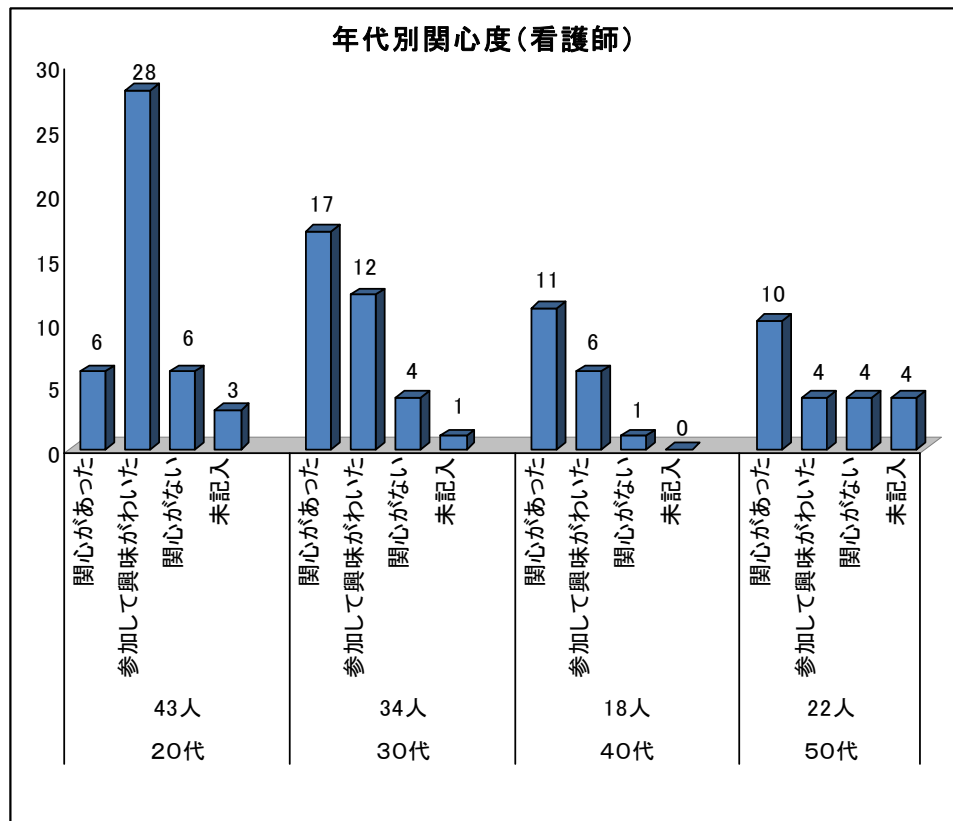
資料 8 WLB 推進フォーラム：院内アンケート (143 枚) の内訳



資料 9 WLB 推進フォーラム：院内アンケート (143 枚) <認知度・関心度>



資料 10 WLB 推進フォーラム：院内看護師アンケート（117 枚）の分析



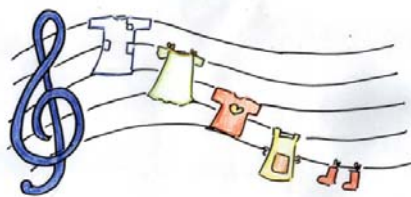
(3) 啓発活動及び制度利用者へ働きかけ

啓発活動としては、病院の会議での活動報告や、WLB 推進ポスターの掲示（資料 11）、ロゴマークの募集（資料 12）を行った。

資料 11 WLB 推進ポスター



資料 12 ロゴマーク



また、WLB はワークとライフの両立支援が基本であり、キャリアの継続支援が不可欠である。両立を支援するツールとして、いつでもどこでも学べる環境や情報を共有できることが大切である。そのために当院が独自で開発した CDSS 内に復帰支援者教育プログラムをアップロード（資料 13）し、休職中でも、自己学習できるようにした。また、看護部のポータルサイトの機能を拡張し、ハートフル広場を開設（資料 14-1・14-2）した。この広場は、仕事と生活をイキイキと送るために情報交換をする場として、子育て期間中の職員同士や管理者が自由に情報交換を行えるようにしたもので、職場復帰前の不安の軽減につなげることができればと考えている。また、制度を活用する場合の申請書をダウンロードできるようにしている。今後は、この広場の機能を充実させていきたい。

また、子育て・孫育て支援（資料 15-1・15-2）として、当院での出産の有無に関係なく、妊娠中のすべてのスタッフ及びその家族が産婦人科外来で行っている両親学級や母乳外来等を受診することができるように助産師とタイアップした取り組みを構築した。

資料 13 CDSS と復帰支援教育プログラム

教育体系図

キャリア形成支援プログラム

受講終了 受講中 未受講

(1) 卒後・復帰後臨床研修・・・【看護師免許取得直後及び出産後、介護等による休暇後に職場復帰する看護師に対する臨床研修】

新人教育

ホップコース ステップコース ジャンプコース

復帰支援研修

育児休暇中 休業前 復帰3ヶ月前 配属先決定後 復帰直後

(2) 継続教育・・・【現職にある看護師が、生涯にわたって専門知識・技術を一定の水準に保つための教育】

ラダー研修

看護過程 倫理 リーダーシップ コミュニケーション 研究前期(1年目) 研究後期(2年目)

領域別部署研修

手術室	歯科	循環器	消化器	呼吸器	眼科
耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	脳外科	整形外科	麻酔科
産婦人科	放射線科	集学治療棟	食甲乳外科	NICU・GCU	精神科
CRC	消化器外科	血液内科・内分泌内科	小児科		

ショートプログラム

安全管理(医療機器研修)	接遇研修(パートナー・看護助手)	マナー研修(外来看護師対象)	トピックス	2年目看護師研修
--------------	------------------	----------------	-------	----------

ショートプログラム:安全・感染管理研修

安全・感染管理(対象:2年目看護師)

(3) 専門看護師育成教育・・・【看護サービスの高度化に不可欠な看護師(スペシャリスト)の育成のための教育】

役割研修

Copyright(c) Tokushima University Hospital all rights reserved

Copyright(c) Tokushima University Hospital all rights reserved.

資料 14-1 ポータルサイト

徳島大学病院 看護ポータルシステム

| [このドメインを管理](#) | [ログアウト](#)

ウェブ 画像 グループ ニュース 地図 デスクトップ [more »](#)

検索オプション
表示設定
言語ツール

Powered by Google

Google 検索 I'm Feeling Lucky

☒ ウェブ全体から検索 ☐ 日本語のページを検索

[コンテンツを追加 »](#)

メール

受信トレイ [プレビューを非表示](#) [メールを作成](#)

お誘い - 師長各位 10月~12月に: 13:30

Tatsuya - CDSSIについて - 近藤様お世話: 7:58

ウイルスバスター評価版事務局 - 【新製品 9月27日

(3) - 指導ナースへのサポート 9月26日

【お礼】ISO9001第2回更新: 9月26日

Google カレンダー

2008年 9月

日	月	火	水	木	金	土
31	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	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11

今日 (9月 29日 (月))

09:30 月曜会

15:00 安全管理対策会議、外来・病棟医長師長会

17:30 褥瘡リウナース育成コース研修

明日 (9月 30日 (火))

徳島大学病院 看護部ニュース

- 院内阿波踊り大会開催しました。
- 高校生ふれあい看護体験開催される。
- 新人の課題成果発表会を行いました。

まちの保健室の最新情報

- 徳島大学病院の関連病院で診察できないか、...
- 徳島大学関連病院で入院できる方法を教えて...
- 私は難病ですが、徳島大学病院の病院情報...
- 全身麻酔を行って歯の治療をしたいのですが...
- 発達障害について相談したいので、窓口を教...

本日の必読記事

看護師キャリア開発支援システム

資料 14-2 ポータルサイト (ログイン後)

NICE WORK

ワークライフバランス

NICE LIFE

HOME | [申請書ダウンロード](#) | [ログアウト](#) |

Welcome テスト管理者さん

イベント

2009年 3月

日	月	火	水	木	金	土
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				

ハートフル広場とは
仕事と生活をイキイキと送るために情報交換をする場です。気軽に活用してね。

ハートフル広場

タイトル	最終投稿

[BBSへ](#)

tokushima college hospital nursing-department

☆両親学級(木曜日 14:00～16:00)

内容	第1回(第1木曜) 妊娠4～5ヶ月	♪妊娠中の整理と保健 ♪母乳について ♪妊娠中の体重管理 ♪妊婦体操
	第2回(第2木曜) 妊娠5～6ヶ月	♪歯の衛生 ♪妊娠中の栄養 ♪保育と育児用品の整備
	第3回(第3・第4木曜) 妊娠8～9ヶ月	♪お産の準備 ♪お産の経過 ♪お産のリハーサル ♪母乳育児とは ♪病棟見学(希望者)

当院受診者以外の妊婦対しても解放

☆母乳外来（月～金 15:30 16:30）

内容：乳房ケア・赤ちゃんの体重チェック・育児相談
他院で出産された人も受け入れ

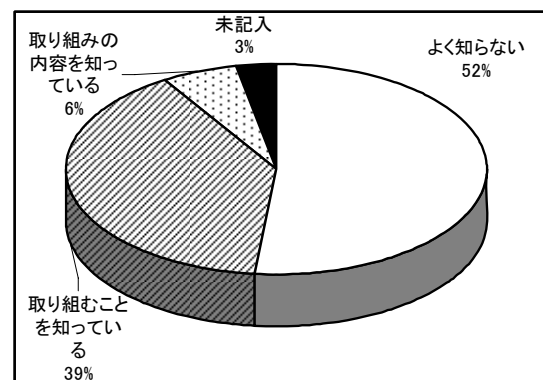
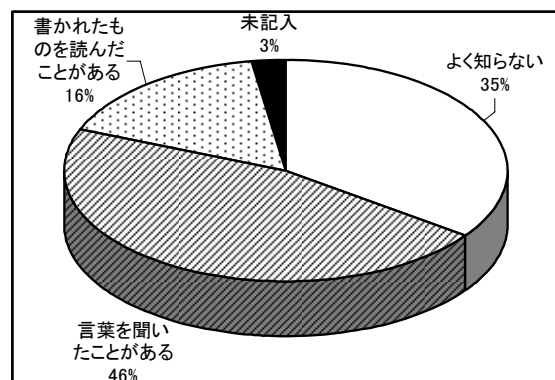
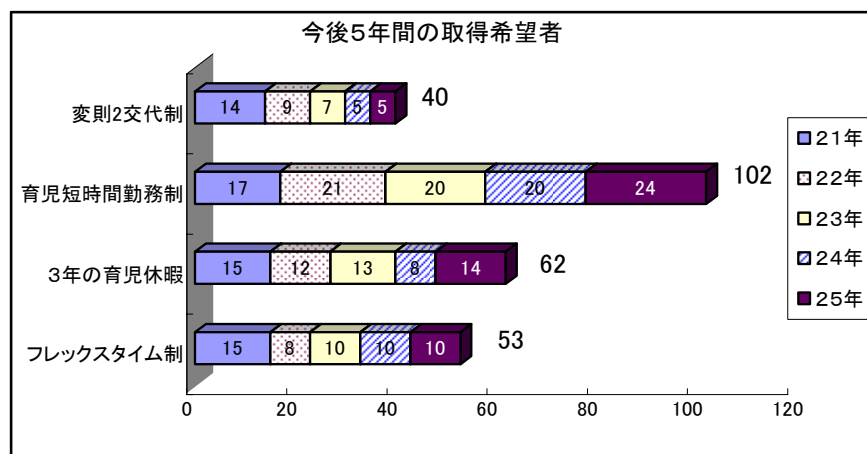
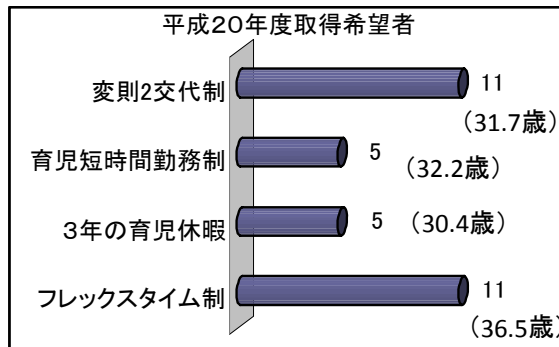
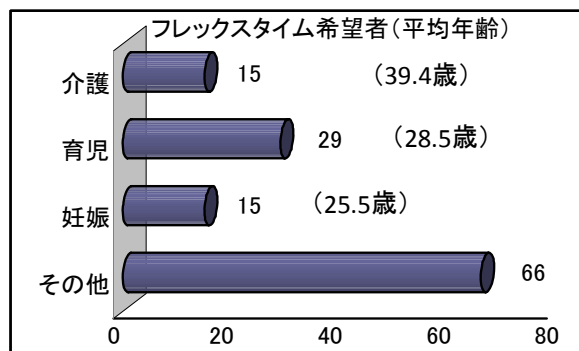
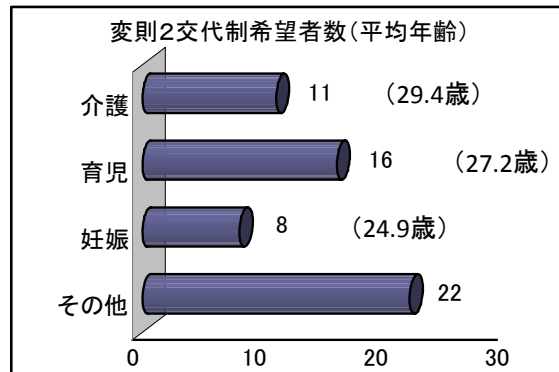
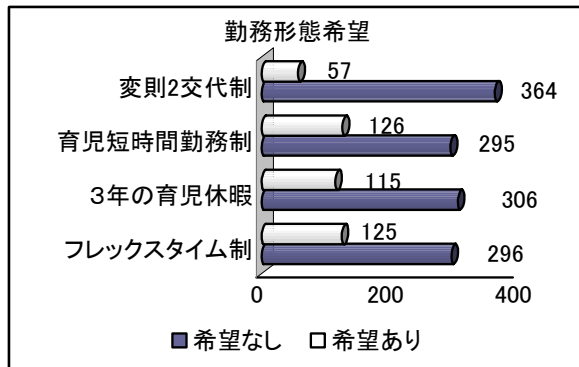
☆トコちゃんベルト装着指導（月～金 15:00 以降）

内容：骨盤のゆがみを矯正するためのベルトの装着指導・生活指導
無料

2) ニーズ対応、人事支援プロジェクトの活動

組織としては、多様な勤務形態が活用できる取り組みを行なった。看護職者が働き続けるためには、ライフイベントである結婚、出産、育児、介護という問題に直面したときにどう問題を解決していくかがポイントとなる。WLBを進めていくためには、看護職者が勤務形態についてどのようなニーズを持っているのか、また多様な勤務形態を取得する希望があるかどうかを把握しておく必要があると考え、アンケート調査を9月に実施した（資料 16）。勤務形態の希望は、変則2交替制は13%と低いが、それ以外は27～30%という結果となっている。今後5年間で育児短時間勤務制を希望する者は102名、育児休業を希望する者は62名となっている。同時に看護職者のWLBについての意識調査を行なった。結果は半数近くがWLBという言葉を知らず、看護部の取り組みについても知らないという状況であった。しかし、自由記載では、「結婚や育児による離職を考えていたが導入されることで勤務を継続することができる」という意見や「もっと多様な勤務形態を導入して欲しい」といった意見もあり、WLBを進めることに対する期待感を感じることができた。

資料 16 アンケート調査結果



多様な勤務形態取得ニーズ調査(2008.9月実施) n=421(配布数533枚・回収率79%)

事業計画として提示した勤務形態は、①圧縮勤務時間、②限定勤務時間の時間短縮制、③勤務時間帯調整である。①圧縮勤務時間は変則 2 交替制と新設の 2 交替制である。②限定勤務時間の時間短縮制は 3 種類で、育児短時間勤務制と部分育児休業、長期休業職員の短時間勤務である。③勤務時間帯調整は、勤務時間帯の選択で 8 時間の日勤勤務のうち 9 種類の勤務時間パターンから選択できる（資料 17）。

事業開始時の就業規則には、9 種類の日勤パターンと変則 2 交替制、子どもが 3 歳まで取得可能な部分育児休業が定められていた。それ以外の勤務形態として、国家公務員法に制定されている「育児短時間勤務制度」（資料 18）を新しく追加してもらえるよう就業規則の改正を要望した。これは、小学校入学前の子どもを持っている職員が 4 種類の勤務時間の中から 1 つを選択するものである。看護部の取り組みに対する理解を得ることができ、平成 21 年 1 月 1 日に就業規則が改正された。就業規則の改訂に際しては、利用する対象者が看護職だけではなく、全ての職員に適用されるため、利用者が多くなると業務に支障をきたすのではないかと不安の声もあったが、WLB を推進する必要性を理解してもらうことができ、改正の運びとなった。この制度の設置と同時に、部分育児休業の取得時期も子どもが小学校入学前までに延長された。このことにより、小学校入学までの育児期については、複数の勤務形態から選択する事が可能となった。

変則 2 交替制は、①17:00～8:30 と②8:30～19:30 の勤務を組み合わせることで 3 日間勤務したことになる。しかし、①は前後の勤務との引継の時間がないことと、②の勤務の終了時間が遅いことから「延長勤務ができないので、2 交替ができない」という意見もあり活用をすすめるには支障があると考えた。そこで新たに引継時間を含め、単独で利用することができる③16:30～10:00 の 2 交替の時間を設定し、3 月 1 日から就業規則に追加した。また②と同様に活用できる④7:30～18:30 を 4 月から就業規則に追加した（資料 19）。これらの取り組みの結果により 2 交替制を導入する部署が多くなってきている。

