



Japanese
Nursing
Association

社 団 法 人
日 本 看 護 協 会

WE NEED YOU

2 0 0 9
SHOKUBA
SUPPORT
BOOK

職場づくり
サポート
ブック

Part.1 はじめに

看護管理者のための「働き続けられる 2009 SHOKUBA SUPPORT BOOKを、

もし、あなたの大切な家族や友人が病気になったら

万が一、あなたの家族や友人が病気で入院しなければならないとき、あなたの勤めている病院に入院をすすめますか？ 即座に「はい」と答えられる方は何人いるでしょうか。いざというとき心から信頼できる病院こそ、働き続けたいと思える職場なのです。

患者から選ばれ、信頼される病院を目指して

患者や医療従事者に選ばれ、地域住民からも信頼される病院。スタッフのモチベーションは高く、チームワークがあり、いきいきと笑顔で働く。新人は育ち、キャリアを積み、スキルを磨く。患者さんも笑顔で退院する。信頼される病院づくりのために、私たちにできることがあります。



職場づくり」マニュアル あなたの「お守り」に



「選ばれる職場づくり」の意義

どんなに立派な建築でも、高額な医療機器が整備されていても、スタッフが疲弊していたら、安全で質の高い医療・看護は提供できません。優秀な人材を育て定着させ、チーム一丸となって“働き続けられる職場”をつくるのが、医療・看護の未来をつくっていくのです。

もし、あなたの勤める病院で退職者や病気休職者が増えていたり、就職希望者が少なかったり、労働時間や働き方に矛盾や問題を感じているのなら、ぜひ「SHOKUBA SUPPORT BOOK」を開いてください。解決のためのヒントが見つかるはずです。

「WE NEED YOU」の思いを伝え、仲間をつくり、職場の問題・スタッフのニーズを把握・分析し、トップの明確な方針のもと、ボトムアップの全員参加型の体制で対策を実施しましょう。病院組織をあげて、さらに看護協会や病院団体のネットワークを生かして。ぜひいっしょに取り組みしましょう。

看護管理者にはできることがあります

組織全体のパフォーマンスを高め、患者さんによりよい医療を提供するために、看護部門だけでなく組織全体を見渡した周到な戦略が求められたり、時には苦く難しい決断を迫られたり。それでもなお、大切な仲間を守り、安心して働けるようにすることが看護管理者に期待されています。あなたにはできることがあります！

スタッフの定着こそが黒字生む
これぞ経営 基本の「き」



Part.1 はじめに

2009 SHOKUBA SUPPORT BOOK 目次

Part. 1	はじめに	1
Part. 2	ワーク・ライフ・バランスの実現をめざして	5
Part. 3	「選ばれる職場づくり」のポイント	
	Point No.1『病院の理念・方針』『看護部の理念・方針』	7
	Point No.2『採用』	9
	Point No.3『待遇』	11
	Point No.4『教育・研修』『人材育成』	13
	Point No.5『夜勤』と『看護体制』	15
	Point No.6『子育て支援』	21
	Point No.7『介護支援』	23
Column	育児・介護休業法に基づく紛争解決援助制度がスタート!	24
	Point No.8『リスクマネジメント』	25
Column	新型インフルエンザ流行時の看護体制の確保	26
	Point No.9『看護職の健康を守る』	27
	Point No.10『中高年者の活用』	31
	Point No.11『退職管理の提案』	32
	Point No.12『“多様な勤務形態”でWLBの推進を』	33
Part. 4	知っておきたい人事労務管理の基礎知識	
	Point No.1 労働時間管理をスマートに!	37
TOPICS	今すぐ見直そう!!長時間の時間外勤務	45
	Point No.2 人材確保の「コスト」と「リスク」の視点	47
Key word & Column		51
	パートタイム労働法改正で「勤務時間の長短での差別禁止」 公務員に育児短時間勤務常勤制導入 業務内容・責任範囲を「文書」で明示	



	Point No.3 「短時間正職員制度」を普及させましょう! ……53
Column	東京都が「看護職員短時間正職員制度導入促進事業」を開始! ……53
	Point No.4 短時間正職員就業規則のひな型 ……55
	Point No.5 短時間正職員雇用に伴う 税・社会保険料コストの試算 ……59
	Point No.6 看護管理者のための法令順守自主点検リスト ……………67
	Point No.7 看護管理者のための人事労務管理のQ&A ……………77
TOPICS	知っておきたい、労働問題の 「行政監督」と「個別労働問題解決サービス」 ……86
TOPICS	入院料があぶない! ……87
Column	看護職員一人当たり看護時間数の目安を算出してみる ……90
Part.5	看護管理統計データ集 看護管理者のための看護管理データリスト2009 ……91
Part.6	仕事と家庭の両立を支援する各種制度のご紹介 支援情報BOX 育児・介護支援篇 ……99 支援情報BOX 環境整備支援篇 ……101 支援情報BOX 雇用管理支援篇 ……103
	都道府県ナースセンターをご活用ください! ……105
	日本看護協会のホームページをご活用ください ……106

Part.2 ワーク・ライフ・

仕事も生活も充実させるために 安全で質の高い医療・看護を

「ワーク・ライフ・バランス(仕事と生活の調和)」とは

「ワーク・ライフ・バランス」とは、「仕事」を軽視することではありません。優秀な人材の確保と定着を図り、能率的によい「仕事」を行ってもらい、企業イメージを高めるための積極的な経営戦略の1つです。スタッフの多様な価値観やニーズを大切に、「子育て支援」ととどまらず、家族の介護、健康づくり・休養、ボランティア、地域活動、趣味、学習などスタッフの充実した生活が、よい「仕事」を生み出す原動力になります。働く者も企業も“Win-Win”の関係です。そして医療現場では、患者も含めて、“Win-Win-Win”の関係を目指す取り組みです。

WLB 昔退職 いま選択



KEY Word

「ワーク・ライフ・バランス(仕事と生活の調和)」とは

勤労者が「仕事」と「生活」のどちらか一方だけではなく、ともに充実感を持てるように双方の調和を図ること。日本での取り組みのきっかけは少子化対策でしたが、今では「生活」=子育てや家事などの家庭生活に限定していません。性別・年齢にも関係なく、地域活動、趣味、学習などを含めたさまざまな活動として考えられています。

バランスの実現をめざして

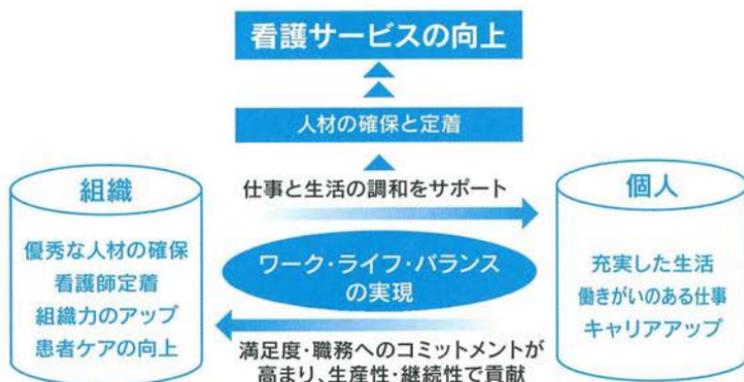
提供するために

「ワーク・ライフ・バランス」に取り組む職場は

夜勤・交代制勤務や長時間勤務、院内研修や委員会活動などでギリギリの働き方をしていませんか。中堅スタッフの退職も多く、新人指導もままならない。ヒヤリ・ハットも多く、いつか医療事故を起こすかも…という不安とストレス。

このような働き方を変え「ワーク・ライフ・バランス」に取り組む職場こそ、安全で質の高い医療・看護を提供する出発点です。勤務の負担や残業を減らし、年次有給休暇の連続取得を促すことで慢性的な疲労の蓄積を回避、健康でいきいきと働くことを可能にします。スタッフのモチベーションが高まり、医療事故のリスク、新人採用のコストとリスクも減少。入院基本料の引き上げや維持が、安定的な病院経営に貢献します。さらに「短時間正職員制度」などの多様な勤務形態の導入は、業務の整理、組織力のアップにつながります。

看護職のワーク・ライフ・バランス概念図



〔平成19年度 看護職の多様な勤務形態による就業促進事業 報告書〕より

Part.3 「選ばれる職場づくり」のポイント

Point No.1

『病院の理念・方針』 『看護部の理念・方針』

「病院の理念・方針」は、病院の信念や価値観、そこに存在する必要性を表します。それにより病院は将来への目標を明確にし、職員は働く目的を共有し組織の一員として誇りを持って自律的に働けるようになります。最近では理念の1つに、職員が働く場としてどのような病院であるのかを明示する施設も増えています。「看護部の理念・方針」は、「病院の理念・方針」を受け、看護部門で働く職員の考え方・行動の、具体的な「道しるべ」です。

◎地域社会に根ざす病院だから伝えたい 「病院の理念と方針」

病院が経営を続けるには、地域住民からの理解と支持、地域の他の医療機関や介護保険事業所（介護保険施設など）、福祉施設、関係団体や行政機関などから信頼され求められ、選ばれることが必要です。病院の理念と方針はインターネットなどを活用しながら機会をとらえて地域全体に積極的に広報しましょう。また、理念や方針が現実からかい離していないか、たえず注意しましょう。

◎地域から信頼され、理解と支持を得るために

患者さんや地域のためにとどまらず、職員にとってもどのような病院がうたわれていますか。職員のための理念を明確にして外部にも公表し、実現を目指しましょう。「職員を大切にする病院＝人を大切にする病院」として、地域からさらなる信頼を得るはず。職員あつての病院です！

職員の実顔にウソない いい病院
患者にとってもいい病院



◎「理念・方針」は、職員みんなで共有しましょう

「理念・方針」は組織全体に浸透させることが重要です。積極的にさまざまな機会を通じて、理念・方針を共有し、現場の業務を通して形にしましょう。

◎医療安全、患者の権利についての「病院の理念・方針」は「いざというとき」の判断・行動の指針に

看護が提供される場面では一瞬一瞬、「患者のために何がベストか」の判断を迫られることが多いはず。医療安全、患者の権利についての「病院の理念・方針」は、いざというときの指針です。指針に根ざし具体的にどう判断し行動するか、日頃からのトレーニングが重要です。

◎看護部長は病院の「顔」です

看護部長は院長や理事とともに病院の「顔」。地域住民に病院や看護をもっと知ってもらうために、看護部門と他部門でチームを組んで地域住民向け講座の企画・開催や、講師を引き受けるなど、積極的に表に出て地域とかかわる機会を増やしましょう。

◎理念・方針をつくるプロセスにスタッフを巻き込んでいますか？

理念・方針の定着化は、職員と一体となって考えていくプロセスから始まります。ヒアリングやアンケート、会議への参加など方法はさまざま。職員みんなを巻き込んでコミットメントを促し、より身近なものと感じてもらいましょう。

◎看護職の確保・定着に「ミッション・ゴール(目標)・ビジョン・戦略・行動計画」を

各病院の置かれた状況に応じ何を指すかは異なります。現状を分析し、短期・長期的な目標を明らかにし具体的な取り組みについて語り合しましょう。あなたの病院独自の「ミッション」「ゴール(目標)」「ビジョン」「戦略」「具体的な行動計画」をつくり、職員にも外部にも公表することからスタート。一人ひとりに「あなたが大切です」というメッセージを伝えます。

Part.3 「選ばれる職場づくり」のポイント

Point No.2

『採用』

看護職確保・定着のための最も大切なシーン、「採用」。
学生の着目点は？ 募集の時期や方法は？
またとないシーンを最大限に生かしましょう。

新人は職場の未来を託す人
てまひまかけて かまかけて



◎採用は、まず学生実習受け入れの成功から

看護学生にとって「実習先病院」は、就職先の最有力候補。レベルの高い看護実践が経験できたり、「あんなナースになりたい」と思える先輩と出会えたり、「病棟の雰囲気がいい」「自分もここで働きたい」と感じると大きく心が傾きます。実習引き受けには、体制整備や要員確保などの準備、病院の実情をみられることへのためらいもあるかもしれませんが、この大きなチャンスを利用してはどうでしょう？ 採用の窓口となり人材確保の可能性が高くなるとともに、受け入れ準備で業務や役割を見直すことで業務の効率化にもつながり、一石二鳥です。

◎看護学生も中途採用応募者も 「インターンシップ(体験型職場見学)」に注目

就職してから「こんなはずじゃなかった」と後悔させないための提案です。夜勤の体験プログラムを用意した病院もあります。納得できる職場さがしを支援するため、日本看護協会は2009年度、全国の最終学年の看護学生に職場探しサポートブック「SAGASU SUPPORT BOOK 09」を配布しています。

<http://www.nurse.or.jp/kakuho/pc/sagasu/img/supportbook.pdf>

◎効果的な募集とは

採用試験時期の前倒し、遅めの追加募集、複数回の採用試験などはよくとられる方法です。若者たちにはインターネット、ママさんナースなら、通勤圏の折り込み求人チラシも効果的。各都道府県看護協会ナースセンターもご利用ください。

e-ナースセンター <https://www.nurse-center.net/>

◎「定員」の戦略的な見直しを

年休・産休・育休の取得が年間どれくらい見込まれますか。2010年4月1日からは、3歳までの子を養育する労働者への短時間勤務制度(1日6時間)の義務化(P.21参考)が始まります。子の看護のための休暇、介護休暇はもちろん、本人の病気休暇も今後増えるかもしれません。また、診療報酬算定要件では、病棟を離れての研修・会議への参加時間は病棟での看護時間に計上することはできません。さまざまな要素を考慮し要員の試算を行い、「定員」の見直しが必要です。

◎年齢制限や退職者の再雇用禁止など、採用枠を狭めていませんか？

今どき年齢で門前払いとは芸がありません。個々の応募者の能力で判断を。退職者の再雇用をしない方針の病院がありますが、懸命に育てあげた人材を再雇用禁止で活かさないのはもったいない話。自院のOG・OBならブランクがあってもなじみやすい。身近にすばらしい「人材」がいます。

KEY Word

採用募集にあたっての年齢制限禁止の徹底

従来、採用募集にあたり応募者の年齢制限(例:「35歳以下」など)を行うことは「例外的」に認められていました。雇用対策法改正により、年齢制限が認められる範囲がさらに限定されました。採用の門戸を広げるためにも年齢制限について見直す機会です。

Part.3 「選ばれる職場づくり」のポイント

Point No.3

『待遇』

職員はもちろん、看護学生や中途採用に応募する人にとっても気になるのは給与や昇給、休暇のこと。少しでも長く気持ちよく納得して働き続けてもらうための「待遇」とは？

応募なし そりゃ当然よ この待遇
早く気づいて 院長・事務長



◎処遇の「見える化」を図っていますか？

看護職に適用される給与表がありますか？ どのように昇給するの
かは誰にとっても関心事。処遇の透明性を高めることは、職員の不信・
不満・不公平感を解消するだけではなく、仕事へのモチベーション向
上にもつながります。処遇の「見える化」を図り、職員に示しましょう。
労働契約法により、採用時には使用者・労働者間で賃金や労働時間な
どについて書面交付による明示が義務づけられています(→P.52)。

◎より納得感の高い賃金制度の検討を

職場での役割や専門性の高さに応じた賃金制度への転換を検討す
る病院も増えています。納得感の高い賃金制度は看護職のキャリアア
ップの上でモチベーションを保つために重要な要素です。個人の能力、
仕事の質や成果を、雇う側と職員がお互いにわかりやすい共通言語と
して示した「評価基準」(職務記述書、職能要件書などと呼ばれる「仕事
内容」「職務に必要な能力」などを記載)を整備し、納得感を高めましょ
う。評価基準づくりには、看護部門が積極的に参画し、職場独自のもの
を作成してみてください。

◎福利厚生はバラエティ豊かな利用される「サービス」へ

職場の福利厚生は、給与や休暇制度などと同様に働く人にとって大きな意味を持ちますが、限られた財源を上手に使う工夫が求められます。子育て中の人とオフを充実させたい人とは、期待する福利厚生は違います。それに応えるのが、「カフェテリアプラン」と呼ばれる、「選んで利用できるサービス（年間で利用できるポイントが与えられ、そのポイント内で自分にあつたメニューを選択して利用）」です。自施設でメニューを用意したり、福利厚生全般を委託できる会社もあります。委託する場合は、利用状況や利用満足度の把握をお忘れなく。

職員が 友つれてくる よい職場
つれて来なくなる 病院つくる





Part.3 「選ばれる職場づくり」のポイント

Point No.4

『教育・研修』『人材育成』

現在、5年後、10年後の「こうありたい」看護部門を思い描き、人材の育成に力を注ぎます。教育と研修は、職員自身が目的や意義を納得した上で主体的に取り組み、そこに「楽しさ」や「達成感」、同僚との「連帯感」が得られることが理想。「看護職」というプロフェッショナルにふさわしい、理念や方法が用意されなくてはなりません。

◎中長期的な人材育成計画を

職員のライフサイクルとキャリア開発を考慮した中長期の総合的な教育ビジョンを策定し、各年度の対象別教育・研修を計画しましょう。そのために必要な「人」と「情報」と「お金」を確保します。専任の教育担当者は置いていますか？看護部門内部への周知、病院看護部ホームページへの掲載などは済んでいますか？人材育成計画は、病院の将来計画と連動して充実を。あわせて専門看護師・認定看護師を育てる計画も立てましょう。

◎中途採用者の研修はきめ細かく

採用してみたものの定着せずに短期間で退職されたのでは、採用に向けた苦勞も報われません。業務経験のある中途採用者は、新卒者とは比較にならないほど多様です。再就職までのブランクが長い人、経験のない分野に配属される人に限らず、不安や戸惑いが大きいのでは？現時点での知識・技術レベルを確認しながら、その人のニーズに合った内容をきめ細かく、段階を踏んで学べるように、そしていつでも気兼ねなく相談できる相手を用意しておくことも大切です。

◎新人の臨床研修を含む育成計画・教育体制は、 新卒採用のカギに

看護学生の注目点は「教育・研修」。2009年の保健師助産師看護師法改正により「新人看護職員の臨床研修努力義務化」がなされました。魅力ある臨床研修プログラムは看護学生の関心をひきつけるでしょう。教育ビジョンに沿った計画を各病棟レベルまで具体化してホームページに掲載すれば、きっと学生の目に留まることも多いはず。

教育・指導はプリセプター任せではなく、新人教育専門の担当者を置くことが期待されます。部署全体で育成する姿勢、担当者をフォローする体制は必須です。また、新人の頃から自身の職業人生全般にわたる「長期的キャリア・プラン」を意識できるよう働きかけましょう。

◎新人受け入れは、 看護部全体のブラッシュアップのチャンス

すべての職員で「新人を迎える」体制をつくります。手技の見直しや指導方法の統一、「新人指導の禁句集」の確認も。新人採用から数カ月、先輩たちはお疲れモード。ぜひ「中休み」の設定を。新人には一斉に休みをとる「新人Day」もおすすめです。

◎中堅層にこそ「キャリア・プラン」を意識した 教育・研修の充実を

キャリアを充実させたい人、人生の節目で働き方を変えたい人などに、「ワーク・ライフ・バランス」をとりながらキャリアを継続できるように支援しましょう。さらに、セカンドキャリアを見通した人生設計を考える研修機会もほしいですね。

◎後継看護管理者の育成戦略は？

後継看護管理者は計画的な育成が必要です。これからの看護部を背負って立つ人たちには、ぜひとも認定看護管理者を目指すようすすめてください。看護管理者の公募も外部から新しい風を入れ、組織の活性化を図る戦略の1つです。

「認定看護管理者制度」についてはこちらから

<http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/kanrisha/index.html>

Part.3 「選ばれる職場づくり」のポイント

Point No.5

『夜勤』と『看護体制』

医療・看護を取り巻く環境は、医学・医療技術の進歩、平均在院日数の短縮、患者の高齢化など著しく変化しています。

24時間・365日、患者に必要な医療・看護を安全に提供するために、患者の重症度や看護の必要度と看護スタッフの能力を考えて、看護体制を強化しなければなりません。

◎夜勤・交代制勤務の3つのリスク

夜勤・交代制勤務には、「健康リスク」「安全リスク」「生活リスク」の3つのリスクがあります。

「健康リスク」とは、人間が生来持っている生活のリズム「概日（サーカディアン）リズム」に反して夜間継続して働くことで、慢性的な疲労が蓄積され生じるリスクです。また「安全リスク」とは、医療事故のリスクやスタッフの夜間通勤時の保安上のリスクです。「生活リスク」とは、夜勤・交代制勤務の不規則性や土日に休めないことから生じる社会生活上のリスクです。交友関係や子どもの学校行事への参加、趣味や自己啓発などの活動が制約されます。こうした3つのリスクに対する対策を考えることが重要です。



◎交代制勤務でも休日は暦日で

労働基準法では、休日は原則として暦日(午前0時から午後12時まで)で与えなくてはなりません(労働省通知 昭23.4.5 基発第535号)。法定休日(1週1日・4週について4日)が暦日で確保されていることを確認しましょう。「番方編成による交代制」※という特定の交代制勤務については「勤務と勤務の間に継続24時間があれば休日1日とみなす」という解釈がされています(労働省通知 昭63.3.14 基発第150号)が、ほとんどの場合、看護職員の交代制勤務はこれに該当しません。したがって、継続24時間の勤務間隔が設けられていることをもって「休日1日」とみなすことは適切ではありません。

※「番方編成による交代制」

わが国では24時間操業する自動車の製造ラインなどで行われている交代制勤務の形態。通常3～4班に編成された労働者が班ごとに一定期間(1週間など)同一直で勤務し、休日をはさんで次の期間の直に移行する、規則的な交代制勤務。

◎3交代か2交代かの議論を超えて

夜勤のシフトは、夜間12～16時間の長時間勤務を行う2交代制勤務が増えています。これまでも2交代制と3交代制では、どちらが夜勤の負担を軽減する勤務なのか議論が行われてきました。

今後は二者択一を迫るのではなく、3つのリスクに着目し検討する必要があります。たとえば2交代制勤務であれば、夜間の休憩・仮眠時間として2時間程度を保證できる看護体制を考えましょう。3交代制勤務であれば「日勤-深夜」「準夜-日勤」などの勤務は避け、「日勤-準夜-深夜-休み」などのシフトを組めば、勤務と勤務の間隔を12時間以上にすることも可能です。夜勤帯の休憩・仮眠の「時間」と「場所」の配慮は、医療安全対策でもあります。

