

鳥取県の病院における看護職のワーク・ライフ・バランスの2年間の変化  
—WLB推進体制とWLB制度の視点から—

出 石 幸 子

Sachiko IZUSHI :

Two-Year Change in Work-Life Balance of Nurses in Hospitals in Tottori Prefecture  
—From the Viewpoint of WLB Promotion System and WLB System—

鳥取看護大学・鳥取短期大学研究紀要 第75号 抜刷

2017年7月

## 鳥取県の病院における看護職のワーク・ライフ・バランスの2年間の変化 —WLB推進体制とWLB制度の視点から—

出石 幸子<sup>1</sup>

Sachiko IZUISHI: Two-Year Change in Work-Life Balance of Nurses in Hospitals in Tottori Prefecture  
—From the Viewpoint of WLB Promotion System and WLB System—

本研究は、鳥取県の病院における看護職のワーク・ライフ・バランス(WLB)推進体制とWLB制度の2年間の変化を明らかにすることを目的とした。2015年11月に鳥取県内の看護部の管理者にWLB推進体制とWLB制度についてアンケート調査を実施した。基盤制度は全体に、2013年に実施した同様の調査結果よりも得点が高く、基盤制度が整備されている傾向にあった。支援制度は、5つのカテゴリーで2013年よりも得点が高く、その中で、「子育て支援」については、有意差が認められた。また、基盤制度と支援制度の一部で相関関係が認められたことから、WLB制度の整備が進みつつあるものといえる。

キーワード：ワーク・ライフ・バランス 看護師 基盤制度 支援制度

### はじめに

わが国では、世界でも類を見ないスピードで急速に少子高齢化が進んでおり、高齢化に伴い、ケアを必要とする患者数は増大し、医療現場ではより多くの看護職が必要とされている。しかし、労働人口は減少しつつあり、看護師不足を大量養成で補うという方法は限界を超え、さらに、養成した看護師が数年経つと離職する状況はかわらず、日本の看護職の年齢階層別の就業率をみると、20代後半から30代にかけて急激に低下し、看護職は一度辞めてしまうと復職する者が少ないという特徴があるといわれている<sup>1)</sup>。

昼夜を問わず医療サービスを提供していくことが求められている医療現場において、結婚・出産の影響を受けやすい女性が大半を占める看護職が働き続けるには多くの困難が伴い、画一的な交代制勤務で

は、両立が困難となり、家庭の負担が大きい者は退職を余儀なくされる。働き続けたいのに辞めざるを得ない看護職と人員不足に悩む医療施設という二重の問題だけでなく、結果的に患者ケアの低下を招くという悪循環につながると考えられている。

日本看護協会では、2010年から「看護職のワーク・ライフ・バランス(以下、WLB)推進ワークショップ」事業がスタートした。鳥取県看護協会でも、2012年より日本看護協会の「看護職のWLB推進ワークショップ事業」に参加し、看護職が働き続けられる勤務環境・労働条件作りの支援が開始された。翌2013年に鳥取県内の病院を対象に、鳥取県におけるWLBに関する実態調査<sup>2)</sup>を行った。その結果は、病院としてWLBに組織的に取り組んでいる施設は、回答した施設の23.3%であり、WLBを検討する委員会がある施設は、回答した施設の30%であった。

