2025年12月10日（毎月1回10日）発行 第695号 ISSN 0287-4369 iryorodo

Iryo Rodo 医療・介護・福祉労働者のための月刊誌

医療労働

No.695
December 2025
12

報告集 2025年度 夜勤実態調査

特別寄稿 選ばれる職場をめざして ―2025年度夜勤実態調査の結果を踏まえて

労働安全衛生総合研究所 主任研究員　松元 俊

日本医療労働組合連合会

医療労働

No.695
2025
December
12

2025年度 夜勤実態調査 ～報告集～

2 2025年度夜勤実態調査にあたって
佐々木悦子（日本医労連 中央執行委員長）

3 **特別寄稿** 2025年度夜勤実態調査の結果を踏まえて
選ばれる職場をめざして
松元　俊（労働安全衛生総合研究所主任研究員）

7 **結 果**

■概要■
Ⅰ 調査概要 …… 8
Ⅱ 入院部門の調査結果 …… 8
Ⅲ 外来・手術室の夜勤実態 …… 13
Ⅳ 基礎項目等の結果 …… 13
Ⅴ 長時間労働規制・夜勤改善に向けて …… 14
ILO 看護職員条約（149号）、勧告（157号）、夜業条約（171号）、勧告（178号） … 17

20 **実施資料**

Ⅰ 実施施設 …… 21
Ⅱ－1 夜勤日数別の人数と割合（3交替病棟）…… 22
Ⅱ－2 夜勤日数別の人数と割合（3交替病棟） 職場の区分別 …… 23
Ⅱ－3 夜勤日数別の人数と割合（3交替病棟） 組合性格別 …… 23
Ⅱ－4 平均夜勤日数（3交替病棟）…… 24
Ⅱ－5 準夜勤の体制（3交替病棟）…… 24
Ⅱ－6 深夜勤の体制（3交替病棟）…… 25
Ⅱ－7 病棟50床当たり看護職員数・看護要員数（3交替病棟）…… 25
Ⅱ－8 看護要員に占める看護職員以外の割合（3交替病棟）…… 26
Ⅱ－9 看護職員に占める正職員以外の割合（3交替病棟）…… 26
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）…… 26
Ⅱ－11 組合性格別基本データ（3交替病棟）…… 26
Ⅲ－1 夜勤回数別の人数と割合（2交替病棟）…… 27
Ⅲ－2 夜勤回数別の人数と割合（2交替病棟） 職場の区分別 …… 27
Ⅲ－3 夜勤回数別の割合（2交替病棟） 組合性格別 …… 27
Ⅲ－4 平均夜勤回数（2交替病棟） …… 28
Ⅲ－5 2交替16時間以上・16時間未満の夜勤回数 …… 28
Ⅲ－6 夜勤の体制（2交替病棟）…… 28
Ⅲ－7 病棟50床当たり看護職員数・看護要員数（2交替病棟）…… 29
Ⅲ－8 看護要員に占める看護職員以外の割合（2交替病棟）…… 29
Ⅲ－9 看護職員に占める正職員以外の割合（2交替病棟）…… 29
Ⅲ－10 看護職員以外に占める正職員以外の割合（2交替病棟）…… 29
Ⅲ－11 組合性格別基本データ（2交替病棟）…… 30
Ⅲ－12 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 … 30
Ⅳ－1 3交替病棟と2交替病棟の割合 …… 31
Ⅳ－2 3交替病棟と2交替病棟の割合 組合性格別 …… 31
Ⅳ－3 3交替病棟と2交替病棟の割合 病床数による比較 …… 31
Ⅳ－4 病棟50床当たり看護職員数・看護要員数の比較 …… 32
Ⅳ－5 3交替病棟と2交替病棟の施設 …… 32
Ⅳ－6 3交替・2交替別職場の区分（病棟） …… 32
Ⅳ－7 夜勤体制別病床数による夜勤配置人数 …… 33
Ⅴ－1 外来の夜勤職場数と形態 …… 34
Ⅴ－2 外来夜勤日数別の人数と割合 …… 34
Ⅴ－3 外来平均夜勤日数 …… 35
Ⅴ－4 外来夜勤の人数 …… 35
Ⅴ－5 手術室の夜勤形態 …… 35
Ⅴ－6 透析室の夜勤形態 …… 35
Ⅵ－1 許可病床数・稼働病床数（基礎項目）…… 36
Ⅵ－2 職場の区分（基礎項目）…… 36
Ⅵ－3 シフトの数 …… 37
Ⅵ－4 夜勤協定の有無（基礎項目）…… 37
Ⅵ－5 夜勤協定の日数（基礎項目）…… 38
Ⅵ－6 職員総数と病院100床当たり人数（基礎項目） …… 38
Ⅵ－7 看護職員の妊産婦数・休業者数等（基礎項目） …… 38
Ⅵ－8 最も短い勤務間隔（基礎項目） …… 39
Ⅵ－9 勤務間隔は12時間以上あるか（基礎項目） …… 39
Ⅵ－10 インターバル協定の有無（基礎項目） …… 39
Ⅵ－11 インターバル協定の勤務間隔（基礎項目） …… 39
Ⅵ－12 インターバル協定の勤務間隔の組合性格別（基礎項目） …… 39

40 **夜勤実態調査表**

表紙写真：甲府共立病院／撮影：田沼　洋一

2025年度
夜勤実態調査にあたって

佐々木（ささき）　悦子（えつこ）
日本医労連中央執行委員長

日本医労連「2025年度夜勤実態調査」は、324施設の結果をまとめることができました。ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

さて、日本医労連は、看護職員の深刻な人手不足と、それによって厳しい働き方を余儀なくされている実態を世論に訴えるとともに、政府に対し大幅増員・夜勤改善をはじめとする早急な対策を求めてきました。しかし、社会保障費抑制政策のもと、私たちが求める施策は未だ講じられていません。その結果、退職者は後を絶たず、退職者分を補うだけの採用者も確保できずにさらに深刻な人手不足に陥っている医療機関も少なくありません。このままでは医療提供体制の維持も困難になります。地域医療を守るためにも、早急な対策が必要です。

依然として厳しい夜勤実態

今年度の調査でも、長時間「２交替」夜勤実施病棟の割合は前年度から4.1ポイント増加し、54.8％と過去最多となりました。

そのうち健康面にも安全性にもリスクの高い「16時間以上夜勤」を実施している病棟は47.5％、看護職員数の46.0％と、前年度から若干減少したものの高止まりしています。

「３交替」夜勤実施病棟が減少していることもあり、「３交替」平均夜勤日数は7.76日（前年7.85日）、月９日以上も24.6％（26.9％）と減少傾向にはあるものの、「２交替」は実施病棟の増加に伴い、平均夜勤回数も4.11回（4.09回）と増加しています。

「２交替」の月4.5回以上は37.0％（38.5％）と前年より減少していますが、ＩＣＵ（集中治療室）・ＣＣＵ（循環器疾患集中治療室）では「２交替」4.5回以上が59.1％（57.9％）、「３交替」でも月９日以上が42.1％（40.4％）と増加し、深刻な実態となっています。

大幅増員で働き続けられる職場に

人手不足による過酷な働き方が続き看護職員の退職は後を絶たず、夜勤稼働人員の確保も困難になるなどの理由により「２交替」職場が増え続けていますが、１回の勤務が８時間を超える長時間夜勤は、働く者の健康に悪影響を及ぼすだけでなく、集中力が低下し、ヒヤリ・ハットに気づくのが遅れるなど安全性にもリスクがあることは、さまざまな研究からも明らかになっています。安全・安心の医療・看護を提供するためにも、労働者が健康に働き続けるためにも夜勤規制と大幅増員は待ったなしです。

看護職員は増加し、2020年には173万4,000人となっている一方、病院で働く看護職員は徐々に減少し全体の68.99％となっていることからも、夜勤は避けられない病院での勤務が過酷であり、働き続けられない環境であるということは明らかです。

日本医労連は今年度から２年間で「夜勤規制と大幅増員をめざすアクションプラン」に取り組みます。改めて長時間夜勤の有害性や国会請願署名の効力などの学習を広げるとともに運動をさらに強化し、安全・安心の医療・看護が提供でき、労働者が健康に働き続けられる職場を実現するため、ともに奮闘しましょう。

特別寄稿

選ばれる職場をめざして

2025年度夜勤実態調査の結果を踏まえて

松元（まつもと）　俊（しゅん）
労働安全衛生総合研究所主任研究員

離職防止と人材確保に着目

夜勤・交替制勤務改善に関する研究に取り組む中で、この１年では看護職場の離職防止や人材確保の要望を、参加した学会や講演先でたびたび耳にした。人手不足の話を聞くたびに、自分が伝える改善提案が現場に刺さっていないかもしれないと不安におそわれる。だが、労使どちらにも関心が高いということは、離職防止と人材確保の両輪で進める職場改善が現場の負担軽減につながるだろう。

離職の背景

感情労働を行う看護師のバーンアウト（燃え尽き症候群）[1]やワークエンゲージメント（仕事にやりがいや誇りを感じ、熱心に取り組み、仕事から活力を得ている状態）[2]が離職と関連することはこれまで様々論じられているものの、対策は個人要因に向かいがちだ。労働環境改善も対策の一つとして挙げられているが、その多くは長時間労働を防ぐこと止まりである。過重労働対策は、2019年４月１日から施行の働き方改革関連法案で、時間外労働の上限規制が罰則付きで導入され、勤務間インターバル制度が努力義務で導入された[3]。他には１人１年あたり５日間の有給休暇の取得が義務づけられた。そのような中で、看護職員の離職防止策としては、交替制の改善による勤務間インターバルの確保や週休３日制の導入、長時間夜勤での仮眠取得による疲労軽減など、組織の加重労働改善の取り組みや効果検証が行われ始めている。

人手不足と離職意向

医労連の労働実態調査[4]では、仕事を辞めたい主な理由（11項目から３つまで選択）には夜勤・交替制勤務による負担の大きさが関わっており、上位から順に「人手不足で仕事がきつい」「賃金が安い」「思うように休暇が取れない」「夜勤がつらい」「思うような看護ができず仕事の達成感がない」と続いている。「人手不足で仕事がきつい」「思うように休暇がとれない」と回答した看護職員の割合を勤務形態別に見ると、３交替、２交替（夜勤は16時間以上）、２交替（夜勤は12時間以上16時間未満）で差は見られず、いずれも日勤のみより大きい。休暇は２交替よりも３交替でわずかに取りにくいようだが、そもそも常日勤者に比べて交替勤務者は休暇を取りにくいと感じている。年次有給休暇の取得率は看護職において「20日以上」は6.4％しかおらず、「10日以上」でも50.8％、「５日未満」は6.6％であった。

夜勤･交替制勤務の負担が離職につながる

アンケートに回答した看護職員の24％が仕事を辞めたいと「いつも思う」と回答している結果にも驚く。仕事を辞めたいと「いつも思う」割合は時間外労働が長いほど、休憩時間が全く取れていないほど大きいことは納得的だ。同様に、看護の仕事に対するやりがいを「全く感じない」は12.8％に見られ、こちらも時間外労働が長いほど、休憩時間が全く取

れていないほど、その割合は上昇していた。時間外労働は１日１時間程度にあたる月20時間未満が91.1％であり、勤務形態別の分析はされていないが、長時間残業者は全体的に少ない。対して、休憩時間は３交替の準夜勤務だけ休憩時間が「取れていない」は35.5％と、日勤(24.7％)、深夜勤務(22.3％)、２交替夜勤(17.2％)、２交替夜勤の仮眠時間（16.8％）に比べて割合が大きかった。

以上の調査結果からは、労働時間や休日数よりも、「人手不足で仕事がきつい（休憩がとれないこともおそらく関連がある)」「思うように休暇が取れない」という、夜勤・交替制勤務を行うことと、付与された有給休暇を活かせないことの負担が、やりがいを阻害し、離職につながっている様子が見える。

人手と夜勤回数に透ける看護職場の負担

今年の夜勤実態調査を見ると、施設の２交替比率は年々上昇し、昨年の50.7％から54.8％に4.1ポイントも上昇しており、ここ10年のデータで最も上昇率が大きい。それにも関わらず、２交替病棟では３人以上の夜勤人数の比率は最大2.8ポイント増で、ここ10年間でほとんど増えていない。３交替病棟は最大4.6ポイント増なので、人手がないと３交替制を維持できず、２交替化が進む背景には人員不足があると推測される。また、病棟50床当たりの看護職員数が３交替（34.8人）に比べて２交替（37.0人）で多いものの、夜勤回数は３交替で９日以上の割合が24.6％であるのに比べて、２交替では4.5回以上の割合が37.0％と大きい。つまり、２交替制は病院・病棟の人員配置の問題はクリアできても、看護職員個人の夜勤回数による負担は減らすことができていないようだ。

労働実態調査[4]では、「休日でも回復せずに、いつも疲れている」と「疲れが翌日に残ることが多い」の回答が、日勤のみは71.4％＜２交替（夜勤は12時間以上16時間未満）は78.4％＜２交替（夜勤は16時間以上）は79.0％＜３交替は82.6％であったことから、一見して２交替化のような勤務制の変更が疲労感を低減するようにも見える。しかし人手不足等を理由とした、１回の勤務の長時間夜勤化や、休日を増やす・とりやすくするような負担軽減を伴わない、消極的な交替制の変更は、さらなる離職者を増やす悪循環を生じさせるのではないだろうか。

２交替制化は人材確保につながる?

