

WE NEED YOU  
看護職確保定額推進事業

## 東京都が「短時間正職員制度」で補助事業



春は新たな出会いの季節ということで、はじめてごあいさつさせていただきます、伊藤と申します。広報部所属で、戦略プロジェクトでは、この FAX リリースの作成などを担当しております。今年も都道府県看護協会の皆さんと情報交流の場にできればと考えておりますので、各協会での取り組みなどを、ぜひお知らせください。

さて、本会が普及・啓発を進めている「短時間正職員制度」が一步前進するといううれしいニュースが入ってきました。東京都が「短時間正職員制度」の補助事業を行うというのです。おそらく全国の自治体では初めての試みです。3月19日には都庁で「看護職員短時間正職員制度講演会及び平成21年度医療政策関連事業説明会」が行われました。都では、看護職の離職防止には短時間正職員制度の導入が有効との考えから、制度導入に伴う代替看護職員の経費と事務費を補助するため、21年度に新規事業として「東京都看護職員短時間正職員制度導入促進事業」を予定しています(3月31日までに都議会で予算案が可決された場合に、4月1日に確定)。

対象は国立・都立を除いた300床未満の病院、予算規模・額が60病院で3億3,200万円、補助率は1/2。実施期間は21~22年度までの2年間の緊急事業とのこともあり、多くの病院関係者が出席しました。

当日は、制度導入の先行事例病院として『協会ニュース』の連載に登場した三友堂病院(2008年8月号、山形県)と、あづま脳神経外科病院(2009年2月号、福島県)からの発表がありました。内容は導入の取り組みから、現状、今後の課題など。両院とも中小規模の民間病院で「離職者が多く、新卒採用が難しい」と、同じ悩みを持っており「働き続けられる職場づくり(短時間正職員制度)は必要不可欠だった」と口を揃えておっしゃっていました。



講演する廣瀬専門職支援・中央 NC 事業部長

出席した病院からは「導入に際しての経費はどれくらい掛かるのか」「看護師以外の職種から要望があった時の対応」「夜勤専従者の採用について」などの質問があがっていました。

本会の専門職支援・NC事業部の廣瀬部長からは短時間正職員制度について解説。同制度をどんどん普及させたいとし「現場の知恵を出し合って働きやすい環境を整えてほしい。看護師が定着し看護の質が保たれることが病院全体



都内から多くの病院関係者が出席した

のサービス向上につながる」と、看護管理者や人事部門の担当者に呼び掛けました。また、4月にリニューアルを予定している「多様な勤務形態による就業促進サイト」のホームページについてもしっかりとPR！これから制度導入を考えている病院への情報提供・交換の場にしていきたいとしました。リニューアルの詳細は、『協会ニュース』4月号で紹介する予定です。

(広報部 伊藤雄介)

## ○看護職の多様な勤務形態導入モデル事業 事業報告・検討会を開催

昨年9月から6カ月間の予定で、5病院が取り組んだ「多様な勤務形態導入モデル事業」の検討・報告会が3月23日にJNAホールで行ないました。

今回のモデル事業は、事業の結果やプロセスを分析し、看護職の多様な勤務形態の導入推進を促進していくために必要な要素やノウハウなどを明らかにし「看護職の多様な勤務形態導入のための推進ガイド（仮称）」を作成。広く会員に普及することを目的としています。

午前中は各モデル事業者からの発表があり、午後は、福井トシ子ワーキング委員長（杏林大学病院看護部長）をコーディネータとして、多様な勤務形態推進ワーキング委員とモデル事業者間で意見交換を行ないました。

意見交換では、「中間管理職の支援はどうすればよいか」「公平・公正な処遇とは」「短時間正職員は時間での評価でよいのか、他の評価軸は持てるか」など、ただ単に制度を導入して、対象者がいることで良しとする段階から、すでに次のステップへと議論は進んでいました。

