

[3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い

項目	解説	答え
<b>チェック1 法定労働時間</b> 難易度：B		
(法定労働時間制を適用していない場合) 1週間の所定労働時間は40時間以内、1日の所定労働時間は8時間以内となっています。	<input type="checkbox"/> 原則として週40時間、1日8時間を超過して労働させることはできませんので、法定労働時間もその範囲内において定めなければなりません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック2 1ヵ月単位の実形労働時間制</b> 難易度：B		
実形労働時間制を適用している場合、対象となる勤務員・変形期間・週平均所定労働時間・起算日・繰越作業時刻等を適正に定めています。	<input type="checkbox"/> 勤務の法定労働時間が変動の場合など時間を超える場合には、実形労働時間制を適用しなければ法的な時間外労働が生じてしまいます。 <input type="checkbox"/> 1ヵ月単位の法定労働時間制を適用する場合には、勤務の事案に関して就業規則に定めるまたは労務協定を締結し、労務の労働基準法等に適合しなければならない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック3 法定休日</b> 難易度：B		
週1回、または4週間で4日以上の日を休んでいます。	<input type="checkbox"/> 少なくとも週1回(1日)は休みをとり、または4週間で4日以上の日を休まなければならない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック4 労働時間・休憩・休日の適用除外者① 宿日出勤者</b> 難易度：C		
労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿日宿において、教員候補等の通常業務を日常的に行わせていません。	<input type="checkbox"/> 宿日出勤者は、宿務としてほとんど労働する必要のない業務であり、就業の定時退勤、少額の手当を支給する等、就業上の条件を通常の労働者とは異にするものに限られていますので、原則として通常の労働者の規制となるような業務は宿日出勤者とは認められません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック5 労働時間・休憩・休日の適用除外者② 警備監督者</b> 難易度：C		
労働時間・休憩・休日の規制の適用除外となる警備監督者の対象者は、「部長」などの役職名ではなく、その職務内容、責任と権限、勤務形態等の実態によって判断しています。	<input type="checkbox"/> 勤務内で実務上とされている、一定の基準(ポスト等)に基づき職務内容に判断した結果、労働基準法上の「警備監督者」と該当しない場合には、別途定める労働時間等の規制を受け、時間外労働手当や休日労働手当の支払いが必要となります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない

## □労働基準法の労働時間・休日に関する規制

### ・労働時間の規制（法定労働時間）【チェック1】

1週40時間および1日8時間

### ・休日の規制（週休制）【チェック3】

週1回または4週4日以上

時間外-休日労働基準(36条)を継続-労働基準監督署長に届出

なお、休日は「週日休日制（年末年始を除く）」ですので、例えば夜勤の就業時間が午入り時、翌日の出勤の就業時間が午入り時であった場合、その継続した24時間は期間として休日とは認められません。

## □「1ヵ月単位の変形労働時間制」とは

病院での労働時間は、夜勤など1勤務における労働時間数が8時間を超える場合がありますし、またシフトの状況によっては週40時間を超えることがあります。そのときは、36条定の繰越・届出を行い、1日8時間、週40時間を超えた労働に対しては時間外労働の割増賃金を支払わなければなりません。そのような場合に適用できるのが変形労働時間制です。たとえ1ヵ月単位の変形労働時間制では、1ヵ月当たりの総所定労働時間数を平均して週40時間以内になれば、1日8時間を超え、また週40時間を超える所定労働時間を定めた場合であっても、時間外労働とはならないため割増賃金の支払いは不要になります【チェック2】。

## □労働時間・休憩・休日に関する規制の適用除外者

### 1. 常日直勤務者【チェック4】

常日直勤務者について、労働基準監督署長の許可を受けた場合には、労基法の労働時間・休憩・休日に関する規制の適用がありません。その許可の基準として定められている事項の概要は次のとおりです。したがって、常日直勤務中に救急患者の対応等が頻繁に行われ、夜間に十分な睡眠時間が確保できないなど期間と同様の勤務に従事することとなる場合、常日直（常勤時労働）で対応することはできません。

- ①常勤としてほとんど労働する必要がない勤務のみを認めるものであること。
- ②常日直勤務については、相当の睡眠設備を設置し、また夜間に十分な睡眠時間が確保されなければならないこと。
- ③常日直勤務は、週1回、日直勤務は月1回を限度とすること。
- ④常日直勤務手当は、職種等に、常日直勤務に就く労働者の賃金の1/4（日平均額の3分の1）を下らないこと。

※ 詳しくは、「基本資料 資料4」をご確認ください。

### 2. 管理監督者【チェック5】

「管理監督者」は労働条件の決定その他労働管理について経営者と一体的な立場にある者をいい、労基法の労働時間・休憩・休日に関する規制の適用がありません。「管理監督者」に当てはまるかどうかは、役職名ではなく、その職務内容、責任と権限、勤務形態等の実態によって判断します。

- ①労働時間、休憩、休日等に関する規制の特を超えて活動せざるを得ない重要な責任と権限を有していること。
- ②従来の勤務形態も、労働時間等の規制にないようなものであること。
- ③賃金等について、その地位によるおしい待遇がなされていること。

**[4] 時間外・休日労働協定（36協定）の締結と運用**

項目	解説	答え
<b>チェック1 36協定の締結・届け出義務</b> <span style="float: right;"><b>難易度：A</b></span>		
<p>職員の過半数を代表する委員と36協定を締結し、所轄労働基準監督署長に届け出ています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、職員の過半数を代表する委員との書面による協定（いわゆる36協定）を締結し、所轄労働基準監督署長に届け出なければなりません。</p> <p><input type="checkbox"/> 36協定は、有効期間（締結して最初の1年以上）を定めることとされており、有効期間が満了する場合には改めて締結・届け出が必要となります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>チェック2 延長時間の規定基準</b> <span style="float: right;"><b>難易度：A</b></span>		
<p>36協定に定めている「延長することができる時間」は、「1ヵ月45時間」などの規定時間内としています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 36協定で定める延長時間については、延長時間（オーバー・アヘッドタイム）を定めており、36協定の内容が規定基準に適合したものであるようにしなければなりません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>チェック3 延長時間を超えて労働させた場合</b> <span style="float: right;"><b>難易度：A</b></span>		
<p>36協定に定める「延長することができる時間」を超えて労働させることはありません。</p>	<p><input type="checkbox"/> 36協定に定めたい日を超えて一定期間、または1年間の「延長することができる時間」を超えて労働させた場合は、労働基準法違反となります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>チェック4 特別乗換付きの36協定① 特別の事情</b> <span style="float: right;"><b>難易度：A</b></span>		
<p>特別乗換付きの36協定を締結している場合、その「特別の事情」は臨時的なものになっています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 延長時間を超過して一定の期間まで労働時間を延長することができる「特別の事情」は、臨時的なもの（一時的な労務的ニーズ）であり、毎年の労働力不足の解消を図るためのものではありません。したがって1年を超えて継続して適用されるものにはなりません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>チェック5 特別乗換付きの36協定② 労務努力</b> <span style="float: right;"><b>難易度：A</b></span>		
<p>特別乗換付きの36協定を締結している場合、その延長時間はできるだけ短く定めるように努力しています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 特別延長時間については明確な上限時間があるわけではありませんので、「100時間」「120時間」と定めることは可能ですが、できる限り短く定めるよう努力する必要があるとされています。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 該当しない</p>

## □時間外・休日労働協定（36協定）のチェックポイント

チェックポイント①

### 1. 必要な協定事項

<input type="checkbox"/> 時間外労働をさせる必要のある具体的な事由	<input type="checkbox"/> 1日について延長することができる期間
<input type="checkbox"/> 時間外労働をさせる必要のある業務の種類	<input type="checkbox"/> 1日を超える一定期間について延長することができる期間
<input type="checkbox"/> 時間外労働をさせる必要のある労働者の数	<input type="checkbox"/> 有休期間（最も短い場合でも1年間）

### 2. 協定の当事者（労働時間）

協定では、労働組合がない事業所の場合には、使用者と労働者の過半数を代表する者との間で締結することが必要ですが、その者は次のいずれにも該当する者でなければなりません。

<input type="checkbox"/> 労働基準法上の労働組合でないこと。
<input type="checkbox"/> 労使協定の締結等を怠ることを怠らぬこととして実施される意思、平等性の原則による手続により選出された者であること。

チェックポイント②

### 1. 「1日を超える一定期間」の区分

<input type="checkbox"/> 10年を超えて3ヵ月以内の期間	の区分について延長期間を協定しなければなりません。
<input type="checkbox"/> 1年間	

### 2. 延長期間の長さ

<input type="checkbox"/> 36協定で定める延長期間は、最も短い場合でも次の表の延長期間を超えないものとしなければなりません（対象期間が3ヵ月を超える1年未満の区分は労働時間短縮特例）。
--

区 分	1週間	2週間	4週間	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	1年間
延長期間	15時間	27時間	43時間	45時間	81時間	120時間	240時間

## □特別条項付き36協定のチェックポイント

臨時的に規定時間を超えて時間外労働を行わなければならない特別の事象が予想される場合には、特別条項付き36協定を結べば、規定時間を超える時間を延長期間とすることができます。この場合、次の要件を満たしていることが必要です。

<input type="checkbox"/> 協定としての延長特例（延長期間以内の長さ）を定めること。
<input type="checkbox"/> 延長期間を超えて時間外労働を行わなければならない事象を定めるだけ具体的に定めること。
<input type="checkbox"/> 「特別の事象」は、次のア、イに該当するものであること。 ア、一時または突発的であること。 イ、全年として1年の平均を超えないことが図られること。
<input type="checkbox"/> 一定期間の途中で特別の事象が生じ、協定として延長期間を延長する場合に労使がなる手続を、協議、調停その他具体的に定めること。
<input type="checkbox"/> 延長期間を超えないことのできる回数や定めらるること。
<input type="checkbox"/> 延長期間を超えて一定の期間を定めること。
<input type="checkbox"/> 延長期間を超えて一定の期間を定めるに当たっては、当該期間を定める旨を通知するよう定めること。
<input type="checkbox"/> 延長期間を超える時間外労働に係る労使間の率を定め、その率は法定労働時間率を超える率とするよう定めること。

[5] 割増賃金の取り扱い

質問	解説	答え
<b>チェック1 サービス残業等</b> <span style="float: right;"><b>難易度：C</b></span>		
残業時間や割増賃金のカットなど、サービス残業等による割増賃金の不払いはありません。	<input type="checkbox"/> 36 條に定める「延長することができない時間」を理由に時間外労働手当をカットしたり、自己申告、就業記録等取っている場合において自己申告や供述を受けた就業時刻と実際の就業時刻が異なっていると、不払い賃金があるものとして労働基準監督署からの立正勧告（労働基準）等、不払い賃金勧告といったリスクが生じる場合があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック2 定額の割増賃金①</b> <span style="float: right;"><b>難易度：B</b></span>		
時間外労働等に対して定額の割増賃金を支給している場合、その金額は基本給と明確に区分しており、基本給に含めていたことはありません。	<input type="checkbox"/> 通常の労働時間の賃金に該当する部分と時間外労働等の割増賃金に該当する部分を明確に区分する必要があります。もし、基本給と定額の割増賃金を区分せず、単に「基本給（労働基準法第17条）」として金額を支出している場合には割増賃金を支払わなければならないので、ご注意ください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック3 定額の割増賃金②</b> <span style="float: right;"><b>難易度：C</b></span>		
定額の割増賃金を支給している場合、突発的に時間外労働が増加し、定額の割増賃金額を支拂の割増賃金額を上回ってしまったときは、その差額を支払っています。	<input type="checkbox"/> 突発的な時間外労働が当初見込んでいた時間を上回ってしまい定額の割増賃金と突発的な割増賃金と差額が生じた場合には、その差額を別途割増賃金として支払わなければならないので、ご注意ください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック4 休日直における突発的な通常労働</b> <span style="float: right;"><b>難易度：C</b></span>		
労働基準監督署長の許可を受けて実施している休日直において、救急医療等の通常の労働を突発的に行った場合には、その期間に対して割増賃金を支払っています。	<input type="checkbox"/> 休日直（連続労働）であっても救急医療等の通常の労働を突発的に行った場合は、その突発的に行った労働に対しては労働基準法第17条の割増賃金を支払わなければならないとされています。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック5 割増賃金の算定基礎賃金</b> <span style="float: right;"><b>難易度：C</b></span>		
割増賃金の算定基礎となる賃金から除外している手当は、住宅手当など適正なものとなっています。	<input type="checkbox"/> 割増賃金の算定基礎となる賃金は、「通常の労働時間または労働日の賃金」となっていますが、住宅手当など法定（労働）割増賃金の算定基礎となる賃金は除外して計算することができます。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない

## □賞金不払い残業

賞金不払い残業とは、いわゆるサービス残業のことをいいますが、割増賃金が支払われていない場合は、労基法違反となりますので、労働基準監督署からの是正勧告（行政指導）の対象となり、さらには未払い賞金訴訟という訴訟リスクにもつながります。また、賞金不払い残業は、長時間労働や過労労働の防止ともなっており、その解消を図っていくことは、勤務員の適切な労働条件、健康を確保するためにも大変重要です【チェック1】。

## □定額の割増賃金

長時間労働が恒常化している場合、予め一定期間の時間外労働が前提で、定額の割増賃金を支払うことは、禁止されていません。ただ、判例・裁判例によれば定額の割増賃金を実施する場合には、特に次の要件を満たしている必要があります。

- ① 通常の労働時間の賃金に当たる部分と時間外および深夜の割増賃金に当たる部分とを判別することができること【チェック2】。
- ② 割増賃金相当部分が、労基法に定める計算方法によって算定された割増賃金額を下回っていないこと（下回る場合には、その差額を別途割増賃金として支払うこと）【チェック3】。

## □割増賃金の基礎知識

### 1. 割増賃金の種類と割増率

労働時間	割増率		
	～45分前	25%	
時間外労働 (1日8時間または1週40時間を超過したとき)	45分前超～	25%超 <sup>※1</sup>	※1：労基法に規定された割増率に25%を加えた（労基法第84条） ※2：中小企業を除く（労基法の別表） ※3：時間外労働の場合に20% ※4：深夜労働の場合に30%
	60分前超～	50% <sup>※2</sup>	
	深夜労働（22時～5時前）	25% <sup>※3</sup>	
休日労働（休日労働）		25% <sup>※4</sup>	

### 2. 1時間当たりの賃金の計算

月給制の場合も1時間当たりの賃金に換算してから計算します。

**月給 ÷ 1年間ににおける1ヵ月平均所定労働時間**

「月給」には、次の手当は含まれません。したがって、「給付金手当」、「歩合給」、「食事手当」などは割増賃金の算定基礎としなければなりません【チェック4】。

- ①家族手当・扶養手当・子女教育手当（※）
- ②通勤手当（※）
- ③別当手当・専任社任手当
- ④収容手当（※）
- ⑤臨時の子給（臨時手当、出張手当、入入学手当）

※家族給、交通費・通勤手当等は原則として支給するものであっても、一律支給の場合には支給されません。

[6] 勤務医の安全と健康の確保（安全衛生管理体制）

項目	解説	答え
<b>チェック1 安全衛生管理体制① 企業医、衛生管理者の選任</b> <span style="float: right;"><b>難易度：B</b></span>		
企業医・衛生管理者（常時使用する職員が10人以上50人未満の場合は専任医）を選任しています。	<input type="checkbox"/> 常時使用する職員が50人以上の施設では、企業医および衛生管理者を選任しなければなりません。また、50人以上100人未満の施設の場合、衛生管理者を選任する必要があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック2 安全衛生管理体制② 衛生委員会の設置</b> <span style="float: right;"><b>難易度：B</b></span>		
衛生委員会を設置し、毎月1回以上開催しています（常時使用する職員が10人以上50人未満の場合は安全または衛生に関する事項について関係職員の意見を聴く機会を設けています）。	<input type="checkbox"/> 常時使用する職員が50人以上の施設では、衛生委員会を設置し、毎月1回以上開催して職員の健康増進防止の志を共有等を図るべきです。また、委員会を設けている施設以外の施設においては、安全に関する事項について、関係職員の意見を聴くための機会を設けるよう心がければなりません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック3 健康診断の実施</b> <span style="float: right;"><b>難易度：B</b></span>		
常勤の勤務医について、1年（労務課を有する場合は、6ヵ月）以内ごとに1回、定期的に健康診断を行っています。	<input type="checkbox"/> 常時使用する職員について、1年以内ごとに1回定期的に所定の項目の健康診断を行わなければならない。また、労務課を有する施設に従事している職員に対しては、6ヵ月以内ごとに1回所定の健康診断を行わなければならない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック4 長時間労働者の面接指導</b> <span style="float: right;"><b>難易度：B</b></span>		
時間外・休日労働時間が1ヵ月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる勤務医が申し出た場合は、医師による面接指導を行っています。	<input type="checkbox"/> 脳・心臓疾患の発生を予防するため、長時間における労働による疲労の蓄積した職員に対し、施設は医師による面接指導を実施することが義務づけられています。また、この面接指導の対象とならない職員についても、脳・心臓疾患発生の予防的観点から、面接指導または面接指導に準じた必要な措置を講ずるよう努めましょう。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
<b>チェック5 メンタルヘルス対策の実施</b> <span style="float: right;"><b>難易度：B</b></span>		
「心の健康づくり計画」を策定するなど、組織的・計画的に施設のメンタルヘルス対策の取り組みを行っています。	<input type="checkbox"/> 労働安全衛生法施行規則第27条において、衛生委員会の付設事項として「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の策定に関すること」が規定されています。「心の健康づくり計画」の策定はもとより、その実施体制の整備等の具体的な策定計画や個人性格の保護に関する取組等の策定等に対しては、衛生委員会等において十分な議論を講ずることが必要です。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない

### □勤務区の健康管理に係る措置

#### 1. 健康管理体制の整備、健康診断の実施等【チェック1～3】

- ① 事業主および衛生管理者、衛生推進者等の選任
- ② 衛生委員会等の設置
- ③ 健康診断の実施
- ④ 健康診断に基づいた適切な事後措置の実施

#### 2. 長時間労働者への負担による労務保護制度【チェック4】

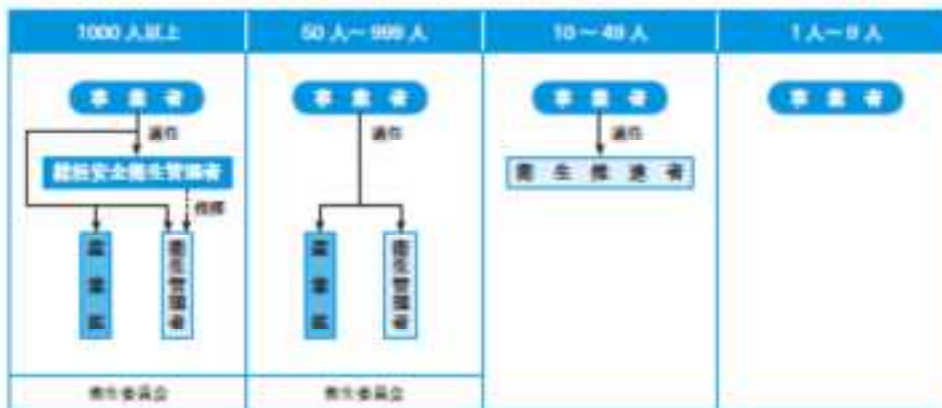
時間外・休日労働が1ヵ月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者が申し出た場合には、医師による面接指導を行う必要があります。

#### 3. 過度労働による業務上の疾病を発生させた場合の措置

事業者は、過度労働による業務上の疾病を発生させた場合には、産業医等の助言を受け、または必要に応じて労働衛生コンサルタントの活用を図りながら、原因の究明および再発防止の徹底を図りましょう。

### □安全衛生管理体制

衛生委員会の設置、衛生管理者等の選任が必要な施設は、規模(労働者数)によって異なります【チェック2】。



労働安全衛生法が適用されていない小規模施設においては、労働者数等の見直し等機会を設けてはなりません【チェック2】。

### □メンタルヘルス対策

職場には、労働者の方だけでは取り除くことができないストレス要因が存在しているため、労働者自身の取り組みに加えて、事業者が積極的にメンタルヘルスマネジメントを実施することが重要です。

