

「仕事を辞めたい」8割 背景に長時間過重労働による健康悪化
夜勤労働と長時間労働の法的規制と大幅増員が緊急の課題

愛知県内で働く看護職員4981人の労働実態調査結果

愛知県医療介護福祉労働組合連合会
執行委員長 渡邊 一（まこと）

はじめに

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、愛知県内の医療・介護・福祉労働者1万2308人を組織し、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ています。

看護職員の労働実態調査は、上部団体である日本医労連が1988年以降、約5年に1度実施しているもので、今回は2022年10月1日～12月22日の期間で実施した。

全国の調査集約数は3万5933人（前回3万3402人）、そのうち愛知県は24病院（大学病院2、自治体病院6、公的病院8、民間病院8）から4981人（前回3919人）の調査用紙を回収した。（配布数9815人に対する回収率は50.7%）愛知県が平成27年秋に行った「看護職員の就業継続に関する意識調査」3192人を超える集約となった。

愛知県内の就業看護職員数は8万2973人（保健師2848、助産師2386、看護師64927、准看護師12812、令和2年3月末現在 衛生行政報告）である。

調査結果では、看護職員が長時間・過密労働によって疲労が蓄積し、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た。

愛知県内における看護職員の労働実態について、下記のように報告する。

基礎項目の特徴

1. 事業所 国立・公的病院で約5割（45.2%）
2. 働く場 一般病棟6割（59.6%）ほか外来・透析14.4%、集中治療室8.3%
3. 職種 看護師が9割4632（94.1%）助産師218、准看護師50、保健師24
4. 性別 女性が9割（女性4558人93.1%、男性6.9%）
5. 年齢 20代で36.7%、40歳未満で59.4%
6. 勤続 5年未満で38.7%、20年以上16.5%
7. 雇用形態 正社員（短時間含む）4418人89.2%
8. 勤務形態 2交替57.1%、3交替15.6%、日勤のみ17.0%
（前回調査以降、2交替が3交替を逆転し大きく離れている）
9. 看護単位 50床以上が3割（30.7%）
10. シフト数 4種類以上のシフト約5割（48.1%）
11. 看護体制 7対1看護が8割（80.7%）

1. 依然として、看護職員の「8割」が仕事を辞めたい 強いストレス理由のトップ「人手不足で仕事がきつい」 残業が多いほど顕著に

(問 38) 仕事を辞めたいと「いつも思う」 24.2% (前回 18.8%)、「ときどき思う」 55.4% (54.9%) と合わせると 79.6% と約 8 割が仕事を辞めたいと回答。昨年より 1 割近くも上昇している。

辞めたいと「思わない」看護職員はわずか 16.4% であった。

問 38 仕事を辞めたいと思うこと			
	2022 年		2017 年
	愛知県 (数)	愛知県 (%)	愛知県 (%)
いつも思う	1179	24.2	18.8
ときどき思う	2702	55.4	54.4
思わない	799	16.4	18.3
わからない	194	4.0	6.3
いつも+ときどき 計		79.8	73.2

(問 39) 「仕事を辞めたい理由」

(3 つまで選択) では「人手不足で仕事がきつい」 58.8% が最も多く、次いで、「賃金が安い」 41.3%、「思うように休暇が取れない」 34.4%、「夜勤がづらい」 25.3%、と続いている。

仕事を辞めたい思いを「看護のやりがい」別にみると、当然の結果ではあるが、辞めたいと「いつも思う」人はやりがいを「全く感じない」 65.9% と非常に高く、やりがいを「強く感じる」人の 9 倍以上でした。辞めたいと「思わない」人はやりがいを「強く感じる」 42.6% と「全く感じない」人の 11 倍と歴然とした結果となった。

仕事を「辞めたい」思い (看護のやりがい別) %				
	強く 感じる	少し 感じる	全く 感じない	わからない
	いつも思う	7.0	18.6	65.9
ときどき思う	47.3	61.6	30.0	53.8
思わない	42.6	15.8	3.6	4.5
わからない	3.0	3.9	0.5	9.7

また、仕事を辞めたいと「いつも思う」を、時間外労働時間別にみると「なし」では 15.3% であるが、10~20 時間で 27.6%、30~40 時間で 32.3%、50~60 時間で 42.4%、60~70 時間で 36.4% と、明らかな相関関係が見られた。

「仕事を辞めたい」と「いつも思う」	
	愛知県 (%)
なし	15.2
5 時間未満	18.0
5~10 時間未満	23.9
10~20 時間未満	27.6
20~30 時間未満	31.6
30~40 時間未満	32.3
40~50 時間未満	32.4
50~60 時間未満	42.4
60~70 時間未満	36.4
70~80 時間未満	-
80 時間以上	50.0

問 39 仕事を辞めたいと理由 (3 つまで)		
	愛知県 (数)	愛知県 (%)
人手不足で仕事がきつい	2265	58.8
賃金が安い	1591	41.3
思うように休暇が取れない	1327	34.4
医療・介護の高度化についていけない	279	7.2
夜勤がづらい	974	25.3
思うような看護ができず 仕事の達成感がない	848	22.0
職場の人間関係	751	19.5
患者・家族からのクレーム	253	6.6
家族に負担をかける	524	13.6
医療事故が不安だから	363	9.4
その他	356	9.2

