

# 働く女性の妊娠・出産に関する健康管理支援実態調査 報告書

～病院・介護施設における妊娠・出産・育児に関する支援制度実態調査～

平成22年3月

財団法人 女性労働協会

## はじめに

女性の雇用者数は年々増加傾向にあり、その活躍の場も様々な分野にわたっています。

このような働く女性が妊娠・出産期を迎えても、安心して良好な職場環境の中で働き続けるためには、事業主の義務である男女雇用機会均等法に基づく母性健康管理の措置が適切に実施されることが重要です。

財団法人女性労働協会では、厚生労働省から委託を受け、母性健康管理の施策に関し、「働く女性の身体と心を考える委員会」（以下、「委員会」という）を設け、職場に於ける母性健康管理の望ましいあり方について調査研究を行ってきました。

平成 21 年度調査では、あらゆる職種において母性健康管理を講じる必要があるのと同時に、職種の特性に合った母性健康管理制度の柔軟な運用や、そのための環境整備が必要であるという観点から、特に女性の活躍が見込まれる職種である看護師、介護職員を対象として、母性健康管理制度の規定状況、利用実態を把握しました。

本書はその調査結果と委員会の議論を取りまとめたものです。本書が広く、働く妊産婦の健康管理体制づくりに努力されておられる方々のご参考になれば幸いです。

最後に、お忙しい中調査にご協力くださいました企業及び女性労働者の皆様、医師、助産師の皆様方、本報告書の作成に携わってくださった委員の皆さまに心から感謝申し上げます。

平成 22 年 3 月

財団法人 女性労働協会

「働く女性の妊娠・出産に関する健康管理支援実態調査」  
～病院・介護施設における妊娠・出産・育児に関する支援制度実態調査～  
報告書 目次

はじめに

I. 調査の概要

1. 調査の目的	I-1
2. 調査の構成	I-1
3. 調査対象の抽出	I-1
3-1. 病院	I-1
3-2. 介護施設	I-1
4. 調査方法	I-1
5. 調査期間	I-1
6. 主な項目	I-2
6-1. 人事・労務担当者	I-2
6-2. 女性看護師、女性介護職員	I-2
7. 集計	I-2

II. 調査結果考察

1. 調査結果まとめ	II-1
2. 病院	II-2
2-1. 人事・労務担当者アンケート調査結果考察	II-2
2-2. 女性看護師アンケート調査結果考察	II-6
3. 介護施設	II-9
3-1. 人事・労務担当者アンケート調査結果考察	II-9
3-2. 女性介護職員アンケート調査結果考察	II-11

III. 調査結果概要

1. 病院	III-1
1-1. 集計対象病院の属性	III-1
1-2. 母性健康管理措置の規定・利用状況	III-9
1-3. 母性健康管理措置の申請	III-22
1-4. 母性健康管理措置等を受ける時間・期間における給与の取り扱い	III-23
1-5. 母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取り扱い	III-23
1-6. 女性看護師が妊娠・出産を機に退職する理由	III-25
1-7. 母性健康管理に関する意見・要望	III-26
2. 女性看護師	III-28
2-1. 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた病院の概要	III-28
2-2. 母性健康管理措置等の申出の有無、申し出なかった理由	III-32
2-3. 妊娠中・産後の症状等とそれに対して申し出た措置および申出方法	III-36
2-4. 第1子を妊娠中または出産後1年以内に仕事を続ける上でつらかったこと	III-39

2-5. 女性看護師が妊娠・出産を機に退職する理由	Ⅲ-39
2-6. 母性健康管理に関する意見・要望	Ⅲ-40
3. 介護施設	Ⅲ-43
3-1. 集計対象介護施設の属性	Ⅲ-43
3-2. 母性健康管理措置の規定・利用状況	Ⅲ-51
3-3. 母性健康管理措置の申請	Ⅲ-64
3-4. 母性健康管理措置等を受ける時間・期間における給与の取り扱い	Ⅲ-65
3-5. 母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取り扱い	Ⅲ-65
3-6. 女性介護職員が妊娠・出産を機に退職する理由	Ⅲ-67
3-7. 母性健康管理に関する意見・要望	Ⅲ-68
4. 介護職員	Ⅲ-69
4-1. 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた介護施設の概要	Ⅲ-69
4-2. 母性健康管理措置等の申出の有無、申し出なかった理由	Ⅲ-73
4-3. 妊娠中・産後の症状等とそれに対して申し出た措置および申出方法	Ⅲ-77
4-4. 第1子を妊娠中または出産後1年以内に仕事を続ける上でつらかったこと	Ⅲ-80
4-5. 女性介護職員が妊娠・出産を機に退職する理由	Ⅲ-80
4-6. 母性健康管理に関する意見・要望	Ⅲ-81

#### IV. 調査票

#### V. 《参考》病院／人事・労務担当者及び女性職員ヒアリング調査

1. ヒアリング調査の概要	V-1
1-1. 調査の目的	V-1
1-2. 調査の構成	V-1
1-3. 調査対象の抽出	V-1
1-4. 調査方法	V-1
1-5. 調査項目	V-2
2. ヒアリング調査結果概要	V-3
2-1. 病院 人事・労務担当者ヒアリング調査結果概要	V-3
2-2. 女性看護師ヒアリング調査結果概要	V-22
3. 調査結果詳細	V-29
3-1. 病院 人事・労務担当者ヒアリング調査結果詳細	V-29
3-2. 女性看護師ヒアリング調査結果詳細	V-54
4. 調査票	V-72

## I. 調査の概要



# I 調査の概要

## 1. 調査の目的

女性雇用者数は過去最多（平成20年の雇用者数：2,312万人、前年比0.7%、15万人増）で年々増加傾向にあり、中でも「医療、福祉」「サービス業」「教育、学習支援業」「金融・保険業、不動産業」「情報通信業」等の産業が、前年に比べて女性雇用者数が増加しており、女性の活躍の場が拡大している。

このような背景を踏まえ、あらゆる職種において母性健康管理を講じる必要があるのと同時に、職種の特性に合った母性健康管理制度の柔軟な運用や、そのための環境整備が必要であることから、本調査では、女性の活躍が見込まれる職種である看護師、介護職員を対象として、母性健康管理制度の規定状況、利用実態を把握する。

## 2. 調査の構成

①「病院用調査」、②「女性看護師用調査」、③「介護施設用調査」、④「女性介護職員用調査」の4種類により構成する。

## 3. 調査対象の抽出

### 3-1. 病院

(1) 人事・労務担当者

(株)帝国データバンク社の信用調査報告書データベース約124万社の中から入院機能を持つ一般病院について、事業所規模の割合に応じて日本全域から各1,000箇所を抽出した(表1、表2)。

(2) 女性看護師

抽出した病院に勤務する女性看護師の中から、第1子が就学前で、看護師を続けながら第1子の妊娠・出産経験のある女性看護師を最大3名抽出。

### 3-2. 介護施設

(1) 人事・労務担当者

(株)帝国データバンク社の信用調査報告書データベース約124万社の中から入院機能を持つ特別養護老人ホームについて、事業所規模の割合に応じて日本全域から各1,000箇所を抽出した(表1、表3)。

(2) 女性介護職員

抽出した介護施設に勤務する女性介護職員の中から、第1子が就学前で、介護職員を続けながら第1子の妊娠・出産経験のある女性介護職員を最大3名抽出。

## 4. 調査方法

以下の手順による通信調査とする。

- ①調査対象病院および介護施設に対して、人事・労務担当者用調査票と女性看護師用調査票又は女性介護職員用調査票を送付。
- ②人事・労務担当者用調査票：人事・労務担当者が記入後、直接女性労働協会へ返送。
- ③女性看護師用調査票および女性介護職員用調査票：病院ならびに介護施設の人事・労務担当者に該当する女性看護師または女性介護職員への手渡しを依頼し、女性看護師または女性介護職員が記入後、直接女性労働協会へ返送。

## 5. 調査期間

平成21年8月10日 ～ 平成21年9月7日(約1か月間)

## 6. 主な項目

### 6-1. 人事・労務担当者

- ・病院および女性看護師・介護職員の概要等
- ・母性健康管理の措置に関する制度の規定状況および利用状況
- ・母性健康管理に関する措置の申請方法と申請先
- ・母性健康管理の措置等を受ける際の給与の取り扱い、不就業時間・期間の取り扱い
- ・女性看護師、女性介護職員が妊娠・出産を機に退職する理由
- ・母性健康管理に関する意見・要望

### 6-2. 女性看護師、女性介護職員

- ・第1子妊娠・出産時の勤務先の概要、女性労働者自身の経歴
- ・母性健康管理の措置等の利用状況
- ・妊娠中・産後の症状および申請した母性健康管理の措置と申請方法
- ・妊娠中・産後に仕事を継続する上でつらかったこと
- ・妊娠・出産を経ても看護師・介護職員を続けられた理由
- ・女性看護師、女性介護職員が妊娠・出産を機に退職する理由
- ・母性健康管理に関する意見・要望

表1 事業所規模別 調査対象数 (箇所、%)

事業所規模 種別	30人未満	30~49人	50~99人	100~499人	500人以上	計
I. 病院	67(6.7)	90(9.0)	236(23.6)	532(53.2)	75(7.5)	1,000(100.0)
II. 介護施設	352(35.2)	155(15.5)	252(25.2)	228(22.8)	13(1.3)	1,000(100.0)

表2 法人格別 調査対象数：病院（一般病院：産業分類コード881-01） (箇所、%)

計	1,000 (100.0)
国（厚生労働省、国立病院機構、国立大学法人等）	2 (0.2)
公的医療機関（都道府県、市区町村、地方独立行政法人、日本赤十字社等）	17 (1.7)
社会保険関係団体（厚生年金事業振興団、共済組合等）	15 (1.5)
医療法人	817 (81.7)
個人	52 (5.2)
その他（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社等）	97 (9.7)

表3 法人格別 調査対象数：介護施設（特別養護老人ホーム：産業分類コード924-01） (箇所、%)

計	1,000 (100.0)
社会福祉法人	601 (60.1)
医療法人	16 (1.6)
社団・財団法人	9 (0.9)
協同組合	2 (0.2)
営利法人（会社）	353 (35.3)
特定非営利活動法人（NPO法人）	90 (9.0)
その他	2 (0.2)

## 7. 集計

財団法人女性労働協会で行った。集計可能な病院数ならびに介護施設数、女性看護師数ならびに女性介護職員数は以下の通りである。なお、介護職員の有効回収率が7.4%と低かった理由として、今回の調査において介護施設の人事・労務担当者からの回答に「該当する女性介護職員がいない」とい

う記述が多かったことなどから、調査対象となる女性介護職員が在籍しない介護施設が多かったことが考えられる。

- ・病院 174箇所（有効回収率17.4%）
- ・介護施設 159箇所（有効回収率15.9%）
- ・看護師 392名（有効回収率13.1%）
- ・介護職員 223名（有効回収率7.4%）

## Ⅱ. 調査結果考察



## 1. 調査結果考察 まとめ

中林 正雄

(母子愛育会 総合母子保健センター 愛育病院 院長)

今回の調査では、職種の特性に合った母性健康管理制度の柔軟な運用や、そのための環境整備のあり方を検討するために、女性の雇用者数が増加傾向にあり、女性の活躍が見込まれる職種である「看護師」、「介護職員」を対象として、母性健康管理制度の規定状況や利用実態を把握した。

病院における制度整備状況については、母性健康管理に関する多くの制度について、就業規則等に規定されている割合が半数程度となっているなど整備が不十分であった。これは、病院の組織を構成する職員が医療・保健に関する専門性が高いこと、また女性労働者の割合が高いことなどから、職場での母性健康管理の必要性に関する理解度も高く、改めて制度化する必要性を労使ともに感じていない可能性がある。しかし制度の規定化によって利用が促進されることも考慮し、規定化を進めていくことが重要である。さらに仕事のやりがいを生み出す取り組みや意識啓発の取り組みなど、単なる制度の整備にとどまらない対策が人材の確保・育成に有効であると考えられるので、積極的な対応が望まれる。

女性看護師の制度利用状況については、他業種に比べて看護師の勤務時間・業務内容について現場のグループ内で調整できることが多いことから、母性健康管理措置について比較的柔軟な対応が可能な特殊性をもっていることが分かった。また措置等に関する申請は看護管理職への口頭による対応がほとんどであるため、「母性健康管理指導事項連絡カード」の利用も低かった。このように多くの申請窓口が業務面および労務面の管理業務全般を看護管理職に依存している状況については制度整備の面で問題もあるので注意が必要である。

一方で、看護業務の特殊性から、母性健康管理と夜勤対応の人材確保、医療技術の進歩や複雑化との両立が問題となっており、看護師の人員不足も含め、個々の機関内だけでは解決が難しい。勤務体制に応じた保育環境の整備など、育児との両立に適した労働環境の提供によって、女性看護師が安心して働けるだけでなく、看護技能の維持、医療機関の質的水準の安定維持につながると思われる。

介護施設における制度整備状況については、通院休暇、通勤緩和、妊娠中の休憩等について就業規則等に規定している割合が低かった。また職場での規定等が不明確であることで、個々の対応となっている状況が推察されるが看護管理職に相当するものがないことが異なる。そのため介護施設においては、制度の規定化を推進していくことが一層重要であるといえる。また職場環境や勤務条件の改善とあわせて、自らのキャリアに対して将来展望や希望が見出せるような取り組みが重要であろう。

介護職員の制度利用状況においては、職員が制度を利用できることを知らないなど、母性健康管理制度に関して認知度が低いことで、介護職員の制度を利用する割合が低くなっている状況もみられた。職員に対する制度の周知を推進し、制度を利用しやすい職場環境づくりを行なっていくことが求められる。また介護職員は現場での重労働も多く、妊娠・出産時の身体的負担も大きいと考えられる。作業の制限や時間面での配慮、更には軽易な業務への転換など、体調を考慮して負担を軽減するような就業管理をとることは極めて重要だといえる。さらに、職場環境や勤務条件の改善とあわせて、自らのキャリアに対して将来展望や希望が見出せるような取り組みも不可欠である。

## 2. 病院

### 2-1. 人事・労務担当者アンケート調査結果考察

#### (1) 人事・労務担当者アンケート調査結果考察①

大久保 利晃

(財団法人 放射線影響研究所理事長)

今回の調査では、女性労働者割合が高い業種の代表格とも言うべき、医療、福祉関係の施設、及びそこで働く労働者を対象とした。調査結果のまとめを論じる前に、まず、日本の医療の現状と特色を外国との比較により概観してみたい。

日本の医療は、OECD 諸国と比べて特異的な面が多いことが指摘されている。まず、対 GDP 比の総医療費が低順位にあること、それにも拘わらず人口当たりの病床数が多く、また 1 件当たりの入院日数が多いので、入院治療の 1 件当たり費用が相対的に低いと想定される。外来診療においても、1 人当たりの受診頻度は OECD 平均の 4 倍以上であるが、1 回当たりの費用は 10 分の 1 以下となっている。また、近年の総医療費の伸びは物価上昇率より低いため、もともと低い対 GDP 総医療費はさらに低下傾向にあると言える。

人口当たり医師数は OECD 平均より少ないが、看護師数は平均レベルである。これは我が国に特有な資格である准看護師の数が加わっているためと考えられ、必ずしも看護師数が充足されているといえるわけではない。また、我が国は上述のように病床数、平均在院日数が多いため、1 床あたりの看護師数に換算すると、アメリカの 5 分の 1、ドイツの 2 分の 1 程度の水準にしか達していないことになる。

以上のように、我が国の医療を医師や看護師などのサービス提供側から見ると、OECD 諸国と比較して相対的に低い費用でより大きい労働負荷を負担していることになる。したがって、我が国の看護労働は、欧米と比べて業務量が多いにもかかわらず、待遇面では恵まれていないことが特徴だといえよう。このような背景要因から、妊娠出産を経験する看護労働者は、仕事と出産・育児とを両立させる意欲は高いとはいえず、一般に早期に退職する傾向にあると言われている。

今回の調査では回答率が 10% 台と高くなかったため、我が国全体の傾向を代表しているとはいえない結果ではあるが、集計結果はおおむね妥当であり、我が国の医療・福祉労働者に関する母性健康管理の実情を反映していると考えられる。回答した施設は、医療法人、社会福祉法人が 76~77% を占めており、本調査の結果を見るときには、いわゆる民間法人の実態を反映するものであることを念頭に置くべきであろう。

女性看護師の平均年齢が 35 歳以上であると答えた施設が 82.7%、女性介護職員の平均年齢が 35 歳以上と答えた施設が 72.3% と、いずれも若年者割合が低かった。しかしそれに対して、平均勤続年数 10 年未満と答えた施設が、病院で 81.9%、介護施設で 90.6% と平均年齢の割合には勤続年数が短く、大学病院などの大規模施設を退職して民間法人へ再就職する割合が多い結果を想定させる。その理由の一部には妊娠出産を機にいったん退職し、育児が一段落してこれら施設へ再就職するというパターンが考えられる。

母性健康管理に関する諸制度の普及状況としては、産前産後休暇などの基本的法定項目については他の産業と大差ないが、関連制度の利用による休業に対しては無給で処遇する割合が高いこと、母性健康管理カードの利用率が低いなど母性保護制度の周知度は他産業に比して低いなどの特徴が見られた。

今回の調査対象業種が、医療・保健の専門家同士の組織であり、母性保護に関し改めて制度化する必要性を労使ともに感じていない可能性が考えられる。今回の調査でも、実際に病院における看護師組織で、このような認識が推察される結果がみられた。すなわち、看護師の母性保護に関わる労務管理は、

看護師長など専門職である管理職が全てを担当しており、人事部局の関与は極めて限られているというヒヤリング結果が判明した。妊娠の申し出も看護師長などへ口頭で伝えられることが多く、書類の提出なしでもほとんど問題は生じていないという回答であった。

これまでの当委員会の調査においても、女性労働者割合が高い、女性労働者の役割が相対的に高い、などの特色がある事業所では、法制度が整備される以前から母性健康管理に関連する諸制度が充実しているところが多かった。こういう事業所においては、組織内での母性健康管理の必要性に関する理解度が高く、改めて制度化するまでもなく法定レベル以上の取り扱いがされていた。

制度として整備されていなくとも、相当の配慮がなされていればかまわないという考え方もあろうが、これはあくまで長期的な観察に基づく結論の場合にのみ許される議論であり、断面的調査の結果をこういう議論に結びつけることはできない。例えば、調査時点で在籍している女性労働者は、子育てと仕事が両立できる条件にあった恵まれた人たちであり、両立できなかった人たちはすでに退職してしまっている可能性が否定できない。

今回の調査では回収率が低かったことから、無回答施設の実態が回答した施設と同じであったかという疑問が残る。今後より回収率の高い信頼できる調査が必要であるし、可能であれば、新規採用者集団の長期にわたる追跡調査によって、上記のような選択誤差を排除した調査が行われることを望みたい。

森 晃爾

(産業医科大学 副学長)

今回、調査の対象となった病院の規模は、幅広く分布しているが、中央値が「100床以上200床未満」であり、職員数も「100～499人」が多数を占めている。一般に、規模が大きくなるにつれ、諸々の制度が整う傾向があることより、他の業種の事業所との比較においては、十分に注意する必要がある。また、病院でもっとも職員数の多い職種は、看護師であり、圧倒的に女性の従事率が高いこと、昨今、どの医療機関も看護師不足の問題を抱えており、採用や離職防止に対して最大限の努力が必要な状況であることや、専門職の場合には離職・再就職がキャリア上必ずしも不利益にならないことも、病院の特殊性として、結果を解釈する際に十分に考慮しておく必要がある。

今回の調査では、看護師について全退職者数に占める妊娠・出産理由割合は10%未満が77.6%と大部分を占め、病床規模の差も認められなかったことより、多くの看護職員が、妊娠出産後も継続的に勤務する実態が明らかになった。しかし一方で、看護師の業務は、時間的な配慮や業務制限などの就業上の配慮の余地が限られていることを考えれば、妊娠中や出産後に少しでも働きやすい職場環境の整備や制度の導入が求められるといえる。

母性健康管理措置の規定状況では、産前・産後休業や育児時間を除き、通院休暇、通勤緩和、妊娠中の休憩など、ほとんどの制度について就業規則等に規定されている割合は半数程度または半数以下と不十分であり、この傾向は病床規模が小さい病院では特に顕著であった。規定の有無にかかわらず制度がある程度利用されている状況があることや、病院独自の母性健康管理措置を導入する努力が一部にみられた。また、50%以上の病院が、「医師等の指導事項を守るための休憩」以外の母性健康管理措置等を受ける時間・期間の給与を「無給」としていたが、多くの制度取得について昇進や昇格、退職金の取扱において就業したものとみなしている割合が最も高く、特に決めていないとの回答の割合も高かった。いずれにしても、制度の規定化によって利用が促進されると考えられることより、その推進が求められる。

母性健康管理措置の申請については、産前・産後休業や育児時間については病院規定の書式による申請が主であり、また通勤緩和や休憩、症状等に対応するための措置については診断書が主であり、母性健康管理指導事項連絡カードの利用はいずれも4分の1以下に留まっており、さらなる普及努力が必要と考えられた。また、多くの申請窓口が業務面および労務面の管理業務全般を担当している看護管理職であるが、一定の医学的知識を有する管理職が窓口になることによって円滑な就業上の配慮が行われる反面、個々の管理職の対応能力に過度に依存すると、同じ医療機関内で管理職によって対応に差異が出る可能性があり、注意が必要である。

その他、事業主側の立場からみた母性健康管理における課題として、看護師の人員不足の解消、保育施設等の確保・充実、事業所側への経済的補助の要望など、医療機関側だけでは対応困難なものが多く挙げられた。

### (3) 人事・労務担当者アンケート調査結果考察②

百枝 幹雄

(東京大学医学部 産婦人科学教室 講師)

企業における母性健康管理実態調査として、今回の調査対象は病院および看護師であり、その中でも妊娠・出産・育児に関する院内制度が整備されているとされる病院である。したがって、本人および周囲ともに母性健康管理に関する医学的知識を有し、また積極的に取り組みを行いうる環境にあるので、全体として非常に順調に管理され成果も上がっている。この点で、今回の調査結果は母性健康管理においては理想的なモデルとなるであろう。

ただし、医療機関の看護職の場合、勤務時間・業務内容について師長・主任を中心とした現場のグループ内で調整できることが多く、そのため他業種に比べて比較的柔軟な対応が可能であるという特殊性を考慮しなければならない。一般的な企業では、母性健康管理は現場とはやや独立した人事・労務担当部署が担っているので、これほど柔軟な対応はできない場合が多いと思われる。

一方、看護職の場合には規則的な勤務時間・業務内容の職種と比較して、夜勤勤務に対応できる人材の確保と医療技術の進歩や複雑化との両立という点が問題となるようである。この点は看護職自体の人員不足があるため、個々の機関内だけでは解決が難しいかもしれない。

それ以外の点については、他業種でも参考にすべき点が多々見られる。特に仕事のやりがいを生み出す取り組みや意識啓発の取り組みなど、単なる制度の整備にとどまらない対策が人材の確保・育成に有効であることが示唆されている。

## 2-2. 女性看護師アンケート調査結果考察

### (1) 女性看護師アンケート調査結果考察①

長井 聡里

(すてっぷ産業医事務所長 産業医学専門医)

病院における看護師は、かつては女性のみが就労できた時代もあり、今日においても女性中心の有資格職業として女子学生からも安定した人気を保っている職業である。そのため再就職の機会にも恵まれ、一般企業の女性労働者（以下「女性労働者」という）とは異なるキャリア像が描かれ、妊娠・出産・育児に対しても専門的知識によるお互いの理解のもと母性健康管理に対する特有の職場風土が醸成されているものと思われる。結果の考察にあたりそのような点を踏まえ、企業の母性健康管理に関する平成18、19年度の厚生労働省委託調査報告（財団法人女性労働協会実施）との比較検討も加えて述べる。

女性看護師の第一子妊娠・出産時の属性は特に際立った特徴はないもののその時点での母性健康管理措置の認知度が女性労働者に比べて圧倒的に低い。これは病院側の母性に関する規定状況の有無や情報の周知不足の問題と捉えるだけでなく、特有の職場環境や均等法改正以前より深夜業を含む交代勤務制度の該当職種であったことから生じる影響とも考えられる。

実際に申し出割合の低い措置としては、「通勤緩和」「休憩」「時間外労働の制限」「休日労働の制限」「法定労働時間を超えた労働の制限」などがあり、一部には女性労働者の利用状況よりもさらに下回っている項目もある。その申し出なかった理由として「申し出できることを知らなかった」という単に情報不足あるいは認識不足もあるが、「申し出る必要がなかった」「勤務体制や業務内容のため、措置が適応しづらかった」「周囲への仕事のしわ寄せが生じることがはばかれた」というのは、もともと交代勤務を前提とした看護師特有の勤務条件やそのための居住環境（寮や近隣に住む等）の影響が考えられる。

一方で申し出割合の高い措置としては、「症状が軽快するまでの自宅療法又は入院加療による休業」や「負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減」は女性労働者よりも利用状況が上回り、その背景として「妊娠中・産後に多い症状」において女性看護師が女性労働者よりも申し出割合の多いものでは、「切迫流産」「切迫早産」「腰痛症」などがあり、身体活動度の非常に高い看護業務の特徴から必然性の高い措置内容であることが伺える。ただし、これらは必ずしも過酷な労働の結果による症状悪化の割合が高いということではなく、もうひとつの看護業務の特徴として、自分の健康状態に気付きやすく、またお互いの状況や状態を理解し早めに対処できる体制にあるためという捉え方もできる。実際に流産に至る率は一般的に女性労働者も女性看護師も同じとされるが、切迫症状の訴え自体は女性労働者が15～20%であるのに対し女性看護師は32%前後と高く、症状の気づきが早く申し出しやすい状態であることがわかる。

母性健康管理措置等の申し出方法では、ほとんどの措置が「口頭（書類不要）」であり、「申請書（規定書類）」を必要とする措置は少なく、「休業」48.6%や、「作業転換」15.7%で、さらに母性健康管理指導事項連絡カードについては「休業」でわずか2.3%の利用となっている。特に「妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更」では93.6%が「口頭（書類不要）」と自由な職場環境である印象を与えるが、これも看護師という医療知識を持った専門家集団の特徴として、お互いの状況に関し配慮し合える特性もしくは環境にあるということが考えられる。このことが特に上司である看護師長らが口頭での配慮を即座に実行でき、母性健康管理指導事項連絡カードの利用を不要としているのかもしれない。ただしこの影響をもう少し広く捉えた場合、一般的に病院や産科を受診した女性労働者が母性健康管理指導事項連絡カードの利用を求めたとき、病院関係者がカードの利用経験がなく認識不足であったとしたら、「病院でカードを発行してくれず診断書を作成された」といった女性労働者や企業側

の苦情につながっているかもしれない。今一度、カードの利用に関し医療関係者の理解を深めるよう周知していかねばならない。

女性看護師の母性健康管理上の課題としては、妊娠・出産を経ても継続できた理由あるいは退職する理由を双方考えたとき、まず看護業務という心身共にかかる特殊な作業負荷・労働環境に対する妊娠中の負荷軽減の方策に対し、上司・同僚らの職業経験上の配慮からだけでなくもう少し一般化され整理された上でどの医療機関においても実行されていくことが大切となろう。また夜勤などの勤務体制に応じた保育環境の整備など育児との両立に適した労働環境を提供できるようになれば、再就業あるいは再就職の際にも比較的早期の職場復帰を目指すことができ離職期間が長くなることを避け、看護という特殊技能の維持にも役立つだろう。これにより女性看護師が安心して働けるだけでなく、医療機関の質的水準の安定維持につなげることもできるだろう。

今までの調査の結果から、事業所における母性健康管理の措置は確実に浸透し実施されている状況が示されたが、個々の職場ではまだまだ課題が残っていることと思われる。ここでは医療現場の一翼を担う女性看護師の状況について調査を行った。看護師という仕事について考えてみると、資格を持ち専門性を有する職業で、いわゆるデスクワークではなく、患者と直に接することが多くストレスや感染などのリスクも高い。夜勤を伴う交替性勤務もある。また、女性の仕事として歴史が長く、今でも女性が圧倒的に多い職場環境であるなどの特殊性が挙げられる。女性看護師の職場における母性健康管理を考える上では、これらの影響を考慮する必要がある。

使命感を持って働いている女性看護師が、妊娠や出産を契機にそのキャリアを不本意に断念してしまうのは、本人のみならず社会にとっても大きな損失であることは言うまでもない。アンケート調査では、女性看護師が妊娠・出産を機に退職する理由について、「勤務時間が不規則、労働時間が長い、仕事と育児の両立が難しい」、「子供を預けるところが見つからない」、「就業規則等はあるが、上司・同僚等の職場の理解が得にくく、措置を受けにくい雰囲気」、「育児に専念したい」、「身体的に仕事の負荷が重い」、「精神的に仕事の負荷が重い」などという回答が多くみられた。とくに「勤務時間が不規則、労働時間が長い、仕事と育児の両立が難しい」という理由については多くの女性看護師が挙げていた。過去の女性労働者の調査では、退職する理由としては、これ程まで多くはなかった。

今回の調査結果では、女性看護師における母性健康管理措置の認知度がかなり低いことがわかった。前項の病院調査の結果によると、就業規則等における母性健康管理制度の規定状況は必ずしも高いといえず、「平成19年度企業における妊産婦の健康管理体制に関する実態調査」における「一般企業」に比べて大きく下回っている。これらの申請の際に「母健連絡カード」を使う割合も低い結果だった。残念ながら病院内では母性健康管理の制度化の重要性が十分に浸透しているとはいえない状況であった。過去の調査からも女性労働者が安心して妊娠、出産ができ、円滑な職場復帰がなされるためには、職場の上司や同僚が制度の利用に関しての理解を持ち、制度を受け入れられる職場の風土作りと同時に女性も制度を正しく知り理解する努力や姿勢が必要である。

母性健康管理に関する意見や要望を求めた自由記載には問題点や課題があらわされており、それらは、アンケートの調査結果を裏付けるものになっている。今後の母性健康管理をすすめていくためには、「働く人すべてが（制度を）知る機会があればいい」、「制度を有効に使えるような環境作りが今後の課題」と回答している。しかし、今回の自由記載では、「制度があっても忙しい現場では通用しない」、「制度の利用で他のナースの仕事の負担が増えて退職者が出やすくなる」、「制度があつたとしても、職場の雰囲気、上司の考え方で自分の希望を伝えられず、我慢している人もまだまだたくさんいる」、「仕事やスタッフの負担を考え、体調が悪くても言い出せない」など多忙で余裕がない看護現場の様子が伺える。医療現場における看護師不足は周知のことであり、この状況が女性看護師の母性健康管理に大きな影響を及ぼしていると考えられる。さらに「スタッフとして働く以上は、他のスタッフと同じように働かなければいけないという思いが強くなる」ともあり、使命感や責任感が一方でハードルを高くし、就労の継続を妨げてしまうのではないかと考えられる。今のままの多忙な現場ではこれからの母性健康管理の推進は難しいのではないかと考えられる。自由記載に記述されている、たとえば「復職後の勤務時間の短縮が給与などの条件を変えずに認められれば離職者が減るのでは」のような、何か新しい工夫や、新しい仕組みの構築が、女性看護師の職場における母性健康管理をすすめていく上で必要になると考える。

### 3. 介護施設

#### 3-1. 人事・労務担当者アンケート調査結果考察

北浦 正行

(財団法人 日本生産性本部 参事)

政府の新成長戦略においても、介護関連事業は、これからの需要拡大と雇用創出が大きく期待できる分野とされている。介護事業の職場は、女性人材のパワーによって支えられてきたことが大きな特徴であるが、その一方で職員の離職率も全産業の平均よりも高く、募集・採用の難しさに加えて人材確保が経営上の重要課題となっている。それだけに、仕事と家庭の両立を目指した働き方の実現が不可欠であり、若手職員の応募を増やし、就業継続を可能にしていくためにも、安心して子どもを産み育てる環境づくりがまず必要である。その意味でも母性健康管理の意義は大きい。

このような女性の多い職場の特徴として、結婚などを契機に比較的早期に退職してしまう者が多いことや、介護現場のハードさに精神的な疲れや体力的な限界を感じて辞める者が多いという点がある。現に、子育てを含めワーク・ライフ・バランスに自信が持てずに、結婚や妊娠・出産を契機にして就職後早い段階で辞めてしまう者も少なくない。自らのキャリアを展望するには、職場での働き方と同時に、母性健康管理も含めて広くワーク・ライフ・バランスを考えることが不可欠である。

しかし、今回の調査からみれば、妊娠・出産期における女性の健康面での配慮は、実態としてかなり実施されてきているものの、母性健康管理を「制度」として定着させているかどうかについては必ずしも十分とはいえない。とりわけ第1子妊娠・出産時に制度の存在を「知らなかった」とする女性職員が6割を占めており、まだこの制度についての周知等にもう一段の努力が必要だといえよう。

調査対象となった介護施設は、総じて母性健康管理制度に対して何らかの理解を持っていると思われるが、実際の制度運用という面では、取り組み事項によつての違いも目立っている。具体的には、産前・産後休業や育児時間のほか、時間外労働の制限、妊娠中または出産後の症状等に対応する措置については、就業規則等に規定化されている施設が多いが、通院休暇、通勤緩和、妊娠中の休憩については規定が置かれていない施設が少なくない。

そもそも就業規則等に規定されることは、職員に対してその制度の存在を十分に知らしめるためだけでなく、利用する者と利用しない者との公平感を担保する意味においても重要だといえる。前述のように制度の存在を知らない職員が多いということからも、今後とも規定による明示の方向を進めていく努力が必要であろう。

ただ、実際の利用状況をみると、「利用していない」とする施設が多い点にも注意を要する。これは、職員のほうでも、体調が良好であったことや特別の事情（車による通勤で心配ないことや育児休業を利用することなど）によって、申出を必要としなかった者が多いこととも対応する。とくに、産前・産後休業や深夜業制限、業務転換・負担軽減といった事項は比較的利用されているが、それ以外の事項は利用率が低い。その利用しない理由として「必要性がないから」とする施設が多いが、むしろ制度への認識が十分でないために利用されていないという可能性がないかどうか点検すべきであろう。

特に注目されるのは、直接的な業務面での問題である。妊娠中または出産後の症状に対応して、作業の制限や時間面での配慮、更には軽易な業務への転換など、体調を考慮して負担を軽減するような就業管理をとることは極めて重要な点だといえる。現に、介護職員の離職理由をみると、労働時間等を含む労働環境への不満や、入職者に対する研修・教育体制の整備不足をはじめ、夜勤での人員配置過小による精神的・体力的負担、重労働による腰痛などといった健康事情が大きな原因となっている。「介護職員の腰痛等健康問題に係わる福祉用具利用調査」（平成20年3月）によっても、現在、首や肩、腕な

どの凝りや痛みがあるとするものは約7割、そのうち腰部の痛みがあるとするものは9割にのぼる。

さらに、妊娠・出産という時期の身体的な負担の大きさを考えれば、業務面での負担軽減の配慮を推進することが今後の課題であろう。このため、事業主の理解を促すとともに、好事例の収集やノウハウの提供などの支援措置を充実するなど行政や関係者の努力が望まれる。

また、負担軽減のために作業転換を申し出なかった者には、勤務体制や業務内容から配慮が困難だという事情、周囲への迷惑を考慮しての遠慮によって、申出を諦めた者も少なくないことも注意すべき点である。不就業時間・期間が給与や昇進・昇格等の処遇にあまり影響を与えていないとされているが、従事する業務内容や作業体制に起因する問題点の克服がなければ、離職率の低下に大きくつながらないであろう。しかも、離職率の高さは、残った職員に対しても過重な負担を与え、それが更に離職の理由となっていくという悪循環を招く危険もあることも考慮すべきである。また、制度が利用されやすいように、事業主はもとより、周囲の従業員からの理解も重要である。

問題は、現在の職員の更なる定着を進めることと、結婚や妊娠・出産を契機にして辞めてしまう者の引止めを図ることである。そのためにも、母性健康管理の徹底によって、まずは初期段階での安心感を与えながら、育児休業や復帰後の子育て支援策を含めたワーク・ライフ・バランス全体を推進していくことが重要である。また、職場環境や勤務条件の改善とあわせて、自らのキャリアに対して将来展望や希望が見出せるような取り組みも不可欠だ。こうした介護分野での人材確保と定着のためにも、母性健康管理をはじめワーク・ライフ・バランスへの努力は重要な安全装置だといえるのではないか。

### 3-2. 女性介護職員アンケート調査結果考察

小畑 泰子

(おばたやすこ労働衛生コンサルタント事務所所長)

女性介護職員対象のアンケート調査結果について、介護職員の現状を踏まえ、女性看護師や介護施設の職場（人事・労務担当者）対象のアンケート調査結果と比較しながら考察してみた。

介護職員といっても勤務する施設の設置主体や規模（病床数）はさまざまであり、業務内容や雇用形態、職場環境は施設ごとに多岐にわたると考えられる。一般的に、「福祉施設介護職員」は老人福祉施設や身体障害者福祉施設などで、お年寄りや身障者の介護を行うことが主たる業務である。特別養護老人ホームでは、24時間体制でお年寄りの介護に当たり、食事、トイレ、入浴、移動など生活の全般にわたって援助する。高齢者在宅サービスセンターでは、通所のお年寄りに入浴や食事などのサービスを行い、身体的な介護のみならず様々なレクリエーション活動などを通じて、生活を楽しく張りのあるものにしていくことも大切な仕事となっている。身体障害者の療護施設でも、介護は生活の全般にわたる。より良い介護のために医師や看護師との連携も重要である。このように、介護職員は、お年寄りや障害者が生きがいのある充実した毎日を送れるように、様々な介護を通じて援助していく。

介護職で唯一の国家資格としては「介護福祉士」があり、職場での仕事の範囲を広げキャリアアップに役立つが、福祉施設介護職員になるための資格や免許は特にない。身体介護サービスを行うにはヘルパー2級以上の資格が必要ではあるが、講座受講により取得可能である。同じ介護の現場にあっても看護師がすべて看護師という“有資格者”であることとは状況がかなり異なると考えられる。また、看護師に比べ介護という職務が比較的新しい概念であり、社会的に認知されてはいるが、業務内容や職務上の権限などは流動的である。また、介護職員として妊娠・出産・育児を経験した者も看護師と比較して少ないと考えられる。

今回のアンケート調査でまず目についたのは、母性健康管理措置の認知度が低いということである。看護師対象の調査でも認知度は低かったが介護職員ではさらに低くなっている。男女雇用機会均等法の措置の申請で通勤緩和の措置など申し出なかった人が多いが、これには「申し出る必要が無かった」、「申請が出来ることを知らなかった」人も含まれているためとも考えられる。妊娠中に特にトラブルもなく、または多少のトラブルがあっても法律で規定されている措置を申請するまでもなく、職場での対応で充足されていたということかもしれない。その一方で、措置を申し出なかった理由として「勤務体制や業務内容などのため、措置が適応しづらかった」というものもあり、必要な措置を適宜利用できるような体制にするためには、職場環境や雰囲気等重要だと思われる。

労働基準法の措置の申請では、看護師に比べて「担当業務が妊娠中に負担となる場合の他の軽易な業務への転換」および「深夜業の制限」への申請が多いのが特徴的である。その一方で、「他の軽易な業務への転換」を申請しなかった理由として、看護師に比べて「勤務体制や業務内容などのため、措置が適応しづらかった」ことや、「周囲への仕事のしわ寄せが生じることがはばかられた」という理由が多くなっており、職場や同僚等への気遣いから申請しにくい雰囲気があるのかもしれない。

また、法的に規定されている制度について、施設側の回答では規定を「定めている」という回答がほとんどであったのに対し、当事者たちは「申し出できることを知らなかった」、「職場の理解が得にくい、申し出にくい」という回答が散見され、職場側と労働者側の認識の隔たりがみられた。

妊娠中・産後の症状等については、切迫流・早産が看護師よりは低いが一般の労働者よりも高い傾向にある。業務上長時間の立ち作業、無理な姿勢での作業、重筋作業などが多いためではないかと思われる。

母性健康管理指導事項連絡カードの利用は少ないが、看護師よりも多い。看護師と同様に口頭（書類不要）での申請が多く、一般企業に比べ母性健康管理や母性保護の措置のための職場での規定等が不明瞭であったり、慣例やその場その場での対応という状況が推察される。極端な解釈かもしれないが、「言った者勝ち」というようなことも懸念される。

妊娠中・産後つらかったこととして、「重量物を取り扱う、長時間にわたる立ち作業など作業の負担が大きかった」のは看護師と同様であるが、「上司や同僚の心無い発言があったり、理解が得られないことがあった」が多いのが特徴的である。

妊娠・出産を経ても仕事を継続できた理由としては、「キャリアモデルがいた」、「子供を預ける場所があった」は看護師より少ないが、「短時間勤務や夜勤免除など勤務時間の調整が可能であった」は看護師よりも多い。逆に、妊娠・出産を機に退職する理由としては、看護師と同様に「勤務時間が不規則、労働時間が長い、仕事と育児の両立が難しい」が最も多くなっており、交替勤務などが育児との両立を困難にしている可能性が高い。その一方で、職場に「キャリアモデルが少ない」や「介護職員という職業を続けたいという思いが弱い」などが看護師よりも多くなっており、看護師に比べ社会的にも仕事として継続するための理解や協力が得にくい状況があると考えられる。また、「育児に専念したい」という理由は職場側の回答よりは少なく、表向きの理由として「育児に専念したいから」といって辞めていたとしても、実情はそれほどでもない（他にも理由がある）と考えられる。

以上のことから考えられる今後の課題は、まず「介護」という仕事の職業としての確立とやりがいを見いだせるような業務や待遇の改善であり、妊娠・出産を経ても継続したいと本人たちが思えるようになる必要がある。また、それを家族や職場、社会も認めるような風潮になっていくことも重要である。そしてそれらと併行して、母性健康管理や母性保護の制度の認知度を上げ、職場の理解と協力が得られるように働きかけていく必要がある。

## Ⅲ. 調査結果概要



## 1. 病院

### 1-1. 集計対象病院の属性

#### 1-1-1. 設置主体

集計対象病院 174 箇所を設置主体別にみると、「医療法人」が 77.0%と最も高く、次いで「その他（公益法人、学校法人、社会福祉法人等）」15.5%、「公的医療機関」4.0%、「個人」3.5%となっている。（表 1-1-1）

表 1-1-1 設置主体 (箇所、%)

設置主体	施設数
計	174 (100.0)
国（厚生労働省、国立病院機構、国立大学法人等）	0 ( 0.0)
公的医療機関（都道府県、市区町村、地方独立行政法人、日本赤十字社等）	7 ( 4.0)
社会保険関係団体（厚生年金事業振興団、共済組合等）	0 ( 0.0)
医療法人	134 ( 77.0)
個人	6 ( 3.4)
その他（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社等）	27 ( 15.5)

#### 1-1-2. 病床数

病床数別にみると、「100床以上 200床未満」が 30.5%と最も高く、次いで「50床以上 100床未満」20.7%、「200床以上 300床未満」15.5%、「300床以上 400床未満」10.9%、「20床以上 50床未満」8.6%、「500床以上」6.9%、「400床以上 500床未満」5.2%となっている。（表 1-1-2）

表 1-1-2 病床数 (箇所、%)

病床数	施設数
計	174 (100.0)
20床以上 50床未満	15 ( 8.6)
50床以上 100床未満	36 ( 20.7)
100床以上 200床未満	53 ( 30.5)
200床以上 300床未満	27 ( 15.5)
300床以上 400床未満	19 ( 10.9)
400床以上 500床未満	9 ( 5.2)
500床以上	12 ( 6.9)
不明	3 ( 1.7)

#### 1-1-3. 職員数（病院規模）

##### (1) 全職員数

集計対象病院の全職員数をみると、「100～499人」が 61.5%と最も高く、次いで「50～99人」14.9%となっている。（表 1-1-3）

表 1-1-3 全職員数 (箇所、%)

職員数	施設数
計	174 (100.0)
30人未満	3 ( 1.7)
30～49人	7 ( 4.0)
50～99人	26 ( 14.9)
100～499人	107 ( 61.5)
500～999人	13 ( 7.5)
1000人以上	6 ( 3.4)
不明	12 ( 6.9)

## (2) 女性職員の割合

全職員に占める女性職員の割合をみると、「70～89%」が77.0%と最も高く、次いで「50～69%」13.2%となっている。(表1-1-4)

表1-1-4 全職員に占める女性職員の割合 (箇所、%)

女性職員の割合	施設数
計	174 (100.0)
10%未満	0 (0.0)
10～29%	0 (0.0)
30～49%	0 (0.0)
50～69%	23 (13.2)
70～89%	134 (77.0)
90%以上	5 (2.9)
不明	12 (6.9)

## (3) 女性正規職員比率

全職員に占める女性の正規職員の割合をみると、「50～69%」が54.6%と最も高く、次いで「70～89%」26.4%、「30～49%」10.3%となっている。(表1-1-5)

表1-1-5 全職員に占める女性の正規職員の割合 (箇所、%)

女性の正規職員の割合	施設数
計	174 (100.0)
10%未満	1 (0.6)
10～29%	1 (0.6)
30～49%	18 (10.3)
50～69%	95 (54.6)
70～89%	46 (26.4)
90%以上	1 (0.6)
不明	12 (6.9)

## 1-1-4. 看護師数

### (1) 看護師の総数

集計対象病院の看護師の総数をみると、「100～499人」が38.5%と最も高く、次いで「50～99人」27.0%、「30～49人」15.5%となっている。(表1-1-6)

表1-1-6 看護師の総数 (箇所、%)

看護師数	施設数
計	174 (100.0)
30人未満	20 (11.5)
30～49人	27 (15.5)
50～99人	47 (27.0)
100～499人	67 (38.5)
500人以上	6 (3.4)
不明	7 (4.0)

### (2) 女性看護師の割合

全看護師に占める女性看護師の割合をみると、「90%以上」が76.4%と最も高く、次いで「70～89%」16.7%となっている。(表1-1-7)

表 1-1-7 全看護師に占める女性看護師の割合 (箇所、%)

女性看護師の割合	施設数
計	174 (100.0)
10%未満	0 (0.0)
10～29%	0 (0.0)
30～49%	0 (0.0)
50～69%	5 (2.9)
70～89%	29 (16.7)
90%以上	133 (76.4)
不明	7 (4.0)

(3) 正規職員で且つ常勤の女性看護師の割合

全看護師に占める正規職員で且つ常勤の女性看護師の割合をみると、「70～89%」が 52.9%と最も高く、次いで「90%以上」23.0%、「50～69%」18.4%となっている。(表 1-1-8)

表 1-1-8 全看護師に占める正規・常勤女性看護師の割合 (箇所、%)

正規職員で且つ常勤の女性看護師の割合	施設数
計	174 (100.0)
10%未満	0 (0.0)
10～29%	1 (0.6)
30～49%	1 (0.6)
50～69%	32 (18.4)
70～89%	92 (52.9)
90%以上	40 (23.0)
不明	8 (4.6)

1-1-5. 正規・常勤女性看護師の役職者数、平均年齢、平均勤続年数、出産経験者数、退職者数

(1) 役職者数および子どもを有する役職者数

集計対象病院の正規職員で且つ常勤の女性看護師(以下、「女性看護師」という。)に占める師長(課長)相当職以上の割合をみると、「10%未満」が 75.9%と最も高く、次いで「10～20%」18.4%となっている。(表 1-1-9)

師長(課長)相当職以上に占める子どもを有する女性看護師の割合をみると、「50%以上」が 69.5%と最も高く、次いで「10%未満」13.2%となっている。(表 1-1-10)

表 1-1-9 正規職員で且つ常勤の女性看護師に占める師長(課長)相当職以上の割合 (箇所、%)

正規職員で且つ常勤の女性看護師に占める師長(課長)相当職以上の割合	施設数
計	174 (100.0)
10%未満	132 (75.9)
10～20%未満	32 (18.4)
20～30%未満	3 (1.7)
30～40%未満	0 (0.0)
40～50%未満	0 (0.0)
50%以上	0 (0.0)
不明	7 (4.0)

表 1-1-10 師長（課長）相当職以上のうち子どもを有する女性看護師の割合（箇所、%）

師長（課長）相当職以上のうち子どもを有する女性看護師の割合	施設数
計	174 (100.0)
10%未満	23 (13.2)
10～20%未満	1 (0.6)
20～30%未満	3 (1.7)
30～40%未満	6 (3.4)
40～50%未満	4 (2.3)
50%以上	121 (69.5)
不明	16 (9.2)

女性看護師に占める主任（係長）相当職の割合をみると、「10%未満」が 60.9%と最も高く、次いで「10～20%」28.7%となっている。（表 1-1-11）

主任（係長）相当職に占める子どもを有する女性看護師の割合をみると、「50%以上」が 66.7%と最も高く、次いで「10%未満」11.5%となっている。（表 1-1-12）

表 1-1-11 正規職員で且つ常勤の女性看護師に占める主任（係長）相当職の割合（箇所、%）

正規職員で且つ常勤の女性看護師に占める主任（係長）相当職の割合	施設数
計	174 (100.0)
10%未満	106 (60.9)
10～20%未満	50 (28.7)
20～30%未満	9 (5.2)
30～40%未満	2 (1.1)
40～50%未満	1 (0.6)
50%以上	0 (0.0)
不明	6 (3.4)

表 1-1-12 主任（係長）相当職のうち子どもを有する女性看護師の割合（箇所、%）

主任（係長）相当職以上のうち子どもを有する女性看護師の割合	施設数
計	174 (100.0)
10%未満	20 (11.5)
10～20%未満	4 (2.3)
20～30%未満	3 (1.7)
30～40%未満	9 (5.2)
40～50%未満	8 (4.6)
50%以上	116 (66.7)
不明	14 (8.0)

## （2）平均年齢

女性看護師の平均年齢についてみると、「40歳以上」が 44.8%と最も高く、次いで「35～39歳」37.9%、「30～34歳」14.9%となっている。（表 1-1-13）

病床数別にみて、病床数の違いによる傾向は見られない。（表 1-1-14）

表 1-1-13 平均年齢 (箇所、%)

平均年齢	施設数
計	174 (100.0)
25歳未満	0 (0.0)
25～29歳	1 (0.6)
30～34歳	26 (14.9)
35～39歳	66 (37.9)
40歳以上	78 (44.8)
不明	3 (1.7)

表 1-1-14 病床数別 平均年齢 (箇所、%)

病床数	計	25歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40歳以上	不明
計	174 (100.0)	0 (0.0)	1 (0.6)	26 (14.9)	66 (37.9)	78 (44.8)	3 (1.7)
20床以上 50床未満	15 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (26.7)	6 (40.0)	5 (33.3)	0 (0.0)
50床以上 100床未満	36 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (11.1)	12 (33.3)	18 (50.0)	2 (5.6)
100床以上 200床未満	53 (100.0)	0 (0.0)	1 (1.9)	3 (5.7)	25 (47.2)	23 (43.4)	1 (1.9)
200床以上 300床未満	27 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (14.8)	10 (37.0)	13 (48.1)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	19 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (10.5)	9 (47.4)	8 (42.1)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	9 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (22.2)	2 (22.2)	5 (55.6)	0 (0.0)
500床以上	12 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (58.3)	2 (16.7)	3 (25.0)	0 (0.0)
不明	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)

### (3) 平均勤続年数

女性看護師の平均勤続年数についてみると、「5年以上8年未満」が39.1%と最も高く、次いで「10年以上」26.4%、「8年以上10年未満」24.1%、「3年以上5年未満」8.0%となっている。(表1-1-15)

病床数別にみて、病床数の違いによる傾向は見られない。(表1-1-16)

表 1-1-15 平均勤続年数 (箇所数、%)

勤続年数	施設数
計	174 (100.0)
3年未満	1 (0.6)
3年以上5年未満	14 (8.0)
5年以上8年未満	68 (39.1)
8年以上10年未満	42 (24.1)
10年以上	46 (26.4)
不明	3 (1.7)

表 1-1-16 病床数別 平均勤続年数

(箇所、%)

病床数	計	3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 8年未満	8年以上 10年未満	10年以上	不明
計	174 (100.0)	1 (0.6)	14 (8.0)	68 (39.1)	42 (24.1)	46 (26.4)	3 (1.7)
20床以上 50床未満	15 (100.0)	0 (0.0)	1 (6.7)	9 (60.0)	3 (20.0)	2 (13.3)	0 (0.0)
50床以上 100床未満	36 (100.0)	0 (0.0)	3 (8.3)	11 (30.6)	6 (16.7)	14 (38.9)	2 (5.6)
100床以上 200床未満	53 (100.0)	1 1.9	4 (7.5)	24 (45.3)	11 (20.8)	12 (22.6)	1 (1.9)
200床以上 300床未満	27 (100.0)	0 (0.0)	3 (11.1)	8 (29.6)	9 (33.3)	7 (25.9)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	19 (100.0)	0 (0.0)	1 (5.3)	8 (42.1)	5 (26.3)	5 (26.3)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	9 (100.0)	0 (0.0)	2 (22.2)	4 (44.4)	1 (11.1)	2 (22.2)	0 (0.0)
500床以上	12 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (25.0)	6 (50.0)	3 (25.0)	0 (0.0)
不明	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0.0)

## (4) 平成18年度～平成20年度までの過去3年間における出産経験者数

平成18年度～平成20年度までの過去3年間における出産を経験した女性看護師の有無についてみると、「いる」91.4%、「いない」5.7%となっている。(表1-1-17(1))

また、出産を経験した女性看護師が「いる」と回答した159箇所に出産経験者数を尋ねたところ、「10人以上」が44.0%と最も高く、次いで「4人以上10人未満」34.6%、「2人」8.2%となっている。(表1-1-17(2))

病床数別にみると、「20床以上200床未満」では「4人以上10人未満」が最も高く、「200床以上」では「10人以上」が最も高くなっている。(表1-1-18)

表 1-1-17 (1) 平成18年度～平成20年度までの過去3年間における出産経験者の有無 (箇所、%)

出産経験者の有無	施設数
計	174 (100.0)
いる	159 (91.4)
いない	10 (5.7)
不明	5 (2.9)

表 1-1-17 (2) 平成18年度～平成20年度までの過去3年間における出産経験者数 (箇所、%)

出産経験者数	施設数
計	159 (100.0)
1人	11 (6.9)
2人	13 (8.2)
3人	10 (6.3)
4人以上10人未満	55 (34.6)
10人以上	70 (44.0)

表1-1-18 病床数別 平成18年度～平成20年度までの過去3年間における出産経験者数（箇所、％）

病床数	計	いない (0人)	1人	2人	3人	4人以上 10人未満	10人以上	不明
計	174 (100.0)	10 ( 5.7)	11 ( 6.3)	13 ( 7.5)	10 ( 5.7)	55 ( 31.6)	70 ( 40.2)	5 ( 2.9)
20床以上 50床未満	15 (100.0)	3 ( 20.0)	1 ( 6.7)	3 ( 20.0)	3 ( 20.0)	5 ( 33.3)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
50床以上 100床未満	36 (100.0)	5 ( 13.9)	4 ( 11.1)	4 ( 11.1)	4 ( 11.1)	13 ( 36.1)	4 ( 11.1)	2 ( 5.6)
100床以上 200床未満	53 (100.0)	0 ( 0.0)	2 ( 3.8)	6 ( 11.3)	3 ( 5.7)	21 ( 39.6)	19 ( 35.8)	2 ( 3.8)
200床以上 300床未満	27 (100.0)	0 ( 0.0)	1 ( 3.7)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	9 ( 33.3)	17 ( 63.0)	0 ( 0.0)
300床以上 400床未満	19 (100.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	4 ( 21.1)	14 ( 73.7)	1 ( 5.3)
400床以上 500床未満	9 (100.0)	0 ( 0.0)	2 ( 22.2)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	2 ( 22.2)	5 ( 55.6)	0 ( 0.0)
500床以上	12 (100.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	1 ( 8.3)	11 ( 91.7)	0 ( 0.0)
不明	3 (100.0)	2 ( 66.7)	1 ( 33.3)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)

(5) 平成18年度～平成20年度までの過去3年間における退職者数

平成18年度～平成20年度までの過去3年間における女性看護師の退職者の有無についてみると、「いる」94.3%、「いない」1.7%となっている。(表1-1-19(1))

また、退職した女性看護師が「いる」と回答した164箇所にて退職者数を尋ねたところ、「10人以上」が77.4%と最も高く、次いで「4人以上10人未満」15.2%となっている。(表1-1-19(2))

