

平成 28 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）
研究分担報告書

「基金事業のアウトカムの考え方の整理及びアウトカム把握のための指標例の作成」

研究代表者 泉田 信行 国立社会保障・人口問題研究所
研究協力者 大津 唯 国立社会保障・人口問題研究所
研究分担者 石川 ベンジャミン光一 国立がん研究センター
研究分担者 小野 太一 政策研究大学院大学
研究分担者 川越 雅弘 国立社会保障・人口問題研究所
研究分担者 野口 晴子 早稲田大学政治経済学術院
研究協力者 森田 朗 国立社会保障・人口問題研究所

要旨

目的：地域医療介護総合確保基金が、効果的・効率的に活用されるために必要な、定量的なアウトカム評価指標例作成を行うこと

方法：評価枠組みの概念化をふまえつつ、従前の医療計画、介護保険事業支援計画等で提示、用いられていた指標および医療計画の見直し検討会等で示された指標から活用可能と考えられるものを抽出した。さらに、その他の既存の統計資料から選定した。これらの指標と個別事業の組み合わせを作成した。その適切性について、研究会議の場で各自の専門分野の立場からの議論を行った上で、都道府県担当者に対して確認を求めた。

結果：事業区分 1 については 2 事業、事業区分 2 については 4 事業、事業区分 3 についても 4 事業、事業区分 4 については 15 事業、事業区分 5 については 15 事業（細分化すると 21 事業）について指標例を作成された。

考察：本研究で提示した指標例は、都道府県が独自に指標を設定する場合にも研究班が提示している条件を満たすものを選定することにより、既存研究が提示する良い業績測定尺度の基準を満たし、一定の望ましい性質を持つと考えられた。他方で、都道府県の業務負担を削減する方策やアウトカム指標の適切さの継続的検証が必要と考えられた。

結論：本研究で提示された指標例やその考え方を都道府県が活用する一方、研究者によるアウトプットとアウトカムの関係の学術的な検証の継続、公的統計が二次医療圏－市町村単位で一次集計されることなどの支援策により効果的・効率的な事業評価を都道府県が行えると考えられた。

A.研究の目的

本研究の目的は、「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」第六条による地域医療介護総合確保基金が、効果的・効率的に活用されるために必要な、定量的なアウトカム評価指標例作成を行うことである。

B.研究の方法

昨年度の研究成果をふまえて行われた評価指標の概念化(石川他 2017)をふまえて、個別事業ごとにアウトカム指標例の作成を行った。

具体的な作成手順は次のとおりである。第6期の医療計画の指標例として国が定めていたもの、実際に都道府県が使用している医療計画の指標、介護保険事業支援計画の指標および医療計画の見直し検討会等で示された指標、のなかから活用可能と考えられる指標をまず抽出した。抽出した指標をその性質からドナベディアンの意味でのストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した。さらに、審議会等で議論されていないものや既存計画等では使用されていないものを既存の統計資料から選定した。

これらの指標を、基金事業の個別事業の目的・事業内容をふまえて、関連性が高いと思われる指標例と個別事業の組み合わせを作成した。この組み合わせの適切性について、研究班会議の場で各自の専門分野の立場からの議論を行った上で、都道府県担当者に対して意見を求めて確認作業を行った。

C.結果

作成されたアウトカム指標例は表 1-1 から表 1-5 のとおりであり、それぞれ事業区

分 1~5 の事業に対応している。事業区分 1 については 2 事業、事業区分 2 については 4 事業、事業区分 3 についても 4 事業、事業区分 4 については 15 事業、事業区分 5 については 15 事業(細分化すると 21 事業)について指標例を作成した。各表には事業の種類、事業内容の他にアウトプット指標例も記載されている。

なお、各指標の冒頭の記号の意味はつぎのとおりである。

◎：医療計画(第6期)の必須指標

○：医療計画(第6期)の推奨指標

□：医療計画(第6期)の必須・推奨以外の指標例

△：上記以外で、医療計画および介護保険事業支援計画での使用例がある指標

また、各指標末尾の出典情報については次のとおりである。

すみつき括弧(【】)：公表統計から引用または計算により利用可能な指標

大かっこ(〔 〕)：既存統計の特別な集計が必要な指標

出典情報の記載がない場合：特別な調査等が必要な指標

各事業に対して、Donabedian(1983)の意味における、構造、プロセス、アウトカムのすべての性質のアウトカム指標が割り当てられるように検討したが、一部の事業ではドナベディアンの意味でプロセスやアウトカムの性質を持つ、アウトカム指標を割り当てることができなかった。

