

# 教育福祉常任委員会議記録

1. 期 日 令和元年 12 月 9 日(月) 開会 14 時 58 分  
閉会 16 時 08 分
2. 場 所 第 1 委員会室
3. 付議事件 ①安全・安心の医療・介護の実現のため夜勤改善と大幅増員を求める陳情  
(令和元年陳情第 11 号)  
②介護施設の人員配置基準の引き上げのために、国に対し意見書の提出を  
求める陳情 (令和元年陳情第 12 号)
4. 出席者 渡辺委員長、露木副委員長、松崎委員、小笠原委員、前田委員、一石委員、  
野地議長
- 執行者側 ①健康福祉部長、子育て・健康課長、育成相談班長、高齢介護課  
長、介護保険班長  
②健康福祉部長、高齢介護課長、介護保険班長
- 傍聴議員 5 名  
一般傍聴者 0 名

---

## 5. 経 過

### ①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陳情(令和元年陳情第 11 号)

#### <趣旨説明>

##### (趣旨説明：神奈川県医療労働組合連合会 植木氏説明)

植木氏

私は、神奈川県立病院で看護師として働いていた。昨年と重なっているところもあるので、今年の実態というところで発言する。看護師は 3 交替・2 交替で、24 時間 365 日途切れることなく、日夜、患者の看護にあたっている。なので、夜の時間帯に勤務を余儀なくされている。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。今年の 6 月に日本医労連が夜勤実態調査を行った。383 施設、全部で 10 万人弱の看護師の夜勤実態調査である。看護要員は 11 万人近くというふうになる。その状況の結果では、やはり 2 交替勤務が依然多くあった。長時間の夜勤労働を強いられている。2 交替でやる場合の夜勤時間は、16 時間以上の夜勤の人が 5 割以上いた。3 交替の夜勤では、9 日以上の夜勤が 2 割以上で、改善されていない。2 交替では、3 交替の場合と比較すると、3 交替で 9 日以上の場合は、2 交替では 4.5 回以上となるが、そこが 3 割以上である。特に ICU や、CCU 等については、4 割近い看護職員が、9 日以上ということになっている。

2017 年の看護職員労働実態調査では、皆さんに資料をお配りしているが、

慢性疲労、健康不安が7割である。強いストレスを6割が感じていて、仕事を続けられない、やめたいと思いながら働いている。労働基準法では、勤務中に休憩時間、普通の日勤であれば、勤務時間のほぼ中間の昼休みが定められている。看護職員は、日勤では何とか昼休みを取ることができるが、夜勤帯では休憩時間すら取れない実態です。夜勤がどんな状況でひどいのかという、夜勤の有害性については皆さんのお手元にこういうリーフレットをお配りしているので、参考にしながら聞いていただきたいが、有害性というところでは、健康リスクである。人間は昼間働いて、夜睡眠をとるようにできている。この勤務表を見ると分かる通り、勤務時間の不規則さもさることながら、睡眠時間も昼間取る睡眠、夜取れるところ、本当にバラバラである。日中の睡眠は、健康のバランスが悪いと言われている。そして、夜勤労働は、右の方にあるが、がんの危険性が上から2番目というふうに発表されている。次に、交替制の安全性の問題である。看護師は、患者の安全を預かっている。夜勤で失敗するとか、間違っただけは許されない。しかし、夜間帯はどうしても人間の注意力が劣ってしまうので、夜勤労働になるとどうなるかという、今回の調査には出ていないが、日中にアルコールを飲んでテストをしたのと、普通の夜勤帯のところでの注力のテストという、トラッキングのテストがあるが、夜勤帯特に明け方は、成績が低下していったって、酒気帯びで勤務しているのと同じような状況である。次に、勤務と勤務の間隔、インターバルの問題。この勤務表をみていただくと分かる通り、普通の日勤だけの場合は、インターバルは16時間ある。ところが夜勤が入ると、最短で8時間無い。本当に、勤務時間・インターバルがバラバラという状況である。厚生労働省が今年の4月に「新たな医療のあり方をふまえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」を出した。そこでは、医療・介護従事者の過重労働が恒常化していつ状況を改革しなければならない、としている。本当に改革するために、労働時間、夜勤規制、勤務間のインターバルの確保が必要になる。このインターバルを確保する問題、夜勤の回数を短くする問題を含めて、本当に増員しなければ、それができない。今の看護の状況、厚生労働省の看護職員需給の分科会、2025年までに188万人から202万人が必要だという推計をした。今、看護職員、私たちが求める看護職員の数は、夜勤が8日以内で収まること、有休休暇も取れること、超過勤務ができるだけ少ないこと、という状況でやると、300万人がどうしても必要である。夜勤がいかに有害であっても、医療・看護の現場では、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。