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、メンタルヘルスマネジメントの取り組みにあたっては、衛生委員会等における調査を十分に行い「心の健康づくり計画」を策定し、「4つのケア」が継続的かつ計画的に行われることが重要であるとしています【チェック5】。

#### 「4つのケア」とは

セルフケア	労働者自身がストレス中心の健康について理解し、自身のストレスの予防、軽減あるいはこれに対応します。
ラインによるケア	労働者より直接的に接する管理担当者や、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行います。
事業場内産業保健スタッフ等によるケア	事業場内の産業保健産業保健スタッフ等が、事業場の心の健康づくり対策の促しを行うとともに、その推進を担い労働者および管理担当者等を支援します。
事業場外資源によるケア	事業場外の機関および専門家を活用し、その支援を受けます。



[7] 女性勤務医の就労支援

項目	解説	答え
<b>チェック1 妊娠中の時間外労働、休日労働、深夜業の制限</b> <span style="float: right;"><b>難易度：C</b></span>		
妊娠中および産後1年を経過しない女性勤務医から請求があった場合には、出張・日直勤務を免除しています。	<p><input type="checkbox"/> 妊娠中（妊娠中および産後1年を経過しない女性）が請求した場合には、時間外労働、休日労働、深夜業を免除することはできず、また産前産後休暇が認められている場合には、1日おびげ1週間の短時間労働時間を認めて労働させることはできません。したがって、妊娠中からの請求があった場合には、出張・日直勤務を免除する義務があります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>チェック2 産前産後休業</b> <span style="float: right;"><b>難易度：C</b></span>		
産前の週間のうち女性勤務医から請求があった期間、および本人の就労希望の有無にかかわらず産後1週間は、休業させています。	<p><input type="checkbox"/> 産前産後休業（産前産後休業法14条第1項）は、産前に請求する予定の女性が休業を請求した場合において、その者を就業させてはいけません。</p> <p><input type="checkbox"/> また、産後の週間を超過しない者を就業させてはいけません。ただし、産後の週間を超過した女性が請求した場合において、その者について医師が正當がないと認められた場合に就業させることは認められています。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>チェック3 育児休業</b> <span style="float: right;"><b>難易度：C</b></span>		
勤務医から申し出があった場合には、子が1歳に達するまで育児休業をとることを認めています。	<p><input type="checkbox"/> 産後（育児休業法4条第1項）は、医師に申し出ることであり、子の1歳の誕生日の前日まで、原則1回に限り育児休業をとることができます。また、子が1歳以降、保育所に入所できないなどの一定の要件を満たす場合は、子が1歳6か月に達するまでの間、育児休業を延長することができます。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>チェック4 短時間勤務制度</b> <span style="float: right;"><b>難易度：C</b></span>		
3歳未満の子を養育する勤務医について、希望があれば利用できる短時間勤務制度を設けています。	<p><input type="checkbox"/> 3歳未満の子を養育する職員が希望すれば利用できる短時間勤務制度を設ける義務があります。短時間勤務制度は、1日の法定労働時間を減らすことで時間とする所要を分むものとする必要があります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 該当しない</p>
<b>チェック5 不利益取り扱い</b> <span style="float: right;"><b>難易度：B</b></span>		
妊娠、出産、産前産後休業の取得、産後休業などの申し出をしたり、受けたことを理由として、退職を勧めたり、不利益な配属の変更を行うなど不利益な取り扱いをしていません。	<p><input type="checkbox"/> 女性職員が妊娠・出産・産前産後休業の取得、妊娠中の時間労働など法定労働時間等に関する女性就業安定政策や産後休業など労働基準法による女性保護措置を受けたことなどを理由として、解雇その他不利益な取り扱いをしてはいけません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 該当しない</p>

□女性勤務医の妊娠・出産後に病院が弱る措置



## ステップ2 労働環境改善の手順

### (1) 労働環境改善のためのチームづくりとスタップ

方針表明		<ul style="list-style-type: none"> <li>労働時間、労働環境改善が勤務医の健康確保、安全な医療につながる点を院長（理事長）が確認し、宣言します。</li> </ul>
チーム作り		<ul style="list-style-type: none"> <li>労働時間を中心労働体制を見直すにあたっては、チーム作りが重要です。</li> <li>安全衛生委員会や健康の安全管理を検討する場や医師の会議を活用します。</li> </ul>
計画作成		<ul style="list-style-type: none"> <li>見直し・改善では短期的改善を重視し、勤務医の労働条件の向上を図ります。この段階で現状把握、対策立案、実施、見直しの期間的スタップを設定します。</li> </ul>
現状分析		<ul style="list-style-type: none"> <li>現状把握の資料に基づいて、労働時間の把握・制度の運用状況についてチェックを行います。（※このワークシートが活用できます。）</li> </ul>
働き方ルール作成		<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務医の労働時間に関する分かつきやすい具体的な働き方のルールを定めた労働時間適正化に関するルールや、就業規則、労務台帳を整えます。</li> </ul>
設定・改善		<ul style="list-style-type: none"> <li>働き方ルールや就業規則に基づいて適正な運用がされているか、定期的に改善を目的とした点検を実施をお願いします。</li> </ul>

#### 1) 方針表明

労働時間・労働体制の改善に取り組む方針が最も重要です。勤務医の健康確保、安全な医療につながる点を院長（理事長）が確認し、宣言することで、見直し機運が整います。

#### 2) チーム作り

副院長などの管理職、診療科、事務員などからなる複合的なチームを作ります。勤務医の労働環境改善は、業務負担軽減とも密接に関係します。医療事務コアチームや医局支援チームも加わり、話し合いの場を持つことから始めます。特に、安全衛生委員会やすでに設定されている委員会や会議を活用します。



#### 3) 現状分析、見直し計画

見直し・改善のすすめ方は、短期的改善を重視し、勤務医の労働条件の向上を図るために行います。現状把握、対策立案、実施、見直しの期間的スタップを設定します。

#### 4) 解決可能な課題の整理

本チェックリストなどを活用して、労働時間や労働環境の改善課題のうち、すでに取り組めるものを探します。労働時間等に関しては、重要度に応じて優先度を上げます。

#### 5) 勤務時間に関する自主ルールの設定

診療科や医師での意見交換を経て、勤務医の労働環境改善に関してとらえやすい自主的な働き方のルールを定め、その運用を確立します。労働時間管理に関する自主ルールの例を紹介します。

・「週に一日は完全休日にします」	・「時間外・休日の出勤はできる限り控えます」
・「勤務が終了したら、迅速にまかせて帰ります」	・「当直明け日は昼までに帰ります」

院内の労働時間に関する自主的なルールづくりの際には、全米科学アカデミー医学研究所（COM）の基準にあるような、月あたりの労働時間の上限（実働労働時間削減）、一回あたりの最長勤務時間、日勤・夜勤・当直勤務制度、勤務と勤務の間の最長休憩時間、休日の取り方、当直明けの働き方について設定します。特に、長時間労働となっても休憩時間の確保と勤務の中止が良好な睡眠確保のために重視されていることに留意します。

なお、同じ医師でも診療科によって働き方は大きく異なるので、例えば36協定についても施設内で一律の基準で運用するのではなく、診療科ごとに締結する、時間を区切って締結するなど、医師の勤務の実態に合わせた弾力的な運用が大切となります。

## (2) PDCAサイクル

本ツールで推奨するPDCAサイクルは、方針表明・組織づくり(Plan)→自己評価「自主監査」・改善策決定・自主ルール作成(Do)→運用と評価(Check)→定期的な見直し(Act)のステップです。

このうち、2ステップ目の自己評価「自主監査」では、本チェックポイントが大いに活用できます。自主監査とともに、勤務医の労働時間に関するとらえやすい自主的な働き方のルールを定めることとすでにできる対策は実施してまいります。賞金や長時間労働などの就業規則の変更を伴う改善は、労務の担当者と継続的に検討します。



### (3) 取り組み開始のタイミングのヒント

先行事例における取り組みを始めるきっかけの例を以下に示します。長期的視野にたつて余裕をもった検討をするためには問題が発生する前に、プロアクティブな取組で取り組みを開始することが大切です。それは問題が発生してから対応では、一般的に時間的な制約が大きいためです。一方、問題発生時は関係者に強い動機づけがあり、取り組みへの理解や参加を得やすいという側面もあります。タイミングを逃さず、また個人ではなく以下で紹介するような組織の場で取り組みを開始しましょう。

#### 取り組み開始のタイミング (例)



- 施設の成長のための対応 (プロアクティブ対応)
- ◆医師・研修医確保
- 経営者の意識変化
- ◆院内女性医師の増加
- 医療機関の経営体制変更 (経営会)
- ◆労働基準監督署による立ち入り
- 職員の健康問題 (コンプレックス疾患、休職など)の発生
- ◆問題発生後の対応 (緊急対応)



### (4) 検討を行う組織のヒント

労務管理に関する変更は通常は施設内の人事・労務管理部門(人事課・労務課)が主導的に原案を作成して経営者に提案し、承認を得る形で進められます。しかしながら医療機関においては、とりわけ医療従事者自身の意識改革やコンプライアンスも含め部門を超えた業務体制全体の見直し、業務の効率化や標準化が必要になるため、何より病院長等の施設トップによる強いリーダーシップが不可欠です。また現実的な制度設計のためには勤務医を代表する立場の医師の検討への参加が必要です。

検討組織の設置形態には以下のようなタイプがあります。可能であれば近年増加傾向にある女性医師の意見をくみ上げるために、検討組織に女性医師の参加を得ておくとよいでしょう。



#### 検討組織のタイプ (例)

##### ① 親善等が直接して設置するプロジェクトチーム

親善のリーダーシップが発揮され強い権限をもって領域横断的な検討が可能になる。一方、既存組織と検討内容がバッティングすることがあり、また長期的な設置には馴染まない。

##### ② 関係委員会 (※※※※委員会)

法令 (中核的な条約等) に基づき設置される公式な委員会である。既に設置されている場合は新たな組織編成は不要、主眼的に設置されるが、関係職員や員の健康に関する事項を討議する場であり勤務区に特化した検討は行っていない。また賞金等の衛生以外の事項は検討に馴染まない。

##### ③ 労働時間等設定改善委員会

労働時間等の改善に特化した検討の場として労働基準法の特例により設置が認められており、勤務区の労働時間を確保する場として法令に基づき設置することが可能。労働基準法上の労働時間のうち労働時間に関係するものについては、この委員会の決議に代えることができる。

##### ④ 診療業務検討委員会

診療体制を医療経営の視点から検討する委員会である。医療経営のコンサルタントなどの支援を得ながら、施設の地域特性、医療経営の視点から強化すべき診療科などの重点診療領域の設定や、診療報酬算定に関する課題や課題がないか、検討する場である。診療科ごとの業務の整理の調整や、チーム医療推進のための診療業務の見直しなども行われる。

#### 勤務区の業務軽減、診療計画、地域との連携の支援

勤務環境の見直しは、勤務区の診療業務の質と量を検討するきっかけになります。その際、注目する点は、勤務区の労働時間や勤務制度だけでなく、業務改善、チーム医療の推進などを取り上げることができます。その際には、業務軽減のための医療診療補助者の積極的活用、診療体制の見直し、医師の勤務体制や非常勤医師との連携方法、担当医の見直し、院内勤務 (外来) の取り扱い、賞金・手当、施設環境の改善や勤務区の適正労働・メンタルヘルスの相談体制等の健康管理体制も同時に検討します。これらは、施設の医療経営方針、地域における医療体制や当該医療機関の役割の検証や見直しなども密接に関連します。

各支資料

資料1 具体的な取り組み事例

(1) 勤務状況の負担軽減に関する取り組みの好事例

事例1 小規模病院での勤務状況の労働時間の見直し (A病院)	
<p><b>【概要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院数：71院、医師数：可動4名、非可動4名</li> </ul> <p><b>【なぜ実施に踏み切ったか】</b></p> <p>医師数 9:00-18:00 看護師 18:00-翌9:00</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院業務には病院は1名となり、通勤には時間短縮となる</li> <li>・医師の医師の負担感が大きい</li> </ul> <p><b>【実施点】</b></p> <p>当院業務後の勤務負担の軽減対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師は17時外泊のみ、午後1時後急患対応のみとする</li> <li>・当院は17時以上になる（急患のみ）ようにした</li> </ul>	<p><b>【効果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院は早く帰宅できることで負担が軽減し、患者の確保に努められるようになった</li> <li>・早く帰宅できることで自分の時間を確保できるようになった</li> </ul> <p><b>【得られた課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院業務への負担は増加した</li> <li>・全体的な医師数の確保がなければ、根本的な解決にはならない</li> </ul>
事例2 夜間・土日・休日の救急医療体制の定例化と地域の診療機能向上に向けた体制整備 (B病院)	
<p><b>【概要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院数：19院、医師数：可動2名、非可動2名</li> </ul> <p><b>【なぜ実施に踏み切ったか】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人口の多い県人口に対し、本邦と異なり診療科の少ないため救急医療体制整備・休日診療をこなし、患者の負担が軽減</li> <li>・一年の半分は夜間・休日の診療体制だった</li> </ul> <p><b>【実施点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間・高規格診療体制の見直し</li> <li>・診療科を削減した際に、診療機能のITシステム内蔵型を導入し、電子カルテを導入した</li> <li>・休診4時間かかっていた医療センターまでの搬送にヘリコプターを導入した</li> <li>・夜間・土日・休日救急医療体制の定例化</li> <li>・医療センター、他の医療機関から土日・高規格診療体制を整えようとした</li> </ul>	<p><b>【効果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院患者の負担を医療センターへ電子データを送ることで患者に専門医コンサルトができるようになった</li> <li>・2診療科で相互に電子カルテを共通化したことで、当院診療科の夜間・4日曜日等休診、本邦に定例であるようになる、負担が軽減した</li> <li>・ヘリコプターを用いることで医療センターまでの搬送にかかる負担が軽減した</li> <li>・高規格診療体制を整えようとしたことで、土日の負担が軽減した</li> </ul> <p><b>【得られた課題】</b></p> <p>地域が医療サービスを受けられないと医師は定例化、完全な土日・休日の休診に仕方がないという、完全な定例化ができていない、しかし、いずれは平日夜間救急も定例化していきたい</p>
事例3 女性医師の経営支援 (C病院)	
<p><b>【概要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院数：251院、医師数：可動31名、非可動64名</li> </ul> <p><b>【なぜ実施に踏み切ったか】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師不足・診療支援センターの医師が不足のため医療、患者にも影響が大きい</li> <li>・大学病院からの医師は診療科以外の診療業務を担えない</li> <li>・女性医師が経営に携わることが、院内環境整備に役立つ</li> </ul> <p><b>【実施点】</b></p> <p>女性医師の経営体制・経営支援体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経営支援、知財管理 高度化業務（事務科）、女性医師常勤は3名は診療センター勤務</li> <li>・子育て支援、院内の育児に医師のすも</li> <li>・専門医資格研修、キャリア支援制度</li> <li>・日直員の充実</li> <li>・経営支援、医師向けに全診療科で働く女性医師から取り、当院外を中心</li> <li>・女性医師共済制度、女性スタッフによる専門外家の設置</li> </ul>	<p><b>【効果】</b></p> <p>診療体制が安定した</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て中の女性医師の働きやすい環境を整えることで、当院業務に専念・非専念の女性医師の採用が促進、院内の診療体制の充実が図られた</li> <li>・子育て中女性医師の診療科と人数</li> <li>・産科内科(2) 血液内科(2) 婦人科(1) 呼吸内科(1) 循環器内科(1) 小児科(2) 消化器内科(1)</li> </ul> <p><b>【得られた課題】</b></p> <p>医師の確保（院内医科）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若い女性医師の採用に付くと女性のライフイベントに育児・出産・育児がある、そのため確保が必要、また女性医師や他科女性医師との連携</li> <li>○医師の介護</li> <li>・40歳後半になると医の介護の問題が吐き出るので、やはり介護体制への対応が必要</li> </ul>

事例4 型市部の臨床研修指定病院における就業環境改善ガイドラインの作成 (D病院)	
<p><b>【概要】</b> D病院では医師の就業環境改善の取り組み（就業環境改善ガイドライン）を作成して、労働時間短縮などを含む就業環境改善に関する取り組みを推進した。</p> <p><b>【なぜ取り組んだか】</b> — 医師の就業環境向上に努めた実務者の拡大 — 医師の就業改善に対して働き方のルールを作るべきであるとの働き者議員からの提案 — 病院による時間外労働に関する指導 労務部長は、医師の就業環境改善を病院全体の取り組みの必要が生じた。</p> <p><b>【効果点】</b> 院長の方針の下、執行部各課による管理職による会議開催 医師の就業環境改善プロジェクトチームを組織 検討内容は — 労働時間に関する検討事項 — 労務管理（HR）の改善 — 労働基準法に基づいた時間外労働や就業環境の作成 労働時間は、業務内容の見直しと並進一体である — 労務支援や労務支援などを行う労務支援チームを作り — 就業環境の改善 病院の就業改善、個人の就業改善、必要なら業務の調整と改善の質の見直し、業務プロセス、独自の就業規則、業務改善計画の見直し、業務の標準化など</p>	<p><b>【結果】</b> D病院で作成された就業ルール（医師の働き方4つの目標）が設定された</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>— 就業に当たって知る</li> <li>— 週にも22時には退出する</li> <li>— 就業の禁止は12時には退出する</li> <li>— 週に一日は完全休日にする</li> </ul> </div> <p>— 指導員が就業改善に対して時間ルールの運用について検討する機会が増えた。 — チーム活動が盛んだ。</p> <p><b>【期待される効果】</b> — 労働者にとって業務の負担が軽減される — 就業の標準の指定が難しい</p>

事例5 勤務医の交代勤務制度の導入と資金の見直し (E病院)	
<p><b>【概要】</b> E病院は導入期では暫時的な長時間労働対策として、労働時間短縮を見直し、勤務医の交代勤務制度を導入した。</p> <p><b>【効果点】</b> 20名前後の医師を有する診療科を、交代二交代制（1ヵ月30日勤務労働時間、日勤10時～17時、夜勤18時～24時、夜勤10時～16時）の勤務とし、3交代制、二交代制の3交代、手続規定の整備の観点から交代一時交代などで勤務の質に改善、勤務の生活リズムは8割程度改善、夜20時として、チーム勤務体制を確立した。 夜勤は夜勤明けについては、夜勤入り・明け後は労働はなし、換装休日の確保も確保された。夜勤の就業時刻を20時にして就業と生活が両立できるようになるなど、医師の生活リズムが、就業負担はワークライフバランスを改善する方向とした。</p>	<p><b>【結果】</b> — 1ヵ月当たりの時間外労働が20時間未満になる医師が従来の約半分の割合まで減少。 — 就業地前後に仕事が終わればすぐに退社するなど労働時間管理に関する取組の徹底も進んだ。 — 交代勤務導入後、身体的にも業務負担軽減により就業が戻る、就業への対応が良くなる、就業ストレスなどが軽減しやすくなる、などのケースが確認された。 — 平日の昼間の人員不足が解消され、医師が持ち回っている医師がなくなると医師の人数で業務が行えるようになった。 — 人事費が削減できコストが削減 — 交代勤務の必要が増え、希望者も増えた。</p> <p><b>【期待される効果】</b> 導入によって、一時的に医師の大幅ダウンが見られたこと、就業規則の整備体制が難しい、勤務時間や労働の改善が困難、勤務医が人数でない不安は難しい</p>

