

## 2016年日本医労連国際シンポジウム

# 夜勤交替労働の規制を



### For Effective Regulation on Night Shift Work Conditions

9月6日、東京・星陵会館で日本医労連60周年記念事業として、「2016年日本医労連国際シンポジウム」を開催し、319名が参加しました。国際シンポジウムの開会にあたり、日本医労連・中野千香子中央執行委員長が主催者あいさつを行いました。

#### 主催者あいさつ【要旨】

「本日は、オーストラリア、フランス、韓国の仲間のみなさん、ILO・医療専門官のクリスチャンヌ・ワイスクーさん、ILO駐日事務所や日本看護協会、研究者のみなさ

まにもご参加いただきいています。澤山のみなさまのご協力に心から感謝いたします。今、地球規模での環境変化が、各地で深刻な被害を起こしています。そのたびに問題



## 国際労働基準を活かし ディーセントな看護労働に

となるのは、医療や介護の人員不足です。被災された方々にお見舞いを申し上げると同時に、医療・介護の抜本的な改善を求めていく決意です。

日本医労連は、来年結成60周年を迎えます。その記念事業として、看護師の夜勤交替労働の改善をめざす国際シンポジウムを企画しました。

私たち、国民のいのちと健康増進のために、夜勤交替労働者への保護措置が必要で、実効ある労働時間規制は必須と考えています。

ILOは労働条件改善の一つの要素に、ディーセントな労働時間と、安全衛生を促進し、男女平等を強化し、家庭にやさしく、労働時間についての労働者の選択を広げ、組織のパフォーマンスとも密接に結びついています。一方で、24時間の業務提供を求められる複雑性は、労働者の福祉と組織のパフォーマンスに大きな課題を投げかけています。

新自由主義が台頭する中、医療や福祉までも市場化が狙われ、深夜業が拡大するなど労働者のいのちと権利が蝕まれています。今こそ世界の労働者が連帯し、人間らしい働き方に戻すことが必要ではないでしょうか。8時間働き、8時間は休息し、8時間は自分の人生が輝くために使うという国際労働基準を活かすために行なうか。学びあうシンポジウムになることを期待します」と述べました。

ILO医療専門官が報告続いて、ILO・医療専門官のクリスチャンヌ・ワイスクーさんから挨拶と報告を頂きました。報告では、ディーセントワークの必要性、夜勤交替労働の問題、ILO条約の批准国での改善例など、お話しいただき、医労連の運動への激励も受けました。

〔2面に続く〕

## 【登壇者紹介】

〈挨拶・報告者〉  
クリスチャンヌ・ワイスクー 氏  
ILO産業部門別活動局医療専門官

〈コーディネーター〉  
佐々木 司 氏  
公益財団法人  
大原記念労働科学研究所

〈シンポジスト〉  
フランソワーズ・ゲング 氏  
フランス労働総同盟(CGT)医療福祉労連  
国際担当役員・欧洲公務労連副委員長

ニコラス・ブレイク 氏  
オーストラリア看護師助産師連合(ANMF)  
労使関係担当上級オフィサー

ハン・ミジョン 氏  
韓国保健医療労組(KHMU)  
書記長 看護師

清水 明子 氏  
日本医労連看護対策委員  
東京医労連執行委員  
看護師

医療は、国民のためだけではなく、社会や経済の発展にも決定的に重要で、医療労働者はまさにその中心にいます。医療の質は、労働条件に左右され、端的に言えば質の高い医療にはディーセント(適正)な労働が必要なのです。

医療の質は、労働条件に左右され、端的に言えば質の高い医療にはディーセント

労働が必要なのです。  
骨格障害、うつ病、注射針によるケガ、仕事への不満、悲惨な労働環境を訴え改

善を求めるが、守れないような

待遇をとられ、現状打開には至っていないと。職場では、勇気をふりしぼり、「声」を上げて受け止める側の姿勢によって、良くも悪くもある…ここには根本的に労働者・患者に対する「安全・安心」の視点はない。過重・過密労働で心身とも疲れ果て、これまでにも未来ある若い看護師の「いのち」が奪われてしまった▼

