

Iryorodo

医療・介護・福祉労働者のための月刊誌
September 2017

医療労働

臨時
増刊

報告集

看護職員の労働実態調査「報告書」



看護職員の労働実態調査「報告書」

3 看護職員の労働実態調査「報告書」発行にあたって

4 I 看護職員の労働・健康実態に思う
島田 度 (5) / 林 千冬 (6) / 中原のり子 (7)

8 II 調査実施の概要
「調査票」

14 III 調査結果の特徴

24 IV 調査結果の概要

◆回答者に関する概要

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| 【問1】勤務する事業所—(24) | 【問7】雇用形態—(27) |
| 【問2】勤務職場(性格別)—(25) | 【問8】通常の勤務形態—(28) |
| 【問3】職種—(25) | 【問38】病棟の看護単位—(28) |
| 【問4】性別—(26) | 【問42】看護師一人の行うシフトの種類—(29) |
| 【問5】年齢—(26) | 【問43】看護体制—(29) |
| 【問6】勤続年数—(27) | |

◆労働環境

- 【問9】1年前に比べた仕事量の変化—(30)
- 【問10】規定の労働時間前後の労働時間—(32)
- 【問11】1ヵ月の時間外労働—(35)
- 【問12】賃金不払い労働—(36)
- 【問13】賃金不払い労働の主な業務—(37)
- 【問14】当直時の仕事内容—(37)
- 【問15】年次有給休暇の取得—(38)
- 【問16】休日の過ごし方—(39)
- 【問17】休憩—(40)
- 【問18】仕事上のミスやニアミス—(41)
- 【問19】医療・看護事故が続く大きな原因—(42)
- 【問20】メンタル不調—(42)
- 【問21】ハラスメント—(43)
- 【問22】ハラスメントを受けた相手—(44)

◆健康

- 【問23】健康不安—(45)
- 【問24】今の健康状態—(46)

- 【問25】 疲れの回復具合—(47)
- 【問26】 仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無—(48)
- 【問27】 強いストレスの要因—(51)
- 【問28】 患者・家族からのクレームによるストレス—(52)
- 【問29】 常用している薬—(53)
- 【問30】 健康の自覚症状—(54)
- 【問31】 該当する疾患—(57)
- 【問32】 夜勤経験年数—(57)

◆仕事に対する意識

- 【問33】 仕事の達成感—(58)
- 【問34】 十分な看護ができない理由—(59)
- 【問35】 看護の仕事のやりがい—(59)
- 【問36】 「仕事を辞めたい」—(60)
- 【問37】 仕事を辞めたい理由—(62)

◆母性保護

- 【問50】 生理休暇—(63)
- 【問51】 妊娠時の状況—(63)
- 【問52】 妊娠時、母性保護の支援措置—(63)
- 【問53】 マタハラ経験—(64)
- 【問54】 マタハラを受けた相手—(64)

◆病棟で働く夜勤交替勤務者

- 【問39】 病棟の夜勤体制と夜勤日数—(65)
- 【問40】 夜勤の勤務（拘束）時間—(69)
- 【問44】 一番短い勤務間隔—(70)

◆病棟以外で働く夜勤交替勤務者

- 【問45】 病棟以外の夜勤、夜間待機、当直の回数—(71)
- 【問46】 夜勤携帯待機の回数—(71)
- 【問47】 夜待機時に出勤した回数—(71)
- 【問48】 夜間携帯待機時あけの休みの保障—(71)
- 【問49】 夜間携帯待機時に電話を受けた1日の平均本数—(71)

72 V ハラスメントの具体的事例

75 VI 看護職員の訴え—自由記載から

看護職員の労働実態調査「報告書」 発行にあたって

日本医療労働組合連合会

「なりたくて看護師になったはずなのに、看護師であることを後悔することがある」「出産・育児についてあまり配慮されていない」「業務に追われ、患者とゆっくり関わりを持つ時間がない」「精根尽き果ててしまってもう限界。自分が倒れそう」「命を切り売りしている感覚があり、いつも辞めたいと思っている」、自由記載欄に書かれた看護職員の悲痛な声です。

看護職員の厳しい労働環境の改善を求める私たちの運動は、これまでも多くの国民の支持を受け大きな世論になり、勤務環境改善を求める厚労省5局長・6局長通知や、勤務環境改善支援センターの設置、診療報酬での「看護職員夜間配置加算」の新設等につながりました。しかし、政府の社会保障費削減攻撃、医療の高度化・入院日数の短縮・患者の高齢化などで、職場の実態は厳しい状況が続いています。今回の調査でも改善が実感できない職場実態に、諦めの声や労働組合の取り組み強化を望む声などが多く寄せられました。看護職員が健康に働き続けるためには、看護職員の確保・定着と長時間労働や夜勤を法的に規制し、働くルール確立のため抜本的な施策の実施・改善が必要です。

「看護職員の労働実態調査」は1988年の日本医労連大会で、看護師の現職死報告をきっかけに始まりました。当初は医療従事者全体が対象でしたが、2000年からは看護職員に絞った調査としました。これまで5年に1度実施してきましたが、「医療提供体制改革」「地域医療構想」や2018年に実施される「診療報酬・介護報酬ダブル改定」を控え、運動の強化と広がりをつくるために、前回（2013年）同様に1年繰り上げて実施しました。今回は、公益財団法人大原記念労働科学研究所の佐々木 司氏に調査票作成段階からご協力頂き、調査・分析を実施してきました。

今回は、前回は上回る33,402人の看護職員からご協力頂いたことに心から感謝いたします。

この『報告書』が広くみなさんに活用され、運動が大きく広がり、労働環境の改善と安全・安心の医療提供が実現できることを心から期待します。

最後に今回の調査と報告書作成にあたって、ご協力いただいた公益財団法人大原記念労働科学研究所、（株）きかんしのみなさんに心から感謝申し上げます。

日本医療労働組合連合会
中央執行委員長 森田 しのぶ

I —看護職員の労働・健康実態に思う—



勤医協札幌病院産科病棟／撮影：田沼洋一

過酷な長時間労働— このままでは社会全体が 命の軽視に直結する



きたあかり法律事務所・弁護士 島田 度

2017年の労働実態調査では、看護職員が過重な労働によって疲労を蓄積し、心身に大きな負担が生じている現実が改めて明らかにされました。

【問9】では、労働時間が増加したという回答が約6割にものぼり、また【問30-1】では、健康の自覚症状を訴える職員も増加傾向にあることが示されました。

そして、【問30-2】においては、労働時間が長くなるにつれて健康の自覚症状の訴えが高くなるという相関関係が明らかになっています。

私が担当しているKKR札幌医療センターの新人看護師過労自死事件も、まさに、新卒の看護師が異常な長時間労働に晒された結果として、自死に追い込まれたという事件です。

【問10】では、若年層ほど時間外労働が多いこと、【問30】では若年層ほど睡眠不足を訴える率が高いことが明らかにされました。

知識・技術が未熟な新人看護師は、研鑽のためどうしても人より多くの時間が必要となりますが、そのことが新人看護師の健康を害してしまうという、あってはならない事態が生じています。

【問11】においては、看護師の過労死ラインとされる1月60時間以上の時間外労働を行っている職員が実に254人もいるとされています。

私の担当事件の当事者と同じような状況にある看護師が全国に多数いるという事実、言葉を失います。

そして、長時間労働による疲労、医療現場の人手不足は、確実に、医療現場でのサービスの質の低下として跳ね返ってきます。

【問19】では、医療・看護事故の原因の筆頭として「慢性的な人手不足による医療現場の忙しさ」が挙げられています。併せて、【問33】では、時間外労働時間が多いほど「十分な看護が達成できていない」と感じる率が高くなっていることも示唆に富みます。

医療・看護現場において過酷な長時間労働が行われ続けることは、看護職員の心身を削り、ひいては、日本社会全体が命と健康を軽視するものへと変貌していつてしまうことを意味します。このような社会にしないためにも、医療・看護職の現場を働きやすい、人間らしい職場にしていかなければなりません。

「看護」を共有し、守り、 目指すことを通して看護職 者の連帯を！



神戸市看護大学・教授 林 千冬

前回2013年から4年後の調査でした。短い期間に33,402件もの調査票を集計された関係者のご尽力に、まずは敬意を表したいと思います。

この間、2014年度には、「医療介護総合確保法」が可決・成立しました。医療法改正においては、地域医療構想と地域包括ケアシステムが提唱される一方、保健師助産師看護師法の改正により、看護師の特定能力に係る研修制度という奇妙な制度もスタートしました。2025年以降を見据え、看護職者という貴重な専門人材を、施設においても地域においても最大限有効活用していくにはどうすればよいのかが、まさに問われる時代に突入しています。

しかし、今回の調査で明らかになった看護職者の働く環境は、前回調査と変わらず、依然として深刻な人員不足を根底に、休憩時間すら満足に取れない長時間拘束の夜勤・交代制勤務をはじめとする過重労働、取得率の低い年次有給休暇、その結果としての過労やストレスといった健康障害の発生、母性保護の危機 etc. といった過酷きわまりないものでした。

調査結果からは、わが国の看護サービスが、看護職者個々のギリギリの努力によって“なんとかもっている”、実際に際どい状況であることがよくわかります。いったいこのままで、2025年以降を乗り越えて行けるのでしょうか？危機感を持つべきは、政府・財界であり、行政であり、看護サービスを利用する可能性のあるすべての市民です。

一方、私たち看護職者の側は、決してあきらめずに現状を訴え、改善を要求する声を上げ続けていきましょう。と同時に、なんとかこの難局をサバイバルし、少しでもよい看護を追求していきましょう。

個人主義の蔓延であるとか、世代間ギャップの拡大だとか訳知り顔な批評は後を絶ちませんが、これに屈してはなりません。私たち看護職者には「看護」があります。看護とは、私たちにとって、技術であり思想であり倫理であり目的です。看護をしっかりと共有し、守り、達成を目指すことを通して、看護職者同士の幅広い連帯を、いっそう強めていくことが必要なのだと思います。

「看護職員の労働実態調査」 を受けて



東京過労死を考える家族の会 中原 のり子

大阪の国立循環器病センターで月300時間までの時間外労働を許容する労使協定が結ばれていたニュースに驚いています。この病院では2001年、脳神経外科病棟に勤務していた看護師の村上優子さん（当時25歳）がクモ膜下出血で亡くなり、労災認定を受けています。倒れる前の時間外労働は過労死ライン（注：月80時間）を下回る月50～60時間でしたが、勤務終了後、次の勤務が始まるまで5時間ほどしかない日が月平均5回あったことなどから過労死と認定されました。この病院が、仲間である先輩が倒れた過去を知らずに労使協定を結んだとしたら大きな問題です。緊急性が高い医療現場であっても、医師や看護師の命と健康を軽視していいはずがありません。私たち過労死家族会には、看護師で労災認定係争中の方が複数います。やりがいや喜びのある看護、介護を目指し、働く人材を潰す社会であってはなりません。働き方改革とは名ばかりの労働環境は、すぐに改善を図るべきです。

4年前に実施された「看護職員の労働実態調査」と今回の調査を比較分析すると、なんら進展・改善が見られず、実態はほぼ同様という事実には愕然とします。安全・安心の医療を実現するためには、まず、人員の大幅増が必要です。夜勤交代制勤務の過重性については、真剣に配慮・考慮せねばなりません。勤務前や、勤務後の超過勤務の問題の解決は重要課題です。とくに、2交代夜勤では、厳密な時間管理を行わなければなりません。PNS（パートナーシップ）の確立も必須です。個人の犠牲的精神・聖職者意識に基づく医療現場が、いずれ崩壊することは、過去の痛ましい過労事件の数々が証明済みです。医療者の疲弊は、患者の安全と逆行することを忘れてはなりません。労務管理の強化が急がれるゆえんです。

小児科医師だった夫が過労自死して丸18年経ちましたが、医療現場の過酷さは変わりません。あいかわらず、疲弊・離職・過労死のニュースが後を絶たない現状に言葉を失います。長時間労働は、睡眠や家族との大切な時間を奪い、その結果、適正な判断力を失って思考停止に陥ると言われています。労働時間延長から生じる疲労解消のために、休日を長時間睡眠でつぶす現実もあります。過労死ラインで働く現場の方々には、この問題をたんに労働問題にとらえるのではなく、人権問題として認識していただきたいと思います。国や社会に対し、喫緊の改善を求める活動につなげていただきたいのです。

「人間らしい働き方」という概念は徐々に浸透してきましたが、現実的な改善は、国民ひとりひとりの声にかかっています。社会を変える大きな、大切な手段は、民衆の声です。看護・介護の労働実態を広く伝え、理解につなげるため、個人の枠を超えて、専門職の皆さんと有識者を交えての総合的な結末で臨みましょう。あなたとあなたの大切な人を守るために、真の働き方改革を実行させましょう！

Ⅱ 調査実施の概要

1. 調査目的

- (1) 看護職員の労働と健康実態を明らかにする。
- (2) 大幅増員と夜勤・交替制労働の改善のために役立てる。

2. 調査対象

- (1) 施設 病院、診療所をはじめ、訪問看護や老健施設などの介護施設も含む。
- (2) 職種 看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）
- (3) 範囲 日本医労連の組合員を基本とする。

3. 調査方法

全国組合本部及び都道府県医労連（以下県医労連）を通じて、単組・支部に「調査票」を送付し、単組・支部から看護職員に配布。単組・支部が回収した「調査票」を、委託業者において集計し、公益財団法人大原記念労働科学研究所が調査結果をまとめた。

4. 調査期間 2017年5月1日～2017年7月25日

5. 回収枚数 33,402枚（有効枚数）

6. 回収率

日本医労連本部から「調査票」約10万枚を全国組合と県医労連に送付。看護職員に配布された実数までは確認できないが、別紙の通り、33,402枚を回収した。実際に配布された枚数を約6万枚と見て、回収率は5割程度と思われる。

7. 調査票（別紙参照）

8. 留意点

- ※グラフ上の数値は、特に断らない限り「%」である。
- ※「前回」とは、特に断らない限り2013年調査を指す。
- ※夜勤の日数（回数）について、3交替は「日」、2交替は「回」と表記する。
- ※「前月実績」（時間外労働、年休取得日数、夜勤回数等）は、調査票の回収状況から、概ね2017年4月実績である。

9. 都道府県別「調査票」回収数 (33,402の内訳)

北海道 (1402)	滋賀 (91)
青森 (483)	京都 (712)
岩手 (1626)	大阪 (347)
宮城 (485)	兵庫 (60)
秋田 (1620)	奈良 (140)
山形 (990)	和歌山 (205)
福島 (463)	鳥取 (96)
茨城 (606)	島根 (543)
栃木 (89)	岡山 (762)
群馬 (407)	広島 (1342)
埼玉 (398)	山口 (416)
千葉 (26)	徳島 (423)
東京 (1540)	香川 (265)
神奈川 (1642)	愛媛 (518)
新潟 (578)	高知 (64)
富山 (758)	福岡 (1574)
石川 (312)	佐賀 (60)
福井 (31)	長崎 (172)
山梨 (259)	熊本 (673)
長野 (2692)	大分 (372)
岐阜 (637)	宮崎 (71)
静岡 (1475)	鹿児島 (407)
愛知 (3919)	沖縄 (370)
三重 (1081)	

※全国組合集約数 (全国組合の加盟労組, 支部等は上記の各都道府県に含まれています。)

全医労 (2,500)、全厚労 (8,307)、全日赤 (591)、全JCHO病院労組 (241)、全労災 (1,390)、国共病組 (213)、公共労 (335)

2017年看護職員の労働実態調査

日本医療労働組合連合会 2017年5月実施

☆調査の目的：この調査は、2018年の診療報酬・介護報酬の同時改定や新「医療計画」の開始に向け、看護職員の労働や健康の実態を明らかにし、大幅増員と夜勤交替制労働の改善のために役立てることを目的に実施するものです。個人、職場、病院にご迷惑のかかることはありません。ありのまま、率直に記入してください。

☆回収：各自が記入した調査票は、各労組・支部にお渡しく下さい。

☆記入：回答は該当する項目の番号に○をつけるか、文字を記入して下さい。

☆対象者：看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）
※2017年の新採用者を除く。

★回収締切日（厳守）★ 2017年5月末日

あなたの勤務先の都道府県名

① 北海道	② 青森	③ 岩手	④ 宮城	⑤ 秋田	⑥ 山形	⑦ 福島	⑧ 茨城	⑨ 栃木	⑩ 群馬
⑪ 埼玉	⑫ 千葉	⑬ 東京	⑭ 神奈川	⑮ 新潟	⑯ 富山	⑰ 石川	⑱ 福井	⑲ 山梨	⑳ 長野
㉑ 岐阜	㉒ 静岡	㉓ 愛知	㉔ 三重	㉕ 滋賀	㉖ 京都	㉗ 大阪	㉘ 兵庫	㉙ 奈良	㉚ 和歌山
㉛ 鳥取	㉜ 島根	㉝ 岡山	㉞ 広島	㉟ 山口	㊱ 徳島	㊲ 香川	㊳ 愛媛	㊴ 高知	㊵ 福岡
㊶ 佐賀	㊷ 長崎	㊸ 熊本	㊹ 大分	㊺ 宮崎	㊻ 鹿児島	㊼ 沖縄			

あなたの勤務先の名称

組合名

基本項目

問1. あなたの勤務する事業所は次のうちどれに関係したものでしょうか？

① 国立、独立行政法人他（全医労）	
② 厚生連（全厚労）	③ 日赤（全日赤）
④ 独立行政法人地域医療機能推進機構（全JCHO労組）	
⑤ 独立行政法人労働者健康安全機構（全労災）	
⑥ 国家公務員共済組合連合会（国共病組）	
⑦ 公立学校共済組合（公共労）	⑧ 済生会
⑨ 自治体（含む関係独立行政法人）	⑩ 国立大学
⑪ 公立大学	⑫ 私立大学
⑬ その他公的（通信病院など）	
⑭ 地場民間精神	⑮ 民医連・医療生協
⑯ 地場一般（①～⑮を除く地場の一般病院）	
⑰ その他	

問2. あなたが働く職場はどこですか？

① 一般病棟	② 精神病棟	③ 外来・透析	④ 集中治療室	⑤ 手術室
⑥ 訪問看護	⑦ 介護施設（老健、特養など）	⑧ その他		

問3. あなたの職種は？

① 保健師	② 助産師	③ 看護師	④ 准看護師
-------	-------	-------	--------

問4. あなたの性別は？

① 女性	② 男性
------	------

問5. あなたは何歳ですか？（満年齢）

① 20歳未満	② 20～24歳	③ 25～29歳
④ 30～34歳	⑤ 35～39歳	⑥ 40～49歳
⑦ 50～59歳	⑧ 60～64歳	⑨ 65歳以上

問6. 現在の病院や施設でのあなたの勤続年数は？

① 1年未満	② 1～3年未満	③ 3～5年未満
④ 5～10年未満	⑤ 10～15年未満	⑥ 15～20年未満
⑦ 20～25年未満	⑧ 25～30年未満	⑨ 30年以上

問7. あなたの雇用形態は？

① 正職員	② 短時間正職員
③ フルタイムの臨時・パート職員	
④ フルタイム以外の臨時・パート職員	
⑤ 再雇用	⑥ その他

問8. あなたの勤務形態は？

① 日勤のみ	② 3交替	③ 2交替	④ 夜勤専門
⑤ 日勤と当直	⑥ 日勤と準夜	⑦ 日勤と待機	⑧ その他

労働環境

問9. 一年前に比べて仕事量は変化しましたか？※勤続1年以上の方のみ

① 大幅に増えた	② 若干増えた	③ 変わらない
④ 若干減った	⑤ 大幅に減った	

問10. 規定の労働時間より前や後に行う時間外労働時間は、通常一日どの程度ですか？各自、該当する勤務について、選んで下さい。

規定の始業時間前	なし	約15分	約30分	約45分	約60分	約90分	約120分以上
(1) 日勤 (含む交替勤務者)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(2) 準夜勤務	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(3) 深夜勤務	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(4) 夜勤2交替	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

規定の終業時間後	なし	約15分	約30分	約45分	約60分	約90分	約120分以上
(1) 日勤 (含む交替勤務者)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(2) 準夜勤務	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(3) 深夜勤務	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
(4) 夜勤2交替	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

問11. 前月の時間外労働はどれくらいありましたか？
(サービス早出・残業等を含む実際の時間外労働時間を記入)

① なし	② 5時間未満
③ 5～10時間未満	④ 10～20時間未満
⑤ 20～30時間未満	⑥ 30～40時間未満
⑦ 40～50時間未満	⑧ 50～60時間未満
⑨ 60～70時間未満	⑩ 70時間以上

問12. 上記の回答で、②～⑩を選んだ方のみ。前月の時間外労働の内、賃金不払い労働(サービス早出・残業等)がどのくらいありましたか？申請しなかった分も含めて、答えてください。

① なし	② 5時間未満
③ 5～10時間未満	④ 10～20時間未満
⑤ 20～30時間未満	⑥ 30～40時間未満
⑦ 40～50時間未満	⑧ 50時間以上

問13. 問12で②～⑧を選んだ方のみ。賃金の不払い労働(サービス早出・残業等)の主な業務はなんですか？<3つ以内>

① 患者への対応	② 情報収集	③ 記録
④ 研修	⑤ 各種委員会	
⑥ 研修と各種委員会以外の諸会議		
⑦ 機器の立ち上げなど仕事の準備		
⑧ その他 ()		

問14. 当直時の業務内容はどうですか？※当直勤務のある方のみ

① 見回り程度で通常業務はほとんどない
② 時々、通常業務が入る
③ よく通常業務が入るが、仮眠はできる
④ よく通常業務が入り、仮眠も取れない
⑤ その他

問15. 年次有給休暇の前年度取得状況は、ほぼどの程度でしたか？
※勤続1年未満の方は除く

① 0日	② 1日	③ 2日	④ 3日
⑤ 4日	⑥ 5日	⑦ 6日	⑧ 7日
⑨ 8日	⑩ 9日	⑪ 10日	⑫ 11日
⑬ 12日	⑭ 13日	⑮ 14日	⑯ 15日
⑰ 16日	⑱ 17日	⑲ 18日	⑳ 19日
㉑ 20日以上			

問16. 休日の主な過ごし方は？ <3つまで>

① 睡眠	② 家事
③ 育児・子ども関係	④ 介護
⑤ 趣味(屋内)	⑥ 趣味(屋外)
⑦ 業務に関する研修・学習	⑧ 自分の受診
⑨ 何もしない	⑩ その他

問17. 休憩時間は、各勤務帯で規定時間通りに取れていますか？
2交替勤務の方は、仮眠時間についても答えて下さい。

	取れ てい る	さ ち ん と 取 れ て い る	大 体 取 れ て い る	あ ま り 取 れ て い ない	全 く 取 れ て い ない
(1) 日勤 (休憩時間)	①	②	③	④	
(2) 準夜勤務 (休憩時間)	①	②	③	④	
(3) 深夜勤務 (休憩時間)	①	②	③	④	
(4) 2交替夜勤 (休憩時間)	①	②	③	④	
(5) 2交替夜勤 (仮眠時間)	①	②	③	④	

問18. あなたはこの3年間にミスやニアミスを起こしたことがありますか？

① ある	② ない
------	------

問19. 医療・看護事故が起きる大きな原因は何だと思いますか？<上位2つ>

① 慢性的な人手不足による医療の現場の忙しさ	③ 看護の知識や技術の未熟さ
② 交替制勤務による疲労の蓄積	④ 医師の知識や治療技術の未熟さ
④ 医師の知識や治療技術の未熟さ	⑤ 職場の人間関係
⑥ 看護師と医師との連携の悪さ	⑦ 薬剤の紛らわしさ
⑧ 医療従事者のモラルの低下	⑨ その他

問20. あなたの職場にメンタル障害で休んだり治療を受けている職員がいますか？

① いる	② いない	③ わからない
------	-------	---------

問21. あなたは、セクハラやパワハラを受けたことがありますか？

(1) セクハラ	① よくある	③ ない
	② とときどきある	④ わからない
(2) パワハラ	① よくある	③ ない
	② とときどきある	④ わからない

問22. 問21で①、②と答えた方のみ→ハラスメントは誰から受けましたか？<該当するもの全て>

(1) セクハラ	① 看護部門の上司	② 医師
	③ 同僚	④ 患者
	⑤ 家族	⑥ その他
(2) パワハラ	① 看護部門の上司	② 医師
	③ 同僚	④ 患者
	⑤ 家族	⑥ その他

(注) マタハラについては問53.にあります。

①と書いた方は、問14へ

(3) ハラスメントの具体的内容

--

健康状態

問23. あなたは健康に不安を感じますか？

① 健康である	② 健康に不安
③ 大変不安	④ 病気がちで健康とはいえない

問24. あなたの現在の健康状況はどうですか？【他調査との比較のための項目です】

① 非常に健康である	② まあ健康である
③ やや不調である	④ 非常に不調である
⑤ 健康であるとも不調であるともいえない	

問25. あなたの疲れ具合はどうですか？

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

問26. 今の仕事にあなたは強い不満、悩み、ストレスがありますか？

① ある	② ない	③ わからない
------	------	---------

問27. 問26で①ある と答えた方のみ。その大きな要因は？<上位2つ>

① 仕事の質の問題	② 仕事の量の問題
③ 仕事への適性の問題	④ 職場の人間関係
⑤ 昇進、昇給の問題	⑥ 配置転換の問題
⑦ 雇用の安定性の問題	⑧ 勤務先の将来性の問題
⑨ 定年後の仕事・老後の問題	⑩ 事故の不安
⑪ その他	

問28. あなたは患者や家族からのクレームに対してストレスを感じていますか？

① 強く感じている	② 少し感じている
③ あまり感じていない	④ 感じていない

問29. あなたが、よくのんでいる薬等を選んで下さい。<上位5つ以内>

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

問30. あなたは最近、次のような症状がありますか？<該当するもの全て>

① 全身がだるい	② いつもねむい
③ 眼がつかれる	④ 胃の調子が悪い
⑤ 腰痛	⑥ なんとなくイライラする
⑦ 根気が続かない	⑧ ゆうつな気分がする

問31. 該当する疾患がありますか？(既往・現病)

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

問32. 夜勤に従事した年数(合計)

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

仕事に対する意識

問33. 患者さんに、十分な看護が提供ができていますか？

① できている	② できていない	③ わからない
---------	----------	---------



問34. 問33で②の方、十分な看護ができない主な理由は何ですか？<上位3つ以内>

① 人員が少なく業務が過密
② 職場のメンバーがよく代わり看護の蓄積が無い
③ 病棟単位が大きすぎて患者の把握が困難
④ スタッフ間の意思疎通が悪い
⑤ 自分の能力や技量の不足
⑥ 研修・会議等が多過ぎる
⑦ 看護業務以外の「その他の業務」が多過ぎる(⑥を除く)
⑧ 自分自身の健康状態
⑨ その他 ()

問35. 現在の看護の仕事にやりがいを感じていますか？

① 強く感じる	② 少し感じる
③ 全く感じない	④ わからない

問36. あなたは「仕事を辞めたい」と思うことがありますか？

① いつも思う	③ 思わない
② ときどき思う	④ わからない



問37. ①、②と答えた方 仕事を辞めたいと思う主な理由は？<3つ以内>

① 人手不足で仕事がつらい	② 賃金が安い
③ 思うように休暇が取れない	
④ 医療・看護の高度化についていけない	
⑤ 夜勤が辛い	
⑥ 思うような看護ができず仕事の達成感がない	
⑦ 職場の人間関係	⑧ 家族に負担をかける
⑨ 医療事故が不安だから	
⑩ その他 ()	

次ページにつづきます

医療機関の病棟で働く夜勤交替勤務者のみ記入してください

問38. あなたの勤務する病棟の1看護単位は何床ですか

① 40床以下	② 41～49床	③ 50～69床	④ 70床以上
---------	----------	----------	---------

問39. あなたの勤務する病棟の夜勤体制（人数）と前月の夜勤回数は？

		平日の人員		前月の夜勤回数
		看護師	看護師以外	
3交替	日勤	人	人	日
	準夜勤務	人	人	
	深夜勤務	人	人	
2交替	日勤	人	人	回
	夜勤	人	人	

問40. 夜勤の勤務時間（拘束時間）を選んでください。

① 9時間未満	② 9時間～13時間未満
③ 13時間～16時間未満	④ 16時間以上

問41. 残業を除く拘束時間が9時間を超える日勤がありますか？

① ある	② ない
------	------

問42. 前月のあなたのシフトの数は？

例) 3交替（日勤・準夜・深夜）、早出、遅出 の場合、5種類

種類

問43. あなたが働く主な職場の看護体制は？

① 一般病棟の7対1	② 一般病棟の10対1	③ 一般病棟の13対1
④ 一般病棟の15対1	⑤ 地域包括ケア病棟	⑥ 精神病棟の7対1
⑦ 精神病棟の10対1	⑧ 精神病棟の13対1	⑨ 精神病棟の15対1
⑩ 療養病棟	⑪ その他	

問44. 前月に、勤務が終わって次の勤務につくまでの、一番短い勤務間隔は何時間でしたか？（残業した場合はその終了時からの時間で回答下さい）

① 4時間未満	② 4～6時間未満
③ 6～8時間未満	④ 8～12時間未満
⑤ 12～16時間未満	⑥ 16～24時間未満
⑦ 24時間以上	

病棟以外で夜勤、当直、夜間待機をしている人のみ記入してください

問45. 前月の夜勤、夜間待機、当直の回数は？

3交替夜勤 回 2交替夜勤 回

夜間待機 回 当直 回

問46. 前月の夜間携帯待機の回数

回

問47. 前月の夜間待機時に出勤した回数

回

問48. 夜間携帯待機あけの休みの保障

① 休みが保障される	② 通常勤務（休みはない）
③ 出勤した場合は保障される	④ その他

問49. 前月の夜間携帯待機時に電話を受けた1日の平均本数

本

以下、女性のみ回答

問50. 生理休暇は毎潮時とっていますか？※生理のある方のみお答えください

① 毎潮時とっている	② 時々とっている	③ 全くとれていない
------------	-----------	------------

2014年4月以降に妊娠した方のみ回答して下さい

問51. 妊娠時の状況について、該当したものを全て選んで下さい

① 順調	② つわりがひどい	③ 貧血
④ 切迫流（早）産	⑤ 早産	⑥ 流産
⑦ 死産	⑧ 出血	⑨ むくみ
⑩ 蛋白尿	⑪ 妊娠高血圧症	

問52. 妊娠時に母性保護の支援措置を受けた項目を全て選んで下さい

① 夜勤・当直免除	② 夜勤・当直日数の軽減
③ 時間外勤務免除	④ 時差通勤
⑤ つわり休暇	⑥ 通院休暇
⑦ 軽度な仕事への配置転換	⑧ その他

問53. マタハラを受けたことがありますか？

① ある	② ない
------	------

問54. 問53で①と答えられた方のみ→ハラスメントは誰から受けましたか？<該当するもの全て>

① 看護部門の上司	② 医師
③ 同僚	④ 患者
⑤ 家族	⑥ その他

マタハラの具体的内容

全ての方が対象です

問55. 夜勤・交替制勤務で日ごろ感じていることや、ご意見などをご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました

Ⅲ 調査結果の特徴

依然続く、深刻な人手不足、過酷な夜勤・交替制労働 切実に求められる夜勤改善と大幅増員

※（ ）内は前回調査結果を示す。

はじめに

前回2013年の調査から4年が経過した。今回の調査でも、依然として、深刻な人手不足、取得率の低い年次有給休暇、過酷な夜勤・交替制勤務による過労や疲弊、不払い労働等、労働基準法違反が横行する実態が浮き彫りになった。看護職場のハラスメントも全く改善されていない。そして、過酷な勤務環境が看護職員の仕事に対するやりがいをうばっている。

自由記載では、「専門性のある仕事だが、もう辞めたい」「患者の高齢化・重症化で、鳴り止まないナースコール」「切実な夜勤体制の強化」「厳しい救急の現場」「医療事故が不安で早く辞めたい」と悲鳴のような声が多数寄せられている。

このままでは、離職をくいとめることができず、看護現場が崩壊してしまう。夜勤・交替制労働の実効ある規制、労働条件を改善し得る増員が切実に求められている。

1 絶対的な人手不足による深刻な健康実態

夜勤交替制の過重負担、時間外労働の増大や休憩時間が取れないことなどが拍車

各設問項目での健康悪化を示すデータはいずれも高率である。その要因は、「人手不足による過重労働」である。1年前に比べた仕事量は、「大幅に増えた」が21.3%と2割を超え、「若干増えた」36.7%と合わせると増えたのは57.9%と前回調査同様約6割にのぼる【問9】。

1. 「慢性疲労」約7割、「健康不安」約7割、「強いストレス」6割

「疲れが翌日に残ることが多い」50.9%と、「休日でも回復せず、いつも疲れている」20.8%を合わせた「慢性疲労」は、71.7% (73.6%) にもなっている【問25】。また、自らの健康については、「健康に不安」が最も多く55.3% (49.2%)、「大変不安」が9.7% (8.2%)、「病気がちで健康とはいえない」が2.6%で、合わせて67.5% (60.0%)と前回より7.5ポイントも増加した【問23】。

さらに、仕事での「強い不満、悩み、ストレス」が「ある」が前回調査の67.2%よりわずかに減ったものの、依然62.5%と約6割にもおよんでいる【問26】。これらの結果は、看護師が休憩時間もとれない上に、

時間外労働を行っているという実態が、看護師の認識として現れたものと思われる。

2. 過重労働と健康悪化の状況は依然として改善されず

日本医労連は、これまで4～5年ごとに医療労働者の労働・健康実態に関わる調査を数度にわたり実施しており、たしかに4年前の前回調査からやや改善傾向にある項目もあるが、全体として、4年を経た今回調査においても、看護職員の過重労働と健康悪化は依然として深刻な状況にある。

