2023年8月10日（毎月1回10日）発行 臨時増刊 ISSN 0287-4369 iryorodo

Iryo Rodo 医療・介護・福祉労働者のための月刊誌

医療労働

August 2023

臨時増刊

報告集

2022年 看護職員の労働実態調査「報告集」

看護職員の労働・健康実態に思う

国際基準を遵守した労働条件の確立を

弁護士（新宿総合法律事務所） 牛久保 秀樹

看護職員の79.2%が「仕事を辞めたい」と思っている

東北福祉大学准教授 佐藤 英仁

労働組合の手で、看護師が当たり前に看護に専念できる職場づくりを

神戸市看護大学教授 林 千冬

日本医療労働組合連合会

医療労働

2023 臨時増刊

2022年 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
佐々木 悦子（日本医労連中央執行委員長）

4 看護職員の労働・健康実態に思う
4 国際基準を遵守した労働条件の確立を
牛久保 秀樹（弁護士、新宿総合法律事務所）
5 看護職員の79.2%が「仕事を辞めたい」と思っている
佐藤 英仁（東北福祉大学准教授）
7 労働組合の手で、看護師が当たり前に看護に専念できる職場づくりを
林 千冬（神戸市看護大学教授）

10 Ⅰ 調査の概要

11 Ⅱ 調査結果の概要

基本項目
【問１】勤務する事業所……11
【問２】働く職場……11
【問３】職種……12
【問４】性別……12
【問５】年齢……12
【問６】現在の病院や施設での勤続年数……13
【問７】雇用形態……13
【問８】勤務形態……13

労働環境
【問９】１年前と比べた仕事量の変化……14
【問10】１日の時間外労働時間……15
【問11】前月の時間外労働（不払い労働含む）……20
【問12】前月の賃金不払い労働……21
【問13】時間外の会議・研修……21
【問14】時間外の会議・研修の超勤……21
【問15】賃金不払い労働の主な業務……22
【問16】当直時の業務内容……23
【問17】年次有給休暇の取得……23
【問18】３日以上の連続休暇……23
【問19】休日の過ごし方……24
【問20】休憩時間……25
【問21】仕事上のミスやニアミス……26
【問22】医療・看護事故が起きる大きな原因……27
【問23】メンタル不調……28
【問24】ハラスメント……28
【問25】ハラスメントを受けた相手……29

健康状態
【問26】健康不安……30
【問27】今の疲れ具合……31
【問28】仕事での強い不満、悩み、ストレス……34
【問29】仕事での強い不満・悩み・ストレスの要因……36
【問30】患者・家族からのクレームに対するストレス……36
【問31】常用している薬……38
【問32】最近の自覚症状……38
【問33】１年間の受診歴……41
【問34】夜勤に従事した年数……42
仕事に対する意識
【問35】十分な看護の提供……42
【問36】十分な看護ができない主な理由……44
【問37】看護のやりがい……45
【問38】仕事を辞めたい……47
【問39】仕事を辞めたい主な理由……49
※以下、医療機関の病棟の夜勤交替制勤務をしている者のみ回答
【問40】病棟の１看護単位……50
【問41－１】病棟の夜勤体制と夜勤日数……51
【問41－２】３交替勤務の夜勤日数……51
【問41－３】２交替勤務の夜勤回数……51
【問42】夜勤の勤務（拘束）時間……52
【問43】残業を除く拘束時間……52
【問44】シフト数……52
【問45】看護体制……52
【問46】一番短い勤務間隔……53
※以下、病棟以外で夜勤、当直、夜間待機をしている者のみ回答
【問47】夜勤、夜間待機、当直の回数……53
【問48】夜勤携帯待機の回数……53
【問49】夜勤待機時に出動した回数……53
【問50】夜間携帯待機時に電話を受けた１日の平均本数……53
※以下、女性のみ回答
（【問52】以降は2019年10月以降に妊娠した人のみ回答）
【問51】生理休暇……54
【問52】妊娠時の状況……54
【問53】妊娠時に受けた母性保護の支援措置……55
【問54】マタハラ経験……55
【問55】マタハラを受けた相手……55
※全ての人が対象
【問56】健康に働く上で改善すべきこと……56

57 Ⅲ　セクハラ・パワハラの具体的な内容

58 Ⅳ　マタハラの具体的な内容

59 Ⅴ　日頃感じていることなど

64 労働実態調査票

表紙写真：甲府共立病院／撮影：田沼洋一

看護職員の労働実態調査「報告書」発行にあたって

佐々木（ささき）　悦子（えつこ）
日本医労連中央執行委員長

日本医労連は、看護職員の労働実態と健康状態を明らかにして労働環境の改善を図るため、概ね５年毎に「看護職員の労働実態調査」を実施してきました。今年度は、2024年に予定される診療報酬・介護報酬改定や、新「医療計画」の開始に向け、さらに広く看護職員がおかれている実態を把握するために、国立大学病院の労働組合を組織する全大教（全国大学高専教職員組合）、自治体病院の労働組合を組織する自治労連（日本自治体労働組合総連合）、日本医労連の医療３単産合同での実態調査となりました。

この調査で明らかになったのは、看護職員の過酷な働き方が長年にわたり全く改善されていないということです。

新型コロナウイルス感染症の拡大によって、看護職員の過酷な労働実態が浮き彫りになり、連日のように報道されるなど社会的にも注目されました。看護職員が不足し医療現場が回らないというニュースも何度となく報道されました。感染拡大の波が来るたび医療現場はひっ迫し、救えるはずのいのちも救えない状況も繰り返されています。患者に寄り添った看護がしたいと思っているにもかかわらず、それができない状況が続き、やりがいを失いかけている看護職員も少なくありません。

1980年代から続く政府の医療費削減政策によって、日本の医療は、看護職員をはじめとする医療従事者の自己犠牲のもとに成り立っているといっても過言ではありません。医療従事者は強い責任感と使命感をもって医療に携わっています。しかし、責任感と使命感だけで働き続けることはできません。資格はあるのに医療に携わっていない潜在看護師が約70万人もいるということが、それを物語っています。

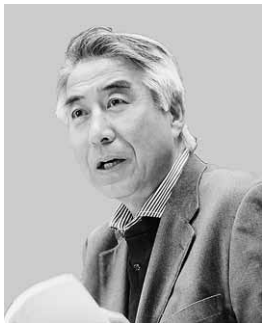
近代看護教育の母ナイチンゲールは、「犠牲なき献身こそ真の奉仕」と言い、さらには「構成員の奉仕の精神にも頼るが、経済援助なしにはそれも無力である」と述べています。つまり、看護職員はプロの専門職なのだからプロとして処遇されるべきであり、働き手である看護職員の無償の自己犠牲に期待するような医療や組織はダメだと言っているのです。

長引くコロナ禍のもと、世界各国の看護職員たちが、大幅な増員と働き方の改善、そして働き方に見合った賃金を求めてストライキに立ち上がり、成果を勝ち取っています。国民や患者も「看護師の要求には正当性があり価値がある。彼らはパンデミックの間、ずっと私たちを支えてくれた」「病院は人手不足の解消に努力すべきだ」などと看護職員のストライキを支持しています。

看護職員をはじめとする医療従事者がいなければ、国民が必要とする医療や看護を提供することはできません。そのためには医療従事者が働き続けられる職場にしなければなりません。黙っていては何も改善しません。今こそ国民のいのちと健康を守る私たち医療従事者が声を上げ、世論を動かし、政治を動かし、医療・看護を充実させましょう。

―看護職員の労働・健康実態に思う①―

国際基準を遵守した労働条件の確立を



牛久保（うしくぼ）　秀樹（ひでき）
弁護士（新宿総合法律事務所）

1　続く健康上の問題

調査に応じた人が、３万6,000人に上ったことに敬意を表します。内容を見ると、慢性疲労感78.4％、健康不安66.8％、強いストレス65.4％等との結果で、医療労働者の過労死ラインとされる月60時間以上の残業は253人となっています。こういった労働条件の改善は、依然、喫緊の課題であることが分かります。

2　条約、勧告上の問題

医療労働の国際基準をＩＬＯ（国際労働機関）が定めています。看護職員の雇用、労働条件及び生活条件に関する149号条約、157号勧告があり、それらは一体のものとして看護労働の国際基準を示しています。

149号条約は、「住民のできる限り高い健康水準を達成するために必要な量および質の看護の提供を意図する看護業務及び看護職員に関する政策」を採用する（２条１項）、「各加盟国は、看護職員をその職業に引き付けかつとどめるために、適切な「教育及び訓練」とともに、「雇用条件及び労働条件（進路の見通し及び報酬を含む）」を「提供する必要な措置をとる」（２条２項）としています。

具体的な労働条件は、157号勧告に規定されています。残業を含めて１日12時間労働を上限とする（33項）、週休は継続36時間を下限とする（36項）、交替勤務では12時間間隔をとる（38項）、年休は４週間以上とする（39項）こと等を提起しています。

重要なことは、そうした条件を実現しうる職場の人員体制が求められるということです。

3　ＩＬＯの活用

ＩＬＯ条約は、国際的に、適正（fair）な労働条件の確立に努めています。関連するものとして、171号夜業条約があります。

156号家族的責任条約は、「労働は、仕事に対する義務と家族に対する義務とが両立するように使用者は配慮しなければならない」としており、これは日本政府も批准しています。労働時間条約は18あります。労働安全衛生に関する155号条約があります。

批准条約は遵守義務があり、ＩＬＯの監視対象となります。未批准条約であっても、その内容はボランタリーコード（自発的遵守基準）として尊重されなければなりません。全体として、それらは、国際スタンダードとして職場改善の基準となるものです。

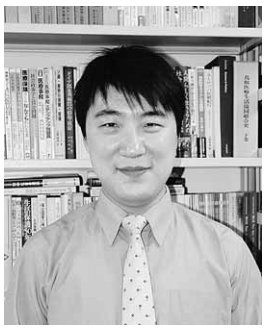
また、ＩＬＯはそれら国際基準全体をまとめて、ディーセントワーク（人間らしい尊厳ある仕事）の実現を提起しています。労働時間に適用したディーセントワーキングタイム（人間らしい労働時間）では、①労働者の健康に良い労働時間、②家族に友好的な労働時間、③男女平等を進める労働時間、④それらを通じて生産的な労働時間、⑤労働者の選択と決定が認められる労働時間と提起しています。

さらに重要なのは、98号団体交渉に関する条約です。ＪＡＬの整理解雇では、最高裁で判決後も、ＩＬＯは一貫して「完全かつ率直な意義ある交渉」を求めて、解雇争議の解決のアシスト（援助）をしました。皆さんが職場の皆さんの要求をまとめて、交渉を求めた場合、使用者側は、「完全かつ率直な意義ある交渉」を実施しなければなりません。

4　ＩＬＯ、ＷＨＯへの報告

医労連の皆さんと2014年にＩＬＯを訪問して健康セクターと交流しました。担当のヴィスコーさんから、定期的に皆さんの状況をＩＬＯに伝えてほしいと要請されました。ＷＨＯ（世界保健機関）にも伝達するとのことでした。日本の異常な状況は国際的にも明らかにしていくことが求められます。

看護職員の79.2%が「仕事を辞めたい」と思っている



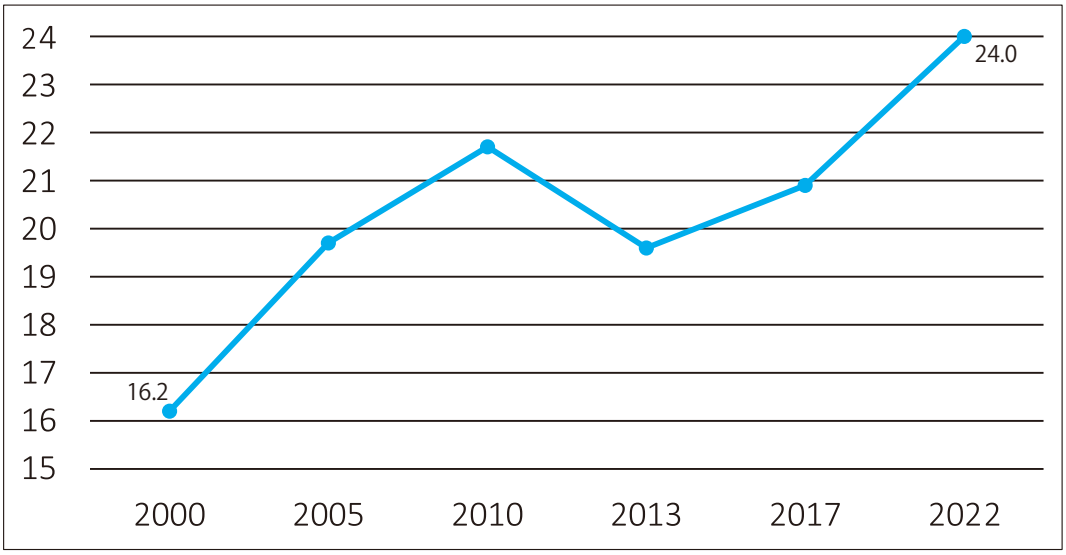
佐藤（さとう）　英仁（ひでのり）
東北福祉大学准教授
公益財団法人日本医療総合研究所
研究・研修委員

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大規模なものである。日本医労連などの組合員というバイアスはあるものの精度の高い分析が可能な、非常に学術的価値の高いものである。また、1988年から定期的に実施さ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。さらに、今回実施された「2022年看護職員の労働実態調査」は新型コロナウイルス発生後、初めて実施されたものであり、新型コロナウイルスにより看護職員がどのような影響を受けたのかを分析することも可能である。なお、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24.0%、「ときどき思う」と回答した看護職員は55.2%であった。つまり、79.2%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人以上の看護職員に「離職意識」があるということになる。

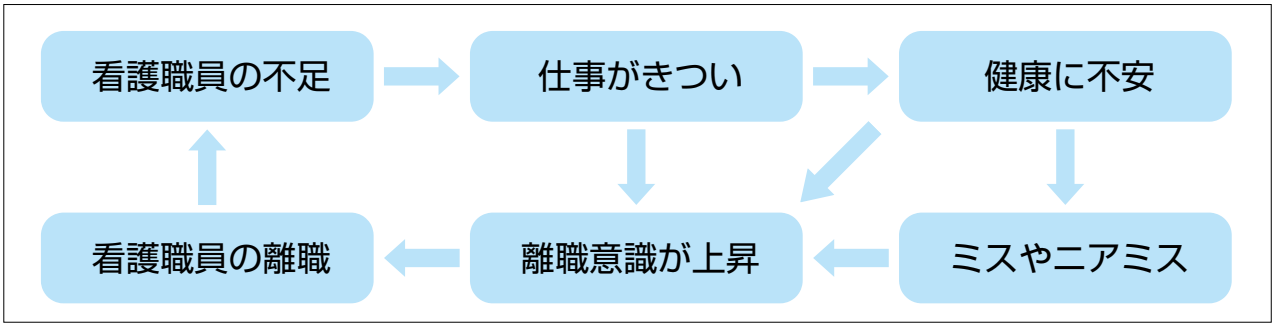
図１は2000年～2022年の「看護職員の労働実態調査」における「あなたは仕事を『辞めたい』と思う

図１　仕事を「辞めたい」と「いつも思う」看護職員の割合の推移（%）



（出所）2000年～2024年の「看護職員の労働実態調査」の結果をもとに佐藤が作成した。

図２　本調査が示唆する負のスパイラル



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の割合の推移を示したものである。2000年の調査で16.2％であった割合は2022年には８ポイント近く上昇し､24.0％となっている。過去６回の調査で、今回が最も割合が高く、離職意識は悪化していることが分かる。なお、「いつも思う」と「ときどき思う」を足し合わせた割合で見ても前回の2017年の調査結果、74.9％と比べ、4.3ポイント上昇している。この離職意識の上昇には新型コロナウイルスが影響している可能性がある。

本調査では「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「ときどき思う」と回答した人を対象に「仕事を辞めたいと思う理由」を聞いているが、最も割合が高かったのが「人手不足で仕事がきつい」で58.1％であった。次いで、「賃金が安い」42.6％、「思うように休暇が取れない」32.6％となっていた。仕事を「辞めたい」と思っている看護職員の約６割が人手不足を感じていることが分かる。なお、前回の2017年の調査結果を見ると、「人手不足で仕事がきつい」47.7％、「賃金が安い」36.6％、「思うように休暇が取れない」33.7％であった。上位３つの理由こそ同じであるが、今回の調査では、「人手不足で仕事がきつい」と回答している人の割合が10ポイント以上、上昇している。

厚生労働省「衛生行政報告例の概要」を見ると、2010年に95万2,723人であった看護師数は2020年には128万911人となっており、大幅に増加している。このことから看護職員の不足が解消しているかのように見え、医師不足に比べ、看護職員不足がないがしろにされがちである。しかしながら、現場では「人員不足」が深刻であり、そのことがさらに看護職員の離職につながってしまう悪循環が生じている可能性がある。

看護職員の「人員不足」は看護職員の健康状態にも影響している可能性がある。「あなたは健康に不安を感じますか」という設問に対し、「健康に不安」と回答した看護職員は55.8％、「大変不安」と回答した看護職員は8.3％、「病気がちで健康とはいえない」と回答した看護職員は2.7％であった。つまり、66.8％の看護職員は健康に不安を抱えながら仕事をしていることが分かる。この数字はほぼ３人中２人が「健康状態に不安がある」ということになる。前回の2017年の調査結果を見ると、「健康に不安」55.3％､「大変不安」9.7％､「病気がちで健康とはいえない」2.6％、これらを足し合わせると67.6％である。「健康に不安がある」看護職員の割合は0.8ポイント改善したが、依然として「健康に不安がある」看護職員は非常に多いのが現状である。

次にミスやニアミスの現状について見てみる。「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」という設問に対し、「ある」と回答した看護職員は86.0％であった。８割以上の看護職員がミスやニアミスを経験していることが分かる。前回の2017年の調査結果を見ると、ミスやニアミスを起こしたことが「ある」看護職員は82.9％であり、3.1ポイント悪化している。看護職員のミスやニアミスは患者の命に直結する場合もあるため、早急に対策を講じることが求められる。

以上のことから**図２**のような負のスパイラルが生じていることが示唆される。

本調査の結果から、人員不足の解消が負のスパイラルを断ち切る鍵と言えるだろう。

ただし、設問間の関係性は集計結果だけでは明確に判断することができず、**図２**で示したチャンネルは仮説の域を出ない。この仮説を検証するために、ミクロデータを用いて設問間の関係性を分析することが今後の課題である。

労働組合の手で、看護師が当たり前に看護に専念できる職場づくりを

林（はやし）　千冬（ちふゆ）
神戸市看護大学教授

調査対象を拡大 約3万6,000人が回答

前回調査の2017年から５年。コロナ禍の収束がいまだ見えない2022年末時点での調査結果である。日本医労連によるこの大規模調査は1988年に始まり、2000年以降は看護職員に絞って定期的に実施されている。長期にわたり貴重なデータ提供を続けてくださっていることに、まずは心から敬意と謝意を表したい。

今回は、これまで医労連職員のみであった調査対象を、全国大学高専教職員組合（全大教）と日本自治体労働組合総連合（自治労連）に広げ、前回を上回る約３万6,000人もの看護職員から回答を得ている。対象者の勤務する事業所は国公立や独立行政法人などの公的病院が約68％、勤務形態は短時間正職員も含め正職員約91％、年齢層は40歳未満が約50％で平均年齢は39.9歳、平均勤続年数約12.4年であった。

ちなみに、これらを日本看護協会の「2021年看護協会調査」（有効回答約5,000人）と比較してみると、今回調査の母集団は、正職員が多く（看護協会調査84.7％）、平均年齢が若い（同41.3歳）が平均勤続年数は長い（同10.6年）傾向にある。

“地下に潜る”時間外労働？ サービス残業の徹底的な監視を

調査結果全体を見ると、まだまだ課題山積だという感があるが、前回調査結果と比較すると、時間外労働については若干の改善傾向が読み取れる。たとえば、規定の労働時間前後に勤務を行っている者の平均値は、始業時間「前」で「日勤」22分、「準夜勤務」22分、「深夜勤務」19分、「２交替勤務」24分で、各勤務ともに約30分だった前回調査より減少している。

終業時間「後」については「日勤」46分（前回53分）、「準夜勤務」23分（前回34分）、「深夜勤務」26分（前回37分）、「夜勤２交替勤務」29分（前回33分）と、これもすべて減少している。もちろん、交替勤務前後に20～30分程度前から就労し、終わっても20～50分程度残って就労している実態は問題だが、それでも前回調査との比較でいえば改善が見られたといえる。

他方、賃金不払い労働（いわゆるサービス残業）になると、前回調査と変わらず７割の者が行っていると回答している。不払い労働を含む前月の時間外労働は「５時間以上」64.1％（前回64.1％）、「20時間以上」19.4％（20.3％）、「30時間以上」9.0％（8.6％）と、これも改善傾向は見られず、看護師の「過労死ライン」と言われる「60時間以上」も0.7％・253人（0.8％・254人）いる（**【問11】**）。

日本医労連４・12統一ストライキ（2023年４月23日、徳島県医労連）

こうした実態を見ると、先に見た時間外労働の改善は見かけ上で、実質的には不払い労働で相殺されてしまっているのではないかとも懸念される。働き方改革に伴うさまざまな施策が、どこまで真の改善につながっているのか、今後とも職場レベルで厳しく監視していく必要があるだろう。

高まる労働密度
ケアに専念できる環境整備を

時間外労働を看護体制別で見ると、日勤終業時間「後」の約60分以上の残業は、「一般病棟の７対１」の55.8％が最も多く、次いで、「一般病棟の10対１」50.6％、「一般病棟の13対１」49.3％、「地域包括ケア病棟」48.4％と、いわゆる急性期・亜急性期においてなかなか改善されない傾向は明らかである（**【問10×問45】**）。

同様に、看護体制別に１カ月の時間外労働20時間以上の合計を見ると、「一般病棟の７対１」が28.0％と最多で、次いで「一般病棟の10対１」22.8％、「一般病棟の13対１」20.3％と続いている（**【問11×問45】**）。

こうした実態は、急性期病院の労働内容とも一致している。１年前と比べた仕事量が、「大幅に増えた」「若干増えた」と合わせると65.0％（**【問９】**）で、前回調査の57.9％を７ポイント近く上回り、急性期病院での労働密度がますます高まっていることがよく分かる。

そうでなくても、本来のケア業務自体が多忙化している。賃金不払い労働の主な業務は「記録」６割、「患者への対応」４割、「情報収集」４割である。記録や情報収集時間の増加原因には診療報酬関連の報告書類やカルテ記載項目の増加がある。看護師を看護ケアに専念させるためにも、「記録」「情報収集」の負担軽減策を、各方面で再考すべきである。提出書類の効率化・スリム化については行政等の関係者が真剣に検討すべきだし、ＩＣＴ（情報通信技術）の活用や事務職員への業務委譲などの方策については労使双方で知恵を絞らなければならない。

中堅・ベテラン層のために
管理運営業務の大幅見直しが必須

仕事量が「大幅に増えた」との回答を年齢別に見ると、「20～24歳」20.3％、「25～29歳」23.6％、「30歳～34歳」24.9％、「35～39歳」27.5％、「40～49歳」30.1％、「50～59歳」30.4％と年齢と共に上昇し、ベテラン層に移行するにつれ仕事量の負荷が増大する様子がうかがえる**【問９×問５】**。

中堅・ベテラン層は、通常のケア業務において若手をカバーする役割に加え、新人教育や委員会活動などの管理運営業務を多く担うようになる。教育、研修、委員会活動（そして今回の結果にはなかったが「看護研究」も）は、これまでも業務量を押し上げるもうひとつの要因だと指摘されている。加え

て、賃金不払いとなった業務内容を尋ねた設問でも、「各種委員会」と回答したものは15.4%、「持ち帰り仕事」11.8%、「研修」9.8%であり、見過ごせない数である（**【問15】**）。

“委員会や研修の負担から逃れたい（から常勤をやめてパートになる）”というのは、昔から変わらぬ退職理由のひとつである。自由記載にも「看護業務以外が多すぎる」といった声があがっている。中堅・ベテラン層という貴重な人材に長く活躍してもらうためにも、今こそ委員会活動や研修業務等、管理運営業務の大幅見直しが必要である。

労働組合に結集し、健康に働き続けられる環境づくりを

調査結果では、健康状況について「不安」「大変不安」の合計は64.1%と、前回調査の65.0%とほぼ変わらなかった。主観的回答とはいえ、７割近くが健康不安を訴えている医療専門職とは、まさにブラックユーモアである。最近、「プラチナナース」なる造語が飛び交っているように、看護職確保の一方策として、定年後も可能な限り働き続けることが社会的にも求められているが、今のままでは、高齢者を誘える環境だとはとてもいえない。

身体的な健康問題だけではない。調査結果では、「仕事での強い不満、悩み、ストレス」が「ある」と回答した者は65.4%。前回調査の62.5%よりやや増加していた。ストレスの要因の上位（２つ選択）は、「仕事の量の問題」が48.7%、「仕事の質の問題」31.8%と、先述の業務量や労働密度に関わるものだったが、３位に「職場の人間関係」22.2%が上がっている。人間関係については、パワハラが「よくある」「ときどきある」の合計は34.5%で、前回の29.0%から明らかに増加している。パワハラのうち６割は看護部門の上司から、４割が医師からであった。自由記載には目を覆いたくなるような記述が並んでいる。

仕事の量や質の問題の解決のためには、根底にある人員不足の解消を、政策側や雇用主に対し粘り強く交渉していくことが不可欠である。労働安全衛生上、毅然としたハラスメント防止対策は経営側の責任でもある。しかし、真の問題解決のためには、単にハラスメントをなくすだけでなく、職員相互が一致団結して職務改善に取り組む、連帯感やチームワークの醸成も必要である。労働組合こそが、その基盤になりうるのではないだろうか。

職場の心理的安全性そして労働組合への期待

近年、エドモンドソンが提唱した「心理的安全性」という概念が注目されている。これは、何かミスをしても、そのために罰せられたり評価を下げられたりせず、はっきり意見を言ってもばつの悪い思いをさせられたり拒否されたりしないといった確信が持てる環境である[注)]。

一方、「心理的安全性」は、メンバーがおのずと仲良くなるような居心地の良い人間関係の状況を意味するものではない。心理的安全性の核心は、率直な発言や異質な意見が積極的に認められる（とメンバーが感じられる）環境においてこそ、新しいアイデアや発明が喚起され、組織の生産性が高まることを強調している点にある。

看護になぞらえるなら、厳しい労働環境が続く中でもなお、仲間とともに現場に踏みとどまり、知恵と意見を出し合いながら、よりよい看護の実現を目指す――こうした職場こそが心理的安全性の保たれた職場だといえる。そして、こうした職場づくりのために、労働組合の存在が今ほど重要な時はないと思う。

注：エドモンドソン，チームが機能するとはどういうことか，英治出版, 2014, 154–155.