◎ 「夜勤専従」という働き方

- 多様な勤務形態を取り入れる現場が増え、「夜勤をしない」働き方が広く受け入れられるようになると、並行して今まで以上に「夜勤(ををする人・という労働)」の確保が課題になります。現在夜勤をしている職員の負担がさらに重くなるとは職場の危機！そこで検討したいのが「夜勤専従」という働き方の導入です。
- 「夜勤専従」は文字通り「もっぱら夜勤のみに従事する」働き方で、雇用形態は常勤・非常勤、パートタイマー・アルバイトの別を問いません。負担の重い「夜勤」をもっぱら行うため、診療報酬の入院基本料算定要件(看護体制に関する規定)では、過重負担の歯止めとして1カ月の夜勤時間数の上限を144時間以内と定め※、通常の勤務形態の職員よりも大幅に短くするように求めています。
※夜勤時間数実績計算を4週間でやっている病院については4週間で144時間以内と定めています。
- 同じく診療報酬算定要件では、病棟勤務者の月平均夜勤時間数の算出に際して、夜勤専従者と月夜勤時間数16時間以下の者を除外することになっています(TOPICS P.89参照)。夜勤専従者の導入は、夜勤をしない働き方を許容しつつ、通常の交代制勤務をする職員の夜勤負担が従来より増えないようにする方策ですが、結果的に平均夜勤時間数を低めに抑えることになります。
- 人がやりたがらない「夜勤」を引き受けてもらうので、金銭的な報酬(手当等)を考慮するのは当然です。しかし交代制で夜勤をする職員とのバランス上、極端な優遇はできません。正職員にとって「月夜勤時間数144時間以内」の規定は、「夜勤専従なら交代制より働く時間が短い」→「自由になる時間という報酬がふえる」という考え方につながります。「お金」に限度があるならせめて「時間」で報いることを具体的に示し、職員に選択してもらいます。

- 診療報酬の算定ルールでは、夜勤専従者は原則として日勤をしません。例外的に、あらかじめ勤務表に日勤が組み込まれておらず日勤者の急病などやむをえない緊急事態で日勤を行った場合に限り、その月も「夜勤専従者」として扱われ、平均夜勤時間数の算出時に除外できます。ただしこのような緊急時は頻繁にあるとは考えられず、月1回程度であること、とされています（厚生労働省保険局医療課事務連絡 疑義解釈通知 平成19.4.20）。したがって、夜勤専従者も恒常的に月1回の日勤が可能と解釈するのは無理があり、注意が必要です。

◎ 夜勤専従者の就業規則上の所定労働時間の考え方

夜勤専従者を常勤職員として処遇するときに、フルタイム職員より働く時間が短いことを職場の仕組みとして位置付ける必要があります。

夜勤専従者に限らず、診療報酬算定のルールでは、看護人員配置に換算される『看護時間数』『夜勤時間数』は、勤務中の休憩時間も含んで計上します。就業規則に定めた所定労働時間（実労働時間）とは異なることを知っておきましょう。

ここで夜勤専従者の夜勤時間数「144時間」は、毎回の勤務中の休憩時間を含み、実労働時間はこの休憩時間を除いた時間数となると解されます（たとえば1回16時間の夜勤でその間計2時間の休憩がある場合、月9回の夜勤で夜勤時間数は16時間×9回＝144時間、うち休憩時間は2時間×9回＝18時間、実労働時間は144-18＝126時間）。

一方、「勤務の初めと終わりがわずかに夜勤時間帯以外の勤務帯となることについては問題ない」とされていますので、夜勤の初めと終わりに各30分ずつ日勤帯と重なる実労働時間を加えて、夜勤専従者の所定労働時間（実労働時間）とすることもできます。たとえば、30分×2×9回＝9時間の実労働時間を、夜勤の実労働時間126時間に加えて、計135時間を月あたり所定労働時間と設定します。

フルタイムの常勤職員の所定労働時間が週40時間・月あたり177時間であれば、この時間数と夜勤専従者の月所定労働時間135時間との間に40時間強の差が生じます。異なるタイプの常勤職員として、フルタイム職員と夜勤専従者で別々の就業規則を作成し、処遇を複線化することが考えられます。「短時間正職員制度」同様に、異なる処遇を往来でき、往来が必ずしも不利にならない仕組みづくりが望まれます。処遇の複線化がすぐには難しい場合には、就業規則の運用ルールで対応します。

◎夜勤・看護体制の充実を

救命率の向上と平均在院日数の短縮、電子カルテの導入などが業務の過密化・複雑化を招いています。入院患者の数、重症度、ADLなどにより業務量は変化します。スタッフの能力によって、感じる負荷やストレスも異なります。安全で質の高い医療・看護を提供するためには、入院患者数と状態像、スタッフの力量を見極めながら、夜勤体制も含めた看護体制の強化を考えることが必要です。

たとえば7対1入院基本料では、「患者7人に看護師1人の配置」が上限ではありません。「患者7人に看護師1人以上の配置」です。年次有給休暇が取得できるように、研修などへの参加も加味しながら、夜勤・看護体制を充実させることが必要です。

◎職員団体とともにつくる 「納得できる夜勤のルール」

労働基準法は使用者に対して、労働時間や勤務形態などについて職員団体など（労働組合・組合がない場合は労働者の過半数を代表する者）とのあいだで協定を結ぶことを求めています。たとえば2交代制勤務など1回の勤務時間が実働時間で8時間を超える勤務体制には「変形労働時間制」が適用されるため、就業規則への記載か労使協定の締結が必要です。協定締結のプロセスを率直な話し合いの場として活かしましょう。

この際、労使協定だけでなく夜勤にかかわる労使の自主的なガイドラインを作成しましょう。

〈参考〉

看護職の社会経済福祉に関する指針、平成18年度版就業規則編、
日本看護協会、2006



◎夜勤ガイドラインの内容は？

- 月の夜勤回数(時間数)のめやす。例外的に多くなる場合も上限を
- 各看護単位の夜勤人数。週末などいつもより少人数にする日があればそれも明記
- 夜勤中の休憩時間の長さ。何時から何時までにとるのか
- 男女別の仮眠室や横になれる設備のある休憩室の確保
- シフトとシフトの間隔を一定時間以上あける
- シフト作成に個人の勤務希望を盛り込む方法
- 翌月のシフト表をいつまでに決定・通知するか
- 急な欠勤時の補てん体制
- 常勤職員が一定期間夜勤専従勤務を選択する際の就業規則運用ルール
- 外来・手術室などの当直は労働基準監督署の許可要件を守ること

◎労働組合・職員団体と上手なお付き合いを

安全で質の高い医療・看護を提供し、働きやすい職場をつくるためには、労働組合の理解と協力が欠かせません。常日頃から情報交換をしましょう。視点の違う貴重な情報が得られることも。お互いの立場を尊重して、問題意識を理解することから解決の道が拓けます。

KEY Word

『完全分離型』は『日勤専従』と『夜勤専従』の組み合わせ

日勤・夜勤を取り混ぜて働く看護師だけを「普通」ととらえ、夜勤ができない看護師を『半人前』と切り捨てては大損失。『日勤だけ』看護師と『夜勤だけ』看護師を組み合わせた看護体制もあります。

短時間、夜勤専従、ズレ日勤
「知恵は現場にあるのです」



Part.3 「選ばれる職場づくり」のポイント

Point No.6

『子育て支援』

子どもは社会の財産です。看護職として管理者として子どもの成長をともに助け合う積極的なサポート体制づくりが求められています。未就学児のための院内保育所だけでなく、新しい発想の育児支援をつくり出すことが大切です。

日本看護協会の公式ホームページにも子育て支援情報が満載
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/work/child/index.html>

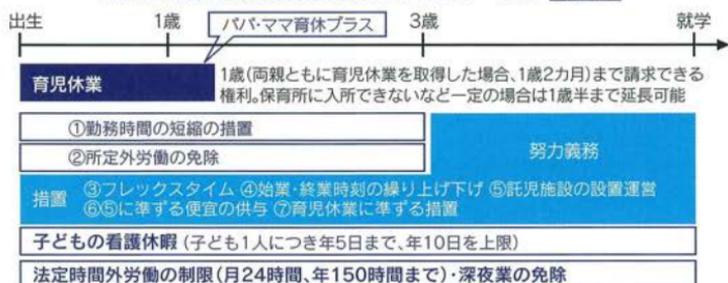
◎子育て中の短時間勤務制度義務化へ

2010年夏までに改正育児・介護休業法が施行されます。これを機会に男女ともに子育てなどをしながら働き続けられる労働環境の整備を進めましょう。今すぐ制度づくりに着手しましょう！

【主な改正項目】

- 3歳までの子を養育する労働者について、1日6時間の短時間勤務制度の義務化および労働者からの請求に応じた時間外労働の免除の義務化
- 子の看護休暇の拡充(小学校就学前の子が2人以上であれば年5日→10日へ増加)
- 配偶者が専業主婦(夫)でも育児休業取得可能
- 父親が産後8週間以内に育児休業を取得した場合、再度育児休業の取得可能
- 父母ともに育児休業を取得した場合の育児期間の延長(1歳まで→1歳2カ月までに延長) など

【育児・介護休業制度の見直しについて(イメージ)】 改正後



◎共に支える職場風土づくり

素晴らしい制度があっても、職場の雰囲気次第で使いづらいことも。しかし“使って当然”という態度では周囲のスタッフも面白くありません。職員の業務分担や公平性を保ちながら、「いつもありがとう」「お互いさま」の思いやりの風土をはぐくみましょう。

子どもの病気による急な欠勤・早退に備えて、バックアップ・ナースやフロート・ナースといった、受け持ち患者を持たず急な担当替えに対応できる職員を配置するなど、他の職員に業務のしわ寄せがいかない体制づくりが大切です。

◎職場復帰へのサポートを！

妊娠から産休・育休期間、復帰を通しての情報提供によるサポートも大事です。個別相談窓口の設置や、病院ホームページのログイン機能を利用した育児休職中の人への情報提供を検討してみれば？ また、育休から復帰した職員の職場への適応はどうですか？ 復帰後1カ月過ぎたころに面接し、思いを確認しましょう。周りのスタッフの本音も聞いてみましょう。

◎支援は何歳まで必要？

「学童保育は帰宅時間が案外早い」「子どもの夏休み期間どうすればいいの？」「一人でお留守番はあまりに心配」…。小学校入学後も安心して働ける工夫は大切です。院内保育所の拡大受入で小学校6年生まで預かったり、夏休み期間の休職制度を設けている病院もあります。

◎さあ、困った！ に応えよう

急な残業や子どもの病気、会議・研修などでお迎え時刻に間に合わないとき。緊急時バックアップ保育は、実はとても求められているもの。ベビーシッター費用の補助や院内での病児保育の整備など、職員のニーズに対応した制度の新設も考えましょう。

Part.3 「選ばれる職場づくり」のポイント

Point No.7

『介護支援』

看護職は医療の知識や技能があるため、家族の介護を担うことが多いのが現実です。看護職が働きながら安心して家族の介護ができる環境を整備し、雇用の継続を図りましょう。



◎働きながらも安心して家族の介護ができる

改正育児・介護休業法が2010年夏までに施行され、家族の介護休業などの充実が求められます。

これまでは

- 対象となる家族1人につき、93日までの介護休業
- 勤務時間短縮などの措置

が定められていましたがこれに加え、改正内容として

- 要介護状態にある家族の通院の付き添い等に対応するため、介護のための短期の休暇制度(要介護状態の対象家族が、1人であれば年5日、2人以上であれば年10日)が創設されます。

家族の事情も介護の現実も多様です。柔軟な運用が望まれます。

◎意外にかさむ介護費用

介護保険法や障害者自立支援法の創設に伴い、地域には多くの支援サービスが生まれました。しかし家族介護に必要なサービスの利用には費用がかかります。また地域に必要なサービスがない場合も、いつ終わるともしれない介護だからこそ、家族を支える看護職には、「経済的な安心」と「時間」が必要なのです。

◎スタッフから相談を受けたときは

地域生活を支援する各種サービスは、各自治体によって異なります。困ったときにはまず、その職員が居住する自治体の担当課に問い合わせることをおすすめしましょう。院内の医療連携室やソーシャルワーカーに相談してみるのもいいでしょう。

◎制度を利用しやすい環境づくりを！

さまざまな制度やサポートも、現場スタッフが互いを思いやる気持ちがあれば活用されません。大切なのはスタッフの関係づくり。制度を活用できる職場の雰囲気や管理者自らつくっていくことが重要です。まずは管理職が職員一人ひとりに声をかけること。双方向のコミュニケーションが、新たな支援の開発にもつながります。

〈参考となるWebサイト〉

厚生労働省「職業生活と家庭生活の両立のために」

<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/koyou/ryouritu/>

Column

コラム

育児・介護休業法に基づく紛争解決援助制度がスタート！

育児・介護休業法が改正され、育児・介護休業の取得、時間外労働の制限、勤務時間短縮の措置などをめぐり、労働者と雇用者側の間で民事上のトラブルが生じた場合に、解決に向けた援助を行う紛争解決援助制度がスタートします。

援助の制度には2種類あり、都道府県労働局長による助言・指導・勧告（2009年9月30日より）と調停委員（弁護士や学識経験者等の専門家）による調停（2010年4月1日より）です。窓口は、都道府県労働局雇用均等室です。電話か手紙で申出る簡易な手続きで援助を受けられます。調停を希望の場合は、調停申請書の提出が必要となります。

また、妊娠・出産・産前産後休業・育児休業の申出または取得等を理由とした解雇その他の不利益な取り扱いも紛争解決援助制度の対象となります。



Part.3 「選ばれる職場づくり」のポイント

Point No.8

『リスクマネジメント』

病院にはさまざまなリスクがあります。病院経営を危うくする深刻な経営リスク、労働安全衛生上のリスクに院内暴力や医療事故、診療報酬の不正請求、サービス残業の発覚、セクシャルハラスメントなどのスキャンダルなどです。リスクマネジメントはスタッフを守り、患者を守り、病院組織を守るために必要な対策です。

◎医療安全対策

安全な医療の提供は病院の責務です。組織全体での医療事故防止システムの構築とともに、事故が起きた場合の対応や当事者への支援体制の整備も重要です。

☆事故防止対策の再確認を！

医療安全管理委員会は機能していますか。インシデント・レポートを書かせたまま、提出させたままにいませんか。万が一、事故やトラブルが起きたら、医療安全管理者を中心に原因を分析します。労働環境や職場風土にも注目します。

☆事故が起こったとき、個人を責めていませんか？

不幸にして医療事故が起きたときにも、当事者個人の責任追及より、人員配置など構造的問題も含めて、組織全体での再発防止を図ります。日本看護協会・都道府県看護協会も事故当事者となった会員が再び看護職として現場に立てるよう支援しています。

◎急な欠勤に備えるリリーフ（救援）体制を

やむをえない欠勤に備えるため、リリーフ（救援）体制を準備しておきましょう。退職者などの協力で常時在宅のリリーフスタッフが待機（オンコール）する病院もあります。めったに出番はなくとも、スタッフの安心につながります。

◎危機管理

あつてはならないことですが、組織は医療事故の発生や各種の法令違反の発覚により、危機的状況に直面します。すぐに記者会見をして謝罪を表明することは、さらに傷を深くせず社会的信用を取り戻す一歩になります。担当部署を定め、リスクマネジメント委員会を設置。危機管理マニュアルを整備して、あわてず冷静に対応することが求められます。

Column

コラム

新型インフルエンザ流行時の看護体制の確保

新型インフルエンザの流行時に、看護職員への職業感染を防止し、安心して働けるよう、院内感染防止対策に加えて次のような観点からも対策を検討しましょう。医療従事者の過労は、自身の免疫力低下をもたらし、職業感染の引き金となりかねません。緊急事態だからこそ、健康の維持対策を徹底しましょう。

①感染予防対策を組織的に徹底しましょう

具体的な院内感染対策に関する情報は、以下のホームページから入手できます。

厚生労働省 「新型インフルエンザ対策関連情報」

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>

国立感染症研究所感染症情報センター『パンデミック（H1N1 2009）』

http://idsc.nih.gov/disease/swine_influenza/index.html

②業務上の感染はすみやかに労災適用の手続きをとりましょう

●発熱などの症状があれば出勤を停止し、十分な療養をすすめます。

●休業保障申請の手続きをとります。

③普段以上に健康管理に留意しましょう

●職員に、規則的で栄養価の高い食事、十分な休息・睡眠の必要性を伝えます。

●自分自身や家族に感染の疑いや健康上の不安があるときの相談窓口を設けます。

④保育所・学校の閉鎖、介護施設でのサービス休止の影響を考慮しましょう

●子どもや要介護者の面倒をみるために出勤できなくなる職員が出てきます。

職員の状況をあらかじめ把握し、いざというときの応援体制を検討します。

Part.3 「選ばれる職場づくり」のポイント

Point No.9

『看護職の健康を守る』

病院で働くスタッフには、放射線被曝、職業感染、抗がん剤や各種消毒薬への曝露、腰痛などさまざまなリスクにさらされています。過重労働、メンタルヘルスも労働安全衛生上の重要な課題です。

超勤は 過労と医療事故招く
労働環境改善 福招く



◎ご存じですか？ 労働安全衛生法

労働安全衛生法は、労働基準法とあわせて「快適な職場環境の実現と労働条件の改善を通じて職場における労働者の安全と健康を確保する」ための最低基準を定めたものです。

日本看護協会は、「看護におけるリスクマネジメント」について、「看護の質を保証し、医療の質の保証に貢献するという看護の目標や理念を達成するため、事故防止活動などを通じて、患者・家族、来院者および職員の健康や病院の信頼が損なわれるといった、組織にとってのさまざまな損失を最小限に抑え、そういった人々の安全と安楽を確保すること」と定義しました(1999年)。

残念ながら、医療従事者の健診受診率は一般の人より低く、自身の健康があとまわしにされています。

医療安全の取り組みは進んでいますが、職員自身の安全や健康にもっと目を向けなければ、患者の安全を守ることはできません。看護職は健康のプロです。自らと仲間の健康を守る、労働安全衛生活動のプロをめざしましょう。

◎過重労働対策を進めましょう

休憩や仮眠が取れない中での夜勤や長時間勤務、年次有給休暇の不消化など、看護職の過重労働問題は深刻です。労働の過重性は、夜勤回数や時間外の労働時間だけでははかれません。医療事故の不安と強い緊張を伴う医療現場において、個人の能力を超えた役割や業務量がストレスになり、脳・心臓疾患、精神疾患の発症の引金になります。スタッフの労働時間管理とあわせて質的な労働の過重性に対する配慮が重要です。

〈参考〉厚生労働省「過重労働による健康障害防止のための総合対策」
「労働者の疲労蓄積度診断チェックリスト」

◎腰痛は看護職の職業病？

介護従事者の7～8割に腰痛歴があると言われていています。看護現場の腰痛対策は十分でしょうか。介護リフトがあっても活用されていない現場が多いのでは？ スライディングシートやリフトなどの介護福祉機器を積極的に活用し、腰痛対策を進めましょう。患者の関節拘縮や褥創の予防にも効果があります。日本ノーリフト協会が実施している研修や、厚生労働省の「介護作業者の腰痛予防対策のチェックリスト」も活用してください。

◎抗がん剤は、アスベストと同じ 発がん性物質であることをご存じですか？

死因第1位の悪性新生物(がん)。抗がん剤を投与される患者も増えています。抗がん剤は制がん作用がある半面、変異原性、催奇形性、発がん性が証明されています。薬剤科に安全キャビネットが整備されている病院でも、夜間は病棟で看護師が取り扱っていませんか？安全キャビネットだけでなく閉鎖式の薬物混合器具を用いて、医療従事者の安全を確保することが必要です。また妊婦や授乳中のスタッフの抗がん剤の取り扱いには避けるべきです。

〈参考〉日本薬剤師会の「抗悪性腫瘍剤の院内取扱い指針」(2005年改訂版)

◎院内暴力

患者・家族、同僚・上司、第三者からの暴言や暴力、セクシャルハラスメント、パワーハラスメントに対する対策は行なっていますか。マニュアルの整備、警察との連携、夜間出入口の訪問者チェック、防犯カメラ、非常通報装置、夜勤出勤時の防犯ベルの携帯、ハラスメントの相談窓口などの対策を考え、事件の発生を防止しましょう。待合室やトイレの美化なども大切です。「暴力は犯罪です」などのポスターを掲示したり、対応のプロとして警察官OBを雇用する病院もあります。

〈参考〉

- 1) 保健医療福祉施設における暴力対策指針-看護者のために-、日本看護協会、2006
 - 2) 保健分野職場内暴力対策枠組みガイドライン;研修マニュアル、ILO.2005
 - 3) 2001年「病院における夜間保安体制ならびに外来等夜間看護体制、関係職種の間夜間対応体制に関する実態調査」、日本看護協会、2002
 - 4) 2003年「保健医療分野における職場の暴力に関する実態調査」、日本看護協会、2004
 - 5) 看護職の社会経済福祉に関する指針 看護の職場における労働安全衛生ガイドライン 平成16年度版労働安全衛生編、日本看護協会、2004
 - 6) 医療安全確保のための看護人員体制とアウトカム指標の検証(主任研究者 井部俊子)、平成16年度厚生労働科学研究費補助金事業、2005
- ※1)は日本看護協会公式ホームページからダウンロードできます。3)4)5)は本会会員の方のみ日本看護協会公式ホームページの「会員ダイレクト」よりダウンロードできます。

◎看護職が職場で抱えるストレスは？

看護職は、仕事の特性から他の職種に比べさまざまなストレスを抱えやすいものです。命と直面する緊張感、仕事量の多さや内容の煩雑さ、時間外勤務の多さや夜勤による不規則な生活、医療チームの中で他職種からの理解を得にくい、患者やその家族へのかかわり方など、さまざまなものが考えられます。



◎心が病んでしまう組織で、 働き続けたいと思う人がいるでしょうか？

魅力を感じて就職した職場でも、周囲に心身の健康を損ない休職や退職を余儀なくされる仲間を見たらどのように感じるでしょうか。「明日はわが身…？」と思いながら働き続けることはできません。

人間関係や業務配分などをはじめ、健康で気持ちよく仕事をしていける職場環境づくりは重要なポイントです。

◎職員一人ひとりの状況を把握していますか？

多忙な中で、看護管理者が一人ひとりの職員と接して話をする機会を持つことはなかなか困難です。しかし正確に相手の状態を知るためには、本人と直接会って話すのが一番です。安易な思い込みを避け正しい情報をキャッチするために、日々のコミュニケーションも大切にしましょう。また上司や先輩・同僚にできない相談を受け止める窓口の設置も忘れずに。

