

健康福祉委員会資料

(健康福祉局関係)

2 陳情の審査

- (1) 陳情第147号 安全・安心の医療・介護実現のため、人員増と処遇改善を求める陳情
- (2) 陳情第148号 医療・介護・保育・福祉などの職場で働くすべての労働者の大幅賃上げを求める陳情

- 資料1 勤務医の就労実態について 等
- 資料2 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請について
- 資料3 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4 各職種の賃金について
- 資料5 処遇改善加算等の概要

令和4年12月9日

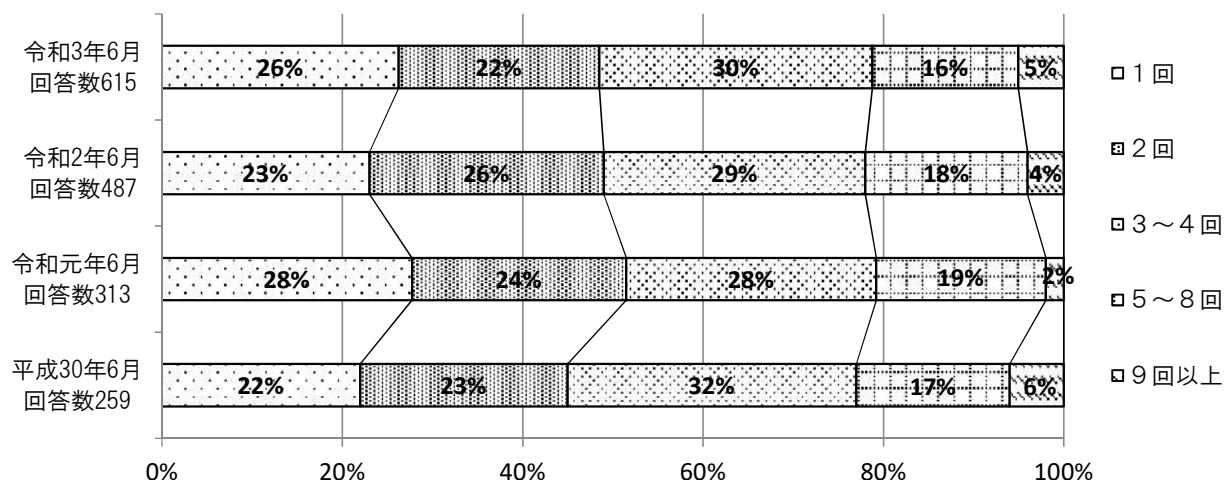
健康福祉局

勤務医の就労実態について

1 夜勤・勤務時間の状況

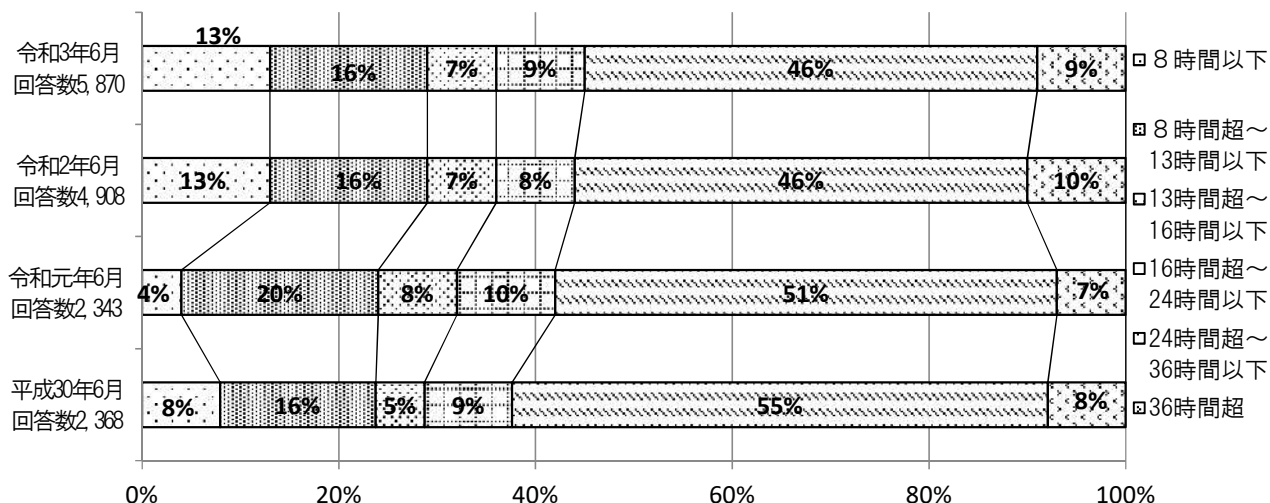
- 令和3年6月における医師の夜勤回数は、「3～4回」が最も高い割合となっており、次いで「1回」、「2回」の割合が高くなっている。【図1】
- 令和3年6月における医師の勤務割上の最長拘束時間は、「24時間超36時間以下」が最も高い割合となっている。また、「8時間以下」の割合は13%となっており、「24時間以下」の割合が近年増加している。【図2】

図1 1か月の夜勤の回数（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）

図2 勤務割上の勤務の開始から終了までの時間（拘束時間）が最も長い時間（常勤・非管理職）
（当直・宿日直の時間を含む）

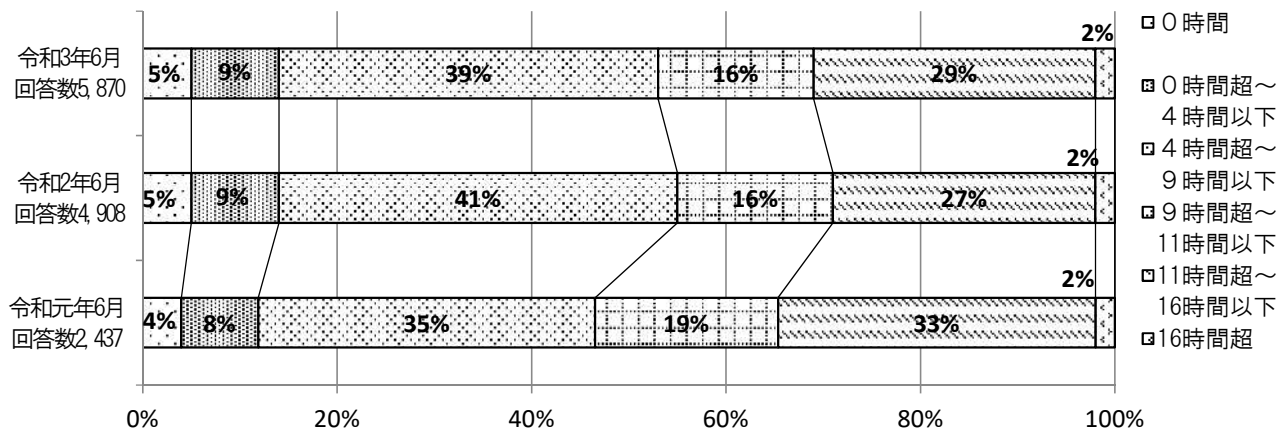


（厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より）

2 勤務と勤務の間隔の状況

● 令和3年6月における医師の勤務割上の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間は、「4時間超9時間以下」の割合が最も高く、次いで「11時間超16時間以下」の割合が高くなっている。【図3】

