

医療労働

臨時増刊

January
2014

Iryorodo



報告集

看護職員の労働実態調査「報告書」

看護職員の労働実態調査「報告書」

3 看護職員の労働実態調査「報告書」発行にあたって

- 4 I 看護職員の労働・健康実態に思う (五十音順・敬称略)
牛久保秀樹(5)／佐々木司(6)／佐藤英仁(7)／
林 千冬(8)／水谷幸司(9)

10 II 調査実施の概要 「調査票」

16 III 調査結果の特徴

28 IV 調査結果の概要

◆回答者に関する概要

- 【問1】勤務する事業所—(28) 【問7】雇用形態—(31)
【問2】勤務病床など(性格別)—(29) 【問8】勤務する主な職場—(32)
【問3】職種—(29) 【問9】通常の勤務形態—(32)
【問4】性別—(30) 【問39】病棟の看護単位—(33)
【問5】年齢—(30) 【問42】看護体制—(33)
【問6】勤続年数—(31)

◆労働環境

- 【問10】一年前に比べた仕事量の変化—(35)
【問11】規定の労働時間前後の労働時間—(36)
【問12】1ヶ月の時間外労働—(39)
【問13】賃金不払い労働—(40)
【問14】賃金不払い労働の主な業務—(41)
【問15】当直時の仕事内容—(41)
【問16】年次有給休暇の取得—(42)
【問17】休憩時間—(42)
【問18】仕事上のミスやニアミス—(44)
【問19】医療・看護事故が続く大きな原因—(44)
【問20】メンタル障害—(45)
【問21】ハラスメント—(45)
【問22】ハラスメントを受けた相手—(46)

◆健康

- 【問23】健康不安—(48)
【問24】今の健康状態—(49)

- 【問25】 疲れの回復具合—(50)
- 【問26】 仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無—(51)
- 【問27】 強いストレスの要因—(54)
- 【問28】 患者・家族からのクレーム—(55)
- 【問29】 常用している薬—(56)
- 【問30】 健康の自覚症状—(56)

◆仕事に対する意識

- 【問31】 仕事の達成感—(60)
- 【問32】 十分な看護ができない主な理由—(61)
- 【問33】 看護の仕事のやりがい—(61)
- 【問34】 「仕事を辞めたい」—(62)
- 【問35】 仕事を辞めたい理由—(64)

◆母性保護

- 【問36】 生理休暇—(66)
- 【問37】 妊娠時の状況—(66)
- 【問38】 妊娠時の母性保護の支援措置—(67)

◆病棟で働く夜勤交替勤務者

- 【問40】 病棟の夜勤体制—(68)
- 【問41】 夜勤の勤務(拘束)時間—(72)
- 【問43】 一番短い勤務間隔—(72)
- 【問44】 病棟以外の夜勤、夜間待機、当直の回数—(73)

74 V ハラスメントの具体的事例

76 VI 看護職員の訴え—自由記載から

看護職員の労働実態調査「報告書」 発行にあたって

日本医療労働組合連合会

「いつか死ぬ。誰も病棟の大変さなんて理解しようとしない」「人を増やしてほしい。特に夜勤。トイレを待ってもらったり、患者さんに安心な看護ができない」「医師・看護師不足で救急車の受け入れ要請も断ることが多く、救急隊とのやりとりで申し訳ない気持ちになる」「子どもが小さく夜勤に出るのがとても辛い」調査の自由記載欄に書き込まれた看護職員の思いです。どれも切羽詰まった切実な声です。

看護職員の厳しい労働実態の改善を求める私たちの運動は、これまでも多くの国民の支持を受け、最近では2011年の厚労省5局長通知「看護職員の雇用の質の向上のための取り組みについて」の発出につながりました。看護師不足対策には離職防止が何よりも必要であることを政府、使用者、労働者共通の課題として受けとめられる中、日本医労連のすすめている夜勤改善、大幅増員署名も誰からも賛同される署名として大きく広がっています。ナースウエーブなどの運動で、看護師の就業者数は20年間で50万人増えていますが、医療の高度化・入院日数の短縮・患者の高齢化などで、職場の実態はさらに厳しくなっています。今回の調査でも改善が実感できない職場実態に、諦めの声や労働組合の取り組み強化を求める声などが多く寄せられました。看護職員が健康に働き続けるためには、長時間労働や夜勤を規制する抜本的な施策、法規制が必要です。

「看護職員の労働実態調査」は1988年の日本医労連全国大会で、看護職の現職死が報告されたことをきっかけに始まりました。当初は医療従事者全体が対象でしたが、3回目（2000年）からは看護職員に絞って調査してきました。これまで5年に1度の間隔で実施してきましたが、急ピッチで進められる「医療提供体制改革」や2016年に予定されている「第8次看護職員需給見通し」を控えて、運動の強化と広がりを作るために1年繰り上げて実施することにしました。調査期間が2カ月半という短期間で、前回は上回る3万2千人余りからご協力いただけたことに心から感謝いたします。そしてこの『報告書』が広くみなさんに活用され、運動が大きく広がることを心から期待したいと思います。

最後に今回の調査と報告書作成にあたって、ご協力いただいた（株）東海共同印刷、（株）きかんしのみなさんに心から感謝いたします。

I —看護職員の労働・健康実態に思う—



看護職場にこそ ディーセントワークを

弁護士 牛久保 秀樹



実態調査では、まず、3万2千名が調査に応じたということに驚きます。それだけ実態が深刻であるということなのでしょう。労働時間でいうと、過労死ライン月60時間以上の残業で、253人の該当がいるということで、その方には、何よりも、残業時間軽減に取り組んでほしいと思います。命にかかわる問題です。しかも、過労死ラインにいる方は、調査に応じることも出来ない場合が多く、実数は更に膨大であるとみられます。同時に、夜勤の負担、労働密度による過労の蓄積で、通常過労死ラインは、80時間残業ということですから、60時間の残業が身体的に限界という実態も垣間見えてきます。

やりがいを感じる方が71.7%。一方では、この責任感によりかかって、過酷な労働条件が負担させられています。責任感に頼らない、人間らしい労働条件を望みます。

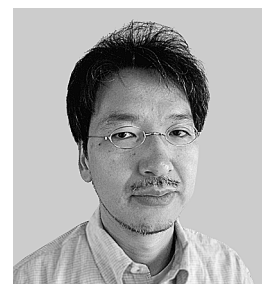
21世紀に向けて、ILO（国際労働機関）は、世界にディーセントワーク（人間らしい、働きがいのある仕事）の実現を呼び掛けています。そこにある原則は、労働が健康に良いということ、また、家族にとって友好的な労働時間であるということです。看護の職場でこそ、その実現が待たれます。

看護労働の改善にむけて、ILOは、1977年に看護職員条約を採択しています。条約は、「可能な限り最高の国民の健康水準を達成するために必要な量と質との看護を提供する」ことを目的として、労働条件の改善を提案しています。ILOでは、保健医療業務に関する常設専門委員会が開催されています。その委員会との意見交換も役立つでしょう。実際に、全日本教職員組合（全教）の場合、ILOとユネスコの共同専門家委員会との協議が深められて、その調査団が来日しています。

それら、国際基準をも使いながら、改善に着手することで、私たちも協同していききたいと思います。

結果は出た。さあ、次は、 リスク・コミュニケーションだ!

公益財団法人 労働科学研究所 慢性疲労研究センター
佐々木 司



2013年度看護職員の労働実態調査は、「厚労省の5局長通知」や「看護協会のガイドライン」もむなしく、前回調査に続いて看護師を取り巻く厳しい労働環境や、看護師が疲弊している実態を浮き彫りにした。筆者は、すでに『医療労働』の2013年11月号で、看護師の疲弊の原因の1つが、看護そのものに内在していることを論じているが、一方で、筆者には、本調査の自由記入欄に記されているように、誰もが「看護師が不健康ならば、患者の安全や健康など守れない」という共通認識を持ち得ていない現状にこそ、看護師を疲弊させている根本的な原因があるとも考えている。

そこで筆者は、その対策として、あらためてリスク・コミュニケーションの強化を提案したい。リスク・コミュニケーションとは、患者の安全や健康リスクを、リスクを共有するステークス・ホルダー間で正確に認識し、それを共有することを通じて、リスクを低減させようという手法である。

看護師と患者の安全を繋ぐステークス・ホルダーは3階層と見てよいだろう。まずは、看護管理者と看護スタッフの関係、次に、看護師と医師、薬剤師、臨床検査技師などのコメディカルとの関係である。そして最後は、看護師と患者やその家族のような診療報酬の担い手との関係である。

具体的なコミュニケーション方法としては、看護管理者やコメディカルには、安全衛生委員会などを通じて、本調査結果を共有し、「5局長通知」や「看護協会のガイドライン」についてPDCAサイクルを回して議論を深めたり、患者や家族などの診療報酬の担い手については、本調査結果をマスコミに発表することはもちろん、看護学生対象の講座や市民講座を開いて周知したり、時には夜勤体験を通じて看護師の勤務の辛さを体験してもらい、社会運動化することが有効であると考えている。

看護職員の75%が 「仕事を辞めたい」と思っている

東北福祉大学専任講師・
公益財団法人日本医療総合研究所研究・研修委員
佐藤 英仁



本調査は全国の看護職員から回収された3万人以上のサンプル数を誇る非常に学術的価値の高いものである。さらに、2000年から定期的に行われている本調査は経年的変化を確認することができるとともに、看護職員に対する政策や取り組み等を評価できるものである。筆者は2000年の調査から「離職意識」に着目し、研究を続けている。

今回の調査における看護職員の「離職意識」に着目すると、「あなたは仕事を『辞めたい』と思うことがありますか」という設問に対し、「いつも思う」と回答した看護職員は19.6%、「ときどき思う」と回答した看護職員は55.6%であった。つまり、75.2%の看護職員は「仕事を辞めたい」と思うことがあったことが分かる。この数字は4人中3人の看護職員に「離職意識」があるということになる。

2010年の調査では「仕事を辞めたい」と思うことがあった看護職員は79.3%であったことから今回の調査では改善している。しかしながら、2000年の調査では64.5%、2005年の調査では73.1%であったことを考えれば、75.2%という数字は依然として深刻なものであることは明らかであろう。

「仕事を辞めたい」と思う主な理由を見ると、「人員不足で仕事がきつい」と回答している看護職員が44.2%と最も多かった。興味深いのは、ストレスの理由として「仕事の量の問題」と回答している看護職員が最も多かったことである。つまり、

人員不足→長時間労働→悩みやストレスを抱える→仕事を辞めたい

という構図が考えられる。

長時間労働の実態を示す結果として、準夜勤務の休憩時間が「あまり取れていない」が40.7%、「全く取れていない」が7.0%、前年度の有給休暇の取得「5日以内」が33.7%、「10日以内」が70.2%、勤務が終わって次の勤務に着くまでの一番短い勤務間隔「4時間未満」が6.5%、夜勤勤務時間「16時間以上」が13.0%、これらは早急に改善が必要である。

「離職意識」と他の設問との関係は今後分析しなければならないが、人員不足を解消することがすべての看護問題の解決の鍵を握っていることが示唆される。

厳しい実態を直視し、 ひとつずつできることから始めよう

神戸市看護大学・教授 林 千冬



前回2004年から4年ぶりの調査でした。この間、「看護師等の『雇用の質』の向上のための取り組みについて」の厚生労働省5局長通知が出される等の動きもありましたが、今回の調査で明らかになったのは、変わらぬ過重労働と健康不調、離職願望の高さ等々といった厳しい実態でした。

たとえば、前回で衝撃的だった母性保護の劣悪さについてはほとんど改善が見られませんでした。妊娠経験者のうち約3割が夜勤・当直の免除を受けておらず、切迫流産は約3割と女性労働者平均の2倍近い数値。また、2交代、3交代を問わず、夜勤回数が増加傾向にあることも新たにわかりました。こうした劣悪な労働条件の根本原因が、人員不足にあることは言うまでもありません。

一方、調査結果からは、職場内部での努力や工夫によってある程度改善可能な問題もみえてきます。所定外労働時間の3分の2が不払い労働で、不払手当の総額は回答者に限っても約3億円という驚くべき試算結果。有給休暇の取得率の異常な低さや、休憩時間が取れないといった問題も含め、報告書は「常態化する労働基準法違反」を厳しく告発しています。

ただ、これらの原因は、単に現場管理者の労働法規に関する知識不足だけではないでしょう。原因は、違反を違反だと指摘できない組織風土にあたり、看護部門の要求を受け入れない（あるいは要求することさえ抑圧する）経営体質にあたりもします。ですから、こうした問題をめぐっては、看護部門内部でスタッフと管理者とが対立することは得策ではなく、看護部門が一丸となって職場風土を変え、経営側に対策を迫っていくような戦略こそが有効だといえるでしょう。

ハラスメントの問題についても同じです。「患者や家族からのクレームに対するストレス」を減らすには、クレーム対応やその処理を、クレームを受けた個人だけではなく、組織全体で取り組み組織の改善につなげることが大切です。また、セクハラやパワハラ防止においては、あらゆる職位や職種の労働者ひとりひとりの、互いを尊重しあい、民主的で透明な人間関係を目指す努力が必要です。人員不足の中でもお互いを支えあい、やりがいを確認しあい、看護職としての成長を実感しあえるような「魅力的な職場」は「質の高いケア」を提供するためにも不可欠の条件です。

法制度や施策の問題に対する外向きの視点での運動と、組織内部でいかに連携・協力するかという内部での日々の努力。この両方をバランスよく進めていくこと。これこそが、わずかずつでも着実な労働条件改善につながるのだと、今回の調査結果を読んで再確認できました。厳しい実態に立ちすくむのではなく、今日からまたそれぞれの持ち場で、できることから始めていきましょう。

看護職員の労働・健康実態 調査を読んで感じたこと

一般社団法人日本難病・疾病団体協議会事務局長
水谷 幸司



「白衣の天使」と言われるように、患者にとって看護師の存在は、患者が病気を受け容れ、病気と正面から向き合い、病気と闘う気概を培うために、場合によっては医師以上に大切な職種であると思います。難病や長期慢性疾患のように、治療が長期にわたり、病気とともに生きる生活を余儀なくされている患者にとっては、なおさらです。そういう命と向き合う現場であるからこそ、看護師という職業は、尊いものなのだと思います。

調査報告を読んで、その看護師の働く環境や健康実態が、これほどまでに危機的であることにあらためて驚きました。

7割の方が慢性的に疲労を抱え、強いストレスをもち、6割の方が健康に不安をもちながら、患者のケアにあたっているということ。また、妊娠した看護師さんのうち順調に経過して赤ちゃんを産んだ人は3割にも満たないという現実にも驚かされました。こういうことでは、患者は安心して治療に専念することもできません。

さらに深刻だったのは、こうした過酷な現場の環境が、専門職としての看護師の誇りをも見失いかねないような現状であるとの報告の内容です。自由記載を読んでいて、数々の心の叫びを聞いた思いで、胸が詰まりました。

看護師の増員、労働環境の早急な改善が切実な課題であることが、よくわかりました。

同時に、看護師のみなさんに患者の立場からあえて言いたいのは、それでも看護師は、患者にとっては「白衣の天使」であるということです。入院中に看護師さんからかけてもらった何気ない言葉にも、患者がどれだけ励まされているかということをお忘れずに、誇りをもってお仕事をしてほしいということを切に望みます。とくに若い看護職員のみなさん。たいへんですが、がんばってください。

II 調査実施の概要

1. 調査目的

- (1) 看護職員の労働と健康実態を明らかにする。
- (2) 夜勤・交替制労働の改善と大幅増員のために役立てる。

2. 調査対象

- (1) 施設 病院、診療所をはじめ、訪問看護や老健施設などの介護施設も含む。
- (2) 職種 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）
- (3) 範囲 日本医労連の組合員を基本とする。

3. 調査方法

全国組合本部及び都道府県医労連（以下県医労連）を通じて、単組・支部に「調査票」（マークシート）を送付し、単組・支部から看護職員に配布。単組・支部が回収した「調査票」を、委託業者において光学読み取り方式で集計し、日本医労連において調査結果をまとめた。

4. 調査期間 2013年9月1日～2013年11月15日

5. 回収枚数 32,372枚（有効枚数）

7. 回収率

日本医労連本部から「調査票」約10万枚を全国組合と県医労連に送付。看護職員に配布された実数までは確認できないが、別紙の通り、32,372枚を回収した。実際に配布された枚数を約6万枚と見て、回収率は5割程度と思われる。

8. 調査票（別紙参照）

9. 留意点

- ※グラフ上の数値は、特に断らない限り「%」である。
- ※()内の数字は、特に断らない限り前回の2009年度調査を指す。
- ※夜勤の日数（回数）について、3交替は「日」、2交替は「回」と表記する。
- ※「前月実績」（時間外労働、年休取得日数、夜勤回数等）は、調査票の回収状況から、概ね2013年10月

実績（一部9月実績を含む）である。

10. 都道府県別「調査票」回収数（32,372の内訳）

| | |
|-----------|-----------|
| 北海道（1474） | 滋賀（105） |
| 青森（491） | 京都（1216） |
| 岩手（2073） | 大阪（585） |
| 秋田（762） | 兵庫（23） |
| 宮城（383） | 奈良（86） |
| 山形（1505） | 和歌山（348） |
| 福島（704） | 鳥取（210） |
| 茨城（204） | 島根（514） |
| 栃木（71） | 岡山（623） |
| 群馬（171） | 広島（1581） |
| 埼玉（352） | 山口（406） |
| 千葉（205） | 徳島（667） |
| 東京（1047） | 香川（239） |
| 神奈川（1081） | 愛媛（716） |
| 新潟（613） | 高知（176） |
| 山梨（175） | 福岡（836） |
| 長野（2949） | 佐賀（23） |
| 富山（667） | 長崎（149） |
| 石川（417） | 熊本（301） |
| 福井（30） | 大分（312） |
| 静岡（3582） | 宮崎（82） |
| 愛知（2465） | 鹿児島（415） |
| 三重（114） | 沖縄（284） |
| | 所属不明（940） |

※全国組合集約数（全国組合の加盟労組、支部等は上記の各都道府県に含まれています。）

全医労（2,697）、全厚労（4,872）、全日赤（722）、健保労組（250）、全労災（881）、国共病組（351）、公共労（362）

2013年看護職員の労働実態調査

日本医療労働組合連合会 2013年9月～10月実施

☆調査の目的：この調査は、看護職員の労働や健康の実態を把握し、その改善のために役立てることを目的に実施するものです。個人、職場、病院にご迷惑のかかることは決してありません。ありのまま、率直に記入してください。

☆回収：各自が記入した調査票は、各労組・支部にお渡しください。

☆記入：回答は該当する項目に○をつけるか、文字を記入して下さい。

【記入上の注意】

- ・該当する項目（数字）に○をつけてください。
- ・間違えた場合は、消しゴムで消してください。
- ・鉛筆かシャープペンシルで記入してください。
- ・調査票をコピーして使用しないでください。集計結果に反映できません。

《記入例》

① はい ② いいえ

※○は、枠からはみ出さないように記入してください。
×印も不可です。

☆対象者：看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）・・・ 労組組合員を基本とする

★回収締切日（厳守）★
2013年10月31日（必着）

あなたの勤務先の都道府県名

| | | | | | | | | | |
|-------|------|------|-------|------|-------|------|------|------|-------|
| ① 北海道 | ② 青森 | ③ 岩手 | ④ 宮城 | ⑤ 秋田 | ⑥ 山形 | ⑦ 福島 | ⑧ 茨城 | ⑨ 栃木 | ⑩ 群馬 |
| ⑪ 埼玉 | ⑫ 千葉 | ⑬ 東京 | ⑭ 神奈川 | ⑮ 新潟 | ⑯ 富山 | ⑰ 石川 | ⑱ 福井 | ⑲ 山梨 | ⑳ 長野 |
| ㉑ 岐阜 | ㉒ 静岡 | ㉓ 愛知 | ㉔ 三重 | ㉕ 滋賀 | ㉖ 京都 | ㉗ 大阪 | ㉘ 兵庫 | ㉙ 奈良 | ㉚ 和歌山 |
| ㉛ 鳥取 | ㉜ 島根 | ㉝ 岡山 | ㉞ 広島 | ㉟ 山口 | ㊱ 徳島 | ㊲ 香川 | ㊳ 愛媛 | ㊴ 高知 | ㊵ 福岡 |
| ㊶ 佐賀 | ㊷ 長崎 | ㊸ 熊本 | ㊹ 大分 | ㊺ 宮崎 | ㊻ 鹿児島 | ㊼ 沖縄 | | | |

あなたの勤務先の名称

組合コード

組合名

基本項目

問1. あなたの勤務する事業所は次のうちどれに関係したのですか？

| | |
|-------------------------------|------------|
| ① 国立、独立行政法人他（全医労） | |
| ② 厚生連（全厚労） | ③ 日赤（全日赤） |
| ④ 独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（健保労組） | |
| ⑤ 独立行政法人労働健康福祉機構（全労災） | |
| ⑥ 国家公務員共済組合連合会（国共病組） | |
| ⑦ 公立学校共済組合（公共労） | ⑧ 済生会 |
| ⑨ 自治体（含む関係独立行政法人） | ⑩ 国立大学 |
| ⑪ 公立大学 | ⑫ 私立大学 |
| ⑬ その他公的（通信病院など） | |
| ⑭ 地場民間精神 | ⑮ 民医連・医療生協 |
| ⑯ 地場一般（①～⑮を除く地場の一般病院） | |
| ⑰ 下請け企業・派遣会社 | ⑱ その他 |

問2. あなたが働く病床、施設等の区分け（性格）は？

| | | |
|-----------|-----------|-------------|
| ① 病院の一般病床 | ② ICU・CCU | ③ 療養病床 |
| ④ 精神病床 | ⑤ 結核病床 | ⑥ 診療所 |
| ⑦ 回復期リハ関係 | ⑧ 老人保健施設 | ⑨ 特別養護老人ホーム |
| ⑩ 訪問看護関係 | ⑪ その他介護関係 | ⑫ その他 |

問3. あなたの職種は？

| | | | |
|-------|-------|-------|--------|
| ① 保健師 | ② 助産師 | ③ 看護師 | ④ 准看護師 |
|-------|-------|-------|--------|

問4. あなたの性別は？

| | |
|------|------|
| ① 女性 | ② 男性 |
|------|------|

問5. あなたは何歳ですか？（満年齢）

| | | |
|----------|----------|----------|
| ① 20歳未満 | ② 20～24歳 | ③ 25～29歳 |
| ④ 30～34歳 | ⑤ 35～39歳 | ⑥ 40～49歳 |
| ⑦ 50～59歳 | ⑧ 60～64歳 | ⑨ 65歳以上 |

問6. 現在の病院や施設でのあなたの勤続年数は？

| | | |
|------------|------------|------------|
| ① 1年未満 | ② 1～3年未満 | ③ 3～5年未満 |
| ④ 5～10年未満 | ⑤ 10～15年未満 | ⑥ 15～20年未満 |
| ⑦ 20～25年未満 | ⑧ 25～30年未満 | ⑨ 30年以上 |

問7. あなたの雇用形態は？

| | |
|--------------------|----------|
| ① 正職員 | ② 短時間正職員 |
| ③ フルタイムの臨時・パート職員 | |
| ④ フルタイム以外の臨時・パート職員 | |
| ⑤ 下請や派遣 | ⑥ その他 |

問8. あなたの主な職場はどこですか？

| | | |
|-----------|-------|-----------|
| ① 病棟 | ② 外来 | ③ 救急部門 |
| ④ 手術室 | ⑤ 中材 | ⑥ 訪問・在宅関係 |
| ⑦ 介護・老人施設 | ⑧ 看護部 | ⑨ その他 |

問9. あなたの勤務形態は？

| | | | |
|--------|---------|---------|-------|
| ① 日勤のみ | ② 日勤と当直 | ③ 日勤と準夜 | ④ 3交替 |
| ⑤ 2交替 | ⑥ 夜勤専門 | ⑦ 日勤と待機 | ⑧ その他 |

労働環境

問10. 一年前に比べて仕事量は変化しましたか？ ※勤続1年以上の方のみ

| | | |
|----------|----------|---------|
| ① 大幅に増えた | ② 若干増えた | ③ 変わらない |
| ④ 若干減った | ⑤ 大幅に減った | |

問11. 規定の労働時間より前や後に行う時間外労働時間は、通常一日どの程度ですか？各自、該当する勤務について、選んで下さい。

| | 規定の始業時間前 | | | | | | |
|-----------------|----------|------|------|------|------|------|---------|
| | なし | 約15分 | 約30分 | 約45分 | 約60分 | 約90分 | 約120分以上 |
| (1) 日勤（含む交替勤務者） | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| (2) 準夜勤務 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| (3) 深夜勤務 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| (4) 夜勤2交替 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| | 規定の終業時間後 | | | | | | |
| | なし | 約15分 | 約30分 | 約45分 | 約60分 | 約90分 | 約120分以上 |
| (1) 日勤（含む交替勤務者） | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| (2) 準夜勤務 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| (3) 深夜勤務 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| (4) 夜勤2交替 | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |

問12. 前月の時間外労働はどれくらいありましたか？（サービス残業を含む実際の時間外労働時間を記入）

| | |
|-------------|-------------|
| ① なし | ② 5時間未満 |
| ③ 5～10時間未満 | ④ 10～20時間未満 |
| ⑤ 20～30時間未満 | ⑥ 30～40時間未満 |
| ⑦ 40～50時間未満 | ⑧ 50～60時間未満 |
| ⑨ 60～70時間未満 | ⑩ 70時間以上 |

問13. 上記の回答で、②～⑩を選んだ方のみ。前月の時間外労働の内、賃金不払い労働（サービス早出・残業等）がどのくらいありましたか？

| | |
|-------------|-------------|
| ① なし | ② 5時間未満 |
| ③ 5～10時間未満 | ④ 10～20時間未満 |
| ⑤ 20～30時間未満 | ⑥ 30～40時間未満 |
| ⑦ 40～50時間未満 | ⑧ 50時間以上 |

問14. 問13で②～⑧を選んだ方のみ。賃金の不払い労働（サービス早出・残業等）の主な業務はなんですか？<3つ以内>

| | | |
|------------------|--------|---------|
| ① 患者への対応 | ② 情報収集 | ③ 記録 |
| ④ 研修 | | ⑤ 各種委員会 |
| ⑥ 研修と各種委員会以外の諸会議 | | |
| ⑦ 機器の立ち上げなど仕事の準備 | | |
| ⑧ その他（ ） | | |

問15. 当直時の業務内容はどうですか？ ※当直勤務のある方のみ

| |
|---------------------|
| ① 見回り程度で通常業務はほとんどない |
| ② 時々、通常業務が入る |
| ③ よく通常業務が入るが、仮眠はできる |
| ④ よく通常業務が入り、仮眠も取れない |
| ⑤ その他 |

①と書いた方は、問15へ

II 調査実施の概要

問16. 年次有給休暇の前年度取得状況は、ほぼどの程度でしたか？
※勤続1年未満の方は除く

| | | | |
|---------|-------|-------|-------|
| ① 0日 | ② 1日 | ③ 2日 | ④ 3日 |
| ⑤ 4日 | ⑥ 5日 | ⑦ 6日 | ⑧ 7日 |
| ⑨ 8日 | ⑩ 9日 | ⑪ 10日 | ⑫ 11日 |
| ⑬ 12日 | ⑭ 13日 | ⑮ 14日 | ⑯ 15日 |
| ⑰ 16日 | ⑱ 17日 | ⑲ 18日 | ⑳ 19日 |
| ㉑ 20日以上 | | | |

問17. 休憩時間は、各勤務帯で
規定時間通りに取れて
いますか？
2交替勤務の方は、仮眠時間
についても答えて下さい。

| | 取 き ち ん と 取 れ て い る | 取 れ て い る 大 体 | 取 れ て い な い あ ま り | 取 れ て い な い 全 く |
|-----------------|--|---------------------------------|---|--------------------------------------|
| (1) 日勤（休憩時間） | ① | ② | ③ | ④ |
| (2) 準夜勤務（休憩時間） | ① | ② | ③ | ④ |
| (3) 深夜勤務（休憩時間） | ① | ② | ③ | ④ |
| (4) 2交替夜勤（休憩時間） | ① | ② | ③ | ④ |
| (5) 2交替夜勤（仮眠時間） | ① | ② | ③ | ④ |

問18. あなたはこの3年間にミスやニアミスを起こしたことがありますか？

| | |
|------|------|
| ① ある | ② ない |
|------|------|

問19. 医療・看護事故が起きる大きな原因は何だと思いますか？<上位2つ>

| | |
|------------------------|----------------|
| ① 慢性的な人手不足による医療の現場の忙しさ | ③ 看護の知識や技術の未熟さ |
| ② 交替制勤務による疲労の蓄積 | ④ 職場の人間関係 |
| ④ 医師の知識や治療技術の未熟さ | ⑤ 職場の人間関係 |
| ⑥ 看護職と医師との連携の悪さ | ⑦ 薬剤の紛らわしさ |
| ⑧ 医療従事者のモラルの低下 | ⑨ その他 |

問20. あなたの職場にメンタル障害で休んだり治療を受けている職員が
いますか？

| | | |
|------|-------|---------|
| ① いる | ② いない | ③ わからない |
|------|-------|---------|

問21. あなたは、セクハラやパワハラを受けたことがありますか？

| | | |
|----------|----------|---------|
| (1) セクハラ | ① よくある | ③ ない |
| | ② ときどきある | ④ わからない |
| (2) パワハラ | ① よくある | ③ ない |
| | ② ときどきある | ④ わからない |

問22. 問21で①、②と答えた方のみ→ハラスメントは誰から受けましたか？
<該当するもの全て>

| | | |
|----------|-----------|-------|
| (1) セクハラ | ① 看護部門の上司 | ② 医師 |
| | ③ 同僚 | ④ 患者 |
| | ⑤ 家族 | ⑥ その他 |
| (2) パワハラ | ① 看護部門の上司 | ② 医師 |
| | ③ 同僚 | ④ 患者 |
| | ⑤ 家族 | ⑥ その他 |

(3) ハラスメントの具体的内容

| |
|--|
| |
|--|

健康状態

問23. あなたは自分の健康状態をどのように思われますか？

| | |
|---------|-----------------|
| ① 健康である | ② 健康に不安 |
| ③ 大変不安 | ④ 病気がちで健康とはいえない |

問24. あなたの現在の健康状況はどうですか？【他調査との比較のための項目です】

| | |
|----------------------|------------|
| ① 非常に健康である | ② まあ健康である |
| ③ やや不調である | ④ 非常に不調である |
| ⑤ 健康であるとも不調であるともいえない | |

問25. あなたの疲れ具合はどうですか？

| |
|------------------------|
| ① 疲れを感じない |
| ② 疲れを感じるが次の日までには回復している |
| ③ 疲れが翌日に残ることが多い |
| ④ 休日でも回復せず、いつも疲れている |

問26. 今の仕事にあなたは強い不満、悩み、ストレスがありますか？

| | | |
|------|------|---------|
| ① ある | ② ない | ③ わからない |
|------|------|---------|

問27. 問26で①ある と答えた方のみ。その大きな要因は？<上位2つ>

| | |
|----------------|--------------|
| ① 仕事の質の問題 | ② 仕事の量の問題 |
| ③ 仕事への適性の問題 | ④ 職場の人間関係 |
| ⑤ 昇進、昇給の問題 | ⑥ 配置転換の問題 |
| ⑦ 雇用の安定性の問題 | ⑧ 勤務先の将来性の問題 |
| ⑨ 定年後の仕事・老後の問題 | ⑩ 事故の不安 |
| ⑪ その他 | |

問28. あなたは患者や家族からのクレームに対してストレスを感じて
いますか？

| | |
|-------------|-----------|
| ① 強く感じている | ② 少し感じている |
| ③ あまり感じていない | ④ 感じていない |

問29. あなたが、常用している薬を選んで下さい。<上位5つ以内>

| | | | |
|-------------------|-------|--------|-------|
| ① ない | ② 鎮痛剤 | ③ 胃腸薬 | ④ 風邪薬 |
| ⑤ 緩下剤 | ⑥ 安定剤 | ⑦ 抗うつ薬 | ⑧ 睡眠剤 |
| ⑨ ビタミン剤 ⑩ その他 () | | | |

問30. あなたは最近、次のような症状がありますか？<該当するもの全て>

| | |
|-----------|---------------|
| ① 全身がだるい | ② いつもねむい |
| ③ 眼がつかれる | ④ 胃の調子が悪い |
| ⑤ 腰痛 | ⑥ なんとなくイライラする |
| ⑦ 根気が続かない | ⑧ ゆうつな気分がする |

次ページにつづきます

仕事に対する意識

問31. 患者さんに、十分な看護が提供ができていますか？

- ① できている ② できていない ③ わからない

問32. 問31で②の方、十分な看護ができない主な理由は何ですか？
<上位3つ以内>

- ① 人員が少なく業務が過密
② 職場のメンバーがよく代わり看護の蓄積が無い
③ 病棟単位が大きすぎて患者の把握が困難
④ スタッフ間の意思疎通が悪い
⑤ 自分の能力や技量の不足
⑥ 研修・会議等が多過ぎる
⑦ 看護業務以外の「その他の業務」が多すぎる（⑥を除く）
⑧ 自分自身の健康状態
⑨ その他（ ）

問33. 現在の看護の仕事にやりがいを感じていますか？

- ① 強く感じる ② 少し感じる
③ 全く感じない ④ わからない

問34. あなたは「仕事を辞めたい」と思うことがありますか？

- ① いつも思う ③ 思わない
② ときどき思う ④ わからない

問35. ①、②と答えた方 仕事を辞めたいと思う主な理由は？<3つ以内>

- ① 人手不足で仕事がつらい ② 賃金が安い
③ 思うように休暇が取れない
④ 医療・看護の高度化についていけない
⑤ 夜勤がづらい
⑥ 思うような看護ができず仕事の達成感がない
⑦ 職場の人間関係 ⑧ 家族に負担をかける
⑨ 医療事故が不安だから
⑩ その他（ ）

