

201501016A

厚生労働科学研究費補助金  
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）  
（H27-一般-002）

「医療及び介護の総合的な確保に資する基金の  
効果的な活用のための持続的な評価と  
計画への反映のあり方に関する研究」

平成 27 年度 総括研究報告書・  
分担研究報告書

研究代表者 泉田信行

平成 28 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）  
「医療及び介護の総合的な確保に資する基金の効果的な活用のための持続的な評価  
と計画への反映のあり方に関する研究」  
平成 27 年度 総括研究報告書・分担研究報告書

目次

- 総括研究報告 「医療及び介護の総合的な確保に資する基金の効果的な活用のための  
持続的な評価と計画への反映のあり方に関する研究」  
泉田 信行（国立社会保障・人口問題研究所）
- 分担研究報告 「基金事業の評価指標の作成」  
石川 ベンジャミン光一（国立がん研究センター）  
小野 太一（国立社会保障・人口問題研究所）  
川越 雅弘（国立社会保障・人口問題研究所）  
野口 晴子（早稲田大学政治経済学術院）  
森田 朗（国立社会保障・人口問題研究所）  
大津 唯（国立社会保障・人口問題研究所）
- 分担研究報告 「都道府県ヒアリングによる基金事業サイクルの実態把握及び  
基金事業評価指標の必要な性能の検討」  
小野 太一（国立社会保障・人口問題研究所）  
川越 雅弘（国立社会保障・人口問題研究所）  
野口 晴子（早稲田大学政治経済学術院）  
石川 ベンジャミン光一（国立がん研究センター）  
森田 朗（国立社会保障・人口問題研究所）  
大津 唯（国立社会保障・人口問題研究所）

分担研究報告 「事後評価を利用した評価指標の在り方の検討」

川越 雅弘（国立社会保障・人口問題研究所）

石川 ベンジャミン光一（国立がん研究センター）

小野 太一（国立社会保障・人口問題研究所）

野口 晴子（早稲田大学政治経済学術院）

森田 朗（国立社会保障・人口問題研究所）

大津 唯（国立社会保障・人口問題研究所）

研究成果の刊行に関する一覧

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)）  
「医療及び介護の総合的な確保に資する基金の効果的な活用のための持続的な評価と計画  
への反映のあり方に関する研究」（H27 - 一般 - 002）  
総括研究報告書

研究代表者 泉田信行（国立社会保障・人口問題研究所）

研究班の構成

分担研究者

小野 太一 国立社会保障・人口問題研究所  
川越 雅弘 国立社会保障・人口問題研究所  
野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院  
石川 ベンジャミン光一 国立がん研究センター

研究協力者

森田 朗 国立社会保障・人口問題研究所  
大津 唯 国立社会保障・人口問題研究所

要旨

目的：

本研究の目的は、1)「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」第六条による基金の仕組みが、効果的・効率的に活用されるために必要な、持続的な評価の方法、それに使用される評価指標等を作成すること、2)都道府県による基金事業の選択に影響を与える要因を明らかにすること、3)都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際を明らかにすること、である。

方法：

研究目的のうち、1)と 3)について本年度は実施した。その方法は a) 評価指標等の作成、b) 都道府県担当者に対するヒアリング調査、c) 事後評価を利用した評価指標の在り方の検討、d) 都道府県（市町村）計画・事後評価のフォーマットの改定提案、からなる。研究課題の成果については研究会議において全研究者が参加してその適切性について吟味した。なお、研究会議には、厚生労働省の関係部局の担当者も参加し、作成される指標等が行政ニーズも反映できるようにした。

結果：

基金事業の現状の評価を行いつつ、基金事業の評価指標例を作成し、都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際をふまえた形の都道府県（市町村）計画・事後評価のフォーマットの改定提案を行うことが出来た。