私たちは患者にいい介護と看護がしたい。患者がいい仕事ができるようなお手伝いがしたい。ナースコールに待って下さいと言わないで、すぐに対応したい。その人らしく生きていきたい。夜勤交替制労働を改善して、人手を増やすことが必要である。昨年に引き続き、二宮町議会で国に意見書をあげていただきたい。

### <陳情者に対する質疑>

野地

毎年のようにこの陳情が出てきて、陳情項目にはごもっともというところしか見当たらない。この中にも、月8日以内という基準があるにも関わらず、守られていないという現状があるのはよく分かる。ということは、

大幅増員を求めるということだが、この陳情項目をいくら言っても、改善されないと思うが、大幅増員を求めるとは何をしたら良いかと考えると、例えば資格制度をもう少し安易にするとか、取りやすくするとか、資格を持っている人の復職に対する何かをするとか、具体的なご提案を陳情された方が良いのではないかと。

植木氏

その通りとも思うが、資格を安易に、というのをどのようにとらえれば良いかと思うが、看護師の養成所は、少しだけ増えている。看護大学はどんどん増えている。卒業する学生は、少しだけだが増えている。そしてこの間、100床あたりの職員数も若干増えている。しかし、今ご質問いただいたように、仕事がきつくて退職をすると、こんな変則勤務の状況の中で、今日は申し上げなかったが、私たちの看護労働実態調査の中で、妊娠中の経過について、17年の時に調査をした。その時には妊娠中に異常があったというのが本当に多い。切迫流産も多い。正常に妊娠を経過したというのは、3割しかない。そんな状況の中で、どうしても辞めていくということがある。夜勤帯のところで、シングルマザーの人も増えている。結婚していても、パートナーが夜勤をしていたりとか、パートナーは日本の長時間労働と併せて、本当に長時間労働になっているので、夜勤のときに子どもを見る人がいないという状況もある。そういう意味では、それぞれの院内保育所で夜勤の夜間の保育ということもやっているが、ひじょうに限定された中身である。そんな状況で、夜勤回数が多いとことで、なかなか働き続けることができない。そこを本当に変えていくには、抜本的に増員をしないと、厚労省が202万人と言っているが、私たちの夜勤回数は少なくとも8日以内にすることとか、現在、有休休暇をほとんど取れていないので、それらを改善するということでは、ここを増員するしかないし、そういう意味では看護職員の働き方の問題で、勤務改善支援センターということでもできてはいるが、なかなかそれも功を奏していない。厚労省が抜本的に変えないと、人員配置のあり方を変えない限り、改善されないと考えている。

野地

ひじょうにつらい現状は理解できるが、状況をいくらお話されても、大幅増員するための項目には程遠いと感じてしまう。多少は策を講じているということで、例えば、そうであれば、基準を守らない医療法人については、名前を公表せよとか、夜勤についてはいくらの手当を出すとか、そういう具体的なものでないと、よろしく願いますねというのが毎年続くだけで、ひじょうに弱い陳情だと思うが、そこまで踏み込めないのか。

植木氏

質問の中身は、その通りだと私も思っている。看護職員確保法ができて、そこに罰則規定が無いので、92年にできた法律だが、そこがザルになっている状況がある。そこについては、私どもも、今回の陳情項目というふうには言っていないが、厚労省との交渉の中では、きちんとそこに罰則規定を設けよということも国に言っているところである。夜勤手当の問題のところでは、各病院の医療機関の工夫ということになっているが、国公立のところでは、なかなか工夫ということができないという状況である。個別の病院のところでは、労働組合と、病院の話合いの状況と、交渉の中で、