以下、女性のみ回答

問36. 生理休暇は毎潮時とっていますか？※生理のある方のみお答えください

- ① 毎潮時とっている ② 時々とっている ③ 全くとれていない

2010年4月以降に 妊娠した方のみ回答して下さい

問37. 妊娠時の状況について、該当したものを全て選んで下さい

- ① 順調 ② つわりがひどい ③ 貧血
④ 切迫流（早）産 ⑤ 早産 ⑥ 流産
⑦ 出血 ⑧ むくみ ⑨ 蛋白尿
⑩ 妊娠高血圧症

問38. 妊娠時に母性保護の支援措置を受けた項目を全て選んで下さい

- ① 夜勤・当直免除 ② 夜勤・当直日数の軽減
③ 時間外勤務免除 ④ 時差通勤
⑤ つわり休暇 ⑥ 通院休暇
⑦ 軽度な仕事への配置転換 ⑧ その他

医療機関の病棟で働く夜勤交替勤務者のみ記入してください

問39. あなたの勤務する病棟の1看護単位は何床ですか

- ① 40床以下 ② 41～49床 ③ 50～69床 ④ 70床以上

問40. あなたの勤務する病棟の夜勤体制（人数）と前月の夜勤回数は？

| | | 平日の人員 | | 前月の夜勤の回数 |
|-----|------|-------|-------|----------|
| | | 看護師 | 看護師以外 | |
| 3交替 | 日勤 | 人 | 人 | 日 |
| | 準夜勤務 | 人 | 人 | |
| | 深夜勤務 | 人 | 人 | |
| 2交替 | 夜勤 | 人 | 人 | 回 |

問41. 夜勤の勤務時間（拘束時間）を選んでください。

- ① 9時間未満 ② 9時間～13時間未満
③ 13時間～16時間未満 ④ 16時間以上

問42. あなたが働く主な職場の看護体制は？

- ① 一般病棟の7対1 ② 一般病棟の10対1
③ 一般病棟の13対1 ④ 一般病棟の15対1
⑤ 精神病棟の7対1 ⑥ 精神病棟の10対1
⑦ 精神病棟の13対1 ⑧ 精神病棟の15対1
⑨ 療養病棟 ⑩ その他

問43. 前月に、勤務が終わって次の勤務につくまでの、一番短い勤務間隔は何時間でしたか？（残業した場合はその終了時からの時間で回答下さい）

- ① 4時間未満 ② 4～6時間未満
③ 6～8時間未満 ④ 8～12時間未満
⑤ 12～16時間未満 ⑥ 16～24時間未満
⑦ 24時間以上

病棟以外で夜勤、当直、夜間待機をしている人のみ記入してください

問44. 前月の夜勤、夜間待機、当直の回数は？

夜勤 回 夜間待機 回 当直 回

全ての方が対象です

問45. 夜勤・交替制勤務で日ごろ感じていることや、労働組合への要望・意見などをご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました

Ⅲ 調査結果の特徴

依然続く、深刻な人手不足、過酷な夜勤・交替制労働 切実に求められる夜勤改善と大幅増員

はじめに

前回2009年の調査から4年が経過した。この間の運動の中で、看護職員の勤務環境を改善しなければ医療供給体制を維持できないとの認識が広がり、厚生労働省から5局長連名の「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組について」が発出、日本看護協会からは「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」が発表され、改善にむけた動きがつけられた。

しかし、今回の調査でも、依然として、「看護崩壊」寸前の深刻な人手不足、過酷な夜勤・交替制労働、年次有給休暇も休憩も取れず、不払い労働など労働基準法違反が横行する実態が浮き彫りになった。不払い労働や夜勤回数は、前回調査より悪化している。看護職場のハラスメントも深刻な状況にある。そして、過酷な勤務環境が看護職員の仕事に対するやりがいをうばっている。

自由記載では、「看護の仕事は好きだけれどもう辞めたい」「とにかく休みをください!」「私たちのストレスは誰が受け止めてくれる!」「精神的にも肉体的もボロボロ」「何のために働いているか分からない」と悲鳴のような声が多数寄せられている。

このままでは離職をくいとめることができず、本当に看護現場が崩壊してしまう。夜勤・交替制労働の実効ある規制、労働条件を改善し得る増員が切実に求められている。

1 絶対的な人手不足による深刻な健康実態

夜勤交替制の過重負担、時間外労働の増大や休憩時間が取れないことなどが拍車

各設問項目での健康悪化を示すデータはいずれも高率である。その要因は、「人手不足による過重労働」である。1年前に比べた仕事量は、「大幅に増えた」が21.9%と2割を超え、「若干増えた」37.7%と合わせ59.6%、約6割が「増えた」と回答している。「大幅に増えた」とする割合は前回より若干減少しているが、年々増加している業務量は限界に近いところまできていると推察される。年齢・勤続年数が増すほど「大幅に増えた」とする比率が高く、勤続年数の短い層が多い職場で、ベテラン層に重い負担となっていることもうかがえる。

1. 「慢性疲労」74%、「健康に不安」60%、「強いストレス」67%

「疲れが翌日に残ることが多い」51.7%と、「休日でも回復せず、いつも疲れている」21.9%を合わせた「慢性疲労」は、73.6%にもなっている。（問25）

また、自らの健康については、「健康に不安」が最も多く49.2%、「大変不安」が8.2%、「病気がちで健康とはいえない」が2.6%で、合わせて60.0%（64.9%）にのぼる。（問23）

さらに、仕事での「強い不満、悩み、ストレス」が「ある」67.2%と約7割にもなる。（問26）

2. 過重労働と健康悪化の状況は依然として改善されず

日本医労連は、これまで医療労働者の労働・健康実態に関わる調査を数度にわたり実施しており、前回2009年調査において、1988年10月に実施した調査（看護職員48,603人）と比較して、健康悪化が顕著であった。前回調査から改善傾向にある項目もあるが、全体として、4年を経た今回調査においても、看護職員の過重労働と健康悪化は依然として深刻な状況にある。

（1）「慢性疲労」が拡大

今回の調査では、先に述べたように、いわゆる「慢性疲労」が73.6%と、ほぼ4人のうち3人に及んでいる。（問25）

この「慢性疲労」は、88年調査でも66.3%と高率であったが、今回調査では、88年調査を7ポイント以上も上回っており、09年調査と比較しても改善されていない。〔表1〕

〔表1〕「疲れの回復具合」（20年前との比較）

| 疲れの回復具合 | 今回調査（2013年） | 2009年調査 | 1988年調査 | （%） |
|-----------|-------------|---------|---------|------|
| 疲れを感じない | 0.7 | 1.1 | 1.8 | |
| 次の日までには回復 | 24.9 | 24.2 | 31.4 | |
| 疲れが翌日に残る | 51.7 | 51.2 | 47.6 | 66.3 |
| 休日でも回復しない | 21.9 | 22.3 | 18.7 | |
| NA | 0.8 | 1.2 | 0.6 | |

（2）「健康の自覚症状」——88年調査比で「全身がだるい」が約2割増

「健康の自覚症状」では、「全身がだるい」54.8%、「腰痛」45.2%が約5割と高く、「なんとなくイライラする」33.3%、「ゆううつな気分がする」33.3%など精神的な症状でも高率である。「いつも眠い」も38.3%（前回40.3%）で約4割を占める。（問30）

この「健康の自覚症状」を88年調査と比較すると、改善している項目もあるが、「全身がだるい」は18.2ポイントも増加している。〔表2〕

〔表2〕 「健康の自覚症状」の変化（20年前との比較）

| 健康の自覚症状 | 今回(2013年) | 2009年 | 1988年 | 1988年比 (%) |
|------------|-----------|-------|-------|------------|
| 全身がだるい | 54.8 | 52.4 | 36.6 | 18.2 |
| いつも眠い | 38.3 | 40.3 | 35.5 | 2.8 |
| 目が疲れる | 41.6 | 43.6 | 42.5 | -0.9 |
| 胃の調子が悪い | 20.5 | 25.2 | 28.9 | -8.4 |
| 腰痛 | 45.2 | 49.7 | 41.3 | 3.9 |
| イライラする | 33.3 | 40.8 | 35.3 | -2.0 |
| 根気が続かない | 22.0 | 29.4 | 20.6 | 1.4 |
| ゆううつな気分がする | 33.3 | 37.8 | 35.4 | -2.1 |

（3） 6割が薬を常用——「鎮痛剤」約3割 「睡眠剤」や「安定剤」も増加

常用している薬が「ない」は41.5%で、看護職の約6割が何らかの薬を常用している。最も多いのは「鎮痛剤」29.4%で、「ビタミン剤」15.1%、「胃腸薬」14.1%、「緩下剤」8.3%と続く。また、「睡眠剤」6.3%、「安定剤」3.1%、「抗うつ薬」1.3%の常用もある。（問29）

1988年比で「安定剤」で0.9ポイント、「睡眠剤」で2.3ポイント、常用者が増えている。〔表3〕

〔表3〕 安定剤と睡眠剤の常用状況

| 常用薬／年 | | | | | (%) |
|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | 1988年 | 1997年 | 2009年 | 2013年 | 1988年比 |
| 安定剤 | 2.2 | 2.7 | 4.3 | 3.1 | 0.9 |
| 睡眠剤 | 4.0 | 6.5 | 6.9 | 6.3 | 2.3 |

3. 「健康不調」—他産業に比べて約20ポイントも高い

（1）健康が「不調」と答える看護職（女性）が、全産業（女性）と比較して18.3ポイントも多い

全産業の労働者との比較を、厚生労働省「労働者健康状況調査」（2007年10月）の「全産業（女性）」と本調査の「看護職（女性）」で行うと、健康が「非常に不調である」と「やや不調である」の合計値が、「全産業」が17.1%であるのに対して、「看護職」が35.4%と、18.3ポイントも高い。（問24）〔表4〕

〔表4〕現在の健康状態

| (健康状態) | 看護職(女性) | 全産業(女性) | 看護職－全産業 |
|-----------|---------|---------|---------|
| 非常に健康である | 4.9 | 13.2 | -8.3 |
| まあ健康である | 56.4 | 64.1 | -7.7 |
| やや不調である | 30.8 | 15.6 | 15.2 |
| 非常に不調である | 4.6 | 1.5 | 3.1 |
| どちらともいえない | 2.7 | 4.6 | -1.9 |
| NA | 0.5 | 0.9 | -0.4 |

※「全産業」の数値は、厚生労働省「労働者健康状況調査」(2007年10月)直近の「労働者健康状況調査」に該当項目がないため、2007年版調査と比較。

(2) 強い不満、悩み、ストレス——「全産業」と比較して看護職員が約6ポイント高い

仕事での「強い不満、悩み、ストレス」が「ある」とする者は、厚生労働省「労働者健康状況調査(2012年10月)」では「全産業(女性)」で61.9%であるが、「看護職(女性)」では67.6%と約6ポイント高い。「強い不満、悩み、ストレス」は、「全産業」でも07年に比べて「ある」が増加しており、差は小さくなっているが、依然として看護職が高率である。厚生労働省の調査(2012年度)によれば、精神障害による労災申請件数は、「社会保険・社会福祉・介護事業」が111件で最多、次いで「医療業」87件と、他産業に比較して「医療・福祉」が多くなっている。

(3) ストレスの要因——全産業に比較して「仕事の量」20ポイント、「事故の不安」10ポイント高い

強いストレスの要因(2つ選択)では、「仕事の量の問題」が46.6%と最も多く、続いて「仕事の質の問題」30.3%、「職場の人間関係」28.4%、「仕事への適性の問題」19.8%と続く。「事故の不安」も11.9%ある。

ストレスの要因を、厚生労働省調査の「全産業(女性)」と「看護職員(女性)」を比較すると、「仕事の量」では「看護職員」が20.3ポイントも高い。また、厚労省調査の「事故や災害」と本調査の「医療事故の不安」とで比較すると、看護職の「事故の不安」が10.0ポイントも高い。〔表5〕

看護職員のストレスの大きな要因として、深刻な「人手不足」による業務量の多さと、「医療事故への不安」が浮かび上がる。

〔表5〕仕事のストレス等—看護職と「全産業」の比較 (%)

| | 強いストレスがある | 仕事の質の問題 | 仕事の量の問題 | 仕事への適性の問題 | 職場の人間関係 | 昇進、昇給の問題 | 配置転換の問題 | 雇用の安定性の問題 | 勤務先の将来性の問題 | 定年後の仕事・老後の問題 | 事故の不安※ | その他 | 不明 |
|---------|-----------|---------|---------|-----------|---------|----------|---------|-----------|------------|--------------|--------|------|-----|
| 看護職(女性) | 67.6 | 30.3 | 47.3 | 19.7 | 28.5 | 9.6 | 9.8 | 4.1 | 12.7 | 9.0 | 11.9 | 8.7 | 0.4 |
| 全産業(女性) | 61.9 | 30.9 | 27.0 | 21.0 | 48.6 | 13.7 | 8.3 | 18.7 | 15.0 | 19.6 | 1.9 | 11.0 | |
| 差 | 5.7 | -0.6 | 20.3 | -1.3 | -20.1 | -4.1 | 1.5 | -14.6 | -2.3 | -10.6 | 10.0 | -2.3 | 0.4 |

※「全産業」の数値は、厚生労働省「労働者健康状況調査」(2012年10月)

4. 危ぶまれる母性

(1) 3人に1人が切迫流産、流産も約1割

妊娠時が「順調」は27.1%しかない。症状は「つわりかひどい」37.5%、「切迫流産」29.8%、「貧血」24.3%、「むくみ」22.6%、「出血」14.7%、「蛋白尿」12.2%、「妊娠高血圧症（妊娠中毒症から名称変更）」3.9%などで、「流産」も9.2%と約1割にのぼる。「早産」は4.2%であった。

(2) 88年調査より「切迫流産」、「流産」5.5ポイント増

妊娠時の状況を経年的に見ると、2009年調査では、患者の高齢化や医療の高度化も現在程ではなかった1988年調査に比べて、妊娠時の状況が大きく悪化していることが明らかになった。今回調査では、09年調査にくらべて順調が約5ポイント増えるなど、改善の傾向があるが、依然として、「切迫流産」、「流産」は88年調査に比べて5ポイント強も高い状況である。〔表6〕

〔表6〕 妊娠時の状況—経年的変化

| 妊娠時の状況 | 今回(2013年) | 2009年 | 2005年 | 1997年 | % | |
|---------|-----------|-------|-------|-------|-------|--------|
| | | | | | 1988年 | 1988年比 |
| 順調 | 27.1 | 22.4 | 20.1 | 20.0 | 30.6 | -3.5 |
| つわりがひどい | 37.6 | 46.1 | 38.4 | 36.8 | 33.1 | 4.5 |
| 貧血 | 24.3 | 33.9 | 22.9 | 28.8 | 34.1 | -9.8 |
| 切迫流産 | 29.8 | 34.3 | 31.1 | 30.1 | 24.3 | 5.5 |
| 早産 | 4.2 | — | — | — | — | — |
| 流産 | 9.2 | 11.2 | — | 5.8 | 3.7 | 5.5 |
| 出血 | 14.7 | 23.3 | 18.7 | 13.4 | 10.5 | 4.3 |
| むくみ | 22.6 | 32.1 | 24.0 | 22.6 | 21.9 | 0.9 |
| 蛋白尿 | 12.2 | 15.1 | 9.8 | 11.3 | 11.8 | 0.4 |
| 妊娠高血圧症※ | 3.9 | 4.9 | 4.9 | 7.0 | 5.4 | -1.6 |

※「妊娠中毒症」は、現在「妊娠高血圧症候群」と呼称されている。

(3) 他職種に比べて高い看護職員の妊娠時異常 切迫流産は2倍

「看護職員」の妊娠時の状況を他職種と比較すると、「順調」なのは「看護職員」が27.1%で、全労連調査の「女性労働者」34.4%より7ポイントも低い。「切迫流産」では、「女性労働者」17.1%に対して「看護職員」29.8%と2倍近い。「介護職員」24.7%と比較しても5ポイント高い。〔表7〕

〔表7〕妊娠時の状態—他職種との比較

| 妊娠時の状況 | 看護職員(2013年) | 介護職員(2008年) | 女性労働者(2011年) | 差(看護職—全労連) |
|---------|-------------|-------------|--------------|------------|
| 順調 | 27.1 | 27.8 | 34.4 | -7.3 |
| つわりがひどい | 37.5 | 40.4 | 24.3 | 13.2 |
| 貧血 | 24.3 | 21.3 | 28.0 | -3.7 |
| 切迫流産 | 29.8 | 24.7 | 17.1 | 12.7 |
| 早産 | 4.2 | — | — | — |
| 流産 | 9.2 | — | — | — |
| 出血 | 14.8 | 13.6 | 10.0 | 4.8 |
| むくみ | 22.6 | 17.0 | 19.4 | 3.2 |
| 蛋白尿 | 12.2 | 5.6 | 9.0 | 3.2 |
| 妊娠高血圧症※ | 3.9 | 3.7 | 3.8 | 0.1 |

※「女性労働者」は、全労連女性部「妊娠・出産・育児に関する実態調査」（2011年）による。「介護職員」は、日本医労連「介護・福祉労働者の労働実態調査」（2008年）、「看護職員」は本調査。

（4）妊娠時の支援措置 約3分の1が夜勤免除されていない

生理休暇は、「毎潮時とっている」は僅か9.4%で、「時々とっている」2.7%を合わせても12.1%と1割強に過ぎない。87.9%が「全くとれていない」。（問36）

また、妊娠時の「支援措置」でも約3分の1が「夜勤免除」がされていない。夜勤免除以外の「時間外勤務免除」9.0%、「時差通勤」4.8%、「つわり休暇」7.5%、「通院休暇」14.5%、「軽度な仕事への配置転換」16.6%と、極めて低率である。母性保護に対する対策の強化が求められる。

5. 健康悪化の要因—夜勤・交替制労働の負担、拡大する時間外労働、休憩時間が取れない

看護職員の健康悪化は、冒頭でも強調したところであるが、夜勤交替制勤務や、時間外労働の拡大、短い勤務間隔、休憩時間が取得できないなど、労働環境の影響が大きい。

（1）過重な夜勤交替制勤務

健康の自覚症状を勤務形態別に見ると、「3交替」が「日勤のみ」に比較して、「全身がだるい」13.8ポイント増、「いつも眠い」12.3ポイント増、「腰痛」9.1ポイント増、「なんとなくイライラする」8.2ポイント増となっている。また、「3交替」と「2交替」では、全体的に大差はない。〔表8〕

〔表 8〕健康の自覚症状（勤務形態別）

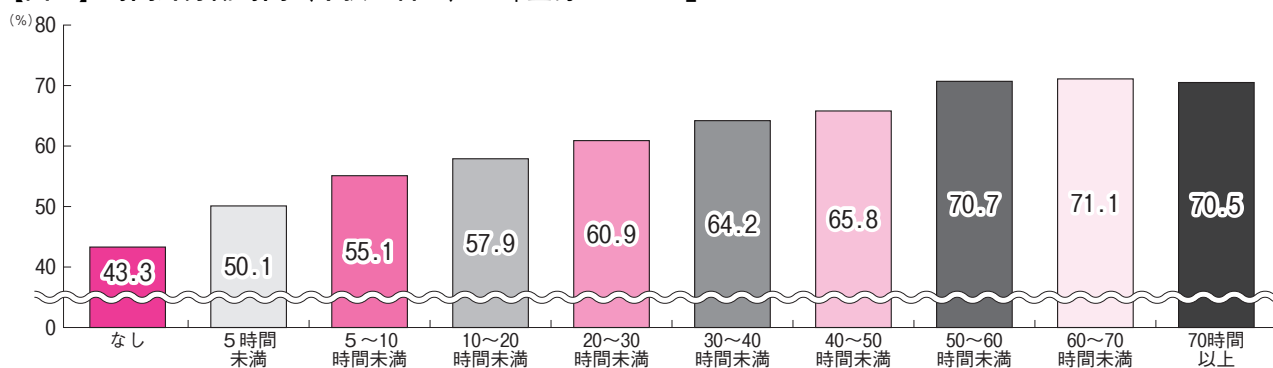
| 自覚症状／勤務形態 | 日勤のみ | 3 交替 | 2 交替 | 日勤のみと3交替の差 |
|-------------|------|------|------|------------|
| 全身がだるい | 44.6 | 58.4 | 55.6 | 13.8 |
| いつも眠い | 29.9 | 42.2 | 36.3 | 12.3 |
| 目が疲れる | 40.1 | 42.1 | 40.8 | 2.0 |
| 胃の調子が悪い | 18.7 | 21.4 | 19.5 | 2.7 |
| 腰痛 | 38.0 | 47.1 | 50.2 | 9.1 |
| なんとなくイライラする | 27.3 | 35.5 | 34.3 | 8.2 |
| 根気が続かない | 18.5 | 23.0 | 21.7 | 4.5 |
| ゆううつな気分がする | 27.1 | 35.5 | 33.1 | 8.4 |

（2）時間外労働が健康悪化に大きく影響 「過労死ライン」 超も解消せず

約9割が時間外労働を行っており、「20時間以上」20.7%、「30時間以上」8.4%で、「50時間以上」も1.7%いる。さらに、看護職の「過労死ライン」といわれる「60時間以上」も0.8%・253人もおり、依然として過労死ラインを超える長時間労働が解消されていない。

健康の自覚症状を「時間外労働（不払い含む）」の程度で見ると、労働時間が長くなるにつれて自覚症状の訴えが多くなる。例えば、「全身がだるい」を見ると、時間外労働「なし」では43.3%であるが、「20～30時間未満」では60.9%と6割を超え、「60～70時間未満」では71.1%にも達する。【図1】

【図 1】時間外労働時間（不払い含む）と「全身がだるい」



（3）休憩時間の取得程度が大きく影響

休憩時間の取得程度別に「休日でも回復せず、いつも疲れている」を見ると、例えば3交替勤務の「準夜勤務」で休憩時間が「きちんと取れている」場合は13.2%であるが、休憩が取れないほど慢性疲労の比率が高まり、「全く取れていない」では42.5%と、「きちんと取れている」の3倍以上になる。この傾向は、他の勤務でも同様である。

「2交替」夜勤でも、休憩が「きちんと取れている」13.4%に対して、「全くとれていない」では47.6%と、3.6倍にもなる。「2交替」夜勤の仮眠時間では、「きちんと取れている」13.3%に対して「全くとれていない」では39.2%と、約3倍である。【表9】

休憩時間の取得程度は、「慢性疲労」だけでなく、「健康不安」、「ストレス」、「健康の自覚症状」などに大きく影響している。

〔表9〕「慢性疲労」（休憩時間の取得程度・勤務形態別）
「休日でも回復せず、いつも疲れている」（％）

| 休憩時間の取得程度／勤務体制 | 日勤 | 3交替の準夜 | 3交替の深夜 | 2交替夜勤 | 2交代の仮眠時間 |
|----------------|------|--------|--------|-------|----------|
| きちんと取れている（A） | 13.1 | 13.2 | 13.3 | 13.4 | 13.3 |
| 大体とれている | 21.2 | 18.9 | 22.5 | 17.9 | 18.4 |
| あまり取れていない | 33.8 | 29.8 | 33.3 | 28.8 | 26.7 |
| 全く取れていない（B） | 49.5 | 42.5 | 43.2 | 47.6 | 39.2 |
| （B）－（A） | 36.4 | 29.3 | 29.9 | 34.2 | 25.9 |

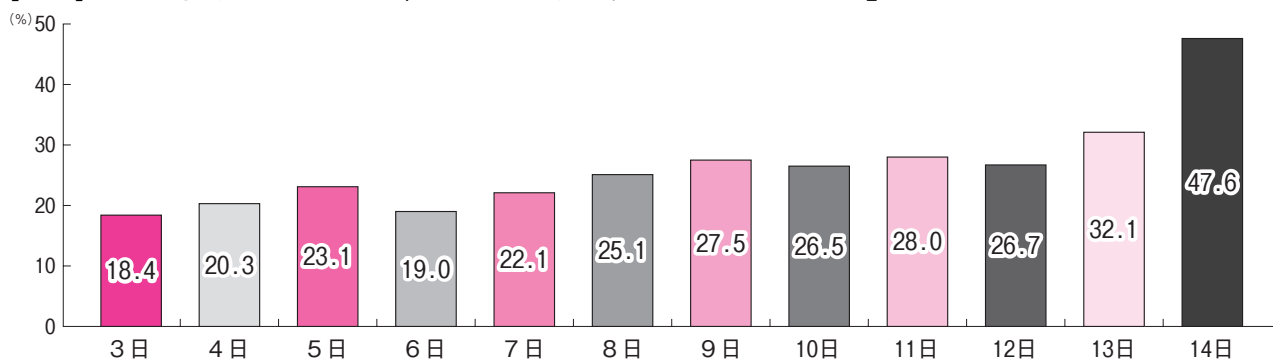
（4）短い勤務間隔 —— 「12時間未満」合計が約7割、「8時間未満」合計が4割超

勤務が終わって次の勤務につくまでの間隔で一番短い勤務間隔（残業した場合は残業の終了時からの間隔）については、「4時間未満」6.5%、「4～6時間未満」16.6%、「6～8時間未満」18.0%、「8～12時間未満」28.6%となっている。12時間未満の合計が69.7%と約7割を占め、8時間未満の合計は、41.1%と4割を超える。ILO看護職員条約・勧告が求める12時間以上の勤務間隔が確保されているのは約3割しかない。現状の3交替では、「準夜→日勤」「日勤→深夜」などの勤務間隔の短いシフトが多く、看護職員が疲労を回復できないままに次の勤務に入っている。（問44）

（5）「休日でも回復せず、いつも疲れている」は、夜勤日数が増えると増加

疲労の回復具合で、疲れが「休日でも回復せず、いつも疲れている」を、3交替の夜勤日数別に見ると、下図のように、全体的として夜勤日数が多くなるにしたがって疲労が増大している。【図2】

〔図2〕3交替夜勤回数別にみた「休日でも回復せず、いつも疲れている」



2 常態化する労働基準法違反

（1）約3分の2が不払い労働 始業前の時間外労働が増加

依然として、労働基準法違反が看護職場で常態化している。不払い労働「なし」は31.1%で、約3分の2が不払い労働（サービス残業）を行っている。「10時間以上」は15.6%、「30時間以上」は2.6%、「50時間以上」も0.6%いる。不払い労働は、前回と比べても増加傾向にあり、本調査で、不払い労働があると回答した18,639人の不払い労働時間の合計は、158,980時間になり、時間単価を2,000円（割り増し分を含む）とすると、不払い賃金の総額は、約3億18,00万円となり、1人平均（月額）約17,000円となる。（問13）

また、現状では時間外手当が払われないことが多い始業時間「前」の時間外労働が増加傾向にあり、「日勤」では、始業前30分以上の時間外労働の合計が52.0%（前回43.0%）と10ポイント近くも増加している。時間外労働「60分以上」の割合を09年調査と比較すると、始業前で「60分以上」が増えていることがわかる。2交替夜勤では始業前でも終業後でも増加している。始業前の時間外労働は、若年層ほど高く、この傾向は準夜や深夜勤務の場合にも見られる。

賃金不払い労働の主な業務は、「記録」60.9%、「情報収集」47.7%、「患者への対応」43.9%が多い。また、「研修」や「各種委員会」も、それぞれ15.2%、13.9%となっている。（問14）

〔表10〕時間外労働「60分以上」の割合

| 勤務 | 始業前 | | 終業後 | |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2013年 | 2009年 | 2013年 | 2009年 |
| 日勤 | 9.0 | 3.0 | 43.2 | 42.2 |
| 準夜勤務 | 14.6 | 9.4 | 23.2 | 23.1 |
| 深夜勤務 | 10.2 | 6.3 | 27.1 | 28.4 |
| 2交替夜勤 | 17.1 | 10.6 | 26.2 | 19.9 |

（2）約8割が、「よく通常業務が入る」違法な「宿・日直」

本来の「宿・日直」である「見回り程度で通常の業務はほとんどない」のは僅か3.6%で、ほとんどが違法な「宿・日直」となっている。そして、「よく通常業務が入る」のは80.9%と8割強にもなる。（問15）

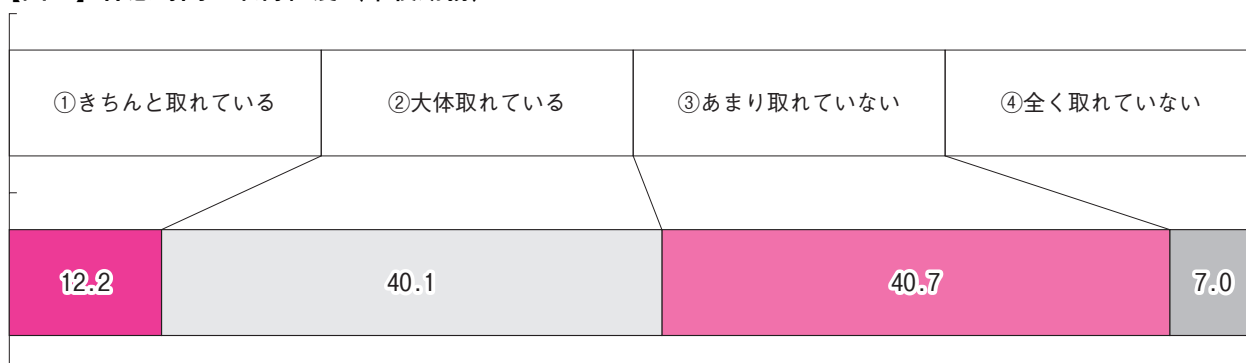
（3）年次有給休暇——平均8.86日 「5日以下」が約3割

年次有給休暇取得の平均値は、8.86日で、「10日以上」は44.5%、完全消化と考えられる「20日以上」は5.6%しかない。一方、「5日以下」は31.4%で、全く取れなかった（ゼロ日）も3.3%ある。（問16）

（4）休憩時間——「きちんと取れている」は準夜勤務12.2%、深夜勤務18.1%

休憩時間が「きちんと取れている」のは、「日勤」で20.9%、「準夜勤務」12.2%、「深夜勤務」18.1%、「2交替夜勤」17.2%と、全体的に法で定められた休憩時間の取得が極めて少ない。特に「準夜勤務」での休憩がとれておらず、「全く取れていない」7.0%と「あまり取れていない」40.7%を合わせると47.7%と約半数である。規定の休憩時間を職員に付与しなければ労働基準法違反となることの認識が弱い。【図3】

【図3】休憩時間の取得程度（準夜勤務）



3 3 交替勤務——夜勤月9日以上が4割近くまで増加

3 交替勤務の夜勤日数の分布を見ると「8日」が41.8%と最も多い。「8日」以下の合計は63.5% (68.3%) と前回より減少し、「9日」以上の合計が36.6% (31.7%) と4割近くまで増加している。「10日」以上の合計でも16.3% (12.9%) と前回より増え、「12日以上」が2.4%・362人 (1.4%) もいる。夜勤専門と推察されるが、20日以上の回答も9人あった。日本医労連「2013年夜勤実態調査」(6月実績)で3交替の9日以上25.2%と比較しても悪化しているが、これは、年度の後半においては休業や離職者等の欠員が補充されず、夜勤稼働人員が一層不足することの影響も考えられる。〔表11〕

〔表11〕 夜勤回数 (三交替)

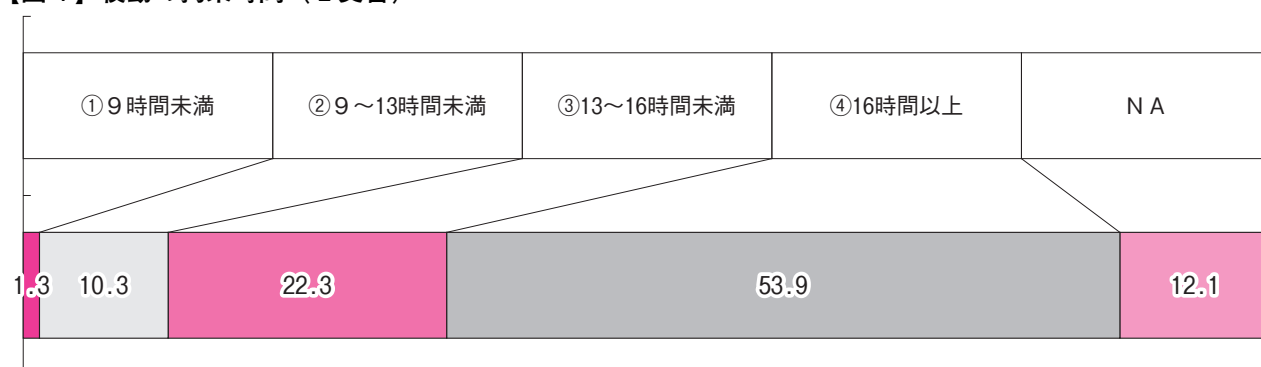
| | 合計 | 3日以下 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 | 11日 | 12日 | 13日以上 |
|-----|--------|------|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| [%] | 100.0 | 2.6 | 2.8 | 2.3 | 4.6 | 9.4 | 41.8 | 20.3 | 11.4 | 2.5 | 1.4 | 1.0 |
| [人] | 15,202 | 387 | 428 | 350 | 701 | 1,429 | 6,354 | 3,083 | 1,733 | 375 | 206 | 156 |

4 2 交替夜勤——「16時間以上」が54%、夜勤回数5回以上が4割超

夜勤の拘束時間は、9時間未満が49.6%と約半数だが、16時間以上の長時間夜勤が13.0%ある。2 交替の夜勤に限ってみると、「16時間以上」が53.9%と半数以上を占める。(問41) 【図4】

2 交替勤務の夜勤回数の分布を見ると「4回」が40.8%と最も多い。「4回」以下の合計は58.9% (62.3%) と前回より減少し、「5回」以上の合計が41.0% (37.6%) と4割を超えている。また、2 交替でありながら、「9回以上」も4.4%・164人もいる。3 交替と同様に、前回調査と比較しても夜勤回数の増加が顕著である。また、前述の「夜勤実態調査」における2 交替夜勤の4.5回以上は、34.7%であるが、本調査ではこれを上回っている。(問40)

【図4】 夜勤の拘束時間 (2 交替)



