

夜勤は有害業務、
保護と規制の実現を

夜勤規制

1日8時間以内、勤務間隔12時間以上、週32時間以内に

日本医労連は、人事院夜勤判定、ニッパチ（複数・月8日以内）闘争、ナースウェーブ、看護師確保法制定、大幅増員闘争など、これまでの夜勤改善・大幅増員の運動を継続・発展させ、夜勤交替制労働者の労働時間を「1日8時間以内、勤務間隔12時間以上、週32時間以内」とし、労働環境を抜本的に改善することを要求して運動しています。要求に確信をもって、運動の推進ができるよう「夜勤規制Q&A」を作成しました。



Q1 なぜ、夜勤交替制労働者だけに週「32時間」労働を求めているのですか？



24時間365日いのちを守る医療や福祉は、夜勤がどうしても必要ですが、夜勤交替制労働は、健康リスクや安全リスクが高い勤務です。家庭生活や社会的活動の面でも負担や制限など支障がでます(解説頁参照)。

患者・利用者の安全を守るためにも、医療・介護労働者が健康で働き続けるためにも、夜勤交替制労働者の労働時間の短縮が必要です。

ILO(国際労働機関)夜業条約・勧告では、「夜業に従事する労働者の労働時間は、昼間同じ仕事に従事する労働者より少なくする」としています。

日本は、諸外国に比べても労働時間規制が遅れていますが、労働時間短縮は、世界の労働者の強い要求で、例えば、フランスでは週35時間制を実現しています。

Q2 週「32時間」ということはパートですか？賃金が下がるのですか？



夜勤交替制労働は、健康リスクが高い過重労働であり、日本医労連は、週休とは別に、「**夜勤のための勤務免除**」を保障させ、週休2日で週32時間労働とすることを要求しています。

常勤労働者として、現在の賃金を維持したまま、労働時間を32時間に規制することを要求しており、パートになるわけではありません。



Q3 労働基準法は週40時間なのに、「32時間」は無理ではないですか？



労働基準法は、最低基準を定めたもので、「使用者は、労働者に、休憩時間を除き一週間について40時間を超えて、労働させてはならない」(第32条)と定めています。負担が大きい夜勤交替制労働について、40時間より短い労働時間を設定することはなんら問題ありません。昨年、高速バスの事故が問題となりました

が、自動車運転手については「労働時間等の改善のための基準」(厚労省告示)を出して規制しています。夜勤は安全と健康に対する有害業務であり、保護と規制が必要です。将来的には、強制力のある法規制も展望し、実効ある労働時間規制を要求していきます。



Q4 「正循環」がいいというけれど、休みを損じた気がします。



人間の生体リズムは、24時間ではなく25時間で、太陽光を遮断して生体リズムを測ると1時間ずつ後ろにずれます。「**日勤⇒準夜⇒深夜**」のように時刻を遅くしていく勤務編成(正循環)の方が、「**日勤⇒深夜⇒準夜**」のように時刻を早くしていく勤務編成(逆循環)より、体を調整しやすいのです。

準夜の後に「**夜勤のための勤務免除**」を保障できれば、他に週休を2日とることができます。週

休や年休が、家庭や趣味や友達づきあいのための休日として活用できます。

深夜⇒準夜(逆循環)では、勤務間隔が約32時間ありますが、週の労働時間を減らさなければ、他の勤務間隔を縮めるしかありません。逆循環の日勤→深夜、準夜→日勤は、勤務間隔が8時間未満のきつい勤務になります。「**正循環**」で週「32時間」労働が身体にやさしい勤務です。

Q5 日本看護協会ガイドラインでは、拘束13時間以内だから、12時間夜勤はいいのでは？

A



日本看護協会のガイドラインには、「**日勤・夜勤の12間勤務を推奨しているものではありません。日勤にせよ夜勤にせよ、あくまで上限値をしめしたものです。労働基準法で定める労働時間は8時間ですので、8時間以上の勤務は長時間労働であるという認識を持つようにしましょう**」と明記されています。

夜勤時間を12時間等に短縮した場合、24時間をカバーするための長時間日勤や早出・遅出等シフトの種類が増える問題も生じます。ガイドラインを口実にした長時間労働の導入にはきちんと反論しましょう。

また、看護協会ガイドラインでは、夜間睡眠の重要性に言及して、夜22時以降の実労働時間が8時間を超える場合、夜間いつも寝ている時間帯に連続2時間以上の仮眠時間を確保することを提言しています。ぜひ職場でいしましょう。