今政府は「長時間労働の是正」を表明しながら、労働者を残さないとしている。この法案には、労働時間の上限規制や

インターバル規制の視点はな

い▼国民のいのちと健康をまもるべく保健・医療・福祉に携わる者が、誇りとやりがいを持つて働き続けられる職場

に対するには、ILO看護職員

条約・勧告、EU労働時間指

令など国際基準に照らした労働環境改善が急務である。9月6日に開催された国際シン

ポジウムでも明らかになったように、私たち自身が現状を語り・声に出し、国民を味方にけて安全・安心な医療の提供求めることが大切である。労働時間の上限規制や勤務間のインターバル確保、勤回数制限などを求めた新たな「増員署名」もスタートした。夜勤交替労働の労働環

## より質の高い医療には ディーセントな必要 労働が

ILO産業部門別活動局医療専門官 Christiane Wiskow氏



人手不足が労働者の負担に夜勤を含む交替制勤務は、全世界で広く行われています。しかも、医療職の深刻な不足は、しばしば時間外労働によって対処され、長時間労働や休憩時間の短縮などで労働者への負担を大きくしています。不適正な勤務体制が、健

康面では感情的・精神的疲労、睡眠リズムの乱れ、筋骨格障害、うつ病、注射針によるケガ、仕事への不満、悲惨な労働環境を訴え改

善を求めたが、守れないような

待遇をとられ、現状打開には至っていないと。職場では、勇

気をふりしぼり、「声」を上げて受け止める側の姿勢によ

って、良くも悪くもある…ここには根本的に労働者・患者に対する「安全・安心」の視点はない。過重・過密労働で心身とも疲れ果て、これまでにも未来ある若い看護師の「いのち」が奪われてしまった▼

今政府は「長時間労働の是正」を表明しながら、労働者を残さないとしている。この法案には、労働時間の上限規制や

インターバル規制の視点はな

い▼国民のいのちと健康をまもるべく保健・医療・福祉に

携わる者が、誇りとやりがいを持つて働き続けられる職場

に対するには、ILO看護職員

条約・勧告、EU労働時間指

令など国際基準に照らした労働環境改善が急務である。9月6日に開催された国際シン

ポジウムでも明らかになったように、私たち自身が現状を語り・声に出し、国民を味方にけて安全・安心な医療の

提供求めすることが大切である。労働時間の上限規制や勤務間のインターバル確保、勤回数制限などを求めた新たな「増員署名」もスタートした。夜勤交替労働の労働環

## 脈路

の出来事・患者の安全・安心が守れないような悲惨な労働環境を上司に訴え改善を求めるが、守れないような

オーストラリアでは、患者対看護師比率の導入後、看護師や患者、医療システムにとって大きな改善が見られました。

導入前は日本の状況とも酷似していて、長年にわたる予算の大幅削減で、看護師の離職が続き、適正な看護ケアができず、学生も看護職を選ばず、看護師不足が起きていました。看護師は減り、労働量は増えるという状況がおきました。政府や医療機関は、労働量の維持のためにスキルの少ない看護師の確保など方策は打ったものの、それが困難に拍車もかけました。看護師ユニオンでは、改善を求めました。

96年にはこの状況を改善する決定がされました。労働組合でも、患者対看護比率の労働量管理ツールを設けて、最低限の看護師配置基準を確立しました。看護師がない場合は、看護の業務量、患者数を減らすといふのです。それをもとに報告書の提出など要求し運動しました。

患者対看護比率の事例を紹介します。一般内科、外科病棟だと患者4対看護師1・主任看護師1名、夜間は8対1になります。急性・重症ではな



## 比率法で看護師まもる 新署名100万筆目標に

日本医労連の2015年夜勤実態調査では、3つの問題が浮かび上がりました。一つ目は長時間夜勤の増加です。2交替病棟の割合は過去最多で、そのうち5割を超える職場が16時間以上となっています。2つ目は夜勤回数の多さです。日本では、政府が示した「3交替・月8日以内」という基準がありますが、守られていません。3つ目は休憩時間の短さです。看護師の勤務間隔は「12時間未満」が69.2%です。3交替病棟では勤務間隔「8時間未満」が何とき続5割を超える異常な状態です。

