

# 報酬制度における常勤・専任要件の見直し等について

(規制改革実施計画 (令和 5 年 6 月 16 日閣議決定) 対応状況)

厚生労働省 老健局  
保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 社会保障審議会（介護給付費分科会）における検討状況及び検討内容

厚生労働省 老健局

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 報酬制度における常勤・専任要件の見直し等について

## 規制改革実施計画の内容

### ■ 報酬制度における常勤・専任要件の見直し等

今後、我が国においては、高齢者の医療・介護需要が高止まりする一方、生産年齢人口は、地域によっても濃淡がありつつも全体として減少することが予想されること、育児・介護などを背景にフルタイムでの勤務が困難な労働者が増加していること、また、「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」、「場合によっては、地域の中で、人材の融通を効かせる仕組みがあっても良いのではないか」との指摘があることも踏まえ、厚生労働省は、診療報酬改定及び介護報酬改定に当たって、常勤又は専任の有資格者の配置要件等について、質が担保された医療及び介護が提供されることを前提に、医療従事者及び介護従事者の柔軟な働き方の支援の観点から、必要な検討を行う。

あわせて、医療及び介護の分野においてサービスの質の確保を前提としつつ、センサー等のロボット等の導入を通じた生産性向上が促されるよう、必要な措置を検討する。

[実施時期：令和5年度措置]

## 検討の状況

- 令和5年9月に介護事業所等の管理者は、当該介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能であること等について周知を行った。
- その他の事項については、令和6年度介護報酬改定に向けて介護給付費分科会において議論を開始。11月中に具体的な対応の方向性について議論を行い、年内に一定の結論を得る。

- 管理者について、令和5年9月5日に事務連絡「情報通信機器を活用した介護サービス事業所・施設等における管理者の業務の実施に関する留意事項について」を発出した。

## 第1 テレワークに関する基本的な考え方

介護事業所等の管理者は、当該介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。また、当該管理者が複数の介護事業所等の管理者を兼務している場合にも、それぞれの管理に支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。その際、利用者やその家族からの相談対応なども含め、利用者に対するサービスの提供や提供されるサービスの質等に影響が生じないようにすること。

なお、本事務連絡に記載の取扱いについては、管理者としての職務への従事に関して示したものであり、管理者が管理者以外の他の職種（介護職員等）を兼務する場合の当該他の職種としての業務に関して示したものではない。管理者以外の職種におけるテレワークの取扱いについては、今後、「デジタル原則を踏まえたアナログ規制の見直しに係る工程表」を踏まえ、令和5年度中に別途お示しすることとする。

（略）

## 第2 管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方

- （1）管理者がテレワークを行い、介護事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた管理者の責務（例えば、通所介護の場合、従業員の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理及び従業員に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令）を管理者自らが果たす上で支障が生じないよう体制を整えておくこと。その際、管理者以外の従業員に過度な負担が生じることのないよう、留意すること。
- （2）特に、利用者及び従業員と管理者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。また、管理者は利用者、従業員及びその他関係者と、テレワークを円滑に行えるような関係を日頃から築いておくこと。
- （3）事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等、管理者がテレワークを行う場合における緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定めておくとともに、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できるようにしておくこと。
- （4）管理者としてテレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、他の職種を兼務する管理者がテレワークを行う場合、管理者以外の各職種の人員配置基準に違反しないようにすること。

（略）

## 第3 テレワークの環境整備に関する事項

- （1）利用者やその家族に関する情報を取り扱う際は、個人情報保護関係法令、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成29年4月15日（令和5年3月一部改正）個人情報保護委員会・厚生労働省）及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版（令和5年5月）」を参照し、特に個人情報の外部への漏洩防止や、外部からの不正アクセスの防止のための措置を講ずること。
- （2）上記に加えて、第三者が情報通信機器の画面を覗き込む、従業員・利用者との会話を聞き取るなどにより、利用者やその家族に関する情報が漏れることがないような環境でテレワークを行うこと。

（略）

## <現状と課題>

- 介護報酬においては、サービスの機能・役割に応じ、医師や看護師等の医療専門職、介護職等について、配置の有無や、配置の形態（常勤・専従）、必要数等の人員配置基準等を定めている。
- 今後、介護サービス需要の増大、担い手不足が見込まれる中で、提供する介護サービスの質を担保しつつ、柔軟な働き方を可能としていくことが重要となる。

### (常勤専従要件について)

- 「規制改革実施計画2023」（令和5年6月16日閣議決定）において、「同一の管理者が複数の介護サービス事業所を管理し得る範囲の見直し」や、「常勤又は専任の有資格者の配置要件等について、質が担保された医療及び介護が提供されることを前提に、医療従事者及び介護従事者の柔軟な働き方の支援の観点から、必要な検討を行う」ことが求められている。

### (テレワークの取扱い等について)

- 「デジタル原則を踏まえたアナログ規制の見直しに係る工程表」（令和4年12月21日デジタル臨時行政調査会決定）（以下「工程表」という。）においては、人員配置基準上のテレワークの取扱いの明確化について、令和5年度中に必要な対応を行うことが求められており、サービス類型・職種ごとに、求められている役割、業務遂行の実態、テレワークによるサービス提供への影響を踏まえる必要がある。

## <論点>

- 今後も高齢化の進展による介護サービス需要の増大、現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれる中で、提供する介護サービスの質の担保に留意しつつ、柔軟な働き方を可能としていくため、また、デジタル原則への適合性の観点から、どのような方策が考えられるか。

# 社会保障審議会 介護給付費分科会における主なご意見（人員配置基準等）

※ 第223回の介護給付費分科会でいただいたご意見について事務局の責任で整理したもの

## （管理者の兼務）

- 今回、規制緩和の観点から、常勤専従要件の緩和、ローカルルールの取扱い、テレワークの取扱いなどについて提案がされているが、今日的な管理者の役割と業務内容について改めて整理して提案に対応する必要があるのではないか。
- 管理者の兼務について、保険者によって、ローカルルールも存在するが、こういったものの解消も必要ではないか。テレワークやグループウェアなどのデジタル化やICT活用の推進によって、施設や事業の規模、また、管理者と従事者を兼務しているかなどの実情に合わせた見直しが必要。
- 兼務については、現在、議論真ただ中の業務効率化・人材不足解消案の先手を打つもの。今後は、限定されている事業所同士以外の事業所間の兼務も含めて、規制緩和を要求したい。兼務について、ケアの質の低下を心配されることもあるが、現場の意見としては、質の向上は別問題だと考えている。

## （ローカルルール）

- ローカルルールについては、実態を把握し、それぞれ公表していくとともに、自治体によってサービスに差異が出ないように、基準・解釈等を一定程度統一・明確化すべき。
- いわゆるローカルルールについては、地方分権が進む中で、介護現場において支障がない限り、自治体ごとに創意工夫を行うこと自体は重要なことだと考えているが、人手不足により、介護事業所の連携・兼務運営や協働化・大規模化がますます求められていく中で、ローカルルールの存在が複数の都道府県にまたがっての介護事業者の経営を難しくする要因の一つになっていると考えられるため、現場の対応実態を個別具体的に把握した上で、できる限り標準化し、より柔軟な運用に寄せていく必要があるのではないか。
- 各自治体で運用を行うに当たっては、個別の事情に応じて判断することが必要なケースもあるため、自治体によって極端に判断の異なるローカルルールは改善しつつも、各自治体の裁量は一定の担保がされる必要があると考える。
- ローカルルールを公表することによって、ローカルルールの改善に向けて抑止力になるということが期待されているが、本当にそうなるかどうかは検証が必要。

## （テレワーク）

- テレワークに関しては、介護分野ではその概念があまりないため、テレワークの扱いについて、一定のルールを示す必要がある。
- 介護老人保健施設の薬剤師の業務については、職務の性質上、現場以外で行える業務がほとんどないとの理由の回答が100%となっている。今後は薬剤師の働き方の一部に変化がもたらされる可能性があるが、薬剤師は、多岐にわたる医薬品関連業務に従事しており、薬剤師業務のテレワークの取扱いについては、慎重に議論すべき。

## （その他）

- 近年、従業者の高齢化に伴い、介護を担いながらだけでなく、病気の治療を受けながら勤務している例も増加しており、両立支援への配慮と同様の扱いとなることが望まれる。

# 論点② 個別機能訓練加算の適正化

## 論点②

通所介護・地域密着型  
通所介護のみ該当

- 個別機能訓練加算は、令和3年度介護報酬改定で、より利用者の自立支援等に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況等を踏まえ、従来の個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を統合し、人員配置基準等算定要件の見直しを行ったところ。
- 改定に当たっては、旧個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）を併算定していた事業所もあることを踏まえて、激変緩和のために、人員配置につき、専従1名以上（サービス提供時間帯を通じて配置）を要件とする上位区分（Ⅰ）口を設けたという経過がある。
- 個別機能訓練加算を算定している事業所においては、機能訓練指導員の所要時間区分では7時間から8時間未満において人員を配置している事業所も一定数いる。他方で、実施日1日あたりの利用者への個別機能訓練に係る平均実施時間は「10分以上20分未満」の割合が高い。
- 現行の加算（Ⅰ）口の算定要件の一つである「提供時間帯を通じて専従1名以上配置」とあるが、機能訓練指導員の配置時間と機能訓練実施日1日あたりの利用者への個別機能訓練に係る平均実施時間の比較を踏まえ、更なる機能訓練指導員の有効な活用等に向けて、どのような対応が考えられるか。