(1) 「慢性疲労」が拡大

今回の調査では、先に述べたように、いわゆる「慢性疲労」が71.7%と、約7割に及んでいる【問25】。

この「慢性疲労」は、88年調査でも66.3%と高率であったが、今回調査では、88年調査を約5ポイントも上回っており、13年調査と比較しても改善されていない。〔表1〕

〔表1〕「疲れの回復具合」（30年前との比較）

(%)

疲れの回復具合	今回調査 (2017年)	2013年調査	2009年調査	1988年調査
疲れを感じない	0.9	0.7	1.1	1.8
次の日までには回復	25.8	24.9	24.2	31.4
疲れが翌日に残る	50.9	51.7	51.2	47.6
休日でも回復しない	20.8	21.9	22.3	18.7
NA	1.6	0.8	1.2	0.6

(2) 「健康の自覚症状」—— 過去3回調査の平均値比で「全身がだるい」が12.2ポイント増

「健康の自覚症状」では、「全身がだるい」60.2% (54.8%) で約6割、「腰痛」50.6% (45.2%) で約5割を超え、「なんとなくイライラする」36.3% (33.3%)、「ゆううつな気分がする」36.2% (33.3%) など精神的な症状でも高率である。「いつも眠い」も44.2% (38.3%) で4割を超える【問30】。

この「健康の自覚症状」を88～13年の3回の調査の平均値と比較すると、改善している項目もあるが、「全身がだるい」は12.2ポイント、「いつも眠い」6.2ポイントも増加している。〔表2〕

〔表2〕「健康の自覚症状」の変化（過去3回調査平均値との比較）

(%)

健康の自覚症状	今回 (2017年)	2013年	2009年	1988年	1998年-2013年の平均値	平均値の差分	1988年比
全身がだるい	60.2	54.8	52.4	36.6	47.9	12.2	23.6
いつも眠い	44.2	38.3	40.3	35.5	38.0	6.2	8.7
目が疲れる	45.8	41.6	43.6	42.5	42.6	3.3	3.3
胃の調子が悪い	21.2	20.5	25.2	28.9	24.9	-3.6	-7.7
腰痛	50.6	45.2	49.7	41.3	45.4	5.2	9.3
イライラする	36.3	33.3	40.8	35.3	36.5	-0.2	1.0
根気が続かない	22.1	22.0	29.4	20.6	24.0	-1.9	1.5
ゆううつな気分がする	36.2	33.3	37.8	35.4	35.5	0.7	0.8

(3) 7割が薬を常用 —— 「鎮痛剤」約5割 「睡眠剤」や「安定剤」も増加

常用している薬が「ない」は25.5% (41.5%) で、看護職の7割強が何らかの薬を常用している。最も多いのは「鎮痛剤」48.8% (29.4%) で、「ビタミン剤・サプリ (ビタミン剤を項目変更)」28.0% (15.1%)、「胃腸薬」19.9% (14.1%)、「エナジードリンク (新設)」17.3%、「緩下剤」10.5% (8.3%) と続く。また、「睡眠剤」7.4%・2,375人 (6.3%)、「安定剤」4.1%・1,318人 (3.1%) の使用もあり、心身の不調をかかえながら勤務している状況もあることがうかがえる。すべての常用している薬の比率は、前回調査より増加していることは注目される【問29】。

「安定剤」と「睡眠剤」について、日本医労連がこれまでにに行った過去4回の調査結果の平均値と比較すると、「安定剤」で1.0ポイント、「睡眠剤」で1.5ポイント、常用者が増えている。〔表3〕

〔表3〕 安定剤と睡眠剤の常用状況

(%)

常用薬/年	1988年	1997年	2009年	2013年	2017年	1988年-2013年 年平均値	1988-2013年 年平均値比	1988年比
安定剤	2.2	2.7	4.3	3.1	4.1	3.1	1.0	1.9
睡眠剤	4.0	6.5	6.9	6.3	7.4	5.9	1.5	3.4

3. 「健康不調」 —— 他産業に比べて約20ポイントも高い

(1) 健康が「不調」と答える看護職 (女性) が、全産業 (女性) と比較して19.4ポイントも多い

全産業の労働者との比較を、厚生労働省「労働者健康状況調査」(2007年10月)¹⁾の「全産業 (女性)」と本調査の「看護職 (女性)」で行うと、健康が「非常に不調である」と「やや不調である」の合計値が、「全産業」が16.0%であるのに対して、「看護職」が32.8%と、16.8ポイントも高い。【問24】〔表4〕

〔表4〕 現在の健康状態

(%)

(健康状態)	看護職 (女性)	全産業 (女性)	看護職-全産業
非常に健康である	5.3	12.8	-7.5
まあ健康である	57.7	65.9	-8.2
やや不調である	28.5	14.3	14.2
非常に不調である	4.3	1.7	2.6
どちらともいえない	3.2	4.4	-1.2
NA	1.0	0.9	-0.1

※「全産業」の数値は、厚生労働省「労働者健康状況調査」(2007年10月)

※直近の「労働者健康状況調査 (2012年)」には該当項目がないため、2007年版調査と比較

(2) 強い不満、悩み、ストレス —— 「全産業」と比較して看護職員が約7ポイント高い

仕事での「強い不満、悩み、ストレス」が「ある」とする者は、厚生労働省労働者安全衛生調査 (実態調査) (2015年10月)²⁾では「全産業 (男女計)」で55.7%であるが、「看護職 (男女計)」では62.5%と約7ポイント高い。「強い不満、悩み、ストレス」は、「全産業」でも13年に比べて「ある」が増加しており、依然として看護職が高率である。厚生労働省 (2017年度) によれば、平成28年度の精神障害による労災申請件数³⁾は、「医療・福祉」が302件で最も多く、支給決定件数も「製造業」91件に次いで「医療・福祉」80件と多くなっている。

(3) ストレスの要因 — 「仕事の量」約5割、「仕事の質」約3割、「職場の人間関係」約3割

強いストレスの要因（2つ選択）では、「仕事の量の問題」が51.9%（46.6%）と最も多く、続いて「仕事の質の問題」30.8%（30.3%）、「職場の人間関係」26.1%（28.4%）、「仕事への適性の問題」17.9%（19.8%）と続く。「事故の不安」も8.5%（11.9%）ある【問27】。

看護職員のストレスの大きな要因として、深刻な「人手不足」による業務量の多さ、「医療事故への不安」も浮かび上がる。

4. 危ぶまれる母性

(1) 3人に1人が切迫流産、流産も約1割

妊娠時に「順調」は26.4%しかない。症状は「つわりがひどい」42.0%、「切迫流産」30.5%、「貧血」23.9%、「むくみ」25.2%、「出血」14.1%、「蛋白尿」10.7%、「妊娠高血圧症」4.2%などで、「流産」も10.0%と約1割にのぼる。「早産」は4.5%である。「死産」も0.6%いる【問51】。

(2) 改善傾向あるも、88年調査より「切迫流産」6.2ポイント、「流産」6.3ポイント増

妊娠時の状況を経年的に見ると、今回調査では、88年調査－13年調査の平均値にくらべて順調が2.4ポイント増えた。一方、「切迫流産」、「流産」は88年調査－13年調査の平均値より悪化し、88年調査に比べて5ポイント以上も高い状況にある。2017年調査では、1988年調査に比べて、妊娠時の状況が大きく悪化していることは変わらない。〔表5〕

〔表5〕妊娠時の状況 — 経年的変化

(%)

妊娠時の状況	今回	2013年	2009年	2005年	1997年	% 1988年	1988年—2013 年の平均	差(1988年— 2013年の平均)	差(2017年 —1988年)
順調	26.4	27.1	22.4	20.1	20	30.6	24.0	-2.4	4.2
つわりがひどい	42.0	37.6	46.1	38.4	36.8	33.1	38.4	-3.6	-8.9
貧血	23.9	24.3	33.9	22.9	28.8	34.1	28.8	4.9	10.2
切迫流産	30.5	29.8	34.3	31.1	30.1	24.3	29.9	-0.6	-6.2
早産	4.5	4.2	—	—	—	—	4.2	-0.3	—
流産	10.0	9.2	11.2	—	5.8	3.7	7.5	-2.5	-6.3
出血	14.1	14.7	23.3	18.7	13.4	10.5	16.1	2.0	-3.6
むくみ	25.2	22.6	32.1	24	22.6	21.9	24.6	-0.6	-3.3
蛋白尿	10.7	12.2	15.1	9.8	11.3	11.8	12.0	1.3	1.1
妊娠高血圧症	4.2	3.9	4.9	4.9	7	5.4	5.2	1.0	1.2

(3) 他職種に比べて高い看護職員の妊娠時異常

「看護職員」の妊娠時の状況を他職種と比較すると、「順調」なのは「看護職員」が26.4%で、全労連調査⁴⁾の「女性労働者」33.9%より約8ポイントも低い。「切迫流産・早産」では、「女性労働者」27.5%に対して「看護職員」35.0%と約8ポイント高い。〔表6〕

〔表6〕 妊娠時の状態 —— 他職種との比較

(%)

妊娠時の状況	看護職員(2017年)	介護職員(2014年)	女性労働者(2015年)	差(看護職-女性労働者)
順調	26.4	30.6	33.9	-7.5
つわりがひどい	42.0	29.9	29.6	12.4
貧血	23.9	21.3	28.9	-5.0
切迫流産	30.5	19.6	—	—
早産	4.5	4.1	—	—
切迫流産・早産	35.0	23.7	27.5	7.5
流産	10.0	9.6	—	—
出血	14.1	11.3	14.3	-0.2
むくみ	25.2	15.8	22.8	2.4
蛋白尿	10.7	7.9	10.3	0.4
妊娠高血圧症	4.2	1.7	3.5	0.7

※「女性労働者」は、全労連女性部「妊娠・出産・育児に関する実態調査」(2015年)による。

「介護職員」は、全労連介護・ヘルパーネット「介護施設で働く労働者のアンケート」(2014年)、「看護職員」は今回の調査。

(4) 妊娠時の支援措置 約5割が夜勤免除されていない

生理休暇は、「毎潮時とっている」は僅か8.7%で、「時々とっている」2.1%を合わせても10.7%と約1割に過ぎない。89.3%が「全くとれていない」【問50】。

また、妊娠時の「支援措置」でも約5割が「夜勤免除」がなく、前回の3分の1より悪化している。夜勤免除以外の「時間外勤務免除」6.4%、「時差通勤」2.7%、「つわり休暇」6.2%、「通院休暇」9.2%、「軽度な仕事への配置転換」13.1%も、極めて低率である。母性保護に対する対策の強化が求められる【問52】。

5. 健康悪化の要因 —— 夜勤・交替制労働の負担、拡大する時間外労働、取れない休憩時間など

看護職員の健康悪化は、冒頭でも強調したところであるが、夜勤交替制勤務や、時間外労働の拡大、短い勤務間隔、きちんと休憩時間等が取得できない状態などの労働環境が大きい。

(1) 過重な夜勤交替制勤務

健康の自覚症状を勤務形態別に見ると、「3交替」が「日勤のみ」に比較して、「全身がだるい」6.7ポイント増、「いつも眠い」10.3ポイント増、「なんとなくイライラする」5.5ポイント増、「腰痛」3.7ポイント増となっている。また、「3交替」と「2交替」では、全体的に「3交替」の訴え率は高い傾向にある。〔表7〕

〔表7〕健康の自覚症状（勤務形態別） (%)

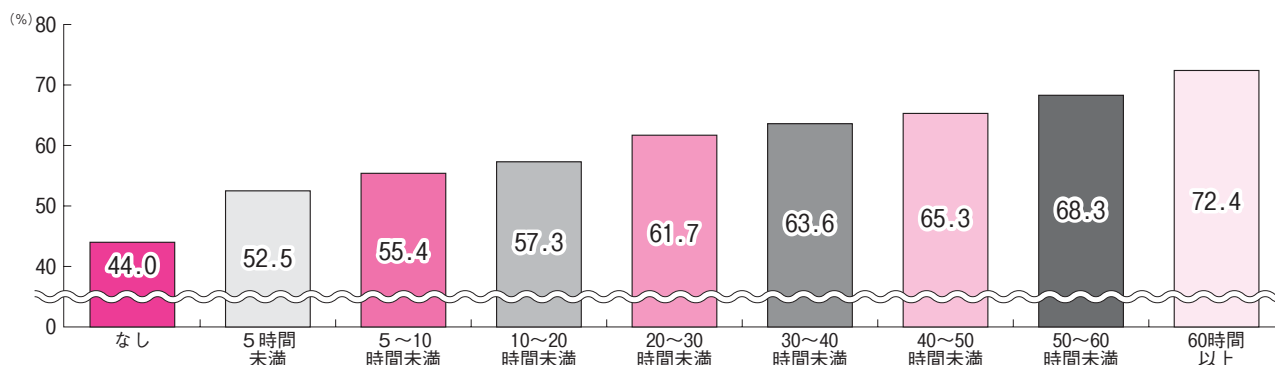
自覚症状／勤務形態	日勤のみ	3交替	2交替	日勤のみと3交替の差
全身がだるい	47.8%	54.5%	47.7%	6.7
いつも眠い	31.9%	42.2%	35.3%	10.2
目が疲れる	40.5%	39.4%	35.3%	-1.1
胃の調子が悪い	17.3%	19.4%	16.2%	2.0
腰痛	40.8%	44.5%	42.8%	3.7
なんとなくイライラする	27.7%	33.2%	29.4%	5.5
根気が続かない	17.3%	19.8%	17.2%	2.5
ゆううつな気分がする	28.8%	32.5%	28.7%	3.7

（2）時間外労働が健康悪化に大きく影響 「過労死ライン」超も解消せず

約9割が時間外労働を行っており、「20時間以上」20.3%、「30時間以上」8.6%で、「50時間以上」も1.8%である。夜勤交替制労働の過重性を考慮し、看護師の過労死が認められた「60時間以上」の時間外労働も0.8%・254人いた。これらの傾向は、前回調査と同様で、改善の兆しはない。

健康の自覚症状を「時間外労働（不払い含む）」の程度でみると、労働時間が長くなるにつれて自覚症状の訴えが高くなる。例えば、「全身がだるい」を見ると、時間外労働「なし」では44.0%であるが、「20～30時間未満」では61.7%と6割を超え、看護師の過労死ラインの「60時間以上」では72.4%と7割にいたる。【図1】

【図1】時間外労働時間（不払い含む）と「全身がだるい」



（3）休憩時間の取得程度が「疲れ」に大きく影響

休憩時間の取得程度別に「休日でも回復せず、いつも疲れている」をみると、たとえば3交替勤務の「日勤」で休憩時間が「きちんと取れている」場合は13.4%であるが、休憩が取れないほど比率が高まり、「全く取れていない」では47.0%と、「きちんと取れている」の3倍以上になる。この傾向は、他の勤務でも同様である。

「2交替」夜勤でも、休憩が「きちんと取れている」場合の11.5%に対して、「全くとれていない」では48.6%と、約4.3倍にもなる。「2交替」夜勤の仮眠時間では、「きちんと取れている」11.9%に対して「全くとれていない」では42.5%と、約3.6倍になる。〔表8〕

休憩時間の取得程度は、「慢性疲労」だけでなく、「健康不安」、「ストレス」、「健康の自覚症状」などに大きく影響している。

〔表8〕 「慢性疲労」（休憩時間の取得程度・勤務形態別）
「休日でも回復せず、いつも疲れている」

(%)

休憩時間の取得程度／勤務体制	日勤	3交替の準夜	3交替の深夜	2交替夜勤	2交代の仮眠時間
きちんと取れている（A）	13.4	13.4	13.7	11.5	11.9
大体とれている	20.6	18.8	21.0	16.9	17.3
あまり取れていない	32.3	28.3	33.1	28.2	26.6
全く取れていない（B）	47.0	42.9	42.3	48.6	42.5
（B）－（A）	33.6	29.4	28.6	37.1	30.6

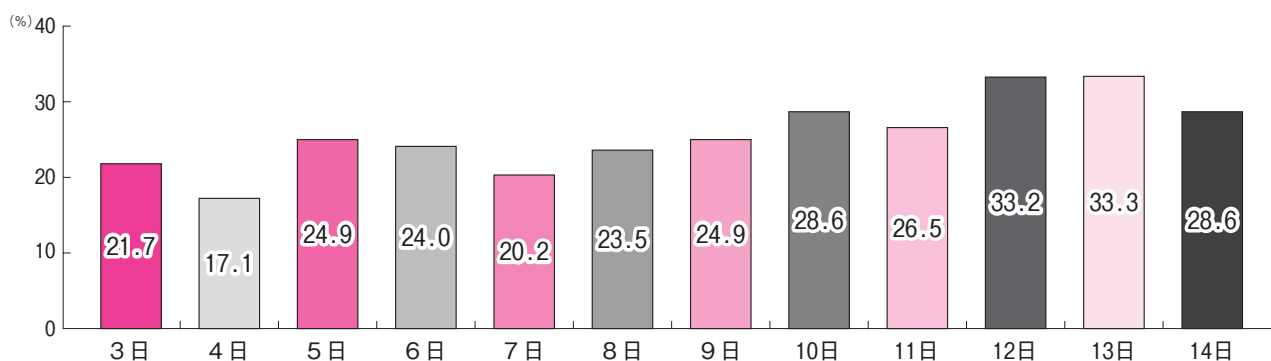
（4）短い勤務間隔 —— 「12時間未満」合計が約7割、「8時間未満」合計が3割超

勤務が終わって次の勤務につくまでの間隔で一番短い勤務間隔（残業した場合は残業の終了時からの間隔）については、「4時間未満」4.5%、「4～6時間未満」13.3%、「6～8時間未満」16.2%、「8～12時間未満」32.1%となっている。12時間未満の合計が66.1%と約7割を占め、8時間未満の合計は、34.0%と3割を超える。ILO看護職員条約・勧告が求める「12時間以上の勤務間隔」が確保されているのは約3割しかない。現状の3交替では、「準夜→日勤」「日勤→深夜」などの勤務間隔の短いシフトが多く、看護職員が疲労を回復できないままに次の勤務に入っている【問44】。

（5）「休日でも回復せず、いつも疲れている」は、夜勤日数が増えると増加

疲労の回復具合で、疲れが「休日でも回復せず、いつも疲れている」を、3交替の夜勤日数別にみると、全体的として夜勤日数が多くなるに沿って疲労が増している。【図2】

〔図2〕 3交替夜勤回数別にみた「休日でも回復せず、いつも疲れている」



2 常態化する労働基準法違反

（1）7割が不払い労働 始業前の時間外労働が増加 とくに若年層

依然として、労働基準法違反が看護職場で常態化している。不払い労働「なし」は31.4%で、約7割が不払い労働（サービス残業）を行っている。「10時間以上」は16.4%、「30時間以上」は2.6%、「50時間以上」も0.5%である。これらの構造は、前回調査と全く変わっていない。本調査で、不払い労働があると回答した18,695人の不払い労働時間の合計は、164,128時間になり、時間単価を2,000円としても不払い賃金の総額は、約3億を超える【問12】。

また、現状では時間外手当が払われないことが多い始業時間「前」の時間外労働が増加傾向にあり、「日勤」では、始業前30分以上の時間外労働の合計が58.5%（50.3%）となっている。始業前の時間外労働は、

若年層ほど高く、この傾向は準夜や深夜勤務、2交替夜勤の場合にも見られる。〔表9〕

〔表9〕 不払いの時間外労働(始業前)30分以上 (％)

	日勤	準夜勤務	深夜勤務	2交替夜勤
20～24歳	77.5	49.2	44.8	21.6
25～29歳	64.5	43.3	36.8	23.8
30～34歳	50.4	31.4	27.0	17.0
35～39歳	44.7	28.6	24.3	14.5
40～49歳	45.2	25.8	21.9	13.4
50～59歳	43.9	22.1	18.8	9.5
60～64歳	25.8	12.3	10.3	4.0

賃金不払い労働の主な業務は、「記録」59.9%、「情報収集」51.0%、「患者への対応」42.2%が多い。また、「研修」11.8%、「各種委員会」14.2%となっている【問13】。

(2) 約9割が、「よく通常業務が入る」違法な「宿・日直」

本来の「宿・日直」である「見回り程度で通常の業務はほとんどない」のは6.9%で、ほとんどが違法な「宿・日直」となっている。そして、「よく通常業務が入る」のは86.2%と約9割にもなる【問14】。

(3) 年次有給休暇 —— 平均8.9日 「5日以下」が約3割

年次有給休暇取得の平均値は、8.9日で、「10日以上」は41.4%、完全消化と考えられる「20日以上」は5.5%しかない。一方、「5日以下」は29.9%で、全く取れなかった（ゼロ日）も2.7%ある【問15】。

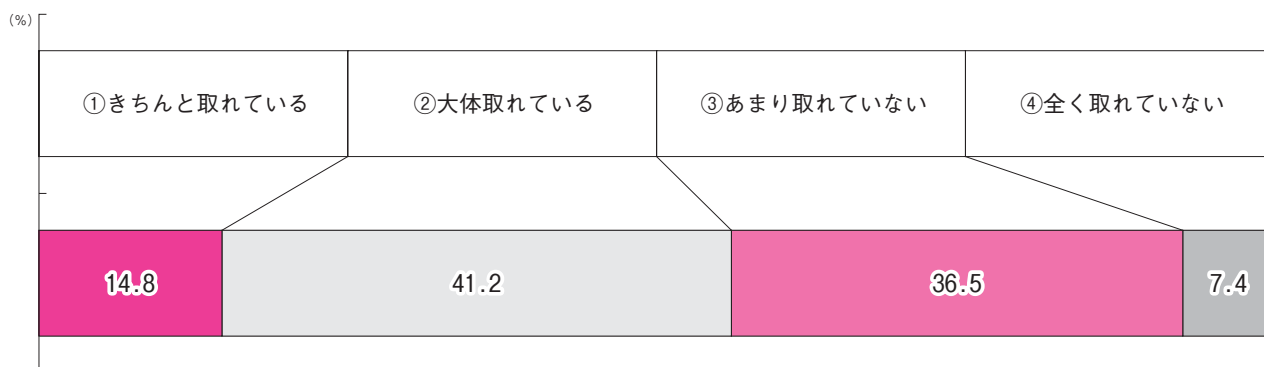
(4) 休日の過ごし方(新設) —— 「家事」7割 消極的な休日

休日の過ごし方は、「家事」63.9%、「睡眠」55.5%、「育児・子ども関係」33.7%、「趣味(屋外)」31.9%、「趣味(屋内)」25.8%の順である。ライフステージを反映した休日の過ごし方が特徴であるが、きわめて消極的である【問16】。

(5) 休憩時間 —— 「きちんと取れている」は準夜勤務1割、深夜勤務2割弱

休憩時間が「きちんと取れている」のは、「日勤」で24.7%、「準夜勤務」14.8%、「深夜勤務」19.9%、「2交替夜勤」19.8%と、全体的に法で定められた休憩時間の取得が極めて少ない。特に「準夜勤務」での休憩がとれておらず、「全く取れていない」7.4%と「あまり取れていない」36.5%を合わせると43.9%である。規定の休憩時間を職員に付与しなければ労働基準法違反となることの認識が弱い。【図3】

【図3】 休憩時間の取得程度(準夜勤務)



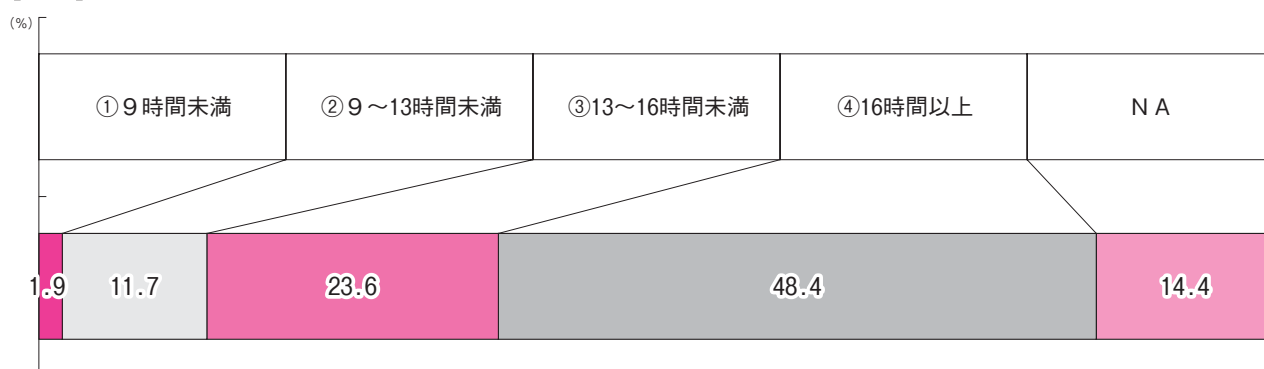
3 3交替勤務 — 夜勤月9日以上が4割近くまで増加

3交替勤務の夜勤日数の分布を見ると「8日」が46.5%と最も多い。また、「8日」以下の合計は63.3%であり、「9日」以上の合計が36.7%と4割近くを占めている。「10日」以上の合計でも16.5%、「12日以上」が2.2%で246人もいる。

4 2交替夜勤 — 「16時間以上」が約5割、夜勤回数の増加が顕著

2交替の夜勤に限ってみると、「16時間以上」が48.4%（53.9%）と最も多く、次いで「13時間～16時間未満」23.6%（22.3%）、「9時間～13時間未満」11.7%（10.3%）となっており、「16時間以上」夜勤では5.5ポイントの減少がみられる。【問8×問40交替2】【図4】

【図4】夜勤の拘束時間（2交替）



2交替勤務夜勤回数の分布を見ると「4回」が37.5%（40.8%）と最も多い。また、「4回」以下の合計は52.7%（58.9%）と前回より6.2ポイント減少した。「5回」以上の合計が47.3%（41.0%）と6.3ポイント増加、回数が増加した。また、2交替でありながら、「9回以上」も3.0%・148人もいる。前回調査と比較しても2交替勤務では、3交替以上に夜勤回数の増加が顕著である。長時間夜勤の回数が増えていることは危惧される場所である。

5 ハラスメント — セクハラ約1割、パワハラ約3割、マタハラ1割 セクハラは「患者」からが約7割、パワハラは「上司」が約6割、「医師」が4割、 マタハラは「看護部門の上司」が約7割

セクハラを受けることが「よくある」0.8%と、「ときどきある」10.8%を合わせると11.6%・3,877人（12.7%）となる。また、パワハラを受けたことが、「よくある」5.0%と「ときどきある」24.0%を合わせると28.9%・9,669人（26.7%）と、4分の1を超える。

セクハラを受けた者に、「誰から受けたか」を聞くと、その割合は「患者」が71.5%と最も多く、前回同様7割を超えている。次に多いのは「医師」で23.3%である【問22】。

また、年齢別にみると、「患者」からのセクハラは、「30歳以上」は約7割であるが、「20～24歳」86.3%、「25～29歳」81.0%と非常に高い。「患者」からのセクハラについて、医療機関として適切な対応をすることが求められる【問22】。

パワハラを受けた者にその相手を聞くと、「看護部門の上司」が57.9%と最も多く、次いで「医師」41.2%、「同僚」18.4%、「患者」17.0%の順になる。【問22】。

また「看護部門の上司」からのパワハラは、40歳代以上では49.3%であるが、「25～29歳」で70.6%（65.4%）、「20～24歳」77.7%（69.9%）と若年層ほど、また前回調査よりも高くなっており、若い新入

看護師の離職理由になっているとも考えられる【問22】。

さらにマタハラを受けた経験は、「ある」が10.5%である。マタハラを受けた相手は、「看護部門の上司」が66.4%で最も多く、次いで「同僚」34.1%である【問53】 【問54】。

ハラスメントの具体的事例は、1,600を超える書き込みがあった。主な内容は以下の通り。詳細は、72頁参照。

○患者・家族

「暴言や罵声」、「言葉によるセクハラ」、「胸やお尻を触る、手を握る等のセクハラ行為」、「家族の理不尽な態度」など

○医師

「威圧的な言動・態度」、「おばさん呼ばわり」、「患者の前で怒鳴る」など

○看護部門の上司

「暴言や差別的対応」、「実父母の危篤時にも休暇を取得させない」、「夜勤免除させない」、「時間外を請求させない」、「妊娠は許可がないとできない」、「子どもの病気でも休むなどと言われる」など

6 看護師の約7割が仕事を辞めたいと思いながら働いている

仕事を辞めたいと「いつも思う」20.9%と、「ときどき思う」54.0%と合わせると74.9%（75.2%）であり、約7割は仕事を辞めたいと思いながら働いている。辞めたいと「思わない」者は、僅か16.4%しかいない【問36】。

仕事を辞めたいと「いつも思う」比率は、時間外労働が多いほど、休憩が取れないほど、高くなる。

「仕事を辞めたい理由」（3つまで選択）では、「人手不足で仕事がきつい」47.7%が最も多く、次いで「賃金が安い」36.6%、「思うように休暇が取れない」33.7%が3割を超える。「夜勤が辛い」27.9%、「思うような看護ができず仕事の達成感がない」26.0%と続いた【問37】。

「医療・看護事故が続く大きな原因」（上位2つ選択）についても、「慢性的な人手不足による医療現場の忙しさ」が81.7%（81.3%）と突出して高い【問19】。

7 「患者の高齢化・重症化で、鳴り止まないナースコール」「自分や家族が病気でも休めない」など —（現場から寄せられた代表的な声）

3万3千人余のアンケートの特徴的な声は、「患者の高齢化・重症化で、鳴り止まないナースコール」「専門性のある仕事だが、もう辞めたい」「医療事故が不安で早く辞めたい」「夜勤が辛い、辞めたい」「切実な夜勤体制の強化」「厳しい救急の現場」「夜勤免除に必要な人員施配置を」「日勤→深夜などの3交替の辛いシフト」「夜勤前後の休みは休んだ気がしない」「2交替の長時間夜勤が不安」「有給休暇がとれない」「横行する不払い労働」「自分や家族が病気でも休めない」「妊娠しても免除なされない夜勤」「子どもにしわ寄せ、申し訳ない」「仕事に見合わない安い賃金」「訪問看護の自宅待機が辛い」などである。詳細は、ぜひ75頁以降をお読みいただきたい。

【引用文献】

- 1) 厚生労働省. 平成19年労働者健康状況調査. 14. 現在の健康状態別労働者割合. (http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&tclassID=000001020612&cycleCode=0&requestSender=estat)
- 2) 厚生労働省. 平成27年労働者安全衛生調査（実態調査）. 18仕事や職業生活に関するストレスの有無及び内容別労働者割合. (http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&tclassID=000001084999&cycleCode=0&requestSender=estat)
- 3) 厚生労働省. 平成28年度「過労死等の労災補償状況」. 別添資料2 精神障害の労災補償状況 (http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11402000-Roudoukijunkyokuroudouhoshoubu-Hoshouka/28_seishin.pdf)
- 4) 全労連女性部全労連女性部. 妊娠・出産・育児に関する実態調査. 2015. (<http://www.zenroren.gr.jp/jp/jyosei/2008/080519-02.html>)

IV 調査結果の概要

回答者に関する概要

* () 内数字は前回調査結果

本調査は、日本医労連の組合員を基本としているため、回答者が勤務する事業所は「公的病院」等（大学病院含め）が52.9%（52.0%）と最も多く、「国立」7.5%（8.3）を合わせて60.4%（60.9%）を占めた【問1】。

また、職種では「看護師」が85.4%を占めた【問3】。病床の種類では、「病院の一般病棟」が53.0%と圧倒的に多く、順に「外来・透析」16.0%、「集中治療室」5.2%、「手術室」4.2%、「精神病棟」3.8%、「訪問看護」3.1%、「介護施設（老健・特養など）」1.6%などである【問2】。性別は、女性が92.0%、男性が7.5%【問4】。平均年齢は39.6歳（38.4歳）【問5】。平均勤続年数は9.9年（10.7年）【問6】。雇用形態では、「正職員」が89.4%（91.5%）と圧倒的で、「フルタイム以外の臨時・パート職員」が3.8%、「フルタイムの臨時・パート職員」が3.2%、「短時間正職員」1.7%、「再雇用」1.1%【問7】。勤務形態は、3交替が44.9%（54.6%）と最も多く、次いで2交替が21.0%（12.1%）、「日勤のみ」18.4%（16.5%）など【問8】。看護体制は、「一般病棟の7対1」が59.3%（60.2%）と最も多く、次いで「一般病棟の10対1」12.4%（15.9%）、「療養病棟」3.8%などである。新設した「地域包括ケア病棟」は3.8%だった【問43】。

【問1】勤務する事業所 — 「国立・公的病院」6割、次いで「民医連・医療生協」

勤務する事業所の分布は、大きく分けて①国立（独立行政法人）7.5%、②厚生連24.9%、③自治体9.9%、④日赤、JCHO、労災などの公的病院9.8%、⑤大学7.8%、⑥民医連・医療生協29.9%、⑦地場民間精神0.9%、⑧地場一般3.2%、他となっている。一般的に「公的病院」と言われている「厚生連+自治体+日赤など」と国立や大学関係を含めると、「国立・公的病院」は60.4%に及んだ。なお今回調査では、厚生連の回答が24.9%と前回調査（15.8%）と比べて約1割多く、自治体が9.9%（18.8%）と半減した。

本調査は、日本医労連の組合員を基本とし、加盟組合がある病院等の看護職員を対象にしているため、比較的病床規模が大きい「公的」病院の比重が高くなっている。なお分類は完全に一致しないものの、厚生労働省平成27年「病院報告」¹⁾による設置主体別の就業者（中分類）と比べても、本調査の「公的」病院の比重が高くなっている傾向は変わらない。また前回2013年調査でも同様である。