考察：

基金事業をマネジメントする都道府県の担当者の取り巻く環境をふまえた指標例を作成すべきである。本研究班で作成した指標例はそのような要求を満たすと考えているが、指標例の活用の仕方、活用するための環境の整備、使用するためのコストの低下を図ることが必要である。評価の実施時期や統計の公表のタイミングをふまえた形で実施する必要がある。また、指標の達成値をどのような主体が行うかを検討する必要がある。作成した指標例には若干の技術的な課題も残る。

結論：

次年度は、都道府県担当者に対するヒアリングを継続して基金事業の現場の情報を収集しつつ、都道府県による基金事業選択についての要因分析を行う。また、基金事業の評価指標例は継続的な作成が必要になるため、医療介護の連携にかかる指標、健康指標などを含めた総合的な指標の開発を行うことが課題となる。

#### A.研究の目的

本研究の目的は、1)「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」第六条による基金の仕組みが、効果的・効率的に活用されるために必要な、持続的な評価の方法、それに使用される評価指標等を作成すること、2)都道府県による基金事業の選択に影響を与える要因を明らかにすること、3)都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際を明らかにすること、である。

#### B.研究の方法

研究目的のうち、1)と 3)について本年度は実施した。その方法は次の4つからなる。

##### a) 評価指標等の作成

プログラム評価理論 (Rossi, Lipsey and Freeman 2005、龍・佐々木 2000) を作業の基礎とした。成果指標をアウトプットとアウトカムに区別し、アウトプットは「事業の実施の結果としての数値」、アウトカムは「事業の実施により改善されるより高次の目標」と概念上区別した。

さらに、アウトカム指標が持つべき性質については、OECD (2015) を参考に検討を行った。指標例作成手続きの詳細は分担研究報告「都道府県ヒアリングによる基金事業評価指標の必要な性能の検討及び基金事業サイクルの実態把握」に譲る。

b) 北海道・東北地方から 1、関東地方から 3、中部地方から 1、近畿地方から 1、中国地方から 1、九州地方から 1 の都道府県を選択し、担当者に対する半構造化されたインタビュー調査を実施した。インタビュー内容は、基金の運用状況についての概況、研究班が作成した指標例案についてである。

インタビュー実施に当たっては都道府県や担当者名がわからない形で報告書に記載されること、研究班としてのインタビューであるため、基金事業の実施自体とは関連が無いことなど聞き取り内容の取扱方法を説明し、了承を得た。インタビューに当たっては、都道府県名を明らかにしない形で意見を報告書に掲載する旨について了承を得た。

c) 医療介護総合確保促進法に基づく都道府県（市町村）計画に関する事後評価（以下、「事後評価」という。）を利用した評価指標の在り方の検討

評価指標の作成に付随して、事後評価の課題を探る必要があると考えられたため、平成 26 年度の事後評価の内容を用いて「基金事業」の評価指標の現状を評価した。具体的な方法については分担研究報告「事後評価報告を利用した評価指標の在り方の検討」に譲る。

d) 医療介護総合確保促進法に基づく都道府県（市町村）計画（以下、「都道府県（市町村）計画」という。）及び同事後評価のフォーマットの改定提案

a)～c)の実施により、指標例を記載しやすい都道府県（市町村）計画・事後評価のフォーマットが必要ではないかと考えられた。そこで、研究会議で議論を行い、現行フォーマットに最小限の変更を加える形でそれぞれの改定提案版を作成した。

研究課題の成果については研究会議において全研究者が参加してその適切性について吟味した。

## C.結果

### a) 評価指標等の作成

指標例の検討に際しての基本的な作成の考え方は表 1 に整理されている。作成された評価指標例は表 2 にまとめられている。医療事業については 23 カテゴリー（事業区分 1：2、事業区分 2：6、事業区分 4：15）に分類された。介護については全事業が 30 のカテゴリー（事業区分 3：4、事業区分 5：