夜勤9回以上になったら、夜勤手当プラスアルファを付けていくという状況にもなっている。それも、少しずつ広がってきている。私たちは労働組合でやっているのですが、それぞれの病院のところでは、勤務間隔のインターバルを確保するというところで、日勤から深夜に行く場合、深夜帯の前の夜のところから、日勤のところから早番と書いてあるが、日勤のところもあるので、そこを半日、いわゆる勤務免除という形でしているところがある。しかし、残念ながら、私たち医労連は弱小なので、労働組合があるところは1割にも満たない。労働組合のある所も無い所も含めて、全体として国に改善を求めていきたいということで、抽象的な陳情項目となっている。

一石

声を上げても上げても変わらない状況がもどかしい状況というか、今おっしゃったように、シングルマザーとか、厳しい状態にある方が、厳しい仕事についているところがあると思うので、法律的な、福祉的な現場に関する関与はどうなっているのか。

植木氏

夜勤の規制というところでは、看護師については夜勤の規制は8回までということにはなっているが、罰則規定が無いので、どんどん多くなっている。子育てのところでは、法的には短時間勤務だとか、それぞれの自治体や、個人の病院のところを含めて、短時間勤務、あるいは育児休業、子育て中の、就学前までの短時間勤務もある。しかし、そこはどうしても勤務が必要なので、そこに配置することも必要なので、夜勤をしている人、フルタイムで働ける人に負担がかかってくる。今回の夜勤実態調査のような中身になっている。

一石

夜勤実態調査というのは、今回が初めてではないということか。前の状況と比べて、どんな状況か。

植木氏

毎年夜勤実態調査をやっていて、50床あたり、あるいは100床あたりの人員は増えている。しかし、夜勤帯のところを含めて、入院期間の短縮ということを言われているので、重症化している、あるいは医療が高度になっていることで、昔だったら亡くなられていた方も、今は重症化していらっしゃる。夜勤のところでは人数を増やしたところで、これで十分ということはない。そういう点では、若干夜勤体制の人員は増えている。そこに人が増えたとしても、夜勤の人数を増やす、2人を2.5に増やすとか3人にするとか、夜勤の人数を増やすところに回ることで、回数が減るということにはなかなかならない。この間、横ばいというよりも若干8日以内が増えているというのがある。長時間もあるし、長時間夜勤をやったりとか、それぞれのところでもかなり苦勞をしているという実態なので、なかなか改善には至っていない。看護師のところにはそれが回っていきっているという実態は無い。

一石

ケアを、未来に向けてどのように考えていくかという大きな視点が必要で、本当に大きな問題だと思う。先ほどの法律とか、現場だけの声ではなくて、法律・福祉からの、アウトリーチして、他の自治体を調べて、声を上げて、政治を動かしていくみたいな力はあるのか。

植木氏

医労連はまだ弱小、医療機関の1割、2割は組織していない。1割ちょっとしか組織されていない実態にあるので、厚労省との交渉だとかは、春と秋にやっているが、なかなかそこを突破するところまではっていない。法律を変えさせるというところでは、私たちは看護職員確保法の、罰則を盛り込んでくれれば、少しは現実的にはなるだろうとは思っている。労基法だとか、看護職員確保法の8日以内夜勤を守れないところには罰則を、と私たちは言っているところであるが、医療機関からは、それでは現実的に確保ができないのでというのもいただいているところである。色々な方法で、人数がないというのは、海外との比較で言えば明らかになっているので、せめて欧米並みにとは言わないまでも、大枠を増やしてというのが根本だと思っている。

