厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社保審－介護給付費分科会	資料２
第275回（R８.11.16）	

介護現場の生産性向上等の推進（改定の方向性）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．これまでの分科会における主なご意見

２．論点及び対応案

３．参考資料

１．これまでの分科会における主なご意見
２．論点及び対応案
３．参考資料

これまでの分科会における主なご意見①

※第256回以降の介護給付費分科会でいただいたご意見について事務局の責任で整理したもの

＜介護現場の生産性向上等の推進＞

（生産性向上への支援や介護テクノロジー等の活用）

○生産性向上の支援を今後も引き続き講じてほしい

○専門家による伴走型支援、ICTを効果的に活用できる人材の確保・育成などの充実が重要

○デジタル中核人材等の役割についても、報酬上の評価を検討すべき

○テクノロジー導入に係る初期導入コスト及びランニングコストの財政支援の強化が必要

○在宅系では小規模事業者も多いため、専門知識を持つ専従の人材を置けないという状況等を踏まえた丁寧な支援策を進める必要

○ケアプランデータ連携システムについて、操作性を含めた介護目線での改善が重要

○夜間の見守り機器の活用について直接介護が減少したことが効果として示されているが、これは必要なケアを実施できていたのか、プロセスや利用者のアウトカムについても評価しなければ、結果の評価としては十分ではない

○見守り機器について、特に夜間は利用者の急変や事故に対応できる職員の配置や緊急時の体制も併せて評価する必要

○ＤＸ化とともに介護助手の導入等によるタスクシフトを併せて進めるために、介護助手の評価を制度上明確に位置づけるべき

○介護福祉士の専門性を明確にし、介護助手等を含めたタスクシフト・タスクシェアを進める方向性は重要

○生産性向上によって生み出された時間を、利用者へのケアや人材育成、キャリア形成に還元するとともに、テクノロジーから得られる情報についても、利用者の状態把握やケアの見直しに活用するなど、生み出された時間と情報を介護の専門性と質の向上に還元するという視点を明確にすべき

○実際に導入している事業所の評価を詳細に調査し、分析することも必要。介護テクノロジーを導入していない事業所、導入できない事業所の調査も併せて詳細に行い、導入コストやふさわしい機器等の丁寧な検討が必要

これまでの分科会における主なご意見②

※第256回以降の介護給付費分科会でいただいたご意見について事務局の責任で整理したもの

＜介護現場の生産性向上等の推進＞

（生産性向上推進体制加算の評価）

○訪問系・在宅系サービスでも評価をする場合は、物理的に機器が設置できる施設系サービスとの違いを踏まえ丁寧に検討すべき

○生産性向上推進体制加算をランニングコストも支える評価として位置づけるよう検討すべき

○煩雑なタイムスタディ調査の簡素化が必要

○AIソフトウェアの活用を要件とすることも検討すべき

（その他）

○夜間の見守り機器の導入により、職員の業務時間の削減効果、あるいは職員間の情報共有や医師との連携が図れることによって、ケアの質の確保といった効果が見られていることから、人員配置基準については、サービスの質の担保を前提にして、さらに緩和していくということも検討できるのではないか

○生産性向上の効果を人員配置の在り方に反映させていく方向で検討することが効果的だと考えており、例えば、既存の夜間における人員配置基準の緩和や、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、基準のさらなる緩和や対象の拡大などの視点で検討していくということがあり得るのではないか

○介護経営の改善に関する政策パッケージの各施策を通じて得られた成果や課題などについて分析しつつ、好事例の横展開等が重要

これまでの分科会における主なご意見③

※第256回以降の介護給付費分科会でいただいたご意見について事務局の責任で整理したもの

介護給付費分科会における関係団体等意見交換会においては、他に以下について要望があった。

【全国介護事業者連盟】

○在宅サービスで小規模事業所である小規模多機能型居宅介護は、サービス特性に応じた要件へと見直しをすべき。

○通所系サービスの運営に適した生産性向上を推進する加算の創設をすべき。

【一般社団法人介護人材政策研究会】

○ICT等の導入・活用に係るランニングコストや取組推進のための実務（生産性向上委員会の運営等）を考慮し、加算単位の引き上げを図るべき。

○生産性向上委員会を通じた実効的取組や「デジタル中核人材」等の生産性向上に特化した人員の配置、介護生産性向上総合相談センターとの連携等を評価する新区分（中間区分）を創設し、プロセスの可視化を図ってはどうか。

○居宅系サービスにおいても、記録・請求や計画作成に係るシステムの導入等やケアプランデータ連携システムを通じたデータ活用等を要件とした簡易な形で同加算を導入すべき。

【一般社団法人日本ケアテック協会】

○施設系のみが対象の生産性向上推進体制加算を在宅（訪問系・通所系等）サービスへ拡大すべき。

○補助・報酬上の評価の基準となる「介護テクノロジー利用の重点分野」（9分野16項目）の定義文に、AI・生成AI（LLM等）を活用した業務変革（AX）を明記し、ロボット・ICT機器と同様にAIソリューションが支援・評価の対象となることを明確化すべき。

○介護テクノロジー導入支援事業の全国均てん化と導入段階別支援の明確化をすべき。

○介護DXを使いこなし高い生産性を実現する職員と、そうでない職員の処遇に差を付けられるよう、DX活用スキル・ケアの専門性に応じた評価（スキルランク）を介護報酬・処遇改善の仕組みに位置付けることを検討すべき。

