

第2章 担い手不足の克服に向けて

第1節 医療・福祉サービスの提供の在り方及び人材確保に関する今後の方向性

1 医療・福祉サービスを必要とする方の増加の抑制

(健康寿命の延伸に取り組み、医療・福祉サービスが必要となる方の増加を抑制)

平均寿命は、2020（令和2）年に女性が87.71歳、男性が81.56歳となった。平成の30年間に約5年伸び、さらに2040（令和22）年にかけて約2歳伸びると推計されている。2040年に65歳である男性の約4割が90歳まで、女性の2割が100歳まで生存すると見込まれている^{*1}。まさに「人生100年時代」が射程に入ってきている。長い人生を支える健康を維持していくことは、QOL（生活の質）の向上に加え、就労や社会参加につながるほか、就業者数の増加、介護費等の抑制等により持続可能な社会づくりにも資する。2016（平成28）年を起点として2040年までに男女ともに健康寿命を3年以上伸ばし、75歳以上とするとの目標^{*2}の実現に向け社会全体で取り組んでいる。2019（令和元）年の健康寿命は女性が75.38歳、男性が72.68歳となった（図表2-1-1）。一人一人が自分らしい生活を送れるよう、引き続き健康寿命の延伸に取り組んでいく必要がある。

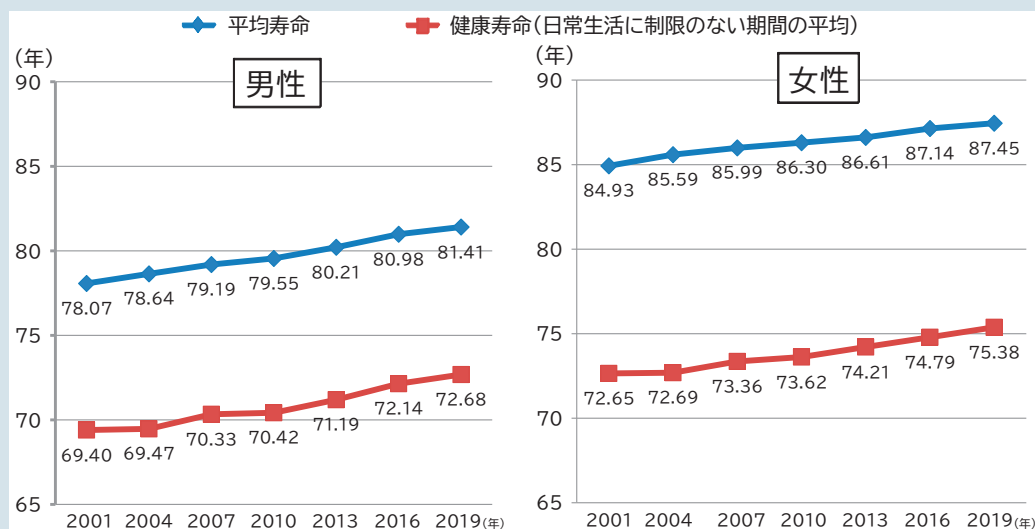
2022（令和4）年度は、人生100年時代の安心の基盤となる健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病の疾病予防・重症化予防等の先進的事例の全国展開、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施^{*3}の推進、歯科口腔保健の推進、保険者とかかりつけ医等の協働による加入者の予防健康づくりの実施などに取り組んでいくこととしている。

*1 厚生労働省「令和2年版厚生労働白書」第1部、図表1-2-2（65歳の人の生存割合）

*2 厚生労働省 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部「健康寿命延伸プラン」（2019（令和元）年5月29日）

*3 市町村等において、高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握し、市町村が介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と後期高齢者の保健事業を一体的に実施すること。

図表 2-1-1 平均寿命と健康寿命の推移



資料：平均寿命については、2010年につき厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、労使関係担当）「完全生命表」、他の年につき同「簡易生命表」、健康寿命については、同「簡易生命表」、同「人口動態統計」、同「国民生活基礎調査」、総務省統計局「人口推計」より厚生労働省健康局健康課において作成。

世界に目を向ければ、OECD諸国においても高齢化への対応が進んでいる。英国、ドイツ及びオランダでは、介護保険や社会サービスについて持続可能な制度づくりを目指すため、介護サービス提供に当たっての理念の根本的な転換や、地域資源の積極的な活用を図る取組みが行われている。

コラム 欧州各国の介護サービス受給資格認定に見る予防・自立支援

日本では、累次の介護保険制度改正により、高齢者が要介護状態になることや重症化の予防、自立支援を重視し、可能な限り在宅で暮らせる取組みを進めてきた。欧州各国^{*1}の介護予防、自立支援の取組みはどうなっているか。国際長寿センター（ILC-Japan）の海外調査報告書^{*2}を基に概観する。

変革の最中にある介護制度

オランダでは、2015年に1968年創設の介護保険（AWBZ）が廃止となり、長期介護法（新・介護保険法。Wlz）が新設された。英国では、戦後施行された国民扶助法を60年ぶりに改正する「ケア法2014」が

2015年4月から施行されている。ドイツでは、第一次～第三次にわたる介護強化法が2015年1月から2017年1月にかけて施行されるなど、3か国とも介護関連制度は変革の途上にある。高齢者本人の選択、予防、インフォーマル（制度外）の地域資源の活用が重視されている。

「回復可能／困難」を分ける受給資格認定

日本から見て、3か国の制度で印象的なのは、高齢者が介護サービスを受給できるかを判断する入口の部分で、スクリーニングを厳密に行って「回復可能者」と「回復困難者（永続的にケアが必要）」に分けることであ

^{*1} 2019年時点の65歳以上の人口に占める割合は、ドイツ21.5%、オランダ19.1%、英国18.5%となっている。OECD平均は17.3%。（OECD「Health at a Glance 2021（図表でみる医療2021）」の第10章）

^{*2} 「平成29年度 先進各国における高齢者の介護予防に資する自助又は互助も含めたサービスの仕組みに関する調査研究 報告書」

る。前者のうち、より軽度な方は地域のインフォーマルサービス（住民やボランティア組織による互助）を利用して予防に取り組み、それ以外の方は、リハビリテーションによってリエイブルメント（自立した生活を取り戻すこと）を目指す。後者には制度に定められたサービスを支給する対応である。

グループ分けの効果

このグループ分けは、介護サービス利用の効率的・合理的コントロールをねらいとしたものであり、予防や自立支援が必要な方を当初から明確に把握した上で、各人の状態像を踏まえて、自立した生活に必要なサービスが組み合わされて提供されるための工夫とされる。

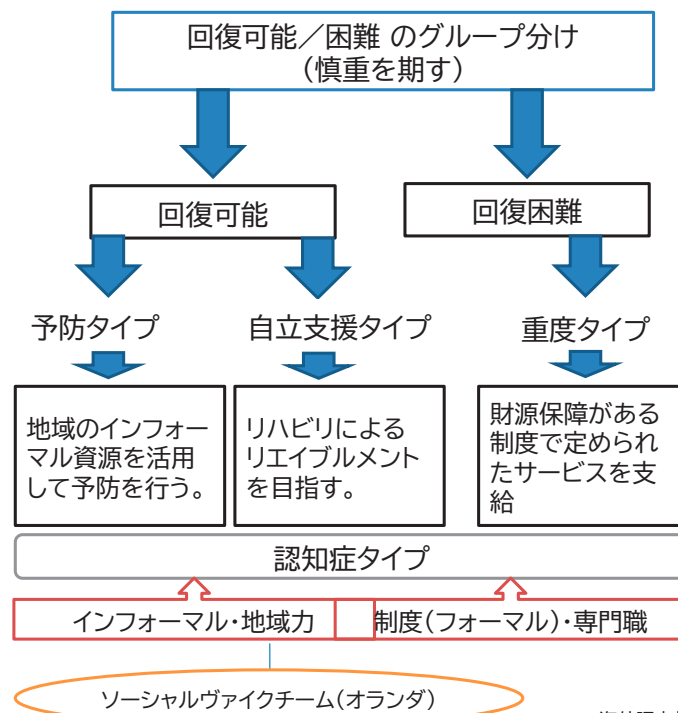
「回復可能者」にはフォーマル／インフォー

マルの多様な支援を組み合わせ、新たなかたちでの日常生活を取り戻していくための支援が行われ、「回復困難者」には財源保障がある制度に定められたサービスを提供するというかたちは、全体としてみれば、メリハリのついた制度設計・運営とみることもできるだろう。

質の高い予防・自立支援に向けて

3か国では、様々な介護サービス全般が、予防・自立支援を念頭に置いて提供されている。今（目先の）できないことを「してあげる」支援より、中長期的視野で本人の自己決定に基づく「する」を支援することに力点が置かれている。このことは、今後更に日本が見習うべき点といってよいだろう。

回復可能／困難のグループ分けとタイプ別の受給資格認定(イメージ)



海外調査報告書p.7 図2を基に作成

2 特に医療・福祉人材を必要とする分野への対応

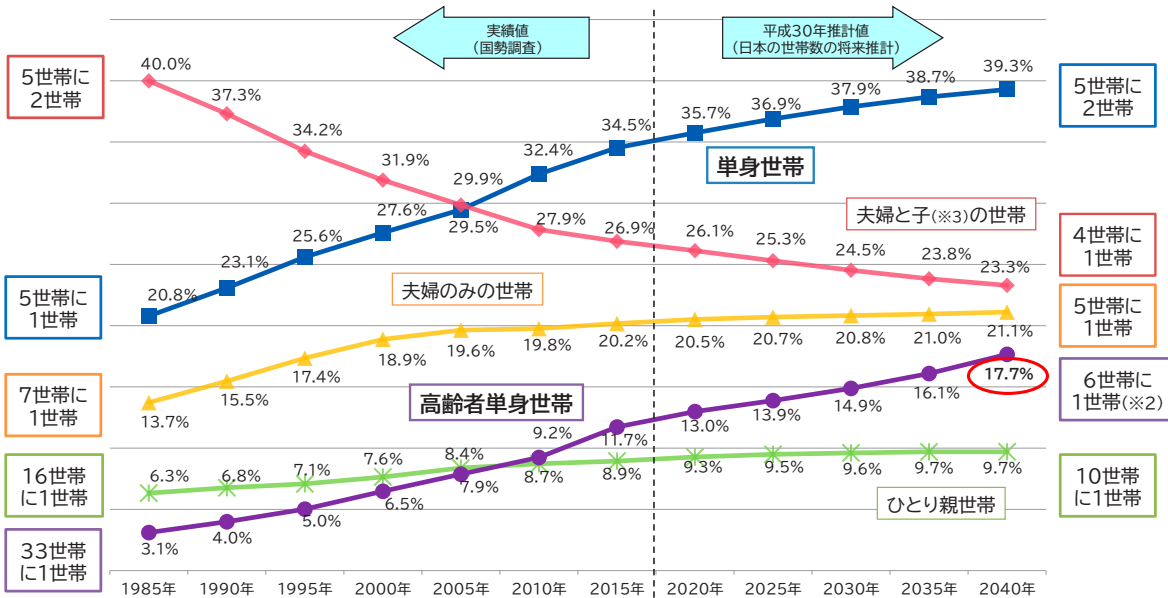
(地域包括ケアシステム及び地域医療構想の実現のため、訪問系サービスなどで重点的に医療・介護人材を確保する必要)

厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室委託「人口減少社会における医療・福祉の利用に関する意識調査」(2019(令和元)年)によれば、特に65歳以上において、「今住んでいる市町村や近隣市町村に住み続けたい」とする割合が78%と高い。また、内閣府「令和元年版高齢社会白書」によれば、60歳以上の方に、万一治る見込みがない病気になった場合、最期を迎えたい場所はどこかを聞いたところ、約半数(51%)の人が「自宅」と答えている。さらには近年、住み慣れた場所や環境から他に移ることがストレスとなり、不安や混乱から心身の状態を悪化させてしまういわゆる「リロケーションダメージ」が、高齢者のケアの在り方を考える上で重要であることが指摘されている^{*4}。

誰もが希望する地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるようにするためには、住み慣れた自宅等の住まいを中心として、医療・介護、生活支援等の必要なサービスが受けられることが望ましい。日本では、高齢者の単身世帯が増加しており(図表2-1-2)、2025(令和7)年以降は75歳以上の人口増加は緩やかになるが、85歳以上の人口は2040(令和22)年に向けて引き続き増加が見込まれている(図表2-1-3)。要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に85歳以上で上昇するため、医療と介護の複合ニーズを持つ方が一層多くなることが見込まれる(図表2-1-4)。

^{*4} 赤星成子、田場由紀、山口初代、砂川ゆかり「国内文献にみる高齢者のリロケーションに関する研究の現状と課題—リロケーションの理由とリロケーションダメージに着目して」(沖縄県立看護大学紀要第19号、2018(平成30)年5月)

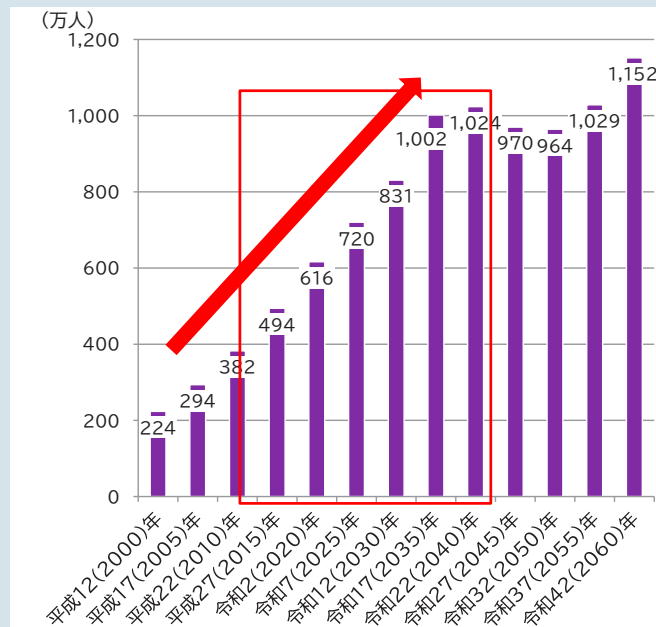
図表 2-1-2 世帯構成の推移と見通し



資料：総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（2018年推計）」より厚生労働省政策統括官付政策統括室において作成。

(注) 世帯主が65歳以上の単身世帯を、高齢者単身世帯とする。
全世帯数に対する高齢者単身世帯の割合はグラフのとおりだが、世帯主年齢65歳以上世帯に対する割合は、32.6%（2015年）から40.0%（2040年）へと上昇。
子については、年齢にかかわらず、世帯主との続き柄が「子」である者を指す。

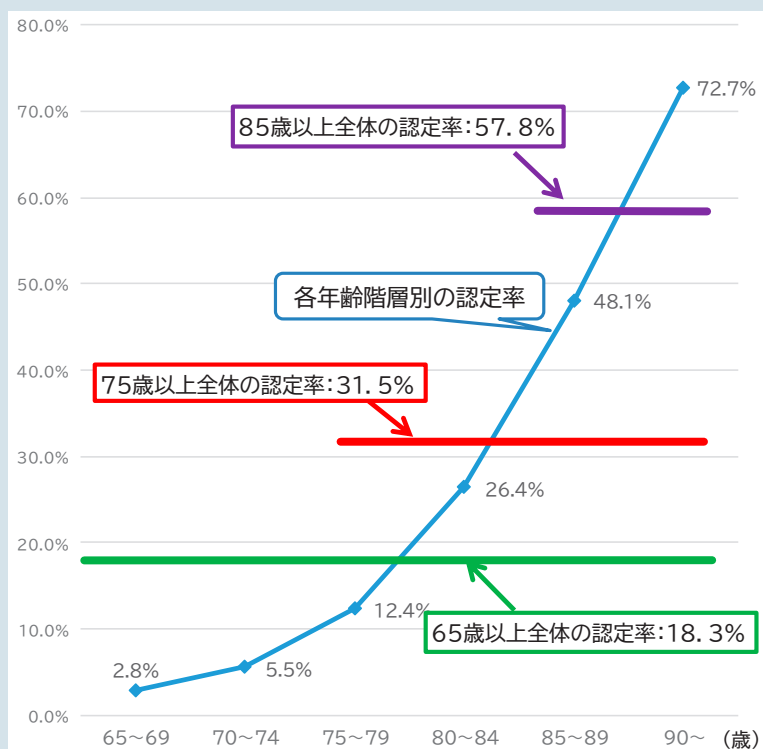
図表 2-1-3 85歳以上の人口の推移



資料：2025（令和7）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2018年推計）」の出生中位・死亡中位結果、2020（令和2）年以前は、総務省統計局「国勢調査」より厚生労働省老健局総務課において作成。

(注) 「国勢調査」の数値について、厚生労働省老健局総務課において年齢不詳人口を按分補正している。

図表 2-1-4 年齢階級別の要介護認定率



資料：厚生労働省老健局介護保険計画課「介護保険事業状況報告」、総務省統計局「人口推計」より厚生労働省老健局総務課において作成。

(注) 2020年9月末の要介護認定者数及び2020年10月1日の人口推計（平成27（2015）年国勢調査を基準とする推計値）から作成。

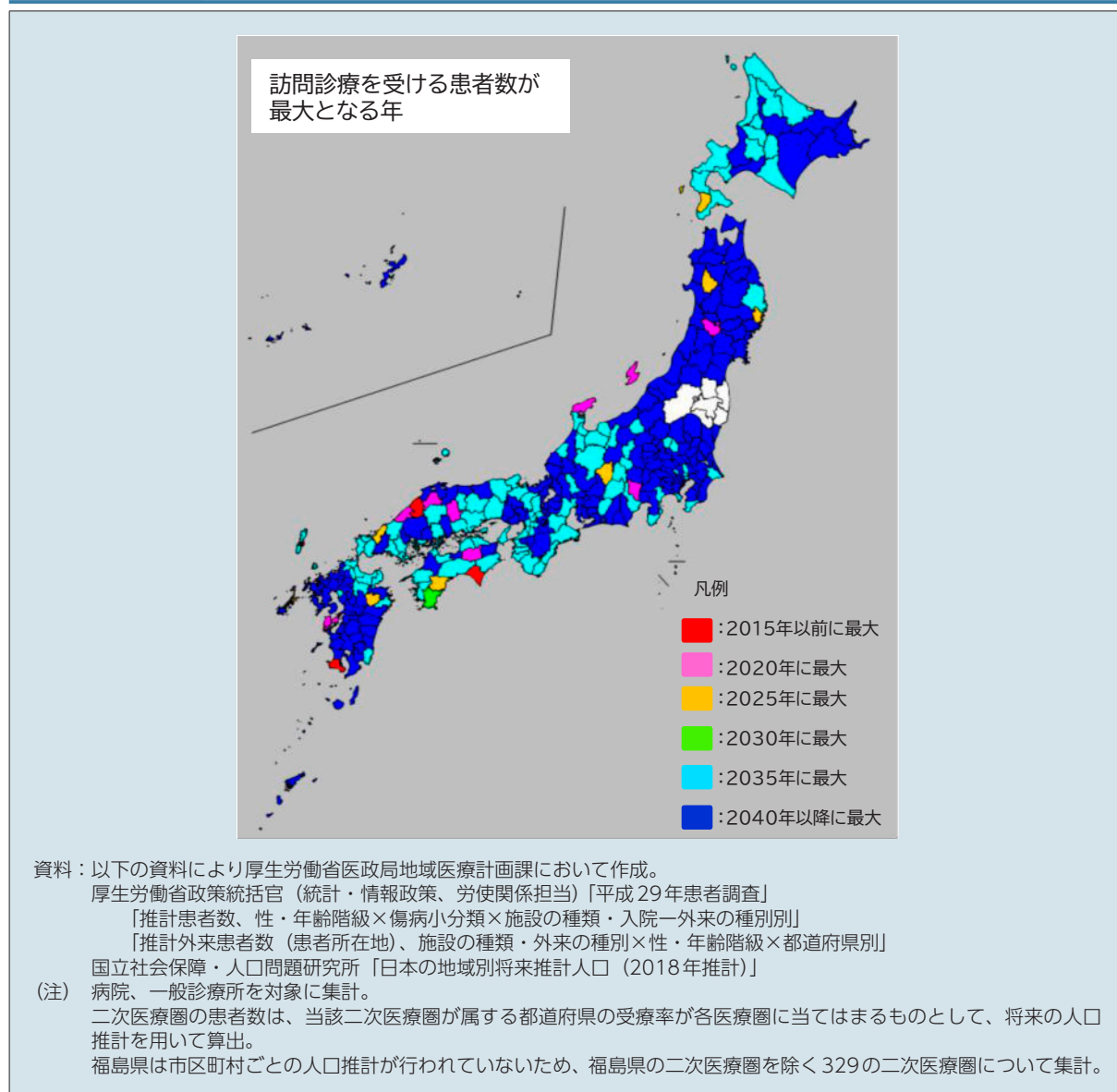
高齢者の在宅生活を支えるためには、健康づくり活動や地域活動等の生きがい・介護予防に資する社会参加を促進することや、ニーズに応じて家事支援や外出支援、見守り、安否確認等の多様な生活支援サービスを提供することが必要となる。また、病気になったり介護が必要となったりすれば、状況によっては一時的な入院や入所が必要となり、その後は自宅等の住まいを拠点として、かかりつけ医への通院又は往診や、訪問看護による継続的な療養を受けたり、入浴や排せつ、食事等について通所介護・訪問介護などのサービスを受けることが必要となってくる。自宅等において医療・介護サービスが必要となる場合には、ケースによっては、歯科医師等による口腔の衛生管理や薬剤師による服薬管理、理学療法士等によるリハビリも自宅等で受けられるようにすることが必要となってくる。

日本では、全ての団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、重度の要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指している。また、地域の高齢化等の状況に応じて必要となる将来の医療ニーズを踏まえて、その地域に存在する医療機能の役割の分化や連携を進めるため、地域の関係者の協議によって医療提供体制を整備する「地域医療構想」を進めている。

医療・福祉サービスの提供を持続可能なものとしていくためには、医療・介護人材を必要とするところで重点的に確保していく必要がある。在宅患者数は多くの地域で今後増加し、2040年以降には全国での在宅患者数がピークを迎えることが見込まれている（図表

2-1-5)。地域包括ケアシステム構築の実現のためには、高齢者が住み慣れた自宅等を拠点として必要な医療・介護サービスが受けられるよう、特に訪問系サービスや小規模多機能型居宅介護事業所で重点的に医療・介護人材を確保することが重要である。在宅患者数の増加幅やピークを迎える時期には地域差があるため、地域の実情に応じて医療・介護人材を確保することが必要となる。また、今後はオンライン診療やオンライン服薬指導等について有効性・安全性等を踏まえて、その普及が期待される。こうした技術を活用しながら必要な人材を確保していく必要があるだろう。

図表 2-1-5 訪問診療利用者の推計



（医療・福祉サービスの提供は、地域共生社会の理念の下、多様な主体により支えることが必要）

日本では、どのような状況にある方も安心して暮らしていける社会の実現を目指して、「ニッポン一億総活躍プラン」（2016（平成28）年6月2日閣議決定）において、「子供、高齢者、障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことがで

きる「地域共生社会」を実現する」という理念を掲げ、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、福祉などの地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築することを目指している。

ここでは、高齢者が地域交流の中で役割を持ち、自分らしく自由に暮らすことを大切にされているサービス付き高齢者住宅の事例と、学生が暮らすオランダのユニークなナースィングホームの例を紹介したい。

コラム

地域の交流の場となる「家」で自分らしく、自由に生ききる (株式会社シルバーウッド 銀木犀)

サービス付き高齢者向け住宅（以下「サ高住」という。）は、2011（平成23）年の制度創設から約10年が経過し、登録戸数は増加を続けており、高齢期の居住の場の選択肢となっている。入居者一人ひとりに寄り添い、入居者が地域と関わり合いながら自由に、自分らしく暮らすことを大切にしている、株式会社シルバーウッド（千葉県浦安市、下河原忠道社長）が運営するサ高住「ぎんもくせい銀木犀」*1のお話を伺った。

地域交流の中で入居者も役割を持つ

銀木犀には、駄菓子屋が併設されている。そこには、放課後の小学生や小さなお子さんを抱えたお母さんが、入れ替わり立ち替わりやってきては、わいわいしながら、駄菓子を選んでいく。会計をする店番は入居者の2人。「〇〇円いただいたから、おつりは〇〇円。間違えないようにしないとね」と2人で声をかけ合っている。日々を地域の人たちと接して過ごすだけでなく、入居者も役割を持つ。

新型コロナウイルス感染症の流行以前は、地域のお母さんがお弁当を持って子どもを連れて銀木犀でお昼を食べ、子どもたちは銀木犀の“おじいちゃん”、“おばあちゃん”と遊んだり、小学生は放課後に「ぎんもくせい集合！」の合い言葉で、銀木犀で宿題をしたり、遊んだり、1日に200人程度が出入りしていたそう。そして、子どもが仲良く遊んでいた入居者の死期が近い時には、居室に連れて行き、「もうすぐなんだよ」と伝え、お別れ会

（後述）に参加して「死」を学ぶ機会もある。銀木犀には少し前の日本の地域社会では「当たり前」だった光景が自然と根付いている。入居者が地域のコミュニティに溶け込み、地域の子供たちを見守るなど人々と交流しながら生きることを大切にしている。

「本人ができることを奪わない」介護を実践

銀木犀では、「自分のことは自分でやる、職員はそのサポートをする」という理念が共有されている。駄菓子屋の店番を入居者が担当するのもこの理念が形となったものだ。職員には入職時に、入居者や御家族には入居前の見学時に、この理念を伝えている。本人ができることに職員が手を出さない、本人ができることを奪わないことで、入居者自身の自立支援につながっている。これは放置とは異なる。職員一人ひとりが、入居者の特性や日々の状態を観察し、科学的視点に基づく知識をベースにしながら、「入居者が今、何を求めているのか」を判断する。管理職が責任を負いつつも、職員自身の主体性が求められる職場環境の中で、スキルアップしていく。こうした銀木犀の介護のあり方への理念や人材教育の方法が、高い志を持つ人材を惹きつけているという。

職員と地域が生活の延長としての死を見る

銀木犀では、職員が入居者の生活を「面

*1 サ高住を千葉県に8か所、東京都に2か所で運営。グループホームも2か所運営している。

で支えることを心掛けている。生活を面で見れば、その延長線上には看取りがある。事前に入居者本人の意思確認も銀木犀らしい方法で行う。ACP（Advance Care Planning）^{*2}の場を設けず、職員一人ひとりが日々の暮らしをサポートする中で、ポロツと出た言葉から入居者の本音を捉え、職員間で共有する積み重ねを通じて、入居者の意思を把握する。銀木犀＜船橋夏見＞の所長は、この「観察する力」こそが介護のプロフェッショナルの根幹であると話す。

銀木犀では、入居者が亡くなられた際に「お別れ会」を開く。銀木犀という「家」で一緒に暮らした仲間に、入居者と職員皆で感謝を伝える機会を設けている。同時に、入居者にとっても、銀木犀という「家」で生き生き、看取られ、皆に見守られながらお別れをする様子を見ることで、自分自身の人生の最期について具体的なイメージを持ち、受容する準備にもつながっているという。

地域に開かれた居心地のよい「家」で自由に、今この瞬間を楽しく生きる

銀木犀の入居者は軽度の認知症を有し、自宅で一人暮らしが難しくなり家族等の勧めに応じて入居される方が多いそうだ。ただし、自宅を離れることに抵抗感を持つ方は少なくない。住み慣れた家を離れる入居者の不安を和らげ、居心地の良さを感じてもらう工夫が建物内に凝らされている。



（銀木犀＜船橋夏見＞のダイニング。心地良さを建築で実現することに力を入れており、無垢のフローリングやダイニングテーブル、暖色の灯りなど居心地の良い空間が広がっている）

コミュニティ全体で一人ひとりをサポートし、その一人ひとりも地域の一員としてコミュニティに貢献する。そこには、従来の要介護者と従事者という枠組みにとらわれない関係が構築されている。銀木犀の最大の特徴は「圧倒的な自由」とのことだ。認知症を有する入居者が多いが、玄関や居室に鍵をかけることなく、自由に外出できる。こうしたことが実現できるのは、職員が地域と一体となって入居者を見守る体制づくりをしているからだ。銀木犀には、自由な意思を持って暮らす入居者の笑顔が溢れている。「介護はプロが、家族は愛を」と話す下河原社長は、入居者が「今この瞬間を楽しく生きること」を理念に、地域交流の場となる「家」づくりに今後も取り組んでいく。

^{*2} 自分自身が大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自ら考え、また、信頼する人たちと話し合うこと。

コラム

オランダ発“ヒューマニタス・ディヴェンター”が目指す“ノーマル”

オランダの首都・アムステルダムから車で1時間ほどのところにあるディヴェンター市に、他国のメディアの取材も入るユニークなナースィングホーム“ヒューマニタス・ディヴェンター^{*1}” (Humanitas Deventer) がある。

学生が無料で入居

ヒューマニタス・ディヴェンターの特徴は、学生が月30時間、入居者（多くは高齢者）とともに“good neighbour（よき隣人）”として過ごせば、無料で住むことができることだ。現在は6人の学生が住んでいる。

事の始まり

当初、ヒューマニタス・ディヴェンターのCEO、ヘィア・サイプクス (Gea Sijpkens) さんは、空室を地元の学生インターンで埋めようとしたが、そのための手続や会議が多すぎた。そこで、サイプクスさんは大学のキャンパスに、無料で入居する学生を募集する掲示を出した^{*2}。

入居者と学生の過ごし方

ヒューマニタス・ディヴェンターでは、学生は他のアパートメントコミュニティと同じように、ただ隣人になる。高齢者が高齢であるという理由だけで、世間から隔絶された状況に置かれることは普通 (normal) ではなく、他の世代と一緒に過ごし、相互により影

響を及ぼし合うことが重要であるとの考えで運営されている。

学生の存在自体の効用

学生の存在自体も、入居者により刺激を与えているようだ。学生が自分の部屋にガールフレンド（ボーイフレンド）を呼べば、入居者の間でたちまちゴシップとして話が伝わる。高齢者にとって、今日の体の痛みの話題に代わる話題ができることは、普通の世界に少し近づけることである。

学生にとっての効用

学生にとって、入居者とはゆっくり話す、話を聞くといったことだけではない。高齢者の入居者が亡くなっていく中で、死がいかにより一生の一部であるかを学ぶ機会となっており、家賃が無料である以上のものを受け取っているようだ。

広がる取組み

この他にもヒューマニタス・ディヴェンターは、高齢者と地元の人々をつなぐ活発な芸術・パフォーマンスの催し、高齢者と交流する障害者のための隣接した住居の設置などの成果を生んでいる。

