

愛知労働問題研究会会報

第2号 2018年4月21日

編集・発行：愛知労働問題研究会・運営委員会

連絡先：〒456-0006 愛知県名古屋市熱田区沢下町9-7 労働会館東館3階 愛労連内

HP：<http://www.roren.net/romonken/> Email：aichiromonken@gmail.com

Facebook：<https://www.facebook.com/aichiromonken/>または

<https://m.facebook.com/aichiromonken/>

①「会報」の最新号以外は、上記のHPに掲載されています。

②メーリングリストやフェイスブックなどは、会員外にも情報が知られる可能性のあることを前提として活用しましょう。

③協力金や寄付金などの振り込みは下記の口座（名義：愛知労働問題研究会）まで

ゆうちょ銀行：店名二〇八（ニゼロハチ）、店番208、普通預金、番号2408778

ゆうちょ銀行の口座間：記号12080、番号24087781

【目次】

第2回定例研究会	1
Ⅰ 報告：看護職員労働実態調査～看護職員の健康問題を考える～ 西尾 美沙子さん（愛知県医労連：愛知県医療介護福祉労働組合連合会 ・副委員長）	2
Ⅱ コメント：鈴木明男さん （愛知働くもののいのちと健康を守るセンター事務局長）	7
Ⅲ 質疑応答など	9
運営委員会からのお知らせ	17
【定例研究会資料】	18
調査実施の概要	19
2017年看護職員の労働実態調査、単純集計表（全国と愛知県）	25
日本医労連「看護・介護労働黒書」	40
日本医労連「夜勤規制Q&A」	44
愛知県医労連「夜勤交替制労働の改善を」	50
日本医労連・全大教・自治労連「安全・安心の医療・介護の実現と夜勤交替制労働 の改善を求める国会請願署名」	54
「私の体験からみた深夜労働における考察」（愛知健康センター・鈴木明男）	56

第2回定例研究会

*2018年3月17日（土）13時30分頃～16時頃、労働会館本館2階第3会議室、
参加者22名（会員17名、非会員5名）、＜文責在編集担当者＞

司会（杉山副代表）

ただいまから第2回定例研究会を始めます。今回は、愛知県医療福祉介護労働組合連合会副委員長の西尾さんから看護職員の労働実態調査について報告していただき、愛知県くものいのちと健康を守るセンター事務局長の鈴木さんからコメントしてもらいます。では、西尾さんよろしくお願いします。

I 報告：看護職員労働実態調査～看護職員の健康問題を考える～

西尾 美沙子さん（愛知県医労連：愛知県医療介護福祉労働組合連合会
・副委員長）

はじめに

こんにちは、愛知県医労連副委員長をしています西尾です。今回、看護職員の労働実態調査をもとに報告をします。看護職員の健康問題などについて皆さんからご意見をいただいて私たちの運動に反映できたらいいなと考えています。

最初に配付資料の説明をします。レジュメと「調査実施の概要」、集計表は看護職員労働実態調査の生データです。また、日本医労連が作成した「看護・介護労働黒書」という現場の声をまとめた黄色いリーフレット、同じく医労連作成の「夜勤規制 Q&A」、この資料によれば夜勤が健康に有害であることが明らかになっています。さらに、2013年に愛知県医労連で取り組んだ看護職員実態調査結果が掲載されているリーフレット、この資料では日本の看護職員数が他の主要国と比べて少ないこと、とりわけ愛知県が全国と比べても少ないことが示されています。最後に、三つの労働組合の連合体が一緒になって夜勤交替制労働の改善を求めている国会への署名です。では、レジュメにそって報告します。



【上の写真は、左上から鈴木さん、杉山さん、西尾さん】

私たち愛知県医療介護福祉労働組合連合会（略称：愛知県医労連）は、愛知県内の国公立・民間 45 病院の労働組合、約 12,000 人の医療・介護労働者を組織し、より良い医療や介護を提供するため、医師・看護師・介護労働者の大幅増員と労働条件の改善を求める二

つのスローガンを掲げて運動しています。

「看護職員の労働実態調査」は、上部団体の日本医労連が1988年以降、約5年に1度実施してきました。今回は前回2013年の調査から4年が経過し、「医療提供体制改革」、「地域医療構想」や2018年4月実施の「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作るために、1年繰り上げて2017年5月1日～2017年7月25日の期間で実施しました。日本医労連に加盟する全国組合本部及び都道府県医労連を通じて看護職員労働実態調査に取り組み、日本医労連全体で33,402人・内愛知県では3,919人の看護職員から調査票を回収しました。配付資料「調査実施の概要」の1頁に回収枚数、2頁に都道府県別の内訳が書かれています。この調査結果で、看護職員が過重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が、愛知県内における看護職員の労働実態について、主な点は下記のとおりです。

1. 看護師は疲れている 慢性疲労 67%、健康不安 58%

調査票の問25で「あなたの疲れ具合はどうか」という設問をしています。これに対する回答では、「疲れが翌日に残ることが多い」50.7%、「休日でも回復せず、いつも疲れている」16.4%を合わせた、いわゆる「慢性疲労」が67.1%になっています。

「あなたは健康に不安を感じますか」という問い(問23)に対して、「健康に不安」49.8%、「大変不安」6.9%、「病気がちで健康とはいえない」1.9%を合わせると、58.6%が健康に不安をかかえています。自分が「健康である」と答えたのは40.7%です。

さらに「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」(問26)に対し、「ある」が58.0%でした。問30の「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)については、「全身がだるい」57.9%、「腰痛」46.9%、「いつもねむい」45.9%が上位です。また「ゆううつな気分がする」34.1%、「なんとなくイライラする」33.5%と精神症状も高率となっています。

勤務形態別に「慢性疲労」の回答比率を見ると、「日勤のみ」が53.8%であるのに対して、「3交替」が71%で7割を超え、2交替でも67.8%と夜勤者が高くなっています。また、時間外労働(前月分、サービス早出・残業を含む)別に「休日でも回復せず、いつも疲れている」と回答した割合を見ると、時間外労働「なし」11.5%から時間外労働が増えるにつれて高くなり、「20～30時間未満」18.9%「50～60時間未満」で2倍以上の30.4%、「70時間以上」では4倍以上の50.0%にもなっています。

2. 増える薬の常用、3割が鎮痛剤、「睡眠剤」・「安定剤」常用も

問29の薬の常用(「あなたが、よくのんでいる薬等を選んでください<上位5つ以内回答>」)では、「ない」が28.9%ですから、看護職の約7割が何らかの薬等を常用していることが判明しました。最も多いのは「鎮痛剤」49.2%、次いで「ビタミン剤・サプリ」26.3%、「エナジードリンク」16.9%、「胃腸薬」16.2%、「風邪薬」9.6%、「緩下剤」8.5%と続きます。「睡眠剤」5.5%(208人)や「安定剤」2.6%(100人)の常用もあり、精神的問題を抱えている状況が薬の関係からも見られます。

3. 危ぶまれる母性 切迫流産は3人に1人が経験

看護職員は男性が増えてきたとはいえ、9割が女性です。そこで生理休暇について質問しています(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>」)。愛知県分の集計結果では、生理休暇を「毎潮時とっている」のは僅か0.2%で、「時々とっている」

0.3%を合わせても 0.5%に過ぎません。99.5%が「全くとれていない」状況です。全国平均では、「毎潮時とっている」8.7%、「時々とっている」2.1%、「全くとれていない」は 89.3%ですから、愛知の「全くとれていない」が 10.2 ポイント高く、生理休暇取得状況が際立って低い結果でした。

妊娠時の状況（問 51、2014 年 4 月以降の妊娠者のみ、該当するもの全て選択）について、「順調」だったのは 24.8%で、順調でない場合では「つわりがひどい」44.3%、「切迫流（早）産」30.5%、「貧血」30.5%、「むくみ」27.0%、「出血」14.8%、「蛋白尿」12.5%、「流産」11.0%、「妊娠高血圧症」3.0%となっています。妊娠者の 3.3 人に 1 人が「切迫流（早）産」となり、9 人に 1 人が「流産」を経験しており、「切迫流（早）産」、「流産」、「早産」2.3%を含めると 43.8%が異常出産・流産を経験、これは前回 2013 年調査結果の 40.7%と比べると 3.1%高く、深刻な実態といえます。以上のように看護職の母性が危ぶまれる状況にあり非常に深刻です。

妊娠時における母性保護の支援措置（問 52）では、「夜勤・当直免除」48.8%で、前回調査（60%）より 11.2%減少し、5 割が夜勤免除されていません。「夜勤・当直日数の軽減」は 18.0%です。夜勤免除人員の必要数を見込んだ人員確保が出来ていないことが原因と思われます。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も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ます。夜勤免除以外の「時間外勤務免除」4.3%、「時差通勤」4.3%、「つわり休暇」6.4%、通院休暇 4.7%、「軽度な仕事への配置転換」13.0%は、いずれも極めて低率です。全国平均では「時間外勤務免除」6.4%、「通院休暇」9.2%で、愛知はそれぞれ 2.1 ポイントと 4.5 ポイント低くなっています。

4. 60 時間以上の時間外労働、看護師過労死ライン、常態化する不払い残業と取得できない年休

看護職員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 29 人（0.8%）いることが明らかになりました（問 11）。若い看護師さんの尊い命が、過労自死またはクモ膜下出血や心疾患により失われています。たとえば、大阪の循環器センターの 25 歳の看護師村上優子さんがクモ膜下出血で亡くなっていますし、東京の病院で働いていた 24 歳の看護師高橋愛さんも夜勤中に心臓を患って急死されています。北海道の KKR 病院では、1 年目の新人看護師さんが長時間労働を背景に鬱病を発症して過労自死されて、裁判を闘っているケースもあります。残業が常態化していることは私たちの調査でも明らかになっています。

また、人手不足に起因した不払い残業も常態化しています。前月の不払い労働（サービス早出・残業等）をたずねると、賃金不払い労働があった看護職員は 66.6%にのぼり（問 11）、非常にブラックな職場になっている実態があります。賃金不払い労働の主な業務として、「記録」67.3%、「情報収集」60.1%、「患者への対応」42.1%が多くなっています。（問 13、3 つ以内回答）

さらに、年次有給休暇の前年度取得状況（問 15、勤続 1 年未満の方は除外、「ほぼどの程度」か）は、「0 日」が 2.1%（84 人）で、「10 日」が 19.6%と最も高く、「5 日」11.8 日、「7 日」7.9%と続き、平均は年間 7.95 日でした。

5. 3 交替夜勤者 夜勤月 9 日以上が 4 割以上 6 割弱も

1 日は 24 時間ですから 8 時間で三つに区分けして、日勤・準夜勤・深夜勤を組み合わせ

て労働します。配付資料（黄色のリーフレット）に、20代看護師女性 A さんの場合の 3 交替・正循環の、30代介護職男性 B さんの場合の 3 交替・逆循環の 1 週間の勤務実態がのっています。黄色の部分が所定の勤務時間帯です。水色の部分が睡眠時間で、日毎にバラバラです。

看護職員の夜勤回数は、医療安全の確保に向けて 1 ヶ月平均月「8 日」が 1965 年の「人事院判定」で、また 1992 年の看護婦確保法に基づく指針では「月 8 日以内」が示され、さらに 2007 年には「夜勤は月 8 日以内」の国会請願が採択されています。しかし、依然として 9 日を超える夜勤が多く、別の調査結果（2016 年日本医労連夜勤実態調査・愛知県医労連集計）でも「9 日以上」は 39.7%と約 4 割を占め、「10 日以上」の合計で 13.3%、「12 日以上」が 0.7%で 12 人もいます。罰則規定はありませんが、違法な状態です。

6. 2 交替夜勤者 5 回以上が 6 割弱も 16 時間以上が 6 割超で全国平均を大きく上回る

2016 年の日本医労連夜勤実態調査・愛知県医労連集計によれば、2 交替夜勤の職場は愛知県が 57.8%（全国平均 38.4%）で、2 交替勤務者の夜勤回数は「4 回」が 32.1%と最も多く、夜勤回数は「4.5 回以上」が 38.4%にのぼり、「6.5 回以上」が 4.6%（151 人）もいます。「看護職員確保法」に照らすと 2 交替夜勤は月 4 回以内であり、4 割近い人が違法状況にあります。また、2 交替夜勤の労働時間は、愛知県が 16 時間以上 67.6%と、全国平均の 55.1%に比べて 12.5 ポイント高くなっています。看護職員労働実態調査でも、夜勤の勤務（拘束）時間（2 交替・3 交替含む）が「16 時間以上」と答えた割合は、愛知が 20.1%で全国平均 12.4%よりも 7.7 ポイント高い結果が示されています（問 40）。夜勤の前後に残業や会議などがあると、17 時間～20 時間連続して働くこともあります。

7. 疲労が回復できない勤務間隔（「12 時間未満」合計 7 割超、「8 時間未満」4 割超）

夜勤交替勤務者で、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（残業した場合はその終了時からの時間）」（問 44、前月）は、「4 時間未満」4.4%、「4～6 時間未満」23.9%、「6～8 時間未満」19.4%、「8～12 時間未満」29.1%で、8 時間未満の合計が 47.7%、12 時間未満の合計が 76.8%と、全国平均の 34%と 66.1%をそれぞれ 13.7 ポイントと 10.7 ポイント上回っています。このように、勤務と勤務の間が非常に短く、ILO の看護職員条約（日本政府は未批准）と同勧告が求める「12 時間以上の勤務間隔」が確保されているのは 23.2%しかいません。現状の 3 交替勤務では、「準夜→日勤」「日勤→深夜」などの勤務シフトが多く、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ことが数字からも明らかです。

8. 看護職員の 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」18.8%、「ときどき思う」54.9%を合わせると 73.7%が仕事を辞めたいと思いながら働いており、辞めたいと「思わない」は 18.3%でした（問 36）。「仕事を辞めたいと思う主な理由」（問 37、3 つ以内の回答）では、「人手不足で仕事がきつい」49.7%が最も多く、次いで「思うように休暇が取れない」38.6%、「賃金が安い」32.2%、「夜勤が辛い」32.1%、「思うような看護ができず仕事の達成感がない」25.5%と続いています。

9. 約 9 割が医療ミスやニアミスを経験 背景に人手不足

「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？」の問い（問 18）に、85.3%

が「ある」と回答、「ない」は、わずか11.9%でした。「仕事を辞めたいと思う主な理由」に「医療事故が不安だから」という回答が9.8%あり（問37）、「医療・看護事故が起きる大きな原因(上位2つ)」についても、82.9%が「慢性的な人手不足による医療の現場の忙しさ」を上げています(問19)。

まとめ

この調査では、看護職員が絶対的な人員不足のなか、過密労働で健康を害しつつ、医療の安全も守れない不安を抱えながら、働かざるをえない過酷な実態が明らかになりました。医療・介護の現場は24時間365日、切れ目のないサービスを提供しており、夜勤交替制労働が必須ですが、長時間夜勤、看護師等人材確保促進法に抵触する夜勤回数、短すぎる勤務間隔が労働者の健康を蝕んでいる要因です。また、過酷な夜勤・交替制勤務、長時間労働は注意力の低下を招き、医療ミスをおこしかねない状況をつくり、患者のいのちに直結する深刻な問題です。

夜間は患者10人に1人以上、昼間は患者4人に1人以上など看護職員配置基準の抜本改善、夜勤の月8日以内の規制などを求めて運動した結果採択された2007年国会請願の早期実現はもちろん、ILO看護職員条約と勧告、EU労働時間指令などの国際基準に照らした改善が求められます。日本医労連は、①労働時間の上限規制や勤務間のインターバル確保、夜勤回数の制限など、労働環境改善のための規制、②夜勤交替制労働者の労働時間を短縮（週40時間が現行労働基準法ですが、週32時間への法規制を求めている）、③介護施設などにおける1人夜勤解消、④それらを実現するための看護職員の増員・300万人体制（2015年現在160万人）の実現を求めて運動しています。

配付資料「夜勤規制Q&A」の「夜勤交替労働の保護と規制のために」では、夜勤労働者が慢性的な疲労のもとにあると指摘しており、夜勤交替制労働は健康に障害が生じると労働科学の知見からも明らかにされています。すなわち、短期で疲労の蓄積、睡眠・感情障害になります。中期に及ぶと循環器系疾患や糖尿病です。2008年に24歳と25歳の若い看護師の死亡に関する裁判では、夜勤交替制労働の過重負担を認め、過労死認定基準の80時間より短い時間外労働で労災認定がされました。睡眠不足で爆睡状態となると心拍数が上がり循環器系に負担をかけているということです。夜勤交替制労働は、長期的には発がん性が指摘され、女性は乳がん、男性は前立腺がんの発症率が高く、発がん因子の5段階基準で2番目となっています。当労働組合の共済の給付統計でも看護職は他の職種と比べるとがんの発症率が高い結果が出ており、夜勤中の照明によって抗酸化作用や抗腫瘍作用のあるメラトニンが抑制され、エストロゲンが分泌されることに伴ってがんのリスクが高くなります。

また、夜勤交替制労働の安全性への影響として、夜勤労働者はビール中ビン一本飲んだ時と同じ酩酊度があり、作業効率の低下がグラフで示されています。非常に危険な状態であり、夜勤労働者は患者に直接接する職種ですから、何らかの措置が必要ということで、私たちは、配付資料にあるように夜勤労働者の勤務時間短縮・勤務間隔の確保など夜勤交替制労働の改善と大幅増員などを求めて国会請願署名にも取り組んでいるので、ご協力をいただければと思います。

働き方改革が国会でも話題になっています。愛知県医労連に加盟する労組のある医療機関の68%が、時間外労働に関する大臣告示の定める「月45時間」をこえる特別条項を結んでおり、加盟労組のある医療機関の4割に相当する16病院が、過労死が増えるとされる「月80時間以上の残業」を可能とする労使協定を結んでいます。さらに、最近では36協定を結

んでいない病院や、36 協定の上限時間を大幅に超えて働いている病院もあるということを付け加えたいと思います（＊以上、報告時間約 44 分）。

司会

どうもありがとうございました。つづいて鈴木さんからコメントをお願いします。

Ⅱ コメント：鈴木明男さん(愛知働くもののいのちと健康を守るセンター事務局長)