松崎

本当に大変な状況がよく伝わってきて、現場も目の当たりにすることもあるが、一般論として、歴史的に労働環境を何とかしようと思ったときは、労働組合の力が一番大きいと思う。どうして組合がいまひとつ力を持ってないのかということを見ると、医師の権限があまりにも強すぎるというのがあると思う。去年はこの陳情に賛成させていただいたが、ここで可決しても、それがどこまで役に立つのかということが頭をよぎるのが正直なところである。あと、大幅増員でハードルを下げなければいけないとなると、次の、介護施設の人員配置の陳情は、若干趣旨が違うが、外国人労働者を受け入れる時のハードルが高いという、去年も私は質問させていただいたが、こちらにも絡んでくるので伺いたいが、現実には、そこまで日本語に精通していないといけないのかという、ひじょうにハードルの高い試験が課されていて、なぜそのようなことになるのかと。もう少し寛容に受け入れてあげればいいのかと、外国人のハードルの問題と、この陳情がどれだけ役に立つのかということ、労働組合の3点を質問したい。

植木氏

労働組合のいうところでは、まずナショナルセンターの違いとかあるが、全体として組織率は下がっている。なぜかと言うと、日本全体のところで、正規労働者が少なくなっているということを含めてあるのかなと思った。医労連のところで言えば、全国で17万人を組織している。20万人を目標にしているが、夜勤実態調査を含めて、1割程度のところはきちんと集められている。全体のところで比較すれば、1割弱のところは看護職員の数として集められると思っており、労働組合を大きくすることと、賛同を各自治体と、医療機関にも賛同してほしいというところで積み上げをしているところである。全国の自治体からも賛同をいただき、積み上げていく。もうひとつは神奈川県内で、すべての医療機関、病院のところで、福祉施設はまだ少ししか出せていないが、今回の私たちの動きに賛同してほしいということと、署名用紙もお送りした。10月にお送りして、現在までのところ17の医療機関、福祉施設から賛同が集まってきている。現場の管理者も含めて、この運動が大きくあるのだということ、全体として国にも上げていくことが必要だというふうに考えている。国会議員にも、この中身で要請している。国会議員の賛同も、神奈川県選出のところも含めて、徐々に増えている。そういう意味では、私たちもあらゆ

る運動をしたり、あらゆる方法で訴えをしていきたいと思っている。議会から陳情を国に上げていただくことが、圧力になる。外国人労働者の問題については、医療機関のところに外国人労働者が入っているのは、わずかな状況である。看護師の国家試験のところは、外国人に外国語でという、開かれた中身にはなっていないと思う。そこはどうするのかというのは、今後の私どもの課題にさせていただきたいと思っている。外国人労働者が、主として介護の職場のところに、多く入られているが、外国人のかたが入られていて、本当に苦勞されている。医労連の職場の中に、福祉の仕事で外国人労働者の方がいらっしゃる。医労連に入っていらっしゃる。その方は日本語もかなり達者であるが、ただ複雑な医療専門用語の漢字の難しさ、漢字の部分になると、私たちが普通に話すことも、理解するのがきつという。外国人が入ってこられても、私たちは一緒に仕事をしたいとは思いますが、福祉を中心にしながら、日本語の語学の問題だとか、専門的な研修の問題を含めて、受け入れの施設に全部かかっている。施設に任されている。介護については、国が何とか、外国のそういう人についても、教育だとか、国が何とかすべきではないかと思う。介護は外国人のかたがEPAで入ってこられた方で、本当にすさまじい実態で、色々な施設の実態もあるが、国や自治体の補助がなくなったとたんに、施設は外国に戻すという実態もある。EPAで入ってこられた方や実習生は、自由に自分の職場を選ぶことができない国の仕組みになっている。もっと改善していくことが必要で、根本はやはり増員であると思う。

#### <執行者側への参考質疑>

一石

町内の施設で、外国籍の方とか、シングルマザーの方が夜勤をしている状況があると思うが、私も知り合いがいて、日本人より人間力というか、温かさがあっていいのではないかと思ったが、やはり言葉でひじょうに苦勞されている。やはりシングルマザーで、色々な重複する課題を抱えていて、そういう方たちへの福祉的なアプローチは、たぶん施設も限られているが、実践はされているのか。支援というか、アウトリーチ。

介護保険班長

町内の入所施設の方で勤務表などを見せていただくこともあるが、そういう介護員さんがいらっしゃっても、面接したりとか、管理者に評判を聞いたりとかはしていない状況である。町の方から、外国人を雇用することによって、何か手当を出したりということはない。あくまで法人内で、研修をして、日本語を勉強していただくことになると思う。