5 ハラスメント——セクハラ12.7%、パワハラ26.7%

セクハラは「患者」から72.4%、パワハラは「上司」が55.2%、「医師」が44.3%

セクハラを受けることが「よくある」0.9%と、「ときどきある」11.8%を合わせると12.7%・4,100人 (16.3%) となる。また、パワハラを受けたことが、「よくある」5.1%と「ときどきある」21.6%を合わせると26.7%・8,670人 (25.6%) と、4分の1を超える。

セクハラを受けた相手は、「患者」が72.4%と最も多く、前回より増えて7割を超えている。次に多いの

は「医師」で24.2%である。また、「患者」からのセクハラは、「20～24歳」86.6%、「24～29歳」79.7%と若年層で非常に高い。

パワハラの相手は、「看護部門の上司」が55.2% (43.0%) と最も多く、次いで「医師」44.3% (30.3%)、「患者」17.9% (10.6%)、「同僚」17.4% (8.2%) 等で、いずれも前回より増えている。また「看護部門の上司」からのパワハラは、50歳代では48.1%であるが、「24～29歳」65.4%、「20～24歳」69.9%と若年層ほど高くなっており、若い新入看護師の離職理由になっているとも考えられる。

セクハラ・パワハラは犯罪行為であり、施設として適切な対応をとることが急務である。

ハラスメントの具体的事例は、2200を超える書き込みがあり、看過できない卑劣なものもあった。主な内容は以下の通り。詳細は、74頁参照。

○患者・家族

「暴力行為や罵声」、「言葉によるセクハラ」、「胸やお尻を触る、手を握るなどのセクハラ行為」など

○医師

「威圧的な言動・暴言」、「おまえ呼ばわり」、「患者の前で怒鳴る」など

○看護部門の上司

「暴言や差別的対応」、「休暇を取得させない」、「夜勤免除させない」、「時間外を請求させない」など

6 看護師の2割強が「いつも辞めたい」、約6割が「時々辞めたい」と思う

看護師をめざし、国家試験に合格して資格を取ったにも係わらず、年間、12万5千人が離職している（「5局通知」による）。

仕事を辞めたいと「いつも思う」19.6% (21.7%) と、「ときどき思う」55.6% (57.6%) と合わせると75.2% (79.3%) で、前回より若干減少しているが、4人に3人は仕事を辞めたいと思いながら働いている。辞めたいと「思わない」のは僅か16.8% (15.0%) である。（問34）

仕事を辞めたいと「いつも思う」比率は、時間外労働が多いほど、休憩が取れないほど、高くなる。

「仕事を辞めたい理由」（3つまで選択）では、「人手不足で仕事がきつい」44.2% (46.1%) が最も多く、次いで「賃金が安い」33.9% (37.0%)、「思うように休暇が取れない」33.3% (35.4%)、「夜勤が辛い」31.6% (30.5%)、「思うような看護ができず仕事の達成感がない」27.8% (30.5%) と続く。（問35）

「医療・看護事故が続く大きな原因」（上位2つ選択）についても、「慢性的な人手不足による医療現場の忙しさ」が81.3% (84.9%) と突出して高い。（問19）

根本的な問題である人員不足の改善がなければ、「休暇」や「夜勤」、「仕事の達成感」などに関する問題も解決しない。

7 「人手がまったく不足」「精神的にも肉体的にもボロボロ」など現場からの声は深刻

3万2千人余のアンケートの約4割に自由意見の記入があり、そのうち、職場実態等について約4000件を集約した。特徴的な声は、「看護の仕事は好きだが、忙しすぎて満足な看護ができない。家族にも負担をかけ、辞めたい」「患者の高齢化・重症化、認知症の増加で人手は全く足りない」「今の夜勤体制では患者の安全も守れない」「忙しすぎて、疲れもとれず、仕事に来るのが憂鬱」「医療事故におびえて仕事」「精神的にも肉体的にもボロボロ」「日勤→深夜などのシフトが辛い」「夜勤前後の休みは休んだ気がしない」「夜

勤が10回を超え休憩も取れない」「自分や家族が病気でも休めない」「不払い労働が多く、年休も取れない」「妊娠しても夜勤免除されない」「子どもにしわ寄せ、限界」「仕事に見合わない低すぎる賃金」「外来や手術室も過酷」「訪問看護の携帯待機は大きなストレス」などである。仕事に誇りをもっているものの、深刻な人手不足による過酷な労働が看護職員の離職願望を高めていると同時に、このままでは、安全な医療看護の提供が危ぶまれていることに、警鐘をならしている状況であった。詳細は、ぜひ76頁をお読みいただきたい。

IV 調査結果の概要

回答者に関する概要

本調査は、日本医労連の組合員を基本としているため、回答者が勤務する事業所は、「公的病院」が42.9%と最も多く、「国立」8.3%を合わせて約50%を占め、厚労省「医療施設調査」による開設主体別分布に比較して「公的」病院の比重が高くなっている（問1）。

また、病床の種類では、「病院の一般病床」が60.8%と圧倒的に多く、「精神病床」5.0%、「ICU・CCU」（今回から区分を新設）4.9%、「療養病床」4.6%、「回復期リハ関係」3.4%、「診療所」3.2%などである（問2）。性別は、女性が91.4%、男性が6.9%（問4）。平均年齢は概数で38.4歳（問5）。平均勤続年数は10.7年（問6）。雇用形態では、「正職員」が91.5%と圧倒的で、「臨時・パート職員」が6.8%（問7）。勤務する主な職場は、「病棟」が70.3%と最も多く、続いて「外来」13.5%、「手術室」3.8%、「訪問・在宅関係」3.6%など（問8）。勤務形態は「3交替」が54.6%で最も多く、次いで「日勤のみ」16.5%、「2交替」12.1%など（問9）。看護体制は、「一般病棟の7対1」が60.2%と最も多く、次いで「一般病棟の10対1」15.9%、「療養病棟」4.9%など（問42）。

【問1】勤務する事業所—国立・公的病院が約5割、民医連・医療生協が約3割

勤務する事業所の分布は、大きく分けて①民医連・医療生協28.2%、②自治体17.9%、③厚生連15.1%、④日赤、健保、労災、国共、済生会の5公的病院9.9%、⑤国立（独立行政法人）8.3%、⑥地場一般6.3%、⑦大学5.7%、⑧地場民間精神1.6%、他となっている。一般的に「公的病院」と言われている「厚生連＋自治体＋日赤など」が42.9%を占め、次いで「民医連・医療生協」28.2%となっている。

厚生労働省の「医療施設調査」（2012年10月）をみると、医療機関（病院8,565施設）の開設主体別の分布（施設数）は、「医療法人」が66.7%（65.1%）と多く、続いて「公的病院」が14.6%（15.0%）、「国立（独立行政法人含む、以下同じ）」が3.2%（3.1%）となっているが、逆に本調査（回答者数）では「公的病院」が42.9%と最も多く、「国立」8.3%を合わせて51.2%を占め、その分「医療法人」の割合が少なくなっている。本調査は、日本医労連の組合員を基本とし、加盟組合がある病院等の看護職員を対象としているため、比較的病床規模が大きい「公的」病院の比重が高くなっている。この傾向は前回2009年調査も同様である。

【問1】勤務する場所

| | 合計 | ① 国立、国立病院機構（全医労） | ② 厚生連（全厚労） | ③ 日赤（全日赤） | ④（独）年金・健保福祉施設 設整理機構（健保労組） | ⑤（独）労働者健康福祉機構（全労災） | ⑥ 国家公務員共済組合連合会（国共病組） | ⑦ 公立学校共済組合（公共労） | ⑧ 済生会 | ⑨ 自治体（含む関係 独立行政法人） | ⑩ 国立大学 | ⑪ 公立大学 | ⑫ 私立大学 | ⑬ その他公的（通信 病院など） | ⑭ 地場民間精神 | ⑮ 民医連・医療生協 | ⑯ 地場一般（①～⑮を 除く地場の一般病院） | ⑰ 下請け企業・派遣 会社 | ⑱ その他 |
|-----|--------|------------------|------------|-----------|------------------------------|--------------------|----------------------|-----------------|-------|-----------------------|--------|--------|--------|---------------------|----------|------------|---------------------------|------------------|-------|
| [%] | 100.0 | 8.7 | 15.8 | 2.3 | 0.8 | 2.9 | 1.1 | 1.2 | 2.1 | 18.8 | 0.1 | 2.8 | 3.1 | 1.0 | 1.7 | 29.6 | 6.6 | 0.0 | 1.2 |
| [人] | 30,827 | 2,697 | 4,872 | 722 | 250 | 881 | 351 | 362 | 653 | 5,806 | 39 | 849 | 956 | 298 | 531 | 9,131 | 2,045 | 2 | 382 |

【問2】勤務病床など（性格別） — 「一般病床」が約6割

勤務する病床の性格は、「病院の一般病床」が60.8%と圧倒的に多く、次いで、「精神病床」5.0%、「ICU・CCU」（今回から区分を新設）4.9%、「療養病床」4.6%、「回復期リハ関係」3.4%、「診療所」3.2%などと続く。なお、今回調査からICU・CCUを新設し、療養病床は医療型と介護型の区別をなくし一本化した。重症心身障害病床は、一般病床に含めた。一般病床が多数を占めることには変わりはないが、比率は昨年69.3%からは低くなっている。

【問2】働く病床、施設の区分け

| | 合計 | ① 病院の 一般病床 | ② ICU・ CCU | ③ 療養 病床 | ④ 精神 病床 | ⑤ 結核 病床 | ⑥ 診療 所 | ⑦ 回復 期リハ 関係 | ⑧ 老人 保健施 設 | ⑨ 特別 養護老 人ホ ーム | ⑩ 訪問 看護関 係 | ⑪ その他 介護関 係 | ⑫ その他 | N A |
|-----|--------|---------------|---------------|------------|------------|------------|-----------|-------------------|------------------|-------------------------|------------------|-------------------|-------|--------|
| [%] | 100.0 | 60.8 | 4.9 | 4.6 | 5.0 | 0.2 | 3.2 | 3.4 | 0.9 | 0.1 | 2.9 | 0.9 | 10.6 | 2.5 |
| [人] | 32,372 | 19,674 | 1,591 | 1,474 | 1,607 | 75 | 1,030 | 1,102 | 297 | 42 | 942 | 290 | 3,429 | 819 |

【問3】職種 — 看護師87.6%、准看護師6.7%

対象職種は4つで、「看護師」87.6%、「准看護師」6.7%、「助産師」3.2%、「保健師」1.5%となっており、准看護師の比率は前回調査から2.7%低下している。

【問3】職種

| | 合計 | ① 保 健師 | ② 助 産師 | ③ 看 護師 | ④ 准 看 護師 | N A |
|-----|--------|-----------|-----------|-----------|----------------|--------|
| [%] | 100.0 | 1.5 | 3.2 | 87.6 | 6.7 | 0.9 |
| [人] | 32,372 | 482 | 1,043 | 28,364 | 2,184 | 299 |

【問4】性別—女性が91.4%、男性6.9%

性別は、女性が91.4%、男性が6.9%で女性が9割以上を占めるが、男性も前回の6.0%から増加している。

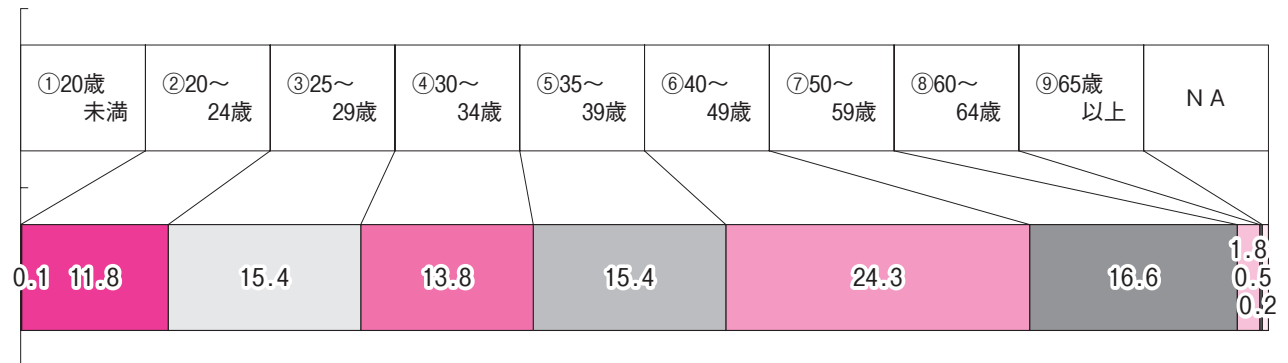
【問4】性別

| | 合計 | ①女性 | ②男性 | N A |
|-----|--------|--------|-------|-----|
| [%] | 100.0 | 91.4 | 6.9 | 1.7 |
| [人] | 32,372 | 29,599 | 2,229 | 544 |

【問5】年齢—「35歳未満」が56.5%、平均38.4歳

年齢構成を10歳単位（大分類）で見ると、「30歳代（30～39歳）」が29.2%と最も多く、続いて「29歳以下」27.3%、「40歳代」24.3%、「50歳代」16.6%となっている。「35歳未満」を合わせると41.1%（43.8%）である。平均年齢の概数は38.4歳（38.0歳）である。厳しい勤務環境の中で定年まで働き続けられない実態がうかがえる。

【問5】年齢



| | 合計 | ①20歳未満 | ②20～24歳 | ③25～29歳 | ④30～34歳 | ⑤35～39歳 | ⑥40～49歳 | ⑦50～59歳 | ⑧60～64歳 | ⑨65歳以上 | N A |
|-----|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|-----|
| [%] | 100.0 | 0.1 | 11.8 | 15.4 | 13.8 | 15.4 | 24.3 | 16.6 | 1.8 | 0.2 | 0.5 |
| [人] | 32,372 | 36 | 3,817 | 4,999 | 4,467 | 4,976 | 7,866 | 5,372 | 586 | 79 | 174 |

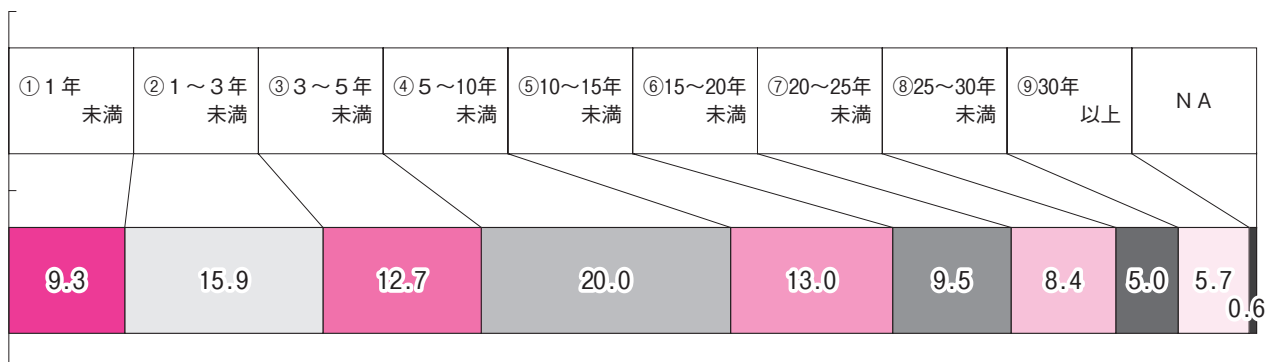
【問6】勤続年数—

「5年未満」以下が37.9%、平均10.7年、働き続けられない実態反映

勤続年数は、「1年未満」が9.3% (9.5%) と約1割もいる。「3年未満」を合わせると25.2% (25.2%) と約4分の1にのぼる。「5年未満」では37.9% (37.2%) と約4割、「10年未満」57.9% (55.7%) と約6割に達し、さらに「15年未満」で70.9% (69.1%) と7割を超える。

逆に勤続20年以上の者は19.1% (20.4%) と約2割で、看護職員の移動の激しさを示している。平均勤続年数の概数は10.7年 (11.1年) である。勤続年数の短さは、結婚、出産、子育てをしながら働き続けられない過重な労働環境が影響しており、前回調査と比較しても悪化傾向にある。

【問6】勤続年数



| | 合計 | ①1年未満 | ②1～3年未満 | ③3～5年未満 | ④5～10年未満 | ⑤10～15年未満 | ⑥15～20年未満 | ⑦20～25年未満 | ⑧25～30年未満 | ⑨30年以上 | N A |
|-----|--------|-------|---------|---------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|-----|
| [%] | 100.0 | 9.3 | 15.9 | 12.7 | 20.0 | 13.0 | 9.5 | 8.4 | 5.0 | 5.7 | 0.6 |
| [人] | 32,372 | 3,003 | 5,145 | 4,122 | 6,471 | 4,204 | 3,063 | 2,727 | 1,607 | 1,846 | 184 |

【問7】雇用形態—「正職員」が91.5%

雇用形態では、「正職員」が91.5% (94.7%) と9割を超え、他は「フルタイムの以外の臨時・パート職員」3.6% (2.0%)、「フルタイムの臨時・パート職員」3.2% (2.7%)、などとなっている。本調査は日本医労連組合員の看護職員を対象としているので、正職員が9割を占めているが、前回調査に比べて臨時・パート職員の比率が増加している。短時間正職員は0.9%にとどまっている。

【問7】雇用形態

| | 合計 | ①正職員 | ②短時間正職員 | ③フルタイムの臨時・パート職員 | ④フルタイム以外の臨時・パート職員 | ⑤下請や派遣 | ⑥その他 | ⑦N A |
|-----|--------|--------|---------|-----------------|-------------------|--------|------|------|
| [%] | 100.0 | 91.5 | 0.9 | 3.2 | 3.6 | 0.0 | 0.5 | 0.3 |
| [人] | 32,372 | 29,629 | 291 | 1,025 | 1,170 | 11 | 146 | 100 |

【問8】勤務する主な職場—「病棟」70.3%、「外来」13.5%

勤務する主な職場は、「病棟」が70.3% (72.8%) と最も多く、続いて「外来」13.5% (13.9%)、「手術室」3.8% (3.9%)、「訪問・在宅関係」3.6% (2.9%)、「救急部門」2.1% (2.0%) などとなっている。「病棟」が約7割を占めているが、「訪問・在宅関係」が増加傾向にある。

【問8】主な職場

| | 合計 | ①病棟 | ②外来 | ③救急部門 | ④手術室 | ⑤中央材料室 | ⑥訪問・在宅関係 | ⑦介護・老健施設 | ⑧看護部 | ⑨その他 | N A |
|-----|--------|--------|-------|-------|-------|--------|----------|----------|------|------|-----|
| [%] | 100.0 | 70.3 | 13.5 | 2.1 | 3.8 | 0.1 | 3.6 | 1.5 | 1.1 | 2.9 | 1.1 |
| [人] | 32,372 | 22,767 | 4,379 | 686 | 1,223 | 20 | 1,158 | 486 | 353 | 943 | 357 |

【問9】通常の勤務形態—

「3交替」54.6%、「日勤のみ」16.5%、「2交替」12.1%

「2交替」が4%増加

通常の勤務形態は「3交替」が54.6% (61.1%) で最も多く、次いで「日勤のみ」16.5% (15.4%)、「2交替」12.1% (8.1%)、「日勤と当直」5.8% (5.9%)、「日勤と待機」4.3% (項目新設) などとなっている。「3交替」が6.5%減少する一方、「2交替」が4%増加している。日本医労連の「2013年夜勤実態調査」結果でも「2交替」病棟が過去最多となっており、長時間夜勤の健康や安全面への影響が危惧される。

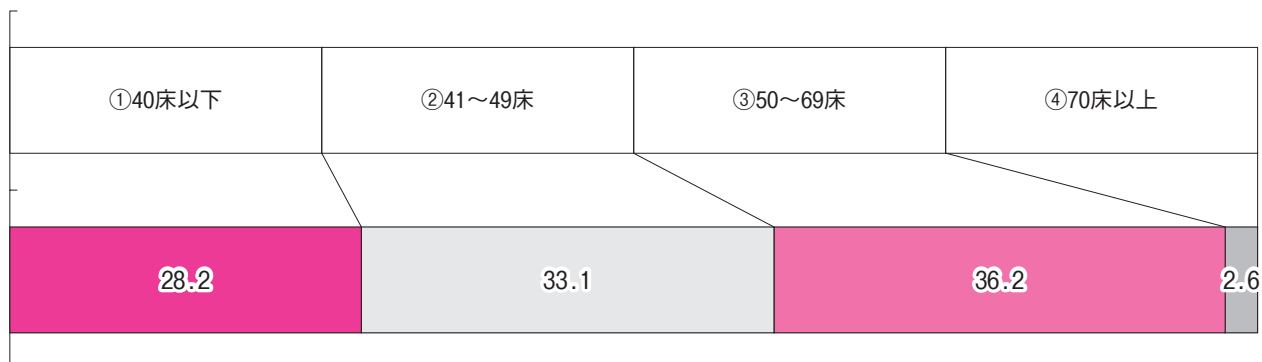
【問9】通常の勤務形態

| | 合計 | ①日勤のみ | ②日勤と当直 | ③日勤と準夜 | ④3交替 | ⑤2交替 | ⑥夜勤専門 | ⑦日勤と待機 | ⑧その他 | N A |
|-----|--------|-------|--------|--------|--------|-------|-------|--------|------|-----|
| [%] | 100.0 | 16.5 | 5.8 | 2.6 | 54.6 | 12.1 | 0.2 | 4.3 | 2.8 | 1.1 |
| [人] | 32,372 | 5,357 | 1,871 | 831 | 17,673 | 3,902 | 61 | 1,391 | 914 | 372 |

【問39】病棟の看護単位—50床以上が約4割

1病棟の病床数は、「50～69床」が36.2%（38.8%）と最も多く、次いで「41～49床」33.1%（31.9%）、「40床以下」28.2%（27.0%）、「70床以上」2.6%（2.3%）の順になる。開設主体別に「40床以下」についてみると、「全体」平均が28.2%であるのに対して、「公立大学」は48.4%（52.4%）と多い。前回調査で40床以下が多かった「国立」は23.4%（45.5%）、「国立大学」は23.1%（45.0%）と低下している。独立行政法人化、大学法人化によって経営優先の病棟の大規模が進んでおり、看護職員の負担も増大していることがうかがえる。「地場民間精神」では、50～60床が55.4%と過半数を占め、40床以下はわずか8.5%となっている。

【問39】勤務する病棟の1看護単位



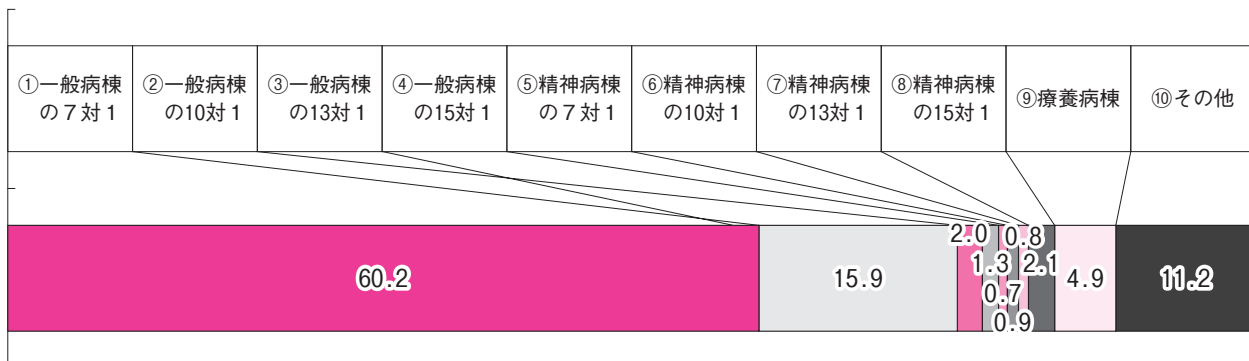
【問42】看護体制—一般病棟「7対1」約6割、前回と比べて約1割増加

「病棟で働く夜勤交替勤務者」で「一般病棟の7対1」で働く者は60.2%（48.5%）と最も多く、次いで「一般病棟の10対1」15.9%（27.9%）、「療養病棟」4.9%（5.1%）と続き、この三者で81.0%（81.5%）になる。前回と比べて「一般病棟の7対1」の比率が11.7%増加している。精神病棟は、「15対1」が最も多く2.1%（2.5%）、「10対1」0.9%（1.5%）、「13対1」0.8%（新設）、「7対1」0.7%（1.3%）となっている。

若年層ほど「一般病棟の7対1」で働く比率が高い。「20～24歳」の層では63.9%（前回29歳以下の層で60.8%）と非常に高く、年齢とともに比率が低下し、「40～49歳」で33.9%（40.3%）、「50～59歳」で24.4%（30.6%）となっている。

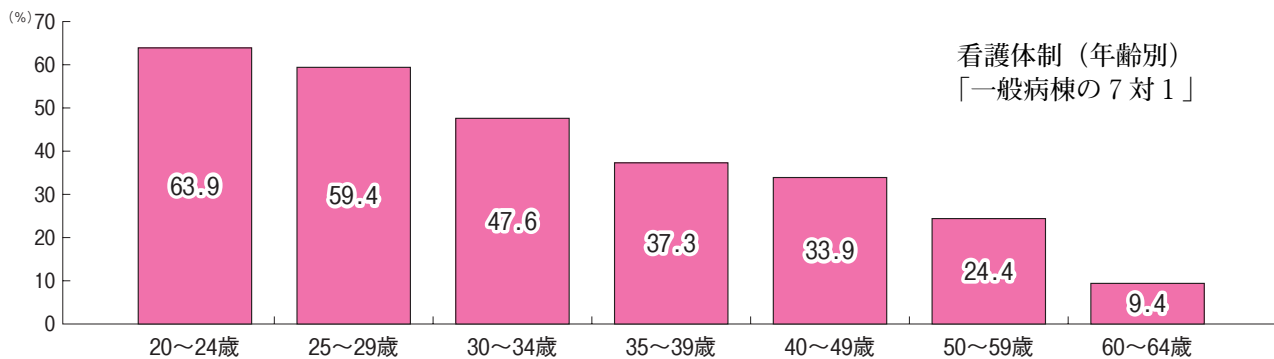
IV 調査結果の概要

【問42】 職場の看護体制



| 合計 | ①一般 病棟の 7対1 | ②一般 病棟の 10対1 | ③一般 病棟の 13対1 | ④一般 病棟の 15対1 | ⑤精神 病棟の 7対1 | ⑥精神 病棟の 10対1 | ⑦精神 病棟の 13対1 | ⑧精神 病棟の 15対1 | ⑨療養 病棟 | ⑩その他 | |
|-----|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------|-------|-------|
| [%] | 100.0 | 60.2 | 15.9 | 2.0 | 1.3 | 0.7 | 0.9 | 0.8 | 2.1 | 4.9 | 11.2 |
| [人] | 22,461 | 13,523 | 3,566 | 457 | 283 | 165 | 194 | 185 | 473 | 1,098 | 2,517 |

【問42—図1】 看護体制（年齢別）

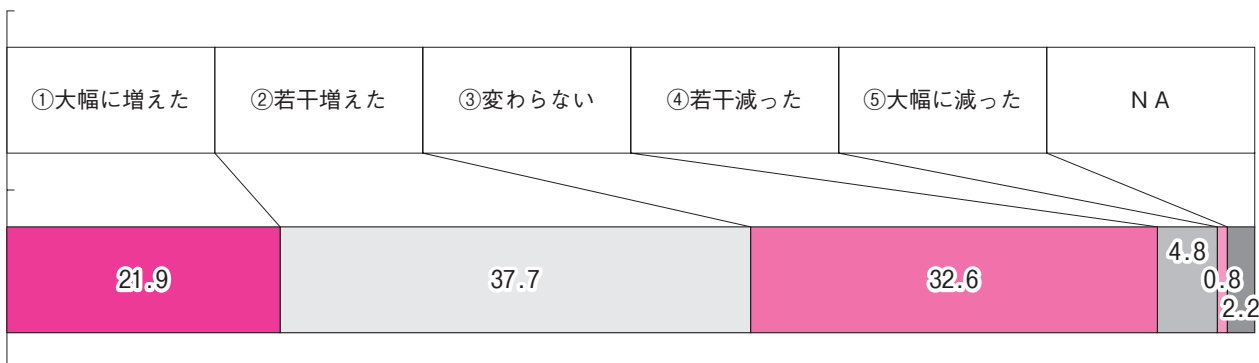


労働環境

【問10】 1年前に比べた仕事量の変化—「増えた」が6割

1年前に比べた仕事量は、「大幅に増えた」が21.9% (26.7%)と2割を超え、「若干増えた」37.7% (36.4%)と合わせると増えたのは59.6% (63.1%)と約6割にのぼる。減ったのは、「若干減った」4.8% (4.8%)と「大幅に減った」0.8% (0.8%)を合わせても5.6%にすぎない。32.6% (27.7%)が「変わらない」となっている。

【問10】 仕事量の変化



「大幅に増えた」を年齢別に見ると、「20～24歳」13.4%、「25～29歳」18.2%（「29歳以下」19.0%）、「30歳～34歳」21.2%、「35～39歳」23.6%（「30歳～39歳」26.3%）、「40～49歳」24.3% (30.4%)、「50～59歳」25.6% (32.4%)と、年齢が高くなるとともに増えている。

この傾向は、勤続年数でも確認できる。「大幅に増えた」を勤続年数別に見ると、「1～3年未満」15.7% (16.7%)、「3～5年未満」19.5% (21.6%)、「5～10年未満」20.8% (25.0%)と勤続年数が増すとともに増加傾向にあり、30年以上では26.8% (35.6%)になる。「大幅に増えた」とする割合は前回より減少しているが、年々増加している業務量は限界に近ところまできているとみることができる。勤続年数の短い層が多い職場で、経験豊富なベテラン層に重い負担となっていることもうかがえる。

雇用形態別に「大幅に増えた」を見ると、「フルタイム以外の臨時・パート職員」7.8% (9.8%)、「フルタイムの臨時・パート職員」14.5% (18.7%)、であるのに対して、「正職員」が22.9% (27.2%)と多くなっている。また、「下請け・派遣」の14.3%が「大幅に増えた」と回答している。

職場別に「大幅に増えた」を見ると、「病棟」23.6% (28.4%)、「手術室」22.4% (24.4%)、「救急部門」20.2% (22.7%)などが高くなっている。

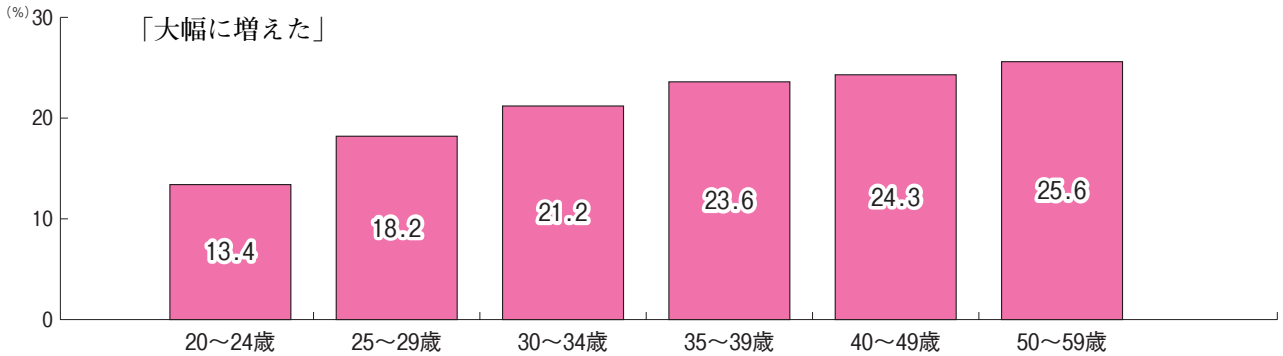
さらに、勤務形態別に「大幅に増えた」を見ると、「日勤のみ」14.3% (19.3%)に対して、「日勤と当直」25.1%、「3交替」23.6%、「日勤と準夜」22.9%、「2交替」22.2%と約10%も高くなっている。

人員体制の少ない夜勤でも昼間と同じような業務が増えてきていることや、症状の重い患者が増えていることなどによるものといえる。また、訪問看護等の「日勤と待機」が20.6%と高い値になっており、在宅分野でも夜間待機時の対応が増えていることがうかがえる。

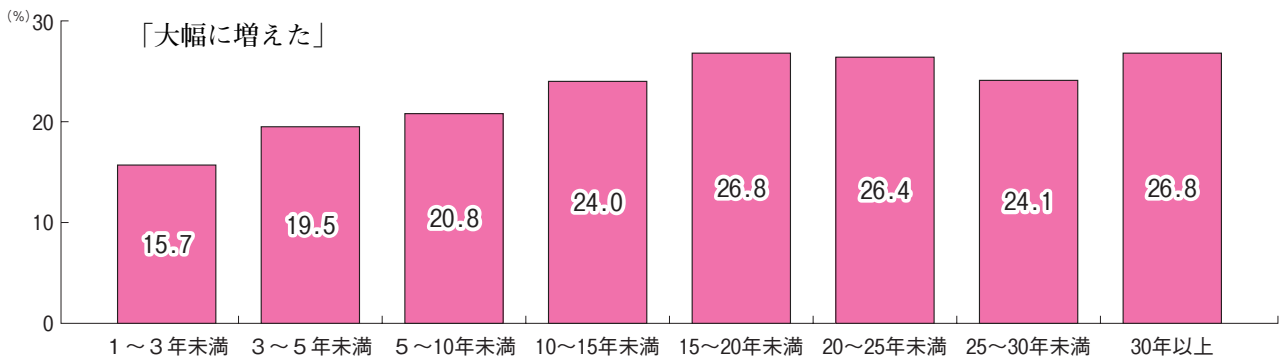
また、看護体制別に「大幅に増えた」を見ると、一般病棟の「7対1」23.0% (26.1%)よりも、「10対1」27.3% (32.5%)、「13対1」27.0% (37.7%)、「療養病棟」26.0%の方が高い。急性期以外の病棟