(問 28) 仕事での「強い不満・悩み・ストレス」が「ある」と答えた者が 63.5% あった。

(問 29) 強いストレスの要因 (2つ選択) では、「仕事の量の問題」が 49.6%と最も高く、続いて「仕事の質の問題」30.7%、「職場の人間関係」20.6%、「夜勤」17.9%、「教育の問題」12.4%「仕事の適正の問題」10.4%と続く。「医療事故の不安」も 9%あった。

看護職員のストレスの大きな要因として、深刻な「人手不足」による業務量の多さ、夜勤が浮かび上がった。

(問 23) 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るかについて、「いる」は 46.1%と約半数となり、前回調査から 1.5 倍と急増していた。過酷な勤務により、メンタル障害となり、休業・退職につながっていることがうかがえた。

強い不満・悩み・ストレスがあると答えた人で休憩時間と勤務体制で比較したところ、休憩時間が全く取れていない人ほど、どの勤務体制であっても、8~9 割近くが強いストレス要因となっており、解消するためには休憩時間をしっかり取得する必要があることがわかった。

問 28 仕事への強い不満、悩み、ストレス		
	愛知県 (数)	愛知県 (%)
ある	3076	63.5
ない	1065	22.0
わからない	703	14.5

問 29 仕事への強い不満、悩み、ストレスの原因		
	愛知県 (数)	愛知県 (%)
仕事の質の問題	939	30.7
技術革新への対応の問題	100	3.3
教育の問題	378	12.4
夜勤	548	17.9
仕事の量の問題	1519	49.6
仕事への適性の問題	317	10.4
職場の人間関係	631	20.6
セクハラ・パワハラ	149	4.9
患者・家族からのクレーム	168	5.5
転勤に伴う転居の問題	5	0.2
昇進、昇給の問題	149	4.9
配置転換の問題	184	6.0
雇用の安定性の問題	60	2.0
勤務先の将来性の問題	144	4.7
定年後の仕事・老後の問題	131	4.3
事故の不安	93	3.0
その他	183	6.0

「強い不満・悩み・ストレスあり」 (休憩時間取得別・勤務体制)					
	日勤	準夜勤	深夜勤	2 交替夜勤	2 交替 (仮眠)
きちんと取れている	50.3	54.8	57.1	54.8	54.2
大体取れている	66.1	63.7	66.4	69.6	70.7
あまり取れていない	79.3	76.1	74.6	80.3	81.8
全く取れていない	86.9	92.9	91.7	95.8	79.2

問 23 職場にメンタル障害で休業・治療を受けている職員			
	2022 年		2017 年
	愛知県 (数)	愛知県 (%)	愛知県 (%)
いる	2270	46.1	28.9
いない	1628	33.1	43.2
わからない	1022	20.8	26.9

2-1. 慢性疲労4分の3 夜勤者で高い傾向、時間外労働ふえるにつれ拡大 休憩時間がとれないことも慢性疲労の長期化に影響

(問9) 1年前に比べて仕事量が「大幅に増えた」が26.1%、「若干増えた」36.9%とあわせて、仕事が増えたのは、63%と6割を超えた(前回55.6%)。「若干減った」5.5%、大幅に減った1%を合わせても6.5%にすぎない。

仕事量の変化 前回比較 (%)	2022年	2017年
大幅に増えた	26.1	16.7
若干増えた	36.9	38.9
かわらない	30.6	33.8
若干減った	5.5	3.4
大幅に減った	1.0	1.2
大幅+若干増えた 計	63.0	55.6

「大幅に増えた」を年齢別にみると、勤続年数20年～25年が30.6%と一番高く、次いで10～15年が29.4%、25年～30年28.6%と続き、中堅・ベテラン層に重い負担となっていることがうかがえる。

1年前に比べた仕事量の変化(勤務年数別)		
大幅に増えた		
	全国 (%)	愛知 (%)
1～3年未満	20.5	20.7
3～5年未満	23.7	23.4
5～10年未満	26.6	27.7
10～15年未満	28.7	29.4
15～20年未満	29.7	27.0
20～25年未満	29.9	30.6
25～30年未満	33.2	28.6
30年以上	27.8	25.3

(問27) 疲れ具合について「疲れが翌日に残ることが多い」51.5%、「休日でも回復せず、いつも疲れている」23.5%を合わせた、いわゆる「慢性疲労」は75%と過去数回の調査で最高となった。

(2009年67.8%、2013年70.6%、2017年67.1%)

疲れ具合				
	全国(数)	全国(%)	愛知(数)	愛知(%)
休日でも回復せず、いつも疲れている(a)	9502	27.1	1149	23.5
疲れが翌日に残ることが多い(b)	17962	51.3	2516	51.5
疲れを感じるが次の日までには回復している	7231	20.6	1164	23.8
疲れを感じない	328	0.9	52	1.1

(問8) 勤務形態別に「慢性疲労」を見ると「日勤のみ」68.4%に対して、「3交替」が79.1%で7割を超え、日勤と当直で79.2%、日勤と準夜で81.8%が最高であった。夜勤者が高い傾向にあった。