長時間夜勤のある２交替制の安全・健康問題について指摘しても、２交替制を導入していない職場を新卒看護師が選ばない、見向きもしないと言われることがここ数年で多くなった。２交替制が進む背景には、筆者の聞く限りでは、シフトに入れる人員不足やタクシーチケット費用削減などの採用や病院運営上の理由に加えて、まとまった休み（勤務間インターバル）の確保や通勤回数の削減などの現場職員による希望の声も混じっている。だが、２交替夜勤でも休憩や仮眠をとれていない割合が一定数あることを見ると、２交替化は長時間労働による負担と安全上のリスクが大きくなると言わざるを得ない。２交替でも12時間夜勤と16時間夜勤では勤務スケジュールも大きく異なる。

新たな人材を確保しても職場に定着しなければ意味がない。勤務制にかかわらず、まずは各職場の現在の夜勤・交替制勤務の負担を軽減する方策を考えることを強く勧めたい。そして、勤務負担軽減の取り組みと成果を職場内外に向けてアピールしていくことが、就職先として選ぶ際にも、就職後に職場に長く残る際にも、今後は重要になってくるだろう。

よくある質問に見る夜勤･交替制勤務の負担

講演でよく受ける質問や疑問についていくつか答えてみたい。そこには、人材確保策や離職防止策のように、夜勤実態調査結果からは見えにくい、職場や個人が抱える勤務の問題が現れていると考えている。最近の講演内容は、医労連の意思統一集会の講演録を見てほしい[5]。

Q．２交替では、16時間夜勤が12時間夜勤より悪いのではないのか？

大学病院で行った調査では、12時間夜勤では連続夜勤で11時間未満の短い勤務間インターバルが生じやすく、夜勤中の休憩・仮眠が確保しづらいことが示された[6]。また、夜勤の連続だけでなく、長日勤やロング日勤と呼ばれる12時間日勤の連続でも11時間未満の勤務間インターバルが見られた。主観的な疲労感も12時間日勤は、８時間日勤よりも大きく、12時間夜勤と差が見られなかった。ただし、12時間

夜勤と16時間夜勤では疲労感に差は見られず、その理由として16時間夜勤では仮眠がとりやすいことが影響していると考えられた。

また、16時間夜勤中の90分以上の仮眠取得が疲労抑制に効果があったという調査結果では、長時間夜勤では休憩時間の確保だけでなく、仮眠用のベッドや静かな環境といった睡眠時間の確保策が必須であることも示されている[7]。仮眠休憩時間の保証だけではなく、睡眠時間の保証がされないと十分な疲労抑制効果は見込めない。

看護職場で３交替と２交替の睡眠や疲労を直接比較するための実験や現場調査は難しく、今後も知見が増える可能性は低い。そのため職場ごとの問題に合った勤務制の検討や負担軽減策を講ずることが現実的である。

Q．まとめて夜勤を行った方が生体リズムも崩れず、生活も組み立てやすいのでは？

模擬の連続夜勤時と飲酒時の注意集中度合いを比較した実験では、８時間夜勤中の注意集中度がしらふと同じレベルになるまでに４日以上かかっていた[8]。作業能率では夜勤慣れに日数を要するようだ。昼夜逆転生活では、生体リズムや睡眠環境から見て眠りにくい昼間に主要な睡眠がとられるため、連続夜勤前半の睡眠が不十分になる可能性が高い。

睡眠短縮を継続させる実験では、５時間未満の睡眠を続けると注意集中度は３日目から大きく低下することが示された[9]。加えて、睡眠不足状態が１週間続いた後に、休日となる８時間睡眠を３日続けても、注意集中度は実験前のレベルまで回復しなかった。睡眠不足による「借金」はすぐには返済できない。

高齢マウスを用いた実験では、明暗サイクルを６時間ずらす（シフトが変わる）操作を、７日間ごとに行う条件よりも、４日間ごとに行う条件で８週間後の死亡率が高いことが示された。また、どちらの条件でも、明暗サイクルを変えない、または正循環シフト（６時間遅らせる）よりも、逆循環シフト（６時間早める）の死亡率がより高かった[10]。生体リズムだけ見れば、正循環シフトでまとめて夜勤を行った方が体に優しいように見える。しかし、実際の看護職場で多く見られるようにシフトが３日以内に頻繁に変わるような条件については検討されていないため、リズムが崩れにくい勤務制は不明だ。

しかし、連続夜勤や睡眠負債での注意集中度の変化の結果と合わせて見ると、夜勤に体を慣らすよりも、こまめに疲労回復できない夜勤の連続は避けて、可能な限り昼間に活動して夜間に睡眠をとる生活を維持することが理想であると言えるだろう。医療従事者では、連続夜勤の健康問題だけでなく、夜勤専従や１カ月平均で10回以上の夜勤を続けていると、夜勤がほとんど無い条件と比べて心筋梗塞のリスクが50％以上も高くなる報告もあり[11]、短期的にも長期的にも夜勤の連続や、夜勤に入る回数は少ないに越したことはない。

Q．正循環３交替は、準夜勤―深夜勤の間の休日はよく寝られず、自由時間も少なく、休んだ気がしない

勤務後はある程度時間を置かないと眠れず、就床時刻が深夜から早朝に近づくほど眠れなくなるため、特に準夜勤後は思うように睡眠がとれず辛い思いをする可能性が高い[12, 13]。加えて、深夜勤前は、自由な時間があっても仕事に備えて移動や活動を控えることから、仕事に心身が拘束されやすい[14]。正循環３交替は勤務間インターバルが確保され、交替方向からみても体には優しいことがわかっているものの、導入に二の足を踏む理由は確かにある。

正循環３交替導入のカギとなるのは休日配置であろう。ゆっくり休めず、自由に時間を使えない準夜勤と深夜勤の間で、貴重な休日が消費されてしまうという声は多い。公休や年次有給休暇を増やすことが理想だが、他にも年次有給休暇の取得率向上、休日配置ルール（例えば夜勤前や後には必ず休日を配置することなど）の見直し、週休３日制の導入など考えられる。看護職を辞めたい理由の上位に「思うように休暇が取れない」ことがあるため、休日配置の見直しが離職防止策になるだけでなく、勤務改善にもつながると期待される。

Q．シフトに個人の希望を反映させると勤務表作成が難しくなる

２交替制と３交替制のどちらも行う施設が一定程度あり、病棟単位でも多様な勤務制を選択できるようになると良いかもしれない。23年の本誌[15]でも紹介した、交替勤務ガイドライン（信号機勧告）では、希望するシフトの実現があることが負担軽減策の一つに挙げられている。実用化されはじめているＡＩ

図表　職場の疲労カウンセリングガイド

シフトスケジューラーが普及すれば、今後はシフト作成者の毎月の負担を増やすことなく、個人の勤務・休日希望が反映されやすくなる。負担の大きなシフトの組み合せを避けるように設定できる機能が実装されたＡＩシフトスケジューラーが既に登場しており、実際に介護職場において逆循環シフトの回避、連続勤務数の削減、勤務間インターバルの延長、夜勤後の休日確保が自動で行われた。その結果、ＡＩシフトスケジューラーを用いた月では、手動でのシフトスケジュール作成の月よりも睡眠が改善した[16]。

Q．管理者にも夜勤・交替制勤務の問題を知ってほしい

安全衛生委員会活動の一つの議題として、職場ごとの勤務改善のニーズをすくい上げ、労使ともに夜勤・交替制勤務の負担軽減策を話し合い実行することが、最終的に人材確保・離職防止への大きなアピールになるだろう。安全衛生委員会で、夜勤・交替制勤務の問題抽出から負担軽減までを行うための一連の方法については、筆者の所属する過労死等防止調査研究センターが作成した冊子「職場の疲労カウンセリングガイド」**（図表）**を利用してほしい。近日中に過労死等防止調査研究センターのポータルサイト（ＱＲコード）で公開される予定だ。

（参考資料）

1）バーンアウト　(燃え尽き症候群)-ヒューマンサービス職のストレス、久保真人、日本労働研究雑誌　2007;No.558:p.54-64.

2）ワークエンゲージメントとは.働き方・休み方改善ポータルサイト、厚生労働省、https://work-holiday.mhlw.go.jp/work-engagement/

3）働き方改革～一億総活躍社会の実現に向けて、厚生労働省、https://www.mhlw.go.jp/content/000474497.pdf

4）2022年看護職員の労働実態調査「報告書」、日本医療労働組合連合会、医療労働　2023 August;臨時増刊、

5）医療・介護職場で安全に健康に働くための夜勤交代勤務スケジュールについて、松元俊、医療労働　2025;No.694;p.7-10.

6）交代制勤務看護師の勤務間インターバルと疲労回復に関する研究、久保智英ほか、平成29年度労災疾病臨床研究事業費補助金研究報告書　2018:p.191-204.

7）Effects of 90 Min Napping on Fatigue and Associated Environmental Factors among Nurses Working Long Night Shifts: A Longitudinal Observational Study. Watanabe K, et al. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(15): 9429.

8）Adaptation of performance during a week of simulated night work. Lamond N, et al. Ergonomics. 2004;47(2):154-165.

9）Patterns of performance degradation and restoration during sleep restriction and subsequent recovery:a sleep dose-response study. Belenky G, et al. J Sleep Res. 2003;12(1):1-12.

10）Chronic jet-lag increases mortality in aged mice. Davidson AJ, et al. Curr Biol. 2006;16(21): R914-916.

11）Night and shift work characteristics and incident ischemic heart disease and atrial fibrillation among healthcare employees - a prospective cohort study. Kader M, et al. Scand J Work Environ Health. 2022;48(7):520-529.

12）Suppression of electroencephalogram delta power density during non-rapid eye movement sleep as a result of a prolonged cognitive task prior to sleep onset. Takahashi M, et al. Eur J Appl Physiol Occup Physiol. 1994;68(3): 274-280.

13）パパこっち向いて！、斉藤良夫、全国建設関連労協 1984:p.100.

14）Location-and-time budget in working consecutive night shifts. Sakai K, et al. J Hum Ergol (Tokyo). 1982;11 Suppl:417-28.

15）インターバル協定から始まるシフトスケジュール見直しとその方法、松元俊、医療労働 2023;No. 673:p. 2-5.

16）A Participatory Artificial Intelligence Driven Shift-Scheduling Application for Improving Sleep Among Shift-Working Caregivers: A 4-Month Non-Randomised Controlled Study With Cross-Over Design. Kubo T, et al. J Sleep Res. 2025:e70144.

2025年度
夜勤実態調査結果

概 要　日本医療労働組合連合会（佐々木悦子中央執行委員長・155,650人）は、「2025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。2025年６月の勤務実績（324施設・2,472職場・看護職員90,153人、看護要員110,646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2024年度結果

「２交替」職場では５割弱の病棟で、心身に与える影響や安全面でのリスクが高い「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、54.8％（50.7％）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、「２交替」職場のうち、病棟数の47.5％(51.3％)、看護職員数の46.0％（49.4％）と、昨年度より減少したものの５割弱で高止まりしている。長時間夜勤における健康面や安全面へのリスクは海外の研究からも明らかになっている。健康に安全に働き続けるには、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。

夜勤要員の不足が常態化していることにより、看護師確保法・基本指針に明記されている「月８日以内（２交替では月４回以内）」の夜勤では収まらず、特にＩＣＵ（集中治療室）・ＣＣＵ（冠疾患集中治療室）等では回数オーバーの割合が増加している

・「３交替」の平均夜勤日数は7.76日（7.85日）。「月９日以上」は24.6％（26.9％）。
・「２交替」の平均夜勤回数は4.11回（4.09回）。「月4.5回以上」は37.0％（38.5％）。
・重篤・重症の急性期患者を看る「ＩＣＵ・ＣＣＵ等」では、「３交替」月９日以上が42.1％(40.4％)、「２交替」月4.5回以上が59.1％（57.9％）と、深刻な実態が続いている。

疲労が回復できない「８時間未満」の勤務間隔は約４割。インターバル協定「有」は２割にとどまり、多くのところで協定未締結

・勤務間隔「８時間未満」は39.1％（37.5％）にも及んでいる。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53.9％（52.4％）と昨年度より増加しており、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働いている看護職員が非常に多い。
・インターバル協定は「有」19.9％（17.6％）。「働き方改革関連法」により、勤務間インターバル制度の導入が事業主の努力義務として規定されたものの、インターバル協定を締結しているところはまだまだ少ない。

３割強の施設が夜勤協定「無」

・夜勤協定の有無は「有」65.7％（71.3％）、「無」34.3％（28.7％）。３割強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、健康面と安全面に配慮した協定締結が必要である。同時に、夜勤協定が順守できる人員配置を求めることも重要な課題である。

Ⅰ　調査概要

＊（　）内数字は2024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

2025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、2025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、324施設（350施設）、2,472職場（2,594職場）、看護職員90,153人（96,583人）、看護要員110,646人（120,203人）を集約した。

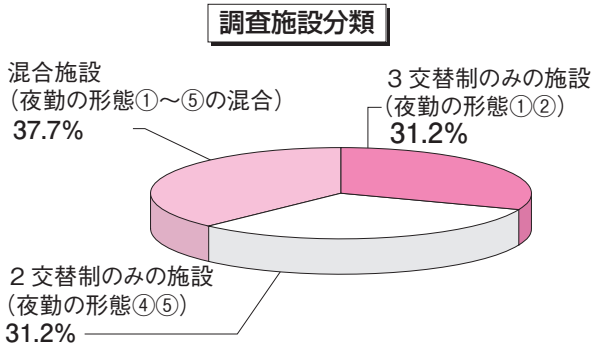
Ⅱ　入院部門の調査結果

（1）施設数、病棟数、病床数、看護職員数

324施設、2,305病棟、93,392病床、看護職員67,244人、看護要員77,879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101施設31.2％（126施設36.0％）、「２交替」のみが101施設31.2％（111施設31.7％）、３交替と２交替の勤務が混在する「混合」が122施設37.7％（113施設32.3％）だった。



（3）夜勤形態別の職場数

「３交替」912病棟39.6％（1,079病棟44.8％）、「２交替」1,154病棟50.1％（1,114病棟46.3％）、「混合」239病棟10.4％（214病棟8.9％）だった。

（4）夜勤形態別の病床数

「３交替」が38,528床41.3％（44,965床45.6％）、「２交替」が44,727床47.9％（44,726床45.3％）、「混合」が10,137床10.9％（8,958床9.1％）だった。

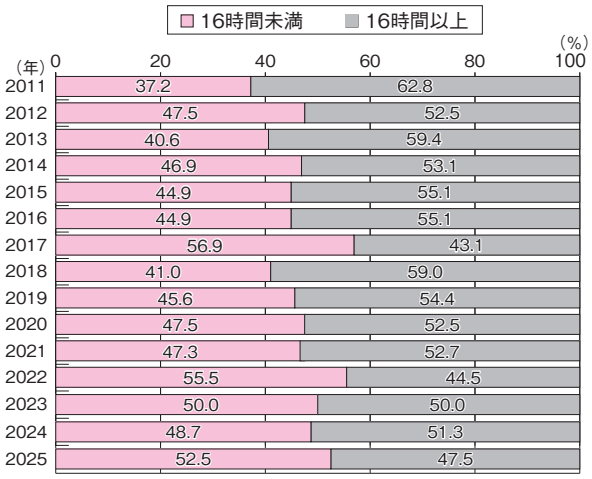
（5）夜勤形態別の看護職員数

「３交替」は看護職員26,670人39.7％（31,113人44.3％）、看護要員31,042人39.9％（36,029人44.1％）。「２交替」は看護職員33,359人49.6％（32,580人46.4％）、看護要員38,513人49.5％（38,073人46.7％）。「混合」は看護職員7,215人10.7％（6,503人9.3％）、看護要員8,324人10.7％（7,511人9.2％）だった。

