

Iryorodo

医療・介護・福祉労働者のための月刊誌
November 2017 No.606

医療労働

11

報告集

2017年度 夜勤実態調査



特別寄稿

夜勤の個人対策を通して成果の「見える化」をめざそう!

—2017年度夜勤実態調査の結果を踏まえて

公益財団法人 大原記念労働科学研究所 慢性疲労研究センター 佐々木 司

2017年度 夜勤実態調査 ～報告集～

1 2017年度夜勤実態調査にあたって
森田しのぶ (日本医労連 中央執行委員長)

2 特別寄稿 2017年度夜勤実態調査の結果を踏まえて
夜勤の個人対策を通して成果の「見える化」をめざそう！

佐々木 司 (公益財団法人 大原記念労働科学研究所 慢性疲労研究センター)

6 結果

■概要■

I 調査概要	7
II 入院部門の調査結果	7
III 外来・手術室の夜勤実態	12
IV 基礎項目等の結果	12
V 長時間労働規制・夜勤改善にむけて	13

16 実施資料

I 実施施設	17
II-1 夜勤日数別の人数と割合 (3交替病棟)	17
II-2 夜勤日数別の人数と割合 (3交替病棟) 入院基本料別	18
II-3 夜勤日数別の人数と割合 (3交替病棟) 組合性格別	18
II-4 平均夜勤日数 (3交替病棟)	19
II-5 準夜勤の体制 (3交替病棟)	19
II-6 深夜勤の体制 (3交替病棟)	20
II-7 病棟50床当たり看護職員数・看護要員数 (3交替病棟)	20
II-8 看護要員に占める介護職員・補助者の割合 (3交替病棟)	21
II-9 看護職員に占める臨時・パートの割合 (3交替病棟)	21
II-10 介護職員・補助者に占める臨時・パートの割合 (3交替病棟)	21
II-11 組合性格別基本データ (3交替病棟)	21
III-1 夜勤回数別の人数と割合 (2交替病棟)	22
III-2 夜勤回数別の人数と割合 (2交替病棟) 入院基本料別	22
III-3 夜勤回数別の人数と割合 (2交替病棟) 組合性格別	22
III-4 平均夜勤回数 (2交替病棟)	23
III-5 夜勤の体制 (2交替病棟)	23
III-6 病棟50床当たり看護職員数・看護要員数 (2交替病棟)	23
III-7 看護要員に占める介護職員・補助者の割合 (2交替病棟)	24
III-8 看護職員に占める臨時・パートの割合 (2交替病棟)	24
III-9 介護職員・補助者に占める臨時・パートの割合 (2交替病棟)	24
III-10 組合性格別基本データ (2交替病棟)	24
III-11 夜勤形態別の病棟数・ベッド数・看護職員数・看護要員数・夜勤専門看護職員数	25
IV-1 3交替病棟と2交替病棟の割合	25
IV-2 病棟50床当たりの職員数 (3交替病棟と2交替病棟の比較)	26
IV-3 3交替病棟と2交替病棟の割合 組合性格別	26
IV-4 3交替病棟と2交替病棟の割合 病床数による比較	26
IV-5 3交替病棟と2交替病棟の施設	26
IV-6 3交替・2交替別入院基本料 (病棟)	27
IV-7 夜勤体制別病床による夜勤配置人数	27
V-1 外来の夜勤職場数と形態	28
V-2 外来夜勤日数別の人数と割合	28
V-3 外来平均夜勤日数	29
V-4 外来夜勤の人数	29
V-5 手術室の夜勤形態	29
V-6 透析室の夜勤形態	29
VI-1 許可病床数・稼働病床数 (基礎項目)	29
VI-2 入院基本料 (基礎項目)	30
VI-3 夜勤協定 (基礎項目)	31
VI-4 職員総数と病院100床当たり人数 (基礎項目)	31
VI-5 看護職員の休業者数・妊産婦数 (基礎項目)	31
VI-6 最も短い勤務間隔 (基礎項目)	32
VI-7 勤務間隔は12時間以上あるか (基礎項目)	32
VI-8 地域包括ケア病床の有無 (基礎項目)	32
VI-9 地域包括ケア病床の病床別割合 (基礎項目)	32
VI-10 地域包括ケア病床の状況 組合性格別 (基礎項目)	32

33 夜勤実態調査表

2017年度 夜勤実態調査にあたって



もりた
森田 しのぶ

日本医労連中央執行委員長

2017年度の夜勤実態調査は、402施設の結果をまとめることができました。長時間の2交替夜勤や勤務間隔が極端に短い状態が依然続いている結果となりました。

長時間の2交替夜勤が依然約4割

昨年、過去最高であった2交替夜勤は、やや減少して37.2%（2016年38.4%）となりましたが、依然4割近くが長時間の夜勤労働を強いられています。

今年実施した「看護職員の労働実態調査」でも、7割を超える看護職が、仕事を辞めたいと思いつながら働いているという結果がでました。なかでも、休憩が取れず長時間労働となっているほどその思いが高くなるという結果がでました。

夜勤回数の軽減と実効ある インターバルの確保を

重篤・重症の急性期患者の看護にあたるICU（集中治療室）の夜勤回数が昨年よりやや減少したとはいえ、月9日以上夜勤を3交替で4割、2交替で5割超と今回も突出して高い状況となっています。医療の高度化・IT化が進む中、働き続けられる環境整備のためにも、命に直結し緊張を強いられる職場での夜勤回数の改善は必要です。

2016年の診療報酬改定で、「11時間以上のインターバル」が加算項目となりましたが、勤務間隔「8

時間未満」が約5割と昨年より微増となっています。増員なしでは、インターバル確保や夜勤回数軽減にはなりません。1965年の人事院判定「夜勤は、複数月8日以内」から、52年と半世紀以上経てもなお1人夜勤が残っている現状は前近代的と言わざるを得ません。

国際基準で人間らしい働き方に

前述した「看護職員の労働実態調査」では、慢性疲労が7割超・健康不安が約7割と自分の健康に不安を抱え、疲労しながら勤務している環境改善が図られる必要があります。いのちや安全に関わる現場で、使命感や自己犠牲では抜本的な解決には至らないと思います。

4月6日に出された、厚労省の「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」報告書では、医療・介護労働者の過重労働の恒常化の改革に言及しながら、増員して労働環境改善という視点はありません。業務委譲、業務拡大で乗り切ろうとしています。

国民の保健衛生向上のためには、看護職員がやりがいや誇りをもって働き続けられる勤務環境が必要であり、日本も、ILO看護職員条約などの国際基準に合わせた改善が必要です。

日本医労連は、この夜勤実態調査結果や看護職員の労働実態調査結果などを活用して、夜勤やインターバルの規制等につなげるため運動を強めていきます。

—2017年度夜勤実態調査の結果を踏まえて—

夜勤の個人対策を通して 成果の「見える化」をめざそう！

ささき つかさ
佐々木 司(公財)大原記念労働科学研究所
慢性疲労研究センター

2017年は、毎年の「夜勤実態調査(組織調査)」と4～5年ごとの「看護職員の労働実態調査(個人調査)」が行われた。そこで今回は、この2つの調査結果を関連付けて、看護師の夜勤対策のあり方を述べてみたい。

3交替勤務が増えた。ホッとした

正直な気持ちである。毎年、この夜勤実態調査の結果を見守り続けている読者なら、誰もがそう思ったに違いない。筆者も同じ気持ちである。2011年に23.7%を示して以来、いや、1999年に6.5%を示して以来、2交替勤務は、どんどん増え続けて、昨年度にはとうとう38.4%にも達してしまった。それが今年度は、37.2%と昨年度より1.2ポイントも減少したのだから。でも、にわかには信じられない。そこで疑心暗鬼の筆者は、もう一度データを詳しく見てみた。すると組合性格別の「地場一般病院」では、昨年度の3交替勤務の比率が42.3%であったのに対して、今年度は86.3%と44.0ポイントも増えているではないか！ もしや、このデータが全体の3交替勤務の比率を引き上げているのかもしれない。そこで全体のデータから、おそろおそろ「地場一般病院」のデータを除いてみた。すると、そのような操作をしても、2交替勤務と3交替勤務の比率の関係は変

わらなかった。したがって3交替勤務が増えたのは事実だったのだ。実際、他の全国組合のデータでも、全厚労(5.8ポイント)、全日赤(0.9ポイント)、大学(4.2ポイント)の3交替勤務の比率が昨年度より増えていて、全体の3交替勤務の比率の増加に寄与していたことが明らかになった¹⁾。地場一般病院を筆頭として、これらの組合には、改めて拍手を送りたい。また、2交替勤務の比率が多いとされる大学の2交替勤務が減少したことの意義は非常に大きいと思う。

3交替勤務が増えた原因は何か

さて、3交替勤務の比率が増加した原因は何だろう。筆者は、その原因として長時間労働是正に対する社会認識の醸成、看護界の動き、組合運動の成果の3点を挙げたい。

社会認識の醸成としては、2014年11月1日に施行、2015年7月24日に大綱²⁾が閣議決定された過労死等防止対策推進法³⁾を挙げることができよう。たしかに筆者も推進法施行当初は、この法律に対する国民全体の関心が高いものでなかったと記憶している。しかし、2016年10月7日に電通事件⁴⁾の労災認定がなされたことで、この法律に関する国民の関心が一気に高まった。また2017年1月20日には、厚生労働省が「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」⁵⁾を策定した。これによって「労働時間」が再定義され、これまで不払い労働にカウントされがちだった時間も、労働時間に算定されることの強い後ろ盾を得た。とりわけ方向性は異なる⁶⁾が、長時間労働に対する新たな認識を労使双方に芽生えさせた。さらには、その中身は不問にするとしても、政府主導の働き方改革実現会議が2017年3月29日に実行計画⁷⁾をまとめ、長時間労働の是正を謳ったことから、その社会的な気運が確固たるものになったと

言える。

次は、看護界の動きである。まず2013年2月28日に出された日本看護協会の「看護職員の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」⁸⁾では、長時間夜勤の是正が勧告された。このガイドライン制定の背景には、2人の看護師の痛ましい過労死事件への反省があったことはよく知られることである。そしてガイドラインでは、16時間以上夜勤への警鐘として、「勤務の拘束時間は13時間以内とする」と明記された。夜勤実態調査の結果を見ると、ガイドラインが制定された2012年以降でも16時間以上の2交替夜勤は、おおよそ55%前後で推移していたが、5年経過した今年度の結果では、43.1%と約10ポイント以上も減少している。また2016年の診療報酬改定では、「看護職員の月平均夜勤時間数に係る要件等」が見直され、その要件の中に「正循環」という言葉はないものの、「勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降」⁹⁾と記された。この註には「3交代制又は変則3交代制勤務の病棟を有する保険医療機関のみの項目である」とあるから、診療報酬上でも3交替勤務を推奨し、かつ一步踏み込んで「正循環」を推奨した。

そして最後が、やはりこれまで看護師の正しい働き方の指針を絶えず出してきた組合運動の成果であろう。これは是非強調したい点である。なぜなら、昨年までは、そんなことは言いたくとも言えなかったのだから。その活動は、なおも継続しており、日本医労連は昨年度には「看護・介護労働黒書¹⁰⁾」をまとめ、勤務によって生活調整を余儀なくされる看護師のありのままの姿を世間に「見える化」した。また、毎年秋の風物詩となっている本調査もその一環である。

これらによって2交替勤務という長時間夜勤に代わって、3交替勤務が選択されるという結果につながったと思う。

今回、筆者はなにゆえに3交替勤務の比率の増加を喜ぶのか

さてさて、どうして今回、筆者はそれほどまでに3交替勤務の増加を喜ぶのか。昨年まで「看護師の夜勤対策は、もはや2交替勤務か3交替勤務かといった夜勤システムの変更だけでは済まされない¹¹⁻¹⁴⁾」と言っていたではないか」と読者諸氏から

はご批判を受けるかもしれない。たしかにデータも示しているように、勤務間隔時間から見れば、今年度は3交替勤務の比率が増加したことによって、昨年度48.0%であった8時間未満の最も短い勤務間隔時間が、今年度は49.0%に1ポイント増加するという芳しくない結果となった。また2交替勤務が減少したため、昨年度5.4%であった16時間以上の最も短い勤務間隔時間が、今年度は3.6%と1.8ポイント減少してしまった。これらの結果は、日本医労連が目標としている最も短い勤務間隔時間を12時間以上にすることに反する。だから、「3交替勤務が増えたと言っても、もろ手をあげて喜べないはずだ」というご意見はごもっともである。

しかしである。何といても3交替勤務には、夜勤時間が短いというメリットがある。夜勤は、強固な生体リズムに反して働くリスクの大きい勤務なのである。そこを今年は、ぜひ強調したい。だから先進国と呼ばれる諸外国を見ても、ことさらリスクの高い夜勤に関わる勤務編成の変更には敏感なのだ。6月にオーストラリアのエアーズロックで開催された第23回交替勤務と労働時間国際シンポジウムでは、ドイツのブラウナー博士やフィンランドのカルー博士が、夜勤専従者の問題をいち早く取り上げていた¹⁵⁾。欧州では従事者がまだ非常に少ないにもかかわらずである。

またEU諸国では、労働基準法（EU労働時間指令¹⁶⁾）によって24時間につき最低連続11時間の休息期間を設けなければいけないことになっている。しかし看護師の勤務間隔時間は、11時間より短くなることが多いという。このシフトの組み合わせは、「職場にすぐ帰る」という意味でクイック・リターンズと言われている。だからEU諸国の看護師にも準夜勤→日勤という勤務間隔時間が11時間より短いシフトの組み合わせが存在し¹⁷⁾、その健康リスクが大きな問題になっている。^{18、19)}

しかしながらEU諸国では、日勤→深夜勤という夜勤を含むクイック・リターンズは存在しないのだ。それは、EU諸国には16時間夜勤という長時間夜勤が存在しないこと²⁰⁾と同じで、まさしく生体リズムに反する夜勤そのものをリスクと考えているからである。その点を踏まえて、筆者は、3交替勤務の増加をまず喜んでおきたいのである。

組織から個人の夜勤対策へ

上述したように3交替勤務の増加という夜勤システムを変える点では好成績を残した「夜勤実態調査」の結果であるが、今年度に同時に行われた「看護職員の労働実態調査」の結果と合わせて見てみるとどうだろう。9月20日の記者会見を受けて配信された朝日新聞デジタル²¹⁾の見出しは「妊娠時の看護職員、夜勤免除は5割 人手不足背景」であった。実は、妊娠時だけではない。他の結果も、前回調査とほぼ同じ目も当てられない結果であったのだ。休憩もとれない勤務、恒常的な時間外労働、しかも不払い、横行するセクハラ・パワハラ、取れない生理休暇、そして高い健康不安。その結果、7割以上の看護師が「仕事を辞めたい」と思いながら働いている。こんな組織が他にあるだろうか。いや、ない。

筆者は、前述した「看護・介護労働黒書」の寄稿において、「もはや看護師や介護士は看護・介護の質を低下させる体力さえも無いのではないかと感じるようになった」²²⁾と記している。それは、この労働実態調査の結果が出る前の話のことだ。それが残念ながら、この調査結果で裏づけられてしまったことになる。