病床数別にみると、全ての病床数において「10人以上」が最も高く、次いで「4人以上10人未満」となっている。(表1-1-20)

表1-1-19(1) 平成18年度～平成20年度までの過去3年間の女性看護師の退職者の有無（箇所、％）

退職者の有無	施設数
計	174 (100.0)
いる	164 ( 94.3)
いない	3 ( 1.7)
不明	7 ( 4.0)

表1-1-19(2) 平成18年度～平成20年度までの過去3年間の女性看護師の退職者数（箇所、％）

退職者数	施設数
計	164 (100.0)
1人	3 ( 1.8)
2人	5 ( 3.0)
3人	4 ( 2.4)
4人以上10人未満	25 ( 15.2)
10人以上	127 ( 77.4)

表 1-1-20 病床数別 平成 18 年度～平成 20 年度までの過去 3 年間の女性看護師の退職者数（箇所、％）

病床数	計	いない (0 人)	1 人	2 人	3 人	4 人以上 10 人未満	10 人以上	不 明
計	174 (100.0)	3 (1.7)	3 (1.7)	5 (2.9)	4 (2.3)	25 (14.4)	127 (73.0)	7 (4.0)
20 床以上 50 床未満	15 (100.0)	0 (0.0)	2 (13.3)	2 (13.3)	0 (0.0)	5 (33.3)	6 (40.0)	0 (0.0)
50 床以上 100 床未満	36 (100.0)	2 (5.6)	1 (2.8)	2 (5.6)	2 (5.6)	10 (27.8)	17 (47.2)	2 (5.6)
100 床以上 200 床未満	53 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.9)	1 (1.9)	4 (7.5)	47 (88.7)	0 (0.0)
200 床以上 300 床未満	27 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (11.1)	24 (88.9)	0 (0.0)
300 床以上 400 床未満	19 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.3)	0 (0.0)	15 (78.9)	3 (15.8)
400 床以上 500 床未満	9 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (22.2)	7 (77.8)	0 (0.0)
500 床以上	12 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	10 (83.3)	2 (16.7)
不明	3 (100.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	1 (33.3)	0 (0.0)

表 1-1-21 平成 18 年度～平成 20 年度までの過去 3 年間の退職者に占める  
妊娠・出産を理由に退職した女性看護師の割合（箇所、％）

平成 18 年度～平成 20 年度までの過去 3 年間の退職者に占める 妊娠・出産を理由に退職した女性看護師の割合	施設数
計	174 (100.0)
10%未満	135 ( 77.6)
10～20%未満	21 ( 12.1)
20～30%未満	5 ( 2.9)
30～40%未満	2 ( 1.1)
40～50%未満	0 ( 0.0)
50%以上	3 ( 1.7)
不明	8 ( 4.6)

表 1-1-22 病床数別 平成 18 年度～平成 20 年度までの過去 3 年間の女性看護師の退職者に  
占める妊娠・出産を理由に退職した女性看護師の割合 (箇所、%)

病床数	計	10%未満	10～ 20%未満	20～ 30%未満	30～ 40%未満	40～ 50%未満	50%以上	不 明
計	174 (100.0)	135 (77.6)	21 (12.1)	5 (2.9)	2 (1.1)	0 (0.0)	3 (1.7)	8 (4.6)
20 床以上 50 床未満	15 (100.0)	13 (86.7)	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)
50 床以上 100 床未満	36 (100.0)	28 (77.8)	4 (11.1)	1 (2.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.8)	2 (5.6)
100 床以上 200 床未満	53 (100.0)	40 (75.5)	9 (17.0)	1 (1.9)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	1 (1.9)
200 床以上 300 床未満	27 (100.0)	23 (85.2)	3 (11.1)	1 (3.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
300 床以上 400 床未満	19 (100.0)	14 (73.7)	2 (10.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (15.8)
400 床以上 500 床未満	9 (100.0)	7 (77.8)	1 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (11.1)
500 床以上	12 (100.0)	7 (58.3)	2 (16.7)	1 (8.3)	1 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)
不明	3 (100.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

## 1-2. 母性健康管理措置の規定・利用状況

### 1-2-1. 保健指導または健康診査を受けるための時間を確保するための休暇（妊産婦の通院休暇） の規定・利用状況

#### (1) 「妊産婦の通院休暇」の就業規則等における規定の有無

就業規則等における妊産婦の通院休暇の規定状況を尋ねたところ、「定めている」51.7%、「定めていない」47.1%となっている。(表 1-2-1)

病床数別にみると、「20 床以上 50 床未満」では「定めていない」が 60.0%となっているが、「50 床以上」では「定めている」が 50%を超えている。(表 1-2-2)

#### (2) 「妊産婦の通院休暇」の付与単位

「妊産婦の通院休暇」を就業規則等で「定めている」と回答した 90 箇所に付与単位を尋ねたところ、「時間単位」が 36.7%と最も高く、次いで「1 日単位」30.0%、「半日単位」11.1%となっている。その他の付与単位として、「1 日のうち必要とされる時間」などが挙げられている。(表 1-2-3)

#### (3) 妊産婦健診への経済的補助

妊産婦の通院休暇を就業規則等で「定めている」と回答した 90 箇所に妊産婦健診への経済的補助を尋ねたところ、「特にしていない」が 92.2%と最も高く、次いで「勤務する病院で健診を受けた場合、勤務する病院が費用負担している」7.8%となっている。(表 1-2-4)

#### (4) 「妊産婦の通院休暇」の利用状況、利用していない理由

平成 18 年度～平成 20 年度までの過去 3 年間における妊産婦の通院休暇の利用状況は、「全く利用していない」が 31.6%と最も高く、次いで「大半の人が利用した」、「あまり利用していない」18.4%、「半数の人は利用した」1.7%となっている。(表 1-2-5)

「あまり利用していない」、「全く利用していない」と回答した 87 箇所に「利用していない理由」について尋ねたところ、「利用する必要が無い」が 33.3%と最も高く、次いで「業務内容や勤務体制によって利用しづらい」11.5%、「勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する」11.5%、「利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい」4.6%となっている。(表 1-2-6)

表 1-2-1 「妊産婦の通院休暇」の規定状況 (箇所、%)

「妊産婦の通院休暇」の規定	施設数
計	174 (100.0)
定めている	90 (51.7)
定めていない	82 (47.1)
不明	2 (1.1)

表 1-2-2 病床別 「妊産婦の通院休暇」の規定状況 (箇所、%)

病床数	計	定めている	定めていない	不明
計	174 (100.0)	90 (51.7)	82 (47.1)	2 (1.1)
20床以上 50床未満	15 (100.0)	5 (33.3)	9 (60.0)	1 (6.7)
50床以上 100床未満	36 (100.0)	19 (52.8)	16 (44.4)	1 (2.8)
100床以上 200床未満	53 (100.0)	28 (52.8)	25 (47.2)	0 (0.0)
200床以上 300床未満	27 (100.0)	14 (51.9)	13 (48.1)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	19 (100.0)	11 (57.9)	8 (42.1)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	9 (100.0)	5 (55.6)	4 (44.4)	0 (0.0)
500床以上	12 (100.0)	8 (66.7)	4 (33.3)	0 (0.0)
不明	3 (100.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)

表 1-2-3 「妊産婦の通院休暇」の付与単位 (箇所、%)

「妊産婦の通院休暇」の付与単位	施設数
計	90 (100.0)
1日単位	27 (30.0)
半日単位	10 (11.1)
時間単位	33 (36.7)
その他	19 (21.1)
不明	1 (1.1)

表 1-2-4 妊産婦健診への経済的補助 (箇所、%)

妊産婦健診への経済的補助	施設数
計	90 (100.0)
勤務する病院で健診を受けた場合、勤務する病院が費用負担している	7 (7.8)
勤務する病院で健診を受けた場合でも、勤務する病院以外の医療機関で健診を受けた場合でも、勤務する病院が費用負担している	0 (0.0)
特にしていない	83 (92.2)
その他	0 (0.0)

表 1-2-5 「妊産婦の通院休暇」の利用状況 (箇所、%)

「妊産婦の通院休暇」の利用状況	施設数	
計	174	(100.0)
大半の人が利用した	32	( 18.4)
半数の人は利用した	3	( 1.7)
あまり利用していない	32	( 18.4)
全く利用していない	55	( 31.6)
不明	52	( 29.9)

表 1-2-6 「妊産婦の通院休暇」を利用していない理由 (箇所、%)

「妊産婦の通院休暇」を利用していない理由	施設数	
計	87	(100.0)
業務内容や勤務体制によって、利用しづらい	10	( 11.5)
勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する	10	( 11.5)
利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい	4	( 4.6)
利用する必要が無い	29	( 33.3)
その他	31	( 35.6)
不明	3	( 3.4)

## 1-2-2. 妊娠中の通勤緩和

### (1) 「妊娠中の通勤緩和」の就業規則等における規定の有無

就業規則等における妊娠中の通勤緩和の規定状況を尋ねたところ、「定めている」39.1%、「定めていない」60.3%となっている。(表 1-2-7)

病床数別にみると、「20床以上 400床未満」では「定めてない」が50%を超えており、特に「20床以上 50床未満」では「定めていない」が86.7%となっている。一方、「400床以上」では「定めている」が50%を超えている。(表 1-2-8)

### (2) 「妊娠中の通勤緩和」の内容 (複数回答)

「妊娠中の通勤緩和」を就業規則等で「定めている」と回答した 68 箇所に妊娠中の通勤緩和の内容について尋ねたところ、「勤務時間の短縮」が66.2%と最も高く、次いで「時差通勤」55.9%、「混雑の少ない通勤手段や通勤経路への変更」8.8%となっている。(表 1-2-9)

なお、その他の通勤緩和としては「勤務時間の変更」などが挙げられている。

### (3) 時差通勤における出退社の時差、勤務時間の短縮における短縮可能な時間

時差通勤を「定めている」と回答した 38 箇所に出退社の時差を尋ねたところ、「30分以上 1時間未満」が50.0%と最も高く、次いで「必要とされる時間」21.1%、「1時間以上」18.4%となっている。(表 1-2-10)

また、勤務時間の短縮を「定めている」と回答した 45 箇所に短縮可能な時間を尋ねたところ、「必要とされる時間」31.1%が最も高く、次いで「30分以上 1時間未満」28.9%、「1時間以上」26.7%となっている。(表 1-2-11)

表 1-2-7 「妊娠中の通勤緩和」の規定状況 (箇所、%)

「妊娠中の通勤緩和」の規定状況	施設数	
計	174	(100.0)
定めている	68	( 39.1)
定めていない	105	( 60.3)
不明	1	( 0.6)

表 1-2-8 病床数別 「妊娠中の通勤緩和」の規定状況 (箇所、%)

病床数	計	定めている	定めていない	不明
計	174 (100.0)	68 (39.1)	105 (60.3)	1 (0.6)
20床以上 50床未満	15 (100.0)	2 (13.3)	13 (86.7)	0 (0.0)
50床以上 100床未満	36 (100.0)	14 (38.9)	21 (58.3)	1 (2.8)
100床以上 200床未満	53 (100.0)	23 (43.4)	30 (56.6)	0 (0.0)
200床以上 300床未満	27 (100.0)	9 (33.3)	18 (66.7)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	19 (100.0)	8 (42.1)	11 (57.9)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	9 (100.0)	5 (55.6)	4 (44.4)	0 (0.0)
500床以上	12 (100.0)	6 (50.0)	6 (50.0)	0 (0.0)
不明	3 (100.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)

表 1-2-9 「妊娠中の通勤緩和」の内容 (複数回答) (箇所、%)

「妊娠中の通勤緩和」の内容	施設数
計	68 (100.0)
時差通勤	38 (55.9)
勤務時間の短縮	45 (66.2)
混雑の少ない通勤手段や通勤経路への変更	6 (8.8)
その他	11 (16.2)

表 1-2-10 時差通勤における出退社の時差 (箇所、%)

出退社の時差	施設数
計	38 (100.0)
30分未満	1 (2.6)
30分以上1時間未満	19 (50.0)
1時間以上	7 (18.4)
必要とされる時間	8 (21.1)
その他	3 (7.9)

表 1-2-11 勤務時間の短縮における短縮可能な時間 (箇所、%)

短縮時間	施設数
計	45 (100.0)
30分未満	1 (2.2)
30分以上1時間未満	13 (28.9)
1時間以上	12 (26.7)
必要とされる時間	14 (31.1)
その他	4 (8.9)
不明	1 (2.2)

#### (4) 「妊娠中の通勤緩和」の利用状況、利用していない理由

平成18年度～平成20年度までの過去3年間における妊娠中の通勤緩和の利用状況は、「全く利用していない」が43.1%と最も高く、次いで「あまり利用していない」13.8%、「大半の人が利用した」4.6%、「半数の人は利用した」2.9%となっている。(表1-2-12)

「あまり利用していない」、「全く利用していない」と回答した99箇所を利用していない理由について尋ねたところ、「利用する必要が無い」が54.5%と最も高く、次いで「業務内容や勤務体制によって利用しづらい」8.1%、「勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する」8.1%、「利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい」3.0%となっている。(表1-2-13)

なお、その他の理由としては「自動車通勤がほとんどであったため」などが挙げられている。

表1-2-12 「妊娠中の通勤緩和」の利用状況 (箇所、%)

「妊娠中の通勤緩和」の利用状況	施設数
計	174 (100.0)
大半の人が利用した	8 (4.6)
半数の人は利用した	5 (2.9)
あまり利用していない	24 (13.8)
全く利用していない	75 (43.1)
不明	62 (35.6)

表1-2-13 「妊娠中の通勤緩和」を利用していない理由 (箇所、%)

「妊娠中の通勤緩和」を利用していない理由	施設数
計	99 (100.0)
業務内容や勤務体制によって、利用しづらい	8 (8.1)
勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する	8 (8.1)
利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい	3 (3.0)
利用する必要が無い	54 (54.5)
その他	25 (25.3)
不明	1 (1.0)

#### 1-2-3. 妊娠中の休憩

##### (1) 「妊娠中の休憩」の就業規則等における規定の有無

就業規則等における妊娠中の休憩の規定状況を尋ねたところ、「定めている」40.8%、「定めていない」58.0%となっている。(表1-2-14)

病床数別にみると、「400床未満」では「定めていない」が50%を超えており、特に「20床以上50床未満」では「定めていない」が80.0%となっている。一方、「400床以上」では「定めている」が50%を超えている。(表1-2-15)

##### (2) 「妊娠中の休憩」の内容(複数回答)

「妊娠中の休憩」を就業規則等で「定めている」と回答した71箇所妊娠中の休憩の内容について尋ねたところ、「休憩時間の延長」と「必要に応じて休憩ができる」が43.7%と最も高く、次いで「休憩回数の増加」42.3%、「休憩時間帯の変更」14.1%となっている。(表1-2-16)

##### (3) 妊娠中の女性労働者が休憩できるための設備(複数回答)

妊娠中の休憩を就業規則等で「定めている」と回答した71箇所の病院に妊娠中の女性労働者が休憩するための設備について尋ねたところ、「休憩室を設置している」が64.8%と最も高く、次いで「横になるための長椅子等と設置している」31.0%、「作業場の近くに椅子を設置している」11.3%となっている。また、「特にない」も14.1%となっている。(表1-2-17)

表 1-2-14 「妊娠中の休憩」の規定状況 (箇所、%)

「妊娠中の休憩」の規定状況	施設数
計	174 (100.0)
定めている	71 (40.8)
定めていない	101 (58.0)
不明	2 (1.1)

表 1-2-15 病床数別 「妊娠中の休憩」の規定状況 (箇所、%)

病床数	計	定めている	定めていない	不明
計	174 (100.0)	71 (40.8)	101 (58.0)	2 (1.1)
20床以上 50床未満	15 (100.0)	3 (20.0)	12 (80.0)	0 (0.0)
50床以上 100床未満	36 (100.0)	16 (44.4)	18 (50.0)	2 (5.6)
100床以上 200床未満	53 (100.0)	22 (41.5)	31 (58.5)	0 (0.0)
200床以上 300床未満	27 (100.0)	9 (33.3)	18 (66.7)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	19 (100.0)	8 (42.1)	11 (57.9)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	9 (100.0)	5 (55.6)	4 (44.4)	0 (0.0)
500床以上	12 (100.0)	7 (58.3)	5 (41.7)	0 (0.0)
不明	3 (100.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)

表 1-2-16 「妊娠中の休憩」の内容 (複数回答) (箇所、%)

「妊娠中の休憩」の内容	施設数
計	71 (100.0)
休憩時間の延長	31 (43.7)
休憩回数の増加	30 (42.3)
休憩時間帯の変更	10 (14.1)
必要に応じて休憩ができる	31 (43.7)
その他	5 (7.0)

表 1-2-17 妊娠中の女性労働者が休憩できるための設備 (複数回答) (箇所、%)

妊娠中の女性労働者が休憩できるための設備	施設数
計	71 (100.0)
休憩室を設置している	46 (64.8)
横になるための長椅子等を設置している	22 (31.0)
作業場の近くに椅子を設置している	8 (11.3)
その他	4 (5.6)
特にない	10 (14.1)
不明	1 (1.4)

**(4) 「妊娠中の休憩」の利用状況、利用していない理由**

平成 18 年度～平成 20 年度までの過去 3 年間における妊娠中の休憩の利用状況は、「あまり利用していない」が 25.9%と最も高く、次いで「全く利用していない」24.7%、「大半の人が利用した」12.6%、「半数の人は利用した」4.6%となっている。(表 1-2-18)

「あまり利用していない」、「全く利用していない」と回答した 88 箇所を利用していない理由について尋ねたところ、「利用する必要が無い」が 48.9%と最も高く、次いで「業務内容や勤務体制によって利用しづらい」15.9%、「利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい」5.7%、「勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する」3.4%となっている。(表 1-2-19)

なお、「その他」の理由としては「制度が広く浸透していない」などが挙げられている。

**表 1-2-18 「妊娠中の休憩」の利用状況 (箇所、%)**

「妊娠中の休憩」の利用状況	施設数
計	174 (100.0)
大半の人が利用した	22 (12.6)
半数の人は利用した	8 (4.6)
あまり利用していない	45 (25.9)
全く利用していない	43 (24.7)
不明	56 (32.2)

**表 1-2-19 「妊娠中の休憩」を利用していない理由 (箇所、%)**

「妊娠中の休憩」を利用していない理由	施設数
計	88 (100.0)
業務内容や勤務体制によって、利用しづらい	14 (15.9)
勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する	3 (3.4)
利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい	5 (5.7)
利用する必要が無い	43 (48.9)
その他	20 (22.7)
不明	3 (3.4)

**1-2-4. 妊娠中または出産後の症状等に対応する措置**

**(1) 「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の就業規則等における規定の有無**

就業規則等における「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の規定状況を尋ねたところ、「定めている」50.0%、「定めていない」47.1%となっている。(表 1-2-20)

病床数別にみると、「20 床以上 50 床未満」では「定めていない」が 70%を超えている。一方、「300 床以上」では「定めている」が 50%を超えている。(表 1-2-21)

**(2) 「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の内容 (複数回答)**

妊娠中または出産後の症状等に対応する措置を就業規則等で「定めている」と回答した 87 箇所に妊娠中または出産後の症状等に対応する措置の内容について尋ねたところ、「勤務時間の短縮」が 72.4%と最も高く、次いで「作業の制限」65.5%、「休業」63.2%となっている。(表 1-2-22)

**(3) 「作業の制限」の内容 (自由記入)**

妊娠中または出産後の症状等に対応する措置の内容として「作業の制限」と回答した 57 箇所に具体的な作業の制限の内容について尋ねたところ、主に以下のような回答が得られた。

- ・立ち仕事、重量物を持つ仕事からデスクワーク中心への作業転換
- ・手術の材料管理部門への異動
- ・移乗作業の免除
- ・病棟勤務から外来勤務への配置換え
- ・交替勤務から日勤勤務のみへの変更
- ・夜勤の免除、回数の軽減
- ・妊娠 6 カ月以降の夜勤の免除
- ・出産後 1 年間の夜勤の免除

表 1-2-20 「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の規定状況 (箇所、%)

「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の規定状況	施設数
計	174 (100.0)
定めている	87 (50.0)
定めていない	82 (47.1)
不明	5 (2.9)

表 1-2-21 病床数別 「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の規定状況 (箇所、%)

病床数	計	定めている	定めていない	不明
計	174 (100.0)	87 (50.0)	82 (47.1)	5 (2.9)
20床以上 50床未満	15 (100.0)	4 (26.7)	11 (73.3)	0 (0.0)
50床以上 100床未満	36 (100.0)	19 (52.8)	15 (41.7)	2 (5.6)
100床以上 200床未満	53 (100.0)	28 (52.8)	24 (45.3)	1 (1.9)
200床以上 300床未満	27 (100.0)	12 (44.4)	14 (51.9)	1 (3.7)
300床以上 400床未満	19 (100.0)	11 (57.9)	7 (36.8)	1 (5.3)
400床以上 500床未満	9 (100.0)	6 (66.7)	3 (33.3)	0 (0.0)
500床以上	12 (100.0)	7 (58.3)	5 (41.7)	0 (0.0)
不明	3 (100.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)

表 1-2-22 「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の内容 (複数回答) (箇所、%)

「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の内容	施設数
計	87 (100.0)
作業の制限	57 (65.5)
勤務時間の短縮	63 (72.4)
休業	55 (63.2)
その他	9 (10.3)
不明	1 (1.1)

#### (4) 「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の利用状況、利用していない理由

平成 18 年度～平成 20 年度までの過去 3 年間における妊娠中または出産後の症状等に対応する措置の利用状況は、「大半の人が利用した」が 19.5%と最も高く、次いで「全く利用していない」17.2%、「あまり利用していない」16.1%、「半数の人は利用した」13.8%となっている。(表 1-2-23)

「あまり利用していない」、「全く利用していない」と回答した 58 箇所に利用していない理由について尋ねたところ、「利用する必要が無い」が 51.7%と最も高く、次いで「業務内容や勤務体制によって利用しづらい」10.3%、「勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する」8.6%、「利用実績が少ない等により、申し出づらい」3.4%となっている。(表 1-2-24)

表 1-2-23 「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の利用状況（箇所、％）

「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の利用状況	施設数
計	174 (100.0)
大半の人が利用した	34 (19.5)
半数の人は利用した	24 (13.8)
あまり利用していない	28 (16.1)
全く利用していない	30 (17.2)
不明	58 (33.3)

表 1-2-24 「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」を利用していない理由（箇所、％）

「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」を利用していない理由	施設数
計	58 (100.0)
業務内容や勤務体制によって、利用しづらい	6 (10.3)
勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する	5 (8.6)
利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい	2 (3.4)
利用する必要が無い	30 (51.7)
その他	15 (25.9)

### 1-2-5. 産前・産後休業

#### (1) 「産前・産後休業」の就業規則等における規定の有無

就業規則等で産前・産後休業の規定状況を尋ねたところ、「定めている」98.9%、「定めていない」0.6%となっている。（表 1-2-25）

病床数別にみると、全ての病床数において「定めている」が90%を超えている。（表 1-2-26）

#### (2) 「産前・産後休業」の内容

産前・産後休業を就業規則等で「定めている」と回答した172箇所に産前・産後休業の内容を尋ねたところ、「法定通り」が91.9%と最も高く、次いで「産前休業が法定以上」6.4%となっている。（表 1-2-27）

なお、「その他」の内容としては「産前・産後休業とも8週」などが挙げられている。

#### (3) 「産前休業」の利用状況、利用していない理由

平成18年度～平成20年度までの過去3年間における産前休業の利用状況は、「大半の人が利用した」91.4%が最も高く、次いで「全く利用していない」4.0%、「あまり利用していない」1.1%となっている。（表 1-2-28）

「あまり利用していない」、「全く利用していない」と回答した9箇所に利用していない理由について尋ねたところ、「利用する必要が無い」が44.4%となっている。（表 1-2-29）

表 1-2-25 「産前・産後休業」の規定状況（箇所、％）

「産前・産後休業」の規定状況	施設数
計	174 (100.0)
定めている	172 (98.8)
定めていない	1 (0.6)
不明	1 (0.6)

表 1-2-26 病床数別 「産前・産後休業」の規定状況 (箇所、%)

病床数	計	定めている	定めていない	不 明
計	174 (100.0)	172 (98.9)	1 (0.6)	1 (0.6)
20 床以上 50 床未満	15 (100.0)	15 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
50 床以上 100 床未満	36 (100.0)	34 (94.4)	1 (2.8)	1 (2.8)
100 床以上 200 床未満	53 (100.0)	53 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
200 床以上 300 床未満	27 (100.0)	27 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
300 床以上 400 床未満	19 (100.0)	19 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
400 床以上 500 床未満	9 (100.0)	9 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
500 床以上	12 (100.0)	12 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
不明	3 (100.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

表 1-2-27 「産前・産後休業」の内容 (箇所、%)

「産前・産後休業」の内容	施設数
計	172 (100.0)
法定通り	158 ( 91.9)
産前休業が法定以上	11 ( 6.4)
その他	3 ( 1.7)

表 1-2-28 「産前休業」の利用状況 (箇所、%)

「産前休業」の利用状況	施設数
計	174 (100.0)
大半の人が利用した	159 ( 91.4)
半数の人は利用した	0 ( 0.0)
あまり利用していない	2 ( 1.1)
全く利用していない	7 ( 4.0)
不明	6 ( 3.4)

表 1-2-29 「産前休業」を利用していない理由 (箇所、%)

「産前休業」を利用していない理由	施設数
計	9 (100.0)
業務内容や勤務体制によって、利用しづらい	0 ( 0.0)
勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する	0 ( 0.0)
利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい	0 ( 0.0)
利用する必要が無い	4 ( 44.4)
その他	5 ( 55.6)

### 1-2-6. 妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限

#### (1) 「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」の就業規則等における規定の有無

就業規則等における妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限の規定状況について尋ねたところ、「定めている」76.4%、「定めていない」22.4%となっている。(表1-2-30)

病床数別にみると、全ての病床数において「定めている」が60%を超えている。(表1-2-31)

表1-2-30 「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」の規定状況 (箇所、%)

「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」の規定状況	施設数
計	174 (100.0)
定めている	133 (76.4)
定めていない	39 (22.4)
不明	2 (1.1)

表1-2-31 病床数別 「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」の規定状況 (箇所、%)

病床数	計	定めている	定めていない	不明
計	174 (100.0)	133 (76.4)	39 (22.4)	2 (1.1)
20床以上 50床未満	15 (100.0)	11 (73.3)	4 (26.7)	0 (0.0)
50床以上 100床未満	36 (100.0)	25 (69.4)	10 (27.8)	1 (2.8)
100床以上 200床未満	53 (100.0)	41 (77.4)	11 (20.8)	1 (1.9)
200床以上 300床未満	27 (100.0)	19 (70.4)	8 (29.6)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	19 (100.0)	18 (94.7)	1 (5.3)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	9 (100.0)	8 (88.9)	1 (11.1)	0 (0.0)
500床以上	12 (100.0)	10 (83.3)	2 (16.7)	0 (0.0)
不明	3 (100.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)

#### (2) 「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」の利用状況、利用していない理由

平成18年度～平成20年度までの過去3年間における妊産婦の時間外労働の制限の利用状況は、「大半の人が利用した」が43.1%と最も高く、次いで「あまり利用していない」16.1%、「全く利用していない」14.9%、「半数の人が利用した」10.3%となっている。

妊産婦の休日労働の制限の利用状況は、「大半の人が利用した」が39.7%と最も高く、次いで「全く利用していない」16.1%、「あまり利用していない」14.9%、「半数の人が利用した」10.3%となっている。

妊産婦の深夜業の制限の利用状況は、「大半の人が利用した」が55.7%と最も高く、次いで「あまり利用していない」12.6%、「全く利用していない」10.3%、「半数の人が利用した」8.0%となっている。

(表1-2-32)

妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限を「あまり利用していない」、「全く利用していない」と回答した病院に「利用していない理由」について尋ねたところ、58箇所から回答があった。理由としては「利用する必要が無い」が44.8%と最も高く、次いで「業務内容や勤務体制によって利用しづらい」13.8%、「勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する」8.6%、「利用実績が少ない等により、申しづらい」8.6%となっている。

表 1-2-3 2 「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」の利用状況 (箇所、%)

「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」の利用状況	時間外労働の制限		休日労働の制限		深夜業の制限	
	施設数		施設数		施設数	
計	174	(100.0)	174	(100.0)	174	(100.0)
大半の人が利用した	75	(43.1)	69	(39.7)	97	(55.7)
半数の人は利用した	18	(10.3)	18	(10.3)	14	(8.0)
あまり利用していない	28	(16.1)	26	(14.9)	22	(12.6)
全く利用していない	26	(14.9)	28	(16.1)	18	(10.3)
不明	27	(15.5)	33	(19.0)	23	(13.2)

表 1-2-3 3 「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」を利用していない理由 (箇所、%)

「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」を利用していない理由	施設数	
計	58	(100.0)
業務内容や勤務体制によって、利用しづらい	8	(13.8)
勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する	5	(8.6)
利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい	5	(8.6)
利用する必要が無い	26	(44.8)
その他	12	(20.7)
不明	2	(3.4)

### 1-2-7. 育児時間

#### (1) 「育児時間」の就業規則等における規定の有無

就業規則等における育児時間の規定状況を尋ねたところ、「定めている」86.8%、「定めていない」12.6%となっている。(表 1-2-3 4)

病床数別にみると、全ての病床数において「定めている」が70%を超えている。(表 1-2-3 5)

#### (2) 「育児時間」の利用状況、利用していない理由

平成 18 年度～平成 20 年度までの過去 3 年間における育児時間の制限の利用状況は、「大半の人が利用した」が 36.8%と最も高く、次いで「全く利用していない」25.9%、「あまり利用していない」24.1%、「半数の人は利用した」6.9%となっている。(表 1-2-3 6)

「あまり利用していない」、「全く利用していない」と回答した 87 箇所に利用していない理由について尋ねたところ、「利用する必要が無い」が 41.4%と最も高く、次いで「業務内容や勤務体制によって利用しづらい」11.5%、「勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する」、「利用実績が少ない等により、申出しづらい」6.9%となっている。(表 1-2-3 7)

なお、その他の理由としては「育児休業を 1 年間とるため」、「院内保育所利用者でなければ利用が困難なため」などが挙げられている。

表 1-2-3 4 「育児時間」の規定状況 (箇所、%)

「育児時間」の規定状況	施設数	
計	174	(100.0)
定めている	151	(86.8)
定めていない	22	(12.6)
不明	1	(0.6)

表 1-2-35 病床数別 「育児時間」の規定状況 (箇所、%)

病床数	計	定めている	定めていない	不明
計	174 (100.0)	151 (86.8)	22 (12.6)	1 (0.6)
20床以上 50床未満	15 (100.0)	13 (86.7)	2 (13.3)	0 (0.0)
50床以上 100床未満	36 (100.0)	29 (80.6)	6 (16.7)	1 (2.8)
100床以上 200床未満	53 (100.0)	45 (84.9)	8 (15.1)	0 (0.0)
200床以上 300床未満	27 (100.0)	27 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	19 (100.0)	17 (89.5)	2 (10.5)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	9 (100.0)	7 (77.8)	2 (22.2)	0 (0.0)
500床以上	12 (100.0)	11 (91.7)	1 (8.3)	0 (0.0)
不明	3 (100.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)

表 1-2-36 「育児時間」の利用状況 (箇所、%)

「育児時間」の利用状況	施設数
計	174 (100.0)
大半の人が利用した	64 (36.8)
半数の人は利用した	12 (6.9)
あまり利用していない	42 (24.1)
全く利用していない	45 (25.9)
不明	11 (6.3)

表 1-2-37 「育児時間」を利用していない理由 (箇所、%)

「育児時間」を利用していない理由	施設数
計	87 (100.0)
業務内容や勤務体制によって、利用しづらい	10 (11.5)
勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する	6 (6.9)
利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい	6 (6.9)
利用する必要が無い	36 (41.4)
その他	28 (32.2)
不明	1 (1.1)

#### 1-2-8. 病院独自の母性健康管理措置等 (自由記入)

母性健康管理措置等に関して、14箇所から病院独自の制度を設けているとの回答が得られた。主なものを以下に示す。

- ・業務外療養休暇：医師の診断に応じた日数の休暇を与える。
- ・夜勤回数の緩和：未就学の子どもを持つ看護師の夜勤回数を緩和する。
- ・育児時間の延長：1日30分2回に1日1時間1回を追加する。1時間×8回=8時間として1日休むことも可能としている。
- ・職員の定義の見直し（準職員の退職金の算定改善）：出産に伴い準職員となった場合、これまで退職金の算定期間としていなかった準職員の期間を退職金の算定期間を含む。
- ・時間短縮正社員制度：週20時間以上勤務する場合は正社員と同等の扱いとする。
- ・近場駐車：2才までの子どもを持つ女性職員に、できるだけ病院の出入り口に近い駐車スペースを用意する。

- ・産前・産後休暇育児関連制度ハンドブックの配布
- ・院内託児所、院内保育所の設置
- ・保育手当の支給

### 1-3. 母性健康管理措置の申請

#### 1-3-1. 母性健康管理措置の申請方法 (複数回答)

保健指導または健康診査を受けるための時間の確保(妊産婦の通院休暇)の申請方法は、「口頭(書類不要)」が25.3%と最も高く、次いで「診断書」23.6%、「規定の書式」21.8%となっている。

医師等の指導事項を守るための通勤緩和の申請方法は、「診断書」が40.8%と最も高く、次いで「母性健康管理指導事項連絡カード(以下、「母健連絡カード」という。)」22.4%、「口頭(書類不要)」19.5%となっている。

医師等の指導事項を守るための休憩の申請方法は、「診断書」が43.1%と最も高く、次いで「母健連絡カード」22.4%、「口頭(書類不要)」21.8%となっている。

妊娠中又は出産後の症状等に対応するための措置の申請方法は、「診断書」が55.7%と最も高く、次いで「母健連絡カード」23.6%、「規定の書式」19.0%となっている。

産前・産後休業の申請方法は、「規定の書式」71.3%と最も高く、次いで「診断書」29.9%、「口頭(書類不要)」8.0%となっている。

育児時間の確保の申請方法は、「規定の書式」が57.5%最も高く、次いで「口頭(書類不要)」25.3%、「診断書」6.9%となっている。(表1-3-1)

表1-3-1 母性健康管理措置の申請方法 (複数回答) (箇所、%)

母性健康管理措置の申請方法	計	母健連絡カード	規定の書式	診断書	その他	口頭(書類不要)	不明
保健指導または健康診査を受けるための時間の確保	174	30 (17.2)	38 (21.8)	41 (23.6)	18 (10.3)	44 (25.3)	24 (13.8)
医師等の指導事項を守るための通勤緩和	174	39 (22.4)	24 (13.8)	71 (40.8)	14 (8.0)	34 (19.5)	27 (15.5)
医師等の指導事項を守るための休憩	174	39 (22.4)	25 (14.4)	75 (43.1)	10 (5.7)	38 (21.8)	24 (13.8)
妊娠中又は出産後の症状等に対応するための措置	174	41 (23.6)	33 (19.0)	97 (55.7)	10 (5.7)	27 (15.5)	19 (10.9)
産前・産後休業	174	10 (5.7)	124 (71.3)	52 (29.9)	7 (4.0)	14 (8.0)	2 (1.1)
育児時間の確保	174	9 (5.2)	100 (57.5)	12 (6.9)	9 (5.2)	44 (25.3)	11 (6.3)

#### 1-3-2. 母性健康管理措置の申請先

母性健康管理措置の申請先については、産前・産後休業が「人事・労務部門担当者」60.3%となっており、その他の措置では「看護管理職」が50%を超えている(52.9%~57.5%)。(表1-3-2)

表 1-3-2 母性健康管理措置の申請先

(箇所、%)

母性健康管理措置の申請先	計	看護管理職	人事・労務	その他	不明
保健指導または健康診査を受けるための時間の確保	174	96 (55.2)	61 (35.1)	8 (4.6)	25 (14.4)
医師等の指導事項を守るための通勤緩和	174	92 (52.9)	61 (35.1)	9 (5.2)	27 (15.5)
医師等の指導事項を守るための休憩	174	99 (56.9)	57 (32.8)	9 (5.2)	24 (13.8)
妊娠中又は出産後の症状等に対応するための措置	174	96 (55.2)	72 (41.4)	9 (5.2)	16 (9.2)
産前・産後休業	174	84 (48.3)	105 (60.3)	9 (5.2)	2 (1.1)
育児時間の確保	174	100 (57.5)	73 (42.0)	11 (6.3)	10 (5.7)

## 1-4. 母性健康管理措置等を受ける時間・期間における給与の取り扱い

母性健康管理措置等を受ける時間・期間における給与の取り扱いについて尋ねたところ、全ての措置等において「無給」としている病院が「有給」としている病院を上回っている。

「有給」としている病院が多い措置等としては、「育児時間」40.8%、「医師等の指導事項を守るための休憩」36.2%、「妊産婦の通院休暇」32.8%となっている。

「無給」としている病院が多い措置等としては、「育児休業」94.8%、「産前・産後休業」82.2%となっている。(表1-4-1)

表 1-4-1 母性健康管理措置等を受ける時間・期間における給与の取り扱い (箇所、%)

母性健康管理措置等	計	有給	無給	不明
妊産婦の通院休暇	174	57 (32.8)	96 (55.2)	21 (12.1)
通勤緩和のための時差通勤	174	43 (24.7)	98 (56.3)	33 (19.0)
通勤緩和のための勤務時間の短縮	174	40 (23.0)	103 (59.2)	31 (17.8)
医師等の指導事項を守るための休憩	174	63 (36.2)	86 (49.4)	25 (14.4)
妊娠中又は産後の症状等に対応するための勤務時間の短縮	174	47 (27.0)	106 (60.9)	21 (12.1)
妊娠中又は産後の症状等に対応するための休業	174	40 (23.0)	118 (67.8)	16 (9.2)
産前・産後休業	174	27 (15.5)	143 (82.2)	4 (2.3)
育児時間	174	71 (40.8)	89 (51.1)	14 (8.0)
育児休業	174	2 (1.1)	165 (94.8)	7 (4.0)

## 1-5. 母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取り扱い

## (1) 昇進・昇格の決定における取り扱い

昇進・昇格の決定における母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取り扱いについて尋ねたところ、「育児休業」では、「就業したものとみなしている」が33.9%と最も高く、次いで「不就業期間としている」23.0%、「就業日数として取り扱っていない」16.1%となっている。

その他の措置では、「就業したものとみなしている」が最も高く(39.1%~55.7%)、次いで「特に決めていない」となっている(17.2%~32.2%)。

また、「産前・産後休業」では「不就業期間としている」が12.6%となっている。(表1-5-1)

表 1-5-1 昇進・昇格の決定における母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取扱 (箇所、%)

母性健康管理措置等 に伴う不就業時間・期間	計	就業したも のとみなし ている	一定割合を 就業したも のとみなし ている	不就業期間 としている	就業日数と して取り扱 っていない	特に決めて いない	その他	不明
受診時間	174	80 (46.0)	3 ( 1.7)	12 ( 6.9)	11 ( 6.3)	49 (28.2)	1 ( 0.6)	18 (10.3)
通勤緩和のための 勤務時間の短縮	174	68 (39.1)	5 ( 2.9)	10 ( 5.7)	12 ( 6.9)	56 (32.2)	1 ( 0.6)	22 (12.6)
休憩	174	77 (44.3)	4 ( 2.3)	11 ( 6.3)	9 ( 5.2)	55 (31.6)	1 ( 0.6)	17 ( 9.8)
症状等に対応するた めの勤務時間の短縮	174	72 (41.4)	8 ( 4.6)	13 ( 7.5)	12 ( 6.9)	50 (28.7)	1 ( 0.6)	18 (10.3)
産前・産後休業	174	97 (55.7)	7 ( 4.0)	22 (12.6)	16 ( 9.2)	30 (17.2)	0 ( 0.0)	2 ( 1.1)
育児時間	174	93 (53.4)	11 ( 6.3)	8 ( 4.6)	13 ( 7.5)	41 (23.6)	0 ( 0.0)	8 ( 4.6)
育児休業	174	59 (33.9)	12 ( 6.9)	40 (23.0)	28 (16.1)	31 (17.8)	0 ( 0.0)	4 ( 2.3)

(2) 昇給の決定における取扱

昇給の決定における母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取り扱いについて尋ねたところ、「産前・産後休業」では、「就業したものとみなしている」が51.7%と最も高く、次いで「不就業期間としている」17.8%、「特に決めていない」13.8%となっている。

「育児休業」では、「不就業期間としている」が33.3%と最も高く、次いで「就業したものとみなしている」27.0%、「特に決めていない」13.2%となっている。

その他の措置では、「就業したものとみなしている」が最も高く(37.4%~52.9%)、次いで「特に決めていない」(21.8%~32.8%)となっている。(表1-5-2)

表 1-5-2 昇給の決定における母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取扱 (箇所、%)

母性健康管理措置等 に伴う不就業時間・期間	計	就業したも のとみなし ている	一定割合を 就業したも のとみなし ている	不就業期間 としている	就業日数と して取り扱 っていない	特に決めて いない	その他	不明
受診時間	174	74 (42.5)	7 ( 4.0)	13 ( 7.5)	6 ( 3.4)	52 (29.9)	3 ( 1.7)	19 (10.9)
通勤緩和のための 勤務時間の短縮	174	65 (37.4)	8 ( 4.6)	14 ( 8.0)	5 ( 2.9)	57 (32.8)	2 ( 1.1)	23 (13.2)
休憩	174	70 (40.2)	8 ( 4.6)	14 ( 8.0)	5 ( 2.9)	56 (32.2)	2 ( 1.1)	19 (10.9)
症状等に対応するた めの勤務時間の短縮	174	68 (39.1)	13 ( 7.5)	15 ( 8.6)	8 ( 4.6)	48 (27.6)	2 ( 1.1)	20 (11.5)
産前・産後休業	174	90 (51.7)	12 ( 6.9)	31 (17.8)	12 ( 6.9)	24 (13.8)	2 ( 1.1)	3 ( 1.7)
育児時間	174	92 (52.9)	10 ( 5.7)	11 ( 6.3)	13 ( 7.5)	38 (21.8)	1 ( 0.6)	9 ( 5.2)
育児休業	174	47 (27.0)	10 ( 5.7)	58 (33.3)	29 (16.7)	23 (13.2)	4 ( 2.3)	3 ( 1.7)

### (3) 退職金の算定における取扱

退職金の算定における母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取り扱いについて尋ねたところ、「産前・産後休業」では、「就業したものとみなしている」が59.2%と最も高く、次いで「不就業期間としている」17.8%となっている。

「育児休業」では「不就業期間としている」が35.6%と最も高く、次いで「就業日数として取り扱っていない」21.8%、「就業したものとみなしている」20.1%、「一定割合を就業したものとみなしている」11.5%となっている。

その他の措置では、「就業したものとみなしている」が最も高く（42.5%～56.9%）、次いで「特に決めていない」（17.8%～27.0%）となっている。（表1-5-3）

表1-5-3 退職金の算定における母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取り扱い（箇所、%）

母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間	計	就業したものとみなしている	一定割合を就業したものとみなしている	不就業期間としている	就業日数として取り扱っていない	特に決めていない	その他	不明
受診時間	174	80 (46.0)	3 (1.7)	11 (6.3)	10 (5.7)	46 (26.4)	1 (0.6)	23 (13.2)
通勤緩和のための勤務時間の短縮	174	74 (42.5)	4 (2.3)	10 (5.7)	10 (5.7)	47 (27.0)	2 (1.1)	27 (15.5)
休憩	174	79 (45.4)	4 (2.3)	12 (6.9)	10 (5.7)	45 (25.9)	2 (1.1)	22 (12.6)
症状等に対応するための勤務時間の短縮	174	76 (43.7)	10 (5.7)	12 (6.9)	11 (6.3)	41 (23.6)	2 (1.1)	22 (12.6)
産前・産後休業	174	103 (59.2)	5 (2.9)	31 (17.8)	15 (8.6)	15 (8.6)	0 (0.0)	5 (2.9)
育児時間	174	99 (56.9)	8 (4.6)	11 (6.3)	14 (8.0)	31 (17.8)	0 (0.0)	11 (6.3)
育児休業	174	35 (20.1)	20 (11.5)	62 (35.6)	38 (21.8)	13 (7.5)	1 (0.6)	5 (2.9)

### 1-6. 女性看護師が妊娠・出産を機に退職する理由（複数回答）

人事・労務部門の担当者に「女性看護師が妊娠・出産を機に退職する理由」として考えられるものについて尋ねたところ、「育児に専念したい」が65.5%と最も高く、次いで「勤務時間が不規則、労働時間が長い、仕事と育児の両立が難しい」55.2%、「身体的に仕事の負荷が重い」36.2%、「子どもを預ける場所が見つからない」33.9%となっている。（表1-6-1）

表 1-6-1 女性看護師が妊娠・出産を機に退職する理由 (複数回答) (箇所、%)

女性看護師が妊娠・出産を機に退職する理由	施設数
計	174 (100.0)
母性健康管理に関する就業規則がない、または業務の特性に応じた運用が難しい	14 ( 8.0)
就業規則等はあるが、上司・同僚等の職場の理解が得にくく、措置を受けにくい雰囲気	5 ( 2.9)
職場において、妊娠・出産後、仕事を継続している人(キャリアモデル)が少ない	2 ( 1.1)
勤務時間が不規則、労働時間が長い、仕事と育児の両立が難しい	96 ( 55.2)
精神的に仕事の負荷が重い	25 ( 14.4)
身体的に仕事の負荷が重い	63 ( 36.2)
病院内での喫煙、換気不足、高温・低温など、就業環境が悪い	2 ( 1.1)
専門的技術・最新の知識が必要な業務であるため、産休・育休後の職場復帰が困難	3 ( 1.7)
子どもを預ける場所が見つからない	59 ( 33.9)
休業や勤務時間の短縮等に伴い、給与が減少する	2 ( 1.1)
看護師という職業を続けたいという思いが弱い	19 ( 10.9)
育児に専念したい	114 ( 65.5)
その他	12 ( 6.9)
不明	4 ( 2.3)

### 1-7. 母性健康管理に関する意見・要望 (自由記入・複数回答)

人事・労務部門の担当者に対し妊産婦の女性看護師に対する母性健康管理に関する意見・要望を自由記入してもらったところ、22 箇所の病院から回答 (複数回答) が寄せられた。

多かった意見・要望としては、「看護師の人員不足の解消」(5 件)、「保育施設の充実」(9 件)、「事業主側への経済的補助」(6 件) が挙げられる。

#### ○看護師の人員不足の解消 (5 件)

- ・育児休業制度の導入で働き続ける女性は増えたと思う。しかし、夜勤や土日出勤など看護業務事態の厳しさのためにパートになる人も多い。現場は人手不足で、妊婦の業務軽減などに努力しているが底いきれず、切迫流産や切迫早産等が少なくない。

母性健康管理に一番必要なのは、十分な看護体制であり、看護師不足の改善を一日も早く求めたい。

- ・近年、産休・育休取得後、夜勤ができないとして昼勤のみでの復帰が 100%となっている。これも順番ではあるが、このままでは夜勤者がいなくなることへの不安がある。

#### ○保育施設等の確保・充実 (9 件)

- ・出産後の職員が復帰するにあたって、保育所探しや子どもの病気による急な欠勤の増加などによる苦労は多い。職場の受け入れ体制はあっても、出産した子どもの受け入れ体制 (保育所、病児保育、放課後児童預かり事業) が充分とは言えないのが現状である。規模が小さな病院では、院内に保育所 (託児所) を設けることは困難であるため、公的機関で検討をしていただきたい。

- ・院内保育所設置や復帰後の勤務時間短縮などもできる限り取り組んでおり、看護師の定着にも一定の効果があった。しかし、事業主側への保育所運営費の負担などが大きい、もう少し補助があれば良いと思う。

また、最近では小学校への入学を機に退職する職員も多く、行政によるフォローがあれば良いと思う。

- ・24 時間、365 日、少々熱があっても預ける事ができる保育所がないと看護師が仕事を続けるのは難しい。

#### ○事業主側への経済的補助 (6 件)

- ・出産、育児を安心してできるようにするため、そのことを目的とする事業主への財源の保障を行うこと。また、保育所等の社会資源の整備を行政が保障することなく法で拘束して「民」に押しつけても「自助努力」には限界がある。

国が定めた法を実現できるように「国」が保障すべき。

### ○その他 (9件)

- ・ 出産後一年間ぐらいは育児に専念する為の休暇をとる方が望ましい。  
職場復帰をして、身体のリズムや仕事に対する不安もあるだろうが、受け入れる側も再指導に心掛け、スタッフ達も暖かく迎えるならば、再び働くことができるのではないだろうか。  
管理者は、その人にあった労働時間の調整や夜勤の調整、病棟から外来等と、条件に合わせて働きやすく調えることが重要となってくる。

## 2. 女性看護師

### 2-1. 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた病院の概要

#### 2-1-1. 設置主体、病床数

集計対象の女性看護師 392 人を設置主体別にみると、「医療法人」が 69.1%と最も高く、次いで「その他（公益法人、学校法人、社会福祉法人等）」11.0%、「公的医療機関（都道府県、市区町村、地方独立行政法人、日本赤十字社等）」9.7%、「個人」6.9%「社会保険関係団体（厚生年金事業団、共済組合等）」1.8%、「国（厚生労働省、国立病院機構、国立大学法人等）」1.0%となっている。（表 2-1-1）

病床数別にみると、「100床以上 200床未満」が 27.6%と最も高く、次いで「50床以上 100床未満」、「200床以上 300床未満」14.8%、「300床以上 400床未満」11.2%、「500床以上」9.9%、「20床以上 50床未満」9.2%、「20床未満」5.6%、「400床以上 500床未満」3.6%となっている。（表 2-1-2）

表 2-1-1 設置主体 (人、%)

設置主体	看護師数
計	392 (100.0)
国（厚生労働省、国立病院機構、国立大学法人等）	4 ( 1.0)
公的医療機関（都道府県、市区町村、地方独立行政法人、日本赤十字社等）	38 ( 9.7)
社会保険関係団体（厚生年金事業振興団、共済組合等）	7 ( 1.8)
医療法人	271 ( 69.1)
個人	27 ( 6.9)
その他（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社等）	43 ( 11.0)
不明	2 ( 0.5)

表 2-1-2 病床数 (人、%)

病床数	看護師数
計	392 (100.0)
20床未満	22 ( 5.6)
20床以上 50床未満	36 ( 9.2)
50床以上 100床未満	58 ( 14.8)
100床以上 200床未満	108 ( 27.6)
200床以上 300床未満	58 ( 14.8)
300床以上 400床未満	44 ( 11.2)
400床以上 500床未満	14 ( 3.6)
500床以上	39 ( 9.9)
不明	13 ( 3.3)

#### 2-1-2. 第1子を出産した時の年齢と職場復帰の時期

##### (1) 第1子を出産した時の年齢

第1子を出産した時の年齢についてみると、「25～29歳」が 48.7%と最も高く、次いで「30～34歳」26.8%、「25歳未満」14.8%、「35歳～39歳」8.9%、「40歳以上」0.8%となっている。（表 2-1-3）

##### (2) 第1子を出産した時の職場復帰の時期

第1子を出産した時の職場復帰の時期についてみると、「育児休業 6ヶ月以上 1年未満」43.1%が最も高く、次いで「育児休業 1年以上」27.6%、「育児休業 1ヶ月以上 6ヶ月未満」12.5%、「産後 8週間」8.4%、「産後 6週間で職場へ復帰」3.3%、「育児休業 1ヶ月未満で職場へ復帰」1.5%となっている。（表 2-1-4）

病床数別にみると、「20床未満」では「育児休業 1年以上」が 31.8%と最も高く、「20床以上」では「育児休業 6ヶ月以上 1年未満」が最も高くなっている（38.9%～47.7%）。（表 2-1-5）

表 2-1-3 第 1 子を出産した時の年齢 (人、%)

第 1 子を出産した時の年齢	看護師数
計	392 (100.0)
25 歳未満	58 (14.8)
25～29 歳	191 (48.7)
30～34 歳	105 (26.8)
35～39 歳	35 (8.9)
40 歳以上	3 (0.8)

表 2-1-4 第 1 子を出産した時の職場復帰の時期 (人、%)

第 1 子を出産した時の職場復帰の時期	看護師数
計	392 (100.0)
産後 6 週間で職場へ復帰	13 (3.3)
産後 8 週間で職場へ復帰	33 (8.4)
育児休業 1 ヶ月未満で職場へ復帰	6 (1.5)
育児休業 1 ヶ月以上 6 ヶ月未満で職場へ復帰	49 (12.5)
育児休業 6 ヶ月以上 1 年未満で職場へ復帰	169 (43.1)
育児休業 1 年以上で職場へ復帰	108 (27.6)
不明	14 (3.6)

表 2-1-5 病床数別 第 1 子を出産した時の職場復帰の時期 (人、%)

病床数	計	第 1 子を出産した時の職場復帰の時期						不明
		産後 6 週間で職場へ復帰	産後 8 週間で職場へ復帰	育児休業 1 ヶ月未満で職場へ復帰	育児休業 1 ヶ月以上 6 ヶ月未満で職場へ復帰	育児休業 6 ヶ月以上 1 年未満で職場へ復帰	育児休業 1 年以上で職場へ復帰	
計	392 (100.0)	13 (3.3)	33 (8.4)	6 (1.5)	49 (12.5)	169 (43.1)	108 (27.6)	14 (3.6)
20 床未満	22 (100.0)	4 (18.2)	1 (4.5)	0 (0.0)	6 (27.3)	3 (13.6)	7 (31.8)	1 (4.5)
20 床以上 50 床未満	36 (100.0)	0 (0.0)	2 (5.6)	2 (5.6)	6 (16.7)	14 (38.9)	11 (30.6)	1 (2.8)
50 床以上 100 床未満	58 (100.0)	2 (3.4)	5 (8.6)	0 (0.0)	10 (17.2)	26 (44.8)	13 (22.4)	2 (3.4)
100 床以上 200 床未満	108 (100.0)	3 (2.8)	13 (12.0)	4 (3.7)	10 (9.3)	47 (43.5)	27 (25.0)	4 (3.7)
200 床以上 300 床未満	58 (100.0)	2 (3.4)	6 (10.3)	0 (0.0)	5 (8.6)	30 (51.7)	14 (24.1)	1 (1.7)
300 床以上 400 床未満	44 (100.0)	1 (2.3)	3 (6.8)	0 (0.0)	6 (13.6)	21 (47.7)	13 (29.5)	0 (0.0)
400 床以上 500 床未満	14 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (14.3)	6 (42.9)	5 (35.7)	1 (7.1)
500 床以上	39 (100.0)	1 (2.6)	2 (5.1)	0 (0.0)	4 (10.3)	16 (41.0)	13 (33.3)	3 (7.7)
不明	13 (100.0)	0 (0.0)	1 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (46.2)	5 (38.5)	1 (7.7)

2-1-3. 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた病院での勤続年数

第1子を出産した時に勤務していた病院での勤続年数についてみると、「3年未満」が28.6%と最も高く、次いで「3年以上5年未満」25.8%、「5年以上8年未満」23.0%、「8年以上10年未満」12.0%、「10年以上」10.2%となっている。(表2-1-6)

病床数別にみて、病床数の違いによる傾向は見られない。(表2-1-7)

表2-1-6 第1子を出産した時に勤務していた病院での勤続年数 (人、%)

勤続年数	看護師数
計	392 (100.0)
3年未満	112 (28.6)
3年以上5年未満	101 (25.8)
5年以上8年未満	90 (23.0)
8年以上10年未満	47 (12.0)
10年以上	40 (10.2)
不明	2 (0.5)

表2-1-7 病床数別 第1子を出産した時に勤務していた病院での勤続年数 (人、%)

病床数	計	3年未満	3年以上5年未満	5年以上8年未満	8年以上10年未満	10年以上	不明
計	392 (100.0)	112 (28.6)	101 (25.8)	90 (23.0)	47 (12.0)	40 (10.2)	2 (0.5)
20床未満	22 (100.0)	4 (18.2)	4 (18.2)	6 (27.3)	1 (4.5)	7 (31.8)	0 (0.0)
20床以上 50床未満	36 (100.0)	9 (25.0)	9 (25.0)	9 (25.0)	6 (16.7)	3 (8.3)	0 (0.0)
50床以上 100床未満	58 (100.0)	11 (19.0)	18 (31.0)	12 (20.7)	8 (13.8)	8 (13.8)	1 (1.7)
100床以上 200床未満	108 (100.0)	36 (33.3)	27 (25.0)	28 (25.9)	10 (9.3)	7 (6.5)	0 (0.0)
200床以上 300床未満	58 (100.0)	20 (34.5)	13 (22.4)	12 (20.7)	8 (13.8)	5 (8.6)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	44 (100.0)	10 (22.7)	14 (31.8)	10 (22.7)	7 (15.9)	3 (6.8)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	14 (100.0)	6 (42.9)	3 (21.4)	2 (14.3)	2 (14.3)	1 (7.1)	0 (0.0)
500床以上	39 (100.0)	9 (23.1)	12 (30.8)	7 (17.9)	5 (12.8)	6 (15.4)	0 (0.0)
不明	13 (100.0)	7 (53.8)	1 (7.7)	4 (30.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.7)

