



発行所 日本看護連盟  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2  
Tel 03-3407-3606 Fax 03-3407-3627  
発行人 富田きよ子

# No.430

2022年11月22日号

## 友納理緒参議院議員が 厚生労働委員会で初質問

11月17日参議院厚生労働委員会で、友納議員が、初めての質問に立ちました。この日、友納議員は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律案（感染症法の改正）に関連して、質問。その概要をご紹介します。

### 1. 感染症発生・蔓延時に対応できる実効性をもった看護師の配置を

今回の法改正案で、公立・公的医療機関等に感染症医療の提供が義務付けられるなどの規定が設けられました。友納議員は、この規定を実効性のあるものにするには、高い技術や経験のある看護職の配置が必要、と指摘しました。また、新たな感染症に対応するには、平時から余裕をもった人員配置をし、看護職が継続して就業できる環境づくりが重要と訴えました。具体的にはどのような対策が重要か、質問しました。

加藤（勝信）厚生労働大臣は、医療勤務環境改善支援センターの運営支援をはじめとする勤務環境の改善推進と、特定行為研修などで高い技術をもつ看護師の養成を推進するとともに、看護職の処遇改善に取り組んでいくと答えました。

### 2. 国家公務員の医療職俸給表（三）の改正に伴う看護職の処遇改善について

8月末の公的価格評価検討委員会で、増田（寛也）座長から、国家公務員の医療職俸給表（三）改正の内容を踏まえつつ、厚生労働省から医療関係団体に対して、処遇改善の推進を要請してほしい旨の発言がありました。この発言について、友納議員は、厚生労働省の見解を求めました。

榎本（健太郎）医政局長は、公的価格評価検討委員会の議論に沿って、医療職俸給表（三）改正が行われた後に、医療関係団体に対して、看護師の処遇改善推進の検討を要請すると答えました。

### 3. 外来看護職員の配置基準の見直しについて

法改正案においては発熱外来の確保も図られていますが、外来における看護職の人員配置基準は昭和23年に30対1と定められてから見直しがされておらず、救急外来では看護職の配置基準すらないと、友納議員は指摘しました。外来医療の高度化が進み、また入院と在宅をつなぐ外来機能は地域包括ケアの一部も担うようになり、外来の配置基準は現在の看護の実態に見合っていないと見えています。友納議員は、配置基準を見直す考えはないか、質問しました。

榎本医政局長は、個々の医療機関で提供する医療の内容や患者数が大きく異なっており、最低基準として30対1と定められていて、その上で診療報酬において、提供される医療の内容に応じた評価を行っている」と答えました。

### 4. 訪問看護のへの支援のあり方について

法改正案で、自宅療養者等の健康観察の医療機関等への委託が法定化されました。コロナ禍において、自宅療養者の健康観察等を担ってきた存在の一つに訪問看護があります。訪問看護ステーションには小規模の所も多く、健康観察を適切に行うには、国や自治体の支援が必要では、と友納議員は質問しました。

加藤大臣は、今般の法改正で、健康観察の実施にあたって訪問看護事業所も協定締結の対象となっており、協定の履行に要する費用の財政支援や、平時からの設備整備に要する費用の一部を補助する規定も設けてある、と答えました。また、厚労省では、これまでも訪問看護事業所への支援を様々に行っていますが、引き続き在宅医療に係る提供体制の整備、充実に努めていく、と加藤大臣は述べました。

### 5. 保健所の体制強化と保健師の増員について

法改正案では、都道府県と保健所設置市やその他関係者から構成される連絡協議会を創設するなど、平時からの連携強化・準備を通じて、感染症の発生・蔓延時における機動的な対策が図られました。今回のコロナ禍では感染症対策業務の中心を保健師が担いましたが、令和3~4年の2年間で、全国の保健所で感染対策業務にあたる保健師を900名増員する措置が講じられました。しかし、法改正の狙いである連携を強化するためには、数だけではなく、総合的なマネジメント、指導などを担える保健師を配置する必要があると、友納議員は指摘し、保健師の配置について質問しました。

佐原（康之）健康局長は、次の感染症危機に対応できる体制を確保するには、総合的なマネジメントや指導力を有する保健師を一層育成する必要があると認識しており、統括的な役割を担う保健師に、健康危機管理、組織マネジメントに関する研修を実施していますが、さらなる改善を図りたいと答えました。

### 6. DMAT等の法制化と履行担保措置について

DMATや日本看護協会の災害支援ナースの出動には、隊員が所属する医療機関

の院長が許可しないと派遣できないという課題や、労務上の取り扱い、事故補償などの課題がありました。友納議員は、このような課題が、今回の法改正でどのように改善されたか質問しました。

榎本医政局長は、厚生労働大臣が実施する DMAT 研修などを受けた医師、看護師は、災害・感染症医療業務従事者として位置づけられるので、所属する医療機関の理解を得られやすくなると考えていると答えました。また、災害支援ナースについても、厚生労働大臣が要請・登録を行うことを検討しており、そのような体制が整えば、DMAT 同様の扱いになると考えると述べました。

友納議員は、災害・感染症発生時の派遣依頼について、履行担保措置の対象は医療機関であると理解しているが、派遣に同意する医療従事者を確保できないというのは、正当な理由となるか質問しました。

榎本医政局長は、医療機関が協定に沿った対応ができない正当な理由としては、たとえば、病院内の感染拡大などによって人員が縮小し、協定の内容を履行できない場合など、医療機関の実情に則した判断となる、と答えました。

## 7. 予防接種の担い手の確保について

今回新設された特措法では、医療関係者の確保が困難な場合、一定要件のもとで、医師、看護師等以外の職種が予防接種のための注射が行えると規定されました。この規定の合理性の判断について、友納議員は説明を求めました。

榎本医政局長は、医師、看護師等が不足する際に注射行為のできる職種をどこまで拡大するか、厚労省内部で検討した結果、注射行為に関して基本的な教育を受けており、かつ実際に業務を行う上での技術的基盤を有しているという観点から、歯科医師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士および救急救命士を対象とするのが適当とした、と答えました。

友納議員は、注射行為は神経損傷等のリスクがある行為なので、日頃注射行為を行っていない職種には、法律や規則で、研修の実施を義務付ける必要があるのではないかと質問しました。

榎本医政局長は、安全性を確保することは重要であり、具体的に実施する際には、関係団体の意見を聞きながら、検討していきたい、と答えました。

友納議員は、医療安全の観点から、何よりも医師、看護師の確保を確実に行ってほしいと訴えました。また、平時からの看護師の確保対策について質問しました。

加藤大臣は、潜在看護職が多いことも踏まえ、新規養成のほか、復職支援、定着促進を柱に、病院内保育所の運営に対する財政支援など、看護職員の確保に向けた取り組みを引き続き行っていくと答えました。

※この模様は、参議院インターネット審議中継でご覧になれます。

<https://www.webtv.sangiin.go.jp/webtv/index.php>