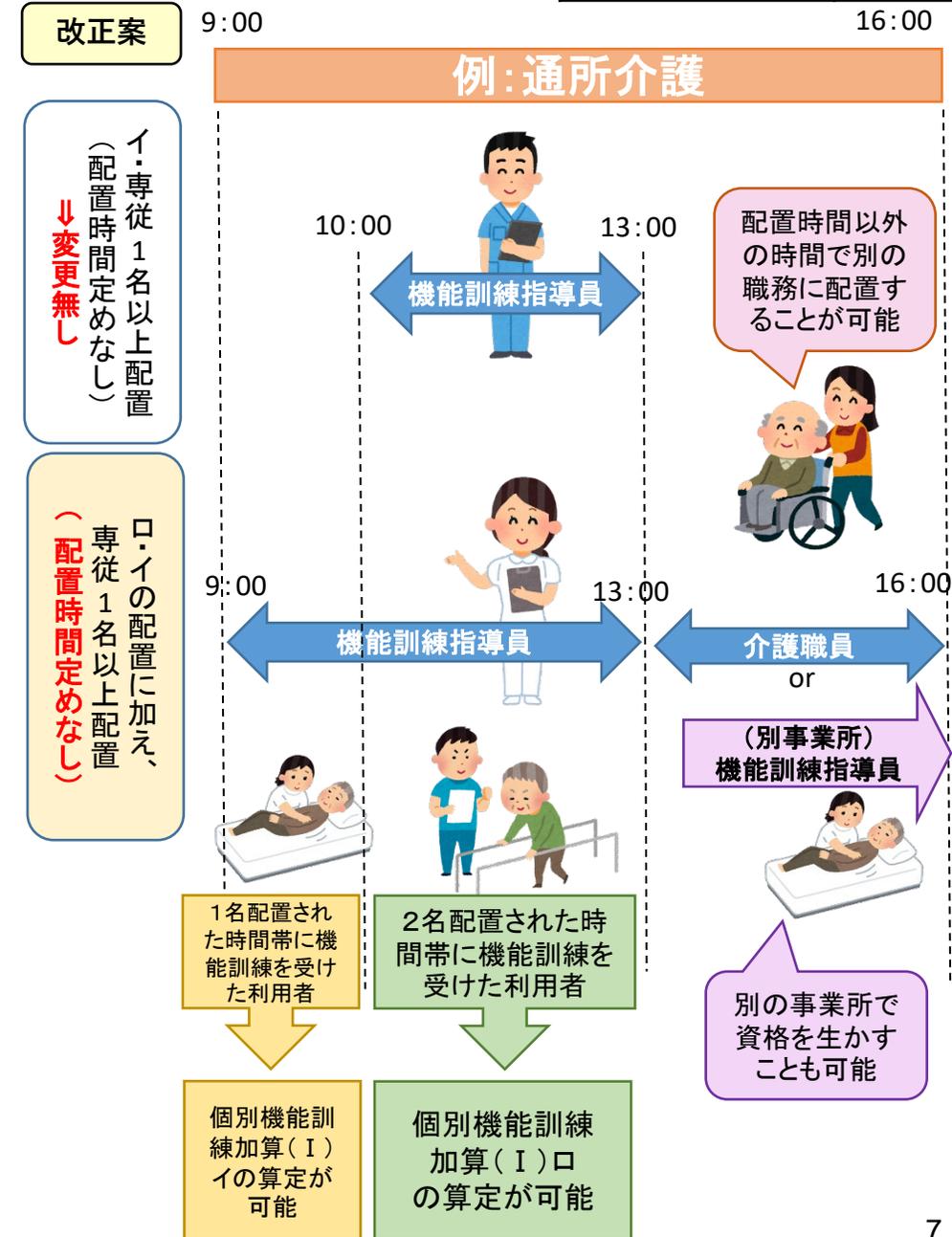
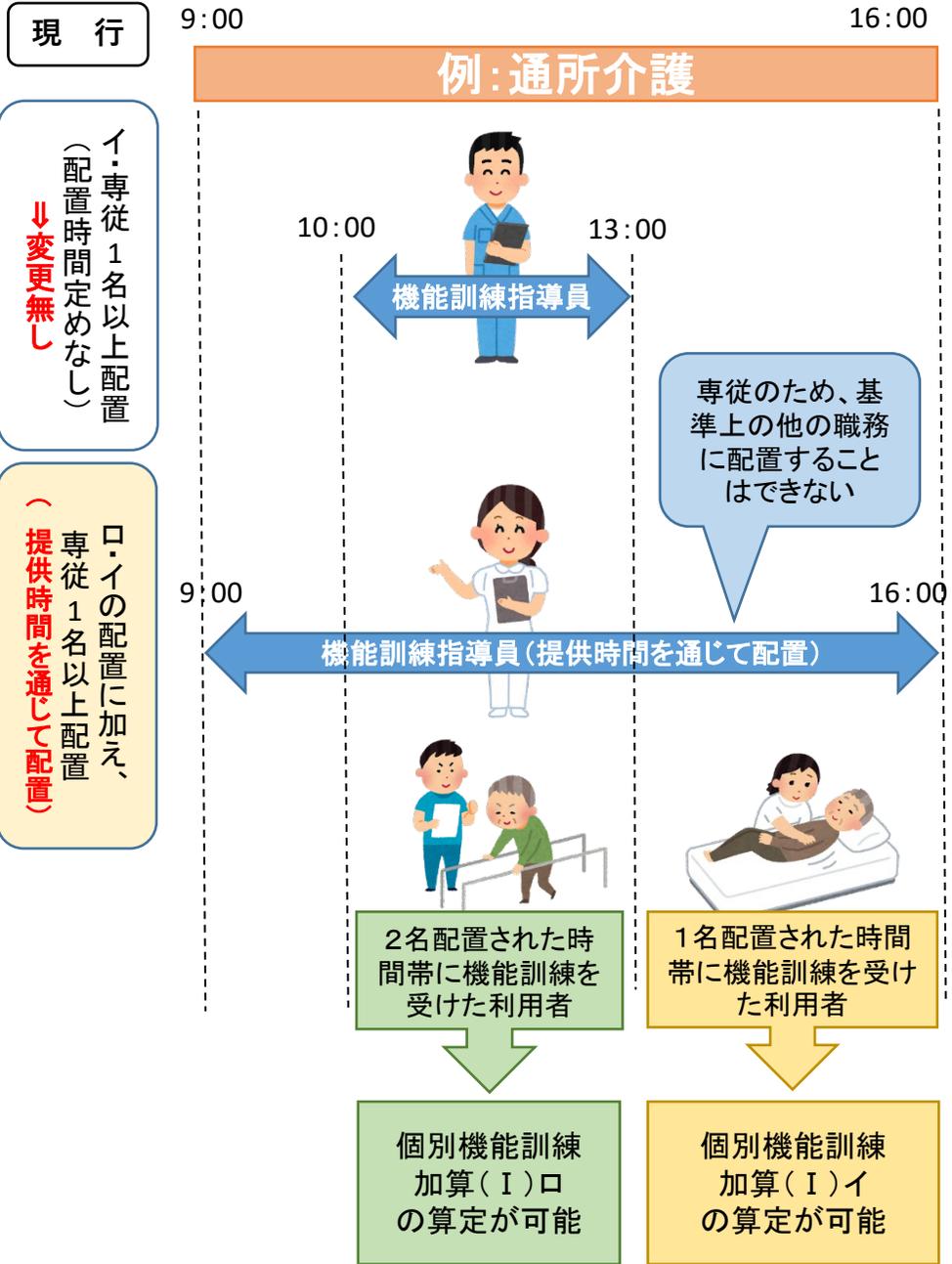
	請求事業所数	加算(Ⅰ)イ		加算(Ⅰ)口	
		算定事業所数	算定率	算定事業所数	算定率
通所介護	24,459	10,655	43.6%	6,546	26.8%
地域密着型通所介護	18,903	6,710	35.5%	2,388	12.6%

## 対応案

- 1日あたりの利用者への個別機能訓練に係る平均実施時間と人材の有効活用の観点から、機能訓練指導員の配置に対して緩和を行うとともに、現行の個別機能訓練加算（Ⅰ）口について適正化を図ることとしてはどうか。