私は自分の体験から話をさせていただきます。今はもう住友軽金属という会社はありません。UACJ に社名を変更して世界第 3 位の非鉄メーカーとなりました。私は住友軽金属に 1961 年 4 月 1 日に入社しました。15 歳のくりくり頭で、養成工（事業所内職業訓練工）として 3 年間勉強しました。これを終えてから配属先が決まりました。私は、夜勤があることも知らずに入社していました。後でふれますが、労働者の配属（赴任地、転勤など）は会社の専権事項です。私はこれに合意できず、人権侵害の隔離作業をさせられることになりました。

18 才の時に 3 交代職場に入りました。1 週間単位で、今週は夜勤、来週は準夜、その次は日勤ということを繰り返す勤務でした。当時、土曜日はまだ出勤日でしたが、日曜日が一斉休日だったので、労働組合の青年部などでバス旅行したりキャンプに行ったりという行事ができました。

ところが、24 時間 365 日操業するために 4 直 3 交代勤務が始まりました。これは土日関係なしです。一つの直は休みで、ほかの三つの直が朝からの勤務、昼からの勤務、夕方夜から次の日の朝までの勤務が繰り返されることになりました。

私は 20 代後半から、職場でヘルメット着用の提案や不払い賃金の請求などしました。また、亡くなった近藤直太さんと労働組合や住友軽金属の正門前にある名古屋南労働基準監督署に安全問題を中心に要請を繰り返しました。これに対して、会社は、報復的に私を隔離部屋（アルミのオリ）に押し込め、「いやならやめろ」という「いじめ」を始めました。今は愛知県弁護士会ですが、当時の名古屋弁護士会が会社に隔離的な処遇を解除するように勧告を出すなどして、50 ヶ月かかりましたが解除になりました。隔離された直後、私は「交代勤務に戻せ、残業もする」と言いましたが、「お前は残業も交代勤務もしなくていい」と言われ、昼間勤務に慣れてしまいました。

隔離が終わった時に、会社が「また交代勤務に戻れ」と言ってきたのですが、「やっぱり昼間の勤務がいいですね」といって断りました。すると会社は「住友軽金属の中にはお前の仕事がないので出向しろ」と言って、住友軽金属の敷地のど真ん中に私一人の職場を作り、そこを別会社だとしてリストラ（出向の名による解雇の準備）が 10 年間続きました。

そういう中でいろいろな体験をさせてもらいました。裁判もやりました。大木先生には意見書を出していただいたり、猿田先生には支援する会の会長さんになってもらったり意見書を出していただいたりしました。おかげで定年の 1 年前に、また元の住友軽金属の正規社員になるという和解が成立して定年退職しました。この間にいろいろ取り組んだことは何かと言うと、当時、住友軽金属の労働組合は連合加盟でしたが、年間総労働時間を 1,800 時間にしようと要求しました。平均的には年間総労働時間 2,000 時間前後の労働者が多く、労働協約通りだと 1,860 時間でしたが、私は、そこからさらに 20 日間の年次有給休暇を取得したり、残業の代休や特別休暇を使って 1,700 時間代の就労時間でした。それでも基本

給やボーナスは当たり前支給されますから、今では考えられないようなことですが、時給を計算すると4,000円を超えました。同期入社で課長職についた人は、1日中、13時間～15時間労働する人が大勢いましたから、時給で計算すると私の方がよくなるということもありました。

深夜労働についても考えさせられました。深夜労働は生体リズムを崩すから体に良くないという名大の山田信也先生の講義もありました。隔離作業をさせられたのは38歳でしたから、その時から常昼勤務が始まり、結果として定年まで夜勤はしませんでした。当時、住友軽金属では4直3交代制に入ると、月に18,000円の手当がプラスされました。さらに22時から朝5時までの勤務は、30%増になりました。こうした手当が大きいので、夜勤をやらせてほしいという人も何人かいたのですが、山田信也先生と滋賀医大の渡部眞也先生という二人の「しんや」先生が、深夜（しんや）労働はいかんというので、会社で夜勤はしないと上司に伝えました（笑い）。勤務間インターバル制度の問題も、それが制度になるのを待つというよりも、制度になる前から要求し実施できることから実態をつくるのが大事であり、1,800時間その制度ができるまで待つのではなく、自分が最初の一人になり実験台になるということが大事だと考えています。

過労死の問題でも、最近では入社1年未満で亡くなってしまう方が増えており、しかもそれは自死です。かつては、課長や部長など仕事に責任のある方々が脳・心臓疾患で亡くなりましたが、ここに大きな変化があります。それはなぜかということ、上司のできないことを「お前やってみろ」というようなことがあるからです。昔は養成工という制度があり会社が労働者を育てていましたが、今は高学歴時代ということもあって入社と同時に即戦力です。上司たちができなかったことを「さあやれ」ということがあります。これはパワハラにもつながっている問題で、そのような背景があることを踏まえて運動をやっていく必要があると思います。

先月、愛知労働局に行って、東京と大阪にある過重労働撲滅特別班（過特班）が愛知にはないので、愛知にも過特班を要求しました。班のない愛知は過労死が少ないのではなく多いです。ブラック企業も愛知が一番多いのです。労災認定の支給決定件数は、愛知が33.3%で全国平均の36.4%より低い状況が10年間続いています。労働局からは「上庁に伝えます」「上庁に伝えました」という返事しか返ってきていませんが、繰り返し詰めていくことが大事だと思います。

夜勤労働の問題でも総労働時間短縮の問題でも、個人が会社の上司に意見することは非常に勇気のいることですが、恐れずやっていくことが大切だと思います。勇気というのは言葉に出す気持ち、言わなければ思っているけど伝わらないので、まずは言うことが大事です。

深夜労働は、生体リズムに逆らって一番眠くて寒いとき働くことです。たとえば、新聞配達です。愛知健康センターにも相談がありました。朝刊を配るために午前3時くらい、雨が降れば2時くらいから一人が2コースを持たないといけなくて、寒い中を突っ走っていると身も心も冷え切ってしまいます。眠らないといけないうきに大ハッスルするわけですから、体にいいわけがないのです。新聞は、毎朝配達されないといけないうものなのか、全部夕刊でもいいのではないのでしょうか。新しい出来事はスマホなどでも知ることができるのだから、早朝の新聞配達が本当に必要か疑問です。

日本では考えられませんが、スウェーデンでは、病院と介護施設と警察が同じ建物に入っているところがありました。スウェーデンの人たちが夜勤労働を歓迎しているというので、「なぜか」と聞くと割増しの時間がつくからというのです。1日の深夜労働をすると1.25日分になるということで、4日勤務すると5日働いたことになります。割増しされた

1 日分で休暇を取り戻し、子育てに充てるそうです。金銭的な補填ではなく、労働時間の短縮が大切です。

私は最初の海外旅行で大木先生たちとタイ・マレーシアに行きました。近藤さんは、「海外に行くと日本が見える」と言っていました。「世界が到達したものの見方や考え方を自分たちの職場や地域で生かそう」とも言われました。時短の進んでいる国々へ行ったら、それを活かそうという運動を起こせたらと思います。

今、無茶苦茶やっている政界。私はいのちと健康を守るセンターの会員です。死刑は反対ですが、安倍首相は政治的には重刑ですね。死刑を執行する安倍内閣は、稲田元防衛相の日報隠し、友達の森友や加計の国有地を格安に、裁量労働制のでたらめデーターなどで政治的には最高刑に値する人たちです（＊以上、コメント時間約 20 分）。

司会

どうもありがとうございました。それでは、西尾さんの報告と鈴木さんのコメントに対する質問や意見をお願いします。

Ⅲ 質疑応答など

質問者

・法律では、一日の所定労働時間は 8 時間が上限なのに、看護の職場でなぜ 2 直交替勤務や 3 直交替勤務が許されるのでしょうか。

・長いこと病院や医労連の方にお世話になっている中で労働の現場を見ていると、会議の記録など事務作業が異常に多いなど、本当にそれが必要なのかと感じています。また、患者にとって非常に辛いことも多く、たとえば、7 日間以上病院に入院していると特養（特別養護老人ホーム）を追い出されて自宅に戻れと言われたり、最近では、親類なども含めて資産の水準によって負担が大幅に増えたりします。そうした患者の声を受け止めてくれるところがありません。以前は日患同盟という組織がありましたが、愛知に今ありますでしょうか。そのような組織や労働組合の方が患者の声を受け止めて力にしてもらえたら、もっと労働組合もよくなるのではないかと思います。鈴木さんが、夜勤をやらないという意思を表明することの大切さを言われましたが、非常に時宜を得ているのではないのでしょうか。現在、一日 8 時間以上働かないで頑張ろうという運動がありますが、その場合、残業代が減って賃下げになる、その辺の取り組みについて聞かせていただけたらと思います。

・学校の働き方と多少違うところがあって勉強になりました。生理休暇の問題で、民間企業に勤めている私の娘もよく生理で休みたいと、でも生理休暇という言葉自体を聞いたことがないと言っています。民間の病院で生理休暇がどのくらい取れているのか、年次有給休暇の中に含まれてしまっているのではないかと、そうしたことについて伺いたい。

司会

質問があまり多いと一度に回答しにくいので、これまでの質問に対して、西尾さんから答えていただきたいと思います。

西尾さん

2 交替で労働基準法を超える労働が行われているのは許せないと思うのですが、夜勤は違法でないということが酷い実態です。そもそも病院で 2 交替が入ってきた原因は人材不足だと思います。3 交替は日勤・準夜・夜勤の組み合わせです。3 人体制のところもあります。準夜 2 人と深夜帯 2 人の看護師で一病棟に 4 人の看護師がいれば夜勤は回せることに

なります。2 交替では 1 人が 16 時くらいから次の日の朝 9 時まで働くのですが、4 人いればいいけれど 3 人に減らされて長時間夜勤が導入されることになります。夜勤で人員が少ないことは、割増賃金を減らしたいという病院の思惑もあると考えています。愛知に 2 交替が多いのも、夜勤労働者が少ないことと経営効率重視からきているのではないかと思います。

質問者

そういう話ではなく、1 週 40 時間 1 日 8 時間という規制権限を労働基準監督署が行使するわけですから、労働基準法 36 条を守れなかったら 32 条の罰則となるわけです。なぜ病院では脱法的なことが白昼堂々認められているのかが問題です。

西尾さん

現場から 3 交替はきついという声が上がっています。

質問者

それはわかっていますが、そういうことではなく脱法の問題ではないですか。

発言者

2 交替勤務で、たとえば、15 時から 24 時までが 9 時間、24 時から翌朝 9 時までが 9 時間で、途中でそれぞれ 1 時間の休憩をはさめば、1 日の実働時間は 8 時間になるわけだから法律の範囲内に収まっているというのが行政解釈ではないでしょうか。タクシー労働者の場合も同じではないでしょうか。

西尾さん

そうです。

発言者

そうすると、分かりやすくいえば、インターバルがゼロになるということですね。

発言者

もし、そうだとしたら深夜労働の場合、仕事の始まった時間から起算するから、途中で 5 分でも何でもいいから、何かかましているはずです。たとえば、4 月 1 日から 1 年契約の有期雇用労働者が、3 月 31 日に「休み」と称して首になるのと同じように。

西尾さん

仕事量の問題に関しては、調査結果の問 9 で、仕事量が大幅に増えたと答えているのは、愛知が 16.7%で全国が 21.3%という状況になっています。記録の作成に看護師が時間を割いています。たとえば、患者が入院した時から、退院計画のように未来のことまで書かなければならないということが医療法に定められているし、診療報酬の面からも定められています。また、いろいろな感染予防の観点や間違いのようなヒヤリハットなど様々な記録があって、これは不要ではないかと現場から声を上げていくことは大事で、かなり踏み込んで組合から要求を出していないわけではないのですが。

さらに、看護師が収集すべき情報もかなり軽減するべきだと思います。患者の情報は電子カルテになっています。パソコンが看護師に一台一台あるわけではなく、端末の取り合いもあって、新人看護師は、始業 1 時間前に患者さんの状況を把握して仕事に入ることがあります。規定の終業時間後の残業に関しては、看護協会も残業代を減らそうということでもうさく要求して明らかになってきてはいますが、始業時間前の残業（時間外労働）はなかなか規制されない状況があります。看護師も、患者の情報がわからないと困るのでサービス残業についての意識が低いという問題もあります。

患者の立場でのご苦勞の話ですが、退院してくれという問題は、治療やリハビリなどまだまだ必要な方たちが多いらしいという状況とあっています。この背景には、慢性期にな

ると診療報酬の点数がバツサリと低くなることがあります。急性期の病院でもベッド稼働率が求められていて、自治体病院などは稼働率が7割を下回るとペナルティーを課せられるという背景もあって、入院が10日以上にならないよう減茶苦茶な制度になってきています。こうした現実、社会保障推進協議会（社保協）などでも問題視されていますが、現場でも重篤な患者が増えるので患者にとっても危険が増すことになります。

特養で入院7日以上になると入居を取り消される問題などは知らなくて、恥ずかしく、勉強していこうと思います。費用負担についてですが、年間185万円以上の収入のある人は費用が上がるという国の制度の下で、銀行口座などプライバシーにまで踏み込んだことまで調べるという問題があります。

（※編集担当者注：入院が7日間以上になると、特養（特別養護老人ホーム）から退所するように言われた件につき、後日調べたところ、老人福祉法第17条に基づき、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）」が定められており、その第22条で、下記のように「入所者の入院期間中の取扱い」が定められています。この基準によれば、通常は、入院7日間以上で特養からの退所を迫られることはないと思われます。「（入所者の入院期間中の取扱い）第22条 特別養護老人ホームは、入所者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後おおむね三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該特別養護老人ホームに円滑に入所することができるようにしなければならない。」）

患者や利用者の声を届けるということでは、以前に比べて患者や利用者にも目を向けていないと率直に思います。訴えの多い患者を看護師が鬱陶しいと思ってしまう現場環境があります。患者の痛みや不安に寄り添えることが大事なことで、そこがやりがいだとも思うので、そこを労働者と患者の両面に活かすような運動にしていかなければいけないと思います。社保協などにも声をお寄せいただければと思います。

生理休暇は労基法で定められていて、愛知県医労連の加盟組織は全て制度として持っており、多くの場合は有給になっていますが、履行されていないという実態になっています。私が北医療生協の北メンタルクリニックの現場にいた時には必ず取っていましたが、今はそこでも取得できないようになっていていると聞いています。

鈴木さん

住友軽金属の労働組合が年間総労働時間1,800時間代を目指すと言い、チラシで職場に配付された時のことです。私は1人でもできる「労安活動」として、それを現場から実践先取りしていくような運動が必要だということで取り組みました。原則残業をしない、した場合は代休で取り戻す。労働基準法には労働者の労働条件を向上させると書かれていますが、実際には労働組合が向上に逆らうようなこと、賃下げなど労働条件の切り下げをすることもあるわけで、これに対しては、嫌なものは嫌だという人がたくさん出てくるのが重要です。1人や2人だともみ消されてしまうと諦めないで。職場の中からそのような声がかかることが大事です。それが労働運動だと思います。

裁量労働の問題でも企業は儲けを増やそうとして狙っています。その結果、労働者はさらに絞られる、搾取される訳ですから労働運動としてみていくことが大事です。最初の1人になる人がたくさん出てくる必要があります。それが出来ないから長いものに巻かれろ、言ってもダメだから仕方ないという流れができています。これを断ち切るような手法・課題を労問研で研究し提起して、それを労働現場で実践していく人を若い人の中に増やしていくことが大事だと思います。

企業は夜勤労働者をどう使うかを物凄く研究しています。私たちはあまり研究していません。1日だけの単発的な夜勤で働かせるとかえって疲れが蓄積し、健康被害が出ることを企業は知っていて、最初の1日は疲れるが、2日目・3日目と3日間続けると、生体リズムがそれなりに馴れてよいという結果があるそうです。だから夜勤を3日間続けさせています。医療現場の16時間労働はもっての他で、夜勤も8時間労働が基本です。私は若い時に隔離作業をさせられましたが、職場に仲間をつくろうということで、親しい人が10人位いたので当時流行っていた徹夜麻雀をしました。24時間、朝の9時から翌日の9時までやるともう顔が真っ青黒になります。これは夜勤をやってはいけないということのシグナルです(笑)。麻雀は楽しいが夜勤は良くないということで、職場に仲間をつくっていったことがあります。色々なやり方で、労働者的な発想を心に植え込んでいけるような運動をつくっていったらいいなと思います。

司会

他に、質問・意見がありましたらどうぞ。

質問者

多くの看護師が常備薬として鎮痛剤を使っているという報告がありました。一つは、このような看護師の実態をマスコミにアピールすることは行なっているのかどうかをお聞きしたい。今回報告のデータは非常に貴重で、みんな知らないと思います。知らないから、病院は親切だと、あの看護師はけしからんということで個人攻撃になっていく、日本人の悪い所だと思えますが。もう一つは、看護師の交替制勤務は避けられないと思うのですが、他の先進国では実態がどうなっているのか調べたことはあるのでしょうか。三つ目に、民間企業のサービス残業に関わることですが、なぜ残業をするのか聞くと、一番多いのは「仕事の量が多いから」、二番目に多いのは「突発的な事態に対応するため」という理由です。一般企業は、今クレームがすごく多いので突発的な事態が多発しています。「発注したものと違うものが届いた」「製品に一部傷がついていた」「だから全部やり代えろ」ということがあります。医療の現場では、患者の安心と安全のことを第一にしないといけないことがあると思いますが、やはり「俺は金を払ってんだからちゃんとやれ」という発想が社会にはびこっています。問28に「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」とありますが、これに対して病院の現場では具体的にどのようにしていますか。

発言者

私は、前職が自治労連愛知県本部でした。先程の16時間勤務の問題ですが、看護師の場合、1ヶ月単位の変形労働制になっていて、労働時間の上限は月(31日の場合)177.1時間で、その範囲内であれば1週40時間や1日8時間を超えて労働させることができます。1か月の変形制を導入するには労使協定が必要ですから、労働組合のある職場では変形制をやめさせればいいのですが、実際にはそうなりづらいと思います。先程の議論は、暦日(午前0時～午後12時(24時))で労働時間が切れるということでしたが、本当は切れないです。過重労働をなくす観点から行政指導が必要だと思いました。

