

病院における

ハンドブック

雇用・働き方

高齢医療従事者の



公益社団法人 全日本病院協会
医療業高齢者雇用推進委員会

2021年1月

「病院における高齢医療従事者の雇用・働き方ハンドブック」の発行にあたって

公益社団法人全日本病院協会（以下、全日病）は独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構の委託を受け、2012年2月に「病院経営に必要な高齢医療従事者の活用ガイドライン」を発行し、高齢化に対応した持続可能な人的資源管理システムが必要であることを啓発してまいりました。

日本の少子高齢化は進行の一途を辿り、2025年にはいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となるとともに高齢化率は30%に達します。この生産労働人口の減少という局面において、国も政策として「働き方改革」を推進し、タスクシフティングやタスクシェアリング等を通じたイノベーションや労働生産性の向上により打開を図ろうとしています。一方、近年60歳以上就業率は上昇し続けており、2021年4月には「高年齢者雇用安定法」の改正法の施行により、事業主は、65歳から70歳までの就業機会確保のための措置を努力義務として求められることとなります。

こうした一連の動向からも明らかとなり、全日病の会員病院においても、職員の継続的な雇用を可能とする制度、環境のさらなる整備は急務となっています。

この度、2019年度から2年間にわたり、高齢・障害・求職者雇用支援機構から再度委託を受け、病院における高齢者雇用と人的資源の活用のあり方について検討を行ってまいりました。会員病院への質問票調査や聞き取り調査等を通じて、業務における身体的負担の大きさが、職員、特に看護、看護補助業務に関わる職員の継続雇用に与える影響等が明らかになりました。このハンドブックは、そうした現場の課題を踏まえつつ、先進事例や最新の技術を活用しながら継続的な就労を可能とするための、実現可能なアイデアとそれに必要な枠組みについて取りまとめたものです。

本ハンドブックが、将来予測される超高齢化と財政難という厳しい社会環境の中での、望ましい高齢者雇用推進の議論において、広く関係者に活用されることを期待いたします。

公益社団法人 全日本病院協会

会長 猪口 雄二

CONTENTS

目次

ごあいさつ / 目次

はじめに …… 2

1. 高齢者雇用の推進が求められる背景 ……	3
1-1 少子高齢社会 ……	4
1-2 政府の高齢者雇用対策の概要 ……	6
1-3 医療業特有の要因 ……	8
1-4 ロボット・ICT 普及など環境変化 ……	12
2. 高齢者雇用の現状 ……	15
2-1 施設特性に応じた働き方改革 ……	16
2-2 タスク・シフティングなどの推進 ……	26
2-3 業務特性に応じた新技術の導入 ……	28
3. 装着型医療支援ロボットの活用 ……	29
3-1 装着型医療支援ロボット ……	30
3-2 ヒアリング調査 ……	31
3-3 効果的な活用方法 ……	36
4. アンケート調査の結果概要 ……	43
5. 参考資料 ……	53

おわりに …… 78

※本ハンドブックにおける言葉の定義は以下のとおりです。

* 看護職：保健師助産師看護師法で定める保健師、助産師、看護師、准看護師

* 看護補助職（者）：看護が提供される場において、看護チームの一員として看護師の指示のもと、看護の専門的判断を要しない看護補助業務（『傷病者若しくはよく婦に対する療養上の世話』及び『診療の補助』に該当しない業務）を行う者

* 看護チーム：看護職と看護補助職を含むチーム

* アンケート調査：本委員会が高齢者雇用推進事業として令和元年度に実施したアンケート調査

（本委員会では、病院における看護職等の高齢者雇用の状況、および看護職・看護補助職の身体的負荷の状況等について、公益社団法人全日本病院協会の会員病院（2,554 病院）を対象に令和元年 10 月～11 月にアンケート調査を実施しました。有効な回答数は 416、回答率は 16.3%でした。）

* 急性期、ケアミックス、慢性期（アンケート調査における区分）

急性期：（高度）急性期のみと回答した病院

（高度）急性期および回復期を回答した病院

下記#により区分された病院

ケアミックス：回復期のみと回答した病院

回復期、慢性期および精神と回答した病院

下記#により区分された病院

その他、ここでいう「急性期」または「慢性期」以外の病院

慢性期：慢性期または精神のみと回答した病院

下記#により区分された病院

急性期および慢性期（または精神）と回答した病院は、療養病床+精神病床の全病床に占める割合が 80%以上であれば「慢性期」（それ以外は「急性期」）に分類

回復期および慢性期（または精神）と回答した病院は、療養病床+精神病床の全病床に占める割合が 80%以上であれば「慢性期」（それ以外は「ケアミックス」）に分類

はじめに

病院関係者をはじめ社会全体にとっての2020年は、その年初からコロナウイルスに翻弄され、あっという間に、先の全く見えない大変な試練の期間に突入し、当面はしばらく続くと思われています。

2002年のSARS（重症急性呼吸器症候群）、2012年のMERS（中東呼吸器症候群）に続く今回三度目2020年のCOVID-19（新型コロナウイルス感染症）ですが、そのワクチン開発と普及を待つ間にまた約10年の月日経ち、人々の記憶が新たなまま次の四度目が訪れる可能性が十分にあると考えています。この現象には、国際化による人の拡散、都市化による人の過密、温暖化による新たなウイルスと人との接触、高齢化による人の免疫力の低下が構造的な背景としてあり、現在でこそ国際的な人の動きを規制することによって多少「拡散」が抑えられているものの、その他の構造には何ら変化はみられない（むしろ着実に進行している）からです。病院関係者における現在の「試練」は、以降長らく、所与のものとして考えなければならない前提なのかもしれません。

今回のこのプロジェクトは、それら構造的背景の一つである「高齢化」に対し、病院関係者の全体と将来を見据えながら、その対応策のあり方を模索すべく発足致しました。エイジレスな働き方は医師のなかでこそ一般的になっていますが、それ以外の看護師やコメディカル分野においては未だ、緒についたばかりです。高齢期にあっても、それぞれの個性に合わせて働き続けることは、それ自身がアンチエイジングとなり、それこそウイルスに負けない免疫力を維持しつつ、生き甲斐働き甲斐をもって若々しく過ごすことが出来ます。また、病院にとっても、患者の高齢化が進むなかで、その治療や療養のプロセスにおいて、自らの経験を織り交ぜながらケアする高齢医療従事者のノウハウが求められてきています。さらに今回は、医療支援ロボットというテクノロジーがその継続的な就業にどれだけ寄与できるのか、どうすればもっと活用できるのか、という新たな視点も加えました。働く現場のロボット化は文字通り「言うは易く行うは難し」で、とりわけ日頃より複雑多様な業務をこなす医療従事者にとって、まさに相当のチャレンジな試みではなかったかと考えております。

病院における高齢期就業の実態、政府による高齢者雇用の様々な施策や制度、そして超高齢化を見据え医療従事者が現場で取り組むテクノロジーの融合。これらのファクト（事実）に迫ろうと試みた本プロジェクトの成果が、病院関係者の皆様が今後の働き方を考える上での一助となれば、大変幸甚でございます。

最後になりましたが、プロジェクトの運営に際して、お忙しいなかにあるにも関わらず、真摯にご対応頂いた関係者の方々に、この場をお借りして厚く御礼申し上げます次第です。

医療業高齢者雇用推進委員会

委員長 佐野 哲

(法政大学経営学部長)

1

高齢者雇用の
推進が
求められる背景

1-1 少子高齢社会

少子高齢社会における 人材不足

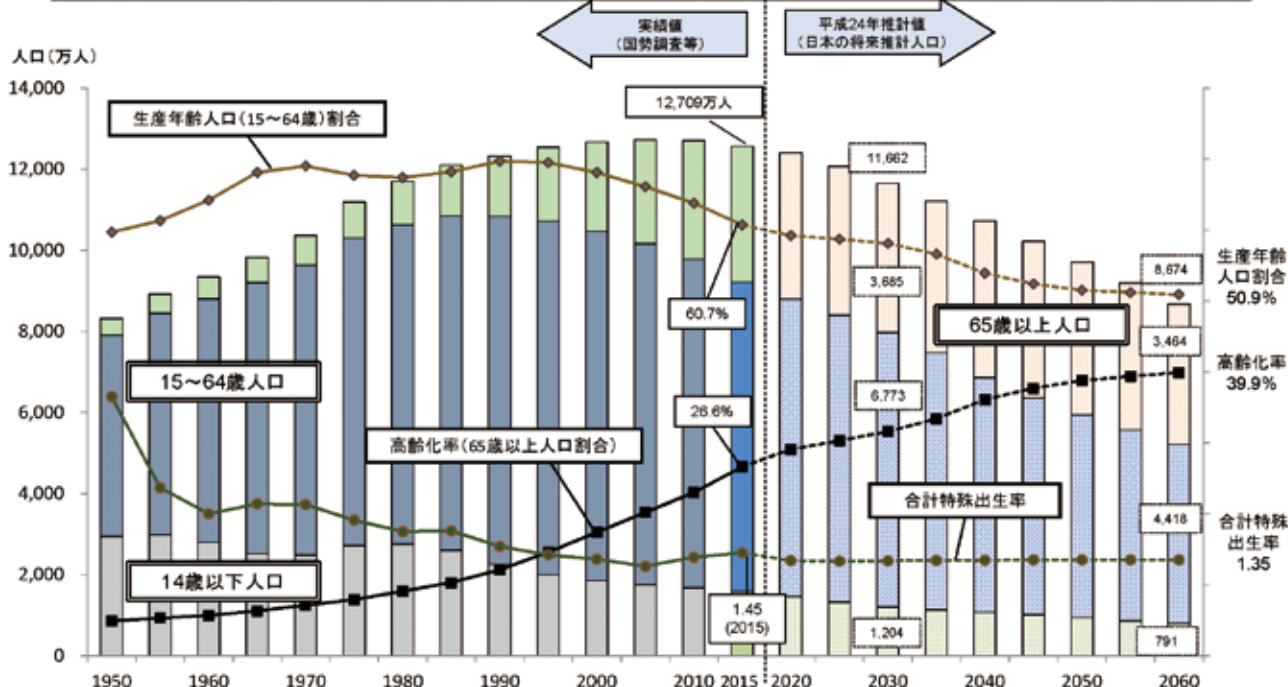
現在、少子高齢化社会では、構造的に幅広い業種で人手不足感が高まっている。中長期的にも人口の急速な減少が見込まれている。

そうした中、高齢者雇用の必要性が高まっている。

日本の高齢者の就業率をみると、2012年から2018年にかけて60～64歳では11.1%ポイント、65～69歳では9.5%ポイント、70～74歳では7.2%ポイント、75～79歳では3.4%ポイント上昇しており、高齢者の就業が進んでいることが確認できる。

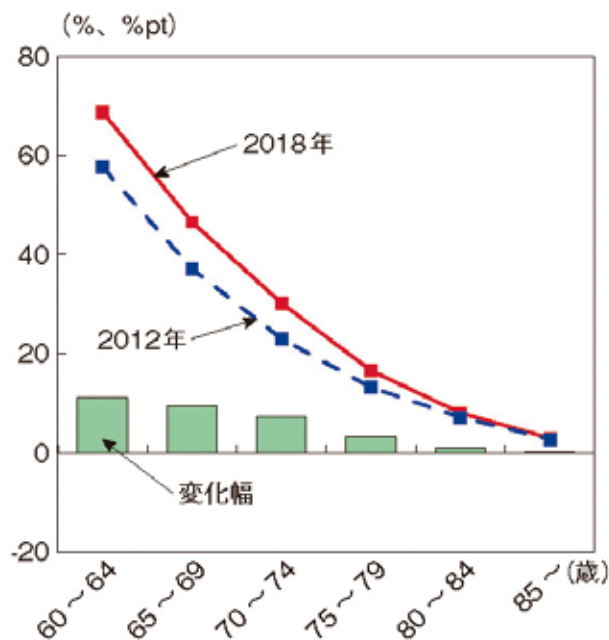
日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



(出典) 中央社会保険医療協議会(平成28年12月14日)「医療と介護を取り巻く現状と課題等」

高齢者の年齢階級別の就業率



(出典)内閣府「年次経済財政報告」(令和元年度)

高齢者の就業率の上昇には、厚生年金の支給開始年齢の引上げや高年齢者雇用安定法の改正に加え、健康寿命の延伸等もあって就労意欲の高い高齢者が増加していることなどが背景にある。2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上になることもあり、今後も生産年齢人口の減少と高齢化の進展が見込まれる。こうした変化に対応し、より多くの人材が、意欲や能力に応じて就労し、産業の担い手として長く活躍できるよう、就業機会を確保していくことは重要である。

ダイバーシティの視点

日本の労働市場においては現在、多様な人材の労働参加が必要となっている。

労働供給側の要因としては、個々人の就業に対する価値観も多様になっており、65歳を超えて長く働きたいと考えている者が一定割合いることなどがある。労働需要側の要因としては、多様な人材の活躍により競争力の強化を目指す必要があること、人手不足が深刻になっていることなどがある。

高齢者など多様な人材が活躍するためには、受け入れ側の企業において、多様性を受容できるような制度を整えることが必要である。ワーク・ライフ・バランス(WLB)の改善や、時間や場所を有効に活用できる柔軟な働き方の普及とともに、年功主義によらない人事制度の導入や、多様な人材の意思疎通の円滑化等の管理職のマネジメント能力の向上などが必要である。

求められる生産性の向上

生産年齢人口が減少する中で、経済成長を持続させていくためには生産性向上が大きな課題となる。

生産性向上を実現し、賃金を引き上げるとともに、働きやすい環境をつくることで職場の魅力を高めることも人材不足解消の点から重要な課題である。

特に産業全体の多くを占める中小企業の生産性向上は、様々な点で比較的難しい面もあることから、中小企業へのテコ入れが求められる。

医療業も、生産性向上の重要な方策として、ダイバーシティ、働き方改革やロボット・ICTの活用などがあげられる。

1-2 政府の高齢者雇用対策の概要

「働き方改革」の目指すもの

我が国は、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少、雇用者のニーズの多様化などの状況に直面している。こうした中、産業を持続させていくために、投資やイノベーションによる生産性向上とともに、雇用者の就業機会の拡大や、意欲・能力を存分に発揮できる環境を作ることが重要な課題になっている。

「働き方改革」は、この課題の解決のため、雇用者の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現し、一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることを目指している。

経緯としては、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）の一億総活躍社会がある。一億総活躍社会とは、「女性も男性も、お年寄りも若者も、一度失敗を経験した方も、障害や難病のある方も、家庭で、職場で、地域で、あらゆる場で、誰もが活躍できる、いわば全員参加型の社会」とされる。

「ニッポン一億総活躍プラン」で、働き方改革として、「高齢者の就業促進について、将来的に継続雇用年齢や定年年齢の引き上げを進めていくためには、そのための環境を整えていく必要がある。65歳以降の継続雇用延長や65歳までの定年延長を行う企業等に対する支援等の実施により、企業へ働きかけ」とされた。

具体的な内容は以下である。

高齢者の就労促進 (ニッポン一億総活躍プラン)

日本には、アクティブシニアとも言われるように、元気で就労の意欲にあふれ、豊かな経験と知恵を持っている高齢者がたくさんいる。他方、高齢者の7割近くが、65歳を超えても働きたいと願っているのに対して、実際に働いている人は2割にとどまっている。生涯現役社会を実現するため、雇用継続の延長や定年引上げに向けた環境を整えるとともに、働きたいと願う高齢者の希望を叶えるための就職支援を充実する必要がある。

人口が減少する中で我が国の成長力を確保していくためにも、高齢者の就業率を高めていくことが重要である。

将来的に継続雇用年齢や定年年齢の引き上げを進めていくためには、そのための環境を整えていく必要がある。雇い主側の自発的な動きが広がるよう、65歳以降の継続雇用延長や65歳までの定年延長を行う雇い主に対する支援を実施し、雇い主への働きかけが行われている。また、継続雇用延長や定年延長を実現するための優良事例の横展開、高齢者雇用を支える改正雇用保険法の施行、企業における再就職受入支援や高齢者の就労マッチング支援の強化などを進めるとしている。

働き方改革実行計画

「働き方改革実行計画」（平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議決定）において、高齢者の就業促進のポイントは、年齢に関わりなく公正な職務能力評価により働き続けられる「エイジレス社会」の実現であり、これが、若者のやる気、そして企業全体の活力の増進にもつな

がる。労働力人口が減少している中で我が国の成長力を確保していくためにも、意欲ある高齢者がエイジレスに働くための多様な就業機会を提供していく必要があるとされた。

- 65 歳以降の継続雇用延長や 65 歳までの定年延長を行う企業への支援を充実し、**将来的に継続雇用年齢等の引上げを進めていくための環境整備**を行っていく。
- 高齢者就労促進のもう一つの中核は、多様な技術・経験を有するシニア層が、一つの企業に留まらず、幅広く社会に貢献できる仕組み。年齢に関わりなくエイジレスに働けるよう、高齢期に限らず、希望する方のキャリアチェンジを促進。

- 2020 年度までを集中取組期間と位置づけ、65 歳以降の継続雇用延長や 65 歳までの定年延長を行う企業への助成措置を強化。
- 新たに策定した継続雇用延長や定年延長の手法を紹介するマニュアルや好事例集を通じて、企業への働きかけ、相談・援助を行っていく。
- 集中取組期間の終了時点で、継続雇用年齢等の引上げに係る制度の在り方を再検討する。
- ハローワークにおいて高齢者が就業可能な短時間等の求人を開拓、年齢に関わりなく職務に基づく公正な評価により働ける企業を求人票で見える化。
- ハローワークと経済団体等の地域の関係者が連携し、U・I・J ターンして地方で働くための全国マッチングネットワークを創設。
- 高齢者による起業時の雇用助成措置を強化。
- 健康づくりやフレイル対策を進めつつ、シルバー人材センターやボランティアなど、高齢者のニーズに応じた多様な就労機会を提供。

(出典) 働き方改革実現会議
(平成 29 年 3 月 28 日)「働き方改革実行計画」

1-3 医療業特有の要因

医療業では特有の要因から高齢者雇用へのニーズは比較的高い。

アンケート調査からも、医療施設の特有の要因・性

質から高齢者雇用の取り組みが進んでいることがわかった。

医療業特有の要因としては以下があげられる。

施設側の要因・特性

- 少子高齢化などを背景に実態として人材不足が続いている。
- 医療従事者は基本的に専門職のため、全国の人員に限られる。
- 施設要件、算定要件により要員が決定される傾向がある。
- 看護補助職の活用(特化・分業による業務効率の改善など)が課題になっている。
- 診療報酬、病床規制等により、賃金が影響を受ける。
- 社会保障を担い、応召義務もあることから、業務量は、安定的である一方、災害時などには極端に増加することがある。
- 独占業務の存在と規制緩和の可能性
- 業務の多様性と分担の可能性
- 特定の業務に特化した新しい専門的職種がでてきている。

従事者側の要因・特性

- 転職が多いため、退職金が少ない。
- 世帯主であり家計を担っている場合がある。

医療施設等における医療従事者数

	従事者数 (人)	平成31年度試験		
		受験者数 (人)	合格者数 (人)	合格率 (%)
医師	308,105	10,146	9,029	89.0
歯科医師	101,551	3,232	2,059	63.7
薬剤師	230,186	14,376	10,194	70.9
助産師	39,613	2,105	2,096	99.6
看護師	1,210,665	63,603	56,767	89.3
准看護師	347,675	17,449	9,217	96.9
理学療法士	91,695	12,605	10,809	85.8
作業療法士	47,852	6,358	4,531	71.3
視能訓練士	8,889	834	819	98.2
言語聴覚士	16,639	2,367	1,630	68.9
義肢装具士	105	263	235	89.4
診療放射線技師	54,213	3,202	2,537	79.2
臨床検査技師	66,866	4,817	3,620	75.2
臨床工学技士	28,043	2,828	2,193	77.5
救急救命士	37,143	3,105	2,854	91.9
医師事務作業補助者	43,533	-	-	-
看護業務補助者	186,300	-	-	-

(出典) 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(令和元年11月20日)「タスク・シフト/シェアの推進について」

就業保健師等の年次推移

各年末現在

	平成20年 (2008)	22年 (10)	24年 (12)	26年 (14)	28年 (16)	30年 (18)	対平成28年	
	実人員(人)						増減数	増減率(%)
保健師	43 446	45 028	47 279	48 452	51 280	52 955	1 675	3.3
男	447	582	730	936	1 137	1 352	215	18.9
女	42 999	44 446	46 549	47 516	50 143	51 603	1 460	2.9
助産師 ¹⁾	27 789	29 672	31 835	33 956	35 774	36 911	1 137	3.2
看護師	877 182	952 723	1 015 744	1 086 779	1 149 397	1 218 606	69 209	6.0
男	44 884	53 748	63 321	73 968	84 193	95 155	10 962	13.0
女	832 298	898 975	952 423	1 012 811	1 065 204	1 123 451	58 247	5.5
准看護師	375 042	368 148	357 777	340 153	323 111	304 479	△18 632	△ 5.8
男	23 268	23 196	23 148	22 877	22 140	21 777	△ 363	△ 1.6
女	351 774	344 952	334 629	317 276	300 971	282 702	△18 269	△ 6.1

構成割合(%)						
保健師	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男	1.0	1.3	1.5	1.9	2.2	2.6
女	99.0	98.7	98.5	98.1	97.8	97.4
看護師	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男	5.1	5.6	6.2	6.8	7.3	7.8
女	94.9	94.4	93.8	93.2	92.7	92.2
准看護師	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
男	6.2	6.3	6.5	6.7	6.9	7.2
女	93.8	93.7	93.5	93.3	93.1	92.8

人口10万対(人)						
保健師	34.0	35.2	37.1	38.1	40.4	41.9
男	0.4	0.5	0.6	0.7	0.9	1.1
女	33.7	34.7	36.5	37.4	39.5	40.8
助産師 ¹⁾	21.8	23.2	25.0	26.7	28.2	29.2
看護師	687.0	744.0	796.6	855.2	905.5	963.8
男	35.2	42.0	49.7	58.2	66.3	75.3
女	651.8	702.0	746.9	797.0	839.2	888.5
准看護師	293.7	287.5	280.6	267.7	254.6	240.8
男	18.2	18.1	18.2	18.0	17.4	17.2
女	275.5	269.4	262.4	249.7	237.1	223.6

(出典)
厚生労働省「平成30年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況」

注:1)「助産師」は、女のみ。

年齢階級別にみた就業保健師等

平成30年末現在

	保健師		助産師		看護師		准看護師	
	実人員(人)	構成割合(%)	実人員(人)	構成割合(%)	実人員(人)	構成割合(%)	実人員(人)	構成割合(%)
総数	52 955	100.0	36 911	100.0	1 218 606	100.0	304 479	100.0
25歳未満	1 885	3.6	2 167	5.9	103 446	8.5	7 699	2.5
25～29歳	6 200	11.7	5 653	15.3	154 222	12.7	8 971	2.9
30～34	7 265	13.7	4 897	13.3	140 543	11.5	14 725	4.8
35～39	7 567	14.3	4 924	13.3	157 790	12.9	24 529	8.1
40～44	7 838	14.8	5 129	13.9	183 793	15.1	36 763	12.1
45～49	6 855	12.9	4 599	12.5	159 750	13.1	40 229	13.2
50～54	6 440	12.2	3 851	10.4	132 237	10.9	45 895	15.1
55～59	5 177	9.8	2 760	7.5	97 611	8.0	50 262	16.5
60～64	2 521	4.8	1 638	4.4	56 799	4.7	37 292	12.2
65歳以上	1 207	2.3	1 293	3.5	32 415	2.7	38 114	12.5

(出典)厚生労働省「平成30年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況」

平成 30 年末現在の就業保健師は 52,955 人で、前回 (平成 28 年) に比べ 1,675 人 (3.3%) 増加している。就業助産師は 36,911 人で、前回に比べ 1,137 人 (3.2%) 増加している。就業看護師は 1,218,606 人で、前回に比べ 69,209 人 (6.0%) 増加している。就業准看護師は 304,479 人で、前回に比べ 18,632 人 (5.8%) 減少している。

年齢階級別にみると、就業保健師は「40～44 歳」が 7,838 人 (構成割合 14.8%) と最も多くなっており、就業助産師は「25～29 歳」5,653 人 (15.3%)、就業看護師は「40～44 歳」183,793 人 (15.1%)、就業准看護師は「55～59 歳」50,262 人 (16.5%) が最も多くなっている。

医療業における人材不足

医療業にあっても、現役世代の人手不足がより大きく

懸念されている。高齢化がピークを迎えている地域ではすでに医療従事者の不足が大きな問題になっているが、首都圏などでは今後、高齢化がいつそう進み、深刻な医療従事者不足が予測されている。

人手不足が続くと、人事管理におけるコスト増となり、業務や産業の持続が危くなる可能性がある。医療業でも、人材不足は患者の受け入れなどのような社会的機能に影響を及ぼす可能性がある。

そのため、高齢者など潜在的な人材源の掘り起こしが期待されている。医療業においては特に、有資格や専門性の高い人材が求められるため、潜在的な人材源の一つである高齢者雇用の必要性は高いと考えられる。

医療業においては、専門性を持つ高齢者へのタスク・シフティングなどによって生産性を向上させることが期待される。その場合、ロボット・ICT を補完的に活用することでさらに生産性を向上させるのも有効な方策である。

<現状及び課題>

- ・ 看護職員の就業者数は、近年 3 万人／年ペースで増加している。
- ・ 社会保障・税一体改革の試算による看護職員の必要数は「2025 年に約 200 万人」。
- ・ 就業者数が 3 万人／年で増加しても 2025 年で約 3 万人～約 13 万人分の需給ギャップが生じる見込み。

(参考) 2025 年に向けた看護職員の試算

一体改革の試算

平成 37 年 (2025 年) で約 196 万人～約 206 万人必要

約 3 万人～約 13 万人

平成 27 年
(2015 年)
163 万人

■ 仮に、就業者数が 3 万人／年のペースで増加した場合、10 年間で +30 万人

平成 37 年
(2025 年)
193 万人

(出典) 社会保障審議会医療部会 (平成 29 年 7 月 20 日) 「医療従事者の確保について」

診療報酬改正 (夜間看護体制関係)

令和2年度診療報酬改定において、長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価として、夜間看護体制の見直しが図られた。基本的な考え方は医療機関の実情に応じて、より柔軟に夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等を行えるよう、夜

間看護体制加算等に係る要件が見直された。具体的には、夜間における看護業務の負担軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備の要件について、次のような項目内容の見直しが行われた。