26）に分類された。

b) 都道府県担当者に対するヒアリング調査  
インタビュー結果の個別の内容は分担研究報告書に掲載されているのでそちらを参照されたい。

まず、都道府県の基金事業の所掌状況、都道府県担当者と外部の事業実施主体等との関係性、基金による事業内容の選択、各年の基金事業執行のスケジュール感といった基本的な事業運営状況についてまとめた。地域医療構想から計画へ、計画から基金事業へ落とし込んでいくことが実現可能なか不安視している回答や交付決定を年度内の早い時期に行う必要性の指摘等があった。

評価指標の実行可能性については次のとおりであった。医療計画本体があり、都道府県の一般財源なども投入されていることをふまえると基金事業だけを取り出して評価することが適切かという意見があった。評価の仕方として、個別の事業単位ではなく事業区分などある程度集約した分類で行う方法も指摘された。評価指標については、都道府県が事業内容に即した指標を選択できる必要性も指摘された。

研究班が例示したアウトプット指標については特に疑義はなかった。

アウトカム指標の持つべき性質・条件については、医療計画で用いられている指標の使用、特定の医療圏で実施されている場合に適切な指標とならない可能性や、逆に小地域過ぎるとアウトカム指標自体の精度が落ちる可能性も指摘された。既存統計で得られない数値については都道府県が集計はせず、別主体が実施すること、そもそも既存統計があることが好ましい旨の指摘も

あった。アウトカム指標については短期間に効果が出るわけではなく、数年の単位で観察する必要がある点も指摘された。

アウトプット指標の達成値の集計については出納整理期間を過ぎたあたりが可能な時期として指摘されていた。他方で、アウトカム指標については単年度というよりは数年かけて評価、という意識が見られた。アウトプット指標の達成値による評価の可能性としては、最新の情報（前年度の達成値）は当該年の事業を検討するタイミングには使えないこと（早くて前々年の情報が使用可能）の指摘があった。既に都道府県の財務部局との予算折衝で何らかの形でアウトプット指標が用いられているという指摘もあった。

アウトカムをどのような事業（アウトプット）で達成することを想定するのか（ロジックモデル）については、そのような考え方が必要であり、現に都道府県の財政当局との交渉で説明しているという指摘もあった。数多く指摘されたのはアウトカム指標とアウトプット指標の薄さ、それを書くことの意義、書くとしても個別の課題ごとに書くべきであるか、という点であった。

#### c) 事後評価を利用した評価指標の在り方の検討

個別事業の有効性・効率性評価の考え方を整理し、個別事業の現状の評価を行った。都道府県（市町村）計画にアウトプット指標の目標値を明記した場合には事後評価にも達成値が明記される割合が高くなっていることが明らかになった。

#### d) 都道府県（市町村）計画・事後評価のフ

ォーマットの改定提案について

表 3-1 が都道府県（市町村）計画現行フォーマット、表 3-2 が都道府県（市町村）計画提案フォーマット、表 4-1 が事後評価現行フォーマット、表 4-2: 事後評価改定提案フォーマット、である。

都道府県（市町村）計画の現行の書式に対して、背景にある医療・介護ニーズ、アウトカム指標、アウトプット指標、アウトカムとアウトプットの関連、の項目を増やす形となった。事後評価については、上記の点については都道府県（市町村）計画の該当項目をコピーすることが出来るが、アウトカム指標とアウトプット指標の達成値を記載することを提案した。

事後評価の改定書式案も都道府県（市町村）計画と同様の項目が追加されたが、アウトプット指標については当初の目標値のみならず、達成値も記載する形とした。アウトカム指標については事業の有効性・効率性欄の中に加え、事業実施後のアウトカム指標の値が観察できる場合にその数値を記載する形とした。

#### D. 考察

「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」第六条による基金の仕組みは、都道府県が地域医療構想等を達成するための財政的裏付けである。このため、基金事業を評価する指標例は「都道府県が地域医療構想を達成するために地域医療介護総合確保基金による事業を実施するという趣旨を踏まえる」性質を持たねばならない。

