

Iryorodo

医療・介護・福祉労働者のための月刊誌
November 2019 No.628

医療労働

11

報告集

2019年度 夜勤実態調査



特別寄稿 夜勤実態調査に参加することこそ、2025年の看護師不足の
解消に資する科学的データを作る事である

—2019年度夜勤実態調査の結果を踏まえて—

(公財)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

2019年度 夜勤実態調査 ～報告集～

2 2019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）

3 特別寄稿 2019年度夜勤実態調査の結果を踏まえて
夜勤実態調査に参加することこそ、2025年の看護師不足の
解消に資する科学的データを作る事である

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）

8 結果

■概要■

I 調査概要	9
II 入院部門の調査結果	9
III 外来・手術室の夜勤実態	14
IV 基礎項目等の結果	14
V 長時間労働規制・夜勤改善に向けて	15
ILO 看護職員条約（149号）、勧告（157号）	18

19 実施資料

I 実施施設	20
II-1 夜勤日数別の人数と割合（3交替病棟）	20
II-2 夜勤日数別の人数と割合（3交替病棟） 職場の区分別	21
II-3 夜勤日数別の人数と割合（3交替病棟） 組合性格別	21
II-4 平均夜勤日数（3交替病棟）	22
II-5 準夜勤の体制（3交替病棟）	22
II-6 深夜勤の体制（3交替病棟）	23
II-7 病棟50床当たり看護職員数・看護要員数（3交替病棟）	23
II-8 看護要員に占める看護職員以外の割合（3交替病棟）	24
II-9 看護職員に占める正職員以外の割合（3交替病棟）	24
II-10 看護職員以外に占める正職員以外の割合（3交替病棟）	24
II-11 組合性格別基本データ（3交替病棟）	24
III-1 夜勤回数別の人数と割合（2交替病棟）	25
III-2 夜勤回数別の人数と割合（2交替病棟） 職場の区分別	25
III-3 夜勤回数別の人数と割合（2交替病棟） 組合性格別	25
III-4 平均夜勤回数（2交替病棟）	26
III-5 夜勤の体制（2交替病棟）	26
III-6 病棟50床当たり看護職員数・看護要員数（2交替病棟）	26
III-7 看護要員に占める看護職員以外の割合（2交替病棟）	27
III-8 看護職員に占める正職員以外の割合（2交替病棟）	27
III-9 看護職員以外に占める正職員以外の割合（2交替病棟）	27
III-10 組合性格別基本データ（2交替病棟）	27
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	28
IV-1 3交替病棟と2交替病棟の割合	28
IV-2 病棟50床当たりの看護職員数・看護要員数の比較	29
IV-3 3交替病棟と2交替病棟の割合 組合性格別	29
IV-4 3交替病棟と2交替病棟の割合 病床数による比較	29
IV-5 3交替病棟と2交替病棟の施設	29
IV-6 3交替・2交替別職場の区分（病棟）	30
IV-7 夜勤体制別病床数による夜勤配置人数	30
IV-8 シフトの数	31
V-1 外来の夜勤職場数と形態	31
V-2 外来夜勤日数別の人数と割合	32
V-3 外来平均夜勤日数	32
V-4 外来夜勤の人数	32
V-5 手術室の夜勤形態	33
V-6 透析室の夜勤形態	33
VI-1 許可病床数・稼働病床数（基礎項目）	33
VI-2 職場の区分（基礎項目）	33
VI-3 夜勤協定の有無（基礎項目）	34
VI-4 夜勤協定の日数（基礎項目）	34
VI-5 3交替正循環病棟のある施設数	34
VI-6 病棟数	34
VI-7 職員総数と病院100床当たり人数（基礎項目）	34
VI-8 看護職員の妊産婦数・休業者数等（基礎項目）	35
VI-9 最も短い勤務間隔（基礎項目）	35
VI-10 勤務間隔は12時間以上あるか（基礎項目）	35
VI-11 地域包括ケア病床の有無（基礎項目）	35
VI-12 地域包括ケア病床の病床別割合（基礎項目）	35
VI-13 地域包括ケア病床の状況 組合性格別（基礎項目）	35

36 夜勤実態調査表

表紙写真：甲府共立病院／撮影：田沼洋一

2019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

2019年度の夜勤実態調査は、383施設の結果をまとめることができました。長時間の2交替夜勤が昨年とほぼ同率で推移し、また、勤務間隔（インターバル）が極端に短い状態など依然、劣悪な状況が続いている結果となりました。

16時間以上の長時間夜勤が5割超

長時間労働である2交替夜勤は、昨年より0.1ポイント増え39.3%と過去最高となり、うち16時間以上夜勤は54.4%でした。

近年、夜勤の有害性が知られるようになったとはいえ、現場では、人手が必要な時間帯をカバーするため、10数種類ものシフト数で、さらなる不規則な勤務を強いられています。その結果、長時間労働で疲弊し退職という負のスパイラルに陥っています。

実効ある夜勤規制とインターバルの確保を

常日勤労働者の場合、通常の勤務間隔（インターバル）は15～16時間です。勤務間隔「8時間未満」は46.0%で、依然として5割近くを占めています。また、重篤・重症の急性期患者の看護にあたるICU（集中治療室）・CCU（冠疾患集中治療室）の夜勤回数は、月9日以上夜勤を3交替で約4割、2交替で約6割と今回も突出して高い状況となっています。

1965年の人事院判定「夜勤は、複数月8日以内」から、54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えません。

国の「働き方改革関連法」でも勤務間インターバル制度が努力義務化され、日本看護協会も「夜勤回数軽減・インターバル確保」を提言しています。しかし、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。医療の高度化・IT化が進む医療現場であっても、働き続けられる環境整備のためには、いのちに直結し緊張を強いられる職場の夜勤改善・規制（夜勤の時間・回数）が必要です。

国際基準で人間らしい働き方に

政府は、医療・社会保障制度の改悪を推し進め、一方、「働き方改革」「骨太方針」「未来投資戦略」などでは、医療現場にも生産性向上・効率化を求め、そのために業務委譲・業務拡大で乗り切ろうとしています。医療・介護労働者の増員や労働環境を改善するという視点ではありません。

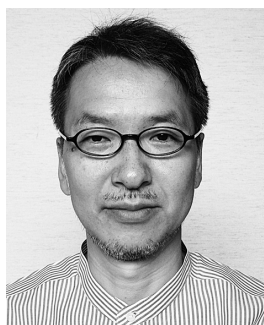
慢性疲労7割超・健康不安約7割と、自分の健康に不安を抱え、疲労しながら勤務している状況は、いのちや安全に関わる現場で、使命感や自己犠牲だけでは抜本的な解決にはなりません。

国民の保健衛生向上のためにも、看護職員が誇りややりがい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、この調査結果などを活用して、医療・社会保障の充実と夜勤の法制化・インターバル規制等に向け、今後も奮闘していきます。

—2019年度夜勤実態調査の結果を踏まえて—

夜勤実態調査に参加することこそ、2025年の看護師不足の 解消に資する科学的データを作る事である



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

厚労省の推計¹⁾では2025年には看護師が最大27万人不足するといわれている。この推計について、筆者は、夜勤対策に追い風になると思うが、それが追い風になるか否かは、夜勤実態調査の結果が大きく影響すると考えている。

微増、微減の繰り返し

2019年度の夜勤実態調査の結果は、2交替制の中でも長時間夜勤の16時間以上夜勤が、病棟数で59.0%から54.4%に4.6ポイントも減少しており、大いに改善が見られたことには、まず評価したい。

しかしながら、2交替制そのものが昨年の39.2%から39.3%へ0.1ポイントの微増、8時間未満の最も短い勤務間インターバルも0.6ポイントの微増、そして夜勤協定がある組織は、72.9%から70.2%に2.7ポイントの微減になった。一方、看護職員と看護要員の点では、3交替制では、50床あたりの看護職員以外の数が、5.0人から4.8人へ0.2ポイント微減したものの、50床あたりの看護職員数は、33.0人から33.9人へ0.9ポイント微増し、その結果、50床あたりの看護要員数は0.8ポイントの微増を示した。2交替制においても、50床あたりの看護職員以外の数は4.8人と変わらなかったが、50床あたりの看護職員数は、34.0%から34.9%に0.9ポイント微

増し、50床あたりの看護要員数は0.9ポイントの微増であった。

これらの微増、微減の結果は、組織の踏ん張りの現れと言われれば、筆者としては、ぐうの音も出なくなってしまうが、果たして良かったのか悪かったのか、正直言って「なんだかな」という感じも否めない。もう少し筆者としては、「組合のたましい」みたいなものを、この夜勤実態調査から感じてみたいのだ。

組合性格別にデータを見ると

そこで今回は、平均値で上がった・下がったという筆者のこれまでの講評ではない解析ができないのかと考えてみた。そういえば、筆者は、昨年度の特別寄稿で²⁾、医労連の組合員数は増加傾向にある一方、夜勤実態調査数が2017年度より2018年度は減少(24施設、300病棟)していたことを問題視し、それを「単組の疲弊の現れ」と表現した。そのような視点から2019年度の結果を見たらどうなるだろうか？今年度も組合員は疲弊しているのであろうか？すると2019年度は、383施設、2,826病棟から調査票を回収した結果となり、昨年が378施設、2,745病棟であったから、5施設81病棟の増加となっていた。この結果は、2017年度からの減少幅を回復することはなかったものの、少しは筆者の期待に答えてくれたのかなと思っている。とくに施設数も病棟数でも調査票数を増やした全医労、全日赤、全労災、民医連・医療生協の奮闘に敬意を表したい。

そこで、次に、組合性格別に出されている夜勤関連指標について、昨年度と今年度の値の差分値(Δ)をとってみた。それが図表1である。色がついているところは、昨年度よりも今年度の値が改善された指標である。空欄は、データが無かったところ、また全労災は3交替制しかないため2交替制の項目には「○印」をつけ、夜勤協定についても同様

図表1 組合性格別の夜勤指標

	2019年度施設数	2019年度病棟数	調査施設数(Δ数)	調査病棟数(Δ数)	2交替比率(Δ%)	夜勤比率				平均夜勤回数		平均看護職員数				平均看護要員数				夜勤協定比率			
						3交替8日以内(Δ%)	3交替10日以上(Δ%)	2交替4日以内(Δ%)	2交替5・5日以上(Δ%)	3交替(Δ回)	2交替(Δ回)	3交替50床あたり(Δ%)	2交替50床あたり(Δ人)	3交替50床あたり(Δ人)	2交替50床あたり(Δ人)	有含無回答(Δ%)	有除無回答(Δ%)	無回答(Δ%)					
全組織	383	1738	5	81	0.1	1.1	1.0	2.5	-1.3	0.02	-0.03	0.9	0.9	0.8	0.9	2.7	-2.7	-6.9					
全医労	116	566	16	108	-0.9	0.7	0.4	0.8	0.4	-0.04	0.00	0.7	0.1	0.0	-0.3	-6.9	-9.9	-4.3					
全厚労	55	164	-20	-64	9.1	-0.2	4.2	2.3	-4.3	-0.08	-0.10	2.5	1.7	2.6	1.4	4.6	-0.6	-7.2					
全日赤	16	72	3	18	-0.8	6.2	-2.8	0.9	-0.2	-0.27	-0.02	0.3	-4.1	0.4	-4.4	-17.7	-22.9	-7.7					
全JCHO病院労組	7	15	-1	-6	25.3	-0.9	9	20.4	5.5	-0.34	-0.45	-2.8	-2.3	-3.4	-1.8	○	○	○					
全労災	24	204	3	17	○	3.7	-1.5	○	○	-0.01	○	-1.9	○	-1.9	○	14.8	10.8	-4.8					
国共病組	4	11	-1	-4	-0.8	-3.6	10.3	0.8	-1	-0.06	0.06	3.4	7.1	4	7.6	-10.0	-8.3	-18.7					
公共労	0	0																					
公的病院	10	53	0	5	-0.4	2.4	4.8	-7.4	1.5	-0.20	0.05	2.8	2.5	2.7	2.3	20.0	17.8	-10.0					
自治体	31	185	1	-2	1.9	0.8	-1.2	-6.9	11.4	-0.02	0.05	-0.2	1.9	-0.2	2.5	3.3	-4.9	-12.4					
大学	8	82	-3	-43	-4.1	-1.2	2.4	2.2	3.5	0.07	-0.05	2.2	3	2.9	3.0	13.6	10.0	-9.1					
民医連・医療生協	79	242	3	1	0.0	0.3	1.1	9.7	-4	0.00	-0.15	0.1	2.5	0.0	4.5	5.7	3.4	-2.6					
地場一般病院	21	92	7	59	-3.9	-14	15.5	-7.7	-1.8	0.78	0.12	8.4	9.3	8.8	10.8	-9.5	-11.5	-5.8					
地場精神病院	12	52	-1	2	-0.1	-8.3	4.6	-3.1	-0.8	0.38	0.12	1.6	1.0	0.6	-0.5	14.1	14.1	○					

に、昨年度と今年度も無回答数が「0件」の場合は、「○印」をつけてプラス評価してみた。

表を見ると、全組織の夜勤関連指標で、色がついていないところは「2交替比率(Δ0.1%)」「10日以上の3交替比率(Δ1.0%)」「3交替の平均夜勤回数(Δ0.02回)」「無回答を除いた夜勤協定有の比率(Δ-2.7%)」であることがわかる。これらの指標は、前述したとおり、十分許せる微増、微減の結果である。

しかしながら、組合性格別にこれらの指標を見ると、その結果はバラバラで、組織の「強み」と「弱み」が、他の組織と比較して一目瞭然であることがわかるだろう。また面白いことに、2018年度よりも2019年度で施設数や病棟数を大幅に増やすことができた「元気な」組織では、夜勤関連指標に「強み」が出ている様が見て取れる。このことは、このような調査においても数を増やすことがどれほど大切かということを示しているものと言えるだろう。ぜひ、来年度は調査のデータ数を増やして、組織ごとに「弱み」を潰し、「強み」を伸ばして欲しいと思う。それが、本調査結果の微増、微減を脱する1つのポイントだと思うからだ。