D.考察

本研究では、基金事業として実施される個別の事業のアウトカムを把握するための指標例の作成を行った。

基金事業の実施をインプットとすれば、事業によってもたらされる直接的な成果はアウトプットとして把握される。他方、基金事業のアウトカムは、アウトプット産出により、患者・住民や地域にもたらされると期待される変化である。アウトプットがまさに事業の直接の成果である一方、アウトカムは事業以外の他の要因の影響も受け得るものである（図2参照）。

たとえば、「訪問診療を必要な時に受けて安心して自宅で療養ができること」や「自宅で家族に負担をかけずに最期の時を過ごすこと」の潜在ニーズが住民にある場合、在宅療養支援診療所の整備で対応できるかも知れない。他方で、在宅療養支援診療所の整備（アウトプット）を行ったとしても、患者の医療ニーズや患者・家族の都合、近隣の病院や介護施設の入院・入所 Policy の変化といった、基金事業以外の要因に影響を受けて「訪問診療を必要な時に受けて安心して自宅で療養ができること」や「自宅で家族に負担をかけずに最期の時を過ごすこと」というアウトカムがどの程度達成されるかは変動するであろう。

アウトプットと違って、アウトカムは不確定な要素にその達成が影響を受けるため、インプットによりアウトカムが達成できないことが事後的に明らかになる可能性がある。逆に言えば、事前にどのようなインプット（事業）を行えば、どのようなアウトカムがどの程度達成されるかが明らかになっている場合はほとんどないかも知れない。それゆえ、研究者等がインプットとアウトカ

ムの関係について事後的な情報を、用いて着実に研究していく環境が重要であるし、現状では都道府県がこれまで実施されてきた事業のインプット、アウトプットとアウトカムについてどのような関係が想定されるかというロジックモデルをきちんと構築することが重要である。その上で、都道府県がインプットとアウトカムの関係についての事後的な検証結果に基づいて事業内容や目標とするアウトカムの設定を変更していくようなPDCAサイクルを基金事業において実施することが必須に求められる。

都道府県担当者にとって最も重要なことは、自分たちの地域にどのようなニーズがあるかを把握した上で、それを踏まえた上でアウトカムの設定、アウトカムを達成するような事業（インプット）選定を行うことである。固定された事業（インプット）に対してアウトカムを設定する考え方は、そもそも事業の趣旨と異なり、基金事業による総合確保計画や医療計画、介護保険事業（支援）計画、の達成が困難となる可能性が高いとも考えられるためである。

アウトカムを設定する際に、アウトカムをその発現時期別に複数考えることができる（図3参照）。Newcomer, Hatry and Wholey(2015)の第5章においては、immediate(short term), intermediate, longer term と分類されている。上の例であれば、在宅療養支援診療所が整備されると、「訪問診療を必要な時に受けて安心して自宅で療養ができること」はすぐに増加していくことが可能であり、immediate なアウトカムとして考えることが可能であろう。その後、時間の経過とともに、「自宅で家族に負担をかけずに最期の時を過ごすこと」

というアウトカム (intermediate) が増えていくかも知れない。さらにより長期にわたって考えれば、患者やその家族だけではなく地域住民が「自宅や介護施設、病院など、個人の希望に応じて最期の時を過ごす場所を選択できることは望ましいと思う」といったアウトカム (longer term) も設定することも可能かも知れない。

また、発現時期が同時期であっても複数のアウトカムを考えることも可能であろう。在宅療養支援診療所が整備されることにより、患者本人の「訪問診療を必要な時に受けて安心して自宅で療養ができること」もアウトカムとして考えられる一方、患者家族が「安心して自宅で療養の世話ができること」などもアウトカムとして十分に考えることができるためである。

表 1-1 から表 1-5 では事業区分ごとに事業例とその内容が示されているが、これらの事業は上述のとおり、都道府県において地域のニーズを踏まえた達成すべきアウトカムに基づいて選定されている必要がある。これにより、基金事業が総合確保計画や医療計画、介護保険事業 (支援) 計画の達成を目指すものであることを反映したものになる。

