

資料番号
No. 1

請 願

「義務教育費国庫負担制度の堅持・拡充」を求める請願書

2018年11月13日

飯田市議会議長

清水 勇 様

請願者（住所）飯田市鼎中平 2472 番地

飯田市立鼎小学校内

（団体）飯田市公立学校教職員組合

執行委員長

代表者名 鈴木 伸幸



紹介議員 湯澤 啓次

〔 請 願 事 項 〕

平成 31 年度予算編成の件につき、以下の内容の意見書を政府及び関係行政官庁あてに提出していただきたい。

1. 教育の機会均等とその水準の維持向上のために必要不可欠な義務教育費国庫負担制度を堅持し、負担率を 2 分の 1 に復元すること。

〔 請 願 理 由 〕

義務教育の無償化は、憲法に規定されている大切な原則です。そしてこの原則を守るために義務教育費国庫負担制度が 1953 年（昭和 28 年）に成立しました。それまで県・市町村の負担であった学校の教育活動費、人件費を含む必要経費が国の負担になるようになり、教育の機会均等や教育条件の差がなくなり、保護者負担も大きく減りました。

しかし、1985 年から政府は教育の質的論議を抜きに、国の財政状況を理由として、これまでに次々と対象項目を外し、一般財源化してきました。また、2006 年に「三位一体」改革の議論の中で、義務教育費国庫負担制度は堅持したものの、費用の負担割合については 2 分の 1 から 3 分の 1 に引き下げられ、減らされた国庫負担金は一般財源として地方に交付税のかたちで配分されていますが、地方交付税そのものが減らされており、地方財政を圧迫する状況が続いています。今後さらに 3 分の 1 とした国庫負担金の割合が、恒久措置ではなく、制度全廃も含めた検討がなされる可能性もあります。

この制度は、教育の機会均等とその水準の維持向上を図る制度として現行義務教育制度の重要な根幹をなしています。国が、財政的な責任を果たさなければ、都道府県、市町村による教育条件格差ができてしまい、住んでいる地域によって教育の質に差ができる事態が生まれかねません。

私たちは、子どもたちがどこに住んでいても自治体の財政力に左右されず、等しく教育を受ける権利を保障するために義務教育費国庫負担制度を堅持・拡充すべきであり、国庫負担率を 3 分の 1 から 2 分の 1 へ再び戻すべきと考えています。教育水準の維持向上を図り、県や市町村の財政状況による教育格差が広がらないよう、義務教育費国庫負担制度の堅持・拡充を求める意見書の採択を是非お願いいたします。

「義務教育費国庫負担制度の堅持・拡充」を求める意見書（案）

年 月 日

衆議院議長様
参議院議長様
内閣総理大臣様
財務大臣様
文部科学大臣様
総務大臣様

議会議長

印

地方自治法第99条の規定により、下記のとおり意見書を提出します。

記

義務教育費国庫負担制度は、国が必要な経費を負担することにより、義務教育の機会均等とその水準の維持向上を図るための制度として、これまで大きな役割を果たしてきたところです。

しかし、昭和60年から政府は国の財政状況を理由として、これまでに次々と対象項目を外し、一般財源化してきました。また、平成18年「三位一体」改革の議論の中で、義務教育費国庫負担制度は堅持したものの、費用の負担割合については2分の1から3分の1に引き下げられ、地方財政を圧迫する状況が続いています。今のままでは、財政規模の小さな県では十分な教育条件整備ができず、教育の地方格差の拡大が懸念される事態になっています。

そこで、平成31年度予算編成においては、義務教育の水準の維持向上と機会均等、及び地方財政の安定を図るため、次の事項を実現するよう強く要望します。

- 1 教育の機会均等とその水準の維持向上のために必要不可欠な義務教育費国庫負担制度を堅持し、負担率を2分の1に復元すること。

長野県
飯田市議会事務局

平成 30. 11. 20

第 請 6 号

受 飯田市議会議員 清水 勇 様

国の責任による 35 人以下学級推進と、教育予算の増額を求める
意見書提出に関する請願書

2018年11月13日

請願人（住所）飯田市鼎中平 2472 番地

飯田市立鼎小学校内

（団体）飯田市公立学校教職員組合

代表者名 執行委員長 鈴木 伸幸

紹介議員 湯澤 啓次



【請願趣旨】

- 1 どの子にもゆきとどいた教育をするために、国の責任による35人以下学級の計画的推進と教育予算の増額を求める意見書を、政府および関係行政官庁あてに提出していただきたい。
- 2 国の複式学級の学級定員を引き下げるよう求める意見書を、政府および関係行政官庁あてに提出していただきたい。

【請願理由】

現在の学校や子どもを取りまく様々な課題が増加する中、35 人以下学級の実現など教職員定数の大幅増を求める世論はますます大きいものとなっています。

国においては国民的な強い要求に支えられ、2011 年度義務教育標準法の改定を行い、30 年ぶりに学級定数の引き下げが行われました。しかし、2012 年度は小 2 への 35 人以下学級の拡大は加配対応となりました。2013 年、2014 年とも 35 人以下学級の動きは止められ、2015 年度予算編成では、35 人以下学級推進の概算要求すら見送られました。

長野県では2013 年度に35 人以下学級を中学校3年生まで拡大し、小中学校のすべての学年において35 人以下学級となりました。しかし、義務教育標準法の裏付けがないために財政的な負担は大きく、小学校では本来配置されるはずの専科教員が配置されなかったり、学級増に伴う教員増を臨時的任用教員の配置により補っていたりするなど、課題も多く残されています。

いじめや不登校、生徒指導上のさまざまな問題への対応など、業務の多様化する学校現場で、教員が一人ひとりの子どもと向き合い、ゆきとどいた授業、きめ細やかな対応をするためには、少人数学級は欠かせません。このために厳しい財政状況の地方公共団体に負担を強いることなく、国の責任において早期に35 人以下学級を実現する必要があります。

また、長野県では少子化がすすむ中で、県や市町村が独自に教員を配置するなどして複式学級を解消していますが、地方自治体の財政的な負担は大きなものとなっています。児童生徒数が少ない市町村においてもゆきとどいた教育を実現させるため、国の責任において複式学級を解消するよう学級定員を引き下げることも大切です。

貴議会におかれましては、本請願の趣旨についてご審議いただき、議決の上、政府及び関係行政官庁あてに意見書を提出していただくよう請願いたします。

国の責任による 35 人以下学級推進と、教育予算の増額を求める意見書（案）

年 月 日

衆議院議長 様
参議院議長 様
内閣総理大臣 様
財務大臣 様
文部科学大臣 様
総務大臣 様

議会議長

印

地方自治法第 99 条の規程により、下記のとおり意見書を提出します。

記

現在の学校や子どもをとりまく様々な課題が増加する中、35 人以下学級の実現など教職員定数の大幅増を求める世論はますます大きいものとなっています。

国においては国民的な強い要求に支えられ、2011 年度義務教育標準法の改定を行い、30 年ぶりに学級定数の引き下げが行われました。しかし、2012 年度は小 2 への 35 人以下学級の拡大は加配対応となりました。2013 年、2014 年とも 35 人以下学級の動きは止められ、2015 年度予算編成では、35 人以下学級推進の概算要求すら見送られました。

長野県では 2013 年度に 35 人以下学級を中学校 3 年生まで拡大し、小中学校のすべての学年において 35 人以下学級となりました。しかし、義務教育標準法の裏付けがないために財政的な負担は大きく、小学校では本来配置されるはずの専科教員が配置されなかったり、学級増に伴う教員増を臨時的任用教員の配置により補っていたりするなど、課題も多く残されています。

