

介護現場の生産性向上等の推進

1. 介護現場の生産性向上をとりまく概況
2. 令和6年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況
4. 現状と課題及び論点



1. 介護現場の生産性向上をとりまく概況

2. 令和6年度介護報酬改定の内容

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

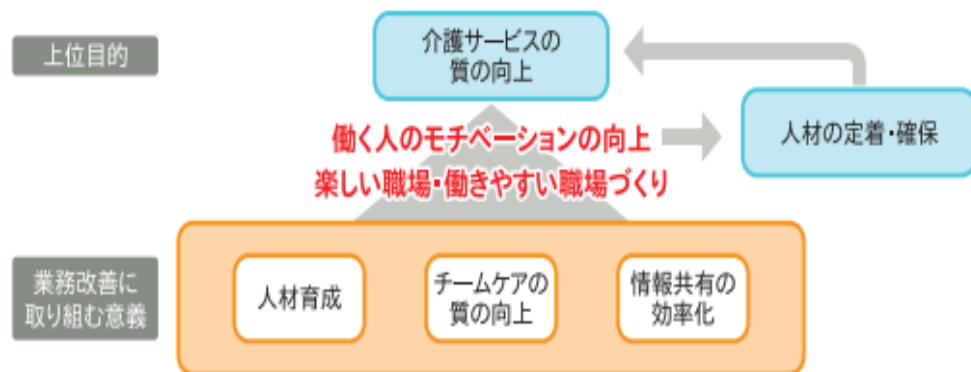
介護現場における生産性向上（業務改善）の捉え方と生産性向上ガイドライン

一般的な生産性向上の捉え方

- 業務のやり方を工夫することで、現在の業務から「ムリ」「ムダ」「ムラ」をなくし、業務をより安全に、正確に、効率的に行い、負担を軽くすることを目的として取り組む活動のこと。
- 生産性（Output（成果）/Input（単位投入量））を向上させるには、その間にあるProcess（過程）に着目することが重要



介護サービスにおける生産性向上の捉え方

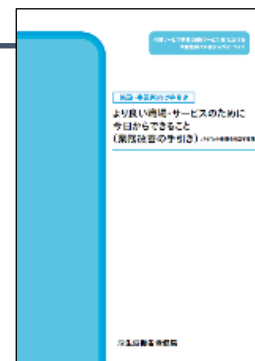


介護現場における生産性向上とは、介護テクノロジーの活用やいわゆる介護助手等への業務のタスクシフト/シェアを図ることで、業務の改善や効率化等を進めることにより、

- ①職員の業務負担の軽減
 - ②直接的な介護業務時間の増加
 - ③職員の残業削減や休暇の確実な取得、教育・研修機会の付与など職員への投資の充実
- 等を通じ、介護サービスの質の向上にも繋げ、併せて介護人材の定着や人材確保についても推進していくこと

生産性向上に資するガイドラインの作成

- 事業所が生産性向上（業務改善）に取り組むための指針としてガイドラインを作成。
 - より良い職場・サービスのために今日からできること（自治体向け、施設・事業所向け）
 - 介護の価値向上につながる職場の作り方（居宅サービス分）
 - 介護サービスの質の向上に向けた業務改善の手引き（医療系サービス分）



【介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン】
※平成30年度初版、令和6年改定

より良い職場・サービスのために今日からできること（業務改善の手引き） （介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン）

① 職場環境の整備

取組前

取組後



② 業務の明確化と役割分担 （１）業務全体の流れを再構築

介護職の業務が
明確化されて
いない

業務を明確化し、
適切な役割分担を
行いケアの質を向上



介護職員が
専門能力を発揮
介護助手
が実施

② 業務の明確化と役割分担 （２）テクノロジーの活用

職員の心理的
負担が大きい

職員の心理的
負担を軽減



③ 手順書の作成

職員によって異なる
申し送り

申し送りを
標準化



④ 記録・報告様式の工夫

帳票に
何度も転記

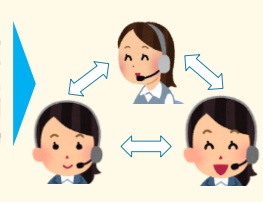
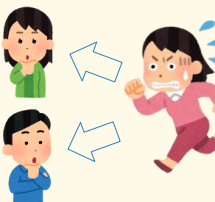
タブレット端末や
スマートフォンによる
データ入力（音声入
力含む）とデータ共有



⑤ 情報共有の工夫

活動している
職員に対して
それぞれ指示

インカムを利用した
タイムリーな
情報共有



⑥ OJTの仕組みづくり

職員の教え方に
ブレがある

教育内容と
指導方法を統一



⑦ 理念・行動指針の徹底

イレギュラーな
事態が起こると
職員が自身で
判断できない

組織の理念や行動
指針に基づいた
自律的な行動

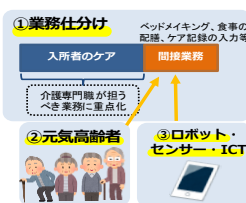


介護現場革新の取組について

- 介護現場革新の取組については、①平成30年度に介護現場革新会議における基本方針のとりまとめや生産性向上ガイドラインを作成し、②令和元年度は介護現場革新会議の基本方針(※)を踏まえた取組をモデル的に普及するため、自治体を単位とするパイロット事業を7自治体で実施したところ。 ※①介護現場における業務の洗い出し、仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善等。
- 令和2年度においては、介護現場の生産性向上に関する全国セミナーの開催や、都道府県等が開催する「介護現場革新会議」において介護現場の生産性向上に必要と認められる取組に対する支援等を実施し、介護現場の生産性向上の取組について全国に普及・展開を図る。

「介護現場革新会議」の基本方針のとりまとめ

- 介護施設における業務フローの分析・仕分け
 - 地域の元気高齢者の活躍の場を創出
 - ロボット・センサー・ICTの活用



質の向上
業界イメージ刷新

生産性向上ガイドラインの作成

○業務改善の取組を7つに分類した手順書

職場環境の改善 記録・報告様式の工夫

業務の明確化と役割分担

手順書の作成

理念、行動指針の徹底

パイロット事業の実施

各地域の実情や地域資源を考慮しながら、当該地域内や他地域での好事例の展開や業界のイメージ改善を実践するとともに、先進的な取組を生産性向上ガイドラインに反映(改訂)。

＜自治体の主な取組＞

＜自治体の主な取組＞

宮城県	福島県	神奈川県	三重県	熊本県	横浜市	北九州市
協同組合を活用した マネジメントモデル	介護オープンラボ (産学官連携)	AIを活用した ケアプラン点検	介護助手の効果的 な導入方法の検討	介護職が語る言葉 からの魅力発信	外国人介護人材 への支援	介護ロボット・ICTを 活用した介護イノベ ーション

都道府県等が主体となる介護現場への全国展開
(パイロット事業の全国展開)

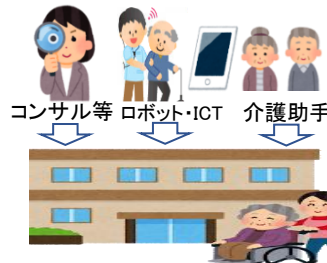
①都道府県等版「介護現場革新会議」の開催

- 都道府県等と関係団体、有識者などで構成する会議を開催。
- 地域の課題（人材不足等）を議論し、その解決に向けた対応方針を策定。



②地域のモデル施設の育成

- ①の会議において、業務効率化に取り組むモデル施設を選定し、その取組に必要な経費を助成。
○モデル施設において、業務コンサルタント等の第三者を活用したタイムスタディ調査による業務の課題分析を行った上で、介護ロボット・ICT、介護助手（元気高齢者等）等を活用し、業務効率化の取組を実践。



③モデル施設が地域の生産性向上の取組を伝播

- ②のモデル施設は都道府県等に取組の成果を報告し、都道府県等は好事例として公表。
○モデル施設は、業務効率化に取組む地域の先進モデルとして、必要に応じて見学受入れやアドバイス支援等を実施し、地域における生産性向上の取組を牽引する。



介護現場革新会議 基本方針【概要】

社会保障審議会介護保険部会（第99回）

令和4年10月17日

参考資料

「介護現場革新会議」委員

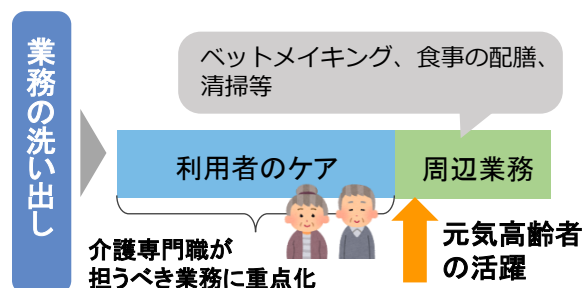
公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長	石川 憲	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長	木村 哲之
公益社団法人全国老人保健施設協会 会長	東 憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長	本間 達也
公益社団法人日本医師会 会長	横倉 義武	公益社団法人日本医師会 常任理事	江澤 和彦
公益社団法人日本認知症グループホーム協会 会長	河崎 茂子	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長	佐々木 薫
一般社団法人日本慢性期医療協会 会長	武久 洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会 副会長	池端 幸彦

介護サービス利用者と介護現場のための「介護現場革新会議の基本方針」

厚生労働省と関係団体が一体となって以下の内容に取り組む。2019年度については、都道府県（又は政令市）と関係団体が協力して、全国数力所でパイロット事業を実施（特に赤字太字部分）。

※赤字部分は、優先的な取組事項

人手不足の時代に対応した マネジメントモデルの構築



- 介護専門職が利用者のケアに特化できる環境を整備する観点から、①介護現場における業務を洗い出した上で、②業務の切り分けと役割分担等により、業務整理。
- 周辺業務を地域の元気高齢者等に担ってもらうことにより、介護職員の専門性と介護の質向上につなげる。

ロボット・センサー、 ICTの活用



施設における課題を洗い出した後、その解決のためにロボット・センサー、ICTを用いることで、介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、介護の質を維持しながら、効率的な業務運営を実現する。（特に見守りセンサー・ケア記録等）

介護業界のイメージ改善と 人材確保・定着促進

守り

介護人材の定着支援

- 結婚や出産、子育てをしながら働ける環境整備
- 定年退職まで働ける賃金体系、キャリアラダーの確立
- 成功体験の共有、発表の実施

攻め

新規介護人材の確保

- 中学生、高校生等の進路選択に際して、介護職の魅力を正しく認識し就業してもらえるよう、進路指導の教員等への働きかけを強化
- 定年退職警察官や退職自衛官の介護現場への就業促進

これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。

- 介護は、介護者と利用者の関係を基本として、人と人で行われるものであり、介護人材の充実が欠かせない。
- 介護施設においてはチームケアが必須となっていることから、良好な人間関係の構築は極めて重要である。管理職や新人職員に対してはメンター職員が普段から話を聞く等の意思疎通と、丁寧な心のケアが求められる。

令和8年度当初予算 86億円（97億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」等に資する事業を支援する。

2 事業の概要・実施主体等

都道府県計画を踏まえて事業を実施。（実施主体：都道府県、負担割合：国2/3・都道府県1/3、令和6年度交付実績：44都道府県）※下線(令和8年度拡充分)

参入促進	資質の向上	労働環境・処遇の改善
○ 地域における介護のしごとの魅力発信 ○ 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 ○ 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成、支え合い活動継続のための事務支援 ○ 介護未経験者に対する研修支援 ○ 介護事業所におけるインターンシップや介護の周辺業務等の体験など、多様な世代を対象とした介護の職場体験支援 ○ 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、参入促進セミナーの実施、ボランティアセンターやシルバー人材センター等との連携強化 ○ 人材確保のためのボランティアポイント活用支援 ○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進 ○ 介護福祉士国家資格取得を目指す外国人留学生や1号特定技能外国人等の受入環境整備 ○ 福祉系高校修学資金貸付、時短勤務、副業・兼業、選択的週休3日制等の多様な働き方や<u>常勤職員として働きやすくなるための環境整備</u>のための支援 ○ 介護人材確保のための福祉施策と労働施策の連携体制の強化 ○ <u>訪問介護における人材確保のためのタスクシェア・タスクシフトの推進支援</u> ○ <u>中山間・人口減少地域等に存在する通所介護事業所等の多機能化(訪問機能の追加)の推進支援</u> ○ <u>訪問介護事業所のサテライト(出張所)設置の推進の支援</u>等	○ 介護人材キャリアアップ研修支援 ・経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修、喀痰吸引等研修、介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講 ・介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修 ・介護支援専門員法定研修講師養成及び資質向上 ○ 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施 ○ 潜在介護福祉士の再就業促進 ・知識や技術を再確認するための研修の実施 ・離職した介護福祉士の所在やニーズ等の把握 ○ チームオレンジ・コーディネーターなど認知症ケアに携わる人材育成のための研修 ○ 地域における認知症施策の底上げ・充実支援 ○ 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成 ・生活支援コーディネーターの養成のための研修 ○ 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成 ○ 介護施設等防災リーダーの養成 ○ 外国人介護人材の研修支援 ○ 外国人介護福祉士候補者に対する受入施設における学習支援 等	○ 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)養成研修 ○ 管理者等に対する雇用改善方策の普及 ・管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催、両立支援等環境整備 ・介護従事者の負担軽減に資する介護テクノロジー(介護ロボット・ICT)の導入支援(<u>拡充・変更</u>) ・総合相談センターの設置等、介護生産性向上の推進 ○ <u>小規模事業者等による協働化等推進事業</u> ○ 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援 ○ 子育て支援のための代替職員のマッチング等の介護職員に対する育児支援 ○ 介護職員に対する悩み相談窓口の設置 ○ ハラスメント対策の推進 ○ 若手介護職員の交流の推進 ○ 外国人介護人材受入施設等環境整備 ○ 訪問介護等サービス提供体制確保支援事業 ○ <u>地域のケアマネジメント提供体制確保支援</u> 等

- 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位、市区町村単位での協議会等の設置
- 介護人材育成や雇用管理体制の改善等に取り組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営・事業者表彰支援
- 離島、中山間地域等への人材確保支援

「介護助手」等の普及を通じた介護現場での多様な就労の促進

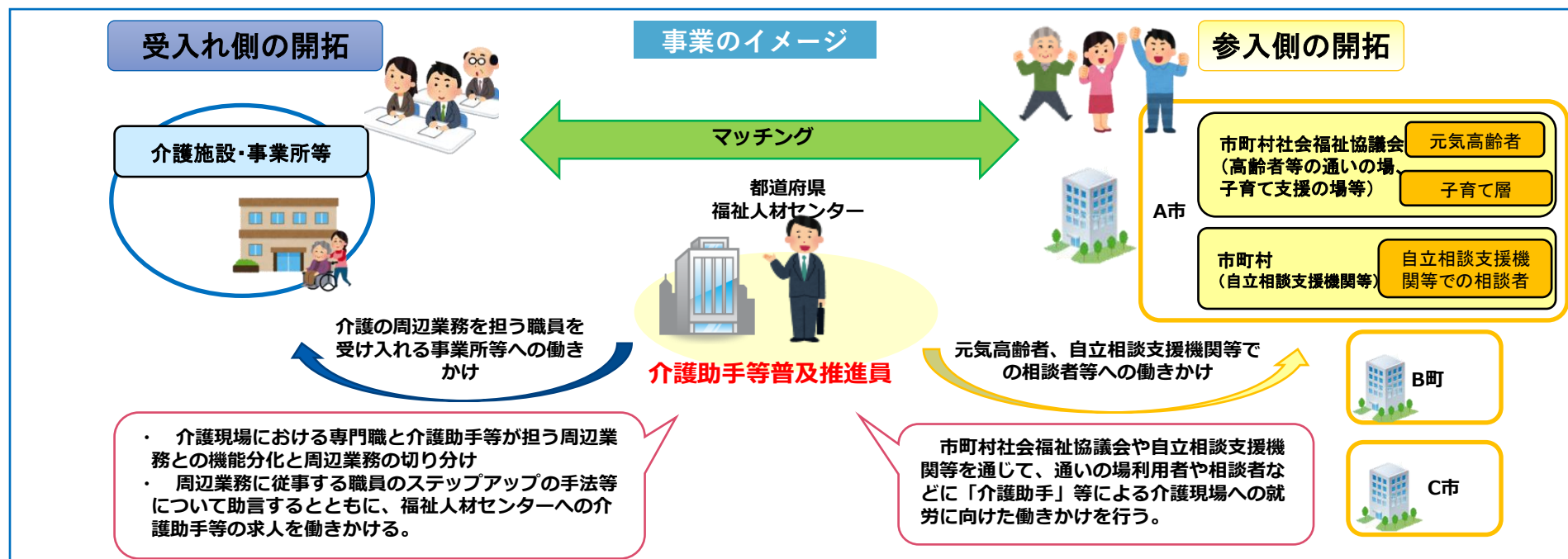
【事業目的】

少子高齢化の進展や慢性的な人手不足の状況のため介護施設等における業務が増大している。
そのため、介護分野への参入のハードルを下げ、更なる介護人材を確保・支援する観点から、介護職の業務の機能分化を図り、掃除、配膳、見守り等の周辺業務を担う人材を、介護事業所とマッチングする仕組みを構築する。

【事業内容】

都道府県福祉人材センターに「介護助手等普及推進員」を配置し、市町村社会福祉協議会等を巡回して周知活動を行い、介護助手等希望者の掘り起こしを行う。

併せて、介護事業所に対し、介護職の業務の機能分化や介護助手等のステップアップの手法を助言するとともに、介護助手にかかる求人提出の働きかけを行うことにより、介護の周辺業務を担う人材の確保を促す。



1.(6) 介護保険事業(支援)計画の見直し

2040年頃には、高齢者人口がピークを迎える見込まれています。地域ごとに高齢化の進み方やサービス需要には差があり、**将来を見据えた計画づくりがこれまで以上に重要**となっています。

見直し内容

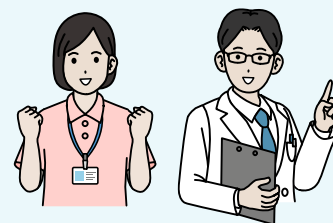
① 中長期的なサービス見通しを必須化

市町村・都道府県が策定する介護保険事業（支援）計画において、

- 介護サービス量の中長期的な推計
- 将来に向けたサービス提供体制の確保に関する施策

を必ず記載することとします。

2040年に向けて、介護サービス提供体制に関する地域課題の解決を図ります。



② 医療介護連携の状況等を勘案することを明確化

市町村が策定する介護保険事業計画において、

- 医療と介護の連携の状況
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの入居定員

を勘案することとします。

介護サービス見込量について、地域全体の実態に即した見通しを立てます。



③ 人材確保・生産性向上・経営改善の取組を明確化（※）

都道府県が策定する介護保険事業支援計画において、介護現場における

- 人材確保
- 生産性向上
- 経営改善

に向けた取組と目標を明記します。

将来にわたり安定的にサービスを提供できる体制を整えます。

※ 障害福祉分野においても同様の見直しを行う。

将来のサービス需要の変化を見据え、地域ごとの状況に応じた介護サービス提供体制を計画的に整備します。

2.(1) 福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進

介護の担い手となる世代の人口が減少する中、将来にわたり必要な介護サービスを安心して受けられる体制を整備することが重要な課題となっています。

人材の確保・定着に加え、現場の業務負担を軽減し、働きやすい環境を整える取組を進めること、職員への投資の充実が求められています。また、地域ごとに人材状況や課題が異なることから、関係者が情報を共有し、協働して解決に取り組む仕組みが必要です。

見直し内容

① 福祉人材確保のための協議会の設置

公的機関や地域の事業者、養成施設などが集まり、地域の人材状況や課題を共有し、具体的な確保策を検討・実行する協議会の設置を都道府県の努力義務とします。

② 生産性向上等の取組の促進を図る協議会の設置（※1）

公的機関や事業者団体などが集まり、介護現場における生産性向上や経営改善に向けた課題（※2）を共有し、その解決に向けた施策を検討する協議会の設置を都道府県の義務とします。

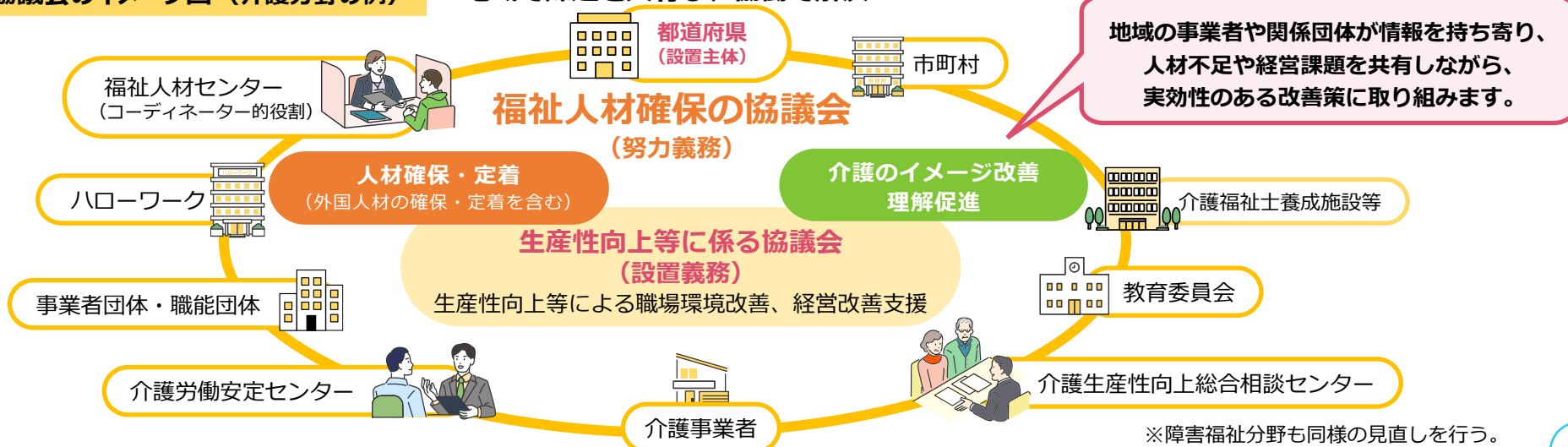


（※1）障害福祉分野も同様の見直しを行う

（※2）見守り機器などの介護テクノロジーの活用、事業所間の協働化など

協議会のイメージ図（介護分野の例）

地域で課題を共有し、協働で解決



※障害福祉分野も同様の見直しを行う。

協働化・大規模化等による介護経営の改善に関する政策パッケージ

令和6年6月18日 第7回デジタル
行財政改革会議
厚生労働大臣提出資料より抜粋

- 介護サービス市場において人材確保が困難となる中、介護施設・事業所が安定的に必要な事業を継続し、地域におけるサービスを確保し、複雑化したニーズに対応するためには、1法人1拠点といった小規模経営について、協働化・大規模化等による経営改善の取組が必要。
- こうした経営改善の取組を推進するため、経営課題への気づき、協働化・大規模化等に向けた検討、協働化・大規模化等の実施の各段階に即した対策を講じる。
- すべての介護関係者に協働化・大規模化等の必要性とその方策を認識してもらえよう、厚生労働省としてあらゆる機会を捉えて、積極的に発信する。
(厚生労働省HP上に特設ページを開設、関係団体への説明・周知依頼、関係団体機関誌等への寄稿、その他各種説明会の実施等)