(※) 算定率（事業所ベース）：加算算定事業所数／サービス算定事業所数（介護給付費等実態統計より特別集計（令和4年8月審査分））

# 論点② 個別機能訓練加算の適正化



## <現状と課題>

- 介護現場における生産性向上とは、介護ロボット等のテクノロジーの活用やいわゆる介護助手の活躍により、業務の改善や効率化等を進めることによって、職員の業務負担の軽減を図るとともに、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、利用者と職員が接する時間を増やすなど、介護サービスの質の向上にも繋げていくことなどを考えている。
- 前回の令和3年度介護報酬改定では、主に以下を実施した。
  - ① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算等の見直し
  - ② 見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和
  - ③ テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進
- 令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、「テクノロジーを活用した場合の人員基準の緩和等について、利用者の安全確保やケアの質、職員の負担、人材の有効活用の観点から、実際にケアの質や職員の負担にどのような影響があったのか等、施行後の状況を把握・検証するとともに、実証データの収集に努めながら、必要な対応や、介護サービスの質や職員の負担に配慮しつつ、更なる介護現場の生産性向上の方策について、検討していくべき」とされたところ。
- また、「規制改革実施計画」（令和4年6月7日閣議決定）において、先進的な取組を行うなど一定の要件を満たす高齢者施設における人員配置基準の特例的な柔軟化の可否については、先進的な特定施設（介護付き有料老人ホーム）等において実証事業を行い、社会保障審議会介護給付費分科会へ意見を聴き、論点を整理するなど、所要の検討を行い、令和5年度中に結論を得て、速やかに必要な措置を講ずることとされたところ。
- 審議報告を踏まえ、テクノロジーを活用した場合の人員基準の緩和等の影響や改定後の状況の把握・検証を行うため、介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業を行ったところ、見守り支援機器の活用による職員の負担軽減やケアの質の向上への効果、体制整備による職場環境の改善等が確認される一方、介護ロボットの導入割合は見守り支援機器で30%（入居・泊まり・居住系）、入浴支援で11.1%（入居・泊まり・居住系）、介護業務支援機器で10.2%（入居・泊まり・居住系）等であり、介護ロボット等のテクノロジーの導入は、事業所全体に幅広く普及しているとはいえない状況であった。

# 介護現場における生産性向上の推進の現状と課題及び論点

## <現状と課題>

- このような中で、令和3年度以降に介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業（以下、効果測定事業という）を行い、「見守り機器等を活用した夜間見守り」、「見守り機器以外の介護ロボットの活用」、「いわゆる介護助手の活用」、先進的な取組を行う施設における実証を含めた「介護事業所からの提案手法」に関する実証を行ったところ、
  - ・ 見守り機器の導入割合に応じた「直接介護」と「巡回・移動」の合計時間の削減や、適時的な利用者へのケアの提供による、ケアの質の確保
  - ・ 介護現場の課題やニーズに合わせた介護ロボットの活用による適切なタイミングでの利用者へのケアの提供や、介護職員の負担軽減
  - ・ テクノロジーの活用及びいわゆる介護助手が間接業務を担うことによる介護職員の業務時間の削減とケアの質向上に資する時間の増加等の結果が確認された。
- 令和5年度の効果測定事業においても、令和4年度に実証した提案手法の更なる検証を含め、エビデンスの収集・蓄積を継続して行っている。
- また、現在、介護助手等を導入（雇用）している介護施設・事業所は全体の約51%と介護助手等の活用は進んできており、女性や60歳以上の方などが介護助手等として活躍されていた。

## <論点>

- 今後、介護サービスの需要が更に高まる一方、生産年齢人口が急激に減少していくことが見込まれ、介護人材の確保は喫緊の課題となっている。  
こうした状況を踏まえ、
  - ・ 利用者のQOLや安全等の確保を図りつつ、介護職員の業務負担軽減や介護サービスの質の向上を図り、
  - ・ 多様な人材がやりがいをもって働くことができる介護現場となるように、更なるテクノロジーの活用やいわゆる介護助手の活躍を推進するに当たって、どのような方策が考えられるか。

# 社会保障審議会 介護給付費分科会における主なご意見①

## (介護人材の確保と介護現場の生産性の向上)

※ 第218回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したものの

### (生産性向上の考え方)

- 介護の生産性向上については、合理化ではなく、サービス利用者にとって介護サービスの質が担保されることが何より重要。
- 「生産性向上」ではなく、「生産性向上（業務改善）」としていただくと、生産性向上の考え方が理解されやすいのではないかと。
- 介護分野の「生産性の向上」という言葉は、利用者が物に見られているように思うので大変違和感がある。
- 今後、生産性の向上の取組が広がる中で、効果とともにトラブルや事故などが起こってくると思う。効果だけでなく、その改善につながるチェック作業とさらなる検討を希望する。
- 生産性向上について、業務改善や効率化を通じて、仕事の質を高めて、ケアの質を高めるというこの考え方がきちんと理解されるようにということが重要。

### (人員配置基準、報酬上の評価)

- 導入インセンティブについては、見守り機器の設置や情報通信機器の使用で認められている夜間の人員配置基準の緩和や夜勤職員配置加算について、さらなる緩和を検討すべきではないか。その際に、ユニット型施設や小規模施設への導入促進についても、インセンティブが働くよう、検討すべきではないか。
- 介護ロボット等の活用による業務負担の軽減や効率化は不可欠。4月の分科会で様々な指摘があったことを踏まえ、介護報酬上のような対応があり得るか、具体的な提案をお願いします。
- テクノロジーの導入・活用について、利用者の安全と尊厳を確保した上で、ケアの質の向上及び介護従事者の負担軽減を図る必要があり、人員配置基準の緩和ありきとならないように検討すべき。

### (テクノロジー等の活用の効果把握や進め方)

- 見守り支援機器導入の結果について、利用者への処遇にどれだけの効果があったのかという利用者側からの機器導入の価値についてもエビデンスを提示すべき。
- 一律に導入を進めるのではなく、まず、焦点を絞って、積極的な導入を図るためのインセンティブ、補助金の在り方を検討する必要があるのではないかと。
- 介護現場で何が求められていて、何をどう導入すると効果的なのかということが非常に重要。実証ではネガティブな結果が出ている介護ロボットもあったので、今後は、ネガティブな結果が出ている介護ロボットに財政支援を行うのではなく、ポジティブな結果が出た介護ロボットをサポートしていくべきではないかと。
- 実証結果は、施設やサービス類型によるばらつき、平均の数値と個々の数値に大きな開きが見られる。負担が増加した・疲弊したという声もある中で一律に当てはまらないということを踏まえる必要があるのではないかと。
- 実証結果では、テクノロジー活用による業務負担の軽減や効率化の観点で指標が設けられているが、利用者の効果、安全性・尊厳の視点での指標を示すことが重要。
- 生産性の向上及び業務改善について、引き続き、テクノロジーの導入・活用による効果を把握・検証していく必要があるのではないかと。
- テクノロジーや介護助手の活用は、人材不足の観点からも有効なのでさらに推進していくべきではないかと。

# 社会保障審議会 介護給付費分科会における主なご意見② (介護人材の確保と介護現場の生産性の向上)

※ 第218回以降の介護給付費分科会で頂いたご意見について事務局において整理したもの

(テクノロジー等の活用にあたっての関係者の理解)

- テクノロジーや介護助手の活用を推進するにあたり、導入前提ではなく、導入することの妥当性を現場に理解いただいた上で前向きに現場に取り入れていく道筋を丁寧に作ることが重要。
- 本人や家族に対して、テクノロジー導入について理解できるよう説明いただくことを希望する。

(実証事業のあり方)

- 導入・活用による変化だけを見るのではなく、一連のプロセスを通じたマネジメントの充実・見直しが継続的な業務改善やケアの質の向上につながり得るという観点での実証も考えていく必要があるのではないか。
- 現状の枠組みでも、事業者さんからの提案という実証テーマが設けられているが、例えば、保険者から提案していただく等、ある圏域で、全体として、様々な手法で、ここで言うところの生産性向上、結果として仕事の質やケアの質を高めていくということを面で展開することに取り組むということも考えられるのではないか。それを進めることによって、報酬で見るところ、補助金などで見るところ、そのほかの事業で考えるべきところが整理されていくのではないか。

(いわゆる介護助手の活用、中核人材の確保)

- 介護職員が本来の介護業務に専念するためにも、介護助手の導入については、今後もさらに検討を進めていくべき。
- 介護助手について、実態として過去から行われている非常勤職員の活用であると思われるので、介護業務としての分析をさらに行うべき。その上で、介護職員の業務のうちどの部分を介護助手が担うのか明確にして、エビデンスを含めて提示すべき。
- 介護助手について、専門職と専門職以外の人が入ることになるので、マネジメントがとても重要。マネジメントは誰が担うのか示すべき。
- 介護助手について、介護職員業務の一部を介護助手に担わせるとしたならば、現行の配置基準上、どのように考えるか。新たに介護助手の基準をどうすべきと考えるか。また、その場合、介護報酬のあり方についても示すべき。
- 介護助手の身分や介護助手を人員配置基準に含めるのか否か、しっかりと定めていくことも必要。そういった意味でガイドラインが早急に必要ではないか。
- 生産性向上の取組を推進するにあたり、介護福祉士を中核人材として位置づけること、その役割を担う人材の確保が重要。

## 参考資料



## 《常勤》

当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本)勤務している者。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、勤務時間の合計で常勤の要件を満たすものとする。

## 《専従(=専ら従事する、専ら提供に当たる)》

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうもの。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別は問わない。

## 《常勤換算方法》

当該事業所の従業者の勤務延時間数(※)を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法。

## ※ 勤務延時間数:

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置づけられている時間の合計数。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数が上限となる。