2-1-4. 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた病院での雇用形態

第1子を出産した時に勤務していた病院での雇用形態についてみると、「正規職員で常勤」が95.2%と最も高く、次いで「非正規職員でパートタイムなどで勤務（フルタイム以外）」2.6%、「非正規職員でフルタイムで勤務」1.3%となっている。（表2-1-8）

表2-1-8 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた病院での雇用形態（人、%）

第1子を妊娠・出産した時に勤務していた病院での雇用形態	看護師数
計	392 (100.0)
正規職員で常勤	373 (95.2)
非正規職員でフルタイムで勤務	5 (1.3)
非正規職員でパートタイムなどで勤務（フルタイム以外）	10 (2.6)
その他	3 (0.8)
不明	1 (0.3)

2-1-5. 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた病院での職位

「第1子を出産した時に勤務していた病院での職位」についてみると、「スタッフ（非役職）」が92.6%と最も高く、次いで「主任（係長）相当職」4.6%、「師長（課長）相当職以上」1.8%となっている。（表2-1-9）

表2-1-9 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた病院での職位（人、%）

第1子を妊娠・出産した時に勤務していた病院での職位	看護師数
計	392 (100.0)
師長（課長）相当職以上	7 (1.8)
主任（係長）相当職	18 (4.6)
スタッフ（非役職者）	363 (92.6)
その他	3 (0.8)
不明	1 (0.3)

2-1-6. 母性健康管理措置の認知度

第1子を妊娠・出産した時に母性健康管理措置を知っていたかを尋ねたところ、「知っていた」37.8%、「知らなかった」59.9%となっている。（表2-1-10）

病床数別にみると、全ての病床数において「知らなかった」が50%を超えている。（表2-1-11）

表2-1-10 母性健康管理措置の認知度（人、%）

母性健康管理措置の認知度	看護師数
計	392 (100.0)
知っていた	148 (37.8)
知らなかった	235 (59.9)
不明	9 (2.3)

表 2-1-1 1 病床数別 母性健康管理措置の認知度 (人、%)

病床数	計	知っていた	知らなかった	不明
計	392 (100.0)	148 (37.8)	235 (59.9)	9 (2.3)
20 床未満	22 (100.0)	7 (31.8)	14 (63.6)	1 (4.5)
20 床以上 50 床未満	36 (100.0)	15 (41.7)	21 (58.3)	0 (0.0)
50 床以上 100 床未満	58 (100.0)	22 (37.9)	35 (60.3)	1 (1.7)
100 床以上 200 床未満	108 (100.0)	42 (38.9)	62 (57.4)	4 (3.7)
200 床以上 300 床未満	58 (100.0)	22 (37.9)	36 (62.1)	0 (0.0)
300 床以上 400 床未満	44 (100.0)	16 (36.4)	25 (56.8)	3 (6.8)
400 床以上 500 床未満	14 (100.0)	4 (28.6)	10 (71.4)	0 (0.0)
500 床以上	39 (100.0)	15 (38.5)	24 (61.5)	0 (0.0)
不明	13 (100.0)	5 (38.5)	8 (61.5)	0 (0.0)

## 2-2. 母性健康管理措置等の申出の有無、申し出なかった理由

### 2-2-1. 男女雇用機会均等法における措置について

#### (1) 申出の有無

男女雇用機会均等法における措置の申出の有無を尋ねたところ、「申し出た」措置としては、「症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業」34.9%と最も高く、次いで「負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減」28.8%、「勤務時間内における保健指導又は健康診査を受けるための時間の確保」21.7%となっている。

「申し出なかった」措置としては、「ラッシュアワーの時間帯を避けた時差通勤」が98.7%と最も高く、次いで「ラッシュアワーの時間帯を避けるための勤務時間の短縮」と「混雑の少ない交通手段・通勤経路への変更」が98.0%、「症状に対応するため、悪臭がする勤務場所から移動するなどの作業環境の変更」92.1%、「つわりや妊娠浮腫等の症状に対応するための勤務時間の短縮」91.1%、「妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更」90.6%となっている。(表2-2-1)

#### (2) 申し出なかった理由

男女雇用機会均等法における措置を申し出なかった理由を尋ねたところ、全ての措置において「a. 申し出る必要が無かった(体調が良好だったなど)」が最も高く(45.3%~73.7%)、次いで「g. 申出できることを知らなかった」(12.7%~31.0%)となっている。

「妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更」では、「c. 措置を申し出た前例が無かった」が10.7%、「e. 周囲へ仕事のしわ寄せが生じることがはばかられた」が10.4%となっている。

「負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減」では、「d. 勤務体制や業務内容などのため、措置が適応しづらかった」が12.5%となっている。(表2-2-2)

表 2-2-1 男女雇用機会均等法における措置の申出の有無

(人、%)

母性健康管理の措置		申出の有無			
		計	申し出た	申し出なかった	不明
男女雇用機会均等法	勤務時間内における保健指導又は健康診査を受けるための時間の確保	392	85 (21.7)	300 (76.5)	7 (1.8)
	ラッシュアワーの時間帯を避けた時差通勤	392	2 (0.5)	387 (98.7)	3 (0.8)
	ラッシュアワーの時間帯を避けるための勤務時間の短縮	392	5 (1.3)	384 (98.0)	3 (0.8)
	混雑の少ない交通手段・通勤経路への変更	392	5 (1.3)	384 (98.0)	3 (0.8)
	妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更	392	33 (8.4)	355 (90.6)	4 (1.0)
	負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減	392	113 (28.8)	273 (69.6)	6 (1.5)
	つわりや妊娠浮腫等の症状に対応するための勤務時間の短縮	392	32 (8.2)	357 (91.1)	3 (0.8)
	症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業	392	137 (34.9)	251 (64.0)	4 (1.0)
	症状に対応するため、悪臭がする勤務場所から移動するなどの作業環境の変更	392	27 (6.9)	361 (92.1)	4 (1.0)

表 2-2-2 男女雇用機会均等法における措置を申し出なかった理由

(人、%)

母性健康管理の措置	申し出なかった理由*									
	計	a	b	c	d	e	f	g	h	不明
勤務時間内における保健指導又は健康診査を受けるための時間の確保	300 (100.0)	136 (45.3)	13 (4.3)	21 (7.0)	20 (6.7)	19 (6.3)	4 (1.3)	104 (34.7)	5 (1.7)	3 (1.0)
ラッシュアワーの時間帯を避けた時差通勤	387 (100.0)	237 (61.2)	7 (1.8)	24 (6.2)	22 (5.7)	7 (1.8)	3 (0.8)	94 (24.3)	4 (1.0)	10 (2.6)
ラッシュアワーの時間帯を避けるための勤務時間の短縮	384 (100.0)	232 (60.4)	9 (2.3)	25 (6.5)	20 (5.2)	8 (2.1)	4 (1.0)	95 (24.7)	4 (1.0)	6 (1.6)
混雑の少ない交通手段・通勤経路への変更	384 (100.0)	265 (69.0)	6 (1.6)	15 (3.9)	13 (3.4)	3 (0.8)	1 (0.3)	78 (20.3)	7 (1.8)	8 (2.1)
妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更	355 (100.0)	131 (36.9)	24 (6.8)	38 (10.7)	34 (9.6)	37 (10.4)	1 (0.3)	110 (31.0)	1 (0.3)	12 (3.4)
負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減	273 (100.0)	127 (46.5)	20 (7.3)	17 (6.2)	34 (12.5)	25 (9.2)	0 (0.0)	50 (18.3)	11 (4.0)	4 (1.5)
つわりや妊娠浮腫等の症状に対応するための勤務時間の短縮	357 (100.0)	180 (50.4)	19 (5.3)	29 (8.1)	30 (8.4)	30 (8.4)	4 (1.1)	73 (20.4)	3 (0.8)	8 (2.2)
症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業	251 (100.0)	185 (73.7)	4 (1.6)	6 (2.4)	14 (5.6)	9 (3.6)	1 (0.4)	32 (12.7)	3 (1.2)	4 (1.6)
症状に対応するため、悪臭がする勤務場所から移動するなどの作業環境の変更	361 (100.0)	208 (57.6)	9 (2.5)	30 (8.3)	35 (9.7)	15 (4.2)	1 (0.3)	62 (17.2)	7 (1.9)	9 (2.5)

## ※申し出なかった理由

- 申し出る必要が無かった（体調が良好だったなど）
- 上司や同僚等、職場の理解が得にくい雰囲気だった
- 措置を申し出た前例が無かった
- 勤務体制や業務内容などのため、措置が適応しづらかった
- 周囲へ仕事のしわ寄せが生じることがはばかられた
- 勤務時間の短縮や休業等の措置中の賃金が無給となる
- 申出できることを知らなかった
- その他

## 2-2-2. 労働基準法、育児・介護休業法等における措置等について

### (1) 申出の有無

労働基準法、育児・介護休業法等における措置等の申出の有無を尋ねたところ、「申し出た」措置としては、「産前休業」が82.9%と最も高く、次いで「育児休業」76.0%、「深夜業の制限」38.5%となっている。

「申し出なかった」措置としては、「休日労働の制限」が85.2%と最も高く、次いで「時間外労働の制限」84.7%、「変形労働時間制における妊産婦の1日及び1週間の法定労働時間を超えた労働の制限」82.7%となっている。(表2-2-3)

「その他、当時勤務していた病院独自の措置」としては、「準夜勤の免除」、「8ヶ月以降の夜勤免除」、「深夜入り前日の休日」、「部分休業」、「託児所の設置があり、授乳時間が確保できた」などが挙げられている。

表2-2-3 労働基準法、育児・介護休業法等における措置等の申出の有無 (人、%)

母性健康管理の措置等		申出の有無			
		計	申し出た	申し出なかった	不明
労働基準法、 育児・ 介護休業法等	産前休業	392	325 (82.9)	58 (14.8)	9 (2.3)
	担当業務が妊娠中に負担となる場合の他の軽易な業務への転換	392	117 (29.8)	270 (68.9)	5 (1.3)
	重量物を取り扱う業務、有害ガスを発散する場所での業務等の妊娠、出産、哺育等に有害な業務の就業制限	392	109 (27.8)	277 (70.7)	6 (1.5)
	変形労働時間制における妊産婦の1日及び1週間の法定労働時間を超えた労働の制限	392	59 (15.1)	324 (82.7)	9 (2.3)
	時間外労働の制限	392	56 (14.3)	332 (84.7)	4 (1.0)
	休日労働の制限	392	53 (13.5)	334 (85.2)	5 (1.3)
	深夜業(午後10時～午前5時)の制限	392	151 (38.5)	234 (59.7)	7 (1.8)
	生後満1年に達しない生児を育てるための、1日2回各々少なくとも30分の育児時間の確保	392	89 (22.7)	288 (73.5)	15 (3.8)
	育児休業	392	298 (76.0)	86 (21.9)	8 (2.0)
	その他、当時勤務していた病院独自の措置	184	26 (14.1)	158 (85.9)	0 (0.0)

(2) 申し出なかった理由

労働基準法、育児・介護休業法等における措置等を申し出なかった理由を尋ねたところ、「育児休業」では、「a. 申し出る必要が無かった（体調が良好だったなど）」が43.0%と最も高く、次いで「c. 措置を申し出た前例が無かった」14.0%となっている。

その他の措置では、「a. 申し出る必要が無かった（体調が良好だったなど）」が最も高く（41.0%～61.4%）、次いで「g. 申出できることを知らなかった」（13.3%～26.9%）となっている。

「担当業務が妊娠中に負担となる場合の他の軽易な業務への転換」と「時間外労働の制限」、「休日労働の制限」、「深夜業（午後10時～午前5時）の制限」では、「d. 勤務体制や業務内容などのため、措置が適応しづらかった」も理由として挙げられている（11.9%～13.6%）。

また、「時間外労働の制限」では「e. 周囲へ仕事のしわ寄せが生じることがはばかられた」が12.0%となっている。（表2-2-4）

表2-2-4 労働基準法、育児・介護休業法等における措置等を申し出なかった理由 (人、%)

母性健康管理の措置等	申し出なかった理由※									
	計	a	b	c	d	e	f	g	h	不明
産前休業	58 (100.0)	32 (55.2)	0 (0.0)	3 (5.2)	3 (5.2)	2 (3.4)	2 (3.4)	9 (15.5)	5 (8.6)	2 (3.4)
担当業務が妊娠中に負担となる場合の他の軽易な業務への転換	270 (100.0)	135 (50.0)	22 (8.1)	15 (5.6)	32 (11.9)	22 (8.1)	0 (0.0)	36 (13.3)	8 (3.0)	11 (4.1)
重量物を取り扱う業務、有害ガスを発散する場所での業務等の妊娠、出産、哺育等に有害な業務の就業制限	277 (100.0)	170 (61.4)	12 (4.3)	10 (3.6)	21 (7.6)	11 (4.0)	1 (0.4)	43 (15.5)	11 (4.0)	7 (2.5)
変形労働時間制における妊産婦の1日及び1週間の法定労働時間を超えた労働の制限	324 (100.0)	154 (47.5)	10 (3.1)	24 (7.4)	32 (9.9)	14 (4.3)	2 (0.6)	87 (26.9)	9 (2.8)	10 (3.1)
時間外労働の制限	332 (100.0)	136 (41.0)	16 (4.8)	21 (6.3)	45 (13.6)	40 (12.0)	1 (0.3)	73 (22.0)	9 (2.7)	10 (3.0)
休日労働の制限	334 (100.0)	147 (44.0)	12 (3.6)	24 (7.2)	43 (12.9)	28 (8.4)	1 (0.3)	77 (23.1)	8 (2.4)	11 (3.3)
深夜業（午後10時～午前5時）の制限	234 (100.0)	102 (43.6)	14 (6.0)	23 (9.8)	28 (12.0)	19 (8.1)	1 (0.4)	43 (18.4)	8 (3.4)	10 (4.3)
生後満1年に達しない生児を育てるための、1日2回各々少なくとも30分の育児時間の確保	288 (100.0)	162 (56.3)	14 (4.9)	20 (6.9)	21 (7.3)	14 (4.9)	8 (2.8)	47 (16.3)	9 (3.1)	10 (3.5)
育児休業	86 (100.0)	37 (43.0)	6 (7.0)	12 (14.0)	1 (1.2)	3 (3.5)	4 (4.7)	4 (4.7)	10 (11.6)	9 (10.5)
その他、当時勤務していた病院独自の措置	158 (100.0)	72 (45.6)	1 (0.6)	6 (3.8)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	34 (21.5)	4 (2.5)	38 (24.1)

※措置を申し出なかった理由

- a. 申し出る必要が無かった（体調が良好だったなど）
- b. 上司や同僚等、職場の理解が得にくい雰囲気だった
- c. 措置を申し出た前例が無かった
- d. 勤務体制や業務内容などのため、措置が適応しづらかった
- e. 周囲へ仕事のしわ寄せが生じることがはばかられた
- f. 勤務時間の短縮や休業等の措置中の賃金が無給となる
- g. 申出できることを知らなかった
- h. その他

## 2-3. 妊娠中・産後の症状等とそれに対して申し出た措置および申出方法

### (1) 妊娠中・産後の症状等と症状について (複数回答)

妊娠中・産後の症状等としては、「つわり」が67.4%と最も高く、次いで「切迫早産」32.6%、「切迫流産」31.6%、「腰痛症」31.1%、「妊娠浮腫」24.9%となっている。(表2-3-1)

「その他の症状」としては、「胃腸炎」、「乳腺炎」、「腹部の張り」、「感冒」、「微熱」、「静脈炎」などが挙げられている。

表2-3-1 妊娠中・産後の症状等 (複数回答) (人、%)

妊娠中・産後の症状等	計	あり	なし	不明
つわり	193	130 (67.4)	41 (21.2)	22 (11.4)
妊娠悪阻	193	32 (16.6)	136 (70.5)	25 (13.0)
妊婦貧血	193	56 (29.0)	112 (58.0)	25 (13.0)
子宮内胎児発育不全	193	4 (2.1)	161 (83.4)	28 (14.5)
切迫流産 (妊娠22週未満)	193	61 (31.6)	115 (59.6)	17 (8.8)
切迫早産 (妊娠22週以降)	193	63 (32.6)	108 (56.0)	22 (11.4)
妊娠浮腫 (むくみ)	193	48 (24.9)	119 (61.7)	26 (13.5)
妊娠高血圧症候群「高血圧」	193	9 (4.7)	158 (81.9)	26 (13.5)
妊娠高血圧症候群「タンパク尿」	193	18 (9.3)	150 (77.7)	25 (13.0)
静脈瘤	193	7 (3.6)	159 (82.4)	27 (14.0)
痔	193	16 (8.3)	151 (78.2)	26 (13.5)
腰痛症	193	60 (31.1)	105 (54.4)	28 (14.5)
膀胱炎	193	4 (2.1)	160 (82.9)	29 (15.0)
多胎妊娠	193	3 (1.6)	162 (83.9)	28 (14.5)
産後の回復不全	193	6 (3.1)	156 (80.8)	31 (16.1)
その他	101	10 (9.9)	91 (90.1)	0 (0.0)

(2) 妊娠中・産後の症状等に対して申し出た措置について (複数回答)

回答が多かった症状等に注目して申し出た措置についてみると、「つわり」では「症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業」が31.5%と最も高く、次いで「負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減」23.1%となっている。

「切迫流産」、「切迫早産」では「症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業」が96.7%、88.9%と最も高くなっている。

「妊娠浮腫」では「負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減」が18.8%と最も高く、次いで「妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更」16.7%となっている。

「腰痛症」では「負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減」が26.7%と最も高く、次いで「妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更」11.7%となっている。(表2-3-2)

表2-3-2 妊娠中・産後の症状等に対して申し出た措置 (複数回答) (人、%)

妊娠中・産後の症状	申し出た措置*									
	計	a	b	c	d	e	f	g	h	不明
つわり	130 (100.0)	1 (0.8)	1 (0.8)	1 (0.8)	19 (14.6)	30 (23.1)	11 (8.5)	41 (31.5)	16 (12.3)	39 (30.0)
妊娠悪阻	32 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (6.3)	4 (12.5)	2 (6.3)	21 (65.6)	3 (9.4)	6 (18.8)
妊婦貧血	56 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (14.3)	10 (17.9)	0 (0.0)	5 (8.9)	1 (1.8)	35 (62.5)
子宮内胎児発育遅延	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
切迫流産 (妊娠2週未満)	61 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.6)	1 (1.6)	59 (96.7)	0 (0.0)	2 (3.3)
切迫早産 (妊娠2週以降)	63 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (3.2)	2 (3.2)	56 (88.9)	1 (1.6)	4 (6.3)
妊娠浮腫(むくみ)	48 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (16.7)	9 (18.8)	0 (0.0)	5 (10.4)	0 (0.0)	29 (60.4)
妊娠高血圧症候群 「高血圧」	9 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (22.2)	0 (0.0)	5 (55.6)	0 (0.0)	4 (44.4)
妊娠高血圧症候群 「タンパク尿」	18 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (22.2)	1 (5.6)	4 (22.2)	0 (0.0)	11 (61.1)
静脈瘤	7 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (42.9)	1 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (42.9)
痔	16 (100.0)	1 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.3)	0 (0.0)	1 (6.3)	0 (0.0)	13 (81.3)
腰痛症	60 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (11.7)	16 (26.7)	0 (0.0)	4 (6.7)	1 (1.7)	36 (60.0)
膀胱炎	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (100.0)
多胎妊娠	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (66.7)
産後の回復不全	6 (100.0)	1 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (50.0)	0 (0.0)	2 (33.3)
その他の症状	10 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	6 (60.0)	0 (0.0)	3 (30.0)

※申し出た措置

- a. ラッシュアワーの時間帯を避けた時差通勤
- b. ラッシュアワーの時間帯を避けるための勤務時間の短縮
- c. 混雑の少ない交通手段・通勤経路への変更
- d. 妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更
- e. 負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減
- f. つわりや妊娠浮腫等の症状に対応するための勤務時間の短縮
- g. 症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業
- h. 症状に対応するため、悪臭がする勤務場所から移動するなどの作業環境の変更

(3) 妊娠中・産後の症状等に対する母性健康管理措置の申出方法 (複数回答)

回答が多かった妊娠中・産後の症状等に対する母性健康管理措置に着目して申出方法をみると、「妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更」では、「口頭(書類不要)」が93.6%となっている。

「負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減」では、「口頭(書類不要)」が73.5%と最も高く、次いで「申請書(規定書類)」15.7%となっている。

「症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業」では、「申請書(規定書類)」が48.6%と最も高く、次いで「口頭(書類不要)」28.0%となっている。(表2-3-3)

なお、「母性健康管理指導事項連絡カード」(以下、「母健連絡カード」という。)を使用したのは「症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業」2.3%となっている。

表2-3-3 母性健康管理措置の申出方法 (複数回答) (人、%)

母性健康管理措置	計	母健連絡 カード	申請書 (規定書類)	口頭 (書類不要)	その他	不明
ラッシュアワーの時間帯を避けた時差通勤	3	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	1 ( 33.3)	0 ( 0.0)	2 ( 66.7)
ラッシュアワーの時間帯を避けるための勤務時間の短縮	1	0 ( 0.0)	1 (100.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
混雑の少ない交通手段・通勤経路への変更	1	0 ( 0.0)	1 (100.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更	47	0 ( 0.0)	1 ( 2.1)	44 ( 93.6)	1 ( 2.1)	1 ( 2.1)
負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減	83	0 ( 0.0)	13 ( 15.7)	61 ( 73.5)	1 ( 1.2)	11 ( 13.3)
つわりや妊娠浮腫等の症状に対応するための勤務時間の短縮	17	0 ( 0.0)	9 ( 52.9)	9 ( 52.9)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業	214	5 ( 2.3)	104 ( 48.6)	60 ( 28.0)	32 ( 15.0)	24 ( 11.2)
症状に対応するため、悪臭がする勤務場所から移動するなどの作業環境の変更	22	0 ( 0.0)	6 ( 27.3)	17 ( 77.3)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)

## 2-4. 第1子を妊娠中または出産後1年以内に仕事を続ける上でつらかったこと（複数回答）

第1子を妊娠中または出産後1年以内に「仕事を続ける上でつらかったこと」について尋ねたところ、「勤務時間が長かった・超過勤務が多かった」が27.6%と最も高く、次いで「重量物を取り扱う、長時間にわたる立ち仕事など作業の負担が大きかった」25.8%、「夜勤があった」25.5%、「休憩場所（足を伸ばせる、横になれる、搾乳が行えるなど）がなかった」21.9%となっている。一方、「特になかった」も21.2%となっている。（表2-4-1）

表2-4-1 第1子を妊娠中または出産後1年以内に仕事を続ける上でつらかったこと（複数回答）（人、%）

第1子を妊娠中または出産後1年以内に仕事を続ける上でつらかったこと	看護師数
計	392 (100.0)
保健指導や健康診査を受診するために必要な時間が取れなかった	27 ( 6.9)
通勤時の混雑	34 ( 8.7)
休憩時間が無かった・足りなかった	57 (14.5)
休憩場所(足を伸ばせる、横になれる、搾乳が行えるなど)がなかった	86 (21.9)
重量物を取り扱う、長時間にわたる立ち仕事など作業の負担が大きかった	101 (25.8)
換気不足で悪臭がする、著しく暑いまたは寒いなどの作業環境だった	15 ( 3.8)
病院内の分煙対策が十分ではなかった	20 ( 5.1)
勤務時間が長かった・超過勤務が多かった	108 (27.6)
夜勤があった	100 (25.5)
生後満1年に達しない生児を育てるための育児時間が取れなかった	53 (13.5)
上司や同僚の心ない発言があったり、理解が得られないことがあった	38 ( 9.7)
その他	40 (10.2)
特になかった	83 (21.2)
不明	14 ( 3.6)

## 2-5. 女性看護師が妊娠・出産を機に退職する理由

### (1) 回答者が妊娠・出産を経ても看護師を続けられた理由（複数回答）

「妊娠・出産を経ても看護師を続けられた理由」について尋ねたところ、「子どもを預けるところがあった」が74.7%と最も高く、次いで「職場において、妊娠・出産後、仕事を継続している人（キャリアモデル）がいた」45.9%、「看護師という職業に対してやりがいや誇りを持っており、続けたいという思いが強かった」29.6%、「上司・同僚の理解を得やすく、母性健康管理に関する措置が受けやすかった」25.0%、「短時間勤務や夜勤免除などの勤務時間の調整が可能だった」21.4%となっている。（表2-5-1）

### (2) 女性看護師が妊娠・出産を機に退職する理由（複数回答）

一般的に「女性看護師が妊娠・出産を機に退職する理由」として考えられるものについて尋ねたところ、「勤務時間が不規則、労働時間が長いため、仕事と育児の両立が難しい」が79.6%と最も高く、次いで「子どもを預けるところが見つからない」39.5%、「就業規則等はあるが、上司・同僚等の職場の理解が得にくく、措置を受けにくい雰囲気」32.1%、「育児に専念したい」30.6%、「身体的に仕事の負荷が重い」28.6%、「精神的に仕事の負荷が重い」26.3%となっている。（表2-5-2）

表 2-5-1 回答者が妊娠・出産を経ても看護師を続けられた理由 (複数回答) (人、%)

妊娠・出産を経ても看護師を続けられた理由	看護師数
計	392 (100.0)
母性健康管理に関する就業規則等があり、柔軟に運用されていたため体調不良の際に休めた	25 (6.4)
上司・同僚等の職場の理解を得やすく、母性健康管理に関する措置が受けやすかった	98 (25.0)
職場において、妊娠・出産後、仕事を継続している人(キャリアモデル)がいた	180 (45.9)
短時間勤務や夜勤免除など、勤務時間の調整が可能であった	84 (21.4)
緊張を多く感じるような精神的に負荷の重い業務の免除や調整が可能であった	8 (2.0)
身体的の負担が重い業務の免除や調整が可能であった	26 (6.6)
病院内での喫煙、換気不足、高温・低温などの作業環境を改善してもらえた	0 (0.0)
産休・育休後の復職に際して看護技術・医療技術に関する情報提供があった	8 (2.0)
子どもを預けるところがあった(保育所、院内保育、家族の支援など)	293 (74.7)
給与の減少が無かった、少なかった	16 (4.1)
看護師という職業に対してやりがいや誇りを持っており、続けたいという思いが強かった	116 (29.6)
その他	72 (18.4)
不明	2 (0.5)

表 2-5-2 女性看護師が妊娠・出産を機に退職する理由 (複数回答) (人、%)

女性看護師が妊娠・出産を機に退職する理由	施設数
計	392 (100.0)
母性健康管理に関する就業規則がない、または業務の特性に応じた運用が難しい	49 (12.5)
就業規則等はあるが、上司・同僚等の職場の理解が得にくく、措置を受けにくい雰囲気	126 (32.1)
職場において、妊娠・出産後、仕事を継続している人(キャリアモデル)が少ない	17 (4.3)
勤務時間が不規則、労働時間が長い、仕事と育児の両立が難しい	312 (79.6)
精神的に仕事の負荷が重い	103 (26.3)
身体的に仕事の負荷が重い	112 (28.6)
病院内での喫煙、換気不足、高温・低温など、就業環境が悪い	1 (0.3)
専門的技術・最新の知識が必要な業務であるため、産休・育休後の職場復帰が困難	15 (3.8)
子どもを預けるところが見つからない	155 (39.5)
休業や勤務時間の短縮等に伴い、給与が減少する	36 (9.2)
看護師という職業を続けたいという思いが弱い	14 (3.6)
育児に専念したい	120 (30.6)
その他	11 (2.8)
不明	2 (0.5)

## 2-6. 母性健康管理に関する意見・要望 (自由記入・複数回答)

妊産婦の女性看護師に対する母性健康管理に関する意見・要望を自由記入してもらったところ、109名の女性看護師から回答が寄せられた。

内容を分類すると、「看護業務の特性に応じた母性健康管理制度の柔軟な運用」(24件)、「看護師の人員不足の解消」(11件)、「職場における母性健康管理制度に対する理解の促進」(50件)、「母性健康管理措置の周知・啓発」(22件)、「保育施設の充実」(30件)、「その他」(45件)が挙げられる。

### ○看護業務の特性に応じた母性健康管理制度の柔軟な運用 (24件)

- ・深夜業務については、本人の申し出で「免除」ではなく、本人の申し出で「深夜業務をさせていい」に変えてもらいたい。夜勤がネックになって退職している人は多いのではと思う。看護師は女性の多い職場なので、妊娠・出産・育児中の法律をもっとしっかりと決めてもらえたら退職者も少なくなるのではと思う。
- ・男女雇用機会均等法第 12、13 条関係があったとしても、忙しい現場では通用しない。他のナースの負担が増して退職者が出やすくなる。また、新人教育が手薄くなり、後から続くナースが辞めていく。結果、労働基準法第 65~67 条関係が無理となり、働かざるを得ない。病棟勤務より外来、手術室ナースがさらに厳しく、妊娠退職を余儀なくされやすい。当院では、外

来、手術室ナースも病棟勤務（夜勤）している。実際の現場ナースの人数と国へ提出してある部署のナース人数が違い、ギリギリで夜勤、日勤をしているからである。

連続した勤務時間、4日日勤入りや明け日勤、准夜勤、日勤7日連続出勤も原因の一つと思う。外來も通院ポイントに合わせたナースにしてほしい。

- ・復職後の勤務時間の短縮が正規職員（常勤）でも認められれば離職者が減るのではないかと思う。また、そのような勤務形態に変更したとしても、給与の減少、降格などがなければ良いと思う。以上のようなことを事業主側に義務付けることが法律で定められれば良いと思う。

#### ○看護師の人員不足の解消（11件）

- ・時間外での勉強会の開催があると出席できない。自分がやれないところをフォローするだけの人材確保ができないと休みにくい。
- ・仕事に専念する余りか多忙な日々が続き、同僚に対してやスタッフにいたわりの気持ちや優しい気持ちが持てなくなったりしないように、余裕のある人材が各部署にあたる様、雇用条件等が変わり、看護師になる人が増えたら良いと思う。

#### ○職場における母性健康管理制度に対する理解の促進（50件）

- ・上司へ制度使用の件を伝えにくいということもあると思うので、上司の方から「この制度あるけど使ってみたら？」等の声かけができる職場づくりが必要だと思う。  
これからの人々へは、まずは自分の体、胎児の事を第一に考えることが大切だと思う。仕事やスタッフの負担を考え、体調が悪くても言い出せず、流産や死産になってしまうケースも多々あるので、自分と子どもを大切に考えて働いてほしい。
- ・いろんな妊娠・出産のための制度はあっても、なかなか職場では受け入れられるのが難しいのが現状。自分と自分の子どものために上司に受け入れてもらうよう、自主的に働きかけることが大切だと思う。
- ・私たち看護師にとっては、できるだけ夜勤や時間外労働は避けてもらいたいが、現場ではそれがなかなか認められないのが現状。「私たちの頃は普通に夜勤していたわ」なんて上司から言われてしまうと頼みづらいし、特別扱いされているような目で見られる人もいる。  
ある程度、自分自身が割り切る姿勢も大切。「看護師のかわりはいくらでもいるけど、お腹の子の母親は1人しかいない」と気持ちを切り替えて、私自身は無理のない程度に夜勤や超過勤務を行っていた。それでも健康に子どもが生まれてくれて、身体を動かしていたおかげで、安産で済んだし、妊娠・出産の時期を安定した気持ちで迎えられたのも職場の理解があったからだと思う。
- ・母性健康管理制度があっても、職場の雰囲気、上司の考え方で自分の希望を伝えられず、我慢している人もまだまだたくさんいると思う。制度を有効に使えるような環境づくりが今後の課題になるのではないかな。

#### ○母性健康管理措置の周知・啓発（22件）

- ・母性健康管理の内容をもっと社会に広めるべきであると思う。上司や現在妊娠中の女性も知らないことが多いと思う。もっと生かせたら安心して妊娠～出産に臨むことができる。  
現在は、少しずつ知られている内容もあるが、自身が出産した6年前には知らなかったことばかりだったので、残念に思えた。
- ・母性健康管理の措置を知らない人もいると思うので、もう少し知名度を上げた方がいいと思う。
- ・もっと母性健康管理の措置というのが法律であるということを妊娠に関わる人でない人達にも広めて理解してもらうようにTV等でも示してほしい。独身や男性の方は特に知らないし、自分には関係ないと思っている人が多すぎる。
- ・妊娠したスタッフへ雇用者は必ず母性健康管理制度を分かりやすく説明を行うよう義務付けてほしい。また、母親側だけでなく、父親の方も協力を得られるような制度をきちんと使用できるようにしてほしい。
- ・今まで知らなかった「女性の母性を尊重するための措置」がたくさんあり、勉強になった。働く女性の妊娠・出産に関する法律について、もっと働く人全てが知る機会があれば良いと思う。
- ・母性健康管理指導連絡カードの存在を私は知らなかったし、同じ職場の妊娠している看護師も体調不良などを訴えていた事もあったが、このカードを出して措置を受けることはしていなかった。

こういう制度があるという事を妊娠した際に分かるようにパンフレットを渡したり、職場にも認知してもらえよう、この制度についての詳細が書かれた書類を配布し、利用しやすい体制作りが必要であると思う。

#### ○保育施設等の確保・充実 (30件)

- ・私の勤務する病院の規定では子供が3才までは残業なしを認めているが、4才からは残業をしなくてはならない。残業は毎日あるわけではないが、遅い時は23時頃になったりする事があるので、今後のことを考えると、退職を考えなくてはいけないので困っている。  
小学校の高学年までは残業なしにしてもらえる法律にしてほしい。
- ・発熱していると保育園に預けられないので院内保育所の設置を推進し、機嫌良く、発熱・鼻水程度なら預かってもらえるような制度になると良いと思う。  
24時間保育をしてもらえる公立(または補助の出る)保育施設が今よりたくさんあれば、夜勤や遅い時間の勤務をすることができると思う。
- ・子どもが病気になった時、いつでも気軽に休みの取れる体制が必要。職場復帰しても看護師という職業柄、責任が重いので、すぐに休むことが難しい。再就職時の二の足を踏む原因はこれが大きいと思う。

#### ○その他 (45件)

- ・出産を経験し、「生命に携われる仕事」ということへの新たな見方ができました。また、生命の重さを身にしみて感じるようになりました。「自分のための仕事」から「自分と家族のための仕事」になりました。
- ・看護師だからこそライフイベントの経験は仕事に生きてくると思うが、今でも働きざかりで頼れる先輩たちが妊娠・出産でやめてしまったり、キャリアを生かしきれない部署にうつったりしたのを見てきた。もったいないな一と思っていたが、いざ自分もその立場になってみると、長くつづけられないと考えてしまう。
- ・スタッフとして働く以上は、他のスタッフと同じように働かなければいけないという思いが強くある。妊婦もまた他のスタッフ(これから妊娠するであろうスタッフ)も法律を知り、措置の申し出がしやすい環境になればいいと思う。

### 3. 介護施設

#### 3-1. 集計対象介護施設の属性

##### 3-1-1. 設置主体

集計対象介護施設 159 箇所を設置主体別にみると、「社会福祉法人」が 76.7%と最も高く、次いで「民間企業」13.2%、「都道府県」3.8%、「市区町村」3.1%となっている。(表 3-1-1)

表 3-1-1 設置主体 (箇所、%)

設置主体	施設数
計	159 (100.0)
都道府県	6 (3.8)
市区町村	5 (3.1)
広域連合・一部事務組合	0 (0.0)
日赤・社会保険関係団体	0 (0.0)
社会福祉協議会	2 (1.3)
社会福祉法人	122 (76.7)
民間企業	21 (13.2)
社団・財団法人	3 (1.9)

##### 3-1-2. 病床数

病床数別にみると、「50 床以上 100 床未満」が 47.8%と最も高く、次いで「20 床以上 50 床未満」18.2%、「100 床以上 200 床未満」17.0%、「200 床以上 300 床未満」、「500 床以上」2.5%、「300 床以上 400 床未満」1.9%、「400 床以上 500 床未満」0.6%となっている。(表 3-1-2)

表 3-1-2 病床数 (箇所、%)

病床数	施設数
計	159 (100.0)
20 床以上 50 床未満	29 (18.2)
50 床以上 100 床未満	76 (47.8)
100 床以上 200 床未満	27 (17.0)
200 床以上 300 床未満	4 (2.5)
300 床以上 400 床未満	3 (1.9)
400 床以上 500 床未満	1 (0.6)
500 床以上	4 (2.5)
不明	15 (9.4)

##### 3-1-3. 職員数 (施設規模)

###### (1) 全職員数

全職員数別にみると、「50~99 人」が 37.7%と最も高く、次いで「100~499 人」22.0%、「30~49 人」20.8%となっている。(表 3-1-3)

表 3-1-3 全職員数 (箇所、%)

職員数	施設数
計	159 (100.0)
30 人未満	19 (11.9)
30~49 人	33 (20.8)
50~99 人	60 (37.7)
100~499 人	35 (22.0)
500~999 人	4 (2.5)
1000 人以上	0 (0.0)
不明	8 (5.0)

## (2) 女性職員の割合

全職員に占める女性職員の割合をみると、「70～89%」が 62.3%と最も高く、次いで「50～69%」27.0%となっている。(表3-1-4)

表3-1-4 全職員に占める女性職員の割合 (箇所、%)

女性職員の割合	施設数
計	159 (100.0)
10%未満	0 (0.0)
10～29%	0 (0.0)
30～49%	1 (0.6)
50～69%	43 (27.0)
70～89%	99 (62.3)
90%以上	8 (5.0)
不明	8 (5.0)

## (3) 女性正規職員比率

全職員に占める女性の正規職員の割合をみると、「30～49%」が 43.4%と最も多く、次いで「50～69%」34.6%、「10～29%」13.2%となっている。(表3-1-5)

表3-1-5 全職員に占める女性の正規職員の割合 (箇所、%)

女性の正規職員の割合	施設数
計	159 (100.0)
10%未満	1 (0.6)
10～29%	21 (13.2)
30～49%	69 (43.4)
50～69%	55 (34.6)
70～89%	5 (3.1)
90%以上	0 (0.0)
不明	8 (5.0)

## 3-1-4. 介護職員数

### (1) 介護職員の総数

介護職員の総数でみると、「30人未満」が 35.2%と最も高く、次いで「30～49人」30.2%、「50～99人」16.4%となっている。(表3-1-6)

表3-1-6 介護職員の総数 (箇所、%)

介護職員数	施設数
計	159 (100.0)
30人未満	56 (35.2)
30～49人	48 (30.2)
50～99人	26 (16.4)
100～499人	22 (13.8)
500人以上	0 (0.0)
不明	7 (4.4)

(2) 女性介護職員の割合

全介護職員に占める女性介護職員の割合をみると、「70～89%」が 57.2%と最も高く、次いで「50～69%」23.9%となっている。(表3-1-7)

表3-1-7 全介護職員に占める女性介護職員の割合 (箇所、%)

女性介護職員の割合	施設数
計	159 (100.0)
10%未満	0 (0.0)
10～29%	0 (0.0)
30～49%	3 (1.9)
50～69%	38 (23.9)
70～89%	91 (57.2)
90%以上	20 (12.6)
不明	7 (4.4)

(3) 正規職員で且つ常勤の女性介護職員の割合

全介護職員に占める正規職員で且つ常勤の女性介護職員の割合をみると、「50～69%」が 33.3%と最も高く、次いで「30～49%」32.7%、「10～29%」15.1%となっている。(表3-1-8)

表3-1-8 全介護職員に占める正規・常勤女性介護職員の割合 (箇所、%)

正規職員で且つ常勤の女性介護職員の割合	施設数
計	159 (100.0)
10%未満	3 (1.9)
10～29%	24 (15.1)
30～49%	52 (32.7)
50～69%	53 (33.3)
70～89%	13 (8.2)
90%以上	2 (1.3)
不明	12 (7.5)

3-1-5. 正規・常勤女性介護職員の役職者数、平均年齢、平均勤続年数、出産経験者数、退職者数

(1) 役職者数および子どもを有する役職者数

集計対象介護施設の正規職員で且つ常勤の女性介護職員(以下、「女性介護職員」という。)に占める課長相当職以上の割合をみると、「10%未満」が 75.5%と最も高く、次いで「10～20%」6.3%となっている。(表3-1-9)

課長相当職以上に占める子どもを有する女性介護職員の割合をみると、「10%未満」が 61.0%と最も高く、次いで「50%以上」25.2%となっている。(表3-1-10)

表3-1-9 正規職員で且つ常勤の女性介護職員に占める課長相当職以上の割合 (箇所、%)

正規職員で且つ常勤の女性介護職員に占める課長相当職以上の割合	施設数
計	159 (100.0)
10%未満	120 (75.5)
10～20%未満	10 (6.3)
20～30%未満	7 (4.4)
30～40%未満	0 (0.0)
40～50%未満	0 (0.0)
50%以上	2 (1.3)
不明	20 (12.6)

表 3-1-10 課長相当職以上のうち子どもを有する女性介護職員の割合 (箇所、%)

課長相当職以上のうち子どもを有する女性介護職員の割合	施設数
計	159 (100.0)
10%未満	97 (61.0)
10～20%未満	1 (0.6)
20～30%未満	1 (0.6)
30～40%未満	0 (0.0)
40～50%未満	2 (1.3)
50%以上	40 (25.2)
不明	18 (11.3)

女性介護職員に占める主任（係長）相当職の割合をみると、「10%未満」が 42.1%と最も高く、次いで「10～20%」32.1%となっている。（表 3-1-11）

主任（係長）相当職に占める子どもを有する女性介護職員の割合をみると、「50%以上」が 49.1%と最も高く、次いで「10%未満」37.1%となっている。（表 3-1-12）

表 3-1-11 正規職員で且つ常勤の女性介護職員に占める主任（係長）相当職の割合 (箇所、%)

正規職員で且つ常勤の女性介護職員に占める主任（係長）相当職の割合	施設数
計	159 (100.0)
10%未満	67 (42.1)
10～20%未満	51 (32.1)
20～30%未満	19 (11.9)
30～40%未満	6 (3.8)
40～50%未満	3 (1.9)
50%以上	3 (1.9)
不明	10 (6.3)

表 3-1-12 主任（係長）相当職のうち子どもを有する女性介護職員の割合 (箇所、%)

主任（係長）相当職以上のうち子どもを有する女性介護職員の割合	施設数
計	159 (100.0)
10%未満	59 (37.1)
10～20%未満	2 (1.3)
20～30%未満	2 (1.3)
30～40%未満	5 (3.1)
40～50%未満	2 (1.3)
50%以上	78 (49.1)
不明	11 (6.9)

## (2) 平均年齢

女性介護職員の平均年齢についてみると、「40歳以上」が 40.9%と最も高く、次いで「35～39歳」31.4%、「30～34歳」18.2%となっている。（表 3-1-13）

病床数別にみると、「300床以上 400床未満」では「35～39歳」が最も高くなっている。その他の病床数では「40歳以上」が最も高くなっている。（表 3-1-14）

表 3-1-13 平均年齢 (箇所、%)

平均年齢	施設数
計	159 (100.0)
25歳未満	0 (0.0)
25～29歳	9 (5.7)
30～34歳	29 (18.2)
35～39歳	50 (31.4)
40歳以上	65 (40.9)
不明	6 (3.8)

表 3-1-14 病床数別 平均年齢 (箇所、%)

病床数	計	25歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40歳以上	不明
計	159 (100.0)	0 (0.0)	9 (5.7)	29 (18.2)	50 (31.4)	65 (40.9)	6 (3.8)
20床以上 50床未満	29 (100.0)	0 (0.0)	2 (6.9)	5 (17.2)	9 (31.0)	13 (44.8)	0 (0.0)
50床以上 100床未満	76 (100.0)	0 (0.0)	5 (6.6)	15 (19.7)	26 (34.2)	27 (35.5)	3 (3.9)
100床以上 200床未満	27 (100.0)	0 (0.0)	2 (7.4)	5 (18.5)	8 (29.6)	10 (37.0)	2 (7.4)
200床以上 300床未満	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
500床以上	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	2 (50.0)	0 (0.0)
不明	15 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.7)	3 (20.0)	10 (66.7)	1 (6.7)

**(3) 平均勤続年数**

女性介護職員の平均勤続年数についてみると、「3年以上5年未満」が38.4%と最も高く、次いで「5年以上8年未満」28.9%、「3年未満」17.0%となっている。(表3-1-15)

病床数別にみて、病床数の違いによる傾向は見られない。(表3-1-16)

表 3-1-15 平均勤続年数 (箇所数、%)

勤続年数	施設数
計	159 (100.0)
3年未満	27 (17.0)
3年以上5年未満	61 (38.4)
5年以上8年未満	46 (28.9)
8年以上10年未満	10 (6.3)
10年以上	8 (5.0)
不明	7 (4.4)

表3-1-16 病床数別 平均勤続年数 (箇所、%)

病床数	計	3年未満	3年以上 5年未満	5年以上 8年未満	8年以上 10年未満	10年以上	不明
計	159 (100.0)	27 (17.0)	61 (38.4)	46 (28.9)	10 (6.3)	8 (5.0)	7 (4.4)
20床以上 50床未満	29 (100.0)	11 (37.9)	10 (34.5)	5 (17.2)	0 (0.0)	2 (6.9)	1 (3.4)
50床以上 100床未満	76 (100.0)	7 (9.2)	31 (40.8)	19 (25.0)	10 (13.2)	6 (7.9)	3 (3.9)
100床以上 200床未満	27 (100.0)	5 (18.5)	9 (33.3)	11 (40.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (7.4)
200床以上 300床未満	4 (100.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	3 (100.0)	0 (0.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
500床以上	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
不明	15 (100.0)	4 (26.7)	6 (40.0)	4 (26.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.7)

(4) 平成18年度～平成20年度までの過去3年間における出産経験者数

平成18年度～平成20年度までの過去3年間における出産を経験した女性介護職員の有無についてみると、「いる」66.7%、「いない」30.8%となっている。(表3-1-17(1))

また、出産を経験した女性介護職員が「いる」と答えた106箇所に出産経験者数を尋ねたところ、「1人」が35.8%と最も高く、次いで「2人」、「4人以上10人未満」20.8%、「3人」18.9%となっている。(表3-1-17(2))

病床数別にみると、「20床以上100床未満」では「1人」が最も高い。また、「500床以上」では「10人以上」が75.0%と最も高い。(表3-1-18)

表3-1-17(1) 平成18年度～平成20年度までの過去3年間における出産経験者の有無 (箇所、%)

出産経験者の有無	施設数
計	159 (100.0)
いる	106 (66.7)
いない	49 (30.8)
不明	4 (2.5)

表3-1-17(2) 平成18年度～平成20年度までの過去3年間における出産経験者数 (箇所、%)

出産経験者数	施設数
計	106 (66.7)
1人	38 (35.8)
2人	22 (20.8)
3人	20 (18.9)
4人以上10人未満	22 (20.8)
10人以上	4 (3.8)

表3-1-18 病床数別 平成18年度～平成20年度までの過去3年間における出産経験者数（箇所、％）

病床数	計	いない (0人)	1人	2人	3人	4人以上 10人未満	10人以上	不明
計	159 (100.0)	49 (30.8)	38 (23.9)	22 (13.8)	20 (12.6)	22 (13.8)	4 (2.5)	4 (2.5)
20床以上 50床未満	29 (100.0)	12 (41.4)	10 (34.5)	1 (3.4)	2 (6.9)	3 (10.3)	0 (0.0)	1 (3.4)
50床以上 100床未満	76 (100.0)	21 (27.6)	16 (21.1)	15 (19.7)	11 (14.5)	10 (13.2)	1 (1.3)	2 (2.6)
100床以上 200床未満	27 (100.0)	9 (33.3)	6 (22.2)	3 (11.1)	3 (11.1)	6 (22.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
200床以上 300床未満	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (33.3)	0 (0.0)	2 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
500床以上	4 (100.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (75.0)	0 (0.0)
不明	15 (100.0)	7 (46.7)	4 (26.7)	0 (0.0)	2 (13.3)	1 (6.7)	0 (0.0)	1 (6.7)

(5) 平成18年度～平成20年度までの過去3年間における退職者数

平成18年度～平成20年度までの過去3年間における女性介護職員の退職者の有無についてみると、「いる」88.1%、「いない」6.3%となっている。(表3-1-19(1))

また、退職した女性介護職員が「いる」と答えた140箇所に退職者数を尋ねたところ、「10人以上」が90.0%と最も高く、次いで「4人以上10人未満」25.0%となっている。(表3-1-19(2))

病床数別にみると、全ての病床数において「10人以上」が最も高くなっている。(表3-1-20)

平成18年度～平成20年度までの過去3年間の退職者に占める「妊・出産を理由に退職した女性介護職員の割合についてみると、「10%未満」が77.4%と最も高く、次いで「10%～20%未満」11.3%となっている。(表3-1-21)

病床数別にみると、全ての病床数において「10%未満」が最も高くなっている。(表3-1-22)

表3-1-19(1) 平成18年度～平成20年度までの過去3年間の女性介護職員の退職の有無（箇所、％）

退職者の有無	施設数
計	159 (100.0)
いる	140 (88.1)
いない	10 (6.3)
不明	9 (5.7)

表3-1-19(2) 平成18年度～平成20年度までの過去3年間の女性介護職員の退職者数（箇所、％）

退職者数	施設数
計	140 (100.0)
1人	6 (4.3)
2人	4 (2.9)
3人	5 (3.6)
4人以上10人未満	35 (25.0)
10人以上	90 (64.3)

表 3-1-20 病床数別 平成18年度～平成20年度までの過去3年間の女性介護職員の退職者数(箇所、%)

病床数	計	いない	1人	2人	3人	4人以上 10人未満	10人以上	不明
計	159 (100.0)	10 (6.3)	6 (3.8)	4 (2.5)	5 (3.1)	35 (22.0)	90 (56.6)	9 (5.7)
20床以上 50床未満	29 (100.0)	2 (6.9)	5 (17.2)	1 (3.4)	1 (3.4)	8 (27.6)	12 (41.4)	0 (0.0)
50床以上 100床未満	76 (100.0)	8 (10.5)	0 (0.0)	2 (2.6)	3 (3.9)	20 (26.3)	38 (50.0)	5 (6.6)
100床以上 200床未満	27 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.7)	0 (0.0)	5 (18.5)	19 (70.4)	2 (7.4)
200床以上 300床未満	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
500床以上	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)
不明	15 (100.0)	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)	1 (6.7)	2 (13.3)	9 (60.0)	2 (13.3)

表 3-1-21 平成18年度～平成20年度までの過去3年間の退職者に占める  
妊娠・出産を理由に退職した女性介護職員の割合 (箇所、%)

平成18年度～平成20年度までの過去3年間の退職者に占める妊娠・出産を理由に退職した女性介護職員の割合	施設数
計	159 (100.0)
10%未満	123 ( 77.4)
10～20%未満	18 ( 11.3)
20～30%未満	6 ( 3.8)
30～40%未満	1 ( 0.6)
40～50%未満	1 ( 0.6)
50%以上	0 ( 0.0)
不明	10 ( 6.3)

表3-1-22 病床数別 平成18年度～平成20年度までの過去3年間の女性介護職員の退職者に占める妊娠・出産を理由に退職した女性介護職員の割合 (箇所、%)

病床数	計	10%未満	10～20%未満	20～30%未満	30～40%未満	40～50%未満	50%以上	不明
計	159 (100.0)	123 (77.4)	18 (11.3)	6 (3.8)	1 (0.6)	1 (0.6)	0 (0.0)	10 (6.3)
20床以上 50床未満	29 (100.0)	23 (79.3)	4 (13.8)	1 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.4)
50床以上 100床未満	76 (100.0)	58 (76.3)	7 (9.2)	4 (5.3)	1 (1.3)	1 (1.3)	0 (0.0)	5 (6.6)
100床以上 200床未満	27 (100.0)	22 (81.5)	4 (14.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.7)
200床以上 300床未満	4 (100.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)
300床以上 400床未満	3 (100.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
500床以上	4 (100.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
不明	15 (100.0)	12 (80.0)	0 (0.0)	1 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (13.3)

### 3-2. 母性健康管理措置の規定・利用状況

#### 3-2-1. 保健指導または健康診査を受けるための時間を確保するための休暇（妊産婦の通院休暇）の規定・利用状況

##### (1) 「妊産婦の通院休暇」の就業規則等における規定の有無

就業規則等における妊産婦の通院休暇の規定状況を尋ねたところ、「定めている」57.9%、「定めていない」41.5%となっている。(表3-2-1)

病床数別にみて、「20床以上200床未満」では「定めている」が50%を超えている。「200床以上」では病床数の違いによる傾向は見られない。(表3-2-2)

##### (2) 「妊産婦の通院休暇」の付与単位

妊産婦の通院休暇を就業規則等で「定めている」と回答した92箇所が付与単位を尋ねたところ、「時間単位」が37.0%と最も高く、次いで「1日単位」28.3%、「半日単位」10.9%となっている。(表3-2-3)

なお、その他の付与単位としては、「必要とされる時間」、「診察回数」、「日または時間」などが挙げられている。

##### (3) 妊産婦健診への経済的補助

妊産婦の通院休暇を就業規則等で「定めている」と回答した92箇所の介護施設に妊産婦健診への経済的補助を尋ねたところ、「特にしていない」が96.7%となっている。(表3-2-4)

##### (4) 「妊産婦の通院休暇」の利用状況、利用していない理由

平成18年度～平成20年度までの過去3年間における妊産婦の通院休暇の利用状況は、「全く利用していない」が43.4%と最も高く、次いで「あまり利用していない」22.0%、「大半の人が利用した」14.5%、「半数の人は利用した」1.9%となっている。(表3-2-5)

「あまり利用していない」、「全く利用していない」と答えた104箇所に利用していない理由について尋ねたところ、「利用する必要が無い」が27.9%と最も高く、次いで「業務内容や勤務体制によって利用しづらい」6.7%、「利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい」3.8%、「勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する」2.9%となっている。(表3-2-6)

表3-2-1 「妊産婦の通院休暇」の規定状況 (箇所、%)

「妊産婦の通院休暇」の規定	施設数
計	159 (100.0)
定めている	92 (57.9)
定めていない	66 (41.5)
不明	1 (0.6)

表3-2-2 病床別 「妊産婦の通院休暇」の規定状況 (箇所、%)

病床数	計	定めている	定めていない	不明
計	159 (100.0)	92 (57.9)	66 (41.5)	1 (0.6)
20床以上 50床未満	29 (100.0)	19 (65.5)	9 (31.0)	1 (3.4)
50床以上 100床未満	76 (100.0)	42 (55.3)	34 (44.7)	0 (0.0)
100床以上 200床未満	27 (100.0)	15 (55.6)	12 (44.4)	0 (0.0)
200床以上 300床未満	4 (100.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	3 (100.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
500床以上	4 (100.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (0.0)
不明	15 (100.0)	10 (66.7)	5 (33.3)	0 (0.0)

表3-2-3 「妊産婦の通院休暇」の付与単位 (箇所、%)

「妊産婦の通院休暇」の付与単位	施設数
計	92 (100.0)
1日単位	26 (28.3)
半日単位	10 (10.9)
時間単位	34 (37.0)
その他	21 (22.8)
不明	1 (1.1)

表3-2-4 妊産婦健診への経済的補助 (箇所、%)

妊産婦健診への経済的補助	施設数
計	92 (100.0)
勤務する介護施設で健診を受けた場合、勤務する介護施設が費用負担している	0 (0.0)
勤務する介護施設で健診を受けた場合でも、勤務する介護施設以外の医療機関で健診を受けた場合でも、勤務する介護施設が費用負担している	0 (0.0)
特にしていない	89 (96.7)
その他	2 (2.2)

表 3-2-5 「妊産婦の通院休暇」の利用状況 (箇所、%)