また、オブザーバ参加のワーク・ライフ・バランスの研究者からは、企業ではフルタイム正職員の短時間正職員化、または非常勤職員の短時間正職員化のどちらか一つにしか取り組めていないのに、モデル事業の施設では、すでに両方の取り組みの報告もあり、医療機関がすでに企業を超えている印象を受けた、とのうれしい発言もありました。医療機関は、診療報酬を限られた原資とするなど、新たな制度導入にはハンディや大きな抵抗もあると思われますが、一方で短時間正職員等についての公的な後押しがあれば、一気に動いていく可能性もあります。

モデル事業者は6カ月間という短い期間にもかかわらず、多くの課題に取り組んでいただき、就業規則の改定や、対象者を募り実際の制度運用など、多くのことを成し遂げています。また、自施設だけでなく、すでに他施設への影響も現れてきていました。

今回のモデル事業者の取り組みの詳細については、「看護職の多様な勤務形態導入モデル事業報告書」として、6月初旬にはお届けできる予定です。

## ■モデル事業者からの報告例

|                  | 取り組み結果一例                                        | 6カ月での波及効果等                                                         |
|------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 山中温泉<br>医療センター   | ○夜勤の出来ない看護職を非<br>正規雇用から正規雇用へ                    | ○地域医療振興協会の看護部長間<br>で、同様の取り組みが始まる                                   |
| 聖隷浜松病院           | ○短時間正職員制度の新設                                    | ○聖隷福祉事業団としてのテスト運<br>用の足がかりとなる(他 2 病院でそ<br>れぞれ 4 名の制度利用予定)          |
| ウェルフェア<br>北園渡辺病院 | ○ゆとりをもって働くための制度<br>ーステップアップ・ステップダウン<br>システムーの整理 | ○近隣病院の間で「時間制限のある<br>NSが気持ちよく働ける職場」だから、<br>人員が定着していると認知されて<br>きている。 |
| 長谷川病院            | ○短時間正職員制度の新設<br>○CNSのフレックス制度の導入                 | ○精神科病院の中での先駆的な取<br>り組み。<br>○CNSの作業効率上昇、役割機能<br>の発揮に貢献              |
| 徳島大学病院           | ○徳島大学就業規則を改定。短<br>時間正職員制度を導入。                   | ○国立大学法人の中で、先駆的な<br>取り組み。                                           |

## ○訪問看護ステーションへの周知のお願い 高額療養費制度の見直しによるレセプト記載方法の変更

平成 21 年 5 月より、特定疾患治療研究事業等にかかる高額療養費制度の見直しが行われる予定です。現行では、高額療養費の自己負担限度額が、一律であったものが、見直し後は患者の所得区分や請求の当該回数に応じて、高額療養費の額と公費の割合が変わることとなります。

これに伴い、レセプトの記載方法が変更となり、特定疾患治療研究事業等の受給者の場合は、「訪問看護療養費明細書」の「特記事項」へ「所得区分」を記載することが必要となります。この「所得区分」は特定疾患受給者証および小児慢性特定疾患医療受診券に「適応区分」として記載される予定です。