世代を超えて人とのつながりを味わいながら、地域で生きる。オランダ発の興味深い試みは、「普通の世界、当たり前の幸福とは何か」を問いかけている。



(写真) ヒューマニタス・ディヴェンター公式ホームページ“Foto Impressies van Humanitas deventer”より

*1 <https://www.humanitasdeventer.nl>

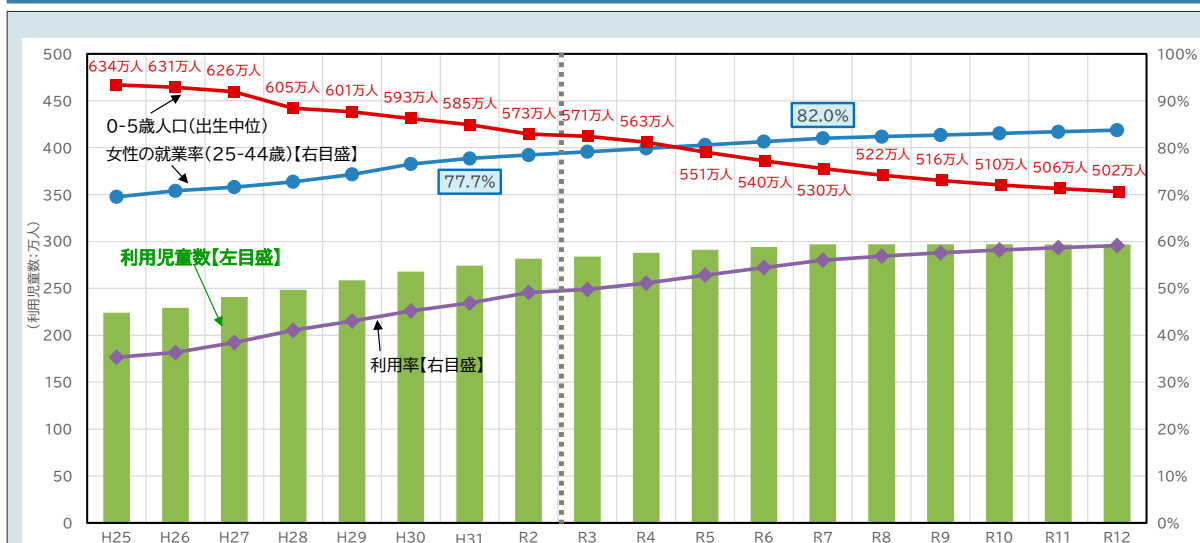
*2 AARP International May 31, 2019 THE HUMAN TOUCH AT HUMANITAS (<https://www.aarpinternational.org/the-journal/past-editions/the-human-touch-at-humanitas>)

制度から人を見るのではなく、「その人の生活を支えるために何が必要か」という観点から、社会保障の各制度は関連する制度、事業が相互に連携しながら、個人・世帯それぞれの生活ニーズに合わせた支援を組み合わせ、全体として隙間のない、総合的なセーフティネットとして機能させていく必要がある。

（子どもを育てながら働きたいという希望を実現するため、2025（令和7）年の保育所の利用児童数のピークに対応し、新たに約2.5万人の保育人材が必要）

25～44歳の女性就業率は年々上昇し、それに伴い保育の利用申込者数も増加しており、保育所の利用児童数のピークは2025年となる見込みである（図表2-1-6）。可能な限り早期に待機児童の解消を目指し、子どもを育てながら働きたいという希望を実現できるよう、病児や障害児、医療的ケア児、外国籍等の子どもの受入体制整備も含めて引き続き必要な保育の受け皿の整備に取り組む必要がある。2020（令和2）年12月に取りまとめられた「新子育て安心プラン」では、地域の保育ニーズ等の特性に応じた支援、魅力向上を通じた保育士の確保、地域のあらゆる子育て資源の活用の3つを柱として各種の取組みを進め、2021（令和3）年度から2024（令和6）年度末までの4年間で約14万人の保育の受け皿を整備することとしている。このため、保育人材は新たに約2.5万人の確保が必要となっている。

図表2-1-6 保育所の利用児童数の今後の見込み



資料：厚生労働省子ども家庭局保育課において作成。

（注）上図の利用児童数は、0～5歳人口を基に、女性の就業率（令和7年：82%、2040年：87.2%）及びそれに伴う保育所等の利用率の上昇を踏まえて機械的に算定したものである。

0～5歳人口については、令和2年までは総務省統計局「人口推計」（平成27（2015）年国勢調査を基準とする推計値）、令和3年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2018年推計）」の出生中位・死亡中位結果による（N年の人口は「N-1」年10月1日時点）。

女性の就業率については、令和7年に82%との目標（第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略）に対応するとともに、独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給推計」（平成31年3月29日、経済成長と労働参加が進むケース）において、2040年で87.2%まで伸びると推計されていることを踏まえて設定。

保育所等の利用率については、女性の就業率の上昇に対応するものとして算定。

〔「小1の壁」を打破し、次代を担う人材を育成するため、放課後児童クラブで2023（令和5）年度末までに約30万人分の受け皿を整備〕

女性就業率の上昇等により、更なる共働き家庭等の児童数の増加が見込まれている。子どもの小学校入学に伴い、仕事と子育ての両立が困難になるとされる「小1の壁」を打破するとともに次代を担う人材を育成するため、2018（平成30）年9月に策定された「新・放課後子ども総合プラン」に基づき、2023（令和5）年度末までに約30万人の受け皿を整備することとしている。放課後児童クラブは待機児童を解消するとともに次代を担う人材を育成するため、全ての児童が放課後を安全・安心に過ごし、多様な体験・活動を行うことができるようにすることが望ましい。そのため全ての小学校区で、放課後児童クラブと放課後等に全ての児童を対象として学習や体験・交流活動などを行う事業である放課後子供教室^{*5}を一体的に又は連携して実施することを目標として計画的な整備を行っていくこととしている。「新・放課後子ども総合プラン」に基づく放課後児童クラブの量的拡充、質の確保を図っていく上では、質の高い放課後児童支援員の育成が急務である。放課後児童支援員は福祉に関する一定の資格や実務経験等の高い専門性が求められる。そのため、認定資格研修の質の確保と受講機会の拡充を図っていく。

〔かけがえのない命を守り、全ての子どもの健全な成長・発達や自立を守るため、児童虐待防止対策の総合的・抜本的強化策を迅速かつ強力に推進〕

2020（令和2）年度中に、全国220か所の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数は20万5,044件で過去最多を更新した（図表2-1-7）。子ども、その保護者、家庭を取り巻く環境は依然として厳しいものとなっており、子育てを行っている母親のうち約6割が「近所で子どもを預かってくれる人はいない」と回答するように孤立した状況に置かれている^{*6}。また、地域子ども・子育て支援事業が支援を必要とする子ども等に十分に利用されておらず、子育て世帯の負担軽減などの効果が限定的なものとなっていると指摘されている^{*7}。これらの状況を踏まえ、児童虐待の発生予防・早期発見及び児童虐待発生時の迅速・的確な対応を行うとともに、虐待を受けた子どもなどへの支援を行っていくための必要な人材確保を含めた体制強化が必要である。2022（令和3）年3月、「児童福祉法等の一部を改正する法律案」を第208回通常国会に提出した。同法律案では、様々な状況にある子どもや家庭に包括的な相談支援等を行う「こども家庭センター」の設置や訪問による家事支援など子どもや家庭を支える事業の創設などを行うこととしている。また、子ども家庭福祉現場において相談援助業務等を担う者の専門性向上のための実務経験者向けの認定資格を創設することとしている。2年以上の実務経験のある社会福祉士や子ども家庭福祉の分野で4年以上の実務経験のある方が研修等を経て認定されることとなっており、2024（令和6）年から始まることとなっている^{*8}。

*5 文部科学省の地域学校協働活動推進事業

*6 NPO法人子育てひろば全国連絡協議会「地域子育て支援拠点における「つながり」に関する調査研究事業報告書」（2015年）

*7 第33回社会保障審議会児童部会社会的養育専門委員会（2021年9月7日）

*8 国家資格を含め、施行後2年を目途として検討を加え、その結果をもとに必要な措置を講ずることとしている。

図表 2-1-7 児童虐待相談対応件数の推移



資料：厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課において作成。

(注) 平成22年度の件数は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値。

(新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症等の感染拡大時に柔軟に、かつ機動的に対応できる体制の構築が必要)

少子高齢化の進行等に加え、新型コロナウイルス感染症の流行により一時的、局所的に医療提供体制が逼迫する事態が生じた。また感染防止対策により介護施設等における業務が増大し、人手不足が更に深刻化している。新型コロナウイルス感染症の感染拡大時や将来、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶ新興感染症等の発生時に柔軟に、機動的に対応できる体制の構築が必要である。

新型コロナウイルス感染症に対応する中、医療従事者の確保が困難な地域においても、地域医療を支える医療施設・保健所等における必要な医療人材を迅速に確保することができるよう、2020（令和2）年度に開設した医療施設・保健所等の人材募集情報を収集し、求職者が応募等を行うことが可能な医療人材の求人情報サイト「医療のお仕事Key-Net」の運用を継続することとしている。2021（令和3）年11月12日には、同年夏の感染拡大状況を踏まえ、「病床の確保、臨時の医療施設の整備」、「自宅・宿泊療養者への対応」、「医療人材の確保等」に関する各都道府県の体制整備の方針を取りまとめた、「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」を公表した。各都道府県における「保健・医療提供体制確保計画」の策定は2021年11月末までに完了している。「医療人材の確保等」に関しては、人材確保・配置調整等を一元的に担う体制を構築するとともに、医療逼迫時に医療人材の派遣に協力する医療機関と、職種ごとの具体的な派遣可能人数を調整することとされている。医療人材の派遣に協力する医療機関数は約2千施設、協力する施設から派遣可能な医師数及び看護職員数はそれぞれ約3千人が予定されている。2022（令和4）年度では新たに、DMAT（災害派遣医療チーム）の枠組みを拡充し、新興感染症等の感染拡大時に対応可能な医療支援チームを組織するとともに、医療支援チームの人材育成の強化等を図るため、DMAT事務局の体制を拡充することとしている。また、新興感染症等の感染拡大時を想定して平時から重症呼吸不全患者に対して体外式膜型人工肺（ECMO）を適切に取り扱うことができる医療従事者を確保するため、都道府県が行う研修に必要な

経費を支援することとしている。

看護職員に関しては、緊急的な看護人材ニーズに対応した人材調整の体制整備、新型コロナウイルス感染症に対応する看護職への研修、新型コロナウイルス感染症の影響による看護職員の離職防止にかかる支援を実施し、看護職員の確保を図っている。

保健師に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、感染症の拡大時に円滑な業務ができるよう、感染症対応業務に従事する保健師について、2021（令和3）年度から2年間かけて約900名増員するために必要な地方財政措置を講じている。

新型コロナウイルス感染者等が発生した介護サービス事業所・施設等及び障害福祉サービス事業所等が関係者との連携の下、感染拡大防止対策の徹底等を通じて、必要なサービス等を継続して提供できるように支援するとともに、都道府県において、緊急時に備え、職員の応援体制やコミュニケーション支援等の障害特性に配慮した支援を可能とするための体制を構築することとしている。また障害福祉サービス事業所等の職員が感染症対策についての相談を受けられる窓口の設置、感染症対策の専門家による感染対策マニュアルを活用した研修や実地指導、業務継続計画（BCP）の作成に関する指導者養成研修等を行うこととしている。

新型コロナウイルス感染症を含む新興感染症等については、2024（令和6）年度を始期とする第8次医療計画に向けて、新興感染症等の感染拡大時においても、感染症医療とそれ以外の一般医療を両立する観点から、受入候補となる医療施設や場所・人材等の確保の考え方、医療施設間の連携・役割分担等の具体的な記載事項について検討を行うこととしている。

3 ケアの質の確保や職員の負担軽減を実現する取組みの推進

（チーム医療・チームケアを推進するとともに、多様な人材の参入促進やロボット・センサー・ICTの活用により、医療・福祉現場のタスク・シフト／シェアを進め、サービス提供体制の効率化やサービス等の質を高めるとともに労働環境を改善することが必要）

医療は医師だけでなく多様な職種の連携によりチームで提供されるものであるが、患者へのきめ細やかなケアによる質の向上や医療従事者の負担軽減による効率的な医療提供を進めるため、更にチーム医療の考え方を進める必要がある。また、2024（令和6）年4月からは医師に時間外労働の上限規制^{*9}が適用され、医師の健康確保のため、勤務間インターバルや面接指導、連続勤務時間の制限なども適用される^{*10}。医師は、日進月歩の医療技術への対応や、より質の高い医療やきめ細かな患者への対応に対するニーズの高まり等により、より高度な業務が求められてくるとともに、書類作成等の事務的な業務についても増加の一途をたどっている。このような状況に対応し、医師の労働時間を短縮するためには、一つの方法として、医師の業務のうち、他の職種に移管可能な業務について、タスク・シフト／シェアを早急に進めていく必要がある。具体的には、各医療施設において、「初療時の予診」、「検査手順の説明や入院の説明」、「薬の説明や服薬の指導」、「静脈採血」、「静脈注射」、「静脈ラインの確保」、「尿道カテーテルの留置（患者の性別を問わない）」、「診断書等の代行入力」、「患者の移動」の9項目についてタスク・シフトを推進すること

^{*9} 労働基準法（昭和22年法律第49号）第32条

^{*10} 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号）

としている^{*11}。タスク・シフト／シェアを進めるに当たっては、医療安全の確保及び現行の資格法における職種ごとの専門性を前提として、個人の能力や取り巻く環境、医師との信頼関係を踏まえることが重要である。さらに、タスク・シフト／シェアをされる側である看護師や薬剤師等の医療従事者の余力の確保のために、ICT機器の導入等による業務全体の縮減、現行の担当している職種からその他の職種へのタスク・シフト／シェアの推進、一連の業務の効率化と現行の担当職員の見直し等についても不断に行う必要がある。

なお、2021（令和3）年4月には、新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種体制の構築に当たって筋肉内注射等の業務を担う看護師等の確保が課題の一つとなり、実技研修や被接種者の同意等を条件に特例的に歯科医師による接種が認められた。タスク・シフト／シェアの検討を進めていくことは、医療従事者の労働環境の改善の観点のみならず、新興感染症等の発生時など一時的に逼迫することが予想される際の医療提供体制の確保のためにも必要であろう。

介護事業所における介護職の業務の実施状況をみると、介護に関する資格を有していない者、介護職員初任者研修修了者、介護福祉士の間で明確に業務分担がなされているような状況は見られず、サービス間や提供するケアの内容で差異はあるものの、それぞれの者が同様の業務を実施している状況であることが指摘されている^{*12}。介護職員は利用者の身体に直接触れるケアやコミュニケーション、利用者の体調変化への対応などのほか、介護記録等の作成・保存等の業務からベッドメイキング、食事の配膳、清掃等の間接的業務や人材育成まで幅広い業務を担っている^{*13}。介護人材の確保が困難な状況の中においても、介護の質を確保し、向上させていくためには、施設・事業所ごとに介護職員が担っている業務について、介護職員が担うべき「直接的なケア」とそれ以外の「間接的業務」に分け、施設・事業所の課題に応じて、これらの業務についてロボット・センサー・ICTを活用することにより業務の効率化や安全性の向上を図っていくことや、介護職員以外の例えば地域の元気な高齢者（アクティブシニア）などの多様な人材が担うことにより介護職員が担うべき「直接的ケア」の時間を増やしていくことが重要である。ロボット・センサー・ICTの活用や多様な人材の参入によって生み出した時間で介護職員の研修やOJTを実施したり、利用者の直接的なケアに重点的に取り組んだりすることが可能となり、介護の質の向上に加え、意欲・能力に応じてキャリアアップを図っていける仕組みとなることで、やりがいの向上、人材の定着・促進が期待できる。

*11 厚生労働省医政局 医師の働き方改革に関する検討会「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」（2018（平成30）年2月27日）

*12 社会保障審議会福祉部会福祉人材確保専門委員会「介護人材に求められる機能の明確化とキャリアパスの実現に向けて」（2017（平成29）年10月4日）

*13 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所「介護職の機能分化の推進に関する調査研究事業報告書」（2020（令和2）年3月、令和元年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業）

コラム

介護の未来を創りたい

～テクノロジーの活用事例(社会福祉法人友愛十字会 砧ホーム)～

今後、少子高齢化の進行に伴い、介護サービスの増大が見込まれる中で、人材とともにテクノロジー^{*1}のさらなる活用が期待される。現場ではどのように活用が進められているのであろうか。ここでは、社会福祉法人友愛十字会（東京都世田谷区）が運営する特別養護老人ホーム「砧ホーム」の事例を取り上げる。

介護テクノロジーの導入のきっかけ

砧ホームでは、「介護は道具によって進化する」、「介護職員は専門職として福祉用具を使いこなしていく」、「福祉施設では介護職員と他の職種とが連携していく（多職種協働）」といった理念の下、介護職員が専門性を高め、発揮できるようにすることがサービスの質に直結すると考えている。

そのため砧ホームでは、“福祉用具”や“介護機器”を率先して活用しており、2014（平成26）年度からはリフトにより「持ち上げない介護」に取り組んできた。

現場に根ざして介護テクノロジーの活用を推進

介護テクノロジーについても、現場での課題に応じて、国（厚生労働省）や自治体（東京都及び世田谷区）の補助を適時活用しながら、意欲的に導入・実践し、施設利用者の生活環境、職員の職場環境を改善してきた。

2016（平成28）年1月に砧ホームが初めて導入した介護テクノロジーが、利用者の見守りケアのため、離床動作を通知するセンサー付ベッドである。2017（平成29）年からは、離床動作を動画で速やかに把握するセンサー端末を導入し、利用者の動作を速やかに確認して転倒及び転落を防ぐために活用した。動画による把握は事故の見える化をもたらし、転倒及び転落事故を事後的に再検証することで再発防止につなげることが可能となり、利用者の安全を守るとともに介護職員のケアの質の向上にもつながっている。

また、同年には、おむつ交換、シーツ交換や移乗介助等の場面では、介護職員が中腰姿勢となるため、身体面・精神面の負担があるとの意見を踏まえて、希望があれば移乗支援器具をいつでも使用できるようにした。

2018（平成30）年には施設関係者からの寄贈がきっかけとなり、精神面のケアの効果が見出されたため、ペットロボットを導入した。新型コロナウイルス感染症により面会や外出が制限される中で、利用者の運動（身体的効果）、出会いやふれあい（社会的・精神的効果）といった幾重の効果をもたらしている。

ひとくちに「介護テクノロジー」と言っても、用いられる分野は多様である。介護テクノロジーの選定に当たっては、現場の課題と機器の機能とを突き合わせて、実際に使用する介護職員の視点から実用的であることを何よりも重視している。

また、施設内でのテクノロジーのさらなる活用を図る上で、意欲的に取り組む介護リーダーを中心として情報共有を推進し、職員の理解を深めている。リーダーが実際に使用する介護職員の意見や要望を聞き取り、会議を通じて速やかに検討し、使用上のルール及び不便な点を継続的に改善していく。こうした現場に根ざした合意形成の仕組みがある。

もたらされる多面的、相乗的な効果

利用者や家族からは、介護テクノロジーによって適切なケアを受けられるとの満足の声を多く得ており、安心できる生活環境がもたらされている。介護職員にとっては、負担の軽減により、安心してケアを提供できる、働きやすく、働き続けやすい環境となる。

テクノロジーの恩恵は個々の介護職員の仕事に留まらない。2018年からは、タブレット端末によるケア記録の入力及びインカム（相互通信式構内電話）によるコミュニケーションを導入し、職員が必要な情報を速やかに共有し、連携できる体制を強化している。

^{*1} 本稿ではテクノロジーを、人間の活動を補完・代替するロボット、センサー、ICT（情報通信技術）等を含む広い意味で整理している。

こうした良好なチームワークは、職場全体の生産性と職場環境の魅力を高める。1日のローテーションに必要とされる介護職員数はコロナ禍の下で感染防止策を講じた期間を含む2020年までの4年間で15人から10人に減少した一方で、有給休暇の取得率は上昇した。また、この期間に入職した常勤職員は全員が働き続けており、職員の入れ替わりは少なくなった。

介護の未来を創りたい

砧ホームは、他の介護事業所のため、各種の事業説明会等の機会で、テクノロジーの活用ノウハウを提供し、その機能のみならず、導入時の取組みやその後の効果を丁寧に説明している。

また、テクノロジーのモニターを開発企業から依頼された場合には、介護職員の意見や要望をフィードバックし、さらなる開発に役立てられている。

友愛十字会の理念「共に生きる（感じる、創る、つなげる）」のもと、2022（令和4）年4月に開設30周年を迎えた砧ホーム。「今後とも、積極的にテクノロジーの活用を推進することにより、職員（介護職員及び他職

種）が学び愛、^{あい}讃え愛、^{あい}成長し愛ながら、介護の未来を創りたい」（鈴木健太施設長）。これからの介護現場を支える人材とテクノロジーとの協働のあり方を模索し、実践する挑戦は続く^{*2}。



移乗支援機器を活用したケア



ペットロボットとのふれあい

^{*2} 厚生労働省では、介護現場における生産性向上のため、セミナー等の普及啓発活動を実施している。また、ガイドラインを策定し、ICT（情報通信技術）を含むテクノロジーの導入や活用等を進めている。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei.html>

テクノロジーの活用により介護サービスの質の確保及び業務効率化を推進していく観点から、2018（平成30）年度及び2021年度の介護報酬改定において、介護老人福祉施設等でテクノロジーを活用した場合の夜間の人員基準の緩和等が行われた。今後も引き続き、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に影響があったのかなど、介護報酬改定後の状況を把握・検証し、実証データの収集に努めながら、必要な対応を検討していく必要がある。

コラム

介護現場のニーズに応えるテクノロジーの製品開発
(フューチャー・ケア・ラボ・イン・ジャパン)

フューチャー・ケア・ラボ・イン・ジャパン (Future Care Lab in Japan。以下「ラボ」という。) は、SOMPOグループが運営している研究所で、2019 (平成31) 年2月に設立された。「人間」と「テクノロジー^{*1}」の共生による新しい介護サービスを創造し、生活の質を維持・向上した上で生産性を有する持続可能な介護事業モデルを構築し、高齢者が安心して暮らせる社会の実現を目指している。

オーダーメイドの開発企業との協働

ラボにおいて、SOMPOケアが運営する介護事業所の業務分析を行ったところ、介護サービス全体の約6〜7割を占めるのが食事・入浴及び排泄の介助であった。この「3大介助」に着目し、それぞれについて、利用者の身体に直接触れる介護職員が対応することが適当な「直接業務」、テクノロジーの得意分野であり置き換え可能な、正確な記録等の「周辺業務」に区分した (図を参照)。

ラボでは、主にこの周辺業務から、テクノロジー及びノウハウ (シーズ) を有する開発企業と協働 (コラボレーション) していく。協働は様々な形で行われ、基本企画 (介護現場のニーズと企業のシーズのマッチング、コンセプトの設計) からの協働もあれば、開発段階での安全性や費用対効果の実証や現場検証 (介護施設での実証) を協働することもあり、販売等の展開の段階に絞ったものもある。また、販売後も現場で効果が出て根付いていくためのフォローアップを行うこともある。開発企業と対話を重ね、開発等に必要求めに応じた対応をワンストップで、客観的に分析して丁寧かつ迅速なフィードバックを行うことのできる仕組みがラボの強みである。

2020 (令和2) 年からのコロナ禍の下でもオンライン会議を最大限に活用し、2022 (令和4) 年1月までの3年間で調査・検証したテクノロジーは350を超える。離床支援ロボット、介護用シャワー入浴装置、排泄ケアシステム、介護職員のスケジュールや利用者の服薬情報を可視化したシステム等、多様で実効性の高い製品が介護現場に導入されてきた。例えば、利用者の睡眠状況を把握するセンサーの導入によって、夜間の呼吸、心拍等の正確なデータが得られたことで必要な見守り、安否確認等を適切に行えるようになった。利用者の生活の質の維持・向上と、職員の負担の軽減を叶えている。

このような介護テクノロジーの導入・活用は、多くの利用者や家族から満足の声を得るとともに、介護現場及び開発企業の双方からも高い評価を受けている。

さらに多くの介護現場でテクノロジーの普及を目指す

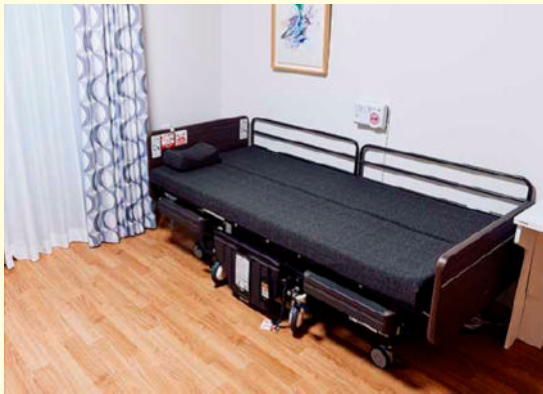
周辺業務は可能な限りテクノロジーに任せながら、介護職員は直接業務における専門性を高めていく。ラボでは、こうした適切な役割分担によって介護の質を向上させるとともに、介護職員の処遇を改善し、負担を軽減し、働きやすい環境づくりを実現できると考えている。

ラボの片岡眞一郎所長は、今後、さらに多くの介護現場でテクノロジーの普及を積極的に推進しながら、「人間とテクノロジーそれぞれの良さを活かし、関係者と手を携え、オープンな開発プラットフォームを通じて、より多くの方々に受け入れられるテクノロジーを多くの介護事業者に展開できるようにしていきたい」と熱く語る。

*1 人間の活動を補完・代替するロボット、センサー、ICT (情報通信技術) 等を含む。

	直接業務	周辺業務
食事	■ 食事介助	■ 食堂への移動 ■ 配膳／下膳 ■ 記録
入浴	■ 更衣介助 ■ 入浴介助	■ 入浴準備 ■ 洗濯物の集配 ■ 見守り ■ 記録
排泄	■ 脱衣／着衣の補助 ■ 排泄介助	■ ベッドからトイレへの移動 ■ 排泄処理 ■ 記録

3大介助の直接業務と周辺業務



ラボの様子

保育所も介護現場と類似した状況が見受けられる。保育所を生涯働ける魅力ある職場とするため、仕事量が多い、労働時間が長いといった課題に取り組む必要がある。保育の仕事が多忙である要因として、書類の多さ、保育の周辺業務や補助業務のICT化が進んでいないことが指摘されている^{*14}。保育士の専門性が必要な業務と周辺業務の棚卸しと見える化を図ることにより、これらの業務のICT化や保育補助者等^{*15}による分担が可能とな

*14 厚生労働省子ども家庭局 保育の現場・職業の魅力向上検討会「保育の現場・職業の魅力向上に関する報告書」（2020（令和2）年9月30日）

*15 保育士資格を有さず、保育士の補助を行う保育補助者や掃除等の周辺業務を行う保育支援者

る。保育業務の効率化によって生まれた時間を活用してノンコンタクトタイム^{*16}を確保することや保育士の研修を実施することが可能となり、保育の質の向上に寄与すると考えられる。また、ICTの活用により人間による過誤を防ぎ、保育事故の未然防止につながるなど安全性への向上に対する期待も高い。

児童相談所では非常に多くの事例の中から緊急性の高いものを把握し迅速・的確な対応を行うため、一時保護の判断にAIを活用する開発が進められている。業務の効率化だけではなく、子どもたちの命と安全を守るために必要な技術となることが期待される。

(医療・福祉サービスの提供がされる施設・事業所等において業務の効率化によるケアの質の確保等を実現するためには、組織マネジメント改革が必須)

医療・福祉サービスの提供がされる施設・事業所等において従来の業務分担の変更を行うことや、資格の有無や勤務形態に関わらず多様な人材が連携してチームとして医療やケア、保育を行っていくこと、またロボット・センサー・ICTを導入し、現場での活用を進めていくことは、施設・事業所等のトップのリーダーシップのみならずリーダー級職員の積極的な関与等多くの職員の協力が必要となる。

特に、介護ロボット等テクノロジーの導入当初は介護ロボット等の使用に不慣れであることなどから業務の効率性が下がり、介護ロボット等による効果を実感するまでには一定の時間がかかることが指摘されている^{*17}。介護ロボット等の導入による介護現場のケアの質の確保や職員の負担軽減を実現するためには、介護ロボット等の活用に関わる職員全員が、一時的に業務の効率が低下する傾向にあることを知っておくことが重要であり、継続的なマネジメントにより施設長や介護職員が一体となって取り組む必要がある。

施設・事業所等における組織マネジメント改革を促すためには、管理者向けの意識改革に関する研修等やリーダー級職員を含めた関係職員に対する説明会等の開催、ロボット・センサー・ICT等の活用や業務分担の見直し等の方法についての好事例の収集及び周知などの取組みを促す支援を行っていくことが必要である。なお、介護、保育、福祉の現場等を中心に行政機関によって異なる申請書類等について国と地方の連携により標準化・ガイドライン化を進めるとともに、医療・福祉分野の文書量削減に向けた取組みを行っていくことも必要である。

ここで、医療従事者の働き方改革を推進するためプロジェクトを立ち上げ、全職種横断的な様々な取組みを行っている事例を紹介する。

^{*16} 保育士の勤務時間内のうち、子どもと関わらない時間。ノンコンタクトタイムを確保することによって、保育士同士の子ども等に関する情報交換、保護者対応、保育環境の改善を図る取組みが進み、保育の質の向上に寄与すると考えられる。

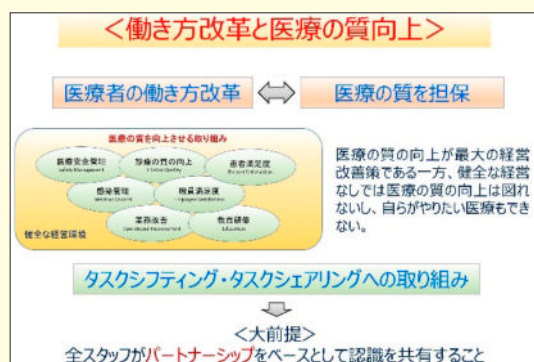
^{*17} 厚生労働省「介護サービス事業（施設サービス分）における生産性向上ガイドライン」

コラム

働き方改革を考える～オール九州がんセンターでの取り組み～
(国立病院機構九州がんセンター)

病院全体の働き方改革への取り組み

医療従事者の働き方改革を推進するに当たっては、一方で医療の質を下げることはあってはならない、むしろ改革によってその質を高めるという視点を持つことが重要である。そのためには職種間の垣根を超えたタスク・シフト／シェアが要求されるが、そのベースには全スタッフ間の対等なパートナーシップが必須である。



国立病院機構九州がんセンター（藤 也寸志病院長、以下「九州がんセンター」という。）では、パートナーシップの確立のためには、まず土壌・風土づくりが必要なため、2016（平成28）年から、「オール九州がんセンタープロジェクト」と命名して全職種横断的な広範囲にわたるチームを作り、リーダーとメンバーを指名し毎年多くの活動をしている。さらに、パートナーシップの確立の前提である相互コミュニケーションの向上を目指して、オール九州がんセンタープロジェクトでプロコーチを導入し、コーチングプロジェクトを進めている。多くのメンバーがこのプロジェクトに参加して、職種や立場の上下関係なく、コーチングを学びながら相互コミュニケーションを促進している。

働き方改革チームの活動と全スタッフへの働き方改革の意識の醸成

オール九州がんセンタープロジェクトの中で、「働き方改革推進チーム」が活動している。このチームは、毎年、九州がんセンター

の各診療等部門の働き方改革の進捗情報を発信しているが、ある部門で「無理と思っていたけど、やってみたら案外できた」という報告が他部門にも伝播して、各部門内でのタスク・シフト／シェアが促進されている。このように、働き方改革推進チームを中心に全職種の働き方改革を進めながら、相互理解を深める取り組みを継続している。