(※編集担当者注:2交替勤務にともなう連続16時間勤務と労働基準法の関係については、後日調べた結果、下記のように解釈されています。継続勤務(たとえば16時間労働)が2暦日にわたる場合は、暦日を異にしても1勤務として、すなわち、始業時刻の属する日の労働として扱います。これは、労働基準法32条の趣旨が、長時間にわたって労働が継続すると労働者に種々の悪影響を及ぼすことを排除するものであるからです(厚生労働省労働基準局編『改訂新版 労働基準法』2005年、労務行政、pp.390-391)。したがって、1ヶ

月単位の変形労働時間制を採用しない限り、連続する 16 時間労働（時間外労働を除く）は 1 日 8 時間を超えるので、労働基準法 32 条第 2 項違反となります。なお、継続勤務の解釈については、1988（昭和 63）年 1 月 1 日の基発第 1 号・婦発第 1 号「改正労働基準法の施行について」では、次のようになっています。「一日とは、午前〇時から午後一二時まで

のいわゆる暦日をいうものであり、継続勤務が二暦日にわたる場合には、たとえ暦日を異にする場合でも一勤務として取り扱い、当該勤務は始業時刻の属する日の労働として、当該日の「一日」の労働とするものであること。）

事務量が多い問題について、一つは、医療水準が高くなっていることの反映だと思います。もう一つは、電子カルテの導入から生じているのではないのでしょうか。最近病院に行くと、ナースステーションでは看護師がパソコンに向かって仕事をしています。大病院ほどパソコンが導入されており、全員がパソコンに向かっていて、私がナースステーションに行っても誰も気が付かないので、病室まで行けてしまいます。自治体病院でもパソコンを移動させながら患者さんのところに持って行って、そこで入力することが看護師の仕事になっています。いいか悪いかは別にして、記録する内容は以前とあまり変わってはいないと思いますが、紙ではなくてパソコンなので、患者の話を聞く時にも患者の目は見ないですね。愛知県でいうと、岡崎市民病院が 2 人 1 組のペアで看護をしています。常に 2 人なので、1 人は患者に話を聞き、もう 1 人はパソコンで記録しています。そういう形でやっていかないと、患者をちゃんと見るができないのではないかと思います。

夜勤規制の問題ですが、愛知に 2 交替制が多いのは、医療経営者の問題意識として、人がいない中で 16 時間 2 交替の方が少ない人件費でできることがあると思います。労働組合運動や行政指導を駆使してやっていかないと駄目だと思います。医労連が要求する「1 日 8 時間以内・夜勤は月 8 日以内」という規制をやろうとすると、人を多く配置しないとできないし、資料の「夜勤規制 Q&A」の最終頁にあるように、「日勤→日勤→準夜→深夜をやって 2 連休」（正循環・週労働 32 時間）が 1 週間の理想的な勤務形態といえます。

質問者

労働者に過重労働をさせようとする場合、それに相応する思想教育がどうしても出てくると思います。私は愛知争議団の一員で、日立に勤めていましたが、日立の場合には修養団があつてそこに送り込むんです。そこでどういうことをやるかということ、真冬に伊勢神宮の五十鈴川に飛び込ませるわけです。なぜそういうことをやるのか不思議に思いますが、企業にとって利益があります。企業のいうことならどんな無茶なことでも聞く労働者をつくることです。教員もいましたが、教員なら聖職者であるということを徹底的に植え付けると思います。これが経営側の教育の一つだと思います。医療の場合でも、似たようなことをやっていると思いますが、どうでしょうか。

西尾さん

マスコミの活用ですが、毎回この調査結果についての記者会見を行い、マスコミに取り上げていただいています。今回の結果はマスコミには未発表ですが、5 月 12 日がナイチンゲールの生まれた日で「看護の日」になっています。そこで「ドクター・ナース・介護ウェブ」を行うので、このタイミングでマスコミに取り上げてもらうことを考えて、4 月に記者発表をする予定でいます。前回の調査結果は、資料の「夜勤交替制労働の改善を」というリーフレットの見開き右頁にあるように NHK でも取り上げられました。NHK の子育て中の若い女性記者が、女性看護師の 10 人に 1 人が流産、切迫流産が 4 人に 1 人ということで母性が脅かされている、命を守るべき看護師の命が削られたり、可愛いわが子を死なせたりという状況に関心をもち、「おかしいよね」ということで、NHK で報道していただきました。

た。もっともっと広げていかなければならないと思っています。

外国の方との交流などについては、オーストラリアやパリの方と夜勤シンポをやったり、夜勤労働の実態を見てきたりということをしています。日本では運転手さんやパイロットや客室乗務員など夜業の方と交流もしています。ヨーロッパでも、3交替で「労働時間は8時間以内」を求めています。しかし、8時間の夜勤になっていないところが多いです。それでも、勤務形態は「正循環」で夜勤労働は12時間未満で抑えられています。パリでは、夜業者は週35時間労働で、これを「週30時間にしよう」と私たち労働組合は頑張っている」という話も聞いています。先程の16時間の夜勤問題も、海外からは「そんな2つの勤務をつなげてやるのはクレージーだ」「何で日本の看護師は立ち上がらないんだ」「ストライキを起こさないんだ」と言われ、「信じられない、あなたたち労働組合も弱い」と指摘されているのも事実です。

調査結果の単純集計表に、問22のパワハラの設問に対して、パワハラを受けた看護師の64.8%が「看護部門の上司」から受けたと回答しています。現場で看護師は「あなたの技術がないからだ」「勉強してこなければだめじゃない」「何でもっと早くできないの」と言われています。看護師は、もともと患者のためだったという気持ちがあるので、患者のことではそうストレスにはならないけれど、これが聖職意識につながっているのかわかりませんが、上司からの圧力が非常に大きくて「自分はできない」と信じ込まされて、「自分は一人前ではないから残業代なんかつけられない」という意識になっています。日常的に「あなたは能力がないから残業代なんかつけてはだめだ」と言われています。

問13の賃金不払い労働の主な業務についてですが、一番多い回答は、パソコンに打ち込む記録時間です。情報収集も6割で、交替制勤務で書かれた情報を把握しようとするのでそれに時間がとられるし、これらすべてが労働時間であるということで運動を進めています。今は看護協会、そして国もこれらの業務が労働時間だという指針を出しているの、それらを活かしながら仕事として保障しろという運動をしています。

発言者

今は、看護師だけでなく医者への過労死への関心も全国的に高まっているし、マスコミもそういう状況をつかみだしているの、ぜひ活用した方がいいと思います。

西尾さん

ありがとうございます。

発言者

郵政の職場出身です。昔、16勤というのがあり、郵便局の内部で仕事をする場合で大都市に多かった。この16時間勤務は、夕方4時半ころから翌朝の9時半ころまで勤務します。ただ、以前は2勤務ですから、労基法上の休憩時間を計2時間、有給の休息時間を挟むとかして16時間の中で3時間半位の仮眠時間が設けられていました。なぜこういうことが可能かという、一つは、専門職ではないからです。医療行為と違って、極端に言えば誰でもできるからです。もう一つは、昔はJR（国鉄）で郵便物を運んでいたの、夕方に集中的に郵便物が出され、夜中に輸送され朝早くついて翌日に配達しろということで、夜中に処理しなければならないからでした。今はトラック輸送や機械化が進んで3交替の8時間勤務になっています。郵政にとって16時間勤務は、費用もかかるし人もかかるしネックでした。郵政で16時間勤務をしていた人たちに対して、「定年マンコロ」という言葉がありました。彼らが定年後1年か2年以内に亡くなっていたことが多いからです。3交替になってから定年過ぎに亡くなったというのは聞きません。医労連でも、夜勤を含む連続勤務によって定年退職後の余命が短くさせられているかもしれないので、定年後の調査が必

要ではないかと思います。

また、私の家内が名古屋鉄道病院の外来で看護師をしていたとき、1人目の子どもは8か月半の切迫早産で大変な思いをしました。その後、家内は産業保健師となり中部7県を巡回する仕事をしていて、子どもが2人できたのですが、1人は9カ月ちょっとで死産でした。3人目も1か月位で形があるかないかわからない状態の切迫流産でした。たとえば、金沢の鉄道管理局で3日間か4日間の定期健康診断業務に行くと、一回の出張ですが、3・4日かかります。このように、看護師さんなど健康を守るべき職場で働いている人たちの労働環境が、出産や健康上の問題を引き起こしているということではいけないと思います。

発言者

私の母も看護師でしたが、夜勤がきついことや管理職になったこともあり55歳位で定年前に仕事を辞めました。若いナースさんには申し訳ないですが、医療現場はベテランがいた方が安心で、ベテランがいなくなると患者としても不安だと思います。どのくらいの割合の人が定年まで務められるのか興味があります。また、私の家内は病院内保育所で働いていますが、若い看護師さんが子どもを産むと夜間保育が必要になり、私の妻の夜勤が増えて朝になるとフラフラとして帰って来たりしています。

質問者

北海道のKKR医療センターの看護師で過労から鬱病になって自死していく場合に、パワハラも関係していますか。

西尾さん

関係しています。資料もあります。

質問者

過労死に関係するパワハラというのは、「何でこんなことができないか」というような「いじめ」になるのですか。

鈴木さん

最近では、入社して50日で亡くなった事例があります。この方は障害者枠で入社したんですが、なかなか覚えが悪いということで、上司がいろいろきついことを言うことに対して、追い詰められて「僕は知的障害だから、バカだから」と言ったら、「バカはバカなりに努力しろ」と言われたことなど、それを全部日記に書き残して自死しました。労働時間は短くてもパワハラで亡くなる人が増えています。これも過労死・過労自死ととらえています。

質問者

調査結果の問5にある年齢構成をみると、愛知県の場合、50歳代が一桁9.9%に減っていますが、50歳までにやめているわけですね。愛知にはどういう問題があるのでしょうか。

西尾さん

資料「夜勤交替制労働の改善を」の見開き左頁の右上に、「看護師の半数”離職考えた”」という愛知県アンケート調査結果からの引用があります。私どもがうるさく言って、2016年に愛知県が県内の看護師にアンケートをやりました。回答数は3,192名で、この調査では中高年の看護師の離職率が高かったです。看護師の離職率は平均10~11%位です。かつては、新人の離職率が高いと言われて、新人の夜勤軽減をしたり、夜勤に入る時期をずらしたり、手厚く複数でのサポートをしたりということをやった結果、新人の離職率は10%を下回っています。しかし、もともと夜勤労働者が少ないところに仕事がどっさりかかってきて、京都の民医連では中高年の夜勤を月8日から6日にしようという減免措置があります。愛知県医労連の加盟組織では、年齢に関係なく夜勤をしています。また、法律も変

わって育児中の看護師への配慮をする必要があるので、その分の夜勤負担がベテランにかかっていると思います。

発言者

医労連も自治労連も若い組合員が多いです。愛知県医労連の調査では、組合員や組合に近い看護師が対象となっているので、20代から30代の人が多いと思います。自治労連では定年まで勤める人が多いのですが、そうしたことが反映しているかなと思います。

西尾さん

看護師の平均年齢は、たとえば、急性期の病院ですが、国立名古屋医療センターだと31歳くらいです。

質問者

退職者も今後調査をした方がよいという意見がありました。これに関連して、退職者に限定せずパネル調査という方法があります。たとえば、家計経済研究所では「消費経済に関するパネル調査」を20年くらい実施しており、24～34歳層の人を継続的に調査しています。医労連の調査の場合、アンケート回収数が多いので、ある層の労働者を2～3年に一度継続的に追いかけて、どういふ変化があったかを調査するともう少し事態がはっきりするのではないかと思います。これまでの調査は一時点でよくわからないことが多いので、パネル調査や場合によっては聴き取り調査もすれば実態を深くえぐりだすことができるのではないかと思います。ということで、愛知ではアンケートの回収率がどのくらいか教えていただきたい。また、労働条件の問題を取り上げるときには、必ずILO条約が出てきます。報告でもふれられた1977年にILOで採択された看護職員条約並びに勧告について、日本政府は条約を批准していませんが、どうして批准していないのでしょうか。条約そのものに反対しているのか、医労連としてどういふ対応をしているのか教えてください。

質問者

愛知でも看護や介護の職場へ外国人労働者の受け入れをすすめているようですが、できたら教えてもらいたい。また、最近は民医連の医療機関などでも医者不足が問題になっているということも併せてご教示ください。

西尾さん

大原記念労働科学研究所（旧労働科学研究所）の佐々木司先生が、看護の集会で「中高年の方たちでここにきているのは生き残っている人たちで少数派だね」と言われました。看護・介護労働の現場では働き続けることが困難な状況であると思っています。退職後にがんて亡くなる場合もあり、退職してから共済加入は継続していますから、発がん性の問題についても、それをきちんと調査しなければならないというご意見有難いと思いました。

ILO看護職員条約は16の条文、勧告は71の項目で、現在41カ国が条約を批准しています。日本は条約採択の際に、政府と使用者代表が棄権、労働者代表は賛成しています。勧告には政府も賛成の態度をとりましたが、未だに批准していないという状況です。日本政府が採択で棄権した理由については、日本医労連はつかんでいるかもしれませんが、わかりません。

人手が足りないから介護のメンバーとして外国人労働者を使おうということで、当初は研修目的でしたが今や人材確保のためということになってきています。資格要件もそのために緩和する動きがあります。フィリピンへ調査に行ったとき、フィリピンで医師や看護師として働いていた人が、介護労働者の資格をとるために日本に行くことで、フィリピンで医療崩壊が起こる危険も話されていました。日本でも看護師・介護士の養成問題はありま

すが、離職率が高くなければ人手を確保できるはずなのに、外国人を安直に使って解決しようとするのは問題だと思います（＊以上、質疑応答等の時間約 78 分）。

司会

時間になりましたので、これで第 2 回定例研究会を終了します。次回第 3 回研究会は 5 月 19 日 13 時 30 分から、全国福祉保育労働組合東海地本書記長の藤原さんの報告を予定しています。

運営委員会からのお知らせ

1. 会報第 2 号です。第 1 号と同様に、第 2 回定例研究会の報告・コメント・質疑応答等を録音したものをできるだけ反訳（読みやすく整理）して掲載しました。報告資料が多く 57 頁になりました。ご意見・ご感想等を愛知労働問題研究会・運営委員会（romonken-committee@googlegroups.com）までお寄せください。
2. 第 2 回定例研究会終了後に開催した「会員による話し合い」（参加会員 12 名）で出された意見をふまえ、その後の運営委員会（メーリングリストによる）で確認した愛知労働問題研究会の追加運営方針は、下記のとおりです。大半の会員にはすでにお知らせしてありますが、新しく入会された方もいますので、改めて会報に掲載します。ご意見・ご質問等があれば、運営委員会まで。
 - （1）定例研究会の内容と時間延長
 - 1) 7 月までの内容は決まっているが、9 月以降は未定なので、会員より提案があれば、報告テーマと報告予定者、報告年月日等を運営委員会まで知らせていただく（準備の関係上、遅くとも 3 ヶ月以上前に提案していただく）。なお、定例研究会の内容は、当面「地域における労働実態と労働運動の課題」に沿ったものに「限定」される（愛知労働問題研究会の「よびかけ」にも明記されている）。
 - 2) 参加者が 20 名前後になると、現状では質疑応答の時間が少なすぎるため、30 分延長して、定例研究会の終了予定時刻を 16 時 30 分とする。
 - （2）部会研究会
部会研究会を組織したい会員は、研究計画案（部会の名称、テーマ、責任者、参加予定会員、研究会の予定開催場所と年間開催回数など）を運営委員会まで提出していただくこと、なお、参加予定会員は 3 名以上であることとする（非会員の参加も可とするが、3 名以上には含まない）。
 - （3）特定課題の調査研究
上記の部会研究会と同様に、研究計画案（名称、テーマ、責任者、参加予定会員、研究期間、研究会の予定開催場所と年間開催回数、予算の概要など）を運営委員会まで提出していただくこと、なお、参加予定会員は 3 名以上であること（非会員の参加も可とするが、3 名以上には含まない）、研究期間は 1 年～3 年程度とする。
 - （4）研究会のフェイスブックページ上での意見交換
定例研究会の時間は限られているため、意見交換が不十分となる。報告内容に関する意見交換を継続して相互の認識を深めるために、愛知労働問題研究会のフェイスブックページ上に「グループ」を作成して意見交換できるようにする。さしあたり、「夜勤と

交替制勤務」というグループを設定し、報告者を含めて興味ある会員・非会員間で意見交換できるようにする。

（＊上記グループを3月下旬に作成し、4月中旬から参加メンバーを登録して運用しています。参加希望者は、自分のフェイスブック・アカウントを作成し、アカウント（メールアドレス）を愛知労働問題研究会（aichiromonken@gmail.com）までお知らせください。）

3. 会員および会計状況

4月21日現在の会員数は29（個人25、団体4）で、協力金は計42,000円（11個人、3団体）です。会員名簿および会計（収支）状況は、愛知労働問題研究会のGoogleドライブにある「会員名簿」および「会計」というフォルダに入れてあります（適宜更新します）。会員名簿または会計状況を閲覧したい会員は、当該フォルダの共有（共有アイテム）設定をすれば閲覧できますので、Googleアカウントを作成したうえで、愛知労働問題研究会までアカウント（メールアドレス）をお知らせください。

※【定例研究会資料】は次（19）頁以降です。

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・支部にお渡しください。

☆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のですか？

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、教えてください。

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教えてください。

	取 き ち ん と 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
⑤ 職場の人間関係	⑦ 薬剤の紛らわしさ
⑥ 看護師と医師との連携の悪さ	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 よくある	③ ない
(1) セクハラ	② ときどきある	④ わからない
	① よくある	③ ない
(2) パワハラ	② 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 看護部門の上司	② 医師
(1) セクハラ	③ 同僚	④ 患者
	⑤ 家族	⑥ その他
	① 看護部門の上司	② 医師
(2) パワハラ	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」が多すぎる（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 夜勤の回数
		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

