



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 高原静子

No. **439**

2024年4月30日号



## 石田昌宏参議院議員が3月22日、 参議院厚生労働委員会で質問しました

### 〈質問の要旨〉

- ①患者の思い中心のチーム医療と「看護記録」の負担感の関係
- ②看護職の夜勤において、健康課題にも目を向けた負担軽減とは
- ③介護現場の思いを考慮した訪問介護政策の推進を
- ④医療現場の大きな負担となっている診療報酬の「様式9」

石田昌宏参議院議員が、2024(令和6)年3月22日の厚生労働委員会にて、質問を行いました。冒頭、石田議員は能登半島地震の被災地域において現地での医療体制の再構築の段階に入ってきていることを指摘し、医療機能を維持するために、継続的な外部からの支援、長期的な支援が必要であることを訴え、質問に入りました。

### ●患者の思い中心のチーム医療と「看護記録」の負担感の関係

チーム医療とは、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務分担しつつも互いに連携、補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供する」と理解されている。そして、よく患者を中心に医療スタッフがまわりを囲んでいる図が示される。しかし、この考え方では実は患者は「チームの外」にいる。これからは、患者自身も自分が治ることに対して何らかの役割があるということをもっ

と明確にしたモデルへの変換が必要ではないか。つまり、図の真ん中にあるのは患者の思いや目的で、そのまわりに医療者とともに患者や家族もいて協力し合っていくというモデルである。患者の人生に対する思いを原点に医療を行うことが重要だと思う。

また、患者中心の医療を考えるに当たって、「看護記録」軽減についての議論も必要だ。看護の現場からは「記録の負担が大きい」という声をしばしば聞く。では、何のための記録かという、「医療の質向上のため」というより、「患者・家族に訴えられた際の対応のため」だという。これも根本には、患者が医療の外に置かれ、医療者と患者の信頼関係が確立されていないという問題があるからだろう。しかし、記録は本当に負担になっており、しかもだいたい残業で一番疲れたときに記録を書くため、正直、つらい。このつらい仕事をやって1日が終わるといのはやはり精神的にも重い。

医療安全上、ミスは起きないように努力しなければならないが、どうしても起きてしまうこともある。しかし最終的に訴えられたり、責任を問われたりするの、ミスが原因ではあるが、結局、人間関係、患者が医療者に対しての信頼を失ったときではないか。そのため、信頼関係が構築されれば医療者側も安心して仕事ができる。そこで、患者も医療チームの一員で、同じ目標に向かう仲間であるとの認識があれば、トラブルも減り、記録への負担感も減り、「よい医療のために記録を書く」ということに収れんできるように思うがいかかがか。

### 【浅沼一成・厚生労働省医政局長】

厚生労働省では、チーム医療について確立した定義を求めているが、患者と医療従事者が情報を共有し、話し合いながら共に考えて方針を決定する「シェアード・ディシジョン・メイキング」を推進すべきという意見も承知している。また、患者が医療・ケア関係者と繰り返し話し合うプロセスである「人生会議」の考え方について普及啓発に努めている。

### 【武見敬三・厚生労働大臣】

医療の提供は、医療従事者と患者との信頼関係に基づいて行われることが大前提であり、そのような関係が適切に構築されることが常に重要だ。患者本人の意思決定を基本に、共同して医療に向き合う視点が大切であり、医療現場の現況、状況の理解促進とあわせ、この考え方を広く国民全体に浸透させたい。

## ●夜勤者確保のためには、さらなる負担軽減が重要

看護職員の職場環境がよくなってきたことにより、夜勤のできる者が減っている。そのため、看護現場では変形性労働時間制のもと2交代・16時間夜勤が増加し、この課題に対して日本看護協会は2024年3月25日、厚生労働省労働基準局に、

- ①夜勤交代制勤務時間数に応じた所定労働時間の短縮
- ②変形労働時間制のもとで1日の最長勤務時間の上限設定(13時間以内)
- ③11時間以上の勤務間インターバルの確保
- ④勤務時間が8時間を大きく超える場合の休憩時間の確保(12時間の場合は90分以上等)
- ⑤夜勤回数(時間数)上限の基準設定

等の要望を提出した。これらにどのように対応しているか。

また看護に限らず、夜勤を含む変則的な交代制の勤務は、「健康を害する働き方」と言えるが、厚生労働省としてどう考え、今後どうしていくのか。しっかりとした制度の改正を進めてほしい。

