医療・介護・福祉労働者のための月刊誌

医療労働

2011 November

昭和40年12月3日第三種郵便物認可　2011年11月17日発行 臨時増刊

臨時増刊

Iryo Rodo

報告集 2011年度　夜勤実態調査

結果 ／ 実施資料

特別寄稿 夜勤の有害性と実感性　佐々木　司（財団法人 労働科学研究所 慢性疲労研究センター長）

厚労省5局長通知 看護師等の「雇用の質」の向上のための取組について

財団法人 日本医療労働会館

Iryo Rodo

医療労働臨時増刊

発行所／財団法人日本医療労働会館
〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5
TEL 03-3876-6101 FAX 03-3876-6103
発行人／山田眞巳子

Published by ZAIDANHOJIN NIHON IRYORODO KAIKAN
9-5 IRIYA 1 CHOME TAITOKU TOKYO
©2011 Printed in Japan

昭和40年12月3日第三種郵便物認可
2011年11月17日発行 臨時増刊

医療労働

2011
November
臨時増刊

2011年度 夜勤実態調査 ～報告集～

2 はじめに 2011年度夜勤実態調査にあたって 山田真巳子（日本医労連 中央執行委員長）

3 特別寄稿 夜勤の有害性と実感性 佐々木 司（財団法人 労働科学研究所 慢性疲労研究センター長）

4 結果

■概要■
Ⅰ 調査概要 …… 5
Ⅱ 入院部門の調査結果 …… 5
Ⅲ 外来の夜勤実態 …… 9
Ⅳ 基礎項目等の結果 …… 10
Ⅴ 長時間労働規制・夜勤改善にむけて …… 10

12 実施資料

Ⅰ 実施施設 …… 12
Ⅱ－1 夜勤日数別の人数と割合（３交替病棟） …… 14
Ⅱ－2 夜勤日数別の人数と割合（３交替病棟） 入院基本料別 …… 15
Ⅱ－3 夜勤日数別の人数と割合（３交替病棟） 組合性格別 …… 16
Ⅱ－4 平均夜勤日数（３交替病棟） …… 17
Ⅱ－5 準夜勤の体制（３交替病棟） …… 18
Ⅱ－6 深夜勤の体制（３交替病棟） …… 19
Ⅱ－7 病棟50床当り看護職員数・看護要員数（３交替病棟） …… 20
Ⅱ－8 看護要員に占める介護者・補助者の割合（３交替病棟） …… 21
Ⅱ－9 看護職員に占める臨時・パートの割合（３交替病棟） …… 21
Ⅱ－10 介護者・補助者に占める臨時・パートの割合（３交替病棟） …… 21
Ⅱ－11 組合性格別基本データ（３交替病棟） …… 22
Ⅲ－1 夜勤回数別の人数と割合（２交替病棟） …… 23
Ⅲ－2 夜勤日数別の人数と割合（２交替病棟） 入院基本料別 …… 24
Ⅲ－3 夜勤日数別の人数と割合（２交替病棟） 組合性格別 …… 25
Ⅲ－4 平均夜勤回数（２交替病棟） …… 26
Ⅲ－5 夜勤の体制（２交替病棟） …… 27
Ⅲ－6 病棟50床当り看護職員数・看護要員数（２交替病棟） …… 28
Ⅲ－7 看護要員に占める介護者・補助者の割合（２交替病棟） …… 29
Ⅲ－8 看護職員に占める臨時・パートの割合（２交替病棟） …… 29
Ⅲ－9 介護者・補助者に占める臨時・パートの割合（２交替病棟） …… 29
Ⅲ－10 組合性格別基本データ（２交替病棟） …… 30
Ⅲ－11 夜勤専門看護職員（看護職員に対する割合） …… 30
Ⅳ－1 ３交替病棟と２交替病棟の割合 …… 31
Ⅳ－2 病棟50床当りの職員数（３交替病棟と２交替病棟の比較） …… 32
Ⅳ－3 ３交替病棟と２交替病棟の割合 組合性格別 …… 33
Ⅳ－4 ３交替病棟と２交替病棟の割合 病床数による比較 …… 34
Ⅳ－5 ３交替病棟と２交替病棟の施設 …… 34
Ⅴ－1 外来の夜勤形態 …… 35
Ⅴ－2 外来夜勤日数別の人数と割合 …… 35
Ⅴ－3 外来平均夜勤日数 …… 36
Ⅴ－4 外来夜勤の人数 …… 36
Ⅴ－5 手術室の夜勤形態 …… 36
Ⅴ－6 透析室の夜勤形態 …… 36
Ⅵ－1 許可病床数・稼働病床数（基礎項目） …… 37
Ⅵ－2 入院基本料（基礎項目） …… 37
Ⅵ－3 夜勤協定（基礎項目） …… 38
Ⅵ－4 職員総数と病院100床当り人数（基礎項目） …… 39
Ⅵ－5 職員総数の内の男性人数（基礎項目） …… 39
Ⅵ－6 看護職員の休業者数・妊産婦数（基礎項目） …… 40
Ⅵ－7 最も短い勤務間隔（基礎項目） …… 40
Ⅵ－8 勤務間隔は12時間以上あるか（基礎項目） …… 40

41 夜勤実態調査表

42 資料 厚労省５局長通知
看護師等の「雇用の質」の向上のための取組について

はじめに

2011年度夜勤実態調査にあたって

山田真巳子
日本医労連　中央執行委員長

2011年度夜勤実態調査の結果を報告します。今回、450施設3,077職場から集約することができました。忙しい業務と組合活動の中、ご協力くださった皆様に心より感謝を申し上げます。日本医労連はこれまでも毎年６月に夜勤実態調査を行ってきました。調査結果を年内に報告できるよう取り組んできました。職場で活用いただければ幸いです。

夜勤実態調査で夜勤改善、職場で「５局長通知」を活用しよう

1957年日本医労連の前身である日本医労協が発足してから54年になります。この間、夜勤改善のたたかいは日本医労連の中心的課題のひとつで、夜勤実態調査はこの運動の力強い武器として活用されてきました。1965年「夜勤は複数・月８日以内」の人事院判定を勝ち取り、1977年にＩＬＯ看護条約採択、その後1989年から始まったナースウェーブは看護師確保法を制定させる大きな力となりました。2005年から取り組んできた医師・看護師・介護士増やせのたたかいは、医師養成数を増やし、介護職員処遇改善交付金へとつながってきています。

そして2011年６月17日、厚労省５局長連名で通知「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組について」（※）が発出されました。この通知は厚労省内の局が横断的につながったこと、看護職腫に絞った内容になっていることなど画期的なものとなっています。通知は「職場づくり」「人づくり」「ネットワークづくり」の３点からの取り組みを示し、「職場づくり」の中では長時間労働、勤務間隔時間の改善を求めています。通知を受けて各県医労連と県労働局との懇談も始まり、今後は職場の中でどう活かしていくかが重要な取り組みとなっています。

交替制勤務者にも患者にも有害な夜勤、夜勤改善は国民要求

日本医労連は、夜勤は働く者だけでなく、患者さんや入所している人にも有害だから、できるだけ短く、回数を少なくすべきと要求してきました。2007年ＷＨＯが「交替制勤務は発がん性がおそらくある」と発表し、グループ２Ａに位置付けました。今後グル―プ１への引き上げを予測する研究者も出てきており、健康問題は交替制労働者にとって深刻です。

現在実施されている２交替制勤務の多くは16時間以上の長時間夜勤となっています。1992年、変形労働制がつくられ、医療現場に長時間夜勤２交替勤務が導入されました。労働基準法にも労働時間は原則８時間と謳われているにもかかわらず、時間外労働が容認され、日本の労働者は長時間労働を強いられてきました。「通知」と同時に出された「省内プロジェクトチーム報告書」には日本医労連が行った2009年「看護職員の労働実態調査」を引用し、看護職員の健康状態が不調と回答した人は、女性全般と比較して２割以上高くなっていると指摘しています。長時間労働は看護職の健康と生活を破壊し、看護職と患者の安全を脅かします。国民の医療要求に応えるためにも、職場に地域に夜勤改善の運動を広げていきましょう。

※42頁に全文掲載

特別寄稿

夜勤の有害性と実感性

財団法人 労働科学研究所 慢性疲労研究センター長
佐々木　司

今年も医労連の夜勤実態調査の結果がまとまった。全体的な結果をみると、わずかではあるが、昨年度より労働条件の改善が窺がえる。これは一重に、全国キャラバンや署名による組合員の運動の賜物であり、まず敬意を払いたい。たとえば３交替制での月夜勤回数が６回以内であるとする人数が１万人台に初めて突入し、比率的には19.6%で1995年の調査以来、最も高かった。準夜勤および深夜勤の人員配置も、１人夜勤が増えたものの、２人夜勤が減少し、５人以上夜勤が増加した結果、３人以上夜勤が微増している。

一方、２交替職場においても、月４回以内の比率が69.5%となり、昨年よりも３ポイント増加している。夜勤人員では、残念ながら１人夜勤が増え、４人夜勤が減少したことによって３人以上夜勤人員が昨年より約１ポイント減少した。しかし２人夜勤が減少し、３人、及び５人以上夜勤が増加したことは注目してよい。またなにより、今回の調査で2005年から増え続けてきた２交替勤務比率において減少の可視化がなされたことには大きな意味がある。しかしながら、よくよくデータを見てみると加盟組織間で大きな差が見受けられることや、改善が微増だったことが気にかかるのも事実である。

夜勤の有害性は、いまさら述べるまでもない。筆者は、ここ数年、看護師の夜勤を評価する際には、健康、安全、生活リスクの３つの社会的価値から行うことを勧めてきた[1)]。とりわけ最近では、健康リスクに関する科学的知見が醸成されつつあり、様々な健康被害に関する知見が示されている。夜勤と乳がんや前立腺がんの関連性の知見は、この分野では最大のトピックスである。2007年10月に国際がん研究機関が「発がん性がおそらくある群（グループ２Ａ）」に夜勤を位置付けたこと[2),3)]は、多くの科学者にインパクトを与えた。加えて、2008年からデンマーク政府が「少なくとも１週間に一度、かつ20年間の夜勤経験があった乳がん患者」を労働災害として認めたこと[4)]は、世界中の関心となった。

さらに最近（2011年８月16日）、それらの認定の正当性を裏付け、どのような夜勤の乳がんリスクが大きいかを詳細に調べた知見が発表された[5)]。それをざっと要約すると、「20年以上でなくとも短期間の夜勤においても発がん性は高い」、「夜勤回数や夜勤時間が発がん性に関連する」、「３交替勤務より２交替勤務の発がん性は高い」というものである。

しかし、このような夜勤の健康リスクの疫学データが発表されても、日本の看護師は「私だけは、乳がんにならないような気がする」と、なかなか実感として受け入れてくれない。その理由は、すでにわかっていて、健康や安全への有害性は、病気や事故になって初めて、後悔とともにしか実感できないネガティブな概念だからである。

一方、生活性のリスクは、夜勤生活の不利益性を通して、実感として理解できる価値である。たとえば、「自分にはなぜ友達が少ないのか」、「自分の恋愛がなぜ続かなかったのか」、「自分はなぜ介護している親に悪態をついてしまうのか」などを突き詰めると、それは、自分の性格なんかでは決してなく、夜勤が及ぼす生活上の不利益性が原因であることに思い至る。そのことから推測するならば、看護師の生活リズムのリスク、ひいてはライフ・ステージを踏まえた看護師の生涯リズムのリスクに、組織としても介入できる方策が十分あると言える。

したがって、来年もこの「微増」が続くならば、この実感性に訴える新たなアプロ―チを試してみても良いかもしれない。

■引用文献■

1）佐々木司．ルールがわかれば変わる看護師の交代勤務．看護の科学社，東京，2011．
2）Straif K, Baan R, Grosse Y, Secretan B, El Ghissassi F, Bouvard V, Altieri A, Benbrahim-Tallaa L, Cogliano V. Carcinogeni city of shift-work, painting, and fire-fighting. Lancet Oncol. 2007 ; 8 (12) : 1065-6.
3）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 : 563-766.
4）Hansen J, Stevens RG. Night shiftwork and breast cancer risk : overall evidence.Occup Environ Med. 2011 ; 68 (3) : 236.
5）Hansen J, Stevens RG. Case-control study of shift-work and breast cancer risk in Danish nurses : Impact of shift systems.Eur J Cancer. 2011 Aug 16. [Epub ahead of print]

2011年度夜勤実態調査

結　果

概要

日本医療労働組合連合会（山田真巳子委員長・16万９千人）は、「2011年度夜勤実態調査」を実施しました。この調査は、病院等で働く看護職員等の夜勤実態を全国的規模で把握するため毎年実施しているものです。2011年６月の勤務実績（450施設・3077職場・看護職員数95,438人、看護要員107,206分）の調査結果がまとまりましたので報告致します。

２交替のうち16時間以上の長時間夜勤が６割

・「２交替」病棟の63.0%、病床数の64.0%、看護職員数では61.0%、看護要員数では64.0%が16時間以上の長時間夜勤
・患者の安全と、看護要員の健康への影響が危惧される

勤務間隔「12時間未満」約８割

・勤務から次の勤務までの間隔が最も短いシフトは、「８時間以内」63.1%、「12時間以内」16.2%、「16時間以内」18.6%で、12時間未満が79.3%で約８割

看護師確保法・基本指針に抵触する９日以上の夜勤は26.2%で改善みられず

・３交替の平均夜勤日数は月7.63日（前年7.62日）、８日以内73.8%（前年73.2%）でほぼ変化がなく、９日以上26.2%（前年26.8%）。10日以上は9.2%で約１割、最高は20日

２交替で夜勤は「月4.5回以上」が30.5%、最高回数は10回

・２交替の平均夜勤回数は月4.03回（前年4.19回）、４回以内69.5%（前年66.5%）、4.5回以上が30.5%（前年33.4%）。5.5回以上は8.6%（前年7.2%）で、最高回数は10回

「50床あたりの看護職員数」は微増、「３交替」より「２交替」の人員配置が少ない傾向は同様

・「３交替」平均30.1人（前年29.5人）で0.6人増
・「２交替」平均27.5人（前年26.5人）で1.0人増
・看護要員は３交替33.9人（前年比1.4人増）、２交替32.9人（前年比1.2人増）
・「３交替」より「２交替」の人員配置が少ない傾向は同様で、看護職員で2.6人少なく、看護要員で1.0人少ない

Ⅰ 調査概要

（1）調査の目的

看護・介護職員の夜勤・長時間労働の実態を把握し、夜勤改善・労働時間規制など働き続けられる職場づくりに活用する。

（2）調査時期

2011年６月分の勤務実績を調査。

（3）調査対象

日本医労連加盟組合(単組、支部、分会)のある病院・診療所、福祉施設等で、24時間交替制勤務を行っている施設。

（4）調査方法と集計方法

全国組合・都道府県医労連を通じて、加盟組合に調査表を送付し、2011年６月の勤務実績に基づいて記載したものを回収。

（5）集約の結果

回収数は、450施設（2010年度454）、3,077職場（同3,146）、看護職員95,438人（同86,955人）・看護要員107,206人（同97,290人）を集約。

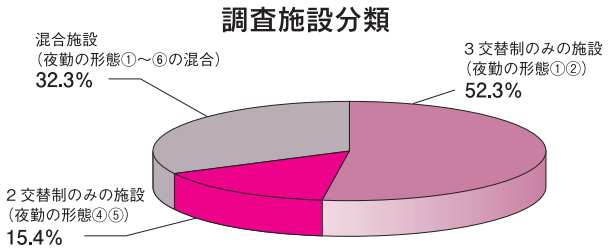
Ⅱ 入院部門の調査結果

（1）施設数、病棟数、病床数、看護職員数

443施設、2,858病棟、125,979病床、看護職員73,810人、看護要員84,532人の調査結果となった。

（2）夜勤形態別・施設数

「３交替」のみの施設が226（52.30%）、「２交替」の施設が70（15.4%）、３交替や２交替の勤務が混在する「混合」施設が147（32.3%）となった。



（3）夜勤形態別の職場数

「３交替」2,136職場（75%）、「２交替」540職場（19%）だった。

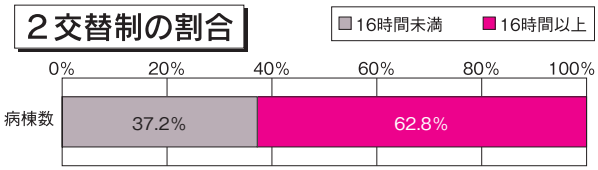
（4）夜勤形態別の病床数

病床では、「３交替」が94,362病床（75%）、「２交替」が23,630病床（19%）、「混合」が7,740病床（６%）となった。

（5）夜勤形態別の看護職員数・看護要員数

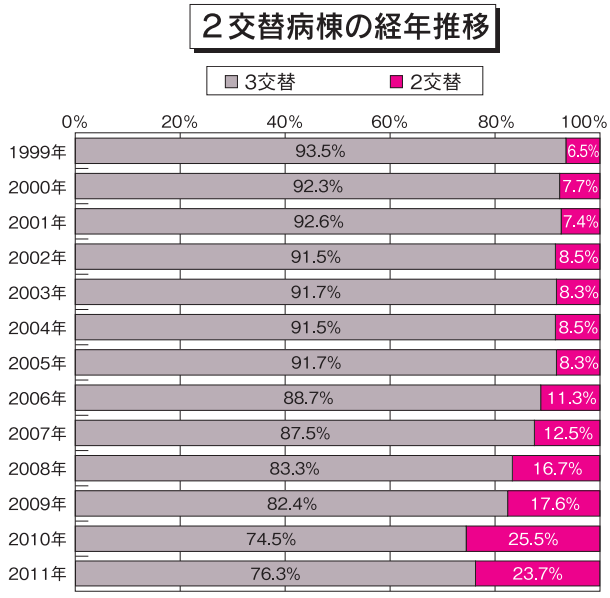
「３交替」が看護職員56,458人（76%）・看護要員63,688人（75%）、「２交替」では同12,241人(17%)・15,018人(18%)、「混合」では同4,988人（７%）・5,585人（７%）だった。

２交替職場のうち、病棟数の63.0%、病床数の64.0%、看護職員の61.0%、看護要員の64.0%が「16時間以上」の長時間夜勤を行っている。



（6）夜勤形態別の職場数経年推移

2006年以降「２交替」長時間夜勤が増加している。



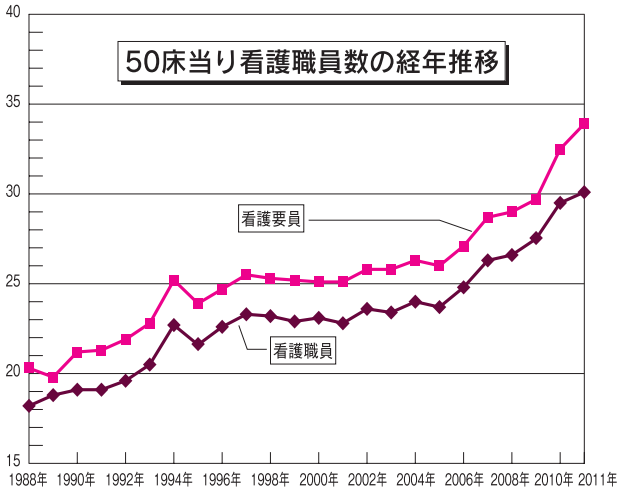
（7）入院基本料の分類

○一般病棟の入院基本料の分類では、「７対１」1,206職場（64.4%）、「10対１」580職場（31.0%）。2009年度の「７対１」職場39.2%から2010年度に60.5%と大幅に増加し、2011年度も64.4%と増加した。

○精神病棟の入院基本料の分類では、「７：１」４職場（2.4%）、「10対１」23職場（13.7%）、「13対１」24職場（14.3%）、「15対１」は84職場（50.0%）だった。

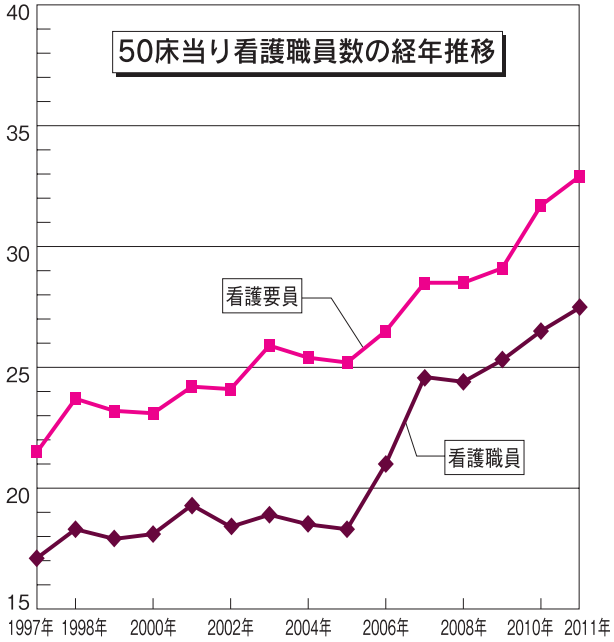
（8）看護職員の配置

○「３交替」職場の看護職員は、50床当り平均30.1人（看護要員33.9人）。看護職員の推移をみると、2008年26.6人、2009年27.5人、2010年29.5人、2011年は30.1人と0.6人増加。看護要員は、2010年度の診療報酬における「急性期看護補助加算」新設の影響と思われるが、2010年2.8人増加、2011年は1.40人の増加となった。



