

Iryorodo

医療・介護・福祉労働者のための月刊誌
November 2018 No.617

医療労働

11

報告集 2018年度 夜勤実態調査



特別寄稿

ライフ・ファーストで苦境を乗り越ろう!

—2018年度夜勤実態調査の結果を踏まえて

公益財団法人 大原記念労働科学研究所 慢性疲労研究センター 佐々木 司

2018年度 夜勤実態調査 ～報告集～

1 2018年度夜勤実態調査にあたって
森田しのぶ (日本医労連 中央執行委員長)

2 特別寄稿 2018年度夜勤実態調査の結果を踏まえて
ライフ・ファーストで苦境を乗り越えよう!

佐々木 司 (公益財団法人 大原記念労働科学研究所 慢性疲労研究センター)

6 結果

■概要■

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

16 実施資料

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

33 夜勤実態調査表

2018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

2018年度の夜勤実態調査は、378施設の結果をまとめることができました。長時間の2交替夜勤が過去最高となり、また、依然勤務間隔が極端に短い状態など劣悪な状況が続いている結果となりました。

長時間の2交替夜勤が過去最高に

長時間労働である2交替夜勤が、昨年より2ポイント増え39.2%で過去最高となり、うち16時間以上夜勤は59.0%でした。

近年、夜勤の有害性が広く知られるようになりました。しかし現場では、人手が必要な時間帯をカバーするために10数種類ものシフト数があり、さらなる不規則な勤務状態となっています。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。

夜勤回数の軽減と実効ある 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。今年度の調査では、勤務間隔「8時間未満」は昨年より減少しているものの、依然として4割を超えています。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）の夜勤回数は昨年より増加し、月9日以上夜勤を3交替で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。

医療の高度化・IT化が進む中、働き続けられる環境整備のためにも、命に直結し緊張を強いられる職場での夜勤回数の改善は必要です。

国の「働き方改革」でも11時間のインターバルが議論され、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。ただ、増員なしではインターバル確保や夜勤回数軽減にはなりません。1965年の人事院判定「夜勤は、複数月8日以内」から53年と、半世紀以上経てもなお1人夜勤が残っている現状は前近代的と言わざるを得ません。

国際基準で人間らしい働き方に

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2018」「未来投資戦略2018」では、業務委譲、業務拡大で乗り切り、医療・介護労働者を増員して労働環境を改善するという視点ではありません。

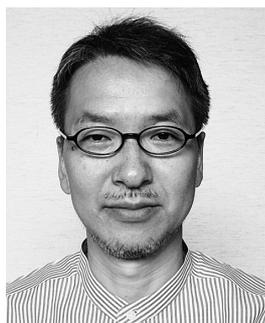
現場では慢性疲労が7割超・健康不安が約7割と自分の健康に不安を抱え、疲労しながら勤務している状況です。いのちや安全に関わる現場で、使命感や自己犠牲では抜本的な解決には至りません。

国民の保健衛生向上のためには、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むけて奮闘していきます。

—2018年度夜勤実態調査の結果を踏まえて—

ライフ・ファーストで苦境を 乗り切ろう！



ささき つかさ
佐々木 司

(公財)大原記念労働科学研究所
慢性疲労研究センター

昨年度、1.2ポイント減少した2交替比率が、今年度調査では再び増加した。しかも2.0ポイントもの増加だ。さらに16時間以上の2交替が59.0%と昨年度の43.1%より15.9ポイントも増加した。さて、2018年度夜勤実態調査結果をどう見ようか。

とにかく残念だ

正直言って、これまで8時間3交替を勧めてきた筆者にとって、今年度の夜勤実態調査の結果はショック以外の何ものでもなかった。労働時間の短縮が国主導で叫ばれている中でさえ、本調査では2交替勤務の増加、それも長時間夜勤である16時間夜勤が大幅に増加したからである。「もうこの趨勢は変えられないのでは？」と多少、弱気になっている。でも気を取り直して、ここ5年間の夜勤実態調査の結果を見てみる。

しかし、2014年から50床当たりの看護職員数も頭打ちになり、2交替が3割を超え始めているというはっきりとした徴候が見て取れた。筆者と言えば、そんなことは意に介せず、昨年度の寄稿文¹⁾では、2交替の0.2ポイント減を、もろ手を挙げて喜んでいたのである。まったく、この筆者の脳天気さには、自分のことながら、はなはだ嫌気がさしてしまった。一方で、昨年度の寄稿文において、なんらかの

警鐘を鳴らしていたら、今年度の結果が変わったかもしれないと思うと非常に残念でもある。

看護協会シンポでの感想との乖離

しかし、筆者は今年度の調査結果を目にするまで「今年はどれだけ2交替が減るのかな」等と真面目に考えていた。というのも、2018年9月13日に日本看護協会が行った緊急企画「看護職にとってなぜ勤務間インターバル確保が必要か」というシンポジウム²⁾で、看護師版「働き方改革」実現の大きな潮流を感じていたからだ。

このシンポジウムは、看護協会、厚労省の独立行政法人である労働安全衛生総合研究所と筆者の所属する大原記念労働科学研究所の3機関が、2017年度に行った共同研究の成果を報告したものである。ここでは、大きく2つの成果が報告された。1つは、勤務間インターバルの確保は看護師にとって喫緊の課題であること。もう1つは、1カ月の夜勤時間が72時間を超えると、看護師の安全、健康、生活の質が落ちることである。

筆者も報告者の1人として登壇した。このシンポジウムには、日本医労連³⁾からも出席があった。フロアから誰よりも早く手を挙げた寺園中央執行委員の「日本医労連の活動方針と日本看護協会の活動方針が共通する点で大いに共闘していきたい」と会場をシーンとさせるほどの熱のこもった発言が印象に残っている。

勤務間インターバルを12時間以上にすること、夜勤回数(時間)を減らすことは、医労連の看護労働対策の大きな柱だ。だから筆者は、このシンポジウムでは、すこぶる気分がよかった。しかし、その矢先である。2018年度の夜勤実態調査のショッキングな結果を手にしたのは。

調査施設数の減少は 単組の疲弊の現れ

国も看護協会も、言わずもがな医労連も、長時間労働・長時間夜勤はダメと言っているのに、なぜ2018年度の夜勤実態調査では、それが結果として現れなかったのだろう。

筆者は、実はその原因が調査の骨格をなす調査施設数の減少にあると見ている。この数値を過去5年間で見てみると、2014年に453だった調査施設数が、2015年には447施設、2016年には442施設、2017年には402施設、そして今年度に至っては378施設と、ついに300台にまで減ってしまっているではないか！

これは決して医労連の組合員数が減っているせいではないのだ。事実、医労連の報告によると、組合員数は2014年5月の時点で17万3,235人、2015年は17万4,609人、2016年は17万5,611人、2017年は17万6,378人、そして2018年が17万6,639人だから、年々増え続けている⁴⁾。たしかに、その増加の多くは介護労働者数であることが推認されるが、看護師の人数がいきなり減ったとは考えにくい。したがって、これらを総合的に考え合わせると、この施設数の減少は、夜勤実態調査を十分に行えないほど疲弊している単組の実態があるのではないかということに思い至る。この状況はかなり深刻だ。

16時間以上の夜勤が増えたワケ

さて、今年度調査結果の最も大きな変化は、16時間以上の2交替夜勤が15.9ポイントも増えたことである。その原因は、16時間未満の2交替夜勤比率の推移の中にかがうことができる。データを見ると、今年度の16時間未満の2交替夜勤比率は41.0%であり、それは2013年の40.6%に次ぐ少ない比率であった。2013年と言えば、看護協会の「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」⁵⁾が出された年である。ガイドラインでは勤務の拘束時間を13時間以内⁶⁾にすることが記されているから、まずこれに合わせて16時間未満の夜勤が増える機運ができたと思われる。

また2013年には、16時間夜勤は欧米には無いという常識⁷⁾や、2交替では3交替より乳がんの発症率が高い⁸⁾、また16時間未満の2交替は、16時間以

上の2交替より夜勤中の仮眠が取りにくい⁹⁾などの科学的知見がわが国の病院管理者にも広まりつつあったことであろう。これらのことから、2013年から長時間夜勤である16時間以上の2交替比率が減って、16時間未満の2交替比率が増加し、それが2017年には2交替夜勤の中で56.9%と半数以上を占めるまでに至ったと考えられる。

ところが、いざ16時間未満夜勤である12時間夜勤¹⁰⁾を組んでみると、問題も見えてきた。まず、12時間夜勤の建て付けは、1日24時間を数理的に2で割ったものだから、16時間以上の夜勤よりも労働時間は短縮するものの、生活に優しくないことが分かった。一方、16時間夜勤は、8時間夜勤の倍の労働時間のため生活しやすい。それは歴史的に見ても、わが国の看護師の夜勤・交替勤務制度の変遷が、8時間3交替から12時間2交替を経ずに、いきなり16時間2交替に移行したことからも裏付けられる。

次に、16時間から3時間短くなった夜勤の労働時間の短縮を埋めわせるために、長日勤（ロング日勤）が設けられた。それが看護師には、すこぶる評判が悪いことも発覚した。しかし欧米では、日勤が夜勤より評判が悪いという話は、まず聞かない。なぜなら、日勤の前には必ず夜間睡眠が配置されるため、前の勤務によって生じた疲労は、夜間睡眠で回復されるからである。また欧米では、長時間労働とは、「8時間以上の労働」のことを意味し¹¹⁾、それを超える12時間労働の場合は、その適用要件として「時間外労働が無ければ可能である」¹²⁾などと記して規制している。したがって現在の欧米の夜勤・交替勤務における課題は、生体リズムに反して睡眠の質が落ちる夜勤¹³⁾や、「翌日起きなければいけない」という睡眠不安¹⁴⁾によって睡眠の質が落ちる早朝勤務にある。

しかし、わが国の看護師の夜勤・交替勤務の実態としては、日勤や準夜勤でさえ、十分な休憩時間が必ず取れるとは限らず、かつ恒常的な残業があるため¹⁵⁾、負担が非常に大きい。その証拠に、わが国の看護師に「日勤→深夜勤と準夜勤→日勤では、どちらがづらい勤務ですか？」と聞くと、きまって「準夜勤→日勤がづらい」と答えるではないか！

つまりわが国では、看護師の夜勤の良し悪しを述べる前に、まず解決しなければいけない大きな課題があるのだ¹⁶⁾。そういう背景があるからこそ、わが国の看護師は、16時間未満の2交替にノーを突き付

けたのだろう。

ともかくにも、2018年度の夜勤実態調査の結果は、夜勤に関して言えば、長日勤を含む12時間夜勤の問題が露呈し、16時間以上の2交替に揺り戻しが生じた結果と見て取れる。それは組合性格別のデータからもうかがえる。2017年から2018年に16時間以上夜勤に移行した比率が高かった組合は、16時間未満の2交替比率が50%以上減少した組合¹⁷⁾ だったからである。

ライフ・ファーストで行こう！

今年度の夜勤実態調査では、調査施設数の減少が指摘され、疲弊する単組の実態が示唆されたことは、上述した通りである。そのような状況下においては、看護師の夜勤・交替勤務対策をどう考えたらよいだろうか。

1つ言えることは、結果として16時間未満の夜勤比率が減って、8時間3交替勤務¹⁸⁾ が増えたわけではなかったということである。そう、悔しいかな、それは、これまで筆者が否定してきた16時間以上の夜勤¹⁹⁾ に、まだましなところがあるということだ。それを謙虚に受け止めるしかない。

そのような視点で考えると、「16時間以上夜勤のまだましなところ」、それは明らかに「生活」が持つ力であることがわかる²⁰⁾。16時間以上の夜勤は、夜勤時間は長いものの、その後の勤務間インターバルが長いので、その間を自分の時間に使うことができる。しかし、これまでの研究では、たとえば16時間夜勤看護師の自宅外娯楽時間は、8時間3交替勤務の看護師よりも短いことが知られていたはずだ²¹⁾。

一方、大学病院に勤務する看護師を対象に休日の生活志向と疲労の回復、疲労の蓄積、情緒的疲弊の解消の程度を調べた研究がある²²⁾。この研究では、看護師の2連休の時の生活が、二度寝やごろ寝をして過ごす「睡眠志向型」か、テレビやDVDを見て過ごす「在宅志向型」か、旅行やショッピングを行う「外出志向型」かを聞いている。その結果、2交替勤務や3交替勤務に係わらず、「在宅志向型」と「外出志向型」に効果が示されたと報告しているのだ。

ということは、疲労回復やストレス解消には、絶対的な勤務間インターバル時間が必要とされるものの、それが確保できない場合は、自分が志向する余暇活動が重要であるということの意味している。筆

者の尊敬するオーストラリアのドーソン教授らも、休日が本当の休日であるためには、疲労の回復、次の仕事への心身の準備、そして「遊び」が必要だと述べている²³⁾。このことは、看護師を対象として、「仕事の反対語は、休み・遊び・睡眠・健康のうち、どれだと思いますか？」と聞いた研究で、「遊び」と答えた看護師が最も疲労の進展が遅いという結果とも符合する²⁴⁾。