【問1】勤務する場所

	合計	① 国立、独立行政法人他（全医労）	② 厚生連（全厚労）	③ 日赤（全日赤）	④ 独立行政法人年金・地域医療機能推進機構（全JCHO労組）	⑤ 独立行政法人労働者健康安全機構（全労災）	⑥ 国家公務員共済組合連合会（国共病組）	⑦ 国公立学校共済組合（公共労）	⑧ 済生会	⑨ 自治体（含む関係独立行政法人）	⑩ 国立大学	⑪ 公立大学	⑫ 私立大学	⑬ その他公的（通信病院など）	⑭ 地場民間精神	⑮ 民医連・医療生協	⑯ 地場一般（①～⑮を除く地場の一般病院）	⑰ その他	N A
(%)	100	7.5	24.9	1.8	0.7	4.2	0.6	1.0	1.5	9.9	1.3	3.4	3.1	0.5	0.9	29.9	3.2	1.4	4.1
(人)	33,402	2,500	8,307	591	241	1,390	213	335	511	3,316	444	1,145	1,022	163	312	9,996	1,075	460	1,381

【問2】勤務職場（性格別） — 「一般病棟」が約5割

勤務する病棟の性格は、病院の「一般病棟」が53.0%（60.8%）と圧倒的に多く、次いで、「外来・透析（新設）」16.0%、「集中治療室」5.2%、「手術室」4.2%、「精神病棟」3.8%、「訪問看護（項目変更）」3.1%、「介護施設（老健・特養など）（項目変更）」1.6%などと続く。なお、今回調査から、病床表記を病棟表記に変えた。また、「外来・透析」を新設し、老人保健施設、特別養護老人ホーム、その他介護関係を「介護施設（老健・特養など）」、「ICU・CCU」を「集中治療室」に、「訪問・在宅関係」を「訪問看護」としてまとめた。また、療養病床、回復期リハ関係、結核病床、診療所をなくした。一般病棟が多数を占めることには変わりはないが、比率は今年の60.8%からは低くなっている。

【問2】働く病棟、施設の区分け

	合計	① 一般病棟	② 精神病棟	③ 外来・透析	④ 集中治療室	⑤ 手術室	⑥ 訪問看護	⑦ 介護施設（老健、特養など）	⑧ その他	N A
(%)	100.0	53.0	3.8	16.0	5.2	4.2	3.1	1.6	9.2	4.0
(人)	33,402	17,692	1,271	5,331	1,735	1,396	1,039	531	3,081	1,326

【問3】職種 — 「看護師」約9割を占める

対象職種は4種類で、「看護師」85.4%（87.6%）、「准看護師」4.8%（6.7%）、「助産師」3.3%（3.2%）、「保健師」1.6%（1.5%）だった。准看護師の比率は前回調査から1.9%低下している。

【問3】職種

	合計	① 保健師	② 助産師	③ 看護師	④ 准看護師	N A
(%)	100.0	1.6	3.3	85.4	4.8	4.9
(人)	33,402	532	1,113	28,528	1,601	1,628

【問4】性別 — 「女性」が9割、「男性」精神科で3割、手術室、集中治療室にも

性別は、「女性」92.0%、「男性」7.5%で、女性が9割以上を占めるが、男性も前回の6.9%から増加している。

男性について職場別にみると、「精神病棟」30.4%が最も多いが、「手術室」15.5%、「集中治療室」も13.0%を占めている。一方、「一般病棟」6.6%、「介護施設（老健、特養など）」6.2%、「外来・透析」3.3%、「訪問看護」は1.1%と少ない。ナースマンが増えてはいるものの、偏在している傾向がうかがえる。

【問4】性別

	合計	①女性	②男性	N A
(%)	100.0	92.0	7.5	0.6
(人)	33,402	30,714	2,494	194

【問4×問2】男女別働く場所「男性」

	①一般病棟	②精神病棟	③外来・透析	④集中治療室	⑤手術室	⑥訪問看護	⑦介護施設 (老健、特養など)	⑧その他	N A
(%)	6.6	30.4	3.3	13.0	15.5	1.1	6.2	6.0	7.5

【問5】年齢 — 「40歳未満」が約5割、平均39.6歳

年齢構成を10歳単位（大分類）で見ると、「29歳以下」が27.2%と最も多く、続いて「30歳代」26.5%、「40歳代」26.2%、「50歳代」16.2%、「60歳以上」3.0%となっている。40歳未満は53.7%で、バランス的には前回調査と似た結果になっている。平均年齢は39.6歳（38.4歳）である。前回調査と同様に、厳しい勤務環境の中で定年まで働き続けられない実態がうかがえる。

【問5】年齢

	合計	①20歳未満	②20～24歳	③25～29歳	④30～34歳	⑤35～39歳	⑥40～49歳	⑦50～59歳	⑧60～64歳	⑨65歳以上	N A
(%)	100.0	0.1	12.0	15.1	12.6	13.9	26.2	16.2	2.5	0.5	0.9
(人)	33,402	32	4,011	5,056	4,200	4,646	8,762	5,418	827	157	293

【問6】勤続年数 —

「5年未満」が約4割、平均9.9年、「20年以上」は2割を下回る

勤続年数は、「1年未満」が4.7%（9.3%）と前回より4.6ポイント低下したが、データの構造は、前回調査と似た傾向を示している。「5年未満」では35.1%（37.9%）と約4割、「10年未満」56.1%（57.9%）と約6割に達し、さらに「15年未満」で70.7%（70.9%）と7割を超える。

逆に勤続20年以上の者は18.8%（19.1%）と2割を下回り、看護職員の移動の激しさを示している。平均勤続年数は9.9年（10.7年）であり、前回調査を下回った。勤続年数の短さは、結婚、出産、子育てをしながら働き続けられない過重な労働環境が影響しており、前々回調査（2009年：11.1年）と比較しても悪化傾向にある。

【問6】勤続年数

	合計	①1年未満	②1～3年未満	③3～5年未満	④5～10年未満	⑤10～15年未満	⑥15～20年未満	⑦20～25年未満	⑧25～30年未満	⑨30年以上	NA
(%)	100.0	4.7	17.3	13.1	21.0	14.6	9.5	8.5	4.8	5.6	1.0
(人)	33,402	1,558	5,776	4,386	7,024	4,872	3,180	2,823	1,596	1,859	328

【問7】雇用形態 — 「正職員」が約9割

雇用形態では、「正職員」が89.4%（91.5%、前々回94.7%）でやや減少傾向。他は「フルタイム以外の臨時・パート職員」3.8%（3.6%）、「フルタイムの臨時・パート職員」3.2%（3.2%）など、前回調査と似た構成となっている。短時間正職員は1.7%（0.9%）とわずかに0.6ポイント増加したのみであった。また、今回「再雇用」を新設したが、1.1%にとどまっている。

「フルタイム以外の臨時・パート職員」の働く職場をみると、「介護施設（老健・特養など）」が10.9%と多く、「外来・透析」8.6%、「訪問看護」8.2%となっている。また、「フルタイムの臨時・パート職員」の働く場所は、「訪問看護」12.3%が最も多く、次いで「外来・透析」11.8%、「介護施設（老健・特養など）」9.6%と続く。「再雇用」者の働く場所は、全体に分布しているものの、「介護施設（老健・特養など）」4.0%が多く、「一般病棟」0.4%、「手術室」0.4%、「集中治療室」0.2%は少ない。看護師が選ぶ職場に偏在がうかがえる。

【問7】雇用形態

	合計	①正職員	②短時間正職員	③フルタイムの臨時・パート職員	④フルタイム以外の臨時・パート職員	⑤再雇用	⑥その他	NA
(%)	100.0	89.4	1.7	3.2	3.8	1.1	0.4	0.4
(人)	33,404	29,872	572	1,068	1,272	360	122	138

【問8】 通常の勤務形態 — 「3交替」約5割、「2交替」約2割、「日勤のみ」約2割 「2交替」が約9ポイント増加

通常の勤務形態は「3交替」が44.9%（54.6%）で最も多く、次いで「2交替」21.0%（12.1%）、「日勤のみ」18.4%（16.5%）、「日勤と当直」5.8%、「日勤と待機」4.3%などとなっている。「3交替」が9.7ポイント減少する一方、「2交替」が8.9ポイント増加していることが特徴である。日本医労連の2016年夜勤実態調査結果²⁾でも「2交替」病棟が過去最多となっており、長時間夜勤の健康や安全面への影響が危惧される。

【問8】 通常の勤務形態

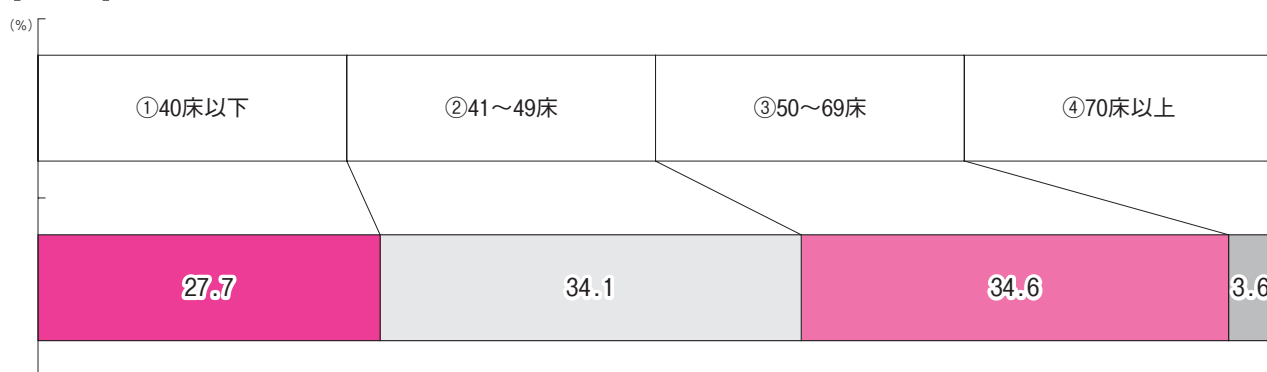
	合計	①日勤のみ	②3交替	③2交替	④夜勤専門	⑤日勤と当直	⑥日勤と連夜	⑦日勤と待機	⑧その他	N A
(%)	100.0	18.4	44.9	21.0	0.2	5.8	2.3	4.3	2.6	0.6
(人)	33,402	6,145	15,006	7,007	61	1,931	774	1,438	854	186

【問38】 病棟の看護単位 — 50床以上が約4割

1病棟の看護単位は、「50～69床」が34.6%（36.2%）と最も多く、次いで「41～49床」34.1%（33.1%）、「40床以下」27.7%（28.2%）、「70床以上」3.6%（2.6%）の順になり、「50床以上」が38.2%である。これは前回調査の構造と似ている。

開設主体別に「40床以下」についてみると、「全体」が平均19.5%に対して、「公立大学」は37.7%と高い。「50～60床」では、「地場民間精神」が55.4%を占め、「70床以上」では「私立大学」が11.6%を占め、もっとも高い。

【問38図】 勤務する病棟の1看護単位



【問42】 看護師一人の行うシフトの種類(新設) —

4種類以上のシフトを行う看護師が約4割も

勤務体制が多様化するなか、看護師一人が行うシフトの種類が多くなることを踏まえて、本設問を新設した。その結果、看護師一人が行うシフトの種類は、「3種類」が41.3%で多かったものの、「4種類」が20.2%、「5種類」が17.1%の順であり、「6種類以上」が2.6%もある。4種類以上のシフトを行う看護師は、39.8%いる。勤務するシフトが多いことは、ただでさえも不規則性が強い看護師に新たな負担を強いていることが想像される。

【問42】 看護師一人の行うシフトの種類

	合計	1種類	2種類	3種類	4種類	5種類	6種類以上
(%)	100.0	5.8	13.0	41.3	20.2	17.1	2.6
(人)	20,586	1,197	2,678	8,508	4,150	3,516	537

【問43】 看護体制 — 一般病棟「7対1」約6割

「病棟で働く夜勤交替勤務者」で「一般病棟の7対1」で働く者は59.3%と最も多く、次いで「一般病棟の10対1」12.4%、「療養病棟」3.8%と続き、この三者で75.5% (81.0%) になる。

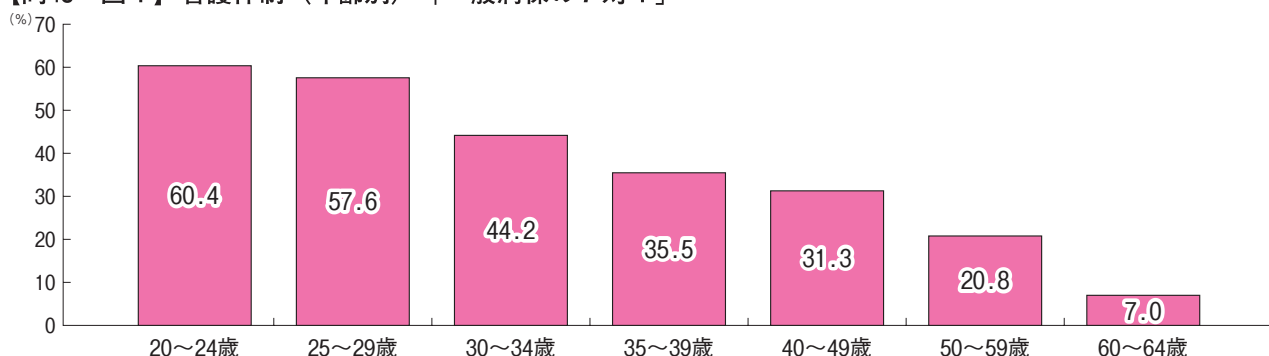
精神病棟は、「15対1」が最も多く1.8%、「10対1」0.8%、「13対1」0.8%、「7対1」0.4%となっており、合わせて3.8%である。

若年層ほど「一般病棟の7対1」で働く比率が高い傾向にある。「20～24歳」の層では、60.4% (63.9%) と非常に高く、年齢とともに比率が低下し、「40～49歳」で31.3% (33.9%)、「50～59歳」で20.8% (24.4%) となっている。

【問43】 職場の看護体制

	合計	①一般病棟の7対1	②一般病棟の10対1	③一般病棟の13対1	④一般病棟の15対1	⑤地域包括ケア病棟	⑥精神病棟の7対1	⑦精神病棟の10対1	⑧精神病棟の13対1	⑨精神病棟の15対1	⑩療養病棟	⑪その他
(%)	100.0	59.3	12.4	2.5	1.2	3.8	0.4	0.8	0.8	1.8	3.8	13.4
(人)	21,766	12,917	2,695	540	251	822	77	175	167	392	820	2,910

【問43—図1】 看護体制 (年齢別) 「一般病棟の7対1」

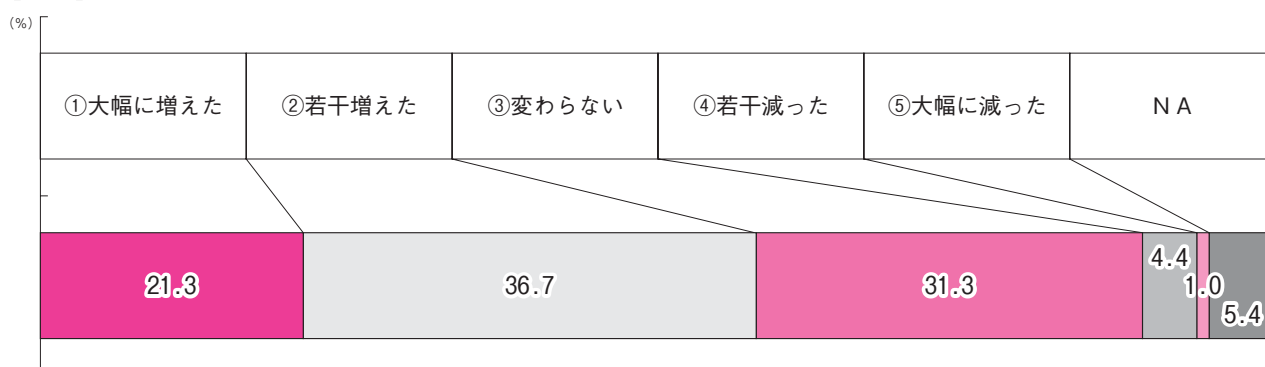


労働環境

【問9】1年前に比べた仕事量の変化 — 「増えた」が約6割

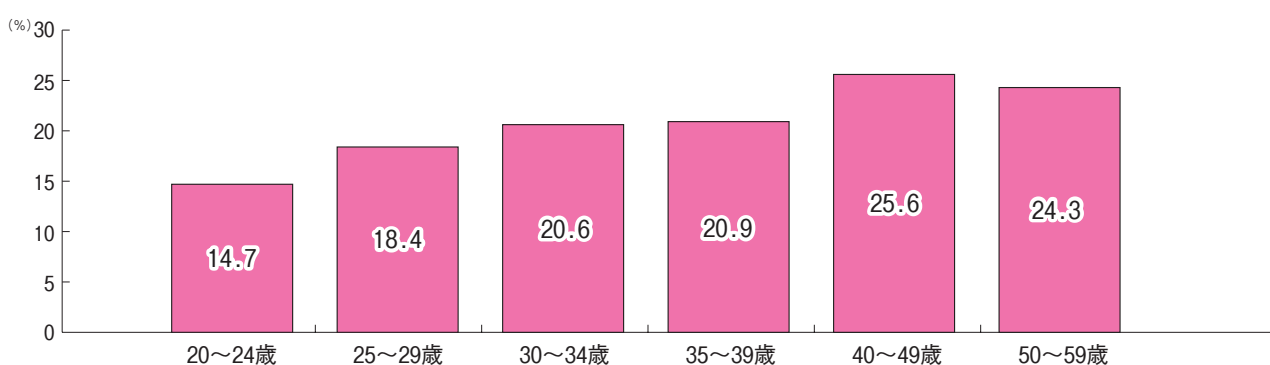
1年前に比べた仕事量は、「大幅に増えた」が21.3% (21.9%)と2割を超え、「若干増えた」36.7% (37.7%)と合わせると「増えた」のは57.9% (59.6%)と前回と同様、約6割にのぼる。一方、「減った」は、「若干減った」4.4% (4.8%)と「大幅に減った」1.0% (0.8%)を合わせても5.4%にすぎない。31.3% (32.6%)が「変わらない」となっている。

【問9】仕事量の変化



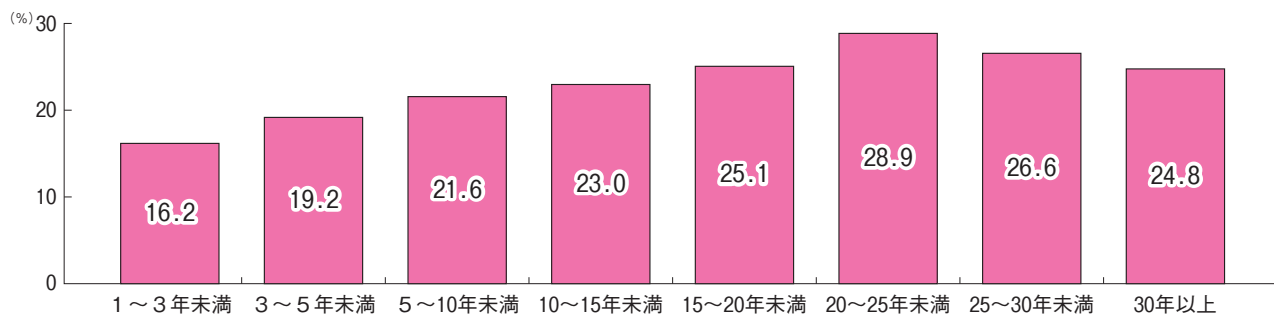
「大幅に増えた」を年齢別にみると、「20～24歳」14.7%、「25～29歳」18.4%、「30歳～34歳」20.6%、「35～39歳」20.9%、「40～49歳」25.6%、「50～59歳」24.3%と、とくに40歳以上で25.0%と40歳代未満 (18.5%)より6.5ポイント増えている【問5×問9】。

【問9—図1】1年前に比べた仕事量の変化 (年齢別) 「大幅に増えた」



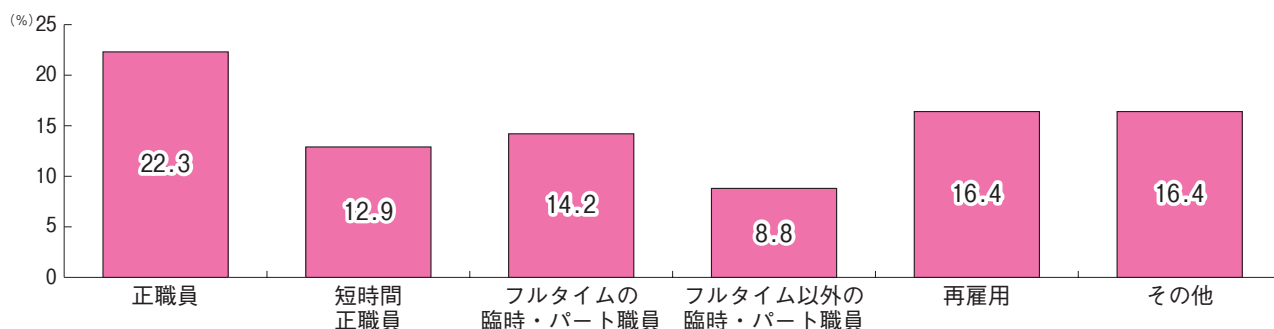
この傾向は、勤続年数でも確認できる。「大幅に増えた」を勤続年数別にみると、「1～3年未満」16.2% (15.7%)、「3～5年未満」19.2% (19.5%)、「5～10年未満」21.6% (20.8%)と勤続年数が増すとともに増加傾向にある。30年以上では、24.8% (26.8%)であり、前回調査より2ポイント減少しているが、20年以上では26.7%になる。勤続年数の短い層が多い職場で、経験豊富なベテラン層に重い負担となっていることもうかがえる【問6×問9】。

【問6×問9】 1年前に比べた仕事量の変化（勤続年数別）
「大幅に増えた」



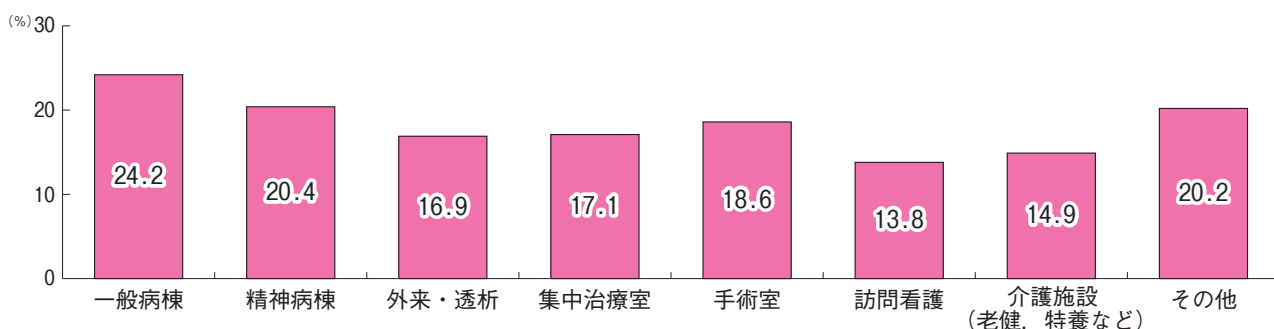
雇用形態別に「大幅に増えた」をみると、「フルタイム以外の臨時・パート職員」8.8%（7.8%）、「フルタイムの臨時・パート職員」14.2%（14.5%）であるのに対して、「正職員」が22.3%（22.9%）と高くなっている。また、「再雇用」の16.4%が「大幅に増えた」と回答している。【問7×問9】

【問7×問9】 1年前に比べた仕事量の変化（雇用形態別）
「大幅に増えた」



働く職場別に「大幅に増えた」をみると、「一般病棟」24.2%、「精神病棟」20.4%などが高くなっている。【問2×問9】

【問9—図2】 1年前に比べた仕事量の変化（勤続形態別）
「大幅に増えた」



さらに、勤務形態別に「大幅に増えた」をみると、「日勤のみ」14.5%（14.3%）に対して、「日勤と当直」24.3%（25.1%）、「3交替」24.2%（23.6%）、「日勤と準夜」22.5%（22.9%）、「2交替」20.8%（22.2%）であった。【問8×問9】

また、看護体制別に「大幅に増えた」をみると、一般病棟の「7対1」23.4%（23.0%）よりも、「10対1」27.8%（27.3%）、「13対1」28.1%（27.0%）、「療養病棟」23.9%（26.0%）が高い。【問43×問9】

【問10】 規定の労働時間前後の労働時間 — 常態化する夜勤「前」「後」の時間外労働

1. 「日勤」—終業時間後「60分以上」が4割以上、始業時間前「60分以上」も約1割

「日勤」では、規定の始業時間「前」の労働は、「なし」が20.2%（21.7%）であり、「約30分」が33.9%（33.3%）と最も多く、「約30分以上」の合計は53.2%（52.0%）となっている。さらに、「約60分以上」の合計も8.9%（9.0%）あり、前回調査と似た傾向を示している。

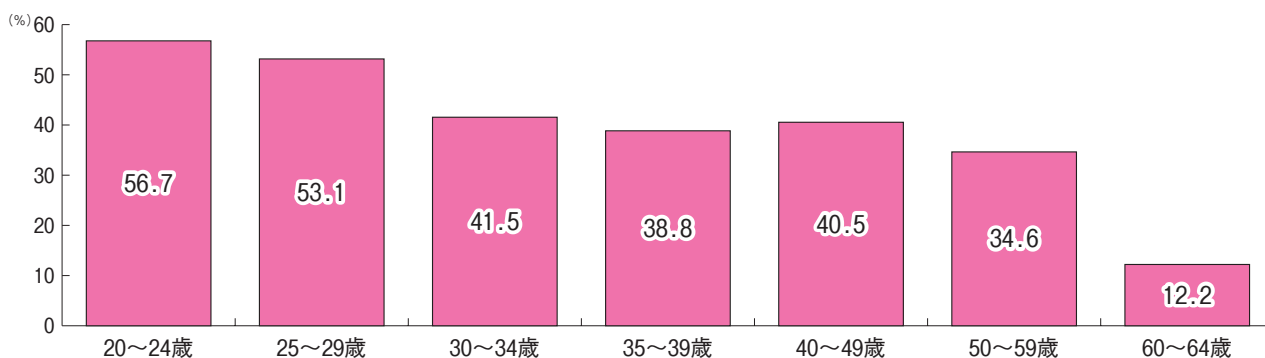
終業時間「後」は「なし」が12.1%（11.9%）で、「約30分以上」の合計は、終業時間「後」では73.9%（74.5%）と前回調査同様に高率である。「約60分以上」でも44.0%（43.2%）と4割を超し、さらに「約120分以上」も9.5%（8.6%）もある。

【問10表】 規定の労働時間前後の労働時間 （1）日勤（含む交替勤務者）

	合計	①なし	②約15分	③約30分	④約45分	⑤約60分	⑥約90分	⑦約120分以上
(%) 始業時間	100.0	20.2	26.7	33.9	10.4	7.2	1.2	0.5
(人) 始業時間	32,543	6,571	8,675	11,039	3,371	2,343	385	159
(%) 終業時間	100.0	12.1	14.0	21.8	8.1	21.3	13.2	9.5
(人) 終業時間	32,245	3,917	4,511	7,018	2,616	6,860	4,271	3,052

また、始業時間「前」の「60分以上」を年齢別にみると、若年層ほど高く、「20～24歳」18.8%（17.0%）、「25～29歳」10.4%（9.3%）に対して、30歳以上では6.2%（5%前後）と減少する。終業時間「後」についても、「60～64歳」を除いた年齢層で、前回調査より高い。とりわけ「20～24歳」が56.7%（29.5%）、「25～29歳」が53.1%（29.3%）と高く、50%以上を示しており、始業時間「前」と似て若年層ほど高い傾向がある。【問5×問10後】

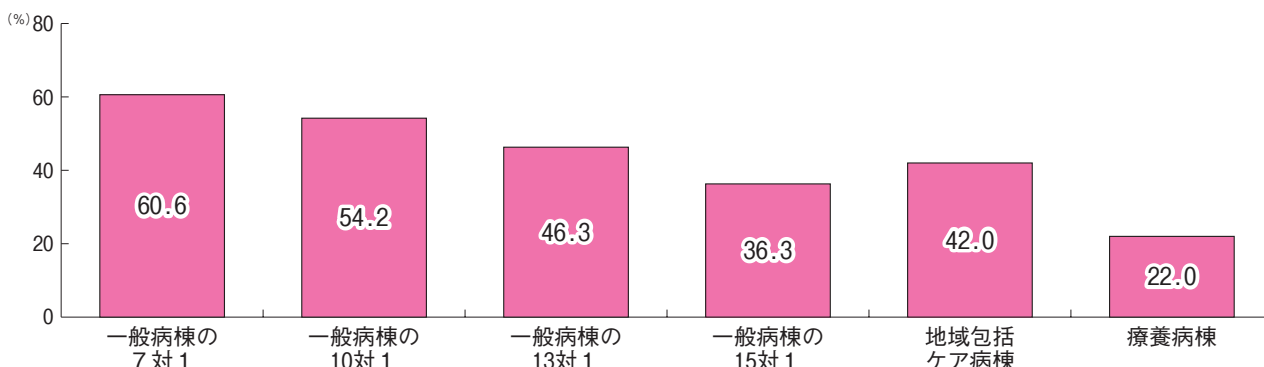
【問10-1-図1】 規定の終業時間「後」の労働（年齢別）



また、看護体制別に終業時間「後」の「60分以上」を比較すると、「7対1」が60.6%（58.1%）と、全体平均43.6%（43.2%）より約17ポイント高くなっている。これらの傾向は前回調査と似ている。新設の「地域包括ケア病棟」も42.0%だった。

さらに働く職場別に終業時間「後」の「60分以上」をみると、「一般病棟」で58.0%と多いものの、「訪問看護」35.9%、「手術室」31.5%、「介護施設（老健・特養など）」25.8%で、始業時間「前」の時間外労働率が低い（約3%）にもかかわらず、終業時間「後」の時間外労働が長い特徴があった。それぞれの職場の特徴がうかがわれる。【問43×問10】

【問10-1-図2】 規定の終業時間「後」の労働（看護体制別）「60分以上」



2. 「準夜勤務」—終業時間後に「約60分以上」が約2割

準夜勤務では、時間外労働「なし」が始業時間「前」で21.9% (21.2%)、終業時間「後」25.3% (22.9%)で、夜勤でも約8割が時間外労働を行っている。「約30分以上」は、「前」が60.4% (59.9%)、「後」が56.6% (59.0%)となる。「約60分以上」は、「前」で15.6% (14.6%)、「後」で21.9% (23.2%)になる。さらに、「約120分以上」も、「前」で0.5%・89人 (0.4%・73人)、「後」では1.8%・309人 (2.0%・376人) いる。

【問10】 規定の労働時間前後の労働時間 (2) 準夜勤務

	合計	①なし	②約15分	③約30分	④約45分	⑤約60分	⑥約90分	⑦約120分以上
(%) 始業時間	100.0	21.9	17.8	33.6	11.2	12.4	2.7	0.5
(人) 始業時間	17,360	3,799	3,084	5,829	1,943	2,146	470	89
(%) 終業時間	100.0	25.3	18.1	27.7	7.0	14.7	5.4	1.8
(人) 終業時間	16,959	4,296	3,066	4,697	1,183	2,486	922	309

働く職場別にみると、最も多いのは「一般病棟」で、「前」13.5%、「後」18.0%であり、次いで「集中治療室」で、「前」4.7%、「後」9.6%である。

3. 深夜勤務—深夜勤務後の時間外労働は約8割

「深夜勤務」では、時間外労働「なし」が、始業時間「前」で23.5% (22.1%)、終業時間「後」20.3% (18.4%)で、深夜勤務後の時間外労働は約8割に及んでいる。「約30分以上」は、「前」が54.7% (55.7%)、「後」が63.8% (65.7%)と高率である。「約60分以上」は、「前」で10.5% (10.2%)、「後」では25.2% (27.1%)となっている。また「約120時間以上」も、「前」で0.3%・52人 (0.3%・59人)、「後」で1.8%・298人 (2.1%・390人) もいる。

【問10】 規定の労働時間前後の労働時間 (3) 深夜勤務

		合計	①なし	②約15分	③約30分	④約45分	⑤約60分	⑥約90分	⑦約120分以上
(%)	始業時間	100	23.5	21.9	35.3	8.9	8.8	1.4	0.3
(人)	始業時間	16,518	3,878	3,611	5,832	1,462	1,453	230	52
(%)	終業時間	100	20.3	15.9	29.1	9.4	17.3	6.1	1.8
(人)	終業時間	16,380	3,325	2,609	4,767	1,545	2,838	998	298

働く職場別にみると、最も多い職場は、準夜勤と似て、「一般病棟」で「前」8.5%、「後」20.5%、次いで「集中治療室」で「前」3.9%、「後」8.2%である。

4. 2交替勤務（夜勤）— 長時間夜勤後「60分以上」の時間外労働が約3割

2交替勤務の夜勤では、時間外労働「なし」は、始業時間「前」で28.6%（36.2%）、終業時間「後」で27.8%（31.7%）となっている。前回調査と比較して「なし」の割合（特に「前」で7.6ポイント）が減少している。「約30分以上」は、「前」が58.5%（50.3%）、「後」が58.6%で、「前」「後」共に増加傾向にある。また、「約60分以上」は、「前」20.0%（17.1%）、「後」が26.5%（26.2%）となっている。長時間の2交替夜勤後「約60分以上」の時間外労働をする者が20%以上もおり、2交替でもとくに始業前の時間外労働が増加傾向にある。さらに、「120分以上」が「前」で0.9%・80人（0.9%・53人）、「後」で2.9%・255人（3.0%・176人）であり、前回調査と似た傾向である。