働き方改革への理解は、大きな部門だけでは足りない。全職種、例えば医師事務作業補助者や看護クラーク等を一つの部門として認識し、幹部の部門訪問の対象として関係を築いている。これも、垣根のないオール九州がんセンターの土壌作りの一環である。

医師の働き方改革のためのタスク・シフティング／タスク・シェアリングの具体的な取り組み

九州がんセンターでは、以下に取り組んでいる。

(1) 当直医と当番医の役割分担

夜間の患者の死亡確認とお見送りは主治医ではなく当直医の担当とした。また、時間外診療も当番医または当直医が行い、主治医によるインフォームド・コンセント^{*1}は診療時間内に実施することを徹底した。実施前は全診療科の認識共有に加えて看護師の理解と協力が必須であると考えられたが、現時点では課題等はなく、実施できている。

(2) 医師の負担軽減計画の策定

看護部・薬剤部等5部門が、医師業務でタスク・シフト／シェアできる項目を自ら考え、全36項目の業務がピックアップされた。各々のロードマップを作り、その達成状況がチェックされている。例えば看護部は、造影剤や抗がん剤のルート確保を医師から引き受けるようになった。ただ、それは九州がんセンターの静脈ルート確保に関するナース育成プログラムを修了した看護師を育成・認定しながら、つまり質を担保しながらのタスク・シフトをしていることになる。タスク・シフ

*1 医師と患者との十分な情報を得た上での合意

トされる側、看護師側のタスク・シフトも同時に進めなければならないため、病棟で看護師以外の職種ができる業務54項目を洗い出した上で、看護クランクを増員・教育をしてタスク・シフトを進めている。

(3) 医師事務作業補助者（DA：ドクターズアシスタント）の配置

徐々に数や業務内容を増やしている（現在43人）。医師の業務軽減のためには、DA数だけではなく、その質やモチベーションを上げる取組みが必須である。そこで、DAリーダーとのコアメンバー会議や全DAによる定例ミーティングを幹部医師や事務を交えて行い、常に現状把握とコミュニケーションの向上を図っている。DAに一部門として活動する意識を持たせることが大切であり、これによってDA自身のモチベーションと活動の質の向上（相互教育や自己研鑽など）が見られ、離職率も大幅に減少している。

(4) その他のタスク・シフト

例えば薬剤部が自主的に医師や看護師に働きかけて議論を行い、患者面談、持参薬の鑑別・処方オーダーの代行入力、疑義照会の際の処方変更を薬剤師が行うなど医師の業務軽減を図っており成果を上げている。

医師の超過勤務の実態把握と改善の試み

九州がんセンターでは、まず一人ひとりの診療科長へ労働基準法や36協定の理解や認識を高めてもらうことから始めた。その説明は、管理課とともに幹部医師が率先して行った。並行して、医師の超過勤務や年休取得の状況を院内ネットワークで月に1回、36協定の遵守状況とともに、各診療科長・各医師へフィードバックし常に認識を高めている。

医師の診療体制の変革

医師の働き方改革で最も重要なことは、医師自身の考え方のパラダイムシフト、つまり診療科ごとの複数主治医制・チーム主治医制、さらに休日当番制の確立である。まずは

医師の働き方改革へ最も重要な取り組み

診療体制に関する医師自身の考え方のパラダイムシフト

★複数・チーム主治医制 ★休日当番制

働き方改革チームによる各診療科へのヒアリング

2019年10月～

施設の診療体制としての共通認識の共有

施設の診療体制としての方針の決定
(トップダウン)

2020年10月～

“全診療科の共通システムとして稼働させないと成功はできないこと”
の意識付けと責任感の醸成

働き方改革チームによる各診療科のヒアリングとパラダイムシフトの必要性の啓発をしながら、徐々に全診療科の認識を醸成した後で、病院の決定方針として、複数主治医制・チーム主治医制を導入した。その決定事項は、診療科だけでなく看護部を含む全部門の協力・理解がないと成功しないため、その周知も徹底した。その結果、全診療科でスムーズに導入が進んだが、質の担保など継続的評価が必要であると考えている。また、医療側だけでなく、患者・家族の理解も高めていく仕掛けが必要である。

九州がんセンターでは、全スタッフ間の相互理解を高める活動を併行しながら、「働き方改革で医療の質を向上させる」ことを目指し、その最終アウトカムである患者満足度や医療従事者の満足度の向上を見える化することを追求することとしている。

より強力で、効果的な働き方改革のために・・・

全医療スタッフ間の相互理解がベース



“働き方改革で医療の質を向上させる”という認識で取り組みたい。

最終アウトカム ⇒ 患者満足度 ↑ 医療者満足度 ↑

（「データヘルス改革」^{*18}により利用者ごとに効率的・効果的な医療・介護サービスの提供を目指す）

医療・福祉現場の人的制約を克服するための一つの方法として、利用者が受ける医療・福祉サービスそのものも利用者ごとに効率的・効果的な内容や方法で提供されることが必要であろう。医療及び介護サービスの質を高め、健康寿命の延伸にもつながることが期待される。

厚生労働省では、個人の健康診断結果や服薬履歴等の健康・医療等情報を電子記録として、本人や家族が正確に把握するための仕組みであるパーソナル・ヘルス・レコード（Personal Health Record：PHR）を推進しており、また、患者の保健医療情報を患者本人の同意により全国の医療施設等において確認できる仕組みを構築している。今後、医療・介護現場において過去の保健医療情報等を適切に確認できる仕組みが構築されることにより、例えば、重複投薬等の適正化や入院時の迅速な情報共有等により、より質の高い医療・介護サービスが提供されることが期待される。さらに、健康、医療及び介護のビッグデータを活用するため、保健医療・介護分野の公的データサービス^{*19}を連結解析できる基盤の整備・拡充を進めている。行政・研究者にとどまらず、民間企業等を含めた幅広い主体によるビッグデータの利活用を推進することによって、医薬品の安全性の更なる向上、治療の質の向上や新たなサービス等の開発など、保健医療・介護分野におけるイノベーションを創出するほか、地域包括ケアシステムの実現などに向けた保健医療介護分野の効率的な施策を推進することとしている^{*20}。

4 人口減少等の地域の実情に応じた提供の在り方及び人材確保に関する方向性

（高齢化の状況は地域ごとに異なり、2040（令和22）年にかけて地域によっては医療・介護ニーズは縮小していくことが見込まれる）

2022（令和4）年から2025（令和7）年にかけて、75歳以上の人口が毎年約200万人増加すると見込まれている。2025年から2040年にかけては75歳以上の人口の増加は緩やかになるが、都道府県別にみると、増加は30都道府県である一方で、17府県では減少することが見込まれている（図表2-1-8）。高齢化がピークを迎えた地域では、人口減少に伴って高齢者人口が減少に転じ、医療・介護ニーズは縮小していくことが見込まれる。

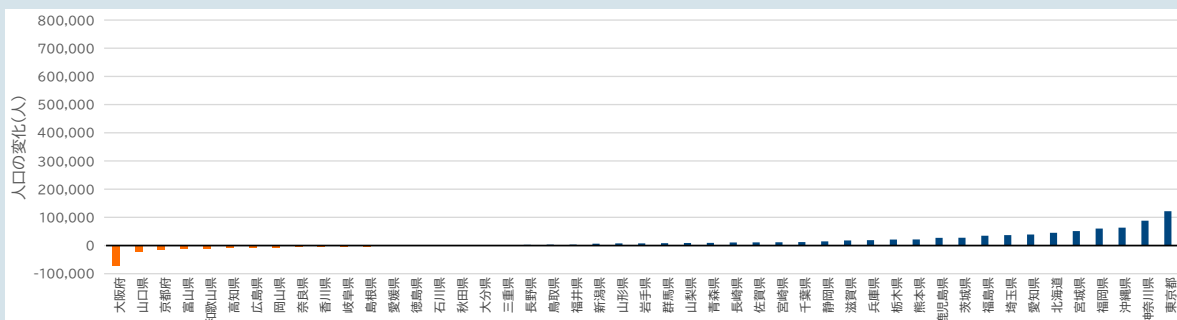
^{*18} 健康、医療及び介護分野のデータの有機的連結やAI、ICTなどの技術革新の利活用を推進し、国民の健康寿命の更なる延伸と効果的・効率的な医療・介護サービスの提供を目指す取組をいう。

^{*19} ナショナル・データベース（NDB）、介護保険総合データベース（介護DB）、DPC（Diagnosis Procedure Combination）データベース

^{*20} 厚生労働省政策統括官付（統計・情報政策、政策評価担当）「今後のデータヘルス改革の進め方について」（第6回データヘルス改革推進本部資料、2019（令和元）年9月9日）

図表 2-1-8

2025年から2040年にかけての75歳以上人口の動態



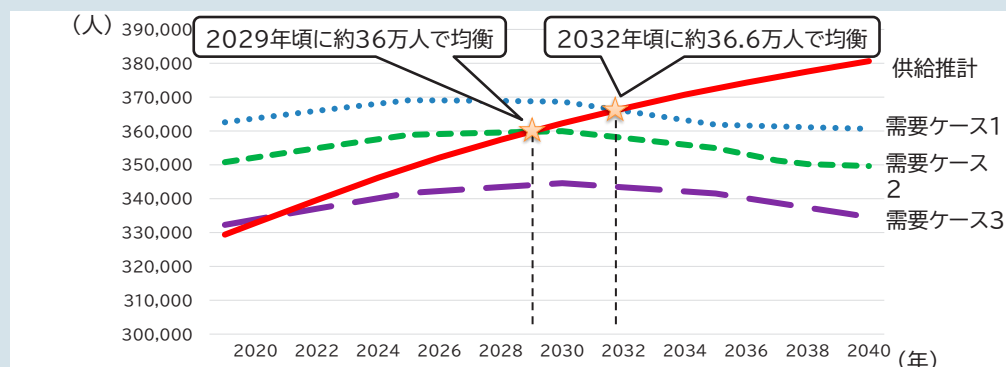
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」により厚生労働省医政局地域医療計画課において作成。

（全体の医師数は2029（令和11）年に需給が均衡、地域・診療科間の偏在対策が引き続き重要）

2020（令和2）年の医師需給推計^{*21}によれば、医師の労働時間を一般労働者に適用される週60時間を上限とする等の仮定を置いた場合において、2023（令和5）年度の医学部入学者が医師となると予想される2029（令和11）年頃に需給が均衡すると推計されている（図表2-1-9）。医師についてはこれまで地域枠を中心に医学部定員を増員してきたことにより、全国で毎年約3,500～4,000人ずつ増加している。今後は人口減少に伴い医師需要が減少局面となり、医師の増加のペースについては見直しが必要となることも考えられる。しかし、医師の地域間及び診療科間の偏在は依然として存在することから、医学部、臨床研修及び専門研修の各養成課程での対応策を講じることが引き続き重要である。また、医療ニーズに比して医師が多いと評価された地域であっても、産科・小児科においてはその労働環境に鑑みると医師が不足している可能性がある。医療施設間の機能の分化・連携と併せて、全ての医療施設において働き方改革に取り組み、どこの地域においても安心して子どもを産み、育てられる環境の整備のため、産科・小児科の医療人材の確保に取り組む必要があるだろう。

* 21 厚生労働省医政局 第35回医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会（2020（令和2）年8月31日）

図表 2-1-9 2020（令和2）年度 医師の需給推計



資料：厚生労働省医政局医事課において作成。

(注) 供給推計 今後の医学部定員を令和2年度の9,330人として推計。

性年齢階級別に異なる勤務時間を考慮するため、全体の平均勤務時間と性年齢階級別の勤務時間の比を仕事率とし、仕事量換算した。

需要推計 労働時間、業務の効率化、受療率等、一定の幅を持って推計を行った。

・ケース1 (労働時間を週55時間に制限等≒年間720時間の時間外・休日労働に相当)

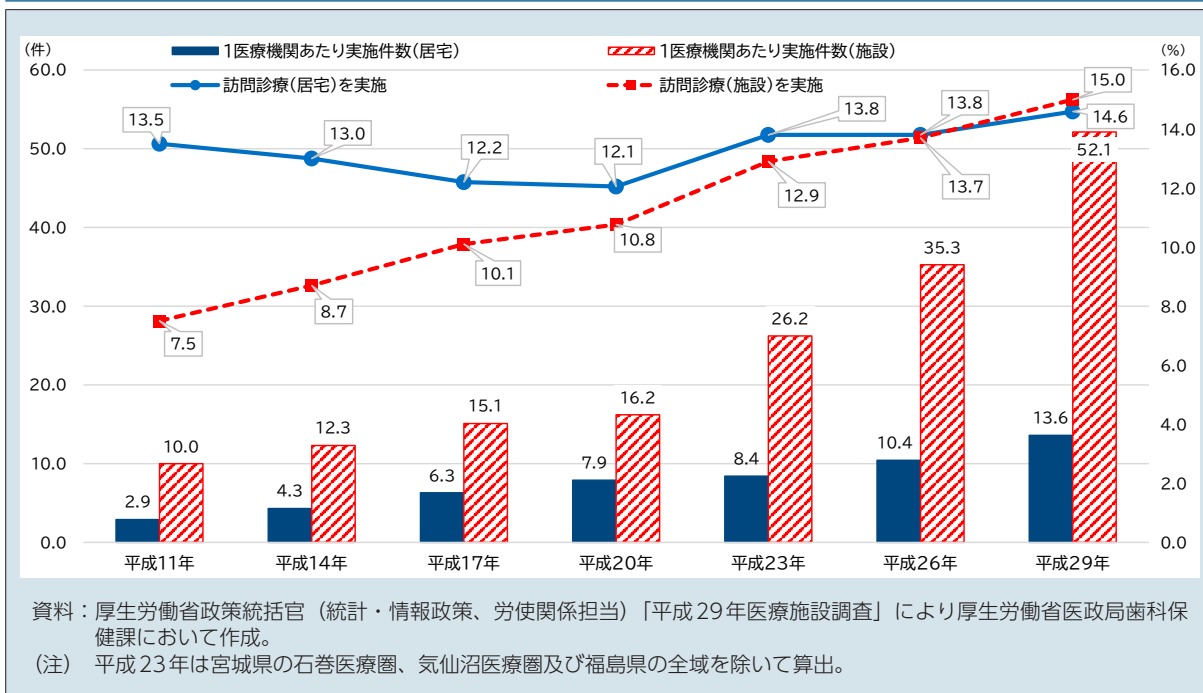
・ケース2 (労働時間を週60時間に制限等≒年間960時間の時間外・休日労働に相当)

・ケース3 (労働時間を週78.75時間に制限等≒年間1860時間の時間外・休日労働に相当)

(地域で歯科医師に求められる役割が多様化していることから、病院歯科・診療所の役割を明確化した上で歯科医師の需給を検討することが必要)

歯科医師についても、需要と供給の相互の関連性を見ながら養成を考える必要がある。子どものう歯の減少や高齢者の8020（80歳になっても自分の歯を20本以上保つこと）の達成者は増加し、全年齢の歯科定期検診の受診率は上昇している。また地域包括ケアシステムの構築を目指す中であって、歯の健康が全身の健康に与える影響に着目し、高齢者の介護予防と併せて地域で生活する高齢者の口腔衛生の管理を進めていく取組みが市町村において始まっている。「歯科保健医療ビジョン」（2017（平成29）年12月25日）では特に、地域での歯科医の役割を示し、「かかりつけ歯科医」は外来診療に加え、患者の居宅・介護施設・病院への訪問歯科診療の実施や、口腔内状況の情報共有等についての介護等多職種連携の場への参画などを求めている。2017年時点では、居宅を対象に歯科訪問診療を提供している歯科診療所の割合は微増傾向であるが、施設を対象に歯科訪問診療を実施している歯科診療所は増加している（図表2-1-10）。

図表 2-1-10 歯科医訪問診療を提供している歯科診療所の状況



高齢期にあっても歯の健康を維持するためには、周産期・幼児期からの長期間にわたる継続した管理が必要とされる。歯科の外来医療では、高齢化や過疎化等の地域の状況を踏まえながら、ライフステージに応じた継続管理や重症化予防のための適切な歯科医療の提供及び保健指導等を行う、かかりつけ歯科医の重要性が増している。また、がん患者等について手術前後に口腔環境を良くすることにより合併症を予防する「周術期等口腔機能管理」や、糖尿病や歯周病等の医科歯科連携、歯科疾患の予防を含めた地域における歯科保健活動等の機能の拡大が歯科医師に求められている。

これまでは歯科医師数全体を見て、新規参入数を削減する取組みがなされてきたものの、地域で歯科医師に求められるニーズが多様化し、歯科医師の地域偏在も指摘されている。都道府県における医療計画等において具体的な検討が可能となるよう、病院歯科と歯科診療所の役割分担及びかかりつけ歯科医が持つべき機能を明確化する必要があるだろう。また、歯科専門職種間の連携を進め、働き続けられる環境を整備することによってより質の高い歯科医療を提供するために、在宅歯科医療における訪問歯科衛生指導や入院患者の口腔管理等においてその役割が注目されている歯科衛生士や、口腔機能の回復において重要な役割を担っている歯科技工士も含めて、今後の歯科保健医療提供体制の在り方を踏まえた需給に関する検討が必要であろう^{*22}。

なお、2022（令和4）年度において、歯科専門職間の連携を進め、より質の高い歯科医療を提供する観点から、歯科衛生士・歯科技工士を確保するため、離職防止・復職支援のために実技研修等を実施する団体、学校等へ必要な経費を支援することとしている。

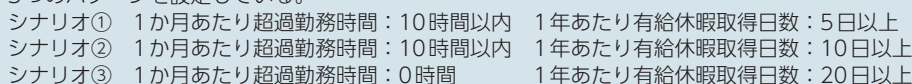
（看護職員の確保については、総数確保に加えて、地域別・領域別偏在への対策が必要）

就業している看護職員数については、2009（平成21）年に約143万人、2019（令和

* 22 厚生労働省医政局 第1回歯科医療提供体制等に関する検討会（2021（令和3）年2月19日）

また、2019年の看護職員の需給推計*²³では、都道府県別で見た場合、大都市部等では依然として需要数が供給数を上回るものの、一部都道府県では需要数が低下する見込みとなっている（図表2-1-11）。さらに、一定の前提を置いて、地域別・領域別の需給バランスを推計すると、看護職員総数が充足される見込みの一部都道府県において、医療施設では充足していても、訪問看護や介護施設では不足していたり、より小規模単位の地域でみれば、へき地を始め一部の地域で看護職員が不足する状況であったりすることが指摘されている（図表2-1-12）。従来の新規養成、復職支援及び定着促進といった看護職員の総数不足への対応に加えて、看護職員の地域別・領域別偏在の調整についても地域の実情や求められる機能に応じた具体的な対策の検討が必要となる。

※ 1より低ければ、2025年度(シナリオ②)は2016年度現在より看護職員数不足



103

図表 2-1-12 看護職員の需要推計（A県の2次医療圏単位）

※ マイナスは需要<供給、プラスは需要>供給

	2016①				2025②				差(②-①)			
	医療	在宅・介護	その他	計	医療	在宅・介護	その他	計	医療	在宅・介護	その他	計
二次医療圏a	12,671	1,614	1,012	15,297	9,978	1,989	1,219	13,186	-2,693	375	207	-2,111
二次医療圏b	2,497	461	202	3,160	1,801	451	215	2,467	-696	-10	13	-693
二次医療圏c	1,674	328	176	2,178	1,501	375	200	2,076	-173	47	24	-102
二次医療圏d	1,062	254	127	1,443	890	275	142	1,307	-172	21	15	-136
二次医療圏e	3,752	558	355	4,665	3,087	628	419	4,134	-665	70	64	-531
二次医療圏f	735	268	121	1,124	759	282	131	1,172	24	14	10	48
二次医療圏g	2,473	462	234	3,169	1,898	511	262	2,671	-575	49	28	-498
二次医療圏h	416	121	64	601	559	135	69	763	143	14	5	162
二次医療圏i	1,568	314	164	2,046	1,379	344	179	1,902	-189	30	15	-144

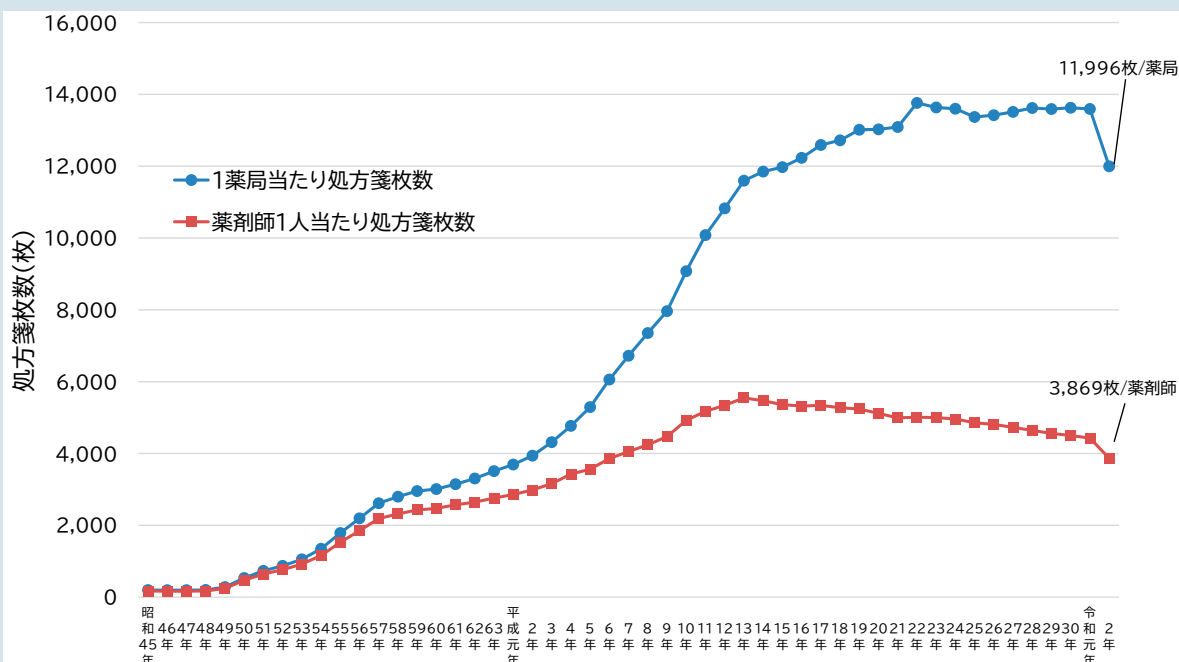
資料：厚生労働省医政局看護課において作成。
 (注) 医療分野とは病院、有床診療所、精神病床、無床診療所、在宅・介護分野とは訪問看護事業所、介護保険サービス等、その他とは学校養成所等。

（薬剤師の全体数は需要を上回って推移することから、適正な大学の定員規模の在り方の検討とともに、偏在を解消するための方策についての検討も必要）

薬局数及び薬局で就業する薬剤師数は増加傾向にあるものの、薬局薬剤師一人当たりの年間処方箋枚数は減少傾向が続いている（図表2-1-13）。一方で、薬物療法において特に副作用に注意を要する、がん、糖尿病等を有する患者については外来治療が入院治療を上回るなど、外来や在宅で治療を受ける患者が増えている（図表2-1-14）。また、80歳以上の患者の7割超が6種類以上の薬を服用する実態があるなど、多剤服用による薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス^{*24}低下等の懸念がある（図表2-1-15）。

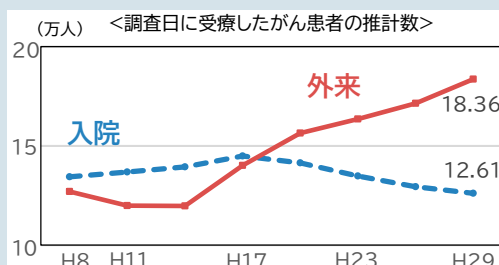
* 24 患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って服薬することをいう。

図表 2-1-13 1薬局／薬剤師1人あたり処方箋枚数の推移



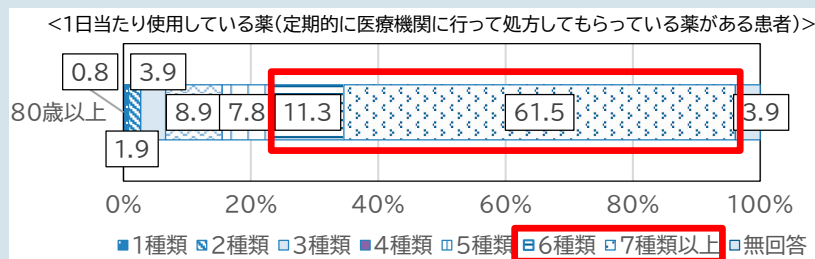
資料：厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、労務関係担当）「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」、同「令和2年度衛生行政報告例」、（公社）日本薬剤師会「保険調剤の動向」により厚生労働省医薬・生活衛生局総務課において作成。
 （注）平成22年度の薬局数は宮城県と福島県相双保健福祉事務所管内の市町村を含まない。
 計算で用いた薬局薬剤師数については、医師・歯科医師・薬剤師統計の調査年以外の年は、前後の年の平均値としている。

図表 2-1-14 外来で治療を受けるがん患者数の増加



資料：厚生労働省政策統括官（統計・情報政策、労務関係担当）「平成29年患者調査」により厚生労働省医薬・生活衛生局総務課において作成。

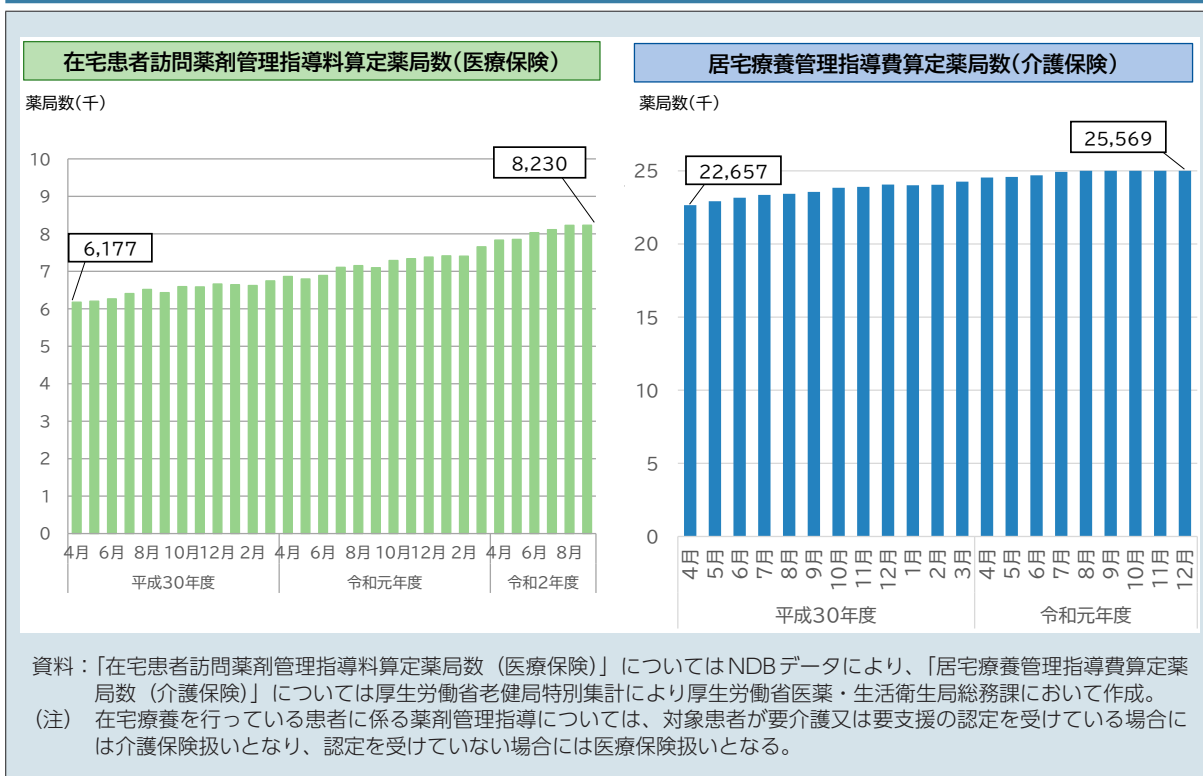
図表 2-1-15 多剤投与の実態



資料：厚生労働省中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会「平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（速報値）」により厚生労働省医薬・生活衛生局総務課において作成。

「患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～」(2015(平成27)年10月23日)では、処方箋の受取・保管や薬の調剤等の薬中心の業務から、処方内容のチェック、医師への疑義照会、丁寧な服薬指導、在宅訪問での薬学管理や処方提案など患者中心の業務を担う、「かかりつけ薬剤師・薬局」の役割を示した。また、2019(令和元)年に公布された改正医薬品医療機器等法^{*25}により、住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局の在り方が見直され、薬剤師が調剤時に限らず、必要に応じて患者の薬剤の使用状況の把握や服薬指導等を行うことの義務づけなどが行われた。直近では、在宅業務を実施している薬局数は増加している(図表2-1-16)。

図表2-1-16 在宅患者に対する訪問薬剤管理を行う薬局数の推移

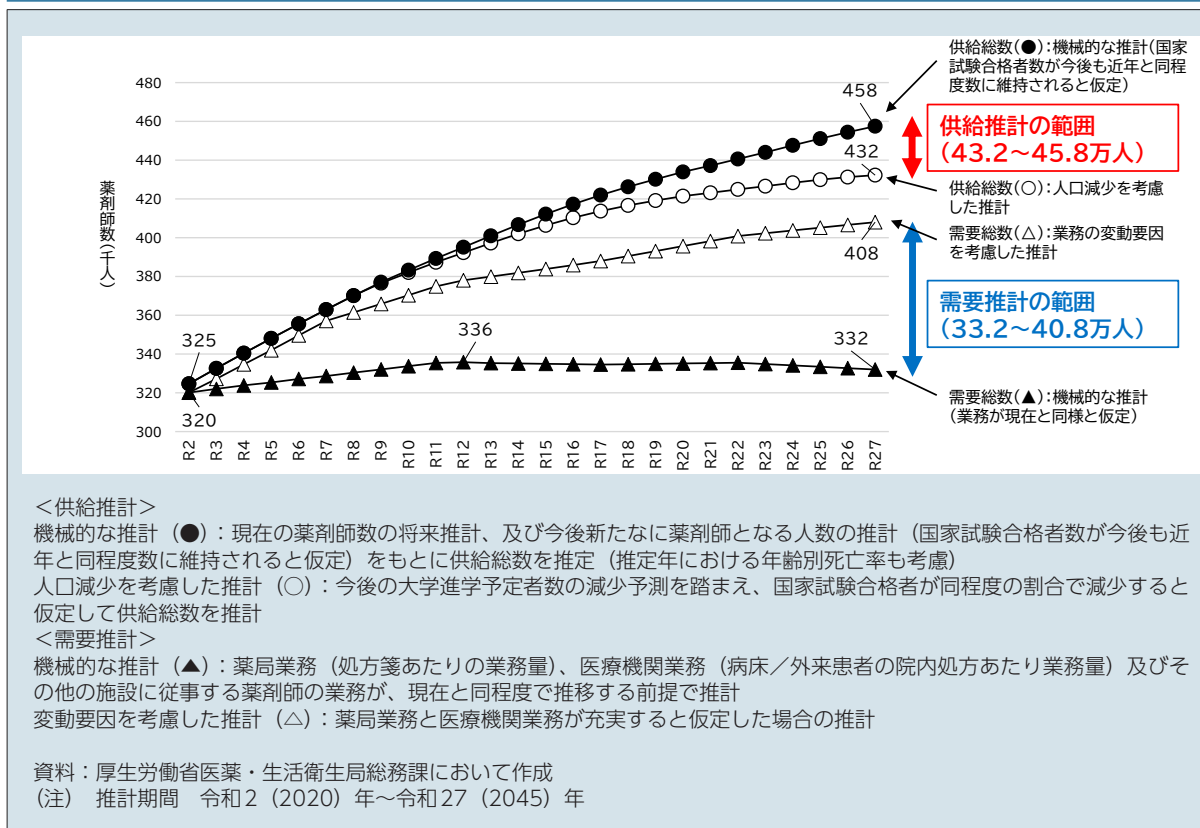


2021(令和3)年の薬剤師の需給推計^{*26}によると、薬剤師の総数は、将来的には薬剤師の業務が地域における役割の重要性の増加に伴い需要がより増加すると仮定したとしても、供給が需要を上回り、薬剤師が過剰になると見込まれている。さらに、薬剤師業務の充実と資質向上に向けた取組みが行われない場合は需要が減少し、供給との差が一層広がることになると見込まれている(図表2-1-17)。