◎職員の心身の健康を守る対策は十分ですか？ そして、あなた自身の健康も

メンタルヘルスに不調をきたした職員のみへの対応ではなく、予防的な取り組みも重要です。「心の健康づくり計画」を策定し、積極的な取り組みを。

- メンタルヘルスクアを積極的に推進することの表明と、適切な雇用管理(労働時間、配置、業務量など)
- 安心して相談できるサポート体制づくり(プライバシー保護に配慮し、信頼できる仕組み)
- 管理者および職員の教育、リエゾンナースの活用、外部の資源の活用など
- 職場復帰支援マニュアルの策定

〈参考〉

- 1) 看護職の社会経済福祉に関する指針、日本看護協会、2006
 - 2) 平成17年度 職場におけるメンタルヘルス対策のあり方検討委員会報告書、中央労働災害防止協会、2006
 - 3) 労働者の心の健康の保持増進のための指針、厚生労働省、2006
- ※上記は日本看護協会公式ホームページからダウンロードできます。

Part.3 「選ばれる職場づくり」のポイント

Point No.10

『中高年者の活用』

就業している50～59歳の看護職は約24万人(2008年「保健・衛生行政業務報告例」)。豊富な経験を持った貴重な人材は、まず今の職場で、さらにはセカンドキャリアでも、活躍してもらいましょう。

年の功 チームにしみろ かくし味



◎年齢とともに必要になる個人差への配慮

40代～50代のスタッフはベテランとして周囲から頼られる一方で、ともしれば目標を見失い、意欲の低下をおぼえることも。

加えて、体力や健康上の問題から勤務に配慮が必要になる場合があります。それぞれの状況、意向をふまえて、その人の能力、キャリアを活かせる道をさぐってみましょう。

◎セカンドキャリアを活かすために

具体的な業務としては患者情報の収集やオリエンテーション専門の入院受け入れ担当、生活援助担当、新人教育担当、就業相談担当など、自分に適した役割を持ち活躍している人もいます。

改正高年齢者雇用安定法第9条(2006年4月1日施行)により、年金支給開始年齢65歳までの安定した雇用を確保するために、①定年引き上げ ②継続雇用制度導入③定年の定め廃止、のいずれかの措置を事業者は講じなければなりません。

〈参考〉 看護職の社会経済福祉に関する指針 日本看護協会 2006
厚生労働省「高齢者雇用対策」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyou/koureisha.html>

Part.3 「選ばれる職場づくり」のポイント

Point No.11

『退職管理の提案』

退職にはさまざまな理由がありますが、個人にとっては再出発のときでもあります。縁あってともに働いた仲間です。これまでの労をねぎらい、感謝の気持ちで送り出しましょう。

この際だ 本音を聞こう 退職者



Part.3
ポイント
「選ばれる職場づくり」の

◎退職の本当の理由を大切に

退職の本当の理由を告げないまま去る人はたくさんいます。退職の本当の理由を知るとは、退職者の将来を支援するためにも、これからの職場づくりのためにも大切です。退職者の本音を知る方法を工夫しましょう。

◎地域で人材を共有する「退職管理」の提案

再就職を考えている人にその能力が活かせる新たな職場を紹介することは、本人や地域にとってとても有益です。看護部長のネットワークで再就職をしたり、人材情報を共有できます。

◎都道府県ナースセンターへの登録をすすめましょう!

ナースセンターでは就職希望者に無料で就職先を紹介したり、再就業支援のための研修を実施しています。ナースセンターの求職就職率(求職者に対する就職者の割合)や、求人充足率(求人数に対する就職者の割合)は、ハローワークよりも高く、2008年度はそれぞれ17.3%、7.5%となっています。全国のナースセンターはこちらから→<https://www.nurse-center.net/>



Part.3 「選ばれる職場づくり」のポイント

Point No.12

『“多様な勤務形態”でWLBの推進を』

多様な人、多様な生き方、多様な働き方があり「大切にしたいこと」もその時その時で変わります。大切にしたいことを人生の中で調和させながら、働き方も自由に選択できること。それが「ワーク・ライフ・バランス」実現に向け重要なポイントです。

途切れることない24時間交代制勤務は必要ですが、すべての看護職が画一的な勤務形態で働く必要はありません。多様な勤務形態を加えることで、多くの看護職がワークとライフを大事にしながら働き続けられるようになります。

→詳しくはP.51参照

◎看護職が正職員で働く「多様な勤務形態」の例

●短時間正職員制度

フルタイムの正職員より日・週・月などの所定労働時間が短い職員を正職員とする。

●フレックスタイム

勤務時間を労働者が決定。通常は一定のコアタイムが含まれる。

●ワーク・シェアリング

複数の労働者が1つのフルタイムの仕事を担当。給与は働いた時間で案分する。

●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。

●圧縮労働時間制

通常よりも短い期間内での総労働時間を契約する。

●交代制勤務の選択

同一病棟でも2交代・3交代が選択できる。

ほかにも看護職のニーズや状況に合った多様な勤務形態を考えてみてください。

◎「多様な勤務形態」はわがままではありません

看護職も生活者です。子育てや介護、仕事以外で大切にしたいことがあり、フルタイムの交代制勤務ができないことも。「多様な勤務形態」はわがままではなく、看護職が心も身体も豊かに仕事を継続していくために必要な制度なのです。

◎仕事が継続できることに大きな意味があります

多様な勤務形態導入が看護職の確保・定着につながることはもちろんですが、仕事を継続することで専門職としてのキャリアアップが可能となります。また生活経験を積んだ看護職は、より幅広い看護を提供することができます。

◎看護職の意欲向上・定着

多様な勤務形態で「仕事」と「仕事以外の生活」の調和がとれるようになると、仕事への満足度や意欲が高まり、士気の向上や能力発揮、組織への積極的なコミットメントにつながると言われています。また、子どもと一緒に過ごしたり、ボランティアや目的のため短時間勤務しかできない人は、“効率的に働こう”と考えるようになります。

◎短時間正職員など多様な勤務形態で働く職員の業務内容と責任範囲を明確に

短時間正職員などの業務内容と責任の範囲を明確に整理することで、フルタイムの正職員とのチームワークが円滑になり、お互いの納得の上での良好なチームワークを発揮した質の高い看護提供につながります。業務内容および責任範囲と対応した待遇を整備し明示しましょう。

「多様な勤務形態」に関するヒントや手がかりが満載

本会の看護職の多様な勤務形態による就業促進事業サイトをぜひご覧ください。

<http://www.nurse.or.jp/kakuho/pc/various/index.html>

ユーザ登録サイトでは、ユーザからの情報発信・質問も可能です。「多様な勤務形態導入にあたり、ここがわからない」「当院のこの取り組みを知ってみたい」などお気軽にご利用ください。

◎「短時間正職員制度」を普及させましょう！

働く時間の長短にかかわらず、仕事の内容や責任・権限にふさわしい専門職として納得できる処遇は不可欠です。日本看護協会は、看護職のよりよい処遇実現に向け「短時間正職員制度」の導入を積極的に推奨しています。

◎短時間正職員とは

一般的なフルタイム正職員より労働時間が短く、期間の定めのない(無期)雇用契約を締結。賃金形態や福利厚生などは、フルタイム正職員に準じた待遇である職員が「短時間正職員」です(→P.54)。短時間正職員になれば社会保険は時間数に関係なく適用されます。キャリアアップや昇進のチャンスも正職員としての対応をしましょう。

◎本音は「フルタイムの交代制勤務者」！？

24時間の看護職員配置を考えるのは並大抵ではないはず。診療報酬の月平均夜勤時間要件もあり毎月のシフトを組むのは大変です。短時間ではなく、夜勤のできるフルタイム勤務者が一人でも多くほしい!という看護管理者の声が聞こえてきそうです。

しかし全員が同じ時間働かなくても、シフトを組むことは可能です。むしろ人手を多く必要とする時間帯に厚い配置をしたり、勤務時間をずらすことで残業が減ったり、満足度が上がることもあります。多様な勤務形態を導入する先行施設が増えてきており、ノウハウも蓄積され始めました。

制度適用を受けると実際には収入が減ることもあり、先行導入施設の例を見る限り短時間正職員を希望するスタッフが殺到することはありません。

★看護職のワーク・ライフ・バランス実現のための推進ガイドブック
～多様な勤務形態導入を通して～(仮称) 2010年3月 刊行予定

★短時間正職員制度導入について

→厚生労働省の「短時間正社員制度導入支援ナビ」もぜひご覧ください。

<http://tanjikan.mhlw.go.jp/>

◎導入先行事例とその工夫

1. 「私も働くお母さんになりたいと思います」新卒入職後 3年目スタッフ O病院 医療法人 162床 7対1

“3人目の子どもがで、仕事の継続が難しくなった”という職員の存在が、退職せずに仕事を継続できる方法を探るきっかけとなり、2006年度から短時間正職員制度を開始しました。一方、短時間正職員を支えるのは、特別休暇もとらず独身で働き続けているナースや中高年のナースたち。そのナースたちへの支援がなくては公平ではありません。リフレッシュ休暇の対象となる期間を10年勤務に短縮しました。

この他にも看護職の周辺業務を他職種に移行したり、残業時間の減少、有給休暇の取得率向上など、ワーク・ライフ・バランスに積極的に取り組んでいます。

職場風土の変化により、3年目の看護職スタッフが“仕事も生活も大切にできる将来の自分の姿”を描けるようになりました。



こんな病院です

「職員ひとりひとりが幸せで、やりがいのある病院」を経営理念の一つに掲げ、“職員を大事にしている”ことをメッセージ。また各職員が理念を体現できるよう、平成2年から各部署で理念に基づく経営指針を作成しています。

2. 「相談を受けたときに、21世紀職業財団の助成金がピン!と浮かんだ」事務長 K病院 医療法人 188床 7対1

介護職員として入職したものの仕事の限界を感じ、看護職の資格取得を目指した人から相談を受けました。その際、21世紀職業財団の助成金(※)についてハローワークから情報を得ていた事務長が、“このケースにも使えるのでは?”とピンときたことがきっかけで、短時間正職員制度を導入することに。

その後進学支援のみならず、育児・介護・その他の理由にまで対象が拡大し、導入わずか2カ月で3名の制度利用者(うち2名は新規採用)がいます。

※21世紀職業財団 短時間労働者均衡待遇推進等助成金

<http://www.jiwe.or.jp/part/pdf/090625/jyoseikin.pdf>



こんな病院です

188床のうち26床が一般病床、162床が介護・医療療養型。

政令指定都市から約37km離れた場所に位置し、新卒看護職は都会の大病院を選択する傾向があり、慢性的な看護職不足に悩んでいます。

Part.4 知っておきたい

Point No.1

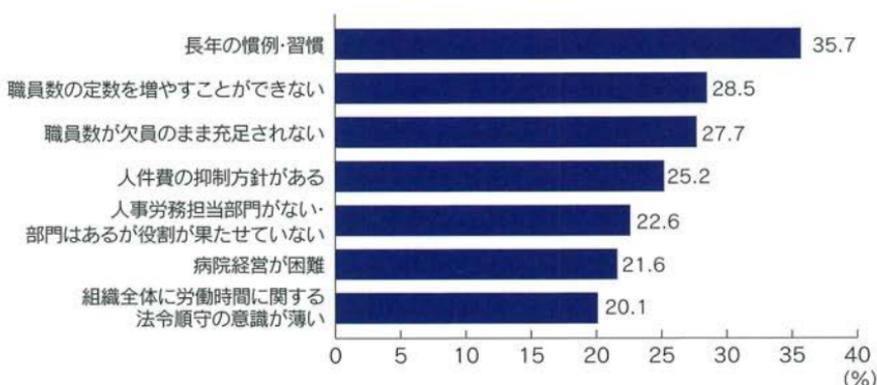
労働時間管理をスマートに！

働く看護職の職場への不満のひとつが、長時間労働の問題。労働時間管理は、管理者にとって難しい課題であることが多いのですが、これに取り組まなくては「働き続けられる職場づくり」は進みません。

看護管理者は「労働時間管理に問題あり」と認識

日本看護協会が実施した「時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」(2008年)結果によれば、看護管理者は職員の労働時間管理について「非常に問題がある」5.7%、「やや問題がある」43.0%と回答しています。

労働時間管理に問題がある原因(複数回答3つまで)



上記は、いずれも多分に病院経営の問題であり、看護部門の努力だけでは対応しきれない大きな課題です。背景には医療政策・医療保険財政の問題などがあり、病院個別の努力では限界があるのも事実です。

しかし、看護職員の定着対策が組織の重要課題である今こそ、「長年の習慣・慣例」で手つかずだった問題に組織を挙げて取り組むチャンスです。

人事労務管理の基礎知識



(労働時間管理適正化に向けて)

「問題」はどこに？

調査結果からは、次のような問題が明らかになりました。看護職員の労働に深刻な影響があるものや、法令違反の疑いが濃いものが含まれ、早急に自主的な是正の取り組みが必要です。

- ①過労死につながりかねない長時間労働がある
- ②時間外勤務手当の不払い
- ③始業時刻前に開始する業務(前残業)・勤務時間外の研修・持ち帰り仕事など時間外勤務として扱われていない業務がある
- ④労働基準法上の時間外・休日労働の規定適用を受けない「管理監督者」の範囲が不適切
- ⑤休憩が十分に取れていない
- ⑥「36協定」未締結の病院が少なくない
- ⑦労働基準監督署の「当直」許可要件に沿わない当直実態がある
- ⑧交替制勤務での勤務間隔が短く実質的に長時間の連続勤務に近い

労働関係法令違反の放置は経営リスク、の認識を

労働基準監督行政の基本的な姿勢は、①法律の理解をひろめ ②自主的な改善を促し ③そののちに監督・指導をおこなう、というもの。

しかし、是正勧告に従わないなど悪質な事業主を送検する権限もあります(⇒P.86)。労働基準監督署は、指導を行った病院名や指導内容を公表しませんが、指導を受けた病院が法令順守の姿勢を示すために、自ら指導を受けた事実を公表することもあるようです。時間外勤務手当の不払い賃金がある場合、2年前までさかのぼって延滞金を含めて支給が求められ、多額に及ぶこともあります。法令違反の放置は経営リスクであることを組織として認識し、早急に改善への一歩を踏み出しましょう。

〈参考〉

「労働時間等の設定の改善」、厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/roudou/jikan/index.html#guide>

Part.4 知っておきたい人事

Point No.1

労働時間管理をスマートに！

労働時間管理の原則は、業務量に応じて場所・時間帯ごとに適切な人員配置すること。さらにこんなマネジメントの「技」が、現場で効果を上げています。

- 勤務時間終了30分前の声かけ
- 突発的な業務負荷発生に備え、院内の応援システムを
- 業務発生時刻に合わせて日勤帯の設定自体を変更
- のんびりさん・じっくりさんには、まず丁寧な指導を

新人たちの悩みを聞いてみました

「2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査」から、「現在やめたいと思っている」251名の回答(複数回答)

- 仕事の優先順位がつけられない(62.9%)
- 勤務時間内に仕事が終わらない(60.6%)
- 自分のペースで仕事ができない(55.4%)

労務管理の基礎知識



時間外勤務削減、達人の技に学ぶ

「終わっていない仕事はない?」「何か手伝えることは?」。スタッフの業務遂行状況を確認しながら、リーダーが声をかけましょう。みんなで分担すれば一人だけ残業することはなくなります。

緊急入院、看守り、急変、食事介助、清拭などのリリーフ要請に応え、看護部から指示を出す応援システムをつくりましょう。リリーフ要員は特定入院料算定のICU、CCU、救命救急センターなど人員配置にあらかじめ余裕を持たせてある部署から。

入院患者への医師のオーダー変更が夕方につれ込み、その対応で日勤者が残らざるを得ないなら、10:00~19:00の日勤帯を設定してみましょう。時間帯設定や出勤人数は各看護師長に任せてみては。

時間外勤務が多いスタッフに対し「仕事ができないため残業している人には時間外手当は出しません」はNGです。同じく「新人のうちは時間外勤務の申告は認めません」もNG。時間外勤務の理由の把握と丁寧な個別指導が基本です。「要領が悪い」「皆のレベルに追いつけない」と見えるなら、まずは個別に「タイムマネジメント」のコツを指導しましょう。

Part.4 知っておきたい人事

Point No.1

労働時間管理をスマートに！

院内研修は可能な限り勤務時間内で実施するのが基本です。勤務時間外の研修参加は、「業務」「自己研さん」のどちらで扱われるのかをあらかじめスタッフに明示しましょう。

●業務とするケース

○業務として参加を指示 ○時間外勤務手当の支給

- 例1 業務遂行上必要な指示・伝達を含み、実質的には組織的に受講が必要な内容である研修
- 例2 具体的な教育・育成計画に基づき該当者全員に受講させる研修（新採用者研修、入職3年目研修、中堅研修など）
- 例3 組織内で特定の職責や役割を担わせる前提で、必要な知識・技術・能力等を備えさせるための研修
- 例4 安全衛生に関する教育・訓練

☆「自由参加」なら自己研さん？

形式的には「自由参加」でも、参加しないと業務遂行に具体的な支障があったり（例1の内容）個人の評価に影響する場合には、実態として「自由参加」とは言えないとみなされます。

労務管理の基礎知識

勤務時間外の院内研修

●自己研さんとするケース

○自らの意志で参加 ○勤務時間外

看護職は専門職として常に研さんを求められています。その意欲に応え、新たな知識・技術を学ぶ機会を組織内で提供することも広く行われています。研修機会の提供と、受講時間の確保や経済支援などは職員の期待に応えるものです。しかし業務上の必要性があつて受講させる研修と、自己研さんのための研修の混同は、労働時間の把握をあいまいにし、未払い残業発生の要因になりかねません。明確に区分したうえ、組織内に明示しましょう。

国会「時間外勤務、夜勤交代制勤務等緊急実態調査」結果では…

- 回答者の4分の3が参加 ●長さは平均3.8時間/月
- 93%は時間外勤務として申告しなかった



Part.4 知っておきたい人事

Point No.1

労働時間管理をスマートに！

「有給休暇が取れない」「長期休暇が欲しい」「急な休みの必要に対応してほしい」…。スタッフのこんな要望に、さて、どう取り組みますか？

● 「個人別年次有給休暇取得計画表」をつくりませんか？

● 「年次有給休暇の計画的付与制度」とは

● 半日単位・時間単位の年次有給休暇利用を導入しましょう

● 未消化年休は「貯蓄制度」で活用を

年次有給休暇の完全取得を前提とした人員配置計画の策定を(→P.90)

労務管理の基礎知識



有給休暇取得促進への道

▶ 年度の初めに個人ごとに作成します。作成にあたっては各人の取得希望時期を聞いた上で、必要があれば部署ごとに取得時期を調整します。その際、『労使協定による年次有給休暇の計画的付与制度』を活用して、休暇取得日が集中するのを避けながら、なるべく公平に取得をすすめます。「勝手に休暇を入れられた！」という不満を招かないよう、事前の準備が必要です。

▶ 雇用主側が労働者に、あらかじめ特定の期間を指定して年次有給休暇を付与する（取得させる）仕組みです。導入について労使協定を締結します。年間最低5日は労働者の自由に利用できる日数とします。

▶ 現在の労働基準法では、休暇の取得単位は1日または半日。しかし2010年4月からは、法改正により労使協定を結べば時間単位での取得もできるようになります（年間5日分まで）。育児や介護、ちょっとした用事のために時間単位の休暇を歓迎するスタッフは多いはず。利用のルールづくりを始めましょう。

▶ 年度替りで未消化の年休が消えてしまう！こんなケースにお勧めしたいのが、時効で消滅する年次有給休暇を積み立てて、いざというとき活用する仕組みです。使用目的は①病気休養②看護・介護③リフレッシュ④ボランティア⑤自己啓発⑥災害⑦再就職準備など。すでに多くの企業で導入されています。

今すぐ見直そう!! 長時間

患者の安全と職員の健康を守る運動

過労死を二度と繰り返さない!

「ナースのかえる・プロジェクト」

「時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」により、看護職の労働時間には多くの問題があり、過労死のハイリスクに当てはまる人が約2万人にも上ることが明らかになりました。日本看護協会では「過労死を二度と繰り返さない」「安全で質の高い看護の提供」のため、交代制勤務の改善と残業を減らすよう病院・施設の組織を挙げて取り組む「ナースのかえる・プロジェクト」を提起。都道府県看護協会や各関係者と連携・推進しています。まずは過労死のリスクの高い勤務をなくすこと、トップがリーダーシップを発揮し、一人ひとりが協力して改善の取り組みを進めること。こういった緊急行動の支援のため、具体的な改善方法・先行事例の情報提供や、診療報酬や看護関係予算などの制度政策要求を強化していきます。



なぜ、「かえる」なのですか?