12時間2交替夜勤の復活と台頭

今年度の調査結果の大きなポイントの1つは、前

述したように16時間以上の2交替制の夜勤が減って、16時間未満の2交替制が増えたことである。この傾向は、勤務間インターバルから見ても、「最も短い勤務間隔」の「12時間未満」と「16時間未満」を合わせた、「8時間以上16時間未満」の回答が、2018年度48.6%、2019年度49.4%と0.8ポイントの増加を示したことから確認できる。しかし筆者は、昨年度に減少した12時間2交替制が、今年度は復活してしまったことが気になっている。筆者には、1日24時間を数的に2で割っただけだから生活しづらく、かつ長日勤がつらい12時間夜勤²⁾が増える理由がどうしてもわからない。この辺は、12時間夜勤でも仮眠の取得や、時間外労働時間の長短、勤務間インターバルを加味した具体的な解析が必要なかもしれない。

しかもさらに不愉快なことに、12時間夜勤が看護職場で増えていることは、わが国の現象だけではないのだ。これまで8時間シフトが主流であった欧米でも軒並み増えているのである。たとえば、12時間以上の長時間シフトをベルギー、イギリス、スイス、ドイツ、スペイン、フィンランド、ギリシャ、アイルランド、オランダ、ノルウェー、ポーランド、スウェーデンの欧州12カ国、487病院、31,627名の看護師で調べたダッローラ博士らの研究³⁾では、14%の看護師が12時間以上のシフトで働いているという。また国別で見ると、12時間や13時間の夜勤比率

図表2 看護師向けの指針

1-	24時間以内に7～9時間睡眠をとり、睡眠の質を改善するためにa、bの戦略を実施する。
a-	睡眠を促すように睡眠環境を調整（真暗で、快適で、静かで、温度が低い環境）する。
b-	睡眠環境から気を散らすもの（テレビ、タブレット、携帯電話、コンピューターなど）、明るい光、電子機器を取り除く。
2-	仕事に疲れて職場に来ることを避けるために、シフトの前に十分休息する。
3-	市販薬や処方薬は、覚醒度やパフォーマンスを損なう可能性があるため、その副作用に注意する。
4-	ストレス管理、栄養、頻繁な運動を通して、心身の健康を改善する。
5-	ウェルネスプログラム、教育やトレーニングセッション、職場のフィットネスセンター、整えられた休憩室など、病院が提供する特典とサービスを利用する。
6-	シフト中の決まった時間に食事と休憩をとる。
7-	夜勤時に職場で仮眠をとる。
8-	既存の報告制度を利用して、事故、エラー、ニアミスに関する情報を提供する。
9-	a～dの手順に従って、運転中の安全を確保する。
a-	運転中の眠気の徴候を認識し、眠くなったら運転を中止する。そうできなければ、公共交通機関、タクシーの利用、友人、家族に送迎してもらう。必要に応じて、職場近くで仮眠をとる。
b-	運転中に十分覚醒するために、必要に応じて仮眠、カフェイン、または、その両方を用いる。
c-	睡眠不足の場合は、それが少量であっても、飲酒後には運転しない。
d-	窓を開ける、顔をつまむ、ラジオを聞くといった眠気対策には、効果が無いことを知る。
10-	雇用される前に、通勤時間の長さを検討する。
11-	雇用される前に、安全文化を確立し、看護師の疲労を含む業務上の危険の低減を目的に作成された病院の協定を検討する。

を調べたグリフィス博士らの研究⁴⁾では、スイスが15%、イギリスが36%、なんとアイルランドでは79%、そしてポーランドに至っては99%もの看護師が12時間や13時間夜勤を行っているというのである。

欧州の12時間夜勤の導入契機は、これまでの例に漏れず、人件費の節約にある。ただし長時間夜勤の導入に際して、病院側は人件費の削減を堂々と前面に出すことはしない。その代わりに「8時間夜勤から12時間夜勤になると、申し送り時間が減って、看護の継続性が保たれ、看護の質が向上する」と言って看護師の心をくすぐって導入を迫るのだ。これって、わが国でも8時間夜勤から16時間夜勤に移行する時に、まことしやかに言われていたことではないか！

しかしグリフィス博士らは、12時間シフトによる申し送り時間の短縮は、業務途中で生じたミスを引き継いでしまうことや、看護師のコミュニケーション時に生じる教育機会を奪うこと、そして長期的に見れば、決してコスト減にはならず、それどころか、コスト高になることも明らかにしている。しかしながら、12時間夜勤という潮流は益々勢いを増している。

12時間夜勤の歴史を調べてみると、欧米の看護職場で12時間夜勤が検討され始めたのは、決して最近

のことではなく、40年以上前の1976年であるし⁵⁾、わが国の16時間夜勤も、今から50年以上前の1965年に武蔵野日赤病院で検討されている⁶⁾から、シフトの長時間化に抵抗せず、気を緩めれば、すぐにも看護師の長時間夜勤化がなされるのは当然の理なのである。

12時間夜勤は、確かにEU労働時間指令が規定している11時間以上の勤務間インターバルが確保できる。しかし、驚くなかれ！11時間以上の勤務間インターバルには、科学的根拠などまったく無いのである。欧米では、最低基準が11時間なのであって、それ以上の勤務間インターバルなどざらにあるのだ。とかく日本人は、「11時間以上」と記されていると、数値の「11」に気を取られ、「以上」が頭から抜け落ちてしまう傾向があるらしい。

科学的に言うならば、死亡率（過労死と考えるとよい）⁷⁾ やうつ病（過労自死の前駆症状）⁸⁾ の罹患率をもっとも低い睡眠時間は、7.5時間であり、その7.5時間を確保するには、最低16時間の勤務間隔時間が必要⁹⁾ である。しかし、それは常日勤者の話であり、どの時刻帯に眠れるか分からない交替勤務者である看護師が7.5時間の睡眠時間を確保するには、24時間以上の勤務間インターバルが必要¹⁰⁾ である。したがって、医労連が推奨している12時間以上の勤務間インターバルも「12」という数値に拘泥するならば、対策を誤ってしまうことになるから注意が必要だ。

夜勤協定を結ぼう！

筆者は最近、米国看護協会が2014年に看護師の疲労低減に関する「基本方針表明（position statement）」¹¹⁾ を策定していることを知った。そこでは、興味深いことに、「病院（雇用者）と看護師には、患者の安全を守るために共通の責任がある」と宣言されている。そして「看護師の交代勤務と長時間労働による疲労と眠気のリスクを低減するためにも協力しなければならない」とうたっている。この方針表明は、病院側だけでなく、患者の安全を守るという大義名分のもと、看護師にもその責任を求めているところがとてもよい。なぜならそれは労働者認識¹²⁾ につながるからだ。またそこに記されている「看護師向けの指針」を図表2に「病院向けの指針」を図表3に記したから、自分や自分の属する病院が

図表3 病院向けの指針

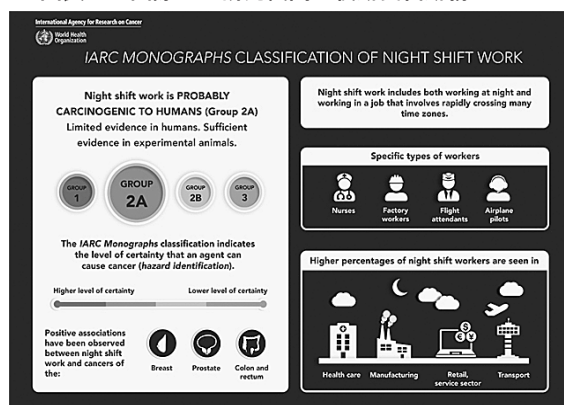
1	人員配置が足りないと言って看護師に恒常的な時間外労働をさせない。
2	病院は、「看護師に疲労リスクが予想される場合に、与えられたシフトを拒否する権利を与え、それを行使した場合でも、罰することはしない」といった指針を作成する。
a	病院は、シフトを拒否した看護師がなぜ拒否したのかを明らかにするためにシフトの是非を評価できる制度を導入する。
3	看護師が事故、エラー、ニアミスに関する情報を提供できるように、看護師向けの匿名報告制度を作る。
a	インシデント調査では、病院側が疲労が要因であるか否かを判断できるように、疲労関連エラーのリスクが何かを明らかにする。
b	事故情報を集め、それが継続していくような制度を作る。
4	看護師が疲れすぎて業務につけられない場合や、天候や大災害によって患者の増加が予想される場合の時間外労働の制限など、勤務スケジュールによる改善指針と手順を策定する。
5	勤務スケジュール編成は、科学的エビデンス（根拠）に基づかせる。
a	勤務スケジュール編成に看護師を参加させる。
b	勤務スケジュールは、看護師が仕事と生活での責任が果たせるように、規則的かつ予測可能にする。
c	シフトの長さが異なることによる様々な利益とリスクを事前に知る。
d	業務が身体的および認知的に厳しい場合、8時間を超えるシフトは安全ではない場合があるため、シフトの長さについての業務負担を調べる。
e	休日勤務を行った看護師が十分な休息を取得できるように、次のシフトの業務を軽減させる手段を講じる。
f	オンコール勤務に適切な休息時間を与えるために、出勤しなくても実労働時間にカウントするように調整する。
g	週労働時間を40時間以下に制限する。
h	シフトは12時間以下に制限する。
i	連続夜勤は最小限にする。
j	シフト中に、頻繁に途切れることのない休憩を入れる。業務負担の強い場合には、長い休憩を数回入れるより、短くとも2時間ごとに休憩を入れる。また食事休憩は長くする。
k	看護師が7～9時間の睡眠がとれるように、1日あたり少なくとも10時間連続の勤務間インターバルを確保する。
l	5連続の8時間シフトまたは4連続の10時間シフトの後に、1～2日の休日を入れる。また12時間シフトが3連続した後は2日間の休日を入れ、12時間シフトは3連続までに制限する。
6	看護師が疲れすぎて安全に運転できない場合には、自宅まで送り届け、病院の近くに仮眠室を設け、仮眠をさせる。
7	睡眠障害教育を含む、疲労管理トレーニングと看護師と管理者向けの教育を行う。

米国指針に叶っているか一度検討してみるのもよいだろう。

米国の指針は、内容的には、安全に特化しているようにも見えるが、その建て付けは、国際民間航空機関がパイロットに導入を促している「疲労リスク管理システム (Fatigue Risk Management System ; FRMS)」^{13,14)} を踏襲しているからである。FRMSでは、パイロットの疲労を科学的に検証して乗務制限を決めている。その基本理念は、国 (Regulator) 、会社 (Provider) 、そして労働者 (Operator) の三者が航空安全という共通認識に立って協議することにある。つまり、協定である。

今年度の夜勤実態調査では、全体平均の29.8%が夜勤協定の締結を行っていなかったという残念な結果であった。しかし再び図表1を見て欲しい。昨年度、夜勤協定項目に無回答であった組織が、今年度には、回答していることに気づくだろう。なんと！6.9ポイントの減である。まだ芽はある。そのよう

図表4 国際がん研究機関の夜勤交代勤務とがん



な芽を育みながら、夜勤協定への関心を高め、ぜひ夜勤協定の締結に向けた運動を展開して欲しい。それも夜勤実態調査の結果を微増、微減から脱出させる1つの手段だと思うからである。

協定の先にあるもの

ところが協定だけでは、対策にならないという結果も出ている。たとえば、米国のウィルソン博士らは、米国看護協会の方針表明では、看護師が仮眠を取ること (看護師向け指針7)、病院が看護師に休憩時間を与えること (病院向け指針5-j)¹⁵⁾ が宣言されているが、本当にそれが守られているかを2つの病院の看護師に対して調べた結果を報告している¹⁶⁾。対象病院は、労働組合が無い中規模病院Aと労働組合がある小規模病院Bである。病院Aには、食事休憩協定があり、また病院Bには、連続して4回を超える12時間シフトを行わない、夜勤の食事休憩中に職場で20分の仮眠を推奨する¹⁷⁾、シフト中の仮眠とカフェインの併用を推奨する¹⁸⁾、という協定があった。ここで労働組合がある病院Bの方が小規模病院でありながら、協定項目が多いことから、労働組合がある意味が大きいことがわかる。

しかしながら、この2つの病院の看護師の休憩時間を比較したところ、病院Bでは、休憩と仮眠を推奨する疲労軽減協定があるにもかかわらず、2つの病院の間で休憩の使用率には、違いが無いことが明らかになった。

なぜ、結果に差が出なかったのでしょうか？それは、前述したパイロットのFRMSでは、協定と共に科学的データをとって検証することを勧告しているが、米国看護協会の方針表明には、まだ科学的なアプローチが無かったからであろう。それに気づい

たウィルソン博士らは、素早い反応を示し、なんと実際に12時間夜勤の科学的データをとったのである¹⁹⁾。その結果、「12時間夜勤の疲労は、12時間日勤よりきわめて高いとして、12時間夜勤を8時間夜勤に戻すべき」という結論を導き出している。では、日本医労連で、科学的データって何か？それこそ、夜勤実態調査に他ならないではないか！

おわりに

2007年にWHOの国際がん研究機関(International Agency of Research on Cancer; IARC)が夜勤・交代勤務をグループ2Aの「おそらく発がん性がある」に分類した²⁰⁾ことは、よく知られた事実である。あれから12年が経過して、科学的知見が増えてきたことから、IARCは夜勤・交代勤務の発がん性要因を再検討していた。その結果が、2019年7月6日に出され、夜勤・交代勤務の発がん性要因に関して「グループ2A」を維持することが報告された

²¹⁾。前回は12カ国24人の科学者で検討され、今回は、日本²²⁾を含む15カ国29人の科学者によって検討された結果である。詳細は、今後出版される「IARCモノグラフ124」に記されるといふ。図表4²³⁾は、それを記したものである。右上には、夜勤交代勤務の典型的な職業としてNurse(看護師)が挙げられており、その下には夜勤が多い職場としてHealth care(ヘルスケア職場)が挙げられている。左下にはこれまでの女性のBreast(乳がん)、男性のProstate(前立腺がん)に加えて、Colon and rectum(大腸結腸がん)が挙げられている。すなわち、今回、がんの種類が1つ増えたわけである。夜勤はやはり有害であることが重ねられたものといえよう。この結果を、どう受け止めるか。たとえば、医労連共済の給付が多い疾患名の統計をとってみたらどうだろう。そうすればきっと、夜勤実態調査の大切さを理解していただけるのではないかと思う。そして、それも微増、微減の結果から脱け出す大きな要因となるに違いない。