いじめや不登校、生徒指導上のさまざまな問題への対応など、業務の多様化する学校現場で、教員が一人ひとりの子どもと向き合い、ゆきとどいた授業、きめ細やかな対応をするためには、少人数学級は欠かせません。このために厳しい財政状況の地方公共団体に負担を強いることなく、国の責任において早期に 35 人以下学級を実現する必要があります。

また、長野県では少子化がすすむ中で、県や市町村が独自に教員を配置するなどして複式学級を解消していますが、地方自治体の財政的な負担は大きなものとなっています。児童生徒数が少ない市町村においてもゆきとどいた教育を実現させるため、国の責任において複式学級を解消するよう学級定員を引き下げることが大切です。

以上のことから、豊かな教育をすすめるため以下の点を強く要請します。

- 1 国の責任において計画的に 35 人以下学級を推し進めるために、義務教育標準法改正を含む教職員定数改善計画を策定し、実行すること。また、そのための教育予算の増額を行うこと。
- 2 国の複式学級の学級定員を引き下げること。

複式学級の編制基準の改善、教職員定数増を求める

意見書提出に関する請願書



2018年11月13日

飯田市議会議員

清水 勇 様

請願者 (住所) 飯田市鼎中平 2472 番地

飯田市立鼎小学校内

(団体) 飯田市公立学校教職員組合

代表者名 執行委員長 鈴木 伸幸

紹介議員

湯澤 啓次



【請願趣旨】

平成 31 年度国の予算編成につき、どの子にもゆきとどいた教育をするために、複式学級の編制基準の改善、教職員定数増を求める意見書を政府および関係行政官庁あてに提出していただきたい。

【請願理由】

少子化が全国的に進む中、特に過疎化の進む地域において、現行の学級編制基準のもとでは、複式学級が増加せざるを得ない状況も生まれています。この状況を改善すべく、少人数の学校が立地する多くの地方自治体は、それぞれ独自に予算付けを行い、子どもたちの学びの質を保障し、保護者や地域社会の人の教育条件に対する不安を解消すべく、複式学級解消のための加配措置をとっています。たとえ少人数の子どもたちであっても、教育の機会均等あるいは教育水準保障の観点から、複式学級は避けられるべきであり、そのためには、現行の学級編制基準を改善する必要があります。

また、学校規模の大小を問わず、教職員がゆとりを持って子どもたちとふれあうことができるようにするために、教職員定数を大幅に増やすことが求められています。

現在の日本の教育予算は、GDP比に占める教育費の割合や教員一人あたりの児童生徒数などに見られるように、OECD諸国に比べて脆弱と言わざるを得ません。学校規模の大小を問わず、児童生徒の実態に応じたきめ細かな対応ができるようにするためにも、「教職員配置の更なる充実」が必要です。現在、様々な教育課題に対応するための独自の加配措置が、多くの地方自治体で行われていますが、地方交付税の削減が毎年行われる昨今の情勢を鑑みるに、こうした独自の措置を継続することは困難になってきます。

貴議会におかれましては、このような趣旨をご理解いただき、次世代を担う子どもたちの健やかな成長のために 35 人以下学級の早期実現とともに、複式学級の編制基準の改善、教職員定数の大幅増を求めて政府および関係行政官庁あてに意見書を提出していただくよう要請いたします。

複式学級の編制基準の改善、教職員定数増を求める意見書(案)

平成 年 月 日

衆議院 議長 様
参議院 議長 様
内閣総理大臣 様
財 務 大 臣 様
文部科学大臣 様
総 務 大 臣 様

議会議長

印

地方自治法第99条の規程により、下記のとおり意見書を提出します。

記

少子化が全国的に進む中、特に過疎化が進む地域において、現行の学級編制基準のもとでは、複式学級が増加せざるを得ない状況も生まれています。この状況を改善すべく、少人数の学校が立地する多くの地方自治体は、それぞれ独自に予算付けを行い、子どもたちの学びの質を保障し、保護者や地域社会の人の教育条件に対する不安を解消すべく、複式学級解消のための加配措置をとっています。たとえ少人数の子どもたちであっても、教育の機会均等あるいは教育水準保障の観点から、複式学級は避けられるべきであり、そのためには、現行の学級編制基準を改善する必要があります。

また、学校規模の大小を問わず、教職員がゆとりを持って子どもたちとふれあうことができるようにするために、教職員定数を大幅に増やすことが求められています。

現在の日本の教育予算は、GDP比に占める教育費の割合や教員一人あたりの児童生徒数などに見られるように、OECD諸国に比べて脆弱と言わざるを得ません。学校規模の大小を問わず、児童生徒の実態に応じたきめ細かな対応ができるようにするためにも、「教職員配置の更なる充実」が必要です。現在、様々な教育課題に対応するための独自の加配措置が、多くの地方自治体で行われていますが、地方交付税の削減が毎年行われる昨今の情勢を鑑みるに、こうした独自の措置を継続することは困難になってきます。

次代を担う子どもたちの健やかな成長のために、次の事項を実現するよう強く要望します。

- 1 現行の学級編制基準を見直し、複式学級の解消へ向けた適切な措置を、国の責任において講ずること。
- 2 国の責任において、各学校の抱える教育課題等に応ずるための教職員の人員確保に努めること。



資料番号
No. 4

請 願

2018年 11 月 20日

議長 清水 勇 様

長野県医療労働組合連合会
執行委員長 小林 吟子

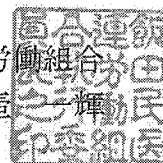


(連絡先) 長野市高田 2-7-6-8

TEL 026-228-9376

FAX 026-224-5745

飯田民医連労働組合
執行委員長 伊壺 之輝



(連絡先) 飯田市鼎中平 1 8 8 4-1 ひまわり薬局 3F

TEL 0265-23-3174

FAX 0265-23-3193

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請願

【紹介議員】

後 藤 花 一

【請願趣旨】

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。

日本医労連の「2017 年度夜勤実態調査」では、2 交替勤務病棟のうち 16 時間以上の長時間夜勤の割合は 43.1%、勤務と勤務の間隔が極端に短い 8 時間未満の病棟の割合が 49.0%でした。このような過酷な夜勤実態の背景には、慢性的な人手不足があります。同「2017 年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が 71.7%、健康不安の訴えが 67.5%、そして、「仕事を辞めたい」と思いながら働いている看護師が 74.9%で、その理由としては「人手不足で仕事がきつい」が 47.7%と最も多くなっています。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ます。

このように医療・介護職場における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）の早期実施と看護職員等の人員の確保対策を求めます。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も同時に必要となっています。

安全・安心の医療・介護の実現のため、下記事項につき、地方自治法第 99 条にもとづく国に対する意見書を提出していただけるよう請願いたします。

【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

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（案）

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。

日本医労連の「2017 年度夜勤実態調査」では、2 交替勤務病棟のうち 16 時間以上の長時間夜勤の割合は 43.1%、勤務と勤務の間隔が極端に短い 8 時間未満の病棟の割合が 49.0%でした。このような過酷な夜勤実態の背景には、慢性的な人手不足があります。同「2017 年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が 71.7%、健康不安の訴えが 67.5%、そして、「仕事を辞めたい」と思いながら働いている看護師が 74.9%で、その理由としては「人手不足で仕事がきつい」が 47.7%と最も多くなっています。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ます。

このように医療・介護職場における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）の早期実施と看護職員等の人員の確保対策を求めます。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も同時に必要となっています。

安全・安心の医療・介護を実現するためにも、医師・看護師、介護職員の大幅増員・夜勤改善を図る対策を講じられるよう、下記の事項について国に要望します。

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、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出します。

