

内閣府主催「第2回カエルの星」認定チーム 聖隷三方原病院 CE 室の取り組み

熊切こず恵

公益社団法人 日本臨床工学技士会 男女共同参画委員会

【要旨】

内閣府主催「第2回カエルの星^{*1}」認定チームである、聖隷三方原病院 CE 室のワークライフバランス（以下 WLB）に対する取り組みについて取材した。取材を通して、「人材育成・評価プログラム」「応援体制の確立」により、スタッフのモチベーションを維持し、属性や個人の背景にとらわれることなく“長いスパンでの目標”を見出すことが可能で、それが職場全体での業績アップにも繋がっていく。更に応援体制の確立により、ベテラン・新人のバランスも取れ、ローテーションも円滑になり、安全でよりよい医療を提供することに繋がる。このような取り組みにより、聖隷三方原病院 CE 室は“WLB が実現した状態”まさに好循環が生まれている理想的な環境であると感じた。近い将来、“労働人口減少社会”および“大介護時代”を迎える前に、負のスパイラルの状態にならないためにも、今から WLB の実現を目指していくべきと考える。

当会男女共同参画委員会および組織 / Y・ボード委員会（現：組織委員会）では、これまで臨床工学技士の仕事と家庭の両立について取材を行ってきた^{1,2)}。今回は、内閣府主催「第2回カエルの星^{*1}」認定チームである、聖隷三方原病院 CE 室のワークライフバランス（以下 WLB）に対する取り組みについて取材した。

CE 室長：寺谷裕樹（現職 3 年）：

当会男女共同参画委員

司会：熊切こず恵（公益社団法人日本臨床工学技士会）：

男女共同参画委員

取材日時：2014 年 2 月 25 日



第2回「カエルの星」認定書授与式（平成 26 年 2 月 3 日経団連会館）

(熊切) 内閣府主催「第2回カエルの星」の認定おめでとうございます。選定のポイントを教えてください。

(寺谷室長) 人材育成・評価プログラムである「キャリアパス・ラダー³⁾*2」の作成、運用により効果的な人材育成を実施することによって応援体制を確立し、チーム全体のWLBを推進しているという点と、職員アンケート結果を詳細に分析し、課題を抽出、更なるWLBの推進に向けて取り組んでいる、という点です。

(熊切) 聖隷三方原病院について教えてください。

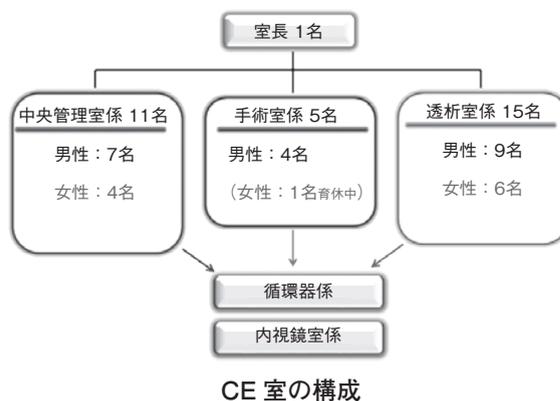
(寺谷室長) 静岡県浜松市の北西部に位置しており、病床数は県下最大の934床です。常駐ヘリポートを配備した救命救急センターが活躍する急性期医療のほか、170床の重症心身障害児施設、104床の精神科、27床のホスピス、更に20床の結核病棟など幅広い医療を提供し、地域に貢献しています。

“私たちは高度な専門知識・技術のもと、患者が安全で安心できる医療を提供する”という運営方針を掲げ、職員が「働きやすい・働きたくなる」職場環境を目指しています。CE室の体制は、男性21名・女性11名の総勢32名(2014年4月から34名)で中央管理室係・手術室係・透析室係の三つの係と兼務として循環器係・内視鏡室係の計五つの係で構成されています。

我々CE室は、2011年12月まで同時期に1名の育児休暇取得の経験しかありませんでしたが、3名が育児休暇取得中の今もCE室の役割を果たしています。ちなみに育児休暇後の復帰率は、予定も含め100%です。これらは、「働きやすい・働きたくなる」職場環境を目指した取り組みと職員一人一人の理解と努力あってこそその成果だと思えます。



聖隷三方原病院



○部の構成(役職など)

室長(男1)
係長(男/女=3/1)

○分野

中央管理室(8名)
手術室(5名)
透析室(15名)
循環器(2名)
内視鏡(1名)

