

健康福祉委員会資料

(健康福祉局関係)

1 請願・陳情の審査

(3) 陳情第132号 安全・安心の医療・介護の実現と夜勤交替制労働の改善を求める陳情

資料1 病院勤務医の就労実態について 等

資料2 医療保険制度及び介護保険制度の自己負担額について

資料3 病床機能の確保及び連携にかかる本市の取組

平成31年1月24日

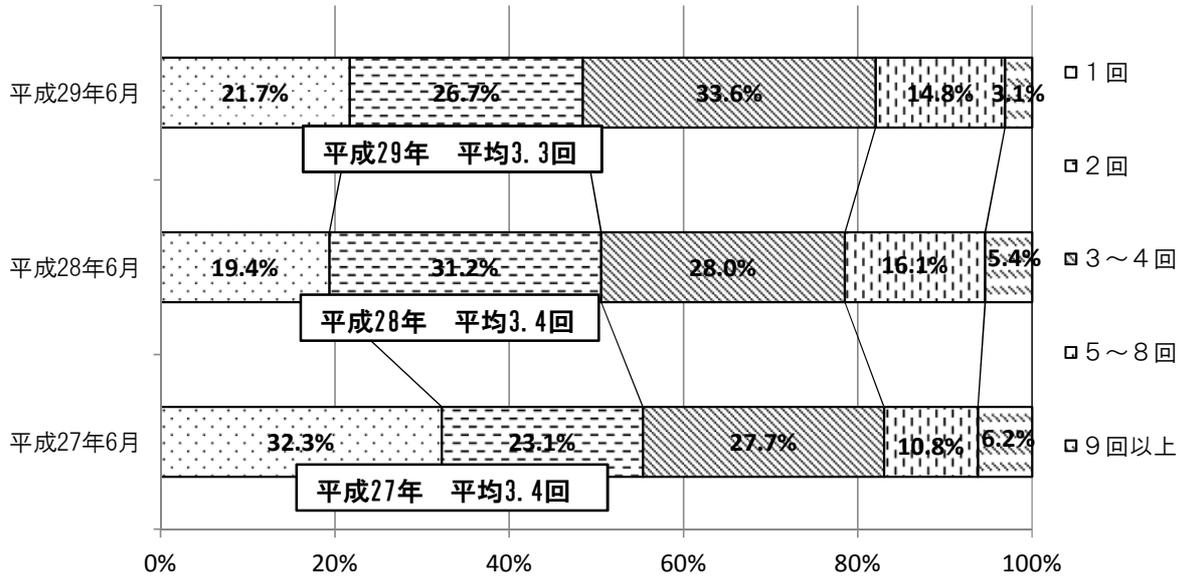
健康福祉局

病院勤務医の就労実態について

1 夜勤の状況

● 平成29年6月における医師1人あたりの平均夜勤回数は前年からやや減少し3.3回【図1】

図1 夜勤の回数（病院勤務・常勤）

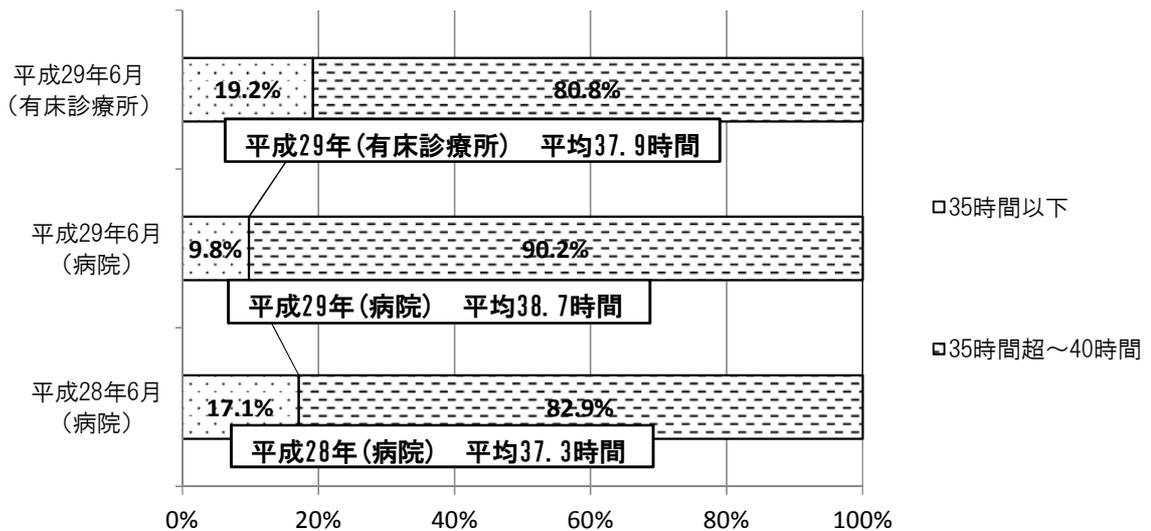


（厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より）

2 所定労働時間の状況

● 平成29年6月における医師1人あたりの平均所定労働時間数は、病院では38.7時間【図2】

図2 1週間の所定労働時間数（常勤）

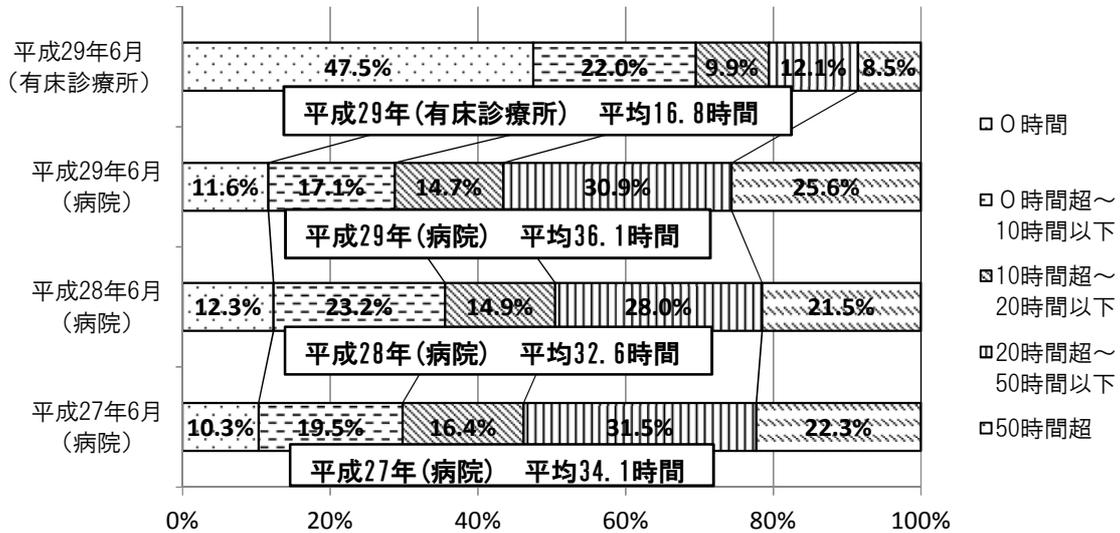


（厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より）

3 時間外労働の状況

● 平成29年6月における医師1人あたりの平均時間外勤務時間数は、病院で36.1時間で、前年より3.5時間増加【図3】

図3 時間外労働時間数（常勤）

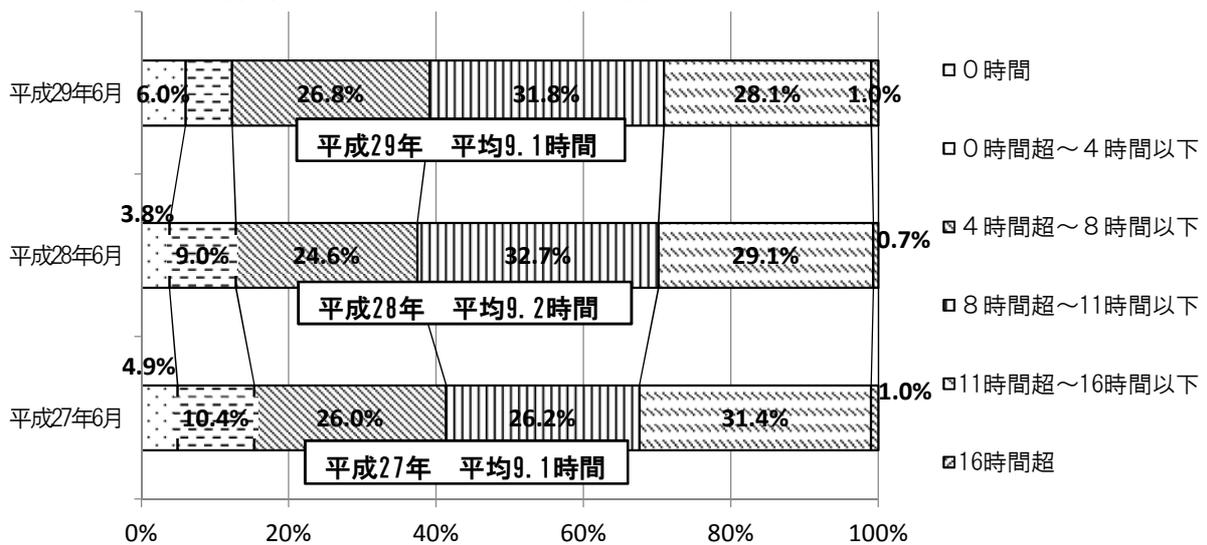


(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