【問10】 規定の労働時間前後の労働時間 (4) 夜勤2交替

		合計	①なし	②約15分	③約30分	④約45分	⑤約60分	⑥約90分	⑦約120分以上
(%)	始業時間	100	28.6	13.0	26.2	12.2	14.7	4.5	0.9
(人)	始業時間	8,955	2,559	1,160	2,345	1,096	1,312	403	80
(%)	終業時間	100	27.8	13.6	24.3	7.8	16.6	7.0	2.9
(人)	終業時間	8,922	2,482	1,216	2,171	693	1,478	627	255

働く職場別にみると、3交替勤務と同様に、「一般病棟」が高く「前」8.5%、「後」10.3%、次いで「集中治療室」で「前」4.2%、「後」8.2%、「介護施設（老健・特養など）」で「前」3.0%、「後」9.8%である。【問2×問10夜勤2交替】

5. 時間外労働の平均値 — 日勤で53分

規定の労働時間前後に勤務を行っている者の平均値は、「前」で各勤務共に約30分、「後」で「日勤」53分、「2交替勤務」33分、「深夜勤務」37分、「準夜勤務」34分となっている。本来であれば時間外労働が生じないはずの交替勤務でありながら、夜勤の前後を含めて、規定の労働時間の30分程度前から就労し、終わっても30分から60分程度残って就労している状態が浮かび上がる。時間外労働によって、勤務間隔がもっと短くなり、十分な休息がとれないまま次の勤務に入っている実態がうかがえる。

【問10-5-表】 規定の労働時間「前」「後」の労働時間（勤務形態別平均）

勤務	始業時間前労働（分）	終業時間後労働（分）
(1) 日勤	28	53
(2) 準夜勤務	32	34
(3) 深夜勤務	35	37
(4) 夜勤2交替	34	33

【問11】 1カ月の時間外労働 — 看護師の「過労死ライン」超時間外労働254人

不払い労働を含む実際の時間外労働では「5時間以上」は64.1%（65.9%）、「20時間以上」で20.3%（20.7%）、「30時間以上」で8.6%（8.4%）、「50時間以上」も1.8%（1.7%）である。さらに、看護師の「過労死ライン」と言われる「60時間以上」が0.8%・254人（0.8%）もいる。これらの傾向は、前回調査と同様で、改善のきざしはない。

【問11】 前月の時間外労働

	合計	①なし	②5時間未満	③5～10時間未満	④10～20時間未満	⑤20～30時間未満	⑥30～40時間未満	⑦40～50時間未満	⑧50～60時間未満	⑨60～70時間未満	⑩70時間以上	NA
(%)	100.0	10.0	22.2	25.0	18.7	11.7	4.7	2.1	1.0	0.4	0.4	3.8
(人)	33,402	3,340	7,406	8,363	6,254	3,900	1,575	706	350	124	130	1,254

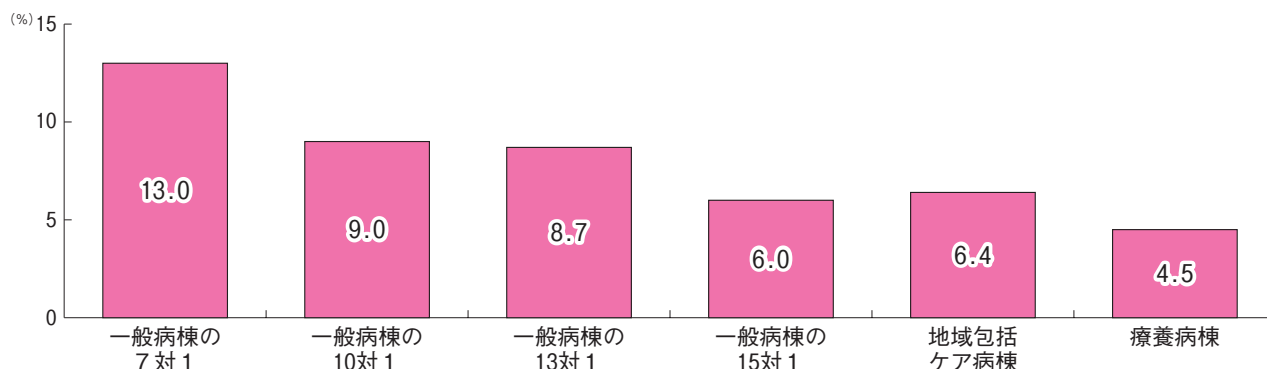
勤務する事業所別に看護師の「過労死ライン」と言われる「60時間以上」の時間外労働時間をみると、「日赤」0.5%、「労災病院」0.6%、「国立・独法」0.4%、「民医連・医療生協」0.7%などに比べ、「公立大学」1.2%、「厚生連」1.0%、「私立大学」1.0%が他に比べて高くなっている。【問1×問11】

また、年齢別に見ると「20～24歳」が1.1%と他に比べて高く、若年層の時間外労働の多さが目立つ。

【問5×問11】

看護体制別に「30時間以上」をみると、「一般病棟の7対1」が13.0%と、他に比べて高くなっている。これらの傾向は前回調査と変わっていない。【問43×問11】

【問11-図1】 時間外労働（看護体制別）「30時間以上」



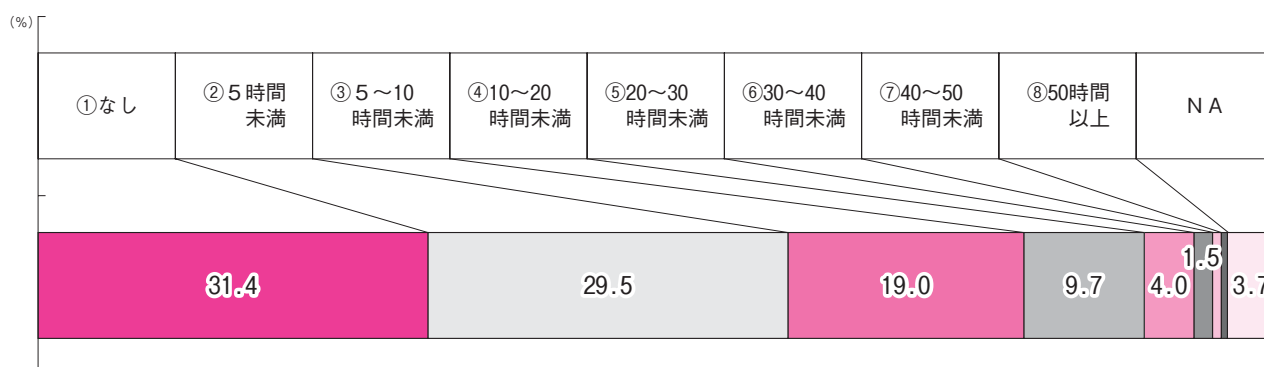
【問12】 賃金不払い労働 — 約7割が不払い労働（サービス残業）

不払い労働「なし」は31.4%（31.1%）で、約7割が不払い労働（サービス残業）を行っている。「10時間以上」は16.4%（15.6%）、「30時間以上」は2.6%（2.6%）、「50時間以上」も0.5%（0.6%）である。これらの構造は、前回調査と全く変わっていない。本調査で、不払い労働があると回答した18,695人の不払い労働時間の合計は、164,128時間※になり、時間単価を2,000円（割り増し分含む）としても不払い賃金の総額は、約3億2,826万円にのぼる。

※各区分の中央値をとり、5時間未満は3時間、50時間以上は55.5時間として計算（前回調査では5時間未満を2.5時間、50時間以上は55時間として計算されている。）

【問12図と表】 前月の賃金不払い労働 ※【問11】で②～⑩を選んだ方

	合計	①なし	②5時間未満	③5～10時間未満	④10～20時間未満	⑤20～30時間未満	⑥30～40時間未満	⑦40～50時間未満	⑧50時間以上	N A
(%)	100.0	31.4	29.5	19.0	9.7	4.0	1.5	0.7	0.5	3.7
(人)	28,808	9,034	8,509	5,463	2,800	1,161	420	196	146	1,079

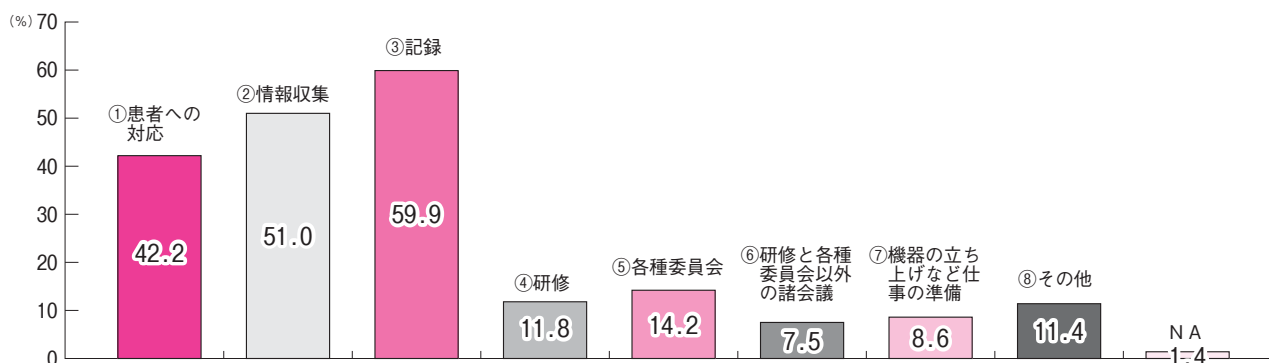


【問13】 賃金不払い労働の主な業務 —

「記録」約6割、「情報収集」約5割、「患者への対応」約4割

賃金不払い労働の主な業務は、「記録」59.9%（60.9%）、「情報収集」51.0%（47.7%）、「患者への対応」42.2%（43.9%）が多い。また、「研修」11.8%、「各種委員会」14.2%もある。

【問13図】 賃金不払い労働の主な業務 ※【12】で②～⑧を選んだ方

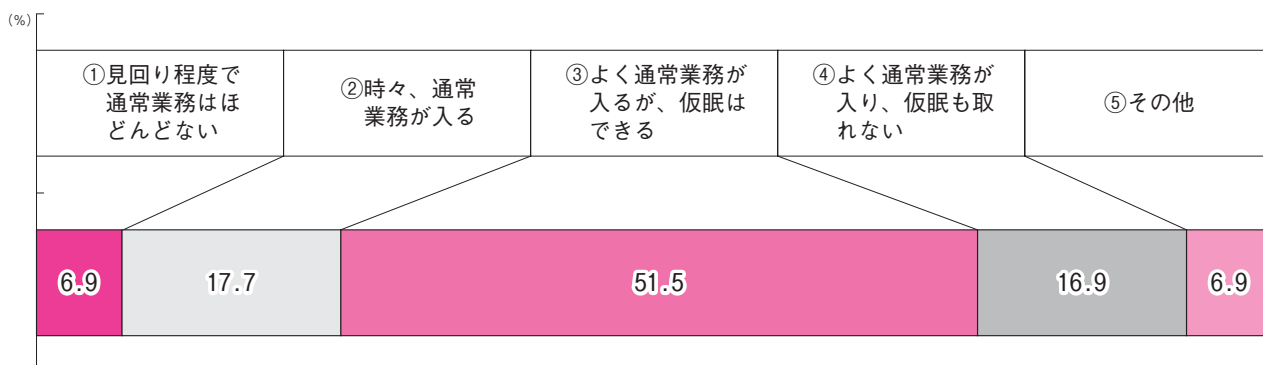


働く職場別にみると、賃金不払い労働の業務7項目（記録、情報収集、患者への対応、各種委員会、研修、研修・各種委員会以外の諸会議、機器の立ち上げなど仕事の準備）のうち、比率の高い項目が多かったのは、「集中治療室」6項目、次いで「一般病棟」5項目である。一方、「精神病棟」と「訪問看護」は1項目と少なかった。「機器の立ち上げなど仕事の準備」は、「手術室」23.0%、「外来・透析」13.3%と、働く職場の特徴がうかがえる。【問2×問13】

【問14】 当直時の仕事内容 — 9割が「よく通常業務が入る」

本来の「当直」である「見回り程度で通常の業務はほとんどない」のは僅か6.9%（3.6%）であり、前回調査より3.3ポイント増加した。「時々、通常業務が入る」のは17.7%、「よく通常業務が入るが、仮眠はできる」51.5%（47.1%）と、「よく業務が入り、仮眠も取れない」16.9%（30.9%）を合わせて86.2%（78.0%）と、約9割にもなる。「よく業務が入り、仮眠も取れない」が前回30.9%から14ポイント減って、「よく通常業務が入るが、仮眠はできる」が前回47.1%から4.4ポイント増えた背景には、交替勤務への変更や、昨今の違法な病院への労働基準監督署の監査が入っていることが反映されたものと考えられる。

【問14図】 当直時の仕事の内容 ※当直勤務のある方

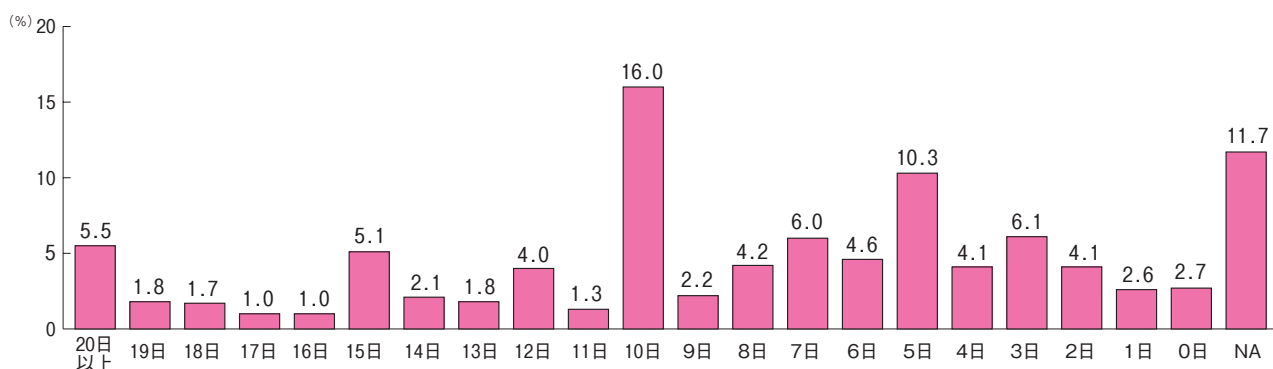


【問15】 年次有給休暇の取得 — 平均8.9日 若年層で低い

年次有給休暇取得の平均値は8.9日（8.86日）で、「10日以上」は41.4%（44.5%）である。完全消化と考えられる「20日以上」は5.5%（5.6%）しかない。一方、「5日以下」は29.9%（31.4%）である。全く取れなかった（ゼロ日）も2.7%（3.3%）ある。

年齢別にみると、「ゼロ日」は、「25歳以上」では2.4%であるが、「20歳～24歳」では2倍の4.8%もいる。若年層の看護師に年次有給休暇取得を積極的に薦める必要がある。

【問15】 年次有給休暇の前年度取得状況 ※勤続1年未満は除く



【問15-1表】 年次有給休暇の前年度取得状況 (年齢別)

	母数	実数	%
20～24歳	4,011	192	4.8
25～29歳	5,056	142	2.8
30～34歳	4,200	103	2.5
35～39歳	4,646	111	2.4
40～49歳	8,762	195	2.2
50～59歳	5,418	111	2.0

【問16】 休日の過ごし方（新設） — 「家事」 6割 「睡眠」 6割 消極的な休日

休日の過ごし方は、「家事」63.9%、「睡眠」55.5%、「育児・子ども関係」33.7%、「趣味（屋外）」31.9%、「趣味（屋内）」25.8%の順である。

【問16】 休日の過ごし方

合計	①睡眠	②家事	③育児・子ども関係	④介護	⑤趣味（屋内）	⑥趣味（屋外）	⑦業務に関する研修・学習	⑧自分の受診	⑨何もしない	NA	
(%)	100.0	55.5	63.9	33.7	3.8	25.8	31.9	10.7	10.7	8.4	8.2

年齢別にみると、「20～24歳」、「25～29歳」では「睡眠」、「趣味（屋外）」、「趣味（屋内）」が多く、「30～34歳」、「35～39歳」、「40～49歳」では「育児・子ども関係」が多く、「50～59歳」、「60～64歳」では、「介護」、「自分の受診」を休日にあてる傾向がある。休日の過ごし方は、ライフステージを反映したものになっている。【問5×問16】

【問16表】 休日の過ごし方（新設）（年齢別）

(%)

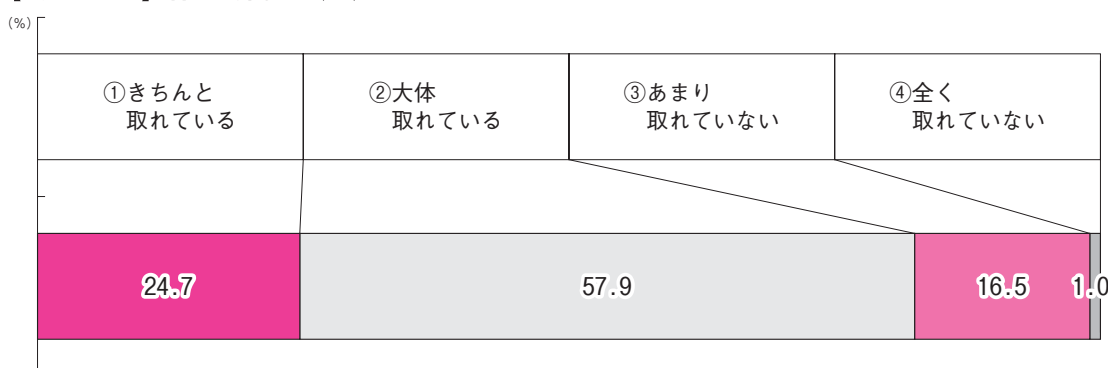
	①睡眠	②家事	③育児・子ども関係	④介護	⑤趣味（屋内）	⑥趣味（屋外）	⑦業務に関する研修・学習	⑧自分の受診	⑨何もしない
20～24歳	84.9	34.1	1.4	0.4	46.7	59.2	11.9	5.5	8.7
25～29歳	75.1	52.2	13.3	0.7	38.8	48.4	8.5	7.1	8.5
30～34歳	54.9	64.6	45.0	0.8	25.5	29.8	9.4	8.5	7.3
35～39歳	43.7	68.3	61.6	1.2	17.0	20.8	11.0	8.9	6.6
40～49歳	47.4	71.9	53.4	3.6	16.9	20.5	12.5	10.9	8.2
50～59歳	44.3	77.4	16.2	12.6	20.9	25.9	10.9	18.5	11.0
60～64歳	29.4	78.8	8.7	12.7	23.9	29.1	4.0	23.0	8.6

勤務形態別に「3交替」と「2交替」の「睡眠」、「趣味（屋内）」、「趣味（屋外）」を比べると、連続休日が多いとされる「2交替」39.0%では、「趣味（屋内）」が「3交替」34.3%よりも多いものの、「趣味（屋外）」（2交替：11.5%、3交替：10.9%）は、予想以上に伸びていない。【問8×問16】

【問17】 休憩 — 「取れていない」準夜勤務4割、深夜勤務約3割、2交替2割

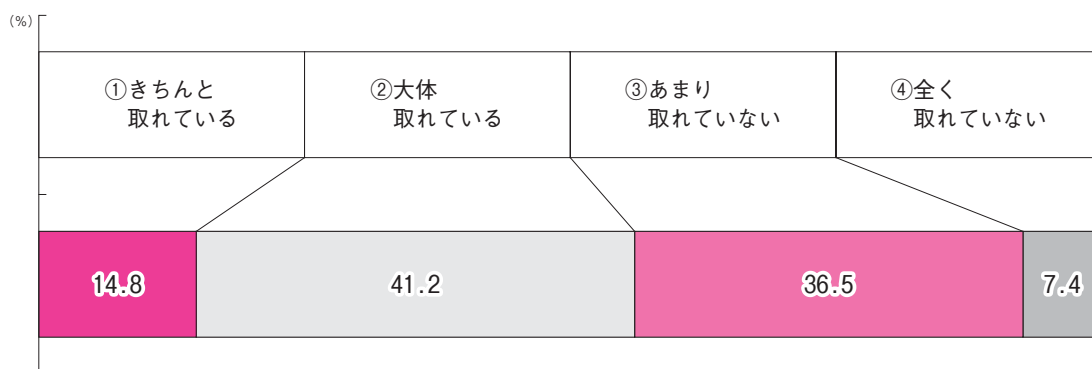
休憩時間が「きちんと取れている」のは、「日勤」24.7%で、前回20.9%より3.8ポイント増加した。また「準夜勤務」14.8%（12.2%）、「深夜勤務」19.9%（18.1%）、「2交替夜勤」19.8%（17.2%）も微増した。約7割以上が、法で定められた休憩時間の取得ができていない。

【問17図-1】 休憩時間 （1）日勤

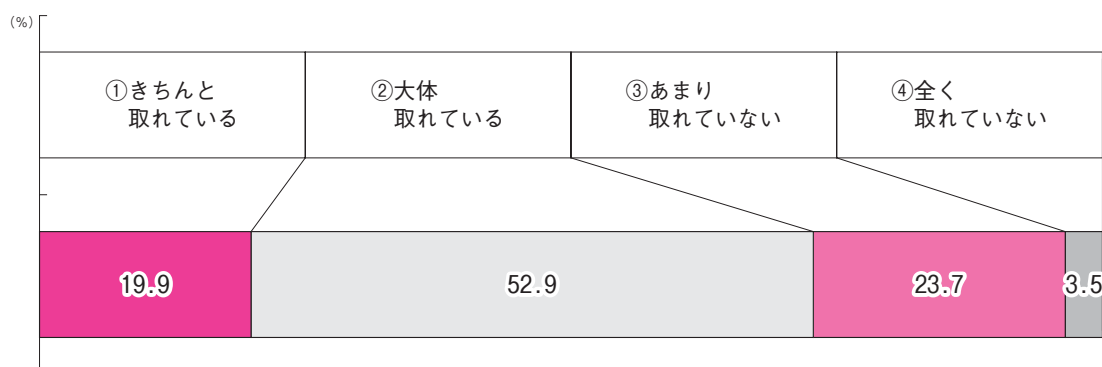


とくに「準夜勤務」での休憩がとれておらず、「全く取れていない」7.4%（7.0%）と「あまり取れていない」36.5%（40.7%）を合わせると43.9%（47.7%）にも及ぶ。また、「深夜勤務」でも「全く取れていない」3.5%（3.5%）と「あまり取れていない」23.7%（25.1%）を合わせると27.2%（28.6%）と約3割におよび、前回調査からの改善はみられない。

【問17図-2】 休憩時間 （2）準夜勤務



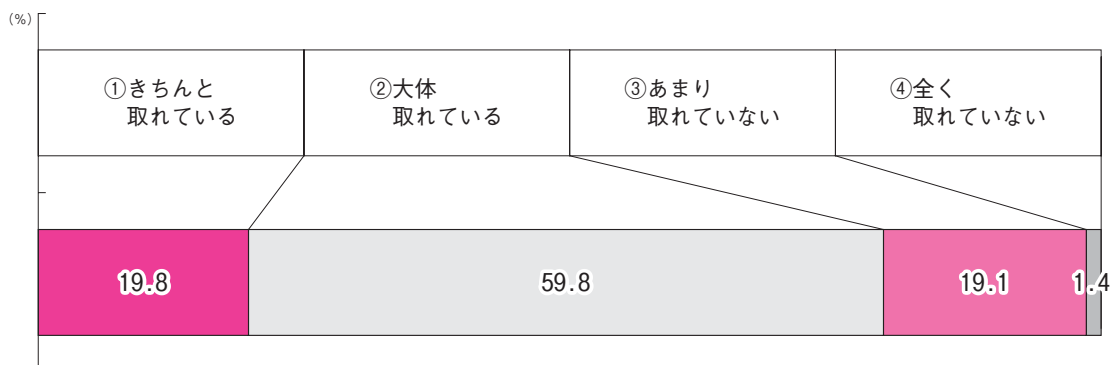
【問17図-3】 休憩時間 （3）深夜勤務



「2交替夜勤」でも、「きちんと取れている」は僅か19.8%で、「あまり取れていない」19.1%と「全く

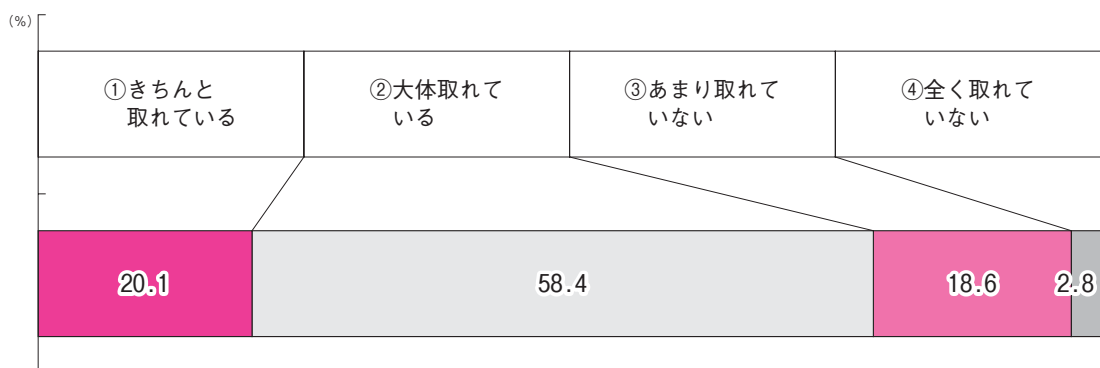
取れていない」1.4%とを合わせると20.5%と前回調査24.7%より若干の減少がみられるが、依然と2割は休憩時間が取れていない。

【問17図-4】 休憩時間 (4) 2交替夜勤



また、「2交替夜勤」で仮眠時間が「きちんと取れている」のは20.1% (17.2%)であり、前回調査より3ポイント増加している。「全く取れていない」2.8% (1.8%)と「あまり取れていない」18.6% (22.9%)を合わせると21.4% (24.7%)で、前回より3.3ポイント減少した。この2交替夜勤の休憩時間や仮眠時間の非取得者の減少は、一見改善傾向にみえるが、実は慢性期病棟でも2交替勤務が進んだ結果と推測される。健康や安全にとって有害な長時間夜勤時に休憩や仮眠がとれていないことは重大な問題である。

【問17図-5】 休憩時間 (5) 2交替での仮眠時間



【問18】 仕事上のミスやニアミス —

約8割が「ある」20歳代では約9割

「日勤のみ」に対して約10ポイントも高い「3交替」と「2交替」

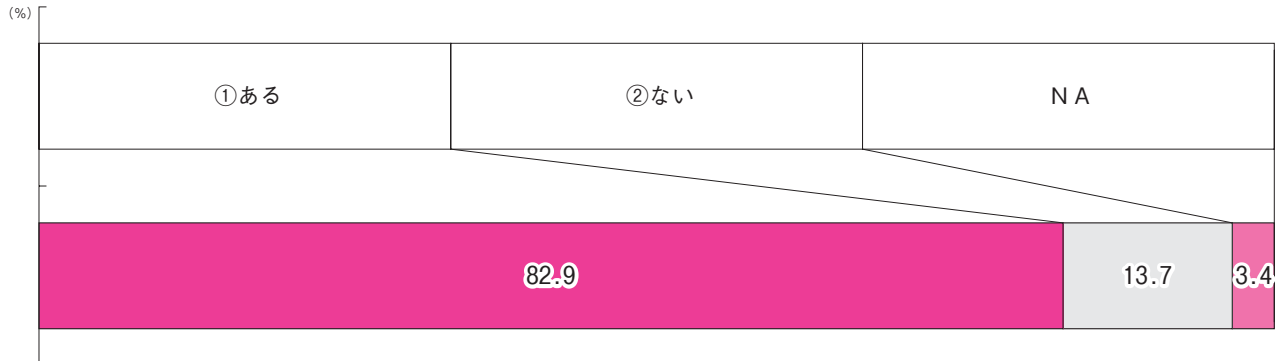
この3年間にミスやニアミスを起こしたことが「ある」のは82.9% (85.4%)、「ない」は13.7% (11.4%)と、「ある」が前回より2.5ポイント減少したが、依然約8割と非常に高率である。

年齢別に「ある」の比率をみると、「20～24歳」87.1% (91.0%)、「25～29歳」88.3% (91.1%)と若年層が高率で、年齢があがるほど減少し、「50～59歳」では78.1%である。しかし「50歳代」でも約8割と高率であることには変わりはない。前回調査と比べてわずかに減少はしているものの、若手を育成している余裕がない職場で、とりわけ若年層が医療事故と背中合わせで働いていることは前回調査と変わらない。

また勤務形態別に「ある」を見ると「日勤のみ」72.9% (76.6%)に対して、「3交替」86.8%

(89.1%)、「2交替」84.9% (85.8%)と約10ポイントも高くなっており、この傾向は前回調査と似ており、安全の面からも夜勤交替労働の改善が重要である。

【問18】 この3年間にミスやニアミスを起こした



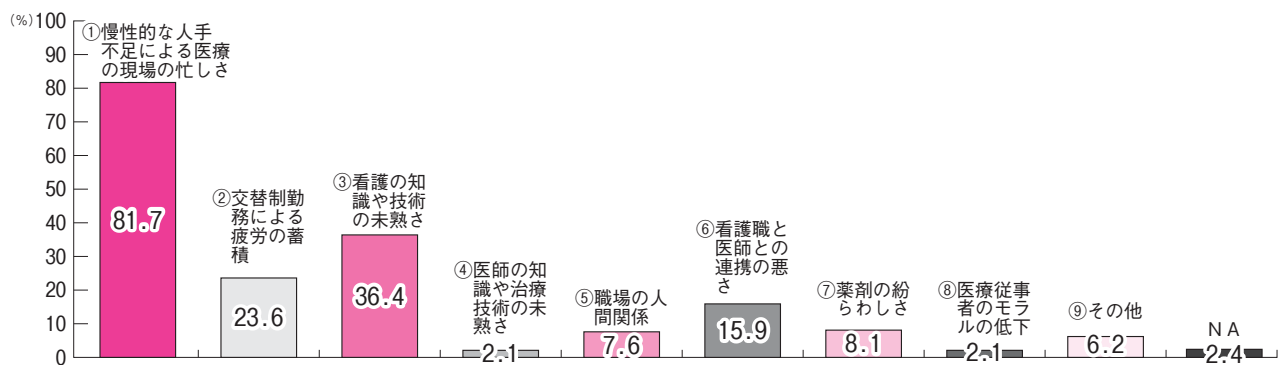
【問19】 医療・看護事故が続く大きな原因 —

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

看護職員に「医療・看護事故が続く大きな原因」（上位2つ選択）を聞くと、「慢性的な人手不足による医療現場の忙しさ」が81.7% (71.7%)と突出して高く、「看護の知識や技術の未熟さ」36.4% (36.1%)、「交替制勤務による疲労の蓄積」23.6% (25.5%)、「看護職と医師との連携の悪さ」15.9% (17.4%)の順となる。この傾向は前回調査と変わらない。これを年齢別にみると、「看護の知識や技術の未熟さ」は、「20～24歳」56.2%と、前回調査 (60.1%)と似て突出して高く、以下「25～29歳」41.0% (43.5%)、「30～34歳」37.8% (37.7%)と年齢とともに減少する。

これらの結果をみれば、医療・看護事故の根本的な要因として人手不足による多忙さや過重労働があることが明らかである。また、若手職員を育成していただけるだけの人員体制の確保、職場環境の改善も喫緊の課題である。

【問19】 医療事故が起こる大きな原因（上位2つ）



【問20】 メンタル不調 — 約3割がメンタル不調者の「いる」職場で働いている

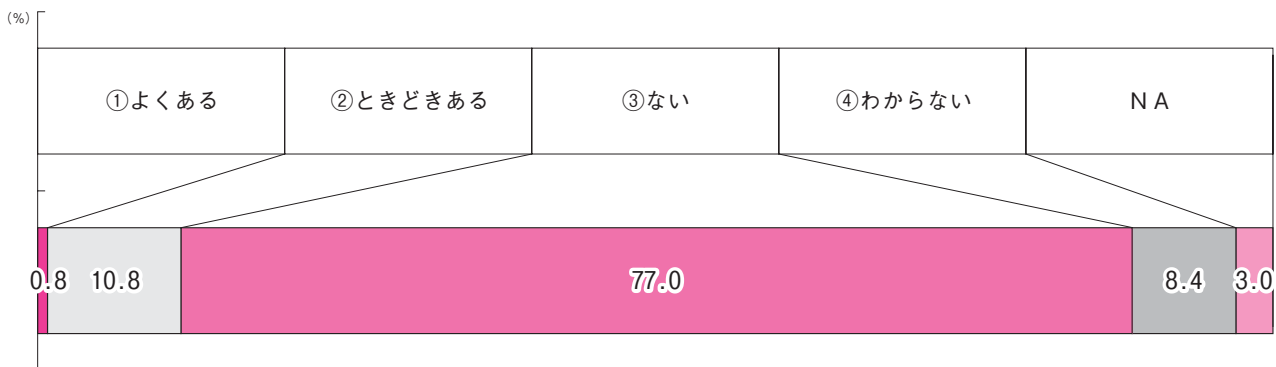
「あなたの職場にメンタル障害で休んだり治療を受けている職員がいますか」との問いに対して、28.5% (33.2%)が「いる」と答えている。「いない」が39.7% (37.7%)であるが、「わからない」も30.3% (27.0%)となっている。

回答者の約3割が、メンタル不調で休んだり治療を受けている職員がいる職場で働いていることになる。一方、職場の仲間がメンタル不全にり患しているか「わからない」職員が約3割もあり、前回調査より3.3%増加している。職場のコミュニケーション力の低下をうかがわせる。