Ⅰ　調査の概要

（1）調査の目的

2024年に予定される診療報酬・介護報酬改定や第８次医療計画開始にむけ、看護職員の労働と健康実態を明らかにし、大幅増員と夜勤・交替制労働の改善のために役立てる。

（2）調査時期

2022年10月～12月

（3）調査対象

日本医労連、全大教、自治労連の加盟組合のある医療機関・介護事業所などで勤務している看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）

（4）調査方法

日本医労連、全大教、自治労連を通じて、加盟組合に調査票を送付し、2022年９月実績に基づいて記載したものを回収した。

（5）回収枚数

３組織合計で35,933人分

（6）都道府県別「調査票」回収数

（35,933人の内訳）

北海道	1,560	滋　賀	18
青　森	550	京　都	1,575
岩　手	747	大　阪	1,048
宮　城	636	兵　庫	147
秋　田	896	奈　良	88
山　形	770	和歌山	430
福　島	621	鳥　取	4
茨　城	592	島　根	21
栃　木	123	岡　山	888
群　馬	152	広　島	1,187
埼　玉	261	山　口	265
千　葉	60	徳　島	312
東　京	1,811	香　川	288
神奈川	1,219	愛　媛	150
新　潟	1,022	高　知	214
富　山	881	福　岡	1,640
石　川	834	佐　賀	33
福　井	355	長　崎	107
山　梨	0	熊　本	81
長　野	3,253	大　分	377
岐　阜	563	宮　崎	6
静　岡	3,047	鹿児島	424
愛　知	4,981	沖　縄	356
三　重	1,308	不　明	32

Ⅱ 調査結果の概要

基本項目

【問１】勤務する事業所

国立・公立・公的病院が約７割

勤務する事業所は、「国立、独立行政法人他」「厚生連」「日赤」「地域医療機能推進機構（JCHO）」「労働者健康安全機構（労災）」「国家公務員共済組合連合会」「公立学校共済組合」「済生会」「自治体」「国立大学」「公立大学」「その他公的（逓信病院など）」の国立・公立・公的病院が67.8％。他、「私立大学」2.2％、「地場民間精神」0.7％、「民医連・医療生協」23.8％、「地場一般」4.4％だった。

問１　勤務する事業所

合計	国立、独立行政法人他（全医労）	厚生連（全厚労）	日赤（全日赤）	独立行政法人地域医療機能推進機構（全JCHO）	独立行政法人労働健康福祉機構（全労災）	国家公務員共済組合連合会（国共病組）	公立学校共済組合（公共労）	済生会	自治体（含む関係独立行政法人）	国立大学	公立大学	私立大学	その他公的（逓信病院など）	地場民間精神	民医連・医療生協	地場一般（1～15を除く地場の一般病院）	その他
100.0%	4.3	23.5	0.9	0.7	1.9	0.2	0.6	1.1	21.1	8.9	4.4	2.2	0.2	0.7	23.8	4.4	1.0
35,075人	1,493	8,247	310	230	679	84	222	372	7,400	3,134	1,554	775	81	254	8,354	1,537	349

【問２】働く職場

「一般病棟」が５割強

働く職場は、「一般病棟」が55.8％と最も多く、次いで、「外来・透析」15.7％、「集中治療室」4.6％、「手術室」4.6％、「訪問看護」3.2％などと続いた。

問２　働く職場

合計	一般病棟	精神病棟	外来・透析	集中治療室	手術室	訪問看護	介護施設（老健、特養など）	救急部門	その他
100.0%	55.8	2.9	15.7	4.6	4.6	3.2	1.7	2.5	9.1
35,484人	19,796	1,034	5,557	1,621	1,633	1,133	612	878	3,220

【問３】職種

「看護師」が９割

職種は、「看護師」92.2％、「助産師」3.6％、「准看護師」2.6％、「保健師」1.7％だった。

問３　職種

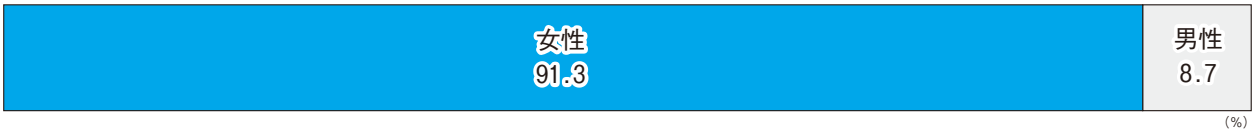
合計	保健師	助産師	看護師	准看護師
100.0%	1.7	3.6	92.2	2.6
35,570人	591	1,270	32,796	913

【問４】性別

「女性」が９割

性別は、「女性」91.3％、「男性」8.7％だった。

問４　性別

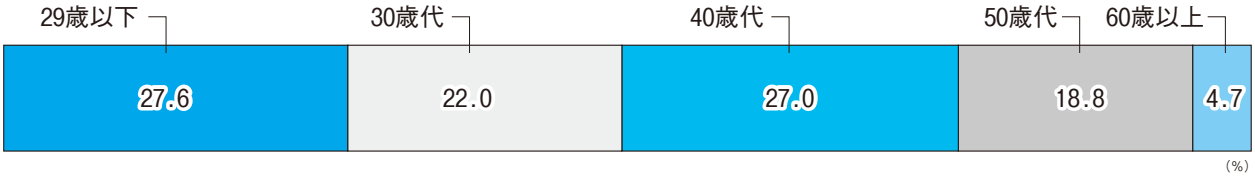


【問５】年齢

「40歳未満」が５割、平均39.9歳

年齢構成は「29歳以下」が27.6％と最も多く、「30歳代」22.0％、「40歳代」27.0％、「50歳代」18.8％、「60歳以上」4.7％。40歳未満は49.6％で平均年齢は39.9歳だった。

問５　年齢

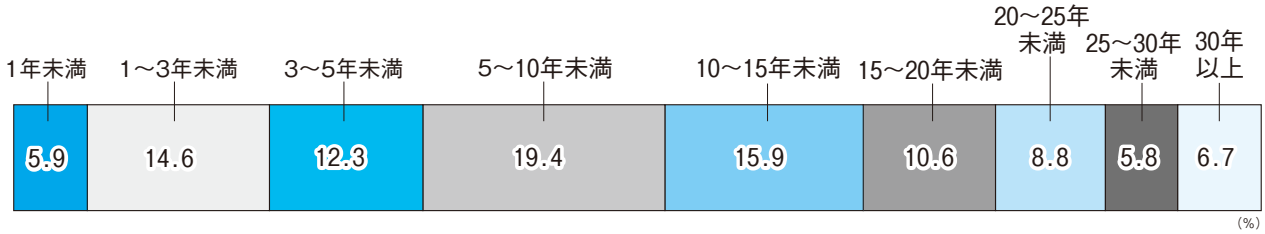


【問６】現在の病院や施設での勤続年数

10年未満が５割、平均12.4年、「20年以上」はたったの２割

現在の病院や施設での勤続年数は、「１年未満」が5.9％、「１～３年未満」14.6％、「３～５年未満」12.3％で５年未満は32.8％、10年未満は52.2％だった。また、15年以上は31.9％、20年以上はたったの21.3％であり、同じ病院や施設で働き続けることが困難な背景があることがわかる。平均勤続年数は12.4年だった。

問６　現在の病院や施設での勤続年数

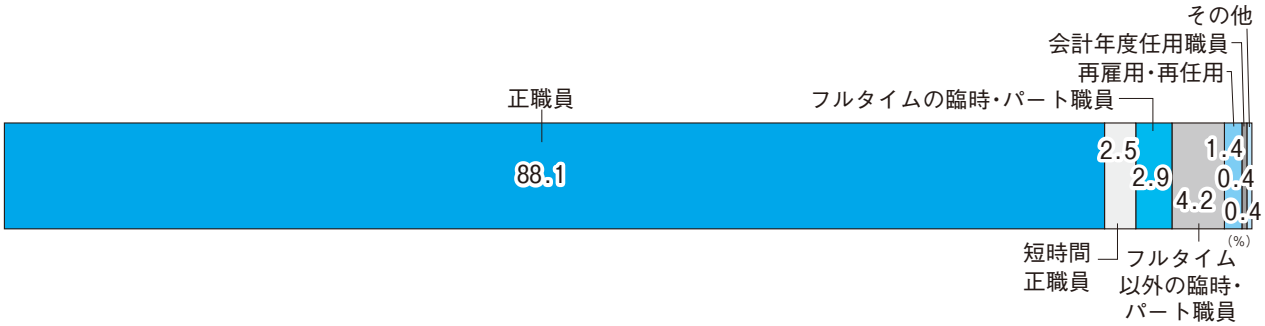


【問７】雇用形態

「正職員」が約９割

雇用形態では、「正職員」が88.1％。次いで、「フルタイム以外の臨時・パート職員」4.2％、「フルタイムの臨時・パート職員」2.9％、「短時間正社員」2.5％などだった。

問７　雇用形態

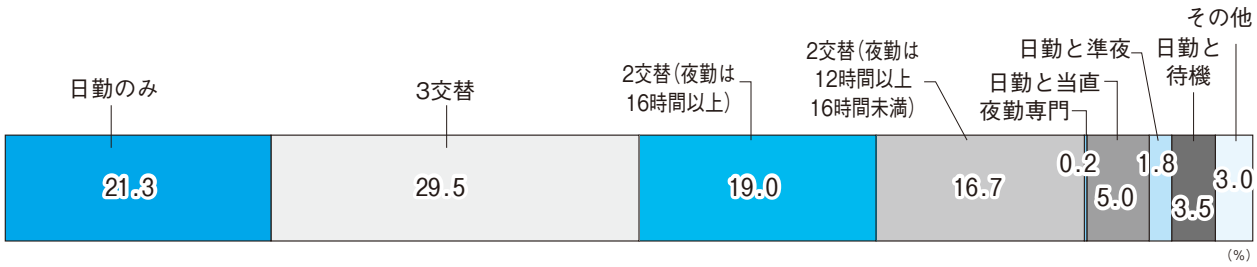


【問８】勤務形態

「３交替」３割、「２交替（夜勤16時間以上）」２割

勤務形態は、「日勤のみ」21.3％、「３交替」29.5％、「２交替（夜勤は16時間以上）」19.0％、「２交替（夜勤は12時間以上16時間未満）」16.7％、「日勤と当直」5.0％、「日勤と待機」3.5％などとなっている。「２交替」の合計は35.7％で、健康面や安全面への影響が危惧されている「２交替」の方が「３交替」より多かった。

問８　勤務形態



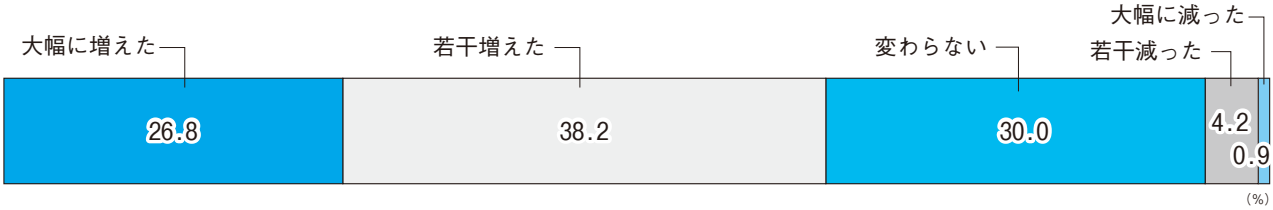
労働環境

【問９】１年前と比べた仕事量の変化

「増えた」が６割超え

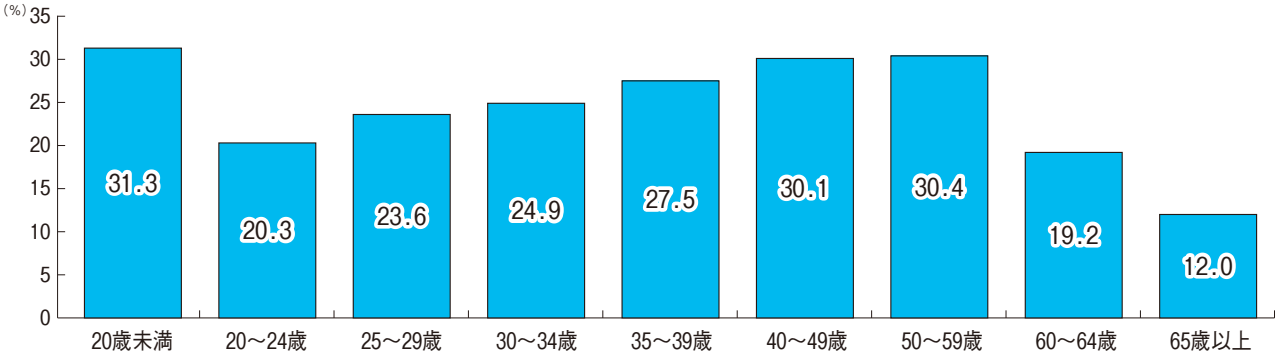
１年前と比べた仕事量は、「大幅に増えた」が26.8％、「若干増えた」38.2％と合わせると「増えた」のは65.0％であった。2017年調査では「増えた」は57.9％で、7.1ポイント増加した。

問９　１年前と比べた仕事量の変化



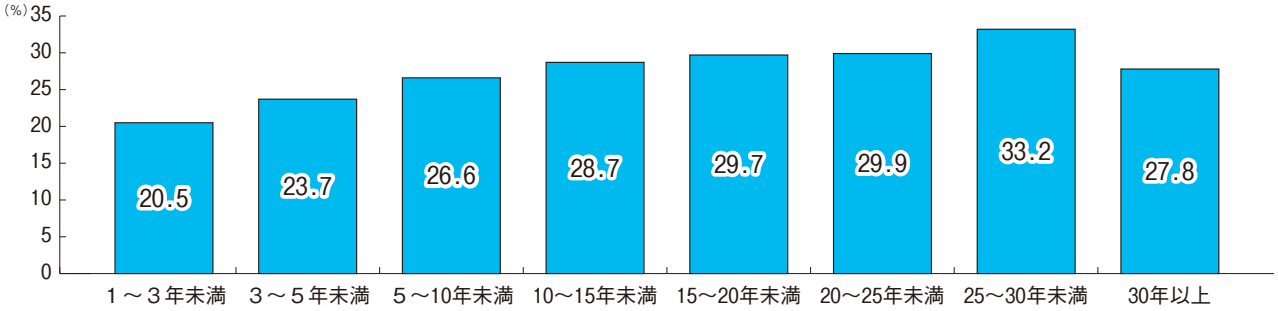
年齢別に「大幅に増えた」をみると、「20～24歳」20.3％、「25～29歳」23.6％、「30～34歳」24.9％、「35～39歳」27.5％、「40～49歳」30.1％、「50～59歳」30.4％と、特に40～50歳代で仕事量における負荷がかかっている様子がうかがえた。

問９　１年前と比べた仕事量の変化　「大幅に増えた」（年齢別）



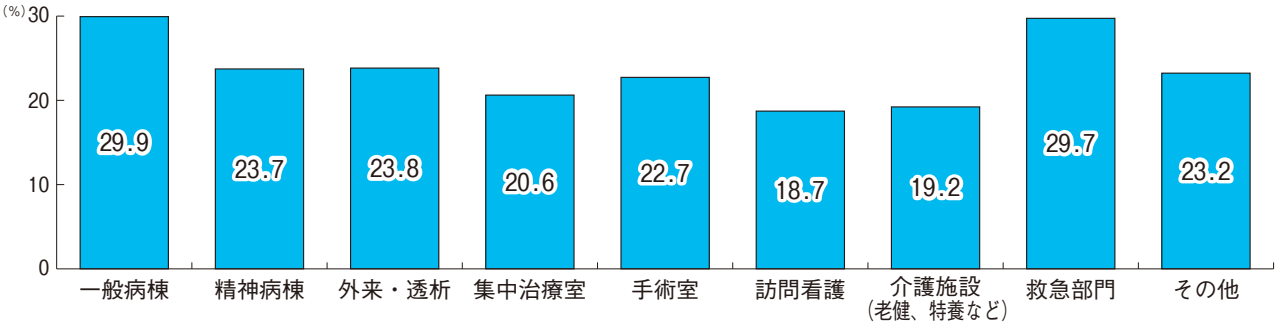
勤続年数別に「大幅に増えた」をみると、「１～３年未満」20.5％、「３～５年未満」23.7％、「５～10年未満」26.6％、「10～15年未満」28.7％、「15～20年未満」29.7％、「20～25年未満」29.9％、「25～30年未満」33.2％、「30年以上」27.8％と、勤続年数が長い層に仕事量における負荷が増えている様子がうかがえた。

問９　１年前と比べた仕事量の変化　「大幅に増えた」（勤続年数別）



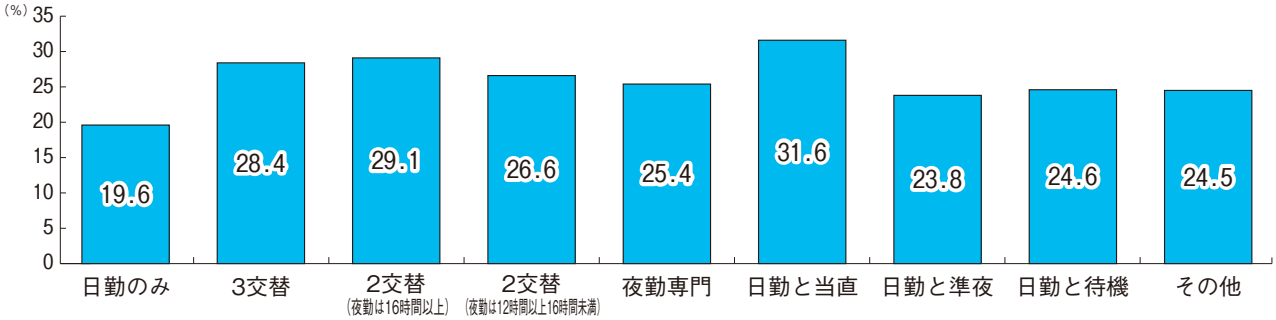
働く職場別に「大幅に増えた」をみると、「一般病棟」29.9％、「救急部門」29.7％などが特に増えている。

問９　１年前と比べた仕事量の変化　「大幅に増えた」（働く職場別）



勤務形態別に「大幅に増えた」を見ると、「日勤のみ」19.6％に対し、夜勤のある勤務形態では25～30％前後と多かった。

問９　１年前と比べた仕事量の変化　「大幅に増えた」（勤務形態別）



【問10】１日の時間外労働時間

１．日勤―始業時間「前」労働「30分以上」５割弱、終業時間「後」労働「60分以上」４割

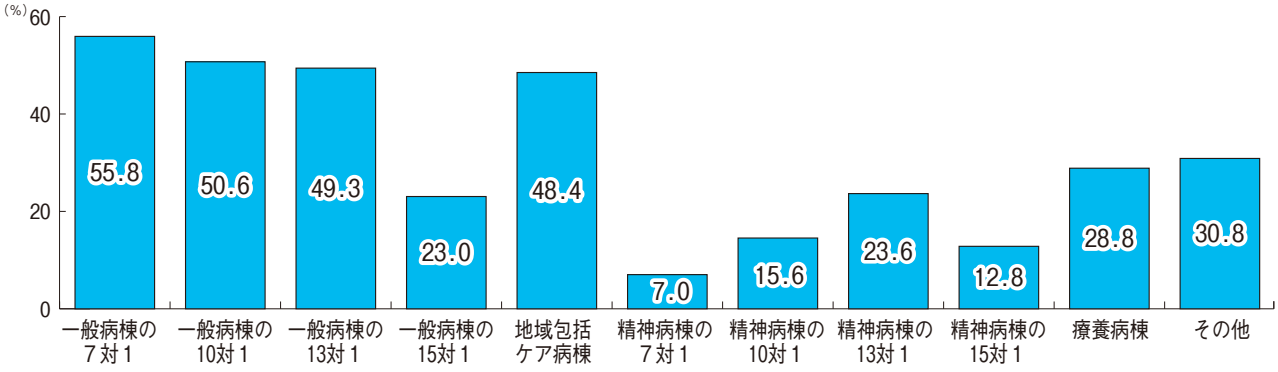
「日勤」では、規定の始業時間「前」の労働「なし」が25.3％であり、「約30分」が29.4％と最も多かった。約30分の以上の合計は45.9％と半数近くが始業時間「前」30分以上の労働をしている。終業時間「後」は「なし」が12.8％で、「約30分」が23.3％と最も多かった。約30分以上の合計は73.4％、「約60分以上」でも40.7％と４割を超し、さらに「約120分以上」も8.4％・2,949人いた。

問10　時間外労働時間〈日勤（含む交替勤務者）〉

	合計	なし	約15分	約30分	約45分	約60分	約90分	約120分以上
始業時間前	100.0%	25.3	28.8	29.4	9.5	5.9	0.7	0.4
	35,107人	8,877	10,113	10,316	3,327	2,068	262	144
終業時間後	100.0%	12.8	13.9	23.3	9.4	20.5	11.8	8.4
	34,944人	4,476	4,864	8,126	3,270	7,147	4,112	2,949

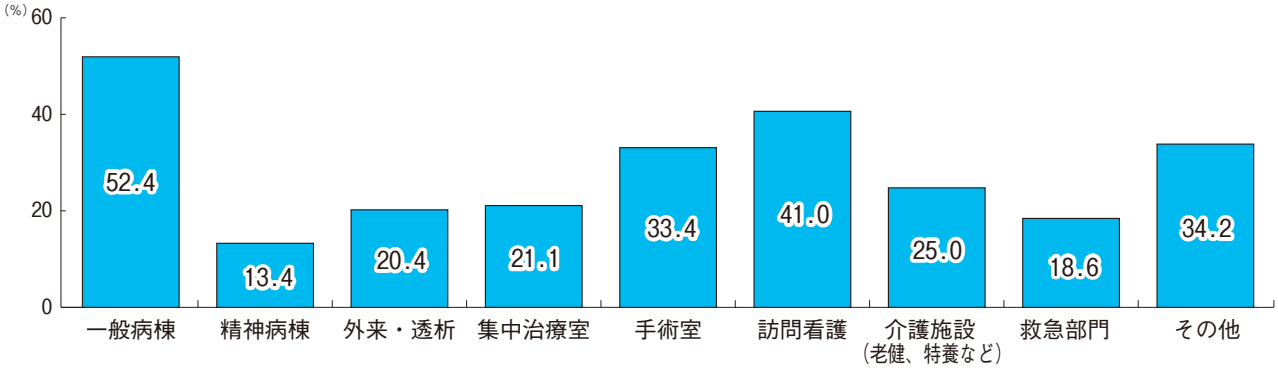
また、看護体制別に終業時間「後」の約60分以上の合計を比較すると、「一般病棟の７対１」55.8％が最も多く、次いで、「一般病棟の10対１」50.6％、「一般病棟の13対１」49.3％、「地域包括ケア病棟」48.4％の順に多かった。

問10　時間外労働時間　終業時間「後」約60分以上（看護体制別）



さらに、働く職場別に終業時間「後」の約60分以上の合計を比較すると、「一般病棟」が52.4％と最も多く、次いで「訪問看護」41.0％、「手術室」33.4％、「介護施設（老健・特養など）」25.0％であった。

問10　時間外労働時間　終業時間「後」約60分以上（働く職場別）



２．準夜勤務―始業時間「前」、終業時間「後」ともに約30分以上の時間外労働４割超え

「準夜勤務」では、時間外労働「なし」が始業時間「前」で34.4％、終業時間「後」39.7％で、６割以上が時間外労働を行っている。約30分以上の合計は、「前」が46.7％、「後」が43.5％であり、約60分以上の合計は、「前」で10.8％、「後」で16.3％となっている。

問10　時間外労働時間〈準夜勤務〉

	合計	なし	約15分	約30分	約45分	約60分	約90分	約120分以上
始業時間前	100.0%	34.4	18.8	26.3	9.6	8.7	1.8	0.3
	16,457人	5,663	3,094	4,327	1,586	1,437	299	51
終業時間後	100.0%	39.7	16.7	21.6	5.6	11.3	3.7	1.3
	15,931人	6,324	2,664	3,442	885	1,807	594	215

働く職場別に約60分以上をみると、最も多い職場は「一般病棟」で、始業時間「前」14.3％、終業時間「後」20.8％であり、次いで「集中治療室」で始業時間「前」2.9％、終業時間「後」9.2％であった。

３．深夜勤務―始業時間「前」４割、終業時間「後」は５割が約30分以上の時間外労働

「深夜勤務」では、時間外労働「なし」が、始業時間「前」で39.0％、終業時間「後」33.3％で、６割以上が時間外労働を行っている。約30分以上の合計は、始業時間「前」が39.2％、終業時間「後」が50.3％であり、約60分以上の合計は、始業時間「前」で7.1％、終業時間「後」では17.8％となっている。

問10　時間外労働時間〈深夜勤務〉

	合計	なし	約15分	約30分	約45分	約60分	約90分	約120分以上
始業時間前	100.0%	39.0	21.8	25.4	6.7	6.0	0.9	0.2
	15,761人	6,149	3,437	4,006	1,054	942	141	32
終業時間後	100.0%	33.3	16.3	25.3	7.2	13.1	3.6	1.1
	15,485人	5,160	2,526	3,924	1,115	2,035	550	175

働く職場別に約60分以上の合計をみると、最も多い職場は「一般病棟」で始業時間「前」9.1％、終業時間「後」22.2％だったが、「集中治療室」の終業時間「後」も9.5％と多かった。

４．２交替勤務―長時間夜勤「後」２割が約60分以上の時間外労働

２交替勤務の夜勤では、時間外労働「なし」は、始業時間「前」で32.8％、終業時間「後」で28.7％と、約７割が時間外労働を行っている。約30分以上の合計は、始業時間「前」が49.1％、終業時間「後」が56.5％であり、約60分以上の合計は、始業時間「前」12.4％、終業時間「後」が20.7％と、長時間の２交替夜勤後にも２割が約60分以上の時間外労働を行っている。

問10　時間外労働時間〈夜勤２交替〉

	合計	なし	約15分	約30分	約45分	約60分	約90分	約120分以上
始業時間前	100.0%	32.8	18.1	26.1	10.6	9.3	2.6	0.5
	15,172人	4,973	2,752	3,953	1,605	1,414	395	80
終業時間後	100.0%	28.7	14.7	26.6	9.2	14.2	4.9	1.6
	15,031人	4,315	2,205	4,003	1,388	2,130	742	248

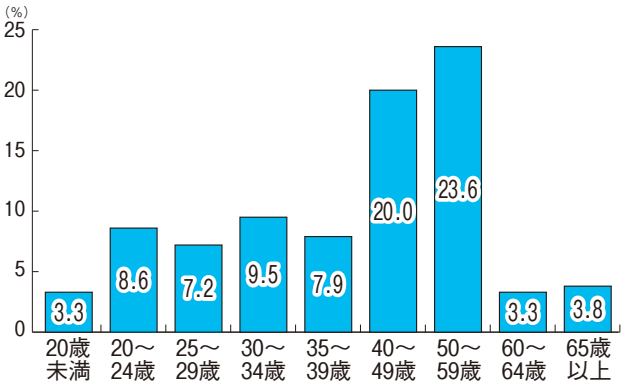
働く職場別に約60分以上の合計をみると、最も多い職場は「一般病棟」で始業時間「前」15.8％、終業時間「後」25.0％だったが、「集中治療室」の始業時間「前」6.0％、終業時間「後」16.6％、「介護施設（老健・特養など）」の始業時間「前」7.3％、終業時間「後」18.8％も多かった。

５．時間外労働の年齢別比較―ベテラン層に負荷がかかっている

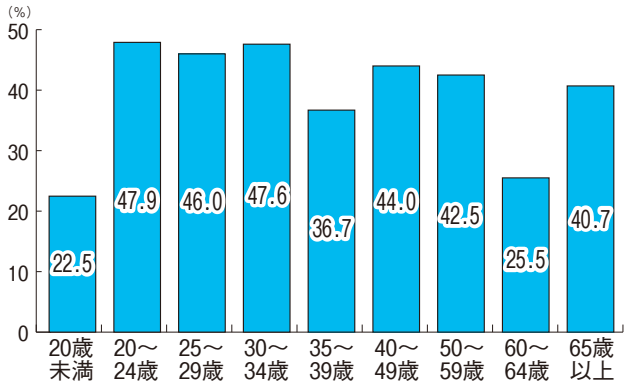
年齢別に約60分以上の合計をみると、40～50歳代の時間外労働が他の年代に比べて多い傾向にあった。ベテラン層が新人教育や委員会活動、研修などの任務も持ちながら、若手の負荷のカバーもしているとの声が寄せられている。