「妊産婦の通院休暇」の利用状況	施設数
計	159 (100.0)
大半の人が利用した	23 (14.5)
半数の人は利用した	3 (1.9)
あまり利用していない	35 (22.0)
全く利用していない	69 (43.4)
不明	29 (18.2)

表 3-2-6 「妊産婦の通院休暇」を利用していない理由 (箇所、%)

「妊産婦の通院休暇」を利用していない理由	施設数
計	104 (100.0)
業務内容や勤務体制によって、利用しづらい	7 (6.7)
勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する	3 (2.9)
利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい	4 (3.8)
利用する必要が無い	29 (27.9)
その他	58 (55.8)
不明	3 (2.9)

### 3-2-2. 妊娠中の通勤緩和

#### (1) 「妊娠中の通勤緩和」の就業規則等における規定の有無

就業規則等における妊娠中の通勤緩和の規定状況を尋ねたところ、「定めている」49.1%、「定めていない」49.7%となっている。(表 3-2-7)

病床数別にみて、病床数の違いによる傾向は見られない。(表 3-2-8)

#### (2) 「妊娠中の通勤緩和」の内容 (複数回答)

「妊娠中の通勤緩和」を就業規則等で「定めている」と答えた 78 箇所に「妊娠中の通勤緩和」の内容について尋ねたところ、「勤務時間の短縮」が 78.2%と最も高く、次いで「時差通勤」67.9%、「混雑の少ない通勤手段や通勤経路への変更」3.8%となっている。(表 3-2-9)

なお、その他の通勤緩和の内容としては「業務の労働軽減」、「医師からの指示内容」などが挙げられている。

#### (3) 時差通勤における出退社の時差、勤務時間の短縮における短縮可能な時間

時差通勤を定めていると答えた 53 箇所に出退社の時差を尋ねたところ、「30 分以上 1 時間未満」が 64.2%と最も高く、次いで「必要とされる時間」18.9%、「1 時間以上」7.5%となっている。(表 3-2-10) なお、その他の出退社の時差としては、「医師の指示に基づく時間」などが挙げられている。

また、勤務時間の短縮を定めていると答えた 61 箇所に短縮可能な時間を尋ねたところ、「30 分以上 1 時間未満」42.6%が最も高く、次いで「必要とされる時間」29.5%、「1 時間以上」16.4%となっている。

(表 3-2-11) なお、その他の短縮可能な時間としては、「2 時間以内」、「医師の指示に基づく時間」などが挙げられている。

表 3-2-7 「妊娠中の通勤緩和」の規定状況 (箇所、%)

「妊娠中の通勤緩和」の規定状況	施設数
計	159 (100.0)
定めている	78 (49.1)
定めていない	79 (49.7)
不明	2 (1.3)

表 3-2-8 病床数別 「妊娠中の通勤緩和」の規定状況 (箇所、%)

病床数	計	定めている	定めていない	不明
計	159 (100.0)	78 (49.1)	79 (49.7)	2 (1.3)
20床以上 50床未満	29 (100.0)	15 (51.7)	12 (41.4)	2 (6.9)
50床以上 100床未満	76 (100.0)	35 (46.1)	41 (53.9)	0 (0.0)
100床以上 200床未満	27 (100.0)	15 (55.6)	12 (44.4)	0 (0.0)
200床以上 300床未満	4 (100.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	3 (100.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
500床以上	4 (100.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0.0)
不明	15 (100.0)	9 (60.0)	6 (40.0)	0 (0.0)

表 3-2-9 「妊娠中の通勤緩和」の内容 (複数回答) (箇所、%)

「妊娠中の通勤緩和」の内容	施設数
計	78 (100.0)
時差通勤	53 (67.9)
勤務時間の短縮	61 (78.2)
混雑の少ない通勤手段や通勤経路への変更	3 (3.8)
その他	8 (10.3)

表 3-2-10 時差通勤における出退社の時差 (箇所、%)

出退社の時差	施設数
計	53 (100.0)
30分未満	2 (3.8)
30分以上1時間未満	34 (64.2)
1時間以上	4 (7.5)
必要とされる時間	10 (18.9)
その他	3 (5.7)

表 3-2-11 勤務時間の短縮における短縮可能な時間 (箇所、%)

短縮時間	施設数
計	61 (100.0)
30分未満	1 (1.6)
30分以上1時間未満	26 (42.6)
1時間以上	10 (16.4)
必要とされる時間	18 (29.5)
その他	5 (8.2)
不明	1 (1.6)

#### (4) 「妊娠中の通勤緩和」の利用状況、利用していない理由

平成 18 年度～平成 20 年度までの過去 3 年間における妊娠中の通勤緩和の利用状況は、「全く利用していない」が 57.2%と最も高く、次いで「あまり利用していない」10.1%、「大半の人が利用した」4.4%、「半数の人は利用した」3.1%となっている。(表 3-2-1 2)

「あまり利用していない」、「全く利用していない」と答えた 107 箇所を利用していない理由について尋ねたところ、「利用する必要が無い」が 45.8%と最も高く、次いで「業務内容や勤務体制によって利用しづらい」8.4%、「勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する」2.8%となっている。(表 3-2-1 3)

なお、その他の理由としては「自動車通勤がほとんどであったため」、「育児時間を活用して通勤時間をずらしているため」などが挙げられている。

表 3-2-1 2 「妊娠中の通勤緩和」の利用状況 (箇所、%)

「妊娠中の通勤緩和」の利用状況	施設数
計	159 (100.0)
大半の人が利用した	7 ( 4.4)
半数の人は利用した	5 ( 3.1)
あまり利用していない	16 (10.1)
全く利用していない	91 (57.2)
不明	40 (25.2)

表 3-2-1 3 「妊娠中の通勤緩和」を利用していない理由 (箇所、%)

「妊娠中の通勤緩和」を利用していない理由	施設数
計	107 (100.0)
業務内容や勤務体制によって、利用しづらい	9 ( 8.4)
勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する	3 ( 2.8)
利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい	0 ( 0.0)
利用する必要が無い	49 (45.8)
その他	43 (40.2)
不明	3 ( 2.8)

### 3-2-3. 妊娠中の休憩

#### (1) 「妊娠中の休憩」の就業規則等における規定の有無

就業規則等における妊娠中の休憩の規定状況を尋ねたところ、「定めている」46.5%、「定めていない」51.6%となっている。(表 3-2-1 4)

病床数別にみて、病床数の違いによる傾向は見られない。(表 3-2-1 5)

#### (2) 「妊娠中の休憩」の内容 (複数回答)

妊娠中の休憩を就業規則等で「定めている」と答えた 74 箇所妊娠中の休憩の内容について尋ねたところ、「休憩時間の延長」が 55.4%と最も高く、次いで「休憩回数の増加」51.4%、「必要に応じて休憩ができる」39.2%、「休憩時間帯の変更」9.5%となっている。(表 3-2-1 6)

#### (3) 妊娠中の女性労働者が休憩できるための設備 (複数回答)

妊娠中の休憩を就業規則等で「定めている」と答えた 74 箇所妊娠中の女性労働者が休憩するための設備について尋ねたところ、「休憩室を設置している」が 79.7%と最も高く、次いで「作業場の近くに椅子を設置している」20.3%、「横になるための長椅子等と設置している」17.6%となっている。また、「特になし」も 13.5%となっている。(表 3-2-1 7)

表3-2-14 「妊娠中の休憩」の規定状況 (箇所、%)

「妊娠中の休憩」の規定状況	施設数
計	159 (100.0)
定めている	74 (46.5)
定めていない	82 (51.6)
不明	3 (1.9)

表3-2-15 病床数別 「妊娠中の休憩」の規定状況 (箇所、%)

病床数	計	定めている	定めていない	不明
計	159 (100.0)	74 (46.5)	82 (51.6)	3 (1.9)
20床以上 50床未満	29 (100.0)	18 (62.1)	9 (31.0)	2 (6.9)
50床以上 100床未満	76 (100.0)	30 (39.5)	45 (59.2)	1 (1.3)
100床以上 200床未満	27 (100.0)	15 (55.6)	12 (44.4)	0 (0.0)
200床以上 300床未満	4 (100.0)	0 (0.0)	4 (100.0)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	3 (100.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
500床以上	4 (100.0)	2 (50.0)	2 (50.0)	0 (0.0)
不明	15 (100.0)	6 (40.0)	9 (60.0)	0 (0.0)

表3-2-16 「妊娠中の休憩」の内容 (複数回答) (箇所、%)

「妊娠中の休憩」の内容	施設数
計	74 (100.0)
休憩時間の延長	41 (55.4)
休憩回数の増加	38 (51.4)
休憩時間帯の変更	7 (9.5)
必要に応じて休憩ができる	29 (39.2)
その他	6 (8.1)

表3-2-17 妊娠中の女性労働者が休憩できるための設備 (複数回答) (箇所、%)

妊娠中の女性労働者が休憩できるための設備	施設数
計	74 (100.0)
休憩室を設置している	59 (79.7)
横になるための長椅子等を設置している	13 (17.6)
作業場の近くに椅子を設置している	15 (20.3)
その他	2 (2.7)
特になし	10 (13.5)
不明	2 (2.7)

**(4) 「妊娠中の休憩」の利用状況、利用していない理由**

平成 18 年度～平成 20 年度までの過去 3 年間における妊娠中の休憩の利用状況は、「全く利用していない」が 40.9%と最も高く、次いで「あまり利用していない」18.9%、「大半の人が利用した」13.2%、「半数の人は利用した」5.0%となっている。(表 3-2-18)

「あまり利用していない」、「全く利用していない」と答えた 95 箇所を利用していない理由について尋ねたところ、「利用する必要が無い」が 37.9%と最も高く、次いで「業務内容や勤務体制によって利用しづらい」13.7%、「勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する」2.1%となっている。(表 3-2-19)

**表 3-2-18 「妊娠中の休憩」の利用状況 (箇所、%)**

「妊娠中の休憩」の利用状況	施設数
計	159 (100.0)
大半の人が利用した	21 (13.2)
半数の人は利用した	8 (5.0)
あまり利用していない	30 (18.9)
全く利用していない	65 (40.9)
不明	35 (22.0)

**表 3-2-19 「妊娠中の休憩」を利用していない理由 (箇所、%)**

「妊娠中の休憩」を利用していない理由	施設数
計	95 (100.0)
業務内容や勤務体制によって、利用しづらい	13 (13.7)
勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する	2 (2.1)
利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい	0 (0.0)
利用する必要が無い	36 (37.9)
その他	41 (43.2)
不明	3 (3.2)

**3-2-4. 妊娠中または出産後の症状等に対応する措置**

**(1) 「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の就業規則等における規定の有無**

就業規則等における妊娠中または出産後の症状等に対応する措置の規定状況を尋ねたところ、「定めている」67.9%、「定めていない」29.6%となっている。(表 3-2-20)

病床数別にみて、「200 床未満」では「定めている」が 60%を超えている。「200 床以上」では病床数の違いによる傾向は見られない。(表 3-2-21)

**(2) 「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の内容 (複数回答)**

妊娠中または出産後の症状等に対応する措置を就業規則等で「定めている」と答えた 108 箇所に「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の内容について尋ねたところ、「勤務時間の短縮」が 72.2%と最も高く、次いで「休業」64.8%、「作業の制限」59.3%となっている。(表 3-2-22)

**(3) 「作業の制限」の内容 (自由記入)**

妊娠中または出産後の症状等に対応する措置の内容として「作業の制限」と答えた 64 箇所に具体的な作業の制限について尋ねたところ、主に以下のような回答が得られた。

- ・入浴介助の免除
- ・利用者の移乗の免除
- ・外出介助の免除
- ・排泄介助の免除
- ・体位変換作業の免除
- ・送迎時の車両運転の免除
- ・身体介護 (入浴、移乗、排泄等) から見守り、食事介助、掃除・洗濯作業への転換
- ・夜勤、早出出勤の免除

表3-2-20 「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の規定状況（箇所、％）

「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の規定状況	施設数
計	159 (100.0)
定めている	108 (67.9)
定めていない	47 (29.6)
不明	4 (2.5)

表3-2-21 病床数別 「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の規定状況（箇所、％）

病床数	合計	定めている	定めていない	不明
計	159 (100.0)	108 (67.9)	47 (29.6)	4 (2.5)
20床以上 50床未満	29 (100.0)	23 (79.3)	4 (13.8)	2 (6.9)
50床以上 100床未満	76 (100.0)	49 (64.5)	26 (34.2)	1 (1.3)
100床以上 200床未満	27 (100.0)	19 (70.4)	7 (25.9)	1 (3.7)
200床以上 300床未満	4 (100.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	3 (100.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
500床以上	4 (100.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (0.0)
不明	15 (100.0)	10 (66.7)	5 (33.3)	0 (0.0)

表3-2-22 「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の内容（複数回答）（箇所、％）

「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の内容	施設数
計	108 (100.0)
作業の制限	64 (59.3)
勤務時間の短縮	78 (72.2)
休業	70 (64.8)
その他	9 (8.3)

（４）「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の利用状況、利用していない理由

平成18年度～平成20年度までの過去3年間における妊娠中または出産後の症状等に対応する措置の利用状況は、「全く利用していない」が34.6%と最も高く、次いで「大半の人が利用した」23.3%、「あまり利用していない」13.8%、「半数の人は利用した」9.4%となっている。（表3-2-23）

「あまり利用していない」、「全く利用していない」と答えた77箇所を利用していない理由について尋ねたところ、「利用する必要が無い」が39.0%と最も高く、次いで「業務内容や勤務体制によって利用しづらい」5.2%、「勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する」2.6%、「利用実績が少ない等により、申し出づらい」1.3%となっている。（表3-2-24）

表3-2-23 「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の利用状況（箇所、％）

「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」の利用状況	施設数
計	159 (100.0)
大半の人が利用した	37 (23.3)
半数の人は利用した	15 (9.4)
あまり利用していない	22 (13.8)
全く利用していない	55 (34.6)
不明	30 (18.9)

表3-2-24 「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」を利用していない理由（箇所、％）

「妊娠中または出産後の症状等に対応する措置」を利用していない理由	施設数
計	77 (100.0)
業務内容や勤務体制によって、利用しづらい	4 (5.2)
勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する	2 (2.6)
利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい	1 (1.3)
利用する必要が無い	30 (39.0)
その他	38 (49.4)
不明	2 (2.6)

### 3-2-5. 産前・産後休業

#### (1) 「産前・産後休業」の就業規則等における規定の有無

就業規則等で産前・産後休業の規定状況を尋ねたところ、「定めている」97.5%、「定めていない」1.3%となっている。（表3-2-25）病床数別にみると、全ての病床数において「定めている」が90%を超えており、特に「200床以上」では100%となっている。（表3-2-26）

#### (2) 「産前・産後休業」の内容

産前・産後休業を就業規則等で「定めている」と答えた155箇所産前・産後休業の内容を尋ねたところ、「法定通り」が87.7%と最も高く、次いで「産前休業が法定以上」9.0%となっている。（表3-2-27）

なお、その他の産前・産後休業の内容としては「産前・産後休業とも8週」、「採用3年目以降、産前8週」などが挙げられている。

#### (3) 「産前休業」の利用状況、利用していない理由

平成18年度～平成20年度までの過去3年間における産前休業の利用状況は、「大半の人が利用した」63.5%が最も高く、次いで「全く利用していない」24.5%、「半数の人は利用した」3.8%、「あまり利用していない」1.3%となっている。（表3-2-28）

「あまり利用していない」、「全く利用していない」と答えた41箇所に利用していない理由について尋ねたところ、「利用する必要が無い」17.1%、「業務内容や勤務体制によって、利用しづらい」4.9%となっている。（表3-2-29）

表3-2-25 「産前・産後休業」の規定状況（箇所、％）

「産前・産後休業」の規定状況	施設数
計	159 (100.0)
定めている	155 (97.5)
定めていない	2 (1.3)
不明	2 (1.3)

表3-2-26 病床数別 「産前・産後休業」の規定状況 (箇所、%)

病床数	計	定めている	定めていない	不明
計	159 (100.0)	155 (97.5)	2 (1.3)	2 (1.3)
20床以上 50床未満	29 (100.0)	27 (93.1)	0 (0.0)	2 (6.9)
50床以上 100床未満	76 (100.0)	75 (98.7)	1 (1.3)	0 (0.0)
100床以上 200床未満	27 (100.0)	26 (96.3)	1 (3.7)	0 (0.0)
200床以上 300床未満	4 (100.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	3 (100.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
500床以上	4 (100.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
不明	15 (100.0)	15 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

表3-2-27 「産前・産後休業」の内容 (箇所、%)

「産前・産後休業」の内容	施設数
計	155 (100.0)
法定通り	136 ( 87.7)
産前休業が法定以上	14 ( 9.0)
その他	5 ( 3.2)

表3-2-28 「産前休業」の利用状況 (箇所、%)

「産前休業」の利用状況	施設数
計	159 (100.0)
大半の人が利用した	101 ( 63.5)
半数の人は利用した	6 ( 3.8)
あまり利用していない	2 ( 1.3)
全く利用していない	39 ( 24.5)
不明	11 ( 6.9)

表3-2-29 「産前休業」を利用していない理由 (箇所、%)

「産前休業」を利用していない理由	施設数
計	41 (100.0)
業務内容や勤務体制によって、利用しづらい	2 ( 4.9)
勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する	0 ( 0.0)
利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい	0 ( 0.0)
利用する必要が無い	7 ( 17.1)
その他	29 ( 70.7)
不明	3 ( 7.3)

### 3-2-6. 妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限

#### (1) 「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」の就業規則等における規定の有無

就業規則等における妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限の規定状況について尋ねたところ、「定めている」72.3%、「定めていない」25.2%となっている。(表3-2-3 0)

病床数別にみると、「200床未満」では「定めている」が70%を超えている。「200以上」では病床数の違いによる傾向は見られない。(表3-2-3 1)

#### (2) 「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」の利用状況、利用していない理由

平成18年度～平成20年度までの過去3年間における妊産婦の時間外労働の制限の利用状況は、「大半の人が利用した」が43.4%と最も高く、次いで「全く利用していない」31.4%、「あまり利用していない」6.3%、「半数の人は利用した」2.5%となっている。

妊産婦の休日労働の制限の利用状況は、「大半の人が利用した」が39.6%と最も高く、次いで「全く利用していない」32.7%、「あまり利用していない」5.7%、「半数の人は利用した」1.9%となっている。

妊産婦の深夜業の制限の利用状況は、「大半の人が利用した」が49.7%と最も高く、次いで「全く利用していない」28.9%、「あまり利用していない」3.8%、「半数の人は利用した」3.1%となっている。

(表3-2-3 2)

妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限を「あまり利用していない」、「全く利用していない」と回答した介護施設に「利用していない理由」について尋ねたところ、66箇所から回答があった。理由としては「利用する必要が無い」が37.9%と最も高く、次いで「業務内容や勤務体制によって利用しづらい」7.6%、「利用実績が少ない等により、申出しづらい」3.0%となっている。(表3-2-3 3)

表3-2-3 0 「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」の規定状況 (箇所、%)

「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」の規定状況	施設数
計	159 (100.0)
定めている	115 (72.3)
定めていない	40 (25.2)
不明	4 (2.5)

表3-2-3 1 病床数別 「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」の規定状況 (箇所、%)

病床数	計	定めている	定めていない	不明
計	159 (100.0)	115 (72.3)	40 (25.2)	4 (2.5)
20床以上 50床未満	29 (100.0)	21 (72.4)	6 (20.7)	2 (6.9)
50床以上 100床未満	76 (100.0)	55 (72.4)	20 (26.3)	1 (1.3)
100床以上 200床未満	27 (100.0)	22 (81.5)	4 (14.8)	1 (3.7)
200床以上 300床未満	4 (100.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	3 (100.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
500床以上	4 (100.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (0.0)
不明	15 (100.0)	10 (66.7)	5 (33.3)	0 (0.0)

表3-2-3-2 「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」の利用状況 (箇所、%)

「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」の利用状況	時間外労働の制限		休日労働の制限		深夜業の制限	
	施設数		施設数		施設数	
計	159	(100.0)	159	(100.0)	159	(100.0)
大半の人が利用した	69	(43.4)	63	(39.6)	79	(49.7)
半数の人は利用した	4	(2.5)	3	(1.9)	5	(3.1)
あまり利用していない	10	(6.3)	9	(5.7)	6	(3.8)
全く利用していない	50	(31.4)	52	(32.7)	46	(28.9)
不明	26	(16.4)	32	(20.1)	23	(14.5)

表3-2-3-3 「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」を利用していない理由 (箇所、%)

「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」を利用していない理由	施設数	
計	66	(100.0)
業務内容や勤務体制によって、利用しづらい	5	(7.6)
勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する	0	(0.0)
利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい	2	(3.0)
利用する必要が無い	25	(37.9)
その他	34	(51.5)
不明	66	(100.0)

### 3-2-7. 育児時間

#### (1) 「育児時間」の就業規則等における規定の有無

就業規則等における育児時間の規定状況を尋ねたところ、「定めている」92.5%、「定めていない」6.3%となっている。(表3-2-3-4)

病床数別にみて、全ての病床数において「定めている」が80%を超えており、特に「100床以上」では100%となっている。(表3-2-3-5)

#### (2) 「育児時間」の利用状況、利用していない理由

平成18年度～平成20年度までの過去3年間における育児時間の利用状況は、「全く利用していない」が52.8%と最も高く、次いで「あまり利用していない」17.0%、「大半の人が利用した」14.5%、「半数の人は利用した」6.9%となっている。(表3-2-3-6)

「あまり利用していない」、「全く利用していない」と答えた111箇所を利用していない理由について尋ねたところ、「利用する必要が無い」が39.6%と最も高く、次いで「業務内容や勤務体制によって利用しづらい」12.6%、「利用実績が少ない等により、申出しづらい」2.7%、「勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する」0.9%となっている。(表3-2-3-7)

なお、「その他」の理由としては「育児休業を1年間とるため」などが挙げられている。

表3-2-3-4 「育児時間」の規定状況 (箇所、%)

「育児時間」の規定状況	施設数	
計	159	(100.0)
定めている	147	(92.5)
定めていない	10	(6.3)
不明	2	(1.3)

表 3-2-35 病床数別 「育児時間」の規定状況 (箇所、%)

病床数	計	定めている	定めていない	不明
計	159 (100.0)	147 (92.5)	10 (6.3)	2 (1.3)
20床以上 50床未満	29 (100.0)	26 (89.7)	1 (3.4)	2 (6.9)
50床以上 100床未満	76 (100.0)	67 (88.2)	9 (11.8)	0 (0.0)
100床以上 200床未満	27 (100.0)	27 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
200床以上 300床未満	4 (100.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	3 (100.0)	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
500床以上	4 (100.0)	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
不明	15 (100.0)	15 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

表 3-2-36 「育児時間」の利用状況 (箇所、%)

「育児時間」の利用状況	施設数
計	159 (100.0)
大半の人が利用した	23 (14.5)
半数の人は利用した	11 (6.9)
あまり利用していない	27 (17.0)
全く利用していない	84 (52.8)
不明	14 (8.8)

表 3-2-37 「育児時間」を利用していない理由 (箇所、%)

「育児時間」を利用していない理由	施設数
計	111 (100.0)
業務内容や勤務体制によって、利用しづらい	14 (12.6)
勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する	1 (0.9)
利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい	3 (2.7)
利用する必要が無い	44 (39.6)
その他	48 (43.2)
不明	1 (0.9)

### 3-2-8. 介護施設独自の母性健康管理措置等 (自由記入)

母性健康管理措置等に関して、7箇所から介護施設独自の制度を設けているとの回答が得られた。主なものを以下に示す。

- ・特別休暇：妊娠に起因する諸症状に対し、7日以内の休暇を与える。
- ・勤務体制：妊婦は、夜勤・入浴介助・排泄介助（おむつ交換）は行わない。
- ・育児半日勤務：3才未満の子どもを養育する職員を対象。午前・午後の勤務コースから選択。対象者は時間外および休日労働は免除。基本給および諸手当は労働時間に応じて計算した額を支給。
- ・子連れ出勤：乳幼児を連れて出勤できる。
- ・育児延長制度：最長満2才まで育児休業を取得できる。
- ・育児休暇：満3才まで必要な日数を取得できる。
- ・託児施設の設置
- ・生理休暇

### 3-3. 母性健康管理措置の申請

#### 3-3-1. 母性健康管理措置の申請方法 (複数回答)

保健指導または健康診査を受けるための時間の確保(妊産婦の通院休暇)の申請方法は、「規定の書式」が26.4%と最も高く、次いで「診断書」21.4%、「口頭(書類不要)」23.3%、「母性健康管理指導事項連絡カード(以下、「母健連絡カード」という。)」13.2%となっている。

医師等の指導事項を守るための通勤緩和の申請方法は、「診断書」が35.8%と最も高く、次いで「規定の書式」20.1%、「口頭(書類不要)」16.4%、「母健連絡カード」11.9%となっている。

医師等の指導事項を守るための休憩の申請方法は、「診断書」が44.7%と最も高く、次いで「口頭(書類不要)」17.0%、「規定の書式」15.7%、「母健連絡カード」14.5%となっている。

妊娠中又は出産後の症状等に対応するための措置の申請方法は、「診断書」が46.5%と最も高く、次いで「規定の書式」22.6%、「母健連絡カード」13.8%、「口頭(書類不要)」13.2%となっている。

産前・産後休業の申請方法は、「規定の書式」が68.6%と最も高く、次いで「診断書」32.7%となっている。

育児時間の確保の申請方法は、「規定の書式」が56.0%最も高く、次いで「口頭(書類不要)」15.7%、「診断書」10.1%となっている。(表3-3-1)

表3-3-1 母性健康管理措置の申請方法 (複数回答) (箇所、%)

母性健康管理措置の申請方法	計	母健連絡カード	規定の書式	診断書	その他	口頭(書類不要)	不明
保健指導または健康診査を受けるための時間の確保	159	21 (13.2)	42 (26.4)	34 (21.4)	19 (11.9)	37 (23.3)	31 (19.5)
医師等の指導事項を守るための通勤緩和	159	19 (11.9)	32 (20.1)	57 (35.8)	13 (8.2)	26 (16.4)	43 (27.0)
医師等の指導事項を守るための休憩	159	23 (14.5)	25 (15.7)	71 (44.7)	11 (6.9)	27 (17.0)	36 (22.6)
妊娠中又は出産後の症状等に対応するための措置	159	22 (13.8)	36 (22.6)	74 (46.5)	13 (8.2)	21 (13.2)	31 (19.5)
産前・産後休業	159	9 (5.7)	109 (68.6)	52 (32.7)	9 (5.7)	9 (5.7)	17 (10.7)
育児時間の確保	159	7 (4.4)	89 (56.0)	16 (10.1)	14 (8.8)	25 (15.7)	19 (11.9)

#### 3-3-2. 母性健康管理措置の申請先

母性健康管理措置の申請先については、全ての措置において「管理職」が50%を超えている(53.5%~58.5%)。(表3-3-2)

表3-3-2 母性健康管理措置の申請先 (箇所、%)

母性健康管理措置の申請先	計	管理職	人事・労務	その他	不明
保健指導または健康診査を受けるための時間の確保	159	93 (58.5)	32 (20.1)	5 (3.1)	29 (18.2)
医師等の指導事項を守るための通勤緩和	159	85 (53.5)	32 (20.1)	6 (3.8)	36 (22.6)
医師等の指導事項を守るための休憩	159	89 (56.0)	34 (21.4)	4 (2.5)	32 (20.1)
妊娠中又は出産後の症状等に対応するための措置	159	90 (56.6)	39 (24.5)	4 (2.5)	26 (16.4)
産前・産後休業	159	92 (57.9)	45 (28.3)	6 (3.8)	16 (10.1)
育児時間の確保	159	91 (57.2)	44 (27.7)	6 (3.8)	18 (11.3)

### 3-4. 母性健康管理措置等を受ける時間・期間における給与の取り扱い

母性健康管理措置等を受ける時間・期間における給与の取り扱いについて尋ねたところ、全ての措置等において「無給」としている病院が「有給」としている病院を上回っている。

「有給」としている病院が多い措置等としては、「妊産婦の通院休暇」29.6%、「産前・産後休業」27.7%、「医師等の指導事項を守るための休憩」27.0%となっている。

「無給」としている病院が多い措置等としては、「育児休業」85.5%、「産前・産後休業」と「育児時間」63.5%、「妊娠中又は産後の症状等に対応するための休業」61.6%となっている。(表3-4-1)

表3-4-1 母性健康管理措置等を受ける時間・期間における給与の取り扱い (箇所、%)

母性健康管理措置等を受ける際の賃金	計	有給	無給	不明
妊産婦の通院休暇	159	47 (29.6)	83 (52.2)	29 (18.2)
通勤緩和のための時差通勤	159	37 (23.3)	82 (51.6)	40 (25.2)
通勤緩和のための勤務時間の短縮	159	32 (20.1)	87 (54.7)	40 (25.2)
医師等の指導事項を守るための休憩	159	43 (27.0)	82 (51.6)	34 (21.4)
妊娠中又は産後の症状等に対応するための勤務時間の短縮	159	35 (22.0)	91 (57.2)	33 (20.8)
妊娠中又は産後の症状等に対応するための休業	159	31 (19.5)	98 (61.6)	30 (18.9)
産前・産後休業	159	44 (27.7)	101 (63.5)	14 (8.8)
育児時間	159	38 (23.9)	101 (63.5)	20 (12.6)
育児休業	159	9 (5.7)	136 (85.5)	14 (8.8)

### 3-5. 母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取り扱い

#### (1) 昇進・昇格の決定における取り扱い

昇進・昇格の決定における母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取り扱いについて尋ねたところ、「通勤緩和のための勤務時間の短縮」では、「特に決めていない」が34.6%と最も高く、次いで「就業したものとみなしている」30.8%、「不就業期間としている」10.7%となっている。

「育児休業」では、「就業したものとみなしている」が26.4%と最も高く、次いで「不就業期間としている」23.9%、「特に決めていない」18.2%、「就業日数として取り扱っていない」14.5%となっている。

その他の措置では、「就業したものとみなしている」が最も高く(34.6%~44.7%)、次いで「特に決めていない」(17.6%~32.7%)、「不就業期間としている」(10.1%~16.4%)となっている。(表3-5-1)

#### (2) 昇給の決定における取り扱い

昇給の決定における母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取り扱いについて尋ねたところ、「通勤緩和のための勤務時間の短縮」では、「特に決めていない」が34.0%と最も高く、次いで「就業したものとみなしている」32.7%となっている。「産前・産後休業」では、「就業したものとみなしている」が44.0%と最も高く、次いで「不就業期間としている」18.2%、「特に決めていない」14.5%となっている。「育児休業」では、「不就業期間としている」が25.2%と最も高く、次いで「就業したものとみなしている」23.9%、「特に決めていない」15.1%となっている。

その他の措置では、「就業したものとみなしている」が最も高く(37.1%~47.2%)、次いで「特に決めていない」(19.5%~30.2%)、「不就業期間としている」(8.2%~10.7%)となっている。(表3-5-2)

### (3) 退職金の算定における取扱

退職金の算定における母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取り扱いについて尋ねたところ、「産前・産後休業」では、「就業したものとみなしている」が52.8%と最も高く、次いで「不就業期間としている」と「特に決めていない」が17.8%となっている。

「育児休業」では「就業したものとみなしている」が30.8%と最も高く、次いで「不就業期間としている」18.9%、「一定割合を就業したものとみなしている」14.5%、「就業日数として取り扱っていない」と「特に決めていない」が10.1%となっている。

その他の措置では、「就業したものとみなしている」が最も高く（40.3%～54.1%）、次いで「特に決めていない」（14.5%～27.7%）となっている。（表3-5-3）

表3-5-1 昇進・昇格の決定における母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取り扱い(箇所、%)

母性健康管理措置等 に伴う不就業時間・期間	計	就業したものとみなしている	一定割合を就業したものとみなしている	不就業期間としている	就業日数として取り扱っていない	特に決めていない	その他	不明
受診時間	159	56 (35.2)	7 (4.4)	16 (10.1)	6 (3.8)	52 (32.7)	0 (0.0)	22 (13.8)
通勤緩和のための勤務時間の短縮	159	49 (30.8)	7 (4.4)	17 (10.7)	5 (3.1)	55 (34.6)	0 (0.0)	26 (16.4)
休憩	159	55 (34.6)	7 (4.4)	17 (10.7)	5 (3.1)	51 (32.1)	0 (0.0)	24 (15.1)
症状等に対応するための勤務時間の短縮	159	56 (35.2)	13 (8.2)	20 (12.6)	6 (3.8)	44 (27.7)	0 (0.0)	20 (12.6)
産前・産後休業	159	71 (44.7)	8 (5.0)	26 (16.4)	14 (8.8)	28 (17.6)	0 (0.0)	12 (7.5)
育児時間	159	71 (44.7)	13 (8.2)	18 (11.3)	8 (5.0)	36 (22.6)	1 (0.6)	12 (7.5)
育児休業	159	42 (26.4)	15 (9.4)	38 (23.9)	23 (14.5)	29 (18.2)	0 (0.0)	12 (7.5)

表3-5-2 昇給の決定における母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取り扱い (箇所、%)

母性健康管理措置等 に伴う不就業時間・期間	計	就業したものとみなしている	一定割合を就業したものとみなしている	不就業期間としている	就業日数として取り扱っていない	特に決めていない	その他	不明
受診時間	159	62 (39.0)	8 (5.0)	13 (8.2)	7 (4.4)	47 (29.6)	0 (0.0)	22 (13.8)
通勤緩和のための勤務時間の短縮	159	52 (32.7)	8 (5.0)	14 (8.8)	5 (3.1)	54 (34.0)	0 (0.0)	26 (16.4)
休憩	159	59 (37.1)	7 (4.4)	14 (8.8)	6 (3.8)	48 (30.2)	0 (0.0)	25 (15.7)
症状等に対応するための勤務時間の短縮	159	63 (39.6)	11 (6.9)	16 (10.1)	6 (3.8)	43 (27.0)	0 (0.0)	20 (12.6)
産前・産後休業	159	70 (44.0)	9 (5.7)	29 (18.2)	15 (9.4)	23 (14.5)	0 (0.0)	13 (8.2)
育児時間	159	75 (47.2)	14 (8.8)	17 (10.7)	8 (5.0)	31 (19.5)	1 (0.6)	13 (8.2)
育児休業	159	38 (23.9)	15 (9.4)	40 (25.2)	27 (17.0)	24 (15.1)	2 (1.3)	13 (8.2)

表 3-5-3 退職金の算定における母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取り扱い (箇所、%)

母性健康管理措置等 に伴う不就業時間・期間	計	就業したも のとみなし ている	一定割合を 就業したも のとみなし ている	不就業期間 としている	就業日数と して取り扱 っていない	特に決めて いない	その他	不明
受診時間	159	73 (45.9)	2 (1.3)	12 (7.5)	5 (3.1)	38 (23.9)	6 (3.8)	23 (14.5)
通勤緩和のための 勤務時間の短縮	159	64 (40.3)	2 (1.3)	13 (8.2)	3 (1.9)	44 (27.7)	6 (3.8)	27 (17.0)
休憩	159	68 (42.8)	2 (1.3)	14 (8.8)	4 (2.5)	39 (24.5)	6 (3.8)	26 (16.4)
症状等に対応するた めの勤務時間の短縮	159	73 (45.9)	5 (3.1)	14 (8.8)	4 (2.5)	34 (21.4)	6 (3.8)	23 (14.5)
産前・産後休業	159	84 (52.8)	7 (4.4)	17 (10.7)	10 (6.3)	17 (10.7)	8 (5.0)	16 (10.1)
育児時間	159	86 (54.1)	8 (5.0)	13 (8.2)	6 (3.8)	23 (14.5)	7 (4.4)	16 (10.1)
育児休業	159	49 (30.8)	23 (14.5)	30 (18.9)	16 (10.1)	16 (10.1)	9 (5.7)	16 (10.1)

### 3-6. 女性介護職員が妊娠・出産を機に退職する理由 (複数回答)

人事・労務部門の担当者に「女性介護職員が妊娠・出産を機に退職する理由」として考えられるものについて尋ねたところ、「勤務時間が不規則、労働時間が長いため、仕事と育児の両立が難しい」が64.2%と最も高く、次いで「育児に専念したい」50.3%、「子どもを預けるところが見つからない」36.5%、「身体的に仕事の負荷が重い」35.2%となっている。(表3-6-1)

表 3-6-1 女性介護職員が妊娠・出産を機に退職する理由 (複数回答) (箇所、%)

女性介護職員が妊娠・出産を機に退職する理由	施設数
計	159 (100.0)
母性健康管理に関する就業規則がない、または業務の特性に応じた運用が難しい	23 (14.5)
就業規則等はあるが、上司・同僚等の職場の理解が得にくく、措置を受けにくい雰囲気	8 (5.0)
職場において、妊娠・出産後、仕事を継続している人(キャリアモデル)が少ない	15 (9.4)
勤務時間が不規則、労働時間が長いため、仕事と育児の両立が難しい	102 (64.2)
精神的に仕事の負荷が重い	20 (12.6)
身体的に仕事の負荷が重い	56 (35.2)
介護施設内での喫煙、換気不足、高温・低温など、就業環境が悪い	0 (0.0)
専門的技術・最新の知識が必要な業務であるため、産休・育休後の職場復帰が困難	0 (0.0)
子どもを預けるところが見つからない	58 (36.5)
休業や勤務時間の短縮等に伴い、給与が減少する	7 (4.4)
介護職員という職業を続けたいという思いが弱い	17 (10.7)
育児に専念したい	80 (50.3)
その他	8 (5.0)
不明	5 (3.1)

### 3-7. 母性健康管理に関する意見・要望（自由記入・複数回答）

人事・労務部門の担当者に対し妊産婦の女性介護職員に対する母性健康管理に関する意見・要望を自由記入してもらったところ、15箇所介護施設から回答が寄せられた。

多かった意見・要望としては、「介護業務の特性に応じた母性健康管理制度の柔軟な運用」（9件）、「職場における母性健康管理制度に対する理解の促進」（3件）、「事業主側への経済的補助」（3件）が挙げられる。

#### ○介護業務の特性に応じた母性健康管理制度の柔軟な運用（9件）

- ・介護職員はかなりの重労働のため、仕事は難しい。配置換えが望ましい。
- ・介護の仕事は産前、特に初期から重い人を抱えたりしないように気をつけないと流産の心配もあり、結局妊娠を報告された時点で何もさせられないという現実がある。デイサービスは運転の仕事もあるが、それもしてもらえない。
- ・出産、育休後の職場復帰者について、例えば小学校入学まで夜勤免除となる制度を望む。ただし、この代替確保対策を要することから、特別な助成制度を設けられたい。

#### ○職場における母性健康管理制度に対する理解の促進（3件）

- ・同僚から理解を得られたら精神的に仕事の負荷があっても勤務に耐えうと思うので、そういった環境づくりのために社会的な運動をしてもらいたい。

#### ○事業主側への経済的補助（3件）

- ・就業規則上、いろいろ制度は作ったが、母体を守ることを考えて仕事をしてもらうにはそれだけでは無理。妊娠中の職員がいればあと1人分くらいの補助金を国は出してくれて職員なりパートなりを補充することをさせてもらえるならその女性も事業主も安心して頑張れる。
- ・介護職のほとんどは妊娠が判明したのち、早期に退職の申告がある。身体的・精神的にも継続が困難であるからと考える。出産後、非正規スタッフとして復職してくれる場合もあるが、良い人材を繋いでおくためには事業主に対しても経済的支援が必要であると思う。

#### ○その他（7件）

- ・他職種の看護職では産休後の職場復帰を考えていましたが、現実に出産し育児をする中で子どもが可愛くなり、復帰を思いとどまる例が見られる。職業に対する強い意志を持ってない方が未だ多いのではと思う。法の整備や現場環境の改善は大切だが、それだけではない仕事に対する意欲や意志も大切だと思っている。  
介護職員は4~6年勤務して職場を離れる傾向にあると言われている。職業を一定期間や一生やりぬくという強い思いや意志がまだ定着していないのではと思われてならない。
- ・女性職員が就業を続けられる環境づくりは経営上も課題となっている。変則勤務の職場であること、そして子どもを預けるところが無いことが最大の障害と考える。  
この問題は現在の経営環境下において、一施設では解決不可能。託児所の整備など、社会政策としての取り組みを切に願う。

## 4. 介護職員

### 4-1. 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた介護施設の概要

#### 4-1-1. 設置主体、病床数

集計対象の女性介護職員 223 人を設置主体別にみると、「社会福祉法人」が 81.2%と最も高く、次いで「市区町村」5.8%、「社会福祉協議会」2.7%となっている。(表 4-1-1)

病床数別にみると、「50床以上 100床未満」が 48.0%と最も高く、次いで、「100床以上 200床未満」25.6%、「20床以上 50床未満」14.3%、「20床未満」、「300床以上 400床未満」1.8%、「200床以上 300床未満」、「500床以上」0.4%となっている。(表 4-1-2)

表 4-1-1 設置主体 (人、%)

設置主体	介護職員数
計	223 (100.0)
都道府県	6 ( 2.7)
市区町村	13 ( 5.8)
広域連合・一部事務組合	2 ( 0.9)
日赤・社会保険関係団体	2 ( 0.9)
社会福祉協議会	6 ( 2.7)
社会福祉法人	181 ( 81.2)
民間企業	1 ( 0.4)
不明	12 ( 5.4)

表 4-1-2 病床数 (人、%)

病床数	介護職員数
計	223 (100.0)
20床未満	4 ( 1.8)
20床以上 50床未満	32 ( 14.3)
50床以上 100床未満	107 ( 48.0)
100床以上 200床未満	57 ( 25.6)
200床以上 300床未満	1 ( 0.4)
300床以上 400床未満	4 ( 1.8)
400床以上 500床未満	0 ( 0.0)
500床以上	1 ( 0.4)
不明	17 ( 7.6)

#### 4-1-2. 第1子を出産した時の年齢と職場復帰の時期

##### (1) 第1子を出産した時の年齢

第1子を出産した時の年齢についてみると、「25～29歳」が 45.7%と最も高く、次いで「25歳未満」、「30～34歳」24.7%、「35歳～39歳」4.0%、「40歳以上」0.4%となっている。(表 4-1-3)

##### (2) 第1子を出産した時の職場復帰の時期

第1子を出産した時の職場復帰の時期についてみると、「育児休業 6ヶ月以上 1年未満」が 48.0%と最も高く、次いで「育児休業 1年以上」26.5%、「育児休業 1ヶ月以上 6ヶ月未満」11.7%、「産後 8週間」7.2%、「産後 6週間で職場へ復帰」2.7%、「育児休業 1ヶ月未満で職場へ復帰」0.9%となっている。(表 4-1-4)

病床数別で回答数が多い「20床以上 200床未満」に着目すると、「育児休業 6ヶ月以上 1年未満」が最も高くなっている (40.6%～52.6%)。(表 4-1-5)

表4-1-3 第1子を出産した時の年齢 (人、%)

第1子を出産した時の年齢	介護職員数
計	223 (100.0)
25歳未満	55 (24.7)
25～29歳	102 (45.7)
30～34歳	55 (24.7)
35～39歳	9 (4.0)
40歳以上	1 (0.4)
不明	1 (0.4)

表4-1-4 第1子を出産した時の職場復帰の時期 (人、%)

第1子を出産した時の職場復帰の時期	介護職員数
計	223 (100.0)
産後6週間で職場へ復帰	6 (2.7)
産後8週間で職場へ復帰	16 (7.2)
育児休業1ヶ月未満で職場へ復帰	2 (0.9)
育児休業1ヶ月以上6ヶ月未満で職場へ復帰	26 (11.7)
育児休業6ヶ月以上1年未満で職場へ復帰	107 (48.0)
育児休業1年以上で職場へ復帰	59 (26.5)
不明	7 (3.1)

表4-1-5 病床数別 第1子を出産した時の職場復帰の時期 (人、%)

病床数	計	産後6週間で職場へ復帰	産後8週間で職場へ復帰	育児休業1ヶ月未満で職場へ復帰	育児休業1ヶ月以上6ヶ月未満で職場へ復帰	育児休業6ヶ月以上1年未満で職場へ復帰	育児休業1年以上で職場へ復帰	不明
計	223 (100.0)	6 (2.7)	16 (7.2)	2 (0.9)	26 (11.7)	107 (48.0)	59 (26.5)	7 (3.1)
20床未満	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
20床以上 50床未満	32 (100.0)	2 (6.3)	3 (9.4)	1 (3.1)	9 (28.1)	13 (40.6)	4 (12.5)	0 (0.0)
50床以上 100床未満	107 (100.0)	4 (3.7)	8 (7.5)	1 (0.9)	6 (5.6)	50 (46.7)	35 (32.7)	3 (2.8)
100床以上 200床未満	57 (100.0)	0 (0.0)	4 (7.0)	0 (0.0)	6 (10.5)	30 (52.6)	14 (24.6)	3 (5.3)
200床以上 300床未満	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
500床以上	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)
不明	17 (100.0)	0 (0.0)	1 (5.9)	0 (0.0)	2 (11.8)	9 (52.9)	4 (23.5)	1 (5.9)

#### 4-1-3. 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた介護施設での勤続年数

第1子を出産した時に勤務していた介護施設での勤続年数についてみると、「3年未満」が33.6%と最も高く、次いで「3年以上5年未満」25.1%、「5年以上8年未満」24.2%となっている。(表4-1-6)

病床数別で回答数が多い「20床以上200床未満」に着目すると、「3年未満」が最も高くなっている(29.8%~40.6%)。(表4-1-7)

表4-1-6 第1子を出産した時に勤務していた介護施設での勤続年数 (人、%)

勤続年数	介護職員数
計	223 (100.0)
3年未満	75 (33.6)
3年以上5年未満	56 (25.1)
5年以上8年未満	54 (24.2)
8年以上10年未満	20 (9.0)
10年以上	17 (7.6)
不明	1 (0.4)

表4-1-7 病床数別 第1子を出産した時に勤務していた介護施設での勤続年数 (人、%)

病床数	計	3年未満	3年以上5年未満	5年以上8年未満	8年以上10年未満	10年以上	不明
計	223 (100.0)	75 (33.6)	56 (25.1)	54 (24.2)	20 (9.0)	17 (7.6)	1 (0.4)
20床未満	4 (100.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
20床以上50床未満	32 (100.0)	13 (40.6)	7 (21.9)	7 (21.9)	1 (3.1)	4 (12.5)	0 (0.0)
50床以上100床未満	107 (100.0)	36 (33.6)	33 (30.8)	25 (23.4)	9 (8.4)	4 (3.7)	0 (0.0)
100床以上200床未満	57 (100.0)	17 (29.8)	10 (17.5)	15 (26.3)	7 (12.3)	7 (12.3)	1 (1.8)
200床以上300床未満	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
300床以上400床未満	4 (100.0)	0 (0.0)	3 (75.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
400床以上500床未満	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
500床以上	1 (100.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
不明	17 (100.0)	7 (41.2)	2 (11.8)	3 (17.6)	3 (17.6)	2 (11.8)	0 (0.0)

#### 4-1-4. 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた介護施設での雇用形態

「第1子を出産した時に勤務していた介護施設での雇用形態」についてみると、「正規職員で常勤」が83.4%と最も高く、次いで「非正規職員でフルタイムで勤務」12.6%、「非正規職員でパートタイムなどで勤務(フルタイム以外)」2.7%となっている。(表4-1-8)

表 4-1-8 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた介護施設での雇用形態 (人、%)

第1子を妊娠・出産した時に勤務していた介護施設での雇用形態	介護職員数
計	223 (100.0)
正規職員で常勤	186 (83.4)
非正規職員でフルタイムで勤務	28 (12.6)
非正規職員でパートタイムなどで勤務 (フルタイム以外)	6 (2.7)
その他	2 (0.9)
不明	1 (0.4)

#### 4-1-5. 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた介護施設での職位

「第1子を出産した時に勤務していた介護施設での職位」についてみると、「スタッフ (非役職)」が84.8%と最も高く、次いで「主任相当職」10.8%、「課長相当職以上」0.4%となっている。(表4-1-9)

表 4-1-9 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた介護施設での職位 (人、%)

第1子を妊娠・出産した時に勤務していた介護施設での職位	介護職員数
計	223 (100.0)
課長相当職以上	1 (0.4)
主任(係長)相当職	24 (10.8)
スタッフ(非役職者)	189 (84.8)
その他	6 (2.7)
不明	3 (1.3)

#### 4-1-6. 母性健康管理措置の認知度

「第1子を妊娠・出産した時に母性健康管理措置を知っていたか」という質問に対して、「知っていた」37.7%、「知らなかった」61.4%となっている。(表4-1-10)

病床数別で回答数が多い「20床以上200床未満」に着目すると、「知らなかった」が50%を超えている(56.3%~75.0%)。(表4-1-11)

表 4-1-10 母性健康管理措置の認知度 (人、%)

母性健康管理措置の認知度	介護職員数
計	223 (100.0)
知っていた	84 (37.7)
知らなかった	137 (61.4)
不明	2 (0.9)

表 4-1-1 1 病床数別 母性健康管理措置の認知度 (人、%)

病床数	計	知っていた	知らなかった	不明
計	223 (100.0)	84 (37.7)	137 (61.4)	2 (0.9)
20床未満	4 (100.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0.0)
20床以上 50床未満	32 (100.0)	14 (43.8)	18 (56.3)	0 (0.0)
50床以上 100床未満	107 (100.0)	38 (35.5)	68 (63.6)	1 (0.9)
100床以上 200床未満	57 (100.0)	21 (36.8)	36 (63.2)	0 (0.0)
200床以上 300床未満	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
300床以上 400床未満	4 (100.0)	1 (25.0)	3 (75.0)	0 (0.0)
400床以上 500床未満	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
500床以上	1 (100.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
不明	17 (100.0)	7 (41.2)	9 (52.9)	1 (5.9)

#### 4-2. 母性健康管理措置等の申出の有無、申し出なかった理由

##### 4-2-1. 男女雇用機会均等法における措置について

###### (1) 申出の有無

男女雇用機会均等法における措置の申出の有無を尋ねたところ、「申し出た」措置としては、「負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減」が55.6%と最も高く、次いで「症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業」36.8%、「勤務時間内における保健指導又は健康診査を受けるための時間の確保」20.6%となっている。

「申し出なかった」措置としては、「混雑の少ない交通手段・通勤経路への変更」が95.5%と最も高く、「ラッシュアワーの時間帯を避けるための勤務時間の短縮」93.3%、「ラッシュアワーの時間帯を避けた時差通勤」92.8%となっている。(表4-2-1)

###### (2) 申し出なかった理由

男女雇用機会均等法における措置を申し出なかった理由を尋ねたところ、「負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減」では、「a. 申し出る必要が無かった(体調が良好だったなど)」が47.4%と最も高く、次いで「d. 勤務体制や業務内容などのため、措置が適応しづらかった」18.9%、「g. 申出できることを知らなかった」11.6%、「e. 周囲へ仕事のしわ寄せが生じることがはばかられた」10.5%となっている。

その他の措置では「a. 申し出る必要が無かった(体調が良好だったなど)」が最も高く(43.5%~78.3%)、次いで「g. 申出できることを知らなかった」(10.9%~29.7%)となっている。(表4-2-2)

表4-2-1 男女雇用機会均等法における措置の申出の有無

(人、%)

母性健康管理の措置等		申出の有無			
		計	申し出た	申し出なかった	不明
男女雇用機会均等法	勤務時間内における保健指導又は健康診査を受けるための時間の確保	223	46 (20.6)	172 (77.1)	5 (2.2)
	ラッシュアワーの時間帯を避けた時差通勤	223	14 (6.3)	207 (92.8)	2 (0.9)
	ラッシュアワーの時間帯を避けるための勤務時間の短縮	223	13 (5.8)	208 (93.3)	2 (0.9)
	混雑の少ない交通手段・通勤経路への変更	223	7 (3.1)	213 (95.5)	3 (1.3)
	妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更	223	30 (13.5)	191 (85.7)	2 (0.9)
	負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減	223	124 (55.6)	95 (42.6)	4 (1.8)
	つわりや妊娠浮腫等の症状に対応するための勤務時間の短縮	223	28 (12.6)	192 (86.1)	3 (1.3)
	症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業	223	82 (36.8)	138 (61.9)	3 (1.3)
	症状に対応するため、悪臭がする勤務場所から移動するなどの作業環境の変更	223	31 (13.9)	189 (84.8)	3 (1.3)

表4-2-2 男女雇用機会均等法における措置を申し出なかった理由

(人、%)

母性健康管理の措置	申し出なかった理由*									
	計	a	b	c	d	e	f	g	h	不明
勤務時間内における保健指導又は健康診査を受けるための時間の確保	172 (100.0)	93 (54.1)	6 (3.5)	9 (5.2)	11 (6.4)	8 (4.7)	0 (0.0)	51 (29.7)	5 (2.9)	3 (1.7)
ラッシュアワーの時間帯を避けた時差通勤	207 (100.0)	135 (65.2)	3 (1.4)	10 (4.8)	13 (6.3)	5 (2.4)	0 (0.0)	41 (19.8)	1 (0.5)	7 (3.4)
ラッシュアワーの時間帯を避けるための勤務時間の短縮	208 (100.0)	135 (64.9)	4 (1.9)	10 (4.8)	13 (6.3)	6 (2.9)	1 (0.5)	38 (18.3)	1 (0.5)	5 (2.4)
混雑の少ない交通手段・通勤経路への変更	213 (100.0)	153 (71.8)	2 (0.9)	6 (2.8)	7 (3.3)	1 (0.5)	0 (0.0)	34 (16.0)	3 (1.4)	10 (4.7)
妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更	191 (100.0)	83 (43.5)	16 (8.4)	19 (9.9)	15 (7.9)	15 (7.9)	2 (1.0)	49 (25.7)	3 (1.6)	10 (5.2)
負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減	95 (100.0)	45 (47.4)	8 (8.4)	4 (4.2)	18 (18.9)	10 (10.5)	0 (0.0)	11 (11.6)	4 (4.2)	4 (4.2)
つわりや妊娠浮腫等の症状に対応するための勤務時間の短縮	192 (100.0)	106 (55.2)	17 (8.9)	10 (5.2)	13 (6.8)	15 (7.8)	3 (1.6)	35 (18.2)	3 (1.6)	8 (4.2)
症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業	138 (100.0)	108 (78.3)	3 (2.2)	1 (0.7)	5 (3.6)	4 (2.9)	1 (0.7)	15 (10.9)	2 (1.4)	4 (2.9)
症状に対応するため、悪臭がする勤務場所から移動するなどの作業環境の変更	189 (100.0)	116 (61.4)	6 (3.2)	9 (4.8)	17 (9.0)	11 (5.8)	0 (0.0)	25 (13.2)	5 (2.6)	7 (3.7)

## ※申し出なかった理由

- 申し出る必要が無かった（体調が良好だったなど）
- 上司や同僚等、職場の理解が得にくい雰囲気だった
- 措置を申し出た前例が無かった
- 勤務体制や業務内容などのため、措置が適応しづらかった
- 周囲へ仕事のしわ寄せが生じることがはばかられた
- 勤務時間の短縮や休業等の措置中の賃金が無給となる
- 申出できることを知らなかった
- その他

#### 4-2-2. 労働基準法、育児・介護休業法等における措置等について

##### (1) 申出の有無

労働基準法、育児・介護休業法等における措置の「申出の有無」を尋ねたところ、「申し出た」措置としては、「産前休業」が85.2%と最も高く、次いで「育児休業」81.2%、「担当業務が妊娠中に負担となる場合の他の軽易な業務への転換」58.7%、「深夜業の制限」54.7%となっている。

「申し出なかった」措置としては、「生後満1年に達しない生児を育てるための、1日2回各々少なくとも30分の育児時間の確保」が73.5%と最も高く、次いで「時間外労働の制限」72.2%、「休日労働の制限」70.9%、「変形労働時間制における妊産婦の1日及び1週間の法定労働時間を超えた労働の制限」70.0%となっている。(表4-2-3)

「その他、当時勤務していた介護施設独自の措置」としては、「入浴介助の免除」、「子ども連れでの職場復帰」、「乳児との同伴出勤」などが挙げられている。

表4-2-3 労働基準法、育児・介護休業法等における措置等の申出の有無 (人、%)

