

令和 5 年 4 月 14 日 第 9 回医療・介護・感染症対策WG  
大石専門委員提出資料

診療報酬等の常勤、専任職員規定の在り方について（意見）

我が国の生産年齢人口は 1995 年の約 8,700 万人をピークとして、減少を続け、2021 年には約 7,500 万人となっている。今後、2050 年には約 5,300 万人と更に約 30%落ち込むことが予想されている。この一方で、高齢人口の増加に伴って医療需要は増大の一途である。一般的に高齢者の医療への需要は中年の約 5 倍であり、高齢者が増えることは、増える医療需要にどう対応するのかという課題と同義である。

このような構造変化の中、特に、地域における医療体制を維持するためには、オンライン診療やプログラム医療機器の社会実装を通じたデジタル化やタスクシフト・タスクシェアの推進も必要不可欠であるが、別途、個別の医療機関の運営に関わる制度（特に、報酬制度）の改革も必要となる。また同様に、介護施設の適切な運営を可能とする制度（特に、介護報酬）の改革も必要となる。これらを踏まえ、以下を提案したい。

現在、報酬制度の中には、別紙 1 に掲げる例に見られるとおり、医師ないし看護師、介護職員などの常勤・専任を前提とした「人工ベース」の項目が非常に多い。前述の人手不足が進行し、また、働き方改革が求められ、育児や介護などの要因でフルタイムでは勤務できない方々も増加する中で、常勤・専任の医師等を確保することは非常に難しい状況となっている。

近年、医療（特に高齢者医療）は地域での連携を前提としているので、各医療機関単位ではなく地域全体で専門家を抱える方がより多くの活躍の場が提供できる。特に地域連携推進法人では、個々の医療機関ではなく、連携している法人単位の人材確保がそもそも設立趣旨に合っている。

そもそも、常勤・専任の医師、看護師、介護士等の配置基準が過剰ではないか、という疑問もある。多くの場合は、非常勤あるいは兼任でも医療・看護・介護の質には問題が生じないのではないかと思われ、改めて検証が必要である。特に ICT 技術や DX 化が進むことにより遠隔での支援が可能となっている場合は多い。

ICT 技術やロボットの活用といった生産性向上のための取り組みは他方で必要人員数を合理化するが、現行制度上では報酬減につながる結果、生産性向上のための取り組みを阻んでいるとの指摘もある（※）。

※好事例として、介護分野においては、見守り機器などの導入状況に応じ、

夜間の介護職員の人員配置基準が緩和されている（別紙２）

以上を踏まえ、次期診療報酬及び介護報酬改定の際に、常勤・専任の医師等を前提とする報酬制度上の項目については緩和し、並行して、「人工ベース」では無く「アウトカムベース」、次善の策として「プロセスベース」の考え方を最大限導入し、生産性向上の取り組みを阻害しない仕組みをビルトインする方向で検討を行うべきである。

なお、本日のWGには障害福祉関係の団体は参加していないようであるが、障害福祉も利用料金が公定され、また、施設等も公的な収入に依存しているという意味で、介護等と同様の状況にある。議論の射程に入れていただく必要があるものとする。

【別紙1】医師等の常勤・専任を前提としている診療報酬の項目

- ・緩和ケア診療加算：身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師、精神症状の緩和を担当する専任の常勤医師
- ・依存症入院医療管理加算：常勤の精神保健指定医
- ・摂食障害入院医療管理加算：摂食障害の専門的治療の経験を有する常勤の医師
- ・栄養サポートチーム加算：栄養管理に係る所定の研修を修了した専任の常勤医師
- ・感染対策向上加算：感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師（歯科医療を担当する保険医療機関にあっては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師）
- ・ハイリスク分娩等管理加算：専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師
- ・病棟薬剤業務実施加算：常勤の薬剤師が配置
- ・認知症ケア加算：認知症患者の診療について十分な経験を有する専任の常勤医師
- ・精神疾患診断治療初回加算：自殺企図等により入院となった患者に対する生活上の課題等について指導等を行うための適切な研修を修了した専任の常勤医師
- ・特定集中治療室管理料：集中治療を必要とする患者の看護に従事した経験を5年以上有し、集中治療を必要とする患者の看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師を当該治療室内に週20時間以上配置
- ・疾患別リハ：医師、PT、OT、ST（心リハIの医師のみ実施時間に常時勤務が必要要件）
- ・糖尿病合併症管理料：糖尿病治療及び糖尿病足病変の診療に従事した経験を5年以上有する専任の常勤医師
- ・外来緩和ケア管理料：身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師、精神症状の緩和を担当する専任の常勤医師
- ・薬剤管理指導料：常勤の薬剤師
- ・神経学的検査：神経学的検査に関する所定の研修を修了した脳神経内科、脳神経外科又は小児科を担当する常勤の医師、専ら神経系疾患の診療を担当した経験を10年以上
- ・通院・在宅精神療法：精神保健指定医に指定されてから5年以上にわたって主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を有する専任の常勤精神保健指定医
- ・治療抵抗性統合失調症治療指導管理料：統合失調症の治療、診断を行うにつき十分な経験を有する常勤医師と常勤薬剤師がそれぞれ1名以上配置
- ・精神科在宅患者支援管理料：在宅医療を担当する精神科の常勤医師を配置

