

ワーク・ライフ・バランスのための 短時間正職員制度の拡大

小林 信や[†] 九島 京子^{*}

IRYO Vol. 68 No. 4 (165-169) 2014

要旨

就労環境の改善のためにワーク・ライフ・バランスが重要とされ、医療の中ではとくに看護はその実現に取り組んでいる。ワーク・ライフ・バランスを進めるには、仕事の量に対して雇用を分け合うワークシェアリングの思想と、短時間正職員制度（短正制）の確立が重要である。しかし、日本の多くの短正制はワーク・ライフ・バランスを推進するには不十分な“子育て支援”に限られた制度である。男女を問わず、ワーク・ライフ・バランスがどんな人生のスタイルにもステージにも可能であるためには、短正制の条件の拡大が求められる。そして、国立病院機構は新法人となって、その先駆けになることが望まれる。

キーワード 短時間正職員制度、ワーク・ライフ・バランス、医療、医師、看護師

はじめに

東長野病院は重症心身障害医療等の慢性期医療に携わり、国立病院機構の中でも医師確保が難しい病院のひとつである。定時退庁を基本とし、子育て中の女性医師は当直を免除するなど、女性医師には比較的勤めやすい病院と自負していた。ある時、子育て中の女性医師から常勤の申し出があり、その条件が小学生の子どもがいるため短時間正職員制度（短正制）の勤務であった。ところが、当時も今も短正制は国家公務員としては子育て支援事業のひとつであり、「小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員」とされているため、提示された条件を受け入れることはできなかった。その時、大変医師確

保に難渋していた病院の管理者として、短正制の条件拡大を強く願った。

今回は、その後に調査した長野県内の病院における短正制の現状、ワークシェアリングおよびワーク・ライフ・バランスと短正制、医療における短正制への取り組み等について述べる。

短正制とは

短正制は、通常のパートタイムと異なり、正規雇用の職員に近い雇用形態である。具体的には、雇用期間の定めがないこと（常用雇用）、社会保険の適応、退職金の支給（正規雇用に定めがある場合）、昇進・昇格、教育訓練や福利厚生への適応などが正雇

国立病院機構東長野病院 *上山田病院 看護部 †医師
別刷請求先：小林信や 国立病院機構東長野病院 （名誉）院長 〒381-8567 長野市上野 2-477
e-mail : qova844n8@pluto.plala.or.jp

（平成25年8月30日受付、平成25年12月13日受理）

Expansion of Work-life Balance System for Short-time Regular Staff Members
Shinya Kobayashi and Kyoko Kushima, NHO Higashinagano Hospital *Kamiyamada Hospital
(Received Aug. 30, 2013, Accepted Dec. 13, 2013)

Key Words : short-time regular member, work-life balance, medical treatment, doctor, nurse

表1 短時間正職員制度の定義

	契約期間	退職金	昇進	育児休業
正（規）職員	無期	○	○	○
短時間正（規）職員	無期	○	○	○
パート（非常勤）	有期	×	×	△

用の職員と同等で、給与は正規雇用のフルタイム職員との勤務時間の違いを反映して設定される（表1）。

短正制導入の長所として、①職員にとっては、育児や介護をはじめさまざまな制約により就業継続ができなかった人や就業の機会を得られなかった人にとって、自らのライフスタイルやライフステージに応じた働き方が可能になる、②少子高齢化で労働人口が減少する中、優秀な人材の確保や職員の定着、職員の勤労意欲向上等に効果が期待できる。一方、短所として「責任の所在が曖昧である」「生産性が低下する」「賃金や退職金の取り扱い」「昇進や昇格の取り扱い」「人事労務管理が複雑」等をあげている¹⁾。しかし、企業のいう短所は、制度の趣旨の理解、制度運用の仕方次第で解決できるものであり、本質的な問題ではない。

ワークシェアリングについて

人件費抑制しながら雇用を増大させる目的で、オランダで1982年、“労働者は賃金抑制に応じ”、“企業は時間短縮を進め”、“政府は減税する”ことで政労使の三者が合意し「ワッセナー合意」と呼ばれた。これによりオランダでは仕事の量に対して雇用を分け合うワークシェアリングが進み、パート（日本でいう短正制職員）雇用が拡大し、1999年には財政黒字に転換した²⁾³⁾。かつて1.47%であったオランダの出生率は1.79%（2010年）にまで回復した（日本は1.4%（2013年）である）³⁾。短時間労働が一般化した理由は、1996年に労働時間差差別を禁止する法律を導入し、フルタイムとの格差を法律で禁止したことと、共稼ぎで2人分の賃金を得るより、1.5人分でも自由な時間が持てる余裕ある生活を選んだ国民の意識変革にある²⁾。