「２交替」職場のうち、病棟数の47.5％（51.3％）、病床数の47.1％（50.2％）、看護職員数の46.0％

（49.4％）、看護要員数の46.7％（50.0％）で「16時間以上」の長時間夜勤を行っている。

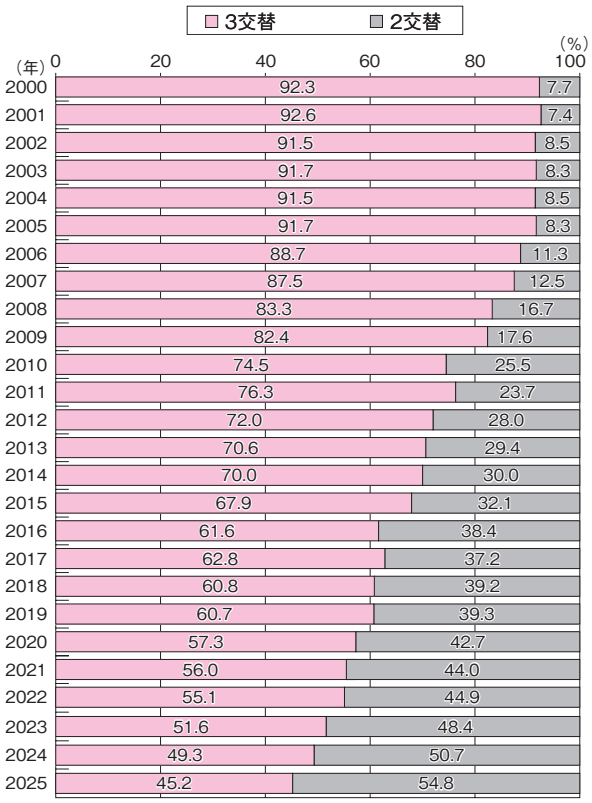
２交替病棟の16時間以上の推移



（６）夜勤形態別の職場数経年推移

「２交替」病棟の割合は年々増加し、今回の調査では54.8％（50.7％）と、過去最多となった。

２交替病棟の推移

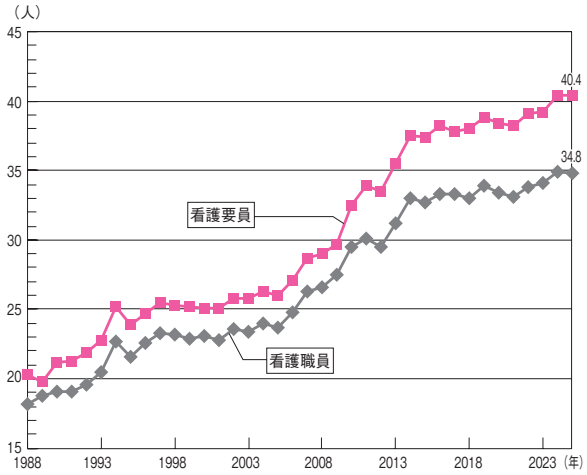


（７）看護職員の配置

「３交替」職場の看護職員数は50床当たり平均34.8人（34.9人）、看護要員数は40.4人（40.4人）だった。

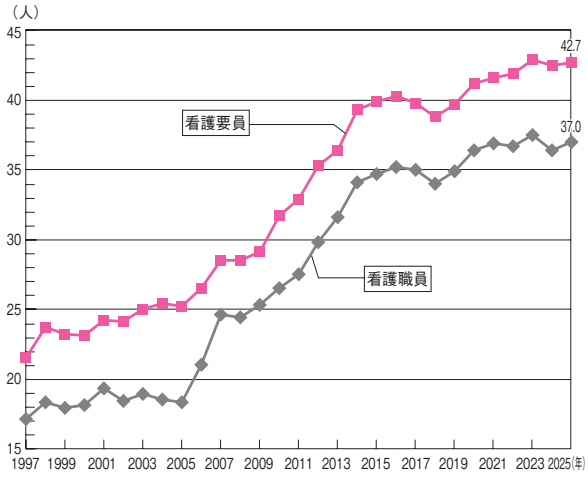
「３交替（正循環）」の看護職員数は50床当たり平均33.7人（34.8人）、看護要員数は39.0人（39.8人）だった。「３交替（正循環以外）」の看護職員数は50床当たり平均31.1人（31.7人）、看護要員数は37.5人（38.7人）だった。

50床当たり看護職員数の推移（3交替）



「２交替」職場の看護職員数は50床当たり平均37.0人（36.4人）、看護要員数は42.7人（42.5人）だった。

50床当たり看護職員数の推移（2交替）

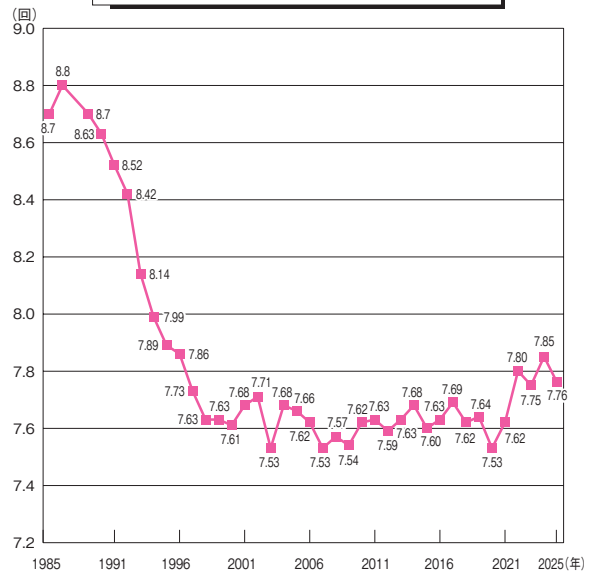


（8）「３交替」の夜勤実態

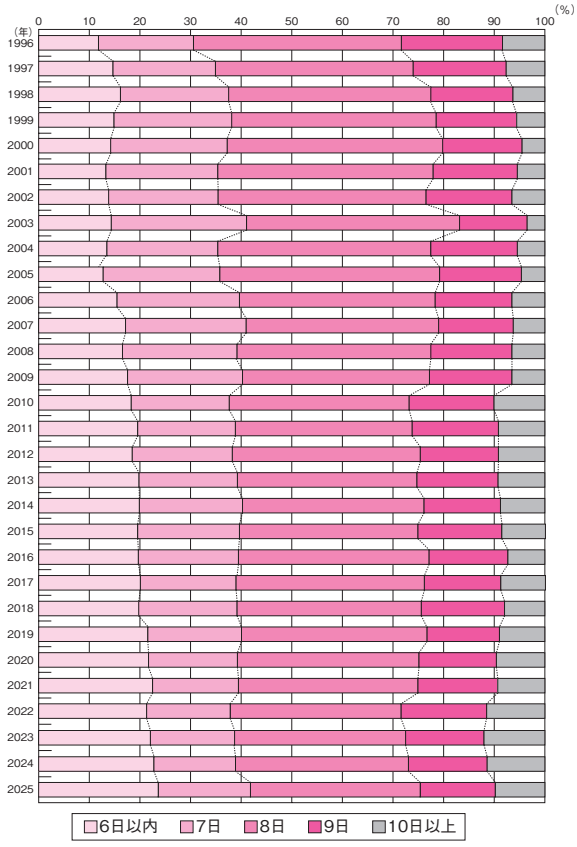
平均夜勤日数は7.76日（7.85日）だった。

また、「正循環」と「正循環以外」でみると「３交替（正循環）」7.84日（7.65日）、「３交替（正循環以外）」7.20日（7.33日）だった。

１カ月あたりの平均夜勤日数(3交替)



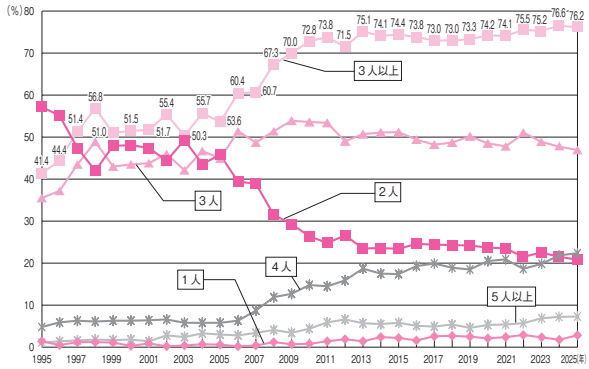
平均夜勤日数の推移（３交替）



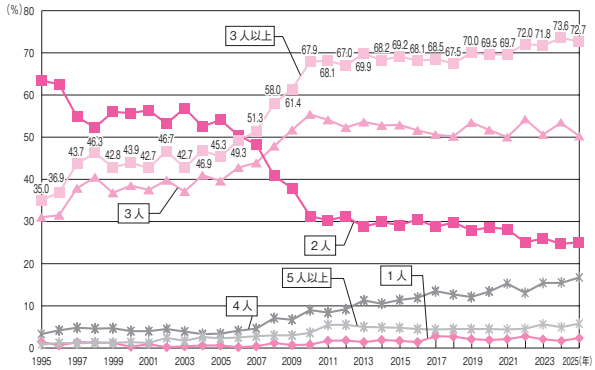
１カ月「８日以内」の夜勤日数に収まっている看護職員は75.4％（73.1％）、看護師確保法・基本指針に抵触する「９日以上」は24.6％（26.9％）だった。特に、「ＩＣＵ・ＣＣＵ等」では「９日以上」42.1％（40.4％）と回数オーバーの突出が続いており、「地域包括ケア」37.5％（24.5％）、「急性期一般」28.9％(31.5％)、「回復期リハ」24.4％(26.6％)も多かった。

夜勤体制をみると「３人以上」は、「準夜勤」76.2％(76.6％)、「深夜勤」72.7％（73.6％）。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」ともに「３人以上」の割合が増加傾向であったが、今年度は微減となった。一方で、安全上も問題の大きい「１人夜勤」は、「準夜勤」2.8％（1.9％）、「深夜勤」2.4％（1.7％）と、ともに増加した。

準夜勤人数（３交替）



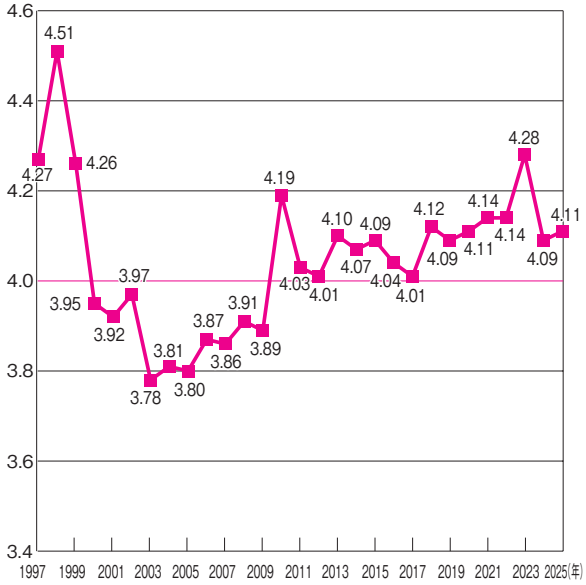
深夜勤人数（３交替）



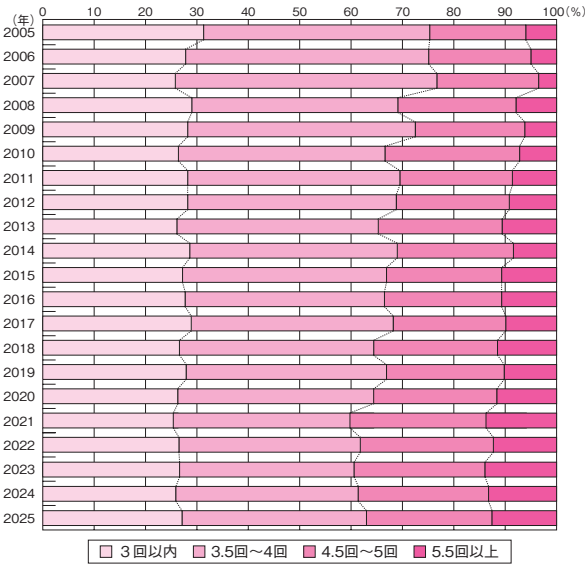
（9）「2交替」の夜勤実態

平均夜勤回数は4.11回（4.09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カ月あたりの平均夜勤回数(2交替)



平均夜勤回数の推移（２交替）

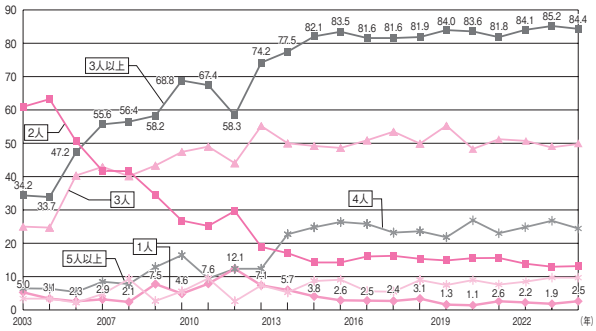


１カ月「４回以内」の夜勤回数に収まっている看護職員は63.0％（61.5％）と改善し、「4.5回以上」は37.0％（38.5％）だった。「３交替」同様、「ＩＣＵ・ＣＣＵ等」は「4.5回以上」59.1％（57.9％）と回数オーバーの突出が続いており、「地域包括ケア」37.4％（36.3％）、「地域包括医療」36.4％（31.2％）、「急性期一般」36.3％（37.9％）も多かった。

「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4.20回（4.27回）、「16時間以上」は3.93回（3.91回）だった。

夜勤体制をみると「３人以上」は、84.4％（85.2％）。2015年以降は80％を超える結果で維持されている。一方で、「２交替」の長時間夜勤において、「１人夜勤」が2.5％（1.9％）あることは、安全面でみて深刻な問題であり、労働者の健康を守るうえでも改善が必要な課題である。

夜勤人数（２交替）



（10）夜勤専門看護師

夜勤専門看護師が看護職員に占める割合は、「３交替」0.9％（0.8％）、「混合」1.5％（1.6％）、「２交替16時間未満」で0.7％（1.5％）、「２交替16時間以上」1.6％（1.4％）、全体で1.1％（1.2％）だった。

病棟における夜勤専門看護師の割合は、「３交替」15.9％（13.7％）、「混合」21.3％（24.3％）、「２交替16時間未満」13.9％（14.6％）、「２交替16時間以上」27.4％（24.5％）、全体で18.7％（17.9％）だった。