疲れ具合 経年変化 (%)	2022年	2017年
休日でも回復せず、いつも疲れている(a)	23.5	16.4
疲れが翌日に残ることが多い(b)	51.5	50.7
疲れを感じるが次の日までには回復している	23.8	30.6
疲れを感じない	1.1	0.9
慢性疲労(a+b)	75.0	67.1

(問27)の「休日でも回復せず、いつも疲れている」と、(問11)の時間外労働の関係では「時間外労働なし」

17.8%、「20～30時間未満」28.9%、「50～60時間未満」で2倍以上の40.6%、「70時間以上」では3倍ちかくの50.0%と、時間外労働が増えるにつれて「慢性疲労」が高くなる傾向にあった。

(問 20) 休憩時間と仮眠時間で「あまり取れていない・全く取れていない」が、日勤で 19.9% (前回 13.1%)、3 交替準夜勤で 22.6% (35%)、3 交替深夜勤で 9.6% (14.4%)、2 交替夜勤で 14.3% (17.4%)、2 交替仮眠で 12.2% (15%) あり、特に日勤帯で休憩が取れない傾向にあった。

	全国	愛知県
日勤のみ	71.1	68.4
3 交替	82.9	79.1
2 交替 (夜勤は 16 時間以上)	78.7	75.0
2 交替(夜勤は 12 時間以上 16 時間未満)	77.9	76.0
夜勤専門	69.7	54.5
日勤と当直	79.6	79.2
日勤と準夜	81.0	81.6
日勤と待機	78.9	68.8
その他	77.1	78.9

5. の「人員体制と夜勤回数」でもあのように、日勤で人員体制が減らされている現状があり、日勤帯の休憩時間がとれないと思われる。

慢性疲労の出現率は「休憩が全くとれていない」と「きちんととれている」で 2 倍～5 倍の差があり、疲労の長期化を防ぐため休憩時間の確保が必要である。

休日でも回復せず、いつも疲れている		
	全国	愛知県
なし	18.8	17.8
5 時間未満	22.7	19.5
5～10 時間未満	25.0	21.4
10～20 時間未満	29.7	25.2
20～30 時間未満	34.7	28.9
30～40 時間未満	36.3	38.5
40～50 時間未満	36.7	30.1
50～60 時間未満	42.4	40.6
60～70 時間未満	43.5	36.4
70～80 時間未満	48.0	50.0
80 時間以上	54.3	33.3

	日勤	準夜勤	深夜勤	2 交替夜勤	2 交替(仮眠)
きちんと取れている (A)	17.4	13.1	14.9	14.0	14.9
大体取れている	22.9	26.0	27.1	26.0	25.5
あまり取れていない	34.5	32.3	40.0	39.0	40.0
全く取れていない (B)	46.0	61.9	50.0	46.2	44.9
(B) - (A)	28.6	48.8	35.1	32.2	30.0

2-2. 健康不安6割

全身だるい、いつも眠いが増加傾向、薬の常用は 7 割にも

(問 26) 健康不安について「健康に不安」が 50.8% 「大変不安」 6.1% 「病気がちで健康と言えない」 2.5% を合わせると 59.4% が健康に不安をかかえている。「自分が健康である」と答えた看護師は 40.7% であった。

問 26 あなたは健康に不安を感じますか？				
	全国（数）	全国（%）	愛知県（数）	愛知県（%）
健康である	11589	33.2	1979	40.7
健康に不安	19497	55.8	2474	50.8
大変不安	2907	8.3	295	6.1
病気がちで健康とはいえない	935	2.7	120	2.5

「健康である」について休憩時間でみると、どの勤務帯の休憩でも「きちんと取れている」は約50%に対して「全く取れていない」は20-30%と大きく低下した。

問 26 あなたは健康に不安を感じますか？（休憩取得別）（%）				
健康である	きちんと取れている	大体取れている	あまり取れていない	全く取れていない
日勤	50.3	38.4	24.7	31.5
準夜勤休憩	53.2	39.7	23.1	29.1
深夜勤休憩	52.8	35.6	18.9	22.0
2 交替休憩	52.9	40.1	22.4	27.6
2 交替仮眠	52.2	41.0	21.0	25.0

（問 30）「最近の自覚症状」について、「全身がだるい」51%、「腰痛」45.7%、「目が疲れる」44.5%「いつも眠い」43.5%、と上位。また「憂鬱な気分がする」34.1%、「なんとなくイライラする」30.3%と精神症状も高率となっている。

経年的にみると「目がかれる」「胃の調子が悪い」が増加傾向にある。

最近の症状（%）	2022年	2017年	2013年	前回は
全身がだるい	51.0	57.9	52.7	-6.9
いつも眠い	43.5	45.9	37.0	-2.4
目がかれる	44.5	42.7	41.1	1.8
胃の調子が悪い	21.0	19.6	18.8	1.4
腰痛	45.7	46.9	42.0	-1.2
なんとなくイライラ	30.3	33.5	31.2	-3.2
根気が続かない	17.2	21.7	21.8	-4.5
ゆううつな気分	34.1	34.1	32.9	0.0