○勤務形態等

中央管理室, 循環器, 内視鏡=日勤 8:30 ~ 17:00
手術室=早番 8:00 ~ 16:30 遅番① 12:30 ~ 21:00
(時により OE10:30 ~ 19:00 OG11:00 ~ 19:30)
透析室=早番 8:00 ~ 16:30 遅番② 13:00 ~ 21:30

※1 カエルの星とは

内閣府では、チーム単位での働き方を変えて成果をあげた取り組みを広く公募し、好事例を「カエルの星」と認定し、大臣名による認定書を交付している。認定されたチームの取り組みについては広く周知し、企業等の具体的な取り組み推進を支援している。

※2 キャリアパス・ラダーとは(聖隷三方原病院 CE室 寺谷氏作成)

キャリアパス：仕事の経験やスキルを積みながら自らの能力を高くしていくための順序を系統立てて、将来の目的や昇進プラン、キャリアアッププランを具体化・明確化するもの。「職位」「各階層に求められる役割」「求められる能力と評価」「研修」という項目で構成されている。

キャリアラダー：キャリア開発の階段を表現したもので、ラダーとは「はしご」を意味する。レベル分類は、1~4となっており、評価項目は「組織役割遂行能力」と「専門的役割遂行能力」の2大項目にそれぞれ「目標管理」「倫理」「危機管理」「自己研鑽・研究」「業務実践」などの中項目を設定し、それぞれのレベルに小項目を設定している。当会発行「両立支援ガイドブック」へ一覧表および概念図等を掲載している。「両立支援ガイドブック」は、当会男女共同参画ホームページ⁶⁾よりダウンロード可能。

(熊切) 託児施設について教えてください。

(寺谷室長) 院内保育園があります。職種による利用の制限はありません。時間帯は、7:30～18:30 (延長保育:火・木は～22:00, 夜間保育:～翌日9:00)。対象年齢は、0～2歳 (延長:1歳6ヶ月～未就学)

(熊切) 聖隷三方原病院 CE 室の WLB に対する取り組みを教えてください。

(寺谷室長) 大きく二つに分けて次の二つの取り組みを行っています。

①各係が応援できる体制

基本的には、急な休みや急な業務が入った時の緊急対応ができる体制です。実際には長期休暇になってしまう産休・育児休暇に対する『子育て支援体制』として大いに機能していると実感しています。

この体制が確立する以前、スタッフは構成される係それぞれの専属部隊だったため、急な休みが生じると急遽公休取得者が出勤するか欠員で業務をまわすかでした。しかし、公休取得者の急遽出勤は“ストレスアップ”と“不満”に繋がりますし、都合がつかず1名欠員で業務をまわすと、業務の時間変更や遅延などで患者に迷惑がかかってしまいます。よりよい医療、安全な医療を提供する上では失格!となります。それが長期休暇を必要とする産休・育児休暇者を初めて経験したとき、この体制では休暇を取得する側も残る側もお互いにとって“働きにくい”と感じました。また、話は変わりますがCE室スタッフの業務に対するニーズが“generalist”ということもあって、CE室での『係が応援できる体制』作りがスタートしました。

②公平な人材評価

育児休暇はまだまだ女性側が取得する割合が多いのが現状です。そして、将来出産する、育児休暇を取得することが理由で女性を採用しない施設、役職

登用しない施設もまだ存在すると思います。我々のCE室も、以前はそういった体質が少しはあったかもしれませんが。しかし、現在は新人から役職者、男性・女性すべてのスタッフを対象とした“キャリアパス・キャリアラダー”を運用し人材育成および評価を行っています。一つの側面から言えることは、男女関係無くまた長期休暇が原因でキャリアアップができないということがなく、スタッフのモチベーションを維持し向上心のあるCE室の運用ができています。我々CE室の女性のインタビューでも「男女の区別無く評価されることで、モチベーションが上がる」という声がありました。