平成 年 月 日

議会

議長

【提出先】

内閣総理大臣、厚生労働大臣、財務大臣、文部科学大臣、総務大臣

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

関係資料

日本医労連「2017 年度夜勤実態調査（概要）」・・・1

日本医労連「2017 年度看護職員の労働実態調査結果（概要）」・・・2～5

日本医労連「2007 年 国会請願の採択にあたっての声明」・・・6

別紙

「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」
三つ折りリーフ

2017年度 夜勤実態調査結果

概要

日本医療労働組合連合会（森田しのぶ委員長・17万6,876人）は、「2017年度夜勤実態調査」を実施しました。この調査は、医療機関で働く看護職員等の夜勤実態を全国的な規模で把握するため毎年実施しているものです。2017年6月の勤務実績（402施設・3,045職場・看護職員10万4,672人、看護要員11万8,368人分）の調査結果がまとまりましたので報告します。

※以下（ ）内数字は2016年度結果

「2交替病棟夜勤時間」は「16時間未満」が増加し「16時間以上」が減少した

・16時間未満夜勤が56.9%（44.9%）と増加し、16時間以上夜勤は43.1%（55.1%）に減少している。この間、一貫して「夜勤改善」に取り組んできた運動の成果のあらわれである。

「2交替」病棟では、依然として4割を超える職場で、心身に与える有害性が非常に強い「16時間以上の長時間夜勤」となっている

・8時間以上の長時間勤務となる「2交替」病棟の割合は、昨年より減少し37.2%（38.4%）。
・「16時間以上」の長時間夜勤は、「2交替」病棟の43.1%（55.1%）、看護職員数の39.9%（53.4%）で、1割減ったものの依然として2交替のうち、4割を超える病棟が16時間以上の長時間夜勤になっている。長時間夜勤に関する労働時間および回数の規制が行われないことは、労働者にさらなる過重労働を強いることとなり、その結果、患者の安全と職員の健康への影響が危惧される深刻な事態である。

勤務と勤務の間の時間が極端に短い「8時間未満」の勤務間隔が約5割

・最も短い勤務間隔は、「8時間未満」49.0%（48.0%）、「12時間未満」15.7%（16.4%）、「16時間未満」31.8%（30.2%）。「8時間未満」「12時間未満」を合わせると64.7%（64.4%）だった。疲労が回復しない「8時間未満」の勤務間隔が依然として約5割におよび、「16時間未満」も増加している。

看護師確保法・基本指針に抵触する夜勤日数「月9日以上（2交替では月4.5回以上）」は、「3交替」23.9%、「2交替」31.8%。特にICU（集中治療室）では、「3交替」39.4%、「2交替」54.8%と極端に回数オーバーが多い

・「3交替」の平均夜勤日数は7.69日（7.63日）。「8日以内」76.2%（77.2%）、「9日以上」23.9%（22.9%）、「10日以上」8.8%（7.3%）で、引き続き2割以上が9日以上の夜勤に従事している。重篤・重症の急性期患者を見る「ICU」では39.4%（40.9%）で、依然として約4割が「9日以上」の夜勤を行っている。
・「2交替」の平均夜勤回数は4.01回（4.04回）。「4回以内」68.2%（66.4%）、「4.5回以上」31.8%（33.5%）、「5.5回以上」9.9%（10.7%）。「ICU」では過半数54.8%（56.4%）が「4.5回以上」となり、長時間勤務が依然多い。

3交替が増加、2交替、混合（2交替と3交替）は減少

・3交替夜勤のみの施設が47.0%（45.1%）と増えているのに対し、2交替のみの施設が15.4%（17.0%）と減り、3交替・2交替の混合施設37.6%（37.9%）も同様に減っている。

2017 年度看護職員の労働実態調査結果（概要）

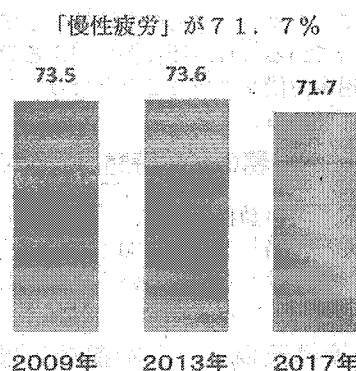
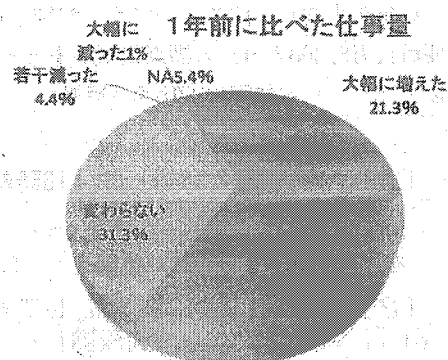
「仕事を辞めたい」75%-深刻な過重労働と健康悪化 夜勤労働の法的規制と大幅増員が緊急の課題

2017 年 11 月発行・日本医療労働組合連合会

※（ ）内は前回調査結果を示す。

日本医労連は、1988 年以降、約 5 年に 1 度「看護職員の労働実態調査」を実施してきました。2017 年度調査は、「医療提供体制改革」や「地域医療構想」、2018 年に実施される「診療報酬・介護報酬ダブル改定」にむけて 1 年前倒しで実施し、前回 2013 年を上回る 33,402 人分を集約することができました。

この間の運動で、厚生労働省は「看護職員の『雇用の質』の向上のための取り組みについて」（5 局長通知・6 局長通知）を発出、日本看護協会も「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を発表、「勤務環境改善支援センター」を全県に設置、また、診療報酬では「看護職員夜間配置加算」の新設が出されるなど、改善に向けた動きがつけられてきました。しかし、調査結果は依然として深刻な過重労働と健康悪化の実態を浮き彫りにしています。看護職員が健康に働き続けるためには、看護師の確保・定着と長時間労働や夜勤を法的に規制し、働くルールの確立のために、抜本的な施作の実施・改善が必要です。なお、調査結果の詳細については、医療労働臨時増刊号（2017 年 10 月発行）をご覧ください。

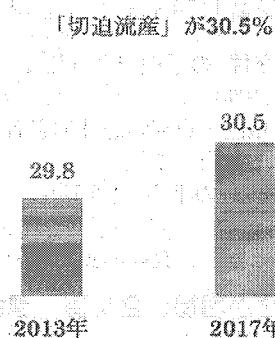


「慢性疲労」71.7%・「健康不安」67.5%

切迫流産は 3 人に 1 人、流産も約 1 割

1 年前に比べた仕事量は、「大幅に増えた」が 21.3%と 2 割を超え、「若干増えた」36.7%と合わせると仕事が増えたと感じている人は 58%でした。前回調査と同様、患者の高齢化・重症化、認知症の増加により、人手不足を訴える声が多くあがっています。「大幅に増えた」の割合は、ベテラン層ほど高く、また「7 対 1」より「10 対 1」「13 対 1」「療養病棟」で高くなっています。

「慢性疲労」は、71.7%、「健康に不安」は 67.5%。「強いストレスがある」は 62.5%といずれも高率で、2013 年調査からほとんど改善していません。「健康不調」の割合は、32.8%で、また常用している薬が「ない」は 25.5% (41.5) で、看護職の 7 割強は何らかの薬を常用しています。最も多いのは「鎮痛剤」48.8% (29.4%) で、「睡



眠剤」7.4%・2,375人(6.3%)、「安定剤」4.1%・1,318人(3.1%)の使用もあり、心身の不調をかかえながら勤務している状況がうかがえます。すべての常用している薬の比率が、前回調査より増加していました。

