

2017年 看護職員の労働実態調査結果（概要）

「仕事を辞めたい」75%-深刻な過重労働と健康悪化 夜勤労働の法的規制と大幅増員が緊急の課題

2017年11月発行・日本医療労働組合連合会

※（ ）内は前回調査結果を示す。

日本医労連は、1988年以降、約5年に1度「看護職員の労働実態調査」を実施してきました。2017年度調査は、「医療提供体制改革」や「地域医療構想」、2018年に実施される「診療報酬・介護報酬ダブル改定」にむけて1年前倒しで実施し、前回2013年を上回る33,402人分を集約することができました。

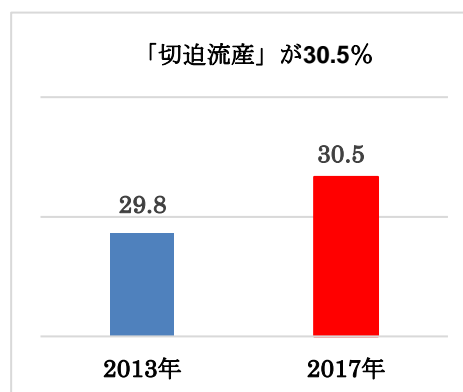
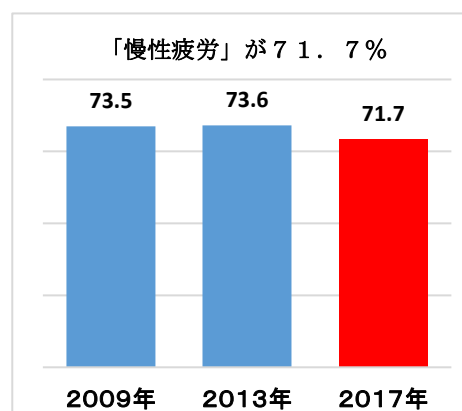
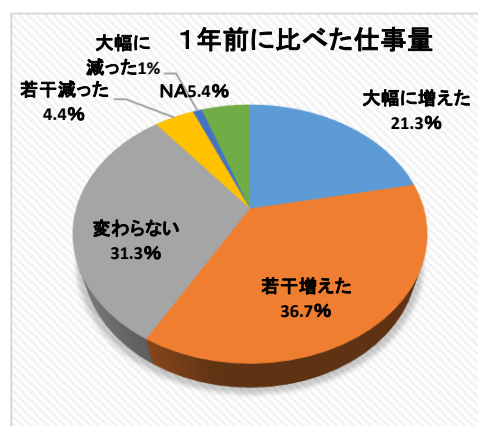
この間の運動で、厚生労働省は「看護職員の『雇用の質』の向上のための取り組みについて」（5局長通知・6局長通知）を発出、日本看護協会も「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を公表、「勤務環境改善支援センター」を全県に設置、また、診療報酬では「看護職員夜間配置加算」の新設が出されるなど、改善に向けた動きがつけられてきました。しかし、調査結果は依然として深刻な過重労働と健康悪化の実態を浮き彫りにしています。看護職員が健康に働き続けるためには、看護師の確保・定着と長時間労働や夜勤を法的に規制し、働くルールの確立のために、抜本的な施作の実施・改善が必要です。なお、調査結果の詳細については、医療労働臨時増刊号（2017年10月発行）をご覧ください。

「慢性疲労」71.7%・「健康不安」67.5%

切迫流産は3人に1人、流産も約1割

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%と合わせると仕事が増えたと感じている人は58%でした。前回調査と同様、患者の高齢化・重症化、認知症の増加により、人手不足を訴える声が多くあがっています。「大幅に増えた」の割合は、ベテラン層ほど高く、また「7対1」より「10対1」「13対1」「療養病棟」で高くなっています。

「慢性疲労」は、71.7%、「健康に不安」は67.5%「強いストレスがある」は62.5%といずれも高率で、2013年調査からほとんど改善していません。「健康不調」の割合は、32.8%で、また常用している薬が「ない」は25.5%(41.5)で、看護職の7割強は何らかの薬を常用しています。最も多いのは「鎮痛剤」48.8%(29.4%)で、「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がうかがえます。すべての常用している薬の比率が、前回調査より増加していました。

妊娠者の約5割が夜勤免除されておらず、3人に1人が切迫流産、流産も10.0%と88年調査より6ポイントも増加しており、母性保護に対する対策強化が求められます。

増える夜勤回数、短い勤務間隔 夜勤労働の保護と規制が切実

3交替では、9日以上夜勤が36.7%(0.1%増)、2交替では5回以上が47.4%(6.3%増)で、前回調査と比較しても、2交替での回数増加が顕著です。夜勤の拘束時間をみると2交替夜勤「16時間以上」は、48.4%(53.9%)と前回より5.5%減少しましたが、依然として約5割は16時間以上の夜勤となっています。

