

# 教育福祉常任委員会議記録

1. 期 日 平成 29 年 12 月 4 日(月) 開会 9 時 30 分  
閉会 12 時 13 分
2. 場 所 第 1 委員会室
3. 付議事件 ①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陳情  
(平成 29 年陳情第 5 号)
- ②「介護労働者の労働環境改善及び処遇改善の実現」を求める陳情  
(平成 29 年陳情第 6 号)
- ③二宮町家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例  
(町長提出議案第 57 号)
- ④二宮町放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例  
(町長提出議案第 58 号)
- ⑤損害賠償の額を定めることについて (町長提出議案第 53 号)
4. 出席者 前田委員長、一石副委員長、小笠原委員、露木委員、渡辺委員、根岸委員  
添田委員、二見議長
- 執行者側 ①健康福祉部長、福祉保険課長、介護保険班長、健康づくり課長、  
保健予防班長  
②健康福祉部長、福祉保険課長、介護保険班長  
③町長、副町長、健康福祉部長、子ども育成課長、子育て支援班  
長  
④町長、副町長、教育長、教育部長、生涯学習課長、生涯学習・  
スポーツ班長  
⑤町長、副町長、教育長、教育部長、生涯学習課長、生涯学習・  
スポーツ班長
- 傍聴議員 6 名
- 一般傍聴者 1 名

---

## 5. 経 過

### ①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陳情

#### <趣旨説明>

(趣旨説明：神奈川県医療労働組合連合会 牛込氏説明。)

牛込氏

私は、横浜市鶴見区にある汐田総合病院で看護師として働いている。口頭陳述・趣旨説明の機会を与えていただきましたことに感謝申し上げます。

看護師は、3 交替又は 2 交替で、24 時間・365 日途切れることなく、日夜、患者さんの看護にあたっている。このため、夜の時間帯に勤務を余儀なくされる。看護師の夜勤回数は、「看護職員確保法・基本指針」で「月 8 日以内」と定められている。今年 6 月の日本医労連夜勤実態調査（402 施設 3045 職場）の結果では 2 交替夜勤が依然 4 割近く、長時間の夜勤労働を強いられており、2 交替病棟の夜勤時間は、16 時間以上夜勤は昨年 5 割以上でしたが、今年は 4 割余りにやや減少し、16 時間未満の夜勤が 5 割強に増加した。

3 交替夜勤では、8 日以内は 7 割強とやや減り、9 日以上は 2 割以上（うち 10 日以上は 1 割近く）と増えている。これは今年 5 月から 7 月の看護職員労働実態調査（33,402 名）でも同様であり、夜勤回数は減るどころか多くなっている。看護職員制働実態調査では、絶対的な人手不足による慢性疲労・健康不安は 7 割、強いストレスを 6 割が感じている。厚生労働省の全産業女性では、健康不調を訴える女性は 1 割強だが、今回調査の女性看護師では 3 割強となっている。

労働基準法では勤務中に休憩時間（普通の日勤であれば勤務時簡のほぼ中間の昼休み）が定められている。しかし、看護職員は、休憩時間をあまり取れない・ほとんど取れない人の割合は、日勤で 2 割弱、準夜勤務は 4 割以上、深夜では 3 割弱、長時間夜勤の 2 交替夜勤でも、2 割が休憩時間すら、取れていないことが明らかになった。また、1 年前に比べて仕事量が増えたと 6 割が回答している。時間外労働については、日勤終了後 1 時間以上が 4 割以上・勤務始業時間前 1 時間以上も 1 割、準夜勤務では終了後 1 時間以上が約 2 割・勤務始業時間前 1 時間以上も 1 割、深夜勤務では終了後 1 時間以上 2 割・始業前 1 時間以上 1 割、長時間夜勤の 2 交替夜勤でも終了後 1 時間以上 2 割 5 分・始業前 1 時間以上 2 割と夜勤・長時間夜勤の上に、さらに時間外労働の実態が浮かび上がった。

夜勤の有害性についてお手元の資料を参考に述べさせていただく。1 点目は夜勤交替制労働の健康リスクについてである。人間は昼間活動して、夜間睡眠をとるようになっている。昼間の睡眠は質が低下し、疲労回復が十分にできない。疲労蓄積、睡眠感情障害につながる。夜勤労働は、循環器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る。夜勤労働は乳がん・前立線がん等発がん性があると WHO の国際がん研究機関は認定した。がんのリスク 5 段階の 2 番目と発表された。

2 点目は夜勤交替制労働の安全性への影響である。トラッキング作業のテストで、夜間の作業と日中にアルコールを飲ませての作業の比較である。それによれば、夜間、特に明け方の成績が低下し、酒気帯びで勤務しているのと同様に、注意力が低下していることが明らかになっている。

3 点目は勤務と勤務の間隔・インターバルの問題である。夜勤のない 8 時間労働の場合は、勤務と勤務の間隔は 16 時間で一定である。厚生労働省は、今年 4 月「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」報告書を出した。その中で「医療・介護従事者の過重労働が恒常化している状況を改革しなければならない」としている。真の改革には労働時間・夜勤規制・勤務間のインターバルの確保が必要である。

現在の週 40 時間勤務では夜勤・変則勤務の場合、極端にインターバルが短くなる・長時間 2 交替勤務のように 0 時間という勤務ダイヤしか組め

ないのが実態である。週労働時間を 32 時間と短縮することがどうしても必要である。

4 点目は夜勤交替制労働の国際基準についてである。諸外国では夜勤は「有害業務」として、ILO 夜業条約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る。夜勤の科学的な知見は「ルーテンフランツ 9 原則」にまとめられている。しかし、有害業務であっても、医療・介護の現場では 24 時間 365 日「命と健康を守るため」に夜勤・交替制勤務は避けられない。