①「経営課題への気づき」の段階における支援（選択肢の提示）

- 経営課題や施設・事業所の属性別の協働化・大規模化に係る取組例の作成・周知
- 社会福祉連携推進法人の先行事例集の作成・周知
- 都道府県別の社会福祉法人の経営状況の分析・公表・周知
- 各都道府県に順次（R5～）設置されるワンストップ窓口における相談対応（生産性向上の観点から経営改善に向けた取組を支援）
- よろず支援拠点（中小企業・小規模事業者のための経営相談所）や（独）福祉医療機構の経営支援の周知徹底

②「協働化・大規模化等に向けた検討」段階における支援（手続き・留意点の明確化）

- 第三者からの支援・仲介に必要な経費を支出できることの明確化（※1）（合併手続きガイドライン等の改定・周知）
 - 社会福祉法人の合併手続きの明確化（合併手続きガイドライン等の周知）
 - 社会福祉連携推進法人の申請手続きの明確化（マニュアルの作成・周知）
 - 役員の退職慰労金に関するルール of 明確化（※2）（事務連絡の発出）
- ※1 社会福祉法人において合理性を判断の上支出
※2 社会福祉法人について支給基準の客観性をより高めるために算定過程を見直し、支給基準を変更することは可能

③「協働化・大規模化等の実施」段階における支援（財政支援）

- 小規模法人等のネットワーク化に向けた取組への支援
- 事業者が協働して行う職場環境改善への支援（人材募集、合同研修等の実施、事務処理部門の集約等への支援）
- 社会福祉連携推進法人の立上げに向けた取組への支援
- 社会福祉法人の合併の際に必要な経営資金の優遇融資（（独）福祉医療機構による融資）

介護現場の働きやすい職場環境づくりに向けた経営の協働化・大規模化の進め方ガイドライン (令和8年1月)

本ガイドラインの趣旨

本ガイドラインは「協働化・大規模化」に着目し、法人・事業所が自らの状況を踏まえながら検討を進める際の考え方や進め方について、実際の取組事例を交えながら整理し、協働化・大規模化を検討する際の判断に資する情報を提供することを目的とする。

協働化とは

複数の法人・事業所が組織的な連携体制を構築し、間接業務の効率化や施設・設備の共同利用、人材確保、人材育成、災害対応、地域貢献等を協働して実施していくこと。

大規模化とは

利用者定員の拡大や事業所の増設、介護保険サービスやその他事業への展開、複数の法人間での合併や事業譲渡等により、規模の拡大を行うこと。

本ガイドラインの構成

■本ガイドラインの位置づけ

- ・本ガイドラインの趣旨
- ・対象となる読者の方

■協働化・大規模化に関する国の取組

第1章 協働化の進め方

1. 協働化とは

2. 協働化が必要とされる背景

- 高齢化や人口減少のスピードには地域によって大きな差があり、中山間・人口減少地域や大都市部など地域によってサービス需要の変化は様々である中、地域におけるサービス供給の状況を踏まえつつ、サービス提供体制を検討する必要がある。こうした中、個々の法人・事業所で経営課題を解決できない場合も、事務部門の共通化やケアプランデータ連携システムを通じたデータ連携、合同での人材育成などの協働化の取組により解決が図られる場合がある。

3. 協働化のきっかけ

- ヒアリング調査（※1）によると、協働化のきっかけとして自治体や社会福祉協議会が主導する場合と有志の法人・事業所が主導する場合が示された。また、他法人・事業所や行政との交流の場に参加し、相談しやすい関係性を構築するとともに、相互に情報・課題を共有することが協働化を進める契機となり得ることが分かった。さらに、災害時などの非常時の連携を目的とした取組が、協働化を進めるきっかけとなる場合も考えられる。

4. 協働化の取組内容

- 協働化の取組内容として、バックオフィス業務の集約化・効率化や施設・整備の共同利用など様々な取組が考えられる。アンケート調査（※2）では、「合同研修等の実施」や「職員（従業員）の人事交流」が多く挙げられた。さらに、ヒアリング調査では「ケアプランデータ連携システムの共同導入」のほか、「地域貢献」や「災害対応」における連携などに取り組む事例も確認された。これらを踏まえると、協働化の取組内容は多様であり、法人・事業所が抱える課題や地域の状況に応じた取組を実施していくことが重要である。

5. 協働化の効果

- アンケート調査では協働化の効果として「合同研修等を通じ、職員のスキルアップをしやすいになった」や「自事業所のサービス提供の効率化が図れた」という回答が多く挙げられた。ヒアリング調査では「ケアプランデータ連携システムの共同導入・活用により業務効率化が進んだ」という意見も示された。

6. 協働化の進め方（実践事例を踏まえて整理）

※1,2 協働化・大規模化に取り組んだことのある法人・事業所へのヒアリング調査及びアンケート調査

介護現場の働きやすい職場環境づくりに向けた経営の協働化・大規模化の進め方ガイドライン (令和8年1月)

本ガイドラインの構成

第2章 大規模化の進め方

1. 大規模化とは

2. 大規模化が必要とされる背景

- 高齢化の進行や生産年齢人口の減少が見込まれ、サービス提供体制の構築が重要となる中で、業務の標準化やスケールメリットによる資材調達のコスト削減などの取組は有効であると考えられる。小規模経営をしている法人・事業所が安定的に必要な事業を継続していくためには、大規模化も有効な手段である。その際、大規模化を単なる事業規模の拡大とするのではなく、人材の確保・定着や経営の持続可能性を高め、地域に必要な介護サービスを安定的に提供し続けるための基盤づくりとして位置付けることが重要である。

3. 大規模化の取組内容

- アンケート調査では、大規模化の取組内容として「従業員数を増員した」という回答が最も多く、次いで「利用者数（定員）を増やした」という回答が多く挙げられた。また、「それまで実施していなかった介護保険サービスを新たに実施した」や「障害福祉サービスや子ども・子育て支援制度に基づく事業を新たに実施した」という回答も示された。

4. 大規模化の効果

- アンケート調査では、大規模化の効果として「年間売上高が増加した」や「サービス提供の効率化が図れた」という意見が多く挙げられた。

5. 行政による支援策

- 大規模化は法人・事業所の経営判断である一方、地域におけるサービス提供の維持・確保の観点から、行政においても適切な支援を行っていく必要がある。介護事業所の増設、介護保険サービスやその他事業への展開、合併や事業譲渡等による大規模化を検討するに当たっては、国や自治体の支援策を活用できる場合がある。例えば、厚生労働省では、介護事業所を運営する法人を含む小規模事業者のグループが行う、協働化・大規模化等を通じた職場環境改善の取組に対して、補助事業を実施している（※3）。

6. 大規模化の進め方（実践事例を踏まえて整理）

※3 令和8年1月時点

第3章 実践事例集

協働化・大規模化の実践事例

おわりに

持続可能なサービス提供体制の確保に向けた協働化・大規模化の取組について

高齢化や人口減少が進む中、介護事業者が安定的に事業の継続を図るためには、他法人・事業所との連携・協働化や、経営の多角化も含めた大規模化の取組が有効である。実践事例を踏まえると、連携を進めるに当たっては、まずは他法人・事業所や自治体等とのつながりを築き、共通の問題意識を共有できる関係を形成した上で、取組内容・体制・形態を検討し実施することや、実施後に結果を振り返ることが重要であると分かった。また、法人・事業所間の連携にとどまらず、障害福祉や児童福祉など他分野の法人・事業所と連携を進めることも考えられ、こうした分野横断的な取組を実施していくことが、サービス提供体制の確保に寄与すると考えられる。

① 施策の目的

- ・介護サービス需要の増加への対応や介護人材の確保が喫緊の課題となっており、サービス提供の存続にも関わる重要な問題である。特に小規模法人を中心に、従来の方法や単独では必要な人材確保が難しい法人も多く、経営の効率も悪くなるという悪循環に陥りがちである。
- ・また、「省力化投資促進プラン」(令和7年6月13日)において、2040年に▲20%以上の業務効率化を図る必要があるとされており、生産年齢人口が減少していく中、計画的かつ継続的に職場環境改善・生産性向上のための介護テクノロジー等の導入を図っていく必要がある。
- ・こうした状況を踏まえ、介護現場の生産性向上の取組や、経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善に取り組む介護サービス事業者に対する支援を行うとともに、これらの支援を行う都道府県相談窓口等の機能強化を図り、伴走支援を充実させる。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○	○							

③ 施策の概要

- ・生産性向上の取組を通じた職場環境改善を推進するため、介護事業所において介護テクノロジー等を導入する費用及び地域全体で導入する費用の補助を行う。また、小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善等の取組など協働化等の支援を行うとともに、経営改善の支援に係るモデル的な事業を実施する。あわせてこれらに要する都道府県等の伴走支援の強化等を実施する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

(1)生産性向上の取組を通じた職場環境改善

- ①生産性向上に資する介護テクノロジー等の導入
 - ・見守り機器・介護記録ソフト・インカムについては、業務時間削減効果が確認されているため集中的に支援。特に、小規模事業者も含めこれらのテクノロジーがより広く事業者へ普及するよう支援。そのため、介護テクノロジー等の導入にかかる費用を補助するとともに、導入等と一体的に実施する業務改善にかかる費用(※)を補助(※)介護記録ソフトの導入前後の定着を促進する費用やWi-Fi環境整備費用も含む。
 - ②地域全体で生産性向上の取組を普及・推進する事業の実施
 - ・地域の複数事業所における機器の導入に向けた研修や、地域のモデル施設の育成など、都道府県等が主導して面的に生産性向上の取組を推進
 - ・都道府県等が主導して、ケアマネ事業所と居宅サービス事業所の間でのケアプランデータ連携システム等の活用を地域で促進し、データ連携によるメリットや好事例を収集
- (2)小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善など協働化等の支援、経営改善支援モデル事業の実施
- ①人材募集や一括採用、合同研修等の実施、事務処理部門の集約、協働化・大規模化にあわせて行う老朽設備の更新・整備のための支援等に加え、福祉医療機構(WAM)による経営分析などを行うための費用を補助することにより、経営改善支援モデル事業を実施
 - ②福祉医療機構における介護施設等の経営サポート事業の体制強化を実施(事業スキーム：国 → WAM(実施主体)、運営費交付金の交付)
- (3)都道府県等による伴走支援等の実施
- ・小規模事業所等に対するICT導入や協働化等の伴走支援等が着実に実施されるよう、必要な都道府県等の体制を整備

【事業スキーム】



⑤成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

- ・生産性向上の取組や経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善を推進することにより、介護人材の確保や介護サービスの質の向上に繋げていく。

【実施主体】

都道府県 (都道府県から市町村への補助も可)

【負担割合】

(1)①、(2)①…国・都道府県4/5、事業者1/5

(1)②、(3)…国・都道府県 10/10

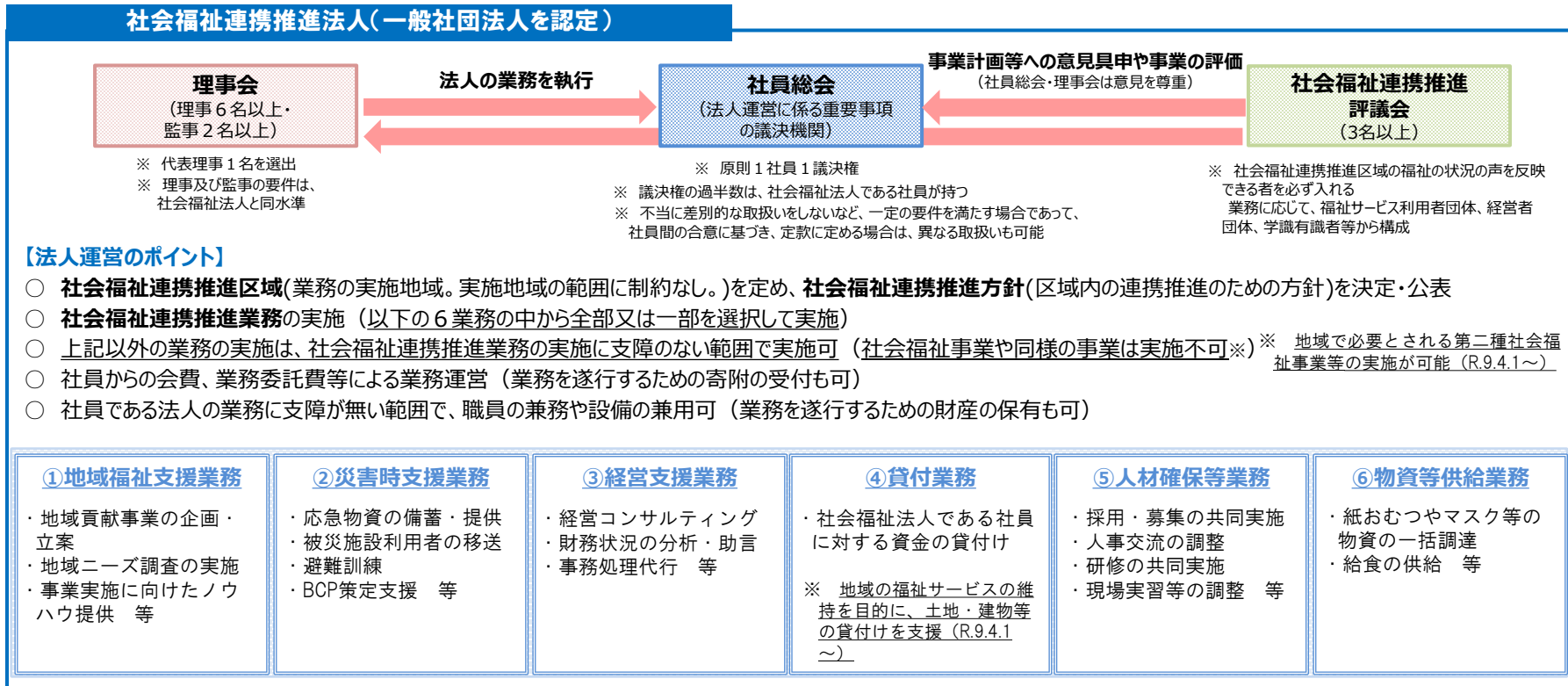
※国と都道府県の負担割合は以下の通り

(1)①、(2)①…国4/5、都道府県1/5

(1)②…国9/10、都道府県1/10、(3)…国 10/10

社会福祉連携推進法人制度の概要

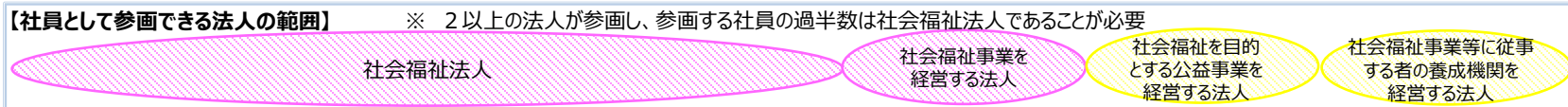
- 社会福祉連携推進法人は、①社員の社会福祉に係る業務の連携を推進し、②地域における良質かつ適切な福祉サービスを提供するとともに、③社会福祉法人の経営基盤の強化に資することを目的として、福祉サービス事業者間の連携方策の新たな選択肢として創設し、令和4年4月に施行。
 - 2以上の社会福祉法人等の法人が社員として参画し、その創意工夫による多様な取組を通じて、地域福祉の充実、災害対応力の強化、福祉サービス事業に係る経営の効率化、人材の確保・育成等を推進。
- ⇒ 社会福祉連携推進法人の設立により、同じ目的意識を持つ法人が個々の自主性を保ちながら連携し、規模の大きさを活かした法人運営が可能となる。



所轄庁(都道府県知事、市長(区長)、指定都市の長、厚生労働大臣のいづれか)
認定・指導監督

会費等の支払・社員総会での議決権行使

業務を通じて個々の社員の経営を支援

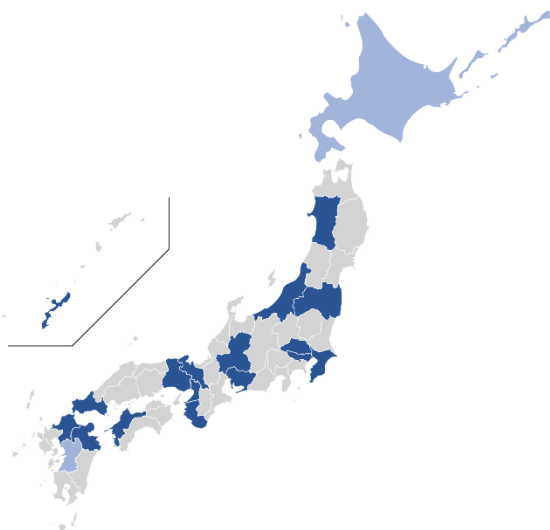


※ 各法人は、複数の社会福祉連携推進法人に参画することが可能

社会福祉連携推進法人の設立状況について

- 令和8年6月現在、認定があった社会福祉連携推進法人は**41法人**※。

※「社会福祉連携推進法人の認定を行った場合の情報提供について（依頼）」（令和4年3月14日社援基発0314第1号）により、認定所轄庁より情報提供された法人を掲載



※認定所轄庁が都道府県の場合は青色着色、
認定所轄庁が市の場合は水色着色
(同一都道府県内に複数の社会福祉連携推進法人があり、
認定所轄庁が都道府県及び都道府県管内市のいずれもある場合
も青色着色)

	社会福祉連携推進法人名	認定所轄庁	認定年月日		社会福祉連携推進法人名	認定所轄庁	認定年月日
1	リガーレ	京都府	令和4年5月10日	22	人材育成振興会	大分県	令和6年9月30日
2	リズムウェル	大阪府	令和4年6月17日	23	いーまーる	沖縄県	令和6年11月29日
3	日の出医療福祉グループ	兵庫県	令和4年8月1日	24	WTBASE	東京都	令和6年12月27日
4	光る福祉	千葉県	令和4年10月13日	25	ありがとう安心サポート協会	東京都	令和7年1月6日
5	一五戸共栄会	東京都	令和4年11月4日	26	ルピナス	北海道旭川市	令和7年1月9日
6	あたらしい保育イニシアチブ	和歌山県	令和4年11月11日	27	東日本介保支援協会	福島県	令和7年1月15日
7	青海波グループ	東京都	令和4年12月8日	28	神戸繋がりの会	兵庫県神戸市	令和7年2月20日
8	黎明	岐阜県	令和5年1月27日	29	カムカムこうべ	兵庫県神戸市	令和7年3月12日
9	園経営支援協会	東京都	令和5年1月30日	30	Mirai	大阪府	令和7年3月13日
10	福岡親和会	福岡県	令和5年2月3日	31	はあとライン	山口県	令和7年7月25日
11	きょうと福祉キャリアサポート	京都府	令和5年2月28日	32	RooT	大阪府	令和7年11月14日
12	さくらグループ	埼玉県	令和5年3月27日	33	More	福岡県	令和7年11月18日
13	幸輪ホールディングス	福岡県筑後市	令和5年4月1日	34	WAKUWAKU	千葉県柏市	令和8年2月5日
14	乳幼児教育ユニティ	新潟県	令和5年4月3日	35	Mazi BASE	京都府	令和8年2月25日
15	ジョイント&リップル	熊本県熊本市	令和5年5月9日	36	おごおり福祉連合会	福岡県小都市	令和8年3月4日
16	共創福祉ひだ	岐阜県飛騨市	令和5年6月29日	37	湯横圏域会	秋田県	令和8年3月11日
17	みらいグループ	福岡県	令和5年7月11日	38	日本医療福祉グループ	千葉県	令和8年3月27日
18	秋田圏域社会福祉連携推進会	秋田県	令和5年8月2日	39	Alfagiaグループ	東京都	令和8年4月1日
19	となりの	愛知県	令和5年9月19日	40	瀬戸内福祉グループ	愛媛県	令和8年5月15日
20	キッズファースト	千葉県千葉市	令和5年10月1日	41	MUBE	山口県	令和8年6月23日
21	大和会	東京都	令和6年3月26日				

3.(1) 社会福祉連携推進法人制度の活用推進

少子高齢化や人口減少が進む中、小規模な社会福祉法人が単独で事業を継続していくことは、今後ますます難しくなることが見込まれます。

これまで社会福祉連携推進法人は、主に人材育成やバックオフィス業務の共同実施など参加法人への支援を中心に活用されてきましたが、地域の福祉サービスを将来にわたり維持していくため、制度のさらなる活用が求められています。



見直し内容

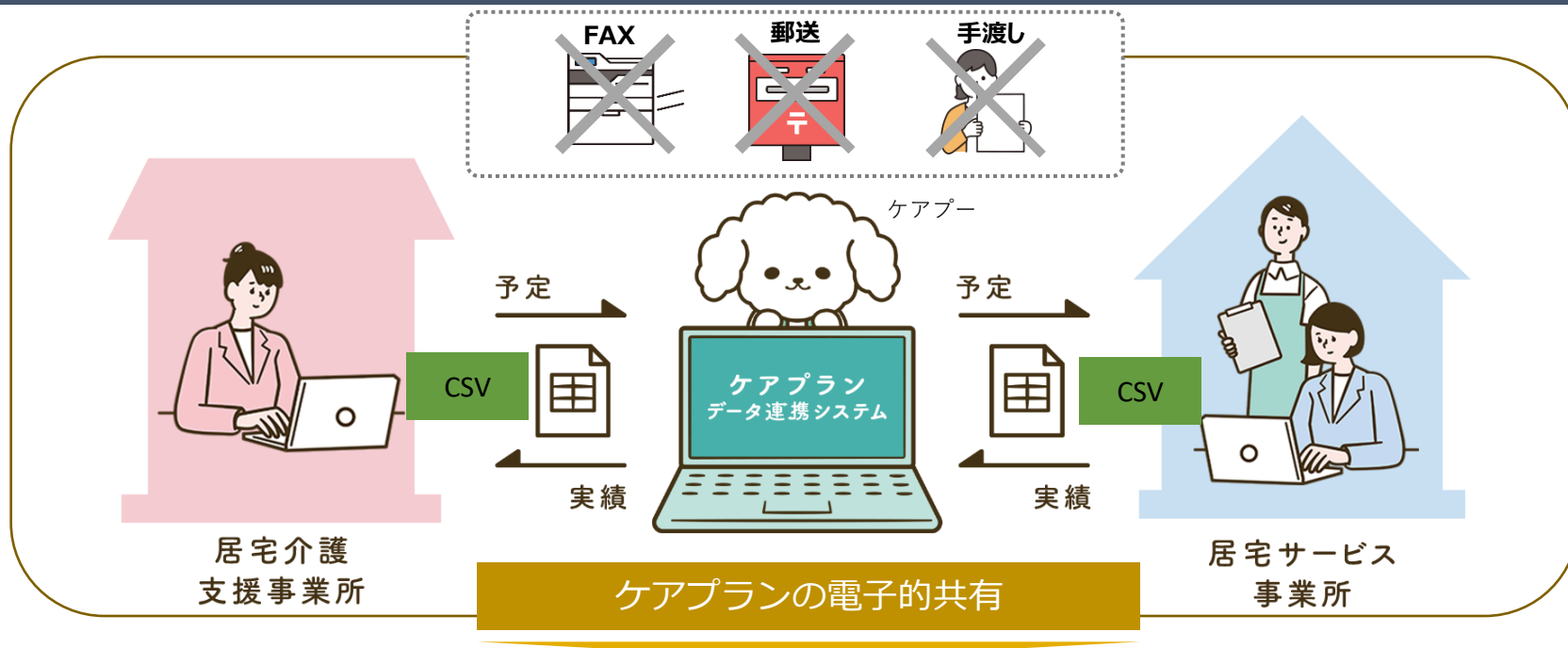
地域に必要な社会福祉事業等を維持し、連携・協働による効果的・効率的な事業を推進するため、制度の見直しを行います。

