

# 医療・介護・保育の 活性化・生産性向上について

平成26年11月14日



厚生労働省

# 医療分野の活性化・生産性向上

## 【目標】

2025年を見据え、地域で必要な医療需要を示した上で、限られた医療資源を有効に活用し、必要なサービスを確保していく。

## 【現状分析と課題】

2025年には団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となるが、現在の我が国の医療サービスの提供体制のままでは十分対応できないと見込まれる。このため、それぞれの地域において、病床機能報告制度等により医療機関から報告された情報などを活用して現状把握や分析を行い、地域医療構想において、将来の地域における各医療機能の必要量を推計し、あるべき医療提供体制を示した上で、医療機能の分化・連携を図っていくことが必要である。また、限られた医療資源を有効に活用する観点から各関係職種の分担・連携、人材確保や勤務環境の見直し、人材育成を図っていくことも必要である。

# 医療分野の活性化・生産性向上

## 【目標に向けた取組①】

### ○価値の見える化

- ・医療の質の向上施策

例. 医療の質を向上させるため、日々の診療行為や治療行為等を一元的に蓄積・分析・活用する臨床効果データベースを構築するための関係学会などの取組を支援する。

### ○機能分化と連携

- ・医療機能の分化・連携への取り組み

例. 各都道府県が策定する地域医療構想では、2025年の医療需要、各医療機能の必要量等を示すこととしており、各都道府県においては、それを踏まえ、地域医療介護総合確保基金等も活用しながら、地域の実情に応じた医療機能分化・連携を推進していく。国は、都道府県における地域医療構想策定のためのガイドラインを策定する。

例. 地域内の医療・介護サービス提供者の機能分化や連携の推進等に向け、地域連携型医療法人（仮称）を創設する。

- ・ICTを活用した医療情報連携ネットワークの普及促進

例. データやシステム仕様の標準化や、都道府県に対する支援等を通して、医療情報連携ネットワークの全国への普及を図る。

- ・医療関係職種の分担・連携の推進

例. 多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、業務を分担するとともに互いに連携・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「チーム医療」の推進を図る。

## 【目標に向けた取組②】

### ○人手不足対策

#### ・看護職員確保対策への取り組み

例. 看護職員の免許保持者がナースセンターに届け出る仕組みを創設し、離職した看護職員等に関する情報の把握を徹底することなどにより、ナースセンターの復職支援機能を強化する。

#### ・医師確保対策への取り組み

例. 都道府県における医師の確保対策については、「地域枠」を活用した医学部入学定員の増加、地域医療支援センターの運営に対する財政的な支援や地域医療介護総合確保基金の設置等を通じて、支援をしていく。

#### ・医療従事者の勤務環境改善の取り組み

例. 各医療機関が医療従事者の勤務環境改善に計画的に取り組み、当該医療機関を総合的・専門的に支援する医療勤務環境改善支援センターの運営に対して財政的な支援等を行うことを通じて、医師や看護師等の医療従事者の勤務環境改善を推進していく。

### ○人材育成

#### ・医療従事者の確保・育成への取り組み

例. 医療従事者の確保・育成については、「医療従事者等の確保・養成のための事業」を補助対象としている地域医療介護総合確保基金を活用し、支援をしていく。

## 【目標】

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、「地域包括ケアシステム」の構築を通じて、重度な要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることを可能とする。

## 【現状分析と課題】

- ・ 今後、介護サービスを利用する高齢者が更に増加する中で、疾病を抱えたり、要介護状態となったりしても、自宅等の住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにするため、効率的かつ質の高い介護サービスの提供を確保することが必要。
- ・ あわせて、サービス需要を充足させる人材の量的確保を進め、介護分野を活性化するとともに、業務効率化や人材の質の向上等により生産性を向上する必要がある。

## 【目標に向けた取組①】

### ○情報公表の推進

- ・ 介護保険サービスに係る情報公表の取組を推進し、サービスの質を確保

例. 介護保険サービスの質を担保するため、所在地、営業時間、サービスの内容、従業員数に関する情報などの情報を公表しており、利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶことができるよう、分かりやすい情報公表の取組を推進する。

### ○関係者間の連携推進と効率的な事業運営

- ・ 関係者間の連携をより一層推進するとともに、人員・設備基準の簡素・合理化などにより、効率的・効果的なサービス提供を推進

例. 関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、在宅医療・介護連携の推進の取組を、介護保険法に基づき市町村が実施する地域支援事業に位置付け、地域の医療・介護の関係機関の連携体制の構築を図る。

例. 地域密着型特別養護老人ホーム等において、同一法人の本体施設と密接な連携があることを条件に、人員・設備基準の一部を緩和するなどの簡素・合理化を行ってきたところであり、今後とも必要な見直しを行い、効率的な事業運営を推進する。

## 【目標に向けた取組②】

### ○ 持続的な人材確保サイクルの確立による活性化

- ・ サービス需要拡大に対応するための基盤たる介護人材の量的確保を進め介護分野を活性化

例. 介護事業者の人材確保・育成の取組の「見える化」や、介護職の3つの魅力（楽しさ・深さ・広さ）の発信、多様な人材層ごとのマッチング強化による参入促進を進める。

例. 平成27年度の介護報酬改定に向けて、社会保障・税一体改革の中で財源を確保し、介護職員の更なる処遇改善を図ることについて検討を進める。

例. 「介護従事者の確保に関する事業」を補助対象としている地域医療介護総合確保基金を活用し、支援を進める。

例. 高齢者の自立支援や介護者の負担軽減を図る観点から、経済産業省と連携し、介護現場のニーズに即した介護ロボットの実用化を支援。

## 【目標に向けた取組③】

### ○ 業務プロセスの革新による生産性向上

- ・ 業務改善を通じ、一人の人材が提供しうるサービスの量的・質的向上を図り、生産性を向上

例. 合理的なシフト管理や、利用者の情報共有等へのICTの活用等により、業務効率化を推進。

例. 高齢者の自立支援や介護者の負担軽減を図る観点から、経済産業省と連携し、介護現場のニーズに即した介護ロボットの実用化を支援。（再掲）

### ○ 人的資源の質の向上と最適配置

- ・ 効果的なチームケア提供のため、スキルアップと機能分化による効果的な労働投入を推進

例. 多様な人材層に応じたキャリアパスの構築及び各種研修等による専門性強化の推進

例. 多様な人材層を求められる機能や役割に応じて類型化し、介護人材の「機能分化」を進め、効果的な労働投入と質の高いサービスを提供



# 保育分野の活性化・生産性向上

## 【目標】

- ・ 保育の量的拡充と質の向上を図る(子ども・子育て支援新制度に基づく平成31年度までの市町村計画等の着実な実施を推進)。
- ・ 多様な保育ニーズに対応したサービスを提供する。

## 【現状分析と課題】

- ・ 子ども・子育て支援新制度では、市町村が住民ニーズを把握した上で、5年間の事業計画を作成し、計画的に量的拡充に取り組む仕組みとなっている。
- ・ 待機児童の解消については、「待機児童解消加速化プラン」に、平成25・26年度の2か年で、約20万人分の保育の受け皿を確保することとしており、本年5月末時点で既に約19.1万人分を確保している。その後、平成29年度末までに約20万人分、合わせて40万人分の保育の受け皿の確保を図る。
- ・ また、特に都市部の待機児童解消の観点等から、多様な保育サービスの提供が可能となるよう、新たに小規模保育や事業所内保育等への給付を創設することとしている。
- ・ さらに、子ども・子育て支援新制度を円滑に施行し、保育の質・量の拡充を図るためには、消費税率の引上げにより確保する0.7兆円程度を含めて1兆円超程度の財源が必要であり、その確保に努めていく。

# 保育分野の活性化・生産性向上

## 【目標に向けた取組①】

### ○新規需要創出・付加価値向上

- ・女性が輝く社会の実現に向けた、安全で安心して子どもを預けることができる環境の整備

例. 待機児童解消加速化プランに基づき、潜在ニーズを含め約40万人分の保育の受け皿を確保し、待機児童の解消を図る。（待機児童の多い1・2歳児の保育所利用率は、平成22年4月の29.5%から26年4月には35.1%に上昇している。）