問10　時間外労働時間　日勤（含む交替勤務者）「約60分以上」（年齢別）

始業時間前

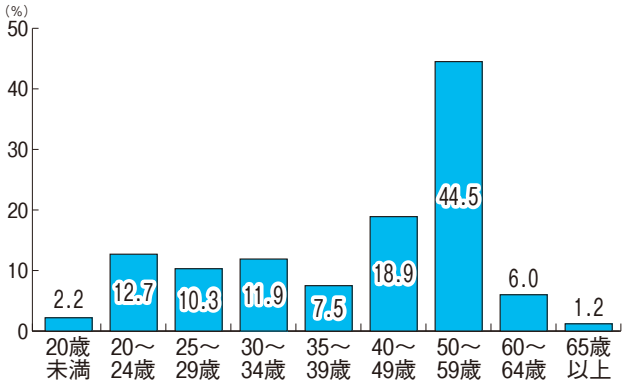


終業時間後

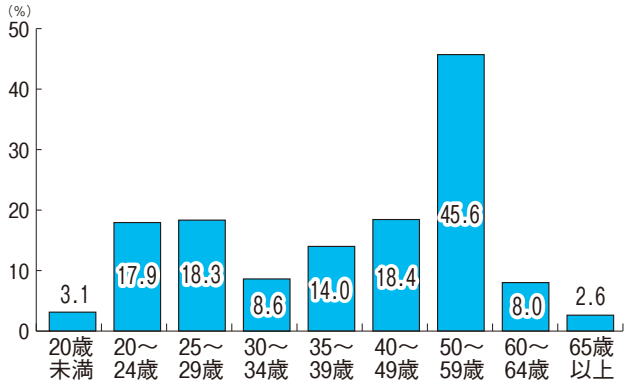


問10　時間外労働時間　準夜勤務　「約60分以上」（年齢別）

始業時間前

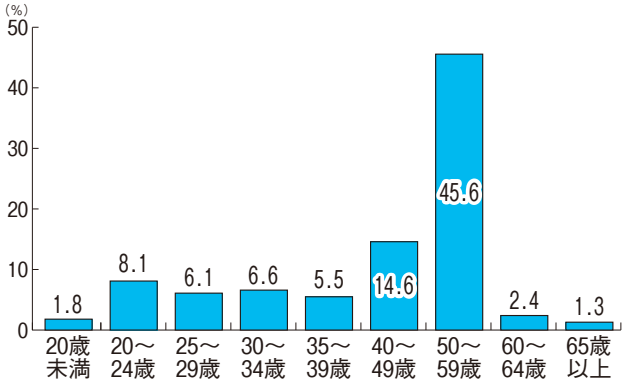


終業時間後

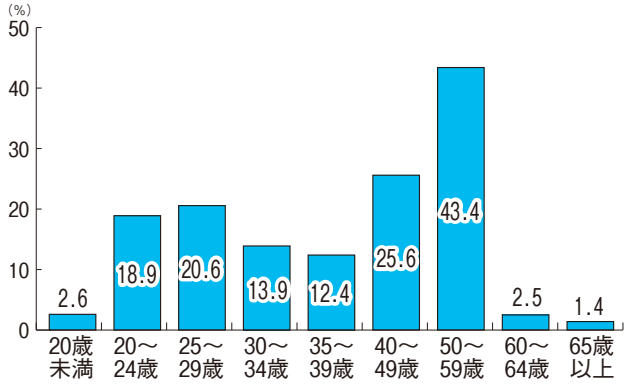


問10　時間外労働時間　深夜勤務　「約60分以上」（年齢別）

始業時間前

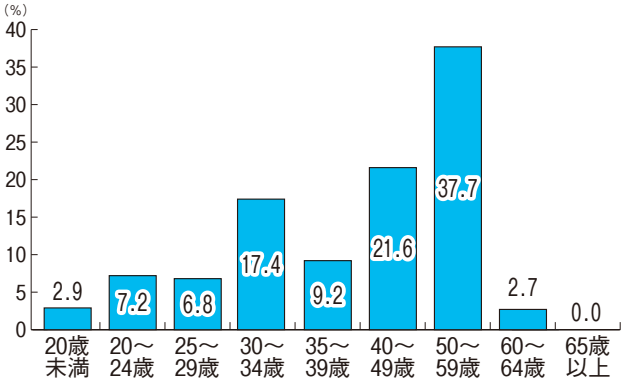


終業時間後

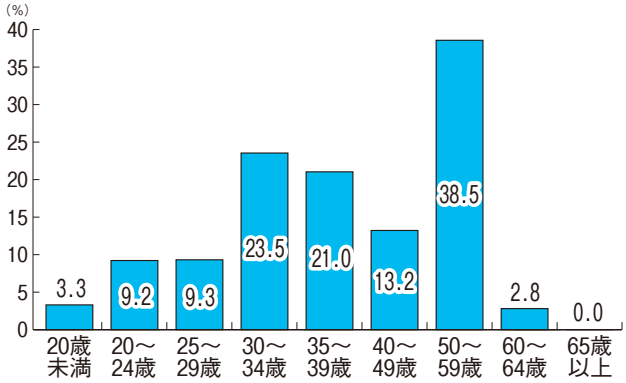


問10　時間外労働時間　夜勤２交替　「約60分以上」（年齢別）

始業時間前



終業時間後



６．時間外労働の平均値―日勤で終業時間「後」46分

規定の労働時間前後に勤務を行っている人の平均値は、始業時間「前」で「日勤」22分、「準夜勤務」22分、「深夜勤務」で19分、「夜勤２交替」で24分。終業時間「後」で「日勤」46分、「準夜勤務」23分、「深夜勤務」26分、「夜勤２交替」29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20分程度前から就労し、終わっても20分～50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、十分な休息が取れないまま次の勤務に入っている実態がうかがえる。

問10　時間外労働時間の平均値

勤務	始業時間前労働（分）	終業時間後労働（分）
日勤	22.1	46.3
準夜勤務	22.3	23.3
深夜勤務	18.5	25.7
夜勤２交替	23.9	29.3

【問11】前月の時間外労働（不払い労働含む）

看護師の過労死ライン「60時間以上」が0.7%・253人

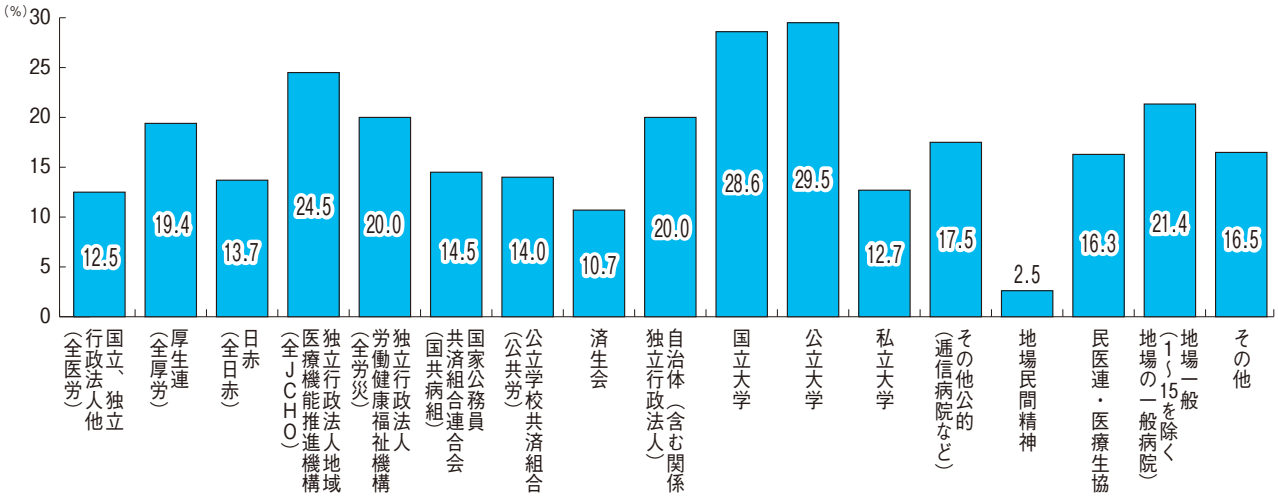
不払い労働（サービス残業）を含む前月の時間外労働は「５時間以上」が64.1％、「20時間以上」19.4％、「30時間以上」で9.0％だった。看護師の「過労死ライン」と言われる「60時間以上」は0.7％・253人いた。

問11　前月の時間外労働

合計	なし	５時間未満	５～10時間未満	10～20時間未満	20～30時間未満	30～40時間未満	40～50時間未満	50～60時間未満	60～70時間未満	70～80時間未満	80時間以上
100.0%	7.4	28.5	22.4	22.3	10.4	4.4	3.1	0.8	0.3	0.1	0.3
34,810人	2,564	9,925	7,810	7,755	3,625	1,515	1,084	279	109	50	94

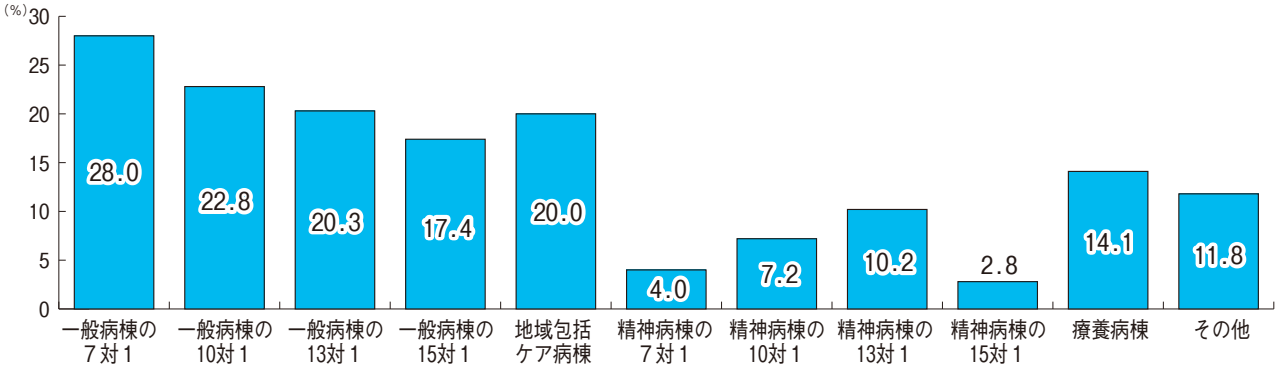
事業所別に20時間以上の合計をみると、「公立大学」29.5％が最も多く、「国立大学」28.6％、「独立行政法人地域医療機能推進機構」24.5％と続いた。高度急性期医療を担っているところが多い傾向であった。

問11　前月の時間外労働　「20時間以上」（事業所別）



看護体制別に「20時間以上」をみると、「一般病棟の７対１」が28.0％と高く、次いで「一般病棟の10対１」22.8％、「一般病棟の13対１」20.3％が多かった。

問11　前月の時間外労働　「20時間以上」（看護体制別）



【問12】前月の賃金不払い労働

「あり」７割

不払い労働「なし」は31.6％で、７割が不払い労働を行っている。「10時間以上」は14.5％、「20時間以上」は5.2％、「30時間以上」は1.7％だった。本調査で、不払い労働があると回答した21,649人の不払い労働時間の合計は、156,937時間（※中間値）になり、時間単価を2,000円（割り増し分含む）としても不払い賃金の総額は、約３億1,387万4,000円にのぼる。

※各区分の中間値を取り、５時間未満は３時間、50時間以上は55.5時間として計算。

問12　前月の賃金不払い労働

合計	なし	５時間未満	５～10時間未満	10～20時間未満	20～30時間未満	30～40時間未満	40～50時間未満	50時間以上
100.0%	31.6	38.0	16.1	9.3	3.5	0.9	0.4	0.4
31,650人	10,001	12,027	5,089	2,934	1,093	271	120	115

【問13】時間外の会議・研修

１カ月の時間外の会議・研修は、「なし」が47.7％、「５時間未満」49.0％、「５～10時間未満」2.8％、「10時間以上」0.6％だった。

【問14】時間外の会議・研修の超勤

４割が超勤として扱われていない

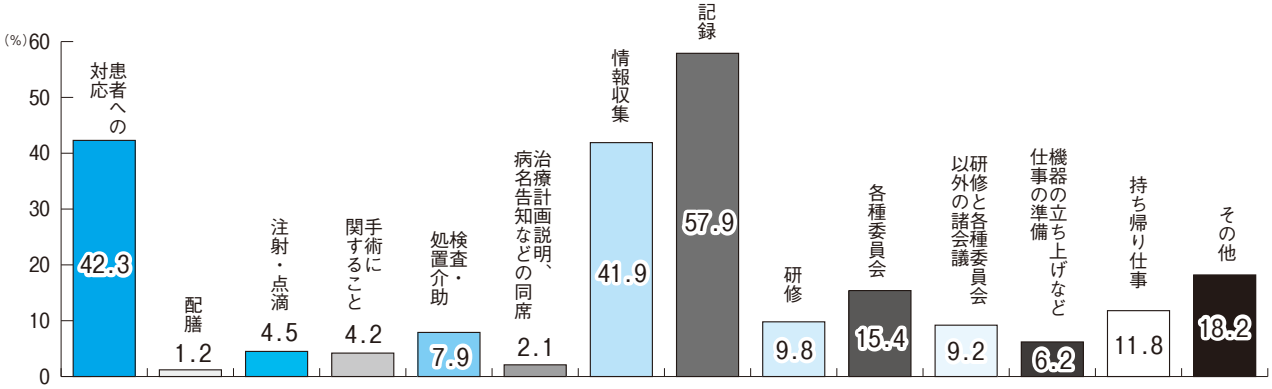
問13で「なし」と回答した者を除いたうち、超勤として扱われたのは「５時間未満」51.3％、「５～10時間未満」4.1％、「10時間以上」1.9％であった。超勤として全く扱われていないとの回答が42.6％もあった。

【問15】賃金不払い労働の主な業務

「記録」６割、「患者への対応」４割、「情報収集」４割

賃金不払い労働の主な業務（３つまで選択）は、「記録」57.9％、「患者への対応」42.3％、「情報収集」41.9％が多い。また、「各種委員会」15.4％、「持ち帰り仕事」11.8％「研修」9.8％もある。

問15　賃金不払い労働の主な業務



働く職場別にみると、「患者への対応」で最も多かったのは、「一般病棟」で47.6％、次いで「精神病棟」46.3％、「外来・透析」40.5％だった。「情報収集」で最も多かったのは、「集中治療室」で47.1％、次いで「一般病棟」45.7％、「手術室」36.9％、「精神病棟」36.4％だった。「記録」で最も多かったのは「訪問看護」で74.1％、次いで「介護施設（老健、特養など）」65.3％、「一般病棟」61.1％、「集中治療室」56.5％だった。また、「機器の立ち上げなどの仕事の準備」では、「外来・透析」20.1％、「手術室」21.0％が突出して多かった。

現場からは時間外の WEB 研修が増えているとの声が寄せられた。自宅に帰り自分の媒体で受講している人も多く、それらが賃金不払い労働としてすべてが調査に反映されているのかについては疑問が残る。なかには、法律等で実施が義務付けられている「医療安全」「感染対策」「ハラスメント」等の研修も時間外に実施され、賃金不払いとなっているとの声もあった。

問15　賃金不払い労働の主な業務（働く職場別）

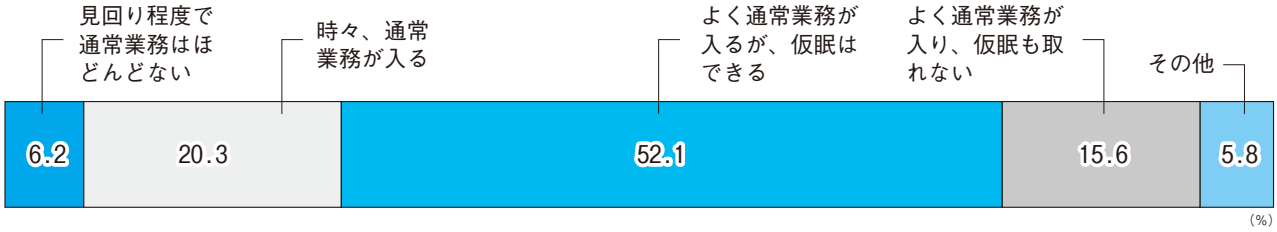
	一般病棟	精神病棟	外来･透析	集中治療室	手術室	訪問看護	介護施設(老健、特養など)	救急部門	その他
患者への対応	47.6	46.3	40.5	32.4	6.6	18.1	40.1	39.5	31.4
情報収集	45.7	36.4	26.6	47.1	36.9	34.2	30.3	24.1	35.0
記録	61.1	51.5	39.8	56.5	21.8	74.1	65.3	40.5	54.5
機器の立ち上げなど仕事の準備	2.2	4.4	20.1	2.0	21.0	5.0	5.4	7.6	7.0

【問16】当直時の業務内容

７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」のはわずか6.2％で、「時々、通常業務が入る」が20.3％だった。「よく通常業務が入るが、仮眠はできる」52.1％と、「よく業務が入り、仮眠も取れない」15.6％の合計は67.7％と７割にもなる。

問16　当直時の業務内容



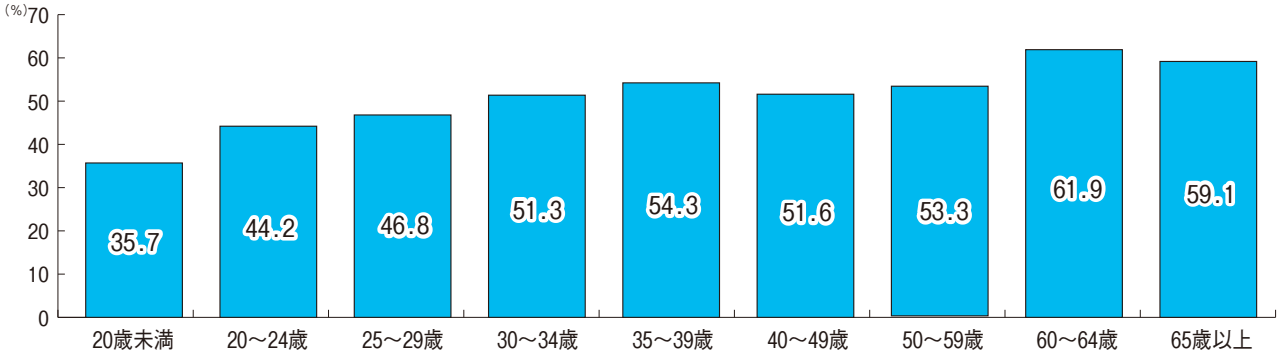
【問17】年次有給休暇の取得

「10日以上」は５割

年次有給休暇取得「10日以上」は50.8％、完全取得と考えられる「20日以上」は6.4％にとどまった。2019年４月から年休５日取得義務化が始まったが、今調査で５日未満の合計は6.6％で、うち、「全く取れていない」が1.0％・315人いた。

「10日以上」取得を年齢別にみると、「30～34歳」以上は５割を超えているのに対し、「20～24歳」44.2％、「25～29歳」46.8％であった。

問17　年次有給休暇の取得　「10日以上」（年齢別）



【問18】３日以上の連続休暇

前月３日以上の連休は、「ある」が54.3％、「ない」が45.7％だった。

【問19】休日の過ごし方

「家事」７割、「睡眠」６割

休日の過ごし方（３つまで選択）は、「家事」68.8％、「睡眠」59.2％、「育児・子ども関係」33.8％、「趣味（屋内）」30.8％、「趣味（屋外）」29.6％の順で、「業務に関する研修・学習」も10.8％あった。

問19　休日の過ごし方

合計	睡眠	家事	育児・子ども関係	介護	趣味（屋内）	趣味（屋外）	業務に関する研修・学習	自分の受診	何もしない
100.0%	59.2	68.8	33.8	4.8	30.8	29.6	10.8	16.1	7.7

年齢別にみると、「20～24歳」では「睡眠」「趣味（屋外）」「趣味（屋内）」が多いが、「25歳～29歳」では「睡眠」「家事」が多くなる。「30～34歳」「35～39歳」「40～49歳」では、「睡眠」「家事」「育児・子ども関係」が多かった。「50～59歳」「60～64歳」「65歳以上」では、「家事」が最も多く、「介護」「自分の受診」も他の年代に比べて多かった。休日の過ごし方は、ライフステージを反映したものになっている。

問19　休日の過ごし方　（年齢別）

（％）

	睡眠	家事	育児・子ども関係	介護	趣味（屋内）	趣味（屋外）	業務に関する研修・学習	自分の受診	何もしない
20歳未満	92.9	10.7	10.7	－	53.6	42.9	10.7	7.1	3.6
20～24歳	87.4	35.1	1.0	0.4	53.0	54.4	12.4	8.3	7.3
25～29歳	80.4	54.7	11.3	0.8	46.7	44.0	7.9	11.0	6.5
30～34歳	61.2	70.6	44.3	0.9	32.1	25.9	7.6	13.4	6.5
35～39歳	48.0	76.7	64.7	1.3	21.8	19.1	9.4	14.2	4.9
40～49歳	48.7	77.8	57.7	3.8	19.5	19.0	12.6	15.2	7.4
50～59歳	50.2	79.5	20.0	14.3	24.7	24.3	12.3	23.7	11.0
60～64歳	36.7	82.6	10.5	16.5	27.8	29.2	4.8	30.9	9.3
65歳以上	25.7	84.5	6.8	8.2	28.8	35.9	3.1	30.5	7.9

勤務形態別に「睡眠」をみると、日勤が34.3％であるのに対し、「３交替」72.2％、「２交替（夜勤は16時間以上）」66.2％、「２交替（夜勤は12時間以上16時間未満）」68.1％、「夜勤専門」61.0％と、夜勤のある勤務形態で非常に高かった。

問19　休日の過ごし方　「睡眠」（勤務形態別）

（％）

	日勤のみ	3交替	2交替（夜勤は16時間以上）	2交替（夜勤は12時間以上16時間未満）	夜勤専門	日勤と当直	日勤と準夜	日勤と待機	その他
睡眠	34.3	72.2	66.2	68.1	61.0	50.2	46.6	41.0	52.7

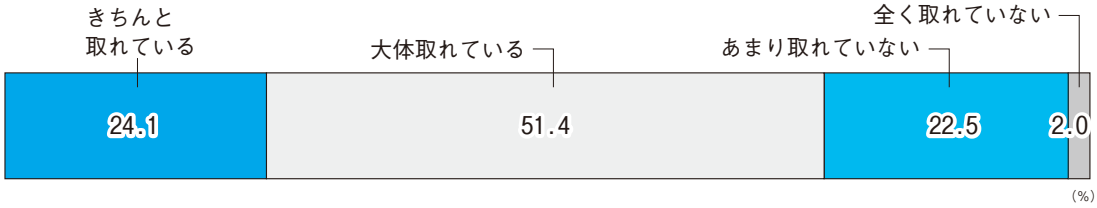
【問20】休憩時間

「取れていない」準夜勤務３割超え、深夜勤務２割、２交替２割弱

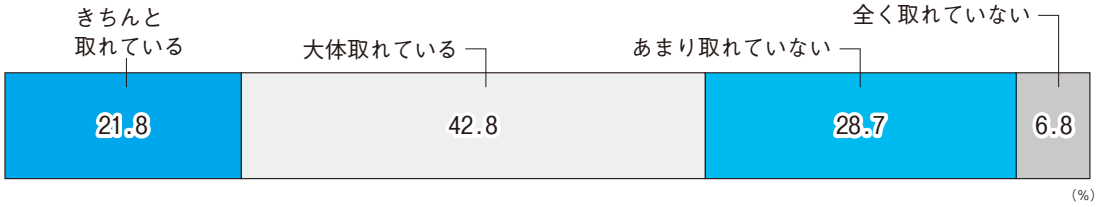
休憩時間が「きちんと取れている」のは、「日勤」24.1％、「準夜勤務」21.8％、「深夜勤務」28.0％、「２交替夜勤」26.8％であった。７割以上が、法で定められた休憩時間の取得ができていない。

特に「準夜勤務」で休憩が取れておらず、「全く取れていない」6.8％と「あまり取れていない」28.7％を合わせると35.5％にも及ぶ。「深夜勤務」でも、「全く取れていない」3.5％と「あまり取れていない」18.8％を合わせると22.3％と２割強に及んでいる。

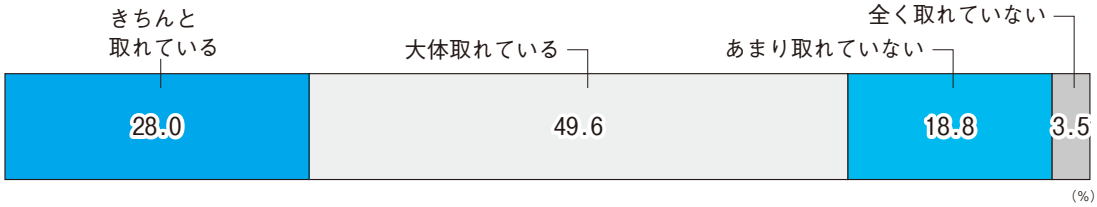
問20　休憩時間　〈日勤〉



問20　休憩時間　〈準夜勤務〉

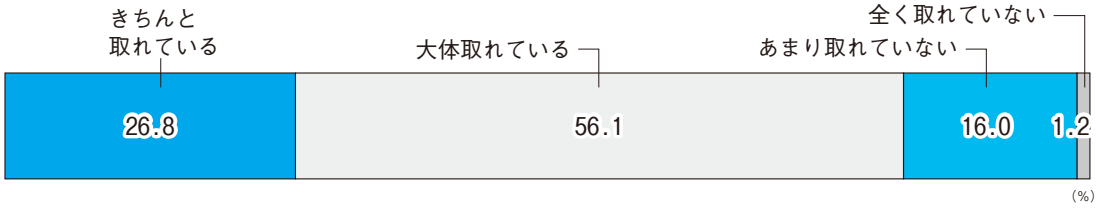


問20　休憩時間　〈深夜勤務〉

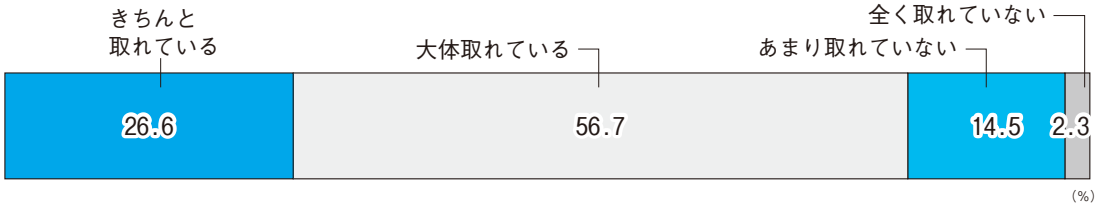


「２交替夜勤」でも、「全く取れていない」1.2％と「あまり取れていない」16.0％を合わせると17.2％と、２割弱は休憩時間が取れていない。また、「２交替夜勤」で仮眠時間が「きちんと取れている」のは26.6％で、「全く取れていない」2.3％と「あまり取れていない」14.5％を合わせると16.8％と、２割弱が仮眠時間を取れていない。健康や安全にとって有害な長時間夜勤時に休憩や仮眠が取れていないことは重大な問題である。

問20　休憩時間　〈２交替夜勤〉



問20　仮眠時間　〈２交替夜勤〉



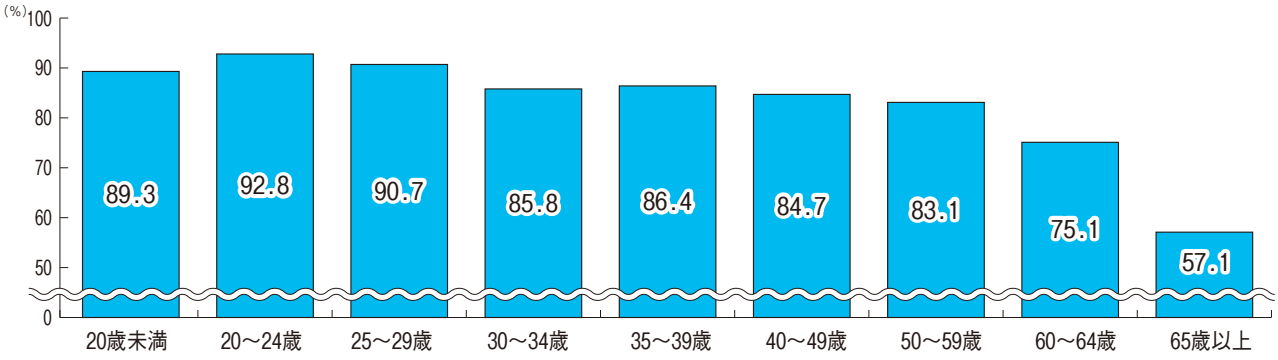
【問21】仕事上のミスやニアミス

９割弱が「ある」―若年層で高率

この３年間にミスやニアミスを起こしたことが「ある」は、86.0％と非常に高率であった。

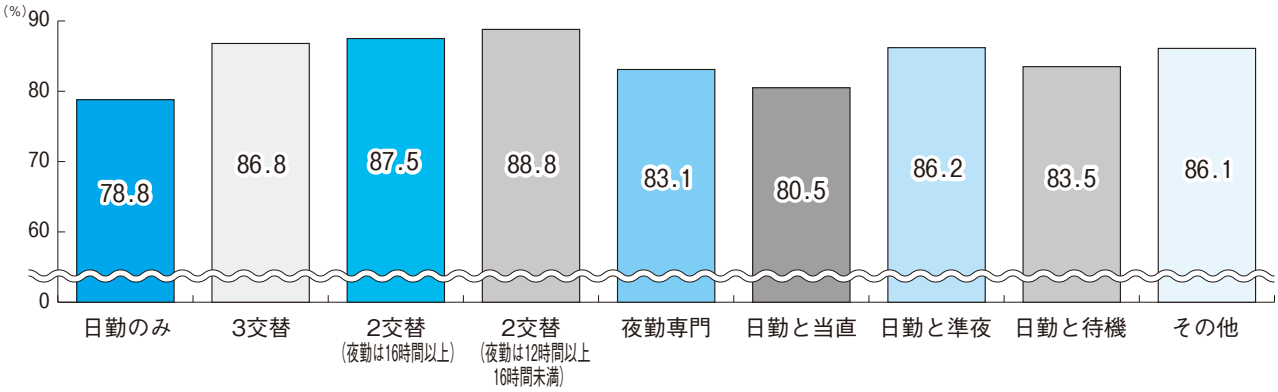
年齢別に「ある」の比率をみると、「20～24歳」92.8％、「25～29歳」90.7％と若年層が高率で、年齢が上がるほど減少し、「50～59歳」では83.1％、「60～64歳」75.1％、「65歳以上」57.1％であった。しかし、「50歳代」でも８割超えと高率であることには変わりはない。