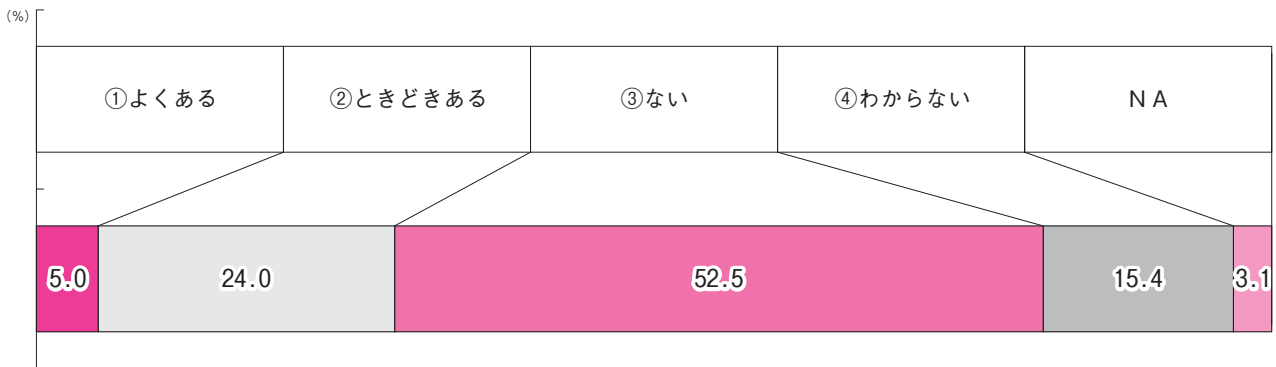
【問21】 ハラスメント — セクハラ「ある」約1割、パワハラ「ある」約3割

セクハラを受けることが「よくある」0.8% (0.9%) と、「ときどきある」10.8% (11.8%) を合わせると11.6%・3,877人 (12.7%) となる。また、パワハラを受けたことが、「よくある」5.0% (5.1%) と「ときどきある」24.0% (21.6%) を合わせると28.9%・9,669人 (26.7%) になる。4人に1人以上がパワハラを受けている職場状況の改善が求められる。

【問21】 セクハラを受けたこと



【問21】 パワハラを受けたこと



【問22】 ハラスメントを受けた相手 —

セクハラは「患者」から約7割、パワハラは「上司」から約6割、「医師」から約4割

セクハラを受けた者に、「誰から受けたか」を聞くと、その割合は「患者」が71.5%（72.4%）と最も多く、前回同様7割を超えている。次に多いのは「医師」で23.3%（24.2%）である。

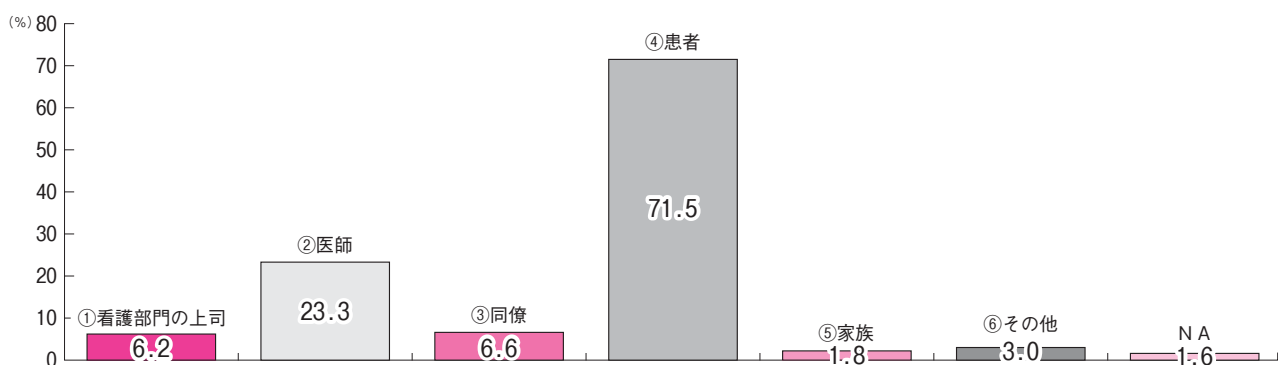
また、年齢別にみると、「患者」からのセクハラは、「30歳以上」は約7割であるが、「20～24歳」86.3%、「25～29歳」81.0%と若年層で非常に高い。「患者」からのセクハラについて、医療機関として適切な対応をすることが求められる。

パワハラを受けた者にその相手を聞くと、「看護部門の上司」が57.9%（55.2%）と最も多く、次いで「医師」41.2%（44.3%）、「同僚」18.4%（17.4%）、「患者」17.0%（17.9%）の順になる。

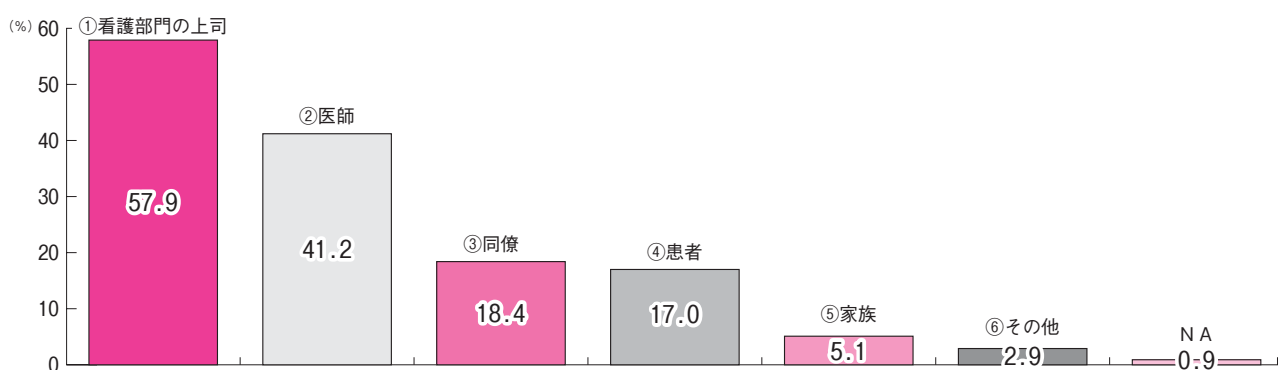
また「看護部門の上司」からのパワハラは、「40歳代以上」では49.3%であるが、「25～29歳」で70.6%（65.4%）、「20～24歳」77.7%（69.9%）と若年層ほど、また前回調査よりも高くなっており、若い新入看護師の離職理由になっているとも考えられる。

安全衛生委員会等も活用して、事業所全体の問題としてセクハラ、パワハラ問題に取り組む必要がある。

【問22】 ハラスメントを誰から受けたか（1）セクハラ ※【問21】で①、②と答えた方



【問22】 ハラスメントを誰から受けたか（2）パワハラ ※【問21】で①、②と答えた方

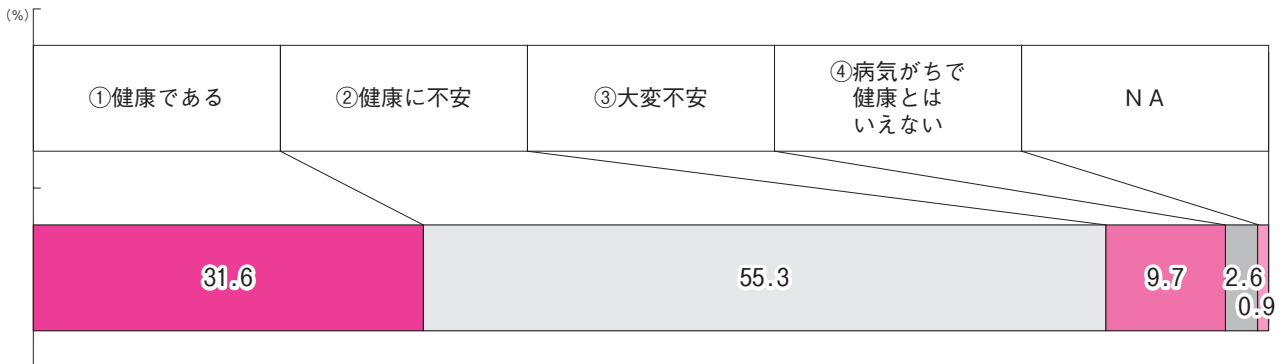


健康

【問23】健康不安（1） — 7割が「健康に不安」をかかえて働いている

健康状況を聞くと、「健康に不安」が最も多く55.3%（49.2%）、「大変不安」が9.7%（8.2%）、「病気がちで健康とはいえない」2.6%で、合わせて67.5%（60.0%）、前回調査より7.5ポイント増加している。「健康である」と答えた者は31.6%（39.3%）と約3割にすぎず、また前回調査より7.7ポイント減少している。

【問23】自分の健康状況

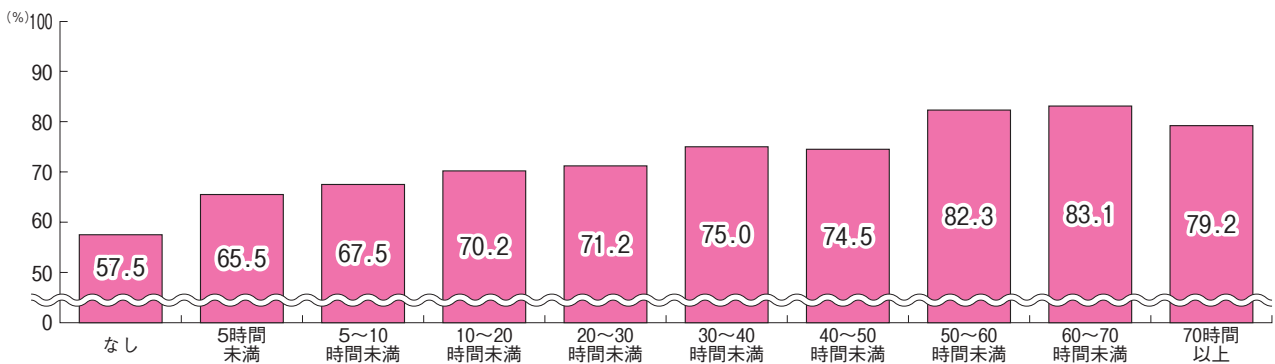


【問23】健康不安（2） —

時間外労働（サービス残業含む）が増えると「健康不安」が拡大

時間外労働別に「健康不安」をみると、「なし」57.5%（50.7%）、「5時間未満」65.5%（56.1%）、「5～10時間未満」67.5%（60.6%）と、時間外労働が増えるにつれて「健康不安」は高くなり、「30～40時間未満」では75.0%（67.3%）、「50～60時間未満」では82.3%（75.0%）と8割を超え、「60～70時間未満」で最も高く83.1%（77.7%）にもなる。また前回調査よりも「なし」が6.8ポイント増加しているものの、今回調査では、同じ時間外労働でも「健康不安」を感じている者の割合が高い。

【問23-図1】「健康不安」（時間外労働別）



【問23】健康不安（3） —

休憩時間が「きちんと取れている」場合でも「健康不安」は約5割—休憩時間の取得程度が「健康不安」に大きな影響

休憩時間の取得別に「健康不安」を見ると、例えば3交替勤務の「日勤」での休憩時間が「きちんと取れている」場合は50.1%（48.8%）である。休憩時間がきちんと取れていても約5割は「健康不安」をかかえている。また「大体とれている」63.6%（60.7%）、「あまり取れていない」73.1%（72.4%）、「全く取れていない」78.1%（81.3%）と休憩時間が取れていない場合に「健康不安」の割合が高くなる。この傾向は、他の勤務でもほぼ同様であり、「きちんと取れている」場合と「全くとれていない」場合の格差は約30ポイントにもなる。積極的に業務整理を行って、休憩時間がきちんと確保できるようにすることが求められる。

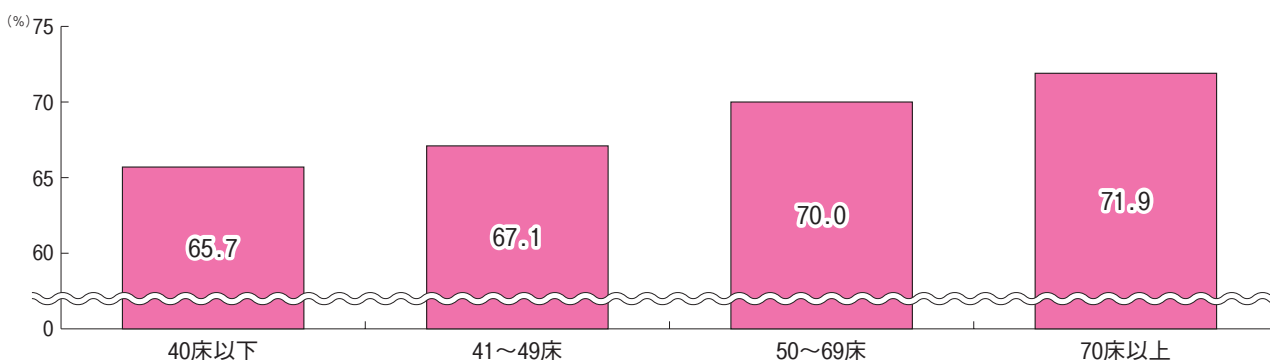
【問23】健康不安（休憩時間の取得程度・勤務体制別） (%)

休憩時間の取得程度／勤務体制	日勤	3交替の準夜	3交替の深夜	2交替夜勤	2交替の仮眠時間
きちんと取れている（A）	50.1	46.0	46.3	43.2	44.8
大体とれている	63.6	60.1	63.4	57.4	59.0
あまり取れていない	73.1	72.2	76.0	74.2	69.0
全く取れていない（B）	78.1	73.8	75.3	78.5	76.7
（B）－（A）	28.0	27.8	29.1	35.3	31.9

【問23】健康不安（4） — **病床数が多いと、「健康不安」拡大**

「健康不安」は、1看護単位の病床数が「40床以下」でも65.7%（57.4%）を示し、「41～49床」67.1%（61.6%）、「50～69床」70.0%（63.0%）と単位病床規模が大きくなるにつれて増え、「70床以上」で71.9%（63.4%）になる。また前回調査より高い値である。【問38×問23】

【問23—図2】健康不安（病床数別）



【問24】今の健康状態 — **「不調」が約3割**

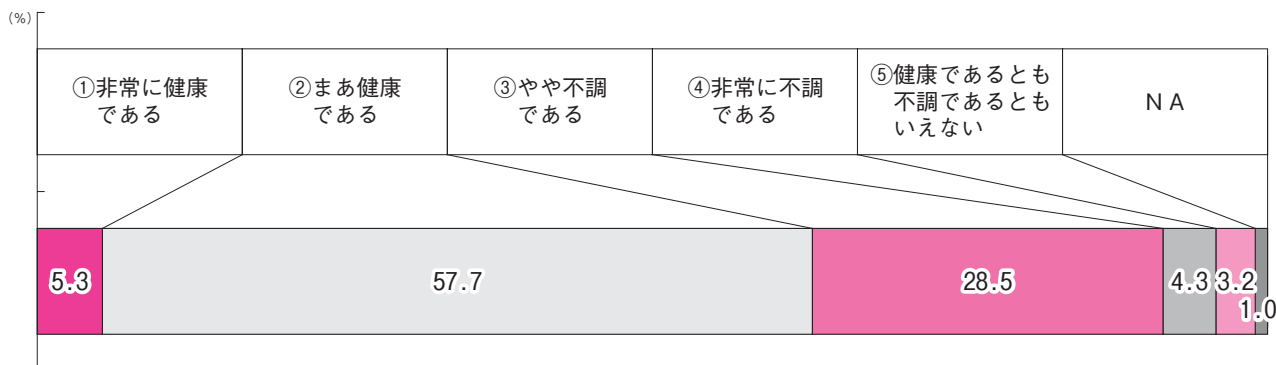
今の健康状態について、「非常に健康である」5.3%（5.0%）、「まあ健康である」57.7%（56.6%）、「やや不調である」28.5%（30.5%）、「非常に不調である」4.3%（4.6%）、「どちらともいえない」3.2%

(2.7%)であり、前回調査よりも健康状態はやや改善している。

しかし「やや不調」と「非常に不調」を合わせると32.8%と、約3割が不調を訴えている。

健康の「不調」についても、【問23】と同様に、「時間外労働（不払い含む）」が増えるにつれて「不調」の割合が高くなり、また、「休憩時間」の取得程度が低くなるにつれて「不調」が増える。【図24】

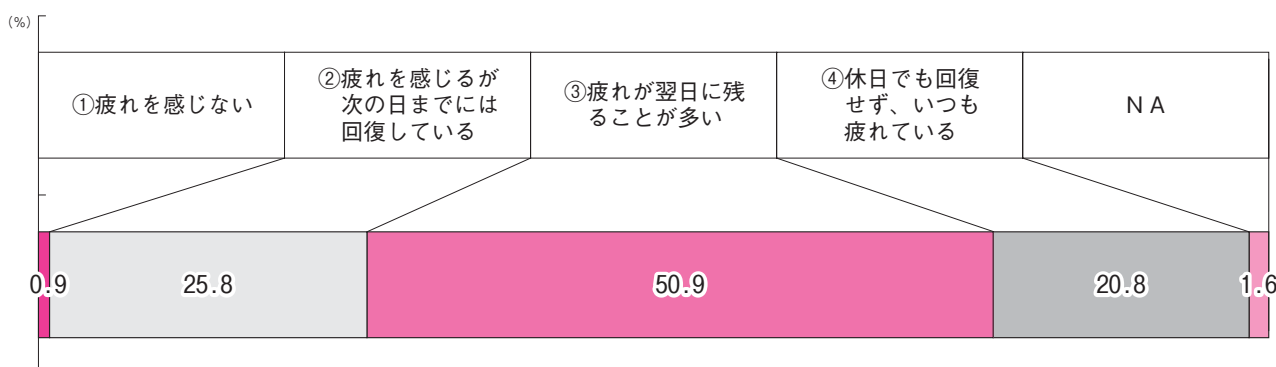
【問24図】現在の健康状態



【問25-1】疲れの回復具合 — 「慢性疲労」約7割で改善されず

「疲れが翌日に残ることが多い」50.9% (51.7%)と、「休日でも回復せず、いつも疲れている」20.8% (21.9%)を合わせた「慢性疲労」は、71.7% (73.6%)にもなっている。一方、「疲れを感じない」0.9% (0.7%)と「疲れを感じるが、次の日までには回復している」25.8% (24.9%)を合わせた非「慢性疲労」は26.7% (25.6%)しかいない。看護師の約7割が、慢性疲労状態で勤務している実態は、前回調査と比較しても依然として改善されていない。慢性疲労が疾病に移行する前に、休憩時間をきちんととれるように業務整理を行うなどの対策が急務である。

【問25図】疲れの回復具合



【問25-2】疲れの回復具合 —

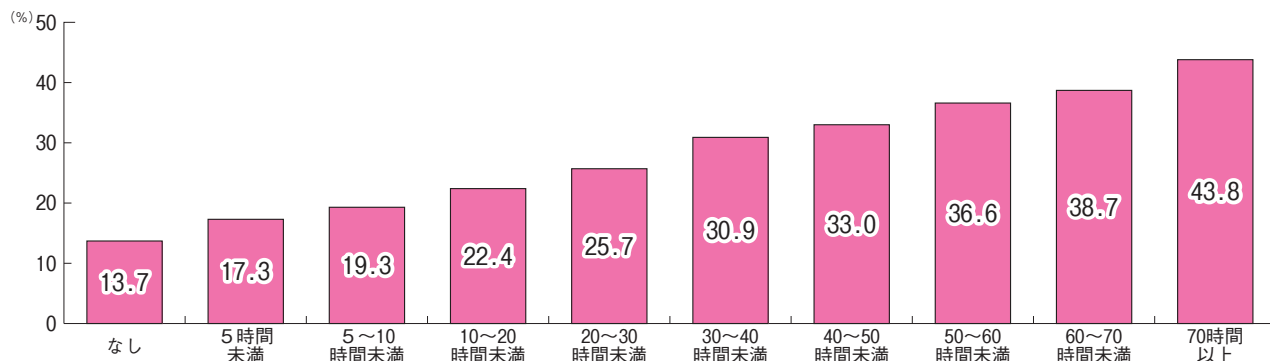
慢性疲労は夜勤で高い 時間外労働が増えるにつれて拡大

勤務形態別に「慢性疲労」を見ると、「日勤のみ」が61.7% (60.7%)であるのに対して、「3交替」が76.6% (77.6%)と約15ポイント高くなっている。この傾向は、前回調査と変わらない。「2交替」でも70.4% (74.2%)で、7割を超える。【問8×問25】

「休日でも回復せず、いつも疲れている」は、時間外労働（不払い含む）「なし」13.7% (13.1%)から

時間外労働が増えるにつれて高くなり、「30～40時間未満」で2倍以上の30.9%に、「50～60時間未満」で36.6%に、そして、「70時間以上」では3倍以上の43.8%にもなる。

【問25】「慢性疲労」（時間外労働別）



雇用形態別にみると、「休日でも回復せず、いつも疲れている」の比率は、臨時・パート職員の「フルタイム」が14.2%、「フルタイム以外」が9.9%であるのに対して、「正職員」は21.6%と高率である。また「短時間正職員」が20.6%と前回調査の12.4%より8.2ポイントも増加して、「正職員」並に高い値を示している。また、「再雇用」でも13.9%となっている。短時間正職員が過労に陥る原因を解明することが求められる。【問7×問25】

【問25-3】疲れの回復具合 — 「休憩時間」が取れないことで「慢性疲労」拡大

休憩時間の取得程度別に「休日でも回復せず、いつも疲れている」をみると、例えば「日勤」で休憩時間が「きちんと取れている」場合は13.4%であるが、休憩が取れないほど比率が高まり、「全く取れていない」では47.0%と、「きちんと取れている」の3倍以上になる。この傾向は、準夜勤を含め、各勤務で同様の傾向があり、休憩が「きちんと取れている」と「全く取れていない」では、約30ポイントも差が出る。

「2交替」夜勤でも、休憩が「きちんと取れている」場合11.5%に対して、「全くとれていない」では48.6%と、約4.2倍にもなる。

また、2交替勤務の夜勤で仮眠時間が「きちんと取れている」場合の11.9%に対して「全くとれていない」では42.5%と約3.6倍になる。疲労の長期化を防ぐためには、勤務での日々の休憩時間の確保が大切なことがうかがえる。【問17×問25】

【問25】「慢性疲労」（休憩時間の取得別・勤務体制別）

「休日でも回復せず、いつも疲れている」

(%)

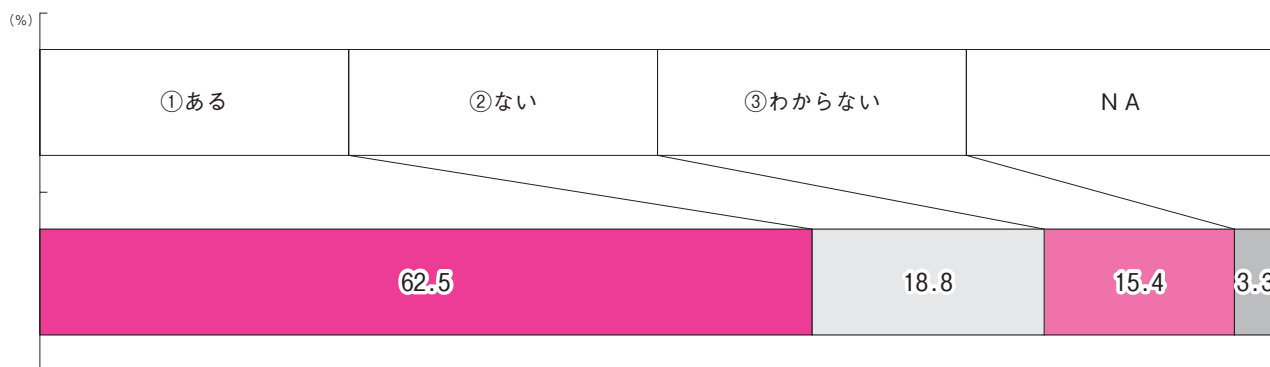
休憩時間の取得程度／勤務体制	日勤	3交替の準夜	3交替の深夜	2交替夜勤	2交替の仮眠時間
きちんと取れている (A)	13.4	13.4	13.7	11.5	11.9
大体とれている	20.6	18.8	21.0	16.9	17.3
あまり取れていない	32.3	28.3	33.1	28.2	26.6
全く取れていない (B)	47.0	42.9	42.3	48.6	42.5
(B) - (A)	33.6	29.4	28.6	37.1	30.6

【問26-1】仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無 — 約6割が仕事で強いストレス

仕事での「強い不満、悩み、ストレス」の有無では、「ある」62.5% (67.2%) と4.7ポイント減った

が、依然と約6割である。「ない」は18.8%、「わからない」15.4%となっている。

【問26】 仕事での強い不満、悩み、ストレス



【問26-2】 仕事での強い不満、悩み、ストレス —

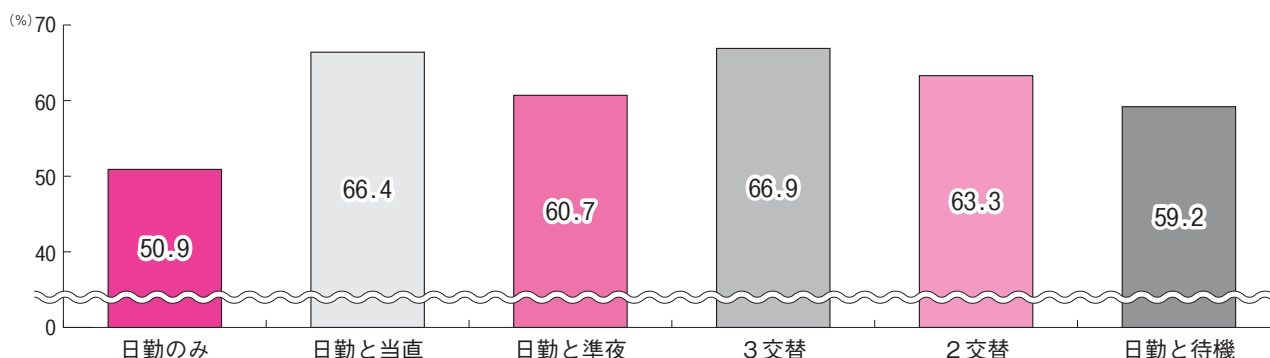
夜勤交替制は「日勤のみ」より10ポイント以上高い

雇用形態別に強いストレス等が「ある」は、「正職員」で64.6% (68.9%) と前回調査より4.3ポイント減少したが、依然6割にもおよぶ。また「短時間正職員」で53.0%を占める。また臨時・パート職員では「フルタイム」で49.3% (56.4%)、「フルタイム以外」で35.6% (41.7%) と前回調査より減少している。「再雇用」では、47.8%がストレスを感じている。

また、働く職場別に「ある」を見ると、「一般病棟」65.7% (69.2%)、「集中治療室」65.4%、手術室65.0% (67.5%) が6割以上を占め、高くなっている。

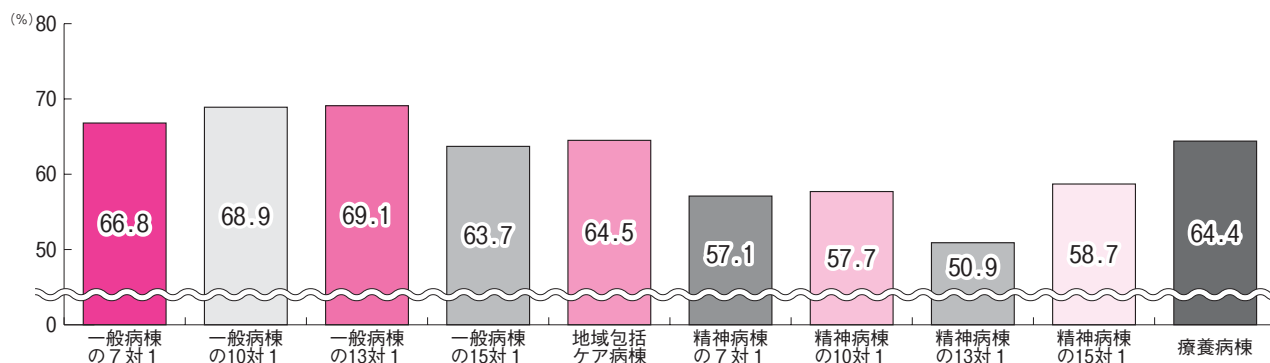
勤務形態別に「ある」を見ると、「日勤のみ」が50.9% (56.8%) であるのに対して、「3交替」が66.9% (70.1%)、「日勤と当直」66.4% (72.0%)、「2交替」63.3% (68.5%) と、前回調査より減少傾向にはあったが、夜勤のある勤務が10ポイント以上高い。「日勤と待機」は59.2%である。【問8×問26】

【問26-図1】 仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無（勤務形態別） 「ある」



看護体制別に「ある」を見ると、一般病棟は、「10対1」68.9% (72.7%)、「7対1」66.8% (69.3%)、「15対1」63.7% (71.4%) の順となっている。「地域包括ケア病棟」64.5%、「療養病棟」64.4% (69.1%) も6割を超えている。「精神病棟」では、いずれも約50%で一般病棟よりも低くなっている。

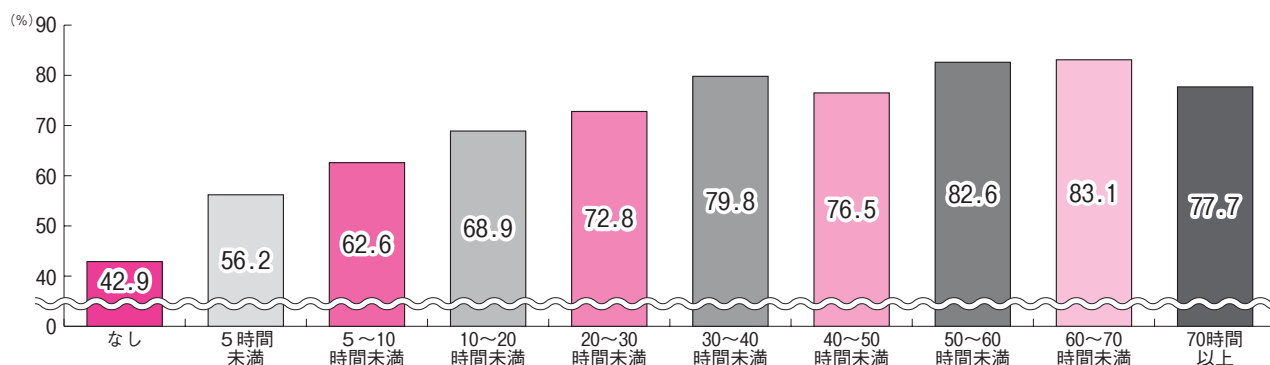
【問26—図2】 仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無（看護体制別） 「ある」



【問26—3】 時間外労働や休憩時間の取得程度がストレスに大きく影響

「今の仕事に強い不満、悩み、ストレス」が「ある」は、時間外労働「なし」42.9%（51.0%）から時間外労働が増えるにつれて高くなり、「5時間未満」でも56.2%（61.1%）に上がり、「60～70時間未満」で83.1%（82.6%）にもなる。【問11×問26】

【問26—図3】 仕事での強い不満、悩み、ストレスの有無（時間外労働別） 「ある」



休憩時間の取得程度別に「ストレス等」を見ると、例えば3交替勤務の「深夜勤務」で休憩時間が「きちんと取れている」場合は51.8%（56.6%）であるが、「大体とれている」67.0%（69.8%）、「あまりとれていない」78.2%（78.5%）と高くなり、「全く取れていない」では、81.5%（84.6%）にもなる。この傾向は、他の勤務でも同様である。

2交替の夜勤でも、「きちんと取れている」場合は48.2%（54.2%）で、取得程度が悪くなるにつれて高くなり、「全くとれていない」では86.9%（81.0%）になる。また、「2交替勤務」の夜勤で仮眠時間が「きちんと取れている」場合は49.0%（54.5%）で、休憩の取得程度が悪くなるにつれて高くなり、「全くとれていない」では82.2%（84.1%）になる。【問17×問26】

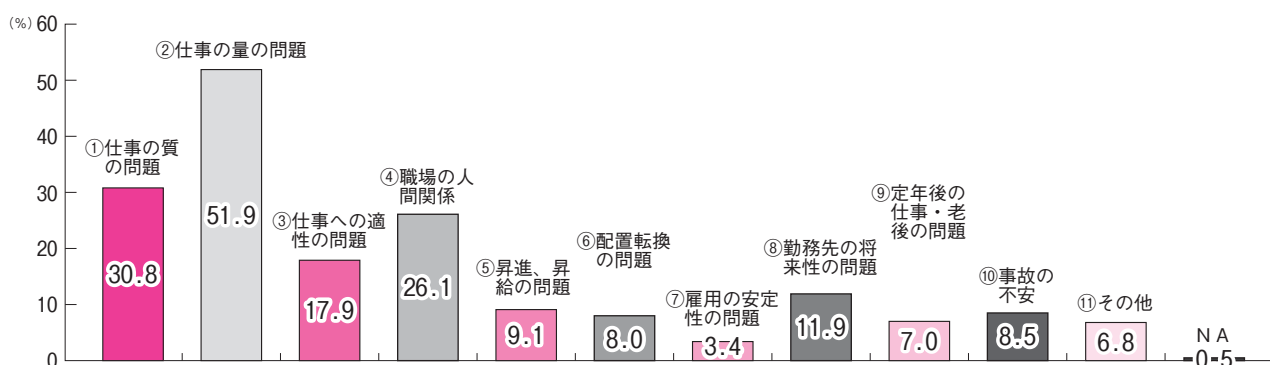
【問26—表1】 休憩時間取得程度・勤務体制別「強いストレス等」 「ある」 (%)