私たちは、患者さん・利用者に安全でいい看護・介護がしたい。長時間で多い夜勤、疲弊した看護師では 2025 年以降を乗り切る事はできない。「患者さんの元気になりたい気持ちをお手伝いしたい」、「ナースコールに待って下さいと言わずにすぐに対応したい」、「その人らしく生きていけるお手伝いを専門職として支えたい」

夜勤交替制労働を改善して、人手を増やすことについて、国に意見書をあげていただきたく陳情する。

### ＜陳情者に対する質疑＞

渡辺 昨年と同趣旨だが、昨年と状況が大きく変わったところについて説明願う。医療労働組合連合会で実態調査をしているが、加盟されていない看護職員の割合はいくらか。

牛込氏 昨年、本年陳情の場を与えていただき感謝している。昨年の違いは陳情項目で 1 から 5 番目であるが、4 番、5 番に対してははっきりとした形で政策が。

委員長 牛込氏、陳情項目は 4 番までだと思うが。

牛込氏 申し訳ない。変更点は 1 番(3)の介護施設については増加しているところである。4 番「病床、地域医療に必要な」というところである。加盟していない施設もあるが日本労連夜勤の実態調査では 402 施設、3,045 職場で結果を出させていただいた。また、看護職員の実態調査では 33,402 名の意見をアンケートでいただいた。

渡辺 昨年と比べると介護施設における一人夜勤の問題が取り上げられたということである。夜勤については法的な規定はどうなっているのか教えていただきたい。たとえば、1 人以上おけばいいのか。何人に 1 人おけとか。後、33,402 名の方のアンケートだったが実際日本には何人ぐらい看護、介護にかかわっているのか分からないので、このアンケートではどれくらいの人をカバーしている調査なのか。アンケートに加われなかったところの方がもっとひどいのではないかと心配だったので聞いてみた。

牛込氏 1 点目、夜勤に対して法令化されているかということ夜勤協定を結んでいなければ介護職、看護職も自治体にあわせてある。当院の場合、看護師自給があり、要因人数、要するに何対 1、外来だと患者様 30 に対してナース 1 名、病棟だと 7 対 1、10 対 1、13 対 1 看護がある。介護職だと 25 対 1

看護がベースになっている。施設を利用している人数に対して看護師が1名、それ以外に介護職を配置させるとか、企業によって配置する人数が違う。協定を結ぶか結ばないかによってだいぶ違う。自分の病院の話であるが慢性的に人手不足である。当院は261床が満床であり、それに対して看護師を何人配置しなければならないか。看護師が不足している為、病院が開けない。患者様を受け入れるにはベッド数の削減や、ナースの人数に合わせて稼働するのが実態である。地域からは介護施設同様入院させてほしいという要求は高い。2 交替夜勤が多いのは介護施設であり、一人夜勤である。例えば3階のフロアを持つ介護施設であればナースを1人にして各フロアに介護職が一人夜勤。後は、全体として急変者や医療行為が必要な人にはナースが、医療機関を受診させたりして対応している。

2点目、3,300ということで医労連に加盟しているアンケートであるが、もっと全国的に職員はいる。2025年に向けて、神奈川県下では2~3万人不足している。全国では20万人以上である。医労連の雑誌にこれらの統計が掲載されている。今回その資料を持参しなかった。申し訳ない。

添田

全体の社会保障は国民全員で支えなければならない。団塊世代が75歳になる2025年には、150兆円で社会保障費が今より30%増加する。このような背景の中で国民が全体で医療、介護を支えなければならない。そのことを踏まえて話をしたい。1番2番を採択して国にあげるとなるとさきほどの渡辺議員の質問と重なるが、はっきりとしたかたちで規制や法令化になるのか。3番に患者、利用者の負担軽減をはかるとあるが医療報酬、介護報酬によって国の負担を増やせということなのか。

牛込氏

1点目についてだが、規制や法律化はされていない。現在は診療報酬の中に診療点数というものが含まれている。入院病棟を持っている病院だと入院費用の中に看護報酬が入っている。介護報酬というものは、患者様が利用していくことにより付けられていくものであり、人が足りなければ、受け入れられなく、ベッドが稼働できないというのが実態である。法律では、病院の規模や、急性、亜急性、ミックス型等の分類で、厚労省から看護基準人員が出されているはずである。

2点目医療と社会保障制度の費用が一緒になっている。そうなると患者様の負担が保険等で大きくなる。これは国の責任であり、私たちを守ってもらえるという保障を、自己負担を軽減していただきたいということで皆さんの方からも意見書として出していただきたい。これは、私たちの生きる権利であり、しっかりと主張していき、負担を減らしていただきたいと思っている。

添田

少し分かりにくいので具体的に伺う。1、2を採択して意見書を出した場合、介護、看護従事の基準だけが変わるわけで具体的に法律に定めて規制していくことではないということでしょうか。3が分かりにくい。医療費、介護費を国の負担を増やせということなのかどうかをかみくだいて教えてほしい。

牛込氏

1、2について看護、要因基準はあるが、現在働き方ビジョンでいろいろ

なことを出されている。法律化にするということは大変なことである。独立採算性、国立、自治体等病院によって看護師の配置基準は決められているが運営上、これだけのことをやるのでこれをやるというような法律はない。その病院の選択肢でやっている。そこを法律化することによって、最低何床であれば、看護要員はこれだけというように。急性期や急性期ミックス型、大学病院もあり、機能的に違い、機能的に違うところに法律がないのが現状である。2点目、これは、国のやる責任ではないかと思う。患者様に時間を短縮して介護報酬の点数の中で介護行う実態がある。当院では、包括も入っており、まとめてある。実際には重症度に合わせて何点までと決めて行っている。やはり、国が必要度に応じて対応すべきである。患者からとるのではなく保障費として出し、国に意見書を提出していただきたいと願っている。