例. 子ども・子育て支援新制度では、市町村が潜在ニーズを把握し、それに基づいた計画的な量的拡充を図ることとしており、供給不足地域においては、認可基準を満たす事業所について、原則として保育所等の設置認可をすることとする。

### ○人手不足対策・人材育成

- ・保育現場における保育士確保の支援

例. 年内を目処に「保育士確保プラン」を策定する。

①新たな保育士の育成・就業支援、②潜在保育士の復帰支援、③保育士の就業継続、④働く職場の環境改善等に総合的に取り組む。

例. 「地域限定保育士」の創設により保育士試験の年2回実施を促進する。

## 【目標に向けた取組②】

### ○機能分化と連携

- ・認定こども園制度の改善

例. 幼保連携認定こども園について、学校及び児童福祉施設としての法的に位置けを持つ単一の施設とし、認可・指導権限の一本化、給付の共通化を行うことにより、教育・保育・子育て支援の一体的な提供を図る。

- ・地域型保育事業の創設

例. 小規模保育事業について、A型（保育所分園、ミニ保育所に近い類型）、C型（家庭的保育（グループ型保育）に近い類型）、B型（中間型）の3類型を設け、都市部の待機児童の解消を図り、また、人口減少地域における子育て支援機能の維持・確保を図る。

例. 主として従業員の子どものほか、地域において保育を必要とする子どもにも保育を提供する事業所内保育所等について、市町村の認可事業として児童福祉法に位置付けた上で、給付の対象とする。

- ・小規模保育と教育・保育施設の連携

例. 小規模保育事業について、認定こども園、保育所、幼稚園との間で連携を図る仕組みを設け、保育内容の支援及び卒園後の受け皿の確保等、必要な保育及び教育の継続的な提供を図る。

(参考資料)

# 臨床効果データベース構築事業

## 【これまでの取組】

- ・日本外科学会を中心に手術症例に関する登録事業(National Clinical Database(NCD))を2011年から開始(厚労科研で立ち上げ等を支援)。
- ・毎年100万例を超えるデータを収集し、分析を開始。

## 【課題】

- ・大規模かつ長期的にデータを収集する体制の構築が難しい
- ・内科領域を含めた他の分野でも臨床データの収集が必要となる

※ 今後必要とされる取組

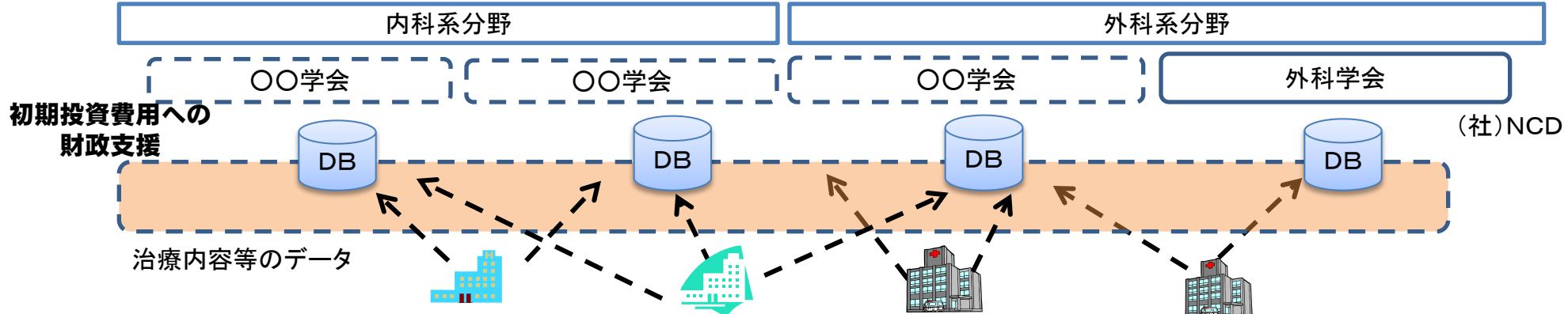
医療の質を向上させるため、日々の診療行為、治療効果及びアウトカムデータ(診療行為の効果)を、一元的に蓄積・分析・活用するための情報基盤を整備する関係学会等の取り組みを支援。

## 社会的な動向

・社会保障制度改革国民会議(報告書抜粋)  
より有効でかつ効率的な医療が模索される必要があり、そのためには、医療行為による予後の改善や費用対効果を検証すべく、継続的なデータ収集を行うことが必要である。

・世界最先端IT国家創造宣言工程表  
医療・健康情報等の各種データの活用  
日々の診療行為や治療効果等を一元的に蓄積・分析・活用する関係学会等の取組を支援する

(目標) 医療の質の向上・治療の標準化・国民の健康寿命の延伸



## 【平成25年度補正予算による実施団体】

- 自治医科大学・循環器疾患レジストリ研究拠点
- 一般社団法人 National Clinical Database (日本外科学会等)
- 公益社団法人日本放射線腫瘍学会

# 病床機能報告制度と地域医療構想（ビジョン）の策定

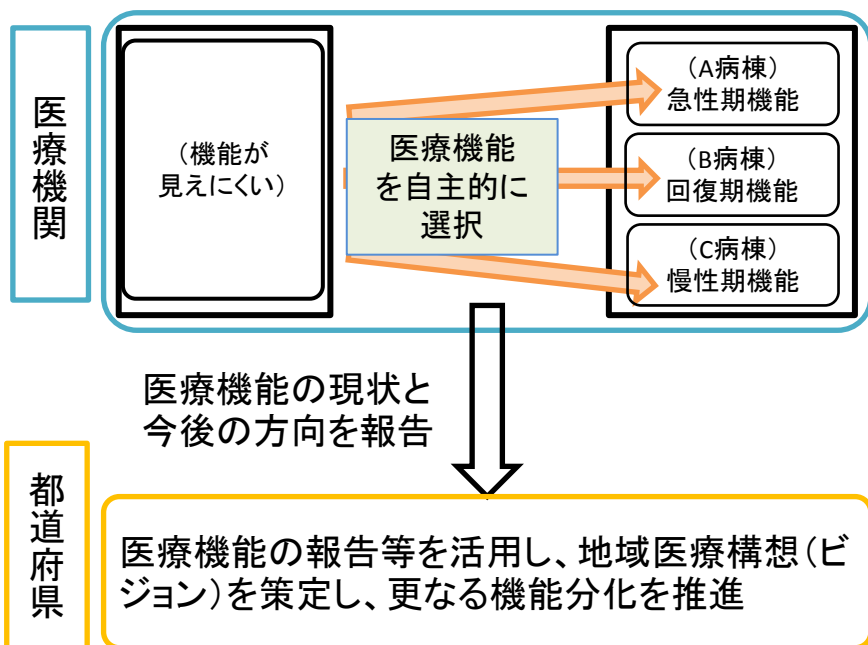
## ○ 病床機能報告制度（平成26年度～）

医療機関が、その有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で、都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組みを進める。

## ○ 地域医療構想（ビジョン）の策定（平成27年度～）

都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定し、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進。