「WLBの捉え方とWLB政策」は、(図1)のように現され、WLBを実現するために、企業は「WLB管理システム」を整備し、WLBに関する経営方針

1 鳥取看護大学看護学部看護学科

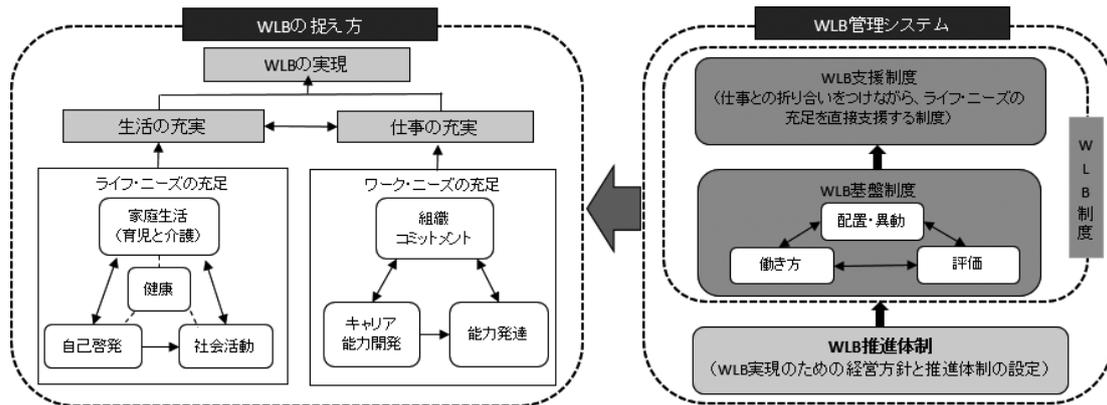


図1 WLBの捉え方とWLB政策

を立案し、実行するための仕組み（WLB推進体制）を構築する必要がある。さらに、その推進体制のもとで、WLBを実現するための制度として、[WLB基盤制度（以下、基盤制度）]と[WLB支援制度（以下、支援制度）]という二つからなる「WLB制度」が導入される必要がある<sup>3)</sup>。

西岡<sup>4)</sup>が、「支援制度」と「基盤制度」との間には有意な相関関係が確認され、「基盤制度」の整備状況が「支援制度」の導入に影響を与えているというように、「WLB推進体制」及び「基盤制度」と「支援制度」の関連を分析することで、WLB推進の変化が確認できると考えられる。

本研究では、2013年と2015年に行った調査結果より、鳥取県の病院における看護職のWLB推進体制とWLB制度の変化を明らかにすることを目的とする。

## 1. 研究の目的

鳥取県の病院における看護職のWLB推進体制とWLB制度の2年間の変化を明らかにすることを目的とする。

## 2. 研究の方法

- (1) 調査方法：自記式質問紙調査
- (2) 対象者：鳥取県内の45病院の看護部長及び看護部の代表

- (3) データ収集期間：2015年11月1日～11月30日

- (4) データ収集方法：鳥取県内の45病院の看護部長あてに調査依頼を文書で行い、承諾が得られる場合、【看護職のWLB等に関する調査票】を記載の上、同封の封筒に入れ返信をいただいた。

- (5) 比較データについて

2013年に今回と同じ調査項目で「鳥取県におけるWLBに関する実態調査」を行った結果を比較データとして使用する。

- (6) 調査項目

- 1) 対象施設の属性に関する項目

属性に関しては、設置主体と病床数。

- 2) WLB推進体制についての項目

WLB推進体制として、WLBへの組織的取り組みの程度（取り組んでいる、まあまあ取り組んでいる、取り組んでいない、の3段階）、看護部としてのWLBへの組織的な取り組みの程度（取り組んでいる、まあまあ取り組んでいる、取り組んでいない、の3段階）、WLBを検討する委員会の有無。

- 3) 看護職のワーク・ライフ・バランス推進ガイドブック<sup>5)</sup>を参考に作成した基盤制度項目と支援制度項目

- ① WLB基盤制度（人的資源管理）項目

労働安全衛生（9項目）、労働時間管理（8項目）、夜勤・交代制勤務の改善（5項目）、医療安全・リスクマネジメント（2項目）、人事制度（4項目）、

教育研修制度（4項目）の6カテゴリー、32項目について、「できている：3点」「だいたいできている：2点」「あまりできていない：1点」「できていない：0点」の4件法で測定し、点数が高いほど基盤制度が整っていることを意味する。

#### ② WLB 支援制度項目

働く時間の長さが選べる（3項目）、働く時間帯・曜日が選べる（3項目）、交代制の働き方が選べる（4項目）、働く場所が選べる（1項目）、業務にバリエーションがある（3項目）、常勤と非常勤、勤務形態が選べる（1項目）、各種の「使える」休暇制度がある（7項目）、復職支援制度がある（4項目）、パート職員・非常勤職員の待遇（3項目）、経済的支援（3項目）、子育て支援（5項目）、相談支援（2項目）の12カテゴリー、39項目について、「導入済み：3点」「現在検討中：2点」「今後検討予定：1点」「今後も検討予定なし：0点」の4件法で測定し、点数が高いほど支援制度が整備されていることを意味する<sup>6)</sup>。