「ナースのかえる・プロジェクト」とは、単に「残業をしないで帰る」、という意味だけではなく、

- ①安全な医療環境に「かえる」
- ②納得のいく質の高い看護に「かえる」
- ③職員の健康や安全を守る職場に「かえる」

そして、内閣府の「かえる・ジャパン」と連携して取り組む「かえる」、こんな思いを込めたネーミングです。

調査結果・詳しい情報は日本看護協会ホームページ
<http://www.nurse.or.jp/>

の時間外勤務 「ナースのかえる・プロジェクト」

「過労死を二度と繰り返さない」・「安全で質の高い看護の提供のために」

患者の安全と職員の健康を守る運動ナースのかえる・プロジェクト

本会からの支援・情報提供

5つの取り組み(例)

1. 時間外勤務を減らそう

- 時間外勤務の発生要因を洗い出しましょう
他部署・他職種との関係が要因なら業務調整を

2. 未払い残業「ゼロ」へ

- 業務上必要な研修の勤務扱いをルール化しましょう

3. 疲れにくい夜勤労働を

- 休憩・仮眠確保に夜勤人数を最低3人以上に。勤務と勤務のあいだを最低12時間以上あげましょう

4. 有給休暇の取得促進

- 希望を生かすルールを決め「計画的取得」を進めましょう

5. プラス配置モデル促進

- 短時間正職員の活用などで「定数+α人」による
プラス配置モデル病棟を設置しましょう

支援

【日本看護協会の支援のポイント】

- ① 制度政策要求(診療報酬改定、厚生労働省予算)を強化します。
- ② 看護管理者研修の充実など、取り組みの進め方を支援します。
- ③ グッド・プラクティス(好事例)の情報収集・情報共有を進めます。
- ④ 厚生労働省、病院団体、労働組合などとの連携を進めます。

2010年～ ポスト・「看護職確保定着推進事業」において、
日本看護協会の組織体制の強化とあわせて検討します。

Part.4
知っておきたい
人事労務管理の基礎知識

Part.4 知っておきたい人事

Point No.2

人材確保の「コスト」と「リスク」

現職者が「今の勤務体制では働き続けられません」とあなたに相談してきました。ここは「短時間正職員制度」導入を経営陣に持ち掛けるチャンス。肝心の「コスト」はどう考えたらいいのでしょうか。

フルタイム・夜勤・残業あり、では働き続けられないので退職したい、という職員



対応方針

短時間正職員で雇用継続し、欠損する時間数を新規の短時間正職員採用で補てん

補充対策

- 欠損する夜間看護時間を現員で調達(→夜勤専従勤務導入)
- 欠損する時間について新規にパートタイマーを採用
- 現在のパートタイマーのうち適任者に短時間正職員への移行を勧める
- 新規に短時間正職員募集

リスク

新規の短時間正職員希望者がなかなか現れない懸念はあるが、フルタイム正職員の確保よりは実現性が高い

労務管理の基礎知識



の視点①

「退職発生」のコスト

- 補充採用までの臨時的人员補てん(紹介予定派遣雇用など)
- 中堅職員=この職場と仕事についての高い知識・技術、組織への貢献意識、チームワークの担い手を失う

「新規採用」のリスク

- 新卒採用をめぐる競争激化
- 求人条件に合う人材が見つからないため、採用までの期間が長期化
- 当面の補てんのため、経験・能力の要求水準を下げても新たに臨時的な雇用をせざるを得ない(→医療事故リスク)

「新規採用」のコスト

- 募集広告出稿(地元新聞・コミュニティ情報誌・駅広告・携帯サイト)、地方での採用説明会開催・看護学校訪問、募集用資料・DVD作成、採用選考各過程、有料職業紹介事業者紹介手数料、看護師等養成所維持運営、奨学金貸与
- 新規採用者が一人前に働けるまでの現員への業務負担転嫁

Part.4 知っておきたい人事

Point No.2 人材確保の「コスト」とリスクの視点②

短時間正職員雇用に伴い雇用者が担う「コスト」
～社会保険料・労働保険料負担～

	健康保険	厚生年金保険	雇用保険
フルタイム正職員	○	○	○
短時間正職員 (所定勤務時間数問わず)	○	○	△※
パートタイマー (フルタイムの3/4以上勤務)	○	○	
パートタイマー (フルタイムの3/4未満勤務)	×	×	

※週20時間以上で適用(P.58注8参照)

【短時間正職員への社会保険等の適用】

「短時間正職員」は、勤務時間が短時間であっても雇用形態として「常用性」(雇用期間の定めがなく継続して雇用されること)が認められるため、勤務時間にかかわらず社会保険(健康保険・厚生年金保険)を適用します。

A.フルタイム正職員から短時間正職員への異動では、社会保険・労働保険に引き続き加入させます。賃金支払額減少に伴い雇用側の保険料負担額は縮小(健康保険・厚生年金保険料については5カ月目から)。

B.パートタイマー(フルタイム正職員の所定労働時間のおおむね4分の3以上勤務)から短時間正職員への異動では、すでに社会保険・労働保険に加入させており(法令上強制加入)、新たな保険料負担は発生しません(給与額が上昇したときは、健康保険・厚生年金保険料については5カ月目から上昇)。

C.パートタイマー(フルタイム正職員の所定労働時間のおおむね4分の3未満勤務)から短時間正職員への異動では、あらたに社会保険に加入させる必要があり、新たな保険料負担が発生します。

労務管理の基礎知識

短時間正職員として働く看護師が担う「コスト」 ～社会・労働保険料と税負担～

年 収	所得税	住民税	夫が受ける 配偶者控除	夫が受ける 配偶者特別控除
100万円以下	非課税	非課税	受けられる	—
100万円を超え103万円以下	非課税	課税	受けられる	—
103万円を超え141万円未満	課税	課税	受けられない	受けられる※

※夫の給与収入が1,231万円以下

【社会保険・労働保険の適用(P.49参照)】

「○」とある場合は、社会保険・労働保険の適用になり、働く職員自身も給与の総支給額から保険料の本人負担額を天引きして納付します。いわゆる、「夫(妻)の扶養から外れ」て自身の社会保険がある状態。健康保険については、家族を「扶養者」とすることもできます。

【所得税の適用・扶養控除】

短時間働いて収入を得ている看護師(妻)の年収が103万円を超えると、夫は所得税の「配偶者控除」を受けられなくなります。夫が職場で被扶養者である妻について「扶養手当」の支給を受けている場合、妻の年収が一定額(所得税非課税限度額=103万円である場合が少なくない)を超えると「扶養手当」を支給されなくなることもあります。ただ、ここでの妻の年収が141万円未満で、なおかつ、夫の給与収入がおおむね1,231万円以下ならば、夫は「配偶者特別控除」を受けられるので、一家の総収入が増えても増収分を上回って納税額が増えないしくみになっています。

しかし、年収「141万円」ラインは、時給1,600円の看護師が882時間弱の勤務で得る額。月74時間相当、週あたりでは20時間に満たないのです。

年収150万円を超えれば、所得税や社会保険料を負担しても、手取り収入は増えていくといわれています。また、将来の年金額も増額されます。この際、専門職としての経験・能力を生かした「いちにんまへの働き方」をすすめたいものです。

パートタイム労働法改正で 「勤務時間の長短での差別禁止」(2008年4月施行)

一定条件のもとで、勤務時間が短いことを理由とした待遇格差は是正が求められています。内容は、(1)職務内容が正社員と同じで異動もあり、期間の定めのない労働契約を締結しているパート労働者への差別的取り扱いの禁止(2)それ以外のパートについては、事業主には、職務内容、成果、意欲、能力、経験などを勘案して賃金を決定する努力義務(3)正社員への転換を推進する措置の義務付けなど。

公務員に育児短時間勤務常勤制導入 (国家公務員は2007年8月から)

対象：小学校就学前の子を持つ職員

- 常勤職員としての身分を保ったまま、短時間勤務(週当たり20時間・24時間・32時間などのパターン)を選択。
- 勤務時間の短縮には、1日の勤務時間を変えずに出勤回数を減らす方法と、1日の勤務時間を短くする方法、この両者の組み合わせがある。
- 短時間勤務常勤職員が勤務しない時間の「穴埋め」は、任期付きの代替要員を確保。周囲への「しわ寄せ」を気にせず利用できる。
- 給与はその時点での給与額に、所定勤務時間に対する短時間勤務の時間数の比率(たとえば所定労働時間40時間に対し24時間なら0.6)をかけた金額で支払われる。

業務内容・責任範囲を「文書」で明示

使用者は、職員の雇用形態(常勤・非常勤)や働く時間(フルタイム・短時間・時間帯限定など)にかかわらず、業務内容について文書で明示することが定められています(労働基準法第15条・労働基準法施行規則第5条)。文書の様式に法的な指定はないため、厚生労働省のモデル様式などにもある「労働条件通知書(雇入通知書)」などと呼ばれる様式を活用している職場も多いかもしれません。

さて、ここで、業務内容をより具体的に明示することにより、次のようなメリットが期待できます。それぞれの職場ごとに、書式を工夫し、できるだけ具体的な業務内容を示しましょう。

業務内容の具体的な明示でこんな効果が！

まず、業務の責任範囲を明示することで、職場全体の公平感や納得を得やすくなります。働く人にとっても、自分の仕事の範囲を理解し、責任とやる気を持って安心して働くことにつながります。

また、短時間正職員制度の導入に伴い、たとえば、それまで一人の職員が担っていた業務を複数で分担したり、フルタイム職員とは異なった働き方を導入する場合などでは、一人ひとりの業務の責任範囲が明示されることで、円滑なチームワークにつながり、質の高い看護の保障にもなります。あらかじめ職務分担表などを作成するのも有効です。なお、業務への慣れと習熟、意欲の高まりを見きわめながら、業務内容・責任範囲を見直すことも大切です。

「労働条件通知書」に盛り込みたい項目例

患者の情報収集、申し送り、看護計画作成、入院サマリーなど書類作成、リーダー業務、病棟カンファレンス、院内・院外研修、研究活動、患者の状況に応じて発生する時間外勤務(急変対応、指示受け、入・退院の対応など)、夜勤回数 など。

なお、職場の就業規則にこのような記載がされている場合は、別にあらたな文書を作成する必要はありません。

Part.4 知っておきたい人事

Point No.3

「短時間正職員制度」を普及

働く時間の長短にかかわらず仕事の内容や責任・権限にふさわしい、専門職として納得できる処遇は不可欠です。日本看護協会は、看護職の多様な勤務形態を支援するとともに、よりよい処遇実現に向け「短時間正職員制度」の導入を積極的に推奨しています。

「短時間正職員制度」導入推進の背景

現状では夜勤を含む交代制のフルタイム勤務ができない場合、「パートタイマー」として正規雇用より劣る処遇の不安定な立場で雇用されるケースが多くあります。日本看護協会では、このような雇用が働く意志と能力のある多くの看護師有資格者を「潜在看護職」にしてしまう大きな原因と考えます。働く個人にとってはフルタイムの交代制勤務以外の働き方を選べることで、仕事と生活を調和させつつ働き続けられる重要なポイントです。

Column コラム

東京都が「看護職員短時間正職員制度導入促進事業」を開始！

東京都は2009年度から「看護職員短時間正職員制度導入促進事業」を始めました。これは、育児や介護によりフルタイムで働くことができない看護職員が退職し、深刻な看護職員不足となっている中小病院が、離職の防止に有効とされる短時間正職員制度を新たに導入する場合に、その経費の一部を補助するもので、制度導入を促進し、看護職員の離職防止及び定着、さらには再就業促進を図る事業です。

新制度導入時には、就業規則の改正や現行制度の見直しなど、かなりの経費・時間・労力がかかるため、短時間正職員制度を導入したくても二の足を踏んでいる医療施設が多いと考えられます。東京都のような事業が全国的に広がり、国や自治体が看護職の短時間正職員制度の普及を後押しすることが望まれます。

労務管理の基礎知識

させましょう！



「短時間正職員制度」導入のメリット

仕事と生活のバランスがとれる働き方や、健康状態などを考慮した働き方ができれば、有能な人材の職場へ定着や確保が容易になり看護サービスの質が高められます。また業務内容の整理や進め方、人事や労働時間、賃金等の管理を見直すことで病院運営の効率を高めることもできます。

“選ばれる待遇”で人材確保

個人のニーズが多様化する中、働き方も選択できる時代に入りました。固定観念にとらわれては必要な人材の確保定着は困難になります。雇用の安定、適正処遇、そして“どんな理由でも”働き方を“選べる・選びなおせる”ことは、看護職にとって大きな魅力となるのではないのでしょうか。

Part.4
知っておきたい
人事労務管理の基礎知識

KEY Word

「短時間正職員制度」とは？

短時間正職員制度は、通常のパートタイマーと異なり正職員に近い雇用形態です。

○雇用期間の定めがない(常用雇用) ○社会保険の適用 ○退職金の支給(正規雇用に定めがある場合) ○昇進昇格、育児・介護休業の適用 ○教育訓練や福利厚生等の適用などが正職員と同等で、給与は正職員との勤務時間の違いを反映して設定されることなどがあげられます。

●短時間正職員のイメージ



●正職員・短時間正職員・パートタイマーの一般的な相違

	契約期間	退職金	昇進	育児休業
正職員	無期	○	○	○
短時間正社員	無期	○	○	○
パートタイマー	有期	×	×	△

(出典：厚生労働省雇用均等・児童家庭局の発表資料を一部改変)

〈参考〉短時間正社員制度導入マニュアル、厚生労働省

<http://tanjikan.mhlw.go.jp/manual/doc/sogo-manual.pdf>

Part.4 知っておきたい人事

Point No.4

短時間正職員就業規則のひな型①

「短時間正職員制度」をスムーズに導入するためには、まず就業規則の見直しから始めましょう。ここでご紹介するひな型を参考に、各々の事業所に合った規則を考えてみてください。

【前文】 短時間正職員制度は、職員のワーク・ライフ・バランスの実現を通じて職務満足の向上を図り、もって人材の確保・定着を推進し〇〇病院（以下当院）の医療の質向上と健全な経営に資することを目的とする。

第1章 総則

1. **【目的】** この規則は短時間正職員である者の能力を生かし、業務の円滑・効率的な運営を期すため、短時間正職員の就業に関する労働条件及び服務規律を定めるものである。

2. **【短時間正職員の定義】** 短時間正職員とは、短時間勤務（当院の正職員の所定労働時間（週38時間【注1】）より短い労働時間の勤務）をする職員であって、当院と雇用契約を締結した者のうち、パートタイマー・アルバイト・臨時職員を除く者をさす。

2-2. 短時間勤務は以下の各項のいずれかに該当する職員のうち、短時間勤務を希望する者について適用する。

- ①子の養育（対象の子が満12歳に達した年度の3月末日まで）
- ②介護（職員就業規則第〇条介護休業に定める介護を行う者）
- ③その他【注2】

3. **【対象となる職員】** 医師・薬剤師・保健師・助産師・看護師・准看護師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士・ソーシャルワーカーを対象とする。

4. **【規則の範囲】** この規則は短時間正職員に適用される。この規則に定めのない事項については、当院就業規則、及び労働基準法その他の法令による。

【原則】

正職員（フルタイム勤務）と別に定める必要がある項目について、職員就業規則の本則とは別に「短時間正職員就業規則」に規定する。正職員と同等であって別に定める必要のない事項（この例では、「教育訓練」「安全及び衛生」「災害補償」「懲戒」）は本則を参照させる。

【注1】 法定労働時間（週40時間以内）の範囲で就業規則で定める。

【注2】 「その他の理由」には、進学・自己啓発などが想定される。必要ならば「内規」で規定。

労務管理の基礎知識



第2章 適用(採用及びフルタイム職員からの異動)

- 1.短時間正職員として雇用する者は、次の例による。
 - ①正職員であった者が短時間正職員に勤務形態を変更する
 - ②新たに短時間正職員として採用する(パートタイマー・アルバイト・臨時職員であった者の採用を含む)
- 2.1-①の勤務形態変更手続きについては別に定める(→短時間正職員就業細則)。

3.【個別労働契約の締結】 短時間正職員として雇用した者については、当規則にのっとり労働時間、休日及び休暇の適用、賃金ならびに支払い方法を個別に決定し、当院と当該の職員との間で労働契約を締結する。労働契約内容は文書で当該職員に交付する。

第3章 就業時間、休憩時間、休日及び休暇

1.【労働時間】 短時間正職員の所定の労働時間については、短時間正職員として雇用される者個々の希望を勘案の上、当該の職員について週あたりの所定労働時間を10時間以上30時間以内の範囲【注3】で決定する。あわせて、勤務各日の勤務開始及び勤務終了の各時刻についても、基本的な時刻を決定する。

- 1-2.【時間外勤務】 時間外勤務は原則として命じない。
- 2.【休憩時間】 休憩は、実労働時間が6時間を超える場合に45分、実労働時間が8時間を超える場合に1時間を、勤務の途中で与える。

【注3】特に法令等による制限はないので、各病院の方針に沿って設定する。「20時間」「25時間」など、基本的なパターンを示す方法もある。

Part.4 知っておきたい人事

Point No.4 短時間正職員就業規則のひな型②

3. [年次有給休暇] 週所定労働日数が4日以下の者または年間所定労働日数が216日以下の者であって、週所定労働時間が30時間未満の者が継続勤務したときは、当院就業規則に定める日数を基に、正職員の所定労働時間に対する、短時間正職員の所定労働時間の割合に応じた日数の年次有給休暇を与える。この場合、1日未満については四捨五入する。ただし、算出された日数が労働基準法の定めを下回るときは、労働基準法の定める日数とする。【注4】

3-2. 週所定労働日数が5日以上、年間所定労働日数が217日以上、または週所定労働時間が30時間以上の者が継続勤務したときは、当院就業規則に定める日数の年次有給休暇を与える。【注5】

3-3. 年次有給休暇により休業した期間については、労働契約で定める所定労働時間勤務した場合に支払われる通常の賃金を支払う。

3-4. 年次有給休暇の請求は、原則として希望日の○日前までに所属長に届け出ること。

3-5. 年次有給休暇は、短時間正職員の請求する時季に与える。ただし、特別な繁忙期等事業の正常な運営を妨げる場合には、他の時季に変更することがある。

3-6. 年次有給休暇は、次年度に限り繰り越すことができる。

3-7. 第1項および第2項の年次有給休暇付与の基礎となる各勤続期間における出勤率が、8割に満たない者に対しては、当期間に対する年次有給休暇を付与しない。

第4章 適用解除(正職員への異動)

1. [適用解除] 短時間正職員が、本規則2-2の各号に該当しなくなったときは、短時間正職員ではなくなり、正職員に異動するものとする。この場合、短時間正職員は事由発生の1カ月前までに当院に申し出るものとする。ただし、やむを得ない事由により1カ月前までに申し出ることができないときは、速やかに申し出るものとし、この場合の正職員への異動時期は当院と本人とで協議して決める。

【注4】1日の所定労働時間が長い(たとえば、夜勤専従で16時間など)場合は、労働時間を「勤務日数」に置き換える規定を設ける。

【注5】3-2の条件に該当する場合は正規フルタイム職員と同じ日数を付与しなくてはならない。

労務管理の基礎知識

1-2. 短時間正職員が、短時間勤務適用期間中に正職員に異動することを希望するときは、原則として、1カ月前までに申し出るものとし、正職員への異動時期は当院と本人とで協議して決める。

第5章 賃金

1.【賃金】 賃金は、正職員の所定労働時間に対する、短時間正職員の所定労働時間の割合に応じて、基本給、〇〇手当、〇〇手当を支給する。【注6】

1-2. 通勤手当については、所定勤務日が1カ月〇〇日以上のおときは、通勤定期券代を月額で支給し、1カ月〇〇日未満のおときは、日額で支給する。

第6章 賞与

1.【賞与】 賞与は、正職員の所定労働時間に対する、短時間正職員の所定労働時間の割合に応じて支給する。【注7】

第7章 退職金

1.【退職金】 退職金算定の勤続年数の計算に当たっては、短時間正職員として勤務した期間の3分の2（1カ月未満の期間は切り捨てる）を通算する。

第8章 社会保険の加入

1.【社会保険の加入】【注8】

<A案>

短時間正職員は、健康保険、厚生年金保険、雇用保険および労災保険に加入させる。

<B案>

1. 所定労働時間が1週20時間以上の短時間正職員は、健康保険、厚生年金保険、雇用保険および労災保険に加入させる。

1-2. 所定労働時間が1週20時間未満の短時間正職員は、健康保険、厚生年金保険および雇用保険には加入しない。労災保険には加入させる。

【注6】生活給（扶養手当、住居手当）など、手当の種類によっては減額せずには全額支給する規定を設ける。

【注7】たとえば、正職員の所定労働時間40時間に対し、ある短時間正職員の予定労働時間が20時間であるときは、 $20/40=0.5$ 、28時間であるときは $28/40=0.7$ となる。

【注8】社会保険については、「正職員」としての常用性（→P.49）があれば労働時間にかかわらず加入できる。雇用保険については、1週20時間以上の勤務で1年以上の雇用の見込みがあることが加入条件となる。ただし、育児・介護に伴う短時間勤務については一定の条件のもとで20時間未満であっても加入が可能。

Part.4 知っておきたい人事

Point No.5

短時間正職員雇用に伴う税・社会保険料

1.雇用側(人件費の変化として)

フルタイム正職員からの移行 フルタイム・夜勤をしていた

	月 給		
	A	B	C(=B-A)
	フルタイム 正職員	短時間 正職員	差額
基本給・賞与	265,940	132,970	-132,970
住宅手当	15,000	15,000	0
夜勤手当	50,000	0	-50,000
深夜割増手当	10,535	0	-10,535
通勤手当	6,300	6,300	0
小計	347,775	154,270	-193,505
健康保険料	13,906	6,135	-7,771
厚生年金保険料	26,697	11,778	-14,919
児童手当拠出金	442	195	-247
雇用保険料	2,434	1,080	-1,354
労災保険料	1,043	463	-580
社保料計	44,522	19,651	-24,871
合計	392,297	173,921	-218,376

- (注) 1. フルタイム正職員の基本給は31～32歳看護師、勤続年数・経験、職能評価、地域物価水準等を勘案した金額を想定。
2. 短時間正職員の勤務時間は、正職員の1/2で1週20時間、夜勤はないものとする。
3. 短時間正職員の賃金は、正職員の1/2(通勤手当を除く)として試算。
4. 社会保険料の料率は、2009年9月時点のものを使用。
5. 健康保険料は、協会けんぽ(東京都)の料率を使用。
6. 円未満の端数整理のため誤差あり。
7. 住民税は試算から除外。

労務管理の基礎知識

コストの試算～週20時間勤務の場合～

正職員を、夜勤なし週20時間の正職員に転換する

単位：円

賞 与			年 間		
D	E	F(E-D)	G	H	I(H-G)
フルタイム 正職員	短時間 正職員	差額	フルタイム 正職員	短時間 正職員	差額
1,329,700	664,850	-664,850	4,520,980	2,260,490	-2,260,490
			180,000	180,000	0
			600,000	0	-600,000
			126,423	0	-126,423
			75,600	75,600	0
1,329,700	664,850	-664,850	5,503,003	2,516,090	-2,986,913
54,356	27,158	-27,198	221,228	100,778	-120,450
104,353	52,137	-52,216	424,717	193,473	-231,244
1,728	863	-865	7,032	3,203	-3,829
9,308	4,654	-4,654	38,516	17,614	-20,902
3,989	1,995	-1,994	16,505	7,551	-8,954
173,734	86,807	-86,927	707,998	322,619	-385,379
1,503,434	751,657	-751,777	6,211,001	2,838,709	-3,372,292

労働時間減・夜勤なしとなるため人件費は半分以下に。
差額で短時間正職員をもう1名雇用し、
さらに夜勤者確保の原資に。

Part.4 知っておきたい人事

Point No.5

短時間正職員雇用に伴う税・社会保険料

1.雇用側(人件費の変化として)