問21　この３年間のミスやニアミス（年齢別）



また、勤務形態別に「ある」を見ると、「日勤のみ」78.8％に対して、夜勤のある勤務形態が高率となっており、安全面からも夜勤交替制労働の改善が重要であることがよくわかる。

問21　この３年間のミスやニアミス（勤務形態別）

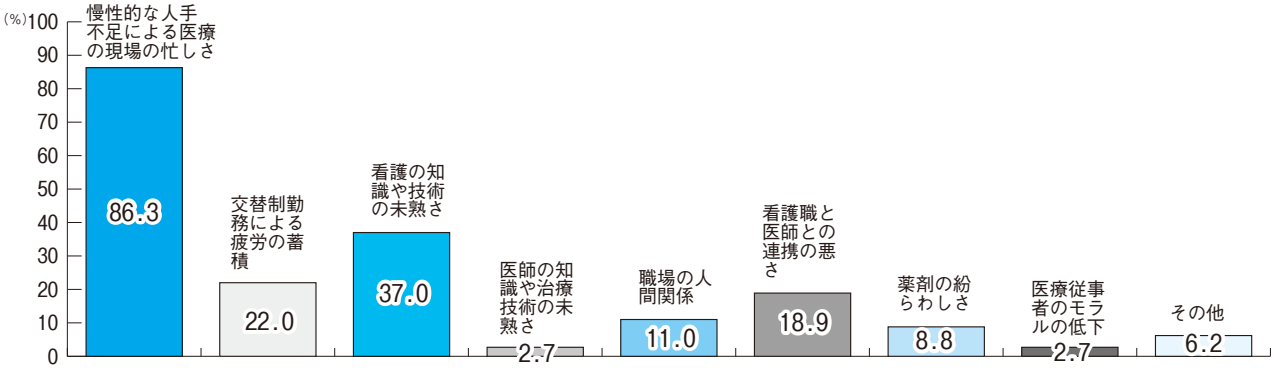


【問22】医療・看護事故が起きる大きな原因

「慢性的な人手不足による現場の忙しさ」が８割超え、「看護の知識や技術の未熟さ」４割弱、「交替勤務による疲労の蓄積」２割

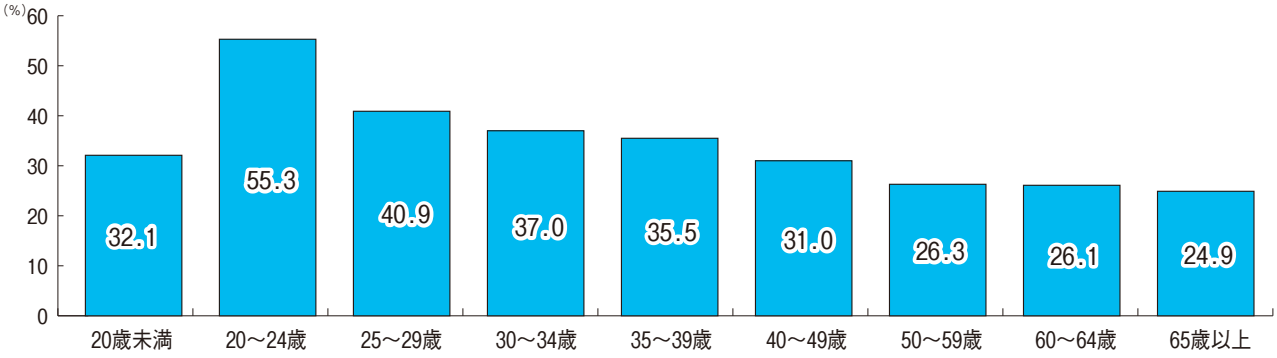
「医療・看護事故が起きる大きな原因」（上位２つ選択）は、「慢性的な人手不足による医療現場の忙しさ」が86.3％と突出して高く、「看護の知識や技術の未熟さ」37.0％、「交替制勤務による疲労の蓄積」22.0％、「看護職と医師との連携の悪さ」18.9％と続いた。

問22　医療・看護事故が起きる大きな原因



年齢別にみると、「看護の知識や技術の未熟さ」は、「20～24歳」55.3％と突出して高く、以下、「25～29歳」40.9％、「30～34歳」37.0％、「35～39歳」35.5％、「40～49歳」31.0％と年齢とともに減少する。

問22　医療・看護事故が起きる大きな原因　「看護の知識や技術の未熟さ」（年齢別）



これらの結果をみれば、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や過重労働があることは明らかである。また、若手職員を育成するための人員体制の確保、職場環境の改善も喫緊の課題である。

【問23】メンタル不調

４割がメンタル不調者の「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、40.6％が「いる」と答えている。「いない」が33.7％であるが、「わからない」も25.7％となっている。４割が、メンタル不調で休んでいたり治療を受けている職員が「いる」職場で働いていることがわかった。一方、職場にメンタル不調者がいるか「わからない」職員が３割弱もおり、職場のコミュケーション力の低下をうかがわせる。

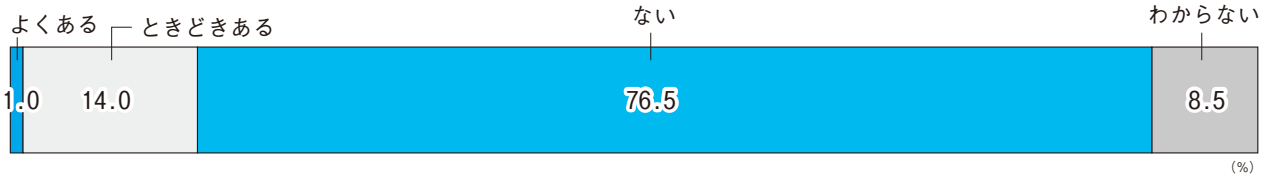
問23　メンタル不調者の有無

【問24】ハラスメント

セクハラ「ある」１割強、パワハラ「ある」３割強

セクハラを受けたことが「よくある」は1.0％で、「ときどきある」14.0％を合わせると15.0％であった。

問24　セクハラ



パワハラを受けたことが「よくある」は6.1％で、「ときどきある」28.4％を合わせると34.5％であった。３人に１人以上がパワハラを受けた経験があるという結果で、職場状況の改善が求められる。

問24　パワハラ

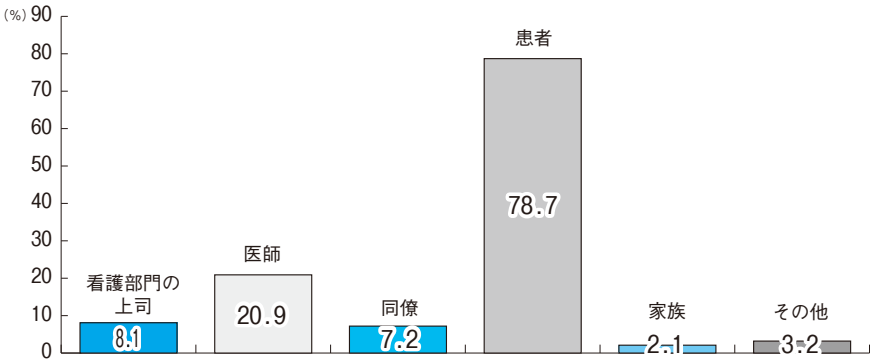
【問25】ハラスメントを受けた相手

セクハラは「患者」からが８割、パワハラは「看護部門の上司」からが６割、「医師」からが４割

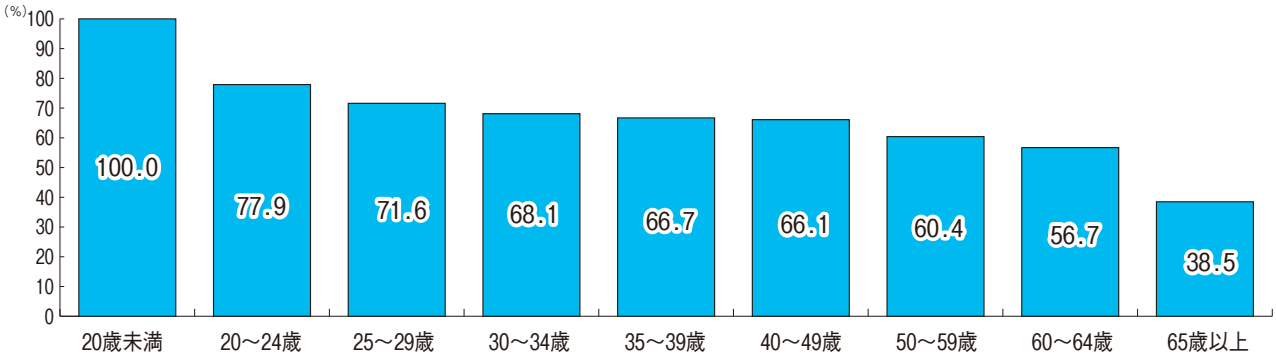
セクハラを受けた相手（該当するもの全て）は、「患者」が78.7％と最も多く、次いで「医師」20.9％、「看護部門の上司」8.1％、「同僚」7.2％の順だった。

年齢別に「患者」からのセクハラをみると、「20歳未満」が100％、「20～24歳」が77.9％、「25～29歳」71.6％と、若年層ほど高かった。

問25　セクハラを受けた相手



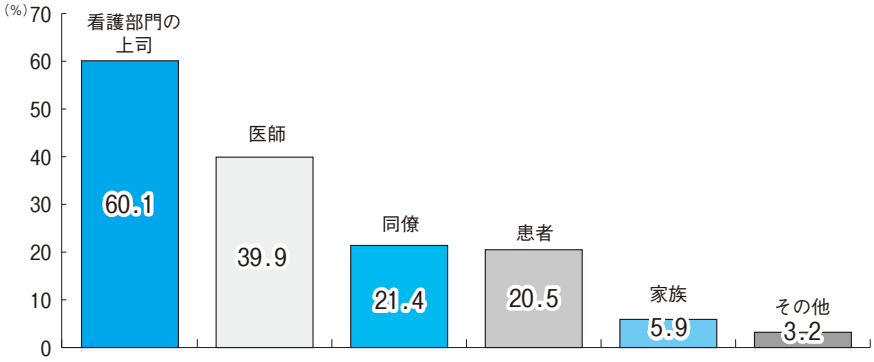
問25　セクハラを受けた相手　「患者」（年齢別）



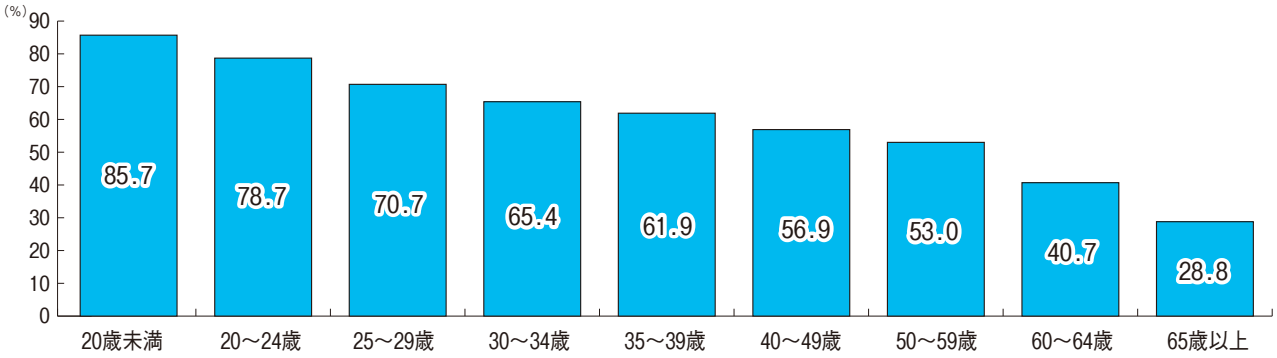
パワハラを受けた相手は、「看護部門の上司」が60.1％と最も多く、次いで「医師」39.9％、「同僚」21.4％、「患者」20.5％の順だった。

年齢別に「看護部門の上司」からのパワハラをみると、40～50歳代では53.0％～56.9％であるのに対し、「25～29歳」で70.7％、「20～24歳」78.7％と若年層ほど高かった。

問25　パワハラを受けた相手



問25　パワハラを受けた相手　「看護部門の上司」（年齢別）



※ハラスメントの具体的な内容はまとめて後述

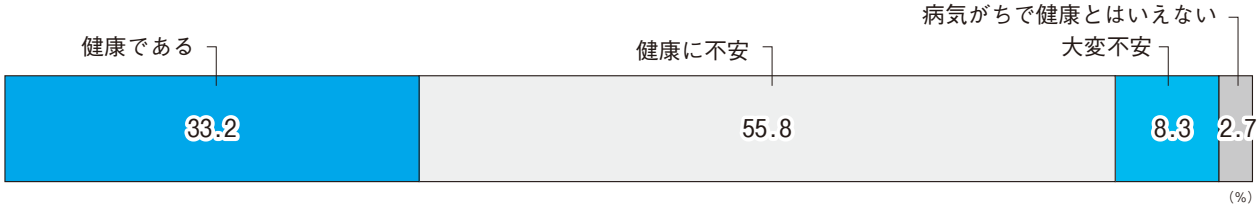
健康状態

【問26】健康不安（１）

７割弱が「健康に不安」をかかえて働いている

健康状況については、「健康に不安」が最も多く55.8％、「大変不安」が8.3％、「病気がちで健康とはいえない」2.7％と合わせると66.8％が健康に不安をかかえている。

問26　健康不安

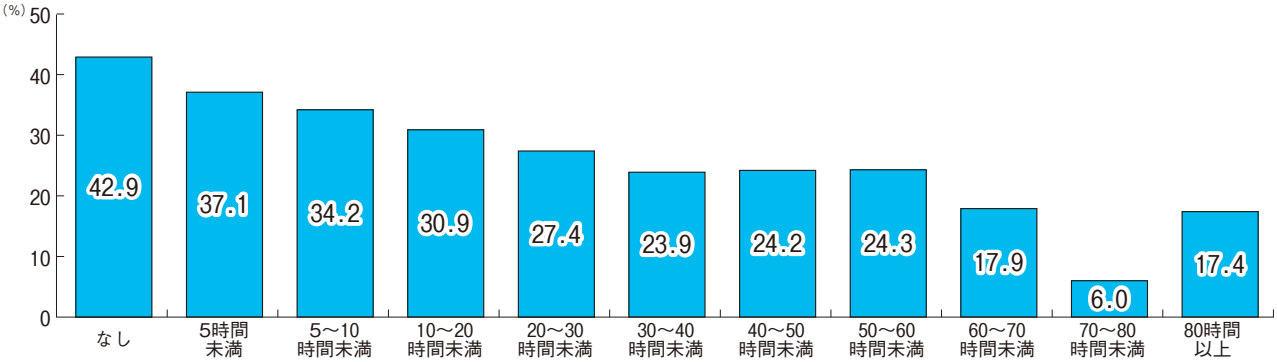


【問26】健康不安（２）

時間外労働が増えると「健康不安」が増大

時間外労働別に「健康である」をみると、時間外労働「なし」が42.9％であるのに対し、「５時間未満」37.1％、「５～10時間未満」34.2％、「10～20時間未満」30.9％、「20～30時間未満」27.4％と、時間外労働が増えるにつれて「健康である」は減少している。

問26　健康不安　「健康である」（時間外労働別）



【問26】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

休憩時間の取得程度別に「健康である」をみると、どの勤務帯も「きちんと取れている」場合でも50％を下回っていた。また、「あまり取れていない」「全く取れていない」が「きちんと取れている」を20ポイント以上下回っていた。さらに、「２交替夜勤の仮眠時間」では、「きちんと取れている」が48.1％であるのに対して、「あまり取れていない」17.9％、「全く取れていない」20.8％であることから、積極的に業務整理を行って、休憩時間がきちんと確保できるようにすることが求められている。

問26　健康不安　「健康である」（休憩時間の取得程度別）

（％）

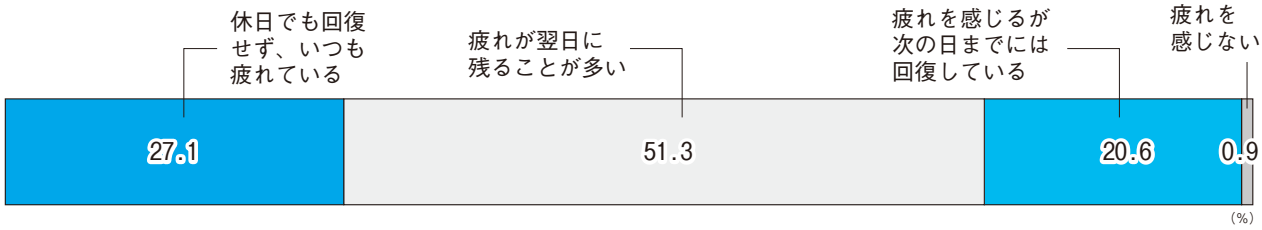
休憩時間の取得程度／勤務体制	日　勤	３交替の準夜	３交替の深夜	２交替夜勤	２交替の仮眠時間
きちんと取れている	45.1	45.1	45.1	47.9	48.1
大体取れている	32.1	34.6	32.3	33.2	33.8
あまり取れていない	19.9	20.4	18.2	19.3	17.9
全く取れていない	24.2	24.9	21.6	23.0	20.8

【問27】今の疲れ具合（１）

「慢性疲労」８割

「休日でも回復せず、いつも疲れている」27.1％と「疲れが翌日に残ることが多い」51.3％を合わせた「慢性疲労」は、78.4％にもなっている。一方、疲れを感じるが、次の日までには回復している」20.6％と「疲れを感じない」0.9％を合わせた非「慢性疲労」は21.5％にとどまった。慢性疲労が疾病に移行する前にきちんと休息が取れるような対策が急がれる。

問27　今の疲れ具合

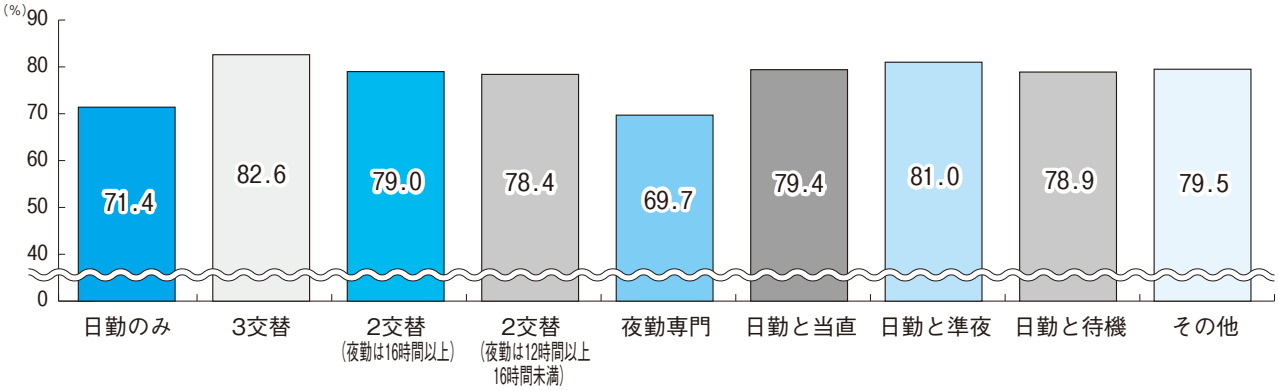


【問27】今の疲れ具合（２）

「慢性疲労」は夜勤のある勤務で高く、時間外労働が増えるにつれて拡大

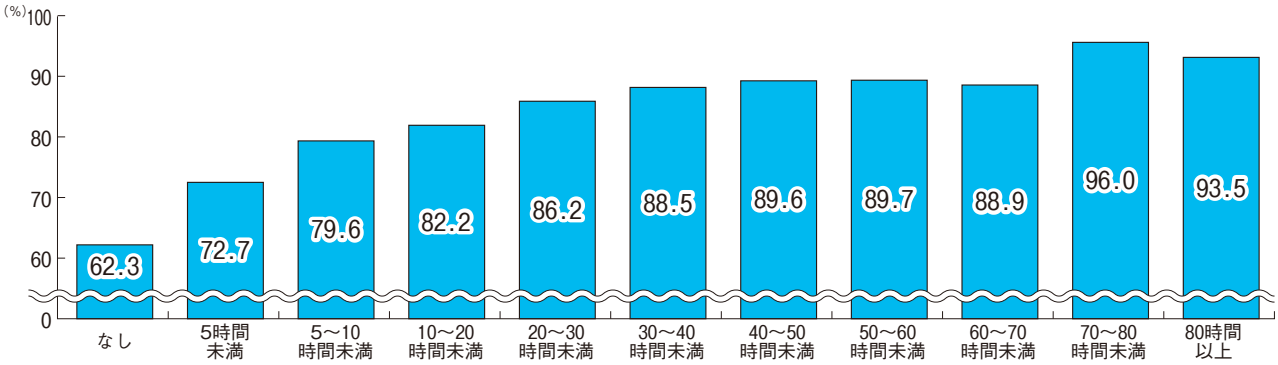
勤務形態別に「休日でも回復せずに、いつも疲れている」と「疲れが翌日に残ることが多い」の合計をみると、「日勤のみ」が71.4％であるのに対し、「３交替」「２交替」が80％前後と高くなっていた。

問27　今の疲れ具合　「慢性疲労」（勤務形態別）



時間外労働別に「休日でも回復せずに、いつも疲れている」と「疲れが翌日に残ることが多い」の合計をみると、「なし」62.3％であるのに対し、「５～10時間未満」79.6％、「10～20時間未満」82.2％、「20～30時間未満」86.2％と、時間外労働が増えるにつれて高くなり、30時間以上では約９割が慢性疲労を訴えていた。

問27　今の疲れ具合　「慢性疲労」（時間外労働別）



【問27】今の疲れ具合（３）

「休憩時間」が取れないことで「休日でも回復せず、いつも疲れている」が増加

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」をみると、例えば「日勤」で休憩時間が「きちんと取れている」場合は18.5％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51.9％にもなる。この傾向は、他の勤務帯でも同様であり、休憩が「きちんと取れている」と「全く取れていない」では30ポイントもの差が出ていた。疲労の長期化を防ぐためには、勤務での日々の休憩時間の確保が大切である。

問27　今の疲れ具合　「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）

（％）

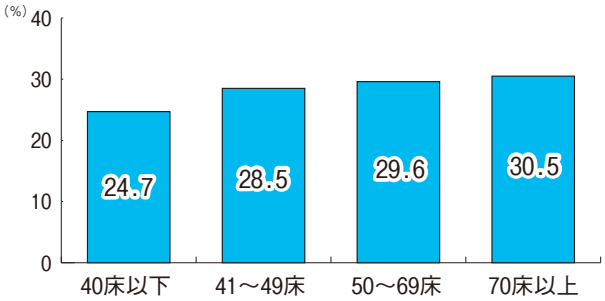
休憩時間の取得程度／勤務体制	日　勤	３交替の準夜	３交替の深夜	２交替夜勤	２交替の仮眠時間
きちんと取れている	18.5	18.8	19.5	16.7	16.6
大体取れている	25.7	26.0	28.3	25.3	24.9
あまり取れていない	37.9	36.7	40.1	38.7	39.4
全く取れていない	51.9	47.5	56.1	49.3	46.2

【問27】今の疲れ具合（４）

病床数が多いほど、看護師１人に対する患者数が多いほど「休日でも回復せず、いつも疲れている」が増加

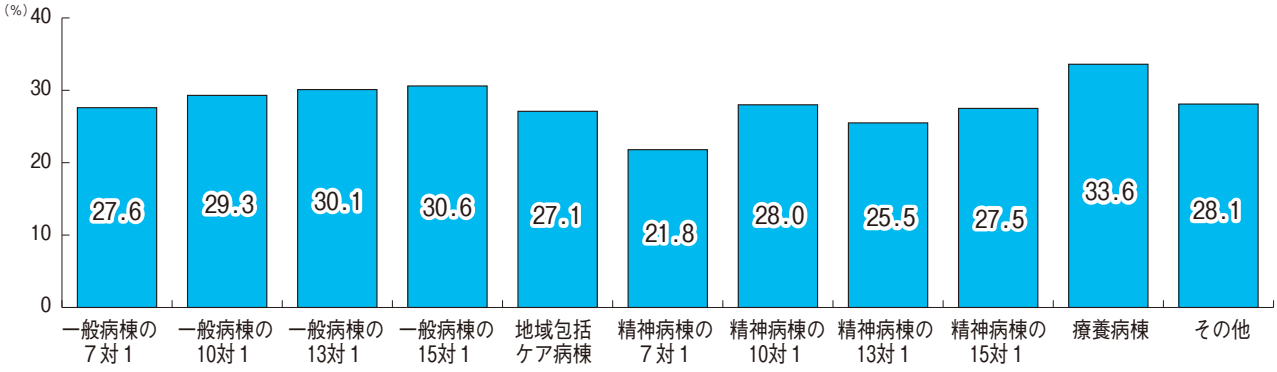
病床数別に「休日でも回復せず、いつも疲れている」をみると、「40床以下」では24.7％であるのに対し、「41～49床」28.5％、「50～69床」29.6％、「70床以上」30.5％と、病床数が多くなるにつれて、割合も高い結果となった。

問27　今の疲れ具合　「休日でも回復せず、いつも疲れている」（病床数）



また、看護体制別に「休日でも回復せず、いつも疲れている」をみると、「一般病棟の７対１」27.6％、「一般病棟の10対１」29.3％、「一般病棟の13対１」30.1％、「一般病棟の15対１」30.6％と、看護師１人に対する患者数が多いほど割合が高くなっていた。

問27　今の疲れ具合　「休日でも回復せず、いつも疲れている」（看護体制別）



【問28】仕事での強い不満、悩み、ストレス（１）

６割以上が仕事で強いストレス「ある」

仕事での「強い不満、悩み、ストレス」の有無では、「ある」は65.4％、「ない」は19.8％、「わからない」14.9％であった。

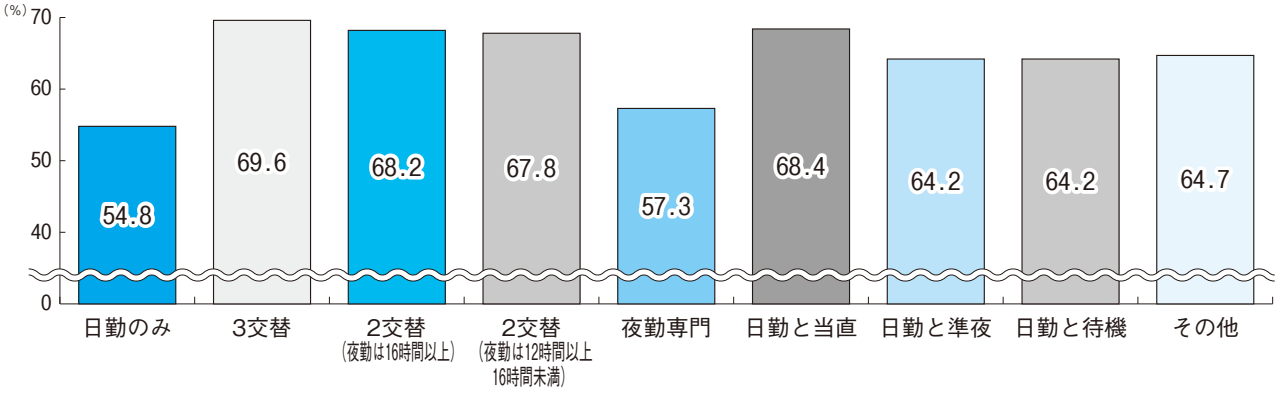
問28　今の仕事に強い不満、悩み、ストレス

【問28】仕事での強い不満、悩み、ストレス（２）

「日勤のみ」５割強に比べ「３交替」「２交替」が７割と高い

勤務形態別に「ある」を見ると、「日勤のみ」が54.8％であるのに対して、「３交替」69.6％、「２交替（夜勤は16時間以上）」68.2％、「２交替（夜勤は12時間以上16時間未満）」67.8％と高く、ここでも夜勤交替制勤務者への負荷がよくみて取れる。「日勤と当直」が68.4％と高かったのは、病棟師長などがこの勤務にあたっている可能性が高いためと推察できる。