今年度の夜勤実態調査結果が、疲弊した看護師の姿を代弁しているとするれば、その窮状を救う1つの対策は、夜勤後の勤務間インターバルは非常に長い、準夜-深夜のインターバルが0時間の16時間以上の夜勤に変えるのではなく、8時間3交替²⁵⁾ を温存しながらも、「遊び」を生活に積極的に取り入れる、「ライフ・ファースト」の実践ということになるのではないか。

おわりに

今年の夏は、うだるような暑さだったに係わらず、某首相経験者が思い付きで導入しようとしたサマータイム制度によって、世間はカチカチに凍ってしまった。結局は、世論の激しい抵抗によって落ち着くところに落ち着いたが、このサマータイム騒動は、筆者にとって看護師の夜勤・交替勤務対策の方向性を考えるよい機会になった。

この制度の科学的な問題は、人間のリズムの適応限界は2時間²⁶⁾ であるにも係わらず、欧米で行われているような1時間の時刻の前倒しではなく、2時間の前倒しを行おうとしたところにある。しかし、それよりも筆者は、世間がこの制度に激しく抵抗した理由が、誰もが一律にサマータイム制度に従わなければいけないと言われたことにあるのではないかと考えている。そこには、短い勤務間インターバルの中で毎日の生活を一生懸命努力して調整している労働者を無視して、力づくで従わせようとする権力の姿がはっきりと見えた。もう、労働者の生活の多様性を無視して物事が行える時代ではないのに、である。まさにイタリアのコスタ教授らが記しているように²⁷⁾、夜勤・交替勤務を含む社会システムの変更は、労働者が望めばフレキシビリティ（柔軟性）になり、使用者が行うとただのヴァリアビリティ（変化）に過ぎないという如くである。

また、2017年のノーベル医学生理学賞が、時計遺

伝子を発見した3人の学者に送られたことは記憶に新しい。時計遺伝子の存在とは、平たく言えば、労働者が朝に強い朝型の労働者と夜に強い夜型の労働者に分かれることを世間に知らしめたことである。これも労働者の多様性の1つである。たとえば、世間では「朝活」が流行しているが、昼間から夜間に元気なる夜型の労働者にとって、朝活はまさに地獄以外の何物でもない。また最近では、看護師の夜勤

・交替勤務研究において、多様性としての看護師のライフ・ステージを夜勤リスクの指標とする論文も出て来ている²⁸⁾。この種の研究は、今後増えていくだろう。

したがって、今後の日本医労連の夜勤実態調査においても、たとえば16時間以上夜勤を行っている看護師がどのようなライフ・ステージにあるかへの展開が期待されているのである。

【引用文献と注釈】

- 1) 佐々木司・夜勤の個人対策を通して成果の「見える化」をめざそう！ 医療労働. 2017; 606: 2-5.
- 2) 特集・看護職の夜勤負担に関する調査報告会・看護職になぜ勤務間インターバルが必要か？ 日本看護協会・「協会ニュース」No. 612. 2018年10月15日号
- 3) 筆者の知る限り、全日赤の五十嵐さん、医労連本部の寺園さん、松田さん、そして愛知県医労連の中川さんが出席されていた。シンポジウムの後、中川さんから「先生の言われてきたことが実現化されつつありますね」とお褒めの言葉をいただいた。
- 4) 10年連続増勢達成で大会へ、医療労働者. 第1692号. 2018年7月12日号.
- 5) 日本看護協会、看護職の夜勤・交代勤務に関するガイドライン (<https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/yakinkotai/guideline/pdf/guideline.pdf>, 2018年10月22日参照)
- 6) 看護協会のガイドラインでは「勤務の拘束時間は13時間以内とする」としているのであって、「13時間夜勤が良い」とは記されていない。当然、「以内」なのだから、8時間夜勤でもよい。しかし日本人は文章に数字が入ると数字を妄信してしまう悪い傾向がある。労働基準法34条では「労働時間が6時間を超え、8時間以下の場合には少なくとも45分、8時間を超える場合は、少なくとも1時間の休憩を与えなければならない」と記されているが、45分以上、1時間以上の休憩時間を与えている企業は非常に少ない。
- 7) Rosa R. 10. What can the study of work scheduling tell us about adolescent sleep? In: Carskadon MA. Eds. Adolescent sleep patterns. Biological, social, and psychological influences. Cambridge university press. Cambridge. 2002. 159-71.
- 8) Hansen J, Stevens RG. Case-control study of shift-work and breast cancer risk in Danish nurses: impact of shift systems. Eur J Cancer. 2012; 48 (11) : 1722-9.
- 9) Sasaki T, Matsumoto S, Maehara N, Sakai K. The stability of nap taken by hospital nurses during 8,12 and 16-hour night shifts. Shiftwork International Newsletter. 2001; 18(1). 103.
- 10) 12時間夜勤に前後30分の申し送り時間を入れて13時間夜勤にすることも多い。
- 11) NIOSH. Overtime and Extended Work Shifts: Recent Findings on Illnesses, Injuries and Health Behaviors. 2004. (<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2004-143/pdfs/2004-143.pdf?id=10.26616/NIOSH PUB2004143>, 2018年10月22日参照)
- 12) Transport Canada. TP14573- Fatigue Risk Management System for the Canadian Aviation Industry - Fatigue Management Strategies for Employees (<http://www.tc.gc.ca/eng/civilaviation/publications/TP14573-6039.htm>, 2018年10月22日参照)
- 13) Dijk DJ, Lockley SW. Functional genomics of sleep and circadian rhythm invited review: integration of human sleep-wake regulation and circadian rhythmicity. J Appl. Physiol. 2002; 92 : 852-62.
- 14) Kecklund G, Åkerstedt T. Apprehension of the subsequent working day is associated with a low amount of slow wave sleep. Biol Psychol. 2004; 66(2) : 169-76.
- 15) 日本医療労働組合連合会、看護職員の労働実態調査「報告書」. 医療労働. 2017; 臨時増刊号.
- 16) それは看護の質を落とすことに他ならない。典拠は、佐々木司。看護の質を低下させることは決して恥ではない。医療労働. 2016; 595 : 3-6.
- 17) 筆者の計算では、2017年度調査より2018年調査の16時間以上の2交替比率が増加した組合は、全厚労 (26.0%→39.6%)、国交病組 (40.6%→61.4%)、大学 (19.5%→40.3%) であり、それらの組合では16時間未満の2交替比率が、全厚労 (11.9%→5.1%)、国共病組 (25.0%→11.4%)、大学 (37.9%→13.8%) と50%以上減少していた。
- 18) 国も正循環の8時間3交替を推奨しているにも係らずである。典拠は厚生労働省。医療従事者の負担軽減・人材確保について④。 (<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000115979.pdf>, 2018年10月22日参照)
- 19) 佐々木司. 16時間夜勤は絶対ダメである。医療労働. 2010; 526 : 10.
- 20) 安全・健康・生活の中で最も大切なのは、生活である。その理由は、安全は事故が起これなければ実感できないし、健康も病気にならないと実感できないネガティブな概念である。しかし生活は、すぐさま実感できる概念だからである。生活が保障されれば、自然に安全や健康を守る余裕が出てくる。典拠は、佐々木司・労働者の睡眠から見た産業疲労管理の新戦略、ワークサイエンスレポート. No. 1557-1558. 労働科学研究所. 1999.
- 21) 松元俊. 16時間夜勤が看護師の生活時間に及ぼす影響. 労働科学. 2015; 91 (3-4) : 39-44.
- 22) 久保智英, 高橋正也, ミカエル・サリーネン, 久保善子, 鈴木初子, 生活活動と交代勤務スケジュールからみた交代勤務看護師の疲労回復. 産業衛生学雑誌. 2013; 55(3) : 90-102.
- 23) Dawson D, Ian Noy Y, Harma M, Åkerstedt T, Belenky G. Modelling fatigue and the use of fatigue models in work settings. Accid Anal Prev. 2011; 43(2) : 549-64.
- 24) 労働安全衛生総合研究所の久保智英上席主任研究員の未発表データ。
- 25) 正循環の8時間3交代の勤務間インターバルは、常日勤の労働者のそれが16時間 (24時間-8時間=16時間) であるのに対して、連続夜勤を行わないという条件を付与すれば、常に24時間が確保できるという利点がある。
- 26) Taylor A, Wright HR, Lack L. Sleeping-in on the weekend delays circadian phase and increases sleepiness the following week. Sleep and biological rhythms. 2008; 6(3) : 172-9.
- 27) Costa G, Åkerstedt T, Nachreiner F, Baltieri F, Carvalhais J, Folkard S, Dresen MF, Gadbois C, Gartner J, Sulkalo HG, Härmä M, Kandolin I, Sartori S, Silverio J. Flexible working hours, health, and well-being in Europe: some considerations from a SALTSA project. Chronobiol Int. 2004; 21(6) : 831-44.
- 28) Zion N, Drach-Zahavy A, Shochat T. Who is sleepier on the night shift? The influence of bio-psycho-social factors on subjective sleepiness of female nurses during the night shift. Ergonomics. 2018; 61(7) : 1004-14.

2018年度 夜勤実態調査結果

概要

日本医療労働組合連合会（森田しのぶ委員長・17万7,093人）は、「2018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。2018年6月の勤務実績（378施設・2,745職場・看護職員95,248人、看護要員108,631人分）の調査結果がまとまりましたので報告致します。

※以下（ ）内数字は2017年度結果

「2交替」病棟では約6割の職場で、心身に与える有害性が非常に強い「16時間以上の長時間夜勤」となっている

- ・ 8時間以上の長時間勤務となる「2交替」病棟の割合は、39.2%（37.2%）と昨年より増加し、過去最多となった。
- ・ 「16時間以上」の長時間夜勤は、2017年度調査では前年より1割以上減少していたが、今回の調査では「2交替」職場のうち、病棟数の59.0%（43.1%）、看護職員数の56.7%（39.9%）と再び増加した。長時間夜勤に関する労働時間や回数の規制が行われないことは、労働者に過重労働を強いることにつながり、患者の安全と看護職員の健康被害が危惧される深刻な事態である。

勤務と勤務の間の時間が極端に短く、疲労が回復しない「8時間未満」の勤務間隔が45.4%

- ・ 最も短い勤務間隔は、「8時間以上12時間未満」14.5%（15.7%）、「12時間以上16時間未満」34.1%（31.8%）。「8時間未満」と極端に短い勤務間隔は45.4%（49.0%）、「12時間未満」は59.9%（64.7%）と改善はしているものの、勤務間隔「16時間以上」はたった6.0%にすぎず、依然として過酷な労働環境の中で日勤と夜勤を繰り返しながら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」24.4%、「2交替」35.6%。特にICU（集中治療室）・CCU（冠疾患集中治療室）等では、「3交替」39.8%、「2交替」58.5%と回数オーバーが突出している

- ・ 「3交替」の平均夜勤日数は7.62日（7.69日）。「8日以内」75.6%（76.2%）、「9日以上」24.4%（23.9%）、「10日以上」8.0%（8.8%）。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、依然として約4割が「9日以上」の夜勤を行っている。
- ・ 「2交替」の平均夜勤回数は4.12回（4.01回）。「4回以内」64.4%（68.2%）、「4.5回以上」35.6%（31.8%）、「5.5回以上」11.5%（9.9%）。「ICU・CCU等」では、約6割が「4.5回以上」の夜勤を行っており、長時間夜勤がさらに多くなっている。

「2交替」職場の「50床あたりの看護職員数」が減少している

- ・ 「50床あたりの看護職員数」は「3交替」職場では平均33.0人（33.3人）と微減だが、「2交替」職場では平均34.0人（35.0人）と減少。経年変化でみると「3交替」職場ではここ数年、微増・微減を繰り返しているのに対し、「2交替」職場では2016年以降減少が続いている。

I 調査概要

* () 内数字は2017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

2018年6月の勤務実績を調査。

(3) 調査対象

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

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

(4) 調査方法と集計方法

全国組合・都道府県医労連を通じて、加盟組合に調査表を送付し、2018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、378施設(402施設)、2,745職場(3,045職場)、看護職員95,248人(104,672人)、看護要員108,631人(118,368人)を集約した。

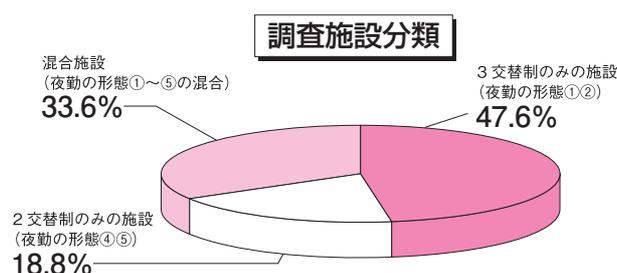
II 入院部門の調査結果

(1) 施設数、病棟数、病床数、看護職員数

378施設、2,616病棟、108,825病床、看護職員72,617人、看護要員83,401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180施設47.6% (189施設47.0%)、「2交替」のみが71施設18.8% (62施設15.4%)、3交替と2交替の勤務が混在する「混合」が127施設33.6% (151施設37.6%) となった。



(3) 夜勤形態別の職場数

「3交替」1,516職場58.0% (1,724職場60.0%)、「2交替」908職場34.7% (932職場32.4%)、「混合」192職場7.3% (217職場7.6%) だった。