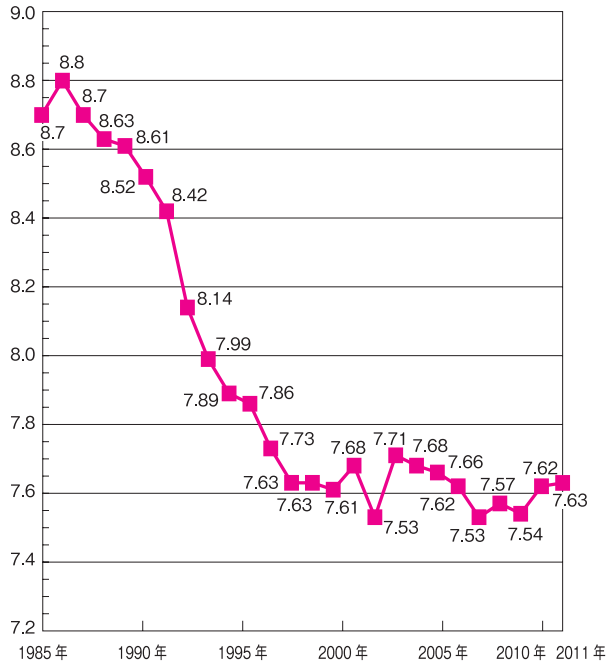
○「２交替」職場の看護職員は、50床当り平均27.5人（看護要員32.9人）。看護職員の推移をみると、2005年18.3人、2006年20.9人、2007年24.6人、2008年24.4人、2009年25.3人、2010年26.5人、2011年27.5

人と増加しているが、「３交替」職場と比べて2.6人少ない配置になっている。

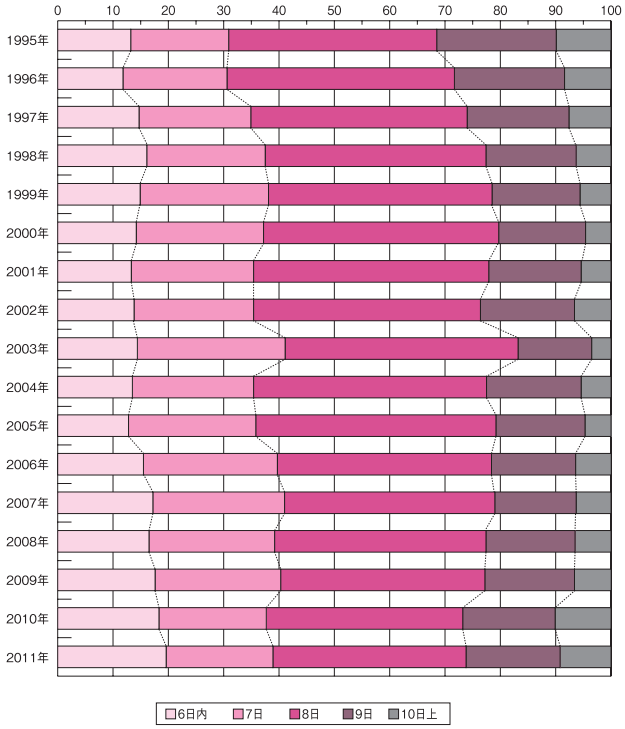


（9）「３交替」の夜勤実態

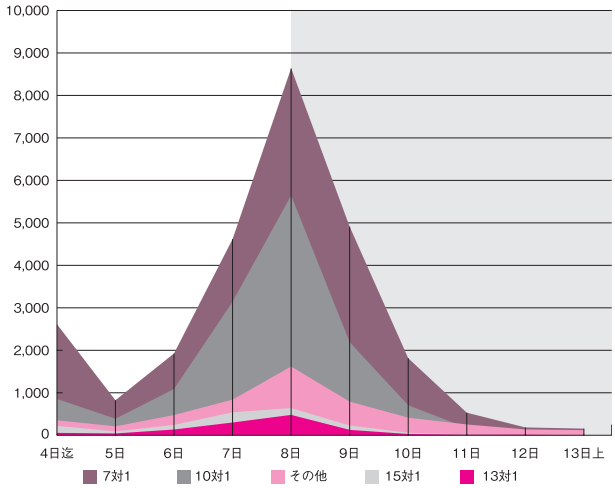
○平均夜勤日数は7.63日（前年7.62日）で、２年連続微増となった。



○１ヵ月「８日以内」の夜勤日数に収まっている看護職員は73.8%（2010年73.2%）。看護職員確保法・基本指針に抵触する「９日以上」の夜勤を行っている看護職員は26.2%（2010年26.8%）と４分の１を超える状況が続いている。10日以上は9.1%で約１割、最多夜勤回数は20日だった。６日以内は19%（2010年18.3%）。



○入院基本料別にみると、月９日以上は「７対１」が29%、「10対１」22%、「13対１」12%、「15対１」14%だった。

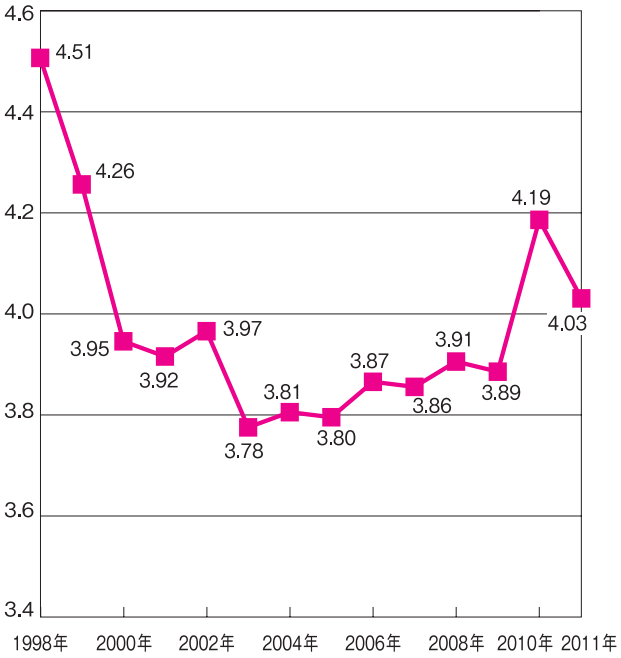


○夜勤体制をみると、「３人以上」は、準夜勤務で73.8%、深夜勤務で68.1%。2005年以降の推移をみると、準夜勤務で53.6%、60.4%、60.7%、67.3%、70.0%、72.8%、2011年は73.8%。深夜勤務では、2005年以降45.3%、49.3%、51.3%、58.0%、61.4%、67.9%、2011年68.1%。入院基本料「７対１」新設の2006年以降、夜勤体制の改善がみられる。

また、１人夜勤も32職場1.4%あった。

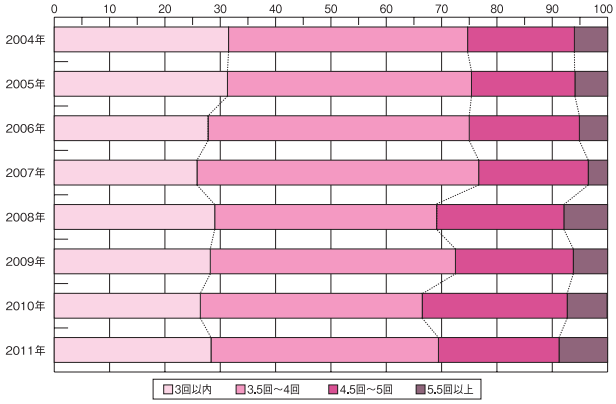
(10) 「２交替」の夜勤実態

○平均夜勤回数は4.03回（2010年4.19回）で、最多回数は10回となった。平均夜勤回数の経年比較ではほとんど改善なく推移し、2010年に初めて平均４回を超える結果となった。

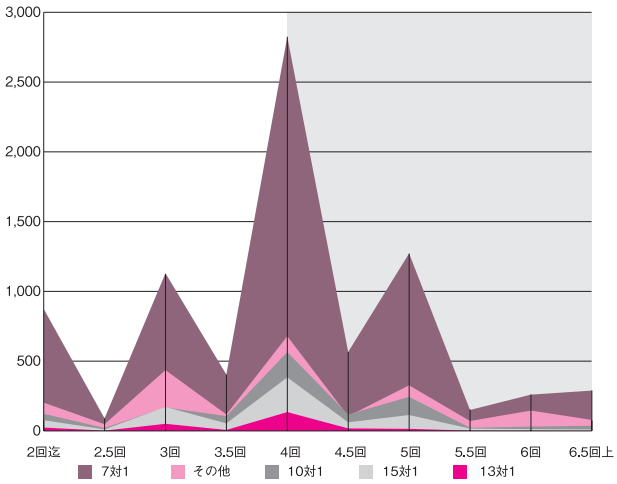


○１ヵ月「４回以内」の夜勤回数に収まっている看護職員は69.5%。4.5回以上が30.5%と３割を超え、5.5回以上は8.6%（2010年7.2%）と悪化。４回以内を経年比較すると、2005年75.4%、2006年75.1%、2007年76.7%、2008年69.0%、2009年72.5%、2010年66.5%。

３回以内は、28.2%(2010年26.4%)。



○入院基本料別にみると、月4.5日以上は「７対１」が32%、「10対１」25%、「13対１」24%、「15対１」24%だった。

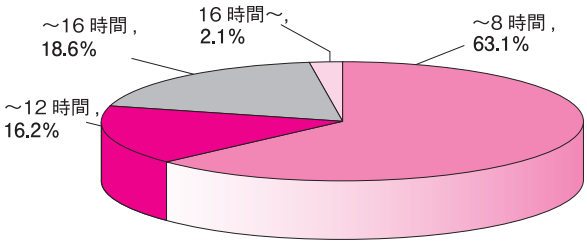


○夜勤体制は、「３人以上」が67.4%で、経年比較すると、2005年33.7%、2006年47.2%、2007年55.6%、2008年56.4%、2009年58.2%、2010年68.8%。2006年以降、夜勤体制の改善がみられ、２人以下は32.6%。一方、１人夜勤は14職場7.6%残っている。

（11）勤務時間

○最も短い勤務間隔（勤務から次の勤務間隔）では、「８時間以内」63.1%、「12時間以内」16.2%、「16時間以内」18.6%で、12時間未満が79.3%に及ぶ結果となった。

最も短い勤務間隔



（12）夜勤専門看護職員、妊産婦等の割合および病欠者

○夜勤専門看護師は、３交替で0.33%（2005年0.12%、2006年0.14%、2007年0.13%、2008年0.20%、　2009年0.15%、2010年0.33%）、２交替で1.25%（2005年0.53%、2006年0.42%、2007年0.32%、2008年0.62%、2009年0.82%、2010年1.34%）、混合では0.52%、「当直＋２交替」では2.8%で増加傾向にある。

○妊娠・産休・育休者数は100床あたりの看護職員で5.3人、看護要員で8.4人。育児短時間取得は看護職員で100床あたり1.0人、看護要員で4.3人だった。介護休暇取得者は今回調査では少なく、看護要員で0.1人のみだった。

○100床あたりの病欠者は、看護職員で1.4人、看護要員で2.1人だった。

Ⅲ 外来・手術室の夜勤実態

（１）外来

①有効回答数は158職場で、３交替（変則３交替含む）23職場17.1%、２交替63職場39.9%、「２＋３交替混合」５職場3.2%、「２交替＋当直」９職場5.7%、当直54職場34.2%で、長時間が主流だった。

②夜勤回数は、３交替で「８日以内」が89.6%、「２交替」・「２交替・当直制」の４回以内はそれぞれ91.5%、96.7%。平均夜勤回数は、３交替6.18回、変則３交替4.52回、２交替2.73回、「３＋２交替混合」3.63回、「２交替＋当直」2.64回、当直2.85回。

③１人夜勤が、３交替準夜勤で16.7%、深夜で27.8%、２交替で42.6%、当直制では34.0%で、依然として１人体制が多い。

（２）手術室

①３交替15.9%、２交替25.0%、「３＋２交替」2.3%、「当直＋２交替」13.6%、当直43.2%だった。

②夜勤回数は調査結果として出なかった。

Ⅳ 基礎項目等の結果

（１）夜勤協定の状況

夜勤協定の有無については、450施設中、「有」239施設53%、「無」122施設27%、「無回答」89施設20%だった。

（２）男性職員割合

看護職員の4.8%、介護職員の23.0%が男性職員だった。

（３）勤務間隔「12時間以上」の状況

勤務間隔「12時間以上」あると答えたのは145施設42.6%、「無」は195施設57.4%だった。

Ⅴ 長時間労働規制・夜勤改善にむけて

■夜勤は「有害業務」として、諸外国ではＩＬＯ夜業条約やＥＵ労働時間指令などに基づいた規制が行われ、労働者の健康と生活を保護しています。また、日本政府は批准していませんが、ＩＬＯ看護職員条約（149号条約）は、「看護職員が国民の健康および福祉の保護と向上のために果たす重要な役割を認識し、使用者としての公共部門が雇用及び労働条件の向上において積極的な役割を果たすべきであり、（中略）各加盟国は、看護職に人々を引きつけ、かつ、その職に留めおくような、①適切な教育訓練、②キャリア展望および報酬を含む雇用および労働条件など必要な措置をとる（前文・第２条２項）」としています。具体的事項が記載された勧告（157号）では、①１日の労働時間は８時間を超えるべきではない。時間外を含めても12時間を超えるべきではない、②次の交替との間に少なくとも連続12時間以上の休息期間が与えられなければならない、などとしています。「医療・福祉の現場で働く私たちには夜勤・交替制勤務は避けられない勤務であり、日本でも諸外国並みの保護措置をとり、労働者が働き続けられる環境整備が求められます。

■今回の「2011年度夜勤実態調査」は、ＩＬＯ157号勧告が示す８時間労働に反し、２交替夜勤が増加傾向にあることを示しました。2006年から増加してきた２交替病棟の割合が2011年度1.8ポイント下がったのは、「２交替と３交替」混在の病棟が増えている（2010年度３%、2011年度６%）こと、調査施設が2010年度とまったく同じではないことによる影響が推察されます。しかし、2008年厚生労働省「医療施設静態調査」によると、一般病棟の64.6%が２交替であり、増加していることは確実です。2011年度の結果では、「２交替」病棟の63.0%、病床数の64.0%、看護職員数の61.0%、看護要員数で64.0%が16時間以上の長時間夜勤となっており、患者・利用者の安全と、看護要員の健康への影響が危惧されます。
また、ＩＬＯ157号勧告が示す「勤務間隔12時間以上」に反する状態での勤務は79.3%でした。勤務間隔「８時間以内」63.1%、「12時間以内」16.２%と圧倒的に８時間未満です。大切ないのちをあずかって、診療の介助と療養上の世話の重要な役割を担っているにも関わらず、十分な休息が保障されず次の勤務につくことが常態化していることを示しており、患者・利用者の安全と、看護要員の健康の上で深刻な問題で、早急な改善が必要です。

■３交替の平均夜勤日数は7.63日（2010年7.62日）と２年連続微増で、月８日以内の夜勤日数に収まっている看護職員は73.8%（2010年73.2%）でした。月９日以上夜勤を行っている看護職員は26.2%（2010年26.8%）と４分の１を超える状況が続

いており、10日以上は9.1%で約１割、最多夜勤回数は20日に及びました。一方２交替でも、月平均夜勤回数4.03回（2010年4.19回）で、最多回数は10回でした。月４回以内夜勤回数に収まっているのは69.5%で、4.5回以上が30.5%と３割を超え、5.5回以上は8.6%（2010年7.2%）と悪化しています。看護職員の労働条件の改善については、1992年に「看護師等の人材確保の促進に関する法律」が成立し、その基本指針において、「週40時間労働制を目指して、完全週休２日制の普及等労働時間短縮」「夜勤負担の軽減、働きやすい職場づくり」「月８回以内の夜勤体制」などの構築を求めています。また2007年の第166回通常国会での全会一致での決議（看護職員の配置基準を夜間は患者10人に１人以上、日勤は４人に１人以上とすること。夜勤日数を月８日以内に規制するなど『看護師確保法』等を改正すること、など）もあります。しかし、実効ある改善がないために看護職員に大きな負担を与えています。国会決議の早期実現を求めます。

■一方、３交替で月の夜勤が６日以内は19%（2010年18.3%）、２交替で月３回以内28.2%（2010年26.4%）と回数の少ない群が微増しています。また入院基本料別にみると、３交替で月９日以上は「７対１」が29%、「10対１」22%、「13対１」12%、「15対１」14%で「７対１」での回数オーバーが目立ちます。２交替でも同様で、月4.5日以上は「７対１」32%、「10対１」25%、「13対１」24%、「15対１」24%でした。一般病棟の入院基本料は、「７対１」64.4%、「10対１」31.0%で、2009年度の「７対１」職場39.2%から2010年度に60.5%と大幅に増加しています。以上から、診療報酬の評価が高い「７対１」入院基本料取得と「夜勤72時間以内」が経営的に最重視され、ゆとりを持った看護体制が不十分なまま「７：１」取得がすすめられ、看護職員の負担が増大していることが推察されます。

■2011年６月17日、「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム（省内ＰＴ）」報告書および、医政局長、労働基準局長をはじめとした５局長連名の通知「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組について」（以降、「通知」と記載／42頁に全文記載）が都道府県知事、各県労働局長、日本看護協会や日本医師会などの関係医療団体等に発出されました。通知は、結婚・出産・育児など生活上の理由と、超過勤務が多い、休暇が取れないなど業務の過重性を理由に年に約12万５千人の看護職員が離職していることを指摘し、働き続けられる具体的な対応策を取るように求めました。そして、交替勤務等に伴う負担を軽減することは、医療安全の点からも重要とし、具体的改善策として「交替制の運用面の工夫、所定時間外労働の削減」「十分な勤務間隔の確保を含め、より負担の少ない交代制にむけた取り組み」等の改善を求めています。通知を職場で活かし、具体的な改善を行うとともに、国・自治体の責務としての改善を強く求めます。

■2010年秋、日本医労連は11年ぶりに全県をつなぐ「いのちまもる全国縦断キャラバン行動」を行い、大幅増員・夜勤改善と安全・安心の医療・介護を訴えてきました。また３月11日の東日本大震災は、日本の「医療崩壊」「看護崩壊」の状況を可視化すると同時に、被災地に支援を出した後の残された職場で夜勤回数が跳ね上がったなど、全国が深刻な人員不足であることも明らかにしました。2011年は昨年の運動をさらに大きく継続すると同時に、各自治体での災害体制状況の整備等も求めながら、いのちの砦である医療・福祉施設の充実を求めて９月から11月まで「いのちまもる地域キャラバン行動」を行っています。
医療・福祉の職場は、患者の高齢化や重症化、医療の高度化、入院日数の短縮化など諸条件の変化により、大きく様変わりをし、看護要員の労働と負担は厳しさを増すばかりです。すでに夜勤・長時間労働が心身に与える有害性は明らかであり、国民に対し安全・安心の医療・介護が継続・安定して提供できるように、夜勤・長時間労働の改善を求めます。「１日の労働時間は８時間を超えない。超過勤務含めても12時間を超えない」「勤務間隔12時間以上の確保」「常日勤労働者より短い労働時間、週32時間」など抜本的な改善を求めるものです。

2011年度 夜勤実態調査
実施資料

Ⅰ 実施施設

病院性格別調査施設数

性格別	施設数	職場数	看護職員総数	看護要員総数
全医労	96	734	20,369	22,322
全厚労	95	602	17,082	19,365
全日赤	22	269	10,267	11,107
健保労組	13	75	2,356	2,468
全労災	25	230	7,731	8,170
国共病組	5	39	877	933
公共労	2	14	377	396
公的病院	10	78	3,322	3,600
自治体	40	341	12,602	13,814
大　学	8	142	6,431	6,866
民医連・医療生協	59	255	7,201	8,941
地場一般病院	23	162	3,035	3,670
地場精神病院	13	71	1,349	1,873
福祉施設	39	65	2,439	3,681
合　計	450	3,077	95,438	107,206

調査職場

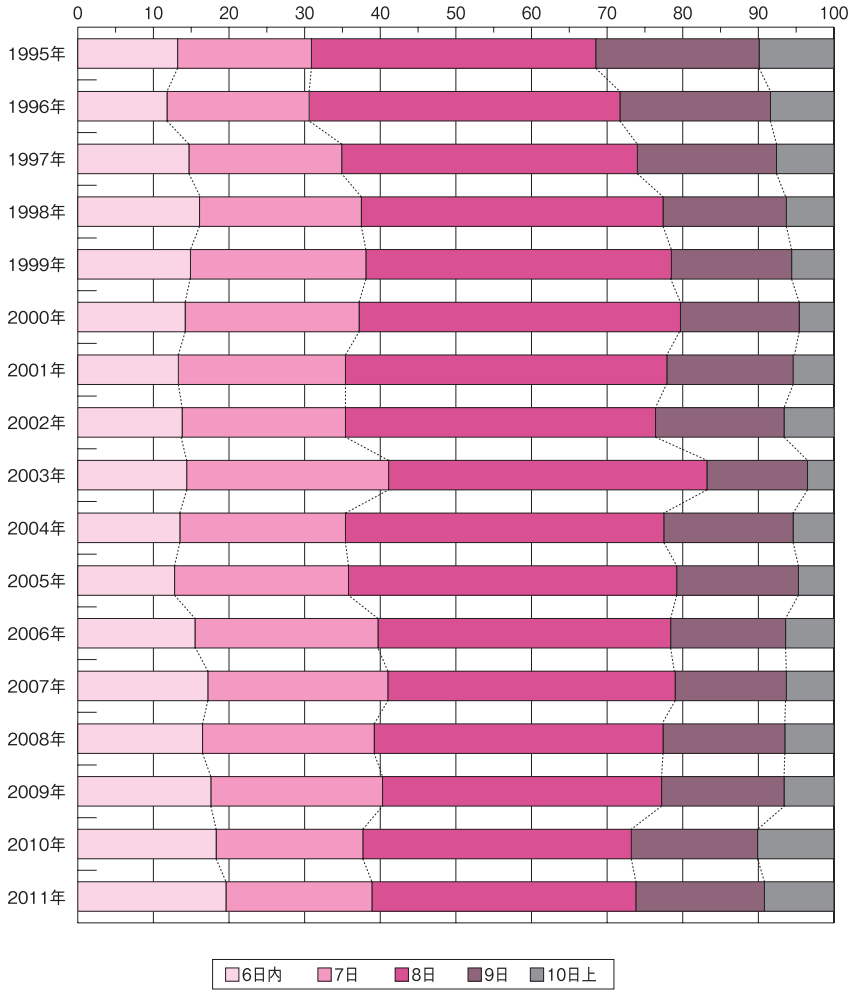
	職場数
病　棟	2,858
外　来	158
手術室	44
透　析	17
合　計	3,077