* 25 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律(令和元年法律第63号)

* 26 厚生労働省医薬・生活衛生局「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」(2021(令和3)年6月30日)

図表 2-1-17 薬剤師の需給推計（全国総数）



将来的に薬剤師が過剰になると予想される状況下では、適正な大学の定員規模の在り方や仕組みなどを検討する必要があるだろう。また併せて、地域偏在や従事先業態の偏在により、特に医療機関を中心として薬剤師が充足していない状況についても対応策の検討が重要である。チーム医療の推進により、医療機関の薬剤師には、多職種と連携しながら病棟の薬剤業務の充実を図ることが求められており、医師からのタスク・シフト／シェアとして薬剤師が薬物療法に積極的に関わっていく期待も高い。また、患者が退院後に自宅等で適切な治療を受けられるよう、地域の薬局や訪問看護等を担う関係機関との連携にも関与していく必要がある。地域の実情に応じた効果的な取組みが必要であろう^{*27}。

*27 厚生労働省医薬・生活衛生局「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」（2021（令和3）年6月30日）

スケジュールを調整する役割も担っている。また、例えば、実際に患者に医薬品を投与する看護師に安全管理の面から注射計画書^{※2}などの情報提供書を作成し提供するなど、他職種のサポートも行っている。これらの取組みにより、他職種の信頼を得ながら連携を進め、質の高い在宅ケアを実現している。

注射計画書 作成者 [] 訪問看護 確認欄 [] 下確認後FAX印 []

作成日 1/6 機 []

メインルート

ハイカリックRF 500mL

キドミン200mL (腎不全用アミノ酸) / メドレニック注2mL / ビダシエクト注A&B

経路 CVポート

計700mL 時間25mL/時間

・ロセフィン2g 発熱時 (1g[※]×2 + 1g[※]バイアル) 前後: 生食10mLフラッシュ

・イントラリボス20% 100mL 生食10mLフラッシュ 施行後ルート交換/金曜施行

※ゆっくり入れた方が血中中性脂肪が上がりにくくなります 3時間ほどかけた方がよいです

火曜・金曜: ルート交換

点滴 (お守り薬)

ドルミカム2A + 生食100mL (間欠投与時) ※持続投与時は原液をCSIにて投与する CVポート

その他薬剤

ナルベイン2mg/1mL (低濃度) 2倍希釈 0.05mL/hr

ファーマシー薬局引野 TEL: FAX:

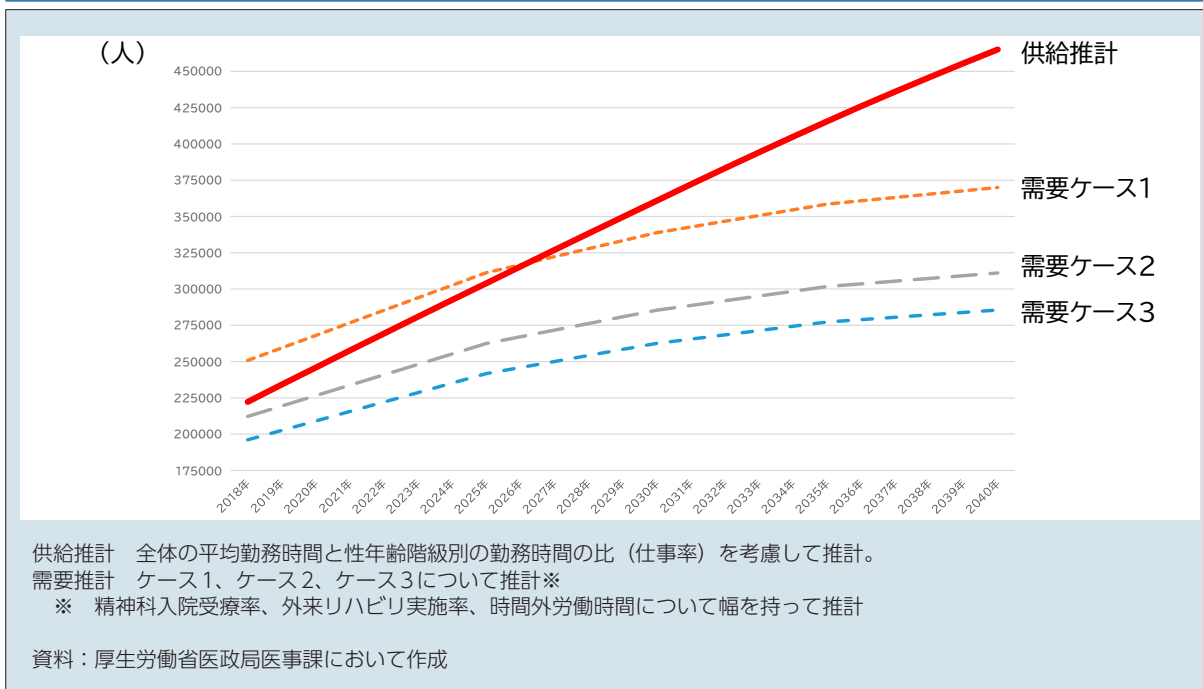
※2 注射計画書 (例)

(理学療法士及び作業療法士の全体数は需要を上回って推移)

理学療法士及び作業療法士については、2019（平成31）年4月の需給推計^{※28}によると、需要について幅を持たせた推計を行ったいずれのケースにおいても供給数が需要数を上回っており、2040（令和22）年頃には供給数が需要数の約1.5倍となると見込まれている（図表2-1-18）。

※28 厚生労働省医政局 第3回医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士需給分科会（2019（平成31）年4月5日）

図表 2-1-18 理学療法士・作業療法士の需給推計



（児童数の減少も踏まえ、地域のニーズに応えるため多様な保育サービスを提供）

都市部を中心に引き続き待機児童が発生している一方で、人口減少の影響下にある市町村では、児童数の減少により保育所の運営が困難となり、統廃合が行われるケースも見られる状況となっている（図表 2-1-19、図表 2-1-20）。今後は人口減少地域を始めとした多くの地域で良質な保育の提供を継続するため、地域ごとのニーズに応える形で保育所の多機能化等を進めていくことが重要である。具体的には、定員に余裕のある保育所で普段通所していない児童を一時預かり事業で預かることや、地域子育て支援拠点事業や利用者支援事業との併設を行うこと等が考えられる^{*29}。

* 29 厚生労働省子ども家庭局「地域における保育所・保育士等の在り方に関する検討会取りまとめ」（2021（令和3）年12月20日）

図表 2-1-19 保育所の運営継続の困難さの状況

Q 自治体において、人口減少の影響により、域内の保育所等の多くが定員割れを起こし運営の継続が困難となっている事態は生じていますか。

	全体(n=897)		A-1 (n=307)		A-2(n=119)		B-1(n=225)		B-2(n=246)	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
自治体全域において生じている	29	3.2%	27	6.8%	1	0.8%	6	2.7%	1	0.4%
自治体内の一部地区において生じている	119	13.3%	48	15.6%	37	31.1%	23	10.2%	11	4.5%
生じていない	738	82.3%	235	76.5%	79	66.4%	192	85.3%	232	94.3%
把握していない	11	1.2%	3	1.0%	2	1.7%	4	1.8%	2	0.8%

オレンジ： $p < 0.05$, 全体の割合と比べて割合が高い ブルー： $p < 0.05$, 全体の割合と比べて割合が低い

(参考)自治体の分類の考え方

○分類Aの考え方…過疎地域・離島含む人口減少の影響下にある市町村を、過疎地域や離島を基に以下のとおり分類

・分類A-1…市町村全体が過疎地域又は市町村全体が離島

・分類A-2…市町村の中に一部過疎地域を含む又は市町村の中に離島を含む

○分類Bの考え方…分類Aに該当しない地域を、将来的に人口減少の可能性のある市町村とし、以下のとおり、より急速に人口減少が起こる地域と緩やかに人口減少が起こる地域とに分類

・分類B-1…0～4歳人口の将来推計人口の2010～2030年の増減率について中央値より減少率が高い市町村

・分類B-2…0～4歳人口の将来推計人口の2010～2030年の増減率について中央値より減少率が低い市町村

資料：令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「人口減少地域等における保育に関するニーズや事業継続に向けた取組事例に関する調査」

図表 2-1-20 保育所の統廃合の状況

Q 平成27年度以降の貴自治体内保育所等の統廃合について教えてください。

	全体(n=898)		A-1 (n=308)		A-2(n=119)		B-1(n=225)		B-2(n=246)	
	数	%	数	%	数	%	数	%	数	%
統廃合をした	344	38.3%	116	37.7%	66	55.5%	81	36.0%	81	32.9%
これまで統廃合をしていないが、今後、統廃合を行う予定がある	142	15.8%	37	12.0%	20	16.8%	44	19.6%	41	16.7%
これまで統廃合をしておらず、今後も、統廃合を行う予定はない	412	45.9%	155	50.3%	33	27.7%	100	44.4%	124	50.4%

オレンジ： $p < 0.05$, 全体の割合と比べて割合が高い ブルー： $p < 0.05$, 全体の割合と比べて割合が低い

(参考)自治体の分類の考え方

○分類Aの考え方…過疎地域・離島含む人口減少の影響下にある市町村を、過疎地域や離島を基に以下のとおり分類

・分類A-1…市町村全体が過疎地域又は市町村全体が離島

・分類A-2…市町村の中に一部過疎地域を含む又は市町村の中に離島を含む

○分類Bの考え方…分類Aに該当しない地域を、将来的に人口減少の可能性のある市町村とし、以下のとおり、より急速に人口減少が起こる地域と緩やかに人口減少が起こる地域とに分類

・分類B-1…0～4歳人口の将来推計人口の2010～2030年の増減率について中央値より減少率が高い市町村

・分類B-2…0～4歳人口の将来推計人口の2010～2030年の増減率について中央値より減少率が低い市町村

資料：令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「人口減少地域等における保育に関するニーズや事業継続に向けた取組事例に関する調査」

ここで保育所の統廃合等を含む地域での保育提供体制の整備に取り組む事例を紹介する。

コラム

人口減少下における各地域の保育提供体制の維持に向けた取組み（愛媛県宇和島市）

保育ニーズの低下を見据えた先手の保育提供体制の検討

愛媛県宇和島市は過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）に基づき市内全域が過疎地域とされているなど、就学前児童を含めた市内の人口そのものが減少している一方で、女性就業率の高まりにより、保育所の利用率（保育ニーズ）は減少せず、横ばいの状況となっている。

こうした中で、宇和島市では、人口減少が更に進行し、保育所利用率の低下が見込まれる5年後を見据えた保育提供体制を今の段階から検討し、保育所の統廃合を含む今後の保育の在り方を計画で示している。

地域づくり施策と連携した保育所の統廃合や各保育所の役割分担

公立保育所の統廃合は、利用児童数が減少していく中で、施設・保育人材を集約し、適切な児童の集団規模を確保する観点で効果的・効率的である一方、地域の保育提供サービスの低下が懸念される場合も多く、関係者への丁寧な説明が求められる。

宇和島市では、保育だけでなく、公立施設の統廃合を市全体で進めており、幼保小の接続の観点から、特に小学校の統廃合との整合性を確保することに努めている。

また、保育所の閉園計画時点で住民説明会を開催し、跡地利用についても地元の意見や要望を踏まえ検討を進めることで、円滑な閉園に至るよう努めている。

このように、保育所の統廃合に当たっては、保育施策だけでなく、地域全体の施策、特に教育施策との整合性に留意しつつ、地域づくり施策とも連携し、今後の見通しを早期に示していくことが効果的であると考えられる。

また、特に少子化の進行が著しいエリアでは、

- ・拠点となる保育所を設定し、当該保育所を認定こども園化するなど多機能化を図り、必要に応じ園舎の改築を行う一方で、
- ・拠点園以外については、施設の小規模化を行いつつ、当該拠点園との連携を強化する

など、利用児童数の減少を踏まえ、各園の役割を計画的に割り当てて保育提供体制を構築しようとしている。



三間認定こども園新園舎イメージ図
令和5年度末完成予定

多様な保育ニーズへの対応

一方、個人・家族を巡る様々な事象が多様化する中で、保育ニーズについても多様化しており、保育の実施主体である市町村では、こうしたニーズを限られた体制下で、どのように受け止めるかについても課題となっている。

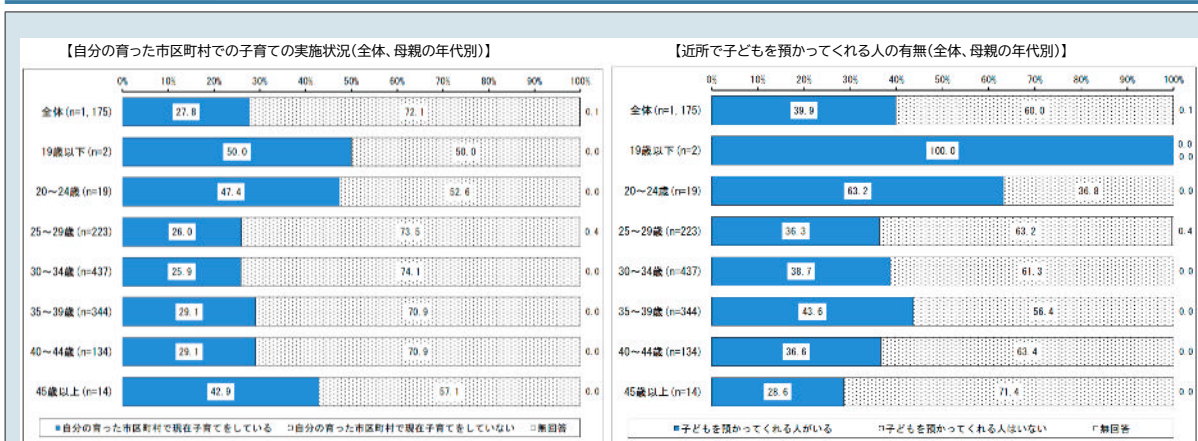
こうした中、宇和島市では、医療的なケアや特別な支援を要する児童の受入れをまずは公立保育所で担う体制を確保しつつ、私立保育所においても、加配職員を配置する場合の補助制度を創設するなど、受入れの促進を進めながら、段階的なサービスの平準化に努めている。

（参考文献）「令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「人口減少地域等における保育に関するニーズや事業継続に向けた取組事例に関する調査研究」」（2021年、有限責任監査法人トーマツ）

(地域で孤立する子育て世帯への支援が必要)

安心して子育てできる環境整備も重要である。2015（平成27）年にNPO法人子育てひろば全国連絡協議会が行った調査では、7割以上の母親は自身が育っていない市町村で子育てを行っている状況（図表2-1-21）や多くの母親に子育ての不安や悩みを相談・共有する人がいなかった状況がうかがえる（図表2-1-22）。保育所は地域の保護者等に対し、子育てに関する支援に努める役割を担っており、地域で孤立する子育て世帯が見られる中で、保育所や保育士の専門性を活かした支援が期待される。

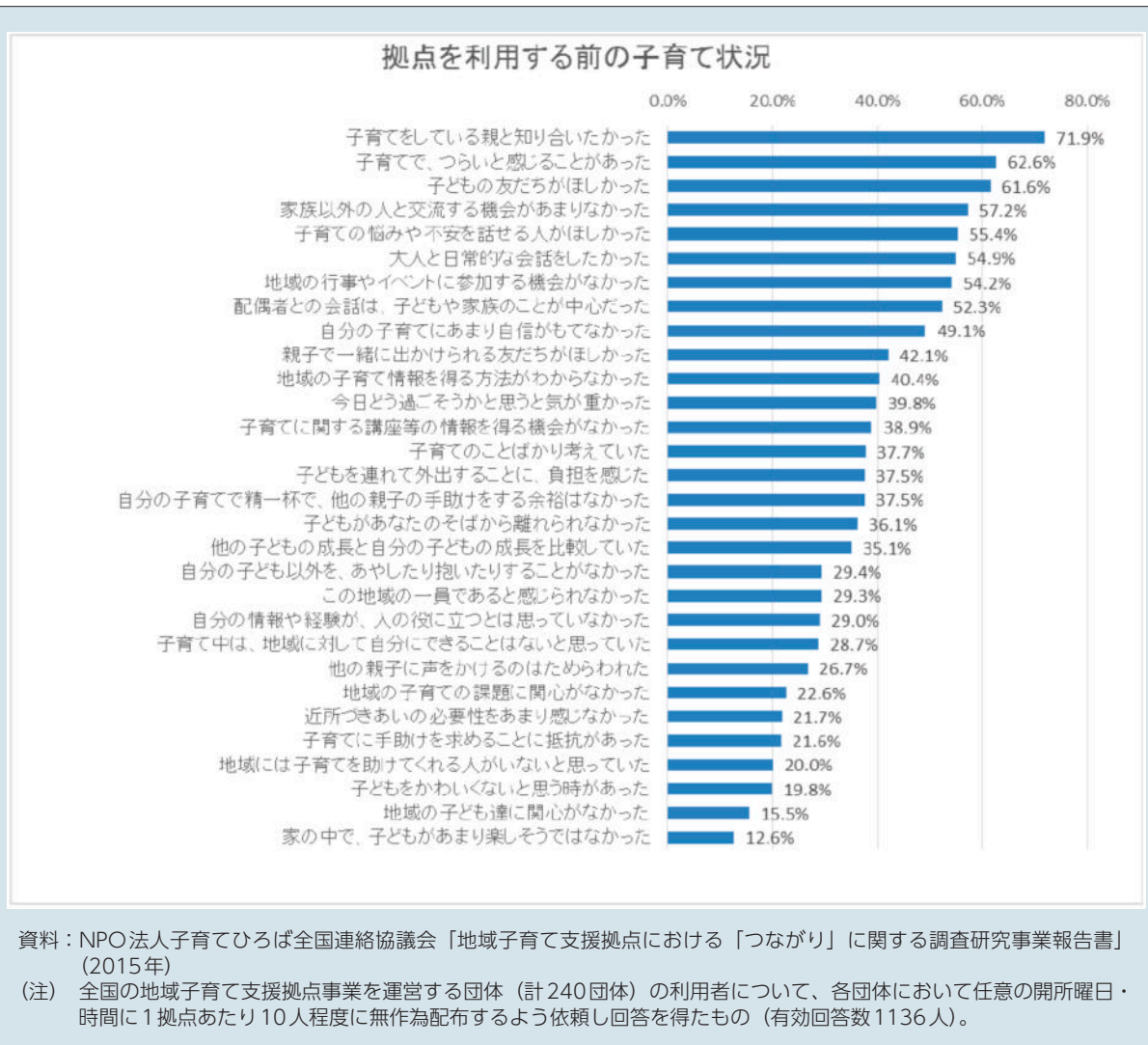
図表2-1-21 子育て家庭の孤立



資料：NPO法人子育てひろば全国連絡協議会「地域子育て支援拠点における「つながり」に関する調査研究事業報告書」（2015年）

(注) 全国の地域子育て支援拠点事業を運営する団体（計240団体）の利用者について、各団体において任意の開所曜日・時間に1拠点あたり10人程度に無作為配布するよう依頼し回答を得たもの（有効回答数1136人）。

図表 2-1-22 子育て家庭の支援ニーズ



（地域の実情に応じて必要なサービス提供を確保するための選択肢の一つとして、医療法人・社会福祉法人の多事業経営・法人間連携を推進）

日本の医療法人や社会福祉法人は数が多く規模が小さいという特徴がある。少子高齢化や女性の社会進出などの社会構造の変化に伴って地域ごとの医療・福祉ニーズも大きく変化していくことが見込まれる中、従来どおりの事業運営を継続するだけではこうした変化への対応が困難になることも考えられる。また大学病院等の規模が大きい医療機関においても、高齢化の進行によって増加する慢性疾患を抱えた患者の治療を全て引き受けることにより、本来対応すべき高度な治療が必要な患者に対応できなくなるおそれがある。病院・診療所間の機能分担を行い、患者の状態に応じて高度な治療が必要な高度急性期から慢性期や医療療養、在宅療養へと円滑に移行していけるよう病院・診療所間の連携体制をつくる必要がある。また、老人福祉事業、児童福祉事業、障害福祉事業等を運営する社会福祉法人は1事業1法人という運営形態も多く、運営が厳しい状況にあることが指摘されてきた。多事業経営や法人間連携により経営の安定や人材確保がしやすくなるといった観点から社会福祉法人間の連携に取り組む例が出てきており、こうした取組みを支援することも必要であろう。

コラム

地域で伴走できる介護を目指して法人をグループ化
(社会福祉法人グループ・リガーレ)

社会福祉法人グループ・リガーレでは、京都府を中心に複数の社会福祉法人^{*1}が集まり、人材確保・育成や地域密着型サービスの整備などで成果を上げている。

地域で必要な介護サービスを提供したい
という思いから生まれたグループ化

介護が必要になっても住み慣れた場所で安心して暮らし続けるためには、切れ目のない様々な地域密着型の介護サービスの提供が不可欠である。そんな思いから、特別養護老人ホーム等福祉施設を運営する法人が集まる京都市老人福祉施設協議会が、地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護^{*2}を増やしていくことを決めた。2006（平成18）年度当初は大規模な社会福祉法人を中心に取組みが進んだが、規模の小さい法人は新規事業に着手するノウハウがなく、担当職員の配置も難しい状況であった。そこで、2010（平成22）年、地域密着型拠点の整備経験がある法人・人材が、こうした小規模法人のサポートを決め、2012（平成24）年、リガーレ本部が発足した。

人材育成等の両輪を担うスーパーバイザーの巡回訪問と統一研修

リガーレ本部は、働き続けられる職場環境づくりや着実な成長を促す人材育成、ケアの質の向上に向けた取組みを牽引している。その両輪を担うのがスーパーバイザーによる巡回訪問と統一研修である。

リガーレ本部の人材・開発研究センター部門^{*3}には、人材育成専任職員として特別養護老人ホームなどの施設長等を経験し、研修や人材育成に関してキャリアを有するスーパーバイザーを2名配置している^{*4}。

巡回訪問は、法人ごとの課題の発見^{*5}と、

その改善に向けて各法人が策定する行動計画の実践状況の確認を目的に行われている。週1～2回の巡回訪問では、改善に向けた助言を行うほか、役職者のマネジメントの相談やリーダー層が抱えるチーム課題の相談などにも対応している。巡回訪問による課題の発見と改善の取組みにより、これまで個人の能力で解決し共有されなかった課題が施設全体の問題として捉えられ、解決が図られるようになった。

統一研修はリガーレ本部を含めたグループ法人を対象に実施している。研修体系は職務実績に応じて7つの階層に分かれ、到達目標を定めて1年を通して地域での暮らしを支えるといった理念を基軸に講義と演習を組み合わせ、考え、発言する機会を設けることで主体性を身に付ける組織づくりにつながっている。また、1法人当たりの新規採用者は年2～3名だが、統一研修により20名程が仲間となり横のつながりもできる。他にも3つの資格取得研修を提供しており着実なキャリアアップを支援している。年間60回以上、参加者延べ1,000人程となるこの統一研修は、スーパーバイザーと各法人の介護責任者が毎月集まる会議の場で企画されている。

労働条件等を統一し、共同採用・人事交流を実施

リガーレは、グループ共同での人材確保にも力を入れている。各法人が委託費を出し合って確保している人材確保専任職員を中心に、入職2～3年目のリクルーターが各施設をまわるバスツアーなどのイベントを企画・開催している。若手職員が外に向かって組織の魅力を発信することで、組織の活性化にもなっている。

2020（令和2）年以降の新型コロナウイ

^{*1} リガーレ暮らしの架け橋（京都府、グループ本部）、北桑会（京都府）、はしうど福祉会（京都府）、六心会（滋賀県）、宏仁会（青森県・千葉県）の5法人。これとは別に、15法人で京都地域包括ケア事業研究会を立ち上げ、統一研修、経営支援、年3回の研修会を実施している。

^{*2} 事業所への通い、短期間の泊まり、利用者の自宅への訪問を組み合わせ、日常生活での支援や機能訓練を行う。その日の状態に応じて柔軟な対応ができる。

^{*3} リガーレ本部のある地域密着型総合ケアセンター「きたおおじ」に設置している。

^{*4} 配置されている2名のうち、1名は社会福祉士・介護福祉士の資格を持ち、他の1名は認知症認定看護師で構成される。

^{*5} 各法人の課題を発見し改善するためのツールで、「1. 研修・人材育成」「2. 会議・記録・情報共有」「3. 組織性・組織機能」「4. 設備・環境」「5. 職員配置」「6. 暮らしの支援」の6つの項目で構成される。



スーパーバイザー巡回時の会議の様子

ルス感染症拡大の下では、オンラインの推進によって遠隔地の法人の研修参加やスーパーバイザーの巡回訪問が強化された。また、リクルート活動では、グループ共同でWebセミナーを開催し、学生との質疑応答や対談を実施した。



Zoomを活用した統一研修

今後、介護を必要とする人の地域での生活を支える包括的な支援の場とともに、それを支える高い理念と介護技術を持つ人材がますます不可欠となる。リガーレのような、法人人間の連携・協働化の取組みが各地で進むことが期待される。

(地域で包括的な支援を提供するため、一人の医療・福祉人材が複数の専門資格を取得しやすいよう、共通基礎課程の検討や資格所持者の履修期間の短縮等を推進)

過疎化が進む地域では、高齢、障害、児童等に関する医療・福祉サービスごとに専門資格を有する人材を確保することが困難となることが見込まれる。他方、これら複数のサービスの利用が必要となる複合的課題を抱える地域住民への包括的な支援が課題となっている。「ニッポン一億総活躍プラン」(2016(平成28)年6月2日閣議決定)では、支援の対象者ごとに縦割りとなっている医療・福祉サービスの相互利用等を進めるとともに、一人の人材が複数の専門資格を取得しやすいようにすることとされた。

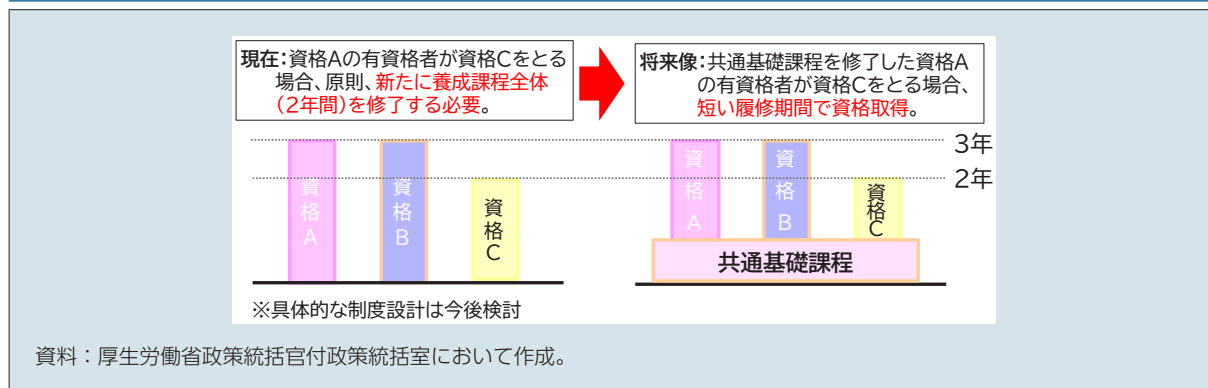
大学に進学し、医療・福祉に関する資格^{*30}を取得しようとする方に対しては、医療・福祉の複数資格に共通の基礎課程を創設し、資格ごとの専門課程との2階建ての養成課程を可能とすることが検討されている(図表2-1-23)。複数資格に横断的な1年程度の共通となる基礎課程を設けることにより、多職種連携や地域・社会活動など地域共生社会を担う人材の育成を図るとともに、医療・福祉人材に新たなキャリア像を提供することができると期待されている。また、既に資格を取得されている方に対しては、他の資格を取得する際に履修期間の短縮や、単位認定の拡大が行われている。例えば、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士及び幼稚園教諭^{*31}が保育士資格を取得しようとする場合には、一部の試験科目が免除されるほか、指定保育士養成施設で試験科目に対応した教科目を履修することによってそれに対応する試験科目が免除されることとなっている。

現役世代の人口が急減していく中であっては、医療・福祉人材が多様な分野で活躍しやすくなる取組みを進めていく必要がある。

^{*30} 医療・福祉関係資格の例として、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、診療放射線技師、臨床検査技師、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、保育士などがある。

^{*31} 2015(平成27年)度の子ども・子育て支援新制度施行に合わせて「幼稚園教諭免許状を有する者における保育士資格取得特例」が実施されている。その他資格については、2018(平成30)年1月に実施されている。

図表 2-1-23 共通基礎課程のイメージ



（小括）

医療・福祉サービスを支える人材を将来にわたって確保し、社会保障制度を持続可能なものとすることは、全世代の国民の生活の安定や将来への安心感につながる。一人一人が「人生100年時代」を見据えて、健康寿命の延伸によりQOLの向上や生涯現役の就労と社会参加を実現するとともに、医療・介護サービスが必要となる方の増加を抑制していく必要がある。また、現役世代が急減していく中において、女性、高齢者等を始めとした一層の労働参加を促進し、総就業者数の減少を最小限にとどめることが必要であろう。

しかし、医療・福祉分野の有効求人倍率は全産業平均を大きく上回って推移し、今後も少子高齢化の中において必要な人材を将来にわたって確保し続けることは容易ではない。医療・福祉サービスそのものもデータヘルス改革により効率的・効果的な提供を目指すとともに、医療・福祉の仕事が他の多くの仕事の中から選ばれるものとなるように、労働環境や処遇の改善に取り組まなければならない。医療・介護ニーズの多様化や利用者の増加等によって増えている現場業務は、医療・福祉の資格を有する専門人材が引き続き行うべきか、又は他の専門人材や有資格者以外の人材では行えないのかの観点から業務仕分けを行った上で、一定の研修等を受けた他の専門人材や有資格者以外の多様な人材に業務担当を移したり共有したりする「タスク・シフト／シェア」を行うことやロボット・センサー・ICTを活用することが、医療・福祉現場の業務の効率化や労働環境の改善にもつながる。また、医療・福祉人材が自ら行うべき利用者のケア等の業務に集中することによってやりがいを感じながら働くことができる環境整備を行うとともに、その専門性を高めながら将来に見通しをもって長く働き続けることができるようキャリアパスを整備することも重要である。