ワーク・ライフ・バランスについて

「仕事と生活の調和」と訳され、「国民一人ひと

りがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生活が選択・実現できる」ことを目指すものである。日本看護協会は2007年度から多様な勤務形態の導入を通して、看護職のワーク・ライフ・バランスの実現に取り組んできた。

長野県の現状⁴⁾

平成21年長野県内病院の短正制に関する調査を行い、108の施設から回答を得た。その結果、女性医師に短正制あり42施設（39%）、なし66施設（61%）、女性看護師に短正制あり48施設（44%）、なし60施設（56%）と、医師よりやや看護師の方が施行施設の割合が高かった（図1）。しかし、医療法人等の女性医師がいない病院は制度の必要性がない場合も考えられるので、その差に大きな意味はない。一方、女性常勤医師の存在と短正制の有無とは有意な関係が認められており、市町村立および医療法人の病院では女性医師採用に柔軟に対応していることがわかった。女性医師および女性看護師ともに設立母体により短正制の有無は大きく異なり（図2）、日本赤十字および厚生連等の大規模系列病院では短正制が整っているが、自治体病院および医療法人の病院では制度が整っていない施設も多かった。女性医師および女性看護師ともに設立母体と短正制の勤務時間との間には明らかな差が認められた（図3）。勤務時間も国立病院機構、県立、日本赤十字病院が30時間未満であるのに対し、厚生連および医療法人の病院は30時間以上と看護力の確保に努力されている一面もみえた。子育て支援の条件としては、「子どもが未就学まで」が最も多かった（図4）。