高齢者雇用を待遇面でサポートしうる改正とも考えられる。

夜間看護体制の見直し

夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目の見直し

- より柔軟に夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等を行えるよう、夜間看護体制加算等における項目内容の見直しを行う。

※1 3交代制勤務又は交代3交代勤務の病棟のみが対象 ※2 夜間30・50・100対1急性期看護補助体制加算の届出が該当	看護職員夜間 配置加算 12対1加算1 16対1加算1	夜間看護体制 加算 急性期看護補助体制加算 の注加算	夜間看護体制 加算 看護補助加算の注加算	夜間看護体制 加算 原簿者夜勤等入院基本料 の注加算	看護職員夜間 配置加算 精神科救急入院料、精神科 救急・合併症入院料の注加算
満たす必要がある項目数	4項目以上	3項目以上	4項目以上	4項目以上	2項目以上
ア 11時間以上の勤務間隔の確保	○	○	○	○	○
イ 正循環の交代周期の確保(※1)	○	○	○	○	○
ウ 夜勤の連続回数が2連続(2回)まで	○	○	○	○	○
エ 夜勤後の層日の休日確保(新)	○	○	○	○	○
オ 夜勤帯のニーズに対応した柔軟な勤務体制の工夫(新)	○	○	○	○	○
カ 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築	○	○	○	○	○
キ 看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話	○	○	○	○	○
ク 看護補助者の夜間配置(※2)	○	○	○	○	○
ケ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	○	○	○	○	○
コ 夜間院内保育所の設置、夜勤従事者の利用実態(見直し) ※ただし、利用者がいない日の開所は求めない	○	○	○	○	○
サ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減(新)	○	○	○	○	○

看護職員の夜間配置に係る評価の充実

- 看護職員の負担軽減を推進する観点から、看護職員夜間配置加算の評価を充実する。

現行	改定後	現行	改定後
【看護職員夜間配置加算】	【看護職員夜間配置加算】	【注加算の看護職員夜間配置加算】	【注加算の看護職員夜間配置加算】
12対1加算1 95点	12対1加算1 105点	地域包括ケア病棟入院料 55点	地域包括ケア病棟入院料 65点
12対1加算2 75点	12対1加算2 85点	精神科救急入院料 55点	精神科救急入院料 65点
16対1加算1 55点	16対1加算1 65点	精神科救急・合併症入院料 55点	精神科救急・合併症入院料 65点
16対1加算2 30点	16対1加算2 40点		

(出典)厚生労働省ホームページ「令和2年度診療報酬改定の概要」

1-4 ロボット・ICT普及など 環境変化

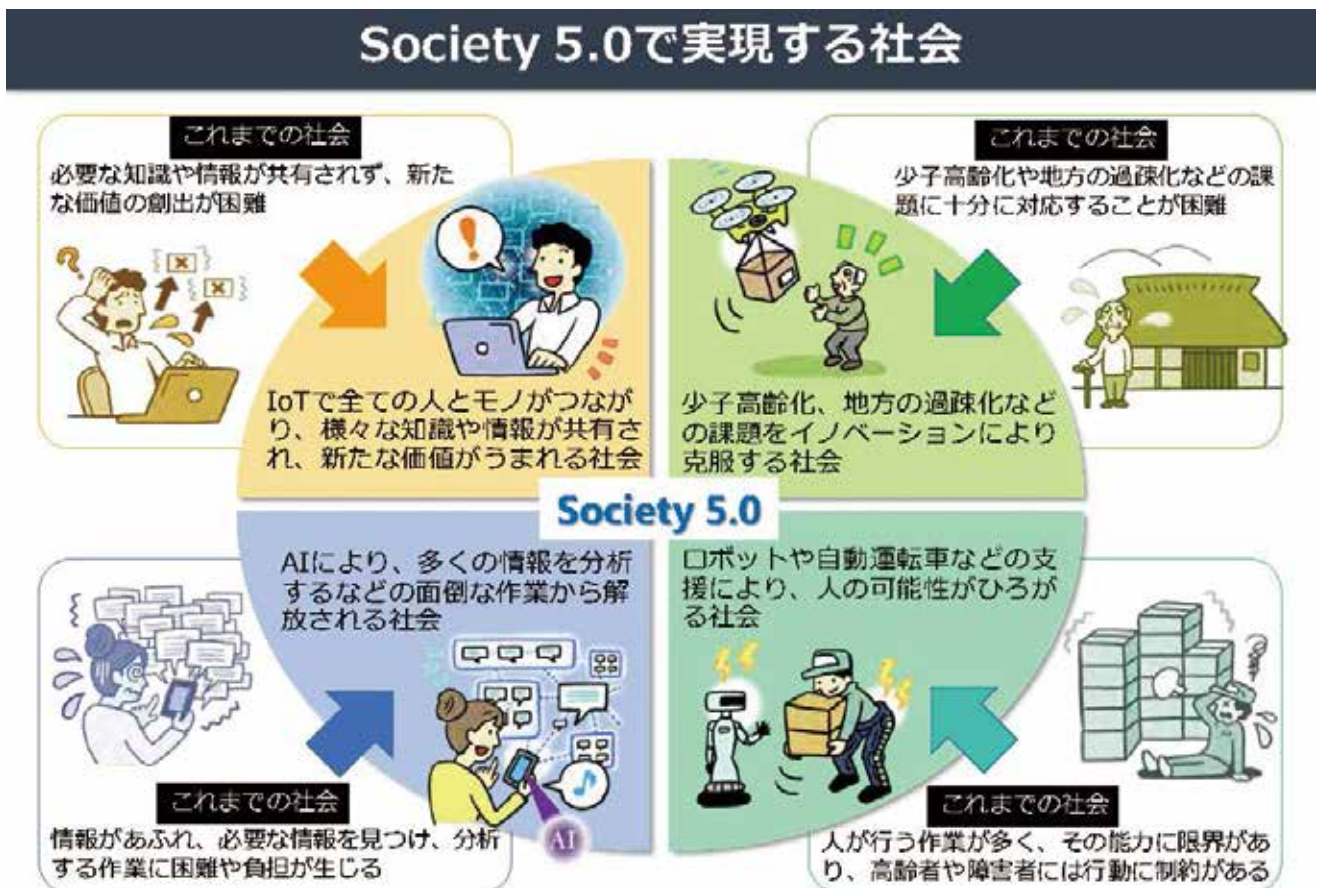
Society 5.0

近年のIoT、AI、ロボットなど新技術の発展等により、第4次産業革命とも呼ばれる大きなイノベーションの波が生まれている。こうした第4次産業革命のイノベーションを、あらゆる産業や日々の生活に取り入れることにより様々な社会課題を解決するのがSociety 5.0である。2016年1月に閣議決定された第5期科学技術基本計画において提唱された。

Society 5.0の実現により、IoT、AI、ロボット等の導入による効果、特に、労働集約的な作業を機械に置き換えることで生産性を大幅に高める効果が期待される。

そのひとつにRPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）がある。WEB・IT関連のソフトやシステムに比べ、RPAは労働生産性の押し上げ効果が高いといわれる。

人手不足が深刻化する医療業でも、RPAが特に拡大導入されることが期待される。



(出典)内閣府ホームページ

データヘルス改革の推進

我が国では、世界に先駆けて少子高齢社会に直面しており、健康寿命の延伸や社会保障制度の持続可能性の確保という問題に国を挙げての取り組みが進んでいる。これらの課題の解決のためにICTを活用する取り組みが進められている。

厚生労働省において、2017年1月に、厚生労働大臣を本部長とする「データヘルス改革推進本部」が設置され、健康・医療・介護分野におけるICTの活用

について検討が行われている。

個人や医療等の現場によるデータの活用や最先端技術の導入により、国民がメリットを感じる事ができ、必要なコストとのバランスを踏まえたICTインフラの整備などを進めるため、2020年度を目途に、8つのサービスの提供を目指し、実証事業やシステム構成の検討などを行い具体的な取組みにつなげていくこととしている。

医療業における人材不足の解消、生産性の向上という視点では、高齢者がデータヘルス改革のサービスを活用しながら潜在能力を発揮することが望まれる。

厚生労働省のデータヘルス改革の全体像

- ICT等を活用した「個々人に最適な健康管理・診療・ケア」の提供や、健康・医療・介護のビッグデータを連結した「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格稼働等により、**国民が、世界最高水準の保健医療サービスを、効率的に受けられる環境を整備。**

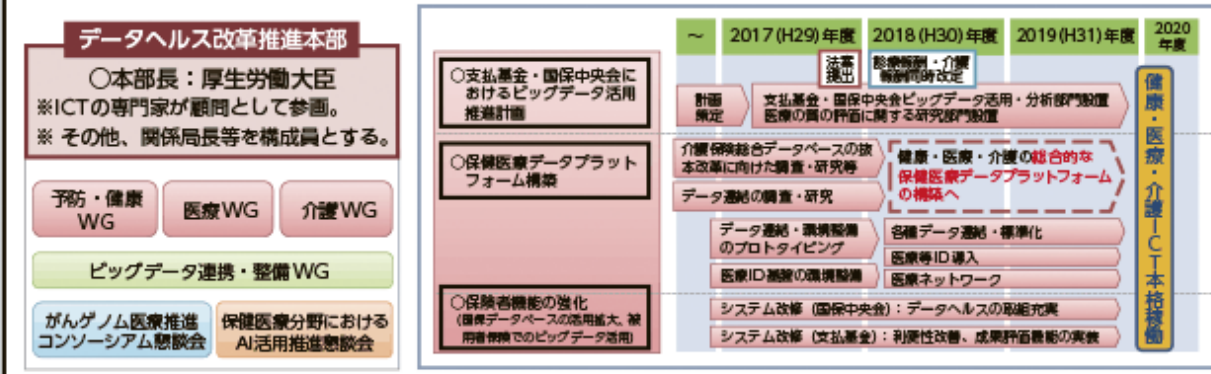
データヘルス改革の方向性

- ゲノム医療・AI等の最先端技術やビッグデータの活用、ICTインフラの整備などを戦略的、一体的に展開。

- | | |
|----------------|--|
| I 最先端技術の活用 | がんゲノム医療の実現、保健医療分野のAIの開発加速化、遠隔診療・介護ロボット |
| II ビッグデータの活用 | ビッグデータを活用した保険者機能の強化、科学的介護の実現 |
| III ICTインフラの整備 | 保健医療分野のデータ利活用基盤の構築 |

- 本年1月、省内に「データヘルス改革推進本部」を立ち上げ。「改革工程表」に沿って、具体化に向け、加速。

改革工程表（抄） ※2017年1月12日



(出典)厚生労働省「平成29年版厚生労働白書」

医療機器等開発などに関する基盤整備

成長戦略の柱の1つとされた医療機器等産業を含む健康・医療関連分野において、革新的な医療技術の実用化を加速するため、「健康・医療戦略」が推進されている。

2013年6月には、日本再興戦略とともに関係閣僚申合せによる旧「健康・医療戦略」が策定され、当面の方針が示された。

2014年5月に健康・医療戦略推進法が成立し、同法の規定に従い、それまでの取組も踏まえ、「健康・医療戦略」が定められた。

また、各省の医療分野の研究開発関連事業を集約し、基礎段階から実用化まで切れ目のない支援を実現するため、2015年4月に、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（Japan Agency for Medical Research and Development:AMED）が設立された。AMEDにおける医療分野の研究開発の取組みとして、医療機器等の開発促進がある。高齢者雇用との関連では、専門性の高い高齢者が活用し、生産性を向上しうるようなロボット等が期待される。



2

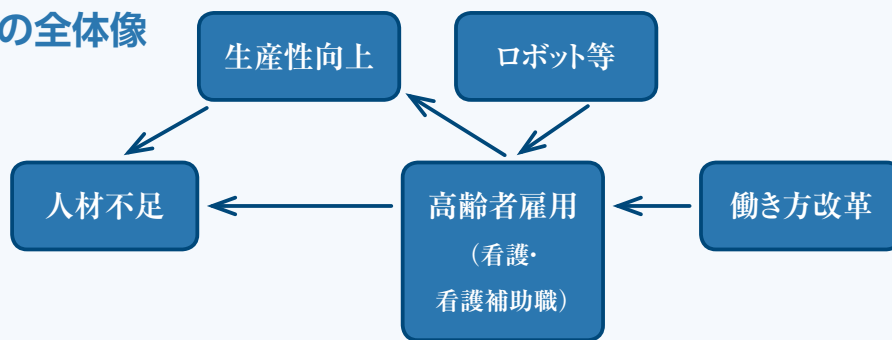
高齢者雇用の 現状

2-1 施設特性に応じた働き方改革

記述の前提

1章では医療施設の職員全般について言及しているが、2章以降は、昨年度の調査内容を主な根拠としており、看護師・看護補助職等を対象としている。医療業における看護・介護分野の人材不足は積年の課題であり、少子高齢化が加速していく中で、看護職・看護補助職が高齢になっても引き続き病院で働き続けるため、または退職者の職場復帰のための方策について検討を行うものとする。

記述の全体像



医療施設における働き方改革

今後、医療施設における人材不足に対応するためには、施設特性に応じた多様な人材の活用が必須である。人材の多様性は、生産性の向上も導き、待遇面の改善にもつながる。

医療施設における看護職・看護補助職の新たな人

材源として相当程度見込めるのは事実上、海外からの技能実習生と高齢者であるが、技能実習生は母数が限られることから、高齢者がいっそうの分担を担う状況は避けられない。

高齢者雇用に関して、昨年度のアンケート調査によると、医療施設の特性に応じて、以下のような特徴がみられる。

50歳以上率

平均値

	看護職	看護補助職
急性期 n = 146	14.9%	48.5%
ケアミックス n = 186	21.1%	36.3%
慢性期 n = 75	49.0%	40.4%

(出典)アンケート調査 数値は回答病院の平均値

看護職については、急性期では、新卒者をより多く採用し、比較的若年の職員が担っている一方で、慢性期では、より長く働ける職場環境がある実態が想定される。

看護補助職については、50歳以上の割合は、急性期よりも慢性期の方が少ないが、人員（業務）の割合を勘案すると、実数としては、急性期よりも慢性期の方が多き可能性がある。

ケアミックスにおいては、50歳以上の看護補助職員の割合が比較的少なくなっているが、n数が多い200床未満の施設で50歳以上の看護補助職が相対的に少ないことが影響していると推察される。

急性期・ケアミックス・慢性期といった医療施設の機能に対応しつつ、高齢者雇用推進のために以下の取り組みが求められる。

施設側の要因・特性

- 働き方改革の推進
- 人事制度改革(人事考課、役職など)
- 管理職のマネジメント能力向上
- 定年退職年齢、雇用上限年齢の延長または廃止
- 賃金の維持または下落率の抑制
- タスク・シフティング
- 腰痛予防など身体負担軽減

高齢者雇用のための働き方改革等

働き方改革では、WLB（ワーク・ライフ・バランス）など時間意識の高い働き方の定着、時間制約のある人などが柔軟に働ける制度などによって高齢者の労働参加が促されることが期待される。

人事制度改革では、日本的雇用慣行の見直しという視点が重要である。日本的雇用慣行では、同質性・年功を基準とした人事管理が行われる傾向にあるため、高齢者等、個々人の状況に応じた適切な評価ができない。より個別管理の人事制度に移行することで、高齢者の働きやすさや仕事に対する意欲を高めることができる。

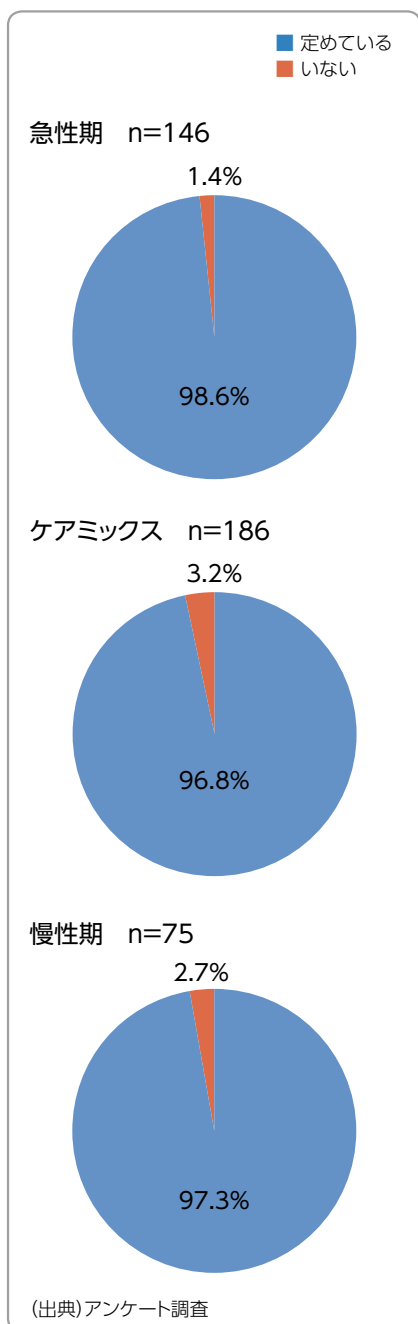
こうした組織的な改革が職場でうまく機能していくためには、高齢者活用につき管理職が適切にマネジメントすることが不可欠である。



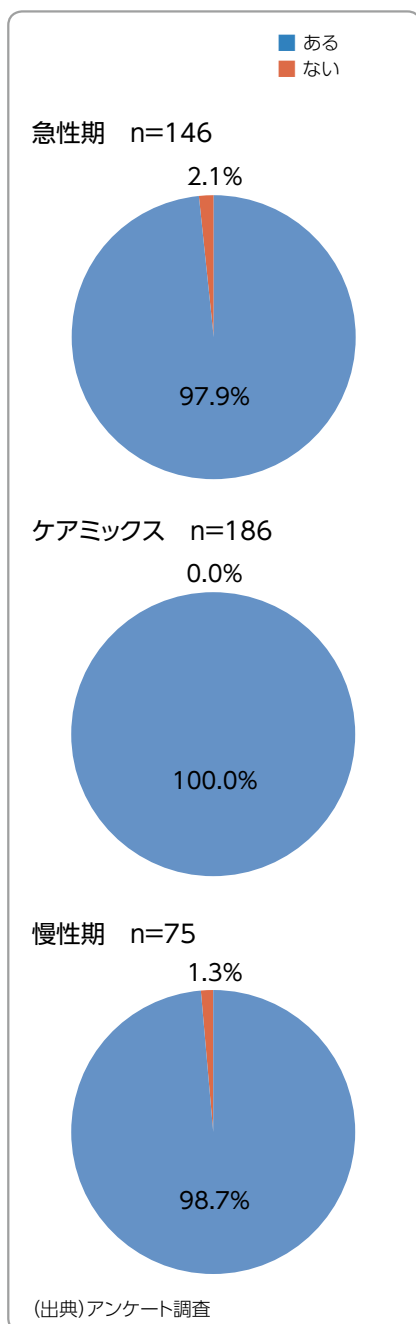
定年制度等の現状(アンケート調査結果)

病床機能に関わらず、多くの病院で「定年制」を定めており、「継続雇用制度」を導入している。

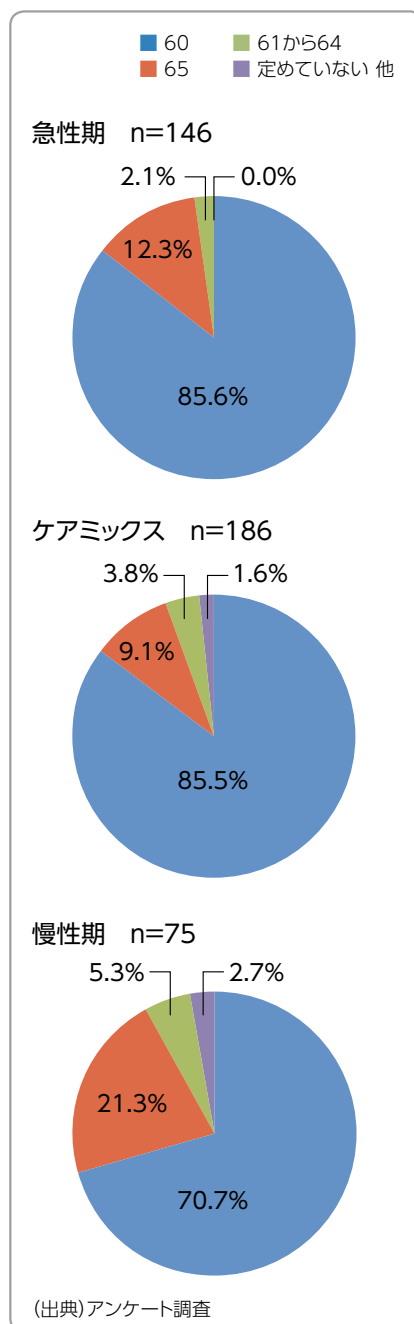
定年制



継続雇用制度



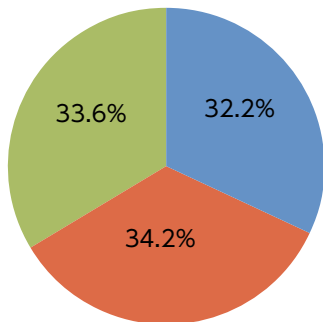
定年の年齢



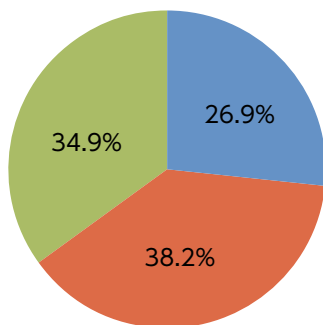
「定年の年齢」については、慢性期は急性期・ケアミックスに比べ、60歳ではなく65歳に定めている割合が多い。

雇用年齢上限

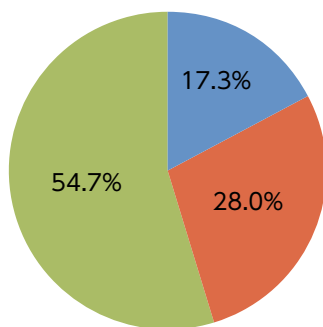
急性期 n=146



ケアミックス n=186



慢性期 n=75



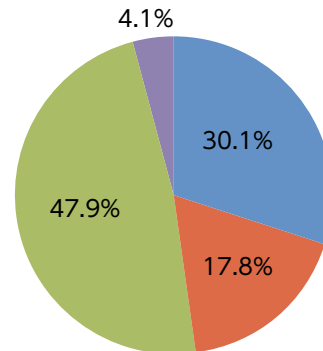
- 1) 一律に定められており、()歳になったら退職する
- 2) ()歳になったら原則として退職するが、必要に応じて()歳まで雇用する
- 3) 上限年齢は定めていない 他

(出典)アンケート調査

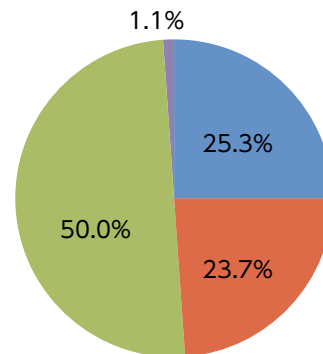
「雇用年齢の上限」について、「慢性期で、()歳になったら原則として退職するが、必要に応じて()歳まで雇用する」としているところが、急性期・ケアミックスより少なかった。

高齢者雇用の仕事内容

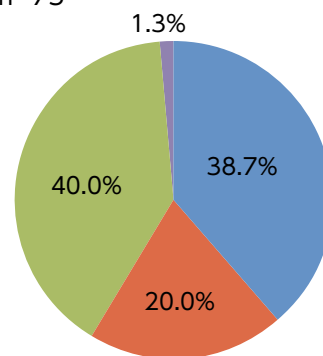
急性期 n=146



ケアミックス n=186



慢性期 n=75



- 1) 仕事内容、責任とも同じ
- 2) 仕事内容は一部異なる
- 3) 仕事内容は同じだが、責任の重さは異なる
- 4) 仕事内容は全く異なる 他

(出典)アンケート調査

「高齢者雇用の仕事内容」では、「仕事内容・責任とも同じ」としているところが、慢性期は急性期・ケアミックスより多い。

定年制度等の見直し

そもそも、年齢にかかわらず、意欲と能力に応じていつまでも働き続けられるようにすることで、より優秀な人材の確保が可能になる。生産性の向上による待遇面の改善で人材の充実を図るといった好循環も期待される。

少なくとも65歳までの安定した雇用を確保するため、「65歳までの定年の引上げ」「65歳までの継続雇用制度の導入」「定年の廃止」が求められる。継続雇用制度とは、雇用している高齢者を、本人が希望すれば定年後も引き続いて雇用する、「再雇用制度」などの制度である。

65歳以降についても、年齢にかかわらず意欲と能力に応じていつまでも働き続けられる制度の導入が必要である。

あわせて、作業設備の改善、職域の拡大、短時間勤務等の雇用形態の多様化など、高齢者の働きやすい職場づくりなども必須である。

定年年齢の延長が困難である要因の一つとしては、日本的雇用慣行では、年功が大きく反映される賃金カーブの存在が指摘される。高齢者の高い意欲を活かして65歳以降の就業促進を図るとの観点からも、生産性に応じた賃金制度へ変革していくことが求められていくであろう。

病床機能に応じた方向性

全体の方向性としては、希望者全員が65歳を超えて働けるような人事制度の改善、定年後の賃金維持などが、公的支援（助成金・サービス等）の活用も含めつつ推進されるべきである。

急性期・ケアミックスでは、看護師において年齢層が

比較的低いので、若年層向けの啓発も必要である。看護補助職については、年齢層が比較的高く、特化・分業による業務効率改善の観点からも高齢者のいっその活用が求められることから、具体的な対応が急がれる。定年後の賃金については、比較的低い施設も散見される。

慢性期では、看護師において年齢層が比較的高いので、喫緊の課題として具体的な取り組みが求められる。看護補助職は人員の割合が比較的大きいこともあり、重点的な経営課題として推進されるべきであるが、賃金の水準が定年前と変わらないことが比較的多い。

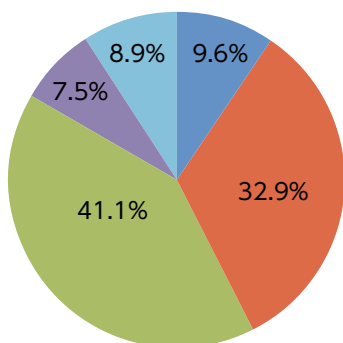
賃金制度の見直し

高齢者雇用の推進のためには賃金制度の見直しが必要である。

現在、多くのところで継続雇用制度が導入されているが、継続雇用で働く高齢者は、継続雇用以外の就業者と比べて、定年後の賃金低下の幅が大きく、仕事満足度や65歳以降の就業意欲が低いところがあるという指摘もある。