#### (7) 用語の定義

- 1) WLB 推進体制：WLB 実現のための経営方針からそれを実行するための仕組み<sup>7)</sup>。
- 2) WLB 基盤制度：「仕事の充実」と「生活の充実」を同時に実現できるように、「社員がどのように働くのか」「働いた成果がどのように評価されるのか」等を決める人事管理上の仕組み、配置・異動、働き方、評価などに関わる制度から構成されるもの<sup>8)</sup>。
- 3) WLB 支援制度：個人が仕事と生活の両立をはかりながら、ライフ・ニーズを充実できるように、社員の健康管理、家庭生活、社会活動、自己啓発を直接支援するための制度などをいう<sup>9)</sup>。

#### (8) データ分析方法：

- 1) 対象施設の属性で、設置主体、病床数について、度数と割合を集計した。
- 2) 病院としてのWLBへの組織的取り組み、看護部としてのWLBへの組織的な取り組み、WLBを検討する委員会の有無について、度数と割合を集計し、2013年と2015年について、 $\chi^2$ 検定で分

析した。

- 3) 基盤制度項目と支援制度項目の平均点及び標準偏差を算出し、2013年と2015年の結果を比較し、Mann-WhitneyのU検定で分析した。
- 4) 基盤制度と支援制度のカテゴリーについて、Spearmanの相関係数を算出した。
- 5) 統計解析は、SPSSVer. 24を使用し、有意水準は5%以下とした。

#### (9) 倫理的配慮

本研究は、鳥取看護大学・鳥取短期大学研究倫理審査委員会承認（承認番号2015-16）を得た後に、鳥取県内の看護部長へ文書で、研究目的、研究方法、倫理的配慮について説明し、調査用紙の回答をもって同意とした。

### 3. 結果

2015年の調査では、45病院に調査依頼を行い、回答の得られた施設は24施設（回答率53.3%）であった。

#### (1) 対象施設の属性について（表1）

設置主体は、独立行政法人2件（8.3%）、公益法人2件（8.3%）、医療法人9件（37.5%）、社会福祉法人1件（4.2%）、その他8件（33.3%）、無回答2件（8.3%）であった。

病床数は、100床未満6件（25.0%）、100～200床9件（37.5%）、200～300床2件（8.3%）、300～400床3件（12.5%）、400～500床2件（8.3%）、500床以上1件（4.2%）、無回答1件（4.2%）であった。

#### (2) 推進体制について（表2）

病院としてWLBに組織的に取り組んでいるかについて、「取り組んでいる」は、12件（50.0%）、「まあまあと取り組んでいる」は、6件（25.0%）、「取り組んでいない」は、6件（25.0%）であった。

看護部としてWLBに組織的に取り組んでいるかどうかについて、「取り組んでいる」は、17件（70.8%）、「まあまあと取り組んでいる」は、6件（25.0%）、「取り組んでいない」は、1件（4.2%）

であった。

WLBを検討する委員会の有無については、「ある」が12件(50%),「ない」が9件(37.5%),無回答3件(12.5%)であった。

2013年と2015年のいずれの項目も、有意差は認められなかった。

(3) WLB基盤制度とWLB支援制度について

1) WLB基盤制度の2013年と2015年の平均点の比較(表3)

WLB基盤制度の6カテゴリー全てにおいて、2013年より2015年の平均点が高い結果であった。項目別にみると、労働安全衛生のカテゴリーの中の

「インフルエンザの予防接種補助」「外部相談機関の利用勧奨」の平均点が0.1点低下した以外は、すべての項目で、2013年より2015年の平均点が高かったが、有意差は認められなかった。

2) WLB支援制度の2013年と2015年の平均点の比較(表4)

WLB支援制度の12カテゴリーにおいて、「働く時間帯・曜日が選べる」「常勤と非常勤、勤務形態が選べる」「各種の使える休暇制度がある」「子育て支援」「相談支援」で、2013年より2015年の平均点が高くなっていた。特に「子育て支援」は、2013年に2.4(±2.71)点であったが、2015年は4.4

(表1) 対象施設の属性

		前回(2013年) (N=30)		今回(2015年) (N=24)	
		件数	%	件数	%
設置主体	独立行政法人	4	13.3%	2	8.3%
	公益法人	2	6.7%	2	8.3%
	医療法人	11	36.7%	9	37.5%
	社会福祉法人	3	10.0%	1	4.2%
	その他	10	33.3%	8	33.3%
	無回答	0	0.0%	2	8.3%
病床数	100床未満	7	23.3%	6	25.0%
	100~200床未満	11	36.7%	9	37.5%
	200~300床未満	3	10.0%	2	8.3%
	300~400床未満	5	16.7%	3	12.5%
	400床以上	4	13.3%	3	12.5%
	無回答	0	0.0%	1	4.2%