問28　今の仕事に強い不満、悩み、ストレスが「ある」（勤務形態別）

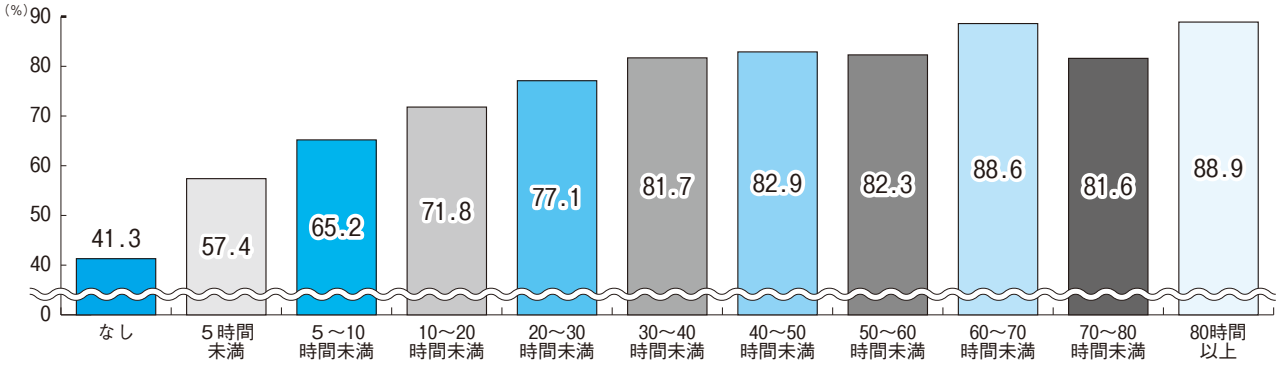


【問28】仕事での強い不満、悩み、ストレス（３）

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

時間外労働別に「今の仕事に強い不満、悩み、ストレス」が「ある」をみると、時間外労働「なし」41.3％から時間外労働が増えるにつれて高くなり、「10～20時間未満」71.8％となり、30時間以上で80％を超える。

問28　今の仕事に強い不満、悩み、ストレスが「ある」（時間外労働別）



休憩時間の取得程度別に「今の仕事に強い不満、悩み、ストレス」が「ある」をみると、例えば「日勤」で休憩時間が「きちんと取れている」場合は49.1％であるのに対し、「大体取れている」66.3％、「あまり取れていない」80.1％と高くなり、「全く取れていない」では87.6％にもなる。この傾向は、他の勤務帯でも同様であった。

問28　今の仕事に強い不満、悩み、ストレスが「ある」（休憩時間の取得程度別）

（％）

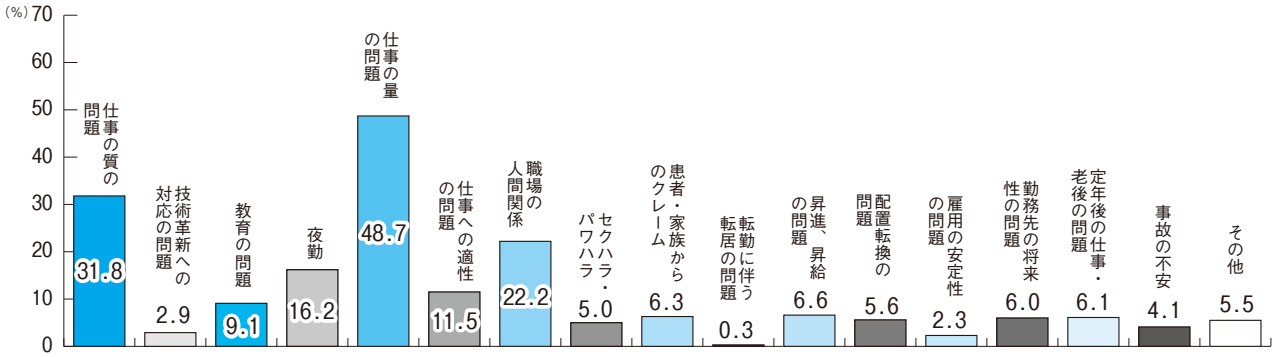
休憩時間の取得程度／勤務体制	日　勤	３交替の準夜	３交替の深夜	２交替夜勤	2交替の仮眠時間
きちんと取れている	49.1	51.4	54.9	54.9	54.4
大体取れている	66.3	66.5	70.1	69.7	70.2
あまり取れていない	80.1	78.6	79.8	80.6	80.7
全く取れていない	87.6	84.9	85.3	87.5	78.2

【問29】仕事での強い不満、悩み、ストレスの要因

「仕事の量」５割、「仕事の質」３割

仕事での強い不満、悩み、ストレスの要因（上位２つ選択）では、「仕事の量の問題」が48.7％と最も多く、「仕事の質の問題」31.8％、「職場の人間関係」22.2％と続いた。ここでも、人員不足によって１人当たりの仕事量が増加している様子がうかがえる。

問29　仕事での強い不満、悩み、ストレスの大きな要因

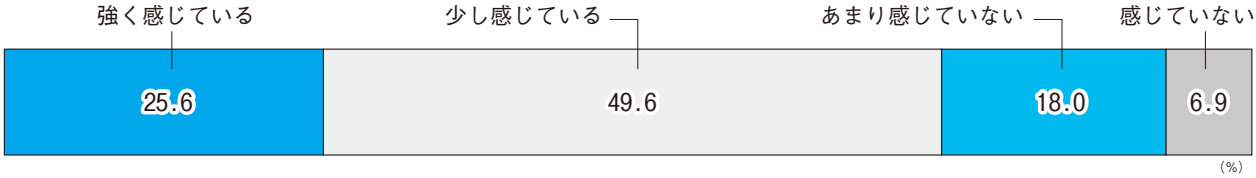


【問30】患者・家族からのクレームに対するストレス

７割以上が感じている

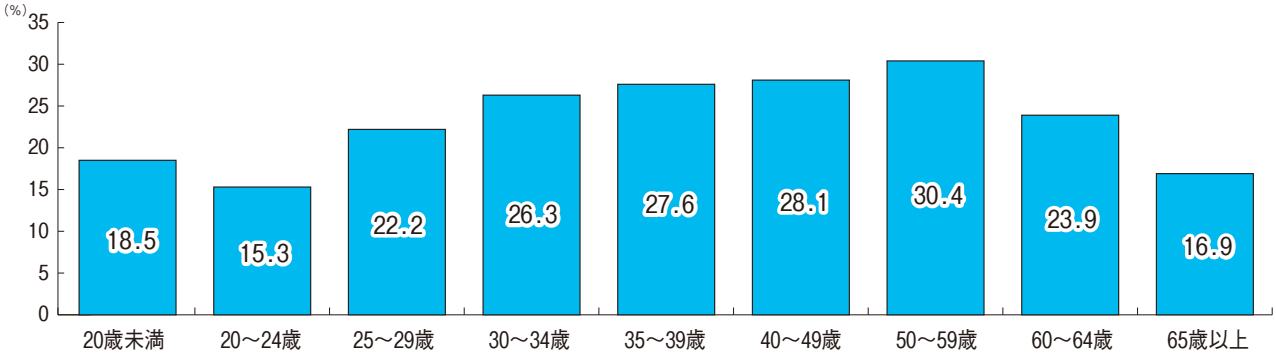
患者や家族からのクレームに対してストレスを「強く感じている」は25.6％であり、「少し感じている」49.6％と合わせると75.2％になる。

問30　患者や家族からのクレームに対するストレス



年齢別に「強く感じている」をみると、「20～24歳」で15.3％であるのに対し、「30～34歳」では26.3％、「40～49歳」28.1％、「50～59歳」30.4％と年齢があがるにつれてストレスを強く感じている人が多かった。

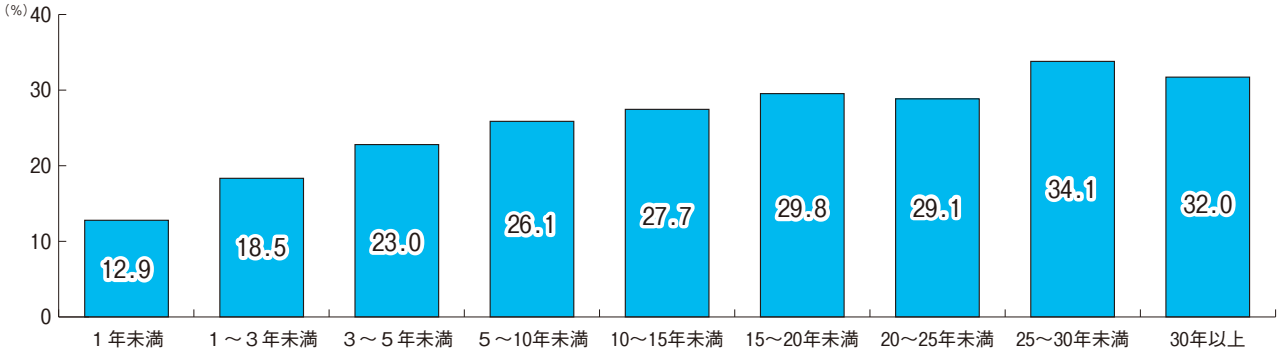
問30　患者や家族からのクレームに対するストレス　「強く感じている」（年齢別）



勤続年数別に「強く感じている」をみると、「１～３年未満」18.5％であるのに対し、「３～５年未満」23.0％、「５～10年未満」26.1％、「15～20年未満」29.8％と勤務年数が長くなるにつれ高まり、「25～30年未満」で34.1％となった。

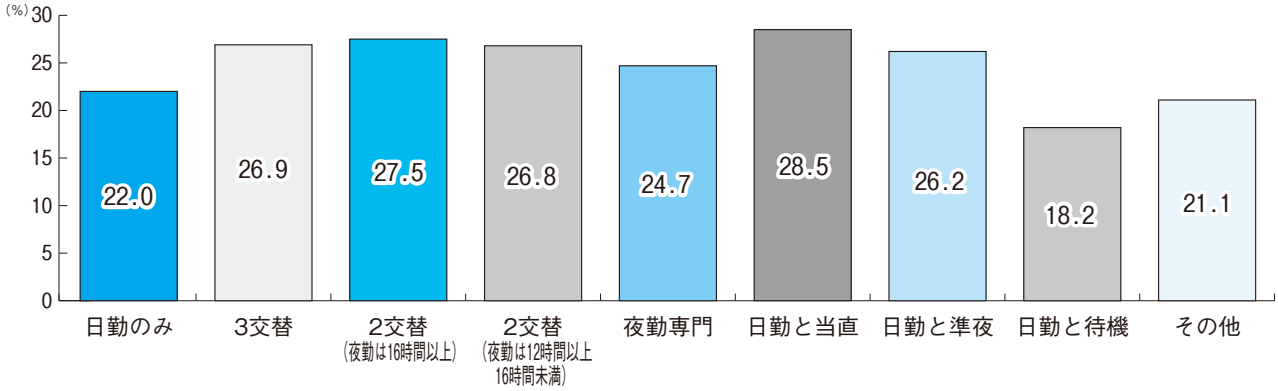
これらの結果は、ベテラン層が患者・家族のクレームに対応する機会が多いことと、管理職になっている場合も多いことが影響していると思われる。

問30　患者や家族からのクレームに対するストレス　「強く感じている」（勤続年数別）



勤務形態別に「強く感じている」をみると、「日勤のみ」22.0％に対して、「３交替」26.9％、「２交替（夜勤は16時間以上）」27.5％、「２交替（夜勤は12時間以上16時間未満）」26.8％と高かった。さらに、病棟師長などが多いと思われる「日勤と当直」では28.5％と、「日勤のみ」に比べ6.5ポイントも高くなっていた。

問30　患者や家族からのクレームに対するストレス　「強く感じている」（勤務形態別）

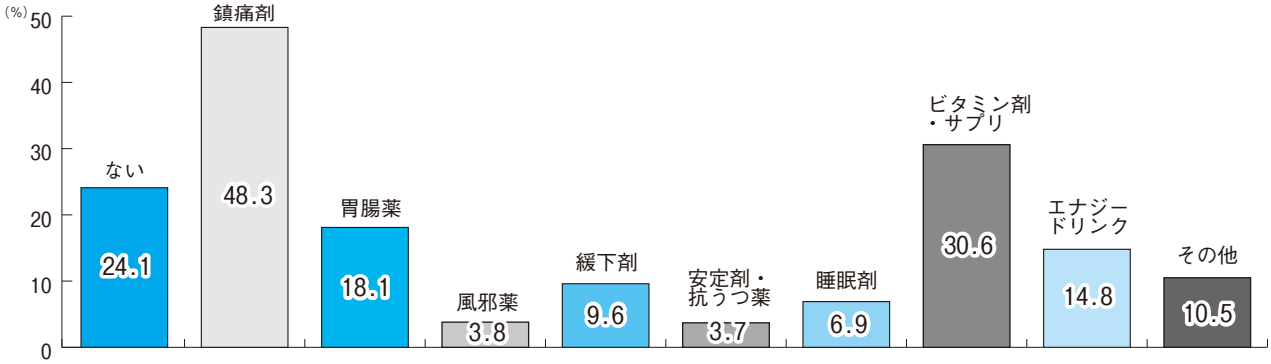


【問31】常用している薬

７割以上が薬を常用、鎮痛剤５割

常用している薬（５つまで選択）が「ない」は24.1％で、看護職の７割以上が何らかの薬を常用していた。最も多かったのは「鎮痛剤」48.3％、次いで「ビタミン剤・サプリ」30.6％、「胃腸薬」18.1％、「エナジードリンク」14.8％の順だった。また、「睡眠剤」6.9％、「安定剤・抗うつ剤」3.7％の使用もあり、心身の不調を抱えながら勤務している状況もあることがうかがえる。

問31　常用している薬

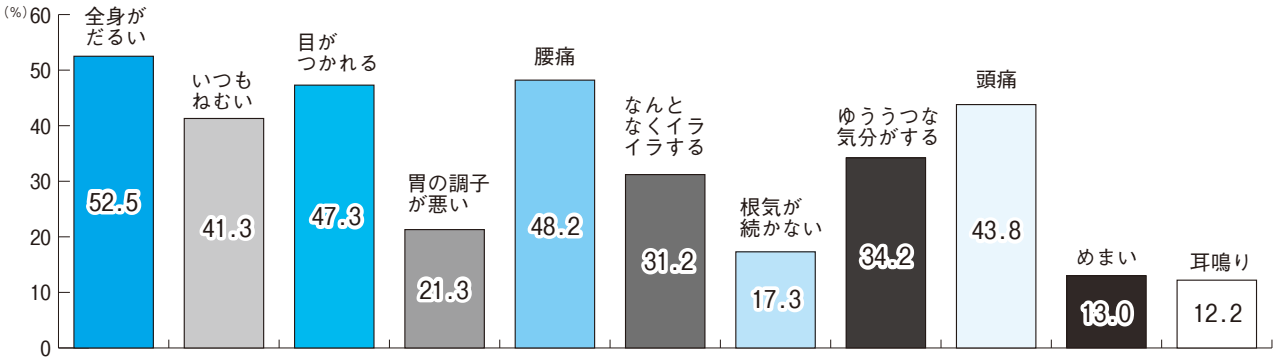


【問32】最近の自覚症状（１）

「全身だるい」５割、「腰痛」５割、「いつも眠い」４割

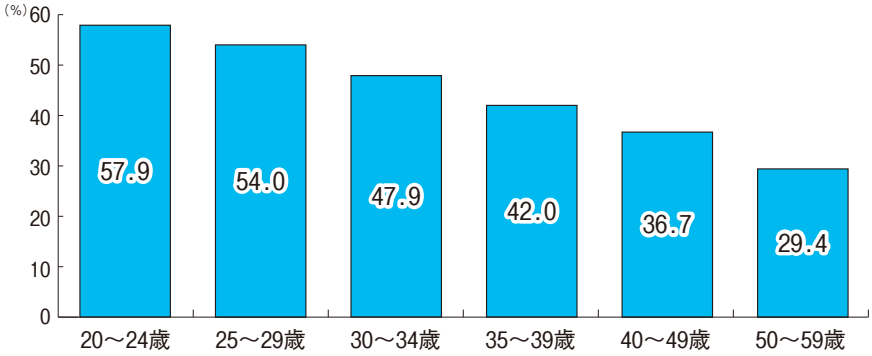
最近の自覚症状（該当するもの全て）では、「全身がだるい」52.5％、次いで「腰痛」48.2％、「目がつかれる」47.3％、「頭痛」43.8％、「いつもねむい」41.3％の順だった。また、「ゆううつな気分がする」が34.2％、「なんとなくイライラする」31.2％も高かった。

問32　最近の自覚症状



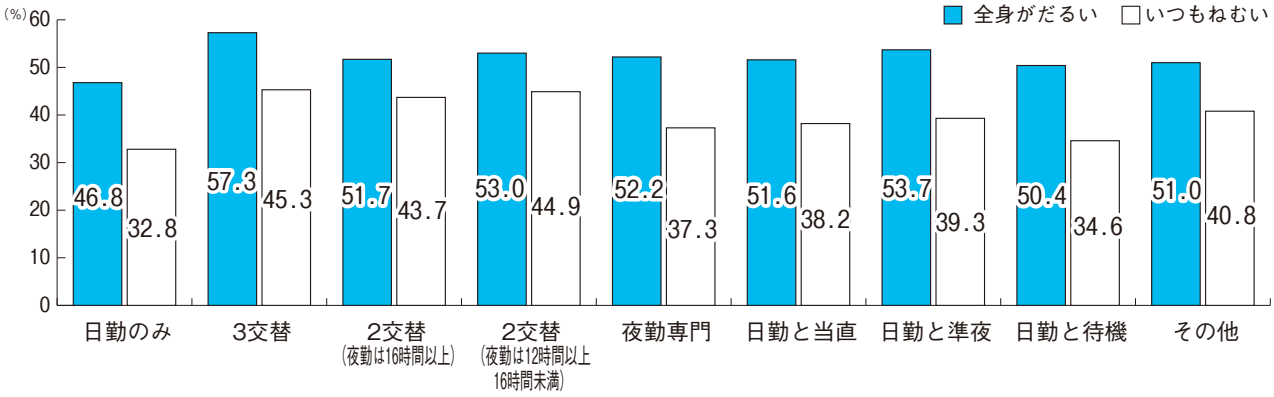
年齢別に「いつもねむい」を見ると、「50～59歳」で29.4％に対し、年齢が下がるにつれて訴え率は上がり、「20～24歳」で57.9％と６割に近づいた。

問32　最近の自覚症状　「いつもねむい」（年齢別）



勤務形態別に「全身がだるい」をみると、「日勤のみ」が46.8％であるのに対して、夜勤のある勤務はどれも５～10ポイントほど高かった。この傾向は、「いつもねむい」でみても同様で、「日勤のみ」が32.8％であるのに対して、夜勤のある勤務はどれも５～10ポイントほど高い結果だった。

問32　最近の自覚症状　「全身がだるい」（勤務形態別）

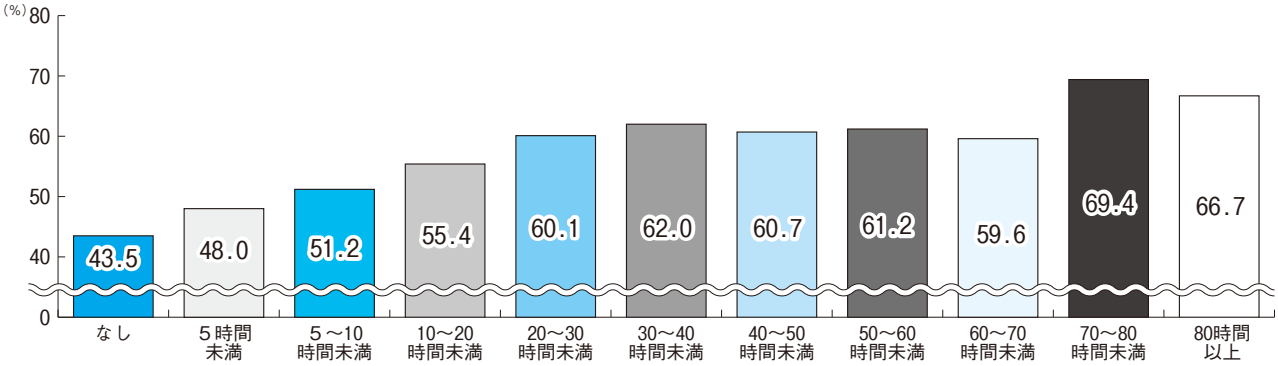


【問32】最近の自覚症状（２）

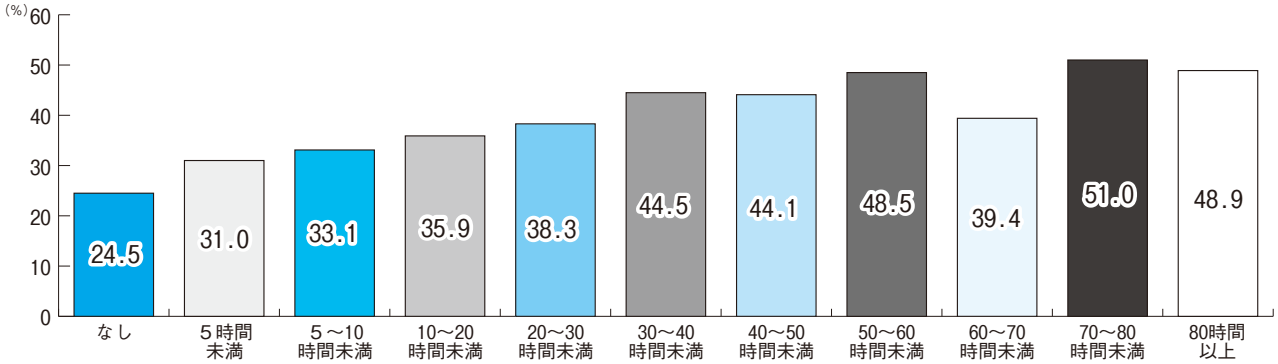
時間外労働時間が大きく影響

時間外労働別に最近の自覚症状をみると、労働時間が長くなるにつれて自覚症状の訴えが高くなる傾向にあった。例えば、「全身がだるい」でみると、時間外労働「なし」43.5％に対して、「20～30時間未満」では60.1％と６割を超えていた。また、「ゆううつな気分がする」では、時間外労働「なし」は24.5％だったが、時間外労働の増加とともに上昇し、看護師の過労死ライン前の「50～60時間未満」で48.5％であった。

問32　最近の自覚症状　「全身がだるい」（時間外労働別）



問32　最近の自覚症状　「ゆううつな気分がする」（時間外労働別）



【問32】最近の自覚症状（３）

休憩時間の取得程度も大きく影響

休憩時間の取得程度別に最近の自覚症状をみると、各勤務ともに「きちんと取れている」場合でも５割近くが「全身がだるい」と回答し、「あまり取れていない」では６割を越え、「全く取れていない」では７割にものぼる。また、「なんとなくイライラする」をみても、各勤務ともに「きちんと取れている」場合は25％ほどであるが、「あまり取れていない」では４割に近づき、「全く取れていない」場合は４割を超えていた。休憩の取得程度が身体の自覚症状だけでなく、精神面にまで影響を及ぼしていることがうかがえる。

問32　最近の自覚症状　「全身がだるい」（休憩時間取得程度別）

（％）

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交替の仮眠時間
きちんと取れている	44.7	47.4	47.7	44.2	44.6
大体取れている	52.4	53.9	55.8	53.0	52.9
あまり取れていない	60.1	60.9	64.3	62.6	61.3
全く取れていない	68.0	68.9	71.1	66.4	65.0

問32　最近の自覚症状　「なんとなくイライラする」（休憩時間取得程度別）

（％）

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交替の仮眠時間
きちんと取れている	24.4	26.3	27.3	25.4	25.1
大体取れている	31.1	31.6	32.8	32.8	33.4
あまり取れていない	37.4	37.0	38.8	40.3	37.9
全く取れていない	45.2	43.8	46.8	46.3	40.8

【問33】１年間の受診歴

この１年間の受診歴については、該当する疾患「なし」が58.5％で最も多く、「腰痛」10.4％、「高血圧」8.3％、「不眠症」2.9％、「うつ適応障害」2.6％、「不整脈」2.4％、「糖尿病」1.9％、「乳がん」1.0％などだった。ＷＨＯ（世界保健機関）の国際がん研究機関（IARC）は、夜勤交替制勤務を2007年に発がん性要因「グループ２Ａ（発がん性がおそらくある）」と認定し、2019年の再検証においても「グループ２Ａ」を維持すると報告している。今回の調査で、受診した病名に「乳がん」と回答した実数は299人だった。

該当する疾患を年齢別にみると、「アレルギー」を除いて、年齢を経るにつれてり患率が高くなる傾向にあった。該当する疾患「なし」は、「20～24歳」で77.0％であるが、「50～59歳」38.6％に減少する。

【問34】夜勤に従事した年数

夜勤に従事した年数（合計）は、「１～５年未満」24.4％、「５～10年未満」21.0％、「10～20年未満」が24.6％、「20年以上」23.3％だった。

夜勤に従事した年数別に１年間の受診歴をみると、「なし」は「１年未満」で70.0％であるのに対し、「５～10年未満」63.6％、「10～20年未満」57.2％、「20年以上」43.2％と、夜勤経験年数が長くなるにつれて減少していた。また、「乳がん」をみると、夜勤に従事した年数が長くなるほど受診率は高く、「１～５年未満」0.5％に対して、「20年以上」では2.0％と４倍になっていた。夜勤交替制勤務者にはがん検診を義務づけるなどの措置が必要である。

問34　夜勤に従事した年数と受診歴

（％）

	高血圧	不整脈	アレルギー	うつ適応障害	不眠症	腰痛	糖尿病	乳がん	前立腺がん	その他	なし
１年未満	3.6	1.5	9.6	4.2	2.2	6.4	1.0	0.5	－	9.3	70.0
１～５年未満	2.0	1.5	10.9	2.3	1.8	7.7	0.5	0.3	0.0	10.1	69.9
５～10年未満	3.4	1.7	12.9	2.1	2.6	9.0	1.1	0.6	－	13.4	63.6
10～20年未満	8.0	2.7	12.6	2.8	2.8	10.9	1.6	1.1	0.0	14.4	57.2
20年以上	18.7	3.5	13.4	2.7	4.3	14.6	4.1	2.0	0.0	19.3	43.2

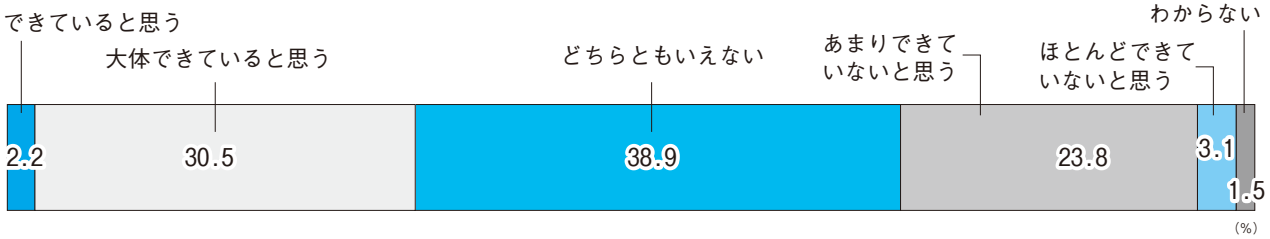
仕事に対する意識

【問35】十分な看護の提供

「できていると思う」と「大体できていると思う」の合計は３割

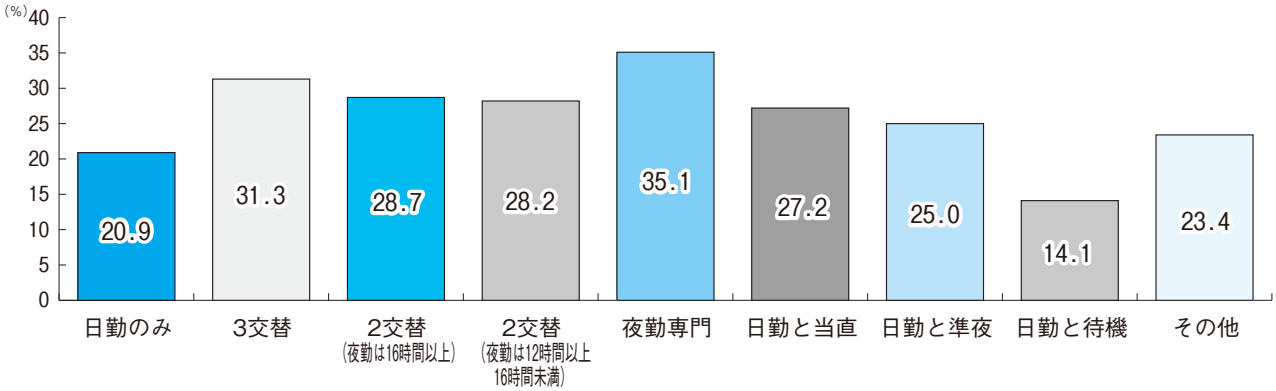
十分な看護が「できていると思う」はわずか2.2％、「大体できていると思う」は30.5％で、合わせると32.7％だった。