マタハラの具体的な内容

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

2017年看護職員の労働実態調査、単純集計結果（全国と愛知県）

※当日配付した資料を一部修正したもの

問1. 勤務する事業所

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①国立、独立行政法人他（全医労）	2500	7.5%	537	13.7%
2 ②厚生連（全厚労）	8307	24.9%	1011	25.8%
3 ③日赤（全日赤）	591	1.8%	0	0.0%
4 ④独立行政法人年金・地域医療機能推進機構（全JCHO労組）	241	0.7%	3	0.1%
5 ⑤独立行政法人労働者健康安全機構（全労災）	1390	4.2%	30	0.8%
6 ⑥国家公務員共済組合連合会（国共労組）	213	0.6%	93	2.4%
7 ⑦国公立学校共済組合（公共労）	335	1.0%	139	3.5%
8 ⑧済生会	511	1.5%	0	0.0%
9 ⑨自治体（含む関係独立行政法人）	3316	9.9%	677	17.3%
10 ⑩国立大学	444	1.3%	171	4.4%
11 ⑪公立大学	1145	3.4%	380	9.7%
12 ⑫私立大学	1022	3.1%	25	0.6%
13 ⑬その他公的（通信病院など）	163	0.5%	25	0.6%
14 ⑭地場民間精神	312	0.9%	0	0.0%
15 ⑮民医連・医療生協	9996	29.9%	477	12.2%
16 ⑯地場一般（①～⑮を除く地場の一般病院）	1075	3.2%	69	1.8%
17 ⑰その他	460	1.4%	31	0.8%
NA	1381	4.1%	251	6.4%

問2. 働く職場

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①一般病棟	17692	53.0%	2222	56.7%
2 ②精神病棟	1271	3.8%	98	2.5%
3 ③外来・透析	5331	16.0%	536	13.7%
4 ④集中治療室	1735	5.2%	369	9.4%
5 ⑤手術室	1396	4.2%	206	5.3%
6 ⑥訪問看護	1039	3.1%	33	0.8%
7 ⑦介護施設（老健、特養など）	531	1.6%	39	1.0%
8 ⑧その他	3081	9.2%	282	7.2%
NA	1326	4.0%	134	3.4%

問3. あなたの職種

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①保健師	532	1.6%	22	0.6%
2 ②助産師	1113	3.3%	154	3.9%
3 ③看護師	28528	85.4%	3530	90.1%
4 ④准看護師	1601	4.8%	58	1.5%
NA	1628	4.9%	155	4.0%

問4. 性別

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①女性	30714	92.0%	3620	92.4%
2 ②男性	2494	7.5%	278	7.1%
NA	194	0.6%	21	0.5%

問5. 年齢(満年齢)

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①20歳未満	32	0.1%	5	0.1%
2 ②20～24歳	4011	12.0%	732	18.7%
3 ③25～29歳	5056	15.1%	859	21.9%
4 ④30～34歳	4200	12.6%	544	13.9%
5 ⑤35～39歳	4646	13.9%	495	12.6%
6 ⑥40～49歳	8762	26.2%	818	20.9%
7 ⑦50～59歳	5418	16.2%	387	9.9%
8 ⑧60～64歳	827	2.5%	43	1.1%
9 ⑨65歳以上	157	0.5%	6	0.2%
NA	293	0.9%	30	0.8%

問6. 勤続年数

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①1年未満	1558	4.7%	202	5.2%
2 ②1～3年未満	5776	17.3%	835	21.3%
3 ③3～5年未満	4386	13.1%	596	15.2%
4 ④5～10年未満	7024	21.0%	916	23.4%
5 ⑤10～15年未満	4872	14.6%	519	13.2%
6 ⑥15～20年未満	3180	9.5%	305	7.8%
7 ⑦20～25年未満	2823	8.5%	239	6.1%
8 ⑧25～30年未満	1596	4.8%	132	3.4%
9 ⑨30年以上	1859	5.6%	150	3.8%
NA	328	1.0%	25	0.6%

問7. 雇用形態

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①正職員	29872	89.4%	3614	92.2%
2 ②短時間正職員	572	1.7%	82	2.1%
3 ③フルタイムの臨時・パート職員	1068	3.2%	58	1.5%
4 ④フルタイム以外の臨時・パート職員	1272	3.8%	125	3.2%
5 ⑤再雇用	360	1.1%	19	0.5%
6 ⑥その他	122	0.4%	12	0.3%
NA	136	0.4%	9	0.2%

問8. 勤務形態

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3898	99.5%
1 ①日勤のみ	6145	18.4%	541	13.8%
2 ②3交替	15006	44.9%	1530	39.0%
3 ③2交替	7007	21.0%	1340	34.2%
4 ④夜勤専門	61	0.2%	13	0.3%
5 ⑤日勤と当直	1931	5.8%	183	4.7%
6 ⑥日勤と準夜	774	2.3%	82	2.1%
7 ⑦日勤と待機	1438	4.3%	80	2.0%
8 ⑧その他	854	2.6%	129	3.3%
NA	186	0.6%	0	0.0%

問9. 1年前と比べた仕事量の変化(勤続1年以上の方のみ)

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①大幅に増えた	7103	21.3%	654	16.7%
2 ②若干増えた	12251	36.7%	1525	38.9%
3 ③変わらない	10451	31.3%	1323	33.8%
4 ④若干減った	1459	4.4%	132	3.4%
5 ⑤大幅に減った	346	1.0%	46	1.2%
NA	1792	5.4%	239	6.1%

問10. 通常一日の時間外労働時間(日勤、含む交替勤務者)

規定の始業時間前

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	32543	100.0%	3837	100.0%
1 ①なし	6571	20.2%	637	16.6%
2 ②約15分	8675	26.7%	953	24.8%
3 ③約30分	11039	33.9%	1378	35.9%
4 ④約45分	3371	10.4%	503	13.1%
5 ⑤約60分	2343	7.2%	310	8.1%
6 ⑥約90分	385	1.2%	41	1.1%
7 ⑦約120分以上	159	0.5%	15	0.4%

規定の終業時間後

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	32245	100.0%	3811	100.0%
1 ①なし	3917	12.1%	397	10.4%
2 ②約15分	4511	14.0%	463	12.1%
3 ③約30分	7018	21.8%	790	20.7%
4 ④約45分	2616	8.1%	320	8.4%
5 ⑤約60分	6860	21.3%	965	25.3%
6 ⑥約90分	4271	13.2%	538	14.1%
7 ⑦約120分以上	3052	9.5%	338	8.9%

問10. 通常一日の時間外労働時間(準夜勤務)

規定の始業時間前

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	17360	100.0%	1954	100.0%
1 ①なし	3799	21.9%	469	24.0%
2 ②約15分	3084	17.8%	340	17.4%
3 ③約30分	5829	33.6%	642	32.9%
4 ④約45分	1943	11.2%	233	11.9%
5 ⑤約60分	2146	12.4%	186	9.5%
6 ⑥約90分	470	2.7%	82	4.2%
7 ⑦約120分以上	89	0.5%	2	0.1%

規定の終業時間後

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	16959	100.0%	1893	100.0%
1 ①なし	4296	25.3%	559	29.5%
2 ②約15分	3066	18.1%	330	17.4%
3 ③約30分	4697	27.7%	511	27.0%
4 ④約45分	1183	7.0%	132	7.0%

5	⑤約60分	2486	14.7%	256	13.5%
6	⑥約90分	922	5.4%	81	4.3%
7	⑦約120分以上	309	1.8%	24	1.3%

問10. 通常一日の時間外労働時間(深夜勤務)

規定の始業時間前

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	合計	16518	100.0%	1885	100.0%
1	①なし	3878	23.5%	494	26.2%
2	②約15分	3611	21.9%	434	23.0%
3	③約30分	5832	35.3%	675	35.8%
4	④約45分	1462	8.9%	155	8.2%
5	⑤約60分	1453	8.8%	105	5.6%
6	⑥約90分	230	1.4%	20	1.1%
7	⑦約120分以上	52	0.3%	2	0.1%

規定の終業時間後

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	合計	16380	100.0%	1850	100.0%
1	①なし	3325	20.3%	465	25.1%
2	②約15分	2609	15.9%	247	13.4%
3	③約30分	4767	29.1%	491	26.5%
4	④約45分	1545	9.4%	183	9.9%
5	⑤約60分	2838	17.3%	326	17.6%
6	⑥約90分	998	6.1%	118	6.4%
7	⑦約120分以上	298	1.8%	20	1.1%

問10. 通常一日の時間外労働時間(夜勤2交替)

規定の始業時間前

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	合計	8955	100.0%	1653	100.0%
1	①なし	2559	28.6%	416	25.2%
2	②約15分	1160	13.0%	227	13.7%
3	③約30分	2345	26.2%	500	30.2%
4	④約45分	1096	12.2%	257	15.5%
5	⑤約60分	1312	14.7%	194	11.7%
6	⑥約90分	403	4.5%	51	3.1%
7	⑦約120分以上	80	0.9%	8	0.5%

規定の終業時間後

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	合計	8922	100.0%	1658	100.0%
1	①なし	2482	27.8%	489	29.5%
2	②約15分	1216	13.6%	237	14.3%
3	③約30分	2171	24.3%	422	25.5%
4	④約45分	693	7.8%	126	7.6%
5	⑤約60分	1478	16.6%	281	16.9%
6	⑥約90分	627	7.0%	87	5.2%
7	⑦約120分以上	255	2.9%	16	1.0%

問10. 通常一日の時間外労働時間(平均値)

規定の始業時間前

	勤務	全国	愛知県
1	(1) 日勤	28	29

2	(2) 準夜勤務	32	31
3	(3) 深夜勤務	35	34
4	(4) 深夜2交代	34	32

規定の終業時間後

勤務	全国	愛知県
(1) 日勤	53	55
(2) 準夜勤務	34	32
(3) 深夜勤務	37	36
(4) 深夜2交代	38	34

問11. 前月の時間外労働時間（サービス早出・残業等を含む）

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①なし	3340	10.0%	349	8.9%
2 ②5時間未満	7406	22.2%	822	21.0%
3 ③5～10時間未満	8363	25.0%	978	25.0%
4 ④10～20時間未満	6254	18.7%	821	20.9%
5 ⑤20～30時間未満	3900	11.7%	508	13.0%
6 ⑥30～40時間未満	1575	4.7%	186	4.7%
7 ⑦40～50時間未満	706	2.1%	86	2.2%
8 ⑧50～60時間未満	350	1.0%	46	1.2%
9 ⑨60～70時間未満	124	0.4%	11	0.3%
10 ⑩70時間以上	130	0.4%	18	0.5%
11 NA	1254	3.8%	94	2.4%

問12. 賃金不払い労働時間（上記で②～⑩を選択した方）

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	28808	100.0%	3476	100.0%
1 ①なし	9034	31.4%	1043	30.0%
2 ②5時間未満	8509	29.5%	1035	29.8%
3 ③5～10時間未満	5463	19.0%	693	19.9%
4 ④10～20時間未満	2800	9.7%	352	10.1%
5 ⑤20～30時間未満	1161	4.0%	139	4.0%
6 ⑥30～40時間未満	420	1.5%	60	1.7%
7 ⑦40～50時間未満	196	0.7%	19	0.5%
8 ⑧50時間以上	146	0.5%	22	0.6%
NA	1079	3.7%	113	3.3%

問13. 賃金不払い労働の主な業務（上記で②～⑧を選択した方、3つ以内選択）

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	39004	206.4%	5049	216.0%
1 ①患者への対応	7969	42.2%	985	42.1%
2 ②情報収集	9633	51.0%	1406	60.1%
3 ③記録	11319	59.9%	1573	67.3%
4 ④研修	2224	11.8%	191	8.2%
5 ⑤各種委員会	2674	14.2%	294	12.6%
6 ⑥研修と各種委員会以外の諸会議	1415	7.5%	171	7.3%
7 ⑦機器の立ち上げなど仕事の準備	1623	8.6%	175	7.5%
8 ⑧その他	2147	11.4%	254	10.9%

問14. 当直時の業務内容（問11で「なし」と回答した方で、当直勤務のある方のみ）

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	1570	100.0%	138	100.0%
1 ①見回り程度で通常業務はほとんどない	65	4.1%	12	8.7%
2 ②時々、通常業務が入る	209	13.3%	21	15.2%
3 ③よく通常業務が入るが、仮眠はできる	916	58.3%	82	59.4%
4 ④よく通常業務が入り、仮眠も取れない	307	19.6%	14	10.1%
5 ⑤その他	73	4.6%	9	6.5%

問15. 年次有給休暇（前年度の取得状況の程度、勤続1年未満の方は除く）

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①0日	896	2.7%	84	2.1%
2 ②1日	860	2.6%	69	1.8%
3 ③2日	1361	4.1%	124	3.2%
4 ④3日	2053	6.1%	204	5.2%
5 ⑤4日	1383	4.1%	161	4.1%
6 ⑥5日	3449	10.3%	462	11.8%
7 ⑦6日	1529	4.6%	257	6.6%
8 ⑧7日	2007	6.0%	309	7.9%
9 ⑨8日	1397	4.2%	243	6.2%
10 ⑩9日	730	2.2%	139	3.5%
11 ⑪10日	5350	16.0%	769	19.6%
12 ⑫11日	432	1.3%	74	1.9%
13 ⑬12日	1334	4.0%	179	4.6%
14 ⑭13日	616	1.8%	45	1.1%
15 ⑮14日	716	2.1%	57	1.5%
16 ⑯15日	1700	5.1%	113	2.9%
17 ⑰16日	328	1.0%	21	0.5%
18 ⑱17日	325	1.0%	15	0.4%
19 ⑲18日	578	1.7%	19	0.5%
20 ⑳19日	596	1.8%	20	0.5%
21 ㉑20日以上	1839	5.5%	78	2.0%
NA	3923	11.7%	477	12.2%

問16. 休日の主な過ごし方（3つまで選択）

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	84298	252.4%	9974	254.5%
1 ①睡眠	18530	55.5%	2348	59.9%
2 ②家事	21344	63.9%	2319	59.2%
3 ③育児・子ども関係	11241	33.7%	1070	27.3%
4 ④介護	1261	3.8%	80	2.0%
5 ⑤趣味(屋内)	8618	25.8%	1262	32.2%
6 ⑥趣味(屋外)	10641	31.9%	1576	40.2%
7 ⑦業務に関する研修・学習	3565	10.7%	513	13.1%
8 ⑧自分の受診	3569	10.7%	253	6.5%
9 ⑨何もしない	2803	8.4%	324	8.3%
NA	2726	8.2%	229	5.8%

問17. 休憩時間と仮眠時間（各勤務帯で規定通りに取れているか）

3 交替「日勤」、休憩時間	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	32490	100.0%	3800	100.0%

1	①きちんと取れている	8011	24.7%	1147	30.2%
2	②大体取れている	18813	57.9%	2154	56.7%
3	③あまり取れていない	5347	16.5%	479	12.6%
4	④まったく取れていない	319	1.0%	20	0.5%

3 交替「準夜勤」、休憩時間		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計		16698	100.0%	1811	100.0%
1	①きちんと取れている	2477	14.8%	340	18.8%
2	②大体取れている	6887	41.2%	837	46.2%
3	③あまり取れていない	6095	36.5%	589	32.5%
4	④まったく取れていない	1239	7.4%	45	2.5%

3 交替「深夜勤」、休憩時間		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計		15910	100.0%	1744	100.0%
1	①きちんと取れている	3160	19.9%	450	25.8%
2	②大体取れている	8423	52.9%	1042	59.7%
3	③あまり取れていない	3776	23.7%	243	13.9%
4	④まったく取れていない	551	3.5%	9	0.5%

2 交替夜勤、休憩時間		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計		7633	100.0%	1467	100.0%
1	①きちんと取れている	1508	19.8%	296	20.2%
2	②大体取れている	4562	59.8%	916	62.4%
3	③あまり取れていない	1456	19.1%	242	16.5%
4	④まったく取れていない	107	1.4%	13	0.9%

2 交替夜勤「仮眠時間」		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計		7687	100.0%	1421	100.0%
1	①きちんと取れている	1545	20.1%	321	22.6%
2	②大体取れている	4492	58.4%	887	62.4%
3	③あまり取れていない	1431	18.6%	186	13.1%
4	④まったく取れていない	219	2.8%	27	1.9%

問18. ミス・ニアミス経験（この3年間）

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計		33402	100.0%	3919	100.0%
1	①ある	27706	82.9%	3342	85.3%
2	②ない	4568	13.7%	468	11.9%
	NA	1128	3.4%	109	2.8%

問19. 医療・看護事故が起きる大きな原因(上位2つ)

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計		59922	183.8%	7172	185.9%
1	①慢性的な人手不足による医療の現場の忙しさ	26657	81.7%	3199	82.9%
2	②交替制勤務による疲労の蓄積	7706	23.6%	894	23.2%
3	③看護の知識や技術の未熟さ	11873	36.4%	1506	39.0%
4	④医師の知識や治療技術の未熟さ	691	2.1%	79	2.0%
5	⑤職場の人間関係	2470	7.6%	262	6.8%
6	⑥看護師と医師との連携の悪さ	5172	15.9%	648	16.8%
7	⑦薬剤の紛らわしさ	2632	8.1%	351	9.1%
8	⑧医療従事者のモラルの低下	694	2.1%	58	1.5%
9	⑨その他	2027	6.2%	175	4.5%

問20. 職場におけるメンタル障害の治療者・休職者の有無

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①いる	9518	28.5%	1134	28.9%
2 ②いない	13263	39.7%	1693	43.2%
3 ③わからない	10130	30.3%	1055	26.9%
4 NA	491	1.5%	37	0.9%

問21. セクハラ・パワハラを受けた

(上記で②～⑩を選択した方)

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①よくある	277	0.8%	25	0.6%
2 ②ときどきある	3600	10.8%	404	10.3%
3 ③ない	25715	77.0%	3141	80.1%
4 ④わからない	2817	8.4%	288	7.3%
5 NA	993	3.0%	61	1.6%