自覚症状の「全身がだるい」と「時間外労働」の関係では、時間外労働がない人で「全身がだるい」

46.8%、50～60時間で6割超え、70～80時間で10割となった。「全身がだるい」など疲れ症状と時間外労働とは相関関係にあることがわかる。

健康の自覚症状（年齢別）「いつも眠い」		
	全国	愛知県
20歳未満	63.6	50.0
20～24歳	57.9	55.2
25～29歳	54.0	52.7
30～34歳	47.9	50.8
35～39歳	42.0	42.4
40～49歳	36.7	35.0
50～59歳	29.4	31.2
60～64歳	19.8	24.8
65歳以上	9.6	13.8

健康の自覚症状（時間外労働別）「全身がだるい」		
	全国	愛知県
なし	43.5	46.8
5時間未満	48.0	48.3
5～10時間未満	51.2	48.5
10～20時間未満	55.4	52.2
20～30時間未満	60.1	54.8
30～40時間未満	62.0	64.0
40～50時間未満	60.7	53.6
50～60時間未満	61.2	65.6
60～70時間未満	59.6	54.5
70～80時間未満	69.4	100.0

問 31 あなたが、常用している薬を選んで下さい。（複数回答）				
	全国（数）	全国（％）	愛知県(数)	愛知県(％)
ない	8309	24.1	1240	25.7
鎮痛剤	16634	48.3	2340	48.5
胃腸薬	6243	18.1	767	15.9
風邪薬	1294	3.8	178	3.7
緩下剤	3300	9.6	387	8.0
安定剤・抗うつ薬	1275	3.7	170	3.5
睡眠剤	2366	6.9	280	5.8
ビタミン剤・サプリ	10538	30.6	1516	31.4
エナジードリンク	5103	14.8	662	13.7

自覚症状の「いつも眠い」と「年齢」の関係では、若年層で高値の傾向となった。睡眠力の強い若年看護師が睡眠不足傾向にある。

（問 31）薬の常用「なし」が 25.7%、看護職の 75%が何らかの薬を常用している。最も多いのは「鎮痛剤」で 48.5%、次いで「ビタミン剤」

薬の常用（％）	2022年	2017年	2013年	2009年
ない	25.7	28.9	46.3	43.0
鎮痛剤	48.5	49.2	28.2	29.1
胃腸薬	15.9	16.2	11.7	13.5
風邪薬	3.7	9.6	1.7	4.8
緩下剤	8.0	8.5	6.5	8.4
安定剤・抗うつ薬	3.5	2.6	2.8	3.4
睡眠剤	5.8	5.5	5.6	6.1
ビタミン剤・サプリ	31.4	26.3	—	—
エナジードリンク	13.7	16.9	—	—

31.4%、「胃腸薬」15.9%、「エナジードリンク」13.7%、「緩下剤」8%と続く。「睡眠剤」5.8%(280人)、「安定剤」3.5%(170人)と常用している。経年的にみると、全体的に薬の常用の増加が顕著である。安定剤は3%前後、睡眠剤も6%前後推移している。

前述した看護師の半数近くが「腰痛」があること。後述するが「生理休暇」が全くとれない為に、鎮痛剤を飲んで仕事をしていることも推測できる。

3. 危ぶまれる看護職員の母性 切迫流産は5人に1人 夜勤免除4割未満 マタハラ1割弱 受けた相手 6割弱が「看護部門の上司」

（問 51）生理休暇を「毎潮時とっている」のは僅か0.7%、「時々とっている」0.4%を合わせても1.1%に過ぎない。98.9%が「全くとれていない」状況である。全国平均よりも生理休暇が取得できていない。

問 51 生理休暇（毎潮時とったか）				
	全国（数）	全国（％）	愛知県(数)	愛知県(％)
とっている	1824	7.2	25	0.7
とっていない (時々とる、全くとれない)	23428	92.8	3777	99.3

問 52 妊娠時の状況				
	全国 (数)	全国 (%)	愛知県(数)	愛知県 (%)
順調	814	27.9	134	31.0
つわりがひどい	1284	44.0	198	45.8
貧血	687	23.5	109	25.2
切迫流 (早) 産	737	25.2	78	18.1
早産	114	3.9	13	3.0
流産	301	10.3	50	11.6
死産	33	1.1	4	0.9
出血	319	10.9	43	10.0
むくみ	688	23.6	101	23.4
蛋白尿	261	8.9	35	8.1
妊娠高血圧症	167	5.7	16	3.7

(問 52) 2021 年 9 月以降の妊娠時の状況について「順調」は 31%。症状では「つわりがひどい」45.8%、「貧血」25.2%、「むくみ」23.4%、「切迫流 (早) 産」18.1%、「流産」11.6%、「出血」10%、「蛋白尿」8.1%、

「妊娠高血圧症」3.7%となっている。妊娠者の 5 人に 1 人が「切迫流産」となり、10 人に 1 人が「流産」を経験している。「切迫流 (早) 産」と「流産」の合計は 29.7%と、若干の改善は見られた