4 勤務間のインターバル確保の状況

● 平成29年6月における医師1人あたりの次の勤務開始までの最短間隔の平均は9.1時間で、前年より0.1時間短縮【図4】

図4 次の勤務開始までの最短間隔（病院勤務・常勤）



(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

看護師の就労実態について

1 夜勤の状況

- 病院勤務の看護師では、平成29年における3交代制(変則含む)が28.7%、2交代制(変則含む)が64.3%で、前年に比べ、3交代制勤務をとる看護師の割合が減少し、2交代制勤務をとる看護師の割合が増加【表1】
- 平成29年6月における病院勤務の看護師1人あたりの平均夜勤回数は、3交代制(変則含む)では8.1回で、前年と同水準。2交代制(変則含む)では5.0回で、前年より0.2回増加【図2】

表1 主な交代制勤務(常勤・非管理職)

勤務体制	病院 (平成28年)	病院 (平成29年)	有床診療所 (平成29年)
3交代制(変則含む)	35.9%	28.7%	3.7%
2交代制(変則含む)	61.1%	64.3%	68.5%
夜勤専従	0.7%	0.5%	0.2%
夜勤シフトには入っていない(※)	-	4.7%	14.5%
それ以外	2.3%	1.7%	11.9%
分からない	0.1%	0.0%	1.3%

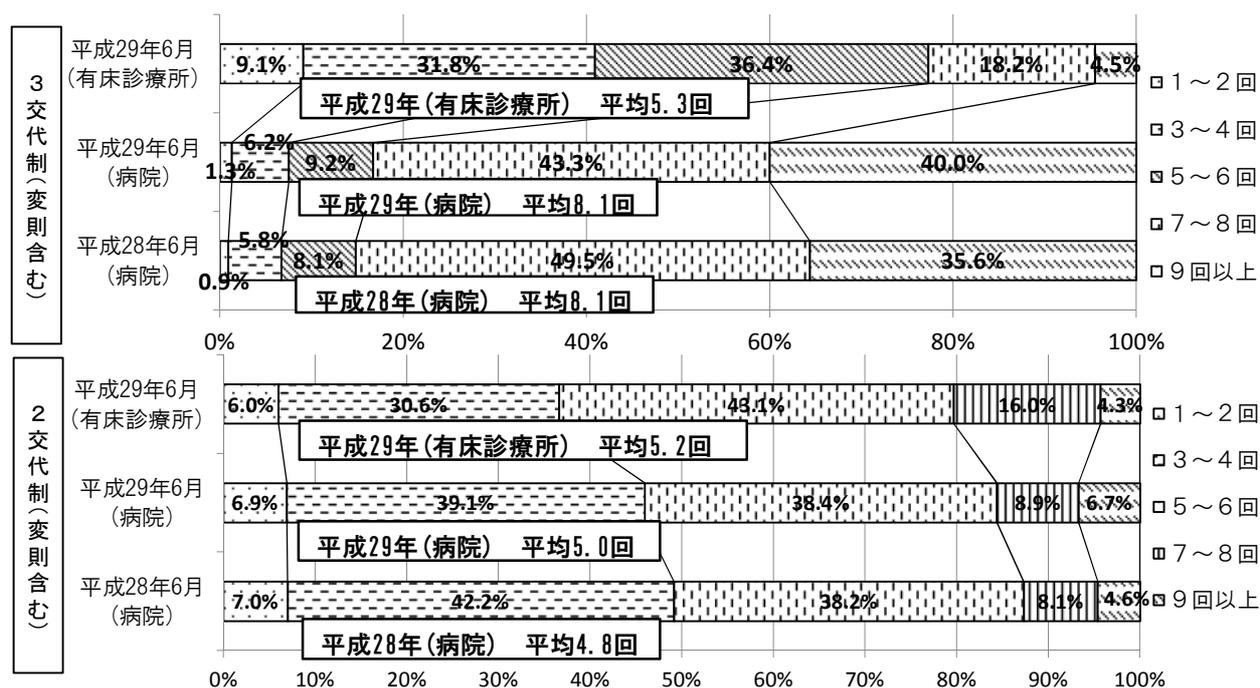
※「夜勤シフトには入っていない」の選択肢は平成29年から追加。

(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

図1 看護職員の夜勤体制の例



図2 夜勤の回数(病院勤務・常勤)