図3 勤務割上の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間

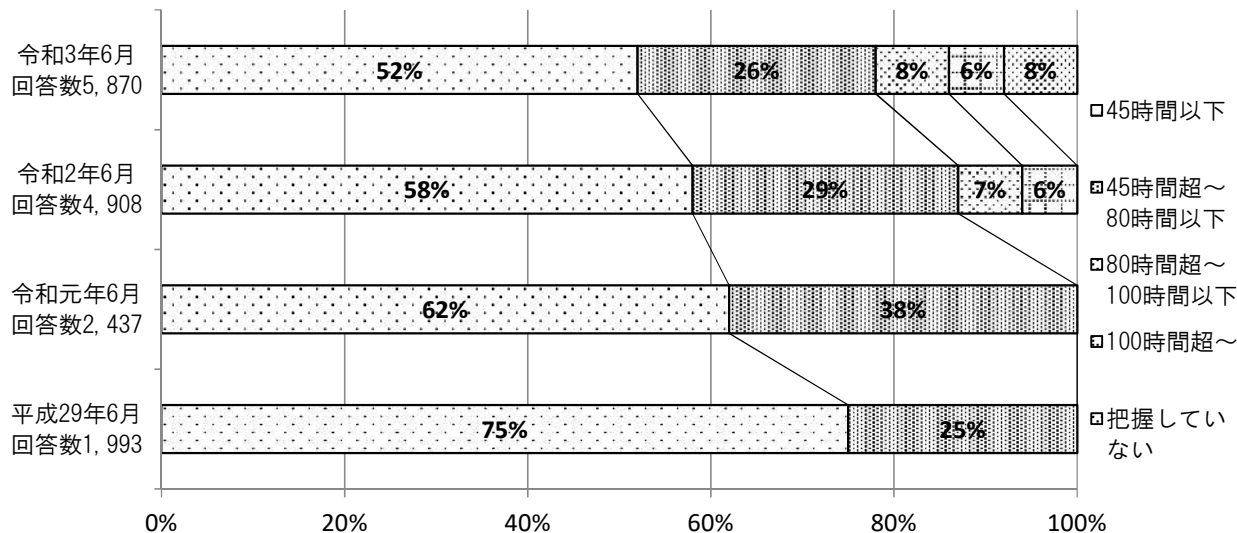


(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

3 時間外労働の状況

● 令和3年6月における医師の時間外労働時間は、52%が「45時間以下」で最も高く、次いで26%が「45時間超80時間以下」で高い割合となっている。【図4】

図4 時間外労働時間数（常勤・非管理職）

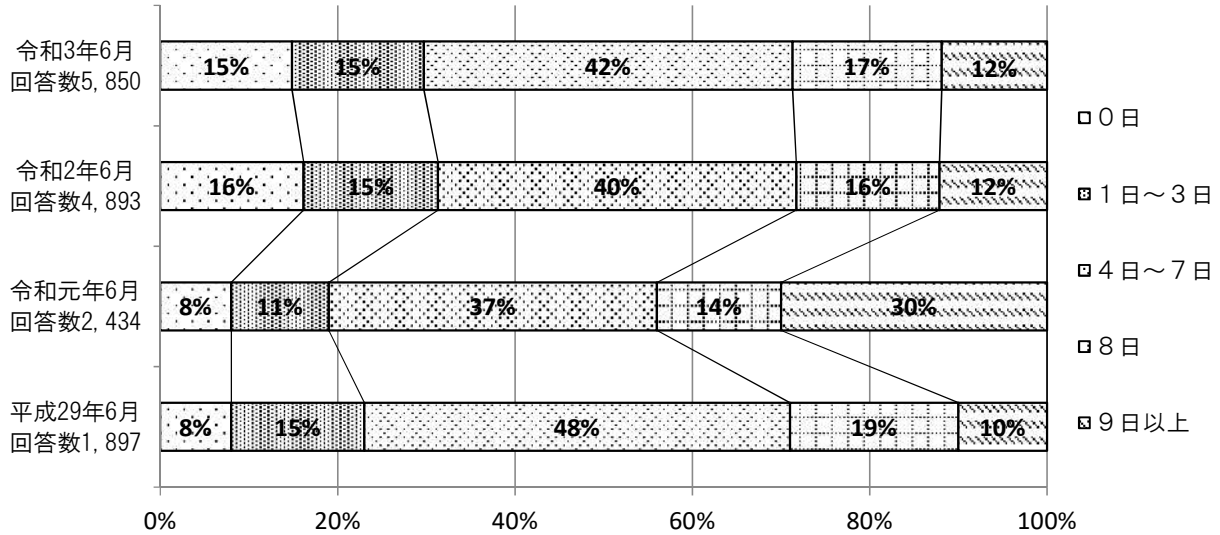


(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

4 休日の取得状況（実際に業務を休んだ日数）

● 令和3年6月において医師が実際に休んだ日数は、「4日～7日」が最も高い割合となっている。また、「0日」の割合は、15%となっている。【図5】

図5 実際に休んだ日数（常勤・非管理職）

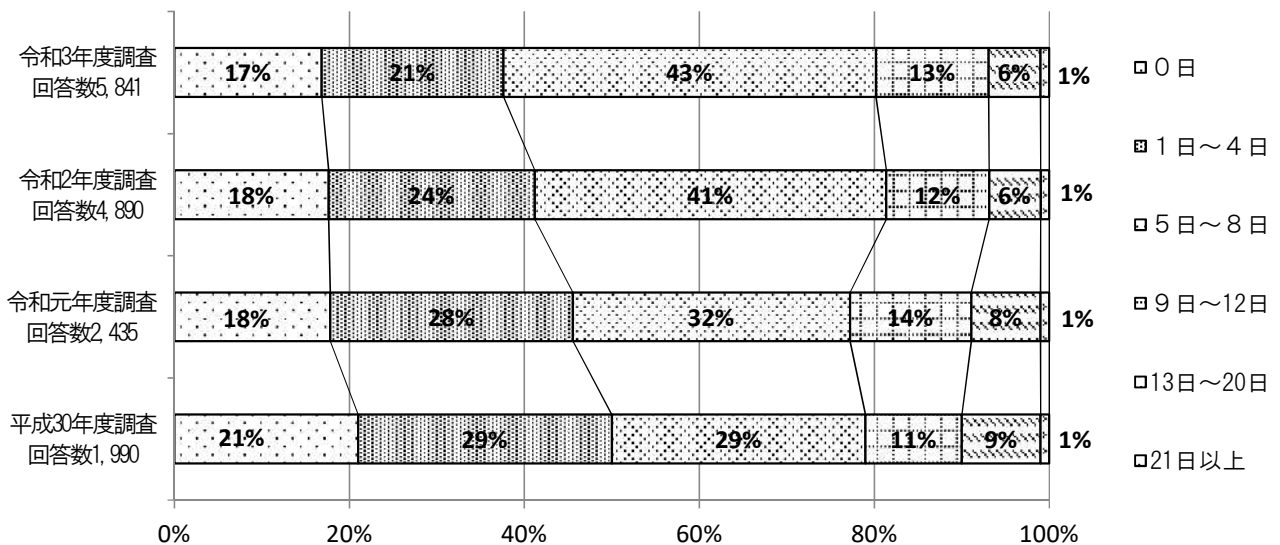


（厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より）

5 有給休暇取得日数の状況（令和2年度取得実績）

● 医師が令和2年度に取得した有給休暇日数については、「5～8日」の割合が最も高く、次いで「1日～4日」、「0日」の割合が高くなっている。【図6】

図6 前年度取得した有給休暇日数（常勤・非管理職）

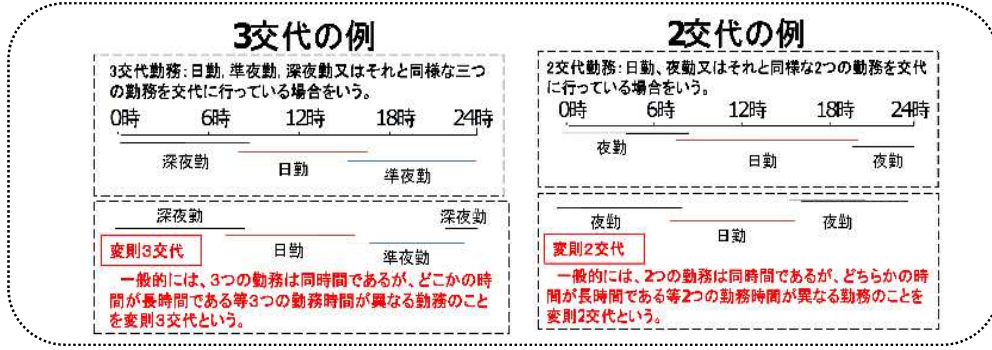


（厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より）

看護師の就労実態について

1 夜勤・勤務時間の状況

図1 看護職員の夜勤体制の例



● 令和3年度における看護師については、3交代制が2割弱、2交代制が6割以上となっている。また、令和2年度以降、「日勤のみ」の回答割合が増加しており、14%となっている。【表1】

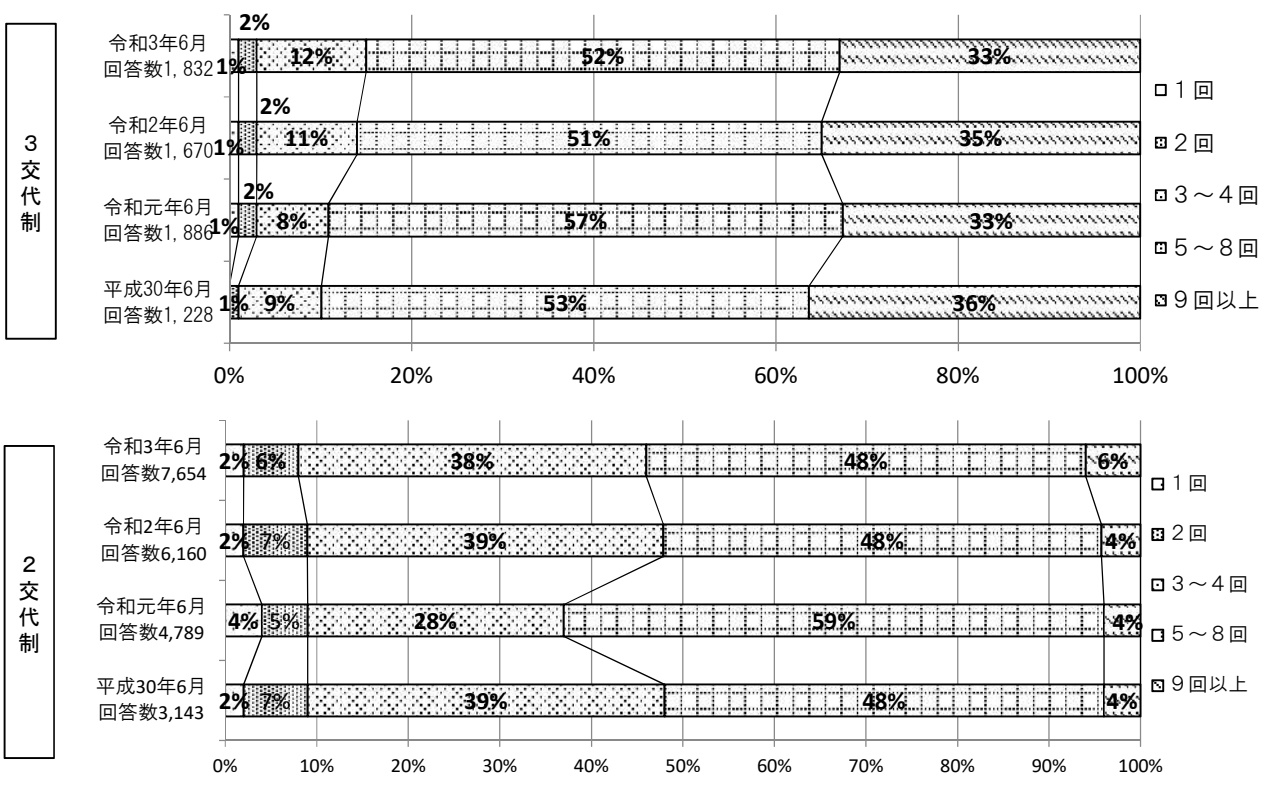
表1 主な交代制勤務(常勤・非管理職)

| 勤務体制 | 平成30年度 (回答数5,374) | 令和元年度 (回答数6,842) | 令和2年度 (回答数10,194) | 令和3年度 (回答数12,318) |
|-----------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| 3交代制(変則を含む) | 24% | 28% | 17% | 16% |
| 2交代制(変則を含む) | 62% | 70% | 64% | 66% |
| 夜勤専従 | 1% | 0% | 1% | 1% |
| 夜勤シフトには入っていない | 8% | 1% | 1% | — |
| 日勤のみ(令和元年度から追加) | — | 1% | 14% | 14% |
| それ以外 | 5% | 1% | 3% | 3% |
| 分からない | 0% | 0% | 0% | 0% |