他方、日本では少子化による人口減少が続いていき、地域によっては医療・福祉サービスのニーズが減少に転じていく。また医療・福祉人材^{*32}の養成施設等の定員数は2020（令和2）年の出生数約84万人のうち約25%（約21万人）に相当する。地域の実情に応じた医療・福祉サービス提供の在り方を検討する必要があるだろう。

次の第2節では、担い手不足の克服に向けた更なる対応として、処遇の改善、医療・福祉現場のサービス提供の効率化と労働環境の改善、地域や診療科の偏在対策、医療法人・社会福祉法人の多事業経営・法人間連携及び地域共生社会の取組みについて具体的事例とともに提示する。

*32 ここでは、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、看護職員、介護福祉士及び保育士についてみている。

第2節 担い手不足の克服に向けて

1 処遇の改善

（「新しい資本主義」の実現のため、社会保障サービスを支える人材の更なる処遇改善を実施）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、医療を始めとする社会保障の現場に大きな負担をもたらした。そうした中で、医療、介護、保育、幼児教育などの現場の方々の奮闘が国民生活を守る上で大きな役割を果たし、その人材の確保や処遇の在り方が改めて重要な課題として認識された。「コロナ克服・新時代開拓のための経済対策」（2021（令和3）年11月19日閣議決定）において、「看護、介護、保育、幼児教育など、新型コロナウイルス感染症への対応と少子高齢化への対応が重なる最前線において働く方々の収入の引上げを含め、全ての職員を対象に公的価格の在り方を抜本的に見直す」とされ、民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、保育士等・幼稚園教諭、介護・障害福祉職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組みを行うことを前提として、2022（令和4）年2月から収入を3%程度（月額9,000円）引き上げるための措置が実施された。また、看護については、まずは、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療施設^{*33}に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組みを行うことを前提として、段階的に収入を3%（月額平均1万2,000円）程度引き上げていくこととし、2022（令和4）年2月から収入を1%程度（月額4,000円）引き上げるための措置が実施された。2022年10月以降については、上記の看護職員、介護・障害福祉職員及び保育士等に対する取組が継続的なものとなるよう、診療報酬、臨時の介護報酬・障害福祉サービス等報酬の改定及び公定価格の見直しにより、収入を3%程度引き上げるための仕組みを創設することとしている。これらの仕組みにおいて、看護については、看護補助者、理学療法士・作業療法士等のコメディカルの処遇改善に、介護・障害福祉職員及び保育士等については、他の職員の処遇改善に、それぞれこの処遇改善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とされている。

現在、世界各国において持続可能性や「人」を重視し、新たな成長と分配の好循環につなげる新たな資本主義モデルの模索が始まっている。人への分配はコストではなく、未来への投資である。新たな資本主義を実現するためには、今後も、看護、介護、保育などの分野において、その仕事に見合った適切な処遇が行われるよう、収入の引上げが持続的に行われる環境を整備する必要がある。

^{* 33} 一定の救急医療を担う医療機関（救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関）

2 医療・福祉現場のサービス提供の効率化と労働環境の改善

(1) 組織マネジメント改革

(医療・福祉現場のサービス提供の効率化と労働環境の改善のためには現場での組織マネジメント改革が必要不可欠)

医療・福祉現場でのサービス提供を効率化するとともに、労働環境の改善を図るためには組織マネジメント改革が欠かせない。管理職・経営者層のマネジメント能力の向上が鍵となる。

労働環境の改善を図るための組織マネジメントに関して、医療施設では、医療勤務環境改善支援センター^{*34}による医師労働時間短縮計画作成支援などを通じ、勤務環境改善マネジメントシステムの導入などが進められているが、こうした取組みに加え、2022（令和4）年度においても引き続き、医師の働き方改革の推進に向け、病院長の意識改革や勤務環境・処遇などの労務管理に関するマネジメント能力の向上を図るため、地域医療におけるリーダーの育成や病院長向けの研修を行うこととしている。また、医師の働き方改革推進のためには、医療施設管理者のみならず当事者である勤務医一人一人が働き方改革の意義と必要性について理解し、組織全体として主体的に取り組む機運を醸成していく必要がある。具体的には、新たに、医療施設内で多忙な勤務医等への積極的な情報発信を可能とする医師の働き方改革の解説コンテンツを開発し、ウェブサイトへ掲載して広く頒布する等の効果的な周知啓発を行うこととしている。

2024（令和6）年度から医療施設には時間外労働が月100時間以上となる医師に対して健康確保のために面接指導を実施することが義務付けられることとなる。長時間働く医師が勤務する医療施設において、面接指導に必要な知見を習得した医師を早急に確保する必要があるため、2022年度では、面接指導に係る研修の資料（eラーニング等）の開発及び研修を行うこととしている。都道府県では、地域医療において特別な役割があり、かつ過酷な勤務環境となっていると都道府県知事が認める医療施設を対象とし、医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組みに対して助成を行う事業を地域医療介護総合確保基金の対象事業としている。

看護職員の多様な働き方に対応したシフト編成や業務の効率化、タスク・シフト／シェア等を効果的に進めていくため、現場の看護管理者が果たす役割が重要である。看護管理者のマネジメント能力向上を図る一方で、看護職員の負担軽減についても取り組むことが求められる。地域医療介護総合確保基金では、看護管理者向けに看護補助者の活用も含めた看護サービス管理能力向上のための研修を実施するための経費や医療勤務環境改善支援センターの運営経費に対する支援を行っている。

介護現場の業務の効率化によるケアの質の確保等に関する取組みの普及を促進するため、2022年度はセミナーの開催を通じた好事例の展開を図るとともに、生産性向上に取り組む事業所の見える化等に関する調査・研究を引き続き行うこととしている。また、介護分野の文書の作成等に関する負担軽減を図るため、既存システムである介護サービス情報公表システムの改修により、利便性の高い全国共通の電子申請・届出システムの利用を

^{*34} 医師・看護師等の医療従事者の離職防止・定着促進を図ることを目指し、PDCAサイクルを活用して勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組みを活用して勤務環境改善に取り組む各医療機関に対して総合的・専門的な支援を行うために都道府県が設置するもの。

開始することとしている。

保育に関しては、労務管理の専門家による巡回支援や魅力ある職場づくりの啓発セミナーを実施するとともに、保育士確保や定着、労働条件等の改善に関して、保育士の相談窓口を設置している。2022年度には、児童養護施設等職員の相談支援体制の構築を支援することとしている。

マネジメントに関する実践的な知識・技能を有するリーダー層を育成する取組みも始まっている。「就職・転職のための大学リカレント教育推進事業」（文部科学省）では、全国の大学が都道府県労働局・ハローワークや企業等との共働で、即効性の高いリカレント教育プログラムの開発から修了者の就職の支援まで提供する事業を促進している。プログラムは、医療・介護等社会的関心の高い分野において行われており、2021（令和3）年度現在、22の都道府県で63プログラムが実施されている。

（2）タスク・シフト／シェアの取組みやロボット・AI・ICTの活用

（タスク・シフト／シェアにより医療・福祉現場におけるサービス提供の効率性を高め、労働環境を改善）

医療・福祉現場の「タスク・シフト／シェア」は、①専門性の高い業務の一部を他の資格を有する人材も担うこととする方法や、②有資格者がその専門的業務に集中して取り組めるよう、補助的業務を一定の研修等を受けた資格を有さない人材に移行する方法で進められている。

前者では多様な職種の連携によるチーム医療が挙げられる。2012（平成24）年4月に、あらゆる医療現場においてチーム医療のキーパーソンとなる看護師の負担軽減を図るとともに患者・家族のサービス向上を推進する観点から、一定の研修を終了した介護職員が医師の指示の下に、介護老人福祉施設等において、たんの吸引等の医療的ケアを行うことを可能とした。また、2015（平成27）年10月に、更なる在宅医療等の推進を図っていくため、特定行為に係る看護師の研修制度^{*35}が創設された。2018（平成30）年度の診療報酬改定では、看護職員の負担を軽減し、看護補助者との業務分担・共同を推進することによってより質の高い療養環境の提供を目指す観点から、看護補助者の配置に関する評価の充実が図られている。

2021（令和3）年5月には、診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律、臨床工学技士法及び救急救命士法等の改正を含む、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号）が成立し、2021年10月より、医師又は歯科医師から、診療放射線技師^{*36}、臨床検査技師^{*37}、

^{*35} 医師又は歯科医師の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成する制度。特定行為が21区分ごとに定められた特定行為研修を指定研修機関（学校・病院等）で受ける必要がある。なお、アメリカ等では、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができるナースプラクティショナー（Nurse Practitioner：NP）と言われる看護の資格がある。診療看護師とも呼ばれるNPは、医師の指示を必要としない一方で、特定行為に係る看護師の研修制度により研修を修了した看護師は医師の包括的指示を必要とするといった点で違いがある（参考：公益社団法人日本看護協会ホームページ）。

^{*36} 診療放射線技師法の改正により、RI（核医学）検査のために静脈路を確保し、RI検査医薬品を投与する行為、投与終了後に抜針及び止血する行為及び医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査が実施可能となった。

^{*37} 臨床検査技師等に関する法律施行令及び関係省令の改正により、超音波検査において静脈路を確保して造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為、採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液（ヘパリン加生理食塩水を含む。）に接続する行為及び静脈路を確保し、成分採血装置を接続・操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為が実施可能となった。

臨床工学技士^{*38}及び救急救命士^{*39}に対するタスク・シフト／シェアが実施されることとなった。また2021年9月には、医師の労働時間の短縮のため、多くの医療専門職種それぞれが自らの能力を活かし、より能動的に対応していけるよう、現行制度下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト／シェアについて、医療施設で医師が行う業務のうち、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務の具体例や推進に向けた留意点がまとめられた^{*40}。具体的には、看護師、助産師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、義肢装具士及び救急救命士について実施可能な業務例が整理されており、この例を参考として、タスク・シフト／シェアを受ける側の医療関係職種の余力の確保にも留意しつつ、各医療施設の実情に応じて、タスク・シフト／シェアの取組みが進められることが期待される。

2022（令和4）年度においては、特定行為に係る看護師の研修制度の円滑な実施及び研修修了者の養成を促進するため、研修を実施する指定研修機関の設置準備や運営に必要な経費を支援するとともに、研修を指導する指導者育成のための支援等を行うこととしている。また、特定行為研修修了者に係る医療の質に関するデータの収集や分析、データの活用方策の検討等を行うための経費を拡充することとしている。また、病院薬剤師を活用した医師からのタスク・シフト／シェア等にかかる取組みを収集し、その好事例について研修等を通じて全国に普及・啓発活動を行うとともに、病院薬剤師業務を効率的で生産性の高い業務構造に変革するため、国内外の業務実態を把握するための調査等を実施し、現状課題の抽出、論点整理等を行うこととしている。

後者（②有資格者がその専門的業務に集中して取り組めるよう、補助的業務を一定の研修等を受けた資格を有さない人材に移行する方法）としては、医師から看護師へのタスク・シフト／シェアが進む中で、看護師がより専門性を発揮できるよう、看護補助者の活用促進の取組みがある。2022年度において、医師・看護師等の医療専門職から医師事務作業補助者や看護補助者等の医療専門職支援人材へのタスク・シフトの推進を図るため、医療専門職支援人材の業務内容や魅力の紹介を行うとともに、定着支援に資する研修プログラム等のツール開発や医療施設向けの研修等を行うこととしている。

こうした、医療施設におけるタスク・シフト／シェア等の勤務環境改善や労働時間短縮にかかる先進的な取組みについては、2022年度において、取組みを収集し、その好事例を全国に共有するとともに、普及の促進を図るため、好事例を実施している医療施設による講演等を行うこととしている。

^{*38} 臨床工学士法施行令及び関係省令の改正により、以下の行為が実施可能となった。

①手術室等で生命維持管理装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為

②心・血管カテーテル治療において、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為

③手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持し、術野視野を確保するために操作する行為

^{*39} 救急救命士法の改正により、いわゆる救急外来において重度傷病者に対して行う救急救命処置が実施可能となった。

^{*40} 厚生労働省医政局「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会」での議論を踏まえ、取りまとめたもの。

コラム

医師のタスク・シフト／シェア推進について
(神奈川県横須賀市立うわまち病院)

神奈川県横須賀市の中央部に位置する横須賀市立うわまち病院（沼田裕一病院長、以下「うわまち病院」という。）では、早くから働き方改革に努め、その結果、時間外勤務時間の減少、リクルートへの好影響等が確認できている。しかし、働き方改革を実現するには仕事や働き方を合理的かつ効率的なものにする必要がある。特に、夜間・休日も診療する医師の働き方改革への取組みとして医師の他職種へのタスク・シフト／シェアの推進に努力してきた。



特定行為に係る看護師の配置

【看護師へのタスク・シフト／シェア】

うわまち病院には2021（令和3）年現在、7名（5名は21区分38行為研修修了・2名は区分別研修修了）が特定行為に係る看護師として勤務し、集中治療部や総合診療センター、手術麻酔分野を主に担当している。

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中では、医療チーム編成を見直し、特定行為に係る看護師がCOVID-19専用病棟に配置され、重症、中等症、疑似症のCOVID-19感染症患者の治療にあたる医師のサポート、病棟管理に奮闘した。特定行為に係る看護師の一人は、手順書により医師の目線を理解することで、臨床の場で活かせることが多いと話し、さらなる職員のスキルアップが図られたことは大きな副産物である。

診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士への業務移行【コメディカルへのタスク・シフト／シェア】

2021年10月に臨床検査技師等に関する法律施行令の一部を改正する政令^{*1}等が施行され、厚生労働大臣が指定する研修を受けたコメディカルは、医師の具体的な指示のもと業務範囲が見直された。うわまち病院でも積極的な研修参加を進めている。診療放射線技師が造影CTやRI検査^{*2}のために静脈路を確保する行為、臨床検査技師が超音波検査のために静脈路を確保する行為、臨床工学技士が生命維持管理装置を用いて行う鏡視下手術における体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為など、多くの業務を医師から移行する予定であり、業務範囲が見直された業務を積極的に担っていく。

医師事務作業補助者の活躍

【事務へのタスク・シフト／シェア】

うわまち病院では、2021年現在、13名の医師事務作業補助者が活躍している。医師の指示のもと、診断書の作成補助や電子カルテの代行入力などを行っている。

チーム医療の推進

【複数職種へのタスク・シェア】

うわまち病院ではチーム医療推進委員会があり、各職種が専門性を発揮したチーム医療を推進している。例えば、小児医療センターでは医師、看護師、コメディカルスタッフ、病棟保育士、子ども療養支援士等が入院中の小児や家族に寄り添ったチーム医療を行っている。ICU（集中治療室）でも朝の始まりは多職種カンファレンスであり、その内容は質・量ともに豊富である。

また、総合診療センターでは、救急・総合内科・集中治療・総合診療科を包含し、急性期から慢性期までの診療を連続的に行っている。医師、特定行為研修修了者の看護師、コメディカルで診療チームを作り、毎日のカン

*1 令和3年政令第202号

*2 核医学検査。放射性医薬品の体内への集積状況等を観察・撮影するもの。

ファレンスや勉強会を開催し、質の高いチーム医療を提供できるよう心掛けている。このように、多くの病棟やチームで常にカンファレンスが行われ、豊富なコミュニケーションによってタスク・シフト／シェアはさらに推進される。



チームカンファレンスの様子

複数主治医制の導入

【医師同士のタスク・シェア】

うわまち病院の小児科と総合内科では複数主治医制を導入している。複数主治医制の導入で、勤務の交代時には申し送りを行った上で業務を終了する姿が見られる。これによりシフト制を導入する科も増え、シフト制と当直制をミックスし、医師のみならず全職員は

当直明けに帰宅できるようにもなった。また、複数主治医制で診療内容が透明化され、標準化されるという診療上のメリットは大きい。

時にスピーディーさに欠ける、裁量権が減るなどの問題が無いわけではないが、複数主治医制により、拘束時間が明確になり、医師の意識改革が進み、更なる働き方改革につながる。

タスク・シフト／シェア推進について

複数主治医制や多職種チーム医療を進めてきた中で、医師の働き方の選択肢が増え、2013（平成25）年に導入した短時間正職員制度を利用する職員も増えてきている。この制度は子育て中の女性医師と看護師が対象であったが、育児、介護を行う全職員を対象にした制度に発展している。また、男性医師も育児休業を取得している。

うわまち病院では、今後の医師の働き方改革として特定行為に係る看護師やコメディカルの活躍を進め、タスク・シフト／シェアを推進することとしている。また専門科によってはシフト勤務や変形労働時間、保険診療の活用を図りつつテレワーク等も導入する予定だ。

介護分野や保育分野においても、有資格者がその専門的業務に集中して取り組めるよう、補助的業務を一定の研修等を受けた資格を有さない人材に移行する取組みが進められている。介護分野では、都道府県福祉人材センターに2022年度から「介護助手等普及推進員」を配置し、市町村社会福祉協議会や自立相談支援機関等を巡回し、介護助手希望者の掘り起こしを行っている。あわせて、介護事業所に対し、介護助手導入のための業務改善にかかる助言や求人開拓等を行うことにより、介護の周辺業務を担う人材の確保を促進することとしている。さらに介護現場において、テクノロジーの活用に加えて、介護助手等の活用によるサービス提供の効率化の取組みを推進するため、介護施設における効果実証を実施するとともに実証から得られたデータの分析を行い、次期介護報酬改定の検討に資するエビデンスの収集等を行うこととしている。

保育分野では、保育所等において、保育士の業務の補助を行う保育補助者の雇上げに必要な費用の一部を補助しており、2021年度は保育補助者の勤務時間（週30時間以下）に関する要件を撤廃するとともに、保育士確保が困難な地域における補助基準額の引き上げを行った。また、保育所等において、清掃や遊具の消毒等の保育の周辺業務を行う保育

支援者を配置する場合の費用を補助（園外活動の見守り等にも取り組む場合は補助基準額を引き上げ）しており、2022年度は保育体制強化事業について、各保育施設において計画的に保育士等の勤務環境の改善等に関する取組みが図られるよう、補助要件を見直すこととしている。このほか、児童相談所では親権停止等についての家庭裁判所への申立等法的な専門性の高い業務がある。こういった業務について弁護士配置に係る費用の補助に加え、2022年度は新たに弁護士業務の補助職員の配置に要する費用の補助を創設することとしている。

（ロボット・AI・ICT等は人材育成への活用や、業務効率化及び安全性の向上に寄与）

ロボット・AI・ICTは人材育成のツールとなるとともに、業務の効率化及び安全性の向上に資する。

2022（令和4）年度において、都道府県を通じて、オンライン診療を含め、遠隔医療（遠隔病理診断・遠隔画像による診断及び助言・在宅患者に対する遠隔診療）の実施に必要なコンピューター機器・通信機器等の整備に対し引き続き支援を行うこととしている。また、ICT等を活用し、集中治療を専門とする経験豊富な医師が、他の医療施設の患者を遠隔で集中的にモニタリングし、若手医師等に対し適切な助言等を行う体制を整備することとしている。さらにICT等を活用し、周産期母子医療センターの周産期専門の医師等が、他の分娩取扱施設の妊産婦・胎児を遠隔で集中的にモニタリングし、産科医師不足地域に派遣された若手医師等に対し適切な助言等を行う体制を整備することとしている。

ここで、今後の活用の拡がりに期待できる障害福祉分野におけるロボット活用例を紹介する。

コラム

障害福祉分野におけるコミュニケーションロボットと今後の展望
(医療法人社団北水会 北水会記念病院)

茨城県水戸市にある北水会記念病院（院長：平澤直之）の児童精神科外来ではコミュニケーションロボットが活躍している。児童や家族の診察時の心理的な負担軽減につなげるとともに、職員の業務の効率化や専門人材の不足の解消につなげようとする試みも進められている。

児童とその家族をリラックスした状態で診療につなげ、人に出来ないことをロボットで代替したい

児童精神科外来でのコミュニケーションロボットの導入は、外来を担当する熊崎博一医師（国立精神・神経医療研究センター）のリーダーシップによって行われた。児童精神科医療では、児童とその家族とのコミュニケーションを通して児童の心理状態を正しく評価して治療につなげることが重要とされる。そのため、医師はかねてから、「少しでも診察前の児童や家族の不安を軽減しその家族をリラックスした状態で、待ち時間から診療につなげたい」と考えていた。また「医療分野におけるロボットとの共生」を研究テーマに掲げ、「人の代わりをするだけでなく、人（職員）に出来ないことをロボットで行えないか」という考えもあったという。

ロボットとのコミュニケーションは児童の心の安定や社会性の涵養に効果

2020（令和2）年3月から簡単な会話や喃語なんごを話すことができ、表情豊かな完全自立型のぬいぐるみ型ロボットLOVOT2体を待合室に迎え入れた。

ロボットの存在は、児童とその家族の不安を軽減し、前向きなコミュニケーションを促すなど良い影響を与えている。児童の家族からは、「診察のある土曜日は子どもが中々起きてくれなくて大変だった。子どもがこれまでは病院に行くのを嫌がって車に乗せることすら大変だった。ロボットに会えるということで、受診が楽しいイベントに変化し、起床も早くなり、車に乗ってくれるようになった。付き添う家族にとっても受診は楽しい

時間となった。」との声が聴かれる。診察前の待合室では、児童同士がロボットを取り合うのではなく、譲り合いをしながら、自分の兄弟姉妹に接するように遊ぶ様子や、LOVOTに本を読んであげたり、世話をしたりする様子が見られるようになった。児童はロボットを通してコミュニケーションを練習するとともに、家族も含めて診察前の時間をリラックスして過ごすことができている。先日、診察室で熊崎医師が「とてもいい状態なので、診察は本日で終了」と伝え、子どもは「これからもロボットに会いたいし病院に来たい」と泣き崩れるケースもあった。

一定の効果が出ている一方で、活用上の課題は、ランニングコストも含めた費用面が大きいという。導入初期は扱いが繊細で難しいため壊れてしまい、一度の入院（修理のこと）で2～3週間かかることもしばしば。また、1回の充電での電池の持続時間（約45分）が短いといった課題もあったが、現在では児童もそれらに慣れてうまくロボットと付き合っているという。

ロボットの特徴を活かして児童が「自分らしく相手に伝える」

人（職員）にできないことにロボットを効果的に活用するためには、ロボットの特徴や得意なことを理解する必要がある。例えば、ロボットは「パフォーマンスの質を維持しつつ、長時間同じ業務をこなすこと」ができる。これはヒトにはできないことである。そのため、ロボットは診療に訪れる児童やその家族を何組でも期限に左右されることなく、和やかに迎え入れることができる。また、双方向のコミュニケーションが可能なロボットを使えば、医師の声を患者がどこにいても、また時には声色を変えて届けることが可能だ。

児童とその家族が医師や職員と初対面の場合には、児童が不安を感じることが多い。児童本人から診察のための聞き取り等（検査や予診）を行うのに、大人が行う場合は比較的委縮しやすく対人緊張を抱きやすい一方で、かわいらしい顔をしたロボットなら対人緊張

なく自分らしく話が可能だ。

熊崎医師は、ロボットの活用により児童やその家族の状況を丁寧に把握しつつ、人が得意な、または人以外では替えがきかないようなトラブル対応等の業務に、限られた体制の中で職員の能力を集中して発揮できる効果を見込んでいる。

さらには、ロボットの双方向性を活かして、「医師が遠隔操作システムを用いて、離島等の児童精神科医の確保が難しい場所で診療を行うこと」や、「医師が複数台を同時に操作し、交互にはではなく、それぞれ別室にいる児童とその家族に同時に検査や診療を行うこと」などが期待できるという。実際に児童精神科の専門外来がない九州地方の病院で、担当医同席のもと、ロボットを介した同時診療を試みるとしている。

ロボットを活用する業務を広げ、人材の確保や人手不足の解消を図りたい

北水会記念病院の児童精神科外来でのロボットの活用は始まったばかりであるものの、その存在は児童やその家族に良い影響をもたらしている。ぬいぐるみによる癒しの効果と同時に児童とその家族の表情が明るくなることで、職場の雰囲気も良くなっていると

いう。

熊崎医師は、ロボットのコミュニケーション能力についてはメーカーのアルゴリズムのバージョンアップを積極的に取り入れつつ、当面の目標として、ロボットの強みを積極的に生かし、職員が「ロボットを活用する業務を広げていく」ことを掲げている。また、試行錯誤の途上ではあるものの、ロボットの遠隔操作機能を利用して、妊娠・育児により一時的に職場を離れた女性医師に診療等に参加してもらうことなどにより、スタッフの教育や人手不足の解消を図っていくこととしている。



待合室の様子

介護ロボットは、自分よりも身体の高い利用者へのケアを行うことなどにより常に身体的負担がかかっている介護職員の腰痛等の軽減に有効である。医療分野のロボットは手術時間の短縮等による医師等の負担軽減に大きな期待が寄せられている。AIやICTは膨大な事務作業を正確に、かつ、効率的に行うだけでなく、画像データ等の蓄積による診断や見守りの補助業務や、一人一人に作成や見直しが必要な介護サービスのケアプランの作成業務への活用が研究されている。

コラム

AI（人工知能）ケアプランが実現するもの

国は、2016（平成28）年からAIケアプランの調査を開始し、2022（令和4）年度においても自立支援・重度化防止等に資するAIも活用した科学的なケアプランの実用化に向けた取組について検討することとしている。

介護サービス提供の要の存在であるケアマネジャー

ケアプランとは、介護を必要とする人の要介護度や体調、要望等を基に利用する介護サービスやその利用回数等を定める計画書のことである。自立支援を目的に利用者一人ひとりにきめ細かくケアプランを作成するため、作成には時間がかかる。作成後も健康状態等によって必要に応じて見直しが必要となる。

介護支援専門員（ケアマネジャー）^{*1}は、ケアプランの作成業務や、ケアプランに従って介護サービスが提供されるよう市町村・介護サービス事業者・施設等との連絡調整を行う要の存在である。また、介護サービス利用者の増加や地域包括ケアシステム構築による医療・介護の連携体制整備に伴い、ケアマネジャーの果たす役割は一層重要となっており、ケアマネジャー一人ひとりに対して効果的・効率的な業務が求められる。

AIはケアマネジャーの“頼りになる相棒”となるか

AI導入の目的はケアマネジャーの代替で

はなく、あくまでケアプランの作成支援である。

現在市場において販売されているAIケアプランの作成支援のソフトは、新規利用者の要介護情報等を入力することで条件にあったケアプランの一部が自動的に提案される。一方で、ケアプランは利用者の意向や課題等、個々の状況等を十分に踏まえて作成されるものであり、また、最終的にはケアマネジャーが利用者に適したケアプランの内容とするために各種調整を行い、ケアプランの内容を利用者に説明する必要があることから、AIケアプランについては引き続き調査研究が必要である。

生産性向上とケアマネジメントの質の向上を目指すAIケアプラン

AIの利点は人間には処理不可能なほどの膨大な過去データを分析し、物事の傾向の把握や将来予測が可能となる点である。膨大な利用者データの活用は科学的根拠に基づいた効果的・効率的な介護のあり方を示す可能性を持っている。

こうした状況を踏まえ、AIケアプランの精度向上などを通じて社会実装につながるよう、国においても、引き続き、調査研究事業を進めていく。

（参考文献）令和2年11月26日第194回社会保障審議会介護給付費審議会資料

^{*1} 保健・医療・福祉分野での実務経験が5年以上である者等で、実務研修を受講し、試験合格後に研修課程を修了し、介護支援専門員証の交付を受けた者

介護現場のニーズをテクノロジーの開発内容に反映させることに併せ、効果的な介護技術を構築するなど支援を行ってきた。2022年度は、①介護施設等（ニーズ側）・開発企業等（シーズ側）の一元的な相談窓口、②開発実証のアドバイス等を行うリビングラボ^{*41}、③介護現場における大規模実証フィールドからなる介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームの機能の拡充や、エビデンスデータ^{*42}の蓄積を図りつつ、介護ロボット等の開発・普及の加速化を促進することとしている。また、業務負担の軽減等に向

^{*41} 実際の生活空間を再現し、新しい技術やサービスの開発を行うなど、介護現場のニーズを踏まえた介護ロボットの開発を支援するための拠点をいう。

^{*42} 介護ロボット等を導入することによる効果（職員の業務内容ごとに要する時間の变化、利用者の状態の変化、職員の負担の変化等）に関するデータをいう。

けた取組みを促進し、介護サービス事業所及び障害福祉サービス事業所等におけるICT・介護ロボット等の導入を支援している。

コラム

“試しに使って効果を実感！” 介護ロボット普及推進事業（岡山県岡山市）

岡山県岡山市では、2019（令和元）年7月から、地域医療介護総合確保基金^{*1}を活用した事業により、市内の介護事業所に無償で介護ロボットを貸与している。介護事業所が生産性を高めてサービスを提供できるようにするための工夫を紹介する。

介護現場の声を背景に実施

この「介護ロボット普及推進事業」を開始した背景には、岡山市が介護事業者へ実施した介護ロボットに関する聞き取りがある。そこでは、「高額である」や「購入後の効果がイメージできない」との声が多く、まず購入に至るまでに壁があることを把握した。また購入し導入したとしても、介護職員が扱いづらさを感じて使用されなくなる事例を確認した。

介護ロボットの貸与と利用効果の検証の2本柱

介護ロボット普及推進事業は、「介護ロボットの貸与」と「利用効果の検証」の2本柱で実施している。

1. 介護ロボットの貸与

岡山市は介護職員の負担軽減と利用者の自立支援に効果が特に高いという観点から介護ロボットを選定している。これまでに、移乗、移動（2019年度のみ）、リハビリ、コミュニケーション、見守りに資する7機器を貸与してきた。次に、開発企業から介護事業所へ3か月間（第1期：7～9月または第2期：11月～1月）、ロボットを貸与している。介護事業所は介護職員及び利用者に実際にロボットを利用してもらい、現場の意見等を開発企業へ報告する。

開発企業は介護事業所の意見や、調査機関のフィードバックをもとに、新たなロボットの開発及び改善に反映する。

2. 利用効果の検証

介護ロボットを利用した介護事業所は、岡山市から委託を受けた利用効果検証に係る調査機関へ利用に関する調査票を提出する。調査機関は調査票の分析結果を市に報告する。

介護ロボットのレンタルは利用促進に効果あり

2021（令和3）年度の調査票の分析結果からは、介護ロボットの導入前と比べて、介護職員の心理的負担変化につき平均0.42点（軽減したと感じる）、職場の活気の変化につき平均0.53点（向上したと感じる）の効果があった^{*2}。

また、介護職員からは、利用者の状況が的確に把握できるようになり、適時適切なケアを提供できるようになったとの回答もあり、ケアの質の向上にも寄与することが確認できた。利用者からは、コミュニケーション、生活の質の向上及び社会参加の機会の拡大に寄与していることを確認した。

同事業の対象としたロボットについて、利用前は介護事業所における認知度が分野別に6.7～21.3%と高くない傾向であったが、導入後は、介護ロボット全般の今後の利用について「利用したい」で11.4%、「どちらかといえば利用したい」で36.7%と、この事業を利用した介護事業所の約5割が利用に前向きとなった。