(熊切) WLBにおける病院の方針の周知について教えてください。

(寺谷室長) 事業団全体の方針については、パンフレットとして配布されます。これは病院のホームページよりダウンロード可能です。

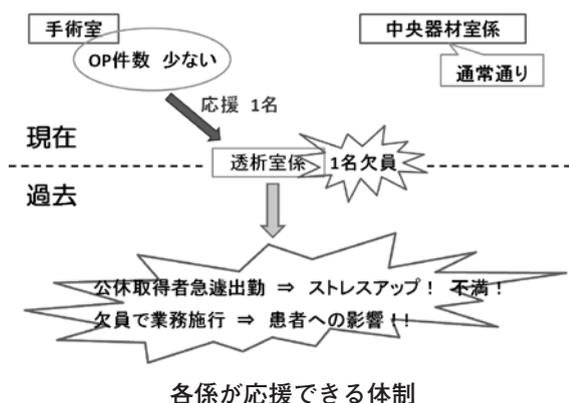
各病院の方針の周知については、課長会で各課長(事務・看護・医療技術)が集まる会議が月に1回あって、その中で年度末(3月)に来年度の方針の説明があります。CE室からは私が出席しています。WLBの方針については、病院の方針の中の“人材育成”の項目の中の一つとして方針が示されています。

(熊切) WLBにおけるCE室の方針について教えてください。

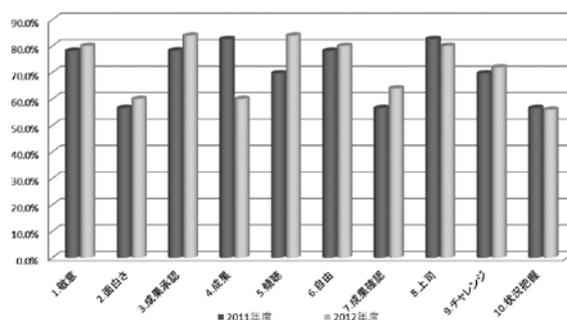
(寺谷室長) CE室の共有目標が決まっています。その中に各係の目標達成という項目があります。それについては係長が担当して達成していきます。

CE室の共有目標は、室長が案を出してCEの役職者会で承認を得ます。毎年年度末にCE室全員で会議をしながら、長期(5年)目標、中期(2～3年)目標、短期(1年)目標を決めています。

例)透析室スタッフ欠員



モチベーション要因年次比較



CE室スタッフの「モチベーションが高いと評価できる」割合

CE室の“キャリアパス・ラダーに沿った人材育成とWLBの支援”における3年～5年将来像を決めてから、今年で3年目になるので、今年はそれを見直して変更がないかどうかについて話し合いながら来年度の目標を立てる予定です。また、この会議のときに、毎年“こういう方針と体制で人材育成とマネジメントをやっていきましょう”というような話をしています。

(熊切) 目標に対する評価方法について教えてください。

(寺谷室長) 職場会議を毎月最終木曜日業務終了後に行っています。そこで、短期目標の項目について係ごとの評価を行います。係ごとに発表をして、他の係からの意見の出し合いなどしながら見直しも行っていきます。

また、個人の評価については年度末に行います。キャリアラダーの評価は、自己申告で項目ごとに指定されたレベルの人が評価を行います。それが個人的な評価にならないように教育担当者(係長、レベル3クラス)による評価会というものを行っています。評価会は、中間評価(9月)と年度末評価(3月)があり、CE室の中で「この人のレベルを上げていか」について評価を行います。例えば、“Aさんは、ここはOKですが、ここだけが気になります。みなさんでこの人に対して気付いたことがあれば教えてください。”というような感じで行います。

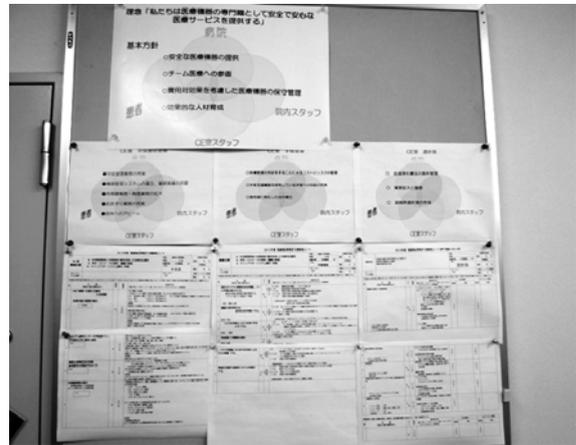
(熊切) その人に対して、客観的に“どのような教育や研修が必要”なのかわかるとは思いますが、そこから研修会に行かせたりすることなどは行っているのでしょうか？

(寺谷室長) 実際は、研修会に行かせるか否かについてはラダーには組み込んではいないのですが、個人的には知識がないと患者様により良い医療を提供できません。特に若い世代の人には、ある程度強制しても勉強してもらうのは大切だと思うので、将来的にはラダーに組み込むことも視野に入れていきます。