この結果は、ある意味で、これまで労働組合の夜勤対策が、組織対策に重きを置いていたことに関係があると思う。たしかに筆者も2交替勤務より3交替勤務、逆循環より正循環と声高に叫んで来た。しかし考えて見ると、たとえ少数であれ、2交替勤務の方が、また逆循環の方が「よい」という看護師は必ずいるものだ。そこで今後は、それらの健康被害が大きい制度を好む看護師に焦点を当てて、その原因を細かく分析する必要があるのではないか。

そういえば以前、健康生成論（サリュート・ジェネシス）²³⁾という新しい医学方法論を学んだことがある。健康生成論は、強制収容所の研究から生まれたという。こういうことだ。1970年代のイスラエルの調査において、年齢を調整して一般人とアウシュビッツなどの強制収容所からの生還者女性の不健康率を比較した。その結果、想像通り、一般人に比べて強制収容所からの生還者の70%が不健康状態であることが明らかになった。通常のこの種の研究では、「やっぱり強制収容所に収監されると不健康になるよね」という結論で終わる。しかしこの調査で

は、全員が健康が悪化しても不思議でないほど過酷でトラウマティックな経験をしているにもかかわらず、なおも30%の女性が精神的に健康であったことに注目したのだ。

ようは、いままでの疾病生成論（パソ・ジェネシス）では、疾病がどのような原因で起こるかという原因を追究してその原因を潰していき、それによって健康を増進させる。一方、健康生成論では、疾病が生じる劣悪な環境に置かれても、平気で健康でいられる人に着目して、その人がどのようなことを行って健康を保っているかを検討するのである。夜勤対策もこれに似せて、個人や小集団に焦点を当てた方法論がとれるのではないか。

労働実態調査の結果では、約70%以上の看護師が「仕事を辞めたい」と答えている。しかし過酷な日本の看護労働環境においても、約30%が「辞めたい」とは考えず、70%以上の看護師も「辞めたい」と思いながらも辞めていない。この詳細な分析が求められる。

成果の「見える化」をめざせ

また3交替制度や正循環も、看護師の健康維持には欠かせない制度であることは科学的に自明の理だ。しかしそれを実現できる組織は、歯がゆいくらいに限られる。ともすると、効果があるとわかっているものの、制度が整わないために手をこまねいて見ているだけになってしまう。それでは改善を遅らせることになる。そこで、できる範囲、できる看護師から実践して、その効果を「見える化」することが大切なのではないかと思う。まず「^{かい}隗より始めよ」である。たとえば16時間2交替病棟であれば、組合員が率先して2回の8時間労働に分割して3交替勤務にする。逆循環であれば、全8回の夜勤の半分でも1回でも正循環にする。また効果が現れやすい女性、朝型タイプ、若年看護師²⁴⁾を優先させる。時間外労働が恒常的にある場合は、ノー残業デーを病棟に1日設けるなど、よいものをとにかく一部でも取り入れることである。そうすれば、来年度の夜勤実態調査の結果は、上述した個人対策と効果の「見える化」が反映されて今年度以上に躍進するに違いない。

【引用文献】

- 1) 全労災は3交替勤務の比率が100%なので、3交替勤務の全体の増加に寄与していることは言うまでもない。
- 2) 過労死等防止対策に関する法令・過労死等防止対策推進協議会. 過労死等防止対策推進法(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/000061009.pdf>, 2017年10月30日参照)
- 3) 過労死等防止対策に関する法令・過労死等防止対策推進協議会. 過労死等の防止のための対策に関する大綱. ~過労死をゼロにし、健康で充実して働き続けることのできる社会へ~(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/taikou.pdf>, 2017年10月30日参照)
- 4) 北健一. 電通事件 なぜ死ぬまで働かなければならないのか. 旬報社・東京:2017.
- 5) 厚生労働省. 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/000149439.pdf>, 2017年10月30日参照)
- 6) 労働者側は時間外労働手当が支払われなかったと思っていたが支払われ、一方、使用者側は時間外手当を支払わないように労働時間管理をするようになったこと。
- 7) 働き方改革実現会議. 働き方改革実行計画(<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/pdf/20170328/01.pdf>, 2017年10月30日参照)
- 8) 日本看護協会. 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン(<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/yakinkotai/guideline/pdf/guideline.pdf>, 2017年10月30日参照)
- 9) 厚生労働省. 医療従事者の負担軽減・人材確保について④(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000115979.pdf>, 2017年10月30日参照)
- 10) 日本医療労働組合連合会増員闘争本部. 看護・介護労働黒書(<http://irouren.or.jp/research/%E9%BB%92%E6%9B%B8-%E6%9C%AC%E6%96%87.pdf>, 2017年10月30日参照)
- 11) 佐々木司. システム対策とともにジョブ対策を! - 2013年度夜勤実態調査の結果を概観して - 医療労働. 2013; 56: 2-5.
- 12) 佐々木司. 看護師の長時間夜勤リスク対策こそJOBの平等化にあり. 医療労働. 2015; 57: 20-2.
- 13) 佐々木司. 今こそ、看護労働者でなければ真の看護師にはなれないことを知ると時である. 医療労働. 2015; 58: 2-4.
- 14) 佐々木司. 看護の質を低下させることは決して恥ではない. 医療労働. 2016; 59: 3-6.
- 15) 佐々木司. 学会だより. 第23回交代勤務と労働時間国際シンポジウム. 労働科学. 2017; 93(3): 104-6.
- 16) EU 労働時間指令(<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?qid=1436568981438&uri=CELEX:32003L0088>, 2017年10月30日参照)
- 17) とは言っても文献19ではノルウェーの看護師のクイック・リターンの勤務間隔時間は、9.2±0.7時間だと記されており、わが国の勤務間隔時間より長い。
- 18) Vedaa O, Pallesen S, Waage S, Bjorvatn B, Sivertsen B, Erevik E, Svensen E, Harris A. Short rest between shift intervals increases the risk of sick leave: a prospective registry study. *Occup Environ Med.* 2017; 74(7): 496-501.
- 19) Vedaa O, Morland E, Larsen M, Harris A, Erevik E, Sivertsen B, Bjorvatn B, Waage S, Pallesen S. Sleep Deprivations Associated With Quick Returns in Rotating Shift Work: A Diary Study. *J Occup Environ Med.* 2017; 59(6): 522-7.
- 20) ちなみにトルコの看護師にも16時間夜勤があるという知見が報告されている。文献は以下. Ulas T, Buyukhatipoglu H, Kirhan I, Dal MS, Ulas S, Demir ME, Eren M A, Ucar M, Hazar A, Kurkuoglu IC, Aksoy N. Evaluation of oxidative stress parameters and metabolic activities of nurses working day and night shifts. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(2): 471-6.
- 21) 黒田壮吉. 妊娠時の看護職員、夜勤免除は5割 人手不足背景. 朝日デジタル. 2017年9月21日15時29分(<http://www.asahi.com/articles/ASK9N562XK9NULBJ00K.html>, 2017年10月30日参照)
- 22) 筆者は、看護師が病院で働き続けるためには、病院での「看護」の質を落として、病院では「看護労働」を行うべきと主張している。なぜなら「看護」は病院だけの活動ではない、社会で行える普遍的な活動だからである。このことは、訪問看護師が、病棟看護師より働き甲斐があると答える人が多いものの、病棟看護師より疲労度が高いことの説明にも適用できる。それは訪問看護師も病棟看護師と同じ「労働」を行っているからである。「労働」は疲れるのだ。ツライのだ。だから、労働負担は減らし続けなければいけないということに帰結する。
- 23) Antonovsky A. *Stress, and Coping: Jossey-Bass.* San Francisco-London: 1979 (山崎喜比古、吉井清子(監訳). 健康の謎を解く: ストレス対処と健康保持のメカニズム. 有信堂. 東京: 2001.)
- 24) 本来ならば生体リズムの点で夜勤に適応できないのは熟年看護師であるが、効果がすぐ現れるのは柔軟性のある若年看護師だから。

2017年度 夜勤実態調査結果

概要

日本医療労働組合連合会（森田しのお委員長・17万6,876人）は、「2017年度夜勤実態調査」を実施しました。この調査は、医療機関で働く看護職員等の夜勤実態を全国的な規模で把握するため毎年実施しているものです。2017年6月の勤務実績（402施設・3,045職場・看護職員10万4,672人、看護要員11万8,368人分）の調査結果がまとまりましたので報告します。

※以下（ ）内数字は2016年度結果

「2交替病棟夜勤時間」は「16時間未満」が増加し「16時間以上」が減少した

- ・16時間未満夜勤が56.9%（44.9%）と増加し、16時間以上夜勤は43.1%（55.1%）に減少している。この間、一貫して「夜勤改善」に取り組んできた運動の成果のあらわれである。

「2交替」病棟では、依然として4割を超える職場で、心身に与える有害性が非常に強い「16時間以上の長時間夜勤」となっている

- ・8時間以上の長時間勤務となる「2交替」病棟の割合は、昨年より減少し37.2%（38.4%）。
- ・「16時間以上」の長時間夜勤は、「2交替」病棟の43.1%（55.1%）、看護職員数の39.9%（53.4%）で、1割減ったものの依然として2交替のうち、4割を超える病棟が16時間以上の長時間夜勤になっている。長時間夜勤に関する労働時間および回数の規制が行われないことは、労働者にさらなる過重労働を強いることとなり、その結果、患者の安全と職員の健康への影響が危惧される深刻な事態である。

勤務と勤務の間の時間が極端に短い「8時間未満」の勤務間隔が約5割

- ・最も短い勤務間隔は、「8時間未満」49.0%（48.0%）、「12時間未満」15.7%（16.4%）、「16時間未満」31.8%（30.2%）。「8時間未満」「12時間未満」を合わせると64.7%（64.4%）だった。疲労が回復しない「8時間未満」の勤務間隔が依然として約5割におよび、「16時間未満」も増加している。

看護師確保法・基本指針に抵触する夜勤日数「月9日以上（2交替では月4.5回以上）」は、「3交替」23.9%、「2交替」31.8%。特にICU（集中治療室）では、「3交替」39.4%、「2交替」54.8%と極端に回数オーバーが多い

- ・「3交替」の平均夜勤日数は7.69日（7.63日）。「8日以内」76.2%（77.2%）、「9日以上」23.9%（22.9%）、「10日以上」8.8%（7.3%）で、引き続き2割以上が9日以上の夜勤に従事している。重篤・重症の急性期患者を看る「ICU」では39.4%（40.9%）で、依然として約4割が「9日以上」の夜勤を行っている。
- ・「2交替」の平均夜勤回数は4.01回（4.04回）。「4回以内」68.2%（66.4%）、「4.5回以上」31.8%（33.5%）、「5.5回以上」9.9%（10.7%）。「ICU」では過半数54.8%（56.4%）が「4.5回以上」となり、長時間勤務が依然多い。

3交替が増加、2交替、混合（2交替と3交替）は減少

- ・3交替夜勤のみの施設が47.0%（45.1%）と増えているのに対し、2交替のみの施設が15.4%（17.0%）と減り、3交替・2交替の混合施設37.6%（37.9%）も同様に減っている。

I 調査概要

* () 内数字は2016年度結果

(1) 調査の目的

医療機関における看護職員などの夜勤・長時間労働の実態を把握し、夜勤改善・労働時間規制など働き続けられる職場づくりに活用する。

(2) 調査時期

2017年6月分の勤務実績を調査。

(3) 調査対象

日本医労連加盟組合（単組、支部、分会）のある医療機関で、24時間交替制勤務を行っている施設。

なお、2013年から、介護施設の夜勤実態調査は、別に行うこととし、本調査対象を医療機関のみとした。

(4) 調査方法と集計方法

全国組合・都道府県医労連を通じて、加盟組合に調査表を送付し、2017年6月の勤務実績に基づいて記載したものを回収集計した。

(5) 集約の結果

回収数は、402施設（442）、3,045職場（3,356）、看護職員104,672人（113,614人）、看護要員118,368人（129,016人）を集約した。

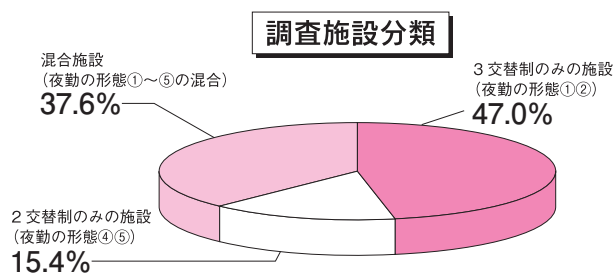
II 入院部門の調査結果

(1) 施設数、病棟数、病床数、看護職員数

402施設、2,873病棟、118,814病床、看護職員80,201人、看護要員91,180人の調査結果となった。

(2) 夜勤形態別・施設数

「3交替」のみが189施設47.0%（199施設45.1%）、「2交替」のみが62施設15.4%（75施設17.0%）、3交替や2交替の勤務が混在する「混合（2交替+3交替）」が151施設37.6%（167施設37.9%）となった。



(3) 夜勤形態別の職場数

「3交替」1,724職場60.0%（1,890職場59.0%）、「2交替」932職場32.4%（1,087職場33.9%）、「混合（2交替+3交替）」217職場7.6%（220職場6.9%）だった。

(4) 夜勤形態別の病床数

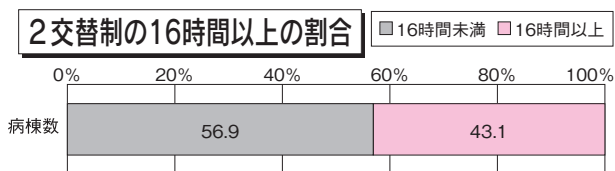
病床では、「3交替」が72,116床60.7%（78,578床59.9%）、「2交替」が37,875床31.9%（43,588床33.2%）、「混合（3交替+2交替）」が8,823床7.4%（8,694床6.6%）となった。

(5) 夜勤形態別の看護職員数

○「3交替」は看護職員47,550人59.3%（51,582人58.2%）、看護要員54,040人59.3%（58,878人58.1%）。「2交替」は看護職員26,296人32.8%（30,277人34.2%）、看護要員29,947人32.8%（34,409人34.0%）。「混合（3交替+2交替）」

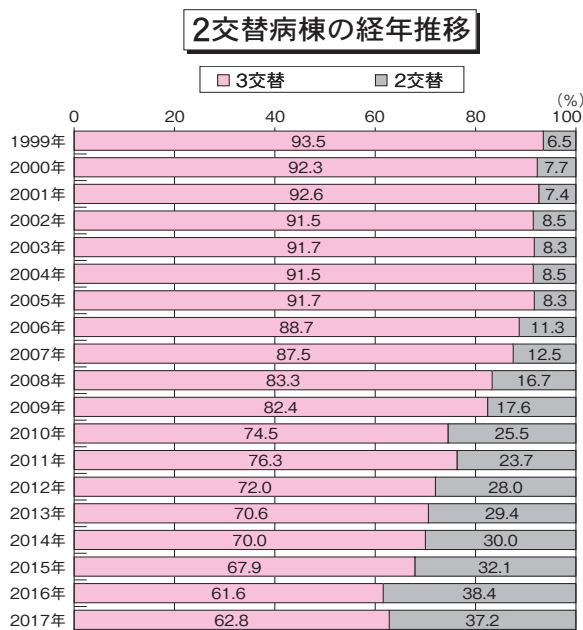
は看護職員6,355人7.9% (6,581人7.4%)、看護要員7,193人7.9% (7,816人7.7%) だった。

- 2交替職場のうち、病棟数の43.1% (55.1%)、病床数の43.5% (55.2%)、看護職員の39.9% (53.3%)、看護要員の41.2% (54.1%) が「16時間以上」の長時間夜勤を行っている。