	現状・課題		法改正後のイメージ
社会福祉連携推進法人	社会福祉連携推進法人は、主に人材育成やバックオフィス業務の共同実施など、参加法人に対する支援を実施	➡	社会福祉連携推進法人も、地域で必要とされる第二種社会福祉事業を実施可能に
	法人運営に係る事務負担が重い	➡	代表理事再任時の認可を不要とし、事務負担を軽減
	既存の施設や不動産について、貸付条件の調整が難しく、有効活用が進みにくい	➡	地域の福祉サービスの継続を目的に、土地・建物等の活用を支援
社会福祉法人	既存の施設等を有効活用する必要性	➡	解散時の残余財産を地方公共団体に帰属可能とし、福祉目的で活用

社会福祉法人が連携・協働しながら、
地域に必要な福祉サービスを安定的に提供できる体制を強化します。

ケアプランデータ連携システムについて（概要）

- 居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）と介護サービス事業所の間で交わされるケアプラン（計画・予定・実績の情報）のデータ連携を実現するため、令和5年度から（公）国民健康保険中央会に「ケアプランデータ連携システム」を構築。
- 毎月紙でやり取りされ、介護事業所の負担が大きかったケアプランについて、「ケアプランデータ連携システム」の活用により、事業所間のデータ共有がオンラインで可能となり、複数事業所で事務負担が軽減される。
- 具体的には、居宅介護支援事業所・介護サービス事業所ともに転記不要、FAX・郵送不要となり、調査研究によれば作業時間が約1/3に削減、経費が約1/2に削減されるなど、大幅な事務負担の軽減が期待される。



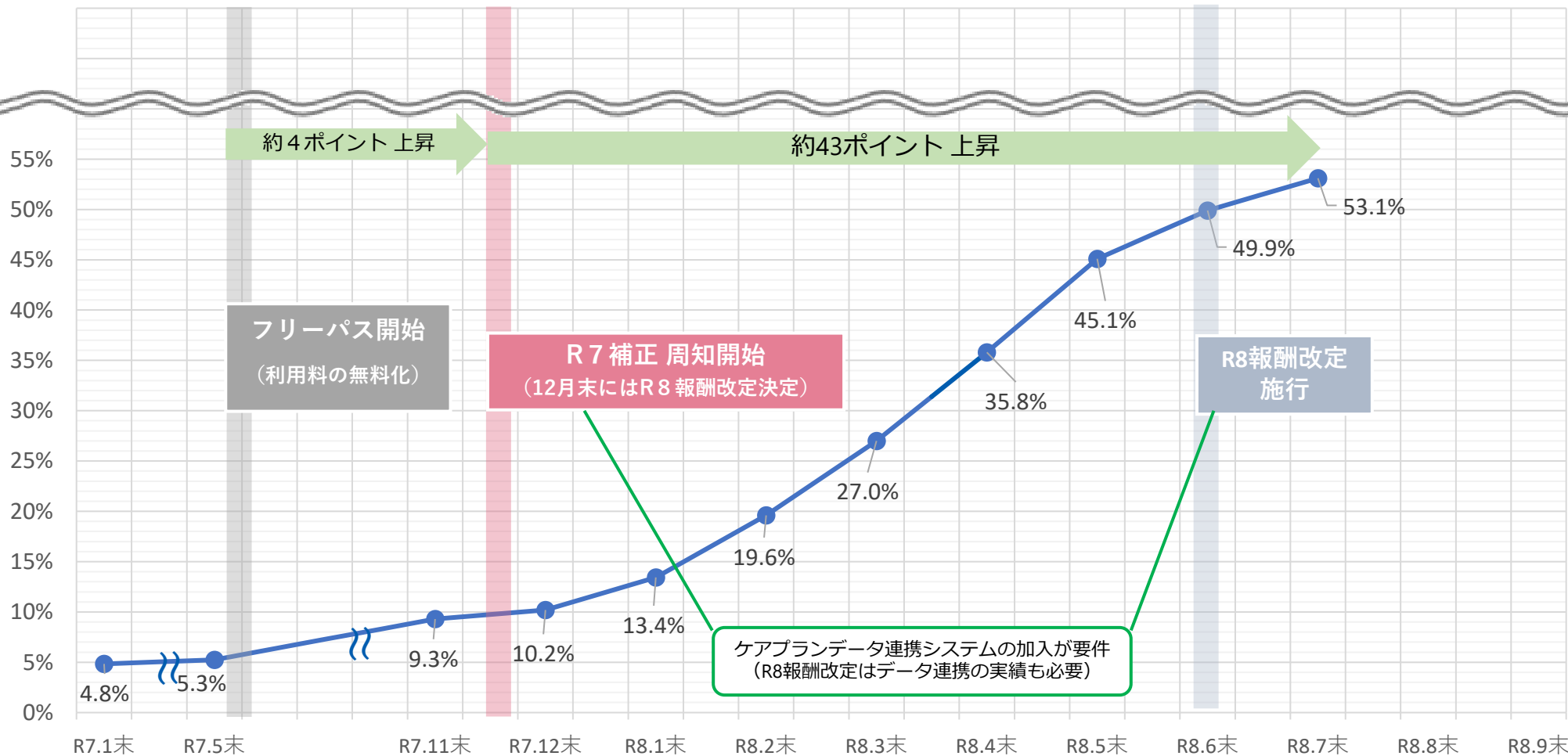
介護事業所との間でケアプランを紙でやりとりしていた場合と比較して、

- 印刷、郵送、移動等に要する作業時間が約 $\frac{1}{3}$ に削減（事業所全体で52.4時間⇒18.1時間／月に削減）
- 人件費、印刷費、郵送費、交通費などの経費が約 $\frac{1}{2}$ に削減（事業所全体で13.4万円⇒6.7万円／月に削減）

※令和2年度老人保健健康増進等事業「介護分野の生産性向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」における試算

ケアプランデータ連携システム導入率

- フリーパス導入前の令和7年5月時点の5.3%から令和7年11月時点では9.3%と**4ポイント上昇**している。
- 令和7年度補正予算「介護分野の職員の賃上げ・職場環境改善支援事業」が周知された令和7年12月時点の10.2%から足元（令和8年7月末時点）では**53.1%**と**約43ポイント上昇**している。
- 令和8年度介護報酬改定（令和8年6月施行）に伴い、さらに導入率の上昇が見込まれる。

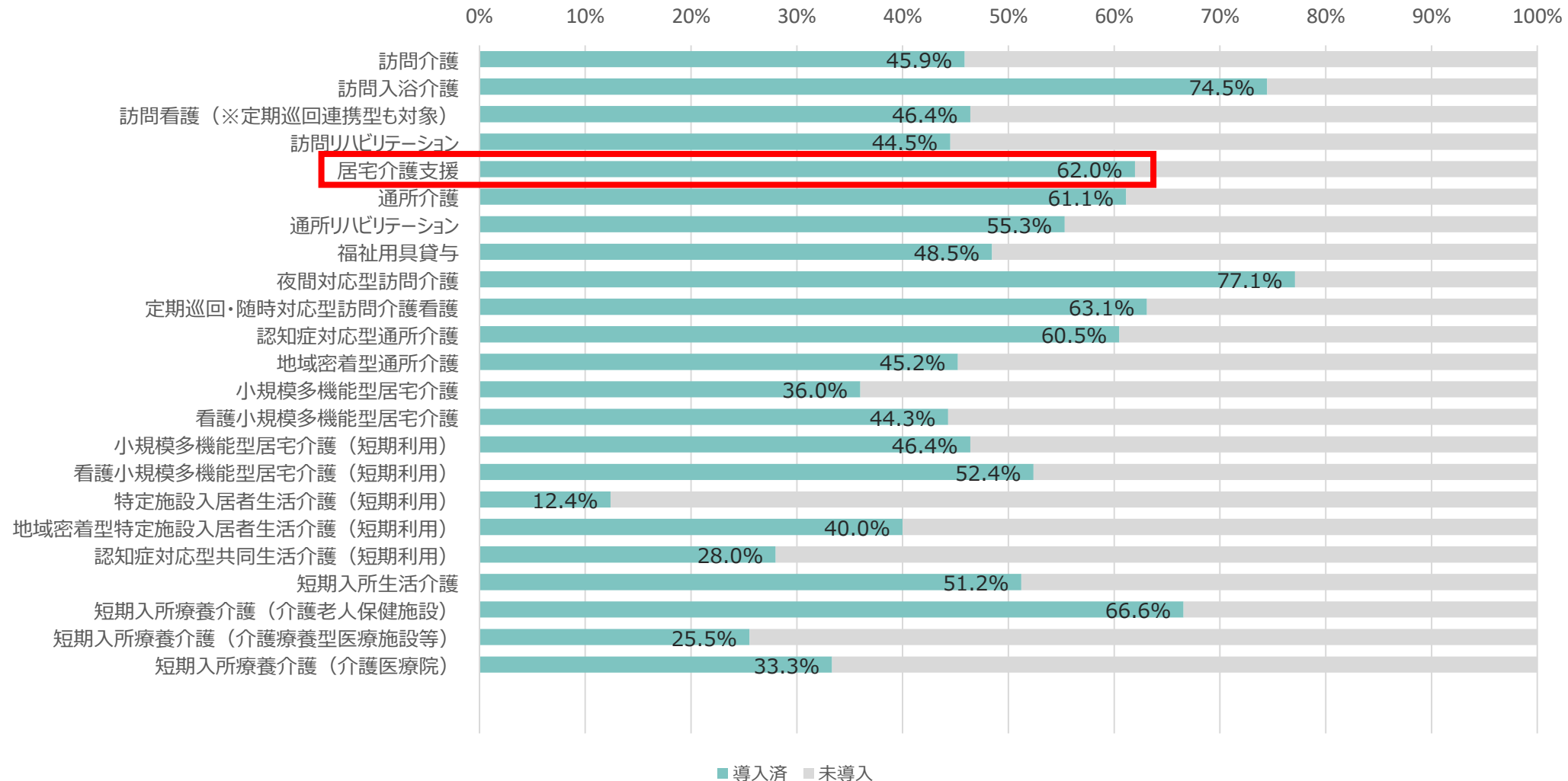


ケアプランデータ連携システムの加入が要件
(R8報酬改定はデータ連携の実績も必要)

※ケアプランデータ連携システムの導入率は該時点では有効なライセンスから算出

ケアプランデータ連携システムのサービス種別導入率（令和8年7月末時点）

○令和8年度介護報酬改定（令和8年6月施行）に伴い、さらに導入率の上昇が見込まれる。居宅介護支援事業所と介護サービス事業所と連携し、今後の地域の共通基盤として定着させていく必要がある。

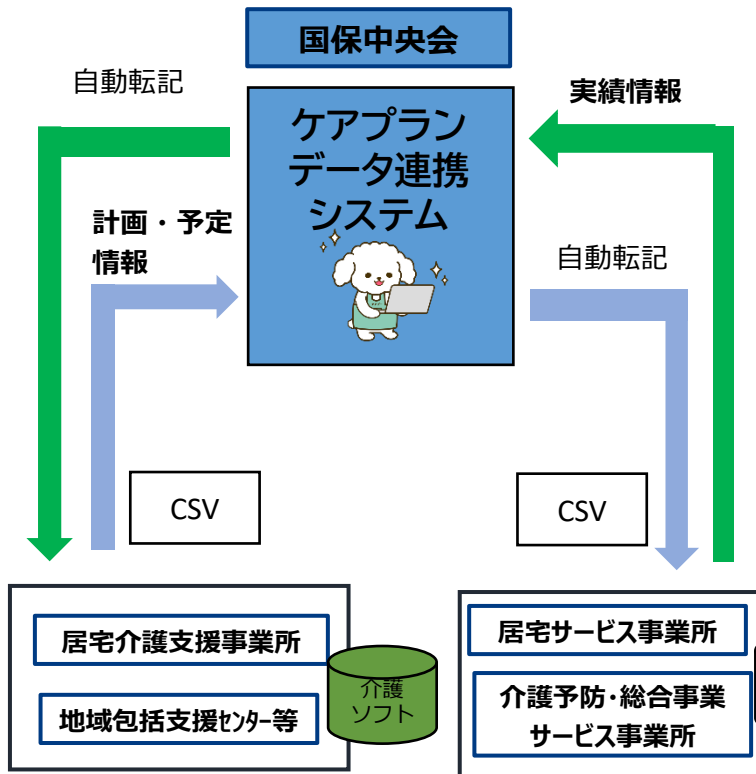


※ケアプランデータ連携システムの導入率は該当時点で有効なライセンスから算出

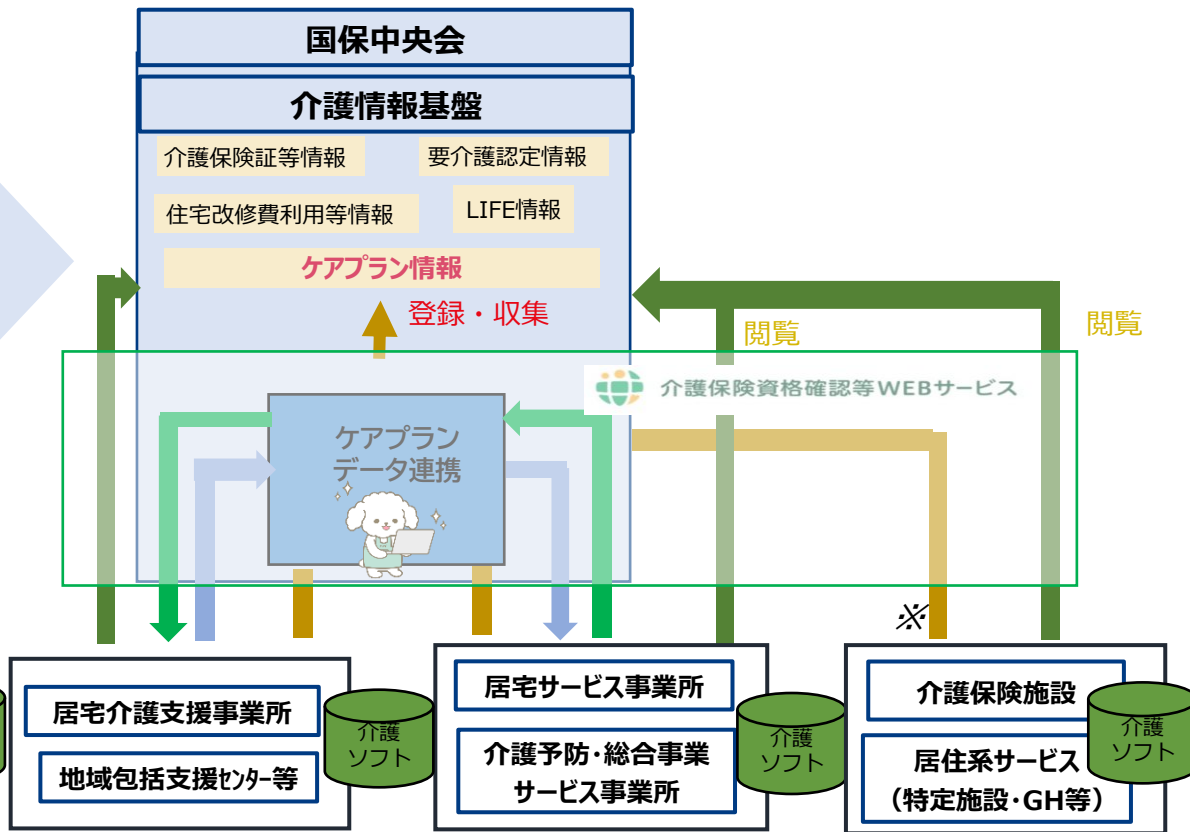
介護情報基盤とケアプランデータ連携機能の統合（イメージ）

- 介護情報基盤とケアプランデータ連携機能について、統合して一体的に運用することで、①事業者における利便性が向上すること、②ランニングコストの軽減が見込まれること、③事業者等に向けた普及促進が図られることから、**介護情報基盤とケアプランデータ連携機能を令和8年度中に統合。**

既存のケアプランデータ連携システム



介護情報基盤とケアプランデータ連携機能を統合する場合



介護テクノロジーの重点分野

民間企業・研究機関等

機器の開発

日本の高度な水準の工学技術を活用し、高齢者や介護現場の具体的なニーズを踏まえた機器の開発支援
【経産省中心】

モニター調査の依頼等



試作機器の評価等



介護現場

介護現場での実証等

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(モニター調査・評価)
【厚労省中心】

移乗支援（装着）

介助者のパワーアシストを行う装着型の機器



移乗支援（非装着）

介助者による移乗動作のアシストを行う非装着型の機器



移動支援（屋外）

高齢者等の外出をサポートし、荷物等を安全に運搬できるロボット技術を用いた歩行支援機器



移動支援（屋内）

高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器



排泄支援（排泄物処理）

排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ



排泄支援（動作支援）

ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器



排泄支援（排泄予測・検知）

排泄を予測又は検知し、排泄タイミングの把握やトイレへの誘導を支援する機器



見守り（施設）

介護施設において使用する、各種センサー等や外部通信機能を備えた機器システム、プラットフォーム



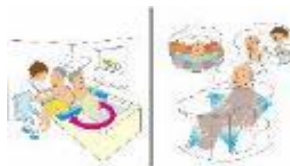
見守り（在宅）

在宅において使用する、各種センサー等や外部通信機能を備えた機器システム、プラットフォーム



入浴支援

入浴におけるケアや動作を支援する機器



コミュニケーション

高齢者等のコミュニケーションを支援する機器



介護業務支援

介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等への介護サービス提供に関わる業務に活用することを可能とする機器・システム



機能訓練支援

介護職等が行う身体機能や生活機能の訓練における各業務（アセスメント・計画作成・訓練実施）を支援する機器・システム



食事・栄養管理支援

高齢者等の食事・栄養管理に関する周辺業務を支援する機器・システム



認知症生活支援・認知症ケア支援

認知機能が低下した高齢者等の自立した日常生活または個別ケアを支援する機器・システム

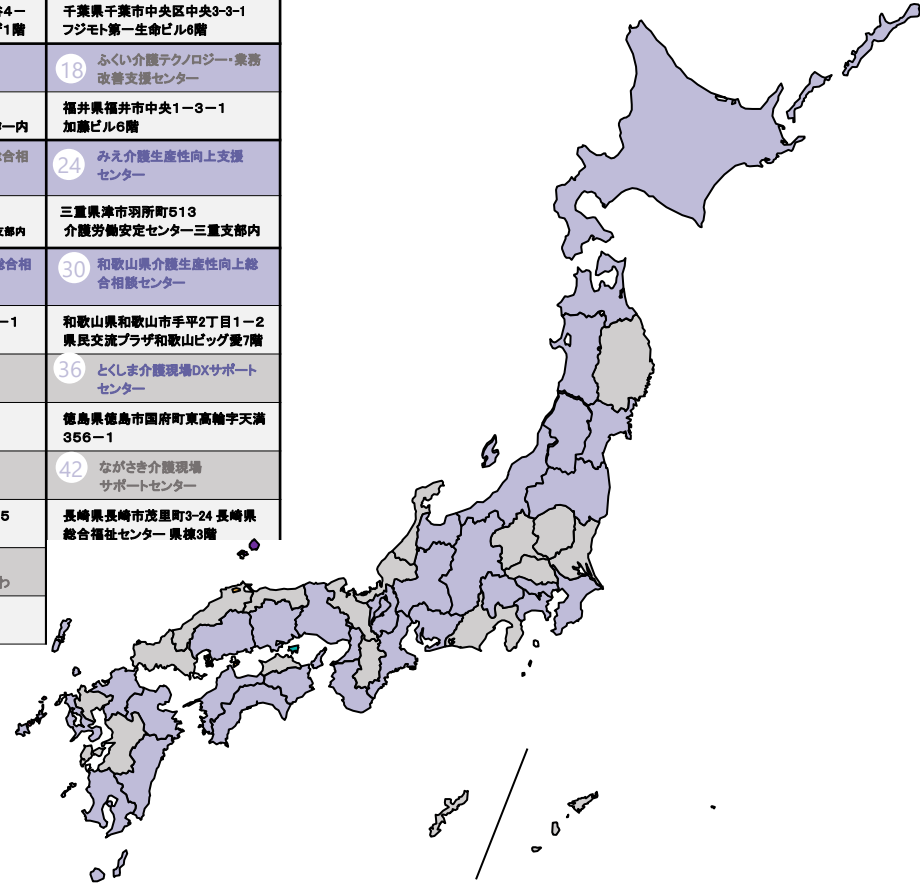


介護生産性向上総合相談センター

都道府県が設置するワンストップ型の窓口。地域の実情に応じた相談対応や研修会、介護現場への有識者の派遣、介護ロボット等の機器展示や試用貸出対応を実施。また、経営支援や人材確保支援に対応するため、関係機関（よろず支援拠点・ハローワーク・介護労働安定センター等）へのつなぎ連携も実施している。令和8年度に全都道府県へ設置。