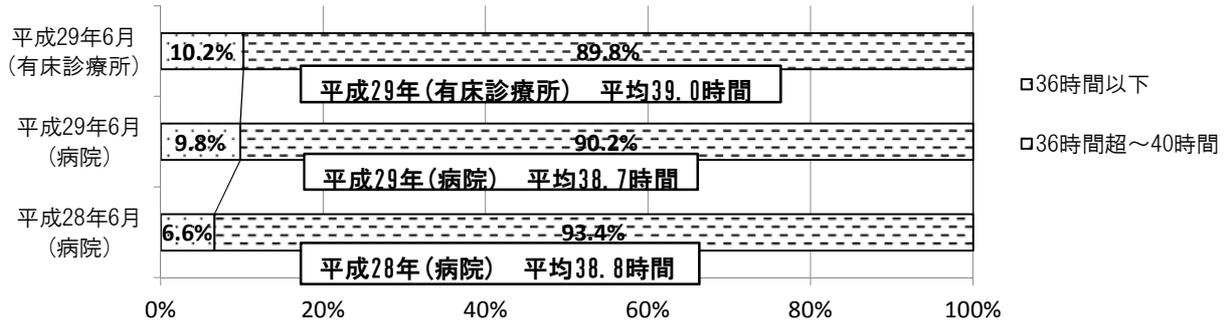


(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

2 所定労働時間の状況

● 平成29年6月における病院勤務看護師1人あたりの1週間の平均所定労働時間数は、38.7時間で、前年より0.1時間短縮【図3】

図3 1週間の所定労働時間数（常勤）

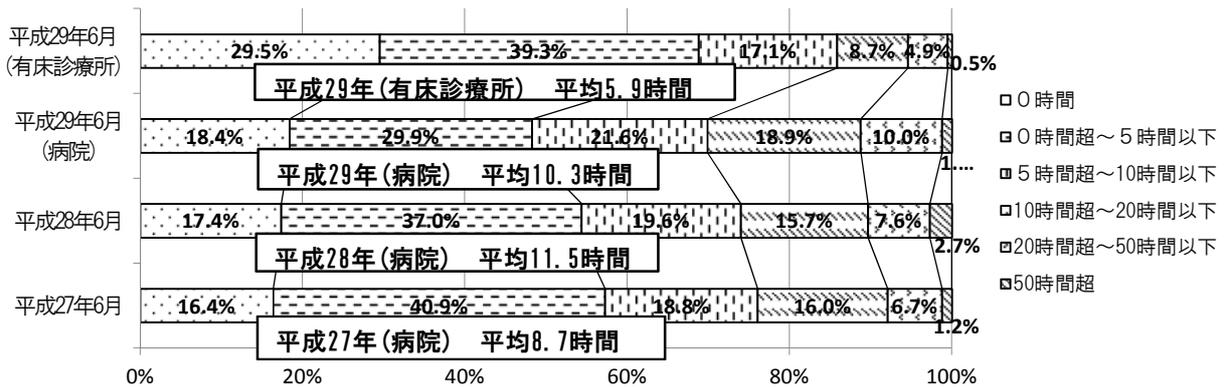


(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

3 時間外労働の状況

● 平成29年6月における病院勤務看護師1人あたりの平均時間外勤務時間数は、10.3時間で、前年より1.2時間減少【図4】

図4 時間外労働時間数（常勤・非管理職）



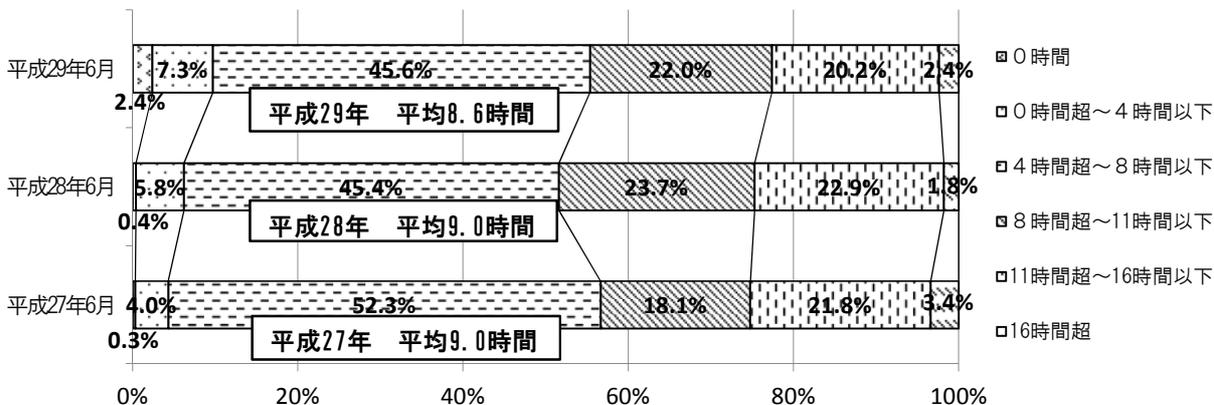
(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

4 勤務間のインターバル確保の状況

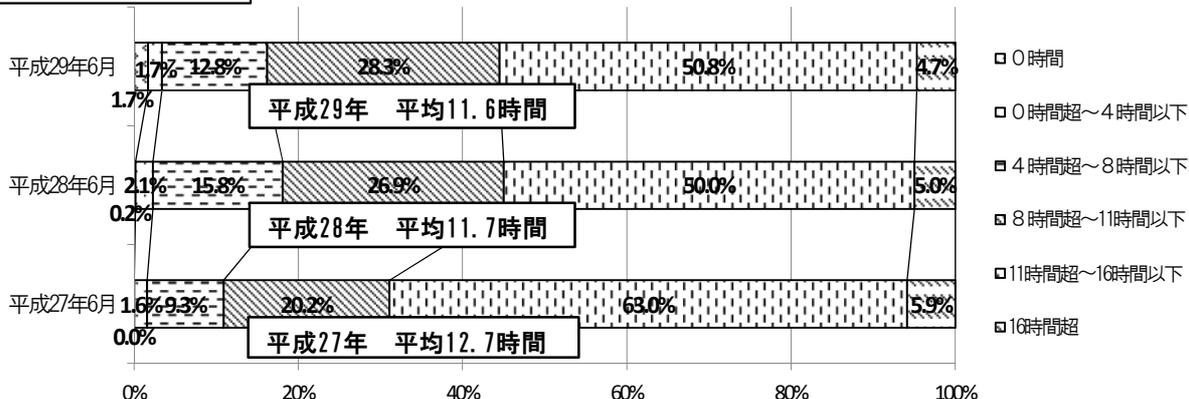
● 平成29年6月における3交代制看護師1人あたりの次の勤務開始までの最短間隔の平均は8.6時間で、前年より短縮。2交代制看護師1人あたりの次の勤務開始までの最短間隔の平均は11.6時間で、前年よりやや短縮【図5】

図5 次の勤務開始までの最短間隔（病院勤務・常勤）

3交代制(変則含む)



2交代制(変則含む)