でも患者の重症化が進み、体制強化が必要になっている。

【問10—図1】 1年前に比べた仕事量の変化（年齢別）



【問10—図2】 1年前に比べた仕事量の変化（勤続年数別）



【問11】 規定の労働時間前後の労働時間—常態化する夜勤「前」「後」の時間外労働

1. 「日勤」—終業時間後「60分以上」が4割以上、始業時間前「60分以上」も約1割

「日勤」では、規定の始業時間「前」の労働は、「なし」は21.7% (21.5%) で、「約30分」33.3%と最も多く、「30分以上」の合計は52.0% (43.0%) となっている。さらに、「60分以上」の合計も9.0% (3.0%) あり、始業時間「前」の時間外労働が増えている。

終業時間「後」は、「なし」が11.9% (11.5%) で残りの約9割は時間外労働を行っていることになる。「30分以上」の合計は、終業時間「後」では74.5% (73.6%) と高率である。「60分以上」でも43.2% (42.2%) と4割を超し、さらに「120分以上」も8.6% (8.5%) もある。

また、始業時間「前」の「60分以上」を年齢別に見ると、若年層ほど高く、「20~24歳」17.0%、「25~29歳」9.3%に対して、30歳以上では5%前後となっている。終業時間「後」についても、「20~24歳」が25.6%と高く若年層ほど高い傾向はあるが、始業時間「前」ほど年齢による差はなく、20歳代~40歳代迄どの年代も約20%を超えている。

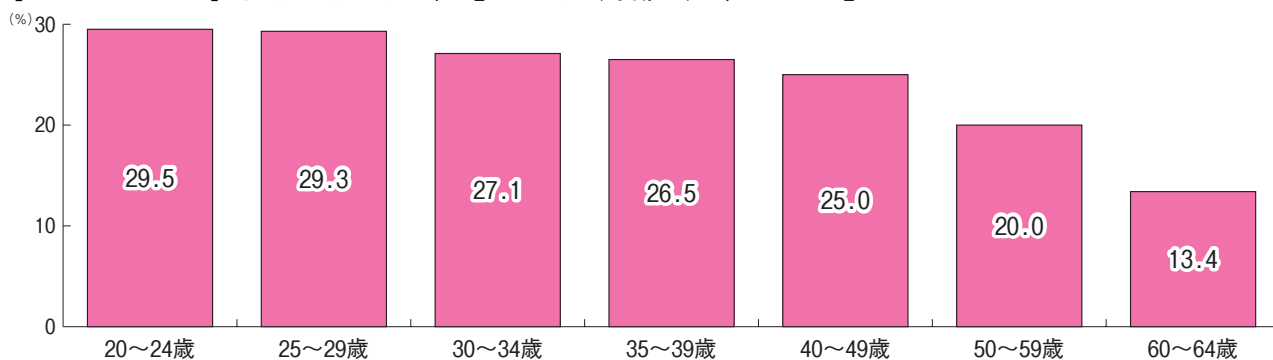
さらに、看護体制別に終業時間「後」の「60分以上」を比較すると、「7対1」が58.1% (57.5%) と、全体平均43.2%より約15ポイント高くなっている。

これらの傾向は準夜や深夜勤務の場合にも見られる。

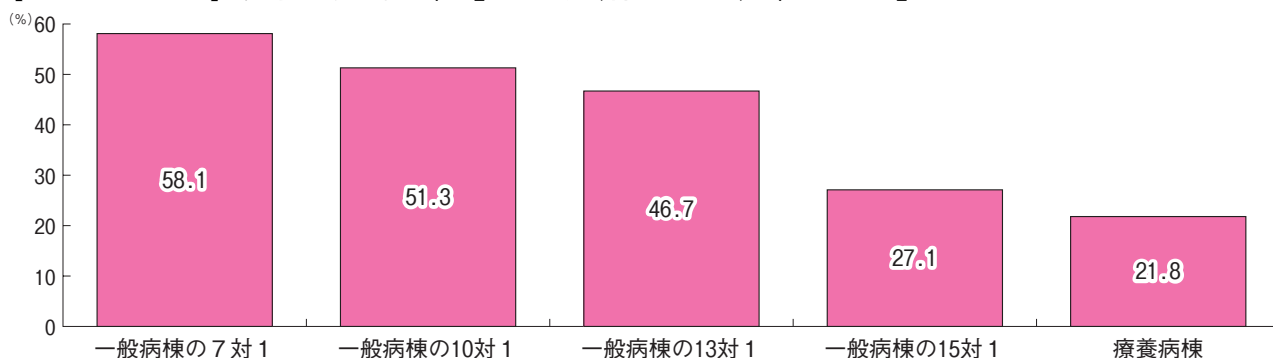
【問11】 規定の労働時間前後の労働時間 (1) 日勤 (含む交替勤務者)

| | 合計 | ①なし | ②約15分 | ③約30分 | ④約45分 | ⑤約60分 | ⑥約90分 | ⑦約120分以上 |
|-----|--------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|----------|
| [%] | 100.0 | 21.7 | 26.2 | 33.3 | 9.7 | 7.1 | 1.3 | 0.6 |
| [人] | 31,428 | 6,820 | 8,246 | 10,477 | 3,056 | 2,244 | 407 | 178 |
| [%] | 100.0 | 11.9 | 13.6 | 22.5 | 8.8 | 21.1 | 13.5 | 8.6 |
| [人] | 31,156 | 3,707 | 4,236 | 7,000 | 2,740 | 6,588 | 4,197 | 2,688 |

【問11-1-図1】 規定の終業時間「後」の労働 (年齢別) 「60分以上」



【問11-1-図2】 規定の終業時間「後」の労働 (看護体制別) 「60分以上」



2. 「準夜勤務」——終業時間後に「60分以上」が約4分の1

準夜勤務では、時間外労働「なし」が始業時間「前」で21.2% (20.6%)、終業時間「後」22.9% (23.2%)で、夜勤でも約8割が時間外労働を行っている。「30分以上」は、「前」が59.9% (54.1%)、「後」が59.0% (57.4%)となる。「60分以上」は、「前」で14.6% (9.4%)、「後」で23.2% (23.1%)になる。さらに、「120分以上」も、「前」で0.4%73人 (0.1%)、「後」では2.0%376人 (2.6%)いる。準夜でも前回調査に比べて、始業前の時間外労働が増加傾向にある。

【問11】 規定の労働時間前後の労働時間 (2) 準夜勤務

| | 合計 | ①なし | ②約15分 | ③約30分 | ④約45分 | ⑤約60分 | ⑥約90分 | ⑦約120分以上 |
|-----------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| [%] 始業時間前 | 100.0 | 21.2 | 18.9 | 33.5 | 11.8 | 11.9 | 2.3 | 0.4 |
| [人] 始業時間前 | 19,178 | 4,071 | 3,619 | 6,419 | 2,272 | 2,286 | 438 | 73 |
| [%] 就業時間後 | 100.0 | 22.9 | 18.1 | 27.5 | 8.3 | 15.5 | 5.7 | 2.0 |
| [人] 就業時間後 | 18,888 | 4,320 | 3,426 | 5,196 | 1,561 | 2,930 | 1,079 | 376 |

3. 深夜勤務 終業後に「60分以上」が約3割

「深夜勤務」では、時間外労働「なし」が、始業時間「前」で22.1% (21.0%)、終業時間「後」18.4% (16.6%) で、深夜勤務後の時間外労働は8割を超えている。「30分以上」は、「前」が55.7% (49.5%)、「後」が65.7% (66.4%) と高率である。「60分以上」は、「前」で10.2% (6.3%)、「後」では27.1% (28.4%) となっている。深夜においても始業前の時間外労働が増加傾向にあり、終業後は「60分以上」が約3割にのぼる。さらに「120分以上」も、「前」で0.3%59人 (0.0%)、「後」で2.1%390人 (2.6%) もいる。

【問11】 規定の労働時間前後の労働時間 (3) 深夜勤務

| | 合計 | ①なし | ②約15分 | ③約30分 | ④約45分 | ⑤約60分 | ⑥約90分 | ⑦約120分以上 |
|-----------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| [%] 始業時間前 | 100.0 | 22.1 | 22.1 | 35.7 | 9.8 | 8.4 | 1.5 | 0.3 |
| [人] 始業時間前 | 18,563 | 4,111 | 4,110 | 6,632 | 1,819 | 1,555 | 277 | 59 |
| [%] 就業時間後 | 100.0 | 18.4 | 15.9 | 28.3 | 10.3 | 18.1 | 6.9 | 2.1 |
| [人] 就業時間後 | 18,384 | 3,386 | 2,916 | 5,194 | 1,900 | 3,333 | 1,265 | 390 |

4. 2交替勤務(夜勤) —長時間夜勤後「60分以上」の時間外労働が約4分の1

2交替勤務の夜勤では、時間外労働「なし」は、始業時間「前」で36.2% (29.6%)、終業時間「後」で31.7% (24.0%) となっている。前回と比較して「なし」の割合は増加しているが、それでも「前」に64%、「後」に68%が時間外労働を行っている。「30分以上」は、「前」が50.3% (47.6%)、「後」が56.8% (54.3%) で、「前」「後」共に増加傾向にある。

また、「60分以上」は、「前」17.1% (10.6%)、「後」が26.2% (19.9%) となっている。長時間の2交替夜勤後「60分以上」の時間外労働をする者が約4分の1もあり、2交替でも始業前の時間外労働が増加傾向にある。さらに、「120分以上」が「前」で0.9%53人 (0.0%)、「後」で3.0%176人 (1.7%) も見られる。

【問11】 規定の労働時間前後の労働時間 (4) 夜勤2交替

| | | 合計 | ①なし | ②約15分 | ③約30分 | ④約45分 | ⑤約60分 | ⑥約90分 | ⑦約120分以上 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| [%] | 始業時間前 | 100.0 | 36.2 | 13.5 | 23.3 | 9.9 | 12.7 | 3.5 | 0.9 |
| [人] | | 5,863 | 2,122 | 793 | 1,365 | 579 | 746 | 205 | 53 |
| [%] | 就業時間後 | 100.0 | 31.7 | 11.6 | 23.2 | 7.4 | 15.7 | 7.5 | 3.0 |
| [人] | | 5,861 | 1,858 | 679 | 1,359 | 431 | 919 | 439 | 176 |

5. 時間外労働の平均値 (四捨五入)

規定の労働時間前後に時間外労働を行っている者の平均値は、「前」で各勤務共に約30分、「後」で「日勤」48分、「深夜勤務」35分、「準夜勤務」32分、「2交替勤務」32分となっている。

本来であれば時間外労働が生じないはずの交替勤務でありながら、夜勤の前後を含めて、規定の労働時間の30分程度前から就労し、終わっても30分から60分程度残って就労している状態が浮かび上がる。時間外労働によって、勤務間隔がいっそう短くなり、十分な休息がとれないまま次の勤務に入っている実態がうかがえる。

【問11—5—表】 規定の労働時間「前」「後」の労働時間 (勤務形態別)

| 勤務 | 始業時間前労働(分) | 終業時間後労働(分) |
|-----------|------------|------------|
| (1) 日勤 | 24 | 48 |
| (2) 準夜勤務 | 28 | 32 |
| (3) 深夜勤務 | 25 | 35 |
| (4) 夜勤2交替 | 25 | 32 |

【問12】 1ヶ月の時間外労働—「過労死ライン」超 253人

不払い労働を含む実際の時間外労働の分布は下図のとおりであるが、約9割が時間外労働を行っている。また、「5時間以上」は65.9% (62.3%)、「20時間以上」で20.7% (20.4%)、「30時間以上」で8.4% (9.2%) いる。「50時間以上」も1.7%553人 (2.2%) おり、さらに、「過労死ライン」と言われる「60時間以上」が0.8%253人 (1.3%) もいる。看護師の過労死認定では、交替制労働の負担を考慮して月50～60時間の時間外労働で過労死認定されている。08年に日本看護協会が行った調査では、月60時間以上が4.3%、看護師23人に1人が過労死危険ラインと言われたが、厚労省の「5局長通知」等が出された後の2013年時点でも依然として過労死ラインを超える長時間労働が解消されていない。本調査から推計すれば、看護師125人に1人が過労死ライン超で働いていることになり、時間外労働の縮減が喫緊の課題である。

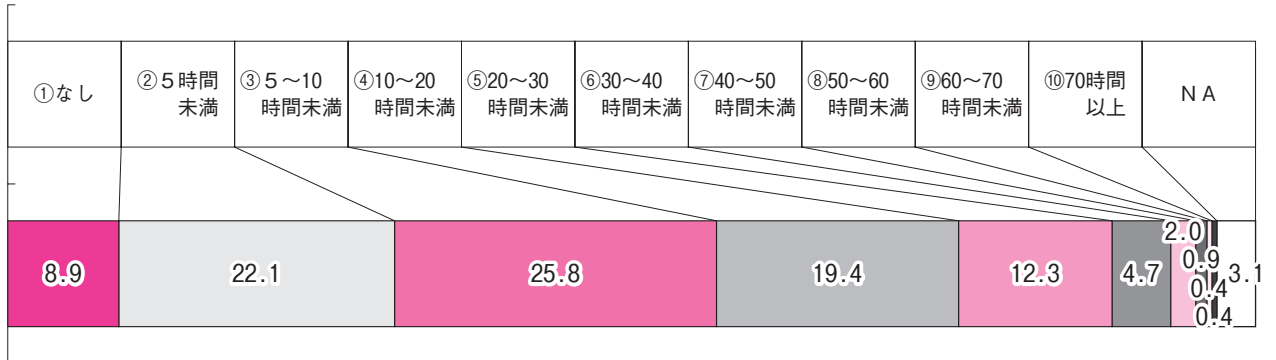
「過労死ライン」と言われる「60時間以上」を開設主体別に見ると、「日赤」0.3%、「労災病院」0.4%、「国立・独法」0.6%、「民医連・医療生協」0.6%などに比べ、「公立大学」1.9%、「厚生連」1.7%、「社会保険病院」1.6%、「私立大学」1.4%が高くなっている。さらに「70時間以上」が「公立大学」で1.2%、

IV 調査結果の概要

「厚生連」で1.1%もある。

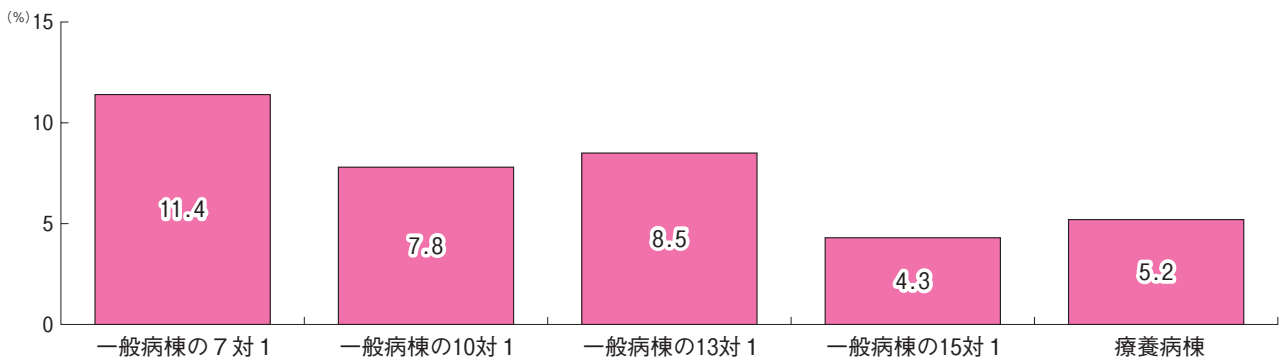
また、年齢別に見ると「20～24歳」が1.4%（前回3.9%）と他に比べて高く、若年層の時間外労働の多さが目立つ。看護体制別に「30時間以上」を見ると、「一般病棟の7対1」が12.7%と、他に比べて高くなっている。

【問12】 前月の時間外労働



| 合計 | ①なし | ②5時間未満 | ③5～10時間未満 | ④10～20時間未満 | ⑤20～30時間未満 | ⑥30～40時間未満 | ⑦40～50時間未満 | ⑧50～60時間未満 | ⑨60～70時間未満 | ⑩70時間以上 | N A | |
|-----|--------|--------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------|-----|-------|
| [%] | 100.0 | 8.9 | 22.1 | 25.8 | 19.4 | 12.3 | 4.7 | 2.0 | 0.9 | 0.4 | 0.4 | 3.1 |
| [人] | 32,372 | 2,891 | 7,139 | 8,339 | 6,292 | 3,970 | 1,532 | 646 | 300 | 121 | 132 | 1,010 |

【問12一図1】 時間外労働（看護体制別） 30時間以上

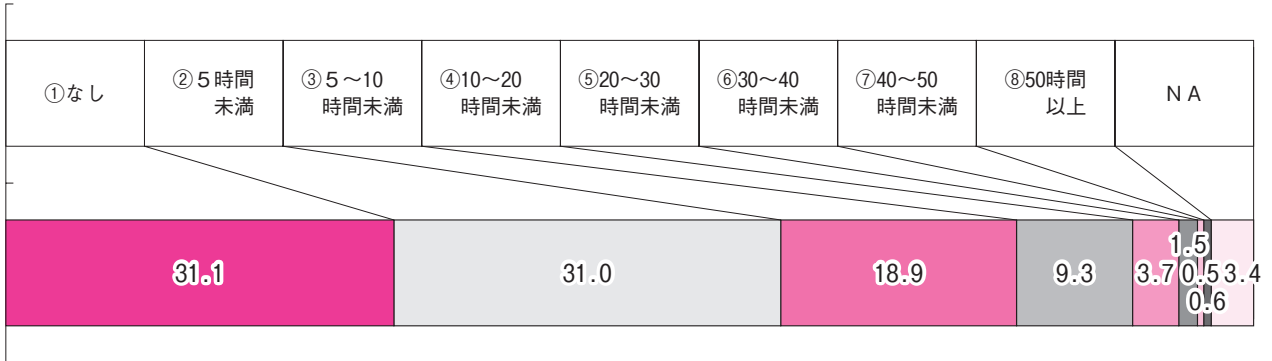


【問13】 賃金不払い労働—約3分の2が不払い労働（サービス残業）

不払い労働「なし」は31.1%（30.1%）で、約3分の2が賃金の不払い労働（サービス残業）を行っている。「10時間以上」は15.6%4,443人（13.9%）、「30時間以上」は2.6%（2.3%）、「50時間以上」も0.6%（0.6%）いる。不払い労働は、改善どころか前回より増加傾向にある。本調査で、不払い労働があると回答した18,639人の不払い労働時間の合計は、158,980時間※になり、時間単価を2,000円（割り増し分を含む）円とすると不払い賃金の総額は、約3億1,800万円にのぼる。

※各区分の中央地をとり、5時間未満は2.5時間、50時間以上は55時間として計算

【問13】 前月の賃金不払い労働 ※【問12】で②～⑩を選んだ方



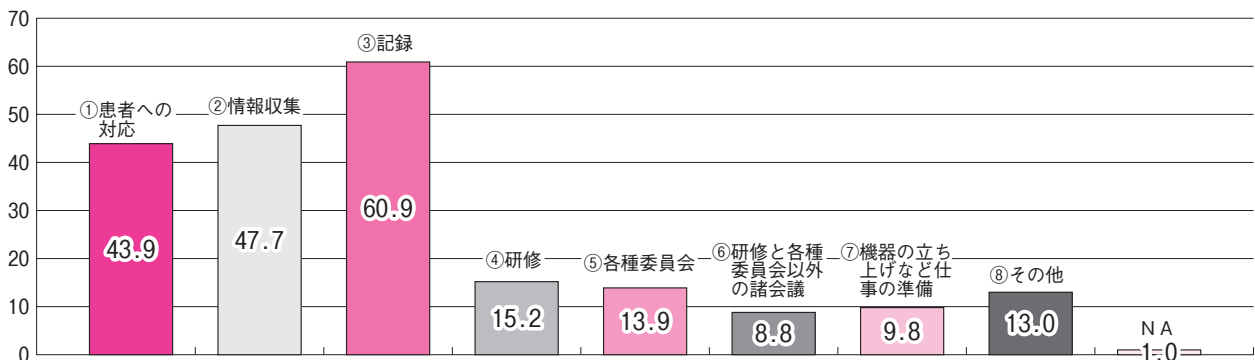
| | 合計 | ①なし | ②5時間未満 | ③5～10時間未満 | ④10～20時間未満 | ⑤20～30時間未満 | ⑥30～40時間未満 | ⑦40～50時間未満 | ⑧50時間以上 | N A |
|-----|--------|-------|--------|-----------|------------|------------|------------|------------|---------|-----|
| [%] | 100.0 | 31.1 | 31.0 | 18.9 | 9.3 | 3.7 | 1.5 | 0.5 | 0.6 | 3.4 |
| [人] | 28,471 | 8,865 | 8,829 | 5,367 | 2,649 | 1,065 | 413 | 154 | 162 | 967 |

【問14】 賃金不払い労働の主な業務

「記録」60%、「情報収集」48%、「患者への対応」44%など

賃金不払い労働の主な業務は、「記録」60.9% (60.2%)、「情報収集」47.7% (43.9%)、「患者への対応」43.9% (51.8%)が多い。また、「研修」や「各種委員会」も、15.2%、13.9%となっている。

【問14】 賃金の不払い労働の主な業務 ※【問13】で②～⑧を選んだ方 (3つ以内)



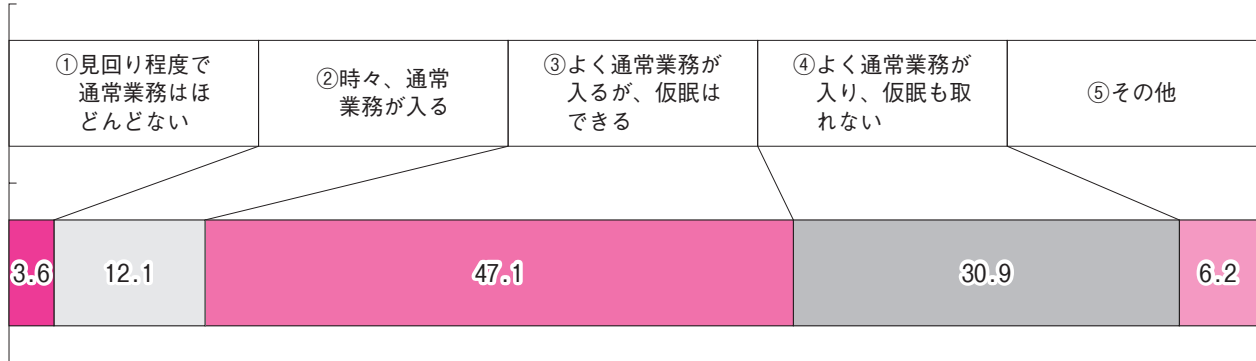
【問15】 当直時の仕事内容— 8割が「よく通常業務が入る」

本来の「当直」である「見回り程度で通常の業務はほとんどない」のは僅か3.6% (2.6%)で、ほとんどが不法当直となっている。そして、「よく通常業務が入る」のは、「仮眠はできる」47.1% (43.6%)と、

IV 調査結果の概要

「仮眠も取れない」30.9% (37.3%) を合わせて78% (80.9%) と、約8割にもなる。

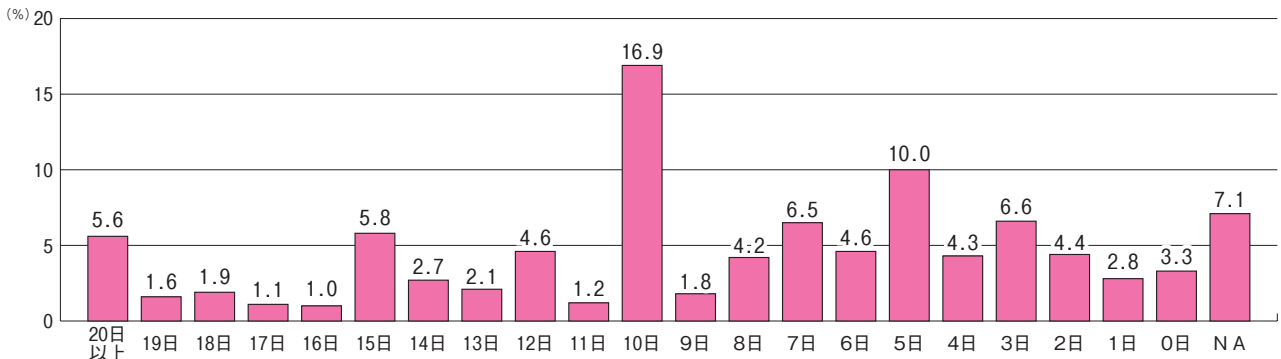
【問15】当直時の仕事の内容 ※当直勤務のある方



【問16】年次有給休暇の取得—平均8.86日 「5日以下」が約3割

年次有給休暇取得の平均値は、8.86日で、「10日以上」は44.5%、完全消化と考えられる「20日以上」は5.6%しかない。一方、「5日以下」は31.4%で、全く取れなかった（ゼロ日）も3.3%ある。

【問16】年次有給休暇の前年度取得状況 ※勤続1年未満除く



【問17】休憩時間—「きちんと取れている」は準夜勤務11.8%、深夜勤務17.2%

休憩時間が「きちんと取れている」のは、「日勤」で20.9% (23.9%)、「準夜勤務」12.2% (11.8%)、「深夜勤務」18.1% (17.2%)、「2交替夜勤」17.2% (16.7%)と、全体的に法で定められた休憩時間の取得が極めて少ない。

特に「準夜勤務」での休憩がとれておらず、「全く取れていない」7.0% (6.9%)と「あまり取れていない」40.7% (44.1%)を合わせると47.7% (51.0%)と約半数である。また、「深夜勤務」でも「全く取れていない」3.5% (4.1%)と、「あまり取れていない」25.1% (27.9%)を合わせると28.6% (32.0%)と約3割になる。

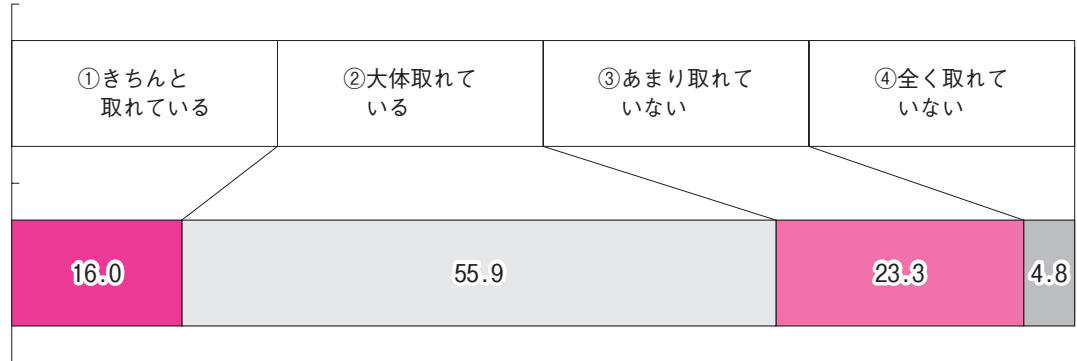
「2交替勤務」の夜勤でも、「きちんと取れている」は僅か17.2% (16.7%)で、「あまり取れていない」22.9% (25.4%)と、「全く取れていない」1.8% (2.6%)を合わせると24.7% (29.0%)と4分の1を占める。また、「2交替勤務」の夜勤で仮眠時間が「きちんと取れている」のが僅か16.0% (16.3%)。「全

く取れていない」4.8%（5.8%）と「あまり取れていない」23.3%（24.7%）を合わせると28.1%（30.5%）と、約3割となる。健康や安全にとって有害な夜勤時に休憩や仮眠がとれていないことは重大な問題である。

【問17】 休憩時間



(5) 2 交替勤務での仮眠時間



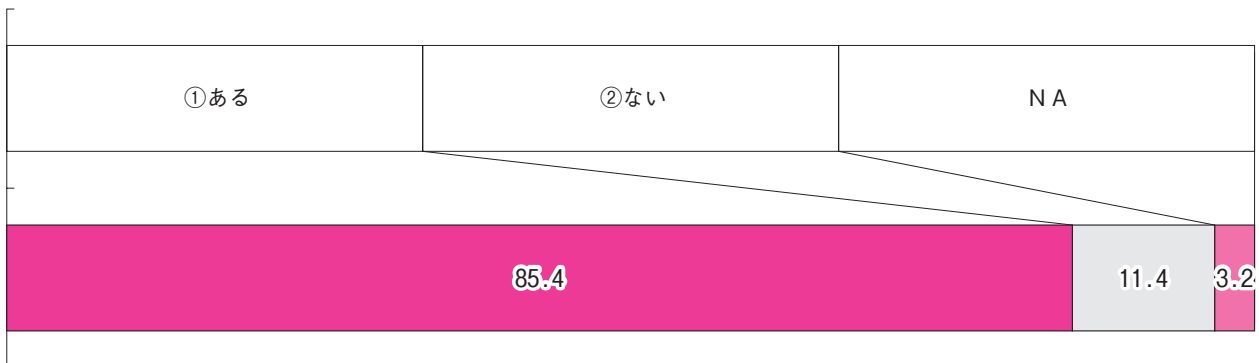
**【問18】 仕事上のミスやニアミス—約85.4%が「ある」 20歳代では91%
「日勤のみ」に対して約10ポイントも高い「3 交替」と「2 交替」**

この3年間にミスやニアミスを起こしたことが「ある」のは85.4% (86.9%)、「ない」は11.4% (11.1%)と、前回と同様に非常に高率である。

勤務形態別に「ある」を見ると「日勤のみ」76.6% (78.5%) に対して、「3 交替」89.1% (89.4%) と「2 交替」85.8% (88.1%) が約10ポイントも高くなっており、安全の面からも夜勤交替制労働の改善が重要である。

また、年齢別に「ある」の比率をみると、「20～24歳」91.0%、「24～29歳」91.1%と若年層が高率で、年齢があがるほど比率は漸減し、「50～51歳」では78.1%である。50歳代でも約8割と高率であることにはかわりはないが、若手を育成している余裕がない職場で、とりわけ若年層が医療事故と背中合わせで働いていることがわかる。

【問18】 この3年間にミスやニアミスを起こした



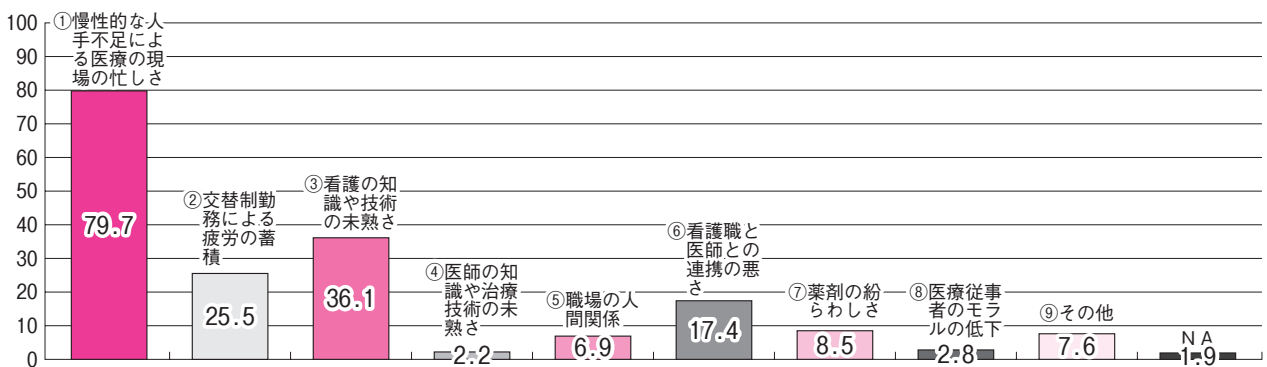
**【問19】 医療・看護事故が続く大きな原因—
「慢性的な人手不足による現場の忙しさ」が80%で突出
「看護の知識や技術の未熟さ」36%、「交替勤務による疲労の蓄積」26%**

看護職員に「医療・看護事故が続く大きな原因」（上位2つ選択）を聞くと、「慢性的な人手不足による

医療現場の忙しさが79.7% (84.9%) と突出して多く、「看護の知識や技術の未熟さ」36.1% (31.0%)、「交替制勤務による疲労の蓄積」25.5% (32.7%)、「看護職と医師との連携の悪さ」17.4% (16.7%) の順となる。これを年齢別にみると、「看護の知識や技術の未熟さ」は、「20～24歳」60.1%と突出して高く、以下「25～29歳」43.5%、「30～34歳」37.7%と年齢とともに低下する。

これらの結果を見れば、医療・看護事故の根本的な要因として人手不足による多忙さ、過重労働があることが明らかである。また、若手職員を育成していけるだけの人員体制の確保、職場環境の改善も喫緊の課題である。

【問19】 医療・看護事故が続く大きな原因（上位2つ）

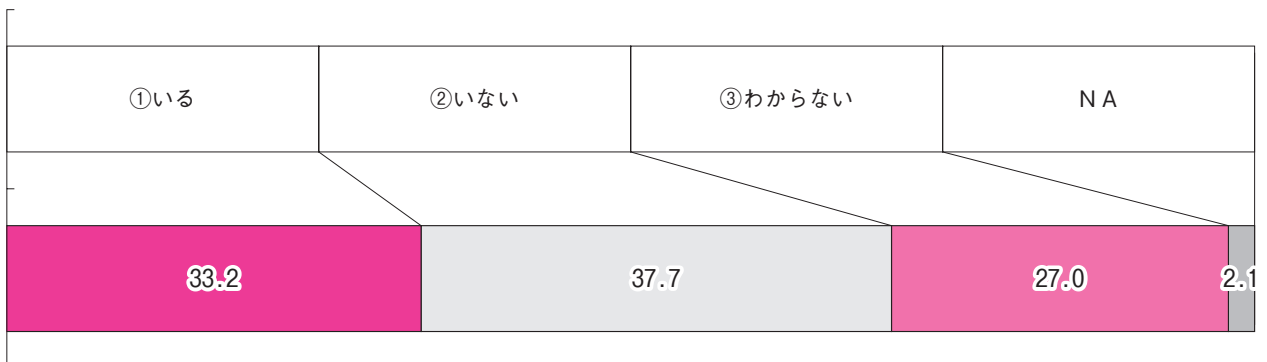


【問20】 メンタル障害— 3分の1がメンタル障害者の「いる」職場で働いている

「あなたの職場にメンタル障害で休んだり治療を受けている職員がいますか？」との問いに対して、33.2% (33.7%) が「いる」と答えている。「いない」が37.7% (38.2%) であるが、「わからない」も27.0% (26.5%) となっている。