他方、事業ごとに設定されたアウトカムに対しては、その達成を把握・評価するための何らかの指標を設定する必要がある。Newcomer, Hatry and Wholey (2015) の第 5 章においては良い業績測定尺度の基準 (Criteria for Good Performance Measure) として次の項目が掲げられている (カッコ内の日本語は筆者による仮訳である)。

- 1) Meaningful and Understandable
(有意義で理解可能である)

- 2) Balanced and Comprehensive
(アウトカムが漏れなく測定される)
- 3) Timely and Actionable
(速報性があり、活用可能である)
- 4) Goal Displacement
(操作に頑健で、的確に評価できる)
- 5) Practical Consideration and Cost
(有用性とコストがバランスしている)

本研究班で指標例を作成する際に、上記の条件を本研究の文脈に即して次のとおりに解釈し、作業を行った。

- A) 都道府県が医療計画 (地域医療構想)、介護保険事業 (支援) 計画等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。
- B) 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。
- C) 公的統計調査結果などにより定量的に把握することができる。
- D) 毎年の指標値が公表される統計調査の結果を原則として用いる。
- E) 都道府県が研究班による指標例以外に独自指標を設定する場合には上の A~D の条件を満たす必要がある。

A) は 1) Meaningful and Understandable に部分的に対応する。基金が医療介護総合確保促進法により設置されるため、法の趣旨を反映した指標であるべきことを意味している。同法により規定される医療介護総合確保方針において、都道府県計画については「医療及び介護の総合的な確保に関する目標を設定するものとする。」とされている。さらに、その目標設定に当たっては、「医療計画又は市町村介護保険事業計画若しくは都道府県介護保険事業支援計画において設定した目標と整合性を図る」とされ

ている。それゆえ、具体的な指標例は、医療計画（地域医療構想）や介護保険事業支援計画において設定されたものを含むことになる。表 1-1 にある

- ・不足している病床機能毎（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）の病床数

は地域医療構想の達成にかかる平成 29 年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の評価指標として採用されているものである（厚生労働省医政局地域医療計画課 2017a,b）。医療計画の見直し等に関する検討会で検討されている指標である

- ・在宅患者訪問診療料、往診料を算定している診療所、病院数

- ・ 24 時間体制をとる訪問看護ステーションの数

も含まれている（医療計画の見直し等に関する検討会 2016）。

B) は 1) の条件と部分的に対応する。各都道府県がその多様な医療・介護ニーズを背景に総合確保計画や医療計画、介護保険事業（支援）計画を達成する事業が実施される。その医療・介護ニーズを研究班で全て把握できるものではない。それゆえ、本研究で我々が提案しているものは指標例である。すなわち、都道府県自身が達成すべきアウトカムを吟味し、それに必要な事業とアウトカムの達成を測定するための指標例を、研究班の指標例を参考に選択する必要がある。さらに、事業実施後に自ら達成度を評価し、次の事業計画に反映させるという PDCA サイクルに即して事業を実施していく必要がある。

C) の条件は 4) および 5) の条件と関連する。公的統計調査の結果は都道府県が操作することができない。厳密に言えば、公的

統計調査結果のどの部分を指標として採用するかによって都道府県の都合のよい指標を選択できる可能性がある。他方で、どの部分を指標として採用するかによって事業のアウトカムを的確に反映できる部分もある。それゆえ、指標に選択の余地がある場合にはその選択についての理由付けがきちんとできることが重要である。

また、公的統計調査結果として公表されているものを指標に活用する場合は都道府県が使用する費用は非常に低くなる。実際に都道府県が費用をかけて調査を実施し、集計作業を行うことは負担が大きいが、既存の公的統計調査結果を活用できればこの部分の費用が削減できるためである。もっとも、公的統計調査結果を活用できる場合であっても、その結果がインターネット上のどこで収集可能であるか、などについて集約された情報が提供されることによってさらに都道府県の事務負担は削減することができる。この点はシステムとして対応されるべき点であろう。

D) は 3) の条件に対応する。毎年基金事業が実施されるため、毎年公表される公的統計調査の結果を原則として指標とすべきであろう。しかしながら、指標例においては毎年公表される統計調査では事業内容のアウトカム評価に即しないという理由で、3 年周期の調査の結果も用いている。表 1-4 において、事業区分 4 の事業番号 1、4、5 において