国は、都道府県における地域医療構想（ビジョン）策定のためのガイドラインを策定する（平成26年度～）。

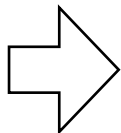
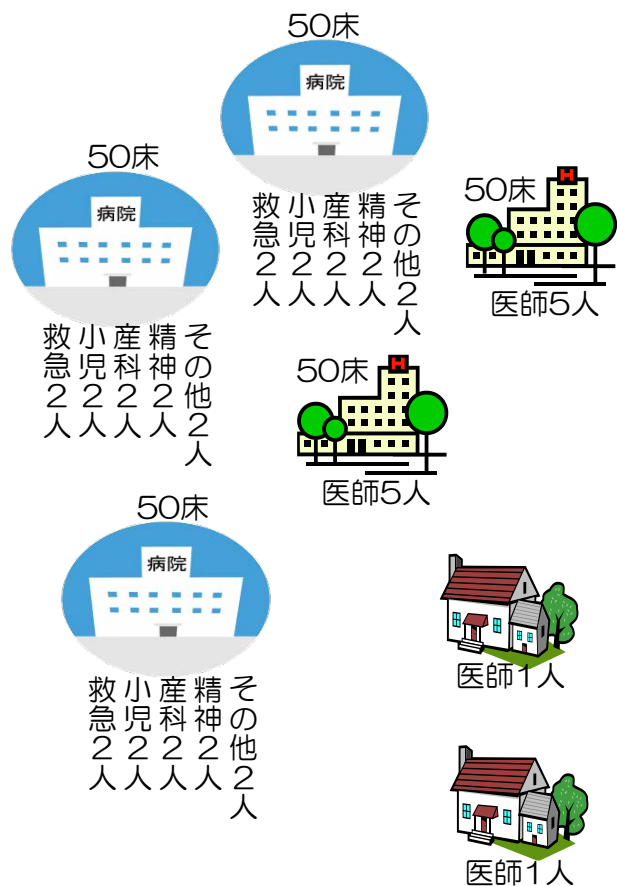


### (地域医療構想(ビジョン)の内容)

1. 2025年の医療需要  
入院・外来別・疾患別患者数 等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制  
・二次医療圏等(在宅医療・地域包括ケアについては市町村)ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策  
例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、  
医療従事者の確保・養成等

# 地域連携型医療法人（仮称）設立の効果・メリットのイメージ（案）

## <法人設立前>



## 病床機能の分化・連携

急性期病院  
過剰 → 適正化

回復期病院  
不足 → 充実

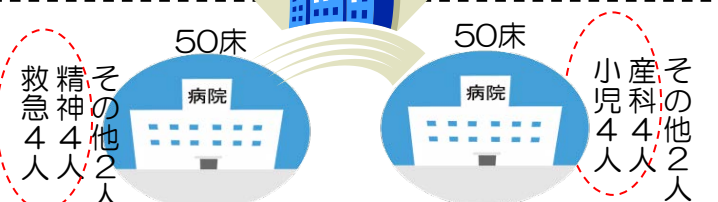
在宅医療機関  
不足 → 充実

## <法人設立後>

- ・統一的事业実施方針の議論・決定

- ・患者情報の一元化
- ・人材教育、キャリアパスの構築
- ・医薬品の共同購入や医療機器の共同利用

地域連携型医療法人（仮称）  
（法人本部機能）



- ・医師の再配置
- ・救急患者・妊婦の円滑な受け入れ

退院調整の円滑化



- ・急性期病院から回復期病院への機能転換
- ・資金貸付による施設整備



- ・在宅医療機関の新設
- ・資金貸付による施設整備
- ・医師の再配置

# ICTを活用した医療情報連携ネットワークの普及促進について

## 背景

医療機関間の情報共有を効率的に実施することにより

- ・ 急性期から慢性期までの機能分化とネットワークの充実
- ・ 患者の状態にあった質の高い医療の提供
- ・ 地域の限られた資源の有効活用

を図っていくことが必要 → ICTの活用に期待

## 取組の方向

厚生労働省においては、

- 各種の実証事業・補助事業を通して、各地域での医療情報連携ネットワークの構築を支援しつつ、標準規格の策定・普及等により、ネットワーク連携のための基盤整備を行っている。
- 今後は、実証フェーズから、普及・定着に軸足を移すこととし、都道府県に対する支援等を通して、地域における医療情報連携ネットワークの更なる普及を図る。

## 医療情報連携ネットワークの例

### 例1) 電子カルテを活用した広域連携の事例

- 中核病院の電子カルテ情報を地域の診療所が参照することで診療所での継続性のある診療を可能とする。(長崎あじさいネット等)
- 大学病院等が主体となり、各地域の中核病院や病診連携を行うネットワークの間をつなぎ、県全域など広域医療連携を可能とする。(信州メディカルネットワーク(地域医療再生基金)等)

### 例2) データカードの救急医療への活用事例

- 救急医療の際に必要な患者の最小限のデータをカード等に記録しておき、救急の際に、医療機関や救急救命士が内容を確認し診療にあたる。(岐阜県内のネットワーク(※経産省・総務省事業)等)

### 例3) レセコンを活用した情報連携の事例

- 診療所のレセプトコンピュータから情報を取り出すことで、病院のみならず診療所も含めたミニマムデータの共有を行う。(宮古市のネットワーク(総務省事業)等)



## チーム医療とは

「チーム医療」とは、多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・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ことをいう。

(平成22年4月30日付け医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」より)

## チーム医療の推進に係るこれまでの取組

厚生労働省に有識者で構成されるチーム医療推進会議等を設置し、チーム医療を推進するための方策等について検討。この検討の結果として以下の取組を実施。

- ① 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成22年4月30日付け医政局長通知）を発出し、医師以外の医療従事者が実施することのできる業務を整理
- ② 「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」の取りまとめ
- ③ 医療介護総合確保推進法においてチーム医療の推進に資する事項を措置

## 医療介護総合確保推進法で措置された事項

- ① 特定行為に係る看護師の研修制度の創設
  - ② 診療放射線技師の業務範囲及び業務実施体制の見直し
  - ③ 臨床検査技師の業務範囲の見直し
  - ④ 歯科衛生士の業務実施体制の見直し
- 平成26年6月25日から平成27年10月1日までの間に順次施行。

# 新たな看護職員確保に向けた施策の柱

## 【現状と課題】

- 偏在等を背景とした「看護職員不足」、厳しい勤務環境とワークライフバランス確保の必要性
- 社会保障・税一体改革による看護職員の必要数 約15年で +50万人
- 少子化が進む中、抜本的な看護職員確保対策が不可欠

2011(H23)年  
看護職員  
約150万人

医療・介護サービス提供の改革

質の向上に向けたマンパワー増

2025(H37)年  
看護職員  
約200万人

## 【対応策】

### (1) 看護職員の復職支援の強化（看護師等人材確保促進法改正 平成27年10月1日施行）

- ・ 看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
- ・ ナースセンターが、離職後も一定の「つながり」を確保し、ライフサイクルを通じて、適切なタイミングで復職研修等必要な支援を実施。