パートタイマーからの移行

週20時間のパートタイマーを、

	月 給		
	A	B	C(=B-A)
	パート タイマー	短時間 正職員	差額
基本給・賞与	128,000	132,970	4,970
住宅手当	0	15,000	15,000
夜勤手当	0	0	0
深夜割増手当	0	0	0
通勤手当	6,300	6,300	0
小計	134,300	154,270	19,970
健康保険料	0	6,135	6,135
厚生年金保険料	0	11,778	11,778
児童手当拠出金	0	195	195
雇用保険料	0	1,080	1,080
労災保険料	403	463	60
社保料計	403	19,651	19,248
合計	134,703	173,921	39,218

- (注) 1. 短時間正職員の勤務時間は、正職員の1/2で1週20時間、夜勤はないものとする。
 2. 短時間正職員の賃金は、正職員の1/2(通勤手当を除く)として試算。
 3. 社会保険料の料率は、2009年9月時点のものを使用。
 4. 健康保険料は、協会けんぽ(東京都)の料率を使用。
 5. パートタイマーは、1週20時間勤務、1カ月80時間勤務、時給1,600円として試算。
 6. 円未満の端数整理のため誤差あり。
 7. 住民税は試算から除外。

労務管理の基礎知識

コストの試算～週20時間勤務の場合～

週20時間の短時間正職員に転換する

単位：円

賞 与			年 間		
D	E	F(E-D)	G	H	I(H-G)
パート タイマー	短時間 正職員	差額	パート タイマー	短時間 正職員	差額
0	664,850	664,850	1,536,000	2,260,490	724,490
			0	180,000	180,000
			0	0	0
			0	0	0
			75,600	75,600	0
0	664,850	664,850	1,611,600	2,516,090	904,490
0	27,158	27,158	0	100,778	100,778
0	52,137	52,137	0	193,473	193,473
0	863	863	0	3,203	3,203
0	4,654	4,654	0	17,614	17,614
0	1,995	1,995	4,836	7,551	2,715
0	86,807	86,807	4,836	322,619	317,783
0	751,657	751,657	1,616,436	2,838,709	1,222,273

年間人件費増はこの金額。
将来フルタイムができる可能性のある
人材を確保する「投資」。

Part.4 知っておきたい人事

Point No.5

短時間正職員雇用に伴う税・社会保険料

2. 労働者側(税・社会保険料負担の変化として)

フルタイム正職員からの移行 フルタイム・夜勤ありの正職員

	月 給			
	A	B	C(=B-A)	
	フルタイム 正職員	短時間 正職員	差額	
基本給・賞与	265,940	132,970	-132,970	
住宅手当	15,000	15,000	0	
夜勤手当	50,000	0	-50,000	
深夜割増手当	10,535	0	-10,535	
通勤手当	6,300	6,300	0	
小計	347,775	154,270	-193,505	
健康保険料	13,906	6,135	-7,771	
厚生年金保険料	26,697	11,778	-14,919	
雇用保険料	1,391	617	-774	
社保料計	41,994	18,530	-23,464	
所得税	8250	2210	-6,040	
手取り額 (通勤手当除く)	291,231	127,230	-164,001	

- (注) 1. フルタイム正職員の基本給は31~32歳看護師、勤続年数・経験、職能評価、地域物価水準等を勘案した金額を想定。
2. 短時間正職員の勤務時間は、正職員の1/2で1週20時間、夜勤はないものとする。
3. 短時間正職員の賃金は、正職員の1/2(通勤手当を除く)として試算。
4. 社会保険料の料率は、2009年9月時点のものを使用。
5. 健康保険料は、協会けんぽ(東京都)の料率を使用。
6. 円未満の端数整理のため誤差あり。
7. 住民税は試算から除外。

労務管理の基礎知識

コストの試算～週20時間勤務の場合～



から、夜勤なし20時間勤務の短時間正職員に転換する

単位：円

賞 与			年 間		
D	E	F(E-D)	G	H	I(H-G)
フルタイム 正職員	短時間 正職員	差額	フルタイム 正職員	短時間 正職員	差額
1,329,700	664,850	-664,850	4,520,980	2,260,490	-2,260,490
			180,000	180,000	0
			600,000	0	-600,000
			126,423	0	-126,423
			75,600	75,600	0
1,329,700	664,850	-664,850	5,503,003	2,516,090	-2,986,913
54,356	27,158	-27,198	221,228	100,778	-120,450
104,353	52,137	-52,216	424,717	193,473	-231,244
5,319	2,659	-2,660	22,011	10,063	-11,948
164,028	81,954	-82,074	667,956	304,314	-363,642
69,940	23,315	-46,625	168,940	49,835	-119,105
1,095,732	559,581	-536,151	4,590,507	2,086,341	-2,504,166

年間手取り収入は大幅に減少。
それでも正職員として仕事を
続けることができる。

Part.4 知っておきたい人事

Point No.5

短時間正職員雇用に伴う税・社会保険料

2. 労働者側(税・社会保険料負担の変化として)

パートタイマーからの移行 週20時間のパートタイマーから、

	月 給		
	A	B	C(=B-A)
	パート タイマー	短時間 正職員	差額
基本給・賞与	128,000	132,970	4,970
住宅手当	0	15,000	15,000
夜勤手当	0		0
深夜割増手当	0		0
通勤手当	6,300	6,300	0
小計	134,300	154,270	19,970
健康保険料	0	6,135	6,135
厚生年金保険料	0	11,778	11,778
雇用保険料	0	617	617
社保料計	0	18,530	18,530
所得税	2110	2210	100
手取り額 (通勤手当除く)	125,890	127,230	1,340

毎月の手取り額アップはわずかだが、社保適用に。
自分で国民健康保険・国民年金に加入していた人は、今後は
協会けんぽ・厚生年金保険に加入するので、保険料負担は減る。

- (注) 1. 短時間正職員の勤務時間は、正職員の1/2で1週20時間、夜勤はないものとする。
2. 短時間正職員の賃金は、正職員の1/2(通勤手当を除く)として試算。
3. 社会保険料の料率は、2009年9月時点のものを使用。
4. 健康保険料は、協会けんぽ(東京都)の料率を使用。

労務管理の基礎知識

コストの試算～週20時間勤務の場合～



週20時間の短時間正職員に転換する

単位：円

賞 与			年 間		
D	E	F(E-D)	G	H	I(H-G)
パート タイマー	短時間 正職員	差額	パート タイマー	短時間 正職員	差額
0	664,850	664,850	1,536,000	2,260,490	724,490
			0	180,000	180,000
			0	0	0
			0	0	0
			75,600	75,600	0
0	664,850	664,850	1,611,600	2,516,090	904,490
0	27,158	27,158	0	100,778	100,778
0	52,137	52,137	0	193,473	193,473
0	2,659	2,659	0	10,063	10,063
0	81,954	81,954	0	304,314	304,314
0	23,315	23,315	25,320	49,835	24,515
0	559,581	559,581	1,510,680	2,086,341	575,661

賞与が支給される

年間の手取り収入は
約57万円のアップ

5. パートタイマーは、1週20時間勤務、1カ月80時間勤務、時給1,600円として試算。

6. 円未満の端数整理のため誤差あり。

7. 住民税は試算から除外。

Part.4 知っておきたい人事

Point No.6

看護管理者のための法令順守自主

「法令順守」は大切な職員を守り、
病院組織が信頼を得るためにどうしても必要なことです。

このコーナーでは、人事労務管理に関わる法令等をおさらいします。法令違反に対しては行政指導や罰則があることはもちろんですが、病院での違反事例のマスコミ報道が相次ぐのは、この問題への社会の目が厳しくなっていることの現れです。チェックリストで職場を点検し、法令違反の疑いや課題が見つかったなら、病院組織全体で今すぐ改善に取り組みましょう！

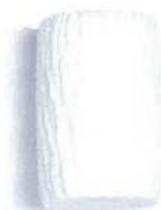
〈参考〉

日本看護協会「社会経済福祉に関する指針-就業規則編」

日本看護協会公式ホームページ：看護職の皆さまへ＞看護実践情報＞就業・労働安全

自主点検のポイント		法令	チェック
1	<p>雇用形態を問わず労働者が10人以上※の職場の場合、労働者代表の意見を聴いたうえで就業規則を作成し、労働基準監督署(以下「労基署」)に届け出ていますか。</p> <p>【解説】 常時10人以上の労働者を使用する使用者は、必ず就業規則を作成し、所轄労働基準監督署長に届出をしなければなりません。変更時も同様です(労基法第89条)。※派遣労働者を除きます</p>	労基	<input type="checkbox"/>
2	<p>労働組合がなくても労使協定を結んでいますか。</p> <p>【解説】 労使協定の労働者側の締結当事者は、その事業場に、労働者の過半数で組織する労働組合(過半数労働組合)がある場合には、その労働組合となります。 過半数労働組合がない場合に限り、労働者の過半数を代表する者(「過半数代表者」)が締結当事者となります(労基法施行規則第6条の2)。</p>	労基	<input type="checkbox"/>

労務管理の基礎知識



点検リスト①

自主点検のポイント		法令	チェック
3	<p>採用選考は職務遂行能力本位とし、面接時に思想・信条・宗教・支持政党、尊敬する人物、家族の職業や健康・地位・学歴などに関する質問はしないことを徹底していますか。</p> <p>【解説】 基本的人権の侵害や差別につながるおそれのある本人に責任のない事項、本来自由であるべき事項などは質問しないよう、事前に十分検討しておく必要があります。さらに、職業安定法(法に基づく指針)では、募集を行う際、原則として収集してはならない個人情報規定されています。職業安定法違反の場合は罰則として6カ月以下の懲役または30万円以下の罰金が科せられます。</p>	指針等	<input type="checkbox"/>
4	<p>すべての労働者(パート、アルバイト、嘱託職員等を含む)に対し、契約期間、業務内容、時間外労働の有無、賃金等の労働条件について文書で明示していますか。</p> <p>【解説】 使用者は、職員の雇用形態(常勤・非常勤)や働く時間(フルタイム・短時間・時間限定など)にかかわらず、労働条件について文書で明示することが定められています(労基法第15条、労基法施行規則第5条、パート法第6条)。書面は、労働条件通知書、就業規則等を用いましょう。明示すべき内容には、交替制勤務のローテーション、給料の決定・計算・支払の方法なども含まれます。</p>	労基 パート	<input type="checkbox"/>
5	<p>パートタイム労働者に対して通常の労働者と均衡のとれた労働条件、教育、福利厚生、雇用管理を実施していますか。</p> <p>【解説】 事業主は、通常の労働者との均衡を考慮しつつ、その雇用するパートタイム労働者の職務の内容、成果、意欲、能力又は経験等を勘案し、その賃金(基本給、賞与、役付手当等)を決定するように努めることが定められています(パート法第9条)。また、教育訓練の実施、福利厚生施設の利用、通常の労働者への転換を推進することなどは義務とされています(同第10条、第11条、第12条)。なお、待遇の差別的取扱い等、労働者からの苦情の申し出があった場合は、自主的な解決が努力義務とされています(同第19条、第21条、第22条)。</p>	パート	<input type="checkbox"/>

Part.4 知っておきたい人事

Point No.6 看護管理者のための法令順守自主点検リスト②

	自主点検のポイント	法令	チェック
6	<p>受け入れる派遣労働者の労働時間・休憩・休日、労働安全衛生法上の有害業務にかかわる特殊健康診断など、病院が責任を負うものについての規定を設けていますか。</p> <p>【解説】 法的定めのある派遣先が請け負う責任として、労働時間、休憩、休暇の管理、申告を理由とする不利益取り扱いの禁止(労基法)、特殊健康診断の実施(安衛法)、セクハラ防止の管理(雇均法)などがあります。派遣契約書および労働条件明示書等により明示しましょう。また、派遣労働者は、派遣元の就業規則に則り就業することになりますが、必要に応じて派遣労働者との個別契約で派遣先の就業規則を適用させることになります。</p>	労基 安衛 雇均	<input type="checkbox"/>
7	<p>外国人労働者の雇用に際して在留資格、資格外活動許可の有無、滞在期間の確認を行っていますか。また、本人がパスポートまたは外国人登録証を所持していますか。</p> <p>【解説】 雇用者は、外国人を雇い入れる際、または離職する際に、氏名、在留資格、在留期間等について、公共職業安定所へ届け出る必要があります(雇対法第28条)。また、雇い入れの際には、日本での就労許可や就労可能な範囲について在留資格をもって確認し、認められた範囲内の業務のみ行わせることができます(入管法第19条)。在日外国人はパスポートまたは外国人登録証を常時携帯する義務がありますので周知徹底を図りましょう(同第23条)。</p>	雇対 入管	<input type="checkbox"/>
8	<p>EPAに基づき入国した外国人の看護師・介護福祉士候補者に、日本人と同様に労働関係法令、社会保険・労働保険を適用していますか。</p> <p>【解説】 労働者の国籍等を理由とした労働条件の差別的取扱いは禁止されており(労基法第3条)、外国人に対しても日本の労働関係法令や社会・労働保険が適用されます(EPA看護師等受入れ指針)。また、雇用者は外国人労働者の労働安全衛生の確保や教育訓練、福利厚生を整備にも努める必要があります(外国人雇用管理指針)、EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者については、受入れ施設の責任において国家資格の取得を目標とした適切な研修の実施が求められています(EPA看護師等受入れ指針)。</p>	労基 指針等	<input type="checkbox"/>

労務管理の基礎知識

	自主点検のポイント	法令	チェック
9	<p>看護師長・主任に時間外手当や休日労働手当を支給していますか。</p> <p>【解説】 管理監督者[※]へのこれらの手当支給は義務付けられていませんが(労基法第41条)、ほとんどの場合、師長・主任は管理監督者に相当しないため、手当が支払われない場合は違法となります。</p> <p>※管理監督者とは、監督若しくは管理の地位にあるものであり、具体的には、経営方針の決定に参画したり、または、労務管理上の指揮権限を有しているか(出退勤について厳格な規制を受けず自己の勤務時間について自由裁量を有する地位にあるか否か、職務の重要性に見合う十分な役付手当等が支給されているか否か、賞与について一般労働者に比べて優遇措置が講じられているか否か)等が判断のポイントとなります。</p>	労基	<input type="checkbox"/>
10	<p>管理監督者についても、深夜業に対する割増賃金および年次有給休暇に関する規定を適切に運用していますか。</p> <p>【解説】 管理監督者であっても深夜業の割増賃金の支払いおよび有給休暇の取得については除外対象ではありません。2010年4月からの改正労基法の施行により、1ヵ月60時間を超える時間外労働については、法定割増賃金率が、現行の25%から50%に引き上げられます。また、年次有給休暇は年5日間まで時間単位で取得可能になります(労基法第37条、第39条の4、第138条)。</p>	労基	<input type="checkbox"/>
11	<p>時間外労働を適切に把握し、超過勤務手当を支給していますか。</p> <p>【解説】 雇用者には労働時間の把握義務があり、タイムカード等客観的な方法により把握することが推奨されます。時間外労働時間に対しては、定めに則り割増賃金を支払いましょう。また、2010年4月からの改正労基法の施行により、1ヵ月60時間を超える時間外労働については、法定割増賃金率が、現行の25%から50%に引き上げられます(労基法第37条、第138条)。</p>	労基	<input type="checkbox"/>
12	<p>労働時間に応じた休憩時間を定め、きちんと取れるようにしていますか。</p> <p>【解説】 労働時間に応じた休憩時間は必ず確保しなければなりません(労基法第34条)。法的には労働時間8時間超で1時間以上の休憩との定めになっていますが、二交代勤務等、1回の労働時間が長い場合は、労働時間の長さに応じて無理のない労働が可能となるよう適切な休憩時間を設定しましょう。また、実質的に休憩時間に労働を行った場合は、時間外勤務とみなし、手当の支給が必要です(同第34条の3)。</p>	労基	<input type="checkbox"/>

Part.4 知っておきたい人事

Point No.6 看護管理者のための法令順守自主点検リスト③

	自主点検のポイント	法令	チェック
13	<p>時間外労働、休日労働についての労使協定を結び、労基署に届け出ていますか。</p> <p>【解説】 法定の労働時間を超えて労働させる場合、または、法定の休日に労働させる場合には、あらかじめ労使で書面による協定を締結し、これを監督署長に届け出ることが必要です(労基法第36条「36協定」)。</p>	労基	<input type="checkbox"/>
14	<p>1回の勤務が8時間を超える働き方については、変形労働時間制の適用について、労使協定を結んだうえ、労基署に届け出ていますか。</p> <p>【解説】 たとえば1年単位の変形労働時間制を適用する場合、労使協定を結び、労基署に届ければ、1カ月を超え1年以内の一定の期間を平均し、1週間あたりの労働時間が40時間を超えない範囲内であれば、特定の日に8時間、特定の週に40時間を超えて労働させることができます(労基法第32条の4)。時間外労働にはならないので割増賃金を支払う必要はありません。ただし、1年単位の場合、1日の上限が10時間まで、1週間の上限が52時間まで、1週間48時間を超える設定は連続3週間以内などの規定が設けられています。2交代制勤務など1回の勤務時間が10時間を超える場合は、1カ月単位の変形労働時間制など他の変形労働時間制を適用する必要があります。1カ月単位の変形労働時間制については、就業規則への明記か労使協定のうえ労基署への届出が必要となります。</p>	労基	<input type="checkbox"/>
15	<p>夜勤・当直を行う職員に、通勤時や仕事中の安全確保、子育てや介護への配慮、仮眠室・休養室の整備、健康診断の実施など必要な対策を講じていますか。</p> <p>【解説】 深夜業に従事する女性労働者の就業環境等の整備に関する指針(平成10年労働省告示第21号)を活用し対策を講じましょう。</p>	指針等	<input type="checkbox"/>

労務管理の基礎知識

自主点検のポイント		法令	チェック
16	<p>当直勤務は労基署の許可を受けて実施していますか。許可要件に沿っていますか。</p> <p>【解説】 当直を行うためには、労基署への届け出が必要です。許可要件は、原則として、通常勤務における労働は行わず、定期的な巡視・緊急の文書作成または電話の取受・非常事態に備えての待機等を行うこととされており、勤務回数は原則として週1回程度の勤務が前提とされています。業務内容、頻度等が原則に反する場合は、当直ではなく通常勤務として扱うことが必要です。</p>	労基	<input type="checkbox"/>
17	<p>妊娠中の女性職員に対し、時間外労働・変形労働時間制の適用の禁止および深夜業免除を行っていますか。また本人の請求によって軽易な業務への転換を行っていますか。</p> <p>【解説】 妊婦が請求した場合、時間外労働、休日労働及び深夜業をさせてはいけません。もし変形労働時間制がとられている場合でも、日8時間及び週40時間を超える労働は認められません(労基法第66条)。また、請求があった場合、他の軽易な業務に転換させることも事業主の義務とされています(同第65条)。</p>	労基	<input type="checkbox"/>
18	<p>子の看護休暇制度を設け、適切に運用していますか。</p> <p>【解説】 小学校就学前までの子を養育する労働者に、年5日まで子の看護休暇を与えることが義務とされており、2010年4月からの改正育介法の施行により、子1人であれば年5日、2人以上であれば年10日までの付与が義務づけられます(育介法第16条の2)。</p>	育介	<input type="checkbox"/>
19	<p>育児時間を適切に運用していますか。</p> <p>【解説】 育児時間の請求は労働者の権利として定められており(労基法第67条)、また、婚姻、妊娠、出産等を理由とする不利益取扱いは禁止されています(雇均法第9条)。</p>	労基 雇均	<input type="checkbox"/>
20	<p>短時間勤務制度を設け適切に運用していますか。</p> <p>【解説】 2010年4月からの改正育介法の施行により、3歳までの子を養育する労働者について、1日6時間の短時間勤務制度を設けることが事業主に義務づけられます。また、職員から請求があった場合は、所定外労働の免除をしなければなりません。</p>	育介	<input type="checkbox"/>

Part.4 知っておきたい人事

Point No.6 看護管理者のための法令順守自主点検リスト④

	自主点検のポイント	法令	チェック
21	<p>育児・介護を行う職員への休業制度の規定を設け、適切に運用していますか。</p> <p>【解説】 育児休業は、職員の申し出があった場合必ず認める必要があります(育介法第5条、第6条)。また、2010年4月からの改正育介法の施行により、両親とも育休を取得する場合、取得可能期間を現行の「子が1歳になるまで」から2カ月延長されます。</p> <p>介護休業は、対象家族一人につきのべ93日まで、要介護状態に至ることに取得することができる制度です(同第11条、第12条)。</p> <p>なお、法律に違反し是正勧告にも従わない企業は公表されるほか、行政機関に虚偽報告した場合には20万円以下の過料とされます。</p>	育児	<input type="checkbox"/>
22	<p>育児や介護を行う職員が請求した場合、時間外労働を免除し、または深夜業(夜10時～翌朝5時)を免除する規定を設け、適切に運用していますか。</p> <p>【解説】 育児や家族の介護を行う労働者[※]が時間外労働および夜勤免除を請求した場合には、深夜(午後10時から午前5時まで)において労働させてはいけないことが定められています(育介法第17条、第18条、第19条)。</p> <p>※小学校就学前の子を養育している等の条件を満たす労働者</p>	育児	<input type="checkbox"/>
23	<p>介護を行う職員に対し、勤務時間の短縮等の措置を設け、適切に運用していますか。</p> <p>【解説】 介護休業を取得しない場合においては、事業者は介護を行う労働者の申し出に応じて短時間勤務制度、フレックス制度等の介護のための勤務時間の短縮等の措置を講じなければなりません(育介法第23条、第24条)。</p>	育児	<input type="checkbox"/>
24	<p>介護を行う職員に対し、短期の休暇制度を設け、適切に運用していますか。</p> <p>【解説】 2010年4月からの改正育介法の施行により、要介護状態にある家族の通院の付き添い等に対応するため、年5日まで介護のための短期の休暇制度を設けることが事業主に義務づけられます。対象者が2人以上であれば年10日です。</p>	育児	<input type="checkbox"/>