【引用文献と註】

- 厚生労働省. 第11回看護職員需給分科会資料 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07019.html, 2019年10月23日参照)
- 佐々木司. ライフ・ファーストで苦境を乗り越えよう！医療労働. 2018; 617: 2-5.
- Dall' Ora C, Griffiths P, Emmanuel T, Rafferty AM, Ewings S; RN4CAST Consortium. 12-hour shifts in nursing: do they remove unproductive time and information loss or do they reduce education and discussion opportunities for nurses? A cross-sectional study in 12 European countries. *J Clin Nurs*. 2019. Jun 26.
- Griffiths P, Dall' Ora C, Simon M, Ball J, Lindqvist R, Rafferty AM, Schoonhoven L, Tishelman C, Aiken LH; RN4CAST Consortium. Nurses' shift length and overtime working in 12 European countries: the association with perceived quality of care and patient safety. *Med Care*. 2014; 52(11): 975-81.
- Ganong WL, Ganong JM, Harrison ET. The 12-hour shift: Better Quality, LoveCost. *The Journal of Nursing Administration*. 1976; 6(2): 17-29.
- 労働科学研究所. 武蔵野赤十字病院病棟看護婦の交代勤務にともなう生体負担調査報告書(3交代制と長夜勤制の比較). 労働科学研究所. 1966年1月.
- Tamakoshi A, Ohno Y. Self-reported sleep duration as a predictor of all-cause mortality: results from the JACC study, Japan. *Sleep* 2004; 27(1): 51-4.
- Kaneita Y, Ohida T, Uchiyama M, Takemura S, Kawahara K, Yokoyama E, Miyake T, Harano S, Suzuki K, Fujita T. The relationship between depression and sleep disturbances: a Japanese nationwide general population survey. *J Clin Psychiatry*. 2006; 67(2): 196-203.
- Kecklund G, Akerstedt T. Effects of timing of shifts on sleepiness and sleep duration. *J Sleep Res*. 1995; 4(S2): 47-50.
- Roach GD, Reid KJ, Dawson D. The amount of sleep obtained by locomotive engineers: effects of break duration and time of break onset. *Occup Environ Med*. 2003; 60(12): e17.
- American Nurse Association. Position Statement; Addressing Nurse Fatigue to Promote Safety and Health: Joint Responsibilities of Registered Nurses and Employers to Reduce Risks. 2014. (https://www.nursingworld.org/~49de63/globalassets/practiceandpolicy/health-and-safety/nurse-fatigue-position-statement-final.pdf, 2019年10月23日参照)
- 佐々木司. 今こそ、看護労働者でなければ真の看護師にならないことを知る時である. *医療労働*. 2015; 58: 4: 2-4.
- IATA/ICAO/IFALPA. Fatigue Risk Management Systems, implementation guide for operation 2nd edition. 2015. (https://www.icao.int/safety/fatiguemanagement/FRMS%20Tools/FMG%20for%20Airline%20Operators%20nd%20Ed%20(Final)%20EN.pdf, 2019年10月23日参照)
- ICAO. Doc 9966 Manual for the oversight of Fatigue Risk Management Approach. 2nd edition. 2016. (https://www.icao.int/safety/fatiguemanagement/FRMS%20Tools/9966_cons_en.pdf, 2019年10月21日参照)
- 米国の看護師には「免除看護師」と「非免除看護師(non-exempt nurses)」がいるという。連邦公正労働基準法(Fair Labor Standards Act; FLSA)では、免除看護師は専門職と見なされ、時間外労働に対して、割増賃金が支払われない。また免除看護師が権利を行使しない場合、その看護師には休憩は無い。一方、非免除看護師は週40時間労働以上の労働には1.5倍の割増賃金が支払われ、4時間労働につき、無休の休憩をとる権利がある。だから、「休憩を与えること」が指針の項目として挙げられている。
- Wilson M, Riedy SM, Himmel M, English A, Burton J, Albritton S, Johnson K, Morgan P, Van Dongen HPA. Sleep quality, sleepiness and the influence of workplace breaks: A cross-sectional survey of health-care workers in two US hospitals. *Chronobiol Int*. 2018; 35(6): 849-52.
- とくに米国では、20分以下の仮眠が推奨されている。その理由は、深い徐波睡眠は20分以降に出現するため、20分以下では深い睡眠で起きることがない。したがって、覚醒後に「ぼお～」とする睡眠慣性という現象が生じないためである。しかし20分ぐらいの仮眠では、眠気は解消するものの、疲労は回復しない。疲労の回復は徐波睡眠が担っているからである。
- カフェインの血中濃度は服用後30分以降にピークを迎えるため、20分の仮眠の前にカフェイン飲料を摂取すると、仮眠による眠気解消効果とカフェイン摂取による覚醒効果が得られるとされている。しかし、そんな都合よくはいかないのが常である。
- Wilson M, Permitto R, English A, Albritton S, Coogler C, Van Dongen HPA. Performance and sleepiness in nurses working 12-h day shifts or night shifts in a community hospital. *Accid Anal Prev*. 2019; 126: 43-6.
- IARC. Painting, Firefighting, and Shiftwork. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Volume 98. 2010. (https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Painting-Firefighting-And-Shiftwork-2010, 2019年10月23日参照)
- IARC Monographs Vol 124 group. Carcinogenicity of night shift work. *Lancet Oncol*. 2019; 20(8): 1058-9.
- 産業医科大学職業性腫瘍学教室の河井一明教授である。
- IARC Monographs evaluation of the carcinogenicity of night shift work (https://www.iarc.fr/infographics/iarc-monograph-s-evaluation-of-the-carcinogenicity-of-night-shift-work/, 2019年10月23日参照)

2019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・17万4,763人）は、「2019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規模で把握するため毎年実施しているものです。2019年6月の勤務実績（383施設・2,826職場・看護職員99,213人、看護要員117,563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2018年度結果

「2交替」職場では5割を超える病棟で、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、39.3%（39.2%）と昨年よりわずかに増加し、過去最多となった。
- ・ 「16時間以上」の長時間夜勤は、「2交替」職場のうち、病棟数の54.4%（59.0%）、看護職員数の52.7%（56.7%）と昨年より改善はしたものの、変わらず高い結果となった。長時間夜勤における安全面と健康面でのリスクは海外の研究からも明らかになっている。安全に、健康に働き続けるには、長時間夜勤に対する労働時間規制と夜勤日数の制限が必要であり、現状の改善が急がれる。

勤務と勤務の間の時間が極端に短く、疲労が回復しない「8時間未満」の勤務間隔が46.0%

- ・ 「8時間未満」と極端に短い勤務間隔が半数近くに及んでいることは、とても深刻な実態である。ILO（国際労働機関）第157号勧告の基準を満たさない、勤務間隔「12時間未満」は59.5%（59.9%）と変わらず高く、「16時間以上」はわずか4.6%（6.0%）しかなかった。依然として、過酷な労働環境の中で日勤と夜勤をくり返しながらか勤務に従事している看護職員が非常に多い。

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」23.3%、「2交替」33.1%。特にICU（集中治療室）・CCU（冠疾患集中治療室）等では、「3交替」38.4%、「2交替」57.8%と回数オーバーの突出が続いている

- ・ 「3交替」の平均夜勤日数は7.64日（7.62日）。「8日以内」76.7%（75.6%）、「9日以上」23.3%（24.4%）、「10日以上」5.9%（8.0%）。依然として2割を超える看護職員が「9日以上」の夜勤をしている。重篤・重症の急性期患者を看る「ICU・CCU等」では、「9日以上」の夜勤が約4割に及んでいる。
- ・ 「2交替」の平均夜勤回数は4.09回（4.12回）。「4回以内」66.9%（64.4%）、「4.5回以上」33.1%（35.6%）、「5回以上」26.2%（28.5%）と改善したが、「ICU・CCU等」では、「4.5回以上」の夜勤が約6割に及んでおり、深刻な実態が続いている。

夜勤協定「有」は7割にとどまり、3割は夜勤のルールが野放し状態

- ・ 夜勤協定の有無は「有」70.2%（72.9%）、「無」29.8%（27.1%）と、3割の施設で夜勤に関するルールがない実態は非常に深刻である。早急に夜勤協定締結に向けての議論を開始し、長時間夜勤の規制と夜勤日数の制限など、安全面と健康面に配慮した協定締結が急がれる。

I 調査概要

* () 内数字は2018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、増員・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

2019年6月～9月末。

(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。

(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、2019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383施設(378施設)、2,826職場(2,745職場)、看護職員99,213人(95,248人)、看護要員117,563人(108,631人)を集約した。

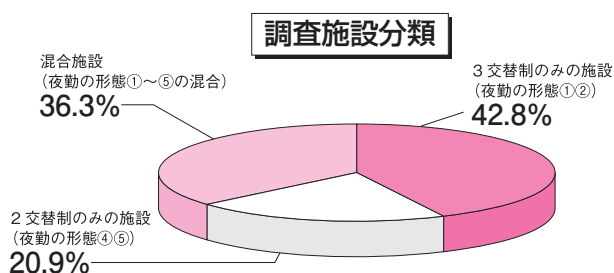
II 入院部門の調査結果

(1) 施設数、病棟数、病床数、看護職員数

383施設、2,650病棟、109,606病床、看護職員74,867人、看護要員85,361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164施設42.8%(180施設47.6%)、「2交替」のみが80施設20.9%(71施設18.8%)、3交替と2交替の勤務が混在する「混合」が139施設36.3%(127施設33.6%)だった。



(3) 夜勤形態別の職場数

「3交替」1,524職場57.5%(1,516職場58.0%)、「2交替」912職場34.4%(908職場34.7%)、「混合」214職場8.1%(192職場7.3%)だった。

(4) 夜勤形態別の病床数

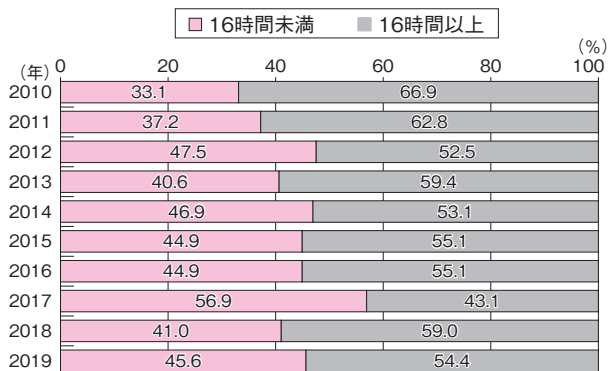
「3交替」が63,566床58.0%(63,768床58.6%)、「2交替」が37,412床34.1%(36,816床33.8%)、「混合」が8,628床7.9%(8,241床7.6%)だった。

(5) 夜勤形態別の看護職員数

○「3交替」は看護職員42,689人57.0%(41,990人57.8%)、看護要員48,779人57.1%(48,444人58.1%)。「2交替」は看護職員25,848人34.5%(25,072人34.5%)、看護要員29,401人34.4%(28,614人34.3%)。「混合」は看護職員6,330人8.5%(5,555人7.6%)、看護要員7,181人8.4%(6,343人7.6%)だった。

○「2交替」職場のうち、病棟数の54.4% (59.0%)、病床数の52.0% (60.0%)、看護職員数の52.7% (56.7%)、看護要員数の53.6% (57.7%)で「16時間以上」の長時間夜勤を行っている。

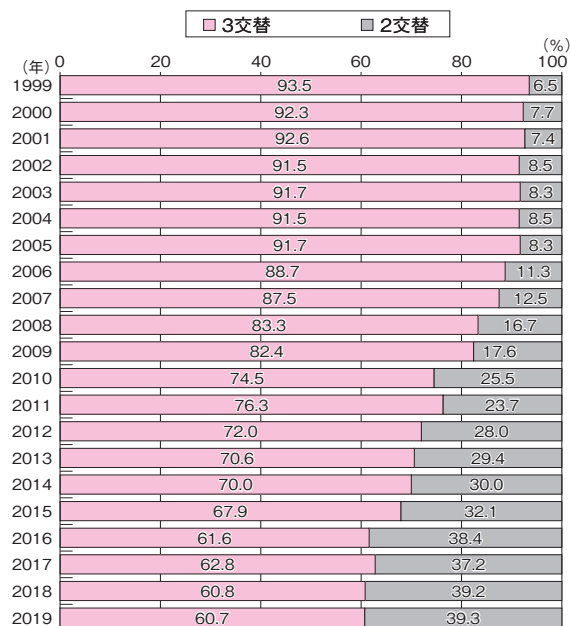
2交替制の16時間以上の割合



(6) 夜勤形態別の職場数経年推移

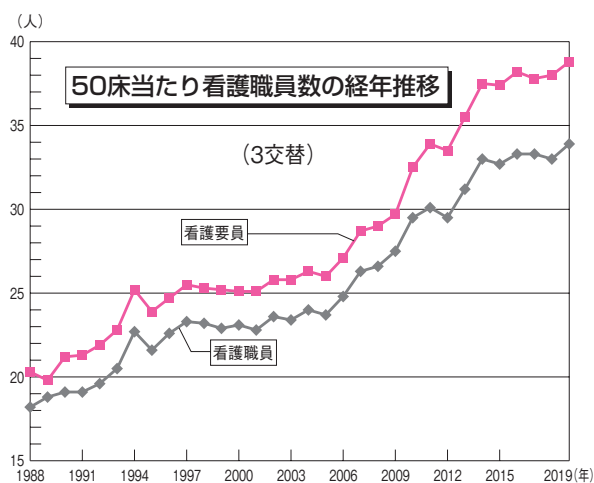
2006年以降、「2交替」長時間夜勤が増え、「2交替」病棟の割合は年々増加していたが、ここ数年はほぼ横ばいで経過している。今回の調査では39.3% (39.2%)と過去最多となった。