環境面では、WLB を推進していくために看護職者が気軽に相談できる場として、「WLB 支援センター」を開設することができ、その利用に関しては、病院の規則として整備された。今後は専任の職員を配置し、活動を拡大していける場となるよう活用していきたいと考えている。また、院内の福利厚生施設であった保育所が NPO 法人となり、今後、保育時間の延長等、利用者のニーズに対応できる可能性が高い状況となった。多様な勤務形態の制度が活用できるフローも明確にできた（資料 20）。希望者が自分の状況や部署の状況を踏まえた上で申請を行う申請書を作成した。多様な勤務形態を申請できる対象者は、①6 歳未満（小学校入学前）の子どもの育児責任を有する者、②要介護者と同居するもの、③病气（1 ヶ月以上）で、条件として請求する日までに連続して 1 年以上本院に勤務していることとした。希望者は申請書を WLB 推進室に提出する。WLB 推進室では、申請者と面談し、部署の状況等を把握した上で申請の承認を判断する。

制度を活用するための対策としては、部分育児休業者の休業時間を計算し、不足分をフロートナースとして雇用した（21 年度は 2 名）。また、21 年 9 月の新病棟移転を機会にリリース体制を検討している。各部署では業務量調査を分析し、業務改善として問題課業の削除、代替、統合の検討の実施とワークフローの見直しを実施している。

資料 17 徳島大学病院看護部がモデル事業として導入する看護職員の多様な勤務形態一覧

導入する多様な勤務形態の種類	勤務時間帯等	①対 象 ②場 所	要員計画 (人数、確保方法等)	導入のための対応策等	導入することによるメリット又は 運用方法
①圧縮勤務時間制 (二交替制勤務のこと) 一か月(28日)単位の 変形労働制の勤務割振り で対応する	① 17:00～8:30と 8:30～19:30との組み 合わせ ② 新しく時間帯を設定す る	①常勤看護師 ②全病棟	人員の増加は無い	現行の就業規則「徳島大学職員の労働時間、 休暇等に関する細則第7条」に規定 新しい勤務時間帯を設定する場合は、同細則 の改正が必要	三交替制勤務と比較して、夜勤回数が減少す る。(9.3→5.1 ※現実実施箇所での比較) 深夜の交替がないため、出退勤時安全 準夜、日勤の勤務がなくなるため、勤務間の 休息時間が長くなる。 同一の看護師が、患者の就寝から起床までケ アできるため、患者に安心感を与えられる。
②限定勤務期間の所定労働 時間短縮制					
1 育児短時間勤務 小学校就学前までの子ど もを持つ親が4種類の短時 間勤務の形態から選択する	8:30～17:30のうち、時 間単位で休業する	①常勤看護師 ②全部署	業務運営の必要に応 じて後任補充	就業規則「徳島大学職員の育児休業に関する 規則」の改正が必要 必要に応じパート看護師の雇用	育児を行う職員が職務を完全に離れること なく育児の責任も果たすことが可能になる。 有能な看護師の確保と定着を図ることがで きる。
2 部分休業 子どもが3歳になる前日 まで部分的に休業を取得	始業時刻から又は終業時 刻前の2時間を超えない範 囲の時間(30分単位)	①全看護職員 ②全部署	業務運営の必要に応 じて看護職員の支援	現行の就業規則「徳島大学職員の育児休業に 関する規則第13条」に規定	子どもの保育所等への送迎時間確保に有効 延長保育を依頼する必要が無くなり、経済的 な負担が軽減される。
3 長期休職・病休職員の短 時間勤務 疾病、負傷等により長期 に休業した者が段階的に 復帰する	一週の所定労働日数・時 間の内、日又は時間単位の 病欠休暇の取得により休業	①全看護職員 ②全部署	人員の増加は無い	就業規則「徳島大学職員安全衛生管理規則」 に基づき、産業医による指導区分、事後措置の 決定及び定期的に面談による経過観察	長期休業者の通常勤務への復帰を段階的に 行うことにより、病気の再発懸念が低減する 効果が期待でき、職員にとっては、産業医の 面談等により、職場が復帰のサポートをして くれることの安心感が得られる。
③勤務時間帯調整 現行の就業規則で定め られている日勤の9種類 の勤務時間パターンから 選択	7:00-15:45、 7:30-16:15 8:00-16:45、 8:30-17:15 9:00-17:45、 9:30-18:15 10:00-18:45、 12:00-20:45 12:30-21:15	病棟及び手 術部の交替制 勤務 職員	人員の増加は無い	現行の就業規則「徳島大学職員の労働時間、 休暇等に関する細則第7条」に規定	早朝からの勤務、定時の始業時刻より少し遅 い勤務または午後からの勤務に就くことな どができ、職員の家庭・養育状況(配偶者の 就労時間、保育所等への預入れ等)に応じた 対応をすることができる。

資料 18 育児短時間勤務を取得した場合の給与・休暇等の一覧

1 週の 勤務日数	1 週の 勤務時間	1 日の 勤務時間	基本給月額 (※1) (例 20 万円の場合)	扶養手当	通勤手当 (※2)	年次有給 休暇 (※3)	病気休暇(※4)	退職手当額計算の 基礎となる在職期間
				住居手当			特別休暇	
5 日	20 時間	4 時間	100,000 円	従前どおりの額を支給	従前どおりの額を支給	1 月 1 日に 20 日付与	従前どおりの 付与	育児短時間勤務の 期間から 1/3 除算
5 日	25 時間	5 時間	125,000 円	同 上	同 上	1 月 1 日に 20 日付与	同 上	同 上
3 日	24 時間	8 時間	120,000 円	同 上	同 上	1 月 1 日に 12 日付与	同 上	同 上
3 日	20 時間	2 日は 8 時間 1 日は 4 時間	100,000 円	同 上	同 上	1 月 1 日に 10 日付与	同 上	同 上

(※1) 育児短時間勤務取得者の基本給月額の算出式は、次のとおりです。

通常勤務時の基本給月額 × 育児短時間勤務時の 1 週間の勤務時間数 / 通常勤務時の 1 週間の勤務時間数 (40 時間)

(※2) 1 か月の勤務日数が 10 日未満となった場合の通勤手当は、半額支給となります。

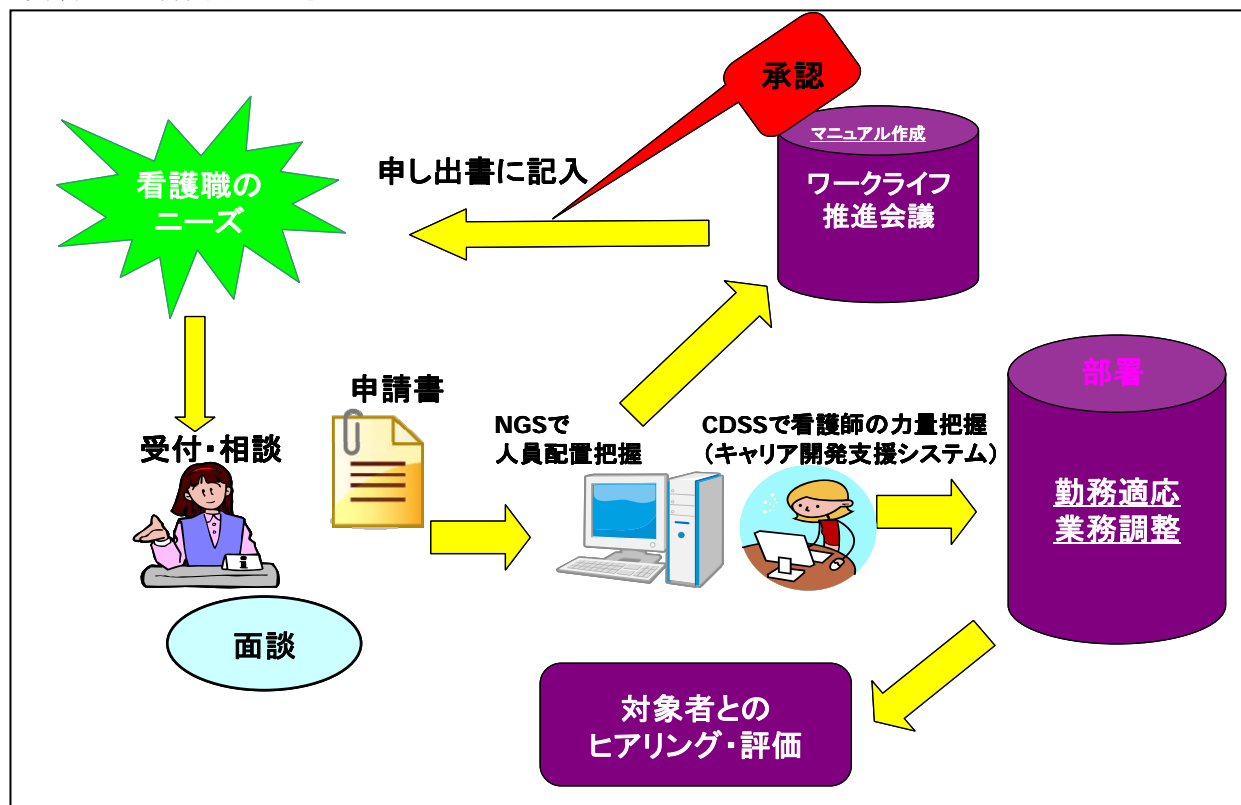
(※3) 育児短時間勤務取得者の年次有給休暇の付与日は、通常勤務時と同様の 1 月 1 日となります。

育児短時間勤務取得者の年次有給休暇の 1 日の単位は、その取得者の 1 日の勤務時間数と同等です。

(※4) 病気休暇が長期にわたる見込みの場合については、育児短時間勤務は取り消しになります。

資料 19 「就業規則に定められている勤務時間割振表」

職員の区分	附属病院の病棟及び手術部に勤務する看護部職員のうち、交替制勤務に従事する職員		
割振り単位期間	4 週間		
休日	当該部局長が指定する 8 日		
交替制勤務名	始 業 時 刻	終 業 時 刻	休 憩 時 間
日 勤 A	8 時 3 0 分	1 7 時 1 5 分	1 2 時 1 5 分～1 3 時 0 0 分
日 勤 B	8 時 3 0 分	1 7 時 1 5 分	1 3 時 0 0 分～1 3 時 4 5 分
日 勤 C	1 0 時 0 0 分	1 8 時 4 5 分	1 4 時 0 0 分～1 4 時 4 5 分
日 勤 D	7 時 3 0 分	1 6 時 1 5 分	1 1 時 3 0 分～1 2 時 1 5 分
日 勤 E	9 時 0 0 分	1 7 時 4 5 分	1 3 時 0 0 分～1 3 時 4 5 分
日 勤 F	1 2 時 3 0 分	2 1 時 1 5 分	1 6 時 3 0 分～1 7 時 1 5 分
日 勤 G	8 時 3 0 分	1 9 時 3 0 分	1 2 時 0 0 分～1 2 時 3 0 分 1 6 時 0 0 分～1 6 時 3 0 分
日 勤 H	8 時 0 0 分	1 6 時 4 5 分	1 2 時 0 0 分～1 2 時 4 5 分
日 勤 I	7 時 0 0 分	1 5 時 4 5 分	1 1 時 0 0 分～1 1 時 4 5 分
日 勤 J	1 2 時 0 0 分	2 0 時 4 5 分	1 6 時 0 0 分～1 6 時 4 5 分
日 勤 K	9 時 3 0 分	1 8 時 1 5 分	1 3 時 3 0 分～1 4 時 1 5 分
日 勤 L	7 時 3 0 分	1 8 時 3 0 分	1 2 時 3 0 分～1 3 時 3 0 分
準 夜 A	1 6 時 3 0 分	1 時 1 5 分	1 9 時 0 0 分～1 9 時 3 0 分 2 2 時 0 0 分～2 2 時 1 5 分
準 夜 B	1 6 時 3 0 分	1 時 1 5 分	1 9 時 3 0 分～2 0 時 0 0 分 2 2 時 1 5 分～2 2 時 3 0 分
深 夜 A	0 時 3 0 分	9 時 1 5 分	4 時 3 0 分～ 5 時 0 0 分 7 時 0 0 分～ 7 時 1 5 分
深 夜 B	0 時 3 0 分	9 時 1 5 分	4 時 0 0 分～ 4 時 3 0 分 6 時 4 5 分～ 7 時 0 0 分
夜 勤 A	1 7 時 0 0 分	8 時 3 0 分	2 0 時 3 0 分～2 1 時 0 0 分 0 時 3 0 分～ 1 時 0 0 分 4 時 3 0 分～ 5 時 0 0 分
夜 勤 B	1 6 時 3 0 分	1 0 時 0 0 分	2 2 時 0 0 分～2 3 時 0 0 分 4 時 3 0 分～ 5 時 0 0 分



4. 多様な勤務形態の実施状況

今回の取り組みによる多様な勤務形態の実施状況は、平成 21 年 1 月では、2 交替制の実施は 5 部署である。実施した意見として、準夜の翌日が日勤ということがなくなったことや前後に夜勤がないフリーの休みができたこと、夜中の通勤がなくなる等が良かった点としてあげられた。また、勤務時間が長い分、心にゆとりができ患者さんとゆっくり話ができるとの意見もあった。育児短時間勤務制度は 4 月 1 日から 3 名の実施希望者がおり、申請書を提出し、WLB 推進室での面談も終了し、実施について承認を得ている。部分育児休業は 5 名が実施し、長期休業職員の短時間勤務は 6 名が実施中である。勤務時間帯調整は 8 部署で実施している。

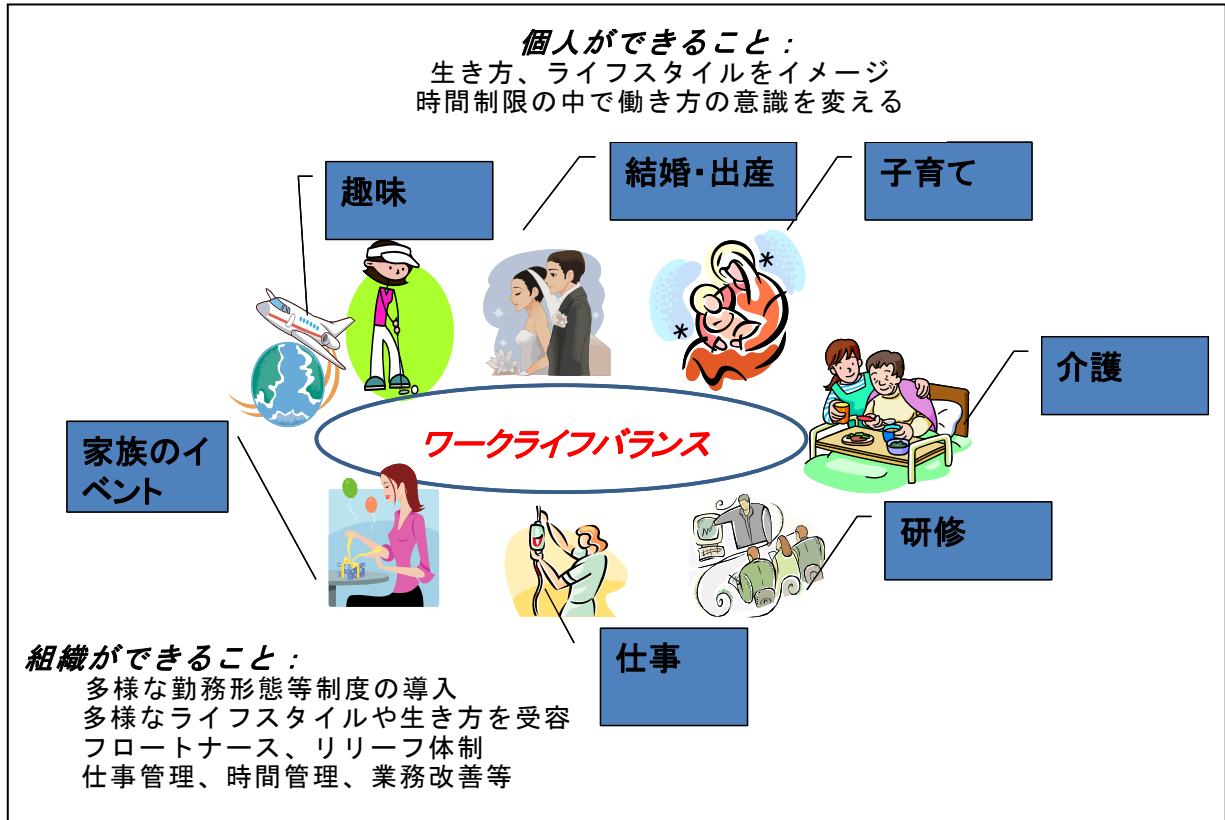
5. 今後の課題

今後の課題としては、多様な勤務形態を利用する場合の現場のフォローをどうしていくかが課題となる。フロートナースの確保、リリーフ体制、夜勤専任看護師の積極的な雇用と業務改善や業務の標準化をすすめ、いつでもだれでもが応援に来て業務が出来るようにしておく必要がある。また、復帰者へのサポートとして離職期間でも研修機会を作ること、職場復帰プログラムの構築、子育て支援として病児保育も検討することが課題である。

今回の取り組みでは妊娠、出産、育児、介護に焦点をあてたものであったが、WLB はそ

れ以外の事項についても必要である。そのために個人ができることとしては、生き方やライフスタイルをイメージして時間制限の中で働き方の意識を変えることである。一方、組織ができることは、多様な勤務形態等制度の導入、多様なライフスタイルや生き方を受容すること等がある（資料 21）。

資料 21 ワークライフバランスの実現（個人ができること・組織ができること）



WLB インデックス調査の結果では、「WLB を重視している病院」の項目が低い値となっており、今後も取り組みを続けていく必要があると考える。その結果として笑顔が溢れる職場の実現が最終ゴールであると考えている。

多様な勤務形態推進プロジェクトメンバー一覧

◎執筆者

氏名	所属部署	役職
◎大岡 裕子	看護部	看護部長
◎石山 由紀子	看護部	副看護部長
◎鈴記 洋子	看護部	副看護部長
久米 博子	看護部	副看護部長
川西 節子	看護部	看護師長
大西 節子	看護部	看護師長
森 玲子	看護部	看護師長
近藤 佐地子	看護部	看護師長
竹内 美恵子	看護部	スーパーバイザー
坂東 健一	人事課	課長補佐
河野 信幸	人事課第二係	係長

