

令和5年11月20日開催 第2回健康・医療・介護WGに関する
委員・専門委員からの追加質疑・意見

令和5年12月11日
事務局

議題2：報酬制度における常勤・専任要件の見直し等について（フォローアップ）

No	質疑・意見	厚生労働省 回答
1	<p>そもそも専任要件・専従要件が患者の利益に資するののかという視点で、見直すべき。特に、チーム（例えば、栄養サポートチーム、緩和ケア支援チーム）として最善の患者ケアが提供できる体制の確保を前提として、専任・専従という要件の縛りは最小限にし、より適格な医療専門職が柔軟に関わることができるというチーム構成を選択可能にすべき。</p> <p>本来、チーム医療を行う上で、状況変化に応じて機動的柔軟に、最適な人材により構成されたチームにより、最適なケアができる、というのがあるべき姿と考える。</p> <p>しかしながら、実際には、優れた医療従事者を特定の業務に「専任・専従」させることは、個々の医療機関のみならず、地域、ひいては日本全体でみると、非効率となるおそれがある。</p> <p>例えば、穴埋め的な人事（適任ではないが、ポジションの空いている有資格者を配置すること）が行われるおそれがある。この場合、専任・専従として配置された医療従事者以外のより最適な人材を非常勤等で関わらせることが難しくなり、結果として、患者に最適なケアが提供できない、患者アウトカムが悪化する懸念がある。</p> <p>専任要件・専従要件を廃止・緩和すれば、専任要件・専従要件で特定の業務に固定されていた医療従事者が医療機関内（あるいは地域）で他の業務に従事者することにより、チームがもたらす患者アウトカムにとっても、</p>	<p>診療報酬上の加算における施設基準は、質の高い医療を提供する観点から、最低限のチーム構成を規定しているもの。ご指摘のとおり、柔軟な勤務を容認する観点から、個別の評価それぞれにおいては、施設基準の見直しをする必要があるものもあると考えており、累次の改定で対応を行ってきたことに加え、令和6年度診療報酬改定に向けた中医協における議論においても、緩和ケア診療加算等の施設基準の見直しについて議論している。具体的にどういった診療報酬改定を行うかは、中医協の議論も踏まえ、検討してまいりたい。</p>

	医療機関にとっても、有益な結果をもたらすことにつながる。	
2	<p>医師又は歯科医師の配置は必須とすべきではない。</p> <p>チーム加算（例えば、A234-2 感染対策向上加算）において、医師又は歯科医師の配置を必須とするものがあるが、必ずしも医師でなくてよい、あるいは、医師以外の医療従事者の方が適任であるものがあると考える。</p> <p>例えば、感染防止対策部門に医師又は歯科医師は必須ではない。コロナ禍において、病院の感染対策を牽引したのは、医師よりむしろ感染管理認定看護師であった。仮に感染性疾患を熟知した医師がチームに必要であるならば、「あるいは歯科医師」という要件には合理的な根拠がなくなる。</p> <p>また、緩和ケアのように、絶対的医行為（例えば、薬物による医療的介入）が必要になる可能性があるのであれば、チーム内に医師の存在は必須になると考えるが、感染対策は環境への介入であり、感染管理認定看護師がいれば、医師や歯科医師は必須ではない。</p>	<p>感染対策向上加算等における配置の要件は、それぞれの専門性を発揮しながら、チームとして質の高い医療を提供するという観点で設定しているもの。</p> <p>具体的にどういった診療報酬改定を行うかは、中医協の議論も踏まえ、検討してまいりたいが、まずはご質問者より、「チーム加算（例えば、A234-2 感染対策向上加算）において、医師又は歯科医師の配置を必須とするものがあるが、必ずしも医師でなくてよい、あるいは、医師以外の医療従事者の方が適任である」と判断された具体的なエビデンスをお示しいただきたい。</p>
3	令和6年度診療報酬改定に向けて検討されている、「医療資源の少ない地域」に配慮した主な要件緩和がどのようなものがあるのかを教えてください。	<p>これまで、「入院・外来医療等の調査・評価分科会」において「医療資源の少ない地域に配慮した評価」について以下の様な指摘を頂戴しております。（令和5年10月27日「入院・外来医療等の調査・評価分科会におけるこれまでの検討結果（とりまとめ）」より抜粋）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療資源の少ない地域では、回復期リハビリテーション病棟を整備するのが難しい実態があり、そういった実態を踏まえた対応を検討してはどうかといった指摘があった。 ・地域包括ケア病棟の自院の一般病棟からの転棟に関する要件については、周辺に医療機関が存在しないことにより自院からの転棟が多くなることを踏まえ、医療資源の少ない地域における対応を検討してはどうかといった指摘があった。 ・在宅医療の提供体制の構築について、在宅