### (2) 勤務環境の改善を通じた定着・離職防止（医療法改正 平成26年10月1日施行）

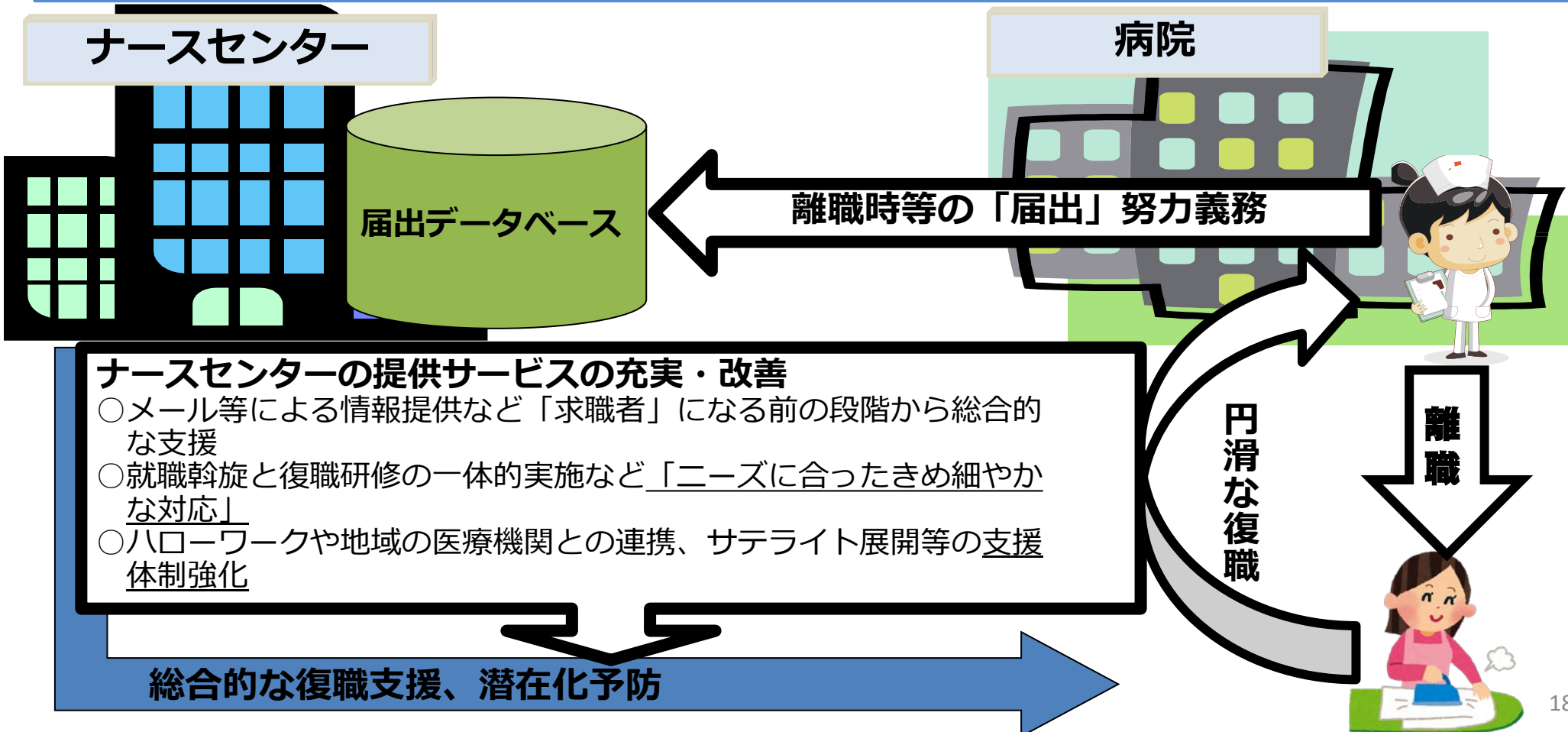
- ・ 医師等を含めた医療スタッフ全体の勤務環境を改善するため、医療機関による自主的な勤務環境改善活動を促進するとともに、医療勤務環境改善支援センターが医療機関の取組をバックアップするシステムを構築。こうしたシステムを普及させることで、看護職員について定着・離職防止を推進。ワークライフバランスなどにも配慮した取組。

### (3) 社会人経験者の看護職への取り込み促進（雇用保険法改正 平成26年10月1日施行）

- ・ 18歳人口が減少する中、社会人を対象とした新規養成の拡充を目指す。  
→社会人の「中長期的なキャリア形成支援」

# ■ 看護師等の復職支援強化 看護師等人材確保促進法改正イメージ ※平成27年10月1日施行

- 都道府県ナースセンターが中心となって、看護職員の復職支援の強化を図るため
  - ・ 看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
  - ・ ナースセンターが、離職後も一定の「つながり」を確保し、求職者になる前の段階から効果的・総合的な支援を実施できるようナースセンターの業務を充実・改善。
  - ・ 支援体制を強化するための委託制度やその前提となる守秘義務規定等関連規定を整備。



# 地域の医師確保を目的とした都道府県地域枠（概要）

○【地域枠】（平成22年度より都道府県の地域医療再生計画に位置付けた医学部定員増）

〈1〉 大学医学部が設定する「地域医療等に従事する明確な意思をもった学生の選抜枠」

〈2〉 都道府県が設定する奨学金の受給が要件

※入試時に選抜枠を設定せず、入学後に学生を選抜する場合もあり

※学生の出身地にとらわれず、全国から募集する場合もあり

## 奨学金の例

※貸与額及び返還免除要件については、各都道府県がその実情に応じて、独自に設定。

医学教育（6年間）

## 1. 貸与額

○月額10～15万円

※入学金等や授業料など別途支給の場合あり

○6年間で概ね1200万円前後

※私立大学医学生等には、別途加算の場合あり

（参考）全学部平均の学生の生活費（授業料含む）は

国公立大学で約140万/年、私立大学で約200万/年

出典（独）日本学生支援機構 学生生活調査（平成20年度）

## 2. 返還免除要件

○医師免許取得後、下記のような条件で医師として貸与期間の概ね1.5倍（9年間）の期間従事した場合、奨学金の返還が免除される。

1. 都道府県内の特定の地域や医療機関

（公的病院、都道府県立病院、市町村立病院、へき地診療所等）

2. 指定された特定の診療科（産婦人科・小児科等の医師不足診療科）

平成28年度以降、新たな  
医師として地域医療等へ貢献：

・平成22年度地域枠入学定員（313名）→平成28年に卒業見込み

・平成23年度地域枠入学定員（372名）→平成29年に卒業見込み

・平成24年度地域枠入学定員（437名）→平成30年に卒業見込み

・平成25年度地域枠入学定員（476名）→平成31年に卒業見込み

・平成26年度地域枠入学定員（500名）→平成32年に卒業見込み

# 地域医療支援センター運営事業

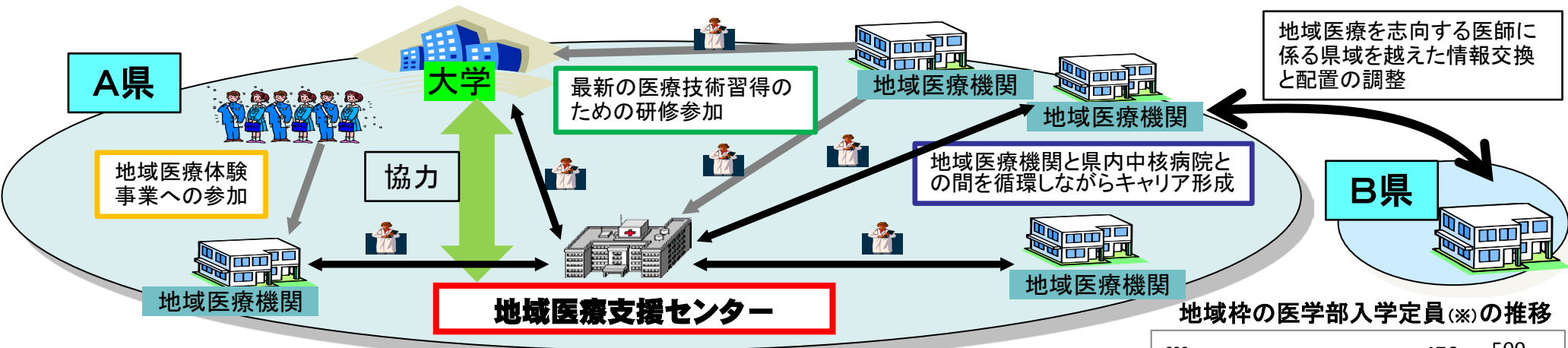
平成26年度以降、地域医療介護総合確保基金を活用して実施  
(平成25年度予算 9.6億円)

## 地域医療支援センターの目的と体制

医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

➤ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安等

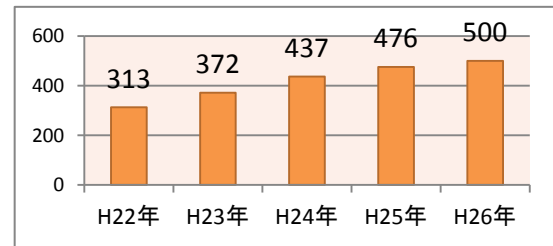
- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。
  - ・ 人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名
  - ・ 設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