Ⅲ. ワーク・ライフ・バランス
インデックス調査
結果報告

1. 実施概要

ワーク・ライフ・バランスインデックス調査は、ワーク・ライフ・バランスに先進的な企業 39 社が集まって開設したワーク・ライフ・バランス塾と学習院経済経営研究所が、有志企業 9 社のデータに基づいて 2006 年に共同研究・開発したワーク・ライフ・バランス指標（以下 WLB-JUKU INDEX）調査であり、今回、その調査票を医療施設版に改変して実施した。

WLB-JUKU INDEX は施設調査と個人調査を組み合わせてデータを収集できるように設定されており、特徴として 1. WLB の状況を体系的に評価できる、2. 職員・経営の両面から政策効果を評価できることがある。

また、本指標は各施設の「WLB の現状」をベンチマーク・データと比較することを通して評価するため、今回モデル事業者の調査と同時に平成 19 年度に実施した WLB INDEX 医療版施設調査結果において、WLB 制度が整っているという高い評価がされた 2 施設も同時に調査を行い、ベンチマーク・データとした。

<調査概要>

I. 個人調査

- 1) 個人調査対象：「平成 20 年度 看護職の多様な勤務形態導入モデル事業」のモデル事業者となった 5 施設及び平成 19 年度 WLB INDEX 医療版施設調査結果で WLB 制度が整っていた 2 病院を加えた計 7 病院に勤務する看護職（非常勤を含む）。
- 2) 調査期間：平成 20 年 8 月 18 日～平成 20 年 8 月 29 日
- 3) 調査方法：郵送配布・回収
- 4) 回収状況：配布数 2,702 件、有効回収数 2,364 件、有効回収率 87.5%

II. 施設調査

平成 19 年度に多様な勤務形態を導入している、または看護職が働きやすい職場であるという情報があった 109 施設に対しワーク・ライフ・バランス インデックス（医療版）施設調査を実施。平成 19 年度調査に参加していたモデル事業 2 施設及びベンチマーク施設は、そのデータを活用。参加していなかったモデル事業 3 施設については、上記個人調査と同時期に施設調査を実施。調査実施時期に 1 年間の差異が生じるが、制度の有無等についてはこの 1 年間で変化がないか確認を行なった。

○平成 19 年 12 月実施施設

聖隷浜松病院、ウエルフェア北園渡辺病院、ベンチマーク 2 施設

○平成 20 年 8 月実施施設

山中温泉医療センター、長谷川病院、徳島大学病院

III. 分析委託：学習院大学経済経営研究所

2. モデル事業事前調査結果

今回のワーク・ライフ・バランス インデックス医療版調査実施の目的は、モデル事業前後の効果の測定であり、詳細な分析は平成 21 年 6 月に実施予定の事業事後調査の結果とあわせて行なう予定である。したがって、本報告書では施設調査と個人調査の単純集計結果データの抜粋のみを掲載する。個人調査ベンチマーク・データは 2 施設の平均、施設調査ベンチマーク・データは 2 施設の回答が異なる場合、①②と分けて掲載している。

特に、個人調査については詳細な集計データは掲載せず、「制度浸透の WLB」指標のみ掲載している。「制度浸透の WLB」指標とは、個々の WLB 制度について、個人がどの程度認知しているのかによって指標の値を算出している。対象となる制度は、個人調査項目の WLB 支援制度の中の育児、介護、その他生活支援に関わる制度を主な対象としている。指標の読み方の詳細については、「経営戦略としてのワーク・ライフ・バランス」学習院大学経済経営研究所編、第一法規を参照されたい。

【参考】

「WLB-JUKU INDEX」の構成



①～②施設調査項目を利用、③～④施設調査・個人調査項目を利用
⑤個人調査項目を利用

「経営戦略としてのワーク・ライフ・バランス」p140 より 一部改変

ワーク・ライフ・バランス インデックス（医療施設版）調査 5 事業者結果 抜粋

WLB（ワーク・ライフ・バランス）に関する調査 <施設調査>

I. 施設について

F1. 貴施設の概況について

(1) 病床区分

山中温泉医療センター（以下、山中）	聖隷浜松病院（以下、聖隷）	ウェルフェア北園渡辺病院（以下、ウェルフェア）	長谷川病院（以下、長谷川）	徳島大学病院（以下、徳島）	ベンチマークマーク施設（以下ベンチマーク）
一般病床 療養病床	一般病床	療養病床	精神病床	一般病床	一般病床

(2) 入院基本料（一般病床）

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
10 対 1	7 対 1			7 対 1	7 対 1

(3) 病床数

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
199 床	744 床	360 床	562 床	710 床	① 466 床 ② 565 床

(4) 勤務形態

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
3 交代 変則 2 交代	2 交代 3 交代	3 交代	変則 2 交代	3 交代	① 2 交代、3 交代、変則 2 交代、 変則 3 交代 ② 2 交代

F2. 2006 年度末の看護職構成

① 看護職数

山中温泉医療センター

	男性	女性
常勤看護職数	3 人	91 人
常勤看護職以外の看護職	0 人	9 人

聖隷浜松病院

	男性	女性
常勤看護職数	10 人	760 人
常勤看護職以外の看護職	0 人	40 人

ウェルフェア北園渡辺病院

	男性	女性
常勤看護職数	9 人	99 人
常勤看護職以外の看護職	1 人	9 人

長谷川病院

	男性	女性
常勤看護職数	52 人	133 人
常勤看護職以外の看護職	16 人	29 人

徳島大学病院

	男性	女性
常勤看護職数	16 人	477 人
常勤看護職以外の看護職	0 人	22 人

ベンチマーク

	男性	女性
常勤看護職数	① 15 人 ② 6 人	① 416 人 ② 389 人
常勤看護職以外の看護職	① 1 人 ② 0 人	① 53 人 ② 12 人

② 常勤看護職の平均年齢、平均勤続年数

山中温泉医療センター

	男性	女性
平均年齢	31 歳	38 歳
平均勤続年数	4 年	13 年

聖隷浜松病院

	男性	女性
平均年齢	31 歳	31 歳
平均勤続年数	7 年	7 年

ウェルフェア北園渡辺病院

	男性	女性
平均年齢	28 歳	37 歳
平均勤続年数	5 年	5 年

長谷川病院

	男性	女性
平均年齢	33 歳	34 歳
平均勤続年数	6 年	7 年

徳島大学病院

	男性	女性
平均年齢	38 歳	35 歳
平均勤続年数	6 年	9 年

ベンチマーク

	男性	女性
平均年齢	① 31 歳 ② 25 歳	① 32 歳 ② 32 歳
平均勤続年数	① 5 年 ② 2 年	① 8 年 ② 9 年

II. 育児休業制度及び育児短時間勤務制度について

問1. 育児休業制度及び育児短時間勤務制度の導入状況

(a)－a. 育児休業制度の導入年

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
2003 年	1992 年	1993 年	1986 年	1976 年	① 1995 年 ② 1992 年

(a)－b.現在の育児休業制度の内容

(a)－b. (1)制度の対象となる子の上限年齢

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
法定どおり	法定どおり	3 歳まで	法定どおり	3 歳まで	① 法定どおり ② 3 歳まで

a)－b. (2)子1人につき取得可能な休業の回数

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
法定どおり	法定どおり	法定どおり	法定どおり	2 回以上または制限なし	① 法定どおり ② 2 回以上または制限なし

(b)－a. 育児短時間勤務制度の導入の有無

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
制度なし	1992 年	1993 年	1986 年	制度なし	① 2007 年 ② 1992 年

(b)－b. (1)現在の育児短時間勤務制度の内容

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	法定どおり	法定どおり	法定どおり		① 法定どおり ② 12 歳まで

(b)－b. (2)子1人につき取得可能な短時間勤務の回数

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	法定どおり	2 回以上又は回数の制限なし	法定どおり		① 法定どおり ② 2 回以上又は回数の制限なし

問2. 過去3年間(2004、2005、2006 年度)における看護職の出産者について

(1)ー② 過去3年間の出産者数【女性】

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
16 人	115 人	54 人	11 人	59 人	① 56 人 ② 29 人

(1)ー③ 「②出産者数」のうち育児休業制度の利用者数

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
16 人	82 人	51 人	11 人	56 人	① 56 人 ② 29 人

(1)ー④ 「②出産者数」のうち育児短時間勤務制度の利用者数

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
0 人	30 人	19 人	0 人	12 人	① 0 人 ② 10 人

問3. 貴施設の制度や施策について

問3-1. 雇用保険から支給される育児休業給付を除いた、育児休業中の看護職への経済的援助制度

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討予定なし	検討予定なし	検討予定なし	検討予定なし	導入済み	① 導入済み ② 検討予定なし

問3-2. 育児休業終了後、原則として原職又は原職相当職に復帰させることについての就業規則等への明記

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討予定なし	導入済み	導入済み	検討予定	導入済み	① 導入済み ② 検討予定なし

問3-3. 育児休業終了後、看護職が復帰しやすくするための、休業中の資料送付等の情報提供の実施、あるいは実施する旨の定め

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討予定	導入済み	検討予定	検討予定	導入済み	導入済み

問3-4. 育児休業を取得した看護職の円滑な職場復帰のための能力開発の機会の提供、あるいは提供する旨の定め

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討予定なし	検討中	検討予定なし	検討予定	検討中	導入済み

問3-5. 配偶者が出産したときに取得できる配偶者出産休暇制度

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
導入済み	導入済み	導入済み	検討予定	導入済み	① 検討予定 ② 導入済み

問3-6. 男性看護職員の育児休業取得を促進するための対策

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
導入済み	検討中	検討中	検討予定	導入済み	検討予定

Ⅲ. その他の育児支援策について

問4. 貴施設における現在の制度について(小学校就学前の子どもを持つ看護職)

問4-1. (1)制度の有無【短時間勤務制度】

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討中	導入済み	導入済み	検討中	検討中	導入済み

(2)過去3年間の利用実績【短時間勤務制度】

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	かなりある	かなりある			① 少しある ② かなりある

問4-2. (1)制度の有無【在宅勤務制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	予定なし	予定なし	予定なし	予定なし	① 検討中 ② 予定なし

(2)過去3年間の利用実績【在宅勤務制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク

問4-3. (1)制度の有無【フレックスタイム制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	予定なし	予定なし	検討中	導入済み	導入済み

(2)過去3年間の利用実績【フレックスタイム制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
				全くなし	① かなりある ② 少しある

問4-4. (1)制度の有無【所定外労働を制限する制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	導入済み	導入済み	検討中	導入済み	① 検討中 ② 導入済み

(2)過去3年間の利用実績【所定外労働を制限する制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	かなりある	全くなし		全くなし	②全くなし

問4-5. (1)制度の有無【院内託児施設の運営】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	導入済み	予定なし	検討中	導入済み	導入済み

(2)過去3年間の利用実績【院内託児施設の運営】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	かなりある			少しある	かなりある

問4-6. (1)制度の有無【育児費用を補助あるいは貸付する制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	導入済み	予定なし	導入済み	予定なし	① 導入済み ② 予定なし

(2)過去3年間の利用実績【育児費用を補助あるいは貸付する制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	少しある		かなりある		①少しある

問4-7. (1)制度の有無【職場への復帰支援】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	導入済み	導入済み	検討中	導入済み	導入済み

(2)過去3年間の利用実績【職場への復帰支援】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	かなりある	かなりある		かなりある	かなりある

問4-8. (1)制度の有無【子どもの看護休暇】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
導入済み	導入済み	導入済み	検討中	導入済み	導入済み

(2)過去3年間の利用実績【子どもの看護休暇】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
全くない	少しある	少しある		少しある	① 少しある ② かなりある

問4-9. (1)制度の有無【転勤への配慮】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	導入済み	導入済み	予定なし	導入済み	導入済み

(2)過去3年間の利用実績【転勤への配慮】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	かなりある	かなりある		少しある	少しある

問4-10. (1)制度の有無【育児等で退職した者に対する優先的な再雇用制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	導入済み	導入済み	検討中	導入済み	① 導入済み ② 予定なし

(2)過去3年間の利用実績【育児等で退職した者に対する優先的な再雇用制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	かなりある	かなりある		少しある	①かなりある

問4-11. (1)制度の有無【夜勤への配慮】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討中	導入済み	導入済み	検討中	導入済み	導入済み

(2)過去3年間の利用実績【夜勤への配慮】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	少しある	かなりある		少しある	かなりある

問5. 貴施設における現在の制度について(小学校就学中の子どもを持つ看護職)

問5-1. (1)制度の有無【短時間勤務制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討中	導入済み	導入済み	検討中	予定なし	導入済み

(2)過去3年間の利用実績【短時間勤務制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	少しある	少しある			① 全くなし ② 少しある

問5-2. (1)制度の有無【在宅勤務制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	予定なし	予定なし	予定なし	予定なし	予定なし

(2)過去3年間の利用実績【在宅勤務制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク

問5-3. (1)制度の有無【フレックスタイム制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	予定なし	予定なし	検討中	導入済み	導入済み

(2)過去3年間の利用実績【フレックスタイム制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
				全くなし	① かなりある ② 少しある

問5-4. (1)制度の有無【所定外労働を制限する制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	導入済み	導入済み	検討中	予定なし	① 検討中 ② 導入済み

(2)過去3年間の利用実績【所定外労働を制限する制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	少しある	かなりある			②かなりある

問5-5. (1)制度の有無【院内託児施設の運営】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	導入済み	予定なし	予定なし	予定なし	導入済み

過去3年間の利用実績【院内託児施設の運営】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	少しある				かなりある

問5-6. (1)制度の有無【育児費用を補助あるいは貸付する制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	導入済み	予定なし	予定なし	予定なし	① 導入済み ② 予定なし

(2)過去3年間の利用実績【育児費用を補助あるいは貸付する制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	少しある				①少しある

問5-7. (1)制度の有無【職場への復帰支援】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討中	導入済み	導入済み	検討中	導入済み	導入済み

(2)過去3年間の利用実績【職場への復帰支援】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	かなりある	かなりある		少しある	① かなりある ② 少しある

問5-8. (1)制度の有無【子どもの看護休暇】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
導入済み	導入済み	予定なし	検討中	予定なし	① 導入済み ② 予定なし

(2)過去3年間の利用実績【子どもの看護休暇】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
全くない	かなりある				①少しある

問5-9. (1)制度の有無【転勤への配慮】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	導入済み	導入済み	予定なし	導入済み	導入済み

(2)過去3年間の利用実績【転勤への配慮】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	少しある	かなりある		少しある	少しある

問5-10. (1)制度の有無【育児等で退職した者に対する優先的な再雇用制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討中	導入済み	導入済み	予定なし	導入済み	① 導入済み ② 予定なし

(2)過去3年間の利用実績【育児等で退職した者に対する優先的な再雇用制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	少しある	かなりある		少しある	①かなりある

問5-11. (1)制度の有無【夜勤への配慮】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討中	導入済み	導入済み	検討中	予定なし	導入済み

(2)過去3年間の利用実績【夜勤への配慮】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	かなりある	かなりある			少しある

IV. 介護休業について

問6. 介護休業制度の導入状況について

問6-a. 介護休暇制度の導入年

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
2003 年	1999 年	1999 年	2008 年	1994 年	① 1999 年 ② 1994 年

問6-b. (1)現在の介護休暇制度の内容

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
法定どおり (通算 93 日)	法定どおり (通算 93 日)	法定どおり (通算 93 日)	法定どおり (通算 93 日)	6 ヶ月	法定どおり (通算 93 日)

問6-b. (2)一つの要介護状態につき取得可能な休業の回数

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
法定どおり (1回)	法定どおり (1回)	法定どおり (1回)	法定どおり (1回)	法定どおり (1回)	① 法定どおり(1回) ② 2 回以上又は制限なし

問6-b. (3)対象となる家族の範囲

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
法定どおり	法定を超える	法定を超える	法定どおり	法定を超える	法定どおり

問8. 貴施設の制度や施策について

問8-1. 雇用保険から支給され介護休業給付を除いた、介護休業の看護職への経済的援助制度

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討予定なし	検討予定なし	検討予定なし	検討予定なし	導入済み	① 導入済み ② 予定なし

問8-2. 介護休業終了後、原則として原職又は原職相当職に復帰させることについての就業規則等への明記

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討予定なし	導入済み	導入済み	検討予定	導入済み	① 導入済み ② 予定なし

問8-3. 介護休業終了後、看護職が復帰しやすくするための、休業中の資料送付等の情報提供の実施、あるいは実施する旨の定め

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討予定なし	検討中	導入済み	検討予定なし	導入済み	導入済み

問8-4. 介護休業を取得した看護職の円滑な職場復帰のための能力開発の機会の提供、あるいは提供する旨の定め

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討予定なし	検討中	検討予定	検討予定なし	検討中	導入済み

V. その他の介護支援策について

問9. 看護職が仕事をしながら家族の介護をしやすくするための各制度について

問9-1. (1)制度の有無【短時間勤務制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	導入済み	導入済み	検討中	導入済み	導入済み

(2)過去3年間の利用実績【短時間勤務制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	少しある	少しある		全くなし	① 少しある ② かなりある

問9-2. (1)制度の有無【在宅勤務制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	予定なし	予定なし	予定なし	予定なし	予定なし

(2)過去3年間の利用実績【在宅勤務制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク

問9-3. (1)制度の有無【フレックスタイム制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	予定なし	予定なし	検討中	導入済み	導入済み

(2)過去3年間の利用実績【フレックスタイム制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
				全くなし	少しある

問9-4. (1)制度の有無【所定外労働を制限する制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	導入済み	導入済み	検討中	導入済み	① 検討中 ② 導入済み

(2)過去3年間の利用実績【所定外労働を制限する制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	全くない	少しある		全くなし	①少しある

問9-5. (1)制度の有無【介護費用を補助あるいは貸付する制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	導入済み	予定なし	予定なし	予定なし	① 導入済み ② 予定なし

(2)過去3年間の利用実績【介護費用を補助あるいは貸付する制度】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	少しある				①全くなし