都道府県別調査施設数

都道府県	全　体				全国組合を除く			
	施設数	職場数	看護職員総数	看護要員総数	施設数	職場数	看護職員総数	看護要員総数
北海道	30	190	5,761	6,481	6	33	810	965
青森県	14	61	1,529	1,880	10	35	903	1,154
秋田県	10	69	2,836	3,060	3	21	700	742
岩手県	18	118	4,101	4,560	14	97	3,430	3,835
山形県	18	120	3,700	4,422	16	110	3,410	4,100
宮城県	5	27	794	913	2	5	108	150
福島県	8	41	1,733	1,931	2	4	746	855
千葉県	6	49	1,410	1,495	1	1	3	19
埼玉県	6	61	2,056	2,270				
群馬県	1	6	108	132	1	6	108	132
栃木県	5	34	1,436	1,581	1	4	134	200
茨城県	7	49	1,594	1,689				
山梨県	5	23	609	750	4	16	396	499
長野県	23	134	4,938	6,296	7	22	677	1,071
新潟県	32	152	4,267	5,144	5	34	950	1,065
東京都	11	137	4,435	4,873	5	78	2,738	2,950
神奈川県	18	184	6,131	6,629	12	120	3,956	4,344
愛知県	22	163	5,144	5,451	12	77	2,494	2,668
静岡県	18	133	2,115	2,487	6	72	573	705
岐阜県	8	46	1,325	1,491				
三重県	15	80	1,727	1,914	1	2	61	84
富山県	5	39	1,127	1,309	1	5	94	206
石川県	6	46	1,427	1,541	2	16	547	615
大阪府	8	74	2,348	2,581	3	11	509	590
京都府	11	87	2,222	2,403	8	34	318	411
兵庫県	7	64	1,835	2,007	2	15	384	464
奈良県	1	2						
和歌山	7	47	1,449	1,500	4	23	794	837
福井県	2	10	173	195				
滋賀県	3	9	219	263	1	2	9	42
岡山県	8	28	561	778	2	8	139	220
広島県	17	155	5,418	5,880	6	63	2,477	2,758
山口県	12	75	2,688	2,946	3	19	902	988
鳥取県	6	38	911	1,011	3	13	256	332
島根県	8	57	1,588	1,966	6	31	785	1,066
香川県	5	30	572	608	1	2	39	55
愛媛県	7	34	891	997	4	8	132	187
徳島県	7	38	1,121	1,283	2	6	129	177
高知県	4	16	455	560	2	9	195	280
福岡県	13	117	5,772	6,259	7	59	3,860	4,195
佐賀県	2	12	442	462				
長崎県	4	41	1,225	1,289				
熊本県	8	60	1,723	1,861	1	1	33	37
大分県	8	50	1,234	1,415	2	9	151	208
宮崎県	3	14	483	538				
鹿児島県	3	23	730	825				
沖縄県	5	34	1,075	1,280	1	5	217	227
合　計	450	3,077	95,438	107,206	169	1,076	34,167	39,433

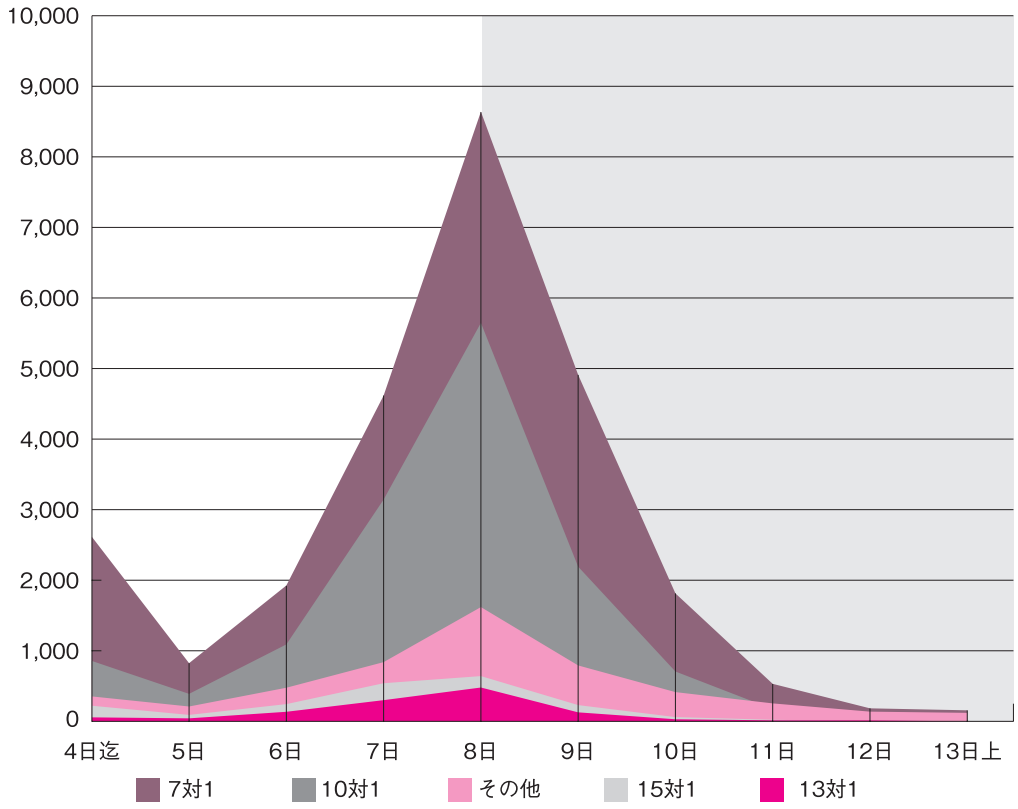
Ⅱ-1 夜勤日数別の人数と割合（３交替病棟）

人　数	6日内	7日	8日	9日	10日上	6日内	7日	8日	9日	10日上	8日内
1995年	7,721	10,329	21,995	12,647	5,792	13.2	17.7	37.6	21.6	9.9	68.5
1996年	5,132	8,171	17,894	8,662	3,661	11.8	18.8	41.1	19.9	8.4	71.7
1997年	7,557	10,373	20,095	9,441	3,920	14.7	20.2	39.1	18.4	7.6	74.0
1998年	7,456	9,880	18,462	7,512	2,908	16.1	21.4	39.9	16.3	6.3	77.5
1999年	9,757	15,194	26,455	10,408	3,667	14.9	23.2	40.4	15.9	5.6	78.5
2000年	9,339	15,128	27,930	10,293	2,952	14.2	23.0	42.5	15.7	4.5	79.8
2001年	6,576	10,965	21,057	8,262	2,688	13.3	22.1	42.5	16.7	5.4	77.9
2002年	6,599	10,321	19,567	8,100	3,105	13.8	21.6	41.0	17.0	6.5	76.5
2003年	5,637	10,478	16,522	5,237	1,370	14.4	26.7	42.1	13.3	3.5	83.2
2004年	5,121	8,339	16,005	6,506	2,061	13.5	21.9	42.1	17.1	5.4	77.5
2005年	4,968	8,965	16,893	6,276	1,817	12.8	23.0	43.4	16.1	4.7	79.2
2006年	5,891	9,204	14,735	5,770	2,485	15.5	24.2	38.7	15.2	6.5	78.3
2007年	6,915	9,584	15,321	5,929	2,517	17.2	23.8	38.0	14.7	6.3	79.0
2008年	7,934	10,879	18,332	7,705	3,110	16.5	22.7	38.2	16.1	6.5	77.4
2009年	8,317	10,738	17,462	7,683	3,093	17.6	22.7	36.9	16.2	6.5	77.2
2010年	9,925	10,529	19,275	9,084	5,470	18.3	19.4	35.5	16.7	10.1	73.2
2011年	10,250	10,107	18,300	8,927	4,800	19.6	19.3	34.9	17.0	9.2	73.8



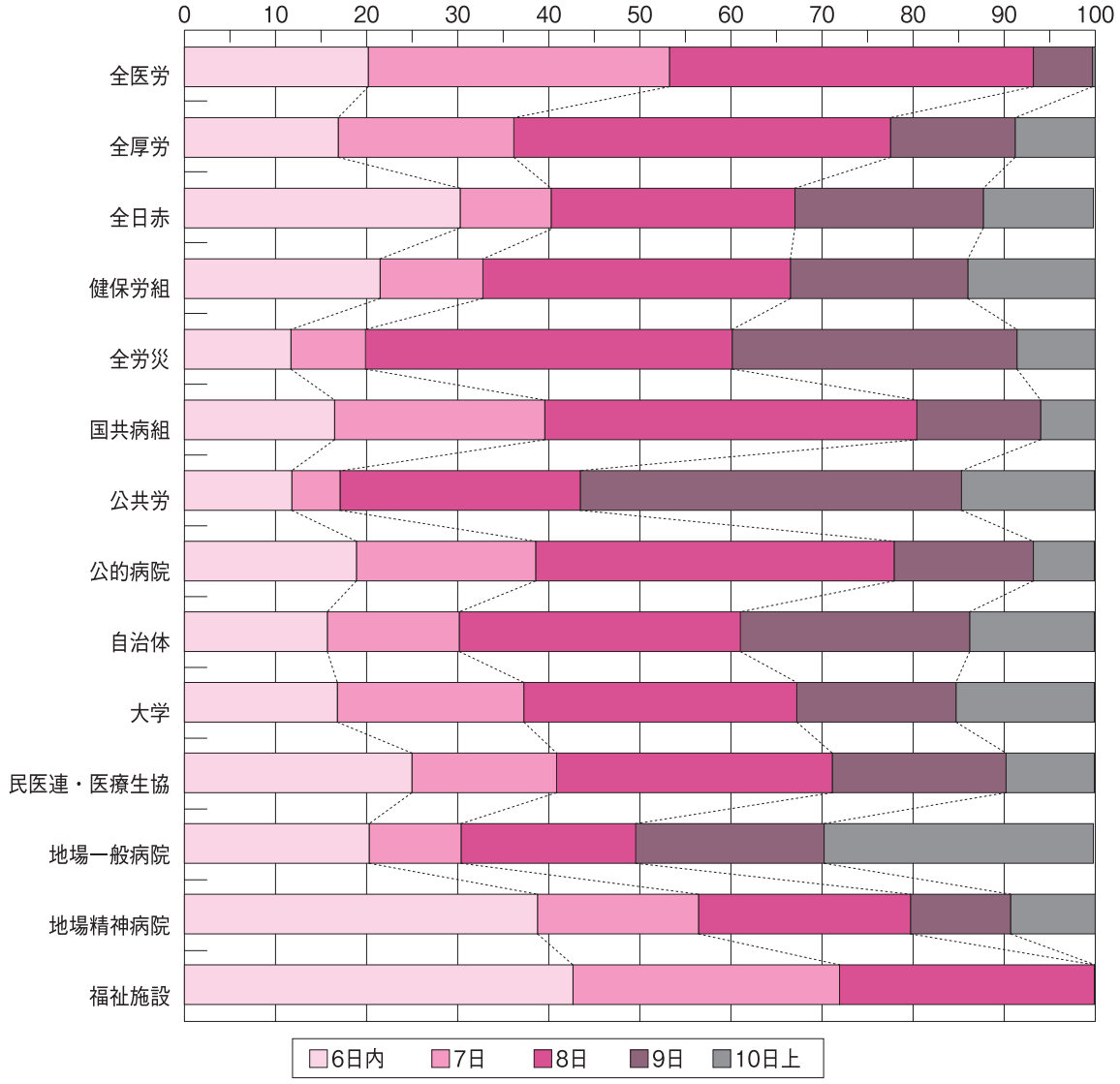
Ⅱ－2 夜勤日数別の人数と割合（３交替病棟）　入院基本料別

	病棟数	4日迄	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日上	合計	最多夜勤日数	夜勤専門
7対1	1,081	2,603	811	1,912	4,604	8,627	4,898	1,800	518	171	143	26,087	20日	93人
10対1	669	843	376	1,077	3,130	5,634	2,179	693	160	58	42	14,192	19日	16人
13対1	56	43	29	122	287	466	114	16	1			1,078	11日	2人
15対1	104	208	78	231	527	628	217	47	9	2		1,947	12日	0人
その他	210	340	197	463	826	1,606	779	401	241	124	107	5,084	18日	15人
合計	2,120	4,037	1,491	3,805	9,374	16,961	8,187	2,957	929	355	292	48,388		



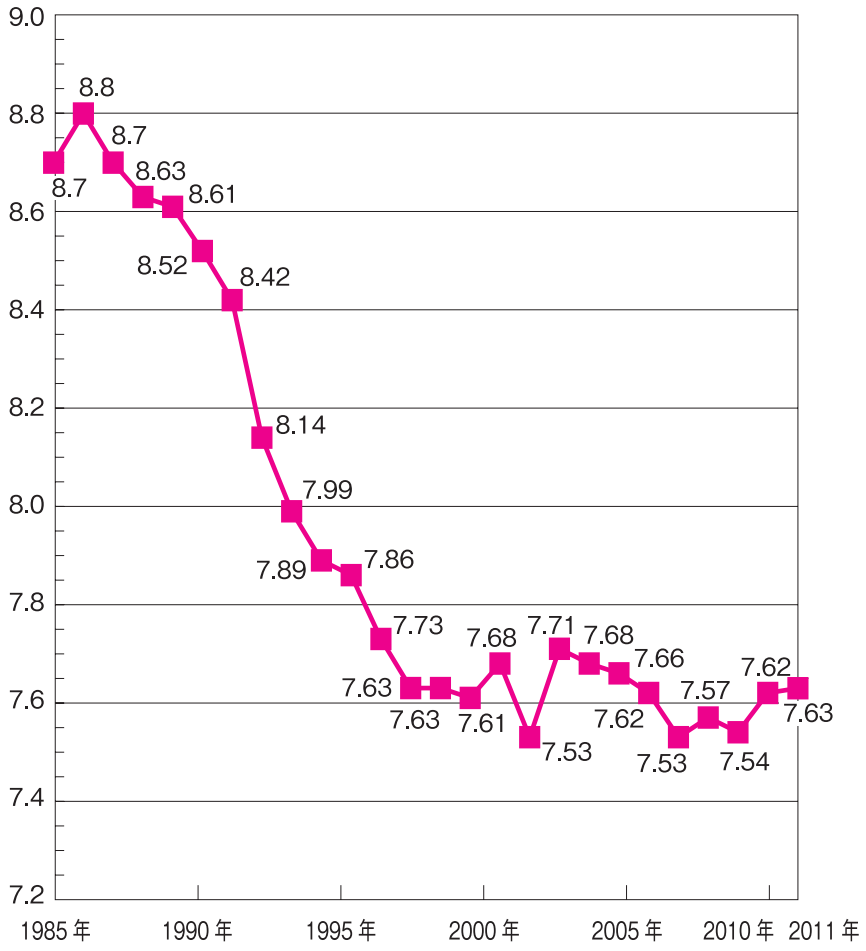
Ⅱ－３ 夜勤日数別の人数と割合（３交替病棟）組合性格別

	病棟数	６日内	７日	８日	９日	10日上	８日内
全医労	595	20.2	33.1	40.0	6.5	0.3	93.2
全厚労	378	16.9	19.3	41.4	13.7	8.8	77.5
全日赤	185	30.3	10.0	26.8	20.7	12.1	67.2
健保労組	50	21.5	11.3	33.8	19.5	14.0	66.5
全労災	213	11.7	8.2	40.3	31.3	8.6	60.1
国共病組	33	16.5	23.1	40.9	13.6	6.0	80.5
公共労	10	11.8	5.3	26.4	41.9	14.6	43.5
公的病院	64	18.9	19.7	39.4	15.3	6.7	78.0
自治体	301	15.7	14.5	30.9	25.2	13.7	61.1
大　学	109	16.8	20.5	30.0	17.5	15.2	67.3
民医連・医療生協	176	25.0	15.9	30.3	19.1	9.7	71.2
地場一般病院	119	20.3	10.1	19.2	20.7	29.6	49.6
地場精神病院	63	38.8	17.7	23.3	11.0	9.3	79.8
福祉施設	11	42.7	29.3	28.0	0.0	0.0	100.0
合　計	2,307	19.6	19.3	34.9	17.0	9.2	73.8



Ⅱ－4 平均夜勤日数（３交替病棟）

年　度	平　均
1985年	8.7
1986年	8.8
1987年	
1988年	8.7
1989年	8.63
1990年	8.61
1991年	8.52
1992年	8.42
1993年	8.14
1994年	7.99
1995年	7.89
1996年	7.86
1997年	7.73
1998年	7.63
1999年	7.63
2000年	7.61
2001年	7.68
2002年	7.71
2003年	7.53
2004年	7.68
2005年	7.66
2006年	7.62
2007年	7.53
2008年	7.57
2009年	7.54
2010年	7.62
2011年	7.63

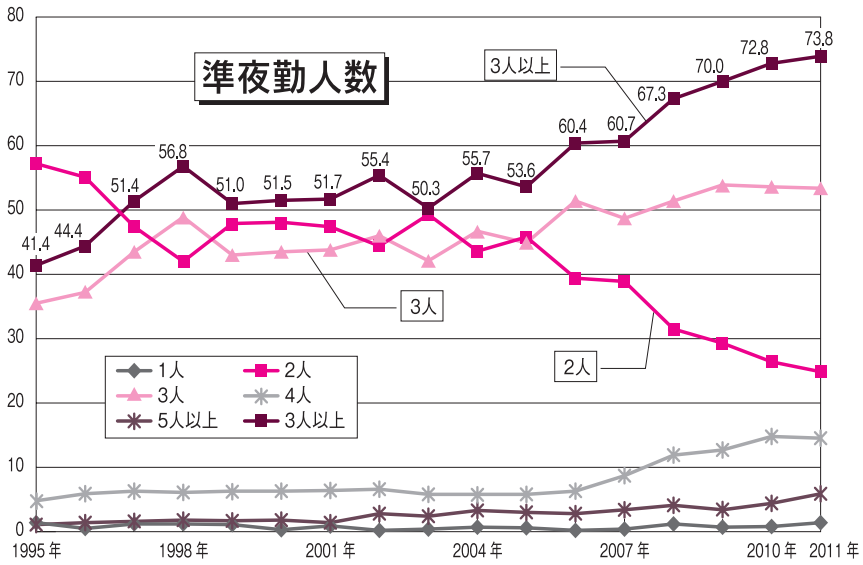


組合性格別

組　合	病棟数	夜勤人数	平均回数
全医労	595	12,794	7.17
全厚労	378	8,240	7.69
全日赤	185	4,436	7.41
健保労組	50	1,072	7.76
全労災	213	5,189	8.06
国共病組	33	819	7.58
公共労	10	246	8.29
公的病院	64	1,586	7.47
自治体	301	7,191	7.93
大　学	109	3,037	7.85
民医連・医療生協	176	3,885	7.50
地場一般病院	119	2,641	8.36
地場精神病院	63	1,166	7.05
福祉施設	11	82	6.62
合　計	2,307	52,384	7.63

Ⅱ－5 準夜勤の体制（３交替病棟）

%	1 人	2 人	3 人	4 人	5 人上	3 人以上
1995年	1.4	57.2	35.5	4.8	1.1	41.4
1996年	0.5	55.1	37.2	5.9	1.4	44.4
1997年	1.2	47.4	43.5	6.3	1.6	51.4
1998年	1.2	42.0	48.9	6.1	1.8	56.8
1999年	1.1	47.9	43.0	6.3	1.7	51.0
2000年	0.3	48.1	43.5	6.3	1.8	51.5
2001年	0.9	47.4	43.8	6.4	1.4	51.7
2002年	0.2	44.4	46.0	6.6	2.8	55.4
2003年	0.4	49.3	42.1	5.8	2.4	50.3
2004年	0.7	43.6	46.7	5.8	3.3	55.7
2005年	0.6	45.8	44.9	5.8	3.0	53.6
2006年	0.2	39.4	51.4	6.3	2.8	60.4
2007年	0.4	38.9	48.7	8.7	3.4	60.7
2008年	1.2	31.5	51.4	11.9	4.1	67.3
2009年	0.7	29.3	53.9	12.7	3.4	70.0
2010年	0.8	26.4	53.6	14.8	4.4	72.8
2011年	1.4	24.8	53.4	14.5	5.9	73.8