事例6 オンコール勤務の公平化と報酬の明確化 (F病院)	
<p><b>【概要】</b> F病院業務では当直が2名いるが、就業や分岐が早いため、就業の公平化ができていないと医師からは定評の低さを呼び出し、就業負担を減らすことに取り組んでいた。</p> <p><b>【なぜ取り組んだか】</b> 就業時の呼び出しの際に、オンコールの就業が病院全体の就業する医師の特定の医師に偏っていた。呼び出しでもなかった就業が定評が定評がないまま通り、夜間休日のワークライフバランスの整備が課題であった。</p> <p><b>【効果点】</b> 医師の就業負担から定評の低い医師に就業希望を提出してもらい、それに沿ってオンコール就業（夜間）も月単位で決め、勤務日表を作成した。病院が就業する勤務医にも就業として就業が記載され、呼び出しを受けない場合にも就業が記載されることとなった。</p>	<p><b>【結果】</b> 1日4名オンコール勤務を定めておくことで、就業できない医師は安心して就業できる、定評の低い就業や就業の就業などで呼び出しを受けたくない医師は他の就業に就業せざるなど、定評の低い就業による就業がなくなった。病院が就業してオンコール勤務として就業に就業することとなり、就業としての就業が就業されるようになった。</p> <p><b>【期待される効果】</b> 就業が就業（就業の就業）1時間以上かかる場合や予定で就業が就業（就業の就業）就業に就業できない就業は就業就業となった。就業は就業（就業）就業に就業して就業して就業、就業も就業される就業も就業しない就業することによる就業の就業に就業して就業していない。また、就業に就業できない就業の就業について就業の就業は就業しない。</p>



事例7 勤務医の健康支援のための労務管理の取り組み事例（G病院）	
<p><b>【概要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— 公立、総合病院、病床数約400床、職員数約700名</li> <li>— 現場で使いやすいう「勤務医の労務管理に関する分析・改善チーム」に選任するにあたっての職員の意向に関するアンケート調査と勤務医の健康支援のための労務管理、労務管理委員の組織化事例の検証も同時に実施を行った。</li> <li>— 労働時間短縮及び疲労管理は、市の委託に定める勤務条件に基づき労務室（健康支援課）が週正業務に努めており、本分析チームのスコア以上でも対応であった。</li> </ul> <p><b>【主な取り組み事例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— 勤務医の労働時間管理、定時閉庁制実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・定時閉庁制実施は、就業状況等を基軸としているが、対応がもたらす業務内容も改めて評価検証を行い、業務内容-健康支援両面について、業務上の適度な業務が特定の診療科や特定の医師に負担となっていないか確認する機会となっている。</li> <li>・参加を義務づける労務委員会、労務時間として取り扱い、任意参加の医師の健康のための労務委員会が労働時間としている。</li> <li>・最近、一次救急対応が環境的に改善され、二次救急の診療体制が充実した結果、業務量の削減中において、日常的に異常事態が行われることはない。また、二次救急診療日には、一次救急対応で対応できない、より重症度の高い患者を重点的に診療できるようにしている。</li> <li>・派遣勤務の医師の受け出し時期を調整して、就業時間を短縮し、実労働時間は「時間外労働（20分以内）」と見なしている。</li> </ul> </li> <li>— 女性医師の疲労管理 <ul style="list-style-type: none"> <li>・女性勤務医の健康・生活については、診療科ごとで休業・短時間勤務ができるよう積極的にサポートしている。</li> <li>・院内研修や研修を受けるなど女性医師の疲労支援のための環境を整備している。</li> <li>・産前産後休業、育児休業など制度を前におた整備されており、労務室等は労務管理委員等に定める基準よりも充実した対応をとっている。また、休業等のサポートは各診療科で行っている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①産前産後休業（産後2週間）</li> <li>②産前産後休業（産後4週間）</li> <li>③産前産後休業（産後6週間）</li> <li>④産前産後休業（産後8週間）</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>— 勤務医のメンタルヘルス対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・心の健康づくりは院内他科には委託しているが、市の行政主催のもとに研修・促進が行われている。また、就業前・就業中停止による相談窓口、精神科医への紹介など整備はとれている。</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>【今後の課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・労務改善の取り組みについては、事例では「医師」以上が労務室と連携づける労務管理手段及び特異勤務手当の対策となるが、特異勤務手当の算定基準等については今後見直しが必要かもしれない。</li> </ul>

事例8 勤務医の健康支援のための労務管理の取り組み事例（H病院）	
<p><b>【概要】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— 公立、病・研修-運動医科他の総合専門病院、病床数1600床、職員数400名</li> <li>— 労務の労務管理に対する意識は高く、「医師に選ばれる職場づくり」の取り組みに努力している。</li> <li>— 労働時間短縮及び疲労管理は適正に行われている。勤務医の時間外勤務も1か月平均6.7時間である。時間外勤務が多い診療科でも40時間以下であり、労務室などの管理職に対しては時間外手当の支払いは行っている。</li> <li>— また、勤務医の健康支援、女性医師の疲労管理についても体制・制度を整備するなど積極的に取り組んでいる。</li> </ul> <p><b>【主な取り組み事例】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— 勤務医の労働時間管理、定時閉庁制実施 <ul style="list-style-type: none"> <li>・他の病院の外定診療（研修、産前）が実施連携の中で行われている。目標として労務管理時間に行っており、医師も医師会連携（産前）も病院との労働契約ではなく、病院での契約としているので、医師が労働時間として把握できる。</li> <li>・就業などの労働環境であっても、時間外手当の対策としている。</li> <li>・就業に対する配慮は、「就業手当+インセンティブ（勤務手当増額）」となっている。</li> <li>・医師が10分30分から15分30分までカンファレンスを行っている。この時間は、労働時間として取り扱っていないが、参加を義務づけていない。</li> </ul> </li> <li>— 女性医師支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・産前産後休業、育児休業など制度を前におた整備されている。</li> <li>— 労務管理委員、職員のメンタルヘルス対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内20名委員を定員とし、メンタルヘルス対策や時間外労働時間の検証を行っている。</li> <li>・年2回医師の健康、ストレスチェックを実施している。ストレスチェックで問題がある場合には、医師の医師による評価検証を実施している。</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p><b>【今後の課題】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— 人数が少ない中で対応している患者対応については関係の連携までにはいかない場合もあろうが、そのことによって業務の遅延は生じる。交代制で対応したとしても医師の疲労が多いため0時間外の対応は難しい。</li> <li>— 今後のさらなる適正な労務管理のための改善策としては以下の2点を今後の検討課題としている <ul style="list-style-type: none"> <li>・カンファレンスの所定労働時間内における実施（労働時間外の負担軽減）</li> <li>・就業制度の適正化（産前産後の健康の健康支援が必要）</li> </ul> </li> </ul>

### 【コラム】 オンコール待機について

多くの勤務医がオンコール待機という対応を担っている実態があります。

その待機時間について、労働基準法上、「労働時間」と数えられるかは判断が難しいところですが、元の法改正と裁判事件での最高裁判決では労働時間性は否定されています。

「労働時間」とは、最高裁判所において「勤務者が従来からの慣習のウチに置かれている時間」とされていますが、「慣習のウチ」に置かれている点については、雇用の・労働内容などの制度の「実質性」があるか「形」については、形式性が保たれていることとされ、労働者がどの程度「強制」されるか「レジャーや家族や食事」など私生活のよう一時的に離れて労働されることとなります。

一般的に勤務医のオンコール待機のように、「形式的に自由時間が見られる」状態で「電話等で呼び出しが来れば業務に従事することを求められるケース」の場合は、通常はこうした「労働時間」も労働時間とみるのは難しいという見解が強いようです。（なお、呼び出しがあった場合において、業務に、業務で業務に定めた業務が労働時間となるのは、まだ不明な点がある。）

しかしながら、「労働時間」となるかどうかを問わず、オンコール待機について、多くの勤務医の皆さんが負担感を持っていることは事実です。その負担軽減に向けて注意を怠ることが望ましいといえます。

## (2) 労働時間に関する学会・海外の情報

### ①地域小児科センター認定基準における勤務時間の上限（日本小児科学会2009年12月6日評議会承認）

1. 週労働時間は最大36時間以内
2. 時間外・休日・産後の勤務は前日直ではなく、通常の労働時間として算定
3. 在宅オンコールは時間外急患を行うことを前提とした場合は労働時間（7時間）として算定
4. 病棟の医療・保健サービスに志向して従事した時間も、本館の労働時間と算定して算定
5. 労働基準法第36条1項に基づき「36協定」を締結する
6. 繁忙期と閑散期がある場合は、実効労働時間制の採用も可能である

### ②産婦人科勤務医の勤務条件改善のための提言（2013年4月12日）

1. 産婦人科医は、分娩効率が低い産科の大規模化と交代勤務制の導入を推進すること。
2. 産婦人科医は、他の診療科の医師および他職種との連携を強化することを通じて、勤務環境の改善に努力し、産婦人科医としての本来業務の遂行に支障のない体制の整備に努力すること。
3. 医療機関の責任者は、産婦人科医の労働実態を正確に把握し、医師及び医師以外の他職種の職員の負担を行うこと等によってその勤務条件の緩和のために最大限の努力を行うとともに、時間外労働に対して適正な割増賃金を支払う等、適切な処置を行うこと。
4. 国は、医療機関が赤字に陥ることなく適正な時間外割増賃金を支払うことが可能なよう、診療報酬等の対応を適切に行うこと。

### ③米国の研修医の労働時間規制（JOMレポート）

1. レジデントの急性および慢性の病態を診察、療育による過労を最小限に抑えるには、単に総勤務時間を減らすのではなく、研修期間中のレジデントの睡眠時間を増やすことに重点を置くべき
2. 16時間以上の勤務シフトでは5時間の睡眠時間を確保
3. ACGMEが勧めと研修医の睡眠確保
  - シフトとシフトとの間のオフ時間を明確にすることにより、毎日の睡眠時間を増やす
  - 睡眠不足の苦痛を最小限に抑えるために「寝だめ」や休日の回復を目的とした定期的な休日を増やす
  - レジデントの有紀儀率（アムベ）を制限
  - 過労のため運転して帰宅できないレジデントに安全な交通手段を提供する、である。

引用：JOM report: Committee on Optimizing Graduate Medical Training (Sheffield) Hours and Work Schedules to Improve Patient Safety, 2010

## 資料2 「医師が元気で働く7か条」と「勤務医の健康を守る病院7か条」

「医師の不養生」といわれるように、医師は医療の専門家であるが自分自身の健康に十分な心が向きません。実際、自分自身の健康より、患者のことより一歩であるということも事実です。しかし、医師が心身の疲労を適切に管理できて健康で働いてこそ、患者の健康も担保できます。自分自身のセルフケアはそれほど難しいことではありません。できることからはじめることが重要です。表には日本医師会勤務医健康支援プロジェクト委員会によって公表された「医師が元気で働く7か条」と「勤務医の健康を守る病院7か条」を示しました。

表 医師が元気で働く7か条		
1	睡眠時間を充分確保しよう	最低6時間の睡眠時間は質の高い睡眠の提供に欠かせません。患者さんのためにも睡眠不足は避けられません。
2	週に1日は休日をとりよう	ゾフレッシュすればまた元気な仕事ができます。休日をとるのも病院の仕事の一部と考えましょう。
3	頑張すぎないようにしよう	働き方は仕事の効率も下げ、モチベーションを下げます。医療現場や家庭にもつながり危険なのでやめましょう。
4	「うつ」は他人事ではありません	「勤務医の12人に1人はうつ状態」、うつ状態には治療が必要な場合があります。
5	仲間が悲ければためらわず受診しよう	医師はよく自分で診察して自分で治すものです。しかし、時に仲間を助る場合もあります。
6	ストレスを健康的に発散しよう	飲み飲み食べたりたりのストレス発散は不健康のもと。運動（有酸素運動や筋トレ）は健康的なストレス発散にも有効です。週末は少し体を健康的に動かしてみましょう。
7	自分、そして家族やパートナーを大切にしよう	自分のいのち、そしてかけがえのない家族を大切に。家族はいつかあたたかさを貸してくれる存在です。

資料提供 日本医師会「勤務医のフューチャー」<http://www.nippon-ica.jp/home/hospital.html>

表 勤務医の健康を守る病院7か条		
1	医師の休息が、医師のためにも患者のためにも大事と考える病院	必要な睡眠時間や十分な休日をとる休日が重要です。
2	挨拶や「ありがとう」などと笑顔で声をかけあえる病院	挨拶から始まる良好な人間関係こそが職場の財産です。
3	暴力や不当なクレームを予防したり、組織として対応する病院	事例の多くは組織的対応により予防や早期解決が可能です。
4	医療過誤に組織として対応する病院	医療個人の責任ではなく、組織としての対応が医療・患者に必要です。
5	節制に専念できるように配慮してくれる病院	業務の効率化・業務量の適量などで負担が軽減し、労働の効率も高まります。
6	子育て・介護もしながらの仕事も応援してくれる病院	産前産後休暇、育休・育児中の勤務継続、代替業務の確保が望まれています。
7	より快適な職場になるような工夫をしてくれる病院	清潔な空気環境や休憩室、給湯がすぐに使われると人気があります。

資料3 勤務医の健康支援のための職場改善チェックリスト

医師の健康支援のための職場改善チェックリスト (2014版)

○性別： 男 ・ 女 ○年齢： 30代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ 60代 ○専攻年次：( ) 年

○職種： 内科系職 ・ 外科系職 ○勤務先： 診療所 ・ 病院 ( ) 科 ・ その他 \_\_\_\_\_

○診療科： 内科 ・ 外科 ・ 小児科 ・ 産婦人科 ・ 他の診療科 ( )

【チェックリストの使い方】この職場改善チェックリストはアクションチェックリストと呼ばれるスタイルをとっていて、医師の職場環境をすでに改善している点や改善の余地を明らかにしています。チェックの際には、その対策を打てるかどうか医師が判断で安全に、無難にチェックができ、安心して仕事継続のためのポイント項目で対策を講じます。それぞれのチェック項目に対して「この対策を実施しますか?」(はい/いいえ)または「はい(優先する)」と答えます。最終的に「いいえ」は対策が必要でない、またはすでに対策が行われている場合にチェックします。その対策が今後必要となる際には、「はい」をチェックします。一度目チェックが「はい」をマークした項目から、特に優先して取り上げようとする項目を選び「優先する」をチェックします。このチェックシートは、医師の健康支援推進委員会が作成した「国が定めたチェックシート」を改訂したものであり、医師会、医師の健康支援委員会などにより、職場改善のための取り組みを促進し、改善できることを促し、(改訂)する形で利用します。

対策項目	実施済のチェックリスト 対策がすでに行われている、または該当しない場合→「いいえ」 その対策を取り上げたい、今後必要と思われる場合→「はい」	この対策を実施しますか?		
		はい	いいえ	優先
A 医師の健康支援策	1 医師自身が健康的な生活習慣(食事・運動・睡眠・禁煙等)について見直す機会を提供する			
	2 医師特有の健康やリスクに特化する情報や学習機会を提供する			
	3 医師のメンタルヘルスを支援する体制を整える			
	4 個人的な健康問題について相談でき、アドバイザーが守られる窓口を設ける			
	5 医師個人が自分の健康状態に合わせて勤務内容や適性を選択できるようにする			
	6 医師の健康や、パートナーとも(医師の健康)を守るための情報を提供する			
B 勤務時間、休憩、休日・年休	7 医師が必要な休日(少なくとも週1日)と十分な休養が取れるようにする			
	8 医師が必要な休憩時間・休憩時間を取れる体制を整える			
	9 医師の勤務状況を把握し、勤務内容等の多い項目に対して就業法や労働法による改善を行う			
	10 地域で連携した医師・産婦人科等の業務化や、地域内での医師の連携体制を構築する			
	11 大学や専門機関の医師、医師会等の協力も得て、医師の健康支援策を進める			
	12 就業法が地域において近代で休日特別労働を認め、勤務先の負担を軽減する体制を確立する			
C 勤務環境の改善	13 院内に明るく快適な休憩室や図書室を提供する			
	14 パワースポットと似たような自然や風景が院内で感じられるようにする			
	15 医師が気軽に利用できるフィットネスルーム、トレーニングルームなどを提供する			
	16 院内で発生するストレス・制約等による疲労・集中力の低下対策を進める			
	17 パワーハラスメント、セクシャルハラスメントに適切に対応する体制を作る			
	18 医師の負担を軽減できる電子カルテシステムを導入や変更を行う			
D 医師の健康ストレス軽減	19 医師や事務作成の簡便化、診療科目の導入等を認め、医師が診療に専念できるようにする			
	20 飲酒・喫煙・不要物の処分規制をすすめて、心身に負担の少ない働きやすい環境を構築する			
	21 作業場で労務の負担を減らし、相談し合えるようにする			
	22 互いに健康志向を高め、良好な人間関係を築く			
	23 健康方針や実践の進め方について、関係者が知財的のヒアリングを定期的に行う			
	24 痛止め・診療スケジュール短縮などを活用し、必要な情報が確実に伝わるようにする			
E 医師のよい仕事のための点	25 医師の健康方針が共有され、その実践状況に医師が促されるようにする			
	26 医療現場に関する新たなニーズがあれば必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任と関係しない体制を整える			
	27 働きで適切なものある給与制度にする			
	28 該当する医療従事者に対しては医師の専門性確保とキャリア支援のため、不安や不安の機会を提供する			
	29 女性医師が働き続けられるように産休・育休の取得や代替業務を確保し、男性医師が望む導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育児休みの取得等を支援させる			
	30 医学を学ぶ機会に対し、医師の心身の健康を促す方法について教育を行う			

## 資料4 労働基準法第41条に定める休日直勤務について

### 1 休日直勤務の趣旨

休日直勤務とは、仕事の終了から翌日の仕事の開始までの時間中休日について、原則として通常の労働は行わず、労働者を事業場で待機させ、電話の対応、火災等の予防のための巡視、非常事態発生時の連絡等に当たらせるものです。したがって、所定時間外休日の勤務であっても、本来の業務の延長と考えられるような業務を依頼することは、休日直勤務と呼んでも労働基準法（以下「法」という。）上の休日直勤務として取り扱うことはできません。

これらの休日直勤務については、休日直勤務に従事している間は、労働としてはほとんど労働する必要がないことから、労働基準監督署長からの許可を受ければ、法第23条の届出又は法第26条に基づき労使協定の締結・届出を行ったり、法第27条に基づき割増賃金を支払う必要はないこととされています。

### 2 休日直勤務の許可基準として定められている事項の概要

上記のような休日直勤務の趣旨に沿って、労働基準法上休日直勤務の許可を行うに当たって、許可基準を定めていますが、労働基準法に定める許可基準として定められている事項の概要は次の通りです。

#### (1) 勤務の態様

労働としてはほとんど労働する必要がない勤務のみを認めるとしており、病室の定時巡回、少数の要介護患者の検視、検査等の特殊で相手を要しない程度、又は短時間の業務を行うことを目的とするものに限ること。したがって、原則として、通常の労働の継続は認められないが、救急処置等を行うことが確らる、一般的にみて課題が充分とゆうものであれば是と見なさないこと。

なお、救急処置等の通常の労働を行った場合、下記のとおり、法第27条に基づき割増賃金を支払う必要があること。

#### (2) 睡眠時間の確保等

休日直勤務については、相当の睡眠時間を確保しなければならないこと。また、夜間に充分な睡眠時間が確保されなければならないこと。

#### (3) 休日直の回数

休日直勤務は、週1回、日直勤務は月1回を限度とすること。

#### (4) 休日直勤務手当

休日直勤務手当は、職務毎に、休日直勤務に就く労働者の賃金の1人1日平均額の3分の1を下らないこと。

### 3 休日直勤務中に救急患者の対応等通常の労働が行われる場合の取り扱いについて

#### (1) 休日直勤務中に通常の労働が突発的に行われる場合

休日直勤務中に救急患者への対応等の通常の労働が突発的に行われることがあるものの、夜間に充分な睡眠時間が確保できる場合には、休日直勤務として対応することが可能ですが、その突発的に行われた労働に対しては、次のような取り扱いを行う必要があります。

① 労働基準法第27条に定める割増賃金を支払うこと

② 法第26条に定める時間外労働・休日労働に関する労使協定の締結・届出が行われていない場合には、法第23条に定める非常災害時の理由による労働時間の延長・休日労働届を所轄労働基準監督署長に届け出ること

#### (2) 休日直勤務中に通常の労働が頻りに行われる場合

休日直勤務中に救急患者の対応等が頻りに行われ、夜間に充分な睡眠時間が確保できないなど労働として時間と労力の勤務に従事することとなる場合には、たとえ上記(1)の①及び②の対応を行っていたとしても、上記の休日直勤務の許可基準に定められた事項に適合しない労働実態であることから、休日直勤務で対応することはできません。