「パワハラ」

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①よくある	1669	5.0%	118	3.0%
2 ②ときどきある	8000	24.0%	823	21.0%
3 ③ない	17541	52.5%	2326	59.4%
4 ④わからない	5141	15.4%	573	14.6%
NA	1051	3.1%	79	2.0%

問22. セクハラ・パワハラを誰から受けた(該当するもの全て)

セクハラ	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	4360	112.5%	483	112.6%
1 ①看護部門の上司	241	6.2%	23	5.4%
2 ②医師	904	23.3%	90	21.0%
3 ③同僚	255	6.6%	36	8.4%
4 ④患者	2772	71.5%	319	74.4%
5 ⑤家族	71	1.8%	9	2.1%
6 ⑥その他	117	3.0%	6	1.4%

パワハラ	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	14926	154.4%	1337	142.1%
1 ①看護部門の上司	5598	57.9%	610	64.8%
2 ②医師	3982	41.2%	333	35.4%
3 ③同僚	1777	18.4%	160	17.0%
4 ④患者	1645	17.0%	164	17.4%
5 ⑤家族	1645	17.0%	46	4.9%
6 ⑥その他	279	2.9%	24	2.6%

問23. 健康不安

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①健康である	10554	31.6%	1596	40.7%
2 ②健康に不安	18460	55.3%	1952	49.8%

3	③大変不安	3232	9.7%	270	6.9%
4	④病気がちで健康とはいえない	853	2.6%	76	1.9%
5	NA	303	0.9%	25	0.6%

問24. 健康状況

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1	①非常に健康である	1783	5.3%	265	6.8%
2	②まあ健康である	19263	57.7%	2488	63.5%
3	③やや不調である	9520	28.5%	911	23.2%
4	④非常に不調である	1448	4.3%	107	2.7%
5	⑤健康であるとも不調であるともいえない	1070	3.2%	115	2.9%
6	NA	318	1.0%	33	0.8%

問25. 疲れ具合

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1	①疲れを感じない	309	0.9%	36	0.9%
2	②疲れを感じるが次の日までには回復している	8611	25.8%	1198	30.6%
3	③疲れが翌日にも残ることが多い	17015	50.9%	1986	50.7%
4	④休日でも回復せず、いつも疲れている	6931	20.8%	644	16.4%
5	NA	536	1.6%	55	1.4%

問26. 今の仕事の強い不満、悩み、ストレス

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1	①ある	20869	62.5%	2273	58.0%
2	②ない	6274	18.8%	937	23.9%
3	③わからない	5146	15.4%	623	15.9%
4	NA	1113	3.3%	86	2.2%

問27. 仕事の強い不満、悩み、ストレスの大きな要因(上記で「ある」と答えた方、上位2つ)

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
		37845	181.3%	4045	178.0%
	①仕事の質の問題	6435	30.8%	697	30.7%
	②仕事の量の問題	10821	51.9%	1215	53.5%
	③仕事への適性の問題	3739	17.9%	436	19.2%
	④職場の人間関係	5442	26.1%	620	27.3%
	⑤昇進、昇給の問題	1899	9.1%	185	8.1%
	⑥配置転換の問題	1667	8.0%	147	6.5%
	⑦雇用の安定性の問題	706	3.4%	49	2.2%
	⑧勤務先の将来性の問題	2481	11.9%	192	8.4%
	⑨定年後の仕事・老後の問題	1459	7.0%	112	4.9%
	⑩事故の不安	1772	8.5%	205	9.0%
	⑪その他	1424	6.8%	187	8.2%

問28. 患者や家族のクレームに対するストレス

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1	①強く感じている	7798	23.3%	792	20.2%
2	②少し感じている	16920	50.7%	1958	50.0%
3	③あまり感じていない	5931	17.8%	794	20.3%
4	④感じていない	2133	6.4%	311	7.9%

5	NA	620	1.9%	64	1.6%
---	----	-----	------	----	------

問29. よく飲んでいる薬等（上位5つ以内）

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	54613	170.1%	6204	163.7%
①ない	8201	25.5%	1097	28.9%
②鎮痛剤	15655	48.8%	1864	49.2%
③胃腸薬	6375	19.9%	613	16.2%
④風邪薬	2783	8.7%	363	9.6%
⑤緩下剤	3362	10.5%	321	8.5%
⑥安定剤	1318	4.1%	100	2.6%
⑦睡眠剤	2375	7.4%	208	5.5%
⑧ビタミン剤・サプリ	9000	28.0%	998	26.3%
⑨エナジードリンク	5544	17.3%	640	16.9%

問30. 最近の症状(該当するもの全て)

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	97068	316.5%	10652	302.3%
①全身がだるい	18450	60.2%	2040	57.9%
②いつもねむい	13558	44.2%	1616	45.9%
③目がかれる	14058	45.8%	1506	42.7%
④胃の調子が悪い	6508	21.2%	692	19.6%
⑤腰痛	15508	50.6%	1653	46.9%
⑥なんとなくイライラする	11128	36.3%	1180	33.5%
⑦根気が続かない	6767	22.1%	764	21.7%
⑧ゆううつな気分がする	11091	36.2%	1201	34.1%

問31.該当する疾患（既往・現病）

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	35142	125.0%	3919	117.7%
①高血圧	2236	8.0%	162	4.9%
②不整脈	1298	4.6%	134	4.0%
③アレルギー	5735	20.4%	670	20.1%
④抑うつ・	715	2.5%	85	2.6%
⑤不眠症	1378	4.9%	109	3.3%
⑥腰痛	6748	24.0%	645	19.4%
⑦糖尿病	433	1.5%	26	0.8%
⑧乳がん	266	0.9%	22	0.7%
⑨前立腺がん	16	0.1%	2	0.1%
⑩その他	4069	14.5%	364	10.9%
⑪なし	12248	43.6%	1700	51.0%

問32. 夜勤に従事した年数(合計)

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①1年未満	1937	5.8%	290	7.4%
2 ②1～5年	7959	23.8%	1167	29.8%
3 ③5～10年	6775	20.3%	880	22.5%
4 ④10～20年	8117	24.3%	842	21.5%
5 ⑤20年以上	6295	18.8%	554	14.1%
6 NA	2319	6.9%	186	4.7%

問33. 患者への十分な看護の提供

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3836	100.0%
1 ①できている	4920	14.7%	777	20.3%
2 ②できていない	16964	50.8%	1869	48.7%
3 ③わからない	10125	30.3%	1190	31.0%
4 NA	1393	4.2%	0	0.0%

問34. 十分な看護ができていない主な理由(上記で「できていない」と回答した方、上位3つ以内)

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	36990	218.0%	3985	213.2%
①人員が少なく業務が過密	13400	79.0%	1452	77.7%
②職場のメンバーがよく代わり看護の蓄積が無い	2473	14.6%	332	17.8%
③病棟単位が大きすぎて患者の把握が困難	1373	8.1%	144	7.7%
④スタッフ間の意思疎通が悪い	2335	13.8%	196	10.5%
⑤自分の能力や技量の不足	6648	39.2%	785	42.0%
⑥研修・会議等が多過ぎる	2413	14.2%	190	10.2%
⑦看護業務以外の『その他の業務』が多すぎる	6879	40.6%	741	39.6%
⑧自分自身の健康状態	909	5.4%	86	4.6%
⑨その他	560	3.3%	59	3.2%

問35. 現在の看護の仕事にやりがい

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①強く感じる	3707	11.1%	518	13.2%
2 ②少し感じる	18980	56.8%	2402	61.3%
3 ③全く感じない	2830	8.5%	233	5.9%
4 ④わからない	5045	15.1%	488	12.5%
NA	2840	8.5%	278	7.1%

問36. 仕事を辞めたいと思うこと

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①いつも思う	6985	20.9%	735	18.8%
2 ②ときどき思う	18040	54.0%	2151	54.9%
3 ③思わない	5483	16.4%	716	18.3%
4 ④わからない	2053	6.1%	245	6.3%
5 NA	841	2.5%	72	1.8%

問37. 仕事を辞めたいと思う主な理由(上記で「いつも思う」「ときどき思う」と回答した方、3つ以内)

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	59506	237.8%	6990	242.2%
1 ①人手不足で仕事がきつい	11926	47.7%	1435	49.7%
2 ②賃金が安い	9163	36.6%	928	32.2%
3 ③思うように休暇が取れない	8440	33.7%	1115	38.6%
4 ④医療・介護の高度化についていけない	2495	10.0%	254	8.8%
5 ⑤夜勤が辛い	6979	27.9%	925	32.1%
6 ⑥思うような看護ができず仕事の達成感がない	6504	26.0%	735	25.5%
7 ⑦職場の人間関係	4931	19.7%	610	21.1%
8 ⑧家族に負担をかける	4368	17.5%	457	15.8%
9 ⑨医療事故が不安だから	2401	9.6%	282	9.8%
10 ⑩その他	2299	9.2%	249	8.6%

以下の問38～問44までは、病棟で働く夜勤交替勤務者のみの回答

問38. 勤務する病棟の1看護単位(床数)

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	22324	100.0%	2811	100.0%
1 ①40床以下	6190	27.7%	838	29.8%
2 ②41～49床	7609	34.1%	912	32.4%
3 ③50～69床	7718	34.6%	952	33.9%
4 ④70床以上	807	3.6%	109	3.9%

問39. 勤務する病棟の夜勤体制(人数)と前月の夜勤回数

「看護師の夜勤体制(平日の人員)」

		全国 (平均)	愛知県 (平均)
3交替	日勤	9.9	12.1
	準夜勤務	3.1	3.9
	深夜勤務	3.0	3.8
2交替	日勤	9.0	9.4
	夜勤	3.1	3.4

「看護師以外の夜勤体制(平日の人員)」

		全国 (平均)	愛知県 (平均)
3交替	日勤	2.9	2.6
	準夜勤務	1.2	0.5
	深夜勤務	1.2	0.4
2交替	日勤	2.8	2.3
	夜勤	1.3	0.3

「前月の夜勤日(回)数」

	全国 (平均)	愛知県 (平均)
3交替(日)	8.2	8.5
2交替(回)	4.6	4.6

問40. 夜勤の勤務時間(拘束時間)

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	33402	100.0%	3919	100.0%
1 ①9時間未満	8954	26.8%	821	20.9%
2 ②9時間～13時間未満	6353	19.0%	767	19.6%
3 ③13時間～16時間未満	2079	6.2%	344	8.8%
4 ④16時間以上	4134	12.4%	786	20.1%
NA	11882	35.6%	1201	30.6%

問41. 残業を除く拘束時間が9時間超の日勤の有無

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	21493	100.0%	2732	100.0%
1 ①ある	4897	22.8%	587	21.5%
2 ②ない	16596	77.2%	2145	78.5%

問42. 前月のシフト数

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	20586	100.0%	2970	100.0%
1 1種類	1197	5.8%	132	4.4%
2 2種類	2678	13.0%	431	14.5%

3	3種類	8508	41.3%	1050	35.4%
4	4種類	4150	20.2%	579	19.5%
5	5種類	3516	17.1%	389	13.1%
6	6種類以上	537	2.6%	389	13.1%

問43. あなたが働く主な職場の看護体制

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	合計	21766	100.0%	2778	100.0%
1	①一般の病棟の7対1	12917	59.3%	2007	72.2%
2	②一般病棟の10対1	2695	12.4%	140	5.0%
3	③一般病棟の13対1	540	2.5%	11	0.4%
4	④一般病棟の15対1	251	1.2%	9	0.3%
5	⑤地域包括ケア病棟	822	3.8%	13	0.5%
6	⑥精神病棟の7対1	77	0.4%	6	0.2%
7	⑦精神病棟の10対1	175	0.8%	34	1.2%
8	⑧精神病棟の13対1	167	0.8%	6	0.2%
9	⑨精神病棟の15対1	392	1.8%	21	0.8%
10	⑩療養病棟	820	3.8%	30	1.1%
11	⑪その他	2910	13.4%	501	18.0%

問44. 前月の一番短い勤務間隔時間

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	合計	22050	100.0%	2780	100.0%
1	①4時間未満	996	4.5%	121	4.4%
2	②4～6時間未満	2932	13.3%	665	23.9%
3	③6～8時間未満	3571	16.2%	540	19.4%
4	④8～12時間未満	7084	32.1%	810	29.1%
5	⑤12～16時間未満	5238	23.8%	497	17.9%
6	⑥16～24時間未満	1548	7.0%	99	3.6%
7	⑦24時間以上	681	3.1%	48	1.7%

以下の問45～問49までは、病棟以外で働く夜勤、当直、夜間待機者のみの回答

問45. 病棟以外の夜勤、夜間待機、当直の回数

		全国 (平均)	愛知県 (平均)
夜勤	3交替	7.37	6.70
	2交替	5.64	4.58
夜間待機		3.89	3.40
当直		2.52	2.15

問46. 前月の夜勤携帯待機回数

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	合計	1012	100.0%	59	100.0%
0	0回	31	46.3%	3	5.1%
1	1回	26	4.5%	0	0.0%
2	2回	54	4.5%	0	0.0%
3	3回	53	4.5%	3	5.1%
4	4回	119	11.9%	6	10.2%
5	5回	157	6.0%	12	20.3%
6	6回	177	7.5%	14	23.7%
7	7回	130	1.5%	5	8.5%
8	8回	150	3.0%	13	22.0%
9	9回	24	1.5%	1	1.7%
10	10回	74	7.5%	1	1.7%

11	11回	17	1.5%	1	1.7%
----	-----	----	------	---	------

問47. 前月の夜勤待機時に出勤した回数

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	合計	1091	100.0%	62	100.0%
0	0回	387	35.5%	25	40.3%
1	1回	355	32.5%	22	35.5%
2	2回	193	17.7%	8	12.9%
3	3回	87	8.0%	3	4.8%
4	4回	31	2.8%	2	3.2%
5	5回	21	1.9%	2	3.2%
6	6回	4	0.4%	0	0.0%
7	7回	7	0.6%	0	0.0%
8	8回	1	0.1%	0	0.0%
9	9回	3	0.3%	0	0.0%
10	10回	2	0.2%	0	0.0%
11	11回	0	0.0%	0	0.0%
12	12回	0	0.0%	0	0.0%

問48. 夜間携帯待機あけの休みの保障

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	合計	1109	100.0%	63	100.0%
1	①休みが保障される	48	42.9%	3	4.8%
2	②通常勤務(休みはない)	659	33.3%	39	61.9%
3	③出勤した場合は保障される	244	7.9%	12	19.0%
4	④その他	158	15.9%	9	14.3%

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

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	合計	958	100.0%	50	100.0%
0	0本	269	48.8%	21	42.0%
1	1本	424	34.9%	23	46.0%
2	2本	172	9.3%	5	10.0%
3	3本	59	4.7%	0	0.0%
4	4本	13	0.0%	1	2.0%
5	5本	21	2.3%	0	0.0%

以下、女性のみ回答

問50. 生理休暇の取得(生理のある方のみ)

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	合計	23950	100.0%	3079	100.0%
1	①毎潮時とっている	2081	8.7%	6	0.2%
2	②時々とっている	492	2.1%	10	0.3%
3	③まったくとれていない	21377	89.3%	3063	99.5%

問51. 妊娠時の状況(2014年4月以降の妊娠者のみ、該当したもの全て選択)

		全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
		6338	192.0%	804	201.0%
	①順調	870	26.4%	99	24.8%
	②つわりがひどい	1385	42.0%	177	44.3%
	③貧血	788	23.9%	122	30.5%
	④切迫流(早)産	1008	30.5%	122	30.5%

⑤早産	149	4.5%	9	2.3%
⑥流産	329	10.0%	44	11.0%
⑦死産	21	0.6%	2	0.5%
⑧出血	466	14.1%	59	14.8%
⑨むくみ	832	25.2%	108	27.0%
⑩蛋白尿	352	10.7%	50	12.5%
⑪妊娠高血圧症	138	4.2%	12	3.0%

問52. 妊娠時に受けた母性保護の支援措置(該当するもの全て)

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	4115	111.8%	441	104.5%
①夜勤・当直免除	1837	49.9%	206	48.8%
②夜勤・当直日数の軽減	693	18.8%	76	18.0%
③時間外勤務免除	237	6.4%	18	4.3%
④時差通勤	100	2.7%	18	4.3%
⑤つわり休暇	228	6.2%	27	6.4%
⑥通院休暇	337	9.2%	20	4.7%
⑦経度な仕事への配置転換	484	13.1%	55	13.0%
⑧その他	199	5.4%	21	5.0%

問53. マタハラ経験

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
合計	4595	100.0%	526	100.0%
1 ①ある	482	10.5%	46	8.7%
2 ②ない	4113	89.5%	480	91.3%

問54. マタハラを受けた相手(上記で「ある」と回答した方のみ、該当するもの全て)

	全国 (実数)	全国 (%)	愛知県 (実数)	愛知県 (%)
	524	115.9%	48	114.3%
①看護部門の上司	300	66.4%	33	78.6%
②医師	27	6.0%	1	2.4%
③同僚	154	34.1%	12	28.6%
④患者	21	4.6%	2	4.8%
⑤家族	7	1.5%	0	0.0%
⑥その他	15	3.3%	0	0.0%

私たちの要求

- 1 安全・安心の医療・介護を実現するため、
医師・看護師・医療技術職・介護職を大幅に増やすこと。
- 2 医師・看護師・介護職などの夜勤交替制労働における
労働環境を改善すること。
 - ① 1日8時間以内を基本に、労働時間の上限規制や勤務間インターバル確保、
夜勤回数の制限など、労働環境改善のための規制を設けること。
 - ② 夜勤交替制労働者の労働時間を短縮すること。
 - ③ 介護施設などにおける1人夜勤を早期に解消すること。
- 3 医療・介護など社会保障の改悪を行わないこと。
- 4 患者・利用者の負担を
軽減すること。