(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)

● 令和3年6月における看護師の夜勤回数は、3交代制・2交代制のいずれも「5～8回」が高い割合を占めている。【図2】

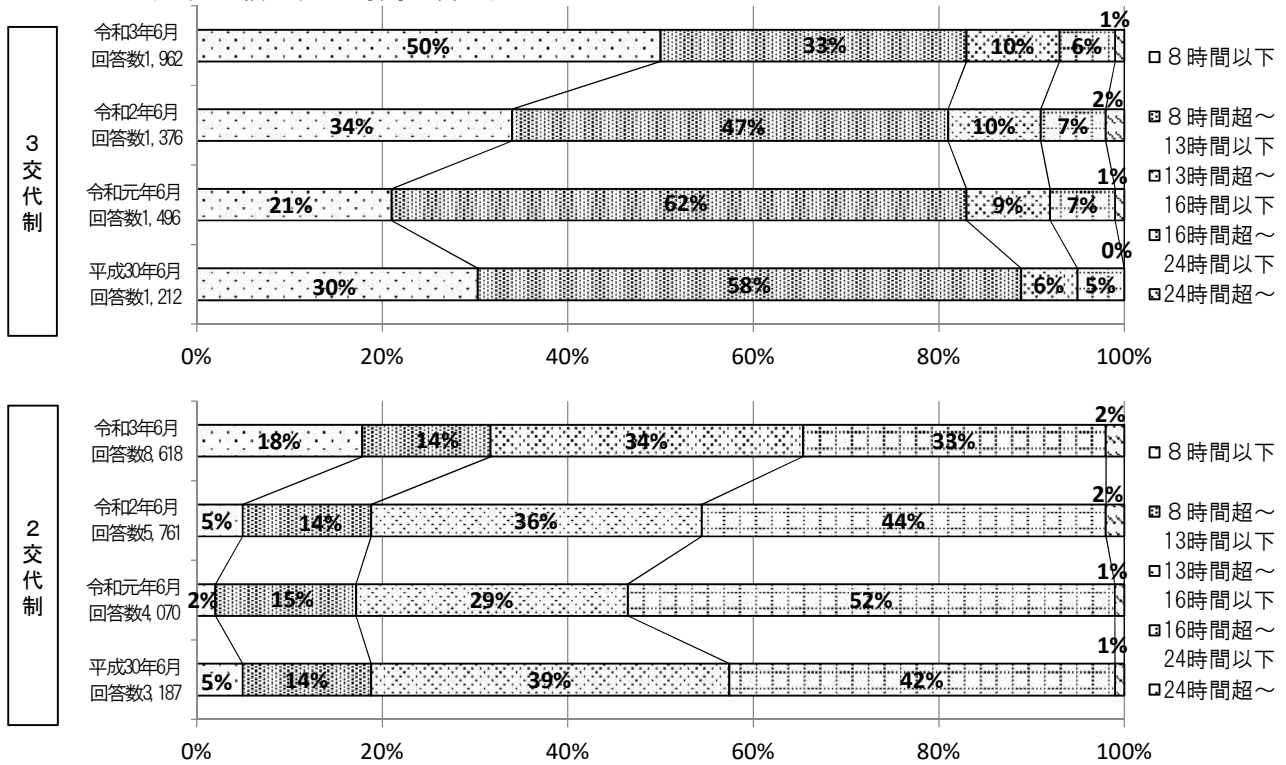
図2 1か月の夜勤の回数(常勤・非管理職)



(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)

● 令和3年6月における勤務割上の最長拘束時間は、3交代制では「8時間以下」が高い割合を占め、2交代制では「13時間超16時間以下」が最も高い割合となっている。【図3】

図3 勤務割上の勤務の開始から終了までの時間（拘束時間）が最も長い時間（当直・宿日直の時間を含む）

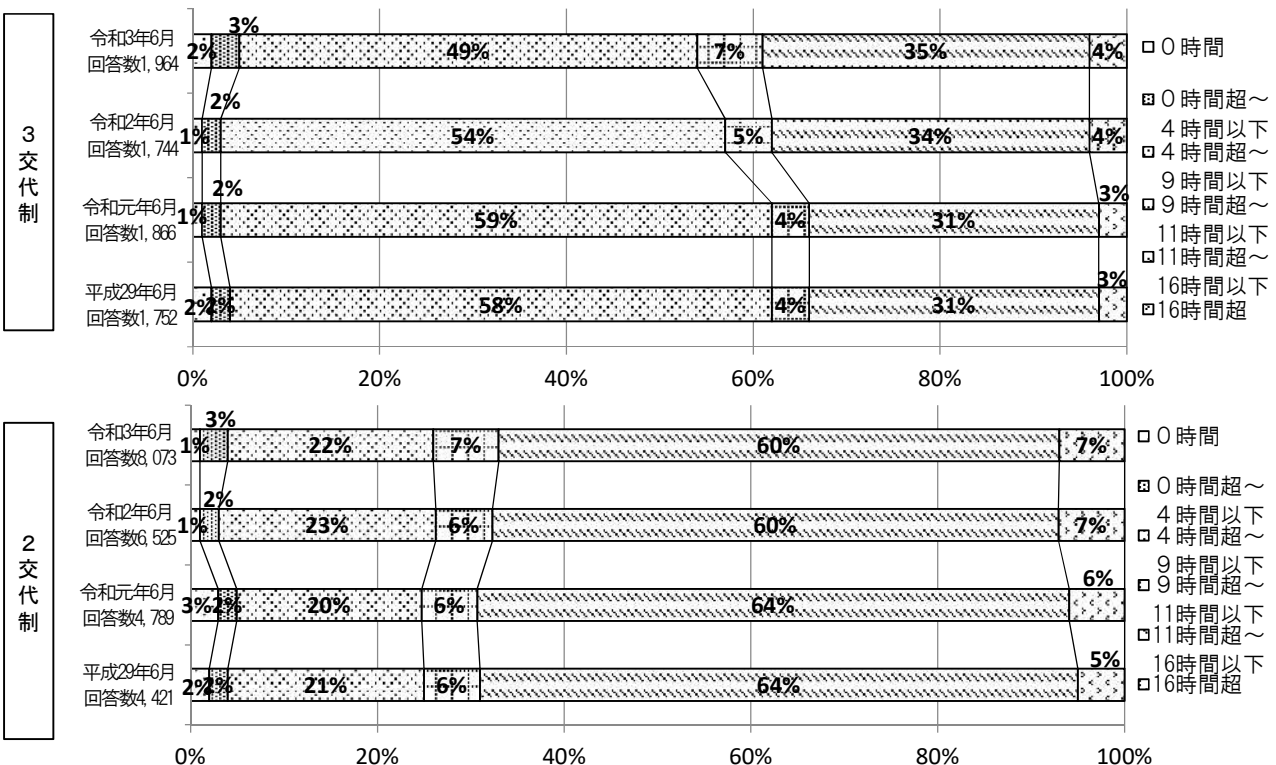


（厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より）

2 勤務と勤務の間隔の状況

● 令和3年6月の勤務割上の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間は、3交代制では「4時間超9時間以下」が最も高く、2交代制では「11時間超16時間以下」が最も高い。【図4】