(熊切) 評価についての本人へのフィードバックはどうしていますか？

(寺谷室長) 本人へのフィードバックは、担当の係長から評価で使ったラダーの評価シート(本人と評価の担当者数名が記入したもの)をそのまま本人に渡しています。

(熊切) 実際には、どのように評価されているかを見る機会がなく、何を頑張っているかわからない



CE室に目標と評価項目を掲示

ことが多いと聞きます。病院の方針やCEの目標が決まっています。更に自身の評価と目標を知ることができるシステムはとても明確で自身のレベルアップのためにもとても重要です。

WLBについての重要性や院内ではこのようなスタンスでいきますというような周知はどのように行っていますか？

(寺谷室長) 今年度は、事業団全体のCE室に周知が必要と思い、10月に研修会でWLBについてのプレゼンを行いました。内容は、“WLBとは？”と、“WLBの満足度のCE室で行ったアンケート結果”をプレゼンしました。7月には教育担当者を集めてWLBやラダーの話をしました。

(熊切) 両立支援に力を入れるようになったきっかけを教えてください。

(寺谷室長) 3年目以降の中堅層から上の役割と評価がはっきりしていないために、それに対する仕事へのモチベーションの上げ方がわからないということがきっかけです。更に、役割と評価がはっきりしていないため、だれをどういう風に配属するのが明確でなかった。そのために、だれかが休んでも人を動かすことができないため、結局は休みの人に来てもらわないといけない体制でした。役割を決めて評価を明確にすれば、“あなたはここの部署でなくてもあちらの部署でもやっていける”というのがはっきりして、ローテーションをきれいにかけることが可能で、ゼネラリストの育成がしやすくなりました。

(熊切) なるほど、そのためのものさしが必要だったのですね。みんな、どこの部署の仕事もできる体制なのですか？

(寺谷室長) すべての業務を行うことは難しいので、

最低二つ以上としています。私が室長になる前は、気がついたときに“この人をそろそろ移動させようか”というように、選ぶ基準があいまいで“室長が決めた人が行く”という感じでした。全体的には、一つの業務しかできない人もいれば全部できる人もいるという状況でした。

(熊切) 全部できるようになることが目的で、まずは二つ以上できるようにするということですね。

(寺谷室長) 一覧表を作成していて、この人はメイン業務としては“循環器”で、“この部署”の業務もできる、ということが一目でわかるようにしています。それから、ラダーのレベルがある部署に偏ってしまうと、その部署ばかり教育や質が高くなって、他の部署は若い人たち等、ラダーレベルの下の人ばかりになったときに業務や教育がうまく回らなくなり、また上の人たちばかりだと活性化もされないの、その辺のバランスを図りながらだれを動かすかを決めています。

(熊切) 全体的にバランス良くスタッフが配置されていて、だれかが抜けてもいつも一定以上の医療のレベルを提供できるということですね。業務によっては女性しか行えない業務もあるので、育児を機に退職してしまう女性が多い現状では、女性が経験年数の少ないスタッフしかいないような偏った分布になりますね。

(寺谷室長) 今年度から係長を4名体制にしたのですが、女性は一人います。レベル4の女性スタッフに係長の打診をしたところ、子供ができたタイミングということが続いたので、現在は未婚の女性が係長になりました。このレベル4の女性スタッフもとても重要なスタッフなので、育休後にも復帰してもらいたいと思っています。

(熊切) 最初にキャリアラダーを作った部署はどこですか？

(寺谷室長) CE室が最初だと認識しています。その前に看護部がクリニカルラダーを用いていて、それを参考にして、独自のキャリアラダーを作成しました。クリニカルラダーは専門に特化した内容が多かったの、CE室ではそれだけではなく教育や一般的な社会人としての内容も入れる目的で“キャリアラダー”としました。

キャリアラダーは2009年に作成し、実際に使い始めたのが2年くらい前です。

(熊切) キャリアラダーを使い始めたときに何か困っ



寺谷 室長

たことはありましたか？

(寺谷室長) 困ったことは、このシステムを使うことを日常的なものにすることが大変でした。まずは、最初に理解を得ることが大変で、作成後に職場会議でスライドを使って説明をしましたが、最初は“ふーん”という感じでした。新人スタッフはすんなり入ることができたのですが、むしろこの方式がない頃から働いているスタッフに定着するまでに2年以上かかりました。