(4) 夜勤形態別の病床数

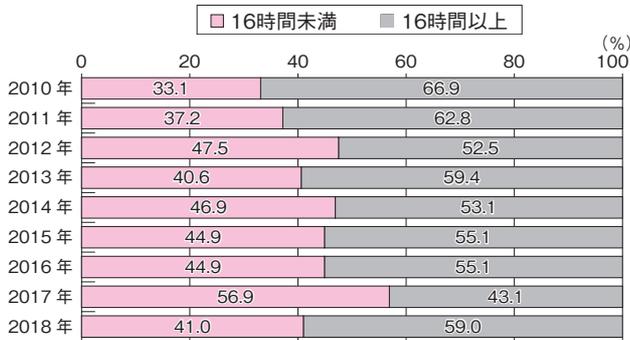
「3交替」63,768床58.6% (72,116床60.7%)、「2交替」36,816床33.8% (37,875床31.9%)、「混合」8,241床7.6% (8,823床7.4%) だった。

(5) 夜勤形態別の看護職員数

○「3交替」は看護職員41,990人57.8% (47,550人59.3%)、看護要員48,444人58.1% (54,040人59.3%)。「2交替」は看護職員25,072人34.5% (26,296人32.8%)、看護要員28,614人34.3% (29,947人32.8%)。「混合」は看護職員5,555人7.6% (6,355人7.9%)、看護要員6,343人7.6% (7,193人7.9%) だった。

- 2交替職場のうち、病棟数の59.0% (43.1%)、病床数の60.0% (43.5%)、看護職員数の56.7% (39.9%)、看護要員数の57.7% (41.2%)で「16時間以上」の長時間夜勤を行っている。

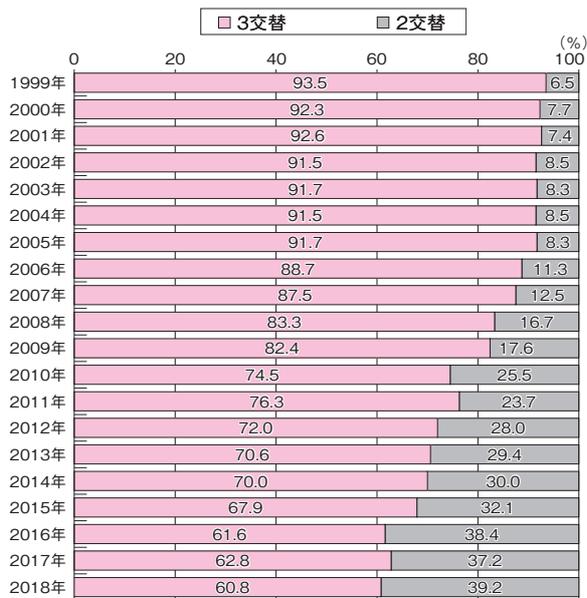
2交替制の16時間以上の割合



(6) 夜勤形態別の職場数経年推移

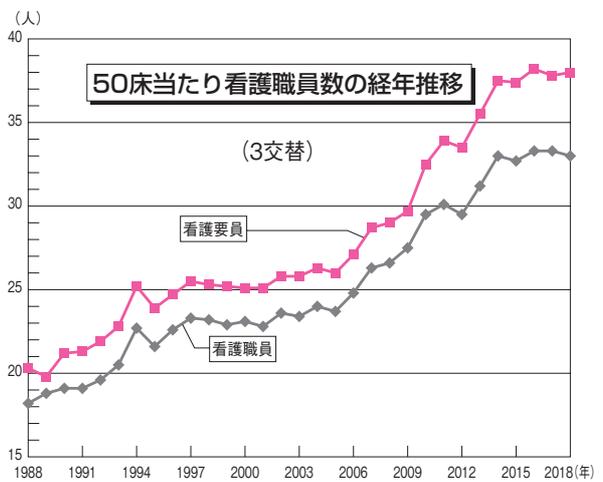
2006年以降「2交替」長時間夜勤が増え、「2交替」病棟の割合は年々増加している。2017年調査では「2交替」病棟の割合は若干減少していたが、今回の調査では39.2% (37.2%)と再び増加し、過去最多となった。

2交替病棟の経年推移

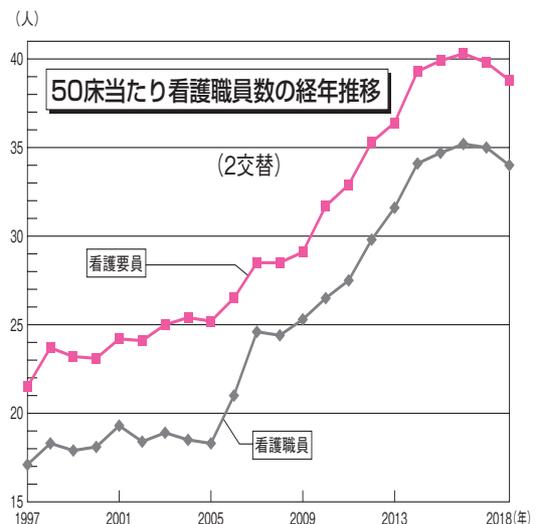


(7) 看護職員の配置

- 「3交替」職場の看護職員数は50床当たり平均33.0人 (33.3人)、看護要員数は38.0人 (37.8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いたが、今回の調査では微減した。看護要員数は、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傾向が続いていたが、2017年調査では微減し、今回の調査では微増した。



- 「2交替」職場の看護職員数は50床当たり平均34.0人 (35.0人)、看護要員数は38.8人 (39.8人)だった。経年推移をみると、看護職員数・看護要員数ともに増加傾向だったが、2016年調査以降は看護職員数・看護要員数ともに減少が続いている。

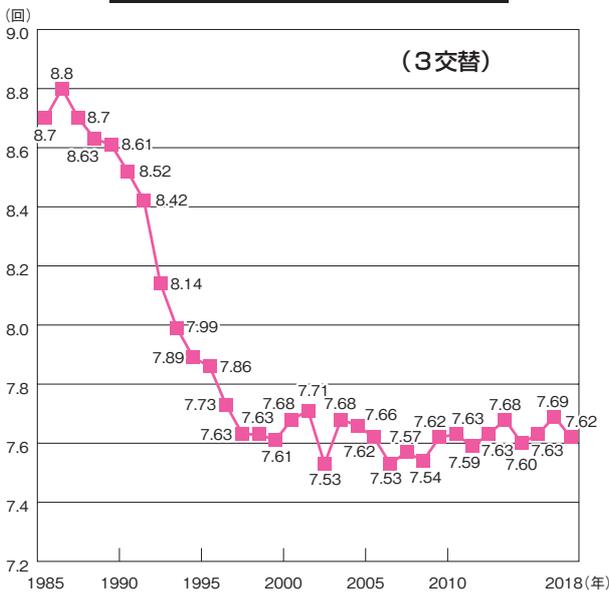


○看護要員数は、2010年診療報酬改定における「急性期看護補助加算」新設以前と比較すると、「3交替」「2交替」とも増加。補助者に占める雇用形態の割合では「臨時・パート」が多く、「3交替」で71.1% (66.9%)、「2交替」で58.7% (61.9%) だった。

(8) 「3交替」の夜勤実態

○平均夜勤日数は7.62日 (7.69日) と微減した。

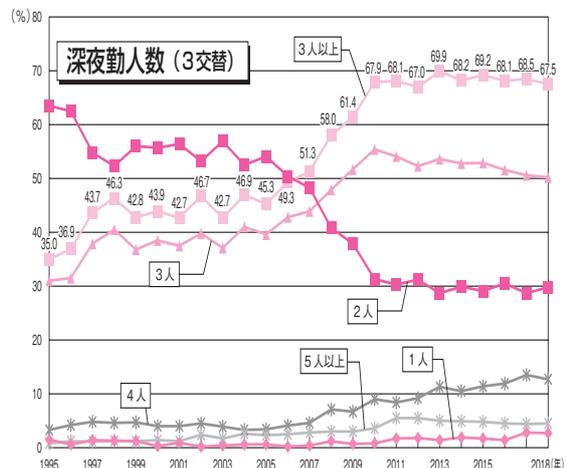
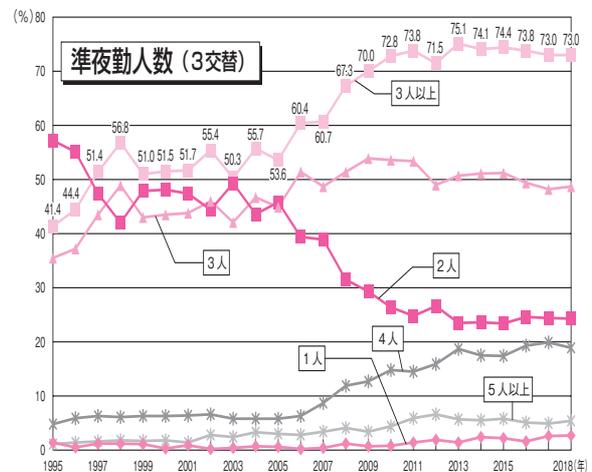
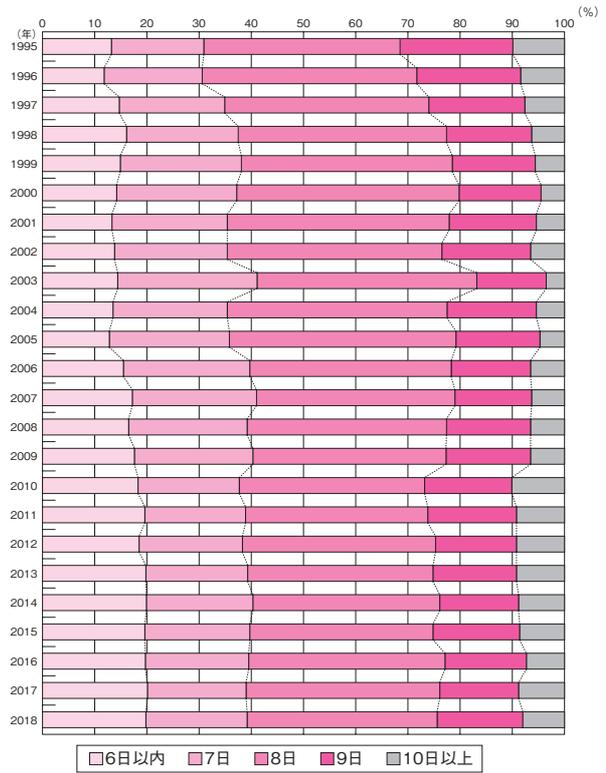
平均夜勤日数(1カ月あたりの日数)



○1カ月「8日以内」の夜勤日数に収まっている看護職員は、75.6% (76.2%) で、昨年より減少した。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24.4% (23.9%) で増加しており、依然として2割を超える看護職員が「9日以上」の夜勤に従事している。特に「ICU・CCU等」では「9日以上」39.8% (39.4%) と回数オーバーが突出している。最多夜勤回数は「急性期一般」で21日に及んでいる。

○夜勤体制をみると「3人以上」は、「準夜勤」73.0% (73.0%)、「深夜勤」67.5% (68.5%)。入院基本料「7対1」が新設され、看護師の配置数が増加し始めた2006年以降は、「準夜勤」「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」2.7% (2.6%)、「深夜勤」2.7% (2.8%) と改善されていない。

平均夜勤日数の推移 (3交替)



(9) 「2交替」の夜勤実態

○平均夜勤回数は4.12回（4.01回）と増加した。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。

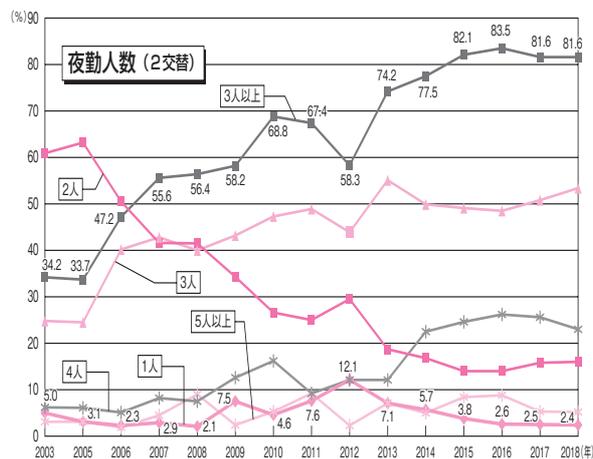
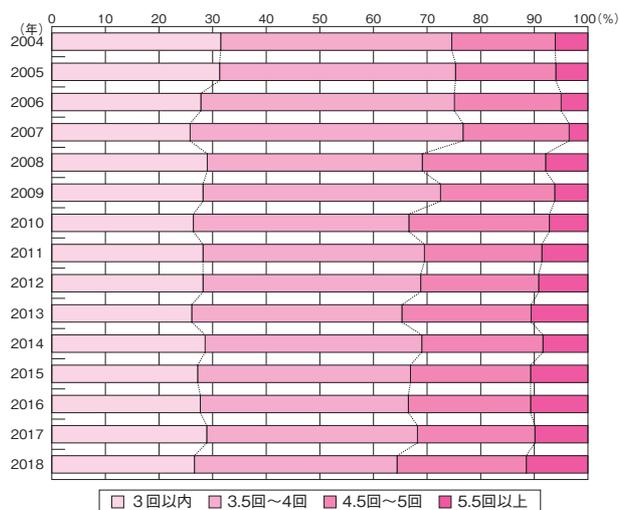