(6) 夜勤形態別の職場数経年推移

2006年以降「2交替」長時間夜勤が増加しているが、「2交替」病棟の割合は37.2% (38.4%) と若干減少した。



(7) 入院基本料の分類

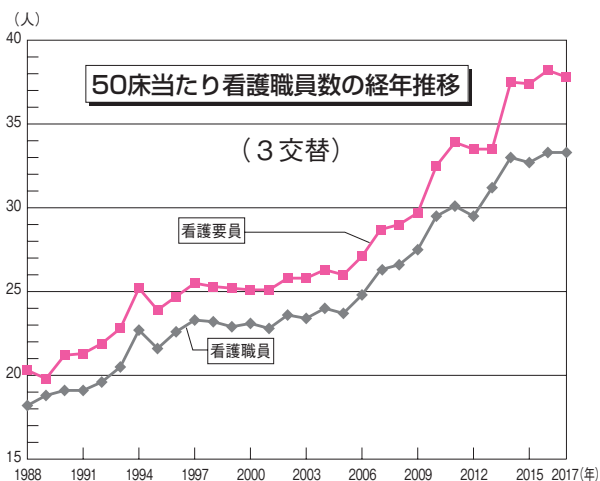
- 一般病棟の入院基本料分類では、「7対1」1,375職場・78.8% (1,573職場・74.4%)、「10対1」314職場・18.0% (425職場・20.1%)。「7対1」職場は、2009年度の39.2%から2010年度に60.5%と大幅に増加した後、2012年度の70.6%をピークに、2013年度69.9%、2014年度69.6%と微減になった。2015年度に再び増加し、今回の調査でも

78.8% (74.4%) となった。2014年・2016年の診療報酬改定で7対1算定要件が厳しくなり、中小病院が基準落ちしている状況からみると、昨年度同様、今回も急性期大規模病院の回答割合が高い結果による影響と推測できる。

- 精神病棟の入院基本料分類では、「7対1」が3職場・2.2% (5職場・2.6%)、「10対1」20職場・14.6% (22職場・11.5%)、「13対1」25職場・18.2% (32職場・16.8%)、「15対1」63職場・46.0% (92職場・48.2%) だった。回答施設数が少ないために、その年の回答施設によって影響を受ける。

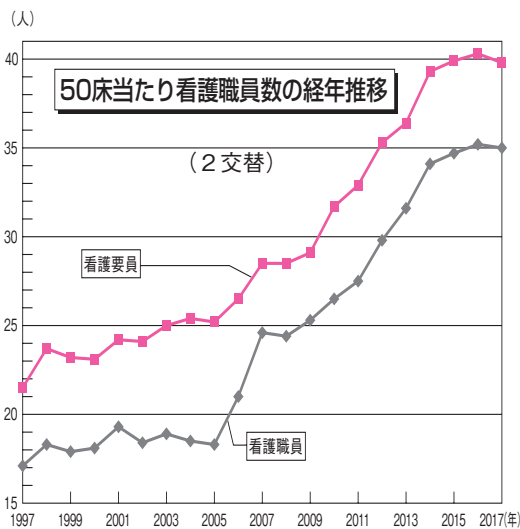
(8) 看護職員の配置

- 「3交替」職場の看護職員数は50床当り平均33.3人 (33.3人)、看護要員数は37.8人 (38.2人) だった。看護職員数の経年推移をみると、概ね増加している。看護要員数は、2010年診療報酬における「急性期看護補助加算」新設、その後も診療報酬上での評価により増加傾向が続いていたが、今回0.4ポイント減となった。



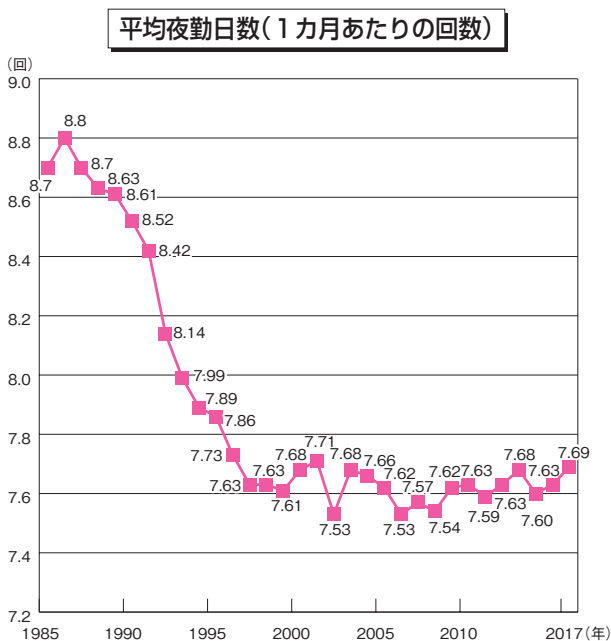
- 「2交替」職場の看護職員数は50床当り平均35.0人 (35.2人)、看護要員数は39.8人 (40.3人)。経年推移をみると、看護職員・看護要員ともに3交替職場同様に2009年以降、全体として増加傾向だったが、看護要員に関しては、3交替同様に減となった。
- 看護要員数は、2010年診療報酬における「急性期看護補助加算」新設以前の2009年と比較すると、「2交替」(09年29.1%) (17年39.8%)、「3交替」(09年29.7%) (17年37.8%) とともに増加。介護

者・補助者に占める雇用形態は、2交替、3交替ともに不安定雇用である臨時・パートが特に高く、今回の調査では約6割を占めた。近年、医療の現場はますます高度化が進み、高齢者も増加している。さらなる看護の必要度、専門性を必要とされることから、臨時職員に頼るのではなく、看護師の増員は必須である。



(9) 「3交替」の夜勤実態

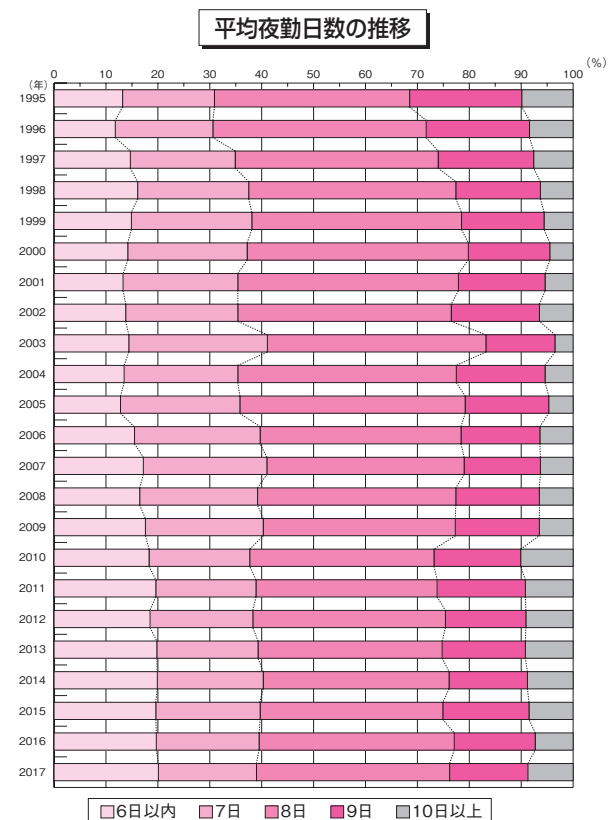
○平均夜勤日数は7.69日（7.63日）で、昨年に比べて微増となった。

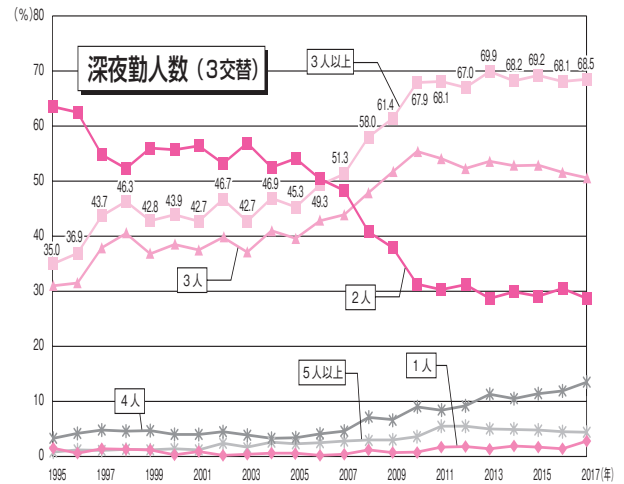
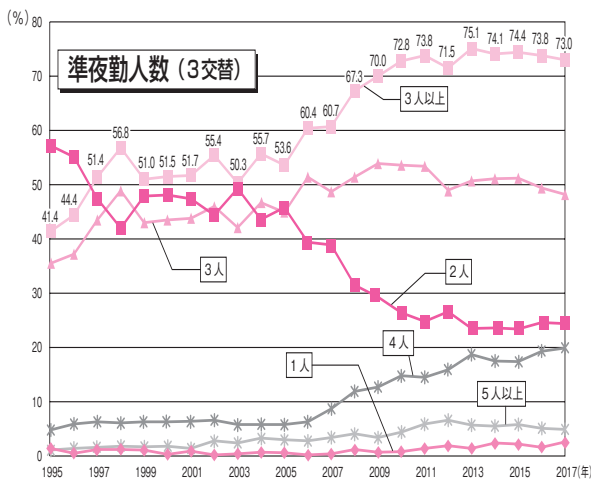


○1カ月「8日以内」の夜勤日数に収まっている看護職員は、76.2%（77.2%）で、昨年より、1%減少した。看護職員確保法・基本指針に抵触する「9日以上」の夜勤を行っている看護職員は23.9%（22.9%）で1%増加しており、依然として2割を超える看護職員が「9日以上」となっている。「10日以上」は8.8%（7.3%）。「6日以内」は20.1%（19.7%）。最多夜勤回数は、「7対1」「10対1」病棟で24日に及び、夜勤専門者の人数は「7対1」で56人（68人）「10対1」で45人（45人）となった。

○入院基本料別にみると、「9日以上」は「ICU」39.4%、「7対1」22.5%、「10対1」24.1%、「13対1」21.8%、「15対1」14.2%で、昨年同様「ICU」が突出して多い。

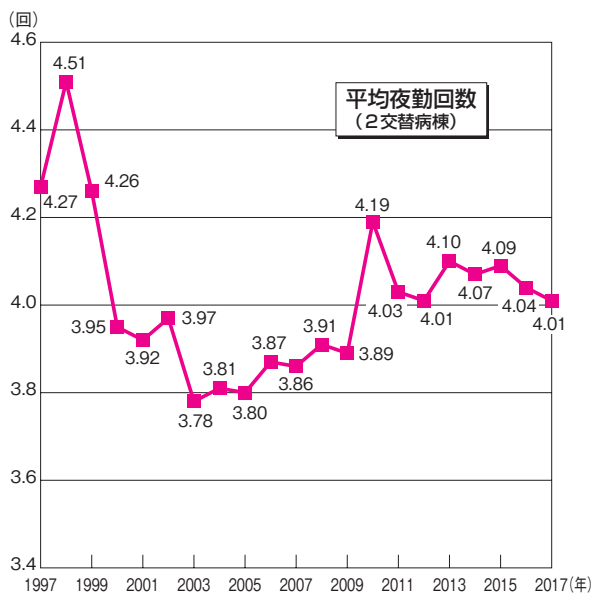
○夜勤体制をみると、「3人以上」は、準夜勤務で73.0%、深夜勤務で68.5%。入院基本料「7対1」が新設され、看護師の配置数が増加し始めた2006年以降は、準夜・深夜共に3人以上体制の割合が増え、現在はその割合が維持されている。一方、安全上も問題の大きい1人夜勤は、3交替の準夜で49病棟2.6%（1.6%）、深夜で52病棟2.8%（1.4%）と、昨年より増加している。





(10) 「2交替」の夜勤実態

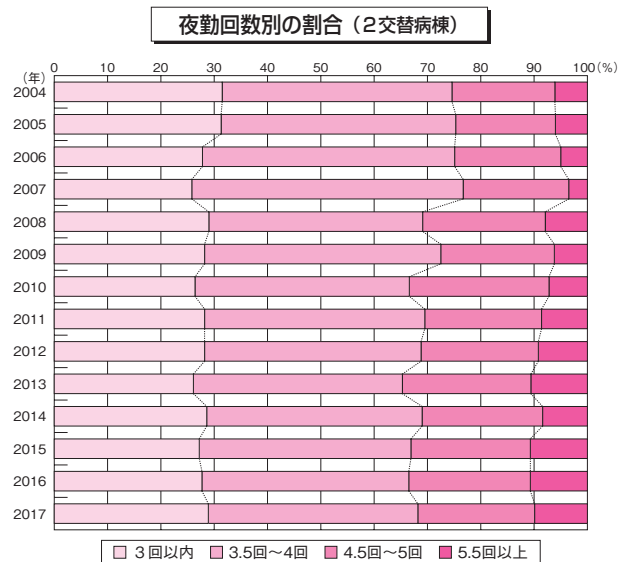
- 平均夜勤回数は4.01回 (4.04回) で、微減した。最多回数は、夜勤専門と思われるが、「7対1」「10対1」「その他」で18回であった。平均夜勤回数の経年比較ではほとんど改善なく推移し、2010年以降、平均4回を超える結果となっている。

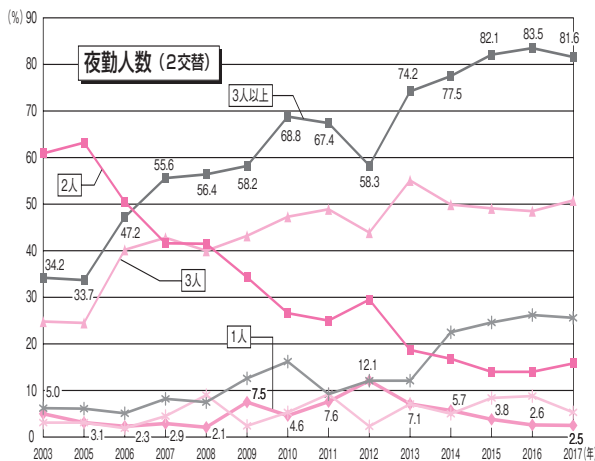


- 1カ月「4回以内」の夜勤回数に収まっている看護職員は68.2% (66.4%) と1.8%増加したが、「4.5回以上」31.8% (33.5%)、「5.5回以上」は9.9% (10.7%)、「3回以内」は、28.9% (27.7%) だった。
- 入院基本料別にみると、「4.5回以上」は、「ICU」が54.8%、「7対1」が31.4%、「10対1」30.5%、「13対1」28.3%、「15対1」30.1%

で、依然としてICUでの夜勤回数の多さが突出している。

- 夜勤体制は、「3人以上」81.6% (83.5%) で1.9%減少したが、2006年以降、夜勤体制の改善がすすみ、2013年からは「3人以上」が70%を超える結果となっている。1人夜勤は、昨年よりはわずかに減少したものの、依然として26職場・2.5% (28職場・2.6%) 残っている。2交替という長時間夜勤の中で、十分な休憩も取れず、患者の安全も守れない「1人夜勤」があることは深刻な問題である。