一石

シングルマザーで夜勤をしている、考えただけでも厳しい状況だと思うが、そういう人がいるかというのは分かるのか。声が出ないとアクセスできないのか。

介護保険班長

勤務表に、シングルマザーかどうかということは入っていないので、こちらから聞かない限りは把握できない。

休憩 15時35分

(傍聴議員の質疑：なし)

**<意見交換>**

なし

**<討論>**

一石

採択の立場で討論する。議長が言われた通り、これは大きな動きをしなければならない問題だと思う。特に私は人権問題ではないかと思う。毎年陳情を出して、苦勞されている中で、二宮町からも出すべきだと思う。

松崎

採択の立場で討論する。医師の権限が強すぎるということと、色々なタブーがある世界だと思う。お気持ちはよく分かる。日々ご苦勞されているなどということで、微力ながら賛成させていただきたいということである。

**<採決>**

委員長

陳情第11号を採決する。陳情第11号を採択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。よって陳情第11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11号の審査を終了とする。

---

**②介護施設の人員配置基準の引き上げのために、国に対し意見書の提出を求める陳情**

**<趣旨説明>**

**(趣旨説明：神奈川県医療労働組合連合会 植木氏説明)**

植木氏

夜勤の弊害については、先ほど看護のところで述べたので、それ以外の部分に絞ってお話したい。医療では2人以上の夜勤というのが法律でも明記されているが、介護では特養ホームを含めて、2人以上の夜勤という明記は無い。夜勤であるのは、特養だとかそれぞれのところで人数によって何人と、特養のところでは、利用者が25名以下だと、1名以上いればいいという状況になっている。小規模とか多機能の所では、1名以上いればいいよということになっているので、介護のところはもっとひどい状況になっていると思う。夜勤の回数とかは同じような状況なので、そこは省略したいと思う。夜間帯のところ、25人とか30人に、1人の職員が入所者の安全と命を守ることになっているが、本当にそれができるのかという点で、今は認知症の方も本当に多い。先ほど申し上げた、医療機関の入院が短期化されているので、介護のところに、老健施設を含めて、チューブを付けたまま退院される。医療が必要な方が多く入所されている。今、多いのは、認知症の方も多くいて、夜間の徘徊。ご本人はお散歩のつもりだろうと思うが、そういう方も多い。徘徊される方にもしばらく付き添って、

いただけることで、安心してお休みしていただけるという状況もあるわけだが、1人夜勤のところでは、20人の人、次から次へと歩いている人とか、トイレに行きたいとかおっしやる方が多い状況の中では、実は私の娘も老健施設で看護師として働いているが、職員の中にはもうこういう状況だから拘束しなければどうしようもないよねという状況が情けないくらいに多いという状況だそうである。チューブを付けている方、胃ろうの方は、気になるからそれを外そうとする。それを防止するために何をするかと言えば、手袋、ミトンを付け、それだけではなくてベッドに拘束するような状況になっている。ベッドに拘束するのは法律でも禁止されているのだが、やむない時、それしか方法が無い時というふうに言われているけれども、介護の現場では本当に多いと聞いている。認知症の方の所では、準備するときにベッドに拘束帯が付いていると、そんな状況も目にしている。介護現場で働いている人たち、看護職、介護職を含めて、人間が好きな人が多い。介護で働きがいのある仕事と思っても、人がいないから自分の休みが取れない。夜勤の問題もそうだが、自分の休みも取れないというところで、介護で働く青年たちが、辞めていってしまう。休みが取れない、介護の所は、もう一つ重要な問題があって、賃金が安い。これでは家庭も持てないということで、辞めていく状況である。先ほど拘束の話をしたが、排せつにしても、介護の現場では、トイレにお連れするのが本来の役割である。しかし、夜間などは特にお連れすることができない。夜間起きてトイレに行きたい。ポータブルトイレが近くにあればそれを使いたい、それができる人に対して、おむつにして下さいと、それは病院も同じである。拘束とかおむつというのは、人間の尊厳を失うことになるのではないか。介護で働きたいという意欲に燃えてきた青年たち、その人らしく、その人らしく命を全うするところでは、介護職員の処遇改善と、大幅増員はどうしても必要である。専門的なスキルも身に付けたいと思っている。介護崩壊を食い止めるためにも、何としても国に意見書を上げていただきたい。