妊娠者の約5割が夜勤免除されておらず、3人に1人が切迫流産、流産も10.0%と88年調査より6ポイントも増加しており、母性保護に対する対策強化が求められます。

増える夜勤回数、短い勤務間隔 夜勤労働の保護と規制が切実

3交替では、9日以上夜勤が36.7%(0.1%増)、2交替では5回以上が47.4%(6.3%増)で、前回調査と比較しても、2交替での回数増加が顕著です。夜勤の拘束時間をみると2交替夜勤「16時間以上」は、48.4%(53.9%)と前回より5.5%減少しましたが、依然として約5割は16時間以上の夜勤となっています。

一番短い勤務間隔(残業した場合はその終了時からの時間)は、全体では8時間未満が34.0%、12時間未満が66.1%で、ILO看護職員条約・勧告が主唱12時間以上の勤務間隔が確保されているのは約3割です。勤務形態別に「3交替」と「2交替」の勤務間隔を比較すると、「3交替」では、「8時間未満」の合計が43.7%(48.4%)のであるのに対し、「2交替」では7.6%(6.9%)です。「8～12時間未満」は、「3交替」25.1%(23.9%)、「2交替」36.1%(35.6%)で、12時間以上の合計は「3交替」22.0%(20.6%)「2交替」40.5%(45.1%)となっています。現状の3交替は、「日勤→深夜勤務」「準夜勤務→日勤」、など、短い勤務間隔が多く、看護職員の負担に繋がっています。

安全性の点からも、労働者の健康の点からも、大幅増員と、夜勤交替制労働の規制、1日8時間以内、勤務間隔12時間以上、生体リズムにあった「正循環勤務」・「週労働32時間」に短縮する事が必要です。

2交替夜勤の拘束時間				
9時間未満	9～13時間未満	13時間～16時間未満	16時間以上	NA
1.9	11.7	23.6	48.4	14.4

夜勤回数	
3交替	9日以上 36.7% (0.1%増)
2交替	5回以上 47.4% (6.4%増)

最も短い勤務間隔(%)							
	4時間未満	4～6時間未満	6～8時間未満	8～12時間未満	12～16時間未満	16～24時間未満	24時間以上
3交替	5.8	18.1	19.8	25.1	15.5	4.8	1.7
2交替	0.7	1.5	5.4	36.1	29.1	7.2	4.2

常態化する労働基準法違反

始業前時間外が増加 不払い賃金総額は3億円以上

依然として、労働基準法違反が看護職場で常態化しています。不払い労働「なし」は31.4%で、約7割が不払い労働(サービス残業)を行っています。「10時間以上」は16.4%(15.6%)、「30時間以上」は2.6%(2.6%)、「50時間以上」も0.5%(0.6%)となっており、これらの構造は、前回調査と全く変わっていません。現状では、時間外手当が払われない事が多い始業時間「前」の時間外労働は増加傾向で、「日勤」では、始業前30分以上の時間外労働の合計が58.5%(50.3%)となっています。本調査で、不払い労働があると回答した18,695人の不払い労働時間の合計は、164,128時間※になり、時間単価を2,000円(割り増し分含む)としても不払い賃金の総額は、3億2,826万円にのぼります。

※各区分の中央値をとり、5時間未満は3時間、50時間以上は55.5時間として計算(前回調査では5時間未満を2.5時間、50時間以上は55時間として計算)

始業前「30分以上」の時間外労働の割合		
	2017年	2013年
日勤	53.2	52.0
準夜勤務	60.4	59.9
深夜勤務	54.7	55.7
2交替勤務	58.5	50.3

始業前「60分以上」の時間外労働の割合		
	2017年	2013年
日勤	8.9	9.0
準夜勤務	15.6	14.6
深夜勤務	10.5	10.2
2交替勤務	20.0	17.1

健康悪化の要因 - 休憩取得や夜勤回数、夜勤経験年数が健康に影響

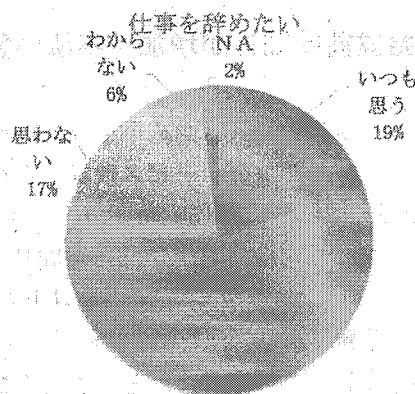
健康の自覚症状を勤務形態別にみると、「3交替」が「日勤のみ」に比較して、「全身がだるい」6.7%増、「いつも眠い」10.3%増、「なんとなくイライラする」5.5%増、「腰痛」3.7%増となっており、夜勤交替制労働が健康に影響を与えています。

休憩時間の取得程度別では、「休日でも回復せず、いつも疲れている」をみると、3交替勤務の「日勤」で休憩時間が「きちんと取れている」場合は13.4%ですが、休憩が取れないほど比率が高まり、「全く取れていない」では、47.0%と「きちんと取れている」の3倍以上になります。この傾向は、他の勤務でも同様で、「2交替」夜勤でも、休憩が「きちんと取れている」場合11.5%に対して、「全くとれていない」では48.6%と約4.3倍にも増加します。この傾向は、夜勤日数別に見ても同様で、夜勤日数が多くなるに沿って疲労が増加する結果となっています。

該当する疾患では、「なし」が43.6%で最も多いが、「腰痛」24.0%、「アレルギー」20.4%となり、「高血圧」8.0%、「不眠症」4.9%、「不整脈」4.6%、「抑うつ・適応障害」2.5%、「糖尿病」1.5%、「乳がん」0.9%、「前立腺がん」0.6%（母数は男性のみ）の順となっています。夜勤経験年数別に該当する疾患をみると、「なし」は「1年未満」50.6%であったが、「1～5年」46.8%、「10～20年」33.5%、「20年以上」22.8%と夜勤経験年数によって減少しています。一方で、多くの疾患は夜勤経験年数が長くなるにつれて、訴え数が多くなっており、とくに「10～20年」と「20年以上」の間の訴え率が著しく増加しています。「乳がん」は、夜勤経験「10年～20年」0.9%に対し、「20年以上」では、1.8%と2倍、「前立腺がん」も、夜勤経験「10～20年」0.5%に対し、「20年以上」では2.4%と4.8倍になっています。夜勤交替制労働者の負担軽減、がん検診の義務付けなどの措置が求められます。

人権侵害のバラスメントが増加

セクハラは11.6%、パワハラは29.0%が受けたことがあると回答し、2014年4月以降に妊娠した人のうち1割の人がマタハラを受けた経験が「ある」と回答しました。セクハラは、「患者」からが71.5%と最も多く、20代では8割を超えています。パワハラは、「看護部門の上司」が57.9%、医師41.2%となっています。「看護部門の上司」からのパワハラは、40歳代以上では49.3%ですが、20代では7割を超え、若い新人看護師の離職理由になっているとも考えられます。深刻な事例も多数記載があり、安全衛生委員会等も活用して、病院全体で対策に取り組むことが急務です。



「仕事を辞めたい」74.9%

理由は「人手不足で仕事がきつい」47.7%がトップ

「仕事を辞めたい」が74.9%で、4人に3人までもが辞めたいと思いながら仕事をしています。仕事を辞めたい理由は「人手不足で仕事がきつい」47.7%がトップで、「賃金が安い」、「休暇がとれない」も30%以上となっています。