(熊切) キャリアラダーがない方式の頃より働いてきたスタッフからの不満等ありましたか？

(寺谷室長) 当院CE室ではいなかったですが、事業団全体のCEでは少し不満のあるスタッフもいました。ちゃんと評価してくれているのか？ 本当に公平なのか？ ということを知りました。

(熊切) むしろ公平ですよ。

(寺谷室長) 完全に公平にすることは難しいですが、多面的な評価という意味では努力はしているつもりです。キャリアラダーの庶務基準の項目やその内容評価について5段階評価のアンケートを取りました。

(熊切) (結果を見て) おおむね高評価ですね。1や2がないですね。客観的な評価方法がないところからすると羨ましいのですが、実際にこのようなシステムのある職場で働くと“あって当たり前”になるので、目が厳しくはなりますよね。取り組みの進んでいるところへ取材に行くと、「これが当たり前ではないのですか？」とよく言われます。今、満たされていない部分の要求が来るので技士長クラスの方は皆苦勞されているように感じます。実際には、このような客観的な評価方法があるとスタッフの不満解消に繋がり、離職率の低下に繋がるのではないのでしょうか？

更に、内閣府から「第2回カエルの星」の認定を受けたことで、院内でもやりやすくなるのではないのでしょうか。ただ、せっかくの良い企画なのに国民に向けての周知があまりされていないようで残念です。認定された他の埼玉県のチームは埼玉放送でこの件を取り上げていたそうです。このような素晴らしい取り組みについて、当委員会から臨床工学技士のみならず少しでも多くの日本国民に発信できたら良いと考えています。

(熊切) ラダーレベルが給与に反映されることはあるのですか？

(寺谷室長) うちの事業団全体で医療技術職それぞれで“キャリアラダー”を作る指示が出たのが一昨年前位で、作成中の部署が多いため、まだ給与に反映できる状況ではないようです。

(熊切) 二つ以上のゼネラリストの育成を始めたのはいつですか？

(寺谷室長) 本格的に方針を出したのは2009年くらいで、定着するのに大体3年くらいかかりました。

(熊切) 苦労したことは？

(寺谷室長) やはり、時間がかかることとどこで線を引くかですね。あまり深いところまで要求すると時間がかかってしまって次のスタッフが育たないなどがあります。実際に、評価方法がキャリアラダーの専門分野の中にあるので、それを基準にしています。

課題の一つでもあるのですが、例えば3年目の職員で、“透析勤務でレベル3で後輩教育もして学会発表もしている”。この人が“中央管理室が初めて”な場合には中央管理室の業務に関しては新人と同じように教えないといけません。でも、学会発表は別の部署で行ってきたので新人が発表するときには教えられます。そこで、専門の業務教育のラダーと一般的な目標管理のラダーを切り分けて評価しています。ただ、これは皆が同じ業務を行っている施設は分けずにできると思います。

(熊切) 例えば、“透析業務と機器管理を皆で行っている”という場合だったら全部ひっくるめてレベル分けできますね。

(寺谷室長) 当院ではそれができないのでこのようなシステムにしています。

(熊切) むしろ、多くの部署が存在するところで実際に定着させているということで、多くの職場でのお手本になりますね。ただ、このやり方を実際に聞いて取り入れるには、決められた時間の中の発表だ

けを聞いても難しいところがあるかと思います。どうやって、実際に取り入れることができるように周知するかが重要です。

それにしてもすごいですね。ここまでのシステムが整備されているのはなかなかないと思います。キャリアラダーの他の職種の部署の取り組みの状況を教えて下さい。

(寺谷室長) 放射線技師は教育マニュアルがあります。ラダーは作成中。

検査もラダーに近い教育マニュアルはあります。キャリアラダーを作成中。

事務は教育マニュアルもないので、キャリアラダーを一から作成中。

医師は作ってないです。教育の形態が別なのでわからない部分があります。

薬剤師も作成中だと思います。教育マニュアルはもちろんあります。

栄養科も教育マニュアルはあって、ラダーを作成中。

現在は、CE室と看護部が実際に行っています。

(熊切) WLBの考え方については浸透していますか？

(寺谷室長) WLBの考え方は浸透してきている最中です。

(熊切) WLBの浸透は時間がかかりますよね。私たちの年代でも、教育がそのようにされていないことと、日本国に根付いている組織風土がネックと言われています。ライフキャリア(育児や介護の経験)が仕事に生きてくる、という考え方についてもこれまで聞いたことがなかったので、それを浸透させるのはかなり大変かと思います。