子育て支援

女性が90%超を占める看護師、60%を占める薬剤

平成 21 年調査

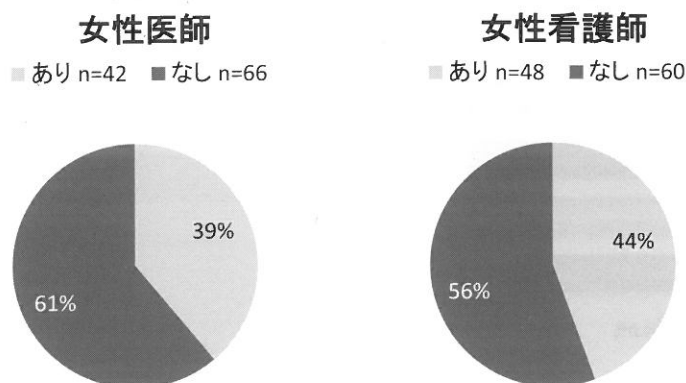


図 1 短時間正職員制度の有無（長野県）文献 4）より改変

平成21年調査

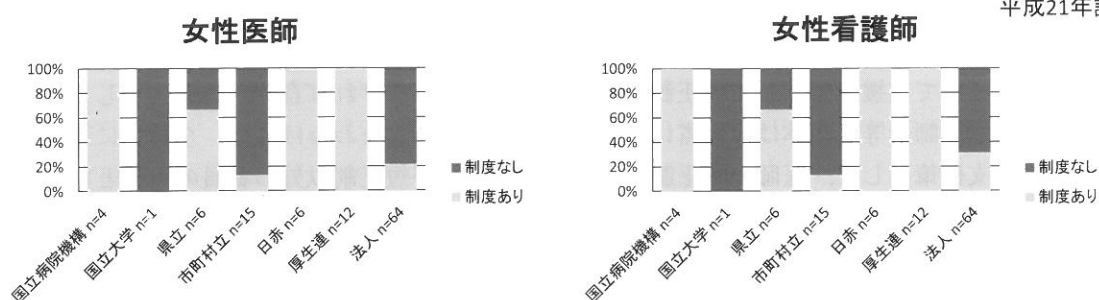


図 2 設立母体と短時間正職員制度（長野県）文献 4）より改変

平成21年調査

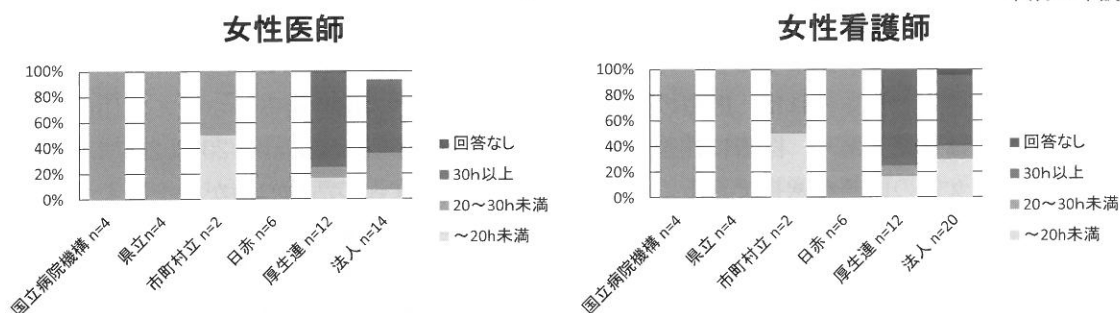


図 3 短時間正職員制度の勤務時間（長野県）文献 4）より改変

平成21年調査

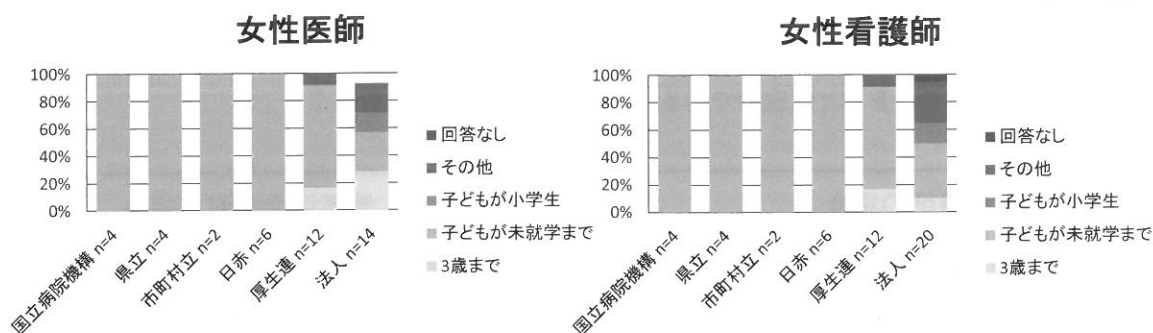


図 4 子育て支援条件（長野県）文献 4）より改変

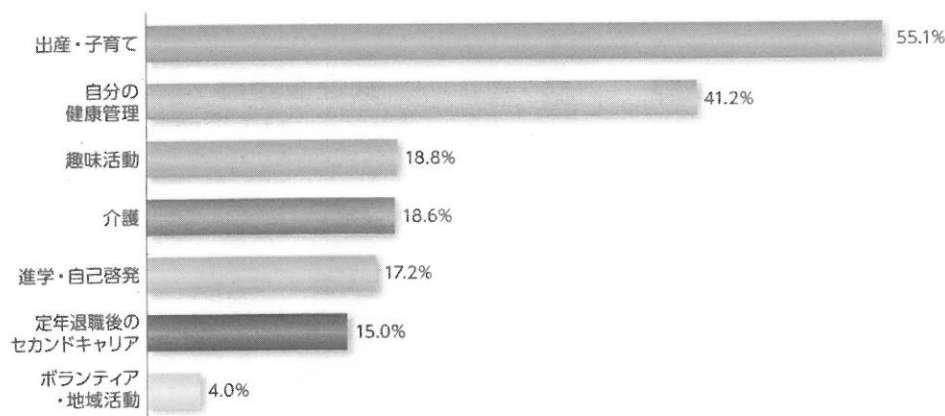


図5 短時間正職員制度を利用する理由
出典 日本看護協会「看護職員実態調査」2009年

師、40%となるであろう医師などの職域では女性の就労支援、とくに子育て支援対策として短正制が効力を発揮する。日本医師会等諸団体は厚労省に対し国家公務員の育児支援策として、医師の短正制の早期導入を求める要望書を提出し、平成19年8月1日施行の「育児休業等に関する法律の一部改正」として実現した。

施行・拡大した場合に、看護師の数が増え、看護力全体が増さなければ意味がない。もしも、看護師数の増加がともなわなければ、全体的に看護力が減り、夜勤勤務が短正制以外の職員の負担となる。短正制は看護においては両刃の剣でもありうる。それを補完する夜勤手当増額等のしっかりした後ろ盾となる方策が必要である。

女性医師の場合

やがては女性医師4割時代が到来するといわれている。医療の受益者の立場からみれば、医療の受け手である国民の半分は女性であり、医療に性差の視点があること、男性女性の医師を選択できることなどは、受け手の満足度を高め、医療の質の向上につながる。女性の検診ではできるだけ女性医師が行った方がよい。

女性医師の出産・育児期のみならず、自身の健康状態、家族の介護などさまざまな理由で従来の勤務形態を継続することが困難となった際に、多様な勤務形態が可能であること、とくに短正制を利用できるよう体制が整備されていることは重要である。

医師会の取り組み

日本医師会は女性医師支援センターを作り、「男女共同参画への取り組みについて」(http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20120215_4.pdf)を答申している。女性の活躍の場が広がるように、就業継続支援や男性の家事・育児の参加促進を含めたワーク・ライフ・バランスを求めていくとしている。