問35　十分な看護の提供



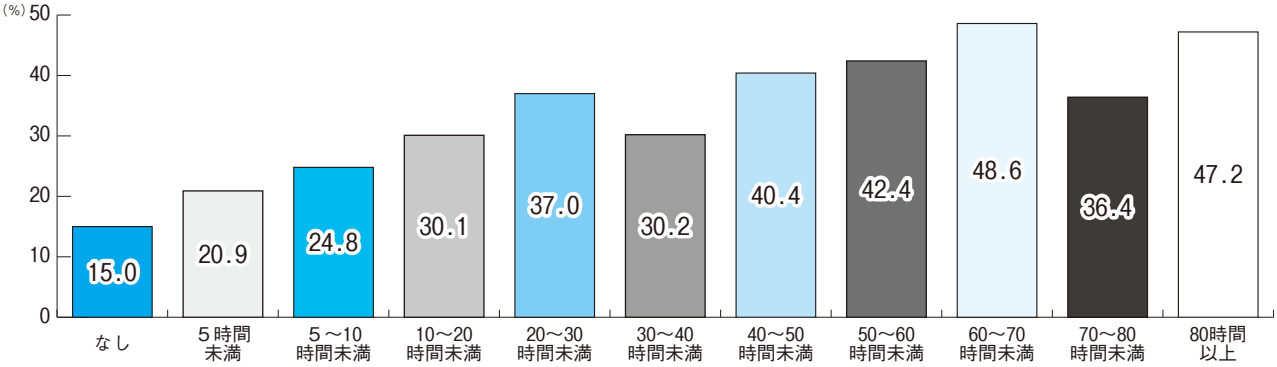
勤務形態別に「あまりできていないと思う」と「ほとんどできていないと思う」の合計をみると、「日勤のみ」20.9％に対して、「３交替」31.3％、「２交替（夜勤は16時間以上）」28.7％、「２交替（夜勤は12時間以上16時間未満）」28.2％、「夜勤専門」35.1％などと、夜勤のある勤務形態が高い傾向にあった。

問35　十分な看護の提供　「あまりできていないと思う」「ほとんどできていないと思う」の合計（勤務形態別）



時間外労働別に「あまりできていないと思う」と「ほとんどできていないと思う」の合計をみると、時間外が「なし」の場合は15.0％であるが、時間外労働が長くなるにつれて、その数値も増加傾向にあった。

問35　十分な看護の提供　「あまりできていないと思う」「ほとんどできていないと思う」の合計（時間外労働別）



また、休憩時間の取得程度別に「あまりできていないと思う」と「ほとんどできていないと思う」の合計をみると、休憩時間の取得が少ないほど、その割合は高かった。

問35　十分な看護の提供　「あまりできていないと思う」「ほとんどできていないと思う」の合計（休憩時間の取得程度別）

（％）

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交替の仮眠時間
きちんと取れている	16.0	17.3	19.9	19.6	19.4
大体取れている	25.3	24.9	28.2	27.9	28.6
あまり取れていない	39.9	39.0	43.3	41.6	39.3
全く取れていない	55.4	52.5	53.2	43.8	39.8

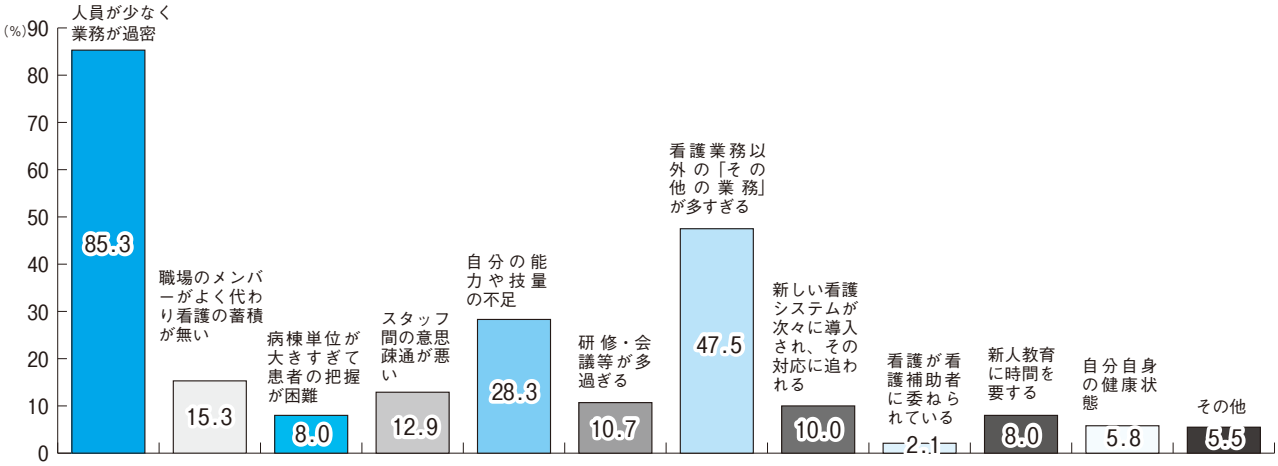
働く職場別に「あまりできていないと思う」と「ほとんどできていないと思う」の合計をみると、「一般病棟」が30.8％と最も多く、「精神病棟」28.3％、「介護施設（老健、特養など）」27.0％も多かった。

【問36】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」８割強

十分な看護ができない主な理由（３つまで選択）は、「人員が少なく業務が過密」が85.3％と圧倒的に多かった。次いで「看護業務以外の『その他の業務』が多すぎる」47.5％、「自分の能力や技量の不足」28.3％の順だった。

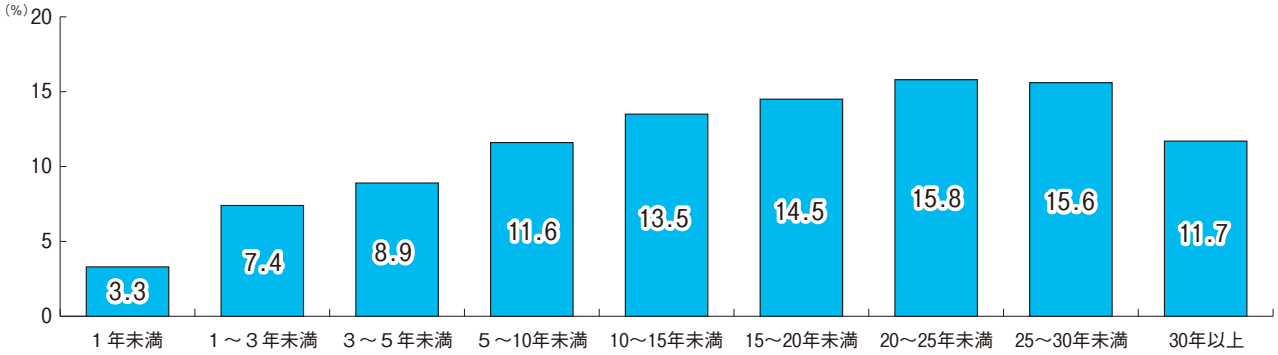
問36　十分な看護ができない主な理由



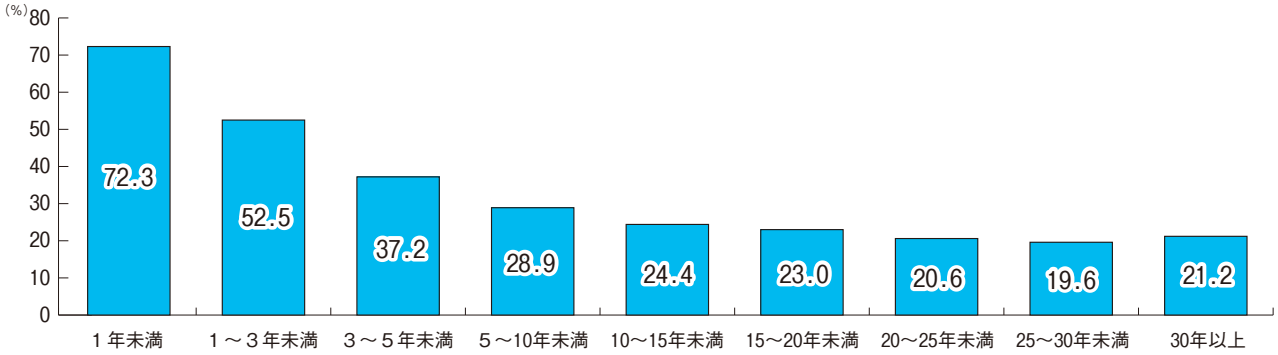
勤続年数別に「研修・会議等が多すぎる」をみると、勤続年数が長いほどその割合は高い傾向にあった。

「自分の能力や技量の不足」では「１～３年未満」で52.5％、「３～５年未満」37.2％、「10～15年未満」24.4％、「20～25年未満」20.6％と若年層ほど高い傾向にあったが、ベテラン層でも２割が回答している背景には、医療現場の高度化・複雑化・IT 化などによる影響が考えられる。

問36　十分な看護ができない主な理由　「研修・会議等が多すぎる」（勤続年数別）



問36　十分な看護ができない主な理由　「自分の能力や技量の不足」（勤続年数別）



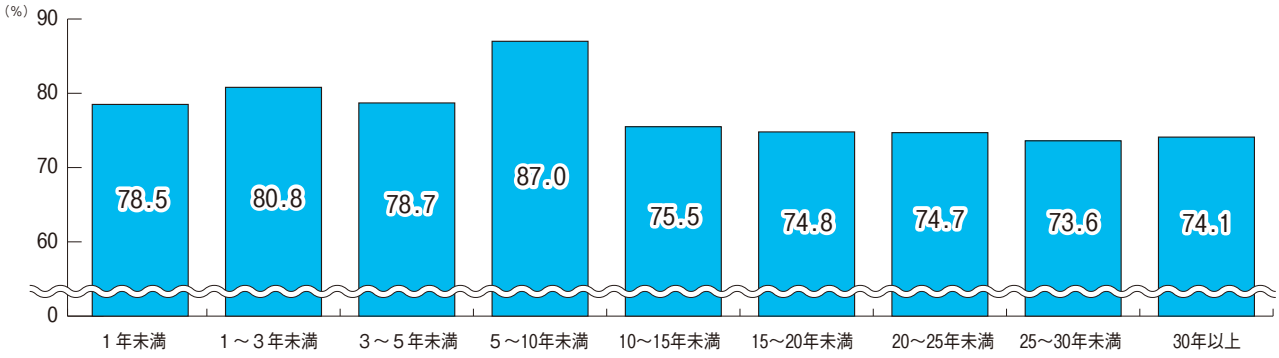
【問37】看護のやりがい

「少し感じる」が６割強、「強く感じる」は１割

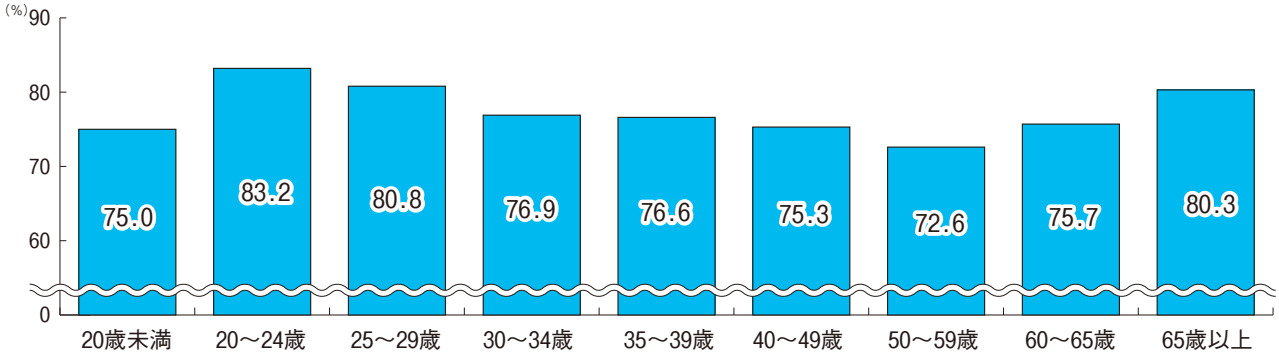
看護の仕事に対する「やりがい」は、「少し感じる」66.2％が最も多い。一方、「強く感じる」は10.8％にとどまり、「全く感じない」も12.8％いた。

勤続年数別にやりがいを「強く感じる」と「少し感じる」の合計をみると、「１～３年未満」80.8％に対し、「10～15年未満」75.5％、「20～25年未満」74.8％、「25～30年未満」73.6％と、勤続年数が長くなるにつれて減少傾向であった。この傾向は、年齢別でみても同様であった。

問37　看護のやりがい　「強く感じる」「少し感じる」の合計（勤続年数別）

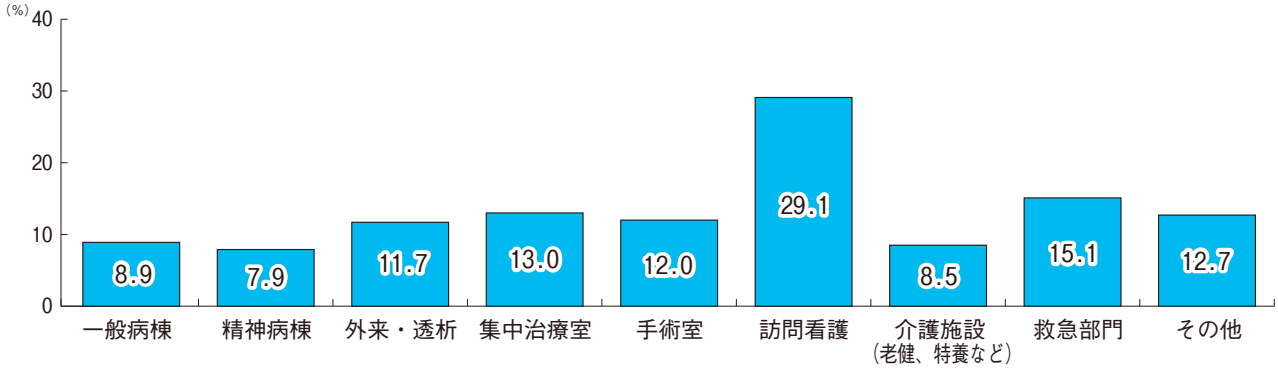


問37　看護のやりがい　「強く感じる」「少し感じる」の合計（年齢別）



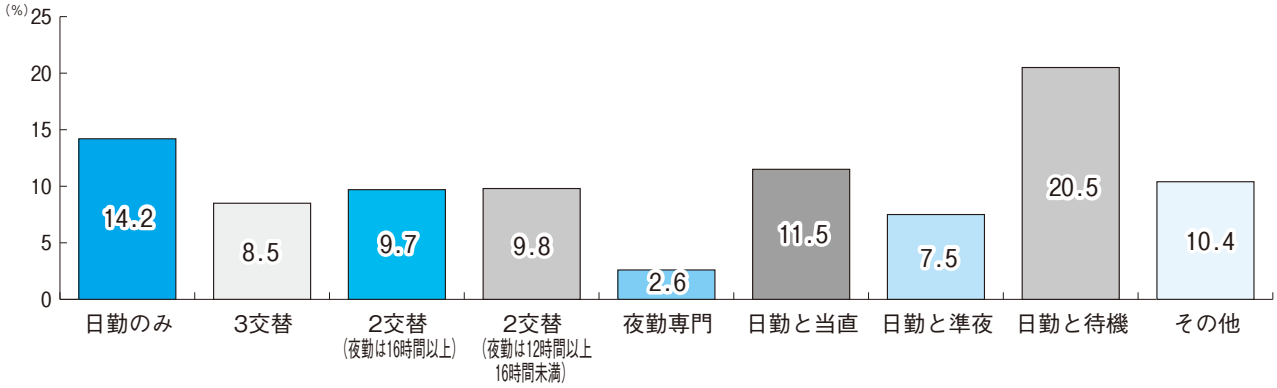
働く職場別にみると、やりがいを「強く感じる」とする人は、「訪問看護」29.1％であるのに対し、「一般病棟」8.9％、「介護施設（老健、特養など）」8.5％、「精神病棟」7.9％と20ポイント以上も低かった。

問37　看護のやりがい　「強く感じる」（働く職場別）



勤務形態別にみると、やりがいを「強く感じる」とする人は、「日勤のみ」14.2％に対し、「３交替」8.5％、「２交替（夜勤は16時間以上）」9.7％、「２交替（夜勤は12時間以上16時間未満）」9.8％と低かった。

問37　看護のやりがい　「強く感じる」（勤務形態別）



休憩時間の取得程度別にやりがいを「全く感じない」をみると、どの勤務とも休憩が取得できないほど割合が高くなっていた。

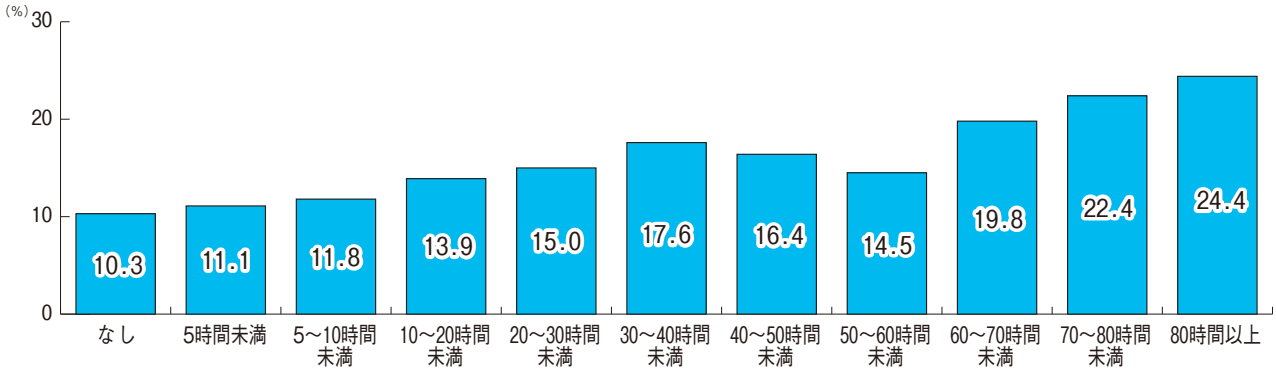
問37　看護のやりがい　「全く感じない」（休憩時間の取得程度別）

（%）

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交替の仮眠時間
きちんと取れている	9.3	10.0	9.8	10.3	10.9
大体取れている	12.0	13.0	14.6	13.3	13.6
あまり取れていない	17.1	18.2	20.4	20.5	19.5
全く取れていない	28.4	28.1	30.9	33.3	22.9

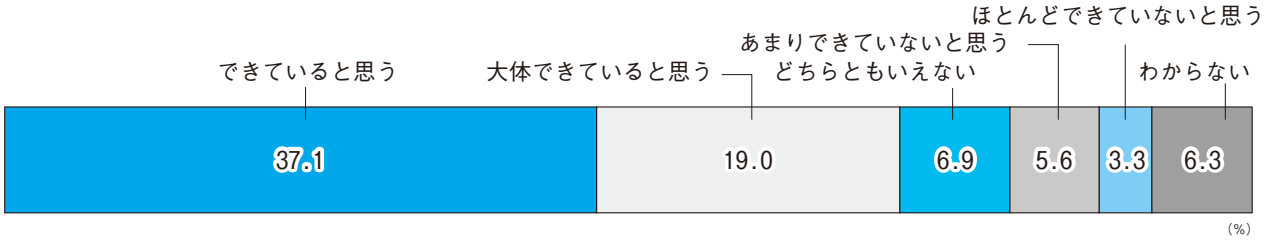
この傾向は時間外労働別でみても同様で、時間外労働が多いほど「全く感じない」も高くなっていた。

問37　看護のやりがい　「全く感じない」（時間外労働別）



また、やりがいを「強く感じる」とする者を「十分な看護が提供できているか」でみると、「できていると思う」37.1％に対し、「あまりできていない」5.6％、「ほとんどできていない」3.3％であった。

問37　看護のやりがい　「強く感じる」（看護提供別）

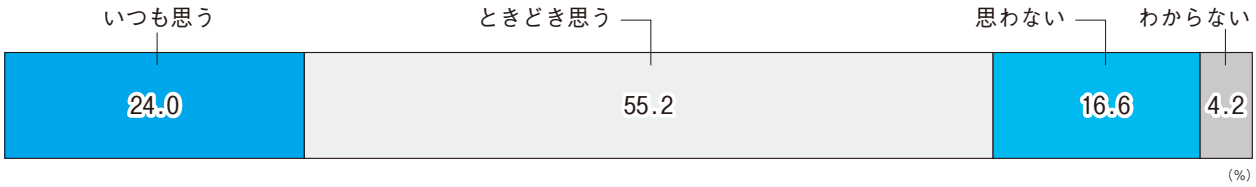


【問38】仕事を辞めたい

「いつも思う」「ときどき思う」合わせると８割

仕事を辞めたいと「いつも思う」24.0％と「ときどき思う」55.2％と合わせると79.2％であり、８割が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」は、16.6％にとどまった。

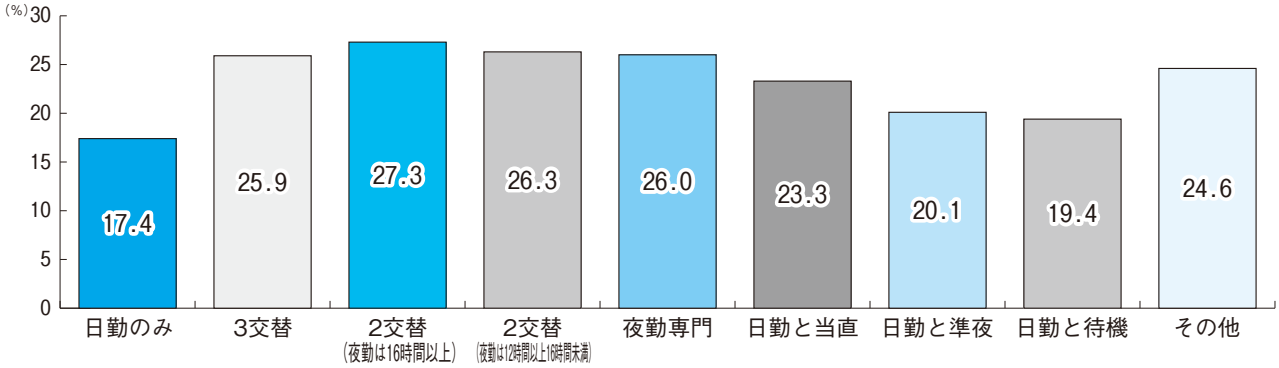
問38　仕事を辞めたい



働く職場別に「いつも思う」をみると、「一般病棟」27.6％、「集中治療室」24.3％、「手術室」23.0％が多かった。

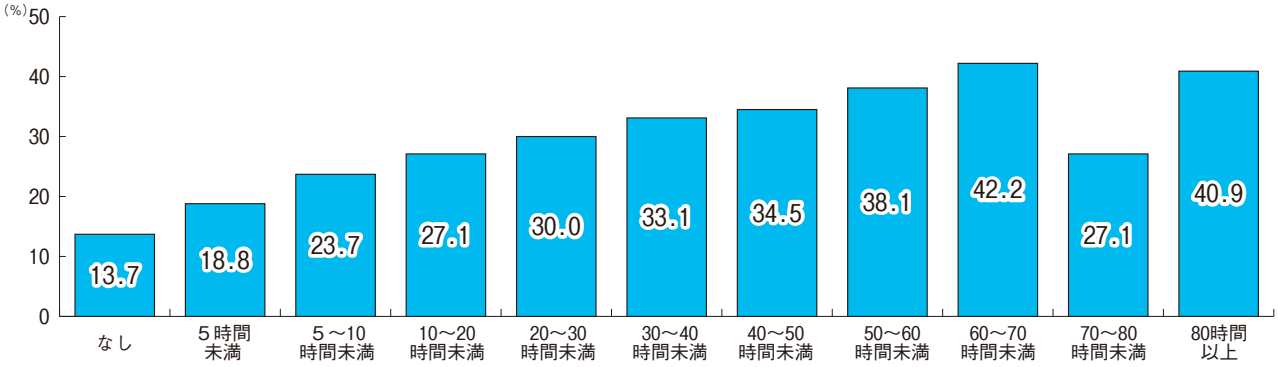
勤務形態別に「いつも思う」をみると、「日勤のみ」が17.4％であるのに対して、「３交替」25.9％、「２交替（16時間以上）」27.3％、「２交替（12時間以上16時間未満）」26.3％、「夜勤専門」26.0％など、夜勤のある勤務形態ではどれも25.0％前後と高かった。ここでも病棟での夜勤交替制の負担が離職の要因となっていることがうかがえる。

問38　仕事を辞めたい　「いつも思う」（勤務形態別）



時間外労働別に「いつも思う」をみると、「なし」13.7％に対し、「20時間～30時間未満」では30.0％、「50～60時間未満」では38.1％、「60～70時間未満」では42.2％と、時間外労働の多さに比例して、割合が高くなっていた。

問38　仕事を辞めたい　「いつも思う」（時間外労働別）



休憩時間の取得程度別に「いつも思う」をみると、各勤務ともに「きちんと取れている」が20.0％前後であるのに対し、「全く取れていない」場合では、「日勤」43.4％、「準夜勤務」39.8％、「深夜勤務」41.4％、「２交替休憩」47.7％と２倍に跳ね上がり、「２交替仮眠」でも36.5％と高かった。

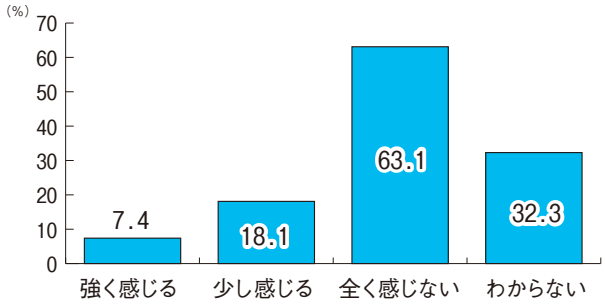
問38　仕事を辞めたい　「いつも思う」（休憩時間別）

（％）

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交替の仮眠時間
きちんと取れている	17.0	19.1	20.8	20.8	21.0
大体取れている	22.8	24.6	26.3	26.6	27.0
あまり取れていない	32.9	30.9	32.4	35.4	33.6
全く取れていない	43.4	39.8	41.4	47.7	36.5

また、「いつも思う」を「仕事のやりがい」別でみると、やりがいを「強く感じる」7.4％、「少し感じる」18.1％であるのに対し、「まったく感じない」が63.1％と高かった。