回答者の3分の1が、メンタル障害で休んだり治療を受けている職員がいる職場で働いていることになる。

【問20】 職場にメンタル障害で休んだり治療を受けている職員がいますか

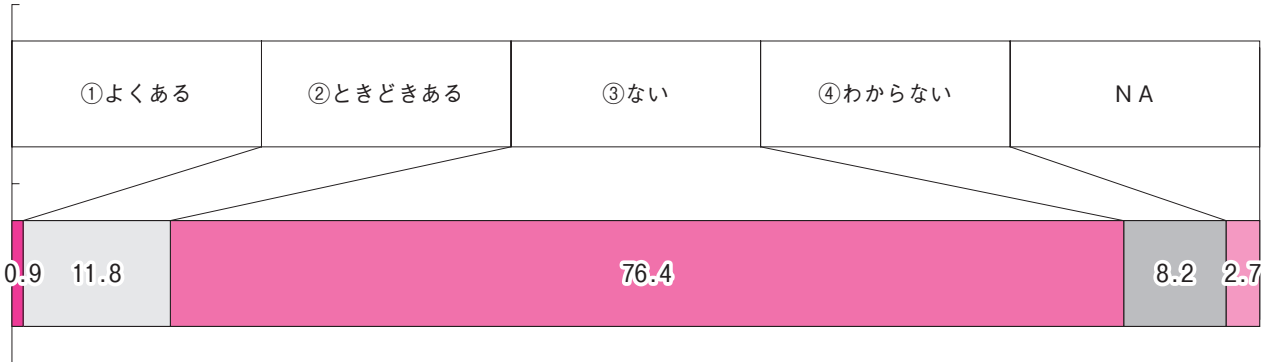


【問21】 ハラスメント—セクハラ12.7%、パワハラ26.7%

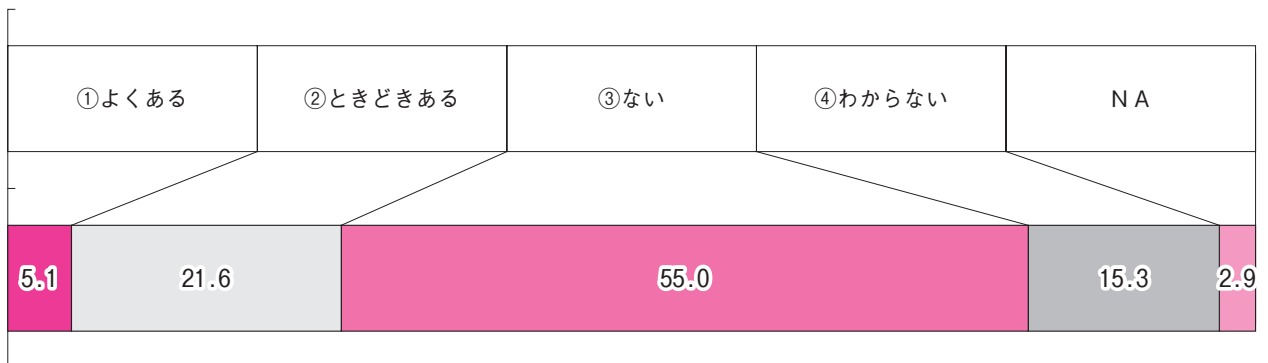
セクハラを受けることが「よくある」0.9% (1.4%) と、「ときどきある」11.8% (14.9%) を合わせると12.7%・4,100人 (16.3%) となる。また、パワハラを受けたことが、「よくある」5.1% (4.9%) と「と

きどきある」21.6%（20.7%）を合わせると26.7%・8,670人（25.6%）と、4分の1を超える。4人に1人以上がパワハラを受けている職場状況の改善が求められる。

【問21】 セクハラを受けたこと



【問21】 パワハラを受けたこと



【問22】 ハラスメントを受けた相手—

**セクハラは「患者」からが72.4%、
パワハラは「上司」が55.2%、「医師」が44.3%**

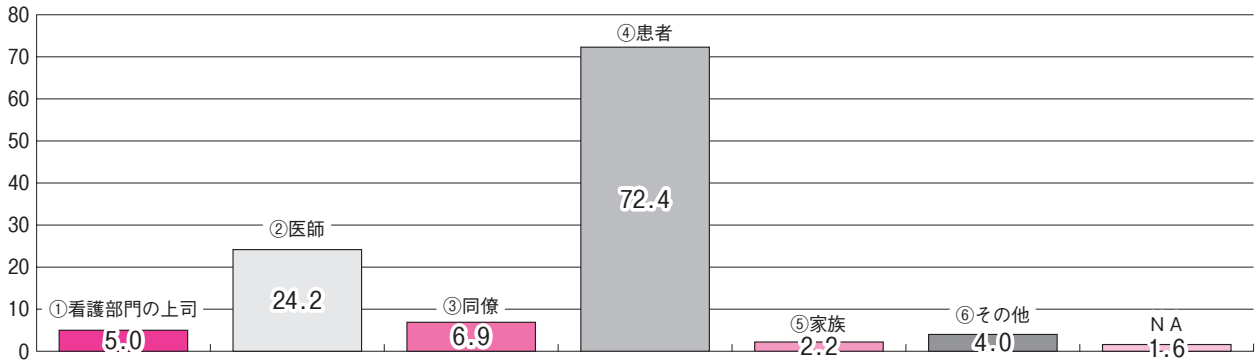
セクハラを受けた者に、「誰から受けたか」を聞くと、その割合は「患者」が72.4%（62.7%）と最も多く、前回より増えて7割を超えている。次に多いのは「医師」で24.2%（22.5%）である。また、「患者」からのセクハラは、「50～59歳」で61.2%（46.9%）であるが、「20～24歳」86.6%、「24～29歳」79.7%と非常に高い。「患者」からのセクハラについて、医療機関として適切な対応をすることが求められる。

パワハラを受けた者にその相手を聞くと、「看護部門の上司」が55.2%（43.0%）と最も多く、次いで「医師」44.3%（30.3%）、「患者」17.9%（10.6%）、「同僚」17.4%（8.2%）等の順になる。また「看護部門の上司」からのパワハラは、50歳代では48.1%であるが、「24～29歳」65.4%、「20～24歳」69.9%と若年層ほど高くなっており、若い新入看護師の離職理由になっているとも考えられる。

安全衛生委員会等も活用して、事業所全体の問題としてセクハラ、パワハラ問題に取り組む必要がある。

【問22】 ハラスメントを誰から受けたか (1) セクハラ

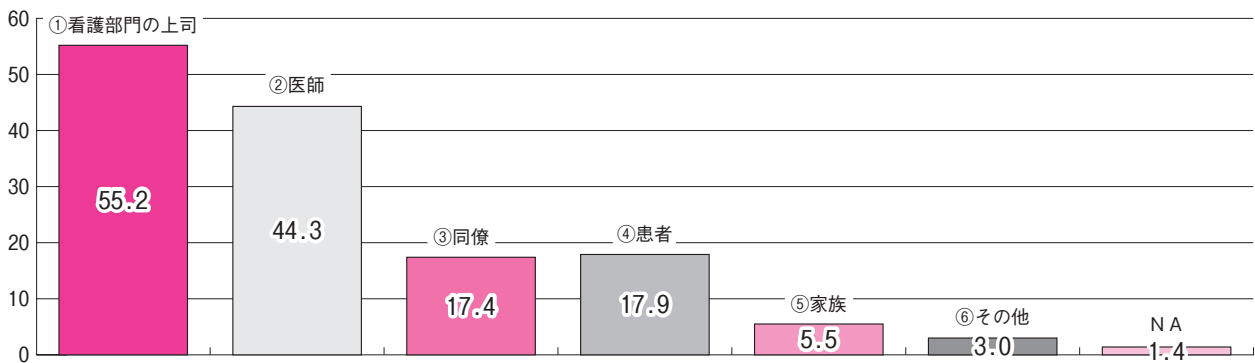
※【問21】で①、②と答えた方



| | 合計 | ①看護部門の上司 | ②医師 | ③同僚 | ④患者 | ⑤家族 | ⑥その他 | N A |
|-----|-------|----------|------|-----|-------|-----|------|-----|
| [%] | 100.0 | 5.0 | 24.2 | 6.9 | 72.4 | 2.2 | 4.0 | 1.6 |
| [人] | 4,100 | 205 | 991 | 283 | 2,970 | 92 | 164 | 64 |

【問22】 ハラスメントを誰から受けたか (2) パワハラ

※【問21】で①、②と答えた方



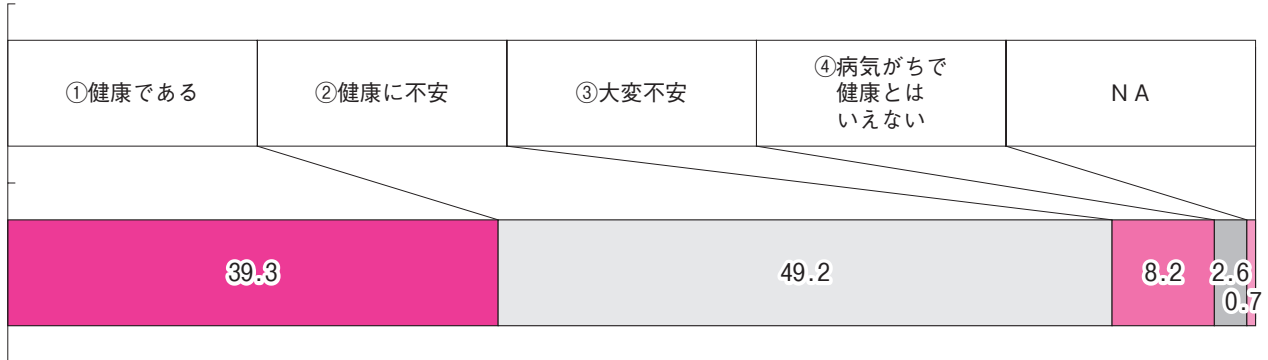
| | 合計 | ①看護部門の上司 | ②医師 | ③同僚 | ④患者 | ⑤家族 | ⑥その他 | N A |
|-----|-------|----------|-------|-------|-------|-----|------|-----|
| [%] | 100.0 | 55.2 | 44.3 | 17.4 | 17.9 | 5.5 | 3.0 | 1.4 |
| [人] | 8,670 | 4,783 | 3,837 | 1,512 | 1,553 | 473 | 257 | 125 |

健康

【問23】健康不安(1) — 「健康に不安」が6割

健康状況を聞くと、「健康に不安」が最も多くて49.2% (50.5%)、「大変不安」が8.2% (11.3%)、「病気がちで健康とはいえない」2.6% (3.1%)で、合わせて60.0% (64.9%)にのぼる。前回より若干減少しているが、依然として6割が「健康に不安」をかかえながら働いており、「健康である」と答えた者は39.3% (34.2%)と約4割にすぎない。

【問23】自分の健康状態

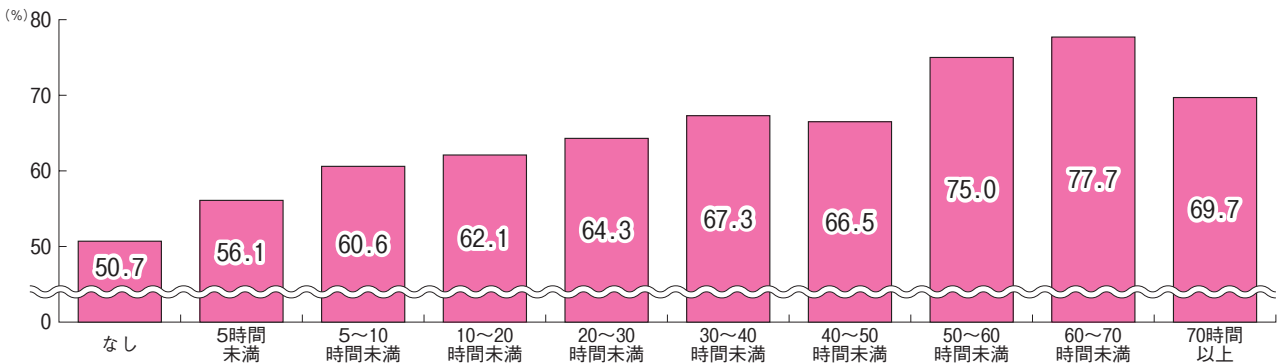


【問23】健康不安(2) —

時間外労働（サービス残業含む）が増えると「健康不安」が拡大

時間外労働別に「健康不安」を見ると、「なし」で50.7% (55.4%)、「5時間未満」56.1% (62.6%)、「5～10時間未満」60.6% (64.6%)と、時間外労働が増えるに沿って「健康不安」は高くなり、「30～40時間未満」では67.3% (70.2%)と7割に近づき、「60～70時間未満」では77.7% (74.3%)と8割近くにもなる。

【問23—図1】「健康不安」（時間外労働別）



【問23】健康不安(3)—休憩時間の取得程度が「健康不安」に大きな影響

休憩時間の取得別に「健康不安」を見ると、例えば3交替勤務の「日勤」での休憩時間が「きちんと取れている」場合は48.8% (55.3%) であるが、「大体とれている」60.7% (65.6%)、「あまりとれていない」72.4% (75.1%)、「全く取れていない」81.3% (79.5%)と休憩時間がとれていない場合に「健康不安」の割合が高くなる。この傾向は、他の勤務でもほぼ同様であり、「きちんと取れている」場合と「全くとれていない」場合の格差は約30ポイントにもなる。

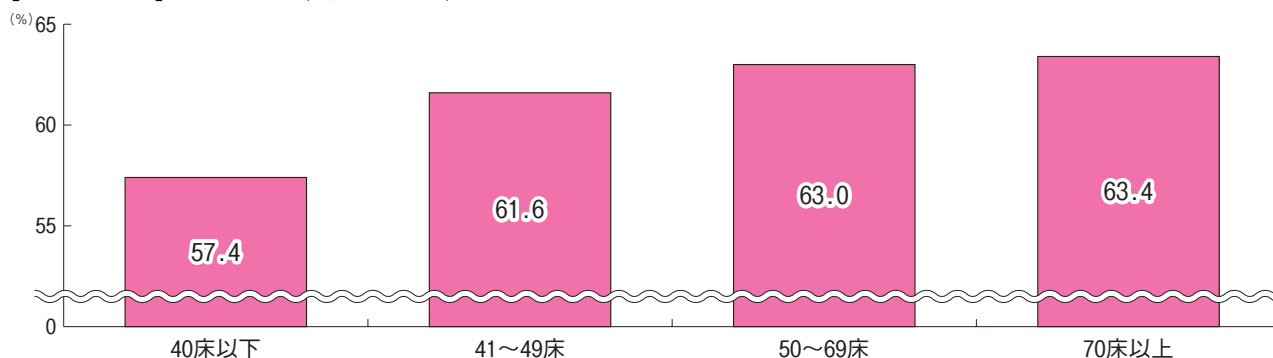
【問23—表1】健康不安（休憩時間の取得程度・勤務体制別）

| 休憩時間の取得程度／勤務体制 | 日 勤 | 3交替の準夜 | 3交替の深夜 | 2交替夜勤 | 2交代の仮眠時間 |
|----------------|------|--------|--------|-------|----------|
| きちんと取れている (A) | 48.8 | 45.9 | 45.4 | 45.2 | 47.0 |
| 大体とれている | 60.7 | 56.7 | 59.9 | 59.2 | 59.2 |
| あまり取れていない | 72.4 | 67.9 | 72.8 | 71.3 | 70.6 |
| 全く取れていない (B) | 81.3 | 75.6 | 77.3 | 77.4 | 76.2 |
| (B) - (A) | 32.5 | 29.7 | 31.9 | 32.2 | 29.2 |

【問23】健康不安(4)—看護単位の病床数が多いと、「健康不安」拡大

「健康不安」は、1看護単位の病床数が「40床以下」では57.4% (62.8%) であるが、「41～49床」61.6% (65.5%)、「50～69床」63.0% (68.7%)と単位病床規模が大きくなるに沿って増え、「70床以上」で63.4% (69.7%) になる。

【問23—図2】健康不安（看護単位別）



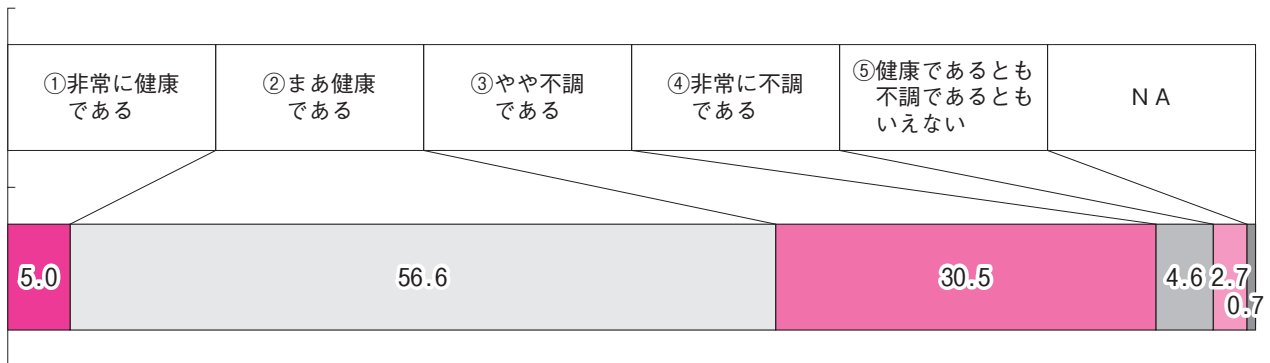
【問24】今の健康状態—「不調」が3分の1以上

今の健康状態について、「非常に健康である」5.0% (4.8%)、「まあ健康である」56.6% (53.6%)、「やや不調である」30.5% (32.7%)、「非常に不調である」4.6% (5.1%)、「どちらともいえない」2.7% (2.6%)であった。

「やや不調」と「非常に不調」を合わせると35.1%と、3分の1を超える。

健康の「不調」についても、【問23】と同様に、「時間外労働（不払い含む）」が増えるに沿って「不調」の割合が高くなり、また、「休憩時間」の取得程度が低くなるに沿って「不調」が増える。

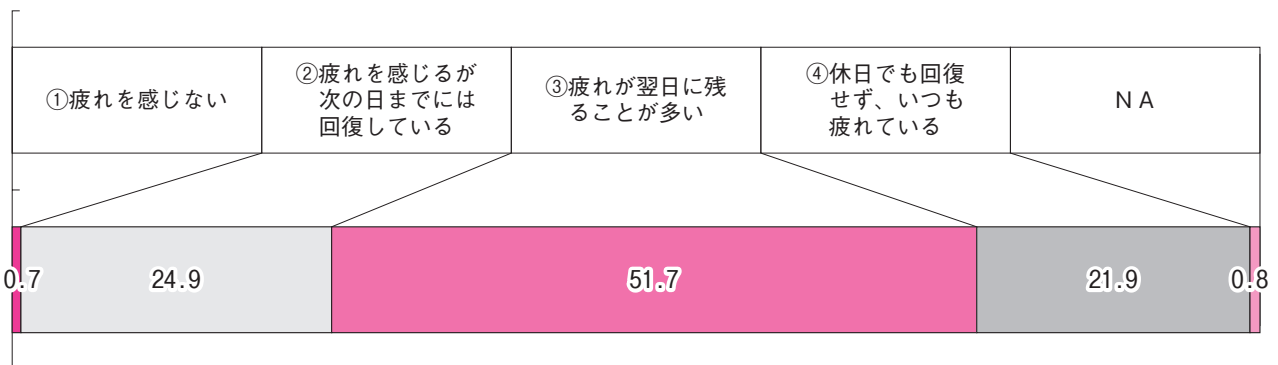
【問24】現在の健康状態



【問25-1】疲れの回復具合—「慢性疲労」74%で改善されず

「疲れが翌日に残ることが多い」51.7% (51.2%) と、「休日でも回復せず、いつも疲れている」21.9% (22.3%) を合わせた「慢性疲労」は、73.6% (73.5%) にもなっている。一方、「疲れを感じない」0.7% (1.1%) と「疲れを感じるが、次の日までには回復している」24.9% (24.2%) を合わせた非「慢性疲労」25.6% (25.3%) しかない。前回調査から、4年が経過しているが、看護師の4人に3人が、慢性疲労状態で勤務している実態は、依然として改善されていない。

【問25】疲れの回復具合



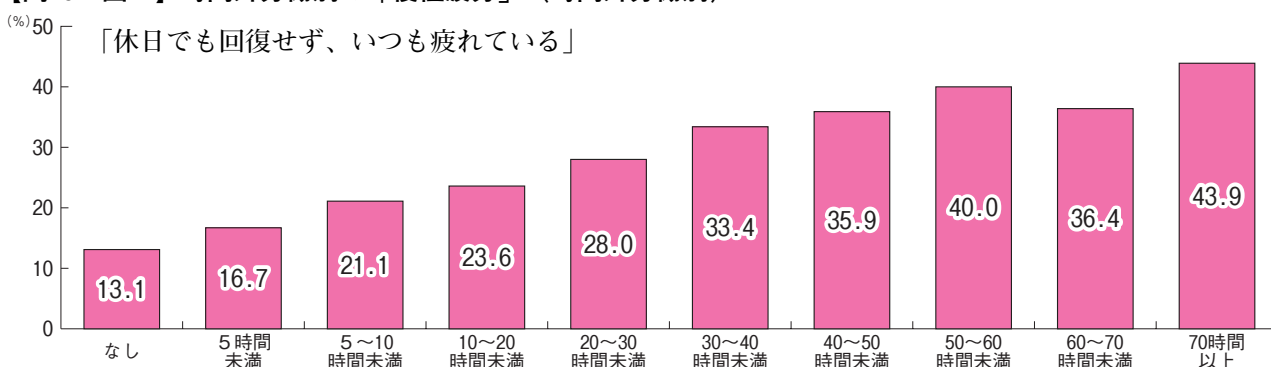
【問25-2】疲れの回復具合—時間外労働が増えるに沿って慢性疲労拡大

勤務形態別に「慢性疲労」を見ると、「日勤のみ」が60.7% (62.7%) であるのに対して、「3交替」が77.6% (76.4%) と16.9 (13.7) ポイント高くなっている。「2交替」でも74.2% (72.4%) になる。

「休日でも回復せず、いつも疲れている」は、時間外労働（不払い含む）「なし」13.1% (13.1%) から時間外労働が増えるに沿って高くなり、「20～30時間未満」で2倍以上の28.0% (26.3%) に、「50～60時間未満」で約3倍の40.0%に、「70時間以上」では43.9% (46.4%) にもなる。

雇用形態別にみると、「休日でも回復せず、いつも疲れている」の比率は、「短時間正職員」12.4%、臨時・パート職員の「フルタイム」13.6%、「フルタイム以外」8.5%、であるのに対して、「正職員」は22.9%と高率である。また、下請けや派遣でも18.2%となっている。

【問25—図1】時間外労働別の「慢性疲労」（時間外労働別）



【問25—3】疲れの回復具合—「休憩時間」が取れないことで「慢性疲労」拡大

休憩時間の取得程度別に「休日でも回復せず、いつも疲れている」を見ると、例えば3交替勤務の「準夜勤務」で休憩時間が「きちんと取れている」場合は13.2%（13.5%）であるが、休憩が取れないほど比率が高まり、「全く取れていない」では、42.5%（40.7%）と「きちんと取れている」の3倍以上になる。この傾向は、日勤を含め、各勤務で同様の傾向があり、休憩が「きちんと取れている」と「全く取れていない」では、約30ポイントも差が出る。

「2交替」夜勤でも、休憩が「きちんと取れている」場合13.4%（13.5%）に対して、「全くとれていない」では47.6%（32.5%）と、3.6倍にもなる。

また、「2交替勤務」の夜勤で仮眠時間が「きちんと取れている」場合は13.3%（12.9%）に対して「全くとれていない」では39.2%（32.0%）と、約3倍になる。

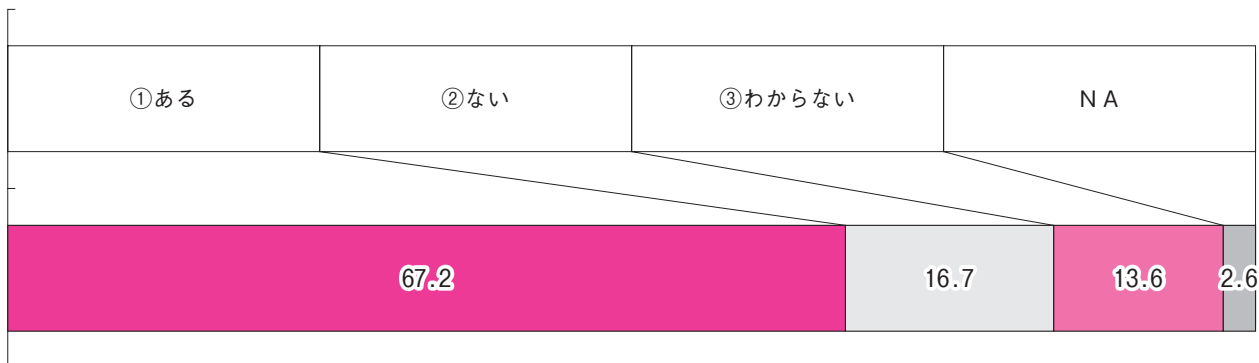
【問25—表1】「慢性疲労」（休憩時間の取得程・勤務体制別）
「休日でも回復せず、いつも疲れている」（%）

| 休憩時間の取得程度／勤務体制 | 日勤 | 3交替の準夜 | 3交替の深夜 | 2交替夜勤 | 2交代の仮眠時間 |
|----------------|------|--------|--------|-------|----------|
| きちんと取れている（A） | 13.1 | 13.2 | 13.3 | 13.4 | 13.3 |
| 大体とれている | 21.2 | 18.9 | 22.5 | 17.9 | 18.4 |
| あまり取れていない | 33.8 | 29.8 | 33.3 | 28.8 | 26.7 |
| 全く取れていない（B） | 49.5 | 42.5 | 43.2 | 47.6 | 39.2 |
| （B）－（A） | 36.4 | 29.3 | 29.9 | 34.2 | 25.9 |

【問26—1】仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無—約7割が仕事で強いストレス

仕事での「強い不満、悩み、ストレス」の有無では、「ある」67.2%（71.1%）、「ない」16.7%（14.1%）、「わからない」13.6%（12.1%）となっている。

【問26】今の仕事に強い不満、悩み、ストレスは



【問26-2】仕事での強い不満、悩み、ストレス—

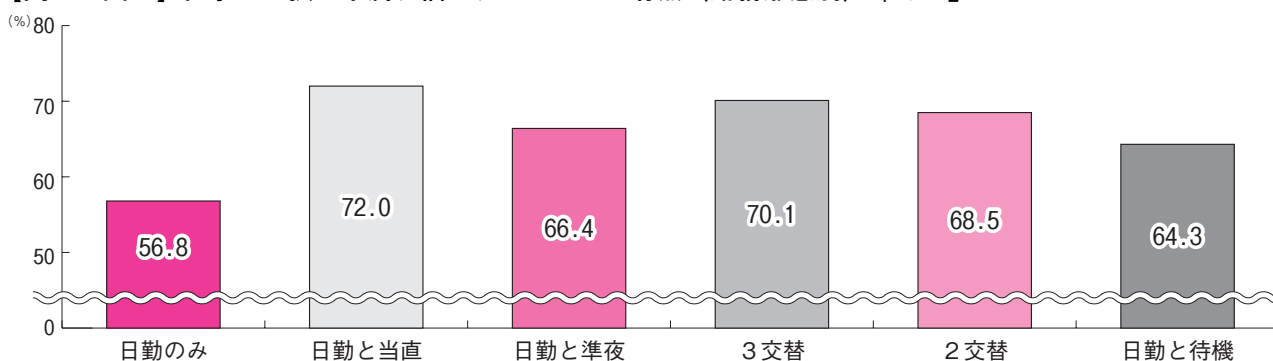
夜勤交替制は「日勤のみ」より10ポイント以上高い

雇用形態別に強いストレス等の「ある」を見ると、臨時・パート職員が「フルタイム」で56.4% (52.3%)、「フルタイム以外」で41.7% (47.2%) であるのに対して、「正職員」は68.9% (71.1%) と高い傾向にあるが、非正規雇用の職員のストレスも決して小さくはない。「下請け・派遣」では54.5%となっている。

また、職場別に「ある」を見ると、「救急部門」71.0% (76.0%)、病棟69.2%、手術室67.5%が約7割と高くなっている。

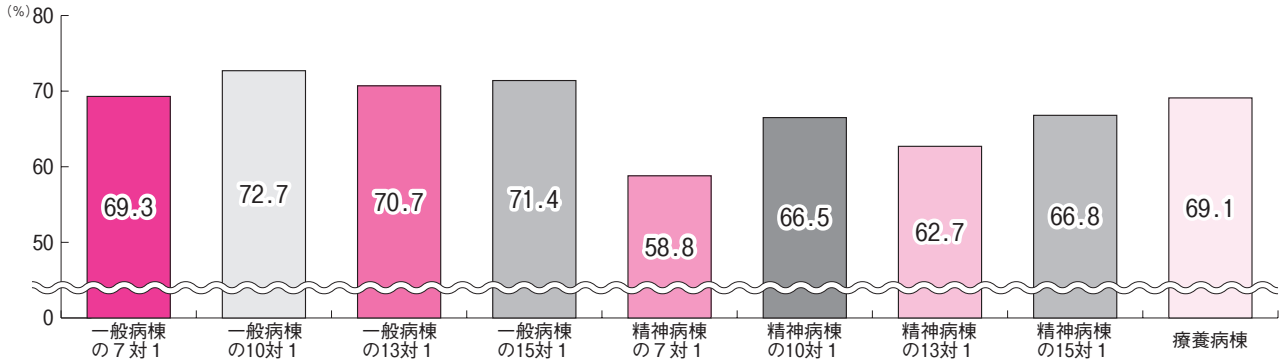
勤務形態別に「ある」を見ると、「日勤のみ」が56.8% (61.2%) であるのに対して、「日勤と当直」72.0% (70.9%)、「3交替」が70.1% (73.4%)、「2交替」68.5% (72.4%) と夜勤のある勤務が10ポイント以上高い。「日勤と待機」は64.3%である。

【問26-図1】仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無（勤務形態別）「ある」



看護体制別に「ある」を見ると、一般病棟は、「10対1」72.7% (77.9%)、「15対1」71.4% (75.3%)、「13対1」70.7% (81.8%)、「7対1」69.3% (72.9%) の順となっている。「療養病棟」も69.1% (72.1%) と約7割である。「精神病棟」では、一般病棟よりも数%低くなっている。

【問26-図2】 仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無（看護体制別）「ある」

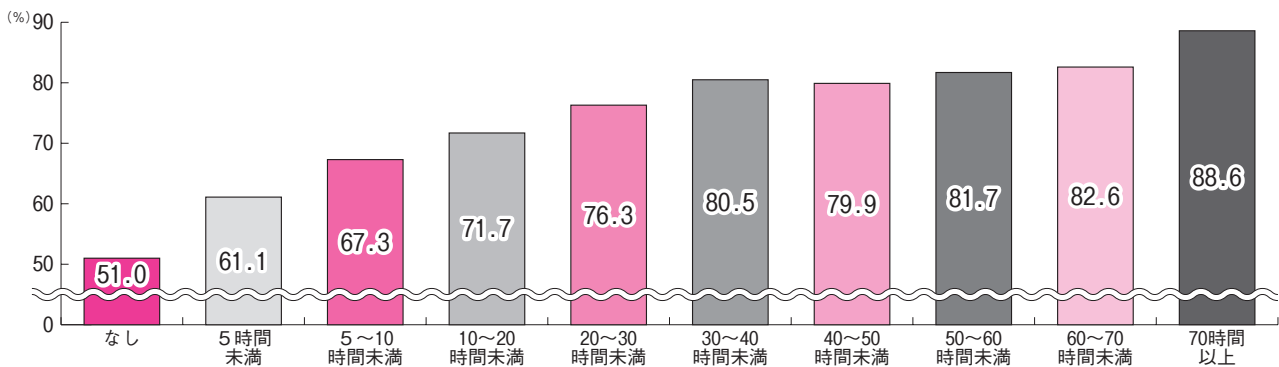


【問26-3】 時間外労働や休憩時間の取得程度がストレスに大きく影響

「今の仕事に強い不満、悩み、ストレス」が「ある」は、時間外労働「なし」51.0%（54.4%）から時間外労働が増えるにしたがって高くなり、「5時間未満」でも61.1%（66.7%）に上がり、「60～70時間未満」で82.6%（79.6%）、「70時間以上」では88.6%（87.8%）にもなる。【問26-図3】

休憩時間の取得程度別に「ストレス等」を見ると、例えば3交替勤務の「深夜勤務」で休憩時間が「きちんと取れている」場合は56.6%（61.2%）であるが、「大体とれている」69.8%（73.4%）、「あまりとれていない」78.5%（80.4%）と高くなり、「全く取れていない」では、84.6%（83.1%）にもなる。この傾向は、他の勤務でも同様である。2交替の夜勤でも、「きちんと取れている」場合は54.2（63.0%）で、取得程度が悪くなるにしたがって高くなり、「全くとれていない」では81.0%（83.1%）になる。また、「2交替勤務」の夜勤で仮眠時間が「きちんと取れている」場合は54.5%（65.4%）で、休憩の取得程度が悪くなるにしたがって高くなり、「全くとれていない」では84.1%（85.0%）になる。【問26-表1】