問9-6. (1)制度の有無【転勤への配慮】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	導入済み	導入済み	予定なし	導入済み	導入済み

(2)過去3年間の利用実績【転勤への配慮】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	少しある	少しある		全くなし	① 全くなし ② かなりある

問9-7. (1)制度の有無【夜勤への配慮】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
予定なし	導入済み	導入済み	検討中	導入済み	導入済み

(2)過去3年間の利用実績【夜勤への配慮】

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	少しある	少しある		全くなし	① 少しある ② かなりある

VI. その他のワーク・ライフ・バランス支援策について

問 10. 能力開発のための休暇制度の導入状況

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討予定	導入済み	検討予定	検討中	検討予定	① 導入済み ② 検討予定

問 11. 社会貢献・ボランティアのための休暇制度の導入状況

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
導入済み	導入済み	導入済み	検討予定なし	検討予定なし	導入済み

問 12. リフレッシュ休暇制度の導入状況

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討中	検討予定	検討予定	検討予定	導入済み	導入済み

問 13. 定年後の看護職を対象にした取り組み

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
1)2)	1)2)3)5)	1)2)	1)	3)	①2)5) ③3)

- 1)短時間勤務、短日数勤務等の勤務時間の短縮措置
- 2)業務負担軽減や健康確保のための措置
- 3)退職後の生活を見据えたライフプラン研修
- 4)定年前の自主的な退職に向けた制度の設定
- 5)現在の勤務地を移動しない勤務地限定制度の導入
- 6)定年後の生活拠点を考慮したふるさとUターン制度などの導入
- 7)その他

Ⅶ. 人事管理について

問 14. 育児・介護休業制度等の利用者がした場合に代替要員を補充する等の配慮について

(a) 1～2ヶ月程度の比較的短期の場合

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
4)	2)3)4)	4)	4)	1)4)	2)4)

- 1) 代替要員の補充は行わない
- 2) 院内の人員を異動させる
- 3) 院外から人員を補充する(派遣労働者/アルバイト等)
- 4) 特に原則は決めておらず、状況により対応する
- 5) その他

(b) 6ヶ月を超えるような比較的長期の場合

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
4)	2)3)4)	4)	4)	2)3)4)	①2)4) ②3)4)

- 1) 代替要員の補充は行わない
- 2) 院内の人員を異動させる
- 3) 院外から人員を補充する(派遣労働者/アルバイト等)
- 4) 特に原則は決めておらず、状況により対応する
- 5) その他

問 15. 保育所や学校の参観、短時間で済む家族の所用などのために使用できる半日又は時間単位の休暇制度の有無

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
検討予定	導入済み	検討予定	検討予定	検討予定なし	導入済み

問 18. 長時間労働の是正や解消、有給休暇の取得促進のための施策

(1) 長時間労働の解消のための施策

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
1)2)	3)4)5)6)	4)5)	1)6)	2)3)4)5)	①1)3)4)5)5) ②1)3)4)5)

- 1) 残業時間を経営管理指標としている
- 2) ノー残業デーの実施
- 3) 退勤時刻の際の終業の呼びかけ
- 4) 長時間労働の者への助言・相談
- 5) 長時間労働の者の上司への注意
- 6) 長時間労働の者に対する健康診断やカウンセリングの実施
- 7) その他

(2) 有給休暇の取得促進のための施策

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
1)2)3)6)	1)3)4)6)	3)6)	6)	3)	①1)3)4)5)6)7) ②1)3)

- 1) 年休取得率を経営管理指標としている
- 2) 取得が低調な者への通知
- 3) 取得が低調な職場の管理者への通知
- 4) 管理職層の理解促進のための取り組み
- 5) 一斉年休の実施
- 6) 半日年休制度の導入
- 7) 個人別の年休計画取得の実施
- 8) その他

問 19. 貴施設では(1)以下の制度や施策を導入していますか。また、(2)それらの制度・施策はワーク・ライフ・バランスを促進する上で、どの程度効果があると思いますか

	(1)導入の有無						(2)ワーク・ライフ・バランスを 促進する上での効果					
	山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク	山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
(a)短時間勤務制度	検討中	導入済み	導入済み	検討予定	検討中	導入済み	ある程度	あり	あり	あり	あり	あり
(b)裁量労働制	検討予定なし	検討予定なし	検討予定なし	検討予定なし	予定なし	予定なし	なし	ある程度	なし	あり	ある程度	①なし ②ある程度
(c)フレックスタイム制度	検討予定なし	検討予定なし	検討予定なし	検討予定	導入済み	導入済み	なし	ある程度	なし	あり	ある程度	あり
(d)在宅勤務制度	検討予定なし	検討予定なし	検討予定なし	検討予定なし	予定なし	①検討予定 ②予定なし	なし	なし	なし	なし	ある程度	なし
(e)院内公募制や自己申告制等で勤務時間や勤務地、配属先等の希望を聞く制度	検討中	導入済み	導入済み	導入済み	検討中	①導入済み ②予定なし	ある程度	あり	あり	あり	あり	①あり ②ある程度
(f)勤務地限定勤務を選択することができる制度	検討予定なし	導入済み	検討予定	検討予定なし	予定なし	①検討中 ②予定なし	ある程度	あり	ある程度	なし	ある程度	①あり ②ある程度
(g)看護職を配置転換する場合には、看護職の生活について配慮する	導入済み	導入済み	導入済み	導入済み	検討中	導入済み	ある程度	あり	あり	あり	ある程度	あり
(h)配偶者が転勤する場合に、職員の勤務を配慮する	検討予定なし	導入済み	検討予定	検討予定なし	予定なし	導入済み	なし	あり	ある程度	なし	ある程度	あり
(i)看護職がキャリアを考える研修の開催	導入済み	導入済み	導入済み	導入済み	導入済み	導入済み	あり	あり	あり	あり	あり	あり
(j)キャリアカウンセリングの窓口(院外も含む)の設置	検討予定なし	導入済み	検討予定	導入済み	導入済み	①導入済み ②検討予定	あり	あり	ある程度	あり	あり	あり
(k)メンタルヘルスの相談窓口(院外、産業医も含む)の設置	導入済み	導入済み	導入済み	導入済み	導入済み	導入済み	ある程度	ある程度	あり	ある程度	あり	あり
(l)メンタルヘルスの研修の開催	導入済み	検討中	導入済み	導入済み	導入済み	導入済み	なし	あり	あり	ある程度	あり	あり

	(1)導入の有無						(2)ワーク・ライフ・バランスを 促進する上での効果					
	山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク	山中	聖隷	ウエル フェア	長谷川	徳島	ベンチ マーク
(m)妊娠、出産、育児、介護、配偶者の転勤等で退職した看護職の再雇用制度	導入済み	導入済み	導入済み	検討予定	導入済み	導入済み	あり	あり	あり	あり	あり	あり
(n)交替制勤務への配慮	検討中	導入済み	導入済み	導入済み	導入済み	導入済み	ある程度	あり	あり	あり	あり	あり

問 20. 育児・介護休業の取得者の休業期間中の評価

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
4)	4)	4)	1)	4)	4)

- 1) 平均的な評価をつけている
 - 2) 休職直前の評価を用いている
 - 3) 休職期間中は最低の評価としている
 - 4) 休職期間中は評価対象期間から除外している
 - 5) その他
- 無回答

問 21. 育児・介護の短時間勤務制度の利用者に対する評価

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
	2)	2)	2)	2)	2)

- 1) 労働時間の短い分、低く評価している
- 2) 成果全体で評価し、労働時間の短いことは考慮していない
- 3) 時間当たりの成果で評価し、労働時間の短いことは考慮していない
- 4) 残業等の時間の融通がきかない分、低く評価している

問 22. 妊娠、出産、育児、介護等を理由に退職した後、再雇用されて復職した看護職の有無

問 22. 過去3年間の人数

山中	聖隷	ウエルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
1 人	2 人	0 人	1 人	3 人	① 7 人 ② 1 人

VII. ワーク・ライフ・バランスの推進体制等について

問 23. 貴施設のワーク・ライフ・バランスの推進体制等について

	山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
(a)ワーク・ライフ・バランス支援への積極的な取り組みの考え方が、経営や人事の方針として明文化されている	いいえ	はい	いいえ	いいえ	いいえ	はい
(b)看護職のワーク・ライフ・バランスの促進や、ワーク・ライフ・バランスを阻む職場慣行の見直し等について、院内にプロジェクト・チームを設けるなど推進体制をつくっている	はい	いいえ	いいえ	はい	はい	はい
(c)各部門・職場がワーク・ライフ・バランスを推進しているかをモニタリングしている	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	①はい ②いいえ
(d)ワーク・ライフ・バランスの推進状況を、各部門、職場(あるいはその責任者)を評価する管理指標としている	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	①はい ②いいえ
(e)看護職のワーク・ライフ・バランスに配慮する必要性について、管理職研修に取り入れるなどして、管理職に徹底を図っている	いいえ	はい	いいえ	はい	はい	はい
(f)院内アンケートやヒアリング等により、ワーク・ライフ・バランス支援に関する看護職の意見・要望を汲み上げ改善を図っている	いいえ	はい	はい	はい	はい	はい
(g)看護職に対してワーク・ライフ・バランスに役立つ情報提供を行っている	いいえ	いいえ	はい	はい	はい	はい

問 28. (a) 貴施設では人事を専門に担当する部門(人事部、人事課等)がありますか

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
なし	あり	あり	あり	あり	① あり ② なし

(b) 貴施設でワーク・ライフ・バランスにかかわる諸施策を推進している組織

山中	聖隷	ウェルフェア	長谷川	徳島	ベンチマーク
4)	2)3)7)	2)	4)	4)	①2)3) ②1)3)

- 1)院長直轄のプロジェクトチームで
- 2)人事部門で
- 3)看護部門で
- 4)部門を横断した特別チームで
- 5)職員の自主的な組織で
- 6)労働組合で
- 7)その他
- 8)推進していない

WLB(ワーク・ライフ・バランス)に関する調査 <看護職調査>

問1 性別

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=107)
1 男性	2.5%	2.8%
2 女性	97.3%	97.23%
不明	0.2%	0.0%

問2 年齢

	ベンチマーク (n=926)	モデル施設 (n=106)
平均	31.7 歳	37.7 歳
標準偏差	8.9	9.7

問3 あなたの看護職としての経験年数(延年数)はどのくらいですか。

	ベンチマーク (n=917)	モデル施設 (n=107)
平均	9.6 年	15.1 年
標準偏差	8.6	9.2

問4 あなたには配偶者がいますか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=107)
1 いる	36.6%	71.0%
2 いない	63.1%	27.1%
不明	0.2%	1.9%

問5 あなたには、子どもがいますか(18歳以上を含む)。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=107)
1 いる	29.3%	69.2%
2 いない	70.0%	29.0%
不明	0.6%	1.9%

付問 配偶者はどのような仕事についていますか。

	ベンチマーク (n=340)	モデル施設 (n=76)
1 働いていない	2.9%	2.6%
2 民間の正社員	67.1%	65.8%
3 公務員	11.2%	10.5%
4 自営・自由業	11.2%	14.5%
5 パート・アルバイト・契約社員	3.2%	3.9%
6 派遣労働者	0.3%	0.0%
7 その他	3.8%	1.3%
不明	0.3%	1.3%

付問1 お子さんは何人ですか。

	ベンチマーク (n=272)	モデル施設 (n=65)
平均	2.0 人	2.2 人
標準偏差	0.8	0.9

付問2 お子さんの年齢を教えてください。

①長子の年齢(一人の場合は、こちらに記入してください)

	ベンチマーク (n=270)	モデル施設 (n=74)
平均	12.0 歳	13.9 歳
標準偏差	9.0	9.4

②末子の年齢

	ベンチマーク (n=194)	モデル施設 (n=74)
平均	10.8 歳	11.2 歳
標準偏差	8.0	8.1

問6 あなたには介護を必要とする同居の家族がいますか。

付問 介護が必要な家族の主たる介護者はあなたですか。

	ベンチマーク (n=70)	モデル施設 (n=107)
1 はい	7.5%	10.3%
2 いいえ	91.7%	86.0%
不明	0.8%	3.7%

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=11)
1 いる	44.3%	45.5%
2 いない	55.7%	54.5%
不明	0.0%	0.0%

問14 時間外労働についてお聞きします。

(a) あなたの普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)はどのくらいですか。裁量労働制を適用されている方は、所定労働時間を超える時間数を記入してください。

(b) あなたがちょうど良いと思う普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)はどのくらいですか。

(a) 実際の普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)

(b) 良いと思う普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)

	ベンチマーク (n=837)	モデル施設 (n=94)
平均	21.3 時間	13.1 時間
標準偏差	27.5	11.5

	ベンチマーク (n=828)	モデル施設 (n=93)
平均	9.7 時間	6.8 時間
標準偏差	22.7	7.5

問15 あなたの昨年度の年次有給休暇の(a)付与日数(前年度からの繰越分を含む)、(b)そのうちの消化日数はどれくらいですか。

(a) 付与日数

(b) 消化日数

	ベンチマーク (n=714)	モデル施設 (n=87)
平均	21.1 日	35.5 日
標準偏差	12.5	9.0

	ベンチマーク (n=718)	モデル施設 (n=87)
平均	5.4 日	8.1 日
標準偏差	4.5	5.0

問16 肉体的な仕事の疲れが翌日以降に持ち越されることはありますか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=107)
1 よくある	52.6%	52.3%
2 たまにある	39.7%	43.9%
3 あまりない	6.8%	3.7%
4 全くない	0.6%	0.0%
不明	0.3%	0.0%

問17 仕事のことで不安な気持ちが続くことがありますか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=107)
1 よくある	35.7%	37.4%
2 たまにある	48.8%	51.4%
3 あまりない	13.0%	10.3%
4 全くない	2.0%	0.0%
不明	0.4%	0.9%

「制度浸透の WLB」（個別制度）

				ベンチ マーク	貴施設
WLB 支援制度	育児・介護支援制度	育児支援 制度	1. 男性看護職員が取得できる配偶者出産休暇	0.84	2.20
			2. 育児休業制度	2.86	2.87
			3. 育児休業中の看護職員への経済的援助制度	1.35	0.11
			4. 育児休業終了後の原職相当職への復帰制度	1.45	0.04
			5. 復職しやすくするための育児休業中の情報提供	2.31	0.22
			6. 育児休業終了後の職場復帰のための能力開発の機会提供	2.22	0.30
			7. 小学校就学前の子を持つ看護職員が勤務時間を短縮できる制度	2.73	0.52
			8. 小学校就学前の子を持つ看護職員の所定外労働時間を制限する制度	1.17	0.52
			9. 小学校就学前の子の看護のための休暇制度	2.38	1.36
			10. 小学校就学前の子をもつ看護職員に対する夜勤への配慮	2.52	0.45
		育児支援制度（平均）		1.98	0.86
		介護支援 制度	14. 介護休業制度	2.30	1.92
			15. 介護休業中の看護職員への経済的援助制度	1.09	0.45
			16. 介護休業終了後の原職相当職への復帰制度	1.16	0.22
			17. 復職しやすくするための介護休業中の情報提供	1.89	0.37
			18. 介護休業終了後の職場復帰のための能力開発機会の提供	1.86	0.45
			19. 介護のために勤務時間を短縮できる制度	1.97	0.49
			20. 介護のために所定外労働を制限する制度	0.89	0.52
			21. 介護を行う看護職員に対する夜勤への配慮	1.96	0.49
			介護支援制度（平均）		1.64
	その他生活支援		キャリア・能力 開発支援制度	25. 自己啓発のための休職や休暇の制度	1.26
		27. リフレッシュ休暇制度		3.34	0.15
		33. 看護職員が自らキャリアを考えるための研修制度		2.42	1.81
		34. キャリアカウンセリングの窓口の設置		1.24	0.75
		キャリア・能力開発支援制度（平均）		2.07	0.81
		社会活動 支援制度	24. ボランティアのための休職や休暇の制度	1.89	1.25
			社会活動支援制度（平均）		1.89
		健康管理 支援制度	35. メンタルヘルス等の相談窓口の設置	2.13	1.33
			36. メンタルヘルス等の研修の開催	1.98	1.19
			健康管理支援制度（平均）		2.05
WLB 基盤制度	働き方 （労働時間）	28. 家族の所用のための半日単位、時間単位の休暇をとる制度	1.97	1.08	
		働き方（労働時間）（平均）		1.97	1.08
	配置・異動	31. 勤務時間や勤務地等について希望を聞く制度	1.37	0.22	
		32. 勤務地限定する働き方を選択することができる制度	0.18	0.22	
		配置・異動（平均）		0.78	0.22
制度浸透の WLB 全体（平均）				1.81	0.79

注) 個人調査の問 12 に対応する制度が企業調査で「有」の場合には、個人調査の問 12 が「よく知っている」場合が 4 点、「知っている」が 3 点、「あまり知らない」が 2 点、「知らない」が 1 点、「制度はない」と「無回答」が 0 点とする。同じく制度「無」の場合には、「制度はない」が 4 点、それ以外がすべて 0 点とする。

WLB(ワーク・ライフ・バランス)に関する調査 <看護職調査>

問1 性別

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=574)
1 男性	2.5%	1.7%
2 女性	97.3%	97.6%
不明	0.2%	0.7%

問2 年齢

	ベンチマーク (n=926)	モデル施設 (n=569)
平均	31.7歳	31.1歳
標準偏差	8.9	8.3

問3 あなたの看護職としての経験年数(延年数)はどのくらいですか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=574)
平均	9.6年	9.0年
標準偏差	8.6	8.0

問4 あなたには配偶者がいますか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=574)
1 いる	36.6%	35.2%
2 いない	63.1%	64.6%
不明	0.2%	0.2%

問5 あなたには、子どもがいますか(18歳以上を含む)。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=574)
1 いる	29.3%	27.2%
2 いない	70.0%	72.5%
不明	0.6%	0.3%