妊娠時の状況	2022 年	2017 年	2013 年	2009 年
順調	31.0	24.8	27.6	22.1
切迫流 (早) 産	18.1	30.5	25.5	27.9
流産	11.6	11.0	10.3	6.7
切迫+流産 計	29.7	41.5	35.8	34.6
生理休暇				
毎潮時とれる	0.7	0.2	0.4	0.2
時々とれる	0.4	0.3	1.2	0.8
全くとれない	98.9	99.6	98.5	99.0

問 53 妊娠時に母性保護の支援措置				
	全国 (数)	全国 (%)	愛知県(数)	愛知県 (%)
夜勤・当直免除	1436	60.8	205	60.8
夜勤・当直日数の軽減	638	27.0	86	25.5
時間外勤務免除	176	7.4	21	6.2
時差通勤	124	5.2	19	5.6
つわり休暇	255	10.8	29	8.6
通院休暇	319	13.5	30	8.9
軽度な仕事への配置転換	472	20.0	63	18.7
その他	186	7.9	32	9.5

(問 53) 妊娠時の母性保護支援措置は「夜勤・当直免除」60.8%と約 4 割が夜勤免除されていない。「夜勤・当直日数の軽減」は 25.5%である。夜勤免除人員の必要数を見込む人員確保が出来ていないと推測される。

妊娠すると夜勤人員が不足するため、夜勤免除の制度がありながら夜勤免除が請求しづらく、免除を申し出ても夜勤を求められる状況が推察される。

夜勤免除以外の「時間外勤務免除」6.2%「時差通勤」5.6%「つわり休暇」8.6%、通院休暇8.9%「軽度な仕事への配置転換」18.7%はいずれも低率である。

(問 54) マタハラを受けた経験は「ある」が86人(9.7%)あった。受けた相手は「看護部門の上司」64.7%で最も多く、次いで「同僚」が34.1%、「患者」11.8%、「医師」1.2%だった。

4. 県内看護師 448 人が過労死ラインか 記録・情報収集7割が不払い 取りにくい有給休暇、休日は「寝て過ごす」若年層ほど多く

(問 11) 看護職員は夜勤交替制労働など業務の過重性から「月 60 時間」が過労死ラインとして裁判で認められている(2008 年 10 月大阪高裁判決 25 歳の看護師過労死認定)。今回の調査で 1 カ月 60 時間以上の時間外労働を行う看護師が 27 人(0.5%)。県内看護職員 8 万 2973 人のうち 448 人が過労死の危険性がある。

	全国 (数)	全国 (%)	愛知県 (数)	愛知県 (%)
なし	2564	7.4	350	7.2
5 時間未満	9925	28.5	1318	27.2
5～10 時間未満	7810	22.4	1123	23.2
10～20 時間未満	7755	22.3	1116	23.0
20～30 時間未満	3625	10.4	476	9.8
30～40 時間未満	1515	4.4	227	4.7
40～50 時間未満	1084	3.1	176	3.6
50～60 時間未満	279	0.8	34	0.7
60～70 時間未満	109	0.3	11	0.2
70～80 時間未満	50	0.1	4	0.1
80 時間以上	94	0.3	12	0.2

	全国 (数)	全国 (%)	時間数合計	愛知県 (数)	愛知県 (%)	時間数合計
なし	10001	31.6		1496	33.8	
5 時間未満	12027	38.0	42,094.50	1732	39.1	5196
5～10 時間未満	5089	16.1	27,989.50	653	14.7	48975
10～20 時間未満	2934	9.3	44010	375	8.5	5625
20～30 時間未満	1093	3.5	27325	120	2.7	3000
30～40 時間未満	271	0.9	9485	26	0.6	910
40～50 時間未満	120	0.4	5400	14	0.3	630
50 時間以上	115	0.4	632.5	16	0.4	888
		時間数	156,936.5		時間数	65224
		不払い額	313,873,000 円		不払い額	130,448,000 円

(問 12)、人手不足に起因した不払い残業が常態化。前月の賃金不払い労働があった看護職員は 2936 人で 66.2%にのぼる。また、不払い労働時間の合計は 65,224 時間(※中間値)だった。不払い労働時間から不払い賃金の総額を試算したところ、約 1 億 3,050 万円(1 億 3,044 万 8 千円)にのぼった。

※各区分の中央値をとり、5 時間未満は 3 時間、50 時間以上は 55.5 時間、それ以外は中央値とし、時間単価を 2,000 円(割り増し分含む)とした

(問 13)賃金不払い労働の主な業務として「記録」51.6%、「情報収集」46.2%、「患者への対応」35.2%、と多くなっている。また「持ち帰り仕事」14.0%、「各種委員会」12.6%、「研修」8.2%もある。

問 15 賃金の不払い労働の主な業務				
	全国(数)	全国(%)	愛知県(数)	愛知県(%)
患者への対応	8411	42.3	939	35.2
配膳	248	1.2	21	0.8
注射・点滴	904	4.5	103	3.9
手術に関すること	836	4.2	102	3.8
検査・処置介助	1575	7.9	165	6.2
治療計画説明、病名告知などの同席	427	2.1	33	1.2
情報収集	8343	41.9	1234	46.2
記録	11510	57.9	1377	51.6
研修	1944	9.8	230	8.6
各種委員会	3058	15.4	352	13.2
研修と各種委員会以外の諸会議	1828	9.2	216	8.1
機器の立ち上げなど仕事の準備	1242	6.2	144	5.4
持ち帰り仕事	2342	11.8	374	14.0
その他	3630	18.2	476	17.8