母性健康管理の措置等		申出の有無			
		計	申し出た	申し出なかった	不明
労働基準法、 育児・ 介護休業法等	産前休業	223	190 (85.2)	29 (13.0)	4 (1.8)
	担当業務が妊娠中に負担となる場合の他の軽易な業務への転換	223	131 (58.7)	88 (39.5)	4 (1.8)
	重量物を取り扱う業務、有害ガスを発散する場所での業務等の妊娠、出産、哺育等に有害な業務の就業制限	223	85 (38.1)	133 (59.6)	5 (2.2)
	変形労働時間制における妊産婦の1日及び1週間の法定労働時間を超えた労働の制限	223	64 (28.7)	156 (70.0)	3 (1.3)
	時間外労働の制限	223	59 (26.5)	161 (72.2)	3 (1.3)
	休日労働の制限	223	61 (27.4)	158 (70.9)	4 (1.8)
	深夜業(午後10時～午前5時)の制限	223	122 (54.7)	97 (43.5)	4 (1.8)
	生後満1年に達しない生児を育てるための、1日2回各々少なくとも30分の育児時間の確保	223	52 (23.3)	164 (73.5)	7 (3.1)
	育児休業	223	181 (81.2)	35 (15.7)	7 (3.1)
	その他、当時勤務していた介護施設独自の措置	104	17 (16.3)	87 (83.7)	0 (0.0)

(2) 申し出なかった理由

労働基準法、育児・介護休業法等における措置等を申し出なかった理由を尋ねたところ、「担当業務が妊娠中に負担となる場合の他の軽易な業務への転換」では、「a. 申し出る必要が無かった（体調が良好だったなど）」が44.3%と最も高く、次いで「d. 勤務体制や業務内容などのため、措置が適応しづらかった」15.9%となっている。

その他の措置等では、「a. 申し出る必要が無かった（体調が良好だったなど）」が最も高く（48.6%～75.9%）、次いで「g. 申出できることを知らなかった」（5.7%～18.3%）となっている。

表4-2-4 労働基準法、育児・介護休業法等における措置等を申し出なかった理由 (人、%)

母性健康管理の措置	申し出なかった理由*									
	計	a	b	c	d	e	f	g	h	不明
産前休業	29 (100.0)	22 (75.9)	1 (3.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.4)	2 (6.9)	0 (0.0)	3 (10.3)
担当業務が妊娠中に負担となる場合の他の軽易な業務への転換	88 (100.0)	39 (44.3)	9 (10.2)	3 (3.4)	14 (15.9)	13 (14.8)	0 (0.0)	7 (8.0)	7 (8.0)	8 (9.1)
重量物を取り扱う業務、有害ガスを発散する場所での業務等の妊娠、出産、哺育等に有害な業務の就業制限	133 (100.0)	94 (70.7)	6 (4.5)	5 (3.8)	7 (5.3)	8 (6.0)	0 (0.0)	15 (11.3)	1 (0.8)	7 (5.3)
変形労働時間制における妊産婦の1日及び1週間の法定労働時間を超えた労働の制限	156 (100.0)	99 (63.5)	5 (3.2)	6 (3.8)	9 (5.8)	9 (5.8)	0 (0.0)	26 (16.7)	2 (1.3)	9 (5.8)
時間外労働の制限	161 (100.0)	95 (59.0)	10 (6.2)	8 (5.0)	13 (8.1)	11 (6.8)	0 (0.0)	21 (13.0)	4 (2.5)	8 (5.0)
休日労働の制限	158 (100.0)	101 (63.9)	7 (4.4)	9 (5.7)	13 (8.2)	5 (3.2)	0 (0.0)	19 (12.0)	5 (3.2)	7 (4.4)
深夜業（午後10時～午前5時）の制限	97 (100.0)	66 (68.0)	4 (4.1)	5 (5.2)	3 (3.1)	4 (4.1)	0 (0.0)	11 (11.3)	4 (4.1)	6 (6.2)
生後満1年に達しない生児を育てるための、1日2回各々少なくとも30分の育児時間の確保	164 (100.0)	92 (56.1)	8 (4.9)	11 (6.7)	11 (6.7)	10 (6.1)	2 (1.2)	30 (18.3)	5 (3.0)	10 (6.1)
育児休業	35 (100.0)	17 (48.6)	3 (8.6)	3 (8.6)	1 (2.9)	3 (8.6)	3 (8.6)	2 (5.7)	4 (11.4)	2 (5.7)
その他、当時勤務していた介護施設独自の措置	87 (100.0)	43 (49.4)	0 (0.0)	6 (6.9)	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (8.0)	4 (4.6)	27 (31.0)

※措置を申し出なかった理由

- a. 申し出る必要が無かった（体調が良好だったなど）
- b. 上司や同僚等、職場の理解が得にくい雰囲気だった
- c. 措置を申し出た前例が無かった
- d. 勤務体制や業務内容などのため、措置が適応しづらかった
- e. 周囲へ仕事のしわ寄せが生じることがはばかられた
- f. 勤務時間の短縮や休業等の措置中の賃金が無給となる
- g. 申出できることを知らなかった
- h. その他

#### 4-3. 妊娠中・産後の症状等とそれに対して申し出た措置および申出方法

##### (1) 妊娠中・産後の症状等と症状について (複数回答)

妊娠中・産後の症状等としては、「つわり」が66.0%と最も高く、次いで「妊婦貧血」31.4%、「腰痛症」28.8%、「切迫流産」、「妊娠浮腫」26.9%、「切迫早産」21.2%となっている。(表4-3-1)

「その他の症状」としては、「前置胎盤」、「腹部の張り」、「自律神経失調症」などが挙げられている。

表4-3-1 妊娠中・産後の症状等 (複数回答) (人、%)

妊娠中・産後の症状等	計	あり	なし	不明
つわり	156	103 (66.0)	42 (26.9)	11 (7.1)
妊娠悪阻	156	21 (13.5)	116 (74.4)	19 (12.2)
妊婦貧血	156	49 (31.4)	91 (58.3)	16 (10.3)
子宮内胎児発育不全	156	4 (2.6)	131 (84.0)	21 (13.5)
切迫流産 (妊娠22週未満)	156	42 (26.9)	99 (63.5)	15 (9.6)
切迫早産 (妊娠22週以降)	156	33 (21.2)	107 (68.6)	16 (10.3)
妊娠浮腫 (むくみ)	156	42 (26.9)	94 (60.3)	20 (12.8)
妊娠高血圧症候群「高血圧」	156	2 (1.3)	134 (85.9)	20 (12.8)
妊娠高血圧症候群「タンパク尿」	156	11 (7.1)	125 (80.1)	20 (12.8)
静脈瘤	156	3 (1.9)	133 (85.3)	20 (12.8)
痔	156	7 (4.5)	129 (82.7)	20 (12.8)
腰痛症	156	45 (28.8)	92 (59.0)	19 (12.2)
膀胱炎	156	4 (2.6)	133 (85.3)	19 (12.2)
多胎妊娠	156	1 (.6)	135 (86.5)	20 (12.8)
産後の回復不全	156	3 (1.9)	135 (86.5)	18 (11.5)
その他	87	5 (5.7)	82 (94.3)	0 (.0)

##### (2) 妊娠中・産後の症状等に対して申し出た措置について (複数回答)

回答が多かった症状等に注目して申し出た措置についてみると、「つわり」では「e. 負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減」が32.0%と最も高く、次いで「g. 症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業」22.3%、「d. 妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更」19.4%となっている。

「妊婦貧血」では「e. 負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減」が30.6%と最も高く、次いで「g. 症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業」18.4%、「d. 妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更」10.2%となっている。

「切迫流産」、「切迫早産」では「g. 症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業」が90.5%、78.8%と最も高くなっている。

「妊娠浮腫」では「e. 負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減」が31.0%と最も高く、次いで「d. 妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更」16.7%となっている。

「腰痛症」では「e. 負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減」が35.6%と最も高く、次いで「d. 妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更」13.3%となっている。(表4-3-2)

表4-3-2 妊娠中・産後の症状等に対して申し出た措置 (複数回答) (人、%)

妊娠中・産後の症状	申し出た措置*									
	計	a	b	c	d	e	f	g	h	不明
つわり	103 (100.0)	1 (1.0)	1 (1.0)	1 (1.0)	20 (19.4)	33 (32.0)	7 (6.8)	23 (22.3)	11 (10.7)	26 (25.2)
妊娠悪阻	21 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (14.3)	2 (9.5)	1 (4.8)	14 (66.7)	1 (4.8)	3 (14.3)
妊婦貧血	49 (100.0)	2 (4.1)	1 (2.0)	0 (0.0)	5 (10.2)	15 (30.6)	4 (8.2)	9 (18.4)	1 (2.0)	16 (32.7)
子宮内胎児発育遅延	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (50.0)	0 (0.0)	2 (50.0)
切迫流産 (妊娠22週未満)	42 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (7.1)	0 (0.0)	38 (90.5)	0 (0.0)	2 (4.8)
切迫早産 (妊娠22週以降)	33 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.0)	4 (12.1)	1 (3.0)	26 (78.8)	0 (0.0)	4 (12.1)
妊娠浮腫 (むくみ)	42 (100.0)	1 (2.4)	1 (2.4)	1 (2.4)	7 (16.7)	13 (31.0)	2 (4.8)	2 (4.8)	0 (0.0)	19 (45.2)
妊娠高血圧症候群 「高血圧」	2 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (50.0)
妊娠高血圧症候群 「タンパク尿」	11 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	4 (36.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (54.5)
静脈瘤	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (66.7)	1 (33.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
痔	7 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (14.3)	2 (28.6)	1 (14.3)	0 (0.0)	1 (14.3)	5 (71.4)
腰痛症	45 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (13.3)	16 (35.6)	2 (4.4)	3 (6.7)	0 (0.0)	20 (44.4)
膀胱炎	4 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	0 (0.0)	2 (50.0)
多胎妊娠	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
産後の回復不全	3 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (100.0)
その他の症状	5 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	3 (60.0)

※申し出た措置

- a. ラッシュアワーの時間帯を避けた時差通勤
- b. ラッシュアワーの時間帯を避けるための勤務時間の短縮
- c. 混雑の少ない交通手段・通勤経路への変更
- d. 妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更
- e. 負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減
- f. つわりや妊娠浮腫等の症状に対応するための勤務時間の短縮
- g. 症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業
- h. 症状に対応するため、悪臭がする勤務場所から移動するなどの作業環境の変更

(3) 妊娠中・産後の症状等に対する措置の申出方法 (複数回答)

回答が多かった妊娠中・産後の症状等に対する母性健康管理措置に着目して申出方法をみると、「妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更」では、「口頭(書類不要)」が90.2%となっている。

「負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減」では、「口頭(書類不要)」が73.0%となっている。

「症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業」では、「申請書(規定書類)」が40.9%と最も高く、次いで「口頭(書類不要)」31.3%となっている。(表4-3-3)

なお、「母性健康管理指導事項連絡カード」(以下、「母健連絡カード」という。)を使用したのは「症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業」5.2%となっている。

表4-3-3 母性健康管理措置の申出方法 (複数回答) (人、%)

母性健康管理措置	計	母健連絡 カード	申請書 (規定書類)	口頭 (書類不要)	その他	不明
ラッシュアワーの時間帯を避けた時差通勤	4	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	4 (100.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
ラッシュアワーの時間帯を避けるための勤務時間の短縮	3	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	3 (100.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
混雑の少ない交通手段・通勤経路への変更	2	0 ( 0.0)	1 ( 50.0)	1 ( 50.0)	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)
妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更	41	0 ( 0.0)	1 ( 2.4)	37 ( 90.2)	2 ( 4.9)	2 ( 4.9)
負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減	89	0 ( 0.0)	4 ( 4.5)	65 ( 73.0)	4 ( 4.5)	18 ( 20.2)
つわりや妊娠浮腫等の症状に対応するための勤務時間の短縮	18	0 ( 0.0)	4 ( 22.2)	13 ( 72.2)	0 ( 0.0)	1 ( 5.6)
症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業	115	6 ( 5.2)	47 ( 40.9)	36 ( 31.3)	17 ( 14.8)	16 ( 13.9)
症状に対応するため、悪臭がする勤務場所から移動するなどの作業環境の変更	12	0 ( 0.0)	0 ( 0.0)	11 ( 91.7)	0 ( 0.0)	1 ( 8.3)

#### 4-4. 第1子を妊娠中または出産後1年以内に仕事を続ける上でつらかったこと（複数回答）

第1子を妊娠中または出産後1年以内に「仕事を続ける上でつらかったこと」について尋ねたところ、「特になかった」が32.3%と最も高く、次いで「重量物を取り扱う、長時間にわたる立ち仕事など作業の負担が大きかった」21.5%、「上司や同僚の心ない発言があったり、理解が得られないことがあった」20.2%となっている。（表4-4-1）

表4-4-1 第1子を妊娠中または出産後1年以内に仕事を続ける上でつらかったこと（複数回答）（人、%）

第1子を妊娠中または出産後1年以内に仕事を続ける上でつらかったこと	介護職員数
計	223 (100.0)
保健指導や健康診査を受診するために必要な時間が取れなかった	13 ( 5.8)
通勤時の混雑	8 ( 3.6)
休憩時間が無かった・足りなかった	31 (13.9)
休憩場所(足を伸ばせる、横になれる、搾乳が行えるなど)がなかった	33 (14.8)
重量物を取り扱う、長時間にわたる立ち仕事など作業の負担が大きかった	48 (21.5)
換気不足で悪臭がする、著しく暑いまたは寒いなどの作業環境だった	7 ( 3.1)
介護施設内の分煙対策が十分ではなかった	10 ( 4.5)
勤務時間が長かった・超過勤務が多かった	25 (11.2)
夜勤があった	22 ( 9.9)
生後満1年に達しない生児を育てるための育児時間が取れなかった	28 (12.6)
上司や同僚の心ない発言があったり、理解が得られないことがあった	45 (20.2)
その他	25 (11.2)
特になかった	72 (32.3)
不明	11 ( 4.9)

#### 4-5. 女性介護職員が妊娠・出産を機に退職する理由

##### (1) 回答者が妊娠・出産を経ても介護職員を続けられた理由（複数回答）

「妊娠・出産を経ても介護職員を続けられた理由」について尋ねたところ、「子どもを預けるところがあった」が57.8%と最も高く、次いで「職場において、妊娠・出産後、仕事を継続している人（キャリアモデル）がいた」35.4%、「上司・同僚の理解を得やすく、母性健康管理に関する措置が受けやすかった」32.7%、「介護職員という職業に対してやりがいや誇りを持っており、続けたいという思いが強かった」31.4%、「短時間勤務や夜勤免除などの勤務時間の調整が可能だった」30.9%となっている。（表4-5-1）

##### (2) 女性介護職員が妊娠・出産を機に退職する理由（複数回答）

一般的に「女性介護職員が妊娠・出産を機に退職する理由」として考えられるものについて尋ねたところ、「勤務時間が不規則、労働時間が長いため、仕事と育児の両立が難しい」が68.2%と最も高く、次いで「就業規則等はあるが、上司・同僚等の職場の理解が得にくく、措置を受けにくい雰囲気」37.2%、「身体的に仕事の負荷が重い」36.3%、「子どもを預けるところが見つからない」30.9%となっている。（表4-5-2）

表 4-5-1 回答者が妊娠・出産を経ても介護職員を続けられた理由 (複数回答) (人、%)

妊娠・出産を経ても介護職員を続けられた理由	施設数
計	223 (100.0)
母性健康管理に関する就業規則等があり、柔軟に運用されていたため体調不良の際に休めた	29 (13.0)
上司・同僚等の職場の理解を得やすく、母性健康管理に関する措置が受けやすかった	73 (32.7)
職場において、妊娠・出産後、仕事を継続している人(キャリアモデル)がいた	79 (35.4)
短時間勤務や夜勤免除など、勤務時間の調整が可能であった	69 (30.9)
緊張を多く感じるような精神的に負荷の重い業務の免除や調整が可能であった	8 (3.6)
身体的な負担が重い業務の免除や調整が可能であった	29 (13.0)
介護施設内での喫煙、換気不足、高温・低温などの作業環境を改善してもらえた	0 (0.0)
産休・育休後の復職に際して看護技術・医療技術に関する情報提供があった	1 (0.4)
子どもを預けるところがあった(保育所、院内保育、家族の支援など)	129 (57.8)
給与の減少が無かった、少なかった	21 (9.4)
介護職員という職業に対してやりがいや誇りを持っており、続けたいという思いが強かった	70 (31.4)
その他	40 (17.9)
不明	6 (2.7)

表 4-5-2 女性介護職員が妊娠・出産を機に退職する理由 (複数回答) (人、%)

女性介護職員が妊娠・出産を機に退職する理由	施設数
計	223 (100.0)
母性健康管理に関する就業規則がない、または業務の特性に応じた運用が難しい	34 (15.2)
就業規則等はあるが、上司・同僚等の職場の理解が得にくく、措置を受けにくい雰囲気	83 (37.2)
職場において、妊娠・出産後、仕事を継続している人(キャリアモデル)が少ない	37 (16.6)
勤務時間が不規則、労働時間が長いため、仕事と育児の両立が難しい	152 (68.2)
精神的に仕事の負荷が重い	43 (19.3)
身体的に仕事の負荷が重い	81 (36.3)
介護施設内での喫煙、換気不足、高温・低温など、就業環境が悪い	2 (0.9)
専門的技術・最新の知識が必要な業務であるため、産休・育休後の職場復帰が困難	4 (1.8)
子どもを預けるところが見つからない	69 (30.9)
休業や勤務時間の短縮等に伴い、給与が減少する	38 (17.0)
介護職員という職業を続けたいという思いが弱い	15 (6.7)
育児に専念したい	43 (19.3)
その他	10 (4.5)
不明	3 (1.3)

#### 4-6. 母性健康管理に関する意見・要望 (複数回答)

妊産婦の女性介護職員に対する母性健康管理に関する意見・要望を自由記載してもらったところ、90名の女性介護職員から回答(複数回答)が寄せられた。

内容を分類すると、「介護業務の特性に応じた母性健康管理制度の柔軟な運用」(22件)、「介護職員の人員不足の解消」(10件)、「職場における母性健康管理制度に対する理解の促進」(55件)、「母性健康管理措置の周知・啓発」(15件)、「保育施設の充実」(18件)、「その他」(35件)が挙げられる。

##### ○介護業務の特性に応じた母性健康管理制度の柔軟な運用 (22件)

・ただでさえ給料が少ない上に育休中の支払いが多く、負担がある。

不潔なもの(便や汚物等)に触れることが多く、臭いに敏感な時期にはつらい。子どもが小さい(免疫力が低い)うちに(ノロ、インフルエンザ等)感染の危険性のある職業はつらい。

妊娠・出産・育児中、職場に在籍しているだけで、職員は-1となるのに補充なく、職場に迷惑となっている。妊娠・育児中は体調不良となったり、子どもの都合で休みをもらうことがあり、職場に迷惑をかけている引け目を感じている。

ワークシェアリングなど育児中のフォローをしてもらえるように制度を整えてほしい。働く女性の妊娠・出産に関する法律を全て利用するよう義務付けできない場合、罰則を科すなどしてほしい。

働きたくても働けない、理解してもらえないつらさがある。

- ・入浴介助は身体的に負担が大きいと思うので、せめて安定期に入るまで免除等があれば良いと思う。特に夏場は自分自身の対応が高め＋暑さ＋お風呂と、身体に負担があると思う。
- ・勤務時間が不規則なため、仕事と育児の両立が難しいのが一番大きな問題だと思う。介護する仕事なので、やはり利用者を移乗する作業、体位変換、おむつ交換など力仕事なので、妊娠中は胎児への負担がかかっていないか心配だった。同僚に協力してもらい、おかげで産休まで仕事を続けることができたが、職員の人手不足もあり、無理をして働かなければいけないことも沢山あった。ハードな仕事なのに給料も少ないという現場。この仕事にやりがいを持っているが、子どもを育てながらこの仕事はまだまだ厳しい状況だと思うので、どうか良い方向に改善されてくれればと願う。

#### ○介護職員の人員不足の解消 (10件)

- ・妊婦で介護はとても重労働でした。おむつ交換、トランスファー等。妊娠が発覚してからすぐにシフト変更できなく、夜勤（入浴介助も）をしたりしなくてはならなかった。人員不足でゆっくりした仕事をしておられない。休憩時間も1人だけ多く取れる環境ではない。
- ・介護の仕事は心身への負担が大きい仕事である。妊娠中、出産後の健康管理措置が受けにくい、または職場から人手不足を理由に拒否されることすらある。結婚、妊娠を機に辞める女性も少なくない。福祉＝人の命・生活を支える仕事をしているが、自分の生活や子どもの命を考えなければならない時にそれを許されない。苦しい日々を送っている。福祉の現場に携わる一女性として、もっともつと国・社会に守ってもらえる権利があると思う。

#### ○職場における母性健康管理制度に対する理解の促進 (50件)

- ・以前（今回の出産ではなく）妊娠した際、すでにシフトが出ていたため、その回のシフト分は通常通りの勤務で仕事をし、次回（翌月）より日勤のみでよいと言っていたら流産してしまったことがある。シフト変更は周囲にしわ寄せがいくってしまうので抵抗があり、無理をしたため残念なことになってしまった。今回の妊娠では周りのスタッフに気を使いながらも出来るだけ身体を優先させてもらえるようその都度、主任を話をしながら進めた。あまりに我を通し過ぎてはいけないと思うが、きちんと要望は伝えるべきだと思うし、逆の立場になった時には理解してもらえるよう、周囲に働きかけるようにしたい。
- ・妊娠時の体調や家庭の事情など、一言に妊婦といっても働ける状況は人様々。同じ仕事でも「〇〇はやっていたのに△△はやらない」という言われ方をしたり、逆に大丈夫と思いやっていると「何かあったら困るからやめて」と言われて必要以上に周囲に気を遣わせてしまうこともある。特に妊娠・出産経験のない他の職員にとっては悪気はなくても理解されないことも多い。本人も「分かってくれない」と言う前に自分の状態を明らかにして、何が辛いのか、どうフォローして欲しいのかをはっきり伝えることが必要だと思う。黙っていても周囲が気遣ってくれると思うのは甘え。無理をすることはないが、責任を持って仕事をするという意識は大切。ちゃんと言えば周囲は理解し、応援してくれる。復帰後も良好な人間関係を築いていくことが仕事と育児を両立されるためにはかせない。
- ・産婦人科や産院などでは妊婦体験を夫が行ったりしますが、職場でも未婚者の方に体験していただき、そのまま介護業務の実習をやっていただき、妊娠中、働きながらの介護職をやっている同僚として共感してほしい。施設に託児所がないため、子どもが1才以上であっても夜泣きがあるため夜勤しようとしてもできない。時短（勤務）になっても2回/月は夜勤をしないと固定給やボーナスがもらえない。子どもがいるため夜勤ができない意味を理解してほしい。

#### ○母性健康管理措置の周知・啓発 (15件)

- ・母性健康管理があることをこの用紙で初めて知った。もうちょっと制度の宣伝をした方が良いと思う。
- ・妊産婦にとってとてもありがたい制度であると思っているが、まだまだ周知されていないように感じている。事業主が知っている、分かっている制度でも、職員全体が理解しているとは思えない。

もう少し多くの人を知っている制度であれば、より働きやすい環境となるのではないか。もっとも「知られている制度」となしてほしいと思う。独身や男性の方は特に知らないし、自分には関係ないと思っている人が多すぎる。

- ・情報を知らない妊婦が多いと思います。情報提供の方法を増やすべきだと思う。
- ・母性健康管理についてもっとアピールしてほしい。知らないところもあった。妊婦だけでなく事業主にも。  
上司から変わってもらわないと（理解してもらわないと）妊婦は働きづらく、苦痛でしかない。実際、この職場でも妊娠・出産を機に辞める人が多く、全て経験した人は私しかいない。皆、大変だからと言って辞めていく。
- ・妊娠中や出産後の働く女性の支援する法律や制度があることを知らなかった。パンフレットをもっと早くみつけておけば、もっといい状態で勤務できたかもしれない。
- ・妊娠中、こんなに妊婦を守ってくれる制度があるとは知らなかった。知っていたらもう少し気持ちが楽に仕事が出来たと思う。独身、既婚にかかわらず、全ての女性がこのような制度があるということが認識できる機会を作してほしいと思った。また、企業への働き掛けも積極的に行ってもらいたい。
- ・介護の仕事では母性健康管理があること自体が全く知られていない。そのため妊娠しても辞める人や辞めざるを得ない人が多いのだとすごく感じた。だから私もこのアンケートを記入して、「あ、そうだったんだ」ということが全てだった。  
これからはこのことをもっと大きな声やみんなが目に入るような所で話をしたり、ポスターなどを貼ってほしい。

#### ○保育施設等の確保・充実（18件）

- ・土日祝日も運営している保育所（託児所）が無く、また夜間預かってくれる場所もないため、介護職を続けるには困難な事が多い。また、低年齢児がいる場合の時間帯の考慮なども受けやすくなるのもっと働きやすくなる。  
介護職・看護職等の職種の労働時間に対応した保育（託児）所の充実を考えてほしい。
- ・介護職は勤務形態も特殊であり、認可保育園の保育時間ではカバーできない。周りに協力者がいないと仕事を続けることは難しいと思う。  
例えば子どもが病気の時に早退するにもチームみんなに迷惑がかかると思うと言いだせなかったり、それなら非正規で働く方が気が楽と思うのだと思う。
- ・職場に保育所があると一番いいと思う。保育園は3才まで保育料が高いため、正規職員でない限りパートだと生活に余裕がないと思う。

#### ○その他（35件）

- ・出産後1年間育児休業をして復帰後、1年間休んだからといって有休がつかず、子どもが熱を出したりして休むとその分の給料が出ず、生活に困った。  
子どもがいるのに勤務外での勉強会や会議が多くて、帰りが遅くなったりした（参加しなければボーナスにもひびく）。
- ・介護の現場は1人が妊娠すると1人多めに職員が確保されるはずだが、職員の待遇があまり良くないため退職者が多く、新規採用があっても施設内での職員の質が落ちるため、妊娠中でも周囲に気を使う。
- ・入居者様がどんどん大きくなるお腹を気遣ってくださったり、出産後（育休中）、子どもを連れて施設へ行くと今まで見たことのない笑顔で迎えてくれた時はすごくうれしかった（周りのスタッフも「あんな笑顔初めて」とびっくり）。アニマルセラピーのように「ベビーセラピー」とスタッフと話した。育休中、是非、施設へ顔を出してみてもらいたい。
- ・介護の仕事は本当に肉体的・精神的にきついものだが、子育てをする上でやりがいのある仕事で、参考にもなるし、お年寄りの方とゆっくり接することがあれば息抜きにもなる。

## IV. 調查票



## 看護師の妊娠・出産時における健康管理に関するアンケート調査

厚生労働省委託調査  
財団法人女性労働協会

この調査は、女性看護師の方の妊娠・出産時における健康管理（母性健康管理）の状況について調査するものです。調査結果につきましては、有識者からなる「平成21年度 働く女性の身体と心を考える委員会」において考察し、調査結果報告書を取りまとめ、母性健康管理サイト「女性にやさしい職場づくりナビ」(<http://www.bosei-navi.go.jp/>)に概要を掲載させていただく予定です。

尚、アンケート調査でご回答頂きました個人情報については厳重に管理し、他の目的には一切使用いたしません。また、ホームページにおいても病院名等が特定されることはございません。

記入にあたってのお願い
<p>(1) 回答は、<u>太枠内のあてはまる選択肢の番号に○をつける</u>か、( ) や空欄に○や必要事項をご記入下さい。</p> <p>(2) 調査内容は、<u>平成21年3月31日時点の状況</u>についてお答えください。</p> <p>(3) ご記入後の調査票は<u>返信用封筒に入れ、9月7日(月)まで</u>に(財)女性労働協会へご返送ください。</p> <p><b>【問い合わせ】</b> この調査についてご質問等がありましたら、下記までお問い合わせください。</p> <p style="text-align: center;">財団法人女性労働協会 本部事業部 担当：伊豫屋、本田 〒108-0073 東京都港区三田3丁目5番21号 三田北島ビル4階 電話：03-3456-4410 FAX：03-3456-4420</p>

### 問1. 貴病院についてお答え下さい。

#### 問1-1. 貴病院の概況をお答え下さい。

フリガナ ①病院名		
②設立年	西暦	年
③設置主体	1	国（厚生労働省、国立病院機構、国立大学法人等）
	2	公的医療機関（都道府県、市区町村、地方独立行政法人、日本赤十字社等）
	3	社会保険関係団体（厚生年金事業振興団、共済組合等）
	4	医療法人
	5	個人
	6	その他（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社等）
④所在地 ・ 連絡先	〒 _____ 都 道 _____ 市 区 _____ 府 県 _____ 町 村 _____ TEL ( _____ ) - ( _____ ) - ( _____ )	
⑤記入者	所属： _____	氏名： _____

問 1-2. 貴病院の病床数をお答え下さい。

1	20床以上50床未満
2	50床以上100床未満
3	100床以上200床未満
4	200床以上300床未満
5	300床以上400床未満
6	400床以上500床未満
7	500床以上

問 1-3. 貴病院の職員の人数をお答え下さい。

	男性	女性
正規職員数	人	人
非正規職員数 (パート・アルバイトなど)	人	人

問 1-4. 貴病院の看護師数をお答え下さい。

	男性	女性
看護師総数 (非正規職員を含む)	人	人
看護師のうち <u>正規職員で且つ常勤の方</u>	人	人

問 1-5. 貴病院の正規職員で且つ常勤の女性看護師についてお答えください。 ←①女性看護師の役職者数

	該当する正規職員で 且つ常勤の女性看護師数	<u>うち、子どもを有する</u> 女性看護師数
師長(課長)相当職以上	人	人
主任(係長)相当職	人	人
スタッフ(非役職者)	人	人

②女性看護師の平均年齢

	歳
--	---

③女性看護師の平均勤続年数

	年
--	---

④過去3年間(平成18年度～平成20年度まで)に出産した女性看護師数

※複数回出産された方については「1人」として数えて下さい。

	人
--	---

⑤過去3年間(平成18年度～平成20年度まで)に退職した女性看護師数

退職者数	人
うち、妊娠・出産を理由に退職した人数	人

※事業主には、以下に示すような「母性健康管理のための措置」が義務づけられています。  
これらの母性健康管理措置について、貴病院の規定状況等をおたずねします。

問2. 保健指導または健康診査を受けるための時間を確保するための休暇の規定・利用状況について

※男女雇用機会均等法における母性健康管理の措置

保健指導又は健康診査を受けるための時間の確保（法第12条）

事業主は、女性労働者が妊産婦のための保健指導又は健康診査を受診するために必要な時間を確保することができるようにしなければなりません。

問2-1. 「保健指導または健康診査を受けるための時間を確保するための休暇」（以下、「妊産婦の通院休暇」）について、就業規則や労働協約等で定めていますか。

1	定めている
2	定めていない

問2-2. 問2-1で「1. 定めている」と回答した方におたずねします。

①妊産婦の通院休暇の付与単位はどのようになっていますか。

1	1日単位
2	半日単位
3	時間単位
4	その他（ ）

②貴病院の女性看護師の妊産婦健診について経済的補助などを行なっていますか。

1	貴病院で健診を受けた場合、貴病院が費用負担している
2	貴病院で健診を受けた場合でも、貴病院以外の医療機関で健診を受けた場合でも、貴病院が健診費用を負担している
3	特にしていない
4	その他（ ）

②で「2. 貴病院で健診を受けた場合でも、貴病院以外の医療機関で健診を受けても、健診費用は貴病院が費用負担している」と回答した方におたずねします。

③何回分の健診費用を負担していますか。

1	（ ）回分
2	出産までの <u>全ての</u> 健診

問2-3. 過去3年間（平成18年度～平成20年度）に、妊産婦の看護師が、通院休暇をどの程度利用しましたか。

1	大半の人が利用した
2	半数の人は利用した
3	あまり利用していない
4	全く利用していない

問2-4. 問2-3で「3. あまり利用していない」「4. 全く利用していない」と回答した方におたずねします。

利用がない理由として特に考えられるものを一つお選び下さい。

1	業務内容や勤務体制によって、利用しづらい（専門性を要する、連続勤務が避けられない等）
2	勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する
3	利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい
4	利用する必要が無い
5	その他（ ）

### 問3. 指導事項を守ることができるようにするための措置の規定・利用状況について

※男女雇用機会均等法における母性健康管理の措置

指導事項を守ることができるようにするための措置（法第13条）

妊娠中及び出産後の女性労働者が、健康診査を受け、医師等から指導を受けた場合は、その指導を守ることができるようにするために、事業主は、勤務時間の変更や勤務の軽減等の措置を講じなければなりません。

指導事項を守ることができるようにするための措置①

【妊娠中の通勤緩和】

主治医等から通勤緩和の指導があった場合には、女性労働者の申出に基づき、事業主は、その女性労働者がラッシュアワーの混雑を避けて通勤することができるように通勤緩和の措置を講じなければなりません。

問3-1. 「妊娠中の通勤緩和」について、就業規則や労働協約等で定めていますか。

1	定めている
2	定めていない

問3-2. 問3-1で「1. 定めている」と回答した方におたずねします。

「妊娠中の通勤緩和」の規定の内容はどのようなものですか。（複数回答可）

1	時差通勤
2	勤務時間の短縮
3	混雑の少ない通勤手段や通勤経路への変更
4	その他（ ）

問3-3. 問3-2で「1. 時差通勤」「2. 勤務時間の短縮」と回答した方におたずねします。  
 時差通勤の時間、短縮する勤務時間はどれぐらいですか。それぞれあてはまる番号に○をつけて下さい。「その他」の場合は時間を記入して下さい。

	30分未満	30分以上 ～1時間未満	1時間以上	必要とされる 時間すべて	その他
1. 時差通勤	1	2	3	4	5 ( )
2. 勤務時間の短縮	1	2	3	4	5 ( )

問3-4. 過去3年間（平成18年度～平成20年度）に、妊産婦の看護師が、通勤緩和措置をどの程度利用しましたか。

↓	1	大半の人が利用した
	2	半数の人は利用した
	3	あまり利用していない
	4	全く利用していない

問3-5. 問3-4で「3. あまり利用していない」「4. 全く利用していない」と回答した方におたずねします。

利用がない理由として特に考えられるものを一つお選び下さい。

1	業務内容や勤務体制によって、利用しづらい（専門性を要する、連続勤務が避けられない等）
2	勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する
3	利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい
4	利用する必要が無い
5	その他 ( )

**指導事項を守ることができるようにするための措置②**

**【妊娠中の休憩に関する措置】**

主治医等から休憩に関する措置について指導があった場合には、妊娠中の女性労働者の申出に基づき、事業主はその女性労働者が適宜休憩や捕食ができるよう、休憩時間を長くする、回数を増やす等休憩に関して必要な措置を講じなければなりません。

問3-6. 「妊娠中の休憩に関する措置」について、就業規則や労働協約等で定めていますか。

1	定めている
2	定めていない

問3-7. 問3-6で「1. 定めている」と回答した方におたずねします。

①「妊娠中の休憩に関する措置」の規定の内容はどのようなものですか。（複数回答可）

1	休憩時間の延長
2	休憩回数の増加
3	休憩時間帯の変更
4	必要に応じて休憩ができる
5	その他 ( )

## ②妊娠中の女性労働者が休憩できるための設備はありますか。(複数回答可)

1	休憩室を設置している
2	横になるための長いす等を設置している
3	作業場の近くに椅子を設置している
4	その他 ( )
5	特にない

問3-8. 過去3年間(平成18年度～平成20年度)に、妊産婦の看護師が、妊娠中の休憩に関する措置をどの程度利用しましたか。

1	大半の人が利用した
2	半数の人は利用した
3	あまり利用していない
4	全く利用していない

問3-9. 問3-8で「3. あまり利用していない」「4. 全く利用していない」と回答した方におたずねします。

利用がない理由として特に考えられるものを一つお選び下さい。

1	業務内容や勤務体制によって、利用しづらい(専門性を要する、連続勤務が避けられない等)
2	勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する
3	利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい
4	利用する必要が無い
5	その他 ( )

**指導事項を守ることができるようにするための措置③**

**【妊娠中又は出産後の症状等に対応する措置】**

妊娠中又は出産後の女性労働者が、健康診査等の結果、主治医等からその症状等について指導を受け、それを事業主に申し出た場合は、事業主はその指導事項に基づき、作業の制限、勤務時間の短縮、休業等の措置を講じなければなりません。

問3-10. 「妊娠中又は出産後の症状等に対応する措置」について、就業規則や労働協約等で定めていますか。

1	定めている
2	定めていない

問3-11. 問3-10で「1. 定めている」と回答した方におたずねします。

「妊娠中又は出産後の症状に対応する措置」の規定の内容はどのようなものですか。

(複数回答可)

1	作業の制限
2	勤務時間の短縮
3	休業
4	その他 ( )

問3-12. 問3-11で「1. 作業の制限」と回答した方におたずねします。  
 具体的にどのような作業を制限しましたか。(複数回答可)

例) 交替勤務などの身体的負荷がある病棟勤務から外来勤務へ配置換えをした。

問3-13. 過去3年間(平成18年度～平成20年度)に、妊産婦の看護師が、妊娠中又は出産後の症状等に対応する措置をどの程度利用しましたか。

↓	1	大半の人が利用した
	2	半数の人は利用した
	3	あまり利用していない
	4	全く利用していない

問3-14. 問3-13で「3. あまり利用していない」「4. 全く利用していない」と回答した方におたずねします。

利用がない理由として特に考えられるものを一つお選び下さい。

1	業務内容や勤務体制によって、利用しづらい(専門性を要する、連続勤務が避けられない等)
2	勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する
3	利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい
4	利用する必要が無い
5	その他 ( )

**問4. 産前・産後休業の規定・利用状況について**

※労働基準法における母性保護規定  
産前・産後休業(法第65条 第1項、第2項関係)  
 産前6週間(多胎妊娠の場合は14週間)産後は8週間、女性を就業させることはできません。  
 〈※産前については、当該女性労働者が請求した場合〉

問4-1. 「産前・産後休業」について、就業規則や労働協約等で定めていますか。

1	定めている
2	定めていない

問4-2. 問4-1で「1. 定めている」と回答した方におたずねします。  
 「産前・産後休業」の規定の内容はどのようなものですか。

1	法定通り(産前6週間(多胎妊娠は14週間)、産後8週間)
2	産前休業が法定以上(産前6週間以上(多胎妊娠は14週以上))
3	その他 ( )

問4-3. 過去3年間（平成18年度～平成20年度）に、妊産婦の看護師が、産前休業をどの程度利用しましたか。

1	大半の人が利用した
2	半数の人は利用した
3	あまり利用していない
4	全く利用していない

問4-4. 問4-3で「3. あまり利用していない」「4. 全く利用していない」と回答した方におたずねします。

利用がない理由として特に考えられるものを一つお選び下さい。

1	業務内容や勤務体制によって、利用しづらい（専門性を要する、連続勤務が避けられない等）
2	休業に伴い、給与が減少する
3	利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい
4	利用する必要が無い
5	その他（ ）

**問5. 妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限の規定・利用状況について**

※労働基準法における母性保護規定

妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限（法第66条 第2項、第3項関係）

妊産婦が請求した場合には、時間外労働、休日労働又は深夜業をさせることはできません。

問5-1. 「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」について、就業規則や労働協約等で定めていますか。

1	定めている
2	定めていない

問5-2. 過去3年間（平成18年度～平成20年度）に、妊産婦の看護師が、妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限をどの程度利用しましたか。あてはまる番号に○をつけて下さい。

	時間外労働の制限	休日労働の制限	深夜業の制限
大半の人が利用した	1	1	1
半数の人は利用した	2	2	2
あまり利用していない	3	3	3
全く利用していない	4	4	4

問5-3. 問5-2で「3. あまり利用していない」「4. 全く利用していない」と回答した方におたずねします。

利用がない理由として特に考えられるものを一つお選び下さい。

1	業務内容や勤務体制によって、利用しづらい（専門性を要する、連続勤務が避けられない等）
2	勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する
3	利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい
4	利用する必要が無い
5	その他（ ）

## 問6. 育児時間の規定・利用状況について

※労働基準法における母性保護規定

育児時間（法第67関係）

生後満1年に達しない生児を育てる女性は、1日2回各々少なくとも30分の育児時間を請求することができます。

問6-1. 「育児時間」について、就業規則や労働協約等で定めていますか。

1	定めている
2	定めていない

問6-2. 過去3年間（平成18年度～平成20年度）に、妊産婦の看護師が、育児時間をどの程度利用しましたか。

1	大半の人が利用した
2	半数の人は利用した
3	あまり利用していない
4	全く利用していない

問6-3. 問6-2で「3. あまり利用していない」「4. 全く利用していない」と回答した方におたずねします。

利用がない理由として特に考えられるものを一つお選び下さい。

1	業務内容や勤務体制によって、利用しづらい（専門性を要する、連続勤務が避けられない等）
2	勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する
3	利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい
4	利用する必要が無い
5	その他（ ）

## 問7. その他、母性健康管理に関する貴病院の独自制度について

貴病院で、母性健康管理に関する独自の制度等がございましたらご記入ください。

制度名称	内容

## 問 8. 母性健康管理措置の申請方法について

問 8-1. 各種母性健康管理措置の申請方法はどのようになっていますか。それぞれあてはまる番号に○をつけて下さい。(ア～エは複数回答可)

母性健康管理措置	ア. 母性健康管理 指導事項連絡 カードを提出	イ. 規定の 書式で申請	ウ. 診断書 を提出	エ. その他	オ. 口 頭 (書類不要)
保健指導または健康診査を受けるための時間の確保	1	2	3	4	5
医師等の指導事項を守るための通勤緩和	1	2	3	4	5
医師等の指導事項を守るための休憩	1	2	3	4	5
妊娠中又は出産後の症状等に対応するための措置	1	2	3	4	5
産前・産後休業	1	2	3	4	5
育児時間の確保	1	2	3	4	5

問 8-2. 措置の申請先はどこですか。それぞれあてはまる番号に○をつけて下さい。「その他」の場合は、申請先を記入して下さい。

母性健康管理措置	看護管理職 (看護師長等)	人事・労務部門 の担当者	その他
保健指導または健康診査を受けるための時間の確保	1	2	3 ( )
医師等の指導事項を守るための通勤緩和	1	2	3 ( )
医師等の指導事項を守るための休憩	1	2	3 ( )
妊娠中又は出産後の症状等に対応するための措置	1	2	3 ( )
産前・産後休業	1	2	3 ( )
育児時間の確保	1	2	3 ( )

## 問 9. 母性健康管理措置等を受ける際の賃金について

各種母性健康管理措置や育児休業を受ける場合、その時間・期間の賃金はどのようになっていますか。

それぞれあてはまる番号に○をつけて下さい。なお、「有給」には「一部有給」も含まれます。

母性健康管理措置等	有給	無給
妊産婦の通院休暇 (保健指導または健康診査を受けるための時間の確保)	1	2
通勤緩和のための時差通勤	1	2
通勤緩和のための勤務時間の短縮	1	2
医師等の指導事項を守るための休憩	1	2
妊娠中又は出産後の症状等に対応するための勤務時間の短縮	1	2
妊娠中又は出産後の症状等に対応するための休業	1	2
産前・産後休業	1	2
育児時間	1	2
育児休業	1	2

問10. 母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取り扱いについて

以下に示す不就業時間・期間が生じる措置等において、A. 昇進・昇格の決定、B. 昇給の決定、C. 退職金の算定にあたり、これらの不就業時間・期間の取り扱いはどのようになっていますか。それぞれあてはまる番号に○をつけて下さい。「その他」の場合は、取り扱い内容を記入して下さい。

	措置等	就業した	一定割合	不就業期	就業日数	特に決め	その他
		ものとみ	を就業し				
		なしている	たものと	している	り扱って	ていない	
		る	みなして	いる	いない		
A. 昇進・ 昇格の 決定	保健指導・健康診査の <u>受診時間</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>通勤緩和のための勤務 時間の短縮</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	医師等の指導事項を守 るための <u>休憩</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	妊娠中又は出産後の <u>症 状等に対応するための 勤務時間の短縮</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>産前・産後休業</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>育児時間</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>育児休業</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
B. 昇給の 決定	保健指導・健康診査の <u>受診時間</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>通勤緩和のための勤務 時間の短縮</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	医師等の指導事項を守 るための <u>休憩</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	妊娠中又は出産後の <u>症 状等に対応するための 勤務時間の短縮</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>産前・産後休業</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>育児時間</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>育児休業</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
C. 退職金 の算定	保健指導・健康診査の <u>受診時間</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>通勤緩和のための勤務 時間の短縮</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	医師等の指導事項を守 るための <u>休憩</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	妊娠中又は出産後の <u>症 状等に対応するための 勤務時間の短縮</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>産前・産後休業</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>育児時間</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>育児休業</u>	1	2	3	4	5	6 ( )



## 看護師の妊娠・出産時における健康管理に関するアンケート調査

厚生労働省委託調査  
財団法人女性労働協会

この調査は、女性看護師の方の妊娠・出産時における健康管理（母性健康管理）の状況について調査するものです。調査結果につきましては、有識者からなる「平成21年度 働く女性の身体と心を考える委員会」において考察し、調査結果報告書を取りまとめ、母性健康管理サイト「女性にやさしい職場づくりナビ」(<http://www.bosei-navi.go.jp/>) に概要を掲載させていただく予定です。

尚、アンケート調査でご回答頂きました個人情報については厳重に管理し、他の目的には一切使用いたしませんので、ありのままをご記入下さい。

**記入にあたってのお願い**

(1) 回答は、**太枠内のあてはまる選択肢の番号に○をつける**か、(     ) **や空欄に○や必要事項をご記入**下さい。

(2) 調査内容は**第1子のお子さんを妊娠・出産した時**についてお答えください。

(3) ご記入後の調査票は**返信用封筒に入れ、9月7日(月)まで**にご返送ください。

**【問い合わせ】** この調査についてご質問等がありましたら、下記までお問い合わせください。

財団法人女性労働協会 本部事業部 担当：伊豫屋、本田  
〒108-0073 東京都港区三田3丁目5番21号 三田北島ビル4階  
電話：03-3456-4410 FAX：03-3456-4420

問1. **第1子を妊娠・出産した時に勤務していた病院**についてお答え下さい。

①設置主体	1	国（厚生労働省、国立病院機構、国立大学法人等）
	2	公的医療機関（都道府県、市区町村、地方独立行政法人、日本赤十字社等）
	3	社会保険関係団体（厚生年金事業振興団、共済組合等）
	4	医療法人
	5	個人
	6	その他（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社等）
②病床数	1	20床未満
	2	20床以上50床未満
	3	50床以上100床未満
	4	100床以上200床未満
	5	200床以上300床未満
	6	300床以上400床未満
	7	400床以上500床未満
	8	500床以上
③所在地	都 道 府 県	

問2. 第1子を出産した時の年齢と職場復帰の時期をお答え下さい。

①出産した時の年齢

1	25歳未満
2	25歳～29歳
3	30歳～34歳
4	35歳～39歳
5	40歳以上

②職場復帰の時期

1	産後6週間で職場へ復帰
2	産後8週間で職場へ復帰
3	育児休業1ヶ月未満で職場へ復帰
4	育児休業1ヶ月以上6ヶ月未満で職場へ復帰
5	育児休業6ヶ月以上1年未満で職場へ復帰
6	育児休業1年以上で職場へ復帰

問3. 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた病院での勤続年数をお答え下さい。

1	3年未満
2	3年以上5年未満
3	5年以上8年未満
4	8年以上10年未満
5	10年以上

問4. 第1子を妊娠・出産した時の雇用形態をお答え下さい。

1	正規職員で常勤
2	非正規職員でフルタイムで勤務
3	非正規職員でパートタイムなどで勤務（フルタイム以外）
4	その他（ ）

問5. 第1子を妊娠・出産した時の職位をお答え下さい。

1	師長（課長）相当職以上
2	主任（係長）相当職
3	スタッフ（非役職者）
4	その他（ ）

※ここからは、同封するリーフレット「働きながら安心して妊娠・出産を迎えるために」を参考にしてお答え下さい。

問7. 男女雇用均等法などでは、事業主に母性健康管理の措置が義務づけられています。

第1子を妊娠・出産した時、この母性健康管理の措置を知っていましたか。

1	知っていた
2	知らなかった

問 8. 第 1 子の妊娠・出産時に以下の措置等について申し出た場合は「はい」を、申し出なかった場合は「いいえ」を選んで○をつけて下さい。また、申し出なかった場合については、その理由を下記の a～h から選び、当てはまる記号を選んで○をつけて下さい。

母性健康管理の措置等		申出の有無	「いいえ」の理由 (下記 a～h から選んで○)
男女雇用機会均等法	① 勤務時間内における保健指導又は健康診査を受けるための <u>時間の確保</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	② ラッシュアワーの時間帯を避けた <u>時差通勤</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	③ ラッシュアワーの時間帯を避けるための <u>勤務時間の短縮</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	④ 混雑の少ない <u>交通手段・通勤経路への変更</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑤ 妊娠中の <u>休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑥ 負担の大きい作業から <u>負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑦ つわりや妊娠浮腫等の症状に対応するための <u>勤務時間の短縮</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑧ 症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による <u>休業</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑨ 症状に対応するため、悪臭がする勤務場所から移動するなどの <u>作業環境の変更</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
労働基準法	⑩ <u>産前休業</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑪ 担当業務が妊娠中に負担となる場合の他の <u>軽易な業務への転換</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑫ 重量物を取り扱う業務、有害ガスを発散する場所での業務等の <u>妊娠、出産、哺育等に有害な業務の就業制限</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑬ <u>変形労働時間制</u> における妊産婦の 1 日及び 1 週間の <u>法定労働時間を超えた労働の制限</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑭ <u>時間外労働の制限</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑮ <u>休日労働の制限</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑯ <u>深夜業</u> (午後 10 時～午前 5 時) の <u>制限</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑰ 生後満 1 年に達しない生児を育てるための、1 日 2 回各々少なくとも 30 分の <u>育児時間の確保</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
⑱ <u>育児休業</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	
⑲ その他、当時お勤めの病院独自の措置 [内容： ]	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	

■措置を申し出なかった理由（「いいえ」の理由）

- a. 申し出る必要が無かった（体調が良好だったなど）
- b. 上司や同僚等、職場の理解が得にくい雰囲気だった
- c. 措置を申し出た前例が無かった
- d. 勤務体制や業務内容などのため、措置が適応しづらかった
- e. 周囲へ仕事のしわ寄せが生じることがはばかられた
- f. 勤務時間の短縮や休業等の措置中の賃金が無給となる
- g. 申出できることを知らなかった
- h. その他（具体的に )

問9. 問8で母性健康管理の措置②～⑨を申し出たと答えた方（「はい」と答えた方）に伺います。

- A. 第1子を妊娠中又は産後（出産後1年以内）に以下の症状があった場合は「あり」を選んで○をつけて下さい。
- B. これらの症状等に対して申し出た措置を下記のa～hから選んで記号に○をつけて下さい。
- C. 会社への申出方法として下記のア～エから選んで記号に○をつけて下さい。

妊娠中・産後の症状		A. 症状の有無	B. 申し出た措置 (下記a～hから選んで○)	C. 措置の申出方法 (下記ア～エから選んで○)
妊娠中	つわり	あり・なし	a・b・c・d e・f・g・h	ア・イ・ウ エ( )
	妊娠悪阻	あり・なし	a・b・c・d e・f・g・h	ア・イ・ウ エ( )
	妊婦貧血	あり・なし	a・b・c・d e・f・g・h	ア・イ・ウ エ( )
	子宮内胎児発育遅延	あり・なし	a・b・c・d e・f・g・h	ア・イ・ウ エ( )
	切迫流産（妊娠22週未満）	あり・なし	a・b・c・d e・f・g・h	ア・イ・ウ エ( )
	切迫早産（妊娠22週以降）	あり・なし	a・b・c・d e・f・g・h	ア・イ・ウ エ( )
	妊娠浮腫（むくみ）	あり・なし	a・b・c・d e・f・g・h	ア・イ・ウ エ( )
	妊娠高血圧症候群「高血圧」	あり・なし	a・b・c・d e・f・g・h	ア・イ・ウ エ( )
	妊娠高血圧症候群「タンパク尿」	あり・なし	a・b・c・d e・f・g・h	ア・イ・ウ エ( )
	静脈瘤	あり・なし	a・b・c・d e・f・g・h	ア・イ・ウ エ( )
	痔	あり・なし	a・b・c・d e・f・g・h	ア・イ・ウ エ( )
	腰痛症	あり・なし	a・b・c・d e・f・g・h	ア・イ・ウ エ( )
	膀胱炎	あり・なし	a・b・c・d e・f・g・h	ア・イ・ウ エ( )
	多胎妊娠	あり・なし	a・b・c・d e・f・g・h	ア・イ・ウ エ( )
産後	産後の回復不全	あり・なし	a・b・c・d e・f・g・h	ア・イ・ウ エ( )
その他の症状 [症状： ]		あり・なし	a・b・c・d e・f・g・h	ア・イ・ウ エ( )

**B. 申し出た措置（複数回答可）**

- a. ラッシュアワーの時間帯を避けた時差通勤
- b. ラッシュアワーの時間帯を避けるための勤務時間の短縮
- c. 混雑の少ない交通手段・通勤経路への変更
- d. 妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更
- e. 負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減
- f. つわりや妊娠浮腫等の症状に対応するための勤務時間の短縮
- g. 症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業
- h. 症状に対応するため、悪臭がする勤務場所から移動するなどの作業環境の変更

**C. 措置の申出方法（ア、イ、エは複数回答可）**

- ア. 母性健康管理指導事項連絡カード
- イ. 申請書（規定の書類）
- ウ. 口頭（書類不要）
- エ. その他（回答欄に方法をご記入下さい）

問10. 第1子を妊娠中又は産後（出産後1年以内）に仕事を続ける上で、つらかったことはありますか。特につらかったことを以下から3つ以内で選び、番号に○をつけて下さい。

1	保健指導や健康診査を受診するために必要な時間が取れなかった
2	通勤時の混雑
3	休憩時間が無かった・足りなかった
4	休憩場所（足を伸ばせる、横になれる、搾乳が行えるなど）がなかった
5	重量物を取り扱う、長時間にわたる立ち作業など作業の負担が大きかった
6	換気不足で悪臭がする、著しく暑いまたは寒いなどの作業環境だった
7	病院内の分煙対策が十分ではなかった
8	勤務時間が長かった・超過勤務が多かった
9	夜勤があった
10	生後満1年に達しない生児を育てるための育児時間が取れなかった
11	上司や同僚の心ない発言があったり、理解が得られないことがあった
12	その他（具体的に ）
13	特になかった

問11. 既存の調査※において、看護師の退職理由として「妊娠・出産」が1位となっています。

問11-1. ご自身が妊娠・出産を経ても看護師を続けられた理由としてあてはまるものを以下から3つ以内で選び、番号に○をつけて下さい。

1	母性健康管理に関する就業規則等があり、柔軟に運用されていたため体調不良の際に休めた
2	上司・同僚等の職場の理解を得やすく、母性健康管理に関する措置が受けやすかった
3	職場において、妊娠・出産後、仕事を継続している人（キャリアモデル）がいた
4	短時間勤務や夜勤免除など、勤務時間の調整が可能であった
5	緊張を多く感じるような精神的に負荷の重い業務の免除や調整が可能であった
6	身体的の負荷が重い業務の免除や調整が可能であった
7	病院内での喫煙、換気不足、高温・低温などの作業環境を改善してもらえた
8	産休・育休後の復職に際して看護技術・医療技術に関する情報提供があった
9	子どもを預けるところがあった（保育所、院内保育、家族の支援など）
10	休業や勤務時間の短縮等に伴う給与の減少が無かった、少なかった
11	看護師という職業に対してやりがいや誇りを持っており、続けたいという思いが強かった
12	その他（具体的に ）

※潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査／社団法人日本看護協会／平成19年3月



## 介護職員の妊娠・出産時における健康管理に関するアンケート調査

厚生労働省委託調査  
財団法人女性労働協会

この調査は、女性介護職員の方の妊娠・出産時における健康管理（母性健康管理）の状況について調査するものです。調査結果につきましては、有識者からなる「平成21年度 働く女性の身体と心を考える委員会」において考察し、調査結果報告書を取りまとめ、母性健康管理サイト「女性にやさしい職場づくりナビ」(<http://www.bosei-navi.go.jp/>)に概要を掲載させていただく予定です。

尚、アンケート調査でご回答頂きました個人情報については厳重に管理し、他の目的には一切使用いたしません。また、ホームページにおいても施設名等が特定されることはございません。