【問26-図3】 仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無（時間外労働別）「ある」



【問26—表1】休憩時間取得程度・勤務体制別の「強いストレス等」 「ある」 (%)

| 休憩時間の取得程度／勤務体制 | 日勤 | 3交替の準夜 | 3交替の深夜 | 2交替夜勤 | 2交替の仮眠時間 |
|----------------|------|--------|--------|-------|----------|
| きちんと取れている (A) | 54.2 | 55.6 | 56.6 | 54.2 | 54.5 |
| 大体とれている | 68.3 | 65.9 | 69.8 | 68.8 | 68.2 |
| あまり取れていない | 79.9 | 75.7 | 78.5 | 80.1 | 78.2 |
| 全く取れていない (B) | 86.3 | 84.6 | 84.1 | 81.0 | 84.1 |
| (B) - (A) | 32.1 | 29.0 | 27.5 | 26.8 | 29.6 |

【問27】強いストレスの要因—「仕事の量」47%と最多、「仕事の質」も30%

強いストレスの要因（2つ選択）では、「仕事の量の問題」が46.6%（43.2%）と最も多く、続いて「仕事の質の問題」30.3%（31.0%）、「職場の人間関係」28.4%（27.6%）、「仕事への適性の問題」19.8%（20.6%）と続く。「勤務先の将来性」が13.2%（15.3%）、「事故の不安」も11.9%（13.5%）ある。

「仕事の量の問題」では、「国立病院」、「大学病院」、「日赤」、「労働者健康福祉機構（全労災）」、「国家公務員共済組合連合会（国共病組）」、「自治体」などが、全体平均（46.6%）より数ポイント高い。「事故の不安」では、「厚生連」15.5%、「国立大学」15.4%で、全体平均（11.9%）より高い傾向がある。

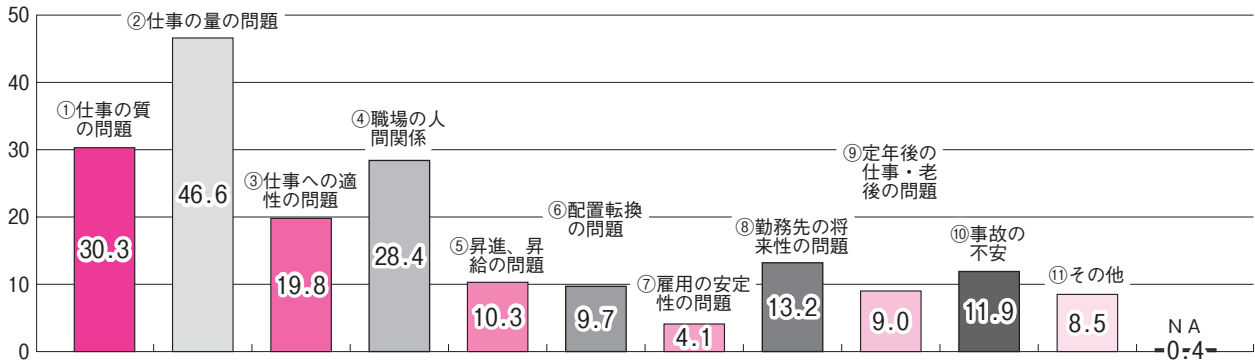
「勤務先の将来性」（全体13.2%）については、新法人への移行問題を反映して、「年金・健康保険福祉施設整理機構（健保労組関係）」が29.9%である他、入院患者の減少や精神医療改革の動向を反映して「地域民間精神」が29.2%と全体より10ポイント以上高くなっている。

年齢別にみると、「20～24歳」の若年層では、「仕事への適性」34.5%が全体平均19.8%と比べて14.7%も高く、「職場の人間関係」33.9%（全体28.4%）、「事故の不安」15.8%（全体11.9%）も全体平均を上回っている。「仕事の質」については20.0%で全体30.3%より約10%低い。

男女別にみると、「仕事の量の問題」では女性が47.3%であるのに対し、男性は37.5%と約10ポイント低くなっている。一方、「昇進、昇給の問題」では、女性が9.6%であるのに対して、男性は19.5%と約10ポイント高くなっている。

「雇用の安定性」では、「正職員」では3.5%であるが、「臨時・パート職員」、「下請や派遣」では、15%強と高くなっている。

【問27】今の仕事に強い不満、悩み、ストレスがある、その大きな要因（上位2つ）



【問28】患者・家族からのクレーム—26%が「強く感じる」

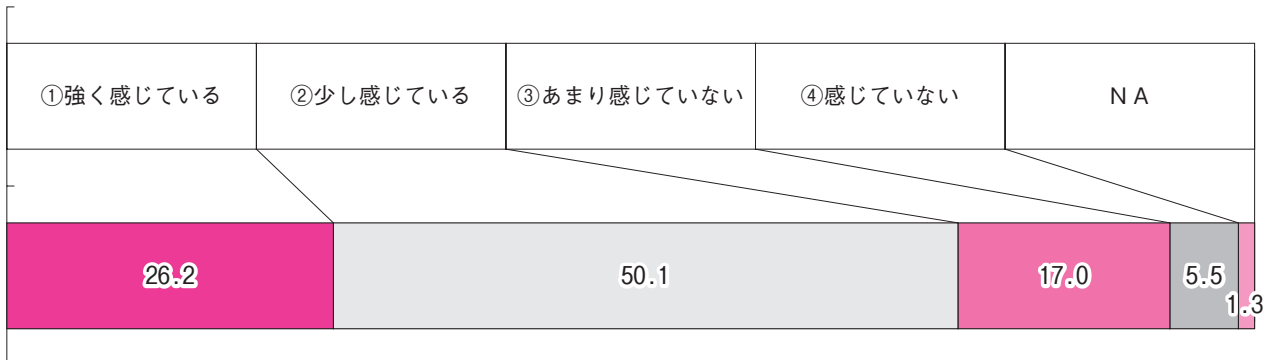
患者や家族からのクレームに対してストレスを「強く感じている」は26.2% (30.6%) と4分の1を超え、「少し感じている」50.1% (48.4%) を合わせると76.3% (79.0%) と4分の3を超える。

性別でストレスを「強く感じている」を見ると、「男性」が20.7% (22.5%) であるのに対して、「女性」は26.6% (31.2%) と5.9ポイント高くなっている。

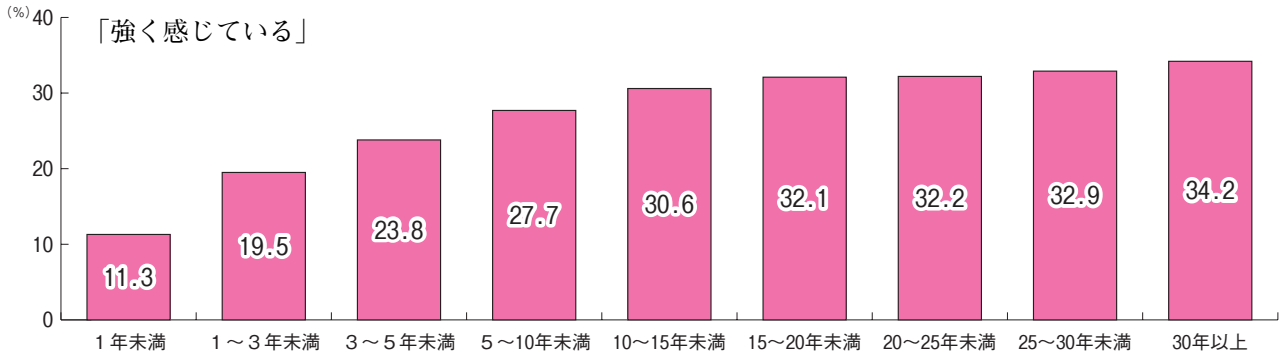
また、ストレスを「強く感じている」を勤続年数別に見ると、勤続年数が「1年未満」11.3% (15.9%)、「1～3年未満」19.5% (24.0%)、「3～5年未満」23.8% (28.2%) と徐々に高まり、「25～30年未満」で32.2% (36.8%) となり、「1～3年未満」に比べ12.7% (15.3) ポイントも高くなる。勤続が長くなるにしたがって、患者・家族のクレームに対応する機会も増えることや管理職になることも影響していると思われる。患者・家族からのクレーム対応は、メンタル不全や離職の要因にもなっており、患者・家族のクレームに対して、個人の対応ではなく、病院など組織的に対応することが必要である。【問28-図1】

また、勤務形態別に見ると「日勤のみ」21.6% (25.7%) に対して、「3交替」が27.4% (31.9%) と5.8ポイント、「2交替」が26.2% (28.6%) と4.6ポイント高い。看護師長が多いと思われる「日勤と当直」では33.8%と12.2ポイント高くなっている。

【問28】患者や家族からのクレームに対してストレス



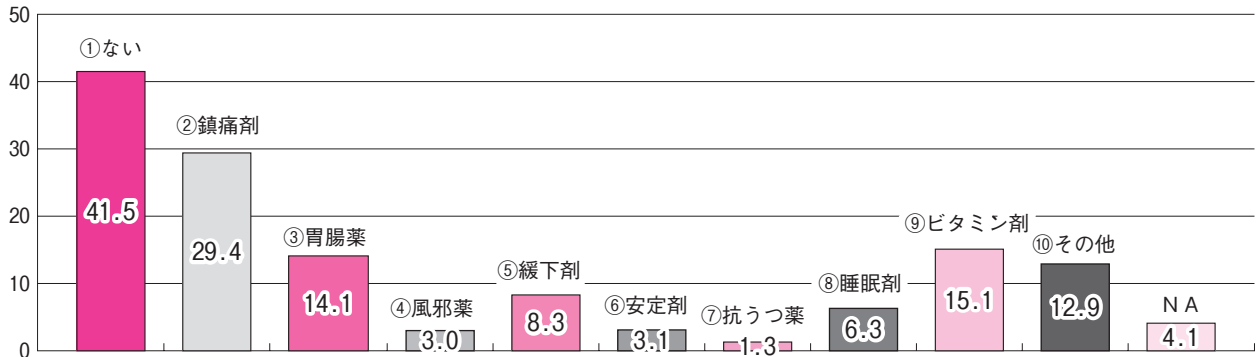
【問28—図1】患者・家族からのクレームによるストレス（勤続年数別）



【問29】常用している薬— 6割が薬を常用 鎮痛剤が約3割、睡眠剤も6.3%

常用している薬が「ない」は41.5% (40.5%) で、看護職の約6割が何らかの薬を常用しており、最も多いのは「鎮痛剤」29.4% (29.0%) である。「睡眠剤」6.3% (6.9%)、「安定剤」3.1% (4.3%)、「抗うつ薬」1.3% (1.3%)の使用もあり、精神疾患をかかえながら勤務している状況もあることがうかがえる。

【問29】常用している薬（上位5つ以内）



【問30—1】健康の自覚症状—

約半数が「全身だるい」や「腰痛」、 「イライラ」、「ゆううつ」等 精神症状も3割超

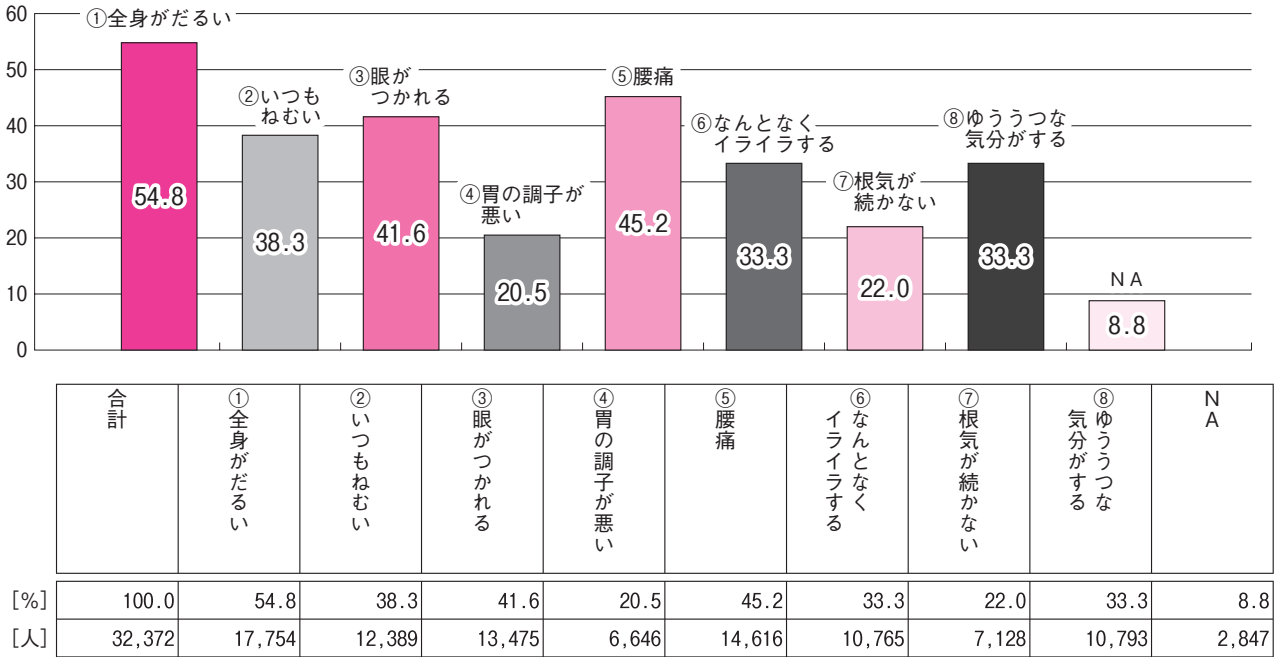
健康の自覚症状（該当するものすべて）では、過半数が「全身がだるい」54.8% (52.4%) と訴えている。また、「腰痛」も45.2% (49.7%)、「眼がつかれる」41.6% (43.6%) も4割を超えている。さらに、「なんとなくイライラする」33.3% (40.8%)、「ゆううつな気分がする」33.3% (37.8%)「根気が続かない」22.0% (29.4%)と、精神的な症状でも高率である。「いつも眠い」も38.3% (40.3%)で約4割を占める。

年齢別に「いつも眠い」を見ると、「50～59歳」では26.7% (28.2%)であるが、年齢が下がるとして上がり、「24～24歳」48.7%、「25～29歳」46.6%と約20ポイントも高くなる。【問30—図1】

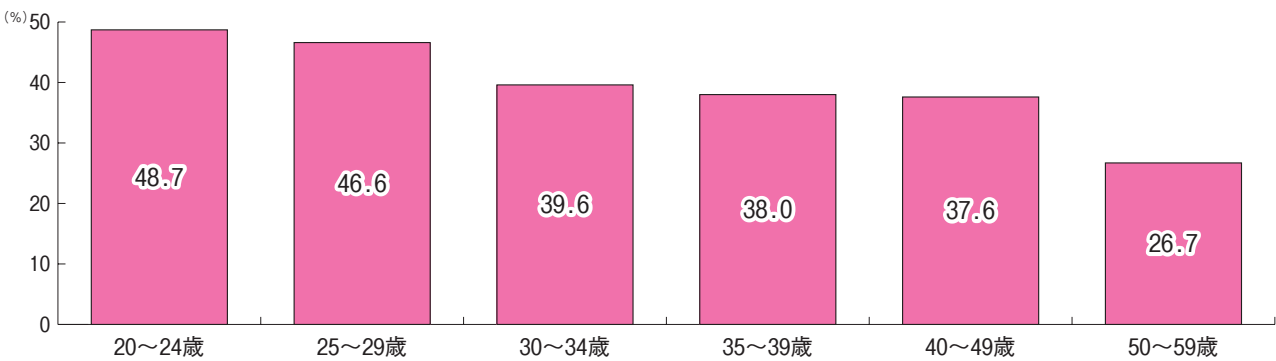
また、勤務形態別に見ると、「3交替」では「日勤のみ」に比較して、「全身がだるい」で13.8 (13.0)

ポイント、「いつも眠い」12.3 (0.9) ポイント、「腰痛」9.1 (7.5) ポイント、「なんとなくイライラする」8.2 (9.2) ポイント高いなど過重な夜勤交替制労働の影響が見られる。「3交替」と「2交替」では、腰痛以外は、若干3交替の数値が高い。現状の3交替で、逆循環で日勤→深夜、準夜→日勤など勤務間隔の短いシフトがあることなども影響していると考えられる。【問30—表1】

【問30】 最近、次のような症状がある（該当するもの全て）



【問30—図1】 健康の自覚症状（年齢別）「いつも眠い」



【問30—表1】 健康の自覚症状（勤務形態別）

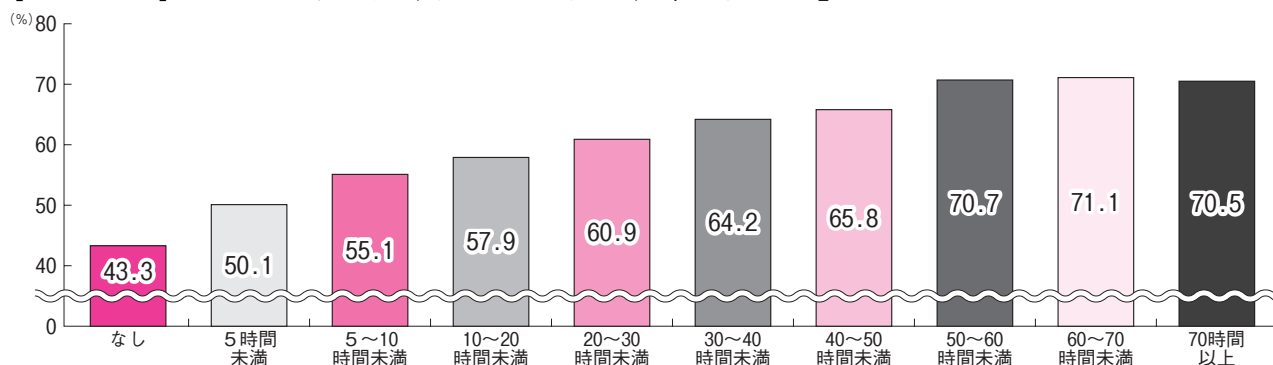
| | 日勤のみ | 3交替 | 2交替 | 日勤のみと3交替の差 |
|-------------|------|------|------|------------|
| 全身がだるい | 44.6 | 58.4 | 55.6 | 13.8 |
| いつもねむい | 29.9 | 42.2 | 36.3 | 12.3 |
| 眼がつかれる | 40.1 | 42.1 | 40.8 | 2.0 |
| 胃の調子が悪い | 18.7 | 21.4 | 19.5 | 2.7 |
| 腰痛 | 38.0 | 47.1 | 50.2 | 9.1 |
| なんとなくイライラする | 27.3 | 35.5 | 34.3 | 8.2 |
| 根気が続かない | 18.5 | 23.0 | 21.7 | 4.5 |
| ゆううつな気分がする | 27.1 | 35.5 | 33.1 | 8.4 |

【問30—2】 健康の自覚症状—時間外労働時間（不払い含む）が大きく影響

健康の自覚症状を「時間外労働（不払い含む）」の程度で見ると、労働時間が長くなるにしたがって自覚症状の訴えが多くなる。「全身がだるい」を見ても、時間外労働「なし」では43.3%（41.2%）であるが、「20～30時間未満」では60.9%（57.5%）と、60%を超え、「60～70時間未満」では71.1%（64.5%）にも達する。【問30—図2】

また、「ゆううつな気分がする」では、「なし」25.7%（33.1%）に対して、時間外労働の増加とともに上昇し、70時間以上では53.0%と5割を超える。

【問30—図2】 健康の自覚症状（時間外労働時間別）「全身だるい」



【問30—3】 健康の自覚症状—休憩時間の取得程度も大きく影響

健康の自覚症状を休憩時間の取得程度別に「全身がだるい」を見ると、各勤務共に「きちんと取れている」場合は45.0%程度であるが、「あまり取れていない」場合は60%を超え、「全くとれていない」では約70%まで上がり、「きちんと取れている」場合と比較すると約25ポイントも高い。【問30—表2】

また、「なんとなくイライラする」を見ても、各勤務共に「きちんと取れている」場合は25%前後であるが、「あまり取れていない」場合は約40%になり、「全くとれていない」場合は45～52%となり、「きちんと取れている」場合と比較すると、ここでも約22～28ポイントも高くなっている。【問30—表3】

【問30—表2】健康の自覚症状（休憩時間の取得程度別・勤務体制別）
「全身がだるい」 (%)

| 休憩時間の取得程度／勤務体制 | 日勤 | 3交替の準夜 | 3交替の深夜 | 2交替夜勤 | 2交代の仮眠時間 |
|----------------|------|--------|--------|-------|----------|
| きちんと取れている（A） | 44.9 | 45.8 | 47.4 | 46.7 | 48.0 |
| 大体とれている | 55.6 | 55.5 | 58.4 | 55.8 | 55.4 |
| あまり取れていない | 64.9 | 63.1 | 65.2 | 61.1 | 60.1 |
| 全く取れていない（B） | 71.4 | 70.7 | 68.9 | 69.0 | 70.0 |
| （B）－（A） | 26.5 | 24.9 | 21.5 | 22.3 | 22.0 |

【問30—表3】健康の自覚症状（休憩時間の取得程度別・勤務体制別）
「なんとなくイライラする」 (%)

| 休憩時間の取得程度／勤務体制 | 日勤 | 3交替の準夜 | 3交替の深夜 | 2交替夜勤 | 2交代の仮眠時間 |
|----------------|------|--------|--------|-------|----------|
| きちんと取れている（A） | 25.0 | 24.0 | 26.2 | 24.2 | 21.9 |
| 大体とれている | 33.6 | 33.2 | 34.9 | 34.3 | 34.4 |
| あまり取れていない | 41.8 | 39.0 | 41.8 | 40.2 | 39.3 |
| 全く取れていない（B） | 49.7 | 47.1 | 48.1 | 52.4 | 44.9 |
| （B）－（A） | 24.7 | 23.1 | 21.9 | 28.2 | 23.0 |

仕事に対する意識

【問31】仕事の達成感—「十分な看護ができていない」約6割と増加

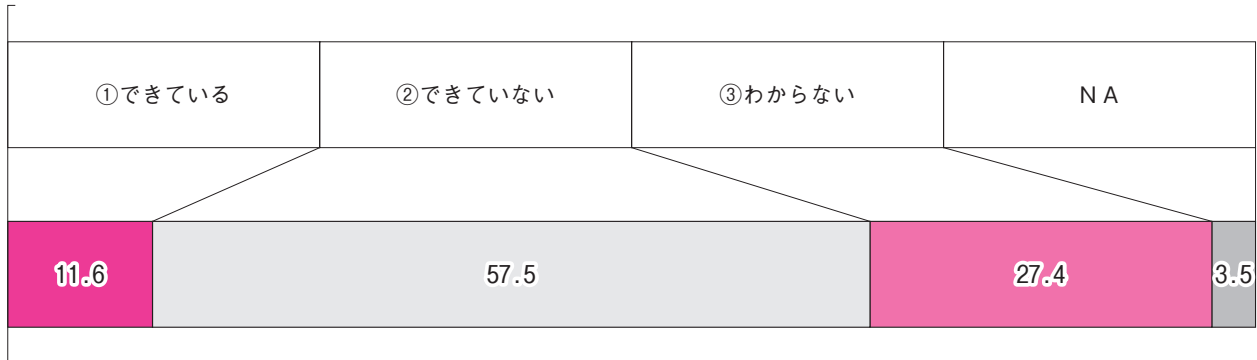
「十分な看護ができていますか？」との問いに対して、「できている」は僅か11.6% (8.8%)、一方、「できていない」が57.5% (51.9%)と約6割にも達し、前回調査に比べても増加している。「わからない」は27.4% (37.7%)。

勤務形態別に「できていない」を見ると、「日勤のみ」45.6%に対して、「3交替」61.9%と「2交替」61.6%と約16ポイントも高い。

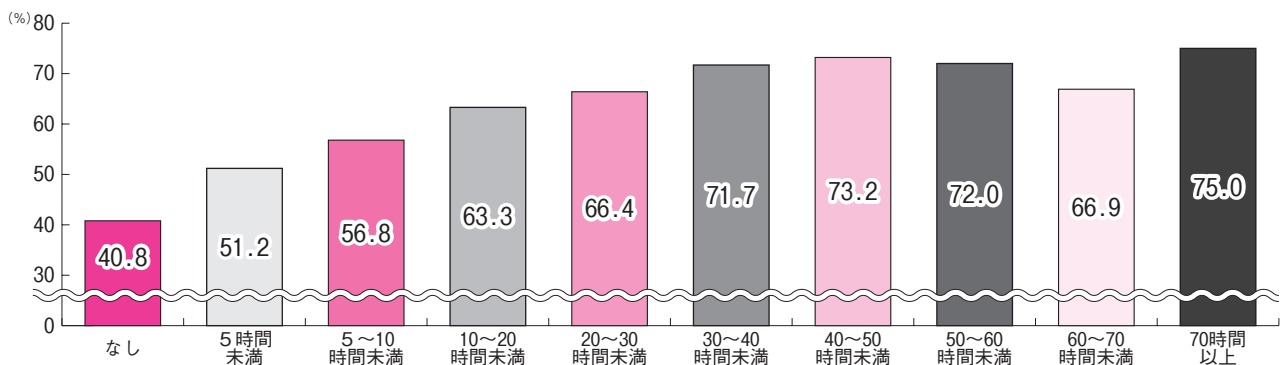
十分な看護が「できていない」を時間外労働時間別に見ると、時間外が「なし」の場合は40.8% (39.5%)であるが、「5～10時間未満」で51.2% (53.1%)と5割を超え、「10～20時間未満」63.3% (54.3%)と6割を超える。70時間以上では、75.0% (61.7%)と4分の3を超える。時間外労働が増えるほどに、「できていない」が多くなりその割合は、前回調査よりも高い。【問31—図1】

また、十分な看護が「できていない」を休憩時間の取得程度別に見ると、3交替では各勤務共に「きちんと取れている」場合は45～50% (43%前後)だが、「大体とれている」で約6割 (前回5割前後)となり、「あまり取れていない」で約7割 (前回約6割)に増え、「全く取れていない」で約75% (前回約7割)にもなる。2交替勤務についても、ほぼ同様の傾向である。【問31—表1】

【問31】十分な看護が提供できていますか



**【問31—図1】仕事の達成感（時間外労働時間別）
「十分な看護ができていない」**



【問31—表1】仕事の達成感（休憩時間の取得程度別）
「十分な看護ができていない」（％）

| 休憩時間の取得程度／勤務体制 | 日 勤 | 3 交替の準夜 | 3 交替の深夜 | 2 交替夜勤 | 2 交替の仮眠時間 |
|----------------|------|---------|---------|--------|-----------|
| きちんと取れている（A） | 44.7 | 47.9 | 50.0 | 50.9 | 51.3 |
| 大体とれている | 58.7 | 56.9 | 60.6 | 61.5 | 61.6 |
| あまり取れていない | 69.3 | 68.3 | 70.5 | 69.7 | 68.1 |
| 全く取れていない（B） | 73.9 | 73.4 | 75.9 | 71.4 | 70.0 |
| （B）－（A） | 29.2 | 25.5 | 25.9 | 20.5 | 18.7 |

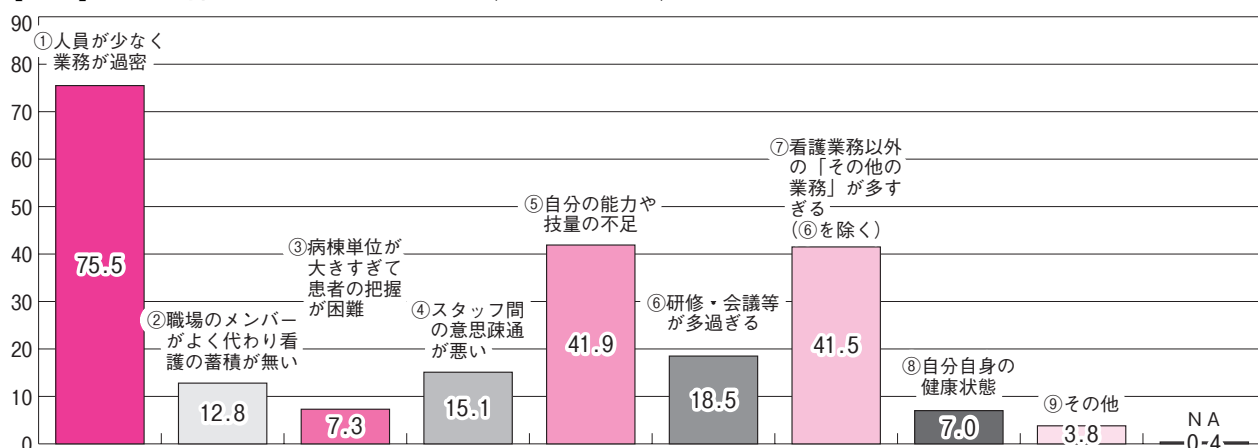
【問32】十分な看護ができない主な理由—

「人員が少なく業務が過密」76%と突出

十分な看護ができない主な理由は、「人員が少なく業務が過密」が75.5%（81.4%）と圧倒的に多く、次いで「自分の能力や技量の不足」41.9%（39.3%）、「看護業務以外の『その他の業務』が多すぎる」41.5%（49.3%）、「研修・会議等が多すぎる」18.5%（21.4%）の順となる。「自分自身の健康状態」も7.0%（9.6%）ある。

また、「研修・会議等が多すぎる」を勤続年数別に見ると、「1～3年」9.8%（13.4%）、「3～5年未満」14.8%（17.6%）と、勤続年数が高くなるにしたがって多くなり、「25～30年未満」で26.7%と、約3割になる。

【問32】十分な看護ができない主な理由（上位3つ以内）



【問33】看護の仕事のやりがい—「強く感じる」訪問看護で35%

看護の仕事に対する「やりがい」は、「強く感じる」11.4%（10.8%）と、「少し感じる」60.3%（59.5%）を合わせると、71.7%である。一方、「全く感じない」8.7%（13.1%）と「わからない」16.6%（14.7%）の合計は25.3%（27.8%）と前回より減少しているものの4分の1を占める。

IV 調査結果の概要

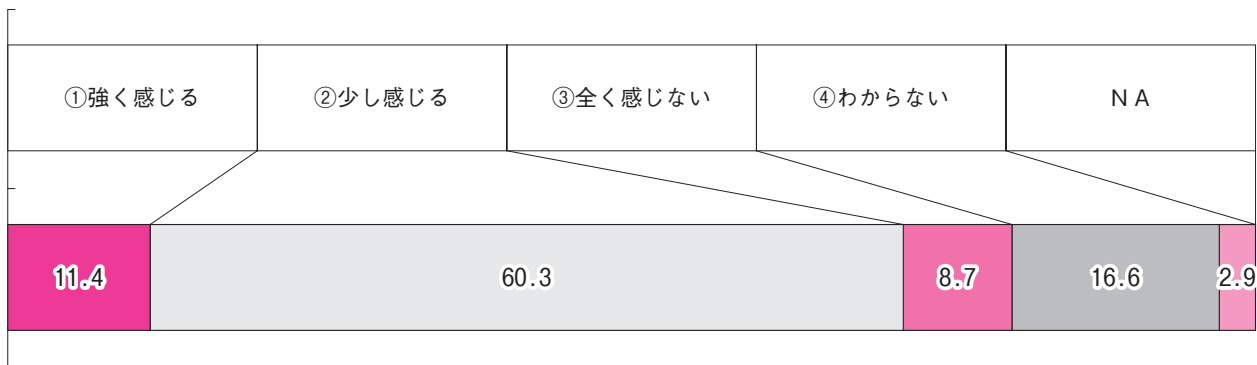
やりがいを「強く感じる」とする者は、「診療所」19.3% (16.3%) であるのに対し、「病院の一般病床」では10.0% (9.9%) と、約10 (5.4) ポイントも低い。勤務形態でみると、「日勤のみ」15.8% (16.0%) に対して、「3交替」9.0% (8.9%)、「2交替」10.4% (11.12%) と低くなっている。病棟での夜勤交替制労働が過重負担になっていることが推察される。

やりがいを「強く感じる」のトップは、「訪問看護関係」が35.0%と群を抜いて高い。やりがいを「全く感じない」比率も、「訪問看護」では1.5%で、「一般病床」9.1%より格段に低い。

介護分野では、やりがいを「強く感じる」は「特別養護老人ホーム」14.3%、「その他介護関係」14.8%となっている。

また、看護の仕事にやりがいを「全く感じない」を「休憩時間の取得程度別」に見ると、休憩が取得できない程高くなる。2交替夜勤では、3交替に比べてもこの傾向が顕著である。【問33—表1】

【問33】現在の看護の仕事にやりがいを感じていますか？



【問33—表1】看護の仕事に対するやりがい（休憩時間の取得程度別・勤務体制別） 「全く感じない」 (%)

| 休憩時間の取得程度／勤務体制 | 日勤 | 3交替の準夜 | 3交替の深夜 | 2交替夜勤 | 2交替の仮眠時間 |
|----------------|------|--------|--------|-------|----------|
| きちんと取れている (A) | 6.9 | 7.9 | 6.7 | 5.6 | 6.6 |
| 大体とれている | 8.3 | 8.8 | 9.5 | 8.9 | 8.5 |
| あまり取れていない | 11.6 | 10.9 | 12.5 | 11.4 | 10.1 |
| 全く取れていない (B) | 20.9 | 15.6 | 16.0 | 26.2 | 22.5 |
| (B) - (A) | 14.0 | 7.7 | 9.3 | 20.6 | 15.9 |

【問34】「仕事を辞めたい」 — 「いつも思う」20%、「ときどき思う」56%

仕事を辞めたいと「いつも思う」19.6% (21.7%) と、「ときどき思う」55.6% (57.6%) と合わせると75.2% (79.3%) で、前回より若干減少しているが、4人に3人は仕事を辞めたいと思いながら働いている。辞めたいと「思わない」のは僅か16.8% (15.0%) である。

「いつも思う」は、職場別では、「病棟」が21.3%と、外来15.8%、訪問・在宅関係9.5%に比べて、6~12%も高い。また、勤務形態別に見ると、「日勤のみ」13.3% (14.2%) であるのに対して「3交替」21.9% (23.5%)、「2交替」19.9% (22.4%) と、それぞれ8.6ポイント、6.6ポイントも高い。ここでも病棟で