○1カ月「4回以内」の夜勤回数に収まっている看護職員は64.4%（68.2%）と減少し、「4.5回以上」35.6%（31.8%）、「5.5回以上」11.5%（9.9%）と増加。「3交替」同様、「ICU・CCU等」は「4.5回以上」58.5%（54.8%）と回数オーバーが突出している。最多夜勤回数は「ICU・CCU等」で16回に及んでいる。

○「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（4.14回）、「16時間以上」は3.83回（3.86回）だった。

○夜勤体制をみると「3人以上」は81.6%（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2.4%（2.5%）と改善されていないことは深刻な問題である。

平均夜勤回数の推移（2交替）



(10) 夜勤専門看護師

○夜勤専門看護師（対看護職員）は、「3交替」で0.7%（0.3%）、「変則3交替」で0.1%（0.1%）、「混合」で1.1%（0.8%）、「2交替16時間未満」で0.5%（0.5%）、「2交替16時間以上」で0.7%（0.9%）、全体で0.7%（0.4%）だった。「混合」と「2交替16時間以上」での比率が変わらず高い。また、「3交替」での比率があがっている。

○夜勤専門看護師の有無（対病棟）では、「3交替」で5.8%（4.8%）、「変則3交替」で2.1%（2.2%）、「混合」で20.8%（15.2%）、「2交替16時間未満」で10.2%（10.2%）、「2交替16時間以上」で11.9%（13.2%）、全体で8.7%（7.7%）だった。「混合」で急激に増えており、「2交替」も変わらず

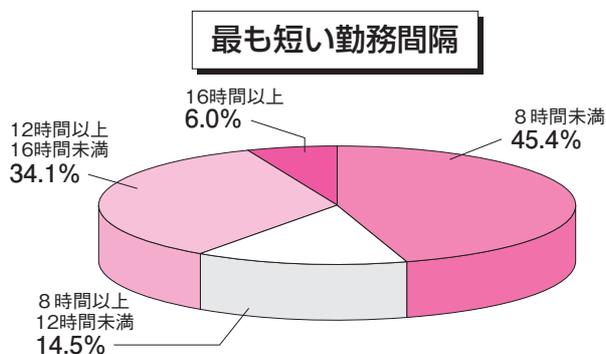
高い結果で、全体として夜勤専門看護師が増えている。夜勤人員の不足が続くなかで、夜勤専門看護師に頼らなければ夜勤体制の維持・管理ができない状況が推察できる。

(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」56.5% (61.3%)、「40～49床・4人以上配置」16.2% (20.9%)。3交替「深夜勤」の「30～39床・3人配置以上」63.0% (54.5%)、「40～49床・4人以上配置」55.7% (10.2%)。「2交替」の「30～39床・3人配置以上」88.8% (76.6%)、「40～49床・4人以上配置」23.2% (27.9%)。病床数が多いほど、夜勤配置人数が不足している。

(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」45.4% (49.0%)、「8時間以上12時間未満」14.5% (15.7%)、「12時間以上16時間未満」34.1% (31.8%)で、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59.9% (64.7%)だった。「8時間未満」と極端に短い勤務間隔は減少しているものの、依然として4割を超えている。さらに、勤務間隔「16時間以上」はたった6.0%という結果からみても全体として改善と言える状況にない。



(13) 妊産婦数・休業者数など

妊娠者1.3% (1.5%)、産休者1.2% (1.2%)、育休者3.5% (3.3%)。育児短時間取得は3.1% (2.7%)、介護休暇取得は昨年同様、今回の調査でも47人と極端に少なく0.04% (0.03%)、病欠者は0.5% (0.4%)だった。

(14) シフトの数

今回、シフト数の項目を新設した。「最大シフト数」は「3交替」14個、「変則3交替」8個、「混合」16個、「2交替 (16時間未満)」13個、「2交替 (16時間以上)」8個、「当直・2交替」3個、「当直」6個だった。「3交替」でシフト3個と回答したのは42.3%。「2交替」でシフトが2個と回答したのは「16時間未満」でわずか6.0%、「16時間以上」で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ながらか体制の維持・管理をしていることが推察できる。

Ⅲ 外来・手術室の夜勤実態

(1) 外来

- ①有効回答数は97職場で、「3交替」30職場30.9% (25.4%)、「変則3交替」3職場3.1% (0.8%)、「混合」6職場6.2% (7.1%)、「2交替 (16時間未満)」11職場11.3% (8.7%)、「2交替 (16時間以上)」24職場24.7% (31.0%)、「当直」23職場23.7% (23.0%)。昨年と比べ「3交替」「変則3交替」「2交替 (16時間未満)」が増えている。
- ②夜勤回数は、「3交替」8日以内83.3% (82.0%)、「2交替 (16時間未満)」4回以内84.5% (90.2%)、「2交替 (16時間以上)」4回以内83.1% (86.7%)、「当直」4回以内96.3% (98.8%)。平均夜勤回数は、「3交替」6.47回、「変則3交替」7.57回、「混合」4.87回、「2交替 (16時間未満)」

3.26回、「2交替 (16時間以上)」3.12回、「当直」3.28回。

- ③1人夜勤は、「3交替・準夜勤」27.8% (29.3%)、「3交替・深夜勤」43.8% (42.1%)、「2交替」41.2% (48.3%)、「当直」63.2% (66.7%)で、依然として「1人体制」が多い。

(2) 手術室

- ①有効回答数は28職場で、「3交替」17.9% (16.7%)、「変則3交替」3.6% (2.4%)、「混合」3.6% (7.1%)、「2交替 (16時間未満)」32.1% (19.0%)、「2交替 (16時間以上)」10.7% (14.3%)、「当直+2交替」3.6% (7.1%)、「当直」28.6% (33.3%)。昨年より「混合」「2交替 (16時間以上)」「当直+2交替」「当直」が減少し、「2交替 (16時間未満)」が増えた。

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」72.9% (77.0%)と昨年結果より減少した。無回答は377施設中38施設だった。

(2) 地域包括ケア病床の状況

地域包括ケア病床は、「有」145施設42.2% (41.3%)、「無」199施設57.8% (58.7%)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、安全性の点で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。さらに医療・介護・福祉職場では、勤務シフトの種類が十数種類にも及ぶ非常に不規則な勤務となっており、負担がより大きくなっています。しかし、24時間365日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。

■ 依然続く、長時間労働とインターバルの短さ

「2018年度夜勤実態調査」結果は、「2交替」病棟の割合が39.2%と4割にせまり、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59.0%、看護職員数の56.7%と昨年より増えています。約6割が心身に与える有害性・安全性に悪影響を及ぼす「16時間以上」の長時間夜勤に従事しているという結果でした。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59.9%。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」と極端に短い勤務間隔は45.4%という結果でした。昨年と比較するとどちらも改善はしているものの、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。

■ 改善されない夜勤回数、増える夜勤専門看護師

1965年人事院は、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人夜勤廃止」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」の平均夜勤日数は7.62日で昨年より若干改善しましたが、1カ月の夜勤日数「9日以上」は24.4%と悪化しており、依然として4人に1人が月9日以上の夜勤に従事しています。「2交替」の平均夜勤回数は4.12回で昨年より悪化し、1カ月の夜勤回数「4.5回以上」も35.6%と悪化しています。また、

今回の調査でも「3交替」「2交替」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交替含む）」7.9%、「混合」20.8%、「2交替」22.1%でした。「混合」で急激に増えており、「2交替」も変わらず高い結果で、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。

「夜勤協定」の有無では、「有」72.9%で、4分の1以上の施設で夜勤協定が「無」という結果でした。仲間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という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ります。

厚生労働省は2011年の「5局長通知」のなかで「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」を設置しました。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。また、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」を発出しました。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。

これらの制度や通知等は、私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言えます。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。

■ 私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。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あり、夜勤制限のたたかいは日本医労連の歴史そのものです。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る「夜勤改善・大幅増員を求める国会請願署名」に全力をあげ、働き続けられる勤務環境整備を進めます。2018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呼びかけながら、国に対して抜本的な改善を図ることを強く求めます。

【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

2018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	27	174	6,819	7,723	8	44	1,408	1,641
青森県	6	37	1,059	1,267	4	22	578	743
秋田県	10	52	1,429	1,706	6	31	865	1,056
岩手県	22	138	4,891	5,654	21	134	4,792	5,530
山形県	16	104	3,445	4,406	16	104	3,445	4,406
宮城県	6	34	788	1,039	4	21	487	600
福島県	7	34	1,223	1,361				
千葉県	6	54	1,880	2,054				
埼玉県	5	26	888	970	2	11	377	398
群馬県	3	21	927	1,016	2	9	346	414
栃木県	2	14	390	503	2	14	390	503
茨城県	7	63	2,074	2,291				
山梨県	4	17	479	580	3	10	241	308
長野県	14	113	4,183	4,984	4	18	671	780
新潟県	18	94	3,161	3,743	3	22	878	977
東京都	16	189	6,557	7,197	10	118	4,363	4,795
神奈川県	6	107	4,115	4,396	4	73	2,839	3,079
愛知県	15	129	4,598	5,010	4	31	1,148	1,268
静岡県	9	47	1,309	1,593				
岐阜県	5	28	1,018	1,128				
三重県	11	80	3,012	3,397	1	2	60	79
富山県	6	42	1,366	1,515	1	3	58	86
石川県	7	47	1,470	1,668	3	16	451	559
大阪府	6	84	2,891	3,048				
京都府	7	47	1,538	1,767	5	22	668	816
兵庫県	2	22	872	962				
奈良県	2	12	352	389				
和歌山県	4	19	550	637	3	13	365	420
福井県	3	11	304	388				
滋賀県	2	10	269	293				
岡山県	9	77	2,562	2,941	6	46	1,475	1,723
広島県	16	136	5,450	6,190	8	61	2,379	2,849
山口県	12	97	3,891	4,294	4	39	1,243	1,411
鳥取県	3	26	854	949				
島根県	7	50	1,713	2,205	4	20	477	625
香川県	6	44	1,572	1,758	2	5	178	224
愛媛県	5	24	681	747	2	5	150	197
徳島県	8	39	1,506	1,706	2	11	398	462
高知県	2	16	427	457				
福岡県	17	121	3,812	4,327	10	59	1,498	1,795
佐賀県	4	40	1,287	1,432				
長崎県	7	55	1,904	2,128	1	3	89	105
熊本県	7	47	1,706	1,942	2	7	170	214
大分県	4	32	1,012	1,130				
宮崎県	3	15	533	604				
鹿児島県	6	23	624	817	3	12	360	419
沖縄県	8	54	1,856	2,319	4	33	1,256	1,495
合 計	378	2,745	95,248	108,631	154	1,019	34,104	39,977

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	100	814	27,479	30,932
全厚労	75	464	17,098	19,755
全日赤	13	154	6,262	6,782
全JCHO病院労組	8	34	1,137	1,306
全労災	21	206	7,406	7,973
国共病組	5	44	1,240	1,348
公共労	2	10	522	558
公的病院	10	69	2,436	2,902
自治体	30	239	8,991	10,301
大学	11	229	9,630	10,340
民医連・医療生協	76	357	10,109	12,599
地場一般病院	14	63	1,766	2,238
地場精神病院	13	62	1,172	1,597
合計	378	2,745	95,248	108,631

※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	2,616
外来	97
手術室	28
透析	4
合計	2,745

区分別職場数(病棟のみ)

	職場数
①ICU・CCU等	253
②急性期一般	1,396
③地域一般	154
④地域包括ケア	103
⑤回復期リハビリテーション	81
⑥療養病棟	207
⑦精神	166
無回答	256
合計	2,616