「十分な看護ができていない」は、わずか14.7%で、「できていない」が50.8%(前回57.5%)と5割の人は十分な看護が出来ていないと感じています。その主な理由は、「人員が少なく業務が過密」が79.0%と圧倒的に多く、前回調査の75.5%よりも4.5%増加しています。医療職場の人員不足が、十分な看護を阻んでいることがより一層強くなっていることは、明らかです。

看護職員に「医療・看護事故が続く大きな原因」を聞くと、「慢性的な人手不足による忙しさ」が81.7%と突出して高くなっています。

夜勤改善・大幅増員 安全安心の医療の実現を

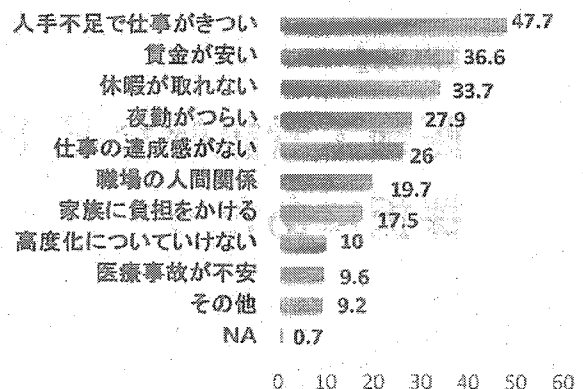
調査結果から、看護職場の人手不足と過重負担・健康悪化は依然深刻であり、過酷な実態が明らかになりました。このままでは、安全な医療・看護の提供が危ぶまれる事態です。

今回の調査結果の活用とあわせて、「看護・介護労働黒書」「夜勤実態調査」等を積極的に活用し、看護現場の実態を知らせ、安全・安心の医療・介護の実現を求める世論を広げることが必要です。

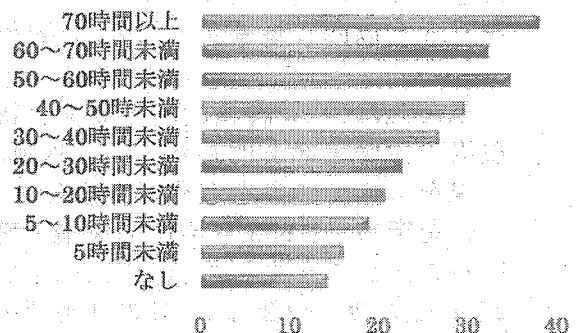
労働時間の上限規制や勤務間インターバル確保、夜勤労働者の労働時間短縮、1人夜勤廃止は、看護労働者の疲労や健康不調、ストレス、妊娠時の異常の減少になり、働き続けられる勤務環境整備をすすめることは、離職防止と、潜在看護職員の復職にもつながります。「5 局長・6 局長通知」「新ガイドライン」の活用や、「夜勤協定」の締結と順守、不払い労働是正や休憩取得の改善、ハラスメント対策など、具体的な要求を積極的にだし、

職場からの夜勤改善を追及しましょう。1日8時間以内・勤務間隔12時間以上、週32時間以内の労働時間規制と大幅増員の実現、安全・安心の医療・介護の実現をめざして、全国で運動を大きく広げましょう。

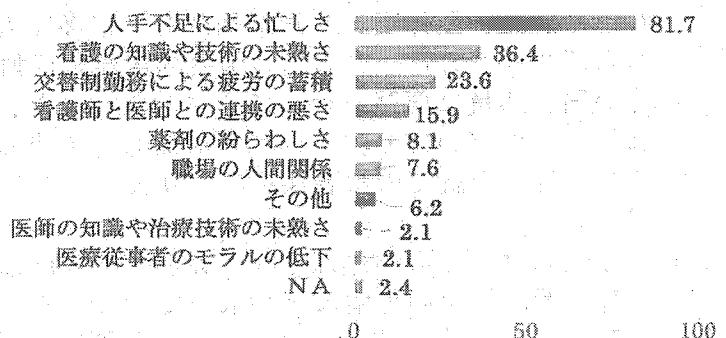
仕事を辞めたい理由



仕事を辞めたいと「いつも思う」 (%)
(時間外労働別)



医療事故の原因



日本医療労働組合連合会 (日本医労連)

〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5 日本医療労働会館3F

TEL: 03-3875-5871 FAX: 03-3875-6270 n-ask@irouren.or.jp

記者発表 2007年7月5日

【声明】

医師・看護師など「増員署名」国会請願の 採択にあたって

日本医療労働組合連合会
全国大学高専教職員組合
日本自治体労働組合総連合
2007年7月5日

本日、7月5日、参議院本会議で私たちが取り組んできた署名「安全・安心の医療と看護の実現を求める増員署名」の請願が全会一致で採択されました。採択された請願事項は、①医師・看護師など医療従事者を大幅に増員すること、②看護職員の配置基準を、夜間は患者10人に対して1人以上、日勤時は患者4人に対して1人以上とするなど、抜本的に改善すること、③夜勤日数を月8日以内に規制するなど、「看護職員確保法」等を改正すること、です。

私たちは、「看護職員の労働実態調査」、「医師の労働実態調査」などで、医療現場の労働実態を明らかにし、医師・看護師不足の解決と安全・安心の医療の実現を求めて運動を進めてきました。2006年春から実施した「増員署名」は100万筆を突破し、653自治体で決議・意見書が採択され、国会議員102人の賛同を得ることができました。06年10月27日に開催した「医師・看護師ふやせ! 10.27中央集会」や2月23日の「医師・看護師をふやせ、地域医療をまもれ、緊急シンポジウム」などを大きく成功させ社会問題にしてきました。

「増員署名」には、駅前や街頭での宣伝・署名行動、病院玄関前での患者さんへの訴え、団体要請や戸別訪問等々に多くの組合員が参加をし、国民の支持を広げてきました。この間の国会議員要請行動にはのべ700名が参加し、すべての国会議員に要請を行ってきました。また、地元でも事務所を訪問し直接要請を行うなどねばり強く運動を展開してきました。こうした運動の結果、本日の参議院本会議での請願採択になりました。

私たちは、この到達点をふまえ、診療報酬改善や看護師確保法の改正など、予算措置と法律の整備などを求めてさらに運動を強めます。そして、「医師・看護師をふやせ、地域医療をまもれ」の国民的要求の実現に向けて全力をあげる決意です。

以上

<連絡先> 日本医療労働組合連合会
東京都台東区入谷1-9-5 日本医療労働会館
電話 03-3875-5871 F A X 03-3875-6270

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

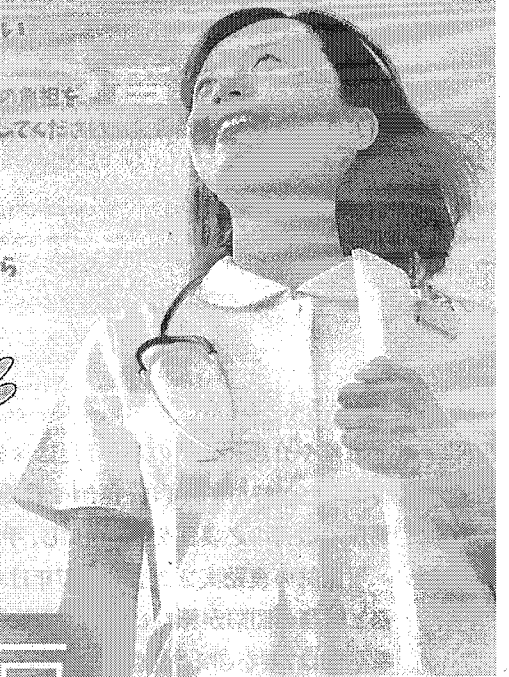
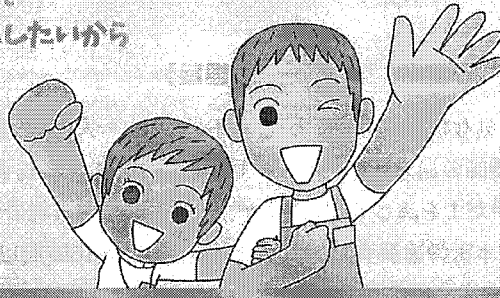
安心して健康に
働き続けたいから