添田

難しい質問であり、難しい答えで理解しにくい。1、2をやると規制にはならないのではないかと。いろいろな病院、施設のタイプがあり、合理性を求めてそれを従事者にフィードバックして求めるのが一番かと思うが。これは陳情ではなく、社会の流れに訴えるべきではないかと思う。2番目のところも介護についてであるが、リハビリをやって要介護が3から2になってしまったら介護報酬、給付費が減ってしまうということがある。努力が実らないシステムになっている。この意味は負担軽減と言うより介護保険法のシステムを変えろという陳情になると思うが、それでよろしいのか。

牛込氏

1点目の規制について、病院によっては異なるが、過重労働の為に介護職、看護職の離職率が高い。環境整備も行っているが過重労働、夜勤業務によるものが大きい。犠牲の気持ちで働いている方が多い。規制をすることによって、それなりの規制が揃わないダメで1点目、2点目は、患者様の安全を守るのであればこれだけの人手は欲しいと同じ仲間として医労連からの発言があるかと思う。医療事故も起きているが、そもそも、転倒転落も多く、それによる骨折も多い。人手がなぜ欲しいかと言うと、技術が高くなり、機械を動かすのも、命を守るのも人の手である。最近では医師も過重労働である。夜勤明け休みになるところも出てきた。しかし、町の研修医では夜勤をした医師が外来診療をすることもあり、患者の健康、人面の危機にかかわるところで診療できるかということころにまだ規制ができていない。そこを含めた中身が1、2になっている。3番目について診療、介護報酬を両方上げろということである。国に意見書として提出することを皆様をお願いしたい。

根岸

先ほど県で2~3万人、全国で20万人が不足しているとおっしゃったが全体に対して何割増えるのか。実際、資格をもっているも戻ってこられない看護師も多いと聞く。これが実現するなら看護師が復職する見込みが増えるのか。

牛込氏

人数については全国で18万、19万人が看護師として働いている。はっきりとした人数は分からない。日本はアメリカについて医師数は多く、10

位くらいである。アメリカは7位である。医師と看護師の割合が同じなので話させていただきたい。なぜ日本が、医師が少ないのかというと海外では数がいて、何人に対して1人ということがあり、守られている。日本では全く足りず、数的には少ない。男性の看護師も増えてきたが、実際、看護師は女性の職場ということで滞在看護師の数が多。それらは、現場で働けるという状況ではない。その理由は、過重労働であるからである。結婚、育児で離職してしまうので離職率が高い。出産後の子育ての期間もあり、保育所を持つところもあれば、公立の保育所等いろいろなことをさぐりながらやっている。だが、夜勤をすることは無理だという看護師が多いのも実態である。他産業と比べると看護師の業務は過重労働で精神的にストレスがあり、それは6割強である。現場でずっと働き続けられる職場を作り上げなければならないことが基本的な考えとして日本医労連がもっている。滞在看護師を掘り起こすとすると40代後半の方が来る。しかし、日々医学は進歩している為、何年かのブランクがあると現場に戻った時とずいぶん違う。今、電子カルテ、コンピューターがメインになっており、今までの経験が百パーセント生かせるわけではないのでリタイアする場合もある。介護施設に関しては50～60代が多い。若手を育成しているおり、キャリアを求めたいが、現場はどうなのという。現場は人手が足りないというところが実際である。

根岸

人数の増員をとということなら、人数の割合が分かるものは何かないか。

牛込氏

病院全体と人数の割合のデータを持ってきていないが、夜勤の看護師の受給率、職員数の実態で看護要員が三交替の場合には、47,550人との結果が出ている。二交替では、32,770人である。看護要員の合計は34,409人で、これは看護職員数の実態の人数である。お分かりか。これは病棟で夜勤をしている看護師の数である。しかし、これだけではなく、県内で2～3万人足りないのが実態である。県によって病棟数で違い、全体的に看護職員数が増やせる人数ということで神奈川県でも努力をしている。その中身として看護師と准看護師がおり、県では准看護師養成学校が廃止された。今、准看護師の学校は自衛隊のみである。その後何を保障されるかという、今、看護職員として働く場所とか、養成学校、神奈川県だと大学、看護大学を出たとしてもなかなか。今、他県に行って看護師の学校に入っており、養成をして戻ってくるかと言うとなかなか大変なことである。自治体としても違う。日本医労連は看護師増員のために教育をしているが、滞在看護師を掘り起こしたとしても大きい病院では、看護師しか採用されない。単純に何人増えればというのは今ここでは申し上げられない。

### ＜執行者側への参考質疑＞

渡辺

二宮町には、病床はないが、町民が関わる医療事故等について町に報告が上がってくる仕組みはあるのか。

健康づくり課長

これまでそういった報告をもらったことはないため、ないと思われる。

渡辺

近くでは大磯病院があるが、かなりミスに近いことがあっても危機管理チ

ームで対応し、なかなか事故という形では報告が上がらないという相談を受けたことがある。仕組みとして報告は上がるということによろしいか。

健康づくり課長　　今まで、医療関係の事故等で報告を受けていないため、仕組みはないと思われる。

渡辺　　仕組みに関してないとなると、実態が分からない中で、心配である。ぜひ検討いただきたい。

休憩　10時13分  
(傍聴議員の質疑：野地、二宮各議員)  
再開　10時18分

### <意見交換>

なし

### <討論>

渡辺　　私は、採択の立場で討論する。今の話を聞くと、看護・介護の人材不足はますますきびしくなってきたと感じる。単に人材不足ではなく、空きベッドを生まれることで、経営にも及ぶということも驚いた。国の責任でもあると考え、この陳情に賛成する。