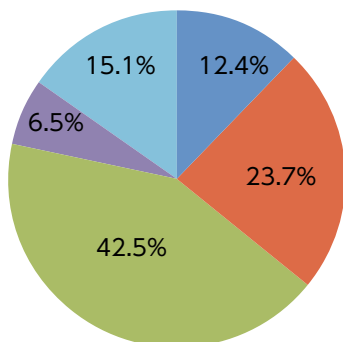
定年後の賃金

急性期 n=146

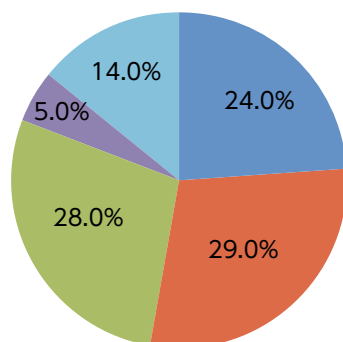


- 1) 定年前の水準と変わらない
- 2) 定年前の水準と異なる：一律→定年前の約()割
- 3) 定年前の水準と異なる：個別対応→定年前の約()割から約()割まで人によって幅がある
- 4) 定年に達した者はいない
- 5) その他()

ケアミックス n=186



慢性期 n=75



慢性期は急性期・ケアミックスに比べ、「定年前の水準と変わらない」ことが多い。

(出典)アンケート調査



医療業における高齢者が働きやすくなる 創意工夫の事例

高齢者雇用開発コンテストの好事例

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構、厚生労働省は、「高齢者雇用開発コンテスト」を行っている。このコンテストは、高齢者自らが意欲や充実感を持ちながら、その能力を十分に活かして生産性を向上させるなどの創意工夫を行った職場改善事例や、実際の働き方等の工夫の事例を広く募集し、優秀事例については、表彰を行うことで、高齢者雇用の重要性について国民や企業の理解の促進を図り、高齢者が生涯現役を目指していきいきと働くことのできる職場づくりのアイデアの普及を行うものである。

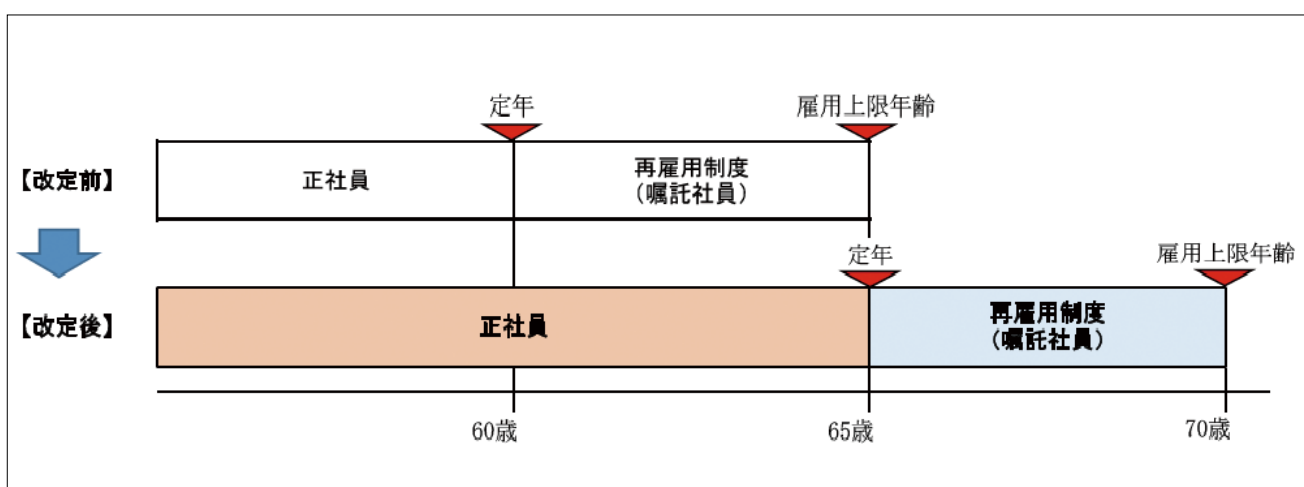
令和元年度「高齢者雇用開発コンテスト」において、医療法人社団五色会が「厚生労働大臣表彰最優秀賞」に選ばれた。

1978年に創業した医療法人で、同法人が立地する香川県坂出市内に病院・診療施設5か所、社会福祉施設4か所、高齢者施設4か所（うち1か所は株式会社）を運営している。

同法人の従業員数は454名で、雇用形態別には正社員433名、非正社員（パートタイマー）21名である。60歳以上の高齢職員は57名で、全従業員に占める60歳以上の割合は12.6%である。

採用状況について、同法人は新卒採用の他に中途採用を積極的に実施している。なお、病院業務は専門性が高いため、医師、看護師、技師、事務等の職種別の採用が行われている。

医療法人社団五色会における高齢社員の人事管理制度改定の概要



60歳以上の人事管理制度の変化

	定年制度・人事管理制度		継続雇用制度（再雇用制度）	
	改定前	改定後	改定前	改定後
定年・継続雇用上限年齢	60歳	65歳	65歳	70歳
社員区分	正社員		嘱託社員	
対象者	—		定年退職者	
契約期間	—		1年契約	
基本給	<ul style="list-style-type: none"> 職種別賃金（医師、看護師、技士、事務の4職種） 決め方（看護師）：初任給に昇給を積み上げる方式 		定年時の賃金水準を継続	
昇給	年1回実施、基本給査定をもとに昇給額を決定			
賞与	年2回支給、基本給×（標準月数＋査定係数）			
人事評価	<ul style="list-style-type: none"> 医師以外は実施 基本給査定（年1回）、賞与査定（年2回） 		賞与査定のみ実施	
仕事内容	専門スキルの業務に従事		定年前の仕事を継続	
役職定年	なし			
配置転換	配置転換あり			
労働時間	フルタイム勤務			
退職金	退職時に支給		—	

(出典) 独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 65歳超雇用推進事例サイト

看護師のセカンドキャリアにおける活躍を図るための職場環境整備の好事例

(1) 短時間勤務等の柔軟な勤務形態

医療法人 万成病院

制度上の継続雇用の上限は65歳ですが、それ以降も健康で意欲があれば一定の基準により70歳まで嘱託として再雇用しています。賃金は定年時より下がりますが配置や職務内容は変わらず、希望に応じて短時間勤務を認めたり肉体的負担の少ない部署へ配属するなどの配慮を行っています。【出典：70歳いきいき企業100選(2012年版)】

医療法人 南陽会 田村病院

65歳継続雇用終了後の再雇用の慣例を内規化するとともに、必要な能力基準や目標を明示して仕事の質や技術の向上を図っています。また定年後に本人の希望に応じた柔軟な働き方の選択を可能とする一方で、正職員同様の評価基準を適用したり能力に応じた役割・目標を与えてモチベーションの維持を図っています。また一度退職しても一定の能力が保持されていれば再雇用する制度も導入しています。【出典：生涯現役いきいき企業100選(2014年版)】

社会医療法人 岡本病院(財団)

高齢スタッフが生きがいをもって長く職場で活躍できるような新しい就業形態を検討するため、法人内に委員会を設置し、職員アンケートなどを踏まえて数多くの就業形態を設計しました。その後勤務日数の削減の形態について試行実施をし、さらにその他のフレキシブルな勤務形態や在宅勤務についても検討することとしています。【出典：平成24年度 高年齢者の多様な働き方事例集】

医療法人社団 正峰会 大山病院

過疎地域のために人材確保が困難であったことから、年齢・時間について本人の希望を優先して制限を撤廃した「いきいきパート」という形態で募集を行ったところ、多数の高齢者等の応募があり人材確保に成功しています。【出典：生涯現役いきいき先進事例集(2014年版)】

(2) 勤務時間帯の設定の工夫

医療法人社団 蛭水会 名戸ヶ谷病院

60歳定年後は、65歳まで嘱託として、常勤、週30時間以上のパート、週30時間未満のパートから選択して勤務できるようにしていますが、看護師はほとんどが常勤を選択しています。子育てをしている看護師は早朝や夕方勤務を外れる傾向にあたり、日勤と夜勤の切り替わる時間帯に人手が不足する傾向があるので、比較的時間に余裕のある高齢者によりそれをカバーしてもらうような勤務時間を設定し、若手と高齢者がお互いに補い合って勤務できる就業形態を確立しています。【出典：平成22年度 高年齢者の多様な働き方事例集】

(3) 高齢スタッフがやりがいを持てる仕事・処遇・職場風土の形成

特定医療法人 恵会 皆藤病院

昭和43年の発足当時から定年制を設けずに運営しており、高齢スタッフが、後進の指導や日常業務を通じて年齢に関わりなく役割意識を持てるようにするとともに、職場の先輩として役割を果たせるような職場風土を育てることを通じて、その高い能力を多方面に発揮してもらうことができている。【出典：70歳雇用先進事例集（2012年版）】

医療法人 育志会

制度上の継続雇用の上限は65歳ですが、それ以降も本人が希望して健康で意欲があれば70歳以上まで年齢に関わりなく雇用を継続しています。リーダー的な高齢スタッフには技能伝承のためのマニュアル作成や新人教育指導者として活躍してもらっています。今後作業負担軽減のために職場改善等、勤務時間・日数の選択制等、モチベーション維持のための再教育制度などを検討しています。【出典：70歳雇用先進事例集（2012年版）】

(4) その他健康管理、研修など

医療法人 小西第一病院

高齢スタッフが長く元気に生き生きと働けるよう、食事と運動の管理について組織的に取り組むとともに、理事長自らが主治医となって日々の声かけなどを通じてそれをフォローするよう取り組んでいます。【出典：生涯現役いきいき企業100選（2014年版）】

医療法人 瑞洋会 田中整形外科病院

70歳までの希望者全員の継続雇用制度を導入する一方で、研修を充実することによりスタッフが経営の方向性を共有できるようになり高年齢になっても働き続ける目的や目標をもてるようになってきています。また一時的な短時間勤務を可能とする制度の導入を行っています。【出典：生涯現役いきいき企業100選（2014年版）】



2-2 タスク・シフティングなどの推進

タスク・シフティングの前提

タスク・シフティングを有効にするためには、多様な業務（職場）をカテゴライズ（役割分担）し、より効果的（比較優位）な担当者に特定の業務を特化させることが必要である。

看護業務についても、ある程度のボリュームの業務を設定でき、特化・分担が可能ならば、時短勤務など職員の働き方改革もあり、分業化によるタスク・シフティングという方向性も意義がある。

タスク・シフティングの観点からも高齢者を活用することが重要である。実際、高齢であっても、当直や、身体的負荷の大きい業務をこなすケースもある。高齢であるために必ずしも特定の業務ができなくなるわけではない。

一方、高齢にともない業務の負担に対応できないケースもあるため、人事制度に絡めて評価（スクリーニング）を行うなど、適切に業務を割り振る必要が生じる。

たとえば、相談窓口やメンタルヘルスの担当者となるなど、知識・経験を活かした業務へのシフトなどがある。マニュアル・ワークとマネジメントを主流とした体系だと、高齢になればなるほどマネジメント職は先細るので、高齢者はマニュアル・ワークの補助に絞られる傾向がある。ナレッジ・ワークを重要なスペックとした体系であれば、高齢者が、蓄積してきた知識・経験を活かせるケースもある。

看護職・看護補助職のタスク・シフティング

安全で質の高い看護を提供するためにも、看護チームにおいて、看護職、看護補助職がそれぞれの職種に応じた役割と責任をより適切に分担することが求められている。特に、チーム医療の推進や診療報酬での評価の充実を受け、看護補助職の活用が注目される。

介護分野ではすでに、常勤とパート等で業務の特化・分業が進んでおり、人材不足に対応した働き方改革や生産性向上などへのさらなる取り組みも期待される。

医療分野においても、同様の取り組みが可能であると考えられるが、特に、（高齢）看護補助職に特定の業務に従事してもらう分業体制、タスク・シフティングを検討すべきである。

現状、看護補助職の採用自体に苦心しているのが実態といえるが、タスク・シフティングにより生産性を向上させ、賃金をあげていくことでそうした採用が円滑になるというような好循環を図ることも有効である。

その際、保健師助産師看護師法をはじめとする法令等を遵守することが不可欠である。

看護職は自身の判断で療養上の世話を実施でき、「療養生活支援の専門家」（厚生労働省：新たな看護のあり方に関する検討会報告書、2003年）とされている。看護職には、看護補助職への看護補助業務の指示を適切に行うことが求められる。

病床機能に応じた タスク・シフティング

急性期では、看護補助職の年齢層が比較的高いので、業務負担を軽減し、雇用継続を可能にするためのタスク・シフティングによる高齢看護補助職対策が必要である。

ケアミックスでは、急性期・慢性期の業務が並行することから、タスク・シフティングによる高齢看護補助職活用の可能性・意義は比較的大きい。

慢性期では、看護職の年齢層が高いため、その業務負担を軽減し、雇用継続を可能にするためにも、人員割合が多い看護補助職を活用するタスク・シフティングの環境づくりが有意義である。

看護補助職の人材難への対応のため、ボランティア・有償ボランティア・業務委託先の活用可能性も検討すべきである。

高齢者を雇用するにあたり能力のスクリーニングを行うには個々の医療機関の負担が大きいため、看護職派遣業等の充実・活用も検討すべきである。

チームナーシングと 機能別看護

現在多くの医療施設は、固定チームナーシング（一定期間チームを固定して動く）、プライマリーナーシング（患者の入院から退院までを一人の看護職が担当する）などの看護方式をとっている。それとともに、検温や処置、点滴などの業務を振り分け、負担を軽減するように一部機能別看護の方法がとられている。機能別看護とは、病棟における看護の役割をそれぞれの機能によって明確に振り分ける看護方式である。毎日役割を決め、日々、業務担当制で看護業務を行う。

病棟において1日に何人もの患者を担当する常勤看

護職とともに、検温、処置、点滴などを行う看護職がサポートしてくれる体制があれば、日々の看護業務をより効率的に進めることが可能となる。医療施設によっては、非常勤看護職や50・60代以上の看護職などを機能別看護の担当者として雇用し、ブランクのある看護職の復帰や、仕事の負担感を軽減して活用する方法も考えられる。



2-3 業務特性に応じた 新技術の導入

高齢者によるロボット・ICTの活用

高齢者雇用の推進は、人材不足への対応や生産性の向上に寄与するものであるが、より一層生産性を向上させるためには、ロボット・ICTを積極的に活用することが有効である。

高齢者がロボット・ICTを活用して生産性を向上させることは2重の意味で人材不足対策になる。より少ない人員で業務をこなすことが可能になり、担い手としての高齢者雇用が推進されるからである。看護補助職が集まらない理由には賃金・処遇の問題もあるので、ロボット・ICTの活用による生産性の向上も求められる。

ロボット・ICTは労働について代替的または補完的な要素を持つが、増加している高齢者の潜在能力を活かすためには補完的な要素が重要である。高齢看護職・看護補助職については、高い専門性が求められることもあり、ロボット・ICTが補完的に活用されることで、医療業の生産性を高めることができる。

そのためには、多様な業務をカテゴライズし、高齢者に向く業務を抽出することが有効である。その中でも特に、ロボット・ICTの活用がより有効な業務を明確にすることも意義が大きい。

医療現場において高齢者雇用を実効的に推進していくためには、高齢者が、多様な業務（職場）のうち、どのような医療支援ロボットをどのような業務でどのような使い方をしたら有効かという視点が重要である。

例えば、看護補助職が集まらない理由には身体負荷もあるが、高齢であればなおさらである。身体負荷を軽減するロボットなどはそうした課題に対応しうる。また、生産性の向上が期待できる。身体負荷を軽減するロボットを高齢者が活用する意義は大きい。

ロボット・ICTを活用した高齢者に求める役割について、ロボットスーツ等の技術を用いて若年者と同じような役割を担うのか、身体的負荷の少ない業務（時短業務などの働き方も含む）に限定するのか、ケース分けが必要であり、タスク・シフティングに関しては、以下の点も検討すべきである。

- ① 高齢職員が医療支援ロボットを用いて特定の業務に特化し、若手職員がその他の業務に特化する場合
- ② 若年職員が医療支援ロボットを用いて身体的負担の大きい業務に特化し、高齢職員がその他の業務に特化する場合

ロボットについては医療支援ロボット以外にもあるが、次の章では直接的に身体負荷を軽減する医療支援ロボットについて述べていく。

(参考1)

医療現場の業務としては、マニュアル・ワークだけでなく、ナレッジ・ワークをサポートするロボット・ICTもある。ナレッジ・ワークとしては、たとえば、下記のような高齢者雇用推進において、ロボット・ICTを活用できる。

- 労働安全衛生など(健康診断受診、健康管理指導など健康管理対策など)
- 勤務シフト改善などの働き方改革
- 相談員
- 経営分析、戦略策定 など

(参考2)

医療支援ロボットの活用は以下のような直接的な身体負荷の軽減以外の効果もある。

- 人材募集効果
- フレキシブルな勤務時間、職域の変更・拡充など働き方改革全般
- 広告効果など

3

装着型

**医療支援ロボットの
活用**

3-1 装着型医療支援ロボット

前章でも述べた通り、医療業界における看護・介護分野の人材不足は積年の課題であり、少子高齢化が加速していく中、高齢者が活躍し続けられる環境を整えていくことが必要と考えられます。また、アンケート調査の結果からも腰痛の発症率が高く、身体的負荷の軽減は急務であることが明らかです。そこで、医療現場で活用できる医療支援ロボットの中でも、身体負荷を低減するための装着型医療支援ロボットに着目しました。

身体負荷低減・腰痛対策のための手段は、これまでも様々な対策がなされていますが、装着型医療支援ロボットは新たな対策として期待されています。日常業務で中腰姿勢になることが多い体位変換介助、排泄介助や移乗介助の際に、サポートを受けることで身体的負荷が低減されるため、装着型医療支援ロボットの普及は、高齢医療従事者の雇用促進につながると考えられます。

排泄介助 (特に床上でのおむつ交換)



体位変換介助



身体清潔介助



処置介助



移乗介助



3-2 ヒアリング調査

◆ 調査概要

本調査では、経済産業省と厚生労働省が連携して6分野13項目を特定しているロボット介護機器の移乗介助(装着型)の中から1種類を用い、装着型医療支援ロボットとして導入から運用までを通して調査を実施し、医療現場における装着型医療支援ロボットの実用性・有効性を明らかにすることを目的としています。

勤続年数の長い看護師・看護補助職・リハビリ職の中腰等の作業における身体負荷等の変化について、公益社団法人全日本病院協会の会員病院(5病院)を対象に調査を行いました。

調査対象者は、高齢者雇用推進を評価するために以下の条件を満たしている方とし、自記式アンケートの記載とヒアリングを実施しました。

- A) 主に看護職・看護補助職・リハビリ職に従事し、患者へ身体介助を行っている者
- B) 同一の職業に勤続している年数が比較的長期の者(概ね15から20年以上の者)
- C) 事前に装着型医療支援ロボットの使用に関する講習会に参加している者

調査期間 2019年10月23日～2019年12月26日

調査対象 全日本病院協会会員病院

回答数 19

◆ 調査結果

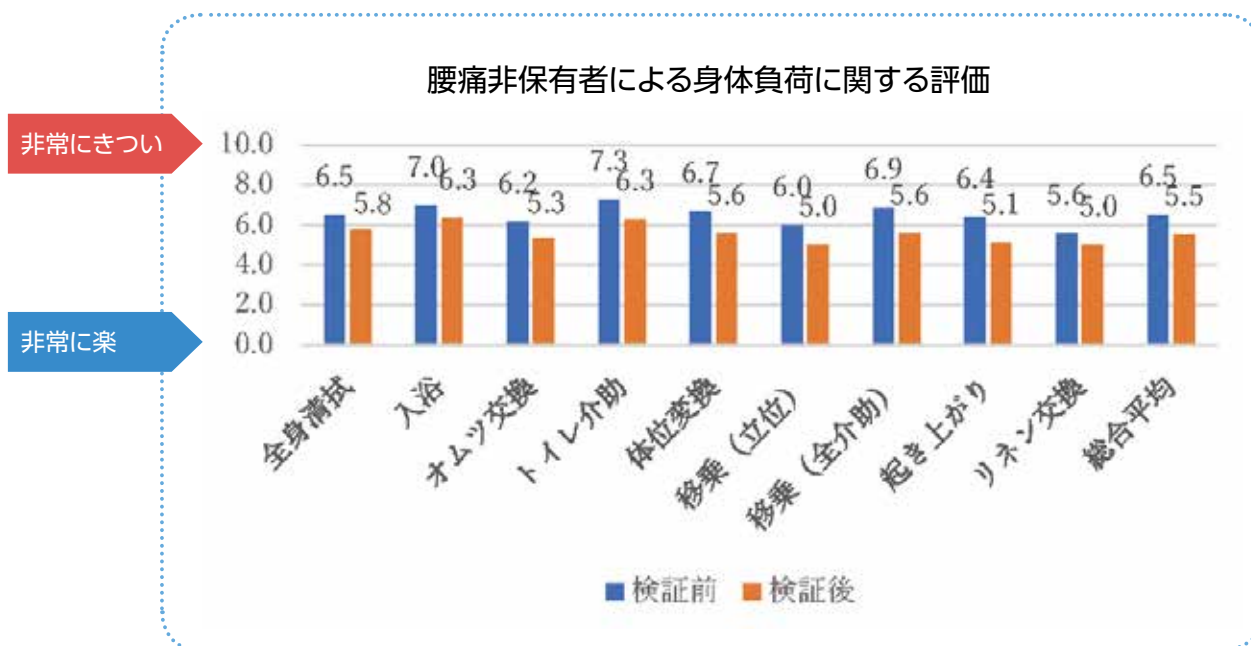
1) 腰痛保有者、非保有者でも効果を実感

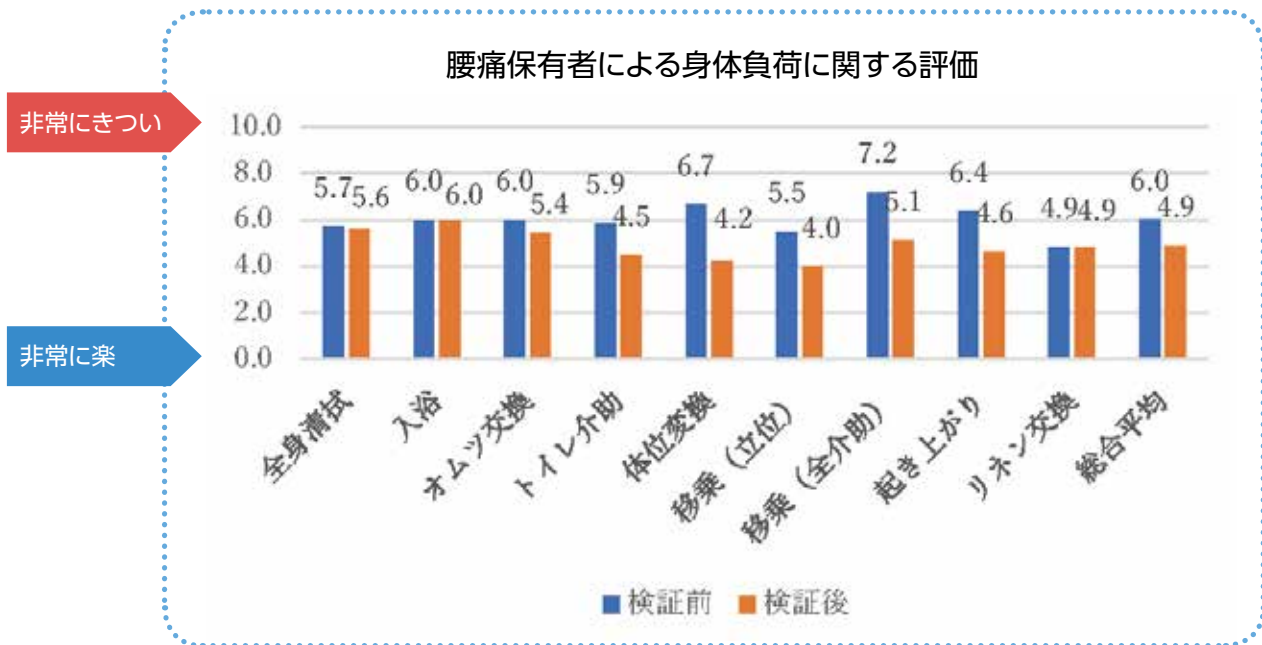
有効です。腰痛が軽減するし、腰痛があっても仕事ができるので。

必要です。(人は)限られてるから、助けてもらえるならなんでも助けて欲しいので。

合う人にはどんどんやったほうがいい。やっぱり体を守るためには。

腰痛保有者、非保有者いずれの場合でも、体位変換介助やオムツ交換介助等の中腰姿勢での作業から起き上がり介助や移乗介助等の動きを伴う作業に至るまで、様々な作業において効果があるという結果を得ました。腰痛保有者の腰痛悪化防止だけでなく、腰痛非保有者においても身体負荷の低減や腰痛予防の観点から装着型医療支援ロボットの活用は有効であると考えられます。





2) 興味を持って活用する職員ほど習熟度が高く、より高い効果

最初の説明を受けて、一人で使ってみたけど、そんなに困らなかった。
一回の説明で使えるようになるんじゃないかな。

これをどうしたらうまく使えるかっていうのに気づくまでの期間がとても大事かな。

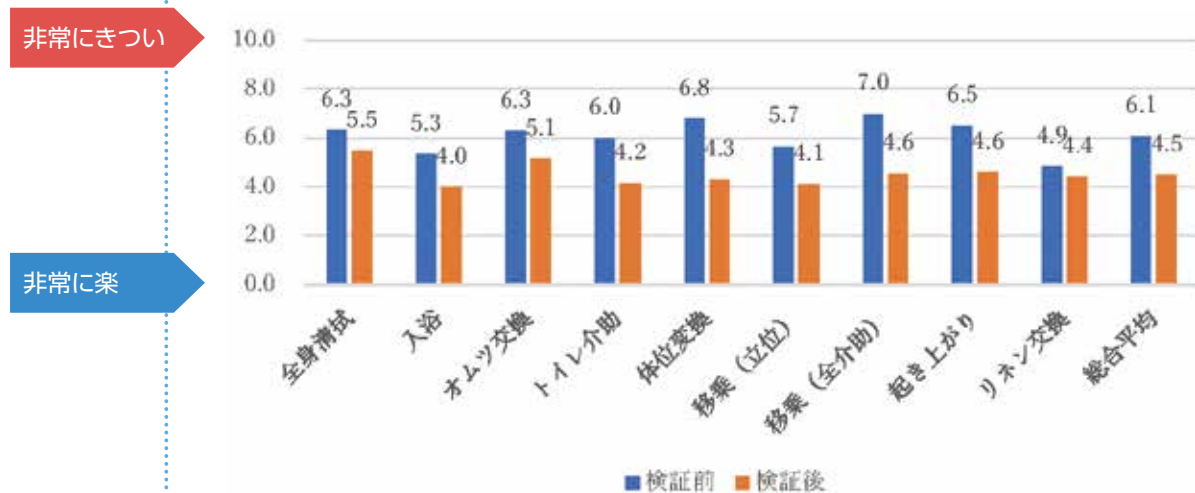
ロボットといえば強制的ってイメージでしたが、実際つけて見て
自分で調整できるのが楽。