(11) 2交替「16時間未満」「16時間以上」と夜勤回数

○今回、「16時間未満」「16時間以上」の夜勤形態と夜勤回数のクロスを新設した。平均夜勤回数は「16時間未満」が4.14回に対して、「16時間以上」は3.86回と「16時間未満」が多いことがわかった。2016年の診療報酬改定の影響で16時間の超長時間夜勤からの短縮にはつながったが、「16時間未満」の増加は、8時間以上16時間未満の2交替夜勤の増加も推察されることから、「改善」と言える状況にはない。

(12) 夜勤体制別病床による夜勤配置人数

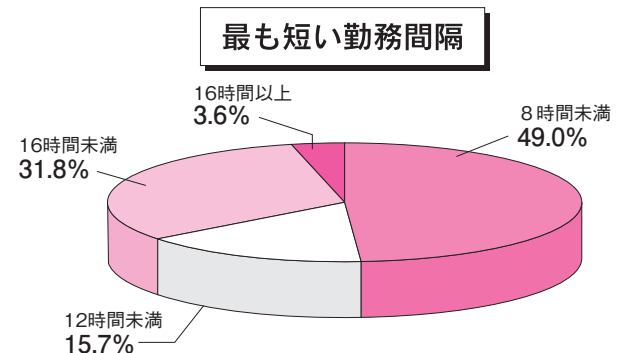
○今回、夜勤体制別病床による夜勤配置人数のクロスを新設した。3交替3人体制を見ると「準夜」「深夜」30～39床、準夜(38.1%)深夜(37.9%)、40～49床(52.6%)(57.5%)、50～59床(59.6%)(61.5%)、2交替は、30～39床(55.3%)、40～49床(59.2%)、50～59床(52.1%)だった。3人体制が5割を超えているのは3交替では40床～59床、2交替では30床～59床だった。

※(準夜)(深夜)の順で記載

(13) 勤務時間

最も短い勤務間隔(勤務から次の勤務の間隔)は、「8時間未満」49.0%(48.0%)、「12時間未満」

15.7%(16.4%)、「16時間未満」31.8%(30.2%)で、ILO157号勧告の基準を満たさない「12時間未満」(8時間未満+12時間未満)の短い勤務間隔は64.7%(64.4%)である。極端に短い勤務間隔の「8時間未満」も依然として約5割を占めている。同時に「16時間未満」の増加は2交替の増加や3交替での正循環の取り組みが推察されるが、改善と言える状況にない。



(14) 夜勤専門看護職員、妊産婦等の割合および病欠者

○夜勤専門看護師は、「3交替」で0.3%(0.3%)、「変則3交替」で0.1%(0.2%)、「混合」で0.8%(0.8%)、「2交替16時間未満」で0.5%(0.5%)、「2交替16時間以上」で0.9%(1.3%)であった。3交替と2交替が混在する「混合」と「2交替16時間以上」で夜勤専門の比率が高かった。今回、新たに夜勤形態別病棟数での夜勤専門看護師の割合を見てみた。「3交替」で4.8%、「変則3交替」2.2%、「混合」15.2%、「2交替16時間未満」で10.2%、「2交替16時間以上」で13.2%、全体で7.7%の結果となった。「3交替」に比べ、「2交替」(16時間未満)「2交替」(16時間以上)「混合」で高い結果となっている。夜勤専門看護師に頼らないと、夜勤体制の管理ができない状況にあると推察できる。

○妊娠・産休・育休者数は、看護職員で6,276人(総人員の6.0%)、育児短時間取得は看護職員で2,781人(総人員の2.7%)であった。介護休暇取得者は昨年同様、今回調査でも極端に少なく、看護職員で31人(総人員の0.03%)のみだった。

○病欠者は、看護職員で467人(総人員の0.4%)であった。

Ⅲ 外来・手術室の夜勤実態

(1) 外来

- ①有効回答数は126職場で、「3交替」(変則3交替含む) 33職場26.2% (34.9%)、「2交替」50職場39.7% (40.3%)、「混合」9職場7.1% (9.2%)、「2交替+当直」5職場4.0% (1.8%)、「当直」29職場23.0% (13.8%)で、昨年に比べ「当直」は増加し、「3交替」は減少している。
- ②夜勤回数は、「3交替」で「8日以内」が82.0% (89.7%)、「2交替」「2交替・当直制」の4回以内は、それぞれ87.5% (85.4%)、77.3% (100%)。平均夜勤回数は、「3交替」6.44回、「変則3交替」5.50回、「2交替(16時間未満)」2.99回、「2交替(16時間以上)」3.08回、「混合」3.91回、「2交替+当直」3.20回、

「当直」5.00回。

- ③1人夜勤が、「3交替」準夜勤で29.3% (26.8%)、深夜で42.1% (35.1%)、「2交替」で48.3% (42.5%)、「当直」では66.7% (40.0%)で、外来では依然として1人体制が多い。

(2) 手術室

- ①「3交替」「変則3交替」は、8職場19.1% (26.3%)、「2交替」14職場33.3% (31.6%)、「混合」3職場7.1% (5.3%)、「当直+2交替」3職場7.1% (15.8%)、「当直」14職場33.3% (21.0%)。昨年と比較し、「3交替」「変則3交替」「当直+2交替」が減少し、「混合」「当直」が増加している。

Ⅳ 基礎項目等の結果

(1) 夜勤協定の状況

夜勤協定の有無については、402施設中、「無回答」37施設(53施設)を除いた「有」281施設77.0% (73.5%)、「無」84施設23.0% (26.5%)、「無回答」37施設(53施設)だった。無回答が多かった昨年結果より協定「有」が増えているが、大きくは変わっていない。

(2) 勤務間隔「12時間以上」の状況

勤務間隔「12時間以上」と答えたのは、119施設35.3% (35.6%)、「無」は218施設64.7% (64.4%)だった。「無回答」は65施設だった。

(3) 地域包括ケア病床の状況

地域包括ケア病床については、402施設中、「有」148施設41.3% (34.9%)、「無」210施設58.7% (65.1%)で、「無回答」は44施設だった。地域包括ケア病棟は増加傾向にある。

V 長時間労働規制・夜勤改善に向けて

■ 依然続く、長時間労働とインターバルの短さ

「2017年度夜勤実態調査」結果は、2交替病棟の割合が、昨年より若干減少し37.2%となりましたが、勤務間インターバル「8時間未満」は49%と約5割を占め、日本医労連がめざす労働環境の改善とは、ほど遠いものとなりました。「16時間以上」の長時間夜勤は、「2交替」病棟の43.1%（55.1%）、看護職員数の39.9%（53.4%）で、昨年と比較し1割を超える13.5%の減となったものの、依然として4割を超える病棟が16時間以上の長時間夜勤となっています。また、平均夜勤回数は月4.01回（4.04回）に微減しましたが、長時間夜勤に関する労働時間および回数の規制が行われていないことから、過重労働を強いられていることには変わりありません。

2016年の診療報酬改定で、「看護職員の月平均夜勤時間数に係る要件等」が見直され、「7対1及び10対1入院基本料」では、夜勤時間数を含まない者を「16時間以下」から「16時間未満」と緩和されました（短時間職員については、これまで通り、月あたりの夜勤時間数12時間以上の者を含む）。それまで、夜勤時間16時間の人は対象外でしたが、要件緩和によって育時短時間等の夜勤免除者に対して、最低月2回（2交替の場合月1回）の夜勤要請が行われるのではないかと推測されました。2017年の看護労働実態調査の自由記載では、「時短勤務のために夜勤回数を減らしてもらったが、相談なく、いつの間にか規定回数より増えていた」「60代再雇用者が3交替夜勤を月に6回行っている」「12時間夜勤に短縮され大変楽になったが、12時間日勤がとても辛く働き続けることに強い不安がある」等の記載があり、「慢性的な人員不足」では、夜勤免除ができない厳しい状況や、「夜勤時間短縮」を行っても、その分、他の勤務帯への悪影響を生んでいることがわかりました。このことから、「増員なし」では、本当の意味での夜勤改善にはなりません。

夜勤を含む看護職員の労働環境は、本来であれば労働基準法において守られるべきです。勤務間インターバルにおいても、極端に短い「8時間未満」は

49%（48%）もあり、勤務が終わって次の勤務につくまでの間隔（残業した場合は残業終了時からの間隔）が短すぎるため、疲労回復のできない「日勤・深夜入り勤務」や「準夜・日勤の勤務」より、「2交替勤務」を希望し選択するという実態が見えてきます。いのちを守るはずの看護労働者が、自らの健康を犠牲にせざるをえない状況にあり、個人の努力と責任感だけで、患者・利用者の安全確保をすることには限界があります。看護師は看護師である前に労働者です。声をあげこれまでの働き方を大きく変えていく必要があります。

2016年の診療報酬改定では、「夜間看護体制の充実に係る評価」項目の中に、①「勤務終了時刻と勤務開始時刻の間が11時間以上」②「勤務開始時刻が、直近の勤務の開始時刻の概ね24時間後以降」③「夜勤の連続回数2回以下」④「看護補助者の夜間配置」⑤「夜間院内保育所の設置」など8項目のうち3～4項目の実施で加算される仕組みが盛り込まれました。このことは、評価される一方で、勤務間隔「11時間以上」をクリアするために、1日の労働時間は8時間というスタンスから長時間労働に流れる可能性もあり、実効ある軽減策が必要です。

■ 医療の現場はさらに高度化・複雑化・IT化している

1965年人事院は、看護師の夜勤制限の必要性を認め、「1人夜勤の禁止」「夜勤は月平均8日以内」などの「判定」を出しました。その後、1992年の「看護師等の人材確保の促進に関する法律」（以下、看護師確保法）では「夜勤負担の軽減は看護師の定着につながる」としています。2007年には、看護職員の配置基準を夜間は患者10人に1人以上、日勤は4人に1人以上とする請願が、通常国会参議院で、全会一致で採択されました。しかし、これらのことは順守されていません。

人事院の判定から52年が経過した現在、医療現場は、患者の高齢化に加え、さらに高度化・複雑化・IT化がすすみ、看護師の労働環境は一層過密で、過酷な状況に追い込まれています。あまりにも業務が複雑で看護の基本である患者個人の尊重や、個別

性を大事にするということに時間がさけない状況になっています。十分な休息が取れない長時間夜勤は過重労働となり、過労やストレス、健康障害の発生、母性保護が守られず、その結果、看護師は疲弊します。この働き方は「やりがい搾取」につながり退職をするという負のスパイラルを生み出します。

「看護師確保法」をはじめとして、法の改正と大幅増員、看護労働の環境改善が早急に必要です。

■ 夜勤の有害性は国際的常識

今回新設した「夜勤形態別病棟数での夜勤専門看護師の割合」では、「3交替（変則3交替含む）」7%に対して、「混合（3交替・2交替）」15.2%、「2交替（拘束16時間未満・以上）」23.4%という結果でした。今回は、入院基本料との比較を行っていないので、配置人員別の評価はできていません。現場では、「増員なし」の中、「夜勤専門看護師」で対応をしていますが、2017年の看護労働実態調査の自由記載には、「夜勤専従は、賃金は良いが、日勤経験がなく不公平だと思う。本当に夜勤専従は必要なのか？」「夜勤前後は眠れないのでいつも眠く、カフェイン100mg入りドリンクを常用している」「夜勤、夜勤明けの時間外が辛い。いつ事故が起きてても不思議ではない。増員を！」「寿命を縮めている。夜勤手当は寿命を売っているようなものだと思う」などの記載があり、心身に負荷をかけている状況の中、勤務に従事している実態があります。

夜勤は患者、利用者の安全と働く者の健康に影響します。安全リスクの面では、夜勤・長時間労働は心身に大きな負担をあたえ、注意力が低下し、事故発生率を高めます。作業能率が酒気帯び状態より低下することが、海外の研究で実証されています。健康面でも、短期的には慢性疲労や感情障害、中期的には循環器疾患や糖尿病、長期的には発がん性（乳がん、前立腺がん）が指摘され、労働者への有害性は明らかです。また国際癌研究機関で夜勤は、発がん性リスク5段階基準の2番目のハイリスクに指定されており、日本の労働安全衛生法でも深夜業は有害業務に指定されています。

しかし、有害業務であっても医療・介護の現場では24時間365日「いのちと健康を守るため」に、夜勤・交替制勤務は避けられません。労働者の負荷を軽減するためには、労働時間短縮や勤務間隔の改善が求められます。欧州などの先進諸国においては、

ILO（国際労働機関）条約や、EU労働時間指令により規制が行われ、夜勤交替制労働者の健康と生活を保護しています。ILO「看護職員の雇用と労働および生活条件に関する勧告」（157号）では、「1日の労働時間は8時間以内」「時間外を含めても12時間以内」「勤務と勤務の間に少なくとも連続12時間以上の休息期間を与えなければならない」と定めています。夜勤の有害性を軽減し、働き続けられる職場環境を作るには、日本でも国際基準に照らした改善が求められます。

■ 制度や通知を活用して職場改善を

2011年、厚生労働省は「5局長通知」の中で、「看護師等は厳しい勤務環境に置かれており、特に、その多くが夜勤を含む交替制を伴う病院勤務の看護師等であり、雇用の質の向上が喫緊の課題だ」としました。また、2013年の「6局長通知」では、「国民が将来に渡り質の高い医療サービスを受けるためには、医療分野の雇用の質の向上を通じ、医療スタッフが健康で安心して働くことができる環境整備を促進することで、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが不可欠だ」としています。

2015年、2016年と厚生労働省は「病院の勤務環境に関するアンケート調査」を実施。また2016年の診療報酬改定では、夜間看護体制の充実に関する評価が出されました。日本看護協会は、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」で勤務編成にあたって、「勤務間隔を最低11時間」「最大拘束時間は13時間」等の11項目を発表し、勤務環境の改善を求めています。さらに、2014年の医療法改正で「医療従事者の勤務環境改善」が位置づけられ、都道府県に「医療環境改善支援センター」が設置されました。これらの制度や通知等を積極的に活用して、実効ある改善につなげることが大切です。

2017年1月20日、厚生労働省は「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」を発出しました。このガイドラインでは、使用者に「適正な労働時間管理を行う責務がある」ことを明記し、労働を余儀なくさせるような黙示の指示による場合も「労働時間」としています。また、①業務に必要な準備行為②指示があった場合、即時に業務につくことが求められる待機時間、③実質的に参加が義務付けられている研修・教育訓練の受講なども労働時間としています。厚生労働省

の新ガイドラインや、日本医労連作成のチラシ等も積極的に活用して、職場改善につなげることが大切で

です。
今回の夜勤実態調査では、「無回答」9.2% (12%)を除いて夜勤協定が「ある」69.9% (64.5%)、「ない」20.9% (23.4%)でした。使用者には労働者を守る責任があり、組合には、これらのことができているかチェックし見届ける役割があります。夜勤協定が「ある」「なし」では大きく変わってきます。組合として、夜勤協定の必要性を学習し、夜勤協定の締結を目指して職場討議・協定案の作成、交渉を進めることが重要です。協定締結後も、協定を守らせ、さらなる改善をめざす事が必要です。

■ 過酷な長時間労働を改善するには真の働き方改革が必須

日本看護協会の「2016年病院看護実態調査結果」(3,549施設)によれば、「16時間以上の2交代」が62.0%と最も多く、「3交代」35.7%「16時間未満の2交代」が21.6%でした。月72時間以上の夜勤者は34.8%にのぼり、12年の調査32.0%から2.8ポイント増加しています。

2016年に厚生労働省が実施した「病院の勤務に関するアンケート調査」によると、夜勤では変則含む「2交代制」が61.1%、「3交代制」が35.9%で、インターバルは「4時間超～8時間以下」が45.3%と最も多くなっています。国が実施した調査でも看護師の長時間労働・夜勤負担増大は明らかです。