### 【浅沼一成・厚生労働省医政局長】

労働者全般に関する対応として、働き方改革関連法において、三六協定でも超えることのできない罰則付きの時間外労働の限度を設けている。その上で指針により、時間外・休日労働は必要最小限とするよう努めること、夜勤が通常の労働時間と異なる特別な労働であることに鑑みて、事業主に夜勤回数の制限を検討するよう努めることなどを示している。

日本看護協会からの要望については、他の夜勤を行う職種との関係や医療機関の診療体制、地域の医療提供体制に影響することが想定されるため、慎重な検討が必要だ。もちろん夜勤の負担軽減は必要であるので、夜勤負担軽減につながった取組事例の周知や、仮眠室・休憩スペース等の新設・拡張等に対する支援などの取り組みを行っている。

### 【鈴木英二郎・厚生労働省労働基準局長】

不規則な勤務によって生体リズムと生活リズムの位相のずれが生じ、疲労の蓄積が身体に大きく影響を及ぼすことが考えられている。交代制勤務者の脳・心臓疾患のリスクも高いことから、これらの防止対策が重要と考えている。

## ●現場のインパクトを見据えた「訪問介護」政策が必要

予算委員会などですでに追及されていることで、介護報酬改定によって訪問介護の基本点数が下がったが、これはかなりインパクトがある。過去の調査、特に経営調査からエビデンスを示しているとしても、現場では「国は私たちを見ていない」という感覚が広がっている。処遇改善加算や認知症に関連する加算を充実することで全体として訪問介護はプラス改定にはなったが、政策がどう人々の感情に響くか、行動を変えていくかを踏まえた上で、つまり「人の思いを大切にしたい」政策の推進を進めていただきたい。

**【武見敬三・厚生労働大臣】**

インパクトが大事だという指摘はきちんと重く受け止めなければいけない。この制度設計についての説明は丁寧に、国民の理解を得られるように努力する。

今回の介護報酬改定が介護職員の処遇改善に与える効果については、介護現場の実態をしっかりと把握し、処遇改善の実施状況や財源と併せて、令和 8 年度の予算編成過程でその内容に関わる検討をしていきたい。

**(武見厚労相の回答に対して、石田議員の意見)**

令和 8 年度とは言わず、状況が変わった場合には、その時点で早急に対応してほしい。今のような説明は“頭”では頑張って理解しても、“心”には届かない。やはり、現場で働いている方々の思いをしっかりとくんだ政策推進が必要。ぜひ進めていただきたい。

**●「様式9」の複雑な数字は本当に患者のためになっているか**

診療報酬における入院基本料は、7 対 1 や 10 対 1 など、患者数に対しての看護職員数の比率を算定することで決まる。ただ、これを算定する「様式 9」が非常に複雑で、1 人ひとりが何時間働くか、毎日実績値を書く必要がある。計算上 10 対 1 でも、誰かが休むと、10 対 1 にならないかもしれず、病棟では毎日混乱している。患者にとっては、7 対 1、10 対 1 という数字より、自分が実際にどのぐらいケアが行われるかが大事ではないか。

以前は、7 対 1 などの表現をしないで 2.5 対 1 などの表現をしており、入院基本料の前の「看護料」のときは特三類などで、看護師が実際に働いている時間の比率ではなく、患者に対しての看護職員の比率だった。したがって、複雑な計算は不要だったが、今はなぜ複雑になってしまったのか。

**【伊原和人・厚生労働省保険局長】**

平成 18 年より前は実際に雇用している看護職員の数基準にしていたが、療養環境に係る情報を正しく伝えるという観点から、それぞれの勤務帯で実際に働いている看護職員等の入院患者数に対する割合に表現を改めることになった。

**(伊原局長の回答に対して、石田議員の意見)**

患者にとっては「自分にどのぐらいのケアが行われたか」ということが大事。このような複雑なことを行うのが本当に患者のためになるかを考え、今、医療現場は非常に負担が大きいので、この負担をなくすことが重要であり、ぜひそれに取り組んでいただきたい。

\* その他、参議院での発言・質問の様子は、参議院インターネット審議中継  
<https://www.webtv.sangiin.go.jp/webtv/index.php> からご覧いただけます。