曲げた時にあーこうなんだって(感覚を)掴んだっていう。
それを使いながらこうやってやるのを覚えた感じですかね。

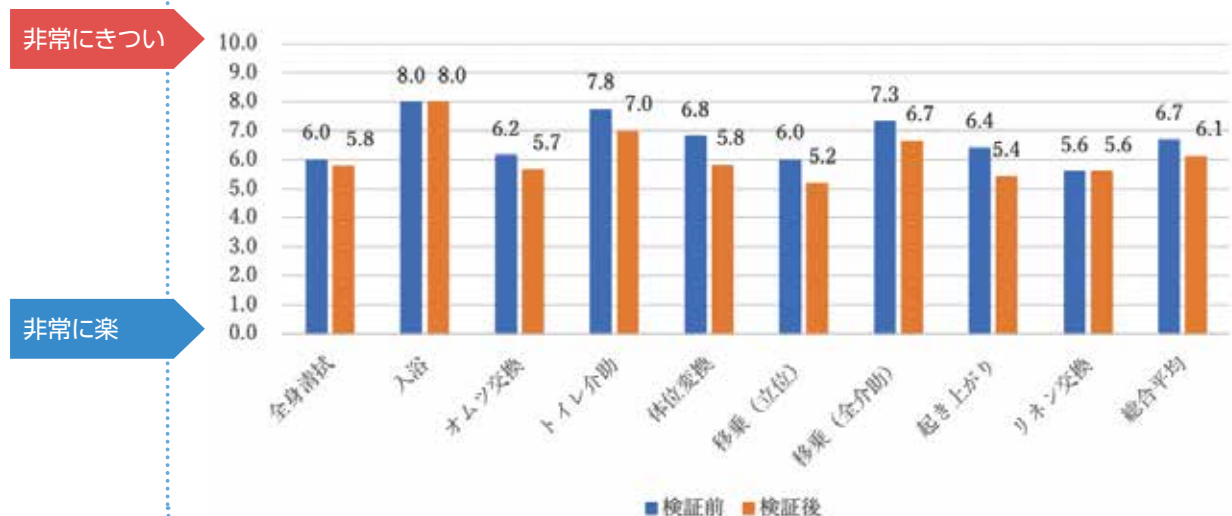
実際つけてみたら、意外としゃがんだりする動作も全然違和感なくて。
結構きつい感じとか重たい感じとかするのかなって思ったけど、スムーズでした。

装着型医療支援ロボットは、すぐに活用可能な人がほとんどでしたが、業務で使い熟するのに2～4回程度練習が必要との回答もあり、一定の習熟が必要であることがわかりました。また、装着型医療支援ロボットという新しい技術への興味・関心が、活用に際しての習熟を高めるケースも見られ、業務の中でどのように体を使うのが効果的か試したり、自分がアシストを感じる姿勢を探したり、わざと重い物を持ってみるなど、自身で創意工夫をしていた方は、より高い効果を実感する結果となっています。

習熟度が高い者による身体負荷に関する評価



習熟度が低い者による身体負荷に関する評価



3) 導入初期は効果的である業務に特化

負担を考えた時にはとっても楽だと思う。負担減とかそんな感じはする。

オムツ交換の時の中腰を維持しなきゃならない時が一番助かりました。中腰が一番つらいですね。

オムツ交換、リネン交換、トイレ介助の時に移乗して支えている時とか。

中腰作業だったり、全介助する方、体格いい人だったりだとかその分ではいいなと思いました。

装着型医療支援ロボットの使用で、多くの方が効果を実感できた業務として、以下が挙げられます。

- 排泄介助
- 体位変換介助（ベッド上の横移動含む）
- 身体清潔等

これらの業務を頻繁に行う必要がある方に対して、装着型医療支援ロボットの使用を促すことで、早期に医療現場における身体的負荷・腰痛を軽減させることができます。

◆ヒアリング調査からの示唆

腰痛対策において、身体的負荷軽減のための装着型医療支援ロボットの活用は効果的である。

もともと腰痛のある職員や、興味を持って装着型医療支援ロボットを活用する職員ほど高い効果が得られる。

病院における多様な業務を役割分担し、装着型医療支援ロボットが効果的である業務に特化することが有効。

効果を上げるためには、機器の使用に関して習熟することが重要。

3-3 効果的な活用方法

◆ 運用システムの構築

経営層

- 1、経営課題に対する装着型ロボットの導入目的を明確化する
- 2、課題解決のための必要台数の算出
- 3、予算と導入時期の検討
- 4、委員会等の立ち上げ、実務担当責任者の選出

実務層

1、現状把握

腰痛保有者及び、身体負荷をストレスと感じている職員の把握

業務の実態把握(作業時間、作業方法)

2、運用担当者の選定

各部署に運用担当者を選出する

3、対象業務(作業)と使用者の選定

効果的な業務から活用する

腰痛保有者および身体負荷を感じている方や、ロボットに興味のある方から活用する

4、運用ルール策定

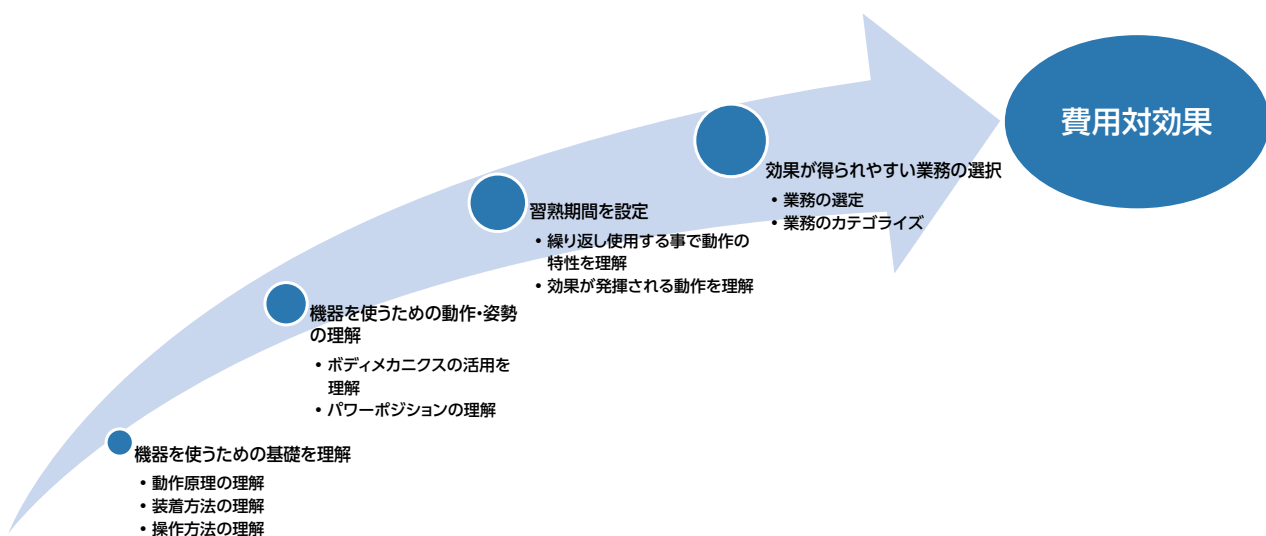
安全に使用するためのルールづくり

使用禁忌条件や使用中止の条件

5、教育システムの策定

ロボットを適切かつ効果的に使用するためのプロフェッショナル育成

◆効果的に使用するためのポイント



◆装着型医療支援ロボット導入のメリット

メリット	例
生産性向上	作業時間の短縮 作業人数の削減
費用対効果	腰痛保有者の継続就労 患者の満足度向上 高齢者の継続就労
雇用促進	他施設との差別化によるリクルート効果

◆活用事例紹介

HAL を導入した事例について以下に述べます。

HAL は、身体機能を改善・補助・拡張・再生することができる世界初の装着型サイボーグです。人が体を動かそうとすると、その運動意思に従って脳から神経を通じて筋肉に信号が伝わります。その際に、微弱な生体電位信号が体表に漏れ出てきます。HAL は、装着者の生体電位信号を読みとり、意思に従った動作を実現します。

事例紹介で使用されている HAL 腰タイプ（以下 HAL）は、随意的な制御と自律的な制御によって動作支援を行うことにより、介助者の腰部にかかる負荷を最大40%減らすことが可能となり、介助動作時の身体的負荷や腰痛発生リスクを低減させることができます。



事例 1

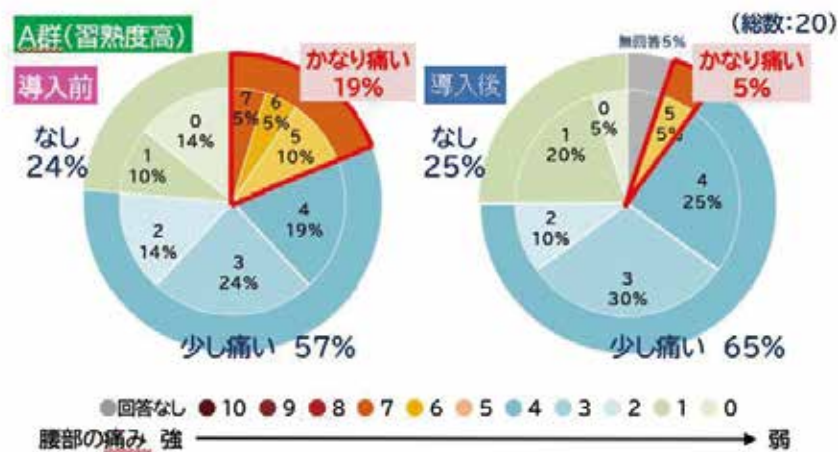
【一般社団法人 埼玉老人福祉施設協議会】

腰痛緩和や精神的負荷軽減、業務効率化が図れた事例です。
主に、下記の業務の際に積極的にHALを活用しました。

- 1 夜勤帯の排泄介助、体位変換
- 2 早朝帯の移乗、(起床)介助
- 3 シャワー浴・機械浴の入浴介助

その結果、腰痛の緩和や精神的負荷、業務効率の改善が確認されました。また、習熟度が高い方がより高い効果を得ていることがわかりました。

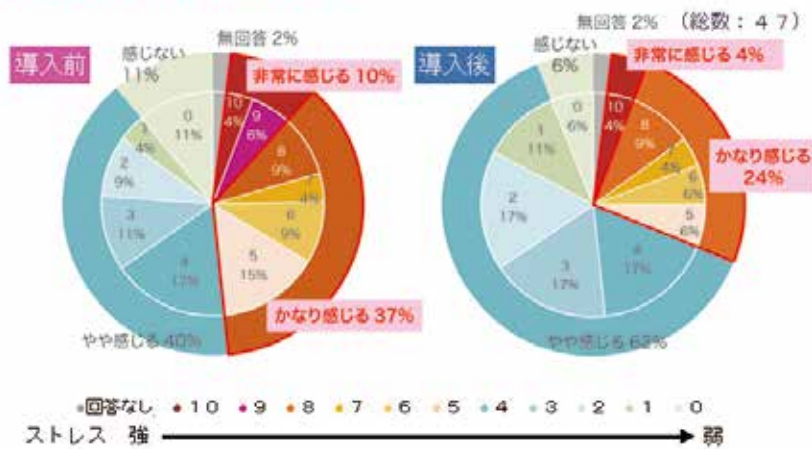
習熟度について



● 習熟の高いA群では、腰痛が「かなり痛い」とする割合が、HALの導入前の19%から導入後にはわずかに5%に減少しています。

- 導入後「かなり痛い」割合が19%→5%に減少。
- 導入前から「耐えられない」層が存在しない。

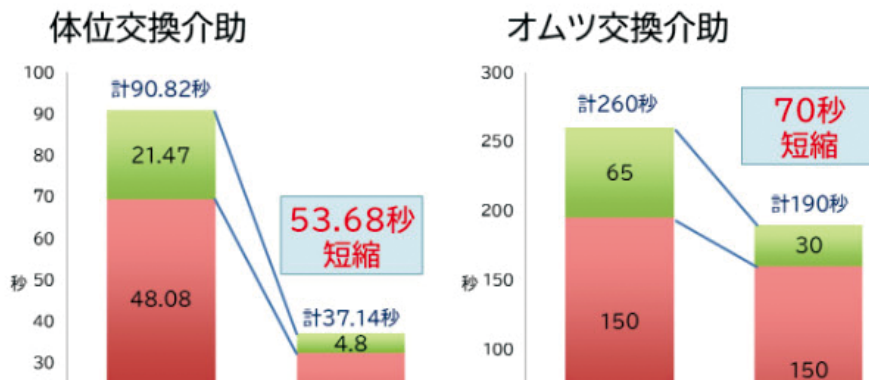
検証結果（精神的負荷）



● HALの活用により、精神的負荷が「非常に感じる」、「かなり感じる」とする割合が、47%から28%に減少しています。身体にかかる負荷が軽減することで、精神的負荷が低下したと考えられます。

- HAL導入により「(ストレスを)非常に感じる」「かなり感じる」比率が47%→28%に減少

検証結果（生産性改善）



- 夜勤 8 時間で
1 回 50 秒 × 利用者 20 名 × 作業 4 回 = 66 分の短縮が可能。
- 夜勤帯に別の業務をこなす余裕が生まれる。
- 日勤帯にも波及する改善効果が期待できる。

- 業務内容としては、中腰姿勢の維持を中心としたベッド周りの作業の場合の疲労度の軽減効果が高い結果でした。
- 生産性の向上、作業時間の短縮が図られています。単に職員の負担を減らすだけでなく、作業時間短縮により、時間的・精神的な余裕が生まれ、結果として質の向上につながっています。

事例 2

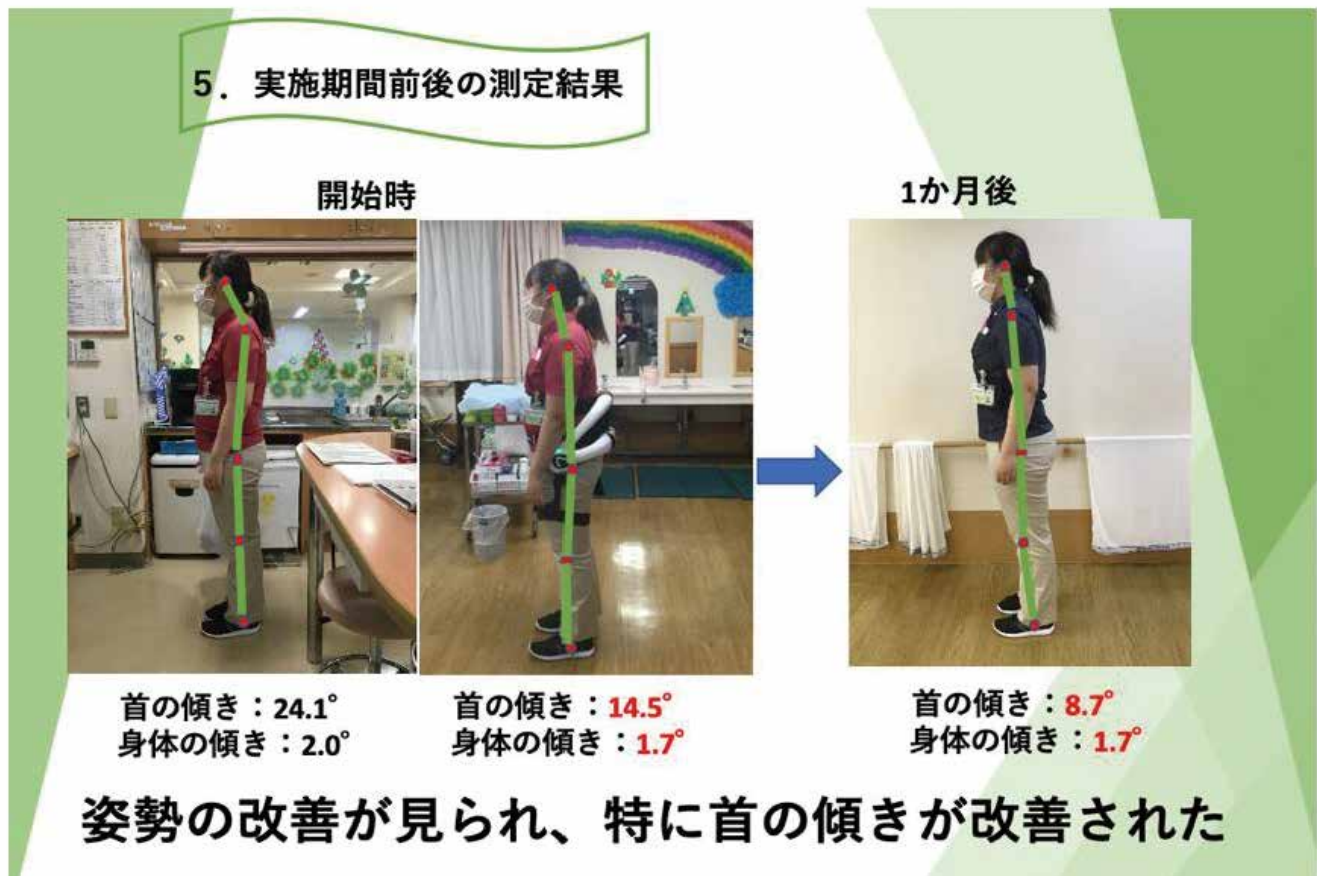
【医療法人 幹人会 老人介護保健施設菜の花】

職員の姿勢改善が見られた事例

業務内容に関わらず勤務時間中は常時HALを活用することで、職員の姿勢が改善していることに気づき、職員の姿勢をアプリやカメラを使用して客観的に評価、また、自覚症状の変化も記録しました。

その結果HALを装着することで、首の傾きが9.6°改善されており、1ヶ月後にはHALを装着していない状態で15.4°改善しました。また、腰痛・肩こり・疲労感・頭痛などが低減するなどの自覚症状にも変化が見られました。

腰痛時や腰に違和感のある日にも装着して業務を行うことで、自然と違和感や痛みの低減が感じられ、HAL装着時だけでなく、非装着時にも姿勢の改善が見られたことから、日常生活においても姿勢が改善され腰痛などの低減・代謝改善などの効果が得られたと考えられます。



事例 3

【社会福祉法人 野の花会 介護老人保健施設ラポール吉井】

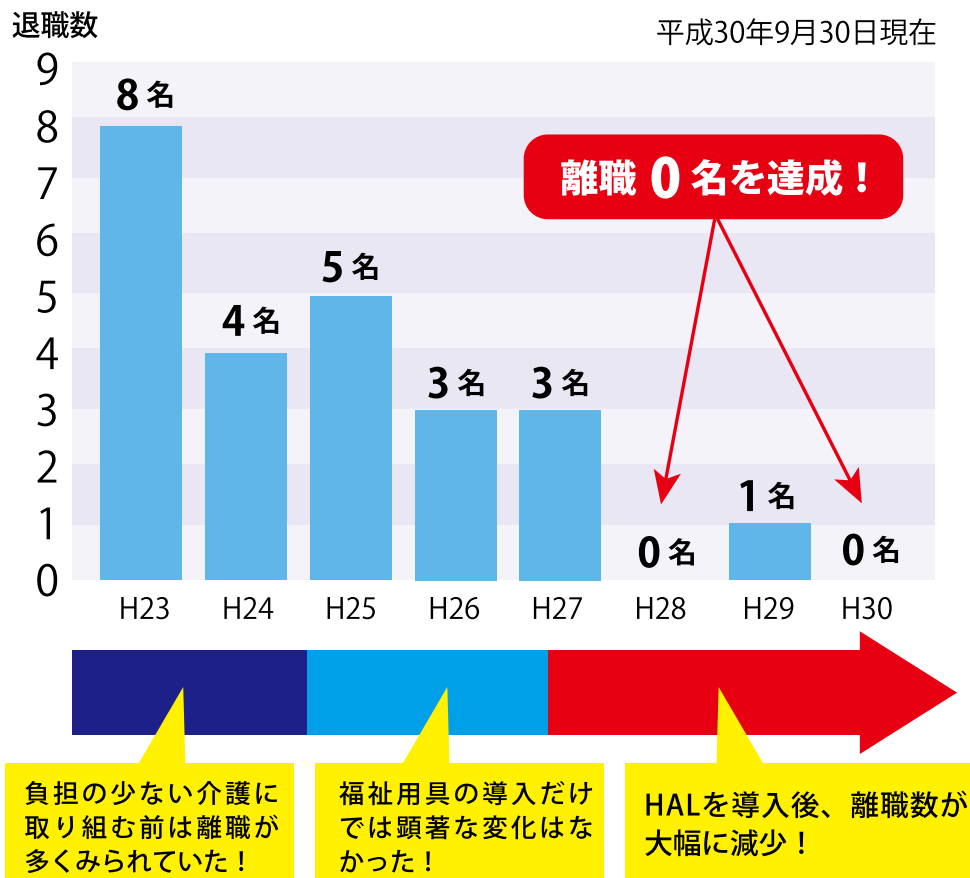
介護職の離職率が減少した事例

離職率を減らすため働きやすい環境づくりの一環としてHALを導入しました。

年度毎の離職者数を調査した結果、HAL導入以前は離職者が多く、福祉用具を導入しても毎年3～5名の離職者がいましたが、HAL導入以降の平成28年と平成30年では離職者ゼロを達成しました。

HALを活用する事で、身体負担が少ない介護を実現できたことが離職率の低下につながったと考えられます。

結果① ラポール吉井 介護職の離職率



4

アンケート調査の 結果概要

アンケート調査の結果概要

調査の概要

◎目的

我が国は急速な高齢化にある。最新の人口統計では2065年の高齢化率は40%近くに達する見込みになっている。そのため、高齢者が長年培った知識と経験を十分に活かし、社会の支え手として活躍し続ける社会が求められている。

また、産業毎に、労働力人口の高齢化状況や、求められる労働者の性質・形態が異なることから、産業別に高齢者雇用に関する具体的な実体の把握や課題解決の方策について検討を行い、ハンドブックとして取りまとめ、普及啓発に務めることが図られている。

医療業界における看護・介護分野の人材不足は積年の課題であり、少子高齢化が加速していく中において、看護・介護分野を中心に高齢者を活用していくことは必須である。そのため本調査では、看護職・看護補助職が高齢者となっても引き続き病院で働き続けるため、あるいは、退職者の職場復帰のための方策として、看護職・看護補助職の業務における身体的負担への対策について検討を行う。

特に職業病ともいえる腰痛では、2011年の日本看護協会の調査結果では、病院に勤務している看護職の51.7%が腰痛を抱えており、別の調査では腰痛により仕事継続への不安があると約65%の看護職が回答している。日常業務として、体位変換・オムツ交換・移動介助など、腰痛を抱えて就労を続けることが難しい職場でもあり、高齢となっても引き続き病院で就労することへの大

きな不安要因となっていると思われる。

本調査は、病院に対するアンケート調査を通じて、以上に関連する、病院における高齢者雇用の現状や課題を明らかにすることを目的としている。本調査によって得られた結果は、今後、医療業における高齢者雇用について検討するための重要な基礎資料のひとつとなると考える。

◎対象・方法・回収状況

本調査では、病院における看護職等の高齢者雇用の状況、および看護職・看護補助職の身体的負荷の状況等について、公益社団法人全日本病院協会の会員病院（2,554病院）を対象に調査を行った。

基本的にはWEBにより実施したが、インターネット環境によりアンケートフォームへのアクセス等が困難な場合は、MAILまたはFAXにて調査票を送信し、事務局担当者まで返信してもらった。

調査期間	2019年10月4日～11月22日
調査対象	全日本病院協会会員病院
調査客体数	2,554
回答数	416
回答率	16.3%

アンケート調査の集計・分析

◎病院の状況

*特段の表記がなければ施設数

対象病院の属性
 左列は実数
 右列は全体に占める割合

病床数		
一般病床 n=335		
100床未満	158	47.2%
100~199床	96	28.7%
200~299床	24	7.2%
300~399床	25	7.5%
400~499床	14	4.2%
500床以上	18	5.4%
療養病床 n=194		
100床未満	124	63.9%
100~199床	59	30.4%
200~299床	10	5.2%
300~399床	0	0.0%
400~499床	1	0.5%
500床以上	0	0.0%
精神病床 n=47		
100床未満	11	23.4%
100~199床	12	25.5%
200~299床	13	27.7%
300~399床	6	12.8%
400~499床	2	4.3%
500床以上	3	6.4%

総病床数 n=416		
100床未満	112	26.9%
100~199床	172	41.3%
200~299床	53	12.7%
300~399床	35	8.4%
400~499床	17	4.1%
500床以上	27	6.5%

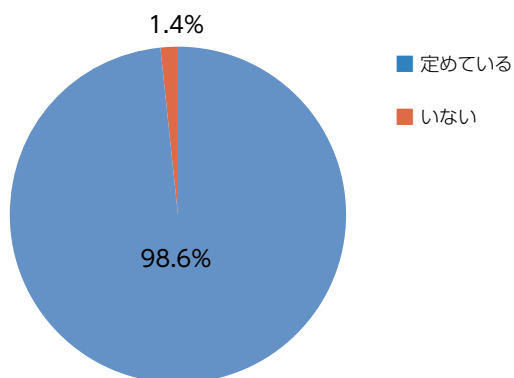
病床機能	
高度急性期	51
急性期	263
回復期	210
慢性期	172
精神	38
未回答	9
※複数回答	