		療養支援診療所等のような 24 時間の医療提供体制の確保を行う医療機関の運用が難しい実態も踏まえ、D to P with N 等の活用や、訪問看護との連携が重要であるといった指摘があった。
4	<p>現行の「医療資源の少ない地域」に関する要件について、当該要件が設定された当時の二次医療圏の以下の①～④のデータと現在の二次医療圏の以下の①～④のデータを提供いただきたい。</p> <p>①人口当たり医師数 ②人口当たり看護師数 ③病院密度 ④病床密度</p>	<p>令和2年度の医療資源の少ない地域の対象地域の見直しについては以下の情報を基にしている。令和2年度診療報酬改定以降は対象地域に関する見直しは行っていない。</p> <p>①住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成30年1月1日時点）及び、平成29年10月1日医療施設静態調査より ②住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成30年1月1日時点）及び、平成29年10月1日医療施設静態調査より ③全国都道府県市区町村別面積調（平成30年10月1日時点）及び、平成29年10月1日医療施設静態調査より ④全国都道府県市区町村別面積調（平成30年10月1日時点）及び、平成29年10月1日医療施設静態調査より</p>
5	<p>これまで「医療資源の少ない地域」に配慮した要件緩和を行ったことにより、医療の質、医療従事者の負担の観点で、現状、どのように評価しているのかを教えてください。</p>	<p>要件緩和の主な内容につきましては、令和5年9月29日の入院・外来医療等の調査・評価分科会資料（P.152）にまとめられておりますので、ご参照いただきたい。</p>
6	<p>令和6年度診療報酬改定に向けた検討・議論の中で、「医療資源の少ない地域」に係る診療報酬項目について、緩和された常勤要件、専従要件、人員配置基準等を満たす医療従事者の確保が困難であるとの意見は出ているのか、出ていればどのような意見が出ているのかを教えてください。</p>	<p>「緩和された常勤要件、専従要件、人員配置基準等を満たす医療従事者の確保が困難であるとの意見」は頂戴していないが、先述のとおり、これまで、「入院・外来医療等の調査・評価分科会」において以下の様な指摘を頂戴しております。（令和5年10月27日「入院・外来医療等の調査・評価分科会におけるこれまでの検討結果（とりまとめ）」より抜粋）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療資源の少ない地域では、回復期リハビリテーション病棟を整備するのが難しい実態があり、そういった実態を踏まえた対応を検討してはどうかといった指摘があった。 ・地域包括ケア病棟の自院の一般病棟からの転棟に関する要件については、周辺に医療機

		<p>関が存在しないことにより自院からの転棟が多くなることを踏まえ、医療資源の少ない地域における対応を検討してはどうかといった指摘があった。</p> <p>・在宅医療の提供体制の構築について、在宅療養支援診療所等のような 24 時間の医療提供体制の確保を行う医療機関の運用が難しい実態も踏まえ、D to P with N 等の活用や、訪問看護との連携が重要であるといった指摘があった。</p>
7	<p>育児、介護などのフルタイム勤務が困難な医療従事者が増え、そもそも地域によっては医療従事者の確保が困難であり、また、偏在する中、「医療資源の少ない地域」に配慮した要件緩和の適用対象地域について、僻地・離島など現行の地域だけでは不十分である。政令指定都市以外の市町村等（政令指定都市又は県庁所在地からの通勤圏外にある地域など）においても、医療機関は医療従事者の確保が困難な場合がある。「医療資源の少ない地域」の定義（適用対象地域）を見直す（拡大する）べき。</p>	<p>医療資源の少ない地域については、医療従事者が少ないことや、医療機関が少ないため機能分化が困難であることに着目し、施設基準の緩和等、その特性に配慮した評価を行っているところ。</p> <p>具体的な医療資源の少ない地域の考え方については、中医協の議論も踏まえ、検討してまいりたい。</p>
8	<p>育児、介護などのフルタイム勤務が困難な医療従事者が増え、そもそも地域によっては医療従事者の確保が困難であり、また、偏在する中、「医療資源の少ない地域に係る診療報酬項目について、①緩和された常勤要件、専従要件、人員配置基準等を更に緩和すべき、②常勤要件、専従要件、人員配置基準等を緩和する診療報酬項目を追加すべき。</p>	<p>医療資源の少ない地域における人員配置の緩和等に関しては、必要な医療を提供していても専従要件を満たすことが困難なことから、見直しが行われているところ。</p> <p>具体的な医療資源の少ない地域の考え方については、実態も踏まえながら、中医協等で検討してまいりたい。</p>
9	<p>一般病棟における医師の宿直・当直について、医療法第 16 条「速やかに診療を行う体制が確保されている」ものとする具体的な基準が不明瞭。関連する通知（※平成 30 年 3 月 22 日付け医政発 0322 第 13 号厚生労働省医政局長通知）も依然として不明確。また、「都道府県知事が認めた後に上記ア～エのいずれかの事項に変更があった場合は、再度都道府県知事の確認を要することとする。」とされているが、国が具体的な指針を示さな</p>	<p>病院の医師が患者等の急変時に適切な対応がとれるよう、迅速な診療体制確保を求めることを明確化するため、平成 29 年に医療法を改正し、</p> <p>施行通知（平成 30 年 3 月 22 日付け医政発 0322 第 13 号厚生労働省医政局長通知）において、「速やかに診療を行う体制が確保されているもの」について、当該病院の所在地の都道府県知事が認める際の具体的な基準を示している。また、「速やかに駆けつけられな</p>