2017年4月6日、厚生労働省は「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」報告書を出しました。その中で、「医療・介護従事者の過重労働が恒常化している状況を改革しなければならない」としながらも、「人材養成を増やすことで労働力を確保するという発想に頼るべきでない」とし、「地域医療構想に基づく医療機能の集約化」等、「高生産性・高付加価値構造への転換」を提案しています。報告は、「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」で、常勤医師の長時間労働を指摘しながら、その対策としては、新たな資格を含むタスク・シフティング(業務移管)／タスク・シェアリング(業務の共同化)など、医行為の業務委譲、看護師・薬剤師・介護職等の業務拡大によって、「医師を増やさなくてよい環境づく

り」をすすめるとしています。しかし、「看護師の特定行為」の拡大は、患者の安全にかかわる問題であり、恒常的な人手不足にある看護師に更に過重負担を強いて、離職に拍車をかけることになります。このことから、夜勤規制、インターバル確保など、人間らしい働き方を進めるには、増員が必要です。

■ 日本医労連の基本要

日本医労連は以下の基本要求をしています。①夜勤は3人以上・月6日(当面8日=64時間)以内、②1回の勤務は8時間以内、③夜勤後の時間外労働の禁止、④勤務間隔16時間(最低12時間)以上、⑤外来等の当直制の交替制勤務化、⑥夜勤・交替制に従事する看護職員の労働時間は週32時間以内(常日勤労働者より短縮)、⑦妊産婦の夜勤・時間外労働の禁止、就学前の子を持つ看護職員の夜勤・時間外労働の軽減・禁止措置の拡充など、母性保護と子育て支援の拡充、⑧加齢による夜勤の減免制度(45歳以上軽減、50歳以上禁止)、⑨看護職員など夜勤・交替制労働者の年金支給開始年齢の55歳への引き下げ、⑩ILO看護職員条約の批准・勧告の実施、関係国内諸法制の改正、これらの基本要求の実現こそが、真の働き方改革となります。

2018年は、診療報酬・介護報酬のダブル改定が行われます。日本医労連は、今回の夜勤実態調査結果の活用とあわせて、「看護・介護労働黒書」「看護職員の労働実態調査」等を積極的に活用し、2017年秋「いのちまもる全国一斉キャラバン行動」で、都道府県や労働局への要請、関係団体との懇談を行います。

また、労働時間の上限規制や勤務間インターバル確保、夜勤労働者の労働時間短縮、1人夜勤廃止を求める「安全・安心の医療・介護の実現と夜勤交替制労働の改善を求める国会請願署名」に全力をあげます。働き続けられる勤務環境整備を進め、離職防止と、潜在看護職員が復職できるようにします。看護労働の改善は、看護の質の向上につながり、ひいては患者・利用者に安全・安心の医療・介護を提供する事になります。引き続き、夜勤改善・大幅増員をめざして全力をあげます。

2017年度 夜勤実態調査実施資料

都道府県別調査施設数と人数

都道府県	全 体				全国組合を除く			
	施設数	職場数	看護職員 総数(人)	看護要員 総数(人)	施設数	職場数	看護職員 総数(人)	看護要員 総数(人)
北海道	33	213	7,221	8,261	11	53	1,604	1,877
青森県	7	42	1,238	1,524	5	30	895	1,103
秋田県	13	59	1,716	1,930	6	32	963	1,177
岩手県	19	131	5,003	5,727	17	119	4,534	5,201
山形県	18	116	3,890	4,776	16	106	3,587	4,440
宮城県	8	48	1,544	1,773	3	8	162	201
福島県	9	40	990	1,128	1	4	83	106
千葉県	5	41	1,303	1,428				
埼玉県	5	53	1,936	2,146	2	11	194	291
群馬県	5	31	1,011	1,126	4	18	531	614
栃木県	1	5	124	202	1	5	124	202
茨城県	10	88	2,711	2,937	1	3	52	74
山梨県	3	13	341	390	1	3	16	23
長野県	11	74	2,764	3,290	3	16	624	722
新潟県	17	85	2,869	3,452	5	29	1,176	1,373
東京都	17	181	6,420	7,091	12	130	4,694	5,175
神奈川県	12	150	5,104	5,818	9	113	3,826	4,401
愛知県	17	166	6,701	7,324	6	52	2,295	2,521
静岡県	10	64	1,848	2,128				
岐阜県	2	12	229	281				
三重県	11	66	2,182	2,452				
富山県	5	35	1,186	1,308	1	3	62	90
石川県	6	42	1,267	1,461	3	16	452	540
大阪府	5	73	2,729	2,879				
京都府	7	67	2,216	2,471	3	18	535	663
兵庫県	3	33	1,127	1,250				
奈良県	2	12	355	396				
和歌山県	7	44	1,317	1,463	4	24	555	613
福井県	3	12	318	403				
滋賀県	3	26	842	951				
岡山県	13	104	3,651	4,064	9	63	2,192	2,490
広島県	13	126	5,267	5,955	7	60	2,401	2,869
山口県	10	90	3,429	3,806	2	27	887	1,012
鳥取県	3	26	870	967				
島根県	8	58	1,864	2,223	5	28	653	865
香川県	5	45	1,595	1,688	1	3	142	161
愛媛県	8	49	1,262	1,385	4	21	588	683
徳島県	7	39	1,368	1,538	2	13	439	498
高知県	2	13	411	432				
福岡県	18	187	7,028	7,659	11	116	4,166	4,541
佐賀県	5	48	1,611	1,778				
長崎県	7	58	1,943	2,194	2	5	138	179
熊本県	4	40	1,534	1,662				
大分県	6	37	1,192	1,319	1	4	110	132
宮崎県	3	15	381	471				
鹿児島県	8	42	1,430	1,698	3	12	448	530
沖縄県	8	46	1,333	1,763	3	13	429	587
合 計	402	3,045	104,672	118,368	164	1,158	39,557	45,954

I 実施施設

病院性格別調査施設数と人数

性格別	施設数	職場数	看護職員総数(人)	看護要員総数(人)
全医労	105	895	29,116	32,443
全厚労	75	436	14,633	16,728
全日赤	19	218	8,761	9,569
全JCHO病院労組	9	52	1,852	2,088
全労災	25	242	9,019	9,687
国共病組	3	30	1,196	1,314
公共労	2	14	537	586
公的病院	9	64	2,689	3,112
自治体	41	351	13,058	14,693
大学	12	270	10,780	11,548
民医連・医療生協	79	363	10,495	13,178
地場一般病院	11	49	1,399	1,785
地場精神病院	12	61	1,136	1,638
合計	402	3,045	104,672	118,368

※看護職員とは、看護師・准看護師・保健師・助産師の総称として使用
 ※看護要員は、看護職員に補助者等を含めた総称として使用

調査職場数

	職場数
病棟	2,873
外来	126
手術室	42
透析	4
合計	3,045

区分別職場数(病棟のみ)

	職場数
①ICU、CCU、NICU、救命センター	352
②一般病棟	1,954
③地域包括ケア	130
④精神	169
⑤療養・回復期	225
未記入	43
合計	2,873

II - 1 夜勤日数別の人数と割合(3交替病棟)

年度	(人)					(%)					
	6日以内	7日	8日	9日	10日以上	6日以内	7日	8日	9日	10日以上	8日以内
1995	7,721	10,329	21,995	12,647	5,792	13.2	17.7	37.6	21.6	9.9	68.5
1996	5,132	8,171	17,894	8,662	3,661	11.8	18.8	41.1	19.9	8.4	71.7
1997	7,557	10,373	20,095	9,441	3,920	14.7	20.2	39.1	18.4	7.6	74.0
1998	7,456	9,880	18,462	7,512	2,908	16.1	21.4	39.9	16.3	6.3	77.5
1999	9,757	15,194	26,455	10,408	3,667	14.9	23.2	40.4	15.9	5.6	78.5
2000	9,339	15,128	27,930	10,293	2,952	14.2	23.0	42.5	15.7	4.5	79.8
2001	6,576	10,965	21,057	8,262	2,688	13.3	22.1	42.5	16.7	5.4	77.9
2002	6,599	10,321	19,567	8,100	3,105	13.8	21.6	41.0	17.0	6.5	76.5
2003	5,637	10,478	16,522	5,237	1,370	14.4	26.7	42.1	13.3	3.5	83.2
2004	5,121	8,339	16,005	6,506	2,061	13.5	21.9	42.1	17.1	5.4	77.5
2005	4,968	8,965	16,893	6,276	1,817	12.8	23.0	43.4	16.1	4.7	79.2
2006	5,891	9,204	14,735	5,770	2,485	15.5	24.2	38.7	15.2	6.5	78.3
2007	6,915	9,584	15,321	5,929	2,517	17.2	23.8	38.0	14.7	6.3	79.0
2008	7,934	10,879	18,332	7,705	3,110	16.5	22.7	38.2	16.1	6.5	77.4
2009	8,317	10,738	17,462	7,683	3,093	17.6	22.7	36.9	16.2	6.5	77.2
2010	9,925	10,529	19,275	9,084	5,470	18.3	19.4	35.5	16.7	10.1	73.2
2011	10,250	10,107	18,300	8,927	4,800	19.6	19.3	34.9	17.0	9.2	73.8
2012	9,345	10,017	18,768	7,816	4,640	18.5	19.8	37.1	15.5	9.2	75.4
2013	11,061	10,877	19,778	8,955	5,164	19.8	19.5	35.4	16.0	9.2	74.7
2014	10,887	11,143	19,541	8,229	4,818	19.9	20.4	35.8	15.1	8.8	76.1
2015	10,202	10,494	18,328	8,628	4,457	19.6	20.1	35.2	16.6	8.6	74.9
2016	9,682	9,721	18,445	7,634	3,566	19.7	19.8	37.6	15.6	7.3	77.2
2017	9,040	8,477	16,727	6,767	3,946	20.1	18.9	37.2	15.1	8.8	76.2

II - 2 夜勤日数別の人数と割合(3交替病棟) 入院基本料別

(人)

	病棟数	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上	合計	最多夜勤日数	夜勤専門
I C U等	251	501	124	237	667	2,119	1,147	662	329	144	94	6,024	18日	31人
7対1	910	2,285	640	1,447	4,319	8,771	3,469	1,207	247	76	76	22,537	24日	56人
10対1	326	651	214	458	1,344	2,403	1,064	362	105	34	44	6,679	24日	45人
13対1	77	166	53	122	260	502	189	72	20	4	23	1,411	21日	12人
15対1	77	97	68	130	316	628	162	24	7	7	5	1,444	17日	8人
その他	94	163	81	224	476	640	173	67	20	1	2	1,847	13日	8人
合計	1,735	3,863	1,180	2,618	7,382	15,063	6,204	2,394	728	266	244	39,942		

(%)

	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上	9日以上
I C U等	8.3	2.1	3.9	11.1	35.2	19.0	11.0	5.5	2.4	1.6	39.4
7対1	10.1	2.8	6.4	19.2	38.9	15.4	5.4	1.1	0.3	0.3	22.5
10対1	9.7	3.2	6.9	20.1	36.0	15.9	5.4	1.6	0.5	0.7	24.1
13対1	11.8	3.8	8.6	18.4	35.6	13.4	5.1	1.4	0.3	1.6	21.8
15対1	6.7	4.7	9.0	21.9	43.5	11.2	1.7	0.5	0.5	0.3	14.2
その他	8.8	4.4	12.1	25.8	34.7	9.4	3.6	1.1	0.1	0.1	14.2
合計	9.7	3.0	6.6	18.5	37.7	15.5	6.0	1.8	0.7	0.6	24.6

II - 3 夜勤日数別の人数と割合(3交替病棟) 組合性格別

(%)

	病棟数	6日以内	7日	8日	9日	10日以上	8日以内
全医労	556	23.8	30.7	37.6	7.0	1.0	92.1
全厚労	260	15.5	15.8	40.5	19.1	9.1	71.8
全日赤	115	25.8	11.0	32.8	20.0	10.3	69.7
全JCHO病院労組	26	19.4	6.0	12.6	16.9	45.1	38.0
全労災	223	14.4	10.3	52.5	17.0	5.8	77.2
国共病組	9	19.0	17.1	31.8	21.3	10.9	67.8
公共労	5	13.3	8.0	31.0	46.0	1.8	52.2
公的病院	56	17.7	22.4	35.7	16.0	8.1	75.9
自治体	274	18.4	15.2	34.0	19.9	12.5	67.7
大学	109	13.6	15.6	26.4	16.5	27.9	55.6
民医連・医療生協	219	22.3	11.4	31.3	20.1	14.9	65.0
地場一般病院	44	28.1	17.5	32.3	12.5	9.6	77.9
地場精神病院	45	36.0	21.4	31.7	9.6	1.3	89.1
合計	1,941	20.1	18.9	37.2	15.1	8.8	76.2

Ⅱ - 4 平均夜勤日数(3交替病棟)

組合性格別

年 度	平均日数(日)	組 合	病棟数	夜勤人数(人)	平均日数(日)
1985	8.7	全医労	556	13,144	7.06
1986	8.8	全厚労	260	5,707	7.77
1988	8.7	全日赤	115	2,431	7.52
1989	8.63	全JCHO病院労組	26	397	8.68
1990	8.61	全労災	223	5,787	7.71
1991	8.52	国共病組	9	211	7.66
1992	8.42	公共労	5	113	8.04
1993	8.14	公的病院	56	1,262	7.60
1994	7.99	自治体	274	6,675	7.73
1995	7.89	大学	109	2,793	8.27
1996	7.86	民医連・医療生協	219	4,728	7.79
1997	7.73	地場一般病院	44	873	7.30
1998	7.63	地場精神病院	45	836	6.89
1999	7.63	合 計	1,941	44,957	7.69
2000	7.61				
2001	7.68				
2002	7.71				
2003	7.53				
2004	7.68				
2005	7.66				
2006	7.62				
2007	7.53				
2008	7.57				
2009	7.54				
2010	7.62				
2011	7.63				
2012	7.59				
2013	7.63				
2014	7.68				
2015	7.60				
2016	7.63				
2017	7.69				

Ⅱ - 5 準夜勤の体制(3交替病棟)

(%) 準夜勤人数

年 度	1人	2人	3人	4人	5人以上	3人以上	準夜人数	病棟数	割合(%)
1995	1.4	57.2	35.5	4.8	1.1	41.4	1人	49	2.6
1996	0.5	55.1	37.2	5.9	1.4	44.4	2人	455	24.4
1997	1.2	47.4	43.5	6.3	1.6	51.4	3人	899	48.2
1998	1.2	42.0	48.9	6.1	1.8	56.8	4人	371	19.9
1999	1.1	47.9	43.0	6.3	1.7	51.0	5人	54	2.9
2000	0.3	48.1	43.5	6.3	1.8	51.5	6人	26	1.4
2001	0.9	47.4	43.8	6.4	1.4	51.7	7人	8	0.4
2002	0.2	44.4	46.0	6.6	2.8	55.4	8人	1	0.1
2003	0.4	49.3	42.1	5.8	2.4	50.3	9人		
2004	0.7	43.6	46.7	5.8	3.3	55.7	10人以上	3	0.2
2005	0.6	45.8	44.9	5.8	3.0	53.6	合 計	1,866	100.0
2006	0.2	39.4	51.4	6.3	2.8	60.4			
2007	0.4	38.9	48.7	8.7	3.4	60.7			
2008	1.2	31.5	51.4	11.9	4.1	67.3			
2009	0.7	29.3	53.9	12.7	3.4	70.0			
2010	0.8	26.4	53.6	14.8	4.4	72.8			
2011	1.4	24.8	53.4	14.5	5.9	73.8			
2012	1.9	26.6	49.0	15.9	6.6	71.5			
2013	1.4	23.5	50.7	18.7	5.7	75.1			
2014	2.4	23.6	51.1	17.5	5.5	74.1			
2015	2.2	23.4	51.2	17.4	5.8	74.4			
2016	1.6	24.6	49.4	19.3	5.1	73.8			
2017	2.6	24.4	48.2	19.9	4.9	73.0			

