

医療・介護の現場で
働き続けたい…なのに

人手不足による

過密労働と過酷な

長時間夜勤で、

7割以上の看護職員が

慢性疲労を抱え、

毎年1割以上の看護師が退職しています。

この実態を多くの人に知ってほしい。



寝ないで16時間働く

多くの看護・介護職員が夜勤交替制勤務のため、8時間未満の短い勤務間隔で次の勤務に入ったり、16時間超の長時間夜勤を行っています。睡眠時間も日によって変わるため、疲れがなかなかとれません。



休憩もとれない1人夜勤

一部の介護施設や診療所などで1人夜勤が行われています。一人で十数人の患者さん・利用者さんを受け持つことで、満足に仮眠や休息もとれず、緊急時の対応も遅れてしまいます。患者さん・利用者さんの安全面からも直ちに規制すべき問題です。

私たちは求めます

改善すること

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。

増員すること

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。

軽減すること

患者・利用者の負担軽減をはかること。



署名にご協力を

IRI 医労連

日本医療労働組合連合会

〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 日本医療労働会館3階
TEL:03-3875-5871 FAX:03-3875-6270

2018年7月作成

安全・安心の

医療・介護が

いい。

だから――



夜勤
改善

大幅
増員

に力をかしてください

IRI 医労連

日本医療労働組合連合会

<http://www.irouren.or.jp>

国際がん研究機関 (IARC) が
交替勤務は発がん性があると認定



WHOの国際がん研究機関は、「交替勤務はおそらく発がん性がある」と認定しており、保護と規制が必要です。

国際がん研究機関 (IARC) の発がん性リスク

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

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

不規則な生活は
健康に悪影響が!

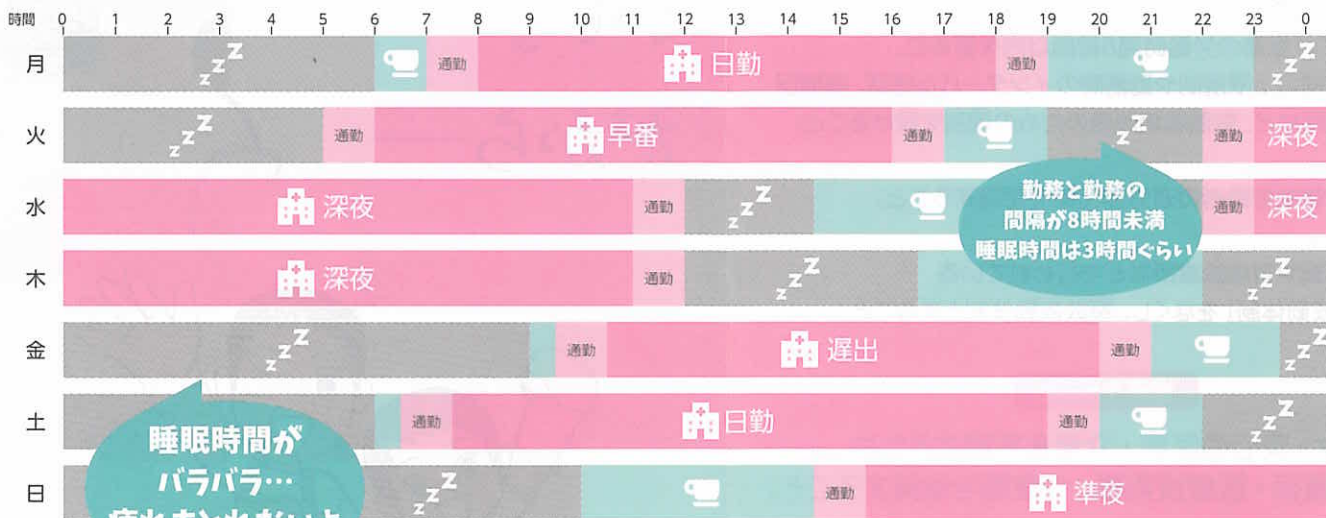
勤務と勤務の
間隔が8時間未満
睡眠時間は3時間くらい



私たちの働き方はこんなに不規則

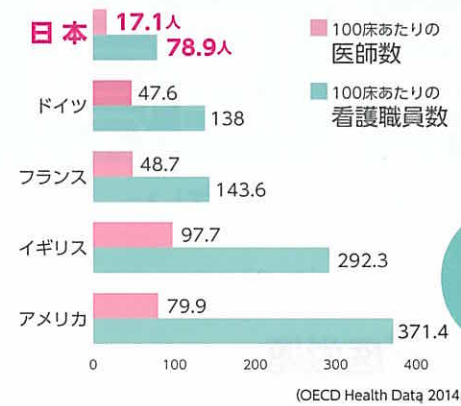
看護師・介護職員の1週間の勤務例 (3交替の場合)

※2017年看護・介護労働黒書に寄せられた実例



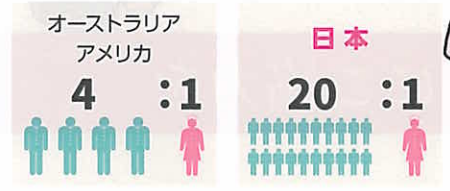
睡眠時間が
バラバラ...
疲れもとれないよ

こんなに少ない日本の 医師・看護職員 (諸外国との比較)



日本の医師不足・
看護師不足は
深刻!

患者20人を 1人でみる日本



オーストラリアやアメリカでは、患者対看護士の比率が決まっています。例えば常時「4対1」なら夜勤も「4対1」です。日本は比率を明確にしていなかったため夜は20人を1人でみることもあります。



さらに... もっと看護師の仕事が増える?