今後とも介護ロボットの普及を推進

岡山市では、介護ロボットの活用に関する

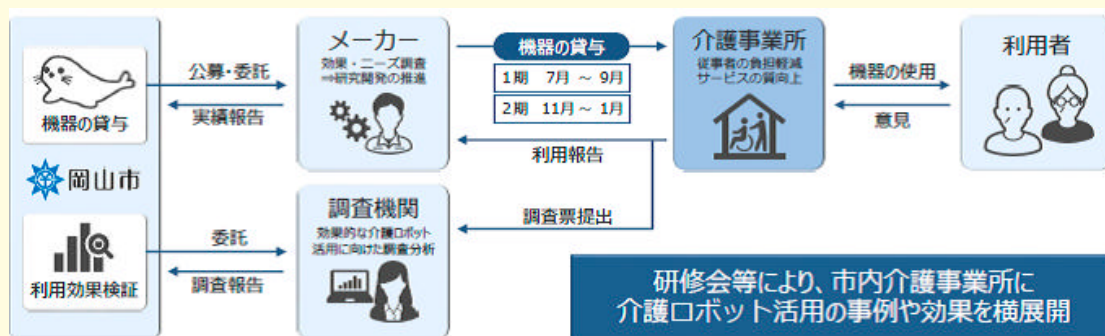
^{*1} 都道府県が地域の事情に応じて地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業実施計画を作成し、同基金に基づき事業を実施する仕組み。詳細は第2部第7章第1節2を参照のこと。

^{*2} ±3点の範囲で選択し、点数が高くなるほどプラスの変化がある。回答者数は介護職員308人である。

研修会を実施し、市内の介護事業所を対象として、介護ロボットの活用事例や利用効果を積極的に横展開している。

また、岡山型持続可能な社会経済モデル構築総合特区（AAAシティおかやま）^{*3}の取組みの一部として全国に発信している。

同事業をきっかけとして介護ロボットの導入・活用に踏み出し、普及を推進してきた岡山市では、今後とも事業を継続し、介護現場におけるロボットの試行を進め、職員との協働を推進していくこととしている。



介護ロボット普及推進事業

^{*3} 地方創生のための地域活性化総合特区として、2013（平成25）年2月に指定された。

保育分野では、ICTを活用して子どもの登園管理や保護者への連絡、記録を行うことにより、業務効率化と業務改善が進められており、保育の周辺業務や補助業務に係るICT等を活用した業務システムの導入費用等を支援している。内閣府「こどもに関する政策パッケージ（経済対策関係）」（2021年11月19日）では、こうした保育所、児童相談所、放課後児童クラブ等におけるICT化を推進することとしている。

（3）多様な人材の確保や参入促進

（医療・福祉分野の仕事の魅力の情報発信により多様な人材を確保する取組みを推進）

医療・福祉分野の仕事には、子どもの成長を見守り健全な育成がされるよう守る、病気や障害には共に向き合い治療や支援を行う、人生の最期の日まで自分らしく生きられるよう心に寄り添い健康の維持や生活面のサポートを行う、といった非常にやりがいを感じられる側面がある。労働環境や処遇の改善に努めつつ、こうした医療・福祉分野の仕事の魅力を知ってもらい、多くの人材を確保しようという取組みが始まっている。

医療・福祉分野等の人材不足状況が顕著な地域のハローワークでは、マッチング支援を強化するため、全国113か所に人材確保支援の総合専門窓口となる「人材確保対策コーナー」を設置している。都道府県労働局ごとに関係機関、業界団体等をメンバーとした協議会を設置し、人材確保のための支援策を検討し、実施している。

2022（令和4）年度、関係団体との協働の下で、医師・看護師等の医療専門職から医師事務作業補助者や看護補助者等の医療専門職支援人材へのタスク・シフトの推進を図るため、医療専門職支援人材の業務内容や魅力の紹介を行うこととしている。また、先進的な介護や障害福祉の現場を知るための体験型イベント等の開催を行うこととしているほか、多様な人材の参入を促進するため、介護の仕事の魅力等に関して若年層、子育てを終

えた層、アクティブシニア層に対する個別のアプローチをしたり、障害福祉の仕事の魅力に関してWeb広告等による情報発信の取組みを進めることとしている。保育分野については情報発信するためのプラットフォームの構築など、様々な対象者に対して保育士・保育の現場の魅力発信を実施している。児童養護施設等では、働く場所としての魅力等を発信するため、2022年度に学生向けの広報啓発活動や、各施設等での職場体験等を支援する「社会的養護従事者魅力発信事業」を創設することにより、人材確保に関する取組みを推進している。

（資格取得を目指す学生には返済免除付き修学資金の貸付けや、離職者には生活支援給付付きの無料の職業訓練や返済免除付き就職支援準備金で、資格取得・円滑な就職をパッケージでサポート）

介護分野については、介護福祉士養成施設や実務者研修施設に通う学生等を対象とする返済免除付き介護福祉士修学資金等貸付事業を行っている。介護福祉士養成施設に通う学生にあっては月額5万円の学費等を貸し付けるもので、介護福祉士の資格取得後5年間の介護業務従事により返済を免除している。2021（令和3）年度には、福祉系高校に通う学生を対象とした返済免除付き修学資金貸付事業が創設された。これらの事業が安定的に実施できるよう原資の積み増し等により、介護人材の確保・定着を図っている。

保育分野では、保育士養成校へ通う学生に対し、返済免除付きの保育士修学資金貸付事業を実施している。月額5万円の学費等を貸し付けるもので、卒業後5年間の実務従事により返済を免除している。また、保育所等で働きながら、養成校卒業による保育士資格取得を目指す方への授業料、保育士試験の合格による資格取得を目指す方への教材費等の支援を行っている。

ハロートレーニング（公共職業訓練及び求職者支援訓練）^{*43}では、離職者に対して無料の職業訓練及び生活支援給付を行っている。介護・医療・福祉分野での公共職業訓練では、2020（令和2）年度に、都道府県が設置する職業能力開発校が実施した訓練は、受講者数784人及び就職率86.6%、都道府県が民間教育訓練機関等に委託して実施した訓練は、受講者数13,038人及び就職率83.9%となっている^{*44}。介護・医療・福祉分野の求職者支援訓練では、2020年度に、受講者数は2,202人及び就職率72.6%となっている^{*45}。また、2020年度から、他業種からの参入促進のため、訓練に職場見学・職場体験を組み込むことを要件に訓練委託費等の上乗せを行うことにより、介護・障害福祉分野の職業訓練枠の拡充を図り、離職者に対して訓練受講の機会の確保を図っている。ハロートレーニング等で介護職員初任者研修等の訓練を修了した方には介護分野就職支援金貸付事業及び障害福祉分野就職支援金貸付事業を行っている。20万円を上限として就職準備に要する費用等を貸し付けるもので、介護・障害福祉分野で2年間継続して従事することにより返済を免除している。訓練から円滑な就労まで隙間なく支援し、他業種で働いていた方等の介護・障害福祉分野への参入の促進を図っている。

^{*43} 「公共職業訓練」は雇用保険（失業保険）を受給している求職者を主な対象とし、「求職者支援訓練」は雇用保険（失業保険）を受給できない求職者を主な対象として、キャリアアップや希望する就職を実現するために、必要な職業スキルや知識を無料で習得することができる公的制度。

^{*44} 「受講者数」は、2020年度に開始又は実施した訓練コース（2019（令和元）年度に開始されたものを含む。）について集計。「就職率」は、2020年度末までに終了した訓練コースの受講者について集計（集計対象期間は訓練終了後3か月間）。

^{*45} 「受講者数」は、2020年度に開始した実践コースについて集計。「就職率」は2020年度末までに終了した実践コースの受講者について集計（集計対象期間は訓練終了後3か月間）。

(離職を防ぎ長く活躍し続けてもらうためには、労働環境・処遇の改善のみならず長期的にキャリアを見通せることも重要)

介護分野では、介護労働者の身体的負担軽減に資する介護福祉機器（移動用リフト等）を新たに導入し、適切な運用を行うことにより労働者の離職率を低下させた事業主に対する助成や公益財団法人介護労働安定センターによる事業所の雇用管理改善に関する相談援助等により、介護労働者の雇用管理の改善を図っている。

こうした雇用管理改善に取り組むほか、新任の介護職員のみならず一定の経験を積んだ介護職員も含めて全ての介護職員が将来の展望を持って働き続けるためのキャリアパスの整備が重要である。

コラム

介護人材のキャリアパスの構築に向けて

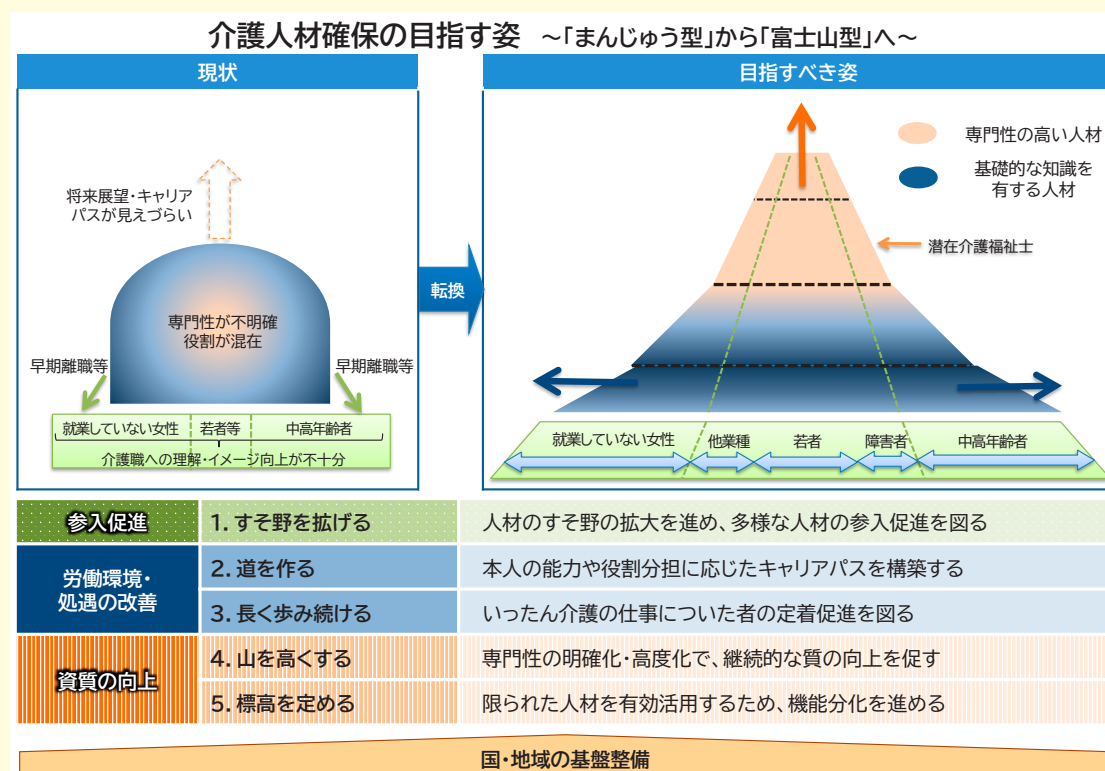
「介護」は身近な存在だ。今ではなくても、親、兄弟姉妹、そして自分自身も、いつかは介護が必要となる時がくるかもしれない。介護がこうした身近な存在であるからこそ生まれる“身の回りの世話”という介護業務へのイメージが、その専門性の高さを隠してしまい、介護職員の社会的地位の向上や賃金改善につながりにくい面があるのではないかな。

介護のプロフェッショナル人材に必要な知識・技術等についても明確に示すこと（見える化）は、介護業界が抱えるこうした課題を

解決する一助とはならないか。

介護人材の構造転換により期待されるプロフェッショナル人材としての介護福祉士

2015（平成27）年2月の厚生労働省社会福祉審議会福祉部会では、介護職の専門性が不明瞭で役割が混在している「まんじゅう型」から、介護人材のすそ野を拡げるとともに介護分野に参入した人材の意欲や能力に応じたキャリアアップを図っていく「富士山型」への人材構造の転換を図っていくことが



(2025年に向けた介護人材の構造転換（イメージ）)

重要である旨が報告された。

介護サービス利用者のニーズは、認知症の方、医療やリハビリが必要な方、看取り、障害の特性に応じた対応や複合的な支援ニーズを抱える家族への対応など、複雑化・多様化・高度化している。限られた人材でニーズに対応するためには、介護現場で働く多様な職種がそれぞれの知識・技術を効率的・効果的に活用できるよう、チームで関わるのが重要である。そして、チームケアを推進していくため、一定のキャリアを積み、知識・技術を修得した「介護福祉士」^{*1}にリーダーとしての役割が期待されている。

様々な介護福祉士のキャリア像

もちろん、介護福祉士としてのキャリアはチームケアのリーダーだけではない。介護福祉士の中には、専門性を活かし現場での実践を重視したいという希望のほかに、部門長など施設経営等のマネジメントに携わりたい、現場に軸を置きつつマネジメントにも携わりたいなどの希望を持つ方がいる。こうした様々なキャリア像について、その職務に就くために必要な経験や知識、技術などのキャリアパスを明確にすることが重要だ。

知識・技術を見える化する「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」

人材育成の方法は、介護事業所・施設ごとに、その規模、サービス内容、運営方針等により相違がある。介護事業所・施設ごとに独自に行われている職業能力評価に、共通のものさしを導入することで、介護分野での人材育成・定着促進を目指すという取り組みがある。2012（平成24）年度^{*2}から始まった「介護プロフェッショナルキャリア段位制度」（以下「介護キャリア段位制度」という。）は、資格制度では不足していた「実際にその現場で何ができるのか」を補うため、「わかる（知識）」のほかに「できる（実践的スキル）」に重点を置いて評価する制度だ。

介護キャリア段位制度では、エントリーレベルからプロレベルまで4段階あり、現在、レベル2からレベル4（プロレベル）までの認定が行われている^{*3}。介護福祉士は「わかる（知識）」の評価はレベル4となるが、「できる（実践的スキル）」の評価は、基本介護技術をはじめ、感染症対策、終末期ケア、地域包括ケアシステムへの対応に至るまで、複雑化・多様化・高度化する支援ニーズを踏まえた評価項目が幅広く設定されている。評価

レベル	介護プロフェッショナルのレベル	わかる(知識)	できる(実践スキル)
レベル4	●一人前の仕事ができる段階 チーム内でリーダーシップ		
	チーム内でのリーダーシップ (例:サービス提供責任者、主任等) 部下に対する指示・指導 本レベル以上が「アセッサー」になれる	介護福祉士であること(国家試験合格)	「基本介護技術の評価」 「利用者視点での評価」 「地域包括ケアシステム&リーダーシップに関する評価」
レベル3	●指示等がなくても、一人前の仕事ができる		
	利用者の状態像に応じた介護や他職種の連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を習得し、的確な介護を実践	介護福祉士養成課程又は実務者研修修了 ※ 介護職員基礎研修修了でも可。	「基本介護技術の評価」 「利用者視点での評価」
レベル2	●一定の指示のもと、ある程度の仕事ができる		
	一定の範囲で、利用者ニーズや、状況の変化を把握・判断し、それに応じた介護を実践	介護職員初任者研修修了(※) ※ ホームヘルパー2級研修又は1級研修修了も含む。	「基本介護技術の評価」 「利用者視点での評価の一部」 (感染症対策・衛生管理など)
	レベル2 ① 基本的な知識・技術を活用し、決められた手順等に従って、基本的な介護を実践		「基本介護技術の評価」 (状況の変化に応じた対応を除く)

(資料提供) 一般社団法人シルバーサービス振興会

^{*1} 専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護を行い、その者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者（社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項）

^{*2} 2012（平成24）～2014（平成26）年度までは内閣府で実施され、2015（平成27）年度～2017（平成29）年度までは厚生労働省が補助事業として実施、2018（平成30）年度からはシルバーサービス振興会の事業として実施されている

^{*3} 2021（令和3）年12月23日現在、7,913名（うち、レベル4は1,069名）

は事業所・施設内で「アセッサー（評価者）」^{*4}から業務を通じて行われる。例えば「基本介護技術の評価」には入浴介助、食事介助、状況の変化に応じた対応等の中項目が設定されており、「状況の変化に応じた対応」の小項目の一つには、認知症ケアとして、「いつもと違う行動が見られた利用者を観察し、声をかける等対応し、不安・不快感等を軽減させることができたか」などレベル2～4ごとに細かく評価基準が決められている。評価によって不足する技術が明らかになり、OJTを通じた指導でレベルアップが可能となる。介護キャリア段位制度は、専門性を高めていくためのキャリアパス制度であると同時に、事業所・施設内での効果的・効率的なOJTを支援している。

多様なキャリアパスを明確化する仕組み作りが重要

介護キャリア段位制度を活用する事業所等からは、介護技術や指導方法等の標準化や人

事評価への活用ができる、サービス水準をアピールできる、レベル認定を受けた介護職員からはスキルアップへの意欲向上や自信につながる、と評価されている^{*5}。

介護のプロフェッショナル人材として期待がかかる介護福祉士が目指すキャリア像はその希望や意欲により様々であり、介護事業所・施設によっても目指すことのできるキャリア像はサービス内容等により異なる。また、必要とする経験・知識等も異なることがあるだろう。

そのような多様性を踏まえつつ、明確なキャリアパスや外からも見える評価・キャリアアップ制度の仕組みを整えていくことによって、介護福祉士がより成長とやりがいを実感しながら長く働き続けることが期待される。それだけでなく、一人ひとりのいきいきとした働き方が新たな人材を介護業界に呼び込んだり、介護サービスへの利用者・家族の満足度が高まったりするなど、好循環をもたらすだろう。

^{*4} アセッサー講習を修了することが必要で、2021年3月31日現在、26,772名

^{*5} 「介護プロフェッショナルキャリア段位制度の在り方に関する検討会における議論の取りまとめ」厚生労働省老健局（2016（平成28）年3月30日）

保育分野では、産前産後休暇・育児休業後のキャリアパスの明確化や多様で柔軟な働き方を選択できる勤務環境の整備、労務管理の専門家による巡回支援や魅力ある職場づくりの啓発セミナーを実施するとともに、保育士確保や定着、労働条件等の改善に関して、保育士の相談窓口を設置している。

（ハローワークでは他分野からの離職者や有資格者で医療・福祉分野での就業希望がない方へ、医療・福祉関係機関では潜在有資格者への就職支援を積極的に実施）

ハローワークの「人材確保対策コーナー」では、医療・福祉分野の有資格者等の就職支援ナビゲーター^{*46}や人事労務管理に関する知見等を有する就職支援コーディネーター^{*47}が配置されており、専門知識等を活用してきめ細かい支援を行っている。就職支援ナビゲーターは、担当者制による就職支援や求職者のニーズに応じた求人開拓を行っている。就職支援コーディネーターは、施設・事業所に対して求職者が希望する勤務条件等のニーズを情報提供するなどして求人条件の緩和や明確化を図り、円滑なマッチングを支援している。2020（令和2）年度は、新型コロナウイルス感染症への対応により医療・福祉分

^{*46} 2021（令和3）年度現在で、236人配置

^{*47} 2021（令和3）年度現在で、276人配置

野の人材不足が逼迫したことから、これらの取組みに加えて、医療・福祉分野への就職を希望していない有資格求職者等に対して求人情報や最新の動向等について情報提供を行ったり、求職者の免許・資格等の情報を求人者に提供し求人者からの依頼によるマッチングを実施したりするなどの「医療・福祉分野充足促進プロジェクト」を推進した。人材確保対策コーナーでのこれらの取組みの結果、2020年度には約4万人の方が医療・福祉分野へ新たに就職している。

2022（令和4）年度においてもハローワークでは、関係団体等と連携した人材確保支援の充実を図り、潜在求職者の積極的な掘り起こし、医療・福祉分野等のきめ細かな職業相談・職業紹介、求人者に対する求人充足に向けての事業主等への助言・指導等を行っている。

都道府県等に設置されている「福祉人材センター」や「保育士・保育所支援センター」、「都道府県ナースセンター」では、離職した介護福祉士、保育士や看護職員からの届出情報をもとに、求職者になる前の段階からニーズに沿った求人情報の提供等を行うとともに、これらセンターに配属された専門員がハローワークと連携しながら、求人事業所と求職者双方のニーズを的確に把握した上で、マッチングによる円滑な人材参入・定着支援、職業相談、職業紹介等を実施している。また、潜在保育士や離職した看護職員が就業を希望しない理由としてブランクがあることへの不安があることから、就職あっせんと一体的に研修を実施している。さらに都道府県において、潜在保育士に対して40万円を上限として再就職時に転居を伴う場合の費用等を貸し付ける就職準備金貸付事業を行っており、2年間の継続した従事により返済を免除している。

2024（令和6）年度を目途に、マイナンバー制度を活用して、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、社会福祉士、保育士等を対象とした資格管理者等が共同利用できる「国家資格等情報連携・活用システム（仮称）」が導入される。資格取得・更新等の手続き時の添付書類の省略や資格情報の提示を目指すこととされている。

コラム

ハローワークにおける福祉人材確保の取組例

「人材確保対策コーナー」でのマッチング支援

医療・福祉を始めとする人材不足分野のマッチングを支援するため、全国の主要なハローワークには「人材確保対策コーナー」が設置されている。

「人材確保対策コーナー」では、求職者へのきめ細かな職業相談・職業紹介、求人者への求人充足に向けた助言・指導等を行うほか、人材不足分野のしごとの魅力を発信するイベント（職場見学会、企業説明会、就職面接会、就職支援セミナー等）を積極的に開催し、マッチング支援を強化している。

都道府県労働局やハローワークで開催するマッチングイベントは、地方公共団体や社会福祉協議会等の関係機関と連携して開催するものも多い。次にその例を紹介する。

秋田県と秋田労働局の共催による「介護ロボット展・介護のお仕事相談会」

秋田県と秋田労働局では、「人材確保対策に向けた共同宣言」を採択し、両者の連携による、魅力ある企業情報の発信、人材不足分野を中心としたマッチング機能の強化等に取り組んでいる。

当該共同宣言に基づく連携事業として、

2020（令和2）年10月には、介護ロボットの展示・体験会と、人材育成に取り組み、働きやすい事業所として秋田県が認証した介護サービス事業所が参加する仕事相談会を同時に開催し、介護ロボットの活用による介護従事者の負担軽減や業務効率化の取組みをPRすることで、介護業界のイメージ向上と介護の仕事の魅力発信を行った。



秋田県と秋田労働局共催による「介護ロボット展・介護のお仕事相談会」



パワーアシストスーツの体験

東京都内ハローワークにおける「東京介護WEEK!」の取組み

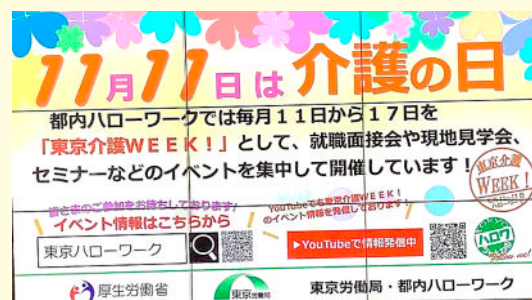
東京都内17か所のハローワークでは、毎月11日から17日までの期間を「東京介護WEEK!」として、介護分野の理解促進・魅力発信のためのイベント（職場見学会、ツ

アー型面接会（職場見学とセットにした面接会）等）を集中して開催し、マッチング支援を強化している。

また、ハローワーク池袋の「人材確保・就職支援コーナー」では、「介護のしごと相談窓口」を開設し、介護の仕事に興味のある方を積極的に誘導して一人ひとりの状況に応じて支援しているほか、管轄内の地方公共団体（豊島区、板橋区、練馬区）との共催による福祉分野に特化した合同面接会を定期的に行うなど、関係機関と連携したイベントを実施している。



ハローワーク池袋「人材確保・就職支援コーナー」における「介護のしごと相談窓口」



新宿駅西口駅前デジタルサイネージによる「東京介護WEEK!」の案内

(女性医師、看護職員等医療職が出産・育児等のライフステージに応じて柔軟に働き続けることのできる環境を整備)

2020（令和2）年末現在で、女性医師の医師全体に占める割合は22.8%となり過去最高を記録した。特に産婦人科・小児科では20代の女性医師の割合が半数を上回っている現状にある。看護職員の平均年齢は40歳代と上昇しており、育児や看護等で休職したり、あるいは夜勤に従事したりできない者の割合が病院において約2割に上っているとの指摘がされている^{*48}。育児等を行いながら就業を継続したり、復職したりできる環境を整え、多様で柔軟な働き方を実現していく必要がある。

女性医師がライフステージに応じて働くことのできる柔軟な勤務形態の促進を図るため、パートタイム勤務等の職業あっせん事業を日本医師会が行っており、2022（令和4）年度も、2007（平成19）年1月30日に開設した女性医師バンクにて、再就業を希望する女性医師の就職相談及び就業斡旋等の再就業支援を行う。また、都道府県医師会において、女性医師の再就業における講習会等を開催し、女性医師の離職防止及び再就業支援を図っている。さらに、出産・育児・介護等における女性医師、看護職員等を始めとした医療職のキャリア支援に取り組む医療施設を普及させるため、中核的な役割を担う拠点医療施設の構築に向けた支援を行うこととしている。都道府県においては、女性医療職等の離職防止及び再就業を促進するため、地域医療介護総合確保基金を活用し、病院内保育所の運営費や施設整備に対する支援を実施している。

^{*48} 公益社団法人 日本看護協会「2018年病院看護実態調査」

コラム

子育て中医師のキャリア支援～医師が勤務したい病院へ
(筑波大学附属病院)

近年の医学部入学者に占める女性の割合は約3分の1であり、筑波大学附属病院（原晃病院長）の臨床研修医も女性の占める割合は35%程度である。今後もその割合は高まることが予想されており、2024（令和6）年の医師の時間外・休日労働の上限規制への対応も含め、これからの病院には医師が働き続けられる勤務環境の改善が望まれる。

女子医学生、研修医のキャリア観

筑波大学附属病院で臨床実習を行っていた女子医学生（4年生37名、5年生16名）、女性臨床研修医（1年目17名、2年目28名）に2013（平成25）年2月に行ったアンケートでは、進路を選択する際、考慮した（する）ことについては、「疾患への学問的興味」（69.9%）、「やりがいがある」（69.9%）をあげる者が多かった。また、医師として仕事することへの不安については、「家庭と仕事の両立」、「結婚出産のタイミング」、「体力不足への不安」に関することがあげられていた。

また、2018（平成30）年4月から新専門医制度が導入されたが、医療従事者専用サイトのm3.comが2017（平成29）年に医師（女性252人、男性248名）に行ったアンケート調査^{*1}では、女性医師の61.5%が制度導入により専門医取得が困難になるのではないかと回答している。女性医師も将来に不安を持ちながらも、興味ややりがいがある分野で専門医を取って活躍したいと考えていることが推察され、子育て中の医師の支援はこのことを考慮して行われることが望まれる。

筑波大学附属病院の女性医師キャリアアップシステム

今までよく見られた女性医師支援は、勤務の調整がしやすい外来中心の非常勤勤務の体制や、産前産後休暇、育児休業の取得、保育所の整備といったものが多かったが、さらに一歩踏み出すのであれば、キャリア支援が大切である。筑波大学附属病院では、2007

（平成19）年度文部科学省「地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム」に「女性医師看護師キャリアアップ支援システム」（以下「支援システム」という。）が採択され、女性医師・看護師の離職防止、復職支援を積極的に行ってきた。

この支援システムでは、子育て中で多忙であっても、少しずつマイペースでキャリアアップしていけることがモチベーションの向上につながると考え、キャリア支援を積極的に行っており、特に専門医の取得は最大の研修目標である。支援システムの特徴は、キャリアコーディネーター（医師）が、支援を希望する女性医師個人に合わせた研修をコーディネートすることにある。一口に女性医師といっても、専門分野、それまでのキャリアは人それぞれであり、画一的な支援プログラムでは対応が困難である。本プログラムの参加者には初めに研修の目的を立ててもらい、その上で所属する診療科とも相談して、経験に応じた診療・研修プログラムをオーダーメイドで作成している。

勤務時間は、個々の事情に合わせて半日～32時間/週で設定が可能であり、育児とキャリアアップの両立を図ることができる。この支援システムが始まってからこれまで76人の女性医師がこの仕組みを活用してきた。

男女ともに働きやすい環境の整備のための取組み

筑波大学附属病院では、以下の取組みを行っている。

「パートタイム常勤制度」：常勤職員でありながら、勤務時間を週20～30時間とする新たな雇用制度を導入した。他施設での子育て支援の多くが就学前の子供のいる医師に限られる中、この制度では小学校3年生までの子供を持つ医師が対象となっていて、いわゆる「小学1年生の壁」にも対応している。

「保育所や搾乳室等の整備」：保育時間は7時～22時、365日開園している保育所が事

*1 m3.com/医療維新.「女医の悩み2017」調査
https://www.m3.com/news/iryoshin/510136

業所内に整備されている。また、母乳育児支援として院内に搾乳室や、妊娠時の体調不良の際に利用できる女性専用の休憩室も整備されている。

「育児支援システムの導入」：一般の保育所等では対応ができない急病時の病児・病後児保育（以下「病児保育」という。）や緊急手術などの際、時間外保育に対する支援を行い、医師が職務とキャリアの継続ができる環境を整えている。病児保育は、女性医師だけではなく、男性医師や他の医療職員も利用が可能である^{*2}。



病児・病後児保育室

^{*2} 筑波大学附属病院の病児保育では、24時間の受付（平日8時30分～17時15分：電話対応、休日夜間等：メール対応）、小児科医による受け入れる全児の状況確認等、家庭や職務等の都合に応じた時間外、自宅へのシッター派遣を行っており、安心して子供を預け、働き続けることができる環境を整備している。

取組みの成果

取組開始10年の節目であった2017年に支援システムに参加した女性医師の追跡調査を行ったところ、50名の内37名（82.2%）がフルタイム勤務をしていた（図1）。

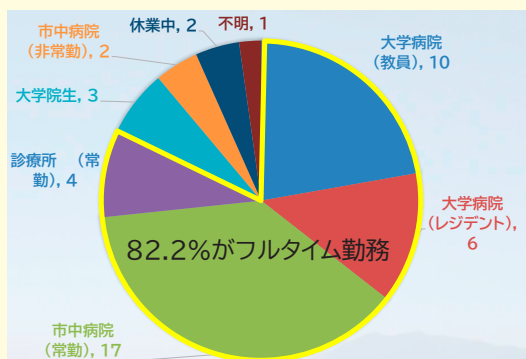


図1：女性医師枠採用医師の現在の就業先（2017年調べ）

この結果からも、育児の一番大変な期間にサポートを受け、勤務・キャリアを継続することで女性医師がより活躍できる可能性が高いことが示唆されている。筑波大学附属病院では、今後も積極的に支援を続けていくこととしている。