(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

医療従事者数について

1 医師数の推移

- 本市における医師従事者数は増加が続いており、平成18年からの10年間で807人（31.7%）、平成26年からの2年間で162人（5.1%）増加【表1】

表1 医師従事者数の推移

		H18年	H20年	H22年	H24年	H26年	H28年
全 国	従 事 者 数	277,927人	286,699人	295,049人	303,268人	311,205人	319,480人
	対前回増減数	-	8,772人	8,350人	8,219人	7,937人	8,275人
	増 減 割 合	-	3.2%	2.9%	2.8%	2.6%	2.7%
神奈川県	従 事 者 数	15,743人	16,792人	17,676人	18,291人	19,306人	19,476人
	対前回増減数	-	1,049人	884人	615人	1,015人	170人
	増 減 割 合	-	6.7%	5.3%	3.5%	5.5%	0.9%
川崎市	従 事 者 数	2,545人	2,767人	2,877人	3,008人	3,190人	3,352人
	対前回増減数	-	222人	110人	131人	182人	162人
	増 減 割 合	-	8.7%	4.0%	4.6%	6.1%	5.1%

※ 基準日：各年の12月31日

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より）

2 看護職員数の推移

- 本市における看護職員従事者数は増加が続いており、平成18年からの10年間で3,515人（43.4%）、平成26年からの2年間で49人（0.4%）増加【表2】

表2 看護職員従事者数(保健師・助産師・看護師・准看護師)の推移

		H18年	H20年	H22年	H24年	H26年	H28年
全 国	従 事 者 数	1,260,087人	1,323,459人	1,395,571人	1,452,635人	1,509,340人	1,559,562人
	対前回増減数	-	63,372人	72,112人	57,064人	56,705人	50,222人
	増 減 割 合	-	5.0%	5.4%	4.1%	3.9%	3.3%
神奈川県	従 事 者 数	56,514人	60,650人	66,676人	71,594人	75,663人	76,223人
	対前回増減数	-	4,136人	6,026人	4,918人	4,069人	560人
	増 減 割 合	-	7.3%	9.9%	7.4%	5.7%	0.7%
川崎市	従 事 者 数	8,091人	8,862人	9,849人	10,539人	11,557人	11,606人
	対前回増減数	-	771人	987人	690人	1,018人	49人
	増 減 割 合	-	9.5%	11.1%	7.0%	9.7%	0.4%

（厚生労働省「衛生行政報告例(業務従事者届)」より）

3 医療技術者数（理学療法士・作業療法士）の推移

- 本市における理学療法士数は増加が続いており、平成14年から15年間で594人（300.0%）増加【表5】
- 本市における作業療法士数は増加が続いており、平成14年から15年間で293人（311.7%）増加【表6】

表5 理学療法士数の推移

		H14年	H17年	H20年	H23年	H26年	H29年
全 国	従 事 者 数	34,258	45,080	60,705	81,251	105,137	128,542
	対前回増減数	-	10,822	15,625	20,546	23,886	23,405
	増 減 割 合	-	31.6%	34.7%	33.8%	29.4%	22.3%
神奈川県	従 事 者 数	1,486	1,982	2,709	3,668	4,688	5,969
	対前回増減数	-	496	727	959	1,020	1,281
	増 減 割 合	-	33.4%	36.7%	35.4%	27.8%	27.3%
川 崎 市	従 事 者 数	198	249	367	444	625	792
	対前回増減数	-	51	118	77	181	167
	増 減 割 合	-	25.8%	47.2%	20.9%	40.7%	26.8%

（厚生労働省「医療施設調査、病院報告、介護サービス施設・事業所調査」より）

表6 作業療法士の推移

		H14年	H17年	H20年	H23年	H26年	H29年
全 国	従 事 者 数	18,560	26,820	36,721	47,876	57,652	67,250
	対前回増減数	-	8,261	9,901	11,155	9,776	9,598
	増 減 割 合	-	44.5%	36.9%	30.4%	20.4%	16.6%
神奈川県	従 事 者 数	731	1,093	1,502	2,061	2,498	3,062
	対前回増減数	-	362	410	559	437	564
	増 減 割 合	-	49.5%	37.5%	37.2%	21.2%	22.6%
川 崎 市	従 事 者 数	94	123	210	265	320	387
	対前回増減数	-	30	86	55	55	67
	増 減 割 合	-	31.4%	70.0%	26.2%	20.9%	21.1%

（厚生労働省「医療施設調査、病院報告、介護サービス施設・事業所調査」より）

医療施設の人員配置基準

1 医療法等における人員配置基準

適正な医療を実施するには一定水準以上の人員を確保することから、医療法等では、病院等の医療施設において、患者数に対して確保（雇用）すべき人員の基準が示されている。

主な人員配置基準（常勤換算）

区分等		医師	歯科医師※	薬剤師	看護師・ 准看護師	理学療法士 作業療法士
病 院	一般病床	16 : 1	16 : 1	70 : 1	3 : 1	相当数
	療養病床	48 : 1	16 : 1	150 : 1	4 : 1	
	外来	40 : 1 (耳鼻科・眼科 は 80 : 1)	病院の実情に 応じて必要と 認められる数	取扱処方箋の数 75 : 1	30 : 1	
有 床 診 療 所	療養病床を有 する診療所	1人	—	—	4 : 1	—
	上記以外の診 療所	—	—	—	—	—

※歯科医師の配置基準は、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科の入院患者を有する場合。

【計算例】

- ア 入院患者数 19 人の療養病床を有する診療所の看護師の場合、 $19 \div 4 = 4.75$
 → 1 未満の端数は 1 として計算するため、常勤として雇用すべき基準は 5 人となる。
- イ 療養病床を有しない診療所については、看護師等の配置基準はない。

2 診療報酬（入院基本料等）における配置基準

診療報酬制度においては、看護職員の配置数や患者の重症度別の患者割合等に応じて一定の経済的評価が行われている。看護職員の配置基準は、入院患者を受け持つ看護職員数で、患者数に対する配置看護師が多くなれば、手厚い看護を行うことができることから、診療報酬上の評価が高くなる。

急性期一般入院基本料の看護職員配置基準及び点数

区分	看護職員の配置基準	点数
入院料 1	7 : 1 以上	1,591 点
入院料 2 ~ 入院料 7	10 : 1 以上	1,561 点 ~ 1,332 点

※各入院料の算定には、看護職員の配置基準のほか、患者の重症度、平均在院日数等の基準も満たす必要がある。

【計算例】

- 入院患者数 40 人で入院料 2 の届出を行う場合、3 交代勤務を前提とすると、
 $(40 \div 10) \times 3 = 12$
 → 1 日当たり 12 人以上の看護職員の勤務が必要となる。

主なサービス別人員配置基準

1. 特別養護老人ホーム

職種	配置基準
施設長（管理者）	常勤で1 ※社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者、社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者
管理者	常勤・専従 ※事業所内等の職務と兼務可
医師	必要な数
生活相談員	常勤で100：1 ※社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者
看護職員・介護職員	3：1 ※看護職員の数 30以下 1以上 30超50以下 2以上 50超130以下 3以上 130超 3+（50を増すごとに1） ※ユニット型は、上記に加え、ユニットごとに常時1以上
栄養士	1以上
機能訓練指導員	1以上 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者
介護支援専門員	常勤で1以上（100：1を標準）
夜勤職員	<従来型> 25以下 1以上 26以上60以下 2以上 61以上80以下 3以上 81以上100以下 4以上 101以上 4+（25を増すごとに1） ※ユニット型は、2ユニットごとに1以上
調理員、事務員その他の職員	相当数