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

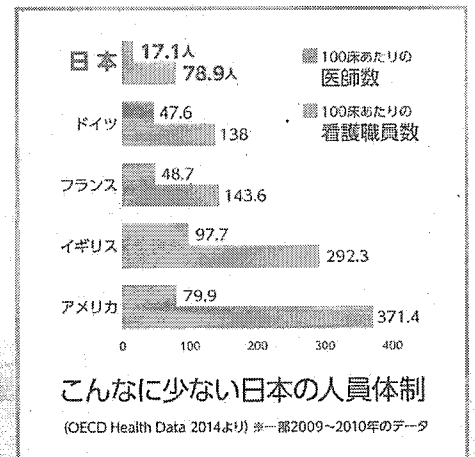
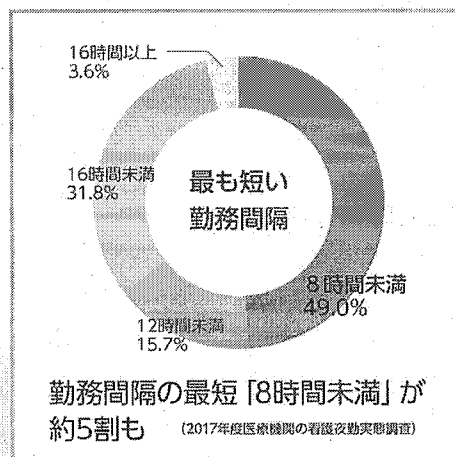
勤務間隔を12時間以上
あけてください

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力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

 **医労連**
(日本医療労働組合連合会)

 **全大教**
(全国大学高等教職員組合)

 **自治労連**
(日本自治体労働組合総連合)

医療・介護の現場で 働き続けたい...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、満足に仮眠や休憩もとれず、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時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。

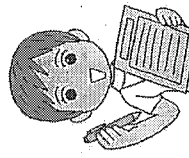
3

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



〒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

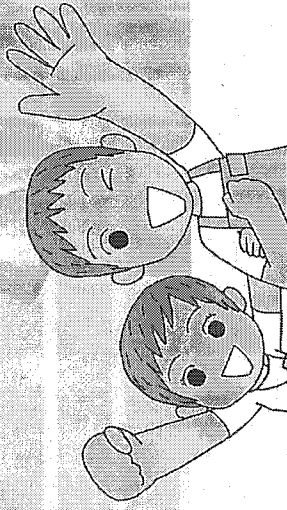
2018年7月作成

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



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

私たちの働か方はこんなにも不規則

※2017年増補・介護労働基準書に設けられた実例。

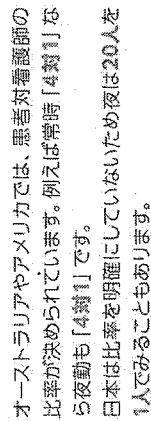


鐵道地圖の比較(鐵道)



(OECD Health Data 2014より) ※一部2009～2010年のデータ

患者20人を
1人でみる日本



比年が大めづかしといは
ら夜勤も「4割」です。

一人でみることもあります。

田舎の日本に意を配る者あり
…2422

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	30%	ドイツ	自己負担 なし	イギリス	自己負担 なし	スウェーデン	1,243 ~ 2,486円 (年間13,673円 が上限)	フランス	30%	アメリカ	
海外	30%	1,280円	自己負担 なし	1,243円	20%	民間保険 中心					
入院	640~ 1,280円	外資系の方のみ 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7,346円 が上限)		35%						

12-0-127円	127.43円	米田隆利の真摯 の多くが事業主
-----------	---------	--------------------

※クローナウイルスは2018年6月1日で計測
※厚生労働省「医療保険制度」に関する
ガイドライン「医療保険制度」

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

「へき地教育振興法に鑑み、へき地手当等支給率を近隣県並みの水準に戻すこと」を
長野県知事に求める陳情書

2018年11月13日

請願人(住所)飯田市鼎中平 2472 番地 飯田市立鼎小学校内
(団体)飯田市立学校教職員組合
代表者名 執行委員長 鈴木 伸幸

＜請願事項＞

へき地教育振興法第1条「教育の機会均等の趣旨に基き、かつ、へき地における教育の特殊事情にかんがみ、国及び地方公共団体がへき地における教育を振興するために実施しなければならない諸施策を明らかにし、もってへき地における教育の水準の向上を図ることを目的とする」に照らし合わせ、以下の内容の意見書を長野県知事あてに提出していただきたい。

1. へき地手当およびへき地手当に準じる手当の支給率を、へき地における教育の機会均等と教育水準の向上をはかるため、都市部との格差いわゆる相対的へき地性がいっそう拡大している実情を十分把握しつつ、近隣県との均衡を勘案し、2005年度以前の定率にもどすこと。

＜請願理由＞

「へき地教育振興法」（昭和29年6月1日法律第143号）は、都道府県の任務として(1)「特殊事情に適した学習指導、教材、教具等についての調査、研究」及び「資料整備」、「教員の養成施設」設置、市町村への「指導、助言又は援助」等、(2)教員及び職員の定員の決定への「特別の配慮」、(3)教員の研修について「教員に十分な機会を与えるように措置するとともに研修旅費その他研修に関し必要な経費の確保」を規定（第4条）しています。また、第5条-2-2は「へき地手当の月額は、文部科学省令で定める基準を参酌して条例で定める」としています。

しかしながら、長野県は2006年度より、1級地のへき地手当率を文部科学省令で定める基準8%の8分の1に過ぎない1%にするなど、大幅な減額をしました。へき地手当の原資は基準に基づいて国から県に交付されており、関東、本県を除く甲信越、北陸、東海すべての都県は、同省令で定める率に準拠し支給しています（現在本県では、地域手当2%の一律分を加え1級地3%などと、省令基準の3分の1程度まで回復）。

その結果、へき地教育にさまざまなゆがみが生じています。へき地校に勤務する教職員が学習資料や教材・教具等を購入するために都市部まで出かけることが困難になったり、経済的負担が増したりしています。文部科学省令で定める率で支給されていた時代には、正規職員が多く年齢バランスが良かった職員構成は、現在では青年層が過半数を占めたり、臨時的任用教職員の比率が倍増したりしています。それは、家族の養育や介護をかかえる中堅層の教職員の場合へき地校への赴任希望を持っていたとしても、経済的負担を考慮して、へき地校赴任を敬遠せざるを得ないからです。こうした状況は、青年教職員のスキルアップという点からも好ましい環境とはいえません。さらには、隣県の臨時的任用職員が、本県へき地校へ応募することを手控えるケースも起きています。

長野県教職員組合では、長野県教育委員会に対し2006年度より一貫して上記の不条理を訴え、原資が国から交付されていることや近隣県のすべてが従来を支給率を採用していることを根拠にし、折衝や交渉で以前のへき地手当支給率にもどすように度重ね主張してきました。2016年度には県教委より「へき地勤務の状況について、引き続き調査する」との回答を得ました。