(問 10)時間外労働を勤務別にみると「日勤」で 30 分以上前の始業前残業は 45.7%。30 分以上の終業後残業は 74.9%あった。60 分以上の終業後残業も 40.5%と約 4 割。

「準夜勤務」で 30 分以上前の始業前残業は 41.6%。30 分以上の終業後残業は 34.1%。「深夜勤務」で 30 分以上前の始業前残業は 36.5%。30 分以上の終業後残業は 41.3%。「2 交替勤務」で 30 分以上前の始業前残業は 51.7%。30 分以上の終業後残業は 54.3%。いずれの勤務も、勤務前後で 1 時間以上の労働が発生している。

日勤	始業時間前	終業時間後
なし	24.5	12.0
約 15 分	29.8	13.1
約 30 分	30.0	24.0
約 45 分	10.2	10.4
約 60 分	4.8	20.2
約 90 分	0.5	12.3
約 120 分以上	0.2	8.0
30 分以上 計	45.7	74.9
60 分以上 計	5.5	40.5

準夜勤	始業時間前	終業時間後
なし	42.0	50.5
約 15 分	16.5	15.5
約 30 分	23.7	16.5
約 45 分	10.4	4.3
約 60 分	6.5	8.8
約 90 分	0.7	2.9
約 120 分以上	0.2	1.5
30 分以上 計	41.6	34.1
60 分以上 計	7.4	13.2

深夜勤	始業時間前	終業時間後	2 交替	始業時間前	終業時間後
なし	43.9	41.3	なし	27.9	26.6
約 15 分	19.6	16.2	約 15 分	20.5	19.1
約 30 分	24.1	21.4	約 30 分	32.8	28.0
約 45 分	7.3	6.5	約 45 分	11.9	8.7
約 60 分	4.5	10.4	約 60 分	5.9	12.6
約 90 分	0.4	3.0	約 90 分	0.8	3.9
約 120 分以上	0.2	1.1	約 120 分以上	0.2	1.0
30 分以上 計	36.5	42.6	30 分以上 計	51.7	54.3
60 分以上 計	5.1	14.6	60 分以上 計	7.0	17.6

交替制労働は本来なら、勤務時間内に引継ぎを行い、時間外労働が発生しない勤務であるが、実際は恒常的な時間外労働が発生している。

(問 15) 年次有給休暇の取得が「0 日」が 0.6% (27 人) あった。「10 日」が 25.3% と最も高く、「5 日」17.0%、「7 日」8.8%と続き、前回の取得日数の分布の傾向と同じであった。平均は年間 9.6 日となっており、全国平均は 9.5 日であった。19 年 4 月から有給 5 日付与の義務化も始まっており、その影響で 1.5 日以上の有給取得の改善が見られた。

(問 19) 休日の過ごし方は、家事 64.7%、睡眠 61.5%、趣味 (屋外) 35.0%と続いている。休日は寝て過ごす看護師も多く、趣味に時間を使っている人は、平均で 3 割～4 割と少ない。年齢別に休日の過ごし方を見ると、若い世代ほど休日に睡眠に

問 19 休日の過ごし方	全国 (数)	全国 (%)	愛知県(数)	愛知県 (%)
睡眠	20896	59.2	3026	61.5
家事	24286	68.8	3181	64.7
育児・子ども関係	11939	33.8	1558	31.7
介護	1705	4.8	166	3.4
趣味 (屋内)	10866	30.8	1718	34.9
趣味 (屋外)	10468	29.6	1721	35.0
業務に関する研修・学習	3808	10.8	548	11.1
自分の受診	5676	16.1	555	11.3
何もしない	2719	7.7	373	7.6

休日の過ごし方	睡眠	家事	育児	介護	趣味 (屋内)	趣味 (屋外)	研修 学習	受診	何もしない
20～24 歳	86.1	36.6	1.1	0.3	53.5	58.4	11.9	7.0	5.6
25～29 歳	80.2	52.1	8.9	0.5	48.8	50.0	7.2	7.7	6.8
30～34 歳	61.0	71.4	45.0	0.9	30.2	25.7	9.7	12.6	6.0
35～39 歳	45.8	79.2	70.5	0.8	19.3	20.5	11.9	8.7	4.9
40～49 歳	45.9	76.8	58.5	3.1	21.7	22.9	14.9	11.3	7.3
50～59 歳	49.9	75.7	20.7	12.0	31.3	25.7	12.4	18.8	13.1
60～64 歳	39.7	78.4	13.8	19.8	30.2	31.9	2.6	26.7	15.5
65 歳以上	16.7	88.9	13.9	13.9	38.9	36.1	5.6	25.0	11.1

当てており、30～50代では家事・育児が、60代以上では介護・受診が増えていた。

(問24) セクハラについて「よくある」「ときどきある」が14.5%と前回の10.9%から約

5%増加している。誰から受けたと聞くと、「患者」が77.9%と最も多く、次に多いのが「医師」17.1%であった。

パワハラについて「よくある」「ときどきある」が32.2%と前回の24%から8%増加している。誰から受けたと聞くと、「上司」が66.4%と最も多く、次に多いのが「医師」34.6%であった。