	<p>いと都道府県は対応できない。</p> <p>医療法第 16 条の「隣接した場所に待機する場合」に該当しない場合であっても、「速やかに診療を行う体制が確保されているもの」として当該病院の所在地の都道府県知事都道府県知事が認める際の具体的な基準は、以下のア～エを全て満たすものとするべき。</p> <p>ア 入院患者の病状が急変した場合に、当該病院の看護師等があらかじめ定められた医師へ連絡をする体制が常時確保されていること。</p> <p>イ 入院患者の病状が急変した場合に、当該医師が当該病院からの連絡を常時受けられること。</p> <p>ウ 当該医師が 1 時間以内に当該病院に駆けつけられる場所にいること。もしくは速やかな救急搬送先が確保されていること。</p> <p>エ 当該医師がオンライン診療を含めた適切な診療を行うことができる状態であり、看護師等に診療に関する適切な指示が出すことができる状態であること。</p>	<p>い場合においても、少なくとも速やかに電話等で看護師等に診療に関する適切な指示を出せること」としており、オンライン診療での対応は可能である。</p>
10	<p>中山間地域や離島等における居宅介護支援の管理者要件に係る現行の配慮措置を行ったことにより、介護の質、介護従事者の負担の観点で、現状、どのように評価しているのかを教えてください。</p>	<p>介護の質や介護従事者の負担については、地域の特性や利用者の状態など様々な影響が考えられる。こうした中で、中山間地域や離島等における居宅介護支援の管理者要件の配慮措置と介護の質等の因果関係を特定することは容易ではない。</p>
11	<p>令和 6 年度介護報酬制度改定に向けた検討・議論の中で、中山間地域や離島等における現行の配慮措置について、緩和された要件を満たすケアマネージャーの確保が困難であるとの意見は出ているのか、出ていればどのような意見が出ているのかを教えてください。</p>	<p>ご指摘の配慮措置に関連したご意見はいただいていない。</p>
12	<p>人口減少・少子高齢化に伴い人手不足が恒常化する中、医療従事者及び介護従事者の柔軟な働き方を推進するためには、医療従事者及び介護従事者の常勤・専任要件等の緩和について、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</p>	

	<p>という視点に立って、第2回健康・医療・介護ワーキング・グループにおいて、厚生労働省老健局・保険局資料で示された要件緩和にとどまらない対応が必要と考える。具体的には、以下（1）～（3）。</p>	
13	<p>（1） 介護報酬における常勤・専任要件の緩和については、厚生労働省老健局・保険局資料では、介護事業所等の管理者についてのテレワーク活用に限定されているように読めるが、そもそも、非常勤を繋ぐ形であっても、毎日有資格者が居なくてはいけないのであれば、緩和の意味が乏しい。ある行為が発生する時にその行為が必要な場に居る（非常勤可）、あるいは、遠隔で管理ができる立場にある（兼任可）という制度にすべき。 例えば、 ①特養、居宅介護支援事業所におけるケアマネジャーの常勤要件を外す ②特養、訪問介護事業所の管理者は専従から兼務可能にする ③居宅介護支援事業所における管理者の資格要件を主任ケアマネジャーからケアマネジャーに緩和する 居宅介護支援事業所の管理者として主任ケアマネジャーを確保することは今や都市部においても極めて困難になっており、新たに主任ケアマネジャーの資格を目指す者が減っている中にあることは、経過措置の延長も問題の解決にはならない。管理者要件をケアマネジャーに戻すべき。 等</p>	<p>① 居宅介護支援の運営基準上、ケアマネジャー以外の配置は求めているところ、ケアマネジャーの常勤要件を外すことについては、利用者に対して安定的・継続的なサービスを提供する体制確保の観点から、慎重な検討が必要である。 また、特養のケアマネジャーの常勤要件を外すことについては、安定的・継続的なサービス提供により入所者の処遇を適切に行う観点から、慎重な検討が必要である。 ② 特養、訪問介護は事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこととしているが、既に事業所の管理上支障がない場合は、事業所の他の職務又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。 ③ 居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進する観点から、平成30年度から主任ケアマネジャーであることを居宅介護支援事業所の管理者要件とした。令和4年度に行った調査によると、約8割の事業所において、主任ケアマネジャーが管理者であるとの結果が出ている。 一方で、昨年12月に社会保障審議会介護保険部会においてとりまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」において、「ケアマネジメントの質の向上及び人材確保の観点から、第9期介護保険事業計画期間を通じて、包括的な方策を検討する必要がある。」とされたことも踏まえ、引き続き、現場の実態を把握しながら、質の高いケアマネジメントが適切に実施されるよう、検討してまいりたい。</p>