添田　　不採択の立場で討論する。いろいろな医療機関があるため、規模をまとめて合理性を高めコストを下げていくこと、IT化やロボットや機器の充実により、人のやることを減らしていくこと等で合理性を高めて働いてらっしゃる医師や、看護師や介護士、医療技師の方たち処遇改善する方法もある。勤務時間の短縮にも結び付く。世の中ではそのような動きがあり、そこで規制をしてしまうとその流れを阻害してしまう矛盾したものになってしまう。それによってITメーカーやロボットメーカーが一生懸命作っても、普及できない。規制を強めるということは、そのような流れの阻害になると考える。患者、利用者の負担軽減という話の中で、国社会保障の負担を高めるべきということであったが、現実問題から考えると難しいのではないかと。つい最近の話で、薬価を下げたのだが、国民の負担は下がらず、その分は医療報酬を上げただけで相殺されてしまっている。なかなかそういうことにはならないという実態もあり、そういう面で、この陳情に対して採択はできないのではないかと思い反対する。

### <採決>

委員長　　陳情第5号を採決する。陳情第5号を採択することに賛成の委員の挙手を求める。

(挙手多数)…5対1

賛成　一石・小笠原・露木・渡辺・根岸　各委員

反対　添田委員

挙手多数である。よって陳情第6号は採択と決定する。

次に、この陳情に関する意見書案はどのようにするか。

(正副委員長一任の声あり)

正副委員長に一任の声があったので、意見書案の作成については、正副委員長に一任願いたいと思うが、ご異議あるか。

(異議なしとの声あり)

ではそのように決する。以上で陳情第6号の審査を終了とする。

## ②「介護労働者の労働環境改善及び処遇改善の実現」を求める陳情

(平成29年陳情第6号)

### <趣旨説明>

(趣旨説明：神奈川県医療労働組合連合会 牛込氏説明。)

牛込氏

夜勤についての課題は、先ほどの夜勤交替制改善で述べさせていただいたことと同様のため、それ以外の介護従事者の点に絞って述べさせていただく。夜勤の問題で医療現場と介護施設等で違う点がある。日本医労連が昨年行った介護施設夜勤実態調査結果は、9割近くが2交替夜勤、2交替夜勤の7割近くが16時間以上の勤務となっており、圧倒的多数の介護現場で長持夜勤が強いられている。又、特養や老健施設でも1人夜勤があった。グループホームや小規模多機能型の施設では、ほとんどが1人夜勤という実態である。しかも、ほとんど16時間の2交替である。この間、老人施設等であってはならない事件が起きた。私たちは、このような状況を許すわけにはいかない。

しかし、夜勤帯に20人から40人の利用者さんに1人の職員で安全・命を守ることができるでしょうか。認知症の方も多くいられる。夜間に散歩・徘徊される方も多い。そして、様々なチューブをつけたまま医療機関を押し出された方が老健施設等にはたくさんおられる。本来、徘徊されている方にもしばらく付き添って安心してお休みいただくことが看護や介護である。しかし、あまりにも人が少なすぎるために、安全のためとしてやむなく手足・体をベッドに拘束、眠れない利用者さんに睡眠剤を使用、結果ふらつきが出るので、転倒防止として拘束と悪循環である。

厚生労働省は2025年には、253万人の介護人材が必要とされるが、38万人の不足が見込まれるとしている。国の責任で介護労働者の処遇改善と確保対策が必要とされている。

昨年の介護労働者の調査では、①介護で働く労働者は、賃金・労働条件の低さに大きな不満を持っている、②それでも介護で働くことに誇りを持っており、等門性とスキルを身に付けたいと思っていることが明らかになった。

介護や福祉の学生は「働きがいのある仕事」として選び、学習している。介護現場は「働きたい職場」という調査結果もある。しかし、現場に就職すると「眠い、眠い、とにかく眠い」「今日の夜勤は何もなく終えることができた」「夜勤明けで交通事故を起こしそうになった」の声があちこちから聞こえる。

「介護の社会化」を掲げて創設された介護保険制度は、日本社会の生産性を支える欠く事のできない職場である。そのためには、介護職と介護現

場の社会的地位の向上、介護職場で安山して働くことのできる施策が必要である。

最後に、介護の現場に人がいないとどんな状況になるのか。排泄にしてもトイレまでお連れしていける。しかし、人がいなければおむつで等。安全のためと称した拘束はしたくない。

介護で働きたいと意欲に燃えて入職した青年が、笑顔で働き続けられる職場に、そして何よりも利用者・国民が人生の最後まで、その人が人間らしくその人らしく生を全うするためには、介護職員の処遇改善と大幅増員は不可欠である。

陳情項目について、国に意見書を提出していただけますようお願いする。

## <質疑>

添田

陳情項目の2に、人員の配置基準を利用者2人に対して介護者1人以上に引き上げるとある。先ほどの陳情にも関係するが、最近の日経新聞に、「努力報われぬ介護、社会保障こそ民の力で」という記事があった。その中に、パナソニックエイジフリーという会社が、パナソニックの技術を集中した介護施設を開設した。例えば、ベッドをリモコン1つで、わずか1分で移動用の椅子に変えられる。介護施設は人手と時間が必要であるが、サービスを落とさずに合理化によってコストを下げ、介護者や看護師の職場環境も改善できるということである。実際には、人員の規制のせいでその合理性が進められないという矛盾を抱えている。そのため、このような規制を出すことによって、職場環境や処遇に逆行する可能性については、どうお考えか。

牛込氏

正直言いますと、介護施設関係では有料制であれば、リモコン付きでセンサーも万遍なくつけ、転倒防止等もできる。ただ、資金がかかる。それが全て揃えられるかという点と難しいし、揃えられたからといって利用者の安全が守れるかという保障がない。認知症の方が増えており、機械があっても壊してしまう。予想できない動きがある。IT機器やいろいろな技術があるかと思うが、施設サイドの経費の問題もある。それを導入して、なおかつ規制するという点であれば良いかもしれないが、全国どこも難しいのではないかと。パナソニックさんは有料制であり、コスト的に高いものを保障されて働いているという実態であると思う。地域に根ざしている介護施設は、その点についてはきびしい。