労務管理の基礎知識

	自主点検のポイント	法令	チェック
25	<p>医療事故・院内感染防止対策を定め、実施し、随時見直しを行っていますか。</p> <p>【解説】 職員が安心して働ける職場であるためにも医療安全管理委員会を設置し、医療安全管理者を中心とした組織的な責任体制を確立しましょう。医療事故や院内感染が発生した場合に、原因分析を行ない、今後の対策にフィードバックさせる仕組みが体系的に機能するよう自施設に合った医療安全管理指針を作成することが推奨されます(医療法第11条、2002年同施行規則一部改正)。</p>	医療	<input type="checkbox"/>
26	<p>院内での患者や同僚からの暴力を防止するための規定を設け、対策を講じ、随時見直しを行っていますか。</p> <p>【解説】 各種ガイドライン等[※]を参考に、対策マニュアルを作成し活用することをおすすめします。 ※日本看護協会：保健医療福祉施設における暴力対策指針一看護者のために、ICN：職場における暴力対策ガイドライン</p>	日看協指針等	<input type="checkbox"/>
27	<p>職員の業務上のけがや感染、疾病、死亡などの補償について規定を設けていますか。</p> <p>【解説】 常時50人以上の労働者を使用するすべての事業場では、衛生管理者を選任し、作業環境の衛生上の調査、作業条件、施設等の衛生上の改善、衛生教育、健康相談その他労働者の健康保持に必要な事項等を実施することが定められています(安衛法第12条)。業務上の傷病・死亡は使用者が全額補償の義務を負っています(労基法第75条)。また、災害補償(業務外の傷病扶助)に関する定めは、就業規則に記載することになっています(労基法第89条)。なお、補償すべき疾病及び療養の範囲は、厚生労働省令で定められています。</p>	安衛労基	<input type="checkbox"/>
28	<p>抗がん剤を取り扱っている職員への安全対策を実施していますか。</p> <p>【解説】 抗がん剤暴露による健康影響に関する調査・実験研究の結果、抗がん剤を扱う看護師においては、急性中毒症状を呈するリスクがあるほか、DNAの損傷レベルが有意に高まるとの報告も見られています。取り扱いガイドラインおよびマニュアルを作成し[※]、職員教育・研修、取り扱い方法の監視、安全キャビネット設置、個人用保護機材の導入など安全対策を実施しましょう。 ※参考資料：日本看護協会「看護の職場における労働安全衛生ガイドライン(P.42、43)」、日本病院薬剤師会「抗がん剤調整マニュアル」、石井範子(編)：看護師のための抗癌剤取り扱いマニュアル、ゆう書房、2007年等</p>	日看協指針等	<input type="checkbox"/>

Part.4 知っておきたい人事

Point No.6 看護管理者のための法令順守自主点検リスト⑤



	自主点検のポイント	法令	チェック
29	<p>雇い入れ時および定期の健康診断の規定を設け、対象となるすべての職員に受診させていますか。</p> <p>【解説】 労働安全衛生法第66条に定めがあります。また、離職時にも健診を実施することが推奨されます。</p>	安衛	<input type="checkbox"/>
30	<p>業務に伴う腰痛を予防する対策を講じ、職員に周知していますか。</p> <p>【解説】 各種ガイドライン等[※]を参考に腰痛の原因の除去対策を講じましょう。 ※日本看護協会:看護職の社会経済福祉に関する指針-平成16年度版労働安全衛生編、厚労省:職場における腰痛予防対策指針、介護作業者の腰痛予防対策のチェックリスト。</p>	指針等	<input type="checkbox"/>
31	<p>職場でのセクシャル・ハラスメント(以下「セクハラ」)があってはならないという方針を就業規則に明示し、相談窓口などで職員からの相談に対応するとともに解決に向けた対処をしていますか。</p> <p>【解説】 職場でのセクハラに係る雇用管理上の責任は事業主の措置義務として定められています(雇均法第11条)。会社の方針としてセクハラは許さないといった強い意志を示し、職員に周知させ、就業規則による規定、研修会の実施、相談窓口の設置などの対策をとる必要があります(平成18年厚労省告示第615号)。また、セクハラを放置し、被害を与えた場合、経営者はその損害を補償する義務があります。使用者責任として、安全配慮義務違反などが該当し慰謝料が発生することもあります(雇均法第21条)。</p>	雇均指針等	<input type="checkbox"/>
32	<p>職場でのパワー・ハラスメント(以下「パワハラ」)があってはならないという方針を就業規則に明示し、相談窓口などで職員からの相談に対応するとともに解決に向けた対処をしていますか。</p> <p>【解説】 まずは、経営責任者が「パワハラをおこさない組織にする」と明言することが大切です。その上で、就業規則に規定し、アンケート実施による実態把握、パワハラ予防のための研修会開催、相談窓口の設置などの対策をたてましょう。また、労務管理や職場環境など、問題点があれば改善していきましょう。内容によっては、加害者のみならず事業者への法的な罰則として、「使用者の責任(民法715条)」、「債務不履行による損害賠償(同415条)」などが適用される場合があります。</p>	民法	<input type="checkbox"/>

労務管理の基礎知識

自主点検のポイント		法令	チェック
33	<p>時間外労働時間を適切に把握し、必要に応じて医師の面接指導を行っていますか。</p> <p>【解説】 時間外労働時間数[※]の合計が1カ月当たり100時間を超える場合および事業所で定める基準に該当する時、医師による面接指導が義務付けられます(安衛法第66条、同施行規則第52条の2)。 ※休憩時間を除き週40時間を超える労働時間</p>	安衛	<input type="checkbox"/>
34	<p>メンタルヘルス対策を組織的に行っていますか。</p> <p>【解説】 事業者は労働者の健康の保持増進を図るため必要な措置を継続的かつ計画的に講じる努力義務があります(安衛法第70条の2)。その措置の有効な実施を促すために「労働者の心の健康の保持増進のための指針(厚労省)」がありますので、メンタルヘルス対策の原則的な実施方法を確認のうえ、自施設に即した形で積極的に対策に取り組むことが必要です。</p>	安衛 指針等	<input type="checkbox"/>
35	<p>65歳までの継続雇用について、何らかの規定を設けていますか。</p> <p>【解説】 65歳までの安定した雇用を確保するために、当該定年の引上げ、継続雇用制度、当該定年の定め廃止のいずれかの措置を講じなければなりません。2013年度からは継続雇用の最低年齢は65歳になります(高齢法第9条)。</p>	高齢	<input type="checkbox"/>

【法令略称】 「労基」=労働基準法 「雇均」=男女雇用機会均等法 「育介」=育児・介護休業法 「安衛」=労働安全衛生法 「パート」=パートタイム労働法 「高齢」=高齢者雇用安定法 「入管」=出入国管理及び難民認定法 「医療」=医療法 「指針等」=厚生労働省告示による指針など 「雇対」=雇用対策法



Part.4 知っておきたい人事

Point No.7

看護管理者のための人事労務管理の

採用

Q 育児・介護休業者の代替として派遣職員を採用してもよいでしょうか？

A 医療従事者の人材派遣にはさまざまな規制がありますが、産前・産後・育児・介護休業取得中の看護職員の代替派遣は法的に認められています。この他に看護職員の人材派遣が可能なのは紹介予定派遣です。これは、派遣期間終了後に被派遣者が就職することを前提とした派遣制度で、派遣期間は最長6カ月です。

〈参考〉労働者派遣法施行令第2条

待遇

Q 雇用中の准看護師が看護師資格を取ったら、看護師としての採用をしないので新卒と同じ基本給でよいでしょうか？

A 給与や労働時間等の労働条件について、労働者の合意を得ず一方的な不利益変更を行うことは禁止されています。准看護師としての経験を考慮し、現在の給与額と同等またはそれ以上の給与設定を行うなど、労働者に不利益を生じさせない処遇を検討しましょう。

〈参考〉労働契約法第2条、第8条

Q 夜勤ができなくなった職員の身分をパートへ変更してかまいませんか？

A 労働者の合意なしに身分を正職員からパートに変える事は、労働条件の不利益変更にあたり、法律違反となります。また、夜勤ができなくなった理由が妊娠、育児、介護による場合は、夜勤免除が定められているため、夜勤免除の請求を認めない場合は法律違反となります。

〈参考〉労働基準法第66条、育児・介護休業法第19条、労働契約法第2条、第8条

労務管理の基礎知識



Q&A①

Q 週3日勤務で採用したが、急な欠員が生じたため週5日に増やしてよいでしょうか？
また、病院の業績悪化のため、減給してかまいませんか？

A 労働契約文書の記載内容と、実際の給与・労働時間等の労働条件が異なる場合、法律違反となります。労働条件の変更が必要な場合、職員の合意を得たうえで、新たな労働条件を明記した契約書の取り交わしをもって変更するか、あらかじめ就業規則へ変更の可能性を明記しておきましょう。
〈参考〉労働基準法第15条 [P.68 (No.4) 参照]

教育・研修

Q これからの新人研修はどのようにしたらいいのでしょうか？

A 「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正により、国や病院等開設者の責務として、看護師等の資質向上を促すための措置を講ずることが定められました。また、保健師助産師看護師法の一部改正により、看護職自身にも、臨床研修その他の研修による資質向上に努める義務が課せられました。医療安全の確保、定着促進の観点から、新人看護職が確実に必要な看護業務を習得するための研修プログラムを策定・充実させることが望まれます。2009年9月時点で、厚労省「新人看護職員研修に関する検討会」がガイドライン等について検討しており、日本看護協会は「新人看護職の卒後臨床研修制度」の基本的枠組みを提言しています。スムーズな導入のため、今後の動向に注目しましょう。

〈参考〉看護師等人材確保法第3条、第4条、第5条、第6条、同基本指針、保助看法第28条

Q 在籍したまま認定看護師の資格をとりたいという職員の処遇はどのようにすればよいでしょうか？

A 病院等開設者の責務としては、新たに業務に従事する看護師等に対する資質向上の措置のみが法的に定められていますが、看護職自身の資質向上の責務および看護サービスの質の向上の面から、看護職の自発的な学習意欲にはできるだけ応じることが望まれます。専門・認定看護師養成コースや大学院等への進学に関する規定を設け、研修中の処遇および研修終了後の働き方や処遇について職員に明示しましょう。また、規定は随時見直し、より自施設に合った運用を検討しましょう。 〈参考〉看護師等人材確保法第6条、同基本指針

Part.4 知っておきたい人事

Point No.7 看護管理者のための人事労務管理のQ&A②

時間外勤務

Q 時間外に研修を実施しましたが自由参加なので時間外手当なしでよいですか？

A 未受講だと業務に支障をきたす内容の研修や、実質的に強制的な研修への参加であれば、時間外労働に匹敵すると考えられ、それに対して時間外手当が支給されない場合は法律違反となります。所定労働時間内に研修を実施するか、時間外手当を支給する必要があります。

〈参考〉労働基準法第37条 [P.70 (No.10、11) 参照]

Q 申し送り時間は労働時間と考えなくてよいでしょうか？

A 申し送り時間等、指示・伝達に必要な時間は労働時間へ算入することが推奨されています。終業時間が0時なのに次の勤務者への申し送りが0時から始まるといった矛盾がないよう、各シフトの前後30分程度を引き継ぎ時間として重複させるなど、実際の業務や実働時間に見合った現実的なシフト作成が求められます。

〈参考〉ILO看護職員勧告第157号第31項

Q スタッフはいつも実質3～5時間残業していますが、病院の取り決めに従い、申告する残業時間数は1日2時間までとしてかまいませんか？

A 所定労働時間外に行った労働に対して規定の割増賃金が支給されない場合は法律違反となり、黙認した管理者も連帯責任を負う可能性があります。残業が恒常化しているならば、まず業務整理・見直しを行い、業務量の多い時間帯に短時間勤務者を配置するなど、職員の業務量の調整を行いましょう。また、新入職員や新たな役割を与えられた職員は残業が多くなりがちですが、学習プロセスをへて中堅・ベテラン・リーダー職と成長するため、人材育成は組織の責任と位置づけ、時間外手当をきちんと支給しましょう。

〈参考〉労働基準法第37条 [P.70 (No.10、11) 参照]

労務管理の基礎知識

Q 始業時間になると申し送りやケアが始まるため、スタッフはいつも30分早く出勤し情報収集をしています。時間外手当を支払わなくてよいのでしょうか？

A 業務の準備(情報収集等)に必要な時間が所定労働時間内に確保されておらず、始業前に出勤する必要がある場合などは、労働時間として算入し時間外手当を支給することが推奨されています。また職員の健康管理や時間外手当支給が適正に行われるよう、タイムカード等で出勤・退勤時間を管理し、勤務時間前・後いずれの残業時間数も把握するよう努めましょう。
〈参考〉ILO看護職員勧告第157号第31項

休 暇

Q パート職員には有給休暇を与えなくてよいのでしょうか？

A パートタイム労働者にも労働基準法の規定にもとづき年次有給休暇の付与が義務付けられています。日数は週所定労働時間や年間・週所定労働日数、勤務期間などによって異なるため、個々のパートタイム労働者の勤務状況に見合った有給日数の算出が必要です。
〈参考〉労働基準法施行規則第24条の3

Q 有給休暇をとる理由を具体的に定めていますが、問題ないのでしょうか？

A 労働者の請求する時期に有休を付与することが使用者の義務として定められているため、理由を問いその取得を制限することは違法となります。ただし、請求された時季に有休を与えることが事業の正常な運営を妨げる場合は、他の時季に休暇を与えることができます。また、労働者が有休を取得しやすい環境の整備が使用者に義務付けられています。具体的には、個別有休取得計画表の作成、取得状況の把握、業務体制の整備・業務量の正確な把握、半日有休取得促進、2週間程度の連続した長期休暇の取得促進等が推奨されています。
〈参考〉労働基準法第39条、労働時間設定改善法第2条

Part.4 知っておきたい人事

Point No.7 看護管理者のための人事労務管理のQ&A③

夜 勤

Q 救急外来の夜間勤務はほとんど働きづめで翌日も勤務があるが、当直扱いとしてかまいませんか？

A 夜間も通常業務が常態となっている場合、当直勤務ではなく夜勤とみなされるため、当直手当に加えて、深夜割増賃金を支払う必要があります。また、1日8時間の法定労働時間が適用されるため、時間外労働に対する時間外賃金を支払う必要があります。勤務体制を見直し、当直の勤務内容として十分な睡眠時間を確保できるようにするか、もしくは、夜勤と位置付けて翌日の日勤は行わせないようにするなど、翌日の業務への影響を配慮する必要があります。なお、当直勤務をさせるためには、行政官庁（労働基準監督署）の許可が必要です。当直業務内容に関する法規上の規定はありませんが、通常、定時的巡視、緊急の電話・文書の取受、非常事態に備えての待機等が、労働基準監督署が認める当直の判断基準となっています。

〈参考〉労働基準法第41条、同施行規則第23条、平成11年基発168号

Q 3交代制夜勤が月10回以上になってもよいでしょうか？

A 離職防止の観点から、夜勤回数を月8回以内とし、夜勤負担の軽減措置を図ることが推奨されています。世界保健機関は、「交代制勤務によるサーカディアンリズムの乱れは、体内の癌性変化を引き起こす可能性がある」と指摘しており、労働安全衛生面からも、日勤→深夜勤、準夜勤→日勤といった体のリズムの乱れの原因となるシフトの組み方を最小限に抑えることが望まれます。

〈参考〉看護師等人材確保法基本指針、ILO看護職員勧告第157号第38項の2

休 憩

Q 夜勤中に定められた休憩が取れなかった場合、どのような補償が必要ですか？

A 労働時間が8時間を超える場合、1時間以上の休憩時間の付与が義務付けられており、休憩時間中の労働者の行動に制約を加えることは禁止されています。業務により休憩時間を自由に利用させることができない場合は、労働時間とみなし、時間外手当を支給する必要があります。なお、16時間夜勤などの長時間勤務の場合、2～3時間の休憩時間の付与が望まれます。

〈参考〉労働基準法第34条の1、2 [P.70 (No.12) 参照]

労務管理の基礎知識

育児

Q 育児時間、育児休業取得の職員を、いったん退職させて非常勤で採用してよいのでしょうか？

A 労働者にとって不利な雇用形態の変更を一面的に行うことは法律違反に該当します。女性の多い職場が多く、これらの制度利用者が常にいることもあると思います。柔軟に対応できる職場体制を構築していきましょう。育休代替確保をバックアップする助成事業の活用も検討してみてください(支援情報BOXP.99~104参照)。

(参考)労働基準法第67条、男女雇用機会均等法第9条[P.72(No.19)参照]

Q 育児中の職員が夜間勤務免除を申し出てきましたが、代替がないため認めなくてもよいのでしょうか？

A 育児を行う労働者が夜勤免除を請求した場合は、必ず認められなければなりません。育児休業の取得が決定した時点で、あらかじめ夜勤代替者が必要となる可能性を考慮しましょう。日常的な体制として夜勤専従者の配置をしたり、可能者には夜勤回数を増やし手当を手厚くするなどの体制上の工夫をしておくによりスムーズな対応が可能になります。

(参考)育児・介護休業法第19条[P.73(No.22)参照]

Q 他の職員の受け持ち患者数が増えることになっても、子の看護休暇の取得を認めた方がよいのでしょうか？

A 未就学児を養育する職員が請求した場合、子の看護休暇を与える必要があります。子どもの病気は頻度も高いため、子の看護休暇で職員が休んだ場合、他のスタッフへのしわ寄せや医療事故の発生リスクが高まるのが懸念されます。看護職がキャリア継続するためには、育児期のライフステージにおいて職場からの両立支援があるかないかは重要なカギになります。急な欠員に備え、代替役を当番制にしてシフト作成したり、人手不足の部署で働くフロッター勤務者を配置するなど、自施設にあった柔軟性のある体制を工夫してみてください。労働者の両立支援を推進する職場風土改革に対する助成事業も実施されています(支援情報BOXP.99~104参照)。

(参考)育児・介護休業法第16条の2[P.72(No.18)参照]

Part.4 知っておきたい人事

Point No.7 看護管理者のための人事労務管理のQ&A④

介護

Q 師長から介護休業の申請がありましたが、
どのように対処すればよいでしょうか？

A 介護休業では、短期間の休暇を複数回取得する状況が生じうることを想定し、取得者が管理職の場合であっても不在時に業務に支障を来さない体制を組んでおく必要があります。これまで組織の戦力として貢献してきた職員を失わないためにも介護・仕事の両立支援体制を整備しましょう。また、より円滑な業務のため管理職不在時の体制について職員への周知を徹底しましょう。

〈参考〉育児・介護休業法第11条、第12条 [P.73 (No.21、24) 参照]

Q 親の介護のため短時間勤務制度を活用している師長が、
勤務時間内に仕事が終わらず自宅でサービス残業をしています。
どのような対処が必要でしょうか？

A 短時間勤務等働き方の調整により介護との両立が可能なケースがあります。制度利用者に対しては、実質的に当事者が両立できるようサポートするために、必要に応じてフォローする必要があります。

師長はほとんどの場合、自己の勤務時間について自由裁量を持たないため、業務量の調整を本人に任せるのではなく、業務量が過多である場合には、短時間勤務の時間内で可能な業務量となるよう調整する必要があります。

〈参考〉育児・介護休業法第23条、第24条 [P.73 (No.23) 参照]

暴力

Q 患者の暴力を受けた職員がケガをし、精神的なダメージも
残ってしまいました。これからどのように対処すればよいでしょうか？

A まずは、暴力が発生した際の被害を最小限にとどめることが重要です。実際の暴力発生時により適切な対応をするためには、職員に対して、実技的指導を含む院内研修の定期的な実施等を検討しましょう。また、発生後の組織的な対応についても周知徹底しましょう。

被害を受けた職員へのケアについては、配慮すべき点が多くあります。より適切なケアを行うためにも自施設の暴力対策マニュアルを作成し有効活用しましょう。

〈参考〉保健医療福祉施設における暴力対策指針(日本看護協会)

労務管理の基礎知識

セクハラ・パワハラ

Q 職場でセクハラ/パワハラが起きました。どのように対処すればよいのでしょうか？

A セクハラ・パワハラのない職場づくりは、職員が働きやすい風土づくりの一環として欠かすことのできない対策のひとつです。まずは発生させないために、セクハラ・パワハラを許さないという風土づくりの前提として、就業規則等の文書にて規定し、職員に周知・啓発しましょう。また、相談対応窓口を設置し、タイムリーな被害対応や再発防止策の検討が行えるよう責任体制の再確認をしましょう。

〈参考〉男女雇用機会均等法第11条、第21条、民法第415条、第715条 [P.75 (No.31,32) 参照]

労災・過重労働

Q 恒常的に業務量が過密で時間外労働時間が増えてきていた時、職員に脳血管疾患が発生しました。どのような対処が必要でしょうか？

A 業務による明らかな過重負荷の影響により発症した場合、労災補償保険の適用となります。労災により職員が死亡または休業した場合、速やかに労働基準監督署に届け出る必要があります。また、労災給付を受けるためには、職員又は遺族が保険給付請求書を労基署に提出する必要があります。業務量の過剰が常態化した場合、まずは業務量が増えている原因の客観的な分析が必要です。職員の声に基づき、慣例で行っていた業務を見直したり、他職種との連携・分担方法をより効率化するためにアクションを起こすことも有効です。脳・心疾患等の労災認定基準として、発症前1カ月ないし6カ月間の月平均時間外労働時間がおおむね45時間以上などの基準がありますが、看護職の労働は、労働時間の要因に加え心身の負荷が高まる要因が複数関与しています。看護職はリスクが高いということを念頭に、まずは法的定められた時間外労働時間の基準に沿った医師の面接指導を徹底するなど、職員の体調管理につとめましょう。また、時間外労働時間の申請が、実際より短く行われているために、正確な時間外労働時間が見逃される状況も考えられます。適正な労働時間・労働時間管理の見直しも行ないましょう。

〈参考〉労働安全衛生法第66条、第100条 [P.75、76 (No.29,33) 参照]、同規則第97条、労働者災害補償保険法、平成13年厚労省基発1063号

Part.4 知っておきたい 人事労務管理の基礎知識

Point No.7 看護管理者のための人事労務管理のQ&A⑤

メンタルヘルス

Q 最近元気がなく、うつ病になりそうな職員がいます。
どうすればよいでしょうか？

A まずはメンタルヘルス不調の発生を防ぐため、日頃からの予防対策および変調の早期発見が重要です。衛生委員会等により定期的に職員ストレス評価を行い、職場環境の改善につとめましょう。また、早期発見・対処にとって管理者のあり方がキーになります。管理者に対する教育研修を実施しましょう。さらに、不調者へのケアは復帰支援までを視野に入れ、必要に応じて医療機関や相談機関との連携体制を整備しておきましょう。
(参考)労働安全衛生法第70条の2[P.76(No.34)参照]