<p>14</p>	<p>(2)</p> <p>令和5年4月14日の第9回医療・介護・感染症対策ワーキング・グループに出した意見書(資料8)に例示を記載したように、非常に多くの常勤要件、専任要件、専従要件、資格要件が存在する。</p> <p>限定的に対応するのではなく、常勤要件、専任要件、専従要件、資格要件全てに関して見直し、地域医療・介護の実情から見た必要性の観点から必要なもの、DX等の可能性の観点から可能なものを緩和すべき。</p> <p>例えば、以下①～③。</p> <p>① 厚生労働省保険局の説明資料27頁で示された3項目(①A226-2 緩和ケア診療加算/B001・24 外来緩和ケア管理料、②A234-2 感染対策向上加算、③A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算)について、常勤は非常勤に、専従・専任は兼務可能にしても、医療のアウトカムは維持可能と考える。非常勤や兼務の組み合わせによるアウトカムが劣っているというエビデンスがない限り、常勤・専任要件は緩和すべき。</p> <p>② 厚生労働省保険局の説明資料27頁で示された3項目(上述)に限らず、常勤・専任要件は、非常勤や兼務の組み合わせによるアウトカムが劣っているというエビデンスがない限り、緩和すべき。例えば、認知症ケア加算における常勤要件、入退院支援加算における専従要件、看護職員夜間配置加算における人員配置基準など。</p>	<p>診療報酬は、医療サービスに対する報酬であるため、各種加算の設定についてはエビデンスやデータを踏まえた検討を行っているところ。</p> <p>質問者のご指摘については、「非常勤や兼務の組み合わせによっても医療の質が落ちないというエビデンス」について、質問者よりご提示いただく必要がある。</p>
<p>15</p>	<p>(3)</p> <p>中山間地域や離島等における居宅介護支援の管理者要件に係る令和3年度以降の配慮措置について、対象地域を拡大すべき。</p>	<p>本配慮措置規定について、「中山間地域や離島等においては、人材確保が特に困難と考えられるため、特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる事業所については、管理者を主任ケアマネジャーとしない取扱いとすることも可能」とされたところである。</p> <p>地域によって取扱いの差異を設ける際に</p>

	は、公平性への配慮が必要であり、当該配慮規定においては、関連法令に基づく地域の特定を行っているところである。
--	--

議題 3：特定施設（介護付き有料老人ホーム）等における人員配置基準の特例的な柔軟化について（フォローアップ）

No	質疑・意見	厚生労働省 回答
1	高齢者施設における人員配置基準の特例的な柔軟化の対象として、「特定施設（介護付き有料老人ホーム）」に限定するのではなく、先進的な取り組みを行い、成果や効果をモニタリングしている特別養護老人ホーム等にも広く認めるべきである。	厚生労働省としては、サービスごとに利用者の状況や基準も異なるため、国における実証が前提と考えている。ご指摘の点については、第 233 回社会保障審議会介護給付費分科会でご議論いただいたところであるが、事業者団体等より、実証を行っていないサービス類型に広げることに對しての反対意見が複数表明されたところ。次年度以降の実証事業においては、幅広い施設・事業所に参加頂けるよう配慮し、また、WG 委員にも意欲的に取り組んでいただける施設・事業所をご紹介いただきながら、今回対象となっていないサービス類型の実証についても進めまいりたい。
2	特例的な柔軟化の対象として認められた施設が人数を減らしたことに伴い、報酬総額が減少することのないよう、必要十分な措置を講じるべきである。特に、初期段階においては、インセンティブを高めるため、報酬総額が増加するよう、措置を講じるべきである。	前段については、同様のご意見を社会保障審議会介護給付費分科会でもいただいているところであり、ご意見を踏まえ、検討してまいります。
3	特例的な柔軟化を認める場合は、全国的で明確な基準を提示すべきであり、各都道府県等の指定権者による自主判断に任せるべきではない。	特例的な柔軟化については、事業者が特定施設ごとに一定期間の試行的な運用を行い、その結果等を確認できた場合において、当該施設において柔軟化された人員配置基準を一定の条件の下で適用することを指定権者に届け出るという手続を想定している。こうした手続等については、国において指針や統一的な様式等を定め、お示ししたいと考えている。