## 地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

地域枠の医学部入学定員(※)の推移



(※) 医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

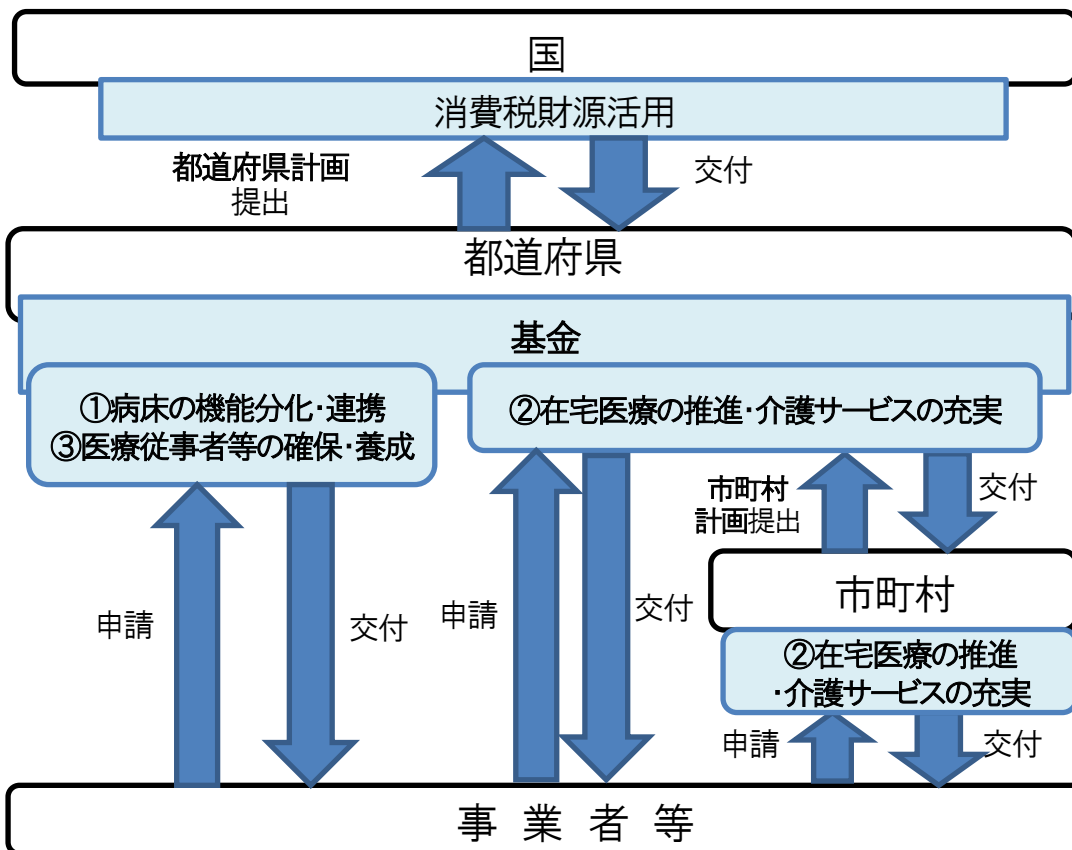
- 平成26年7月現在、全国42都道府県において地域医療支援センター運営事業を実施している。
- 平成23年度以降、42都道府県で合計2,170名の医師を各道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成26年7月時点)

# 地域医療介護総合確保基金

平成26年度  
：公費で904億円

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築、といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題。
- このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための財政支援制度を創設する。
- 各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金(地域医療介護総合確保基金)をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施。
- ◇ 「地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律」を改正し、「医療介護総合確保促進法」として、法律上の根拠を設ける。
- ◇ この制度はまず医療を対象として平成26年度より実施し、介護については平成27年度から実施。病床の機能分化・連携については、平成26年度は現状でも必要なもののみ対象とし、平成27年度からの各都道府県における地域医療構想(ビジョン)の策定後に更なる拡充を検討。

## 【地域医療介護総合確保基金の仕組み】



## 地域にとって必要な事業に適切かつ公平に配分される仕組み

- ①国は、法律に基づく基本的な方針を策定し、対象事業を明確化。
  - ②都道府県は、計画を厚生労働省に提出。
  - ③国・都道府県・市町村が基本的な方針・計画策定に当たって公正性及び透明性を確保するため、関係者による協議の仕組みを設ける。
- ※国が策定する方針(医療介護総合確保方針)や交付要綱の中で、都道府県に対して官民に公平に配分することを求める旨を記載。(公正性及び透明性の確保)

## 基金の対象事業

- 1 病床の機能分化・連携のために必要な事業**  
(1)地域医療構想(ビジョン)の達成に向けた医療機関の施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 2 在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業**  
(1)在宅医療(歯科・薬局を含む)を推進するための事業  
(2)介護サービスの施設・設備の整備を推進するための事業 等
- 3 医療従事者等の確保・養成のための事業**  
(1)医師確保のための事業  
(2)看護職員の確保のための事業  
(3)介護従事者の確保のための事業  
(4)医療・介護従事者の勤務環境改善のための事業 等

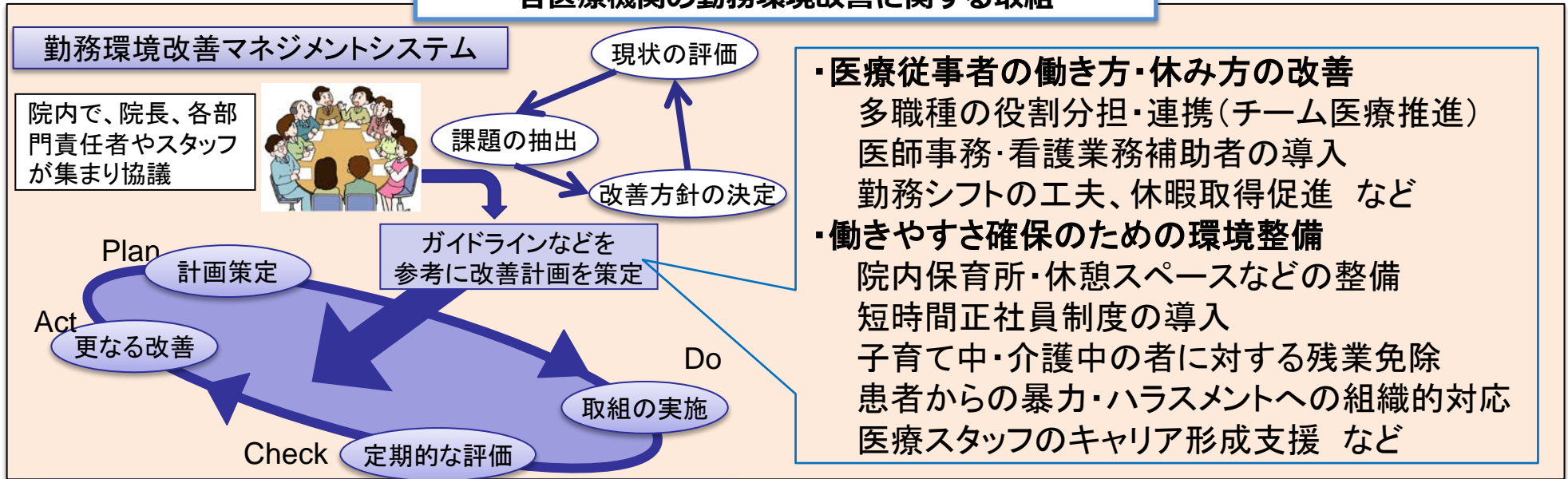
■国と都道府県の負担割合は、2/3:1/3

# 医療機関の勤務環境改善について

- 医療スタッフ全体の離職防止や医療の質の向上を図るため、国におけるガイドライン(指針)の策定等、各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組み(勤務環境改善マネジメントシステム)を創設。
- あわせて、国で指針を策定し、都道府県ごとに、こうした取組を行う医療機関に対する総合的な支援体制を構築する。