◎アンケート調査の結果分析

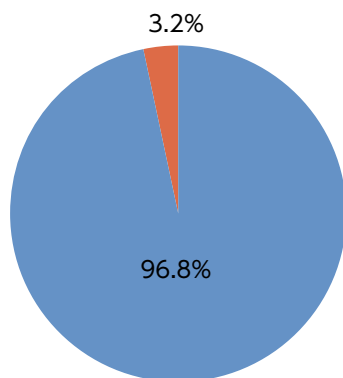
病床機能別

定年制

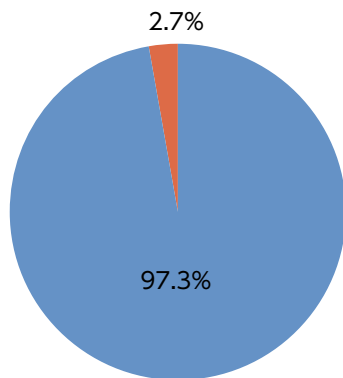
急性期 n=146



ケアミックス n=186

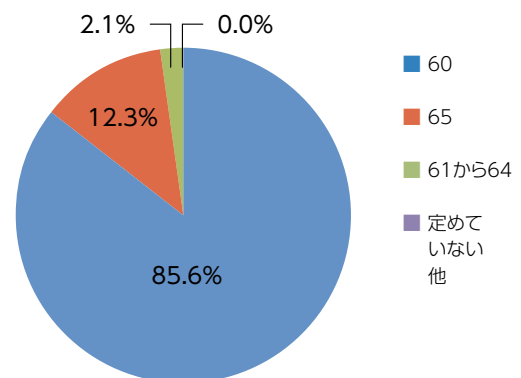


慢性期 n=75

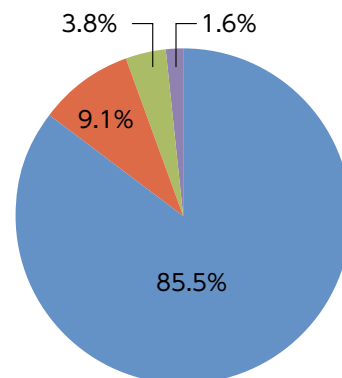


定年の年齢

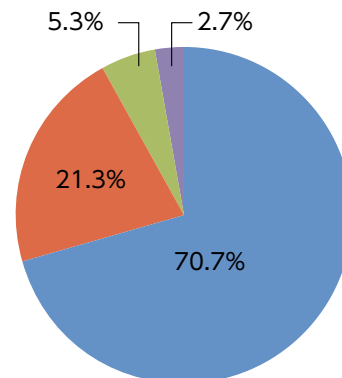
急性期 n=146



ケアミックス n=186

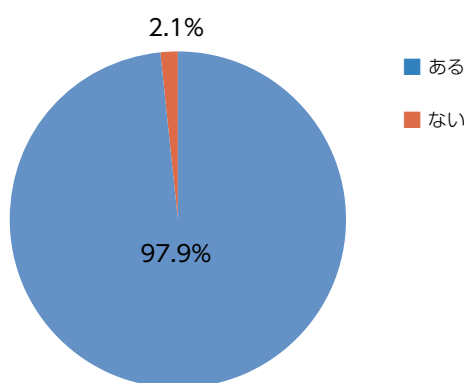


慢性期 n=75

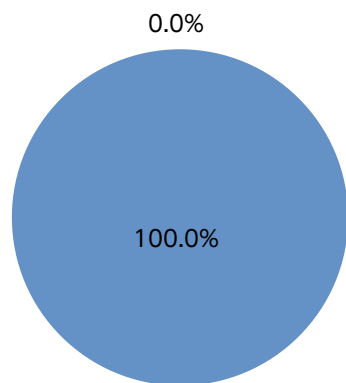


継続雇用制度

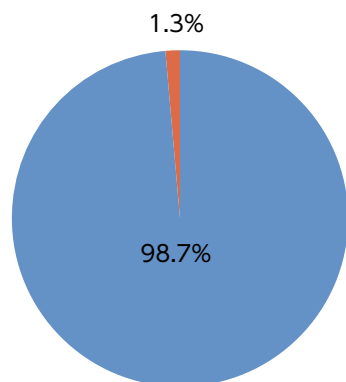
急性期 n=146



ケアミックス n=186

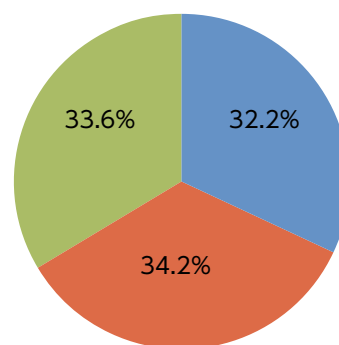


慢性期 n=75

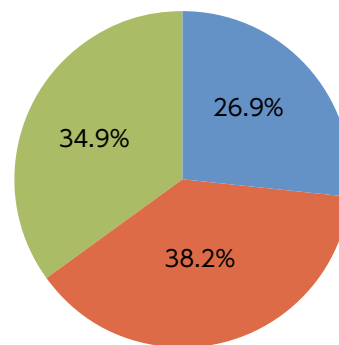


雇用年齢の上限

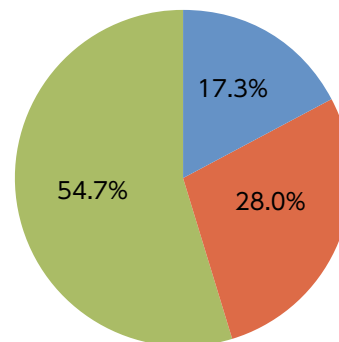
急性期 n=146



ケアミックス n=186



慢性期 n=75



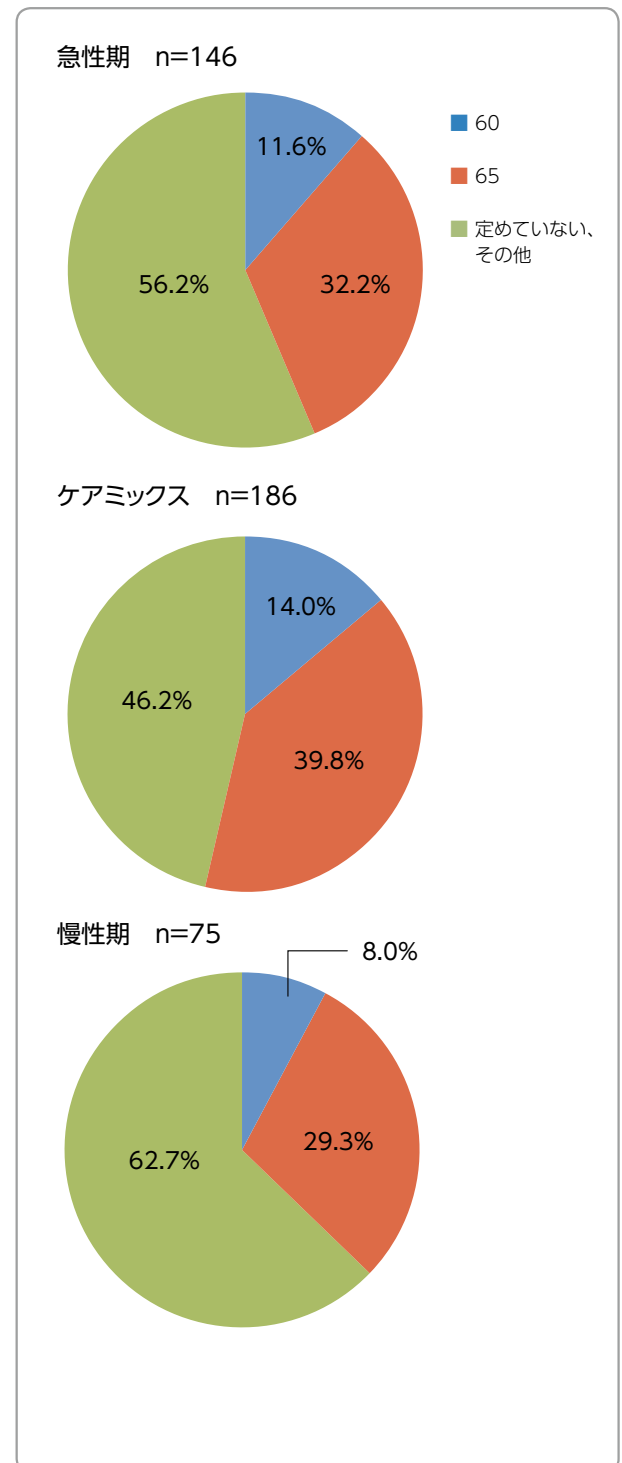
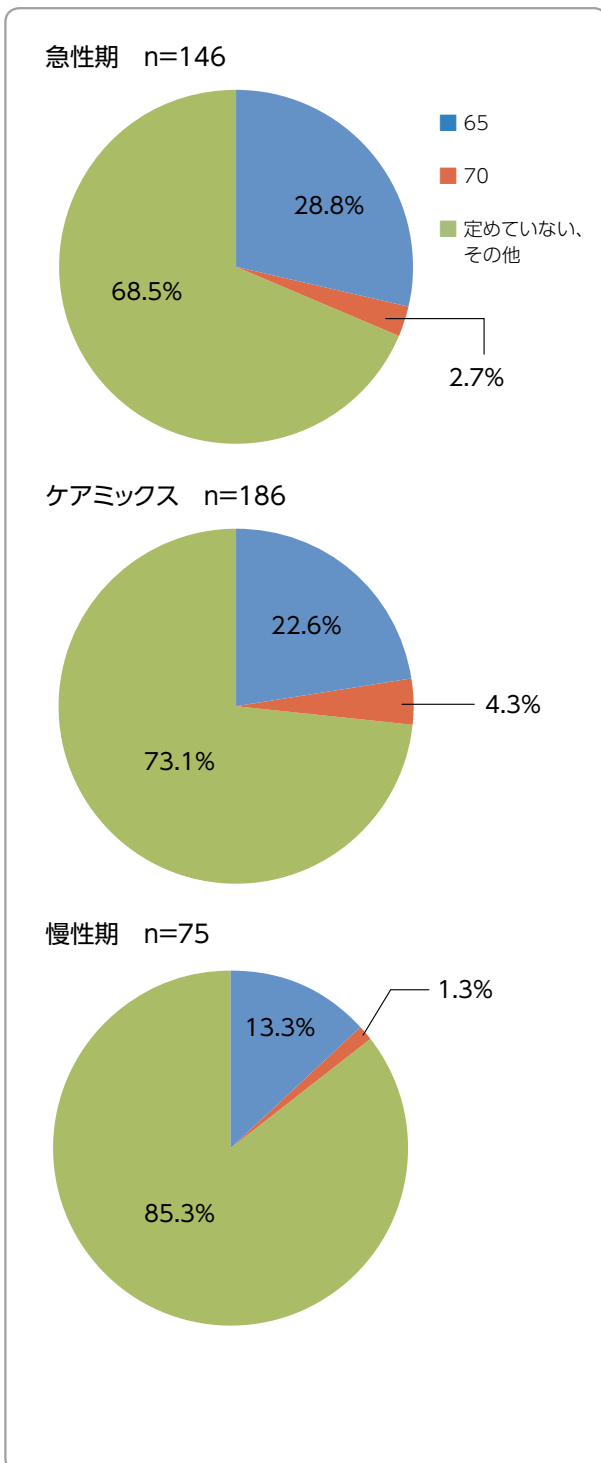
- 1) 一律に定められており、()歳になったら退職する
- 2) ()歳になったら原則として退職するが、必要に応じて()歳まで雇用する
- 3) 上限年齢は定めていない 他

1) 「一律に定めており、()歳になったら退職する」と回答した場合の退職年齢

2) 「()歳になったら原則として退職するが、必要に応じて()歳まで雇用する」と回答した場合の退職年齢

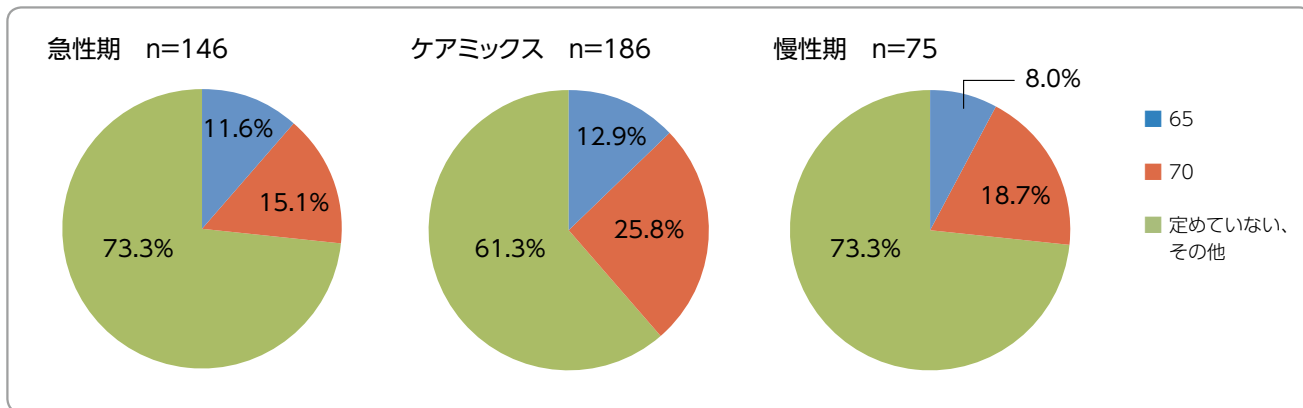
退職年齢

退職年齢



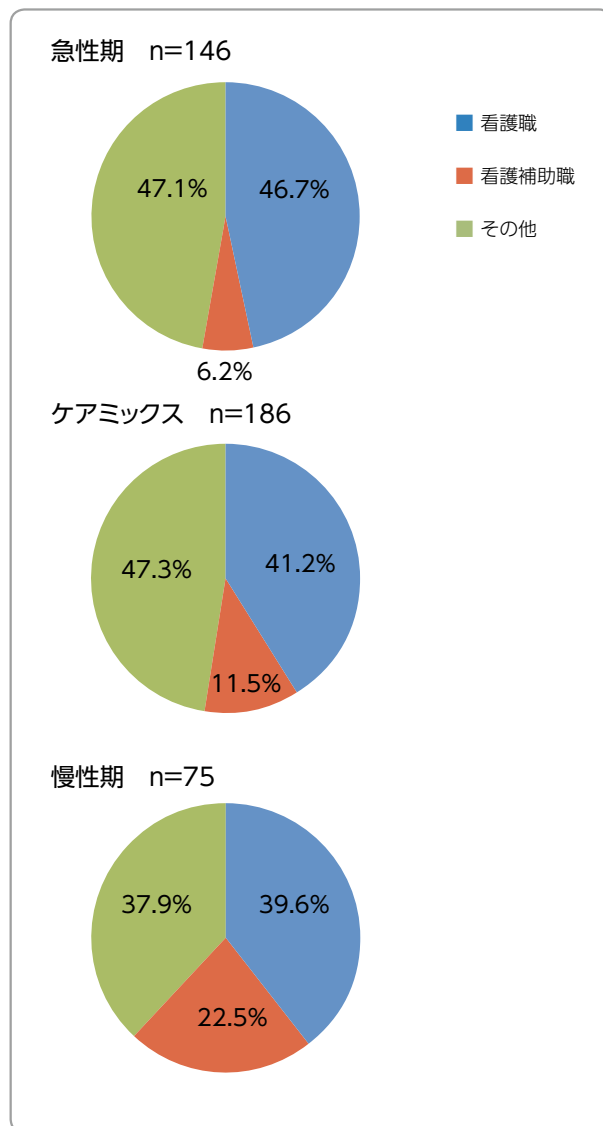
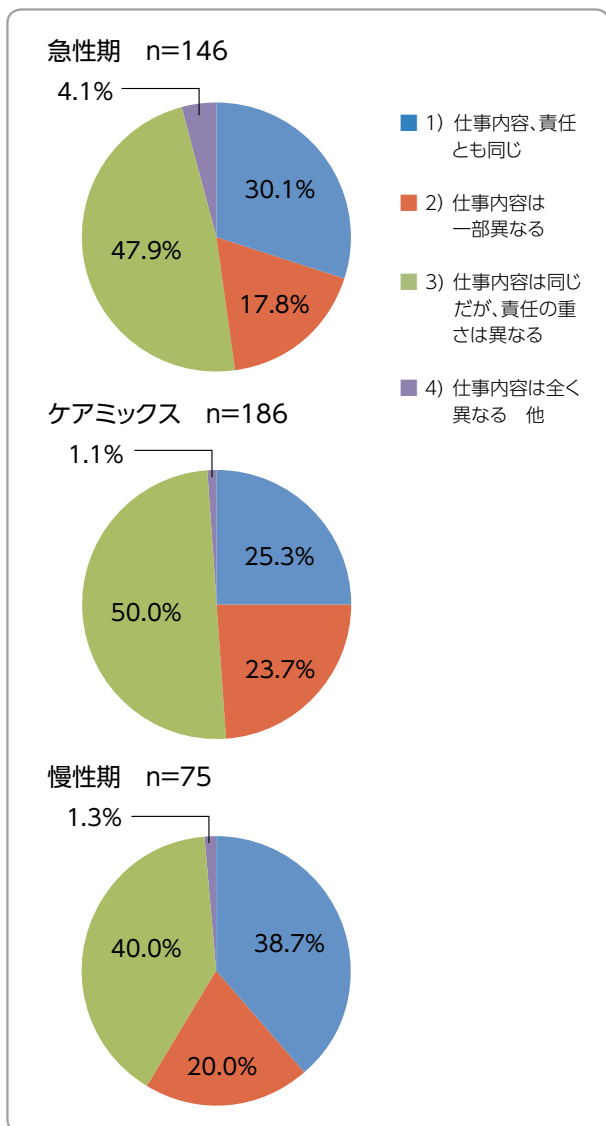
継続雇用上限年齢

※ 2) 回答の続き



高齢者雇用の仕事内容

現在の在籍者数



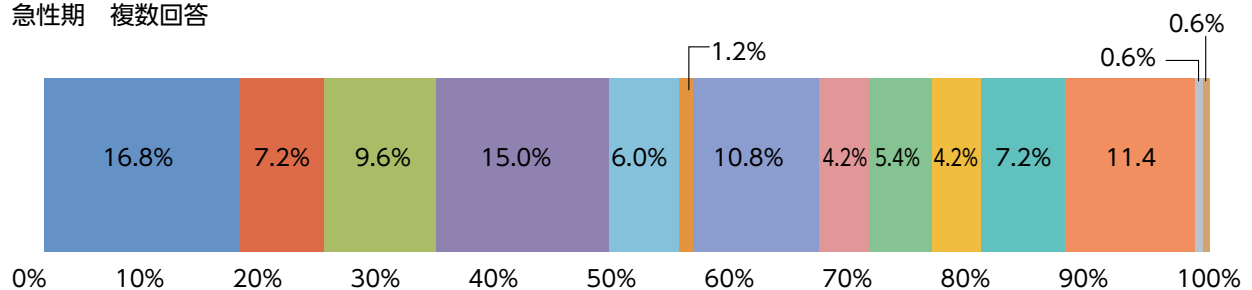
平均値

50歳以上率

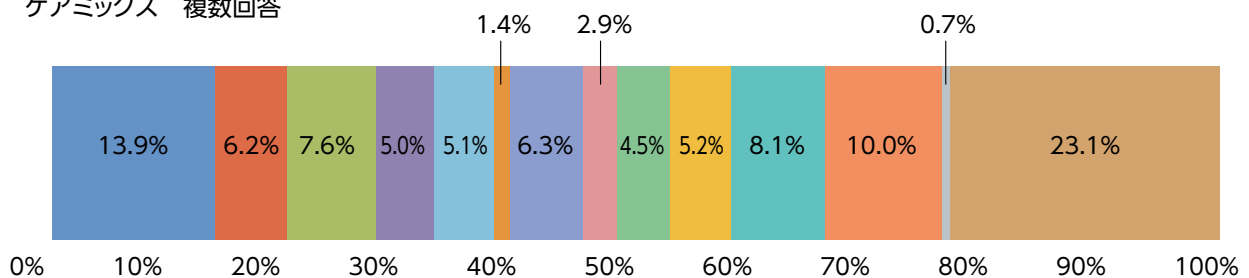
	看護職	看護補助職
急性期 n=146	14.9%	48.5%
ケアミックス n=186	21.1%	36.3%
慢性期 n=75	49.0%	40.4%

高齢者雇用の課題

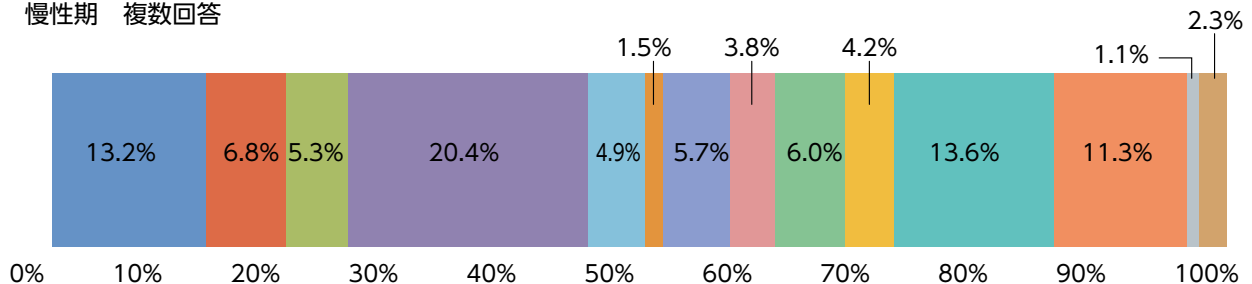
急性期 複数回答



ケアミックス 複数回答



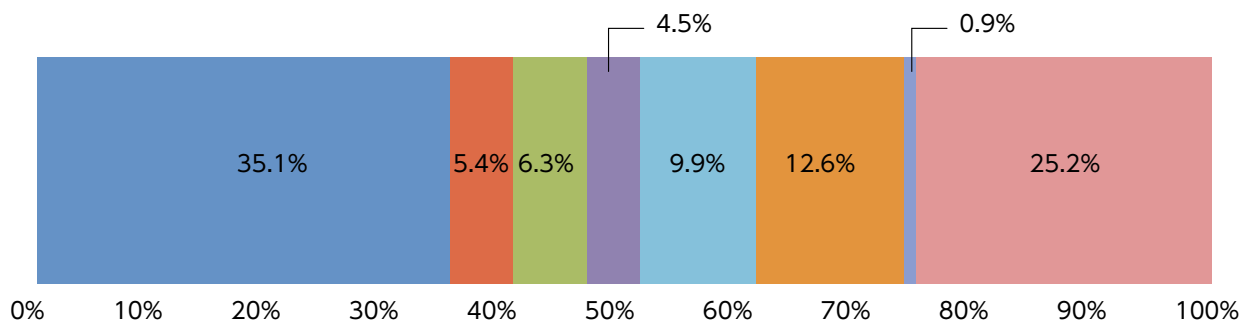
慢性期 複数回答



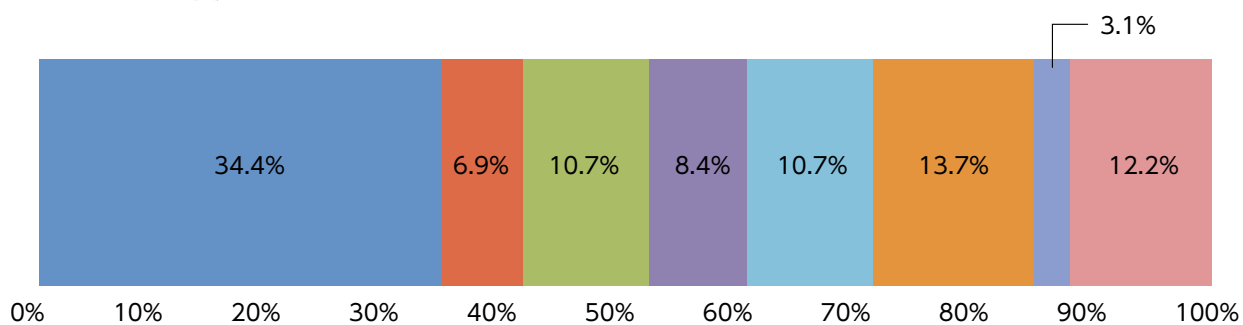
- 1) 賃金と業務内容のバランスをとるのが困難
- 2) 人間関係面での配慮が必要
- 3) 賃金額に本人の納得を得るのが難しい
- 4) 健康・体力面
- 5) 日数、労働時間の調整や管理が大変
- 6) 転勤を命じにくい
- 7) 適切な業務の確保が難しい
- 8) 若年層の雇用を脅かす可能性がある
- 9) 本人の就業意欲が低下している
- 10) 病院全体の人件費が増加する
- 11) 本人の能力が低下している
- 12) 新たな職務・職域への変更が難しい
- 13) その他 →自由回答()
- 無回答

健康・体力面

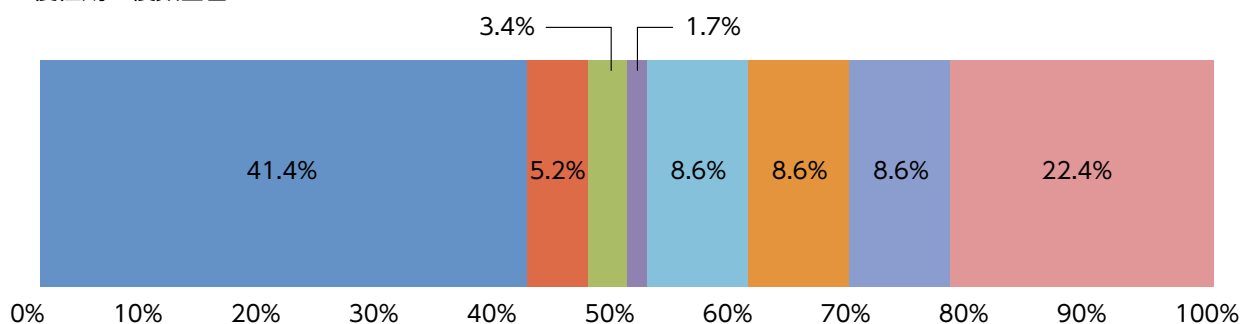
急性期 複数回答



ケアミックス 複数回答



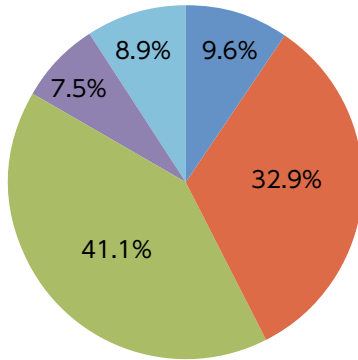
慢性期 複数回答



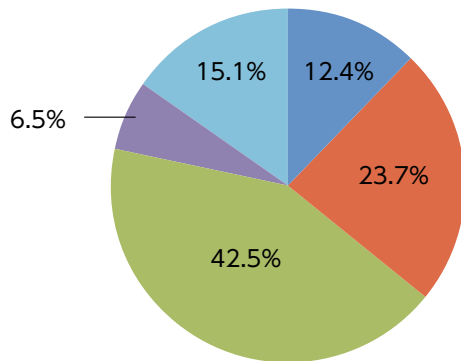
- 腰痛
- 糖尿病
- 心臓病
- 脳卒中
- がん
- メンタルヘルス疾患
- 骨粗鬆症
- その他労働