(表2) 組織的取り組み

		前回(2013年) (N=30)		今回(2015年) (N=24)		p値
		件数	%	件数	%	
病院としてWLBに組織的に取り組んでいる	取り組んでいる	7	23.3%	12	50.0%	0.088
	まあまあ取り組んでいる	15	50.0%	6	25.0%	
	取り組んでいない	8	26.7%	6	25.0%	
看護部としてWLBに組織的に取り組んでいる	取り組んでいる	15	50.0%	17	70.8%	0.206
	まあまあ取り組んでいる	10	33.3%	6	25.0%	
	取り組んでいない	5	16.7%	1	4.2%	
WLBを検討する委員会の有無	ある	9	30.0%	12	50.0%	0.188
	ない	15	50.0%	9	37.5%	
	無回答	6	20.0%	3	12.5%	

(表3) WLB 基盤制度の2013年と2015年の比較

	前回 (2013年)		今回 (2015年)		p 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
1. 労働安全衛生	19.5	4.32	19.6	3.87	0.906
①メンタルヘルス対策	2.1	0.73	2.2	0.78	0.615
②腰痛対策	1.2	0.74	1.5	0.79	0.113
③感染対策	2.6	0.49	2.7	0.55	0.478
④健康診断・健康教育	2.7	0.46	2.7	0.54	0.653
⑤人間ドック費用負担	1.8	1.41	2.0	1.36	0.593
⑥カウンセラーの配置	1.5	1.36	1.7	1.38	0.724
⑦インフルエンザの予防接種補助	3.0	0.00	2.9	0.45	0.123
⑧定期健康診断 (法定外)	2.3	1.11	2.3	1.19	0.831
⑨外部相談機関の利用勧奨	1.8	1.07	1.7	0.88	0.779
2. 労働時間管理	13.5	4.19	16.0	4.24	0.160
①時間外労働の把握・削減	2.3	0.77	2.3	0.81	0.920
②業務整理・チーム医療の推進	1.9	0.76	2.2	0.61	0.071
③年次有給休暇：休暇数の把握	2.6	0.57	2.8	0.38	0.116
④年次有給休暇：取得促進	1.9	0.85	2.2	0.82	0.238
⑤年次有給休暇：計画的付与	1.2	1.11	1.8	1.07	0.063
⑥時間単位の有給休暇	2.3	1.21	2.5	1.10	0.335
⑦リフレッシュ休暇	1.9	1.27	1.9	1.37	0.904
⑧アニバーサリー休暇	0.6	0.89	0.8	1.23	0.818
3. 夜勤・交代制勤務の改善	7.9	4.00	9.0	2.71	0.389
①仮眠の確保	1.6	1.05	1.8	0.93	0.584
②時間間隔の確保	1.9	1.13	2.1	0.90	0.675
③夜勤時間短縮	1.1	0.97	1.2	1.01	0.656
④適当な睡眠又は仮眠の場所の設置	2.2	1.09	2.4	0.80	0.716
⑤男女別の仮眠室の設置	1.2	1.41	1.5	1.16	0.387
4. 医療安全・リスクマネジメント	4.6	1.32	5.0	1.22	0.274
①医療事故対策	2.5	0.64	2.6	0.71	0.448
②暴力・ハラスメント対策	2.0	0.79	2.3	0.76	0.182
5. 人事制度	7.7	3.41	8.7	2.92	0.412
①評価制度の整備	1.8	1.02	2.0	1.20	0.439
②目標管理の導入	2.2	0.90	2.4	0.78	0.414
③給与制度の整備	2.0	1.04	2.5	0.85	0.053
④働き方に応じた処遇	1.7	1.10	1.7	1.18	0.895
6. 教育研修制度	9.1	3.13	9.4	2.59	0.836
①キャリア形成支援	2.0	1.00	2.1	0.99	0.731
②資格取得支援	2.4	0.79	2.7	0.56	0.182
③教育責任者の配置	2.1	1.17	2.2	1.09	0.968
④外部の研修に派遣	2.5	0.74	2.5	0.72	0.584