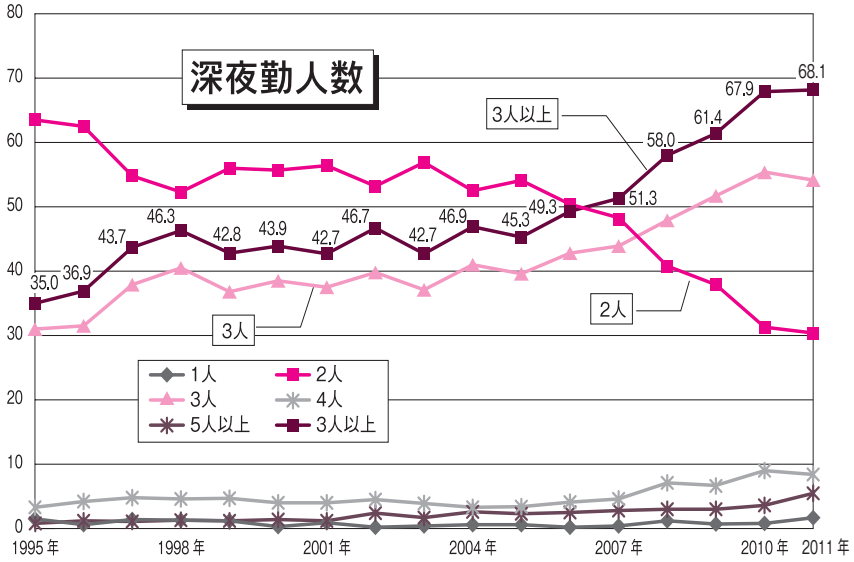


準夜勤人数

準夜人数	病棟数	割　合
1 人	32	1.4
2 人	550	24.8
3 人	1,186	53.4
4 人	321	14.5
5 人	65	2.9
6 人	26	1.2
7 人	8	0.4
8 人	6	0.3
9 人	6	0.3
10人以上	21	0.9
合　計	2,221	100.0

Ⅱ－6 深夜勤の体制（３交替病棟）

%	1人	2人	3人	4人	5人上	3人以上
1995年	1.5	63.5	31.0	3.3	0.8	35.0
1996年	0.6	62.5	31.5	4.2	1.2	36.9
1997年	1.4	54.8	37.9	4.8	1.1	43.7
1998年	1.3	52.3	40.5	4.6	1.3	46.3
1999年	1.2	56.0	36.8	4.7	1.2	42.8
2000年	0.3	55.7	38.5	4.0	1.4	43.9
2001年	0.9	56.4	37.5	4.0	1.2	42.7
2002年	0.2	53.2	39.8	4.5	2.4	46.7
2003年	0.4	56.9	37.1	3.9	1.7	42.7
2004年	0.6	52.5	41.0	3.3	2.6	46.9
2005年	0.6	54.1	39.6	3.4	2.3	45.3
2006年	0.2	50.4	42.8	4.1	2.5	49.3
2007年	0.4	48.3	43.9	4.6	2.8	51.3
2008年	1.2	40.8	47.9	7.1	3.0	58.0
2009年	0.7	37.9	51.7	6.7	3.0	61.4
2010年	0.8	31.3	55.4	9.0	3.6	67.9
2011年	1.7	30.3	54.1	8.4	5.5	68.1



深夜勤人数

深夜人数	病棟数	割　合
1人	37	1.7
2人	673	30.3
3人	1,203	54.1
4人	187	8.4
5人	67	3.0
6人	19	0.9
7人	5	0.2
8人	7	0.3
9人	6	0.3
10人以上	19	0.9
合　計	2,223	100.0

Ⅱ－7 病棟50床当り看護職員数・看護要員数（３交替病棟）

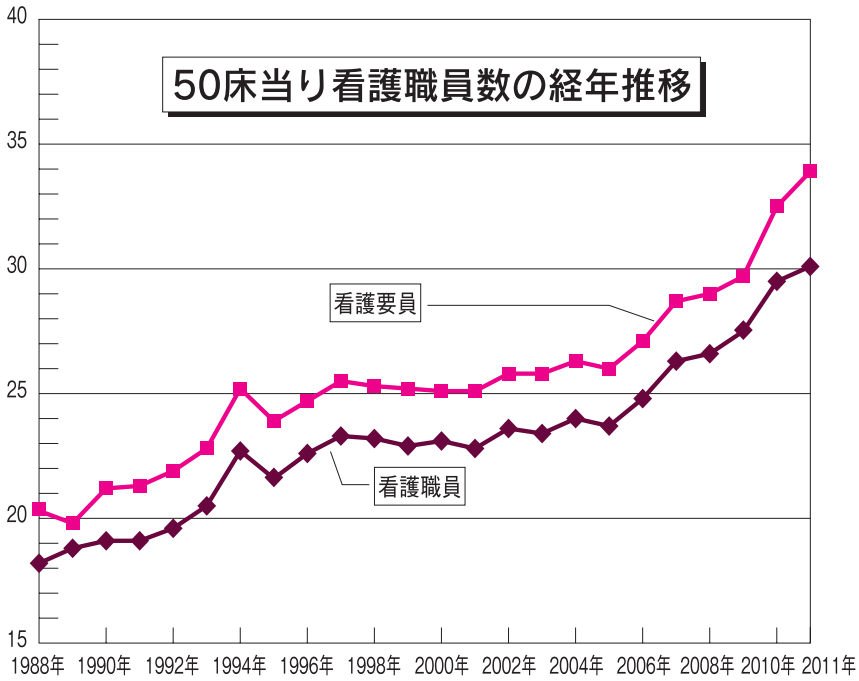
	正職員	臨・パ	派遣等	小計	病棟数	病床数
看護職員	59,034	2,375	37	61,446	2,307	102,102
介護者	1,514	532	79	2,125		
補助者	1,658	3,348	696	5,702		
			看護要員	69,273		

50床あたり看護職員	30.1
50床あたり看護要員	33.9

介護者・補助者に占める雇用形態別の割合

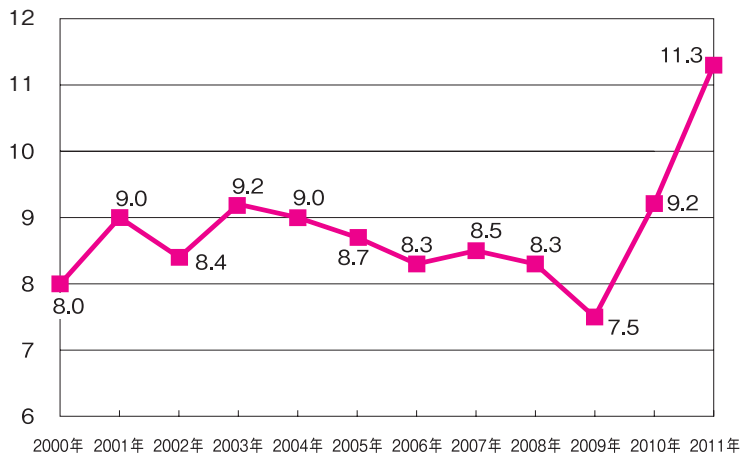
介護者の割合	3.07%
補助者の割合	8.23%
看護職員の臨時・パート	3.87%
看護職員の派遣等	0.06%
介護師の臨時・パート	25.04%
介護師の派遣等	3.72%
補助者の臨時・パート	58.72%
補助者の派遣等	12.21%

年　度	看護職員	看護要員
1988年	18.2	20.3
1989年	18.8	19.8
1990年	19.1	21.2
1991年	19.1	21.3
1992年	19.6	21.9
1993年	20.5	22.8
1994年	22.7	25.2
1995年	21.6	23.9
1996年	22.6	24.7
1997年	23.3	25.5
1998年	23.2	25.3
1999年	22.9	25.2
2000年	23.1	25.1
2001年	22.8	25.1
2002年	23.6	25.8
2003年	23.4	25.8
2004年	24.0	26.3
2005年	23.7	26.0
2006年	24.8	27.1
2007年	26.3	28.7
2008年	26.6	29.0
2009年	27.5	29.7
2010年	29.5	32.5
2011年	30.1	33.9



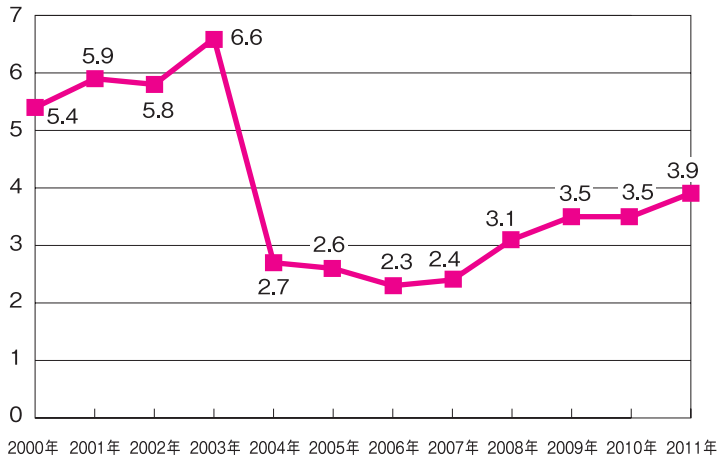
Ⅱ－8 看護要員に占める介護者・補助者の割合（３交替病棟）

2000年	8.0
2001年	9.0
2002年	8.4
2003年	9.2
2004年	9.0
2005年	8.7
2006年	8.3
2007年	8.5
2008年	8.3
2009年	7.5
2010年	9.2
2011年	11.3



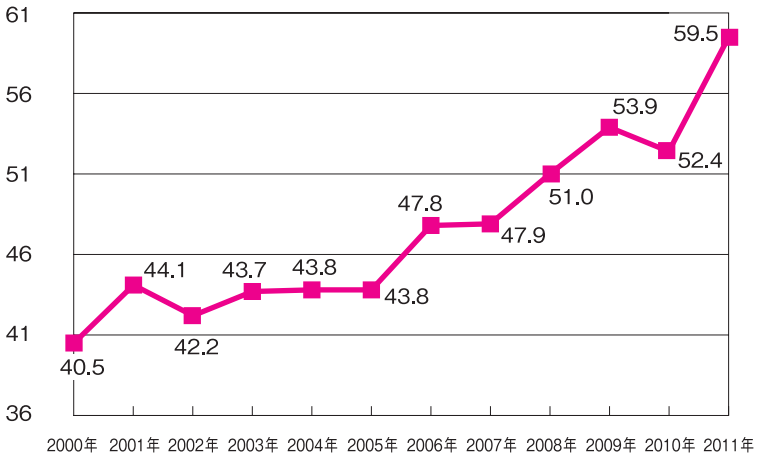
Ⅱ－9 看護職員に占める臨時・パートの割合（３交替病棟）

2000年	5.4
2001年	5.9
2002年	5.8
2003年	6.6
2004年	2.7
2005年	2.6
2006年	2.3
2007年	2.4
2008年	3.1
2009年	3.5
2010年	3.5
2011年	3.9



Ⅱ－10 介護者・補助者に占める臨時・パートの割合（３交替病棟）

2000年	40.5
2001年	44.1
2002年	42.2
2003年	43.7
2004年	43.8
2005年	43.8
2006年	47.8
2007年	47.9
2008年	51.0
2009年	53.9
2010年	52.4
2011年	59.5



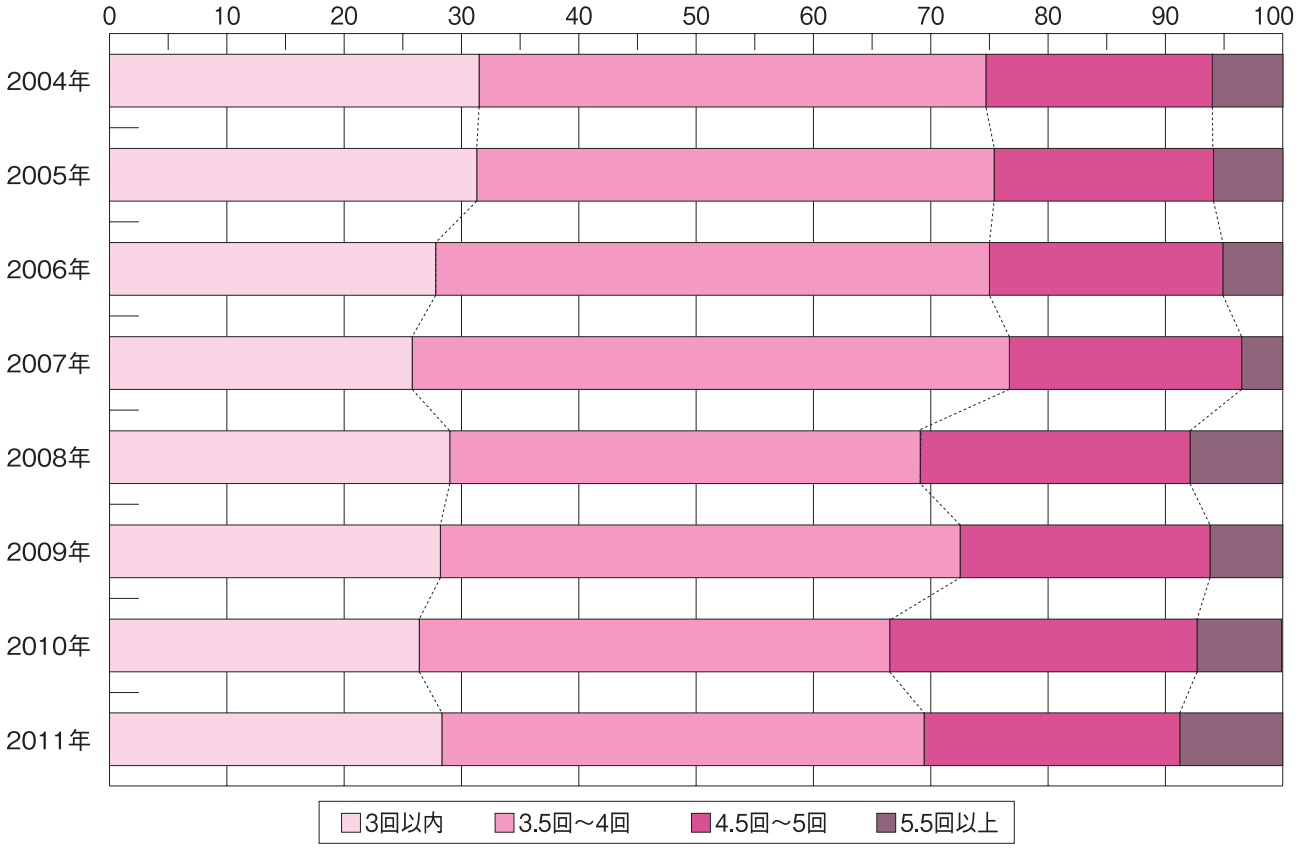
Ⅱ-11 組合性格別基本データ（３交替病棟）

	施設数	病棟数	病棟当りベッド数	50床あたり 看護職員	介護職員	補助者	看護要員
全医労	95	595	43.3	28.2	1.4	2.0	31.6
全厚労	72	378	47.2	28.5	0.7	2.6	31.7
全日赤	19	185	38.2	39.5	0.2	3.5	43.2
健保労組	13	50	45.8	29.6	0.3	2.4	32.3
全労災	25	213	45.5	29.6	0.3	2.0	31.8
国共病組	5	33	45.3	32.6		2.8	35.4
公共労	2	10	49.4	25.9		2.1	28.0
公的病院	10	64	45.5	33.3	1.4	2.7	37.3
自治体	37	301	44.5	31.4	0.3	3.2	34.9
大　学	8	109	40.6	38.6		3.5	42.0
民医連・医療生協	47	176	44.6	28.8	3.1	2.7	34.6
地場一般病院	18	119	41.0	33.2	1.4	4.8	39.4
地場精神病院	12	63	58.4	16.0	0.8	5.7	22.5
福祉施設	7	11	31.9	24.6	30.8	4.7	60.1
合　計	370	2,307	44.3	30.1	1.0	2.8	33.9

	平均夜勤日数	看護要員介護師	看護要員補助者	看護師臨時パート	看護師派遣	介護師臨時パート	介護師派遣	補助者臨時パート	補助者派遣
全医労	7.17	4.5%	6.4%	1.2%	0.0%	25.9%	1.5%	74.1%	5.6%
全厚労	7.69	2.2%	8.1%	5.6%	0.0%	19.4%	4.0%	52.9%	10.6%
全日赤	7.41	0.5%	8.0%	2.3%	0.1%	3.2%	19.4%	11.5%	21.7%
健保労組	7.76	1.0%	7.4%	7.4%	0.4%	46.7%	6.7%	36.4%	17.3%
全労災	8.06	0.8%	6.2%	1.7%	0.0%	51.0%	49.0%	68.6%	28.5%
国共病組	7.58		7.9%	4.4%				63.9%	31.3%
公共労	8.29		7.6%	3.5%				47.6%	52.4%
公的病院	7.47	3.6%	7.1%	2.8%		50.6%		44.5%	37.4%
自治体	7.93	0.8%	9.2%	5.9%	0.0%	25.7%	25.7%	86.6%	8.0%
大　学	7.85		8.3%	0.7%	0.5%			40.6%	37.3%
民医連・医療生協	7.50	9.0%	7.8%	10.1%		30.0%	0.6%	71.9%	3.1%
地場一般病院	8.36	3.5%	12.2%	3.4%		20.7%	3.7%	41.0%	3.0%
地場精神病院	7.05	3.4%	25.4%	6.9%				52.1%	
福祉施設	6.62	51.2%	7.8%	11.6%		13.0%		66.7%	3.0%
合　計	7.63	3.1%	8.2%	3.9%	0.1%	25.0%	3.7%	58.7%	12.2%

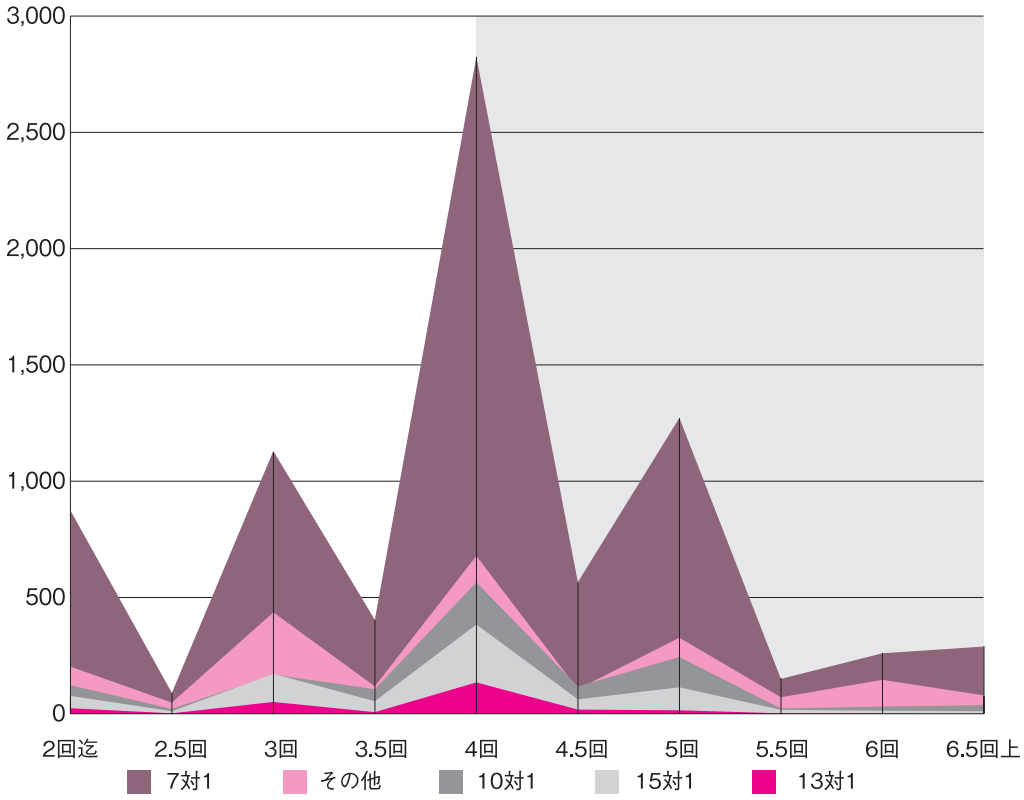
Ⅲ-1 夜勤回数別の人数と割合（２交替病棟）

人数	3回以内	3.5～4回	4.5～5回	5.5回上	計	%	3回以内	3.5～4回	4.5～5回	5.5回上	4回以内
2004年	1,026	1,409	628	199	3,262	2004年	31.5	43.2	19.3	6.1	74.6
2005年	1,044	1,473	623	199	3,339	2005年	31.3	44.1	18.7	6.0	75.4
2006年	1,261	2,138	902	227	4,528	2006年	27.8	47.2	19.9	5.0	75.1
2007年	1,453	2,864	1,115	199	5,631	2007年	25.8	50.9	19.8	3.5	76.7
2008年	2,753	3,807	2,187	754	9,501	2008年	29.0	40.1	23.0	7.9	69.0
2009年	2,771	4,361	2,099	605	9,836	2009年	28.2	44.3	21.3	6.2	72.5
2010年	4,139	6,284	4,106	1,135	15,664	2010年	26.4	40.1	26.2	7.2	66.5
2011年	3,828	5,603	2,978	1,165	13,574	2011年	28.2	41.3	21.9	8.6	69.5