したがって、現在、休日直勤務の許可を受けている場合には、その許可が取り消されることとなりますので、交代制を導入するなど業務執行体制を見直す必要があります。

(注) 厚生労働省労働基準局（注）労働基準法第41条及び休日直勤務の趣旨について（労働部 201607 号、平成 24 年 7 月 29 日）より転載

資料6 「勤務医の労務管理チェックリスト」の主要な法令の根拠条文等

[1] 労働時間管理に関する勤務医への周知	
1	労働基準法第109条（労務上の注意の義務）
2	労働基準法第115条（労働条件の明示）
3	労働基準法第115条（労働条件の明示） <small>関連：甲11.1.29通則46号（労働条件の明示）</small>
4	労働基準法第36条（時間外及び休日労働） 労働基準法施行規則第12条（時間外及び休日労働の届出）
5	労働基準法第32条（労働時間）、第35条（休日）等
[2] 労働時間の適正把握	
1	労働基準法第32条（労働時間） <small>関連：甲13.4.6通則332号（労働時間の届出の届出の中心に労務者が電子データ記録に関する条項）</small>
2	労働基準法第32条（労働時間）、第39条第1項（労務分掌） <small>関連：昭25.5.14通則2302号（解雇の届出の届出）</small>
3	労働基準法第39条第1項（労務分掌）、第32条の2（労務分掌の届出） <small>関連：昭63.1.1通則1号（時間外労働の届出）等</small>
4	労働基準法第39条第1項（労務分掌） <small>関連：昭23.4.7通則1190号、昭63.5.14通則132号、甲11.3.21通則132号（労務分掌等）等</small>
5	労働基準法第32条（労働時間）、第39条第1項（労務分掌）等
[3] 労働時間・休暇・休日の取り扱い	
1	労働基準法第32条（労働時間） <small>関連：昭63.1.1通則1号（労働時間の届出の届出の届出）</small>
2	労働基準法第32条の2（1ヶ月以内の労務分掌の届出） 労働基準法施行規則第12条の2（労務分掌の届出・労務分掌の届出の届出）
3	労働基準法第35条（休日） 労働基準法施行規則第12条の2（労務分掌の届出・労務分掌の届出の届出）等
4	労働基準法第41条（労働時間等に關する規定の適用除外） 労働基準法施行規則第23条（労務・労務の届出） <small>関連：昭23.1.13通則22号（労務・労務の届出、労務の届出）等</small>
5	労働基準法第41条（労働時間等に關する規定の適用除外） <small>関連：昭22.5.13通則17号、昭63.5.14通則150号（労働時間等の届出の届出の届出）等</small>
[4] 時間外・休日労働協定（36協定）の締結と運用	
1	労働基準法第36条（時間外及び休日労働） 労働基準法施行規則第16条（時間外及び休日労働の届出）、第17条（時間外及び休日労働の届出）
2	労働基準法第36条（時間外及び休日労働） <small>関連：甲12.12.25労令120号（労働基準法第36条第1項の規定による労働時間の届出の届出等に関する条項）等</small>
3	労働基準法第36条（時間外及び休日労働） <small>関連：昭23.7.27通則3822号、甲11.3.31通則165号（協定の届出の届出の届出）等</small>
4	労働基準法第36条（時間外及び休日労働） <small>関連：甲15.10.22通則1032001号（特別条項の届出）（特別条項）の条項）、甲21.5.29通則0529001号（特別条項の届出による条項）</small>
5	労働基準法第36条（時間外及び休日労働） <small>関連：甲15.10.22通則1032001号（特別条項の届出）（特別条項）の条項）、甲21.5.29通則0529001号（特別条項の届出による条項）</small>

[5] 労働委員会の取り扱い

1	労働基準法第27条（労働争議の処理） 労働基準法施行規則第19条（労働委員会の組織の区域等）等
2	労働基準法第27条（労働争議の処理） 労働基準法施行規則第19条（労働委員会の組織の区域等）等
3	労働基準法第27条（労働争議の処理） 通達：昭22.12.15基発501号、昭42.3.14基発150号、平11.3.31基発180号（労働委員会の組織の区域等）等
4	労働基準法第27条（労働争議の処理） 通達：昭22.12.15基発501号、昭42.3.14基発150号、平11.3.31基発180号（労働委員会の組織の区域等） 労働基準法施行規則第23条（採決）等
5	労働基準法第27条（労働争議の処理） 通達：平11.3.31基発170号（採決）等

[6] 勤務上の安全と健康の確保（安全衛生管理関係）

1	労働安全衛生法第13条（安全衛生委員会）
2	労働安全衛生法第18条（安全衛生委員会） 労働安全衛生規則第23条（安全衛生委員会の職権）等
3	労働安全衛生法第46条（労働安全衛生委員会） 労働安全衛生規則第44条（労働安全衛生委員会）
4	労働安全衛生法第12条の2（労働安全衛生委員会） 通達：平18.3.17基発0217000号、平20.3.7基発0217000号（労働安全衛生委員会による労働安全衛生委員会の職権）等
5	通達：平18.3.17基発0217000号、平20.3.7基発0217000号（労働安全衛生委員会による労働安全衛生委員会の職権）等

[7] 女性労働者の雇労支援


1	労働基準法第65条（産前産後休暇） 通達：昭43.1.1基発1号、昭45.1号（労働安全衛生法、労働基準法及び労働組合法）等
2	労働基準法第65条（産前産後休暇） 通達：昭41.3.20基発121号、昭45.60号、平10.6.11基発344号、安発180号（労働安全衛生法）等
3	育児介護休業法第6条（育児休業）
4	育児介護休業法第22条（労働時間短縮等の措置）
5	育児介護休業法第10条（育児休業の取得） 労働基準法第19条（解雇制限）等

#### 勤務医の健康支援に関する検討委員会

- 委員長：保坂 勝 (聖徳大学医療保健学部保健科部長・聖徳大学医学部准教授)
- 委員：赤穂 理絵 (東京慈恵会医科大学放射線科部長)
- 内野 直樹 (社会保険労務士協会会長)
- 木戸 若子 (日本赤十字社医療センター第二病棟人科部長)
- 久保 遼輝 (産業医科大学企業衛生学教授)
- 佐藤 英久 (横浜国立大学大学院工学研究科教授)
- 坂本 不出夫 (岡山県保健士協会の事務センター長)
- 中嶋 義文 (三井記念病院精神科部長)
- 深澤 理香 (全国社会保険労務士会連合会 社会保険労務士協会研究開発研究員)
- 村上 順久 (マインツ社会保険労務士事務所 所長)
- 吉川 豊 (労働科学研究所所長)
- 船田 新治 (国立労働保健研究センター-労働医研室主任)

(委員：三十名)





医師の健康支援をのぞいて

**勤務医の  
分務管理に関する  
分析・改善ツール**

< 参考情報 >

公益社団法人日本看護協会

「労働と看護の質向上のためのデータベース（DiNQL）事業」

## 日本看護協会による労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業

### < 事業の目的 >

公益社団法人日本看護協会では、看護職が健康で安心して働き続けられる環境整備と看護の質向上を目指して、看護管理者のマネジメントを支援し、看護実践の強化を図ることを目的に、平成 24 年度より「労働と看護の質向上のためのデータベース事業: DiNQL (ディンクル: Database for Improvement of Nursing Quality and Labor)」に取り組んでいる。

### < 事業の概要 >

本事業はインターネット経由で全国の病院から労働と看護の質評価指標データ (人員配置や労働時間、看護実践の内容、患者アウトカム等) を収集し、同規模・同機能を備える病院や病棟と比較したベンチマーク評価を行う。病棟ごとに患者や看護職員の背景が異なることから、病院単位ではなく、病棟単位でのベンチマーク評価を重視している。

ベンチマーク評価では、自分の病棟の値と中央値、最小値、最大値が表示されるため、他施設との違いや自施設の強みと弱みを把握することができる。勤務環境の改善や看護の質向上にむけた PDCA サイクルを回すうえで、客観的なデータや情報をもとに現状分析を行い、計画立案にむけた意思決定ができる仕組みである。さらに、抽出した課題に対する改善計画を実践していく過程において、経年的な評価指標データの変化として、取り組みの成果を確認し、評価を行うことができる。本事業をひとつのマネジメントツールとして活用し、病棟マネジメントの改善や看護実践の強化に結びつけることができる。

なお、ベンチマーク評価とは施設の優劣をみるものではない。他施設との比較は、自施設の強みと弱みを把握するためのものであり、あくまでも参考情報である。もっとも重要なことは、客観的な評価指標データをもとに、改善にむけた取り組みの成果を経年的にモニタリングし、評価と改善を繰り返していくことである。

### < 評価指標 >

評価指標項目はドナベディアン<sup>®</sup>の医療の質評価の枠組みである「Structure」「Process」「Outcome」の観点で整理し、平成 24 年度に 133 病院のアンケート調査と 10 病院のパイロットスタディを経て、134 項目を策定した。評価指標項目は、内容によって 8 つのカテゴリーに分類されている (表 1)。褥瘡・感染・転倒転落・医療安全などの患者アウトカムには、どのような医療や看護を提供したかという、プロセスだけではなく、労働力としての看護職員配置数や業務負荷量、職員の経験年数等の知識と技術レベル、患者の年齢や重症度なども影響すると想定される。医療の質向上に貢献しうる状況を多面的に捉えるためには、多様性に富んだ評価指標を用いて、多面的に評価していくことが求められる。

### < 今後の取り組み >

平成 25 年度は、7 対 1 入院基本料算定病院の一般病床を対象に、75 病院 273 病棟で試行事業を実施した。今後は参加病院数や条件を拡大して、多くの施設が参加できる事業展開を予定している。本事業は労働と看護の質向上に向けた取り組みを、全国の病院・病棟と比較しながら評価できる仕組みであり、多くの病院に積極的に活用されることを期待する。

表 1. 評価指標（134 項目）のカテゴリー別項目数

カテゴリー	項目数	カテゴリー	項目数
病院・病棟情報	29 項目	労働状況	34 項目
看護職情報	21 項目	患者情報	8 項目
褥瘡	13 項目	感染	11 項目
転倒・転落	8 項目	医療安全	10 項目

病院・病棟情報（29 項目）

1	設置主体	16	看護補助加算
2	病院機能	17	看護職員夜間配置加算
3	算定している入院基本料	18	院内トリアージ実施料
4	許可病床数	19	栄養サポートチーム加算
5	稼働病床数	20	精神科リエゾンチーム加算
6	稼働病床の病床稼働率	21	周術期専門的口腔衛生処置
7	平均在院日数	22	病棟薬剤業務加算
8	1 日平均外来患者数	23	呼吸ケアチーム加算の取得割合
9	設置している看護外来	24	退院調整加算 1
10	日本医療機能評価機構の認定	25	患者サポート体制充実加算
11	看護職の副院長職	26	退院時共同指導料 2 算定取得割合
12	看護支援システムの導入状況	27	職務満足度調査
13	算定している特定入院料	28	病棟の診療科名称
14	急性期看護補助体制加算	29	専門性の高い看護師による同一日訪問
15	夜間急性期看護補助体制加算		

労働状況（34 項目）

1	週休形態	18	WLB に関する委員会等の設置
2	週あたりの所定労働時間数	19	セクハラ・パワハラに関する委員会等の設置
3	年間休日総数	20	職員のメンタルヘルス対策
4	年次有給休暇の平均付与日数	21	看護職員のクリニカルラダー等の導入
5	平均年次有給休暇取得率	22	看護職 1 人あたりの年間研修費（実費）
6	夜勤を伴わない就業区分の導入	23	勤務形態別の夜勤配置看護職員数
7	看護職員と他職種との業務分担の計画	24	日勤者および夜勤者の勤務時間帯
8	看護補助者の配置	25	看護要員の月間総勤務時間数
9	病棟専従の医療クラークの配置	26	常勤看護職員の時間外労働時間
10	短時間正規雇用制度の導入	27	夜勤従事看護職員の月総夜勤時間数

11	多様な勤務形態の導入	28	看護職員 1 人あたりの月平均夜勤時間数
12	妊娠・子育て中の看護職員に対する配慮	29	月平均 1 日あたり看護配置数
13	夜勤負担の軽減に対する体制	30	看護職員 1 人あたりの受け持ち患者数
14	夜勤に係る配慮	31	患者 1 人 1 日あたりの看護職員数
15	看護職員の負担軽減に対する体制についての職員への周知	32	月平均 1 日あたり夜勤配置数
16	業務分担推進のための委員会または会議	33	夜間の資格別の看護要員数
17	労働時間管理者の設置	34	看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドラインの「勤務編成 11 基準」

### 看護職情報（21 項目）

1	看護要員数（実人数）	12	常勤看護職員の平均年齢
2	看護要員の常勤換算数（非管理職）	13	年齢分布別常勤看護職員の割合
3	常勤看護職員数（非管理職・実人数）	14	臨床経験年数別の常勤看護職員の割合
4	常勤看護職員数（管理職を含む実人数）	15	勤続年数別の常勤看護職員の割合
5	雇用形態別の看護職員の割合	16	新卒常勤採用者の割合
6	看護職員に占める看護師割合	17	既卒常勤採用者の割合
7	常勤看護職員に占める男性看護職員の割合	18	常勤看護職員離職率
8	常勤看護職員の教育背景	19	新卒看護職員離職率
9	常勤看護職員に占める専門看護師の割合	20	休職者全体に占める休職理由別看護職員数の割合
10	常勤看護職員に占める認定看護師の割合	21	他職種とのケアカンファレンスの実施割合
11	常勤看護職員に占める認定看護管理者の割合		

### 患者情報（8 項目）

1	在院患者延べ人数	5	緊急入院件数の割合
2	入院実患者数	6	入院患者の看護必要度平均値
3	75 歳以上の年齢階層別患者の割合	7	重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合
4	手術件数の割合	8	他施設への転院率と在宅復帰率

褥瘡（13項目）

1	褥瘡ケアに関する総研修時間	8	褥瘡ハイリスクの患者の割合
2	褥瘡ケアに関する研修への年間延べ参加者の割合	9	褥瘡リスクがある患者の体圧分散用具の使用割合
3	体圧分散用具の使用基準の有無	10	骨突出部の体圧測定を実施した割合
4	褥瘡予防ケアの実施内容	11	褥瘡推定発生率
5	定期的な褥瘡リスクアセスメント	12	新規発生した褥瘡の改善率
6	褥瘡に関する危険因子の評価の実施割合	13	入院時に既に有していた褥瘡の改善率
7	褥瘡に関する危険因子を有する、あるいは既に褥瘡を有していた患者の割合		

感染（11項目）

1	感染防止対策加算	7	看護ケア時の感染防止対策のモニタリング
2	感染防止対策チームの設置	8	医療関連感染防止のための患者教育
3	医療関連感染対策サーベイランス事業への参加	9	中心静脈カテーテル関連血流感染（CLABSI）発生率
4	医療関連感染防止対策の業務指針	10	カテーテル関連の尿路感染（CAUTI）発生率
5	医療関連感染防止に関する総研修時間	11	人工呼吸器関連の肺炎（VAP）発生率
6	医療関連感染防止対策に関する研修への年間延べ参加者の割合		

転倒・転落（8項目）

1	転倒・転落予防ケアに関する総研修時間	5	転倒・転落に関する危険因子の評価を実施した患者の割合
2	転倒・転落予防に関する研修への年間延べ参加者の割合	6	定期的な転倒・転落リスクアセスメント
3	転倒・転落防止のための備品	7	入院患者の転倒・転落発生率
4	転倒・転落に関する患者教育	8	入院患者の転倒・転落による負傷発生率

医療安全（10項目）

1	医療安全対策加算	6	安全な与薬に関する患者教育
2	医療安全対策体制	7	誤薬発生率
3	医療安全管理者養成研修修了者の割合	8	誤薬による障害発生率
4	安全な与薬に関する総研修時間	9	レベル 3b 以上の誤薬発生率
5	安全な与薬に関する研修への年間延べ参加者の割合	10	看護職 1 人あたりのインシデント・アクシデント報告件数の割合

< 参考情報 >

公益社団法人日本看護協会

「看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB）インデックス調査」

## 1. 「看護職の WLB インデックス調査」開発の経緯

### 1) WLB-JUKU INDEX の特徴

(1) WLB 施策・制度の作成から社員の WLB の実現までの、一連のプロセスを評価できる指標として開発されている。特に、社員を対象にした調査をベースにして、社員による WLB 制度の利用、社員の WLB の実現の状況の評価するための指標が含まれている。つまり、社員の意識・行動の観点から WLB を評価する指標である。

(2) WLB 施策・制度の目標は社員の WLB の実現であり、その点から WLB 施策・制度を評価できる。WLB と経営パフォーマンス、特にモチベーション等の「ヒトの視点からみた経営パフォーマンス」との関連を捉えることができる。

WLB-JUKU INDEX は以下の考えに基づき、開発された。

まず、WLB 施策・制度の展開プロセスにおいては、WLB 施策・制度が整備されるそれが社員に認知され活用される。つまり組織内に浸透していくその結果として、社員個人の WLB が向上する社員個人の WLB が向上することを通して経営パフォーマンスが向上する。

ここで、は施策・制度が社内に投入されるという意味で「インプット要素」、とは経営パフォーマンスを生み出す過程であるという意味で「プロセス要素」、は経営の最終目標であるという意味で「アウトカム要素」である。

### 2) WLB 指標の構成

WLB 施策・制度の展開プロセスをこのように捉えると、開発した WLB 指標は、上記の ~ に対応した以下の構成になる。

「制度の整備状況からみた WLB 指標」(制度の WLB 指標)

「制度の浸透状況からみた WLB 指標」(制度浸透の WLB 指標)。この指標は「制度の認知度」と「制度の利用状況」の指標に分かれる。

「個人の意識・行動からみた WLB 指標」(個人の WLB 指標)

「経営パフォーマンス指標」は BSC(バランスト・スコア・カード)の考え方に基づいて作成されている。

## 2. 「看護職の WLB インデックス調査」の作成

日本看護協会では、WLB-JUKU INDEX を、「WLB INDEX 医療版 Ver.1.1」に改変して、2007 年度に施設調査(有効回収数 62 施設、有効回収率 56.9%)、2008 年度に看護職員調査(有効回収数 2,702 件、有効回収率 87.5%)、2009 年度には看護職員調査(多様な勤務形態導入モデル事業 5 施設対象)を実施した。「WLB INDEX 医療版 Ver.1.1」を利用することで、一般企業と比較した医療・看護に特徴的な WLB の状況等が明らかになり、またモデル事の結果を、客観的データとして評価できた。しかし、一般企業を対象として作成された調査票では、医療・看護における WLB 指標としては過不足があり、また今後普及させていくには、分析方法や結果が複雑であり、各施設が調査結果を実際の取り組みに活用しづらい等の問題点が明らかになってきた。

そこで、各施設において調査結果に基づき、自主的に WLB の取り組みが推進できることを目的



とし、かつ今後長期にわたり医療・看護の WLB 計測のスタンダードとして現場で有効活用できるよう、新たに「看護職の WLB インデックス調査」を開発することとした。本インデックス調査の開発により、本会としても、同一のスケールを用いた調査票を利用することにより、全国の病院施設の WLB に関する有効なデータが蓄積され、全国的な動向の把握や、分析結果から WLB 推進の政策提言等ができるという利点があった。

### 3. 「看護職の WLB インデックス調査」開発

2009 年度に、外部の有識者、尺度開発等の経験のある研究者を含めた「看護職のワーク・ライフ・バランス指標検討会」を立ち上げ、検討を行い、以下の方針を持って開発に当たることとした。

使いやすいこと：利用施設数を増やしたい

実行性があること：調査結果から問題点の把握やプラン作成が簡便にできる

回答・集計の負担が少ないこと

調査結果が確実であること：プレテスト等を通じて有効性、妥当性を確認。WLB を計測する調査票として信頼に足る。スタンダードになりうる

開発にあたり、まず WLB-JUKU INDEX を基に、看護職の WLB 計測のための構成要素を検討した。ただし、経営パフォーマンスについては、医療・看護では、経営パフォーマンスに対する評価内容・方法について検討を要するため、「看護職の WLB インデックス調査」項目からは外すこととした。