短正制は離職によりブランクが生じてしまった女性医師の現場復帰への足掛かりとなることや、育児中の医師が一定期間、仕事量をセーブすることで継続勤務が可能となることから、日本医師会女性医師支援センターの目的達成のために非常に有効であると考えている。

看護師の場合

短正制を利用した看護師数は年間1施設当たり平均2.0人(2011年)であり、制度利用の理由としては出産・子育てが最も多いが、それ以外の理由として、自分の健康管理、趣味、介護、進学・自己啓発などがある(図5)⁵⁾。看護師は病院で、24時間勤務(他の職種の当直とは違う)のため、一定の夜勤人員を確保しなくてはならない職種である。短正制を

看護協会の取り組み

日本看護協会は多様な勤務形態を支える制度として短正制は非常に有効と捉えている。そして、協会は「看護職のワーク・ライフ・バランス推進事業」(<http://www.nurse.or.jp/kakuho/pc/various/>)を立ち上げ取り組んだ結果、短正制の導入が促進され、職場の「お互いさま」の風土の醸成といった意識改革が進んだといわれている。

病院の捉え方

病院としては、短正制のメリットも十分考えられるが、現場の職員の少ない職場においては、現実にはかなり難しい問題もある。短正制を使って医師を採用したいが、大規模系列病院では他の職種との足並みをそろえなくてはならず、医師のみを優遇はできない現実がある。一方、市町村立および医療法人の病院では自由裁量のため、医師が希望する短正制の勤務形態が容易である。長野県の調査で、医療法人では看護師の短正制導入に対し消極的な姿勢の施設がみられた。

短正制へのニーズ

ライフステージ別にみた短正制に対する希望者の割合 (<http://tanjikan.mhlw.go.jp/>) をみると、女性では「子どもが未就学」と「子どもが小・中学生」を比較してみると、どの年代も「子どもが小・中学生」の方が希望の割合が高く、学校から帰る子どもを家で迎えてやりたい母の気持ちが表れている。これは国家公務員では「子どもが未就学まで」となっている短正制がニーズに沿っていないことを示している。介護のための短正制希望者はどの年代も男女の差がなく、介護においては男性も女性と同程度にその役割を認識して希望している。しかし、国家公務員には介護による短正制は認められていない。社会構造の変化から、男性医師にとっても人生の役割として「父として」「疾病ケアや高齢の両親のケアの責任をもつ子どもとして」の役割から、短正制により仕事を続けたい事例が増えている。

将来にわたり質の高い医療を提供するためには、医療分野の勤務環境の改善により、医療に関わる人材の育成・定着を図ることが必要不可欠である。人はいくつかの人生の役割（ステージ）の中で、「自己実現を目指す人間として」「母・父として」「疾病ケアや高齢の両親のケアの責任をもつ子どもとして」「自分の人生をエンジョイする人間として」、仕事と人生のバランスを求めて闘っている²⁾。それを支援する力を短正制は持っている。この制度の利点の一つである「自らのライフスタイルやライフステージに応じた働き方が可能になる」を生かすためには、子育て支援以外の目的をも認めることが必要である（表2）。

表2 短時間正職員制度の目的別

育児支援
介護支援
自己啓発支援
ボランティア支援
パートの正社員化
高齢期の就労支援
傷病からの復帰支援
その他

おわりに

本調査において、短正制の有無と設立母体との有意差が認められ、制度を拡大させるためには設立母体としての取り組みが大事であり、それには国の施策による後押しが必要であると考ええる。子育て、介護等、個々のライフステージにあわせて短正制が利用できる条件の拡大のためには、政・労・使の三者による合意形式である「ワッセナー合意」のように大所からの決断が必要である。また、短正制はそれを導入・運用する施設トップの意識改革が重要である。

文中で示した図1～4は文献⁴⁾「長野県における女性医師短時間正（規）職員に関する調査」よりの改変であるが、その論文では女性医師のみのデータである。しかし、その調査時に女性医師と同時に女性看護師も調査したので、今回は看護師購読者のことも考慮して、文献⁴⁾にない看護師データも合わせ改変した。

〔文献〕

- 1) 脇坂 明. 日本型ワークシェアリング (PHP 新書 205). 東京: PHP 研究所; p119-25.
- 2) 長坂寿久. オランダモデル. 東京: 日本経済新聞社; 2000: p19-48.
- 3) 峯村武子. オランダの教育に学ぶ 豊かさを求めて. 長野: はおずき書籍; 2010: p19-40.
- 4) 小林信や, 関 健, 九島京子. 長野県における女性医師短時間正（規）職員に関する調査. 長野医学会誌2011; 41: p22-3.
- 5) 日本看護協会編. 看護職の夜勤, 交代制勤務に関するガイドライン. 東京: メジカルフレンド社; 2013: p133-43.