2交替病棟の経年推移

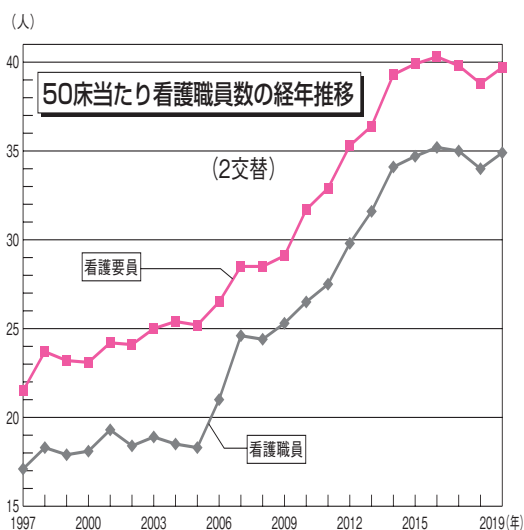


(7) 看護職員の配置

○「3交替」職場の看護職員数は50床当たり平均33.9人 (33.0人)、看護要員数は38.8人 (38.0人) だった。看護職員数の経年推移をみると、傾向としては増加が続いており、今回の調査では過去最多となった。看護要員数も、2010年診療報酬改定における「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している。



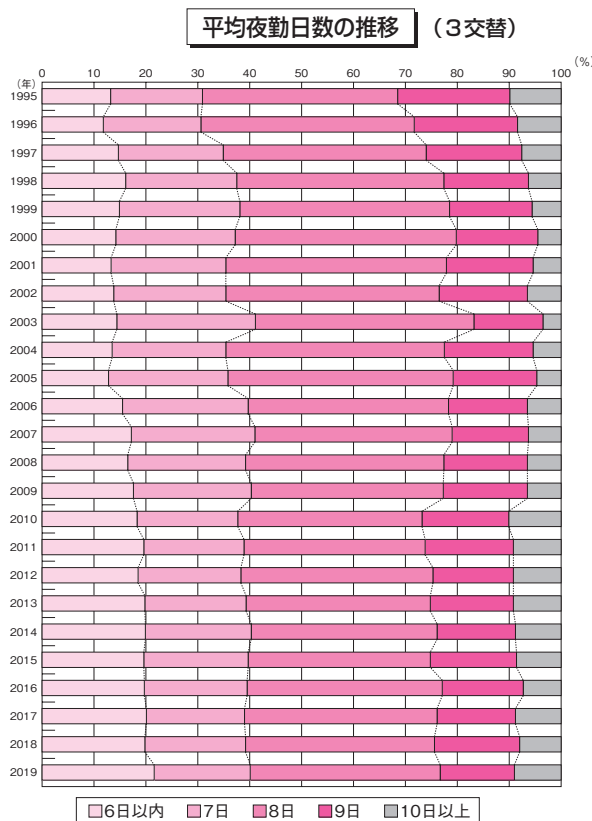
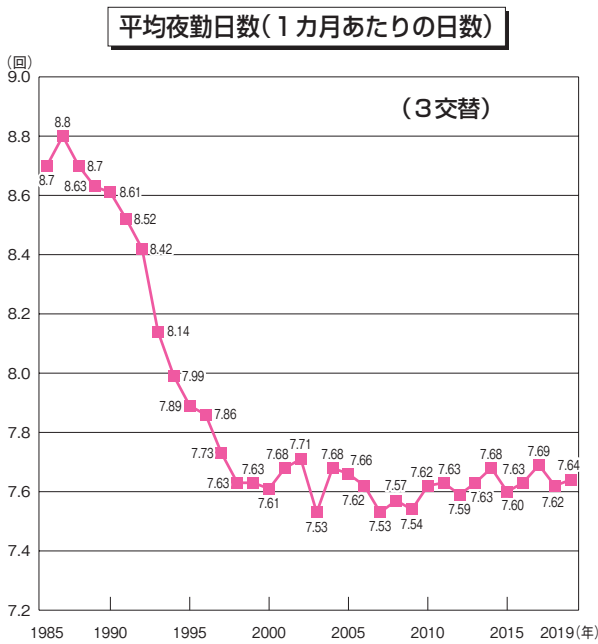
○「2交替」職場の看護職員数は50床当たり平均34.9人 (34.0人)、看護要員数は39.7人 (38.8人) だった。経年推移をみると、看護職員数・看護要員数ともに2016年調査までは増加傾向だったが、その後減少が続いていた。今回の調査結果では増加している。



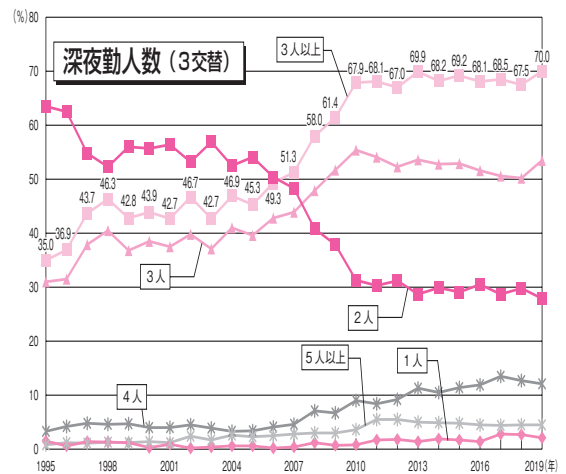
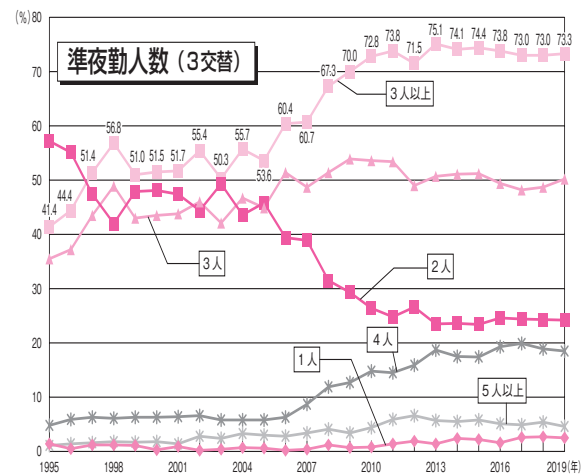
- 看護職員以外に占める正職員以外の割合では、「3交替」で61.3% (59.9%)、「2交替」で57.3% (53.2%) だった。

(8) 「3交替」の夜勤実態

- 平均夜勤日数は7.64日 (7.62日) だった。

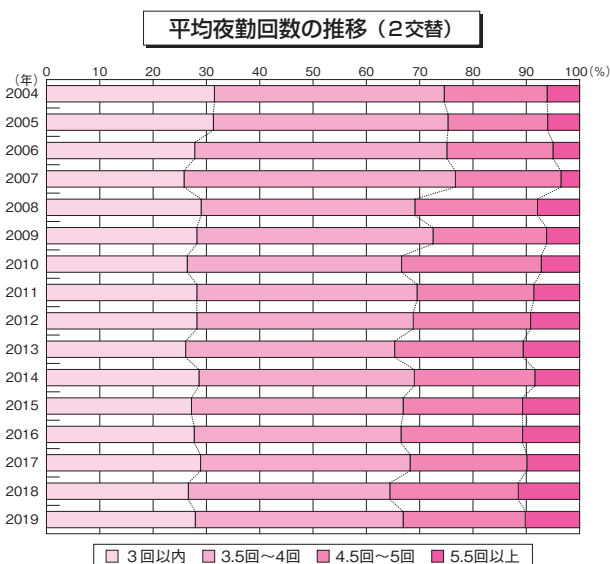
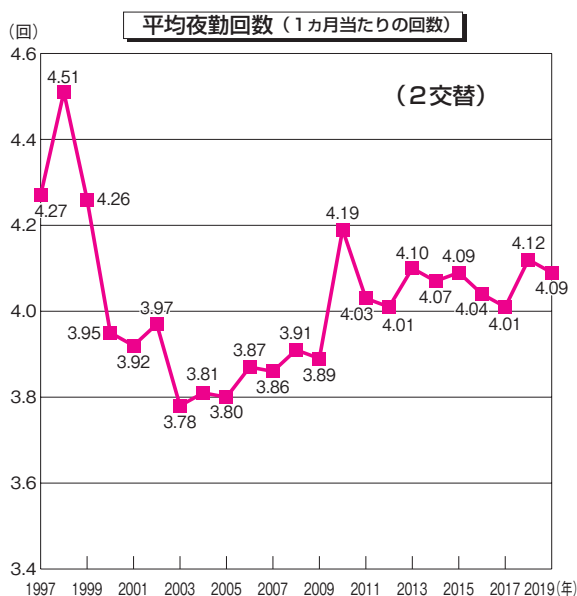


- 1カ月「8日以内」の夜勤日数に収まっている看護職員は76.7% (75.6%) で、昨年より改善した。看護師確保法・基本指針に抵触する「9日以上」の夜勤を行っている看護職員は23.3% (24.4%) おり、依然として2割を超える看護職員が「9日以上」の夜勤に従事している。特に「ICU・CCU等」では「9日以上」38.4% (39.8%) と回数オーバーの突出が続いている。最多夜勤回数は「ICU・CCU等」と「急性期一般」で20日に及んでいる。
- 夜勤体制をみると「3人以上」は、「準夜勤」73.3% (73.0%)、「深夜勤」70.0% (67.5%)。入院基本料「7対1」が新設され、看護師の配置数が増加し始めた2006年以降は、「準夜勤」「深夜勤」とともに「3人以上」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、「準夜勤」2.5% (2.7%)、「深夜勤」2.1% (2.7%) だった。



(9) 「2交替」の夜勤実態

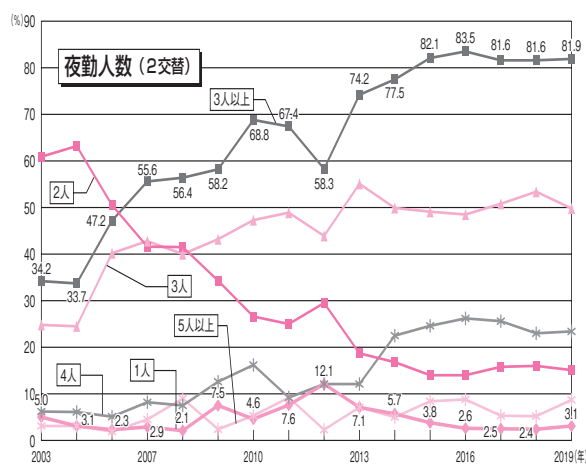
○平均夜勤回数は4.09回（4.12回）だった。平均夜勤回数の経年比較では、2010年以降、平均4回を超える結果が続いている。



○1カ月「4回以内」の夜勤回数に収まっている看護職員は66.9%（64.4%）と改善した。「4.5回以上」33.1%（35.6%）、「5.5回以上」10.2%（11.5%）だった。「3交替」同様、「ICU・CCU等」は「4.5回以上」57.8%（58.5%）と回数オーバーが突出続いている。最多夜勤回数は「急性期一般」で14回に及んでいる。

○「16時間未満」と「16時間以上」の平均夜勤回数の比較では「16時間未満」が4.18回（4.18回）、「16時間以上」は3.76回（3.83回）だった。

○夜勤体制をみると「3人以上」は81.9%（81.6%）。2006年以降、夜勤体制の改善がすすみ、2013年以降は「3人以上」が70%を超え、2015年以降は80%を超える結果で維持されている。「2交替」という長時間夜勤の中で、「1人夜勤」が3.1%（2.4%）と悪化していることは深刻な問題である。



(10) 夜勤専門看護師

○夜勤専門看護師（対看護職員）は、「3交替」0.7%（0.7%）、「変則3交替」0.3%（0.1%）、「混合」1.0%（1.1%）、「2交替16時間未満」で0.5%（0.5%）、「2交替16時間以上」0.9%（0.7%）、全体で0.7%（0.7%）だった。

○夜勤専門看護師の有無（対病棟）では、「3交替」6.5%（5.8%）、「変則3交替」6.9%（2.1%）、「混合」17.3%（20.8%）、「2交替16時間未満」11.5%（10.2%）、「2交替16時間以上」17.5%（11.9%）、全体で10.3%（8.7%）だった。全体として、夜勤専門看護師の配置が増えており、特に「混合」と「2交替16時間以上」では、17%を超えている。夜勤人員の不足が続くなかで、夜勤専門看護師に頼らなければ夜勤体制の維持・管理ができない状況が推察できる。

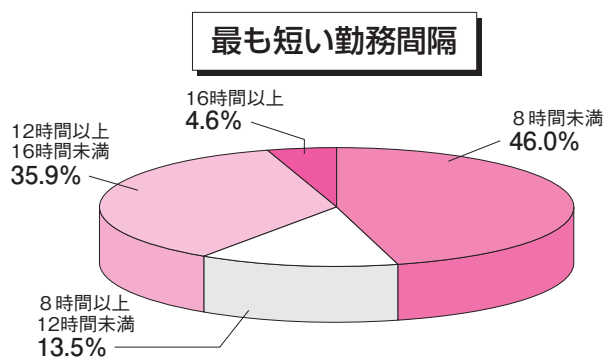
(11) 夜勤体制別病床数による夜勤配置人数

2007年の国会請願採択「看護職員の配置基準を夜勤は患者10人に看護師1人以上」を基本としてみると、3交替「準夜勤」の「30～39床・3人配置以上」58.4% (56.5%)、「40～49床・4人以上配置」19.0% (16.2%)。3交替「深夜勤」の「30～39床・3人配置以上」54.0% (51.7%)、「40～49床・4人以上配置」10.8% (8.8%)。「2交替」の「30～39床・3人配置以上」80.3% (88.8%)、「40～49床・4人以上配置」24.7% (23.2%)。病床数が多いほど、夜勤配置人数が不足している傾向にある。

(12) 勤務間隔

最も短い勤務間隔(勤務から次の勤務までの間隔)は、「8時間未満」46.0% (45.4%)、「8時間以上12時間未満」13.5% (14.5%)、「12時間以上16時間未満」35.9% (34.1%)だった。

ILO (国際労働機関) 第157号勧告の基準を満たさない「12時間未満」の短い勤務間隔は59.5% (59.9%)と高く、勤務間隔「16時間以上」は、わずか4.6% (6.0%)だった。



(13) 妊産婦数・休業者数など

○妊娠者1.4% (1.3%)、産休者1.1% (1.2%)、育休者3.7% (3.5%)。育児短時間取得は3.3% (3.1%)、病欠者は0.5% (0.5%)だった。