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年	7,721	10,329	21,995	12,647	5,792	13.2	17.7	37.6	21.6	9.9	68.5
1996年	5,132	8,171	17,894	8,662	3,661	11.8	18.8	41.1	19.9	8.4	71.7
1997年	7,557	10,373	20,095	9,441	3,920	14.7	20.2	39.1	18.4	7.6	74.0
1998年	7,456	9,880	18,462	7,512	2,908	16.1	21.4	39.9	16.3	6.3	77.5
1999年	9,757	15,194	26,455	10,408	3,667	14.9	23.2	40.4	15.9	5.6	78.5
2000年	9,339	15,128	27,930	10,293	2,952	14.2	23.0	42.5	15.7	4.5	79.8
2001年	6,576	10,965	21,057	8,262	2,688	13.3	22.1	42.5	16.7	5.4	77.9
2002年	6,599	10,321	19,567	8,100	3,105	13.8	21.6	41.0	17.0	6.5	76.5
2003年	5,637	10,478	16,522	5,237	1,370	14.4	26.7	42.1	13.3	3.5	83.2
2004年	5,121	8,339	16,005	6,506	2,061	13.5	21.9	42.1	17.1	5.4	77.5
2005年	4,968	8,965	16,893	6,276	1,817	12.8	23.0	43.4	16.1	4.7	79.2
2006年	5,891	9,204	14,735	5,770	2,485	15.5	24.2	38.7	15.2	6.5	78.3
2007年	6,915	9,584	15,321	5,929	2,517	17.2	23.8	38.0	14.7	6.3	79.0
2008年	7,934	10,879	18,332	7,705	3,110	16.5	22.7	38.2	16.1	6.5	77.4
2009年	8,317	10,738	17,462	7,683	3,093	17.6	22.7	36.9	16.2	6.5	77.2
2010年	9,925	10,529	19,275	9,084	5,470	18.3	19.4	35.5	16.7	10.1	73.2
2011年	10,250	10,107	18,300	8,927	4,800	19.6	19.3	34.9	17.0	9.2	73.8
2012年	9,345	10,017	18,768	7,816	4,640	18.5	19.8	37.1	15.5	9.2	75.4
2013年	11,061	10,877	19,778	8,955	5,164	19.8	19.5	35.4	16.0	9.2	74.7
2014年	10,887	11,143	19,541	8,229	4,818	19.9	20.4	35.8	15.1	8.8	76.1
2015年	10,202	10,494	18,328	8,628	4,457	19.6	20.1	35.2	16.6	8.6	74.9
2016年	9,682	9,721	18,445	7,634	3,566	19.7	19.8	37.6	15.6	7.3	77.2
2017年	9,040	8,477	16,727	6,767	3,946	20.1	18.9	37.2	15.1	8.8	76.2
2018年	7,904	7,715	14,496	6,530	3,182	19.8	19.4	36.4	16.4	8.0	75.6

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	172	292	78	172	502	1,448	796	455	209	101	87	4,140	19日	25人
急性期一般	883	2,089	561	1,302	3,531	8,080	4,106	1,357	263	68	71	21,428	21日	158人
地域一般	89	130	47	156	529	727	240	28	3		1	1,861	13日	3人
地域包括ケア	68	124	46	82	259	518	227	48	17	4	4	1,329	18日	33人
回復期リハ	45	83	30	91	152	235	153	37	19	5	4	809	20日	5人
療養病棟	135	618	154	369	1,027	1,079	191	42	5	2	3	3,490	19日	21人
精神	138	210	124	316	755	1,016	239	48	15	15	8	2,746	17日	46人
無回答	178	334	142	354	960	1,393	578	171	62	20	10	4,024	20日	40人
合計	1,708	3,880	1,182	2,842	7,715	14,496	6,530	2,186	593	215	188	39,827		

(%)

	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	7.1	1.9	4.2	12.1	35.0	19.2	11.0	5.0	2.4	2.1	39.8
急性期一般	9.7	2.6	6.1	16.5	37.7	19.2	6.3	1.2	0.3	0.3	27.4
地域一般	7.0	2.5	8.4	28.4	39.1	12.9	1.5	0.2		0.1	14.6
地域包括ケア	9.3	3.5	6.2	19.5	39.0	17.1	3.6	1.3	0.3	0.3	22.6
回復期リハ	10.3	3.7	11.2	18.8	29.0	18.9	4.6	2.3	0.6	0.5	26.9
療養病棟	17.7	4.4	10.6	29.4	30.9	5.5	1.2	0.1	0.1	0.1	7.0
精神	7.6	4.5	11.5	27.5	37.0	8.7	1.7	0.5	0.5	0.3	11.8
無回答	8.3	3.5	8.8	23.9	34.6	14.4	4.2	1.5	0.5	0.2	20.9
合計	9.7	3.0	7.1	19.4	36.4	16.4	5.5	1.5	0.5	0.5	24.4

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	490	24.9	30.7	35.7	8.0	0.8	91.2
全厚労	256	14.5	15.0	41.9	19.7	9.0	71.3
全日赤	65	25.3	10.0	25.2	20.6	18.9	60.6
全JCHO病院労組	26	22.9	12.1	28.2	15.9	20.9	63.2
全労災	186	13.4	11.4	49.5	19.0	6.7	74.3
国共病組	12	21.6	20.8	23.7	26.1	7.8	66.1
公共労	9	15.6	16.0	48.0	18.6	1.9	79.6
公的病院	52	16.2	18.5	33.8	24.8	6.8	68.4
自治体	187	16.8	18.3	35.5	18.0	11.4	70.6
大学	92	14.0	15.1	28.3	23.2	19.3	57.5
民医連・医療生協	239	21.0	12.2	31.2	22.5	13.1	64.4
地場一般病院	46	28.1	11.9	30.6	18.6	10.9	70.6
地場精神病院	48	35.3	26.3	28.6	8.0	1.8	90.2
合計	1,708	19.8	19.4	36.4	16.4	8.0	75.6

Ⅱ - 4 平均夜勤日数(3交替病棟)

年 度	平均日数(日)	組合性格別			
1985年	8.7				
1986年	8.8				
1988年	8.7				
1989年	8.63				
1990年	8.61				
1991年	8.52				
1992年	8.42				
1993年	8.14				
1994年	7.99				
1995年	7.89				
1996年	7.86				
1997年	7.73				
1998年	7.63				
1999年	7.63				
2000年	7.61				
2001年	7.68				
2002年	7.71				
2003年	7.53				
2004年	7.68				
2005年	7.66				
2006年	7.62				
2007年	7.53				
2008年	7.57				
2009年	7.54				
2010年	7.62				
2011年	7.63				
2012年	7.59				
2013年	7.63				
2014年	7.68				
2015年	7.60				
2016年	7.63				
2017年	7.69				
2018年	7.62				
		組合	病棟数	夜勤人数(人)	平均日数(日)
		全医労	490	11,756	7.03
		全厚労	256	5,630	7.83
		全日赤	65	1,336	7.86
		全JCHO病院労組	26	503	7.83
		全労災	186	4,799	7.78
		国共病組	12	245	7.60
		公共労	9	269	7.61
		公的病院	52	1,191	7.72
		自治体	187	4,707	7.74
		大学	92	2,591	8.08
		民医連・医療生協	239	5,007	7.77
		地場一般病院	46	857	7.39
		地場精神病院	48	936	6.87
		合計	1,708	39,827	7.62

Ⅱ - 5 準夜勤の体制(3交替病棟)

年 度	準夜勤人数 (%)						準夜勤人数		
	1人	2人	3人	4人	5人以上	3人以上	準夜勤人数	病棟数	割合(%)
1995年	1.4	57.2	35.5	4.8	1.1	41.4	1人	44	2.7
1996年	0.5	55.1	37.2	5.9	1.4	44.4	2人	398	24.3
1997年	1.2	47.4	43.5	6.3	1.6	51.4	3人	797	48.7
1998年	1.2	42.0	48.9	6.1	1.8	56.8	4人	310	18.9
1999年	1.1	47.9	43.0	6.3	1.7	51.0	5人	55	3.4
2000年	0.3	48.1	43.5	6.3	1.8	51.5	6人	23	1.4
2001年	0.9	47.4	43.8	6.4	1.4	51.7	7人	7	0.4
2002年	0.2	44.4	46.0	6.6	2.8	55.4	8人	1	0.1
2003年	0.4	49.3	42.1	5.8	2.4	50.3	10人以上	3	0.2
2004年	0.7	43.6	46.7	5.8	3.3	55.7	合計	1,638	100.0
2005年	0.6	45.8	44.9	5.8	3.0	53.6			
2006年	0.2	39.4	51.4	6.3	2.8	60.4			
2007年	0.4	38.9	48.7	8.7	3.4	60.7			
2008年	1.2	31.5	51.4	11.9	4.1	67.3			
2009年	0.7	29.3	53.9	12.7	3.4	70.0			
2010年	0.8	26.4	53.6	14.8	4.4	72.8			
2011年	1.4	24.8	53.4	14.5	5.9	73.8			
2012年	1.9	26.6	49.0	15.9	6.6	71.5			
2013年	1.4	23.5	50.7	18.7	5.7	75.1			
2014年	2.4	23.6	51.1	17.5	5.5	74.1			
2015年	2.2	23.4	51.2	17.4	5.8	74.4			
2016年	1.6	24.6	49.4	19.3	5.1	73.8			
2017年	2.6	24.4	48.2	19.9	4.9	73.0			
2018年	2.7	24.3	48.7	18.9	5.4	73.0			

II - 6 深夜勤の体制（3交替病棟）

(%) 深夜勤人数

年度	1人	2人	3人	4人	5人以上	3人以上
1995	1.5	63.5	31.0	3.3	0.8	35.0
1996	0.6	62.5	31.5	4.2	1.2	36.9
1997	1.4	54.8	37.9	4.8	1.1	43.7
1998	1.3	52.3	40.5	4.6	1.3	46.3
1999	1.2	56.0	36.8	4.7	1.2	42.8
2000	0.3	55.7	38.5	4.0	1.4	43.9
2001	0.9	56.4	37.5	4.0	1.2	42.7
2002	0.2	53.2	39.8	4.5	2.4	46.7
2003	0.4	56.9	37.1	3.9	1.7	42.7
2004	0.6	52.5	41.0	3.3	2.6	46.9
2005	0.6	54.1	39.6	3.4	2.3	45.3
2006	0.2	50.4	42.8	4.1	2.5	49.3
2007	0.4	48.3	43.9	4.6	2.8	51.3
2008	1.2	40.8	47.9	7.1	3.0	58.0
2009	0.7	37.9	51.7	6.7	3.0	61.4
2010	0.8	31.3	55.4	9.0	3.6	67.9
2011	1.7	30.3	54.1	8.4	5.5	68.1
2012	1.8	31.2	52.3	9.2	5.5	67.0
2013	1.4	28.7	53.6	11.3	5.0	69.9
2014	1.9	29.9	52.8	10.5	4.9	68.2
2015	1.7	29.1	52.9	11.4	4.8	69.2
2016	1.4	30.5	51.6	11.9	4.5	68.1
2017	2.8	28.7	50.6	13.5	4.4	68.5
2018	2.7	29.8	50.2	12.7	4.5	67.5

深夜人数	病棟数	割合(%)
1人	44	2.7
2人	487	29.8
3人	820	50.2
4人	208	12.7
5人	44	2.7
6人	18	1.1
7人	7	0.4
8人	3	0.2
9人	1	0.1
10人以上	1	0.1
合計	1,633	100.0

II - 7 病棟50床当たり看護職員数・看護要員数（3交替病棟）

(人)

年度	看護職員	看護要員
1988	18.2	20.3
1989	18.8	19.8
1990	19.1	21.2
1991	19.1	21.3
1992	19.6	21.9
1993	20.5	22.8
1994	22.7	25.2
1995	21.6	23.9
1996	22.6	24.7
1997	23.3	25.5
1998	23.2	25.3
1999	22.9	25.2
2000	23.1	25.1
2001	22.8	25.1
2002	23.6	25.8
2003	23.4	25.8
2004	24.0	26.3
2005	23.7	26.0
2006	24.8	27.1
2007	26.3	28.7
2008	26.6	29.0
2009	27.5	29.7
2010	29.5	32.5
2011	30.1	33.9
2012	29.5	33.5
2013	31.2	35.5
2014	33.0	37.5
2015	32.7	37.4
2016	33.3	38.2
2017	33.3	37.8
2018	33.0	38.0

(人)

	正職員	臨・バ	派遣等	小計	病棟数	病床数
看護職員	45,562	1,917	66	47,545	1,708	72,009
介護者	1,878	435	17	2,330		
補助者	1,026	3,494	392	4,912		
			看護要員	54,787		

50床あたりの平均看護職員・看護要員

(人)

50床あたり看護職員	33.0
50床あたり看護要員	38.0

介護職員・補助者に占める雇用形態別の割合

(%)

介護職員の割合	4.25
補助者の割合	8.97
看護職員の臨時・パート	4.03
看護職員の派遣等	0.14
介護師の臨時・パート	18.67
介護師の派遣等	0.73
補助者の臨時・パート	71.13
補助者の派遣等	7.98

Ⅱ - 8 看護要員に占める介護職員・補助者の割合(3交替病棟)

年 度	割合(%)
2000	8.0
2001	9.0
2002	8.4
2003	9.2
2004	9.0
2005	8.7
2006	8.3
2007	8.5
2008	8.3
2009	7.5
2010	9.2
2011	11.3
2012	12.0
2013	12.1
2014	12.1
2015	12.5
2016	12.8
2017	12.0
2018	13.2

Ⅱ - 9 看護職員に占める臨時・パートの割合(3交替病棟)

年 度	割合(%)
2000	5.4
2001	5.9
2002	5.8
2003	6.6
2004	2.7
2005	2.6
2006	2.3
2007	2.4
2008	3.1
2009	3.5
2010	3.5
2011	3.9
2012	4.3
2013	3.9
2014	4.5
2015	4.4
2016	4.2
2017	4.0
2018	4.2

Ⅱ - 10 介護職員・補助者に占める臨時・パートの割合(3交替病棟)