一番短い勤務間隔(残業した場合はその終了時からの時間)は、全体では8時間未満が34.0%、12時間未満が66.1%で、ILO看護職員条約・勧告が主唱12時間以上の勤務間隔が確保されているのは約3割です。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%)のであるのに対し、「2交替」では7.6%(6.9%)です。「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」22.0%(20.6%)「2交替」40.5%(45.1%)となっています。現状の3交替は、「日勤→深夜勤務」「準夜勤務→日勤」、など、短い勤務間隔が多く、看護職員の負担に繋がっています。

安全性の点からも、労働者の健康の点からも、大幅増員と、夜勤交替制労働の規制、1日8時間以内、勤務間隔12時間以上、生体リズムにあった「正循環勤務」・「週労働32時間」に短縮する事が必要です。

2交替夜勤の拘束時間				
9時間未満	9～13時間未満	13時間～16時間未満	16時間以上	NA
1.9	11.7	23.6	48.4	14.4

夜勤回数	
3交替	9日以上36.7%(0.1%増)
2交替	5回以上47.4%(6.4%増)

最も短い勤務間隔(%)							
	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
3交替	5.8	18.1	19.8	25.1	15.5	4.8	1.7
2交替	0.7	1.5	5.4	36.1	29.1	7.2	4.2

常態化する労働基準法違反

始業前時間外が増加 不払い賃金総額は3億円以上

依然として、労働基準法違反が看護職場で常態化しています。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)を行っています。「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%)となっており、これらの構造は、前回調査と全く変わっていません。現状では、時間外手当が払われない事が多い始業時間「前」の時間外労働は増加傾向で、「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%)となっています。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、3億2,826万円にのぼります。

※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)

始業前「30分以上」の時間外労働の割合		
	2017年	2013年
日勤	53.2	52.0
準夜勤務	60.4	59.9
深夜勤務	54.7	55.7
2交替勤務	58.5	50.3

始業前「60分以上」の時間外労働の割合		
	2017年	2013年
日勤	8.9	9.0
準夜勤務	15.6	14.6
深夜勤務	10.5	10.2
2交替勤務	20.0	17.1

健康悪化の要因 - 休憩取得や夜勤回数、夜勤経験年数が健康に影響

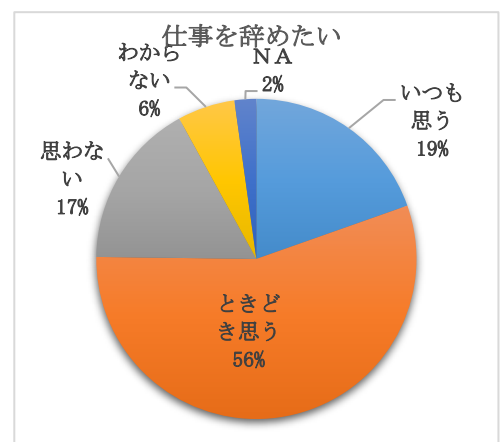
健康の自覚症状を勤務形態別にみると、「3交替」が「日勤のみ」に比較して、「全身がだるい」6.7%増、「いつも眠い」10.3%増、「なんとなくイライラする」5.5%増、「腰痛」3.7%増となっており、夜勤交替制労働が健康に影響を与えています。

休憩時間の取得程度別では、「休日でも回復せず、いつも疲れている」をみると、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%ですが、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倍以上になります。この傾向は、他の勤務でも同様で、「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4.3倍にも増加します。この傾向は、夜勤日数別に見ても同様で、夜勤日数が多くなるに沿って疲労が増加する結果となっています。

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%となり、「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）の順となっています。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しています。一方で、多くの疾患は夜勤経験年数が長くなるにつれて、訴え数が多くなっており、とくに「10～20年」と「20年以上」の間の訴え率が著しく増加しています。「乳がん」は、夜勤経験「10年～20年」0.9%に対し、「20年以上」では、1.8%と2倍、「前立腺がん」も、夜勤経験「10～20年」0.5%に対し、「20年以上」では2.4%と4.8倍になっています。夜勤交替制労働者の負担軽減、がん検診の義務付けなどの措置が求められます。

人権侵害のハラスメントが増加

セクハラは11.6%、パワハラは29.0%が受けたことがあると回答し、2014年4月以降に妊娠した人のうち1割の人がマタハラを受けた経験が「ある」と回答しました。セクハラは、「患者」からが71.5%と最も多く、20代では8割を超えています。パワハラは、「看護部門の上司」が57.9%、医師41.2%となっています。「看護部門の上司」からのパワハラは、40歳代以上では49.3%ですが、20代では7割を超え、若い新人看護師の離職理由になっているとも考えられます。深刻な事例も多数記載があり、安全衛生委員会等も活用して、病院全体で対策に取り組むことが急務です。