自己研鑽も同じで、勉強会や研修などで何かを習得するという含められます。当該領域の研修会に参加すれば、勉強以外にも他の施設の方とコミュニケーションが取れて、情報収集することもできますね。最初は当該領域の研修会等であれば、だれでも取っ掛かりやすく広めやすいかと思います。

更には、マネジメント的なものやコーチング、WLB等の講習会に行くと、まったく違う職種の方とコミュニケーションが取れるのもっと多くのことを学ぶことができると思います。

(熊切) 寺谷さん自身はどのようにWLBについて学んだのですか？

(寺谷室長) 本を読んだり、小室淑恵さん((株)ワーク・ライフバランス取締役)の映像(国会のプレゼ

【2013年度の取り組みと結果】

《取り組み》

1.WLBに対する考え方と職場の方向性の共有
(女性だけでなく男性の育児への参加や今後の介護時代への対策)

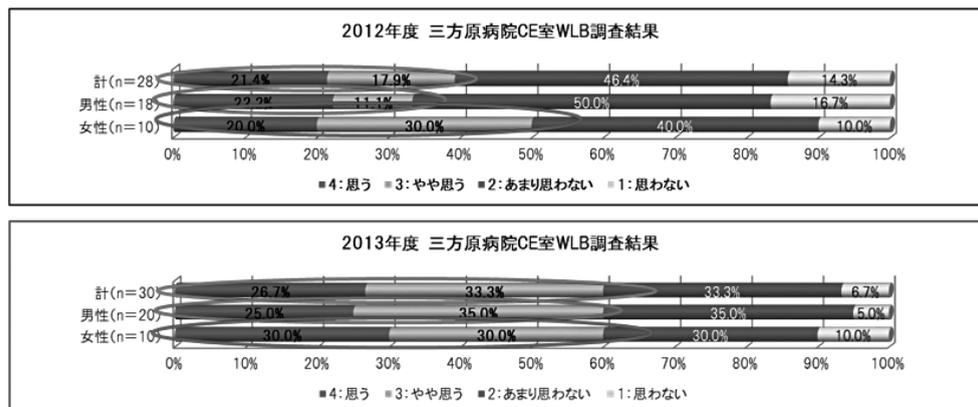
2.アンケート調査や結果報告などによる啓蒙活動

3.2係以上の業務ができるスタッフ育成による応援体制の強化

⇒急な休みへの対応、希望休暇の充実

2係以上の業務ができるスタッフ割合 2012年度:50% 2013年度:63%

有休取得率 2012年度:平均33% 2013年度:49%



WLB 達成度の 2012 年度と 2013 年度の比較

ン)を見たりして学んでいます。「外に出てインプットして職場でアウトプットする、そのインプットがない空っぽの頭の中で話し合いをしても良い案はない」ということを勉強する前は、そこまでの知識がなかったので話をすることはできませんでした。

(熊切) 私も最初は“WLBとはワークとライフの相乗効果が生まれている状態”と言われてもなかなかピンと来ませんでした。ただ、同じことを何回も聞いているうちに、“そうかな?”と思うようになりました。そこから、実際に自分のプライベートな時間に今の仕事と別の分野の勉強をしたり、違う職業の人と話をしたりしているうちに実感しました。

まったく関係ないと思っていた分野の勉強や違う職業の方からの情報が、今の仕事を行う上でのアイデアに生きてきました。更に、ただ単純に人と話をする上でも引き出しが増えました。特に医療人は拘束時間が長く、プライベートな時間を持つことが少なくなります。今自分自身のことを考えると、“仕事ばかりの毎日”を送っていた頃は視野が狭くなって、特に患者さんとお話することが難しくなってきたり、患者さんの気持ちが見えていなかったように感じます。結局、患者さんの立場や背景や気持ちがわからなければ質の良い医療は提供できない。これは、どのような職業も同じで、企業であれば、消費者のニーズがわからなければ経営が成り立たな

くなりますね。

(寺谷室長) 患者さんへ質の良い医療を提供する上で、スタッフに気持ちよく働いてもらうことはとても重要です。そこで、東京大学のWLB研究会プロジェクトの中に“モチベーションとWLBの達成度の関係”の話があったので、スタッフにアンケートを行いました。コミュニケーションが取れているという割合が多いとWLBの達成度が高いというデータがありました。内閣府の調査結果と比較して、若干良い結果でした。