■介護生産性向上総合相談センター（設置済）

① 北海道介護現場業務改善総合相談センター 北海道札幌市中央区北2条西7丁目1番地かである2.7	② あomorい介護生産性向上総合センター 青森県青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ	③ いわて介護現場サポートセンター 岩手県盛岡市本町通3-19-1 岩手県福祉総合相談センター3階	④ 宮城県介護事業所支援相談センター 宮城県仙台市青葉区本町3-9-1宮城県長寿社会政策課介護人材確保推進班	⑤ あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター 秋田県秋田市御所野下場5-1-1 秋田県中央地区シルバーエリア	⑥ 山形県介護生産性向上総合支援センター 山形県天童市一日町4丁目2-6
⑦ ふくしま介護生産性向上支援センター 福島県郡山市富田町字満水田27-8	⑧ 介護現場サポートセンターいばらき 茨城県水戸市南町3-4-10 水戸FFセンタービル6階	⑨ 介護の仕事サポートセンターとちぎ 栃木県宇都宮市若草1-10-6 とちぎ福祉プラザ1F	⑩ 介護職場サポートセンターぐんま 群馬県前橋市千代田町1-14-1 構造広瀬川ビル2F	⑪ 介護のみらいサポートセンター 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ1階	⑫ 千葉県介護業務効率アップセンター 千葉県千葉市中央区中央3-3-1 フジモト第一生命ビル6階
⑬ 介護職場サポートセンターTO KYO 東京都新宿区西新宿2-7-1 新宿第一生命ビルディング(小田急第一生命ビル)19階	⑭ かながわ介護スマート相談室 神奈川県横浜市中区山下町23番地日土地山下町ビル6階	⑮ 新潟県介護職場DX・業務改善サポートセンター 新潟県新潟市中央区米山2-4-1 基山第3ビル6階	⑯ とやま介護テクノロジー普及・推進センター 富山県富山市安住町5番21号 富山県総合福祉会館(サンシップとやま)2階	⑰ いしかわ介護業務改善相談支援センター 石川県金沢市森下町ニ13-1 石川県リハビリテーションセンター内	⑱ ふくい介護テクノロジー・業務改善支援センター 福井県福井市中央1-3-1 加藤ビル6階
⑲ 山梨県介護福祉総合支援センター 山梨県甲府市北新1-2-12 山梨県福祉プラザ1階	⑳ 長野県介護・障がい福祉生産性向上総合相談センター 長野県長野市南県町1082 ND南県町ビル5階	㉑ 岐阜県介護生産性向上総合相談センター 岐阜県岐阜市金園町1-3-3 クリスタルビル2階	㉒ 静岡県介護生産性向上総合相談センター 静岡県静岡市葵区御幸町8-1 JADEビル2階	㉓ あいち介護生産性向上総合相談センター 愛知県名古屋市中村区名駅南2-14-19 介護労働安定センター豊田支部内	㉔ みえ介護生産性向上支援センター 三重県津市羽所町513 介護労働安定センター三重支部内
㉕ 滋賀県介護現場革新サポートデスク 滋賀県草津市笠山7-8-138	㉖ 京都府介護・福祉職場業務改善支援センター 京都市中京区少将井町245-2	㉗ 大阪府介護生産性向上支援センター 大阪府大阪市住之江区南港北2-1-10 ATCビルITM棟11階	㉘ ひょうご介護テクノロジー導入・生産性向上支援センター 兵庫県神戸市西区曙町1070 兵庫県立福祉のまちづくり研究所内	㉙ 奈良県介護生産性向上総合相談センター 奈良県奈良市大宮町4-266-1 三和大宮ビル2階	㉚ 和歌山県介護生産性向上総合相談センター 和歌山県和歌山市手平2丁目1-2 県民交流プラザ和歌山ビッグ愛7階
㉛ 鳥取県介護生産性向上総合相談センター 鳥取県鳥取市順町116 田中ビル2号館2階	㉜ 介護現場革新サポートセンターしまね 鳥取県松江市朝日町498 松江センタービル9階	㉝ 岡山県介護生産性向上総合相談センター 岡山県岡山市北区御町1-1-1 住友生命岡山ビル15階	㉞ 介護職場サポートセンターひろしま 広島県広島市南区比治山本町12-2 広島県社会福祉会館内	㉟ 山口県介護生産性向上総合相談センター 山口県山口市穂積町1-2 リバーサイド山陽Ⅱ 2階	㊱ 徳島県徳島市国府町東高輪宇天満356-1
㊲ 香川県介護生産性向上総合相談センター 香川県高松市西内町5-11	㊳ 愛媛県介護生産性向上総合相談センター 愛媛県松山市一番町1丁目14番10号 井手ビル4階	㊴ こうち介護生産性向上総合相談センター 高知県高知市堺町2-26 高知中央ビジネススクエア7階	㊵ 福岡県介護DX支援センター 福岡県春日市原町3-1-7 クローバープラザ東棟2階	㊶ さが介護業務効率化サポートセンター 佐賀県佐賀市兵庫南4-1-25 なかむらビル兵庫南2階3号室	㊷ 長崎県長崎市長見町3-24 長崎県総合福祉センター 県棟3階
㊸ くまもと介護テクノロジー・業務改善サポートセンター 熊本県熊本市中央区花畑町1-1 大樹生命ビル2階	㊹ 大分県介護DXサポートセンター 大分県大分市明野東3丁目4番1号	㊺ みやざき介護生産性向上総合相談センター 宮崎県宮崎市高千穂通2-1-2 睦屋第3ビル 4階	㊻ 鹿児島県介護生産性向上総合相談センター 鹿児島県鹿児島市山下町14-50 カクイックス交流センター2階	㊼ 介護業務・テクノロジー・伴走支援センターおきなわ 沖縄県那覇市前島3-25-5 とまりん(アネックスビル)1階	



生産性向上推進体制加算・委員会設置の概要

利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

省令改正

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。＜経過措置 3 年間＞

短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

告示改正

- 介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うことを評価する新たな加算を設ける。

短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス

【単位数】

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月（新設）

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月（新設）

【算定要件】

＜生産性向上推進体制加算（Ⅰ）＞

- （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されたこと。
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

＜生産性向上推進体制加算（Ⅱ）＞

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

生産性向上推進体制加算算定率

- 令和８年５月の請求実績データを用いて、各種加算の算定率を分析した。
- 生産性向上推進体制加算Ⅰについては、介護予防特定施設入居者生活介護における算定率が最も高く、16.6%であった。次いで、特定施設入居者生活介護が高く、14.6%であった。
- 生産性向上推進体制加算Ⅱについては、介護老人福祉施設における算定率が最も高く、50.3%であった。次いで、介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）が高く、47.5%であった。介護老人保健施設は46.1%、特定施設入居者生活介護は35.6%であった。

No	サービス名	2026年5月において 請求実績のある 事業所	加算算定・テクノロジー活用ありの 事業所数			
			生産性向上推進体 制加算Ⅰ		生産性向上推進体 制加算Ⅱ	
			加算算定 事業者数	算定率	加算算定 事業者数	算定率
21	短期入所生活介護	10,589	327	3.1%	4,021	38.0%
22	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	3,388	170	5.0%	1,557	46.0%
23	短期入所療養介護（病院等）	51	0	0.0%	0	0.0%
24	介護予防短期入所生活介護	3,838	130	3.4%	1,439	37.5%
25	介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	461	25	5.4%	219	47.5%
26	介護予防短期入所療養介護（病院等）	5	0	0.0%	0	0.0%
27	特定施設入居者生活介護（短期利用）	225	31	13.8%	58	25.8%
28	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	15	0	0.0%	4	26.7%
2A	短期入所療養介護（介護医療院）	92	1	1.1%	25	27.2%
2B	介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	6	0	0.0%	0	0.0%
32	認知症対応型共同生活介護	14,076	172	1.2%	4,108	29.2%
33	特定施設入居者生活介護	6,117	892	14.6%	2,178	35.6%
35	介護予防特定施設入居者生活介護	4,722	783	16.6%	1,738	36.8%
36	地域密着型特定施設入居者生活介護	370	6	1.6%	118	31.9%
37	介護予防認知症対応型共同生活介護	907	8	0.9%	253	27.9%
38	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	234	3	1.3%	74	31.6%
39	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	3	0	0.0%	1	33.3%
51	介護老人福祉施設	8,565	370	4.3%	4,307	50.3%
52	介護老人保健施設	4,081	184	4.5%	1,880	46.1%
54	地域密着型老人福祉施設	2,570	103	4.0%	1,182	46.0%
55	介護医療院	936	7	0.7%	211	22.5%
68	小規模多機能型居宅介護（短期利用）	223	3	1.3%	42	18.8%
69	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）	25	0	0.0%	6	24.0%
73	小規模多機能型居宅介護	5,179	65	1.3%	1,286	24.8%
75	介護予防小規模多機能型居宅介護	3,622	45	1.2%	857	23.7%
77	複合型サービス	1,177	24	2.0%	318	27.0%
79	複合型サービス（短期利用）	147	5	3.4%	29	19.7%
全体		71,624	3,354	4.7%	25,911	36.2%

- 令和８年５月に請求実績のある事業所を分母として、令和８年４月において各加算を算定している事業所の割合を算定率として算出した。

1. 対象産業の選定

- 各産業ドメインにおける市場規模、導入ニーズ、適用可能な技術の成熟度、導入容易性（環境の安定性、タスクの複雑性、失敗等の許容性等）等を総合的に評価し、16分野を選定。

<分野一覧>

製造業（多品種少量生産）、造船、物流（倉庫・輸配送）、建設・土木、建築、インフラ保守、小売、宿泊業、**介護**、警備業、農業、林業、廃棄物処理業、災害対応、警察活動、防衛

2. 短期・中長期の基本的な考え方

【短期】

- 「見廻る」「モノを動かす」といった簡易な認知・判断・計画で実行可能な動作を中心に、多くの市場で共通するタスクとして、点検（屋外・半屋外）、点検（屋内）、搬送（屋外・半屋外）、搬送（屋内）、清掃、入出荷/パレタイズ、ハンドリング、溶接・塗装の8つを先行対象として選定。ロボット導入が始まりつつある市場での導入障壁となる課題の解消から先行的に着手し、他の市場に展開。

【中長期（2030年頃以降）】

- 複雑な認知・判断・計画を伴い、「指作業」等の器用さや状況判断が必要であり、技術開発・コスト・実装ハードルが高い作業に着目し、ユースケース特定や研究開発等を計画的に推進。

短期的に優先的に実装に取り組む共通タスク

点検 (屋外・半屋外)	点検 (屋内)	搬送 (屋外・半屋外)	搬送 (屋内)
清掃	入出荷/パレタイズ	ハンドリング	溶接・塗装

中長期での実現に向けた取組の方向性

- ロコモーションとマニピュレーションを高度に組み合わせ、多様な要求に対応しながら、高い動作精度を実現するべく、データセット構築やAIモデル開発の検証・改善を推進。
 - ロコモーション：経路計画の柔軟性と、歩行制御の安定・安全性の向上が必要
 - マニピュレーション：AIによるアームとハンドの動きの一体的な自動化が必要

3. 複数分野で共通する主な課題

① 市場課題

- 初期導入・運用・保守コストの低減（費用対効果の向上）
- 他のシステムやインフラとの連携
- 僻地等における充電・通信インフラへの対応
- AIロボティクスを開発・活用できる人材の育成・確保
- 各現場における作業手順への適合や見直し

② 技術課題

- 自己位置推定の高精度化、複雑・狭路環境における移動の円滑化
- 多様な荷姿や乱雑な棚への対応、複数台の協調制御
- バルブ・扉の開閉や、分解・組立等の巧緻動作の実現
- 高耐熱・防水防塵や低照度・煙環境への対応

③ 制度課題

- 安全性論証・認証
- 制度・規格の整備
- 責任分界点の明確化
- プライバシーやセキュリティへの対応
- 各分野の法制度との整合性の確保

AIロボティクス戦略 各分野別のAIロボティクス実装ロードマップ

介護

導入目標

2040年

70万台

短期

2030年頃

中長期

食事・おやつの配膳・下膳等

居室清掃・片付け

移乗・体位変換

排泄介助・支援

介護データの記録

入浴・整容・更衣

食事支援

機能訓練・リハビリ・
医療的処置

<凡例> ~ 先行市場の技術に対して追加の技術開発要素を含むもの

市場課題

- 2040年に介護人材が57万人不足すると見込まれる中、省力化投資促進プランにおいて2029年までに介護現場の生産性向上等の推進が重要とされたところであり、介護テクノロジー等の更なる導入・普及に向けた継続的な支援が必要である。
- 居宅サービス等も含めた実証と適切な報酬上の評価や、ケアプランのデータ連携を含めた介護情報基盤等の活用による関係者（事業者・保険者）間の情報共有の迅速化、介護データの記録の自動化などが課題。これらの課題を解決とともにAIロボティクスを効果的に併用することにより相乗効果を発揮し、特にテクノロジー導入が進んでいない介護現場の領域で更なる生産性向上を推進することが重要であり、その整理が必要。

対応施策

- 介護データの記録、配膳・下膳、居室清掃・片付けを先行領域として重点的に開発支援を行い、まずは導入しやすい共通タスクから実装を進めていく。このため、介護テクノロジー等の複数年度にわたる継続的な導入支援を行う。
- 居宅サービス等も含めた事業所への伴走支援の機能強化や適切な評価の検討を行う。また、事業所内に留まらず、地域（保険者）や他事業所との連携を通じて業務を効率化し、生産性向上に取り組む観点から、介護情報基盤等の活用を進めていく。
また、実証フェーズでは、介護データの記録の自動化を含めて、データ収集・評価・モデル開発を念頭に置いた導入支援を行い、本格導入フェーズでは、介護現場での継続利用を見据えた継続的な支援を講じる。導入台数だけでなく、現場データと運用ノウハウを収集・加工し、モデル改善に還元させる仕組みを整備する。その際、施設介護だけでなく居宅も含めて、導入場面ごとのユースケースを整理し、共通モジュール、インターフェース、データ形式の標準化・共通化を進める。これにより、個別施設ごとのフルスクラッチ導入を減らし、横展開可能な供給基盤を構築する。

主な制度課題

- 介護報酬が公定価格で定められているため、導入費用について投資負担が大きい。
- AIロボットの安全規格に関する分類の整理が不十分な状況にある。
- ロボットと利用者の接触等の事故に関する責任の所在や、リスクアセスメント、安全管理体制の必要性。
- 産業用ロボット（定格出力が小さく労働者に及ぼす危険が少ない（80W以下）のものを除く）であって、規制対象機械が労働者に危険を生ずるおそれがあるものは、柵や囲い等の措置が必要。この規制の在り方を含め、機械の自律・遠隔運転に必要な安全規制・安全基準等を検討しているところ、AIロボットを用いた作業についても、併せて安全規制・安全基準等の整理が必要。
- 複数のAIロボットを自律充電させる運用では、リチウムイオン電池等の発火リスクを踏まえ、充電設備の設置場所や同時充電台数等について、消防法・火災予防条例に基づく防火基準（充電場所、同時充電台数、異常時停止、監視・通報体制等）との整合性を整理する必要がある。

対応施策

- 介護分野について、介護テクノロジー等の複数年度にわたる継続的な導入支援を行うとともに、居宅サービス等も含めた事業所への伴走支援の機能強化や適切な評価の検討を行う。これらの支援を継続的に実施することにより、介護現場が投資判断しやすい環境を整える。
- 機器の開発にあたって安全性の確保や個人情報の取り扱い等も含め、ガイドライン等の整備について検討する。
- 利用者の介護事故を防止する観点から、責任分界、リスクアセスメント手順、安全管理体制を介護現場向けに明確化する。また、機器の開発を進めるに当たって、個人情報の取り扱いのガイドライン等の整備についても併せて検討する。
- 自律・遠隔運転を行う機械の使用が想定される作業の内容、周辺環境、運転制御方式、技術水準等を把握した上で、作業ごとに必要な安全義務、技能要件、機械の技術水準について検討すべき項目を専門家検討会において整理しているところ、その結果を踏まえ、AIロボットを含めた個別の機械ごとに求められる措置の検討を進める。
- 複数台ロボットの無人自律充電を前提に、充電場所、同時充電台数、異常時停止、監視・通報体制を含む運用ガイドラインを整備。

1. 介護現場の生産性向上をとりまく概況



2. 令和6年度介護報酬改定の内容

3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

3.(2)② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

3.(2)③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

単位数

<改定前>
なし



<改定後>

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月 **（新設）**

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月 **（新設）**

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】（新設）

- （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されたこと。
 - 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
 - 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
 - 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
- 注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】（新設）

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にやっていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- （Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
 - ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
 - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）
 - オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
- （Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- （Ⅰ）における「業務改善の取組による成果が確認されていること」とは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

（※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
 - ア 見守り機器
 - イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
 - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

3. (2) ④ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化①

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

- テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進する観点から、令和4年度及び令和5年度に実施された介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業の結果等も踏まえ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、生産性向上の取組に当たって必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等のテクノロジーの複数活用（3. (2) ③と同じ。）及び職員間の適切な役割分担の取組等により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる特定施設について、見直しを行う。【省令改正】

基準

- 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とすることとする。

<改定前>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	1

<改定後（特例的な基準の新設）>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	0.9

（要件）

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討等していること
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※安全対策の具体的要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

3. (2) ④ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化②

基準（続き）

- 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。

注：本基準の適用に当たっては、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用することとする。

- 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、試行前後を比較することにより、以下の事項が確認される必要があるものとする。
 - i 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること
 - ii 利用者の満足度等に係る指標（※1）において、本取組による悪化が見られないこと
 - iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること
 - iv 介護職員の心理的負担等に係る指標（※2）において、本取組による悪化が見られないこと
 - ※1 WHO-5等
 - ※2 SRS-18等

- 柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、上記i～ivの事項について、指定権者に状況の報告を行うものとする。また、届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、必要な届出をするものとする。なお、過去一定の期間の間に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届け出ることとする。

3. (2) ⑤ 介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の 夜間における人員配置基準の緩和

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和と同様に、介護老人保健施設（ユニット型を除く。）及び短期入所療養介護の夜間の配置基準について、見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

- 1日あたりの配置人員数を改定前2人以上としているところ、要件を満たす場合は1.6人以上とする。ただし、配置人員数は常時1人以上配置することとする。

<改定前>

配置 人員数	2人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-----------	---

<改定後>

配置 人員数	1.6人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-----------	---

(要件)

- ・全ての利用者に見守りセンサーを導入していること
- ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・安全体制を確保していること (※)

※安全体制の確保の具体的要件

- ①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

3. (2) ⑥ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直しと同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。【告示改正】

単位数

- 変更なし
夜間支援体制加算 (Ⅰ) 50単位/日 (共同生活住居の数が1の場合)
夜間支援体制加算 (Ⅱ) 25単位/日 (共同生活住居の数が2以上の場合)

算定要件等

- 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の人員配置要件について、現行の算定要件に加え、要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。

	夜勤職員の最低基準（1ユニット1人）への加配人数	見守り機器の利用者に対する導入割合	その他の要件
現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。		
新設要件	事業所ごとに常勤換算方法で <u>0.9人以上の夜勤職員</u> を加配すること。	<u>10%</u>	<u>利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。</u>

- ※ 全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。
※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。
※ 併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外（それぞれに宿直職員が必要）。

1. 介護現場の生産性向上をとりまく概況

2. 令和6年度介護報酬改定の内容



3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況

4. 現状と課題及び論点

生産性向上の推進に関連する各種意見

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（令和5年12月19日社会保障審議会介護給付費分科会）（抄）

【介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進】

○介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進の観点から創設する加算について、当該加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析し、その結果を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対応を検討していくべきである。また、先進的なテクノロジーを活用した在宅も含む利用者の状態把握や職員の負担軽減に資する取組等について、引き続き実証事業等を行い、効果等を検証していくべきである。

【先進的な特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化】

- 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化について、特例的な人員配置基準が適用された施設において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が適用後も継続して行われているかを把握・検証していくべきである。その際、現場職員に対してヒアリング等を実施し、生産性向上の取組について、十分に現場職員の意見が反映されたものであったかについても確認を行うべきである。
- また、介護老人福祉施設等の他の介護サービスにおける人員配置基準の特例的な柔軟化については、介護サービスごとに利用者の状況や適用される基準が異なることから、介護サービスの類型ごとに国において必要な実証を行い、複数事業者・複数施設で一定の成果を確認できた場合は、慎重な検討を行った上で、次期介護報酬改定を待たずに必要な対応を行うべきである。

【介護人材の有効活用（認知症対応型共同生活介護）】

○認知症対応型共同生活介護の例外的な夜勤職員体制の取扱いについて、介護人材の有効活用の観点から、見守り機器等のICTの活用を含む有効なオペレーション等の実態を踏まえて、どのような対応を図ることが適当なのかを検討していくべきである。

生産性向上の推進に関連する各種意見

介護保険制度の見直しに関する意見（令和7年12月25日社会保障審議会介護保険部会）（抄）

（生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等）

- 2040年には約57万人の新たな介護職員の確保が必要であると推計される中、介護現場における人材確保や生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等の取組は一層重要となり、事業者の規模やサービス類型（施設、通所、訪問）等に応じた支援を講じていく必要があることから、国や都道府県等が果たすべき役割を制度上も明確化し、国及び都道府県の責務として位置付けることを通じた機能強化を図ることが重要である。
- あわせて、生産性向上を中心に雇用管理、経営改善支援等も併せて一体的に支援するような取組を進めていくことが必要であり、都道府県が設置主体となる人材確保のためのプラットフォームの枠組みの中で、これらの取組に向けた関係者との連携の枠組みを構築することが適当である。
- 経営改善支援等については、地域の実情に応じた経営課題を調査していくとともに、支援に向けた枠組みを段階的に構築していくことが必要である。
- さらに、人材確保や生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県の介護保険事業支援計画の中での位置付けを明確化するなど、地域における介護保険事業（支援）計画の策定プロセスの中で、都道府県、市町村、地域の関係者が議論し、必要な対策を講じることが重要である。その際、介護現場革新会議の中で地域の目標を設定し関係者の理解を醸成することが適当である。地域ごとの生産性向上に関する取組状況の差を解消していくため、国においても都道府県の取組状況を把握し支援をしていくことが必要である。
- タスクシェア／シフトについては、いわゆる介護助手等の実態を分析・把握するとともに、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減の効果について引き続き検証し、いわゆる介護助手等の普及を推進していくことが必要である。
- 国・都道府県においては、事業者の負担に配慮しながら、テクノロジー等の更なる活用を支援していくことが重要である。また、居宅サービス等も含め、個別のニーズに対応できるよう、伴走支援等の機能強化を図っていく必要がある。あわせて、生産性向上等に取り組む介護事業者について、テクノロジー等の実証を十分に行った上で、生産性向上推進体制加算等において適切に報酬上も評価していくことが重要である。
- 事業者の生産性向上に当たっては、行政の手续や提出書類、人員配置等における自治体のローカルルールが阻害要因となっていることから、解消し標準化していくべきとの意見があった。

生産性向上の推進に関連する各種意見

介護保険制度の見直しに関する意見（令和7年12月25日社会保障審議会介護保険部会）（抄）

（介護事業者の連携強化）

- 中山間・人口減少地域において、地域における介護サービス提供体制を確保するとともに、地域のサービス需要に柔軟に対応する観点から、都道府県や市町村と連携しながら、法人や事業所が、中心的な役割を果たすような仕組みが必要である。
- 例えば、法人や事業所が、
 - ・ 一定期間にわたり事業継続する役割を担うことや、
 - ・ 複数の事業所間の連携を促進するとともに、他法人・事業所の間接業務の引受けを行うこと等を通じた業務効率化等の取組を推進するといった仕組みを検討することが考えられ、法人間での人材の連携等を行う場合の配置基準の弾力化に加え、法人や事業所間の連携において中心的な役割を果たす法人・事業所に対して、ＩＣＴ等のテクノロジー導入に係る補助金等による支援を行うとともに、介護報酬の加算における更なる評価等のインセンティブを付与することについて、介護給付費分科会等で議論することが適当である。

（事業者間の連携、協働化等）

- 介護事業者が地域に根差した上で、利用者のニーズに細やかに沿ったサービス提供を行っていくことは重要である。その上で、個々の介護事業者により経営課題が解決できない場合も、他事業者との連携・協働化、経営の多角化も含めた大規模化等により解決が図られるケースもあることを踏まえ、介護事業者間の協働化や連携等を進めていくことが有効であり、例えば、報酬の請求や記録・書類作成事務といったバックオフィスの業務等の間接業務の効率化等を進めていくことが考えられる。こうした連携の障壁の一つとして介護事業者の課税の問題が考えられるが、現行税制の下でも、社会福祉法人等の公益法人等が他法人から実費の範囲内で事務処理の受託を行うことは、所定の手続を経た期間については収益事業としないものとする取扱いにより法人税の申告を不要とすることも可能であることについて周知することが有効である。

生産性向上の推進に関する各種意見

2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ（令和 7 年 7 月 25 日「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会）（抄）