図4 勤務割上の勤務の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間

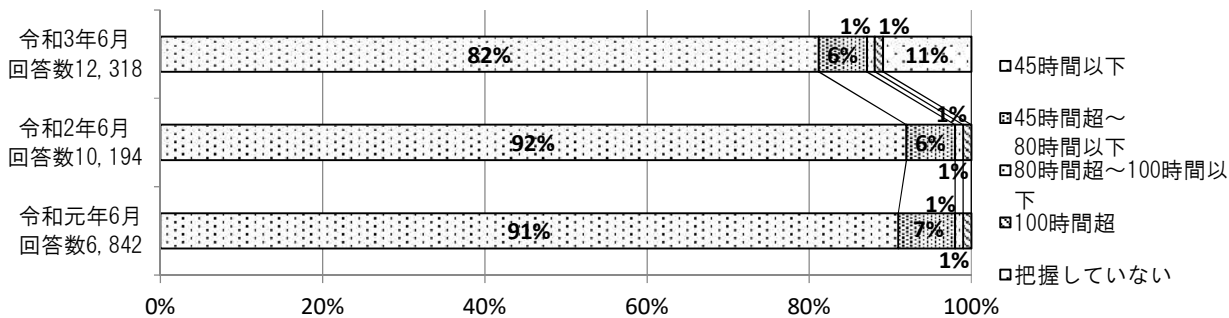


（厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より）

3 時間外労働の状況

● 令和3年6月における看護師の時間外労働時間は、「45時間以下」が80%以上を占める。【図5】

図5 時間外労働時間数

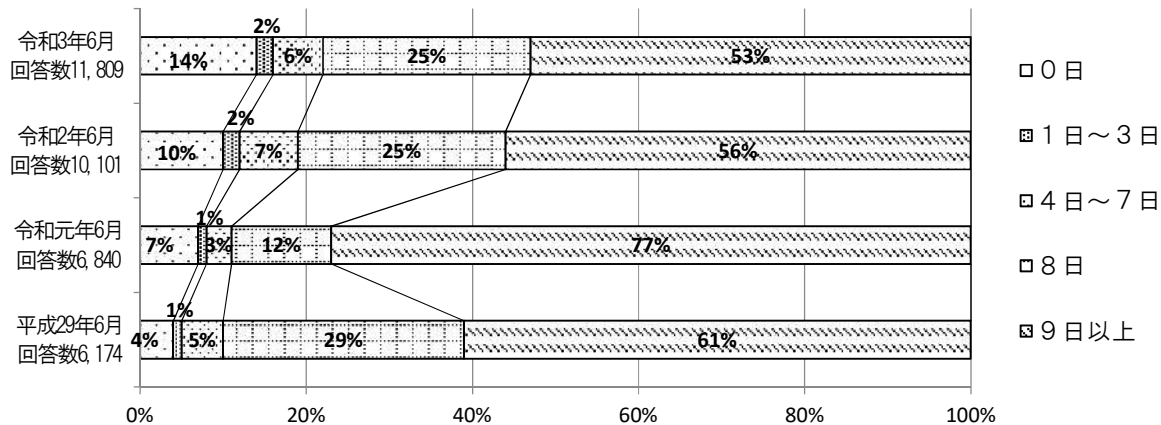


(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

4 休日の取得状況（実際に業務を休んだ日数）

● 令和3年6月において看護師が実際に休んだ日数は、「9日以上」が最も高い割合となっている。【図6】

図6 実際に休んだ日数（常勤・非管理職）

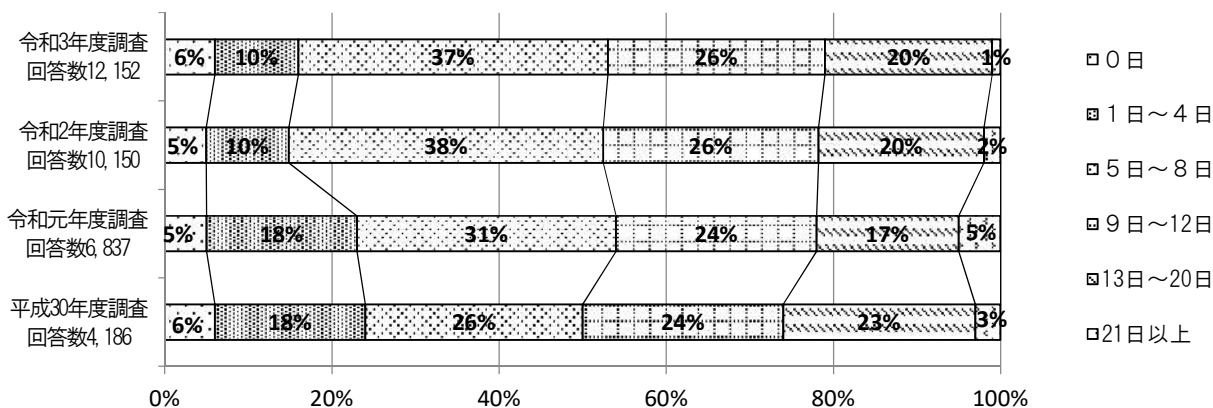


(厚生労働省委託「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業報告書」より)

5 有給休暇取得日数の状況（令和2年度取得実績）

● 看護師が令和2年度に取得した有給休暇日数については、「5日～8日」の割合が最も高くなっている。【図7】

図7 前年度取得した有給休暇日数（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)

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22年からの10年間で949人（33.0%）、平成30年からの2年間で337人（9.7%）増加【表1】

表1 医師従事者数の推移

| | | H22年 | H24年 | H26年 | H28年 | H30年 | R2年 |
|------|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 全 国 | 従 事 者 数 | 295,049人 | 303,268人 | 311,205人 | 319,480人 | 327,210人 | 339,623人 |
| | 対前回増減数 | - | 8,219人 | 7,937人 | 8,275人 | 7,730人 | 12,413人 |
| | 増 減 割 合 | - | 2.8% | 2.6% | 2.7% | 2.4% | 3.8% |
| 神奈川県 | 従 事 者 数 | 17,676人 | 18,291人 | 19,306人 | 19,476人 | 20,254人 | 21,377人 |
| | 対前回増減数 | - | 615人 | 1015人 | 0,170人 | 778人 | 1123人 |
| | 増 減 割 合 | - | 3.5% | 5.5% | 0.9% | 4.0% | 5.5% |
| 川崎市 | 従 事 者 数 | 2,877人 | 3,008人 | 3,190人 | 3,352人 | 3,489人 | 3,826人 |
| | 対前回増減数 | - | 131人 | 182人 | 162人 | 137人 | 337人 |
| | 増 減 割 合 | - | 4.6% | 6.1% | 5.1% | 4.1% | 9.7% |

※ 基準日：各年の12月31日

（厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」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22年からの10年間で4,468人（45.4%）、平成30年からの2年間で1,246人（9.5%）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

| | | H22年 | H24年 | H26年 | H28年 | H30年 | R2年 |
|------|---------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 全 国 | 従 事 者 数 | 1,395,571人 | 1,452,635人 | 1,509,340人 | 1,559,562人 | 1,612,951人 | 1,659,035人 |
| | 対前回増減数 | - | 57,064人 | 56,705人 | 50,222人 | 53,389人 | 46,084人 |
| | 増 減 割 合 | - | 4.1% | 3.9% | 3.3% | 3.4% | 2.9% |
| 神奈川県 | 従 事 者 数 | 66,676人 | 71,594人 | 75,663人 | 76,223人 | 80,815人 | 86,360人 |
| | 対前回増減数 | - | 4,918人 | 4,069人 | 0,560人 | 4,592 | 5,545人 |
| | 増 減 割 合 | - | 7.4% | 5.7% | 0.7% | 6.0% | 6.9% |
| 川崎市 | 従 事 者 数 | 9,849人 | 10,539人 | 11,557人 | 11,606人 | 13,071人 | 14,317人 |
| | 対前回増減数 | - | 690人 | 1018人 | 0,049人 | 1,465 | 1,246人 |
| | 増 減 割 合 | - | 7.0% | 9.7% | 0.4% | 12.6% | 9.5% |

（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17年から15年間で807人（423.5%）増加【表3】
- 本市における作業療法士数は増加が続いており、平成17年から15年間で379人（407.1%）増加【表4】

表3 理学療法士数の推移

| | | H17年 | H20年 | H23年 | H26年 | H29年 | R2年 |
|-------|---------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|
| 全 国 | 従 事 者 数 | 45,080 | 60,705 | 81,251 | 105,137 | 128,542 | 151,314 |
| | 対前回増減数 | - | 15,625 | 20,546 | 23,886 | 23,405 | 22,772 |
| | 増 減 割 合 | - | 34.7% | 33.8% | 29.4% | 22.3% | 17.7% |
| 神奈川県 | 従 事 者 数 | 1,982 | 2,709 | 3,668 | 4,688 | 5,969 | 7,518 |
| | 対前回増減数 | - | 727 | 959 | 1,020 | 1,281 | 1,549 |
| | 増 減 割 合 | - | 36.7% | 35.4% | 27.8% | 27.3% | 25.9% |
| 川 崎 市 | 従 事 者 数 | 249 | 367 | 444 | 625 | 792 | 1,056 |
| | 対前回増減数 | - | 118 | 77 | 181 | 167 | 264 |
| | 増 減 割 合 | - | 47.2% | 20.9% | 40.7% | 26.8% | 33.4% |

（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4 作業療法士の推移

| | | H17年 | H20年 | H23年 | H26年 | H29年 | R2年 |
|-------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 全 国 | 従 事 者 数 | 26,820 | 36,721 | 47,876 | 57,652 | 67,250 | 76,129 |
| | 対前回増減数 | - | 9,901 | 11,155 | 9,776 | 9,598 | 8,879 |
| | 増 減 割 合 | - | 36.9% | 30.4% | 20.4% | 16.6% | 13.2% |
| 神奈川県 | 従 事 者 数 | 1,093 | 1,502 | 2,061 | 2,498 | 3,062 | 3,748 |
| | 対前回増減数 | - | 410 | 559 | 437 | 564 | 686 |
| | 増 減 割 合 | - | 37.5% | 37.2% | 21.2% | 22.6% | 22.4% |
| 川 崎 市 | 従 事 者 数 | 123 | 210 | 265 | 320 | 387 | 502 |
| | 対前回増減数 | - | 86 | 55 | 55 | 67 | 115 |
| | 増 減 割 合 | - | 70.0% | 26.2% | 20.9% | 21.1% | 29.7% |

（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 | 適当数 |
| | 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 | 1,650 点 |
| 入院料 2 ~ 入院料 6 | 10 : 1 以上 | 1,619 点 ~ 1,382 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。

介護保険施設などにおける職種別の人員配置基準

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 |
| 医師 | 必要な数 |
| 生活相談員 | 100：1　うち1以上は常勤 ※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 |
| 介護職員・看護職員 | 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 | 利用者の数に応じた配置基準 ＜従来型＞ 25以下　　1以上 26以上60以下　2以上（見守り機器等導入の場合：1.6以上） 61以上80以下　3以上（見守り機器等導入の場合：2.4以上） 81以上100以下　4以上（見守り機器等導入の場合：3.2以上） 101以上　　4+（25を増すごとに1） 見守り機器等導入の場合： 3.2+（25を増すごとに0.8） ※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 | 適当数 |

2. 短期入所生活介護

| 職 種 | 配 置 基 準 |
|---------------|--|
| 管理者 | 常勤・専従 |
| 医師 | 1 以上 |
| 生活相談員 | 1 0 0 : 1 うち1 以上は常勤 ※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 |
| 介護職員・看護職員 | 3 : 1 介護職員又は看護職員のうち 1 以上は常勤 ※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 |
| 夜勤職員 | 利用者の数に応じた配置基準 <従来型> 25 以下 1 以上 26 以上 60 以下 2 以上 (見守り機器等導入の場合 : 1.6 以上) 61 以上 80 以下 3 以上 (見守り機器等導入の場合 : 2.4 以上) 81 以上 100 以下 4 以上 (見守り機器等導入の場合 : 3.2 以上) 101 以上 4+ (25 を増すごとに 1) 見守り機器等導入の場合 : 3.2+ (25 を増すごとに 0.8) ※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 | 適当数 |

