

特別企画

# 医療従事者をめぐる職場環境と働くうえでの課題

調査・解析部

## 7割が医師不足を認識

—睡眠不足や健康不安も半数近くが

### JILPT「勤務医の就労実態と意識に関する調査」

#### 1. 調査目的

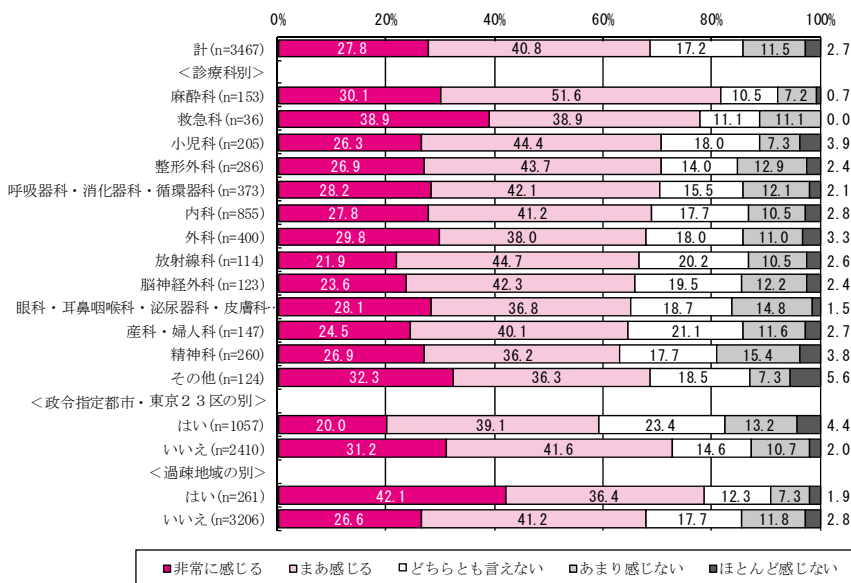
医療分野においては、医療従事者（勤務医等）は、長時間労働をはじめとして、厳しい勤務環境に置かれている。また、医療従事者の偏在など需給面での問題も顕在化するなかで、将来にわたり医療従事者の労働需要を充足し、安全・安心の医療提供体制を構築・維持していくために、医療従事者の労働条件の改善や需給調整の仕組みの再構築など、労働政策的観点からの総合的な対応が喫緊の課題となっている。そこで、当機構では、医療従事者のなかでも勤務実態などを把握できる調査が比較的少ない勤務医（1）を対象とするアンケートを実施し、診療科、急性期病院、都市部

と過疎地などでの勤務環境の相違や、それに応じた勤務医が抱く意識について調査した。調査は、民間の医療領域専門調査会

医療従事者の雇用環境の改善が求められている。地域で必要な医療サービスがいつでも利用できることは、健全な生活を送るために欠かせないが、近年、全国的に医師や看護師不足が深刻化しており、その度合いは地域や診療科などによっても差がみられる。夜勤や人手不足に伴う過重労働などで、厳しい勤務環境に置かれている勤務医や看護師は少なくない。医療従事者が働きがいを感じるワーク・ライフ・バランスの取れた職場環境の実現が必要とされるなか、厚生労働省は一〇月二六日、「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム」の初会合を開いた。医療分野と雇用分野の政策を連携させながら、主に医師と看護師の雇用環境の改善策を検討し、年内にも検討結果を取りまとめる予定だ。

JILPTの勤務医実態調査のほか、全国医師ユニオンと日本医労連のアンケート調査、日本看護協会が策定を進める夜勤・交替制勤務のガイドラインの内容をもとに、医療現場の課題と解決に向けた取り組みについて紹介する。

図表1 医師の不足感



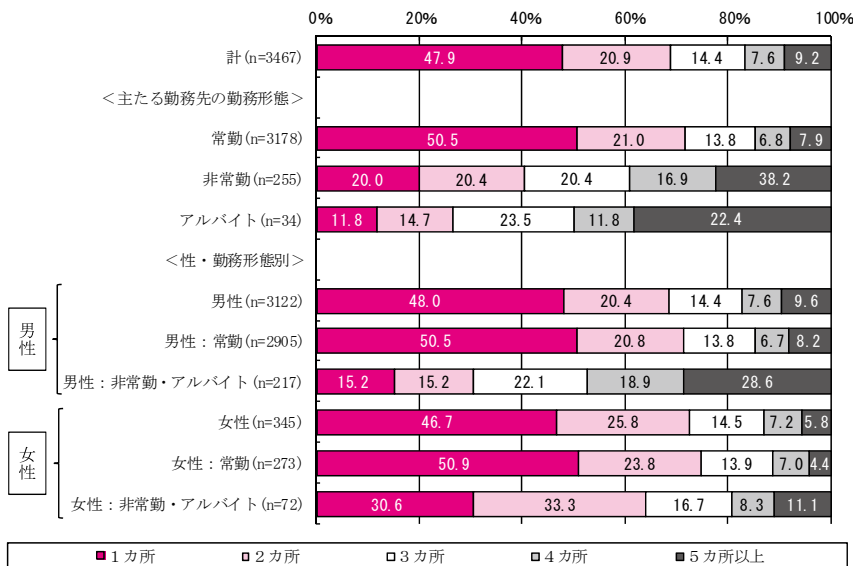
図表2 勤務形態 (単位=%)

	n	常勤	非常勤	アルバイト	非常勤・アルバイト
計	3467	91.7	7.4	1.0	8.4
<年齢別>					
20歳代	123	74.0	26.0	0.0	26.0
30歳代	1121	85.5	12.5	2.0	14.5
40歳代	1213	95.1	4.1	0.8	4.9
50歳代	843	97.5	2.3	0.2	2.5
60歳代以上	167	91.6	8.4	0.0	8.4
<性・子供の有無別>					
男性					
子供がいない	620	87.4	11.8	0.8	12.6
12歳以下の子供がいる	1576	92.8	6.2	1.0	7.2
13歳以上の子供がいる	926	97.2	2.6	0.2	2.8
女性					
子供がいない	202	82.7	14.9	2.5	17.4
12歳以下の子供がいる	110	70.9	23.6	5.5	29.1
13歳以上の子供がいる	33	84.8	15.2	0.0	15.2

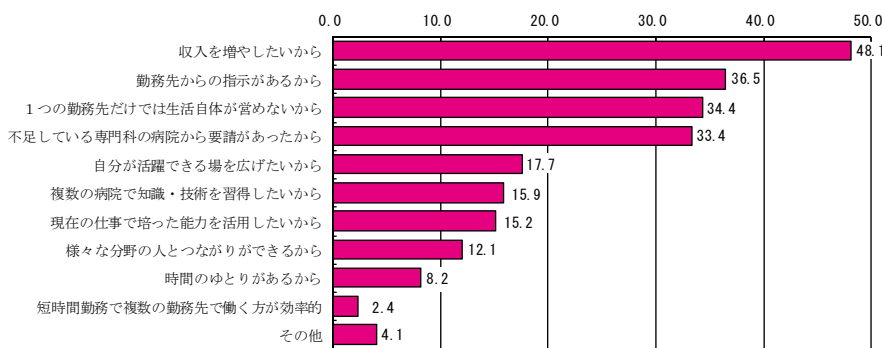
社(アンテリオ社<sup>2</sup>)が保有する医師モニターのうち、全国の二〇床以上の病院に勤めている二四歳以上の医師を対象(医院・クリニックの院長は除外)にインターネットを用いて実施した。サンプリングについては、厚生労働省「平成二〇年 医師・歯科医師・薬剤師調査」の診療科、施設形態の分布に応じて層化しうえて無作為抽出した。回収数として三〇〇〇サンプルを確保できるように、配信数を決めて行った。

調査実施時期は、二〇一一年一月一日から二月九日までの九日間。配信数は、一万一四五人であり、回収数は三五二八票だった(回収率三二・〇%)。なお、無効票を除いた有効回答数三四七票(有効回収率三一・〇%)を分析対象としている。

図表3 勤務先数



図表4 複数の勤務先で働く理由 (複数回答、n=1806、単位=%)



※複数の勤務先で働いている者を対象に集計。

「非常勤・アルバイト」について、性別にみると、「男性」で六・九%、「女性」で二〇・九%となっている。性・年齢別にみると、男女ともに、年齢が低くなるほど、「非常勤・アルバイト」の割合が高くなることに差はな

## 2. 医師の不足感に対する認識

職場の医師の不足感について、六八・六%が「感じる」「非常に感じる」「まあ感じる」の合計」と回答している。七割弱が医師の不足感を感じていることになる。「感じない」「ほとんど感じない」「あまり感じない」の合計」と回答した者は一四・二%となっている。これを診療科別にみると、「感じる」としている診療科は、「麻酔科」が八一・

七%と最も多く、次いで、「救急科」(七七・八%)、「小児科」(七〇・七%)、「整形外科」(七〇・六%) などとなっている。

政令指定都市・東京二三区かどうかの別にみると、政令指定都市・東京二三区に所在する病院に勤務する者より、それ以外で勤めている者のほうが「感じる」とする割合は高い。過疎地域かどうかの別にみると、過疎地域に所在する病院で働いている者のほうが「感じる」とする割合が高くなっている(図