※ 平成26年度予算 : 「新たな財政支援制度」公費904億円の内数+労働保険特別会計2.2億円を計上

## 各医療機関の勤務環境改善に関する取組



ワンストップの専門家による支援



社会保険労務士、医業経営  
コンサルタントなど

## 医療勤務環境改善支援センター

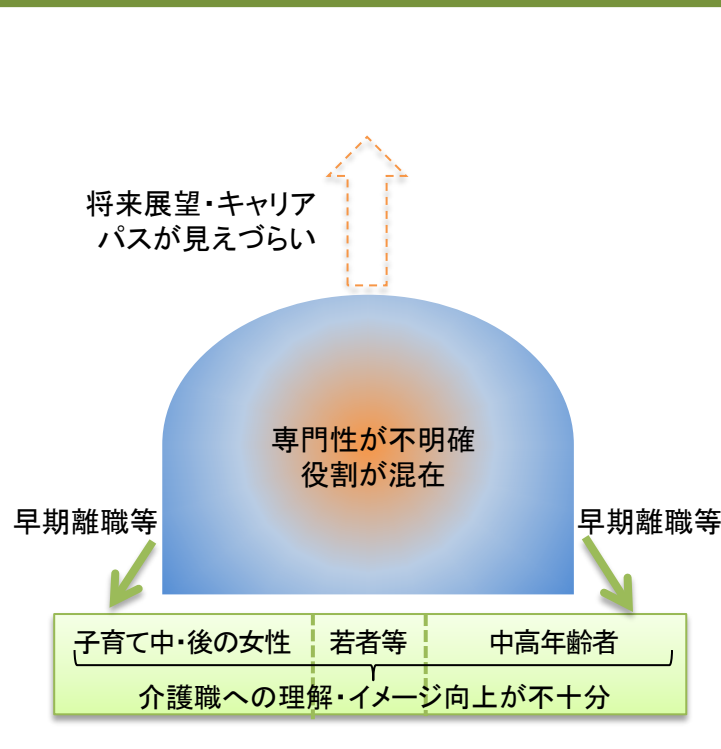
都道府県

※ 地域の関係団体と連携した支援  
医師会・病院協会・看護協会・社会保険労務士会・医業  
経営コンサルタント協会等

# 2025年に向けた介護人材・介護業界の構造転換（ビジョン）

- 人材の量的確保と質的確保を両輪として、介護人材の「量」と「質」の好循環を進めるという視点に立ち、「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」と、それを支える「役割分担と連携」による「総合的な確保方策」を年末に向け策定。
- 現在の介護人材にかかる課題（若年者人口の減少、介護ニーズの高度化・多様化等）を踏まえ、介護人材と介護業界の構造転換が必要。その際、対象とする人材のセグメント（層）に応じた、きめ細やかな方策を講じることが必要。

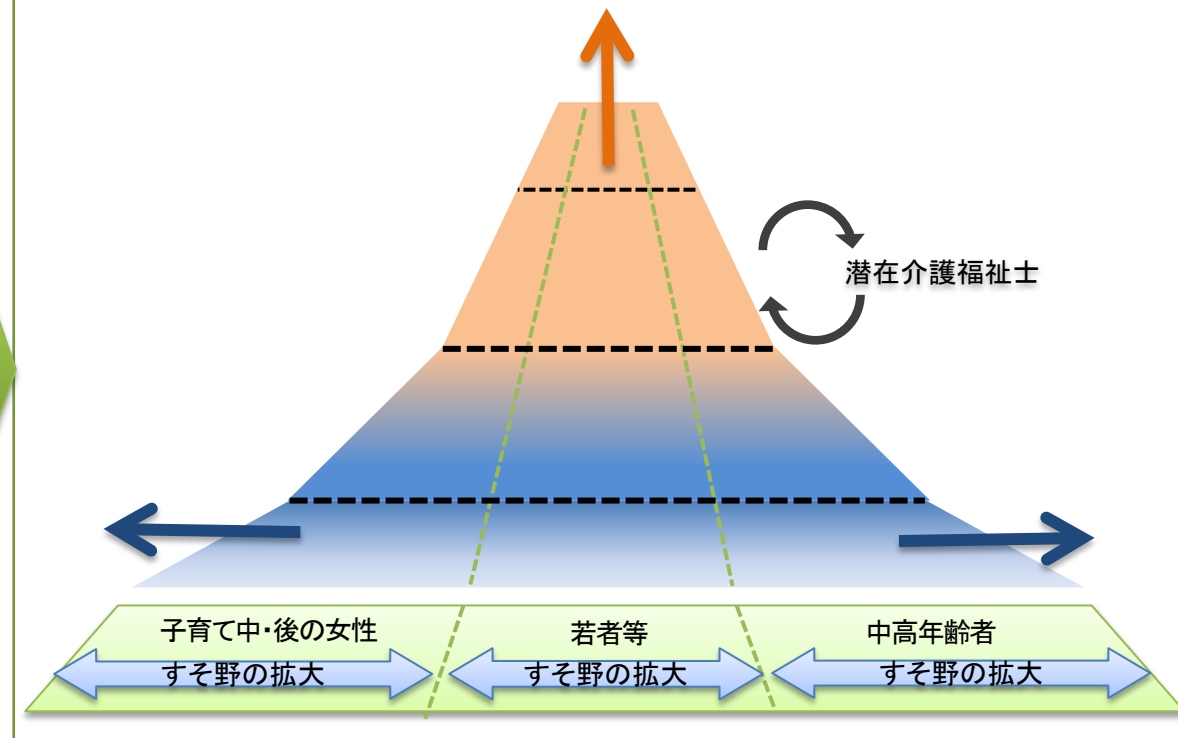
## 現状



転換

法律  
予算  
報酬

## 目指すべき姿



量的確保	A	参入促進	① 「すそ野を拓げる」	人材のすそ野の拡大を進め多様な人材の参入促進を図る	D 役割分担と連携
	B	労働環境・処遇の改善	② 「長く続ける」	いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る	
質的確保	C	資質の向上	③ 「道を作る」	意欲や能力に応じたキャリアパスを構築する	
			④ 「山を高くする」	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す	
			⑤ 「役割を分ける」	限られた人材を有効活用するため機能分化を進める	



# 介護人材確保・定着に向けた都道府県の取組例（京都府）

～きょうと福祉人材育成認証制度について～

## 目的

- 福祉業界の「見える化」による若者の参入促進
- 地域包括ケアを実践・推進する中核人材の育成
- 福祉業界の人材確保・定着に向けた環境整備（事業所のレベルアップと業界のボトムアップ）

## （ホップ、ステップ、ジャンプの3段階）

- ① ホップ 人材育成に取り組むことを意思表示→「宣言」
- ② ステップ 認証基準を満たす→「認証」
- ③ ジャンプ 更なる取組→「上位認証」

### ▼認証マーク



## ○ 京都府独自の認証基準(4分野17項目)で評価

評価項目の4分野	認証基準
1. 新規採用者が安心して ける育成体制	新規採用者育成計画の公表、研修の実施 など
2. 若者が未来を託せる キャリアパスと人材育 成	キャリアパスの公表、人材育成計画の策 定、研修の実施 資格取得支援、給与表の職員への周知 など
3. 働きがいと働きやすさ が両立する職場づくり	休暇取得・労働時間縮減のための取組 産休復帰に関する取組、健康管理に関す る取組 など
4. 社会貢献とコンプライ アンス	第三者評価の受診 地域交流の実施、関係法令の遵守 など

- \* 福祉業界が他業界に対して独自性を発揮できる指標として、「人材育成」
- \* 給与は、水準ではなく、「職員へ公表状況」を評価対象にし、認証後に初任給や賞与について公表

## ○ 事業所の人材育成の支援、人材確保機会の提供

### ■ 宣言事業所に対しては、以下の5つのプログラムで認証までをきめ細かく支援

- ① 個別相談会
- ② 集合コンサルティング
- ③ 個別コンサルティング
- ④ 階層別研修・育成スキルアップ研修
- ⑤ 事業所内研修（講師派遣）

### ■ 認証事業所には、大学と共催実施する学内合同就職説明会への出展等、人材確保の機会を提供

# 介護サービス情報の公表制度の仕組み(全体像)

## 【概要】

○利用者が介護サービスや事業所・施設を比較・検討して適切に選ぶための情報を都道府県が提供するもの

## 【ポイント】

○介護サービス事業所は、年一回、直近の介護サービス情報を都道府県に報告

○都道府県は、事業所から報告された内容についてインターネットで公表。また、報告内容について調査が必要と認める場合、事業所・施設に対して訪問調査を実施

## 介護サービス情報公表システム<国で一元管理>

### 都道府県

#### 介護サービス情報の公表

- 報告された内容について、公表を行う

反映

#### 介護サービス情報の調査

- 新規指定時、更新申請時、虚偽報告が疑われる場合など必要に応じ訪問調査を実施し、結果を公表情報に反映  
(調査項目は都道府県が設定)