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 | 1 0 0 : 1 うち、1 以上は常勤 |
| 薬剤師 | 適当数 |
| 介護職員・看護職員 | 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 を越える部分を 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 1 0 0 で除して得た数以上 |
| 栄養士 | 1 以上 ※100 以上の施設では常勤を 1 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 ※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 | 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 |
| 生活相談員 | 100 : 1 |
| 介護職員・看護職員 | 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 ※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 ※同一階に 3 ユニットある場合で支障がない場合等は 2 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。
- ◆ 事業主は、要介護状態にある対象家族を介護する労働者であって一定の条件を満たすものが当該対象家族を介護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。

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、「医療従事者の確保に関する基本的な事項」等を基本方針に定める。

●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。

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議論を踏まえ、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。

・地域偏在と診療科偏在の解消のため、地域枠制度の継続を国に引き続き要望する。

・在宅医療等の医療需要増加に対応するため、関係団体と連携し、研修等の教育の機会を継続的に設け、地域包括ケアシステムにかかわる総合診療専門医の育成を行う。

・医師の働き方改革に関連した取組みについて、医療対策協議会で協議を行う。

・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。

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

・ 医師養成数について

医師の働き方改革等を踏まえ、医師需給推計を算出して今後の医師養成数を検討。

・ 地域枠及び診療科ごとの医師数について

各都道府県別・大学別に地域枠の導入状況を確認しつつ、今後の地域枠のあり方を検討。

人口動態や疾病構造の変化を考慮した診療科ごと、都道府県別の適正な医師数のあり方について検討。

・ 今後の偏在対策等に関する提言

令和4年2月7日に、医師需給分科会の第5次中間とりまとめが公表され、地域の実情に応じた地域枠の設置・増員を進めていく必要性や、限られた医療資源において、幅広い地域のニーズに対応できる総合的な診療能力を持つ医師を育成することの重要性などが指摘された。

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するとともに、需給推計方法のあり方についても検討されてきた。

令和元年11月15日に看護職員需給分科会の中間とりまとめが公表され、需給推計が示されるとともに、総数不足への対応策だけでなく、訪問看護や介護分野など領域別及び地域別の偏在調整について、具体的な対策を検討する必要性が指摘された。

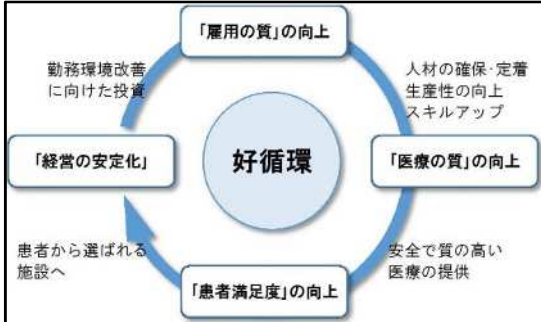
医療従事者の確保・養成にかかる本市の取組

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
- ◆ 国における「医療従事者の需給見通し」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 川崎市立看護大学及び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 |

●川崎市立看護大学及び看護短期大学の運営

令和4年4月より開学した4年課程の「看護大学」を運営(直営)することで、高度化・専門化する医療や多様化するニーズに対応できる質の高い看護人材を育成し、市域における看護人材の安定的な供給を図る。

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。

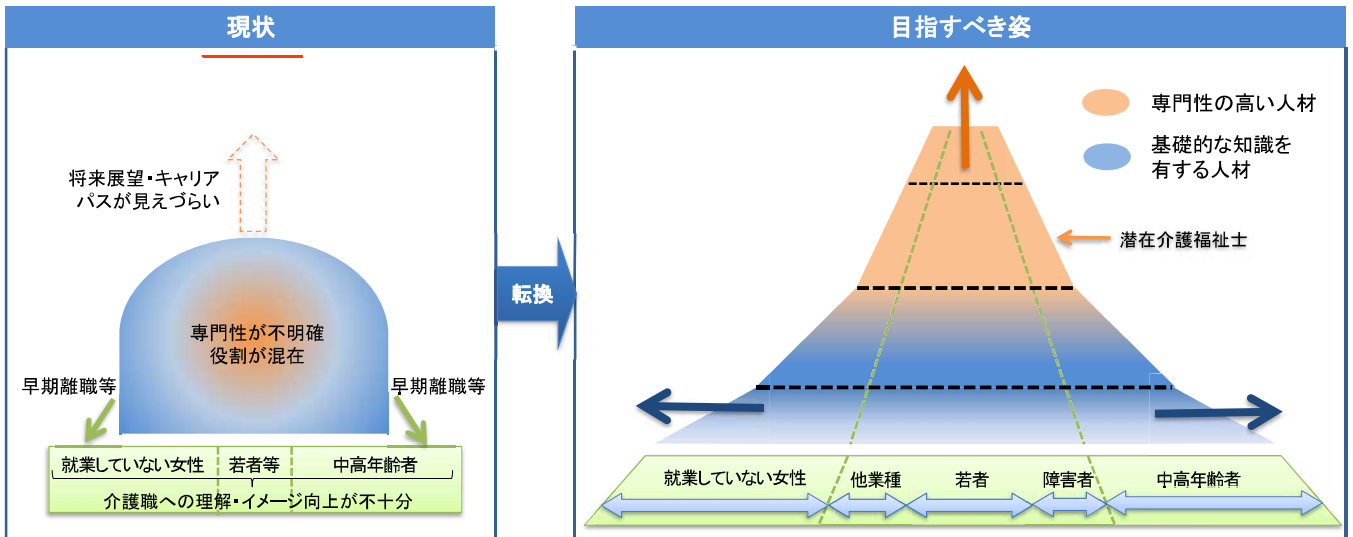
定着促進

●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

介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



| | | |
|------------------------|-------------------|----------------------------|
| 参入促進 | 1. すそ野を広げる | 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 |
| 労働環境・ 処遇の改善 | 2. 道を作る | 本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する |
| 参入促進 | 3. 長く歩み続ける | いったん介護の仕事についての者の定着促進を図る |
| 資質の向上 | 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 |
| 資質の向上 | 5. 標高を定める | 限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める |

国・地域の基盤整備

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

| これまでの主な対策 | 今後、さらに講じる主な対策 |
|---|---|
| 介護職員の 処遇改善 (実績)月額平均5.7万円の改善 月額平均1.4万円の改善(29年度～) 月額平均1.3万円の改善(27年度～) 月額平均0.6万円の改善(24年度～) 月額平均2.4万円の改善(21年度～) | ◎ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、更なる処遇改善を2019年10月より実施 |
| 多様な人材 の確保・育成 ○ 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援 ○ 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後のマッチングまでを一体的に支援 | ◎ 入門的研修受講者等への更なるステップアップ支援(介護の周辺業務等の体験支援) |
| 離職防止 定着促進 生産性向上 ○ 介護ロボット・ICTの活用推進 ○ 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援 ○ キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援 | ◎ 介護職機能分化・多職種チームケア等の推進 ◎ 介護ロボット・ICT活用推進の加速化 ◎ 生産性向上ガイドラインの策定・普及 ◎ 認証評価制度ガイドラインの策定・普及 |
| 介護職 の魅力向上 ○ 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進 ○ 介護を知るための体験型イベントの開催 | ◎ 若者、子育て層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力などの発信 |
| 外国人材の受 入れ環境整備 ○ 介護福祉士を目指す留学生等の支援(介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等) | ◎ 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備(介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等) |

公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証要請について

1 経過

厚生労働省は、各医療機関の診療実績データを分析し、公立・公的医療機関等の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているかを再検証することで、地域医療構想の実現に必要な協議を促進するため、2025 年に向けた具体的対応方針の再検証を行うことが必要な 424 の公立・公的医療機関を選定し、令和元年 9 月 26 日「第 24 回地域医療構想に関するワーキンググループ」において該当医療機関のリストを公表した。

【選定基準】

- A 診療実績が特に少ない（①～⑨の領域全て）
 B 診療実績が他院と類似かつ近接している（①～⑥の領域全て）

※①がん②心疾患③脳卒中④救急⑤小児⑥周産期⑦災害⑧へき地⑨研修・派遣機能

該当医療機関については、2025 年に向けた具体的対応方針の再検証とともに、再編統合等も含め、自院及び地域での再検討が求められており、再編統合を伴わない場合は令和 2 年 3 月末まで、再編統合を伴う場合は同 9 月末までに結論を得ることとされた。

なお、リストの公表以降、各地域で混乱が広がる一方で、国から各都道府県に対する正式な要請文書や詳細な分析結果データが提示されない状況が続いていた。令和 2 年 1 月 17 日、厚生労働省から各都道府県宛て、正式に再検証を要請する旨の文書が送付されたが、国が選定した根拠が分かるような分析データは現時点において示されていない。

令和元年 9 月 26 日の
 国のリストに掲載された
 神奈川県内の公立・公的医療機関

- ・ 済生会神奈川県病院（A）
- ・ 済生会若草病院（A）
- ・ 川崎市立井田病院（B）
- ・ 相模原赤十字病院（B）
- ・ 東芝林間病院（A・B）
- ・ 三浦市立病院（A・B）
- ・ 横須賀市立市民病院（B）
- ・ 済生会湘南平塚病院（A・B）
- ・ 秦野赤十字病院（B）
- ・ 国立病院機構神奈川病院（B）

※カッコ内は該当する選定基準。

【主な経過】

| 年月日 | 内容 |
|-----------------|---|
| 令和元年 9 月 26 日 | 厚生労働省が「2025 年に向けて役割・機能の再検証を要請する公立・公的医療機関等」を公表 |
| 令和元年 9 月 27 日 | 地方三団体が共同コメント「地域医療確保に関する国と地方の協議の場の設置について」を発表 |
| 令和元年 10 月 4 日 | 「第 1 回地域医療確保に関する国と地方の協議の場」開催 |
| 令和元年 10 月 29 日 | 「地域医療構想に関する地方ブロック別意見交換会」（関東信越ブロック）開催 |
| 令和元年 11 月 12 日 | 「第 2 回地域医療確保に関する国と地方の協議の場」開催 地方三団体が「地域医療確保に向けた今後の進め方に関する意見」を表明 |
| 令和元年 12 月 24 日 | 「第 3 回地域医療確保に関する国と地方の協議の場」開催 |
| 令和 2 年 1 月 17 日 | 厚生労働省から各都道府県宛て「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」の要請 |