## 3. 勤務医の勤務実態

主たる勤務先の勤務形態 調査では、主たる勤務先<sup>3</sup>の勤務形態について尋ねている。それによれば「常勤」が九一・七%となっており、「非常勤」が七・四%、「アルバイト」が一・〇%となっている。

「非常勤・アルバイト」(「非常勤」と「アルバイト」の合計)を年齢別にみると、「二〇歳代」が二六・〇%、「三〇歳代」が一四・五%となっており、年齢が高くなるほどその割合は低下しているが、「六〇歳代以上」で八・四%に上昇している。主たる勤務先の場合、「非常勤・アルバイト」は、二〇歳代、三〇歳代の若年齢層及び六〇歳代以上の高年齢層で、他の年齢層に比べ割合が高くなっている。

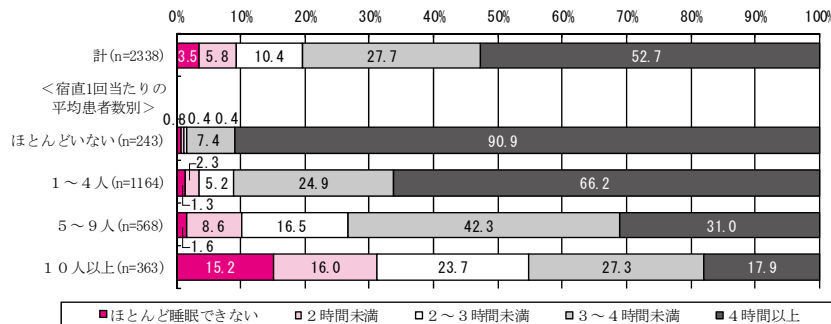
「非常勤・アルバイト」について、性別にみると、「男性」で六・九%、「女性」で二〇・九%となっている。性・年齢別にみると、男女ともに、年齢が低くなるほど、「非常勤・アルバイト」の割合が高くなることに差はな

図表5 主たる勤務先の日直・宿直の月当たりの回数 (単位=%)

	n	日直の回数					日直あり 計	宿直の回数					宿直あり 計
		なし	1~2回	3~4回	5回以上	なし		1~2回	3~4回	5回以上			
計	3467	38.2	51.0	6.3	4.5	61.8	32.6	34.8	21.8	10.8	67.4		
<年齢別>													
20歳代	123	23.6	67.5	4.9	4.0	76.4	11.4	39.0	34.1	15.5	88.6		
30歳代	1121	31.1	56.7	8.1	4.0	68.8	23.6	39.8	25.1	11.6	76.5		
40歳代	1213	36.9	52.3	5.8	5.1	63.2	27.0	38.2	24.0	10.9	73.1		
50歳代	843	47.0	43.3	5.5	4.2	53.0	47.9	27.0	15.1	9.9	52.0		
60歳代以上	167	61.1	29.9	2.4	6.6	38.9	71.3	13.2	8.4	7.2	28.8		

※1 日直及び宿直の回数の「5回以上」は「5~6回」「7~9回」「10回以上」の合計。  
 ※2 日直あり・計は、「1~2回」「3~4回」「5回以上」の合計。「宿直あり・計」は、「1~2回」「3~4回」「5回以上」の合計。

図表6 宿直1回当たりの平均睡眠時間



※宿直がある者を対象に集計。

図表7 宿直翌日の勤務体制 (単位=%)

	n	通常どおり勤務する	午前中勤務し午後から休みである	一日休みである	その他	何らかの休みあり
計	2338	86.2	9.8	2.5	1.5	12.3
<宿直1回当たり睡眠時間別>						
ほとんど睡眠できない	81	75.3	17.3	6.2	1.2	23.5
2時間未満	135	78.5	15.6	2.2	3.7	17.8
2~3時間未満	242	78.9	15.3	5.0	0.8	20.3
3~4時間未満	647	84.9	11.0	2.6	1.5	13.6
4時間以上	1233	89.9	6.9	1.8	1.4	8.7
<診療科別>						
内科	570	84.6	11.6	2.5	1.4	14.1
外科	295	90.8	6.4	1.0	1.7	7.4
整形外科	197	89.8	8.1	1.0	1.0	9.1
脳神経外科	96	79.2	15.6	3.1	2.1	18.7
小児科	147	68.7	23.1	6.1	2.0	29.2
産科・婦人科	103	95.1	1.0	2.9	1.0	3.9
呼吸器科・消化器科・循環器科	276	91.3	6.9	1.8	0.0	8.7
精神科	195	93.3	4.6	1.5	0.5	6.1
眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科	230	92.2	5.7	1.3	0.9	7.0
救急科	34	41.2	32.4	23.5	2.9	55.9
麻酔科	87	72.4	14.9	4.6	8.0	19.5
放射線科	46	91.3	6.5	2.2	0.0	8.7
その他	62	79.0	14.5	1.6	4.8	16.1

※宿直がある者を対象に集計。「何らかの休みあり」は、「午前中勤務し午後から休みである」「一日休みである」の合計。

いが、「女性」では、その割合が「三〇歳代以下」で二五・一%、「四〇歳代」で一六・四%となっており、「男性」に比べて高くなっている。性・子供の有無別(4)にみると、「非常勤・アルバイト」について、「男性」で「子供がいない」者が一二・六%ともっとも高いが、「女性」では、「二歳以下の子供がいる」者ももっとも高く、二九・一%となっている(図表2)。

経営形態別にみると、「国立(独立行政法人・国立大学法人含む)」で「非常勤・アルバイト」の割合は一八・四%と、他の経営形態に比べて高く、次いで、「個人」(九・八%)、「医療法人」(七・〇%)、「公立」(六・〇%)、「学校法人」(五・七%)などとなっている。病床数規模別にみると、「五〇〇床以上」で一・一%と高く、次いで、「一〇〇床未満」が九・九%となっている。

複数就業とその理由 調査では、前月に勤務した病院の勤務先数(以下、「勤務先数」と略す)を尋ねている。それによれば、「一カ所」とする者(すなわち複数の勤務先で働いていない者)が四七・九%ともっとも割合が高く、次いで、「二カ所」(二〇・九%)、「三カ所」(二四・四%)、「五カ所以上」(九・二%)、「四カ所」(七・六%)となっている。このことから、約半数

**日直及び宿直の状況**  
 主たる勤務先での一カ月間の平均的な日直と宿直の回数を尋ねたところ、日直回数は、「一~二回」が五一・〇%でもっとも割合が高く、次いで「なし」(三八・二%)、「三~四回」(六・三%)などとなっている。一方、宿直回数は、「一~二回」が三四・八%となっており、次いで「なし」(三三・六%)、「三~四回」(二一・八%)などとなっている。「日直あり」(日直一回以上の合計)は六一・八%、「宿直あり」(宿直一回以上の合計)は六七・四%となっている。日直・宿直それぞれの回数を年齢別にみると、年齢が低くなるほど、「日直あり」「宿直あり」のいずれの割合も高くなっている(図表5)。性別にみると、「男性」のほうが、「日直あり」「宿直あり」ともに割合が高い。

複数の勤務先で働く理由は、「収入を増やしたいから」が四八・一%ともっとも多く、次いで、「勤務先からの指示があるから」(三六・五%)、「一つの勤務先だけでは生活自体が営めないから」(三四・四%)、「不足している専門科の病院から要請があったから」(三三・四%)などとなっている(図表4)。



日直「五回以上」の割合を診療科別にみると、「救急科」(三三・四%)、「麻酔科」(八・五%)、「産科・婦人科」(八・二%)などが高い。一方、宿直「五回以上」の割合をみると、「救急科」(六三・九%)、「産科・婦人科」(二七・八%)、「小児科」(二一・〇%)などが高くなっている。

宿直がある者について、宿直一回当たり診療した(救急患者を含む)平均患者数を尋ねたところ、「一〜四人」が四九・八%と最も割合が高く、次いで、「五〜九人」(二四・三%)、「一〇人以上」(二五・五%)、「ほとんどいない」(一〇・四%)となっている。診療科別にみると、「一〇人以上」の割合は「救急科」が三五・三%と最も高く、次いで、「小児科」(三三・三%)、「呼吸器科・消化器科・循環器科」(二三・九%)などとなっている。

宿直一回当たりの平均睡眠(仮眠)時間をみると、「四時間以上」が五一・七%と最も割合が高いものの、次いで「三〜四時間未満」(二七・七%)、「二〜三時間未満」(二〇・四%)、「二時間未満」(五・八%)となっており、「ほとんど睡眠できない」の三・五%を合わせると、半数弱が、平均睡眠時間が

四時間未満である。これを宿直一回当たりの平均患者数別にみると、患者数が増えるほど、平均睡眠時間は少なくなり、「ほとんど睡眠できない」とする割合が高くなっている(図表6)。

宿直翌日の勤務体制は、「通常どおり勤務する」が八六・二%と、もともと割合が高く、次いで「午前中勤務し午後から休みである」(九・八%)、「一日休みである」(二・五%)などとなっている。

宿直一回当たり睡眠時間別にみると、おおむね睡眠時間が短くなるほど、「何らかの休みあり」(「午前中勤務し午後から休みである」「一日休みである」の合計)の割合は高くなっている。診療科別にみると、「何らかの休みあり」の割合は「救急科」が五五・九%と最も高く、次いで、「小児科」(二九・二%)、「麻酔科」(一九・五%)、「脳神経外科」(一八・七%)などとなっている(図表7)。