	セクハラ		パワハラ	
	2022年	2017年	2022年	2017年
よくある	0.9	0.6	5.7	3.0
ときどきある	13.6	10.3	26.5	21.0
ない	77.9	80.1	55.3	59.4
わからない	7.7	7.3	12.4	14.6
ある (よくある+ときどき) 計	14.5	10.9	32.2	24.0

ハラスメントの原因	セクハラ		パワハラ	
	愛知県 (数)	愛知県 (%)	愛知県 (数)	愛知県 (%)
看護部門の上司	63	9.1	1026	66.4
医師	118	17.1	535	34.6
同僚	40	5.8	320	20.7
患者	537	77.9	317	20.5
家族	19	2.8	97	6.3
その他	14	2.0	46	3.0

5. 2交替夜勤が6割に大幅に増加 13時間以上の夜勤は5割超 長時間夜勤の負担が離職理由に

(問47) 前月の夜勤回数(平均)で、3交替7.4回と2017年の8.5回から改善傾向にある。2交替4.5回と17年4.6回から微減。

一方で、夜勤の人数をみると、2交替も3交替も看護師の平均人数が減っており、その代わりに看護師以外(看護助手等)の平均人数が増えている。ここからも看護師不足が読み取れる。

	2022年	2017年
9時間未満	13.7	20.9
9時間～13時間未満	30.5	19.6
13時間～16時間未満	21.2	8.8
16時間以上	34.7	20.1
13時間以上	55.8	28.9

人員体制と夜勤回数		平均の人数(カッコ内は2017年)		前月の夜勤回数
		看護師	看護師以外	
3交替	日勤	9.1 (12.1)	2.3 (2.6)	7.4日 (8.5日)
	準夜勤	3.3 (3.9)	1.04 (0.5)	
	深夜勤	3.2 (3.8)	0.3 (0.4)	
2交替	日勤	9.3 (9.4)	2.7 (2.3)	4.5日 (4.6日)
	夜勤	3.3 (3.4)	0.7 (0.3)	

	2022年	2017年
4時間未満	1.6	4.4
4～6時間未満	6.2	23.9
6～8時間未満	12.2	19.4
8～12時間未満	35.8	29.1
12～16時間未満	33.7	17.9
16～24時間未満	7.8	3.6
24時間以上	2.8	1.7

(問 46) 勤務が終わって次の勤務につくまでの間隔・勤務間隔(残業した場合は残業の終了時からの間隔)が疲労回復の鍵と言われている。調査では「4時間未満」が1.6%、「4～6時間未満」6.2%、「6～8時間未満」12.2%、「8～12時間未満」35.8%となっている。12時間未満の合計が55.8%で前回の76.8%から改善があった。8時間未満の合計は、5割弱から2割まで減少し短い勤務間隔は改善傾向にある。

ILO 国際看護職員条約・勧告(日本政府は未批准)が求める「12時間以上の勤務間隔」が確保されているのは倍化し44.3%まで増えた。従来は3交替では「準夜→日勤」「日勤→深夜」などの勤務間隔のシフトが課題となっていたが、12時間や16時間の長時間2交替夜勤が増え、疲労が蓄積している。

仕事を辞めたい理由は(勤務形態別) 人手不足で仕事がきつい	
いつも思う	愛知県 (%)
日勤のみ	44.2
3交替	57.7
2交替(16時間以上)	66.0
2交替(12時間以上16時間未満)	63.6
夜勤専門	66.7
日勤と当直	49.4
日勤と準夜	41.5
日勤と待機	31.3
その他	53.0

勤務形態を比べても3交替15.6%、2交替57.1%(うち16時間以上26.3%、12時間以上16時間未満が30.8%)と前回の3交替39%、2交替34.2%から比率が逆転している。

(問 42) 夜勤の拘束時間からみても13時間以上の拘束が5割を超えて、ほぼ2倍となっている。

さらに、仕事を辞めたいと「いつも思う」を勤務形態別にみると「日勤のみ」で44.2%に対して、「3交替」57.7%、「2交替」63-66%と有意差が見られた。夜勤負担が離職の要因となっていることがうかがえる。

6. 約9割が医療ミスやニアミスを経験 交替制勤務ほど医療ミスが顕著に背景に慢性的な人手不足による現場の忙しさ

(問 21) 「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?」の問いに、87.3%が「ある」と回答しました。「ない」はわずか12.7%でした。

問 21 ミス・ニアミスの経験		
	愛知県(数)	愛知県(%)
ある	4263	87.3
ない	622	12.7

勤務形態別にみると「日勤のみ」72.3%に対して、「3交替」89.6%、「2交替」87.7%と、どちらも15%以上も高くなっている。医療の安全性の面からも、夜勤交替制労働の改善が重要である。