※公表及び調査にかかる費用について地方自治法に基づき手数料を徴収することが可能

### 介護サービス事業所・施設

#### <介護サービス情報>

- 基本情報  
基本的な事実情報  
(例)事業所の所在地、従業員数、  
営業時間、サービスの内容など
- 運営情報  
介護サービスに関する具体的な取り組みの状況  
(例)外部機関との連携、苦情対応の状況、  
職員研修の状況など
- 都道府県独自項目  
都道府県が定める追加項目(任意設定)

報告  
(年1回)

訪問調査  
(適宜)

閲覧  
(インターネット)

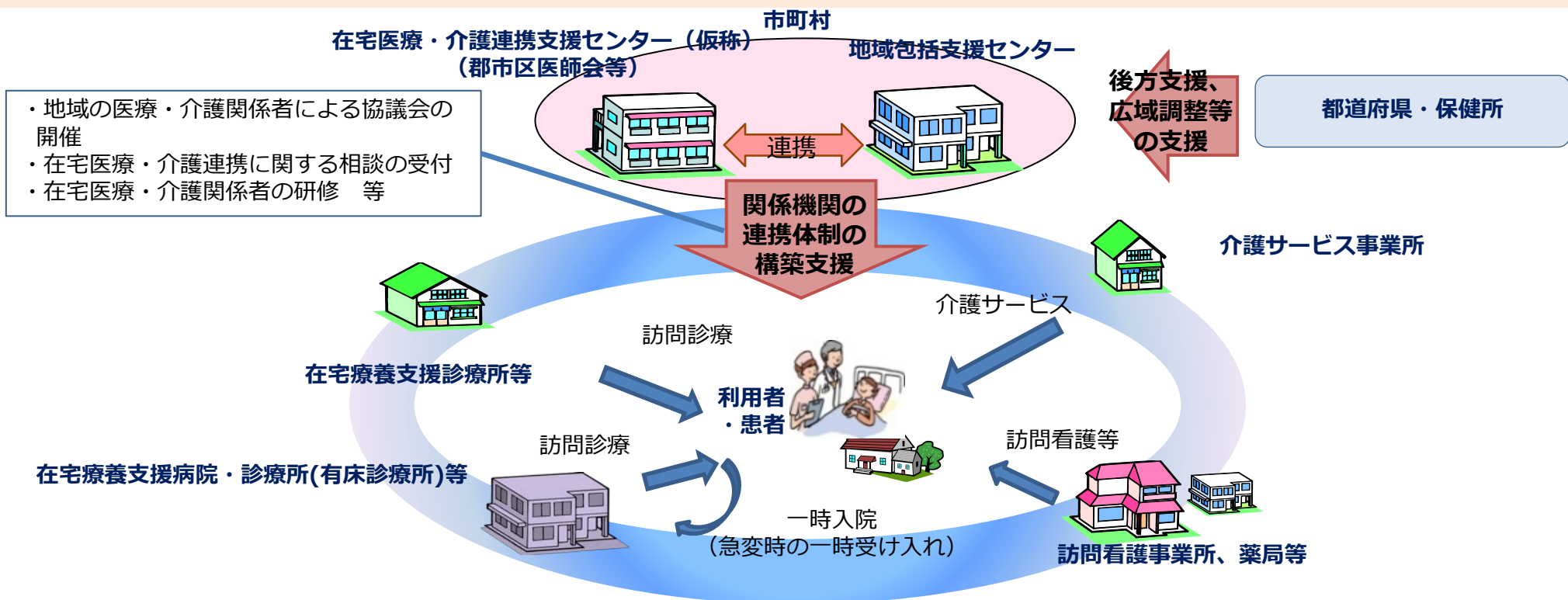
利用者

# 在宅医療・介護連携の推進

○ 疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関（※）が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要。（※）在宅療養を支える関係機関の例

- ・在宅療養支援診療所・歯科診療所等（定期的な訪問診療等の実施）
- ・在宅療養支援病院・診療所（有床診療所）等（急変時に一時的に入院の受け入れの実施）
- ・訪問看護事業所、薬局（医療機関と連携し、服薬管理や点滴・褥瘡処置等の医療処置、看取りケアの実施等）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

○ このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県・保健所の支援の下、市区町村が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図る。



# 在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ、取り組む。
- 可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市町村が、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することができる。
- 都道府県・保健所が、市町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施の手引き書や事例集の作成等により支援。都道府県を通じて実施状況を把握。

## ○事業項目と取組例

### （ア）地域の医療・介護サービス資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図又はリスト化
- ◆ さらに連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査した結果を、関係者間で共有、住民にも公表等



（熊本市）

### （エ）在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

- ◆ 地域連携パス（在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む）等の活用により、在宅医療・介護の情報の共有支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも対応等

### （オ）在宅医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じて、多職種連携の実際を学ぶ
- ◆ 介護職種を対象とした医療関連のテーマの研修会を開催等

### （カ）24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制を整備等

### （キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウムの開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用し、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについても普及啓発等



（鶴岡地区医師会）

### （イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

- ◆ 地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等を協議等

### （ウ）在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営等

- ◆ 在宅医療・介護連携の支援窓口の設置・運営により、在宅医療と介護サービスの担当者（看護師、社会福祉士等）の連携を支援するコーディネーターを配置して、連携の取組の支援とともに、ケアマネジャー等から相談受付等

### （ク）二次医療圏内・関係市区町村の連携

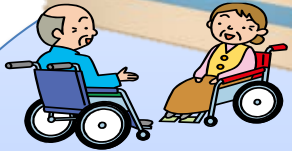
- ◆ 二次医療圏内の病院から退院する事例等に関して、都道府県、保健所等の支援の下、在宅医療・介護等の関係者間で情報共有の方法等について協議等

# サテライト型地域密着型介護老人福祉施設について

- 本体施設と密接な連携を確保しつつ、別の場所で運営されるサテライト型の地域密着型特別養護老人ホーム（＝サテライト型居住施設）については、人員・設備基準が緩和されているところ。
- 現在、本体施設は「サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所」に限定されている。

## 本体施設

- ・ 介護老人福祉施設（広域特養）
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 病院・診療所



- サテライト型居住施設については、本体施設と適切に連携がなされている場合は、人員基準・設備基準が緩和される。

例：本体施設が介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）の場合、

- ◎ 医師・栄養士・機能訓練指導員・介護支援専門員を置かなくてもよい
- ◎ 生活相談員を置く場合、常勤ではなく、常勤換算方法で1以上でよい
- ◎ 看護職員のうち1人以上について、常勤ではなく、常勤換算方法で1以上でよい
- 調理室の代わりに簡易な調理設備を設ければよい
- 医務室の代わりに必要な医薬品・医療機器・臨床検査設備を設ければよい

両施設が密接な連携を確保できる範囲内  
（≒通常の交通手段を利用して、  
おおむね20分以内で移動できる範囲内）

## サテライト型居住施設



## 【参考】

短期入所生活介護（定員は地域密着型特養の定員と同数を上限）・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・複合型サービスを行う事業所が地域密着型特別養護老人ホームに併設される場合、人員基準が緩和される。

例：（地域密着型特別養護老人ホームへの適切な人員配置を前提として）

- ◎ 短期入所生活介護事業所が併設される場合、短期入所生活介護事業所への医師の配置は不要。
- ◎ 通所介護事業所が併設される場合、通所介護事業所への生活相談員・栄養士等の配置は不要。
- ◎ 小規模多機能事業所又は複合型サービス事業所が併設される場合、地域密着型特別養護老人ホームへの介護支援専門員の配置は不要であり、また、地域密着型特別養護老人ホームの従業者は兼務が可能。

# 介護職員処遇改善加算について

## 1. 介護職員処遇改善加算の創設について

- 平成21年度補正予算において、介護職員の給料を月額平均1.5万円引き上げる、介護職員処遇改善交付金が創設された。
- この交付金は平成23年度で終了するため、平成24年度介護報酬改定において、交付金と同様の仕組みで、介護職員処遇改善加算を創設した。