今後、厚生労働省保険局医療課から通知等で周知がなされる予定となっておりますので、関係の訪問看護ステーションへの周知をお願いいたします。

### ■問い合わせ先

日本看護協会 政策企画部

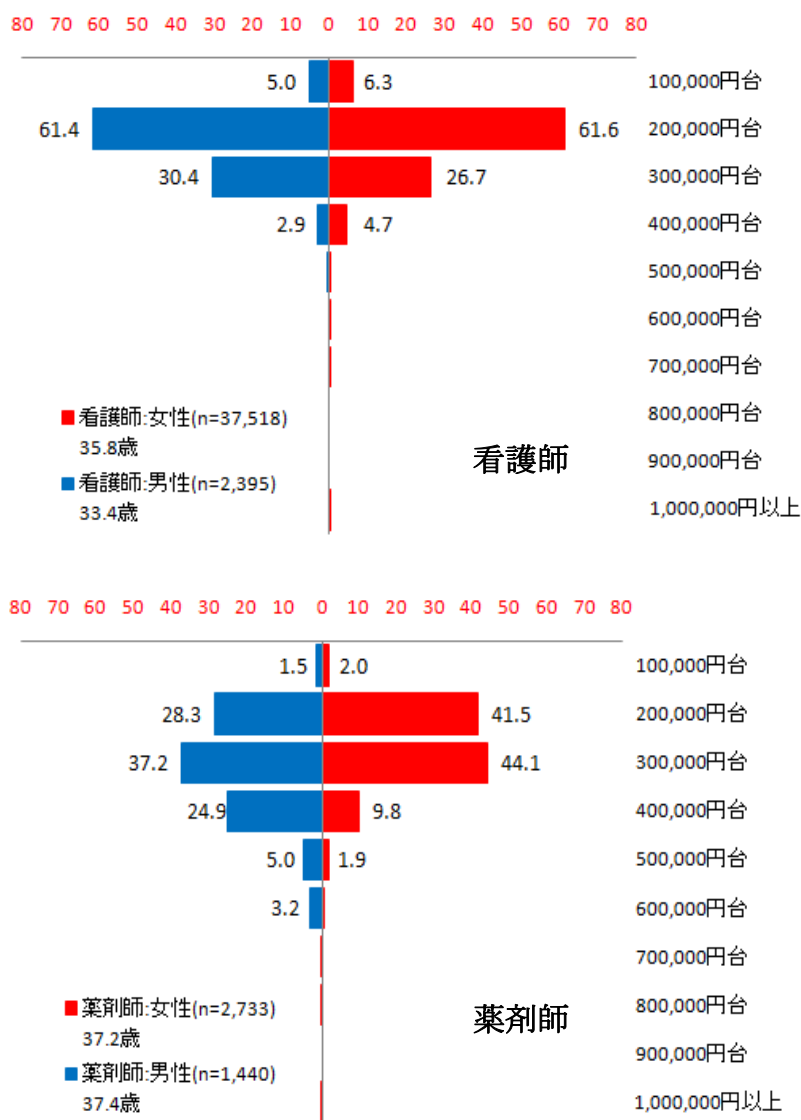
TEL:03-5778-8804 FAX:03-5778-8478

## ○調査の窓から

### 看護師の給与の分布 ～薬剤師との比較～

#### ■看護師の給与の分布

図は看護師と薬剤師の給与の分布を性別に見たものです（注1）。グラフ右側の赤色が女性、グラフ左側の青色が男性であり、それぞれ所定内給与額（注2）による分布の割合（%）が示されています。ただし、看護師、薬剤師ともに、常用労働者のうちの一般労働者（管理職も含む）についての集計であり、勤務場所は病院に限りません。



まず、看護師についてみると、20万円台が最も多く、女性、男性ともに60%を超えています。一方、薬剤師は30万円台が多く、男性37.2%、女性44.1%となっています。

また、看護師では性別による差がほとんどみられないのに対して、薬剤師は男性に高額割合が多くなっています。

看護師の平均年齢が低いことに注意が必要ですが、両者の給与水準や特徴の差異は、教育年数の違いに加えて、看護師は離職のため、勤続年数につれて給与が上がる効果を得にくく、再就業時に経験年数やキャリアが適正に評価されていないことなどが要因として推測されます。

また、今後の詳細な分析が必要ですが、看護職は職場で大多数を占めるため、人件費に占める負担も大きく、他の職種と比べて給与が上がりにくい可能性が考えられます。

注1：厚生労働省「平成19年度 賃金構造基本統計調査」の統計データを用いて作成した

注2：基本給、職務手当、精皆勤手当、通勤手当、家族手当、超過労働給与額などの総額である「きまって支給する現金給与額」から、時間外勤務手当、深夜勤務手当、休日出勤手当、宿日直手当、交替手当などの「超過労働給与額」を差し引いた額（手取り額でなく、所得税、社会保険料などを控除する前の額）

（政策企画部調査研究係 岡戸順一）

ご意見・ご要望をお寄せください

E-Mail [s-project@nurse.or.jp](mailto:s-project@nurse.or.jp)

日本看護協会 戦略プロジェクト広報 行き

■ 看護協会（ご担当者名）

＜貴協会のトピックス＞ ※いま、こんな取り組みをしています 等

＜確保定着事業に関するご意見・ご要望＞

※「短時間正職員制度」など多様な勤務形態を導入している病院をご紹介します