- 2040 年に向けて、生産年齢人口の減少が進み、介護人材が今後も逼迫することが見込まれる中、将来の人材の需給の動向を見越して、従来通りの方法の継続ではなく、前もってテクノロジー導入や業務の見直し・介護助手等への業務のタスクシフト/シェアを行うことが必要である。介護現場における職場環境の改善・生産性の向上として、
 - ・ テクノロジーの活用（※1）や、いわゆる介護助手等への業務のタスクシフト、タスクシェア（※2）を図ることで、業務の改善や効率化等を進めること、
 - ・ それにより、職員の業務負担の軽減を図るとともに、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、利用者と職員が接する時間を増やすとともに、職員の残業削減や休暇の確実な取得、教育・研修機会の付与など職員への投資を充実すること、
 - ・ これらの点を通じ、介護サービスの質の向上にもつなげるとともに、介護人材の定着や人材確保についてもあわせて推進することが必要である。
- （※1）3M（ムリ、ムダ、ムラ）の削減など業務の効率化、見守りセンサーによる利用者の立場にたった夜間巡回の効率化など。個々のテクノロジーが業務効率化や業務負担軽減に寄与する度合いについて、国によるテクノロジーの効果の実証等が必要である。また、利用者のニーズに沿ったサービス提供につながるようなテクノロジー導入が必要である。
- （※2）業務を切り出し、介護事業所が多様な人材を地域等からいわゆる介護助手として受け入れ、業務の分担を図ることも重要である。介護職員の直接的ケアが増加しケアの質が向上するとともに、介護職員のワークライフバランスの増大、また介護助手として雇用された高齢者の生きがいにもつながる。
- これまで、国は、都道府県と連携し、平成 27 年度から基金や補正予算を活用した導入支援等を実施するとともに、令和 6 年度介護報酬改定では、施設系サービス等の生産性向上の取組を評価する新たな加算を設けている。都道府県による導入支援の実施状況のばらつきが大きいと、都道府県に対して必要な取組を促すとともに、引き続き、介護事業者のニーズに応じた導入支援（イニシャルコストへの支援）を行うとともに、ランニングコストへの必要な評価・支援を行うなど、事業者の規模やサービス類型（施設、通所、訪問）等に応じて十分な支援を行っていく必要がある。
- 国において、引き続き、テクノロジーの効果を実証し、その導入による生産性向上の取組の効果を定量的に示すことや、事業者がテクノロジー導入をどのようなプロセスを経て導入したか実例、成功例を分かりやすく示すことに加え、都道府県のワンストップ型の相談窓口において事業者テクノロジーの試用貸出しができる仕組みの活用を促すことで、事業者のテクノロジー導入への不安等を解消し、その普及を図るべきである。

生産性向上の推進に関連する各種意見

2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ（令和 7 年 7 月 25 日「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会）（抄）

- 介護分野における KPI を踏まえ、テクノロジー導入やいわゆる介護助手等によるタスクシフトにより職場環境改善・生産性の向上を図っていくとともに、併せて賃上げを実現していくためには、国による各種支援策の充実はもちろんのこと、自治体、関係団体、事業者においても積極的な取組が重要である。
- 介護テクノロジー等は現場の課題解決・業務効率化と負担軽減に向けた技術である必要がある。介護現場とも連携し、スタートアップも含めた開発段階の支援を促進していくことも重要である。
- 介護保険施設等において、見守りセンサー、インカム、介護記録ソフトの導入を加速化していくことが必要である。訪問系サービスや通所サービスにおいては、テクノロジーの実証、現場での取組事例の把握、新たなテクノロジー開発を進めるとともに、様々な現場で使え小規模な事業所でも事務負担の軽減が図れる汎用性の高い介護記録ソフト等の普及をまずは重点化して促進していくべきである。
また、ケアプランデータ連携システムを活用し、居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所間の電子上のケアプランの連携を進め、業務負担を軽減していくべきである。訪問先の利用者に対する福祉用具貸与も負担軽減の観点から活用していくべきである。
介護事業者において様々作成する文書、例えば計画書やサービス担当者会議等の議事録を生成 AI の技術を活用して、その原案を作成することも業務効率化に資する。AI の信頼性やセキュリティ等の問題があるが、実証を通じて効果や利用における留意点を明らかにし、介護記録ソフトの普及と併せて、在宅サービスにおける業務効率化を促進していくことが重要である。
今後、様々な介護現場において、AI 技術等について、AI によるケアプランの作成支援をはじめ、どのように現場に組み込むか、検討が必要である。

生産性向上の推進に関連する各種意見

2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ（令和 7 年 7 月 25 日「2040 年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会）（抄）

- 小規模な事業所を含め、介護事業所が課題に応じた適切なテクノロジーを選択することが可能となるような情報の集約・活用の仕組みを構築するとともに、事業所内でリーダーシップを発揮して生産性向上・職場環境改善を推進するデジタル中核人材の育成・配置の取組を進めていくべきである。
事業所内でのデジタル中核人材の育成・配置が難しい小規模な事業所の支援として、都道府県のワンストップ型の相談窓口による外部から個別の介護事業所へのアウトリーチによる伴走支援（※1）を手厚くするほか、地域の経営支援や人材確保支援に取り組む支援機関（※2）と連携の上、生産性向上を中心に雇用管理、経営支援等もあわせて一体的に支援するような取組を更に進めるべきであり、そのための基金の活用など、財政支援も充実するべきである。
現行においても、小規模事業所がまとまってテクノロジーを導入したり、業務を共同で実施する際の補助を国・都道府県において実施しているところであるが、この取組を拡張して多くの都道府県で実施するとともに、こういった取組を促すための事業者負担の軽減などの支援を検討する必要がある。
（※1）都道府県に設置するテクノロジー相談窓口も含め、ICT 等の専門家を配置した上で、事業所に対して派遣するなど、伴走支援を行うこと等
（※2）福祉医療機構、よろず支援拠点、商工会議所、地域金融機関、ハローワーク、介護労働安定センター、福祉人材センター、ナースセンターなど地域の経営支援や人材確保支援に取り組む支援機関との更なる連携を想定
- テクノロジー等を導入し、ケアの質を高めていくにあたっては、LIFE などその根拠となる科学的な介護も併せて推進し、そのエビデンスを定量的にも評価していく必要がある。
- 加えて、職場環境改善や人材定着のためには、良質なサービスの提供による利用者の自立支援・重度化防止を実現することでやりがいや醸成されていくことや、職員同士や職員と利用者の関係性を良好にしていくことも、重要である。

生産性向上の推進に関連する各種意見

規制改革推進に関する中間答申（令和 8 年 2 月 26 日 規制改革推進会議）（抄）

特定施設等における人員配置基準の特例的な柔軟化等の推進

- a ①特例的柔軟化制度の適用要件として、主に間接介護業務時間の減少に資する見守り機器、インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器及び介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する I C T 機器のテクノロジーが対象とされているが、特例的柔軟化制度創設時と比べテクノロジーの活用状況等に変化があることから、介護用シャワー、自動体位交換器など直接介護業務時間の減少に資するテクノロジー活用を行う先進的な特定施設において、生産性向上の取組による業務時間の変化を定量的に取得するなどの実証事業を実施し、介護の質の確保や介護職員の負担軽減についての検証を行うこと。
- ②介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに充てる直接介護業務時間の割合が介護ロボットや I C T 等のテクノロジーを活用して 3 か月以上実施する試行の前後で増加していることが求められるが、介護事業者の創意工夫による、介護用シャワー、自動体位交換器など直接介護業務時間の減少に資する介護ロボット及び I C T 等のテクノロジーの利活用を阻害するおそれもあることから、①の検証を踏まえ、直接介護業務時間の減少が認められる結果が出た場合には、直接介護業務の生産性向上に資するテクノロジーの活用を図るため、直接介護業務時間に関する要件について所要の見直しを検討するなど、介護現場の実態に合う方向で適用要件を見直すこと。
- ③介護ロボットや I C T 等のテクノロジーの導入等による業務時間のタイムスタディ調査について、調査対象項目が 24 項目と多い上、各項目毎日 10 分単位で記録することなど、現場の業務実態や現場で使用されている介護記録ソフトウェア等の仕様等に合っていないことによる事務負担が過度に大きいとの声があることから、調査対象項目の簡素化（例えば、直接介護業務、間接介護業務、その他（休憩時間及び余裕時間を含む。））や、介護事業者が導入している介護記録ソフトウェア等の仕様等に合わせた業務項目の柔軟化など、タイムスタディ調査に係る事務負担を軽減すること。
- ④特例的柔軟化制度の適用要件として、介護ロボットや I C T 等のテクノロジーを活用して 3 か月以上実施する試行の前後 1 か月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を比較し、導入後にこれらの時間が短縮していることが求められるが、導入前後の調査対象月によって業務日数が異なるため単純比較ができないことや、利用者の一時的な状態の悪化等によって総業務時間及び超過勤務時間の増加につながるなどにより適用要件を満たさない場合があることから、業務日数の変化や利用者の一時的な状態の悪化等が、特定施設通知に示されている「試行期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。」に該当することなど総業務時間や超過勤務時間の増加の要因が試行に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については、調査の集計結果を調整できる旨を明確化すること。

生産性向上の推進に関連する各種意見

規制改革推進に関する中間答申（令和8年2月26日規制改革推進会議）（抄）

- b 厚生労働省は、生産性向上通知で示されている、①生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告及び②生産性向上の取組による業務の効率化及び介護サービスの質の確保並びに介護職員の負担軽減に関する成果があることの確認について、こうした新たなテクノロジーの導入を促進し介護職員一人当たりの生産性向上を着実に実現する制度に機動的かつ柔軟に見直すべきであるとの指摘や、利用者の満足度や介護職員の心理的負担といったアウトカムで悪化が見られないことで評価するべきであるとの声があることなどから、生産性向上推進体制加算（Ⅰ）及び生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（以下「生産性向上推進体制加算」という。）を適用する事業者から提出される年度ごとの実績報告の分析結果等を踏まえ、生産性向上の取組による生産性向上の効果検証を十分に行った上で生産性向上推進体制加算の在り方について、例えば、間接業務時間の削減に資する介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーの導入に限定した効果検証にすることや、介護職員一人当たりの生産性向上に必要な最小限の適用要件とするなど、新たなテクノロジーの導入を促進し生産性向上を着実に実現する制度となるよう、以下の事項を含め、見直しを検討し、結論を得次第、速やかに必要な措置を講ずる。この検討に当たっては、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を前提として、介護事業者の創意工夫を阻害しないよう配慮する。
- ・ 介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーの導入等による業務時間のタイムスタディ調査について、調査対象項目が24項目と多い上、各項目毎日10分単位で記録することなど、現場の業務実態や現場で使用されている介護記録ソフトウェア等の仕様等に合っていないことによる事務負担が過度に大きいとの声があることから、調査対象項目の簡素化（例えば、直接介護業務、間接介護業務、その他（休憩時間及び余裕時間を含む。））や、介護事業者が導入している介護記録ソフトウェア等の仕様等に合わせた業務項目の柔軟化など、タイムスタディ調査に係る事務負担を軽減すること。
 - ・ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の適用要件として、介護ロボットやＩＣＴ等のテクノロジーを活用して3か月以上実施する試行の前後1か月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を比較し、導入後にこれらの時間が短縮していることが求められるが、導入前後の調査対象月によって業務日数が異なるため単純比較ができないことや、利用者の一時的な状態の悪化等によって総業務時間及び超過勤務時間の増加につながるなどにより適用要件を満たさない場合があることから、業務日数の変化や利用者の一時的な状態の悪化等が、生産性向上通知に示されている「比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。」に該当するなど総業務時間や超過勤務時間の増加の要因が試行に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については、調査の集計結果を調整できる旨を明確化すること。

生産性向上の推進に関する各種意見

規制改革推進に関する中間答申（令和 8 年 2 月 26 日規制改革推進会議）（抄）

c 厚生労働省は、a 及び b の措置を踏まえ、「令和 6 年度介護報酬改定 生産性向上推進体制加算について 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の解説」を改訂するとともに、「令和 6 年度介護報酬改定 特定施設における生産性向上に先進的に取り組む場合における人員配置基準の柔軟化の解説」を新たに作成し、公表した上で、指定権者、介護事業者等に周知する。

- a：（①）令和 7 年度以降令和 11 年度まで継続的に措置、
（②）令和 11 年度までに検討・結論、令和 12 年上期までに速やかに措置、
（③、④）令和 7 年度検討開始、令和 8 年度結論・措置、
b：令和 7 年度検討開始、令和 8 年度結論・措置、
c：令和 9 年上期までに措置

デジタル行財政改革 取りまとめ 2026（令和 8 年 7 月 7 日デジタル行財政改革会議決定）（抄）

（2）生産性向上に取り組む事業所への支援の充実

取りまとめ 2024、取りまとめ 2025 に基づく取組を含め、サービス類型に応じたきめ細やかな取組を進めることが重要となる。こうした観点も踏まえながら、以下の取組を進める。

③ 事業者の取組に対する支援の充実

引き続き、AI 活用を含めた介護テクノロジーの開発・導入支援、協働化・大規模化を含む経営改善等の取組を進めることが重要である。この際、居宅系サービスでは、導入後の高い業務改善効果が見込まれる一気通貫の介護記録ソフト、「ケアプランデータ連携システム」等の導入について集中的に支援を行うなど、サービス類型等を踏まえて、より効果的な取組を支援する。また、居宅系サービスでは小規模な事業所が多い一方、協働化等の事例が十分に集まっていないことから、引き続き協働化等の取組を支援するとともに、その事例の収集と横展開を進め、併せて地域において協働化等を進める法人・事業所に対する必要な支援を行う。

また、生産性向上に取り組む事業者への介護報酬上の評価も重要な課題であることから、2027 年度の介護報酬改定において、居宅系サービス等も含め事業者への適切な評価がなされるよう議論を深める。

1. 調査の目的

- 本事業では、これまでの調査研究事業等において把握してきた効果等も踏まえ、介護現場における介護ロボット等のテクノロジーの導入・活用状況やその効果について検討した。
- 令和6年度介護報酬改定施行後の効果検証を行い、更なる介護現場の生産性向上の方策を検討するための課題等の整理を目的として調査を実施した。

2. 調査方法

A. アンケート調査 ※22種類の全介護保険サービス(除く福祉用具貸与・特定福祉用具販売・介護予防サービス)施設・事業所を対象

調査対象	発出数	回収数	回収率	調査期間
全介護保険サービス	19,606	6,875	35.1%(1段階:34.3%、2段階:36.5%)	令和7年9月～11月

【介護保険総合データベースからの抽出】

- 令和6年度介護報酬改定施行後の実態状況調査として、「テクノロジーを活用し、加算・人員配置基準の緩和等を算定している」施設・事業所の回答を把握するため、2段階抽出の標本設計を行った。1段階目は全施設・事業所からサービス別に無作為抽出を行った(※1)。2段階目は1段階目で抽出されなかった施設・事業所のうち、生産性向上推進体制加算・夜勤職員配置加算は50%、日常生活継続支援加算・入居継続支援加算は100%の施設・事業所を抽出した。

※1: 夜間対応型訪問介護・地域密着型特定施設入居者生活介護は、母集団が小さいため悉皆で抽出。

テクノロジーを活用した人員配置基準の特例的な柔軟化については、厚生労働省が柔軟化の適用を把握している特定施設を悉皆で抽出。

B. 電子申請データとの突合分析

- 生産性向上推進体制加算の届出要件別の効果を検証するため、アンケート調査における加算の届出要件に関する回答結果と電子申請届出システムのデータ(電子申請データ)を紐づける突合分析を実施した。

C. ヒアリング調査

- 1) 特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化届出済み事業所の事例把握
- 2) 生産性向上推進体制加算算定施設の実態把握
- 3) 生産性向上推進体制(上位)加算の未算定の理由の把握
- 4) いわゆる介護助手(※)等の効果の把握 (※)以下「介護助手」という。
- 5) 居宅サービスにおけるテクノロジーの活用把握

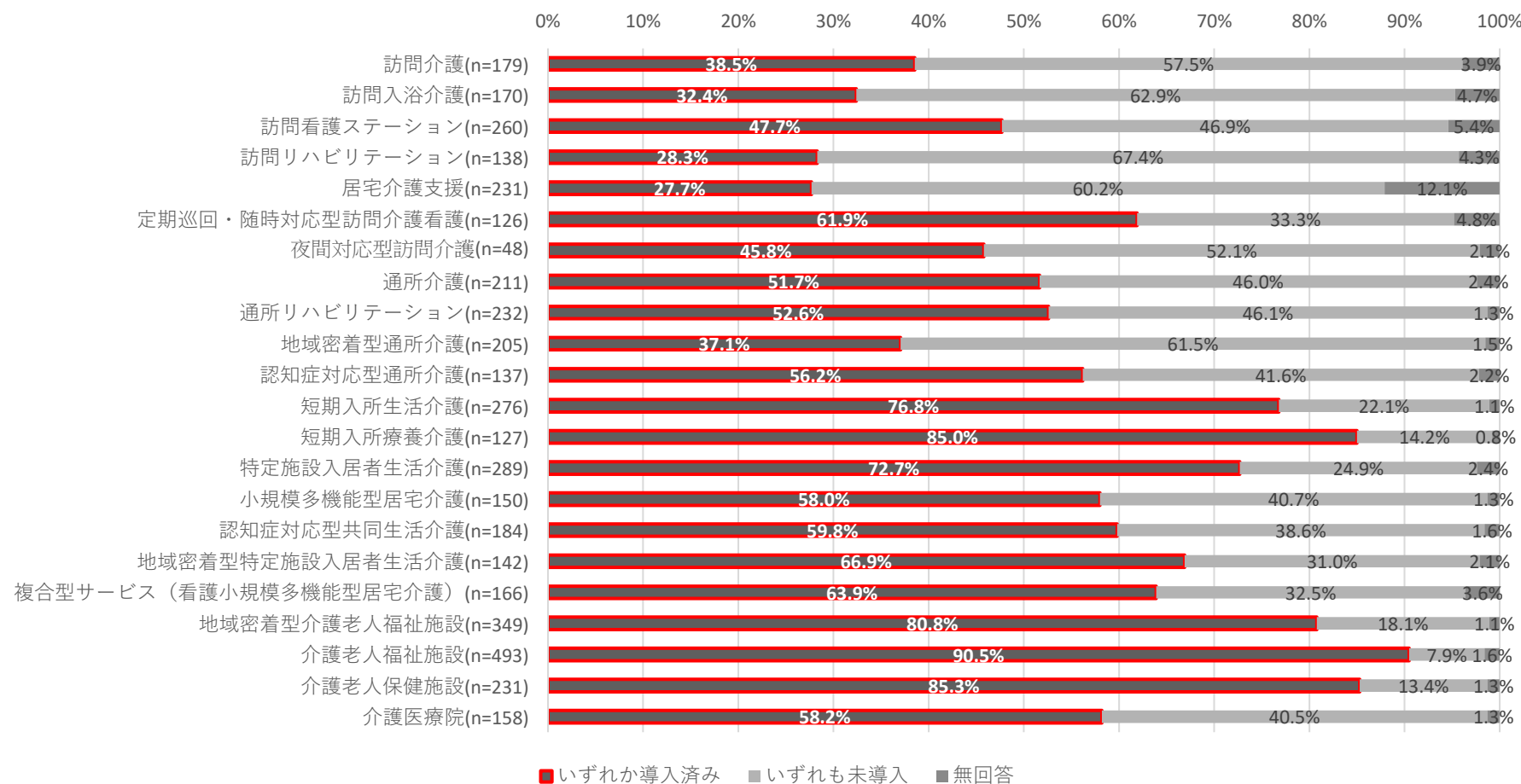
介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査研究事業

令和8年2月18日 第32回社会保障審議会介護給付費分科会
介護報酬改定検証・研究委員会より抜粋

介護テクノロジー等の導入概況1

○「介護テクノロジー利用の重点分野」、「ウェアラブルデバイス」、「職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（インカム等）」のいずれかを導入していると回答した割合は介護老人福祉施設では約90%、介護老人保健施設・短期入所療養介護では約85%であった。

図表1 問2-1 サービス別の介護テクノロジーの導入概況

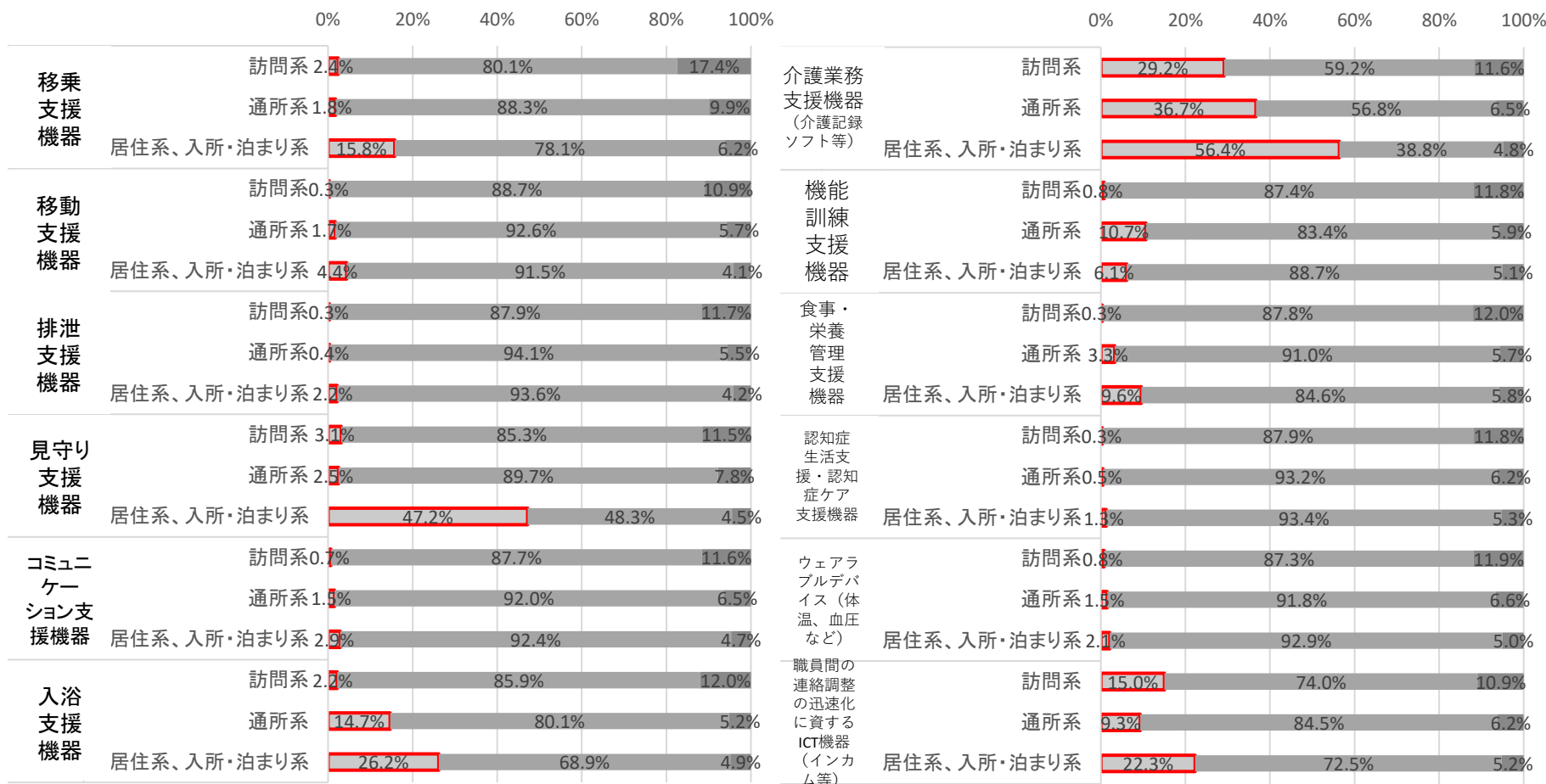


・調査対象の選定の際に2段階で追加で抽出した生産性向上推進体制加算・夜勤職員配置加算・日常生活継続支援加算・入居継続支援加算の加算届出施設・事業所を除外し、集計を行った。