\*\*P&lt;0.01 \*P&lt;0.05

(表4) WLB支援制度の2013年と2015年の比較

	前回 (2013年)		今回 (2015年)		p 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
1. 働く時間の長さが選べる	3.8	3.08	3.5	2.86	0.859
①短時間正職員	1.7	1.43	1.6	1.41	0.962
②変形労働時間	2.0	1.25	1.6	1.43	0.290
③ワークシェアリング	0.4	1.04	0.4	0.75	0.504
2. 働く時間帯・曜日が選べる	2.6	2.81	3.4	3.06	0.308
①複数の勤務時間帯から選ぶ	1.1	1.28	1.1	1.36	0.981
②時差出勤	1.2	1.33	1.7	1.39	0.242
③フレックスタイム	0.4	0.88	0.8	1.21	0.278
3. 交代制の働き方が選べる	6.6	3.75	6.1	3.66	0.694
①同一の病棟内で2交代、3交代の選択	1.3	1.28	1.3	1.35	0.908
②夜勤をする時間帯の選択	1.0	1.28	1.1	1.37	0.843
③夜勤の回数の選択	1.8	1.27	1.7	1.14	0.670
④日勤のみ勤務、夜勤のみ勤務	2.3	1.11	1.9	1.18	0.125
4. 働く場所が選べる	1.1	1.36	0.7	1.03	0.400
①勤務地限定制度	1.1	1.36	0.7	1.03	0.400
5. 業務にバリエーションがある	4.0	2.42	3.1	2.61	0.394
①裁量労働制	0.2	0.71	0.1	0.26	0.930
②病院に勤務しながら学校などで講義を担当	2.0	1.22	1.8	1.30	0.733
③病院に勤務しながら対外活動を行う	1.9	1.19	1.3	1.26	0.118
6. 常勤と非常勤、勤務形態が選べる	2.1	1.22	2.4	1.23	0.288
①雇用形態や勤務形態の変更が容易	2.1	1.22	2.4	1.23	0.288
7. 各種の「使える」休暇制度がある	7.3	5.07	8.8	5.21	0.489
①ボランティア休暇	1.5	1.47	1.4	1.54	0.869
②スクールイベント休暇	0.3	0.77	0.4	0.97	0.871
③就学や留学などのための休職制度	1.8	1.30	1.7	1.39	0.684
④法定以上の育児・介護休業制度	1.5	1.47	2.0	1.43	0.327
⑤男性のための配偶者出産特別休暇	2.5	1.08	2.5	1.01	0.553
⑥子どもの学校休業期間の休暇・時間休	0.8	1.29	0.8	1.30	0.804
⑦休暇積立制度	0.6	1.18	0.5	1.10	0.560
8. 復職支援制度がある	5.0	2.94	4.6	3.80	0.749
①eラーニング	1.5	1.22	1.4	1.46	0.839
②個別対応研修	1.7	1.18	1.7	1.38	0.813
③復職研修	2.0	1.11	1.5	1.40	0.212
④短時間勤務の研修生として雇用	0.6	0.98	0.3	0.77	0.300
9. パート職員・非常勤職員の待遇	4.7	2.68	4.4	3.29	0.949
①パート職員から短時間正職員化	1.2	1.24	1.0	1.24	0.422
②同一価値労働・同一賃金の原則	1.4	1.38	1.6	1.56	0.809
③福利厚生、教育制度の整備	2.3	0.91	2.1	1.20	0.794
10. 経済的支援	4.7	2.61	3.5	2.39	0.329
①保育費、ベビーシッター費、介護サービスの利用料補助	1.2	1.31	0.7	1.14	0.137
②育児・介護による休業中の給与の一部補助	2.0	1.32	1.3	1.43	0.140
③就学・進学による学費補填	1.6	1.37	1.8	1.31	0.735
11. 子育て支援	2.4	2.71	4.4	2.87	0.046*
①院内保育所・病児保育・夜間保育	1.5	1.39	2.2	1.22	0.103
②学童保育	0.2	0.60	0.5	0.84	0.174
③院内保育所から幼稚園への送迎	0.0	0.21	0.3	0.56	0.107
④親に代わり病児の迎え	0.0	0.21	0.1	0.31	0.498
⑤勤務時間以外の「リフレッシュ保育」	0.8	1.23	1.2	1.47	0.327
12. 相談支援	2.5	2.12	3.8	2.44	0.065
①WLB相談窓口の設置	1.2	1.23	1.9	1.27	0.120
②WLB支援制度の説明会等	1.4	1.09	2.0	1.28	0.113