(14) シフトの数

「3交替」でシフト3個と回答したのは38.8% (42.0%)。「2交替」でシフト2個と回答したのは「16時間未満」7.5% (6.0%)、「16時間以上」30.9% (25.6%)だった。人手不足を補うために、時差勤務でシフト数を増やし、必要な時間帯に看護師等を数人増やししながら体制の維持・管理をしていることが推測できる。

Ⅲ 外来・手術室の夜勤実態

(1) 外来

- 有効回答数は130職場で、「3交替」31職場23.8% (30.9%)、「変則3交替」3職場2.3% (3.1%)、「混合」9職場6.9% (6.2%)、「2交替 (16時間未満)」13職場10.0% (11.3%)、「2交替 (16時間以上)」38職場29.2% (24.7%)、「当直・2交替」7職場5.4% (回答なし)、「当直」29職場22.3% (23.7%) だった。
- 夜勤回数は、「3交替」8日以内81.8% (83.3%)、「2交替 (16時間未満)」4回以内82.3% (84.5%)、「2交替 (16時間以上)」4回以内91.6% (83.1%)、「当直・2交替」4回以内88.6% (回答なし)、「当直」の4回以内95.9% (96.3%) だった。
平均夜勤回数は、「3交替」6.5回 (6.5回)、「変則3交替」9.4回 (7.6回)、「混合」4.4回

(4.9回)、「2交替 (16時間未満)」2.7回 (3.3回)、「2交替 (16時間以上)」3.3回 (3.1回)、「当直・2交替」3.1回 (回答なし)「当直」3.1回 (3.3回)。

- 1人夜勤は、「3交替・準夜勤」で23.7% (27.8%)、「3交替・深夜勤」で43.2% (43.8%)、「2交替」で40.4% (41.2%)、「当直」では61.8% (63.2%)で、依然として「1人体制」が多い。

(2) 手術室

有効回答数は40職場で、「3交替」17.5% (17.9%)、「2交替 (16時間未満)」17.5% (32.1%)、「2交替 (16時間以上)」12.5% (10.7%)、「当直・2交替」10.0% (3.6%)、「当直」37.5% (28.6%)。昨年より「2交替 (16時間未満)」が減少し、「当直・2交替」、「当直」が増加した。

Ⅳ 基礎項目等の結果

(1) 夜勤協定の状況

夜勤協定の有無は「有」70.2% (72.9%)、「無」29.8% (27.1%) だった。3割の施設で夜勤に関するルールがない実態は非常に深刻である。

(2) 3交替正循環病棟の有無

今回、3交替正循環病棟の有無の項目を新設した。3交替正循環病棟が「有」は、施設数の18.0%、病棟数の22.6% だった。

(3) 地域包括ケア病床の状況

地域包括ケア病床は、「有」162施設46.7% (42.2%)、「無」185施設53.3% (57.8%) だった。

V 長時間労働規制・夜勤改善に向けて

人間の生体リズムに反した夜間労働、特に長時間夜勤については、心身に与える有害性が科学的にも明らかになっています。健康リスクとしては、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、安全面においても、夜勤や長時間労働の作業は、酒気帯び運転と同等以上のリスクがあると指摘されています。さらに、勤務シフトの数が十数種類にも及ぶ、非常に不規則な勤務環境が負担をより増大させています。

しかしながら、医療機関では、患者の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。よって、夜勤に入る労働者の負担をより少なくすることが必要であり、長時間に及ぶ夜勤や短すぎる勤務間隔については、その改善や規制が強く求められます。諸外国では、ILO（国際労働機関）「夜業条約（第171号）」やEU（欧州連合）の「労働時間指令」などに基づいた規制が行われ、「有害業務」である夜間勤務から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（第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。日本でも諸外国並みの保護措置をとり、労働者が働き続けられる環境整備が必要です。

■ 過酷な長時間労働の実態と勤務間隔の短さ

「2019年度夜勤実態調査」結果は、「2交替」病棟の割合が39.3%と昨年よりわずかに増加し、過去最多となりました。「16時間以上」の長時間夜勤は「2交替」職場のうち、病棟数の54.4%、看護職員数の52.7%と昨年より改善はしたものの、変わらず高い結果でした。また、国際基準であるILO第157号勧告で規制されている「勤務間の休息期間」に反した「12時間未満」の短い勤務間隔は59.5%。さらに、勤務を終えて帰宅後に身の回りのことをするだけで睡眠時間がほとんどとれない「8時間未満」の勤務間隔は46.0%という結果でした。

患者のいのちをあずかる看護職員の多くが、依然として過酷な労働環境の中で勤務に従事している実態が続いており、日本医労連がめざす労働環境の改善には至っていません。患者の安全を守るため、そして、働く私たちの健康を守るためにも実効ある規制が必要です。この過酷な労働環境を打開するために、看護職員自らがしっかりと声をあげることが求められています。

■ 減らない夜勤日数、増える夜勤専門看護師

人事院は1965年、看護師の夜勤制限の必要性を認め、「夜勤は月平均8日以内」「1人夜勤禁止」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）基本指針では、離職防止対策として夜勤負担の軽減をあげ「複数・月8日以内の夜勤体制の構築」を位置づけました。2007年には参議院本会議で私たちが取り組んできた署名「安全・安心の医療と看護の実現を求める増員署名」の請願が全会一致で採択されました。

採択された請願事項は、①医師・看護師など医療従事者を大幅に増員すること、②看護職員の配置基準を夜間は患者10人に対して1人以上、日勤時は患者4人に対して1人以上とするなど抜本的に改善すること、③夜勤日数を月8日以内に規制するなど「看護師確保法」等を改正すること、の3項目でした。しかし、これらのことは慢性的な人員不足により、今もなお、順守されていません。

今回の調査でも、「月9日以上（2交替では月4.5回以上）」の夜勤日数が目立ちました。「3交替」職場の平均夜勤日数は7.64日で昨年より若干悪化し、依然として2割を超える看護職員が月9日以上の夜勤に従事しています。「2交替」職場の平均夜勤回数は4.09回で昨年より若干改善はしているものの、4回超えの状態が続いており、3割を超える看護職員が月4.5回以上の夜勤に従事しています。また、今回の調査でも「3交替」「2交替」とともに、「ICU・CCU等」での夜勤回数オーバーが突

出しています。重篤・重症の急性期患者の容態を24時間管理する集中治療室の職場で、安全・安心の医療提供体制や看護職員の健康被害が危惧される事態が続いています。

「夜勤専門看護師」の有無（対病棟）では、「3交替」「変則3交替」「2交替16時間未満」「2交替16時間以上」で増加しており、全体として夜勤専門看護師が増えています。夜勤人員の不足が続くなかで、夜勤専門看護師に頼らなければ夜勤体制の維持・管理ができない状況が推察できます。

■ 3割が夜勤協定「無」の野放し状態

「夜勤協定」の有無では、「有」70.2%、3割の施設で夜勤協定「無」という結果でした。労働者を守るために、すべての組織で「夜勤協定」を締結し、順守させることが今、求められています。日本医労連が作成した「夜勤協定の手引き」のリーフや学習資料などで学習を進めることが重要です。

2017年に取り組んだ「看護職員の労働実態調査」の自由記載には、「夜勤は休憩がとれることが少なく、心身ともに疲れてしまう」「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」「夜勤・夜勤明けの時間外が辛い。いつ事故が起きても不思議ではない。増員を！」などの記載があり、心身に負荷をかけながら、勤務に従事している実態が浮き彫りになりました。

患者のいのちをあずかる看護師等が、自らの健康を犠牲にせざるをえない勤務環境のなかで、患者・利用者に安全・安心の医療・看護を提供するには限界があります。ただちに看護職員の増員と実効ある夜勤規制を行い、改善を図ることが必要です。

■ 制度や通知を活用して職場改善を

医療の現場は、患者の高齢化・重症化に加え、高度化・複雑化・IT化などにより、看護師等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ことに時間がさげず、その結果、疲弊し、退職をするという負のスパイラルに陥っています。

厚生労働省は2011年の「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いる方も多く、特にその多くが夜勤を含む交代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」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・育成を図ることが必要不可欠」としています。

2014年の医療法改正では「医療従事者の勤務環境改善」が位置づけられ、全都道府県に「医療勤務環境改善支援センター」が設置されました。2015年からは「病院等の勤務環境に関するアンケート調査」を継続して実施し、2016年の診療報酬改定では「夜間看護体制の充実に対する評価」を出しました。

2017年1月には「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」を发出了しました。このガイドラインでは、使用者は「適正な労働時間管理を行なう責務がある」とし、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」として取り扱うことを明記しました。具体的には、①業務に必要な準備行為や後始末、②指示があった場合に即時業務に従事することが求められる待機時間、③実質的に参加が義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習時間等も「労働時間」としています。

2018年6月に成立した「働き方改革関連法」では、「時間外・休日労働の上限規制」導入、「労働時間の状況」把握義務、「勤務間インターバル」制度設定の努力義務、「年次有給休暇」5日付与の義務等が位置づけられました。これらの制度や通知等は、わたしたちが厳しい現場実態を国民に知らせ、世論形成し、政府・厚労省に実態を訴え続けた成果ともいえます。積極的に活用し、勤務環境改善につなげることが求められます。

■ わたしたちの要求を実現するために

看護職員の夜勤改善と大幅増員が緊急の課題であることから、私たちは2014年9月、ILO条約・勧告等に基づいた国際基準の勤務環境実現のために「めざすべき看護体制の提言」を発表し、現在の看護職員数の約2倍に相当する全国300万人体制の実現をめざしています。

厚労省「看護職員需給分科会」中間とりまとめでは、2025年における看護職員の需給推計に関して、

国が定めた推計ツールで試算した都道府県からの報告180万人に、ワークライフバランスの充実を前提とした超過勤務と有給休暇取得日数からシナリオを設定して推計した数を188万人～202万人と報告しており、私たちがめざす看護体制には全く届いていません。

今回の調査でも明らかになったように、医療の高度化や患者の重症化などに追いつかない人員体制の中で、依然として長時間夜勤や短すぎる勤務間隔の実態は改善されず、看護師等の健康や患者の安全が脅かされる事態が続いています。根本的な問題は「人手不足」であり、問題解決には「大幅な人員増」が必要不可欠です。少ない人員のまま、勤務シフトを増やす・変えるなどしても、何ら改善にはつながらないことが改めて明らかになった調査結果といえます。

夜勤は、労働条件の根幹にかかわる問題です。日

本医労連は、労働時間の上限規制や勤務間インターバルの確保、夜勤交替制労働者の週労働時間短縮、1人夜勤体制の廃止、医師・看護師・医療技術職・介護職の増員などを求め、「夜勤改善・大幅増員を求める国会請願署名」の取り組みに全力をあげ、働き続けられる勤務環境整備を進めます。2019年秋「いのちまもるキャラバン行動」では、「看護・介護労働黒書」「夜勤実態調査」「看護職員の労働実態調査」等を積極的に活用し、都道府県や労働局への要請、関係団体との懇談を行い、安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員の必要性などを訴えてきました。看護職員の労働環境改善は、看護の質の向上に直結し、患者・利用者の安全と個人の尊厳を守ることにつながります。より多くの患者・国民のみなさんにも支援を訴えながら、国に対して抜本的な改善を図るよう強く求めます。

【長時間労働・夜勤規制に関する提言】

2010年1月19日

日本医療労働組合連合会

- 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。

※ 「べきである」は「原則」であり、「ならない」は禁止事項

※ 健診とは総合的な健康診断、検診とは特定の病気かどうかの診察

看護職員の雇用、労働条件及び生活状態に関する条約（第149号）から抜粋

第六 条

看護職員は、次の分野において当該国の他の労働者の条件と同等の又はそれ以上の条件を享受する。

(a) 労働時間（超過勤務、不便な時間及び交替制による労働に関する規制及び補償を含む。）

(b) 週休

(c) 年次有給休暇

(d) 教育休暇

(e) 出産休暇

(f) 病気休暇

(g) 社会保障

看護職員の雇用、労働条件及び生活状態に関する勧告（第157号）から抜粋

Ⅶ 報酬

25(1) 看護職員の報酬は、看護職員の社会的及び経済的必要、資格、責任、任務及び経験に相応する、看護職に固有の拘束及び危険を考慮に入れた、看護職員をその職業に引き付けかつ留めておくような水準に決定されるべきである。

(2) 報酬の水準は、同様な又は同等の資格を必要とし及び同様な又は同等の責任を負う他の職業の報酬の水準と同程度なものであるべきである。

(3) 同様な又は同等の任務を有し及び同様な又は同等の条件の下で労働する看護職員の報酬の水準は、労働する施設、地域又は部門のいかなを問わず、同程度なものであるべきである。

(4) 報酬は、生計費の変化及び国内の生活水準の向上を考慮に入れて随時調整されるべきである。

(5) 看護職員の報酬は、なるべく、労働協約によつて決定されるべきである。

31 看護職員の作業を編成するために必要な時間、指示を受け及び伝達するために必要な時間等看護職員が使用者によつて自由に使用され得る時間は、呼出し待機に関するありうる特別規定に従うことを条件として、看護職員の作業時間として計算されるべきである。

32(1) 看護職員の通常の週労働時間は、当該国の一般労働者について定められている労働時間を上回る

べきではない。

33(1) 1日当たりの通常の労働時間は、弾力的な作業時間又は週労働日数の短縮に関する措置が法令、労働協約、就業規則又は仲裁裁定によつてとられる場合を除くほか、継続的であるべきであり、かつ、8時間を超えるべきではない。いかなる場合にも、通常の週労働時間は、32(1)に規定する限度内にとどめられるべきである。