貴議会のご尽力により、へき地学校等を取り巻く生活環境・交通事情等が改善されていますが、それ以上に都市部の地域の社会的・経済的・文化的諸条件は向上しており、相対的な格差は一層拡大しているのが実情です。それにもかかわらず、今、へき地手当率の改善が、こうした相対的へき地性の拡大を考慮せずに行われなければ、へき地校での教職員配置を始め、へき地教育にますます大きなゆがみが生じることは必至であり、結果としては本県の教育水準の維持および地方自治体の将来の担い手の育成にも大きな影響を与えることにもなりかねません。

以上の理由により、へき地手当およびへき地手当に準じる手当率については、教職員の人材確保上、へき地における児童・生徒の教育の機会均等、へき地教育条件整備の観点からも、本県特有の地理的・自然的条件を重視して近隣県並みにもどす必要があります。

「へき地教育振興法に鑑み、へき地手当等支給率を近隣県並みの水準に戻すこと」を求める
意見書(案)

年 月 日

長野県知事

阿部 守一 様

議会議長

印

「へき地教育振興法」(昭和29年6月1日法律第143号)は、都道府県の任務として(1)「特殊事情に適した学習指導、教材、教具等についての調査、研究」及び「資料整備」、「教員の養成施設」設置、市町村への「指導、助言又は援助」等、(2)教員及び職員の定員の決定への「特別の配慮」、(3)教員の研修について「教員に十分な機会を与えるように措置するとともに研修旅費その他研修に関し必要な経費の確保」を規定(第4条)しています。また、第5条-二-2は「へき地手当の月額、文部科学省令で定める基準を参酌して条例で定める」としています。

しかしながら、長野県は2006年度より、1級地のへき地手当率を文部科学省令で定める基準8%の8分の1に過ぎない1%にするなど、大幅な減額をしました。へき地手当の原資は基準に基づいて国から県に交付されており、関東、本県を除く甲信越、北陸、東海すべての都県は、同省令で定める率に準拠し支給しています(現在本県では、地域手当2%の一律分を加え1級地3%などと、省令基準の3分の1程度まで回復)。

その結果、へき地教育にさまざまなゆがみが生じています。へき地校に勤務する教職員が学習資料や教材・教具等を購入するために都市部まで出かけることが困難になったり、経済的負担が増したりしています。文部科学省令で定める率で支給されていた時代には、正規職員が多く年齢バランスが良かった職員構成は、現在では青年層が過半数を占めたり、臨時的任用教職員の比率が倍増したりしています。それは、家族の養育や介護をかかえる中堅層の教職員の場合へき地校への赴任希望を持っていたとしても、経済的負担を考慮して、へき地校赴任を敬遠せざるを得ないからです。こうした状況は、青年教職員のスキルアップという点からも好ましい環境とはいえません。さらには、隣県の臨時的任用職員が、本県へき地校へ応募することを手控えるケースも起きています。

貴職のご尽力により、へき地学校等を取り巻く生活環境・交通事情等が改善されていますが、それ以上に都市部の地域の社会的・経済的・文化的諸条件は向上しており、相対的な格差は一層拡大しているのが実情です。それにもかかわらず、今、へき地手当率の改善が、こうした相対的へき地性の拡大を考慮せずに行われなければ、へき地校での教職員配置を始め、へき地教育にますます大きなゆがみが生じることは必至であり、結果としては本県の教育水準の維持および地方自治体の将来の担い手の育成にも大きな影響を与えることにもなりかねません。

記

- 1 へき地手当およびへき地手当に準じる手当の支給率を、へき地における教育の機会均等と教育水準の向上をはかるため、都市部との格差いわゆる相対的へき地性がいっそう拡大している実情を十分把握しつつ、近隣県との均衡を勘案し、2005年度以前の定率にもどすこと。

以上、地方自治法第99条の規定に基づき、意見書を提出いたします。

飯田市学校施設における空調設備整備方針について

教育委員会 学校教育課

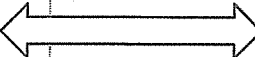
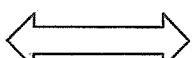
1 設置方針

今夏の酷暑を踏まえ、児童・生徒等の健康被害を及ぼさないよう、熱中症対策として市内小中学校へ空調設備を整備する。

- (1) 市内小学校 19 校及び中学校 9 校の普通教室に空調設備を整備する。
- (2) 小学校及び中学校の特別教室・管理諸室は 2020 年度以降、気候状況、社会状況、市の財政状況に応じて整備する。

2 設置計画

- (1) 年度別設置計画 ○財源は国の交付金制度を活用

年 度 (交付金種別)	2018 (H30) [冷房設備対応臨時 特例交付金] 12 月補正予算	2019 (H31) [冷房設備対応臨時 特例交付金] 30 年度より繰越	2020 以降 [学校施設環境改善 交付金]
整備室別 整備期間	小学校 19 校 ・普通教室 264 室 中学校 9 校 ・普通教室 116 室	 	小学校 19 校 中学校 9 校 ・管理諸室(一部) ・特別教室(一部)

※小学校保有教室等 749 室 中学校保有教室等 511 室 計 1,260 室

(2) 事業費

小中学校空調設備整備事業費 (平成 30 年度 12 月補正予算)

・小中学校空調設備整備実施設計委託料	30,000 千円
・小中学校普通教室空調設備整備工事	1,284,941 千円
計	1,314,941 千円

【参考資料】

飯田市学校施設における教室の現状について

教育委員会

学校教育課

1 市内小中学校保有教室等

	普通教室	管理諸室	特別教室	全室計
小学校 19 校	264 室	260 室	225 室	749 室
中学校 9 校	116 室	228 室	167 室	511 室
計 28 校	380 室	488 室	392 室	1,260 室

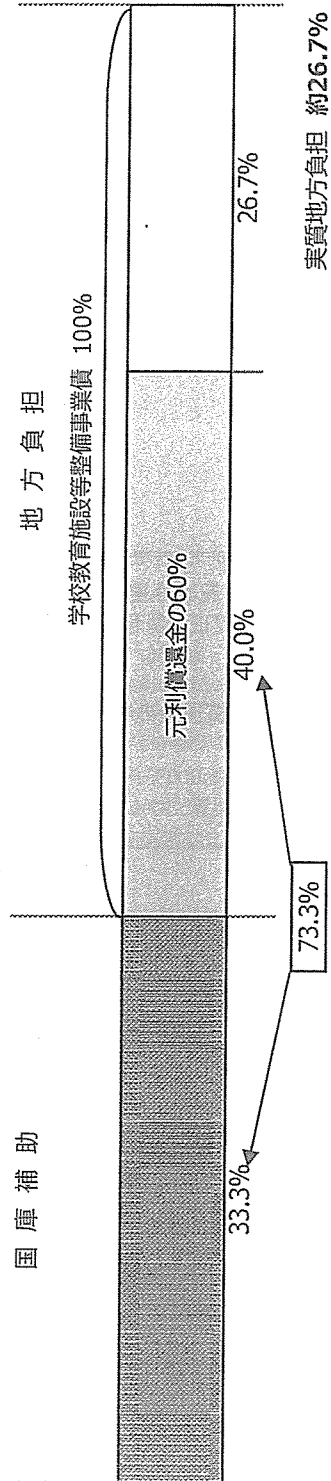
2 学校施設内の教室内容

教室区分	室内用途・部屋名称
普通教室	・普通教室、特別支援教室
管理諸室	・保健室（設置済） ・職員室、校長室、事務室、会議室、印刷室、教具室、教材室、資料室、研究室、放送室、更衣室、多目的スペース、ランチルーム
特別教室	・コンピューター室（設置済） ・理科室、音楽室、少人数教室、相談室、教育相談室、児童会・生徒会室、学習室、日本語教室、ワークスペース、進路指導室