島崎（2015）は地域医療構想を、診療報酬による経済的誘導手法と対比して、計画

的手法である述べている。その上で、地域医療構想の評価の課題の第4として、「自治体の取り組み体制や人材育成の立ち遅れである。計画的手法はそれを差配する者の識見・力量によって成否が大きく左右される。」

(同書,p.180)と指摘している。これをふまえると、評価指標は「都道府県による地域医療介護総合確保基金事業の主体的なマネジメントに資する」ものとすべきである。すなわち、医療や介護の制度に習熟していても、都道府県の担当者が主体的に基金事業のマネジメントを行う時に使いやすいものである必要がある。

このことは本研究班で実施した研究課題のc)事後評価を利用した評価指標の在り方の検討、の結果とも整合する。都道府県(市町村)計画にアウトプット指標の目標値を明記した場合には事後評価にも達成値が明記される割合が高くなっていた。すなわち、把握しやすい、使いやすいアウトプット指標、アウトカム指標例があれば都道府県の担当者は都道府県(市町村)計画にも事後評価にもその目標値や達成値を記入できる可能性を示唆すると考えられた。

a) 評価指標等の作成により作成したアウトプット指標例は、この点を考慮したものである。大原則として、「都道府県が主体的に設定する指標があれば、それを用いることを妨げる趣旨ではない。」としている。このため、多様な地域の実情に沿った使い方が可能である。その上で、アウトプット指標は直接の事業の成果として測定されるものを採用した。ただし、国の制度として基金事業を運営していく観点からは、同種事業のアウトプット指標は同じものである方が好ましい。このため、まずは研究班の

選定したアウトプット指標を活用し、その利用が事業の中味を適切に把握できない場合に都道府県独自のアウトプット指標を用いることが望ましい。

他方で、事業の成果としてのアウトプットが積み上げられていくことによりそれがどのようにアウトカムにつながるのかは定かでは無い。それゆえ、事業の実施から想定するアウトカムが帰結するかの確認が必要となる。この確認作業は事前にも事後にも必要であるが、特に都道府県が基金事業を実施する際に重要になるのは事前の確認である。このため、政策評価の文脈において「ロジックモデル」と呼ばれているものを利用する必要があると考えられた。龍・佐々木(2000)の第3章において「ロジックモデル」は原因と結果の連鎖関係を明らかにするセオリー評価の成果物とされている。本研究班の、d) 都道府県(市町村)計画・事後評価のフォーマットの改定提案では、都道府県(市町村)計画の現行の書式に対して、背景にある医療・介護ニーズ、アウトカム指標、アウトプット指標とならんで、アウトカムとアウトプットの関連、の項目を増やす提案を行った。アウトカムとアウトプットの関連の説明は簡単な内容を想定しているが、この部分が「ロジックモデル」に相当するものである。

指標例の使いやすさの観点からは、ロジックモデルに基づいて事前にアウトプット指標例、アウトカム指標例の組み合わせを絞り込んでおくことも考えられる。しかしながら、多様な地域の実情の下で多様な基金事業が実施されることを想定する場合、アウトプット指標例、アウトカム指標例の組み合わせの自由度を上げる必要があると



考えられた。このため、

ロジックモデルを都道府県（市町村）計画・事後評価に記載することについては、b) 都道府県担当者に対するヒアリング調査から実現可能性が高いことが明らかにされている。

基金事業には消費税増収分が充てられている。公費が投入されているため、アカウントビリティが求められることになる。しかしながら、山谷(2006)はアカウントビリティのジレンマとして、「政策評価に限らずさまざまな評価業務に時間が取られすぎて、本業の時間が削られる、しかし自分たちは本来政策評価のために仕事をしているのでは無い」状況を指摘している (p.10)。