付問 配偶者はどのような仕事についていますか。

	ベンチマーク (n=340)	モデル施設 (n=202)
1 働いていない	2.9%	3.0%
2 民間の正社員	67.1%	70.3%
3 公務員	11.2%	9.9%
4 自営・自由業	11.2%	10.4%
5 パート・アルバイト・契約社員	3.2%	3.0%
6 派遣労働者	0.3%	1.5%
7 その他	3.8%	2.0%
不明	0.3%	0.0%

付問1 お子さんは何人ですか。

	ベンチマーク (n=272)	モデル施設 (n=156)
平均	2.0人	1.9人
標準偏差	0.8	0.8

付問2 お子さんの年齢を教えてください。

①長子の年齢(一人の場合は、こちらに記入してください)

	ベンチマーク (n=270)	モデル施設 (n=154)
平均	12.0歳	11.9歳
標準偏差	9.0	8.6

②末子の年齢

	ベンチマーク (n=194)	モデル施設 (n=102)
平均	10.8歳	10.0歳
標準偏差	8.0	7.5

問6 あなたには介護を必要とする同居の家族がいますか。

付問 介護が必要な家族の主たる介護者はあなたですか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=574)
1 はい	7.5%	5.2%
2 いいえ	91.7%	94.6%
不明	0.8%	0.2%

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=30)
1 いる	44.3%	33.3%
2 いない	55.7%	63.3%
不明	0.0%	3.3%

問14 時間外労働についてお聞きします。

(a) あなたの普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)はどのくらいですか。裁量労働制を適用されている方は、所定労働時間を超える時間数を記入してください。

(b) あなたがちょうど良いと思う普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)はどのくらいですか。

(a) 実際の普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)

(b) 良いと思う普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)

	ベンチマーク (n=837)	モデル施設 (n=538)
平均	21.3 時間	19.8 時間
標準偏差	27.5	13.9

	ベンチマーク (n=828)	モデル施設 (n=525)
平均	9.7 時間	10.7 時間
標準偏差	22.7	7.0

問15 あなたの昨年度の年次有給休暇の(a)付与日数(前年度からの繰越分を含む)、(b)そのうちの消化日数はどれくらいですか。

(a) 付与日数

(b) 消化日数

	ベンチマーク (n=714)	モデル施設 (n=448)
平均	21.1 日	24.2
標準偏差	12.5	9.6

	ベンチマーク (n=718)	モデル施設 (n=443)
平均	5.4 日	14.8 日
標準偏差	4.5	6.5

問16 肉体的な仕事の疲れが翌日以降に持ち越されることはありますか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=574)
1 よくある	52.6%	51.6%
2 たまにある	39.7%	40.8%
3 あまりない	6.8%	6.4%
4 全くない	0.6%	7.5%
不明	0.3%	0.7%

問17 仕事のことで不安な気持ちが続くことがありますか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=754)
1 よくある	35.7%	42.3%
2 たまにある	48.8%	45.3%
3 あまりない	13.0%	10.6%
4 全くない	2.0%	1.2%
不明	0.4%	0.5%

「制度浸透のWLB」（個別制度）

				ベンチ マーク	貴施設
WLB 支援制度	育児・介護支援制度	育児支援 制度	1. 男性看護職員が取得できる配偶者出産休暇	0.84	1.57
			2. 育児休業制度	2.86	2.53
			3. 育児休業中の看護職員への経済的援助制度	1.35	0.03
			4. 育児休業終了後の原職相当職への復帰制度	1.45	2.29
			5. 復職しやすくするための育児休業中の情報提供	2.31	1.98
			6. 育児休業終了後の職場復帰のための能力開発の機会提供	2.22	0.03
			7. 小学校就学前の子を持つ看護職員が勤務時間を短縮できる制度	2.73	1.77
			8. 小学校就学前の子を持つ看護職員の所定外労働時間を制限する制度	1.17	1.64
			9. 小学校就学前の子の看護のための休暇制度	2.38	1.59
			10. 小学校就学前の子をもつ看護職員に対する夜勤への配慮	2.52	1.74
			育児支援制度（平均）	1.98	1.52
		介護支援 制度	14. 介護休業制度	2.30	2.02
			15. 介護休業中の看護職員への経済的援助制度	1.09	0.07
			16. 介護休業終了後の原職相当職への復帰制度	1.16	1.64
			17. 復職しやすくするための介護休業中の情報提供	1.89	0.06
			18. 介護休業終了後の職場復帰のための能力開発機会の提供	1.86	0.04
			19. 介護のために勤務時間を短縮できる制度	1.97	1.51
			20. 介護のために所定外労働を制限する制度	0.89	1.47
			21. 介護を行う看護職員に対する夜勤への配慮	1.96	1.48
			介護支援制度（平均）	1.64	1.04
	その他生活支援	キャリア・能力開 発支援制度	25. 自己啓発のための休職や休暇の制度	1.26	1.67
			27. リフレッシュ休暇制度	3.34	0.23
			33. 看護職員が自らキャリアを考えるための研修制度	2.42	2.15
			34. キャリアカウンセリングの窓口の設置	1.24	1.59
			キャリア・能力開発支援制度（平均）	2.07	1.41
		社会活動 支援制度	24. ボランティアのための休職や休暇の制度	1.89	1.37
			社会活動支援制度（平均）	1.89	1.37
		健康管理 支援制度	35. メンタルヘルス等の相談窓口の設置	2.13	2.24
			36. メンタルヘルス等の研修の開催	1.98	0.03
			健康管理支援制度（平均）	2.05	1.13
WLB 基盤制度	働き方 （労働時間）	28. 家族の所用のための半日単位、時間単位の休暇をとる制度	1.97	1.55	
		働き方（労働時間）（平均）	1.97	1.55	
	配置・異動	31. 勤務時間や勤務地等について希望を開く制度	1.37	2.17	
		32. 勤務地限定する働き方を選択することができる制度	0.18	2.32	
		配置・異動（平均）	0.78	2.24	
制度浸透のWLB全体（平均）				1.81	1.38

注) 個人調査の問 12 に対応する制度が企業調査で「有」の場合には、個人調査の問 12 が「よく知っている」場合が 4 点、「知っている」が 3 点、「あまり知らない」が 2 点、「知らない」が 1 点、「制度はない」と「無回答」が 0 点とする。同じく制度「無」の場合には、「制度はない」が 4 点、それ以外がすべて 0 点とする。

WLB(ワーク・ライフ・バランス)に関する調査 <看護職調査>

問1 性別

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=104)
1 男性	2.5%	7.7%
2 女性	97.3%	92.3%
不明	0.2%	0.0%

問2 年齢

	ベンチマーク (n=926)	モデル施設 (n=103)
平均	31.7歳	37.0歳
標準偏差	8.9	10.5

問3 あなたの看護職としての経験年数(延年数)はどのくらいですか。

	ベンチマーク (n=917)	モデル施設 (n=102)
平均	9.6年	13.0年
標準偏差	8.6	9.6

問4 あなたには配偶者がいますか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=104)
1 いる	36.6%	57.7%
2 いない	63.1%	42.3%
不明	0.2%	0.0%

問5 あなたには、子どもがいますか(18歳以上を含む)。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=104)
1 いる	29.3%	62.5%
2 いない	70.0%	37.5%
不明	0.6%	0.0%

付問1 お子さんは何人ですか。

	ベンチマーク (n=272)	モデル施設 (n=65)
平均	2.0人	2.1人
標準偏差	0.8	0.9

付問2 お子さんの年齢を教えてください。

①長子の年齢(一人の場合は、こちらに記入してください)

	ベンチマーク (n=270)	モデル施設 (n=64)
平均	12.0歳	15.7歳
標準偏差	9.0	9.2

②末子の年齢

	ベンチマーク (n=194)	モデル施設 (n=45)
平均	10.8歳	13.5歳
標準偏差	8.0	8.0

付問 配偶者はどのような仕事についていますか。

	ベンチマーク (n=340)	モデル施設 (n=60)
1 働いていない	2.9%	3.3%
2 民間の正社員	67.1%	53.3%
3 公務員	11.2%	15.0%
4 自営・自由業	11.2%	16.7%
5 パート・アルバイト・契約社員	3.2%	1.7%
6 派遣労働者	0.3%	0.0%
7 その他	3.8%	6.7%
不明	0.3%	3.3%

問6 あなたには介護を必要とする同居の家族がいますか。

付問 介護が必要な家族の主たる介護者はあなたですか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=104)
1 はい	7.5%	18.3%
2 いいえ	91.7%	80.8%
不明	0.8%	1.0%

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=19)
1 いる	44.3%	47.7%
2 いない	55.7%	52.6%
不明	0.0%	0.0%

問14 時間外労働についてお聞きします。

(a) あなたの普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)はどのくらいですか。裁量労働制を適用されている方は、所定労働時間を超える時間数を記入してください。

(b) あなたがちょうど良いと思う普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)はどのくらいですか。

(a) 実際の普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)

(b) 良いと思う普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)

	ベンチマーク (n=837)	モデル施設 (n=68)
平均	21.3 時間	11.0 時間
標準偏差	27.5	52.0

	ベンチマーク (n=828)	モデル施設 (n=66)
平均	9.7 時間	5.7 時間
標準偏差	22.7	25.8

問15 あなたの昨年度の年次有給休暇の(a)付与日数(前年度からの繰越分を含む)、(b)そのうちの消化日数はどれくらいですか。

(a) 付与日数

(b) 消化日数

	ベンチマーク (n=714)	モデル施設 (n=76)
平均	21.1 日	27.2 日
標準偏差	12.5	10.8

	ベンチマーク (n=718)	モデル施設 (n=82)
平均	5.4 日	12.0 日
標準偏差	4.5	5.4

問16 肉体的な仕事の疲れが翌日以降に持ち越されることはありますか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=104)
1 よくある	52.6%	49.0%
2 たまにある	39.7%	36.5%
3 あまりない	6.8%	14.4%
4 全くない	0.6%	0.0%
不明	0.3%	0.0%

問17 仕事のことで不安な気持ちが続くことがありますか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=104)
1 よくある	35.7%	32.7%
2 たまにある	48.8%	49.0%
3 あまりない	13.0%	17.3%
4 全くない	2.0%	1.0%
不明	0.4%	0.0%

「制度浸透の WLB」（個別制度）

				ベンチ マーク	モデル 施設
WLB 支援制度	育児・介護 支援制度	育児支援 制度	1. 男性看護職員が取得できる配偶者出産休暇	0.84	2.24
			2. 育児休業制度	2.86	2.81
			3. 育児休業中の看護職員への経済的援助制度	1.35	0.00
			4. 育児休業終了後の原職相当職への復帰制度	1.45	2.61
			5. 復職しやすくするための育児休業中の情報提供	2.31	0.12
			6. 育児休業終了後の職場復帰のための能力開発の機会提供	2.22	0.31
			7. 小学校就学前の子を持つ看護職員が勤務時間を短縮できる制度	2.73	2.63
			8. 小学校就学前の子を持つ看護職員の所定外労働時間を制限する制度	1.17	2.30
			9. 小学校就学前の子の看護のための休暇制度	2.38	1.90
			10. 小学校就学前の子をもつ看護職員に対する夜勤への配慮	2.52	2.50
			育児支援制度（平均）	1.98	1.74
		介護支援 制度	14. 介護休業制度	2.30	2.22
			15. 介護休業中の看護職員への経済的援助制度	1.09	0.08
			16. 介護休業終了後の原職相当職への復帰制度	1.16	1.90
			17. 復職しやすくするための介護休業中の情報提供	1.89	1.62
			18. 介護休業終了後の職場復帰のための能力開発機会の提供	1.86	0.23
			19. 介護のために勤務時間を短縮できる制度	1.97	1.85
			20. 介護のために所定外労働を制限する制度	0.89	1.75
			21. 介護を行う看護職員に対する夜勤への配慮	1.96	1.87
			介護支援制度（平均）	1.64	1.44
	その他生活 支援	キャリア・能力 開発支援制度	25. 自己啓発のための休職や休暇の制度	1.26	0.27
			27. リフレッシュ休暇制度	3.34	0.65
			33. 看護職員が自らキャリアを考えるための研修制度	2.42	1.91
			34. キャリアカウンセリングの窓口の設置	1.24	0.42
			キャリア・能力開発支援制度（平均）	2.07	0.81
		社会活動 支援制度	24. ボランティアのための休職や休暇の制度	1.89	1.40
			社会活動支援制度（平均）	1.89	1.40
		健康管理 支援制度	35. メンタルヘルス等の相談窓口の設置	2.13	2.15
			36. メンタルヘルス等の研修の開催	1.98	1.82
			健康管理支援制度（平均）	2.05	1.99
WLB 基盤制度	働き方 （労働時間）	28. 家族の所用のための半日単位、時間単位の休暇をとる制度	1.97	0.31	
		働き方（労働時間）（平均）	1.97	0.31	
	配置・異動	31. 勤務時間や勤務地等について希望を開く制度	1.37	2.32	
		32. 勤務地限定する働き方を選択することができる制度	0.18	0.27	
		配置・異動（平均）	0.78	1.29	
制度浸透の WLB 全体（平均）				1.81	1.45

注) 個人調査の問 12 に対応する制度が企業調査で「有」の場合には、個人調査の問 12 が「よく知っている」場合が 4 点、「知っている」が 3 点、「あまり知らない」が 2 点、「知らない」が 1 点、「制度はない」と「無回答」が 0 点とする。同じく制度「無」の場合には、「制度はない」が 4 点、それ以外がすべて 0 点とする。

WLB(ワーク・ライフ・バランス)に関する調査 <看護職調査>

問1 性別

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=159)
1 男性	2.5%	29.6%
2 女性	97.3%	70.4%
不明	0.2%	0.0%

問2 年齢

	ベンチマーク (n=926)	モデル施設 (n=158)
平均	31.7 歳	33.8 歳
標準偏差	8.9	9.7

問3 あなたの看護職としての経験年数(延年数)はどのくらいですか。

	ベンチマーク (n=917)	モデル施設 (n=158)
平均	9.6 年	10.2 年
標準偏差	8.6	8.8

問4 あなたには配偶者がいますか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=159)
1 いる	36.6%	32.1%
2 いない	63.1%	66.7%
不明	0.2%	1.3%

問5 あなたには、子どもがいますか(18歳以上を含む)。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=159)
1 いる	29.3%	28.3%
2 いない	70.0%	67.3%
不明	0.6%	4.4%

付問 配偶者はどのような仕事についていますか。

	ベンチマーク (n=340)	モデル施設 (n=51)
1 働いていない	2.9%	9.8%
2 民間の正社員	67.1%	51.0%
3 公務員	11.2%	5.9%
4 自営・自由業	11.2%	7.8%
5 パート・アルバイト・契約社員	3.2%	13.7%
6 派遣労働者	0.3%	0.0%
7 その他	3.8%	11.8%
不明	0.3%	0.0%

付問1 お子さんは何人ですか。

	ベンチマーク (n=272)	モデル施設 (n=44)
平均	2.0 人	1.9 人
標準偏差	0.8	0.7

付問2 お子さんの年齢を教えてください。

①長子の年齢(一人の場合は、こちらに記入してください)

	ベンチマーク (n=270)	モデル施設 (n=43)
平均	12.0 歳	14.0 歳
標準偏差	9.0	10.1

②末子の年齢

	ベンチマーク (n=194)	モデル施設 (n=29)
平均	10.8 歳	14.0 歳
標準偏差	8.0	9.6

問6 あなたには介護を必要とする同居の家族がいますか。

付問 介護が必要な家族の主たる介護者はあなたですか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=159)
1 はい	7.5%	4.4%
2 いいえ	91.7%	95.0%
不明	0.8%	0.6%

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=7)
1 いる	44.3%	57.1%
2 いない	55.7%	42.9%
不明	0.0%	0.0%

問14 時間外労働についてお聞きます。

(a) あなたの普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)はどのくらいですか。裁量労働制を適用されている方は、所定労働時間を超える時間数を記入してください。

(b) あなたがちょうど良いと思う普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)はどのくらいですか。

(a) 実際の普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)

(b) 良いと思う普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)

	ベンチマーク (n=837)	モデル施設 (n=126)
平均	21.3 時間	13.5 時間
標準偏差	27.5	22.6

	ベンチマーク (n=828)	モデル施設 (n=126)
平均	9.7 時間	7.4 時間
標準偏差	22.7	14.0

問15 あなたの昨年度の年次有給休暇の(a)付与日数(前年度からの繰越分を含む)、(b)そのうちの消化日数はどれくらいですか。

(a) 付与日数

(b) 消化日数

	ベンチマーク (n=714)	モデル施設 (n=94)
平均	21.1 日	22.2
標準偏差	12.5	14.2

	ベンチマーク (n=718)	モデル施設 (n=98)
平均	5.4 日	6.6 日
標準偏差	4.5	7.3

問16 肉体的な仕事の疲れが翌日以降に持ち越されることはありますか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=159)
1 よくある	52.6%	39.6%
2 たまにある	39.7%	44.0%
3 あまりない	6.8%	12.6%
4 全くない	0.6%	2.5%
不明	0.3%	1.3%

問17 仕事のことで不安な気持ちが続くことがありますか

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=159)
1 よくある	35.7%	25.8%
2 たまにある	48.8%	50.9%
3 あまりない	13.0%	20.1%
4 全くない	2.0%	1.9%
不明	0.4%	1.3%