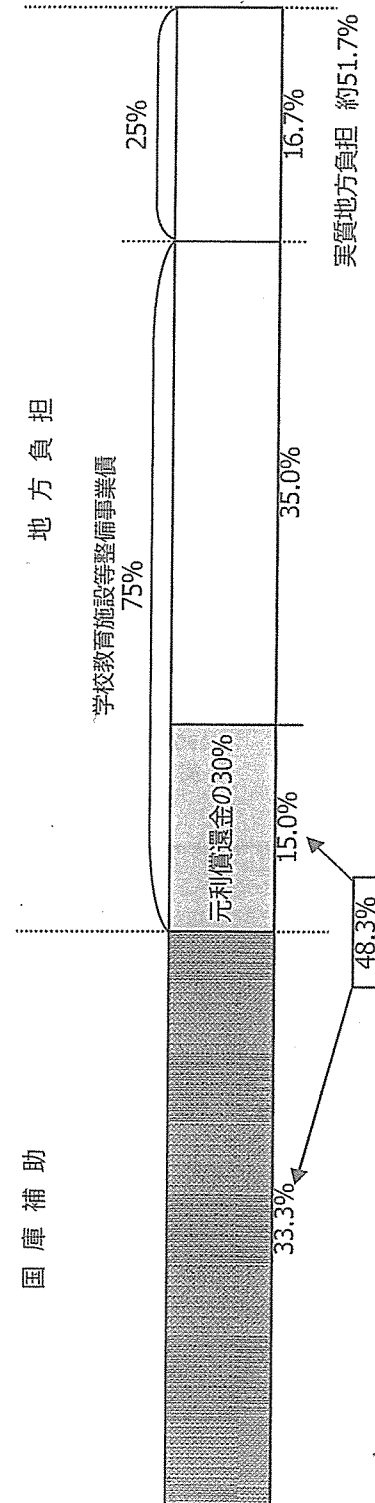
地方負担イメージ（空調設置事業）

空調設置事業

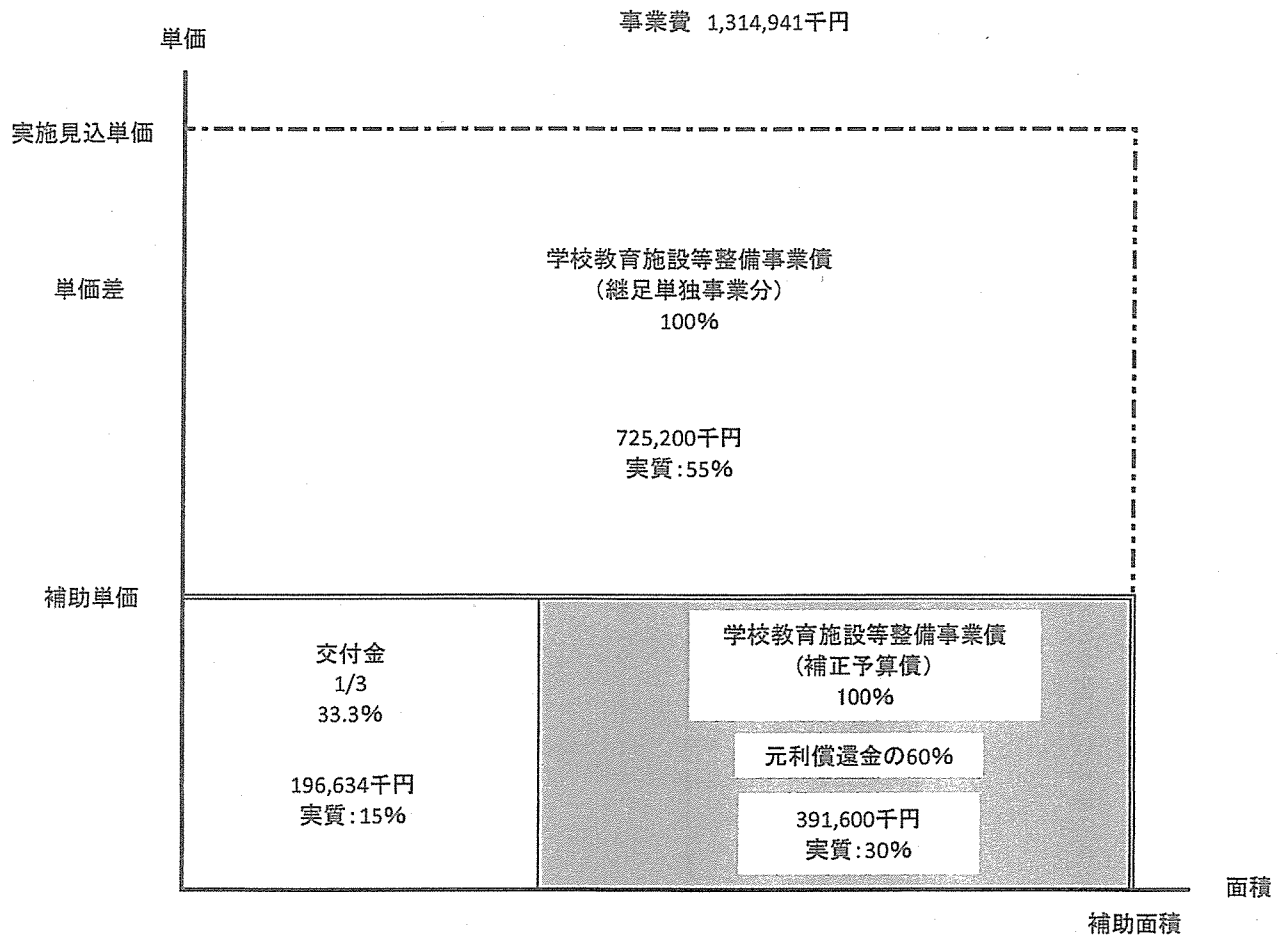
＜新制度＞※平成30年度補正予算で対応するブロック塀・冷房設備対応臨時特例交付金の場合



現行制度：大規模改造（空調）※従来の措置



冷房設備対応臨時特例交付金の財源イメージ



交付金	196,634千円
地方債	725,200千円 + 391,600千円 = 1,116,800千円

施設長寿命化事業について

市立病院事務局庶務課

1 事業の目的

当院の病院棟は、平成 4 年に建設され 26 年が経過し、冷温水管の腐食や詰まりなど設備の老朽化が目立つようになり改修が必要な時期となっている。今後も継続して地域の中核病院としての役割を果たすため、リニューアル工事を実施し、診療機能の充実を図る。

2 事業の概要

現在休床となっている 4 階東病棟（旧周産期病棟）を地域包括ケア病棟として 2019 年 3 月までに改修を完了する予定であり、これに引き続いて、他の病棟についても改修完了した病棟へ次の改修予定の病棟機能に移転するという方法により順次 8 病棟を整備する。

(1) 改修内容

- ・冷暖房機器及び冷温水管改修
- ・各病棟病床数にあわせた間取り変更
- ・内装リニューアル
- ・トイレ、浴室改修
- ・照明器具の LED 化

(2) 予算措置

530,000 千円（財源は全額病院事業債）

(3) 改修効果

- ・物理的な不具合を直し、建物の長寿命化が図られる。
- ・快適な療養環境が整備され、病院に対する患者満足度が向上する。
- ・設備等の更新により、ランニングコストが削減される。

3 改修工事スケジュール

月 年度	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
2018 年度									4 階東病棟				★
2019 年度	3 階東病棟			3 階西病棟			5 階西病棟			6 階西			
2020 年度	6 階西	5 階東病棟			6 階東病棟			4 階西病棟					

★は病棟の引っ越し