政府は、医師不足を理由に医師の業務を看護師や他職種へ業務委譲しようとしています。ただでさえ慢性的な人手不足を抱える看護現場では、ますます患者さんのベッドサイドに行く時間が減ってしまい、寄りそった看護ができなくなってしまいます。

ところで... 国際的にも高い日本の窓口負担

日本の窓口負担は3割ですが、主要国の窓口負担は、国民皆保険のないアメリカを除けば無料あるいは負担があっても日本に比べて軽微なものになっています。フランスも保険料負担は日本の5分の1程度です。

	日本	ドイツ	イギリス	スウェーデン	フランス	アメリカ
外来	30%	自己負担なし	自己負担なし	1,243 ~ 2,486円 (年間113,673円が上限)	30%	
入院	30%	1,280円	自己負担なし	1日1,243円まで	20%	民間保険中心
薬剤	30%	640 ~ 1,280円	外来処方のみ定額負担、歯科は3種類の定額負担	11,187円まで全額自己負担 (年間27,346円が上限)	35%	

1ユーロ=127円 1クローナ=12.43円 ※保険料の負担の多くが事業主

※クローナ・ユーロは2018年6月レートで計算
※厚生労働省「医療保障制度に関する国際関係資料について」より

安全・安心の医療・介護の実現を

大幅増員と夜勤改善で働きやすい職場をつくるため、ぜひ署名にご協力ください

安全・安心の 医療・介護がいい。 だから――

1人体制や長時間の夜勤は
早急に改善してほしい

国民の負担を
減らしてください

安心して健康に
働きたいから

いのちを
大切にしたいから

ナースコールには
すぐに対応したい

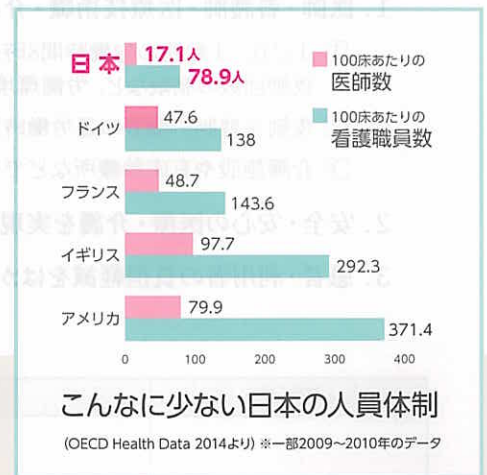
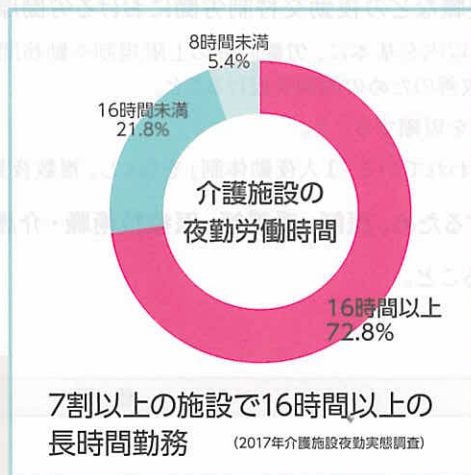
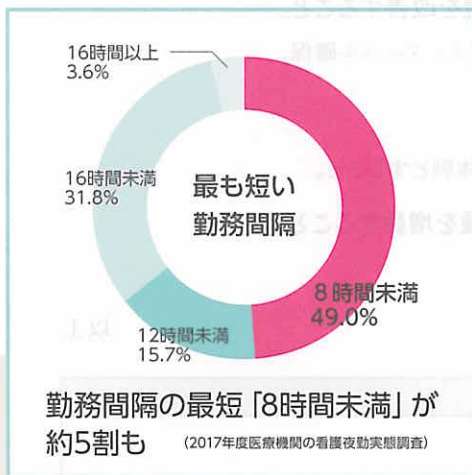
勤務間隔を12時間以上
あげてください

医師・看護師・介護職
などを増やして！



夜勤改善 大幅増員

に力をかしてください



夜勤・長時間労働は患者、利用者の安全と働く者の健康に影響します。

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。夜勤・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。

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。短期では疲労の蓄積や睡眠・感情障害、中期では循環器系疾患や糖尿病、長期では発がん性（乳がん・前立腺がん）の危険が指摘されています。

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

署名にご協力ください

安全・安心の医療・介護の実現のため 夜勤改善と大幅増員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】

医療や介護現場での人手不足は深刻な状態にあります。人手不足により一人一人の過重労働がすすみ、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ます。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ますが、具体的な労働環境の改善には至っていません。

看護師の夜勤実態調査（2017年日本医労連調査）では、2交替勤務のうち16時間以上の長時間夜勤の割合は4割を超え、勤務と勤務の間隔が極端に短い8時間未満の割合が約5割でした。このような過酷な夜勤実態も背景に、慢性疲労を抱えている看護師は7割を超え、健康不安の訴えも約7割、4人に3人の看護師が仕事を辞めたいと思いつながら働いている状態（日本医労連2017年看護職員の労働実態調査）であり、問題の根底には慢性的な人手不足があります。また介護現場では長時間夜勤の割合は9割に及び、小規模施設では1人体制の夜勤が恒常的に行われています（2017年日本医労連介護夜勤実態調査）。

労働時間規制を含めた実効ある対策は、猶予できない喫緊の課題です。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ます。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。
 - ① 1日且つ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はかること。

以上

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

取り扱い団体