(2) 1日の労働時間（超過勤務を含む。）は、12時間を超えるべきではない。

(3) この33の規定に対する一時的な例外は、特別な緊急の場合にのみ認められるべきである。

34(1) 合理的な長さの食事時間が与えられるべきである。

(2) 通常の労働時間に含まれる合理的な長さの休憩時間が与えられるべきである。

36(1) 看護職員が48時間未満の継続する週休を受ける権利を有する場合には、看護職員の週休を48時間の水準にまで引き上げるための措置がとられるべきである。

(2) 看護職員の週休は、いかなる場合にも、継続する36時間を下回るべきではない。

37(1) 超過勤務、不便な時間における労働及び呼出し待機を用いることは、できる限り少なくすべきである。

(3) 公の休日以外の不便な時間における労働は、給料への追加によつて補償されるべきである。

38(1) 交替制による労働は、国内における他の雇用に係る交替制による労働について適用される報酬の増加を下回らない報酬の増加によつて補償されるべきである。

(2) 交替制による労働に従事する看護職員は、交替時間と次の交替時間との間に少なくとも12時間の継続する休息期間を享受すべきである。

(3) 無給の時間帯によつて分断される1回の交替勤務時間（分割された交替勤務時間）は、避けられるべきである。

40 特に困難な又は不快な条件の下で労働する看護職員は、報酬総額の減少を伴うことなく、労働時間の短縮及び（又は）休息期間の増加を享受すべきである。

2019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	36	218	7,965	9,117	13	55	1,988	2,327
青森県	8	45	1,282	1,403	5	28	823	940
秋田県	1	8	237	291				
岩手県	22	143	5,235	6,564	18	125	4,685	5,891
山形県	17	109	3,636	5,620	16	103	3,389	5,359
宮城県	8	50	1,478	1,693	4	19	539	642
福島県	10	66	1,891	2,036	1	25	539	617
千葉県	6	63	2,411	2,614	1	9	317	359
埼玉県	5	41	1,678	1,842	1	2	55	55
群馬県	3	21	928	1,396	2	9	339	774
栃木県	4	27	929	1,231	2	13	416	635
茨城県	7	74	2,151	2,400				
山梨県	2	10	291	353	1	7	198	245
長野県	13	95	3,353	4,127	5	25	857	1,199
新潟県	7	44	1,658	2,077	5	30	1,169	1,308
東京都	18	225	7,983	8,678	13	163	5,938	6,524
神奈川県	5	88	3,132	3,435	3	55	2,501	2,804
愛知県	13	118	4,603	5,145	3	21	906	999
静岡県	6	45	1,464	1,596	1	7	197	246
岐阜県	8	53	1,917	2,348				
三重県	12	79	2,726	3,497	1	2	33	56
富山県	6	44	1,437	1,548	1	3	65	96
石川県	8	53	1,669	1,890	4	24	622	780
大阪府	7	93	3,316	3,443	1	8	404	404
京都府	5	33	1,188	1,782	4	26	984	1,550
兵庫県	4	36	1,166	1,268				
奈良県	2	12	348	348				
和歌山県	6	39	1,406	1,522	3	18	494	546
福井県	3	11	315	418				
滋賀県	2	10	261	261				
岡山県	8	47	1,416	2,305	5	22	485	678
広島県	16	142	6,834	8,000	6	52	2,294	2,554
山口県	13	101	3,922	4,236	4	25	968	1,076
鳥取県	5	37	1,167	1,400	2	11	267	407
島根県	4	31	965	1,197	2	17	402	540
香川県	5	44	1,461	1,564	2	6	165	208
愛媛県	9	36	945	1,077	6	13	299	373
徳島県	7	39	1,154	1,387	2	12	410	464
高知県	1	12	333	351				
福岡県	16	113	3,866	4,739	8	50	1,273	1,504
佐賀県	4	34	1,127	1,247				
長崎県	6	53	1,784	1,977				
熊本県	8	55	1,855	2,326	4	14	328	601
大分県	7	46	1,481	2,115	3	12	307	536
宮崎県	3	15	597	845				
鹿児島県	10	35	1,184	1,430	6	17	568	685
沖縄県	7	33	1,068	1,423	3	13	462	597
合 計	383	2,826	99,213	117,563	161	1,041	35,686	44,579

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	116	922	30,992	35,871
全厚労	55	400	14,153	17,067
全日赤	16	172	7,600	8,295
全JCHO病院労組	7	28	963	1,184
全労災	24	223	8,508	8,969
国共病組	4	40	1,311	1,598
公的病院	10	74	2,893	3,840
自治体	31	237	9,177	11,054
大学	8	186	7,819	8,503
民医連・医療生協	79	358	10,705	14,252
地場一般病院	21	122	3,784	5,124
地場精神病院	12	64	1,308	1,806
合計	383	2,826	99,213	117,563

※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	2,650
外来	130
手術室	40
透析	6
合計	2,826

区分別職場数(病棟のみ)

	職場数
①ICU・CCU等	282
②急性期一般	1,325
③地域一般	154
④地域包括ケア	122
⑤回復期リハビリテーション	78
⑥療養病棟	248
⑦精神	173
⑧その他	205
無回答	63
合計	2,650

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
2018	7,904	7,715	14,496	6,530	3,182	19.8	19.4	36.4	16.4	8.0	75.6
2019	8,782	7,529	14,917	5,815	3,664	21.6	18.5	36.6	14.3	9.0	76.7

II - 2 夜勤日数別の人数と割合(3交替病棟) 職場の区分別

(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
ICU・CCU等	186	393	93	186	538	1,495	827	485	177	119	76	4,389	20日	47人
急性期一般	829	2,227	526	1,155	3,024	7,828	3,525	1,503	468	119	94	20,469	20日	152人
地域一般	110	364	130	246	653	935	214	57	20	7	4	2,630	19日	5人
地域包括ケア	75	169	37	102	239	559	229	65	10	5	6	1,421	19日	41人
回復期リハ	48	130	59	98	171	311	154	53	17	7	1	1,001	16日	21人
療養病棟	178	583	226	636	1,200	1,441	254	78	11	3	8	4,440	19日	27人
精神	148	183	112	301	866	1,296	234	64	20	11	13	3,100	18日	47人
その他	118	252	68	253	538	723	268	77	37	13	23	2,252	19日	25人
無回答	46	88	45	120	300	329	110	12			1	1,005	15日	1人
合計	1,738	4,389	1,296	3,097	7,529	14,917	5,815	2,394	760	284	226	40,707		

(%)

	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
ICU・CCU等	9.0	2.1	4.2	12.3	34.1	18.8	11.1	4.0	2.7	1.7	38.4
急性期一般	10.9	2.6	5.6	14.8	38.2	17.2	7.3	2.3	0.6	0.5	27.9
地域一般	13.8	4.9	9.4	24.8	35.6	8.1	2.2	0.8	0.3	0.2	11.5
地域包括ケア	11.9	2.6	7.2	16.8	39.3	16.1	4.6	0.7	0.4	0.4	22.2
回復期リハ	13.0	5.9	9.8	17.1	31.1	15.4	5.3	1.7	0.7	0.1	23.2
療養病棟	13.1	5.1	14.3	27.0	32.5	5.7	1.8	0.2	0.1	0.2	8.0
精神	5.9	3.6	9.7	27.9	41.8	7.5	2.1	0.6	0.4	0.4	11.0
その他	11.2	3.0	11.2	23.9	32.1	11.9	3.4	1.6	0.6	1.0	18.6
無回答	8.8	4.5	11.9	29.9	32.7	10.9	1.2			0.1	12.2
合計	10.8	3.2	7.6	18.5	36.6	14.3	5.9	1.9	0.7	0.6	23.3

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	566	27.2	27.3	37.4	7.0	1.2	91.9
全厚労	164	19.6	14.1	37.4	15.7	13.2	71.1
全日赤	72	26.2	14.0	26.6	17.0	16.1	66.8
全JCHO病院労組	15	38.7	6.4	17.2	7.8	29.9	62.3
全労災	204	11.7	10.8	55.6	16.8	5.2	78.0
国共病組	11	31.0	17.7	13.7	19.4	18.1	62.5
公的病院	53	23.4	12.5	34.9	17.6	11.6	70.8
自治体	185	16.9	15.9	38.6	18.4	10.2	71.4
大学	82	11.4	18.5	26.4	22.0	21.7	56.3
民医連・医療生協	242	22.4	12.2	30.1	21.1	14.2	64.7
地場一般病院	92	19.9	14.2	22.5	17.0	26.4	56.6
地場精神病院	52	29.2	22.7	30.0	11.8	6.4	81.9
合計	1,738	21.6	18.5	36.6	14.3	9.0	76.7

II - 4 平均夜勤日数(3交替病棟)

年 度	平均日数(日)
1985	8.7
1986	8.8
1988	8.7
1989	8.63
1990	8.61
1991	8.52
1992	8.42
1993	8.14
1994	7.99
1995	7.89
1996	7.86
1997	7.73
1998	7.63
1999	7.63
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
2018	7.62
2019	7.64

組合性格別

組 合	病棟数	夜勤人数(人)	平均日数(日)
全医労	566	13,681	6.99
全厚労	164	3,665	7.75
全日赤	72	1,604	7.59
全JCHO病院労組	15	204	7.49
全労災	204	5,094	7.77
国共病組	11	248	7.54
公的病院	53	1,333	7.52
自治体	185	4,611	7.72
大学	82	2,220	8.15
民医連・医療生協	242	5,144	7.77
地場一般病院	92	1,849	8.17
地場精神病院	52	1,054	7.25
合計	1,738	40,707	7.64

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
1995	1.4	57.2	35.5	4.8	1.1	41.4
1996	0.5	55.1	37.2	5.9	1.4	44.4
1997	1.2	47.4	43.5	6.3	1.6	51.4
1998	1.2	42.0	48.9	6.1	1.8	56.8
1999	1.1	47.9	43.0	6.3	1.7	51.0
2000	0.3	48.1	43.5	6.3	1.8	51.5
2001	0.9	47.4	43.8	6.4	1.4	51.7
2002	0.2	44.4	46.0	6.6	2.8	55.4
2003	0.4	49.3	42.1	5.8	2.4	50.3
2004	0.7	43.6	46.7	5.8	3.3	55.7
2005	0.6	45.8	44.9	5.8	3.0	53.6
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
2018	2.7	24.3	48.7	18.9	5.4	73.0
2019	2.5	24.2	50.2	18.5	4.6	73.3

準夜勤人数	病棟数	割合(%)
1人	42	2.5
2人	405	24.2
3人	842	50.2
4人	310	18.5
5人	47	2.8
6人	23	1.4
7人	5	0.3
8人		
9人	1	0.1
10人以上	1	0.1
合計	1,676	100.0

Ⅱ - 6 深夜勤の体制（3交替病棟）

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
2018	2.7	29.8	50.2	12.7	4.5	67.5
2019	2.1	27.9	53.5	12.1	4.5	70.0
深夜人数	病棟数	割合(%)				
1人	35	2.1				
2人	463	27.9				
3人	889	53.5				
4人	201	12.1				
5人	46	2.8				
6人	19	1.1				
7人	6	0.4				
8人	2	0.1				
9人						
10人以上	1	0.1				
合計	1,662	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）

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				
2018	33.0	38.0				
2019	33.9	38.8				
	正職員	臨・バ	派遣等	小計	病棟数	病床数
看護職員	46,851	2,095	73	49,019	1,738	72,194
看護職員以外	2,683	3,765	493	6,941		
			看護要員	55,960		
	50床あたり看護職員	50床あたり看護要員				
	33.9	38.8				
雇用形態	割合					
看護職員以外の割合	12.40					
看護職員の臨時・パート	4.27					
看護職員の派遣等	0.15					
看護職員以外の臨時・パート	54.24					
看護職員以外の派遣等	7.10					

II - 8 看護要員に占める
看護職員以外の割合
(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
2018	13.2
2019	12.4

II - 9 看護職員に占める
正職員以外の割合
(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
2018	4.2
2019	4.4

II - 10 看護職員以外に占める
正職員以外の割合
(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
2018	59.9
2019	61.3

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	看護職員以外	看護要員
全医労	99	566	41.9	34.5	3.9	38.4
全厚労	31	164	42.9	32.3	4.1	36.5
全日赤	11	72	34.8	42.7	4.5	47.2
全JCHO病院労組	6	15	49.3	25.3	3.0	28.4
全労災	24	204	42.1	35.0	2.8	37.9
国共病組	3	11	42.3	32.6	3.2	35.8
公的病院	9	53	45.0	33.2	6.0	39.2
自治体	29	185	45.9	31.7	4.4	36.2
大学	4	82	25.8	59.1	7.3	66.4
民医連・医療生協	61	242	42.7	31.0	7.7	38.7
地場一般病院	15	92	36.6	34.6	6.7	41.3
地場精神病院	11	52	47.1	21.8	6.7	28.6
合計	303	1,738	41.5	33.9	4.8	38.8

(%)

	平均 夜勤日数	看護職員 以外	看護職員		看護職員以外	
			臨時パート	派遣等	臨時パート	派遣等
全医労	6.99	10.2	1.8	0.2	46.9	2.3
全厚労	7.75	11.4	6.9	0.3	45.1	5.1
全日赤	7.59	9.6	1.1		41.6	9.3
全JCHO病院労組	7.49	10.7	8.0		46.7	
全労災	7.77	7.4	1.9		76.2	16.5
国共病組	7.54	9.0	4.0	2.0	100.0	
公的病院	7.52	15.3	4.0		42.5	19.2
自治体	7.72	12.2	4.9		87.0	2.1
大学	8.15	11.0	0.6		49.5	48.2
民医連・医療生協	7.77	19.9	10.3		52.2	2.9
地場一般病院	8.17	16.2	8.8	0.2	48.8	6.9
地場精神病院	7.25	23.6	9.7	0.8	42.7	7.0
合計	7.64	12.4	4.3	0.1	54.2	7.1

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
2018	6,571	9,356	5,952	2,849	24,728	2018	26.6	37.8	24.1	11.5	64.4
2019	7,103	9,929	5,831	2,589	25,452	2019	27.9	39.0	22.9	10.2	66.9

Ⅲ - 2 夜勤回数別の人数と割合（2交替病棟） 職場の区分別

	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・CCU等	117	288	16	193	90	627	224	619	155	306	360	2,878	12.0	51
急性期一般	605	2,099	164	1,856	727	4,846	1,056	2,501	437	525	332	14,543	14.0	127
地域一般	51	79	16	199	72	521	50	112	12	17	28	1,106	10.0	7
地域包括ケア	57	118	26	166	48	393	75	164	30	24	29	1,073	10.0	14
回復期リハ	34	67	6	100	37	325	28	84	10	14	9	680	10.0	5
療養病棟	91	176	54	456	136	550	92	170	25	98	33	1,790	9.0	19
精神	32	51	4	87	41	235	39	72	4	7	7	547	10.5	5
その他	115	273	34	393	194	825	170	300	30	38	41	2,298	10.0	23
無回答	24	52	6	124	21	241	31	44	5	9	4	537	10.0	3
合計	1,126	3,203	326	3,574	1,366	8,563	1,765	4,066	708	1,038	843	25,452		