次に、「WLB INDEX 医療版 Ver.1.1」調査項目から加除項目を検討。因子分析にて因子構造を探索して、構成概念妥当性を検討した。さらに、現場の看護管理者等からの意見聴取を経て調査票(案)を作成し、プレテストを実施した。プレテストの結果、項目分析 (IT 相関分析) および信頼性 (Cronback の係数) 妥当性 (内容的妥当性、構成概念妥当性 < 因子分析 >) が確認されたため、翌年のワークショップより調査票の使用を開始した。

### 4. 「看護職の WLB インデックス調査」の構成と特徴

#### 1) 「看護職の WLB インデックス調査」構成要素

図 2 のように、看護職の WLB を実現するには、さまざまな要素が組み合わさっている。また、これらの要素を満たす WLB 支援施策をつくっても、利用されなければ意味を成さない。すなわち制度は職員に利用されてこそ価値あるものとなる。さらに、WLB 支援施策だけではなく、その基盤となる人的資源管理制度が整うことで両者がうまく機能していく。そこで、調査票の構成も、こうした要因についての実態を把握できるように設計されている。

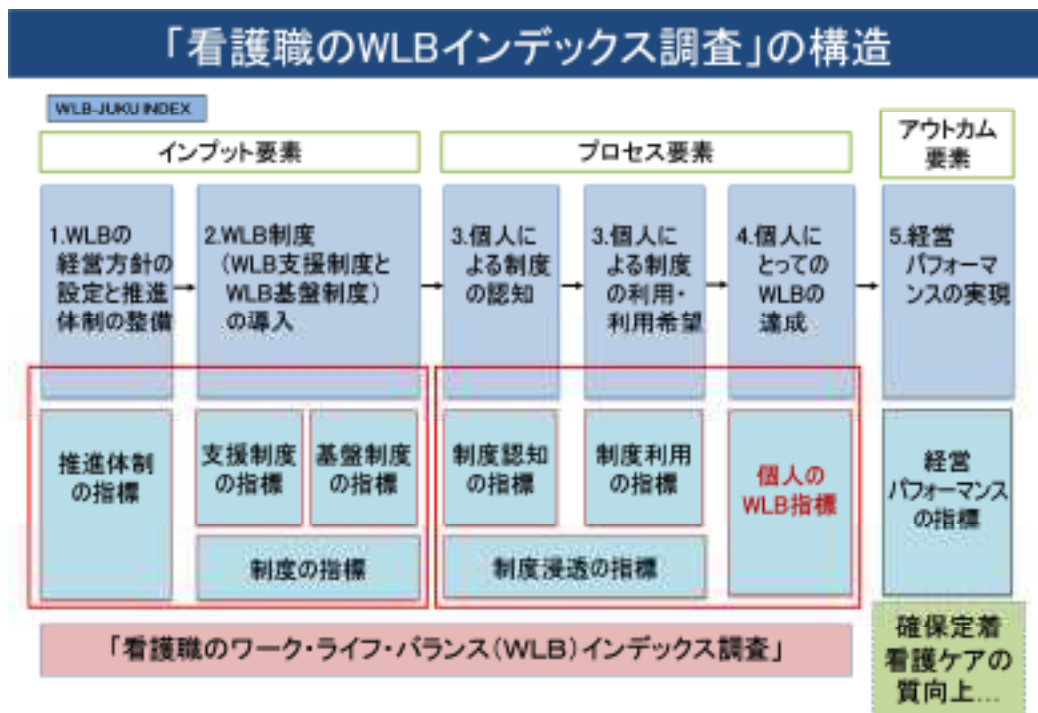


※「その他」は、地域性や各施設の状況により必要となる条件や環境などを指す

【図2】看護職のWLBを実現するための諸要素

## 2) 「看護職のWLBインデックス調査」項目と主な分析のポイント

「看護職のWLBインデックス調査」の施設調査と職員調査の設問の趣旨と分析のポイントは、表1、表2、図3のようになっている。



【図3】「WLB-JUKU INDEX」と「看護職のWLBインデックス調査」の構造

【表1】「看護職のWLBインデックス調査」項目と主な分析のポイント（施設調査）

## 調査項目と分析のポイント< 職員調査 >

	設問内容	目的・主な分析のポイント
職員の基本情報	■基本属性	● <b>職員の基本属性</b> ●経験年数、勤続年数 ●家族生活の状況
現在の働き方について	■労働時間 ■勤務状況 ■健康状態	●時間外勤務の状況 ●夜勤の実態 ●有給休暇の取得状況 ●現在のWLB推進制度の有効性を確認し、今後の取り組みを進めていく上での参考とする
WLB支援制度の認知	■WLB支援制度の認知	●各職員がWLB支援制度や仕組みを正しく理解しているかを確認
WLB支援制度の利用	■WLB支援制度の利用経験・利用 / 導入希望	●WLB支援・基盤制度や仕組みのニーズ把握
個人のWLBに対する主観的評価	■WLBについての評価	●組織・経営、上司、職場環境、キャリア・仕事に対する主観的評価 ●現在の働き方、生活に対する自己評価

【表2】「看護職のWLBインデックス調査」項目と主な分析のポイント（職員調査）

## 調査項目と分析のポイント< 施設調査 >

	主な調査項目	分析のポイント
施設の基本情報	■基本属性(設置主体、許可病床数、主な病棟の入院基本料、病床稼働率、平均在院日数等) ■ <b>看護職の職員構成</b> (性別、年齢、勤続年数、婚姻・育児・介護状況等) ■勤務時間 ■休日・休暇 ■採用・定着状況	●どのような看護職の構成で看護業務を遂行しているか ●看護職の働く時間に関する勤務条件の確認 ●看護職の超過勤務、夜勤の現状把握 ●前年度の採用・定着、退職などの現状把握
WLB支援制度の導入状況	■WLB推進体制 ■母性保護のための制度 ■育児支援制度 ■介護支援制度	●WLB推進体制や取り組み状況を確認 ●WLB支援の導入 / 利用状況を母性保護の観点から確認 ●法律レベルの育児支援導入 / 利用状況を確認 ●施設独自の育児支援の状況を確認 ●育児支援に関する支援体制や取り組み状況を確認 ●法律レベルの介護支援の導入 / 利用状況を確認 ●施設独自の介護支援の状況を確認 ●介護支援に関する支援体制や取り組み状況を確認
WLB基盤制度の実施状況	■労働時間および人的資源管理	●労働時間や人的資源管理に関する制度、運用状況の確認 ●休業や短時間勤務により常勤換算マイナスとなった場合の人員補充について確認 ●適正な労働時間管理のための対応状況を確認 ●労使関係、推進体制を確認

本調査は、日本看護協会研究倫理委員会による承認を得た。また、WEB調査の委託業者にはセキュリティ管理対策を選定し、本会と個人情報保護契約（機密保持契約）を締結した。

### 5. 「看護職のWLBインデックス調査」の活用法

看護職のWLB推進ワークショップでは、「看護職のWLBインデックス調査」を事前に行い、その結果をもとに現状分析を行い、課題抽出、目標設定、課題解決のための行動計画（アクション

プラン)を立てることを目標としている。ワークショップでは、以下のように集計結果を各施設へフィードバックしている。

#### 1) 調査データの集計内容

##### (1) 施設調査データ

##### (2) 個人調査データ

単純集計：各設問の回答状況

クロス集計：属性別の回答結果

グラフ(職員調査：健康状態、個人のWLB評価)

WLB支援制度、人事制度等の導入・利用実績(施設調査)と

職員による制度認知・利用希望をまとめた対比表

##### (3) ベンチマーク(平成25年度より)

得点結果

レーダーチャート

問題解決、現状の改善の手立てを考えると、まず現状の実態を正しく把握することが必要である。WLB推進に向けたアクションプランの作成に向け、何から手をつけたら良いのか、そのヒントが調査結果にある。ワーク・ライフ・バランスを進めなければと、この現状分析を飛ばして他施設での取り組みを自施設でもまねをして取り組もうとしても、思うような効果が出ないケースが多い。

例えば、20代、30代の看護師の多い病院と、40代、50代の看護職が多い病院とでは、当然ニーズが異なる。効果が上がる制度を導入していくには、まず現状をしっかりと分析することによって、自施設に一番ふさわしいニーズに沿った支援策を実施していく必要がある。

## 2) 分析の流れ

### (1) 施設調査

施設調査からは、自施設の病床稼働率、平均在院日数等、基本的な施設マネジメントに関する指標や職員構成、入・退職者数、労働条件、有給休暇の取得率、法令に基づく母性保護、育児・介護支援制度の整備状況、WLB支援制度、人的資源管理制度の導入、利用状況等を再確認します。

### (2) 職員調査

単純集計、クロス集計データの見方

単純集計からは、全体の傾向を把握し、さらにクロス集計で属性別の傾向の違いなどをつかむ。

クロス集計からは属性別の傾向を把握し、年齢、婚姻状況、子どもの有無等の属性別の傾向をつかむ。属性による傾向の違いは、WLB支援制度の導入を考える時に、どの層に対しての支援が一番必要であるかなど、優先順位を決める際のヒントとなる。例えば、職員の年齢構成、婚姻状況、子どもの有無により、WLBの考え方やWLBのために必要な支援も大きく異なることが考えられる。

グラフ(職員調査の「個人のWLB評価」「健康状態」)

職員調査の問22「経営・組織」、「上司」、「現在の仕事に対する自己評価」、「職場環境」、「健康状

態」について、職員による評価傾向をつかむ。このグラフで示された傾向について、上記 クロス集計データを参照し、属性ごとの評価を知ることができる。「経営・組織」、「上司」、「現在の仕事に対する自己評価」、「職場環境」、「健康状態」について、職員からの評価が高い項目や低い項目について、その要因や実態を探ることが重要である。

例えば、「看護職員を大切にしている組織である」という点への評価が低い場合、他の項目(給与、超過勤務、有給取得率、WLB 支援制度の整備状況や評価の低い職員の属性など)と併せて、分析・検討の糸口として見る等である。

また、施設・職場を評価する設問の中で、「業務が終われば周囲に気兼ねなく帰ることができる」があり、例えば超過勤務をしている職員が多い施設で、「業務が終われば周囲に気兼ねなく帰ることができる」項目への評価が低い場合、超過勤務の要因に、業務量だけでなく、こうした職場の風土や慣習が関係しているかもしれないことをデータから読み取ることが可能となる。

WLB 支援制度の整備・認知・利用状況は、個人調査と施設調査の回答から、施設の制度整備状況と職員の自施設の制度に対する認知状況をまとめて提示している。例えば、調査結果で「制度があるにもかかわらず、職員の制度の認知度が低い」のであれば、職員に制度の周知を行う必要がある。「制度はないが、制度の利用希望が多い」場合は、支援ニーズを表わしているので、制度の整備を検討・導入していく。「制度があり、利用希望も多いにもかかわらず前年度の利用実績がない」場合、職員が利用しづらい理由があるのではないかなど、アクションプランを立てる上で考慮すべき点となってくる。

### (3) ベンチマーク

後述するように、「看護職の WLB インデックス調査」の施設調査と職員調査の設問に対する回答を得点とベンチマークに対する達成度をレーダーチャートに示したものである。このベンチマークを参照し、自施設の相対的な位置づけを行うとともに、強み・弱みを把握する。

## 7. 「看護職の WLB インデックス調査」ベンチマークの開発

### 1) ベンチマーク開発の経緯

施設調査 / 職員調査の設問項目を整理し、下記 4 カテゴリーに分類した。

各設問の回答に対する配点を検討し、平成 23 年度参加施設データを得点化した。さらに検討を行い、得点化(案)を決定。

平成 24 年度ワークショップ新規開催県の参加施設について得点化を行い、ワークショップで事務局が試用し、その妥当性、有用性を検証した。

WLB について先駆的に取り組んでいる施設、WLB 大賞の受賞施設等をモデル病院と位置付け、12 病院について調査協力を依頼し、調査を実施した。

参加施設、モデル病院、計 248 施設の得点化し、代表値(平均値、中央値)、得点分布等を検討し、得点上位 20%に該当する値をベンチマークとすることにした。



【図6】ベンチマーク構成

【図7】ベンチマーク（レーダーチャート）

## 2) ベンチマーク活用にあたって留意点

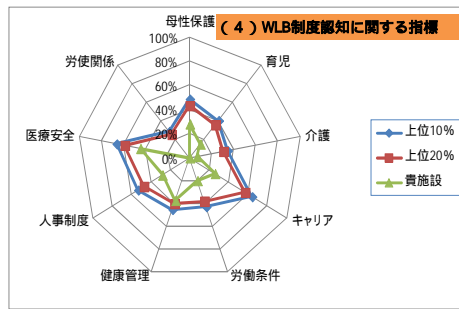
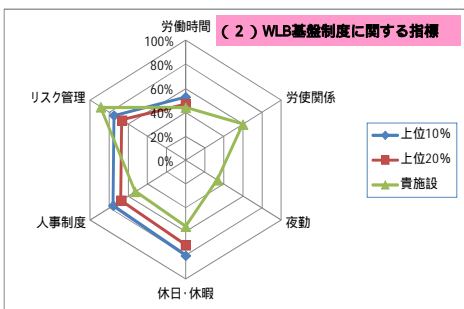
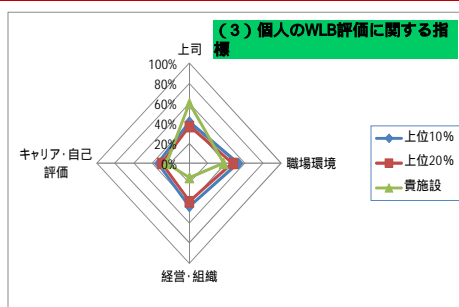
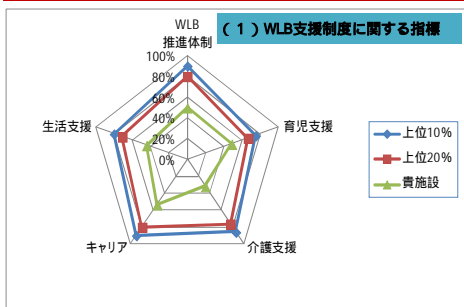
平成22年度から24年度までに蓄積した調査データをもとにベンチマークを開発したが、いくつかの点を留意しておく必要がある。

まず第1に、(1) WLB支援制度、(2) WLB基盤制度の得点結果が、(3) 個人のWLB評価と直結しないこともある。個人のWLB評価については、回答者である職員のプロフィール、職員構成（特に年齢）に影響される部分も大きく、様々な要因が考えられるため、ヒアリング等を通して、よりきめ細かい職員ニーズを把握する必要がある。

第2に、(2) WLB支援制度のうち、介護と仕事の両立支援制度についても、年齢構成による認知・利用状況が異なる。また、介護保険制度の導入・普及に伴い、様々な介護サービスがあり、勤務先の支援制度を必ずしも必要としないこともある。したがって、介護支援制度の利用率が低い場合、それを否定的に捉える必要がないケースもある。大切なのは、必要な時に必要な制度を利用できることである。

第3に、制度を正しく理解し、それを利用することで個人のWLBが達成されることが望ましい。それゆえ職員調査の結果、制度認知が低いことが大きな課題となり、制度認知・利用促進の取り組みが盛んに行われている。しかし、必ずしも職員全員が制度を知っている必要はない。制度認知において重要なのは、管理職が認知・理解していることである。他の課題との優先順位をつけて取り組むことが肝要である。

# けやき病院 「2012年度 看護職のWLBインデックス調査」得点結果





## 平成 25 年度 看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB） インデックス調査 <施設調査>

本調査への回答は統計的に処理をします。施設名が特定される情報とリンクさせては一切報告されません。

本調査は、日本看護協会研究倫理委員会による倫理審査を受け、承認されています。

<回答に当たってのお願い>

- ◇ 該当する項目に をつけ、 ( ) 内には該当する数字または文字をご記入ください。
- ◇ 本調査での看護職とは、保健師、助産師、看護師、准看護師としてご回答ください。
- ◇ 特に期日・期間の指定がない場合は、2013年6月1日現在のこととしてご記入ください。
- ◇ 特に期日・期間の指定がない項目については、**2013年6月1日**現在のこととしてご記入ください。2013年6月1日現在の状況が把握しにくい場合は、直近の状況についてご記入ください。

[調査票のお問合わせ先]  
公益社団法人 日本看護協会  
労働政策部  
担当：小村・泊野・加藤  
TEL：03-5778-8553  
(月～金 9:00～17:00)  
FAX：03-5778-5602  
E-mail：tayou@nurse.or.jp



# 平成 25 年度 看護職のワーク・ライフ・バランス(WLB)

## インデックス調査 < 施設調査 >

### . 施設の概況について

【問 1】 2013 年 6 月 1 日現在における貴施設についておたずねします。

( 1 ) 施設名		
( 2 ) 設置主体	1. 国(厚生労働省) 2. 独立行政法人国立病院機構 3. 独立行政法人労働者健康福祉機構 4. 国立大学法人 5. 国(その他) 6. 都道府県・市町村 7. 地方独立行政法人 8. 日赤 9. 済生会 10. 厚生連 11. 社会保険団体 12. 特例民法法人 13. 医療法人 14. 私立学校法人 15. 社会福祉法人 16. 医療生協 17. 会社 18. その他( )	
( 3 ) 勤務地数	1. 複数あり 2. 複数なし(1か所のみ)	
( 4 ) 許可病床数	( ) 床	
( 5 ) 稼働病床数	( ) 床	
( 6 ) 入院基本料の算定状況		
	届出病床数	あてはまる区分を で囲んでください
一般病床	床	7対1 7対1(経過措置) 7対1 特別入院基本料 10対1 10対1 特別入院基本料 13対1 15対1 特別入院基本料
療養病床	床	療養病棟入院基本料 1 療養病棟入院基本料 2 介護保険移行準備病棟 特別入院基本料
結核病床	床	7対1 10対1 13対1 15対1 18対1 20対1 特別入院基本料
精神病床	床	10対1 13対1 15対1 18対1 20対1 特別入院基本料
その他	床	回復期リハビリテーション病棟入院料
	床	
( 7 ) 病床稼働率(以下の計算式をもとに算出してください) *2012年度の延べ入院患者数÷(稼働病床数×暦日数)×100	%(2012年度)	
( 8 ) 直近3カ月の1日あたりの平均外来患者数	人	
( 9 ) 直近3カ月の一般病棟の平均在院日数	日	
( 10 ) 直近3カ月の1日あたりの平均在院患者数	人	

【問2】 貴施設の看護職員の状況についてお伺いします。

1) 看護職員の人数

	正規職員 (雇用期間の定めがない者)			非正規職員 (臨時職員・パートタイマー・アルバイト等)		派遣労働者	
	フルタイム勤務(注1)	短時間勤務(注2)	現在勤務していない職員(注4)	フルタイム勤務	短時間勤務	フルタイム勤務	短時間勤務
実人員数	人	人	人	人	人	人	人
常勤換算数(注3)		人			人		人

注1) フルタイム勤務とは、病院の所定労働時間を通じた勤務。

注2) 短時間勤務とは、フルタイム正職員よりも労働時間が短い勤務

注3) 常勤換算数は、フルタイム勤務者を「1」、短時間勤務者をフルタイム勤務者の所定労働時間を「1」として比例計算のうえ、計上して下さい。

例: フルタイム勤務者の過当たりの所定労働時間 40 時間の場合、  
24 時間の短時間勤務者は 24 時間 ÷ 40 時間 = 0.6 人 となります。

注4) 現在勤務していない職員とは、産休、育休、休職、長期研修などで勤務を行っていない職員をさします。

以下の2)～4)にも、産休、育休、休職、長期研修などの職員を含んでご回答下さい。

2) 正規看護職員の人数(性別、年齢)

(1) 性別 女性  男性  人

(2) 年齢

10代  人 20代  人 30代  人 40代  人  
50代  人 60代  人 平均年齢  .  歳

3) 昨年度(2012年度)の正規看護職員の平均勤続年数

年  か月

4) 過去3年間の正規看護職員の離職率 (小数点以下第1位までご記入下さい)