- ①医師・歯科医師・薬剤師調査
- ②衛生行政報告例
- ③医療施設（静態）調査

が使われている。

また、施設整備事業や医師確保などの長

期的な人材育成など事業の種類によっては効果が発現するまでに2~3年ないしはそれ以上の期間を要するものもあろう。こういった場合には2、3年周期の公的統計調査によっても適切にアウトカムを測定できる可能性があるため、より積極的に補完的なアウトカム指標として用いることも考えられる。

研究班の提示する指標例は都道府県の医療・介護ニーズをすべて網羅して設定することはできない。それなるがゆえに「指標例」としている。そのことは、提案する指標例が2)Balanced and Comprehensive (アウトカムが漏れなく測定される)を達成することはできないことを含意する。その場合、都道府県は個別の医療・介護ニーズを踏まえて事業に対して、独自のアウトカム指標を設定することが必要となる。その際にはE)の条件、「都道府県が研究班による指標例以外に独自指標を設定する場合には上のA~Dの条件を満たす必要がある。」を満たさなければならない。基金の性質を踏まえた上で適切に、なるべく低コストで評価を行うことが求められているためである。

基金事業を実施するにあたっては医療・介護ニーズを長期的な観点で把握することが必要である。また、上述のとおり、事業自体が効果を発現するまで2~3年を要する場

合もあろう。このような点を踏まえると、2、3年周期の公的統計の調査結果についても参考指標として集計され、都道府県が活用できることが必要である。

なお、指標として利用される公的統計は、医療介護総合確保圏域がおおよそ二次医療圏単位であることを踏まえると少なくとも二次医療圏単位、地域包括ケアの地理的単位が中学校区などで設定されていることを踏まえると可能であれば市区町村単位、を地理的範囲として集計されることが必要である。特に、一次集計としてこれらが公表されることは都道府県の事業評価に対して大幅な費用削減効果をもたらすと考えられる。

E.結論

本研究で提示された指標例やその考え方を都道府県が活用する一方、研究者によるアウトプットとアウトカムの関係の学術的な検証の継続、公的統計が二次医療圏一市町村単位で一次集計されることなどの支援策により効果的・効率的な事業評価を都道府県が行えると考えられた。

参考文献

K. E. Newcomer, H. P. Hatry and J. S. Wholey, Handbook of Practical Program Evaluation(4th ed.) Jossey-Bass, 2015.

【事業区分1】

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトカム指標(再掲、要素別)		
			ストラクチャー指標	プロセス指標	アウトカム指標
1	病床機能分化・連携事業	回復期リハビリテーションや地域包括ケア病棟等の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療構想に沿って、基金を活用して整備を行う不足している病床機能毎(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の病床数[地域医療構想、病床機能報告] ・病床機能毎(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)の病床数[病床機能報告] △回復期リハビリテーション病棟入院料(1～3)の届出病床数[地方厚生局] ・地域包括ケア病棟入院料(1～2)または地域包括ケア入院医療管理料(1～2)の届出病床数[地方厚生局] 	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション病棟入院料(1～3)の算定回数【NDBオープンデータ】 ・地域包括ケア病棟入院料(1～2)または地域包括ケア入院医療管理料(1～2)の算定回数【NDBオープンデータ】 	
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"> △地域医療連携ネットワークの整備圏域数 △地域医療連携ネットワークの参加病院数(情報開示病院数) △地域医療連携ネットワークの参加診療所数(情報開示診療所数) ・地域医療連携ネットワークへの登録患者数 △ICTを活用した医療と市町村の介護保険情報の連携を構築している市町村数 	<ul style="list-style-type: none"> ・検査・画像情報提供加算の算定回数[NDB] ・電子的診療情報評価料の算定回数[NDB] 	

【事業区分2】

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトカム指標(再掲、要素別)		
			ストラクチャー指標	プロセス指標	アウトカム指標
1	在宅療養支援診療所整備事業	在宅療養支援診療所の整備および運営支援により、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事業	◎在宅療養支援診療所数[地方厚生局] ・機能強化型在宅療養支援診療所数[地方厚生局]	○訪問診療を受けた患者数[NDB] ○往診を受けた患者数[NDB] ・在宅患者訪問診療料算定回数【NDBオープンデータ】 ・往診料算定回数【NDBオープンデータ】	・看取り加算、死亡診断加算を算定した患者数[NDB]
2	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を行う事業	◎訪問看護ステーション数【介護サービス施設・事業所調査】 △24時間対応体制をとっている訪問看護ステーション数[介護サービス施設・事業所調査] △機能強化型訪問看護ステーション数[地方厚生局]	○訪問看護利用者数[NDB、介護サービス施設・事業所調査]	・看取り加算、死亡診断加算を算定した患者数[NDB]
3	訪問看護職員研修事業	訪問看護師の養成等を行う事業	・訪問看護ステーションの常勤換算看護師数【介護サービス施設・事業所調査】	○訪問看護利用者数[NDB、介護給付費実態調査]	
4	在宅歯科医療連携室整備・運営事業	在宅歯科医療に関する、広報・医療機器の貸出しなどを行う在宅歯科医療連携室を整備・運営する事業	△在宅歯科医療連携室の数	□訪問歯科診療を受けた患者数[NDB]	・誤嚥性肺炎のレセプト出現比[NDB]