記入にあたってのお願い
<p>(1) 回答は、<u>太枠内のあてはまる選択肢の番号に○をつける</u>か、( ) や空欄に○や必要事項をご記入下さい。</p> <p>(2) 調査内容は、<u>平成21年3月31日時点の状況</u>についてお答えください。</p> <p>(3) ご記入後の調査票は<u>返信用封筒に入れ、9月7日(月)まで</u>に(財)女性労働協会へご返送ください。</p> <p><b>【問い合わせ】</b> この調査についてご質問等がありましたら、下記までお問い合わせください。</p> <p style="text-align: center;">財団法人女性労働協会 本部事業部 担当：伊豫屋、本田 〒108-0073 東京都港区三田3丁目5番21号 三田北島ビル4階 電話：03-3456-4410 FAX：03-3456-4420</p>

### 問1. 貴施設についてお答え下さい。

#### 問1-1. 貴施設の概況をお答え下さい。

フリガナ ①施設名		
②設立年	西暦	年
③設置主体	1	都道府県
	2	市区町村
	3	広域連合・一部事務組合
	4	日本赤十字社・社会保険関係団体
	5	社会福祉協議会
	6	社会福祉法人
④所在地 ・ 連絡先	〒 都 道 市 区 府 県 町 村 TEL ( ) - ( ) - ( )	
⑤記入者	所属：	氏名：

問1-2. 貴施設の病床数をお答え下さい。

1	20床以上50床未満
2	50床以上100床未満
3	100床以上200床未満
4	200床以上300床未満
5	300床以上400床未満
6	400床以上500床未満
7	500床以上

問1-3. 貴施設の職員の人数をお答え下さい。

	男性	女性
正規職員数	人	人
非正規職員数 (パート・アルバイトなど)	人	人

問1-4. 貴施設の介護職員数をお答え下さい。

	男性	女性
介護職員総数 (非正規職員を含む)	人	人
介護職員のうち <u>正規職員で且つ常勤の方</u>	人	人

問1-5. 貴施設の正規職員で且つ常勤の女性介護職員についてお答えください。 ←

①女性介護職員の役職者数

	該当する正規職員で 且つ常勤の女性介護職員数	<u>うち、子どもを有する</u> 女性介護職員数
課長相当職以上	人	人
主任(係長)相当職	人	人
スタッフ(非役職者)	人	人

②女性介護職員の平均年齢

	歳
--	---

③女性介護職員の平均勤続年数

	年
--	---

④過去3年間(平成18年度～平成20年度まで)に出産した女性介護職員数

※複数回出産された方については「1人」として数えて下さい。

	人
--	---

⑤過去3年間(平成18年度～平成20年度まで)に退職した女性介護職員数

退職者数	人
うち、妊娠・出産を理由に退職した人数	人



問2-3. 過去3年間（平成18年度～平成20年度）に、妊産婦の介護職員が、通院休暇をどの程度利用しましたか。

1	大半の人が利用した
2	半数の人は利用した
3	あまり利用していない
4	全く利用していない

問2-4. 問2-3で「3. あまり利用していない」「4. 全く利用していない」と回答した方におたずねします。

利用がない理由として特に考えられるものを一つお選び下さい。

1	業務内容や勤務体制によって、利用しづらい（専門性を要する、連続勤務が避けられない等）
2	勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する
3	利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい
4	利用する必要が無い
5	その他（ ）

### 問3. 指導事項を守ることができるようにするための措置の規定・利用状況について

※男女雇用機会均等法における母性健康管理の措置

指導事項を守ることができるようにするための措置（法第13条）

妊娠中及び出産後の女性労働者が、健康診査を受け、医師等から指導を受けた場合は、その指導を守ることができるようにするために、事業主は、勤務時間の変更や勤務の軽減等の措置を講じなければなりません。

指導事項を守ることができるようにするための措置①

【妊娠中の通勤緩和】

主治医等から通勤緩和の指導があった場合には、女性労働者の申出に基づき、事業主は、その女性労働者がラッシュアワーの混雑を避けて通勤することができるように通勤緩和の措置を講じなければなりません。

問3-1. 「妊娠中の通勤緩和」について、就業規則や労働協約等で定めていますか。

1	定めている
2	定めていない

問3-2. 問3-1で「1. 定めている」と回答した方におたずねします。

「妊娠中の通勤緩和」の規定の内容はどのようなものですか。（複数回答可）

1	時差通勤
2	勤務時間の短縮
3	混雑の少ない通勤手段や通勤経路への変更
4	その他（ ）

問3-3. 問3-2で「1. 時差通勤」「2. 勤務時間の短縮」と回答した方におたずねします。  
 時差通勤の時間、短縮する勤務時間はどれぐらいですか。それぞれあてはまる番号に○をつけて下さい。「その他」の場合は時間を記入して下さい。

	30分未満	30分以上 ～1時間未満	1時間以上	必要とされる 時間すべて	その他
1. 時差通勤	1	2	3	4	5 ( )
2. 勤務時間の短縮	1	2	3	4	5 ( )

問3-4. 過去3年間（平成18年度～平成20年度）に、妊産婦の介護職員が、通勤緩和措置をどの程度利用しましたか。

↓	1	大半の人が利用した
	2	半数の人は利用した
	3	あまり利用していない
	4	全く利用していない

問3-5. 問3-4で「3. あまり利用していない」「4. 全く利用していない」と回答した方におたずねします。

利用がない理由として特に考えられるものを一つお選び下さい。

1	業務内容や勤務体制によって、利用しづらい（専門性を要する、連続勤務が避けられない等）
2	勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する
3	利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい
4	利用する必要が無い
5	その他 ( )

**指導事項を守ることができるようにするための措置②**

**【妊娠中の休憩に関する措置】**

主治医等から休憩に関する措置について指導があった場合には、妊娠中の女性労働者の申出に基づき、事業主はその女性労働者が適宜休憩や捕食ができるよう、休憩時間を長くする、回数を増やす等休憩に関して必要な措置を講じなければなりません。

問3-6. 「妊娠中の休憩に関する措置」について、就業規則や労働協約等で定めていますか。

1	定めている
2	定めていない

問3-7. 問3-6で「1. 定めている」と回答した方におたずねします。

①「妊娠中の休憩に関する措置」の規定の内容はどのようなものですか。（複数回答可）

1	休憩時間の延長
2	休憩回数の増加
3	休憩時間帯の変更
4	必要に応じて休憩ができる
5	その他 ( )

②妊娠中の女性労働者が休憩できるための設備はありますか。(複数回答可)

1	休憩室を設置している
2	横になるための長いす等を設置している
3	作業場の近くに椅子を設置している
4	その他 ( )
5	特にない

問3-8. 過去3年間(平成18年度～平成20年度)に、妊産婦の介護職員が、妊娠中の休憩に関する措置をどの程度利用しましたか。

1	大半の人が利用した
2	半数の人は利用した
3	あまり利用していない
4	全く利用していない

問3-9. 問3-8で「3. あまり利用していない」「4. 全く利用していない」と回答した方におたずねします。

利用がない理由として特に考えられるものを一つお選び下さい。

1	業務内容や勤務体制によって、利用しづらい(専門性を要する、連続勤務が避けられない等)
2	勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する
3	利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい
4	利用する必要が無い
5	その他 ( )

**指導事項を守ることができるようにするための措置③**

**【妊娠中又は出産後の症状等に対応する措置】**

妊娠中又は出産後の女性労働者が、健康診査等の結果、主治医等からその症状等について指導を受け、それを事業主に申し出た場合は、事業主はその指導事項に基づき、作業の制限、勤務時間の短縮、休業等の措置を講じなければなりません。

問3-10. 「妊娠中又は出産後の症状等に対応する措置」について、就業規則や労働協約等で定めていますか。

1	定めている
2	定めていない

問3-11. 問3-10で「1. 定めている」と回答した方におたずねします。

「妊娠中又は出産後の症状に対応する措置」の規定の内容はどのようなものですか。

(複数回答可)

1	作業の制限
2	勤務時間の短縮
3	休業
4	その他 ( )

問3-12. 問3-11で「1. 作業の制限」と回答した方におたずねします。

具体的にどのような作業を制限しましたか。(複数回答可)

例) 体位変換の作業は行わず、他のスタッフが交替で行うこととした。

問3-13. 過去3年間(平成18年度～平成20年度)に、妊産婦の介護職員が、妊娠中又は出産後の症状等に対応する措置をどの程度利用しましたか。

↓	1	大半の人が利用した
	2	半数の人は利用した
	3	あまり利用していない
	4	全く利用していない

問3-14. 問3-13で「3. あまり利用していない」「4. 全く利用していない」と回答した方におたずねします。

利用がない理由として特に考えられるものを一つお選び下さい。

1	業務内容や勤務体制によって、利用しづらい(専門性を要する、連続勤務が避けられない等)
2	勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する
3	利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい
4	利用する必要が無い
5	その他 ( )

#### 問4. 産前・産後休業の規定・利用状況について

※労働基準法における母性保護規定

産前・産後休業(法第65条 第1項、第2項関係)

産前6週間(多胎妊娠の場合は14週間)産後は8週間、女性を就業させることはできません。

〈※産前については、当該女性労働者が請求した場合〉

問4-1. 「産前・産後休業」について、就業規則や労働協約等で定めていますか。

1	定めている
2	定めていない

問4-2. 問4-1で「1. 定めている」と回答した方におたずねします。

「産前・産後休業」の規定の内容はどのようなものですか。

1	法定通り(産前6週間(多胎妊娠は14週間)、産後8週間)
2	産前休業が法定以上(産前6週間以上(多胎妊娠は14週以上))
3	その他 ( )

問4-3. 過去3年間（平成18年度～平成20年度）に、妊産婦の介護職員が、産前休業をどの程度利用しましたか。

1	大半の人が利用した
2	半数の人は利用した
3	あまり利用していない
4	全く利用していない

問4-4. 問4-3で「3. あまり利用していない」「4. 全く利用していない」と回答した方におたずねします。

利用がない理由として特に考えられるものを一つお選び下さい。

1	業務内容や勤務体制によって、利用しづらい（専門性を要する、連続勤務が避けられない等）
2	休業に伴い、給与が減少する
3	利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい
4	利用する必要が無い
5	その他（ ）

#### 問5. 妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限の規定・利用状況について

※労働基準法における母性保護規定  
妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限（法第66条 第2項、第3項関係）  
 妊産婦が請求した場合には、時間外労働、休日労働又は深夜業をさせることはできません。

問5-1. 「妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限」について、就業規則や労働協約等で定めていますか。

1	定めている
2	定めていない

問5-2. 過去3年間（平成18年度～平成20年度）に、妊産婦の介護職員が、妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限をどの程度利用しましたか。あてはまる番号に○をつけて下さい。

	時間外労働の制限	休日労働の制限	深夜業の制限
大半の人が利用した	1	1	1
半数の人は利用した	2	2	2
あまり利用していない	3	3	3
全く利用していない	4	4	4

問5-3. 問5-2で「3. あまり利用していない」「4. 全く利用していない」と回答した方におたずねします。

利用がない理由として特に考えられるものを一つお選び下さい。

1	業務内容や勤務体制によって、利用しづらい（専門性を要する、連続勤務が避けられない等）
2	勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する
3	利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい
4	利用する必要が無い
5	その他（ ）

問6. 育児時間の規定・利用状況について

※労働基準法における母性保護規定

育児時間（法第67関係）

生後満1年に達しない生児を育てる女性は、1日2回各々少なくとも30分の育児時間を請求することができます。

問6-1. 「育児時間」について、就業規則や労働協約等で定めていますか。

1	定めている
2	定めていない

問6-2. 過去3年間（平成18年度～平成20年度）に、妊産婦の介護職員が、育児時間をどの程度利用しましたか。

1	大半の人が利用した
2	半数の人は利用した
3	あまり利用していない
4	全く利用していない

問6-3. 問6-2で「3. あまり利用していない」「4. 全く利用していない」と回答した方におたずねします。

利用がない理由として特に考えられるものを一つお選び下さい。

1	業務内容や勤務体制によって、利用しづらい（専門性を要する、連続勤務が避けられない等）
2	勤務時間の短縮に伴い、給与が減少する
3	利用実績が少ない等の理由により、申出がしづらい
4	利用する必要が無い
5	その他（ ）

問7. その他、母性健康管理に関する貴施設の独自制度について

貴施設で、母性健康管理に関する独自の制度等がございましたらご記入ください。

制度名称	内容

## 問 8. 母性健康管理措置の申請方法について

問 8-1. 各種母性健康管理措置の申請方法はどのようになっていますか。それぞれあてはまる番号に○をつけて下さい。(ア～エは複数回答可)

母性健康管理措置	ア. 母性健康管理指導事項連絡カードを提出	イ. 規定の書式で申請	ウ. 診断書を提出	エ. その他	オ. 口頭(書類不要)
保健指導または健康診査を受けるための時間の確保	1	2	3	4	5
医師等の指導事項を守るための通勤緩和	1	2	3	4	5
医師等の指導事項を守るための休憩	1	2	3	4	5
妊娠中又は出産後の症状等に対応するための措置	1	2	3	4	5
産前・産後休業	1	2	3	4	5
育児時間の確保	1	2	3	4	5

問 8-2. 措置の申請先はどこですか。それぞれあてはまる番号に○をつけて下さい。「その他」の場合は、申請先を記入して下さい。

母性健康管理措置	管理職(課長相当職以上)	人事・労務部門の担当者	その他
保健指導または健康診査を受けるための時間の確保	1	2	3 ( )
医師等の指導事項を守るための通勤緩和	1	2	3 ( )
医師等の指導事項を守るための休憩	1	2	3 ( )
妊娠中又は出産後の症状等に対応するための措置	1	2	3 ( )
産前・産後休業	1	2	3 ( )
育児時間の確保	1	2	3 ( )

## 問 9. 母性健康管理措置等を受ける際の賃金について

各種母性健康管理措置や育児休業を受ける場合、その時間・期間の賃金はどのようになっていますか。

それぞれあてはまる番号に○をつけて下さい。なお、「有給」には「一部有給」も含まれます。

母性健康管理措置等	有給	無給
妊産婦の通院休暇(保健指導または健康診査を受けるための時間の確保)	1	2
通勤緩和のための時差通勤	1	2
通勤緩和のための勤務時間の短縮	1	2
医師等の指導事項を守るための休憩	1	2
妊娠中又は出産後の症状等に対応するための勤務時間の短縮	1	2
妊娠中又は出産後の症状等に対応するための休業	1	2
産前・産後休業	1	2
育児時間	1	2
育児休業	1	2

問10. 母性健康管理措置等に伴う不就業時間・期間の取り扱いについて

以下に示す不就業時間・期間が生じる措置等において、A. 昇進・昇格の決定、B. 昇給の決定、C. 退職金の算定にあたり、これらの不就業時間・期間の取り扱いはどのようになっていますか。それぞれあてはまる番号に○をつけて下さい。「その他」の場合は、取り扱い内容を記入して下さい。

	措置等	就業した	一定割合	不就業期	就業日数	特に決め	その他
		ものとみ	を就業し				
		なしている	たものと	している	り扱って	ていない	
		る	みなして		いない		
A. 昇進・ 昇格の 決定	保健指導・健康診査の <u>受診時間</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>通勤緩和のための勤務 時間の短縮</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	医師等の指導事項を守 るための <u>休憩</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	妊娠中又は出産後の <u>症 状等に対応するための 勤務時間の短縮</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>産前・産後休業</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>育児時間</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>育児休業</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
B. 昇給の 決定	保健指導・健康診査の <u>受診時間</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>通勤緩和のための勤務 時間の短縮</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	医師等の指導事項を守 るための <u>休憩</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	妊娠中又は出産後の <u>症 状等に対応するための 勤務時間の短縮</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>産前・産後休業</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>育児時間</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>育児休業</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
C. 退職金 の算定	保健指導・健康診査の <u>受診時間</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>通勤緩和のための勤務 時間の短縮</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	医師等の指導事項を守 るための <u>休憩</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	妊娠中又は出産後の <u>症 状等に対応するための 勤務時間の短縮</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>産前・産後休業</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>育児時間</u>	1	2	3	4	5	6 ( )
	<u>育児休業</u>	1	2	3	4	5	6 ( )

**問 1 1. 女性介護職員が妊娠・出産を機に退職する理由について**

既存の調査※において、直前の介護施設の退職理由として、「自分・家庭の事情(結婚・出産・転勤等)のため」が2位(24.7%)となっています。

女性介護職員が妊娠・出産を機会に退職する理由は何だと考えられますか。以下の中から考えられるものを3つ以内で選び、番号に○をつけて下さい。

1	母性健康管理に関する就業規則等はあるが、業務の特性に応じた運用が難しい
2	就業規則等はあるが、上司・同僚等の職場の理解が得にくく、措置を受けにくい雰囲気
3	職場において、妊娠・出産後、仕事を継続している人(キャリアモデル)が少ない
4	勤務時間が不規則、労働時間が長いため、仕事と育児の両立が難しい
5	精神的に仕事の負荷が重い
6	身体的に仕事の負荷が重い
7	施設内での喫煙、換気不足、高温・低温など、就業環境が悪い
8	専門的技術・最新の知識が必要な業務であるため、産休・育休後の職場復帰が困難
9	子どもを預けるところが見つからない
10	休業や勤務時間の短縮等に伴い、給与が減少する
11	介護職員という職業を続けたいという思いが弱い
12	育児に専念したい
13	その他(具体的に )

※平成19年度介護労働者の就業実態と就業意識調査／財団法人介護労働安定センター／平成20年3月

**問 1 2. 母性健康管理に関するご意見・ご要望等**

母性健康管理に関するご意見やご要望などがありましたらご記入下さい。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

なお、女性労働者への妊娠・出産に関する情報提供資料や職員研修等で配布している母性健康管理等に関する資料、プログラム等がございましたら同封いただけると有り難く存じます。

この調査票は返信用封筒に入れて、9月7日(月)までに(財)女性労働協会へご返送下さい。

## 介護職員の妊娠・出産時における健康管理に関するアンケート調査

厚生労働省委託調査  
財団法人女性労働協会

この調査は、女性介護職員の方の妊娠・出産時における健康管理（母性健康管理）の状況について調査するものです。調査結果につきましては、有識者からなる「平成21年度 働く女性の身体と心を考える委員会」において考察し、調査結果報告書を取りまとめ、母性健康管理サイト「女性にやさしい職場づくりナビ」(<http://www.bosei-navi.go.jp/>)に概要を掲載させていただく予定です。

尚、アンケート調査でご回答頂きました個人情報については厳重に管理し、他の目的には一切使用いたしませんので、ありのままをご記入下さい。

**記入にあたってのお願い**

(1) 回答は、太枠内のあてはまる選択肢の番号に○をつけるか、( ) や空欄に○や必要事項をご記入下さい。

(2) 調査内容は第1子のお子さんを妊娠・出産した時についてお答えください。

(3) ご記入後の調査票は返信用封筒に入れ、9月7日(月)までにご返送ください。

**【問い合わせ】** この調査についてご質問等がありましたら、下記までお問い合わせください。

財団法人女性労働協会 本部事業部 担当：伊豫屋、本田  
〒108-0073 東京都港区三田3丁目5番21号 三田北島ビル4階  
電話：03-3456-4410 FAX：03-3456-4420

問1. 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた施設についてお答え下さい。

①設置主体	1	都道府県
	2	市区町村
	3	広域連合・一部事務組合
	4	日本赤十字社・社会保険関係団体
	5	社会福祉協議会
	6	社会福祉法人
②病床数	1	20床未満
	2	20床以上50床未満
	3	50床以上100床未満
	4	100床以上200床未満
	5	200床以上300床未満
	6	300床以上400床未満
	7	400床以上500床未満
	8	500床以上
③所在地	都 道 府 県	

問2. 第1子を出産した時の年齢と職場復帰の時期をお答え下さい。

①出産した時の年齢

1	25歳未満
2	25歳～29歳
3	30歳～34歳
4	35歳～39歳
5	40歳以上

②職場復帰の時期

1	産後6週間で職場へ復帰
2	産後8週間で職場へ復帰
3	育児休業1ヶ月未満で職場へ復帰
4	育児休業1ヶ月以上6ヶ月未満で職場へ復帰
5	育児休業6ヶ月以上1年未満で職場へ復帰
6	育児休業1年以上で職場へ復帰

問3. 第1子を妊娠・出産した時に勤務していた施設での勤続年数をお答え下さい。

1	3年未満
2	3年以上5年未満
3	5年以上8年未満
4	8年以上10年未満
5	10年以上

問4. 第1子を妊娠・出産した時の雇用形態をお答え下さい。

1	正規職員で常勤
2	非正規職員でフルタイムで勤務
3	非正規職員でパートタイムなどで勤務（フルタイム以外）
4	その他（ ）

問5. 第1子を妊娠・出産した時の職位をお答え下さい。

1	師長（課長）相当職以上
2	主任（係長）相当職
3	スタッフ（非役職者）
4	その他（ ）

※ここからは、同封するリーフレット「働きながら安心して妊娠・出産を迎えるために」を参考にしてお答え下さい。

問7. 男女雇用均等法などでは、事業主に母性健康管理の措置が義務づけられています。

第1子を妊娠・出産した時、この母性健康管理の措置を知っていましたか。

1	知っていた
2	知らなかった

問 8. 第 1 子の妊娠・出産時に以下の措置等について申し出た場合は「はい」を、申し出なかった場合は「いいえ」を選んで○をつけて下さい。また、申し出なかった場合については、その理由を下記の a～h から選び、当てはまる記号を選んで○をつけて下さい。

母性健康管理の措置等		申出の有無	「いいえ」の理由 (下記 a～h から選んで○)
男女雇用機会均等法	① 勤務時間内における保健指導又は健康診査を受けるための <u>時間の確保</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	② ラッシュアワーの時間帯を避けた <u>時差通勤</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	③ ラッシュアワーの時間帯を避けるための <u>勤務時間の短縮</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	④ 混雑の少ない <u>交通手段・通勤経路への変更</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑤ 妊娠中の <u>休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑥ 負担の大きい作業から <u>負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑦ つわりや妊娠浮腫等の症状に対応するための <u>勤務時間の短縮</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑧ 症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による <u>休業</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑨ 症状に対応するため、悪臭がする勤務場所から移動するなどの <u>作業環境の変更</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
労働基準法	⑩ <u>産前休業</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑪ 担当業務が妊娠中に負担となる場合の他の <u>軽易な業務への転換</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑫ 重量物を取り扱う業務、有害ガスを発散する場所での業務等の <u>妊娠、出産、哺育等に有害な業務の就業制限</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑬ <u>変形労働時間制</u> における妊産婦の 1 日及び 1 週間の <u>法定労働時間を超えた労働の制限</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑭ <u>時間外労働の制限</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑮ <u>休日労働の制限</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑯ <u>深夜業</u> (午後 10 時～午前 5 時) の <u>制限</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑰ 生後満 1 年に達しない生児を育てるための、1 日 2 回各々少なくとも 30 分の <u>育児時間の確保</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
その他	⑱ <u>育児休業</u>	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h
	⑲ その他、当時お勤めの施設独自の措置 [内容： ]	はい ・ いいえ	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h

■措置を申し出なかった理由（「いいえ」の理由）

- a. 申し出る必要が無かった（体調が良好だったなど）
- b. 上司や同僚等、職場の理解が得にくい雰囲気だった
- c. 措置を申し出た前例が無かった
- d. 勤務体制や業務内容などのため、措置が適応しづらかった
- e. 周囲へ仕事のしわ寄せが生じることがはばかられた
- f. 勤務時間の短縮や休業等の措置中の賃金が無給となる
- g. 申出できることを知らなかった
- h. その他（具体的に )

問9. 問8で母性健康管理の措置②～⑨を申し出たと答えた方（「はい」と答えた方）に伺います。

- A. 第1子を妊娠中又は産後（出産後1年以内）に以下の症状があった場合は「あり」を選んで○をつけて下さい。
- B. これらの症状等に対して申し出た措置を下記のa～hから選んで記号に○をつけて下さい。
- C. 会社への申出方法として下記のア～エから選んで記号に○をつけて下さい。

妊娠中・産後の症状		A. 症状の有無	B. 申し出た措置 (下記 a～h から選んで○)	C. 措置の申出方法 (下記 ア～エ から選んで○)
妊娠中	つわり	あり・なし	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	ア ・ イ ・ ウ エ ( )
	妊娠悪阻	あり・なし	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	ア ・ イ ・ ウ エ ( )
	妊婦貧血	あり・なし	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	ア ・ イ ・ ウ エ ( )
	子宮内胎児発育遅延	あり・なし	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	ア ・ イ ・ ウ エ ( )
	切迫流産（妊娠22週未満）	あり・なし	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	ア ・ イ ・ ウ エ ( )
	切迫早産（妊娠22週以降）	あり・なし	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	ア ・ イ ・ ウ エ ( )
	妊娠浮腫（むくみ）	あり・なし	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	ア ・ イ ・ ウ エ ( )
	妊娠高血圧症候群「高血圧」	あり・なし	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	ア ・ イ ・ ウ エ ( )
	妊娠高血圧症候群「タンパク尿」	あり・なし	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	ア ・ イ ・ ウ エ ( )
	静脈瘤	あり・なし	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	ア ・ イ ・ ウ エ ( )
	痔	あり・なし	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	ア ・ イ ・ ウ エ ( )
	腰痛症	あり・なし	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	ア ・ イ ・ ウ エ ( )
	膀胱炎	あり・なし	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	ア ・ イ ・ ウ エ ( )
	多胎妊娠	あり・なし	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	ア ・ イ ・ ウ エ ( )
産後	産後の回復不全	あり・なし	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	ア ・ イ ・ ウ エ ( )
その他の症状 [症状： ]		あり・なし	a ・ b ・ c ・ d e ・ f ・ g ・ h	ア ・ イ ・ ウ エ ( )

**B. 申し出た措置（複数回答可）**

- a. ラッシュアワーの時間帯を避けた時差通勤
- b. ラッシュアワーの時間帯を避けるための勤務時間の短縮
- c. 混雑の少ない交通手段・通勤経路への変更
- d. 妊娠中の休憩時間の延長、休憩回数の増加、休憩時間帯の変更
- e. 負担の大きい作業から負荷の軽減された作業への転換による負担の軽減
- f. つわりや妊娠浮腫等の症状に対応するための勤務時間の短縮
- g. 症状が軽快するまでの自宅療養又は入院加療による休業
- h. 症状に対応するため、悪臭がする勤務場所から移動するなどの作業環境の変更

**C. 措置の申出方法（ア、イ、エは複数回答可）**

- ア. 母性健康管理指導事項連絡カード
- イ. 申請書（規定の書類）
- ウ. 口頭（書類不要）
- エ. その他（回答欄に方法をご記入下さい）

問10. 第1子を妊娠中又は産後（出産後1年以内）に仕事を続ける上で、つらかったことはありますか。特につらかったことを以下から3つ以内で選び、番号に○をつけて下さい。

1	保健指導や健康診査を受診するために必要な時間が取れなかった
2	通勤時の混雑
3	休憩時間が無かった・足りなかった
4	休憩場所（足を伸ばせる、横になれる、搾乳が行えるなど）がなかった
5	重量物を取り扱う、長時間にわたる立ち作業など作業の負担が大きかった
6	換気不足で悪臭がする、著しく暑いまたは寒いなどの作業環境だった
7	施設内の分煙対策が十分ではなかった
8	勤務時間が長かった・超過勤務が多かった
9	夜勤があった
10	生後満1年に達しない生児を育てるための育児時間が取れなかった
11	上司や同僚の心ない発言があったり、理解が得られないことがあった
12	その他（具体的に  ）
13	特になかった

問11. 既存の調査※において、直前の介護施設の退職理由として、「自分・家庭の事情（結婚・出産・転勤等）のため」が2位（24.7%）となっています。

問11-1. ご自身が妊娠・出産を経ても介護職員を続けられた理由としてあてはまるものを以下から3つ以内で選び、番号に○をつけて下さい。

1	母性健康管理に関する就業規則等があり、柔軟に運用されていたため体調不良の際に休めた
2	上司・同僚等の職場の理解を得やすく、母性健康管理に関する措置が受けやすかった
3	職場において、妊娠・出産後、仕事を継続している人（キャリアモデル）がいた
4	短時間勤務や夜勤免除など、勤務時間の調整が可能であった
5	緊張を多く感じるような精神的に負荷の重い業務の免除や調整が可能であった
6	身体的の負荷が重い業務の免除や調整が可能であった
7	施設内での喫煙、換気不足、高温・低温などの作業環境を改善してもらえた
8	産休・育休後の復職に際して看護技術・医療技術に関する情報提供があった
9	子どもを預けるところがあった（保育所、院内保育、家族の支援など）
10	給与の減少が無かった、少なかった
11	介護職員という職業に対してやりがいや誇りを持っており、続けたいという思いが強かった
12	その他（具体的に  ）

※平成19年度介護労働者の就業実態と就業意識調査／財団法人介護労働安定センター／平成20年3月



## **V. 《参考》**

**病院／人事・労務担当者及び女性職員ヒアリング調査**



## 1. ヒアリング調査の概要

### 1-1. 調査の目的

母性健康管理をはじめとした両立支援の取り組みを実践している病院の人事労務担当者に対し、妊娠・出産・育児に関する具体的な制度の内容や、その制度の円滑な運用を行なうための現行業務や制度等の見直しについてヒアリング調査を実施し、看護師の職種の特性（業務態様、勤務形態等）に適した制度の運用方法および環境整備の具体的事例について把握する。

また各施設で実際に妊娠・出産を迎えた女性労働者に対し、利用した制度や妊娠中に配慮した事項などについてヒアリング調査を実施する。

### 1-2. 調査の構成

病院の人事・労務担当者へのヒアリング調査と、女性労働者へのヒアリング調査の2種類により構成。

### 1-3. 調査対象の抽出

#### (1) 調査対象施設

社団法人日本看護協会へ看護師の勤務実態等についてヒアリングを行なった。その際に、妊娠・出産・育児に関する院内制度の整備を積極的に実施している病院を紹介頂き、その中から本調査に協力頂ける5施設を抽出した。

#### 【対象企業】

No	調査実施日	病院名	所在地	職員数	病床数
1	10月27日	財団法人 三友堂病院	山形県 米沢市	492名	190床
2	11月30日	独立行政法人 国立病院機構福山医療センター	広島県 福山市	406名	410床
3	8月27日	社会福祉法人 福井県済生会病院	福井県 福井市	1,116名	466床
4	9月28日	NTT東日本株式会社 関東病院	東京都 品川区	1,056名	665床
5	10月2日	公立大学法人 福島県立医大付属病院	福島県 福島市	688名	778床

#### (2) ヒアリング対象者

人事・労務担当者として、看護管理職（看護師長等）または看護部人事部門担当者にヒアリング調査を行なった。女性労働者は、各施設で妊娠・出産を迎え、母性健康管理制度等を利用して、現在も働き続けている職員にヒアリング調査を行なった。

### 1-4. 調査方法

#### (1) 調査方法

対面式によるヒアリング調査

企業担当者に対して2時間程度、女性労働者に対して1時間程度、協会事業担当者が事前に送付したヒアリング項目に従って聞き取りを行なった。

## (2) 調査期間

平成21年9月28日 ～ 平成21年11月30日のうち5日間

### 1-5. 調査項目

#### (1) 人事・労務担当者

項目	具体的な内容
①病院の概要	設立年、病床数、職員数、看護師数（うち男女割合、常勤・非常勤割合）、女性看護師平均年齢、女性看護師平均勤続年数、過去3年間の退職者数 等
②取り組みのきっかけ、取り組み以前の課題認識	取り組みを始めた時期、取り組み以前に女性看護師が妊娠・出産後も就業継続できなかった理由 等
③両立支援の院内制度の内容	母性健康管理制度、子育て期間中の両立支援制度
④制度の円滑な運用のための取り組み	勤務形態や待遇・処遇の見直し、人材配置の見直し、現場管理職への権限委譲、職員への意識啓発、看護職員のやりがいを生み出す工夫 等
⑤両立支援の取り組みに対するコストの考え方	取り組みを始めたことによるコスト増の有無や、そのコストの捉え方 等
⑥取り組みを実施したことによる効果	経済的な効果、職員の意識に対する効果、患者の満足度に対する効果 等
⑦今後の課題	今後の制度整備方針、制度をさらに円滑に運用する上での課題点 等

#### (2) 女性労働者

項目	具体的な内容
①属性	勤続年数、勤務内容、妊娠した時期 等
②妊娠・出産と仕事の継続について	妊娠が分かった時点での仕事継続に対する考え、仕事を継続する上での不安、妊娠中の家族の理解と協力 等
③母性健康管理制度等を知ったきっかけ	制度利用前から制度内容を知っていたか、どのようにして制度を知ったか 等
④院内の制度利用について	妊娠の申し出のタイミングと申請先、妊娠中に利用した制度、職場復帰後に利用している制度 等
⑤職場への配慮で心がけたこと	職場への配慮で心がけたこと、または職場から受けた配慮で嬉しかったこと 等
⑥母性健康指導事項連絡カードについて	カード利用の有無、カードを利用した際の症状 等
⑦妊娠中の健康管理について	妊娠中の健康管理について心がけたこと 等
⑧働く女性へのメッセージ	将来的に妊娠・出産を迎える女性看護師へ伝えたいこと、アドバイス 等

## 2. ヒアリング調査結果概要

### 2-1. 病院 人事・労務担当者ヒアリング調査結果概要

#### (1) 取り組みの始める前の課題について

##### ①看護師の就業のあり方についての意識の存在

看護師の就業のあり方について、「夜勤業務や時間外業務ができないと一人前の看護師ではない」といった根強い風潮があり、育児と仕事の両立を試みる前に諦めて退職してしまう状況があった。さらに、妊娠・出産後に職場復帰を果たし、夜勤免除や短時間勤務の制度を利用した女性労働者も、「一人前に働けていない」という周囲への気兼ねから肩身の狭い思いをしたり、仕事が限られることでモチベーションが下がってしまうことによって、退職してしまう状況が伺えた。

##### ②7対1看護体制整備に伴う看護師不足の解消

一方で、平成19年度の診療報酬改定を受け、7対1看護体制の整備を進めることとなった病院については、さらに看護師が不足し、看護師を確保しなければならない状況があった。

※7対1看護体制：2006年度診療報酬改定で盛り込まれた看護配置基準(看護職員1人が患者7人を受け持つ)。従来までは10対1が上限であった。

##### ③中堅看護師の人材不足

子育て世代になると看護師を辞めてしまうため、新卒の看護師を教育できる中堅の看護師が不足している状況があった。

#### 【主な回答】

・平成19年度の診療報酬改定を受けて7対1看護体制を整えることになり、看護師が不足していた。看護師を確保するためには、潜在看護師も意識した募集を考えていたため、家庭・育児との両立ができる制度を考えることとなった。

《三友堂病院》

・当院でも夜勤ができない職員が肩身の狭い思いをしたかもしれない。妊娠・出産後に職場復帰を果たしても、どうしても夜勤ができないから、正職員からパートへ雇用形態を変更するということがあった。そうするとできる仕事が限られたり、給与も減る。結局開業医の下へ転職してしまうなどの負の連鎖が起こっていたように思う。

《三友堂病院》

・超過勤務があると、自分の家庭のことが十分にできないということで辞めてしまう場合もあった。また、看護師の職務に対する昔からの考え方で、勤務が終わるまで働かなければいけない。超過勤務をしても、自分のこの仕事だけはやっていかなければいけない、休んではいけない、夜勤は当たり前やらなければいけない、夜勤をしないと看護師ではないという考えがあった。子どもができたなら、最初から看護師として責任をもって仕事ができなくなるだろうと思ってしまい、退職してしまうという場合が多かった。

《福井県済生会病院》

・1970年代から短時間勤務の制度があったものの、その制度を利用していた看護師は、どこか肩身の狭い思いをしていたようだ。自分は遅く来て早く帰らなくてはならない、みんな早く来て遅く帰っているのに申し訳ないと思っていたのではないか。十数年前まではこういった意識が現場でも根強く、短時間勤務で働く夜勤ができない人と思われてしまう。夜勤ができないということは看護師としては一人前ではないという思いを抱いていたのだと思う。

《NTT東日本関東病院》

- ・妊娠は生理的なものであって病気ではない。それなりに配慮はするが普通に仕事ができるものとみなされている風潮があり、制度が整っていても、職員にオープンにしていなかった時期もある。遠慮がちな職員であれば、制度利用を言い出せないこともあっただろう。

《福島県立医大付属病院》

- ・一昔前は看護師の仕事は、子どもができたら働き続けるのは無理だろうと辞めてしまう人が多く、離職率も高かったと思う。
- ・当病院に関しては、病院に併設していた看護学校が国立病院機構の方針で廃止となったため、看護師の確保が難しくなった。さらに看護師が子育て世代に入ると辞めてしまうため、若い看護師を指導できる中堅が増えていかなかった。そこで、看護師を確保するだけでなく、子育て世代の看護師の定着させるために、子育て支援に取り組もうと考えた。

《国立病院機構福山医療センター》

## (2) 母性健康管理をはじめとした両立支援のための院内制度

### 1) 母性健康管理制度

#### ① 健診時間の確保

どの病院も事前に口頭（あるいは申請書）で所属長に申し出れば、勤務時間内に健診を受けることができる制度となっていた。その際、健診時間は有給とみなす病院が多かった。また看護師は交替制勤務であるため、休日を利用して健診を受けることが多い状況も伺えた。

#### 【主な回答】

・勤務時間中に健診を受ける場合は、師長に健診の2日ほど前までに、口頭で申し出る。勤務時間中の通院は有給扱いとなる。

《福井県済生会病院》

・本人から申し出があれば、勤務時間中に健診を受けることができる。当病院での受診であれば、実際の運用は口頭で申し出れば良いことになっている。他病院での受診の場合は時間もかかるので、所定の申請書を提出してもらう。健診にかかった時間は職務専念義務免除扱いとなる。

《国立病院機構福山医療センター》

・勤務時間中に健診を受ける場合は、人事部門に事前に書類で申請を行なう。勤務時間中の通院は有給となる。

《NTT東日本関東病院》

・妊産婦健診について、実際の運用は有休や休日を利用して健診に行く職員が多いため、所属長が申し出を受けることは少ないようだ。

《三友堂病院》

・本人が希望すれば、勤務時間中に健診を受けに行く時間を確保することができる。健診にかかる時間については有給扱いとしている。

《福島県立医大付属病院》

#### ② 通勤緩和

どの病院も、口頭（あるいは申請書）で所属長に申し出れば、始業・就業いずれか1時間程度の時差通勤ができる制度となっていた。中には15分単位で時差通勤が可能という病院もあった。

また車での通勤が可能な病院では、実際には制度を利用する職員は少ないようであった。

#### 【主な回答】

・本人の申し出があれば、1日を通じて1時間以内で必要とされる時間の時差出退勤をすることができる。口頭で所属長に申し出れば良い。

《三友堂病院》

・本人の希望があれば、事前に書類で申請し、時差通勤が可能となっている（始業・就業のいずれか1時間）。

《NTT東日本関東病院》

・15分単位で就業時間帯を変更することができる。申請は師長に口頭で申し出る。

《福井県済生会病院》

・本人の申し出があれば、勤務時間の始めまたは終わりにつき1日を通じて1時間以内で時差出退勤をすることができる。

《福島県立医大付属病院》

- ・本人から申し出があれば、勤務時間の始めか終わりのいずれかに1日1時間を超えない時間内で時差通勤をすることができる。しかし、実際に利用している職員は少ない。

《国立病院機構福山医療センター》

### ③勤務時間中の休憩

どの病院も、本人が所属長や周囲のスタッフに口頭で申し出れば、適宜休憩を取ることができる制度となっていた。またどの病院も休憩中の時間については給与を差し引かない取り扱いとしていた。

#### 【主な回答】

- ・体調が思わしくない場合、所属部署の看護師長に口頭で申請すれば休憩を取ることができる。休憩した時間の給与を差し引くことはない。

《NTT東日本関東病院》

- ・本人と所属長で個々に相談調整の上、適宜休憩を取ることができる。休憩時間の延長は原則1時間以内で必要とされる時間とし、また休憩の回数の増加については原則2回まで。

《三友堂病院》

- ・体調が思わしくない場合は、周囲のスタッフに申し出れば休憩を取ることができる。休憩した時間の給与を差し引くことはない。

《福井県済生会病院》

- ・本人が看護師長に申し出れば適宜休憩を取ることができる。休憩した時間の給与を差し引くことはない。看護師更衣室に仮眠が取れる休憩スペースがあるので、そこを利用しているようだ。

《福島県立医大付属病院》

- ・本人が所属長や職場のスタッフに申し出れば、勤務時間中に適宜休憩を取ることができる。特に書面による申請などは必要ない。

《国立病院機構福山医療センター》

#### ④作業の制限

妊産婦の看護師に対する作業の制限について、その作業内容について特に規定している病院はなかったが、所属長や周囲のスタッフの判断により、身体的に負担の大きい作業や放射線や感染症の患者に関わる作業等は本人に担当させないような配慮がなされていた。

《妊産婦が就くことを制限する業務、作業》

- ・放射線科、インフルエンザ外来などの勤務
- ・患者の移送、体位変換、シーツ交換などの重量物を扱う作業
- ・長時間の立ち作業
- ・リーダーなどの業務管理的役割

#### 【主な回答】

- ・妊娠を申し出た時点で、妊産婦にとって危険な業務（放射線課、インフルエンザ外来等）に就いている職員は直ちに異動となる。
- ・通常勤務の中で負担となる作業（重量物を取り扱う作業等）は同僚などが配慮し、妊産婦には担当させないようにしている。
- ・育児休業明けの職員は体も慣れていないし、仕事にも慣れていない。よって出張や研修、リーダー的な役割などを任せることは控えている。そのうちに、体が慣れてきたり、仕事と家庭の切り替えがうまくできるようになる時期が訪れる。所属長はそれを判断して、随時役割を与えていくように工夫している。

《福井県済生会病院》

- ・制限する作業内容については特に決めていないが、師長と相談し、患者さんの移動や重量物の搬送、シーツの交換などはやらないようにしている。

《NTT東日本関東病院》

- ・制限する作業を規定してはいないが、本人の申し出や看護師長の判断で、ベットの移動、患者の搬送といった重量物を取り扱う作業などは、制限しているようだ。

《福島県立医大付属病院》

- ・制限する作業を規定しているわけではないが、看護師長やスタッフが妊産婦が避けるべき作業を大体分かっているため、例えば重量物を扱う作業や、放射線に関わる作業、感染症の患者に接する作業等は担当させないようにしている。

《国立病院機構福井医療センター》

- ・本人と所属長で相談し、患者さんへの直接的な看護をする業務内容を避け、間接的な作業を担当させたりする。またリーダーなどの管理的な役割などは与えないようにしている。

《三友堂病院》

## ⑤勤務時間の短縮

「育児中の短時間正職員制度」を導入している病院が多いものの、妊娠中はその制度の対象外であり、妊娠中の勤務時間の短縮措置を規定していない病院が多かった。但し制度は設けていないが、本人の申し出があれば適宜勤務時間を短縮することが可能となっていた。妊娠中の勤務時間の短縮措置を規定している病院についても、妊娠中よりも育児中の利用が多いと回答する病院が多かった。

### 【主な回答】

- ・本人の申請があれば、1日6時間の短時間勤務にすることができる。妊娠中より、育児中の職員の利用が多い。

《福井県済生会病院》

- ・本人から申し出があれば、本人が希望する時間分だけ勤務時間を短縮することができる。短縮した時間については無給扱いとしている。妊娠中は短時間正職員制度は適用されない。

《三友堂病院》

- ・妊娠中の勤務時間の短縮は、制度としてはないが本人から申し出があれば可能。実際は申し出る職員はほとんどいない。

《国立病院機構福井医療センター》

## ⑥時間外労働、休日労働、深夜業の制限

どの病院も本人の状況に応じて、所属長に申し出れば時間外労働、夜勤等を免除する制度であった。申請書類を必要とせず、月の勤務シフトを作成する段階で所属長に口頭で申請すればよいとする病院もあった。

### 【主な回答】

- ・妊娠の申し出があった職員に対しては、所属長と相談調整の上、夜勤の免除や回数を減らすなどの配慮をしている。休日労働、時間外労働についても同様の対応としている。本人が大丈夫だと思っても、急な出血や切迫流産などもあり得るので、管理者側でできるだけ免除できるよう配慮をしている。

《三友堂病院》

- ・本人の希望があれば、看護師長に口頭で申請し、夜勤免除、時間外労働の免除が可能。シフトを組む際に調整すれば良いものなので、特に申請書類などは必要ない。

《N T T 東日本関東病院》

- ・妊娠中に限らず、産後、育児中、介護、病気の回復期、長期研修などの理由で、本人の申請があれば、夜勤勤務を免除する。休日労働も本人からの申し出があれば免除する。

《福井県済生会病院》

- ・本人から申し出があれば、看護師長が判断して、夜勤の免除、回数の軽減などを行なっている。

《福島県立医大付属病院》

- ・本人から申し出があれば、深夜勤務、時間外勤務、休日勤務を免除する。

《国立病院機構福山医療センター》

## ⑦産前・産後休業

法定通りの休業期間（産前休業6週（多胎妊娠の場合は14週）、産後休業8週）を与えている病院がほとんどであったが、中には産前休業を8週とする病院もあった。

## ⑧育児時間

法定通りの育児時間を与えている病院が多かったが、中には1回45分の時間を与えている病院もあった。実際の利用の仕方は、院内託児所あるいは委託保育所等を有する病院では、授乳のために育児時間を利用している例が多いのが伺えた。

### 【主な回答】

- ・1日30分を2回取得することができる。1時間として取得することも可能。取得した時間の給与を差し引くことはない。利用している職員は、院内保育に子どもの様子を見に行っているようだ。  
《福井県済生会病院》
- ・生後満1歳まで、1回につき45分で1日2回の取得が可能。短時間勤務者は1日1回の制限がある。取得した時間の給与を差し引くことはない。  
《NTT東日本関東病院》
- ・生後満1歳まで、1回につき30分で1日2回の取得が可能。取得した時間は無給扱いとしている。利用する職員は近くにある保育所に行って授乳などを行っているようだ。  
《三友堂病院》
- ・生後1年6ヶ月に満たない子を持つ職員は、1日2回45分以内の育児時間を取得できる。実際の利用方法は、勤務時間の終わりに合わせて90分を付けて早く帰る職員が多い。  
《福島県立医大付属病院》
- ・1日に2回各30分ずつ取得することができる。  
《国立病院機構福山医療センター》

## 2) 子育て期間中の両立支援の院内制度

### ①育児休業

どの病院でも育児休業の取得は可能であった。子どもが3歳に達するまで休業を取得することができる制度としている病院が多かった。

#### 【主な回答】

・子どもが3歳に達するまで取得することができる。休業を取得したほとんどの職員は1年以内に職場復帰している。

《福井県済生会病院》

・入社1年以上で、子が1歳に達する日を超えて雇用関係の継続が見込まれる職員は、子が1歳に達するまで育児休業を取得することができる。また事情に応じて6ヶ月休業を延長することができる。

《三友堂病院》

・子どもが満3歳までの子を有している社員を対象として、その社員が申し出た期間だけ休業することができる。休職中は無給となる。社員資格を有したまま育児に専念してもらうことを目的としている。

《NTT東日本関東病院》

・3歳に満たない子を養育する職員は、申し出れば育児休業を取得することができる。

《福島県立医大付属病院》

・3歳までの子を養育する職員は育児休業を取得することができる。但し、①非常勤職員、②臨時的職員、③育児休業に伴い採用された任期付職員、④勤務延長職員、⑤配偶者が育児休業をしている職員、⑥職員以外の親が子を養育できる状態である職員は取得することができない。

《国立病院機構福山医療センター》

### ②子の看護休暇、時間外労働、深夜労働の制限

どの病院も法定通りの制度であった。

#### 《子の看護休暇》

小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者は、申し出ることにより、1年に5日まで、病気・けがをした子の看護のために休暇が取得可能。

#### 《時間外労働、深夜労働の制限》

小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員が請求した場合、制限時間（1月24時間、1年150時間）を超えて労働時間を延長しない。

小学校就学の始期に達するまでの子を養育する職員が請求した場合、午後10時～午前5時において労働をさせない。

### ③短時間正職員制度

多様な勤務形態のひとつとして、短時間正職員制度<sup>\*</sup>を導入している病院が多かった。勤務時間は1日の勤務時間を4、5、6時間と選択できたり、1週間の勤務時間を定め、それを満たせば勤務日数や1日の勤務時間を自由に設定できるといった、個人の状況に柔軟に対応できる仕組みとなっていた。

制度申請や勤務時間の変更については、定期的に見直す機会を設けたり、申請手順を簡易化するなど、制度利用のしやすさについて工夫をしている病院が多かった。

<sup>\*</sup>正規型のフルタイムの労働者と比べて、その所定労働時間が短い正規型の労働者であって、次のいずれにも該当する労働者。

①期間の定めのない労働契約を締結している

②時間当たりの基本給及び賞与・退職金等の算定方法等が同一事業所に雇用される同種のフルタイムの正規型の労働者と同等

#### 【主な回答】

- ・小学校就学始期に達するまでの子どもを養育する職員は、6時から22時までの時間で本人が希望する時間の6時間勤務とすることができる。申請は所属長に申し出て、所属長の承認後、所定申請書を提出する。申し出は勤務表作成1ヶ月までに看護部長に行なう。

《福井県済生会病院》

- ・小学3年生までの子を持つ正社員を対象として、1日4時間、5時間、6時間勤務を選択することができる。就業時間の希望を出すこともできる。日勤のみも可能。勤続年数の制約や審査基準はなく、利用の2ヶ月前までに申請書を提出すれば誰でも利用ができる。勤務時間の見直しも6月、9月、12月の年3回行なうことができる。

《NTT東日本関東病院》

- ・週20時間以上勤務できることを条件とし、週の勤務日数や1日の勤務時間は定めない。

《三友堂病院》

- ・小学校就学前の子を養育する職員は、申し出て理事長からの承認を得れば、以下の勤務形態で勤務することができる。

①土日を週休日とし、週休日以外の日は1日につき、1週間あたりの通常勤務時間に1/10を乗じた時間勤務する。

②土日を週休日とし、週休日以外の日は1日につき、1週間あたりの通常勤務時間に1/8を乗じた時間勤務する。

③土日及び平日2日を週休日とし、週休日以外の日は1日につき、1週間あたりの通常勤務時間に1/5を乗じた時間勤務する。

④土日及び平日2日を週休日とし、週休日以外の日のうち2日は、1週間あたりの通常勤務時間に1/5を乗じた時間勤務し、1日は、1週間あたりの通常勤務時間に1/10を乗じた時間勤務する。

⑤4週間の期間で8日以上を週休日とし、1週間あたりの勤務時間が20時間、24時間、25時間となるように勤務する。

《福島県立医大付属病院》

- ・未就学児を養育する職員は、短時間勤務をすることができる。1週間の勤務時間19時間25分～24時間35分の範囲内で、勤務回数と勤務時間を決める。本人が夜勤を希望すれば、短時間正職員でも可能としている（1日8時間の週3日勤務）。

《国立病院機構福山医療センター》

#### ④職場復帰支援

育児休業中のキャリアアップを目的として、希望した研修プログラムを受講できるようにしている病院もあった。また休業中に変更した作業手順（例えば電子カルテの導入等）などを学ぶための研修を行ったり、病院の状況を知らせるために定期的にニュースレターを送付している病院もあった。また、一度退職して育児に専念していた職員が再就職できる制度を整備している病院もあった。

##### 【主な回答】

- ・育児休業中の研修に関する資料を郵送し、希望者は研修への参加も可能としている。職場復帰時には、専任の教育担当看護副部長が個人のキャリアに応じた職場復帰支援プログラムを用いて対応している。勤務配置は現職復帰を原則としている。

《福井県済生会病院》

- ・産休・育休中の職員を対象として、復帰がスムーズにできるように研修（例えば電子カルテの操作方法等）を行なっている。また職場の様子を分かってもらえるように、3ヶ月に1度ニュースレターを送付している。

《福島県立医大付属病院》

- ・育児に専念するために退職した社員で、一定の条件（再採用の時点で、育児の対象である子が小学3年生以下。再採用後全日制勤務が可能であること。退職時の勤続年数が3年以上等）を満たす場合は、本人の申し出があれば退職後3年以内に社員として採用する。

《NTT東日本関東病院》

#### ⑤院内託児所の設置

院内に託児所を設置している病院が多かった。

##### 【主な回答】

- ・民間の保育所に外部委託している。保育費は病院からの助成があり、利用者負担は2万円/月。契約保育所は夜間保育も可、給食制で離乳食も提供される。

《三友堂病院》

- ・24時間対応の院内保育施設を設置。定員は50人。利用者が多い場合は、病院内の小児科外来や病棟所属の保育士6人が応援にいくことができる。利用している職員の8割～9割は看護職員となっている。

《福井県済生会病院》

- ・病院専用の託児所で70名程度の収容が可能。夜間も開所しており、希望があれば24時間保育も可能。

《福島県立医大付属病院》

- ・外部に委託している託児所がある。18時まで開所している。

《国立病院機構福山医療センター》

## ⑥経済的な支援

院内保育や委託運営している託児施設の利用料を一部補助していた。また、児童手当を支給している病院もあった。

### 【主な回答】

- ・外部に委託運営している託児施設について、利用料の半額を補助している。

《三友堂病院》

- ・院内保育の利用料金の一部を補助（¥35,000/月の利用料金のうち、¥15,000を補助）

《福井県済生会病院》

- ・共済組合員、社会保険被保険者の職員の子で、0歳以上12歳に到達してから最初の年度末（3月31日）までの児童に対して児童手当を支給。支給対象児童が第1子あるいは第2子である場合月額5,000円、第3子以降は月額10,000円。3歳未満の児童は出生順位にかかわらず月額10,000円を支給する

《国立病院機構福山医療センター》

### （3）制度の円滑な運用のための取り組み

#### 1）勤務形態や待遇・処遇の見直し（正職員／短時間正職員）

個々のライフスタイルに合った勤務形態とするために、正職員、短時間正職員、パートタイム職員等の複数の勤務形態を設けている病院が多かった。

正職員と短時間正職員について、短時間正職員が不利とならないように、また正職員の理解が得られるように、以下のような待遇・処遇の調整を行っていた。

- ①給与：正職員に対し、勤務時間に応じた支給割合を算定し正職員基本給に乗じたものを支給
- ②社会保険、福利厚生等：正職員と短時間正職員はほぼ同等

### 【主な回答】

- ・短時間正職員の賃金は正職員の基本給の75%を支給している。

《福井県済生会病院》

- ・短時間正職員の基本給などは全日勤務者としての基本給の額に、本人の勤務時間に応じた支給率を適用する。定期昇給についてはフルタイム勤務者の取り扱いに準じる。成果手当等は給与規定に定められた額に支給率を乗じた額とする。福利厚生などはフルタイム勤務者に準じる。

《N T T 東日本関東病院》

- ・短時間正職員の給与は正職員の基本給に短時間係数（0.6）を乗じて算出した額を支給する。賞与、退職金も同じく時間比例する。社会保険は全員に適用され、住宅手当、扶養手当も短時間係数を欠掛けた額を支給。年次有給休暇も勤務日から起算した継続勤務時間に応じて利用できる。

《三友堂病院》

- ・正職員と短時間正職員の待遇・処遇について、不公平感を感じさせないように気をつけた。給与、年次休暇、業績手当、退職金等は短時間勤務を反映したものとなるが、諸手当、昇給・昇格についてはフルタイム職員と変わらないこととしている。短時間勤務でありながらも、正職員の立場で勤務できることで、安心して制度を利用して欲しいと考えた。

《国立病院機構福山医療センター》

## 2) 各種措置(休業、作業の制限、夜勤免除、短時間勤務等)に対応するための人材配置の工夫

### ①夜勤、時間外労働の免除、短時間勤務に対応するための人材配置の工夫

どの病院も妊娠・育児中は夜勤、時間外勤務の免除、短時間勤務などの制度を適用しているが、それに伴って担当部門を移動するなどの規定はなかった。これは、看護師は交替制勤務で1ヶ月のシフト表によって管理されていることから、様々な勤務時間のパターンで働く職員を、看護管理職の裁量で組み合わせることが可能であるためと考えられる。

しかしどの病院でも1病棟に3～4人以上の措置対象者がいる場合、シフト表を作成するのは困難になると回答している。その場合は、措置対象者(妊産婦の場合安定期に入った職員)に担当科を移ってもらったり、フルタイム勤務の正職員に臨機応変に各科に移動してもらおうなどの対応をとっているようだ。

様々な勤務パターンで働く職員同士の業務の引き継ぎについては、特にチームリーダー(フルタイム勤務の正職員)の役割が大きく、彼女たちを介して情報伝達を行なっている様子が伺えた。