\*\*P&lt;0.01 \*P&lt;0.05

(± 2.87) 点に上昇し、有意差 (p = 0.046) を認めた。その他の4カテゴリーは、0.3~1.5点程度の上昇がみられたが、有意差は認められなかった。平均点の上昇したカテゴリーの項目では、0~0.7点の平均点の上昇がみられた。

2013年より2015年の平均点が低下したカテゴリーは、「働く時間の長さが選べる」「交代制の働き方が選べる」「働く場所が選べる」「業務にバリエーションがある」「復職支援制度がある」「パート職員・非常勤職員の待遇」「経済的支援」の7カテゴリーで、0.3~1.2点の低下がみられた。項目別には、「同一価値労働・同一賃金の原則」「就学・進学による学費補填」に0.2点の上昇がみられた他は、0~0.5点の低下がみられた。いずれの場合も、有意差は認められなかった。

(4) 基盤制度と支援制度の関連について

2015年の基盤制度と支援制度の関連について、相関係数を算出した(表5)。その結果、「労働安全衛生」と「業務にバリエーションがある」(相関係数0.639, 有意水準5%)に相関関係がみられた。

また、「夜勤・交代制勤務の改善」は、「働く時間の長さが選べる」(相関係数0.570, 有意水準5%), 「交代制の働き方が選べる」(相関係数0.514, 有意水準5%), 「働く場所が選べる」(相関係数0.554, 有意水準5%), 「使える休暇制度がある」(相関係数0.627, 有意水準5%), 「復職支援制度がある」(相

関係数0.614, 有意水準5%)に相関関係がみられた。

「人事制度」では、「働く時間帯・曜日が選べる」(相関係数0.706, 有意水準1%), 「使える休暇制度がある」(相関係数0.581, 有意水準5%), 「子育て支援」(相関係数-0.514, 有意水準5%)に相関関係がみられた。

「教育研修制度」は、「働く時間帯・曜日が選べる」(相関係数0.595, 有意水準1%), 「交代制の働き方が選べる」(相関係数0.644, 有意水準1%), 「業務にバリエーションがある」(相関係数0.785, 有意水準1%), 「パート職員の待遇」(相関係数0.728, 有意水準1%)に相関関係がみられた。

4. 考察

(1) 推進体制について

病院としてWLBに組織的に取り組んでいるかどうかについては、「取り組んでいる」と回答した施設は、2013年が23.3%(7件)であったが、2015年は、50.0%(12件)であった。「取り組んでいない」と回答している施設の割合はあまりかわらないことから、「まあまあ取り組んでいる」という施設が「取り組んでいる」に移行した結果と思われる。また、看護部としてWLBに組織的に取り組んでいるかどうかについては、「取り組んでいない」と回答した施設は、1件(4.2%)であり、看護部での取り組み

(表5) 2015年の基盤制度と支援制度の関連

		1. 働く時間の長さが選べる	2. 働く時間帯・曜日が選べる	3. 交代制の働き方が選べる	4. 働く場所が選べる	5. 業務にバリエーションがある	6. 常勤と非常勤が選べる	7. 各種の「使える」休暇制度がある	8. 復職支援制度がある	9. パート職員・非常勤職員の待遇	10. 経済的支援	11. 子育て支援	12. 相談支援
1. 労働安全衛生	相関係数 N	0.139 15	0.527 14	-0.040 16	0.205 12	.639* 10	-0.479 14	0.441 12	0.566 9	0.000 8	-0.161 13	0.326 11	0.074 14
2. 労働時間管理	相関係数 N	-0.057 15	-0.081 14	-0.068 16	-0.258 11	-0.076 7	-0.207 15	0.027 12	0.318 10	0.069 8	-0.268 14	-0.276 13	0.161 15
3. 夜勤・交代制勤務の改善	相関係数 N	.570* 17	0.454 16	.514* 19	.554* 14	0.403 11	-0.032 17	.627* 14	.614* 12	0.515 11	-0.089 16	-0.139 14	0.317 17
4. 医療安全・リスクマネジメント	相関係数 N	0.400 19	0.410 18	0.000 21	0.401 15	-0.047 12	-0.013 19	0.394 16	0.484 13	0.366 12	-0.095 18	-0.099 16	0.383 19
5. 人事制度	相関係数 N	0.334 19	.706** 18	0.407 21	0.214 15	0.368 12	-0.131 19	.581* 16	0.443 13	0.552 12	0.196 18	-.514* 16	0.085 19
6. 教育研修制度	相関係数 N	0.276 20	.595** 19	.644** 21	0.419 15	.785** 12	0.148 20	0.437 17	0.430 14	.728** 12	0.254 19	-0.026 17	0.401 20