【事業区分3】

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトカム指標(再掲、要素別)		
			ストラクチャー指標	プロセス指標	アウトカム指標
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を行う事業	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型介護老人福祉施設の定員(実数または65歳以上人口10万人あたり)【介護サービス施設・事業所調査】 ・地域密着型サービスの事業所数(種類別)【介護サービス施設・事業所調査】 ・地域密着型介護予防サービスの事業所数(種類別)【介護サービス施設・事業所調査】 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型サービスの利用者数(種類別)【介護サービス施設・事業所調査】 ・地域密着型介護予防サービスの利用者数(種類別)【介護サービス施設・事業所調査】 	
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	介護保険施設定員数(実数または65歳以上人口10万人あたり、施設の種類別)【介護サービス施設・事業所調査】		
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	介護保険施設定員数(実数または65歳以上人口10万人あたり、施設の種類別)【介護サービス施設・事業所調査】		
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	△介護保険施設のユニット化率(施設の種類別)【介護サービス施設・事業所調査】		

【事業区分4】

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトカム指標(再掲、要素別)		
			ストラクチャー指標	プロセス指標	アウトカム指標
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	・就業医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査、医療機能情報提供制度】		
2	産科医等育成・確保支援事業	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	◎分娩を取扱う産科・産婦人科病院数および常勤産婦人科医師数【医療施設調査】 ◎分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数および常勤産婦人科医師数【医療施設調査】 ・分娩取扱施設の常勤産婦人科医師数(分娩1000件あたり)【医療施設調査、人口動態統計】 ・産婦人科後期研修医数 ・手当支給施設の産婦人科医師数 ・手当支給施設の産婦人科後期研修医数		
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処遇改善を行う医療機関等への財政支援等	◎NICUを有する病院数・病床数【医療施設調査】 ・常勤新生児医療担当医師数 ・新生児医療担当後期研修医師数 ・手当支給施設の新生児医療担当医師数 ・手当支給施設の新生児医療担当後期研修医師数		
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	・就業医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査、医療機能情報提供制度】		
5	新人看護職員研修事業	新人看護職員研修を実施する医療機関への支援	△新人看護職員研修実施施設数【医療施設調査】 ・新人看護職員の離職率[病院看護実態調査] △看護職員数(保健師、助産師、看護師、准看護師)【衛生行政報告例】 ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】		

(※) 女性医師数ではなく単なる「就業医師数」としているのは、性別の統計は3師調査以外ないこと、また性別で目標値を設定することが好ましいかは議論があると考えられるためである。

事業の種類	事業内容・事業例	アウトカム指標(再掲、要素別)			
		ストラクチャー指標	プロセス指標	アウトカム指標	
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"> ・養成所の国家試験合格率 ・養成所の卒業生の県内就業率 △新卒看護職員の県内就業率【看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査】 △看護師等養成施設の1学年の定員に占める入学者の割合【看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査】 △看護職員数(保健師、助産師、看護師、准看護師)【衛生行政報告例】 ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】 		
7	看護師等養成所施設整備等事業	看護師等養成所における施設・設備の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・養成所の国家試験合格率 ・養成所の卒業生の県内就業率 △新卒看護職員の県内就業率【看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査】 △看護師等養成施設の1学年の定員に占める入学者の割合【看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査】 △看護職員数(保健師、助産師、看護師、准看護師)【衛生行政報告例】 ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】 		
8	看護師宿舍施設整備事業	看護職員定着促進のための宿舍整備	<ul style="list-style-type: none"> △看護職員数(保健師、助産師、看護師、准看護師)【衛生行政報告例】 ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】 ・看護職員の離職率【日本看護協会】 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・就業医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査、医療機能情報提供制度】 ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】 ・看護職員の離職率【日本看護協会】 ・医療保健業における労災発生件数【労働者死傷病報告】 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・就業医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査、医療機能情報提供制度】 ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】 ・看護職員の離職率【日本看護協会】 ・医療保健業における労災発生件数【労働者死傷病報告】 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・就業医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査、医療機能情報提供制度】 ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】 ・看護職員の離職率【日本看護協会】 ・医療保健業における労災発生件数【労働者死傷病報告】 		