問38　仕事を辞めたい　「いつも思う」（看護のやりがい）

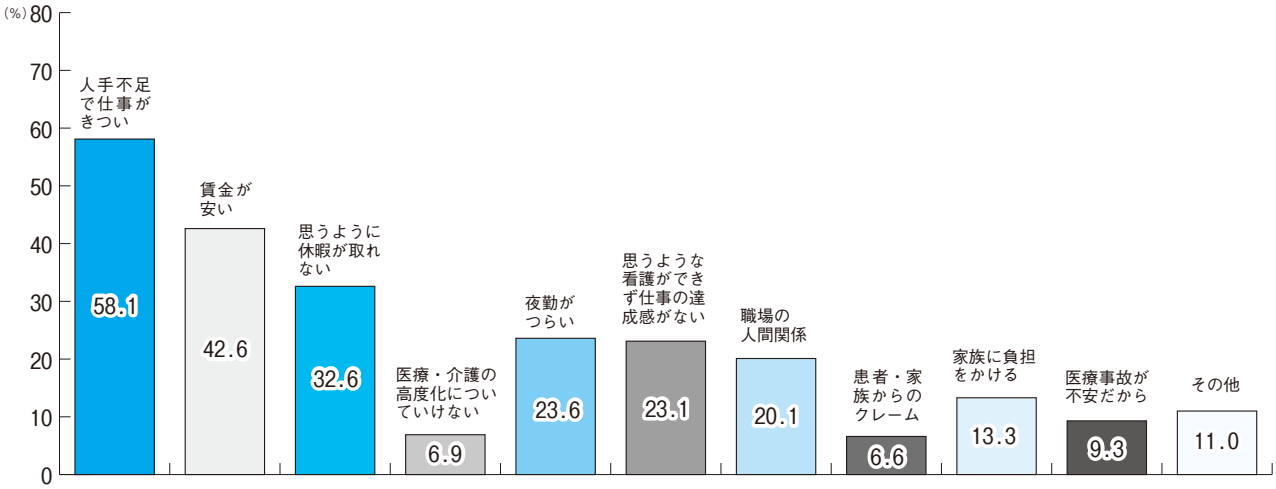


【問39】仕事を辞めたい主な理由

「人手不足で仕事がきつい」約６割、「賃金安い」４割超え

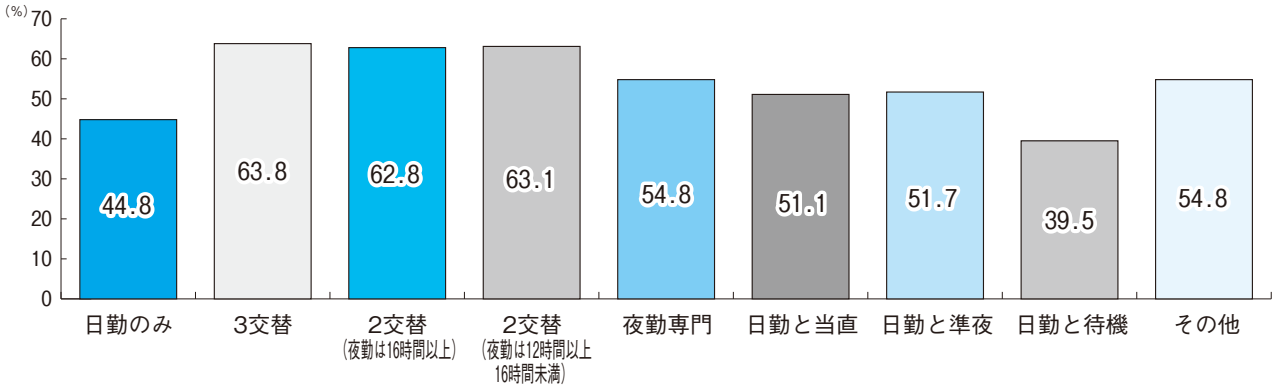
「仕事を辞めたい主な理由」（３つまで選択）では、「人手不足で仕事がきつい」58.1％が最も多く、次いで「賃金が安い」42.6％、「思うように休暇が取れない」32.6％、「夜勤がつらい」が23.6％、「思うような看護ができず仕事の達成感がない」23.1％の順だった。

問39　仕事を辞めたいと思う主な理由

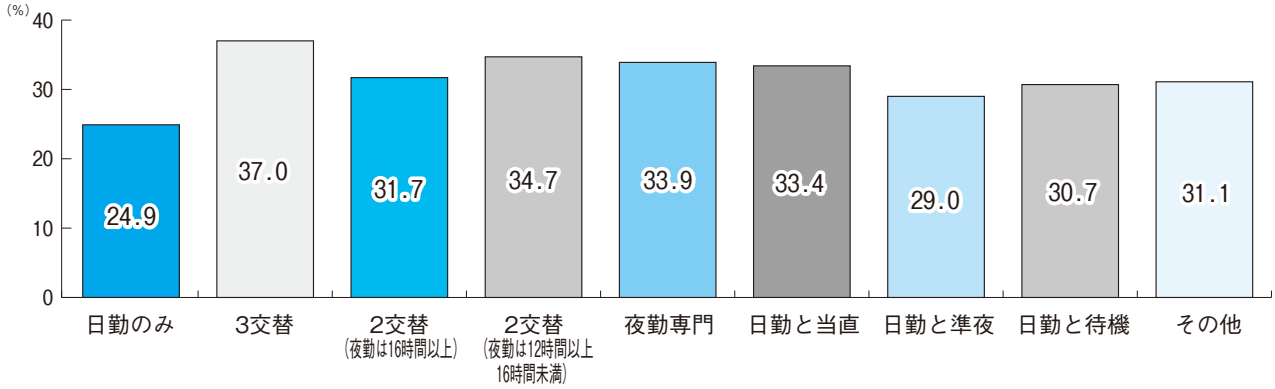


勤務形態別に「人手不足で仕事がきつい」をみると、「日勤のみ」が44.8％であるのに対して「３交替」「２交替」は60％台と高かった。また、「思うように休暇が取れない」でみても、「日勤のみ」が24.9％であるのに対して、「３交替」「２交替」が７～12ポイント高かった。

問39　仕事を辞めたいと思う主な理由　「人手不足で仕事がきつい」（勤務形態別）

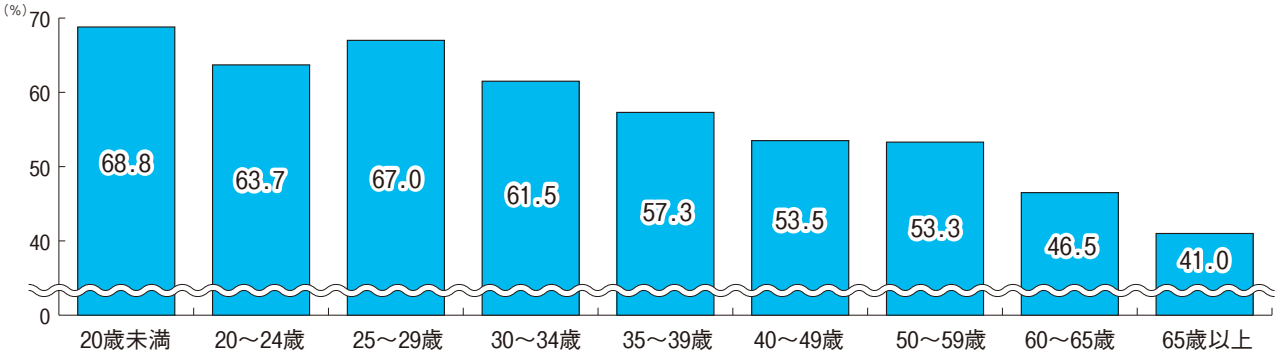


問39　仕事を辞めたいと思う主な理由　「思うように休暇が取れない」（勤務形態別）



年齢別に「人手不足で仕事がきつい」をみると、「20～24歳」63.7％であるのに対し、「30～34歳」61.5％、「35～39歳」57.3％、「50～59歳」53.3％と、若年層ほどその割合は高い傾向にあった。

問39　仕事を辞めたいと思う主な理由　「人手不足で仕事がきつい」（年齢別）



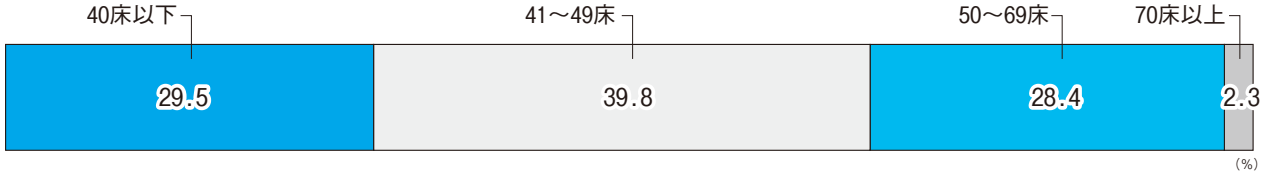
● 以下、医療機関の病棟で夜勤交替制勤務をしている者のみ回答

【問40】病棟の１看護単位

50床未満が７割

病棟の１看護単位は、「40床以下」29.5％、「41～49床」39.8％、「50～69床」が28.4％、「70床以上」2.3％だった。

問40　勤務する病棟の１看護単位



【問41―1】病棟の夜勤体制と夜勤日数

「３交替」の夜勤日数は平均7.2日

病棟で働く看護職員の前月夜勤日数（回数）の平均値は、「３交替」夜勤の平均値が7.2日、「２交替」夜勤の平均値は4.3回であった。また、「３交替」の人員体制は、平均で「日勤」8.3人、「準夜勤務」3.2人、「深夜勤務」3.1人であった。「２交替」の人員体制は、平均で「日勤」8.8人、「夜勤」3.3人だった。

問41　病棟の人員体制と前月夜勤日数（回数）

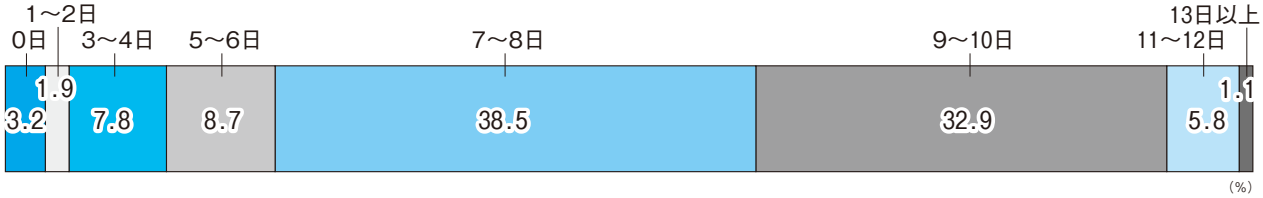
勤務体制	勤務	平均の人員		前月の夜勤日数（回数）
		看護職員	看護職員以外	
３交替	日勤	8.29	2.87	7.16
	準夜勤務	3.21	0.94	
	深夜勤務	3.12	0.42	
２交替	日勤	8.80	2.80	4.29
	夜勤	3.27	0.63	

【問41―2】３交替勤務の夜勤日数

ひと月「９日以上」いまだ４割

３交替勤務の前月の夜勤日数の分布を見ると、ひと月に「７～８日」が38.5％と最も多く、次いで「９～10日」32.9％。「７～８日以下」の合計は60.1％、「９～10日以上」の合計が39.8％だった。「看護師確保法」基本指針（1992年）では、離職防止対策として夜勤負担の軽減をかかげ、「複数・月８日以内の夜勤体制の構築」を位置付けているが、いまだ４割がひと月に「９日以上」の夜勤に従事している。

問41　３交替勤務の前月の夜勤回数

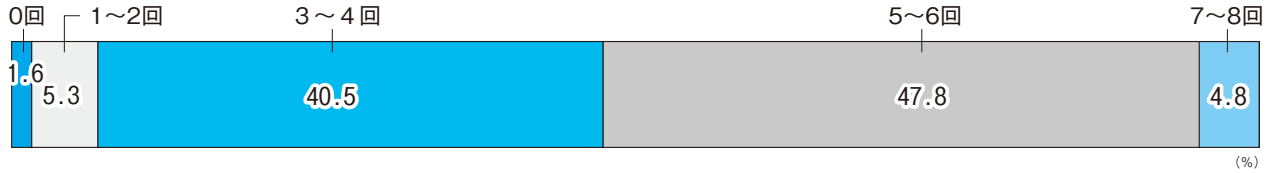


【問41―3】２交替勤務の夜勤回数

ひと月「５回以上」５割超え

２交替勤務の前月の夜勤回数の分布を見ると、ひと月に「５～６回」が47.8％と最も多く、次いで「３～４回」40.5％。「３～４回」以下の合計は47.4％、「５～６回」以上の合計は52.6％だった。

問41―３　２交替勤務の前月の夜勤回数

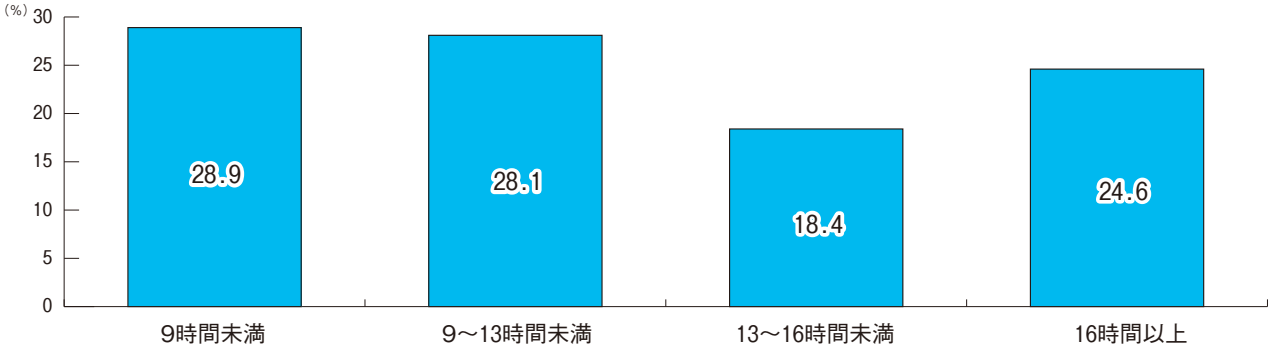


【問42】夜勤の勤務（拘束）時間

「９時間未満」は３割弱

夜勤の拘束時間は、「９時間未満」が28.9％、「９～13時間未満」28.1％、「13～16時間未満」18.4％で、「16時間以上」24.6％であった。

問42　夜勤の勤務（拘束）時間



【問43】残業を除く拘束時間

９時間を超える日勤「ある」２割強

残業を除く拘束時間が９時間を超える日勤が「ある」は25.3％であった。

【問44】シフト数

４種類以上が半数

看護師が行うシフトの種類は、「２～３種類」が46.9％と最も多く、次いで、「４～５種類」45.8％で、４種類以上の合計は49.6％であった。勤務するシフトが多いことは、ただでさえも不規則性が強い看護師に新たな負担を強いていることが想像される。

【問45】看護体制

一般病棟「７対１」７割

「一般病棟の７対１」で働く人は70.2％と最も多く、次いで「一般病棟の10対１」11.0％、「地域包括ケア病棟」3.7％、「療養病棟」2.2％と続く。

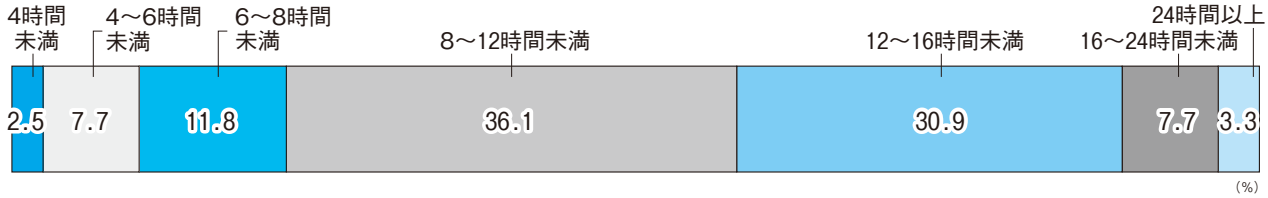
精神病棟は、「15対１」が最も多く1.4％、「13対１」1.0％、「10対１」「７対１」は、ともに0.9％であった。

【問46】一番短い勤務間隔

12時間以上の勤務間隔４割にとどまる

勤務が終わって次の勤務につくまでの最も短い勤務間隔は、「８～12時間未満」が36.1％と最も多く、次いで「12時間以上16時間未満」30.9％だった。12時間未満の合計は58.1％、８時間未満の合計は22.0％だった。ＩＬＯ（国際労働機関）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41.9％と、４割にとどまった。

問46　一番短い勤務間隔



● 以下、病棟以外で夜勤、当直、夜間待機をしている者のみ回答

【問47】夜勤、夜間待機、当直の回数

病棟以外での夜勤日数（回数）の平均は、「３交替」で4.5回、「２交替」3.5回、「夜間待機」2.7回、「当直」1.7回である。「３交替」の夜勤日数「９回以上」は23.9％、「２交替」の夜勤回数「５回以上」は26.4％であった。

問47　夜勤、夜間待機、当直の回数

		平均値（回）
夜　勤	３交替	4.51
	２交替	3.50
夜間待機		2.68
当　　直		1.64

【問48】夜勤携帯待機の回数

夜勤携帯待機の回数は、「０回」40.1％が最も多く、「１～２回」13.5％、「３～４回」14.2％、「５～６回」14.1％、「７～８回」10.7％、「９～10回」4.7％、「11回以上」2.7％であった。

【問49】夜勤待機時に出動した回数

実際に夜勤待機時に出動した回数は、「０回」63.8％が最も多く、「１～２回」26.8％、「３～４回」6.9％であった。

【問50】夜間携帯待機時に電話を受けた１日の平均本数

夜間携帯待機時に電話を受けた１日の平均本数は、「０本」が58.6％で最も多く、「１～２本」29.9％、「３～４本」6.0％であった。

● 以下、女性のみ回答（【問52】以降は2019年10月以降に妊娠した者のみ回答）

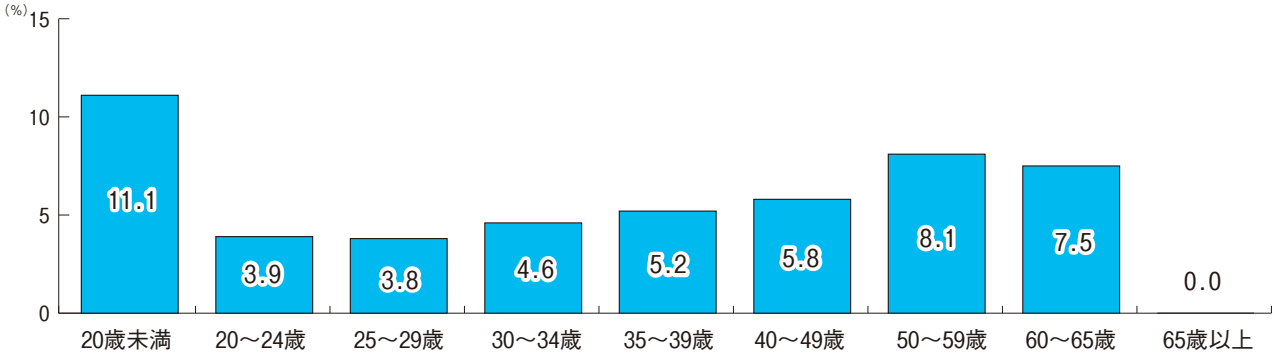
【問51】生理休暇

ほとんどが「とっていない」

生理休暇（生理のある者のみ回答）は、「とっている」7.2％、「とっていない」92.8％である。

「とっている」を年齢別にみると、20歳代は３％台なのに対して、30～40歳代は４～５％台、50歳代は8.1％と、若年層ほどとりにくい状況にあることがわかった。

問51　生理休暇　「とっている」（年齢別）

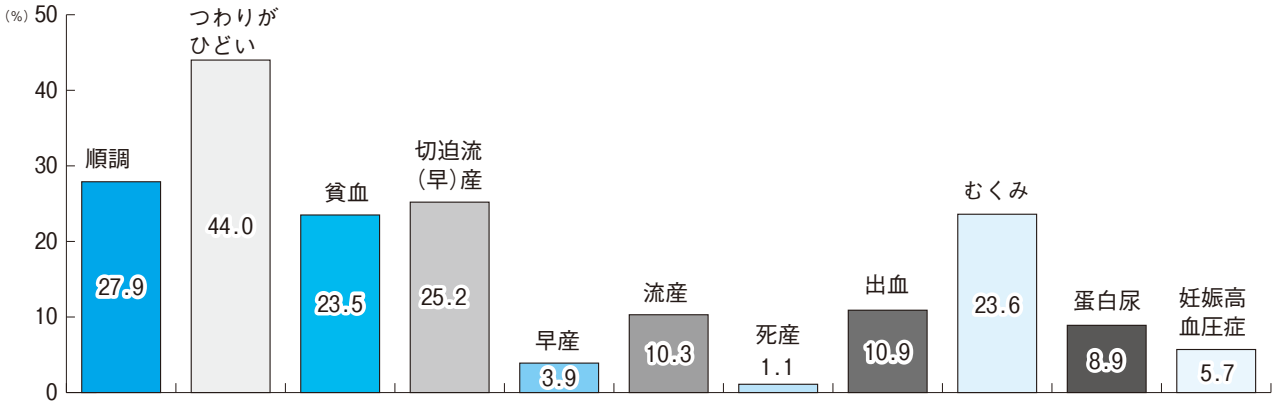


【問52】妊娠時の状況

「切迫流（早）産」３割弱、「流産」１割

妊娠時の状況（該当したもの全て）で「順調」と回答したのは27.9％にとどまった。「つわりがひどい」が44.0％と最も多く、「切迫流（早）産」25.2％、「むくみ」23.6％、「貧血」23.5％、「出血」10.9％、「蛋白尿」8.9％、「妊娠高血圧症」が5.7％、「早産」3.9％と続いた。また、「流産」は10.3％、「死産」は1.1％だった。

問52　妊娠時の状況

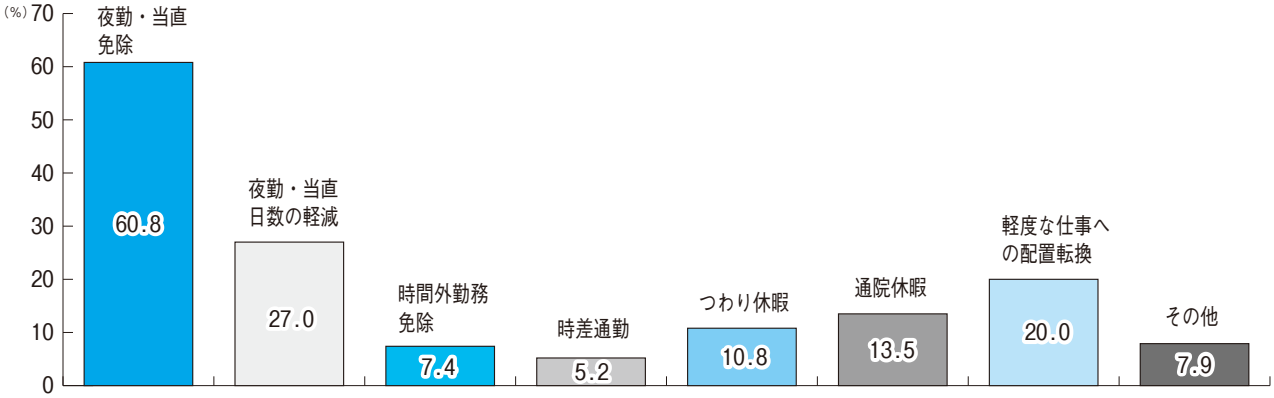


【問53】妊娠時に受けた母性保護の支援措置

４割が夜勤・当直免除なし

妊娠時の母性保護の支援措置（受けた項目全て）で「夜勤・当直免除」は60.8％と、４割が夜勤免除されておらず、「夜勤・当直日数の軽減」は27.0％であった。夜勤免除を見込んだ人員確保ができていないことが原因と思われる。そのため、夜勤免除の制度がありながらも請求しづらく、また、申請し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・当直免除や夜勤・当直日数の軽減以外では、「時間外勤務免除」7.4％、「時差通勤」5.2％、「つわり休暇」10.8％、通院休暇13.5％、「軽度な仕事への配置転換」20.0％であった。

問53　妊娠時に受けた母性保護の支援措置



【問54】マタハラ経験

１割が「ある」

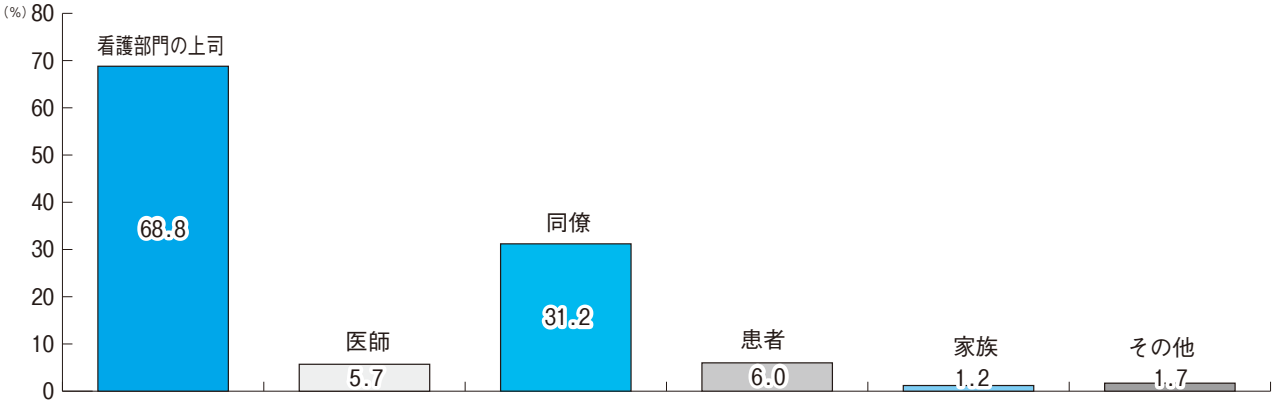
マタハラを受けた経験は、「ある」が9.7％だった。

【問55】マタハラを受けた相手

７割が「看護部門の上司」、「同僚」からも３割

マタハラを受けた相手（該当するもの全て）は、「看護部門の上司」が68.8％で最も多く、次いで「同僚」31.2％だった。厳しい職場状況の反映であることが推察されるが、人権侵害やいのち軽視につながる言動もあり、自らの専門性が問われる看過できない問題である。

問55　マタハラを受けた相手



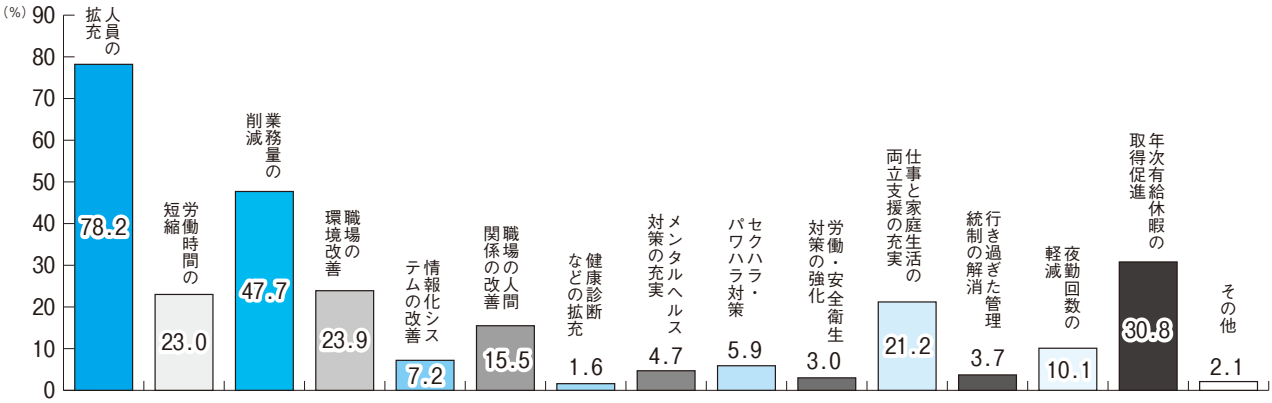
● 全ての人が対象

【問56】健康に働く上で改善すべきこと

「人員の拡充」８割

健康に働く上で改善すべきこと（３つまで選択）で最も多かったのは、「人員の拡充」78.2％、次いで「業務量の削減」47.7％、「年次有給休暇の促進」30.8％、「職場環境の改善」23.9％、「労働時間の短縮」23.0％、「仕事と家庭生活の両立支援の充実」21.2％などが多かった。

問56　健康に働く上で改善すべきこと



Ⅲ　セクハラ・パワハラの具体的な内容

1．医師から

●セクハラ

・身体に触る（お尻・胸・腰等）、迫ってくる、卑猥（ひわい）なことを言われる。
・年齢や体のことをやたら言ってくる。
・写真を撮られる。
・体格や結婚していないことなど行動に対していろいろ言われる。
・抱きつきベッドに誘う、キスを迫られる。
・プライベートの詮索をされる。
・ボディータッチが頻回にある。

●威圧的な言動と態度

・無視、大声で怒鳴る。
・頭ごなしに責め立ててくる。
・何をしても怒られる、自分に非がなくても怒られる。
・違う看護師を呼んで来い、変われと言われる。
・自分の非を認めず、看護師のミスにする。
・威圧的な態度で委縮、話ができなくなる。精神的ストレスが大きい。
・気に入らないと、物を投げる、物を蹴る。
・話しかけるな、退職しろ、いつまでいると言われる。
・スタッフや患者・家族の前で怒鳴る。
・人間性を否定する発言をされた。