添田

違った形で質問させてもらおう。規制を強めるような国に対する要望の仕方と、先ほどから話している介護保険法の矛盾点、介護保険法の規制が新しい技術や、合理性の阻害する点や、一生懸命やったら介護度が下がり、介護報酬が下がってしまい、施設としてはうまみがない等である。要望の形として、介護保険法の矛盾点を出した方が効果あると思うのだが、その点はいかがか。

牛込氏

介護保険法が2001年にスタートし、その問題はずっとあり、その中でやってきて今年で17年目になる。実際に基準がきちんと保障されているかというと、されていない実態があるからこそこの陳情である。実際に徘徊している患者様に対して、眠剤を飲ませるのも事実である。夜間は、寝ていただくためである。しかし、効き過ぎる方もいる。早く飲ませれば、早く目が覚めて転倒をする。遅く飲ませれば朝食の時間も寝てしまう。コントロールが不

可能である。そこを機器で守れるかということと違うことである。基準ぎりぎり、もしくは以下でやっている現場である。そこを満たすことが、基準であると医労連で戦っていると思っている。ですから、その基準まではとにかく到達させなさいということを経済省に意見書として提出していただきたいと深く思っている。

渡辺

基準のこととお伺いしたい。ユニット型の施設で1ユニットに1人夜勤で、3ユニットある場合3人必要なのか。3ユニット同じ場所にあった場合は1人で3ユニット分をみるのか。処遇改善加算金が支払われているが、二宮町の施設でも、一時金として支払われるため、結局ベースアップにつながっていないと感じているし、職員の方も一時金という受け止めである。改善するために何か方策は考えられるか。

牛込氏

ユニットごとに基準人員は異なるということはある。実際にユニットの人数に対して、例えば、50床未満、100床未満、200床未満、500床未満と大型になればなるほど人数的には補充があると思う。しかし、50床や70床といった小規模のところでは、ナース1人に対して介護職が2人いればよいというのが実態で、2階・3階フロアを1人で持ち、4階・5階のフロアを1人で持ち、ナースが1人という3人体制である。そんな状況で患者さんをはたして見ることができるのか。そんな中で起こりうる事がいろんな事件、事故につながっている。それが実際の現場である。合併して持たせているというのが実態で、あちらもこちらもというリソース体制・救援体制である。人員が足りておらず、確保する方法も確立されていない。そこが介護職の問題点である。

処遇改善について、他産業と比べても介護職員の賃金は10万くらい低い。その実態があることがネックで、そこが上げればこの処遇改善ももう少し少なくともよいのではないか。一時金として、企業ごとに支払うという形であっても、きちんと賃金の方に反映されれば、かまわないと思う。リハビリで頑張っただけで元気になり、在宅に戻っても、そこで介護は終わりではない。在宅に戻るとヘルパーさんも必要になったりするが、今は登録でなくても、いろいろなヘルパーの階級が出てきている。人材はますます必要になってきている。高齢化に対する最低限度必要な人員であると思っている。

### <執行者側への参考質疑>

渡辺

二宮町でも地域密着施設であるが、基準を満たす数は充足されているという話だが、もとまちの家は3ユニット全て開けないという話も聞いている。介護職員の数は本当の意味で足りているのか。また、平塚に新しく介護施設ができると聞いているが、二宮町での介護職人の確保の見通しはどうか。

健康福祉部長

心配されていることは良く分かる。3ユニット中1ユニット閉鎖しない程度の状況でやっているが、12月には職員の募集が会全体で13名の募集があり、議会での答弁でもあったが、1月から増やせるように努力してほしいということで、それに向けて研修もしている。ただ、会全体の職員配備があるため、恒道園の方が、人数が足りていないため、そちらに補充しなければならない問題点はあるが、良い方向に向けるため職員を増やしている。県から

も恒道園に、平塚に特養ができる情報が流れてきているため、職員が流れないようにできることは行うよう指導している。

小笠原

陳情の実態に対して、町の状況を聞いたかと思う。人が足りないということ強く訴えているのだと思うが、今の答弁だと募集をかけているとのことだが、募集はどこでもかけている。私が危惧しているのは、日本全体で介護の現場以外でも人手不足の状況である。求人倍率が1.55倍になっているというニュースも見た。同じ給料であれば、3K以外の仕事に当然流れる。世の中ますます介護現場に良い人材は集まらない。申し訳ないが、今現在、問題を起こしている事業所で働いている方に聞いたが、効率良く動けないような方がいる。問題のある事業所が募集したからといって、人がどれだけ集まるのか。見通しが甘いと思いのではないか。介護の現場は、あそこの現場は働きやすい、働きにくい等の情報が伝達しやすい。町としては介護事業所の人材を確保するためには募集するだけでよいと考えているのか。

健康福祉部長

説明の仕方が悪かった。13名を採用したということである。14名募集があり、1名は高齢のためお断りしたとのことである。もとまちの家は、駅から近い等、条件がよい。陳情から外れてしまうかもしれないが、きちんと職員のスキルアップをしないと、人を増やせない。今やっていることは、利用者の方を新たに増やさず、サービスの質を落とさずに増やせる状況になってから増やすということである。

休憩 10時49分

(傍聴議員の質疑：野地議員)