\*\* 相関係数は1%水準で有意 \* 相関係数は5%水準で有意

は、推進されている傾向にあった。

さらに、WLBを検討する委員会組織の有無については、病院の取り組みと同様に、「まあまあ取り組んでいる」という施設が「取り組んでいる」に移行した傾向にあると思われる。

このことは、WLBの実現のためには、組織的取り組みが必要であるということ<sup>10)11)</sup>、2014年10月より、医療法の一部改正によって、医療従事者の勤務環境の改善等に関する事項として、法的に整備されたということ、「看護職のWLB推進ワークショップ」の活動の最初の段階が推進体制の整備からはじまるものであることから、少なくとも11病院は、推進体制を整備していたことが影響していたものと考えられる。

(2) 基盤制度における2013年と2015年の比較  
基盤制度の6カテゴリー全てにおいて、2013年より2015年の平均点が高い結果であった。項目別でも、「インフルエンザの予防接種補助」「外部相談機関の利用勧奨」の平均点が0.1点低下した以外は、すべての項目で、2013年より2015年の平均点が高かった。

このことは、組織がWLBを実現するための管理システムとして、WLB推進体制を整備し、その後、WLBを実現するための制度(WLB制度)を導入していく際に、配置や異動、働き方、評価などの「基盤制度」である人事管理システムが整備されている必要があるためと考えられる。WLBの取り組みは2階建てと言われており、2階の部分は、多様な働き方に関する制度の充実や運用であり、1階の部分では、組織の人事労務管理や福利厚生にあたる「基盤制度」であるため、日常的な労働時間や休暇などの働き方に関する「1階建て部分」の充実がなければ、WLBの関連諸制度が利用しやすい環境とはならない<sup>12)</sup>と言われていたため、施設で基盤整備が推進された結果と考えられる。

(3) 支援制度における2013年と2015年の比較

支援制度の12カテゴリーにおいて、「働く時間帯・曜日が選べる」「常勤と非常勤、勤務形態が選べる」

「各種の使える休暇制度がある」「子育て支援」「相談支援」で、2013年より2015年の平均点が高くなっていた。

特に「子育て支援」は、2013年に2.4(±2.71)点であったが、2015年は4.4(±2.87)点に上昇し、有意差(p=0.046)を認めた。中でも「院内保育所・病児保育・夜間保育」の平均点が大幅に上昇していることは、その影響が考えられる。看護師も核家族世帯が多くなり、院内保育所・病児保育・夜間保育などの需要も高まると同時に、子ども・子育て支援法等の影響もあり、「子育て支援」の得点の上昇に繋がったものと考えられる。

平均点が低下したカテゴリーの中で「働く時間の長さが選べる」「交代制の働き方が選べる」「働く場所が選べる」「業務にバリエーションがある」「復職支援制度がある」「パート職員・非常勤職員の待遇」「経済的支援」の7カテゴリーで、0.3~1.2点の低下がみられた。このことについては、WLBを実現するためには働き方の柔軟化を進める必要があるといわれている<sup>13)</sup>が、「短時間正職員」「日勤のみ勤務、夜勤のみ勤務」「パート職員から短時間正職員化」などの点数が低下していることから、働き方の柔軟化は進んでいないことが推察される。

(4) 基盤制度と支援制度の関連について

基盤制度と支援制度の関係について、西岡<sup>14)</sup>が、「支援制度と基盤制度は、有意な相関関係にある」ことを報告し、基盤制度の整備が進んでいる企業ほど支援制度の整備も進んでいることを明らかにしている。

「人事制度」の項目は、評価制度や目標管理の導入、給与制度の整備などであり、これらが整備されている施設ほど「働く時間帯・曜日が選べる」「各種の使える休暇制度」が整備されていることが考えられ、働き方を選択できる傾向にあると考えられる。「子育て支援」には負の相関関係が認められたことから、子育て時期の評価制度や目標管理などは整備されていない、もしくは、緩やかな支援となっているものと考えられる。