Japan
Federation of
Medical Worker's
Unions

やりがい・喜びのある
看護・介護に
聞いてください 現場の声を

看護・介護労働黒書

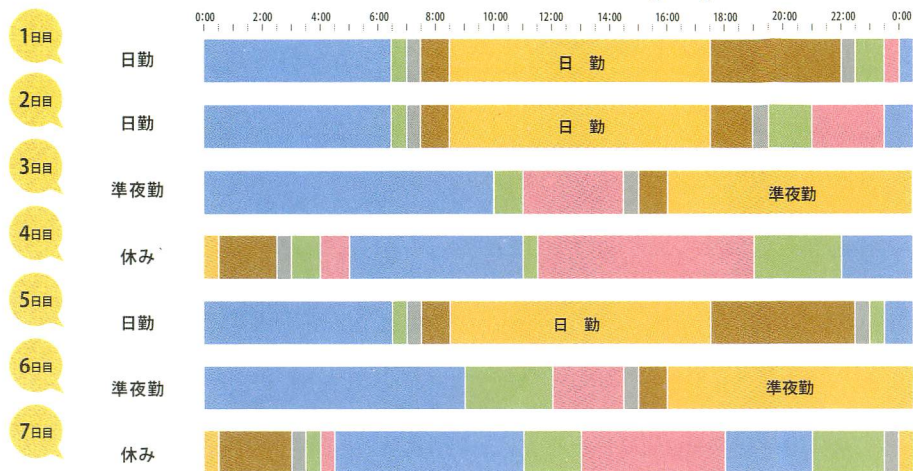
看護・介護職員の一週間の生活と勤務実態の現状は…



20代 看護師 女性 Aさんの場合 (3交替・正循環)



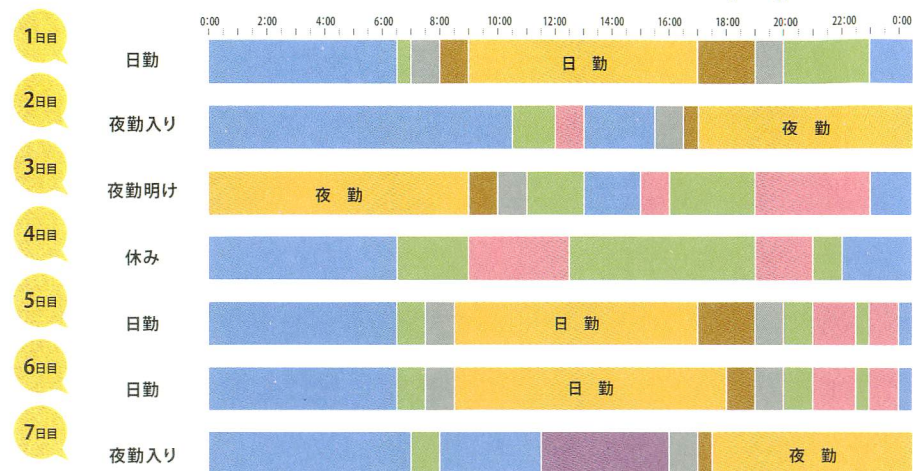
残業が多くてクタクタ。
1日目は5時間、
準夜でも3時間残業。
昼まで寝ちゃった。



40代 看護師 女性 Cさんの場合 (16時間の長時間夜勤)



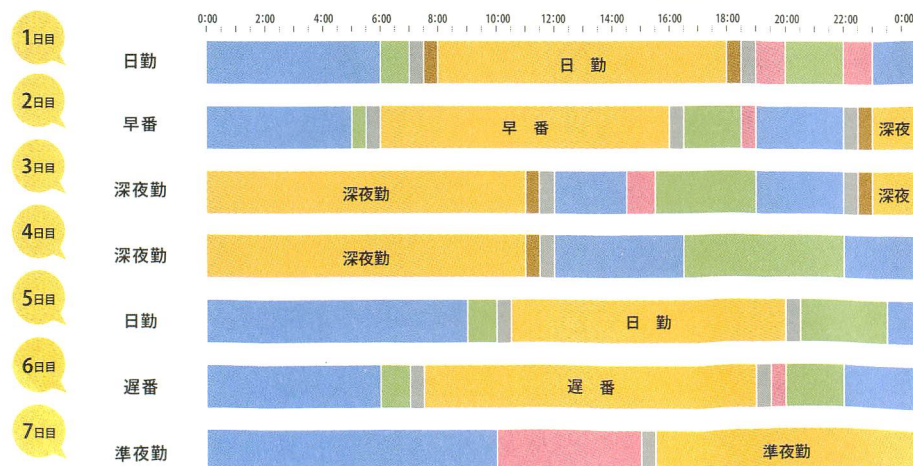
前後に残業して
17時間半も働いたけど、
起きている時間は
通勤とかで結局22時間。
いつまで働けるかな。



30代 介護職 男性 Bさんの場合 (3交替・逆循環)



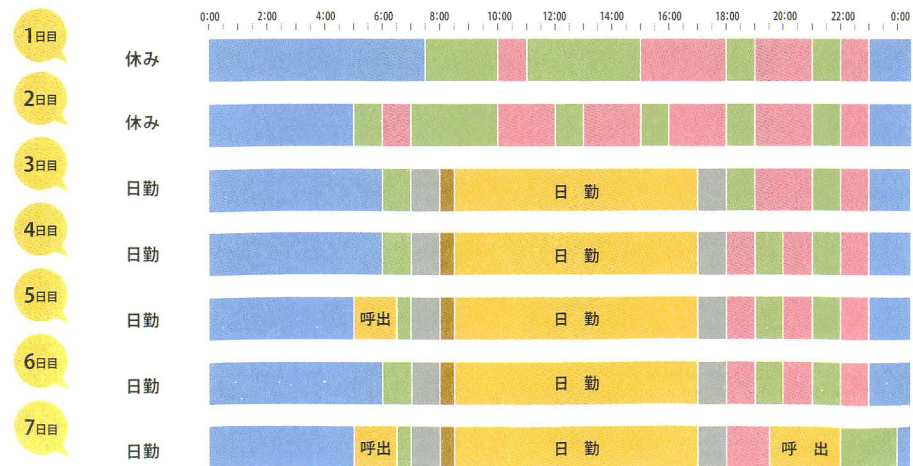
昼の勤務も4パターン、
夜勤も2連続。
毎日の睡眠時間もバラバラで
疲れが取れないよ。



40代 訪問看護 女性 Dさんの場合 (待機勤務)



月に8回も電話当番。
夜中に何回呼ばれても
次の日は普通に仕事。
出勤しなくても
電話対応だって結構あるし。



急性期病棟 慢性期病棟



病院における看護職場の状況は、急性期や慢性期などに関わらず、どこも深刻な人手不足です。そのため、どの勤務帯も前後に残業が発生し、さらに長時間労働に。具合が悪くても休めない、患者の安全がまもれない、夜勤では水分も取れずに走り回っている、そんなキツイ職場だから職員間もギスギス、、、働き続けることを困難にしています。

定時に仕事が終わることがないので、日勤を終えてその日の夜中に深夜勤務に入る時は1～2時間の仮眠しか取れず、疲れを引きずったまま仕事です。
日勤も人手不足で毎日遅い。今日も日勤なのにもう21時、みんな頑張っています。
(急性期・看護)

重症の方がたくさんいます。安全・安楽にと
思いながらも、業務に追われ、気持ちに
余裕がもてません。ナースコールが鳴りっぱなし、どれも優先順位が高いものばかり。夜勤2人で「医療事故を起こすな! 患者満足度を上げろ! 看護の質を落とすな!」、無理です。
(急性期・看護)

夜間のオムツ交換に1回のラウンドで2時間近くかかる。食事介助に入浴介助、救急対応など、あらゆる場面でマンパワーが必要です。体力の限界、医療事故のリスクと隣り合わせ。人手が必要なのは急性期ばかりではありません。
(慢性期・看護)

私 たちは いい 看護

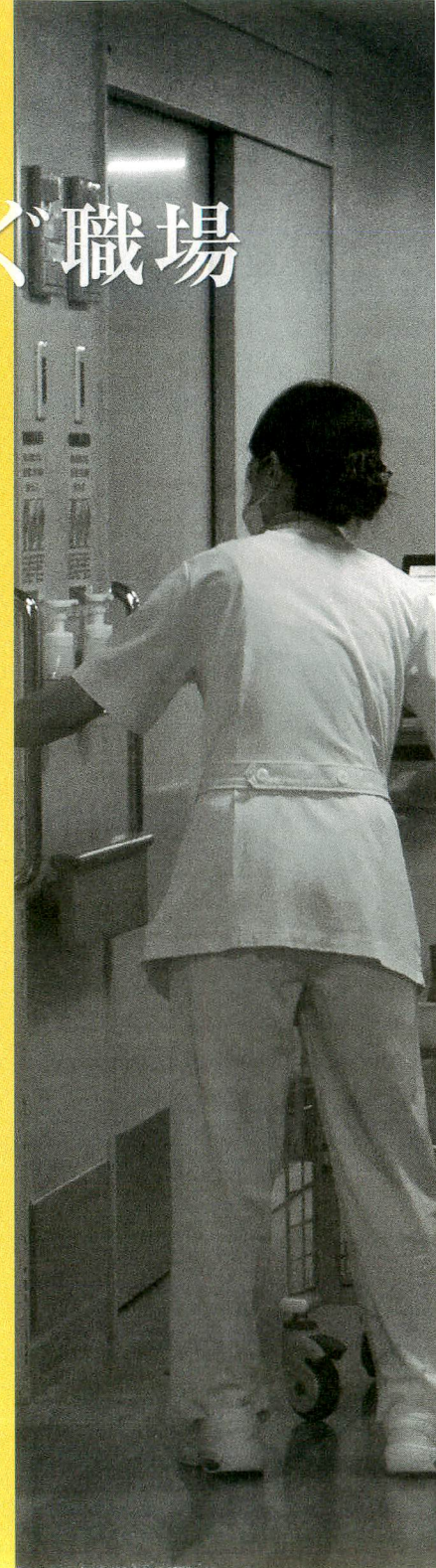
病院と 地域をつなぐ職場

今、「病院から在宅へ」、「医療から介護へ」の動きが急速に進められています。「入院した日にもう退院の話をされた」「治っていないのに病院を追い出された」と思っている患者・家族は少なくありません。私たちも「医療・介護は誰のもの?!」と憤っています。

私が勤務する病院の平均入院日数はこの10年で約5日間短縮し、11.8日です。入院日数短縮で病院収入が上がる仕組みになり、退院調整看護師はまさに「患者追い出しに明け暮れる」状態です。老老介護、認知介護、高齢独居、沢山の不安や問題をかかえています。患者さんは物ではありません!(看護)

急性期病院の在院日数削減が地域に与えている影響は大きい。退院までの期間に病院職員が介入できず、連絡がないままに退院してくるケースが多い。そのため、家族や地域住民からの連絡で自宅に何うと、症状悪化や重症化に至っているケースが散見される。
(地域包括センター職員)

外来や救急外来の人手不足も深刻です。夜勤では17時から勤務につき深夜3時位まで、数分の夕食時間を除いてはずっと動きっぱなし。疲れて患者さんに優しくなれない時があり、自分が嫌になる。子どもにも負担をかけ、こんな生活では、すり切れてしまいます。
(看護)



地域で支える 介護・ケアマネ

夜 間対応のために職員が交代で携帯電話を持ち、月8日は当番です。今日は早朝5時に、転倒したので来てほしいと連絡が入り、出勤。夜中に呼ばれた日は、その日の勤務を休みにしてほしい。最近は、毎日のインシュリン注射や1日3回の胃チューブからの栄養管理者が増え、厳しいです。(訪問看護)

定 員16名のショートステイで、16時半から9時の16時間30分を1人で担当します。早番の職員の顔を見ると、本当に安心します。認知症のない方はまずいません。コールや排泄介助、徘徊する人の対応、転倒しないように走り回っているのが現実で、体も気持ちも休まる時間がありません。(介護)

夕 方のヘルパーを増やしたいとの要望を受け探し始めましたが、「週2回夕方の調理、配膳、服薬」という訪問介護サービスは、9事業所目にしてやっと見つかり、1週間要しました。どの事業所からも、夕食準備の16時~18時に稼働できるヘルパーさんがいないと言われ、あらためてヘルパー不足を実感させられました。今、ヘルパー不足は深刻です。(ケアマネジャー)

介護がしたい

看護・介護の仕事が やっぱり大好き!

3月11日14時46分、私は病院で仕事をしていました。その時のことは今も鮮明に覚えています。大地震が発生し、建物が大きく揺れるなか、「大丈夫ですか!」と叫びながら、患者の安全を守るために奔走しました。地震当日、誰一人けが人を出すことはありませんでした。患者の給食は地下の厨房から6階まで、職員が一丸となって「バケツリレー」でのりきりました。福島は原発事故の問題もあり、今も多くの困難を抱えています。それでも私たちは、医療労働者としての誇りと使命感に支えられて働いています。(看護)



認知症の方は、イヤなことはイヤときっぱりと意思表示されますし、うれしい時は笑顔で時に「ありがとう」と言ってくれることもあります。だからこそ、私たちは少しでもなじみの人になれるよう、限られた時間の中で1人でも多くの患者に丁寧に関わりたいと思っています。人員配置基準を見直し、ゆとりをもってお世話ができるようにしてほしいと願っています。(介護)

声を掛けても反応がなかった寝たきりの60代の脳出血後のAさん。ある日、枕を投げるところを発見、何かできると思いました。ベッドからおこす時間を増やし、集団的にかかわり、笑顔が出るようになりました。御家族も笑顔になります。こんな時に私たちはもっとこの方に笑顔になって頂くよう頑張ろうと思います。こんな利用者をもっと増やしたいと、毎日の介護に励んでいます。(介護)

夜勤は有害業務、
保護と規制の実現を

夜勤規制

1日8時間以内、勤務間隔12時間以上、週32時間以内に

日本医労連は、人事院夜勤判定、ニッパチ（複数・月8日以内）闘争、ナースウェーブ、看護師確保法制定、大幅増員闘争など、これまでの夜勤改善・大幅増員の運動を継続・発展させ、夜勤交替制労働者の労働時間を「1日8時間以内、勤務間隔12時間以上、週32時間以内」とし、労働環境を抜本的に改善することを要求して運動しています。要求に確信をもって、運動の推進ができるよう「夜勤規制Q&A」を作成しました。



Q1 なぜ、夜勤交替制労働者だけに週「32時間」労働を求めているのですか？

A 

24時間365日いのちを守る医療や福祉は、夜勤がどうしても必要ですが、夜勤交替制労働は、健康リスクや安全リスクが高い勤務です。家庭生活や社会的活動の面でも負担や制限など支障がでます(解説頁参照)。

患者・利用者の安全を守るためにも、医療・介護労働者が健康で働き続けるためにも、夜勤交替制労働者の労働時間の短縮が必要です。

ILO(国際労働機関)夜業条約・勧告では、「夜業に従事する労働者の労働時間は、昼間同じ仕事に従事する労働者より少なくする」としています。

日本は、諸外国に比べても労働時間規制が遅れていますが、労働時間短縮は、世界の労働者の強い要求で、例えば、フランスでは週35時間制を実現しています。

Q2 週「32時間」ということはパートですか？賃金さが下がるのですか？

A 

夜勤交替制労働は、健康リスクが高い過重労働であり、日本医労連は、週休とは別に、「**夜勤のための勤務免除**」を保障させ、週休2日で週32時間労働とすることを要求しています。

常勤労働者として、現在の賃金を維持したまま、労働時間を32時間に規制することを要求しており、パートになるわけではありません。



Q3 労働基準法は週40時間なのに、「32時間」は無理ではないですか？

A 

労働基準法は、最低基準を定めたもので、「使用者は、労働者に、休憩時間を除き一週間について40時間を超えて、労働させてはならない」(第32条)と定めています。負担が大きい夜勤交替制労働について、40時間より短い労働時間を設定することはなんら問題ありません。昨年、高速バスの事故が問題となりました

が、自動車運転手については「労働時間等の改善のための基準」(厚労省告示)を出して規制しています。夜勤は安全と健康に対する有害業務であり、保護と規制が必要です。将来的には、強制力のある法規制も展望し、実効ある労働時間規制を要求していきます。



Q4 「正循環」がいいというけれど、休みを損じた気がします。

A 

人間の生体リズムは、24時間ではなく25時間で、太陽光を遮断して生体リズムを測ると1時間ずつ後ろにずれます。「**日勤⇒準夜⇒深夜**」のように時刻を遅くしていく勤務編成(正循環)の方が、「**日勤⇒深夜⇒準夜**」のように時刻を早くしていく勤務編成(逆循環)より、体を調整しやすいのです。

準夜の後に「**夜勤のための勤務免除**」を保障できれば、他に週休を2日とることができます。週

休や年休が、家庭や趣味や友達づきあいのための休日として活用できます。

深夜⇒準夜(逆循環)では、勤務間隔が約32時間ありますが、週の労働時間を減らさなければ、他の勤務間隔を縮めるしかありません。逆循環の日勤⇒深夜、準夜⇒日勤は、勤務間隔が8時間未満のきつい勤務になります。「**正循環**」で週「32時間」労働が身体にやさしい勤務です。

Q5 日本看護協会ガイドラインでは、拘束13時間以内だから、12時間夜勤はいいのでは？

A



日本看護協会のガイドラインには、「日勤・夜勤の12間勤務を推奨しているものではありません。日勤にせよ夜勤にせよ、あくまで上限値をしめしたものです。労働基準法で定める労働時間は8時間ですので、8時間以上の勤務は長時間労働であるという認識を持つようにしましょう」と明記されています。

夜勤時間を12時間等に短縮した場合、24時間をカバーするための長時間日勤や早出・遅出等シフトの種類が増える問題も生じます。ガイドラインを口実にした長時間労働の導入にはきちんと反論しましょう。

また、看護協会ガイドラインでは、夜間睡眠の重要性に言及して、夜22時以降の実労働時間が8時間を超える場合、夜間いつも寝ている時間帯に連続2時間以上の仮眠時間を確保することを提言しています。ぜひ職場でいしましょう。



Q6 長時間夜勤はたいへんだけど、後でぐっすり眠ればいいのでは？

A



日勤⇒深夜、準夜⇒日勤など三交替のつらさから、「二交替」の方がいいという声が聞かれます。しかし、人間の生体リズムは、夜寝て昼間活動するようにできており、夜勤の健康リスクや安全性のリスクは、長時間夜勤になればなるほど高まります。二交替夜勤明けの