再開 10時54分

### <意見交換>

小笠原

添田委員に伺う。パナソニックエイジフリーという会社を例に取り、要するにIT化を含めた機械化を介護現場にもっと取り入れられるはずなのに、人を増やす方向にいくと合理化に逆行するという話があった。今日もNHKのニュースでやっていたが、ロボットを作っているがまだ研究中だったりする。国でも単年度で、たった1年だけロボット購入の補助金が出たが、生産が遅れていて期間内に購入できずに間に合わずということがある。当町でも、先日の補正予算であった。機械化は進めて介護者の負担を軽減すべきであると思うが、現実には機械に大金を投資できない。添田議員は小さな政府でお金をかけずに回していくというお考えだが、私は、資金が足りなければ税金を投入すべきという考えである。財布を大きくしてサービスも大きくということである。機械化が進むことがどれくらいの年月で可能になると考えているのか。すぐにも進みそうな発言だったので伺う。

添田

質問は、税金を増やせば可能ではないかということと、機械化がいつまでに可能になると考えるかの2点でよろしいか。税金を増やすという議論は、ここですべきかどうか分からないが、個人的には子ども保険税ですらできない状況の中で、介護保険を持続可能なものにすることは基本的にはできないと考える。そもそも、介護保険事業について、国民皆でシステムを作

り支えようと考えた時に短期的ではなく中長期的な考え方をしなければならぬ。パナソニックエイジフリーという会社は、機械だけを作っているのではなく、施設を作っている。この施設は、機械によってできるだけ合理化し、介護従事者の労働生産性をできるだけ上げることを目指している。しかし、そこで人員基準が合理性を阻害し、施設を作る計画を縮小せざるを得ないという状況になった。何を意味するかと言うと、そのような持続可能な介護環境を作るための方向性が規制によって、そこで阻害されている事実があるということである。

小笠原

新しいことをやろうとすれば、二重投資のようになる。機械化するために施設を作るが、作るためには国の人員基準を守らなければならないため、人員をもう少し削減できたとしてもできないということだが、今現在、それが起きているというだけある。先ほども陳情者から 2025 年には、介護者が 253 万人必要で、38 万人の不足が見込まれているという話があった。2025 年までにある程度のロボット化、設備投資は可能かもしれない。しかし、重度の認知症の方は、ほぼマンツーマンが必要で、全てを機械化することはきびしい。人の手は絶対に残っていく職種であることは事実である。38 万人を半分にすることは可能かもしれないが、全てを機械化で補うことできないと考えるがいかがか。

添田

介護施設は、いろいろな介護施設がある。小さいところや、機械化された大きいところ、しかし、時間当たりの労働生産性は、介護は 2,500 円程に対して、製造業は五千いくらずで 2 倍の開きがある。この労働生産性を上げて、差を縮めない限り、陳情にあるような労働環境の改善や処遇改善等は無理な話である。それをやる方向性が、今言ったようにパナソニックエイジフリーのような施設、労働生産性を上げる方向性の施設を広めようとしている。世の中には、小さいところも大きいところもあり、結局はそういうところを集約されて流れになる。そういう社会の流れを止めるような、規制を強めるようなことをすべきではないのではないかとというのが、私の意見である。

小笠原

添田議員は、すべて押し並べてではなく、いろいろな状況の中で、改善できる部分は改善して生産性を上げるという話だが、そう思う部分もある。しかし、一律に何か物を生産する工場や倉庫の管理等と異なり、相手は人間である。理想を掲げていらっしゃるが、私には、まだ遠い話だと感じる。現実には、機械を取り入れているところに身内が勤めているが、ロボットは頻りに壊れて修理に出しており、なかなか上手くいかないという話も聞く。理想と現実の乖離を強く感じており、介護の質という部分でもしっかり学んだ人のケアは外せないことである。

渡辺

根本は、介護を受けなくてはならない人が増えるのに、介護人材は足りないということで、突き詰めていくと、賃金が 10 万円も違うとなると介護従事者の尊厳の問題である。入浴の機械等は揃ってきていて、負担軽減はされてきている。陳情の趣旨からすると、基本的には、二宮町の状況も人が増えないのだからそれを取り合っても仕方がない。陳情は、人として介護に従事される方を大事にして、各施設で人を取り合うのではなく、地域として、国

として働き手を増やす、というか大切に確保していこうという趣旨ではないかと思う。

添田 今、労働環境を改善しなければ人が集まってこない。働きやすい環境を作らなければならないということだが、それにも先ほどから言っているが、現状の人に頼った介護では限界がありできない。もし、人だけでやるならば、大規模化と分業化が合理化のひとつの考え方である。もう一方では、機械やロボット、ICT、センサー等を使った合理性が求められる。それをすることによって今、渡辺議員がおっしゃるような、労働環境の改善に結びつくのではないか。今の陳情では、規制を強化するということで逆行してしまうのではないかというのが私の意見である。

渡辺 この陳情に対して、規制の強化ということはあまり読み取れない。現実人間がやっている以上、例えば、二宮町の地域密着型の特別養護老人ホームでも3ユニットあって、満床なら27人だが、それを夜勤で1人でとなれば大変きびしいと考える。私は、そういうことから考えると文面から規制という感じはしない。

露木 昨年も似たようなことを聞いたが、添田議員に伺う。短期ではなく、中長期で考えるべきという話や、全体の発言を聞いていて、慎重審査する町議会議員として、私たちは町民の代表であり、代弁者でありというところでは現場の声を吸い上げる必要があると考える。国会議員の方が言っているような印象を受ける。理想を述べて、こうしたらよいのではというのでも分かるが、それは陳情者に言うことではなく、例えばご自身が国に訴えていく等、別のアクションである。私たち現場の声をあげていくことが大事である。添田議員の立ち位置がどこにあるのか。また、理想は分かるが、そうは言っても現場の声は理解していただけたのか伺いたい。