また、「教育研修制度」の項目は、キャリア形成支援や資格取得支援などであるが、これらが、整備されている施設ほど、「業務にバリエーションがある」「パート職員・非常勤職員の待遇」「働く時間帯・曜日が選べる」「交代制の働き方が選べる」の制度が整っている傾向にあり、キャリア形成を行うことについて、柔軟な勤務が選択できる傾向にあると考えられる。

さらに、「夜勤・交代制勤務の改善」の項目は、仮眠の確保、時間間隔の確保、夜勤時間の短縮などがあるが、これらが整備されている施設ほど、「働く時間の長さが選べる」、「交代制の働き方が選べる」、「働く場所が選べる」、「各種の使える休暇制度がある」、「復職支援制度がある」という支援制度が整っているという傾向にあるといえる。このことは、夜勤者の確保に困難を感じている病院施設が多く、2013年2月に発刊された『夜勤・交代制勤務に関するガイドライン』から、看護職員の夜勤負担の軽減など、根拠に基づいて、夜勤・交代制勤務を積極的に改善しようと取り組んでいるものと考えられる。

しかし、「労働時間管理」と支援制度の間に、有意な相関が認められないことは、基盤制度の整備、支援制度の整備ともに十分ではないことを表しているものと考えられる。

## 5. 研究の限界と課題

今回の調査では、24施設（回答率53.3%）の回答であったことから、鳥取県の傾向が網羅できたとはいえない。今回の調査を基礎データとし、今後、回収率を高める工夫と継続した調査研究として取り組んでいくことが課題と考えられる。

## 6. まとめ

今回、鳥取県の病院における看護職のWLB推進体制とWLB制度の2年間の変化を明らかにすることができ、以下の結論を得た。

(1) 基盤制度（6カテゴリー）における平均点は、2013年よりも2015年の方が高く、基盤制度が整備されている傾向にあった。

(2) 支援制度（12カテゴリー）において、5カテゴリー（「働く時間帯・曜日が選べる」「常勤と非常勤、勤務形態が選べる」「各種の使える休暇制度がある」「子育て支援」「相談支援」）で、2013年より2015年の平均点が高く、特に「子育て支援」は2015年が有意に高かった。

(3) 基盤制度と支援制度の関連について

「労働安全衛生」と「業務にバリエーションがある」、「夜勤・交代制勤務の改善」と「働く時間の長さが選べる」他4カテゴリー、「人事制度」と「働く時間帯・曜日が選べる」他2カテゴリー、「教育研修制度」と「働く時間帯・曜日が選べる」他2カテゴリーで中等度から強い相関関係が認められた。

## 謝辞

本研究に協力いただきました鳥取県内の看護部長の皆様へ心より感謝申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 宮崎悟他「看護職員の潜在化傾向とその要因」、『ITEC Working paper Series』, 2008, pp. 3-4.
- 2) 鳥取県看護協会「鳥取県におけるWLBに関する実態調査」, ワーク・ライフ・バランス推進特別委員会, 2013.
- 3) 学習院大学経済経営研究所編『経営戦略としてのワーク・ライフ・バランス』, 第一法規株式会社, 2008, pp. 138-139.
- 4) 西岡由美「支援制度・基盤制度の組み合わせが決める経営パフォーマンス」, 『日本労働研究雑誌』特別号(2009), pp. 60-67.
- 5) 日本看護協会『看護職のワーク・ライフ・バランス推進ガイドブック』, 公益社団法人日本看護協会, 2013, pp. 14-15.
- 6) 前掲4)p. 66.
- 7) 8) 9) 前掲3)p. 139.

- 10) 前掲4)p. 61.
- 11) 今野浩一郎他「看護職員のワーク・ライフ・バランスと人事管理」, 『学習院大学経済経営研究所年報』第23巻(2009), pp. 1-17.
- 12) 脇坂明「ファミリー・フレンドリーな企業・職場とは一均等や企業業績との関係」, 『季刊家計経済研究』第71号(2006), pp. 17-28.
- 13) 日本看護協会出版会『平成20年版 看護白書 多様な勤務形態へのチャレンジ』, 2008, pp. 2-7.
- 14) 前掲4)pp. 60-67.