セカンドキャリア

Q 60歳を迎える職員から継続して働きたいとの希望を受けています。
どうすればよいでしょうか？

A 職員を有効に人材活用することで組織にとってとても大きな力を生み出します。定年を迎える職員の能力の有効活用がはかれるよう、体制整備をする必要があります。また、定年を迎える職員本人の意向を確認し、制度とのマッチングをはかれるように検討しましょう。
(参考)高齢者雇用安定法第9条[P.76(No.35)参照]



TOPICS

知っておきたい、 労働問題の「行政監督」と 「個別労働問題解決サービス」

職場内の人事・雇用・労務管理については看護部門にも責任があります。働きやすい職場づくりには、看護部門の積極的な働きかけが必要です。頼れる相談先や、トラブルを解決する方法など、知っておきたいしくみをご紹介します。

しくみ・サービス	内 容
総合労働相談コーナー	労働ワンストップ・サービス。全国の約300カ所に開設。利用無料。労働問題に関するあらゆる分野について、労働者、事業主からの相談(面談・電話)を受け、労働関係法令について情報提供をする。必要に応じて都道府県労働局長による助言・指導や紛争調整委員会などの利用を勧めてくれる。
都道府県労働局長による助言・指導	労働条件その他労働関係の個別労働紛争(解雇、雇止め、出向、昇進、昇格、労働条件の不利益変更、いじめ・嫌がらせなど職場環境に関する紛争など)の解決に向け助言・指導を行う。
紛争調整委員会によるあっせん	裁判に比べ手続きが迅速・簡便。公平・中立な第三者としての学識経験者を交え、紛争当事者間の話し合いを促進、具体的あっせん案を提示する。
労働審判	申立てから2~3カ月で審判。裁判に比べ低コスト。裁判官(1名)と専門家(2名)が3回以内の審理で個別労働紛争の解決を図る。専門的助言と調整的な審判が特徴。
労働基準監督署	「定期監督」(定期的・計画的に実施)と、「申告監督」(労働者からの労基法違反の申告にもとづき実施)がある。労働基準法や労働安全衛生法に基づき、労働条件確保・改善の指導、安全衛生の指導、労災保険の給付などを行う。調査(書面、呼び出し、立ち入り調査(臨検監督指導))、違法実態への指導・是正勧告を行う。指導に従わない悪質法令違反企業の書類送検を行う権限がある。

(参考) 「個別労働紛争の解決の促進のために」(厚生労働省)

<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/chihou/kaiketu/index.html>

「東京都労働相談情報センター」(東京都)

<http://www.hataraku.metro.tokyo.jp/soudan-c/center/index.html>

TOPICS

入院料があぶない！ 看護配置と診療報酬算定要件

入院基本料算定には、「入院患者数に見合った看護配置（看護提供の実績）」、「夜勤体制」、「平均在院日数」の3つが必要です。次の項目をチェックしましょう。届出のための計算は月単位で行います。

〈参照〉「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平20・3・5 保医発0305002）別添2～4

届出単位

- ①入院基本料は、院内の同一種別の病棟を一括して届け出ます
（例 一般病棟入院基本料を算定する病棟が5病棟あれば、5病棟をひとかたまりとして配置計算）
- ②特定入院料を算定する治療室・病棟の入院患者・配置看護要員は、計算から除外します（一部例外あり）

平均入院患者数

- ①直近1年間の平均値で計算し、毎月計算しなおします
- ②入院患者には、保険診療以外の患者も含む。正常妊産婦、健康新生児、労災、交通事故、人間ドックなどの患者も忘れずに
- ③1年間の延べ入院患者数を1年間の日数で割って算出、端数は切り上げて整数に

1日看護配置数

詳しくは、日本看護協会ホームページ

<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/index.html>

- ①「1日看護配置数」＝（平均入院患者数÷看護配置比率）×3
「看護配置比率」＝「入院基本料10対1」なら「10」のこと
「1日看護配置数」の端数は切り上げて整数に
- ②基準を満たすために必要なのは、「月延べ看護時間数」を満たすこと
「必要な月延べ看護時間数」はこうして計算
「必要な月延べ看護時間数」＝「1日看護配置数」×8（時間）×月日数

おたすけ総点検シート

- ③「看護師比率」基準を満たすには、「看護師が提供した月延べ看護時間数」が「必要な月延べ看護時間数」の70%(40%)以上であればよい
- ④届出後の変動は、1割以内の1カ月以内の範囲ならOK。100床未満の病院は3カ月以内の範囲でOK
(例 「1日看護配置数100名」なら、1割減の「90名」に至らない変動は1カ月以内に限り認められる。翌月は必ず基準数を確保する)

病棟内掲示

- ①病棟ごとに、平均的な1日の日勤帯・夜勤帯の出勤者数をもとに計算し、病棟内に掲示
- ②週末など看護配置が少なくなる日があればあわせて表示すると丁寧

看護職員・看護補助者

- ①常勤・非常勤・パートタイマー・アルバイト・嘱託など雇用形態にかかわらず、病棟で看護した時間を「看護時間数」に計上
- ②他部署兼務者も、病棟で看護した時間を「看護時間数」に計上
- ③紹介予定派遣、産休・育児介護休業の代替の派遣看護職員も、勤務開始した日から「看護時間数」を計上
- ④病棟外での会議、研修などのため病棟で看護しなかった時間は「看護時間数」から除外
- ⑤病棟勤務の途中の休憩・食事の時間数は「看護時間数」から除外しない

夜勤体制

- ①病棟ごとに看護職員の複数夜勤
- ②入院基本料7対1、10対1、13対1算定病棟では看護師1人を含む複数夜勤

TOPICS

入院料があぶない！

看護配置と診療報酬算定要件 おたすけ総点検シート

夜勤時間数

- ①実績計算期間は1カ月または4週間を選択できる
- ②夜勤従事者全体の月平均夜勤時間数は72時間以内
- ③72時間を超える人がいても平均が72時間以内ならOK
- ④「夜勤専従者」と「夜勤時間数16時間以下の者」は、平均夜勤時間数計算から除外
- ⑤夜勤専従者の月夜勤時間数は144時間以内
- ⑥届出後の変動は、1割以内の3カ月以内の範囲ならOK
(例:72時間の1割増し=79.2時間に至らない超過なら、超過した状態は3カ月まで許容される。4カ月目は必ず72時間以内に戻す)

平均在院日数

- ①直近3カ月で計算。毎月直近3カ月をさかのぼって計算する
- ②届出の病棟種別ごとに計算。一般病棟が複数あればこれらはひとつのかたまりとして計算
- ③保険診療の患者だけを計算対象とする
- ④一般病棟にいなくても、救命救急入院料・特定集中治療室管理料・バイケアユニット入院医療管理料・脳卒中ケアユニット管理料を算定する患者は計算対象とする
- ⑤一般病棟内においても、新生児入院医療管理加算、短期滞在手術基本料1を算定する患者は計算対象としない
- ⑥届出後の変動は、1割以内の3カ月以内の範囲ならOK
(例:「21日」の1割増し=23.1日に至らない超過なら、超過した状態は3カ月まで許容される。4カ月目は必ず21日以内に戻す)

★平均在院日数の算定方法(直近3カ月間について)

在院患者延べ日数

$$\frac{\text{在院患者延べ日数}}{(\text{新入棟患者数} + \text{新退棟患者数}) \div 2}$$

看護職員一人当たり看護時間数の 目安を算出してみる

1人の看護職員について、1カ月に計上を見込める看護時間数はおおむね何時間でしょうか？以下の試算例では130時間弱しか見込めないことがわかりました。前年度の実績や今年度の教育・研修予定などをもとに試算し、人員確保計画をたてましょう。

〈試算の例〉※病棟看護職員総数400名

まず、就業規則に定める週所定労働時間（40時間）から、年間の総所定労働時間数は **40時間×52週=2,080時間**

ここから、実際には看護時間数の計上ができない時間を除外していきます。

- ① 休日1日当たり実働8時間として、国民の祝日15日、年末年始休4日（祝日に計上した元旦を除く）、夏休み5日 **計24日×8=192時間**
- ② 年次有給休暇の平均付与日数18日が完全取得されるとして **18日×8時間=144時間**
- ③ 過去3年の実績で、病棟勤務者全体の病気休暇取得・欠勤時間数は年平均延べ5,600時間。病棟勤務者一人当たりに換算して **5,600時間÷400人=年間14時間**
- ④ 過去3年の実績で、病棟勤務者の出産者比率は年間7%、出産者一人当たりの産休・育休取得期間は10カ月、延べ時間数にして **400人×7%×(2,080時間×10カ月/12カ月)=48,533時間**
病棟勤務者一人当たりに換算して **48,533時間÷400人=年間121.3時間**
ここまでで、
①+②+③+④=192+144+14+121.3=471.3時間/年
- ⑤ さらに、研修や会議など、病棟での看護時間数として計上できない時間数を前年度実績と今年度の予定に基づいて概算すると、**一月平均5時間、年間60時間。**
- ⑥ この結果、年間の総所定労働時間数から①～⑤を除外すると、**2,080時間-(471.3時間+60時間)≒1,548.7時間**
1カ月当たり一人の看護職員が看護時間数として計上できる時間数の概算は **1,548.7時間÷12(か月)=129.1時間**

※計算の方法は上記に限りません。説得力ある資料となるよう、工夫してください。

※実際には、職員の勤務実績と今後への綿密な見通しによって、現員で提供可能な看護時間数を厳しく見積もり、余裕をもった看護配置を実現する必要があります。

Part.5 看護管理統計

看護管理者のための看護管理

これらの統計データは、看護管理者が看護部門の状況を客観的に把握し、改善目標を設定、取り組みを評価するときに欠かせません。日本看護協会は『病院における看護職員需給状況調査』『看護職員実態調査』や都道府県のナースセンターに登録された求人・求職データの分析を行っています。最新の統計情報にご注目ください。その他、厚生労働省調査結果を含む、政府統計の総合窓口(e-Stat) <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/> もご参照ください。

1 常勤看護職員離職率

	2005年度調査 ¹⁾ (2004年度実績)	2006年度調査 ²⁾ (2005年度実績)	2007年度調査 ³⁾ (2006年度実績)	2008年度調査 ⁴⁾ (2007年度実績)
常勤看護職員離職率	12.1%(n=2,158)	12.3%(n=2,399)	12.4%(n=2,288)	12.6%(n=3,539)
うち新卒者離職率	9.3%(n=2,158)	9.3%(n=1,639)	9.2%(n=2,288)	9.2%(n=3,539)

出典:1)2005年病院における看護職員需給状況調査 2)2006年病院における看護職員需給状況調査
3)2007年病院看護実態調査 4)2008年病院における看護職員需給状況等調査(速報値)
注1:退職、定年退職を含む。 注2:離職率とは、年間の退職者数が職員数に占める割合

2 夜勤手当

	2006年度調査 ¹⁾	2007年度調査 ²⁾	2008年度調査 ³⁾
3交代深夜勤	4,913円(n=1,253)	5,180円(n=1,104)	5,038円(n=1,302)
3交代準夜勤	3,936円(n=1,253)	4,102円(n=1,104)	4,044円(n=1,302)
2交代夜勤	10,319円(n=1,217)	10,747円(n=1,268)	10,718円(n=1,562)

出典:1)2006年病院における看護職員需給状況調査 2)2007年病院看護実態調査
3)2008年病院における看護職員需給状況等調査(速報値)
注:一般病棟・特定機能病院・専門病院入院基本科を届け出る病院のデータ

3-1 平均勤続年数

現在の職場での 平均勤続年数	2005年度調査 ¹⁾	
	病院勤務正職員	正職員
	10.5年(n=4,521)	10.4年(n=5,183)

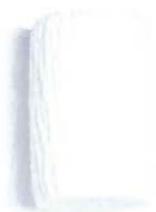
3-2 通算経験年数

現在の職場までの通算経験年数
2005年度調査 ¹⁾
15.5年(n=5,462)

出典:1)2005年看護職員実態調査

データ集

データリスト2009①



4 年次有給休暇の取得状況

2005年度調査 ¹⁾			
有給休暇取得率			
平均付与日数	21.2日(n=3,829)	正職員	41.1%(n=3,656)
平均取得日数	8.0日(n=3,823)	病院勤務正職員	40.6%(n=3,180)

出典:1)2005年看護職員実態調査

注1:病院勤務正職員・現職勤続3年以上の看護職員のデータ 注2:付与日数には前年度からの繰越分は含まない

5 超過勤務時間(1カ月平均)

平均超過勤務時間	2008年度調査 ¹⁾
	23.4時間(n=2,572)

出典:1)2008年時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査(速報値)

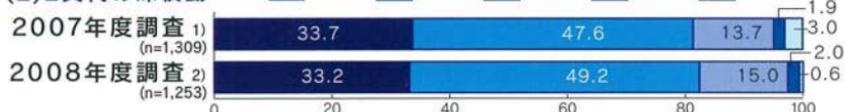
注1:病院勤務者のデータ 注2:2008年10月のデータ

6 一般病棟の夜勤人数別看護単位数

(1)3交代の深夜勤



(2)2交代の深夜勤



出典:1)2007年病院看護実態調査 2)2008年病院における看護職員需給状況等調査(速報値)

7 平均給与

	2006年度調査 ¹⁾		2007年度調査 ²⁾		2008年度調査 ³⁾	
	初任給 (n=2,561)	勤続10年 (n=2,499)	初任給 (n=2,161)	勤続10年 (n=2,413)	初任給 (n=2,827)	勤続10年 (n=3,046)
基本給額(月)	191,420円	244,042円	193,907円	242,895円	194,584円	243,194円
税込給与総額(月)	260,823円	322,710円	252,488円	316,612円	257,079円	320,122円

出典:1)2006年病院における看護職員需給状況調査 2)2007年病院看護実態調査

3)2008年病院における看護職員需給状況等調査(速報値)

注1:初任給;高卒+3年課程新卒、単身、民間アパートに居住 注2:勤続10年、31~32歳、非管理職

注3:税込給与総額には、通勤手当、住宅手当、家族手当、夜勤手当を含む

注4:夜勤は、当該の月に3交代制で夜勤8回(2交代制で夜勤4回)をしたものとする 注5:超過勤務はしなかったものとする

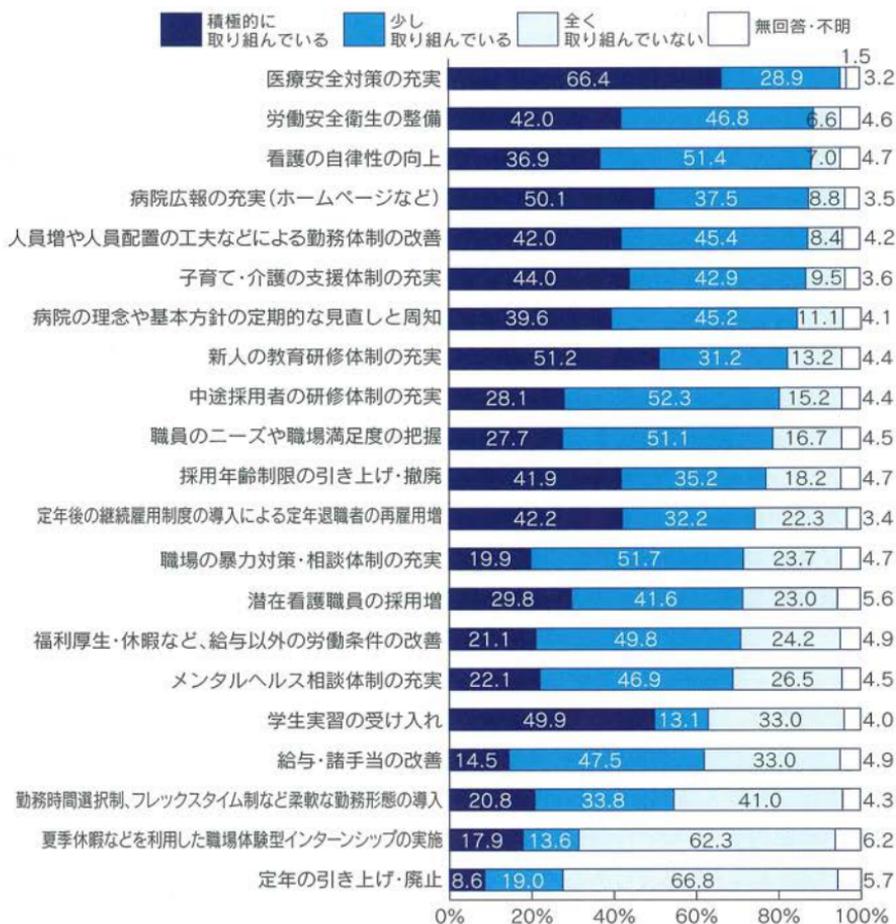
Part.5 看護管理統計

看護管理者のための看護管理データリスト2009②

確保定着対策の(1)取り組みの状況は、「積極的に取り組んでいる」「少し取り組んでいる」と回答した割合が高い対策として、「医療安全対策の充実」「労働安全衛生の整備」「看護の自律性の向上」等となっています。

8 看護職員の確保定着対策

(1) 取り組みの状況 (n=3,480)



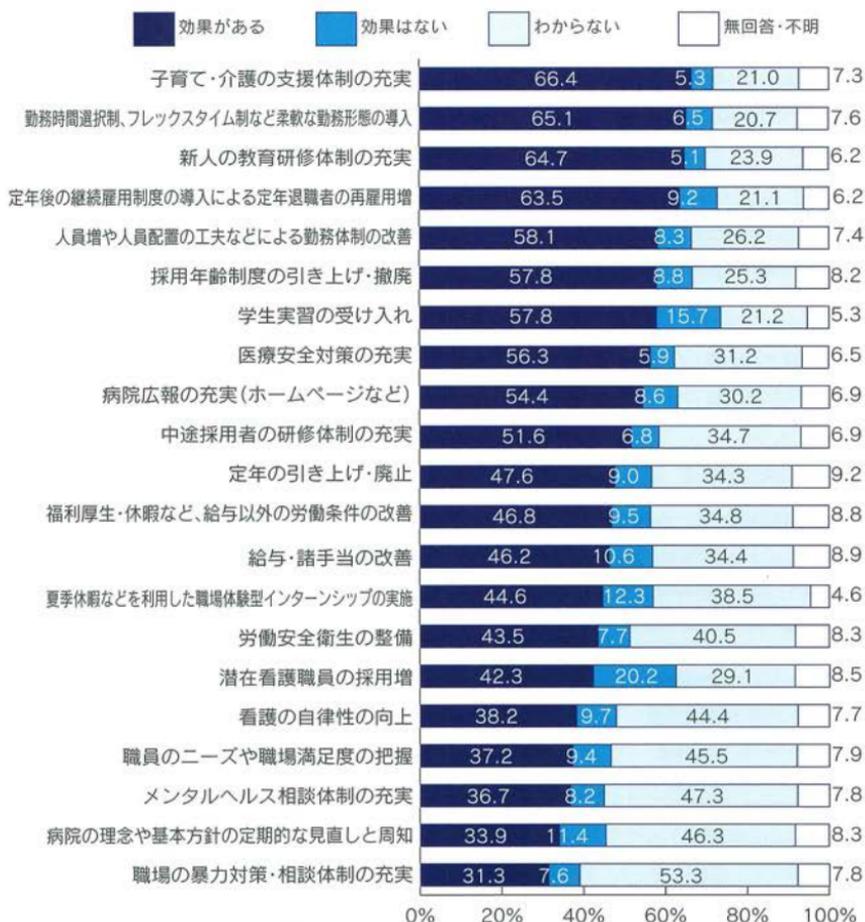
出典:1)2008年病院における看護職員需給状況等調査(速報値)

注:「積極的に取り組んでいる」「少し取り組んでいる」と回答した割合が高い項目順

データ集

一方、(2)効果があった確保定着対策は、「子育て・介護の支援体制の充実」「勤務時間選択制、フレックスタイム制など柔軟な勤務形態の導入」「新人の教育研修体制の充実」「定年後の継続雇用制度の導入による定年退職者の再雇用増」「人員増や人員配置の工夫などによる勤務体制の改善」等であり、看護職員がライフステージに応じて仕事と家庭を両立できるよう、育児・介護支援や多様な勤務形態の導入をすすめることが、確保定着に有効であることがわかります。

(2)効果があった確保定着対策



出典：1)2008年病院における看護職員需給状況等調査(速報値)
注：「積極的に取り組んでいる」「少し取り組んでいる」と回答した施設対象

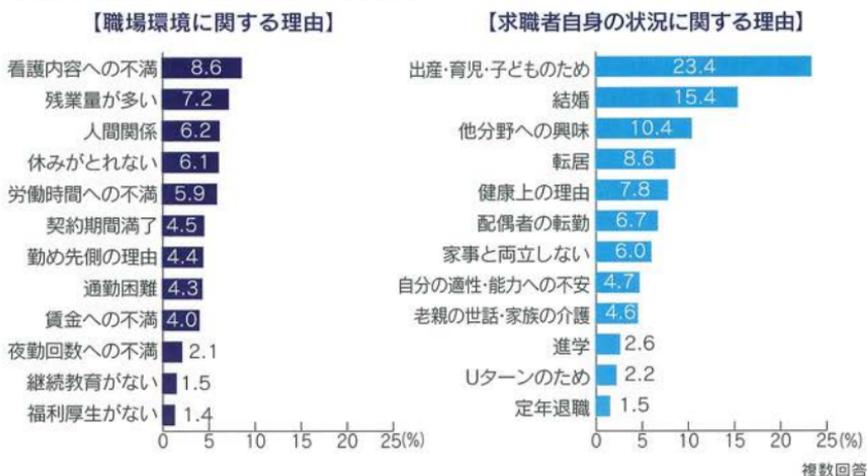
Part.5 看護管理統計

看護管理者のための看護管理データリスト2009③

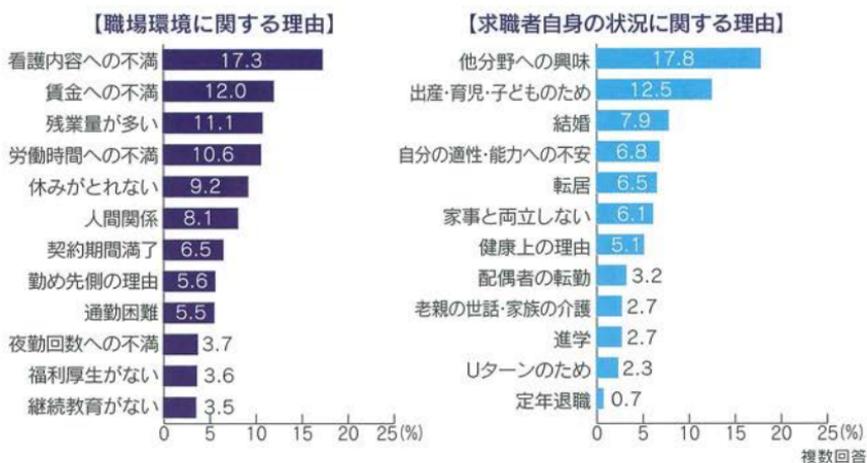
9 ナースセンター登録求職者の退職/退職したい理由

現在、就業していない求職者の退職理由は、求職者自身の状況に関する理由である「出産・育児・子どものため」、「結婚」が多くなっています。他方、就業中の求職者の退職したい理由は、職場環境に関する理由では「看護内容への不満」、「賃金への不満」、「残業量が多い」、「労働時間への不満」、「休みがとれない」が上位を占めています。