「制度浸透の WLB」（個別制度）

				ベンチ マーク	貴施設
WLB 支援制度	育児・介護支援制度	育児支援 制度	1. 男性看護職員が取得できる配偶者出産休暇	0.84	0.08
			2. 育児休業制度	2.86	2.42
			3. 育児休業中の看護職員への経済的援助制度	1.35	0.05
			4. 育児休業終了後の原職相当職への復帰制度	1.45	0.03
			5. 復職しやすくするための育児休業中の情報提供	2.31	0.25
			6. 育児休業終了後の職場復帰のための能力開発の機会提供	2.22	0.25
			7. 小学校就学前の子を持つ看護職員が勤務時間を短縮できる制度	2.73	0.30
			8. 小学校就学前の子を持つ看護職員の所定外労働時間を制限する制度	1.17	0.28
			9. 小学校就学前の子の看護のための休暇制度	2.38	0.30
			10. 小学校就学前の子をもつ看護職員に対する夜勤への配慮	2.52	0.10
			育児支援制度（平均）	1.98	0.41
		介護支援 制度	14. 介護休業制度	2.30	1.48
			15. 介護休業中の看護職員への経済的援助制度	1.09	0.18
			16. 介護休業終了後の原職相当職への復帰制度	1.16	0.13
			17. 復職しやすくするための介護休業中の情報提供	1.89	0.28
			18. 介護休業終了後の職場復帰のための能力開発機会の提供	1.86	0.20
			19. 介護のために勤務時間を短縮できる制度	1.97	0.23
			20. 介護のために所定外労働を制限する制度	0.89	0.20
			21. 介護を行う看護職員に対する夜勤への配慮	1.96	0.20
			介護支援制度（平均）	1.64	0.36
	その他生活支援	キャリア・能力 開発支援制度	25. 自己啓発のための休職や休暇の制度	1.26	0.60
			27. リフレッシュ休暇制度	3.34	0.91
			33. 看護職員が自らキャリアを考えるための研修制度	2.42	1.65
			34. キャリアカウンセリングの窓口の設置	1.24	1.25
			キャリア・能力開発支援制度（平均）	2.07	1.10
		社会活動 支援制度	24. ボランティアのための休職や休暇の制度	1.89	0.68
			社会活動支援制度（平均）	1.89	0.68
		健康管理 支援制度	35. メンタルヘルス等の相談窓口の設置	2.13	2.32
			36. メンタルヘルス等の研修の開催	1.98	2.11
			健康管理支援制度（平均）	2.05	2.21
WLB 基盤制度	働き方 （労働時間）	28. 家族の所用のための半日単位、時間単位の休暇をとる制度	1.97	0.55	
		働き方（労働時間）（平均）	1.97	0.55	
	配置・異動	31. 勤務時間や勤務地等について希望を聞く制度	1.37	1.57	
		32. 勤務地限定する働き方を選択することができる制度	0.18	0.65	
		配置・異動（平均）	0.78	1.11	
制度浸透のWLB全体（平均）				1.81	0.69

注) 個人調査の問 12 に対応する制度が企業調査で「有」の場合には、個人調査の問 12 が「よく知っている」場合が 4 点、「知っている」が 3 点、「あまり知らない」が 2 点、「知らない」が 1 点、「制度はない」と「無回答」が 0 点とする。同じく制度「無」の場合には、「制度はない」が 4 点、それ以外がすべて 0 点とする。

WLB(ワーク・ライフ・バランス)に関する調査 <看護職調査>

問1 性別

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=492)
1 男性	2.5%	3.0%
2 女性	97.3%	96.7%
不明	0.2%	0.2%

問2 年齢

	ベンチマーク (n=926)	モデル施設 (n=489)
平均	31.7歳	35.0歳
標準偏差	8.9	10.4

問3 あなたの看護職としての経験年数(延年数)はどのくらいですか。

	ベンチマーク (n=917)	モデル施設 (n=485)
平均	9.6年	12.7年
標準偏差	8.6	10.2

問4 あなたには配偶者がいますか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=492)
1 いる	36.6%	43.1%
2 いない	63.1%	56.1%
不明	0.2%	0.8%

問5 あなたには、子どもがいますか(18歳以上を含む)。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=492)
1 いる	29.3%	38.0%
2 いない	70.0%	61.4%
不明	0.6%	0.6%

付問 配偶者はどのような仕事についていますか。

	ベンチマーク (n=340)	モデル施設 (n=212)
1 働いていない	2.9%	4.2%
2 民間の正社員	67.1%	54.7%
3 公務員	11.2%	20.8%
4 自営・自由業	11.2%	10.4%
5 パート・アルバイト・契約社員	3.2%	3.3%
6 派遣労働者	0.3%	0.9%
7 その他	3.8%	5.7%
不明	0.3%	0.0%

付問1 お子さんは何人ですか。

	ベンチマーク (n=272)	モデル施設 (n=185)
平均	2.0人	2.0人
標準偏差	0.8	0.7

付問2 お子さんの年齢を教えてください。

①長子の年齢(一人の場合は、こちらに記入してください)

	ベンチマーク (n=270)	モデル施設 (n=183)
平均	12.0歳	15.5歳
標準偏差	9.0	9.3

②末子の年齢

	ベンチマーク (n=194)	モデル施設 (n=150)
平均	10.8歳	13.5歳
標準偏差	8.0	8.5

問6 あなたには介護を必要とする同居の家族がいますか。

付問 介護が必要な家族の主たる介護者はあなたですか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=492)
1 はい	7.5%	10.6%
2 いいえ	91.7%	88.8%
不明	0.8%	0.6%

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=52)
1 いる	44.3%	51.9%
2 いない	55.7%	44.2%
不明	0.0%	3.8%

問14 時間外労働についてお聞きします。

(a) あなたの普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)はどのくらいですか。裁量労働制を適用されている方は、所定労働時間を超える時間数を記入してください。

(b) あなたがちょうど良いと思う普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)はどのくらいですか。

(a) 実際の普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)

(b) 良いと思う普段1カ月の残業時間(所定外労働時間)

	ベンチマーク (n=837)	モデル施設 (n=433)
平均	21.3 時間	21.3 時間
標準偏差	27.5	17.7

	ベンチマーク (n=828)	モデル施設 (n=435)
平均	9.7 時間	9.2 時間
標準偏差	22.7	9.2

問15 あなたの昨年度の年次有給休暇の(a)付与日数(前年度からの繰越分を含む)、(b)そのうちの消化日数はどれくらいですか。

(a) 付与日数

(b) 消化日数

	ベンチマーク (n=714)	モデル施設 (n=388)
平均	21.1 日	31.5 日
標準偏差	12.5	11.0

	ベンチマーク (n=718)	モデル施設 (n=382)
平均	5.4 日	9.3 日
標準偏差	4.5	4.5

問16 肉体的な仕事の疲れが翌日以降に持ち越されることはありますか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=492)
1 よくある	52.6%	64.8%
2 たまにある	39.7%	30.7%
3 あまりない	6.8%	4.3%
4 全くない	0.6%	0.2%
不明	0.3%	0.0%

問17 仕事のことで不安な気持ちが続くことがありますか。

	ベンチマーク (n=928)	モデル施設 (n=492)
1 よくある	35.7%	50.4%
2 たまにある	48.8%	41.9%
3 あまりない	13.0%	7.5%
4 全くない	2.0%	0.2%
不明	0.4%	0.0%

「制度浸透の WLB」（個別制度）

				ベンチ マーク	貴施設
WLB 支援制度	育児・介護 支援制度	育児支援 制度	1. 男性看護職員が取得できる配偶者出産休暇	0.84	1.57
			2. 育児休業制度	2.86	2.77
			3. 育児休業中の看護職員への経済的援助制度	1.35	2.41
			4. 育児休業終了後の原職相当職への復帰制度	1.45	2.45
			5. 復職しやすくするための育児休業中の情報提供	2.31	2.11
			6. 育児休業終了後の職場復帰のための能力開発の機会提供	2.22	0.03
			7. 小学校就学前の子を持つ看護職員が勤務時間を短縮できる制度	2.73	0.28
			8. 小学校就学前の子を持つ看護職員の所定外労働時間を制限する制度	1.17	1.70
			9. 小学校就学前の子の看護のための休暇制度	2.38	1.65
			10. 小学校就学前の子をもつ看護職員に対する夜勤への配慮	2.52	1.67
			育児支援制度（平均）	1.98	1.66
		介護支援 制度	14. 介護休業制度	2.30	2.36
			15. 介護休業中の看護職員への経済的援助制度	1.09	1.79
			16. 介護休業終了後の原職相当職への復帰制度	1.16	1.93
			17. 復職しやすくするための介護休業中の情報提供	1.89	1.73
			18. 介護休業終了後の職場復帰のための能力開発機会の提供	1.86	0.06
			19. 介護のために勤務時間を短縮できる制度	1.97	1.54
			20. 介護のために所定外労働を制限する制度	0.89	1.46
			21. 介護を行う看護職員に対する夜勤への配慮	1.96	1.49
			介護支援制度（平均）	1.64	1.55
	その他 生活支援	キャリア・能力 開発支援制度	25. 自己啓発のための休職や休暇の制度	1.26	0.33
			27. リフレッシュ休暇制度	3.34	2.64
			33. 看護職員が自らキャリアを考えるための研修制度	2.42	1.92
			34. キャリアカウンセリングの窓口の設置	1.24	1.36
			キャリア・能力開発支援制度（平均）	2.07	1.56
		社会活動 支援制度	24. ボランティアのための休職や休暇の制度	1.89	0.43
			社会活動支援制度（平均）	1.89	0.43
		健康管理 支援制度	35. メンタルヘルス等の相談窓口の設置	2.13	2.22
			36. メンタルヘルス等の研修の開催	1.98	1.96
			健康管理支援制度（平均）	2.05	2.09
WLB 基盤制度	働き方 （労働時間）	28. 家族の所用のための半日単位、時間単位の休暇をとる制度	1.97	0.46	
		働き方（労働時間）（平均）	1.97	0.46	
	配置・異動	31. 勤務時間や勤務地等について希望を聞く制度	1.37	0.29	
		32. 勤務地限定する働き方を選択することができる制度	0.18	0.54	
		配置・異動（平均）	0.78	0.41	
制度浸透のWLB全体（平均）				1.81	1.47

注) 個人調査の問 12 に対応する制度が企業調査で「有」の場合には、個人調査の問 12 が「よく知っている」場合が 4 点、「知っている」が 3 点、「あまり知らない」が 2 点、「知らない」が 1 点、「制度はない」と「無回答」が 0 点とする。同じく制度「無」の場合には、「制度はない」が 4 点、それ以外がすべて 0 点とする。

3. ワーク・ライフ・バランス インデックス（医療版）
施設調査及び個人調査票

ワーク・ライフ・バランス インデックス(医療版)調査

Ver1.1

WLB(ワーク・ライフ・バランス)に関する調査 <施設調査>

※「ワーク・ライフ・バランス」とは、年齢、人種、性別に関わらず、誰もが仕事とそれ以外の責任、欲求とをうまく調和させられるような生活リズムを見つけられるように、就業形態を調整することをいいます。

<調査にあたってのお願い>

- 回答は特に断りのない限り、一つだけ選び、該当する番号に○をつけてください。
なお、小数点以下につきましては四捨五入の上、整数でご記入ください。
- 本調査での看護職とは、保健師、助産師、看護師、准看護師として回答してください。

I. 施設について

F1. 貴施設の概況について教えてください。

施設名	
病床区分	1. 一般病床 2. 療養病床 3. 精神病床 4. 感染症病床 5. 結核病床
入院基本料 (一般病床)	1. 7対1 2. 10対1 3. 13対1 4. 15対1 5. その他
病床数	床
勤務形態	1. 2交替 2. 3交替 3. 変則2交替 4. 変則3交替 5. その他

F2. 2007年度末の貴施設の職員構成のうち、看護職の数をお教えてください。なお、該当者がいない場合は「0」を記入してください。

①看護職数

	男性	女性
常勤看護職数	人	人
常勤看護職以外の看護職数 (除く派遣、請負等の外部人材)	人	人

②役職者数

	男性	女性	【女性のうち既婚者数】	【女性のうち子(18歳以上を含む)を有する職員数】
部長相当職以上	人	人	人	人
課長(師長)相当職	人	人	人	人
係長・主任相当職	人	人	人	人

③常勤看護職の平均年齢、平均勤続年数

	男性	女性
平均年齢	歳	歳
平均勤続年数	年	年

F 3. 2007 年度の常勤看護職の採用者構成をお教えてください。

なお、該当者がいない場合は、「0」をご記入ください。

	常勤看護職		
	新卒採用		中途採用
	新卒者全員の人数	そのうち大卒以上	
男性	人	人	人
女性	人	人	人

F 4. 貴施設で働く(a)常勤看護職、(b)常勤看護職以外（パート・アルバイト、契約社員など）、(c)派遣労働者、(d)請負労働者はそれぞれ、2007 年度は2002 年度と比べてどの程度増減しましたか。以下の各項目につき、あてはまる番号を一つ選んで○をつけてください。

			2002 年度と比べた増減率					今も 2002 年度も該当者がいない
			20%以上減少	10%以上20%未満減少	増減率±10%以内	10%以上20%未満増加	20%以上増加	
(a) 常勤看護職	全体	→	1	2	3	4	5	6
	(男性)	→	1	2	3	4	5	6
	(女性)	→	1	2	3	4	5	6
(b) 常勤看護職以外の看護職	全体	→	1	2	3	4	5	6
(c) 派遣労働者	全体	→	1	2	3	4	5	6
(d) 請負労働者	全体	→	1	2	3	4	5	6

* 2002 年度が該当者なしでその後増加の場合には 20%以上増加を、2002 年度が該当者ありでその後該当者がなしの場合には 20%以上減少を選んでください。

F 5. 2002 年度と 2007 年度の貴施設の①医業収益、②医業利益（経営利益）をご記入ください。

①医業収益		②医業利益（経営利益）	
2002 年度	百万円	2002 年度	百万円
2007 年度	百万円	2007 年度	百万円

F 6. 次にあげる項目について、同一医療圏の他施設と比較して、貴施設は、どの程度の水準にありますか。
以下の各項目につき、あてはまる番号を一つ選んで○をつけてください。

	同一医療圏の他施設との比較				
	良いと思う	やや良いと思う	ほぼ同じレベル	やや悪いと思う	悪いと思う
(a) 収益性	1	2	3	4	5
(b) 効率性	1	2	3	4	5
(c) 総合的にみた業績	1	2	3	4	5

Ⅱ. 育児休業制度および育児短時間勤務制度について

問1. 育児休業制度および育児短時間勤務制度の導入状況についてお聞きします。

(a) 育児休業制度について

a. 育児休業制度の導入年	() 年 (*最初に導入した年を西暦でご記入ください)	
b. 現在の育児休業制度の内容	(1) 制度の対象となる子の上限年齢 1. 法定を超える → 付問 上限は何歳ですか。 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> 才 2. 法定どおり	(2) 子1人につき取得可能な休業の回数 1. 2回以上又は回数の制限がない 2. 法定どおり (1回)

(b) 育児短時間勤務制度について

a. 育児短時間勤務制度の導入の有無	1. 制度がある → 導入年は () 年 (*最初に導入した年を西暦でご記入ください) 2. 制度がない → 問2へお進みください	
b. 現在の育児短時間勤務制度の内容	(1) 制度の対象となる子の上限年齢 1. 法定を超える → 付問 上限は何歳ですか。 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> 才 2. 法定どおり	(2) 子1人につき取得可能な短時間勤務の回数 1. 2回以上又は回数の制限がない 2. 法定どおり (1回)

問2. 過去3年間(2005、2006、2007年度)における看護職の①出産者の有無、出産者がいる場合には、②出産者の人数、③「②の出産者数」のうちの利用者数、及び④「②の出産者数」のうち育児短時間勤務制度の利用者数をそれぞれ男女別に記入してください。なお、利用者がいない場合は、「0」を記入してください。

	①過去3年間の出産者の有無	②過去3年間の出産者数	③「②出産者数」のうち育児休業制度の利用者数	④「②出産者数」のうち育児短時間勤務制度の利用者数
(1) 女性	1. 出産者がいる 2. 出産者がいない	人	人	人
(2) 男性	1. 配偶者で出産した者がいる 2. 配偶者で出産した者がいない	人	人	人

問3. 貴施設の制度や施策についてうかがいます。以下の各項目につき、あてはまる番号を一つ選んで○をつけてください。

	すでに導入している	現在検討中	今後検討予定	今後も検討する予定はない
1. 雇用保険から支給される育児休業給付を除いた、育児休業中の看護職への経済的援助制度（給与の何割かを支給する、休業中も住宅手当を支給する等。施設が運営に参加していれば共済会等の実施する制度も含む）	1	2	3	4
2. 育児休業終了後、原則として原職または原職相当職に復帰させることについての就業規則等への明記	1	2	3	4
3. 育児休業終了後、看護職が復帰しやすくするための、休業中の資料送付等の情報提供の実施、あるいは実施する旨の定め（インターネットを利用した提供も含む）	1	2	3	4
4. 育児休業した看護職の円滑な職場復帰のための能力開発の機会の提供、あるいは提供する旨の定め	1	2	3	4
5. 男性看護職員が、配偶者が出産したときに取得できる配偶者出産休暇制度	1	2	3	4
6. 男性看護職員の育児休業取得を促進するための対策	1	2	3	4

Ⅲ. その他の育児支援策について

問4. 貴施設では、現在、以下の制度のうち、(1) 小学校就学前の子どもを持つ看護職が利用できる制度（慣行であるものも含みます）の導入の有無と、「すでに導入済み」の場合には、(2) 過去3年間の利用実績について、それぞれあてはまる番号を一つ選んで○をつけてください。

	(1) 制度の有無（慣行を含む）				「3. すでに導入済み」の場合 (2) 過去3年間の利用実績		
	導入予定なし	導入検討中	すでに導入済み		かなりある	少しある	全くない
1. 短時間勤務制度	1	2	3	→	1	2	3
2. 在宅勤務制度	1	2	3	→	1	2	3
3. フレックスタイム制度	1	2	3	→	1	2	3
4. 所定外労働を制限する制度	1	2	3	→	1	2	3
5. 院内託児施設の運営	1	2	3	→	1	2	3
6. 育児サービス費用を補助あるいは貸与する制度 （ベビーシッター費用、育児費用の貸与制度など） ※施設等が運営に参加している共済会の実施する制度も含む	1	2	3	→	1	2	3
7. 職場への復帰支援	1	2	3	→	1	2	3
8. 子どもの看護休暇	1	2	3	→	1	2	3
9. 転勤への配慮	1	2	3	→	1	2	3
10. 育児等で退職した者に対する優先的な再雇用制度	1	2	3	→	1	2	3
11. 夜勤への配慮	1	2	3	→	1	2	3