2012年度  .  % 2011年度  .  % 2010年度  .  %

離職率=年間の退職者数が職員数に占める割合

例: 2012年度退職者数 ÷ 2012年度の平均職員数 × 100

ただし、平均職員数=(年度始めの在籍職員数+年度末の在籍職員数) ÷ 2 より算出

【問3】 看護要員の配置状況についてお尋ねします。

病棟および外来の看護要員数についてお答えください。雇用形態は問わず全ての人数をご記入ください(ただし、現在一カ月以上の産休、育休、休職、長期研修などにより、勤務していない職員は除いてご回答下さい)

	勤務者総数	看護師数	准看護師数	看護補助者数
(1)病棟	人	人	人	人
(2)外来	人	人	人	人
(3)その他	人	人	人	人

【問4】就業規則で定められた週所定労働時間についてご記入ください。

週所定労働時間 週   時間   分

【問5】正規看護職員の週休形態について、あてはまる番号に をつけてください。

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 完全週休2日制 (1週に必ず2休)  | 月1回週休2日制 (4週5休制含む) |
| 4週8休制              | 週休1日半制 (土曜日等の半日制)  |
| 月3回週休2日制 (4週7休制含む) | 週休1日制 (4週4休)       |
| 月2回週休2日制 (4週6休制含む) | その他 ( )            |

【問6】正規看護職員の年末年始および夏期休暇、就業規則で定められた所定の年間休日数の日数についてご記入ください。

(1) 年末年始および夏期休暇

年末年始の休暇   日

夏期休暇   日

(2) 就業規則で定められた所定の年間休日数

所定の年間休日総数    日

週休、国民の祝日、年末年始休暇、夏期休暇、病院創立記念日など就業規則に定める職員の所定の休日の合計

【問7】正規看護職員の超過勤務時間について、1人あたりの前年度の月平均時間をご記入ください。どなたも超過勤務をされなかった場合は「0」をご記入ください。

超過勤務 (前年度の月平均時間) 月平均 1人あたり    .  時間 (小数点第1位まで)

【問8】前年度の正規看護職員の年次有給休暇の取得率 (%) をご記入ください。

取得率 (%) = 取得日数 / 各人の付与日数 (前年度からの繰越分を含まない) × 100

年次有給休暇の取得率    .  % (小数点以下第1位まで)

【問9】夜勤・交代制勤務の状況についてうかがいます。

(1) 主な病棟で選択されている勤務について、該当するものすべてに をつけてください。

- 3交代制 (変則含む)    2交代制 (変則含む)    3交代と2交代のミックス (同一病棟内)  
 それ以外の交代制    当直制    オンコール体制    その他 ( )

(2) 主な病棟で選択されている勤務パターンはいくつ程度ありますか。該当するものに をつけてください。

- 1パターン    2パターン    3パターン以上

(3) 所定の夜勤拘束時間についてうかがいます。複数のパターンがある場合は、おもな勤務パターンを3つまでご記入ください。

パターン (1)	夜勤入りの時刻	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	夜勤明けの時刻	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	休憩時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	仮眠時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分

パターン (2)	夜勤入りの時刻	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	夜勤明けの時刻	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	休憩時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	仮眠時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分

パターン (3)	夜勤入りの時刻	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	夜勤明けの時刻	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	休憩時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	仮眠時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分

(4) 管理夜勤がある場合は、管理夜勤の夜勤拘束時間をご記入ください。

管理夜勤	夜勤入りの時刻	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	夜勤明けの時刻	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	休憩時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	仮眠時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分

【問10】 貴施設における勤務計画表の作成基準についてお伺いします。

貴施設における勤務計画表の作成基準についてお伺いします。あてはまる番号に  をご記入ください。また、基準がある場合には、その内容をご記入ください。

(1) あてはまる番号に  をご記入ください。また、基準がある場合はその内容をご記入下さい。

		基準の有無	基準の内容
A. 1か月当たり夜勤回数の上限(夜勤専従を除く)	3交代制(変則含)	1.あり <input type="checkbox"/>	上限( <input type="text"/> )回
	2交代制(変則含)	2.なし <input type="checkbox"/>	上限( <input type="text"/> )回
B. 夜勤連続日数の上限(夜勤専従を除く)	3交代制(変則含)	1.あり <input type="checkbox"/>	上限( <input type="text"/> )日
	2交代制(変則含)	2.なし <input type="checkbox"/>	上限( <input type="text"/> )日
C. 前の勤務と次の勤務との時間間隔	3交代制(変則含)	1.あり <input type="checkbox"/>	最低( <input type="text"/> )時間空ける
	2交代制(変則含)	2.なし <input type="checkbox"/>	最低( <input type="text"/> )時間空ける
D. 週末にかかる2日以上以上の連休の回数		1.あり <input type="checkbox"/>	最低
		2.なし <input type="checkbox"/>	( <input type="text"/> )回/1か月
E. 業務開始時刻が早くなるローテーションとしない(例:深夜勤 準夜勤、準夜勤 日勤)		1.あり <input type="checkbox"/>	/
		2.なし <input type="checkbox"/>	
F. 勤務計画表の提示時期		1.あり <input type="checkbox"/>	( <input type="text"/> )日前までに提示
		2.なし <input type="checkbox"/>	

(2) 上記のA~Fについて、明文化された作成基準がありますか。あてはまるものに  を付けてください。

(  A  B  C  D  E  F  )

【問 11】前年度の正規看護職員の採用・退職の状況をご記入ください。

なお、該当者がいない場合（新卒採用がなかった場合等）は、「0」をご記入ください。

前年度はじめ（2012年4月1日）の正規看護職員数 （2012年4月1日付の新規採用者は除いてご記入ください）						人
前年度（2012年4月1日～2013年3月31日）の新卒採用者数						人
うち、年度末までに退職した新卒採用者数						人
前年度（2012年4月1日～2013年3月31日）の既卒採用者数 （既卒採用者とは、新卒ではない看護職経験者をさします）						人
うち、年度末までに退職した既卒採用者数						人
前年度（2012年4月1日～2013年3月31日）の総退職者数 （新卒・既卒採用者の退職者、定年退職者を含む、すべての退職者数）						人
退職理由別の内訳人数	結婚・妊娠・出産・育児、介護等の家庭事情による退職					人
	転居に伴う通勤困難による退職					人
	進学					人
	体調不良、けが等による退職					人
	職場の原因（労働条件・労働環境・人間関係等の理由）による退職					人
	転職（転業種）希望による退職					人
	定年による退職					人
	施設側からの働きかけによるもの（解雇、希望退職の募集、退職勧奨）					人
	その他					人
	不明					人

【問 12】前年度に休業および連続休暇（7日間以上）を取得した看護職員の人数及び、その内訳についてご記入ください。（該当者がいない場合は「0」を記入してください）

育児による休業者数（正規および正規以外の看護職を含む）						人
介護による休業者数（正規および正規以外の看護職を含む）						人
傷病により連続休暇（7日間以上）を取得した正規看護職員の人数						人
内訳	脳血管疾患および虚血性心疾患による連続休暇取得者数 ・脳血管疾患...脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症 ・虚血性心疾患...心筋梗塞、狭心症、心停止（突然死含む）解離性大動脈瘤等					人
	精神疾患による連続休暇取得者数（うつ病など）					人
	妊娠・出産に関するトラブルによる連続休暇取得者数 （切迫流産、早産など）					人
	腰痛による連続休暇取得者数					人
	その他の傷病による連続休暇（7日間以上）の取得者数					人

## ．ワーク・ライフ・バランスの推進体制等について

【問 13】 貴施設のワーク・ライフ・バランス（以下「WLB」という）の推進体制等について、各項目のあてはまる番号に一つ をつけてください。

	はい	いいえ
1. WLB 支援への積極的な取り組みの考え方が、経営理念や人事の方針として明文化されている	1	2
2. 職員の WLB の促進や、WLB を阻む職場慣行の見直し等のために、施設内にプロジェクト・チームを設けるなど推進体制をつくっている	1	2
3. 各部門・職場が WLB を推進しているかをモニタリングしている	1	2
4. WLB 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
5. 職員の WLB 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
6. 施設内アンケートやヒアリング等により、WLB 支援に関する職員の意見・要望を取り上げ、改善を図っている	1	2
7. 看護職員に対して WLB 支援制度に関する情報提供を行っている	1	2
8. 全職員に対して WLB の理解を深める働きかけを行っている	1	2

## ．女性の母性保護のための制度について

【問 14】 「 母性保護のための制度または慣行の有無」と制度または慣行がある場合は「 前年度の利用実績」について、それぞれあてはまる番号に一つ をつけてください。

	制度の有無				前年度の利用実績			
	対応して いない	検討中	就業規則に明記 ないが対応して いる	就業規則に明記 されている	ある	ない	対象者が いない	
母性保護	1. 生理休暇	1	2	3	4	1	2	3
	2. 不妊治療休暇	1	2	3	4	1	2	3
産前妊婦に対する措置	3. 夜勤免除	1	2	3	4	1	2	3
	4. 夜勤回数減	1	2	3	4	1	2	3
	5. 超過勤務免除	1	2	3	4	1	2	3
	6. 変形労働時間制の適用除外	1	2	3	4	1	2	3
	7. 保健指導・健診受診時間の確保	1	2	3	4	1	2	3
	8. 時差出勤	1	2	3	4	1	2	3
	9. 業務軽減のための配置転換	1	2	3	4	1	2	3
	10. つわり休暇	1	2	3	4	1	2	3
出産	11. 男性看護職が、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	1	2	3
産後（1年未満）に対する措置	12. 育児時間	1	2	3	4	1	2	3
	13. 夜勤免除	1	2	3	4	1	2	3
	14. 夜勤回数減	1	2	3	4	1	2	3
	15. 超過勤務免除	1	2	3	4	1	2	3
	16. 変形労働時間制の適用除外	1	2	3	4	1	2	3
	17. 保健指導・健診受診時間の確保	1	2	3	4	1	2	3
	18. 時差出勤	1	2	3	4	1	2	3
	19. 業務軽減のための配置転換	1	2	3	4	1	2	3
	20. 保育所送迎のため等出退勤時間柔軟化	1	2	3	4	1	2	3

## ・ 育児・介護休業法 に制定された育児支援について

【問 15】 育児・介護休業法に制定されている育児支援策の「 制度の実施状況」、「 前年度の利用実績」について、各項目のあてはまる番号に一つ をつけ、さらに前年度の利用実績が「ある」場合は、利用人数を記入してください。なお制度が法定内容を超える場合は、その「 内容」をご記入ください。

項目	法定内容	実施状況			前年度の利用実績			法定を超える場合の 制度内容
		実施して いない	法定通り	法定を 超える	ある	ない	対象が いない	
育児休業制度	対象となる子の上限年齢 法定：1歳（両親ともに育児休業を取得した場合は1歳2か月）まで。 保育所に入所できない等は1歳半まで延長可能。	1	2	3	1	2	3	対象となる子の上限年齢 ( )歳まで
	子1人につき取得可能な回数 法定：1回	1	2	3	利用人数 ( )人			子1人につき取得可能な回数 ( )回まで
育児短時間勤務制度	対象となる子の上限年齢 法定：3歳まで	1	2	3	1	2	3	対象となる子の上限年齢 ( )歳まで
	勤務時間 法定：1日6時間	1	2	3	利用人数 ( )人			勤務時間 ( )
所定外労働の免除	対象となる子の上限年齢 法定：3歳まで	1	2	3	1	2	3	対象となる子の上限年齢 ( )歳まで
子の看護休暇制度	対象となる子の上限年齢 法定：就学前まで	1	2	3	1	2	3	対象となる子の上限年齢 ( )歳まで
	休暇日数 法定：子1人につき年5日まで、年10日を上限	1	2	3	利用人数 ( )人			休暇日数 ( )
労働の制限	対象となる子の上限年齢 法定：就学前まで	1	2	3	1	2	3	対象となる子の上限年齢 ( )歳まで
	制限内容 法定：月24時間、年150時間まで	1	2	3	利用人数 ( )人			制限内容 ( )
深夜業の免除	対象となる子の上限年齢 法定：就学前まで	1	2	3	1	2	3	対象となる子の上限年齢 ( )歳まで

育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律

## ・その他の育児支援策について

【問 16】小学校就学前および就学中の子に対する「 育児支援の制度・慣行の有無」と、制度・慣行がある場合は「 前年度の利用実績」について、各項目のあてはまる番号の一つ をつけてください。

	制度の有無				前年度の利用実績			
	対応して いない	検討中	就業規則に明記は ないが対応して いる	就業規則に 明記されている	ある	ない	対象者が いない	
就学前	1.フレックスタイム制度	1	2	3	4	1	2	3
	2.始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	1	2	3	4	1	2	3
	3.施設内の託児施設の運営	1	2	3	4	1	2	3
	4.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、育児費用の貸与など)	1	2	3	4	1	2	3
	5.夜勤回数の軽減	1	2	3	4	1	2	3
就学中	1.フレックスタイム制度	1	2	3	4	1	2	3
	2.始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	1	2	3	4	1	2	3
	3.施設内の託児施設の運営	1	2	3	4	1	2	3
	4.学休期間中の休暇・時間休	1	2	3	4	1	2	3
	5.夜勤回数の軽減	1	2	3	4	1	2	3

【問 17】貴施設の制度や施策の有無について、各項目のあてはまる番号の一つ をつけてください。

	制度の有無			
	就業規則に 明記されている	運用で対応 制度はないが	検討中	なし
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）	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 ことの定め	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、あるいは提供する旨の定め（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.男性看護職の育児休業取得を促進するための対策	1	2	3	4



## ・育児・介護休業法に制定された介護支援について

【問 18】育児・介護休業法に制定されている介護支援策の「制度の実施状況」と「前年度の利用実績」について、各項目のあてはまる番号に一つをつけ、さらに利用実績が「ある」場合は、利用人数を記入してください。なお制度が法定内容を超える場合は、その「内容」を記入してください。

項目	法定内容	実施状況			前年度の利用実績			法定を超える場合の制度内容
		実施していない	法定通り	法定を超える	ある	ない	対象者がいない	
介護休業制度	取得可能な休業期間の上限日数 法定：通算 93 日まで	1	2	3	1 利用人数 ( )人	2	3	取得可能な休業期間の 上限日数 ( )日まで
	一つの要介護状態につき取得可能な休業の回数 法定：1 回	1	2	3				家族 1 人につき取得可能な回数 ( )回まで
	対象となる家族の範囲 法定：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）	1	2	3				( )
勤務時間の短縮等の措置	法定：介護休業とあわせて 93 日まで	1	2	3	1 利用人数 ( )人	2	3	( )日まで
介護休暇制度	休暇日数 法定：家族一人につき年 5 日まで年 10 日を上限	1	2	3	1 利用人数 ( )人	2	3	休暇日数 ( )

## ・その他の介護支援策について

【問 19】介護のための制度・慣行の有無」と、制度・慣行がある場合は「前年度の利用実績」について、それぞれあてはまる番号に一つをつけてください。

	制度の有無				前年度の利用実績		
	対応していない	検討中	ないが対応している	就業規則に明記はされていない	ある	ない	対象者がいない
1. フレックスタイム制度	1	2	3	4	1	2	3
2. 始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	1	2	3	4	1	2	3
3. 所定外労働を制限する制度	1	2	3	4	1	2	3
4. 介護サービス費用の助成、その他これに準ずる制度（ホームヘルパー費用、介護機器の購入・貸与費用など）	1	2	3	4	1	2	3
5. 夜勤回数の軽減	1	2	3	4	1	2	3

【問 20】 貴施設の制度や施策の導入について、以下の各項目につき、あてはまる番号に一つ をつけてください。

	制度の有無			
	明記されている	就業規則に運用で対処	規定はないが検討中	なし
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）	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	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

## ・ 労働時間および人的資源管理について

【問 21】 貴施設の制度や運用の有無について、以下の各項目につき、あてはまる番号に一つ をつけてください。

	制度の有無			
	規定に明記	運用で対処	規定はないが検討中	なし
1. 育児・介護の理由以外の短時間勤務制度	1	2	3	4
2. 裁量労働制（実際の労働時間と関係なく、労使であらかじめ定めた時間分働いたとみなされる制度）	1	2	3	4
3. フレックスタイム制度	1	2	3	4
4. 夜勤への配慮（夜勤の免除や回数軽減）	1	2	3	4
5. 能力開発のための休職・休暇制度	1	2	3	4
6. 社会貢献・ボランティアのための休職・休暇制度	1	2	3	4
7. リフレッシュ休暇制度	1	2	3	4
8. 年休が半日単位で利用できる制度	1	2	3	4
9. 年休が時間単位で利用できる制度	1	2	3	4
10. その他の休暇制度（制度名称： ）	1	2	3	4
11. 教育責任者の配置	1	2	3	4
12. 外部研修への参加支援（参加費補助、休暇付与等）	1	2	3	4
13. 人事考課基準（到達目標、成果指標等）の有無	1	2	3	4
14. 人事考課基準（到達目標、成果指標等）の公開	1	2	3	4
15. 人事考課結果の職員個人への開示	1	2	3	4
16. 人事考課結果を処遇（給与・昇給・昇格など）に反映させる制度	1	2	3	4
17. 短時間勤務者に対する処遇の基準	1	2	3	4
18. 給与規定	1	2	3	4
19. 勤務表作成基準	1	2	3	4
20. 倫理に関する規定	1	2	3	4
21. 医療安全・医療事故対策	1	2	3	4
22. クレーム対策	1	2	3	4

23. 職場の暴力対策	1	2	3	4
24. 職場のハラスメント対策	1	2	3	4
25. 職場の苦情への対応	1	2	3	4
26. 施設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
27. 家族が転勤する場合に、職員の勤務を配慮する（家族の海外勤務時の休職、家族の転勤地の施設への異動等）	1	2	3	4
28. <u>勤務地が複数ある施設のみお答えください。</u> 勤務地を限定する働き方を選択できる制度	1	2	3	4
29. 配置転換（ローテーション）時には看護職の生活について配慮する	1	2	3	4
30. 退職した看護職の再雇用制度	1	2	3	4
31. 看護職がキャリアを考える研修の開催	1	2	3	4
32. キャリアカウンセリングの窓口（外部も含む）の設置	1	2	3	4
33. 定期健康診断の実施	1	2	3	4
34. 腰痛を防止する取り組み	1	2	3	4
35. メンタルヘルス研修の開催	1	2	3	4
36. メンタルヘルスの相談窓口（外部、産業医も含む）の設置	1	2	3	4

**【問22】前年度に育児・介護休業制度等の利用者が出た施設のみお答えください。**

上記等の場合の人員補充（パート、アルバイトの採用、派遣労働者の利用等を含む）に関する施設の実施状況について、もっともあてはまる番号に をつけてください。

1. 施設として予め休業者を見込んだ人員配置を行っているため、補充対応の必要はなかった
2. 新たに人員を雇用した
3. 施設外から新たに人員を募集はしたが、採用できなかった
4. 人員補充は行わなかった
5. その他 ( )

**【問23】短時間勤務制度の利用者が出た場合の人員補充（パート、アルバイトの採用、派遣労働者の利用等を含む）に関する施設の基本方針について、あてはまる番号にいくつでもをつけてください。**

1. 短時間勤務者はプラス配置とし、新たに代替要員を補充する
2. 常勤換算した不足分の人員を代替要員として補充する
3. 代替要員の補充は行わない
4. その他 ( )

【問 24】貴施設の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について、各項目のあてはまる番号にいくつでも をつけてください。

長時間労働の解消のための施策

- |                        |                                     |
|------------------------|-------------------------------------|
| 1. 残業時間を経営管理指標としている    | 10. 長時間労働の者への助言・相談                  |
| 2. タイムカード等による出退勤管理     | 11. 長時間労働の者の上司への注意                  |
| 3. 必要な人員の確保            | 12. 終業時刻間際の退勤の呼びかけ                  |
| 4. 管理職層の理解促進のための取組み    | 13. 長時間労働の者に対する健康診断や面接指導、カウンセリングの実施 |
| 5. 休憩・仮眠時間の確保          | 14. 労働組合との連携                        |
| 6. 業務上必要な研修を勤務時間内に実施   | 15. その他( )                          |
| 7. 勤務間隔を最低 1 2 時間以上あける | 16. 長時間労働の是正や解消のための施策はない            |
| 8. ノー残業デーの実施           |                                     |
| 9. 長時間労働の発生要因の洗い出し     |                                     |