休憩時間の取得程度／勤務体制	日勤	3交替の準夜	3交替の深夜	2交替夜勤	2交替の仮眠時間
きちんと取れている (A)	48.0	50.1	51.8	48.2	49.0
大体とれている	65.1	63.2	67.0	64.9	65.0
あまり取れていない	77.9	74.2	78.2	76.3	76.4
全く取れていない (B)	82.4	83.7	81.5	86.9	82.2
(B) - (A)	34.5	33.6	29.7	38.7	33.2

【問27】 強いストレスの要因 — 「仕事の量」 約5割と最多、「仕事の質」も約3割

強いストレスの要因（2つ選択）では、「仕事の量の問題」51.9%が（46.6%）と最も多く、続いて「仕事の質の問題」30.8%（30.3%）、「職場の人間関係」26.1%（28.4%）、「仕事への適性の問題」17.9%（19.8%）と続く。「勤務先の将来性の問題」が11.9%（13.2%）、「昇進、昇給の問題」が9.1%（10.3%）、「事故の不安」も8.5%（11.9%）ある。やはりここでも人員不足によって、1人当たりの仕事量が増加している様子が見える。

【問27】 今の仕事に強い不満、悩み、ストレスがある、その大きな要因（上位2つ）



勤務する事業所別にみると、「勤務先の将来性」（全体11.9%）については、入院患者の減少や精神医療改革の動向を反映して「地場民間精神」が12.2%と全体より高くなっている。同様に「定年後の仕事・老後の問題（全体7.2%）」についても「地場民間精神」が11.2%と全体より高くなっている。【問1×問27】

年齢別にみると、「25～29歳」の層では、「昇進、昇給の問題」9.3%が全体平均9.1%と比べてわずかに高い。「60～64歳」の層では、「雇用の安定性の問題」5.0%が全体平均3.4%より若干高く、「定年後の仕事・老後の問題」14.9%が全体平均7.0%より約2倍も高い。また「50～59歳」でも「定年後の仕事・老後の問題」15.0%が全体平均7.0%より2倍以上高い。【問5×問27】

男女別にみると、「昇進、昇給の問題」では、女性が5.4%であるのに対して、男性は11.0%と5.6ポイント高くなっている。また「勤務先の将来性の問題」では、女性が7.3%であるのに対して、男性は12.1%と4.8ポイント高くなっている。【問4×問27】

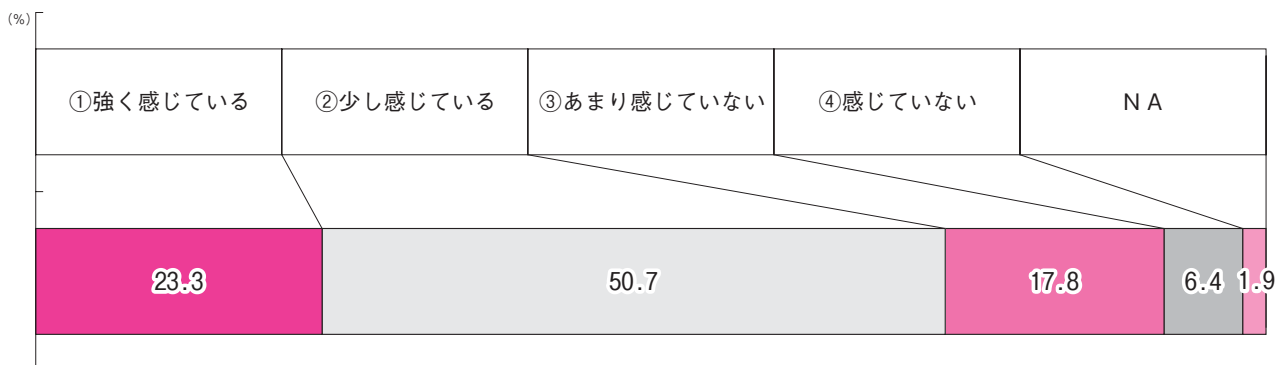
雇用形態別にみると、「雇用の安定性の問題」では、「正職員」では1.8%であるが、「フルタイムの臨時・パート職員」で8.4%、「再雇用」6.1%、「フルタイムの臨時・パート職員」4.3%で、身分の不安定

さを反映している。また「定年後の仕事・老後の問題」では、「再雇用」14.4%であり、全体平均の7.0%より2倍以上高い。

【問28】患者・家族からのクレームに「ストレス」約7割が感じている

患者や家族からのクレームに対してストレスを「強く感じている」は23.3%（26.2%）であり、「少し感じている」50.7%を合わせると74.0%（76.3%）になる。

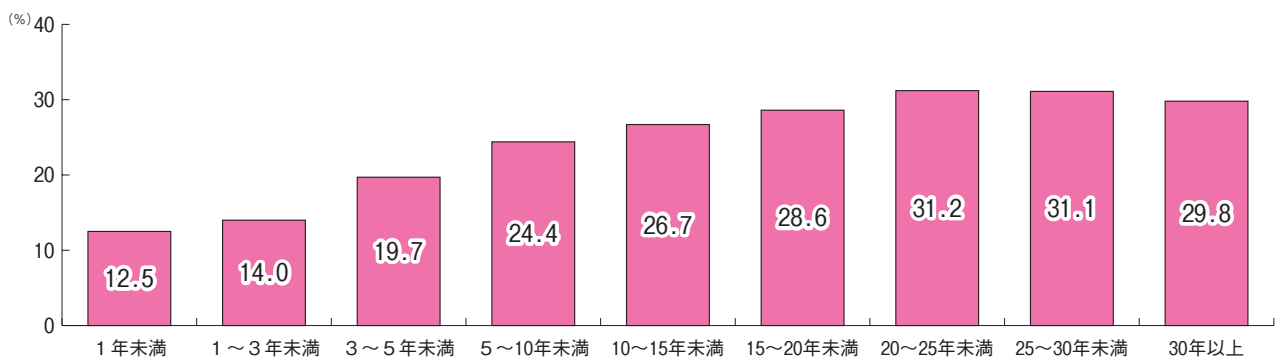
【問28】患者や家族からのクレームによるストレス



患者や家族からのクレームに対してストレスを「強く感じている」を性別でみると、「男性」が20.2%であるのに対して、「女性」は23.6%と3.4ポイント高くなっている。【問4×問28】

また、患者や家族からのクレームに対してストレスを「強く感じている」を勤続年数別にみると、勤続年数が「1～3年未満」14.0%（19.5%）、「3～5年未満」19.7%（23.8%）と徐々に高まり、「25～30年未満」で31.1%となり、「1～3年未満」に比べ17.1ポイント（12.7ポイント）も高くなる。

【問28—図1】患者や家族からのクレームによるストレス（勤続年数別） 「強く感じている」



これらの結果は、勤続が長くなるにつれて、患者・家族のクレームに対応する機会も増えることや管理職になることも影響していると思われる。患者・家族からのクレーム対応は、メンタル不全や離職の要因にもなっており、患者・家族のクレームに対して、個人対応ではなく、病院等組織的に対応することが必要である。

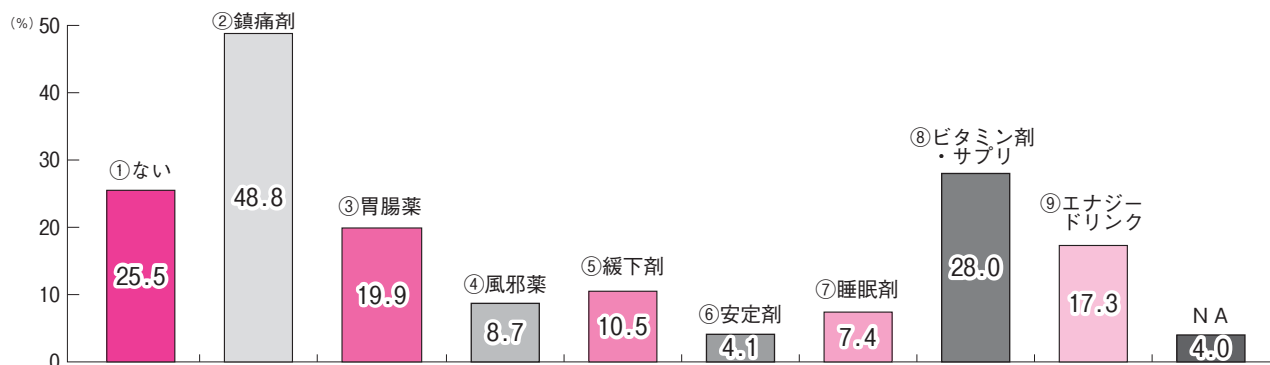
また、勤務形態別に見ると「日勤のみ」19.0%（21.6%）に対して、「3交替」が25.7%（27.4%）と6ポイント、「2交替」が23.0%（26.2%）と4ポイント高い。看護師長が多いと思われる「日勤と当直」では26.8%と7.8ポイント高くなっている。

【問29】 常用している薬 —

7割強が薬を常用 鎮痛剤が約4割、睡眠剤も約1割前回調査を上回る

常用している薬が「ない」は25.5%で、前回（41.5%）と比べて16ポイントも減少している。看護職の約7割強が何らかの薬を常用している実態が明らかになった。最も多かったのは、「鎮痛剤」48.8%（29.4%）で前回調査より19ポイント増加している。医療現場では腰痛が多いが、女性が多いことともなっていて、生理痛、頭痛などに悩まされていることが推測される。同時にこの値からは、医療労働者を取りまく労働環境が前回調査より過酷になっていることが想像される。次いで「ビタミン剤・サプリ（前回「ビタミン剤」を項目変更）」28.0%（15.1%）、「胃腸薬」19.9%（14.1%）、「エナジードリンク（新設）」17.3%、「緩下剤」10.5%（8.3%）と続く。また、「睡眠剤」7.4%・2,375人（6.3%）、「安定剤」4.1%・1,318人（3.1%）の使用もあり、心身の不調をかかえながら勤務している状況もあることがうかがえる。とくに看護労働は感情労働³⁾と言われ、精神的に不安定になりやすい。上述したように、メンタル不全を抱えながら就労している仲間の存在にも気を配られるようなコミュニケーションが職場に生じていることが大切であると思われる。そのためには、まずは業務整理による休憩時間確保、次に労働時間の短縮、加えて配置人員の増が必要である。なお、すべての常用している薬の比率は、前回調査より増加していることは注目される。

【問29】 常用している薬（上位5つ以内）

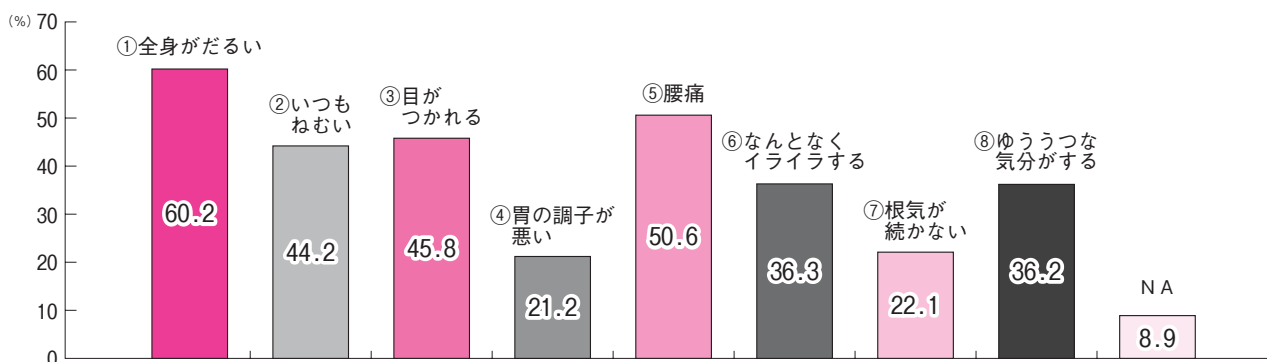


【問30-1】健康の自覚症状 —

「全身だるい」約6割、「腰痛」が約5割、若年看護師は睡眠不足状態 交替勤務で多い また前回調査を上回る

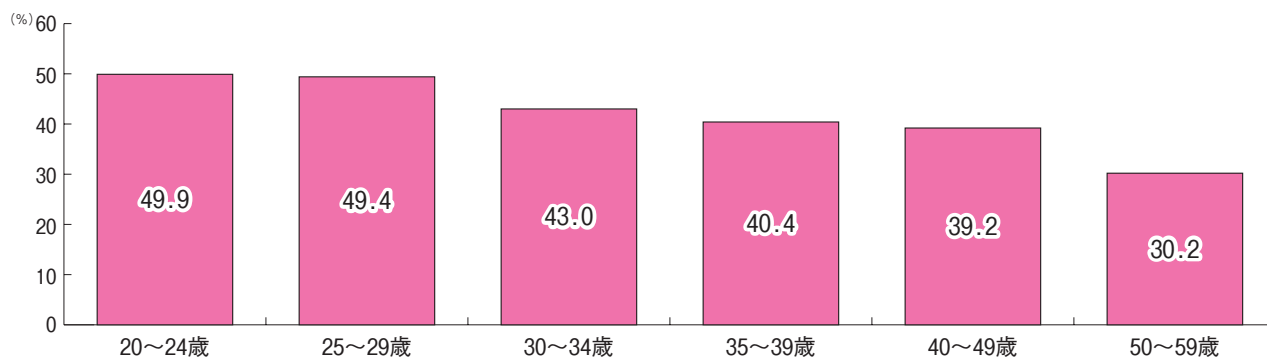
健康の自覚症状（該当するものすべて）では、「全身がだるい」60.2%（54.8%）と約6割が訴えている。また、「腰痛」も50.6%（45.2%）、「いつもねむい」が、44.2%（38.3%）、「なんとなくイライラする」が36.3%（33.3%）、「ゆううつな気分がする」が36.2%（33.3%）で前回調査よりも高いポイントを示している。

【問30】最近、次のような症状がある（該当するもの全て）



年齢別に「いつも眠い」を見ると、「50～59歳」では30.2%（26.7%）であるが、年齢が下がるにつれて訴え率は上がり、「25～29歳」で49.4%（46.6%）、「20～24歳」で49.9%（48.7%）と約5割に届く。睡眠力の強い若年看護師が睡眠不足状態にあることがわかる。

【問30-図1】健康の自覚症状（年齢別）「いつもねむい」



また、勤務形態別に見ると、「3交替」の各症状は「日勤のみ」と比較して、「全身がだるい」は47.8%に対して59.3%、「いつもねむい」は31.9%に対して45.3%、「腰痛」は40.8%に対して48.8%、「なんとなくイライラする」は27.7%に対して36.1%など、夜勤交替制勤務の心身への過重な負担がうかがえる。「3交替」と「2交替」では、全ての症状において、若干3交替の数値が高い傾向にある。現状の3交替で、逆循環の日勤→深夜、準夜→日勤など勤務間隔の短いシフトが影響していると考えられる。【問8×問30】

【問30-表1】 健康の自覚症状（勤務形態別）

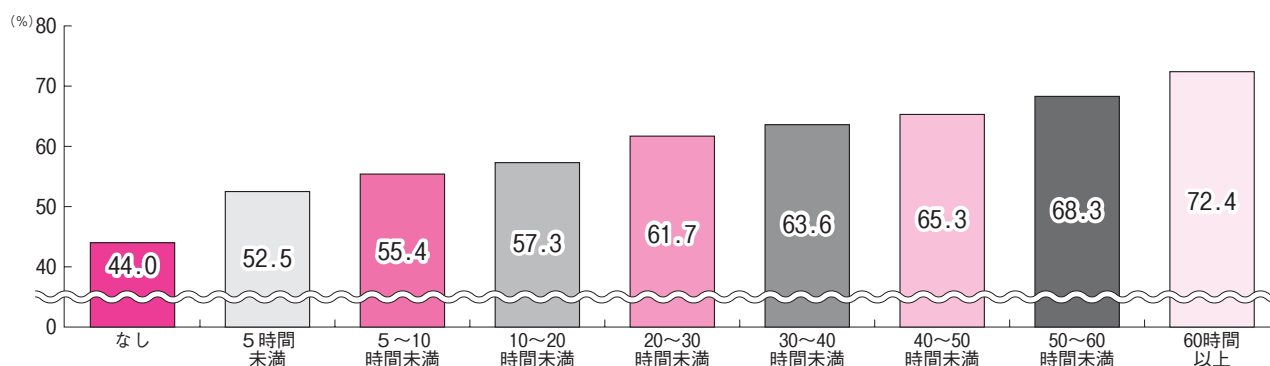
（%）

	日勤のみ	3交替	2交替	日勤のみと3交替の差
全身がだるい	47.8	59.3	54.5	11.5
いつもねむい	31.9	45.3	39.4	13.4
眼がつかれる	40.5	42.8	39.9	2.3
胃の調子が悪い	17.3	21.1	18.2	3.7
腰痛	40.8	48.8	48.1	8.0
なんとなくイライラする	27.7	36.1	33.2	8.4
根気が続かない	17.3	21.5	19.3	4.2
ゆううつな気分がする	28.8	35.5	33.2	6.6

【問30-2】 健康の自覚症状 — 時間外労働時間（不払い含む）が大きく影響

健康の自覚症状を「時間外労働（不払い含む）」の程度でみると、労働時間が長くなるにつれて自覚症状の訴えが高くなる。「全身がだるい」を見ても、時間外労働「なし」では44.0%（43.3%）であるが、「20～30時間未満」では61.7%（60.9%）と、6割を超え、看護師の過労死ラインの「60時間以上」では72.4%と7割にいたる。

【問30-図1】 健康の自覚症状（時間外労働時間別） 「全身がだるい」



また、「ゆううつな気分がする」では、「なし」が24.6%（25.7%）に対して、時間外労働の増加とともに上昇し、看護師の過労死ライン前の「50時間以上」でも51.1%と5割を超える。

【問30-3】健康の自覚症状 — 休憩時間の取得程度も大きく影響

休憩時間の取得程度別に健康の自覚症状の「全身がだるい」をみると、各勤務共に「きちんと取れている」場合でも約5割であり、「あまり取れていない」場合は約6割で、「全くとれていない」では7割を超える。【問17×問30だるい】

【問30—表2】健康の自覚症状（休憩時間の取得程度別・勤務体制別）「全身がだるい」 (%)

休憩時間の取得程度／勤務体制	日勤	3交替の準夜	3交替の深夜	2交替夜勤	2交替の仮眠時間
きちんと取れている（A）	46.7	47.3	48.5	45.9	45.9
大体とれている	56.7	56.7	58.8	55.3	54.6
あまり取れていない	65.1	64.2	68.2	62.8	66.0
全く取れていない（B）	70.2	71.3	71.0	71.0	72.1
（B）－（A）	23.5	24.0	22.4	25.1	26.3

また、「なんとなくイライラする」をみても、各勤務共に「きちんと取れている」場合は約2割であるが、「あまり取れていない」場合は約4割になり、「全くとれていない」場合はそれ以上となる。休憩の取得程度が身体の自覚症状だけでなく、精神まで影響を及ぼしていることがうかがえる。

【問30—表3】健康の自覚症状（休憩時間の取得程度別・勤務体制別）「なんとなくイライラする」 (%)

休憩時間の取得程度／勤務体制	日勤	3交替の準夜	3交替の深夜	2交替夜勤	2交替の仮眠時間
きちんと取れている（A）	24.4	26.5	26.6	24.1	26.2
大体とれている	34.9	33.8	35.8	34.7	34.4
あまり取れていない	42.4	40.1	43.0	44.0	41.7
全く取れていない（B）	46.1	46.2	48.6	48.6	47.9
（B）－（A）	21.7	19.8	22.0	24.5	21.7

【問31】 該当する疾患（新設） — 「乳がん」が0.9%、「前立腺がん」も0.6%

該当する疾患では、「なし」が43.6%で最も多いが、「腰痛」24.0%、「アレルギー」20.4%が2割を超えた。また、「高血圧」8.0%、「不眠症」4.9%、「不整脈」4.6%、「抑うつ・適応障害」2.5%、「糖尿病」1.5%、「乳がん」0.9%、「前立腺がん」0.6%（母数は男性のみ）の順であった。WHOの国際がん研究機関は、夜勤交替勤務制を2007年に発がん性要因（グループ2A）と認めている⁴⁾。実数では、266人が「乳がん」、16人が「前立腺がん」に、り患している。

該当する疾患を年齢別にみると、「アレルギー」を除いて、年齢を経るにつれてり患率が高くなる傾向にある。該当する疾患「なし」は、「20～24歳」55.3%であるが、「50～59歳」19.8%と35.5ポイントも減少する。一方、「高血圧」では、「20～24歳」0.7%であるが、「50～59歳」19.9%と約20ポイント増加する。

【問32】 夜勤経験年数（新設） —

夜勤経験年数は「10～20年」が2割を超え多い「20年以上」で訴え率増大

夜勤経験年数は、「10～20年」が24.3%で最も多く、次が「1～5年」23.8%、「5～10年」20.3%、「20年以上」18.8%、「1年未満」5.8%の順である。

夜勤経験年数別に該当する疾患をみると、「なし」は「1年未満」50.6%であったが、「1～5年」46.8%、「10～20年」33.5%、「20年以上」22.8%と夜勤経験年数によって減少する。一方、多くの疾患は、夜勤経験年数が長くなるにつれて、訴え数が多くなった。とくに「10～20年」と「20年以上」の間の訴え率の著しい増加がみられる。デンマーク政府は、夜勤を週1回20年以上行い、乳がんにり患した労働者に労災認定を行っている⁵⁾。本調査での「乳がん」は、夜勤経験「10～20年」0.9%に対し、「20年以上」では1.8%と2倍、「前立腺がん」は、夜勤経験「10～20年」0.5%対し、「20年以上」では2.4%と4.8倍になっている。夜勤を行う者にはがん検診を義務づけるなどの措置が必要である。

【問32—表1】 該当する疾患（夜勤経験年数別）

（%）

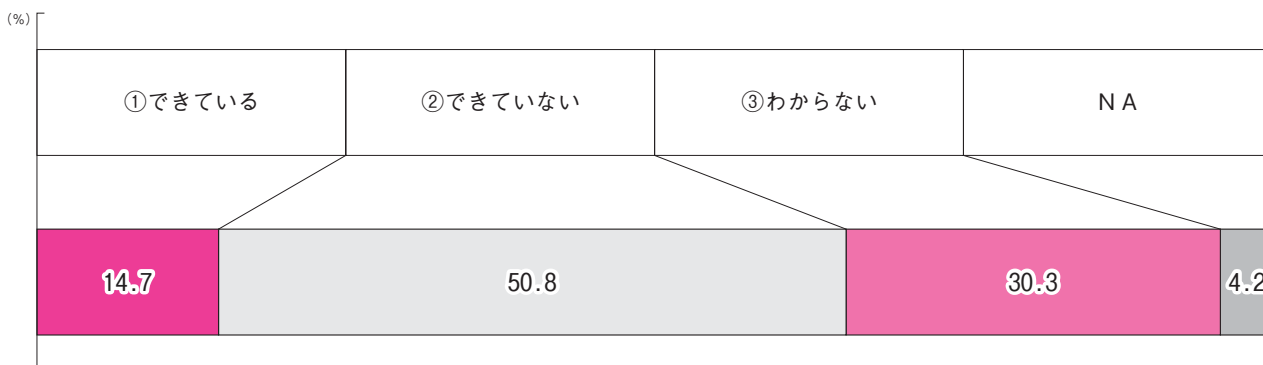
	①高血圧	②不整脈	③アレルギー	④抑うつ・ 適応障害	⑤不眠症	⑥腰痛	⑦糖尿病	⑧乳がん	⑨前立腺 がん	⑩その他	⑪なし
①1年未満	2.3	2.1	16.1	2.5	2.9	13.4	0.3	0.2	0.0	10.0	50.6
②1～5年	2.3	2.7	16.4	1.7	2.8	15.8	0.6	0.3	0.3	9.0	46.8
③5～10年	3.6	3.1	18.4	2.0	3.7	18.4	0.6	0.4	0.5	10.2	40.1
④10～20年	6.1	4.4	18.1	2.3	3.9	22.3	1.2	0.9	0.5	13.7	33.5
⑤20年以上	17.2	6.5	17.9	2.5	7.2	28.9	3.3	1.8	2.4	17.6	22.8

仕事に対する意識

【問33】仕事の達成感 — 「十分な看護ができていない」約5割

「十分な看護ができていますか」の問いに対して、「できている」は僅か14.7%（11.6%）であり、「できていない」は50.8%（57.5%）と約5割にも達している。

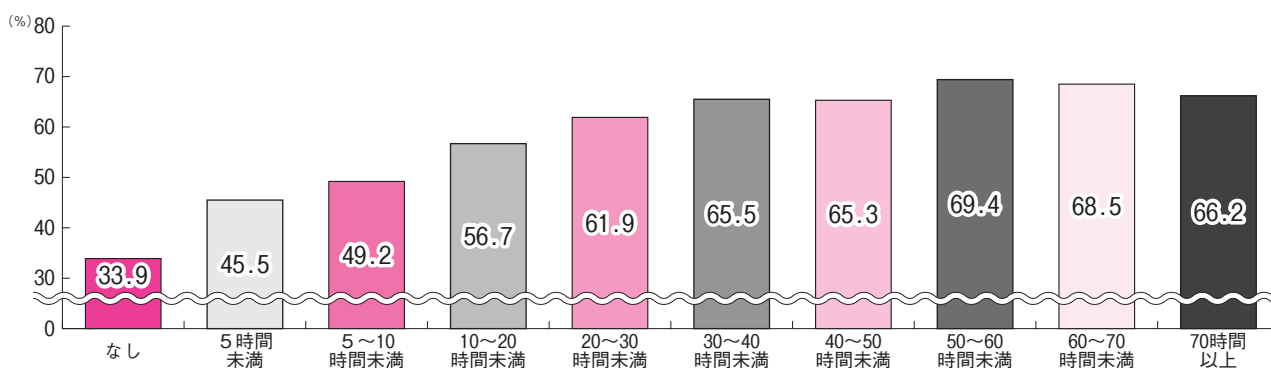
【問33】十分な看護ができていますか



勤務形態別に「できていない」をみると、「日勤のみ」が39.6%に対して、「3交替」55.6%、「2交替」53.2%と5割を超える。

十分な看護が「できていない」を時間外労働時間別にみると、時間外が「なし」の場合は33.9%であるが、時間外労働時間につれて増加し、「5～10時間未満」が49.2%、「10～20時間未満」では56.7%と5割強となり、「50～60時間未満」では69.4%と7割近くになる。時間外労働時間が「十分な看護」に関係のない時間であると解釈できて興味深い。（問11×問33）

【問33—図1】仕事の達成感（時間外労働時間別） 「十分な看護ができていない」



また、十分な看護が「できていない」を休憩時間の取得程度別にみると、3交替では各勤務共に「きちんと取れている」場合は約3割と低い。これが、「大体とれている」で約5割となり、「あまり取れていない」で約6割に増え、「全く取れていない」で約7割近くにもなる。2交替勤務についても、ほぼ同様の傾向である。【問17×問33】

【問33—表1】仕事の達成感（休憩時間の取得程度別）
「十分な看護ができていない」

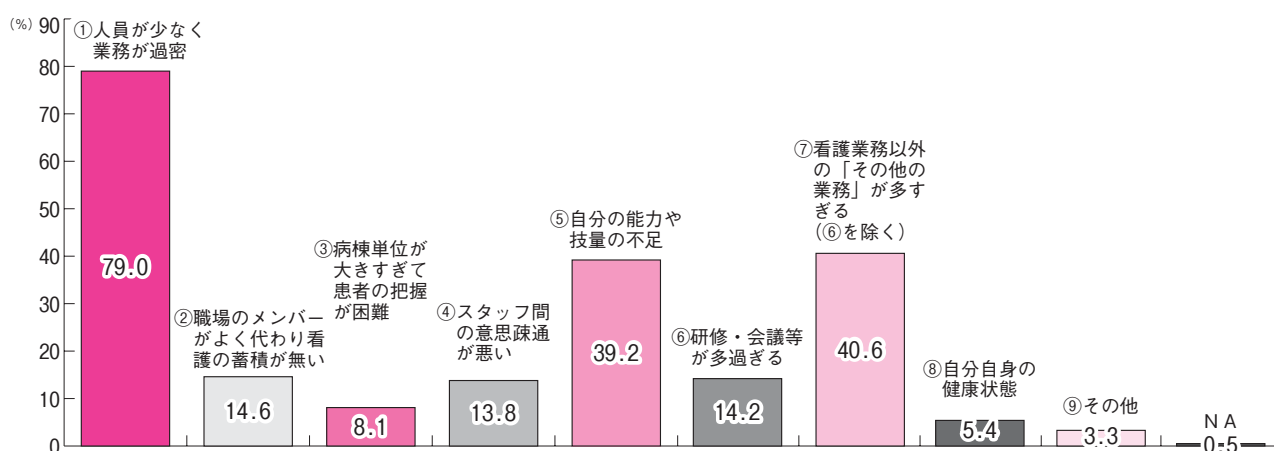
（%）

休憩時間の取得程度/勤務体制	日勤	3交替の準夜	3交替の深夜	2交替夜勤	2交替の仮眠時間
きちんと取れている（A）	33.4	32.9	36.4	33.0	34.9
大体とれている	48.4	46.2	50.2	48.7	49.9
あまり取れていない	59.9	60.1	62.3	61.5	57.4
全く取れていない（B）	68.3	65.1	65.3	67.3	59.8
（B）－（A）	34.9	32.1	28.9	34.3	24.9

【問34】十分な看護ができない理由 — 「人員が少なく業務が過密」約8割

十分な看護ができない主な理由は、「人員が少なく業務が過密」が79.0%と圧倒的に多く、前回調査の75.5%よりも4.5ポイント増えている。次いで「看護業務以外の『その他の業務』が多すぎる」が40.6%（41.5%）、「自分の能力や技量の不足」39.2%（41.9%）、「職場のメンバーがよく代わり看護の蓄積が無い」14.6%（12.8%）、「研修・会議等が多すぎる」14.2%（18.5%）の順となる。前回調査と比較して、医療職場の人員不足によって十分な看護を阻んでいることが一層強くなっていることがうかがえる。その背景には、長時間の時間外労働、休憩時間が関係していると考えられ、早急な対策が求められる。

【問34】十分な看護ができない主な理由（上位3つ以内）



また、「看護業務以外の『その他の業務』が多すぎる」を勤続年数別にみると、「1～3年」9.9%、「5～10年未満」23.7%と、勤続年数が長くなるにつれて高くなり、25～30年未満」で30.5%になる。したがって、看護技術力が高く、経験年数の多い看護師が看護業務に専念できないことになる。これは、若年看護師にとっても現場実践の教育機会を失うことになり、職場力を低下させていると推察される。

【問35】看護の仕事のやりがい —

「少し感じる」が6割、「強く感じる」訪問看護で約3割

看護の仕事に対する「やりがい」は、「少し感じる」56.8%（60.3%）が最も多い。一方、「強く感じる」は11.1%（11.4%）しかおらず、「全く感じない」も8.5%（8.7%）もいる。看護師自身が魅力のある看護を実感できていない様子が見て取れる。

最も多かった、やりがいを「少し感じる」者を勤続年数別にみると、「1年～3年未満」が60.6%と最も高く、勤続年数が増えるにつれて徐々に減少し、「25～30年」では、51.2%となり8.4ポイント減少していた。【問6×問35】

働く職場別にみると、やりがいを「強く感じる」とする者は、「訪問看護」28.7%（35.0%）であるのに対し、病院の「一般病棟」では9.3%と、約19ポイントも低い。また「介護施設（老健・特養など）」13.7%も、「一般病棟」などの医療施設（10.9%）より高い傾向である。これは病棟が忙しすぎて、看護師がやりがいを感ぜられなくなっていることを反映したものと推測された。【問2×問35】

勤務形態別でみると、「3交替」が8.8%、「2交替」11.3%と「日勤のみ」13.7%に対して低くなっている。病棟での夜勤交替制が過重負担になっていることが推察される。【問8×問35】

また、看護の仕事にやりがいを「全く感じない」を「休憩時間の取得程度別」にみると、休憩が取得できない程高くなる。2交替夜勤では、3交替に比べてこの傾向が顕著である。【問17×問35】

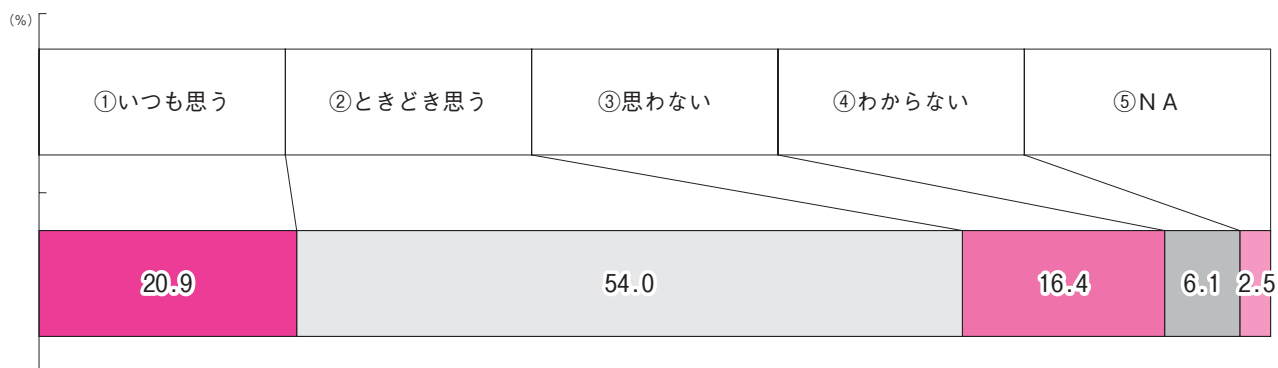
【問33—表1】やりがいを「全く感じない」（休憩時間の取得程度別） (%)