当研究班でも当然、アカウントビリティのジレンマに陥らぬように指標例の作成を行ってきたが、意図せずアカウントビリティのジレンマを発生させる可能性が3点ほどあった。

ひとつはタイミングの問題である。これは2種類ある。基金事業に限らず、1年間にわたる事業では、4月～3月の12か月間にわたって事業が実施できることが最大限の成果を達成するために必要であろう。他方で、このことは前年度の事業が3月で終了し、当該年度の事業が4月から始まるため、年度末年度初めに膨大な事務が集中することになる。ヒアリング調査等から把握した現状での都道府県での作業スケジュールは図1にまとめられている。アウトプット指標の達成値を予算上の実績報告と同時期に報告することは相当厳しいスケジュールであることである。

このことはPDCAサイクルの実質にも関わってくる点である。すなわち、A年度の

事業成果報告はA+1年度中に報告されるため、その報告が活用されるのはA+2年度となる可能性が高いことである。個別の基金事業は単年度会計の下で進められていくが、PDCAサイクルはその早さにキャッチアップさせていくことは難しい可能性が高い。

もうひとつのタイミングの問題はアウトカム指標として公表統計の集計結果を用いる場合には、調査周期、公表時期が問題となる可能性である。アウトカム指標の数値を得るために、調査周期が一年の統計を用いたとしても、その公表の時期が事業成果報告と整合しているとは限らない。この点への対応は3とおりにある。ひとつは事後評価を定められた時期に行い、もしその時点でアウトカム指標例に用いる調査が公表されていない場合には公表され次第アウトカム指標の達成値の部分だけ別途報告する方法である。これは都道府県担当者の事務負担を増大させるだけでなく、未報告に帰結する可能性を高めるかも知れない。

2番目の方法は、調査周期が更に早い月報の統計を用いることである。しかし、当然ながら、月報という早い周期で調査を実施するため、アウトカム指標として用いるには調査項目が粗く、きめ細かい基金事業評価に適さない可能性がある。

それゆえ、アウトカム指標を構成する統計調査の公表時期のずれを踏まえた形で基金事業のマネジメントを行うという第3の道を取る必要がある。表4-2の事後評価改定提案フォーマットでは、アウトカム指標（達成値）について、「事業終了時に評価指標として用いる統計指標が公表されていない場合は記載しなくても良い。」と注意書きしている。この場合は、都道府県が事業実

施によるアウトカム達成に相対的に無関心になる可能性が存在する。これを回避するためには、都道府県（市町村）計画・事後評価を公表し、研究者がアウトプットとアウトカムの関係性やアウトプットとアウトカムにかかる費用対効果を事後的に検証出来る体制にしておくことが必要である。

アカウントビリティのジレンマの3点目はアウトカム指標の達成値を誰が作成（測定）するのか、という点である。仮にアウトカム指標として医療介護総合確保区域ごとに集計されていない統計について個票データの再集計をしてアウトカム指標の達成値を各都道府県の担当者が作成することは現実的に難しいと考えられる。しかしながら、誰が集計するのかという問題を克服できれば、既に収集されている統計の活用であり、追加的な調査実施コストが存在しない。この点は指標として活用されるための長所とも言える。課題は長期間継続的に再集計を行うための体制を如何に安価に構築するか、である。費用面で最も安価であるのは公的統計作成部局が医療介護総合確保区域単位でアウトカム指標例の集計を行うことである。もちろん、それであっても費用がかかることになる。究極的にはどこまで評価のために費用がかけられるか、という点についての合意によることになる。

アウトカム指標は、公的統計以外の統計にも依拠して作られることも可能である。民間団体の調査に依拠することも可能である。一般的には民間団体は収集した情報を開示する義務は負わないため、指標としての数値が継続的に提供されることは自明では無いことはこの方法の課題である。

また、多様な地域の多様な状況を把握す

るためにはそれぞれの地域の状況をすくい上げるためには地方自治体が把握する情報を活用すべきであろう。地方自治体が業務の実施により収集できる情報を利用することや県民意識調査などに調査項目として含めて把握することが期待される。