2 本市を取り巻く動き（令和 2 年 1 月まで）

令和元年 10 月 7 日 神奈川県から各市町村宛て通知

国による再検証リストの公表を受け、県民が不安にならないよう、地域医療構想調整会議等の場で話し合いながら、地域全体としての望ましい医療のあり方について検討を進めていく旨を通知。

令和元年 10 月 23 日 川崎市病院協会「令和元年度第 1 回地域医療構想推進に向けた勉強会」

参加会員病院からは「リストの公表は大変理解に苦しむ」との意見あり。

令和元年 11 月 19 日 令和元年度第 2 回川崎地域地域医療構想調整会議

出席委員からは「井田病院は川崎南部のみならず、川崎北部や横浜市域からも患者を受け入れ、その機能を発揮していることを十分に勘案した検証が必要」、「今後も地域の医療需要の増加が見込まれる中、ダウンサイジングなどはない」という趣旨の意見あり。

令和 2 年 1 月 22 日 川崎市病院協会「令和元年度第 2 回地域医療構想推進に向けた勉強会」

参加会員病院からは「川崎市の地域医療において、井田病院の存在は非常に大きい」との意見あり。

3 井田病院における再検証の方向性

| 地域医療の状況 | 既に実施した取組 | 医療ニーズを踏まえ担っている機能 |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・総人口及び老年人口の増加 ・病床利用率の上昇（今後も上昇見込） | <ul style="list-style-type: none"> ・一般病床 42 床の削減（重症患者救急対応病院（川崎幸病院）に活用） ・地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に向けた取組（地域包括ケア病棟の整備、脳神経外科・呼吸器外科入院診療の川崎病院への集約化、在宅療養後方支援病院の届出） | <ul style="list-style-type: none"> ・救急告示医療機関（誤嚥性肺炎や尿路感染症等、一般的に入院期間が長期化しやすく採算が取りにくいとされる患者の積極的受入） ・地域がん診療連携拠点病院（緩和ケア医療、在宅医との連携、ロボット支援手術等） ・市内唯一の結核病床（40 床） ・災害協力病院 ⇒ 令和 4 年 7 月、災害拠点病院に指定（令和元年台風 19 号の際にも、水害に強い機能を発揮） ・基幹型臨床研修病院又は新専門医制度の基幹施設等として初期臨床研修医や専攻医の受入 |

再検証に係る井田病院の考え方

今後も医療需要の増加が見込まれる中、井田病院は地域に根差して必要な医療を提供しており、地域の中核病院として重要な役割を担っていることから、現時点では現状の機能を維持することとし、今回の厚生労働省の要請に対する具体的対応方針の見直しは行わない。

⇒ 令和 2 年 2 月 12 日、令和元年度第 3 回川崎地域地域医療構想調整会議において合意を得た。

4 本市の考え方

現状

- ・国が選定した根拠が分かるような分析データが現時点において示されていない。
- ・川崎南部医療圏における総人口・老年人口のピークは、地域医療構想が目標とする 2025 年よりも先にあり、今後ますます医療需要の伸びが予想される。
- ・井田病院の病床利用率は上昇傾向にある。
- ・今回の国の選定基準項目以外にも、井田病院が大きな役割を果たしている領域は多くある（結核・災害・回復期・医療従事者育成等）。
- ・地域における現場の医療関係者等から、再編統合を推進すべき旨の意見は出ていない。

再検証に係る本市の考え方

- ・本市としては、地域の実情に沿った地域医療構想の実現に向け、引き続き取り組んでいく。
- ・国が選定した根拠が分かるような分析データが示されていない中、現時点において選定基準項目に該当することへの直接的な検証は不可能な状況にある。
- ・これを前提としながら、今後の医療需要の伸びに加え、現在井田病院が地域で担っている様々な役割や、既にがん、救急等において地域内で一定のすみ分け（機能分化）・連携が図られていること、さらにはこれらについて地域医療構想調整会議で合意が得られたことを踏まえ、井田病院の質的・量的見直しはともに行わない方向で、県を通じ、国に回答していく。

5 地域における合意後の県の動き

| 年 月 日 | 内 容 |
|-----------------|--|
| 令和 2 年 3 月 2 日 | 令和元年度第 3 回神奈川県保健医療計画推進会議（書面開催） ・県内各構想区域の合意内容に対する意見を取りまとめ、異議なく承認された。 |
| 令和 2 年 3 月 24 日 | 令和元年度第 2 回神奈川県医療審議会（書面開催） ・上記の結果を報告。 |
| 令和 2 年 4 月 6 日 | 県が国に対して再検証結果を報告 |

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（令和4年10月以降）

| 区分 | 負担割合 | 自己負担限度額 | | |
|--|-----------------------------|---|--|--|
| | | 外 来 | 入院・外来合算 | |
| 後期高齢者医療 | 3割 | 現役並み所得Ⅲ | | |
| | | 現役並み所得Ⅱ | | |
| | | 現役並み所得Ⅰ | | |
| | 2割 | 一 般 Ⅱ | | |
| | | 一 般 Ⅰ | | |
| | 1割 | 区分Ⅱ | | |
| | | 区分Ⅰ | | |
| 医療保険 国民健康保険・被用者保険 | 70歳～74歳 | 3割 | 現役並み所得Ⅲ | |
| | | | 現役並み所得Ⅱ | |
| | | | 現役並み所得Ⅰ | |
| | 2割 | 一 般 | | |
| | | 区分Ⅱ | | |
| | | 区分Ⅰ | | |
| | 70歳未満 | 3割 (※2) | 基礎控除後の所得の合計が901万円を超える世帯 | |
| | | | 基礎控除後の所得の合計が600万円超～901万円以下の世帯 | |
| | | | 基礎控除後の所得の合計が210万円超～600万円以下の世帯 | |
| | | 基礎控除後の所得の合計が210万円以下の世帯 | | |
| | | 住民税非課税世帯 | | |
| | 介護保険 第1号被保険者 | 3割 | ・本人合計所得金額が220万円以上かつ ・340(463)万円≦年金収入+その他の合計所得金額 ()内は2人以上世帯 | |
| 2割 | | | ・本人合計所得金額が220万円以上かつ ・280(346)万円≦年金収入+その他の合計所得金額<340(463)万円 ()内は2人以上世帯 | |
| | | 1割 | ・本人合計所得金額が160万円以上220万円未満かつ ・280(346)万円≦年金収入+その他の合計所得金額 ()内は2人以上世帯 | |
| ・本人合計所得金額が220万円以上かつ ・年金収入+その他の合計所得金額<280(346)万円 ()内は2人以上世帯 | | | | |
| ・本人合計所得金額が160万円以上220万円未満かつ ・年金収入+その他の合計所得金額<280(346)万円 ()内は2人以上世帯 | | | | |
| 本人合計所得金額が160万円未満 | | | | |
| 住民税非課税世帯等 | | | | |
| 老齢福祉年金受給者 又は 年金収入等80万円以下等 | | | | |
| 生活保護世帯等 | | | | |
| 第2号被保険者 | | 1割 | 住民税課税世帯 | |
| | 住民税非課税世帯等 | | | |
| | 年金収入等80万円以下等 | | | |
| 第1号被保険者 | 3割 | 252,600円+(総医療費-842,000円)×1% | | |
| | | 167,400円+(総医療費-558,000円)×1% | | |
| | | 80,100円+(総医療費-267,000円)×1% | | |
| | 2割 | ①18,000円 ②6,000円+(総医療費-30,000円)×10% いずれか低い方(※1) | | |
| | | 57,600円 | | |
| | 1割 | 18,000円 | | |
| | | 57,600円 | | |
| | 8,000円 | | 24,600円 | |
| | 8,000円 | | 15,000円 | |
| | 252,600円+(総医療費-842,000円)×1% | | 252,600円+(総医療費-842,000円)×1% | |
| | 167,400円+(総医療費-558,000円)×1% | | 167,400円+(総医療費-558,000円)×1% | |
| | 80,100円+(総医療費-267,000円)×1% | | 80,100円+(総医療費-267,000円)×1% | |
| 57,600円 | | 57,600円 | | |
| 35,400円 | | 35,400円 | | |
| ①140,100円(世帯) ・世帯に課税所得約690万円以上の第1号被保険者がいる | | ①140,100円(世帯) ・世帯に課税所得約690万円以上の第1号被保険者がいる | | |
| ②93,000円(世帯) ・世帯に課税所得約380万円以上約690万円未満の第1号被保険者がいる | | ②93,000円(世帯) ・世帯に課税所得約380万円以上約690万円未満の第1号被保険者がいる | | |
| ③44,400円(世帯) ・世帯に課税所得約380万円未満の第1号被保険者がいる | | ③44,400円(世帯) ・世帯に課税所得約380万円未満の第1号被保険者がいる | | |
| ・①②以外の住民税課税世帯 | | ・①②以外の住民税課税世帯 | | |
| 24,600円(世帯) | | 24,600円(世帯) | | |
| 24,600円(世帯) 15,000円(個人) | | 24,600円(世帯) 15,000円(個人) | | |
| 15,000円(個人) | | 15,000円(個人) | | |
| 44,400円(世帯) | | 44,400円(世帯) | | |
| 24,600円(世帯) | | 24,600円(世帯) | | |
| 24,600円(世帯) 15,000円(個人) | | 24,600円(世帯) 15,000円(個人) | | |

(※1) 2割負担となる方については、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間、1ヵ月の外来医療費の負担を1割負担と比べて増加額を3,000円までに抑える配慮措置があります。