問5. 貴施設では、現在、以下の制度のうち、(1) 小学校就学中の子どもを持つ看護職が利用できる制度（慣行であるものも含みます）の導入の有無と、「すでに導入済み」の場合には、(2) 過去 3 年間の利用実績について、それぞれあてはまる番号に○をつけてください。

	(1) 制度の有無（慣行を含む）				「3. すでに導入済み」の場合 (2) 過去 3 年間の利用実績		
	導入予定 なし	導入 検討中	すでに 導入済み		かなり ある	少しある	全くない
1. 短時間勤務制度	1	2	3	→	1	2	3
2. 在宅勤務制度	1	2	3	→	1	2	3
3. フレックスタイム制度	1	2	3	→	1	2	3
4. 所定外労働を制限する制度	1	2	3	→	1	2	3
5. 院内託児施設の運営	1	2	3	→	1	2	3
6. 育児サービス費用を補助あるいは貸与する制度 （ベビーシッター費用、育児費用の貸与制度など） ※施設等が運営に参加している共済会の実施する制度も含む	1	2	3	→	1	2	3
7. 職場への復帰支援	1	2	3	→	1	2	3
8. 子どもの看護休暇	1	2	3	→	1	2	3
9. 転勤への配慮	1	2	3	→	1	2	3
10. 育児等で退職した者に対する優先的な再雇用制度	1	2	3	→	1	2	3
11. 夜勤への配慮	1	2	3	→	1	2	3

IV. 介護休業について

問6. 介護休業制度の導入状況についてお聞きします。

a. 導入年	() 年（＊最初に導入した年を西暦でご記入ください）	
b. 現在の介護休業制度の内容	(1) 取得可能な休業の期間 1. 法定の通算 93 日を超える → 付問 上限は何日ですか。 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; display: inline-block;"></div> 日 2. 法定どおり（通算 93 日）	(2) 一つの要介護状態につき取得可能な休業の回数 1. 2 回以上または回数の上限がない 2. 法定どおり（1 回）
	(3) 対象となる家族の範囲 1. 法定どおり（配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）、父母、子、看護職が同居し かつ扶養している祖父母、兄弟姉妹及び孫、配偶者の父母） 2. 法定を超える	

問7. 貴施設の介護休業制度について、(1) 過去 3 年間の看護職の利用人数と (2) そのうちの役職者の人数をお教えてください。なお、該当者がいない場合は、「0」をご記入ください。

	(1) 過去 3 年間の利用人数	(2) そのうちの役職者※の人数
(a) 女性	人	人
(b) 男性	人	人

※役職者とは課長（師長）以上および課長（師長）以上相当職をいいます。

問8. 貴施設の制度や施策についてうかがいます。以下の各項目につき、あてはまる番号を一つ選んで○をつけてください。

	すでに導入している	現在検討中	今後検討予定	今後も検討する予定はない
1. 雇用保険から支給される介護休業給付を除いた、介護休業中の看護職への経済的援助制度（給与の何割かを支給する、休業中も住宅手当を支給する等。施設が運営に参加していれば共済会等の実施する制度も含む）	1	2	3	4
2. 介護休業終了後、原則として原職または原職相当職に復帰させることについての就業規則等への明記	1	2	3	4
3. 介護休業後、看護職が復帰しやすくするための、休業中の資料送付等の情報提供の実施、あるいは実施する旨の定め（インターネットを利用した提供も含む）	1	2	3	4
4. 介護休業した看護職の円滑な職場復帰のための能力開発の機会の提供、あるいは提供する旨の定め	1	2	3	4

V. その他の介護支援策について

問9. 貴施設では、現在、看護職が仕事をしながら家族の介護をしやすくするための以下の各制度について、
(1)制度導入の有無（慣行も含みます）と、「すでに導入済み」の場合には(2)過去3年間の利用実績について、それぞれあてはまる番号に一つ○印をつけてください。

	(1)制度の有無（慣行を含む）				「3.すでに導入済み」の場合 (2)過去3年間の利用実績		
	導入予定なし	導入検討中	すでに導入済み		かなりある	少しある	全くない
1. 短時間勤務制度	1	2	3	→	1	2	3
2. 在宅勤務制度	1	2	3	→	1	2	3
3. フレックスタイム制度	1	2	3	→	1	2	3
4. 所定外労働を制限する制度	1	2	3	→	1	2	3
5. 介護サービス費用を補助あるいは貸与する制度 （ホームヘルパー費用、介護機器の購入費用、介護費用の貸付制度など） ※施設等が運営に参加している共済会の実施する制度も含む	1	2	3	→	1	2	3
6. 転勤への配慮	1	2	3	→	1	2	3
7. 夜勤への配慮	1	2	3	→	1	2	3

VI. その他のワーク・ライフ・バランス支援策について

問10. 貴施設では、能力開発のための休暇制度（慣行も含む）がありますか。（○印は一つ）

- 1 すでに導入している
- 2 現在検討中
- 3 今後検討する予定
- 4 今後検討する予定もない

問11. 貴施設では社会貢献・ボランティアのための休暇制度（慣行も含む）がありますか。（○印は一つ）

- 1 すでに導入している
- 2 現在検討中
- 3 今後検討する予定
- 4 今後検討する予定もない

問12. 貴施設では、リフレッシュ休暇制度（慣行も含む）がありますか。（○印は一つ）

- 1 すでに導入している
- 2 現在検討中
- 3 今後検討する予定
- 4 今後検討する予定もない

問13. 貴施設では、定年後の看護職を対象にした以下の取り組みを行っていますか。（あてはまるものにいくつでも○印）

- 1 短時間勤務、短日数勤務等の勤務時間の短縮措置
- 2 業務負荷軽減や健康確保のための措置
- 3 退職後の生活を見据えたライフプラン研修
- 4 定年前の自主的な退職（セカンド・キャリア）に向けた制度の設定
- 5 現在の勤務地を移動しない勤務地限定制度の導入
- 6 定年後の生活拠点を考慮したふるさとUターン制度などの導入
- 7 その他（ ）

Ⅶ. 人事管理について

問14. 育児・介護休業制度等の利用者が出た場合に代替要員を補充する（パート、アルバイトの採用、派遣労働者の利用等を含む）等の配慮をしていますか。

(a) 1～2 ヶ月程度の比較的短期の場合（あてはまるものにいくつでも○印）

- 1 代替要員の補充は行わない
- 2 院内の人員を異動させる
- 3 院外から人員を補充する（派遣労働者やアルバイトなど）
- 4 特に原則は決めておらず、状況により対応する
- 5 その他（ ）

(b) 6 ヶ月を超えるような比較的長期の場合（あてはまるものにいくつでも○印）

- 1 代替要員の補充は行わない
- 2 院内の人員を異動させる
- 3 院外から人員を補充する（派遣労働者やアルバイトなど）
- 4 特に原則は決めておらず、状況により対応する
- 5 その他（ ）

問15. 年休や看護休暇とは別に、保育所や学校の参観、短時間で済む家族の所用などのために使用できる半日単位又は時間単位の休暇制度がありますか。（○印は一つ）

- 1 すでに導入している
- 2 現在検討中
- 3 今後検討する予定
- 4 今後検討する予定もない

問16. 2007 年度の①貴施設の所定労働時間は何時間ですか。また、②看護職 1 人あたりの年間所定外労働時間は何時間ですか。

①所定労働時間	時間	
②1人当たり 所定外労働時間	(a) 男性	(b) 女性
	時間	時間

問17. 2007 年度の看護職の年次有給休暇の取得率は何%ですか。

年次有給休暇の 取得率	(a) 男性	(b) 女性
	%	%

問18. 貴施設では長時間労働の是正や解消、有給休暇の取得促進のために、下記のような施策を行っていますか。

(1) 長時間労働の解消のための施策（あてはまるものにいくつでも○印）

- 1 残業時間を経営管理指標としている
- 2 ノー残業デーの実施
- 3 退勤時刻の際の終業の呼びかけ
- 4 長時間労働の者への助言・相談
- 5 長時間労働の者の上司への注意
- 6 長時間労働の者に対する健康診断やカウンセリングの実施
- 7 その他（ ）

(2) 有給休暇の取得促進のための施策(あてはまるものにいくつでも○印)

- 1 年休取得率を経営管理指標としている
- 2 取得が低調な者への通知
- 3 取得が低調な職場の管理者への周知
- 4 管理職層の理解促進のための取組み
- 5 一斉年休の実施
- 6 半日年休制度の導入
- 7 個人別の年休計画取得の実施
- 8 その他()

問19. 貴施設では常勤看護職員に対して(1)以下の制度や施策を導入していますか。また、(2)それらの制度・施策はワーク・ライフ・バランスを促進する上で、どの程度効果があると思いますか(制度・施策を導入していない場合にも、予想される効果についてお答えください)。以下の各項目につき、あてはまる番号を一つ選んで○をつけてください。

	(1) 導入の有無				(2) ワーク・ライフ・バランスを促進する上での効果		
	導入している	検討中	今後検討予定	ない 検討の予定は	効果がある	ある程度効果がある	効果はない
(a) 短時間勤務制度	1	2	3	4	1	2	3
(b) 裁量労働制	1	2	3	4	1	2	3
(c) フレックスタイム制度	1	2	3	4	1	2	3
(d) 在宅勤務制度	1	2	3	4	1	2	3
(e) 院内公募制や自己申告制等で勤務時間や勤務地、配属先等の希望を聞く制度	1	2	3	4	1	2	3
(f) 勤務地限定勤務を選択することができる制度	1	2	3	4	1	2	3
(g) 看護職を配置転換する場合には、看護職の生活について配慮する	1	2	3	4	1	2	3
(h) 配偶者が転勤する場合に、職員の勤務を配慮する(配偶者の転勤地の施設への異動、配偶者の海外勤務時の休職等)	1	2	3	4	1	2	3
(i) 看護職がキャリアを考える研修の開催	1	2	3	4	1	2	3
(j) キャリアカウンセリングの窓口(院外も含む)の設置	1	2	3	4	1	2	3
(k) メンタルヘルスの相談窓口(院外、産業医も含む)の設置	1	2	3	4	1	2	3
(l) メンタルヘルスの研修の開催	1	2	3	4	1	2	3
(m) 妊娠、出産、育児、介護、配偶者の転勤等で退職した看護職の再雇用制度	1	2	3	4	1	2	3
(n) 交替制勤務への配慮	1	2	3	4	1	2	3

問20. 貴施設では、育児・介護休業を取得している看護職の休業期間中の評価をどのようにしていますか。(○印は一つ)

- 1 平均的な評価をつけている
- 2 休職直前の評価を用いている
- 3 休職期間中は最低の評価としている
- 4 休職期間中は評価対象期間から除外している
- 5 その他

問21. 貴施設では、育児・介護の短時間勤務制度を取得している常勤看護職に対してどのような評価を行っていますか。(○印はいくつでも)

- 1 労働時間の短い分、低く評価している
- 2 成果全体で評価し、労働時間の短いことは考慮していない
- 3 時間当たりの成果で評価し、労働時間の短いことは考慮していない
- 4 残業等の時間の融通がきかない分、低く評価している

問22. 妊娠、出産、育児、介護等を理由に退職した後、再雇用されて復職した看護職(常勤看護職以外としての採用も含む)がいますか。(○印は一つ)

- 1 いる → 付問 過去3年間で何人いますか。 人
- 2 いない

Ⅷ. ワーク・ライフ・バランスの推進体制等について

問23. 貴施設のワーク・ライフ・バランスの推進体制等についてお聞きます。以下の各項目につき、あてはまる番号を一つ選んで○をつけてください。

	はい	いいえ
(a) ワーク・ライフ・バランス支援への積極的な取り組みの考え方が、経営や人事の方針として明文化されている	1	2
(b) 看護職のワーク・ライフ・バランスの促進や、ワーク・ライフ・バランスを阻む職場慣行の見直し等について、院内にプロジェクト・チームを設けるなど推進体制をつくっている	1	2
(c) 各部門・職場がワーク・ライフ・バランスを推進しているかをモニタリングしている	1	2
(d) ワーク・ライフ・バランスの推進状況を、各部門・職場(あるいはその責任者)を評価する管理指標としている。	1	2
(e) 看護職のワーク・ライフ・バランスに配慮する必要性について、管理職研修に取り入れるなどして、管理職に徹底を図っている	1	2
(f) 院内アンケートやヒアリング等により、ワーク・ライフ・バランス支援に関する看護職の意見・要望を取り上げ改善を図っている	1	2
(g) 看護職に対してワーク・ライフ・バランスに役立つ情報提供を行っている	1	2

問24. 2007年度の(1)傷病による看護職の休業(休職)者数は何名でしたか。(2)また、そのうちメンタルな疾患による休業(休職)者数は何名でしたか。

(1) 傷病による看護職の休業(休職)者数	(2) そのうちメンタルな疾患による休業(休職)者数
人	人

問25. 2007年度に退職した女性の常勤看護職は何人ですか。また、その中で、看護部門の判断で出産・育児を理由として退職したと思われる女性は何人ですか。

- ① 2007年度に退職した女性の常勤看護職 人
- ② そのなかで出産・育児で退職した女性 人

問26. 常勤看護職の男女別にみた(1)入職5年目、(2)入職10年目の定着率(100%-離職率)はどの程度ですか。

	(1) 入職5年目	(2) 入職10年目
(a) 女性	%	%
(b) 男性	%	%

問27. 貴施設は育児休業制度や短時間勤務制度などのワーク・ライフ・バランスの支援策は、以下の点でどの程度の効果が得られましたか。以下の各項目につき、あてはまる番号を一つ選んで○をつけてください。

	大いにあった	ある程度あった	あまりなかった	なかった
a. 新卒看護職(男性)の採用に効果がある	1	2	3	4
b. 新卒看護職(女性)の採用に効果がある	1	2	3	4
c. 看護職の中途採用(男性)に効果がある	1	2	3	4
d. 看護職の中途採用(女性)に効果がある	1	2	3	4
e. 女性看護職の定着率を高める	1	2	3	4
f. 男性看護職の定着率を高める	1	2	3	4
g. 女性看護職のモチベーションを高める	1	2	3	4
h. 男性看護職のモチベーションを高める	1	2	3	4
i. 看護職の仕事に対する満足度を高める	1	2	3	4
j. 職場の人間関係が向上する	1	2	3	4
k. 看護職のストレスが軽減される	1	2	3	4
l. 看護職の時間管理能力が高まり、業務を勤務時間内に遂行できる	1	2	3	4
m. 業務改善が進み、看護に費やす時間を創出できる	1	2	3	4
n. 質の高い看護サービスの提供につながる	1	2	3	4
o. 患者さんに対するイメージアップにつながる	1	2	3	4

問28. (a)貴施設では人事を専門に担当する部門（人事部、人事課等）がありますか？

- 1 はい
2 いいえ

(b) 貴施設ではどのような組織がワーク・ライフ・バランスにかかわる諸施策を推進していますか？(○印はいくつでも)

- 1 院長直轄のプロジェクトチームで
- 2 人事部門で
- 3 看護部門で
- 4 部門を横断した特別チームで
- 5 職員の自主的な組織で
- 6 労働組合で
- 7 その他（ ）
- 8 推進していない

調査はこれで終わりです。最後までご協力いただき有難うございました。

ご記入日： 年 月 日

ご記入者：_____

(ご職位：)

WLB(ワーク・ライフ・バランス)に関する調査 <個人調査>

※ 「ワーク・ライフ・バランス」とは、年齢、人種、性別に関わらず、誰もが仕事とそれ以外の責任、欲求とをうまく調和させられるような生活リズムを見つけられるように、働き方を調整することをいいます。

調査の説明とお願い

<調査の目的>

このワーク・ライフ・バランス インデックス(医療版)個人調査は、看護職個人のワーク・ライフ・バランス(WLB)の現状を把握し、WLBに先進的にとりくむ他施設や企業のデータと比較することで、医療施設に勤務する看護職のWLB実現に向けた課題を抽出することと、あなたの病院が看護職の就業環境の改善に資する情報を得ることを目的として行うものです。

また、看護職のWLBの現状から、WLB制度の政策評価を行うことができ、今後のWLB推進に向けた示唆が得られる利点があります。さらには看護部門のみならず、医療施設全体のWLB導入推進に貢献する可能性があります。

<調査対象>

常勤・非常勤看護職員(保健師・助産師・看護師・准看護師)

<倫理的配慮>

調査結果は、統計的処理を行い、匿名性を守った上で報告書や本会ホームページなどに公表します。個人名が特定される形で発表されることは一切ございません。また、調査から得られた情報は、本調査の目的以外に使用することはないと、調査終了後、責任を持って破棄いたします。

調査への参加協力は自由意志によって行ってください。参加協力を取りやめることによって不利益をこうむることは一切ありません。

ご記入に当たってのお願い

1. 看護職個人の方が、直接ご回答ください。雇用形態が常勤／非常勤は問いませんが、派遣／請負等の外部人材の方は本調査では対象となりません。
2. 特にことわりのない限り、**2008年8月現在**のあなたの状況をお答えください。
3. ご回答は、基本的にあてはまる番号に○、または数値をご記入ください。
4. ご記入いただいた調査票はお手数ですが、同封の封筒にご自分で封入、封をしていただいた後に**8月29日(金)**までに各部署に留置されている回収箱へご提出ください。
5. ご質問、お問い合わせは下記あて先までご連絡ください。

お問合せ先： 社)日本看護協会 専門職支援・中央ナースセンター事業部 担当：橋本/竹内
TEL 03-5778-8561 FAX 03-5778-5602 E-mail ncenter@nurse.or.jp
月～金 9:00～17:30

＜調査にあたってのお願い＞

- 回答は特に断りのない限り、一つだけ選び、該当する番号に○をつけてください。
- 小数点以下については四捨五入の上、整数で記入してください。

問 1 性別

- 1 男性 2 女性

問2 年 齡

歲

問3 あなたの看護職としての経験年数（延年数）はどのくらいですか。

年

問4 あなたには配偶者がいますか

- 1 いる →付間へ 2 いない →間5へ

付問 配偶者はどのような仕事についていますか。

- | | | | |
|---|--------|---|----------------|
| 1 | 働いていない | 5 | パート・アルバイト・契約社員 |
| 2 | 民間の正社員 | 6 | 派遣労働者 |
| 3 | 公務員 | 7 | その他 |
| 4 | 自営・自由業 | | |