Q6 長時間夜勤はたいへんだけど、後でぐっすり眠ればいいのでは？

A



日勤⇒深夜、準夜⇒日勤など三交替のつらさから、「二交替」の方がいいという声が聞かれます。しかし、人間の生体リズムは、夜寝て昼間活動するようにできており、夜勤の健康リスクや安全性のリスクは、長時間夜勤になればなるほど高まります。二交替夜勤明けの

注意力は、飲酒運転レベルとなり、安全の点からも問題です。

患者の安全、健康への有害性を考えれば、1日の労働時間は8時間以内とし、正循環で疲労が回復できる勤務間隔(12時間以上)を確保することが必要です。

Q7 夜勤は、なぜ月8日以内なのですか。

A



1960年代、1人夜勤や月の半数を超える夜勤日数など過酷な実態を改善するため、全医労は人事院に「夜勤制限に関する行政措置要求」を提出。人事院は1965年に「夜勤は月平均8日以内」「1人夜勤廃止」などの「夜勤判定」を出しました。「夜勤判定」では、8日の根拠を「月間平均勤務日(年間の総日数から勤務をしない日と年次有給休暇を控除した日数を12で除した日数)の3分の1」としており、現在にあてはめれば、「月6日以内」です。

夜勤改善・大幅増員を求めたナースウェーブの大運動で、1992年に制定させた看護師確保法・基本指針でも、離職防止対策として夜勤負担軽減をあげ「複数・月8日以内夜勤」を位置づけています。

日本医労連の夜勤実態調査では、月9日以上にあたる夜勤者が三交替で25%、二交替で31%もあります。職場で、夜勤点検活動、「月8日(64時間)以内夜勤協定」締結と協定遵守の運動を強めましょう。

詳しくは
解説ページをご覧ください。

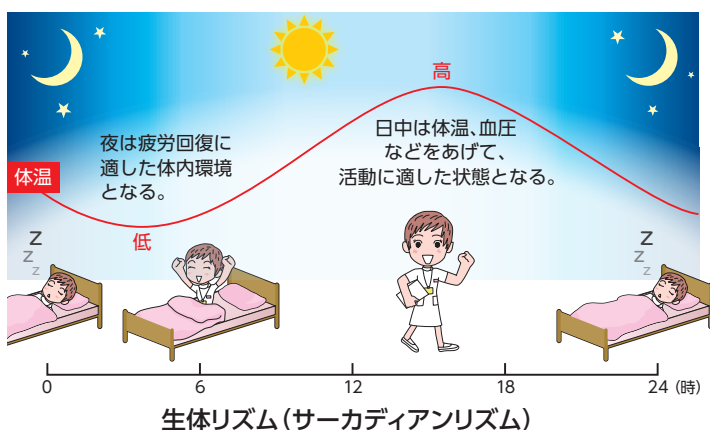


夜勤交替労働の保護と規制のために

1 夜勤交替制労働の健康リスク

1 短期〈疲労の蓄積、睡眠・感情障害〉

人間は、昼間活動して夜間睡眠をとるようにできていて、眠れる時間帯と眠れない時間帯があります。昼間の睡眠は質が低下し、疲労の回復が十分にできません。身体の疲労だけでなく、昼間の睡眠では情動ストレスの解消機能も低下してしまいます。夜勤は、心の健康にとっても有害です。



2 中期〈循環器系疾患や糖尿病〉

中期的には高血圧、心疾患など循環器系の疾患やホルモンバランスの乱れによる糖尿病のリスクがあります。2008年に、24歳と25歳の若い看護師の死亡が脳・心臓疾患の労災に認定されました。裁判では、夜勤交替制労働の過重負担をみとめて過労死認定基準の80時間より短い時間外労働で認定されました。睡眠の研究では、睡眠時間の不足は爆睡状態となる一方で、心拍数が上がり循環器系に負担をかけていることが指摘されています。

3 長期的健康リスク〈発がん性(乳がん・前立腺がん)〉

2007年にWHOの国際がん研究機関は、「交代勤務はおそらく発がん性がある」と認定しました。発がん性因子の5段階の基準で2番目です。1番目は、人間でも動物でも発がん性が確認されたもの(アスベストなど)で、夜勤交替制労働は2番目に発がん性が高く、動物実験では発がん性の根拠があると指摘されたのです。

交代勤務は癌のリスクである!