(11) 夜勤体制別病床数による夜勤配置人数

2007年に採択された国会請願「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」71.9％（68.8％）、「40～49床・４人以上配置」26.5％（24.9％）。３交替「深夜勤」の「30～39床・３人配置以上」64.8％（67.6％）、「40～49床・４人以上配置」18.5％（16.7％）。「２交替」の「30～39床・３人配置以上」88.7％（83.8％）、「40～49床・４人以上配置」35.8％（35.4％）という結果だった。

(12) シフトの数

「３交替」でシフト３個と回答したのは「正循環」49.7％（52.4％）、「正循環以外」31.7％（36.1％）。「２交替」でシフトが２個と回答したのは「16時間未満」6.9％（3.3％）、「16時間以上」22.0％（23.1％）だった。

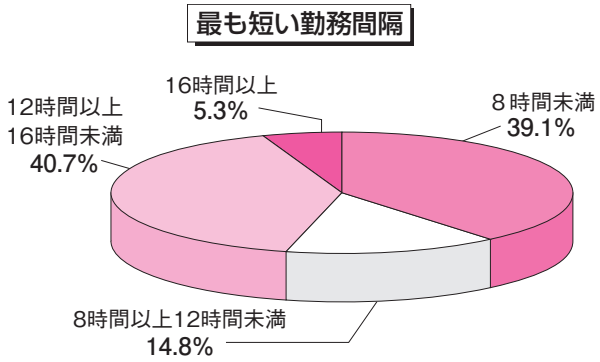
最大シフト数は、「３交替（正循環）」８個、「３交替（正循環以外）」17個、「２交替（16時間未満）」14個、「２交替（16時間以上）」17個、混合20個だった。

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体制の維持・管理をしていることが推測できる。

(13) 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」39.1％（37.5％）、「８時間以上12時間未満」14.8％（14.9％）、「12時間以上16時間未満」40.7％（43.5％）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53.9％（52.4％）と多くを占め、勤務間隔「16時間以上」は、わずか5.3％（4.1％）だった。



(14) 妊産婦数・休業者数など

看護職員では、妊娠者1.1％（1.2％）、産休者0.9％（0.9％）、育休者3.4％（3.5％）。育児短時間取得は4.1％（4.3％）、介護休業取得0.1％（0.1％）、長期の病欠者は0.8％（0.8％）だった。

Ⅲ 外来・手術室の夜勤実態

（1）外来

有効回答数は126職場で、「３交替（正循環）」14職場11.1％（13職場9.2％）、「３交替（正循環以外）」14職場11.1％（16職場11.3％）、「混合」11職場8.7％（11職場7.7％）、「２交替（16時間未満）」21職場16.7％（23職場16.2％）、「２交替（16時間以上）」35職場27.8％（39職場27.5％）、「当直・２交替」５職場4.0％（８職場5.6％）、「当直」26職場20.6％（32職場22.5％）だった。

夜勤日数は、「３交替（正循環）」８日以内62.2％（58.9％）、「３交替（正循環以外）」８日以内80.7％（83.3％）、「２交替（16時間未満）」４回以内75.4％（78.9％）、「２交替（16時間以上）」４回以内84.9％（87.2％）、「当直・２交替」４回以内100.0％（92.1％）、「当直」の４回以内96.5％（97.5％）だった。

平均夜勤日数は、「３交替（正循環）」7.67日（7.68日）、３交替（正循環以外）」6.22日（6.44日）、「混合」4.44回（4.51回）、「２交替（16時間未満）」2.95回（3.05回）、「２交替（16時間以上）」3.51回（3.36回）、「当直・２交替」2.81回（3.00回）、「当直」3.87回（3.81回）だった。

１人夜勤は、「３交替・準夜勤」で28.1％（29.4％）、「３交替・深夜勤」で31.0％（37.5％）、「２交替」で43.3％（41.6％）、「当直」では65.4％（58.3％）だった。

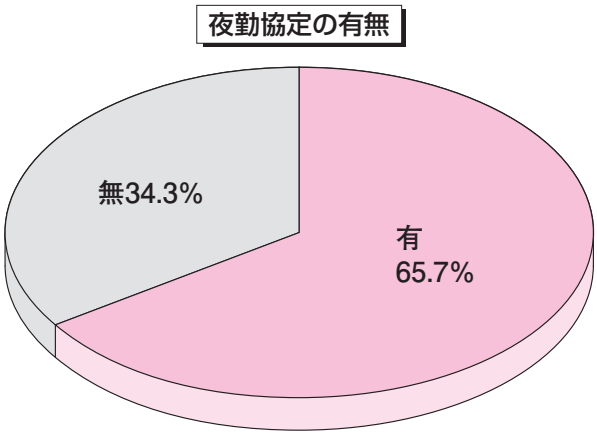
（2）手術室

有効回答数は40職場で、「３交替（正循環以外）」2.5％（7.1％）、「２交替（16時間未満）」25.0％（35.7％）、「２交替（16時間以上）」40.0％（31.0％）、「当直・２交替」2.5％、「当直」30.0％（21.4％）だった。

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」65.7％（71.3％）、「無」34.3％（28.7％）だった。３割超の施設で夜勤に関するルールがないことは非常に深刻な問題である。



（2）インターバル協定の有無

インターバル協定が「有」は19.9％（17.6％）。「働き方改革関連法」により、勤務間インターバル制度の導入が事業主の努力義務として規定され、インターバル協定を締結しているところは増えてきているが、２割にとどまっている。

インターバル協定の勤務間隔では、「12時間以上」が71.5％（65.3％）と多く、「12時間未満」は28.5％（34.7％）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、夜勤・交替制勤務は避けられません。よって、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「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

「2025年度夜勤実態調査」結果は、「２交替」病棟の割合が54.8％と昨年より増加し、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47.5％、看護職員数の46.0％と昨年度より減少したものの５割弱で高止まりしています。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」を満たさない「12時間未満」の短い勤務間隔は53.9％。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」の勤務間隔は39.1％という結果でした。

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。

インターバル協定「有」は19.9％にとどまっており、多くのところで未締結となっています。安全に健康に働き続けるためにも、インターバル協定の締結が急がれます。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性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「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7.76日で、24.6％の看護職員が月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４.11回で、37.0％の看護職員が月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」ともに、「ＩＣＵ・ＣＣＵ等」での夜勤回数オーバーの割合が突出しています。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

体制が危ぶまれ看護職員の健康被害が危惧される事態が続いています。

病棟における「夜勤専門看護師」の割合は、18.7％でした。ここ数年増加が続き、2018年度調査の8.7％から10ポイントも増加しています。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。

また、心身に負担の少ない「正循環」は「正循環以外」より、50床当たりの看護職員数が2.6人多く配置されていました。生体リズムにより近づけて、健康に働き続けるためには、看護職員の増員が不可欠であるといえます。

「夜勤協定」の有無では、34.3％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。

■制度や通知を活用して職場改善を

看護職員の労働環境は、患者の高齢化・重症化に加え、高度化・複雑化・ＩＴ化、診療報酬等に関わる業務増などにより、一層過密で過酷な状況に追い込まれています。さらに、深刻化する人手不足によって、看護の基本である患者個人の尊重や個別性を大事にするということに時間がさけず、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。

厚労省は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」と明記しています。

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。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」が発出され、使用者は「適正な労働時間管理を行う責務がある」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付けられている研修・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。また、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付けられました。

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ましょう。

■わたしたちの要求を実現するために

2025年４～５月に日本医労連が実施した「看護職員の入退職に関する実態調査」結果（136施設分を集約）では、2024年度に退職者数が入職者数を上回った施設は58.1％、４月の募集人員に対して計画通りの人数を「確保できなかった」医療機関は40.7％もあり、看護職員不足がより深刻化しています。また、看護職員不足による影響では７割を超える施設が「夜勤回数の増加」をあげ、「月８日の夜勤協定が守られない」「身体を壊さないか不安」といった声も多く寄せられました。

2022年10～12月に全大教・自治労連とともに取り組んだ「2022年看護職員の労働実態調査」結果（３万5,933人分を集約）では、仕事を辞めたいと「いつも思う」と「ときどき思う」の合計は79.2％にものぼり、その理由（３つまで選択）では、「人手不足で仕事がきつい」58.1％、「賃金が安い」42.6％、「思うように休暇が取れない」32.6％、「夜勤がつらい」23.6％と続きました。

仕事をやめたいと「いつも思う」を勤務形態別にみると、「日勤のみ」17.4％であったのに対して、「３交替」25.9％、「２交替（16時間未満）」26.3％、「２交替（16時間以上）」27.3％、「夜勤専門」26.0％といずれも高く、夜勤の負担が離職の要因となっている実態が明白になりました。

さらに、「慢性疲労」を勤務形態別でみても、「日

勤のみ」71.4％であったのに対して、「３交替」82.6％、「２交替（16時間未満）」78.4％、「２交替（16時間以上）」79.0％と、夜勤の負担が健康面に悪影響を及ぼしていることが見て取れる結果となりました。

患者のいのちを預かる看護職員が、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性ある夜勤規制を行い、改善を図ることが必要です。

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（2021年６月に改訂版発出）、全国300万人体制（うち、病棟は198万5,000人・外来は35万5,000人）の実現をめざしています。しかし、厚労省が発表している令和６年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況では、2024年末時点で就業している看護職員数は169万8,421人（うち、病院は99万9,208人）であり、私たちがめざしている看護体制からは大きくかけ離れています。

今回の調査でも長時間夜勤や短すぎる勤務間隔は改善されず、看護職員の健康や患者の安全が脅かされる事態が続いています。この改善のためには「大幅な人員増」が欠かせません。夜勤は、労働条件の根幹にかかわる問題です。看護職員の労働環境改善は、看護の質の向上に直結するとともに、患者・利用者の安全と個人の尊厳をまもることにつながります。

■夜勤規制と大幅増員をめざすアクションプラン

日本医労連は、2025年秋から「夜勤規制と大幅増員をめざすアクションプラン」の取り組みをスタートしました。２年間の取り組みのなかで、「夜勤規制と大幅増員で安全・安心の医療・介護の実現を求める国会請願署名」の採択をめざします。さまざまな調査結果や現場の切実な声を国に届け、制度・政策の具体的な改善につなげるために引き続き全国で取り組みをすすめましょう。

【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

資　料

（ILO 第149号）看護職員条約

正式名：看護職員の雇用、労働条件及び生活状態に関する条約
日本の批准状況：未批准
［概要］
この条約は、「看護職員」とは看護及び看護業務を提供するすべての者をいうと定義し、働く場所の如何を問わずすべての看護職員に適用される。条約の批准国は、可能な限り、住民の最高の健康水準を得るために必要な看護の提供を目的とする政策を採用し、適用する。
看護職員は、労働時間、週休、年次有給休暇、教育休暇、出産休暇、疾病休暇、社会保障の分野で、少なくともその国の他の労働者と同等の条件を享受する。看護業務の計画に看護職員が参加すること、並びに看護職員に関係する決定について看護職員との協議を促進するための措置がとられるものとする。

（ILO 第157号）看護職員勧告

正式名：看護職員の雇用、労働条件及び生活状態に関する勧告
［概要］
同時に採択された看護職員条約（第149号）を補足する勧告。看護業務及び看護職員に関する政策、教育及び訓練、看護の実務、参加、進路開発、報酬、作業時間及び休息時間、労働衛生上の保護、社会保障、特別雇用措置、看護学生、国際協力及び勧告の適用方法について71項目にわたり詳細に規定する。付属書として30項目の規定をもつ「実際的適用に関する提案」がついている。

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んを問わず、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。
26　報酬率は、５及び６において勧告されている職務及び責任の分類並びに21に規定する進路に関する政策の原則を考慮すべきである。
27　特に困難な又は不快な条件の下で労働する看護職員は、これに対する金銭的な補償を受けるべきである。
28(1)　報酬は、金銭でその全額を支払うべきである。
(2)　賃金からの控除は、国内法令又は労働協約若しくは仲裁裁定で定める条件及び限度でのみ認められるべきである。
(3)　看護職員は、使用者が提供するサービスを利用するか否かを決定する自由を有すべきである。
29　使用者によつて要求される又は仕事の遂行上必要な作業衣、医療用品一式、輸送手段その他の供給品は、使用者によつて看護職員に提供され、かつ、無償で維持されるべきである。

Ⅷ　作業時間及び休息期間
30　この勧告の適用上、
(a)「通常の労働時間」とは、各国で法令、労働協約若しくは仲裁裁定により又はこれらに基づいて定められる時間数をいう。
(b)「超過勤務」とは、通常の労働時間を超えて労働した時間をいう。
(c)「呼出し待機」とは、看護職員がありうる呼出しに応ずるため、職場又はその他の場所において使用者によつて自由に使用され得る状態にある時間をいう。
(d)「不便な時間」とは、当該国の通常の労働日以外の日及び通常の作業時間以外の時間において労働した時間をいう。
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。

⑵　一般労働者の通常の週労働時間が40時間を超える場合には、1962年の労働時間短縮勧告９の規定に従つて、看護職員のために給料を減少させることなく労働時間を漸進的にしかしできる限り速やかに週40時間の水準にまで短縮するための措置がとられるべきである。

33⑴　一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、32⑴に規定する限度内にとどめられるべきである。

⑵　一日の労働時間（超過勤務を含む。）は、12時間を超えるべきではない。

⑶　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。

34⑴　合理的な長さの食事時間が与えられるべきである。

⑵　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。

35　作業時間表は、看護職員がその個人生活及び家族生活をそれに応じて組織し得るようにするため、看護職員に充分事前に予告されるべきである。この作業時間表に対する例外は、特別な緊急の場合にのみ認められるべきである。

36⑴　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。

⑵　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。

37⑴　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。

⑵　超過勤務及び公の休日における労働に対しては、代休が与えられるべきであり及び（又は）通常の賃金率よりも高い率で賃金が支払われるべきである。

⑶　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。

38⑴　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。

⑵　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。

⑶　無給の時間帯によつて分断される一回の交替勤務時間（分割された交替勤務時間）は、避けられるべきである。

39⑴　看護職員は、国内の他の労働者と少なくとも同じ長さの年次有給休暇を受ける権利を有すべきであり、かつ、そのような休暇をとることを要求されるべきである。

⑵　年次有給休暇の長さが一年の勤務につき四週間未満である場合には、看護職員のために休暇の長さを漸進的にしかしできる限り速やかに四週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。