過去一カ月間でのオンコール出勤した回数について尋ねたところ、「そもそもオンコールはない」が一・八%となっており、八八・二%がオンコールのある働き方をしている。

「オンコールのある働き方をしている者」について、過去一カ月間の回数の実績をみると、「一〜三回」が四九・九%と最も割合が高く、次いで「〇回」(二九・五%)、「四〜六回」(一四・三%)などとなっている。

診療科別にみると、「四回以上」(「四〜六回」「七〜九回」「一〇回以上」の合計)の割合は、「脳神経外科」で三六・

七%と最も高く、次いで、「産科・婦人科」(三一・三%)、「呼吸器科・消化器科・循環器科」(二〇・九%)、「外科」(一九・〇%)などとなっている(図表8)。

オンコールの有無を年齢別にみると、「オンコールのある働き方をしている者」の割合は、「五〇歳代」「四〇歳代」「三〇歳代」で高くなっている(「そもそもオンコールはない」とする割合も

図表8 診療科別にみたオンコールの状況と月当たりのオンコール出勤回数

	n	そもそもオンコールはない	オンコールの有る働き方をしている者	月当たり出勤回数					4回以上計
				0回	1回~3回	4回~6回	7回~9回	10回以上	
計	3467	11.8	88.2(100.0)	29.5	49.4	14.3	2.9	3.8	21.0
<診療科別>									
内科	855	15.0	85.0(100.0)	36.0	46.1	12.4	3.0	2.5	17.9
外科	400	3.5	96.5(100.0)	14.2	56.7	22.8	2.1	4.1	29.0
整形外科	286	7.7	92.3(100.0)	32.6	51.5	10.6	2.3	3.0	15.9
脳神経外科	123	2.4	97.6(100.0)	14.2	49.2	21.7	5.0	10.0	36.7
小児科	205	12.2	87.8(100.0)	27.2	52.2	9.4	5.0	6.1	20.6
産科・婦人科	147	8.8	91.2(100.0)	17.9	50.7	14.2	7.5	9.7	31.3
呼吸器科・消化器科・循環器科	373	8.0	92.0(100.0)	18.4	50.7	23.0	3.2	4.7	30.9
精神科	260	27.3	72.7(100.0)	55.0	36.5	6.3	1.1	1.1	8.5
眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科	391	9.5	90.5(100.0)	31.1	53.7	11.3	2.0	2.0	15.3
救急科	36	19.4	80.6(100.0)	34.5	62.1	0.0	0.0	3.4	3.4
麻酔科	153	11.8	88.2(100.0)	19.3	57.8	15.6	4.4	3.0	23.0
放射線科	114	15.8	84.2(100.0)	55.2	37.5	5.2	1.0	1.0	7.3
その他	124	18.5	81.5(100.0)	43.6	35.6	12.9	2.0	5.9	20.8

※「4回以上計」は、「4〜6回」「7〜9回」「10回以上」の合計。

は「二〇歳代」が一六・三%でもっとも高く、「六〇歳代」も一五・六%と高い。ただし、「オンコールのある働き方をしている者」では、「四回以上」の割合は年齢が低くなるほど、おおむね高くなっている。

性別にみると、「女性」のほうが「男性」に比べ、「そもそもオンコールはない」とする割合が高い。性・子供の有無別にみると、「女性」では「一二歳以下の子供がいる」者で「そもそもオンコールはない」とする割合が高い。

#### 4. 労働時間と年休取得日数

主たる勤務先での一週間当たりの実際の労働時間(時間外労働(残業)時間を含む。休憩時間は除く)は、平均で四六・六時間となっている。その分布をみると、「四〇〜五〇時間未満」が二六・六%、「五〇〜六〇時間未満」が二三・五%、「六〇〜七〇時間未満」が一五・五%などとなっている。「六〇時間以上」(「六〇〜七〇時間未満」「七〇〜八〇時間未満」「八〇時間以上」の合計)の割合は、二七・四%となっている。

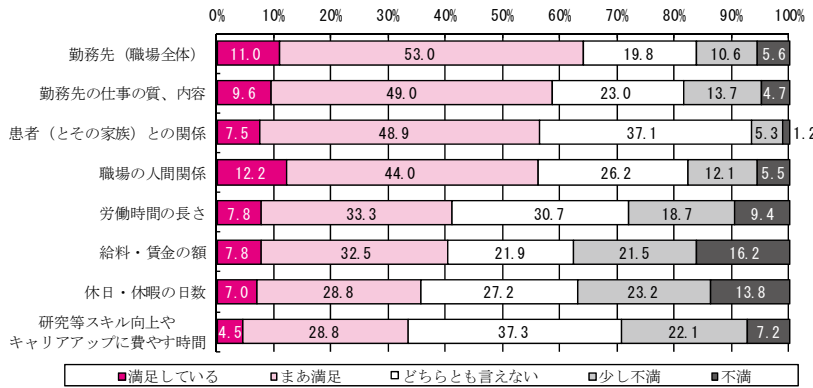
「六〇時間以上」の割合について診療科別にみると、「外科」が四三・一%と最も割合が高く、次いで「救急科」(四一・七%)、「脳神経外科」(四〇・二%)、「小児科」(三九・五%)などとなっている(図表9)。

「六〇時間以上」の割合を月当たりの宿直回数別にみると、宿直回数が多くなるほど、その割合は高くなっている。宿直翌日の勤務体制別にみると、

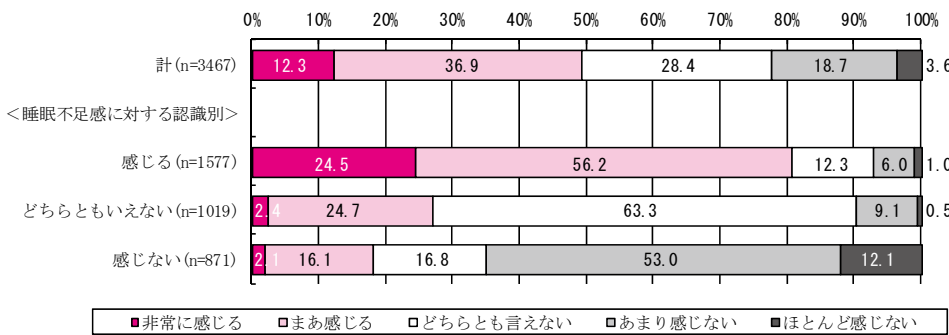
宿直一回当たり睡眠時間が短くなるほど、「何らかの休みあり」(「午前中勤務し午後から休みである」「一日休みである」の合計)の割合は高くなっている。診療科別にみると、「何らかの休みあり」の割合は「救急科」が五五・九%と最も高く、次いで、「小児科」(二九・二%)、「麻酔科」(一九・五%)、「脳神経外科」(一八・七%)などとなっている(図表7)。



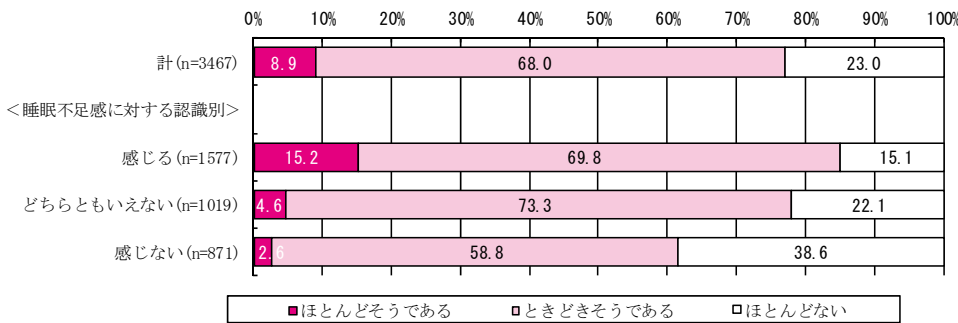
図表12 医療業務に携わるうえでの満足度 (n=3467)



図表13 健康不安に対する認識 (n=3467)



図表14 ヒヤリ・ハット体験がある (n=3467)



## 6. ヒヤリ・ハット体験

自身の「疲労感」「睡眠不足感」「健康不安」について、それぞれ「感じる」「非常に感じる」「まあ感じる」の合計)と回答した者の割合は、「疲労感」が六〇・三%、「睡眠不足感」が四五・五%、「健康不安」が四九・二%となっている。

疲労感に対する認識別に健康不安をみると、疲労を感じている者の健康不安を「感じる」割合は七三・八%となっている。また、睡眠不足感に対する認識別に健康不安をみると、睡眠不足を感じている者の健康不安を「感じる」割合は八〇・七%となっている(図表13)。

「健康不安」が四九・二%となっている。疲労感に対する認識別に健康不安をみると、疲労を感じている者の健康不安を「感じる」割合は七三・八%となっている。また、睡眠不足感に対する認識別に健康不安をみると、睡眠不足を感じている者の健康不安を「感じる」割合は八〇・七%となっている(図表13)。

