

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意見書

医療や介護現場での人手不足は、いまだに深刻な状態にある。人手不足により一人一人の過重労働が進み、過酷な夜勤や長時間労働などが解消されずに、医師や看護師の過労死を引き起こす事態が続いている。厚生労働省も、医療職場や介護職場の勤務環境改善の必要性を明らかにし、手だてを講じてはいるが、具体的な労働環境の改善には至っていない。

日本医療労働組合連合会が2017年に実施した看護師の夜勤実態調査では、2交替勤務のうち16時間以上の長時間夜勤の割合と、勤務と勤務の間隔が極端に短い8時間未満の割合は、それぞれ4割超であった。このような過酷な夜勤実態も背景に、日本医療労働組合連合会が2017年に実施した看護職員の労働実態調査では、慢性疲労を抱えている看護師、健康不安を訴える看護師、仕事をやめたいと思いながら働いている看護師がそれぞれ約7割となっており、問題の根底には慢性的な人手不足がある。また介護現場では長時間夜勤の割合はさらに高く、小規模施設では1人体制の夜勤が恒常的に行われている。

労働時間規制を含めた実効性のある対策は、猶予できない喫緊の課題である。

2007年に国会で採択された請願内容（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的改善、夜勤の月8日以内の規制など）の早期実施を行い、そのために必要な人員の確保を国の責任で実行されることを強く求める。そして国民誰もが安心して医療・介護を利用できるよう、保険料や一部負担金の負担軽減が必要である。

安全・安心の医療・介護の実現のため、次のとおり強く要望する。

- 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。
 - (1) 1日かつ1勤務の労働時間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週労働時間を短縮すること。
 - (3) 介護施設や有床診療所などで行われている「1人夜勤体制」をなくし、複数夜勤体制とすること。
- 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図ること。
- 4 費用削減を目的とした病床削減は行わず、地域医療に必要な病床機能を確保すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成30年12月20日

伊勢原市議会