しかし、“WLBの達成度”が女性よりも男性の方が低い結果を見てショックを受け、色々分析した結果、男性の既婚者で子供がいる方が“女性と同じように子供を迎えに行けなくて嫁さんに頼ってしまう”という逆の現象が起きていました。そこで、“男性でも迎えに行ってもいいんだよ”ということを知りました。

また、“WLBの達成度”について、2012年と2013年で比較したところ、改善が見られました。

(熊切) 男性の育休取得者はいますか？

(寺谷室長) まだ男性の育休取得者はいませんが、来年度に12月から半年間取得したいスタッフが出てきました。奥さんが最初の半年で、自分がその後の半年間取得予定です。昨年末に男性スタッフから打診があったのですが、そのときのやり取りはこん

な感じですが。「来年子供が産まれるのですが、育休を取得したいです」「いいんじゃないの」と、日常の会話の延長のようなやり取りができています。

(熊切) 確か、育休は男性が2回(出生後8週間以内ともう1回)取れて、女性は1回(産前産後休暇と育休)取得可能ですね。それから、育休中の収入に関してですが、夫婦の年収が同じ場合には、妻のみが育児休業を取得するよりも、夫婦で育児休業を分け合った方が世帯手取り収入が増加するという試算結果が公表されていました⁴⁾。更に、育児休業給付金を現在の50%から67%に増額することを検討しているそうですね(平成26年4月1日施行⁵⁾)。これで少しは男性が育休を取りやすくなるのでよいかと思います。それから、男性が育児を行うことによって、子育ての大変さ等を共有できることから、夫婦の仲が良くなり、離婚率が下がるという話もよく耳にします。

それにしても、男性が育休取得を打診しにくい職場が多い中、当たり前のように打診できる環境はとても素晴らしいですね。両立支援の方針や取り組みが浸透している背景があつてのことと思います。

今日は貴重な意見を頂き大変有意義なものになったと思います。聖隷三方原病院 CE 室 寺谷室長をはじめ、CE 室の皆さまに深く感謝します。誠にありがとうございました。

【取材後記】

取材後、両立指標^{*3}に答えていただいた結果、435 点中 350 点と一般企業(21 世紀職業財団調べ) 平均値に比し高得点であった。カテゴリー別でも、両立支援(休業)、両立支援(短時間勤務等)、利用状況、環境づくり、人事労務管理のすべての項目に対して高得点であった。

今回の取材のポイントは、「人材育成・評価プログラム」「応援体制の確立」の2点があげられた。

特に「公平な評価方法」についてはとても重要で、スタッフのモチベーションを維持し、属性や個人の背景にとらわれることなく“長いスパンでの目標”を見出すことが可能で、それが職場全体での業績アップにも繋がる。すなわち、それが質の良い医療を提供することに繋がることは容易に想像できる。更には、育児か仕事かの選択に迷うこともなくなるため、結婚や出産を躊躇する必要もなくなり、安心して育休を取得できる。これは、男性の育休取得率の向上にも繋がると思われる。

更に、医療職種全般に言えるかもしれないが、臨床工学技士は一人前になるまでに時間を要す。育児など両立するために離職するスタッフが多い現状では、近い将来の“労働人口減少社会”および“大介護時代”によるマンパワーの不足には対応できず、ローテーションもベテランばかりでまわすような、一部の人間の負担ばかり大きくなってしまおうという悪循環に陥ることは容易に想像できる。更に長時間労働は精神疾患の発症リスクになることは有名な話で、自殺率も高いと言われている。

両立が可能で、皆が働き続けられる、両立するしないにかかわらず皆がキャリアアップできる、そんな職場環境にすることで、ベテラン・新人のバランスも取れ、ローテーションも円滑になり、またそのような職場には入職希望者も増えるため、優秀な人材の確保も可能となり、安全でよりよい医療を提供することに繋がる。

それから、両立できる職場のスタッフは、貢献心が高いと言われている。モチベーションも高く貢献心も高く、まさに両立のできる職場になることで好循環が生まれてゆくと言える。負のスパイラルの状態にならないためにも、今から WLB の実現を目指してゆくべきである。