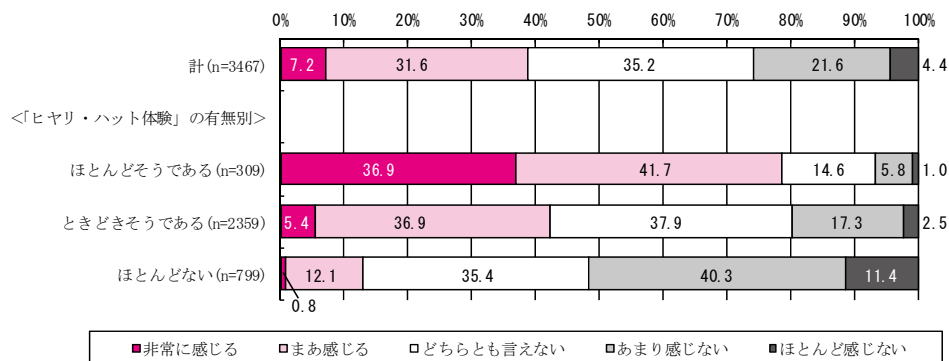
「健康不安」が四九・二%となっている。疲労感に対する認識別に健康不安をみると、疲労を感じている者の健康不安を「感じる」割合は七三・八%となっている。また、睡眠不足感に対する認識別に健康不安をみると、睡眠不足を感じている者の健康不安を「感じる」割合は八〇・七%となっている(図表13)。

患者からの訴訟リスクについて尋ねたところ、三八・八%が「感じる」「非常に感じる」「まあ感じる」の合計)と回答しており、「感じない」「ほとんど感じない」「あまり感じない」の合計)とする回答は二六・〇%となっている。「ヒヤリ・ハット体験」の有無別に患者からの訴訟リスクに対する認識をみると、ヒヤリ・ハット体験の頻度が高まるほど、訴訟リスクを「感じる」「非常に感じる」「まあ感じる」の合計)とする割合が高くなっており、「ほとんどそうである」の場合、訴訟リスクを「感じる」とする割合は七八・六%となっている(とくに「非常に感じる」は三六・九%(図表15))。

これを過去三年間の患者・家族からのクレーム件数の増減別にみると、クレーム件数が増加している者ほど、訴訟リスクを「感じる」とする割合が高くなってきている。

また、これを診療科別にみると、「感じる」とする割合が高いのは、「産科・婦人科」「外科」「呼吸器科・消化器科」

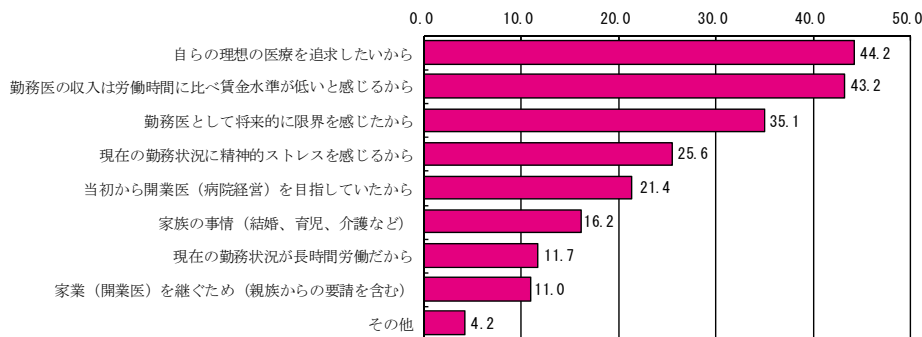
図表15 患者からの訴訟リスクに対する認識 (n=3467)



図表16 将来の働き方の希望 (単位=%)

	計	診療を辞めたい(医師の資格を活かし研究職等をする)	医師として非常勤として勤務したい	開業したい	別の病院の、別の診療科に異動したい	別の診療科(病院は同じ)に異動したい	別の病院(診療科は同じ)に異動したい	今の職場(同じ病院・同じ診療科)で働きたい	その他
計	3467	3.4	7.8	8.9	1.8	0.5	26.3	48.6	2.7
<主な勤務先の勤続年数別>									
3年未満	1128	3.5	5.7	11.0	2.0	0.4	35.6	39.4	2.4
3年以上5年未満	585	2.7	7.9	8.0	2.4	0.7	29.9	45.3	3.1
5年以上10年未満	888	3.4	7.4	9.1	1.7	0.2	24.5	50.9	2.7
10年以上15年未満	444	3.4	8.6	8.1	1.6	1.4	14.6	59.5	2.9
15年以上	422	3.8	13.3	4.7	1.4	0.5	12.3	61.6	2.4

図表17 開業を考える理由(複数回答、n=308、単位=%)



※「開業したい」と回答した者を対象に集計。

7. 将来の働き方の希望

将来の働き方は、「今の職場(同じ病

循環器科」などとなっている。患者からの訴訟リスクに対する認識の有無別に疲労感を見ると、訴訟リスクを「感じる」とする者のほうが「疲労感」を感じており、その割合は七八・九%となっている。

院・同じ診療科)で働きたい」が四八・六%と、最も割合が高く、次いで、「別の病院(診療科は同じ)に異動したい」(二六・三%)、「開業したい」(八・九%)、「医師として非常勤として勤務したい」(七・八%)などとなっている。これを主たる勤務先の勤続年数別にみると、おおむね勤続年数が長くなるほど、「今の職場(同じ病院・同じ診療科)で働きたい」、「医師として非常勤とし

て勤務したい」の割合は高くなっており、その一方で、「別の病院(診療科は同じ)に異動したい」、「別の診療科(病院は同じ)に異動したい」、「開業したい」の割合が低くなっている(図表16)。

これを役職別に見ても、役職が高くなるほど、おおむね「今の職場(同じ病院・同じ診療科)で働きたい」とする割合は高くなる(ただし、「助教」は三・一%と低く、「別の病院(診療科は

同じ)に異動したい」が四一・七%と高くなっている)。

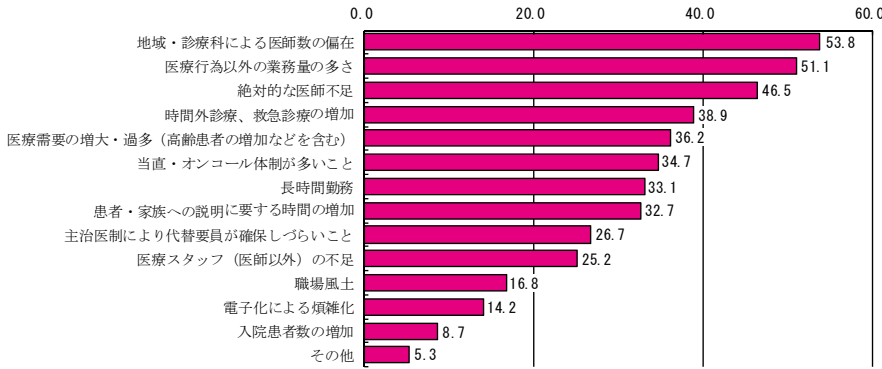
性別にみると、「男性」のほうが、「今の職場(同じ病院・同じ診療科)で働きたい」、「開業したい」などの割合が高く、「女性」は「男性」に比べ、「医師として非常勤として勤務したい」などの割合が高くなっている。年齢別にみると、おおむね年齢が高くなるほど、「今の職場(同じ病院・同じ診療科)で働きたい」、「医師として非常勤として勤務したい」の割合が高まる一方で、「別の病院(診療科は同じ)に異動したい」、「別の病院の、別の診療科に異動したい」、「開業したい」の割合は低下する。

経営形態別にみると、「今の職場(同じ病院・同じ診療科)で働きたい」の割合が低いのは、「国立」、「学校法人」などである。なお、「開業したい」の割合が高いのは、「個人」、「学校法人」である。

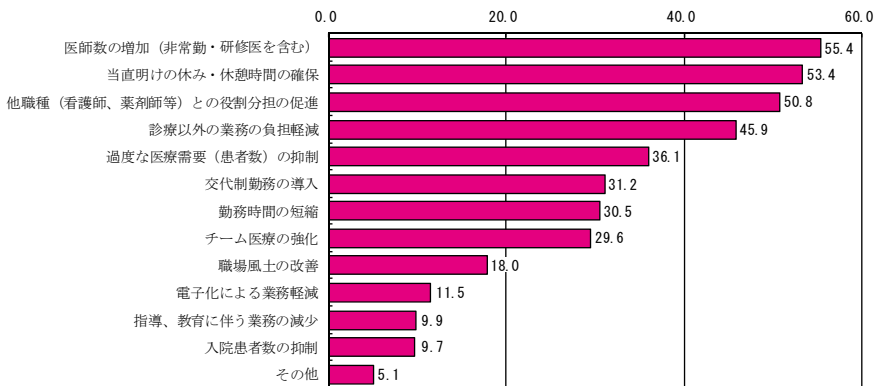
主たる勤務先の週当たり労働時間別にみると、「今の職場(同じ病院・同じ診療科)で働きたい」とする割合は、「四〇〜五〇時間未満」で五二・九%と最も高くなっている一方で、「週二〇時間未満(四五・五%)」、「週八〇時間以上(四四・三%)」では低くなっている。その他、「週二〇時間未満」で働いている者は、「別の病院(診療科は同じ)に異動したい」、「医師として非常勤として勤務したい」の割合が高くなっており、「週八〇時間以上」働いている者は、「別の病院(診療科は同じ)に異動したい」の割合が高くなっている。