### <陳情者に対する質疑>

松崎

先ほどの陳情は医療・介護、今回は介護ということで、最大の違いというのは医療は高度な知識を身に付けなければいけないということで、外国人にとってはハードルが高いということは分かるのだが、介護は医療と比べれば、外国人にとっても入りやすいということで、昨年質問させていただいて、昨年の陳情には外国人労働者という言葉は入っていなかったのだが、読ませていただくと、「外国人労働者の受け入れが始まりましたが、労働環境の改善が進まなければ今と同じ状況になるのは容易に想像できません」ということだが、介護のための日本に来るのは、どちらかといえば途上国の方が多くて、一昔前の日本人のように忍耐力があって、「おしん」のような感じだと思うが、なおさら医療よりも積極的に受け入れる姿勢がこちら側に必要ではないかと。1年間で何が変わったかという点、私も積極的に勉強しているわけではないが、ハードルは下がっていないのではないかと感じる。その点を教えていただきたい。

植木氏

介護では、ハードルの問題、私もよく分かっているとは言えないので説明は詳しくできないが、介護現場で働きたいという方は多い。医労連組合



員の方でもいる。その人たちは本当に苦勞している。その人は6、7年働いていて、幸いに施設長がひじょうに良い人で、労働組合をつくった。外国人とも一緒に働きたいと思うが、日本の法律のところでもとても限定されているという状況ということで、法律を悪用している施設もあって、そこで積み上がらないという状況があったりとか、本人は働きたいと思っても、自分の職場を選べない。そういった部分を変えていくには法的な部分も必要だと、これは私見であるが。外国人は言葉の問題もハードルが高い部分があるが、そこも含めて、国が何とかしないと、今は施設が自治体からお金を少しもらって、施設がその人たちの教育をやっているという実態なので、国がきちんとやっていくということが必要なのではないか。

松崎

私もその通りだと思うが、陳情項目の中に、国が外国人労働者の受け入れる基準をもう少し適正なものにして下さいとかいう形で盛り込んではどうかと思う。私は外国人の観光客と、労働者とは基本的に違うが、外国人を受け入れるということは、共通する部分もあると思う。グローバル化を進める中で、寛容でなければならないと考えているので、国が…。

（「松崎委員、質問は端的に。」との声あり）。

国を変えていかなければいけないと思うが、陳情項目に入れるべきだと思うがどうか。

植木氏

今回は入れていないが、これは私の意見ということではなくて、陳情項目は全国で共通しているので、いただいた意見は、もう少し上部団体に報告し、議論を深めていくこととしたい。

一石

陳情趣旨の下から5行目、「外国人介護労働者の受け入れが始まりましたが、労働環境の改善が進まなければ今と同じ状況になることは容易に想像できます。」とあるが、これは介護職に就く人が少なくなるということによるしいか。

植木氏

元々介護のところ、ひじょうに少ない人員配置を含めて劣悪な状況ということがあるので、外国人労働者を受け入れるということと同時に、大幅な増員を含めて、改善の問題を含めて必要だと理解している。介護職員の、待遇改善加算だとか、さまざま出来つつあるが、もっと拡充、大きくしていかないといけないのかなと思っている。

小笠原

陳情項目の①「現行の利用者3人に対して1人以上を実態に合わせて利用者2人に対して1人以上」、これは前回もこだわって聞いた記憶があるが、介護施設も色々あるわけで、老健もあるし、特養もあるし、グループホームやデイサービスもあるしで。そういう中で、先ほどの説明の中で夜勤は25人に1人とか、現実にそういうのはあるんだろうなと思う。3人というのは、事務職も運転手も、全部含めての数なのか。

植木氏

人員の必要なところを全体として、全部含めてとは考えていない。介護職員と看護職員の基準のところである。介護と看護を合わせての基準と考えている。

小笠原                    グループホームだと1ユニット9人で1人ついているが、要するに9人に1人である。それでOKなわけである。3人に1人、2人に1人ということは、9人のユニットは4人は一緒に働いてほしいと言っていると思うので、そういうところは、人手不足なのに、あまりにも突拍子ない、要求が飛躍しているように感じるが。極端な方がいいという価値観なのか。