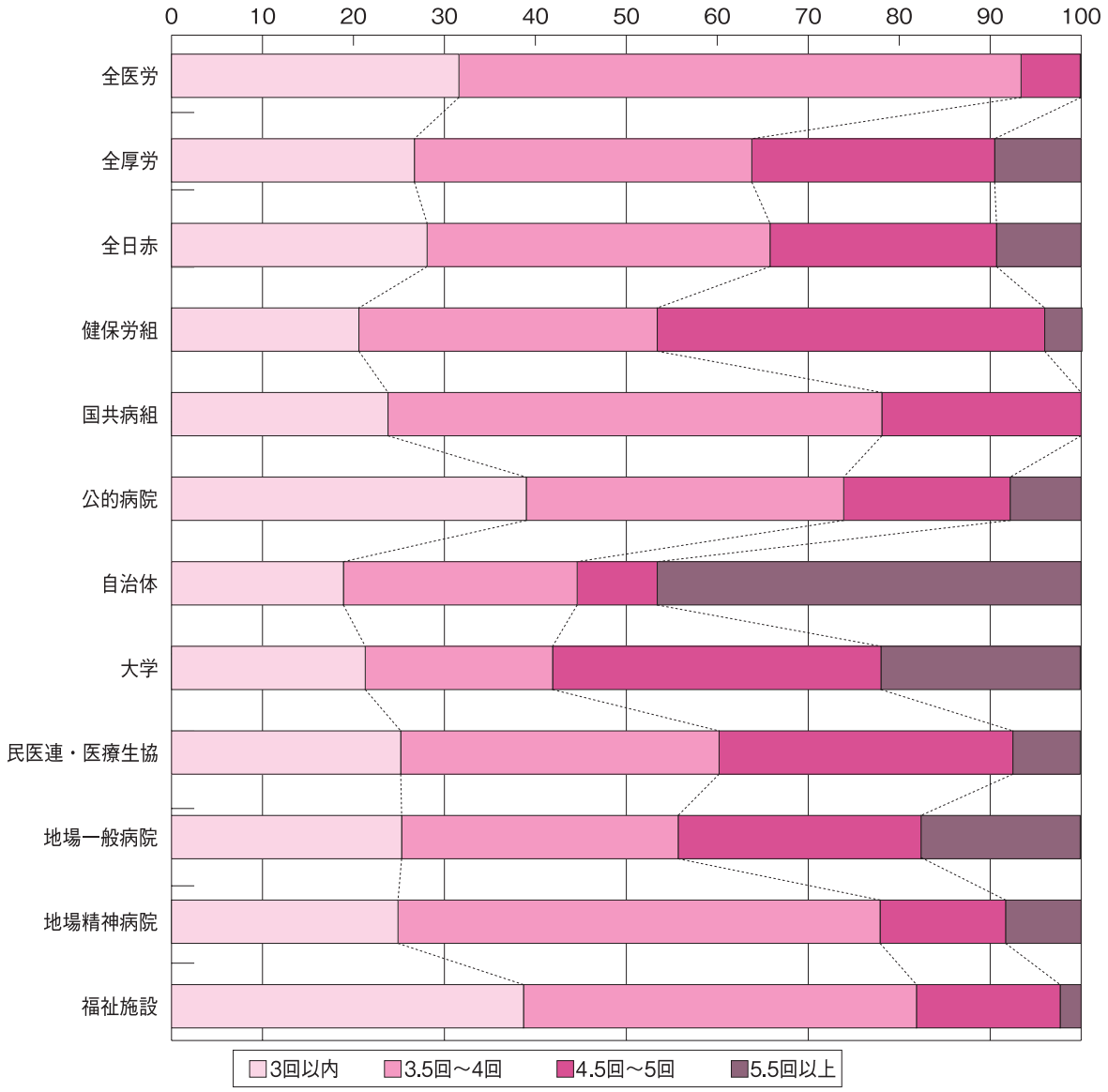
Ⅲ－２ 夜勤日数別の人数と割合（２交替病棟）　入院基本料別

	病棟数	2回迄	2.5回	3回	3.5回	4回	4.5回	5回	5.5回	6回	6.5回上	合計	最多夜勤回数	夜勤専門
7対1	356	875	90	1,130	404	2,825	566	1,272	150	260	289	7,861	10.0回	50人
10対1	106	123	21	168	106	565	118	244	23	31	37	1,436	10.0回	16人
13対1	18	24	2	51	7	135	18	15	2	1		255	6.0回	3人
15対1	48	77	11	172	54	384	62	114	17	13	11	915	9.0回	5人
その他	131	203	48	436	118	679	106	327	71	146	79	2,213	9.0回	24人
合計	659	1,302	172	1,957	689	4,588	870	1,972	263	451	416	12,680		



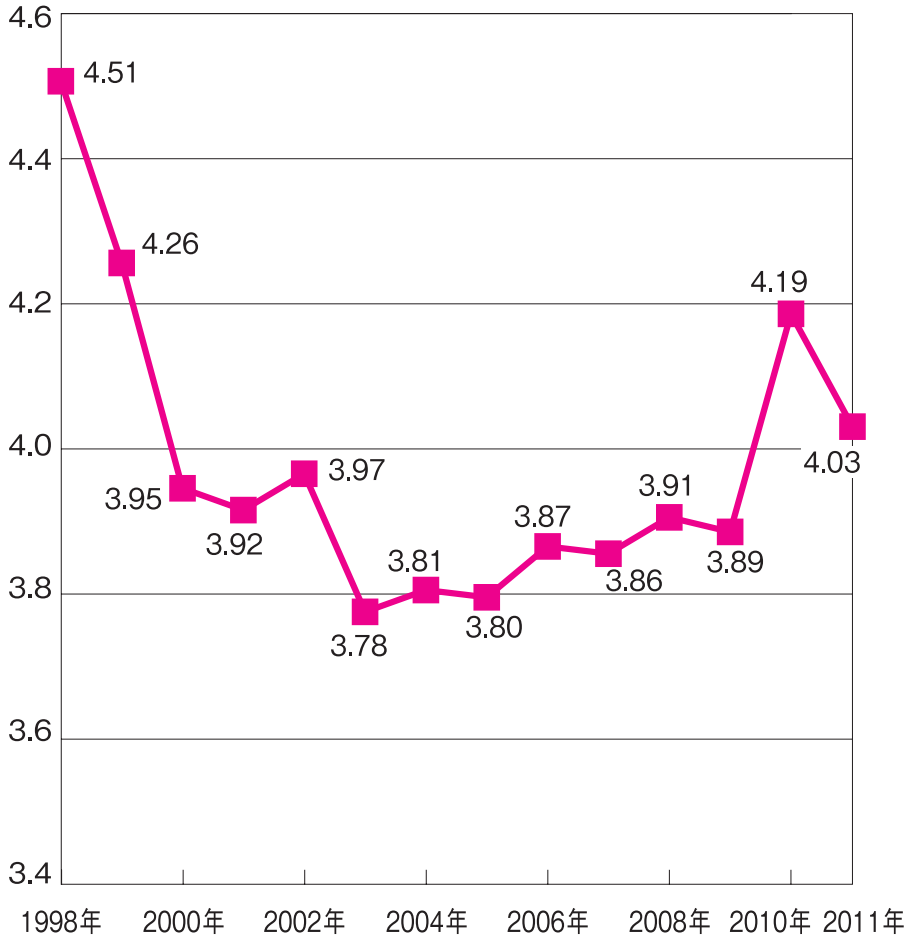
Ⅲ－３ 夜勤日数別の人数と割合（２交替病棟） 組合性格別

	病棟数	３回以内	3.5～４回	4.5～５回	5.5回上	４回以内
全医労	147	31.6	61.8	6.5	0.1	93.4
全厚労	189	26.7	37.1	26.7	9.5	63.7
全日赤	88	28.1	37.7	24.9	9.3	65.7
健保労組	34	20.6	32.8	42.6	4.1	53.3
国共病組	5	23.8	54.3	21.9	0.0	78.1
公的病院	18	39.0	34.9	18.3	7.8	74.0
自治体	26	18.9	25.7	8.8	46.6	44.6
大　学	25	21.3	20.6	36.1	21.9	42.0
民医連・医療生協	59	25.2	35.0	32.3	7.4	60.2
地場一般病院	58	25.3	30.4	26.7	17.5	55.8
地場精神病院	15	24.9	53.0	13.8	8.3	77.9
福祉施設	51	38.7	43.2	15.8	2.3	81.9
合　計	715	28.2	41.3	21.9	8.6	69.5



Ⅲ－４ 平均夜勤回数（２交替病棟）

1997年	4.27
1998年	4.51
1999年	4.26
2000年	3.95
2001年	3.92
2002年	3.97
2003年	3.78
2004年	3.81
2005年	3.80
2006年	3.87
2007年	3.86
2008年	3.91
2009年	3.89
2010年	4.19
2011年	4.03

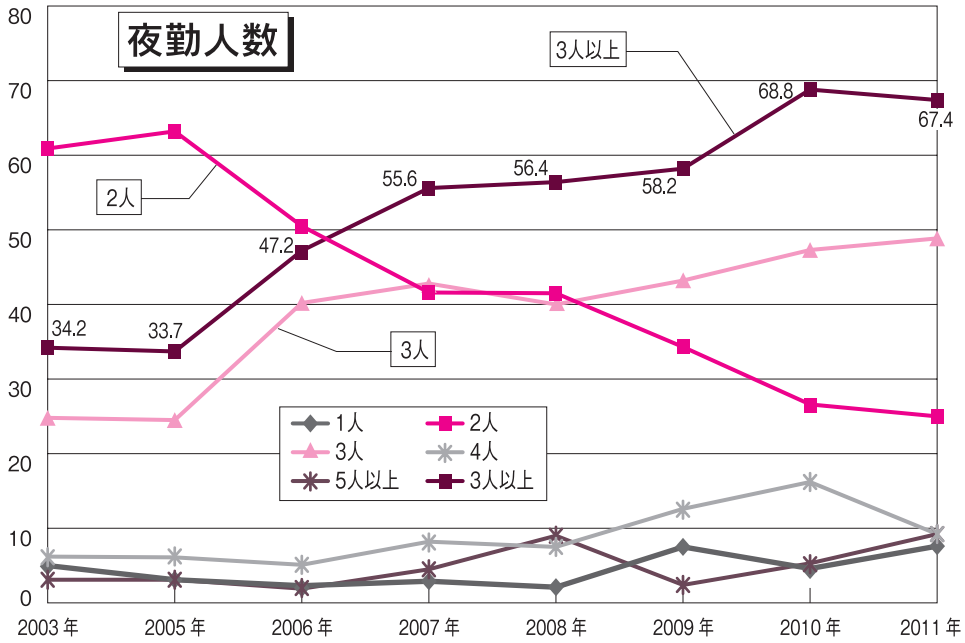


組合性格別

組　合	病棟数	夜勤人数	平均回数
全医労	147	2,903	3.60
全厚労	189	3,365	4.00
全日赤	88	2,305	3.98
健保労組	34	540	4.08
国共病組	5	105	3.83
公的病院	18	438	3.74
自治体	26	354	4.91
大学	25	712	4.41
民医連・医療生協	59	971	4.03
地場一般病院	58	805	4.21
地場精神病院	15	181	3.95
福祉施設	51	895	3.63
合　計	715	13,574	4.03

Ⅲ－５ 夜勤の体制（２交替病棟）

%	１人	２人	３人	４人	５人上	３人以上
2003年	5.0	60.9	24.8	6.2	3.1	34.2
2005年	3.1	63.2	24.5	6.1	3.1	33.7
2006年	2.3	50.5	40.2	5.1	1.9	47.2
2007年	2.9	41.6	42.8	8.2	4.5	55.6
2008年	2.1	41.5	40.0	7.5	9.0	56.4
2009年	7.5	34.3	43.2	12.6	2.4	58.2
2010年	4.6	26.6	47.3	16.2	5.3	68.8
2011年	7.6	25.0	48.9	9.2	9.2	67.4



夜勤人数

夜勤人数	病棟数	割　合
１人	14	7.6
２人	46	25.0
３人	90	48.9
４人	17	9.2
５人	10	5.4
６人	5	2.7
７人	1	0.5
９人	1	0.5
合　計	184	100.0

Ⅲ－6 病棟50床当り看護職員数・看護要員数（２交替病棟）

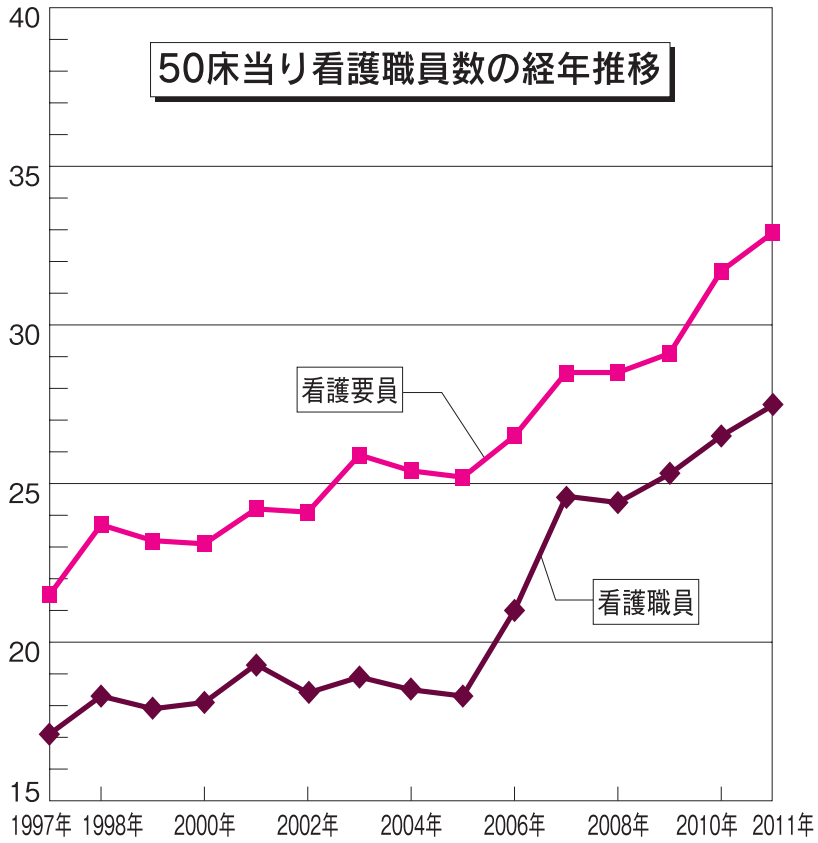
	正職員	臨・パ	派遣等	小計	病棟数	病床数
看護職員	16,401	876	41	17,318	715	31,461
介護者	1,341	286	28	1,655		
補助者	752	764	225	1,741		
			看護要員	20,714		

50床あたり看護職員	27.5
50床あたり看護要員	32.9

介護者・補助者に占める雇用形態別の割合

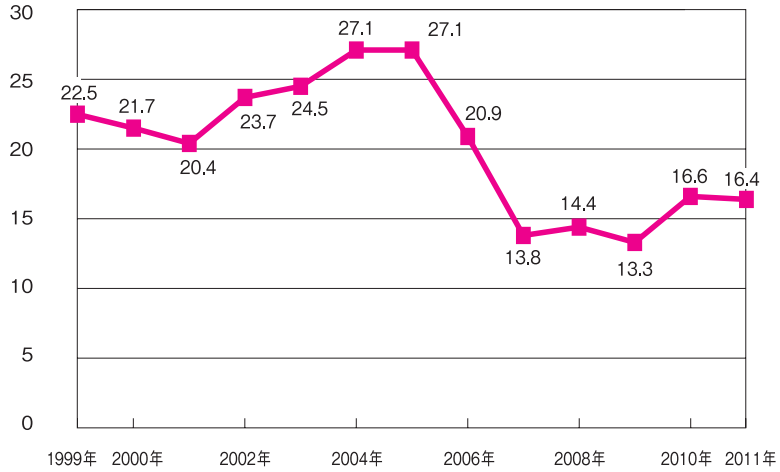
介護者の割合	7.99%
補助者の割合	8.40%
看護職員の臨時・パート	5.06%
看護職員の派遣等	0.24%
介護師の臨時・パート	17.28%
介護師の派遣等	1.69%
補助者の臨時・パート	43.88%
補助者の派遣等	12.92%

年　度	看護職員	看護要員
1997年	17.1	21.5
1998年	18.3	23.7
1999年	17.9	23.2
2000年	18.1	23.1
2001年	19.3	24.2
2002年	18.4	24.1
2003年	18.9	25.0
2004年	18.5	25.4
2005年	18.3	25.2
2006年	21.0	26.5
2007年	24.6	28.5
2008年	24.4	28.5
2009年	25.3	29.1
2010年	26.5	31.7
2011年	27.5	32.9



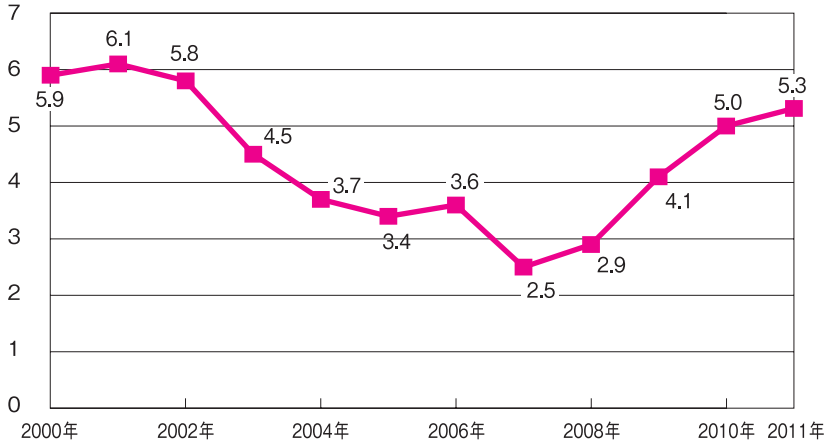
Ⅲ－７ 看護要員に占める介護者・補助者の割合（２交替病棟）

1999年	22.5
2000年	21.7
2001年	20.4
2002年	23.7
2003年	24.5
2004年	27.1
2005年	27.1
2006年	20.9
2007年	13.8
2008年	14.4
2009年	13.3
2010年	16.6
2011年	16.4



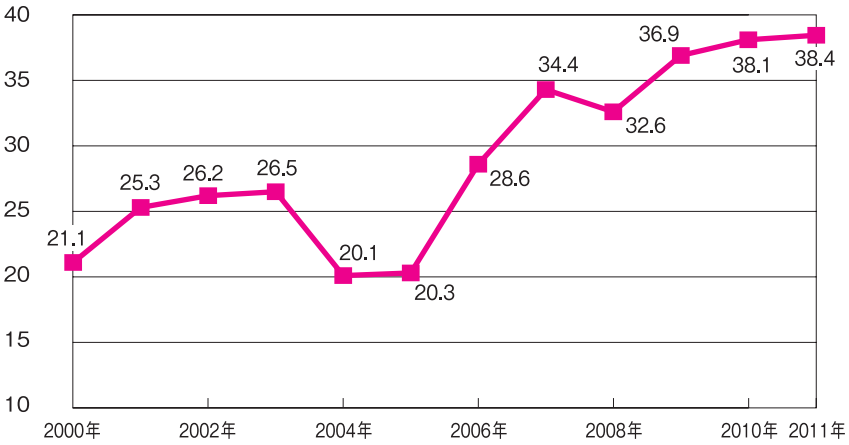
Ⅲ－８ 看護職員に占める臨時・パートの割合（２交替病棟）

2000年	5.9
2001年	6.1
2002年	5.8
2003年	4.5
2004年	3.7
2005年	3.4
2006年	3.6
2007年	2.5
2008年	2.9
2009年	4.1
2010年	5.0
2011年	5.3



Ⅲ－９ 介護者・補助者に占める臨時・パートの割合（２交替病棟）

2000年	21.1
2001年	25.3
2002年	26.2
2003年	26.5
2004年	20.1
2005年	20.3
2006年	28.6
2007年	34.4
2008年	32.6
2009年	36.9
2010年	38.1
2011年	38.4



Ⅲ-10 組合性格別基本データ（２交替病棟）

	施設数	病棟数	ベッド数	看護職員	介護職員	補助者	看護要員
全医労	44	147	43.9	28.8	0.6	1.8	31.2
全厚労	50	189	44.4	27.8	2.0	3.5	33.3
全日赤	19	88	43.9	34.4	0.6	2.8	37.9
健保労組	6	34	48.4	29.4	0.3	2.7	32.5
国共病組	4	5	37.4	28.3	2.7	3.2	34.2
公的病院	5	18	42.3	35.4	0.8	2.0	38.2
自治体	12	26	41.3	35.2	0.1	2.1	37.4
大　学	2	25	39.5	37.4		3.3	40.7
民医連・医療生協	27	59	40.1	25.8	4.5	2.0	32.3
地場一般病院	12	58	41.5	28.9	2.1	4.4	35.4
地場精神病院	3	15	54.5	13.4	0.5	5.6	19.6
福祉施設	32	51	49.1	6.6	16.5	1.4	24.5
合　計	216	715	44.0	27.5	2.6	2.8	32.9

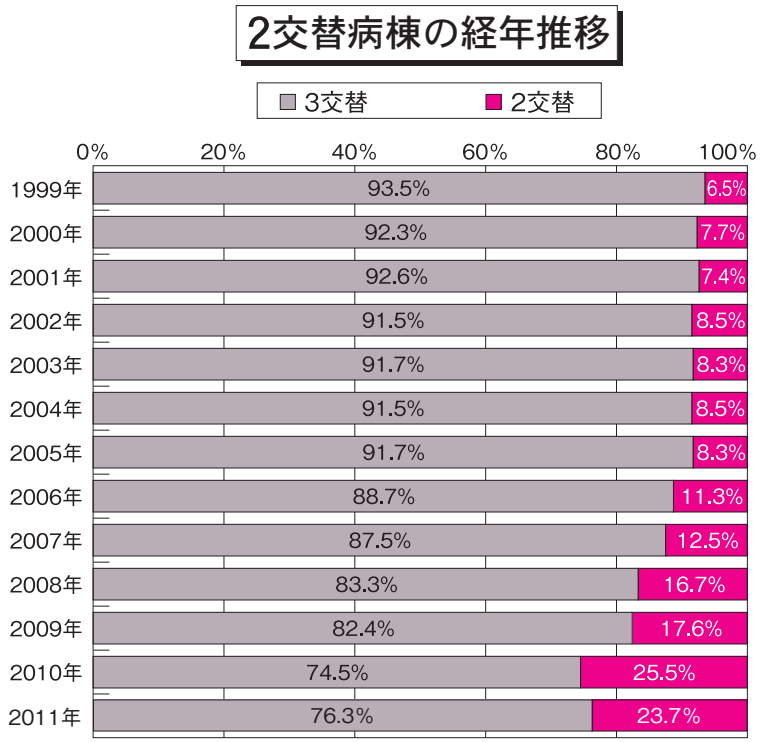
	平均夜勤日数	看護要員介護師	看護要員補助者	看護師臨時パート	看護師派遣	介護師臨時パート	介護師派遣	補助者臨時パート	補助者派遣
全医労	3.60	2.1%	5.7%	1.4%	0.0%	8.4%	10.8%	76.6%	6.1%
全厚労	4.00	6.1%	10.4%	7.8%	0.4%	15.2%	1.5%	47.8%	8.4%
全日赤	3.98	1.6%	7.5%	1.5%	0.1%	8.7%	15.2%	13.2%	36.4%
健保労組	4.08	1.0%	8.4%	6.3%	1.3%	9.1%		23.3%	34.4%
国共病組	3.83	7.8%	9.4%	0.9%		100.0%		100.0%	
公的病院	3.74	2.1%	5.2%	4.4%	0.4%	25.0%		30.0%	56.7%
自治体	4.91	0.2%	5.7%	8.9%		100.0%		65.2%	6.5%
大　学	4.41		8.2%	0.8%				53.0%	1.5%
民医連・医療生協	4.03	13.9%	6.1%	10.5%	0.5%	22.6%	0.9%	54.3%	13.8%
地場一般病院	4.21	6.0%	12.3%	3.9%		2.0%	2.9%	8.6%	0.5%
地場精神病院	3.95	2.5%	28.8%	9.1%				59.8%	6.5%
福祉施設	3.63	67.5%	5.6%	17.3%		19.0%	0.2%	71.0%	14.5%
合　計	4.03	8.0%	8.4%	5.1%	0.2%	17.3%	1.7%	43.9%	12.9%