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトカム指標(再掲、要素別)		
			ストラクチャー指標	プロセス指標	アウトカム指標
12	潜在看護師就業促進事業	ナースセンターのサテライト展開、潜在看護職員の復職支援研修実施・相談窓口の設置等	<ul style="list-style-type: none"> ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】 ・ナースセンターでの求職数 ・ナースセンターでの就職者数 		
13	院内保育所運営事業	病院内保育所運営の支援	<ul style="list-style-type: none"> △病院内保育所の設置数【医療施設調査】 ・就業医師数【医師・歯科医師・薬剤師調査、医療機能情報提供制度】 ・就業看護師数【衛生行政報告例、医療機能情報提供制度】 ・看護職員の離職率[日本看護協会] 		
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	○小児救急電話相談における深夜対応の可否	・6歳未満の時間外加算・休日加算・深夜加算の算定件数(6歳未満人口千人当たり) [NDB]	◎小児の救急受診のうち入院を要した割合
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	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数[地方厚生局] □24時間365日の対応が可能な体制が確保されている小児救急医療圏の整備率[NDB、地方厚生局] 	・6歳未満の時間外加算・休日加算・深夜加算の算定件数(6歳未満人口千人当たり) [NDB]	<ul style="list-style-type: none"> ◎乳児死亡率【人口動態統計】 ◎乳幼児死亡率【人口動態統計】 ◎小児(15才未満)の死亡率【人口動態統計】 ◎小児救急搬送における照会4回以上の割合および現場滞在30分以上の割合【救急・救助の現況(消防庁)】

【事業区分5】

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトカム指標(再掲、要素別)		
			ストラクチャー指標	プロセス指標	アウトカム指標
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	・介護サービス従事者数【介護サービス施設・事業所調査】 △介護サービス従事者の離職率【介護労働実態調査】		
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	・介護サービス従事者数【介護サービス施設・事業所調査】 △介護サービス従事者の離職率【介護労働実態調査】		
(現役職員を対象にした事業)					
3-1	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	介護職員の研修費用の支援等	・介護サービス従事者の離職率【介護労働実態調査】 ・サービス提供体制強化加算の算定事業所数		
		3-1-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	・看取り介護加算の算定事業所数【介護給付費実態調査】 ・喀痰吸引等支援体制加算または医療連携の算定事業所数		
3-2	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	・段位別キャリア段位取得者数【介護プロフェッショナルキャリア段位制度webページ】		
3-3	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	資質向上に資する介護支援専門員を対象とした研修	・居宅介護支援の特定事業所加算の算定を受ける事業所数		
4	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			

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトカム指標(再掲、要素別)		
			ストラクチャー指標	プロセス指標	アウトカム指標
5	認知症ケアに携わる人材の育成のための研修事業		・認知症専門ケア加算の算定事業所数		・認知症高齢者の日常生活自立度の悪化度(※)
		5-b 介護サービス事業所の管理者等に対する研修	・認知症専門ケア加算の算定事業所数		
		5-c 認知症サポート医の養成等の研修	・認知症サポート医の数[都道府県が保有・公表する名簿]		
		5-d 初期集中支援チーム員の研修	△認知症初期集中支援チームを設置している市町村数 ・初期集中支援チームの数		
		5-e 認知症地域支援推進員の研修	△認知症地域支援推進員配置市町村数		
6	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		・見守りのカバー率	・65歳以上人口10万人当たり虐待件数[高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果]
		5-b 生活支援コーディネーター養成研修	・生活支援コーディネーター配置数		
7	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			
8	介護福祉士養成課程に係る介護実習支援事業	介護福祉士養成施設の学生の介護実習受け入れに係る経費の支援等	・介護サービス従事者(介護福祉士)数【介護サービス施設・事業所調査】		
9	介護未経験者に対する研修支援事業	介護職員初任者研修の受講経費支援等	・介護サービス従事者(訪問介護員)数【介護サービス施設・事業所調査】		
10	多様な人材層(若者・女性・高齢者)に応じたマッチング機能強化事業	合同就職説明会の実施、相談窓口の設置、過疎地等での体験就労のための旅費、就職支度金の支援等	・介護サービス従事者数【介護サービス施設・事業所調査】		
11	潜在介護福祉士の再就業促進事業	潜在介護福祉士の再就業に向けた研修等	・介護サービス従事者(介護福祉士)数【介護サービス施設・事業所調査】		