国際癌研究機関(IARC)の発癌性リスク

International Agency for Research on Cancer
Shiftwork and Circadian Disruption (Vol.98)

グループ1	発癌性が認められる(105)
グループ2A	発癌性がおそらくある(66)
グループ2B	発癌性が疑われる(248)
グループ3	発癌性が分類できない
グループ4	発癌性がおそらくない

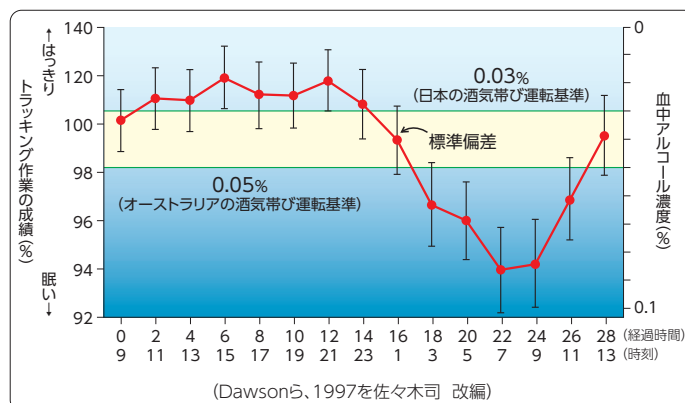
夜勤交替制労働者が乳がんになるメカニズムは、夜勤中の人工照明の曝露によって夜間時間帯に分泌される抗酸化作用や抗腫瘍作用のあるメラトニンが抑制され、エストロゲンが分泌されることによると推測されています。デンマークでは元夜勤交替制労働者の乳がん罹患率が労災認定されました。

男性の場合は、メラトニンが抑制されて、男性ホルモンであるテストロゲンの分泌が上昇して前立腺がんになるリスクが高いと言われています。



2 夜勤交替制労働の安全性への影響

夜勤の安全性のリスクをわかりやすく示すために、トラック作業(ゆっくり動く点を軌道から外れないように追っていく)について、夜間の作業と日中にアルコールを飲ませて作業する場合を比較した研究があります。この研究によると、夜勤帯の作業成績は、日本の酒気帯び運転のアルコール濃度(0.03%=ビール1本飲んだときの酩酊度)と同じかそれより悪い水準となっています。特に、明け方の成績が低下しています。酒気帯び運転状態で夜勤をしていることになります。



3 間違った三交替「逆循環の圧縮勤務」

夜勤のない8時間労働の場合、勤務と勤務の間隔は、16時間で一定です。これに対して、一部の勤務間隔を短くして、一部の勤務間隔を長くすることを「圧縮勤務」といいます。

「深夜⇒準夜」(逆循環)は、勤務間隔が32時間あります。

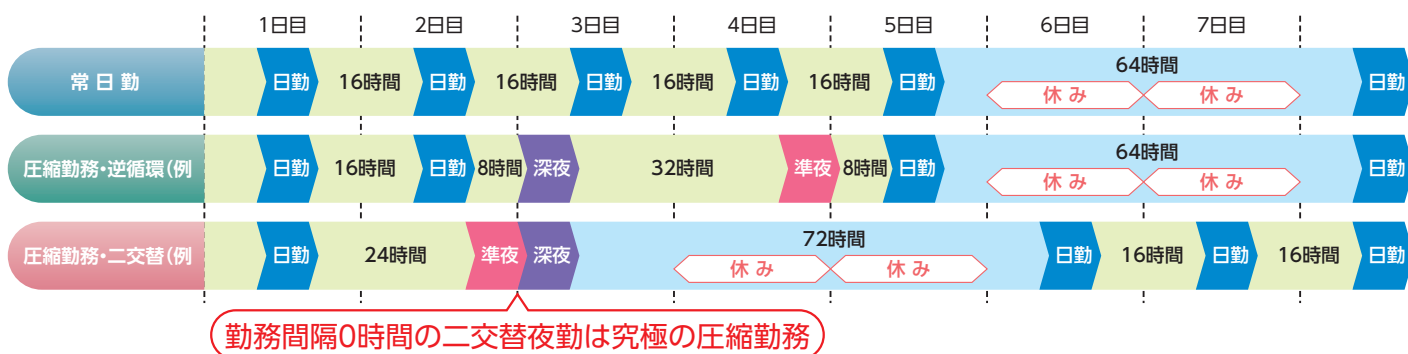
すが、週の労働時間を減らさなければ、他の勤務間隔を縮めるしかありません。逆循環の「日勤⇒深夜」、「準夜⇒日勤」は、勤務間隔が8時間未満のキツイ勤務です。週「32時間」に労働時間を短縮することがどうしても必要です。

日勤⇒深夜

日勤⇒深夜では、残業をしないでも、勤務間隔は8時間未満しかありません。通勤や家事等を考えれば、実際に休める時間はわずかです。さらに、日勤後の午後7時ころは、生理的に「眠れない時間帯」で、日勤の疲労を回復しないまま深夜勤務を行うことになります。