年収別にみると、年収が高くなるほど「今の職場(同じ病院・同じ診療科)

図表18 勤務医の勤務環境改善の障害事由（複数回答、n=3467、単位=%）



図表19 勤務医の勤務環境改善のための方策（複数回答、n=3467、単位=%）



で働きたい」とする割合は高くなっており、その一方で、「別の病院（診療科は同じ）に異動したい」、「開業したい」の割合は低くなっている。

診療科別にみると、「診療科変更希望」（別の診療科（病院は同じ）に異動したい）別の病院の、別の診療科に異動したいの合計の割合がもっとも高いのは、「救急科」（五・六％）、「外科」（五・三％）などである。

医師経験年数別にみると、「診療科変更希望」の割合は、経験年数が短いほど

高まる傾向にあり、とくに「五年未満」は六・〇％と他より高くなっている。

**開業希望理由**

なお、調査では、「開業したい」を選んだ者に対して、開業希望理由を尋ねている。それによれば、「自らの理想の医療を追求したいから」が四四・二％ともっとも多く、次いで「勤務医の収入は労働時間に比べ賃金水準が低いと感じるから」（四三・二％）、「勤務医として将来的に限界を感じたから」（三



五・一％）、「現在の勤務状況に精神的ストレスを感じるから」（二五・六％）などとなっている（図表17）。

これを年齢別にみると、「自らの理想の医療を追求したいから」、「勤務医として将来的に限界を感じたから」、「現在の勤務状況が長時間労働だから」は年齢が上がるほどその割合が高まる。

とくに「現在の勤務状況が長時間労働だから」は、五〇歳代以上でその割合が一四・九％と他よりも高い。年収別にみると、勤務医の収入は労働時間に比べ賃金水準が低いと感じるから」は収入が低くなるほどその割合がおおむね高くなっている。

また、医師経験年数別にみても、経験年数「一五年以上」で「現在の勤務状況が長時間労働だから」とする割合は一・二・七％ともっとも高くなっている。なお、役職別にみると、「助教」（一六・七％）、「医長、講師、医局長、部長、科長、副部長、教授、准教授」（一四・三％）でその割合が高い。

## 8. 勤務環境の改善

勤務医の勤務環境改善の際に障害と

なる事由は、「地域・診療科による医師数の偏在」が五三・八％ともっとも多く、次いで「医療行為以外の業務量の多さ」（五一・一％）、「絶対的な医師不足」（四六・五％）、「時間外診療、救急診療の増加」（三八・九％）などとなっている（図表18）。

調査では、勤務医の勤務環境を改善するために有効な方策について尋ねている。それによれば、「医師数の増加（非常勤・研修医を含む）」が五五・四％ともっとも多く、次いで、「当直明けの休み・休憩時間の確保」（五三・四％）、「他職種（看護師、薬剤師等）との役割分担の促進」（五〇・八％）、「診療以外の業務の負担軽減」（四五・九％）などとなっている（図表19）。

- 〔注〕
- 1 今回の調査では、勤務医の意識について特化して調査を実施するため、開業医は対象としなかった。
  - 2 「アンテリオ社」は、医療領域専門の市場調査会社で医療従事者のモニターを保有。医師WEB調査モニター三万人以上が登録（二〇一一年一月時点）。
  - 3 調査では、勤務している施設数を尋ねており、その四つ目までの勤務先について、勤務形態、前月の勤務日数、前月の月収、前年度の年数についてそれぞれ尋ねている。調査では、主たる勤務先とは、前月の勤務日数がかつとも多い勤務先のこととしている。
  - 4 調査では未子年齢を尋ねているが、末子が育児期にあたるかはきいていない。そこで、今回の分析では、小学六年生を二歳と想定し、一二歳以下の子供の有無でみることにした。したがって、「子供がいない」「二歳以下の子供がいる」「三歳以上の子供がいる」の三つのカテゴリでみている。

（奥田栄二）



# 医師の業務が密度・量ともに増加 —精神的ストレスも

## 全国医師ユニオンらの「勤務医労働実態調査二〇一〇」

医療現場の労働条件の改善などに取組んでいる「全国医師ユニオン」(植山直人代表)が起ち上げた実行委員会が今年六月〜一〇月にかけて実施した「勤務医労働実態調査二〇一〇」(一月一八日発表)からは、勤務医の業務の負担軽減は進んでおらず、文書作業量が増えるなど、むしろ業務量が増加し、精神的ストレスも重くなっている現状が明らかとなった。

◇ ◇ ◇

五年ほど前に勤務医の過重労働が社会問題化したのが、勤務医の負担軽減がその後だけ進んだかを明らかにするため、全国医師ユニオンらは今回の調査を実施した。調査は、日本小児科学会、日本救急医学会、日本麻酔科学会、日本神経学会などの協力を得て、調査票や調査票データを配布して行った。また、実行委員会のホームページ上から、調査票データをダウンロードできるようにした。一〇月一〇日まで二一〇八の有効回答を集めた。

### 若い層ほど長い労働時間

労働条件に関する調査結果からみていくと、週の労働時間の全体平均は五四・五時間だった。

これを雇用形態別にみると、「常勤」二五・〇四時間、「非常勤」二三五・

七一時間、「初期研修医」二六四・四一時間、「後期研修医」二六四・二三時間、「大学院生」二五一・二三時間と、研修医で前期・後期ともに六〇時間を上回っている。また、「当直ありの病院勤務医」も五八・八時間と長時間になっている。

開設主別にみると、「大学病院」(六二・三一時間)がもっとも長く、次いで「国立病院」(五七・〇一時間)、「公的病院」(五六・三七時間)などと続く。年代別にみると、「二〇代」(六三・一七時間)だけが六〇時間を上回っており、年代が若いほど時間が長い結果となっている。

### 研修医の残業は月六〇時間以上

次に月の残業時間をみていくと(図表1)、全体平均は四一・九九時間。雇用形態別にみると、「後期研修医」が六六・三二時間と六〇時間を超えており、「初期研修医」は五一・八六時間と五〇時間を超えている。このほか、「常勤」(四二・三六時間)と「大学院生」(四二・三八時間)が四〇時間台で、「非常勤」は一八・九二時間となっている。

月の当直回数は、全体平均が二・一九回。雇用形態別にみると、「大学院生」(三・三六回)、「初期研修医」(三・

三五回)、「後期研修医」(三・二九回)がいずれも三回以上で、「常勤」(二・一五回)や「非常勤」(一・〇七回)と差が大きい。

年齢別では、年齢が若くなるほど回数も多くなり、「二〇代」二・四四回、「三〇代」二・七九回、「四〇代」二・二六回、「五〇代」二・五八回、「六〇代」二・〇九回となっている。

### 待機多い小児科と産婦人科

月の待機日数の全体平均は、五・二五日。雇用形態別にみると、「後期研修

医」が六・四三日ともっとも多く、次いで「常勤」(五・七六日)、「大学院生」(一・八五日)、「非常勤」(一・七八日)、「初期研修医」(一・四五日)の順となっている。

診療科別にみると、「小児科」(七・一四回)と「産婦人科」(七・〇三回)は七回以上に達していた。「外科」(六・二回)や「麻酔科」(五・二回)も五回以上に及んだ。

### 残業代の全額請求は三割

調査では残業代の請求をしているかどうかを尋ねている。「全額請求している」の回答割合をみると、全体では三〇・三%とほぼ三割にとどまった。

同割合を雇用形態別にみると、「大学院生」(一三・三%)と「初期研修医」(一三・九%)では一割台にとどまり、「非常勤」(二一・三%)が二割台。「後期研修医」(三四・一%)と「常勤」(三二・三%)が三割台だった。

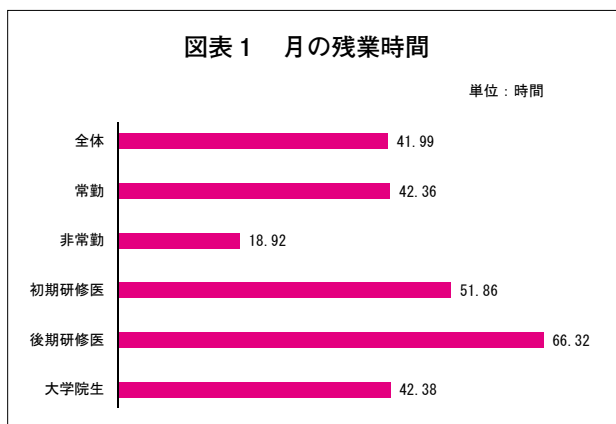
開設主別にみると、「大学病院」が一三%と最も低い。「診療所」も一五・七%と一割台で、これ以外では「国立病院」二四・八%、「公的病院」二三八・五%、「私的病院」二二八・五%という結果となっている。

### 話し合いの場設置は一割程度

雇用契約について、「詳細な契約書がある」と回答した人の割合は、二五・一%とほぼ四人に一人どまり。勤務医の労働問題を話し合う場があるかどうかについても、「ある」の割合は全体で一・一%と一割程度にすぎない。