（アクティブシニア（元気な高齢者）や子育て経験者等の活躍を促進）

特に、介護や障害福祉、保育の現場では、アクティブシニアや子育て経験者等の活躍が期待されている。仕事内容の紹介や魅力発信の取組みを進めることと併せて、働く意欲がある高齢者がその能力を十分に発揮できるよう、高齢者が活躍できる環境を整備していくことが重要である。2022（令和4）年度においては、70歳までの就業機会の確保に向けた環境整備を図るため、65歳を超える定年引上げや継続雇用制度の導入等を行う企業、60歳から64歳までの高齢労働者の処遇改善を行う企業への賃金等の一部助成を行うこととしている。また、65歳超雇用推進プランナー等^{*49}による提案型の相談・援助による支援を行うこととしている。高齢求職者に対しては、300か所のハローワークに設置する「生涯現役支援窓口」において、高齢者のニーズ等を踏まえた職業生活の再設計に係る職業相談・職業紹介や支援チームによるマッチング支援を行うとともに、高齢退職予定者のキャリア情報等を登録し、その能力の活用を希望する企業に対して紹介する事業を強化することとしている。さらに、高齢者自身の健康づくりやこれまでの経験を

^{*49} 高齢者雇用アドバイザーとも言い、高齢者雇用問題に精通した経営労務コンサルタント、中小企業診断士、社会保険労務士等、専門的・実務的能力を有する方々を独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構が認定している。

活かして地域で貢献したいなどの多様な希望に応じて、地域の高年齢者の雇用・就業促進を図るため、地方自治体や地域福祉・地方創生など地域づくりを目指す民間団体など、地域の様々な機関が連携して高年齢者の就業を促進する「生涯現役地域づくり環境整備事業」を2022年度から実施することとしている。シルバー人材センターでは、定年退職後等の高年齢者の多様な就業ニーズと地域ニーズをマッチングし、高年齢者の生きがいの充実、社会参加の促進を通じて地域社会の活性化等を図っており、介護分野における周辺業務の切り出し等により、高齢者が介護分野の担い手として積極的に活躍できる仕組みを設けることとしている。

コラム

地域の介護施設で活躍する高年齢者 (山形県酒田市シルバー人材センター)

全国約1,300のシルバー人材センターでは、約70万人の会員の就業ニーズを的確に捉え、地域社会や会員個々の希望と特性に合った職域開拓に努めている。ここでは、会員が地域の介護現場を支えている事例を紹介する。

高年齢者の新たな仕事の創出

酒田市シルバー人材センター（以下、「センター」という。）は、1983（昭和58）年に設立され、2022（令和4）年1月現在で811人の会員が所属している。平均年齢は72.6歳。2018（平成30）年度より、地域に密着した就業の場を創出したいと考え、日頃地元紙などでよく目にする介護の仕事に着目し、介護サービス事業所を訪問してPR活動を行った。また、事業所と共同して人材発掘ができないかと考え、市内にある社会福祉法人と連携し、講習会を開催する運びとなった。

人生経験で培った知識、技術を介護補助業務で活かせるようマッチング

センターでは2018年11月より介護補助業務へ新たな派遣を開始した。同業務を受注するに当たっては、人材確保が急務の課題



であった。このため、地域の社会福祉法人やNPO法人から講師を招き、「介護補助スタッフ講習会」を開催して人材の発掘に努めてきた。

講習会には多くの市民が参加し、介護に関する基礎知識や介護施設の役割、傾聴の仕方などを1日で学ぶ。講習終了後、受講者と施設間での仕事のマッチングを図るため、センター職員が中心になり、自前の個別アセスメントシートを活用して受講生のニーズを丁寧に聞き取っている。

仕事内容は、清掃や送迎、食事の配膳下膳、利用者の見守りや話し相手など、身体介護や専門的な知識を必要としないものが中心となっている。会員となった受講生が今まで培ってきた人生経験からの知識や技術等得意分野が活かせるように、各施設の仕事とマッチングし、就業時間も介護施設側と協議しながら、1日2、4、6、8時間の中から選択できるようにして、家事や孫の世話、趣味などの両立や自分の体力に合わせた働き方ができるように提案している。

働きやすい環境をサポート

センターでは1人でも多くの会員が実際の介護の現場を知ることができるよう、仕事の契約前に職場見学を行っている。実際に施設の業務内容や仕事の流れが把握でき、ミスマッチの解消が図られている。

一方、介護の現場では、職員同士の人間関係や利用者との関係性などコミュニケーション面にストレスを感じる人がいる。そのた

め、キャリアコンサルタントや社会福祉士資格を持つセンター職員が中心となり、会員のフォローアップに努めている。職員がゆくりと時間をかけて相談対応を行い、場合によっては施設の人事担当者とも協議する。このようなきめ細かな取組みが就業の安定につながっている。

高齢者が得意分野で持ち味を発揮

センターの会員が介護補助業務に加わることで、施設での恒常的な人手不足の解消に役立っている。



調理が得意な者は料理の手伝いや配膳下膳を行い、掃除が得意な者は風呂場やフロアの清掃、利用者とのコミュニケーションが好きな者は話し相手や見守りなどと適材適所で働く。

会員の働く理由は経済的な理由のみならず、地域に貢献したい、短時間の仕事がしたいな

ど多様性に富む。会員と利用者が同世代であるため昔話や歌謡曲、料理の好み合うなど、若い世代とは違った視点で利用者をサポートできるのも利点のひとつである。介護する会員側も利用者から「ありがとう」や「手伝ってもらってよかった」などの温かい声掛け、介護の仕事を通じた新たな気づきによって、仕事の満足感の向上につながっている。

多様な担い手による地域の活性化

元気な高齢者に地域の介護サービス事業所で活躍してもらうためには、会員と事業所の橋渡しをするコーディネーターの役割が重要になる。介護の仕事と聞くと「大変そう」「きつい仕事」などと抵抗感を示す方も少なくない。その払拭のためには、先輩会員の就業事例を丁寧に説明したり、職場見学、介護補助業務に関する講習会を開催したりするなど、地域を支える仕事の魅力を伝え、会員のニーズに合った仕事を提供することが肝要になる。

意欲と希望のある多様な担い手によって、地域の課題を解決し、活性化していくことが、今後とも期待される。

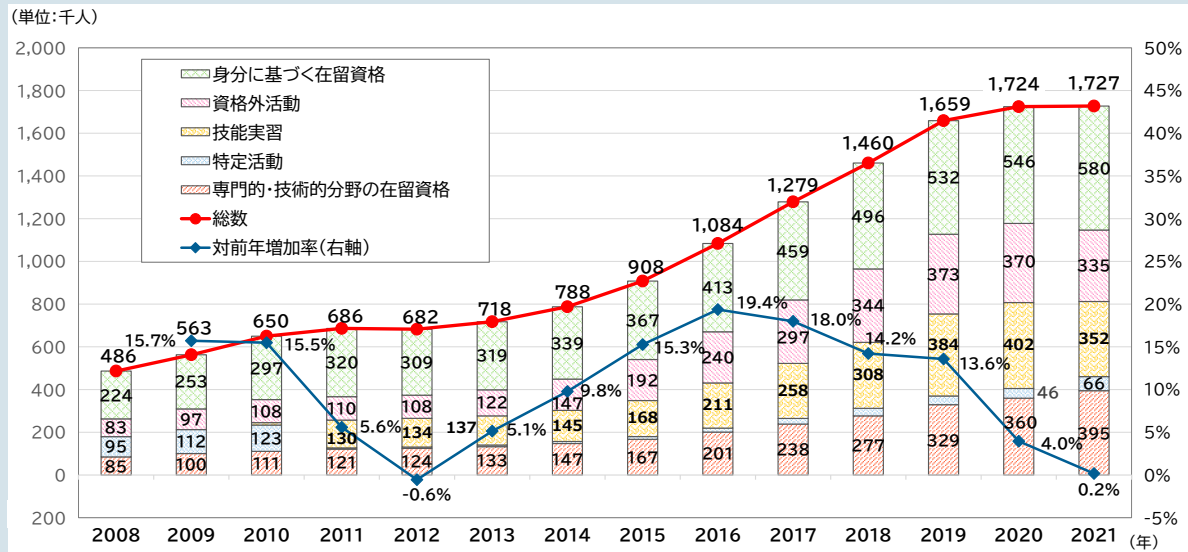
保育分野では、子ども・子育て支援新制度に基づいて「子育て支援員」制度が始まっている。子育て経験者や高齢者などがその経験や能力を活かし、やりがいと達成感を持って子育て支援現場で活躍している。子育て支援員になるためには、保育や子育て支援分野の各事業等に従事する上で必要な知識や技術等を全国共通の基礎研修と各分野の専門研修により修得すれば、資格や実務経験の必要がない。小規模保育、家庭的保育、ファミリー・サポート・センター、一時預かり、放課後児童クラブ、地域子育て支援拠点等の事業や家庭的養育環境が必要とされる社会的養護の分野の補助職員や専任職員等として、希望に応じた勤務形態での就労が可能となっている。

(外国人労働者の職場定着は、その多様性を踏まえた職場環境の整備が重要)

日本で就労する外国人労働者数は、外国人雇用状況の届出制度^{*50}が義務化されて以降の最高を更新し、2021（令和3）年10月現在で、172万7,221人であり、10年間で約2.5倍となった（図表2-2-1）。

^{* 50} 労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）に基づき、外国人労働者の雇用管理の改善や再就職支援などを目的とし、全ての事業主に、外国人の雇入れ・離職時に、氏名、在留資格、在留期間などを確認し、厚生労働大臣（ハローワーク）へ届け出ることを義務づけている。

図表 2-2-1 在留資格別外国人労働者数の推移



資料：厚生労働省職業安定局外国人雇用対策課において作成。

(注) 「専門的・技術的分野の在留資格」とは、就労目的で在留が認められるものであり、経営者、技術者、研究者、外国料理の調理師、特定技能等が該当する。

「身分に基づく在留資格」とは、我が国において有する身分又は地位に基づくものであり、永住者、日系人等が該当する。「特定活動」とは、法務大臣が個々の外国人について特に指定する活動を行うものである。

「資格外活動」とは、本来の在留目的である活動以外に就労活動を行うもの（原則週28時間以内）であり、留学生のアルバイト等が該当する。

産業別にみると、「医療・福祉」は57,788人であり、全体に占める割合は3.3%と低いものの、対前年増減率は33%と産業別で最も増加している（図表2-2-2）。また、外国人雇用事業所を産業別にみると、「医療・福祉」は16,455か所（5.8%）となっているものの、対前年増減率では19.2%と最も増加している（図表2-2-3）。

図表 2-2-2 外国人労働者数（産業別）

(単位:人)

	平成29年	対前年増減率	平成30年	対前年増減率	令和元年	対前年増減率	令和2年	対前年増減率	令和3年	対前年増減率
外国人労働者総数	1,278,670	18.0%	1,460,463	14.2%	1,658,804	13.6%	1,724,328	4.0%	1,727,221	0.2%
建設業	55,168	34.2%	68,604	24.4%	93,214	35.9%	110,898	19.0%	110,018	-0.8%
製造業	385,997	14.0%	434,342	12.5%	483,278	11.3%	482,002	-0.3%	465,729	-3.4%
情報通信業	52,038	18.9%	57,620	10.7%	67,540	17.2%	71,284	5.5%	70,608	-0.9%
卸売業、小売業	166,182	19.3%	186,061	12.0%	212,528	14.2%	232,014	9.2%	228,998	-1.3%
宿泊業、飲食サービス業	157,866	20.6%	185,050	17.2%	206,544	11.6%	202,913	-1.8%	203,492	0.3%
教育、学習支援業	65,309	8.9%	69,764	6.8%	70,941	1.7%	71,775	1.2%	73,506	2.4%
医療、福祉	21,734	24.7%	26,086	20.0%	34,261	31.3%	43,446	26.8%	57,788	33.0%
サービス業(他に分類されないもの)	189,858	23.3%	230,510	21.4%	266,503	15.6%	276,951	3.9%	282,127	1.9%
その他	184,518	16.2%	202,426	9.7%	223,995	10.7%	233,045	4.0%	234,955	0.8%

資料：厚生労働省職業安定局外国人雇用対策課において作成。

(注) 各年10月末現在。

産業分類は、日本標準産業分類（平成25年10月改定）に対応している。

図表 2-2-3 外国人雇用事業所数（産業別）

(単位:所)										
	平成29年	対前年増減率	平成30年	対前年増減率	令和元年	対前年増減率	令和2年	対前年増減率	令和3年	対前年増減率
事業所総数	194,595	12.6%	216,348	11.2%	242,608	12.1%	267,243	10.2%	285,080	6.7%
建設業	16,711	29.4%	20,264	21.3%	25,991	28.3%	31,314	20.5%	33,608	7.3%
製造業	43,293	6.8%	46,254	6.8%	49,385	6.8%	51,657	4.6%	52,363	1.4%
情報通信業	9,247	12.1%	10,037	8.5%	11,058	10.2%	11,912	7.7%	12,180	2.2%
卸売業、小売業	33,229	13.6%	36,813	10.8%	42,255	14.8%	48,299	14.3%	52,726	9.2%
宿泊業、飲食サービス業	27,779	12.3%	31,453	13.2%	34,345	9.2%	37,274	8.5%	40,692	9.2%
教育、学習支援業	5,856	6.6%	6,144	4.9%	6,471	5.3%	6,663	3.0%	6,991	4.9%
医療、福祉	8,719	16.7%	9,913	13.7%	11,700	18.0%	13,804	18.0%	16,455	19.2%
サービス業(他に分類されないもの)	15,528	13.3%	17,419	12.2%	19,510	12.0%	21,195	8.6%	22,625	6.7%
その他	34,233	12.4%	38,051	11.2%	41,893	10.1%	45,125	7.7%	47,440	5.1%

資料：厚生労働省職業安定局外国人雇用対策課において作成。
 (注) 各年10月末現在。
 産業分類は、日本標準産業分類（平成25年10月改定）に対応している。

「医療・福祉」の外国人労働者を在留資格別にみると、「身分に基づく在留資格」が最も多く24,106人となっている。次いで「技能実習」(10,247人)、「専門的・技術的分野の在留資格」(9,783人)となっている(図表2-2-4)。「医療・福祉」で就労する「専門的・技術的分野の在留資格」のうち、2019(平成31)年4月に創設された在留資格「特定技能」の外国人労働者は、4,029人となっている^{*51}。

^{*51} 在留資格「介護」及び「特定技能」は「専門的・技術的分野の在留資格」に含まれ、EPA看護師及びEPA介護福祉士は「特定活動」に含まれる。

図表 2-2-4 在留資格別・産業別外国人労働者数

令和3年10月末現在																(単位:人)	
	全産業計	うち建設業	構成比 (注2)	うち製造業	構成比 (注2)	うち情報通信業	構成比 (注2)	うち卸売業、小売業	構成比 (注2)	うち宿泊業、飲食 サービス業	構成比 (注2)	うち教育、学習 支援業	構成比 (注2)	うち医療、福祉	構成比 (注2)	うちサービス業(他に分 類されないもの)	構成比 (注2)
総 数	1,727,221	110,018	6.4%	465,729	27.0%	70,608	4.1%	228,998	13.3%	203,492	11.8%	73,506	4.3%	57,788	3.3%	282,127	16.3%
①専門的・技術的分野の 在留資格	394,509	13,924	3.5%	76,236	19.3%	53,065	13.5%	55,793	14.1%	35,373	9.0%	30,475	7.7%	9,783	2.5%	47,834	12.1%
うち技術・人文知識 ・国際業務	291,192	10,406	3.6%	55,452	19.0%	48,613	16.7%	48,800	16.8%	17,288	5.9%	11,986	4.1%	2,466	0.8%	42,485	14.6%
②特定活動	65,928	5,899	8.9%	13,954	21.2%	781	1.2%	6,256	9.5%	8,245	12.5%	747	1.1%	7,430	11.3%	15,108	22.9%
③技能実習	351,788	70,488	20.0%	180,137	51.2%	249	0.1%	28,257	8.0%	3,270	0.9%	34	0.0%	10,247	2.9%	11,368	3.2%
④資格外活動	334,603	853	0.3%	28,469	8.5%	2,901	0.9%	69,165	20.7%	109,070	32.6%	16,852	5.0%	6,219	1.9%	67,598	20.2%
うち留学	267,594	410	0.2%	19,451	7.3%	2,258	0.8%	57,544	21.5%	93,461	34.9%	15,425	5.8%	5,384	2.0%	48,265	18.0%
⑤身分に基づく在留資格	580,328	18,850	3.2%	166,932	28.8%	13,607	2.3%	69,522	12.0%	47,520	8.2%	25,386	4.4%	24,106	4.2%	140,206	24.2%
うち永住者	345,460	9,807	2.8%	96,856	28.0%	9,499	2.7%	46,202	13.4%	28,636	8.3%	17,306	5.0%	16,743	4.8%	72,601	21.0%
うち日本人の配偶者等	98,881	3,322	3.4%	25,311	25.6%	2,930	3.0%	12,286	12.4%	9,211	9.3%	6,717	6.8%	3,861	3.9%	22,079	22.3%
うち永住者の配偶者等	16,589	1,168	7.0%	4,892	29.5%	264	1.6%	2,065	12.4%	1,571	9.5%	327	2.0%	321	1.9%	4,055	24.4%
うち定住者	119,398	4,553	3.8%	39,873	33.4%	914	0.8%	8,969	7.5%	8,102	6.8%	1,036	0.9%	3,181	2.7%	41,471	34.7%
⑥不明	65	4	6.2%	1	1.5%	5	7.7%	5	7.7%	14	21.5%	12	18.5%	3	4.6%	13	20.0%

資料：厚生労働省職業安定局外国人雇用対策課において作成。
(注) 産業分類は、日本標準産業分類（平成25年10月改定）に対応している。
「構成比」欄は、在留資格別の外国人労働者総数（全産業計）に対する各産業別外国人労働者数の比率を示す。
在留資格「特定技能」は、①専門的・技術的分野の在留資格に含む。

外国人労働者は、その在留資格によって日本での就労目的が異なり、国籍や母国の文化等の違いによって多様な背景を持っている。そのため、外国人と日本人の雇用慣行を含む文化ギャップや日本語特有の言い回しに対する双方の認識の相違が原因でトラブルが生じることが多いと指摘されている^{*52}。外国人の方に対しては、就職から就職後の定着まで一貫した支援を行うとともに、受入企業等においても外国人の方の多様性を踏まえて働きやすい職場環境を整備することが重要となる。

2022（令和4）年度においては、日系人等の定住外国人の方を対象に、日本の職場におけるコミュニケーション能力の向上やビジネスマナー等に関する知識の習得を目的とした事業を実施することとしている。また、外国人労働者に対する適正な雇用管理の確保を図るため、ハローワークによる事業所訪問等による雇用管理状況の確認、改善のための助言・援助等を行うとともに、雇用維持のための相談・支援等についても実施することとしている。さらに、外国人の方が自らの労働条件等を十分に理解し、適正な待遇の下で就労を継続し、その能力を発揮できるよう、外国人の方を雇用する事業主の雇用管理改善の取組みに対する助成を行うこととしている。医療・福祉分野における取組みとしては、在留資格「特定技能」の活用促進等により、今後増加が見込まれる外国人介護人材が国内の介護現場で円滑に就労・定着できるよう、日本語学習の支援や介護技能の向上のための研修、介護業務の悩み等に関する相談支援、外国人介護人材受入れ促進のための海外への広報、特定技能制度の介護技能評価試験等の実施による受入れ環境の整備を推進することと

* 52 厚生労働省職業安定局「外国人雇用対策の在り方に関する検討会中間取りまとめーエビデンスに基づく外国人雇用対策の立案と官民が連携した分野横断的な支援に向けてー」（2021（令和3）年6月28日）

している。また、経済連携協定（EPA）などに基づき、インドネシア、フィリピン、ベトナムから入国する外国人看護師候補者及び外国人介護福祉士候補者について、国家資格取得に向けた就労・研修等に関する支援の実施、受入れ調整機関である公益社団法人国際厚生事業団^{*53}による職業紹介業務等に対する指導監督等を実施していくこととしている。

コラム

介護分野で広がる外国人職員の活躍 (社会福祉法人奉優会)

社会福祉法人奉優会（東京都世田谷区、香取眞恵子理事長）は1999（平成11）年に設立され、現在は都内を中心に特別養護老人ホーム、通所介護、地域包括支援センターなど100事業所以上の高齢者介護事業等を展開している。外国人を含む多様な人材が介護の現場を支えている。

ダイバーシティ（多様性）を重視した外国人介護職員の積極的な受入れ

奉優会では、女性の社会的地位の向上や働き続けられる職場づくりを目指して、ワーク・ライフ・バランスを考慮した様々な取り組みや、管理職の半数に女性を登用するなど、女性の活躍を推進してきた。

この経験を踏まえ、近年では、能力があっても仕事やチャンスが与えられないより多くの外国人を支援したいという思いから、EPA介護福祉士候補者、技能実習生、そして最近では特定技能の在留資格を持つ外国人介護職員の受入れを積極的に行っている。目的は人手不足への対応ではなく、ダイバーシティ（多様性）を重視した取り組みである。2021（令和3）年12月31日現在、インドネシア、ベトナム、タイなどからの158名の外国人介護職員が各事業所で活躍している。施設によっては介護職員の約半数を外国人が占める。また、国籍を問わず平等に能力を評価する方針により、現在は2名の外国人管理職（介護課長）がいる。

現場で生じる困難を試行錯誤で克服

奉優会本部（以下「法人本部」という。）及び各事業所では、外国人介護職員の受入れ

に当たって、需要に対応して様々な取り組みや工夫をつくり上げてきた。例えば、法人本部ではSNSを利用して、各事業所や外国人介護職員からの仕事や生活面などの相談を幅広く受け付け、迅速な問題解決を図っている。各事業所では日本語教育責任者、介護業務教育責任者、生活環境責任者の三者を配置し、介護業務や介護福祉士国家試験支援はもちろんのこと、職場や地域での懇親を深めたり、日本での生活・文化を学んだりする機会を提供している。そこには誰一人取り残さず、外国人を職場で、また日本での生活を支えるという関係者の熱い思いがある。

また、外国人介護職員について、利用者やその家族、日本人職員に説明を行う機会を設けている。その他、指導する者によって教え方が異ならないように指導方法を統一し、分かりやすい用語や帳票類への見直し、業務中に困ったことがあればすぐ周囲が支援できるようインカム（相互通信式構内電話）の導入なども行っている。これらは介護現場で初めて働く日本人職員にとっても効果的で、職場の働きやすさにつながっている。

現場の中核を担う外国人管理職

東京都足立区にある特別養護老人ホーム「奉優の家」（本多正起施設長）で介護1課長を務めるファム・ティ・ミー・ハウさんはベトナム出身。母国の看護大学を卒業後、EPA介護福祉士候補生として2016（平成28）年8月に奉優会に就職し、ユニットリーダー、介護主任を経て、2021年3月に現職に昇進した。現在の主な仕事は、他の管理職同様、職員の採用や教育、課内及び他課との調整業

* 53 候補者の受入れを適正に実施する観点から、同法人が唯一の受入れ調整機関となっている。

務、さらに外国人介護職員の学習支援など多岐にわたる。

「介護は利用者の命を預かる仕事。QOLを意識し、それぞれの状態に応じたケアを職員みんなで考えて提供していくことが楽しい」と言う。



ミーティングの様子（右がハウさん）

「来日当時は言葉の壁に苦労したが、環境に恵まれた。周りにいる日本人職員はゆっくり話をしてくれ、専門用語ではなく、分かりやすい言葉で話してくれた。また、利用者の幸せを第一に考え、チームワークを重視する日本の優れた介護に感銘を受けた」と振り返る。

今後の目標については、「介護のイメージを変えていきたい。周りからは人手不足で大変と言われるが、楽しく働ける風土を作っていきたい」と言う。

ハウさんを始めとする外国人介護職員の働きぶりについて、本多施設長は、「真面目な者が多く、与えられた業務はそつなくこなす。向上心が強く、日本人職員にとって刺激となり、職場の活性化をもたらしている。若い外国人材にとっては良き相談相手、ロールモデルとなっている」と高く評価している。

多様な人材が普通にいきいきと働く

奉優会で働く外国人介護職員が将来日本で生活していくか、母国へ戻るかの希望は人それぞれ。奉優会全体の職員採用・育成を担当する田島香代管理本部長は、「今後も外国人職員をサポートする仕組みを整えていく。それぞれがキャリアを形成していきもらい、希望を尊重していく。母国と日本の架け橋になってもらいたい」と言う。ダイバーシティを重視して始まった取組みが国際貢献につながっていく。

多様な人材を受け入れる環境、多様な人材が働きやすい職場環境が標準として整えられ、改善されていくことによって、介護分野で活躍する人材の層は広がっていく。

（参考文献）厚生労働省委託事業「外国人介護職員の受入れと活躍支援に関するガイドブック」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社、令和2年9月）

3 地域や診療科の偏在対策

（医師の養成課程や医療提供体制の整備への支援等を通じた偏在対策を実施）

医師については、養成課程を通じた偏在対策として、医学部入学定員に医師不足の地域や診療科での勤務を条件とした「地域枠」*54を設定している。臨床研修では、地域偏在の状況を踏まえ都道府県別の募集定員上限を設定することとしており、2008（平成20）年度には研修医の募集定員が研修希望者の1.35倍まで膨らんだ募集定員倍率が2021（令和3）年度には1.11倍まで縮小した。将来的には2025（令和7）年度までに約1.05倍まで縮小する方針としている。専門研修では、日本専門医機構が都道府県診療科別に必要な医師数に基づいた採用数上限（シーリング）を設定することとしており、都道府県の意見も踏まえ、地域の実態にも配慮しつつ実効性のある偏在対策となるよう、厚生労働大臣から

* 54 定義が曖昧であり都道府県ごとで運用が異なっていたため、2022（令和4）年度以降は、臨時定員に係る地域枠は一般枠と別の試験を実施する別枠方式により選抜した上で、原則として、医師として勤務開始直後より当該都道府県内で9年以上従事すること及び、医師不足地域の医師確保と医師の能力開発・向上に資する都道府県のキャリア形成プログラムに参加することを要件とする見直しを行っている。

日本専門医機構へ要請を行っている。

偏在対策を進める上では、幅広い地域のニーズに対応できる総合的な診療能力を有する医師を育成することも重要であることから、2020（令和2）年度から、総合診療医を養成・確保するための拠点を整備し、一貫した指導体制のもと、卒前教育から専門研修やその後のキャリアパスの構築等を支援する等の事業を行っている。また、日本専門医機構において、2018（平成30）年度から「総合診療専門医」の養成を行っている。

偏在対策のための体制整備の面では、地域で安心して産み育てることのできる医療提供体制の確保を図るため、2022（令和4）年度において、総合周産期母子医療センターやそれを支える地域周産期母子医療センターの新生児集中治療室（NICU）、母体・胎児集中治療室（MFICU）等へ必要な支援を行うこととしている。また、分娩取扱施設が少ない地域を対象に、施設・設備整備及び産科医・産婦人科医の派遣に必要な経費を支援することとしている。さらに、無医地区等のへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、へき地診療所や巡回診療等を行うへき地医療拠点病院への支援を行うとともに、無医地区等から高度・専門医療施設を有する都市部の医療施設へ患者を長距離輸送する航空機（メディカルジェット）の運航等に必要な経費を支援することとしている。

都道府県における地域偏在対策としては、2018年に改正^{*55}された医療法・医師法に基づき、地域ごとの医師の多寡を全国ベースで客観的に比較・評価可能な医師偏在指標により、自県の偏在状況を把握するとともに、目標とする医師数や医師確保の方針などを盛り込んだ医師確保計画を策定し、地域医療介護総合確保基金を活用しつつ、大学と連携した地域枠（自都道府県以外の大学に設定する地域枠を含む。）の設定、地域枠学生等への修学資金の貸与、地域医療支援センターの運営、キャリア形成プログラムの作成と充実等の取組みにより、偏在解消に向けた対策を講じている。2022年度において、医師等の偏在の解消、医療施設の勤務環境の改善、チーム医療の推進等の事業に助成することにより、医師、看護師等の地域に必要な質の高い医療従事者の確保・養成を推進する事業を医療介護総合確保基金の対象事業としている。

また、医師多数区域から医師少数区域への医師の流れを促進するために、医師確保計画において医師少数区域における医師の勤務環境の改善に努めるとともに、医師少数区域等での一定期間の勤務経験を厚生労働大臣が認定・評価する制度を創設しており、認定を受けた医師について、地域医療支援病院^{*56}の管理者の要件とすることや医師少数区域等で診療を継続する際、学会への参加や能力研鑽のための研修受講に必要な経費等の支援を行うこととしている。

地域における外来医療機能の不足・偏在等については、2019（令和元）年3月に「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」を発出し、都道府県において、外来医療機能に関する情報の可視化、外来医療機能に関する協議等について盛り込んだ外来医療計画を策定するとともに、新規開業希望者に対し、地域に必要とされる医療機能を担うよう求める等の対策を講じている。

^{* 55} 医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）

^{* 56} 第一線の地域医療を担う、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院としてふさわしい構造設備等を有するものとして都道府県知事が容認する病院をいう。紹介患者を中心とした医療を提供し、救急医療を提供する能力を有すること等が要件とされている。

(在宅医療・訪問看護に対応できる看護職員を育成するため、地域の人材育成を推進する看護師を養成するほか、先進的な事例の調査・横展開を実施)

看護職員の確保についてはこれまで主に総数不足への対応策が議論されてきたが、2019（令和元）年の看護師需給推計では、2025（令和7）年に向けて、地域包括ケアシステムの構築や地域医療構想による病床の機能分化・連携が推進される中で、特に訪問看護事業所や介護保険サービスでの需要が大きく増加することが見込まれている。訪問看護は、医師や同僚看護師などがそばにいてすぐに相談でき、医療機器が整備されている医療施設とは異なる環境下で、利用者の療養生活を理解し適切なアセスメントや必要なケアを適時に実践する能力が求められる。そのため、在宅医療・訪問看護に係る専門知識や経験を豊富に備え、地域の人材育成を推進することができる講師を養成することとしている。また、訪問看護事業所は小規模の事業所が多く、一事業所だけでは教育研修体制の整備や、福利厚生面、運用面、暴力・ハラスメント対策等において困難を抱えることが指摘されている。地域の実情に応じて、訪問看護サービスの安定した提供や看護職員の確保、定着が促進されるよう、地域の拠点となるような大規模事業所や医療機関等との有効な連携の在り方や各種相談体制の整備、ICT活用の促進等について検討を進めていくことが重要である。過疎地域など看護職員確保・定着が困難な地域については、都道府県ナースセンターが軸となり、都道府県や医師会、病院団体等と連携の上で地域の実情に応じて確保策を計画・展開する「地域に必要な看護職の確保推進事業」を行っている。この事業を広く展開するため、事業の実施支援、好事例の分析、情報共有の促進等を行っていくこととしている。

コラム**より安心で効率的な訪問看護に向けた取組み
(訪問看護ステーションフレンズ)**

「病気または障害があっても、住み慣れた自宅で安心して生活したい」との希望を持っている方は多く、地域で暮らしながら必要な看護を受けられる訪問看護のニーズは大きい。

このため、医師や他職種と密接に連携しながら在宅ケアを担う看護師の存在が、今後ますます不可欠となる。

ここでは、株式会社トラントユイット（北海道函館市）が運営する訪問看護ステーションフレンズを紹介する。

北海道の広大な担当地域で速やかに適切なケアをするために

訪問看護ステーションフレンズ（以下「フレンズ」という。）は、北海道函館市及び道

南地域の利用者に対する訪問看護^{*1}を実施している。フレンズでは、嚥下・排泄及び褥瘡^{じよくそう}に問題がある状態において、従来のフィジカルアセスメント^{*2}だけでは体内の情報を把握することは難しく、適切なケアを速やかに行えないことに訪問看護の限界を感じていた。加えて、片道100km以上の遠隔地も担当する中、利用者を訪問した際に、医師へ相談する必要性が生じた場合には、利用者の状況を医師へ報告して指示を仰ぐ必要がある。このため、フィジカルアセスメントから適切なケアに至るまでに多くの時間を割くことから、医師との連携に課題があった。