有給休暇の取得促進のための施策

- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| 1. 年休取得率を経営管理指標とする  | 7. 半日年休制度の導入           |
| 2. 管理職層の理解促進のための取組み | 8. 計画的取得の促進            |
| 3. 各職場の年休取得率の把握     | 9. 労働組合との連携            |
| 4. 取得率が低い職場の管理者への通知 | 10. その他( )             |
| 5. 取得が少ない者への通知      | 11. 有給休暇の取得促進のための施策はない |
| 6. 一斉年休の実施          |                        |

【問 25】貴施設の「労働者代表」についてお尋ねします。

1) 貴施設には「労働者代表」 がありますか。

「労働者代表」とは、職員の過半数で組織する労働組合がある場合はその「労働組合」、それ以外の場合は、職員の過半数を代表する者「過半数代表者」をさします。

1. 職員の過半数で組織する「労働組合」がある
2. 「過半数代表者」がいる
3. 「労働組合」も「過半数代表者」も存在しない
4. その他( )

2) 貴施設ではワーク・ライフ・バランスを推進するために「労働者代表」との連携や協働を行っていますか。

1. 行っている
2. 行っていない

【問 26】労使協定の締結状況についてお伺いします。2012 年度に締結されている労使協定として、該当するものすべてに をご記入下さい。

1. 時間外・休日労働に関する協定 ( 36 協定 )

協定による時間外労働時間の上限 月   時間 年    時間

2. 看護職員の夜勤に関する協定
3. 有給休暇の計画的取得に関する協定
4. その他、看護職員の労働条件・労働環境に関する協定  
( 内容 : )

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	ご記入者名	(ご職位 : )
------	-------	-------	----------



## 平成 25 年度 看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB） インデックス調査 < 職員調査 >

「ワーク・ライフ・バランス(仕事と生活の調和)」とは、働く人が「仕事」と「生活」のどちらか一方だけでなく、個人それぞれのバランスとともに充実感を持てるように双方の調和を図ること。仕事と生活を調和させることで、両者間に好ましい相乗効果を高めようという取り組みです。

このたびは、アンケート調査にご協力をいただきまして、ありがとうございます。

- 本調査は、あなたの病院が参加する「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ」において、自施設のワーク・ライフ・バランス実現度を把握・分析し、今後の取り組みを検討するためのものです。あなたの回答結果が、あなたの施設の取り組みに反映されていきますので、是非 ご協力ください。

ただし、本調査への回答は自由意思に基づくものですから、調査に参加されない場合でも不利益を被ることは一切ありません。

- 回答は統計的に処理をします。あなたの病院へは統計データとして報告し、個人等が特定される情報とリンクさせては一切報告されません。
  - 本調査は、日本看護協会研究倫理委員会による倫理審査を受け、承認されています。
- 本調査は 22 の設問から構成されています。回答時間の目安は約 20 分です。

[調査票のお問合わせ先]  
公益社団法人 日本看護協会  
労働政策部  
担当：小村・泊野・加藤  
TEL：03-5778-8553  
(月～金 9:00～17:00)  
FAX：03-5778-5602  
E-mail：tayou@nurse.or.jp

# 平成 25 年度 看護職のワーク・ライフ・バランス (WLB)

## インデックス調査 < 職員調査 >

- ◇ 該当する項目に をつけ、 ( ) 内には該当する数字または文字をご記入ください。
- ◇ 特に期日・期間の指定がない場合は、2013 年 6 月 1 日現在のこととしてご記入ください。
- ◇ 6 月 1 日現在の状況が把握しにくい場合は、直近の状況についてご記入ください。

【あなた自身についておたずねします。】

【問 1】性別

1. 女性      2. 男性

【問 2】年齢 ……  歳

【問 3】看護職としての通算経験年数 ( 延年数 ) は何年目になりますか。…  年目

【問 4】現在の施設に勤務されて何年目になりますか。…  年目

【問 5】婚姻状況についておたずねします。あてはまるものに をつけてください。

1. 未婚      2. 既婚      3. 離死別

【問 6】あなたには子どもがいますか ( 18 歳以上を含む。同居の有無は問いません )

1. いる      付問へお進みください。      2. いない      問 7 へお進みください。

問 6 で、子どもが「1. いる」と答えた方にうかがいます。

付問 1 お子さんは何人ですか。

人

付問 2 お子さんの年齢 ( 学年 ) の内訳を教えてください。

0 ~ 3 歳	(      ) 人	中学生	(      ) 人
4 歳 ~ 就学前	(      ) 人	高校生	(      ) 人
小学校 1 ~ 3 年生	(      ) 人	それ以上	(      ) 人
小学校 4 ~ 6 年生	(      ) 人		

【問 7】あなたには介護を必要とする家族等がいますか。

1. いる      付問へお進みください。      2. いない      問 8 へお進みください。

問 7 で、介護を必要とする家族等が「1. いる」と答えた方にうかがいます。

付問 1 介護が必要な家族等の主たる介護者はあなたですか。

1. はい      2. いいえ

【問8】あなたの雇用形態・雇用契約は次のどれに該当しますか。(1)(2)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)雇用形態	1 正規職員	2 短時間正規職員	3 正規職員以外(パートタイマー・アルバイト・契約・派遣等)
(2)雇用契約期間	1 有期雇用 (雇用契約期間が定まっている)		2 無期雇用 (期間の定めのない雇用)

【問9】あなたの1週間あたりの所定労働時間(契約時間)をご記入ください。  
休憩時間や超過勤務時間を除いた所定労働時間をお答え下さい。法定労働時間は週40時間です。

		時間			分
--	--	----	--	--	---

【問10】勤務形態についてお尋ねします。

(1)あなたの勤務形態は次のどれに該当しますか。該当する番号に をつけてください。

- |                     |                |
|---------------------|----------------|
| 1. 交代制勤務            | 次の(2)へお進みください。 |
| 2. 夜勤専従             | 次の(2)へお進みください。 |
| 3. 主として日勤(少数回の夜勤あり) | 次の(2)へお進みください。 |
| 4. 日勤のみ(夜勤免除を含む)    | 【問11】へお進みください。 |
| 5. その他( )           | 【問11】へお進みください。 |

前問で、「1.交代制勤務」、「2.夜勤専従」、「3.主として日勤」と回答した方にうかがいます。

(2)あなたが前月(2013年5月)に行った夜勤の勤務状況についてうかがいます。

下記の回答欄に、夜勤入りの時刻、夜勤明けの時刻、平均取得休憩時間、平均取得仮眠時間、夜勤回数をご記入ください。ただし、超過勤務時間は含めないでください。

- 夜勤とは、午後10時から午前5時の時間帯を含む勤務を指します。
- 2つ以上の夜勤パターンで勤務された場合は、それぞれの勤務パターンについて回答してください。たとえば、3交代で準夜勤、深夜勤をされた場合は、Aパターンに準夜勤、Bパターンに深夜勤の勤務について回答してください。

記入例)1回の夜勤時間(19:00-7:00の12時間夜勤)うち仮眠1時間、休憩1時間で4回夜勤を

行った場合の回答は以下ようになります。)夜勤Aパターン	夜勤入りの時刻	1	9	時	0	0	分
	夜勤明けの時刻		7	時	0	0	分
	平均取得休憩時間		1	時間	0	0	分
	平均取得仮眠時間		1	時間	0	0	分
	夜勤回数		4	回			

Aパターン	夜勤入りの時刻			時			分
	夜勤明けの時刻			時			分
	平均取得休憩時間			時間			分
	平均取得仮眠時間			時間			分
	夜勤回数			回			

Bパターン	夜勤入りの時刻	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	夜勤明けの時刻	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	平均取得休憩時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	平均取得仮眠時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	夜勤回数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回			

管理夜勤	夜勤入りの時刻	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	夜勤明けの時刻	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	平均取得休憩時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	平均取得仮眠時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	夜勤回数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回			

【問11】前月（2013年5月）の、当直、管理当直、オンコール等の状況についてうかがいます。

（1）あなたは前月に当直または管理当直をしましたか。該当する番号に をつけてください。

1. 当直をした                      次の付問1, 付問2へお進みください。
2. 管理当直をした                次の付問1, 付問2へお進みください。
3. いずれもしていない            （2）へお進みください。

前問で、前月（2013年5月）に「1.当直」「2.管理当直」のいずれかをした方にうかがいます。

付問1 あなたの前月（2013年5月）の当直拘束時間、当直回数についてご記入ください。

当直	1回あたりの当直拘束時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	当直回数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回			
管理当直	1回あたりの当直拘束時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	時間	<input type="text"/>	<input type="text"/>	分
	当直回数	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回			

付問2 あなたの前月の当直、管理当直の業務内容について、あてはまる記号に をつけてください。

当直	a.本来の当直業務のみに従事している	<input type="checkbox"/>
	b.夜勤に類する業務を含む	<input type="checkbox"/>
管理当直	a.本来の当直業務のみに従事している	<input type="checkbox"/>
	b.夜勤に類する業務を含む	<input type="checkbox"/>

（2）あなたは前月にオンコール（待機）をしましたか。該当する番号に をつけてください。

1. はい                      次の付問へお進みください。
2. いいえ                      問12へお進みください。

前問で、前月（2013年5月）にオンコール（待機）をした方にうかがいます。

付問1 あなたの前月（2013年5月）のオンコール回数についてご記入ください。

オンコール	<input type="text"/>	<input type="text"/>	回
-------	----------------------	----------------------	---

【問12】あなたの主な配属先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. 在宅ケア(訪問看護・地域連携室等) |
| 4. 救命・救急 | 8. その他( )            |

【問 13】あなたは次のどれに該当しますか。 は1つでお願いします。

- |               |                       |
|---------------|-----------------------|
| 1. スタッフ       | 3. 看護師長および看護師長相当職     |
| 2. 主任および主任相当職 | 4. 看護部長・副部長や総看護師長、副院長 |

【問 14】前月1カ月に実際あなたが行った時間外労働は計何時間ですか。残業した場合は「残業した」に をつけ、時間を記入ください。

1. 残業しなかった(0時間)

2. 残業した 前月(1カ月間)の実際の残業時間(所定外労働時間)約 時間 分

【問 15】問14の時間数のうち、実際に時間外勤務手当が支払われた時間数は何時間ですか。

時間 分

【問 16】前月1カ月に勤務時間外の院内研修(現在の業務に直接かかわる内容)に参加しましたか。参加した場合は「参加した」に をつけ、時間を記入ください。

1. 参加しなかった

2. 参加した 前月(1カ月間)の合計時間数 約 時間(小数点以下は四捨五入)

【問 17】前月1カ月に事務作業・院内の看護研究等を自宅に持ち帰って行いましたか。持ち帰った場合は、「した」に をつけ、時間を記入ください。

1. しなかった

2. した 前月(1カ月間)の合計時間数 約 時間(小数点以下は四捨五入)

【問 18】前月1カ月に決められた業務開始時刻より前に出勤して仕事を始めることがありましたか。行った場合は「あった」に をつけ、下の時間を記入してください。

1. なかった

2. あった 前月(1カ月間)の合計時間数 約 時間(小数点以下は四捨五入)

**【問 19】今の施設における勤務年数が2年目以降の方にかがいます。**

あなたの昨年度の年次有給休暇について、以下の ~ の日数をそれぞれご記入ください。  
 わからない場合は「b. わからない」に をつけてください。  
 有給休暇とは別に定められている年末年始の休暇や夏季休暇などは除いてお答えください。

	昨年度（2012年度）に付与された所定有給休暇日数	a .		日	b . わからない
+	一昨年度からの繰り越し有給休暇日数	a .		日	b . わからない
	（ + ）昨年度に使用可能であった有給休暇日数	a .		日	b . わからない
	のうち、昨年度に使った有給休暇日数	a .		日	b . わからない

**【問 20】現在の健康状態について、あてはまる番号に1つ をつけてください。**

- |              |                        |
|--------------|------------------------|
| 1 . 非常に健康である | 4 . 非常に不調である           |
| 2 . まあ健康である  | 5 . 健康であるとも不調であるともいえない |
| 3 . やや不調である  |                        |

**【問 21】以下の症状について、自覚症状がある項目に をつけてください。（複数回答可）**

- |           |                |               |              |          |
|-----------|----------------|---------------|--------------|----------|
| 1 . 頭痛    | 2 . 肩こり        | 3 . 手足の関節痛    | 4 . 腰痛       | 5 . 疲れ目  |
| 6 . 高血圧   | 7 . 不整脈        | 8 . 月経不順      | 9 . 便通異常     | 10 . 憂鬱感 |
| 11 . 倦怠感  | 12 . 睡眠障害      | 13 . 慢性的な睡眠不足 | 14 . 胃の調子が悪い |          |
| 15 . 食欲不振 | 16 . 特に自覚症状はない |               |              |          |

【問 22】あなたの職場や仕事について伺います。以下の各項目につき、該当する番号を1つだけ選んでつけてください。

	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. 看護職員を大切にしている組織である	1	2	3	4
2. 今の勤務先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
3. 今の勤務先の将来に不安はない	1	2	3	4
4. 今の勤務先にできるだけ長く勤めたい	1	2	3	4
5. 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
6. あなたの部署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. 上司は自身の考え方や方針を十分に説明している 「上司」とは、スタッフ・主任の場合は「看護師長」、看護師長の場合は「看護部長」、看護部長の場合は「院長」を指します。	1	2	3	4
8. 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
9. 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
10. 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
11. 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
12. 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
13. あなたの部署では看護ケアに費やす時間を十分にとることができる	1	2	3	4
14. 現在の仕事の量と仕事の内容に対して今の給与は妥当である	1	2	3	4
15. 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
16. 組織は能力開発のための研修の実施、またはその参加を支援してくれる	1	2	3	4
17. 必要に応じて休職が認められる	1	2	3	4
18. 必要に応じて今の雇用形態のまま、短時間勤務に変更できる	1	2	3	4
19. 有給休暇は必要に応じて取得できる	1	2	3	4
20. 一週間程度の連続した休暇を必要に応じて取得できる	1	2	3	4
21. 定時で終わることができる業務である	1	2	3	4
22. 勤務表作成時に個人の希望が通りやすい	1	2	3	4
23. 現在の働き方に満足している	1	2	3	4
24. 現在の生活（家庭生活・地域生活等）に満足している	1	2	3	4

【問 23】あなたの施設では、 以下のような制度や仕組みがありますか。また、 あなた自身にその制度や仕組みの利用希望はありますか。制度の有無や現在の状況に限定せず、将来的なことも含め、利用希望の有無を回答してください。以下の 、 の各項目につき、該当する番号1つに をつけてください。

		制度や仕組みの有無			利用・導入希望	
		ある	ない	わからない	ある	ない
保 母 護 性	1. 生理休暇	1	2	3	1	2
	2. 不妊治療休暇	1	2	3	1	2
産 前 (妊 婦)	3. 夜勤の免除	1	2	3	1	2
	4. 夜勤回数を減らすことができる	1	2	3	1	2
	5. 超過勤務の免除	1	2	3	1	2
	6. 変形労働時間制 1 の適用除外	1	2	3	1	2
	7. 保健指導・健診受診時間の確保	1	2	3	1	2
	8. 時差出勤	1	2	3	1	2
	9. 業務軽減のための配置転換	1	2	3	1	2
	10. つわり休暇	1	2	3	1	2
産 後 (1 年 未 満 の 者)	11. 配偶者出産休暇(男性看護職員)	1	2	3	1	2
	12. 育児時間	1	2	3	1	2
	13. 夜勤の免除	1	2	3	1	2
	14. 夜勤回数を減らすことができる	1	2	3	1	2
	15. 超過勤務の免除	1	2	3	1	2
	16. 変形労働時間制 1 の適用除外	1	2	3	1	2
	17. 保健指導・健診受診時間の確保	1	2	3	1	2
	18. 時差出勤	1	2	3	1	2
	19. 業務軽減のための配置転換	1	2	3	1	2
	20. 保育所送迎のため等の出退勤時間の柔軟化	1	2	3	1	2
育 児	21. 法定の範囲を超える 2 育児休業制度	1	2	3	1	2
	22. 育児短時間勤務制度	1	2	3	1	2
	23. 育児のために所定外労働時間を免除する制度	1	2	3	1	2
	24. 育児のために法定時間外労働を制限する制度	1	2	3	1	2
	25. 育児のための夜勤免除	1	2	3	1	2
	26. 子どもの看護休暇	1	2	3	1	2
	27. 育児休業中の看護職員への経済的援助制度	1	2	3	1	2
	28. 育児休業終了後、休業前と同等の職位・地位への復帰	1	2	3	1	2
	29. 復職しやすくするための育児休業中の情報提供	1	2	3	1	2
	30. 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	1	2
	31. 男性看護職の育児休業取得促進に向けた対策	1	2	3	1	2
	32. 始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	1	2	3	1	2
	33. 育児のためのフレックスタイム制度	1	2	3	1	2
	34. 施設内の託児施設	1	2	3	1	2

- 1 変形労働時間制:1ヵ月以内の一定期間を平均し、1週間当たりの労働時間が法定労働時間を超えない範囲内において、特定の日又は週に法定労働時間を超えて労働させることができる制度。  
 2 育児休業の法定範囲:1歳まで。保育所に入所できない等は1歳半まで延長可能。

(問23の続き)

		制度や仕組みの有無			利用・導入希望	
		ある	ない	わからない	ある	ない
育児	35. 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、育児費用の貸与など)	1	2	3	1	2
	36. 学校休業期間中の休暇・時間休	1	2	3	1	2
	37. 就学前・就学中の子を持つ看護職に対する夜勤 回数の軽減	1	2	3	1	2
介護	38. 法定の範囲を超える 3 介護休業制度 3 介護休業の法定範囲：通算 93 日まで	1	2	3	1	2
	39. 介護のために勤務時間を短縮できる制度	1	2	3	1	2
	40. 介護のための休暇制度	1	2	3	1	2
	41. 介護休業中の看護職員への経済的援助制度	1	2	3	1	2
	42. 介護休業終了後、休業前と同等の職位・地位への 復帰	1	2	3	1	2
	43. 復職しやすくするための介護休業中の情報提供	1	2	3	1	2
	44. 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	1	2
	45. 始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	1	2	3	1	2
	46. 介護のために所定外労働時間を制限する制度	1	2	3	1	2
	47. 介護のためのフレックスタイム制度	1	2	3	1	2
	48. 介護を行う看護職に対する夜勤への配慮(夜勤の 免除や回数軽減)	1	2	3	1	2
	49. 介護サービス費用の助成その他これに準ずる制度 (ホームヘルパー費用、介護機器の購入・貸与費用など)	1	2	3	1	2
能力開発や 社会活動	50. 教育責任者の配置	1	2	3	1	2
	51. 外部研修参加支援(参加費補助、休暇付与等)	1	2	3	1	2
	52. 能力開発のための休職や休暇の制度	1	2	3	1	2
	53. 社会貢献・ボランティアのための休職や休暇制度	1	2	3	1	2
	54. リフレッシュ休暇制度	1	2	3	1	2
労働時間と勤務体制	55. 育児や介護の理由以外に、一定期間、勤務時間を 短くする制度	1	2	3	1	2
	56. フレックスタイム制等の柔軟な労働時間制度	1	2	3	1	2
	57. 年休が半日単位、時間単位でとれる制度	1	2	3	1	2
	58. 夜勤への配慮(夜勤の免除や回数軽減)	1	2	3	1	2
	59. 勤務表作成基準	1	2	3	1	2
	60. 長時間労働の是正や解消のための施策	1	2	3	1	2
	61. 有給休暇の取得促進のための施策	1	2	3	1	2

(問23の続き)