開設主別にみると、「国立病院」では五・三%と一割に満たず、残りを低

図表1 月の残業時間



い順に並べると「公的病院」(九・七%)、「診療所」(二一・八%)、「大学病院」(二二・〇%)、「私的病院」(二二・六%)となる。

### 七割超が精神的ストレスを

健康状態や医療の安全性に関する設問への回答結果をみていくと、精神的なストレスを受けているかどうかの問いでは、「投薬などの治療を受けている」が四・五%、「強いストレスを感じている(治療なし)」が一・七%、「ストレスを感じる」が多いが五三・〇%、「あまりストレスは感じない」が二八・八%——と、約七割の人が、治療中だったりストレスを感じていると答えた。

最近、職場をやめたいと思ったかどうか尋ねたところ、「いつもあった」が八・三%、「時々あった」が二五・五%、「まれにあった」が二七・九%、「なかった」が三七・三%で、程度の差こそあれ六割以上の人がやめたいと思った経験があった。

「いつもあった」と「時々あった」の合計割合を年齢別にみると、働きざかりの「四〇代」で三八・六%ともっとも割合が高く、次いで「五〇代」(三六・一%)、「三〇代」(三五・一%)、「六〇以上」(二四・〇%)、「二〇代」(二三・〇%)の順で高くなっている。

### 医療トラブルの心配が診療にも影響

医事紛争(訴訟等)の経験の有無をみると、「ある」が二一%、「ない」が七九%で、二割が経験ありだった。当然と言えるが、年齢別にみると年代が高いほど「あり」の割合が高い。

医療トラブルに関する精神的ストレスに関する設問では、「診療に支障をきたすストレスがある」が一八%、「かなりストレスがある」が四一%、「多少ストレスはある」が四一%で、二割近くの人で、ストレスによって診療に影響が出ている実態が明らかになった。なお、「ストレスはない」との回答はゼロだった。

医療過誤の原因を尋ねたところ(複数回答、もとも多かつた回答が「医療技術の高度化や患者の増加で医師の負担が増加している」と「患者一人に対する診療時間や治療計画等に使える時間がたりない」(ともに五七・五%)で、これに「医療スタッフの人員不足」(五五・七%)、「過剰な業務のために慢性的に疲労している」(五五・〇%)、「事故防止システムが不十分で、個人の責任にされている」(四六・一%)「医療スタッフの連携不足」(三三・五%)と続いた(図表2)。

全国医師ユニオンでは「医療過誤については医師の負担増、時間不足、人員不足、過剰業務が四大要因だ」とコメントしている。

### 業務負担「増えた」が二倍

医師労働(初期研修医を除く)における業務の負担軽減に関して、この二年前で自分自身の業務負担が変わったかを尋ねたところ、「減った」一七%、「増えた」四四%、「変わらない」三九%となっており、「増えた」とする割合は「減った」より二倍以上高い。

開設主別にみると、▽大学病院・「減った」一一・二・五%、「増えた」五七・〇%▽国公立病院・「減った」一四・

八%、「増えた」五九%▽公的病院・「減った」一六・八%、「増えた」三六・九%▽私的病院・「減った」一六・〇%、「増えた」四一・五%▽診療所・「減った」一六・〇%、「増えた」四一・五%と、とくに大学病院と国公立病院で「増えた」とする割合が高いのがめだつた。

地域別では、▽都市部・「減った」一六・七%、「増えた」四二・四%▽一般地域・「減った」一六・一%、「増えた」三九・六%▽過疎地域・「減った」一三・四%、「増えた」五二・四%——と、とくに過疎地域での負担増加がめだつた結果となった。

診療科別の結果を全体的にみると、「増えた」とする割合が「一般内科」(四二・六%)や「救急科」(四八・五%)では四割以上に及ぶ一方、「産婦人科」(二九・一%)は三割弱であった。これらの結果について全国医師ユニ

オンでは、「業務負担の重い診療科や地域での偏在は解消されていない」と分析する。

### 業務密度増の可能性が

業務負担の状況について、勤務時間や日当直回数など項目ごとにも聞いた。まず、「勤務時間」では、「減った」一五%、「増えた」三〇%と、「増えた」が「減った」より二倍多くなっている。「文書作業」は、「減った」二〇%、「増えた」四六%と、圧倒的に「増えた」の方が多かった。

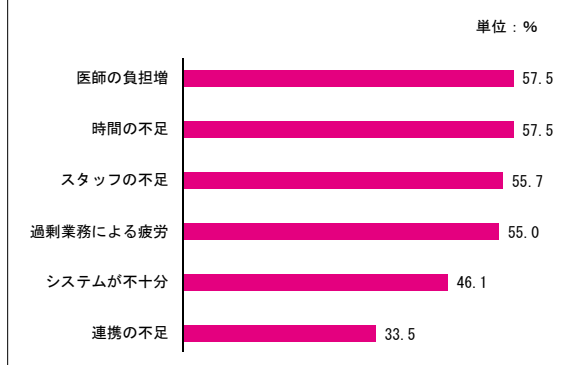
しかし、「日当直数」をみると、「減った」二四%、「増えた」一六%と、「減った」が「増えた」を上回った。

【精神的なストレス】の増減については、「増えた」四二%、「減った」九%と、「増えた」が圧倒的に多く、減ったとする割合は一〇%以下だった。

今回の調査結果について、全国医師ユニオンの植山代表は「全体として見れば、医療技術の進歩や高齢化の進行で医療の需要が増加しているのに、必要な医師が供給されていないため、一人当たりの仕事量が増加していることが推測される。日当直で負担が減っているにもかかわらず、精神的ストレスが増えているのは、日中の業務密度が濃くなっている可能性がある」と指摘。また、「文書作業の負担が増えているというのは意外な結果だった。医療クラークの大幅増員などで、診療以外の業務負担を早急に軽減していく取り組みが求められる」と話している。

(荒川創太)

図表2 医療過誤の原因(複数回答)



# 看護師の労働条件・環境改善のための

## 指針策定に着手

### 日本看護協会の「夜勤・交代制勤務ガイドライン（案）」

#### 若いナースの過労死認定が

看護職の労働条件・労働環境の改善や看護の質の向上などに取り組む日本看護協会（坂本が会長）は現在、看護師の夜勤・交代制勤務に伴う過労労働の負担軽減をはかるための「夜勤・交代制勤務ガイドライン」を策定する目標を掲げ、検討を重ねている。近く公表される見通しのガイドラインのポイントを紹介する。

#### 夜勤・長時間勤務の負担

看護職は二四時間三六五日、夜勤・交代制勤務を行いながら患者の生命と健康を守る意義とやりがいのある一方で、人命を左右する判断と処置が求められる強いストレスにさらされる職業。日本看護協会によると、「育児のための短時間勤務制度の普及や、新人看護師の卒後臨床研修の充実が進む一方で、中堅看護職員の業務負担、特に夜勤・長時間勤務の負担が増え、これに耐えかねての離職が相次ぎ、夜勤者の確保がさらに困難になる悪循環が生じている」。労働科学の知見でも、「夜勤・交代制勤務や長時間勤務は、人間の注意力や集中力の低下をもたらし、医療現場での事故のリスクを高める。うつ病などの精神疾患、脳・心臓疾患などの発症のリスクが増え、最近では夜勤が乳がん発症の危険を高めることも報告されている」という。

こうした懸念があるなかで二〇〇八年一〇月、東京と大阪の二〇代前半の若いナース二人が過労死認定されたことが、看護職の働き方の改善を考える契機になった。小川忍・常任理事は、「過労死された方の一人は残業時間が月五〇〜六〇時間で、一般的に過労死認定の可否基準とされる月八〇時間には届いていなかった。にもかかわらず、過労死が認められた背景には、看護師の不規則な夜勤・交代制勤務があった」と振り返る。事態を重く受け止めた同協会は、「時間外勤務・夜勤・交代制勤務等緊急事態調査」を実施。その結果、「月六〇時間程度の残業をしている看護師は全体の四・三％。これを全体に当てはめると約二万人が過労死した看護職に近い働き方をしていることがわかった。この状況を放置することはできないので、真正面から取り組むことになった」。

#### 看護師自らの意識改革を

同協会は二〇〇九年六月、「ナースのかえるプロジェクト」を提起。単に「残業をしないで帰る」だけではなく、①安全な医療環境に「変える」②納得のいく質の高い看護に「変える」③職員健康や安全を守る職場に「変える」

——ことにも着目して、職場環境の改善と労働時間の削減を同時に取り組むこととした。

「夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」の策定は、こうした経緯のなかで考えられてきたもの。職場環境と労働条件の改善を進めるには、夜勤・交代制勤務のあり方や、それに伴う長時間労働の是正が欠かせないが、その実現には実際に現場で働く看護職が自らの問題として主体的に捉え、それぞれの職場の実情を踏まえ、話し合いを通じて自主的に動くことが求められてくるからだ。

#### 健康・安全・生活のリスク

ガイドライン案はまず、夜勤・交代制勤務には「健康」「安全」「生活」の三つのリスクがあることを指摘する。「健康リスク」は、人間が本来持っている生体のリズムに反して夜間に働くことで生じる健康上の危険のこと。睡眠障害や疲労、ストレス、循環器疾患、乳がんなどを懸念している。「安全リスク」は、注意力・判断力の低下に伴う医療事故やインシデント（いわゆるヒヤリ・ハット事故）の発生リスク増、夜勤を終えた後の帰宅時の居眠り運転などの事故、夜間通勤時の保安上の危険を指す。「生活リスク」とは、夜勤・交代制勤務の不規則性や、土・日曜日