年 度	割合(%)
2000	40.5
2001	44.1
2002	42.2
2003	43.7
2004	43.8
2005	43.8
2006	47.8
2007	47.9
2008	51.0
2009	53.9
2010	52.4
2011	59.5
2012	63.4
2013	65.5
2014	65.7
2015	61.6
2016	61.7
2017	61.0
2018	59.9

Ⅱ - 11 組合性格別基本データ(3交替病棟)

	施設数	病棟数	病棟当たり ベッド数	50床当たり (人)			
				看護職員	介護職員	補助者	看護要員
全医労	86	490	42.3	33.8	2.5	2.2	38.4
全厚労	53	256	44.8	29.8	0.8	3.3	33.9
全日赤	11	65	32.4	42.4	0.7	3.7	46.8
全JCHO病院労組	7	26	43.6	28.1		3.7	31.8
全労災	21	186	40.5	36.9		3.0	39.8
国共病組	3	12	43.3	29.2	1.2	1.3	31.8
公共労	2	9	55.8	29.3		2.4	31.7
公的病院	9	52	43.3	30.4	2.0	4.1	36.5
自治体	28	187	46.5	31.9	0.1	4.3	36.4
大学	6	92	27.8	56.9	0.9	5.8	63.5
民医連・医療生協	59	239	43.0	30.9	3.5	4.3	38.7
地場一般病院	11	46	43.9	26.2	2.0	4.2	32.5
地場精神病院	11	48	46.3	20.2	2.3	5.4	28.0
合計	307	1,708	42.2	33.0	1.6	3.4	38.0

	平均 夜勤日数	(%)							
		看護要員 介護職員	看護要員 補助者	看護師 臨時パート	看護師 派遣	介護職員 臨時パート	介護職員 派遣	補助者 臨時パート	補助者 派遣
全医労	7.03	6.5	5.7	1.3	0.1	10.6		84.7	4.6
全厚労	7.83	2.5	9.7	5.9	0.5	20.8	3.1	42.0	5.2
全日赤	7.86	1.5	7.8	0.4		79.3	10.3	28.6	11.0
全JCHO病院労組	7.83		11.7	7.8	0.2			82.1	
全労災	7.78		7.5	1.5				75.0	15.8
国共病組	7.60	3.9	4.2	3.3		100.0		100.0	
公共労	7.61		7.5	3.1				29.2	
公的病院	7.72	5.6	11.1	3.2	0.3	13.0	2.2	62.8	14.2
自治体	7.74	0.4	12.0	4.8	0.1	73.9		96.3	1.2
大学	8.08	1.4	9.1	1.1	0.1	93.2	6.8	40.5	40.2
民医連・医療生協	7.77	8.9	11.2	9.7	0.1	22.6	0.4	81.6	3.2
地場一般病院	7.39	6.2	13.0	12.5	0.1	17.1		60.2	15.2
地場精神病院	6.87	8.4	19.3	9.2		3.8		63.8	6.2
合計	7.62	4.3	9.0	4.0	0.1	18.7	0.7	71.1	8.0

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

Ⅲ - 2 夜勤回数別の人数と割合（2交替病棟） 職場の区分別

	(人)											(回)	(人)	
	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	100	180	21	113	82	583	171	451	124	299	334	2,358	16.0	30
急性期一般	617	1,949	186	1,928	713	4,646	1,118	2,686	467	637	336	14,666	27.0	122
地域一般	78	176	22	182	75	513	140	243	86	111	74	1,622	9.0	12
地域包括ケア	42	91	17	120	41	308	51	111	14	34	11	798	9.0	8
回復期リハ	43	85	11	131	42	319	56	125	14	28	11	822	8.5	4
療養病棟	85	203	28	301	98	621	73	190	34	59	35	1,642	10.0	6
精神	34	75	7	62	65	234	50	112	16	19	13	653	9.5	8
無回答	101	219	25	439	129	887	79	296	9	57	27	2,167	9.5	21
合計	1,100	2,978	317	3,276	1,245	8,111	1,738	4,214	764	1,244	841	24,728		

	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	7.6	0.9	4.8	3.5	24.7	7.3	19.1	5.3	12.7	14.2	58.5	
急性期一般	13.3	1.3	13.1	4.9	31.7	7.6	18.3	3.2	4.3	2.3	35.8	
地域一般	10.9	1.4	11.2	4.6	31.6	8.6	15.0	5.3	6.8	4.6	40.3	
地域包括ケア	11.4	2.1	15.0	5.1	38.6	6.4	13.9	1.8	4.3	1.4	27.7	
回復期リハ	10.3	1.3	15.9	5.1	38.8	6.8	15.2	1.7	3.4	1.3	28.5	
療養病棟	12.4	1.7	18.3	6.0	37.8	4.4	11.6	2.1	3.6	2.1	23.8	
精神	11.5	1.1	9.5	10.0	35.8	7.7	17.2	2.5	2.9	2.0	32.2	
無回答	10.1	1.2	20.3	6.0	40.9	3.6	13.7	0.4	2.6	1.2	21.6	
合計	12.0	1.3	13.2	5.0	32.8	7.0	17.0	3.1	5.0	3.4	35.6	

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	378	32.9	52.0	13.8	1.3	84.9
全厚労	257	23.0	29.0	28.5	19.5	51.9
全日赤	95	26.2	34.3	34.8	4.7	60.5
全JCHO病院労組	10	4.6	32.4	50.9	12.0	37.0
国共病組	33	19.9	33.9	36.1	10.1	53.8
公的病院	23	32.7	49.4	17.7	0.2	82.1
自治体	44	21.1	34.4	33.5	11.0	55.5
大学	127	19.5	19.5	29.2	31.7	39.0
民医連・医療生協	95	23.3	33.2	29.7	13.9	56.4
地場一般病院	25	26.6	27.1	20.9	25.3	53.7
地場精神病院	13	30.4	43.9	21.5	4.2	74.3
合計	1,100	26.6	37.8	24.1	11.5	64.4

Ⅲ - 4 平均夜勤回数（2交替病棟）

年 度	平均(回)	組合性格別			
		組 合	病棟数	夜勤人数(人)	平均回数(回)
1997	4.27				
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				
		全医労	378	9,107	3.64
		全厚労	257	4,975	4.25
		全日赤	95	2,595	3.96
		全JCHO病院労組	10	108	4.57
		国共病組	33	782	4.13
		公的病院	23	447	3.69
		自治体	44	800	4.17
		大学	127	3,451	4.60
		民医連・医療生協	95	1,862	4.19
		地場一般病院	25	387	4.28
		地場精神病院	13	214	3.83
		合 計	1,100	24,728	4.12

Ⅲ - 5 夜勤の体制（2交替病棟）

年 度	夜勤体制 (%)						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(%)
2003	5.0	60.9	24.8	6.2	3.1	34.2	1人	24	2.4
2005	3.1	63.2	24.5	6.1	3.1	33.7	2人	159	16.0
2006	2.3	50.5	40.2	5.1	1.9	47.2	3人	531	53.4
2007	2.9	41.6	42.8	8.2	4.5	55.6	4人	229	23.0
2008	2.1	41.5	40.0	7.5	9.0	56.4	5人	28	2.8
2009	7.5	34.3	43.2	12.6	2.4	58.2	6人	6	0.6
2010	4.6	26.6	47.3	16.2	5.3	68.8	7人	6	0.6
2011	7.6	25.0	48.9	9.2	9.2	67.4	8人	3	0.3
2012	12.1	29.5	43.9	12.1	2.3	58.3	9人	2	0.2
2013	7.1	18.7	55.1	12.1	7.1	74.2	10人以上	7	0.7
2014	5.7	16.8	49.9	22.5	5.0	77.5	合計	995	100.0
2015	3.8	14.0	49.1	24.6	8.4	82.1			
2016	2.6	14.0	48.5	26.2	8.8	83.5			
2017	2.5	15.8	50.8	25.6	5.3	81.6			
2018	2.4	16.0	53.4	23.0	5.2	81.6			

Ⅲ - 6 病棟50床当たり看護職員数・看護要員数（2交替病棟）

年 度	看護職員・看護要員 (人)		看護職員・看護要員 (人)				病棟数	病床数
	看護職員	看護要員	正職員	臨・バ	派遣等	小計		
1997年	17.1	21.5	29,596	991	40	30,627	1,100	45,057
1998年	18.3	23.7	1,226	212	15	1,453		
1999年	17.9	23.2	802	1,688	387	2,877		
2000年	18.1	23.1				看護要員 34,957		
2001年	19.3	24.2						
2002年	18.4	24.1						
2003年	18.9	25.0						
2004年	18.5	25.4						
2005年	18.3	25.2						
2006年	21.0	26.5						
2007年	24.6	28.5						
2008年	24.4	28.5						
2009年	25.3	29.1						
2010年	26.5	31.7						
2011年	27.5	32.9						
2012年	29.8	35.3						
2013年	31.6	36.4						
2014年	34.1	39.3						
2015年	34.7	39.9						
2016年	35.2	40.3						
2017年	35.0	39.8						
2018年	34.0	38.8						

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	34.0
50床あたり看護要員	38.8

介護職員・補助者に占める雇用形態別の割合 (%)	
介護者の割合	4.16
補助者の割合	8.23
看護職員の臨時・パート	3.24
看護職員の派遣等	0.13
介護師の臨時・パート	14.59
介護師の派遣等	1.03
補助者の臨時・パート	58.67
補助者の派遣等	13.45

Ⅲ - 7 看護要員に占める介護職員・補助者の割合(2交替病棟)

年度	割合(%)
1999	22.5
2000	21.7
2001	20.4
2002	23.7
2003	24.5
2004	27.1
2005	27.1
2006	20.9
2007	13.8
2008	14.4
2009	13.3
2010	16.6
2011	16.4
2012	15.3
2013	13.3
2014	13.2
2015	13.1
2016	12.7
2017	12.1
2018	12.4

Ⅲ - 8 看護職員に占める臨時・パートの割合(2交替病棟)

年度	割合(%)
2000	5.9
2001	6.1
2002	5.8
2003	4.5
2004	3.7
2005	3.4
2006	3.6
2007	2.5
2008	2.9
2009	4.1
2010	5.0
2011	5.3
2012	4.9
2013	6.3
2014	5.1
2015	4.1
2016	4.0
2017	3.3
2018	3.4

Ⅲ - 9 介護職員・補助者に占める臨時・パートの割合(2交替病棟)

年度	割合(%)
2000	21.1
2001	25.3
2002	26.2
2003	26.5
2004	20.1
2005	20.3
2006	28.6
2007	34.4
2008	32.6
2009	36.9
2010	38.1
2011	38.4
2012	40.7
2013	48.2
2014	55.8
2015	55.7
2016	52.2
2017	55.2
2018	53.2

Ⅲ - 10 組合性格別基本データ(2交替病棟)

(人)

	施設数	病棟数	ベッド数	看護職員	介護職員	補助者	看護要員
全医労	64	378	41.2	35.7	1.3	2.4	39.4
全厚労	43	257	42.7	31.2	1.6	3.8	36.6
全日赤	13	95	38.3	40.7	0.7	3.9	45.3
全JCHO病院労組	4	10	34.9	31.2	0.6	4.0	35.8
全労災							
国共病組	4	33	36.3	29.9	0.4	2.8	33.1
公共労							
公的病院	6	23	47.3	29.6	2.8	2.7	35.1
自治体	12	44	43.7	29.5	1.7	3.7	35.0
大学	7	127	35.5	44.2		4.6	48.8
民医連・医療生協	34	95	40.9	28.8	5.0	2.1	35.8
地場一般病院	7	25	47.7	22.3	4.4	3.6	30.4
地場精神病院	4	13	56.0	15.7	1.7	3.8	21.2
合計	198	1,100	41.0	34.0	1.6	3.2	38.8

(%)

	平均夜勤日数	看護要員 介護職員	看護要員 補助者	看護師 臨時パート	看護師 派遣	介護職員 臨時パート	介護職員 派遣	補助者 臨時パート	補助者 派遣
全医労	3.64	3.2	6.1	1.5		11.4		85.4	2.0
全厚労	4.25	4.3	10.4	5.4	0.1	13.8	2.0	47.5	17.9
全日赤	3.96	1.5	8.6	0.7		56.0	2.0	29.7	22.3
全JCHO病院労組	4.57	1.6	11.2	5.0	0.5			57.1	21.4
全労災									
国共病組	4.13	1.3	8.3	10.2		90.0		98.5	
公共労									
公的病院	3.69	7.9	7.6	2.5	0.5	13.3		50.0	
自治体	4.17	5.0	10.6	3.5	0.1	49.3		72.7	0.7
大学	4.60		9.4	0.5	0.1			50.5	36.7
民医連・医療生協	4.19	13.9	5.8	6.8	0.9	9.3	1.8	75.0	0.6
地場一般病院	4.28	14.6	12.0	18.6	0.2	4.7		16.1	1.1
地場精神病院	3.83	8.1	18.1	8.3	0.4			19.6	
合計	4.12	4.2	8.2	3.2	0.1	14.6	1.0	58.7	13.5