II - 6 深夜勤の体制（3交替病棟）

(%) 深夜勤人数

年度	1人	2人	3人	4人	5人以上	3人以上
1995	1.5	63.5	31.0	3.3	0.8	35.0
1996	0.6	62.5	31.5	4.2	1.2	36.9
1997	1.4	54.8	37.9	4.8	1.1	43.7
1998	1.3	52.3	40.5	4.6	1.3	46.3
1999	1.2	56.0	36.8	4.7	1.2	42.8
2000	0.3	55.7	38.5	4.0	1.4	43.9
2001	0.9	56.4	37.5	4.0	1.2	42.7
2002	0.2	53.2	39.8	4.5	2.4	46.7
2003	0.4	56.9	37.1	3.9	1.7	42.7
2004	0.6	52.5	41.0	3.3	2.6	46.9
2005	0.6	54.1	39.6	3.4	2.3	45.3
2006	0.2	50.4	42.8	4.1	2.5	49.3
2007	0.4	48.3	43.9	4.6	2.8	51.3
2008	1.2	40.8	47.9	7.1	3.0	58.0
2009	0.7	37.9	51.7	6.7	3.0	61.4
2010	0.8	31.3	55.4	9.0	3.6	67.9
2011	1.7	30.3	54.1	8.4	5.5	68.1
2012	1.8	31.2	52.3	9.2	5.5	67.0
2013	1.4	28.7	53.6	11.3	5.0	69.9
2014	1.9	29.9	52.8	10.5	4.9	68.2
2015	1.7	29.1	52.9	11.4	4.8	69.2
2016	1.4	30.5	51.6	11.9	4.5	68.1
2017	2.8	28.7	50.6	13.5	4.4	68.5

深夜人数	病棟数	割合(%)
1人	52	2.8
2人	533	28.7
3人	941	50.6
4人	251	13.5
5人	47	2.5
6人	23	1.2
7人	8	0.4
8人	2	0.1
9人	1	0.1
10人以上	1	0.1
合計	1,859	100.0

II - 7 病棟50床当たり看護職員数・看護要員数（3交替病棟）

(人)

年度	看護職員	看護要員
1988	18.2	20.3
1989	18.8	19.8
1990	19.1	21.2
1991	19.1	21.3
1992	19.6	21.9
1993	20.5	22.8
1994	22.7	25.2
1995	21.6	23.9
1996	22.6	24.7
1997	23.3	25.5
1998	23.2	25.3
1999	22.9	25.2
2000	23.1	25.1
2001	22.8	25.1
2002	23.6	25.8
2003	23.4	25.8
2004	24.0	26.3
2005	23.7	26.0
2006	24.8	27.1
2007	26.3	28.7
2008	26.6	29.0
2009	27.5	29.7
2010	29.5	32.5
2011	30.1	33.9
2012	29.5	33.5
2013	31.2	35.5
2014	33.0	37.5
2015	32.7	37.4
2016	33.3	38.2
2017	33.3	37.8

(人)

	正職員	臨・パ	派遣等	小計	病棟数	病床数
看護職員	51,723	2,106	76	53,905	1,941	80,939
介護職員	1,624	387	24	2,035		
補助者	1,233	3,542	518	5,293		
			看護要員	61,233		

50床あたりの平均看護職員・看護要員

(人)

50床あたり看護職員	33.3
50床あたり看護要員	37.8

介護職員・補助者に占める雇用形態別の割合

(%)

介護職員の割合	3.32
補助者の割合	8.64
看護職員の臨時・パート	3.91
看護職員の派遣等	0.14
介護職員の臨時・パート	19.02
介護職員の派遣等	1.18
補助者の臨時・パート	66.92
補助者の派遣等	9.79

Ⅱ - 8 看護要員に占める介護職員・補助者の割合(3交替病棟)

年 度	割合(%)
2000	8.0
2001	9.0
2002	8.4
2003	9.2
2004	9.0
2005	8.7
2006	8.3
2007	8.5
2008	8.3
2009	7.5
2010	9.2
2011	11.3
2012	12.0
2013	12.1
2014	12.1
2015	12.5
2016	12.8
2017	12.0

Ⅱ - 9 看護職員に占める臨時・パートの割合(3交替病棟)

年 度	割合(%)
2000	5.4
2001	5.9
2002	5.8
2003	6.6
2004	2.7
2005	2.6
2006	2.3
2007	2.4
2008	3.1
2009	3.5
2010	3.5
2011	3.9
2012	4.3
2013	3.9
2014	4.5
2015	4.4
2016	4.2
2017	4.0

Ⅱ - 10 介護職員・補助者に占める臨時・パートの割合(3交替病棟)

年 度	割合(%)
2000	40.5
2001	44.1
2002	42.2
2003	43.7
2004	43.8
2005	43.8
2006	47.8
2007	47.9
2008	51.0
2009	53.9
2010	52.4
2011	59.5
2012	63.4
2013	65.5
2014	65.7
2015	61.6
2016	61.7
2017	61.0

Ⅱ - 11 組合性格別基本データ(3交替病棟)

	施設数	病棟数	病棟当たり ベッド数	50床当たり (人)			
				看護職員	介護職員	補助者	看護要員
全医労	95	556	40.1	34.7	2.0	2.1	38.8
全厚労	54	260	44.1	30.2	0.7	3.1	34.1
全日赤	16	115	33.2	45.6		4.4	50.0
全JCHO病院労組	8	26	41.2	29.0	0.3	2.2	31.6
全労災	25	223	43.4	34.4		2.7	37.0
国共病組	2	9	39.2	34.4	1.6	2.5	38.5
公共労	1	5	50.2	24.9		1.8	26.7
公的病院	9	56	40.9	32.4	1.7	4.7	38.8
自治体	39	274	43.8	33.2	0.1	4.5	37.8
大学	8	109	35.0	42.0	0.7	3.7	46.4
民医連・医療生協	62	219	44.5	30.1	3.0	3.9	37.0
地場一般病院	11	44	44.7	25.9	2.2	4.0	32.0
地場精神病院	10	45	48.3	19.2	2.9	5.2	27.4
合計	340	1,941	41.7	33.3	1.3	3.3	37.8

	平均 夜勤日数	(%)							
		看護要員 介護職員	看護要員 補助者	看護師 臨時パート	看護師 派遣	介護職員 臨時パート	介護職員 派遣	補助者 臨時パート	補助者 派遣
全医労	7.06	5.1	5.4	1.5	0.1	13.6		80.8	2.9
全厚労	7.77	2.1	9.1	5.4	0.5	25.3	2.4	42.0	7.3
全日赤	7.52	0.1	8.9	0.6		33.3		33.3	15.9
全JCHO病院労組	8.68	1.0	7.1	6.3	0.2	100.0		56.2	
全労災	7.71		7.2	1.4	0.2			55.4	31.1
国共病組	7.66	4.0	6.6	5.3		100.0		94.4	
公共労	8.04		6.7	1.6					
公的病院	7.60	4.4	12.2	4.1		7.6		64.5	10.6
自治体	7.73	0.3	11.9	5.5		73.1		94.2	2.6
大学	8.27	1.4	8.0	0.9		60.0	36.0	46.3	39.9
民医連・医療生協	7.79	8.2	10.5	10.9	0.1	19.4	0.3	73.3	2.9
地場一般病院	7.30	6.8	12.4	10.4	0.1	15.1		43.6	16.0
地場精神病院	6.89	10.6	19.2	7.1	0.1	17.5		60.5	5.7
合計	7.69	3.3	8.6	3.9	0.1	19.0	1.2	66.9	9.8

Ⅲ - 1 夜勤回数別の人数と割合（2交替病棟）

(人)						(%)					
年 度	3回以内	3.5~4回	4.5~5回	5.5回以上	計	年 度	3回以内	3.5~4回	4.5~5回	5.5回以上	4回以内
2004	1,026	1,409	628	199	3,262	2004	31.5	43.2	19.3	6.1	74.6
2005	1,044	1,473	623	199	3,339	2005	31.3	44.1	18.7	6.0	75.4
2006	1,261	2,138	902	227	4,528	2006	27.8	47.2	19.9	5.0	75.1
2007	1,453	2,864	1,115	199	5,631	2007	25.8	50.9	19.8	3.5	76.7
2008	2,753	3,807	2,187	754	9,501	2008	29.0	40.1	23.0	7.9	69.0
2009	2,771	4,361	2,099	605	9,836	2009	28.2	44.3	21.3	6.2	72.5
2010	4,139	6,284	4,106	1,135	15,664	2010	26.4	40.1	26.2	7.2	66.5
2011	3,828	5,603	2,978	1,165	13,574	2011	28.2	41.3	21.9	8.6	69.5
2012	5,324	7,687	4,153	1,738	18,902	2012	28.2	40.7	22.0	9.2	68.8
2013	5,508	8,279	5,091	2,242	21,120	2013	26.1	39.2	24.1	10.6	65.3
2014	6,179	8,698	4,880	1,817	21,574	2014	28.6	40.3	22.6	8.4	69.0
2015	6,461	9,423	5,321	2,535	23,740	2015	27.2	39.7	22.4	10.7	66.9
2016	8,294	11,588	6,832	3,209	29,923	2016	27.7	38.7	22.8	10.7	66.4
2017	7,506	10,222	5,696	2,567	25,991	2017	28.9	39.3	21.9	9.9	68.2

Ⅲ - 2 夜勤回数別の人数と割合（2交替病棟） 入院基本料別

	病棟数	2回迄	2.5回	3回	3.5回	4回	4.5回	5回	5.5回	6回	6.5回以上	合計	最多夜勤回数	夜勤専門
ICU等	115	251	18	233	101	699	177	594	167	341	297	2,878	11.0	42
7対1	614	2,175	183	2,230	683	5,027	1,027	2,514	389	517	265	15,010	18.0	91
10対1	124	219	30	372	165	855	204	330	47	47	92	2,361	18.0	32
13対1	69	125	13	203	90	512	85	191	23	40	33	1,315	12.0	14
15対1	31	48	7	85	37	181	27	76	11	13	27	512	10.0	6
その他	57	71	23	115	55	328	53	114	22	36	22	839	18.0	10
合計	1,010	2,889	274	3,238	1,131	7,602	1,573	3,819	659	994	736	22,915		

	2回迄	2.5回	3回	3.5回	4回	4.5回	5回	5.5回	6回	6.5回以上	4.5回以上	(%)
ICU等	8.7	0.6	8.1	3.5	24.3	6.2	20.6	5.8	11.8	10.3	54.8	
7対1	14.5	1.2	14.9	4.6	33.5	6.8	16.7	2.6	3.4	1.8	31.4	
10対1	9.3	1.3	15.8	7.0	36.2	8.6	14.0	2.0	2.0	3.9	30.5	
13対1	9.5	1.0	15.4	6.8	38.9	6.5	14.5	1.7	3.0	2.5	28.3	
15対1	9.4	1.4	16.6	7.2	35.4	5.3	14.8	2.1	2.5	5.3	30.1	
その他	8.5	2.7	13.7	6.6	39.1	6.3	13.6	2.6	4.3	2.6	29.4	
合計	12.6	1.2	14.1	4.9	33.2	6.9	16.7	2.9	4.3	3.2	34.0	

Ⅲ - 3 夜勤回数別の人数と割合（2交替病棟） 組合性格別

	病棟数	3回以内	3.5~4回	4.5~5回	5.5回以上	4回以内
全医労	372	36.6	51.4	10.9	1.1	88.0
全厚労	209	23.1	29.1	29.6	18.2	52.2
全日赤	113	27.9	41.4	26.7	3.9	69.3
全JCHO病院労組	33	35.2	33.3	22.4	9.0	68.6
国共病組	22	17.8	41.5	36.2	4.5	59.3
公共労	9	19.2	43.7	32.4	4.7	62.9
公的病院	12	22.0	49.2	24.4	4.4	71.2
自治体	86	21.5	35.8	25.8	16.9	57.3
大学	152	22.6	21.9	30.4	25.1	44.5
民医連・医療生協	116	25.9	37.2	27.1	9.9	63.0
地場一般病院	7	19.5	35.0	22.8	22.8	54.5
地場精神病院	18	36.3	56.7	6.4	0.6	93.0
合計	1,149	28.9	39.3	21.9	9.9	68.2

Ⅲ - 4 平均夜勤回数（2交替病棟）

組合性格別

年度	平均(回)	組合	病棟数	夜勤人数(人)	平均回数(回)
1997	4.27	全医労	372	9,480	3.56
1998	4.51	全厚労	209	3,521	4.24
1999	4.26	全日赤	113	2,999	3.84
2000	3.95	全JCHO病院労組	33	687	3.85
2001	3.92	国共病組	22	528	4.06
2002	3.97	公共労	9	213	4.02
2003	3.78	公的病院	12	250	3.95
2004	3.81	自治体	86	1,363	4.25
2005	3.80	大学	152	4,450	4.41
2006	3.87	民医連・医療生協	116	2,220	4.04
2007	3.86	地場一般病院	7	123	4.35
2008	3.91	地場精神病院	18	157	3.59
2009	3.89	合計	1,149	25,991	4.01
2010	4.19				
2011	4.03				
2012	4.01				
2013	4.10				
2014	4.07				
2015	4.09				
2016	4.04				
2017	4.01				

Ⅲ - 5 夜勤の体制（2交替病棟）

(%)

年度	1人	2人	3人	4人	5人以上	3人以上	夜勤人数	病棟数	割合(%)
2003	5.0	60.9	24.8	6.2	3.1	34.2	1人	26	2.5
2005	3.1	63.2	24.5	6.1	3.1	33.7	2人	162	15.8
2006	2.3	50.5	40.2	5.1	1.9	47.2	3人	520	50.8
2007	2.9	41.6	42.8	8.2	4.5	55.6	4人	262	25.6
2008	2.1	41.5	40.0	7.5	9.0	56.4	5人	30	2.9
2009	7.5	34.3	43.2	12.6	2.4	58.2	6人	9	0.9
2010	4.6	26.6	47.3	16.2	5.3	68.8	7人	3	0.3
2011	7.6	25.0	48.9	9.2	9.2	67.4	8人	3	0.3
2012	12.1	29.5	43.9	12.1	2.3	58.3	9人	1	0.1
2013	7.1	18.7	55.1	12.1	7.1	74.2	10人以上	8	0.8
2014	5.7	16.8	49.9	22.5	5.0	77.5	合計	1,024	100.0
2015	3.8	14.0	49.1	24.6	8.4	82.1			
2016	2.6	14.0	48.5	26.2	8.8	83.5			
2017	2.5	15.8	50.8	25.6	5.3	81.6			

Ⅲ - 6 病棟50床当たり看護職員数・看護要員数（2交替病棟）

(人)