に休めないことなどから生じる生活上の負担を意味する。生活リズムが一定でないために、家族との時間が確保できなかったり、睡眠不足などで趣味が持てないことがあげられる。

#### 一一項目の改善を提起

そのうえで、ガイドライン案は、これら三つのリスクの低減をめざし、組織で取り組む対策と個人で取り組む内容をまとめていく。組織に対しては、一一項目から成る「夜勤・交代制勤務の勤務編成の基準案（二〇一二年三月版）」を提案する（図表1）。

①の「勤務間隔時間」は勤務が終わり、次の勤務が始まるまでのインターバルのこと。一般的に看護師の交代制勤務は、一日二四時間を長さの等しい三つのシフト（日勤、準夜勤、深夜勤それぞれ約八時間）にわたる「三交代制勤務」と、一日二四時間を二つのシフト（日勤と夜勤それぞれ一二時間）にわたる「二交代制勤務」がある。ただし、いずれの勤務形態も、変則的なシフトを組んでいる病院が少なくない。例えば二交代制勤務で、一日二四時間を等分すると日勤と夜勤それぞれ一二時間になるが、国内では日勤の八時間と（準夜勤と深夜勤を合わせて）夜勤一六時間としているケースが多いという。夜勤は、「労働基準法上の深夜労働の時間帯（午後一〇時〜午前五時）」を含む勤務を指す。こうした現状を踏まえ、「勤務間インターバルは本来、一二時間以上が望ましいが、業務の申し送り時間の設定などで一二時間が確保できない場合もあるので、一一時間以上とした」（小川常任理事）。

図表1 夜勤・交代制勤務の勤務編成の基準案(2012年3月版)

項目	基準
①勤務間隔時間	11時間以上の間隔をあげる
②勤務の拘束時間の長さ	拘束時間は13時間以内とする
③夜勤回数	3交代制勤務では月8回以内を基本とし、それ以外の交代制勤務では労働時間等に応じた回数とする
④連続の夜勤回数	2連続(2回)までとする
⑤連続勤務日数	5日以内とする
⑥休憩時間	夜勤の途中で1時間以上、日勤時は労働時間の長さや労働負荷に応じた時間数を確保する
⑦夜勤時の仮眠	夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する
⑧夜勤後の休息(休日を含む)	1回の夜勤後は概ね24時間以上、2回連続夜勤の2回目の夜勤後には概ね48時間以上を確保する
⑨週末の連続休日	少なくとも1カ月に1回は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる
⑩交代の方向性	正循環の交代周期とする
⑪早出の始業時刻	7時より前は避ける

日本看護協会2012年3月

図表2 一般病棟看護職員1人あたりの平均夜勤回数および職員数

(「一般病棟入院基本料」「特定機能病院：一般病棟入院基本料」「専門病院入院基本料」を算定している病院のみ集計)

	3交代制(変則含)		2交代制(変則含)	
	件数	割合	件数	割合
0回	43	4.9%	68	6.1%
1~2回未満	-	-	2	0.2%
2~3回未満	2	0.2%	16	1.4%
3~4回未満	9	1.0%	265	23.6%
4~5回未満	15	1.7%	583	51.9%
5~6回未満	15	1.7%	87	7.7%
6~7回未満	105	12.0%	19	1.7%
7~8回未満	312	35.7%	23	2.0%
8~9回未満	283	32.3%	46	4.1%
9~10回未満	72	8.2%	8	0.7%
10回以上	19	2.2%	6	0.5%
計	875	100.0%	1,123	100.0%
平均値	7.8回		4.6回	
看護職員数	平均値	90.0人	平均値	69.9人
	合計値	78,739人	合計値	78,507人

注1 夜勤専従者、夜勤16時間以下の者は除く

注2 夜勤回数の平均値は、一般病棟で夜勤に従事する看護職員数で加重平均

②の「勤務の拘束時間の長さ」は、日勤・夜勤ともに実労働時間が八時間を超える場合は、一三時間とする。これも本来は一二時間以内が望ましいが、申し送り時間の設定などを考慮して幅を持たせている。

勤務者の四割強が八回を超える現状(図表2)も鑑みて設定している。④の「連続の夜勤回数」は、昼型の生体リズムを維持するため、二回を連続夜勤の限度とした。⑤の「連続勤務日数」は、現在、一般的に少なくない職場で週休二日制が導入されていることが根拠。⑥の「休憩時間」は心身にも負荷の高い職場での休息時間を確保すべきとの視点で取り入れられている。⑦の「夜勤時の仮眠」については、現実には仮眠を取れずに働く看護師が多い実態と、事故回避や疲労回復の観点から設定。⑧の「夜勤後の休息(休日含む)」と⑨の「週末の連続休日」も

③の「夜勤回数」は、「複数を主として月八回以内の夜勤体制を基本」とする厚生労働省の「看護師等の『雇用の質』向上に向けた省内プロジェクトチーム報告書」や関係通知を踏まえたうえで、同協会が二〇一〇年に実施した「看護職員需給状況調査」で三交代制

⑩の「交代の方向性」は、「日勤↓深夜勤↑準夜勤」のように就業開始時刻を早くする勤務編成ではなく、「日勤↓深夜勤↑深夜勤」のように人の生体リズムに合わせた形で就業開始時刻を遅くする勤務編成を奨励。⑪「早出の始業時刻」では、早朝の睡眠の質を悪化させることがないように、極端な早朝始業の回避を求めている。

一般的な週休二日制や、それに伴う家族との時間を持てるようにすることで生活との両立に着目したものだ。⑩の「交代の方向性」は、「日勤↓深夜勤↑準夜勤」のように就業開始時刻を早くする勤務編成ではなく、「日勤↓深夜勤↑深夜勤」のように人の生体リズムに合わせた形で就業開始時刻を遅くする勤務編成を奨励。⑪「早出の始業時刻」では、早朝の睡眠の質を悪化させることがないように、極端な早朝始業の回避を求めている。

指示の確認などを行う人が少なくない。「準備をしないと不安だ」たり、時間通りに帰宅できなかつたりするので、若手だけでなくベテランでも早く来る人がいる。その多くはサービス残業になつている(小川常任理事)のだからだ。

職場レベルでの対策では、さらに夜勤専従者の夜勤時間数の上限を一カ月一四四時間として歯止めをかけることで、労働時間の短縮や専従期間の制限などの対策を講じることも打ち出している。総夜勤時間を一四四時間とする根拠は、従来の診療報酬算定要件の一四四時間を目安にした。

改善できる項目から前進を

個人レベルでの対策に関しては、夜勤前に十分な休息・睡眠を取ることや、夜勤中の業務の段取りの工夫と仮眠の取得などに努めるよう促している。

同協会は、このガイドラインを近く確定させ、公表・周知する方針。小川常任理事は、「未だに過酷な職場で働いている看護師は多い。ガイドラインの内容は、勤務体制の改善に取り組み際の目安とするもので、例えば、勤務編成の基準案の一一項目すべてに取り組みことは困難な場合もある。看護師は真面目だから、こうした基準が出されると、すべての項目に取り組みねばならないと考えがちになるが決してそうではなく、それぞれの職場の実態を踏まえて、夜勤・交代制勤務のリスクを正しく理解することで、一つでも二つでも改善できるところから始めてもらいたい」と話している。

(新井栄三)

# 長時間夜勤の減少などの改善がみられるが、依然厳しい勤務実態

## 日本医労連「二〇一二年夜勤実態調査」

看護師や医師などの医療従事者を組織する日本医療労働組合連合会（山田真巳子委員長、約一四万七〇〇〇人）は一月二日、「二〇一二年夜勤実態調査」を発表した。それによると、二交代病棟で一六時間以上の長時間夜勤が減少する等の一定の改善がみられるものの、依然として厳しい実態が浮かび上がった。

調査は病院や介護施設で働く看護職員の夜勤実態を全国規模で把握するため一九八一年から毎年実施。医労連加盟組合（単組、支部、分会）のある病院・診療所、福祉施設で、二四時間交代制勤務を実施している組合に調査票を送付。半分弱にあたる四四〇施設、三〇九三職場から回答が寄せられた。

なお、厚労省は昨年六月、看護師等が健康で安心して働ける環境を整備するため、五局（医政局、労働基準局、職業安定局、雇用均等・児童家庭局、保険局）が連名で通知（看護師等の「雇用の質」の向上のための取り組みについて。以下「五局長通知」）を出した。今回の調査は、日本医労連として「五局長通知」後、初めて行う集約となる。

### 夜勤実態は三交代が七割強

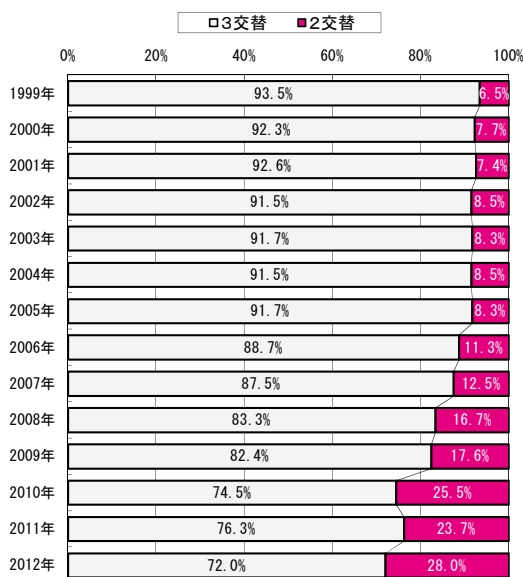
医療現場では、夜勤を含む交代制勤務により、厳しい勤務環境に置かれている者も少なくない。なかでも看護職