高齢者の賃金

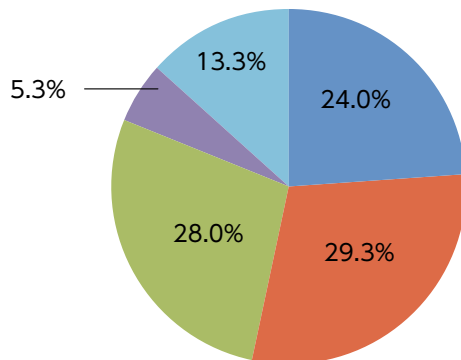
急性期 n=146



ケアミックス n=186



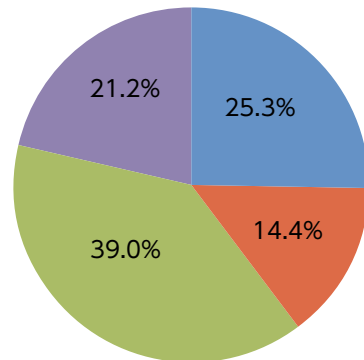
慢性期 n=75



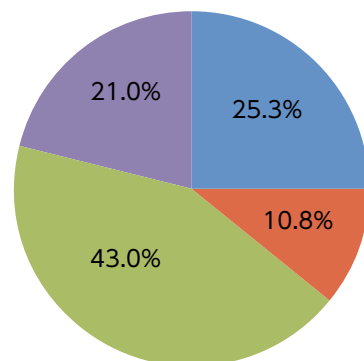
- 1) 定年前の水準と変わらない
- 2) 定年前の水準と異なる：一律→定年前の約()割
- 3) 定年前の水準と異なる：個別対応→定年前の約()割から約()割まで人によって幅がある
- 4) 定年に達した者はいない
- 5) その他()

高齢者の人事評価

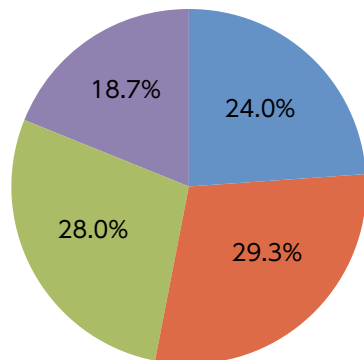
急性期 n=146



ケアミックス n=186



慢性期 n=75



- 1) 定年前と同じ基準で人事評価を行っている
- 2) 定年前と異なる基準で人事評価を行っている
- 3) 行っていない
- 4) 人事評価は行っているが、賃金・賞与に反映させるものではない 他

5

参考資料

1. 「医療分野での装着型ロボットの開発と活躍」
2. 「成長戦略実行計画」(令和元年 6月21日閣議決定)(抜粋)
3. 「ロボット介護機器開発5カ年計画」等
4. 「高年齢者雇用安定法の改正～70歳までの就業機会確保～」
5. 「年金制度改正法(令和2年法律第40号)が成立しました」
6. 「経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～」
(平成30年6月15日閣議決定)抜粋
「人づくり革命基本構想」(平成30年6月13日人生100年時代構想会議とりまとめ)抜粋(同内容)
7. 「高年齢者雇用対策の概要」
8. 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
「65歳超雇用推進プランナー・高年齢者雇用アドバイザーのご案内」
9. 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構「65歳超雇用推進助成金のご案内」
10. 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構「各都道府県支部高齢・障害者業務課 所在地等一覧」

1. 医療分野での装着型ロボットの開発と活躍

医療業高齢者雇用推進委員会 委員
(CYBERDYNE 株式会社 取締役 営業部門 部長)

安永好宏

日本では世界で類をみないほど少子高齢化が進んでおり、その影響からどの産業においても労働者の高齢化と労働力の不足が社会課題となりつつあります。医療分野においても、看護職や看護補助職などを中心とした様々な職種が同様の傾向にあります。これを改善するアプローチの一つとして、中高年者の継続雇用及び高年齢者の職場復帰のサポートが挙げられます。特に看護職や看護補助職のように作業負荷が相当にかかる作業が日常的に求められる職種において中高年者や高年齢者の活用を促す場合、安全に、かつ安心して働けるような職場環境を整えることが大前提になりますが、装着型ロボットに代表されるような最先端技術はその一助になるのではないかと期待されています。

今回、病院において高齢者雇用のニーズが高いと思われる看護職・看護補助職において、中高年者の継続雇用および高年齢者の職場復帰に関わる実態調査を行いました。これは、高齢となっても継続して就労ができる環境整備についてのハンドブックを検討・作成するべく介護支援ロボットを一定期間利用している病院を対象に身体的負担対策に関わる検証などを行ったものです。本調査においては、主に2004年に筑波大学発ベンチャーとして設立されたCYBERDYNE

株式会社（以下「CYBERDYNE」）が開発・製造・販売を行っている装着型ロボットHAL[®]（Hybrid Assistive Limb[®]、以下「HAL」）を調査対象としました。本資料では、HALの機能やその展開、そして、HALを含む装着型ロボット活用の課題について考察いたします。

CYBERDYNEは、最先端技術により、社会が直面するさまざまな課題を解決することを目指し、研究開発から社会実装に至るまで一貫して推進している企業で、その主力製品であるHALは、医療・福祉・介護・重作業分野のみならず、災害支援やアスリートのトレーニングなどにも幅広く展開されています。

HALは身体機能を改善・補助・拡張・再生するために使われる「装着型サイボーグ」と言われております。装着型サイボーグと呼ばれる所以は、その特徴にあります。人が体を動かそうとすると、指令信号が脳から神経を通じて筋肉へ送られます。その信号が指令する動作を実現するように、筋肉が動きます。同時に、動作が実現されると身体内部の感覚神経系の情報が脳に戻っていきます。動作の実現と、感覚神経系のフィードバックからなる情報伝達ループが体の健康を保っているのです。ところが、病気や怪我を患った患者さんの場合、この情報伝達ループがうまく機能しな

くなる場合があります。そこで、脳神経と筋系をつなげる役割を果たすのが装着型サイボーグ HAL です。疾患などで指令信号が不安定だったり非常に弱くなってしまうと、HAL は装着者の体表に漏れ出てくる微弱な「生体電位信号」を皮膚に貼ったセンサーで検出し、意思に従った動作を実現します。また意思に従った動作を実現することで、感覚神経系の情報を脳に送り返すことができます。これらのことを過剰な負担なく繰り返すこと、脳神経系の繋がりが強化・調整され、機能改善・機能再生を促すことができるのが HAL の特徴です。

HAL に代表されるような、人・ロボット・情報系を融合複合する【サイバニクス技術】の研究開発は、1991 年に筑波大学で基礎研究が筑波大学大学院教授山海嘉之氏により始められました。特に HAL は、その原理づくりの段階から、その特徴が最大限に活用できる医療（治療）現場での使用を想定されていました。基礎技術が確立されてからは、医学的効能効果を有する医療機器としての承認取得に向けて、研究開発、試作・評価、安全技術開発・安全評価技術開発、臨床研究、臨床評価、国際連携、標準化、治験、保険適用に至る様々な取り組みが行われ、2013 年に HAL 医療用下肢タイプが、下肢に障がいがある方々を対象にした治療のできる医療機器として製品化されました。世界初の「ロボット治療機器」として欧州では同年 8 月に医療機器として認証（CE 0197）され、ドイツで公的労災保険が適用される治療が始まっています。また、日本においても 2015 年 11 月に医療用 HAL が新医療機器として薬事承認され、翌年の 9 月から進行性の神経筋難病疾患を対象として公的医療保険によってカバーされる進行抑制治療がスタートしております。これらの実績により 2016 年にロボット大賞・厚生労働大臣賞を受賞しました。第 190

回国会における安倍総理の施政方針演説（2016 年 1 月 22 日）の中で、オープン・イノベーションの成功事例として、筑波大学の取組みとして HAL が「夢のロボットスーツ HAL」としても取り挙げられました。

そして 2017 年 12 月に、HAL 医療用下肢タイプは FDA（米国食品医薬品局）より、脊髄損傷を対象とした歩行機能改善効果のある医療機器としての市販承認を取得しました。2020 年 5 月時点で、医療用 HAL 下肢タイプは米国、欧州、中東、東南アジアなど 10 の国で医療機器承認を取るなど、日本発の医療ロボットがグローバルな標準治療として世界に広まりつつあります。

HAL には用途や装着部位が異なるいくつかのモデルがありますが、本調査の対象となっているのは、HAL 腰タイプと呼ばれるモデルです。HAL 腰タイプは、2013 年から 2015 年に渡って実施されたロボット介護機器開発・導入促進事業（開発補助事業）を活用しながら、製品化が進められました。入浴や移乗、体位変換等の介護動作は腰に負担がかかりやすく、これらの動作を日常的に行なう医療従事者の腰痛発症率は非常に高くなります。介護施設の介護スタッフや、在宅介護に携わる家族も同様の傾向がありますが、介護を必要とする高齢者が増える一方で、少子化や怪我などにより介護者が減少しているだけでなく、介護をする側の高齢化が進むため、怪我をするリスクも増えるような悪循環に陥っています。この問題を解決すべく開発された HAL 腰タイプは、腰部・大腿部に外骨格フレームを有する構造となっており、体幹の動作を主に股関節の動作で行うよう腰部を固定し、股関節の動作をアシストすることで、移乗介助等における腰の負荷を低減するような設計になっております。また、医療用 HAL 同様、皮膚表面の微弱な生体電位信号に応じた制御を採用されており、使用者の運動意思を反映し

た自然で素早いアシストがされるようになっております。体組織と骨格系で構成された3次元人体モデルを用いた力学シミュレーションにより、腰部椎間板にかかる応力の減少を定量的に検証したところ、腰部・内骨格系の負荷が低減を示す結果となりました。

介護現場においては移乗や体位変換のような、持ち上げや持ち下げの際に一時的に腰部に負荷が生じる作業だけでなく、排泄介助のように長時間中腰維持を強いられる作業もありますが、HAL 腰タイプには中腰姿勢を補助するだけでなく、移動時のようにアシストが必要ない場面でも快適に使えるようなアルゴリズムが組み込まれています。また長時間装着しても負担にならないよう約3kgと軽く、コンパクトな設計になっています。さらには、操作ボタンは3つだけで、作業に合わせてアシストレベルを5段階に調整できるなど、使いやすさの面でも配慮されています。使いやすさにおいては、使用者の意見を取り入れ、2019年8月に展開を始めたモデルからはセンサーの貼り付けをしなくても使用できるモードを新たに実装しており、より気軽に装着することが可能になりました。この新モードにより、設置場所などを工夫すれば、わずか8秒で装着できるようになったという報告もあがっています。

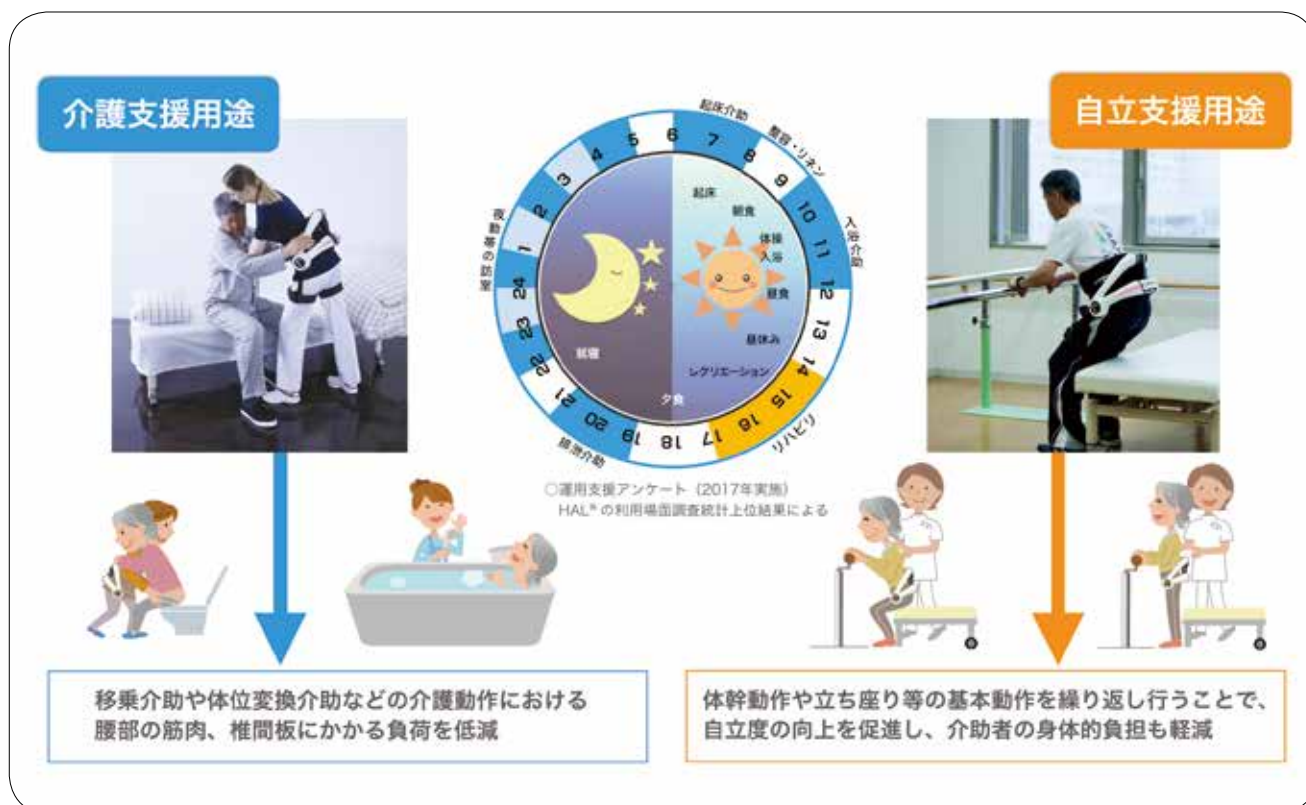
また腰タイプは自立支援目的にも使用することができます。足腰の弱った方などが装着して体幹動作や立ち座り動作などを繰り返すことによって身体そのものの機能向上が促されるため、HALを外した状態であっても日常生活での自立度を高めることが期待できます。腰タイプはその方の身体状況に合わせて、いくつもの訓練プログラムを提供できます。寝たきりの方であっても座位訓練に使用することが可能です。座位が保てるようになったら立ち座り訓練に移行することが出来るのです。HALにより、介助なしでの立ち座りなど、介護される人のQOL（クオリティオブライフ；生活の質）が向上することに加えて、介護する人の身体的負担

が大きく軽減されることを見込まれています。

特に低年齢者と比較し、怪我のリスクが高まる高齢者が身に着けることも想定すると、装置の安全性を検討する必要がありますが、HAL 腰タイプの場合、病院、介護施設や住宅環境で使用するための基準だけでなく、生活支援ロボットの国際安全基準であるISO13482の認証や、欧州機械指令（CEマーク）にも適合しているなど、安全性は十分に担保できていると考えられます。

超高齢社会における医療分野での労働力不足を改善するべく、医療従事者の中高齢者の継続雇用及び高齢者の職場復帰を実現するための前提として、医療従事者の労働負担の軽減が必要であり、それを実現しうる装着型ロボットの一例としてHAL 腰タイプの用途や、それが開発された背景について、述べてまいりました。今後、医療分野において、どのような装着型ロボットが必要となるか、また展開を行う上で何が課題となりうるかについて考察をいたします。

医療分野において、装着型ロボットに期待される一番の役割は労働負担の軽減だと言えますが、これに対しては二通りのアプローチが考えられます。一つは医療従事者自身がロボットを装着することによって、直接介護動作における作業負荷の低減を図る方法です。先行してHAL 腰タイプの運用を開始した介護現場では、HALの運用を工夫することにより作業負荷が低減し、従来2名で行っていた作業を、1名でも安全に作業を行うことができるようになったという報告がありました。中には、病気の治療を経て体力が低下し、介護現場から離れることを強いられたものの、HALを使うことで職場に復帰することができたなどの報告も含まれております。医療現場でも介護動作と似たような動作が多いことから、同様の効果が期待されます。



HAL腰タイプ介護・自立支援用。同じ機体を二つの用途に使える最新モデル

もう一つのアプローチは、患者側に装着することにより、医療従事者の負担を間接的に軽減することです。例えば、HALを使った機能回復訓練により、患者側の自立度を改善することができれば、患者が自分自身で出来ることが増え、その分医療従事者の負担は軽減されることになります。従来の機能訓練では改善が見られなくなった55名の脊髄損傷患者に対して、HAL医療用下肢タイプを使った治験がドイツで行われましたが、3ヶ月におよぶ治験の前後を比較したところ歩行速度が優位に改善しただけでなく、自立度も改善されたという報告がなされています。

また、2017年9月よりHAL腰タイプの自立支援目的の運用が開始されて以降、立ち座りや歩行機能の改善やバランス機能の改善に加えて寝たきりの方の座位保持が可能になったなど多数の報告があった他、

腰痛や軽度認知度が改善された報告もありました。90歳近くの方でも安全に運動訓練が実施でき、立ち座りやバランス、歩行機能が改善されたとの報告もあります。これら身体機能の改善に伴い要介護度が改善された事例も少なくありません。社会全体の要介護者を減らすことを通じ、介護保険制度における財政難や介護離職、介護人材不足などの問題解消にも寄与できると期待されています。これは病院などの医療分野でも同様の効果が期待できると考えています。今までは自立度がより改善される報告を述べてきましたが、装着型ロボットを使用することにより、早期に自立度が改善されることができれば機能訓練従事者だけでなく、医療従事者全体の労働負荷軽減が期待できると考えられます。

また、今まで医療従事者の負荷が高かった機能訓

練の負荷を装着型ロボットが代替する役割も見込めます。例えば、HAL 医療用下肢タイプの使用により今まで2名以上のスタッフにより行っていた歩行訓練が、1名だけでできるようになり、スタッフに対する身体的負担が軽減されます。これにより、他のスタッフは患者の動きそのものを実現するのではなく、動き方を観察したり、アドバイスしたりするなど、機能向上に注力できることが期待されます。日本では、原則1名の患者に対し、1名のスタッフがつくことになっておりますが、HAL 医療用下肢タイプ、HAL 単関節タイプ、そして HAL 腰タイプをそれぞれ8台、合計24台導入したマレーシアの国立リハビリテーションセンターである SOCSO リハビリテーションセンターでは4名程度の機能訓練スタッフで、ハーネスなどで患者の安全を確保しながら、同時に数十名の患者に対して HAL を使用した機能訓練を実施しております。

このように、医療分野においては、医療従事者に直接かかる作業負荷の低減、患者側の自立度向上による間接的な作業負荷の低減、機能訓練など作業負荷の高い業務の代替を目的に装着型ロボットの導入の拡大可能性があると考えております。

一方で、装着型ロボットの活用において障害となり得るのは、機体の重さや、装着時の違和感、そしてロボットの価格の高さが挙げられるかと思えます。

特に医療従事者に直接かかる作業負荷を低減する目的においては、HAL のように電池とモーターなどによって動力を使う装着型ロボットだけでなく、伸縮素材を用いた人工筋肉やガススプリングなどメカニカルな機構を用いた動力のないアシストスーツや、遠隔で操作されるロボットアーム、人の代わりに作業を行うような人型ロボットなども候補にあがります。

動力のないアシストスーツについては比較的軽量で安価である一方で、アシスト力は低い傾向にあることか

ら、今後は職場での重作業ではなく、日常生活の中で使われるように発展していくことになるかと思えます。

遠隔で操作されるロボットアームや、人型ロボットについては、人以上に重作業に耐えられるような可能性があるものの、現時点においては人のような形が均一でないものや、柔らかいものを丁寧に扱うことは難しいとされております。また、介護を受ける側にとっても人の手によって介護を受けることが安心感につながっており、人の手を介さない介護に対しては、不安を感じる方が多いとされています。

そのことから動力を使い、人が装着して作業を行うような、装着型ロボットに限定し、話を進めます。機体の重さや、装着時の違和感については、市場にある装着型ロボットの中で HAL 腰タイプは3kgと最軽量であり、生体電位信号に応じた制御システムを採用していることから自然なアシストに近づけてはいるものの、この課題の完全なる克服には至っておりません。導入側のフィードバックを常に受けながら、より軽く、より自然なアシストを目指し開発が続けられております。

また、価格の高さについては、今後量産や素材の見直しによって製造原価が下がっていくことが予想されています。しかし、コストの低下だけでなく、単なるアシスト以上の付加価値をつけることで、高い価格が受け入れられる可能性があるのではないかと考えられます。例えば、HAL 医療用下肢タイプは、その高い治療効果が評価され、ドイツやマレーシアなどで、HAL の治療に対して公的な労災保険が適用されております。この2カ国においては公的な労災団体が HAL の導入施設の運営に携わっていることから、治療費用だけでなく、HAL の導入や運用に関わるコストも負担している形になっておりますが、HAL の高い治療効果により、従来の方法と比べ短期間で患者の自立度を高めることにより、利用者の増加を見込めるだけでなく、長期に渡って発生する介護費用のような社会補償の負担

が減ることから、HALの導入に至っております。日本においては脳卒中の後遺症に関連する介護負担が一番多いとされていますが、HAL医療用下肢タイプの脳卒中への適用拡大を目的とする医師主導治験が2016年9月より、筑波大学附属病院および茨城県立医療大学附属病院を中心にして実施されており、脳卒中への適用拡大がなされれば、HALが日本における社会的負担の削減にさらに寄与していくのではないかと考えられます。今後は、医療従事者とのさらなる連携により、機能改善効果の検証だけでなく、装着型ロボットによる自立度向上により、社会保障費がどの程度削減されるかなど、経済的な観点からの検証も加速して行くことが重要です。

さらに、新世代の装着型ロボットは装着する人やその内部の生体データを読み取れるものも出てきており、例えばHALでは、誰が何回動作を行ったか、どのような信号が出ているかという情報が既に読み取れるようになっております。この機能を利用し、HALはトップアスリートのトレーニングにも使われ始めました。力を入れるべきタイミングや、無意識的な緊張などをHALやHALと繋いだモニターなどで可視化し、トレーナーともリアルタイムで共有する仕組みによって、その取り組みを進めている事業者は、アスリートのトレーニングのあり方が大きく変わるのではないかと大きな期待を寄せております。このようにCYBERDYNEは装着者をHALや、同社が展開する他の製品、そして他社の製品ともつなげることで人とモノのインターネットを意味するIoH/IoTという新たな仕組みを実現し、それをスーパーコンピューターにつなげることで、装着者に最適化されたアシストや、健康維持、社会に還元できるような新しいビジネスの形を構築しようとしております。このように、装着型ロボットから得られる生体データにおける技術の発展は、医療分野を含む各分野における装着型ロボットの導入を加速させる要因の一つになるのではないかと

と考えられます。

今後は、超高齢化が世界的に加速する中で装着型ロボットの需要は益々大きくなり現場のニーズを受けてその改善改良も進んでいくと考えられます。テクノロジーの効果を最大限に活かすためにも今までの延長線上での運用にこだわらない新たな仕組みを柔軟に考えて行く必要があると思います。他のどの国よりも高齢化により労働力不足が進んでいる日本から、テクノロジーと人が連携することにより労働力不足の解決を発信できることを期待しております。



2. 「成長戦略実行計画」 (令和元年 6月21日閣議決定) (抜粋)

1. 70歳までの就業機会確保

(1) 現状

2050年に日本の人口は約1億人まで減少する見込みである。他方、高齢者の体力・運動能力は、この10年強で5歳若返っている(図40)。また、歩行速度については、10年で10歳若返っている(図41)。このため、健康状態だけで見ると、高齢者の就業率は、現在より大幅に高い水準になる余地があるとの分析がある。

図40 高齢者の体力・運動能力の推移

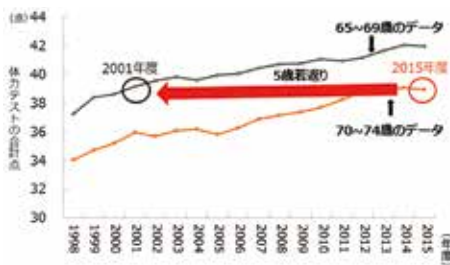
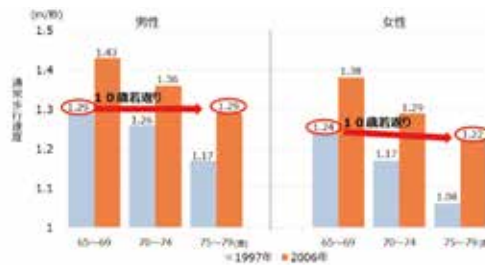
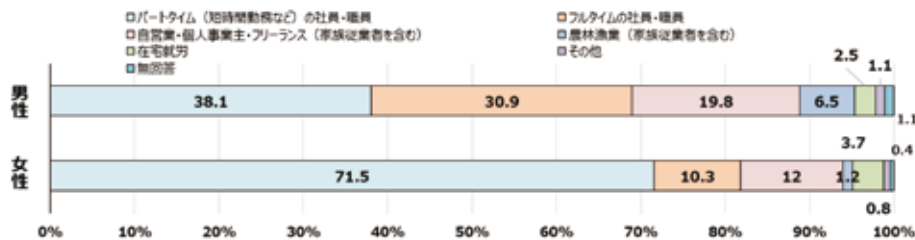