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。

41⑴　疾病又は負傷のために欠勤する看護職員は、法令又は労働協約によつて定められる期間中及びそのような方法により、次の権利を有すべきである。

ⓐ　雇用関係の維持及び雇用関係から生ずる権利の保全に対する権利

ⓑ　所得の保障に対する権利

⑵　病気休暇を受ける権利を定める法令又は労働協約は、次の場合を区別すべきである。

ⓐ　疾病又は負傷が業務上のものである場合

ⓑ　当該者は労働不能ではないが、他の者の健康を保護するために欠勤が必要である場合

ⓒ　業務と無関係の疾病又は負傷の場合

42⑴　看護職員は、既婚者と未婚者との間の差別なしに、1952年の母性保護条約（改正）及び1952年の母性保護勧告に規定する給付及び保護を確保されるべきである。

⑵　出産休暇は、病気休暇とされるべきではない。

⑶　1965年の雇用（家庭責任をもつ婦人）勧告に規定する措置は、看護職員について適用されるべきである。

43　作業の編成、作業時間及び休息期間に関する決定は、19の規定に従い、看護職員の自由に選ばれた代表者又は看護職員を代表する団体との合意又は協議の上、行われるべきである。それらの決定は、特に次の事項に関して行われるべきである。

ⓐ　不便な時間とされるべき時間

ⓑ　呼出し待機が作業時間として計算される条件

ⓒ　33⑶及び35に規定する例外が認められる条件

(d)　34に規定する食事時間及び休憩時間の長さ並びにそれらの時間をとる方法
(e)　37及び38に規定する補償の形態及び額
(f)　作業時間表
(g)　27及び40の規定の適用上、特に困難な又は不快なものと考えられる条件

（ILO 第171号）夜業条約

正式名：夜業に関する条約
日本の批准状況：未批准
［概要］
この条約以前は、夜業に関するILO基準の中心は、1948年の夜業（婦人）条約（改正）（第89号）（当条約では「夜業（女性）条約（改正）」と称されている）であった。第89号条約では、夜間における女性の使用が禁止されているが、80年代以降、夜間労働に従事する労働者が増加すると共に、男女の均等待遇との関係で女性の夜間労働を制限することの当否を巡って関心が高まってきたことなどを背景に、男女労働者共に適用される夜業に関する一般的条約として当条約が採択された。
この条約は、男女の別なく、農業、牧畜、漁業、海上運輸、及び内水航行の被用者を除くすべての被用者に適用される。新条約では、第89号条約のような工業における女性夜業の原則的禁止規定はない。また、「夜業」の定義も、第89号条約の「夜業」規定を変更して、「午前零時から午前５時までの時間を含む最低７時間以上の継続期間に行われるすべての労働」とされる。

（ILO 第178号）夜業勧告

正式名：夜業に関する勧告
［概要］
同時に採択された夜業条約（第171号）を補足する勧告。条約に含まれない夜業労働者の労働時間及び休息期間に関する規定として、その通常の労働時間は、単なる出勤または待機の時間が相当多く含まれている場合などを除き、夜業に従事するいかなる24時間においても８時間を超えないこと、一般的に同じ仕事を同じ要件で昼間行っている労働者よりも平均して少なく、昼間の労働者の平均を決して上回らないこと、夜業労働者の超過労働はできる限り回避すべきこと、夜業を伴う交替勤務の場合、不可抗力や事故の場合を除き二連続の勤務は行うべきでないこと、夜業を含む勤務には、休息・食事のための休憩時間を含むべきことといった規定が含まれる。
この他に、条約に含まれる金銭的補償、安全衛生、社会的サービスに関する規定を補足する詳細な規定を行い、交替勤務の場合など夜業労働者のその他のニーズを取り上げ、そのような事項を規制する際に政府の行動の指針となるような一般的な原則を定める。

II　労働時間及び休息の期間
４(1)　夜業労働者の通常の労働時間は、夜業に従事するいかなる24時間においても８時間を超えるべきではない。（ただし、その勤務に単なる出勤若しくは待機の時間が相当多く含まれる場合、代替の勤務計画により異なる時間帯と少なくとも同等の保護が労働者に与えられている場合又は労働協約によって若しくは労働協約がない場合には権限のある機関によって認められている例外的な場合は、この限りでない。）
(2)　夜業労働者の通常の労働時間は、一般的に、関係のある活動又は企業の部門において昼間に同一の条件で行われる同一の労働に従事する労働者の労働時間よりも平均して少ないものであるべきであり、かつ、いかなる場合にも平均してそれらの労働者の労働時間を超えるべきでない。
(3)　夜業労働者は、通常の一週間の労働時間を短縮し及び有給休暇の日数を増加するための一般的な措置について他の労働者と少なくとも同じ程度の利益を受けるべきである。
５(1)　作業は、夜業を含む一日の勤務の前後には夜業労働者による超過勤務をできる限り回避するような方法で編成されるべきである。
(2)　特別の危険又は肉体的若しくは精神的な強い緊張を伴う職業においては、不可抗力又は現実の若しくは急迫した事故の場合を除き、夜業を含む一日の勤務の前後には夜業労働者の超過勤務は行われるべきでない。
６　夜業を伴う交替勤務の場合においては、
(a)　不可抗力又は現実の若しくは急迫した事故の場合を除き、二連続の勤務は行われるべきでない。
(b)　二の勤務の間に少なくとも11時間の休息の期間ができる限り保障されるべきである。
７　夜業を含む一日の勤務には、労働者が休息し及び食事をすることができるように一又は二以上の休憩を含むべきである。この休憩の計画及びその合計の長さは、夜業の性質により労働者に求められる要求を考慮すべきである。

2025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	26	180	6, 414	7, 563	5	23	565	653
青森	6	37	1, 440	1, 789	2	12	426	426
秋田	1	4	173	236	1	4	173	236
岩手	19	101	3, 911	5, 367	15	83	3, 289	4, 528
山形	10	60	2, 048	2, 754	9	54	1, 849	2, 555
宮城	5	21	462	533	3	9	177	211
福島	10	48	1, 607	1, 833	1	15	363	410
千葉	5	46	1, 708	1, 859	1	13	370	416
埼玉	4	31	1, 158	1, 464	1	1	39	45
群馬	5	39	1, 438	1, 574	1	3	74	91
栃木	1	7	209	243				
茨城	8	65	1, 738	2, 097	1	2	37	51
山梨	1	6	220	262				
長野	17	130	4, 784	6, 104	4	23	890	961
新潟	7	46	1, 828	2, 881	5	32	1, 276	2, 078
東京	14	169	6, 501	7, 377	11	134	5, 184	5, 957
神奈川	4	78	2, 910	3, 181	2	43	1, 722	1, 942
愛知	11	130	5, 032	5, 506	2	46	1, 807	1, 994
静岡	8	50	1, 685	1, 972				
岐阜	9	55	1, 961	2, 647	1	3	80	100
三重	5	33	1, 025	1, 124				
富山	4	29	1, 040	1, 119				
石川	8	52	1, 654	1, 898	4	26	723	858
大阪	7	92	3, 379	3, 717	1	11	477	522
京都	8	36	1, 391	1, 613	6	14	382	492
兵庫	2	22	925	1, 530				
奈良	3	16	460	486	1	4	113	139
和歌山	3	18	1, 300	1, 487	1	7	199	254
福井	1	3	75	116				
滋賀	4	38	1, 557	2, 045	1	11	426	470
岡山	11	64	2, 237	3, 658	7	35	1, 153	1, 815
広島	16	150	6, 141	7, 563	6	52	2, 170	2, 636
山口	8	63	2, 342	2, 978				
鳥取	4	26	712	840	2	10	238	318
島根	6	49	1, 608	1, 990	2	15	362	424
香川	4	27	1, 032	1, 107	2	5	153	191
愛媛	6	26	757	852	3	5	103	157
徳島	4	22	892	1, 370	2	13	481	892
高知	4	24	471	680	1	3	63	124
福岡	15	177	6, 967	8, 870	9	118	4, 517	5, 740
佐賀	3	32	1, 053	1, 107				
長崎	6	52	1, 807	2, 040				
熊本	5	30	1, 041	1, 320	2	7	144	182
大分	4	32	1, 125	1, 624				
宮崎	3	13	539	610				
鹿児島	4	17	551	647	3	13	451	547
沖縄	5	26	845	1, 013	1	7	243	322
合計	324	2, 472	90, 153	110, 646	119	856	30, 719	38, 737

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	110	836	29, 825	36, 087
全厚労	52	374	13, 419	16, 690
全日赤	17	186	8, 224	9, 590
全JCHO病院労組	10	68	2, 207	2, 585
全労災	14	132	5, 086	6, 268
国共病組	2	20	673	689
公共労				
公的病院	2	15	654	1, 053
自治体	33	244	10, 162	13, 928
大学	8	198	8, 344	9, 291
民医連・医療生協	54	254	7, 677	9, 786
地場一般病院	15	103	2, 998	3, 433
地場精神病院	7	42	884	1, 246
合計	324	2, 472	90, 153	110, 646

※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, 303
外　来	126
手術室	40
透　析	3
合　計	2, 472

区分別職場数（病棟のみ）

	職場数
①ＩＣＵ・ＣＣＵ等	250
②急性期一般	1, 128
③地域包括医療	43
④地域一般	41
⑤地域包括ケア	91
⑥回復期リハビリテーション	72
⑦療養病棟	134
⑧精神	120
⑨その他	288
無回答	136
合　計	2, 303

Ⅱ-1　夜勤日数別の人数と割合（3交替病棟）

（人）　（%）

年度	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
2020	8, 468	6, 866	13, 976	5, 975	3, 726	21. 7	17. 6	35. 8	15. 3	9. 6	75. 1
2021	8, 169	6, 195	12, 869	5, 730	3, 407	22. 3	17. 0	35. 4	15. 8	9. 4	74. 9
2022	7, 144	5, 538	11, 288	5, 666	3, 865	21. 3	16. 5	33. 7	16. 9	11. 5	71. 6
2023	7, 120	5, 340	10, 869	4, 979	3, 855	22. 1	16. 6	33. 8	15. 5	12. 0	72. 5
2024	6, 712	4, 814	10, 087	4, 606	3, 328	22. 7	16. 3	34. 1	15. 6	11. 3	73. 1
2025	6, 022	4, 651	8, 553	3, 776	2, 506	23. 6	18. 2	33. 5	14. 8	9. 8	75. 4

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	122	308	74	98	286	877	609	353	139	46	46	2, 836	19日	64人
急性期一般	498	1, 360	337	681	1, 699	3, 944	2, 009	796	171	61	223	11, 281	22日	162人
地域包括医療	23	57	33	74	139	144	33	23	2		15	520	21日	17人
地域一般	15	25	26	22	74	114	21	8	2	1	1	294	18日	1人
地域包括ケア	43	71	30	39	137	206	178	81	20	1	10	773	20日	17人
回復期リハ	29	63	22	45	112	195	88	35	9	4	5	578	12日	3人
療養病棟	89	335	108	291	422	587	135	56	21	5	41	2, 001	22日	28人
精神	90	147	81	184	507	692	240	47	12	3	18	1, 931	19日	4人
その他	168	531	216	478	853	1, 215	325	148	33	12	2	3, 813	21日	43人
無回答	74	99	52	151	450	589	138	23	16	7	10	1, 535	22日	15人
合計	1, 151	2, 996	979	2, 063	4, 679	8, 563	3, 776	1, 570	425	140	371	25, 562		

（%）

	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	10. 9	2. 6	3. 5	10. 1	30. 9	21. 5	12. 4	4. 9	1. 6	1. 6	42. 1
急性期一般	12. 1	3. 0	6. 0	15. 1	35. 0	17. 8	7. 1	1. 5	0. 5	2. 0	28. 9
地域包括医療	11. 0	6. 3	14. 2	26. 7	27. 7	6. 3	4. 4	0. 4		2. 9	14. 0
地域一般	8. 5	8. 8	7. 5	25. 2	38. 8	7. 1	2. 7	0. 7	0. 3	0. 3	11. 2
地域包括ケア	9. 2	3. 9	5. 0	17. 7	26. 6	23. 0	10. 5	2. 6	0. 1	1. 3	37. 5
回復期リハ	10. 9	3. 8	7. 8	19. 4	33. 7	15. 2	6. 1	1. 6	0. 7	0. 9	24. 4
療養病棟	16. 7	5. 4	14. 5	21. 1	29. 3	6. 7	2. 8	1. 0	0. 2	2. 0	12. 9
精神	7. 6	4. 2	9. 5	26. 3	35. 8	12. 4	2. 4	0. 6	0. 2	0. 9	16. 6
その他	13. 9	5. 7	12. 5	22. 4	31. 9	8. 5	3. 9	0. 9	0. 3	0. 1	13. 6
無回答	6. 4	3. 4	9. 8	29. 3	38. 4	9. 0	1. 5	1. 0	0. 5	0. 7	12. 6
合計	11. 7	3. 8	8. 1	18. 3	33. 5	14. 8	6. 1	1. 7	0. 5	1. 5	24. 6

Ⅱ-3　夜勤日数別の人数と割合（３交替病棟）　組合性格別

（%）

	病棟数	６日以内	７日	８日	９日	10日以上	８日以内
全医労	493	29. 6	25. 8	34. 2	8. 0	2. 2	89. 7
全厚労	64	16. 7	11. 5	40. 4	18. 0	13. 4	68. 6
全日赤	59	26. 4	17. 8	31. 1	11. 0	13. 7	75. 3
全ＪＣＨＯ病院労組	8	39. 0	8. 5	20. 3	18. 6	13. 6	67. 8
全労災	117	13. 4	9. 2	40. 5	23. 3	13. 6	63. 1
国共病組	7	17. 1	5. 7	21. 4	12. 1	43. 6	44. 3
公的病院	13	11. 3	15. 4	58. 1	15. 2		84. 8
自治体	159	20. 4	19. 3	35. 1	14. 9	10. 4	74. 8
大学	39	17. 1	2. 3	13. 6	33. 0	34. 1	33. 0
民医連・医療生協	137	22. 7	9. 2	26. 5	22. 7	18. 8	58. 4
地場一般病院	25	21. 3	17. 3	19. 6	24. 5	17. 3	58. 2
地場精神病院	28	20. 3	18. 7	39. 2	14. 7	7. 1	78. 2
合計	1, 149	23. 6	18. 2	33. 5	14. 8	9. 8	75. 4

Ⅱ-4　平均夜勤日数（3交替病棟）

年　度	平均日数(日)
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
2020	7.53
2021	7.62
2022	7.80
2023	7.75
2024	7.85
2025	7.76

組合性格別

組合	病棟数	夜勤人数(人)	平均日数(日)
全医労	493	10,577	6.99
全厚労	64	1,266	7.88
全日赤	59	1,543	7.44
全労災	117	2,990	8.07
国共病組	7	140	8.71
公的病院	13	389	7.58
自治体	159	3,555	7.65
大学	39	1,141	8.44
民医連・医療生協	137	2,884	7.87
地場一般病院	25	428	7.76
地場精神病院	28	536	7.58
合計／平均	1,149	25,508	7.76