## 依然厳しい勤務実態

は、救急外来では深夜、早朝を問わず急患が運び込まれ、入院病棟では二四時間体制で患者の命を預かる。それに伴い、働き方も、一日を三分割（日勤・夜勤・深夜勤）してシフトをくむ「三交代制」二分割（日勤・夜勤）する「二交代制」で、患者の看護にあたる。

調査では、二交代病棟と三交代病棟の割合について尋ねた。その結果、二交代は二八・〇％と昨年（二二・七％）より四・三％増加した。一方、三交代は七二・〇％と昨年（七六・三％）より減少した。二交代は二〇〇六年から増加傾向にあり、今回調査では三割近くまで達した（図表1）。

図表1 2交代病棟と3交代病棟の割合



### 三交代制の夜勤は月平均七・五九日

夜勤の実態を三交代制でみると、平均夜勤日数は、月七・五九日（昨年七・六三日）となった。夜勤日数別にみると、六日以内は一八・五％、六日～七日は一九・八％、七日～八日は三七・一％、これらの合計である月八日以内は七五・四％となり、昨年（七三・八％）より一・六ポイント改善した。一方、一日以上は九・二％（昨年同率）、九日～一日は二五・五％（昨年一七・〇％）で、これらの合計である月九日以上は二四・七％となった。昨年実績（二六・二％）と比べると、一・五ポイントの改善が進んでいる。

一九九二年に成立した「看護師等の人材確保の促進に関する法律（看護師確保法）」では、その基本指針において、「月八回以内の夜勤体制」の整備を求めている。さらに、二〇〇七年の第一六六回通常国会においても、夜勤日数を月八日以内に規制するなど看護師確保法

等の改正を求める決議を全会一致で採択した。看護師確保法の基本指針に抵触する九日以上夜勤は、三交代職場では若干、減少した模様だ。

### 二交代制夜勤は月平均四・〇一回

一方、日付をまたいで仕事をする二交代制では、月平均の夜勤は四・〇一回となり、昨年（四・〇三回）より僅かに改善した。

夜勤回数別にみると、月三回以下は二八・二％（昨年同率）、三～五回以下は四〇・七％（昨年四一・三％）、これらの合計である四回以下は六八・八％（昨年六九・五％）と若干、減少している。しかし、四～五回～五回は二二・〇％（昨年二二・九％）、五～五回以上は九・二％（昨年八・六％）、これらの合計である月四～五回以上は三一・二％（昨年三〇・五％）に増加。二交代では、昨年と比較し、四回以下が減少する一方、指針に抵触する四～五回以上が増加する結果となっている。二交代夜勤が減少しない背景について、三浦宜子中央執行委員は「問題の根本には、看護師不足がある。二〇〇六年の診療報酬改定で、看護師の配置基準が見直され、入院患者七人に対し看護職員一人が配置される七対一入院基本料が新設された。この基準を満たせば、病院の報酬が増える。今回の調査結果では、二交代職場の方が三交代以上に七対一を取得しているところが多く、ゆとりのない人員で七対一を取得していることが夜勤回数の増加につながっているのではないか」とみている。

## 五局長通知が浸透の兆し

二交代勤務の実態については、一六時間以上の長時間勤務の病棟が五二・五%と全体の半数近くを占める。ただし、昨年実績（六二・八%）と比べると、一〇・三ポイント減少しており、経年推移で見ると、長時間二交代の労働時間の改善が進んだことが確認できる。こうした数値の改善について、日本医労連では、「昨年出された五局長通知では、労働時間の改善を図る責任者を置くことを求め、各地の労働局では労働基準法遵守の研修会も実施している。こうした地道な取り組みが、現場に浸透しはじめて、数値の改善につながっているのではないか」（三浦執行委員）とみている。

二交代の長時間夜勤の見直しは、人員ベースの数値でも確認できる。看護職員数（看護師数と准看護師数の合計）で見ると、一六時間以上は四八・九%（昨年六一・〇%）、看護要員数（看護職員数と看護補助者数の合計）では五二・二%（昨年六四・〇%）と、いずれも昨年より改善が進む。

## 勤務間インターバルは一二時間以下が七五・四%

ILO一五七号勧告では、「勤務と勤務の間に少なくとも連続一二時間以上の休憩期間を与えなければならぬ」とされる。五局長通知においても、「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り組みを着実に進めることが望まれる」と勤務環境の改善を求める。調査では、勤務間インターバルにつ

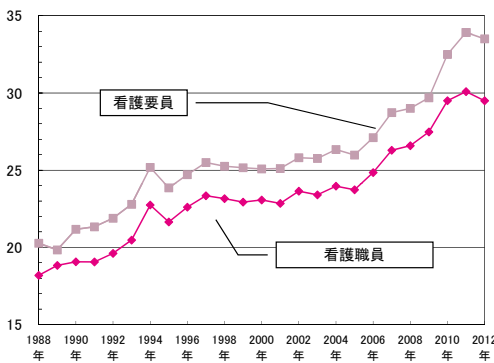
いても尋ねた。もっとも短い「八時間以下」は五七・五%（昨年六三・二%）、「八時間〜一二時間以下」は一七・九%（昨年一六・二%）となり、これらの合計である「一二時間以下」は七五・四%（昨年七九・三%）となった。昨年と比べると、三・九ポイント減でわずかな改善がみられるが、依然として目安となる一二時間を確保できていない職場が四分の三を占める。

## 五〇床の平均職員は約三〇人

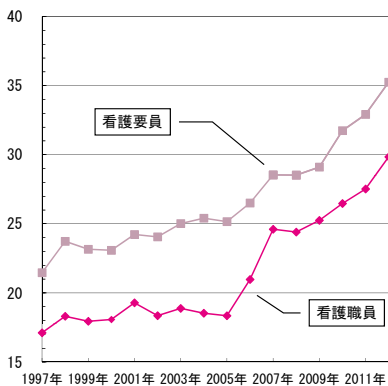
医療の高度化や複雑化に伴い、現場では、資格をもった看護師や准看護師だけでなく、看護ヘルパーなど多種多様なスタッフが配置され、相互に連携・補完し合いながら、仕事を進める。調査では、看護師と准看護師をあわ

せた看護職員数、さらに看護ヘルパーも含めた看護要員数の五〇床あたりの人員配置を尋ねた。三交代職場の五〇床あたりの看護職員配置は平均二九・五人となり、昨

図表2 50床あたりの看護職員・看護要員数の経年推移（3交代）



図表3 50床あたりの看護職員・看護要員数の経年推移（2交代）



二〇〇六年の診療報酬改定に伴い、「七対二」入院基本料を取得する職場

## 職場と地域で夜勤改善の取り組みを

年（平均三〇・一人）より〇・六人減少した。経年推移で見ると、二〇〇八年（二六・六人）、二〇〇九年（二七・五人）、二〇一〇年（二九・五人）、二〇一一年（三〇・一人）と増加してきたが、二〇一二年は二九・五人と減少に転じた（図表2）。一方、二交代職場の人員配置は、五〇床あたり平均二九・八人となり、前年（二七・五人）より二・三人増加した。経年推移でも、二〇〇六年（二二・〇人）、二〇〇七年（二四・六人）、二〇〇八年（二四・四人）、二〇〇九年（二五・三人）、二〇一〇年（二六・五人）、二〇一一年（二七・五人）と増加傾向にある（図表3）。三交代、二交代ともに、五〇床あたりの人員配置は拮抗している模様だ。

は増加傾向にある。一般病棟で見ると、「七対一」は一三・三職場（七〇・六%）、「二〇対一」は四八・三職場（二六・〇%）、「二三対一」は一八職場（一・〇%）、「一五対一」は一九職場（一・〇%）となる。

このうち「七対一」職場を経年推移で見ると、二〇〇九年度は三九・二%にとどまっていたものの、二〇一〇年度には六〇・五%と急増。その後も二〇一一年度は六四・四%、二〇一二年度は七〇・六%と増え続けている。こうした動きについて、「ゆとりをもった看護体制が不十分のまま、経営上の理由からギリギリの人数で七対一を取得する病院も少なくなく、看護現場の負担が増加していることが推察される」と三浦さんはみている。

今回の調査結果について、日本医労連の山田委員長は、「長時間夜勤の見直しは一定程度進んだともいえる。しかし、依然として半数近くの職場では長時間夜勤に従事している。夜勤や長時間労働が心身に与える有害性は明らかであり、安全・安心の医療を継続して提供するには職場の労働条件の改善は待ったなしの状況にある。昨年出された五局長通知は現場にも少しずつ浸透しはじめています。特に労働局での研修は奏功している。今後は、五局長通知を職場で実効ある改善につなげることが求められる。夜勤実態調査結果とあわせて、職場と地域で夜勤改善の動きを広げていく」と話している。

（遠藤 彰）