作成した指標のうち医療にかかる事業については包括性にやや欠ける部分がある点も課題である。事業費ベースで8割近くの事業はカバーされているが、カバーされる範囲を広げることが必要であろう。

アウトカムを設定する場合には、事業ごと、事業区分ごと、事業全体などアウトカム指標をどのレベルで設定するかが問題となる。これはヒアリング調査でも都道府県担当者に指摘された事項である。他の要因との関連や都道府県の事務量の観点もふまえて検討する必要がある。例えば、人口10万人あたり医師数をアウトカム指標として設定する場合を考える。この場合、医師数は特定の事業により増加するかも知れない。もちろん、他の事業の影響で増加するかも知れない。さらに言えば、人口の増減で人口10万人あたりの数値は変わり得る。このような観点もふまえて設定する必要がある。

さらに、事業ごとに指標を設定しているため、医療の基金事業と介護の基金事業が連携されるかは必ずしも担保されない。この点も含めて、医療と介護の連携にかかる指標を作成することも課題である。

## E. 結論

本年度は研究目的に従って、a) 評価指標等の作成、b) 都道府県における「基金事業」の実施サイクルの実際の解明、c) 事後評価

を利用した評価指標の在り方の検討、

d) 都道府県（市町村）計画・事後評価のフォーマットの改定提案、を行った。

次年度は、都道府県担当者に対するヒアリングを継続して基金事業の現場の情報を収集しつつ、都道府県による基金事業選択についての要因分析を行う。また、基金事業の評価指標例は継続的な作成が必要になるため、医療介護の連携にかかる指標、健康指標などを含めた総合的な指標の開発を

行うことが課題となる。

#### 参考文献

島崎謙治(2015)『医療政策を問い直す』ちくま新書.

山谷清志(2006)『政策評価の実践とその課題 アカウンタビリティのジレンマ』萌書房.

龍慶昭・佐々木亮(2000)『「政策評価」の理論と技法』多賀出版.

表 1：地域医療介護総合確保基金 個別事業の指標例に関する考え方について

<p>1. 指標例の検討に際しての基本的な考え方</p> <p>1)都道府県が地域医療構想を達成するために地域医療介護総合確保基金による事業を実施するという趣旨を踏まえる。</p> <p>2)指標例は都道府県による地域医療介護総合確保基金事業の主体的なマネジメントに資するものとする。</p> <p>3)都道府県が主体的に設定する指標があれば、それを用いることを妨げる趣旨ではない。ただし、都道府県が独自の指標を用いる場合は本指標例と同様の性質を持つものである必要がある。</p>
<p>2.指標の構成及び指標の性質</p> <p>1)各基金事業について必ずアウトカム指標とアウトプット指標が設定される。</p> <p>2)基金事業のアウトカム指標として、地域医療構想の達成をはじめとする地域の医療・介護体制の確保のみならず、地域の医療・介護ニーズの充足が反映されるものとする。</p> <p>3)アウトカム指標は原則として地域医療構想、医療計画、介護保険事業支援計画中に記載される項目となっている。</p> <p>4)個別基金事業の達成はアウトプット指標として測定される。</p> <p>5)具体的な指標例は別表で示される。</p> <p>6)事業実施が一部の医療圏のみの場合、当該医療圏に限定したアウトカム指標とアウトプット指標の値を記載することも可能である。</p>

表2 研究班が提案する個別事業指標例

○事業区分1 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
1	病床機能分化・連携事業	回復期リハビリテーション病床や療養介護病床、地域包括ケア病棟等の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象医療機関数または病棟数</li> <li>・整備病床数</li> </ul>
2	ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備	ICTを活用して医療機関・介護事業所間の医療情報ネットワーク構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ネットワークに参加する医療機関・介護事業所数</li> </ul>