図41 高齢者の通常歩行速度の変化



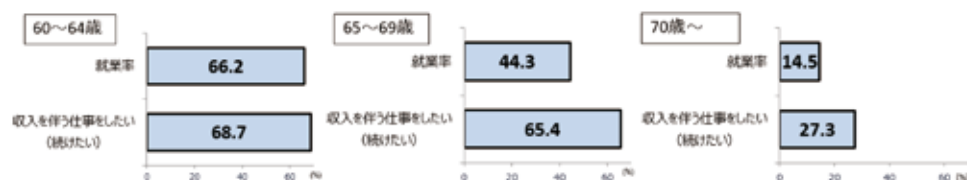
このような中、60歳以上の方で、70歳以降まで働くことを希望している高齢者は8割に上る。他方、高齢者の希望する就労形態は、男性でも4割弱、女性は7割がパートタイムを希望している(図42)など、多様な働き方のニーズが存在している。なお、60～64歳は、就業率と就労の意向のそれぞれの指標を確認するとほぼ差がないが、65歳以上は著しい差がある(図43)。

図42 高齢者(60～64歳)が希望する就労形態



(注)「あなたは、60歳以降も収入を伴う仕事をする場合、どのような形態での就労を希望しますか。」に対する回答

図43 60歳以降の就業率と就労の意向



(2) 対応の方向性

① 70歳までの就業機会確保

(多様な選択肢)

人生100年時代を迎え、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、高齢者の活躍の場を整備することが必要である。

高齢者の雇用・就業機会を確保していくには、70歳までの就業機会の確保を図りつつ、65歳までと

異なり、それぞれの高齢者の特性に応じた活躍のため、とり得る選択肢を広げる必要がある。

このため、65歳から70歳までの就業機会確保については、多様な選択肢を法制度上整え、当該企業としては、そのうちどのような選択肢を用意するか、労使で話し合う仕組み、また、当該個人にどの選択肢を適用するか、企業が当該個人と相談し、選択ができるような仕組みを検討する。

法制度上整える選択肢のイメージは、

- (a) 定年廃止
 - (b) 70歳までの定年延長
 - (c) 継続雇用制度導入(現行65歳までの制度と同様、子会社・関連会社での継続雇用を含む)
 - (d) 他の企業(子会社・関連会社以外の企業)への再就職の実現
 - (e) 個人とのフリーランス契約への資金提供
 - (f) 個人の起業支援
 - (g) 個人の社会貢献活動参加への資金提供
- が想定し得る。

企業は(a)から(g)の中から当該企業で採用するものを労使で話し合う。それぞれの選択肢の具体的な検討に当たっては、各選択肢における企業が負う責務の程度など、企業の関与の具体的な在り方について、今後慎重に検討する。

(第一段階の法制整備)

70歳までの就業機会の確保を円滑に進めるためには、法制についても、二段階に分けて、まず、第一段階の法制の整備を図ることが適切である。

第一段階の法制については、法制度上、上記の(a)～(g)といった選択肢を明示した上で、70歳までの就業機会確保の努力規定とする。また、必要があると認める場合は、厚生労働大臣が、事業主に対して、個社労使で計画を策定するよう求め、計画策定については履行確保を求める。

(第二段階の法制整備)

第一段階の実態の進捗を踏まえて、第二段階として、現行法のような企業名公表による担保(いわゆる義務化)のための法改正を検討する。この際は、かつての立法例のように、健康状態が良くない、出勤率が低いなどで労使が合意した場合について、適用除外規定を設けることについて検討する。

(提出時期及び留意点)

混乱が生じないよう、65歳(現在63歳。2025年に施行完了予定)までの現行法制度は、改正を検討しないこととする。

手続的には、労働政策審議会における審議を経て、2020年の通常国会において、第一段階の法案提出を図る。

(年金制度との関係)

70歳までの就業機会の確保に伴い、現在65歳からとなっている年金支給開始年齢の上げは行わない。

他方、現在60歳から70歳まで自分で選択可能となっている年金受給開始の時期については、70歳以降も選択できるよう、その範囲を拡大する。加えて、在職老齢年金制度について、公平性に留意した上で、就労意欲を阻害しない観点から、将来的な制度の廃止も展望しつつ、社会保障審議会での議論を経て、速やかに制度の見直しを行う。

このような取組を通じ、就労を阻害するあらゆる壁を撤廃し、働く意欲を削がない仕組みへと転換する。

(諸環境の整備)

高齢者のモチベーションや納得性に配慮した、能力及び成果を重視する評価・報酬体系構築の支援、地方公共団体を中心とした就労促進の取組、キャリア形成支援・リカレント教育の推進、高齢者の安全・健康の確保など、高齢者が能力を発揮し、安心して活躍するための環境を整備する。

また、女性会員の拡充を含めたシルバー人材センターの機能強化など、中高年齢層の女性の就労支援を進める。

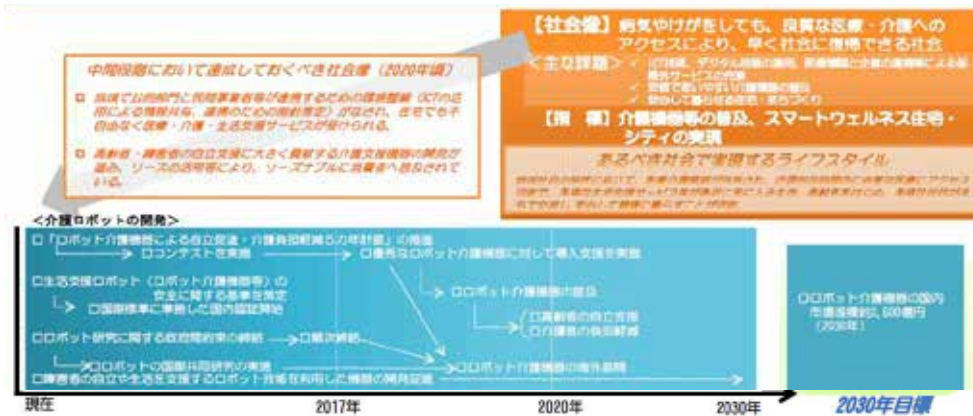
3. 「ロボット介護機器開発5カ年計画」等

日本再興戦略(平成25年6月閣議決定)

○ロボット介護機器開発5カ年計画の実施等

- 急速な普及拡大に向けて、移乗介助、見守り支援等、安価で利便性の高いロボット介護機器の開発をコンテスト方式で進めること等を内容とする「ロボット介護機器開発5カ年計画」を今年度より開始する。
- また、研究開発に先立ち、開発された機器の実用化を確実にするため、安全基準及びそれに基づく認証制度を今後1年以内に整備する。

病气やけがをしても、良質な医療・介護へのアクセスにより、早く社会に復帰できる社会



「日本再興戦略」26年改定(抜粋)

＜社会的な課題解決に向けたロボット革命の実現＞

日本がこれまで世界をリードし、そしてこれからも新たな市場を作り出すことができる、イノベーションの象徴とも言える技術は、ロボット技術である。近年の飛躍的な技術進歩とITの融合化の進展で、工場の製造ラインに限らず、医療、介護、農業、交通など生活に密着した現場でも、ロボットが人の動きをサポートしたり、単純作業や過酷労働からの解放に役立つまでになっている。ロボットは、もはや先端的な機械ではなく我々の身近で活用される存在であり、近い将来、私たちの生活や産業を革命的に変える可能性を秘めている。

少子高齢化の中での人手不足やサービス部門の生産性の向上という日本が抱える課題の解決の切り札にすると同時に、世界市場を切り開いていく成長産業に育成してゆくための戦略を策定する「ロボット革命実現会議」を早急に立ち上げ、2020年には、日本が世界に先駆けて、様々な分野でロボットが実用化されている「ショーケース」となることを目指す。

＜鍵となる施策＞

イノベーションの推進と社会的課題解決へのロボット革命

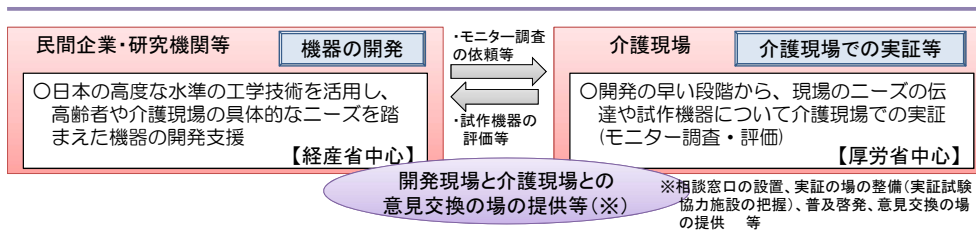
＜ロボットによる新たな産業革命の実現＞

グローバルコスト競争に晒されている製造業やサービス分野の競争力強化や、労働者の高齢化が進む中小製造事業者や医療・介護サービス現場、農業・建設分野等の人材不足分野における働き手の確保、物流の効率化などの課題解決を迫られている日本企業に対して、ロボットの技術の活用により生産性の向上を実現し、企業の収益力向上、賃金の上昇を図る。

このため、日本の叡智を結集し「ロボット革命実現会議」を立ち上げ、現場ニーズを踏まえた具体策を検討し、アクションプランとして「5カ年計画」を策定する。また、技術開発や規制緩和、標準化により、2020年までにロボット市場を製造分野で現在の2倍、サービスなど非製造分野で20倍に拡大する。さらに、こうした取り組みを通じ、様々な分野の生産性を向上させ、例えば製造業の労働生産性について年間2%を上回る向上を目指す。

さらに、2020年オリンピック・パラリンピック東京大会等に合わせたロボットオリンピック(仮称)の開催を視野に入れるなど、ロボティクスや災害対応ロボットをはじめとした様々な分野のロボットやユニバーサルデザインなどの日本の最先端技術を世界に発信する。

介護ロボットの開発支援について



福祉用具・介護ロボット実用化支援事業

厚生労働省

背景

急激な高齢化の進展にともない、要介護高齢者の増加、介護期間の長期化など、介護ニーズは益々増大する一方、核家族化の進行や、介護する家族の高齢化など、要介護高齢者を支えてきた家族をめぐる状況も変化している。また、介護分野においては、介護従事者の腰痛発生件数が増加していることから、腰痛問題が指摘されている。このような中、介護分野において、日本の高度な水準のロボット技術を活用し、高齢者の自立支援や介護者の負担軽減を図ることが求められている。

現状・課題

【介護現場からの意見】

- ・どのような機器があるのか分からない
- ・介護場面において実際に役立つ機器がない・役立て方がわからない
- ・事故について不安がある

ミスマッチ!!

【開発側からの意見】

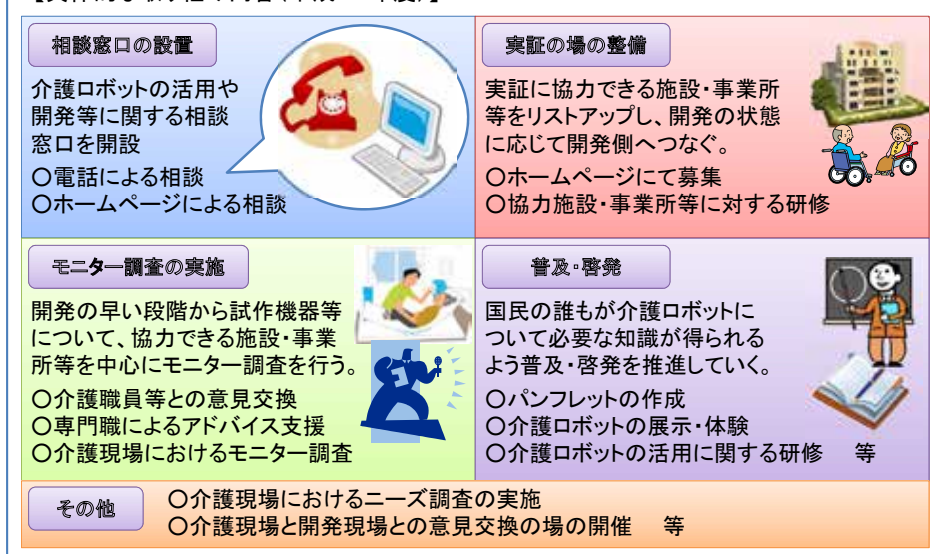
- ・介護現場のニーズがよく分からない
- ・実証試験に協力してくれるところが見つからない
- ・介護現場においては、機器を活用した介護に否定的なイメージがある
- ・介護ロボットを開発したけれど、使ってもらえない

マッチング支援

介護現場のニーズに適した実用性の高い介護ロボットの開発が促進されるよう、開発の早い段階から現場のニーズの伝達や試作機器について介護現場での実証等を行い、介護ロボットの実用化を促す環境を整備する。

福祉用具・介護ロボット実用化支援事業(厚生労働省)

【具体的な取り組み内容(平成26年度)】



(出典)厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/000094790.pdf>

ロボット介護機器等福祉用具開発標準化事業

令和2年度概算要求額 14.0億円 (14.4億円)

商務・サービスG 医療・福祉機器産業室
03-3501-1562

事業の内容

事業目的・概要

- 介護需要の増加や介護者の慢性的な人材不足という社会課題をロボット技術により解決するため、①厚生労働省と連携して策定した重点分野に基づき、高齢者の自立支援等に資するロボット介護機器の開発を実施します。また、②ロボット介護機器について、効果の評価や標準化等、海外展開に繋げていくための環境整備を行います。
- また、高齢者や障害者の自立の促進、活動を広げる製品や介護者の負担の軽減等従来の福祉用具の研究開発に加えて、事故防止や安全対策等重要な社会課題 ニーズへの対応を行うため、福祉用具開発を担う民間企業とユーザー評価を担う機関等が連携した開発 実用化を支援します。

成果目標

- 重点分野のロボット介護機器導入台数について2030年までに8,000台を目指します。
- ①本事業による助成終了後、3年経過した時点で、50%以上の製品について市場化されていることを目指します。
②市場化した製品について販売後2年を経過した時点で50%以上が継続的に売上げがあることを目指します。

条件 (対象者、対象行為、補助率等)

国	1. 補助	(研)日本医療研究開発機構 (AMED)	補助 (2/3、1/2)	※補助上限額：1億円	民間企業等
	2. 交付金	(研)新エネルギー・産業技術総合開発機構 (NEDO)	補助 (2/3、1/2)	※補助上限額：2,000万円	民間企業等

事業イメージ

1. ロボット介護機器開発・標準化事業

①厚生労働省と連携して策定した重点分野に基づき、高齢者の自立支援等に資するロボット介護機器の開発を実施します。

ロボット技術の介護利用における重点分野
(平成24年11月 経産省・厚労省公表、平成26年2月、平成29年10月改定)

②ロボット介護機器の効果に係る評価を実施します。また、新たな機器の安全基準を策定するとともに、安全性に関する国際規格 (ISO13482) とEUの基準適合マーク (CEマーク) との連携等を進めます。

2. 課題解決型福祉用具実用化開発支援事業

- 高齢者及び障害者のQOL向上を目指した機器
【軽量で走破性に優れた電動車椅子の前輪とモーター】
- 介護者の負担を軽減する機器
【ワンタッチ操作で移乗支援できる車椅子型移乗器】
- 高齢者の日常動作を支援する機器
【多機能で簡易な下向き動作補助手摺棒装架腰掛】

(出典) 経済産業省ホームページ
https://www.meti.go.jp/main/yosangaisan/fy2020/pr/ip/sangi_19.pdf

ロボット技術の介護利用における6分野13項目の重点分野

平成24年11月経産省・厚労省公表、平成26年2月改訂

重点分野A

移乗介助 (装着、非装着) 移動支援 (屋外) 排泄支援 入浴支援

重点分野B

見守り・コミュニケーション (施設・在宅) 移動支援 (屋内)

重点分野C: 平成29年10月追加設定

移動支援 (装着移動) 排泄支援 (排泄予測) 排泄支援 (排泄動作支援) 見守り・コミュニケーション (コミュニケーション) 介護業務支援

(出典) 国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (AMED) ホームページ
<https://www.amed.go.jp/program/list/12/02/001.html>

4. 「高齢者雇用安定法の改正 ～70歳までの就業機会確保～」

雇用保険法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

- 高齢者、複数就業者等に対応したセーフティネットの整備、就業機会の確保等を図るため、雇用保険法、高齢者雇用安定法、労災保険法等において必要な措置を講ずる。
- 失業者、育児休業者等への給付等を行う基盤となる雇用保険制度の安定的な運営等を図るため、育児休業給付の区分経理等の財政運営の見直しを行う。併せて、現下の雇用情勢等に鑑み、2年間に限った保険料率及び国庫負担の暫定的な引下げ等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 高齢者の就業機会の確保及び就業の促進 (高齢者雇用安定法、雇用保険法)

- ① 65歳から70歳までの高齢者就業確保措置(定年引上げ、継続雇用制度の導入、定年廃止、労使で同意した上での雇用以外の措置(継続的に業務委託契約する制度、社会貢献活動に継続的に従事できる制度)の導入のいずれか)を講ずることを企業の努力義務にするなど、70歳までの就業を支援する。【令和3年4月施行】
- ② 雇用保険制度において、65歳までの雇用確保措置の進展等を踏まえて高齢者雇用継続給付を令和7年度から縮小するとともに、65歳から70歳までの高齢者就業確保措置の導入等に対する支援を雇用安定事業に位置付ける。【令和7年4月施行・令和3年4月施行】

2. 複数就業者等に関するセーフティネットの整備等 (労災保険法、雇用保険法、労働保険徴収法、労働施策総合推進法)

- ① 複数就業者の労災保険給付について、複数就業先の賃金に基づく給付基礎日額の算定や給付の対象範囲の拡充等の見直しを行う。【公布後6月を超えない範囲で政令で定める日】
- ② 複数の事業主に雇用される65歳以上の労働者について、雇用保険を適用する。【令和4年1月施行】
- ③ 勤務日数が少ない者でも適切に雇用保険の給付を受けられるよう、被保険者期間の算入に当たり、日数だけでなく労働時間による基準も補完的に設定する。【令和2年8月施行】
- ④ 大企業に対し、中途採用比率の公表を義務付ける。【令和3年4月施行】

3. 失業者、育児休業者等への給付等を安定的に行うための基盤整備等 (雇用保険法、労働保険徴収法、特別会計法、労災保険法)

- ① 育児休業給付について、失業等給付から独立させ、子を養育するために休業した労働者の生活及び雇用の安定を図るための給付と位置付ける。【令和2年4月施行】
- ② ①を踏まえ、雇用保険について、以下の措置を講ずる。【令和2年4月施行】
 - ア 育児休業給付の保険料率(1,000分の4)を設定するとともに、経理を明確化し、育児休業給付資金を創設する。
 - イ 失業等給付に係る保険料率を財政状況に応じて変更できる弾力条項について、より景気の動向に応じて判定できるよう算定方法を見直す。
- ③ ②の整備を行った上で、2年間(令和2～3年度)に限り、雇用保険の保険料率及び国庫負担の引下げ措置を講ずる。【令和2年4月施行】
 - ※ 保険料率1,000分の2引下げ、国庫負担本来の55%を10%に引下げ
- ④ 雇用保険二事業に係る保険料率を財政状況に応じて1,000分の0.5引き下げる弾力条項について、更に1,000分の0.5引き下げられるようにする。【令和3年4月施行】
- ⑤ 保険給付に係る法令上の給付額に変更が生じた場合の受給者の遺族に対する給付には、消滅時効を援用しないこととする。【令和2年4月施行】

70歳までの就業機会確保（改正高齢者雇用安定法）（令和3年4月1日施行）

改正の趣旨

少子高齢化が急速に進展し人口が減少する中で、経済社会の活力を維持するため、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整備を図ることが必要。

個々の労働者の多様な特性やニーズを踏まえ、70歳までの就業機会の確保について、多様な選択肢を法制度上整え、事業主としていずれかの措置を制度化する努力義務を設ける。

現行制度

事業主に対して、65歳までの雇用機会を確保するため、高齢者雇用確保措置（①65歳まで定年引上げ、②65歳までの継続雇用制度の導入、③定年廃止）のいずれかを講ずることを義務付け。

※ 平成24年度の法改正により、平成25年度以降、制度の適用者は原則として「希望者全員」となった。ただし、24年度までに労使協定により制度適用対象者の基準を定めていた場合は、その基準を適用できる年齢を令和7年4月までに段階的に引き上げることが可能。（経過措置）

改正の内容（高齢者就業確保措置の新設）（令和3年4月1日施行）

- 事業主に対して、65歳から70歳までの就業機会を確保するため、高齢者就業確保措置として、以下の①～⑤のいずれかの措置を講ずる努力義務を設ける。
- 努力義務について雇用以外の措置（④及び⑤）による場合には、労働者の過半数を代表する者等の同意を得た上で導入されるものとする。

＜高齢者雇用確保措置＞ （65歳まで・義務）	現行	新設	＜高齢者就業確保措置＞（70歳まで・努力義務） 創業支援等措置（雇用以外の措置） （過半数組合・過半数代表者の同意を得て導入）
①65歳までの定年引上げ		①70歳までの定年引上げ	④高齢者が希望するときは、70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入
②65歳までの継続雇用制度の導入 （特殊関係事業主（子会社・関連会社等）によるものを含む）		②70歳までの継続雇用制度の導入 （特殊関係事業主に加えて、他の事業主によるものを含む）	⑤高齢者が希望するときは、70歳まで継続的に a. 事業主が自ら実施する社会貢献事業 b. 事業主が委託、出資（資金提供）等する 団体が行う社会貢献事業 に従事できる制度の導入
③定年廃止		③定年廃止	

70歳までの就業機会確保（改正高齢者雇用安定法）（令和3年4月1日施行）

その他の改正の内容（令和3年4月1日施行）

- 厚生労働大臣は、高齢者就業確保措置の実施及び運用に関する指針を定める。
- 厚生労働大臣は、必要があると認めるときに、事業主に対して、高齢者就業確保措置の実施について必要な指導及び助言を行うこと、当該措置の実施に関する計画の作成を勧告すること等ができることとする。
- 70歳未満で退職する高齢者（※1）について、事業主が再就職援助措置（※2）を講ずる努力義務及び多数離職届出（※3）を行う義務の対象とする。
 ※1：定年及び事業主都合により離職する高齢者等
 ※2：例えば、教育訓練の受講等のための休暇付与、求職活動に対する経済的支援、再就職のあっせん、教育訓練受講等のあっせん、再就職支援体制の構築など
 ※3：同一の事業所において、1月以内の期間に5人以上の高齢者等が解雇等により離職する場合、離職者数や当該高齢者等に関する情報等の公共職業安定所長への届出
- 事業主が国に毎年1回報告する「定年及び継続雇用制度の状況その他高齢者の雇用に関する状況」について、高齢者就業確保措置に関する実施状況を報告内容に追加する。

高齢者の活躍を促進するために必要な支援（予算事業等）

＜事業主による雇用・就業機会の確保を促進するための支援＞

- ・ ①高齢者就業確保措置を講ずる事業主に対する助成措置や相談体制などの充実、②他社への再就職の措置に関する事業主間のマッチングを促進するための受入企業の開拓・確保の支援、③能力・成果を重視する評価・報酬体系の構築を進める事業主等に対する助成、④高齢者が安心して安全に働ける職場環境の構築の支援等。

＜高齢者の再就職やキャリア形成に関する支援＞

- ・ ①ハローワークの生涯現役支援窓口や産業雇用安定センターによるマッチング機能の強化、②労働者のキャリアプランの再設計等を支援する拠点の整備、③企業の実情に応じた中高年齢層向け訓練の実施等。

＜地域における多様な雇用・就業機会の確保に関する支援＞

- ・ ①生涯現役促進地域連携事業による地方公共団体を中心とした協議会による取組の推進、②シルバー人材センターの人手不足分野等での就業機会の開拓・マッチング機能や地域ごとの実情を踏まえた取組の強化等。

5. 「年金制度改革法(令和2年法律第40号)が成立しました」

令和2年5月29日、「年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律」が成立し、6月5日に公布されました。

この法律は、より多くの人がかこれまでよりも長い期間にわたり多様な形で働くようになることが見込まれる中で、今後の社会・経済の変化を年金制度に反映し、長期化する高齢期の経済基盤の充実を図るためのものです。

年金制度改革法の概要

年金制度の機能強化のための国民年金法等の一部を改正する法律の概要

(令和2年法律第40号、令和2年6月5日公布)

改正の趣旨

より多くの人がかより長く多様な形で働く社会へと変化する中で、長期化する高齢期の経済基盤の充実を図るため、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、在職中の年金受給の在り方の見直し、受給開始時期の選択肢の拡大、確定拠出年金の加入可能要件の見直し等の措置を講ずる。

改正の概要

- 被用者保険の適用拡大【厚生年金保険法、健康保険法、公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律(平成24年改正法)、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法】**
 - 短時間労働者を被用者保険の適用対象とすべき事業所の企業規模要件について、段階的に引き下げる(現行500人超→100人超→50人超)。
 - 5人以上の個人事業所に係る適用業種に、弁護士、税理士等の資格を有する者が行う法律又は会計に係る業務を行う事業を追加する。
 - 厚生年金・健康保険の適用対象である国・自治体等で勤務する短時間労働者に対して、公務員共済の短期給付を適用する。
- 在職中の年金受給の在り方の見直し【厚生年金保険法】**
 - 高齢期の就労継続を早期に年金額に反映するため、在職中の老齢厚生年金受給者(65歳以上)の年金額を毎年定時に改定することとする。
 - 60歳から64歳に支給される特別支給の老齢厚生年金を対象とした在職老齢年金制度について、支給停止とならない範囲を拡大する(支給停止が開始される賃金と年金の合計額の基準を、現行の28万円から47万円(令和2年度額)に引き上げる)。
- 受給開始時期の選択肢の拡大【国民年金法、厚生年金保険法等】**

現在60歳から70歳の間となっている年金の受給開始時期の選択肢を、60歳から75歳の間に拡大する。
- 確定拠出年金の加入可能要件の見直し等【確定拠出年金法、確定給付企業年金法、独立行政法人農業者年金基金法等】**
 - 確定拠出年金の加入可能年齢を引き上げる(※)とともに、受給開始時期等の選択肢を拡大する。
※企業型DC: 厚生年金被保険者のうち65歳未満→70歳未満 個人型DC(iDeCo): 公的年金の被保険者のうち60歳未満→65歳未満
 - 確定拠出年金における中小企業向け制度の対象範囲の拡大(100人以下→300人以下)、企業型DC加入者のiDeCo加入の要件緩和など、制度面・手続面の改善を図る。
- その他【国民年金法、厚生年金保険法、年金生活者支援給付金の支給に関する法律、児童扶養手当法等】**
 - 国民年金手帳から基礎年金番号通知書への切替え
 - 未婚のひとり親等を寡婦と同様に国民年金保険料の申請全額免除基準等に追加
 - 短期滞在の外国人に対する脱退一時金の支給上限年数を3年から5年に引上げ(具体的な年数は政令で規定)
 - 年金生活者支援給付金制度における所得・世帯情報の照会の対象者の見直し
 - 児童扶養手当と障害年金の併給調整の見直し 等