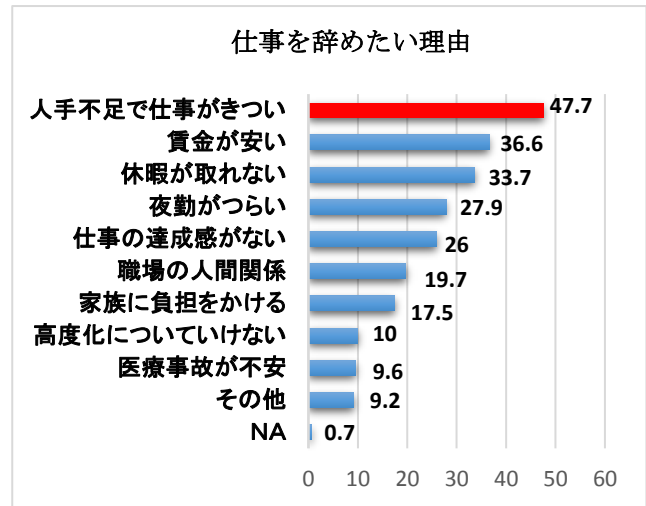
「仕事を辞めたい」74.9%

理由は「人手不足で仕事がきつい」47.7%がトップ

「仕事を辞めたい」が74.9%で、4人に3人までもが辞めたいと思いながら仕事をしています。仕事を辞めたい理由は「人手不足で仕事がきつい」47.7%がトップで、「賃金が安い」、「休暇がとれない」も30%以上となっています。

「十分な看護ができていない」は、わずか14.7%で、「できていない」が50.8%(前回57.5%)と5割の人は十分な看護が出来ていないと感じています。その主な理由は、「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%増加しています。医療職場の人員不足が、十分な看護を阻んでいることがより一層強くなっていることは、明らかです。

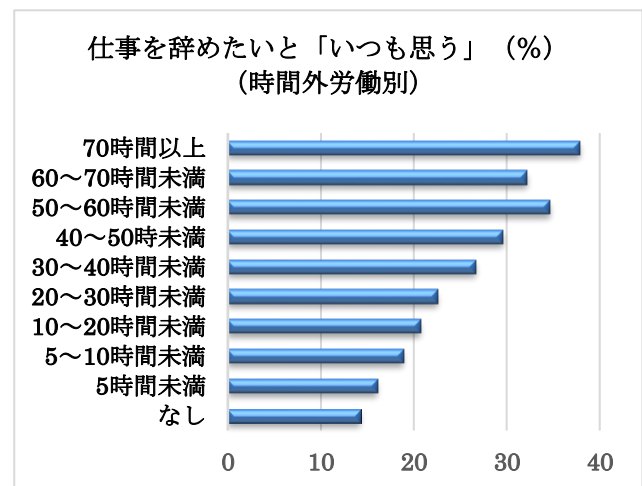
看護職員に「医療・看護事故が続く大きな原因」を聞くと、「慢性的な人手不足による忙しさ」が81.7%と突出して高くなっています。



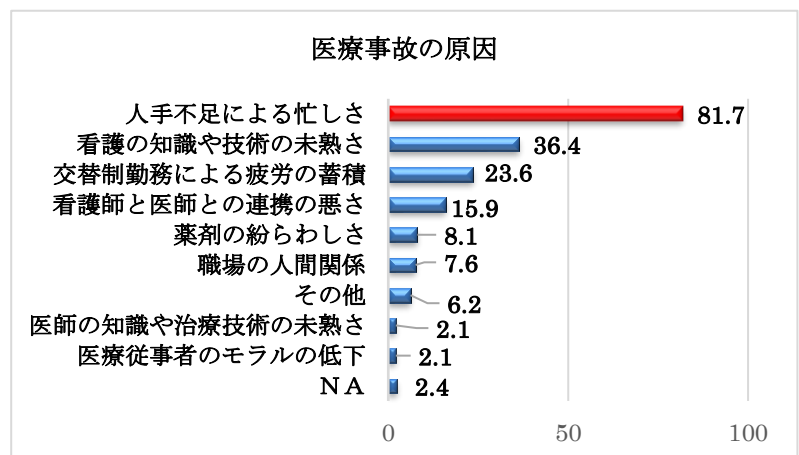
夜勤改善・大幅増員 安全安心の医療の実現を

調査結果から、看護職場の人手不足と過重負担・健康悪化は依然深刻であり、過酷な実態が明らかになりました。このままでは、安全な医療・看護の提供が危ぶまれる事態です。

今回の調査結果の活用とあわせて、「看護・介護労働黒書」「夜勤実態調査」等を積極的に活用し、看護現場の実態を知らせ、安全・安心の医療・介護の実現を求める世論を広げることが必要です。



労働時間の上限規制や勤務間インターバル確保、夜勤労働者の労働時間短縮、1人夜勤廃止は、看護労働者の疲労や健康不調、ストレス、妊娠時の異常の減少になり、働き続けられる勤務環境整備をすすめることは、離職防止と、潜在看護職員の復職にもつながります。「5 局長・6 局長通知」「新ガイドライン」の活用や、「夜勤協定」の締結と順守、不払い労働是正や休憩取得の改善、ハラスメント対策など、具体的な要求を積極的にだし、



職場からの夜勤改善を迫及しましょう。1日8時間以内・勤務間隔12時間以上、週32時間以内の労働時間規制と大幅増員の実現、安全・安心の医療・介護の実現をめざして、全国で運動を大きく広げましょう。

日本医療労働組合連合会（日本医労連）
〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 日本医療労働会館3F
TEL:03-3875-5871 FAX:03-3875-6270 n-ask@irouren.or.jp