日本医労連の「2013年の看護労働実態調査」では、4人のうち3人が「慢性疲労」を訴えています。また「切迫流産」を3人に1人が経験しています。流産と夜勤回数の相関を見ると、夜勤回数が月9回以上では流産が明らかに増加しています。看護師の2割強が「ついでに辞めた」と思っている年間12万5千人、約10%が離職していることは、政府も問題と認めています。

看護職員が健康に働き続けるためには、長時間労働や夜勤を規制する抜本的な施策、法規制が必要です。

日本医労連は、1989年からナースウェーブ運動を展開し、1992年には「看護師確保法」を制定させました。その後も、勤務環境改善を求める厚労省5局・6局長通知、厚労省による病院の勤務環境アンケート、診療報酬への看護の負担軽減項目の盛り込みなど積み重ね、厚労大臣にも深刻な実態を認めさせてきました。

私たちは、ILO看護職員条約などの国際労働基準を満たすことや看護師確保法などの実効を求めて運動を進めてきたものの、過酷な現場実態は改善されていません。実態改善には大幅増員が必要で、私たちは「めざすべき看護体制の提言」で根拠を

い場合、6対1主任看護師1名、夜間10対1もありえます。救急救命室の場合、3対1十トリージ看護師1名、ICUの場合、1対1もあります。患者の重症度や病院のタイプ、病棟レベルによって違うなど、フレキシビリティがあります。このように患者対看護比率の基準を設けることで改善が見られています。

また、看護師を増やすとメリットがあることや、患者対看護比率で改善がされることにはエビデンスもあります。看護師1対患者4から患者が1人増えると、看護師の仕事が増えて、入院後30日以内に患者が死亡する確率は7%増加、救命失敗の確率も7%増加します。看護師1人に對して患者1人増えることに、看護師のバーンアウトする確率は23%増加します。

患者対看護比率のもとでは、労働量の管理ができ、給料も少しは改善が進み、多くの離職した看護師が戻るなどメリットにつながっています。患者にとって、ケアの質は上がり、治療成績も上がっています。

病院の中では複雑な部分もあります。看護管理では、患者対看護比率は素晴らしいと考えています。エリニアには十分な看護ケアができる安心感があるからです。しかし看護以外の管理者は、雇用を自分たちで管理できないために好みません。

政府にも病院にも、看護師雇用のコスト削減でメリットがあります。離職の後補充で採用するには1人8000ドルかかるからです。ケアの質が上がり、再入院も減ればコストは減ります。政府も20年たって、患者対看護比率はいいものと考えるようになりました。

患者対看護比率は3年ごとに見直すことになっています。意見の対立はありませんが、看護師に有用なものにしています。

よりよい規制をさせる課題は、労働条件、ケア、サービスの質、看護師の生活、看護師家族の家庭生活にも影響があります。日本でも進むことを祈っています。

# よりよい 看護のためにも ますは看護師自身の 状況を語ろう



クリスチャン・ヴィスコ  
さんの挨拶と報告の後、大  
原記念労働科学研究所の佐々  
木司さんが基調講演を行な  
いました。

### 基調講演【要旨】

今後の看護現場は2交替夜勤  
が蔓延し、日本医労連の調査  
では2000年に7・7%だ  
った2交替夜勤が2015年  
には32・1%増えました。

このわけ問題は16時間以上の  
夜勤で、ここ数年減っています  
が、交番の50%を占めています  
。しかも、半数以上は  
組のデータでは、16時間の病院滞在  
と言つても、実際の病院滞在  
時間は平均18時間46分で、16  
時間の2時間以上多いです。  
夜勤の2時間で看護師も16・9%  
いました。しかも、半数以上は  
残業代を申請していません。