休憩時間の取得程度/勤務体制	日勤	3交替の準夜	3交替の深夜	2交替夜勤	2交替の仮眠時間
きちんと取れている (A)	6.1	8.4	7.2	5.8	6.7
大体とれている	8.3	8.1	9.2	7.8	7.6
あまり取れていない	12.6	11.3	13.5	11.7	11.9
全く取れていない (B)	18.8	19.1	20.7	28.0	19.6
(B) - (A)	12.7	10.7	13.4	22.2	12.9

【問36】「仕事を辞めたい」 — 7割強が仕事を辞めたいと思いつながら働いている

仕事を辞めたいと「いつも思う」20.9%（19.6%）と、「ときどき思う」54.0%（55.6%）と合わせると74.9%（75.2%）であり、7割強は仕事を辞めたいと思いつながら働いている。辞めたいと「思わない」者は、僅か16.4%（16.8%）しかいない。

【問36】「仕事を辞めたい」と思うこと



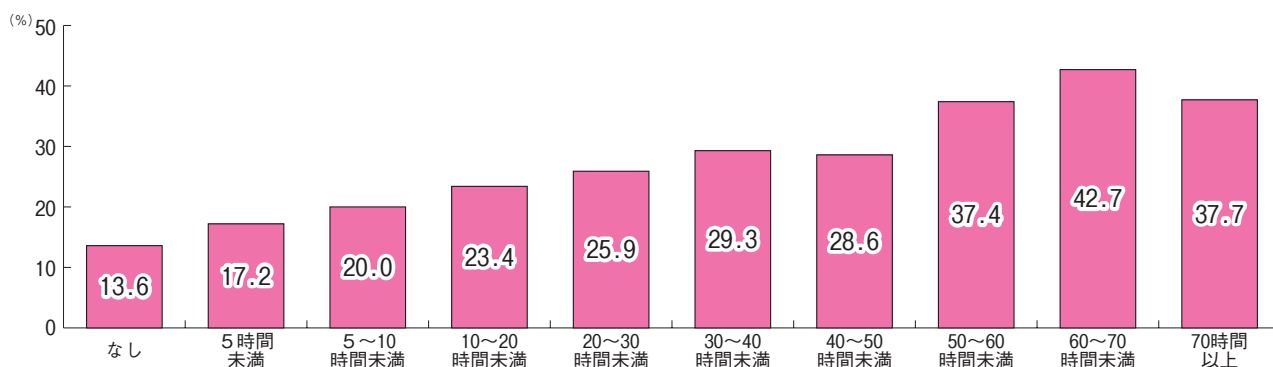
働く職場別に「いつも思う」をみると、「一般病棟」23.7%、「手術室」19.9%、「集中治療室」21.4%は、「訪問看護」9.6%に比べて、約10ポイントも高い。

また、勤務形態別にみると、「日勤のみ」14.5%であるのに対して、「3交替」24.0%、「2交替」21.4%と、それぞれ9.5ポイント、6.9ポイントも高い。ここでも病棟での夜勤交替制の負担が離職の要因となっていることがうかがえる。

雇用形態別に、仕事を辞めたいと「いつも思う」をみると、「正職員」は21.9%で、「フルタイムの臨時・パート職員」12.6%、「フルタイム以外の臨時・パート職員」8.3%より高く、正職員の負担がより大きいことがわかる。「短時間正職員」は18.4%で「正職員」より低いことから、病棟での夜勤交替制の負担が離職の要因であることがうかがえる。

また、仕事を辞めたいと「いつも思う」を、時間外労働時間（不払いを含む）別にみると、「なし」では13.6%であるが、「50～60時間未満」では37.4%と3割を超え、「60～70時間未満」では42.7%と4割を超え、前回調査の32.2%より約10ポイント高くなっており、業務を整理する、看護人員を増員するなどして時間外労働を減らす対策は急務と思われる。

【問36—図1】 「仕事を辞めたい」と思うこと 時間外労働（不払いを含む）別「いつも思う」（%）



また、「いつも思う」を休憩時間の取得程度別に見ると、各勤務共に「きちんと取れている」場合は14～16%前後であるが、「全く取れていない」では、日勤41.1%、3交替夜勤41.2%、2交替夜勤では、50.5%に跳ね上がる。また2交替仮眠では35.6%になる。長時間夜勤で休憩も取れない場合の負担の大きさが推察される。

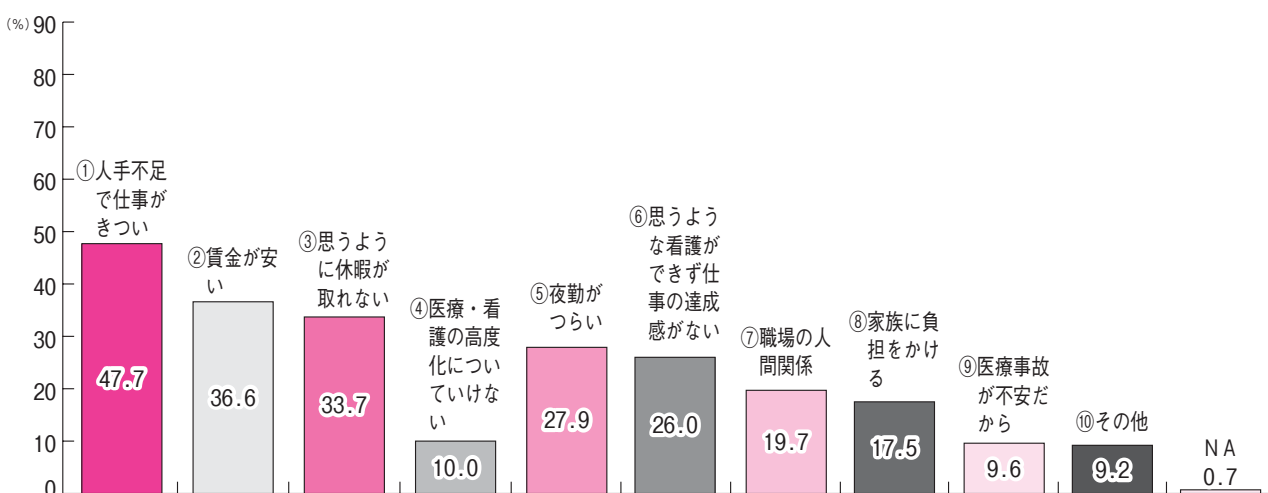
【問36—表1】 「仕事を辞めたい」と思うこと（休憩時間の取得程度別・勤務体制別）「いつも思う」（%）

休憩時間の取得程度/勤務体制	日勤	3交替の準夜	3交替の深夜	2交替夜勤	2交替の仮眠時間
きちんと取れている (A)	14.4	16.1	16.6	14.4	15.5
大体とれている	21.0	19.7	22.4	19.7	20.4
あまり取れていない	30.9	28.6	32.0	33.4	31.7
全く取れていない (B)	41.1	39.6	41.2	50.5	35.6
(B) - (A)	26.6	23.5	24.6	36.1	20.1

【問37】仕事を辞めたい理由 — 「人手不足で仕事がきつい」約5割、 「賃金安い」「休暇取れない」「夜勤つらい」も3割を超える

「仕事を辞めたい理由」（3つまで選択）では、「人手不足で仕事がきつい」47.7%（44.2%）が最も多く、次いで「賃金安い」36.6%（33.9%）、「思うように休暇が取れない」33.7%（33.1%）が3割を超える。次いで、「夜勤がきつい」が27.9%（31.6%）、「思うような看護ができず仕事の達成感がない」26.0%（27.8%）、「職場の人間関係」19.7%（21.0%）、「家族に負担をかける」17.5%（18.2%）、「医療・介護の高度化についていけない」10.0%（10.1%）、「医療事故が不安だから」9.6%（12.2%）となっている。

【問37図】仕事を辞めたいと思う主な理由 ※問36で①、②と答えた方（3つ以内）



勤務形態別に、「人手不足で仕事がきつい」を見ると、「日勤のみ」が31.8%であるのに対して「3交替」は49.0%、「2交替」45.6%と「3交替」で約17ポイント、「2交替」約14ポイント高い。「夜勤がきつい」は、「3交替」が22.3%、「2交替」が23.2%であり、似た傾向となった。

年齢別にみると、「賃金安い」は「25～29歳」が40.3%で、平均の36.6%を上回っている。「医療・看護の高度化についていけない」は、「50～59歳」が14.5%、「60～64歳」12.7%で平均の10.0%を上回っている。「家族に負担をかける」は、「30～34歳」19.7%、「35～39歳」23.7%、「40～49歳」18.0%と平均の17.5%を上回っている。

母性保護

【問50】生理休暇 — 約9割が「全くとれていない」

生理休暇は、「全くとれていない」89.3% (87.9%)、「毎潮時とっている」は8.7% (9.4%) でわずかであり、「時々とっている」2.1% (2.7%) を合わせても10.7% (12.1%) と約1割に過ぎない。

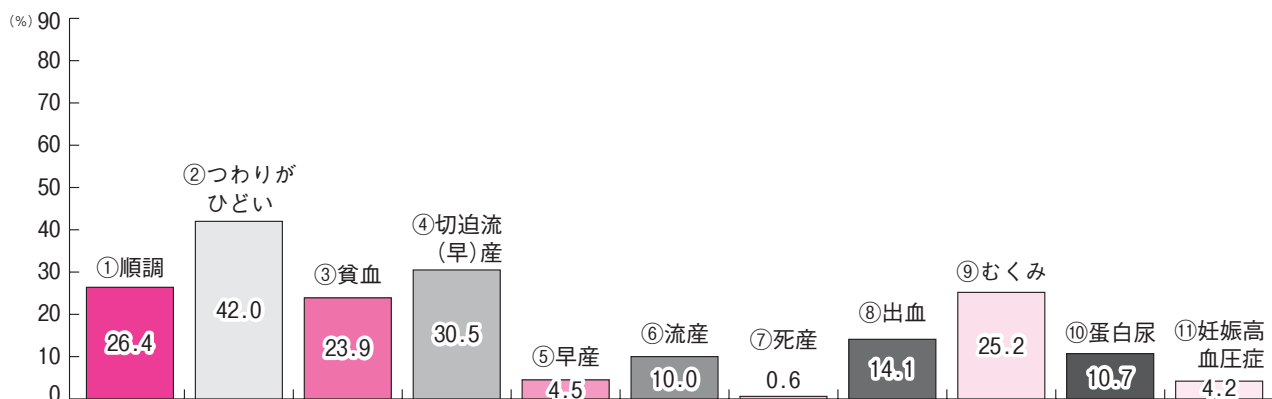
勤務する事業所別に生理休暇の取得をみると、「毎潮時とっている」は「民医連・医療生協」19.4% (25.1%) で、他に比較すれば取得状況がよいが、前回より約6ポイント減少している。

勤務形態別では、「日勤のみ」6.5% (8.7%)、「3交替」6.5% (6.5%)、「2交替」4.1% (5.9%) で、全体に取得状況が低下している。

【問51】妊娠時の状況 — 切迫流産3割、「流産」1割 前回調査より悪化

妊娠時の「順調」26.4% (27.1%)、「つわりがひどい」42.0% (37.5%)、「切迫流産」30.5% (29.8%)、「貧血」23.9% (24.3%)、「むくみ」25.2% (22.6%)、「出血」14.1% (14.7%)、「蛋白尿」10.7% (12.2%)、「妊娠高血圧症」が4.2% (3.9%)である。「流産」10.0% (9.2%)、「早産」は4.5% (4.2%)である。「死産」0.6%もいる。

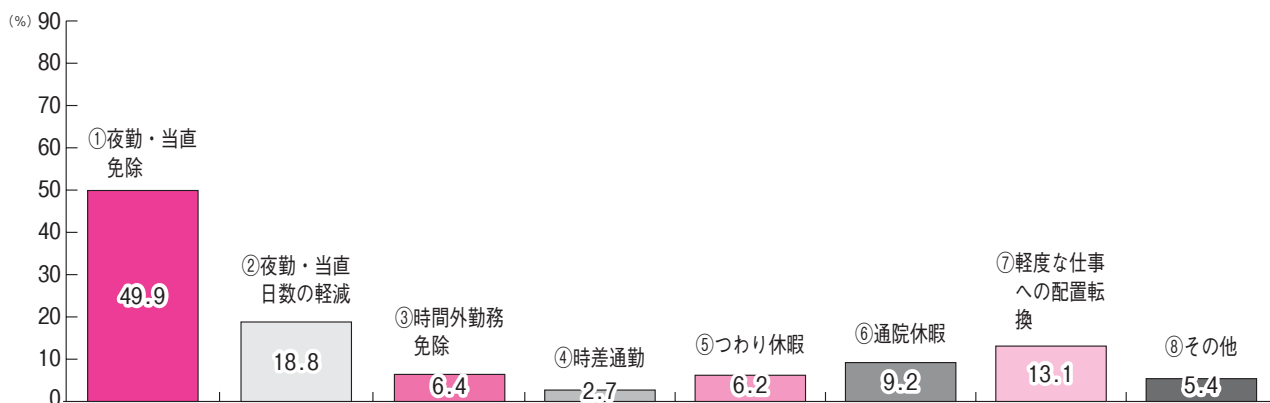
【問51】妊娠時の状況について ※2014年4月以降に妊娠した方（該当するもの全て）



【問52】妊娠時、母性保護の支援措置 — 5割が夜勤免除なし

妊娠時の母性保護の支援措置では、「夜勤・当直免除」49.9% (65.5%) と、前回調査より約16ポイント減少し、5割が夜勤免除されていない。「夜勤・当直日数の軽減」は18.8% (26.6%)である。従来どおり、夜勤免除必要数を見込んだ人員の確保が出来ていないことが原因と思われる。したがって妊娠すると、夜勤稼働人員が不足するため、夜勤免除の制度がありながらも、夜勤免除を請求しづらく、また勇気を出して申し出て夜勤を行うことを求められるなどの状況があることが推察される。夜勤免除以外の「時間外勤務免除」6.4% (9.0%)、「時差通勤」2.7% (4.8%)、「つわり休暇」6.2% (7.5%)、通院休暇9.2% (14.5%)、「軽度な仕事への配置転換」13.1% (16.6%)は、いずれも極めて低率である。また前回調査より悪化している。

【問52】 妊娠時に母性保護の支援措置を受けた項目 ※2014年4月以降に妊娠した方（該当するもの全て）



【問53】 マタハラ経験（新設） — 約1割が「ある」

マタハラを受けた経験は、「ある」が10.5%である。

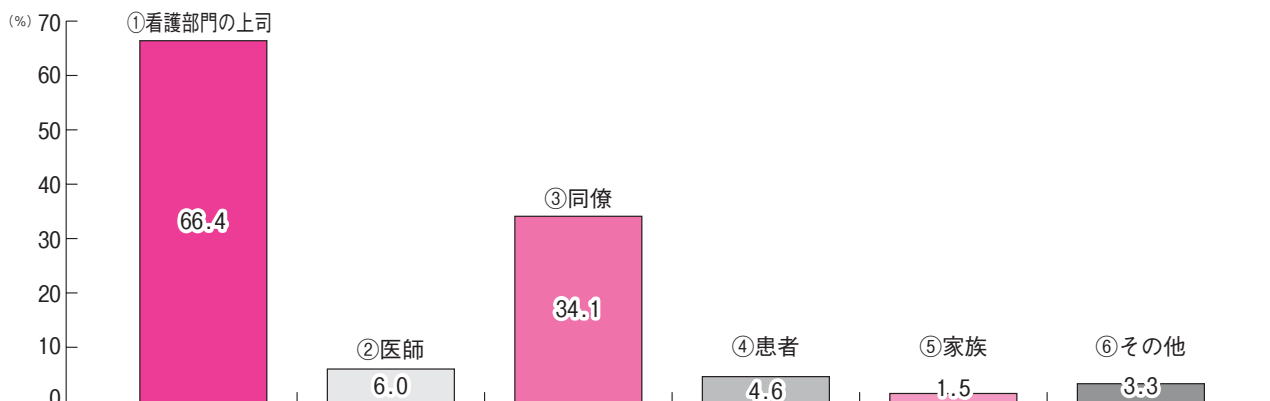
【問54】 マタハラを受けた相手（新設） —

約7割が「看護部門の上司」 約3割が「同僚」

マタハラを受けた相手は、「看護部門の上司」が66.4%で最も多く、次いで「同僚」34.1%である。

厳しい職場状況の反映であることは推察するが、人権侵害やいのち軽視につながる言動もあり、自らの専門性が問われる看過できない状況である。

【問54】 マタハラを受けた相手



病棟で働く夜勤交替勤務者

【問39-1】病棟の夜勤体制と夜勤日数 — 3交替の夜勤日数は平均8.2日

病棟で働く看護師の夜勤体制（人数）と夜勤回数の平均値は、「3交替」夜勤の平均値が8.2日（8.1日）、「2交替」夜勤の平均値は4.6回（4.6回）である。また、「3交替」の人員体制は平均で、「日勤」9.9人（9.8人）、「準夜勤務」3.1人（3.1人）、「深夜勤務」3.0人（2.9人）と、前回調査よりわずかに増加傾向にあった。「2交替夜勤」は3.1人（2.9人）であり、3交替同様、わずかに増加した。

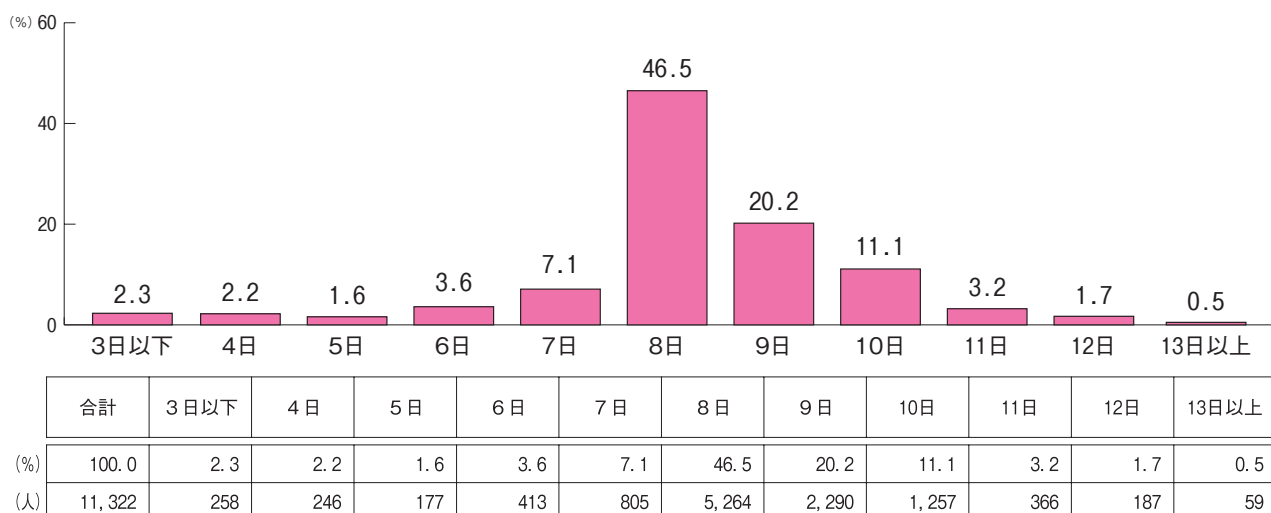
日本医労連「2016年度夜勤実態調査」（6月実績）と比較して、本調査の平均夜勤回数は、夜勤実態調査の平均夜勤回数（3交替7.6日、2交替4.0回）よりも多くなっている。

【問39-表1】人員体制と夜勤日数

勤務体制	勤務	平均の人員		前月の夜勤日(回)数
		看護師	看護師以外	
3交替	日勤	9.9	2.9	8.2
	準夜勤務	3.1	1.2	
	深夜勤務	3.0	1.2	
2交替	日勤	9.0	2.8	4.6
	夜勤	3.1	1.3	

【問39-2】病棟の夜勤体制と夜勤日数 — 月「9日以上」いまだ約4割

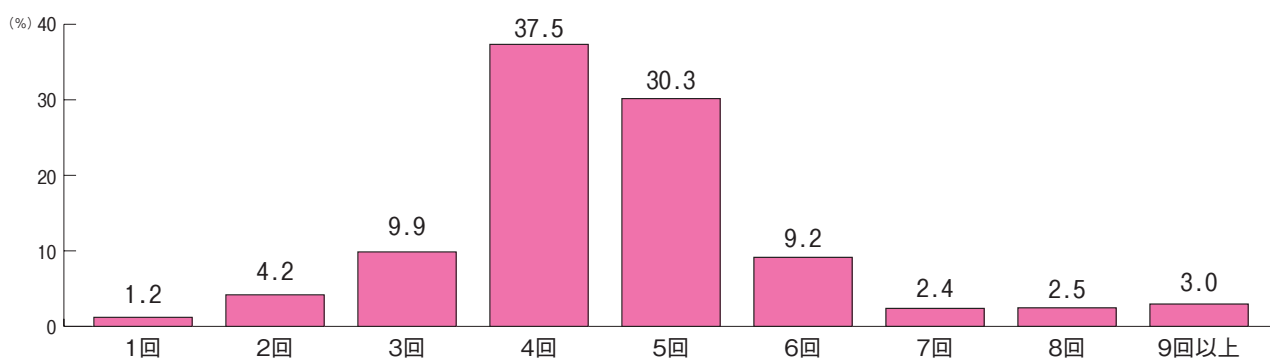
3交替勤務の夜勤日数の分布を見ると「8日」が46.5%（41.8%）と最も多い。また、「8日以下」の合計は63.3%（63.5%）であり、「9日以上」の合計が36.7%（36.6%）と4割近くを占めている。「10日以上」の合計でも16.5%（16.3%）、「12日以上」が2.2%・246人（2.4%）もいる。「2016年度夜勤実態調査」（6月実績）で3交替の「9日以上」22.9%と比較しても悪化している。

【問39】あなたの勤務する病棟の夜勤体制（人数）と前月の夜勤日数
3交替：前月の夜勤の日数

【問39-3】 2交替勤務の夜勤回数の分布 — 「4回」が約4割

2交替勤務の夜勤回数の分布を見ると「4回」が37.5%（40.8%）と最も多い。また、「4回」以下の合計は52.8%（58.9%）と前回より6.1ポイント減少した。「5回」以上の合計は47.4%（41.0%）と6.4ポイント増加、夜勤回数が増加した。また、2交替でありながら、「9回以上」も3.0%・148人（4.4%）いる。前回調査と比較しても、2交替勤務では、3交替以上に夜勤回数の増加が顕著である。長時間夜勤の回数が増えていることは危惧されることである。

【問39-3】 あなたの勤務する病棟の夜勤体制（人数）と前月の夜勤日数 2交替：前月の夜勤の日数

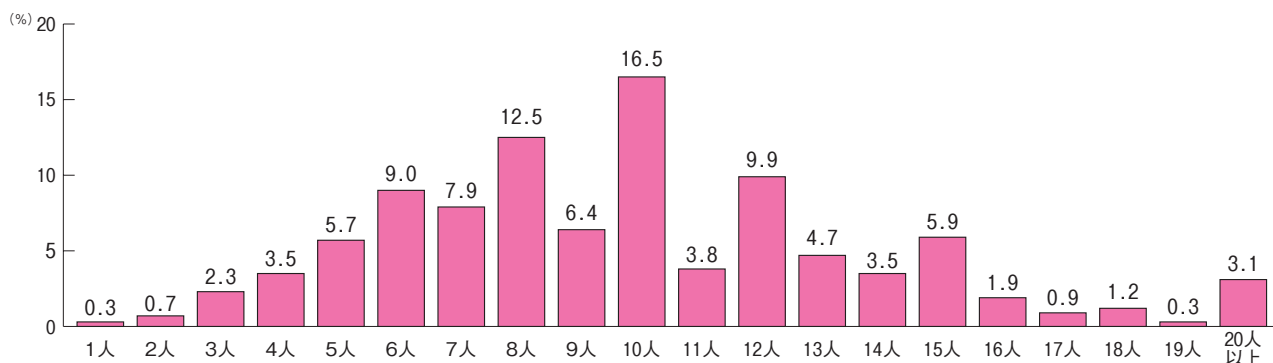


	合計	1回	2回	3回	4回	5回	6回	7回	8回	9回以上
(%)	100.0	1.2	4.2	9.9	37.5	30.3	9.2	2.4	2.5	3.0
(人)	4,984	60	209	493	1,867	1,508	457	119	123	148

【問39-4】 3交替・日勤の人員体制の分布 — 「8～12人」が約5割

3交替・日勤の人員体制の分布をみると、多いのは「10人」16.5%（17.5%）、「8人」12.5%（13.0%）、「12人」9.9%（10.0%）で、前回調査と分布の構造は似ている。人員体制は、「8～12人」を合わせると49.1%（54.9%）で、平均9.9人である。一方、「5人」以下も依然として12.5%（10.2%）と1割を超える。

【問39-4】 3交替：平日の人員：日勤



	合計	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	10人	11人	12人	13人	14人	15人	16人	17人	18人	19人	20人以上
(%)	100	0.3	0.7	2.3	3.5	5.7	9.0	7.9	12.5	6.4	16.5	3.8	9.9	4.7	3.5	5.9	1.9	0.9	1.2	0.3	3.1
(人)	11,857	34	84	270	418	679	1,064	940	1,488	759	1,961	445	1,168	560	419	695	231	104	140	32	366

看護師以外の配置は、「2人」30.1%、「3人」27.3%、「4人」13.7%の順で、平均では2.9人となっている。（看護師以外日勤）

【問39-5】 3交替・夜勤体制の分布 — 「3人」以上が準夜で7割、深夜も約7割

「準夜勤務」では、「3人」が最も多く49.0%（50.9%）、次いで「2人」21.4%（19.9%）、「4人」19.3%（19.8%）の順となる。平均は3.1人である。「3人以上」を合わせると74.7%（75.9%）、「4人」以上では25.7%（25.0%）になる。

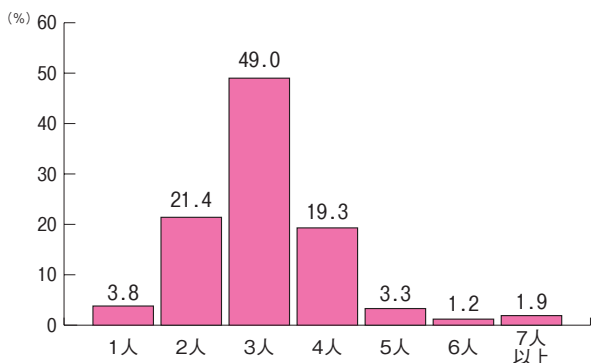
【問39-表2①】 3交替の夜勤体制 (%)

人数	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人以上
3交替・準夜勤務	3.8	21.4	49.0	19.3	3.3	1.2	1.9
3交替・深夜勤務	4.0	25.5	50.5	14.4	2.6	1.0	1.8

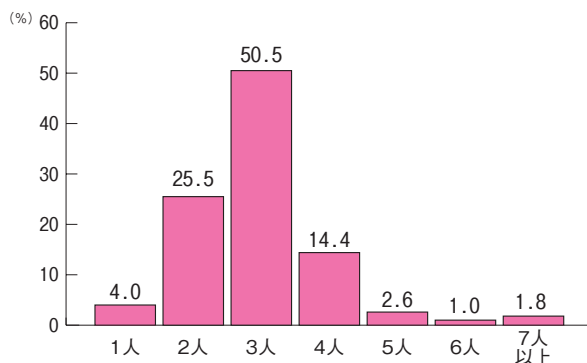
【問39-表2②】 3交替の夜勤体制 平均値 (人)

	日勤	準夜勤務	深夜勤務
看護師	9.9	3.1	3.0
看護師以外	2.8	0.5	0.4
計	12.6	3.6	3.3

【問39—図1】 3交替平日の人員体制準夜勤務



【問39—図2】 3交替平日の人員体制深夜勤務



「深夜勤務」でも、「3人」が最も多く50.5% (54.7%)、次いで「2人」25.5% (24.7%)、「4人」14.4% (11.6%)の順になる。平均では、3.0人となっている。深夜勤務でも人員体制は増加傾向にあり、「3人」以上では、70.4% (71.1%)、「4人」以上では、19.9% (16.4%)になる。

看護師以外の配置は、平均で「準夜勤務」1.2人、「深夜勤務」1.2人である。

【問39—6】 2交替勤務の夜勤体制の分布 — 「2人」以下が約3割

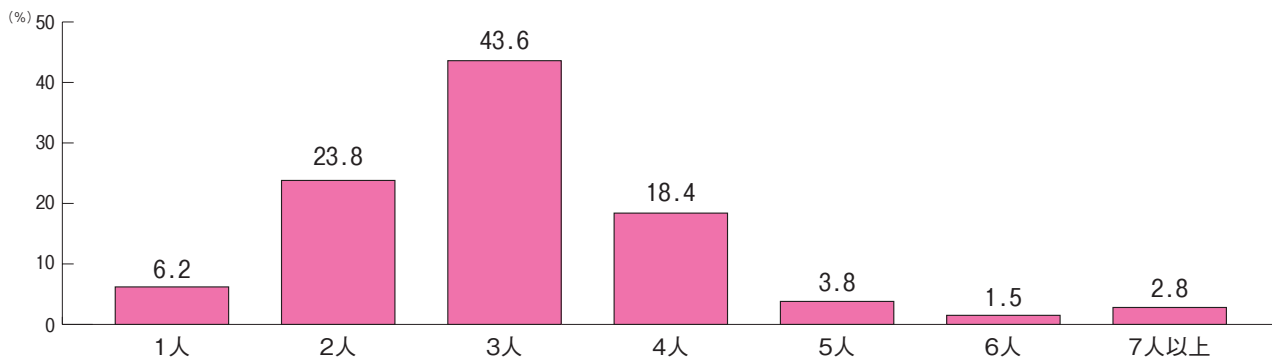
「2交替勤務」の夜勤でも、「3人」が最も多く43.6% (40.4%)、次いで「2人」23.8% (27.4%)、「4人」18.4% (13.5%)となっている。平均は3.1人である。「3人以上」を合計すると、70.1% (59.8%)、「4人」以上では26.5% (19.4%)になり、「3人」以上で10.3ポイント、「4人以上」で7.1ポイント増えた。2交替では、「1人」が6.2%と3交替の4.0%より多い。介護施設関係の夜勤を反映していると推察される。また、2人夜勤でも、仮眠や休憩時には実質「1人夜勤」となる。2交替夜勤で「2人」と「1人」を合わせると30.0%にもものぼり、安全上も問題である。2交替の看護師以外の配置は、平均で1.3人である。

【問39—表3】 2交替の夜勤体制

(%)

2交替/夜勤人員	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人以上
2交替・夜勤	6.2	23.8	43.6	18.4	3.8	1.5	2.8

【問39—図3】 2交替の夜勤人員体制 2交替：平日の人員：夜勤

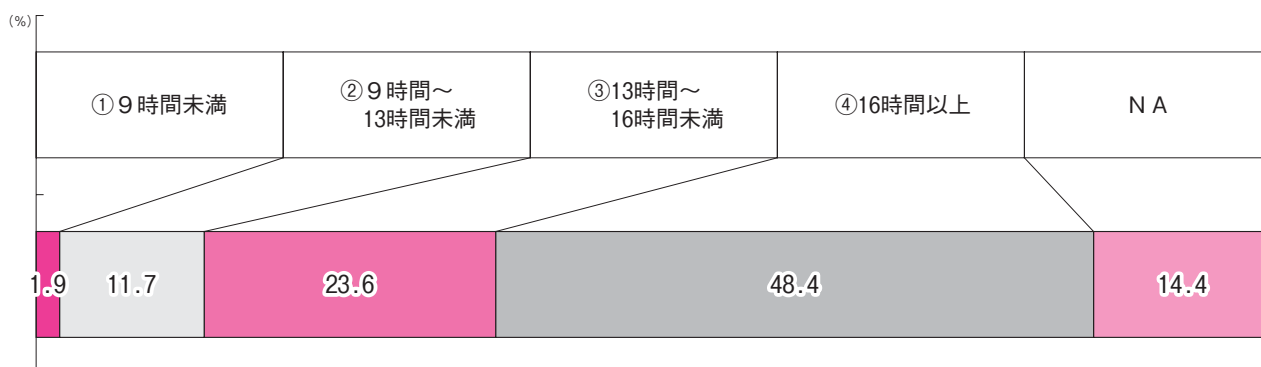


【問40】夜勤の勤務（拘束）時間 — 2交替で16時間以上 依然5割

夜勤の拘束時間は、9時間未満が26.8%（49.6%）と前回調査より22.8ポイント減少した。一方、9～13時間未満が19.0%（31.6%）、13～16時間未満6.2%（5.8%）で、16時間以上の長時間夜勤も12.4%（13.0%）ある。

2交替の夜勤に限ってみると、「16時間以上」が48.4%（53.9%）と最も多く、次いで「13時間～16時間未満」23.6%（22.3%）、「9時間～13時間未満」11.7%（10.3%）となっており、「16時間以上」夜勤では5.5ポイントの減少がみられる。

【問40】2交替の夜勤の勤務時間（拘束時間）



勤務する事業所別に、夜勤の「16時間以上」を見ると、10%を超えているのは「国立大学」32.7%、「全JCHO」22.8%、「国共病組」19.2%、「厚生連」19.2%、「その他公的（通信病院など）」14.7%、「全医労」14.2%、「民医連・医療生協」11.5%、「済生会」11.0%、「公共労」10.1%である。

看護体制別では、「一般病棟の15対1」29.1%（33.6%）、「療養病棟」28.8%（25.1%）、「一般病棟の13対1」23.0%（22.8%）が高い。「一般病棟の7対1」では、17.2%（10.5%）と前回調査より増加している。