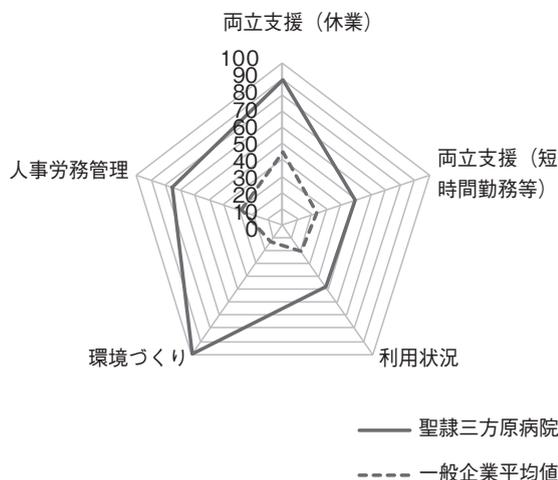
今回の取材の数週間前に、内閣府主催「第2回カエルの星」認定書授与式が2014年2月3日に行われたため、私(熊切)も寺谷室長に同行し、授与式の取材を行った(授与式の様子については当会男女共同参画ホームページに掲載)。岡田内閣府副大臣(森まさこ大臣が欠席のため)より、寺谷室長へ直接“認定書と盾”の授与が行われた。

授与式の後の懇親会では、官房審議官とお話をする機会があり、今回の認定チームは、WLBにとって条件の悪いと言われている業種も含まれた多様なチームが選定され、結果的にとても良かったのでは、

※3 両立指標とは

「仕事と家庭の両立」のしやすさを点数化したもので、例えば育児休業制度の規定については、法律で義務づけられた「満1歳になるまで1回」だと0点、「法定を超える」または「2回以上」だと10点などと評価する。この「両立指標」は厚生労働省が策定したもので、厚生労働省はインターネット上に「両立診断サイト(旧:ファミリー・フレンドリー・サイト)」を立ち上げ、企業が両立指標の項目をチェックすることにより、容易に同業種間での位置を把握でき、診断コメントを得られるシステムを構築して活用している。当指標の利用に際し、21世紀職業財団担当者より許可をいただいた。

過去('06年度)に、千葉県臨床工学技士会で、千葉県内89施設の臨床工学技士長を対象に「両立指標」の調査を行った(回答56施設回収率63%)⁷⁾。



左から、熊切（司会）、寺谷室長

というお話を聞くことができた。また、臨床工学技士のWLBの現状についてのお話もさせていただいた。

内閣府（男女共同参画局）では、WLBに関する様々な企画を行っている。そこで、実際にその企画に何度も足を運んだ。有識者による講演やワールドカフェやセミナーで参加者に対して教育を行っているだけでなく、その場で得られた現場の声が政策に反映されているように感じた。今、急速に子育て支援や制度の見直しが進められていることは明らかである。政策の内容によっては賛否両論あるが、10～20年後に迎えるであろう「大介護時代」に向けて“WLBの取れる職場環境への改革”が必須であることはすべての職種にとって共通の課題と言われている。昔ながらの“個人だけが頑張ればよい”という認識から“社会全体で取り組んでいく”という考え方がようやく浸透してきたところかと思う。

“職場環境の改革”を進めるには、その業界における「成功事例」の広報が最も効果があると言われている。今回の「第2回カエルの星」の選定理由にもある、“人材育成・評価プログラム”“応援体制の

確立”は、多くの職場で抱えている問題を解決するきっかけになるものと考ええる。

今後、当委員会では、このような成功事例の広報を積極的に行い、合わせて相談窓口の充実によりきめ細かなサポートができるような体制作りにより、この業界でのWLBの実現を目指すべきと考ええる。

【参考文献】

- 1) (社)日本臨床工学技士会 組織/Y・ボード委員会：人工心肺領域における女性技士の仕事と育児の両立について。(社)日本臨床工学技士会誌 No.44：17-21, 2012
- 2) (公社)日本臨床工学技士会 男女共同参画委員会：血液浄化領域における臨床工学技士の仕事と育児の両立について。(公社)日本臨床工学技士会誌 No.47：46-52, 2013
- 3) (公社)日本臨床工学技士会 男女共同参画委員会：両立支援ガイドブック：22-23, 2013
- 4) 父親の育児休業取得と経済的負担：大和総研ホームページ <http://www.dir.co.jp/>
- 5) 厚生労働省ホームページ：<http://www.mhlw.go.jp/>
- 6) (公社)日本臨床工学技士会 男女共同参画ホームページ <http://ja-ces.net/gender/>
- 7) 熊切こず恵：「両立指標」の調査結果。千葉県臨床工学技士会誌 13号：62-70, 2007