		《人員規模の要件》					
		〈実人員数ベース〉		〈常勤換算職員数ベース〉			〈その他〉
		1人以上など	利用者の数が100人又はその端数を増すごとに1人以上など(小数点以下切り上げ)	常勤換算方法で、2.5人以上など(切り上げない)	常勤換算方法で、利用者の数が3人又はその端数を増すごとに1人以上など(小数点以下切り上げ)	常勤換算方法で、利用者の数を6で除した数以上など(切り上げない)	適当数/必要数/人数指定なし
《勤務形態の要件》	常勤・専従の要件なし	例:機能訓練指導員(通所介護)	—	例:介護職員(訪問介護)	—	—	例:調理員・事務員(介護老人保健施設)
	(〇人以上)常勤	例:看護職員(訪問入浴介護)	例:介護支援専門員(居宅介護支援事業所)	例:看護職員(訪問看護)	例:介護・看護職員(短期入所生活介護)	—	—
	(〇人以上)専従 =専ら従事する、専ら提供に当たる	例:機能訓練指導員(介護老人福祉施設)	—	—	—	例:介護・看護職員(介護医療院)	例:介護支援専門員(看護小規模多機能型)
	(〇人以上)常勤・専従	例:管理者(各サービス)	例:生活相談員(介護老人福祉施設)	—	例:介護・看護職員(介護老人保健施設)	—	—

※ 常勤専従等の要件がある職種であっても、一定の要件のもと、当該事業所内の他の職種や、同一敷地内の他の事業所の業務との兼務が認められている場合がある。

# 運営基準上配置が必要な職種一覧

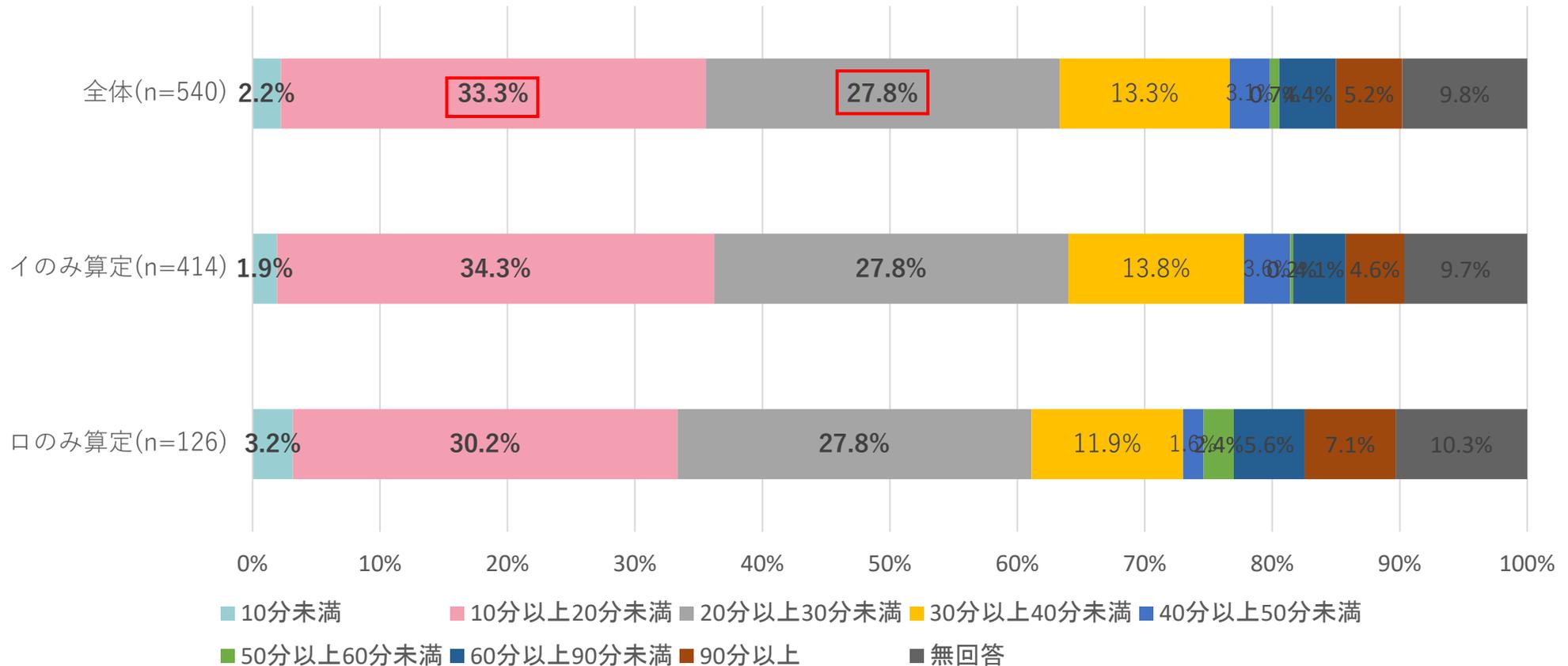
○ 運営基準上配置が必要な職種は下表の通り。

サービス類型／職種	管理者・施設長	医師	薬剤師	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	栄養士又は 管理栄養士	介護支援 専門員	計画作成 担当者	生活相談 員・支援 相談員	その他職種名
訪問介護	○				○							サービス提供責任者○
訪問入浴介護	○			○	○							
訪問看護	○			○			△					
訪問リハビリテーション		○					○					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	○			○	○		△			○		オペレーター○
夜間対応型訪問介護	○				○							オペレーター○
通所介護	○			○	○	○					○	
通所リハビリテーション		○		○	○		○					
地域密着型通所介護	○			○	○	○					○	
認知症対応型通所介護	○				○	○					○	
小規模多機能型居宅介護	○				○				○			
認知症対応型共同生活介護	○				○					○		
看護小規模多機能型居宅介護	○				○				○			
地域密着型特定施設入居者生活介護	○				○	○				○	○	
地域密着型介護老人福祉施設	○	△			○	○		○	○		○	調理員・事務員△
短期入所生活介護	○	○			○	○		○			○	調理員△
短期入所療養介護		※	※	※	※		※	※			※	
特定施設入居者生活介護	○				○	○				○	○	
介護老人福祉施設	○	△			○	○		○	○		○	調理員・事務員△
介護老人保健施設	○	○	○		○		○	○	○		○	調理員・事務員△
介護医療院	○	○	○	○	○		△	○	○			診療放射線技師△
居宅療養管理指導		△	△					△				歯科医師△、歯科衛生士△
居宅介護支援	○								○			
地域包括支援センター									○			社会福祉士○、保健師○
福祉用具貸与	○											福祉用具専門相談員○
特定福祉用具販売	○											福祉用具専門相談員○

○:n以上、n:1以上 △:適当数・必要数・人数指定なし等 ※:本体施設と同じ

# 実施日1日あたりの平均実施時間（利用者一人あたり）

○ 実施日1日あたりの個別機能訓練の平均実施時間は「10分以上20分未満」の割合が最も高く33.3%、次いで「20分以上30分未満」が27.8%となった。平均実施時間は30分未満が6割程度となった。



# 令和4年度実証事業の結果に関する各種意見 (社会保障審議会介護給付費分科会 令和5年4月27日)

## (先進的な取組に関する実証について)

- 実証を開始する時点（テクノロジーの導入等先進的な取組を実施する以前の時点）における、利用者の要介護度や認知機能等の状態や、職員の就業年数等サービス提供体制の整備状況等について、十分に勘案するべきではないか。
- テクノロジーの導入等の取組が、サービスの質の維持・向上や、介護現場における業務負担の軽減に十分につながるものであるか、しっかりと分析すべきではないか。
- いわゆる介護助手（当該実証においては、Qライン（クオリティライン）と呼称）について、介護職員の業務とどのように切り分け、どのように定義し、介護報酬改定においてどのように取扱うかの議論も進めるべきではないか。
- 特定施設における実証の結果であることや、3：1より少ない人員の配置で介護が可能であるという実証結果が、いわゆる介護助手を含まない、直接介護のみに携わる介護職員のみ数字であることなどを踏まえ、人員配置基準の特例的な柔軟化においては、一定の要件を検討する必要があるのではないか。
- 施設規模等による傾向の違いや、平均した数値と個々の施設ごとの数値の差に考慮して、十分な分析を行うべきではないか。

## (実証の進め方について)

- 透明性、普遍性、公平性に基いた実証を行うために、プロトコルの作成等に留意して実証を進めるべきではないか。
- テクノロジーの活用やそれに紐づくプライバシーに配慮した取組について、利用者やご家族に十分にご理解をいただく方法で実証を進めるべきではないか。
- 実証を行う施設数を十分に確保するとともに、実証に関わる施設等に偏りのないように実証を行うべきではないか。

## (今後の生産性向上の推進について)

- エビデンス、データをしっかり積み上げながら、今後の報酬改定に向けた論議につなげるとともに、一律の導入を進めるのではなく、まず焦点を絞って、積極的な導入を図るためのインセンティブ、補助金の在り方の検討が必要ではないか。
- 経営基盤が脆弱な小規模事業者では介護ロボット・ICTの導入が進んでいないことから、全ての事業者で導入が進むよう、導入した事業所については、介護報酬においてその取組を評価することで、さらなる導入を勧奨すべきではないか。
- ICT機器に関して、導入支援だけでなく、その後のランニングコストのサポートが必要ではないか。

## 4.(2)① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護】

- 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の夜勤職員配置加算について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の更なる評価を行う。【告示改正】

### 単位数

- 変更なし

※ 指定介護老人福祉施設における夜勤職員配置加算

(Ⅰ) イ 2.2単位/日 従来型 (入所定員30人以上50人以下)	(Ⅰ) ロ 1.3単位/日 従来型 (定員51人以上又は経過的小規模)	(Ⅱ) イ 2.7単位/日 ユニット型 (定員30人以上50人以下)	(Ⅱ) ロ 1.8単位/日 ユニット型 (定員51人以上又は経過的小規模)