準夜⇒日勤

準夜⇒日勤では、準夜後は夜間睡眠の時間帯ですが、準夜の後の残業で勤務間隔が短く、疲れきっている場合はすぐには寝付けません。また、翌日の日勤に遅刻しないように不安があるため、睡眠の質が落ちてしまいます。



4 夜勤交替制労働の国際基準

諸外国では、夜勤は「有害業務」として、ILO夜業条約やEU労働時間指令などに基づいた規制が行われ、労働者の健康と生活を保護しています。ILO看護職員条約(149号条約)は、看護職員が国民の健康および福祉の保護と向上のために果たす重要な役割を認識し、適切な労働条件などの整備を図ることを求めています。

具体的事項が記載された勧告(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」などを定めています。

また、夜勤の科学的な知見は、「ルーテンフランツ9原則」にまとめられ、国際的な基準として知られています。



ルーテンフランツ 9原則

1. 夜勤は最小限にとどめるべき
2. 日勤の始業時刻は早くするべきでない
3. 勤務交替時刻は個人レベルで融通制を
4. 勤務の長さは労働負担の度合いによって決め、夜勤は短くする
5. 短い勤務間隔は避ける
6. 少なくとも2連休の週末休日を配置する
7. 交代方向は正循環がよい
8. 交代の1周期は長すぎないほうがよい
9. 交代順序は規則的に配置すべき

私たちの要求と運動



心身にやさしい「正循環」・週「32時間」

1日8時間以内、生体リズムにみあった正循環で勤務編成すると、図の例のようになります。ここで、準夜後の休みは、暦日で確保できません。労働基準法の休日は、暦日が原則で例外的に24時間の休日が認められているだけです。(注)

「準夜⇒休み」は、「休んだ気がしない」、「休みがもったいない」という声があります。日本医労連は、準夜の後は、週休ではなく、「**夜勤のための勤務免除**」として保障するこ

とを求めています。正循環で勤務間隔を確保し、安全リスク、健康リスクを回避するには、夜勤交替制勤務は、週労働時間を32時間に短縮することが必要です。

(注) 労基法36条の「休日」については、暦日が原則。番方編成(シフト勤務)で以下2つの要件を満たす場合に継続24時間で可としている(解釈例規昭和63年3月14日基発第150号)。病院の場合、
②の要件を満たさない。

- ①交代制が就業規則等で定められ、制度として運用されている
- ②各番方が規則的に定められているもので、勤務割表等でその都度設定されるものではない



運動の進め方

日本医労連は、夜勤交替制労働の1日8時間以内・勤務間隔12時間以上・週32時間以内、大幅増員、国民負担軽減を求める**新「夜勤改善・大幅増員署名」**に取り組めます。1年間の目標100万筆以上(組合員1人10筆)とし、2013年から3年継続して取り組みます。

医療・介護労働者の働き方は、安全安心の医療・介護に直結します。「夜勤は有害業務、保護と規制は当たり前」の世論を大きく広げ、国会で夜勤交替制労働の改善を審議させ、実効ある労働時間規制をめざします。

私たちは、これまでの運動の力で、厚労省に「5局長通知」を発出させ、具体的な要求を出して取り組んだ職場では、長時間夜勤の見直し、不払い労働の是正、夜勤前後の時間外労働の規制、正循環の導入など、改善を図ってきています。

職場改善の運動と、世論に訴え法規制を求める国会請願署名の運動を結合して、夜勤改善・大幅増員の要求を実現していきます。

日本医労連 長時間労働・夜勤規制に関する提言

2010年1月19日

- ① 1日の所定内労働時間は、8時間以内にすべきである。
- ② 1日の労働時間は、時間外を含めて12時間を超えてはならない。
- ③ 交替勤務では、次の交替勤務まで、連続16時間以上(少なくとも連続12時間以上)の休息時間を与えねばならない。
- ④ 夜勤は、月64時間を超えるべきでない。
- ⑤ 夜勤時の配置人員は、患者(利用者)10人に1人以上とすべきである。
- ⑥ 人員配置は、少なくとも年次有給休暇の完全取得を前提とすべきである。
- ⑦ 交替制勤務者には、年齢を問わず、乳がん・前立腺がんの定期検診を義務付けなければならない。



<http://www.irouren.or.jp/>

日本医療労働組合連合会

〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 日本医療労働会館3F

☎03-3875-5871 ☎03-3875-6270

2013年8月発行