Ⅲ-11 夜勤専門看護職員（看護職員に対する割合）

			看護職員				看護要員	夜勤専門看護師
性　格	病棟数	ベッド数	正職員	臨時・パート	派遣等	看護師計		
①３交替	1,986	87,474	50,543	1,918	28	52,489	59,063	0.18%
②変則３交替	150	6,888	3,793	173	3	3,969	4,625	0.15%
③混合（３交替・２交替）	171	7,740	4,698	284	6	4,988	5,585	0.52%
④２交替（拘束16時間未満）	201	8,622	4,687	90	20	4,797	5,473	0.75%
⑤２交替（拘束16時間以上）	339	15,008	6,942	490	12	7,444	9,545	0.50%
⑥当直と２交替	5	143	92	12	3	107	135	2.80%
⑦当直	6	104	10	6		16	106	
合　計	2,858	125,979	70,765	2,973	72	73,810	84,532	0.27%

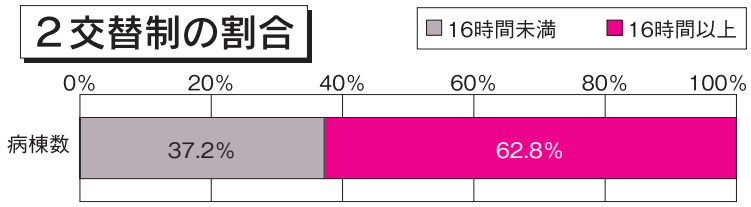
Ⅳ-1 3交替病棟と2交替病棟の割合

	3交替	2交替
1999年	93.5%	6.5%
2000年	92.3%	7.7%
2001年	92.6%	7.4%
2002年	91.5%	8.5%
2003年	91.7%	8.3%
2004年	91.5%	8.5%
2005年	91.7%	8.3%
2006年	88.7%	11.3%
2007年	87.5%	12.5%
2008年	83.3%	16.7%
2009年	82.4%	17.6%
2010年	74.5%	25.5%
2011年	76.3%	23.7%



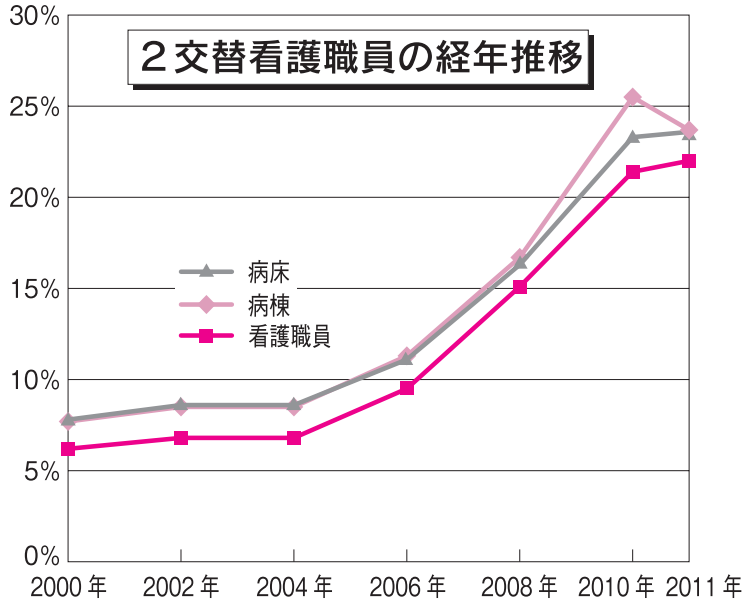
２交替制の割合

	16時間未満	16時間以上
病棟数	201	339
割　合	37.2%	62.8%



２交替看護職員の経年推移

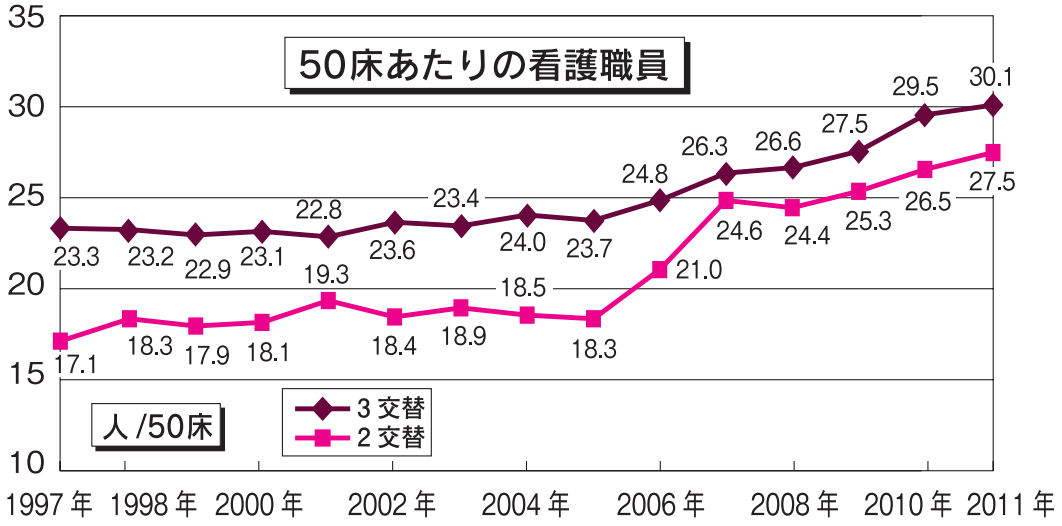
	病棟	病床	看護職員
1999年	6.5%	6.7%	5.3%
2000年	7.7%	7.8%	6.2%
2001年	7.4%	7.3%	6.2%
2002年	8.5%	8.6%	6.8%
2003年	8.3%	8.2%	6.7%
2004年	8.5%	8.6%	6.8%
2005年	8.3%	8.5%	6.7%
2006年	11.3%	11.1%	9.5%
2007年	12.5%	12.2%	11.5%
2008年	16.7%	16.3%	15.1%
2009年	17.6%	17.3%	16.1%
2010年	25.5%	23.3%	21.4%
2011年	23.7%	23.6%	22.0%

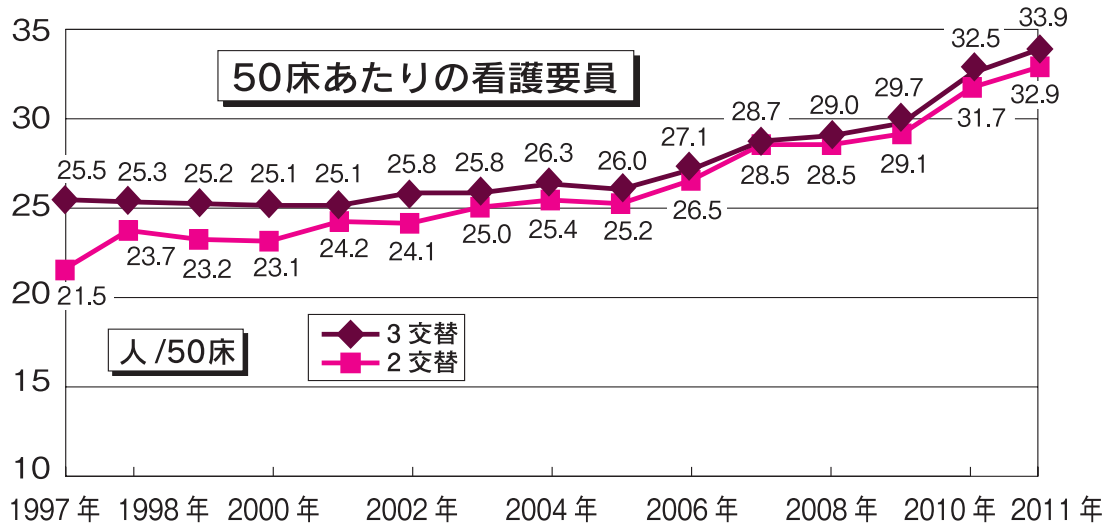


Ⅳ－2 病棟50床当りの職員数（3交替病棟と2交替病棟の比較）

看護職員	3交替	2交替
1997年	23.3	17.1
1998年	23.2	18.3
1999年	22.9	17.9
2000年	23.1	18.1
2001年	22.8	19.3
2002年	23.6	18.4
2003年	23.4	18.9
2004年	24.0	18.5
2005年	23.7	18.3
2006年	24.8	21.0
2007年	26.3	24.6
2008年	26.6	24.4
2009年	27.5	25.3
2010年	29.5	26.5
2011年	30.1	27.5

看護要員	3交替	2交替
1997年	25.5	21.5
1998年	25.3	23.7
1999年	25.2	23.2
2000年	25.1	23.1
2001年	25.1	24.2
2002年	25.8	24.1
2003年	25.8	25.0
2004年	26.3	25.4
2005年	26.0	25.2
2006年	27.1	26.5
2007年	28.7	28.5
2008年	29.0	28.5
2009年	29.7	29.1
2010年	32.5	31.7
2011年	33.9	32.9

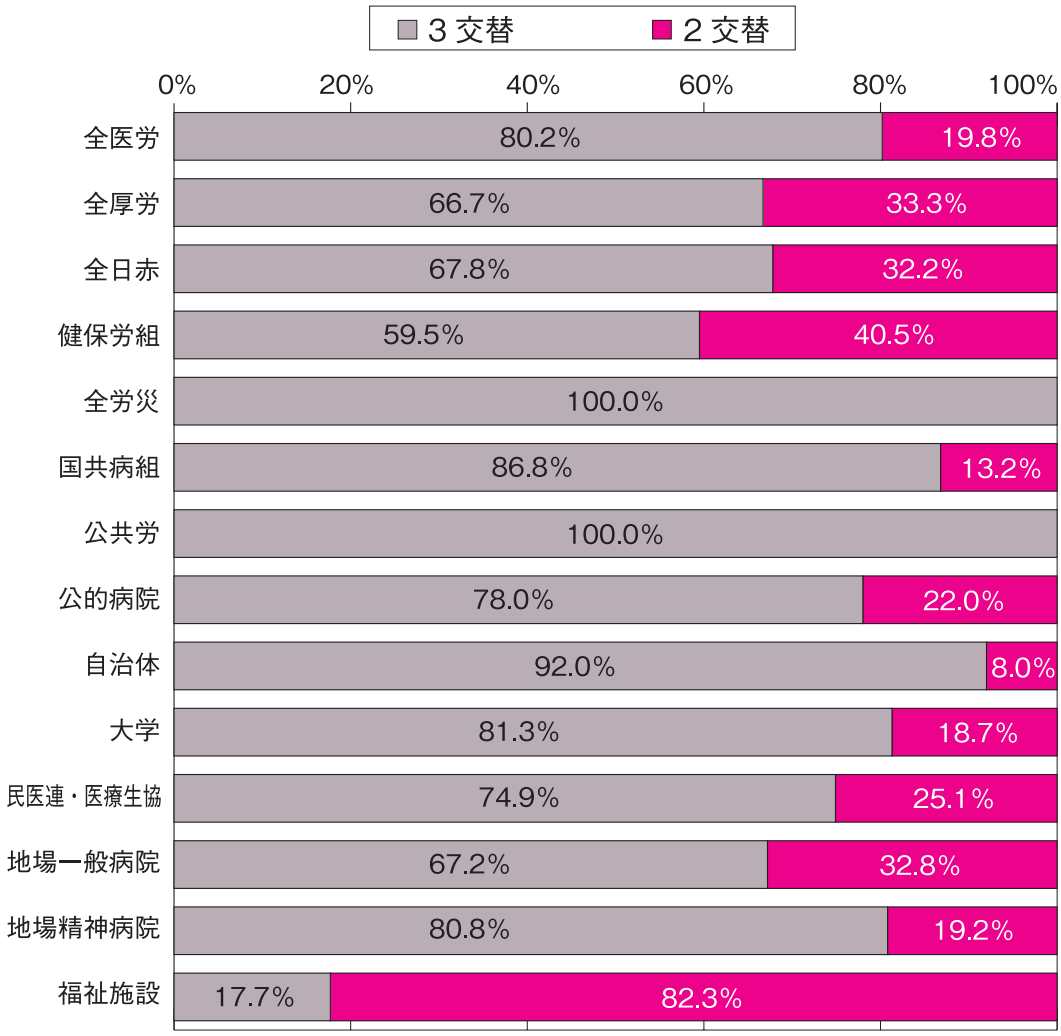




Ⅳ－３ 3交替病棟と2交替病棟の割合　組合性格別

病棟数

	３交替	２交替	合計	３交替	２交替
全医労	595	147	742	80.2%	19.8%
全厚労	378	189	567	66.7%	33.3%
全日赤	185	88	273	67.8%	32.2%
健保労組	50	34	84	59.5%	40.5%
全労災	213	0	213	100.0%	0.0%
国共病組	33	5	38	86.8%	13.2%
公共労	10	0	10	100.0%	0.0%
公的病院	64	18	82	78.0%	22.0%
自治体	301	26	327	92.0%	8.0%
大　学	109	25	134	81.3%	18.7%
民医連・医療生協	176	59	235	74.9%	25.1%
地場一般病院	119	58	177	67.2%	32.8%
地場精神病院	63	15	78	80.8%	19.2%
福祉施設	11	51	62	17.7%	82.3%
合　計	2,307	715	3,022	76.3%	23.7%

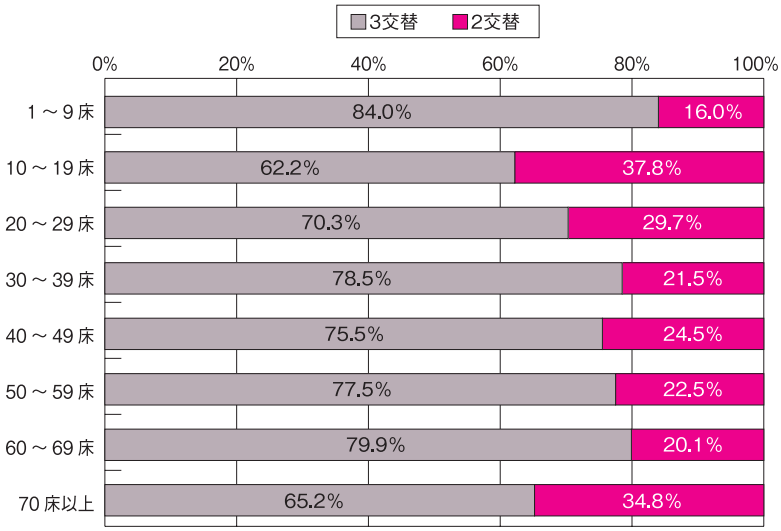


Ⅳ－４ 3交替病棟と2交替病棟の割合　病床数による比較

病棟数

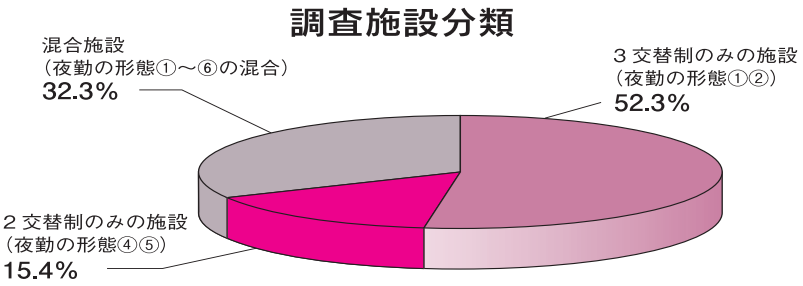
病床数	３交替	２交替	合計	３交替	２交替
１～９床	100	19	119	84.0%	16.0%
10～19床	61	37	98	62.2%	37.8%
20～29床	90	38	128	70.3%	29.7%
30～39床	161	44	205	78.5%	21.5%
40～49床	749	243	992	75.5%	24.5%
50～59床	860	249	1,109	77.5%	22.5%
60～69床	207	52	259	79.9%	20.1%
70床以上	30	16	46	65.2%	34.8%

3交替-2交替 病床数分類



Ⅳ－５ 3交替病棟と2交替病棟の施設

	施設数	病棟数			
		３交替	２交替	混合	
３交替制のみの施設（夜勤の形態①②）	226	1,389	0	0	52.3%
２交替制のみの施設（夜勤の形態④⑤）	70	0	189	0	15.4%
混合施設（夜勤の形態①～⑥の混合）	147	746	351	176	32.3%
合　計	443	2,135	540	176	



Ⅴ-1 外来の夜勤形態

夜勤形態	職場数	割合	A 看護要員	B 看護職員 正職員	C 看護職員 臨・パ	C 看護職員 派遣等	D 看護職員 合計
①３交替	23	14.6%	1,096	736	192		928
②変則３交替	4	2.5%	227	119	77		196
③混合（３交替・２交替）	5	3.2%	175	94	65		159
④２交替（拘束16時間未満）	30	19.0%	1,338	730	451	2	1,183
⑤２交替（拘束16時間以上）	33	20.9%	1,198	683	386	5	1,074
⑥当直・２交替	9	5.7%	463	232	148	20	400
⑦当直	54	34.2%	1,890	1,035	648	4	1,687
合計	158	100.0%	6,387	3,629	1,967	31	5,627

夜勤形態	E 介護職員 正職員	E 介護職員 臨・パ	F 介護職員 派遣等	G 介護職員 合計	H 補助者など 正職員	H 補助者など 臨・パ	I 補助者など 派遣等	J 補助者など 合計	K 夜勤看護	L 夜勤介護	M 夜勤補助者
①３交替	48	28		76	43	42	7	92	452	5	1
②変則３交替	1	2	19	22		9		9	11	1	
③混合（３交替・２交替）					2	14		16	52		
④２交替（拘束16時間未満）					29	117	9	155	140		
⑤２交替（拘束16時間以上）		7		7	14	54	49	117	366		
⑥当直・２交替	2	9		11	11	41		52	32		
⑦当直	17	42		59	25	85	34	144	141		
合計	68	88	19	175	124	362	99	585	1,194	6	1

夜勤形態	D÷A	G÷A	J÷A	(B＋C)÷D	(E＋F)÷G	(H＋I)÷J	K÷D	L÷G	M÷J
①３交替	84.7%	6.9%	8.4%	20.7%	36.8%	53.3%	48.7%	6.6%	1.1%
②変則３交替	86.3%	9.7%	4.0%	39.3%	95.5%	100.0%	5.6%	4.5%	
③混合（３交替・２交替）	90.9%		9.1%	40.9%		87.5%	32.7%		
④２交替（拘束16時間未満）	88.4%		11.6%	38.3%		81.3%	11.8%		
⑤２交替（拘束16時間以上）	89.6%	0.6%	9.8%	36.4%	100.0%	88.0%	34.1%		
⑥当直・２交替	86.4%	2.4%	11.2%	42.0%	81.8%	78.8%	8.0%		
⑦当直	89.3%	3.1%	7.6%	38.6%	71.2%	82.6%	8.4%		
合計	88.1%	2.7%	9.2%	35.5%	61.1%	78.8%	21.2%	3.4%	0.2%

Ⅴ-2 外来夜勤日数別の人数と割合

①３交替

日数	人数	割合
６日内	291	54.9%
７日	38	7.2%
８日	109	20.6%
９日	59	11.1%
10日上	33	6.2%
８日内	438	82.6%
合計	530	100.0%

②変則３交替

日数	人数	割合
６日内	79	95.2%
７日		
８日	1	1.2%
９日		
10日上	3	3.6%
８日内	80	96.4%
合計	83	100.0%

③混合（３交替・２交替など）

日数	人数	割合	回数	人数	割合
６日内	18	64.3%	３回以内	44	91.7%
７日	2	7.1%	3.5～４回	4	8.3%
８日	5	17.9%	4.5～５回		
９日	3	10.7%	5.5回上		
10日上			４回以内	48	100.0%
８日内	25	89.3%	合計	48	100.0%
合計	28	100.0%			

④２交替（拘束16時間未満）

回数	人数	割合
３回以内	367	81.6%
3.5～４回	41	9.1%
4.5～５回	23	5.1%
5.5回上	19	4.2%
４回以内	408	90.7%
合計	450	100.0%