*1 観察・療養指導及び医師の指示書に基づくケア等

*2 問診・視診・聴診、触診及び打診

携帯型エコーの活用で体内の正確な情報を把握可能に

フレンズの保坂明美所長は、以前勤務していた医療機関での経験を元に医師と相談し、体内の情報を正確に把握するべく、従来のフィジカルアセスメントに加えて、携帯型エコーによるエコー画像を活用した新たなアセスメントを実施することとした。

2019（平成31）年4月にフレンズ内で開催した勉強会で、訪問看護師の理解を得られたことから、携帯型エコーの操作方法の習得に積極的に取り組んできた。2022（令和4）年1月現在では在籍看護師20人の半分以上が日常的に利用している。

既存のネットワークシステムを活用して画像データを医師等と共有

医師に速やかに相談できるようにするためには、医師及び訪問看護事業所が利用者のエコー画像を即時に情報共有する必要がある。

函館市を含む道南地域には、医療機関・訪問看護ステーション及び調剤薬局等幅広い職種の分野で患者の投薬歴・検査データ及び画像データ等を共有できる「道南MedIka^{*3}」というシステムがある。フレンズもこのシステムに参加し、利用することで、医師との速やかな連携という課題を克服した。

適切なケア、医療従事者の業務と働き方の改善に効果

「利用者がどこに住んでいても速やかに適切なケアをしたい」という思いから始まったフレンズの取組みは、様々な効果をもたらしている。

利用者と家族はエコー画像を見ながら症状や必要なケアの説明を受けることで、自宅での生活がより安心できるものとなった。医師は速やかにエコー画像を確認し、より詳細な情報に基づいて安心して必要なケアの指示ができるようになった。

そして看護師は、エコー画像で体内情報を正確に把握でき、必要があれば画像共有で医師の指示を速やかに仰げることから、自信を

持って適切なケアを行えるようになっていく。特に排泄に関するケアが必要な時に、また適切なタイミングで行えるようになったことは、利用者のみならず看護師の精神的・身体的な負担の軽減にもつながっている。

世のため、人のため、最後は自分のために

フレンズでは、適切なケアのみならず、看護師が高いモチベーションを維持できる職場環境も重視している。

2020（令和2）年4月から、既に導入していた夜間のシフト勤務にメイン（夜間の定期訪問及び電話対応）及びサブ（夜間の定期訪問、及び、メインが電話対応後に急遽訪問する場合に電話対応を引き継ぐために待機）の勤務形態を新たに設置し、メインとサブを2回連続で勤務すれば、勤務終了後に48時間休息できる二交代制を導入した。そうした取組みで、より健康な働き方が実現される中で、日々の訪問看護を通じて看護師として、そして人間としてのステップアップが目指されている。

フレンズの理念は「世のため、人のため、最後は自分のため」。保坂所長は、「看護師がよい仕事（適切なケア等）をすれば自分が報われる。今後とも、各種の取組みを積極的に推進し、関係者に好事例として展開していきたい」と意気込みを語る。



携帯型エコーによるエコー画像を活用した新たなアセスメント

^{*3} 道南地域医療連携協議会が2008（平成20）年4月から運営する地域医療連携ネットワークシステム。患者のプライバシーに配慮している。

講義



意見交換



実習



携帯型エコーの習得の勉強会

(薬剤師の偏在状況と課題を把握するための調査を行うとともに、地域医療介護総合確保基金により地域の実情に応じて必要な薬剤師を確保)

薬剤師については、その偏在状況と課題を把握するため、2022（令和4）年度において、医療機関、薬局における薬剤師の偏在指標の算出、地域偏在の解消等に資する効果的な方策について調査・検討することとしている。また、地域医療介護総合確保基金により、地域薬剤師会が地域の病院・薬局等と連携した復職プログラムを実施する女性薬剤師等の復職支援のための事業や、地域薬剤師会が地域包括ケアシステムの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保を支援するための事業、薬剤師が不足すると都道府県が認めた地域に所在する医療施設等を勤務地として一定期間勤務した場合には返済義務を免除する薬剤師修学資金貸与事業、都道府県が指定する薬剤師が不足する病院へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための事業を行うために必要な経費を支援することとしている。

4 医療法人・社会福祉法人の多事業経営・法人間連携

2017（平成29）年4月に、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、病院や診療所、介護事業等に係る施設又は事業所などを開設する法人や、大学等の医療者養成機関、地方独立行政法人や自治体等を参加法人とする地域医療連携推進法人制度が始まった。本制度は、参加法人が各々独立性を保ちながら、医薬品等の共同購入や参加法人間の病床融通のほか、医療従事者等の人事交流や共同研修等を行うことができることなどが利点として挙げられている。地域包括ケアシステムの実現や医療・介護従事者等の人材確保の観点からも有効な選択肢の一つである。

社会福祉法人については、福祉サービス事業者間の連携方策の新たな選択肢として、2022（令和4）年4月に、社会福祉連携推進法人制度が始まった。社会福祉連携推進法人の設立により、地域福祉の充実、災害対応力の強化、福祉サービス事業に係る経営の効率化、人材の確保・育成等の推進といった、創意工夫による多様な取組みが可能であり、同じ目的意識を持つ法人が個々の自主性を保ちながら連携し、規模の大きさを活かした法人運営が期待される。

コラム 動きだした地域医療連携推進法人

地域医療連携推進法人制度は、医療機関相互間の機能分担と業務の連携を推進することを主たる目的とする一般社団法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定するものである。複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保することを目指している。ここでは2つの法人の特色をみていくこととする。

事例1 日本海ヘルスケアネット 地域の幅広いアクターの参加

日本海ヘルスケアネットは、山形県の北庄内地域の9法人（3病院、医師会・歯科医師会・薬剤師会の三師会、2社会福祉法人、1医療法人）が参加して2018（平成30）年4月に発足した（令和4年4月現在11法人）。地域の三師会が揃って参加し、認知症対応で力を発揮する精神科専門病院が参加するのも全国初の形態である。

病床融通を実施

地域医療連携推進法人の特色として、参加

法人間での病床融通が可能なのが挙げられる。病床過剰地域においても、病床数の合計が増加しない範囲で、地域医療構想達成のために必要な病床融通を参加法人間で行うことができる。

日本海ヘルスケアネットでは、この制度を活用し、日本海総合病院の急性期病床を4床減らし、本間病院の回復期病床を4床増床している。本間病院での急性期後の患者の受入体制不足に対応した形だ。

多様な取組み

日本海ヘルスケアネットでは、各参加法人が退院後受入先として協力し、連携強化に取り組んでいる。その結果、日本海総合病院では急性期医療に特化でき、各参加法人は入院患者が確保できるなど経営面でも効果が見られる。また、医療従事者の人事交流や研修会への参加などにより、医療の質向上や職員のスキルアップにもつながっている。最近では、参加法人が、地域フォーミュラと呼ばれる医薬品の使用指針を活用し、医薬品の適正使用の推進による薬剤費の削減や薬剤在庫管理の効率化などにも取り組んでいる。

事例2 房総メディカルアライアンス 地域の連携モデルとして設立

房総メディカルアライアンスは、千葉県南房総市の富山国保病院と社会福祉法人太陽会の安房地域医療センター等が参加する法人であり、2018（平成30）年に発足した。

高齢化の進んでいる安房地域において、途切れのない地域包括ケアシステムの一翼を担い、地域の基幹病院の連携モデルを目指すこと等を目的として設立されたものである。

新型コロナウイルス感染症に迅速に対応

新型コロナウイルス感染症対策が急務となった2020（令和2）年3月末、本連携法人が中心となり、南房総地域医師会・保健所などで有識者会議を開催し、富山国保病院の病床を全て空け4月中旬に同感染症の専用病院にすることを決定した。富山国保病院には感染症専門医は常時勤務していないが、安房地域医療センターの感染症科医師、感染管理認定看護師がゾーニング等の指導を実施し、専用病院への移行が可能となった。

その後、第4波までの間は、医療機関ごとの役割分担を明確化している。安房地域医療

センターでは新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れず、通常の救急医療と発熱外来を担当、富山国保病院では同感染症の軽症者を担当、関連病院である亀田総合病院では重症者と通常の高度医療を担当することとした。こうした明確化により、重症から軽症となった同感染症患者の転院を富山国保病院が受け入れるシステム構築も可能となり、高度医療を含む通常医療と同感染症患者に対する医療を両立させることが可能となった。

第5波においては、安房地域医療センターにおいて新型コロナウイルス感染症重症患者の受入病床として、HCUを転用し4床を確保するなど、同感染症の急拡大にも迅速に対応している。

こうした対応が可能となった一つの要因として、本連携法人では、月1回、連携法人の役員、参加法人の各部門長等が参加する運営会議を開催するなど、日頃から医療連携の構築に努めていたことが挙げられる。連携法人の活動により医療機関間や地域との信頼関係が醸成され、迅速な新型コロナウイルス感染症対応にもつながった事例である。

5 地域共生社会の取組み

これまでは、高齢者、障害者、子どもなどの対象者ごとに公的な支援制度が整備され、支援の充実が図られてきた。しかし、介護と育児（いわゆる「ダブルケア」）への対応が同時に必要となる世帯や、障害や病気を抱えながら地域で生活を送る方など福祉分野に加え、保健医療や就労にまたがって支援を必要とする方も増えてきている。また、人口減少が進むことによって、地域によっては公的支援の利用者数が減少し、専門人材の確保が困難となることで対象者ごとに公的支援の提供機関を安定的に運営することが難しくなっている。地域においては、これら複合的な課題について分野をまたがって包括的な支援が行える体制の整備が重要となっている。また、高齢者、障害者、子どもなど世代や背景の異なる全ての人々の生活の拠点となる地域では、NPO法人やボランティアの方などが医療・福祉サービスの提供主体として活動しているほか、地域住民一人一人が時として誰かの「支え手」となり「受け手」となる関係にある。公的支援のみならず、NPO法人やボランティア等の地域の資源を活かし、住民の主体的な支え合いを育み地域のつながりを強化することが、暮らしと地域社会に豊かさを生み出すことにもつながる。

2020（令和2）年6月5日に地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）が成立し、2021（令和3）年4月1日から施行された改

正社会福祉法において、新たに重層的支援体制整備事業（以下「重層事業」という。）が創設された。重層事業は、市町村において、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備するため、対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に行う事業であり、2021年度には42市町が実施した。また、2022（令和4）年度には134市町村が実施しており、今後も重層事業の効果的な実施を推進していくこととしている。

重層事業の創設とともに、2021年度は、2023（令和5）年度以降に重層事業へ移行するために必要な経費を市町村に補助する重層事業への移行準備事業、市町村の包括的な支援体制整備の後方支援を行うために必要な経費を都道府県に補助する都道府県後方支援事業、重層事業に従事する支援員等を対象に国が研修等を行う人材養成事業を創設した。さらに、地域共生社会の実現に向けた気運を醸成するため2021年4月に地域共生社会のポータルサイトを開設した。

各地域で重層的支援体制の整備が進む中、地域住民主体の活動を支援することで地域全体を「まるごと」受け止め、支える仕組みづくりに取り組む事例を紹介する。また、「ゼロ線支援（地域住民やボランティア）」を重要視するオランダの事例を紹介する。

コラム

地域を「まるごと」受け止め、支える仕組みづくり （福井県坂井市）

地域共生社会の実現に向けて－住民をまるごと支える仕組みの構築－

地域共生社会の実現に向けて、2021（令和3）年度に重層的支援体制整備事業^{*1}が施行され、各地域では本事業を活用した様々な取組みが繰り広げられている。ここでは、本事業の創設以前から地域住民主体の活動を支援することで、地域全体を「まるごと」支援する仕組みづくりに向けた取組みを行っていた福井県坂井市の事例を紹介する。

「断らない」相談支援体制の構築まで

福井県坂井市は、県北部に位置し、約9万人が暮らしている。他方で、2040（令和22）年には人口が約7万5千人まで減少し、高齢化率が36.6%となることが予測され、以前から少子高齢化や複雑化・複合化した課題に対応した市の体制が求められていた。こうした中、市では生活保護や生活困窮者自立支援を担当する部署が中心となって2016（平成28）年度に福祉総合相談室を設置した

が、具体的な支援に結びつけるための各分野の担当との連携に苦慮していた。そこで、2017（平成29）年度に国のモデル事業を活用し、「断らない」相談支援体制づくりに向けた庁内外関係

者との活発な議論を経て、高齢・障害・生活困窮分野の関係者が集まった「相談支援包括化推進会議」を設置した。さらに、2018（平成30）年度にはメンバーに子ども分野の担当も加わり、既存の分野別の相談機関では解決できない複合的な課題に対応するため、「相談支援包括化個別会議（さかまる会議）」を設置した。あわせて、防災・教育・まちづくりなど、福祉分野以外の機関も含めた“身近な相談拠点”で相談や見守りができる体制



坂井市相談支援包括化推進会議の様子

^{*1} 「重層的支援体制整備事業」とは、市町村において、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業（任意事業、令和3年度は42自治体が実施）。

づくりを目指し、市と社会福祉協議会が一体となった取組みを開始した。また、地域住民等との対話を通して暮らしやすいまちとなるようワーク



買い物支援（地域づくりの事例）

ショップを開催し、例えば、高齢化率の高い地区での新たな買い物支援の開始など、具体的な政策の実現にもつながった。

さかまる会議とは

坂井市では、「さかい市民の相談をまるごと受け止める会議」を「さかまる会議」としてルール化している。その機能は、従来のケース会議のような対象者への支援の検討にとどまらず、職員同士のネットワークの構築やスキルアップなど、支援者自身がひとりで抱え込まずに関係者と悩みを共有することで、より質の高い支援の提供を目指している。同会議を通じて、住民からのどんな相談でも「断らない」相談支援体制が推進されていることはもちろんのこと、支援に当たる職員からも、分野をまたぐニーズや課題に対応しやすくなったとの声が寄せられている。

さかまる会議 心得

- 第一条 情報不足と感ずるも、会議に挙げるべし。
- 第二条 会議開催の連絡があったら、「必ず参加します」言うべし。
- 第三条 会議のはじめに目的を共有するべし。
- 第四条 支援者のしんどさを共有するべし。
- 第五条 メンバーから聞かれて、わからないことは、「わからない」と伝え、メンバーは責めるべからず。（必要な情報収集は、その会議で内容と役割分担を決める）
- 第六条 質問は、質問の前に意図を伝えるべし。
- 第七条 他の機関の意見を否定するべからず。
- 第八条 自分の担当の役割、会議メンバーの担当の役割にこだわらず、積極的に発言するべし。
- 第九条 守秘義務を徹底するべし。
- 第十条 生活者・QOLの重視、エンパワメント（利用者自身による問題解決）、支援対象者の主体性を尊重するべし。
- 第十一条 制度に提われない支援の方法を考えるべし。

さかまる会議のルール

重層的支援体制整備事業を通じた取組みの推進

坂井市のように、包括的な支援体制の整備に向けた取組みが一層進むよう、2020（令和2）年の社会福祉法改正により、先述の「重層的支援体制整備事業」が創設された。坂井市でも本事業を活用して、「さかまる会議」をはじめとする包括的な相談支援に加え、様々な想いをもち市民同士のつながりづくりを支援する「まちづくりミーティング」や、複雑・複合化したニーズを抱えた対象者が社会参加の一環として、「こども食堂スマイル」の運営への参画を支援するなど様々な活動が展開されている。

今後とも、地域共生社会の実現に向けて、地域の創意工夫による取組みが各市町村で推進されていくことが期待される。

コラム

オランダの重層的支援体制

「ソーシャルヴェイクティーム」が取り組む“インフォーマル・ファースト”

現在、日本では、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手と受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会（地域共生社会）を目指した取組みが始まっている。ここでは、少し先行するオランダの事例を、

国際長寿センター（ILC-Japan）の海外調査報告書^{*1}を基に概観する。

制度の分立による混乱への対応

オランダでは、医療保険、介護保険、社会サービス法など制度は分立し、それに対応したかたちで行政の窓口も複数あり、市民は混乱しがちであった。こうした中、市民のニー

^{*1} 「平成29年度 先進各国における高齢者の介護予防に資する自助又は互助も含めたサービスの仕組みに関する調査研究 報告書」

ズへの対応をスムーズにするために「ソーシャルヴェイクティーム (Sociaal (Wijk) team)」が2013年頃から各市（基礎自治体）でつくられるようになった。

ソーシャルヴェイクティームとは

ソーシャルヴェイクティームは、直訳すれば「社会福祉近隣チーム」である（ヴェイクは「近隣」の意）。地域住民の様々な生活課題を解決するため、2016年現在で9割近い自治体に設置されている。スタッフ構成は、「第一線ケア提供者」（在宅ケア事業者、ソーシャルワーカー、地域看護師から集めた職員）、「第二線組織」（より専門性の高い専門職能団体の職員）、「その他の関連組織」（住宅協会、警察を含む。）のほか「ゼロ線支援」（地域住民やボランティア）も重要な役割を担うなど、複層的な構成となっている。これにより、高齢者、障害者、子どもなどの属性を問わず、様々な相談を1か所で受けきることができている。

支援のアプローチ

相談は、本人から直接、GP（家庭医）や地域看護師経由の依頼など様々であるが、いずれの場合も、相談者が自分自身で何ができ

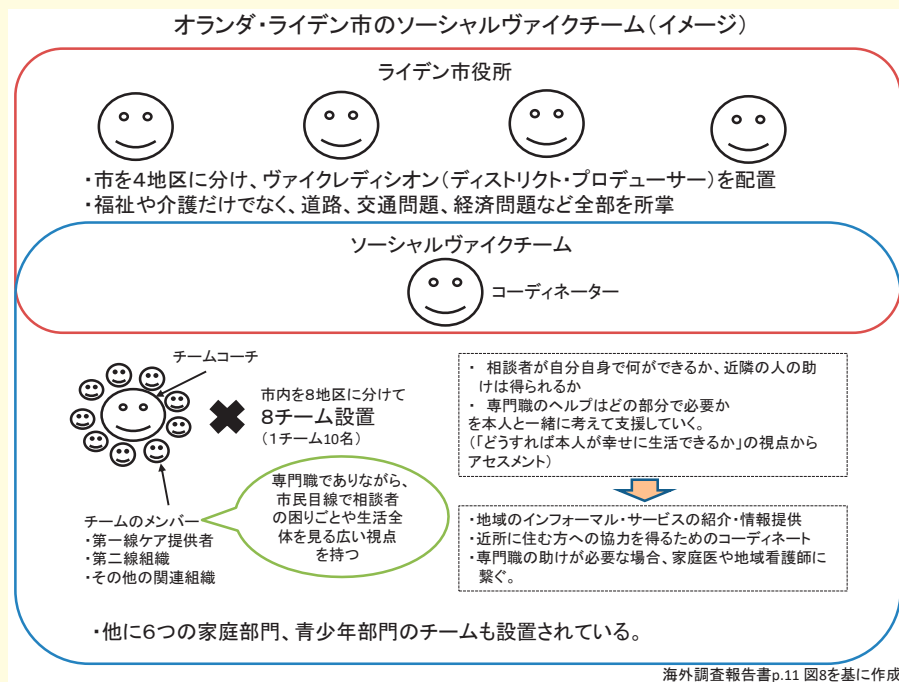
るか、近隣の人々の助けを得られるかから始まり、専門職の援助はどの部分で必要かをチェックし、相談者本人と一緒に考えて支援していくアプローチが採られている。

その上で具体的な支援としては、例えば、近所の人で知っている人はいないか本人に聞いた上で、その知人に「料理を週1、2回やってくれませんか」と頼む、ショッピングと一緒にいくボランティアサービスをアレンジするなど、様々な支援が行われている。

ソーシャルヴェイクティームが目指すもの

オランダの社会問題に関する国立研究機関である movisie によると、ソーシャルヴェイクティームが目指すものは、①普遍的アプローチ、②学際的アプローチ、③市民に近く、低い敷居、④予防と早期介入、とよくいわれている^{*2}。そこでは、公的な制度を利用するのは最後の最後という「インフォーマル・ファースト」が進められている。

相談のしやすさを重視し、地域の幅広い資源を有機的に連携させてワンストップで対応するアプローチは、地域共生社会の理念を実現していく上で重要性を増していくと思われる。



* 2 movisie (2016) Sociale (wijk)team in beeld (<https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/publication-attachment/Sociale-wijkteams-in-beeld%20%5BMOV-9164168-1.1%5D.pdf>)

地域のボランティアによる活動をきっかけとして、複数分野の包括的な支援に取り組もうとする例もある。全国に広がっている子ども食堂^{*57}では、子どもの食育や居場所づくりにとどまらず、貧困等の困難を抱える子どもへの生活面・学習面での支援につながることや、高齢者や障害者を含む地域住民の交流拠点に発展する可能性がある。そのため、子ども食堂において、ひとり親家庭や生活困窮世帯の子どもを対象とした生活面・学習面での支援を行う場合や、高齢者を対象とした介護予防の取組み、障害者等に生産活動の機会の提供等を行う場合には、こうした取組みに係る費用を補助する公的制度^{*58}が利用できること等を周知している。また、支援が必要な家庭や子どもを把握した場合には、市区町村等の相談窓口と子ども食堂の運営者が情報共有等を行うことを市区町村等に要請している。2022（令和4）年度は新たに、市区町村等が子ども食堂や子どもへの宅食等を行う民間団体と連携して食事の提供や学習支援等を通じた子どもの状況把握を行うことにより、市区町村等が行う地域における子どもの見守り体制の強化を支援している。

地域の実情に応じ、高齢者、障害者、子どもなどの複数分野にまたがる支援を総合的に提供する取組みとして、高齢者向け住宅、介護施設、飲食店、保育園、障害者就労支援事業所など多様な施設を一体的に運営し、相互に補完しあっている例を紹介する。

コラム

医食住が強固につながった多世代交流型複合施設「アンダンチ」 （株式会社未来企画）

2018（平成30）年7月、宮城県仙台市に株式会社未来企画が運営する多世代交流型複合施設「アンダンチ」がオープンした。周囲との垣根がない約1,000坪の敷地は開放的で、高齢者向け住宅、介護施設、飲食店、保育園、障害者就労支援施設など多様な施設が集まる。

多角経営が生み出すサービス利用者と提供者の補完関係

アンダンチの核となるのは、50室からなるサービス付き高齢者向け住宅「アンダンチレジデンス」である。入口横には駄菓子屋「福のや」があり、地域の子どもたちが出入りし、軒下は子どもたちで賑わう。入居者が

店番に立つこともある。内装は無垢の木をふんだんに使った温かみのある空間になっている。1階のリビング兼食堂では敷地内の利用者同士のイベントが行われるほか、地域住民に無料で開放しており、子ども英会話やヨガ教室などが開催され、ここに入居者が加わり交流が生まれる。レジデンスには介護職員が24時間365日常駐し、隣接する看護小規模多機能型居宅介護^{*1}「HOCカンタキ」^{*2}と緊密に連携しているため、介護度が高い方も受け入れ、看取りも行っている。

HOCカンタキの隣の建物の1階で経営する飲食店「あんだんち食堂」は、地産地消に取り組んでおり、健康に配慮したメニューは地域住民の好評を得ている。また、敷地内の

*1 小規模多機能型居宅介護（事業所への通い、短期間の泊まり、利用者の自宅への訪問を一体的に提供し、日常生活での支援や機能訓練を行う。）に訪問看護を加えた地域密着型介護サービス。通いや泊まりの時間帯を通じて、医療機器を使用している方、終末期の方など、より医療依存度の高い方も利用可能。

*2 未来企画と提携している医療法人モクシン 堀田修クリニックが運営しており、「第2の我が家」をコンセプトに、住み慣れた自宅で療養生活が送れるよう医師や他の医療専門職、ケアマネージャーと連携し、柔軟な介護サービスを提供している。

*57 子どもたちに対し、無料又は安価で栄養のある食事や温かな団らんを提供する取組みを行うものをいう。

*58 母子家庭等対策総合支援事業における子どもの生活・学習支援事業、生活困窮者自立支援制度における子どもの学習支援事業、介護保険法に基づく介護予防・日常生活支援総合事業、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく地域活動支援センター事業



アンダンチの全体配置図

施設にも給食として配食しており、スタッフ分も合わせると平日の昼食は1日100食程になる。

2階では定員19名の企業主導型「アンダンチ保育園」を運営している。2階に配置することで、セキュリティ面に配慮している。敷地内施設のスタッフの子どもが優先して入園できるため、安心して働くことができ、仕事と育児の両立を後押ししている。

地域住民の間で「三角な建物」で知られる「アスノバ」では、障害者就労支援事業所（就労継続支援B型）を運営している。利用者のプログラムにはレジデンスの食堂やHOCカンタキの事務室の掃除なども含まれ、レジデンスの入居者やスタッフたちとあいさつを交わす。1階はコミュニティスペースとして、週末は地域住民に貸し出しているほか、「暮らしの保健室」を設置し、地域住民の暮らしや医療・介護などのよろず相談を行っており、医療・福祉の専門職や医療機関などへの橋渡しもしている。

未来企画は、HOCカンタキを運営する医療法人モクシンと土地賃貸借契約を結び、賃料を得ており、多角経営を行うことで余裕があるところから足りないところへ、スタッフの報酬を確保する面でも補完し合っている。また、多様な福祉サービスを集約して運営していることで、介護福祉士、看護師、保育士、管理栄養士など有資格者を中心に様々な立場のスタッフが集まり、地域の福祉サービ

スの質の向上にもつながっている。

一人ひとりがつながる「地域の縁側」を目指して

アンダンチでは交流を促す仕掛けが随所にあるため、利用者同士は日常的に自然に触れ合う。それに加え、施設利用者同士のイベントや地域住民とのイベントが定期的に開催され盛んに交流が行われている。



レジデンス入居者、HOCカンタキ利用者、園児がともに参加する音楽療法



地域食堂の会



地域住民も加わった多世代味噌づくり



クリスマスマーケットの風景

アンダンチではそれぞれの建物の配置や敷地全体の一体感、外観や内装などの景観も大切にしている。福祉をデザインすることにより、福祉とは縁遠い人たちが見えないハードルを越えて福祉に接する機会を得られるようにしたいという思いからだ。「アンダンチという場をもったことで、地域の人たちの様々な声に直接触れることができるようになった。地域の人たちがここで触れ合うことで人間関係が豊かになり、他人事だった介護、子育て、障害を持つ人への支援などを『自分ごと』のように考えるきっかけになっている。世代がしっかりとつながる場をつくり、多様性を認め合い、一人ひとりが心地よいと感じる「地域の縁側」になれば。」福井大輔・未来企画代表は語る。

社会・経済活動の基盤でもある地域において福祉と地域産業などが領域を超えてつながり、高齢者や障害者などの就労や社会参加の機会が生まれると同時に人々の多様なニーズに応えるといった取組みが行われてきている。例えば、障害者への働く機会の提供と、農

業の担い手不足等への対応として行われる農業と福祉の連携（農福連携）については、内閣官房農福連携等推進会議「農福連携等推進ビジョン」（2019（令和元）年6月4日）に基づき、「知られていない」、「踏み出しにくい」、「広がっていかない」といった課題に対応し、農福連携のメリットの発信等のほか、障害者就労支援事業所への農業等に関する専門家の派遣や農福連携マルシェの開催等を支援するとともに、過疎地域における取組みを後押しすることとしている。

農福連携は障害者のみならず、認知症のある高齢者への支援や生活困窮者などへの就労訓練に広がりを見せるなど取組内容が多彩になってきており、引き続き推進していく。

ここで、障害者が地域を支え、また地域の力によって障害者を支えている事例を紹介する。

コラム

障害者の就労支援における農福連携

障害者就労施設では、稲作や野菜、果樹、花き、畜産、農産加工や販売といった幅広い分野で農業活動などに取り組んでおり、その中には、農業を通じて高い賃金・工賃を実現している事業所もある。こうした取組みは、障害のある方の就労機会の確保や賃金・工賃の向上といった面のみならず、労働力不足や過疎化といった問題を抱える農業・農村にとっても、働き手の確保や地域農業の維持、さらには地域活性化にもつながることから、農業と福祉の連携（農福連携）の一層の推進が求められている。

農福連携等推進ビジョン

このため、2019（令和元）年4月に設置された省庁横断の会議体である「農福連携等推進会議」は、同年6月に「農福連携等推進ビジョン」を取りまとめた。

本ビジョンは、農福連携の裾野を広げていくに当たって、「知られていない」、「踏み出しにくい」、「広がっていかない」という課題に対応するものだ。農福連携のメリットの発信や戦略的プロモーションの展開を通じた「認知度の向上」、ニーズをつなぐマッチングの仕組みの構築や障害者が働きやすい環境の整備と専門人材の育成などを通じた「取組みの促進」、国民的運動を展開するための基盤の形成や関係団体での横展開などの推進を通じた「取組みの輪の拡大」の3つのアクションに取り組むこととしている。

さらに、農福連携における「農」と「福」のそれぞれの広がりを進めることにより、農福連携を地域づくりのキーワードに据え、地域共生社会の実現を目指すこととしている。「農」の広がりへの支援として、林業及び水産業において、特殊な環境での作業もあることにも留意しつつ、障害特性などに応じた、マッチング、研修の促進、経営発展を目指す取組みなどの推進、「福」の広がりへの支援として、高齢者、生活困窮者、ひきこもりの状態にある者などの働きづらさや生きづらさを感じている者の就労・社会参画の機会の確保や、犯罪や非行をした者の立ち直りに向けた取組みを推進することとしている。

農福連携を通じた精神障害者への支援

農福連携に取り組む社会福祉法人こころん（福島県）では、精神障害のある約30人の利用者が、

それぞれの適性と体調を判断しつつ、就労に必要な体力、忍耐力、チームワークを養いながら、約30品目の野菜を生産して





いる。法人内で運営する養鶏場の鶏ふんを使った自家製堆肥による土作りなども行い、農薬を使わない野菜作りを行っている。

直売店やネット通販、車による移動販売も行い、売上げ確保に努めており、外出が困難な地域住民にとって、買い物支援の役割も担っている。また、地元の農家から請負で作業を行う「施設外就労」に取り組むことで、地域の農業を支えている。

こうした取組みにより、障害のある利用者の生活面・就労面を、障害者就労施設の職員だけでなく農家を始めとする地域の力によってサポートすることが可能となっている。また、障害者が地域産業の重要な担い手となることや、その地域で他の方々をサポートする側となることが期待されている。新たな地域共生の枠組みが広がっている。

(小括)

医療・福祉サービスを支える人材を将来にわたって確保し、社会保障制度を持続可能なものとすることは、全世代の国民の生活の安定や将来への安心感につながる。現役世代が急減していく中であって、担い手不足の克服のため、女性、高齢者等を始めとした一層の労働参加を促進し、総就業者数の減少を最小限にとどめるとともに、この第2節で整理した取組みを地域の実情に応じて組み合わせ、実施していくことが必要である。