問5 あなたには、子どもがいますか（18歳以上を含む）。

- 1 いる →付間へ 2 いない →間6へ

付問 1 お子さんは何人ですか。

人

付問2 お子さんの年齢を教えてください。

①長子の年齢（一人の場合は、こちらに記入してください）

歲

②末子の年齢

歲

問6 あなたには介護を必要とする同居の家族がいますか。

- 1 いる →付問へ 2 いない →問7へ

付問 介護が必要な家族の主たる介護者はあなたですか。

- 1 はい 2 いいえ

問7 あなたの雇用形態は次のどれに該当しますか。

- 1 常勤看護職 2 常勤看護職以外（パート・アルバイト、契約社員など）

問 8 あなたの職種は次のどれに該当しますか。

- | | |
|-------|--------|
| 1 保健師 | 3 看護師 |
| 2 助産師 | 4 准看護師 |

問 9 あなたの主な配属は次のどれに該当しますか。(○は1つでお願いします)

- | | |
|---------|-----------|
| 1 病棟 | 5 手術室 |
| 2 外来 | 6 健診センター |
| 3 集中治療室 | 7 その他 () |
| 4 救命・救急 | |

問 10 あなたは次のどれに該当しますか。

- 1 一般職員
- 2 主任・係長および主任・係長相当職（例：主任）
- 3 課長および課長相当職（例：看護師長）
- 4 部長以上および部長相当職（例：看護部長や総看護師長、副院長）

問 11 あなたの職場や仕事について伺います。次の項目について該当する番号に○をつけてください。

		思 そ う	思 そ や う や	な 思 そ り あ ま い わ う	な 思 そ い わ う
病 院 に つ い て	1. 病院は目先の利益にとらわれず、長期的な視点にたった経営をしている	1	2	3	4
	2. 看護職員を大切にする病院である	1	2	3	4
	3. 子供や知り合いに就職を薦めたい病院である	1	2	3	4
	4. 病院はワーク・ライフ・バランスを重視する経営をしている	1	2	3	4
仕 事 の 管 理 に つ い て	5. 職場には、必要な経験や能力を持つ人材がそろっている	1	2	3	4
	6. 職場では、上下関係にこだわらず、主張すべきことを自由に話し合える	1	2	3	4
	7. 公私のけじめのある職場である	1	2	3	4
	8. 職場では、お互いが各自の事情を理解しあい、良好な関係を築いている	1	2	3	4
	9. 医師をはじめとする他職種と十分なチームワークがとれている	1	2	3	4
	10. 上司は上司自身の考え方や方針を十分に説明している	1	2	3	4
	11. 上司はあなたの考え方をよく聞いて、理解している	1	2	3	4
	12. 上司はあなたのキャリアや能力開発についてアドバイスをしている	1	2	3	4
	13. 上司は仕事の成果について公正に評価している	1	2	3	4
	14. 上司は必要な時に、的確なアドバイスや支援をしている	1	2	3	4
	15. 病院や部門の目標設定が明確である	1	2	3	4
	16. 適切な人員配置を行うなど、安全に配慮している	1	2	3	4
	17. 看護ケアを進めるうえで責任と権限が明確になっている	1	2	3	4
	18. 仕事の手順を自分で決めることができる	1	2	3	4
	19. 専門職として行う看護ケアに費やす時間を自分で決めることができる	1	2	3	4

(問 11 の続き)

人事管理について	20. 教育・研修は体系的に整備され、効果的に実施されている	1	2	3	4
	21. 病院は自己啓発を支援してくれる	1	2	3	4
	22. 能力と適性にあった人事配置が行われている	1	2	3	4
	23. 配置転換を決める際に看護職員の生活面が配慮されている	1	2	3	4
	24. 納得性の高い人事評価が行われている	1	2	3	4
	25. 給与は仕事の難しさや成果を反映している	1	2	3	4
仕事と生活の時間について	26. 仕事の実情に応じて柔軟に勤務時間帯を決められる	1	2	3	4
	27. 仕事の実情に応じて自宅で勤務ができる	1	2	3	4
	28. メリハリをつけて働き、業務が終われば周囲に気兼ねなく帰ることができる	1	2	3	4
	29. 有給休暇は必要に応じて取得できる	1	2	3	4
	30. 育児・介護のための休暇、休業あるいは短時間勤務を必要に応じて取得できる	1	2	3	4
	31. 自己啓発のための時間を割くことができる	1	2	3	4
	32. ボランティア等の社会活動のための時間を割くことができる	1	2	3	4
病院・仕事と生活に対する評価	33. ワーク・ライフ・バランスを重視している病院なのでこの病院に就職を決めた	1	2	3	4
	34. 病院の将来に不安はない	1	2	3	4
	35. いまの病院で働いていることを誇りに思っている	1	2	3	4
	36. 現在の仕事は、自分の能力を活かせる仕事である	1	2	3	4
	37. 現在の仕事は、自分の能力向上の機会になっている	1	2	3	4
	38. 現在の仕事は、自分の描く将来像につながる仕事である	1	2	3	4
	39. 病院における自分の将来について不安はない	1	2	3	4
	40. 人をマネジメントする仕事より、看護の関心領域の仕事をしたい	1	2	3	4
	41. この病院にできるだけ長く勤めたい	1	2	3	4
	42. 総合的にみて、現在の「仕事」に満足している	1	2	3	4
	43. 総合的にみて、現在の「仕事以外の生活」に満足している	1	2	3	4
	44. 総合的にみて、仕事と生活の時間配分のバランスがとれている	1	2	3	4

問 12 あなたは、あなたの病院が行う以下の制度や施策の内容についてどの程度、知っていますか。次の各項目について該当する番号に○をつけてください。また、あなたの病院に制度がない場合には「5. 制度はない」に○をつけてください。

		よく 知っている	知っている	あまり 知らない	知らない	制度 はない
出産	1. 男性看護職員が、配偶者が出産した時に取得できる配偶者出産休暇	1	2	3	4	5
育児	2. 育児休業制度	1	2	3	4	5
	3. 育児休業中の看護職員への経済的援助制度	1	2	3	4	5
	4. 育児休業終了後の原職相当職への復帰	1	2	3	4	5
	5. 復職しやすくするための育児休業中の情報提供	1	2	3	4	5
	6. 育児休業終了後の円滑な職場復帰のための能力開発の機会の提供	1	2	3	4	5
	7. 小学校就学前の子を持つ看護職員が勤務時間を短縮できる制度	1	2	3	4	5
	8. 小学校就学前の子を持つ看護職員の所定外労働時間を制限する制度	1	2	3	4	5
	9. 小学校就学前の子の看護のための休暇制度	1	2	3	4	5
	10. 小学校就学前の子を持つ看護職員に対する夜勤への配慮	1	2	3	4	5
	11. 育児を行うために利用できる在宅勤務制度	1	2	3	4	5
	12. 育児に要した費用の補助制度	1	2	3	4	5
	13. 育児に要した費用の貸付制度	1	2	3	4	5
介護	14. 介護休業制度	1	2	3	4	5
	15. 介護休業中の看護職員への経済的援助制度	1	2	3	4	5
	16. 介護休業終了後の原職相当職への復帰	1	2	3	4	5
	17. 復職しやすくするための介護休業中の情報提供	1	2	3	4	5
	18. 介護休業終了後の円滑な職場復帰のための能力開発の機会の提供	1	2	3	4	5
	19. 介護のために勤務時間を短縮できる制度	1	2	3	4	5
	20. 介護のために所定外労働を制限する制度	1	2	3	4	5
	21. 介護を行う看護職員に対する夜勤への配慮	1	2	3	4	5
	22. 介護を行うために利用できる在宅勤務制度	1	2	3	4	5
	23. 介護に要した費用の補助制度	1	2	3	4	5
	24. 介護に要した費用の貸付制度	1	2	3	4	5
社会 活動	25. 自己啓発のための休職や休暇の制度	1	2	3	4	5
	26. ボランティアのための休職や休暇の制度	1	2	3	4	5
	27. リフレッシュ休暇制度	1	2	3	4	5
勤務 体制	28. 年休とは別に学校参観、通院の付き添い等、短時間で済む家族の所用のために半日単位、時間単位の休暇をとる制度	1	2	3	4	5
	29. フレックスタイム制や裁量労働制等の柔軟な労働時間制度	1	2	3	4	5
	30. フルタイムで働く看護職員が、一定期間、勤務時間を短くする制度	1	2	3	4	5
配置 と キャリア	31. 院内公募制や自己申告制度により、勤務時間や配属先（勤務地を含む）、担当業務等について希望を聞く制度	1	2	3	4	5
	32. 勤務地を限定する働き方を選択できる制度	1	2	3	4	5
	33. 看護職員が自らキャリアを考えるための研修制度	1	2	3	4	5
	34. キャリアカウンセリングの窓口の設置	1	2	3	4	5
管理 健康	35. メンタルヘルス等の相談窓口の設置	1	2	3	4	5
	36. メンタルヘルス等の研修の開催	1	2	3	4	5

問 13 あなたの職場には、男性看護職員が配偶者の出産時に、出産休暇、育児休暇、年次有給休暇などを取得する雰囲気がありますか。(男性看護職員がいない場合は、男性看護職員がいる場合を想定してお答えください。)

- | | | | |
|---|--------|---|-----------|
| 1 | そう思う | 3 | あまりそう思わない |
| 2 | ややそう思う | 4 | そう思わない |

問 14 時間外労働についてお聞きします。

(a) あなたの普段 1 カ月の残業時間 (所定外労働時間)はどのくらいですか。裁量労働制を適用されている方は、所定労働時間を超える時間数を記入してください。

(b) あなたがちょうど良いと思う普段 1 カ月の残業時間 (所定外労働時間)はどのくらいですか。

(a) 実際の普段 1 カ月の残業時間 (所定外労働時間) ……約

--	--	--

 間

(b) 良いと思う普段 1 カ月の残業時間 (所定外労働時間) …約

--	--	--

 間

問 15 あなたの昨年度の年次有給休暇の (a) 付与日数 (前年度からの繰越分を含む)、(b) そのうちの消化日数はどれくらいですか。

(a) 付与日数

--	--

 日

(b) 消化日数

--	--

 日

問 16 肉体的な仕事の疲れが翌日以降に持ち越されることはありますか。

- | | | | |
|---|-------|---|-------|
| 1 | よくある | 3 | あまりない |
| 2 | たまにある | 4 | 全くない |

問 17 仕事のことで不安な気持ちが続くことがありますか。

- | | | | |
|---|-------|---|-------|
| 1 | よくある | 3 | あまりない |
| 2 | たまにある | 4 | 全くない |

問 18 これまであなた、あるいは、あなたの周囲の方が育児・介護休業制度を利用したことがありますか。

- | | | |
|---|-----------------------------------|----------|
| 1 | あなたも利用したことがあるし、周囲にも利用したことのある人がいる | → 付問へ |
| 2 | あなたは利用したことがあるが、周囲には利用したことのある人がいない | → 付問へ |
| 3 | あなたは利用したことがないが、周囲には利用したことのある人がいる | → 付問へ |
| 4 | あなたも利用したことがないし、周囲にも利用したことのある人がいない | → 問 19 へ |

付問 育児・介護休業制度を利用したことがある方、および周囲で利用したことのある人がいる方にうかがいます。休業が仕事の面にどのような影響を与えたと思いますか。(当てはまるものいくつかでも○)

- | | |
|---|--------------------------|
| 1 | 能力を高める良い機会である |
| 2 | 院外での人的ネットワークを拡大する良い機会である |
| 3 | 院外の価値観や考え方に触れる良い機会である |
| 4 | 仕事での時間管理を上手に行う能力が高まる |
| 5 | 仕事を効率的に進める能力が高まる |
| 6 | 仕事を新しい観点からみることができる |
| 7 | その他 () |

問 19 これまであなた、あるいは、あなたの周囲の方が社会活動や能力開発のために休暇や休業を利用したことがありますか。

- 1 あなたも利用したことがあるし、周囲にも利用したことがある人がいる → 付問へ
- 2 あなたは利用したことがあるが、周囲には利用したことがある人がいない → 付問へ
- 3 あなたは利用したことがないが、周囲には利用したことがある人がいる → 付問へ
- 4 あなたも利用したことがないし、周囲にも利用したことがある人がいない → 問 20 へ

付問 社会活動や能力開発のために休暇や休業を利用したことがある方、および周囲で利用したことがある人がいる方にうかがいます。休暇や休業が仕事の面にどのような影響を与えたと思いますか。（当てはまるものいくつか○）

- 1 能力を高める良い機会である
- 2 院外での人的ネットワークを拡大する良い機会である
- 3 院外の価値観や考え方に触れる良い機会である
- 4 仕事での時間管理を上手に行う能力が高まる
- 5 仕事を効率的に進める能力が高まる
- 6 仕事を新しい観点からみることができる
- 7 その他（ ）

問 20 これまであなた、あるいは、あなたの周囲の方が育児および介護の短時間勤務制度を利用したことがありますか。

- 1 あなたも利用したことがあるし、周囲にも利用したことがある人がいる → 付問へ
- 2 あなたは利用したことがあるが、周囲には利用したことがある人がいない → 付問へ
- 3 あなたは利用したことがないが、周囲には利用したことがある人がいる → 付問へ
- 4 あなたも利用したことがないし、周囲にも利用したことがある人がいない → 問 21 へ

付問 育児および介護の短時間勤務制度を利用したことがある方、および周囲で利用したことがある人がいる方にうかがいます。制度利用期間中の仕事の内容や量は利用前と比べて、どのようなになりましたか。

- 1 仕事の内容も仕事の量も同じである
- 2 仕事の内容は同じだが、仕事の量は減らしている
- 3 仕事の内容は変えたが、仕事の量は同程度である
- 4 仕事の内容を変え、仕事の量も減らしている
- 5 その他（ ）

問 21 育児・介護のための休業取得中の人事考課についてうかがいます。

（a）休業取得者に対してどのような評価を行うのが望ましいと思いますか。

- 1 標準的な評価とする
- 2 休業直前の評価とする
- 3 休業期間は最低の評価とする
- 4 休業期間中は評価しない（評価対象期間から除外する）
- 5 その他（ ）
- 6 わからない

(b) 休業の取得が、昇進・昇格に与える影響について、どのように考えますか。

※以降、昇進とは病院での役職が上がることをいい、昇格とは職務の級が同一給料表の上位の職務の級に上がることをいう。

- 1 休業したことで昇進・昇格が遅れるようなことになってはならない
- 2 休業期間の分だけは通常勤務の者と比べて昇進・昇格が遅れることは仕方がないが、それ以上遅れることになってはならない
- 3 休業期間の分以上に昇進・昇格が遅れたとしても仕方がない
- 4 その他 ()
- 5 わからない

問 22 育児・介護のための短時間勤務中の人事考課についてうかがいます。

(a) 短時間勤務者に対してどのような評価を行うのが望ましいと思いますか。

	そう 思う	やや そう 思う	あまり そう 思わ ない	そう 思わ ない
1. 労働時間の短い分、低く評価すべきである	1	2	3	4
2. 成果の大きさ全体で評価し、労働時間の短いことは考慮すべきでない	1	2	3	4
3. 時間あたりの成果で評価し、労働時間の短いことは考慮すべきでない	1	2	3	4
4. 残業などの時間の融通がきかない分、低く評価すべきである	1	2	3	4

(b) 短時間勤務制度の利用が、昇進・昇格に与える影響について、どのように考えますか。

- 1 制度を利用したことで昇進・昇格が遅れるようなことになってはならない
- 2 短縮時間の分だけは通常勤務の者と比べて昇進・昇格が遅れることは仕方がないが、それ以上遅れることになってはならない
- 3 短縮時間の分以上に昇進・昇格が遅れたとしても仕方がない
- 4 その他 ()
- 5 わからない

質問は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

平成 20 年度
看護職の多様な勤務形態による就業促進事業ワーキンググループ
委員名簿

＜平成 20 年 12 月現在、敬称略、50 音順＞

委員長：福井 トシ子	杏林大学医学部付属病院看護部長
委 員：金井 Pak 雅子	東京女子医科大学看護学部教授
木谷 宏	学習院大学経済学部特別客員教授
坂下 由紀子	住友スリーエム株式会社人事支援部主任
坂本 すが	東京医療保健大学医療保健学部教授 (日本看護協会副会長)
佐藤 昭枝	医療法人社団聖ルカ会 パシフィック・ホスピタル看護部長
塚田 聡	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 コンサルティング事業本部革新支援室 シニアコンサルタント
内藤 正子	特別・特定医療法人愛仁会本部看護担当特任理事
中久喜 町子	東京医療保健大学医療保健学部教授
中島 美津子	聖マリア学院大学看護学部助教
永瀬 伸子	お茶の水女子大学生生活科学部教授
西川 真規子	法政大学経営学部教授
正木 義博	社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院副院長・事務長
山極 清子	株式会社資生堂人事部参与

社団法人日本看護協会 事務局

担当役員：小川 忍（常任理事）

担当部署：専門職支援・中央ナースセンター事業部

事業統括 廣瀬 佐和子（部長）

経理担当 瀬口 弥生（チーフマネージャー）

事業担当 竹内 祐子、橋本 美穂、関根小乃枝、児玉華織

平成 20 年度 厚生労働省補助金事業
看護職の多様な勤務形態導入モデル事業報告書

発 行 日：平成 21 年 3 月 31 日

発 行 者：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：http://www.nurse.or.jp

お問い合わせ先：

専門職支援・中央ナースセンター事業部

TEL：03-5778-8561 FAX：03-5778-5602

①本書の著作権は日本看護協会に帰属します。

②本書の一部または全部を許可なく転載・複写・複製することは著作権の侵害になりますのでご注意ください。