⑤２交替（拘束16時間以上）

日数	人数	割合
３回以内	378	77.0%
3.5～４回	75	15.3%
4.5～５回	25	5.1%
5.5回上	13	2.6%
４回以内	453	92.3%
合計	491	100.0%

⑥当直・２交替

回数	人数	割合
３回以内	137	77.0%
3.5～４回	40	22.5%
4.5～５回	1	0.6%
5.5回上		
４回以内	177	99.4%
合計	178	100.0%

⑦当直

回数	人数	割合
３回以内	532	74.4%
3.5～４回	139	19.4%
4.5～５回	23	3.2%
5.5回上	21	2.9%
４回以内	671	93.8%
合計	715	100.0%

Ⅴ－3 外来平均夜勤日数

	職場数	夜勤人数	平均回数
①３交替	23	530	6.18
②変則３交替	4	83	4.52
③混合（３交替・２交替）	5	76	3.63
④２交替（拘束16時間未満）	30	450	2.67
⑤２交替（拘束16時間以上）	33	491	2.79
⑥当直・２交替	9	178	2.64
⑦当直	54	715	2.85

Ⅴ－4 外来夜勤の人数

３交替制準夜

準夜勤務人数				
１人	２人	３人	４人	合計
4	9	7	4	24
16.7%	37.5%	29.2%	16.7%	

３交替制深夜

深夜勤務人数				
１人	２人	３人	４人	合計
5	12	5	1	18
27.8%	66.7%	27.8%	5.6%	

２交替制夜勤

夜勤人数					
１人	２人	３人	４人	６人以上	合計
26	22	4	3	6	61
42.6%	36.1%	6.6%	4.9%	9.8%	

当直制

当直人数					
１人	２人	３人	４人	６人以上	合計
16	26	1	1	3	47
34.0%	55.3%	2.1%	2.1%	6.4%	

Ⅴ－5 手術室の夜勤形態

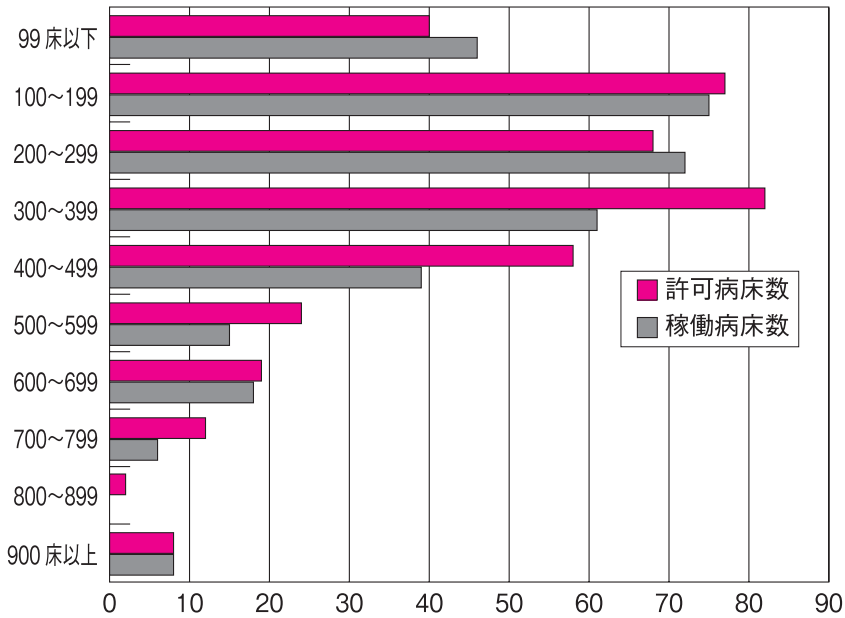
夜勤形態	職場数	割合
①３交替	5	11.4%
②変則３交替	2	4.5%
③混合（３交替・２交替）	1	2.3%
④２交替（拘束16時間未満）	6	13.6%
⑤２交替（拘束16時間以上）	5	11.4%
⑥当直・２交替	6	13.6%
⑦当直	19	43.2%
合計	44	100.0%

Ⅴ－6 透析室の夜勤形態

夜勤形態	職場数	割合
①３交替	15	88.2%
②変則３交替	1	5.9%
③混合（３交替・２交替）	0	0.0%
④２交替（拘束16時間未満）	0	0.0%
⑤２交替（拘束16時間以上）	0	0.0%
⑥当直・２交替	0	0.0%
⑦当直	1	5.9%
合計	17	100.0%

Ⅵ-1 許可病床数・稼働病床数（基礎項目）

	許可病床数	稼働病床数
99床以下	40	46
100～199	77	75
200～299	68	72
300～399	82	61
400～499	58	39
500～599	24	15
600～699	19	18
700～799	12	6
800～899	2	
900床以上	8	8
全施設平均	326	299

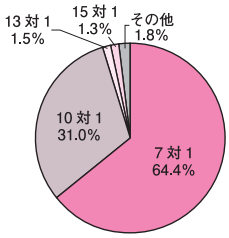


組合別稼動病床数の割合

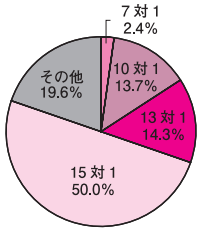
	施設数	平均許可病床数	平均稼働病床数	99床以下	100～199	200～299	300～399	400～499	500～599	600～699	700～799	800床以上
全医労	74	356	329	1	12	24	14	14	6	3		
全厚労	60	331	299	8	10	14	14	7	3	2	1	1
全日赤	18	470	481	1	2		3	3	1	6	1	1
健保労組	11	273	252		6	2	1	1		1		
全労災	15	384	403		1	1	6	3	1	3		
国共病組	5	255	334		1	1	1	2				
公共労	1	259	239			1						
公的病院	9	359	349		1	3	2	2		1		
自治体	32	363	347	2	4	8	9	3	1	2	3	
大　学	6	693	690		2						1	3
民医連・医療生協	56	177	172	17	21	11	5		2			
地場一般病院	16	308	277	2	6	2	3	1	1			1
地場精神病院	10	347	325		1	3	3	3				
福祉施設	27	160	152	15	8	2						2

Ⅵ-2 入院基本料（基礎項目）

	一般病床	精神病床
7対1	1,206	4
10対1	580	23
13対1	28	24
15対1	25	84
その他	33	33
無回答	73	16



入院基本料
（一般病棟）



入院基本料
（精神病棟）

一般病棟

	7対1	10対1	13対1	15対1	その他	記載なし
全医労	174	193	10	10	17	33
全厚労	242	138	12	5	2	4
全日赤	181	5			4	2
健保労組	36	21			2	
全労災	104	46				22
国共病組	31	1				
公共労	10					1
公的病院	42	9				
自治体	135	99	3	1	2	4
大学	93	6		2		
民医連・医療生協	85	49		3	5	3
地場一般病院	73	13	3	4	1	3
地場精神病院						1
福祉施設						
合　計	1,206	580	28	25	33	73
（記載なしを除く）	64.4%	31.0%	1.5%	1.3%	1.8%	1,872

精神病棟

	7対1	10対1	13対1	15対1	その他	記載なし
全医労		10	8	25	11	10
全厚労		2	4	10	3	2
全日赤		2	1	3		
健保労組						
全労災						
国共病組			1			
公共労		1				
公的病院						
自治体	3	5	8	3		1
大学	1	1	1	1		
民医連・医療生協				4		1
地場一般病院				1	2	
地場精神病院		2	1	37	17	2
福祉施設						
合　計	4	23	24	84	33	16
（記載なしを除く）	2.4%	13.7%	14.3%	50.0%	19.6%	168

Ⅵ-3 夜勤協定（基礎項目）

組合性格別夜勤協定の有無

	有	無	無回答	有の割合
全医労	30	45	21	31.3%
全厚労	55	5	35	57.9%
全日赤	15	6	1	68.2%
健保労組	5	7	1	38.5%
全労災	21		4	84.0%
国共病組	4	1		80.0%
公共労	2			100.0%
公的病院	7	2	1	70.0%
自治体	13	20	7	32.5%
大学	7	1		87.5%
民医連・医療生協	44	10	5	74.6%
地場一般病院	8	14	1	34.8%
地場精神病院	8	5		61.5%
福祉施設	20	6	13	51.3%
割合	66.2%	33.8%		

Ⅵ-4 職員総数と病院100床当り人数（基礎項目）

						病院100床当り人数			構成比		
	施設数	病床数	看護職員	介護職員	補助者	看護職員	介護職員	補助者	看護職員	介護職員	補助者
全医労	96	24,334	20,369	875	1,078	83.7	3.6	4.4	91.3	3.9	4.8
全厚労	95	17,946	17,082	803	1,480	95.2	4.5	8.2	88.2	4.1	7.6
全日赤	22	8,659	10,267	73	767	118.6	0.8	8.9	92.4	0.7	6.9
健保労組	13	2,769	2,356	12	100	85.1	0.4	3.6	95.5	0.5	4.1
全労災	25	6,047	7,731	39	400	127.8	0.6	6.6	94.6	0.5	4.9
国共病組	5	633	632	13	21	99.8	2.1	3.3	94.9	2.0	3.2
公共労	2	239	377		19	157.7		7.9	95.2		4.8
公的病院	10	3,140	3,322	42	236	105.8	1.3	7.5	92.3	1.2	6.6
自治体	40	11,107	12,602	96	1,116	113.5	0.9	10.0	91.2	0.7	8.1
大学	8	5,236	6,431		435	122.8		8.3	93.7		6.3
民医連・医療生協	59	9,654	7,201	1,068	672	74.6	11.1	7.0	80.5	11.9	7.5
地場一般病院	23	4,431	3,035	175	460	68.5	3.9	10.4	82.7	4.8	12.5
地場精神病院	13	3,246	1,349	67	457	41.6	2.1	14.1	72.0	3.6	24.4
福祉施設	39	4,116	2,439	983	259	59.3	23.9	6.3	66.3	26.7	7.0
	450	101,557	95,193	4,246	7,500	93.7	4.2	7.4	89.0	4.0	7.0

Ⅵ-5 職員総数の内の男性人数（基礎項目）

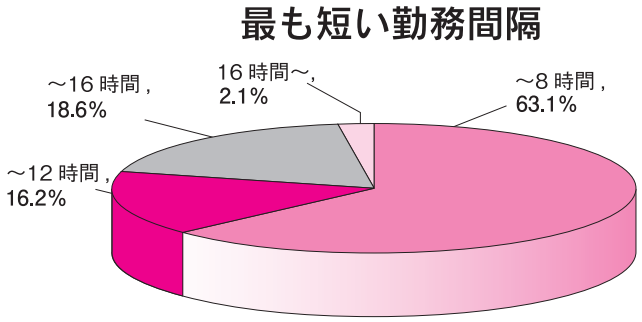
				男性／職員総数		
	看護職員	介護職員	補助者	看護職員	介護職員	補助者
全医労	1,418	266	84	7.0	30.4	7.8
全厚労	781	159	44	4.6	19.8	3.0
全日赤	207	18	7	2.0	24.7	0.9
健保労組	63	1	4	2.7	8.3	4.0
全労災	226	1	5	2.9	2.6	1.3
国共病組	28	4	10	4.4	30.8	47.6
公共労	16			4.2		
公的病院	114			3.4		
自治体	502		14	4.0		1.3
大学	304		11	4.7		2.5
民医連・医療生協	345	268	46	4.8	25.1	6.8
地場一般病院	68	15	22	2.2	8.6	4.8
地場精神病院	320	14	73	23.7	20.9	16.0
福祉施設	193	232	11	7.9	23.6	4.2
	4,585	978	331	4.8	23.0	4.4

Ⅵ-6 看護職員の休業者数・妊産婦数（基礎項目）

		看護職員	介護者	補助者	看護要員
	総数	95,438	4,256	7,512	107,206
	（内男性数）	4,585	978	331	5,894
	妊娠者数	1,332	37	16	1,385
	産休者数	1,034	18	8	1,060
	育休者数	2,710	54	17	2,781
	育児短時間取得数	994	13	6	1,013
	介護休暇取得数	39	4	0	43
	病欠者数	1,328	22	12	567
病院100床当り人数	妊娠者数	1.4	0.9	0.2	2.5
	産休者数	1.1	0.4	0.1	1.6
	育休者数	2.8	1.3	0.2	4.3
	育児短時間取得数	1.0	0.3	0.1	1.4
	介護休暇取得数	0.0	0.1	0.0	0.1
	病欠者数	1.4	0.5	0.2	2.1

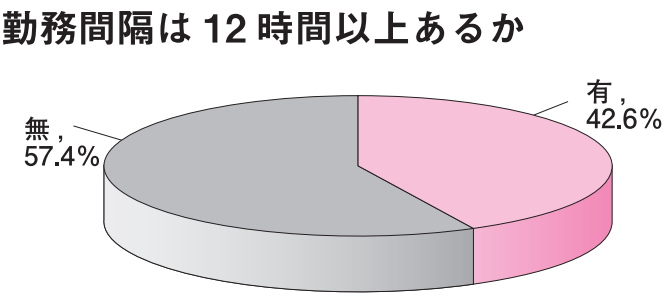
Ⅵ-7 最も短い勤務間隔（基礎項目）

	施設数	割　合
～8時間	207	63.1%
～12時間	53	16.2%
～16時間	61	18.6%
16時間～	7	2.1%



Ⅵ-8 勤務間隔は12時間以上あるか（基礎項目）

	施設数	割合
有	145	42.6%
無	195	57.4%



夜勤実態調査・基礎項目

単組コード				

未記入の無いようにお願いいたします。

施設名	
記入者	
連絡先／TEL	（内線）
許可病床数	床
稼働病床数	床

夜勤協定の状況（いずれかに○印）

夜勤協定締結	有	無
勤務間隔は12時間以上あるか	有	無

最も短い勤務間隔（例えば日勤ー深夜）

時間　　分

勤務者総数（非正規含む）、妊産婦、休業者等

	看護職員数	介護職員数	補助者数
総数			
（内男性数）			
妊娠者数			
産休者数			
育休者数			
育児短時間取得数			
介護休暇取得数			
病欠者数			

記入にあたっての注意事項

1. 調査対象は、24時間の対応を行っている全ての職場。
2. 下記の項目は、必ず記入して下さい。
   未記入時、集計から除外される場合があります。
   ※ベッド数・職場構成数・夜勤形態・
   夜勤体制・夜勤に入った人数・夜勤回数
   なお、1ヵ月以上休業者は職場数から除外して記入。
3. 平均在院日数・ベット利用率の記入困難な場合は、
   未記入でも可です。
4. 変則3交替で「中勤」の名称の施設は「準夜」で記入。
5. 1施設1枚送付のため、職場記載欄が不足の場合、
   用紙をコピーでご使用ください。

締切りと調査の活用について

締切：2011年8月31日
日本医労連　必着

※秋のたたかいに活用できるようにまとめます。

〒110-0013　東京都台東区入谷1-9-5
日本医療労働会館3階　日本医労連
◇郵送かFAX(**03-3875-6270**)でお願いします。
◇全国組合本部・県医労連にコピー送付をお願いします。

2011年度夜勤実態調査表　6月実績

	職場名（診療科） 例）外科	職場の区分 *A	入院基本料 *B	ベッド数	平均在院日数	職場構成数（師長等も下記に含めて記入） 看護職員 正規職員	看護職員 臨時パート	看護職員 派遣等	介護職員（有資格） 正規職員	介護職員（有資格） 臨時パート	介護職員（有資格） 派遣等	補助者等（クラーク含） 正規職員	補助者等（クラーク含） 臨時パート	補助者等（クラーク含） 派遣等	夜勤の形態 *C	夜勤体制 *D 3交替準夜	夜勤体制 *D 3交替深夜	夜勤体制 *D 3交替以外	夜勤に入った 看護職員数	夜勤に入った 介護職員数	夜勤に入った 補助者数	夜勤回数別の人数 上段：3交替の日数（4日迄と13日以上は集約） 下段：2交替の回数（2回迄と6.5回以上は集約）	最も多い夜勤数	夜勤専門看護師数 *E
病棟	1	①②③④⑤	①②③④⑤												①②③④⑤⑥⑦							3交替：4日迄 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日以上 2交替：2回迄 2.5回 3回 3.5回 4回 4.5回 5回 5.5回 6回 6.5回以上		
	2	①②③④⑤	①②③④⑤												①②③④⑤⑥⑦							3交替：4日迄 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日以上 2交替：2回迄 2.5回 3回 3.5回 4回 4.5回 5回 5.5回 6回 6.5回以上		
	3	①②③④⑤	①②③④⑤												①②③④⑤⑥⑦							3交替：4日迄 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日以上 2交替：2回迄 2.5回 3回 3.5回 4回 4.5回 5回 5.5回 6回 6.5回以上		
	4	①②③④⑤	①②③④⑤												①②③④⑤⑥⑦							3交替：4日迄 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日以上 2交替：2回迄 2.5回 3回 3.5回 4回 4.5回 5回 5.5回 6回 6.5回以上		
	5	①②③④⑤	①②③④⑤												①②③④⑤⑥⑦							3交替：4日迄 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日以上 2交替：2回迄 2.5回 3回 3.5回 4回 4.5回 5回 5.5回 6回 6.5回以上		
	6	①②③④⑤	①②③④⑤												①②③④⑤⑥⑦							3交替：4日迄 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日以上 2交替：2回迄 2.5回 3回 3.5回 4回 4.5回 5回 5.5回 6回 6.5回以上		
	7	①②③④⑤	①②③④⑤												①②③④⑤⑥⑦							3交替：4日迄 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日以上 2交替：2回迄 2.5回 3回 3.5回 4回 4.5回 5回 5.5回 6回 6.5回以上		
	8	①②③④⑤	①②③④⑤												①②③④⑤⑥⑦							3交替：4日迄 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日以上 2交替：2回迄 2.5回 3回 3.5回 4回 4.5回 5回 5.5回 6回 6.5回以上		
外来		①②③④⑤	①②③④⑤												①②③④⑤⑥⑦							3交替：4日迄 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日以上 2交替：2回迄 2.5回 3回 3.5回 4回 4.5回 5回 5.5回 6回 6.5回以上		
手術室		①②③④⑤	①②③④⑤												①②③④⑤⑥⑦							3交替：4日迄 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日以上 2交替：2回迄 2.5回 3回 3.5回 4回 4.5回 5回 5.5回 6回 6.5回以上		

*A　職場の区分　①～⑤のいずれか1つを塗りつぶし

①ICU、CCU、NICUなどのみ
②一般病棟
③精神
④療養・回復期
⑤介護・福祉

*B　入院基本料　①～⑤のいずれか1つを塗りつぶし

①7対1
②10対1
③13対1
④15対1
⑤その他

*C　夜勤の形態　①～⑦のいずれか1つを塗りつぶし

①3交替
②変則3交替
③3交替と2交替の混合
④2交替（夜勤時間16時間未満）
⑤2交替（夜勤時間16時間以上）
⑥当直と2交替
⑦当直
（◆勤務時間は就業規則に定められた夜勤開始から終了までの時間）

*D　夜勤体制

基本的な夜勤人数を記入。
（例えば3人夜勤が週の半分以上をしめている場合、「3人」と記入）

*E　夜勤専門看護師数

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

資　料　厚労省５局長通知

医政発0617第１号
基発0617第１号
職発0617第１号
雇児発0617第３号
保発0617第１号
平成23年６月17日

各都道府県知事　殿

厚生労働省　医政局長
労働基準局長
職業安定局長
雇用均等・児童家庭局長
保険局長

看護師等の「雇用の質」の向上のための取組について

平成22年６月に閣議決定された「新成長戦略」において、医療・介護・健康関連産業は、「日本の成長牽引産業」として位置づけられるとともに、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備することとされています。

しかしながら、保健師、助産師、看護師及び准看護師（以下「看護師等」という。）については、夜勤を含む交代制勤務等により、厳しい勤務環境に置かれている者も多く、「新成長戦略」に掲げた戦略を実現するためには、必要な人材の確保を図りながら、看護師等が健康で安心して働ける環境を整備し、「雇用の質」を高めていくことが喫緊の課題です。

このため、厚生労働省では、平成22年11月に「看護師等の『雇用の質』の向上に関する省内プロジェクトチーム」を設置し、看護師等の勤務環境や雇用管理の改善に関する検討を行ってきたところですが、このほど、今後の対応を含め、検討結果を取りまとめました。

下記の第２の１の基本的な考え方に示したとおり、看護師等の勤務環境の改善を図り、看護業務が「就業先として選ばれ、健康で生きがいを持って能力を発揮し続けられる職業」となることを進めるためには、医療行政と労働行政が共通認識を持ち、関係者がそれぞれの立場で、勤務環境の改善等に向けて可能なものから取り組んでいく必要があります。厚生労働省としては、平成23年度において、下記の第２の２に示した事項を中心に、関係団体との密接な連携の下、医療関係者の間で既に進められている主体的な取組の幅広い展開に向けた支援を行うとともに、従来から取り組んできた政策について、より効果的な促進等に取り組むこととしております。

貴職におかれましても、看護師等の「雇用の質」の向上に向けた取組について、御協力をお願いいたします。

なお、当該取組を進めていくに当たっては、医療行政と労働行政が協働し、看護師等の「雇用の質」の向上に向けた取組の推進体制を地域において構築することが必要かつ有効であることから、貴都道府県における医療関係部局と労働関係部局の十分な連携に御留意いただくとともに、都道府県労働局及び地域の関係団体等との連携にも御配意いただき、地域における推進体制の構築に積極的に参画していただくようお願い申し上げます。

また、本件については、別紙１のとおり都道府県労働局に指示するとともに、別紙２のとおり関係団体に協力を依頼しておりますので申し添えます。

記

第１　看護師等の勤務環境等の現状・課題等（要点）

１　就業状況

平成21年において、看護師等の就業者数は、実人員ベースで約143万４千人となっており、このうち病院（病床数20床以上の施設）で約89万２千人、診療所（１９床以下の施設）で約30万４千人となっている。新規資格取得者は約４万６千人となっており、離職者数は約12万５千人と推計される。