## 2. 加算の算定要件について

- 1 賃金改善等に関する計画を作成し、全ての介護職員に周知するとともに、都道府県知事等に届け出た上で、加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- 2 事業年度ごとに、介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事等に報告すること。
- 3 労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。また、労働保険料の納付が適切に行われていること。
- 4 キャリアパス要件として、次の(1)又は(2)に適合すること。  
(キャリアパス要件1)次に掲げる要件の全てに適合すること。
  - ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件(賃金に関するものを含む)を定めていること。
  - イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。
  - ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。(キャリアパス要件2)  
介護職員の資質向上のための計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保するとともに、全ての介護職員に周知していること。
- 5 定量的要件として、平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善の内容(賃金改善を除く。)及び要した費用を全ての介護職員に周知していること。

# 介護ロボットの実用化支援について

- 高齢者の自立支援や介護者の負担軽減を図る観点から、介護現場のニーズに適した実用性の高い介護ロボットの開発が促進されることが必要。経済産業省と連携し、重点的に開発する分野を特定し、平成25年度から「ロボット介護機器開発5カ年計画」を策定し、取り組みを推進。
- 厚生労働省としては、開発の早い段階から現場のニーズの伝達や試作機器について介護現場での実証等を行い、介護ロボットの実用化を促す環境の整備を推進(福祉用具・介護ロボット実用化支援事業)。

## (開発等の重点分野)

経済産業省と厚生労働省において、重点的に開発支援する分野を特定(平成25年度から開発支援)

### ○移乗介助

- ・ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器
- ・ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器



### ○移動支援

- ・高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器
- ・高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器



### ○排泄支援

- ・排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置調節可能なトイレ

### ○認知症の方の見守り

- ・介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム
- ・在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム



### ○入浴支援

- ・ロボット技術を用いて浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する機器



※開発支援するロボットは、要介護者の自立支援促進と介護従事者の負担軽減に資することが前提。

## (福祉用具・介護ロボット実用化支援事業)

平成27年度概算要求額0.9億円

【具体的な取り組み内容(平成26年度)】

### モニター調査の実施

- 開発の早い段階から試作機器等について、協力できる施設・事業所等を中心にモニター調査を行う。
- 介護職員等との意見交換
- 専門職によるアドバイス支援
- 介護現場におけるモニター調査

### 実証の場の整備

- 実証に協力できる施設・事業所等をリストアップし、開発の状態に応じて開発側へつなぐ。
- ホームページにて募集
- 協力施設・事業所等に対する研修

### 相談窓口の設置

- 介護ロボットの活用や開発等に関する相談窓口を開設
- 電話による相談
- ホームページによる相談



### 普及・啓発

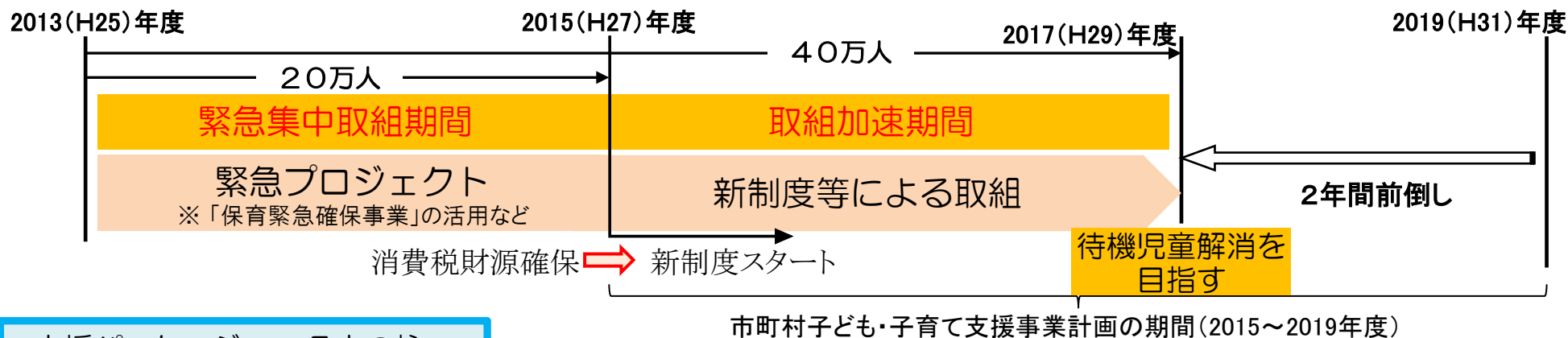
- 国民の誰もが介護ロボットについて必要な知識が得られるよう普及・啓発を推進していく。
- パンフレットの作成
- 介護ロボットの展示・体験
- 介護ロボットの活用に関する研修 等

※その他、介護現場におけるニーズ調査、意見交換の場の提供等を実施

# 待機児童解消加速化プラン

- ◆待機児童の解消に向け、子ども・子育て支援新制度の施行を待たずに、地方自治体に対し、できる限りの支援策を講じる。
- ◆足下2年間の「緊急集中取組期間」と、新制度で弾みをつける「取組加速期間」で、待機児童の解消を図る。

- ▶ 「**緊急集中取組期間**」(平成25・26年度)で**約20万人分の保育を集中的に整備できるよう、国として万全な支援**を用意。
- ▶ 「**取組加速期間**」(平成27～29年度)で更に整備を進め、**上記と合わせて、潜在的なニーズを含め、約40万人分の保育の受け皿を確保**。
- ▶ **平成29年度末までに待機児童解消を目指す**。



## 支援パッケージ ～5本の柱～

### 取組自治体

- ① 賃貸方式や国有地も活用した保育所整備（「ハコ」）※施設整備費の補助率嵩上げ
- ② 保育を支える保育士の確保（「ヒト」）
- ③ 小規模保育事業などの運営費支援等
- ④ 認可を目指す認可外保育施設への支援
- ⑤ 事業所内保育施設への支援

※子ども・子育て支援新制度の施行に伴う「量の拡充」及び「質の改善」に係る所要額については、平成27年度における消費税増収分の動向等を踏まえて、予算編成過程で検討。



# 保育士確保に当たっての取組について

- 「待機児童解消加速化プラン」により、保育の量の拡大とともに、**保育士の確保を支援パッケージの1つの柱として推進**
- 保護者は保育の質の確保を強く求めており、保育士の確保への要請が強い

※ 子ども・子育て支援法 附則第2条第3項

「政府は、質の高い教育・保育その他の子ども・子育て支援の提供を推進するため、（略）人材確保のための方策について検討を加え（略）」

※ 子ども・子育て支援法案等に対する附帯決議（参議院）

「施設型給付、地域型保育給付等の設定に当たっては、（略）幼児教育・保育の質の改善を十分考慮する（略）」

## ①新たな保育士の育成・就業支援

保育士養成 約3.8万人

意欲ある者の資格取得と  
保育所への就職を支援

## ③保育士の就業継続

保育所保育士 約38万人

保育士の離職を防止

## ②潜在保育士の復帰支援

潜在保育士 60万人超

潜在保育士の復帰を支援

## ④働く職場の環境改善

保育士が働く魅力を感じ、働き続けたい職場環境を構築

## 保育士確保対策

①

### 「新たな保育士の育成・就業支援」

意欲ある者の資格取得と保育所への就職を支援

- ・認可外保育施設等において保育士になろうとする者の資格取得費用を支援
- ・保育士養成施設の学生に保育の魅力伝えるなどし、保育士資格を取得後に、保育所で勤務する者を増加

②

### 「潜在保育士の復帰支援」

60万人超いる潜在保育士の復帰を支援

- ・保育士・保育所支援センターやハローワークによる就職相談等
- ・ブランクによる不安を解消するため、復帰前の実技研修

③

### 「保育士の就業継続」

保育士の離職を防止

- ・新人保育士等への離職防止の研修
- ・保育の質向上の研修

④

### 「働く職場の環境改善」

保育士が働く魅力を感じ、働き続けたい職場環境を構築

- ・雇用管理の改善のための研修
- ・処遇改善

## 「保育士確保プラン」策定

子ども・子育て支援新制度における自治体の計画を踏まえ、「待機児童解消加速化プラン」の推進に必要な保育士を確保