2. 短期入所生活介護

職種	配置基準
管理者	常勤で1
医師	1以上
生活相談員	100：1 うち1以上は常勤（注）20名未満は常勤不要 ※社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者
看護職員・介護職員	3：1 うち1以上は常勤（注）20名未満は常勤不要 ※ユニット型は、上記に加え、ユニットごとに常時1以上 <看護・介護職員> 利用定員20人以上の併設事業所は、1名以上の常勤職員を配置
栄養士	1以上
機能訓練指導員	1以上
夜勤職員	<従来型> 25以下 1以上 26以上60以下 2以上 61以上80以下 3以上 81以上100以下 4以上 101以上 4+（25を増すごとに1） ※ユニット型は、2ユニットごとに1以上
調理員、事務員その他の職員	相当数

3. 介護老人保健施設

職種	配置基準
管理者	医師又は指定都市の市長の承認を受けた者
医師	100 : 1 うち、1以上は常勤
薬剤師	適当数
看護職員及び介護職員	3 : 1 ※看護職員の員数は総数の7分2程度を標準 ※ユニット型は、上記に加え、ユニットごとに常時1以上
支援相談員	1以上 ※100を超える場合は、常勤の1名に加え、常勤換算方法で100を超える部分を100で除して得た数以上
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	入所者の数を100で除して得た数以上
栄養士	1以上 ※100人以上の施設では常勤を1人以上
介護支援専門員	常勤で1以上（100 : 1を標準）
夜勤職員	2以上 ※40以下であって、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものであれば 1以上
調理員、事務員その他の職員	適当数

4. 介護付有料老人ホーム

職種	配置基準
管理者	常勤・専従 ※事業所内等の職務と兼務可
生活相談員	100 : 1
看護職員・介護職員	3 : 1 <看護職員の数> 30以下 1以上 30超80以下 2以上 80超130以下 3以上 130超 3+（50を増すごとに1）
機能訓練指導員	1以上 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者
計画作成担当者	専従で1以上（100 : 1を標準）
夜勤職員	1以上

5. 認知症対応型共同生活介護

職種	配置基準
管理者	常勤・専従 ※事業所内等の職務と兼務可 ※厚生労働大臣が定める研修を修了した者
介護従業者	ユニットごとに3 : 1 うち1以上は常勤
計画作成担当者	1以上 ※厚生労働大臣が定める研修を修了した者
夜勤職員	ユニットごとに1以上

労働基準法に定められた労働時間等について

1 労働時間

- ◆ 使用者は、労働者に、休憩時間を除き1週間について40時間を超えて、労働させてはならない。
- ◆ 使用者は、1週間の各日については、労働者に、休憩時間を除き1日について8時間を超えて、労働させてはならない。

2 変形労働時間制

- ◆ 使用者は、労使協定又は就業規則その他これに準ずるものにより、一定の期間を平均し1週間当たりの労働時間が40時間を超えない定めをしたときは、その定めにより、特定された週において40時間を超え、又は特定された日において8時間を超えて、労働させることができる。

3 休憩

- ◆ 使用者は、労働時間が6時間を超える場合においては少なくとも45分、8時間を超える場合においては少なくとも1時間の休憩時間を労働時間の途中に与えなければならない。
- ◆ 休憩時間は、一斉に与えなければならない。ただし、労使協定があるときは、この限りではない。

4 休日

- ◆ 使用者は、労働者に対して、少なくとも毎週1日の休日又は4週間を通じて4日以上の日を与えなければならない。

5 時間外及び休日の労働

- ◆ 使用者は、労使協定を締結し、これを行政官庁に届け出た場合においては、その協定で定めるところによって労働時間を延長し、又は休日に労働させることができる。

育児・介護休業法^{*}に定められた深夜業の制限について

※育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律

1 深夜業の制限

- ◆ 事業主は、小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者であって一定の条件を満たすものが当該子を養育するために請求した場合には、午後10時から午前5時までの間において労働させてはならない。

働き方改革関連法(平成30年7月6日公布)

1 概要

- ◆ 働き方改革の総合的かつ継続的な推進
- ◆ 長時間労働の是正、多様で柔軟な働き方の実現等
- ◆ 雇用形態にかかわらず公正な待遇の確保

2 労働時間法制の見直し(平成31年4月1日施行)

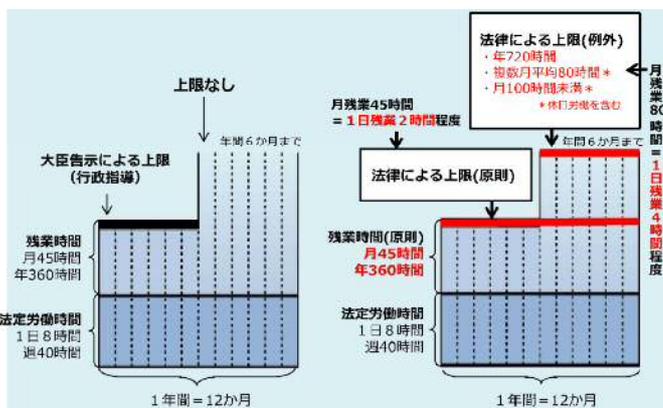
【目的】

「働き過ぎ」を防ぎながら、「ワークライフバランス」と「多様で柔軟な働き方」を実現

◆ 労働時間の上限を規制(労働基準法)

これまで、法律上は残業時間の上限がなかったが、今回の労働基準法改正により法律で上限を定め、これを超える残業は原則できなくなった。

なお、医師については、改正法施行後5年後に上限規制を適用することとされ、その間医療界が参画する場で検討を行う。

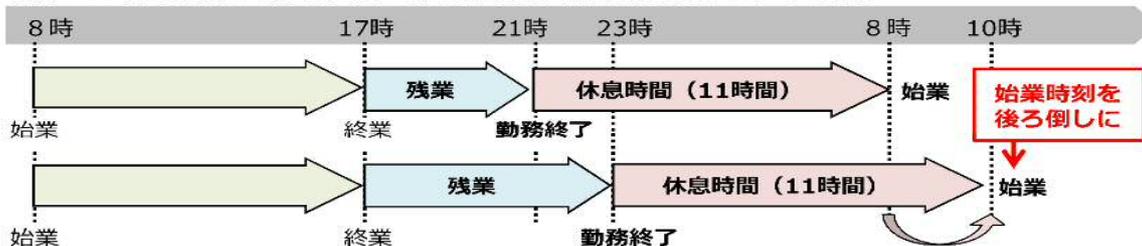


厚生労働省「働き方改革～一億総活躍社会の実現に向けて～」より

◆ 「勤務間インターバル」制度の導入(労働時間等設定改善法)