また夜勤、時間外勤務の免除、短時間勤務などの制度について、勤務時間変更の機会を年間に複数回設けたり、制度申請時に審査をせず届け出のみで利用可能とするなど、制度の申請手順を簡易化することで、制度を利用しやすくしている工夫がみられた。

産休・育休中の欠員については、休業に入る職員と復帰する職員の入替で対応できていると回答する病院が多かったが、中には臨時雇用(パートタイム職員等)で対応している病院もあった。

#### 【主な回答】

・業務の調整や病棟で誰に何を任せるかという裁量は看護師長にある。スタッフの状況に合わせた業務調整をしたり、スタッフ間の調整を図るなどの役割を担っており、看護師長の役割は大きい。よって妊娠中・育児中の看護師が両立していくためにも、看護師長の理解とサポートが欠かせないと思う。

《NTT東日本関東病院》

・職場復帰後の短時間正職員制度導入後、いろいろな勤務時間のパターンがあるので、シフトを組むのが大変になることもある。1つの病棟に3人以上の短時間正職員が在籍するようになるとかなり大変なようだ。その場合は、フルタイム勤務者が臨機応変に各部門へ異動して対応することになる。また夜勤専従者の雇用も考えていくべきことだと認識している。

・正職員と短時間正職員には勤務時間のズレがあるため、引き継ぎがうまくいかない時もある。円滑な引き継ぎを行なうためにはチームリーダーが重要な役割を果たしている。病棟ごとで連絡ノートを活用しているが、リーダーが、短時間正職員の引き継ぎ事項を夜勤者に伝達したりしている。

《三友堂病院》

・1つの病棟で、3人、4人と妊産婦がいる場合、勤務表の作成が困難になることがある。その際には、妊娠5ヶ月目を超えた安定期に入った看護師を対象として、異動を行なうこともある。

《福井県済生会病院》

・年間に35～40名程度の産休・育休取得中の職員がいる。誰かが休業に入れば、誰かが復帰してくるといった流れがあるので、極端に人員が不足するということはない。但し、欠員分は臨時職員を雇用して補填することも可能。

《福島県立医大付属病院》

・産前・産後休業、育児休業などで休業する職員の数を見込んで、年度当初は多めに職員を採用する

ようにしている。年度途中での採用ではなかなか人数を確保することができないからだ。年度途中で部門によって配置に偏りがでてきたら、柔軟に看護師を移動させている。特に外来が忙しくなることが多いので、外来に移動してもらうことが多い。職場復帰の際も、原則は元職復帰としているが、その時の病院の状況によっては配属を変更することもある。その際は変更する理由をきちんと説明して、職員に理解してもらうよう配慮をしている。

《国立病院機構福山医療センター》

## ②作業の制限に対応するための人材配置の工夫

どの病院も妊娠中の看護師に対して作業の制限等を行なっているが、制限する作業項目や、あらかじめ担当科を移動するなどの規定はなかった。実際は、職場のチームスタッフと相談した上で身体的負担が多い作業（患者の移動、シーツ交換）は他のスタッフに担当してもらったり、看護師長と相談の上、リーダーのような管理的な役割は担当しないなどの対応をおこなっていた。

### 【主な回答】

・妊娠の申し出があれば、身体的に負担の大きい作業については所属長や職場の同僚と相談した上で、担当を変更するなどの柔軟な対応を行なっている。人材配置については所属長の配慮によるところが大きい。

《三友堂病院》

・制限する作業内容については特に決めていないが、師長と相談し、患者さんの移動や重量物の搬送、シーツの交換などはやらないようにしている。

《NTT東日本関東病院》

・妊産婦だからといって、直ちに勤務内容を制限するのではなく、個人の希望をよく聞き取って、本人の意志があれば可能な範囲の作業は担当してもらうようにしている。但し、本人の希望があっても症状がある場合は、所属長との話し合いで作業を制限する。

《福井県済生会病院》

・制限する作業を規定しているわけではないが、看護師長やスタッフが妊産婦が避けるべき作業を大体分かっているので、例えば重量物を扱う作業や、放射線に関わる作業、感染症の患者に接する作業等は担当させないようにしている。

《国立病院機構福山医療センター》

### 3) 看護管理職への権限委譲や役割について

現場で働く看護師の状況については、看護管理職である看護師長が状況を一番理解しているという認識が高く、長期的な期間を要する措置（産前・産後休業、育児休業等）については人事・労務管理部門が申請先となるが、短期的な対応が可能な措置（健診時間の確保、休憩、作業の制限等）については看護師長が申請を受ければ適宜対応しているとする病院が多かった。

また、看護部内でのスタッフ間の調整や業務の調整については、看護師長に一任されており、現場での柔軟な対応が可能となっていた。看護師長に権限と責任を持たせることで、部下である職員に対して責任を持ち、個々の事情にあった制度の活用を積極的に考えてくれるようになったとの回答もあった。このことから看護師長の制度に関する理解とサポートが欠かせないことが伺えた。

#### 【主な回答】

- ・各制度の申請については、現場の状況を一番理解している看護師長にすべて権限委譲している。看護師長に権限と責任を持たせることで、自分の責任において職員を辞めさせない、個人にあった制度をどう活用するかなどを考えてくれて、やりがいを持ってくれている。

《福井県済生会病院》

- ・業務の調整や病棟で誰に何を任せるかという裁量は看護師長にある。スタッフの状況に合わせた業務調整をしたり、スタッフ間の調整を図るなどの役割を担っており、看護師長の役割は大きい。よって妊娠中・育児中の看護師が両立していくためにも、看護師長の理解とサポートが欠かせないと思う。

《N T T東日本関東病院》

- ・産休・育休の申請や、短時間勤務の申請、休憩などの申請についてもすべて所属長に上げられた後、人事部門に上がる。人事管理からシフト管理まで看護管理職の役割は幅広い。これらについては看護師長の裁量に任せている。看護師長が現場の状況を鑑みて柔軟な対応をしていることが、制度を利用しやすくしているのだろうと思う。

《三友堂病院》

- ・看護師の労務管理や制度利用の判断等については、看護師長が判断している。判断に迷ったら看護部長に相談を上げるような形だ。制度の申請については、書類の提出先などは、大学の総務部であるが、制度を利用するにあたっての相談などは看護師長か看護部長にくるようになっている。

《福島県立医大付属病院》

- ・産休・育休の申請や、短時間勤務の申請、休憩などの申請についてもすべて所属長に上げられた後、人事部門に上がる。看護師長は本人と相談しながら勤務日の調整や業務内容の調整などを行っているようだ。職場復帰の時期が近づくと、本人に看護部長が電話を入れ、復帰後の働き方について相談する。その結果を受けて、配属される部門の看護師長と具体的な業務内容について検討する。

《国立病院機構福山医療センター》

#### 4) 看護師の業務内容の見直しについて

##### ①看護師業務の洗練化

これまで様々な業務を看護師が対応していたが、看護師でなければできない業務、他の職員でも担当できる業務とに仕分けすることで看護師の業務量を軽減し、多様な勤務形態で働ける環境を整備している病院もあった。

##### ②看護師業務の標準化

また、医療情報システムなどの導入により一連の看護師業務を標準化することで、標準的な看護に関する業務では、どの部署でも同じやり方で対応できる環境を整備し、復帰後間もない職員や短時間勤務者であってもチームの一員としてフルタイム勤務者と同じように仕事を受け持つことができているとする病院もあった。

#### 【主な回答】

- ・採血業務は検査技師に担当してもらったり、クラーク業務を事務に担当してもらったり、看護師でなければできない仕事に専念できるよう業務内容について整理を行なっている。今後は直接看護の中でも、食事介助、清拭、お風呂の介助などはケアワーカーでも対応できると思うので、病棟での業務内容について見直しを検討している。

《三友堂病院》

- ・職場復帰後に元職復帰ではなく他部署に異動となる場合、または看護要員が不足した場合の急な異動などに対応するために、院内業務の標準化を行なった。電子化により医師の指示から実施における取り決めや業務フロー、看護記録様式などが標準化された。標準的な看護に関する業務では、どの部署でも同じやり方となった。標準化することで、短時間勤務者であってもチームの一員としてフルタイム勤務者と同じように仕事を受け持つことができている。

《NTT東日本関東病院》

## 5) 看護師のやりがいを生み出す取り組みについて

### ①研修制度、表彰制度の設置

看護師のキャリアアップ機会として研修の実施、参加支援などを行なったり、患者さんからの感謝の声が多かった職員を称え、職員同士が認め合い、褒め合うための表彰制度を設けるなどの工夫がみられた。

### ②看護師の活躍の場の拡大

また看護師としての専門性を活かすために、例えば認定看護師\*などの活躍の場を創出するなどの取り組みが行なわれていた。

育児期間中、短時間勤務により仕事のボリュームを抑えている職員についても、短時間勤務者によるチーム看護体制を整え、繁忙時間帯（朝 9 時～16 時）の患者へのサービス向上に繋げるなどの工夫がみられた。

※日本看護協会認定の看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる者をいう。

### 【主な回答】

- ・表彰制度の設置：働きがいのある職場を目指して、「済生会ホスピタリティー賞」という制度を設定した。患者さんからの感謝や感激の声が多かった人や、良いアイデアを出した人を1年間で選出し、表彰している。互いに認め合い、褒め合うことで院内で働く職員のモチベーションを高めている。
- ・院内研修制度：医療・看護の質の向上を図り、キャリアアップを支援することを目的として、認定看護師課程や学会、講習会などへの参加を積極的に支援している。

#### 《福井県済生会病院》

- ・短時間勤務者によるチーム看護体制：朝9時から夕方4時ぐらいまでが最も忙しい時間帯になるのだが、短時間勤務者の勤務時間もちょうどその時間帯にあてはまる場合が多い。そこでその時間帯に力を集結して、短時間勤務者にもっとうまく働いてもらおうということで、短時間勤務者で構成するチームを作ることにした。例えば入院する場合、一人の看護師が患者さんに付いて、診察、外来の検査、病棟まで付き添う。そうすれば外来に来たときからの患者の状況をよく分かっているのので、医師に対しても詳細な情報を申し送ることができる。

#### 《NTT東日本関東病院》

- ・看護師の活躍の場の拡大：認定看護師が担当するフットケア外来を設置している。
- ・短時間正職員への研修：勤務初期段階で技術講習会を実施しているほか、短時間正職員一人ひとりにコーチナースをつけ、100項目以上の技術チェックリストをもとに指導にあたっている。

#### 《三友堂病院》

## 6) 職員の意識啓発について

### ①看護管理職や職員に対する制度導入への理解促進

看護師の働き方については「夜勤、残業ができて一人前」というような根強い考え方があり、個々の事情に合った多様な働き方を実現するためには、その必要性和効果について、職員や特に看護師長に対して根気強く説明をした様子が伺えた。

### ②職場内のキャリアモデルの創出による意識啓発

女性労働者へのヒアリング結果でも、職場に制度を利用して働き続けている先輩がいたことで、制度の理解を促し、自身の働き続けたいという意志を醸成しているといえる。ガイドブックやイントラなどで制度の周知を促すより、身近にキャリアモデルとなる人材を多く創出することが、職員の意識啓発に繋がっていることが伺えた。また、日常的に職場に妊娠中や子育て中の職員がいることで、そのようなスタッフを周りがサポートすることが当然だという雰囲気を作られ、気兼ねなく制度を利用できる雰囲気が醸成されていたのが伺えた。

### 【主な回答】

- ・両立支援の制度づくりの初期段階では、短時間正職員を希望する人が続出するという懸念から看護部の反対もあった。これに対し、多様な勤務形態を実現することで看護師を確保することの必要性や、お互いさまの風土を高めて、働き続けられる職場環境を整えることで、ワークライフバランスを実現し、仕事の継続や看護ケアの質の向上につながるということを説得し続けた。
- ・両立支援の制度を利用していきいきと働き続けている職員を見て、やがて自分たちも利用しようと、その時はお互いさまという意識が芽生えてきたと思う。

#### 《三友堂病院》

- ・自分と一緒に働いている先輩が妊娠して出産をして。1、2年経つと戻ってきて、制度を利用して仕事と育児の両立を図っている先輩を日常的にみることで、自分もあの先輩と同じように出産しても働き続けられるのだという意識が出てきたのだと思う。それでもまだ、夜勤勤務を行なう職員からは自分だけが辛い思いをしているという声も時々聞こえてくる。その場合は根気強くお互いさまだという意識を持ってもらうように話をしている。

#### 《NTT東日本関東病院》

- ・母性保護の措置については、機構全体で管理職に対して研修や指導があったので、配慮するのが当たり前と考えていた。職場のスタッフもよく理解しているので、特に看護師長が介入しなくてもサポートしてくれているようだ。

しかし短時間勤務制度の導入にあたっては、看護部でのコンセンサスが重要だと思った。特に看護師長へは、看護師を確保することが困難な状況を伝えるとともに、看護師を確保するだけでなく定着させることの重要性を伝えた。また、看護師の質を担保していくためには、子育て世代の看護師のスキルが欠かせないことも伝え、子育て支援制度導入への理解を求め、あわせて、制度を利用する職員が気兼ねや遠慮を感じることがないように心配りを求めた。

#### 《国立病院機構福山医療センター》

#### (4) 取り組みを実施したことによる効果

出産後も働き続けている看護師が増えたことで、職員の中で働き続ける意識が芽生えてきたことを効果としてあげていた。また、働き続ける環境ができたことで、経験豊富な看護師が増え、即戦力となる人材を確保できたことを効果としてあげていた。さらに、経験豊富な看護師は専門性も高く、患者とも上手に接することができるため、患者の満足度に繋がったと評価している病院もあった。

#### 【主な回答】

- ・職場が活性化されているように思う。制度導入によって、「職員のことを考えている病院」という意識が職員の中にも芽生えているようだ。自分の生活を考え、仕事のボリュームを下げる時期があっても、また必要なときにフルタイムに戻れるという柔軟さがある、ここなら働き続けられるという気持ちが出てきているように思う。

《三友堂病院》

- ・若いスタッフが、出産してもはたらき続けているモデルを見ることができるので、子どもができたら辞めようという考え方が少なくなったのではないかと思う。また、看護力が向上し、患者さんの満足度や充実度が上がったと思う。

《福井県済生会病院》

- ・即戦力となってすべてを任せることができたり、新しい部署に配属してもスムーズに順応できる人材が増えたことが大変なメリットだといえる。
- ・職場復帰をして短時間勤務で働く看護師で結成しているチームが実施していることは、患者さんの満足に繋がっていると思う。自分専属の看護師が最後まで付き添ってくれるようなものなので、大変満足頂いていると思う。また、看護師経験も長く、母親としての経験もあるので、患者さんとの接し方もとても上手なのだ。

《NTT東日本関東病院》

- ・病棟の中で妊娠・出産を経験している人の割合が高いため、子育てしながら働き続けている人を身近で見たり、話を聞いたりできることで、次に続く職員も不安なく働いていると思う。

《福島県立医大付属病院》

## (5) 両立支援の取り組みに対するコストの考え方

短時間正職員制度等の両立支援の制度を利用する職員が増えたことで人件費が増えたと回答した病院もあったが、良い人材が確保でき、かつ新人を育てるために必要な労力や時間、費用を考えたら必要な経費であるという認識であった。また、職場に活気がでたことや、患者の満足度に繋がったことを評価しており、そういった効果を得るためには相応のコストであったと認識しているのが伺えた。

### 【主な回答】

・妊娠して少しずつ対応できる業務が制限されてくれば誰かを補充しなければならないし、短時間勤務の職員が増えれば、夜勤に対応できる人員も補充しなければならない。このように実際は人件費がかさむが、良い人材が辞めてしまう方がマイナスだ。新人をベテランにするまでには労力や時間、費用もかかる。

《NTT東日本関東病院》

・人件費も増えたが、それ以上に職場に活気が出てきた。連帯感が出てくるし、収益も上がってきつつある。医師や看護師が増えれば職場にも活気が出る。活気が出てくれば相乗的に患者さんからの評価が上がる。実際に地域からの評判も上がっているようだ。

《三友堂病院》

## (6) 今後の課題

### ①夜勤勤務に対応できる人材の確保

短時間勤務の看護師が増えれば、夜勤勤務に対応できる人材を確保しなければならない。夜勤専従者の採用も含めて努力をしていかなければならない。

### ②保育施設の充実

国の取り組みとして、病児保育にも対応する24時間体制の保育所が充実して行ってほしい。フルタイム勤務でも育児ができるような体制が整って欲しい。

### ③短時間正職員の研修受講について

短時間正職員は勤務時間が制限されるため、集合教育などの研修に参加できないこともある。勤務時間の制限によって参加できない職員に対しての対応を検討していきたい。

### ④制度の利用場面の拡大について

短時間正職員制度は、看護師の確保を目的としてスタートしたが、今後は介護や妊娠、自己研鑽などの様々な環境の方が活躍できるための制度として一歩踏み出していければ良いと思う。

### ⑤進歩が速い医療技術や、必要な知識への対応

マニュアル遵守や電子カルテの導入、作業のダブルチェックの必要性などが高まり、十数年前に比べると業務内容が高度化してきている。その進歩の速さについて行けずに辞めてしまう職員も多い。復職する看護師にとっては、こういった状況も課題になってくると思う。

## 2-2. 女性看護師ヒアリング調査結果概要

### (1) 妊娠・出産と仕事の継続について

#### 1) 妊娠が分かった時点における仕事の継続に対する考え

妊娠した当初から仕事を続けていく意思があったと回答する看護師が多かったが、仕事と育児を両立していくことの負担や両立のための環境づくりについて不安があると回答していた。

#### 【主な回答】

- ・初めてだったので不安はあったが、継続して仕事をしていきたいと思っていた。先輩や同僚の妊娠・出産をする姿を見てきたため、自分も続けていく自信はあった。ただ、夜勤ができなくなるとチームスタッフに迷惑をかけてしまうと感じたし、給料が減ることにも多少抵抗があったが、仕方がないと思った。
- ・妊娠が分かった時に辞めようとは思っていなかった。出産をしてみて、休業中に復帰するかどうか考えようと思っていた。
- ・辞めようとは思わなかったが、育児休業をどれくらい取得するかを悩んだ。
- ・特に迷うことはなく、続けていくつもりだった。
- ・1人目で育児休業を取り、復帰を果たした経験があるので、仕事の継続について不安はあまりなかった。ただ、先輩方の話を聞いたりして、2人の子育ては大変になるだろうとは思っていた。
- ・2人目まで無事に出産していたし、3人目を希望して計画的な妊娠だったこともあり、仕事を続けることについても不安はなかった。
- ・1人目を出産したときに、周りの協力を得て何とか復帰もできたので、2人目も何とかなるだろうと思っていた。

#### 2) 仕事を続けていく上での不安のその解消方法

職場復帰後に子どもを預ける場所の確保や、その環境について不安を持っていたようだった。身体的負担の大きい作業を担当している看護師は、どこまで対応できるか不安を感じていたようだ。また部門によっては流産後の処置作業などが精神的に負担となっていることがあるようだ。こういった不安についての解消方法は、夫や母親、兄弟・姉妹といった家族に相談したり、子育てを経験している職場の先輩や同僚に実体験を聞くことで解消したようだった。

#### 【主な回答】

- ・子どもを預ける場所の確保や、その環境について不安があった。そのため、自分の母親や兄弟に相談したり、育児中の先輩などから育児休業明けからどのような働き方をしているかなど、話を聞いて参考にした。また、保育園などは実際に自分で話を聞きに行ったりした。
- ・2人目を出産しても見てくれる人がいなく、託児所に預ける方法しかなかったので、どうすべきか悩んだ。同じ職場に短時間正職員制度を利用する仲間がいて、その人に相談をした。フルタイム勤務だと朝は早くて夜は遅いという生活だったが、短時間勤務にすることで自分がもっと育児に関わるのも良いかなと思うようになった。
- ・脳外科、脳卒中、神経内科病棟であり、体位変換、検査搬送など力仕事が多かったため、どこまでできるか不安だった。また患者に対して、病気・治療により子どもができないなどの告知することや、流産後の処置作業などに就くことに非常に抵抗があった。しかし、スタッフの協力や理解があり乗り切ることができた。

- ・出産後に仕事と子育ての両立をしていけるかが不安だった。当時もNICUに勤務していたため、周りに助産師のスタッフも多かった。ちょっと気になることがあれば、彼女たちに相談して不安を解消していた。
- ・1人目の子どもは私が夜勤の時などは、近所に住む母親や姉が面倒をみてくれていた。それが2人となると負担も大きいと思うので、子育てに協力してくれるかどうか不安だった。そこで、どこまで協力してもらえるかを相談した結果、育児短時間勤務を利用することにした。
- ・手術室勤務だったので放射線などを扱う手術にも関わっていた。妊娠がはっきりと分かっていない時点では身体への影響などが心配だったが、妊娠が分かってからは担当を外してもらった。

### 3) 妊娠中の就業に対する家族の理解と協力

同居の家族や夫に炊事や子どもの世話を分担してもらったり、仕事と育児で疲れている本人への気遣いなどをしてもらっていたようだった。

#### 【主な回答】

- ・夫と子どもの3人家族なので、妊娠している時から、例えば夜勤明けで家でだらけていても文句を言わないでくれた。自分で食器を洗ってくれたり、率先して家事も手伝ってくれた。出産後も朝30分ほどの3人で食べる朝食の時間は、子どもにご飯を食べさせるのはお願いしたりしている。それだけでもだいぶ負担が軽減される。
- ・夫は子育てに関して口出しをする人ではないので、自分がきちんと子育てをしなくてはいけないと思っていた。お願いをすれば手伝いもしてくれている。
- ・体の負担を考えて、家事を分担するなどの協力してくれた。同居している両親が家事を代行してくれた。
- ・家事について、夫や近所に住んでいる私の親が協力してくれたので、仕事に集中することができた。
- ・夫からは「無理をしないでいいよ」と言われていた。昼間子どもが学校に行っている間や、夜勤明けで帰ってきた時、準夜勤前の時間など、一人になれる時間があつたら「横になって寝ていなさい」と声をかけてもらっていた。
- ・夫には家事も手伝ってもらっていた。2人目を妊娠している時は、母に保育園の送迎をしてもらったりしていた。

## (2) 母性健康管理をはじめとした両立支援精度を知ったきっかけ

母性健康管理制度等について、職場の先輩や同僚から聞いて制度を知っていたと回答した看護師が多かった。またガイドブックや院内のイントラで知っていたり、母子手帳を読んだり、産科の待合室に貼付されていたポスターを見て知っていたとの回答もあった。

### 【主な回答】

- ・職場の先輩で制度を利用している方がいたため知っていた。
- ・母子手帳を読んで知ったり、または同僚や先輩から聞いたりして知った。
- ・妊娠していた時はほとんど知らなかったが、所属長から看護部が作成した制度利用のマニュアルのようなものを教えてもらって、それを読んで少し知っていた。現在は、院内のポータルサイトで制度について調べることができる。
- ・就職した当時から、制度などについては周りから何となく聞いていて知っていた。また、妊娠してからあらためて就業規則を読み直すなどして、制度を理解するようになった。
- ・夜勤の免除などについては、先輩が利用していたので知っていた。
- ・いくつかの制度は知っていた。妊産婦健診を受けているとき待合室にポスターが貼ってあって、それで知ることができた。
- ・採用時に受けるオリエンテーションなどで就業規則の説明を受ける機会があったので、何となく知っていた。また先輩などで制度を利用している方がいたので、それで知っていたのかもしれない。

### (3) 院内制度の利用状況について

#### 1) 妊娠の申し出のタイミングと申請先

妊娠後すぐに所属長（看護師長）に申し出た看護師がほとんどだった。理由としては、速やかに制度を利用したかった、周囲と今後の仕事の進め方について相談したかったなどであった。また日頃から看護師長などに子どもが欲しいことを話しており、妊娠が分かったら嬉しくてすぐに報告したかったとの回答もあり、本人と上司やスタッフとの関係が良好であることが伺えた。

#### 【主な回答】

- ・妊娠が分かった時点ですぐに師長に報告をした。夜勤をいつまで続けるかなど、相談をしたかったので早めに相談した。
- ・1人目の時もチームリーダーを任されている時に妊娠していたのだが、特に周囲に報告しないまま産休に入ってしまった。それを反省し、周囲へも配慮して、2人目は妊娠後すぐに所属長に申し出た。
- ・妊娠が分かった時点ですぐに所属長に報告した。制度をすぐに利用できるようにしたかったので、早めに報告した。
- ・妊娠したかどうかははっきりしていない時点から看護師長には話をしていた。放射線の取り扱いなど、担当する業務内容を考慮してもらわなければならないと考えていたからだ。検査をして妊娠が分かった時点ですぐに申し出た。制度を利用するためだけでなく、妊娠が嬉しかったから周りに報告したかった。
- ・2人目を作る意志も看護師長が理解をしてくれていた。いつごろを予定しているかも聞かれたりしていたので、大体の予定も話していた。実際に妊娠が分かったときは嬉しさもあったので、すぐに報告した。

#### 2) 妊娠中に利用した制度

回答した看護師が利用していた制度は以下の通り。

##### ①勤務時間中の休憩

お腹の張りがひどい時や、貧血などにより勤務時間中に休憩を取得 等

##### ②作業の制限

###### 《制限された作業》

- ・身体的な負担が多い作業（患者の搬送、体位変換、機材など重量物の搬送）
- ・長時間の立ち作業
- ・感染症の患者への接触
- ・放射線を取り扱う作業

##### ③夜勤や時間外勤務の免除

- ・所属長と相談し夜勤勤務の回数を減らす、なくす。
- ・定時に仕事が終わるように周囲のメンバーが配慮してくれた 等

##### ④休業

切迫流産等による数週間～数ヶ月間の休業

#### (4) 職場への配慮で心がけたこと、職場から受けた配慮で嬉しかったこと

突然の体調不良で周囲へ迷惑をかけないように、自身の体調管理に気がつくと回答した看護師が多かった。またできることできないことを周囲に伝え、できる範囲で仕事をするなどの配慮をしていたようだ。

職場からの配慮で嬉しかったことは、身体的に負担のかかる作業について、職場の同僚が交代してくれるなどの配慮が嬉しかったと回答した看護師が多かった。また体調を気遣って声をかけてもらったことが嬉しかったとの回答もあった。

#### 【主な回答】

- ・調子が悪いかと思う日は早めに申告をして、投薬の仕事など、体の負担にならないような仕事を担当するようにしていた。病棟勤務で部屋持ちなどをしていると、急に抜けてしまうとその分周囲への負担が大きくなってしまうので配慮した。  
また、勤務中に酸素ボンベなどの重量物を持つときには、「持ちちゃだめよ」とみんなが気を遣ってくれるような場面がたくさんあった。
- ・自分の体調管理には気がつけた。また、力仕事については周囲の仲間がやらなくてもいいと声をかけてくれたことが嬉しかった。
- ・体調管理をしっかりして、チームメンバーに迷惑がかからないように心がけた。できること、できないことは伝えて、できる範囲で仕事をするようにした。  
身体的に負担になることは、チームメンバーが協力してくれたり、交代してくれたりした。また、定時に仕事が終わるようにメンバーが配慮してくれた。
- ・職場の仲間が温かく見守ってくれていて、体調を気遣うような声をよくかけてもらっていた。また、お腹が張ると助産師さんが診てくれたりもした。こういったサポートがあったおかげで続けることができたのだと思う。
- ・手伝ってもらったことについては、「ありがとうございました」と感謝を言葉で伝えるようにしていた。また夜勤勤務の時、翌朝からの日勤時間帯で行われる行事などが分かっていたら、その準備をしておくなどの配慮をしていた。職場の仲間から「体調はどう?」「ゆっくり休憩して おいで」といった声をかけてもらい、体調を気遣ってもらっていることを感じたのでとても感謝している。

## (5) 妊娠中の健康管理について

睡眠や食事をしっかり採る、適度な運動をするなど、規則正しい生活をすることに心がけたと回答する看護師が多かった。

### 【主な回答】

- ・自身の健康管理のために、規則正しい生活、なるべく定時で帰れるように努力した。
- ・よく寝てきちんと休むことが大切。食事もしっかり取るように心がけた。
- ・体調管理のために、朝早くに起きて夫の通勤と合わせて一緒に歩くようにしていた。また勤務中はお腹が張ることもあったので、適宜休憩を取るようしていた。
- ・休みの日はゆっくり休んで、妊娠高血圧症になった経験もあるので食事に気をつけていた。
- ・睡眠をとって、とにかくよく休むことを心がけた。

## (6) 働く女性へのメッセージ

### 【主な回答】

- ・結婚・出産のタイミングで仕事辞めてしまうのは少しもったいない。仕事をしていれば、両立できているという充実感もあるし、続けていく先に良いこともあるということを分かってもらいたい。仕事を続けていくための具体的な方法が分かっていたら、誰もが続けていけるのだと思う。
- ・仕事と育児を両立するためには、家族の協力が不可欠だと思う。また、計画通りに仕事復帰するには、保育園情報を入手するなどの早めの行動が必要だと思う。  
初めての出産だと、保育園に預けて仕事をするにすごく抵抗があるかもしれないが、保育園に預けることで得るメリットもたくさんあるし、働くことで自分の時間ができて、心に余裕が出てきたり、仕事で得る達成感などでリフレッシュすることができる。リフレッシュできた分、週末や仕事から帰った後、思う存分子どもと遊んだり、育児を頑張ろうという気持ちになれる。自分に合った仕事場を探して、楽しく仕事と家庭を両立してほしい。
- ・どうしても自分で育児をしたいという実感が欲しいので短時間勤務制度を利用した。今はきちんと自分で育てているという実感がある。給料は正職員の頃と比べて減ってしまうので、厳しいと思うこともあるが、子ども達と一緒にいることを選んだので仕方がないと思う。  
フルタイムで勤務する人と比べると、勤務時間も短くこれでいいのかなど不安になることもある。これが将来にどう影響するか分からないが、今はこれを選びたいと思った。以前フルタイムで働いていた頃は、母に保育所に迎えに来てもらい、夜8時頃家に帰ってから子どもに「ただいま」を言っていたが、今は自分が保育所に迎えに行くことができる。これがとても良いことだと思う。
- ・両立していく上では、夫だけの協力では難しいと感じた。当初は家族の中だけで何とか子育てしていこうと思っていたが、病気なども重なり異動をせざるを得なかった。私はこういった状況だが、周りのサポート体制を整えたり、同じような立場の人達と情報交換するなどして不安を解消し、働き続けて欲しいと思う。
- ・仕事を続けていくことでいろいろ悩むこともあると思うが、周囲に相談したり、それこそ制度を知

らないことがあるかもしれないので、制度を調べるのが大切だと思う。

- 妊娠すればこれからのことに関していろいろ面で不安があり、それで辞めようかと悩まれる人も多分たくさんいると思う。私たちの職場では、子育てをされながら働かれた先輩もいるので、悩みを相談すれば勇気も出てくるだろうし、こういうやり方があるのだと、知らないことが分かってくると思うので、同じ職場の先輩に声を掛けたり、相談してみたら不安もなくなるのではないかと思う。また独身で働いているときは、土日に働いたり、祭日勤務も多かった。でも今は、土日はもちろん祭日も休みももらえているということで、お互い様だということが分かった。だから遠慮することなく、自分も今までちゃんとしっかり働いているのだから、気兼ねなく休みも取ったらいいと思う。先輩の看護師とも気軽に話す関係ができていて、休憩時間などにお互いの家庭の話もできる。子育てで不安なことがあっても、先輩の体験談などを聞くと参考になるし、自分だけではないという安心感がある。日ごろからプライベートな話もできる関係を構築しているのが大切だと思う。

### 3. 調査結果詳細

#### 3-1. 病院 人事・労務担当者ヒアリング調査結果詳細

##### 《事例1》三友堂病院 人事担当者ヒアリング

【回答者】田林 義則氏（人事・労務担当者） 浅野 弥恵子氏（看護部長）

【実施日】2009年10月27日（火）

#### （1）病院の概要

病院名	財団法人 三友堂病院			
設立年	西暦（ 1886 ）年			
設置主体	公益法人			
所在地	山形県米沢市			
病床数	310 床			
職員数	総数 492 名      うち女性職員（ 377 ）名			
看護師数	正規職員	182 名	非正規職員	10 名
	男性看護師	9 名	女性看護師	183 名
	看護師職の役職者数	30 名	うち女性	30 名
女性看護師の平均年齢	34 歳			
女性看護師の平均勤続年数	8 年			
過去3年間の退職者数	68 名      うち妊娠・出産を機に退職した人数 2 名			
両立支援の取り組みに関する受賞歴	特になし			

#### （2）取り組みのきっかけ、以前の課題認識

##### 1) 取り組みを始めた時期

平成20年度から取り組みを始めた。平成19年度の診療報酬改定を受け、当院でも7対1看護体制を整えることになり、看護師が不足していた。看護師を確保するためには、潜在看護師も意識した募集を考えていたため、家庭・育児との両立ができる制度を考えることとなった。資格はあるのに家庭の事情通常の勤務時間に合わせられない、夜勤ができないなどの理由で就業できない潜在看護師を掘り起こし、キャリアアップできる機会を提供したいという思いがあった。

##### 2) 取り組み以前、女性の看護師が妊娠・出産後も就業継続できなかった理由

看護師には、「夜勤ができない、残業ができないなら一人前とは言えない」という風潮があった。これは、夜勤に入る職員にしわ寄せがあることを考えてのことだろう。当院でも夜勤ができない職員が肩身の狭い思いをしたかもしれない。妊娠・出産後に職場復帰を果たしても、どうしても夜勤ができないから、正職員からパートへ雇用形態を変更するということがあった。そうするとできる仕事に限られたり、給与も減る。結局開業医の下へ転職してしまうなどの負の連鎖が起こっていたように思う。

(3) 母性健康管理をはじめとした両立支援の院内制度

1) 母性健康管理制度

名称	内容
①健診時間の確保	<p>申し出があれば勤務時間内に健診を受けることができる。申請には、申出書を所属長に提出し、承諾を得る必要がある。健診にかかる時間については無給扱いとしている。</p> <p>実際の運用は有休や休日を利用して健診に行く職員が多いため、所属長が申し出を受けることは少ないようだ。</p>
②通勤緩和	<p>本人の申し出があれば、1日を通じて1時間以内で必要とされる時間の時差出退勤をすることができる。口頭で所属長に申し出れば良い。</p>
③勤務時間中の休憩	<p>本人と所属長で個々に相談調整の上、適宜休憩を取ることができる。休憩時間の延長は原則1時間以内で必要とされる時間とし、また休憩の回数の増加については原則2回まで。それぞれ30分以内とする。休憩は仮眠室などを利用しているようだ。</p>
④作業の制限	<p>本人から申し出があれば、本人と所属長で相談し、患者さんへの直接的な看護をする業務内容を避け、間接的な作業を担当させたりする。またリーダーなどの管理的な役割などは与えないようにしている。</p>
⑤勤務時間の短縮	<p>本人から申し出があれば、本人が希望する時間分だけ勤務時間を短縮することができる。短縮した時間については無給扱いとしている。</p> <p>※短時間正職員制度は適用されない。</p>
⑥時間外労働、休日労働、深夜業の制限	<p>妊娠の申し出があった職員に対しては、所属長と相談調整の上、夜勤の免除や回数を減らすなどの配慮をしている。休日労働、時間外労働についても同様の対応としている。本人が大丈夫だと思っても、急な出血や切迫流産などもあり得るので、管理者側でできるだけ免除できるよう配慮をしている。</p>
⑦産前・産後休業	<p>産前休業6週間、産後休業8週間を取得することができる。人事部門に申請書を提出する。休業中は無給扱いとしている。</p>
⑧育児時間	<p>生後満1歳まで、1回につき30分で1日2回の取得が可能。取得した時間は無給扱いとしている。利用する職員は近くにある保育所に行って授乳などを行っているようだ。</p>
⑨経済的な支援	—

## 2) 子育て期間中の両立支援の院内制度

名称	内容
①育児休業	入社1年以上で、子が1歳に達する日を超えて雇用関係の継続が見込まれる職員は、子が1歳に達するまで育児休業を取得することができる。また事情に応じて6ヶ月休業を延長することができる。育児休業中は無給扱いとし、休業開始1ヶ月前までに育児休業申出書により申請する。
②子の看護休暇	小学校入学前の子を持つ職員は、1年間につき5日間の看護休暇を取得することができる。事前に申請書を提出することを原則としているが、緊急の場合はその限りではない。
③時間外労働、深夜労働の制限	<p><b>【時間外労働の制限】</b></p> <p>小学校就学前の子を養育する職員から請求があれば、1ヶ月24時間、1年について150時間を超えて時間外労働をさせない。ただし、①日雇職員、②入社1年未満の職員、③保育ができる同居の家族がいる労働者、④1週間の所定労働日数が2日以下の職員は請求することができない。</p> <p>申請には、1ヶ月以上1年以内の期間について、時間外労働の制限開始日と終了日を明らかにして、1ヶ月前までに申請書を提出する。</p> <p><b>【深夜労働の制限】</b></p> <p>小学校就学前の子を養育する職員から請求があれば、午後10時から午前5時まで労働させることはない。</p> <p>ただし、①日雇職員、②入社1年未満の職員、③保育ができる同居の家族がいる労働者、④1週間の所定労働日数が2日以下の職員は請求することができない。</p> <p>申請には、1ヶ月以上6ヶ月以内の期間について、時間外労働の制限開始日と終了日を明らかにして、1ヶ月前までに申請書を提出する。</p>
④短時間正職員制度	週20時間以上勤務できることを条件とし、週の勤務日数や1日の勤務時間は定めない。給与は正職員の基本給に短時間係数(0.6)を乗じて算出した額を支給する。賞与、退職金も同じく時間比例する。社会保険は全員に適用され、住宅手当、扶養手当も短時間係数を欠掛けた額を支給。年次有給休暇も勤務日から起算した継続勤務時間に応じて利用できる。
⑤職場復帰支援	—
⑥託児所の設置	民間の保育所に外部委託している。保育費は病院からの助成があり、利用者負担は2万円/月。契約保育所は夜間保育も可、給食制で離乳食も提供される。
⑦経済的な支援	外部に委託運営している託児施設について、利用料の半額を補助している。

#### (4) 制度の円滑な運用のための取り組み

##### 1) 勤務形態や待遇・処遇の見直し

従業員は正職員、短時間正職員、パートタイム職員からなる。

正職員が週 40 時間勤務なのに対し、短時間正職員は週 20 時間以上の勤務者。パートタイム職員は有期雇用契約となっている。

賃金に関しては、短時間正職員が不利とならないように、また正職員からの理解が得られやすいように、時間に比例する仕組みとしている。パートタイム職員の場合は、正職員の 86%を支給される。

賞与、退職金に関しても、正職員に対し、短時間正職員は時間に比例した短時間係数を欠けた額となり、パートタイム職員は賞与は正職員の 50%を支給され、退職金は支給されない。

その他、福利厚生・社会保険などについては、正職員と短時間正職員はほぼ同等となっている。

##### 2) 作業の制限、時間外労働・深夜業の制限等に対応するための人材配置の見直し

《妊娠中の作業の制限等に対応するための人材配置の工夫》

妊娠の申し出があれば、身体的に負担の大きい作業については所属長や職場の同僚と相談した上で、担当を変更するなどの柔軟な対応を行なっている。人材配置については所属長の配慮によるところが大きい。

《職場復帰後の短時間勤務等に対応するための人材配置の工夫》

職場復帰後の短時間正職員制度導入後、いろいろな勤務時間のパターンがあるので、シフトを組むのが大変になることもある。1つの病棟に3人以上の短時間正職員が在籍するようになるとかなり大変なようだ。その場合は、フルタイム勤務者が臨機応変に各部門へ異動して対応することになる。また夜勤専従者の雇用も考えていくべきことだと認識している。

《勤務形態の変更の簡易化》

正職員から短時間正職員などへ転換する場合、勤務変更の届け出のみでできる。また短時間正職員についても、年に2回勤務時間の変更手続きを取ることもできる。

##### 3) 看護管理職やチームリーダーの役割

《看護管理職の役割》

産休・育休の申請や、短時間勤務の申請、休憩などの申請についてもすべて所属長に上げられた後、人事部門に上がる。人事管理からシフト管理まで看護管理職の役割は幅広い。これらについては看護師長の裁量に任せている。看護師長が現場の状況を鑑みて柔軟な対応をしていることが、制度を利用しやすくしているのだろうと思う。

《チームリーダーの役割》

正職員と短時間正職員には勤務時間のズレがあるため、引き継ぎがうまくいかない時もある。円滑な引き継ぎを行なうためにはチームリーダーが重要な役割を果たしている。病棟ごとで連絡ノートを活用しているが、リーダーが、短時間正職員の引き継ぎ事項を夜勤者に伝達したりしている。

##### 4) 看護師の業務内容の見直し

採血業務は検査技師に担当してもらったり、クラーク業務を事務に担当してもらったり、看護師でなければできない仕事に専念できるよう業務内容について整理を行なっている。今後は直接看護の中でも、食事介助、清拭、お風呂の介助などはケアワーカーでも対応できると思うので、病棟での業務内容について見直しを検討している。

## 5) 意識啓発について

制度づくりの初期段階では、短時間正職員を希望する人が続出するという懸念から看護部の反対もあった。これに対し、多様な勤務形態を実現することで看護師を確保することの必要性や、お互いさまの風土を高めて、働き続けられる職場環境を整えることで、ワークライフバランスを実現し、仕事の継続や看護ケアの質の向上につながるということを説得し続けた。

制度を利用していきいきと働き続けている職員を見て、やがて自分たちも利用しようと、その時はお互いさまという意識が芽生えてきたと思う。看護師の就業意識は高く、子育て真っ最中の時期は短時間正職員になるものの、落ち着いてくるとやはり何らかのスペシャリストになることを目指し、フルタイム勤務に変更する職員が多いと思う。制度を利用するのも一時的なものなので、よりお互いさまの意識が浸透してきたのかもしれない。

ちなみに短時間正職員制度は育児に限らず、介護や大学院進学、ボランティアなどの理由で利用することも可能だ。

## 6) 看護職員のやりがいを生み出す工夫

《看護師の活躍の場の拡大》

認定看護師が担当するフットケア外来を設置している。

《短時間正職員への研修》

勤務初期段階で技術講習会を実施しているほか、短時間正職員一人ひとりにコーチナースをつけ、100項目以上の技術チェックリストをもとに指導にあたっている。

但し、18時以降に行なわれる集合教育などへの短時間正職員の出席率は未だ低いいため、対応が今後の課題である。

### (5) 両立支援の取り組みに対するコストの考え方

人件費も増えたが、それ以上に職場に活気が出てきた。連帯感が出てくるし、収益も上がってきつつある。医師や看護師が増えれば職場にも活気が出る。活気が出てくれば相乗的に患者さんからの評価が上がる。実際に地域からの評判も上がっているようだ。

### (6) 取り組みを実施したことによる効果

職場が活性化されているように思う。制度導入によって、「職員のことを考えている病院」という意識が職員の中にも芽生えているようだ。自分の生活を考え、仕事のボリュームを下げる時期があっても、また必要なときにフルタイムに戻れるという柔軟さがあって、ここなら働き続けられるという気持ちが出てきているように思う。

### (7) 今後の課題

#### 1) 短時間正職員の研修受講について

短時間正職員は勤務時間が制限されるため、集合教育などの研修に参加できないこともある。勤務時間の制限によって参加できない職員に対しての対応を検討していきたい。

#### 2) 制度の利用場面の拡大について

短時間正職員制度は、看護師の確保を目的としてスタートしたが、今後は介護や妊娠、自己研鑽などの様々な環境の方が活躍できるための制度として一歩踏み出していければ良いと思う。

《事例2》国立病院機構福山医療センター 人事担当者ヒアリング

【回答者】名田 正子氏（看護部長）

【実施日】2009年11月30日（月）

（1）病院の概要

病院名	独立行政法人 国立病院機構福山医療センター			
設立年	西暦（ ）年			
設置主体	独立行政法人			
所在地	広島県福山市			
病床数	410床			
職員数	総数 406名 うち女性職員（ 299 ）名			
看護師数	正規職員	271名	非正規職員	20名
	男性看護師	19名	女性看護師	272名
	看護師職の役職者数	34名	うち女性	34名
女性看護師の平均年齢	32歳			
女性看護師の平均勤続年数	8.5年			
過去3年間の退職者数	44名 うち妊娠・出産を機に退職した人数 2名			
両立支援の取り組みに関する受賞歴	特になし			

（2）取り組みのきっかけ、以前の課題認識

1）取り組みを始めた時期

産前・産後休暇など妊娠・出産に関する制度は、昭和50年代ぐらいから整っていたと思う。夜勤勤務の免除もだいぶ前からあったようだ。育児短時間勤務制度を導入したのは2年ほど前からである。

2）取り組み以前の課題または女性の看護師が妊娠・出産後も就業継続できなかった理由

一昔前は看護師の仕事は、子どもができたなら働き続けるのは無理だろうと辞めてしまう人が多く、離職率も高かったと思う。

当病院に関しては、病院に併設していた看護学校が国立病院機構の方針で廃止となったため、看護師の確保が難しくなった。さらに看護師が子育て世代に入ると辞めてしまうため、若い看護師を指導できる中堅が増えていかなかった。そこで、看護師を確保するだけでなく、子育て世代の看護師の定着させるために、子育て支援に取り組もうと考えた。

### (3) 母性健康管理をはじめとした両立支援の院内制度

#### 1) 母性健康管理制度

名称	内容
①健診時間の確保	本人から申し出があれば、勤務時間中に健診を受けることができる。当病院での受診であれば、実際の運用は口頭で申し出れば良いことになっている。他病院での受診の場合は時間もかかるので、所定の申請書を提出してもらおう。健診にかかった時間は職務専念義務免除扱いとなる。
②通勤緩和	本人から申し出があれば、勤務時間の始めか終わりのいずれかに1日1時間を超えない時間内で時差通勤をすることができる。しかし、実際に利用している職員は少ない。
③勤務時間中の休憩	本人が所属長や職場のスタッフに申し出れば、勤務時間中に適宜休憩を取ることができる。特に書面による申請などは必要ない。
④作業の制限	制限する作業を規定しているわけではないが、看護師長やスタッフが妊産婦が避けるべき作業を大体分かっているので、例えば重量物を扱う作業や、放射線に関わる作業、感染症の患者に接する作業等は担当させないようにしている。
⑤勤務時間の短縮	制度としてはないが、本人から申し出があれば可能。実際は申し出る職員はほとんどいない。
⑥時間外労働、休日労働、深夜業の制限	本人から申し出があれば、深夜勤務、時間外勤務、休日勤務を免除する。
⑦産前・産後休業	産前6週間（多胎児は14週）、産後8週間の休業を取得することができる。
⑧育児時間	1日に2回各30分ずつ取得することができる。
⑨経済的な支援	—

## 2) 子育て期間中の両立支援の院内制度

名称	内容
①育児休業	3歳までの子を養育する職員は育児休業を取得することができる。但し、①非常勤職員、②臨時的職員、③育児休業に伴い採用された任期付職員、④勤務延長職員、⑤配偶者が育児休業をしている職員、⑥職員以外の親が子を養育できる状態である職員は取得することができない。取得1ヶ月前までに申請書を提出する。休業中は無給扱いとしている。
②子の看護休暇	未就学児を養育する職員はその子の看護のために年間で5日まで取得することができる。
③時間外労働、深夜労働の制限	<p><b>【深夜労働の制限】</b> 未就学児の子を養育する職員はから申し出があれば深夜勤務を免除する。職員は、免除を受ける日の1ヶ月前までに申請書を提出し、措置を受ける期間(6ヶ月以内)を明確にしなければならない。</p> <p><b>【時間外労働の制限】</b> 未就学児の子を養育する職員から申し出があれば1月に24時間、年間150時間を越えて時間外労働をさせない。職員は措置を受ける前日までに申請書を提出し、措置を受ける期間(1年以内)を明確にしなければならない。</p>
④短時間正職員制度	未就学児を養育する職員は、短時間勤務をすることができる。1週間の勤務時間19時間25分～24時間35分の範囲内で、勤務回数と勤務時間を決める。短時間勤務を始める日の1ヶ月前までに申請書を提出する。本人が夜勤を希望すれば、短時間正職員でも可能としている(1日8時間の週3日勤務)。業務内容は外来や病棟等様々で、患者の受け持ちもしている。給与、年次休暇、業績手当、退職金等は短時間勤務を反映したものとなるが、諸手当、昇給・昇格についてはフルタイム職員と変わらない。
⑤職場復帰支援	—
⑥経済的な支援	共済組合員、社会保険被保険者の職員の子で、0歳以上12歳に到達してから最初の年度末(3月31日)までの児童に対して児童手当を支給。支給対象児童が第1子あるいは第2子である場合月額5,000円、第3子以降は月額10,000円。3歳未満の児童は出生順位にかかわらず月額10,000円を支給する。
⑦院内託児所	外部委託している託児所がある。

#### (4) 制度の円滑な運用のための取り組み

##### 1) 勤務形態や待遇・処遇の見直し

正職員と短時間正職員の待遇・処遇について、不公平感を感じさせないように気をつけた。給与、年次休暇、業績手当、退職金等は短時間勤務を反映したものとなるが、諸手当、昇給・昇格についてはフルタイム職員と変わらないこととしている。短時間勤務でありながらも、正職員の立場で勤務できることで、安心して制度を利用して欲しいと考えた。

##### 2) 休業、作業の制限、時間外労働・深夜業の制限等に対応するための人材配置の見直し

産前・産後休業、育児休業などで休業する職員の数を見込んで、年度当初は多めに職員を採用するようにしている。年度途中で採用ではなかなか人数を確保することができないからだ。

年度途中で部門によって配置に偏りがでてきたら、柔軟に看護師を移動させている。特に外来が忙しくなることが多いので、外来に移動してもらうことが多い。

職場復帰の際も、原則は元職復帰としているが、その時の病院の状況によっては配属を変更することもある。その際は変更する理由をきちんと説明して、職員に理解してもらうよう配慮をしている。

また最近では、復帰した職員がすべて短時間勤務となるわけではなく、フルタイム勤務や準夜勤務を希望する職員もいる。

##### 3) 看護管理職やチームリーダーの役割

《看護管理職の役割》

産休・育休の申請や、短時間勤務の申請、休憩などの申請についてもすべて所属長に上げられた後、人事部門に上がる。看護師長は本人と相談しながら勤務日の調整や業務内容の調整などを行っているようだ。

職場復帰の時期が近づくと、本人に看護部長が電話を入れ、復帰後の働き方について相談する。その結果を受けて、配属される部門の看護師長と具体的な業務内容について検討する。

##### 4) 意識啓発について

母性保護の措置については、機構全体で管理職に対して研修や指導があったので、配慮するのが当たり前と考えていた。職場のスタッフもよく理解しているので、特に看護師長が介入しなくてもサポートしてくれているようだ。

しかし短時間勤務制度の導入にあたっては、看護部でのコンセンサスが重要だと思った。特に看護師長へは、看護師を確保することが困難な状況を伝えるとともに、看護師を確保するだけでなく定着させることの重要性を伝えた。また、看護師の質を担保していくためには、子育て世代の看護師のスキルが欠かせないことも伝え、子育て支援制度導入への理解を求め、あわせて、制度を利用する職員が気兼ねや遠慮を感じることがないように心配りを求めた。

##### 5) 看護職員のやりがいを生み出す工夫

《短時間正職員の業務内容》

短時間正職員について、当初は勤務時間も勤務時間帯も限られていることから、チームメンバーとして患者を受け持つことは難しいと考えていた。よって業務は病棟のフリー業務としていた。しかし実際に運用してみると、患者の受け持ちにも十分に対応している職員もおり、現在は本人の状況に応じて業務を任せている。さらに、夜勤（準夜勤）を希望する職員がいれば、短時間正職員であっても対応させ

ることになっている。

**(5) 両立支援の取り組みに対するコストの考え方**

子育て支援の取り組みによって、コストが極端に増えたという印象はない。

**(6) 取り組みを実施したことによる効果**

平成 20 年度から、特に短時間勤務制度など子育て支援に取り組むようになり、ホームページなどで紹介したこともあって、制度が充実していることを理由に採用を希望する職員が多くなってきた。

《事例3》福井県済生会病院 人事担当者ヒアリング

【回答者】大久保 清子氏（副院長）

清水 紀子氏（看護副部長）

【実施日】2009年8月27日（木）

（1）病院の概要

病院名	福井県済生会病院		
設立年	西暦（ 1941 ）年		
設置主体	社会福祉法人 恩賜財団		
所在地	福井県福井市		
病床数	466床		
職員数	総数 1,116名 うち女性職員（ ）名		
看護師数	常勤職員	488名	非常勤職員 69名
	男性看護師	25名	女性看護師 532名
	看護師職の役職者数	60名	うち女性 59名
女性看護師の平均年齢	32.8歳		
女性看護師の平均勤続年数	8年4ヶ月		
過去3年間の退職者数	141名 うち妊娠・出産を機に退職した人数 34名 ※妊娠・出産を機に退職した34名は、主に2人目、3人目を出産した職員。 育児に専念したい、核家族で育児を手伝ってくれる人がいない等が理由。		
両立支援の取り組みに関する受賞歴	「はたらきやすい病院」認定		

（2）取り組みのきっかけ、以前の課題認識

1）取り組みを始めた時期

平成17年ぐらいまでは個別対応としており、個人の希望で勤務形態や雇用形態の変更を願い出ることがあればできる限り希望に沿っていた。平成18年から制度化を進めた。

2）取り組み以前、女性の看護師が妊娠・出産後も就業継続できなかった理由

超過勤務があると、自分の家庭のことが十分にできないということで辞めてしまう場合もあった。また、看護師の職務に対する昔からの考え方で、勤務が終わるまで働かなければいけない。超過勤務をしても、自分のこの仕事だけはやっていかなければいけない、休んではいけない、夜勤は当たり前に行わなければいけない、夜勤をしないと看護師ではないという考えがあった。子どもができれば、最初から看護師として責任をもって仕事ができなくなるだろうと思ってしまい、退職してしまうという場合が多かった。

最近は2人目から辞めるという傾向がある。2人目になると、家庭の力量になるのか、育児の力量になるのか、生活の力量になるのか、切り回しがうまくできる職員は勤務を継続できるようだ。

(3) 母性健康管理をはじめとした両立支援の院内制度

1) 母性健康管理制度

名称	内容
①健診時間の確保	勤務時間中に健診を受ける場合は、師長に健診の2日ほど前までに、口頭で申し出る。勤務時間中の通院は有給扱いとなる。
②通勤緩和	本人の希望で時差通勤を行なうことは可能。15分単位で就業時間帯を変更することができる。申請は師長に口頭で申し出る。この制度により、職員の勤務時間が多様化して、シフト表がかなり複雑になっているが、お互いに調整し、とりまとめは師長に一任している。
③勤務時間中の休憩	体調が思わしくない場合は、周囲のスタッフに申し出れば、休憩を取ることができる。休憩した時間の給与を差し引くことはない。カンファレンスルームという休憩室があり、そこで休むことが多い。
④作業の制限	妊娠を申し出た時点で、妊産婦にとって危険な業務（放射線課、インフルエンザ外来等）に就いている職員は直ちに異動となる。 通常勤務の中で負担となる作業（重量物を取り扱う作業等）は同僚などが配慮し、妊産婦には担当させないようにしている。
⑤勤務時間の短縮	本人の申請があれば、1日6時間の短時間勤務にすることができる。妊娠中より、育児中の職員の利用が多い。
⑥時間外労働、休日労働、深夜業の制限	妊娠中に限らず、産後、育児中、介護、病気の回復期、長期研修などの理由で、本人の申請があれば、夜勤勤を免除する。休日労働も本人からの申し出があれば免除する。
⑦産前・産後休業	産前休業6週間、産後休業8週間を取得することができる。
⑧育児時間	1日30分を2回取得することができる。1時間として取得することも可能。取得した時間の給与を差し引くことはない。利用している職員は、院内保育に子どもの様子を見に行っているようだ。
⑨経済的な支援	職員が健康診断（妊産婦健診を含む）を受ける場合、職員の互助会から費用助成があり、費用が無料となる。（但し、県事業により、平成21年1月27日以降に受診した妊婦健診が原則無料化）