### 算定要件等

- 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護における夜勤職員配置加算の人員配置要件について、以下のとおり見直しを行う。

- ① 現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。(現行15%を10%とする。)
- ② 新たに0.6人配置要件を新設する。

	①現行要件の緩和 (0.9人配置要件)	②新設要件 (0.6人配置要件)
最低基準に加えて配置する人員	0.9人 (現行維持)	(ユニット型の場合) 0.6人 (新規) (従来型の場合) ※人員基準緩和を適用する場合は供給調整 ① 人員基準緩和を適用する場合 0.8人 (新規) ② ①を適用しない場合 (利用者数25名以下の場合等) 0.6人 (新規)
見守り機器の入所者に占める導入割合	10% (緩和：見直し前15%→見直し後10%)	100%
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置 (現行維持)	・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・安全体制を確保していること (※)

- ②の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、右記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会(具体的要件①)において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

#### ※安全体制の確保の具体的な要件

- ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む)
- ④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑤夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

## 4.(2)② 見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

### 概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護★】

- 介護老人福祉施設等の夜間の人員配置基準について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の従来型における夜間の人員配置基準を緩和する。【告示改正】

### 算定要件等

※併設型短期入所生活介護（従来型）も同様の改定

- 介護老人福祉施設（従来型）の夜間の人員配置基準の緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないように配慮して、現行の配置人員数が2人以上に限り、1日あたりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更する。ただし、配置人員数は常時1人以上（利用者数が61人以上の場合は常時2人以上）配置することとする。

現 行			見直し案		
配置 人員数	利用者数25以下	1人以上	⇒	利用者数25以下	1人以上
	利用者数26～60	2人以上		利用者数26～60	1.6人以上
	利用者数61～80	3人以上		利用者数61～80	2.4人以上
	利用者数81～100	4人以上		利用者数81～100	3.2人以上
	利用者数101以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上		利用者数101以上	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上

### (要件)

- 施設内の全床に見守り機器を導入していること
- 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- 安全体制を確保していること（※）

### ※安全体制の確保の具体的な要件

- ① 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ② 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③ 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ⑤ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

# 中央社会保険医療協議会における検討状況及び検討内容

厚生労働省 保険局

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 報酬制度における常勤・専任要件の見直し等について

- 中央社会保険医療協議会において議論。年内に一定の結論を得て、令和6年度診療報酬改定で対応予定。

## 規制改革実施計画の内容

※下線、番号は編注

### ■報酬制度における常勤・専任要件の見直し等

今後、我が国においては、高齢者の医療・介護需要が高止まりする一方、生産年齢人口は、地域によっても濃淡がありつつも全体として減少することが予想されること、育児・介護などを背景にフルタイムでの勤務が困難な労働者が増加していること、また、「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」、「場合によっては、地域の中で、人材の融通を効かせる仕組みがあっても良いのではないか」との指摘があることも踏まえ、厚生労働省は、①診療報酬改定及び介護報酬改定に当たって、常勤又は専任の有資格者の配置要件等について、質が担保された医療及び介護が提供されることを前提に、医療従事者及び介護従事者の柔軟な働き方の支援の観点から、必要な検討を行う。

あわせて、②医療及び介護の分野においてサービスの質の確保を前提としつつ、センサー等のロボット等の導入を通じた生産性向上が促されるよう、必要な措置を検討する。

[実施時期：令和5年度措置]

## 対応方針案

### 【①常勤専任の配置要件について】

- 令和5年6月14日の中医協「働き方改革の推進について（その1）」及び令和5年11月15日の中医協「働き方改革の推進について（その2）」において、多様な勤務形態の推進について議論を行ったところ。

### 【②センサー等のロボット等の導入について】

- 令和5年6月14日の中医協「働き方改革の推進について（その1）」において、「医療の現場で介護ロボットを積極的に活用することは、現時点においては時期尚早であり、更なるエビデンスの構築が必要」との見解が示された。

### 【今後の予定】

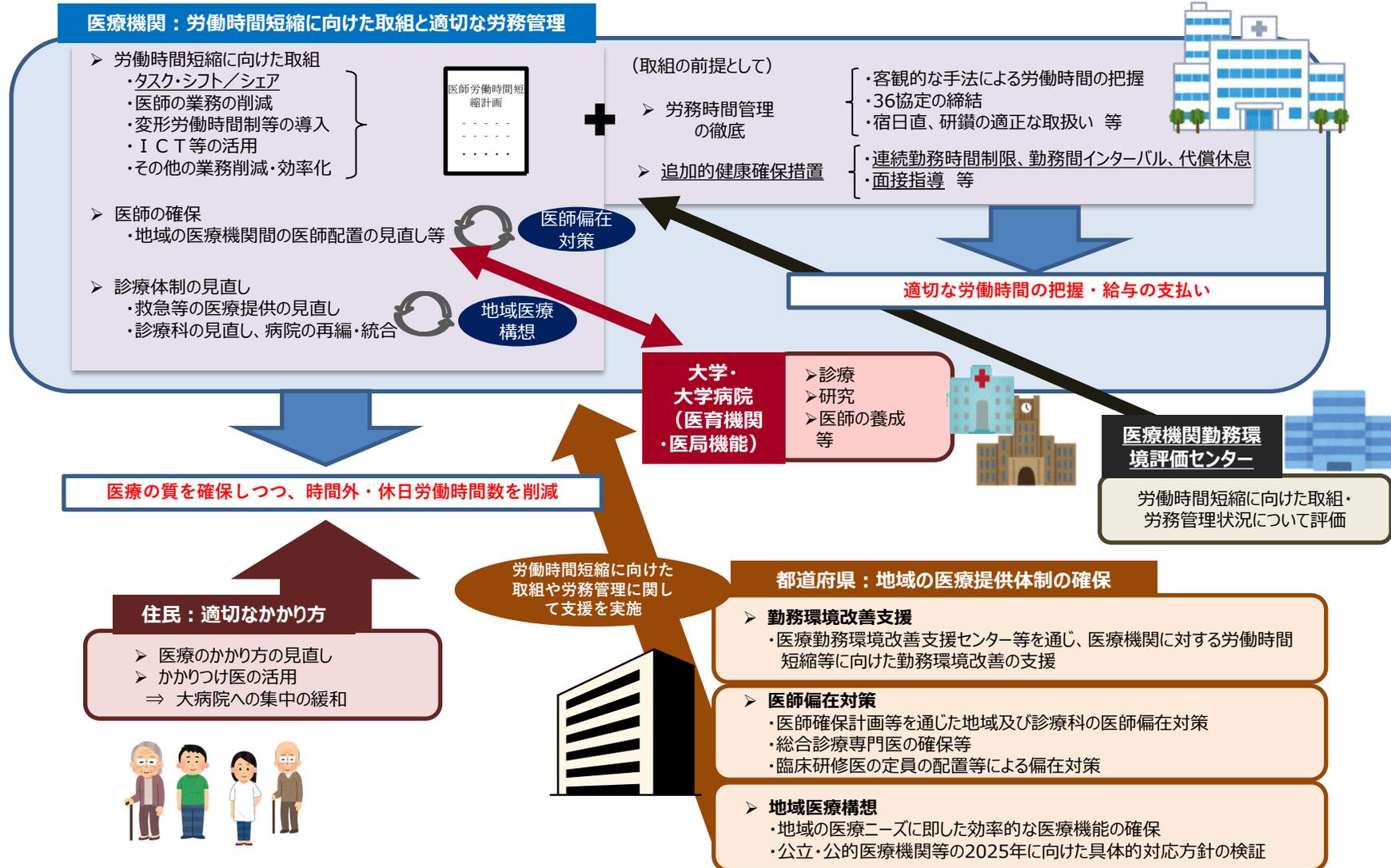
- 今後①、②ともに、これまでの御議論を踏まえ、令和6年度診療報酬改定に向け、議論・検討を行う予定。