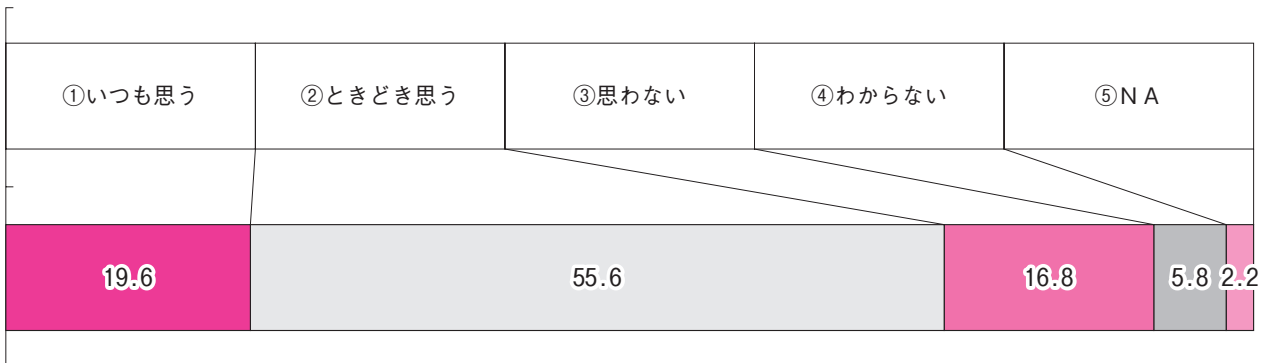
の夜勤交替制労働の負担が離職の要因となっていることがうかがえる。

雇用形態別に、仕事をやめたいと「いつも思う」をみると、「正職員」は20.5% (22.3%) で、「フルタイムの臨時・パート職員」11.5% (11.9%) 、「フルタイム以外の臨時・パート職員」6.0% (8.0%) より9～15ポイント高く、正職員の負担がより大きいことがわかる。「短時間正職員」は15.5%で、「正職員」より5ポイント低い。

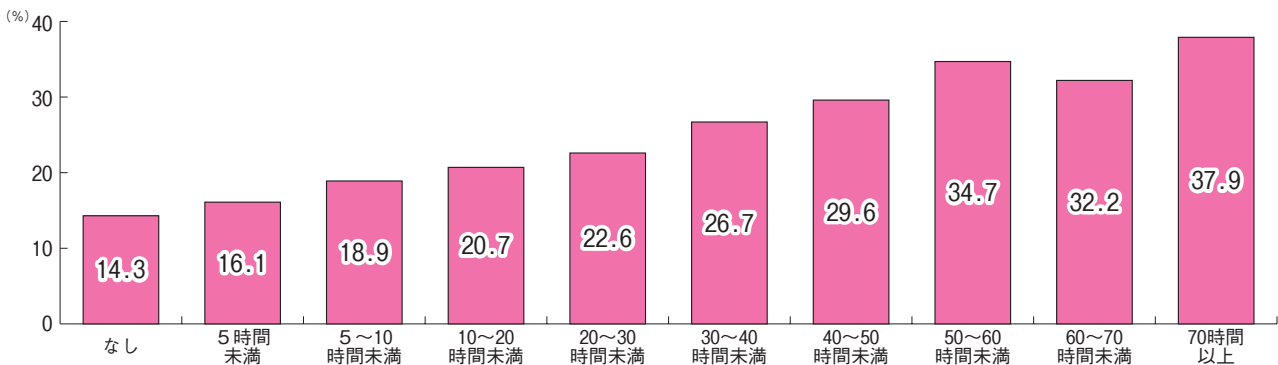
また、仕事をやめたいと「いつも思う」を、時間外労働時間(不払い含む)別にみると、「なし」では14.3%であるが、「50～60時間未満」で34.7%と3割を超え、「70時間以上」では37.9%と4割近くになる。【問34—図1】

また、「いつも思う」を休憩時間の取得程度別に見ると、各勤務共に「きちんと取れている」場合は14% (18%) 前後であるが、「全く取れていない」では、日勤、3交替夜勤、2交替仮眠で約40%と約3倍にもなる。2交替夜勤では、休憩が「全く取れていない」場合、仕事をやめたいと「いつも思う」は47.6%にも跳ね上がる。長時間夜勤で休憩も取れない場合の負荷の大きさが推察される。【問34—表1】

【問34】「仕事を辞めたい」と思うこと



【問34—図1】「仕事を辞めたい」と思うこと 時間外労働(不払い含む)別 「いつも思う」 (%)



【問34—表1】「仕事を辞めたい」と思うこと（休憩時間の取得程度別・勤務体制別）
「いつも思う」（％）

| 休憩時間の取得程度／勤務体制 | 日勤 | 3交替の準夜 | 3交替の深夜 | 2交替夜勤 | 2交替の仮眠時間 |
|----------------|------|--------|--------|-------|----------|
| きちんと取れている（A） | 13.6 | 14.5 | 14.5 | 13.7 | 13.2 |
| 大体とれている | 18.8 | 17.9 | 20.2 | 18.6 | 18.6 |
| あまり取れていない | 28.2 | 25.4 | 28.2 | 27.4 | 25.0 |
| 全く取れていない（B） | 39.8 | 36.6 | 37.7 | 47.6 | 39.6 |
| （B）－（A） | 26.2 | 22.1 | 23.2 | 33.9 | 26.4 |

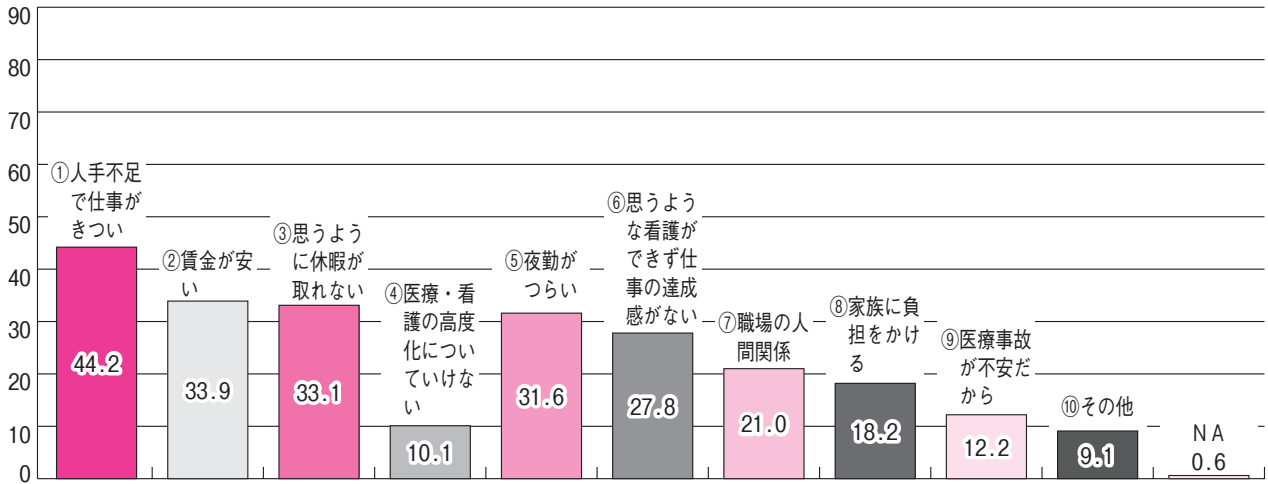
【問35】仕事を辞めたい理由—「人手不足で仕事がきつい」44%が最多
「賃金安い」「休暇取れない」「夜勤つらい」も3割を超える

「仕事を辞めたい理由」（3つまで選択）では、「人手不足で仕事がきつい」44.2%（46.1%）が最も多く、次いで「賃金安い」33.9%（37.0%）、「思うように休暇が取れない」33.1%（35.4%）、「夜勤がつらい」31.6%（30.5%）が3割を超える。次いで、「思うような看護ができず仕事の達成感がない」27.8%（30.5%）、「職場の人間関係」21.0%（21.1%）、「家族に負担をかける」18.2%（18.1%）、「医療事故が不安だから」12.2%（16.8%）となっている。

勤務形態別に、「人手不足で仕事がきつい」を見ると、「日勤のみ」が33.2%（35.6%）であるのに対して「3交替」は47.7%（49.8%）、「2交替」48.9%（46.0%）と約15ポイントも高い。「夜勤専門」も46.3%と高率である。「夜勤がつらい」は、「3交替」が42.7%と4割強になっている。「賃金安い」は全体平均が33.9%であるが、「夜勤専門」で56.1%と突出して賃金の不満が高い。「医療事故が不安」は、概ね12%前後だが、夜勤専門が17.1%と他より5ポイント高い。

年齢別にみると、「人手不足で仕事がきつい」は、20～24歳で48.4%、25～29歳で51.3%と若年層で平均を上回っている。「賃金安い」は、20歳代、30歳代で35%を超えている。「医療・看護の高度化についていけない」は、40歳代以降で10～20%と高くなる。「家族に負担をかける」は、「30～34歳」26.0%、「35～39歳」31.3%と平均より10ポイント以上高くなる。

【問35】仕事を辞めたいと思う主な理由 ※問34で①、②と答えた方（3つ以内）



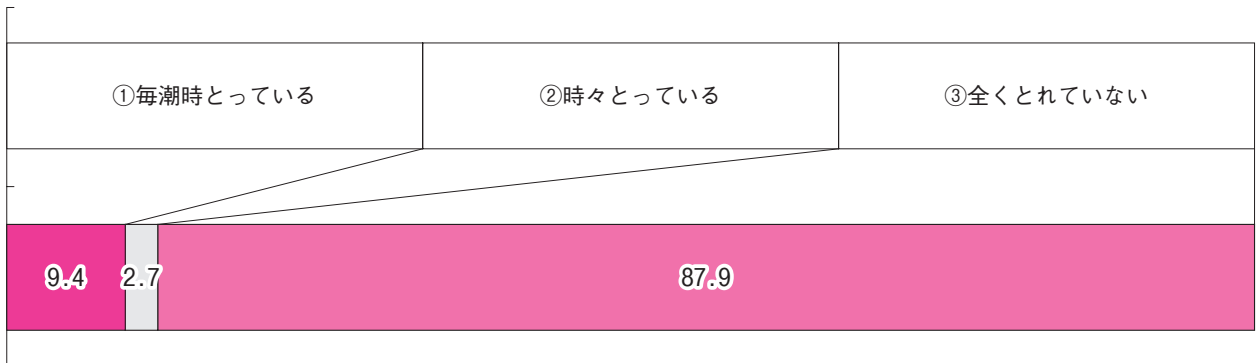
母性保護

【問36】生理休暇—88%が「全く取れていない」

生理休暇は、87.9% (88.0%) が「全くとれていない」。「毎潮時とっている」は僅か9.4% (9.0%) で、「時々とっている」2.7% (3.0%) を合わせても12.1% (12.0%) と1割強に過ぎない。

開設主体別に生理休暇の取得を見ると、「民医連・医療生協」では「毎潮時とっている」が25.1% (30.9%) で、他に比較すれば取得状況がよい。勤務形態別では、「日勤のみ」で8.7% (14.2%) であるのに対して、「3交替」6.5% (7.7%)、「2交替」5.9% (5.3%) と夜勤ではいっそう低い。

【問36】生理休暇は毎潮時とっていますか？ ※生理のある方のみ

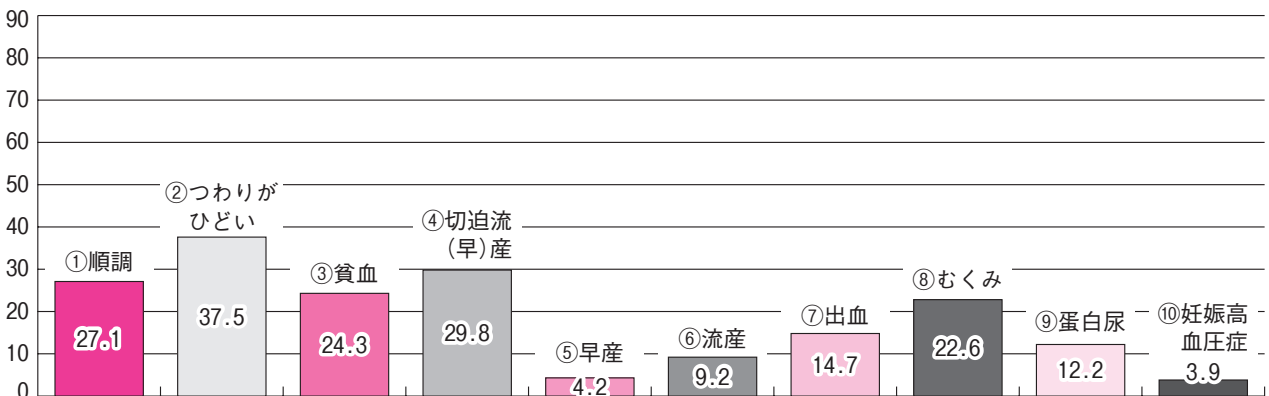


【問37】妊娠時の状況—

切迫流産 3人に1人 (29.8%)、「流産」10人に1人 (9.2%)

妊娠時に「順調」であったのが27.1% (22.4%) のみである。症状では「つわりかひどい」37.5% (46.1%)、「切迫流産」29.8% (34.3%)、「貧血」24.3% (33.9%)、「むくみ」22.6% (32.1%)、「出血」14.7% (23.3%)、「蛋白尿」12.2% (15.1%)、「妊娠高血圧症」が3.9% (前回「妊娠中毒症」4.9%)。「流産」は9.2% (11.2%) と約1割にのぼる。「早産」は4.2%であった。

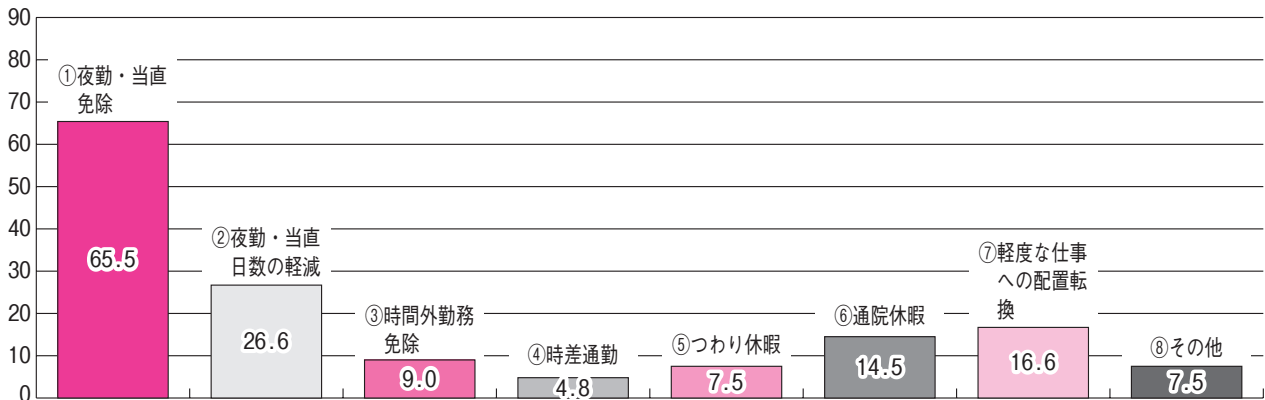
【問37】妊娠時の状況について ※2010年4月以降に妊娠した方 (該当するもの全て)



【問38】 妊娠時、母性保護の支援措置— 3分の1が夜勤免除なし

妊娠時の母性保護の支援措置では、「夜勤・当直免除」が65.5% (66.7%) と約3分の2あるものの、逆に約3分の1が夜勤免除をされていない。「夜勤・当直日数の軽減」は26.6% (27.1%) である。夜勤免除必要数を見込んだ人員の確保が出来ておらず、夜勤稼働人員が不足するため、夜勤免除の制度がありながら、夜勤免除を請求しづらい、申し出ても夜勤を行うことを求められるなどの状況があることが推察される。夜勤免除以外の「時間外勤務免除」9.0% (9.5%)、「時差通勤」4.8% (6.5%)、「つわり休暇」7.5% (7.8%)、通院休暇14.5% (14.3%)、「軽度な仕事への配置転換」16.6% (19.4%) は、いずれも極めて低率である。

【問38】 妊娠時に母性保護の支援措置を受けた項目 ※2010年4月以降に妊娠した方（該当するもの全て）



病棟で働く夜勤交替勤務者

【問40-1】病棟の夜勤体制と夜勤日数—

3 交替の夜勤日数は平均8.12日（8.06日）

病棟の夜勤体制（人数）と夜勤回数の平均値は下表の通りである。「3 交替」夜勤の平均値は8.12日（8.06日）、「2 交替」夜勤の平均値は4.58回（4.46回）である。

また、「3 交替」の人員体制は平均で、「日勤」9.78人（9.03人）、「準夜勤務」3.10人（2.97人）、「深夜勤務」2.94人（2.85人）と、前回調査より増加傾向にある。「2 交替」の「夜勤」では2.91人（3.04人）であった。

夜勤体制（配置人員）が増加傾向にある一方で、夜勤回数が増加しているのは、日本医労連「2013年度夜勤実態調査」（6月実績）と同様であるが、本調査の平均夜勤回数は、夜勤実態調査の平均夜勤回数（3 交替7.63日、2 交替4.10回）よりも多くなっている。

【問40-表1】人員体制と夜勤日数

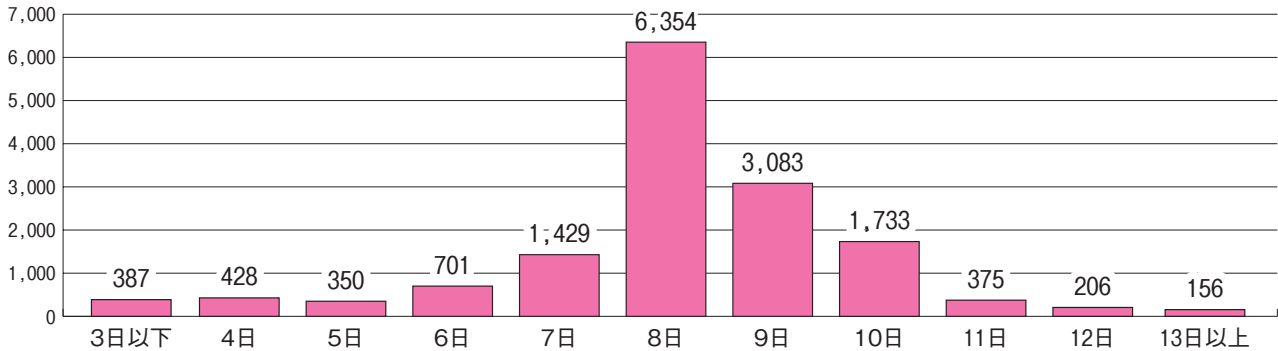
（平均）

| 勤務体制 | 勤務 | 平日の人員 | | 前月の夜勤日(回)数 |
|------|------|-------|-------|------------|
| | | 看護師 | 看護師以外 | |
| 3 交替 | 日勤 | 9.78人 | 3.04人 | 8.12日 |
| | 準夜勤務 | 3.10人 | 1.30人 | |
| | 深夜勤務 | 2.94人 | 1.36人 | |
| 2 交替 | 夜勤 | 2.91人 | 1.62人 | 4.58回 |

【問40-2】病棟の夜勤体制と夜勤日数—月9日以上が37%と増加

3 交替勤務の夜勤日数の分布を見ると「8日」が41.8%（45.7%）と最も多い。また、「8日」以下の合計は63.5%（68.3%）と前回より減少し、「9日」以上の合計が36.6%（31.7%）と4割近くまで増加している。「10日」以上の合計でも16.3%（12.9%）と前回より増え、「12日以上」が2.4%・362人（1.4%）もいる。夜勤専門と推察されるが、20日以上の回答も9人あった。「2013年夜勤実態調査」（6月実績）で3 交替の9日以上25.2%と比較しても悪化しているが、これは、年度の後半においては休業や離職者等の欠員が補充されず、夜勤稼働人員が一層不足することの影響も考えられる。

【問40】 あなたの勤務する病棟の夜勤体制（人数）と前月の夜勤日数
3交替：前月の夜勤の回数

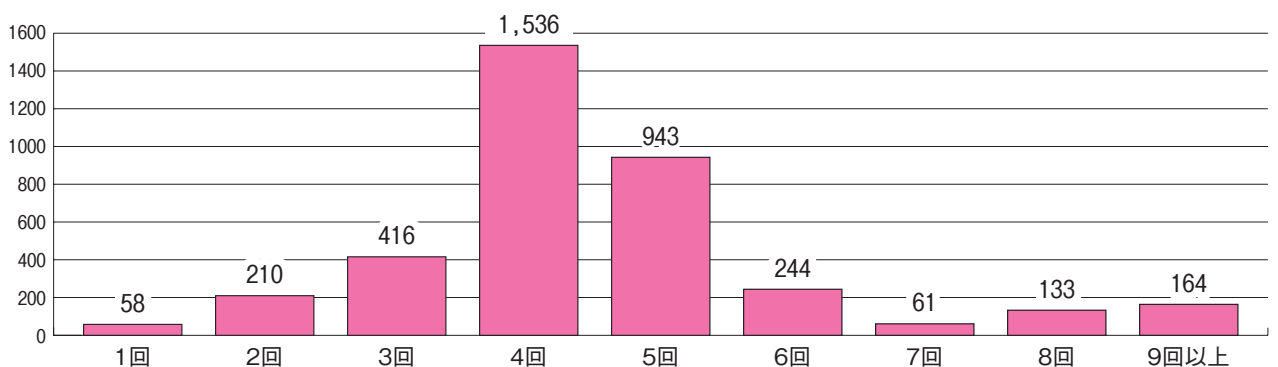


| | 合計 | 3日以下 | 4日 | 5日 | 6日 | 7日 | 8日 | 9日 | 10日 | 11日 | 12日 | 13日以上 |
|-----|--------|------|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-------|
| [%] | 100.0 | 2.6 | 2.8 | 2.3 | 4.6 | 9.4 | 41.8 | 20.3 | 11.4 | 2.5 | 1.4 | 1.0 |
| [人] | 15,202 | 387 | 428 | 350 | 701 | 1,429 | 6,354 | 3,083 | 1,733 | 375 | 206 | 156 |

【問40-3】 2交替勤務の夜勤回数の分布——「5回」以上が4割を超える

2交替勤務の夜勤回数の分布を見ると「4回」が40.8%（46.8%）と最も多い。また、「4回」以下の合計は58.9%（62.3%）と前回より減少し、「5回」以上の合計が41.0%（37.6%）と4割を超えている。また、2交替でありながら、「9回以上」も4.4%・164人（2.5%）もいる。3交替と同様に、前回調査と比較しても夜勤回数の増加が顕著である。また、前述の「夜勤実態調査」における2交替夜勤の4.5回以上は、34.7%であるが、本調査ではこれを上回っている。

【問40-3】 あなたの勤務する病棟の夜勤体制（人数）と前月の夜勤日数
2交替：前月の夜勤回数



| | 合計 | 1回 | 2回 | 3回 | 4回 | 5回 | 6回 | 7回 | 8回 | 9回以上 |
|-----|-------|-----|-----|------|-------|------|-----|-----|-----|------|
| [%] | 100.0 | 1.5 | 5.6 | 11.0 | 40.8 | 25.0 | 6.5 | 1.6 | 3.5 | 4.4 |
| [人] | 3,765 | 58 | 210 | 416 | 1,536 | 943 | 244 | 61 | 133 | 164 |

【問40-4】 3交替・日勤の人員体制の分布—「8～12人」が55%

3交替・日勤の人員体制の分布をみると、多いのは「10人」17.5% (16.9%)、「8人」13.0% (16.5%)、「12人」10.0% (7.6%)である。人員体制は、前回より増加傾向にあり、「8～12人」を合わせると54.9%で、平均9.78人である。一方、「5人」以下も依然として10.2% (10.9%)と約1割ある。

看護師以外の配置は、3人30.7%、2人27.0%で、4人16.8%の順で、平均では3.04人となっている。

【問40-4】 3交替：平日の人員：日勤



| | 合計 | 1人 | 2人 | 3人 | 4人 | 5人 | 6人 | 7人 | 8人 | 9人 | 10人 | 11人 | 12人 | 13人 | 14人 | 15人 | 16人 | 17人 | 18人 | 19人 | 20人以上 |
|-----|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| [%] | 100.0 | 0.2 | 0.6 | 1.7 | 3.1 | 4.6 | 7.0 | 9.6 | 13.0 | 9.1 | 17.5 | 5.3 | 10.0 | 4.8 | 3.4 | 4.3 | 1.7 | 0.9 | 0.9 | 0.2 | 2.0 |
| [人] | 17,498 | 35 | 108 | 294 | 536 | 803 | 1,233 | 1,677 | 2,281 | 1,592 | 3,068 | 919 | 1,750 | 839 | 601 | 757 | 300 | 162 | 159 | 35 | 349 |

【問40-5】 3交替・夜勤体制の分布—「3人」以上が準夜で76%、深夜で71%

「準夜勤務」では、「3人」が最も多く50.9% (54.7%)、次いで「2人」19.9% (16.8%)、「4人」19.8% (12.8%)の順となり、前回よりも3人が3.1ポイント、4人が7.0ポイント増えている。平均は、3.10人である。「3人」以上を合わせると75.9% (72.3%)、「4人」以上では25.0% (17.6%)になる。

「深夜勤務」でも、「3人」が最も多く54.7% (53.7%)、次いで「2人」24.7% (32.9%)、「4人」11.6% (8.4%)の順になる。平均では、2.94人となっている。深夜勤務でも人員体制は増加傾向にあり、「3人」以上の合計は71.1% (66.1%)、「4人」以上では、16.4% (12.4%)になる。【問40-表2】【問40-図1】【問40-図2】

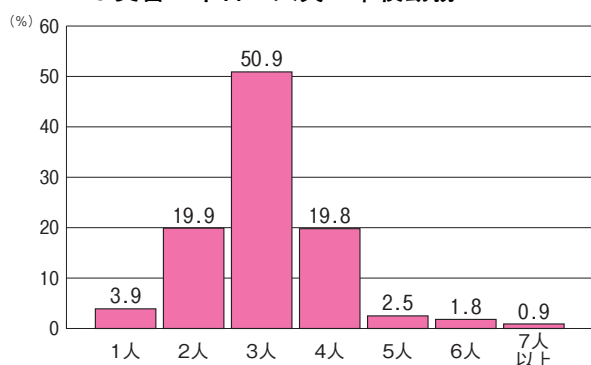
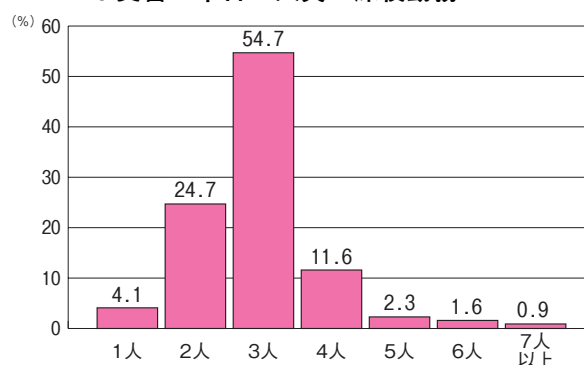
看護師以外の配置は、平均で「準夜勤務」1.30人、「深夜勤務」1.36人である。

【問40-表2①】 3交替の夜勤体制

| 3交替/夜勤人員 | 1人 | 2人 | 3人 | 4人 | 5人 | 6人 | 7人以上 |
|----------|-----|------|------|------|-----|-----|------|
| 3交替・準夜勤務 | 3.9 | 19.9 | 50.9 | 19.8 | 2.5 | 1.8 | 0.9 |
| 3交替・深夜勤務 | 4.1 | 24.7 | 54.7 | 11.6 | 2.3 | 1.6 | 0.9 |

【問40—表2②】 3交替の夜勤体制 平均値（人）

| | 日 勤 | 準 夜 | 深 夜 |
|-------|-------|------|------|
| 看護師 | 9.78 | 3.10 | 2.94 |
| 看護師以外 | 3.04 | 1.30 | 1.36 |
| 計 | 12.82 | 4.40 | 4.30 |

【問40—図1】 準夜勤務の人員体制
3交替：平日の人員：準夜勤務【問40—図2】 深夜勤務の人員体制
3交替：平日の人員：深夜勤務

【問40—6】 2交替勤務の夜勤体制の分布—「2人」以下が約4割

「2交替勤務」の夜勤でも、「3人」が最も多く40.4%（48.6%）、次いで「2人」27.4%（31.7%）、「4人」13.5%（9.5%）となっている。平均は2.91人である。「3人」以上を合計すると、59.8%（64.8%）、「4人」以上では19.4%（16.2%）になる。2交替1人では、「1人」が12.8%と3交替約4%より多い。また、2人夜勤でも、仮眠や休憩時には実質「一人夜勤」となる。2交替夜勤で「2人」と「1人」を合わせると40.2%にものぼり、安全上も問題である。【問40—表3】 【問40—図3】

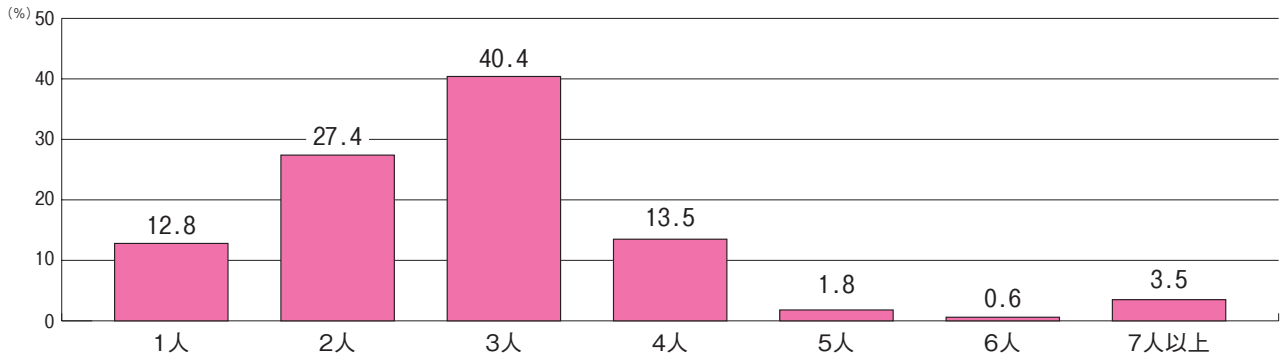
2交替の看護師以外の配置は、平均で1.62人である。

【問40—表3】 2交替の夜勤体制

| 2交替／夜勤人員 | 1人 | 2人 | 3人 | 4人 | 5人 | 6人 | 7人以上 |
|----------|------|------|------|------|-----|-----|------|
| 2交替・夜勤 | 12.8 | 27.4 | 40.4 | 13.5 | 1.8 | 0.6 | 3.5 |

【問40—図3】 2交替の夜勤人員体制

2交替：平日の人員：夜勤



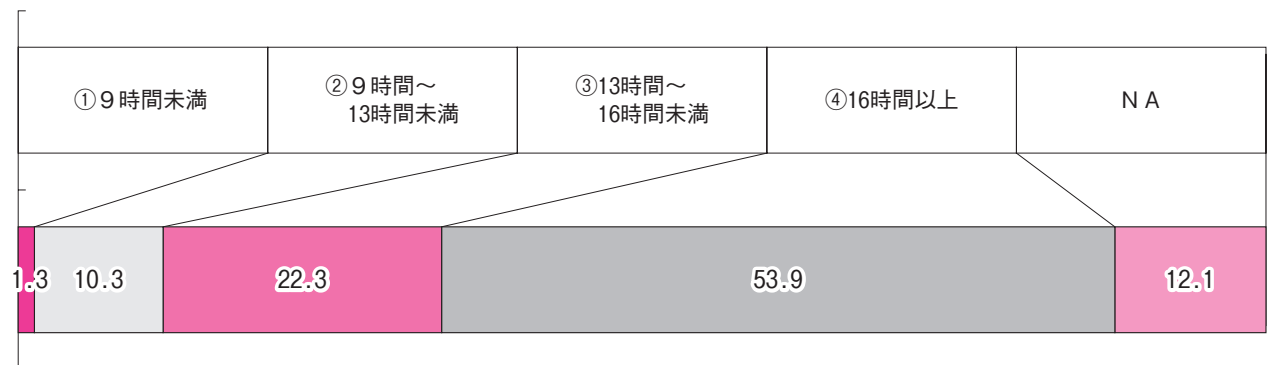
【問41】 夜勤の勤務（拘束）時間—16時間以上夜勤は全体の13%、2交替では54%

夜勤の拘束時間は、9時間未満が49.6%と約半数である。一方、9～13時間未満が31.6%、13～16時間未満5.8%で、16時間以上の長時間夜勤も13.0%ある。2交替の夜勤に限ってみると、「16時間以上」53.9%（53.0%）と最も多く、次いで「13時間～16時間未満」22.3%、「9時間～13時間未満」10.3%となっている。

開設主体別に、夜勤の「16時間以上」を見ると、「国立大学」30.8%、「厚生連」17.9%、「済生会」14.1%、「地場一般」12.3%が10%を超えている。

看護体制別では、「一般病棟の15対1」33.6%、「療養病棟」25.1%、「一般病棟の13対1」22.8%が高い。「一般病棟の7対1」では、10.5%である。

【問41】 2交替の夜勤の勤務時間（拘束時間）



【問43】 一番短い勤務間隔—12時間未満の勤務間隔が約7割

勤務が終わって次の勤務につくまでの間隔で一番短い勤務間隔（残業した場合は残業の終了時からの間隔）については、「4時間未満」6.5%（9.1%）、「4～6時間未満」16.6%（22.5%）、「6～8時間未満」18.0%（19.8%）、「8～12時間未満」28.6%（24.3%）となっている。12時間未満の合計が69.7%と約7割を占め、8時間未満の合計は、41.1%と4割を超える。ILO看護職員条約・勧告が求める12時間以上の勤務間隔が確保されているのは約3割しかない。

勤務形態別に「3交替」と「2交替」の勤務間隔を比較すると、「3交替」では、「8時間未満」の合計が48.4%であるのに対し、「2交替」では6.9%である。「8～12時間未満」は、「3交替」23.9%、「2交替」35.6%で、12時間以上の合計は、「3交替」20.6%、「2交替」45.1%となっている。現状の3交替は、勤務間隔が短く、労働時間の短縮によって勤務間隔の確保が求められる。