## 2) 子育て期間中の両立支援の院内制度

名称	内容
①育児休業	子どもが3歳に達するまで取得することができる。休業を取得したほとんどの職員は1年以内に職場復帰している。
②子の看護休暇	小学校就学前の子を養育する職員は、申し出ることにより、1年に5日まで、病気・けがをした子の看護のために、休暇を取得することができる。有給休暇扱いとなる。
③時間外労働、深夜労働の制限	妊娠中に限らず、産後、育児中、介護、病気の回復期、長期研修などの理由で、本人の申請があれば、夜勤勤を免除する。休日労働も本人からの申し出があれば免除する。
④短時間正職員制度	小学校就学始期に達するまでの子どもを養育する職員は、6時から22時までの時間で本人が希望する時間の6時間勤務とすることができる。申請は、所属長に申し出て、所属長の承認後、所定申請書を提出する。申し出は勤務表作成1ヶ月までに看護部長に行なう。賃金は正職員の基本給の75%を支給している。
⑤院内保育の設置	24時間対応の院内保育施設を設置。定員は50人。利用者が多い場合は、病院内の小児科外来や病棟所属の保育士6人が応援に行くことができる。利用している職員の8割～9割は看護職員となっている。
⑥職場復帰支援	育児休業中の研修に関する資料を郵送し、希望者は研修への参加も可能としている。職場復帰時には、専任の教育担当看護副部長が個人のキャリアに応じた職場復帰支援プログラムを用いて対応している。勤務配置は現職復帰を原則としている。
⑦経済的な支援	職場復帰をした職員には、復帰見舞金として10万円支給する。 院内保育の利用料金の一部を補助（¥35,000/月の利用料金のうち、¥15,000を補助）

#### (4) 制度の円滑な運用のための取り組み

##### 1) 勤務形態や待遇・処遇の見直し

看護師には、正職員、短時間正職員、パートタイム職員の雇用形態がある。

短時間正職員は、育児・介護中などの職員に利用してもらうことにより、家庭での役割を果たしながら仕事も続けたいという人を支援することを目的として設立した。勤務時間は4時間を1単位としている。短時間正職員は、本人の希望により毎日6時間勤務とする形態や、勤務できる日は12時間勤務をされていて、その分は続けて休みを取るなど、自由な勤務形態が可能になっている。

賃金は正職員の基本給の75%を支給している。勤務時間に準じている考え方である。労働時間は6時～22時までの間の希望する時間帯としている。

短時間正職員の申し出は、勤務表を作成する1ヶ月前までに副院長・看護部長室へ提出する。パートタイム職員と正職員の変更は、正職員からの変更の場合は退職願の提出、パートタイム職員からの変更の場合は所属長からの推薦状が必要となるが、本人の希望があって、所属長の判断があれば柔軟に変更できるようにしている。

##### 2) 作業の制限、時間外労働・深夜業の制限等に対応するための人材配置の見直し

妊産婦だからといって、直ちに勤務内容を制限するのではなく、個人の希望をよく聞き取って、本人の意志があれば可能な範囲の作業は担当してもらうようにしている。但し、本人の希望があっても症状がある場合は、所属長との話し合いで作業を制限する。

1つの病棟で、3人、4人と妊産婦がいる場合、勤務表の作成が困難になることがある。その際には、妊娠5ヶ月目を超えた安定期に入った看護師を対象として、異動を行なうこともある。

また、育児休業明けの職員は、休業空けと同時に育児と家庭と仕事の3つを両立させなければならない。体も慣れていないし、仕事にも慣れていない。よって出張や研修、リーダー的な役割などを任せることは控えている。そのうちに、体が慣れてきたり、仕事と家庭の切り替えがうまくできるようになる時期が訪れる。所属長はそれを判断して、随時役割を与えていくように工夫している。

##### 3) 人事・労務部門等からの権限委譲

看護部内の人事については、看護部内で協議をして決定している。人事管理部門が他にあるが、必ずしも現場の状況が分かっているとはいえない。あくまでも個人にあった対応をしたいと考えている。

制度の申請については、現場の状況を一番理解している看護師長にすべて権限委譲している。スタッフの状況を把握するために、年2回の個人別面接も実施している。看護師長に権限と責任を持たせることで、自分の責任において職員を辞めさせない、個人にあった制度をどう活用するかなどを考えてくれて、やりがいを持ってくれている。

#### 4) 意識啓発について（短時間正職員導入において）

多様な勤務形態の勤務管理の考え方を理解して運用するためには、管理者全員が理解し合意することが必要であった。

4時間1単位と考えた勤務管理の運用にあたっては、まずモデル病棟を設置。この病棟の看護師長には、考え方を理解してもらうために個別指導を行なった。実際に勤務を行なってから2ヶ月を経過した時点で、制度のメリット・デメリットを評価し、その後全部署に導入した。

全部署へ導入するにあたり、看護師長の勉強会で制度に関する知識やメリット・デメリットについてグループワークを6回行なった。このプロセスで徐々に看護師長の意識が変わり、導入に至った。

#### 5) 看護職員のやりがいを生み出す工夫

##### ①表彰制度の設置

働きがいのある職場を目指して、「済生会ホスピタリティー賞」という制度を設定した。患者さんからの感謝や感激の声が多かった人や、良いアイデアを出した人を1年間で選出し、表彰している。互いに認め合い、褒め合うことで院内で働く職員のモチベーションを高めている。

##### ②院内研修制度

医療・看護の質の向上を図り、キャリアアップを支援することを目的として、認定看護師課程や学会、講習会などへの参加を積極的に支援している。

#### （5）両立支援の取り組みに対するコストの考え方

勤務時間に見合った賃金を支払っているため、コストがかかったという印象はない。正職員が8時間勤務、短時間正職員が6時間勤務の場合は、短時間正職員の給料も3分の2となる。この方が不公平感がないと思う。短時間正職員やパートタイム職員を増員することにより、看護師1人あたりの1ヶ月の超過時間が短縮する傾向にあり、職員の満足度にもつながっている。

#### （6）取り組みを実施したことによる効果

若いスタッフが、出産してもはたらし続けているモデルを見ることができるので、子どもができれば辞めようという考え方が少なくなったのではないかと思う。また、看護力が向上し、患者さんの満足度や充実度が上がったと思う。

#### （7）今後の課題

育児は延々と続くので、せめて小学校に通学する子どもまでは支援ができるようなシステムを構築したいと考えている。

《事例4》NTT東日本関東病院 人事担当者ヒアリング

【回答者】山元 友子氏（看護部長）

【実施日】2009年9月28日（月）

（1）病院の概要

病院名	NTT東日本関東病院			
設立年	西暦（ 1951 ）年			
設置主体	企業			
所在地	東京都品川区			
病床数	606床			
職員数	総数 1,056名 うち女性職員（ 854 ）名			
看護師数	正規職員	643名	非正規職員	2名（※夜勤専従）
	男性看護師	24名	女性看護師	619名
	看護師職の役職者数	64名	うち女性	64名
女性看護師の平均年齢	34歳			
女性看護師の平均勤続年数	8年2ヶ月			
過去3年間の退職者数	162名 うち妊娠・出産を機に退職した人数 0名			
両立支援の取り組みに関する受賞歴	特になし			

（2）取り組みのきっかけ、以前の課題認識

1）取り組みを始めた時期

昭和48年ごろから取り組みがある。これは電電公社時代のことで、電話交換機が自動即時化になるまで電話交換手は女性の専門職業の一つだったが、結婚・出産後も仕事を続けたい人が育児と仕事が両立できるように、勤務時間を繁忙度の高い昼間の短時間とする制度があった。母体が同じ当院でもその制度が適用されている。

以前から出産後、職場復帰をしてから短時間勤務制度があったが、看護師は三交代制で夜勤もできる人材を多く必要としていたので、短時間勤務の看護師の数を制限していた。平成11年ごろから、男女雇用機会均等法で母性健康管理措置が義務化されるのに合わせて取り組みの見直しが始まった。

2）取り組み以前、女性の看護師が妊娠・出産後も就業継続できなかった理由

1970年代から短時間勤務の制度があったものの、その制度を利用していた看護師は、どこか肩身の狭い思いをしていたようだ。自分は遅く来て早く帰らなくてはならない、みんな早く来て遅く帰っているのに申し訳ないと思っていたのではないか。十数年前まではこういった意識が現場でも根強く、短時間勤務で働くと夜勤ができない人と思われてしまう。夜勤ができないということは看護師としては一人前ではないという思いを抱いていたのだと思う。

(3) 母性健康管理をはじめとした両立支援の院内制度

1) 母性健康管理制度

名称	内容
①健診時間の確保	勤務時間中に健診を受ける場合は、人事部門に事前に書類で申請を行なう。勤務時間中の通院は有給となる。
②通勤緩和	本人の希望があれば、事前に書類で申請し、時差通勤が可能となっている（始業・就業のいずれか1時間）。
③勤務時間中の休憩	体調が思わしくない場合、所属部署の看護師長に口頭で申請すれば休憩を取ることができる。休憩した時間の給与を差し引くことはない。各フロアにベットのあった休憩室があり、そこで休憩しているようだ。
④作業の制限	制限する作業内容については特に決めていないが、師長と相談し、患者さんの移動や重量物の搬送、シーツの交換などはやらないようにしている。
⑤勤務時間の短縮	—
⑥時間外労働、休日労働、深夜業の制限	本人の希望があれば、看護師長に口頭で申請し、夜勤免除、時間外労働の免除が可能。シフトを組む際に調整すれば良いものなので、特に申請書類などは必要ない。
⑦産前・産後休業	産前休業6週間、産後休業8週間を取得することができる。人事部門に「休暇願」を提出する。
⑧育児時間	生後満1歳まで、1回につき45分で1日2回の取得が可能。短時間勤務者は1日1回の制限がある。取得した時間の給与を差し引くことはない。
⑨経済的な支援	—

## 2) 子育て期間中の両立支援の院内制度

名称	内容
①育児休業	子どもが満3歳までの子を有している社員を対象として、その社員が申し出た期間だけ休業することができる。休職中は無給となる。社員資格を有したまま育児に専念してもらうことを目的にしている。
②子の看護休暇	①子の看護休暇 年間5日間取得できる。人事部門に「休暇願」を提出する。 ②ライフプラン休暇 子が高校生以下の職員を対象に、1週間～ライフプラン休暇可能日以内まで休業することができる。原則2週間前までに人事部門に申請する。
③時間外労働、深夜労働の制限	小学3年生までの子を持つ職員は、1ヶ月24時間、1年間150時間以上は時間外労働をさせない。また夜勤についても22時から翌朝5時まで就労させない。
④短時間正職員制度	小学3年生までの子を持つ正社員を対象として、1日4時間、5時間、6時間勤務を選択することができる。就業時間の希望を出すこともできる。日勤のみも可能。勤続年数の制約や審査基準はなく、利用の2ヶ月前までに申請書を提出すれば誰でも利用できる。勤務時間の見直しも6月、9月、12月の年3回行なうことができる。
⑤職場復帰支援	育児に専念するために退職した社員で、一定の条件（再採用の時点で、育児の対象である子が小学3年生以下。再採用後全日制勤務が可能であること。退職時の勤続年数が3年以上等）を満たす場合は、本人の申し出があれば退職後3年以内に社員として採用する。
⑥経済的な支援	—

#### (4) 制度の円滑な運用のための取り組み

##### 1) 勤務形態や待遇・処遇の見直し

職員の勤務形態は、正社員、常勤嘱託、臨時雇（フルタイム勤務者、パートタイム勤務者を含む）に分けられる。看護師は主に正社員がほとんどである。短時間勤務制度を利用している正社員は、働く時間が短いという点以外は、仕事の責任も含め全日制勤務者と同じとなる。給与は全日制勤務者としての基本給の額に、本人の勤務時間に応じた支給率を適用している。定期昇給についても全日制勤務社員の取り扱いに準じている。成果手当等は給与規定に定められた額に支給率を乗じた額とする。その他福利厚生などについては、全日制勤務社員に準じている。

勤務場所は病棟、外来、中央部門などの部署に配属。家族の協力が得られる場合は土日勤務、病棟で患者の受け持ちも可能。当院は三交代制で、深夜が23時～8時30分、日勤が8時～17時、準夜勤が14時45分～23時45分となっている。短時間勤務者でも患者を受け持っているが、深夜勤務者からの直接の申し受けができない。準夜勤者へは勤務時間内に直接引き継ぎが可能だが、日勤時間帯の検査や治療、ケアが終了していない場合もある。短時間勤務者が患者を受け持つ場合、前後の業務担当者を明確にすることが必要となる。

短時間勤務者の業務のサポートをしているのはリーダーや主任で、情報伝達や業務の引き継ぎなどを行なっている。

##### 2) 作業の制限、時間外労働・深夜業の制限等に対応するための人材配置の見直し

制限する作業内容については特に決めていないが、師長と相談し、患者さんの移動や重量物の搬送、シーツの交換などはやらないようにしている。

##### 3) 現場管理者と看護部人事部門等の役割分担

産休・育休の申請や、短時間勤務の申請については看護部の人事に行なう。また職場復帰前の面接は看護部の人事が本人と行なう。職場復帰に関しては元職復帰とは限らないので、本人の希望と現場の状況をみながら決めていく。配属部署が決定した時点で、人事部門から看護師長に通告する。

業務の調整や病棟で誰に何を任せるかという裁量は看護師長にある。スタッフの状況に合わせた業務調整をしたり、スタッフ間の調整を図るなどの役割を担っており、看護師長の役割は大きい。よって妊娠中・育児中の看護師が両立していくためにも、看護師長の理解とサポートが欠かせないと思う。

##### 4) 意識啓発について

制度の内容については、年度初めにガイドブックを配布したり、ホームページを活用したりして理解の促進を図っている。

また、1970年代から導入している短時間勤務制度も当初は利用が少なかったが、制度の改訂を重ねていく中で利用も増え、現在は80人近くになる。自分と一緒に働いている先輩が妊娠して出産をして、1、2年経つと戻ってきて、制度を利用して仕事と育児の両立を図っている先輩を日常的にみることで、自分もあの先輩と同じように出産しても働き続けられるのだという意識が出てきたのだと思う。それでもまだ、夜勤勤務を行なう職員からは自分だけが辛い思いをしているという声も時々聞こえてくる。その場合は根気強くお互いさまだという意識を持ってもらうように話をしている。

##### 5) 看護師の業務内容の見直し（業務内容の標準化）

職場復帰後に元職復帰ではなく他部署に異動となる場合、または看護要員が不足した場合の急な異動

などに対応するために、院内業務の標準化を行なった。平成 12 年に総合医療情報システムを導入した。電子化により医師の指示から実施における取り決めや業務フロー、看護記録様式などが標準化された。標準的な看護に関する業務では、どの部署でも同じやり方となった。標準化することで、短時間勤務者であってもチームの一員としてフルタイム勤務者と同じように仕事を受け持つことができている。院内設備についても病院建て替え時に標準化したので、ほとんどの病棟で部屋の配置や物品の配置が同じになっている。これは、勤務異動や職場復帰した当日から病院の構造を理解して行動できるというメリットがあり、業務の効率性からいっても重要であると思う。

## 6) 看護職員のやりがいを生み出す工夫

### 《短時間勤務者によるチーム看護体制》

短時間勤務者がかなり多いが、彼女たちは朝 8 時の申し送りの時間帯や準夜勤が始まる夕方などに勤務していない場合が多い。こういった勤務形態の職員が 1 病棟に 3 人以上になると、シフトを作るのが大変難しくなってしまう。

また、朝 9 時から夕方 4 時ぐらいまでが最も忙しい時間帯になるのだが、短時間勤務者の勤務時間もちょうどその時間帯にあてはまる場合が多い。そこでその時間帯に力を集結して、短時間勤務者にもっとうまく働いてもらおうということで、短時間勤務者で構成するチームを作ることにした。ちょうどその頃、外来にきた急患から「すぐに診てもらえなかった」とか、「入院までにすごく時間がかかった」などの意見も寄せられていた。そこでこのチームが最初からかかわっていけば患者さんのサービス向上になるのではないかと、外来の医師が診察しやすいのではないかとということになった。

例えば入院する場合、一人の看護師が患者さんに付いて、診察、外来の検査、病棟まで付きそう。そうすれば外来にきたときからの患者の状況をよく分かっているのだから、医師に対しても詳細な情報を申し送ることができる。

今年 6 月から試験的に導入しているが、病院内では大変好評で、すごく助かっていると医師から喜ばれている。

## **(5) 両立支援の取り組みに対するコストの考え方**

妊娠して少しずつ対応できる業務が制限されてくれば誰かを補充しなければならないし、短時間勤務の職員が増えれば、夜勤に対応できる人員も補充しなければならない。このように実際は人件費がかさむが、良い人材が辞めてしまう方がマイナスだ。新人をベテランにするまでには労力や時間、費用もかかる。やっと3年ぐらいで一人前に育ってくれる。しかし働き続けてくれる彼女たちには復帰後に一から教育する必要はない。今までの経験をもとに、自分が休んでいた間に変わったことだけをチェックできれば、即業務を任せることができる。そう考えれば必要なコストだといえる。

## **(6) 取り組みを実施したことによる効果**

即戦力となってすべてを任せることができたり、新しい部署に配属してもスムーズに順応できる人材が増えたことが大変なメリットだといえる。

職場復帰をして短時間勤務で働く看護師で結成しているチームが実施していることは、患者さんの満足に繋がっていると思う。診察に時間がかかったり、入院までに時間がかかったり。聞きたいことやしてほしいことを気軽に言えなかったのが、今は担当の看護師が傍にいてくれて、話を聞いたり、説明をしてくれたりする。自分専属の看護師が最後まで付き添ってくれるようなものなので、大変満足頂いていると思う。また、看護師経験も長く、母親としての経験もあるので、患者さんとの接し方もとても上手なのだ。

## **(7) 今後の課題**

### **1) 夜勤勤務に対応できる人材の確保**

短時間勤務の看護師が増えれば、夜勤勤務に対応できる人材を確保しなければならない。夜勤専従者の採用も含めて努力をしていかなければならない。

### **2) 保育施設の充実**

国の取り組みとして、病児保育にも対応する24時間体制の保育所が充実して欲しい。フルタイム勤務でも育児ができるような体制が整って欲しい。

《事例5》福島県立医科大学付属病院 人事担当者ヒアリング

【回答者】北原和子氏（副病院長兼看護部長）

【実施日】2009年10月2日（金）

（1）病院の概要

病院名	公立大学法人 福島県立医大付属病院			
設立年	西暦（ 1951 ）年			
設置主体	公立大学法人			
所在地	福島県福島市			
病床数	778床			
職員数	総数 1,524名 うち女性職員（ ）名			
看護師数	正規職員	670名	非正規職員	18名
	男性看護師	33名	女性看護師	655名
	看護師職の役職者数	63名	うち女性	63名
女性看護師の平均年齢	34.9歳			
女性看護師の平均勤続年数	8.1年			
過去3年間の退職者数	118名 うち妊娠・出産を機に退職した人数 2名			
両立支援の取り組みに関する受賞歴	特になし			

（2）取り組みのきっかけ、以前の課題認識

1）取り組みを始めた時期

制度内容については、病院設立当初から組合との協議をしながら改訂してきており、具体的な取り組み時期は分からない。

2）取り組み以前、女性の看護師が妊娠・出産後も就業継続できなかった理由

妊娠は生理的なものであって病気ではない。それなりに配慮はするが普通に仕事ができるものとみなされている風潮があり、制度が整っていても、職員にオープンにしていなかった時期もある。遠慮がちな職員であれば、制度利用を言い出せないこともあっただろう。

(3) 母性健康管理をはじめとした両立支援の院内制度

1) 母性健康管理制度

名称	内容
①健診時間の確保	本人が希望すれば、勤務時間中に健診を受けに行く時間を確保することができる。健診にかかる時間については、有給扱いとしている。
②通勤緩和	本人の申し出があれば、勤務時間の始めまたは終わりにつき1日を通じて1時間以内で時差出退勤をすることができる。
③勤務時間中の休憩	本人が看護師長に申し出れば、適宜休憩を取ることができる。休憩した時間の給与を差し引くことはない。看護師更衣室に仮眠が取れる休憩スペースがあるので、そこを利用しているようだ。
④作業の制限	制限する作業を規定してはいないが、本人の申し出や看護師長の判断で、ベットの移動、患者の搬送といった重量物を扱う作業などは、制限しているようだ。
⑤勤務時間の短縮	—
⑥妊娠障害休暇	妊娠にまつわる症状により、勤務が困難な場合は最大14日までの妊娠傷害休暇を取得することができる。
⑦時間外労働、休日労働、深夜業の制限	本人から申し出があれば、看護師長が判断して、夜勤の免除、回数軽減などを行なっている。
⑧産前・産後休業	産前8週間、産後8週間の休業が取得できる。
⑨育児時間	生後1年6ヶ月に満たない子を持つ職員は、1日2回45分以内の育児時間を取得できる。実際の利用方法は、勤務時間の終わりに合わせて90分を付けて早く帰る職員が多い。
⑩経済的な支援	—

## 2) 子育て期間中の両立支援の院内制度

名称	内容
①育児休業	3歳に満たない子を養育する職員は、申し出れば育児休業を取得することができる。または、未就学児童を養育する職員は、申し出れば勤務時間の短縮などの措置（育児部分休業）を受けることができる。
②子の看護休暇	中学校入学前の子を養育する職員は、1年間につき7日間の子育て休暇を取得することができる。
③時間外労働、深夜労働の制限	本人から申し出があれば、看護師長が判断して、夜勤の免除、回数の軽減などを行なっている。
④短時間正職員制度	<p>小学校就学前の子を養育する職員は、申し出て理事長からの承認を得れば、以下の勤務形態で勤務することができる。</p> <p>①土日を週休日とし、週休日以外の日は1日につき、1週間あたりの通常勤務時間に1/10を乗じた時間勤務する。</p> <p>②土日を週休日とし、週休日以外の日は1日につき、1週間あたりの通常勤務時間に1/8を乗じた時間勤務する。</p> <p>③土日及び平日2日を週休日とし、週休日以外の日は1日につき、1週間あたりの通常勤務時間に1/5を乗じた時間勤務する。</p> <p>④土日及び平日2日を週休日とし、週休日以外の日のうち2日は、1週間あたりの通常勤務時間に1/5を乗じた時間勤務し、1日は、1週間あたりの通常勤務時間に1/10を乗じた時間勤務する。</p> <p>⑤4週間の期間で8日以上を週休日とし、1週間あたりの勤務時間が20時間、24時間、25時間となるように勤務する。</p>
⑤職場復帰支援	<p>産休・育休中の職員を対象として、復帰がスムーズにできるように研修（例えば電子カルテの操作方法等）を行なっている。また、職場の様子を分かってもらえるように、3ヶ月に1度ニュースレターを送付している。</p> <p>復帰した当日は、産休前の作業との変更点、看護部の業務方針などをあらためて説明するためのオリエンテーションを実施している。</p>
⑥院内託児所	病院専用の託児所で70名程度の収容が可能。夜間も開所しており、希望があれば24時間保育も可能。
⑦経済的な支援	—

#### (4) 制度の円滑な運用のための取り組み

##### 1) 産前・産後休業、育児休業中の欠員に対応するための人材配置の見直し

育児休業の取得期間は平均して1年6ヶ月ぐらい。年間に35～40名程度の産休・育休取得中の職員がいる。誰かが休業に入れば、誰かが復帰してくるといった流れがあるので、極端に人員が不足するということはない。但し、欠員分は臨時職員を雇用して補填することも可能。

##### 2) 看護管理職の役割について

看護師の労務管理や制度利用の判断等については、看護師長が判断している。判断に迷ったら看護部長に相談を上げるような形だ。制度の申請については、書類の提出先などは、大学の総務部であるが、制度を利用するにあたっての相談などは看護師長か看護部長にくるようになっている。

#### (5) 取り組みを実施したことによる効果

病棟の中で妊娠・出産を経験している人の割合が高いため、子育てしながら働き続けている人を身近で見たり、話を聞いたりできることで、次に続く職員も不安なく働けていると思う。

#### (6) 今後の課題

患者さんたちの権利意識も高まっている中で、マニュアル遵守や電子カルテの導入、作業のダブルチェックの必要性などが高まり、十数年前に比べると業務内容が高度化してきている。その進歩の速さについて行けずに辞めてしまう職員も多い。また、平均在院日数もつい数年前は27日程度だったが、現在は17日前後。短期間の入院の中で様々な作業や手続きを行わなければならないので、どれだけこなしても間に合わないといった状況だ。復職する看護師にとっては、こういった状況も課題になってくると思う。

### 3-2. 女性看護師ヒアリング調査結果詳細 《事例1》三友堂病院 女性労働者ヒアリング

【回答者】Aさん

#### (1) 女性労働者の属性

##### 1) 勤続年数

8年目

##### 2) 勤務内容

病棟の内科勤務。当初は内科、その後脳外科へ移動し、現在は内科に戻ってきた。現在はチームリーダーを担当している。

##### 3) 妊娠した時期

現在子どもが2人で、2人目を出産したのは今年の3月

#### (2) 妊娠・出産と仕事の継続について

##### 1) 妊娠が分かった時点における仕事の継続に対する考え

辞めようとは思わなかったが、育児休業をどれくらい取得するかを悩んだ。

##### 2) 仕事を続けていく上での不安とその解消方法

1人目の時は、7ヶ月ぐらいで職場復帰したが、1歳になるまで実家で面倒を見てもらっていた。しかし、母も仕事を始めることとなり、2人目を出産しても見てくれる人がいなく、託児所に預ける方法しかなかったので、どうすべきか悩んだ。

同じ職場に短時間正職員制度を利用する仲間がいて、その人に相談をした。フルタイム勤務だと朝は早くて夜は遅いという生活だったが、短時間勤務にすることで自分がもっと育児に関わるのも良いかなと思うようになった。この制度を利用すれば、子育てしながら仕事ができそうだった。

##### 3) 妊娠中の就業に対する家族の理解と協力

夫は子育てに関して口出しをする人ではないので、自分がきちんと子育てをしなくてはいけないと思っていた。本当はフルタイムで働きたい気持ちもあったが、自分を犠牲にするのは仕方がないと思った。ただ、子どもが泣いていれば見てくれたり、お願いをすれば手伝いもしてくれている。

### (3) 母性健康管理制度等を知ったきっかけ

職場の先輩で制度を利用している方がいたため知っていた。

### (4) 院内の制度利用について

#### 1) 妊娠の申し出のタイミングと申請先

1人目の時もチームリーダーを任されている時に妊娠していたのだが、特に周囲に報告しないまま産休に入ってしまった。それを反省し、周囲へも配慮して、2人目は妊娠後すぐに所属長に申し出た。

#### 2) 妊娠の申し出から職場復帰に至るまでの院内制度で利用した制度

##### ①勤務時間中の休憩

貧血がひどく、特に午前中は立ってられない状態の時もあったので、所属長に願い出て、1時間程度休憩することがあった。

##### ②作業の制限

受け持つ部屋についても、より介助の少ない方々の部屋を担当させてもらうなどの配慮をして頂いた。夜勤も所属長に申し出て、月に1回程度でほとんど日勤にしてもらった。

妊娠後期では、体位変換などの重労働が多い「メンバー」の業務内容から、医師のオーダーを取ったり、メンバーが動きやすい環境づくりをする「リーダー」に役割を変更してもらった。

これらについては、適宜所属長やチームの仲間に相談し、対応してもらった。

##### ③短時間正職員制度

週3日間、朝9時から17時までの勤務となっている。

##### ④託児施設の利用

病院が委託している保育所を利用している。病院から近いのと、利用料金が助成されるので助かっている。

### (5) 職場への配慮で心がけたこと、職場から受けた配慮でうれしかったこと

自分の体調管理には気をつけた。また、力仕事については周囲の仲間がやらなくてもいいと声をかけてくれたことが嬉しかった。

### (6) 母性健康管理指導事項連絡カード

母子手帳の後ろに掲載されているのを見て知っていた。

### (7) 妊娠中の健康管理について

よく寝てきちんと休むことが大切。食事もしっかり取るように心がけた。

## (8) 働く女性へのメッセージ

どうしても自分で育児をしたいという実感が欲しいのでこの短時間勤務制度を利用した。今はきちんと自分で育てているという実感がある。給料は正職員の頃と比べて減ってしまうので、厳しいと思うこともあるが、子ども達と一緒にいることを選んだので仕方がないと思う。

フルタイムで勤務する人と比べると、勤務時間も短くこれでいいのかなと不安になることもある。これが将来にどう影響するか分からないが、今はこれを選びたいと思った。以前フルタイムで働いていた頃は、母に保育所に迎えに来てもらい、夜8時頃家に帰ってから子どもに「ただいま」を言っていたが、今は自分が保育所に迎えに行くことができる。これがとても良いことだと思う。

【回答者】Bさん

(1) 女性労働者の属性

1) 勤続年数

20年目

2) 勤務内容

以前は手術室勤務だったが、復帰後は泌尿器科の病棟と外来の援助である。週4日勤務で、1日が病棟、3日が外来勤務となっている。

3) 妊娠した時期

現在10歳と5歳の子どもがいる。どちらも現在の病院に勤務している時に出産。2人目は5年前に出産。

(2) 妊娠・出産と仕事の継続について

1) 妊娠が分かった時点における仕事の継続に対する考え

1人目で育児休業を取り、復帰を果たした経験があるので、仕事の継続について不安はあまりなかった。ただ、先輩方の話を聞いたりして、2人の子育ては大変になるだろうとは思っていた。

2) 仕事を続けていく上での不安とその解消方法

手術室勤務だったので放射線などを扱う手術にも関わっていた。妊娠がはっきりと分かっていない時点では身体への影響などが心配だったが、妊娠が分かってからは担当を外してもらった。また、手術室勤務は特殊な業務なので、妊娠することで周りに迷惑をかけてしまわないかと少し考えた。そういったことについては、看護師長や副師長と相談して対応してもらった。

3) 妊娠中の就業に対する家族の理解と協力

家事について、夫や近所に住んでいる私の親が協力してくれたので、仕事に集中することができた。

### (3) 母性健康管理制度等を知ったきっかけ

採用時に受けるオリエンテーションなどで就業規則の説明を受ける機会があったので、何となく知っていた。また先輩などで制度を利用している方がいたので、それで知っていたのかもしれない。

### (4) 院内の制度利用について

#### 1) 妊娠の申し出のタイミングと申請先

妊娠したかどうかははっきりしていない時点から看護師長には話をしていた。放射線の取り扱いなど、担当する業務内容を考慮してもらわなければならないと考えていたからだ。検査をして妊娠が分かった時点ですぐに申し出た。制度を利用するためだけでなく、妊娠が嬉しかったから周りに報告したかった。

#### 2) 妊娠の申し出から職場復帰に至るまでの院内制度で利用した制度

##### ①作業の制限

体調が良かった時期は、手術が終わるまで勤務をすることもあったが、体調が悪くなってからは回数を減らしてもらったり、緊急呼び出し当番のペアを考慮（もう一人の担当者が初心者ではなく、何かあっても一人で対応ができる人にする）してもらった。

患者を運んだり機材など重量物を持つときには、「力を貸してください」と声をかけると、周りのスタッフが駆けつけてくれた。

##### ②休業

切迫流産になり、4ヶ月間休業していた。

##### ③育児中の短時間勤務

1日6時間勤務で、週4日出勤している。

### (5) 職場への配慮で心がけたこと、職場から受けた配慮でうれしかったこと

迷惑をかけてしまうことは避けられないと思ったので、できることを精一杯やって、できないことはきちんと伝えるようにしていた。また周りへの感謝の気持ちを伝えるようにしていた。

業務内容について、長時間立ち続けるような作業を外してもらうなどの配慮が嬉しかった。私が担当する業務を検討する際、看護師長に対して、手術の内容をよく知っているリーダーが危険だと思われる作業について説明してくれたのでありがたかった。

### (6) 母性健康管理指導事項連絡カード

知らなかった。

### (7) 妊娠中の健康管理について

睡眠をとって、とにかくよく休むことを心がけた。

## (8) 働く女性へのメッセージ

仕事を続けていくことでいろいろ悩むこともあると思うが、周囲に相談したり、それこそ制度を知らないことがあるかもしれないので、制度を調べるのが大切だと思う。

私は3年育児休業を取得したが、復帰して同じように8時間の勤務は難しいかと不安に思ったり、復帰後の配属先で仕事がこなせるかと不安になったりしたが、少しずつであればギャップを取り戻せる。短時間勤務制度ができたことは聞いてはいたが、取るのは遠慮もあった。そんな時は看護師長にかなり相談をした、看護師長も制度を利用することを快く了承してくださり、勤務時間についても希望に沿ってもらえたので、復帰をすることができたと思う。

【回答者】Cさん

(1) 女性労働者の属性

1) 勤続年数

19年目

2) 勤務内容

外科病棟のICUに勤務。復帰後も同じ部門に勤務している。

3) 妊娠した時期

現在10歳と7歳と3歳の子どもがいる。3人とも現在の病院に勤務している時に出産。3人目は5年前に出産。

(2) 妊娠・出産と仕事の継続について

1) 妊娠が分かった時点における仕事の継続に対する考え

2人目まで無事に出産していたし、3人目を希望して計画的な妊娠だったこともあり、仕事を続けることについても不安はなかった。

2) 妊娠中の就業に対する家族の理解と協力

夫からは「無理をしないでいいよ」と言われていた。昼間子どもが学校に行っている間や、夜勤明けで帰ってきた時、準夜勤前の時間など、一人になれる時間があったら「横になって寝ていなさい」と声をかけてもらっていた。

### (3) 母性健康管理制度等を知ったきっかけ

いくつかの制度は知っていた。妊産婦健診を受けているとき待合室にポスターが貼ってあって、それで知ることができた。

### (4) 院内の制度利用について

#### 1) 妊娠の申し出のタイミングと申請先

妊娠が分かってすぐに看護師長に申し出た。

#### 2) 妊娠の申し出から職場復帰、育児期間中の院内制度で利用した制度

##### ①作業の制限

I C U業務の中に、心臓カテーテル検査で放射線を浴びるというリスクがあったので、そのような業務は担当を外してもらった。

患者さんを運んだり、大きなものを運ぶときには、手の空いたスタッフや先生も手伝ってくれた。患者の体位変換などは他のスタッフが代わってくれた。私が「手伝ってください」とお願いすることもあったが、それ以上にみんなが先に手伝ってくれることが多かった。

日中は上の子をみる時間も必要だったので、夜勤勤務をする方が良かった。I C U勤務では、一般病棟と比べて限られたスペースでの作業なので、夜勤勤務でも体力的な負担が少なかったと思う。

##### ②健診時間の確保

当院で受診していたので、勤務日に合わせて健診を予約して勤務時間中に受診していた。健診がある日の朝に看護師長や周りのスタッフに健診があることを伝えるだけで良かった。

##### ③育児中の短時間勤務

1日8時間勤務で週3日出勤している。日勤、準夜勤、深夜勤を1日ずつしている。

### (5) 職場への配慮で心がけたこと、職場から受けた配慮でうれしかったこと

手伝ってもらったことについては、「ありがとうございました」と感謝を言葉で伝えるようにしていた。また夜勤勤務の時、翌朝からの日勤時間帯で行われる行事などが分かっていたら、その準備をしておくなどの配慮をしていた。

職場の仲間から「体調はどう?」「ゆっくり休憩しておいで」といった声をかけてもらい、体調を気遣ってもらっていることを感じたのでとても感謝している。

### (6) 母性健康管理指導事項連絡カード

受診する際の待合室にポスターが貼ってあったので知っていた。実際に使用したことはない。

### (7) 妊娠中の健康管理について

家に帰ったらとにかくしっかり休むようにしていた。

### (8) 働く女性へのメッセージ

妊娠すればこれからのことに関していろいろ面で不安があり、それで辞めようかと悩まれる人も多分たくさんいると思う。私たちの職場では、子育てをされながら働かれた先輩もいるので、悩みを相談すれば勇気も出てくるだろうし、こういうやり方があるのだと、知らないことが分かってくると思うので、同じ職場の先輩に声を掛けたり、相談してみたら不安もなくなるのではないかと思う。

また独身で働いているときは、土日に働いたり、祭日勤務も多かった。でも今は、土日はもちろん祭日も休みももらえているということで、お互い様だということが分かった。だから遠慮することなく、自分も今までちゃんとしっかり働いているのだから、気兼ねなく休みも取ったらいいと思う。

先輩の看護師とも気軽に話す関係ができていて、休憩時間などにお互いの家庭の話もできる。子育てで不安なことがあっても、先輩の体験談などを聞くと参考になるし、自分だけではないという安心感がある。日ごろからプライベートな話もできる関係を構築していることが大切だと思う。

【回答者】Dさん

(1) 女性労働者の属性

1) 勤続年数

10年目

2) 勤務内容

現在は内科の病棟所属で外来も担当する。入職当初も現在と同じ病棟にいたが、1人目を出産して復帰した時に小児科配属となった。2人目を出産して復帰した際に現在の配属になった。

3) 妊娠した時期

現在5歳と2歳の子どもがいる。どちらも現在の病院に勤務している時に出産。2人目は2年前に出産。

(2) 妊娠・出産と仕事の継続について

1) 妊娠が分かった時点における仕事の継続に対する考え

1人目を出産したときに、周りの協力を得て何とか復帰もできたので、2人目も何とかなるだろうと思っていた。

2) 仕事を続けていく上での不安とその解消方法

1人目の子どもは私が夜勤の時などは、近所に住む母親や姉が面倒をみてくれていた。それが2人となると負担も大きいと思うので、子育てに協力してくれるかどうか不安だった。そこで、どこまで協力してもらえるかを相談した結果、育児短時間勤務を利用することにした。

3) 妊娠中の就業に対する家族の理解と協力

夫には家事も手伝ってもらっていた。2人目を妊娠している時は、母に保育園の送迎をしてもらったりしていた。

### (3) 母性健康管理制度等を知ったきっかけ

夜勤の免除などについては、先輩が利用していたので知っていた。

### (4) 院内の制度利用について

#### 1) 妊娠の申し出のタイミングと申請先

2人目を作る意志も看護師長が理解をしてくれていた。いつごろを予定しているかも聞かれたりしていたので、大体の予定も話していた。実際に妊娠が分かったときは嬉しさもあったので、すぐに報告した。

#### 2) 妊娠の申し出から職場復帰に至るまでの院内制度で利用した制度

##### ①夜勤の免除

妊娠初期では夜勤の回数を減らしてもらい、出産2ヶ月前ぐらいから準夜勤も深夜勤もすべて免除してもらった。

##### ②作業の制限

管理業務など座りながらできる作業の担当にしてもらったり、外来に感染症の患者が受診に来ることもあったので担当を外してもらったりした。周りのスタッフが自然に配慮してくれて、代々妊娠している職員がいたらみんなが配慮をしてくれるという雰囲気がある。

##### ③育児短時間勤務

1日6時間勤務で週4日出勤している。

### (5) 職場への配慮で心がけたこと、職場から受けた配慮でうれしかったこと

担当できる作業が少なくなって申し訳ないという思いもあったので、担当する作業は責任をもってやり、できる範囲の作業で他のスタッフをサポートしようと思っていた。

この病院は出産を経験して長く働いている方が多いので、声を掛けてくれたり作業を手伝ってくれたり、気遣いをしてくれる方が多い。こういった雰囲気があるから今でも働き続けていられるのだと思う。

### (6) 母性健康管理指導事項連絡カード

知らなかった。

### (7) 妊娠中の健康管理について

休みの日はゆっくり休んで、妊娠高血圧症になった経験もあるので食事に気をつけていた。

#### (8) 働く女性へのメッセージ

現在も同じ病棟で妊娠している若い後輩の看護師がいる。私は院内の子育て支援制度を利用して育児と仕事とストレスなく全部両立ができていたので、制度があることや利用することのメリットなどを後輩たちに伝えていって、その子たちが出産後に不安なく復帰できたらいいと思う。

私自身が育児時短勤務を使ってみんなに迷惑がかかるような仕事ぶりだったら、後に続く後輩たちが取りづらくなってしまう。だから一生懸命時間内でできることはやって、スタッフへの感謝も気持ちも忘れないでやっていこうと思う。

## 《事例3》福井済生会病院 女性労働者ヒアリング

【回答者】Eさん

### (1) 女性労働者の属性

#### 1) 勤続年数

看護師になって8年目。初めに就職したのも当院なので、この病院に勤務して8年目になる。

#### 2) 勤務内容

内科の病棟勤務。短時間勤務ではあるが、他の看護師と同じ仕事をしている。受け持ちの患者もいる。

#### 3) 妊娠した時期

子どもは1人。平成19年10月に出産。

### (2) 妊娠・出産と仕事の継続について

#### 1) 妊娠が分かった時点における仕事の継続に対する考え

妊娠が分かった時に辞めようとは思っていなかった。出産をしてみて、休業中に復帰するかどうか考えようと思っていた。

#### 2) 仕事を続けていく上での不安とその解消方法

子どもを預ける場所の確保や、その環境について不安があった。また、夫の仕事の事情もあり、自分一人で何でもやらなくてはいけないという不安があった。そのため、自分の母親や兄弟に相談したり、育児中の先輩などから育児休業明けからどのような働き方をしているかなど、話を聞いて参考にした。また、保育園などは実際に自分で話を聞きに行ったりした。

#### 3) 妊娠中の就業に対する家族の理解と協力

夫と子どもの3人家族なので、妊娠している時から、例えば夜勤明けで家でだらけていても文句を言わないでくれた。自分で食器を洗ってくれたり、率先して家事も手伝ってくれた。出産後も朝30分ほどの3人で食べる朝食の時間は、子どもにご飯を食べさせるのはお願いしたりしている。それだけでもだいぶ負担が軽減される。

### (3) 母性健康管理制度等を知ったきっかけ

妊娠していた時はほとんど知らなかったが、所属長から看護部が作成した制度利用のマニュアルのようなものを教えてもらって、それを読んで少し知っていた。現在は、院内のポータルサイトで制度について調べることができる。

### (4) 院内の制度利用について

#### 1) 妊娠の申し出のタイミングと申請先

妊娠が分かった時点ですぐに所属長に報告した。制度をすぐに利用できるようにしたかったので、早めに報告した。

## 2) 妊娠中に利用した制度

妊娠中は5ヶ月目ぐらいの頃に切迫流産になって、出産前の2ヶ月間は休業をして入院していた。また、仕事にお腹が張ることもあったので、適宜休憩を取っていた。

## 3) 職場復帰後に利用している制度

短時間正職員として1日6時間勤務をしている。また夜勤についても免除されている。この制度を利用した当初は、自分も夜勤をしたら周囲に迷惑をかけずに済むのにと思ったりして落ち込む時期もあった。また、夜勤がなくなることで患者さんとの関わりが少なくなってしまうのも寂しかった。しかし、当時の所属長に「短時間しか勤められないのは今だけなのだから、あまり気にしないで」と言葉をかけられて、考え方を変えるようになった。

前の所属部署では所属長の考えで、6時間勤務を厳密に守ってくれていたもので、患者さんのケアなど限られた作業しかできなかった。今の部署に異動してからは、融通を利かせて多少残業もさせてもらえるようになり、同僚と同じように部屋持ちができるようになった。

やはり、自分で働いていても充実感がないと何のために仕事をしているのかなと悩んでしまうこともあった。今では、自分の思うように仕事ができていると思う。

## (5) 職場への配慮で心がけたこと、職場から受けた配慮でうれしかったこと

調子が悪いかと思う日は早めに申告をして、投薬の仕事など、体の負担にならないような仕事を担当するようにしていた。病棟勤務で部屋持ちなどをしていると、急に抜けてしまうとその分周囲への負担が大きくなってしまうので配慮した。

また、勤務中に酸素ボンベなどの重量物を持つときには、「持っちゃだめよ」とみんなが気を遣ってくれるような場面がたくさんあった。

## (6) 母性健康管理指導事項連絡カード

カードについては知らなかったもので、利用しなかった。

## (7) 妊娠中の健康管理について

体調管理のために、朝早くに起きて夫の通勤と合わせて一緒に歩くようにしていた。また勤務中はお腹が張ることもあったので、適宜休憩を取るようにはしていた。

## (8) 働く女性へのメッセージ

結婚・出産のタイミングで仕事辞めてしまうのは少しもったいない。仕事をしていれば、両立できているという充実感もあるし、続けていく先に良いこともあるということを分かってもらいたい。仕事を続けていくための具体的な方法が分かれば、誰もが続けていけるのだと思う。

## 《事例4》NTT東日本関東病院 女性労働者ヒアリング

【回答者】Fさん

### (1) 女性労働者の属性

#### 1) 勤続年数

14年目

#### 2) 勤務内容

外来（神経内科、脳外科、脳卒中、呼吸器、血液内科）、救急センターで普段は仕事をしており、外来受診後入院になったり、救急車で搬送されて入院となる患者がいた場合は、その時点より受け持ちナースとなり、検査・入院搬送処置、情報収集などを行い、患者とその家族が安心して入院でき、治療がスムーズに受けられるように看護する仕事をしている。

#### 3) 妊娠した時期

1人目、もうすぐ2人目を出産する予定。

### (2) 妊娠・出産と仕事の継続について

#### 1) 妊娠が分かった時点における仕事の継続に対する考え

初めてだったので不安はあったが、継続して仕事をしていきたいと思っていた。先輩や同僚の妊娠・出産をする姿を見てきたため、自分も続けていく自信はあった。ただ、夜勤ができなくなるとチームスタッフに迷惑をかけてしまうと感じたし、給料が減ることにも多少抵抗があったが、仕方がないと思った。

#### 2) 仕事を続けていく上での不安とその解消方法

脳外科、脳卒中、神経内科病棟であり、体位変換、検査搬送など力仕事が多かったため、どこまでできるか不安だった。また患者に対して、病気・治療により子どもができないなどの告知をすることや、流産後の処置作業などに就くことに非常に抵抗があった。しかし、スタッフの協力や理解があり乗り切ることができた。

また、仕事と育児の両立ができるのか不安だったり、子どもに寂しい思いをさせてしまわないかと心配だったが、家族の協力や自分自身の開き直りもあって、解消されていった。今では、保育園に預けて良かったと思う点もたくさんある。

#### 3) 妊娠中の就業に対する家族の理解と協力

体の負担を考えて、家事を分担するなどの協力してくれた。同居している両親が家事を代行してくれた。

### (3) 母性健康管理制度等を知ったきっかけ

母子手帳を読んで知ったり、または同僚や先輩から聞いたりして知った。

#### (4) 院内の制度利用について

##### 1) 妊娠の申し出のタイミングと申請先

妊娠が分かった時点ですぐに師長に報告をした。夜勤をいつまで続けるかなど、相談をしたかったので早めに相談した。

##### 2) 妊娠の申し出から職場復帰に至るまでの院内制度で利用した制度

育児休業が3年間取得できるので、安心して育児に専念することができた。また、1日6時間の短時間勤務制度を利用した。保育園の都合を考慮して、8時35分～15時35分の勤務にして頂くなどの配慮をしてもらった。

#### (5) 職場への配慮で心がけたこと、職場から受けた配慮でうれしかったこと

体調管理をしっかりして、チームメンバーに迷惑がかからないように心がけた。できること、できないことは伝えて、できる範囲で仕事をするようにした。

身体的に負担になることは、チームメンバーが協力してくれたり、交代してくれたりした。また、定時に仕事が終わるようにメンバーが配慮してくれた。

#### (6) 母性健康管理指導事項連絡カード

カードについては知らなかったなので、利用しなかった。

#### (7) 妊娠中の健康管理について

体調が悪いときは無理をせずに、師長に申し出て休むようにしていた。できる範囲での仕事をするようにし、スタッフから協力してもらえるように配慮した。自身の健康管理のために、規則正しい生活、なるべく定時で帰れるように努力した。

#### (8) 働く女性へのメッセージ

仕事と育児を両立するためには、家族の協力が不可欠だと思う。また、計画通りに仕事復帰するには、保育園情報を入手するなどの早めの行動が必要だと思う。

初めての出産だと、保育園に預けて仕事をするにすごく抵抗があるかもしれないが、保育園に預けることで得るメリットもたくさんあるし、働くことで自分の時間ができて、心に余裕が出てきたり、仕事で得る達成感などでリフレッシュすることができる。リフレッシュできた分、週末や仕事から帰った後、思う存分子どもと遊んだり、育児を頑張ろうという気持ちになれる。

自分に合った仕事場を探して、楽しく仕事と家庭を両立してほしい。

## 《事例5》福島県立医大付属病院 女性労働者ヒアリング

【回答者】Gさん

### (1) 女性労働者の属性

#### 1) 勤続年数

12年目（現在勤務する病院では9年目）

#### 2) 勤務内容

現在はNICUを担当。これまで精神科、外科、婦人科などを担当した経験がある。

#### 3) 妊娠した時期

2年前に第1子を妊娠・出産

### (2) 妊娠・出産と仕事の継続について

#### 1) 妊娠が分かった時点における仕事の継続に対する考え

特に迷うことはなく、続けていくつもりだった。

#### 2) 仕事を続けていく上での不安とその解消方法

出産後に仕事と子育ての両立をしていけるかが不安だった。当時からNICUに勤務していたため、周りに助産師のスタッフも多かった。ちょっと気になることがあれば、彼女たちに相談して不安を解消していた。

#### 3) 妊娠中の就業に対する家族の理解と協力

働き続けることには家族も理解してくれていた。

### (3) 母性健康管理制度等を知ったきっかけ

就職した当時から、制度などについては周りから何となく聞いていて知っていた。また、妊娠してからあらためて就業規則を読み直すなどして、制度を理解するようになった。

### (4) 院内の制度利用について

#### 1) 妊娠の申し出のタイミングと申請先

妊娠が分かたらすぐに看護師長に口頭で申し出た。

#### 2) 妊娠の申し出から職場復帰に至るまでの院内制度で利用した制度

体調も割と良かったので、特に利用した制度はなかった。NICUの勤務ということもあり、力仕事もあまりなかったのも恵まれていたと思う。

育児休業は2年間取得して職場復帰をした。復職後は、NICUで週末に夜勤を入れてもらうなどの配慮を受けながら勤務していたが、夜勤のない外来勤務への異動を希望した。子どもがまだ上手に眠ることができず、家事が大変になってしまったためだ。

**(5) 職場への配慮で心がけたこと、職場から受けた配慮でうれしかったこと**

職場の仲間が温かく見守ってくれていて、体調を気遣うような声をよくかけてもらっていた。また、お腹が張ると助産師さんが診てくれたりもした。こういったサポートがあったおかげで続けることができたのだと思う。

**(6) 母性健康管理指導事項連絡カード**

知らなかった。

**(7) 働く女性へのメッセージ**

両立していく上では、夫だけの協力では難しいと感じた。当初は家族の中だけで何とか子育てしていると思っていたが、病気なども重なり異動をせざるを得なかった。私はこういった状況だが、周りのサポート体制を整えたり、同じような立場の人達と情報交換するなどして不安を解消し、働き続けて欲しいと思う。

4. 調査票

病院における働く女性の妊娠・出産に関する健康管理支援実態調査  
ヒアリング調査票（人事・労務担当者用）

1. 病院の概要

病院名					
設立年	西暦（ ）年				
設置主体	1	国（厚生労働省、国立病院機構、国立大学法人等）			
	2	公的医療機関（都道府県、市区町村、地方独立行政法人、日本赤十字社等）			
	3	社会保険関係団体（厚生年金事業振興団、共済組合等）			
	4	医療法人			
	5	個人			
	6	その他（公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社等）			
所在地 ・ 連絡先	〒	都 道	市 区	府 県	町 村
	TEL（ ）－（ ）－（ ）				

病床数	（ ）床			
職員数	総数（ ）名　うち女性職員（ ）名			
看護師数	正規職員	（ ）名	非正規職員	（ ）名
	男性看護師	（ ）名	女性看護師	（ ）名
	看護師職の役職者数 (師長、主任)	名　うち女性（ ）名		
女性看護師の 平均年齢	（ ）歳			
女性看護師の 平均勤続年数	（ ）年			
過去3年間の 退職者数	（ ）名　うち妊娠・出産を機に退職した人数（ ）名			
両立支援の取 り組みに關す る受賞歴				

2. 母性健康管理をはじめとする両立支援取り組みを行なう前の課題認識

(1) 母性健康管理をはじめとする両立支援の取り組みをはじめ前の課題は何でしたか。

・看護師の作業内容、勤務形態にまつわる課題

- ・ 女性看護師をサポートする「院内制度」にまつわる課題
- ・ 看護師の職場環境（看護現場の慣例、風土など）にまつわる課題 など

（２）取り組み以前、職員（特に女性看護職）から院内制度に対してどのようなニーズがありましたか？

(3) 貴病院が母性健康管理をはじめとした両立支援の取り組みを始めたのはいつ頃ですか？

(4) 貴病院が母性健康管理をはじめとした両立支援の取り組みを行なう上でのポリシーを教えてください。

3. 両立支援のための院内制度について教えてください。

(1) 貴病院で実施している母性健康管理に関する取り組みを教えてください。

(※院内規定やガイドブックなど、文書でとりまとめられている場合は、可能な範囲でご提供ください。)

院内制度の内容		制度利用時の申請方法	有給/無給
①健診時間の確保			
②通勤緩和			
③勤務時間中の休憩			
④作業の制限			
⑤勤務時間の短縮			
⑥時間外労働、休日労働、深夜業の制限			
⑦産前・産後休業			
⑧育児時間			

(2) 子育て期間中に関する取り組みを教えてください。

(※院内規定やガイドブックなど、文書でとりまとめられている場合は、可能な範囲でご提供ください。)

院内制度の内容		制度利用時の申請方法	有給/無給
① 育児休業			
② 勤務時間の短縮			
③ 子の看護休暇			
④ 時間外労働、深夜業の制限			

4. 両立支援のための院内制度を円滑に運用するために行なった取り組みについて教えてください。

(1) 勤務形態の多様化を目指し、勤務形態に応じた処遇・待遇の見直しなどは行ないましたか？  
あればお答えください。

(2) 妊産婦の作業の制限、時間外労働、深夜労働制限等に応じた人材配置の見直しは行ないましたか？あればお答えください。

(3) 産前・産後休業、育児休業に応じた人材配置の見直しは行ないましたか？あればお答えください。

(4) 職場のスタッフに対して、両立支援の必要性に対する意識啓発の取り組みは行ないましたか？あればお答えください。

(5) 看護管理職の役割の見直し（人事・労務部門等からの権限委譲、制度申請経路 等）などは行ないましたか？あればお答えください。

5. 両立支援の取り組みを実施したことによるコストの考え方について教えてください。

6. 両立支援の取り組みを実施したことによる効果

(1) 看護師の就業継続に関する効果はありましたか？あればお答えください。

(2) 看護師の職務に対する意識に関する効果はありましたか？あればお答えください。

(3) 病院受診者の満足度や、病院の収益に関する効果はありましたか？あればお答えください。

7. 今後さらに看護師の両立支援の取り組みを充実させていく上で、課題はありますか？

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

企業における働く女性の妊娠・出産に関する健康管理支援実態調査  
ヒアリング調査票（女性労働者用）

1. 女性労働者の属性

(1) 看護師になられて何年になりますか。

--

(2) 貴病院に勤務して何年になりますか。また、どんなお仕事ですか。

--

(3) 貴病院で出産されたのは何人目のお子さんですか

--

2. 妊娠・出産と仕事の継続について

(1) 妊娠がわかった時、看護師という仕事の継続についてどのように考えられましたか。

--

(2) 仕事を続けていくことに対して、どのようなことに不安がありましたか。また、その不安はどのようにして解消されましたか。

①不安だったこと
②解消方法

(3) 妊娠中の就業に対して、ご家族はどのように理解、または協力がありましたか。

--

### 3. 法律や制度について

(1) 母性健康管理を守る法律があることを、どのような機会に知りましたか。

(2) 貴病院に、妊娠・出産・育児に関する制度があることを、どのような機会に知りましたか。

### 4. 妊娠の申し出について

(1) 妊娠について、どのようなタイミングで誰に申し出ましたか。それはなぜですか。

(2) 妊娠の申し出から産後職場復帰に至るまで、どんな制度を利用しましたか。また、あって良かったと感じた制度は何ですか。

(3) 職場への配慮で心掛けたことがありますか。それはどのようなことですか。また、職場から受けた配慮で嬉しかったのはどのようなことでしたか。

**5. 母性健康管理指導事項連絡カードについて**

「母健連絡カード」をどのようなタイミングで利用されましたか。(利用事例)

**6. 妊娠中の健康管理について**

職場での健康管理について、どのような点に気をつけて過ごされましたか。

・妊娠中の身体や心のトラブルと対処方法

**7. 育児中の院内制度について**

職場復帰後、育児中の両立支援に関する院内制度がありますか。利用した制度は何ですか。

**8. 働く女性へのメッセージ**

最後に、仕事と家庭を両立するために工夫したこと等、働く女性へのメッセージやアドバイスがありましたらお願いします。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。