注意力は、飲酒運転レベルとなり、安全の点からも問題です。

患者の安全、健康への有害性を考えれば、1日の労働時間は8時間以内とし、正循環で疲労が回復できる勤務間隔(12時間以上)を確保することが必要です。

Q7 夜勤は、なぜ月8日以内なのですか。

A



1960年代、1人夜勤や月の半数を超える夜勤日数など過酷な実態を改善するため、全医労は人事院に「夜勤制限に関する行政措置要求」を提出。人事院は1965年に「夜勤は月平均8日以内」「1人夜勤廃止」などの「夜勤判定」を出しました。「夜勤判定」では、8日の根拠を「月間平均勤務日(年間の総日数から勤務をしない日と年次有給休暇を控除した日数を12で除した日数)の3分の1」としており、現在にあてはめれば、「月6日以内」です。

夜勤改善・大幅増員を求めたナースウェーブの大運動で、1992年に制定させた看護師確保法・基本指針でも、離職防止対策として夜勤負担軽減をあげ「複数・月8日以内夜勤」を位置づけています。

日本医労連の夜勤実態調査では、月9日以上にあたる夜勤者が三交替で25%、二交替で31%もあります。職場で、夜勤点検活動、「月8日(64時間)以内夜勤協定」締結と協定遵守の運動を強めましょう。

◀ 詳しくは
解説ページをご覧ください。

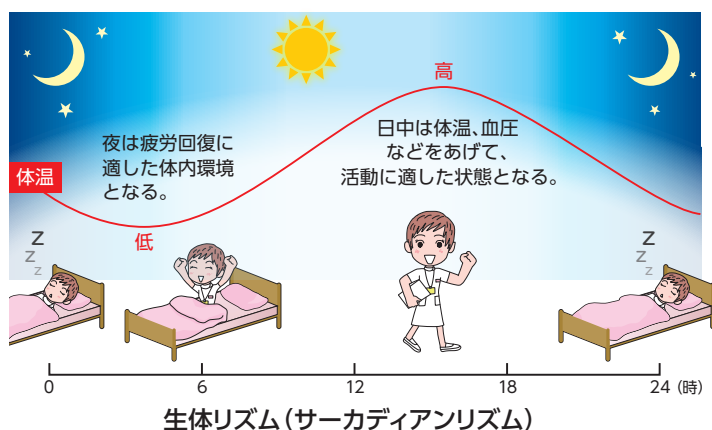


夜勤交替労働の保護と規制のために

1 夜勤交替制労働の健康リスク

1 短期〈疲労の蓄積、睡眠・感情障害〉

人間は、昼間活動して夜間睡眠をとるようにできていて、眠れる時間帯と眠れない時間帯があります。昼間の睡眠は質が低下し、疲労の回復が十分にできません。身体の疲労だけでなく、昼間の睡眠では情動ストレスの解消機能も低下してしまいます。夜勤は、心の健康にとっても有害です。



2 中期〈循環器系疾患や糖尿病〉

中期的には高血圧、心疾患など循環器系の疾患やホルモンバランスの乱れによる糖尿病のリスクがあります。2008年に、24歳と25歳の若い看護師の死亡が脳・心臓疾患の労災に認定されました。裁判では、夜勤交替制労働の過重負担をみとめて過労死認定基準の80時間より短い時間外労働で認定されました。睡眠の研究では、睡眠時間の不足は爆睡状態となる一方で、心拍数が上がり循環器系に負担をかけていることが指摘されています。

3 長期的健康リスク〈発がん性(乳がん・前立腺がん)〉

2007年にWHOの国際がん研究機関は、「交代勤務はおそらく発がん性がある」と認定しました。発がん性因子の5段階の基準で2番目です。1番目は、人間でも動物でも発がん性が確認されたもの(アスベストなど)で、夜勤交替制労働は2番目に発がん性が高く、動物実験では発がん性の根拠があると指摘されたのです。

交代勤務は癌のリスクである!

国際癌研究機関(IARC)の発癌性リスク

International Agency for Research on Cancer
Shiftwork and Circadian Disruption (Vol.98)

グループ1	発癌性が認められる(105)
グループ2A	発癌性がおそらくある(66)
グループ2B	発癌性が疑われる(248)
グループ3	発癌性が分類できない
グループ4	発癌性がおそらくない

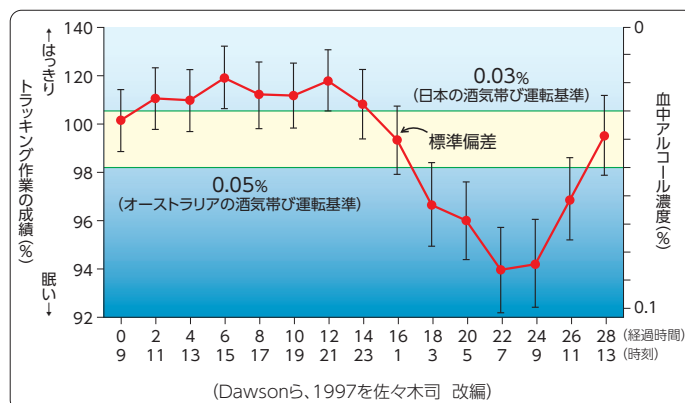
夜勤交替制労働者が乳がんになるメカニズムは、夜勤中の人工照明の曝露によって夜間時間帯に分泌される抗酸化作用や抗腫瘍作用のあるメラトニンが抑制され、エストロゲンが分泌されることによると推測されています。デンマークでは元夜勤交替制労働者の乳がん罹患率が労災認定されました。

男性の場合は、メラトニンが抑制されて、男性ホルモンであるテストロゲンの分泌が上昇して前立腺がんになるリスクが高いと言われています。



2 夜勤交替制労働の安全性への影響

夜勤の安全性のリスクをわかりやすく示すために、トラック作業(ゆっくり動く点を軌道から外れないように追っていく)について、夜間の作業と日中にアルコールを飲ませて作業する場合を比較した研究があります。この研究によると、夜勤帯の作業成績は、日本の酒気帯び運転のアルコール濃度(0.03%=ビール1本飲んだときの酔酩度)と同じかそれより悪い水準となっています。特に、明け方の成績が低下しています。酒気帯び運転状態で夜勤をしていることになります。



3 間違った三交替「逆循環の圧縮勤務」

夜勤のない8時間労働の場合、勤務と勤務の間隔は、16時間で一定です。これに対して、一部の勤務間隔を短くして、一部の勤務間隔を長くすることを「圧縮勤務」といいます。

「深夜⇒準夜」(逆循環)は、勤務間隔が32時間あります。

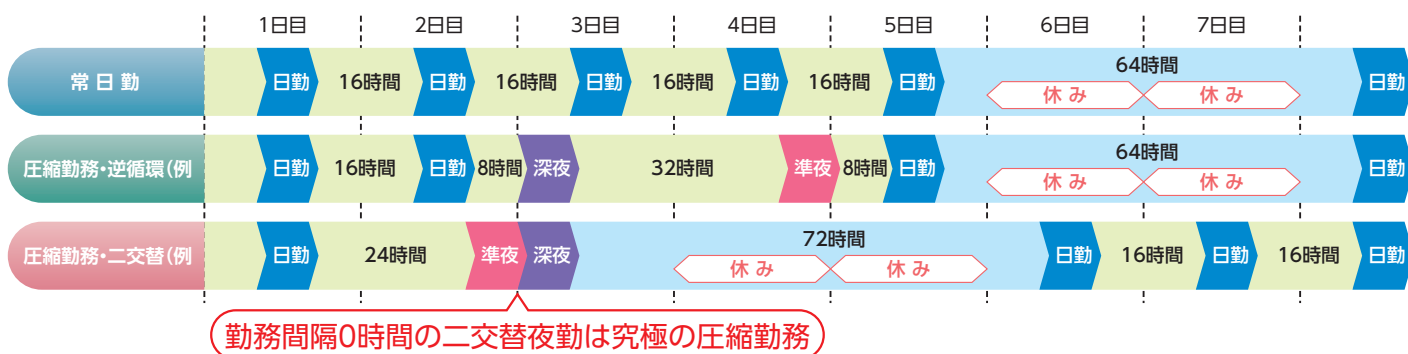
すが、週の労働時間を減らさなければ、他の勤務間隔を縮めるしかありません。逆循環の「日勤⇒深夜」、「準夜⇒日勤」は、勤務間隔が8時間未満のキツイ勤務です。週「32時間」に労働時間を短縮することがどうしても必要です。

日勤⇒深夜

日勤⇒深夜では、残業をしないでも、勤務間隔は8時間未満しかありません。通勤や家事等を考えれば、実際に休める時間はわずかです。さらに、日勤後の午後7時ころは、生理的に「眠れない時間帯」で、日勤の疲労を回復しないまま深夜勤務を行うことになります。

準夜⇒日勤

準夜⇒日勤では、準夜後は夜間睡眠の時間帯ですが、準夜の後の残業で勤務間隔が短く、疲れきっている場合はすぐには寝付けません。また、翌日の日勤に遅刻しないように不安があるため、睡眠の質が落ちてしまいます。



4 夜勤交替制労働の国際基準

諸外国では、夜勤は「有害業務」として、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。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、適切な労働条件などの整備を図ることを求めています。

具体的事項が記載された勧告(157号)では、「1日の労働時間は8時間以内」、「時間外を含めても12時間以内」、「勤務と勤務の間に少なくとも連続12時間以上の休息期間を与えなければならない」などを定めています。

また、夜勤の科学的な知見は、「ルーテンフランツ9原則」にまとめられ、国際的な基準として知られています。



ルーテンフランツ 9原則

1. 夜勤は最小限にとどめるべき
2. 日勤の始業時刻は早くするべきでない
3. 勤務交替時刻は個人レベルで融通制を
4. 勤務の長さは労働負担の度合いによって決め、夜勤は短くする
5. 短い勤務間隔は避ける
6. 少なくとも2連休の週末休日を配置する
7. 交代方向は正循環がよい
8. 交代の1周期は長すぎないほうがよい
9. 交代順序は規則的に配置すべき

私たちの要求と運動



心身にやさしい「正循環」・週「32時間」

1日8時間以内、生体リズムにみあった正循環で勤務編成すると、図の例のようになります。ここで、準夜後の休みは、暦日で確保できません。労働基準法の休日は、暦日が原則で例外的に24時間の休日が認められているだけです。(注)

「準夜⇒休み」は、「休んだ気がしない」、「休みがもったいない」という声があります。日本医労連は、準夜の後は、週休ではなく、「**夜勤のための勤務免除**」として保障するこ

とを求めています。正循環で勤務間隔を確保し、安全リスク、健康リスクを回避するには、夜勤交替制勤務は、週労働時間を32時間に短縮することが必要です。

(注) 労基法36条の「休日」については、暦日が原則。番方編成(シフト勤務)で以下2つの要件を満たす場合に継続24時間で可としている(解釈例規昭和63年3月14日基発第150号)。病院の場合、

- ②の要件を満たさない。
- ①交代制が就業規則等で定められ、制度として運用されている
- ②各番方が規則的に定められているもので、勤務割表等でその都度設定されるものではない



運動の進め方

日本医労連は、夜勤交替制労働の1日8時間以内・勤務間隔12時間以上・週32時間以内、大幅増員、国民負担軽減を求める**新「夜勤改善・大幅増員署名」**に取り組みます。1年間の目標100万筆以上(組合員1人10筆)とし、2013年から3年継続して取り組みます。

医療・介護労働者の働き方は、安全安心の医療・介護に直結します。「夜勤は有害業務、保護と規制は当たり前」の世論を大きく広げ、国会で夜勤交替制労働の改善を審議させ、実効ある労働時間規制をめざします。

私たちは、これまでの運動の力で、厚労省に「5局長通知」を発出させ、具体的な要求を出して取り組んだ職場では、長時間夜勤の見直し、不払い労働の是正、夜勤前後の時間外労働の規制、正循環の導入など、改善を図ってきています。

職場改善の運動と、世論に訴え法規制を求める国会請願署名の運動を結合して、夜勤改善・大幅増員の要求を実現していきます。

日本医労連 長時間労働・夜勤規制に関する提言

2010年1月19日

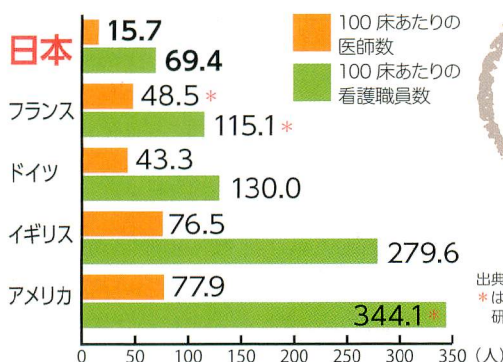
- ① 1日の所定内労働時間は、8時間以内にすべきである。
- ② 1日の労働時間は、時間外を含めて12時間を超えてはならない。
- ③ 交替勤務では、次の交替勤務まで、連続16時間以上(少なくとも連続12時間以上)の休息時間を与えねばならない。
- ④ 夜勤は、月64時間を超えるべきでない。
- ⑤ 夜勤時の配置人員は、患者(利用者)10人に1人以上とすべきである。
- ⑥ 人員配置は、少なくとも年次有給休暇の完全取得を前提とすべきである。
- ⑦ 交替制勤務者には、年齢を問わず、乳がん・前立腺がんの定期検診を義務付けなければならない。

いい看護・介護がしたいから 夜勤交替制労働の改善を



だけど、今は…人手不足による過重労働が深刻

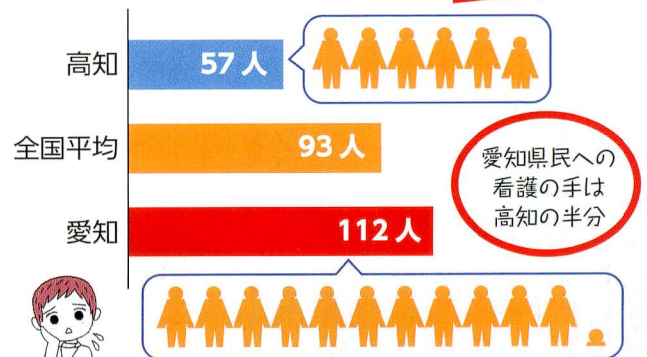
7 割以上の看護職員が慢性疲労を抱え、健康不安を感じています。過酷な夜勤・交替制勤務、長時間労働は注意力の低下を招き、医療ミスをおこしかねない状況をつくります。これは、いのちに直結する深刻な問題です。



こんなに少ない日本の医師・看護職員数

愛知県の看護師不足は深刻

1人の看護師が支える県民数は **全国43位**



厚労省「平成24年度衛生行政報告例 統計表」より

愛知県医労連（愛知県医療介護福祉労働組合連合会）

〒456-0006 名古屋市熱田区沢下町9-3 労働会館本館403

電話：052-883-6955 ファックス：052-5033-6956 <http://www.aichi-irouren.jp>





看護職員の離職は年間 16 万人 // 勤務環境の整備が必要



医療や介護の現場は、慢性的な人手不足のため、働き続けることが困難な状況です。厚生労働省は、離職者は年間 16 万人と推定し、夜勤交替制労働の負担軽減など勤務環境整備を求める通知を発出し、医療法に勤務環境改善の努力義務を規定し、都道府県に勤務環境改善支援センターも設置されました。

しかし、依然として 16 時間を超える長時間夜勤や休息もできない短い勤務間隔、介護施設などでの 1 人夜勤などの実態があります。

特に夜勤・交替制勤務は、身体負担が大きく、慢性疲労・睡眠障害・循環器系障害・発がん性など健康への影響が危惧されています。酒気帯び運転と同程度に労働能力が低下します。こうした実態は労働者の健康だけでなく、患者・利用者の安全を脅かします。

看護師の半数“離職考えた”

(愛知県アンケート調査)

愛知県が、県内の看護師にアンケート調査を行った結果 (16 年 1 月実施 / 回答数 3,192 人)、「この 1 年の間に

離職を考えたことがあるか」をたずねたところ「ある」と答えた人は全体の 50.2% に上りました。離職を考えた理由を複数回答で尋ねたところ、「給与に不満がある」と答えた人が最も多く、6 割に上ったほか、「責任が重い」、「精神的な健康が不安」と答えた人が半数近くもいました。



疲れ切った看護師によい看護はできません

愛知県医労連は、県内の国公立・民間 43 の病院で「看護職員実態調査」に取り組み、2,586 人から回答をとりまとめました。

TROUBLE 1

看護師は疲れている

「慢性疲労」 70.6%

「健康に不安」 52.3%

「健康不調」 32.1%

「疲れが翌日に残ることが多い」、「休日でも回復せずいつも疲れている」を合わせた、いわゆる「慢性疲労」は 70.6% に上っています。さらに 68.1% が仕事で「強い不満、悩み、ストレスがある」と答え、「健康不調」は 32.1% が「やや不調」、「非常に不調」と回答しており、厚生労働省調査の全産業 (女性) に比べ約 20P 高くなっています。



TROUBLE 2

危ぶまれる母性

流産 10 人に 1 人

4 割が妊娠者の夜勤免除 なし

「妊娠時の状況」 「順調」と回答した人は 27.6% しかいませんでした。「症状」の上位は「つわりがひどい」42.4%、「切迫流産」25.5%、「貧血」23.9% の回答が上位に上がっています。「切迫流産」25.5%、「流産」10.3%、「早産」4.9% を含めると妊娠者の 40.7% が異常出産・流産を経験する深刻な状態となっています。この数字は、全労連の調査 (2007 年『妊娠・出産・育児に関する実態調査』1800 人集約) 結果と比べると 2 倍近い値となっており、看護職の母性が危ぶまれる状態にあります。

「母性保護の支援措置」は、「夜勤・当直免除」60% と回答しており、妊娠者の 40% が夜勤免除されていない結果が明らかになりました。

過重な夜勤労働

TROUBLE 3

勤務間隔 12 時間未満 が 63.5%

仕事を辞めたい 76%

理由は「人手不足で仕事がきつい」47%がトップ

医療・介護の職場は 24 時間 365 日切れ目のない労働の上に夜勤・交替制が重くのしかかっています。同調査によると、「仕事を辞めたい」は 76.2%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」47.3%がトップで、「休暇がとれない」39.5%、「夜勤が辛い」33%、「賃金が安い」31.8%も 30%以上となっています。