表2 (続) 研究班が提案する個別事業指標例

○事業区分2 居宅等における医療の提供に関する事業

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
1	在宅医療連携拠点整備事業	在宅医療提供機関等を拠点とし、多職種協働による在宅医療支援体制を構築する事業	・在宅医療連携拠点の数
2	在宅療養支援診療所整備事業	在宅療養支援診療所を整備し、継続的な在宅医療の提供と多職種協働による在宅医療支援体制の構築に努めるもの	・在宅療養支援診療所の数
3	訪問看護ステーション整備事業	訪問看護ステーションの整備	・訪問看護ステーションの数
4	訪問看護職員研修事業	訪問看護職員の研修	・研修参加者数
5	在宅歯科連携室設置・運営事業	設置	・設置数
		運営	・在宅歯科医療連携に関する相談件数 ・在宅歯科医療機器の貸出件数
6	地域包括ケア実施体制整備	地域包括ケアの実施に向けた体制づくり	・整備拠点数 ・ネットワーク参加拠点数

表2(続) 研究班が提案する個別事業指標例  
 ○事業区分3 介護施設等の整備に関する事業

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
1	地域密着型サービス等整備助成事業	地域密着型サービスための施設等の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整備される地域密着型介護老人福祉施設の定員数</li> <li>・整備される地域密着型サービスの事業所数(種類別)</li> <li>・整備される地域密着型介護予防サービスの事業所数(種類別)</li> </ul>
2	介護施設等の施設開設準備経費等支援事業	介護施設等の開設時や介護療養型医療施設から介護老人保健施設への転換の際に必要な初度経費を支援する事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整備される施設定員数</li> </ul>
3	定期借地権設定のための一時金の支援事業	特別養護老人ホーム等の用地確保のための定期借地権設定に際して土地所有者に支払われた一時金の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整備される施設定員数</li> </ul>
4	既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援事業	特別養護老人ホーム等のユニット化または多床室のプライバシー保護のための改修支援、介護療養型医療施設転換整備支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整備される施設定員数</li> </ul>

表2(続) 研究班が提案する個別事業指標例  
 ○事業区分4 医療従事者の確保に関する事業

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
1	地域医療支援センター事業の運営	都道府県による地域医療支援センターの運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内勤務医新規確保目標数</li> <li>・調整配置医師数</li> <li>・医師派遣・あっせん数</li> </ul>
2	産科医等育成・確保支援事業等	産科医等の処遇改善を行う医療機関等への財政支援等 産科後期研修医等の処遇改善を行う医療機関への財政支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩手当支給者数</li> <li>・産科後期研修医手当支給者数</li> </ul>
3	新生児医療担当医確保支援事業	新生児医療に携わる医師の確保のための事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手当支給者数</li> </ul>
4	女性医師等就労支援事業	女性医師の復職・再就業のための研修実施や相談窓口の設置、育児休業や時短に伴う代替医師の確保のための費用支援等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施回数、参加人数、復職・再就業数(研修実施)</li> <li>・設置数、相談件数(相談窓口)</li> <li>・実施医療機関数、利用者数(代替医師確保)</li> </ul>
5	新人看護職員研修	新人看護職員研修を実施する医療機関への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護職員研修への参加者数</li> </ul>
6	看護師等養成所運営等事業	看護師等養成所における教育体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象施設数または定員数</li> </ul>
7	看護師等養成所施設整備事業	看護師等養成所における施設・設備の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整備施設数または定員数</li> </ul>