## 参考資料



# 医師の働き方改革の全体像

※下線部は法改正事項



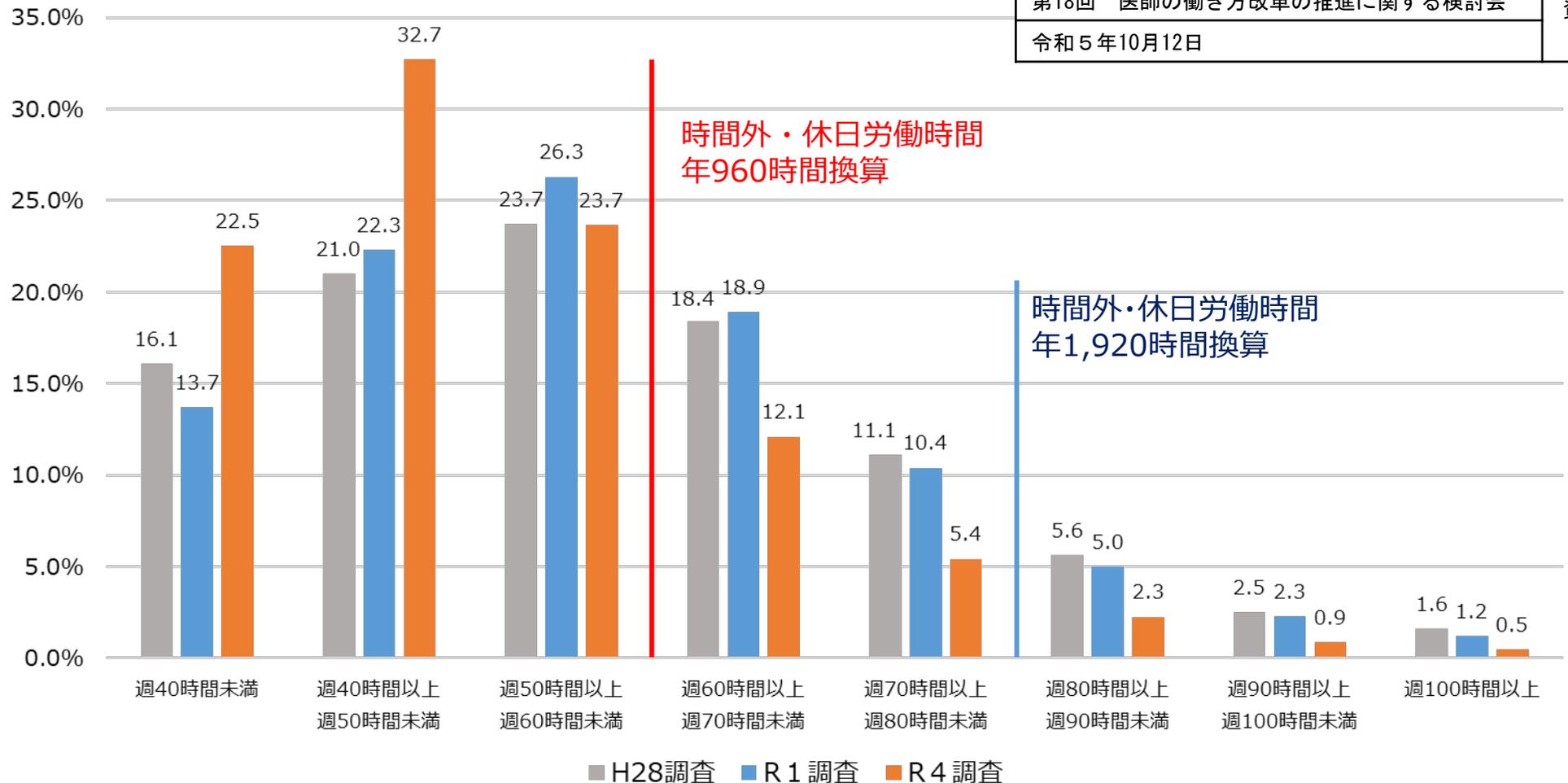


# 週労働時間区分と割合 <病院・常勤勤務医>

○ H28調査、R 1 調査、今回調査（R 4 調査）の病院・常勤勤務医の時間外・休日労働時間を週労働時間区分と割合で集計した。

□ 時間外・休日労働時間が年1,920時間換算を超える医師の割合は9.7%（H28調査）、8.5%（R 1 調査）、3.6%（R 4 調査）と減少していた。

第18回 医師の働き方改革の推進に関する検討会	資料 2
令和5年10月12日	



時間外・休日労働時間  
年960時間換算

時間外・休日労働時間  
年1,920時間換算

- ※ H28調査の分析対象者は常勤勤務医であり、勤務先を問わない。
- ※ 労働時間には、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している。
- ※ R 4 調査では、宿日直の待機時間は勤務時間を含め、オンコールの待機時間は勤務時間から除外した（勤務時間 = 診療時間 + 診療外時間 + 宿日直の待機時間）。
- ※ R 1 調査、R 4 調査では宿日直許可を取得している医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外している。
- ※ R 1 調査ではさらに診療科別、性・年齢・勤務医療機関の構成が、「H30三師統計」の構成と同様になるように調整を行っている。
- ※ 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している。
- ※ R 4 調査で時間外・休日労働時間年1,920時間換算を超える医師の割合について、各労働時間区分の四捨五入後の数字を合計すると3.7%であるが、全体の数から集計し、四捨五入すると3.6%となる。

- 医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、常勤配置に係る要件及び専従要件の緩和等を実施してきている。

## 医療従事者の配置

### (平成30年度改定)

- ・ 医師については、小児科・産婦人科・精神科・リハビリテーション科・麻酔科等の領域について、週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。
- ・ リハビリテーションに係るリハビリ専門職及び看護師については、週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする。
- ・ 看護師等の常勤職員の配置が求められているものについて、非常勤職員でも配置可能とする。  
(対象となる項目) 糖尿病合併症管理料(看護師) 歯科治療時医療管理料(歯科衛生士) 有床義歯修理歯科技工加算1及び2(歯科技工士)  
在宅患者訪問褥瘡管理指導料(管理栄養士)

### (令和2年度改定)

- ・ 週3日以上かつ週24時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能としている項目について、週3日以上かつ週22時間以上の勤務を行っている複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算で配置可能とする。
- ・ 医師については、複数の非常勤職員を組み合わせた常勤換算でも配置可能とする項目を拡大する。  
(対象となる項目) 緩和ケア診療加算、栄養サポートチーム加算、感染防止対策加算等
- ・ 看護師については、外来化学療法加算について、非常勤職員でも配置可能とする。

## 産前産後休業取得時等の対応

### (平成28年度改定)

- ・ 施設基準上求められる常勤の従事者が、産前・産後休業及び育児・介護休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤従事者を常勤換算することで施設基準を満たすことを原則認める。
- ・ 育児休業後等の従事者が短時間勤務制度を利用し、正職員として勤務する場合、育児・介護休業法で定める期間は週30時間以上の勤務で常勤扱いとする。

## 専従要件

### (平成30年度改定)

- ・ チームで診療を提供する項目については、チームのいずれか1人が専従であればよいこととする。  
(対象となる項目)緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料
- ・ チームで担当する患者数が一定程度以下の場合、いずれの構成員も専任であっても差し支えないこととする。  
(対象となる項目)緩和ケア診療加算、外来緩和ケア管理料、栄養サポートチーム加算
- ・ 職員の専従が要件となっている精神科専門療法(精神科作業療法、精神科ショート・ケア等)について、当該業務を実施していない時間帯については、当該業務と関連する他の業務に従事しても差し支えないこととする。また、当該業務と他の業務が異なる時間帯に実施される場合は、他の業務の専従者として届け出ることを可能とする。
- ・ 一定程度以上の水準のリハビリテーションの提供や外来リハビリテーション等を実施している保険医療機関については、回復期リハビリテーション病棟入院料におけるリハビリ専門職の病棟専従の要件を緩和し、入院中の患者に対する退院前の訪問指導や退院後3ヶ月以内の患者に対する外来リハビリテーション等を実施しても差し支えないこととする。

### (令和2年度改定)

- ・ 専従を求められる業務を実施していない勤務時間において、他の業務に従事できる項目を拡大する。  
(対象となる項目)ウイルス疾患指導料(注2)、障害児(者)リハビリテーション料、がん患者リハビリテーション料 等

## 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

### (平成28年度改定)

- ・ 保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を5年以上有する専任の医師が常時1名以上いる。ただし、夜間又は休日であっても、当該保険医療機関外にいる医師が院外から迅速に診療上の判断を支援する体制が確保されている場合に限り、当該保険医療機関内に、神経内科又は脳神経外科の経験を3年以上有する専任の医師が常時1名以上いればよいこと。

## 画像診断管理加算

### (平成28年度改定)

- ・ 画像診断管理加算について、当該医療機関の常勤の医師が夜間休日に撮影した画像を、送受信を行うにつき十分な環境で自宅等で読影した場合も、院内での読影に準じて扱うこととする。