夜勤形態別月平均夜勤日数（3交替）

（日）

①3交替（正循環）	7.84
②3交替（正循環以外）	7.20

Ⅱ-5　準夜勤の体制（3交替病棟）

（%）

年　度	1人	2人	3人	4人	5人以上	3人以上
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
2020	2.1	23.7	48.5	20.5	5.3	74.2
2021	2.4	23.5	47.8	20.9	5.4	74.1
2022	2.9	21.6	51.1	18.9	5.5	75.5
2023	2.3	22.4	48.7	19.8	6.8	75.2
2024	1.9	21.5	47.7	21.8	7.1	76.6
2025	2.8	21.0	46.8	22.2	7.2	76.2

準夜勤人数

準夜人数	病棟数	割合(%)
1人	29	2.8
2人	218	21.0
3人	485	46.8
4人	230	22.2
5人	57	5.5
6人	10	1.0
7人	4	0.4
8人	1	0.1
9人	1	0.1
10人以上	2	0.2
合計	1,037	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
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
2020	1. 9	28. 6	51. 7	13. 4	4. 5	69. 5
2021	2. 1	28. 2	50. 0	15. 3	4. 4	69. 7
2022	2. 9	25. 1	54. 3	13. 1	4. 6	72. 0
2023	2. 2	26. 0	50. 6	15. 5	5. 7	71. 8
2024	1. 7	24. 7	53. 3	15. 5	4. 9	73. 6
2025	2. 4	24. 9	50. 2	16. 7	5. 8	72. 7

深夜勤人数

深夜人数	病棟数	割合（%）
１人	25	2. 4
２人	257	24. 9
３人	519	50. 2
４人	172	16. 7
５人	40	3. 9
６人	11	1. 1
７人	5	0. 5
８人	2	0. 2
10人以上	2	0. 2
合計	1, 033	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
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
2020	33. 4	38. 4
2021	33. 1	38. 2
2022	33. 8	39. 1
2023	34. 1	39. 2
2024	34. 9	40. 4
2025	34. 8	40. 4

（人）

	正職員	臨・パ	派遣等	小計	病棟数	病床数
看護職員	32, 515	1, 231	111	33, 857	1, 149	48, 639
看護職員以外	2, 095	2, 611	732	5, 438		
			看護要員	39, 295		

50床当たりの平均看護職員・看護要員

（人）

看護職員	34. 8
看護要員	40. 4

夜勤形態別50床当たりの看護職員・看護要員（３交替）

（人）

	看護職員	看護要員
①３交替（正循環）	33. 7	39. 0
②３交替（正循環以外）	31. 1	37. 5

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	13. 84
看護職員の臨時・パート	3. 64
看護職員の派遣等	0. 33
看護職員以外の臨時・パート	48. 01
看護職員以外の派遣等	13. 46

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(%)
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
2020	13.0
2021	13.2
2022	13.6
2023	13.0
2024	13.6
2025	13.8

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(%)
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
2020	4.0
2021	3.8
2022	3.5
2023	4.0
2024	4.6
2025	4.0

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(%)
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
2020	57.2
2021	58.3
2022	58.9
2023	57.3
2024	60.6
2025	61.5

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	93	493	42.8	34.8	4.8	39.7
全厚労	16	64	42.9	33.0	5.9	39.0
全日赤	11	59	38.8	43.4	6.5	49.9
全労災	14	117	38.2	41.5	4.8	46.3
国共病組	1	7	40.9	32.5	5.8	38.3
公的病院	2	13	48.5	34.9	1.3	36.2
自治体	27	159	44.0	34.2	5.8	40.0
大学	2	39	32.9	49.4	6.9	56.3
民医連・医療生協	39	137	41.4	32.1	8.5	40.6
地場一般病院	9	25	47.0	23.8	4.0	27.7
地場精神病院	5	28	56.9	17.5	6.5	24.0
合計／平均	223	1,149	42.3	34.8	5.6	40.4

（%）

	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	12.2	2.2	0.3	37.0	12.1
全厚労	7.88	15.2	3.4	0.4	31.6	16.9
全日赤	7.44	13.0	2.2		19.2	17.8
全労災	8.07	10.4	1.7	0.2	57.7	42.3
国共病組	8.71	15.1	3.8		90.9	9.1
公的病院	7.58	3.5	0.5		50.0	
自治体	7.65	14.4	4.7		88.4	6.0
大学	8.44	12.2	0.5	0.2	58.2	41.8
民医連・医療生協	7.87	20.9	9.8	0.5	41.5	6.4
地場一般病院	7.76	14.3	17.6	3.6	84.9	
地場精神病院	7.58	27.2	7.4	0.4	45.7	1.4
合計／平均	7.76	13.8	3.6	0.3	48.0	13.5

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
2009	2, 771	4, 361	2, 099	605	9, 836
2010	4, 139	6, 284	4, 106	1, 135	15, 664
2011	3, 828	5, 603	2, 978	1, 165	13, 574
2012	5, 324	7, 687	4, 153	1, 738	18, 902
2013	5, 508	8, 279	5, 091	2, 242	21, 120
2014	6, 179	8, 698	4, 880	1, 817	21, 574
2015	6, 461	9, 423	5, 321	2, 535	23, 740
2016	8, 294	11, 588	6, 832	3, 209	29, 923
2017	7, 506	10, 222	5, 696	2, 567	25, 991
2018	6, 571	9, 356	5, 952	2, 849	24, 728
2019	7, 103	9, 929	5, 831	2, 589	25, 452
2020	7, 641	11, 064	6, 953	3, 369	29, 027
2021	7, 026	9, 537	7, 236	3, 863	27, 662
2022	6, 989	9, 316	6, 831	3, 234	26, 370
2023	7, 543	9, 642	7, 228	3, 938	28, 351
2024	8, 038	11, 163	7, 856	4, 181	31, 238
2025	8, 823	11, 679	7, 930	4, 090	32, 522

（%）

年　度	3回以内	3.5～4回	4.5～5回	5.5回以上	4回以内
2009	28. 2	44. 3	21. 3	6. 2	72. 5
2010	26. 4	40. 1	26. 2	7. 2	66. 5
2011	28. 2	41. 3	21. 9	8. 6	69. 5
2012	28. 2	40. 7	22. 0	9. 2	68. 8
2013	26. 1	39. 2	24. 1	10. 6	65. 3
2014	28. 6	40. 3	22. 6	8. 4	69. 0
2015	27. 2	39. 7	22. 4	10. 7	66. 9
2016	27. 7	38. 7	22. 8	10. 7	66. 4
2017	28. 9	39. 3	21. 9	9. 9	68. 2
2018	26. 6	37. 8	24. 1	11. 5	64. 4
2019	27. 9	39. 0	22. 9	10. 2	66. 9
2020	26. 3	38. 1	24. 0	11. 6	64. 4
2021	25. 4	34. 5	26. 2	14. 0	59. 9
2022	26. 5	35. 3	25. 9	12. 3	61. 8
2023	26. 6	34. 0	25. 5	13. 9	60. 6
2024	25. 7	35. 7	25. 1	13. 4	61. 5
2025	27. 1	35. 9	24. 4	12. 6	63. 0

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	140	278	18	262	121	748	264	756	181	424	433	3, 485	14. 0	61
急性期一般	753	2, 518	227	2, 196	874	5, 896	1, 361	3, 367	492	798	663	18, 392	19. 0	220
地域包括医療	23	59	5	80	18	138	51	63	22	22	14	472	10. 0	7
地域一般	29	79	9	96	42	261	46	83	18	13	22	669	12. 0	19
地域包括ケア	55	117	14	147	49	342	50	188	27	61	74	1, 069	13. 0	33
回復期リハ	48	117	15	143	40	363	43	151	15	39	33	959	10. 0	17
療養病棟	64	124	28	250	110	451	88	165	22	50	33	1, 321	10. 0	16
精神	36	64	9	126	49	240	38	67	4	40	66	703	11. 0	11
その他	162	479	91	687	243	1, 069	261	399	71	117	186	3, 603	11. 0	90
無回答	83	308	31	246	88	537	134	355	37	40	73	1, 849	12. 0	7
合計	1, 393	4, 143	447	4, 233	1, 634	10, 045	2, 336	5, 594	889	1, 604	1, 597	32, 522		

（%）

	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	8. 0	0. 5	7. 5	3. 5	21. 5	7. 6	21. 7	5. 2	12. 2	12. 4	59. 1
急性期一般	13. 7	1. 2	11. 9	4. 8	32. 1	7. 4	18. 3	2. 7	4. 3	3. 6	36. 3
地域包括医療	12. 5	1. 1	16. 9	3. 8	29. 2	10. 8	13. 3	4. 7	4. 7	3. 0	36. 4
地域一般	11. 8	1. 3	14. 3	6. 3	39. 0	6. 9	12. 4	2. 7	1. 9	3. 3	27. 2
地域包括ケア	10. 9	1. 3	13. 8	4. 6	32. 0	4. 7	17. 6	2. 5	5. 7	6. 9	37. 4
回復期リハ	12. 2	1. 6	14. 9	4. 2	37. 9	4. 5	15. 7	1. 6	4. 1	3. 4	29. 3
療養病棟	9. 4	2. 1	18. 9	8. 3	34. 1	6. 7	12. 5	1. 7	3. 8	2. 5	27. 1
精神	9. 1	1. 3	17. 9	7. 0	34. 1	5. 4	9. 5	0. 6	5. 7	9. 4	30. 6
その他	13. 3	2. 5	19. 1	6. 7	29. 7	7. 2	11. 1	2. 0	3. 2	5. 2	28. 7
無回答	16. 7	1. 7	13. 3	4. 8	29. 0	7. 2	19. 2	2. 0	2. 2	3. 9	34. 6
合計	12. 7	1. 4	13. 0	5. 0	30. 9	7. 2	17. 2	2. 7	4. 9	4. 9	37. 0

Ⅲ-3　夜勤回数別の割合（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	445	32. 2	46. 3	16. 5	5. 0	78. 5
全厚労	298	24. 2	32. 2	27. 4	16. 2	56. 4
全日赤	124	28. 6	32. 2	31. 8	7. 4	60. 8
全ＪＣＨＯ病院労組	59	23. 7	33. 8	26. 2	16. 2	57. 6
全労災	14	7. 0	11. 6	9. 3	72. 1	18. 6
国共病組	18	16. 8	39. 9	37. 2	6. 1	56. 7
公的病院	1	84. 6	15. 4			100. 0
自治体	90	20. 7	35. 7	28. 0	15. 6	56. 4
大学	145	26. 3	19. 6	28. 3	25. 8	45. 9
民医連・医療生協	105	21. 0	35. 1	29. 3	14. 6	56. 1
地場一般病院	80	23. 8	33. 5	26. 9	15. 8	57. 3
地場精神病院	14	36. 8	51. 6	10. 9	0. 7	88. 4
合計	1, 393	27. 1	35. 9	24. 4	12. 6	63. 0

Ⅲ-4　平均夜勤回数（２交替病棟）

年　度	平均(回)
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
2020	4. 11
2021	4. 14
2022	4. 14
2023	4. 28
2024	4. 09
2025	4. 11

組合性格別

組　合	病棟数	夜勤人数(人)	平均回数(回)
全医労	445	10, 692	3. 75
全厚労	298	6, 748	4. 16
全日赤	124	3, 220	3. 94
全JCHO病院労組	59	1, 167	4. 14
全労災	14	43	5. 65
国共病組	18	328	4. 15
公的病院	1	13	2. 85
自治体	90	2, 249	4. 24
大学	145	4, 302	4. 37
民医連・医療生協	105	1, 921	4. 24
地場一般病院	80	1, 554	4. 16
地場精神病院	14	285	3. 60
合計／平均	1, 393	32, 522	4. 11

Ⅲ-5　２交替16時間以上・16時間未満の夜勤回数

	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, 939	213	2, 201	815	5, 230	1, 127	2, 734	322	621	287	15, 489	3. 93
割　合(%)	12. 5	1. 4	14. 2	5. 3	33. 8	7. 3	17. 7	2. 1	4. 0	1. 9	100. 0	
16時間未満	1, 755	157	1, 532	529	3, 468	916	2, 332	482	907	1, 170	13, 248	4. 20
割　合(%)	13. 2	1. 2	11. 6	4. 0	26. 2	6. 9	17. 6	3. 6	6. 8	8. 8	100. 0	

Ⅲ-6　夜勤の体制（２交替病棟）

(%)

年　度	１人	２人	３人	４人	５人以上	３人以上
2006	2. 3	50. 5	40. 2	5. 1	1. 9	47. 2
2007	2. 9	41. 6	42. 8	8. 2	4. 5	55. 6
2008	2. 1	41. 5	40. 0	7. 5	9. 0	56. 4
2009	7. 5	34. 3	43. 2	12. 6	2. 4	58. 2
2010	4. 6	26. 6	47. 3	16. 2	5. 3	68. 8
2011	7. 6	25. 0	48. 9	9. 2	9. 2	67. 4
2012	12. 1	29. 5	43. 9	12. 1	2. 3	58. 3
2013	7. 1	18. 7	55. 1	12. 1	7. 1	74. 2
2014	5. 7	16. 8	49. 9	22. 5	5. 0	77. 5
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
2019	3. 1	15. 1	49. 8	23. 4	8. 7	81. 9
2020	1. 3	14. 6	55. 2	21. 6	7. 2	84. 0
2021	1. 1	15. 3	48. 2	26. 7	8. 7	83. 6
2022	2. 6	15. 6	51. 2	23. 0	7. 6	81. 8
2023	2. 2	13. 7	50. 7	24. 9	8. 4	84. 1
2024	1. 9	12. 9	48. 9	26. 7	9. 7	85. 2
2025	2. 5	13. 1	50. 2	24. 5	9. 7	84. 4

夜勤人数	病棟数	割合(%)
１人	33	2. 5
２人	171	13. 1
３人	654	50. 2
４人	320	24. 5
５人	70	5. 4
６人	26	2. 0
７人	6	0. 5
８人	6	0. 5
９人	5	0. 4
10人以上	13	1. 0
合計	1, 304	100. 0