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) (%は対看護職員)	夜勤専門看護師の有無 (%は対病棟)			
			正職員	臨時・パート	派遣等	看護師計						
①3交替	1,469	61,619	39,138	1,499	62	40,699	46,959	271	0.7%	85	5.8%	
②変則3交替	47	2,149	1,182	109		1,291	1,485	1	0.1%	1	2.1%	
①と②の合計	1,516	63,768					41,990	48,444	272		86	
割合	58.0%	58.6%					57.8%	58.1%	0.6%		5.7%	
③混合 (3交替・2交替)	192	8,241	5,242	309	4	5,555	6,343	59	1.1%	40	20.8%	
割合	7.3%	7.6%					7.6%	7.6%	1.1%		20.8%	
④2交替 (拘束16時間未満)	372	14,724	10,664	184	7	10,855	12,114	53	0.5%	38	10.2%	
⑤2交替 (拘束16時間以上)	536	22,092	13,690	498	29	14,217	16,500	99	0.7%	64	11.9%	
④と⑤の合計	908	36,816					25,072	28,614	152		102	
割合	34.7%	33.8%					34.5%	34.3%	0.6%		11.2%	
合計	2,616	108,825	69,916	2,599	102	72,617	83,401	483	0.7%	228	8.7%	

Ⅳ-1 3交替病棟と2交替病棟の割合

年 度	3交替 (%)	2交替 (%)
1999	93.5	6.5
2000	92.3	7.7
2001	92.6	7.4
2002	91.5	8.5
2003	91.7	8.3
2004	91.5	8.5
2005	91.7	8.3
2006	88.7	11.3
2007	87.5	12.5
2008	83.3	16.7
2009	82.4	17.6
2010	74.5	25.5
2011	76.3	23.7
2012	72.0	28.0
2013	70.6	29.4
2014	70.0	30.0
2015	67.9	32.1
2016	61.6	38.4
2017	62.8	37.2
2018	60.8	39.2

2交替制の割合

	16時間未満	16時間以上
病棟数	372	536
割合(%)	41.0	59.0

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

2交替看護職員の経年推移

年 度	病棟 (%)	病床 (%)	看護職員 (%)
1999	6.5	6.7	5.3
2000	7.7	7.8	6.2
2001	7.4	7.3	6.2
2002	8.5	8.6	6.8
2003	8.3	8.2	6.7
2004	8.5	8.6	6.8
2005	8.3	8.5	6.7
2006	11.3	11.1	9.5
2007	12.5	12.2	11.5
2008	16.7	16.3	15.1
2009	17.6	17.3	16.1
2010	25.5	23.3	21.4
2011	23.7	23.6	22.0
2012	28.0	27.5	27.7
2013	29.4	29.1	29.3
2014	30.0	28.9	29.6
2015	32.1	31.2	32.5
2016	38.4	37.6	38.9
2017	37.2	36.6	37.7
2018	39.2	38.5	39.2

2交替16時間以上・未満と夜勤回数

	2回迄	2.5回	3回	3.5回	4回	4.5回	5回	5.5回	6回	6.5回以上	合計	平均夜勤回数
16時間以上	1,089	138	1,649	537	3,821	477	1,295	112	305	162	9,585	3.83
割合(%)	11.4	1.4	17.2	5.6	39.9	5.0	13.5	1.2	3.2	1.7	100.0	
16時間未満	1,680	149	1,292	503	3,570	1,101	2,666	587	893	623	13,064	4.18
割合(%)	12.9	1.1	9.9	3.9	27.3	8.4	20.4	4.5	6.8	4.8	100.0	

IV - 2 病棟50床当たりの職員数（3交替病棟と2交替病棟の比較）

看護職員

年度	3交替	2交替
1997	23.3	17.1
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

看護要員

年度	3交替	2交替
1997	25.5	21.5
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

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	490	378	868	56.5	43.5
全厚労	256	257	513	49.9	50.1
全日赤	65	95	160	40.6	59.4
全JCHO病院労組	26	10	36	72.2	27.8
全労災	186		186	100.0	
国共病組	12	33	45	26.7	73.3
公共労	9		9	100.0	
公的病院	52	23	75	69.3	30.7
自治体	187	44	231	81.0	19.0
大学	92	127	219	42.0	58.0
民医連・医療生協	239	95	334	71.6	28.4
地場一般病院	46	25	71	64.8	35.2
地場精神病院	48	13	61	78.7	21.3
合計	1,708	1,100	2,808	60.8	39.2

IV - 4 3交替病棟と2交替病棟の割合 病床数による比較

病棟数

病床数	3交替	2交替	合計	3交替	2交替
1～9床	109	48	157	69.4	30.6
10～19床	66	49	115	57.4	42.6
20～29床	62	61	123	50.4	49.6
30～39床	128	105	233	54.9	45.1
40～49床	497	360	857	58.0	42.0
50～59床	592	349	941	62.9	37.1
60～69床	160	74	234	68.4	31.6
70床以上	21	4	25	84.0	16.0

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）	180	1,072			47.6
2交替制のみの施設（夜勤の形態④⑤）	71		489		18.8
混合施設（夜勤の形態①～⑤の混合）	127	444	419	192	33.6
合計	378	1,516	908	192	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	172	100	10.1	9.1
	急性期一般	883	617	51.7	56.1
	地域一般	89	78	5.2	7.1
	地域包括ケア	68	42	4.0	3.8
	回復期リハ	45	43	2.6	3.9
	療養病棟	135	85	7.9	7.7
	精神	138	34	8.1	3.1
	無回答	178	101	10.4	9.2
	合計	1,708	1,100	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	19	40	33	15	17.8	37.4	30.8	14.0
10~19床	2	16	16	29	3.2	25.4	25.4	46.0
20~29床	3	26	17	13	5.1	44.1	28.8	22.0
30~39床	2	52	43	27	1.6	41.9	34.7	21.8
40~49床	9	127	263	77	1.9	26.7	55.3	16.2
50~59床	3	90	333	145	0.5	15.8	58.3	25.4
60~69床	3	29	54	65	2.0	19.2	35.8	43.0
70床以上	1	6	4	9	5.0	30.0	20.0	45.0

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	19	41	34	13	17.8	38.3	31.8	31.8
10~19床	2	17	15	28	3.2	27.4	24.2	24.2
20~29床	3	27	14	14	5.2	46.6	24.1	24.1
30~39床	1	59	39	25	0.8	47.6	31.5	31.5
40~49床	11	158	265	42	2.3	33.2	55.7	55.7
50~59床	2	129	336	102	0.4	22.7	59.1	59.1
60~69床	3	34	69	45	2.0	22.5	45.7	45.7
70床以上		7	8	5		35.0	40.0	40.0

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	5	15	14	8	11.9	35.7	33.3	19.0
10~19床	3	17	7	19	6.5	37.0	15.2	41.3
20~29床	1	17	26	14	1.7	29.3	44.8	24.1
30~39床	1	10	72	15	1.0	10.2	73.5	15.3
40~49床	7	43	201	76	2.1	13.1	61.5	23.2
50~59床	5	36	150	115	1.6	11.8	49.0	37.6
60~69床	1	9	35	25	1.4	12.9	50.0	35.7
70床以上		2	2			50.0	50.0	

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	14	3	4.20
② 変則 3 交替	8	3	4.46
③ 混合 (3交替・2交替)	16	2	5.09
④ 2交替 (拘束16時間未満)	13	2	4.87
⑤ 2交替 (拘束16時間以上)	8	2	3.51
⑥ 当直・2 交替	3	3	3.00
⑦ 当直	6	2	3.18

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	470	190	331	77	20	16	2	6
② 変則 3 交替	0	12	3	16	1	2	1	0	0
③ 混合 (3交替・2交替)	2	31	46	50	25	14	7	2	5
④ 2交替 (拘束16時間未満)	14	30	65	66	29	13	5	6	4
⑤ 2交替 (拘束16時間以上)	132	140	136	68	34	2	3	0	0
⑥ 当直・2 交替	0	1	0	0	0	0	0	0	0
⑦ 当直	9	2	1	4	1	0	0	0	0

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%	42.3%	17.1%	29.8%	6.9%	1.8%	1.4%	0.2%	0.5%
② 変則 3 交替	0%	34.3%	8.6%	45.7%	2.9%	5.7%	2.9%	0%	0%
③ 混合 (3交替・2交替)	1.1%	17.0%	25.3%	27.5%	13.7%	7.7%	3.8%	1.1%	2.7%
④ 2交替 (拘束16時間未満)	6.0%	12.9%	28.0%	28.4%	12.5%	5.6%	2.2%	2.6%	1.7%
⑤ 2交替 (拘束16時間以上)	25.6%	27.2%	26.4%	13.2%	6.6%	0.4%	0.6%	0%	0%
⑥ 当直・2 交替	0%	100.0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
⑦ 当直	52.9%	11.8%	5.9%	23.5%	5.9%	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(%)	看護職員				
			A 看護要員	B C D 看護職員			
			正職員	臨・バ	派遣等	合計	
①3交替	30	30.9	1,264	845	305	4	1,154
②変則3交替	3	3.1	77	48	28		76
③混合(3交替・2交替)	6	6.2	182	111	52		163
④2交替(拘束16時間未満)	11	11.3	516	346	130		476
⑤2交替(拘束16時間以上)	24	24.7	979	649	220	5	874
⑥当直・2交替							
⑦当直	23	23.7	735	430	214		644
合計	97	100.0	3,753	2,429	949	9	3,387

(人)

夜勤形態	E F G 介護職員				H I J 補助者など				K 夜勤看護	M 夜勤補助者
	正職員	臨・バ	派遣等	合計	正職員	臨・バ	派遣等	合計		
①3交替	1	10		11	8	73	18	99	600	1
②変則3交替					1			1	30	
③混合(3交替・2交替)		4		4	2	11	2	15	76	
④2交替(拘束16時間未満)		1		1	2		37	39	188	
⑤2交替(拘束16時間以上)					6	89	10	105	344	
⑥当直・2交替					13	64	14	91	230	
⑦当直										
合計	1	15		16	32	274	44	350	1,468	1

(%)

夜勤形態	D ÷ A	G ÷ A	J ÷ A	(B+C) ÷ D	(E+F) ÷ G	(H+I) ÷ J	K ÷ D	M ÷ J
①3交替	91.3	0.9	7.8	26.8	90.9	91.9	52.0	1.0
②変則3交替	98.7		1.3	36.8			39.5	
③混合(3交替・2交替)	89.6	2.2	8.2	31.9	100.0	86.7	46.6	
④2交替(拘束16時間未満)	92.2	0.2	7.6	27.3	100.0	94.9	39.5	
⑤2交替(拘束16時間以上)	89.3		10.7	25.7		94.3	39.4	
⑥当直・2交替								
⑦当直	87.6		12.4	33.2		85.7	35.7	
合計	90.2	0.4	9.3	28.3	93.8	90.9	43.3	0.3

V - 2 外来夜勤日数別の人数と割合

①3交替

日数	人数	割合(%)
6日以内	275	47.8
7日	81	14.1
8日	123	21.4
9日	49	8.5
10日以上	47	8.2
8日以内	479	83.3
合計	575	100.0

②変則3交替

日数	人数	割合(%)
6日以内	9	24.3
7日	4	10.8
8日	18	48.6
9日	2	5.4
10日以上	4	10.8
8日以内	31	83.8
合計	37	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	25	50.0	3回以内	33	70.2
7日	6	12.0	3.5~4回	7	14.9
8日	6	12.0	4.5~5回	7	14.9
9日	8	16.0	5.5回以上		
10日以上	5	10.0	4回以内	40	85.1
8日以内	37	74.0	合計	47	100.0
合計	50	100.0			

④2交替(拘束16時間未満)

回数	人数	割合(%)
3回以内	210	62.5
3.5~4回	74	22.0
4.5~5回	39	11.6
5.5回以上	13	3.9
4回以内	284	84.5
合計	336	100.0

⑤2交替(拘束16時間以上)

回数	人数	割合(%)
3回以内	154	60.6
3.5~4回	57	22.4
4.5~5回	25	9.8
5.5回以上	18	7.1
4回以内	211	83.1
合計	254	100.0

⑥当直・2交替

回数	人数	割合(%)
3回以内		
3.5~4回		
4.5~5回		
5.5回以上		
4回以内		
合計		

⑦当直

回数	人数	割合(%)
3回以内	251	85.1
3.5~4回	33	11.2
4.5~5回	3	1.0
5.5回以上	8	2.7
4回以内	284	96.3
合計	295	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	30	575	6.47
② 変則 3 交替	3	37	7.57
③ 混合 (3 交替・2 交替)	6	97	4.87
④ 2 交替 (拘束16時間未満)	11	254	3.26
⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)	24	336	3.12
⑥ 当直・2 交替			
⑦ 当直	23	295	3.28

V - 4 外来夜勤の人数

3 交替制 準夜	準夜勤務人数					合計
	1人	2人	3人	4人	5人以上	
	10	12	8	4	2	36
	27.8%	33.3%	22.2%	11.1%	5.6%	