1日の勤務終了後、翌日の出勤までの間に、一定以上の休息時間(インターバル)を確保することを事業主の努力義務とすることで、十分な生活時間・睡眠時間を確保する。

【例：11時間の休息時間を確保するために始業時刻を後ろ倒しにする場合】



※「8時～10時」までを「働いたものとみなす」方法などもあります。

厚生労働省「働き方改革～一億総活躍社会の実現に向けて～」より

※その他の改正項目

- ◆ 年5日間の年次有給休暇の取得を、使用者側に義務付け
- ◆ 月60時間を超える残業の割増賃金率引上げ(中小企業)
- ◆ 全労働者の労働時間の状況について、客観的な方法等で把握できるよう企業に義務付け
- ◆ 「フレックスタイム制」の拡充(労働時間の清算期間の延長)
- ◆ 「高度プロフェッショナル制度」の新設
- ◆ 「産業医・産業保健機能」の強化

1 医療法上の役割分担

●総論

・国及び地方公共団体は、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。

●国

- ・良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本方針を定める。
- ・基本方針において、「医療従事者の確保に関する基本的な事項」を定める。

●都道府県

- ・基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための医療計画を定める。
- ・医療計画においては、「医療従事者の確保に関する事項」を定める。
- ・医師確保対策の実施体制を整備するため、医療計画に二次医療圏及び三次医療圏における医師確保の方針等に関する事項を記載する。（平成31年4月～）

2 神奈川県保健医療計画（要約）

●医師の確保・養成

- ・医療対策協議会等による分析・協議を踏まえ、県内医科大学の地域枠出身者や自治医科大学出身者等を配置することにより、診療科や地域による医師の偏在解消・県内定着を図る。
- ・県内医師養成数の増加が可能となるよう、国に対し規制緩和を働きかける。
- ・在宅医療等の医療需要増加に対応するため、研修等の教育の機会を継続的に設け、関係団体と連携し、在宅医療をはじめとする地域包括ケアにかかわる医師の育成を行う。
- ・専門研修を希望する医師等に対し、必要な情報を提供する。
- ・女性医師の出産・育児等と勤務の両立を可能とし、離職防止・復職支援を図るため、働きやすい就業環境づくりを支援する。

●看護師等の確保・養成

- ・看護教育の魅力を実感できる研修を実施し、看護教員の志望者の増加を図るとともに、専任教員の養成を行う。
- ・在宅医療への従事を希望する看護師等に対して研修を行い、在宅医療に携わる看護職員の確保を図る。
- ・看護職員の離職防止・定着促進のため、院内保育等の職場環境づくりに対して支援を行うほか、勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援する。
- ・県ナースセンターの認知度・利便性を向上させ、就職者数の増加を図る。

●その他の医療従事者（理学療法士、作業療法士等）

- ・県立保健福祉大学において、質の高い保健・医療・福祉の人材養成を図る。
- ・県立保健福祉大学の施設・機能を活用し、地域社会への貢献と充実を図る。
- ・修学資金の貸付を通じて、理学療法士等の確保・定着を推進する。

医療従事者の需給に関する検討会

1 目的

今後、高齢社会が一層進む中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在の是正などの観点を踏まえた医療従事者の需給の検討が必要であること等を踏まえ、医師・看護職員等の需給を見通し、医療従事者の確保策、地域偏在対策等について検討する。（事務局厚生労働省）

※平成27年12月より開催

2 検討事項

- ・ 医療従事者の需給見通し
- ・ 医療従事者の確保策、地域偏在対策等について

3 検討手法

全国・地域の需給状況や確保のための対策が異なることから、①医師、②看護職員、③理学療法士・作業療法士ごとに分科会を設置し検討する。

4 医師需給分科会における具体的な検討事項

- ・ 都道府県における医師確保対策の強化

都道府県が医療計画を策定するにあたり、都道府県内において確保すべき医師数の目標や、目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策を定めることの検討。

- ・ 医師養成数について

医学部定員や労働時間数別に、需給の均衡点を推計。

5 看護職員需給分科会における具体的な検討事項

- ・ 都道府県における看護職員確保対策の強化

都道府県が医療計画を策定するにあたり、離職届出を活用した復職支援や、医療機関の勤務環境改善による離職防止などの取組を定めることを検討。

- ・ 看護職員養成数について

今年度中に需給を見通しを発表する予定。

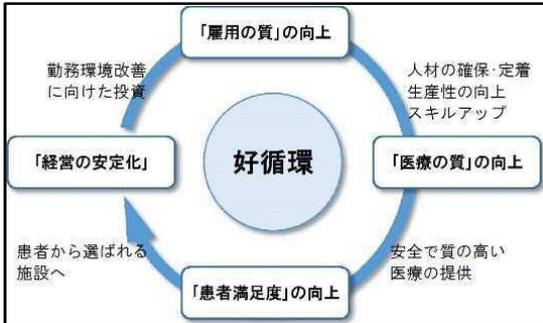
医療従事者の確保・養成にかかる本市の取組

かわさき保健医療プラン[2018-2023年度]における取組

1 働きやすい勤務環境づくりの支援

現状と課題

- ◆ 当直明け勤務者への配慮など、さらなる働き方・休み方の改善
- ◆ 高度なスキルと正確な処置が求められる、医療従事者特有の精神的・肉体的な負担を緩和できる環境づくり



(厚生労働省「勤務環境改善の意義」を元に作成)

- ・ 医療機関に設置する院内保育所に対する運営費補助
- ・ 他の実施主体による事業所内保育所の運営支援についての情報発信
- ・ 各種相談、研修等を行う川崎市ナーシングセンターの運営支援
- ・ 神奈川県医療勤務環境改善支援センターと連携した取組の検討
- ・ ワークライフバランスのとれた職場環境の構築に向けた情報発信・普及啓発 など

2 看護職員確保対策

現状と課題

- ◆ 医療の高度化・多様化への的確な対応や地域包括ケアシステムを支える質の高い看護人材の確保・養成
- ◆ 市内の看護職員数は増加しているものの、ワークライフバランスに配慮したさらなる取組の推進
- ◆ 国において検討が進められている「医療従事者の需給見通し」(30年末確定予定)の動向を踏まえた検討

看護職員確保対策の総合的な推進

新規養成	定着促進(離職防止)	潜在看護職の再就業支援
① 川崎市立看護短期大学の運営 ② 看護師等養成所運営費補助 ③ 看護師等修学資金の貸付制度 ④ 看護の日・一日看護体験事業	① 看護師等修学資金の貸付制度(再掲) ② 川崎市ナーシングセンターの運営支援 ③ 院内保育所運営費補助 ④ 離職率の改善に向けた取組の検討	① 川崎市ナーシングセンターの運営支援(再掲) ② 院内保育所運営費補助(再掲) ③ 看護師等免許所持者の届出制度の活用等による再就業支援の取組の検討