	事業の種類	事業内容・事業例	アウトカム指標(再掲、要素別)		
			ストラクチャー指標	プロセス指標	アウトカム指標
(地域住民への啓発等の事業)					
12	地域住民や学校の生徒に対する介護や介護の仕事の理	地域住民や学生を対象とした啓発活動等	・介護サービス従事者数【介護サービス施設・事業所調査】		
13	若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験事業	学生向けの職場体験や、介護ボランティア事業への主婦、高齢者等の参加促進等	・介護サービス従事者数【介護サービス施設・事業所調査】 ・介護ボランティアの人数		
14	助け合いによる生活支援の担い手の養成事業	新しい総合事業において、基準を緩和した訪問型サービスの従事者養成研修、移動(輸送)サービス従事者養成研修、配食サービス従事者養成研修等			
15	権利擁護人材育成事業	「生活支援員」及び「市民後見人」の養成研修、権利擁護人材の資質向上のための支援体制の構築等	・生活支援員の数		・65歳以上人口10万人当たり虐待件数[高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果]

(※) 事業ごとに割り振られている最左列の番号は、管理運営要領で示されている事業メニューの番号とは異なる。

図2：アウトプットとアウトカムの概念

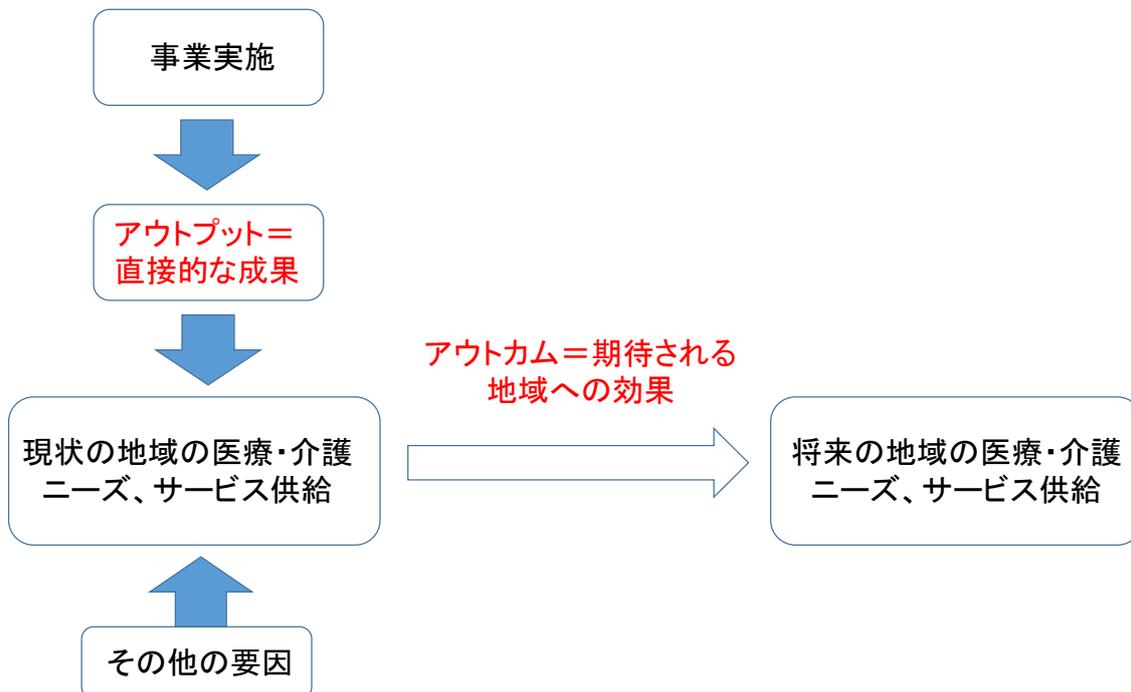


図3：事業の実施とアウトカムの種類ごとの発現時期