Ⅲ-7　病棟50床当たり看護職員数・看護要員数（２交替病棟）

（人）

年度	看護職員	看護要員
1998	18. 3	23. 7
1999	17. 9	23. 2
2000	18. 1	23. 1
2001	19. 3	24. 2
2002	18. 4	24. 1
2003	18. 9	25. 0
2004	18. 5	25. 4
2005	18. 3	25. 2
2006	21. 0	26. 5
2007	24. 6	28. 5
2008	24. 4	28. 5
2009	25. 3	29. 1
2010	26. 5	31. 7
2011	27. 5	32. 9
2012	29. 8	35. 3
2013	31. 6	36. 4
2014	34. 1	39. 3
2015	34. 7	39. 9
2016	35. 2	40. 3
2017	35. 0	39. 8
2018	34. 0	38. 8
2019	34. 9	39. 7
2020	36. 4	41. 2
2021	36. 9	41. 6
2022	36. 7	41. 9
2023	37. 5	42. 9
2024	36. 4	42. 5
2025	37. 0	42. 7

（人）

	正職員	臨・パ	派遣等	小計	病棟数	病床数
看護職員	38, 969	1, 495	110	40, 574	1, 393	54, 864
看護職員以外	2, 297	2, 678	1, 288	6, 263		
			看護要員	46, 837		

50床当たりの平均看護職員･看護要員

（人）

看護職員	37. 0
看護要員	42. 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	13. 37
看護職員の臨時・パート	3. 68
看護職員の派遣等	0. 27
看護職員以外の臨時・パート	42. 76
看護職員以外の派遣等	20. 57

Ⅲ-8　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（%）
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
2020	11. 9
2021	11. 3
2022	12. 2
2023	12. 6
2024	14. 3
2025	13. 4

Ⅲ-9　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（%）
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
2020	3. 8
2021	3. 8
2022	3. 5
2023	3. 2
2024	4. 0
2025	4. 0

Ⅲ-10　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（%）
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
2020	57. 3
2021	61. 9
2022	62. 2
2023	62. 6
2024	66. 4
2025	63. 3

Ⅲ-11　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	74	445	42. 9	35. 7	4. 4	40. 1
全厚労	46	298	38. 1	35. 9	6. 6	42. 6
全日赤	16	124	40. 8	37. 8	5. 4	43. 2
全ＪＣＨＯ病院労組	10	59	34. 7	34. 5	6. 7	41. 2
全労災	2	14	8. 4	197. 5	3. 8	201. 3
国共病組	2	18	41. 3	37. 3	5. 0	42. 3
公的病院	1	1				
自治体	18	90	41. 1	37. 6	5. 9	43. 5
大学	6	145	36. 1	47. 0	5. 7	52. 7
民医連・医療生協	35	105	40. 1	32. 1	8. 0	40. 0
地場一般病院	11	80	32. 0	35. 8	7. 1	42. 9
地場精神病院	2	14	53. 1	17. 4	6. 0	23. 4
合計／平均	223	1, 393	39. 4	37. 0	5. 7	42. 7

（%）

	平均夜勤日数	看護職員以外	看護職員 臨時パート	派遣等	看護職員以外 臨時パート	派遣等
全医労	3. 75	11. 1	1. 5	0. 3	51. 2	23. 0
全厚労	4. 16	15. 6	5. 2	0. 2	38. 8	18. 6
全日赤	3. 94	12. 5	1. 9		30. 5	25. 7
全ＪＣＨＯ病院労組	4. 14	16. 3	3. 8	0. 1	36. 4	31. 3
全労災	5. 65	1. 9	1. 7		100. 0	
国共病組	4. 15	11. 8	20. 6		67. 6	31. 1
公的病院	2. 85	11. 8	13. 3		75. 0	
自治体	4. 24	13. 5	5. 1		85. 2	2. 5
大学	4. 37	10. 8	0. 7	0. 3	29. 2	52. 6
民医連・医療生協	4. 24	19. 9	10. 4	1. 4	35. 6	5. 7
地場一般病院	4. 16	16. 5	8. 4	0. 3	31. 3	1. 9
地場精神病院	3. 60	25. 6	0. 4			
合計／平均	4. 11	13. 4	3. 7	0. 3	42. 8	20. 6

Ⅲ-12　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） 正職員	臨時・パート	派遣等	看護職員計	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）	
①３交替（正循環）	312	13, 305	8, 917	313	23	9, 253	10, 592	82	0. 9	48	15. 4
②３交替（正循環以外）	600	25, 223	16, 793	573	51	17, 417	20, 450	161	0. 9	97	16. 2
①と②の合計	912	38, 528				26, 670	31, 042	243		145	
割合（%）	39. 6	41. 3				39. 7	39. 9	0. 9		15. 9	
③混合（３交替・２交替）	239	10, 137	6, 830	348	37	7, 215	8, 324	111	1. 5	51	21. 3
割合（%）	10. 4	10. 9				10. 7	10. 7	1. 5		21. 3	
④２交替（拘束16時間未満）	606	23, 667	17, 680	304	22	18, 006	20, 538	125	0. 7	84	13. 9
⑤２交替（拘束16時間以上）	548	21, 060	14, 459	843	51	15, 353	17, 975	245	1. 6	150	27. 4
④と⑤の合計	1, 154	44, 727				33, 359	38, 513	370		234	
割合（%）	50. 1	47. 9				49. 6	49. 5	1. 1		20. 3	
合計／平均	2, 305	93, 392	64, 679	2, 381	184	67, 244	77, 879	724	1. 1	430	18. 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
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
2020	57. 3	42. 7
2021	56. 0	44. 0
2022	55. 1	44. 9
2023	51. 6	48. 4
2024	49. 3	50. 7
2025	45. 2	54. 8

Ⅳ-2　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	493	445	938	52. 6	47. 4
全厚労	64	298	362	17. 7	82. 3
全日赤	59	124	183	32. 2	67. 8
全ＪＣＨＯ病院労組	8	59	67	11. 9	88. 1
全労災	117	14	131	89. 3	10. 7
国共病組	7	18	25	28. 0	72. 0
公的病院	13	1	14	92. 9	7. 1
自治体	159	90	249	63. 9	36. 1
大学	39	145	184	21. 2	78. 8
民医連・医療生協	137	105	242	56. 6	43. 4
地場一般病院	25	80	105	23. 8	76. 2
地場精神病院	28	14	42	66. 7	33. 3
合計／平均	1, 149	1, 393	2, 542	45. 2	54. 8

Ⅳ-3　３交替病棟と２交替病棟の割合　病床数による比較

病床数

（%）

病床数	３交替	２交替	合計	３交替	２交替
１～９床	75	88	163	46. 0	54. 0
10～19床	59	85	144	41. 0	59. 0
20～29床	51	76	127	40. 2	59. 8
30～39床	77	116	193	39. 9	60. 1
40～49床	335	487	822	40. 8	59. 2
50～59床	394	378	772	51. 0	49. 0
60～69床	129	89	218	59. 2	40. 8
70床以上	3	4	7	42. 9	57. 1

Ⅳ-４　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	22. 9	18. 3
1999	23. 1	17. 9
2000	22. 8	18. 1
2001	23. 6	19. 3
2002	23. 4	18. 4
2003	24. 0	18. 9
2004	23. 7	18. 5
2005	24. 8	18. 3
2006	26. 3	21. 0
2007	26. 6	24. 6
2008	27. 5	24. 4
2009	29. 5	25. 3
2010	30. 1	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
2020	33. 4	36. 4
2021	33. 1	36. 9
2022	33. 8	36. 7
2023	34. 1	37. 5
2024	34. 9	36. 4
2025	34. 8	37. 0

看護要員

（人）

年　度	３交替	２交替
1998	25. 2	23. 7
1999	25. 1	23. 2
2000	25. 1	23. 1
2001	25. 8	24. 2
2002	25. 8	24. 1
2003	26. 3	25. 0
2004	26. 0	25. 4
2005	27. 1	25. 2
2006	28. 7	26. 5
2007	29. 0	28. 5
2008	29. 7	28. 5
2009	32. 5	29. 1
2010	33. 9	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
2020	38. 4	41. 2
2021	38. 2	41. 6
2022	39. 1	41. 9
2023	39. 2	42. 9
2024	40. 4	42. 5
2025	40. 4	42. 7

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①・②）	101	597			31. 2
２交替制のみの施設（夜勤の形態④・⑤）	101		785		31. 2
混合施設（夜勤の形態①～⑤の混合）	122	315	369	239	37. 7
合計	324	912	1, 154	239	

Ⅳ-６　３交替・２交替別職場の区分（病棟）

		病棟数			
		３交替	２交替	３交替（%）	２交替（%）
職場の区分	ICU・CCU等	122	140	10. 6	10. 1
	急性期一般	498	753	43. 3	54. 1
	地域包括医療	23	23	2. 0	1. 7
	地域一般	15	29	1. 3	2. 1
	地域包括ケア	43	55	3. 7	3. 9
	回復期リハ	29	48	2. 5	3. 4
	療養病棟	89	64	7. 7	4. 6
	精神	90	36	7. 8	2. 6
	その他	168	162	14. 6	11. 6
	無回答	74	83	6. 4	6. 0
	合計	1, 151	1, 393	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

	夜勤配置人数				割　合(%)			
病床数	1人	2人	3人	4人以上	1人	2人	3人	4人以上
1～9床	11	27	22	10	15.7	38.6	31.4	14.3
10～19床	1	14	19	20	1.9	25.9	35.2	37.0
20～29床	4	20	15	12	7.8	39.2	29.4	23.5
30～39床	2	18	31	20	2.8	25.4	43.7	28.2
40～49床	3	64	149	78	1.0	21.8	50.7	26.5
50～59床	4	51	191	106	1.1	14.5	54.3	30.1
60～69床		20	45	52		17.1	38.5	44.4
70床以上			1	1			50.0	50.0

深夜

	夜勤配置人数				割　合(%)			
病床数	1人	2人	3人	4人以上	1人	2人	3人	4人以上
1～9床	11	28	23	8	15.7	40.0	32.9	11.4
10～19床	1	12	21	20	1.9	22.2	38.9	37.0
20～29床	2	22	16	11	3.9	43.1	31.4	21.6
30～39床	2	23	26	20	2.8	32.4	36.6	28.2
40～49床	2	74	162	54	0.7	25.3	55.5	18.5
50～59床	2	66	203	79	0.6	18.9	58.0	22.6
60～69床		28	53	36		23.9	45.3	30.8
70床以上			1	1			50.0	50.0

2交替

	夜勤配置人数				割　合(%)			
病床数	1人	2人	3人	4人以上	1人	2人	3人	4人以上
1～9床	12	31	24	17	14.3	36.9	28.6	20.2
10～19床	2	19	22	40	2.4	22.9	26.5	48.2
20～29床	2	19	23	27	2.8	26.8	32.4	38.0
30～39床		12	68	26		11.3	64.2	24.5
40～49床		39	257	165		8.5	55.7	35.8
50～59床	6	31	184	130	1.7	8.8	52.4	37.0
60～69床		9	44	31		10.7	52.4	36.9
70床以上			4				100.0	

V-1　外来の夜勤職場数と形態

（人）

夜勤形態	職場数	割合(%)	看護要員	看護職員				看護職員以外				夜勤要員	夜勤看護要員以外
				正職員	臨・パ	派遣等	合計	正職員	臨・パ	派遣等	合計		
①３交替（正循環）	14	11.1	425	323	61	1	385		39	1	40	287	
②３交替（正循環以外）	14	11.1	749	492	154	1	647		74	28	102	287	
③混合（３交替・２交替）	11	8.7	419	274	96	28	398	6	12	3	21	220	
④２交替（拘束16時間未満）	21	16.7	824	517	197		714	14	91	5	110	313	
⑤２交替（拘束16時間以上）	35	27.8	1,389	858	404	3	1,265	18	84	22	124	506	11
⑥当直・２交替	5	4.0	310	121	77		198	3	97	12	112	83	
⑦当直	26	20.6	683	348	280	4	632	15	35	1	51	236	
合計	126	100.0	4,799	2,933	1,269	37	4,239	56	432	72	560	1,932	11

（%）

夜勤形態	A	B	C	D	E	F
①３交替（正循環）	90.6	9.4	16.1	100.0	74.5	
②３交替（正循環以外）	86.4	13.6	24.0	100.0	44.4	
③混合（３交替・２交替）	95.0	5.0	31.2	71.4	55.3	
④２交替（拘束16時間未満）	86.7	13.3	27.6	87.3	43.8	
⑤２交替（拘束16時間以上）	91.1	8.9	32.2	85.5	40.0	8.9
⑥当直・２交替	63.9	36.1	38.9	97.3	41.9	
⑦当直	92.5	7.5	44.9	70.6	37.3	
平均	88.3	11.7	30.8	90.0	45.6	2.0

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

①３交替（正循環）

日数	人数	割合(%)
６日以内	63	25.3
７日	26	10.4
８日	66	26.5
９日	67	26.9
10日以上	27	10.8
８日以内	155	62.2
合計	249	100.0

②３交替(正循環以外)

日数	人数	割合(%)
６日以内	164	54.7
７日	29	9.7
８日	49	16.3
９日	28	9.3
10日以上	30	10.0
８日以内	242	80.7
合計	300	100.0

③混合（３交替・２交替）

日数	人数	割合(%)	回数	人数	割合(%)
６日以内	54	55.7	３回以内	83	60.1
７日	4	4.1	3.5～4回	24	17.4
８日	21	21.6	4.5～5回	23	16.7
９日	13	13.4	5.5回以上	8	5.8
10日以上	5	5.2	４回以内	107	77.5
８日以内	79	81.4	合計	138	100.0
合計	97	100.0			

④２交替(拘束16時間未満)

回数	人数	割合(%)
３回以内	272	53.9
3.5～4回	109	21.6
4.5～5回	48	9.5
5.5回以上	76	15.0
４回以内	381	75.4
合計	505	100.0

⑤２交替(拘束16時間以上)

回数	人数	割合(%)
３回以内	242	70.1
3.5～4回	51	14.8
4.5～5回	19	5.5
5.5回以上	33	9.6
４回以内	293	84.9
合計	345	100.0

⑥当直・２交替

回数	人数	割合(%)
３回以内	94	82.5
3.5～4回	20	17.5
4.5～5回		
5.5回以上		
４回以内	114	100.0
合計	114	100.0

⑦当直

回数	人数	割合(%)
３回以内	247	87.6
3.5～4回	25	8.9
4.5～5回	8	2.8
5.5回以上	2	0.7
４回以内	272	96.5
合計	282	100.0

V-3　外来平均夜勤日数

夜勤形態	職場数	夜勤人数(人)	平均回数(回)
①３交替（正循環）	14	249	7. 67
②３交替（逆循環）	14	300	6. 22
③混合（３交替・２交替）	11	235	4. 44
④２交替(拘束16時間未満)	21	345	2. 95
⑤２交替(拘束16時間以上)	35	505	3. 51
⑥当直・２交替	5	114	2. 81
⑦当直	26	282	3. 87