(1) 現在就業していない求職者 n=39,007



(2) 就業中の求職者 n=43,965

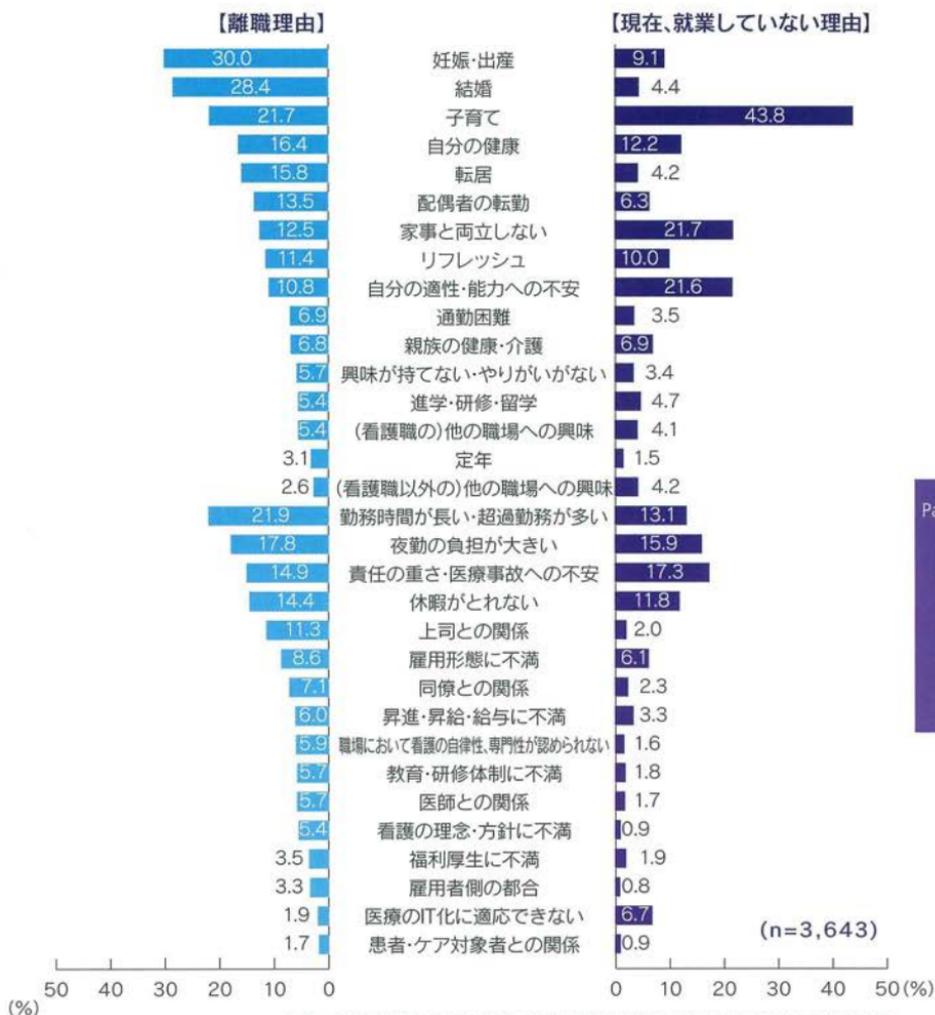


データ集

10 潜在看護職員の現在、就業していない理由

離職理由との比較から、現在、就業していない理由を見ると、「子育て」、「家事と両立しない」に加えて、「自分の適性・能力への不安」も多く、さらに、「責任の重さ・医療事故への不安」、「医療のIT化に適應できない」などの差が大きいことから、潜在看護職員の再就業への不安が見て取れます。

このような不安を少しでも解消していただけるよう、都道府県ナースセンターおよび病院施設において、再就業支援のための講習会を開催しています(2008年度は34都道府県で実施)。



出典：平成18年度 潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書

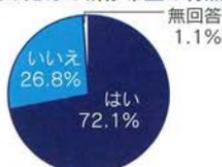
Part.5 看護管理統計

看護管理者のための看護管理データリスト2009④

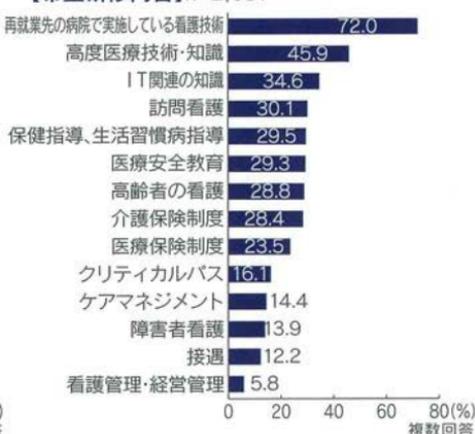
11 再就業のための研修希望

潜在看護職の多くは再就業に不安を抱えており、再就業のための研修希望が7割を超えています。研修条件・方法は、「自宅から通いやすい施設での研修」を、研修内容は、「再就業先の病院で実施している看護技術」や「高度医療技術・知識」などを希望しています。

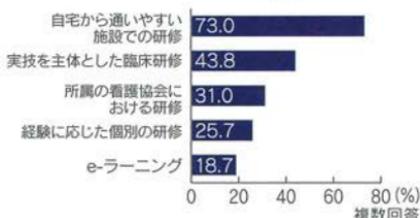
【再就業のための研修希望の有無】 n=2,827



【希望研修内容】 n=2,037



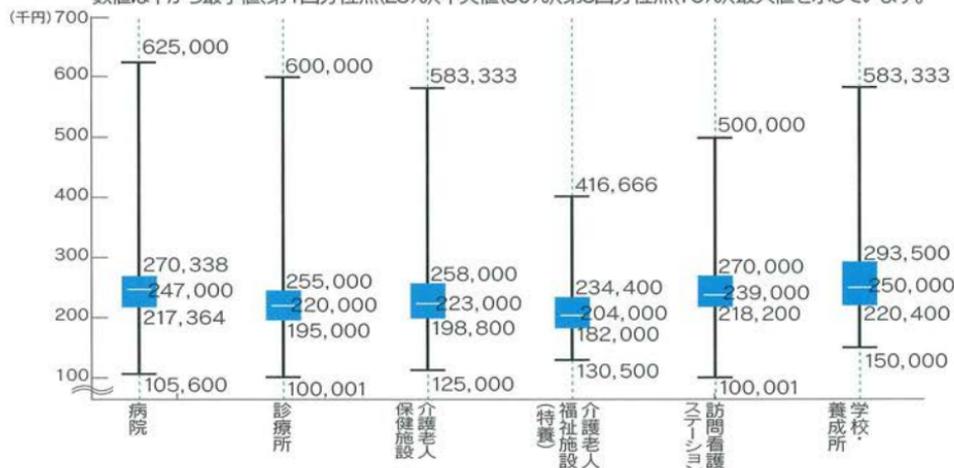
【希望研修条件・方法】 n=2,037



出典：平成18年度 潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書

12 就業場所別の給与

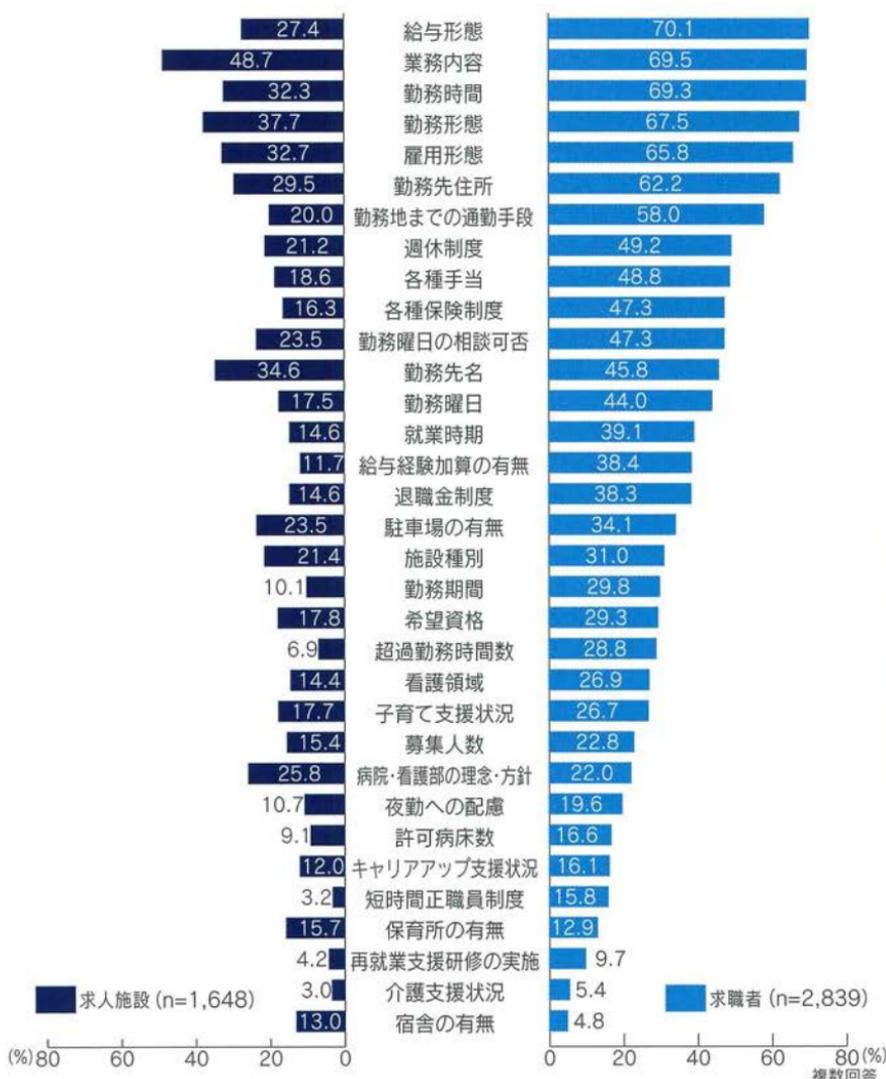
常勤・所得税込・月額給与額の分布を施設種別に見るとかなりの幅があることがわかります。数値は下から最小値、第1四分位点(25%)、中央値(50%)、第3四分位点(75%)、最大値を示しています。



データ集

13 ナースセンター登録の求人施設がアピール/求職者がチェックしたい項目・情報

求職者では、「給与形態」が最も多くなっており、求人施設と求職者の重視する条件の差(ミスマッチ)が見て取れます。



出典:平成20年度中央ナースセンター事業報告書「e-ナースセンター利用者アンケート結果」

Part.6 仕事と家庭の両立を

支援情報BOX

育児・介護支援篇

仕事と家庭生活の両立を支援するにあたり、国などが実施している支援制度を有効に活用しましょう。ここでは、両立支援に取り組む事業主を対象とした各種助成事業や相談先等について紹介します。

★育児・介護休業に関するもの

育児休業取得促進等助成金

育児休業の取得を積極的に促進するには、事業主の意識の向上とともに育児休業期間中の所得保障の拡充が最も効果的であると考えられます。育児休業期間中に事業主が独自に一定期間以上の経済的支援を行なった場合、その取り組みが助成されます。なお、平成22年3月31日までの間は、助成対象期間の延長及び助成率の引き上げを実施し、当該取り組みを促進します。※1

代替要員確保コース

育児休業終了後、育児休業取得者を原職又は原職相当職(以下「原職等」といいます)に復帰させる旨の取扱いを労働協約又は就業規則に規定し、育児休業取得者の代替要員を確保し、かつ、育児休業取得者を原職等に復帰させた事業主に、一定額が助成されます。※2

休業中能力アップコース

育児休業者または介護休業取得者がスムーズに職場復帰できるよう、職場適応性や職業能力の維持回復を図る措置(職場復帰プログラム:1.在宅講習 2.職場環境適応講習 3.職場復帰直前講習 4.職場復帰直後講習のいずれか1つ以上)を実施した事業主・事業主団体に支給されます。※2

支援する各種制度のご紹介

★育児中の勤務時間短縮に関するもの

子育て期の短時間勤務支援コース

小学校第3学年修了までの子を養育する労働者が利用できる短時間勤務制度を、労働協約または就業規則に規定し、労働者がこれらの制度を連続して6カ月以上利用した場合に事業主に支給されます。なお、複数の事業所を有する事業主の場合、全ての事業所において制度化していることが必要です。※2

★支援サービスの費用の助成に関するもの

育児・介護費用等補助コース

労働者が、育児または家族の介護にかかるサービス（民間ホームヘルパー・ベビーシッター・事業所内託児施設等）を利用する際に、要した費用の全部または一部を補助する制度を労働協約または就業規則に規定。実際に費用補助を行なった事業主及び、育児または介護にかかるサービスを行なうものと契約し、サービスを利用させた事業主に対して、事業主が負担した額の一定割合が助成されます。※2

★託児施設等の設置に関するもの

事業所内保育施設設置・運営等助成金

労働者のための保育施設を事業所内（労働者の通勤経路またはその近接地域を含む）に設置、運営及び増築を行う事業主（共同して事業所内保育施設の設置等を行う複数の事業主を含む）・事業主団体に、その費用の一部が助成されます。また、保育遊具等購入費用の一部についても助成されます。※2

Part.6 仕事と家庭の両立を

支援情報BOX

環境整備支援篇

★両立支援制度を利用しやすい職場環境の整備に関するもの

職場風土改革コース

両立支援制度を推進し、労働者が気兼ねなく利用できるような職場環境整備(職場風土改革・男性の育児参加についての課題の把握、取り組みについての内外への公表、管理職層への研修実施、両立支援制度の労働者への周知徹底等)を計画的に行なう事業主を(財)21世紀職業財団地方事務所長が指定し、成果をあげた場合に支給されます。
※2

中小企業子育て支援助成金(平成24年3月31日までの制度)

常用労働者100人以下の企業において、育児休業取得者、短時間勤務制度の利用者が平成18年4月1日以降初めて生じた事業主に支給されます(育児休業や短時間勤務に係る労働協約や就業規則の規定を整備するとともに、次世代育成支援対策推進法に基づき、一般事業主行動計画を策定。都道府県労働局に届出を行ない、かつ公表・周知している等、一定の要件を満たす必要があります)。※2

パートタイマー均等待遇推進助成金

パートタイマーと正社員の共通の評価・資格制度や短時間正社員制度の導入、パートタイマーの能力開発など均衡待遇に向けた取り組みに努める事業主に対して助成されます。※2

支援する各種制度のご紹介

★看護職の勤務・生活環境の整備に関するもの

院内保育事業運営費補助金、看護師勤務環境改善施設整備費補助金、看護師宿舎施設整備費補助金

看護職の離職防止及び再就業促進を目的として、病院や法人団体が実施する看護職の勤務・生活環境の整備事業に要する経費の一部が助成されます。※1

介護労働者設備等整備モデル奨励金

介護労働者の身体的負担軽減や腰痛を予防するため、事業主が介護福祉機器（移動用リフト等）について、導入・運用計画を提出し、厚生労働省の認定を受けて導入した場合に、計画期間内に導入した介護福祉機器に係る所要経費の1/2が助成（上限250万円まで）されます。※3

★労働時間制度の改善に関するもの

労働時間制度改善助成金

中小企業事業主が労働時間短縮支援センターが実施する診断サービス事業などを利用して、事業場における労働時間短縮を阻害する要因を把握し、変形労働時間制、フレックスタイム制等弾力的な労働時間制度の導入や年次有給休暇の計画的付与制度の導入等、労働時間に関する制度の改善に関する計画を作成し、実施するに当たって、外部の専門家から具体的な助言または技術的援助を受けた場合に、その要した費用の一部が助成されます。※4

Part.6 仕事と家庭の両立を

支援情報BOX

雇用管理支援篇

中小企業短時間労働者雇用管理改善等助成金

短時間労働者の雇用管理改善の計画を作成し、その計画に基づき雇用する短時間労働者に対して一定の雇用管理改善の措置を実施するなど、他の事業主の模範となる取り組みを行なう中小企業事業主に対して支給されます。※3

労働時間短縮実施計画推進援助団体助成金

労働時間短縮の促進に関する臨時措置法の「労働時間短縮実施計画」の承認を受けた中小企業事業主の団体が、計画の目標を達成するために必要な相談・指導などの事業を実施した場合に、実施に要した費用の一部が助成されます。※4

★年次有給休暇の取得の促進に関するもの

長期休暇制度基盤整備助成金

長期休暇制度の導入に向けての基盤を整備するため、年次有給休暇の計画的付与の導入や、連続取得の促進などについて傘下事業場に指導など団体的な取り組みを行なう事業主団体などに、実施に要した費用の一部が助成されます。※4

中小企業長期休暇制度モデル企業助成金

長期休暇制度（有給休暇に労働基準法第89条第1号の休日を加えて、勤務を要しない日が14日以上連続するものをいいます。）の実施が難しい中小企業の中で、先行して長期休暇制度の円滑な導入と有効活用のための取り組みを行ない、その成果を広く社会に提供し得る企業に対して一定の助成金が支給されます。※4

支援する各種制度のご紹介

★雇用の安定に関するもの

中小企業雇用安定化奨励金

有期契約労働者の雇用管理の改善を図るため、中小企業事業主が労働協約または就業規則に新たに転換制度を導入し、かつ当該制度を適用して有期契約労働者を通常の労働者へ転換させた場合に支給されます。※3

★定年退職者の雇用に関するもの

定年引上げ等奨励金

65歳までの雇用機会の確保、65歳以上の定年の普及・促進、「70歳まで働ける企業」の普及・促進を目的とし、「中小企業定年引上げ等奨励金」「高年齢者雇用モデル企業助成金」「中小企業高年齢者雇用確保実現奨励金」の各制度を導入した事業主に対して助成されます。※3

★仕事と家庭の両立支援に取り組むにあたり 役立つサービスや相談に関するもの

都道府県労働局雇用均等室による相談

都道府県労働局雇用均等室には、育児休業制度や母性健康管理などに詳しい専門の職員などが配置され、仕事と家庭の両立支援に取り組む際の相談や情報提供を、各種法律に基づき行なっています。働く女性が性別により差別されることなく能力を十分に発揮できる雇用環境を整備すると共に、育児や家族の介護を行なう労働者の福祉を図ることなどを目的としています。※5

各種助成事業などの問い合わせ先

- ※1 都道府県労働局
<http://www.mhlw.go.jp/general/sosiki/chihou>
- ※2 財団法人 21世紀職業財団 両立支援のための助成金
http://www.jiwe.or.jp/ryoritsu/01_assist.html
- ※3 厚生労働省 事業主の方への給付金のご案内
<http://www-bm.mhlw.go.jp/general/seido/josei/kyufukin/index.html>
- ※4 厚生労働省 労働時間短縮支援センター(株)全国労働基準関係団体連合会
<http://www.jil.go.jp/mm/siryoy/20010824b.html>
- ※5 厚生労働省労働局雇用均等室
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/roudoukyoku/index.html>

◎都道府県ナースセンターをご活用ください!

人材の紹介をおこなっています

施設の求人登録は、各都道府県にあるナースセンターへ来所のほか、Webサイト「e-ナースセンター」からも行なうことができます。

求職者から選ばれる職場にするために、施設の労働条件・環境の改善についてのご相談にも応じています。人材の紹介はすべて無料です。



e-ナースセンター→<https://www.nurse-center.net/>

再就職の支援をおこなっています

全国のナースセンターでは、ブランクがあり復帰に不安を持つ看護職の“再就業支援研修”を実施しています。各ナースセンターが主催する研修の詳細は、e-ナースセンターのホームページに掲載しています。

再就業支援研修を実施している施設は、ぜひ情報をお寄せください。ナースセンターと連携を取りながら、看護職の再就業支援を行なっていきましょう。

専門の相談員がいます

専門の相談員が求職者の業務経験などの情報を把握し、施設の希望に沿った人材を紹介できるよう対応しています。平成20年度には14,864人が各都道府県ナースセンターより就職しました。

退職者にナースセンター登録をすすめましょう

職場復帰が円滑にできるように、退職者には自施設での復職支援やナースセンターへの登録をすすめましょう。全国どこのナースセンターでも求職登録ができるので、転居先での就業先を紹介することも可能です。平成20年度には、85,954人の求職者が各都道府県ナースセンターに登録しました。

病院のこんな工夫も(事例:H市民病院のNC活用例)

多様な勤務形態を導入している当院では、日頃からナースセンターと連携を取っています。ナースセンター登録者でブランクがあったり、勤務時間に制約があったりして復職に不安を持つ方に対し、短期間の現場体験ができる「ふれあい留学」を実施しています。この留学で働く自信をつけてもらい再就職へつなげます。当院での再就職ができない場合でも、ナースセンターを介して他病院への再就職を働きかけています。

◎日本看護協会のホームページをご活用ください

日本看護協会では、看護職の「ワーク・ライフ・バランス」の実現や職場環境の整備、多様な勤務形態に関するさまざまな支援や情報発信をおこなっています。下記ホームページをぜひご活用ください。

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



2009 SHOKUBA SUPPORT BOOK 2009職場づくりサポートブック

2009年10月9日 第1版発行 定価200円(税込)

編集者:日本看護協会 専門職支援・中央ナースセンター事業部

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 日本看護協会ビル
TEL 03-5778-8831 <http://www.nurse.or.jp/>

販売元:(株)日本看護協会出版会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2 日本看護協会ビル4F
TEL 03-5778-5640 <http://www.jnapc.co.jp/>

制作・印刷:エイト・スクープ・デザイン株式会社

2009.10 10,000

①本書の著作権は日本看護協会に属します。

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。

www.nurse.or.jp



社団法人日本看護協会 看護職確保定着推進事業