	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・CCU等	10.0	0.6	6.7	3.1	21.8	7.8	21.5	5.4	10.6	12.5	57.8
急性期一般	14.4	1.1	12.8	5.0	33.3	7.3	17.2	3.0	3.6	2.3	33.4
地域一般	7.1	1.4	18.0	6.5	47.1	4.5	10.1	1.1	1.5	2.5	19.8
地域包括ケア	11.0	2.4	15.5	4.5	36.6	7.0	15.3	2.8	2.2	2.7	30.0
回復期リハ	9.9	0.9	14.7	5.4	47.8	4.1	12.4	1.5	2.1	1.3	21.3
療養病棟	9.8	3.0	25.5	7.6	30.7	5.1	9.5	1.4	5.5	1.8	23.4
精神	9.3	0.7	15.9	7.5	43.0	7.1	13.2	0.7	1.3	1.3	23.6
その他	11.9	1.5	17.1	8.4	35.9	7.4	13.1	1.3	1.7	1.8	25.2
無回答	9.7	1.1	23.1	3.9	44.9	5.8	8.2	0.9	1.7	0.7	17.3
合計	12.6	1.3	14.0	5.4	33.6	6.9	16.0	2.8	4.1	3.3	33.1

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	420	33.1	52.5	12.7	1.7	85.7
全厚労	238	25.5	28.7	30.6	15.2	54.2
全日赤	102	25.1	36.3	34.1	4.5	61.4
全JCHO病院労組	17	27.0	30.4	25.1	17.5	57.4
国共病組	29	15.8	38.8	36.2	9.1	54.6
公的病院	23	34.3	40.3	23.6	1.7	74.7
自治体	49	20.4	28.3	40.0	11.4	48.6
大学	96	24.2	17.0	23.5	35.2	41.2
民医連・医療生協	96	24.8	41.4	24.0	9.9	66.1
地場一般病院	42	21.9	24.2	30.5	23.5	46.0
地場精神病院	14	26.0	45.2	25.4	3.4	71.2
合計	1,126	27.9	39.0	22.9	10.2	66.9

Ⅲ - 4 平均夜勤回数（2交替病棟）

年 度	平均(回)
1998	4.51
1999	4.26
2000	3.95
2001	3.92
2002	3.97
2003	3.78
2004	3.81
2005	3.80
2006	3.87
2007	3.86
2008	3.91
2009	3.89
2010	4.19
2011	4.03
2012	4.01
2013	4.10
2014	4.07
2015	4.09
2016	4.04
2017	4.01
2018	4.12
2019	4.09

組合性格別

組 合	病棟数	夜勤人数(人)	平均回数(回)
全医労	420	10,045	3.64
全厚労	238	4,814	4.15
全日赤	102	2,710	3.94
全JCHO病院労組	17	263	4.12
国共病組	29	701	4.19
公的病院	23	533	3.74
自治体	49	948	4.22
大学	96	2,826	4.55
民医連・医療生協	96	1,740	4.04
地場一般病院	42	695	4.40
地場精神病院	14	177	3.95
合計	1,126	25,452	4.09

Ⅲ - 5 夜勤の体制（2交替病棟）

年 度	夜勤人数(%)						夜勤体制(%)		
	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(%)
2005	3.1	63.2	24.5	6.1	3.1	33.7	1人	31	3.1
2006	2.3	50.5	40.2	5.1	1.9	47.2	2人	153	15.1
2007	2.9	41.6	42.8	8.2	4.5	55.6	3人	505	49.8
2008	2.1	41.5	40.0	7.5	9.0	56.4	4人	237	23.4
2009	7.5	34.3	43.2	12.6	2.4	58.2	5人	39	3.8
2010	4.6	26.6	47.3	16.2	5.3	68.8	6人	18	1.8
2011	7.6	25.0	48.9	9.2	9.2	67.4	7人	3	0.3
2012	12.1	29.5	43.9	12.1	2.3	58.3	8人	6	0.6
2013	7.1	18.7	55.1	12.1	7.1	74.2	9人	4	0.4
2014	5.7	16.8	49.9	22.5	5.0	77.5	10人以上	18	1.8
2015	3.8	14.0	49.1	24.6	8.4	82.1	合計	1,014	100.0
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			
2018	2.4	16.0	53.4	23.0	5.2	81.6			
2019	3.1	15.1	49.8	23.4	8.7	81.9			

Ⅲ - 6 病棟50床当たり看護職員数・看護要員数（2交替病棟）

年 度	看護職員数(人)		看護要員数(人)				病棟数	病床数
	看護職員	看護要員	正職員	臨・パ	派遣等	小計		
1998	18.3	23.7	30,928	1,203	47	32,178	1,126	46,040
1999	17.9	23.2						
2000	18.1	23.1	1,882	2,061	461	4,404		
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						
2018	34.0	38.8						
2019	34.9	39.7						

50床当たりの平均看護職員・看護要員 (人)	
50床あたり看護職員	34.9
50床あたり看護要員	39.7

看護職員以外に占める雇用形態別の割合 (%)	
看護職員以外の割合	12.04
看護職員の臨時・パート	3.74
看護職員の派遣等	0.15
看護職員以外の臨時・パート	46.80
看護職員以外の派遣等	10.47

Ⅲ - 7 看護要員に占める看護職員以外の割合 (2交替病棟)

年 度	割合 (%)
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
2018	12.4
2019	12.0

Ⅲ - 8 看護職員に占める正職員以外の割合 (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
2018	3.4
2019	3.9

Ⅲ - 9 看護職員以外に占める正職員以外の割合 (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
2018	53.2
2019	57.3

Ⅲ - 10 組合性格別基本データ (2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	看護職員以外	看護要員
全医労	72	420	42.0	35.8	3.4	39.1
全厚労	40	238	41.6	32.9	5.0	38.0
全日赤	14	102	42.7	36.6	4.3	40.9
全JCHO病院労組	5	17	43.6	28.9	5.1	34.0
国共病組	4	29	36.6	37.0	3.6	40.7
公的病院	6	23	46.3	32.1	5.3	37.4
自治体	14	49	42.2	31.4	6.1	37.5
大学	5	96	35.2	47.2	4.7	51.8
民医連・医療生協	41	96	37.6	31.3	9.1	40.3
地場一般病院	14	42	36.9	31.6	9.5	41.2
地場精神病院	4	14	48.9	16.7	4.0	20.7
合計	219	1,126	40.9	34.9	4.8	39.7

(%)

	平均 夜勤日数	看護職員 以外	看護師職員		看護職員以外	
			臨時パート	派遣等	臨時パート	派遣等
全医労	3.64	8.6	1.6		62.2	1.9
全厚労	4.15	13.3	6.4	0.2	49.7	7.9
全日赤	3.94	10.6	1.0		33.8	25.9
全JCHO病院労組	4.12	14.9	6.1		64.0	
国共病組	4.19	8.9	7.6	1.1	100.0	
公的病院	3.74	14.1	2.9		40.2	14.3
自治体	4.22	16.3	5.5		72.3	16.6
大学	4.55	9.0	0.4	0.3	11.4	57.6
民医連・医療生協	4.04	22.5	11.2	0.2	35.9	2.1
地場一般病院	4.40	23.2	9.8	0.5	25.0	2.7
地場精神病院	3.95	19.4	6.1	3.9		
合計	4.09	12.0	3.7	0.1	46.8	10.5

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

性格	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	看護職員計		(%は対看護職員)	(%は対病棟)			
①3交替	1,466	60,759	39,556	1,594	51	41,201	47,026	298	0.7	96	6.5	
②変則3交替	58	2,807	1,392	94	2	1,488	1,753	4	0.3	4	6.9	
①と②の合計	1,524	63,566					42,689	48,779	302		100	
割合	57.5	58.0					57.0	57.1	0.7		6.6	
③混合 (3交替・2交替)	214	8,628	5,903	407	20	6,330	7,181	64	1.0	37	17.3	
割合	8.1	7.9					8.5	8.4	1.0		17.3	
④2交替 (拘束16時間未満)	416	17,967	11,983	220	15	12,218	13,646	61	0.5	48	11.5	
⑤2交替 (拘束16時間以上)	496	19,445	13,042	576	12	13,630	15,755	129	0.9	87	17.5	
④と⑤の合計	912	37,412					25,848	29,401	190		135	
割合	34.4	34.1					34.5	34.4	0.7		14.8	
合計	2,650	109,606	71,876	2,891	100	74,867	85,361	556	0.7	272	10.3	

Ⅳ-1 3交替病棟と2交替病棟の割合

年度	3交替 (%)	2交替 (%)
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
2018	60.8	39.2
2019	60.7	39.3

2交替制の割合

	16時間未満	16時間以上
病棟数	416	496
割合 (%)	45.6	54.4

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
2018	41.0	59.0
2019	45.6	54.4

2交替看護職員の経年推移 (%)

年度	病棟 (%)	病床 (%)	看護職員 (%)
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
2018	39.2	38.5	39.2
2019	39.3	38.9	39.8

2交替16時間以上・未満の夜勤回数

	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	1,214	144	1,927	708	4,592	685	1,271	122	149	89	10,901	3.76
割合 (%)	11.1	1.3	17.7	6.5	42.1	6.3	11.7	1.1	1.4	0.8	100.0	
16時間未満	1,675	126	1,276	489	3,138	897	2,590	533	847	708	12,279	4.18
割合 (%)	13.6	1.0	10.4	4.0	25.6	7.3	21.1	4.3	6.9	5.8	100.0	

IV - 2 病棟50床当たり看護職員数・看護要員数の比較

看護職員

(人)

年 度	3交替	2交替
1998	23.2	18.3
1999	22.9	17.9
2000	23.1	18.1
2001	22.8	19.3
2002	23.6	18.4
2003	23.4	18.9
2004	24.0	18.5
2005	23.7	18.3
2006	24.8	21.0
2007	26.3	24.6
2008	26.6	24.4
2009	27.5	25.3
2010	29.5	26.5
2011	30.1	27.5
2012	29.5	29.8
2013	31.2	31.6
2014	33.0	34.1
2015	32.7	34.7
2016	33.3	35.2
2017	33.3	35.0
2018	33.0	34.0
2019	33.9	34.9

看護要員

(人)

年 度	3交替	2交替
1998	25.3	23.7
1999	25.2	23.2
2000	25.1	23.1
2001	25.1	24.2
2002	25.8	24.1
2003	25.8	25.0
2004	26.3	25.4
2005	26.0	25.2
2006	27.1	26.5
2007	28.7	28.5
2008	29.0	28.5
2009	29.7	29.1
2010	32.5	31.7
2011	33.9	32.9
2012	33.5	35.3
2013	35.5	36.4
2014	37.5	39.3
2015	37.4	39.9
2016	38.2	40.3
2017	37.8	39.8
2018	38.0	38.8
2019	38.8	39.7

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	3交替	2交替
全医労	566	420	986	57.4	42.6
全厚労	164	238	402	40.8	59.2
全日赤	72	102	174	41.4	58.6
全JCHO病院労組	15	17	32	46.9	53.1
全労災	204		204	100.0	
国共病組	11	29	40	27.5	72.5
公的病院	53	23	76	69.7	30.3
自治体	185	49	234	79.1	20.9
大学	82	96	178	46.1	53.9
民医連・医療生協	242	96	338	71.6	28.4
地場一般病院	92	42	134	68.7	31.3
地場精神病院	52	14	66	78.8	21.2
合 計	1,738	1,126	2,864	60.7	39.3

IV - 4 3交替病棟と2交替病棟の割合 病床数による比較

病棟数

(%)

病床数	3交替	2交替	合計	3交替	2交替
1～9床	109	47	156	69.9	30.1
10～19床	71	59	130	54.6	45.4
20～29床	64	62	126	50.8	49.2
30～39床	130	102	232	56.0	44.0
40～49床	514	343	857	60.0	40.0
50～59床	570	378	948	60.1	39.9
60～69床	177	80	257	68.9	31.1
70床以上	17	1	18	94.4	5.6

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)	164	1,004			42.8
2交替制のみの施設 (夜勤の形態④⑤)	80		500		20.9
混合施設 (夜勤の形態①～⑤の混合)	139	520	412	214	36.3
合 計	383	1,524	912	214	100.0

Ⅳ - 6 3交替・2交替別職場の区分（病棟）

職場の区分		病棟数			
		3交替	2交替	3交替(%)	2交替(%)
職場の区分	ICU・CCU等	186	117	10.7	10.4
	急性期一般	829	605	47.7	53.7
	地域一般	110	51	6.3	4.5
	地域包括ケア	75	57	4.3	5.1
	回復期リハ	48	34	2.8	3.0
	療養病棟	178	91	10.2	8.1
	精神	148	32	8.5	2.8
	その他	118	115	6.8	10.2
	無回答	46	24	2.6	2.1
	合計	1,738	1,126	100.0	100.0

Ⅳ - 7 夜勤体制別病床数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	13	46	30	15	12.5	44.2	28.8	14.4
10～19床	5	22	16	26	7.2	31.9	23.2	37.7
20～29床	4	24	18	15	6.6	39.3	29.5	24.6
30～39床		52	49	24		41.6	39.2	19.2
40～49床	11	111	280	94	2.2	22.4	56.5	19.0
50～59床	6	96	333	118	1.1	17.4	60.2	21.3
60～69床	2	27	76	63	1.2	16.1	45.2	37.5
70床以上		3	4	10		17.6	23.5	58.8

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	14	47	31	12	13.5	45.2	29.8	11.5
10～19床	3	22	16	26	4.5	32.8	23.9	38.8
20～29床	5	24	17	16	8.1	38.7	27.4	25.8
30～39床		57	45	22		46.0	36.3	17.7
40～49床	5	130	302	53	1.0	26.5	61.6	10.8
50～59床	2	120	341	85	0.4	21.9	62.2	15.5
60～69床	2	35	86	45	1.2	20.8	51.2	26.8
70床以上		3	7	7		17.6	41.2	41.2