添田 立ち位置は、正直申し上げまして、介護保険の被保険者である。もうひとつ、私が介護の現場を知らないかという、私は恒道会の件で請願の代表委員をやっており、また前回の議会では、恒道会の一般質問を行った。よって、介護従事者の方とは話す機会が多く、介護従事者や介護施設のきびしい環境については十分理解しているつもりである。私が、根本的に考えているのは、一方だけを考えるのではなく、介護保険制度の改善と持続可能なものを国民というか町民も考えなければならず、その方向性も考えて議論すべきである。片方の立場のみで考えるのではなく、両方の立場で考えると今、私が申し上げたことになるのではないか。決して、介護従事者の方を一方的にこうすればいいではないかと言っているわけではない。介護従事者の方の、職場環境の改善を願い、そのためにできることは何かを議論している。

## < 討論 >

一石

介護が社会保障となり、多くの方の尊厳が救われたと思うが、介護従事者の尊厳を犠牲にして持続することはおかしい。人をケアする仕事は、全身全霊であり、いかに評価し、進化させるかはこれからの大きな課題である。法律についても、評価してプロフェッショナル性を上げていく事が大事である。

この陳情は最低限であり、これを採択していくことは妥当な方向性である。

### ＜採決＞

委員長

陳情第6号を採決する。陳情第6号を採択とすることに、賛成の委員の挙手を求める。

(挙手多数)…5対1

賛成 一石・小笠原・露木・渡辺・根岸 各委員

反対 添田委員

委員長

挙手多数である。よって陳情第6号は採択と決定する。

次に、この陳情に関する意見書案はどのようにするか。

(正副委員長一任の声あり)

正副委員長に一任の声があったので、意見書案の作成については、正副委員長に一任願いたいと思うが、ご異議あるか。

(異議なしとの声あり)

ではそのように決する。以上で陳情第6号の審査を終了とする。

休憩 11時15分

再開 11時25分

---

### ③二宮町家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例 (町長提出議案第57号)

### ④二宮町放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する 条例 (町長提出議案第58号)

委員長

二宮町家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例(町長提出議案第57号)及び二宮町放課後児童健全育成事業の設備及び運営に関する基準を定める条例の一部を改正する条例(町長提出議案第58号)を一括議題とするが異議ないか。

(異議なし)

### ＜補足説明＞

なし

### ＜質疑＞

渡辺

この2件の条例改定は、国家戦略特別区域法の条項の追加による条ずれの改正であると認識しているが、内容に影響があるようであれば概要を説明願いたい。

子育て支援班長

内容に変更はない。条ずれに対応する改正である。

渡辺

国家戦略特別区域法に挿入された条項による影響もないのか。

子育て支援班長

影響はない。

- 渡辺 保育士という言葉があるが、町の事業に影響はないのか。
- 子育て支援課長 新しく入れた内容は、小規模保育とあって、地域限定保育士とは別のことである。地域限定保育士とは、例えば神奈川県の場合、平成 29 年度から県独自の試験が始まっており、その保育士のこと指していて、影響はない。
- 露木 小規模保育の中での地域限定保育士ということか。
- 子育て支援班長 町内でやる家庭的保育事業や学童の職員等、職員になれる資格が列举されているが、その中の保育士の部分に地域限定保育士が含まれている。その元の法律が条ずれしたための改正である。

休憩 11 時 30 分  
(傍聴議員の質疑：なし)  
再開 11 時 30 分

#### < 討論 >

なし

#### < 採決 >

- 委員長 議案第 57 号を採決する。議案第 57 号を原案の通り可決することに賛成の委員の挙手を求める。  
(挙手全員)  
挙手全員である。よって、議案第 57 号は可決された。以上で議案第 57 号の審査を終了とする。  
議案第 58 号を採決する。議案第 58 号を原案の通り可決することに賛成の委員の挙手を求める。  
(挙手全員)  
挙手全員である。よって、議案第 58 号は可決された。以上で議案第 58 号の審査を終了とする。

---

### ⑤ 損害賠償の額を定めることについて(町長提出議案第 53 号)

#### < 補足説明 >

なし

#### < 質疑 >

- 渡辺 実行委員会もしくは、町とキャンプ場との間でキャンセルに関する条項はなかったのか。また、キャンセル条項を設けることはどちらかに有利・不利に働くことはあるのか。
- 生涯学習課長 キャンプ場と実行委員会との間には、見積もり実績ということで行っていた。そのため、キャンセルに関する決め事はなかった。キャンセルの条項等

があることに関してということだが、これまでの経過や目的からすると、基本的に夏の子ども野外研修については、実施することを前提として進めてきた。雨が降っても、室内で社会教育に関する催し等を、可能な限り実行することである。

渡辺 実際、台風の時でも行っていたので、想定をしていないことだとは思う。今回、17万7,228円という額を出すことについて、宿泊経費の30%というのは、行政側の判断で中止としたことに関して、この計算式は社会的な通念として妥当であるのか。

教育部長 子ども野外研修を中止したことによって、夏休みに入って、最初の土日という繁忙期の見込まれていた収入が、無くなったことに対するキャンプ場側へのキャンセル料的な賠償である。他の類似案件を参考として交渉した。実際は3割から5割であった。社会通念上ということだが、今後のキャンプ場との関係も配慮して交渉した。

渡辺 他の自治体の例も参考にしたということだが、今後契約を見積もりだけでなく契約を結ぶこととなるのか。

生涯学習課長 契約となると相手方の意向も当然確認が必要になる。現時点では、キャンプ場も今回の件を契機に、条項の整備を進めて契約する方向であるため、調整しながら進めていきたい。

露木 今回は、全体のキャンセルだが、これまでも、1人が風邪やけがでキャンセルはあったと思うが、その際はどうしていたのか。例えば、5人キャンセルが出た際に金額は変わっていたのか、参加者には事前にどう説明していたのか。また、個別キャンセルについて、今後どうしていくのか検討していたら教えていただきたい。

生涯学習課長 その部分は、キャンプ場の方が町側の立場で考えてくれたからだと思うが、実績ベースでの支払だった。今後について、個別の部分に影響しない事前予約に関しての内容を検討している。例えば、新年度になって突然中止となった場合に、キャンセル料が発生する方向で検討していると先方より話があった。実際に契約となった場合に、個別の人数については、及ばないような内容で検討しているのではないかと想像している。来年度についての細かい部分は今後、先方と調整していきたい。