介護テクノロジー等の導入概況 2

○全国の介護施設・事業所における介護テクノロジー等の導入状況の把握を行った結果、居住系、入所・泊まり系の「介護業務支援機器」の導入率は56.4%（令和4年度10.2%）、「見守り支援機器」は47.2%（令和4年度30.0%）であった。

図表2 問2-1 サービス類型別介護テクノロジーの導入概況（訪問系：n=1,152、通所系：n=785、居住系、入所・泊まり系：n=2,565）



・調査対象の選定の際に2段階で追加で抽出した生産性向上推進体制加算・夜勤職員配置加算・日常生活継続支援加算・入居継続支援加算の加算届出施設・事業所を除外し、集計を行った。

■ 導入済み ■ 未導入 ■ 無回答

令和8年2月18日 第32回社会保障審議会介護給付費分科会
介護報酬改定検証・研究委員会より抜粋

生産性向上推進体制加算・特定施設特例的柔軟化の職員勤務状況

- 電子申請届出システムのデータ（電子申請データ）との突合分析にあたり、まずは電子申請データを用いて月平均残業時間や総業務時間などの分析を実施した。
- 生産性向上推進体制加算（以下、加算）Ⅱを取得している施設・事業所では月平均残業時間4.78時間/月、有給休暇9.56日/年であった。
- 一方で加算Ⅰを取得している施設・事業所では月平均残業時間3.96時間/月、有給休暇10.26日/年であった。

図表 4 生産性向上推進体制加算の算定施設・事業所および人員配置基準の特例的な柔軟化を適用した特定施設の職員勤務状況

	月平均残業時間		有給休暇取得状況	
	平均値 （時間/月）	報告 事業所数	平均値 （日/年）	報告 事業所数
①生産性向上推進体制加算ⅠまたはⅡ	4.69	8,526	9.64	8,526
②生産性向上推進体制加算Ⅰのみ	3.96	970	10.26	970
③生産性向上推進体制加算Ⅱのみ	4.78	7,556	9.56	7,556
④特例的柔軟化適用施設	1.33	8	12.93	8
※参考：介護労働実態調査による結果	6.80	－	7.80	－

- データ件数：加算を算定している施設・事業所のうち、厚生労働省へ事業年度1回の報告をしている施設・事業所のデータをもとに集計（複数サービスを提供している事業者など、複数回の報告を行っている場合はデータ件数も複数回でカウント）
- 令和6年度の報告データを用いて分析した。令和7年度から生産性向上推進体制加算の算定を開始した施設・事業所を除外した。

介護テクノロジー（重点分野）の活用状況 1

○テクノロジーの導入のきっかけについては、いずれの機器においても「施設長・管理者等、管理職からの提案」が最も多く、約5～7割であった。移乗・移動支援機器および入浴支援機器については「介護職等、現場職員からの提案」が次に多かったが、見守り支援機器については「導入に対する助成・補助があった」との回答が次に多く、機能訓練支援機器については「理事長等、法人幹部からの提案」が次に多かった。

図表5 問2-2・3・4・5 (1) ②導入のきっかけ（複数回答可）

		全体	理事長等、法人幹部からの提案	施設長・管理者等、管理職からの提案	介護職等、現場職員からの提案	導入に対する助成・補助があった	機器メーカーからの提案	他の施設・事業所の推薦	その他	無回答
移乗・移動支援機器	件数 割合	126 100.0%	23 18.3%	86 68.3%	62 49.2%	55 43.7%	26 20.6%	13 10.3%	2 1.6%	4 3.2%
見守り支援機器	件数 割合	2705 100.0%	800 29.6%	1382 51.1%	917 33.9%	1092 40.4%	673 24.9%	204 7.5%	83 3.1%	58 2.1%
入浴支援機器	件数 割合	1451 100.0%	434 29.9%	704 48.5%	518 35.7%	334 23.0%	311 21.4%	78 5.4%	116 8.0%	50 3.4%
機能訓練支援機器	件数 割合	381 100.0%	147 38.6%	181 47.5%	78 20.5%	35 9.2%	71 18.6%	21 5.5%	21 5.5%	22 5.8%

• 問2-2～5まで、個別機器に対する詳細設問を別途設けている機器が集計対象。

介護テクノロジー（重点分野）の活用状況

○テクノロジーを導入している場合の現在の利用状況については、いずれのテクノロジーにおいても「現在も機器を利用している」と回答した割合が約8割以上であった。

○テクノロジーを導入している場合の現在の使用頻度については、「移乗・移動支援機器」「見守り支援機器」「入浴支援機器」の場合は約8～9割が「ほぼ毎日」と回答した。「機能訓練支援機器」については「ほぼ毎日」と回答した割合が64.0%であった。

図表6 問2-1_現在の利用状況

		件数	て現在も機器を利用し	て現在ない機器を利用し	無回答
移乗支援機器	件数 割合	903 100.0%	720 79.7%	169 18.7%	14 1.6%
移動支援機器	件数 割合	262 100.0%	228 87.0%	31 11.8%	3 1.1%
排泄支援機器	件数 割合	156 100.0%	129 82.7%	20 12.8%	7 4.5%
見守り支援機器	件数 割合	2769 100.0%	2705 97.7%	49 1.8%	15 0.5%
コミュニケーション支援機器	件数 割合	191 100.0%	153 80.1%	36 18.8%	2 1.0%
入浴支援機器	件数 割合	1499 100.0%	1451 96.8%	40 2.7%	8 0.5%
介護業務支援機器	件数 割合	3803 100.0%	3766 99.0%	10 0.3%	27 0.7%
機能訓練支援機器	件数 割合	404 100.0%	381 94.3%	14 3.5%	9 2.2%
食事・栄養管理支援機器	件数 割合	491 100.0%	481 98.0%	8 1.6%	2 0.4%
認知症生活支援・認知症ケア支援機器	件数 割合	87 100.0%	79 90.8%	4 4.6%	4 4.6%
ウェアラブルデバイス(体温、血圧など)	件数 割合	165 100.0%	145 87.9%	13 7.9%	7 4.2%
ICT機器(インカム等)	件数 割合	1665 100.0%	1548 93.0%	79 4.7%	38 2.3%

図表7 問2-2・3・4・5 (1) ①現在の使用頻度

		件数	ほぼ毎日	12回 3日に	満度週 かに 1回 未程	無回答
移乗・移動支援機器	件数 割合	126 100.0%	103 81.7%	7 5.6%	8 6.3%	8 6.3%
見守り支援機器	件数 割合	2705 100.0%	2457 90.8%	35 1.3%	39 1.4%	174 6.4%
入浴支援機器	件数 割合	1451 100.0%	1124 77.5%	185 12.8%	28 1.9%	114 7.9%
機能訓練支援機器	件数 割合	381 100.0%	244 64.0%	53 13.9%	61 16.0%	23 6.0%

・問2-1にてそれぞれの機器を導入している場合が回答対象。

・図表7については、問2-2～5まで個別機器に対する詳細設問を別途設けている機器が集計対象。

介護テクノロジー（重点分野）の活用状況 3：1台あたりの導入費用

令和8年2月18日 第32回社会保障審議会介護給付費分科会
介護報酬改定検証・研究委員会より抜粋

○機器を導入している場合の見守り支援機器の機器1台あたりの導入費用は約25万円であった。また、入浴支援機器の機器1台あたりの導入費用は約332万円と最も高額であった。

図表8 問2-1 1台あたりの導入費用（※介護業務支援機器のみ全体の導入費用、単位：万円）

		全体	満0円 越え 5万円未	5 10万円未	10 20万円未	20 30万円未	30 40万円未	40 50万円未	50万円以上	無回答	平均	標準偏差	中央値
移乗支援機器	件数 割合	903 100.0%	22 2.4%	23 2.5%	59 6.5%	54 6.0%	91 10.1%	74 8.2%	301 33.3%	279 30.9%	57.02	49.55	47.43
移動支援機器	件数 割合	262 100.0%	20 7.6%	15 5.7%	6 2.3%	11 4.2%	18 6.9%	12 4.6%	86 32.8%	94 35.9%	51.83	42.75	50.00
排泄支援機器	件数 割合	156 100.0%	2 1.3%	7 4.5%	12 7.7%	15 9.6%	29 18.6%	9 5.8%	29 18.6%	53 34.0%	41.84	44.23	33.00
見守り支援機器	件数 割合	2769 100.0%	301 10.9%	247 8.9%	565 20.4%	235 8.5%	155 5.6%	112 4.0%	175 6.3%	979 35.4%	25.38	45.79	15.00
コミュニケーション支援機器	件数 割合	191 100.0%	24 12.6%	12 6.3%	14 7.3%	11 5.8%	10 5.2%	5 2.6%	41 21.5%	74 38.7%	39.37	43.19	25.00
入浴支援機器	件数 割合	1499 100.0%	22 1.5%	4 0.3%	15 1.0%	20 1.3%	13 0.9%	8 0.5%	863 57.6%	554 37.0%	331.77	366.03	266.67
機能訓練指導機器	件数 割合	404 100.0%	24 5.9%	5 1.2%	27 6.7%	12 3.0%	15 3.7%	7 1.7%	78 19.3%	236 58.4%	109.74	211.97	45.45
食事・栄養管理支援機器	件数 割合	491 100.0%	17 3.5%	0 0.0%	30 6.1%	26 5.3%	27 5.5%	21 4.3%	90 18.3%	280 57.0%	146.98	618.54	40.00
認知症生活支援・認知症ケア支援機器	件数 割合	87 100.0%	5 5.7%	8 9.2%	3 3.4%	3 3.4%	1 1.1%	1 1.1%	13 14.9%	53 60.9%	150.34	437.48	22.50
介護業務支援機器※	件数 割合	3,803 100.0%	55 1.4%	15 0.4%	60 1.6%	37 1.0%	38 1.0%	29 0.8%	1509 39.7%	2060 54.2%	465.37	706.88	250.00

- ・問2-1にてそれぞれの機器を導入している場合が回答対象。
- ・導入費用は機器自体の導入費用。

○現在導入済みの台数の充足率については、「すべての利用者を個別に見守ることが可能な状態」と回答した割合は**32.9%**であった。

○夜間の訪室が必要な利用者に対する定期巡回の個別実施の状況については、「定期巡回を実施している」と回答した割合が最も多く**77.6%**であった。

○夜間の定期巡回の業務オペレーションの変更状況については、「定期巡回から利用者の状況を踏まえた訪室に見直した」が**40.4%**と最も多く、次いで「定期巡回の頻度を減らした」が**35.8%**であった。

		件数	割合	無回答
合	計	2769	910	1442
	割合	100.0%	32.9%	52.1%

		件数	定期巡回を実施している	定期巡回は実施していないが、 (セクサー反応時等)個別訪室で 対応している	無回答
合計	件数割合	2705 100.0%	2100 77.6%	540 20.0%	65 2.4%

		件数	定期巡回から利用者の状況を見直した	定期巡回の頻度を減らした	定期巡回の対象・範囲を限定した	夜間に行っていた業務の一部を昼間に移した	居室間の移動等、動線を変更した	夜間に配置する人員を減らした	定期巡回の見直しを行っていない	その他	無回答
合	計	2705 100.0%	1092 40.4%	969 35.8%	563 20.8%	128 4.7%	265 9.8%	90 3.3%	677 25.0%	129 4.8%	113 4.2%

53

介護テクノロジー（重点分野）の導入効果

○介護テクノロジーを導入した目的・理由について、排泄支援機器、コミュニケーション支援機器、認知症生活支援・認知症ケア支援機器では、「ケアの質の向上」が最も多く挙げられた。移乗支援機器、入浴支援機器、見守り支援機器については、「職員の身体的・精神的負担軽減」が最も多く挙げられた。職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（インカム等）については、「業務の効率化」が最も多く挙げられた。

○効果を感じられた導入時の目的について、「効果を感じられた目的はない」と回答した割合はいずれの機器でも1割以下であった。

図表12 問2-1_導入した目的・理由（複数回答可）

		件数	ケアの質の向上（利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーションの機会増加に向けたケアの実施等）	職員の身体的・精神的負担軽減	業務の効率化	利用者・入居者の安全・安心な移乗・移動	利用者・入居者の情報・データ蓄積	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	ヒヤリハット・介護事故の防止	その他	無回答
移乗支援機器	件数	903	415	850	483	753		462	450	19	26
	割合	100.0%	46.0%	94.1%	53.5%	83.4%		51.2%	49.8%	2.1%	2.9%
移動支援機器	件数	262	158	212	144	226		117	141	5	12
	割合	100.0%	60.3%	80.9%	53.8%	86.3%		44.7%	53.8%	1.9%	4.6%
排泄支援機器	件数	154	111	106	109			86	39	48	7
	割合	100.0%	71.2%	67.9%	69.9%	55.1%		25.0%	30.8%	4.5%	5.1%
見守り支援機器	件数	2769	1522	2387	2164			1346	996	2203	44
	割合	100.0%	55.0%	86.2%	78.2%	48.6%		36.0%	79.6%	1.6%	1.5%
コミュニケーション支援機器	件数	191	158	104	105			32	40	47	5
	割合	100.0%	82.7%	54.5%	55.0%	16.8%		20.9%	24.6%	2.6%	3.1%
入浴支援機器	件数	1499	892	1397	1148			565	807	38	30
	割合	100.0%	59.5%	93.2%	76.6%	37.7%		53.8%	2.5%	2.0%	
機能訓練支援機器	件数	404	268	200	306			266	76	96	12
	割合	100.0%	66.3%	51.0%	75.7%	65.8%		18.8%	23.8%	3.0%	3.7%
食事・栄養管理支援機器	件数	491	265	234	434			367	84	77	11
	割合	100.0%	54.0%	46.8%	88.4%	74.7%		17.1%	15.7%	2.2%	2.2%
認知症生活支援・認知症ケア支援機器	件数	87	68	46	54			50	20	32	3
	割合	100.0%	78.2%	52.9%	62.1%	57.5%		23.0%	36.8%	3.4%	8.0%
ICT機器（インカム等）	件数	1665	1041	1184	1613			561	583	795	30
	割合	100.0%	62.5%	71.1%	97.0%	33.7%		35.0%	47.7%	1.8%	0.9%

図表13 問2-1_効果を感じられた導入時の目的（複数回答可）

		件数	ケアの質の向上（利用者の自立支援、社会参加・コミュニケーションの機会増加に向けたケアの実施等）	職員の身体的・精神的負担軽減	業務の効率化	利用者・入居者の安全・安心な移乗・移動	利用者・入居者の情報・データ蓄積	職員の確保・離職防止・定着に資する取組の推進	ヒヤリハット・介護事故の防止	効果を感じられた目的はない	その他	無回答
移乗支援機器	件数 割合	903 100.0%	300 33.2%	758 83.9%	350 38.8%	668 74.0%		259 28.7%	351 39.0%	62 6.9%	12 1.3%	30 3.3%
移動支援機器	件数 割合	262 100.0%	137 52.3%	205 78.2%	120 45.8%	210 80.2%		85 32.4%	118 45.0%	7 2.7%	3 1.1%	12 4.6%
排泄支援機器	件数 割合	156 100.0%	89 57.1%	87 55.8%	76 48.7%		78 50.0%	28 17.9%	43 27.6%	12 7.7%	3 1.9%	9 5.8%
見守り支援機器	件数 割合	2769 100.0%	1178 42.5%	2164 78.2%	1851 66.8%		1297 46.8%	604 21.8%	2046 73.9%	32 1.2%	46 1.7%	46 1.7%
コミュニケーション支援機器	件数 割合	191 100.0%	128 67.0%	86 45.0%	93 48.7%		29 15.2%	24 12.6%	44 23.0%	22 11.5%	6 3.1%	6 3.1%
入浴支援機器	件数 割合	1499 100.0%	843 56.2%	1361 90.8%	1105 73.7%			470 31.4%	776 51.9%	19 1.3%	22 1.5%	33 2.2%
機能訓練支援機器	件数 割合	404 100.0%	256 63.4%	184 45.5%	299 74.0%		262 64.9%	76 18.8%	94 23.3%	7 1.7%	8 2.0%	15 3.7%
食事・栄養管理支援機器	件数 割合	491 100.0%	237 48.3%	208 42.4%	425 86.6%		350 71.3%	68 13.8%	7 14.5%	2 0.4%	7 1.4%	13 2.6%
認知症生活支援・認知症ケア支援機器	件数 割合	87 100.0%	60 69.0%	47 54.0%	52 59.8%		45 51.7%	15 17.2%	2 33.3%	0 0.0%	4 4.6%	7 8.0%
ICT機器（インカム等）	件数 割合	1665 100.0%	868 52.1%	1093 65.6%	1529 91.8%		528 31.7%	447 26.8%	697 41.9%	38 2.3%	22 1.3%	17 1.0%

・問2-1にてそれぞれの機器を導入している場合が回答対象。

介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査研究事業

委員会の設置状況

令和8年2月18日 第32回社会保障審議会介護給付費分科会
介護報酬改定検証・研究委員会より抜粋

○委員会の開催有無の「設置している」と回答した割合は全サービスでは63.1%、令和6年度より委員会の設置が義務付けられた居住系、入所・泊まり系における「設置している」の割合は75.0%であった。
○委員会を開催していない場合の理由については「職員の業務負担が多い」が最も多く42.1%、次いで「委員会に関する情報が足りない」が36.1%であった。
○委員会を設置している場合の委員会開催による効果については、「介護現場の生産性向上と業務改善に取り組めるようになった」との回答が60.1%と最も多く、次いで「現場の課題を吸い上げて明確化できた」が49.3%であった。「今のところ効果を感じていない」は13.1%であった。

図表14 問4 (1) ①方策を検討するための委員会の開催有無

		全体	設置している	設置していない	無回答
全体	件数	6875	4335	2307	233
	割合	100.0%	63.1%	33.6%	3.4%
訪問系	件数	1152	354	716	82
	割合	100.0%	30.7%	62.2%	7.1%
通所系	件数	785	278	481	26
	割合	100.0%	35.4%	61.3%	3.3%
居住系、入所・泊まり系	件数	4938	3703	1110	125
	割合	100.0%	75.0%	22.5%	2.5%

図表15 問4 (2) ①委員会を開催していない理由（複数回答可）

		件数	議論を先導するファシリテーターとなる職員が少ない	委員会に関する情報が足りない	関心を持つ現場職員が少なくない	委員会の必要性を感じない	職員の業務負担が多い	委員会の開催手法が分からない	分からない	その他	無回答
合	計	2307 100.0%	629 27.3%	832 36.1%	360 15.6%	294 12.7%	972 42.1%	239 10.4%	406 17.6%	171 7.4%	82 3.6%

図表16 問4 (1) ①委員会開催による効果（複数回答可）

		件数	介護現場の生産性向上と業務改善に取り組めるようになった	組織全体のチーム力とマネジメント力が向上した	組織全体の業務分担の見直し（タスクシフト／シェア）につながった	現場の課題を吸い上げて明確化できた	介護技術・ノウハウを活用するためのアセスメント力が向上した	介護技術・ノウハウを効果的に活用できるようになった	利用者の自立支援と個別性の高いケアを実現できるようになった	科学的介護を実現できるようになった	より高い質のケアの実践を目指すようになった	今のところ効果を感じていない	その他	無回答
合	計	4335	2607	752	1176	2139	520	883	431	278	973	567	44	68
	割合	100.0%	60.1%	17.3%	27.1%	49.3%	12.0%	20.4%	9.9%	6.4%	22.4%	13.1%	1.0%	1.6%

・図表15は問4 (1) にて委員会を「設置していない」と回答した施設・事業所、図表16は問4 (1) にて委員会を「設置している」と回答した施設・事業所、が回答対象。

介護テクノロジー（重点分野）を導入していない理由

○いずれの介護テクノロジーも導入していない場合の理由については、「導入費用が負担である」が最も多く67.9%、次いで「ランニングコストが負担である」が48.8%であった。

○いずれの介護テクノロジーも導入していない場合の介護テクノロジー導入支援に関する補助金の申請有無については「申請したことはない」が67.3%であった。申請していない場合の理由については、「導入したい介護テクノロジーがないため」が最も多く49.4%であった。

図表17 問2-1 (15) ①上記 (1) ~ (11) いずれも導入していない理由（複数回答可）

	件数	導入費用が負担である	ランニングコストが負担である	現場の実態をふまえた介護テクノロジーがない	利用者・職員の安全面に不安がある	テクノロジー導入・効果のデモが難しい	現場の課題に適したテクノロジーの選択が難しい	設置場所や準備・点検等、維持管理が大変そう	使用・業務改革が必要・研修等	導入・活用することに抵抗感がある	導入する必要がある課題や必要性を感じていない	その他	無回答
合計	1292 100.0%	877 67.9%	631 48.8%	361 27.9%	202 15.6%	313 24.2%	415 32.1%	387 30.0%	466 36.1%	103 8.0%	378 29.3%	65 5.0%	76 5.9%

図表18 問2-1 (16) ①介護テクノロジー導入支援に関する補助金の申請有無

	件数	申請したことがある	申請したことはない	分からない	無回答
合計	1292 100.0%	85 6.6%	870 67.3%	295 22.8%	42 3.3%

図表19 問2-1 (16) ①申請していない理由（複数回答可）

		件数	導入したい介護テクノロジーがないため	導入したい介護テクノロジーが補助対象外であるため	申請要件を満たしていないため	都道府県等が設定している申請スケジュールに合わないため	都道府県等が設定している補助率や補助の総額が十分でないため	補助金に関する情報を把握していないため	法人や事業所の方針より申請しない方針であるため	今後の申請を予定しているため	その他	無回答
合	計	870 100.0%	430 49.4%	51 5.9%	78 9.0%	63 7.2%	96 11.0%	196 22.5%	101 11.6%	50 5.7%	62 7.1%	33 3.8%

・問2 (1) ~ (11) にていずれの機器に対しても「導入なし」と回答した施設・事業所が回答対象。

生産性向上推進体制加算の効果 1

令和8年2月18日 第32回社会保障審議会介護給付費分科会
介護報酬改定検証・研究委員会より抜粋

○生産性向上推進体制加算を算定している場合の感じている効果について、「職員の精神的・身体的負担が軽減した」が最も多く61.2%、次いで「夜間の利用者の状況について把握しやすくなった」が47.7%、「施設・事業所内のコミュニケーションが円滑になった」が43.7%であった。

図表20 問5-1 (2) ⑤加算の算定状況_生産性向上推進体制加算_加算算定_感じている効果（複数回答可）

	件数	た職員確保につながった	な職員の離職防止につ	的職員の精神的・身体的負担が軽減した	くに夜間の利用者について把握しやすくなった	事故やハット・介護	向利用者の睡眠の質が	ケアの質が向上した	科学的介護が提供できた	円滑になった	施設・事業所内のコミュニケーションが	ン施設・事業所が	が施設・事業所の収益	その他	無回答
合計	件数割合	3162 100.0%	314 9.9%	393 12.4%	1936 61.2%	1509 47.7%	705 22.3%	601 19.0%	1016 32.1%	600 19.0%	1381 43.7%	500 15.8%	315 10.0%	121 3.8%	270 8.5%