(※2) 未就学児は、自己負担が「2割」となります。

2 川崎市における医療費及び介護給付費の状況(令和3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 | 139,634 | 127,471 | 12,163 |
| 国保・被用者保険 | 292,601 | 245,331 | 47,270 |
| 介護保険 | 102,936 | 93,276 | 9,660 |
| 合 計 | 535,171 | 466,078 | 69,093 |

※「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。

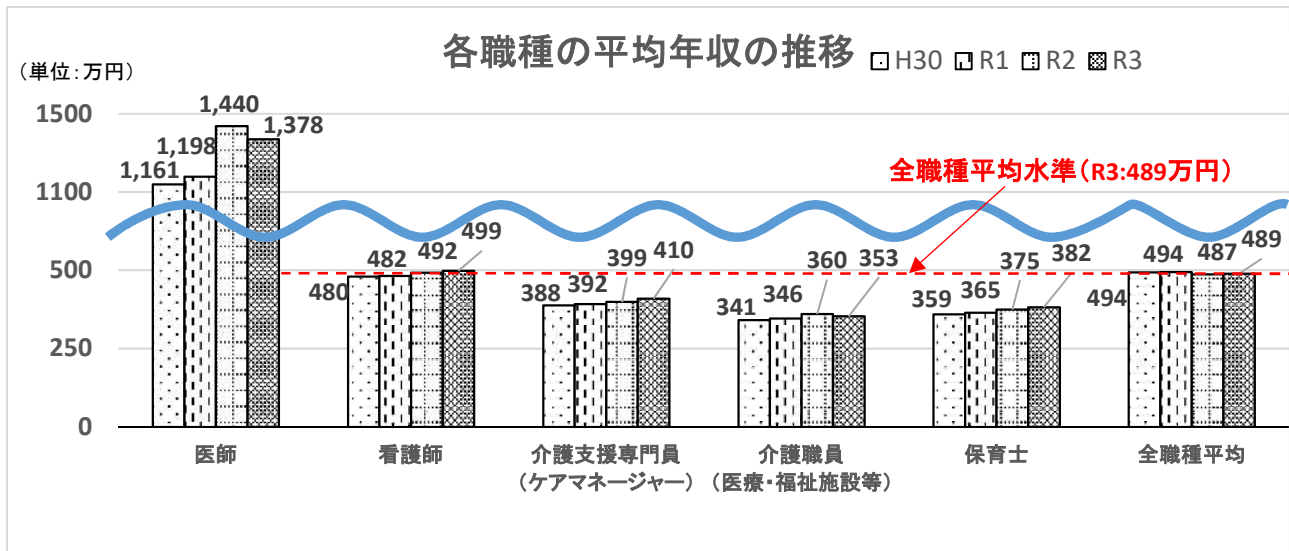
※「介護保険」の保険者負担額は、利用者負担額軽減支援事業費を含んだ値となります。

各職種の賃金について

1 各職種の平均年収の推移について

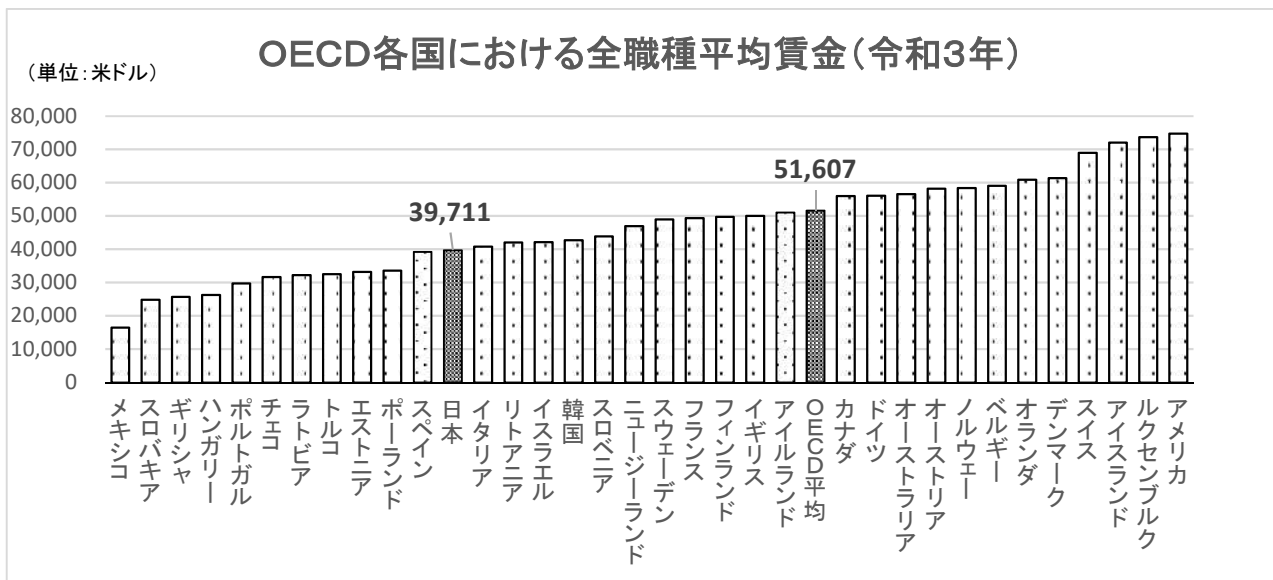
- 全職種の平均年収については近年横ばいとなっているが、医師、看護師、介護職員及び保育士の平均年収は近年増加傾向となっている。【図1】
- 令和3年における日本の平均賃金は、データのあるOECD加盟国35か国中24位となっており加盟国平均を下回っている。【図2】

図1 各職種の平均年収の推移



(厚生労働省「賃金構造基本統計調査」より算出)

図2 OECD各国における全職種平均賃金 (令和3年)



(OECD東京センターHP、主要統計—平均賃金より)

看護職員処遇改善加算等の概要

1 経緯

| 時 期 | 内 容 |
|-------------|--|
| 令和 4 年 2 月 | 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」(令和3年 11 月 19 日閣議決定)に基づき、看護職員を対象に、収入を1%程度(月額 4,000 円)引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施。「看護職員等処遇改善事業補助金」の創設 |
| 令和 4 年 10 月 | 「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」を踏まえ、令和4年 10 月以降について臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度(月額平均 12,000 円相当)引き上げるための措置。「看護職員処遇改善評価料」の創設 |

2 賃金改善対象者

| 種 別 | 対 象 者 |
|-----------------|--|
| 看護職員 処遇改善評価料 | 対象となる保険医療機関に勤務する看護職員等。 ただし、当該保険医療機関の実情に応じて、勤務する看護補助者、理学療法士、作業療法士等コメディカルである職員(非常勤職員を含む。)についても、賃金の改善措置の対象者に加えることができる。 |

3 加算算定の要件

| 種 別 | 加算算定の要件 |
|-----------------|---|
| 看護職員 処遇改善評価料 | 【施設基準】 次のいずれかに該当すること。 ・救急医療管理加算の届出を行っており、救急搬送件数が年間で 200 件以上 ・救命救急センター、高度救命救急センター又は小児救命救急センターを設置 |

4 賃金改善(配分)方法

| 種 別 | 賃金改善(配分)方法 |
|-----------------|-------------------------|
| 看護職員 処遇改善評価料 | 看護職員等の賃金(基本給、手当、賞与等)の改善 |

介護職員処遇改善加算等の概要

1 経緯

| 時 期 | 内 容 |
|--------------|--|
| 平成 21 年 10 月 | 介護報酬とは別に、職員1人当たり月額 15,000 円相当の「 <u>介護職員処遇改善交付金</u> 」の創設(財源は全額国費) |
| 平成 24 年 4 月 | 交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、交付金を介護報酬に移行した「 <u>介護職員処遇改善加算(加算は3段階)</u> 」の創設 |
| 平成 27 年 4 月 | 資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の整備を進める事業所を対象として、職員1人当たり月額 12,000 円相当を上乗せした加算を拡充(加算が3段階から4段階に) |
| 平成 29 年 4 月 | 昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、職員1人当たり月額 10,000 円相当を上乗せした加算を拡充(加算が4段階から5段階に) |
| 令和元年 10 月 | 経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進めるため「 <u>介護職員等特定処遇改善加算(加算は2段階)</u> 」の創設(他の介護職員などの処遇改善にこの収入を充てることができるよう柔軟な運用を認めることを前提に、勤続 10 年以上の介護福祉士について重点配分) |
| 令和 3 年 4 月 | 「 <u>介護職員処遇改善加算</u> 」の下位区分の廃止(加算が5段階から3段階に) 「 <u>介護職員等特定処遇改善加算</u> 」について、平均の賃金改善額の配分について、「 <u>経験・技能のある介護職員</u> 」は「 <u>その他の介護職員</u> 」の「 <u>2倍以上とすること</u> 」とするルールを、「 <u>より高くすること</u> 」とに見直し |
| 令和 4 年 2 月 | 「 <u>コロナ克服・新時代開拓のための経済対策</u> 」(令和3年 11 月 19 日閣議決定)に基づき、 <u>介護職員</u> を対象に、収入を3%程度(月額9,000 円)引き上げるための措置を、令和4年2月から前倒しで実施。「 <u>介護職員処遇改善支援補助金</u> 」の創設 |
| 令和 4 年 10 月 | 「 <u>コロナ克服・新時代開拓のための経済対策</u> 」を踏まえ、令和4年 10 月以降について臨時の報酬改定を行い、収入を3%程度(月額平均 9,000 円相当)引き上げるための措置。「 <u>介護職員処遇改善支援補助金</u> 」を廃止し、「 <u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u> 」を創設 |