施行期日

令和4(2022)年4月1日(ただし、1①は令和4(2022)年10月1日・令和6(2024)年10月1日、1②・③は令和4(2022)年10月1日、4①は令和4(2022)年4月1日・同年5月1日等、4②は公布日から6月を超えない範囲で政令で定める日・令和4(2022)年10月1日等、5②・③は令和3(2021)年4月1日、5④は公布日、5⑤は令和3(2021)年3月1日 等)

(出典)厚生労働省ホームページ「年金制度改革法(令和2年法律第40号)が成立しました」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000147284_00006.html

6. 「経済財政運営と改革の基本方針 2018～少子高齢化の克服による 持続的な成長経路の実現～」 (平成30年6月15日閣議決定)抜粋

「人づくり革命 基本構想」 (平成30年6月13日人生100年時代構想 会議とりまとめ)抜粋(同内容)

②高齢者雇用の促進

(65歳以上の継続雇用年齢の引上げに向けた環境整備)

意欲ある高齢者に働く場を準備することは、働きたいと考える高齢者の希望をかなえるためにも、人口減少の中で潜在成長力を引き上げるためにも、官民挙げて取り組まなければならない国家的課題である。実際、高齢者の身体年齢は若くなっており知的能力も高く、65歳以上を一律に「高齢者」と見るのは、もはや現実的ではない。年齢による画一的な考え方を見直し、全ての世代の人々が希望に応じて意欲・能力を活かして活躍できるエイジフリー社会を目指す。

こうした認識に基づき、65歳以上への継続雇用年齢の引上げに向けて環境整備を進める。その際、高齢者は健康面や意欲、能力などの面で個人差が存在するという高齢者雇用の多様性を踏まえ、一律の処遇でなく、成果を重視する評価・報酬体系を構築する。このため、高齢者に係る賃金制度や能力評価制度の構築に取り組む企業に対し、その整備費用を補助する。

(出典)厚生労働省ホームページ

「経済財政運営と改革の基本方針2018～少子高齢化の克服による持続的な成長経路の実現～」(平成30年6月15日閣議決定)抜粋
「人づくり革命基本構想」(平成30年6月13日人生100年時代構想会議とりまとめ)抜粋(同内容)
<https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000551658.pdf>

7. 「高齢者雇用対策の概要」

1 高齢者が年齢にかかわらず働くことができる企業の拡大

- 高齢者が意欲と能力がある限り年齢にかかわらず働くことができる企業の拡大に向け、雇用環境の整備に取り組む企業への支援を充実するとともに、生涯現役社会の実現に向けた社会的な機運の醸成を図るために企業の取組事例等の普及を行う。
- 65歳超雇用推進助成金の支給
(65歳以上への定年引上げ等や高齢者の雇用環境整備、高齢者の有期契約労働者を無期雇用に転換する措置を講じた事業主に対する助成)
- 高齢・障害・求職者雇用支援機構による事業主に対する相談、援助
(独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構において、実務的な知識や経験を有する専門家である「高齢者雇用アドバイザー」による相談・助言サービスをはじめとした各種事業を実施)

2 高齢者が地域で働ける場や社会を支える活動ができる場の拡大

- シルバー人材センターの活用などにより、地域における高齢者の多様なニーズに応じた就業機会を確保する。
- シルバー人材センター事業の推進
(人手不足分野の就業機会の拡大、地方自治体等と連携した就業機会の創造、就業時間の要件緩和の活用)
- 生涯現役促進地域連携事業(平成 28 年度新規事業)
(地方自治体を中心となって構成される「協議会」等からの提案に基づき、地域における高齢者の就労促進に資する事業を幅広く実施)

3 高齢者の再就職支援の充実・強化

- 高齢者が安心して再就職支援を受けることができるよう、全国の主要なハローワークにおいて職業生活の再設計に係る支援やチームによる就労支援を実施するなど、再就職支援を充実・強化する。
- 生涯現役支援窓口事業の実施
(全国の主要なハローワーク 300箇所に「生涯現役支援窓口」を設置し、特に 65 歳以上の高齢者求職者に対する再就職支援や求人開拓等を重点的に実施)
- 高齢退職予定者キャリア人材バンク事業の実施(平成 28 年度新規事業)
(公益財団法人産業雇用安定センターにおいて、高齢退職予定者のキャリア等の情報を登録し、その能力の活用を希望する事業者を提供)
- 特定求職者雇用開発助成金等の各種助成金の支給
(高齢者をハローワーク等の紹介により雇い入れる事業主に対する助成等)

4 高齢者雇用確保措置の実施義務

- 改正高齢者雇用安定法に基づく高齢者雇用確保措置の確実な実施を行う。
- ハローワーク等による高齢者雇用確保措置未実施企業に対する啓発指導等
- 高齢・障害・求職者雇用支援機構による事業主に対する相談、援助【再掲】

(出典)厚生労働省ホームページ「高齢者雇用対策の概要」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137096.html>

8. 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 「65歳超雇用推進プランナー・ 高年齢者雇用アドバイザーのご案内」



65歳超雇用推進プランナー・ 高年齢者雇用アドバイザーの ご案内

将来に向けた**高齢者戦力化**のための**条件整備**をお手伝いをします！



これからは、豊富な知識や経験があり働く意欲のある高齢者を年齢にかかわらず活用していくことが重要です。
そのためには、定年の引上げや高齢従業員の職務内容の見直しなど、高齢者が持つ知識や経験を十分に活かすことができる職場づくりをお願いします。


ハローワーク

たしかに高齢従業員の経験が活かされていない…。でも、どうやればいいんだろう…。



事業主

まだまだ
会社に貢献できますよ！



高齢者

社長さん、今後の労働力不足が見込まれる中で、高齢者に活躍してもらって、企業を発展させませんか？
私たちがお手伝いします。



プランナー・アドバイザー



独立行政法人

高齢・障害・求職者雇用支援機構

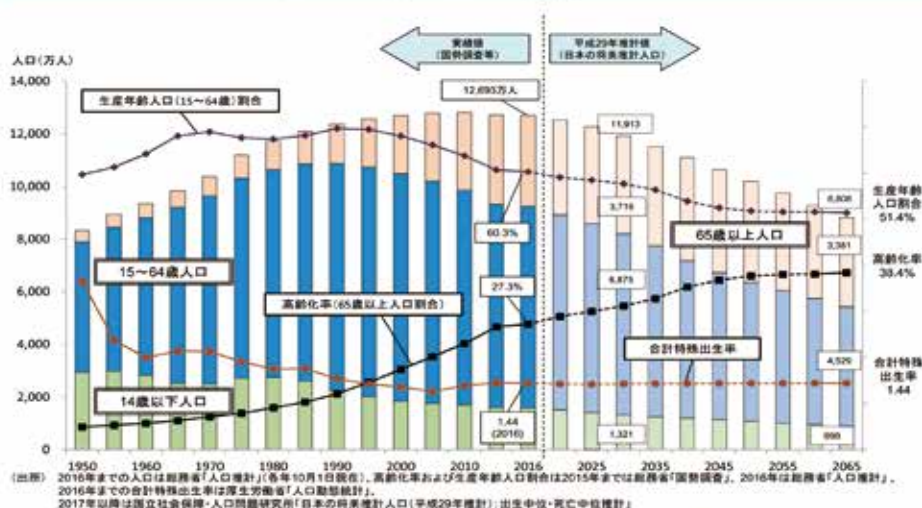
Japan Organization for Employment of the Elderly, Persons with Disabilities and Job Seekers

01 なぜ高齢者の戦力化、65歳以降の雇用が必要なのか

急速な高齢化による生産年齢人口の減少

人口統計（図1）によれば、今後、生産年齢人口（15～64歳人口）は減少の一途をたどり、2030年には約6,875万人、2065年には約4,529万人と推計され、若年者を採用することは困難になっていきます。

図1 日本の人口の推移



高齢者の高い就業意欲

意識調査（図2）によれば、65歳を超えても働きたいと回答した人が約8割を占めています。

図2 高齢者の就労意向と就労希望年齢



02 高齢者戦力化のメリット

人材確保面で有利になる

高齢従業員の在籍期間が延びることにより、人手が確保できます。また、制度化することで、若手・中堅社員も安心して働けるようになります。

企業の持続的な発展

長年培った知識・スキル・専門性を発揮するとともに、若手や中堅社員に技能の伝承をしてもらうことで、安定した企業活動が維持されます。

企業・従業員が共にメリットを受けることができます。

高齢者戦力化のための条件整備について

65歳超雇用推進プランナー
高齢者雇用アドバイザーにご相談ください！



65歳超雇用推進プランナー・ 高齢者雇用アドバイザーとは

高齢者の雇用に関する専門的知識や経験等を持っている
外部の専門家です。

- 企業の人事労務管理等の諸問題の解決に取り組んだことのある人事労務管理担当経験者
 - 経営コンサルタント
 - 社会保険労務士
 - 中小企業診断士
 - 学識経験者
- など



相談・援助内容

相談・助言サービス

無料

高齢者の活用に必要な環境の整備に関する専門的かつ技術的な相談・助言を行っています。

- 人事管理制度の整備に関すること
- 賃金、退職金制度の整備に関すること
- 職場改善、職域開発に関すること
- 能力開発に関すること
- 健康管理に関すること
- その他高齢者等の雇用問題に関すること

提案サービス

無料

将来に向けた高齢者戦力化のための定年引上げや継続雇用延長等の制度改定に関する具体的な提案を行っています。

- 課題の洗い出し
- 具体的な課題解決策の提案
- 制度見直しのメリットを見える化
- 制度整備に必要な規則例等の提供

その他のサービス

無料

- ◆ 企業診断システムによる診断サービスの提供
簡単な質問票に記入いただくだけで、高齢者を活用する上での課題（高齢者職場改善、健康管理、教育訓練など）を「見える化」し、課題解決策についてアドバイスします。
- ◆ 他社の取り組みにおける好事例の提供
同業他社の取り組みが気になりませんか？他の会社がどういった取り組みを行っているのか、貴社の参考となる事例を提供します。

企画立案等サービス

有料

専門性を活かして人事・労務管理上の諸問題について具体的な解決策を作成し、高齢者の雇用・活用等を図るための条件整備をお手伝いします。
中高齢従業員の就業意識の向上等を支援するために、事業主の要望に合った研修プランをご提案し、研修を行います。

まずは最終面の「お問い合わせ先」までご連絡ください。

提案サービスの具体例 無料

事業主のお悩み
● 人手不足を解消したいが具体的には何をどうやって進めればいいのか？

課題解決策を提案
● モチベーションを下げずに優秀な人材を確保するには定年の引上げが有効です。
● 就業規則の例を示すとともに賃金や人事評価に係る課題とその解決策をお示します。

利用者の声
● コスト面での懸念があったが、プランナーからの助言を受け対策を講じたため、懸念を払拭したうえで定年の引上げを実施できました。



企画立案サービスの具体例 有料

事業主のお悩み
● 在職老齢年金が無くなり、定年後の継続雇用者の賃金設定はどうしよう？

企画立案の提案
● 新賃金は「市場価値+継続雇用後の仕事内容における企業への貢献度等」を元に決定するなど事業主との綿密な打ち合わせにより、企業の成長を目的とし、事業主の要望に沿ったご提案を行います。

フォローアップ
● 企画立案の提案内容が適切だったが、新たな問題が生じていないか、フォローアップします。



提案サービス利用者の声～A社



若手の採用難による人手不足が深刻化しており、対応に困っていたところ、65歳超雇用推進プランナーから「65歳まで定年を引上げてはどうか」と助言をいただきました。定年引上げと聞いて、退職金や職務内容に関する懸念を抱きましたが、賃金・退職金規定や人事評価の例等を提示しながら課題解決策を説明していただいたため、スムーズに制度を導入することができました。その結果、高いモチベーションを維持したまま、長く高齢者に活躍していただけるようになり、人手不足が解消しました。

企画立案サービス利用者の声～B社



従来の賃金制度は人事評価の結果や資格の保有状況が反映される仕組みになっていなかったため、高齢者のモチベーションが低下したり、高齢者の技術や能力のマネジメントが出来ていませんでした。65歳超雇用推進プランナーによる企画立案により、人事制度設計から、賃金制度、評価制度まで再構築ができ、高齢者のスキルアップの意識が出てきました。内容もわかりやすく、アフターフォローもあったので、安心して働ける環境を整えることができました。

お問い合わせ先
当機構都道府県支部 高齢・障害者業務課へお問い合わせください。
最寄りの支部は当機構ホームページにてご覧いただけます（右下QRコードまたは下部URLをご参照ください）。



詳細はこちら

お近くのお問い合わせ先は、当機構ホームページ(<http://www.jeed.go.jp>)からもご覧いただけます。 2019.3

(出典) 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
[65歳超雇用推進プランナー・高齢者雇用アドバイザーのご案内]

9. 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 「65歳超雇用推進助成金のご案内」

65歳超雇用推進助成金のご案内

高齢者の雇用の安定に資する措置を講じる事業主の方に、国の予算の範囲において、以下の助成金を支給しています。

65歳超継続雇用促進コース

就業規則等により65歳以上への定年の引上げ、定年の定め廃止又は希望者全員を対象とする66歳以上までの継続雇用制度の導入のいずれかの措置を実施したこと、当該就業規則の改正等に専門家等に就業規則の改正を委託し経費を支出したことなど一定の要件に当てはまる事業主に、対象被保険者数及び定年等を引上げる年数に応じて、以下の額を支給します。

実施した制度	65歳への定年引上げ		66歳以上への定年引上げ		定年の廃止	66～69歳の継続雇用への引上げ		70歳以上の継続雇用への引上げ	
	引上げた年齢	対象被保険者	5歳未満	5歳		5歳未満	5歳以上	4歳未満	4歳
1～2人	10万円	15万円	15万円	20万円	20万円	5万円	10万円	10万円	15万円
3～9人	25万円	100万円	30万円	120万円	120万円	15万円	60万円	20万円	80万円
10人以上	30万円	150万円	35万円	160万円	160万円	20万円	80万円	25万円	100万円

- ※ 1事業主（企業単位）1回限りとします。
- ※ 定年引上げと継続雇用制度の導入を合わせて実施した場合の支給額はいずれか高い額のみとなります。

高齢者評価制度等雇用管理改善コース

認定された雇用管理整備計画に基づき高齢者雇用管理整備措置を実施した場合の、当該措置の実施に必要な専門家への委託費等及び当該措置の実施に伴い必要となる機器、システム及びソフトウェア等の導入に要した経費を支給対象経費（注）とし、支給対象経費に60%（中小企業事業主以外は45%）を乗じた額を支給します。

なお、生産性要件を満たす事業主の場合は、支給対象経費の75%（中小企業事業主以外は60%）を乗じた額となります。

高齢者雇用管理整備措置の種類	支給対象経費
イ 高齢者に係る資金・人事処遇制度の導入・改善	○ 高齢者の雇用管理制度の導入等（労働協約又は就業規則の作成・変更）に必要な以下の経費 ・専門家等に対する委託費、コンサルタントとの相談に要した経費
ロ 労働時間制度の導入・改善	
ハ 在宅勤務制度の導入・改善	○ 互のいずれかの措置の実施に伴い必要となる機器、システム及びソフトウェア等の導入に要した経費
ニ 研修制度の導入・改善	
ホ 専門職制度の導入・改善	
ヘ 健康管理制度の導入	
ト その他の雇用管理制度の導入・改善	

（注）その経費が50万円を超える場合は50万円。なお、企業単位で1回に限り、経費の額にかかわらず、当該措置の実施に50万円の費用を要したものとみなします。

高齢者無期雇用転換コース

認定された無期雇用転換計画に基づき50歳以上かつ定年年齢未満の有期契約労働者を無期雇用労働者に転換させた事業主に対して、対象労働者1人につき48万円（中小企業事業主以外は38万円）を支給します。

なお、生産性要件を満たす場合は対象労働者1人につき60万円（中小企業事業主以外は48万円）となります。

また、対象労働者は1支給年度（4月～翌年3月まで）1適用事業所あたり10人までとなります。

- ※ 助成金の受給のためには、高齢者等の雇用の安定等に関する法律（昭和46年法律第68号）第8条及び第9条第1項の規定と異なる定めをしていないことなど、一定の要件を満たす必要があります。

詳細な要件につきましては各助成金の「支給申請の手引き」をご確認くださいませようお願いします。



10. 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 「各都道府県支部高齢・障害者業務課 所在地等一覧」

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構では、各都道府県支部高齢・障害者業務課等において高齢者・障害者の雇用支援のための業務（相談・援助、給付金・助成金の支給、障害者雇用納付金制度に基づく申告・申請の受付、啓発等）を実施しています。

名称		所在地	電話番号（代表）
北海道支部高齢・障害者業務課	〒063-0804	札幌市西区二十四軒4条1-4-1 北海道職業能力開発促進センター内	011-622-3351
青森支部高齢・障害者業務課	〒030-0822	青森市中央3-20-2 青森職業能力開発促進センター内	017-721-2125
岩手支部高齢・障害者業務課	〒020-0024	盛岡市菜園1-12-18 盛岡菜園センタービル3階	019-654-2081
宮城支部高齢・障害者業務課	〒985-8550	多賀城市明月2-2-1 宮城職業能力開発促進センター内	022-361-6288
秋田支部高齢・障害者業務課	〒010-0101	潟上市天王字上北野4-143 秋田職業能力開発促進センター内	018-872-1801
山形支部高齢・障害者業務課	〒990-2161	山形市漆山1954 山形職業能力開発促進センター内	023-674-9567
福島支部高齢・障害者業務課	〒960-8054	福島市三河北町7-14 福島職業能力開発促進センター内	024-526-1510
茨城支部高齢・障害者業務課	〒310-0803	水戸市城南1-4-7 第5プリンスビル5階	029-300-1215
栃木支部高齢・障害者業務課	〒320-0072	宇都宮市若草1-4-23 栃木職業能力開発促進センター内	028-650-6226
群馬支部高齢・障害者業務課	〒379-2154	前橋市天川大島町130-1 ハローワーク前橋3階	027-287-1511
埼玉支部高齢・障害者業務課	〒336-0931	さいたま市緑区原山2-18-8 埼玉職業能力開発促進センター内	048-813-1112
千葉支部高齢・障害者業務課	〒261-0001	千葉市美浜区幸町1-1-3 ハローワーク千葉5階	043-204-2901
東京支部高齢・障害者業務課	〒130-0022	墨田区江東橋2-19-12 ハローワーク墨田5階	03-5638-2794

名称		所在地	電話番号 (代表)
東京支部 高齢・障害者窓口サービス課	〒130-0022	墨田区江東橋2-19-12 ハローワーク墨田5階	03-5638-2284
神奈川支部高齢・障害者業務課	〒241-0824	横浜市旭区南希望が丘78 関東職業能力開発促進センター内	045-360-6010
新潟支部高齢・障害者業務課	〒951-8061	新潟市中央区西堀通6-866 NEXT21ビル12階	025-226-6011
富山支部高齢・障害者業務課	〒933-0982	高岡市八ヶ55 富山職業能力開発促進センター内	0766-26-1881
石川支部高齢・障害者業務課	〒920-0352	金沢市観音堂町へ1 石川職業能力開発促進センター内	076-267-6001
福井支部高齢・障害者業務課	〒915-0853	越前市行松町25-10 福井職業能力開発促進センター内	0778-23-1021
山梨支部高齢・障害者業務課	〒400-0854	甲府市中小河原町403-1 山梨職業能力開発促進センター内	055-242-3723
長野支部高齢・障害者業務課	〒381-0043	長野市吉田4-25-12 長野職業能力開発促進センター内	026-258-6001
岐阜支部高齢・障害者業務課	〒500-8842	岐阜市金町5-25 G-front II 7階	058-265-5823
静岡支部高齢・障害者業務課	〒422-8033	静岡市駿河区登呂3-1-35 静岡職業能力開発促進センター内	054-280-3622
愛知支部高齢・障害者業務課	〒460-0003	名古屋市中区錦1-10-1 MI テラス名古屋伏見4階	052-218-3385
三重支部高齢・障害者業務課	〒514-0002	津市島崎町327-1 ハローワーク津2階	059-213-9255
滋賀支部高齢・障害者業務課	〒520-0856	大津市光が丘町3-13 滋賀職業能力開発促進センター内	077-537-1214
京都支部高齢・障害者業務課	〒617-0843	長岡京市友岡1-2-1 京都職業能力開発促進センター内	075-951-7481
大阪支部高齢・障害者業務課	〒566-0022	摂津市三島1-2-1 関西職業能力開発促進センター内	06-7664-0782
大阪支部 高齢・障害者窓口サービス課	〒566-0022	摂津市三島1-2-1 関西職業能力開発促進センター内	06-7664-0722
兵庫支部高齢・障害者業務課	〒661-0045	尼崎市武庫豊町3-1-50 兵庫職業能力開発促進センター内	06-6431-8201
奈良支部高齢・障害者業務課	〒634-0033	橿原市城殿町433 奈良職業能力開発促進センター内	0744-22-5232

名称		所在地	電話番号(代表)
和歌山支部高齢・障害者業務課	〒640-8483	和歌山市園部 1276 和歌山職業能力開発促進センター内	073-462-6900
鳥取支部高齢・障害者業務課	〒689-1112	鳥取市若葉台南 7-1-11 鳥取職業能力開発促進センター内	0857-52-8803
島根支部高齢・障害者業務課	〒690-0001	松江市東朝日町 267 島根職業能力開発促進センター内	0852-60-1677
岡山支部高齢・障害者業務課	〒700-0951	岡山市北区田中 580 岡山職業能力開発促進センター内	086-241-0166
広島支部高齢・障害者業務課	〒730-0825	広島市中区光南 5-2-65 広島職業能力開発促進センター内	082-545-7150
山口支部高齢・障害者業務課	〒753-0861	山口市矢原 1284-1 山口職業能力開発促進センター内	083-995-2050
徳島支部高齢・障害者業務課	〒770-0823	徳島市出来島本町 1-5 ハローワーク徳島5階	088-611-2388
香川支部高齢・障害者業務課	〒761-8063	高松市花ノ宮町 2-4-3 香川職業能力開発促進センター内	087-814-3791
愛媛支部高齢・障害者業務課	〒791-8044	松山市西垣生町 2184 愛媛職業能力開発促進センター内	089-905-6780
高知支部高齢・障害者業務課	〒781-8010	高知市棧橋通 4-15-68 高知職業能力開発促進センター内	088-837-1160
福岡支部高齢・障害者業務課	〒810-0042	福岡市中央区赤坂 1-10-17 しんくみ赤坂ビル6階	092-718-1310
佐賀支部高齢・障害者業務課	〒849-0911	佐賀市兵庫町若宮 1042-2 佐賀職業能力開発促進センター内	0952-37-9117
長崎支部高齢・障害者業務課	〒854-0062	諫早市小船越町 1113 長崎職業能力開発促進センター内	0957-35-4721
熊本支部高齢・障害者業務課	〒861-1102	合志市須屋 2505-3 熊本職業能力開発促進センター内	096-249-1888
大分支部高齢・障害者業務課	〒870-0131	大分市皆春 1483-1 大分職業能力開発促進センター内	097-522-7255
宮崎支部高齢・障害者業務課	〒880-0916	宮崎市大字恒久 4241 宮崎職業能力開発促進センター内	0985-51-1556
鹿児島支部高齢・障害者業務課	〒890-0068	鹿児島市東郡元町 14-3 鹿児島職業能力開発促進センター内	099-813-0132
沖縄支部高齢・障害者業務課	〒900-0006	那覇市おもろまち 1-3-25 沖縄職業総合庁舎4階	098-941-3301

おわりに

本事業を通して、看護職や看護補助職などを中心とした医療分野で働く医療従事者についても労働力の高齢化が進んでいることを再認識しました。今後、更なる高齢化が進むことも考えますと、早急にこの問題に対応するために医療従事者の中高年者の継続雇用及び高年齢者の職場復帰の実現が必要です。

今回の事業では、初年度に医療機関へのアンケート調査を実施し、医療業特有の要因として、恒常的な人材不足、施設要件・算定要件等の診療報酬上の問題等が改めて明確となり、これらの課題解決の一つの方策として、働き方改革やテクノロジーの活用を通して医療従事者の労働負担を軽減できる可能性があることが示唆されました。しかしながら、医療従事者の中高年者の継続雇用及び高年齢者の職場復帰を実現していくためには、様々な角度から業務の負担を軽減する医療支援ロボットの更なる開発と医療現場に定着するための改善改良や教育の仕組みが必要であると思います。加えてテクノロジーを受け入れる側もその推進者が必要と考えます。更に、医療を取り巻く制度も、テクノロジーの活用を促進するためには変わっていく必要があり、関係する様々な人々の連携が不可欠です。

このハンドブックが、病院における高齢者雇用に係る課題解決の一助となれば幸いです。

医療業高齢者雇用推進委員会

委員 安永 好宏

公益社団法人 全日本病院協会 医療業高齢者雇用推進委員会 委員等一覧

【座長】

佐野 哲 (法政大学経営学部 教授)

【委員】

猪口 雄二 (医療法人財団寿康会病院 理事長)

安藝佐香江 (医療法人社団永生会みなみ野病院 看護部長)

安永 好宏 (CYBERDYNE株式会社 営業部門部長)

小笹 恵美 (CYBERDYNE株式会社 営業部)

【事業協力者】

橋本 晃朗 (株式会社ミミーズ)

牛越 博文 (パラマウントヘルスケア総合研究所所長)

三浦 正二 (パラマウントヘルスケア総合研究所主任研究員)

鳥入 さゆり (法政大学大学院経営学研究科) ※2019年度のみ

貴志 浩通 (CYBERDYNE株式会社 営業部) ※2020年度のみ

【事務局】

上沼 義尚 (公益社団法人全日本病院協会 事務局長)

祝 雅之 (公益社団法人全日本病院協会 事務局次長)

松村 久良 (公益社団法人全日本病院協会 企画業務課長)

長戸 康平 (公益社団法人全日本病院協会 企画業務課)

中込 愛子 (公益社団法人全日本病院協会 企画業務課)



公益社団法人 全日本病院協会

病院における高齢医療従事者の雇用・働き方ハンドブック

発行日：2021年1月 発行者：公益社団法人 全日本病院協会 医療業高齢者雇用推進委員会

〒101-8378 東京都千代田区神田猿樂町2-8-8 住友不動産猿樂町ビル7階
TEL：03-5283-7441(代表) FAX：03-5283-7444 <https://www.ajha.or.jp/>