交替性の看護職員の勤務と勤務の間隔「インターバル」

は、12 時間未満が 63.5%に上がっており、負担が大きくなっています。また、夜勤の拘束時間が長い（12 時間から 16 時間）2 交替勤務が広がっており、愛知県では交替制勤務看護職員の 67%が 2 交替勤務となっています。（H23/10 医療施設実態調査より）

夜勤日数も「月 9 日以上（2 交替では、月 4.5 回以上）」が 2 割を越え、中には 10 日以上という過酷な夜勤実態もあります。このような過重労働によって、25 歳の村上優子さん（2001 年国立循環器病センター勤務）がくも膜下出血で死亡した時間の過労死裁判では、夜勤交替制労働の過重負担を認めて過労死が認定されています。また、2012 年 12 月に KKR 札幌医療センターで働く新人看護師が入職 8 か月で過労自殺しており、いのちを削って働いています。

NHK でも
とりあげられました
2014/7 放送

・ NHK 名古屋ナビゲーション

様々な看護師の仕事の上に夜勤があり 患者の高齢化により負担が大きく

NHK 名古屋が『ナビゲーション』という番組で愛知県医労連が取り組んだ看護職員実態調査の結果を深刻に受け止め、『疲弊する看護師～超高齢化の病院で何が～』と題した番組の特集が組まれました。



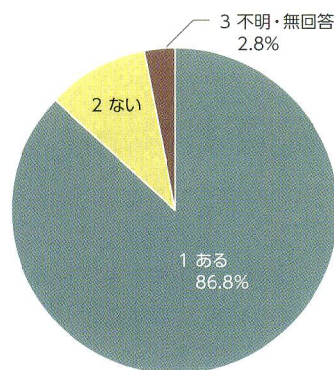
医療ミスが心配

TROUBLE 4

患者の安全に関わる「ミス・ニアミス」が約 9 割
背景に慢性的な人手不足

「ミス・ニアミス経験」は「ある」86.8%。「原因について」は「慢性的な人手不足による忙しさ」82%で最も多い。「十分な看護ができている」は、わずか 11.2%で、「できていない」が 57.7%に増加しています。

「医療事故の原因」は、「慢性的な人手不足による忙しさ」が 83.3%と突出して高くなっています。



最近 3 年間の
ミスやニアミス
経験

看護職員の
声

- 「看護の仕事は好きだがもう辞めたい」
- 「精神的にも肉体的にもボロボロ」
- 「仕事に来るのが憂鬱で常に辞めたいと思う日々」
- 「月 11、12 回夜勤をしてへとへと。家族とすれ違う日々」
- 「手術が立て込むと 24 時間働くこともあり、ミ

- スが増えて患者にとっても危険」
- 「夜勤は緊張感が増し夜勤が終わると頭痛が始まりおう吐すること」
- 「命を預かっておりミスは絶対に許されない。ミスの度に自分を責め追い込む」
- 「妊娠 8 カ月目出血し切迫流産に。自分のことなんか考えてられない目の前の患者さんが優先」



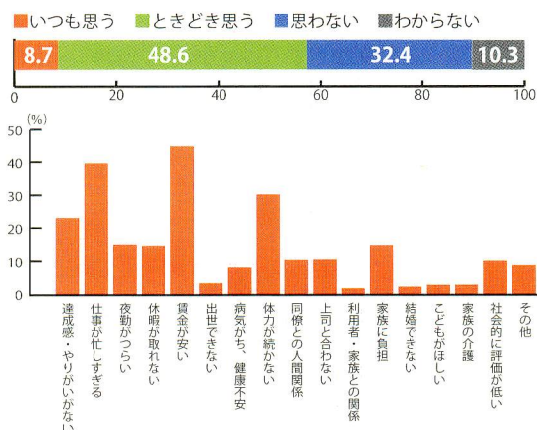
夜勤交替制労働者の「1 日の労働時間は 8 時間」
「夜勤間隔 12 時間以上」「週 32 時間以内」を実現しましょう。

きびしい実態は介護の現場でも 全産業平均よりも9万円も低い介護職員

介護施設で働く正規労働者の2013年10月の平均月収20万7,795円は、全労働者の平均29万7,700円（厚生労働省平成24年度版賃金構造基本調査）と比較して9万円の格差となっています。また、時給制労働者の全職種平均は「時間額1,051円」でした。都市部（首都圏・近畿圏など）では「時給1,000円以上」が7割を占めたのに対して、地方（東北・九州など）では、「時給1,000円未満」が多数を占め、介護労働者の賃金の地域間格差が大きいことも明らかにしました。

一方で「こんな仕事、もうやめたい」と思うことがあるかとの問いに、「いつも思う」が8.7%、「ときどき思う」が48.6%となっており、半数以上の介護労働者が「辞めたいと思う」と答えています。「やりがいがあると思う」と回答した人でも、「いつも」と

「ときどき」を合わせて46.5%の人が仕事を辞めたいと「思う」と回答しており、介護の深刻な労働実態が浮き彫りになっています。



介護職員の声



- 「介護施設の夜勤は看護師1人介護士1人で入所者の急変があると看護師は救急車に同乗するためその間介護士は1人で危険」
- 「ヘルパーの仕事は利用者の自宅に入り1対1で対応し責任が大きいが不規則な労働時間で収入が不安定。ヘルパーの希望者がなく人手が足りない」
- 「求人しても来なくて補充がすぐにできず職員の負担増、利用者のサービスの質が不安」

- 「入所者10人に対して1人ないし2人で対応しているが食事介助が必要な利用者が8人もいると食事介助の安全が不安。食べるのに時間がかかり本人のペースに合わせたら次の業務に支障になることも考えながら大変な思いをしている。利用者のための介助をと思う反面、仕事の効率も自分の評価と考えるとただ不満がつる毎日です」

夜勤配置はほとんどの職場で2人体制以下、1人体制も…。

介護施設夜勤実態調査（2014年日本医労連）によると、夜勤配置はほとんどの職場が2人体制以下で、老人保健施設以外の特別養護老人ホーム、グループホーム、小規模複合型施設等はほぼ1人体制でした。老人保健施設の夜勤配置の要件は「利用者が40名以

下で「2名以上」としかされておらず、施設の裁量で実際の配置に大きく影響しています。グループホームや小規模複合型の夜勤配置要件は1人夜勤を容認しており、夜間時の利用者の安全を守る水準とは到底言えず介護施設の夜勤配置要件の改善は急務です。



- 介護職員の賃金を改善すれば離職防止、人材確保につながります。

- 人材確保がすすみ、人員配置が増えれば、利用者のニーズにあった専門職としてやりがいのある介護が提供できます。

愛知県医労連は安全・安心の医療と介護を実現するために、国に実効ある夜勤規制や労働条件を改善するよう、地方議会の意見書採択の取り組みや国会請願署名の取り組みをすすめ、国会議員のみなさんの紹介議員・賛同者の協力をお願いしています。みなさんのご支援・ご協力をお願いします。

安全・安心の医療・介護の実現と 夜勤交替制労働の改善を求める国会請願署名

衆議院議長 殿
参議院議長 殿

年 月 日

紹介議員

請願趣旨

医療や介護の現場は、慢性的な人手不足のため、働き続けることが困難な状況です。厚生労働省は、夜勤交替制労働の負担軽減など勤務環境整備を求める通知を発出し、医療法に勤務環境改善の努力義務が規定され、都道府県に勤務環境改善支援センターも設置されました。2007年に改定された福祉人材確保指針においても、労働者の負担軽減や介護・福祉の質の確保のための体制づくりが重要であるとしています。

しかし、依然として、16時間を超える長時間夜勤や休息もできない短い勤務間隔、介護施設などでの1人夜勤など、労働者の健康だけでなく、患者・利用者の安全と尊厳がおびやかされる実態が改善されていません。労働時間規制を含めた実効ある対策は、猶予できない緊急の課題です。2007年の国会決議（夜間は患者10人に1人以上、昼間は患者4人に1人以上など看護職員配置基準の抜本改善、夜勤の月8日以内の規制など）の早期実現はもちろん、ILO看護職員条約・勧告、EU労働時間指令などの国際基準に照らした改善が求められます。安全・安心の医療・介護の実現のために、下記の事項を要請します。

請願項目

1、医師・看護師・医療技術職・介護職などの夜勤交替制労働における労働環境を改善すること。

- ①1日8時間以内を基本に、労働時間の上限規制や勤務間のインターバル確保、夜勤回数の制限など、労働環境改善のための規制を設けること。
- ②夜勤交替制労働者の労働時間を短縮すること。
- ③介護施設などにおける1人夜勤を早期に解消すること。

2、安全・安心の医療・介護を実現するため、医師・看護師・医療技術職・介護職を増員すること。

3、患者・利用者の負担軽減をはかること。

氏 名	住 所

※この署名は、国会に提出する以外には使用しません。



毎日、笑顔で接したい

いい看護・介護がしたいから 夜勤交替制労働 の改善を

ナースコールには
すぐに対応したい

生活援助を通して
“その人らしさ”を支えたい

お金の心配をせずに
医療・介護が
うけられるように



現場は…人手不足による過密労働が深刻

日本難病・疾病団体協議会 事務局長 水谷幸司

私自身、思いがけず昨年暮れに大病を患い、1か月ほど都内の大学病院に入院しました。入院中は、とくに術後の回復期から退院までは病棟の看護師さんが何よりも頼りでした。昼間はまだヘルパーさんもありますが夜は夜勤の看護師さん3人だけとなり、休憩をとる間もないくらいの過酷さを体験しました。

患者が安心して早期に回復できるためには、夜勤体制の改善、看護師等の増員など、看護体制の抜本的な見直しは喫緊の課題です。あわせて、患者の医療費負担を軽減することも強く望んでいます。

公益社団法人 東京都介護福祉士会 副会長 内田千恵子

介護職員の人材不足が続いています。介護職員の確保が困難なため、建物や設備があるのに稼働できない施設もあります。介護職員が離職する原因の中で大きいものに賃金や労働環境の問題があります。利用者の重度化や看取りケアなどによる負担の増大、夜勤による疲弊など介護職員の労働環境は悪化しています。夜勤は必要な業務ですが、その回数によっては職員の心身に大きな悪影響を与えます。そもそも現在の施設職員の配置基準3:1の根拠は不明です。労働環境や処遇を改善しなければ介護職員の確保や定着は困難です。ぜひとも改善してほしいと願っています。

夜勤は患者、利用者の安全と働く者の健康に影響します。

①安全リスク

夜勤・長時間労働は心身に大きな負担をかけ、注意力が低下し、事故発生率を高めます。長時間労働は、作業能率が酒気帯び状態より低下することが、実証されています。

②健康リスク

夜勤・交替制労働は、働く人の健康リスクを高めます。睡眠障害や循環器系障害の他、人工照明を夜間浴びることで、乳がんや前立腺がんの危険も指摘されています。

夜勤交替制労働者の

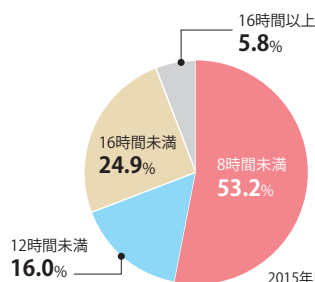
「1日の労働時間は8時間」

「勤務間隔12時間以上」「週32時間以内」

を実現しましょう

看護現場は最も短い勤務間隔が8時間未満

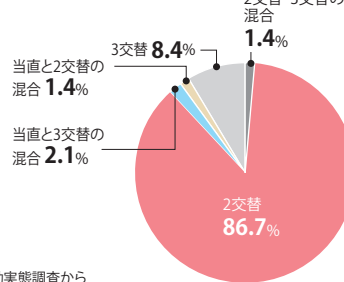
■最も短い勤務間隔



2015年日本医療夜勤実態調査から

介護現場では9割近くが2交替の長時間夜勤

■夜勤形態



日本にも国際基準に照らした上限規制を

■主要先進国の労働時間

国	法定労働時間	最低勤務間隔	労働時間の上限(週)	労働時間の上限(日)
日本	1日8時間・週40時間	なし	なし	なし
フランス	週35時間	11時間	48時間	10時間
ドイツ	1日8時間	11時間	48時間	8時間
イギリス	残業時間を含み週48時間	11時間	48時間	13時間
アメリカ	週40時間	なし	なし	なし

私の体験からみた深夜労働における考察

愛知健康センター 鈴木明男

(※当日配付資料を一部修正したもの)

深夜労働と私の関わり

1961-4 入社

1964-4 2直2交代勤務（隔週夜勤）と3直3交代勤務3週に1週夜勤。日曜日一斉休日

1970-4 4直3交代勤務に変更1サイクル24日で日祝日関係なし。年末年始に一斉休日

1984-10 夜勤明けに工場長就任挨拶と安全教育（残業代不払い労基署へ調査依頼156名に支給）

1985-4 隔離作業場「アルミの檻」報復配転事件（常昼勤務・残業なし）

1986-10 3直2交代勤務に変更1サイクル9日で日祝日関係なし拘束13時間

1988-9 隔離作業場の隔離的な処遇をやめろと名古屋弁護士会が勧告

1989-6 隔離作業場から複数作業へ交代勤務なしの配置換え

1993-6 3直2交代勤務の打診を受けたが生体リズムに反する働き方はしたくないと断る

1994-6 出向打診を受けたが60歳の定年まで正社員・労働組合員のまま働きたい

1994-10 強制出向を受けたが本人の同意のないまま辞令で＝異議を留めて出向先で就労

2004-12 出向解除和解（名高裁）

2005-4 本社へ復帰する、昼勤、安全専任課長の部下

2006-3 60歳定年（勤続45年）

私は、生体リズムに反する深夜労働はよくないと学び、夜勤を拒否したために「関連会社へ出向せよ」と辞令が出されて強制的に出向となった。「異議を留めて出向し、本人の同意がない」と提訴した。10年かかったが、名高裁で60歳の定年一年前に出向が解除。本社に戻る和解が成立した。

今「働き方改革」を健康問題と位置づけて考えること。学校教育の中で労働法制をしっかりと教えるように、学べるようにすること。自分にとって今の働き方は適しているのかと、自分に問いかけて無理なことは断る（言う）勇気を持つこと。健康破壊の予防をすること。

就職とは日本では就社であり、社内の就労先（配属・赴任地・転勤）は会社の専権である。一事業所内には深夜労働のある現場とない現場があるが、自分の意見は主張すること。

深夜労働とは・・・22：00から翌朝5：00までの7時間である。労働者の深夜労働に関する制限は、満18歳を超えた者と割り増し賃金は25%増しだけ。疾病がある者は、医師の診断書を提出して断る。疾病の予防を含めて深夜労働から離れる。

生体リズム・・・朝太陽が昇ると気温が上がる。体温・脈拍・血圧が上昇して活動的になり、運動力や思考力が高まる。昼食を済ませて午後になると眠気を感じる。勉強会は午前中が良い。気温の低下と共に体は夜を迎える。これを体内時計と言い、24（25）時間で一日を終わる。

ところが、深夜勤務では活動的な昼間に活動を抑えて眠る。夜はおだやかに休息する体を無理に活動させる。その結果生体リズムが乱れる。新聞（朝刊）配達は、早朝 2 時から 6 時頃まで寒い中をバイクで駆け回るため健康破壊。毎日やるわけではないが、徹夜麻雀も不健康である。

深夜労働が終わったときは、海外旅行での時差ぼけの状態になる。医療職場で連続 2 勤務 1 6 時間労働（休憩・申し送り・通勤などを含めると実質 1 8 時間超え）が強いられると、日常的に生体リズムが破壊される。

どうしても深夜労働をしなければならない場合は、連続 1 6 時間労働はやめて就労時間を 2 2 時～翌朝 8 時とする。朝の 4 時から 6 時までの気温が低い時間帯を仮眠時間とし、休息場所を確保する（中電の発電所では個室にベッドがあり、仮眠時間が確保されている）。夜勤は連続 3 日間迄とすること。4 直 3 交代制（下表）が望ましいといわれている。

生産現場、病院、運輸、発電所、警察、消防署など夜も必要な業種のみとすること（コンビニ、トヨタの組み立てなどは昼間だけでよい）。

睡眠時間

成人は最低 6 時間の睡眠が必要である。5 時間未満が続くと不眠症やうつ病の発症となる 1 0 時間以上の睡眠は健康障害となる。寝だめはできない。インターバルは 1 1 時間必要。

重工産業などの製造業では、昼間の電力料金よりも夜間の電力の方が安いので、繁忙期は昼夜で操業し、閑散期は夜の操業に切り替えることもある。

スウェーデンの看護師さんは、夜勤労働を歓迎していると聞いた。そこで現地の施設を見学したときに確かめた。夜勤を 4 日間勤めると、割り増し時間で 5 日働いたことになり、増えた 1 日を昼勤務の時に休みにするので、子育て中の女性が時間代休として消化しているということであった。

ドイツやフランスでは 3 5 hr./週で経済は成り立ち、自由な時間を確保している。海外旅行をすると「日本が見える」と言われる。進んだ諸外国の実態を見て、「世界が到達した物の見方考え方を自分たちの職場や地域に生かそう」と教えられたことを思い出す。

4 直 3 交代制

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
A	甲	変 甲	甲	甲	甲	甲	○	○	乙	乙	丙	丙	丙	○	○	○	乙	乙	乙	変 丙	丙	丙	○	○
B	乙	変 丙	丙	丙	○	○	甲	変 甲	甲	甲	甲	甲	○	○	乙	乙	丙	丙	丙	○	○	○	乙	乙
C	丙	○	○	○	乙	乙	乙	変 丙	丙	丙	○	○	甲	変 甲	甲	甲	甲	甲	○	○	乙	乙	丙	丙
D	○	○	乙	乙	丙	丙	丙	○	○	○	乙	乙	乙	変 丙	丙	丙	○	○	甲	変 甲	甲	甲	甲	甲

※ 甲：早番＝7:30～15:00 乙：遅番＝13:00～21:30 丙：夜勤＝21:30～7:30