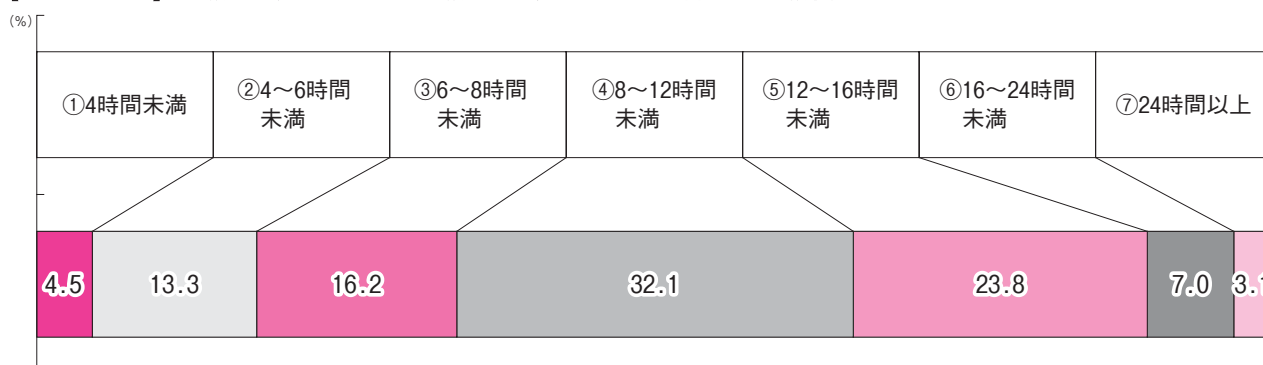
【問44】 一番短い勤務間隔 — 12時間未満の勤務間隔が約7割

勤務が終わって次の勤務につくまでの間隔・勤務間隔（残業した場合は残業の終了時からの間隔）が疲労回復の鍵を握っていると指摘されている⁶⁾。本調査の結果では、勤務間隔「4時間未満」4.5%（6.5%）、「4～6時間未満」13.3%（16.6%）、「6～8時間未満」16.2%（18.0%）、「8～12時間未満」32.1%（28.6%）となっている。12時間未満の合計が66.1%と約7割を占め、8時間未満の合計は、34.0%と3割を超える。ILO看護職員条約⁷⁾・勧告⁸⁾が求める12時間以上の勤務間隔が確保されているのは約3割しかない。

【問44—表1】 勤務が終わって次の勤務につくまでの、一番短い勤務間隔

	合計	①4時間未満	②4～6時間未満	③6～8時間未満	④8～12時間未満	⑤12～16時間未満	⑥16～24時間未満	⑦24時間以上
(%)	100.0	4.5	13.3	16.2	32.1	23.8	7.0	3.1
(人)	2,2050	996	2,932	3,571	7,084	5,238	1,548	681

【問44—図1】 勤務が終わって次の勤務につくまでの、一番短い勤務間隔



勤務形態別に「3交替」と「2交替」の勤務間隔を比較すると、「3交替」では、「8時間未満」の合計が43.7%（48.4%）であるのに対し、「2交替」では7.6%（6.9%）である。「8～12時間未満」は、「3交替」25.1%（23.9%）、「2交替」36.1%（35.6%）で、12時間以上の合計は、「3交替」22.9%（20.6%）、「2交替」40.5%（45.1%）となっている。現状の3交替は、日勤→深夜勤務、準夜勤務→日勤などの短い勤務間隔があることが原因と思われる。したがって週労働時間を32時間にして準夜勤務後は夜勤休暇にするなど、労働時間の短縮による勤務間隔の確保が求められる。

【問44—表2】 勤務が終わって次の勤務につくまでの、一番短い勤務間隔（2交替・3交替） (%)

	4時間未満	4～6時間未満	6～8時間未満	8～12時間未満	12～16時間未満	16～24時間未満	24時間以上	NA
3交替	5.8	18.1	19.8	25.1	15.5	4.8	1.7	9.2
2交替	0.7	1.5	5.4	36.1	29.1	7.2	4.2	15.7

病棟以外で働く夜勤交替勤務者

【問45】 病棟以外の夜勤、夜間待機、当直の回数

病棟以外での外来などの夜勤回数は、平均では6.4回（6.7回）となっているが、9回以上も22.4%（25.0%）あり、最高は22回（1人）となっている。夜間待機は、平均で3.5回（6.0回）、当直回数では、平均2.5回（2.7回）である。

【問45】 病棟以外の夜勤、夜間待機、当直の回数

		平均値（回）
夜 勤	3交替	6.4
	2交替	5.8
夜間待機		3.5
当 直		2.5

【問46】 夜勤携帯待機の回数

夜勤携帯待機の回数は、「0回」52.6%で最も多く、次いで「8回」5.9%、「2回」5.8%、「6回」5.7%の順であった。平均待機回数は、2.7回であった。

【問47】 夜待機時に出勤した回数

実際に夜勤待機時に出勤した回数は、「0回」71.3%が最も多く、「1回」14.5%であったが、「12回」も出勤した者もいた。

【問48】 夜間携帯待機時あけの休みの保障

夜間携帯待機時あけの休みの保障は、「通常勤務（休みはない）」39.5%であり、「休みが保障される」は31.5%であった。出勤しても通常勤務が約3割いることは問題である。

【問49】 夜間携帯待機時に電話を受けた1日の平均本数

夜間携帯待機時に電話を受けた1日の平均本数は、「0本」が60.3%で最も多く、次が「1本」23.1%であった。平均本数は1.0本である。

【引用文献】

- 厚生労働省. 平成27年病院報告. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001157930>
- 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. 2014. 臨時増刊号.
- ホックシールド AR. 管理される心—感情が商品になるとき. 石川准, 室伏亜希訳. 世界思想社 京都 2000.
- International Agency for Research on Cancer. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Painting, firefighting, and shiftwork. Lyon. International Agency for Research on Cancer. 2010.
- Hansen J. Women with night shift work and breast cancer: the situation in Denmark. J Epidemiol Community Health. 2010; 64 (12) : 1025-6.
- Flo E, Pallesen S, Moen BE, Waage S, Bjorvatn B. Short rest periods between work shifts predict sleep and health problems in nurses at 1-year follow-up. Occup Environ Med. 2014; 71 (8) : 555-61.
- 看護職員条約（第149号）. (http://www.ilo.org/tokyo/standards/list-of-recommendations/WCMS_239204/lang--ja/ind ex.htm)
- 看護職員勧告（第157号）. (http://www.ilo.org/tokyo/standards/list-of-recommendations/WCMS_239204/lang--ja/ind ex.htm)

V ハラスメントの具体的事例

ハラスメントについては、1,600を超える具体的な書き込みがあった。今回、新たにマタニティハラスメントについても集約を行なった。その中から、特徴的な事例を抜粋して紹介する。医師や上司からのハラスメントに加え、患者・家族からのセクシャルハラスメントや暴言も深刻であり、記入拒否の記載もあった。改善に向けた病院・施設としての組織的な対応が求められる。なお、事例は、アンケートの記入に基づくもので、事実経過を確認したものではない。

【患者・家族】

- ・患者、家族から理不尽なことを言われる。
- ・患者の家族から、「患者が良くならないのは看護が悪いから」と言われた。
- ・家族から、あたり前のように上から目線でものを言われる。
- ・身体を触ってくる患者の家族から、「上手く対応してほしい」と言われた。
- ・「自分は患者だから言う事を聞け」と恫喝。
- ・患者に、「税金泥棒」と言われた。
- ・患者に、「3時間も待たせて30秒の診察か」と怒鳴られた。
- ・外来混雑時に、「自分の家族を先にしろ」と言われ待てずにその場で救急車を呼ばれた。
- ・患者から付きまとわれる。退院後も会いに来る。
- ・言葉によるセクシャルハラスメント
- ・患者に、意向に沿えないことがあると言うと、「病院長に言う」と脅かされた。
- ・患者から容姿のことを言われる。（胸が大きい）
- ・患者から性行為を迫られた。
- ・患者から卑猥な話をしつこくされた。
- ・患者から執拗に身体を触られる（胸、臀部）、抱きつかれた。
- ・患者からの暴言・罵声
- ・暴力行為。蹴る、殴る、噛みつかれる、引っ搔かれる、叩かれる。
- ・患者にベッドに引きずり込まれ、キスをされた。
- ・患者に連絡先を聞かれ、拒んだが何処からか入手、電話や自宅まで来た。
- ・入浴介助時に、性的な発言、身体を触られる、一緒に入浴をしようと言われる。
- ・（処置・検診時等）に、身体に触れてくる。
- ・（訪問看護時）暴言・暴力・性行為を迫られる。アダルトビデオをずっと観ている。

【医師】

- ・当直時に電話をすると怒る。
- ・医師の威圧的な言動と態度。
- ・医師の暴言、「バカヤロー」「バカ」「アホ」「使えない（看護師）」「だまれ」「言う通りにしろ」。
- ・看護師を「おばさん」「おまえ」と呼ぶ。
- ・大声で怒鳴る、舌打ち。
- ・モノを投げる（カルテ、オベ時の器具類等）。
- ・医師から性行為を迫られた。身体に触れてくる。セクハラをしてくる。
- ・恫喝される。意見を聞いてくれない。無視される。
- ・電話での相談、報告をした際に、大声で怒鳴ったり、罵られ仕事にならない。
- ・自分を正当化して、全て看護師のせいにする。

【看護部門の上司など】

- ・大声で怒鳴る。キレる。威圧的な態度。無視。
- ・独身だからという理由で、時間外業務が他者と比べ多くさせられる。
- ・時間外、休日でも院内研修参加を強制させられる。
- ・新人の超勤申請は出来ないと言われた。
- ・時間外労働の申請をしないように言われた。
- ・時間外で仕事をすると「能力の問題」と言われる。
- ・残業が常に多すぎると言われ申請がしにくい。
- ・看護研究の強制、時間外請求も却下。「研究はあたり前、やりたくなかったら辞めて他に行けばよい」と言われた。
- ・病欠後、「みんな調子が悪くても働いてきた」と休むのがいけないように言われた。
- ・体調不良で休み希望をしたら、「自分で勤務調整せよ」と言われた。
- ・体調不良は自己管理が出来ていないと言われた。
- ・育短中は、年休は出させないと言われた。フルタイムに戻ったら年休を与えと言われた。
- ・実父母の危篤時に休めなかった。
- ・事故で診断書が出ても休めなかった。
- ・「貴方に仕事を選ぶ権利はない」と言われ、「休みの連休はやれない」と言われた。
- ・夜勤が出来ないと異動だと言われた。
- ・夜勤が出来ないならパートか辞めるしかないと言われた。
- ・育休明けの復帰時「夜勤が出来ない人は使えない、検討の余地はない」と一方的に異動を命じられた。
- ・結婚休暇を申請したら、「社会人としておかしい」と言われた。
- ・結婚休暇を申請したら、「取らせない」と言われた。
- ・旅行予定で休暇を申請したら、「1年目のくせに生意気」と。自由に旅行も出来ない。
- ・子どもの病気で休まないといけないのに、「休むな」と言われた。保育を代行してくれる人を見つける等の対策を取るのが当たり前だと言われた。
- ・育児短時間中でも、残業を強要してくる。

【マタニティハラスメント】

- ・妊娠は順番制。許可がないと出来ない。
- ・妊娠者が増えると勤務表が作れないので、妊娠するなと言われた。
- ・妊娠時期を考えるように、他のスタッフと重ならないでと言われた。
- ・「子どもが死ねばいいのに」「流産したらいい」と言われた。
- ・「妊娠が間違いだったらいいのに」と言われた。
- ・「おろしたら」と言われた。
- ・「貴方が妊娠したことで周りに迷惑がかかる」「戦力外」と言われた。
- ・残業時間が17時から21時、超勤手当は、ほぼなく、育休後は夜勤をやるように言われている。
- ・悪阻で休んだら、「明日は来れるのか」と強く聞かれ辛かった。
- ・悪阻がひどく夜勤免除の相談をしたら、自分の時は働くのが当たり前だったと言われた。
- ・悪阻は病気じゃないと凄い口調で言われた。
- ・悪阻がひどくて休んでいるのに、「自己管理が悪い」と言われた。
- ・悪阻の強い時期、「気合でどうにかなるものだから」と経験のない上司に言われた。
- ・夜勤免除を申請したら、他のスタッフに負担になると夜勤を強要された。
- ・夜勤免除を申請したが拒否された。
- ・夜勤が出来なくなったことで、嫌がらせを受けた。
- ・切迫時、夜勤免除を申請したら上司に嫌味を言われた。
- ・流産手術も含め休みをとったら「仕事に支障が出る。何様のつもりだ」と電話が来た。
- ・体調が悪くても休めず結果、流産した。
- ・流産した時、病休は取れないと言われた。休める環境になく、結局3回流産した。

VI 看護職員の訴え—自由記載から

33,402の調査に記載された自由意見の中から、特徴的な声を紹介する。

1. 深刻な人員不足

●専門性のある仕事だが、もう辞めたい。

- ・人間関係は良いので1日1日を何とかこなしているが、身体的、精神にギリギリ。いつも辞める時のことを考えている。
- ・こんなことをするために看護師になった？と自問自答することが多くなり、辞めたくなる。
- ・女性が働きやすい職場をつくらないと、みんなやめていく。
- ・生活のことを考えるとやめられないが、それがなければ今すぐ辞めたい。
- ・いのちを削って仕事をしている気がする。
- ・家庭の事情で夜勤ができない、肩身が狭く退職を考えている。
- ・精根尽き果ててしまってもう限界。自分が倒れそうです。辞めようと思う。
- ・全てにおいて疲れる。辞めたい。
- ・2交替になったら辞めたい。長時間夜勤は拘束が長いのでできる気がしない、無理。
- ・慢性人員不足の中、認知症・重症者の対応をしており、大きな事故に繋がる可能性が高く毎日が休まらない。疲労が原因で、事故をおこして免許をはく奪される前に早く退職したいと毎日考えている。
- ・どんどんスタッフが辞めていって、スタッフが不足、勤務が辛い。残業が多い。
- ・家庭の事情で夜勤ができない、外来では肩身が狭く退職を考えている。

●患者の高齢化、人員不足 鳴りやまないコール

- ・高齢者、不穏、夜間せん妄の患者が増加し疲労感が増している。
- ・状態観察の時間が長く、ゆっくりと情報収集ができず、休憩もとれない。
- ・転倒予防のセンサーコールや、夜間のトイレ介助が朝まで鳴り続く。
- ・患者家族も高齢になり、認知症や障害を抱えている人が多く、話が進まず対応に困る。
- ・徘徊者が多い時は夜勤3人で対応しきれず、通常業務が回らない。
- ・認知症患者が多く対応困難なことが増えた。オムツ交換も大変で慢性的な腰痛になった。
- ・核家族が増え、患者層も変化している。ケア、退院支援と多岐にわたり細やかなケアが出来ない。
- ・高齢者、認知症が多く一晩中叫んだり、寝なかつたりと、とても優しい気持ちになれない。

- ・認知症の方の転倒対策のためコールが鳴り響いている。ピッチも2台3台持つ事あり。加えて医師のパワハラで複数の職員がメンタル不全。これ以上職員が辞める事になればさらにきつい勤務になり、先に不安を抱えている。
- ・高齢社会となっている現代では、看護師の人数が少なすぎると思う。認知症の方やせん妄の方が増えており、さらに業務を難しくしていると思う。
- ・高齢化に伴い介護量、看護量が増えている。人員増員を望む。

●切実な夜勤体制の強化

- ・1人夜勤では、対応しきれないことがあり精神的に辛い。看護する側の気持ちの余裕がなくなってくる。モチベーションが上がらず、ストレスも大きく、髪の毛がすごく抜けるようになった。
- ・夜勤専従は賃金は良いが、日勤経験はしていないので不公平だと思う。本当に夜勤専従は必要なのか？
- ・管理職のため当直は管理当直という名前の実務。救急外来の対応をしている。スタッフの時は休みがあったが、今は少なく管理職の方が大変だと感じる。
- ・立ちっぱなし、動きっぱなし（走り続ける）で足が棒。休憩時間が取れないので、ドカ食いや早食いになる。夜勤の前後も眠れないのでいつも眠く、カフェイン100mg入りのドリンクを常用している。
- ・通勤距離が長く車通勤だが、これまで夜勤明けに2回の交通事故をした。
- ・夜勤の負担を軽減すると日勤が大変になり悪循環。人手を増やして欲しい。
- ・夜勤は疲労回復に時間がかかる。公休とは別の休みが必要。
- ・拘束時間が長い上に高齢の患者が多く認知症、オムツ交換等負担を感じる。それに人工呼吸器をつけているなど重症な患者を看るのでミス不安が大きい。
- ・夜勤後の疲労回復が難しく、いつまで継続できるか不安がある。
- ・仕事量に対して、夜勤の人数が少ない。準夜勤後の一日休みでは疲れが取れない。慢性的に疲労がある状態。
- ・準・休・深、深・休・準、日・深などのパターンがありリズムが崩れる。産休、育休明けの看護師にも看護体制のカウントのために夜勤させられている場合があり、労働環境としてよくない。
- ・電通の過労死事件など、それを生かそうという動きが感じられない。

●厳しい救急の現場

- ・救急当直（夜勤）では休みが取れない。トイレにも行けない。終わったあと2日間くらい体がおかしい。大変。
- ・救急外来が当直から交替勤務に変更になり、外来患者不在時には病棟応援に行く。患者の状態もわからず、体位変換など体力業務が多いため、体がしんどい。仮眠保障もなく、心身の負担が大きい。
- ・救急外来で3交替看護師と当直看護師と一緒に勤務している。当直時の休憩や仮眠については配慮されないことが多い。ルール化するか、勤務体制を同一にするしかないといつまでも解決されないのではないかな。
- ・救急外来の日直、当直が辛い。3交替、2交替で有給の取得に差が出ている。

●医療事故が不安で早く辞めたい

- ・慢性人員不足の中、認知症・重症者の対応をしているため、大きな事故に繋がる可能性が高く毎日気が休まらない。疲労が原因で事故をおこして、免許を剥奪される前に早く退職したいと毎日考えている。
- ・新人や若い人が入職してもすぐに離職してしまう。育成に時間がかかるが、仕事は楽にならない。慢性

的な人員不足を「仕方ない」で片づけている。

- ・何年経っても夜勤には慣れず、看護職になってから体調不良、病気になることが多い。命を切り売りしている感覚があり、いつも辞職したいと思っている。自己犠牲を払ってまでしたいと思えるほどのやりがいや評価は得られない。
- ・辞めたい。自分の力量と仕事量が伴わない。まわりに迷惑かけている気がする。
- ・時短者が優先のため、残って頑張っている人が疲弊し離職につながっている。

2. 過酷な夜勤・交替制労働

●夜勤がつらく、辞めたい

- ・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。
- ・深夜明けの車運転がつらい。
- ・夜勤が多く、最高11回もある。慢性的な人手不足で夜勤が多くつらい。
- ・深夜・深夜・日勤つらい。リズム崩れる。
- ・準夜勤の翌日が日勤だと非常に眠く疲れる。仕事に集中できない。
- ・睡眠不足で夜勤となるのでつらい。
- ・夜勤、夜勤明けの時間外がつらい。いつ事故が起きても不思議ではない。増員を！
- ・とにかく夜勤がつらい。
- ・定年後の再雇用3年目。当直はつらい。
- ・夜間は休憩をとれることが少なく、心身ともに疲れてしまう。

●夜勤免除に必要な人員配置を

- ・育休が明けても夜勤できないという人が多いので、クリニックなどに異動する期間を決めた方が平等だと思う。
- ・産後は、夜勤免除しやすい環境をつくってほしい。
- ・50代を超えたら2交替は長すぎて辛い。年齢を考慮した勤務体制を考えてほしい。
- ・50歳を過ぎても20代と同じ時間数・夜勤回数をこなさないと嫌味を言われる。
- ・60代再雇用で3交替夜勤が6回。年齢と共に体のあちこちが痛く、働くのが大変だが、人員不足で年々回数は増えている。夜勤は免除して欲しい。

●「日勤→深夜」など3交替のつらいシフト

- ・日勤→深夜の夜型に体が移行できず、十分な睡眠が取れない。
- ・準夜明けの休みは、寝て終わるので休んだ気がしない。
- ・「日勤・深夜」は、定時に終わらないため深夜前の間隔が短すぎる、事故を起こしそうで怖い。
- ・「日勤・深夜」は、仮眠がほとんど取れず朦朧とした状態で勤務をしていることがある。
- ・「日勤・深夜」は看護師の寿命を縮めている。「半日・深夜」を要望する。
- ・「日勤・深夜」がつらい「深夜・日勤」もつらい。深夜前に、家事もあり十分休めず出勤。深夜中、集中できない時がある。
- ・1日仕事をして、同日の0時前に出勤する「日勤・深夜」は心身の負担が大きい。
- ・日中と夜の生活がバラバラで、慣れないため常に倦怠感を感じている。ストレスで過食になり体重増、今後やっていけるのか心配。

●夜勤前後の休みは休んだ気がしない

- ・正循環になり深夜は楽になったが、休みが足りなくなり有休を使わざるを得ず、仕事のための休みとなってしまう。
- ・休みの深夜を推奨しているが、休みが休みでない気分。身体は辛いが、「日・深」の方がありがたい。
- ・休日全てが夜勤入りと明けに使用され疲れが取れずリフレッシュが出来ない。長老看護師だけ勤務が守られ、下の看護師の勤務が超ハード。こんなブラックな病院はない！助けてくれー！
- ・深夜入り休みと、準夜明けの休みでは疲れがなかなか取れない。（例：休深深準準休日）
- ・休・深夜は、休みの数が減って疲れる。夜勤の為の休みでなく、本当の休みが欲しい。医療者全体の数を増やしてほしい。
- ・深夜前の休みは公休にすべき、出かけることもできず、勤務の準備をする必要がある。
- ・深夜前の休みは、拘束されるわけだから仕事の準備期間だと思う。拘束に対しては賃金を支払わないと経営者から言われている。深夜前の休みの有り方はおかしいと思う。

●2交替を望む声の一方で、長時間夜勤の有害性

- ・2交替夜勤の手当が低い。離職者が多い理由を分析すべきである。
- ・2交替で仮眠室がなく、人が出入りするので仮眠が取れない
- ・2交替で拘束時間が長く疲労が強い。明け方には足がもつれるほど。ほとんど休めない時もあり、意欲が保てない。
- ・2交替16時間夜勤の当日は、朝から夜勤に合わせて家事や体調を整え、仮眠を少しでも取るようにしている。夜勤中はミスを起こさないように要領よく仕事をこなすことを考え、夜勤後は心身ともにボロボロになって帰宅する。
- ・2交替は、患者の高齢化により対応に時間も要するため、疲労困憊している。
- ・2交替は忙しくて仮眠が取れず、2時間程度残業もしているのに超勤が認められず不満。
- ・16時間勤務の為、非常に疲労感を感じる。朝になると、イライラしてしまい患者に優しく対応する事が出来ない。集中力がなくなるため、ミスをおこさないか非常に不安。
- ・2交替の明け方は眠くて頭が働かない。麻薬を扱う事が多いのでミスが怖い。
- ・2交替は若いうちは大丈夫だと思うが、明け方の眠気が強く定年まで同様に、働き続けられるか不安。
- ・2交替はずっと通して働くため、かなり辛く自身の健康を害していると思う。

●長時間労働夜勤改善による新たな問題

- ・労働基準監督署より長時間労働を指摘され、業務改善を図るのではなく、申請せずサービス残業するよう上司が命令。申請は全員分が病棟で公表、多い人は月末に直接、師長から気を付けるようにと注意されるため、申請しにくくなり早めに退室登録して残業している。日勤は8時間で終わることはまずなく、3時間以上残業しているスタッフが多い。12時間のロング日勤は20時半までだが、全員23～0時を超えることが多い。0時を超えると申請できないシステムになっている。12時間の夜勤は終了が8時50分だが、記録含めて終了するのは昼。確実にマンパワー不足。
- ・ロング日勤は、家族のある者にとってはやりたくない勤務。全ての人に不幸な勤務なので、やめればよいのと思う。
- ・12時間夜勤に短縮され大変楽になったが、12時間日勤がとても辛く働き続けることに強い不安がある。

●変則勤務や緊急呼び出しの負担

- ・基本3交替であるが、夜勤の人手不足をごまかすために早出・遅出を安易に作るのはやめてほしい。
- ・3交替の手術室で勤務。夜間帯に手術がないと他職場に救援に出る。緊急手術があれば休憩なしで働くが、手術室への救援はない。
- ・変則夜勤が、すごいストレス。仮眠も取れず、不規則な食事となり胃腸の具合も悪い。

3. とれない休み、横行する労基法違反

●とれない有給休暇

- ・自分が希望していないのに有休をつけられ報告すると、「つけてもらえるだけ、ありがたいでしょう」と言われる。また、週休がついていないことを言うと「これ以上休みがあげられないから、有休でつけていたところを週休に変更でいいか」と対応された。人がいないことを盾にされ、イヤとは言えない。
- ・有休が全くとれない、まとまった休みでリフレッシュしたい。突然「明日休んでください」と言われる。自分が休みたい時に取りたい。
- ・有休はもらえるが自分の希望ではない。体調が悪く休みたくても、同僚にしわ寄せがいくと思うと休めない。
- ・毎年、有休を使いきれず買い取りもないので捨ててしまっている状態がある。スタッフの人数が足りないから仕方がないとわかっているが、もっと取得できればよいと思う。
- ・時間外労働が多くしんどい。有休もとれずつらいです。
- ・子どもの行事等で年休を取りたいが、理由を尋ねられるので取りにくい。

●横行する不払い労働

- ・残業申請をさせない。
- ・当直で働いた超過時間を2時間カットされ、点検や補充等でも時間外手当が出ない。
- ・職務で外部発表のために資料作成の残業をしているのに、申請をしたら「職務で研修に出しているのに残業まで出せない」と不可となった。上司が怖くて申請を言いづらい。
- ・前残業が当たり前。
- ・情報収集のサービス早出は通常になっている。
- ・残業時間を減らすように言われる。何時間ならよいか質問すると、「あなたの仕事は何をしているのかわからない」「あなたは評価するに値しない」「辛い顔を周囲に見せないなら残業しても構わない」など、その時々で言うことが違う。

●自分や家族が病気でも休めない

- ・配置人数が絶対的に少ない。体調が悪くても無理して出勤している。
- ・子どもの具合が悪くても忙しいのがわかっているので、休みの希望を出しづらい。
- ・子どもの病気による夜勤免除が通らない。
- ・生理痛がひどく休み希望を出したら「代わりが見つけられない。遅れてもいいので出てきてほしい」と言われた。持病を持ちどうやって自分の身体を守ればいいのかかわからない。
- ・勤務当日、体調不良でも人数が少なく休めない。
- ・子どもの体調で休みたいと言ったら、「誰が休んでいいって言った？」と言われ本当に辛かった。

- ・更年期以降の休暇、介護休暇などを充実させてほしい。
- ・ワークライフバランスは子育て世代だけでなく、介護世代にもあてはまるのではないかと、介護世代には何も対策がない。

4. 妊娠・出産、家庭との両立

●子どもにしわ寄せ、限界を感じる

- ・子供の急病など、急に勤務交替が必要になるのが申し訳ない。
- ・子どもが小さいため夜勤を免除してほしい。子供のメンタルが心配。
- ・子どもが小さいうちは、夜勤は難しいことを理解してほしい。日勤のみにしてほしい。
- ・子どもが2人いて小さいので夜勤があると困る。夜間保育の設置をしてほしい。子どもがいろんな所にたらい回しだと家族の負担にもなるので、体制を整えて欲しい。
- ・子育て中だが、家庭や職場に負担をかけてしまい辛い。未就学児の夜勤は免除して欲しい。
- ・子育てしながらの正職は正直難しいと思っている。退職やパート等を思案中。
- ・子育て世代への配慮が同じ病院内でも違う。
- ・家庭の事情で夜勤ができないため、肩身が狭く退職を考えている。
- ・育休が明けても、夜勤はできないという人が多い。クリニックなどに異動する期間を決めた方が平等だと思う。
- ・時短勤務で夜勤免除を受けているが、子どもの小学校入学と同時に夜勤にはいることになるので不安がとて強い。
- ・時短勤務のため夜勤の回数を減らしてもらったが、規定回数よりいつの間にか増えていた。病棟の状況も理解はしているので、ひと言相談してほしかった。
- ・時短や夜勤免除等が出来なければ、育児中は仕事との両立は難しいです。
- ・土・日は子どもと過ごしたいと思っても、希望休にならない。夜勤免除希望。
- ・女性の部分育休は協力してくれるが、男性の部分育休は協力が無い。

5. 低すぎる賃金

●仕事に見合わない安い賃金

- ・賃金が安すぎる、自分の命を削って他の命を守る看護という仕事に疑問を感じる。
- ・賃金が低い、離職者が多い理由を分析すべき。
- ・重労働なのに賃金・手当が安い。中堅職員がやめてしまうため看護の知識・技術が不足し医療事故につながる。
- ・夜勤手当の増額希望。
- ・同じ業務をしているのに、雇用形態が違うため賃金格差があり、何とかならないかと思う。
- ・医療職(三)表(看護師)は昇給が低いので上げてほしい。
- ・前年度より稼働率アップし、忙しいにも関わらずボーナスは減った。
- ・在宅部門の賃金は安く、将来も今も不安。
- ・友人の病院よりも給与が安いのでモチベーションが上がらない。
- ・嘱託で10年勤務しているが一度も昇給がない。看護の内容に違いはないのに、訪問看護で自家用車使用だが何の手当もない。
- ・非正規の賃金が低すぎる。子育てしながら働きたいが、貯金できずストレス。

- ・非正規だが、正規以上に働いている。労働に見合った賃金がほしい。人員増、病床削減など人手不足への対策を求める。
- ・30年非正規勤務。定年はないが、フルタイムで働いても退職金もなく残念。若い時は何も思わなかったが、いざ退職年齢になってくるとお金がないのはとても不安。
- ・育休明けの時短勤務中。仕事は好きなので3交替で働きたいが、2～3時間残業があたり前のような状況のため時短にしている。経済的にも、もっと働きたいが現状は厳しい。
- ・世間は「GW、正月、夏休み」と大型連休が3つもあるのに、看護師は夏休みの一回しかなく安給料（夜勤手当があるため一見、給料が上がっているが基本給は安い）。
- ・正職員と非正規で休暇や勤務体制の違いが多すぎる。独身だと休みもとれない。忌引きも病欠もない。話しをしても理解できる上司にあったことがない。夜間もほとんど眠れない。

6. 外来、手術室、訪問看護など

●過酷な救急外来

- ・救急外来の夜勤は、休憩が取れずトイレにも行けない。夜勤後2日間位体調がおかしい。
- ・2交替夜勤、救急外来の場合、必ずしも休憩が取れるわけではなく、仮眠場所が決まっていないため空室を探して仮眠していることに不満がある。夜勤明けの翌日は日勤となっており、疲れが解消されないまま仕事となっており、集中力が低下した状態での勤務に不安を感じる。
- ・緊急手術の際は、待機者が拘束されるが手当がでない。精神的にも肉体的にも疲労がある。せめて手当がほしい。

●手術室待機と緊急対応でヘトヘト

- ・手術室は閉鎖空間で理解してもらえないことが多い。
- ・手術室勤務は夜勤がないが、拘束が長いのに手当がないので給与は少ない。
- ・夜遅くなっても翌日に手術件数が多いと休めない、休みが他の日に振替になる。
- ・手術のある日は定時に帰れない。職員数が少なく、手術が翌日までになる場合でも交替スタッフがいないため、休憩できず仮眠の時間もないためきつい。子どもが一人で留守番していても、帰ることもできず異動を希望しているが出来ない状態。どうにかならないものか。
- ・手術室で月8日の待機勤務がある。うち1回は2交替夜勤にするように言われ、色々な勤務形態を要求されるのは辛い。土日など休日も待機で拘束されるのは苦痛。待機手当は出るが、自分の休みなのに家にいないといけなく、つらい。
- ・待機で呼ばれても勤務扱いにならない。

●訪問看護などストレスの大きい自宅待機

- ・携帯待機の待遇が悪すぎる。
- ・待機手当が安すぎる。夜間呼ばれても次の日は通常勤務。危険な入浴介助でも全て1人はおかしい。安心して仕事ができるようにしてほしい。
- ・待機は勤務でなく1時間の手当のみ。休日手当もない。16時間働くこともある。どんなに働いても病棟より額面が低い。待機＝勤務にしてほしい。
- ・携帯待機の回数に上限がないのはおかしい。
- ・待機出動後の休みが保障されていない。

- ・休日待機で呼ばれても代休がもらえないので、翌日以降の勤務が辛い。
- ・携帯待機は夜勤と違い明けがない。電話対応だけでは勤務時間にもならない。待機日以外も電話がかかり休日も関係ない。
- ・待機が休み前につくと身体が休まらない。（遠出不可、損した気分になる、手当なし）夜勤明けの注意力は、飲酒時と同じレベルなのに車を運転し訪問。事故率は高いのではないかと思う。
- ・待機業務、不安で緊張して眠れない。一度呼ばれると丸2日間仕事をしている形になる。
- ・呼び出されなくても待機がストレスになる。
- ・拘束が月10回もあり負担が大きく、子供の行事にも参加ができない。
- ・24時間緊急対応加算は患者にとっては安心して喜ばれるが、引き受ける看護師にとっては非常に大きなストレスである。自宅待機と言っても携帯は常に手にしていなければならず、日常生活での負担が大きい。緊急出動した翌日は通常勤務。このままでは訪問看護師も疲弊し、サービスの見直しがされるのではと思う。
- ・訪問診療の患者さんからの電話を直接受ける携帯待機のため、連絡は少ないものの、限られた人数で対応しており強いストレスを感じる。
- ・訪問看護にやりがいを感じて働いている。再雇用でも働きたいが、業務を軽くしてほしい。