・生産性向上推進体制加算を算定しているすべての施設・事業所が回答対象（1段階・2段階抽出対象両方含む）。

生産性向上推進体制加算の今後の予定 1：加算Ⅱ算定事業所

- 生産性向上推進体制加算Ⅱを算定している事業所における今後の加算Ⅰの算定については、「今後検討予定」が25.4%、「検討している」が23.6%であった。
- 生産性向上推進体制加算Ⅱを算定している事業所における加算Ⅰを算定しない理由については、「見守り機器を利用者全員分導入することが難しい」が最も多く61.6%、次いで「インカム等を全職員分導入することが難しい」が56.3%であった。

図表21 問5-1(2)④加算の算定状況_生産性向上推進体制加算_今後加算(Ⅰ)の算定を考えているか

		件数	検討している	検討しないが、加算は	今後検討予定	検討予定はない	わからない	その他	無回答
合	計	2445	576	253	621	452	483	29	3
	件数割合	100.0%	23.6%	10.3%	25.4%	18.5%	19.8%	1.2%	1.3%

図表22 問5-1(2)④加算の算定状況_生産性向上推進体制加算_加算(Ⅰ)を算定しない理由(複数回答可)

		件数	見守り機器を利用者全員分導入することが難しい	インカム等を全職員分導入することが難しい	一気通貫の介護記録ソフトを導入することが難しい	業務改善の取組の継続的な実施が難しい	成果や取組結果の報告のための調査が負担である	成果や取組結果の報告が難しい、方法が分からない	取組の成果の創出が難しいが（さらに成果を上げることが難しい）	加算の単位数と比較して取組の負担が大きい	その他	無回答
合	計	2445 100.0%	1506 61.6%	1376 56.3%	249 10.2%	245 10.0%	868 35.5%	452 18.5%	668 27.3%	924 37.8%	132 5.4%	72 2.9%

・生産性向上推進体制加算Ⅱを算定しているすべての施設・事業所が回答対象(1段階・2段階抽出対象両方含む)。

生産性向上推進体制加算の今後の予定2：加算未算定事業所

- 生産性向上推進体制加算を算定していない事業所における今後の加算の算定については、「今後検討予定」が28.4%、「検討している」が26.4%であった。
- 生産性向上推進体制加算を算定していない事業所における加算を算定しない理由については、「見守り機器を新規導入する費用および維持管理費用が負担である」が最も多く37.6%、次いで「加算の単位数と比較して取組の負担が大きい」が37.3%であった。

図表23 問5-1 (2) ⑦加算の算定状況_生産性向上推進体制加算_今後加算の算定

		件数	検討している	検討したが、加算は算定しない	今後検討予定	検討予定はない	わからない	その他	無回答
合	計	1642	434	102	466	194	419	9	18
	件数割合	100.0%	26.4%	6.2%	28.4%	11.8%	25.5%	0.5%	1.1%

図表24 問5-1 (2) ⑦加算の算定状況_生産性向上推進体制加算_算定しない理由（複数回答可）

		件数	見守り機器を新規導入（1台以上導入）する必要性を感じない	見守り機器を新規導入する費用および維持管理費用が負担である	見守り機器を使いこなすことが難しい	インカム等を新規導入する必要性を感じない	インカム等を新規導入する費用および維持管理費用が負担である	インカム等を使いこなすことが難しい	一気通貫の介護記録ソフト等を新規導入する必要性を感じない	一気通貫の介護記録ソフト等を新規導入する費用および維持管理費用が負担である	一気通貫の介護記録ソフト等を使いこなすことが難しい	成果や取組結果の報告のための調査が負担である	成果や取組結果の報告が大変である	成果や取組結果の報告が難しい、方法が分からない	取組の成果が出なかった	加算の単位数と比較して取組の負担が大きい	その他	無回答
合	計	1642 100.0%	122 7.4%	617 37.6%	156 9.5%	199 12.1%	493 30.0%	164 10.0%	44 2.7%	311 18.9%	148 9.0%	518 31.5%	487 29.7%	333 20.3%	30 1.8%	612 37.3%	207 12.6%	50 3.0%

・生産性向上推進体制加算を算定していない施設・事業所が回答対象。

特定施設の特例的柔軟化の届出状況

- 人員配置基準の特例的な柔軟化の届出をしている特定施設については計27施設（※）であった。
- 人員配置基準の特例的な柔軟化の届出をしていない特定施設における今後の届出については、「わからない」が43.6%、「検討予定はない」が26.7%であった。
- 人員配置基準の特例的な柔軟化の届出をしていない特定施設における届出をしていない理由については、「見守り機器等のテクノロジーを複数活用することが難しい」が最も多く39.0%、次いで「柔軟化された人員配置基準での職員配置を考えていない」が38.2%であった。

（※）令和8年1月中旬時点で、自治体から厚生労働省へ届出があった旨の報告があった件数。

図表25 問5-3（1）①加算の算定状況_特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化_今後届出を考えているか

	件数	検討している	検討したが加算は算	今後検討予定	検討予定はない	わからない	その他	無回答
合 計	479 100.0%	31 6.5%	13 2.7%	87 18.2%	128 26.7%	209 43.6%	2 0.4%	9 1.9%

図表26 問5-3（1）①加算の算定状況_特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化_届出をしていない理由（複数回答可）

	件数	必要な安全対策について検討する必要がある	見守り機器等のテクノロジーを複数活用することが難しい	職員間の適切な役割分担の取組を行うことが難しい	介護職員の負担軽減の効果が確保されず、職員が難しいと感じる	柔軟化された人員配置基準での職員配置を考えていない	その他	無回答
合 計	479 100.0%	73 15.2%	187 39.0%	78 16.3%	131 27.3%	183 38.2%	45 9.4%	22 4.6%

・問5の3（1）にて、届出の実施有無について「いいえ」と回答した施設が回答対象。

介護助手等の活用状況

- 業務の明確化と役割分担の取組について「介護助手の活用」をしていると回答した施設・事業所は39.0%、「業務の外注」をしていると回答した施設・事業所は20.9%であった。
- 介護助手を活用している施設・事業所における介護助手の主な業務内容は、「清掃・片付け・ゴミ捨て」が最も多く84.1%、次いで「リネン交換 ・ベッドメイク」が68.7%であった。

図表27 問2-6 (1) ①介護助手等の活用_業務の明確化と役割分担の取組（複数回答可）

	件数	介護助手の活用（※ボラメンバー）	業務の外注	その他	無回答
合計	6875	2682	1439	1440	1905
割合	100.0%	39.0%	20.9%	20.9%	27.7%

図表28 問2-6 (1) ①介護助手等の活用_業務の明確化と役割分担の取組_主な業務内容（複数回答可）

	件数	食事・おやつに関する準備等	入浴業務の準備等	リネン交換・ベッドメイク	清掃・片付け・ゴミ捨て	レクリエーション準備	応対・消毒などの感染症対策	補助・介護職員の指示にも	利用者とのコミュニケーション	その他	無回答
合計	2682	1560	810	1842	2256	494	1217	522	1170	208	14
割合	100.0%	58.2%	30.2%	68.7%	84.1%	18.4%	45.4%	19.5%	43.6%	7.8%	0.5%

・図表28は問2-6 (1) ①にて「介護助手の活用」を行っている場合が回答対象。

介護助手等の効果

○介護助手等を活用している施設・事業所における全体の変化について、「ややそう思う」または「そう思う」と回答した割合については、「介護職員の身体的負担軽減につながった」が78.5%、「サービスの安定的な提供につながった」が74.9%、「介護職員が専門的なケアに専念できるようになった」が72.7%の順であった。

図表29 問2-6 (2) ①介護助手等の活用_施設・事業所全体の変化

		全体	そう 思わ ない	あ ま り そ う 思 わ ない	ど ち ら で も な い	や や そ う 思 う	そ う 思 う	無 回 答
介護助手等を活用したことで、サービスの安定的な提供につながった	件数 割合	2682 100.0%	64 2.4%	86 3.2%	457 17.0%	1180 44.0%	829 30.9%	66 2.5%
介護助手等を活用したことで、介護職員の身体的負担軽減につながった	件数 割合	2682 100.0%	75 2.8%	103 3.8%	344 12.8%	1172 43.7%	933 34.8%	55 2.1%
介護助手等を活用したことで、介護職員の離職防止につながった	件数 割合	2682 100.0%	252 9.4%	332 12.4%	1250 46.6%	550 20.5%	231 8.6%	67 2.5%
介護助手等を活用したことで、介護職員が専門的なケアに専念できるようになった	件数 割合	2682 100.0%	70 2.6%	114 4.3%	487 18.2%	1313 49.0%	636 23.7%	62 2.3%
介護助手等を活用したことで、多様な働き方が確保できるようになった	件数 割合	2682 100.0%	124 4.6%	204 7.6%	968 36.1%	934 34.8%	390 14.5%	62 2.3%
介護助手等を活用したことで、施設・事業所の経営の安定につながった	件数 割合	2682 100.0%	240 8.9%	384 14.3%	1212 45.2%	578 21.6%	196 7.3%	72 2.7%
介護助手等を活用したことで、利用者のコミュニケーションの機会が増えた	件数 割合	2682 100.0%	121 4.5%	189 7.0%	905 33.7%	1010 37.7%	380 14.2%	77 2.9%

令和5年4月27日 第216回社会保障審議会介護給付費分科会
(資料1)一部改変

介護助手の活用 主な実証結果

導入目的

介護職員の身体的・精神的な業務負担の軽減：介護助手を導入することにより、役割分担・機能分化を行い、介護職員が実施すべき本来業務（利用者へのケア）に注力できる体制や時間を創出する。

主なオペレーションの変更

- ・介護職員が時間の余裕を持って入居者に関わり、個々の入居者の希望やタイミングに合わせた対応や、気持ちにゆとりを持った言葉や介護の実践につなげる。

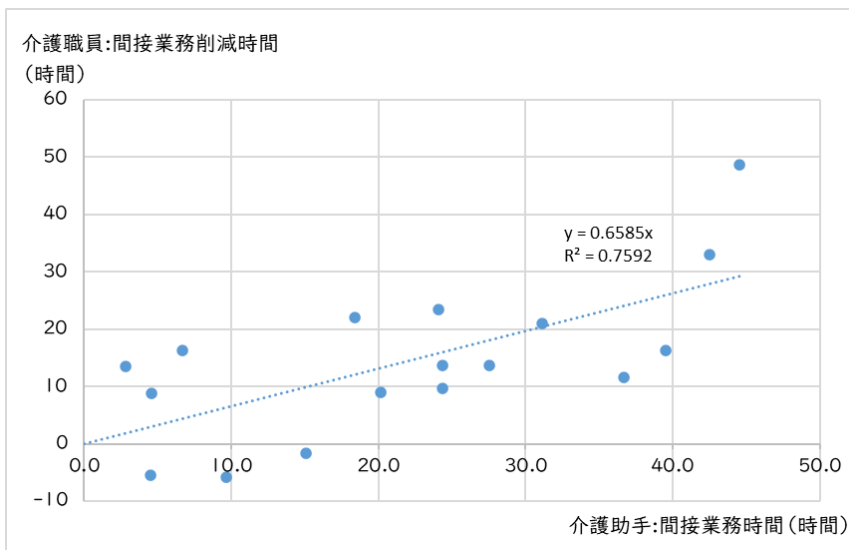
【本実証で介護助手が担った主な間接業務】

食事・おやつに関連する準備・片付け（配膳・下膳、お茶の準備等）、リネン交換・ベッドメイク、居室清掃・片付け、等

- 介護助手が間接業務を担う時間に応じて、介護職員の間接業務時間が削減する傾向が把握できた。

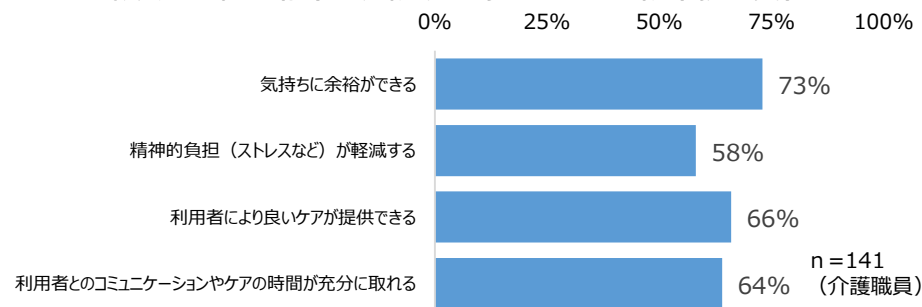
- 介護職員が利用者のケアに注力することで、介護職員に余裕ができ、結果として利用者の発語量や笑顔になる頻度等が増加する傾向が把握できた。

職員タイムスタディ調査結果

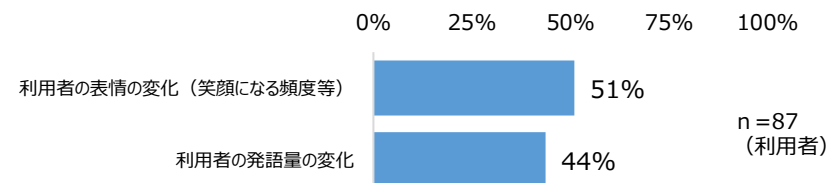


- ・各5日間の自記式による業務量調査（タイムスタディ）を実施した。
- ・介護職員間接業務削減時間は、「事後①・間接業務時間の合計」-「事前・間接業務時間の合計」で算出した。
- ・介護助手間接業務時間は、調査期間中の間接業務時間の合計を使用した。
- ・上記集計は、実証パターン④（事前・介護助手0人）の施設のみ対象に実施した。

職員向け調査結果：介護助手導入による施設業務の変化※1



利用者向け調査：介護助手導入による利用者のコミュニケーションの変化※2



※1：-3（そう思わない）～+3（そう思う）の7段階で評価した。+1～+3のいずれかに回答した職員の割合を示している。（いずれも事後②）

※2：-3（減少したと感じる）～+3（増加したと感じる）の7段階で評価した。+1～+3のいずれかに該当すると回答された利用者の割合を示している（回答は職員が実施）。（いずれも事後②）

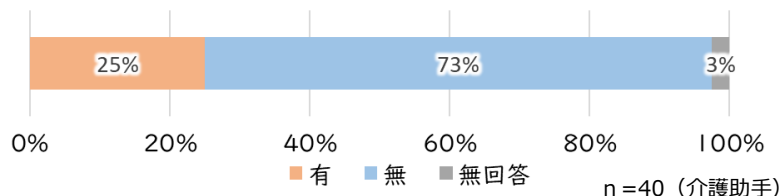
主な実証結果

令和5年4月27日 第216回社会保障審議会介護給付費分科会
(資料1)一部改変

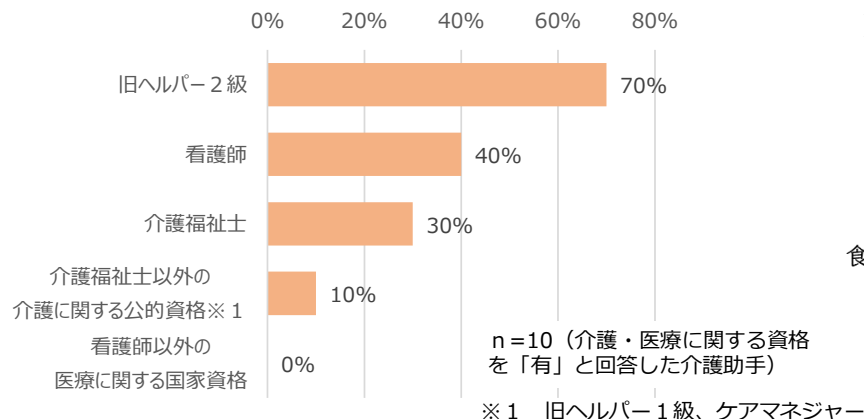
介護助手の活用 主な実証結果

- 本実証に参加した介護助手のうち、介護・医療に関する資格を有する方は25%であり、最も多かったのは旧ヘルパー2級だった。

介護助手調査結果：介護・医療に関する資格の有無

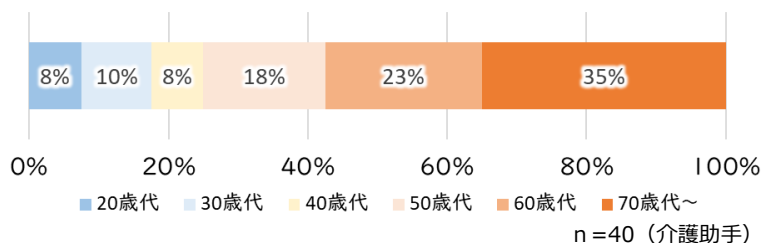


介護助手調査結果：介護・医療に関する資格【複数回答】

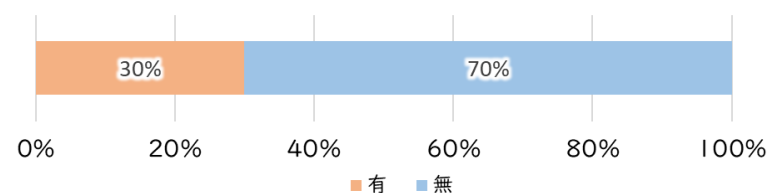


- 介護助手の年齢は、60歳以上が約6割だった。

介護助手調査結果：年齢

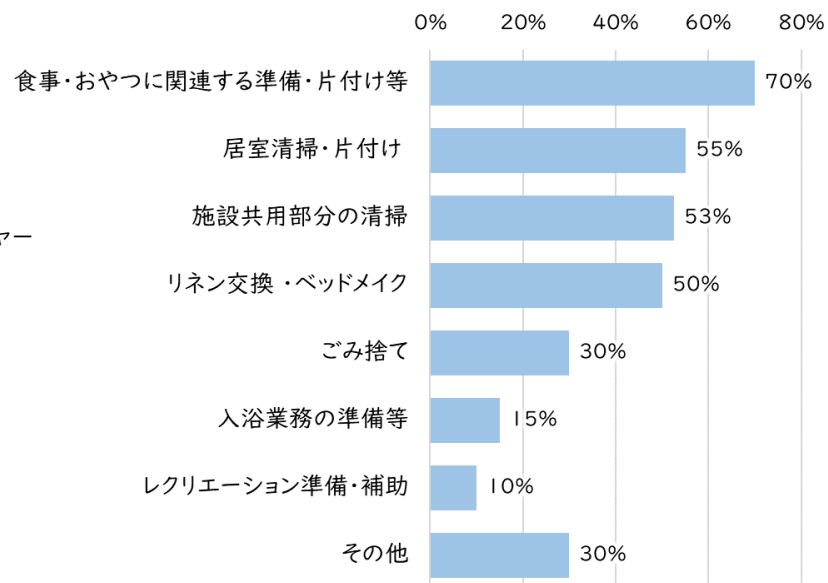


- 本実証に参加した介護助手のうち、介護現場での就労経験を有する方は30%だった。



- 介護助手の方が担当している業務内容で最も多かったのは、「食事・おやつに関連する準備・片付け」だった。

介護助手調査結果：業務内容【複数回答】



【令和8年度実証】介護テクノロジー等による生産性向上の取組に関する効果測定

- 介護現場において、テクノロジーの活用等による生産性向上の取組を推進するため、介護施設等における効果実証を実施するとともに実証から得られたデータの分析を行い、次期介護報酬改定の検討等に資するエビデンスの収集等を行うことを目的とする。
- 本年度事業では、訪問系サービス・通所サービスに関する実証テーマを中心に実証することとする。

実証テーマ①-1 生産性向上推進体制加算・生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的柔軟化に関する実証

「生産性向上推進体制加算（Ⅰ）または（Ⅱ）」を算定している、もしくは今後算定しようとする施設系サービス、「生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化」を適用した特定施設において、特に介護サービスの質の維持・向上、職員の負担低減、効率的な人員配置の実現等の観点の評価に検討に資するデータを整備する。

実証テーマ①-2 介護テクノロジー利用の重点分野を中心とした実証

「介護テクノロジー利用の重点分野」における移乗支援機器・入浴支援機器・機器訓練支援機器等のテクノロジーを活用した生産性向上の取組の効果把握を行う。

実証テーマ①-3 福祉用具に関する実証

訪問系サービス事業所（福祉用具貸与事業所、居宅介護支援事業所の協力を要する）を対象に、福祉用具貸与による貸与品を活用した訪問介護員の生産性向上の取組の効果把握を行う。

実証テーマ①-4 AI技術等を活用したテクノロジーに関する実証

訪問系・通所系サービスにおいてAI技術等のテクノロジーを活用し、職員の負担低減およびケアの質の確保等に関する効果について検証する。

実証テーマ①-5 ケアプー活用に関する実証

継続的にケアプランデータ連携システムを活用することによる生産性向上の取組の効果を把握することで、今後の政策検討に活用する。

実証テーマ② 介護事業者・テクノロジー開発企業等からの提案手法による生産性向上の取組に関する実証

生産性向上の取組に意欲的な介護事業者やテクノロジー開発企業等から、取組の目標や具体的な取組内容等の提案を受け付け、提案を踏まえた実証を実施。

想定する調査項目 ※具体的な調査項目、調査手法（実証施設数含む）については、事業内に設置する有識者で構成する実証委員会にて検討

- 介護職員の業務内容・割合がどのように変化したか
- ケアの質が適切に確保されているかどうか（利用者のADL、認知機能、意欲等に関する評価、ケア記録内容 等）
- 介護職員の働き方や職場環境がどう改善したのか（職員の勤務・休憩時間、心理的不安、意欲の変化 等） 等

実施スケジュール

5月	実証施設選定（テーマ①-1～①-5）、提案募集（6月上旬～7月上旬）・選定（テーマ②）、実証計画（調査項目・手法等）の策定
6月	事前調査（テーマ①-1～①-5）
8月	事後調査①（テーマ①-1～①-5）、事前調査（テーマ②）
10月	事後調査②（テーマ①-1～①-5）、事後調査①（テーマ②）
12月	事後調査②（テーマ②）
1月	データ分析、実証結果のとりまとめ

過年度効果測定事業実証概要一覧（抜粋）

実証テーマ	主な導入機器等	実証施設数 実績総計 (R8実施中)	サービス種別						主な結果・導入前後 (事業所平均)
			特養	老健	GH	訪問	通所	その他	
夜間見守り	見守り支援機器 (新規・追加 一部)	R2～7年度：141	5 9	5 4	2 3	—	—	医療院 2 特定 3	直接介護・巡回・移動 の合計時間が 約23分 (9%) 減
	見守り支援機器 (全床導入)	R2～7年度：42	2 3	6	1 2	—	—	特定 1	職員1人あたり対応可能 な人数が 38%増
重点分野	移乗支援機器（装着・ 非装着）	(R8実施中 装着15 非装着20)	4	3	3	1 2	1 0	特定 3	アセスメント、リハ計 画作成、情報共有等が 約31分 (44.6%) 減
	入浴支援機器	(R8実施中13)	3	2	1	—	7	特定 1	
	機能訓練支援機器	R7：2 (R8実施中8)	—	—	—	1	1 (8)	—	
AI活用	訪問ルート作成ツール	R7：3 (R8実施中7)	—	—	—	3 (7)	—	—	スケジュール作成・調 整時間が 約37分 (43%) 減
	送迎ルート作成ツール	R7：4 (R8実施中5)	—	—	—	—	4 (5)	—	スケジュール作成・調 整時間が 約8分 (18%) 減
介護助手	介護助手	R4、R5：38	2 6	8	4	—	—	—	直接介護が 約 9分 (3%) 増 、間接業務 が 約 8分 (3%) 減