●川崎市立看護短期大学の運営

高卒者等を看護師に養成する3年課程の「看護短期大学」を運営(直営)することで、市域における看護人材の安定的な供給を図る(質の高い看護人材を安定的に確保・養成するため、4年制大学化に向けた取組を推進)。

新規養成

●看護師等修学資金の貸付制度

将来、市内の医療施設への勤務を希望する看護学生に対して修学資金を貸与することで、市域における看護人材の確保及び充実を図る。

新規養成

●川崎市ナーシングセンターの運営支援

市看護協会が運営するナーシングセンターの事業(各種研修・相談・訪問看護師養成・再就業支援等)に対して運営費補助を行うことで、看護人材の確保及び看護コースの多様化に対応する。

定着促進 再就業支援

●院内保育所運営費補助

院内保育施設に対して運営費補助を行うことで、市内医療施設に勤務する看護師等の離職防止及び潜在看護職の再就業を促進する(神奈川県との協調事業として実施)。

定着促進 再就業支援

●看護師等養成所運営費補助

市内の看護師等養成所に対して運営費補助を行うことで、看護人材の確保を促進する。

新規養成

●看護の日・一日看護体験事業

市内の医療施設が実施する看護体験事業に対して事業費補助を行うことで、看護に関する認識を高めるとともに、理解を深め、看護人材の確保を図る。

新規養成

●離職率の改善に向けた取組の検討

川崎市看護協会や医療機関と連携して、離職理由の実態を把握するとともに、離職率の改善に向けた効果的な取組について検討する。

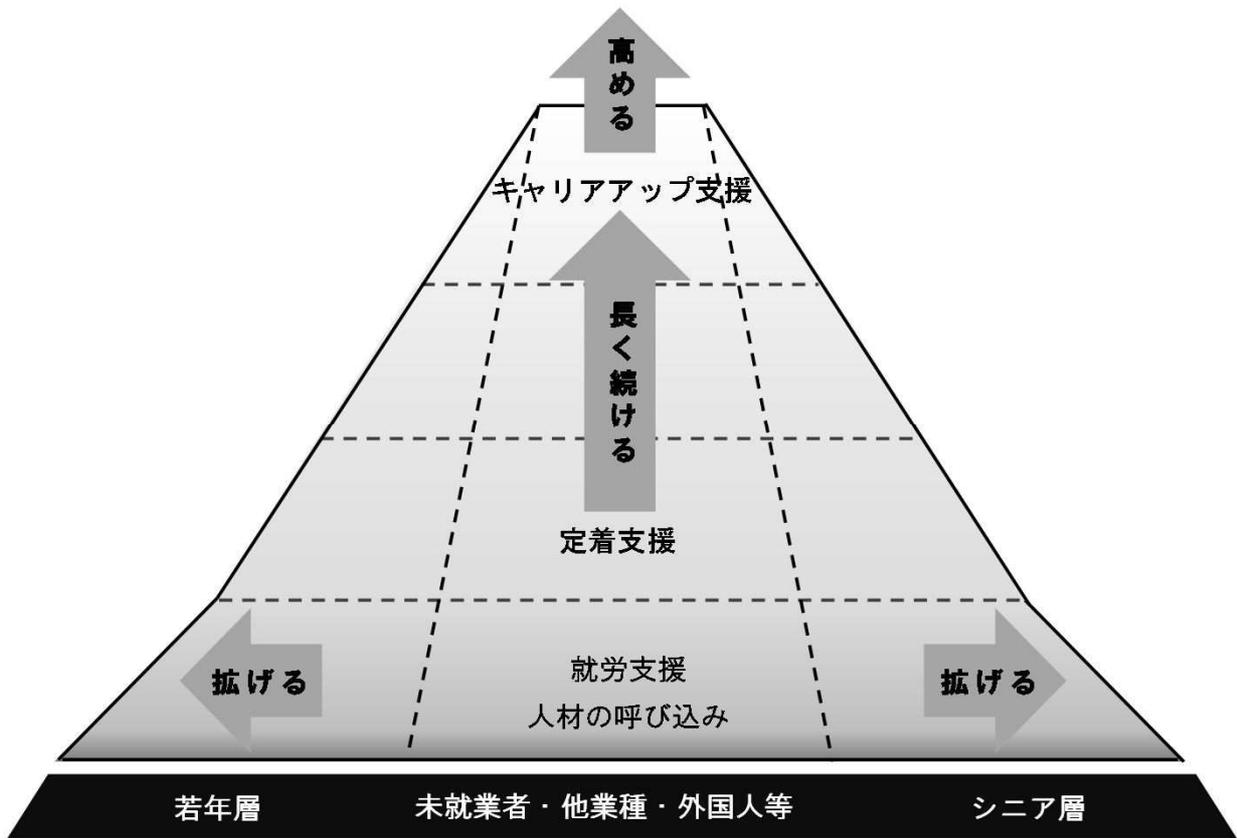
定着促進

●看護師等免許所持者の届出制度の活用等による再就業支援の取組の検討

看護師等免許所持者の届出制度の周知及び届出勧奨を行うとともに、市内における潜在的な看護職員の状況を分析し、効果的な再就業支援の取組について検討する。

再就業支援

介護人材確保・定着の取組



取組	めざすべき姿	本市の主な主要施策
(1)人材の呼び込み	多様な人材の参入促進を図り、すそ野を拡げる	<ul style="list-style-type: none"> ・介護の魅力の情報発信による介護職のイメージアップ ・家事援助など生活援助に特化した知識等の習得を目的とする研修制度の推進 ・市民や事業者に向け、福祉・介護に関する普及啓発の推進
(2)就労支援		<ul style="list-style-type: none"> ・就職相談会や無料職業紹介の実施 ・仕事を続けたいシニア層の就労支援の推進 ・介護資格取得者への就労支援の実施 ・潜在的有資格者を掘り起こし、再就職を支援
(3)定着支援	長く続けられるよう定着促進を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・介護職員のメンタルヘルスケアの実施 ・介護職員の安定した雇用確保と定着支援 ・職場環境の改善への取組 ・外国人介護人材の活用や介護ロボットの導入支援
(4)キャリアアップ支援	専門性を高め、人材の機能分化を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉・介護従事者向けや、医療的ケアに対応した各種研修・講座等の開催
国や県の基盤整備	処遇改善加算や介護報酬改定、指針策定や基金による事業・取組の推進	