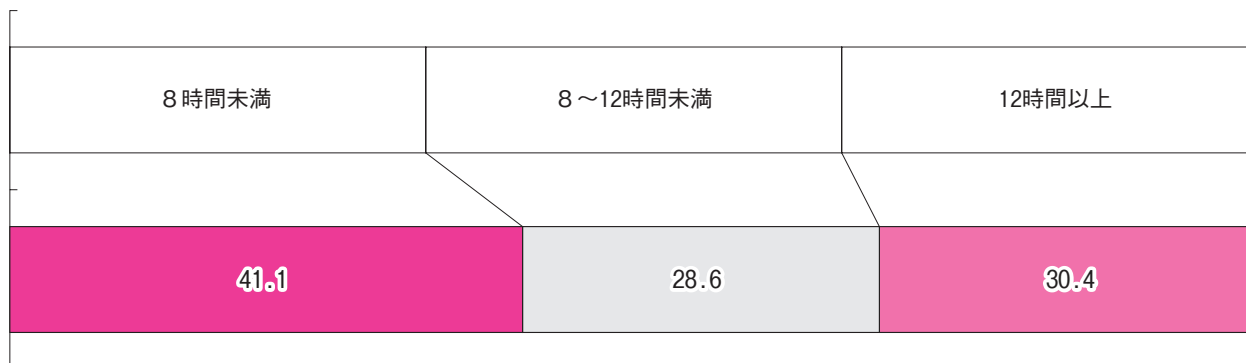
【問43—表1】勤務が終わって次の勤務につくまでの、一番短い勤務間隔

| | 合計 | ①4時間未満 | ②4～6時間未満 | ③6～8時間未満 | ④8～12時間未満 | ⑤12～16時間未満 | ⑥16～24時間未満 | ⑦24時間以上 |
|-----|--------|--------|----------|----------|-----------|------------|------------|---------|
| [%] | 100.0 | 6.5 | 16.6 | 18.0 | 28.6 | 19.9 | 6.9 | 3.6 |
| [人] | 22,660 | 1,464 | 3,771 | 4,071 | 6,474 | 4,510 | 1,556 | 814 |

【問43—表2】勤務が終わって次の勤務につくまでの、一番短い勤務間隔（2交替・3交替）

| | 4時間未満 | 4～6時間未満 | 6～8時間未満 | 8～12時間未満 | 12～16時間未満 | 16～24時間未満 | 24時間以上 | NA |
|-----|-------|---------|---------|----------|-----------|-----------|--------|------|
| 3交替 | 7.5 | 20.3 | 20.6 | 23.9 | 13.8 | 4.9 | 1.9 | 7.2 |
| 2交替 | 0.7 | 1.5 | 4.7 | 35.6 | 29.5 | 8.7 | 6.9 | 12.4 |

【問43—図1】勤務が終わって次の勤務につくまでの、一番短い勤務間隔



【問44】病棟以外の夜勤、夜間待機、当直の回数

病棟以外での外来などの夜勤回数は、平均では6.71回となっているが、9回以上も25%あり、最高は19回（1人）となっている。夜間待機は、平均で6.04回だが、9回以上は15.2%あり、最高は20回以上が21人いる。当直回数では、平均2.74回だが、5回以上が9%ある。

【問44】病棟以外の夜勤、夜間待機、当直の回数

| | 平均値 (回) |
|------|---------|
| 夜 勤 | 6.71 |
| 夜間待機 | 6.04 |
| 当 直 | 2.74 |

V ハラスメントの具体的事例

ハラスメントについては、2,200を超える具体的な書き込みがあった。ここでは、特徴的な事例を抜粋して紹介する。医師や上司からのパワーハラスメントだけでなく、患者・家族からのセクシャルハラスメントや暴言も深刻であり、中には「書きたくない」というものもあった。改善に向けた病院・施設としての組織的な対応が求められる。なお、事例は、アンケートの記入に基づくもので、個々の事実経過を確認したものではない。

【患者・家族】

- ・患者から怒鳴られる。罵声を浴びせられる。
- ・暴力行為。殴る・蹴る・噛みつかれる・引っ搔かれるなど。
- ・家族に個室に呼び出されて怒鳴られた。
- ・患者から「辞めさせてやる」などと言われる。
- ・患者家族に「厚労省に訴えられなくなかったら自分の言うとおりにしろ」と言われた。うそつき、ろくでなしと罵倒され、患者には頭をけられ、スタンドで殴られた。
- ・患者から、「上司に話して辞めさせてやる」「ネットにおまえのことをあげてやる(医療事故だと主張)」。
- ・利用者宅で叱責される。
- ・(処置や介助時、夜間巡回時等に)胸やお尻を触る、手を握るなどセクハラ行為。
- ・言葉によるセクハラ行為。
- ・患者に抱きつかれ、腕にキスされた。夜勤時、汚れた床を拭いていたら頭に足をのせられた。
- ・エレベーターの中で、患者に抱きつかれた。
- ・患者から性行為を迫られた。
- ・入浴介助時に身体に触られる。
- ・病室で性的雑誌を見せられる。
- ・患者に連絡先を聞かれる。スタッフが患者に住所を教え、ストーカーされた。

【医師】

- ・医師の威圧的な言動。
- ・医師の暴言。「バカヤロー」「覚えている」「バカ」「やめろ」「サル以下」「やかましい、だまれ」など。

- ・看護師を「おまえ」「おめえ」「てめえ」呼ばわりする。見下す。
- ・机をたたく、モノを投げる。
- ・当直の時、電話をすると怒る。
- ・指示を依頼すると非常に不快な態度・言動。夜間や日直時、コールしても起きてこない。
- ・ミスを執拗に責める。
- ・医師の態度が怖くて話かけられない。注意する際に声が大きく高圧的。
- ・看護師の報告を無視したり、罵倒したりするのに、異常があると看護師の観察ミスだと責める。

【看護部門の上司など】

- ・メンタル障害で退職後、復職許可が出た際に、「フルですぐに一人前に働けないとムリ、他所を探せ、受け入れ部署はない」等と退職勧奨された。
- ・健康状態不良で休んでいる時に、スタッフより苦情ありとの理由で、早く出勤するように言われた。
- ・「休みが欲しければ他のスタッフに頭を下げて代ってもらおうように頼みなさい」と言われる。
- ・休み希望は1回のみで理由も必要。有休希望は非番（公休）になり、夏休みは勝手につけられる。
- ・急な体調不良、急な休みの時に怒られる。
- ・休みを取りすぎていると言われた。
- ・超過勤務が一番多かった看護師にカエルの着ぐるみをかぶせ、写真を撮ってポスターに貼った。
- ・超勤を記入したら「トイレに行く暇も、水を飲む時間もなかったのか？」と言われた。超勤は「鉛筆書き」でと言われている。
- ・体調が悪くても休ませてもらえない。上司に電話するのが怖いので仕事をする。
- ・独身だからと、仕事量を増やされる。残業も当然のように言われる。「暇でしょ」と。
- ・義父が危篤のとき、「今いかなきゃだめなの？」と言われた。
- ・休みの希望は我慢しろと言われる。長期の休みがとれないので、3年も帰省していない。
- ・叱りつけるような口調でキツイ物言いをされる。人によって対応が違い、差別を感じる。
- ・上司から患者の前で、大声で怒鳴られる。
- ・師長から「自分の方針に従わなければ病棟から出ていけ」と言われた。
- ・人格否定、患者の前で侮辱発言。「この職場にあんたは要らない」「給料泥棒」等の発言。
- ・インシデントを書くと、個人攻撃でしつこい。
- ・患者トラブルでは患者の訴えのみ聞き入れ、自分の話は一切聞かれなかった。
- ・不妊治療のために休みをお願いしたら、上司から治療に反対された。
- ・妊娠の夜勤免除申請を出すと言われ、育児時間に対してクレームを言われた。
- ・育休明けで異動をお願いしたら、「准看護師はいらない」と言われた。
- ・病休をとったら「働きながら産むなら休むべきではない」と言われた。
- ・切迫流産で病欠後に復帰したさい、体重の重い患者のケアをさせられた。
- ・もう1人子供がほしいと話したら、「1人いるならもういいじゃない。仕事を優先して」というニュアンスで言われた。
- ・「うちの病棟は忙しいから一人前かそれ以上働けないと異動してきてもらっても困る」等と言われた。
- ・妊娠時に体調不良で入院したら病棟看護師から「人手が足りないのに休むなんて迷惑」と言われた。

VI

看護職員の訴え－自由記載から

3万2千人余のアンケートの約4割に自由意見の記入があり、そのうち、職場実態等について約4000件を集約した。以下、その中から、特徴的な声を紹介する。

1、深刻な人手不足

●看護の仕事は好きだが、もう辞めたい

- ・看護の仕事は好きだし、やりがいもある。しかし、業務量が多すぎ、患者に対応する時間が減っている。高齢者、認知症患者など安全確保が必要だが人手が足りない。親の看病もできず悔しい思いをした。いろいろな面で家族にも負担をかけている。辞めたいといつも思っている。
- ・仕事が楽しくありません。人手不足で嫌になります。
- ・帰宅が22時台の日勤が続き、心身ともにダメージが大きく、退職を考えています。
- ・病棟が忙しすぎて、疲れも取れず。仕事に来るのが憂鬱、常に辞めたいと思う日々が続いています。
- ・2交替3人夜勤。休憩をとれば2人夜勤になるし、労働時間も長い。このままでは悪循環。体調崩す看護師、人員の補充がされない中で負担が拡大、日勤も終わらず、もう我慢できません。
- ・仕事のために生きている感じがする。魅力ある仕事にしないと人員増加なんて無理。自己犠牲の上になり立っている職業としか思えない。
- ・慢性疲労。休み取れず働く環境としてはひどいと思う。他の働き口がないか常に考えている
- ・いつか死ぬ。有給（休暇）ももらえないのに、時間外（手当）ももらえない。誰も病棟の大変さなんて理解しようとしらない。
- ・息抜きができず、気分が鬱々して、未来が見えない。
- ・緊張はたえず続き、認知症の高齢者にも対応。患者さんは自分の意が通らないと「訴える」とクレームをつけるが、“私たちのストレスは誰がうけとめてくれるのか。対応してくれるのか！！世の中から看護師がいなくなる時がくるかもしれません”

●患者の高齢化、重症化 鳴りやまないコール

- ・とにかく、待ったなしのコール。押しっぱなしコールが多く、何か（オムツ介助や排せつ介助など）をしても、そちらに一旦行かなければならず、それでも終わらないコール…。そのために、コールを押しせない人や寝たきり状態の人が後回しになってしまうもどかしさ。もっとスタッフがいたら、どちら

にも対応可能だと思うし、利用者のストレス・不穏も、こちらのストレスも、そして苦情も少しは減るのでは…とってしまう。もっとゆっくりと、きちんとした対応、仕事ができるようなところに行きたい。

- ・40床の療養病棟、16:30～9:00まで看護師と介護職員の2名で夜勤。認知症患者も多く、離床センサー使用者も多い。不眠・排尿介助対応でコールが鳴るたびに走っている。重症者も多く、仮眠もとれず、朝はヘトヘト。ミスが起きそうで不安。
- ・医療も高度、精密になってきており、それにとまなう知識や技術も必要。患者の高齢化や認知症患者も多くなり、さらに丁寧な（時間をかけた）対応が必要となってくる為、以前に比べて時間も人手もまったく足りない。
- ・患者とゆっくり話す時間が取れない。メンタルのフォローもしたいが、時間が取れずに申し訳ない。
- ・介護度が高くなり、ゆとりがなくなっている。人手が少ないのにやらなければならないことが多すぎる。時間外の学習会も負担。
- ・病院機能評価で書類などが多く、電子入力も大変なのに、次から次へと手順基準が変わり、仕事がやりにくい。仕事量が多い。
- ・看護師が少なくてとにかく勤務がきつい。今後、認知症の患者が多くなり目が離せなくなる。患者が安心して入院生活を送れるだけの人員を確保し配置して欲しい。
- ・介護スタッフが慢性的に不足、退職しても補充がなく、看護以外の業務が多い。人手不足でスタッフ全員疲弊した状態にも関わらず、無理な業務を要求される。
- ・人手を増やすことはもちろん、複雑で広がり過ぎた業務をシンプルにすることも大切だと思う。
- ・外来プール制が開始されたが、人員補充ないまま3～4名/日を外来に出しており、病棟業務の負担が大きい。
- ・病棟主任をしています、夜勤に目いっぱい入って、卒後研修や職場内教育を担って、実際に行き届かずギリギリ状態。16時間夜勤で一番つらいのは、朝食のための食堂への患者誘導、食事介助、ほぼ全員の内服介助・口腔ケア、部屋に返すなど、1時間では無理な仕事です。

●切実な夜勤体制の強化

- ・夜勤では休憩が取れなくても当たり前という体制を、これ以上続けてほしくない。体がボロボロです。委員会の仕事が多すぎる。休みも家で仕事です。
- ・医療の高度化で、昼夜関係なく緊張度は高まるばかり。夜勤は日中以上に神経、身体を酷使します。夜勤労働の実態を知らせることは非常に大事です。昼夜の業務の差があまりない事も調査、開示して欲しい。
- ・老人保健施設で1単位40名、平均介護度4前後で入退所頻繁、不穏や転倒リスクの高い方が多い中で、2名の夜勤は厳しい。仮眠に入れば実質1名の時間帯が4～6時間。基準は満たしているが、全く足りない。
- ・夜勤でナースコールが5分置きにあり、20人以上の患者を看ている際にはすぐに行けないが、行かないとクレームになる。どうしていいかわからない。
- ・夜勤が2～3人なのは、精神的にプレッシャーがある。3～5人に増やしてほしい。夜間の入院は本当に必要な人だけにしてほしい。
- ・夜勤の看護師を増やしてほしい。高度医療なのに体制は30年前と変わらない。
- ・人を増やしてほしい。とくに夜勤。トイレを待たせたり、患者に安心な看護ができない。

- ・ 1人夜勤が本当につらいです。仮眠が十分に取れず、朝は眠気とのたたかいです。
- ・ 2人当直で仮眠時間は1人で重なったナースコール対応するが不安、ストレス。患者の安全が守られない。
- ・ 9割以上がオムツ介助の患者がいる中での3人勤務はきびしい
- ・ 患者数40名を超えると2名夜勤では限界を感じる。休憩中は1名で対応しているので、1人の時に輸液ポンプなどの点滴が漏れても、ナースコールへの対応ですぐに再留置することもできない。
- ・ 夜勤3人体制では、不穏・状態変化のある患者さんがいた場合、他の患者さんに目が届かなくなり、危機管理できない。

● 厳しい救急の現場

- ・ 看護師・医師不足が常態化している。救急車の受け入れ要請でも断ることが多く、救急隊とのやり取りで申し訳ない気持ちになる。
- ・ 救急センター病棟で、夜勤では入院・手術・患者急変・緊急検査・他病院への患者搬送・救急外来への応援などで多忙。3人夜勤だが、1人は緊急検査などでぬけ、実際は2人ということも多い。ケアに支障をきたし、十分な看護ケアが提供できない。
- ・ 二次救急体制をとっているが、病棟スタッフは3名で、入院患児の看護で手一杯である。二次救急日だけでも、夜間スタッフの増員がほしい。
- ・ 救急は、患者の対応が24時間で休む間もない。準夜帯は一度も休憩できず残業して深夜交替。病棟はおにぎり食べながらパソコンを打っている。せめて残業代は欲しい。

● 医療事故が不安で早く辞めたい

- ・ 医療労働者は、うつ病発症率が高い。いつも人手不足で薄氷を踏む思いですごしている。看護の質を上げるどころか、量の確保に四苦八苦している状態。これでは本来の看護の喜びを感じるどころではない。
- ・ とにかく人員不足で処置のダブルチェックもできない状態。大きなミスがおこらないから現状が変わらない。常勤になろうと思わない。
- ・ 人手不足の悪循環。この状況が続けば、いつかアクシデントがおこり訴訟、看護師免許をはく奪されかねない。早く退職しなければと思う。
- ・ ゆとりを持って患者さんと接したい。今は流れ作業のように業務をこなし、医療事故や訴訟におびえながら仕事している。精神的にも肉体的にもボロボロになりそうです。

2、過酷な夜勤・交替制労働

● 夜勤が辛く、辞めたい

- ・ 夜勤が辛いので辞めようと思います。せめてあと数日夜勤回数が少なければと思います。
- ・ 深夜の明け方になると動悸がし、無理して走ると動悸が強くなりVPC（心室性期外収縮）がでたりする。真っすぐ歩けない。
- ・ 夜勤回数が9～13回と多すぎる。忙しく休憩も取れない。
- ・ 若い時は苦ではなかったが、夜勤が続くと、疲労と生活の乱れでストレスが強くなる。

- ・この半年間夜勤回数9～12回で疲労がとれない。
- ・夜勤が辛い。仮眠が少しでも取れるようにならないと続けていけない。今後もどんどん辞める人が増えるのではと思う。みんな、良くなることはないと言っている。
- ・睡眠障害があるが、日勤業務だけではパートに降格と言われた。仕事をしていきたいが、夜勤をしたくない。
- ・仕事を続けていけるのか不安。
- ・現場の上司判断でなく、明確な夜勤の年齢制限をしてほしい。
- ・満60歳で夜勤が8～9回。助産師なので分娩拘束4回。体が辛いし、自宅で何もできないと訴えても改善してもらえない。
- ・夜勤で食事の時間もろくに取れない。仮眠の時間もない。
- ・夜勤時の休憩や仮眠の設備・環境を整えてほしい。
- ・昼夜・年末年始、ゴールデンウィーク関係なく、勤務があり、肉体的・精神的負担がとても大きい。交代勤務している人は、有給休暇を全て取得するのを義務づけるようにしてほしい。また、夜勤明けは、仕事を日勤者に引き継ぎ、定時できっちり帰れるように、師長が配慮すべきだと思う。

●夜勤免除に必要な人員配置を

- ・夜勤免除・軽減措置されている人の代替要員が確保されず、正職員にしわよせばかり。不公平を感じる。
- ・メンタル疾患や病休からの復帰者を定数に入れなくて欲しい。休ませてあげたいが、夜勤が増えるのは困る。
- ・夜勤できる看護師による定数配置を。人員不足、産休、退職者などで夜勤回数が10～11回。
- ・育児休暇をとる人が多くなり、3交替勤務可能者へのしわ寄せがかなり負担。不満を感じている。
- ・母性保護や育児支援は以前に比べ改善した。反面、年長者への支援はほとんどありません。定年近くになっての夜勤や救命センター勤務はとても辛いです。何らかの支援を望みます。

●「日勤→深夜」などの3交替の辛いシフト

- ・「日勤→深夜」がとても眠くて辛い。家族がとても心配するので、もっとゆとりをもって働きつつ、家のことがしたい。公休日が増えたらいい。
- ・「早出⇒深夜」、「日勤⇒深夜」が体に負担がかかる。深夜がある日は十分に休憩もとれない。準夜あとの残業もあり、疲れがとれない
- ・「日勤→深夜」が辛い。日勤終了後、家事をしてまたすぐに仕事となる。次の日も日勤などで眠る暇がない。
- ・日勤した後にも、夜中に出てくるのは心身ともにきつい。夜勤が終わったあとに、朝から勤務もきつい。
- ・「日勤→深夜」は家庭にあるものにとってとてもハードな勤務。仮眠が十分にとれず、集中力が低下し、ミスを起こさないようにするのが精一杯な時があった。
- ・準夜勤明けの次に勤務というパターンは24時間休めておらず辛い。家族のペースで生活リズムを整えないといけないので睡眠時間が極端に少ない。
- ・連続4日間の夜勤は疲労と拘束感が強い。逆循環で身体負担の大きい「深深準準」は、今すぐ改善してほしい。

- ・勤務間隔が短い。帰宅まで1時間半あり、深夜勤の場合はタクシーチケットを支給してほしい
- ・3交替は身体・精神ともに疲れ切る。「日勤→深夜」、「準夜→日勤」の勤務間隔短すぎ。

●夜勤前後の休みは休んだ気がしない

- ・夜勤の後の休日は疲れすぎて自分の時間として使えない。子供と遊ぶ時間が少なく、子供もストレスを感じている。
- ・夜勤のために自分の休みを使用している。夜勤の入り、夜勤明けの休みを保障してほしい。
- ・夜勤前後の休みと普通の休みを一緒にされるのは不公平です。夜勤のない他職種と休みの回数が同じなのはおかしいと思う。
- ・「早出⇒深夜」のとき半休となっているが、全然休んだ気がしない。また、「準夜⇒休み」で、寝たら終わりの休みばかり。疲れがとれない。
- ・正循環で深夜入りは楽になったが、「準・休・深」の休みが夜勤待機の拘束感が強くてリフレッシュできない。
- ・「準・休・深」の勤務では体の疲労が蓄積する。子どもがいると準夜で帰宅しても朝は普段通り6時におきて弁当など家事もあり、休息がとれない。「準・休・深」か「日・深・準」の選択制にして欲しい。

●2交替を望む声の一方で、長時間夜勤の有害性

- ・16時間以上も仮眠なしで働き、日々疲れる。賃金が安い。
- ・2交替制は拘束時間が長く、身体的にも肉体的にも低下してしまい、判断力がにぶる
- ・16時間1人夜勤が本当につらい。朝方、動悸を自覚する。帰宅しても家のことで休めない。何で自分の健康を捨ててまで仕事をしているのだろうと思う。いつまで我慢を強いられるのか、早死するとも思う。
- ・10日に3回の2交替夜勤はきつい。不正出血が再発した。
- ・夜勤専従看護師が増えています。長期的に考えると健康被害も出てくるので、夜勤専従ではなく増員してほしい。
- ・2交替夜勤をやめてほしい。16:30～9:00で休息2時間はきつい。
- ・夜勤の形態でライフスタイルを考えているので、容易に変えないでほしい。自分は2交替勤務が望ましいので、現状の2交替の労働時間の短縮や廃止には賛同できない。

●変則勤務や緊急呼び出しの負担

- ・3交替勤務に加え、日勤で19時に帰宅して夜中の3時に緊急検査で呼び出し。救急センターなので仕方がないが、いつ呼び出しされるかの緊張もあり、疲れ切っているのに休めなかった。
- ・3交替夜勤の他に、月1～2回の待機、他病棟応援が頻繁で落ち着いて仕事ができません。超過勤務を減らすために時差出勤を導入。整形外科病棟では午後から3～4件の手術あり、終了は18時過ぎとなり、10～19時の勤務もつくられました。
- ・2交替だが遅出あり、その時オンコールとなるのは体力及び精神的につらい
- ・勤務体系をシンプルにしてほしい。日勤だけで5パターンもある。休めない。

3、とれない休み、横行する労基法違反

●とれない有給休暇

- ・とにかく「休み」下さい!!体がボロボロで、最近は患者からも看護師が疲れていると投書されました。看護の質の低下は、大きなミスにつながります。
- ・有休を希望しても全て非番(公休)にされ、年に2～3回しか取得できない。病院のいいように使われ、本当に限界。仕事内容や研修・委員会業務ばかり増え続け、給料も休みも満足にももらえず、体力的にも精神的にもつらい。転職・退職を考えている。
- ・勤務者として当然の権利の年次休暇が全くとらせてもらえず、毎年捨てている状況です。労働者として不満ばかりがつのってきます。

●横行する不払い労働

- ・管理者が現場を知らなさすぎ。サービス残業も多く、休みも取れない。
- ・師長クラスが労基法を理解していたらもっと働きやすいと思う。
- ・時間外の研修が多く、残業としても認められない。有休がほとんど取れない。
- ・始業前の業務が当たり前になっている。業務改善が必要。休暇が取りたい。
- ・時間外の学習会や委員会が多いうえ、長時間におよび、翌日も疲れがとれない。
- ・「時間外労働はするな!」と病院側から言われる。
- ・毎月の職員会議や集会もテーマによっては残業にならないことがある。
- ・規定の時間に出勤すると業務として成り立たない制度に納得がいかない。始業時間前の時間外労働(不払い)が多い。
- ・情報収集や勤務に必要な準備をする時間が始業時間前になってしまう。
- ・始業時間前の情報収集は、夜勤だと1時間近くかかることもあり、時間外労働が多い。
- ・準夜では、まったく休憩がとれず、食事を10分ほどで急いでとるのみ。前残業は、最低1時間は必要。しかし、パートなので休憩1時間はとったということで時給を引かれてしまう。
- ・超過勤務手当を正しく払ってほしい。実質21時まで働いても19時できられてしまう。超勤があると言いつらい雰囲気がある。
- ・パワハラ、セクハラに対し、きちんと取り組んで欲しい。

●自分や家族が病気でも休めない

- ・腰痛などの体調不良や家族に病人がでたり、トラブルがあって休みをもらえない。
- ・生理痛で具合が悪く貧血でも、ぎりぎりに人数で働いているので「休みます」とは言い出せません。
- ・入職時の面接で生理休暇がないことを告げられ、鎮痛剤で対応している。
- ・うつ病の治療をしながら勤務している。思考力、仕事への不安が常にある。受診も2週間に1度しているが、それ以外に休みの希望を出すと呼び出されたり、削られたりした。できるかぎり受診以外の休み希望は避けている。
- ・自分の子供が病気になったときでも休みがもらえず、情けない思いをした。
- ・インフルエンザにかかった子供も家に1人置いて仕事に来いと言われた。有休が師長のごほうびのよう

- ・ になっている。休みも研修参加が多すぎて休めない。
- ・ 子どもの熱でどうしても休まないといけないうちに、あとで公休として返上させられる。

4、妊娠・出産、家庭との両立

●妊娠しても免除されない夜勤

- ・ 妊娠しているが、軽度な仕事への配置転換は難しく、一緒に働くスタッフの配慮の程度や忙しきで変わってくる。こちらから申し出にくい、辛い状況。
- ・ つわりをしながら夜勤をやらされている看護師もいた。この職場で働き続けることに危険を感じてしまう。
- ・ 妊娠・育児中は希望すれば夜勤免除できるような夜勤要員をふやして欲しい。
- ・ 妊婦時の夜勤は当人も一緒にやっている人もつらい。
- ・ 妊娠しているが、2交替制で月7－8回夜勤をしている。体調不安。

●子どもにしわ寄せ、限界を感じる

- ・ 子育てしながら働きやすい環境・保育施設などが欲しい。
- ・ 結婚や子育てのために退職する看護職員が多すぎる。安心して働ける環境整備を。
- ・ 時短をとれる風潮にしてほしい。
- ・ 子どもがおり、夜勤の継続に困難を感じる。夫も仕事のため十分な協力が望めない。両親も遠方で協力は厳しく、子供の就学後、パート等も考えないといけないう状況。
- ・ 自分の身体だけでなく、家族を巻き込んでの仕事なので、協力なしでは続けられない。夜勤は、身体への負担が半端でないことを日勤しかしない幹部には分かってもらえない。
- ・ 夫が仕事で帰りが遅いとき、子供を残して夜家をあけるのが不安で可哀想。
- ・ 常に人手不足で毎月夜勤が10回ありきつい。子育てとの両立が大変でやめたいと思う。
- ・ 育児短時間制度は3才までだが、実際は小学校低学年までは大変で、正職員で働くためには家族の協力がとても必要。協力が得られにくい環境にある場合、そのしわ寄せが子供に行くことを思うと、正社員で働くことに限界を感じる。
- ・ 仕事には何とか来ているが、家のことがまったくできていない。家族のストレスが大きい。休日の休みがないので家族の負担が大きい。休み希望回数を超過してしまうため休み希望が出せない。
- ・ 子どもが小さいので夜勤が大変。夫も夜勤があるが、夜間保育も病児保育もない。小学生になったら3年生で学童保育も終わるし、とても不安。
- ・ 自分や家族のことを考え、辞めるのが良いかと思い、来年度で辞める予定にしている。
- ・ 休みが十分取れずに体調不良。子供の行事に参加できないことも多々あり、泣かれる。働いている意味が分からなくなる。
- ・ 産休・育休の補充ないままに勤務、休みが取れない。日勤では、時間外で家に帰るのが21時くらい。子どもとゆっくりした時間も取れない。その上、給与削減。このままでは働きにくい職場で、離職は避けられないと思う。
- ・ 仕事の負担が大きく辞めたい。子供が欲しいが、仕事を続けるのは困難だと思う。
- ・ こどもが小さく夜勤に出るのがとても辛い。免除はあるらしいが、誰も申請していないので言い出しに

くい。

- ・365日休まる時がない。子どもと過ごす時間も充分にとれない。

5、低すぎる賃金

●仕事に見合わない安い賃金

- ・重労働で拘束時間が長いわりに給料や手当に反映されず、家族にも協力してもらっているのに申し訳ない。国で基準を設定し、どこの病院で働いていても同じような給料が出されるようにすべき。長く働く環境整備が必要です。
- ・過密労働の割に基本給やボーナスが安すぎる。
- ・賃上げ、一時金アップしてほしい。どんなに頑張っても、モチベーションが上がらず、生活がきつだけ。
- ・いくら一生懸命働いても、まったく賃金は上がらない。
- ・基本給が安く夜勤が残業がなければ生活できない。
- ・日勤だけでは生活できる給料ではない。
- ・給料は安く、日々の業務でみな疲れている。このままではどんどん人が辞めていく。
- ・本当に給料が安いのでスキルアップのための学習会などにたくさん行きたいと思っても生活のことを思うと限られてしまう。政府として、もっと医療労働の底上げをしてほしいと思う。医療崩壊は、内部からも外部からもどんどん進んでしまうだろう。
- ・ケアマネジャーの資格取って仕事内容が増えたので給料を上げてほしいと申し出たら、パートだからと拒否され、不満なら辞めて他を探すように言われた。同じように仕事をして賃金差別され不平等、処遇改善をしてほしい。
- ・パート勤務（フル）だが、経験年数はまったく反映されず、一律の時給で、責任も重く担当業務も2つ以上与えられて働いている。新卒のスタッフと同じ時給はおかしいと思う。

6、外来、手術室、訪問看護など

●外来 過酷な救急外来

- ・救急外来に十分なナース配置がないのでストレス。人員確保できてから、2次臨床や救急患者の受け入れをすべき。事故起きてからでは遅い。
- ・外来当直明けに45分間休憩のみで、また半日勤務。前日1日働いた後なので、疲れ切って頭がぼーっとしたまま勤務。医療事故の危険を感じながら働いているが、体力的にも自信がない。明けの半日勤務をなくしてほしい。
- ・高齢者・認知症患者が多い、また抗がん剤投与など外来業務も密度が濃くなっている。しかし、医師も看護師も不足で、事故が起きても不思議ではない状況、助けてほしい。
- ・外来で2交替夜勤をしています。夜勤明け翌日は休みにしてほしい。半日休みの時はきついです。6日の連続勤務も医療現場では非常にきつい。
- ・救急外来では仮眠もとれず、トイレに行く暇もない。

●手術室 待機と緊急対応でヘトヘト

- ・手術室という特殊な職場では、誰でもすぐに働くことができないことをもっと考慮すべき。鋭利な機材を使用すること、放射線を照射することを考えると、病棟より危険であり危険手当や特別手当をつけるべきでは。
- ・どこの手術室もプライベートを犠牲にし、緊急の対応に皆がヘトヘト。
- ・土日の待機は24時間、平日の待機も10時～18時15分勤務した後になるので、OPが翌朝までであると死にそうになります。それなのに代休がないため、自分たちの有給で休んでいます。
- ・手術室は当直なので急患がはいると休憩が取れず、長時間働くことになり、スタッフはつらい。
- ・休日なのに待機当番で休めず、月曜日からまた仕事続きなのに手当が少なすぎる。

●訪問看護など ストレスの大きい自宅待機

- ・日勤希望で訪看を選んだが、夜間待機があり、結局退職につながってしまう。
- ・家に緊急対応用の携帯電話を持って帰るのは、大変なストレス。それなのに、手当が少ない。訪問看護ステーションの待機で電話を受けた際や出勤した際にも、すぐに休みはとれず、ずっと勤務しているような状況で体力的にきつい。
- ・自宅待機の日、風呂上りや眠っている深夜でも依頼があれば出勤。翌日は普通に勤務。1人で深夜に運転し、訪問する精神的・肉体的疲労は評価されない。
- ・利用者が重度化し1人での訪問は限界。腰痛や肩の痛みなど、自分の体がボロボロ。訪問看護は好きなので続けたいが、体のことを考えると辞めるしかない。2人で訪問できるようにしてほしい。
- ・訪問診療を行っているため、24時間緊急電話対応をしていて常勤ナース2名で担当。1週間ずつ携帯電話を当番制でもっているが、有休、公休の時も拘束される。それがとても苦痛です。
- ・自転車で訪問看護しているが、台風やゲリラ豪雨時など、すごく危険。危険手当がほしい。
- ・1対1で接し、患者家族への対応、処置も含め1人で判断施行とストレスが大きい（訪問看護）。訪問看護手当など、見直し要求を出している。訪問看護は世間一般で重要視され責任も重くなっていることを理解し、もっと積極的に取り組んで欲しい。
- ・携帯電話24時間持っていることがそれだけでははら。
- ・残業は必要だからしている。勤務時間内は訪問で忙しく事務作業ができない。残業が多いことを悪のようにならなくていい。
- ・24時間連絡体制で月に10日間の拘束はきつい。看護師としての責任があり、負担が大きいのでそれに見合った手当を。
- ・日勤のみの診療所なのに5つのシフトがあり、毎日何らかの時差出勤。師長・主任もメンタル不全、来月には常勤が1名退職。家族の援助なしではとても働けない。



Iryo Rodo

医療労働

臨時増刊

発行所／日本医療労働組合連合会
〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5
TEL 03-3875-5871 FAX 03-3875-6270
発行人／山田真巴子

頒価1部年ぎめ6,000円(送料とも)

Published by Japan Federation of Medical Workers' Unions
(NIHON-IROREN)
1-9-5 Iriya, Taito-ku, Tokyo, 110-0013 Japan
©2013 Printed in Japan

2014年1月31日発行 臨時増刊