(人)

年度	看護職員	看護要員	正職員	臨・パ	派遣等	小計	病棟数	病床数
1997	17.1	21.5						
1998	18.3	23.7						
1999	17.9	23.2						
2000	18.1	23.1						
2001	19.3	24.2						
2002	18.4	24.1						
2003	18.9	25.0						
2004	18.5	25.4						
2005	18.3	25.2						
2006	21.0	26.5						
2007	24.6	28.5						
2008	24.4	28.5						
2009	25.3	29.1						
2010	26.5	31.7						
2011	27.5	32.9						
2012	29.8	35.3						
2013	31.6	36.4						
2014	34.1	39.3						
2015	34.7	39.9						
2016	35.2	40.3						
2017	35.0	39.8						

	看護職員	看護要員
看護職員	31,583	1,044
介護職員	1,015	301
補助者	994	1,955
看護要員		37,140

50床当たりの平均看護職員・看護要員 (人)	
看護職員	35.0
看護要員	39.8

介護職員・補助者に占める雇用形態別の割合 (%)	
介護職員の割合	3.58
補助者の割合	8.51
看護職員の臨時・パート	3.20
看護職員の派遣等	0.07
介護職員の臨時・パート	22.65
介護職員の派遣等	0.98
補助者の臨時・パート	61.87
補助者の派遣等	6.68

Ⅲ - 7 看護要員に占める介護職員・補助者の割合(2交替病棟)

年度	割合(%)
1999	22.5
2000	21.7
2001	20.4
2002	23.7
2003	24.5
2004	27.1
2005	27.1
2006	20.9
2007	13.8
2008	14.4
2009	13.3
2010	16.6
2011	16.4
2012	15.3
2013	13.3
2014	13.2
2015	13.1
2016	12.7
2017	12.1

Ⅲ - 8 看護職員に占める臨時・パートの割合(2交替病棟)

年度	割合(%)
2000	5.9
2001	6.1
2002	5.8
2003	4.5
2004	3.7
2005	3.4
2006	3.6
2007	2.5
2008	2.9
2009	4.1
2010	5.0
2011	5.3
2012	4.9
2013	6.3
2014	5.1
2015	4.1
2016	4.0
2017	3.3

Ⅲ - 9 介護職員・補助者に占める臨時・パートの割合(2交替病棟)

年度	割合(%)
2000	21.1
2001	25.3
2002	26.2
2003	26.5
2004	20.1
2005	20.3
2006	28.6
2007	34.4
2008	32.6
2009	36.9
2010	38.1
2011	38.4
2012	40.7
2013	48.2
2014	55.8
2015	55.7
2016	52.2
2017	55.2

Ⅲ - 10 組合性格別基本データ(2交替病棟)

(人)

	施設数	病棟数	ベッド数	看護職員	介護職員	補助者	看護要員
全医労	64	372	40.1	37.6	0.9	2.8	41.3
全厚労	42	209	43.0	29.9	1.9	3.9	35.7
全日赤	16	113	39.9	38.7	0.5	4.2	43.4
全JCHO病院労組	7	33	46.5	30.6	0.4	1.3	32.3
全労災							
国共病組	3	22	41.1	34.1	0.5	3.9	38.5
公共労	1	9	42.2	32.6		3.6	36.2
公的病院	5	12	48.7	30.7	2.0	4.4	37.1
自治体	18	86	37.6	36.6	0.7	4.8	42.0
大学	7	152	38.2	42.4		3.5	45.9
民医連・医療生協	43	116	40.5	27.8	5.5	2.7	36.0
地場一般病院	3	7	45.6	27.4	6.7	1.9	36.1
地場精神病院	4	18	45.0	18.6	1.6	4.9	25.1
合計	213	1,149	40.6	35.0	1.4	3.4	39.8

(%)

	平均夜勤日数	看護要員 介護職員	看護要員 補助者	看護師 臨時パート	看護師 派遣	介護職員 臨時パート	介護職員 派遣	補助者 臨時パート	補助者 派遣
全医労	3.56	2.2	6.8	1.4	0.1	11.5		88.5	3.1
全厚労	4.24	5.2	10.9	6.1		26.3		44.2	7.0
全日赤	3.84	1.2	9.6	0.7	0.1	55.1	10.2	38.4	22.0
全JCHO病院労組	3.85	1.1	4.1	3.0		36.4		78.0	
全労災									
国共病組	4.06	1.3	10.1	11.3		88.9		97.1	
公共労	4.02		9.8	2.0				92.6	3.7
公的病院	3.95	5.3	11.8	5.8		26.1		76.5	7.8
自治体	4.25	1.6	11.4	3.9		47.7		88.7	6.1
大学	4.41		7.5	0.2				32.8	5.5
民医連・医療生協	4.04	15.3	7.6	10.3	0.3	21.7	1.5	69.3	2.7
地場一般病院	4.35	18.7	5.2	17.7	2.3	9.3		8.3	
地場精神病院	3.59	6.4	19.4	4.6				15.2	
合計	4.01	3.6	8.5	3.2	0.1	22.6	1.0	61.9	6.7

Ⅲ-11 夜勤形態別の病棟数・ベッド数・看護職員数・看護要員数・夜勤専門看護職員数

夜勤形態	病棟数	ベッド数	看護職員(人)				看護要員(人)	夜勤専門看護師(人)		夜勤専門看護師の有無	
			正職員	臨時・パート	派遣等	看護師計		(%は対看護職員)	(%は対病棟)		
①3交替	1,679	70,138	44,566	1,773	67	46,406	52,648	121	0.3%	81	4.8%
②変則3交替	45	1,978	1,068	75	1	1,144	1,392	1	0.1%	1	2.2%
①と②の合計	1,724	72,116					47,550	54,040	122		82
割合	60.0%	60.7%					59.3%	59.3%	0.3%		4.8%
③混合(3交替・2交替)	217	8,823	6,089	258	8	6,355	7,193	51	0.8%	33	15.2%
割合	7.6%	7.4%					7.9%	7.9%	0.8%		15.2%
④2交替(拘束16時間未満)	530	21,412	15,496	303	7	15,806	17,606	81	0.5%	54	10.2%
⑤2交替(拘束16時間以上)	402	16,463	9,998	483	9	10,490	12,341	93	0.9%	53	13.2%
④と⑤の合計	932	37,875					26,296	29,947	174		107
割合	32.4%	31.9%					32.8%	32.8%	0.7%		11.5%
合計	2,873	118,814	77,217	2,892	92	80,201	91,180	347	0.4%	222	7.7%

Ⅳ-1 3交替病棟と2交替病棟の割合

(%)

年度	3交替	2交替
1999	93.5	6.5
2000	92.3	7.7
2001	92.6	7.4
2002	91.5	8.5
2003	91.7	8.3
2004	91.5	8.5
2005	91.7	8.3
2006	88.7	11.3
2007	87.5	12.5
2008	83.3	16.7
2009	82.4	17.6
2010	74.5	25.5
2011	76.3	23.7
2012	72.0	28.0
2013	70.6	29.4
2014	70.0	30.0
2015	67.9	32.1
2016	61.6	38.4
2017	62.8	37.2

2交替制の割合

	16時間未満	16時間以上
病棟数	530	402
割合(%)	56.9	43.1

2交替制の16時間以上の経年推移

(%)

年度	16時間未満	16時間以上
2010	33.1	66.9
2011	37.2	62.8
2012	47.5	52.5
2013	40.6	59.4
2014	46.9	53.1
2015	44.9	55.1
2016	44.9	55.1
2017	56.9	43.1

2交替看護職員の経年推移

(%)

年度	病棟	病床	看護職員
1999	6.5	6.7	5.3
2000	7.7	7.8	6.2
2001	7.4	7.3	6.2
2002	8.5	8.6	6.8
2003	8.3	8.2	6.7
2004	8.5	8.6	6.8
2005	8.3	8.5	6.7
2006	11.3	11.1	9.5
2007	12.5	12.2	11.5
2008	16.7	16.3	15.1
2009	17.6	17.3	16.1
2010	25.5	23.3	21.4
2011	23.7	23.6	22.0
2012	28.0	27.5	27.7
2013	29.4	29.1	29.3
2014	30.0	28.9	29.6
2015	32.1	31.2	32.5
2016	38.4	37.6	38.9
2017	37.2	36.6	37.7

2交替16時間以上・未満と夜勤回数

	2回迄	2.5回	3回	3.5回	4回	4.5回	5回	5.5回	6回	6.5回以上	合計	平均夜勤回数
16時間以上	1,664	190	2,391	768	5,235	815	1,890	254	445	365	14,017	3.86
割合(%)	11.9	1.4	17.1	5.5	37.3	5.8	13.5	1.8	3.2	2.6	100.0	
16時間未満	1,130	107	1,049	470	2,621	711	1,910	382	561	421	9,362	4.14
割合(%)	12.1	1.1	11.2	5.0	28.0	7.6	20.4	4.1	6.0	4.5	100.0	

IV - 2 病棟50床当たりの職員数（3交替病棟と2交替病棟の比較）

看護職員 (人)			看護要員 (人)		
年 度	3交替	2交替	年 度	3交替	2交替
1997	23.3	17.1	1997	25.5	21.5
1998	23.2	18.3	1998	25.3	23.7
1999	22.9	17.9	1999	25.2	23.2
2000	23.1	18.1	2000	25.1	23.1
2001	22.8	19.3	2001	25.1	24.2
2002	23.6	18.4	2002	25.8	24.1
2003	23.4	18.9	2003	25.8	25.0
2004	24.0	18.5	2004	26.3	25.4
2005	23.7	18.3	2005	26.0	25.2
2006	24.8	21.0	2006	27.1	26.5
2007	26.3	24.6	2007	28.7	28.5
2008	26.6	24.4	2008	29.0	28.5
2009	27.5	25.3	2009	29.7	29.1
2010	29.5	26.5	2010	32.5	31.7
2011	30.1	27.5	2011	33.9	32.9
2012	29.5	29.8	2012	33.5	35.3
2013	31.2	31.6	2013	35.5	36.4
2014	33.0	34.1	2014	37.5	39.3
2015	32.7	34.7	2015	37.4	39.9
2016	33.3	35.2	2016	38.2	40.3
2017	33.3	35.0	2017	37.8	39.8

IV - 3 3交替病棟と2交替病棟の割合 組合性格別

病棟数	3交替		2交替		合計	割合 (%)	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)		3交替	2交替
全医労	556	59.9	372	40.1	928	59.9	40.1
全厚労	260	55.4	209	44.6	469	55.4	44.6
全日赤	115	50.4	113	49.6	228	50.4	49.6
全JCHO病院労組	26	44.1	33	55.9	59	44.1	55.9
全労災	223	100.0			223	100.0	
国共病組	9	29.0	22	71.0	31	29.0	71.0
公共労	5	35.7	9	64.3	14	35.7	64.3
公的病院	56	82.4	12	17.6	68	82.4	17.6
自治体	274	76.1	86	23.9	360	76.1	23.9
大学	109	41.8	152	58.2	261	41.8	58.2
民医連・医療生協	219	65.4	116	34.6	335	65.4	34.6
地場一般病院	44	86.3	7	13.7	51	86.3	13.7
地場精神病院	45	71.4	18	28.6	63	71.4	28.6
合 計	1,941	62.8	1,149	37.2	3,090	62.8	37.2

IV - 4 3交替病棟と2交替病棟の割合 病床数による比較

病床数	3交替		2交替		合計	割合 (%)	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)		3交替	2交替
1~9床	136	75.6	44	24.4	180	75.6	24.4
10~19床	100	64.1	56	35.9	156	64.1	35.9
20~29床	75	58.6	53	41.4	128	58.6	41.4
30~39床	175	61.4	110	38.6	285	61.4	38.6
40~49床	537	59.7	362	40.3	899	59.7	40.3
50~59床	682	64.0	384	36.0	1,066	64.0	36.0
60~69床	161	70.9	66	29.1	227	70.9	29.1
70床以上	19	79.2	5	20.8	24	79.2	20.8

IV - 5 3交替病棟と2交替病棟の施設

	施設数	病棟数			病棟数割合 (%)
		3交替	2交替	混合	
3交替制のみの施設（夜勤の形態①②）	189	1,207			47.0
2交替制のみの施設（夜勤の形態④⑤）	62		398		15.4
混合施設（夜勤の形態①～⑤の混合）	151	517	534	217	37.6
合 計	402	1,724	932	217	100.0

IV - 6 3交替・2交替別入院基本料（病棟）

		病棟数			
		3交替	2交替	3交替(%)	2交替(%)
入院基本料	ICU等	251	115	14.5	11.4
	7対1	910	614	52.4	60.8
	10対1	326	124	18.8	12.3
	13対1	77	69	4.4	6.8
	15対1	77	31	4.4	3.1
	その他	94	57	5.4	5.6
	合計	1,735	1,010	100.0	100.0

IV - 7 夜勤体制別病床による夜勤配置人数

準夜

病床数	夜勤配置人数				割合(%)			
	1人	2人	3人	4人以上	1人	2人	3人	4人以上
1～9床	16	58	38	19	12.2	44.3	29.0	14.5
10～19床	7	27	15	43	7.6	29.3	16.3	46.7
20～29床	4	24	22	20	5.7	34.3	31.4	28.6
30～39床		65	64	39		38.7	38.1	23.2
40～49床	3	134	272	108	0.6	25.9	52.6	20.9
50～59床	11	95	392	160	1.7	14.4	59.6	24.3
60～69床	4	35	68	50	2.5	22.3	43.3	31.8
70床以上		7	6	6		36.8	31.6	31.6

深夜

病床数	夜勤配置人数				割合(%)			
	1人	2人	3人	4人以上	1人	2人	3人	4人以上
1～9床	16	60	37	19	12.1	45.5	28.0	14.4
10～19床	6	28	16	42	6.5	30.4	17.4	45.7
20～29床	4	25	24	17	5.7	35.7	34.3	24.3
30～39床	1	76	64	28	0.6	45.0	37.9	16.6
40～49床	5	162	298	53	1.0	31.3	57.5	10.2
50～59床	10	129	401	112	1.5	19.8	61.5	17.2
60～69床	5	34	70	44	3.3	22.2	45.8	28.8
70床以上		8	7	4		42.1	36.8	21.1

2交替

病床数	夜勤配置人数				割合(%)			
	1人	2人	3人	4人以上	1人	2人	3人	4人以上
1～9床	2	12	13	7	5.9	35.3	38.2	20.6
10～19床	2	12	15	21	4.0	24.0	30.0	42.0
20～29床	1	14	14	20	2.0	28.6	28.6	40.8
30～39床	3	19	52	20	3.2	20.2	55.3	21.3
40～49床	9	34	197	93	2.7	10.2	59.2	27.9
50～59床	5	45	177	113	1.5	13.2	52.1	33.2
60～69床	3	11	26	20	5.0	18.3	43.3	33.3
70床以上		2	2	1		40.0	40.0	20.0

V - 1 外来の夜勤職場数と形態

夜勤形態	職場数	割合(%)	看護要員		看護職員			合計
			A	B	C	D		
			看護要員	正職員	臨・バ	派遣等		
① 3 交替	32	25.4	1,351	951	298	15	1,264	
② 変則 3 交替	1	0.8	48	19	27		46	
③ 混合 (3 交替・2 交替)	9	7.1	506	294	137		431	
④ 2 交替 (拘束16時間未満)	11	8.7	460	297	133		430	
⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)	39	31.0	1,590	982	412	22	1,416	
⑥ 当直・2 交替	5	4.0	256	125	48	48	221	
⑦ 当直	29	23.0	873	471	274	15	760	
合計	126	100.0	5,084	3,139	1,329	100	4,568	