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	8	6	3	6	32
28. 1%	25. 0%	18. 8%	9. 4%	18. 8%	

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
9	9	7	4		29
31. 0%	31. 0%	24. 1%	13. 8%		

２交替制 夜勤

夜勤人数					
１人	２人	３人	４人	５人以上	合計
29	25	12	1		67
43. 3%	37. 3%	17. 9%	1. 5%		

当直制

当直人数					
１人	２人	３人	４人	５人以上	合計
17	6	2	1		26
65. 4%	23. 1%	7. 7%	3. 8%		

V-5　手術室の夜勤形態

夜勤形態	職場数	割合(%)
①３交替（正循環）		
②３交替（正循環以外）	1	2. 5
③混合（３交替・２交替）		
④２交替（拘束16時間未満）	10	25. 0
⑤２交替（拘束16時間以上）	16	40. 0
⑥当直・２交替	1	2. 5
⑦当直	12	30. 0
合計	40	100. 0

V-6　透析室の夜勤形態

夜勤形態	職場数	割合(%)
①３交替（正循環）		
②３交替（逆循環）		
③混合（３交替・２交替）		
④２交替（拘束16時間未満）		
⑤２交替（拘束16時間以上）		
⑥当直・２交替		
⑦当直	3	100. 0
合計	3	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	34	62	51	69	54	9	13	7	3	4	318
稼働病床数	40	61	61	48	32	7	11	4	1	4	285

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	83	339	311	6	9	26	22	12	3	5		
全厚労	44	275	255	7	13	7	8	7	1		1	
全日赤	16	439	406	1	2	3	2	2	3	1	2	
全JCHO病院労組	10	276	227	2	2	3	2	1				
全労災	13	351	343		4	1	3	3		2		
国共病組	1	410	410					1				
公的病院	2	324	288		1			1				
自治体	28	305	280	4	7	8	4	2		1	1	1
大学	7	839	811			1				2		4
民医連・医療生協	50	184	173	18	16	10	4	2				
地場一般病院	10	186	169	2	6	1	1					
地場精神病院	5	344	323		1	1	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	地域包括 医療	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	77	308	13	24	12	14	74	62	176	57
全厚労	38	221	4	7	26	6	13	8	11	5
全日赤	18	97	2	1	4	2	1	2	5	38
全JCHO病院労組	7	27		1	7	3	1		4	9
全労災	16	83	3	2	4	1		1	7	
国共病組	1	15	1			1			1	
公的病院	1	2				2	1		8	
自治体	26	139	8	1	6	3	4	6	13	13
大学	35	112			1	1	2	5	28	
民医連・医療生協	17	77	9	5	28	30	19	8	22	10
地場一般病院	14	41	3		3	6	7	7	15	5
地場精神病院		6				3	12	21		
合計	250	1,128	43	41	91	72	134	120	290	137
割合（記載なしを除く）	11.5%	52.0%	2.0%	1.9%	4.2%	3.3%	6.2%	5.5%	13.4%	

Ⅵ-３　シフトの数

夜勤の形態	最大シフト数	最少シフト数	平均（回）
①３交替（正循環）	8	3	3.94
②３交替（正循環以外）	17	2	4.77
③混合（３交替・２交替）	20	2	5.25
④２交替（拘束16時間未満）	14	2	4.64
⑤２交替（拘束16時間以上）	17	1	3.78
⑥当直・２交替	5	2	3.20
⑦当直	5	1	2.50

形態毎の回数

（個）

夜勤の形態／シフトの数	2	3	4	5	6	7	8	9	10個以上
①３交替（正循環）	0	142	48	79	9	5	3	0	0
②３交替（正循環以外）	1	158	71	173	40	24	5	3	23
③混合（３交替・２交替）	1	45	33	63	40	17	5	4	7
④２交替（拘束16時間未満）	37	112	158	111	48	22	40	6	6
⑤２交替（拘束16時間以上）	119	116	170	100	16	10	3	1	5
⑥当直・２交替	2	1	1	1	0	0	0	0	0
⑦当直	11	3	4	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個以上
①３交替（正循環）	0.0	49.7	16.8	27.6	3.1	1.7	1.0	0.0	0.0
②３交替（正循環以外）	0.2	31.7	14.3	34.7	8.0	4.8	1.0	0.6	4.6
③混合（３交替・２交替）	0.5	20.9	15.3	29.3	18.6	7.9	2.3	1.9	3.3
④２交替（拘束16時間未満）	6.9	20.7	29.3	20.6	8.9	4.1	7.4	1.1	1.1
⑤２交替（拘束16時間以上）	22.0	21.5	31.5	18.5	3.0	1.9	0.6	0.2	0.9
⑥当直・２交替	40.0	20.0	20.0	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
⑦当直	57.9	15.8	21.1	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Ⅵ-４　夜勤協定の有無（基礎項目）

	有	無	無回答	有の割合（%）
全医労	46	48	16	41.8
全厚労	38	13		74.5
全日赤	8	7	2	47.1
全JCHO病院労組	2	7	1	20.0
全労災	13	1		92.9
国共病組		1	1	
公的病院	2			100.0
自治体	22	7	3	68.8
大学	4	4		50.0
民医連・医療生協	48	4	2	88.9
地場一般病院	5	10		33.3
地場精神病院	7			100.0
合計	195	102	25	
割合（%）	65.7	34.3		

Ⅵ-5　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	11日以上	4回以内	5回以内	6回以内	7回以上
全医労	44				26			
全厚労	20	7		1	19	2		4
全日赤	3	2	1			2		
全労災	12				1			
国共病組								
公的病院	2							
自治体	12	3	3		2	4		1
大学	2				2			
民医連・医療生協	34	4	5		19	11		
地場一般病院	5							
地場精神病院	4	2			2			
合計	139	18	9	1	73	19		5

Ⅵ-6　職員総数と病院100床当たり人数（基礎項目）

（人）　（%）

					病院100床当たり人数		構成比	
	施設数	病床数	看護職員	看護職員以外	看護職員	看護職員以外	看護職員	看護職員以外
全医労	110	25, 794	29, 825	6, 262	115. 6	24. 3	52. 0	10. 9
全厚労	52	11, 228	13, 419	3, 271	119. 5	29. 1	53. 0	12. 9
全日赤	17	6, 499	8, 224	1, 366	126. 5	21. 0	53. 6	8. 9
全JCHO病院労組	10	2, 274	2, 207	378	97. 1	16. 6	57. 1	9. 8
全労災	14	4, 465	5, 086	1, 182	113. 9	26. 5	52. 4	12. 2
国共病組	2	410	673	16	164. 1	3. 9	57. 2	1. 4
公的病院	2	576	654	399	113. 5	69. 3	42. 9	26. 2
自治体	33	7, 832	10, 162	3, 766	129. 7	48. 1	49. 8	18. 5
大学	8	5, 674	8, 344	947	147. 1	16. 7	54. 9	6. 2
民医連・医療生協	54	8, 654	7, 677	2, 109	88. 7	24. 4	51. 8	14. 2
地場一般病院	15	1, 693	2, 998	435	177. 1	25. 7	54. 9	8. 0
地場精神病院	7	1, 616	884	362	54. 7	22. 4	44. 1	18. 1
合計	324	76, 715	90, 153	20, 493	117. 5	26. 7	52. 4	11. 9

（平均）

Ⅵ-7　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	夜勤に入った人数
総数人員（人）	総数	90, 153	20, 493	110, 646	61, 561
	妊娠者数	1, 008	77	1, 085	158
	産休者数	791	65	856	
	育休者数	3, 088	232	3, 320	
	育児短時間取得数	3, 725	198	3, 923	576
	介護休業取得数	62	5	67	
	長期の病欠者数	686	93	779	
総数人員との割合（%）	妊娠者数	1. 1	0. 4	1. 0	0. 3
	産休者数	0. 9	0. 3	0. 8	
	育休者数	3. 4	1. 1	3. 0	
	育児短時間取得数	4. 1	1. 0	3. 5	0. 9
	介護休業取得数	0. 1	0. 0	0. 1	
	長期の病欠者数	0. 8	0. 5	0. 7	

Ⅵ-8　最も短い勤務間隔（基礎項目）

	施設数	割合（%）
８時間未満	95	39. 1
８時間以上12時間未満	36	14. 8
12時間以上16時間未満	99	40. 7
16時間以上	13	5. 3

Ⅵ-9　勤務間隔は12時間以上あるか（基礎項目）

	施設数	割合（%）
有	112	46. 1
無	131	53. 9

Ⅵ-10　インターバル協定の有無（基礎項目）

	施設数	割合（%）
有	55	19. 9
無	221	80. 1

Ⅵ-11　インターバル協定の勤務間隔（基礎項目）

	施設数	割合（%）
８時間未満	1	2. 0
８時間以上12時間未満	13	26. 5
12時間以上16時間未満	26	53. 1
16時間以上	9	18. 4

Ⅵ-12　インターバル協定の勤務間隔の組合性格別（基礎項目）

	施設数	８時間未満	８時間以上12時間未満	12時間以上16時間未満	16時間以上
全医労	8	1	1	2	4
全厚労	8		4	4	
全日赤	1			1	
全JCHO病院労組	2		1	1	
全労災					
国共病組					
公共労					
公的病院					
自治体	2		2		
大学	1		1		
民医連・医療生協	25		4	16	5
地場一般病院	2			2	
地場精神病院					

単組コード	

※夜勤実施している職場のみ記入して下さい。回答必須項目は左下「注意事項２」をご参照ください。
※「看護職員」には、「保健師・助産師・看護師・准看護師」を合わせた数を記入してください。

2025年度夜勤実態調査表　６月実績　【医療機関用】

夜勤実態調査・基礎項目

未記入の無いようにお願いいたします。

施設名	
記入者	
連絡先／TEL	（内線）
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）　有の場合は回数を記入

夜勤協定締結	有	無	3交替	日以内	2交替	回以内

インターバル協定の状況（有の場合は時間数を記入）

インターバル協定	有	無	勤務間隔	時間以上

最も短い勤務間隔（例えば日勤ー深夜）

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	看護職員以外（クラーク含む）	夜勤に入った人数
総数（医師除く）			
妊娠者数			
産休者数			
育休者数			
育児短時間取得数			
介護休業取得数			
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（重心・筋ジス病棟含む）です。**

   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. **下記の設問は、回答必須項目です。未記入時、集計に反映できない場合があります。**

   「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」

3. **調査票は1施設1枚送付です。用紙の不足分は調査票をコピーしてご記入ください。**

4. **独自フォームは使わず、本調査用紙にご記入ください。**

締切りと調査の活用について

締切：2025年8月31日

日本医労連　必着

〒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

◇郵送かＦＡＸ(03-3875-6270)で提出をお願いします。
◇全国組合本部・県医労連にコピー送付をお願いします。

	職場名（診療科） 例）3A 外科	職場の区分（単一選択）＊A	（整数のみ）ベッド数	職場構成数（師長等も下記に含めて記入）※各項目に記入の際は～などを含めない数値で記入：看護職員	正規職員	臨時パート	派遣等	（看護・介護・補助）夜勤に入った人数	夜勤の形態（単一選択）＊B	夜勤体制 ＊C（数値のみ）		夜勤回数別の人数（数値のみ）上段：3交替の日数（※4日迄と13日以上は集約）下段：2交替の回数（※2回迄と6.5回以上は集約）										下項目に記入した場合のみ日数・回数を記入	最多夜勤日数・回数＊D	夜勤専門看護師数＊E	シフトの数＊F
病棟	1		①②③④⑤⑥⑦⑧⑨	看護職員					①②③④⑤	3交替準夜	3交替深夜	3交替	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上				
				看護職員以外（クラーク含む）						2交替夜勤		2交替	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				
	2		①②③④⑤⑥⑦⑧⑨	看護職員					①②③④⑤	3交替準夜	3交替深夜	3交替	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上				
				看護職員以外（クラーク含む）						2交替夜勤		2交替	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				
	3		①②③④⑤⑥⑦⑧⑨	看護職員					①②③④⑤	3交替準夜	3交替深夜	3交替	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上				
				看護職員以外（クラーク含む）						2交替夜勤		2交替	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		①②③④⑤⑥⑦⑧⑨	看護職員					①②③④⑤	3交替準夜	3交替深夜	3交替	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上				
				看護職員以外（クラーク含む）						2交替夜勤		2交替	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				
	5		①②③④⑤⑥⑦⑧⑨	看護職員					①②③④⑤	3交替準夜	3交替深夜	3交替	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上				
				看護職員以外（クラーク含む）						2交替夜勤		2交替	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				
	6		①②③④⑤⑥⑦⑧⑨	看護職員					①②③④⑤	3交替準夜	3交替深夜	3交替	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上				
				看護職員以外（クラーク含む）						2交替夜勤		2交替	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				
	7		①②③④⑤⑥⑦⑧⑨	看護職員					①②③④⑤	3交替準夜	3交替深夜	3交替	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上				
				看護職員以外（クラーク含む）						2交替夜勤		2交替	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				
	8		①②③④⑤⑥⑦⑧⑨	看護職員					①②③④⑤	3交替準夜	3交替深夜	3交替	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上				
				看護職員以外（クラーク含む）						2交替夜勤		2交替	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				
外来（24時間対応のみ）				看護職員					①②③④⑤⑥⑦	3交替準夜	3交替深夜	3交替（当直）	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上				
				看護職員以外（クラーク含む）						2交替夜勤	当直	2交替	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				
手術室（24時間対応のみ）				看護職員					①②③④⑤⑥⑦	3交替準夜	3交替深夜	3交替（当直）	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日以上				
				看護職員以外（クラーク含む）						2交替夜勤	当直	2交替	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				

＊A　職場の区分 ①～⑨から「１つ」選択
①ICU・CCU等
②急性期一般
③地域包括医療
④地域一般
⑤地域包括ケア
⑥回復期リハビリテーション
⑦療養病棟
⑧精神
⑨その他

＊B　夜勤の形態 ①～⑦から「１つ」選択
①3交替（正循環）
②3交替（正循環以外）
③3交替と2交替の混合
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2交替
⑦当直
※就業規則の夜勤開始から終了までの時間

＊C　夜勤体制（夜勤人数）
・基本的な夜勤人数を記入。
例：3人夜勤が週４日以上をしめている場合、「3」と記入

・3交替と2交替の混合の場合は、主たるシフトの夜勤体制を記入。
例：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

＊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数。
例：16日の場合、「16」と記入

＊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「看護師数」を記入

＊F　シフトの数
病棟全体のシフト数を記入。
例：3交替病棟で「日勤・準夜・深夜」のみなら「3」、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