# 専門的な知見を有する者の専従配置を求めている施設基準の例

点数	施設基準
<p>A226-2 緩和ケア診療加算／B001・24 外来緩和ケア管理料</p>	<p>(1) 当該保険医療機関内に、以下の4名から構成される緩和ケアに係るチーム(以下「緩和ケアチーム」という。)が設置されていること。                      ア 身体症状の緩和を担当する専任の常勤医師                      イ 精神症状の緩和を担当する専任の常勤医師                      ウ 緩和ケアの経験を有する専任の常勤看護師                      エ 緩和ケアの経験を有する専任の薬剤師                      なお、<b>アからエまでのうちいずれか1人は専従</b>であること。ただし、緩和ケアチームが診察する患者数が1日に15人以内である場合は、いずれも専任で差し支えない。(略)</p> <p>(2) 緩和ケアチームの構成員は、外来緩和ケア管理料に係る緩和ケアチームの構成員と兼任であって差し支えない。                      また、緩和ケアの特性に鑑みて、専従の医師にあっても、緩和ケア診療加算を算定すべき診療及び外来緩和ケア管理料を算定すべき診療に影響のない範囲において、専門的な緩和ケアに関する外来診療を行って差し支えない(ただし、専門的な緩和ケアに関する外来診療に携わる時間は、所定労働時間の2分の1以下であること。)</p>
<p>A234-2 感染対策向上加算</p>	<p>(2) 感染防止対策部門内に以下の構成員からなる<b>感染制御チーム</b>を組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。                      ア 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つては、当該経験を有する専任の常勤歯科医師)                      イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師                      ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師                      エ 3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師  <b>アに定める医師又はイに定める看護師のうち1名は専従</b>であること。なお、感染制御チームの専従の職員については、抗菌薬適正使用支援チームの業務を行う場合及び感染対策向上加算2、感染対策向上加算3又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った他の保険医療機関に対する助言に係る業務を行う場合には、感染制御チームの業務について専従とみなすことができる。                      当該保険医療機関内に上記のアからエまでに定める者のうち1名が院内感染管理者として配置されていること。なお、当該職員は区分番号「A234」に掲げる医療安全対策加算に規定する医療安全管理者とは兼任できないが、第2部通則7に規定する院内感染防止対策に掲げる業務は行うことができる。                      また、アに掲げる常勤医師については、週3日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週22時間以上の勤務を行っている専任の非常勤医師(感染症対策に3年以上の経験を有する医師に限る。)を2名組み合わせることにより、常勤医師の勤務時間帯と同じ時間帯にこれらの非常勤医師が配置されている場合には、当該2名の非常勤医師が感染制御チームの業務に従事する場合に限り、当該基準を満たしていることとみなすことができる。</p>
<p>A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算</p>	<p>(1) 当該保険医療機関内に、褥瘡ハイリスク患者のケアに従事した経験を5年以上有する看護師等であつて、褥瘡等の創傷ケアに係る適切な研修を修了した者を<b>褥瘡管理者として専従で配置</b>していること。(略)</p> <p>(2) 褥瘡管理者は、その特性に鑑みて、褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定すべき患者の管理等に影響のない範囲において、オストミー・失禁のケアを行う場合には、専従の褥瘡管理者とみなすことができる。</p>

現在の診療報酬の施設基準では、各ケアチーム等の専従配置の者が病院外で支援を行うことはできないが、介護保険施設等では、疼痛管理や褥瘡処置が必要な入所者や感染対策等への対応のために、専門的な知見を有する者による助言や支援を受けたいというニーズがある。

# 介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業（令和4年度実証事業） 実証テーマ① 見守り機器等を活用した夜間見守り 主な実証結果

社保審一介護給付費分科会

第216回 (R5. 4. 27)

資料1 (改)

## 導入目的

見守り機器を導入することにより、夜間におけるケアの質の確保及び職員の心理的・身体的負担の軽減を目指す。

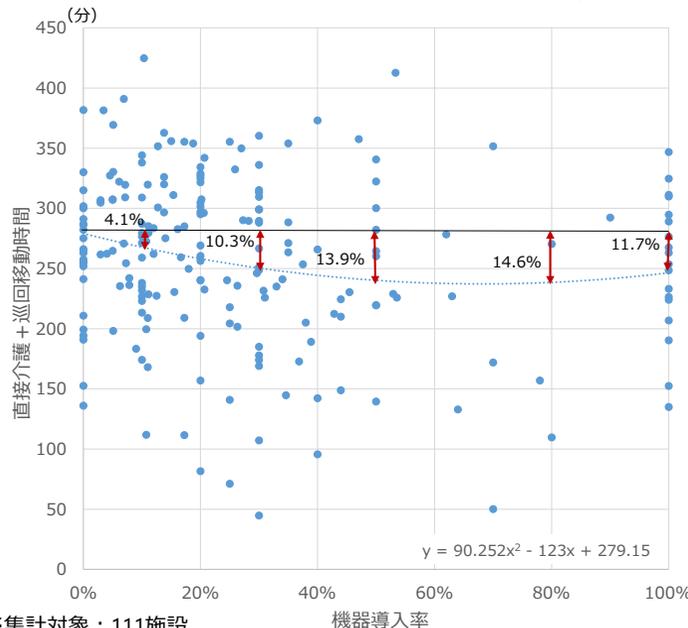
## 主なオペレーションの変更

- ・ 定時巡視をなくし、もしくは定時巡視の頻度を減らして見守り機器での見守りを実施する。
- ・ 見守り機器で利用者の覚醒や離床のタイミングを把握し、利用者の睡眠を妨げずに排せつケアを実施する。
- ・ 転倒・転落リスクの高い利用者に見守り機器を導入し、転倒・転落を防止する。
- ・ 利用者の状況を見守り機器で随時確認することで、夜勤職員の心理的負担を軽減する。

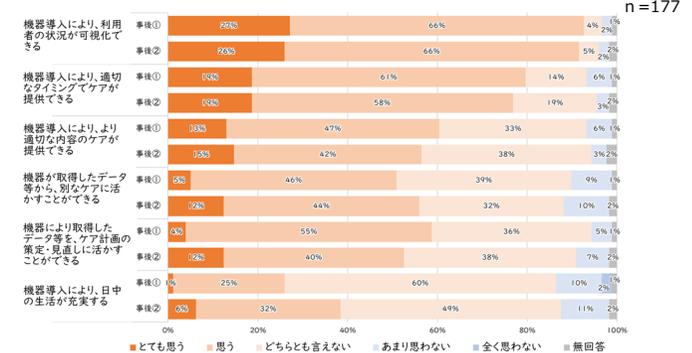
➤ 令和2年度、令和3年度、令和4年度の実証結果を合算した結果では、「直接介護」と「巡回・移動」時間の合計は、見守り機器導入率が増加すると減少。

➤ 見守り機器導入で「利用者の状況が可視化できる」、「より適切なタイミングでケアが提供できる」との回答の割合が高かった。

機器の導入率と「直接介護」及び「巡回・移動」時間合計の相関  
(令和2年度、令和3年度、令和4年度の実証結果の合算)

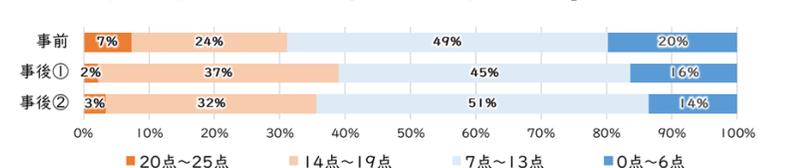


利用者向け調査：見守り機器導入利用者へのケアの変更



➤ 見守り機器導入利用者のQOLの変化は、機器導入後は14点以上の割合が増加。

利用者向け調査：見守り機器導入利用者のQOLの変化



※WHO-5 精神的健康状態表を用いて評価。

本テーマにおいては、実証の対象となる施設の課題やニーズを聴き、それらの状況に応じて、機器の選定や業務オペレーションの変更等を行った。課題やニーズに応じて4パターンとし、特に重要となる課題やニーズに対し当該実証を実施した。

課題やニーズの聴き取り



課題やニーズとあわせた  
実証機器の選択



移乗支援（装着）



移乗支援（非装着）



排泄予測



介護業務支援機器

機器の導入・実証の実施



排泄予測

主なオペレーション変更の事例

移乗支援（装着）

- 大柄な利用者の介助時について、小柄な職員の場合は2名体制で介助していたが、機器を装着した後は1名での介助に変更した。
- おむつなどの重量物を搬入する作業などバックヤードの業務の際に機器を装着して行うことで、職員の身体的な負担の削減を図った。



移乗支援（非装着）

- 職員2名で行っていた移乗作業について、1名分を移乗支援機器（非装着）に置き換えて、1名での介助に変更した。
- 具体的な移乗支援の流れについて、機器を居室、もしくは居室外の近傍に配置し、その都度、機器をベッドに移動させて移乗支援を行った。

排泄支援

- 定時でのトイレ誘導をなくし、排せつ支援機器の「そろそろ通知」（尿のたまり具合を基にした排尿前の通知）を基に、随時でのトイレ誘導に変更した。
- 随時での誘導が困難な場合、尿量のデータから、定時誘導の時間を変更して排泄ケアを行った。

介護業務支援

- 記録業務の手段をパソコンからスマートフォンに変更し、職員が持ち歩きながらケアの直後に記録の入力を行った。
- 職員間の連絡手段や申し送りについても、内線電話から上記スマートフォンのインカムに変更し、遠く離れた場所の職員の呼び出しや応援要請等を行った。



# 【聖マリアンナ医科大学病院】

## ナースハッピープロジェクト (NHP) ～ 音声入力による記録時間の削減 ～

### 事例概要

スマートフォンを用いた音声入力システムを導入し、看護記録時間の削減化が図られ、直接ケア時間の増加、時間外勤務時間の削減が図られた事例

### 課題

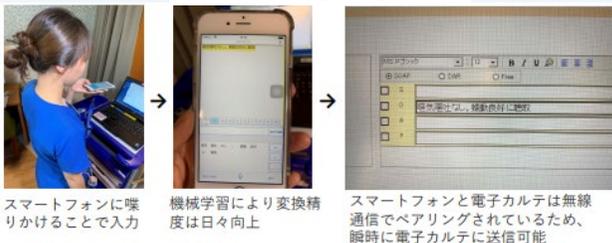
- ・2022年度の新病院開院を控え、看護職員の適切な人員配置や看護業務の役割移譲が課題であった。
- ・看護業務効率化に向けては、「**記録時間の削減**が課題である」と職員の主観としてあったが、業務量調査の結果からも同様のことが明らかとなった。