●いやがらせ

・わざと違った指示を出して、試す。
・報告内容を無視する。
・手術中の機械出し、検査の介助などにクレームが多い。
・仕事を押し付ける。
・看護師によって態度や言動が違う。

2．上司や同僚・先輩から

●上司からの威圧的な言動と態度

・高圧的な言葉で否定する。無視する。話を聞かない。
・理不尽に怒られる。
・同期との差別、ミスしたことを何年も言われる。
・必要以上に強い口調で、感情的な態度、質問攻めにされる。
・休みや年休・生理休暇を希望したら嫌味を言われ、取らせてもらえない。
・超勤していても無視をされ、超勤申請をしてもダメと言われる。
・人格否定、看護師のプライドを否定、会議や委員会の仕事などの強制。
・異動や退職を勧められる、迫られる。
・男性だからとクレームの多い患者の対応を振られる。

●同僚・先輩からの威圧的な言動と態度

・高圧的な言葉で話しかけてくる。
・意見を頭ごなしに否定する。
・適切な指導もしない状態で、能力が低いと言われる。
・無視される、陰口や悪口を言われる。
・業務をせかす、強い口調で言う。
・責任や失敗を押し付ける。
・人格、プライベート、容姿についてけなされる。
・理由もない、事実でないことを報告されたり、告げ口のように噂を言う。
・好き嫌いで仕事の時間や量の差別。
・休暇や年休、妊娠等について不必要に非難されたり、理解されない。

３．患者・家族から

●患者からのセクハラ

・入浴介助中、排泄介助中、検温中などに身体を触ってくる。
・自分の局部などに触れさせようとする。
・いやらしいことを言われる。
・容姿のことやサイズ等についてしきりに言われる。
・不必要なボディータッチ。
・私生活などを異常に聞いてくる。

●患者からの暴言・暴力

・気分によって怒鳴る。
・ものを投げる、叩く、蹴る。
・脅される、馬鹿にされる。
・気に入らないことがあると、「お前の子ども見つけて殺すからな！」と暴言をはかれる。
・指導や説明をしていても、怒鳴られる。
・人格否定をされ、大声で怒鳴られた。
・「看護師ごときが」となじられる。

●家族からのセクハラ、暴言・暴力

・卑猥なことを言う、必要以上に迫られる。
・身体を触られたり、抱きつかれる。
・暴言を吐かれたり、物を投げつけたり手をあげられる。
・人格否定、気に入らないと「辞めろ」と言われる。
・威圧的な態度と言動。
・不必要なクレームや治療などの不満を言う。

Ⅳ　マタハラの具体的な内容

冷たい一言に傷つく

・「何かできる事があれば声をかけてください」と言った時に「あたりまえだよ。妊娠は病気じゃないんだからどんどん動いてもらわないと困るんだけど」と冷たく言い返された。
・つわりで仕事中に２時間点滴をすることになり、点滴後に部署に戻ると「休んでいた２時間はどうするつもり？２時間働いて」と師長に言われた。
・つわりがひどくて診断書を提出したら、上司に「休ませなくちゃいけなくなるから、こんなのもらってこないでほしかった」と言われた。「休むより働いている方が、気がまぎれると思う」などと言われた。
・つわりで仕事をしている時、「みんなと同じ仕事ができないなら診断書をもらって休みなさい。給料泥棒だよ」と言われた。
・つわりがひどかった時、年配の先輩に「自分で好きで妊娠したんでしょ」「自分でまいた種だ」「つわりは病気ではない」「自分は出産ギリギリまで働いた」と言われた。
・職場の人から、「妊娠は病気じゃないから“具合悪い”というアピールはやめたら？」と言われた。つわりがひどい時期でメンタルもやられた。それ以降、その人と話すこともできなくなり、仕事も大変だった。完全に無視された。
・腰痛がひどく、病院から母健連絡カードを書いてもらい師長へ提出。今後の働き方について相談したかったが､師長からは｢自分でスタッフ１人１人に頭を下げて事情を説明してお願いして」と言われた。妊娠して仕事に支障をきたしているのは分かっていたが、妊娠って頭を下げて歩かないといけない程負担をかけることなのかと落ちこんだ。
・切迫早産の症状があり、医師にも休暇を取るよう言われたが、看護師長から「休暇を取らせるスタッフ数でないので、働いて」と言われ、症状が悪化し入院した。
・妊娠を伝えた時、大きくため息をつき「あなたもなの？」と怒られた。
・妊娠報告したときに、「いちいち言わなくていい。仕事が頼みづらくなる」や、「あの子みたいな人にならないようにね（年齢若く妊娠した頃)」

など同期に言われたり、「わざときつい仕事やらせようか！」などの発言を受け、精心的につらい時期があった。
・切迫流産で、上司に診断書をもらった日に持って来いと言われた。「他の人でも外来に座ってやっている人はいる。流れる時は何しても流れる」と言われ、夜勤の回数を減らしてほしいと言ったら「今はムリ」と言われた。
・育休明け直後、「すぐに妊娠したら許さない」と直接言われたのは傷ついたが、言われた通りにした。
・妊娠していると入れない手術があると伝えたら「そういうシワ寄せがこっちにくるんだよね」と言われ、不快に感じた。
・「こんなに忙しくしていても、あんたはどうせすぐ妊娠でもして辞めれるんや。ええなあ」と言われる。私は今不妊治療中で、さらに嫌な気持ちになった。また、妊娠してはいけない空気もただよっている。
・「次、妊娠したら病院に来なくていい」と言われた。
・不妊治療を始めるため、勤務の調整などをお願いしなければならず、伝えたところ「なんで今なの？」と言われた。

流産してしまっても…

・「妊娠を理由に休みたいだけでしょ」と言われた。陰でこそこそ「妊娠してるからってえらそうだ」と言われていたのを知った。お腹が張っていても立ち仕事をさせられた。流産して手術が急に決まった時、シフト調整できない、困ると言われた。流産を報告したら「それで、何？」とあしらわれた。
・流産した時、これでちゃんと働けるねと言われた。心臓が動いていないと判明した日も夜勤を変えてもらえず、大出血した。
・夜勤中に出血して、安静指示が出たがあと少し（２時間程度）で業務が終わるのでそれまで働くように言われた。その後、帰宅したが出血が多くなり、流産となった。
・流産した時に、いつから仕事ができるか迫られた。休みたいと連絡した時に、連絡時間が遅いと怒られた。
・2022年８月に妊娠していたが、コロナの影響で人員不足で病棟も疲弊しており、夜勤続きで流産した。
・妊娠中つわり（めまいや低血圧など）がひどく、業務の変更を上司へ依頼した際、「そんなにしんどいなら病休とれば？」と冷たく言われ、怒られた。その数日後、同僚が日勤時メンバーからリーダーへ変更してくれていたことを上司へ報告がないと、他スタッフの前で怒られた。妊娠したことを報告していたにもかかわらず報告がないとも言われた。ストレスやショックを受けたこともあり夜も眠れず、そのタイミングで流産した。その後、妊活をしていたこもあり、コロナ病棟へ行けないと言っていた。他病棟でコロナのクラスターが発生した際、日勤で出勤すると急にクラスターが起きた病棟で勤務するよう言われた。妊娠の可能性があるため、早めに自分の病棟へ戻りたいことを看護部長へ伝えると「それ（妊活）は今しないといけないことなの？」と言われた。

Ⅴ　日頃感じていることなど

１．深刻な人員不足

●やりたい看護ができない

・看護師の数を増やしてほしいです。患者をよく看て関わる時間がほしいです。
・慢性的な人員不足を感じる。日勤で、手術対応・入院・離床と患者に十分な看護を提供できない。
・スタッフがもっといれば業務分担やきめ細やかな対応ができ、精神的にも余裕を持つことができると思います。

●安全性にも影響

・人員の確保が難しいため夜勤人数を減らしたり、日勤もギリギリで、マンパワー不足、安全性など

不安を感じる。
・人員不足によるミスがある。人員確保のため、働きやすい職場（有給休暇取得や業務改善）を目指してほしい。

●認知症対応など患者の高齢化、人員不足、鳴りやまぬコール
・夜勤の人手が足りずナースコールやセンサーに対応しきれない。いつか転倒するのでは…と思う。
・仮眠中、モニター音や患者の声で眠れない。夜勤中、交替に休憩に行くので、人手不足となる。

●患者サービスにもすでに影響が
・職員が（現場に）いなさすぎて、利用している利用者さんをかわいそうに思う事がある。
・現場の人が少なく利用者さんの足の爪が伸び放題です。フットトラブルが多いです。

●職員のメンタルにも大きな負担
・「ギリギリの人数でどうにか勤務する」は疲労の蓄積が進み、ミスも起きやすく看護の質を落とし、後輩の育成まで手が回りません。離職者が増えるだけだと思います。
・身体を壊してしまい、より良い看護ができず、事故につながる可能性がある。
・常に緊張状態にあり、いつか壊れそうです。
・365日24時間、在宅療養を支える上では仕方ないが、拘束勤務は精神上の負担が大きい。

●診療・介護報酬制度の改善を
・人員の拡充を行うためには、国の診療報酬制度の改善が急務。

2．過酷な夜勤・交替制労働

●健康を害しており、夜勤がつらい
・夜勤回数も多く、夜勤サイクルが不規則で疲労回復しきれない。休憩時間も取れず働く時があり、つらいです。
・夜勤は人体のリズムに反していると強く感じる。
・昼間もボーっとすることが多くなった。夜勤の苦痛は必ず短命につながる。
・体を壊す。一生はできない仕事。
・患者には健康について説明するのに、自分たちは不健康な生活を当たり前のようにしている。
・患者を看護する上で、まず医療従事者が健康でいなければ十分な看護ができないと思う。

●日勤→深夜勤務などつらい３交替のシフト
・日深をなくしてほしい。全然休めない。残業が多すぎる。新人看護師がなかなか育たない。
・３交替では家で休める時間が少ないため、身体がしんどい。

●長日勤や長時間夜勤の有害性・弊害
・自分の命を犠牲にしてまで他人の看護はやりたくない。
・長日勤は子どもがいないと変更はできず、子どもがいない家庭の事も考えてほしい。
・２交替の16時間勤務は、通勤時間も含めるとやはり拘束時間が長い。
・16時間勤務は、やはり単一の労働時間としては長すぎるのではないか。集中力が持続できない。

●正循環を望む声と、夜勤前後の休みが休んだ気がしないという思い
・夜勤が有害なことは身にしみて理解できる。早く正循環夜勤の導入が必要である。
・正循環の３交替が良いと思う。
・正循環を続けるなら夜勤休暇をつけてほしい。
・正循環夜勤を進めるなら公休増。

●生活にも大きな影響
・子どもとの時間が確保できない。深夜明けで寝ずに育児をしている時もある。
・生活リズムが崩れてしんどい　急な勤務変更が多い。
・勤務が変則で体調はよくなく不眠が続き、夜勤しないと給料が安く生活できない。お勧めできる仕事ではないし、寿命も長くない。知り合いの看護師さんは亡くなった人が多い。

●夜勤回数の規制
・夜勤回数が増えている。未就学や小学生がいる家族で、なんとか夜勤ができていても回数が多くなってくると困難になります。
・毎月10回以上が何年も続いているが、全く改善されていない。（３交替）
・５回／月の夜勤の月が続くと、家族に負担がかかる。子どもを見てもらうために、私の両親に仕事を早退してもらうこともある。また、乳児を置いて患者をみていると、子どもに申し訳なく思う。（２交替）

●夜勤免除を望む声
・50歳以上は夜勤がないようにしてほしいです。
・60歳以上の夜勤は体がきついです。選択制にしてほしいと思います。

●夜勤環境の改善も課題
・夜間休憩時間に仮眠が取れる場所の確保を希望。
・夜勤は「安全」を優先とせざるを得ない。医療事故で裁判になってもイヤ。

●夜勤人員の充実を
・夜勤は少人数で、ナースコールや不穏患者の対応をして、水分も取れないときがある。
・利用者さんの安全は、全く守られていません。せめて３人夜勤になれば転倒事故が減らせると思います。
・夜勤の看護師が２人だと急変時、せん妄患者の対応が非常に困難な時がある。休憩も取れず疲労がたまっている。
・看護師２人で夜勤しているがＡＤＬの低い方、食事介助者が多く手が回らず、助手も夜勤にいてほしい。

３．取れない休憩・横行する労基法違反

●十分に取れない休憩時間
・休憩時間にもナースコールが鳴るため十分に休めない。他の時間でも業務量が多く全く休まらない。
・せめて食事を取る休み時間が欲しい。少ない睡眠時間から休日の育児をすることが辛い。

●労基法違反の不払い労働
・サービス残業が多すぎる。
・前残業がないと成りたたない仕事なのに、サービス残業と言われてお金にならないのが辛い。
・働いた分の超勤はきちんと支払ってほしい。ボランティアじゃないので。
・日勤・夜勤前の前残業が残業として認められていないのが辛いです。

●取りづらい有給休暇・生理休暇
・医療の職場環境は20～30年前とあまり変わらない気がする。休みの取りづらさなどなど。
・年休を取ることに、やはり遠慮してしまう。師長の顔色をうかがわないといけない。
・連休希望が出しづらい。前残業が当たり前、仕事が早く終わっても帰りづらい雰囲気を感じる。
・生理痛がひどくても生理休暇をとれる雰囲気ではないし、みんな身体の不調があっても我慢して働いている。

４．煩雑な業務・業務の分担

●過重な看護師の業務
・日々の業務に追われ、看護をしているという実感や達成感が以前より得られにくくなっていると感じる。
・重症患者、不穏患者、オペ患者、終末期患者、認知症患者でほぼ満床（50人）を３人でみるには限界がある。
・職場環境が悪すぎて１年半でメンタル退職があわせて10人以上出ています。自分も精神科に行こうかと思っている。
・患者の安全、看護師の身も心も限界がある。

●時間を取られる記録や電子カルテ
・看護がしたいのに、カルテへの入力作業など他のことで時間が取られ、患者さんに向き合えていない。

●多すぎる書類対応や会議や委員会
・救急病棟での入院受け入れ時の入力や書類が多すぎる。夜間の入院は最低限の入力、説明にしてほしい。
・看護業務以外が多すぎる。書類整理など。

●他職種との業務の分担
・他職種に比べ看護師の業務量が多い。
・医師の代行業務、医師の時間外処置が多すぎる。患者の持参薬の管理にも時間がかかる。
・タスクシフトと言っている割には結局、看護師がいろいろな業務を担っている（何でも屋さん）。

5．低すぎる賃金

●仕事に見合った賃金を
・給料が仕事の割に合っていない。看護師がしなくても良いことまで仕事をさせられている。
・定年後同じ業務量、夜勤をしていても給料が３分の２になってしまうのはどうか。業務に配慮があってもよい。
・看護師の立場、評価が低い。若い世代もなり手が少なくなると医療崩壊しそうで恐ろしい。
・夜勤という健康を害する仕事をしているにも関わらず、給与が安すぎる。
・看護師の給料は海外と比べ安い。

●手当のアップ
・普通の人が寝ている時間に働いている分の手当は、もっとあっていいと思う。
・夜勤の手当てが少ない。夜勤手当を上げてほしい。
・夜勤、残業をして、やっと、生活が成り立っているのは根本的におかしいと思っています。
・夜勤がなくなり、給料が約８万円減ったことに対して不満がある。
・夜勤は自分の命を削っています。それにふさわしい夜勤手当ではない。だから、みんな夜勤をやりたがらない。

6．外来・手術室・訪問看護の現場

●軽視される外来の評価
・当直の時間が長い。
・救急の夜勤は忙しく、体力的にきつい。発熱外来もやっており、夜勤は以前（コロナ前）より煩雑にもなっている。
・約16時間の当直が、辛くて辛くて仕方がない。もう少しで定年退職だが、早期退職すれば当直から逃れられるかなと考えてしまう。コロナ禍で電話問い合わせも多い。
・入院完結型→地域完結型へ国の方針が移行しているのに、外来看護師の処遇が軽視されている（人員、賃金など）。
・外来勤務と当直20回／月、日直１回／月程度だが、ＥＲの当直のため、救急対応と一般患者が混じっているため、忙しく危険を感じる事が多い。

●手術室の特殊性と手術室待機
・拘束日は、いつ連絡が来てもいいように、出かけられないし、トイレ、お風呂の時も拘束されている。
・手術室だが危険手当がありません。

●訪問看護などストレスの大きい夜間・休日待機
・待機電話対応の時間外手当てを保障してほしい。
・訪看（パートの）賃金は安すぎると思います。
・夜間・休日待機が多い。拘束されすぎ。対応できる人員の不足。
・在宅の夜間待機の電話を正職２人で対応していま

す。月の半分は日祝日も含め拘束される。
・拘束携帯当番が１年365日の半分ある。家庭の用事など、プライベートな予定が立たない。夜間、休日、運転中なども常に気を使う。いくら電話対応のみとはいえ、多すぎる。

７．妊娠・出産、家庭との両立

●妊娠しても負担軽減されない実情
・妊娠をしていた時、つわりがひどい時期、お腹が大きくなる後期…勤務がキツかったです。安定期、元気な時は働けますが、上記の時はもっと気軽に休めるようになってほしい。
・妊娠時の措置がまったく受けられていない。
・授乳している子どもを置いて夜勤するのが、精神的にもとても辛い。

●子どもにしわ寄せ　ライフステージに合わせて働き方を
・長日勤は子育て世代には酷だと思う。子どもがかわいそう。
・12時間夜勤やロング日勤となると、家族との生活サイクル、弁当作りなど家事の調整のためムリする時間が増す。
・ライフステージなどに合わせた働き方、勤務体系の多様化を検討してほしい。

●家庭との両立のために
・夜勤があると疲れがとれない。子育てとの両立が辛いと思うことがある。有休が取りにくく、あまり取れていない状況。
・朝日勤が早い…学校に送り出してからの出勤が忙しい。
・子どもに対する（子育て）配慮だけでなく、親の介護にも、もっと配慮がほしい。

８．新型コロナウイルス感染症関連

●制度政策の充実を
・コロナで人員が少なくなり、対策等で病院はもちろん施設も大変。病院だけでなく施設も補助金が必要。
・診療報酬改善にむけて政府への働きかけや、コロナへの支援強化（医療機関や介護事業へ）を強く！！

●新型コロナ対応に見合った手当や業務の改善を
・コロナ対応するスタッフに対して手当てが少ない。負担が大きい。
・コロナ対応している看護師への保障（手当て）などはよいのに、他への病棟スタッフへの保障が手薄。
・コロナになり突発的な勤務変更が多くなった。
・コロナ禍で業務は多忙になり、休みは年休で希望しないと休めない。リフレッシュの休みがない。
・感染病棟では体力・気力が削られる。

●新型コロナによるさまざまな影響
・患者・家族からのクレーム対応、面会禁止により玄関対応（荷物の受け渡し）等で看護業務に専念することが困難。
・コロナの流行とともに、医療現場はスタッフも患者・家族も、今までにないストレスにさらされています。
・コロナ、コロナで医療人がいろんな行動制限で（しばりがあり）、医療人から辞めてしまうことが多い。
・休日も制限を受け、自由に余暇を過ごせない。患者さんに感染させてはいけないという看護師の辛さがある。

2022年看護職員の労働実態調査

日本医療労働組合連合会　2022年10月～12月実施

☆調査の目的：この調査は、2024年の診療報酬・介護報酬の同時改定や新「医療計画」の開始に向け、看護職員の労働や健康の実態を明らかにし、大幅増員と夜勤交替制労働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の番号に○をつけるか、文字を記入してください。

☆対　象　者：看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）
※2022年の新採用者を除く。

★回収締切日（厳守）★　　2022年12月末日

あなたの勤務先の都道府県名はどこですか？

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

組合名

組合に加入していますか？

① 加入している	② 組合はあるが加入していない
③ 組合はない	④ 組合はないが加入したい
⑤ わからない	

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ものですか？

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 独立行政法人地域医療機能推進機構（全ＪＣＨＯ労組）	
⑤ 独立行政法人労働者健康安全機構（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（逓信病院など）	
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 その他	

問2.　あなたが働く職場はどこですか？

① 一般病棟	② 精神病棟	③ 外来・透析	④ 集中治療室	⑤ 手術室
⑥ 訪問看護	⑦ 介護施設（老健、特養など）			⑧ 救急部門
⑨ 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？（回答は任意です）

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 再雇用・再任用	⑥ 会計年度任用職員
⑦ その他	

問8. あなたの勤務形態は？

① 日勤のみ		② 3交替（正循環）	
③ 3交替（正循環以外）		④ 2交替（夜勤は16時間以上）	
⑤ 2交替（夜勤は12時間以上16時間未満）			⑥ 夜勤専門
⑦ 日勤と当直	⑧ 日勤と準夜	⑨ 日勤と待機	⑩ その他

労働環境

問9. 一年前と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10. 時間外労働は通常どのくらいしていますか？該当する勤務について記入してください。

始業前の時間外労働	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

終業後の時間外労働	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11. 前月の時間外労働はどれくらいありましたか？（サービス残業等を含む実際の時間外労働を記入）

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 70～80時間未満	⑪ 80時間以上	

問12. 問11で②～⑪を選んだ人のみ。不払い労働の時間（申請しなかったものも含めて）は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	

①と書いた方は、問16へ

問13. 時間外の会議・研修は1カ月に合計何時間ありましたか？

① なし	② 5時間未満	③ 5～10時間未満
④ 10時間以上		

問14. 問13の回答のうち超勤として扱われたのは何時間ですか？

① なし	② 5時間未満	③ 5～10時間未満
④ 10時間以上		

問15. 問12で②～⑧を選んだ人のみ。不払い労働の主な業務は何ですか？＜3つまで＞

① 患者への対応	② 配膳	③ 注射・点滴
④ 手術に関すること	⑤ 検査・処置介助	
⑥ 治療計画説明、病名告知などへ同席		
⑦ 情報収集	⑧ 記録	⑨ 研修
⑩ 各種委員会	⑪ 研修と各種委員会以外の諸会議	
⑫ 機器の立ち上げなど仕事の準備		⑬ 持ち帰り仕事
⑭ その他		

問16. 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

問17. 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 1日	② 2日	③ 3日	④ 4日
⑤ 5日	⑥ 6日	⑦ 7日	⑧ 8日
⑨ 9日	⑩ 10日	⑪ 11日	⑫ 12日
⑬ 13日	⑭ 14日	⑮ 15日	⑯ 16日
⑰ 17日	⑱ 18日	⑲ 19日	⑳ 20日以上
㉑ 全く取れていない			

問18. 前月は、3日以上の連続休日はありましたか？

① ある	② ない

問19 休日の過ごし方は？ ＜3つまで＞

① 睡眠	② 家事
③ 育児・子ども関係	④ 介護
⑤ 趣味（屋内）	⑥ 趣味（屋外）
⑦ 業務に関する研修・学習	⑧ 自分の受診
⑨ 何もしない	

問20. 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ください。

	きちんと取れている	大体取れている	あまり取れていない	全く取れていない
(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21. 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22. 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	
② 交替制勤務による疲労の蓄積	③ 看護の知識や技術の未熟さ
④ 医師の知識や治療技術の未熟さ	⑤ 職場の人間関係
⑥ 看護師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23. 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24. 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25. 問24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

（注）マタハラについては問54.にあります。

（3）ハラスメントの具体的内容

健康状態

問26. あなたは健康に不安を感じますか？

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 27. 今の疲れ具合はどうですか？

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

問28. 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29. 問28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 技術革新への対応の問題
③ 教育の問題	④ 夜勤
⑤ 仕事の量の問題	⑥ 仕事への適性の問題
⑦ 職場の人間関係	⑧ セクハラ・パワハラ
⑨ 患者・家族からのクレーム	⑩ 転勤に伴う転居の問題
⑪ 昇進、昇給の問題	⑫ 配置転換の問題
⑬ 雇用の安定性の問題	⑭ 勤務先の将来性の問題
⑮ 定年後の仕事・老後の問題	⑯ 事故の不安
⑰ その他	

問30. 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31. あなたが、よくのんでいる薬等を選んでください。＜５つまで＞

① ない	② 鎮痛剤	③ 胃腸薬	④ 風邪薬
⑤ 緩下剤	⑥ 安定剤・抗うつ剤		⑦ 睡眠剤
⑧ ビタミン剤・サプリ		⑨ エナジードリンク	
⑩ その他（　　）			

問32. 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 目がつかれる	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 ゆううつな気分がする
⑨ 頭痛	⑩ めまい
⑪ 耳なり	

問 33. この１年間に以下の病名で受診しましたか？

① 高血圧	② 不整脈	③ アレルギー	④ うつ適応障害
⑤ 不眠症	⑥ 腰痛	⑦ 糖尿病	⑧ 乳がん
⑨ 前立腺がん	⑩ その他	⑪ なし	

問34. 夜勤に従事した年数（合計）

① １年未満	② １～５年	③ ５～10年
④ 10～20年	⑤ 20年以上	

仕事に対する意識

問 35. 十分な看護が提供できていると思いますか？

① できていると思う	② 大体できていると思う
③ どちらともいえない	④ あまりできていないと思う
⑤ ほとんどできていないと思う	⑥ わからない

問 36. 問 35 で④⑤と回答した方、主な理由は何ですか？＜３つまで＞

① 人数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・会議等が多すぎる	
⑦ 看護業務以外の「その他の業務」が多すぎる（上記を除く）	
⑧ 新しい看護システムが次々に導入され、その対応に追われる	
⑨ 看護が看護補助者にゆだねられている	
⑩ 新人教育に時間を要する	⑪ 自分自身の健康状態
⑫ その他	

問37. 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38. 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	② ときどき思う	③ 思わない	④ わからない

問39. 問38で①②と答えた方、仕事を辞めたいと思う理由＜３つまで＞

① 人手不足で仕事がきつい	② 賃金が安い
③ 思うように休暇が取れない	
④ 医療・介護の高度化についていけない	
⑤ 夜勤がつらい	
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 患者・家族からのクレーム
⑨ 家族に負担をかける	⑩ 医療事故が不安だから
⑪ その他	

次ページにつづきます

医療機関の病棟で働く夜勤交代勤務者のみ記入してください

問 40.　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41.　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	日勤	人	人	回
	夜勤	人	人	

問42.　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43.　残業を除く拘束時間が９時間を超える日勤がありますか？

① ある	② ない

問44.　前月のあなたのシフトの数は？
例）３交替（日勤・準夜・深夜）、早出、遅出　の場合、５種類

[　　] 種類

問45.　あなたが働く主な職場の看護体制は？

① 一般の病棟の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 地域包括ケア病棟	⑥ 精神病棟の７対１
⑦ 精神病棟の10対１	⑧ 精神病棟の13対１	⑨ 精神病棟の15対１
⑩ 療養病棟	⑪ その他	

問46.　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ください）

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47.　前月の夜勤、夜間待機、当直の回数は？

３交替夜勤 [　　] 回　　２交替夜勤 [　　] 回

夜間待機 [　　] 回　　当直 [　　] 回

問48.　前月の夜間携帯待機の回数

[　　] 回

問 49.　前月の夜間待機時に出動した回数

[　　] 回

問 50.　前月の夜間携帯待機時に電話を受けた１日の平均本数

[　　] 本

以下、女性のみ回答

問51.　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

2019 年 10 月以降に妊娠した方のみ回答してください

問52.　妊娠時の状況について、該当したものを全て選んでください

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 死産	⑧ 出血	⑨ むくみ
⑩ 蛋白尿	⑪ 妊娠高血圧症	

問53.　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ください

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 経度な仕事への配置転換	⑧ その他

問54.　マタハラを受けたことがありますか？

① ある	② ない

問55.　問54で①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 看護部門の上司	② 医師
③ 同僚	④ 患者
⑤ 家族	⑥ その他

マタハラの具体的内容

全ての方が対象です

問56.　健康に働く上で何を改善すべきだと思いますか（３つまで）

① 人員の拡充	② 労働時間の短縮
③ 業務量の削減	④ 職場の環境改善
⑤ 情報化システムの改善	⑥ 職場の人間関係の改善
⑦ 健康診断などの拡充	⑧ メンタルヘルス対策の充実
⑨ セクハラ・パワハラ対策	⑩ 労働・安全衛生対策の強化
⑪ 仕事と家庭生活の両立支援の充実	⑫ 行き過ぎた管理統制の解消
⑬ 夜勤回数の軽減	⑭ 年次有給休暇の取得促進
⑮ その他	

問57.　夜勤・交替制勤務で日ごろ感じていることや、ご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