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	3	18	13	7	7.3	43.9	31.7	17.1
10～19床	4	12	11	27	7.4	22.2	20.4	50.0
20～29床	1	12	24	19	1.8	21.4	42.9	33.9
30～39床		19	54	23		19.8	56.3	24.0
40～49床	7	48	183	78	2.2	15.2	57.9	24.7
50～59床	10	31	164	132	3.0	9.2	48.7	39.2
60～69床	2	6	31	34	2.7	8.2	42.5	46.6
70床以上		1				100.0		

Ⅳ - 8 シフトの数

夜勤の形態	最大シフト数	最少シフト数	平均
① 3 交替	12	3	4.24
② 変則 3 交替	7	3	5.08
③ 混合 (3 交替・2 交替)	16	4	5.41
④ 2 交替 (拘束16時間未満)	15	2	4.89
⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)	11	2	3.36
⑥ 当直・2 交替	6	2	3.75
⑦ 当直	5	1	2.80

形態毎の回数

(回)

夜勤の形態 / シフトの数	2	3	4	5	6	7	8	9	10回以上
① 3 交替	0	481	193	373	95	33	13	5	2
② 変則 3 交替	0	2	8	25	14	1	0	0	0
③ 混合 (3 交替・2 交替)	0	0	57	58	42	9	5	2	5
④ 2 交替 (拘束16時間未満)	22	49	87	48	42	27	8	7	4
⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)	144	121	134	44	10	8	0	4	1
⑥ 当直・2 交替	1	2	4	0	1	0	0	0	0
⑦ 当直	4	2	6	1	0	0	0	0	0

形態毎の割合

(%)

夜勤の形態 / シフトの数	2	3	4	5	6	7	8	9	10回以上
① 3 交替	0	40.3	16.2	31.2	7.9	2.8	1.1	0.4	0.2
② 変則 3 交替	0	4.0	16.0	50.0	28.0	2.0	0	0	0
③ 混合 (3 交替・2 交替)	0	0	32.0	32.6	23.6	5.1	2.8	1.1	2.8
④ 2 交替 (拘束16時間未満)	7.5	16.7	29.6	16.3	14.3	9.2	2.7	2.4	1.4
⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)	30.9	26.0	28.8	9.4	2.1	1.7	0	0.9	0.2
⑥ 当直・2 交替	12.5	25.0	50.0	0	12.5	0	0	0	0
⑦ 当直	30.8	15.4	46.2	7.7	0	0	0	0	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
				正職員	臨・バ	派遣等	
① 3 交替	31	23.8	1,267	920	270	32	1,192
② 変則 3 交替	3	2.3	72	55	15		70
③ 混合 (3 交替・2 交替)	9	6.9	397	214	110		324
④ 2 交替 (拘束16時間未満)	13	10.0	640	371	183		554
⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)	38	29.2	1,577	911	526		1,437
⑥ 当直・2 交替	7	5.4	311	141	125		266
⑦ 当直	29	22.3	880	451	323	2	751
合計	130	100.0	5,144	3,063	1,552	34	4,594

(人)

夜勤形態	看護職員以外			合計	夜勤看護	夜勤看護職員以外
	正職員	臨・バ	派遣等			
① 3 交替	6	50	22	75	596	6
② 変則 3 交替	1	1		2	49	
③ 混合 (3 交替・2 交替)	5	29	39	73	175	1
④ 2 交替 (拘束16時間未満)	5	78	3	86	246	5
⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)	29	88	23	140	548	
⑥ 当直・2 交替	13	32		45	93	
⑦ 当直	33	74	29	129	289	
合計	92	352	116	550	1,996	12

(%)

夜勤形態	A	B	C	D	E	F
① 3 交替	94.1	5.9	25.3	96.0	50.0	8.0
② 変則 3 交替	97.2	2.8	21.4	50.0	70.0	
③ 混合 (3 交替・2 交替)	81.6	18.4	34.0	93.2	54.0	1.4
④ 2 交替 (拘束16時間未満)	86.6	13.4	33.0	94.2	44.4	5.8
⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)	91.1	8.9	36.6	79.3	38.1	
⑥ 当直・2 交替	85.5	14.5	47.0	71.1	35.0	
⑦ 当直	85.3	14.7	43.3	79.8	38.5	
合計	89.3	10.7	34.5	85.1	43.4	2.2

- A : 看護要員に占める看護職員の割合
- B : 看護要員に占める看護職員以外の割合
- C : 看護職員に占める臨時・パートおよび派遣等の割合
- D : 看護職員以外に占める臨時・パートおよび派遣等の割合
- E : 看護職員に占める夜勤に入った人の割合
- F : 看護職員以外に占める夜勤に入った人の割合

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	304	47.2
7日	80	12.4
8日	143	22.2
9日	76	11.8
10日以上	41	6.4
8日以内	527	81.8
合計	644	100.0

② 変則3交替

日数	人数	割合(%)
6日以内	4	8.3
7日	6	12.5
8日	13	27.1
9日		
10日以上	25	52.1
8日以内	23	47.9
合計	48	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	87	73.1	3回以内	65	89.0
7日	9	7.6	3.5~4回	7	9.6
8日	8	6.7	4.5~5回		
9日	11	9.2	5.5回以上	1	1.4
10日以上	4	3.4	4回以内	72	98.6
8日以内	104	87.4	合計	73	100.0
合計	119	100.0			

④ 2交替(拘束16時間未満)

回数	人数	割合(%)
3回以内	391	61.3
3.5~4回	134	21.0
4.5~5回	56	8.8
5.5回以上	57	8.9
4回以内	525	82.3
合計	638	100.0

⑤ 2交替(拘束16時間以上)

回数	人数	割合(%)
3回以内	227	79.1
3.5~4回	36	12.5
4.5~5回	22	7.7
5.5回以上	2	0.7
4回以内	263	91.6
合計	287	100.0

⑥ 当直・2交替

回数	人数	割合(%)
3回以内	97	78.9
3.5~4回	12	9.8
4.5~5回	9	7.3
5.5回以上	5	4.1
4回以内	109	88.6
合計	123	100.0

⑦ 当直

回数	人数	割合(%)
3回以内	300	87.2
3.5~4回	30	8.7
4.5~5回	1	0.3
5.5回以上	13	3.8
4回以内	330	95.9
合計	344	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	31	644	6.49
② 変則3交替	3	48	9.35
③ 混合(3交替・2交替)	9	192	4.43
④ 2交替(拘束16時間未満)	13	287	2.72
⑤ 2交替(拘束16時間以上)	38	638	3.26
⑥ 当直・2交替	7	123	3.12
⑦ 当直	29	344	3.14

V - 4 外来夜勤の人数

3交替制

準夜

準夜勤務人数					
1人	2人	3人	4人	5人以上	合計
9	12	8	8	1	38
23.7%	31.6%	21.1%	21.1%	2.6%	

3交替制

深夜

深夜勤務人数					
1人	2人	3人	4人	5人以上	合計
16	12	7	2		37
43.2%	32.4%	18.9%	5.4%		

2交替制

夜勤

夜勤人数					
1人	2人	3人	4人	5人以上	合計
23	22	9	1	2	57
40.4%	38.6%	15.8%	1.8%	3.5%	

当直制

当直人数					
1人	2人	3人	4人	5人以上	合計
21	10		2	1	34
61.8%	29.4%		5.9%	2.9%	

V - 5 手術室の夜勤形態

夜勤形態	職場数	割合 (%)
① 3 交替	7	17.5
② 変則 3 交替	1	2.5
③ 混合 (3 交替・2 交替)	1	2.5
④ 2 交替 (拘束16時間未満)	7	17.5
⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)	5	12.5
⑥ 当直・2 交替	4	10.0
⑦ 当直	15	37.5
合計	40	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 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)	2	33.3
⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)		
⑥ 当直・2 交替		
⑦ 当直	4	66.7
合計	6	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	32	76	56	83	49	26	11	5	4	4	314
稼働病床数	40	68	66	60	41	11	10	4	2	4	290

組合性格別稼働病床数の割合

	施設数	平均 許可病床数	平均 稼働病床数	99床 以下	100~ 199	200~ 299	300~ 399	400~ 499	500~ 599	600~ 699	700~ 799	800床 以上
全医労	76	351	330	2	10	22	20	15	4	3		
全厚労	45	300	280	6	8	13	8	6	3		1	
全日赤	15	470	448		2	2	2	3	2	2	1	1
全JCHO病院労組	6	195	164	1	3	2						
全労災	24	390	364		3	3	8	7	2	1		
国共病組	2	346	346				1	1				
公的病院	7	330	320		2	1	2	1		1		
自治体	25	304	290	5	4	4	7	2		1	1	1
大学	7	836	807				1			1	1	4
民医連・医療生協	76	179	174	21	31	11	10	3				
地場一般病院	14	223	199	5	3	3	1	1		1		
地場精神病院	9	311	289		2	3	2	2				

VI - 2 職場の区分 (基礎項目)

組合性格別

	ICU・ CCU等	急性期 一般	地域一般	地域包括 ケア	回復期 リハ	療養病棟	精神	その他	無回答
全医労	88	312	100	20	10	163	69	100	42
全厚労	39	222	10	29	9	20	12	16	1
全日赤	19	116	1	5		5	3	9	
全JCHO病院労組	1	14	2	3		1		5	
全労災	23	153	12	12	1			3	
国共病組	5	30		1	1		1	1	
公的病院	8	38	2	3	7	5		1	7
自治体	25	139	8	7	3	4	11	14	1
大学	35	133		1	1		7	1	
民医連・医療生協	24	126	13	40	39	28	11	33	10
地場一般病院	15	43	7	1	7	16	4	23	3
地場精神病院						6	55	2	
合計	282	1,326	155	122	78	248	173	208	64
(記載なしを除く)	10.9%	51.2%	6.0%	4.7%	3.0%	9.6%	6.7%	8.0%	

VI - 3 夜勤協定の有無（基礎項目）

	有	無	無回答	有の割合(%)
全医労	50	45	21	43.1
全厚労	45	8	1	83.3
全日赤	7	9		43.8
全JCHO病院労組	2	5		28.6
全労災	23	1		95.8
国共病組	2	1	1	50.0
公的病院	4	6		40.0
自治体	22	7	1	73.3
大学	4	4		50.0
民医連・医療生協	71	8		89.9
地場一般病院	10	10	1	47.6
地場精神病院	10	2		83.3
合計	250	106	25	
割合(%)	70.2	29.8		

VI - 4 夜勤協定の日数（基礎項目）

	3交替			2交替			
	8日以内	9日以内	10日以内	4回以内	5回以内	6回以内	7回以上
全医労	42			25			
全厚労	30	1	1	10	3	1	6
全日赤	2	4		2			
全JCHO病院労組	1				1		
全労災	23			3		1	
国共病組	1						
公的病院	4			3			
自治体	11	2	4	3	1		
大学	2			1			
民医連・医療生協	45	6	6	24	14		
地場一般病院	7			2			
地場精神病院	7	2		1	1		
合計	175	15	11	73	20	2	6

VI - 5 3交替正循環病棟のある施設数

	施設数	割合(%)
有	69	18.0
無し	263	68.5
無回答	52	13.5
合計	384	100.0

VI - 6 病棟数

	病棟数	割合(%)
正循環あり	344	22.6
3交替病棟	1524	

VI - 7 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	看護職員以外	病院100床当たり人数		構成比	
					看護職員	看護職員以外	看護職員	看護職員以外
全医労	116	25,076	30,992	4,879	123.6	19.5	86.4	13.6
全厚労	55	12,620	14,153	2,914	112.1	23.1	82.9	17.1
全日赤	16	6,713	7,600	695	113.2	10.4	91.6	8.4
全JCHO病院労組	7	985	963	221	97.8	22.4	81.3	18.7
全労災	24	8,747	8,508	461	97.3	5.3	94.9	5.1
国共病組	4	693	1,311	287	189.2	41.4	82.0	18.0
公的病院	10	2,237	2,893	947	129.3	42.3	75.3	24.7
自治体	31	7,245	9,177	1,877	126.7	25.9	83.0	17.0
大学	8	5,647	7,819	684	138.5	12.1	92.0	8.0
民医連・医療生協	79	13,240	10,705	3,547	80.9	26.8	75.1	24.9
地場一般病院	21	2,793	3,784	1,340	135.5	48.0	73.8	26.2
地場精神病院	12	2,598	1,308	498	50.3	19.2	72.4	27.6
合計	383	88,594	99,213	18,350	112.0	20.7	84.4	15.6

VI - 8 看護職員の妊産婦数・休業者数等
(基礎項目)

		看護職員	看護職員以外	看護要員
総数 人員(人)	総数	99,213	18,350	117,563
	妊娠者数	1,401	105	1,506
	産休者数	1,119	66	1,185
	育休者数	3,661	169	3,830
	育児短時間取得数	3,274	114	3,388
	介護休暇取得数	34	19	53
	病欠者数	541	70	611
	との割合 人員(%)			
	妊娠者数	1.4	0.6	1.3
	産休者数	1.1	0.4	1.0
	育休者数	3.7	0.9	3.3
	育児短時間取得数	3.3	0.6	2.9
	介護休暇取得数	0.0	0.1	0.0
	病欠者数	0.5	0.4	0.5

VI - 9 最も短い勤務間隔
(基礎項目)

	施設数	割合(%)
8時間未満	150	46.0
8時間以上 12時間未満	44	13.5
12時間以上 16時間未満	117	35.9
16時間以上	15	4.6

VI - 10 勤務間隔は12時間以上
あるか(基礎項目)

	施設数	割合(%)
有	132	40.5
無	194	59.5

VI - 12 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	8	5.3
11~20床	17	11.2
21~30床	13	8.6
31~40床	22	14.5
41~50床	48	31.6
51~60床	36	23.7
61~70床	2	1.3
71床以上	6	3.9

VI - 11 地域包括ケア病床の有無
(基礎項目)

	施設数	割合(%)
有	162	46.7
無	185	53.3

VI - 13 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	23	1	1	2	3	5	9		2
全厚労	33	1	4	1	5	9	12	1	
全日赤	7		1			4	2		
全JCHO病院労組	5	1	1		1	1			1
全労災	13			2	2	5	4		
国共病組									
公的病院	3					3			
自治体	11	1	3	2	1	3	1		
大学	1				1				
民医連・医療生協	51	1	7	6	9	17	8	1	2
地場一般病院	4	3				1			
地場精神病院	1								1