出典：令和2年度「介護ロボット等の効果測定事業」（株式会社三菱総合研究所）
令和3年度「介護ロボット等の効果測定事業」（株式会社三菱総合研究所）
令和4年度「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業」（株式会社三菱総合研究所）
令和5年度「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業」（株式会社三菱総合研究所）
令和6年度「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業」（株式会社三菱総合研究所）
令和7年度「介護テクノロジー等による生産性向上の取組に関する生産性向上の取組に関する調査及び効果測定事業」（株式会社三菱総合研究所）

※5日間の自記式による職員業務量調査(タイムスタディ)を実施

【夜間見守り】実証概要

実証目的	令和元年介護報酬改定以降、見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和等を行ってきたところ、他対象サービスでも同様に業務時間の削減等が見られるか検証する。
想定する機器や取組	カメラタイプ＋インカム バイタルタイプ＋インカム
対象施設	10施設 ・介護老人福祉施設(ユニット型) ・介護老人保健施設 ・認知症対応型共同生活介護
評価項目	・職員の業務時間・業務内容(職員タイムスタディ調査) ・職員への効果(モチベーション、やりがいの変化等) ・利用者への効果(ADL、QOL、認知機能の評価の変化等) ・人員配置の調査(事前・事後調査実施月の人員配置) ・業務時間等調査:オペレーション変更を通じた所定外労働時間や有給休暇の取得状況の変化

【夜間見守り】主な実証結果

介護老人
福祉施設

介護老人
保健施設

認知症対応型
共同生活介護

仮説

【業務時間削減】

- テクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組により、夜間勤務帯の「直接介護時間」、「巡回・移動時間」が削減される

導入機器
等

- 見守り支援機器

業務時間削減

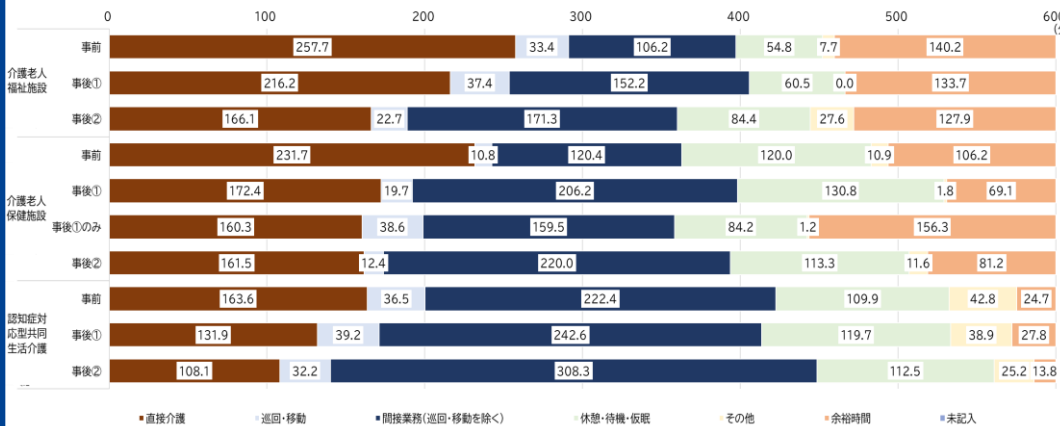
業務負担軽減

ケアの質向上

自立支援

- 「直接介護」および「巡回・移動」の合計時間は、事前調査と事後②調査を比較すると**介護老人福祉施設で102.3分減少し、介護老人保健施設では68.6分減少し、認知症対応型共同生活介護では59.9分減少**した。

タイムスタディ調査結果(介護職員1人1日(600分)あたり)



※5日間の自記式によるタイムスタディを実施
※調査結果の和から10時間(600分)換算した値

介護老人福祉施設: 事前n=14、事後①n=12、事後②n=13
介護老人保健施設: 事前n=5、事後①n=6、事後②n=7
介護老人保健施設※調査1回: n=10
認知症対応型共同生活介護: 事前n=41、事後①n=38、事後②n=44

※調査結果の和から600分換算した値であり、短時間勤務等も含めて集計しているため実際の勤務時間とは異なる。

利用者
について

- 利用者の動きに合わせて対応できるので、無理に起こすことがない。
- 睡眠の可視化により、職員間の情報共有や、医師との情報連携・相談がしやすくなった。
- 夜間の睡眠障害がないので、利用者が元気な時が増えた。

職員
について

- カメラ導入により削減できた直接介護時間・巡回・移動時間は、「レクリエーション企画」、「施設内委員会業務」、「ユニットの準備(しつらえ)」に使えた。書類関係の仕事を合間にできた。
- 施設内移動中もカメラを見ながら移動できるので慌てる必要がなくなり、職員が施設内通路を走ることがなくなった。
- 以前はベッドの足下に鈴を入れて離床を把握していたが、見守り機器活用により離床による訪室が効率化された。

業務時間削減

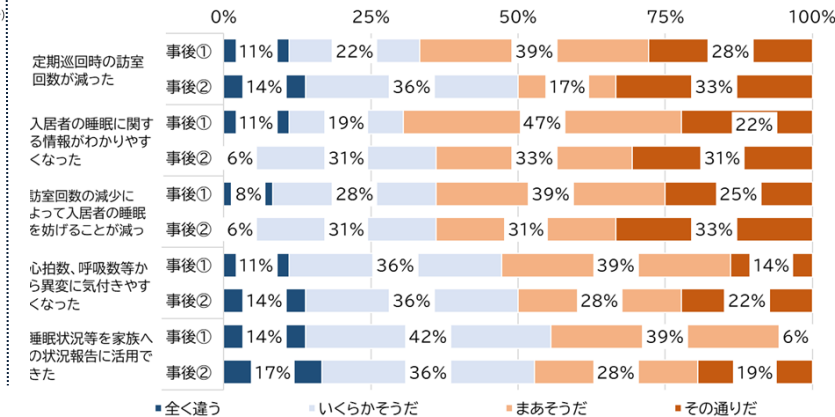
業務負担軽減

ケアの質向上

自立支援

- 「定期巡回時の訪室回数が減った」の質問に対して事後②で33%が「その通りだ」と肯定的意見だった。「訪室回数の減少によって入居者の睡眠を妨げることが減った」に対して事後②は33%が「その通りだ」と肯定的意見だった。

職員アンケート調査結果: 業務の質向上



n=36

実証結果

ヒアリング
調査結果

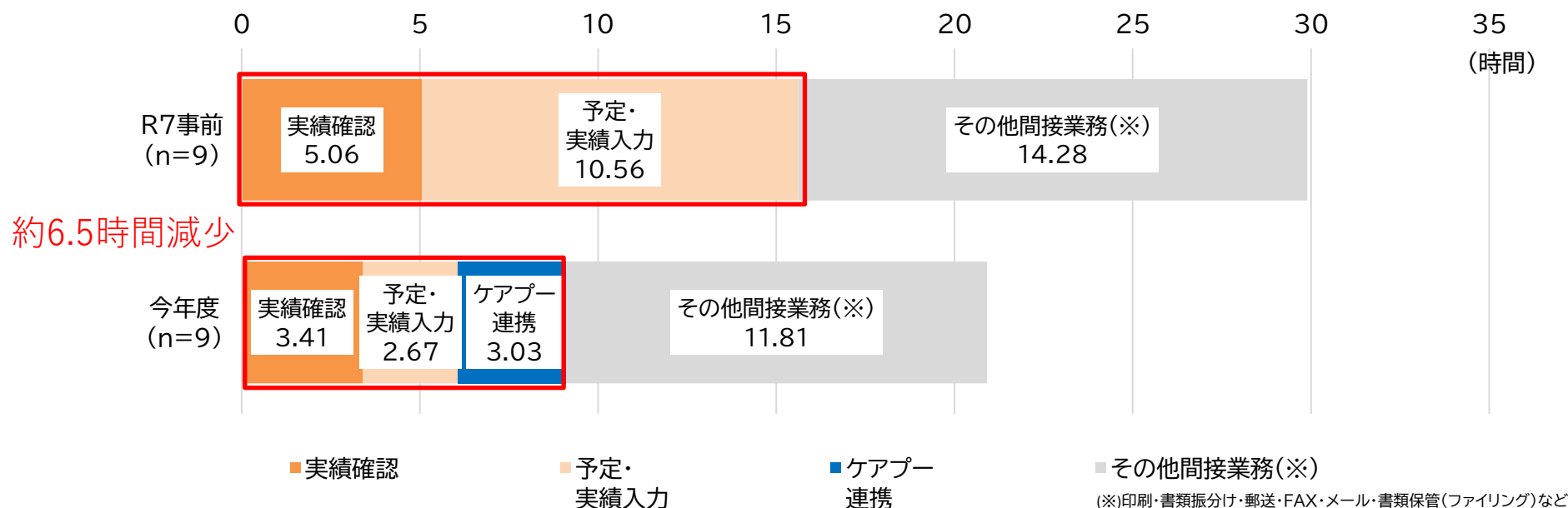
【ケアプランデータ連携システム】実証概要

実証目的	ケアプランデータ連携システムを活用することによる生産性向上の取組の効果を把握する
想定する機器や取組	ケアプランデータ連携システムやサービス提供票の共有ができる介護記録ソフトの活用
対象施設	・居宅介護支援事業所(9事業所)
調査期間	・事前調査(導入前):令和7年10月20日～11月10日 ・ケアプー導入:令和7年11月 ・事後調査(導入後):令和8年5月20日～6月10日または6月20日～7月10日
評価項目	・職員の業務時間・業務内容(タイムスタディ調査) ・ケアプランデータ連携システムを用いてサービス提供票を共有している割合(事業所・利用者ベース) ・サービス提供票の共有に要する費用 ・業務時間等調査:オペレーション変更を通じた所定外労働時間の変化

【ケアプランデータ連携システム】主な実証結果（速報値 居宅介護支援事業所）

○居宅介護支援事業所については、事前（令和7年12月分）～事後（令和8年6月分または7月分）にかけて、実績確認と予定実績入力の合計時間が約6.5時間減少した。

タイムスタディ調査結果（1事業所1月あたり）



※ケアプラン共有関連業務のタイムスタディ結果（1月あたりの事業所毎集計値の平均値）

- 実績確認：担当利用者分の実績確認のこと（介護ソフトへの転記後、紙で印刷し介護記録ソフト画面上での目視確認をしている実態。）
- 予定・実績入力：実績票に基づき介護ソフトへ入力すること。ケアプーを使うことで紙を見て手入力で介護ソフトに入れていたものを、データ連携によって自動入力がされる。（従来業務：紙を見る→ソフトに入力→ソフトから印刷して指差し確認をしている実態）
- ケアプー連携：ケアプランデータ連携システムによる提供票・実績票の送受信（CSV出力⇒ケアプーで送信 と ケアプーで受信⇒CSVダウンロード）

※ケアプランデータ連携システム利用率（事業所平均）は約4割

【AI活用】実証概要

実証目的	AI技術等のテクノロジーを活用した職員の負担軽減、ケアの質の確保等に関する効果について検証する。
想定する機器や取組	訪問スケジュール作成ツール 通所サービス送迎スケジュール作成ツール
対象施設	訪問系サービス ・訪問介護事業所 ・訪問看護事業所 通所系サービス ・通所介護事業所
評価項目	・職員の業務時間・業務内容(職員タイムスタディ調査) ・職員への効果(モチベーション、やりがいの変化等) ・業務時間等調査:オペレーション変更を通じた所定外労働時間や有給休暇の取得状況の変化 ・経営的指標

【通所系】AI活用 主な実証結果

仮説

- AIツールの活用により、送迎スケジュール作成を行う職員の負担が軽減する。
- AIによるタスクシフトが実現し、直接介護や職員指導等の時間の増加によりケアの質向上に繋がる。

導入機器等

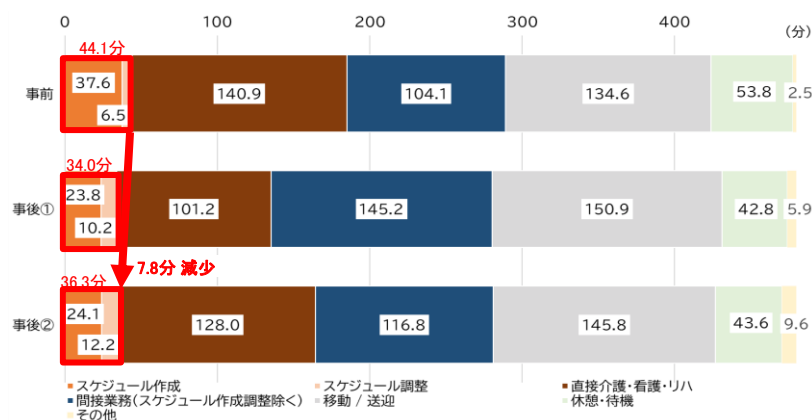
- 通所サービス送迎スケジュール作成ツール

実証結果

業務時間削減 業務負担軽減 ケアの質向上 自立支援

➤ スケジュール作成・調整時間(480分換算)は、事前から事後②にかけて、**7.8分減少**した。

タイムスタディ調査結果(介護職員1人1日(480分)あたり)

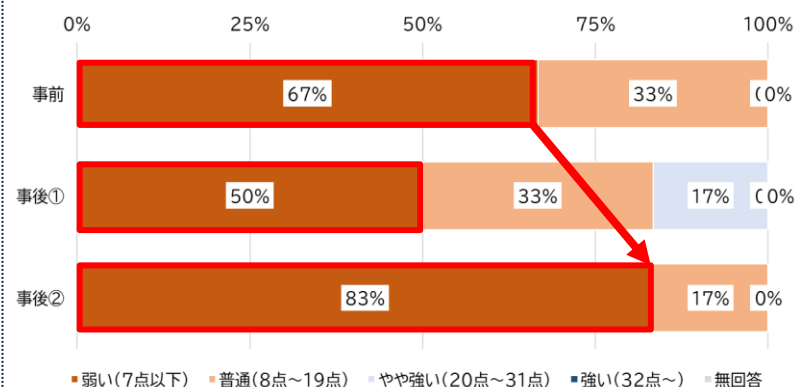


事前n=7、事後①n=6、事後②n=6

業務時間削減 業務負担軽減 ケアの質向上 自立支援

➤ 心理的負担評価について、事前から事後②にかけて「弱い」は16ポイント増加した。

職員アンケート調査結果:心理的負担評価(SRS-18)



事前n=6、事後①n=6、事後②n=6

ヒアリング調査結果

職員について

- 送迎スケジュール作成時間が短縮され、生活相談員としての業務に時間を割くことができるようになった。
- 「他の職員もスケジュール作成ができる」という安心感や負担軽減を実感している。
- 送迎表を名札で作成していたが、新規利用者の名札の準備や送迎スケジュールの紙への転記・印刷作業がなくなることが好評で、業務改善の手ごたえを感じている。
- スケジュールの抜け漏れがなくなった。
- AIツール上で、前週のスケジュールをコピーし、手作業で追加・削除を実施する場合も多いため、従前のExcelでの運用と変わらない印象である。利用者のお休みの情報などを、介護記録ソフトと連携できるとよい。

【訪問系】AI活用 主な実証結果

仮説

- AIツールの活用により、訪問スケジュール作成を行う職員の負担が軽減する。
- AIによるタスクシフトが実現し、直接介護や職員指導等の時間の増加によりケアの質向上に繋がる。

導入機器等

- 訪問スケジュール作成ツール

実証結果

業務時間削減

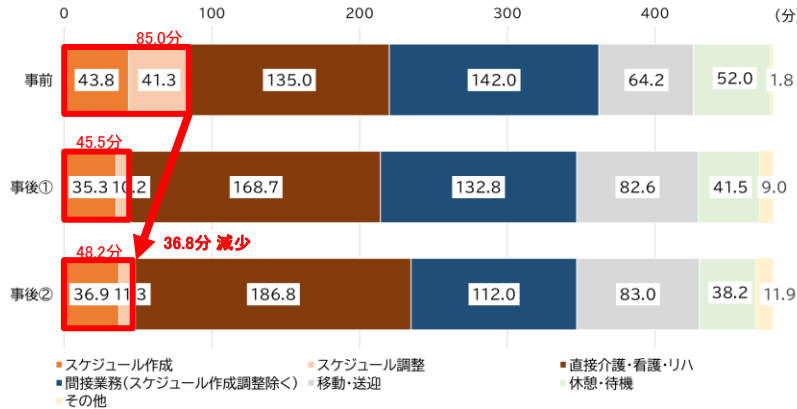
業務負担軽減

ケアの質向上

自立支援

- スケジュール作成・調整時間(480分換算)は、事前から事後②にかけて、**36.8分減少**した。

タイムスタディ調査結果(介護職員1人1日(480分)あたり)



業務時間削減

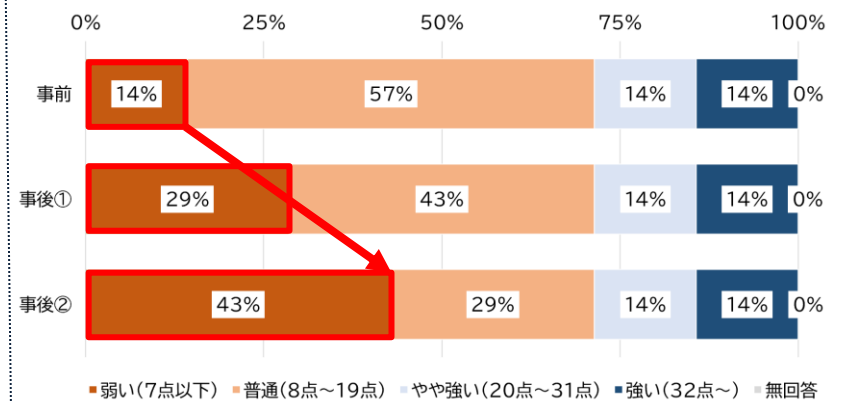
業務負担軽減

ケアの質向上

自立支援

- 心理的負担評価について、事前から事後②にかけて「弱い」は29ポイント増加した。

職員アンケート調査結果:心理的負担評価(SRS-18)



ヒアリング調査結果

職員について

- タブレット端末を使用し、外出先で訪問スケジュールを作成できるため、時間を効率的に使うことができた。
- スケジュール作成ツールと介護記録ソフトの連携により、情報入力の手間が大幅に削減した。
- AIが組んだスケジュールを微調整して運用しているが、心理的負担が大きく軽減した。
- 導入から約1か月(事後①時点)で、従来のスケジュール作成方法を廃止し、スケジュール作成ツールに1本化できた。ツールに慣れるまでは、2~3カ月(事後②時点まで)要した。
- 複数名の退職があったが、訪問件数を維持することができた。

1. 介護現場の生産性向上をとりまく概況
2. 令和6年度介護報酬改定の内容
3. 関連する各種意見・サービス提供等の状況



4. 現状と課題及び論点

介護現場における生産性向上の推進の現状と課題

現状と課題

- 介護現場における生産性向上とは、介護テクノロジーの活用やタスクシフト/シェアを推進し、業務の改善や効率化等を進めることによって、職員の業務負担の軽減を図るとともに、業務の改善や効率化により生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、利用者と職員が接する時間を増やすとともに、職員の残業削減や休暇の確実な取得、教育・研修機会の付与など職員への投資を充実させることにより、介護サービスの質の向上にもつなげていくことなどを考えている。
- 令和6年度介護報酬改定では、以下を実施した。
 - ・施設系サービスを対象に生産性向上推進体制加算を新設
 - ・特定施設において、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることを確認した上で、人員配置基準を特例的に柔軟化
 - ・介護老人保健施設等における見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置基準の見直し
 - ・認知症対応型共同生活介護における見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し
- 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告において、「介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進の観点から創設する加算について、当該加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析し、その結果を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対応を検討していくべきである。また、先進的なテクノロジーを活用した在宅も含む利用者の状態把握や職員の負担軽減に資する取組等について、引き続き実証事業等を行い、効果等を検証していくべき」とされたところ。
- 審議報告を踏まえ、生産性向上の取組の進展状況の把握・検証を行うため、介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業を行ったところ、「介護テクノロジー利用の重点分野」、「ウェアラブルデバイス」、「職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（インカム等）」のいずれかを導入していると回答した割合は介護老人福祉施設では約90%、介護老人保健施設では約85%であり、施設系サービスにおいては幅広く普及してきたことが確認された。一方、訪問系・通所系サービスは施設系サービスと比べ、普及がしているとはいえない状況である。
- いわゆる介護助手等を活用している施設・事業所における全体の変化について、「介護職員の身体的負担軽減につながった」が78.5%、「サービスの安定的な提供につながった」が74.9%等の結果が得られた。

介護現場における生産性向上の推進の現状と課題

現状と課題

- このような中で、過年度の介護ロボット（テクノロジー）等による生産性向上の取組に関する効果測定事業（以下、効果測定事業という）において実証を行ったところ、
 - ・夜間の見守り機器の活用により「直接介護」と「巡回・移動」の合計時間が介護老人福祉施設では約100分減少がみられたことや、職員間の情報共有や医師との情報連携・相談が推進されたことによるケアの質の確保
 - ・訪問系・通所系サービスにおいても介護テクノロジーの導入により、文書記録時間が約16分減少した等の間接業務時間の削減や削減時間を利用者との会話等に当てることによるサービスの質の向上
 - ・ケアプランデータ連携システムの活用により、実績確認＋予定実績入力業務について、居宅介護支援事業所では約6.5時間の削減等の結果が確認された。
- 介護人材不足への対応や生産性の向上、安定的なサービス提供を可能とする観点からは、介護の経営の協働化・大規模化により人材や資源を効果的・効率的に活用することが重要。
- 令和6年度委託事業において、協働化や大規模化に関するアンケート調査やヒアリング等を実施し、「介護現場の働きやすい職場環境づくりに向けた経営の協働化・大規模化の進め方ガイドライン」をとりまとめた。
- 令和7年度補正予算において、小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善など協働化等の支援を実施している。

介護現場における生産性向上の推進の現状と課題

論点

■今後、介護サービスの需要が更に高まる一方、生産年齢人口が急激に減少していることが見込まれ、介護人材の確保は喫緊の課題となっている。

こうした実態を踏まえ、

- ・利用者のQOLや安全等の確保を図りつつ、介護職員の業務負担軽減や介護サービスの質の向上を図り、
- ・多様な人材がやりがいをもって働くことができる介護現場となるように、

更なる介護テクノロジー等の活用を推進するに当たって、どのような方策が考えられるか。

特に夜間の見守り機器の活用による職員の業務時間の削減等が見られたことを踏まえ、夜間の見守り機器を活用した場合の方策についてどのようなものが考えられるか。

また、令和6年に新設した施設系サービスの生産性向上推進体制加算について先進的な取組への評価のあり方や訪問系・通所系サービスの生産性向上の取組の評価等についてどのようなものが考えられるか。

■地域の実情等を踏まえた経営の協働化・大規模化の推進について、どのような方策が考えられるか。