(問 22) 「医療・看護事故が起こる大きな原因」(上位2つ選択)を聞くと、「慢性的な人手不足による医療現場の忙しさ」が87.5%と突出して高く、「看護の知識や技術の未熟さ」39.3%、「交替制勤務による疲労の蓄積」22.1%、「看護職と医師との連携の悪さ」16.1%の順となる。

この傾向は経年的に変わらない。

勤務形態別 ニアミス経験あり	
	愛知県 (%)
日勤のみ	79.9
3 交替	93.1
2 交替(夜勤は 16 時間以上)	87.7
2 交替(夜勤は 12 時間以上 16 時間未満)	89.8
夜勤専門	81.8
日勤と当直	80.2
日勤と準夜	81.6
日勤と待機	87.5
その他	81.9

問 22 医療・看護事故が起こる大きな原因		
	愛知県 (数)	愛知県 (%)
慢性的な人手不足による医療の現場の忙しさ	4298	87.5
交替制勤務による疲労の蓄積	1084	22.1
看護の知識や技術の未熟さ	1928	39.3
医師の知識や治療技術の未熟さ	90	1.8
職場の人間関係	366	7.5
看護職と医師との連携の悪さ	791	16.1
薬剤の紛らわしさ	321	6.5
医療従事者のモラルの低下	92	1.9
その他	226	4.6

7. 「十分な看護を提供できない」が 4 分の 1 やりがいを高めるために 休憩時間の確保や時間外労働の削減が必要

(問 35) 「自分が患者に十分な看護を提供できているか」に対して、十分な看護が提供できていないと感じる(あまり+ほとんどできていない)が 25.7%で、看護職員 4 分の 1 が十分な看護が提

問 35 十分な看護の提供		
	愛知県 (数)	愛知県 (%)
できていると思う	87	1.8
大体できていると思う	1623	33.0
どちらともいえない	1878	38.2
あまりできていないと思う	1128	23.0
ほとんどできていないと思う	132	2.7

十分な看護の提供 時間外労働別						
	できている	大体できている	どちらともいえない	あまりできていない	ほとんどできていない	わからない
なし	3.2	38.8	42.6	11.9	1.2	2.3
5 時間未満	2.0	38.6	38.5	18.2	1.1	1.7
5～10 時間未満	1.1	36.3	40.0	19.2	2.1	1.3
10～20 時間未満	2.4	29.6	38.5	25.0	3.5	1.0
20～30 時間未満	1.1	26.2	34.9	33.2	4.0	0.6
30～40 時間未満	0.3	13.8	26.0	28.9	4.9	26.0
40～50 時間未満	1.7	25.0	33.5	36.9	2.8	-
50～60 時間未満	-	15.6	25.0	50.0	6.3	3.1
60～70 時間未満	9.1	36.4	27.3	9.1	18.2	-
70～80 時間未満	-	-	50.0	-	-	50.0
80 時間以上	-	16.7	25.0	41.7	16.7	-

供できていないと感じていた。

時間外労働別に見ると、「できていない」（あまり+ほとんどできていない）は時間外労働が長くなるほど、「できていない」と思う人が増えた。

問 37 看護のやりがい			
	2022 年		2017 年
	愛知県 (数)	愛知県 (%)	愛知県 (%)
強く感じる	532	11.1	13.2
少し感じる	3258	67.8	61.3
全く感じない	585	12.2	5.9
わからない	431	9.0	12.5

(問 37) 「看護のやりがい」についても聞いたところ 12.2%が「全く感じない」と答え、前回の 5.9%より大幅に増えていた。

休憩時間や勤務

体制別にみたところ、休憩時間が「全く取れていない」と、「きちんと取れている」を比較すると 3～6 倍近くの差があった。

問 37 「看護のやりがい 全く感じない」	(休憩時間取得別・勤務体制)				
	日勤	準夜勤	深夜勤	2 交替夜勤	2 交替(仮眠)
きちんと取れている	8.4	8.1	9.0	8.7	9.8
大体取れている	12.8	14.9	17.1	13.6	14.2
あまり取れていない	15.5	17.1	18.3	19.9	16.3
全く取れていない	30.2	48.8	25.0	25.9	25.5

時間外労働の増加や休憩の取得については看護のやりがいや十分な看護が提供については相関しており、時間外労働の削減と休憩をきちんととることが必要となる。

8. まとめ

看護の現場は 24 時間 365 日、切れ目がなく夜勤交替制労働が必須である。この調査で、看護職員が慢性的な人員不足のなか、長時間・過密労働・夜勤労働で健康を害しながら働かざるをえない実態が明らかになった。この 3 年間コロナ禍で人員不足に拍車がかかり、夜勤回数の増加など負担が顕在化した。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ある。国に対しては、一刻も早い ILO 看護職員条約や EU 労働時間指令など国際基準に照らした看護労働の改善を求める。過労死を出さない労働時間の上限規制や、実効性のある勤務間インターバルの確保と夜勤労働の制限など、看護職員が健康で働き続けられるための労働時間規制が求められている。

愛知県に対しては、看護職員不足の解消へ抜本的な確保対策強化を求める。看護師修学資金貸付制度を復活させ、拡充で医療機関を支援するとともに、労働局や支援センターと連携し、使用者に対する労働時間管理の適正化と実効性のあるハラスメント対策の指導をいっそう求める。