3 交替制 深夜	深夜勤務人数					合計
	1人	2人	3人	4人	5人以上	
	14	12	6			32
	43.8%	37.5%	18.8%			

2 交替制 夜勤	夜勤人数					合計
	1人	2人	3人	4人	5人以上	
	14	17	2		1	34
	41.2%	50.0%	5.9%		2.9%	

当直制	当直人数					合計
	1人	2人	3人	4人	5人以上	
	12	4	1		2	19
	63.2%	21.1%	5.3%		10.5%	

V - 5 手術室の夜勤形態

夜勤形態	職場数	割合 (%)
① 3 交替	5	17.9
② 変則 3 交替	1	3.6
③ 混合 (3 交替・2 交替)	1	3.6
④ 2 交替 (拘束16時間未満)	9	32.1
⑤ 2 交替 (拘束16時間以上)	3	10.7
⑥ 当直・2 交替	1	3.6
⑦ 当直	8	28.6
合計	28	100.0

V - 6 透析室の夜勤形態

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

VI - 1 許可病床数・稼働病床数 (基礎項目)

	99床以下	100~199	200~299	300~399	400~499	500~599	600~699	700~799	800~899	900床以上	全施設平均
許可病床数	30	81	58	78	50	22	14	6	3	4	313
稼働病床数	34	74	72	50	37	15	11	5	2	4	292

組合性格別稼働病床数の割合

	施設数	平均	平均	99床以下	100~199	200~299	300~399	400~499	500~599	600~699	700~799	800床以上
		許可病床数	稼働病床数									
全医労	67	374	347	1	7	20	16	12	8	2	1	
全厚労	59	287	269	10	10	18	9	7	3		1	1
全日赤	13	488	461		1	2	2	3	2	2		1
全JCHO病院労組	8	192	177	1	5	1	1					
全労災	20	408	386		1	5	5	5	1	3		
国共病組	2	205	288		1			1				
公共労	1	257	170		1							
公的病院	10	305	298		3	3	1	2		1		
自治体	22	337	318	2	4	7	4	1	1	1	1	1
大学	9	719	688	1		1				2	2	3
民医連・医療生協	73	184	180	17	32	11	9	4				
地場一般病院	11	207	184	2	5	2	1	1				
地場精神病院	9	268	251	4	2	2	1					

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	無回答
全医労	75	356	52	15	4	111	54	134
全厚労	42	271	23	32	20	30	18	26
全日赤	19	104	1	4		3	4	10
全JCHO病院労組	2	23		2	1			2
全労災	23	139	13	8				4
国共病組	6	25	2	3	1		1	6
公共労		9						
公的病院	5	42	1	4	7	5		2
自治体	22	139	12	6	4	2	11	16
大学	42	137	27		1	1	8	2
民医連・医療生協	14	125	17	28	40	39	10	51
地場一般病院	3	28	6	1	3	14	1	5
地場精神病院						2	59	
合計	253	1,398	154	103	81	207	166	258
(記載なしを除く)	10.7%	59.2%	6.5%	4.4%	3.4%	8.8%	7.0%	

VI - 3 夜勤協定 (基礎項目)

	有	無	無回答	有の割合(%)
全医労	50	30	20	50.0
全厚労	59	10	6	78.7
全日赤	8	4	1	61.5
全JCHO病院労組	2	5		28.6
全労災	17	3	1	81.0
国共病組	3	1	1	60.0
公共労		2		
公的病院	2	7	1	20.0
自治体	21	5	4	70.0
大学	4	6	1	36.4
民医連・医療生協	64	10	2	84.2
地場一般病院	8	5	1	57.1
地場精神病院	9	4		69.2
合計	247	92	38	
割合(%)	72.9	27.1		

VI - 4 職員総数と病院100床当たり人数 (基礎項目)

	施設数	病床数	看護職員	介護職員	補助者	(人)			(%)		
						看護職員	介護職員	補助者	看護職員	介護職員	補助者
全医労	100	23,282	27,479	1,633	1,820	118.0	7.0	7.8	88.8	5.3	5.9
全厚労	75	15,881	17,098	885	1,772	107.7	5.6	11.2	86.6	4.5	9.0
全日赤	13	5,988	6,262	82	438	104.6	1.4	7.3	92.3	1.2	6.5
全JCHO病院労組	8	1,413	1,137	56	113	80.5	4.0	8.0	87.1	4.3	8.7
全労災	21	7,717	7,406		567	96.0		7.3	92.9		7.1
国共病組	5	576	1,240	23	85	215.3	4.0	14.8	92.0	1.7	6.3
公共労	2	170	522		36	307.1		21.2	93.5		6.5
公的病院	10	2,984	2,436	124	342	81.6	4.2	11.5	83.9	4.3	11.8
自治体	30	6,990	8,991	76	1,234	128.6	1.1	17.7	87.3	0.7	12.0
大学	11	6,194	9,630	52	658	155.5	0.8	10.6	93.1	0.5	6.4
民医連・医療生協	76	13,139	10,109	1,208	1,282	76.9	9.2	9.8	80.2	9.6	10.2
地場一般病院	14	2,026	1,766	186	286	87.2	9.2	14.1	78.9	8.3	12.8
地場精神病院	13	2,262	1,172	133	292	51.8	5.9	12.9	73.4	8.3	18.3
合計	378	88,622	95,248	4,458	8,925	107.5	5.0	10.1	87.7	4.1	8.2

VI - 5 看護職員の妊産婦数・休業者数
(基礎項目)

		看護職員	介護職員	補助者	看護要員
総数人員(人)	総数	95,248	4,458	8,925	108,631
	妊娠者数	1,281	35	21	1,337
	産休者数	1,143	18	10	1,171
	育休者数	3,326	71	35	3,432
	育児短時間取得数	2,938	30	14	2,982
	介護休暇取得数	47	3	1	51
	病欠者数	471	21	16	508
	との割合人員(%)	妊娠者数	1.3	0.8	0.2
産休者数	1.2	0.4	0.1	1.1	
育休者数	3.5	1.6	0.4	3.2	
育児短時間取得数	3.1	0.7	0.2	2.7	
介護休暇取得数	0.0	0.1	0.0	0.0	
病欠者数	0.5	0.5	0.2	0.5	

VI - 6 最も短い勤務間隔
(基礎項目)

	施設数	割合(%)
8時間未満	144	45.4
8時間以上 12時間未満	46	14.5
12時間以上 16時間未満	108	34.1
16時間以上	19	6.0

VI - 7 勤務間隔は12時間以上あるか(基礎項目)

	施設数	割合(%)
有	127	40.1
無	190	59.9

VI - 9 地域包括ケア病床の病床別割合(基礎項目)

	施設数	割合(%)
1~10床	6	4.8
11~20床	17	13.6
21~30床	8	6.4
31~40床	23	18.4
41~50床	42	33.6
51~60床	26	20.8
61~70床	1	0.8
71床以上	2	1.6

VI - 8 地域包括ケア病床の有無(基礎項目)

	施設数	割合(%)
有	145	42.2
無	199	57.8

VI - 10 地域包括ケア病床の状況 組合性格別(基礎項目)

	施設数	1~10床	11~20床	21~30床	31~40床	41~50床	51~60床	61~70床	71床以上
全医労	18	1	3	2	2	3	6		1
全厚労	28		3		7	10	8		
全日赤	5					3	2		
全JCHO病院労組	4		1		1	1	1		
全労災	8			1	2	4	1		
国共病組	2				1	1			
公共労									
公的病院	4				2	2			
自治体	8	1	1	2	1	2	1		
大学	1				1				
民医連・医療生協	44	3	8	3	6	15	7	1	1
地場一般病院	3	1	1			1			
地場精神病院									

単組コード

夜勤実態調査・基礎項目

未記入の無いようにお願いします。

施設名 _____

記入者 _____ (内線)

連絡先・TEL _____

許可病床数 _____ 床

稼働病床数 _____ 床

夜勤協定の状況(いずれかに○印) 有 無

夜勤協定締結 有 無

地域包括ケア病床(有の場合は病床数を記入) _____

地域包括ケア病床 有 無

最も短い勤務間隔(例えば日勤→深夜) _____ 時間 _____ 分

勤務者総数(非正規含む)、妊産婦、休業者等 _____

看護職員数 _____ 介護職員数 _____ 補助者数 _____

総数 _____

妊産婦数 _____

産休者数 _____

育休者数 _____

育児短時間取得者 _____

介護休業取得者 _____

長期の病欠者数 _____

記入にあたっての注意事項

1. 調査対象は、24時間の対応を行っている医療機関(重点・緊急診療科)。

特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム等の介護施設は、介護施設用の夜勤実態調査に記入してください。

2. 下記の項目は、必ず記入してください。

未記入時、集計から除外される場合があります。

3. 職場の区分・ベッド数・職場構成数・夜勤に入った人数・夜勤の形態・夜勤体制・夜勤回数別の人数

変更3交替で「中勤」の名称の施設は「準夜」で記入。

4. 1施設1枚送付のため、職場記載欄が不足の場合、用紙をコピーでご使用ください。

締切りと調査の活用について

締切: 2018年8月31日

日本医労連 必着

※秋のたたかいに活用できるようにとめます。

〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5
日本医療労働会館3階 日本医労連
◇郵送がFAX(03-3875-6770)をお願いします。
◇全量照会本部(医労連)にコピー送付をお願いします。

2018年度夜勤実態調査表 6月実績【医療機関用】

職場名 (診療科)	職場の区分 (※A: 外科)	職場の単一選択 (※B: 内科)	職場構成数 (師長等も下記に含めて記入)		夜勤の形態 (単一選択※B)	夜勤体制 (数値のみ)	夜勤回数別の人数(数値のみ)							夜勤専門看護師数 E	シフトの数 F			
			正規職員	パート			4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日			11日	12日	13日以上
1		① ⑤ ② ⑥ ③ ⑦ ④	看護職員		① ④ ② ⑤ ③	3交替 3交替深夜 2交替夜勤	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上	最多夜勤日数 D 回数	
2		① ⑤ ② ⑥ ③ ⑦ ④	看護職員 介護職員 (有資格) 補助者等 (ワーク含む)		① ④ ② ⑤ ③	3交替 3交替深夜 2交替夜勤	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上		
3		① ⑤ ② ⑥ ③ ⑦ ④	看護職員 介護職員 (有資格) 補助者等 (ワーク含む)		① ④ ② ⑤ ③	3交替 3交替深夜 2交替夜勤	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上		
4		① ⑤ ② ⑥ ③ ⑦ ④	看護職員 介護職員 (有資格) 補助者等 (ワーク含む)		① ④ ② ⑤ ③	3交替 3交替深夜 2交替夜勤	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上		
5		① ⑤ ② ⑥ ③ ⑦ ④	看護職員 介護職員 (有資格) 補助者等 (ワーク含む)		① ④ ② ⑤ ③	3交替 3交替深夜 2交替夜勤	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上		
6		① ⑤ ② ⑥ ③ ⑦ ④	看護職員 介護職員 (有資格) 補助者等 (ワーク含む)		① ④ ② ⑤ ③	3交替 3交替深夜 2交替夜勤	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上		
7		① ⑤ ② ⑥ ③ ⑦ ④	看護職員 介護職員 (有資格) 補助者等 (ワーク含む)		① ④ ② ⑤ ③	3交替 3交替深夜 2交替夜勤	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上		
8		① ⑤ ② ⑥ ③ ⑦ ④	看護職員 介護職員 (有資格) 補助者等 (ワーク含む)		① ④ ② ⑤ ③	3交替 3交替深夜 2交替夜勤	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上		
外来 (24時間対応のみ)		① ⑤ ② ⑥ ③ ⑦ ④	看護職員 介護職員 (有資格) 補助者等 (ワーク含む)		① ④ ② ⑤ ③	3交替 3交替深夜 2交替夜勤	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上		
手術室 (24時間対応のみ)		① ⑤ ② ⑥ ③ ⑦ ④	看護職員 介護職員 (有資格) 補助者等 (ワーク含む)		① ④ ② ⑤ ③	3交替 3交替深夜 2交替夜勤	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上		

*A 職場の区分 ①~⑦の*B 夜勤の形態 ①~⑦のいずれか1つをチェック
いずれか1つをチェック

①ICU・CCU等
②急性期一般
③地域一般
④地域包括ケア
⑤回復期リハビリテーション
⑥当直と夜交番
⑦精神

*B 夜勤の形態 ①~⑦のいずれか1つをチェック
いずれか1つをチェック

①3交替
②夜間3交替
③3交替と2交替の混成
④2交替(夜勤時間16時間未満)
⑤2交替(夜勤時間16時間以上)
⑥当直と夜交番
⑦当直

*C 夜勤体制(夜勤人数)

• 基本的な夜勤人数を記入。
(例えば3人夜勤が4日以上を占めている場合、「3人」と記入)

• 3交替と2交替の混成の場合は、主たるシフトの夜勤体制を記入。
(18人中、16人が3交替、2人が2交替の場合、3交替の欄に夜勤体制を記入)

*D 最多夜勤日数・回数
13日以上または6.5回以上の夜勤に入った人の最も多い夜勤回数(例えば16日など)

*E 夜勤専門看護師数
夜勤専門看護師数は、正規・非正規に関わらず、夜勤専門で勤務した人数を記入

*F シフトの数
病棟のシフトの数を記入。
(例えば3交替病棟で日勤・準夜・深夜のみならず、更に日勤に早番・遅番がある場合は、日勤・早番・遅番・準夜・深夜となるので5と記入)