2 賃金改善対象者

| 加算種別 | 対 象 者 |
|-------------------------|--|
| <u>処遇改善加算</u> | <u>介護職員</u> |
| <u>特定処遇改善加算</u> | A <u>経験・技能のある介護職員</u> (勤続 10 年以上の介護福祉士を基本) B <u>他の介護職員</u> (経験・技能のある介護職員を除く介護職員) C <u>その他の職種</u> (介護職員以外の職員) |
| <u>介護職員処遇改善支援補助金</u> | <u>介護職員</u> (事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができる) |
| <u>介護職員等ベースアップ等支援加算</u> | <u>介護職員</u> (事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができる) |

3 加算算定の要件

| 加算種別 | 加算算定の要件 |
|----------------------|---|
| 処遇改善加算 | ① 【キャリアパス要件Ⅰ】職位・職責等に応じた任用要件と賃金体系の整備 ② 【キャリアパス要件Ⅱ】資質向上のための計画策定及び研修の実施等 ③ 【キャリアパス要件Ⅲ】経験・資格等に応じた昇給の仕組み等の整備 ④ 【職場環境等要件(ICT活用、介護機器導入等)】1以上の取組 |
| 特定処遇改善加算 | ① 【介護福祉士等配置要件】サービス提供体制強化加算の(Ⅰ)又は(Ⅱ)の区分算定等 ② 【現行加算要件】処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかの算定 ③ 【職場環境等要件(ICT活用、介護機器導入等)】区分ごとに1以上の取組 ④ 【見える化要件】特定処遇改善加算に基づく取組をホームページ等で公表 |
| 介護職員処遇改善 支援補助金 | 処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかの算定 |
| 介護職員等 ベースアップ等支援加算 | 処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかの算定 |

4 賃金改善(配分)方法

| 加算種別 | 賃金改善(配分)方法 |
|----------------------|--|
| 処遇改善加算 | 介護職員の賃金(基本給、手当、賞与等)の改善 |
| 特定処遇改善加算 | ① 賃金(基本給、手当、賞与等)の改善 ② Aのうち1人以上は、賃金改善費用の平均額が月額8万円以上、又は改善後の賃金が年額440万円以上 ③ 賃金改善費用の平均額 Aの賃金改善費用の平均額 > Bの賃金改善費用の平均額 Bの賃金改善費用の平均額 ≥ Cの賃金改善費用の平均額×2 |
| 介護職員処遇改善 支援補助金 | 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用 ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ |
| 介護職員等 ベースアップ等支援加算 | 賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用 ※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ |

(補足)

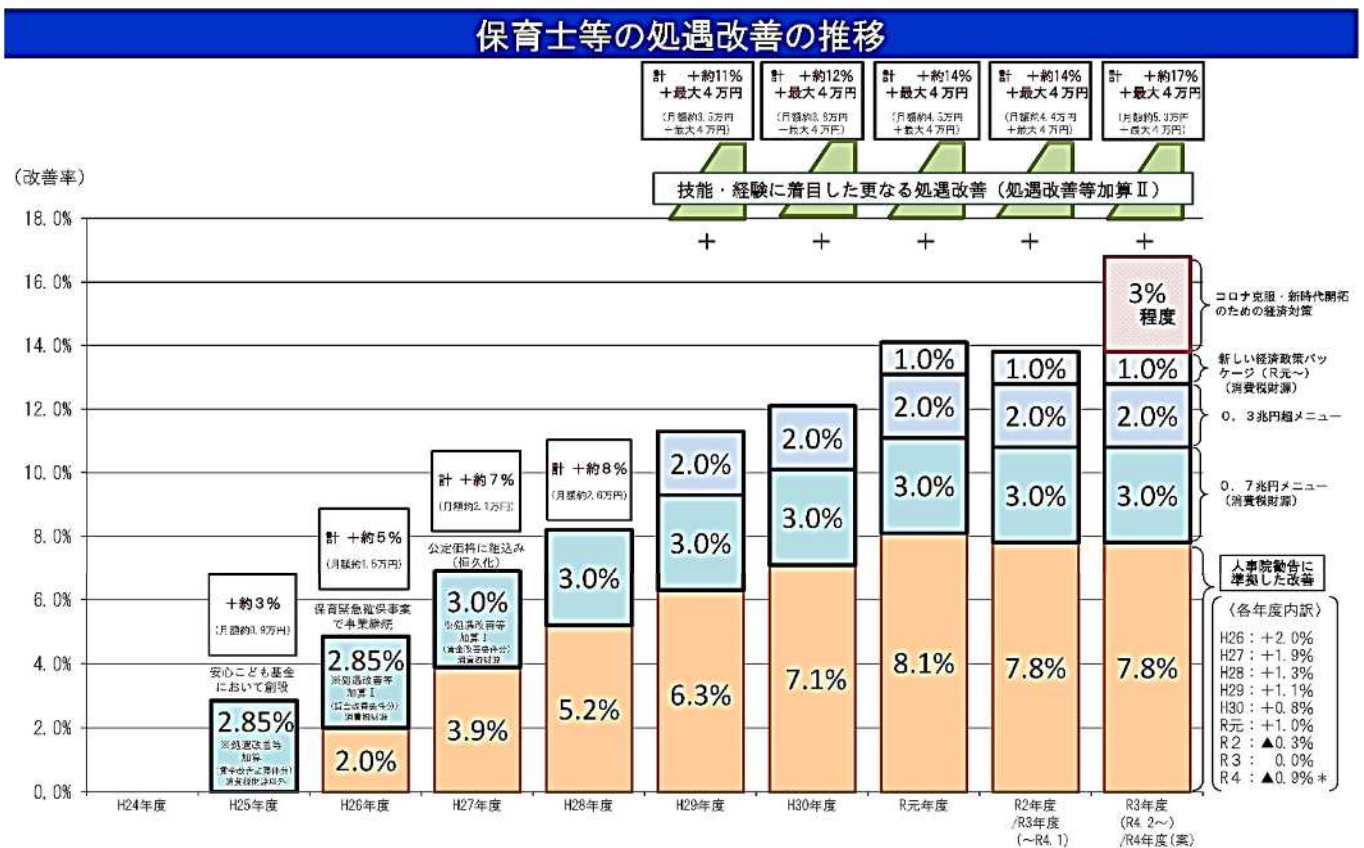
- ・ 国においては、福祉・介護人材の確保・定着に関する施策を一体的に進めており、福祉に関する加算等については、原則、高齢施策と同様の内容となっております。

国による保育士等処遇改善加算の概要

1 経緯

| 時期 | 概要 |
|-------------------|---|
| 平成25年度 | ・「安心こども基金」により、 <u>保育士等処遇改善臨時特例事業の創設</u> |
| 平成27年度 | ・「処遇改善等加算Ⅰ」導入 保育士等処遇改善臨時特例事業は廃止し、昇給、賃金改善等の加算を公定価格に組み込み恒久化 |
| 平成29年度 | ・「処遇改善等加算Ⅱ」導入 園長及び主任保育士未満の職員に対し、技能・経験を積んだ職員への加算（定額加算） |
| 令和元年度 | ・「処遇改善等加算Ⅰ」の賃金改善要件分について、「新しい経済政策パッケージ」に基づき、 <u>1%（月3,000円相当）の処遇改善</u> |
| 令和3年度 (R4.2~9) | ・「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」により <u>3%程度（月9,000円）の処遇改善を行う「保育士・幼稚園教諭等処遇改善臨時特例事業」の実施</u> |
| 令和4年度 (R4.10~) | ・「処遇改善等加算Ⅲ」導入 「保育士・幼稚園教諭等処遇改善臨時特例事業」は終了し、賃金改善等の加算を <u>公定価格に組み込み恒久化</u> |

○上記と共に、毎年的人事院勧告に準拠した改善



国の資料から抜粋

2 対象者

| 種 別 | 対 象 者 |
|----------|---|
| 処遇改善等加算Ⅰ | 施設に勤務する全職員 (非常勤・法人の役員等の兼務者(役員報酬への充当は不可)を含む。) ※算定対象は、1日6時間以上かつ月20日以上勤務する非常勤嘱託員含む。 |
| 処遇改善等加算Ⅱ | 技能・経験を積んだ①及び②の職員とし、①の職員は施設の概ね1/3、②の職員は施設の概ね1/5の人数を基本に、発令や職務命令等が必要 ① <u>副主任保育士等</u> … 概ね7年以上の経験を有するキャリアアップ研修を4分野修了した者 ② <u>職務分野別リーダー等</u> … 概ね3年以上の経験を有する担当分野のキャリアアップ研修を修了した者 |
| 処遇改善等加算Ⅲ | 施設に勤務する全職員 (法人の役員を兼務している施設長を除く。) |

3 内容

| 種 別 | 内 容 |
|-----------------------|---|
| 処遇改善等加算Ⅰ (基礎分) | 職員の平均経験年数に応じた人件費 職員一人当たりの平均経験年数に応じて加算率を設定 |
| 処遇改善等加算Ⅰ (賃金改善要件分) | 賃金改善・キャリアアップの取組に応じた人件費 賃金改善計画に基づき、職員の賃金改善を実施するもの。 |
| 処遇改善等加算Ⅱ | 技能・経験を積んだ職員の追加的な人件費 賃金改善計画に基づき、 <u>副主任保育士等</u> については月額4万円、 <u>職務分野別リーダー等</u> については月額5千円を原則として賃金改善を実施するもの。 |
| 処遇改善等加算Ⅲ | 賃金の継続的な引上げの取組に応じた人件費 賃金改善計画に基づき、 <u>3%程度の賃金改善を実施</u> するもの。 |

4 賃金改善(配分)方法

| 種 別 | 賃金改善(配分)方法 |
|-----------------------|--|
| 処遇改善等加算Ⅰ (基礎分) | 職員の賃金(昇給分)として改善 |
| 処遇改善等加算Ⅰ (賃金改善要件分) | 職員の賃金(基本給、手当のほか一時金)として改善 |
| 処遇改善等加算Ⅱ | 技能・経験を積んだ職員の賃金(役職手当等)として改善 |
| 処遇改善等加算Ⅲ | 職員の賃金(基本給、手当のほか一時金)として改善 賃金改善額の総額の3分の2以上が、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げによるものであること。 |