(人)

夜勤形態	介護職員				補助者など				夜勤看護
	E	F	G	H	I	J	K		
	正職員	臨・バ	派遣等	合計	正職員	臨・バ	派遣等	合計	
① 3 交替		6	1	7	7	54	19	80	600
② 変則 3 交替						2		2	12
③ 混合 (3 交替・2 交替)		1		1	6	67	1	74	204
④ 2 交替 (拘束16時間未満)						17	13	30	163
⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)		2		2	16	143	13	172	598
⑥ 当直・2 交替					6	21	8	35	86
⑦ 当直		7		7	17	82	7	106	348
合計		16	1	17	52	386	61	499	2,011

(%)

夜勤形態	D ÷ A	G ÷ A	J ÷ A	(B+C) ÷ D	(E+F) ÷ G	(H+I) ÷ J	K ÷ D
① 3 交替	93.6	0.5	5.9	24.8	100.0	91.2	47.5
② 変則 3 交替	95.8		4.2	58.7		100.0	26.1
③ 混合 (3 交替・2 交替)	85.2	0.2	14.6	31.8	100.0	91.9	47.3
④ 2 交替 (拘束16時間未満)	93.5		6.5	30.9		100.0	37.9
⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)	89.1	0.1	10.8	30.6	100.0	90.7	42.2
⑥ 当直・2 交替	86.3		13.7	43.4		82.9	38.9
⑦ 当直	87.1	0.8	12.1	38.0	100.0	84.0	45.8
合計	89.9	0.3	9.8	31.3	100.0	89.6	44.0

V - 2 外来夜勤日数別の人数と割合

① 3 交替

日数	人数	割合(%)
6 日以内	321	49.5
7 日	81	12.5
8 日	130	20.0
9 日	79	12.2
10 日以上	38	5.9
8 日以内	532	82.0
合計	649	100.0

② 変則 3 交替

日数	人数	割合(%)
6 日以内	9	75.0
7 日	1	8.3
8 日	2	16.7
9 日		
10 日以上		
8 日以内	12	100.0
合計	12	100.0

③ 混合 (3 交替・2 交替など)

日数	人数	割合(%)	回数	人数	割合(%)
6 日以内	67	62.6	3 回以内	119	84.4
7 日	9	8.4	3.5~4 回	18	12.8
8 日	30	28.0	4.5~5 回	3	2.1
9 日	1	0.9	5.5 回以上	1	0.7
10 日以上			4 回以内	137	97.2
8 日以内	106	99.1	合計	141	100.0
合計	107	100.0			

④ 2 交替 (拘束16時間未満)

回数	人数	割合(%)
3 回以内	114	69.9
3.5~4 回	33	20.2
4.5~5 回	8	4.9
5.5 回以上	8	4.9
4 回以内	147	90.2
合計	163	100.0

⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)

回数	人数	割合(%)
3 回以内	441	70.4
3.5~4 回	102	16.3
4.5~5 回	46	7.3
5.5 回以上	37	5.9
4 回以内	543	86.7
合計	626	100.0

⑥ 当直・2 交替

回数	人数	割合(%)
3 回以内	52	59.1
3.5~4 回	16	18.2
4.5~5 回	11	12.5
5.5 回以上	9	10.2
4 回以内	68	77.3
合計	88	100.0

⑦ 当直

回数	人数	割合(%)
3 回以内	341	83.0
3.5~4 回	65	15.8
4.5~5 回	2	0.5
5.5 回以上	3	0.7
4 回以内	406	98.8
合計	411	100.0

V - 3 外来平均夜勤日数

夜勤形態	職場数	夜勤人数	平均回数
① 3 交替	32	649	6.44
② 変則 3 交替	1	12	5.50
③ 混合 (3 交替・2 交替)	9	248	3.91
④ 2 交替 (拘束16時間未満)	11	163	2.99
⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)	39	626	3.08
⑥ 当直・2 交替	5	88	3.20
⑦ 当直	29	411	5.00

V - 4 外来夜勤の人数

3 交替制 準夜	準夜勤務人数					合計
	1人	2人	3人	4人	5人以上	
	12	13	5	9	2	41
	29.3%	31.7%	12.2%	22.0%	4.9%	

3 交替制 深夜	深夜勤務人数					合計
	1人	2人	3人	4人	5人以上	
	16	15	6	1		38
	42.1%	39.5%	15.8%	2.6%		

2 交替制 夜勤	夜勤人数					合計
	1人	2人	3人	4人	5人以上	
	28	21	8		1	58
	48.3%	36.2%	13.8%		1.7%	

当直制	当直人数					合計
	1人	2人	3人	4人	5人以上	
	18	4	1	1	3	27
	66.7%	14.8%	3.7%	3.7%	11.1%	

V - 5 手術室の夜勤形態

夜勤形態	職場数	割合 (%)
① 3 交替	7	16.7
② 変則 3 交替	1	2.4
③ 混合 (3 交替・2 交替)	3	7.1
④ 2 交替 (拘束16時間未満)	8	19.0
⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)	6	14.3
⑥ 当直・2 交替	3	7.1
⑦ 当直	14	33.3
合計	42	100.0

V - 6 透析室の夜勤形態

夜勤形態	職場数	割合 (%)
① 3 交替	2	50.0
② 変則 3 交替		
③ 混合 (3 交替・2 交替)		
④ 2 交替 (拘束16時間未満)		
⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)	1	25.0
⑥ 当直・2 交替		
⑦ 当直	1	25.0
合計	4	100.0

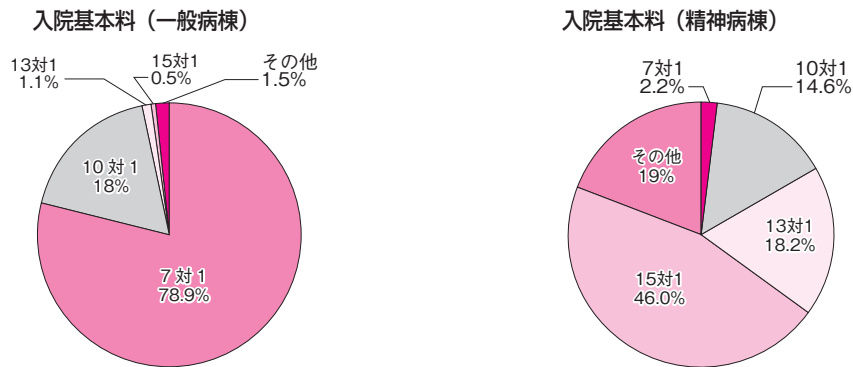
VI - 1 許可病床数・稼働病床数 (基礎項目)

	99床以下	100~199	200~299	300~399	400~499	500~599	600~699	700~799	800~899	900床以上	全施設平均
許可病床数	27	83	63	72	58	26	14	7	4	7	327
稼働病床数	35	74	71	56	45	17	12	5	3	4	300

組合性格別稼働病床数の割合

	施設数	平均		99床以下	100~199	200~299	300~399	400~499	500~599	600~699	700~799	800床以上
		許可病床数	稼働病床数									
全医労	70	373	351	3	2	23	19	12	7	4		
全厚労	52	284	267	9	12	12	8	7	2		2	
全日赤	16	467	432		3	1	3	3	3	2		1
全JCHO病院労組	9	271	244	1	4	2		1	1			
全労災	25	397	386		1	4	10	5	2	3		
国共病組	2	475	458					2				
公共労	2	339	339			1		1				
公的病院	8	345	336		2	2	1	2		1		
自治体	34	347	306	5	5	9	4	6	2	1	1	1
大学	10	742	718		1	1				1	2	5
民医連・医療生協	75	178	174	15	37	13	6	4				
地場一般病院	10	223	202	2	4	1	2	1				
地場精神病院	9	299	277		3	2	3	1				

VI - 2 入院基本料（基礎項目）



一般病棟

	7対1	10対1	13対1	15対1	その他
全医労	335	120	2	1	6
全厚労	222	36	3	2	3
全日赤	130	6	1		4
全JCHO病院労組	27	8	2		
全労災	161	19			2
国共病組	21				2
公共労	6	5			
公的病院	34	3			1
自治体	171	42	2		2
大学	163	4	1	1	2
民医連・医療生協	95	54	8	4	4
地場一般病院	10	17	1	1	
地場精神病院					
合計	1,375	314	20	9	26
(記載なしを除く)	78.8%	18.0%	1.1%	0.5%	1.5%

精神病棟

	7対1	10対1	13対1	15対1	その他
全医労	1	6	11	17	8
全厚労		5	3	11	2
全日赤		2	1	2	
全JCHO病院労組					
全労災					
国共病組					
公共労		1			
公的病院					
自治体		1	2	6	
大学	2	2	1	1	
民医連・医療生協		2	2	5	2
地場一般病院					1
地場精神病院		1	5	21	13
合計	3	20	25	63	26
(記載なしを除く)	2.2%	14.6%	18.2%	46.0%	19.0%

VI - 3 夜勤協定（基礎項目）

	有	無	無回答	有の割合 (%)
全医労	57	28	20	54.3
全厚労	66	6	3	88.0
全日赤	13	4	2	68.4
全JCHO病院労組	3	6		33.3
全労災	23		2	92.0
国共病組	1	1	1	33.3
公共労	1	1		50.0
公的病院	3	5	1	33.3
自治体	27	11	3	65.9
大学	3	7	2	25.0
民医連・医療生協	67	10	2	84.8
地場一般病院	9	1	1	81.8
地場精神病院	8	4		66.7
合計	281	84	37	
割合 (%)	77.0	23.0		

VI - 4 職員総数と病院100床当たり人数（基礎項目）

	施設数	病床数	看護職員	介護職員	補助者	(人)			(%)		
						病院100床当り人数			構成比		
						看護職員	介護職員	補助者	看護職員	介護職員	補助者
全医労	105	24,578	29,116	1,361	1,966	118.5	5.5	8.0	89.7	4.2	6.1
全厚労	75	13,890	14,633	659	1,436	105.4	4.7	10.3	87.5	3.9	8.6
全日赤	19	6,917	8,761	55	753	126.7	0.8	10.9	91.6	0.6	7.9
全JCHO病院労組	9	2,200	1,853	30	205	84.2	1.4	9.3	88.7	1.4	9.8
全労災	25	9,638	9,019	2	666	93.6		6.9	93.1		6.9
国共病組	3	915	1,196	21	97	130.7	2.3	10.6	91.0	1.6	7.4
公共労	2	678	537		49	79.2		7.2	91.6		8.4
公的病院	9	2,685	2,689	90	333	100.1	3.4	12.4	86.4	2.9	10.7
自治体	41	10,403	13,058	59	1,576	125.5	0.6	15.1	88.9	0.4	10.7
大学	12	7,182	10,780	58	710	150.1	0.8	9.9	93.3	0.5	6.1
民医連・医療生協	79	13,065	10,495	1,386	1,297	80.3	10.6	9.9	79.6	10.5	9.8
地場一般病院	11	2,023	1,399	181	205	69.2	8.9	10.1	78.4	10.1	11.5
地場精神病院	12	2,497	1,136	198	304	45.5	7.9	12.2	69.4	12.1	18.5
合計	402	96,670	104,672	4,100	9,597	108.3	4.2	9.9	88.4	3.5	8.1

VI - 5 看護職員の休業者数・妊産婦数（基礎項目）

		看護職員	介護職員	補助者	看護要員
総数人員 (人)	総数	104,672	4,100	9,596	118,368
	妊娠者数	1,530	21	22	1,573
	産休者数	1,240	11	16	1,267
	育休者数	3,506	59	38	3,603
	育児短時間取得数	2,781	34	12	2,827
	介護休暇取得数	31	4	1	36
	病欠者数	467	26	14	507
	との割合 (%)				
妊娠者数	1.5	0.5	0.2	1.3	
産休者数	1.2	0.3	0.2	1.1	
育休者数	3.3	1.4	0.4	3.0	
育児短時間取得数	2.7	0.8	0.1	2.4	
介護休暇取得数	0.0	0.1	0.0	0.0	
病欠者数	0.4	0.6	0.1	0.4	

VI - 6 最も短い勤務間隔 (基礎項目)

	施設数	割合 (%)
8時間未満	165	49.0
12時間未満	53	15.7
16時間未満	107	31.8
16時間以上	12	3.6

VI - 7 勤務間隔は12時間以上あるか (基礎項目)

	施設数	割合 (%)
有	119	35.3
無	218	64.7

VI - 8 地域包括ケア病床の有無 (基礎項目)

	施設数	割合 (%)
有	148	41.3
無	210	58.7

VI - 9 地域包括ケア病床の病床別割合 (基礎項目)

	施設数	割合 (%)
1～10床	14	10.9
11～20床	17	13.3
21～30床	12	9.4
31～40床	21	16.4
41～50床	28	21.9
51～60床	28	21.9
61～70床	2	1.6
71床以上	6	4.7

VI - 10 地域包括ケア病床の状況 組合性格別 (基礎項目)

	施設数	1～10床	11～20床	21～30床	31～40床	41～50床	51～60床	61～70床	71床以上
全医労	19	3	5		2	3	4		2
全厚労	27		3	1	4	9	8	1	1
全日赤	4					2	1		1
全JCHO病院労組	5	1		1	1	1	1		
全労災	9			2	2	3	2		
国共病組	1				1				
公共労	1				1				
公的病院	3				2		1		
自治体	14	2	1	3	2	3	2		1
大学	1			1					
民医連・医療生協	42	8	7	4	6	7	8	1	1
地場一般病院	2		1				1		

単組コード

夜勤実態調査・基礎項目

未記入の無いようお願いいたします。
施設名
記入者
連絡先/TEL
許可病棟数
稼働病棟数
夜勤協定の状況(いずれかに○印)
地域包括ケア病棟の状況(有の場合は病床数を記入)

Table with 2 columns: 勤務者数 (看護職員数, 介護職員数, 補助者数) and 補助者数. Includes rows for 総数, 妊産者数, 産休者数, 育児短時間取替者数, 介護休業取替者数, 長男の病欠者数.

記入にあたっての注意事項

- 1. 調査対象は、24時間の対応を行っている医療機関(重心・筋ジストロフィー含む)。
2. 下配の項目は、必ず記入してください。
3. ベット利用率の記入困難な場合は、なお、1ヵ月以上休業者は職場から除外して記入。
4. 変則3交代で「中勤」の名称の施設は「夜夜」で記入。
5. 1施設1枚送付のため、職場記載不足の場合、用紙をコピーでご使用ください。

締切りと調査の活用について

締切: 2017年8月31日
※秋のたまたまいに活用できるようにさせていただきます。
〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5
日本医療労働組合連合会3階 日本医療労働組合本部(03-3875-6270)でお願いします。

※夜勤実態調査している職場のみ記入して下さい。

Main data table with columns: 職場名, 入院患者数, ベッド利用率, 職構成数, 夜勤体制, 夜勤回数, 夜勤日数, 夜勤回数別人数, 夜勤体制, 夜勤回数, 夜勤日数, 夜勤回数別人数.

*A 職場の区分
*B 入院基本料
*C 夜勤の形態
*D 夜勤体制(夜勤人数)
*E 最大夜勤日数
*F 夜勤専門看護師数