医療保険制度及び介護保険制度の自己負担額について

1 自己負担の仕組み（平成30年8月以降）

区分		負担割合	自己負担限度額			
			外 来	入院・外来合算		
医療保険	後期高齢者医療	現役並み所得Ⅲ	3割	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%		
		現役並み所得Ⅱ		167,400円+(総医療費-558,000円)×1%		
		現役並み所得Ⅰ		80,100円+(総医療費-267,000円)×1%		
		一 般	1割	18,000円	57,600円	
		区分Ⅱ		8,000円	24,600円	
		区分Ⅰ		8,000円	15,000円	
	国民健康保険・被用者保険	70歳～74歳	現役並み所得Ⅲ	3割	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%	
			現役並み所得Ⅱ		167,400円+(総医療費-558,000円)×1%	
			現役並み所得Ⅰ		80,100円+(総医療費-267,000円)×1%	
			一 般	2割 (※1)	18,000円	57,600円
			区分Ⅱ		8,000円	24,600円
			区分Ⅰ		8,000円	15,000円
70歳未満		基礎控除後の所得の合計が901万円を超える世帯	3割 (※2)	252,600円+(総医療費-842,000円)×1%		
		基礎控除後の所得の合計が600万円超～901万円以下の世帯		167,400円+(総医療費-558,000円)×1%		
		基礎控除後の所得の合計が210万円超～600万円以下の世帯		80,100円+(総医療費-267,000円)×1%		
		基礎控除後の所得の合計が210万円以下の世帯		57,600円		
	住民税非課税世帯		35,400円			
介護保険(※3)	第1号被保険者	本人合計所得金額が220万円以上 単身世帯で340万円以上、または 2人以上世帯で463万円以上	3割	44,400円(世帯)		
		本人合計所得金額が220万円以上 単身世帯で280万円以上340万円未 満、または2人以上世帯で 346万円以上463万円未満	2割			
		本人合計所得金額が 160万円以上220万円未満 単身世帯で280万円以上、または 2人以上世帯で346万円以上	1割	44,400円(世帯) 同じ世帯の全ての65歳以上の方(サービ スを利用していない方を含む。)の利用 者負担割合が1割の場合、世帯の年間上 限額(3年間の時限措置)は446,400円とな ります。		
		本人合計所得金額が220万円以上 単身世帯で280万円未満、または 2人以上世帯で346万円未満				
		本人合計所得金額が 160万円未満				
		住民税非課税世帯等		24,600円(世帯)		
	年金収入80万円以下等		15,000円(個人)			
	第2号被保険者	40歳～64歳	住民税課税世帯等	1割	44,400円(世帯) 世帯の年間上限額の要件は、 第1号被保険者の時と同様	
			住民税非課税世帯等		24,600円(世帯)	
		年金収入80万円以下等		15,000円(個人)		

※1 昭和19年4月1日以前生まれの方は、自己負担が「1割」となります。

※2 未就学児は、自己負担が「2割」となります。

※3 介護保険の負担割合は、本人の合計所得金額の次の、年金収入とその他の合計所得金額の合計額で判定します。

2 川崎市における医療費及び介護給付費の状況(平成29年度)

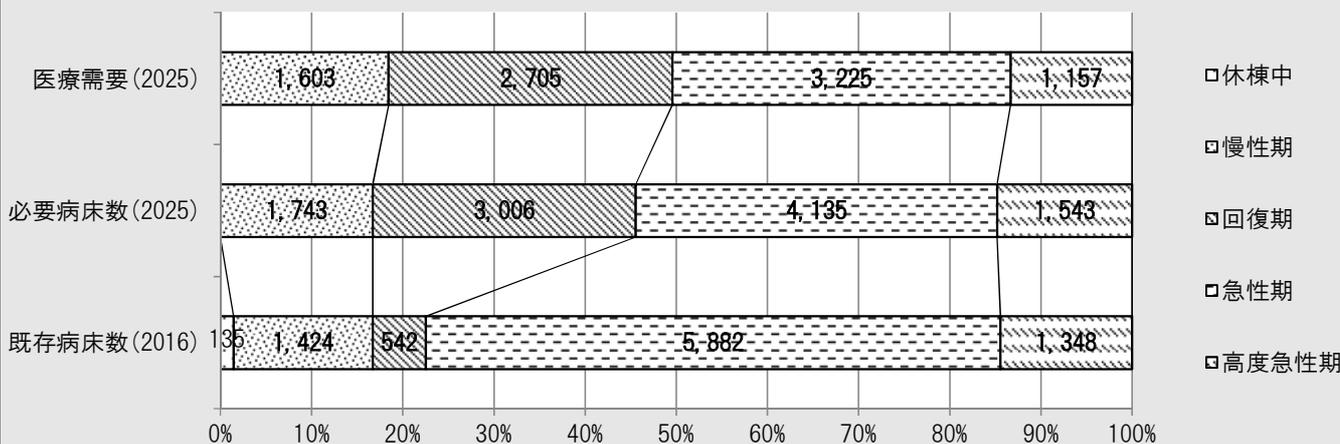
(単位:百万円)

区 分	費用総額(A)	保険者負担額(B)	自己負担額(A-B)
後期高齢者医療	125,567	114,717	10,850
国保・被用者保険	267,883	221,185	46,698
介護保険	87,585	79,354	8,231
合 計	481,035	415,256	65,779

※「国保・被用者保険」の数値は、川崎市国保等の実績に基づく推計値となります。

神奈川県地域医療構想（平成28年10月策定）

- ◆ 今後の高齢化の進展等に伴い医療需要の増大が見込まれる中で、将来の医療需要を踏まえた医療提供体制の構築を目的に、「2025年の医療需要と病床等の必要量」及び「目指すべき医療提供体制を実現するための施策の方向性」を示すものとして策定される。
- ◆ 取組の柱として「①将来において不足する病床機能の確保及び連携体制の構築」「②地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実」「③将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成」が示された。
- ◆ 特に「病床機能の確保」においては、回復期を中心に病床機能の不足が見込まれている。



(神奈川県「神奈川県地域医療構想」及び神奈川県「病床機能報告(平成28年度)」をもとに作成)

本市の基本的な考え方

かわさき保健医療プラン〔2018-2023年度〕より

1 病床機能の確保

(1) 将来の医療需要を踏まえた病床数の確保

- 病院等開設許可の事前協議に基づく基準病床数の適正整備
- 病床利用率の向上に係る支援の検討
- 稼働していない病床の有効活用に向けた取組の検討 など

(2) 政策医療を担う病床機能の確保

- 基準病床数の整備に係る公募条件の設定
- 優先的に整備する病床の選定 など

2 病床機能の分化及び連携

(1) 病床機能の分化

- 各医療機関の役割の明確化
- 神奈川県の地域医療介護総合確保基金を活用した支援及び本市独自の支援策の検討
- 医療機関を対象とした「地域医療構想普及啓発セミナー」の開催 など

(2) 異なる病床機能の連携体制の構築

- 病床機能の分化を踏まえた医療機関相互の連携体制の構築
- 地域連携クリティカルパスの利用を促進 など

3 地域における医療・介護の連携体制の構築

- 在宅療養者の急変時における受入体制の強化
- 入院医療機関と在宅療養関係者の「顔の見える関係づくり」の推進 など

4 医療機関の選択等に係る普及啓発

- ホームページ等による病床機能・医療提供体制の情報発信
- 「かかりつけ医」を持つこと等に関する市民啓発 など

「必要な病床数の確保」
に向けた取組
(量的対応)

「必要な病床機能の確保」
に向けた取組
(質的対応)

「急性期から回復期を経て、在宅復帰するまでの円滑な流れの構築」
に向けた取組