### 取組内容

#### ① 音声入力システムの導入病棟の選定

AI・ICTに精通している師長が管理している病棟をモデル病棟として選定し、その後院内に広めていくこととした

#### <音声入力の方法>



スマートフォンに喋りかけることで入力

機械学習により変換精度は日々向上

スマートフォンと電子カルテは無線通信でペアリングされているため、瞬時に電子カルテに送信可能

#### ② 病棟での取り組み

副師長を中心に、スマートフォンの活用が得意な看護師から広めていった音声入力への抵抗感や苦手意識のある看護師に対しては、OJTを通して広めていった看護ケアの隙間時間を活用するなど、工夫しながら記録を行うようにした

#### <音声入力のタイミング>

- ・トイレ付き添いの待ち時間
- ・エレベーターの待ち時間
- ・病室間の移動時間
- ・ナースコール対応～訪室までの移動時間
- ・転棟先から戻る際の移動時間

#### <活用例>

- ・ケア時に観察した皮膚の状態をその場で入力
- ・食事介助の合間に摂取状況をその場で入力
- ・ストーマ交換の時に、ストーマサイズや装具の品番名をメモ代わりに入力
- ・患者情報を収集する時、手書きメモ代わりに音声入力でもメモを記載

### 成果・効果

#### 1. 記録時間の変化

業務時間内記録が平均21.5分→**平均43.5分に増加**し、時間外記録が平均92.2分→**平均59.2分に減少**した

#### 2. 記録スピードの向上

60文字/分（タイピング）  
→270文字/分（音声入力）▶**約4.5倍の速度向上**

#### 3. 直接ケア時間の増加

直接ケア時間は**4.6%増加**し、間接ケアが**22.9%減少**した

#### 4. 一人あたり月平均時間外勤務時間の削減

21.86時間（2018年3月）→**10.92時間**（2019年3月）

#### 5. 患者満足度調査の結果

「質問・相談のしやすさ」「信頼・安心な知識・技術」「言葉遣い・態度」の3項目において患者満足度が前年度と比較して向上した

#### 6. 看護職員満足度調査の結果

取組前後で、特に看護実践に関する満足度が向上し、職員間の連携強化・やりがいにつながった

## 新型コロナウイルス感染症クラスター下での看護記録革命！ ～スマホ活用で問題解決～

## 事例概要

コロナ禍における、紙による看護記録運用の感染拡大リスクを受け、スマートフォンを用いた音声入力システムを導入し、時間外業務の削減や丁寧なケアの提供に繋がった事例

## 課題

- 院内感染が拡大し、看護帳票の病室からの持ち出しが禁止となり、病室内で暗記後にカルテに入力
- 曖昧な記憶を確認するため、レッドゾーン⇄グリーンゾーン間の往復が頻発
- 頻回な往復による、PPEの着脱コストの増加、感染リスクの拡大

## 取組内容

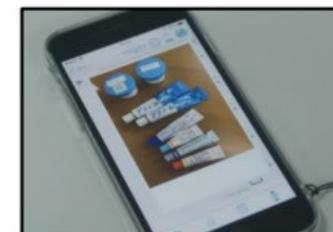
## スマートフォンを用いた音声入力システムの活用

## 1.看護記録用スマートフォンの導入

病室・ナースステーション毎に配置

## 2. 音声入力システムの運用

- ・アプリ上で記録等を音声入力
- ・電子カルテに転送・反映



## 成果・効果

## 1.看護記録にかかる時間の短縮

- (1)時間内に業務を完了できる
- (2)看護記録をスマートフォンからいつでも見ることができる

## 2.身体的・精神的負担の軽減

- (1)PPE着脱の身体的負担の軽減
- (2)感染リスクの減少による精神的負担の軽減
- (3)看護帳票を暗記する必要がなくなった

## 3.費用の削減

- (1)印刷物の削減37,000枚/月→24,000枚/月
- (2)PPE着脱回数数の減少・費用の削減

## 4.時間外業務の削減・有給休暇消化率の向上



## 5.患者・家族への効果

- (1)スマートフォンからの指示簿閲覧が可能。迅速な処置・投薬が可能 → 患者の安楽
- (2)患者の様子を撮影し家族に伝える → 患者家族の現状理解・安心
- (3)看護記録業務時間の削減 → 丁寧なケアの提供

## 6.職務満足度や連携強化への効果

- (1)クラスター下でも適切なケアを提供できる → 職務満足度が向上
- (2)クラスター下での業務効率化達成 → 看護師間の連携・チーム力の向上

# 夜間の看護配置に係る評価及び業務管理等の項目の見直し①

## 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目の見直し

再掲

- 看護職員の夜間における看護業務の負担軽減を一層促進する観点から、業務管理等の項目を見直す。
  - ① 「ア 11時間以上の勤務間隔の確保」又は「ウ 連続する夜勤の回数が2回以下」のいずれかを満たしていることを**必須化**する。
  - ② 看護職員夜間配置加算（精神科救急急性期医療入院料及び精神科救急・合併症入院料）の施設基準における満たすべき項目の数について、**2項目以上から3項目以上に変更**する。

※1 3交代制勤務又は変則3交代勤務の病棟のみが対象 ※2 夜間30・50・100対1急性期看護補助体制加算の届出が該当	看護職員夜間配置加算 12対1加算1 16対1加算1	夜間看護体制加算 急性期看護補助体制加算の注加算	夜間看護体制加算 看護補助加算の注加算	夜間看護体制加算 障害者施設等入院基本料の注加算	看護職員夜間配置加算 精神科救急急性期医療入院料、精神科救急・合併症入院料の注加算
<b>満たす必要がある項目数（ア又はウを含むこと）</b>	<b>4項目以上</b>	<b>3項目以上</b>	<b>4項目以上</b>	<b>4項目以上</b>	<b>3項目以上</b>
<b>ア 11時間以上の勤務間隔の確保</b>	○	○	○	○	○
イ 正循環の交代周期の確保（※1）	○	○	○	○	○
<b>ウ 夜勤の連続回数が2連続（2回）まで</b>	○	○	○	○	○
エ 夜勤後の暦日の休日確保	○	○	○	○	○
オ 夜勤帯のニーズに対応した柔軟な勤務体制の工夫	○	○	○	○	○
カ 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築	○	○	○	○	○
キ 看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話	○	○	○	○	○
ク 看護補助者の夜間配置（※2）	○	○	○	○	○
ケ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	○	○	○	○	○
コ 夜間院内保育所の設置、夜勤従事者の利用実績 ※ただし、利用者がいない日の開所は求めない	○	○	○	○	○
サ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減	○	○	○	○	○

# これまでの中医協総会等における働き方改革の推進に係る主な意見①

## <中医協総会>

(働き方改革に係るこれまでの経緯)

- 地域医療の継続性や医療の安全性と質の向上が損なわれないようにする必要。医師の働き方改革を通じて勤務医の健康を確保することは、医師個人だけでなく安心、安全な医療提供体制を確保するためにも重要。
- これまで診療報酬や地域医療介護総合確保基金による支援が行われているが、医療従事者の働き方改革は一朝一夕にできるものではなく、さらなる強力な支援が必須。
- 医療従事者が減少しているが、医療機関は公定価格で運営されており、人材確保のためには財源が必要。
- 外来も入院も機能分化や連携を推進することが、勤務医の負担軽減に寄与する。
- 働き方改革の中で、現場では宿日直許可の取得が進められているが、宿日直許可を取得できないような医師にも宿日直が許可されるようなことが常態化してしまえば、医師の働き方改革に逆行してしまうのではないかと。宿日直許可と治療室の医師の配置について整理すべきではないか。

(医師の働き方改革に係る取組への評価)

- 地域医療体制確保加算と地域医療介護総合確保基金のすみ分けを考えるべきではないか。
- 地域医療体制確保加算を算定している医療機関で、時間外労働時間が長い医師の割合が高くなっているが、医師の労働時間短縮の取り組みが進む施設基準であるべきではないか。
- タイムカード、ICカードによる労働時間の把握を推進すべきではないか。
- 常勤の医師等が要件になっている施設基準について、もう少し柔軟な働き方を認めてはどうか。

## これまでの中医協総会等における働き方改革の推進に係る主な意見②

### <中医協総会> (続き)

(タスクシェア・タスクシフトに対する評価)

- 慢性期病床や在宅医療等においても、特定行為研修修了者が活躍する場があるのではないか。
- 医師の働き方改革では薬剤師の活用が有効と考えられるが、薬局の薬剤師と医療機関の薬剤師の給与格差が大きいと医療機関での確保が難しいため、診療報酬上の手当が必要ではないか。
- 薬剤総合調整加算については、ポリファーマシー対策の推進から見直す必要があるのではないか。
- 看護補助者の確保においては、教育体制の整備や、業務、役割の明確化が必要ではないか。
- 介護福祉士の資格を持つ看護補助者は減っており、診療報酬において処遇の改善を考慮する必要があるのではないか。
- 介護福祉士は介護の領域で活躍する重要な人材であり、診療報酬で配置を評価することには慎重であるべきではないか。

(医療従事者の負担軽減等に対する評価)

- 看護記録に関して、AIやICTの活用によって業務が効率化されるのではないか。
- 介護におけるロボット等の活用事例が紹介されているが、介護においても全体的に検証事例も少なく、まだまだエビデンスの構築に至っていないのが現実ではないか。医療の現場でロボット等を活用することは、現時点においては時期尚早であり、エビデンスの構築が必要ではないか。