	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
8	看護師宿舎施設整備事業	看護職員定着促進のための宿舎整備	・整備施設数または定員数
9	医療勤務環境改善支援センター運営	都道府県による医療勤務環境改善支援センターの運営	・相談件数
10	勤務環境改善ソフト事業	医療機関における勤務環境改善事業の実施等	・事業実施医療機関数
11	勤務環境改善ハード事業	ナースステーションの整備等	・事業実施医療機関数
12	潜在看護師就業促進事業	ナースセンターの設置・運営、潜在看護職員の復職支援研修実施・相談窓口の設置等	・潜在看護職員の復職支援研修受講者数 ・復職就業人数
13	院内保育所	病院内保育所運営の支援	・運営対象施設数 ・運営対象施設における利用者数
14	小児救急電話相談	休日・夜間の急な子どものケガや病気に関する電話相談体制の整備	・小児救急電話相談回線数【都道府県調査】 ・小児救急電話相談の件数【都道府県調査】
15	小児救急医療体制整備事業	小児の休日・夜間救急体制の整備	・必要な（24時間・365日の）小児の休日・夜間救急体制を整備する圏域数 ・小児入院管理料を算定している病院数・病床数【診療報酬施設基準】

表2 (続) 研究班が提案する個別事業指標例

○事業区分5 介護従事者の確保に関する事業

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
1	介護人材確保対策連携強化事業 (協議会設置等)	人材確保等に向けた取組の計画立案とその実現に向けた関係機関・団体との連携・協働の推進	・協議会の有無
2	人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度実施事業	都道府県による、介護人材育成等に取り組む事業所の認証評価制度の運営	・認証を受けた事業所数
(現役職員を対象とした事業)			
9-1	多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業 — 多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業	介護職員の研修費用の支援等	・研修参加者数
	9-1-b 介護従事者が受ける医療的ケア（喀痰吸引及び経管栄養）の研修		・研修参加者数 ・研修指導者講習参加者数
9-2	多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業 — 介護キャリア段位普及促進に係るアセッサー講習受講支援事業	介護キャリア段位制度におけるアセッサー講習を受講させるために事業所が負担した受講料の支援等	・アセッサー養成数

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
9-3	多様な人材層に対する介護人材キャリアアップ研修支援事業 — 介護支援専門員資質向上事業	資質向上に資する介護支援専門員を対象とした研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修参加者数</li> <li>・研修指導者講習参加者数</li> </ul>
10	各種研修に係る代替要員の確保対策事業	現任職員が各種研修を受講している期間における代替職員の確保に要する経費の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施事業所数</li> <li>・代替職員の数または延べ日数</li> </ul>
12	認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業		<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修参加者数、会議開催数等</li> <li>・研修指導者講習参加者数</li> </ul>
	12-b 介護サービス事業所の管理者等に対する研修		<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修参加者数</li> </ul>
	12-c 認知症サポート医を養成等の研修		<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修参加者数</li> </ul>
	12-d 初期集中支援チーム員の研修		<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修参加者数</li> </ul>
	12-e 認知症地域支援推進員の研修		<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修参加者数</li> </ul>
13	地域包括ケアシステム構築に資する人材育成・資質向上事業	地域包括支援センター機能強化推進事業等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修参加者数</li> </ul>

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトプット指標例
	13-b 生活支援コーディネーター養成研修		<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修参加者数</li> <li>・研修指導者講習参加者数</li> </ul>
15	介護予防の推進に資するOT、PT、ST指導者育成事業	介護予防の推進に資する指導者を育成するため、都道府県リハビリテーション関連団体が、OT、PT、STに対して実施する研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修に参加したOT、PT、ST数</li> </ul>
16	新人介護職員に対するエルダー、メンター制度等導入支援事業	新人職員に対するプリセプターシップ・エルダー・メンターシップ・チューター制度等を整備する事業者への研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整備事業所数</li> </ul>
17-1	管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業 — 管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業。	管理者、介護職員に対する雇用管理改善のための合同説明会等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施事業所数</li> </ul>
17-2	管理者等に対する雇用管理改善方策普及・促進事業 — 介護ロボット導入支援事業	介護ロボットによる介護環境の改善等の先駆的な取り組み。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施事業所数</li> </ul>
18	介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営支援事業	他の助成制度の対象とならない事業場内保育施設への運営費の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・整備された施設内保育所数</li> </ul>
(介護従事者の確保・養成に関する事業)			