小笠原 県の指導によって、キャンセルしたという説明が何度もあったが、県にも損害賠償を何割か負担していただきたいと思っているがどうか。子どもたちもとても楽しみにしていたが、準備がほとんど終わっている段階で急遽中止となり、川で遊ぶための靴をわざわざ購入し、用意していた子どもたちの心の傷に対する賠償はどうするのか。人生の中で6年生の夏休みは1度しかなく、特に一色小学校は2つの中学校に分かれてしまう。他の自治体でやっているものとは違う意味合いがある。

- 教育部長 県の指導によるものであるから、県に賠償をとということだが、県に対しての賠償は検討していない。子どもたちの心の面でということだが、本当に申し訳ない気持ちである。中止した直後に、子育連と代替案について相談し、探っていたが、子ども会の行事が夏から秋にかけて催されるということで、中々調整がつかなかった。日帰りにはなってしまうが、3月頃できないか各子ども会にアンケート調査をしたところ参加したいという声が多数出たため代替案として計画したい。
- 小笠原 極端な聞き方もしたが、県の指導がなければ、こうならなかったと思う中で、県議や国会議員が動いたりして、本来だったら行けたという状況になった中で、県の方はどう考えているのか。町民としては、納得できない部分があるが、どのようなやりとりがあったのか。
- 生涯学習課長 県から通知が来て、二宮だけでなく県内の市町村すべてそういった情報がいっている。県は法律違反の恐れがあるということはお知らせしたが、最終的に判断するのは各自治体であるという考えである。最終的な判断は、各自治体である。よって、県への賠償は考えていない。
- 小笠原 議会への報告が、中止したいではなく中止の通知をした後であり、反対のしようがない状況で今でも残念に思っている。これを教訓にして、県が、恐れがあるいっても状況をよく判断して進めていってほしい。
- 根岸 異例なケースであったかと思うが、これは実行委員会が損害賠償請求を受けて、その負担を町が行うということであるが、委員長は教育長の府川氏になっている。基本的な考え方として、委託先が損害賠償請求を受けた場合、町が負担するのか。例えば、教育長でない方が実行委員長だった場合も、町が負担するのか。
- 生涯学習課長 この団体の長が、教育長であってもなくても、委託先が外部でもこういった事例があれば町が支払う責任がある。議案の事件の概要にもあるが、業務委託契約約款第22条第2項の規定に基づき、委託の発注元が中止を決めたことから賠償額の補償の負担を行う。
- 根岸 町の他事業のケースでは該当しないか。
- 教育部長 町と実行委員会とで委託契約をしているが、委託契約の標準的な約款で定められている。よって、他の事業でも同じ約款を使用していれば該当する。
- 根岸 他の事業でもこういう部分はあるのか。
- 教育部長 今回の件は異例中の異例で、実施が前提で進めていたもので、他事業でも実施が全てであると思うので、中止にせざるを得ないことがあれば該当するところはあるかもしれない。
- 添田 先ほどから皆さん契約のことで気になっているが、いまひとつ明らかにな

らない。損害賠償については、契約の中に書かれているのか。調べていないので申し訳ないが、こういう事例について、実行するのが町でないわけだが、教育委員会だけでなく、町全体ではきちんと契約を結んで情報伝達されているのか。このようなキャンセルが30%で済んでよかったと思うわけで、全額でも仕方ないと思う。通常は、何をすることも契約が書いてあるものであり、契約を結ばない特殊な事情があったのか。

生涯学習課長

キャンプ場について、神奈川県山北町の中にキャンプ場が13件あった。実際にキャンセル料をホームページに公表しているのは3件である。条件や要綱については周知しないと、なかなか理解が得られないというところで、個別のキャンプ場だと契約は行われていないという実態であった。本来的には、通常の宿泊施設だと契約を結び、細かい部分も決めるべきだが、キャンプ場自体が個人経営で、具体的にやっていなかった実態がある。今後は、きちんとしていきたいと考えている。町と実行委員会の条項について、約款の第22号第2項では賠償額についての負担について書かれている。委託業務を行うにつき、第三者に及ぼした損害について、当該第三者に対して損害の賠償を行わなければならないとき、受注者がその賠償額を負担するという規定になっているため、そういったものが発生した場合は町が面倒を見るということである。

添田

キャンプ場が特殊事例だという話だが、キャンプ場ではいろいろなことが起こりうる状況である。事故が起きたりしてその過失の問題もある。キャンセルのことだけでなく、いろいろなことを取り決める必要があると思うが、その取り決めも事前にしていないのか。

教育部長

キャンプ場の規模としては大きいですが、経営が家族経営であり、そういった取り決めを細かく決めるような場所ではなかったため、取り決めしていない。

添田

割安等はあるだろうが、リスクも非常に高い。今後も、そのような形でキャンプ等を続けていくのか。それともきちんとした会社を通して、キャンセル料や、補償等の取り決めを含めた形でやっていくのか。

教育部長

取り決めがなかったことで、何度も交渉することになったが、キャンプ場の方でもこれを機に、申込みの時点できちんとしたものにしていくと話している。今後は、きちんとした契約をしていく。

休憩 12時03分

(傍聴議員の質疑：善波、二宮各議員)

再開 12時13分

## <討論>

なし

## <採決>

委員長

議案第53号を採決する。議案第53号を原案の通り可決することに賛成の

委員の挙手を求める。

(挙手全員)

挙手全員である。よって、議案第 53 号は可決された。以上で議案第 53 号の審査を終了とする。

これをもって本委員会に付託された案件の審査を終了する。ご苦労さまでした。

12 時 13 分 閉会