植木氏                    私どもは、実際に入所されている方だとか、グループホーム、そこにもかなり色々な人がいらっしやって、その中でやっぱり利用者の安全と命と、その人らしさを保っていくためには、これが必要ですと、確かに現実からすれば突拍子ないと思われるかもしれないが、現実にはもっと人間らしくと考えている。

小笠原                    現実にグループホームと言っても、認知症の方ができることは自分でと言っても、現実には特養に入れられない人の待機場所になっていて、重度の人が何もできない、介護度5の方が、入所している現実があるというのをふまえて、2人に1人というわけなのか、確認したい。

植木氏                    そうである。

#### **< 執行者側への参考質疑 >**

野地                      二宮町民の、施設待機者数は。

介護保険班長            4月1日時点になるが、83名が特養の待機者数となっている。

野地                      陳情項目①にあるように、利用者2人に対して1人となった場合、83名の待機者は増えることになるのか、見解を。

介護保険班長            3人に1人でも83人なので、2人に1人となれば、もう少し増えると思っている。

露木                      外国人の教育の受け入れの件が出たが、国がやってくれないということで、自治体で補助をもらってという話をされていたが、施設の方から外国人受け入れに対しての相談とか支援をもらえないかという話は出ているのか。

介護保険班長            特にそのような話、相談は受けていない。ただ、国の方から調査があったようで、その時に町を経由したことがあって、町内の事業所で、外国人受け入れ可能が何名、自らの法人で研修を行うという記載があった。

一石                      夜勤の最低賃金はあるのか。

介護保険班長            特に無い。

一石                      実は、シングルマザーで夜勤をされている方に時給を聞いたところ、

1,500円と聞いてびっくりした。それは普通なのか。

健康福祉部長

普通かどうかは何とも言えないところだが、我々町職員が夜間勤務を行った場合は、普通の時間外が100分の125で、さらにその25増しで、50%増しの計算になっている。

一石

普通の勤務より重いわけなので、そうなるとやはり理不尽で、そういう相談を町に持っていったら、何か手はあるのか。

高齢介護課長

町という形では、補助といったものは無い。

休憩 16時05分

(傍聴議員の質疑：なし)

再開 16時05分

### <意見交換>

なし

### <討論>

一石

先ほどの陳情と同じで、陳情項目は改善の余地はあると思うが、日本全国で人員が少ない中、ご尽力されているところで、採択すべきものだと思う。本当に人権問題であって、町はやれないと言ったが、どう考えても人権問題で、やはり何らかのアクションを取れる状況だと思う。ぜひその方策を研究していただきたいと思う。

野地

反対の立場で討論する。現状はよく理解できるが、あえて反対する理由としては、陳情項目①、毎年ここで反対させていただいているが、これを除いてほしいと願っての討論となるが、私たち町民の立場からすると、自宅での介護がひじょうに大変な中、さらに待機が増えてしまうということに懸念を持っているし、先ほどの小笠原委員の質問においても、2人に1人というのはひじょうに飛躍的なものだというふうに理解されているということであった。やはり3人に1人から2人に1人というハードルがひじょうに高く、実際に利用される側としても、ハードルが高いということが拭えないので反対する。

松崎

去年は反対だったが、今年は賛成する。これは半分要望になるが、①に関する野地議長の意見はもっともであると思う。それに真剣に向き合っていたきたいのと、付け加えていただきたいのが、国に対して外国人労働者のハードルを下げることを真剣に訴えることによって、私は施設に外国人労働者が増えると思っている。そうしたことによって、非現実的と言われている2人に1人も現実になるかもしれないと思うので、希望を込めて、今回は賛成させていただきたい。

### <採決>

委員長

陳情第12号を採決する。陳情第12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 露木・松崎・小笠原・前田・一石 各委員

反対 野地委員

挙手多数である。よって陳情第 12 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 12 号の審査を終了とする。

16 時 08 分 閉会