看護師等が挙げる退職理由（退職希望の理由を含む。）の上位には、結婚・出産・育児など生活上の理由や、超過勤務が多い・休暇がとれない・とりづらいなど業務の過重性に関する理由が含まれている。

また、看護師等の資格を有しながら就業していない者（潜在看護師等）が多数に上るが、看護師等については、一旦就業を中断すると、医療技術の進歩に対する不安等から、再就業が円滑に進まない傾向があるとの指摘もなされていることから、潜在看護師等の再就業の促進はもとより、現に就業している看護師等の定着の促進及び離職の防止に一層重点を置いた対策を進めることが課題であると言える。

特に、その多くが夜勤を含む交代制を伴う勤務を行っている病院（病棟）勤務の看護師等については、30代以降でその割合が著しく低下している現状があることにかんがみ、病院での重点的な取組が求められる。

２　労働時間等

看護師等の労働時間、休日、休暇等（以下「労働時間等」という。）については、看護業務の特性により、時間帯によって必要な人員が異なることに加え、多くの場合に夜勤を含むローテーションによる交代制勤務が避けられないこと等の事情がある。

交代制勤務においては、所定時間外労働の発生と相まって、十分な勤務間隔（インターバル）の確保が難しいことが指摘されており、また、二交代制勤務においては、夜勤の勤務時間が長時間となっているとの調査結果もある。

看護師等の勤務環境は、診療科、地域等により一様ではないが、医療従事者は日々患者の生命に関わる仕事に携わっていることから、交代制勤務等に伴う負担をできる限り軽減することにより心身の健康を確保することが求められる。これは、医療安全の確保の観点からも重要である。

看護師等の労働時間等の管理については、各病院等の事情を踏まえつつ、診療報酬の算定を含めた多岐にわたる事項を考慮する必要があり、一般的な労働者の労働時間等の管理に比べ、高度な労務管理が要請される。

しかしながら、従来、シフト表の作成を始めとする日常の労働時間等の管理の在り方が十分に組織化・体系化されておらず、各看護師長等の経験に依存している場合もあるとの指摘がある。

こうした場合、まずは、病院等の内部において、労務管理の視点の重要性について十分に認識を共有し、労働時間等の管理体制を確立することにより、個々の看護師等の労働時間等に関する適正な把握及び管理を進める必要がある。その上で、労使双方が協力し、労働時間等の設定の改善及びこれを通じた交代制勤務の負担軽減に向けて、それぞれの現場の実態に即した取組を主体的に進めることが必要である。

これに加え、健康に不安を感じている看護師等が多いこと等にかんがみ、病院等において、メンタルヘルス対策を含めた看護師等の健康保持に向けた取組を推進することも重要である。

３　業務の効率性等

近年、医療の高度化や患者・家族の医療への主体的な参画が進展する中で、病院内の各種委員会活動が頻繁となるとともに、医療関係記録の作成も増加し続けている。

このため、病院等において、看護師等の業務を一層効率化する観点から、業務の見直し等の取組等を支援し、働きやすい職場環境を整備していく必要がある。

４　多様な働き方

健康問題とともに育児等との両立の困難さが離職等の大きな要因の一つとなっていること等を踏まえ、看護師等の離職を防止するとともに、再就業を促進するため、ワーク・ライフ・バランスに配慮した多様な働き方（短時間正規雇用、出退勤時間の柔軟化、夜勤を伴わない就業区分の導入等）を可能とする環境を整備することも重要である。

病院等において多様な働き方を導入しようとする場合に、障害となる要因として、労務管理を担当する者（看護師長等）に多元的な労務管理を行う上で前提となる知識が不足していること等が指摘されている。また、一部の病院等で取り組まれている好事例が他の病院等において必ずしも知られていないことなども、導

入が進まない要因と考えられる。

このため、労務管理を担当する者に対し、各制度を導入する際の課題とその解決策について、先行事例の普及啓発等により、多様な働き方の導入を推進するための環境整備を図っていく必要がある。

また、病院内保育所の運営や施設整備に対する補助、短時間正規雇用等の多様な勤務形態導入の支援等、医療現場のニーズに応じた支援施策の強化を図っていく必要がある。

5　キャリア形成

病院等において、看護師等の資質・専門性の向上を図るための研修の実施等、継続的なキャリア形成支援を行うことは、看護業務を専門職として、より働きがいのある魅力的な職業とすることはもとより、医療機関等にとっても、量のみならず質も含めた人材の確保に資するものと考えられる。

第２　当面の対応

1　基本的な考え方

高齢化の進展による医療需要の増大に対応し、持続可能で質の高い医療提供体制を確保するため、看護師等の勤務環境の改善等を図ることにより、看護業務が「就業先として選ばれ、健康で生きがいを持って能力を発揮し続けられる職業」となることが求められ、それなくして、持続可能な医療提供体制や医療安全の確保は望めない。

この点について、医療現場とともに、医療行政と労働行政が共通認識を持ち、それを国民全体に広げていくことがまず重要である。その上で、関係者がそれぞれの立場で、整合的に看護師等の勤務環境の改善等に向けて可能なものから取り組んでいく必要がある。

特に、その多くが夜勤を含む交代制を伴う勤務を行っている病院勤務の看護師等については、重点的な取組が求められる。

医療機関等においては、看護師等の確保に向けた勤務環境の改善等について、既に様々な主体的な取組が進められてきている。厚生労働行政としては、関係団体との密接な連携の下、こうした医療界の取組の幅広い展開や効果的な促進等に取り組む。

具体的な取組としては、“魅力ある職業”のための「職場づくり」、「人づくり」、「ネットワークづくり」を推進することとする。

まず、「職場づくり」として、勤務環境の改善を図るため、①労働時間等の改善、②看護業務の効率化、③多様な働き方が可能な環境の整備、の３つの視点が重要である。

すなわち、夜勤や交代制勤務は、看護師等の職業の特性から生ずる避けがたい要素であるが、医療現場の実情に即した段階的・漸進的なアプローチを基本とし、業務の効率化等を進めつつ、負担を少なくする工夫を行うなどの改善を図り（下記２（１）①・②）、少子化により労働力の供給制約が強まる中、看護師等が、子育て期や高齢期を含めできる限り就業を中断することなく活躍できるようにする（下記２（１）③）必要がある。

次に、「人づくり」として、質と量の両面で人材確保を図る観点から、看護師等が医療の高度化に対応するとともに、将来のキャリアの展望を持ち、希望を持って働き続けられるようにするため、体系的な教育体制や、能力に応じた処遇システムの整備等を図る（下記２（２）①）必要がある。また、人材の採用に苦慮している医療機関等も多く見られ、それが勤務環境の改善が進まない大きな原因ともなっていることから、人材採用の円滑化等、就業の促進（下記２（２）②）が必要である。

最後に、「ネットワークづくり」として、取組の推進体制を整備するため、医療行政、労働行政及び関係者の協働を地域レベルも含めて深化させることが求められている。

以上の基本的な考え方に従い、以下のとおり、共同の取組を、平成23年度から速やかに開始し、フォローアップを行いながら、24年度以降も継続実施する。

なお、特に平成23年度については、被災地支援への優先的かつ緊急的な取組の必要性を十分念頭に置き、可能なところから着実な推進を図っていくものとする。

2　平成23年度の取組

（１）勤務環境の改善（職場づくり）

①　労働時間等の改善

イ　医療機関等における取組

医療機関等で労務管理を行う責任者の立場にある者（医療機関等の実情に応じ、院長、事務長、看護部長、看護師長等）を「労働時間管理者」として明確化した上で、労働時間の適正な管理はもとより、現場の実情に応じた労働時間等の設定改善策の検討、推進等を図る。

※　労働時間等の設定改善とは、労働時間、休日数、年次有給休暇を与える時季その他の労働時間等に関する事項について、労働者の健康と生活に配慮するとともに、多様な働き方に対応したものへ改善することをいう。看護師等に関する具体的な改善策としては、交代制の運用面の工夫、所定時間外労働の削減等が考えられる。

このような取組を行うことにより、「複数を主として月八回以内の夜勤体制」を基本としつつ、十分な勤務間隔（インターバル）の確保を含め、より負担の少ない交代制に向けた取組を着実に進めることが望まれる。

このため、例えば、管理的立場にある医師や看護師等に対する教育研修等の機会において、労務管理や労働関係法令等に関する内容の充実を図ることなどにより、労働時間等の設定改善への積極的な取組を促すことが適当である。

さらに、医療機関等においては、労働時間等の設定改善に加え、メンタルヘルス不調の予防等の観点を含む健康確保も重要であり、病院で健康管理を担う産業医に対する研修会等の取組の充実も望まれる。

ロ　行政における取組

行政としては、医療現場の労使の主体的な取組を促進する観点から、労働基準法令の遵守等に関する研修会の開催及び労働時間設定改善コンサルタントによる支援等を実施する。

なお、これらの取組は、労働時間等労働条件の確保に関する従来の主な手法である法違反に対する監督指導とは異なり、労働者の健康と生活への配慮や、多様な働き方への対応に資する改善を側面から援助する手法であるが、医療機関等の業務の特性を踏まえ、現場の実情に即した労務管理について支援を行う必要があることから、関係職員等は、業務を適切に遂行するための研鑽に努めることとし、厚生労働本省は、都道府県労働局に対し必要な援助を行うものとする。

（イ）　労働基準法令の遵守等に関する研修会の開催

都道府県労働局労働基準部は、職業安定部及び雇用均等室並びに都道府県（保健福祉担当部局等）と連携し、関係団体等の協力も得ながら、以下により研修会を開催する。

（ｉ）　実施時期・地域

平成23年度後半に各都道府県において実施する。（被災地への緊急的対応の必要性に照らし、実施が困難な県を除く。）

（ii）　対象者

医療機関等において労務管理を担う責任者（院長、事務長、看護部長、看護師長等）

（iii）　研修の内容

研修は、以下を参考にしつつ、各地域の実情を踏まえた内容とする。

・「労働時間管理者」の明確化と現場の実情に応じた取組の奨励
・より負担の少ない交代制勤務についての好事例
・仕事と家庭の両立支援に関する制度、短時間正規雇用の導入に係る支援、多様な働き方の導入についての好事例等
・労働基準関係法令等の内容
・メンタルヘルス対策の推進
・ハローワークの活用、看護師等を確保するための効果的な求人の方法等

（ロ）　労働時間設定改善コンサルタントによる支援

都道府県労働局に配置されている労働時間設定改善コンサルタントを活用し、以下により個別の医療機関等への訪問等を実施する。

（ｉ）実施時期・地域

平成23年度においては、東京・大阪・愛知の各労働局において、先行的に実施する。

（ii）訪問等の実施

労働時間設定改善コンサルタントが、医療機関等を訪問し、看護師等の労働時間等の設定改善に向けた課題や好事例等についてヒアリングによる現状把握を行う。

これを踏まえつつ、医療現場の実情に即した労働時間面の改善に係る知見の収集・分析を行った上で、各医療機関等の状況に応じた対応策を助言するなどの支援を行う。

（ハ）　健康の確保

上記のほか、メンタルヘルス対策を含む職場における心身の健康の確保に関し、医療機関等において、「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」や「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき、衛生管理者、

産業医、衛生委員会等の活動を通じ、職場の実態に即した形で取組が進められるよう、必要に応じ支援を行う。

② 看護業務の効率化

イ 医療機関等における取組

看護業務の効率化については、これまでも申送りの改善や電子カルテの導入など各医療機関等において取り組まれてきたところである。提供される医療サービスの内容も多様なこともあって、その進展状況も様々であり、今後とも各医療機関等の状況に応じた看護業務の効率化を図ることが望まれる。

また、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する」というチーム医療を推進していく中で、従来看護師等が行っていた業務に関しても、他職種との連携・補完を進めていく必要がある。特に、医療関係事務に関する処理能力の高い事務職員（医療クラーク）の導入や、看護業務等を補助する看護補助者の活用について検討すべきである。

ロ 行政における取組

厚生労働省においては、都道府県の地域の実情に応じた効果的・効率的な看護師等確保対策に関する特別事業について助成してきたところであるが、今後も、こうした事業を通して、看護業務の効率化の観点での各医療機関等の取組やそうした取組に関する情報の共有を推進していくこととする。

また、各施設における就業環境改善の取組については、病院管理者及び看護管理者等のマネジメント能力の向上や労務管理に関する教育が不可欠であり、既存の事業を活用した管理者研修等の取組について積極的に支援していくことが求められている。

チーム医療における他職種との連携や、医療クラークの導入や看護補助者の効果的な活用については、実践的事例集の普及等を図るべきである。

③ 多様な働き方が可能な環境の整備

イ 医療機関等における取組

看護師等の離職を防止し、子育て期の看護師等も含めた様々な人材の活用を図るためには、医療機関等において、短時間正規雇用の導入、出退勤時間の柔軟化、夜勤を伴わない就業区分の導入、院内保育所の設置等、個人の置かれた状況に応じた多様な働き方を支える制度整備と利用しやすい職場風土作りが求められる。

また、多様な働き方を支える制度整備等に際しては、夜勤等の負担について不公平感が生じないよう工夫すること、また、各人の置かれた状況に配慮しながら、

夜勤等の負担を職場内で適切に分かち合いサポートし合う風土を培うこと等が重要である。

なお、短時間勤務等の導入が、これらの制度を利用しない者の負担増にならないよう、多様な働き方の導入に当たっては、必要な人員の確保にも留意する必要がある。

ロ 行政における取組

行政としては、多様な働き方が可能な環境整備に向けて、医療機関の取組に対する支援を行う。

具体的には、労働時間設定改善コンサルタントによる助言等のほか、研修会等の機会を通じて、医療機関等に対し、両立支援に関する制度の周知啓発を図るとともに、短時間正規雇用の導入を促進する。また、これらの制度を含む多様な働き方の導入について、参考となる取組例を収集し、好事例等の普及に努める。

これまでも、国は、子どもを持つ看護師等、女性医師を始めとする医療従事者の離職防止及び再就業を促進するため、医療機関に勤務する職員の乳幼児や児童の保育を行う事業に対する支援を実施してきたところである。

多様な働き方が実現できるよう、今後もこうした取組の強化を図っていく必要があるものと考えており、平成23年度予算においては、病院内保育所の運営等に対する支援として、新たに休日保育加算を行っている。

（２）人材の育成・確保（人づくり）

①　継続的なキャリア形成と資質の向上

イ　医療機関等における取組

看護師等は、勤務する医療機関等において、それぞれの就労経験に応じたキャリア形成を積み重ねていくことが期待される。

免許取得後初めて就労する看護師等（新人看護職員）については、各医療機関等において、後述の新人看護職員研修ガイドラインに基づいた研修を実施する等、研修体制、研修内容の充実に努めることによって、その職場定着を促すよう努めることが期待される。

さらに、医療機関等に専門性の高い看護師を積極的に配置し、活用することは、高度化する医療サービスの安全な提供に重要であるとともに、看護師等のキャリア形成にも資するものである。

ロ　行政における取組

看護師等に対しては、その資質の向上を図るための様々な施策が実施されており、それらは結果的に看護師等のキャリア形成の促進につながるものと考えられる。

（イ）　新人看護職員研修の支援拡充

厚生労働省においては、平成22年度から新人看護職員研修事業を創設し、①医療機関等が実施する新人看護職員研修ガイドラインに沿った新人看護職員研修、②都道府県が実施する医療機関等の研修責任者に対する研修、③新人看護職員研修の実施が困難な施設に対して都道府県が実施するアドバイザー派遣等に対する支援を実施している。

平成23年度予算においては、新たに、新人保健師や新人助産師の研修や教育担当者、実地指導者を対象とした研修に対する支援を行い、新人看護職員研修の充実を図ることとしている。

（ロ）　専門性の高い看護師等の養成支援

（２）①イのとおり、厚生労働省においては、平成15年から、がん性疼痛や救急看護などの看護分野において専門性の高い看護師を育成するための研修の実施に対する補助等、看護師等の資質向上に向けた様々な施策を実施しており、平成23年度においても一層の強化を図っていくこととしている。

②　就業の促進

イ　医療機関等における取組

医療機関等にとって、医療サービスの提供に必要な人材を確保し続けることは、極めて重要な課題である。このため、各医療機関等においては、看護師等の募集に当たって、どのような医療現場へ就労を求めるのか求職者に十分理解されるよう、効果的な情報提供（医療機関等の理念、地域での役割、人材育成方針など）や職場見学の機会の設定などの取組に努めることが望まれる。

また、医療機関等においては、後述の潜在看護職員復職研修事業による講習会の技術実習等の運営に積極的に協力をすることにより、潜在看護師等の再就業支援を促進するとともに、潜在看護師等に対し、現場での看護を通して看護の魅力を再発見する機会を提供することも期待される。

ロ　行政における取組

第七次看護職員需給見通しに沿った看護師等の養成を促進するため、厚生労働省においては、引き続き看護師等学校養成所の運営費補助を行うほか、再就業を支援するため、以下の取組を行う。

（イ）　潜在看護職員等復職研修事業の実施

潜在看護師等の再就業支援については、各都道府県ナースセンター等において、復職に向けた講習会が実施されているところである。

厚生労働省においては、再就業の一層の促進を図るため、平成22年度から「潜在看護職員復職研修事業」を創設し、再就業を希望する看護師等に対し、最新の看護に関する知識及び技術に関する研修の実施について支援している。

（ロ）　ハローワークの利用促進等

ハローワークでは、離職後の看護師等や潜在看護師等に対して、求職申込み等来所時を活用し、「福祉人材コーナー」での支援内容等の積極的な周知及び更なる利用促進を図ることにより、それら求職者の就業を促進していく。

また、「福祉人材コーナー」を中心に、きめ細かな職業相談・職業紹介、看護分野の求人情報の提供、ナースセンター等関係団体との連携により収集した研修情報の提供等を、積極的に行うことにより、支援の充実を図っていく。

一方、求人者に対しては、分かりやすい求人票

の作成等求人充足に向けたコンサルティングや、求職者に対する求人情報の提供等を積極的に行い、求人充足支援の充実を図っていく。

さらに、労働基準法令の遵守等に関する研修会の開催時に、出席者（労働局（監督課・安定課）、都道府県（保健福祉担当部局等））が「福祉人材コーナー」を含むハローワークの取組内容に関する情報を共有し、あらゆる機会を捉えてその周知を図っていく。

（ハ）　ナースセンターの役割等

ナースセンターについては、ハローワークにおける実績と比較すると職業紹介にまで至った件数は少ないものの、看護の有資格者によるきめ細かい相談を実施できることから、ハローワークを始め雇用関係部局とも連携した取組を進めることにより再就業支援の効果を一層増大させていくことが期待される。

（３）地域における推進体制の整備（ネットワークづくり）

本プロジェクトチームでは、厚生労働本省の中で、医療行政と労働行政が垣根を越えて協働する体制を構築したが、こうした協働の枠組みは地域においても必要かつ有効なものと考えられる。

このため、都道府県労働局労働基準部は、職業安定部及び雇用均等室と連携しつつ、都道府県に加え、地域の実情に応じ、関係団体など地域の医療関係者の参加を求めて企画委員会を開催し、（１）①ロ（イ）の研修会の開催に向けた調整を行うとともに、関係者が協働して、地域の医療従事者の勤務環境の改善等に取り組む恒常的な連絡協議の場として活用する。

さらに、中長期的には、医療関係者のみならず、地域住民等の参画も図ることにより、医療についての国民の理解を深めるための仕組みとしても活用されることが考えられる。

なお、地域において、関係機関間の連絡協議のための既存の枠組みがある場合には、これによることとして差し支えないものとする。

また、東日本大震災の被災地域においては、被災者等に対する緊急的かつ優先的な対応の必要性にかんがみ、平成23年度は可能な範囲での取組を進める。

（４）その他

医療機関等においては、経営・管理層と現場スタッフとの間のコミュニケーションを密にする等を通じ、職場の人間関係の改善に努めるという視点をもって、上記の取組を進めることが重要である。

また、国民は誰もが病を得ることがあることから、医療機関等の受診に当たり、国民一人ひとりが、医療の公共的性格、医療従事者の勤務環境等への理解を深めることが望まれる。

第３　今後の課題と継続的な取組

１　今後の課題

本プロジェクトチームでは、医療機関職種の中で最大の人数を占めている看護師等を対象として検討を行った。一方、医師の勤務環境の厳しさについては、医療提供体制の根幹に関わる大きな問題として指摘されてきたところであり、チーム医療の観点からも、医療従事者全体の勤務環境の改善を図っていくことが求められている。これは、医師の不足・偏在の問題とも密接に関わるものであるが、今後、関係部局においては、可能なものについては医師等他職種への活用も図りつつ、第２の２に掲げる取組を推進しながら、医療現場での勤務環境の改善に向けた課題と対応に関する幅広い知見の収集及び分析に努めていくこととする。

また、中央社会保険医療協議会において、看護師等を含めた病院医療従事者の負担軽減策に関して、平成22年度診療報酬改定の結果を検証しつつ、医療従事者の勤務状況、病院内の役割分担、病院の長時間勤務に対する取組などを踏まえながら、次期診療報酬改定に向けて検討を行う。

２　平成24年度以降における取組の強化・継続

平成24年度以降においては、第２の２に掲げる平成23年度の取組の実施状況について、プロジェクトチームの構成部局等によるフォローアップを行うとともに、看護師等の業務負荷の状況についての継続的な把握、分析を行い、これを踏まえ、平成24年度以降も、関係部局が有機的に連携しつつ、有効な取組を強化・継続することとする（取組状況等については、厚生労働省ホームページ等による情報発信を行う。）。