		制度や仕組みの有無			利用・導入希望	
		ある	ない	ないから	ある	ない
人事考課と処遇	62. 人事考課 4 基準（到達目標、成果指標等）の有無	1	2	3	1	2
	63. 人事考課基準（到達目標、成果指標等）の公開	1	2	3	1	2
	64. 人事考課結果の職員個人への開示	1	2	3	1	2
	65. 人事考課結果を処遇（給与・昇給・昇格など）に反映させる制度	1	2	3	1	2
	66. 短時間勤務者に対する処遇の基準	1	2	3	1	2
給与	67. 給与規定	1	2	3	1	2
倫理	68. 倫理に関する規定	1	2	3	1	2
リスク管理・医療安全	69. 医療安全・医療事故対策	1	2	3	1	2
	70. クレーム対策	1	2	3	1	2
	71. 職場の暴力対策	1	2	3	1	2
	72. 職場のハラスメント対策	1	2	3	1	2
	73. 職場の苦情への対応	1	2	3	1	2
健康管理	74. 定期健康診断の実施	1	2	3	1	2
	75. 腰痛を防止する取り組み	1	2	3	1	2
	76. メンタルヘルス等の研修の開催	1	2	3	1	2
	77. メンタルヘルス等の相談窓口の設置	1	2	3	1	2
配置とキャリア	78. 施設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	1	2	3	1	2
	79. 家族が転勤する場合に、職員の勤務を配慮する（家族の転勤先の施設への異動、家族の海外勤務時の休職等）	1	2	3	1	2
	80. 退職した看護職の再雇用制度	1	2	3	1	2
	81. 看護職員が自らキャリアを考えるための研修の開催	1	2	3	1	2
	82. キャリアカウンセリングの窓口の設置	1	2	3	1	2
	83. 勤務地が複数ある施設のみお答えください 勤務地を限定する働き方を選択できる制度	1	2	3	1	2
労使関係	84. 職員の過半数を代表する「過半数代表者」の制度	1	2	3	1	2

4 人事考課：組織に所属している従業員個々人の仕事の結果または能力の程度を判定し、それを従業員の、適切処遇（昇進、昇格、昇給、賞与の査定）、有効活用（異動、配置、職務変更）、教育・訓練や能力開発の基礎資料となる個人情報を得ることを目的として行うための手続きないし制度のこと。

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。

< 参考情報 >

医師・看護職等の離職防止

～活力づくりに向けた 職員満足度調査の実施

## 医師・看護職等の離職防止～活力づくりに向けた 職員満足度調査の実施

### はじめに

医療機関等の雇用の質の向上を図るためには、質の高い医療サービスの提供、健全な医療経営のもとに優秀な医師・看護師等の職員の確保・定着も重要な要素となります。そのためには、組織の問題、人事上の課題を明らかにし、改善の方策について管理職以上が共通認識を図ること、人材の適正な評価、キャリア観について上司と部下が理解し合うこと、労働環境、組織風土、ワークライフ・バランスについての改善方針を明示し、職員同士が協力し合うこと、といった取り組みが必要不可欠です。

しかしながら、こうした組織風土の改革や人事制度の見直しを勝手に推し進めると医師・看護師等の職員における働きがい（モチベーション）を阻害することにもなりかねません。こうした懸念を払しょくし、職員の協力を仰ぎながら、各々の医療機関の事情に即した施策をスムーズに展開するためには共通の物差し（判断指標）が求められるわけです。

### 職員満足度調査により就業意識を把握する

職員が医療従事者として患者に満足され、感謝されることは一人ひとりの仕事の成果として当たり前のことですが、各自の専門性が高いがゆえに必ずしも働いている施設や職場に貢献したい気持ちに伴っているわけではありません。

ただ、組織に対する貢献意識が希薄な医師や看護師が増えてしまうと、チーム医療の実行力低下はもとより、彼らがさらに活躍できる場を求めて転職してしまう懸念が高まってしまう。最終的には医療サービスの質低下にもつながりかねません。

- ・病院（施設）の理念や方針が、現場に伝わっているかどうか？
- ・職員は今の仕事に、やりがいを感じているか？
- ・職場内、職種間のコミュニケーションや情報共有はしっかり取れているか？
- ・給与や評価について、職員の本音はどうか？
- ・ワークライフ・バランス実現に向け、職場風土の問題点はないか？ など

こうした職員の就業意識や働きやすさの現状を測定する方法として職員満足度調査（Employee Satisfaction 調査）を実施します。一般的には、職員の満足、不満足を生み出す要因を細かく分解し、アンケートやインタビューなどの調査手法によって、ギャップ（目指したい姿に対する、現状の問題点や課題）を定量的に明らかにします。

それでは、職員満足をどのように分解するのかというと、満足度には2つの要素があるとアメリカの臨床心理学者 フレデリック・ハーズバーグは提唱しています。つまり、それ自体が積極的に満足を高める「動機づけ要因」と、不足すると不満足を強める「衛生要因」というものです。



例えば、動機づけ要因は、その名の通り積極的に職員を動機づけ、仕事への成果志向を高める要因として、「仕事そのものの達成感」や「成長実感、成長予感」、「評価やフィードバックによる承認」などが挙げられます。

一方、衛生要因は「職場の人間関係」や「賃金、賞与」、「勤務時間、休暇」など不十分だと不満を増幅させ、病院（施設）や職場に対するロイヤルティ（忠誠心）を低下させてしまうものです。

優秀な人材を惹き付ける魅力ある組織づくりのためには、衛生要因のみならず、動機づけ要因を満たす取り組みが求められるわけです。例えば、報酬だけ高く（または、休暇を取りやすく）しても優秀な医師・看護師の引き留めになるとは限りません。言い換えれば、「納得いく仕事をして成果を上げたい」と考える医師・看護師ではなく、居心地や待遇の良さだけを求める人材を引き寄せてしまうかもしれないのです。

既に多くの医療機関でこのような職員満足度調査を用いて、職員の満足度を高めることで医療サービスの質向上につなげようとする取り組みが行われています。しかしながら、実施している医療機関はあるものの、有効活用できていないケースが散見されます。その問題点の多くは次の4つになります。1)無記名式が前提で、不満回答者自身の自主的な取り組みを促せない、2)調査範囲や設計が当該施設オリジナルであり、ベンチマーキング（他施設の優良・先行事例との比較や改善手法を考察）できない、3)意識調査の分析ノウハウが少なく、具体的な改善策を抽出できない、4)勤務諸条件（給与、勤務時間など）への不満が出やすく、調査結果の公開や対策に躊躇してしまう、といったものになります。

### **職員満足度調査の企画にあたって**

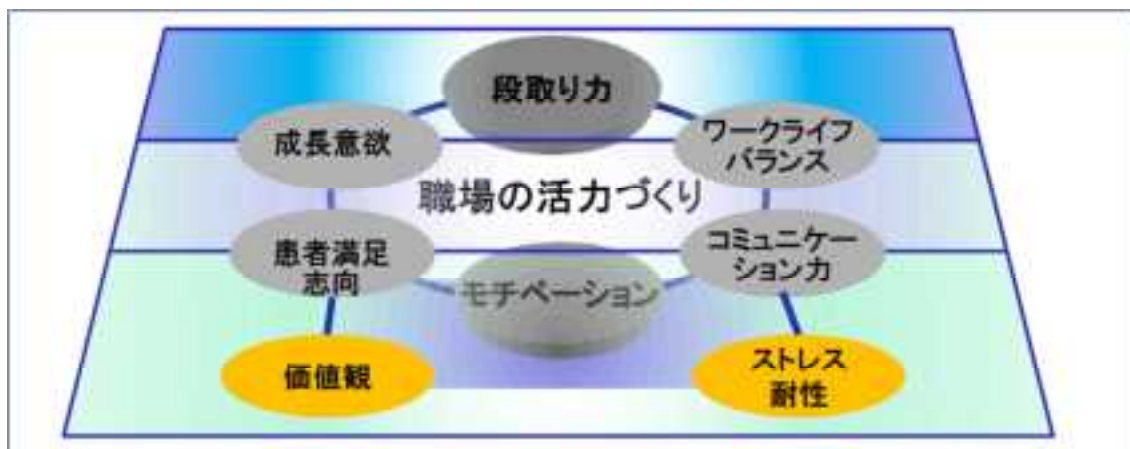
まず、企画段階で気をつけなくてはならないのが、“調査設計のあり方”と“職員への周知方法”になります。調査設計においては、「調査の目的」を何にフォーカスするかが、非常に重要です。それは、それぞれの病院の事情によっても異なってきますわけですが、例えば、離職懸念が高まっているから、モチベーション高く働き続けてもらいたいという狙いもあれば、病院の統合や建て替えに伴い患者志向や職場環境がどうなっているかを定量的に把握したいという目的もあるでしょう。

当たり前のことですが、目的やねらいが違えば、各病院独自の設計が必要になります。例えば、汎用的なものを流用しても、わかり切ったデータしか集まらず、その後の施策展開が難しくなります。つまり、調査は「知りたいこと」の羅列ではなく、病院として共通認識すべき「明らかにしたいこと」を定量化する手段であることを意識して設問設計する必要があります。

以下の図1は医療機関における人材マネジメントに必要な要素を抽出したものです。これらの指標を定量的に他の医療機関と比較して推移を測ることが、組織の活力づくり、し

いてはできる人材の定着を促すことになるのです。

図1 職員満足度調査で抑えたい基本項目



次に重要なのが、満足度だけでなく回答者にとっての重要度や関心度を把握することです。例えば、休暇が取りやすいとか、給料が高いといったことについて、誰しもが満足することはまずあり得ないでしょう。一方で、仕事を進める上での衛生要因ですから、一定程度は満足度を維持したいものです。その際の判断基準となるのが、回答者はそのことをどれほど重視しているかです。他の満足度要因に比べ、重視しているのに、満足度が低ければ、病院として早急に改善すべき事柄になってくるでしょう。

さらに、もっと大切なことは回答者自身の患者や病院に対する志向性です。なぜなら、自分本位でなく患者や病院のためにどう仕事に向き合っているかといった貢献意識との関連性も明らかにし、病院にとって価値ある人材の状況（不満の所在）が可視化できる手段にもなり得るからです。

### 調査実施の周知方法と個人の巻き込み

次に“職員への周知方法”ですが、手順としては ~ のようになります。[ ]内は実際の事例をご紹介します。

各部署の会議等で全員に向けて趣旨を話し、できるだけ多くの職員が同じように理解する。・・・[ex.職員満足度向上委員会を設置し、各職場での周知活動を促進した]

職員が共感できる「目的」を伝える。・・・[ex.“職員が長く働き続けられることが必要である”“調査結果を踏まえ、チーム医療をより強化する”等の調査目的を紹介し、より質の高い医療サービスの実現で“地域の中核病院”という患者さんの期待に応えたいことを強調した]

解決すべき課題は病院だけが取り組むのではなく、働く職員一人ひとりが当事者

である事を確認する。・・・[ex. “仕事そのもの”に対する満足度調査は記名式を採用し、“勤務諸条件”に対する満足度把握は無記名式を採用することによって、主体性を持って回答し、改善活動へつなげる意義を理解させた]

こうした手順を踏むことにより、職員一人ひとりの当事者意識を高め、調査結果に対する「この結果を持って、病院は私たちに何をしてくれるのか？」といったような評論家姿勢を是正することが可能になります。

さて、ここで重要になってくるのが、最後の「働く職員一人ひとりが当事者である事を確認する。」ということです。そのためには、従来の組織集計値を分析するレポートだけでなく、職員一人ひとりが自身の努力すべき点を明らかにし、モチベーションを高めて働くようにする仕掛けが必須です。

チーム医療をより一層進めるにあたって、例えば、図2のように各自の強み・弱みを認識し、所属施設で生き生きと働き続けるためのキャリア観（アクションプラン）を醸成できるような個人レポートが析出されることが望ましいと考えます。

図2



### 調査後の分析・展開方法

調査後の分析・展開方法は調査自体を形骸化させないように、すべての管理職に協力を仰ぐ必要があります。ところが、「組織を変革しよう」「ルールを変えよう」とすると、様々な抵抗に遭遇します。いくつか対策を含め、紹介したいと思います。

- ✓ 歴史のある病院は、元来保守的な性格を持ち、職員満足度調査はもちろん、調査後の施策には“抵抗”が大きくなりやすい。  
院長、理事長からのトップダウンが最も確実で効果的です。
- ✓ 職員の抵抗の原因は、突き詰めていくと「できない」、「やりたくない」の2つに集約されます。生じた抵抗がどちらかによって、対応は異なります。  
「できない」と思われている場合は、予め必要となるリソース（時間、人）を明確にし、導入のフローを明確にすることで「やれば出来る」ことを実感させる。また、「できない」まま放置することが改善すべき状況を悪化させることもデータで示すと効果的です。

「やりたくない」と思われている場合は、「やった結果」に対して及び腰になっているケースが多いものです。この場合、職員満足度向上委員会や組織横断の推進機能を設置し、うまく巻き込みながら抵抗できない雰囲気を作っていくことが大切になってきます。

上記の施策をスムーズに実行させる有効な方法としては、外部の専門家を招へいし、他病院における成功事例を伝える、やらないことのデメリットを経営的なリスクとして数字的に説明してもらうことが挙げられます。

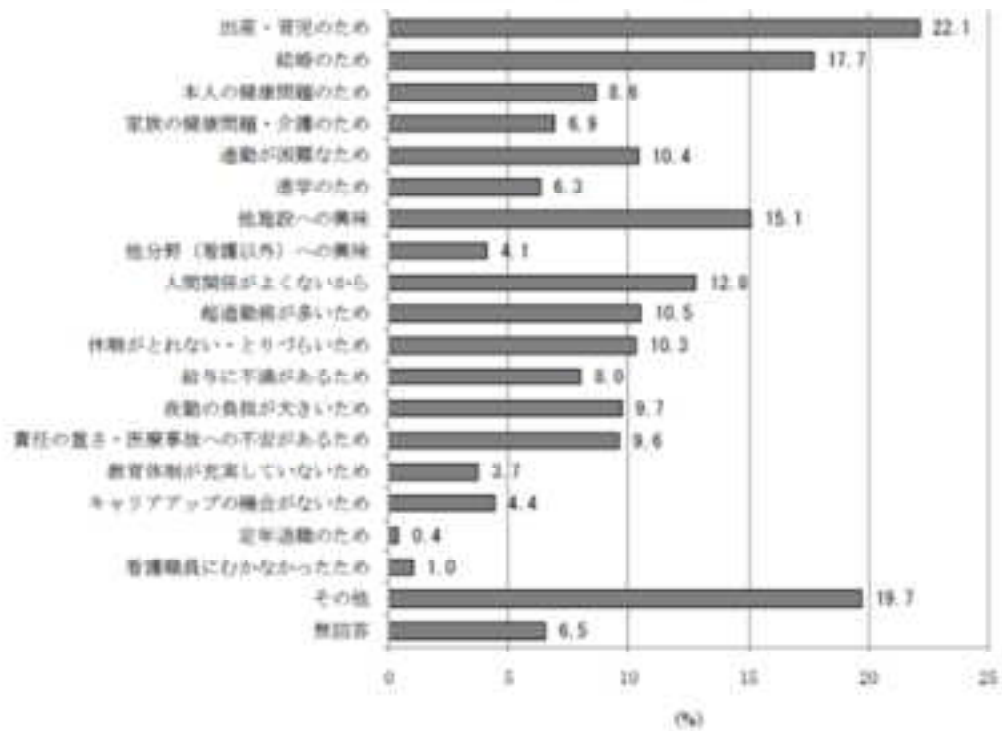
### **さらに調査結果の有用性を高める**

調査結果が病院独自のものだと、世間相場感や他院比較などを活用したベンチマーキング（優良事例について分析し、それを目標に自院の活動をレビューし、改善していくこと）として使うことが難しくなります。人事制度の改革や教育体系の見直しのみならず、職員を鼓舞して組織変革していこうとするなら、やはりベンチマーキングに代わるデータ活用を考えておきたいものです。

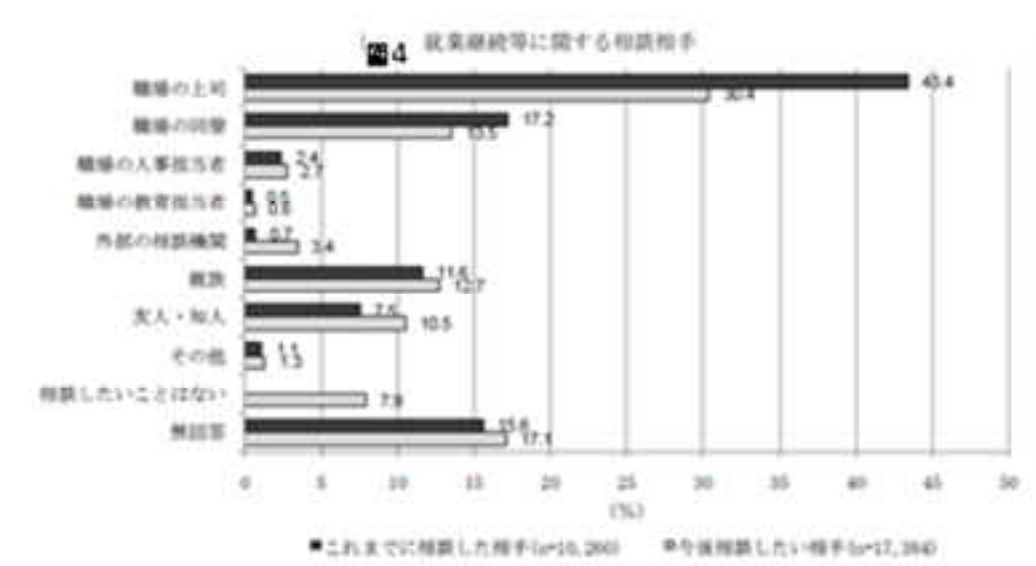
皆さんは日頃から厚生労働省等の様々な統計資料を活用されていることと思いますが、大切なのは調査の企画段階で調査目的（個別のテーマ）に関連する指標やデータを整理しておくことです。例えば、職場の労働条件（夜間・超過勤務）の実態、仕事に対する意識（キャリア観）や、医療機関における専門職員需給状況調査で離職率の傾向がどうなっているかなどをマクロ的に押さえていくことは、調査後の施策展開における目標設定や効果測定で参考になるだけでなく、年々の調査結果におけるトレンドとのかい離などを早期に発見することも可能になります。

例えば、「看護師の離職率が高まっているから、モチベーション高く働き続けられる病院組織を構築したい」という調査テーマを設定した場合、調査設計を着手する際に自院では退職理由は押さえているものの、転職しようとする看護師はどのような意識（動機づけ）で次なる職場を選んでいるのかはわかりません。調査する立場からすれば、非常に気になるところですが、その前に退職者が「なぜ、転職しようと思ったのか」という背景について深く考察することを見落としがちです。

図3 退職理由（主な理由3つまで）（n=11,999）



厚生労働省の「看護職員就業状況等実態調査結果(平成 23 年 3 月)」によれば、退職経験者の退職理由（図 3）を多い順にみると、出産、育児、結婚といったライフイベントに次ぎ、「他施設への興味」「人間関係がよくないから」になっています。一方で、「就業継続等についてこれまで相談をした（今後相談したい）相手」（図 4）はダントツで「職場の上司」です。これらの結果から、ライフイベントはやむを得ない事情としても「他施設への興味」「人間関係がよくないから」という悩みに対して、上司である師長に相談したにも関わらず、退職に至っている可能性が高いということが想定され、日々のマネジメントに改善の余地がないかを設問内容に反映し、再点検した方が良くかもしれないという仮説が見えてくるわけです。



このように、自院の調査結果の有効活用においては様々な調査機関での客観的な指標が説得材料や調査テーマの精査に役立つことが多くあります。

調査は分析者の改善したいと思う強い意志と分析結果を支えるロジック（理論背景）が整っていないと、説得性に欠けるデータ集計として棚ざらしになってしまいます。

特にロジックにおいては、モチベーション理論の調査研究、改善策の裏付けになる豊富な事例を有する外部専門機関の教育プログラムを活用することが近道でしょう。

### 終わりに

医療機関にとって「人材＝人財」がすべてといっても過言ではありません。人材不足や低い定着率は医療機関経営にも大きな影響を与えます。医療機関の人材不足解消、職員さらには患者に愛されるためにもまず職員満足度調査を実施することをお勧め致します。