○生産性向上推進体制加算の要件・評価対象を、「介護テクノロジー利用の重点分野」9分野16項目全体へ拡大し、効果実証済み機器の導入を報酬上明確に評価すべき。

○一律の「3：1」等の配置基準から、生成AI・フィジカルAI・介護ロボット等の機器導入パターン別の配置基準へ見直すとともに、利用者アウトカム・職員負担等の成果に基づく評価（アウトカムベース）を導入いただきたい。

これまでの分科会における主なご意見④

※第256回以降の介護給付費分科会でいただいたご意見について事務局の責任で整理したもの

【公益社団法人日本精神科病院協会】

○生産性向上推進体制加算の要件について、見守り機器の全居室100%導入要件を緩和し、一定割合（例50%）でも算定可能とすべき。

○介護テクノロジー導入補助金について、見守り機器等の更新時の費用も補助金の対象とすべき。

○生産性向上推進体制加算Ⅰの単位数をコストに見合う水準へ増額すること。

【公益社団法人日本認知症グループホーム協会】

○小規模事業所でも導入可能な伴走支援やデジタル中核人材育成のための研修支援の強化をしていただきたい。特に夜勤の負担軽減に有効な見守り支援機器や、重度化対応に有効な入浴リフトなど、グループホームの実情に即した介護テクノロジー等への重点的な助成をしていただきたい。

○小規模なグループホームの特性に配慮したICT導入について検討すべき。

【高齢者住まい事業者団体連合会】

○タイムスタディ調査の簡素化をすべき。

○生産性向上推進体制加算と特定施設の特例的柔軟化の要件について見直すべき。

○介護テクノロジー導入補助金の対象を拡大すべき。

【全国社会福祉法人経営者協議会】

○生産性向上推進体制加算について、中間的な加算の創設など、加算Ⅰに向けた段階的な取組を後押しする仕組みの創設をすべき。

○介護テクノロジーやICT導入・活用のための人材確保や職員のリスキリングに対する支援をすべき。

○介護テクノロジー導入支援補助金（地域医療介護総合確保基金）における都道府県格差の是正をすべき。

○生産性向上推進体制加算（特に上位加算Ⅰ）について、加算額の引き上げが必要。また、施設規模や特性に応じた２種類以上に関して新たな加算対象とすべき。

１．これまでの分科会における主なご意見

２．論点及び対応案

３．参考資料

介護現場の生産性向上の推進　目次

論点①：介護現場の生産性向上の推進体制の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

論点②：介護テクノロジー等の活用促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

論点③：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・・・・・・・・・・・・・40

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

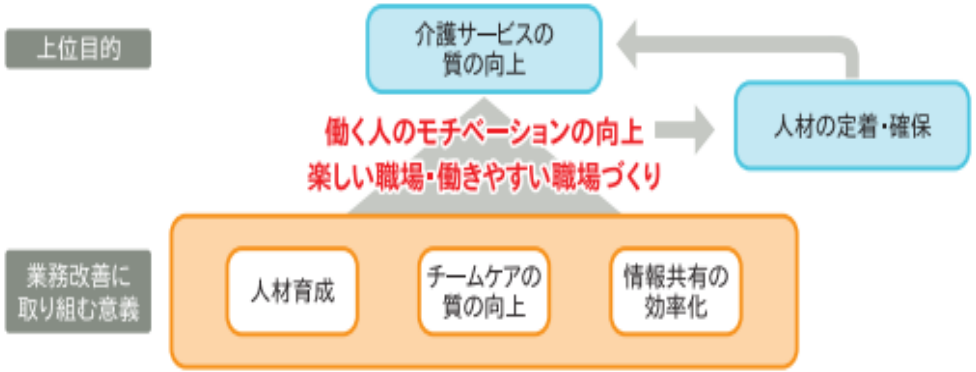
社保審－介護給付費分科会	資料２
第263回（R８.８.28）	

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



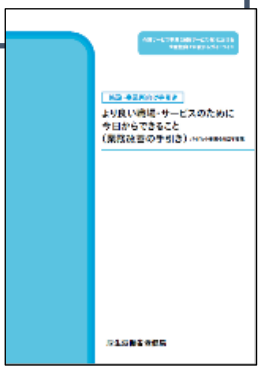
介護サービスにおける生産性向上の捉え方



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

R６改定

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。

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

○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た必要な対応を検討**し、**利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備**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**の設置及び開催を指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）等において規定。

＜現行の概要＞

1.委員会の構成員

管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。

（※）外部の専門家を活用することも可能である。

2.開催頻度

定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が**形骸化することがないよう**留意した上で、**各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を決めること**。

3.議論の進め方等について

「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」等を参考に取組を進めること。

（※）「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守すること。

（※）委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

4.開催形態

事務負担軽減の観点等から、**他に事業運営に関する会議**（例：事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、**一体的に設置・運営することも可能**である。

また、**他のサービス事業者との連携等により行うことも可能**である。

5.委員会の名称について

従来から生産性向上の取組を進めている事業所において、法令（※）とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合、**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が適切に検討される限りにおいては、法令と異なる委員会の名称を用いることも可能**である。

（※）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

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

○委員会の開催については、生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）を算定する場合と算定しない場合で、現行は以下の違いがある。

	加算を算定しない場合（R6改定で設置義務）	加算を算定する場合
構成員	各事業所の状況を踏まえ、必要な構成メンバーを検討 （※）幅広い職種により構成することが望ましい。	現場職員の意見が適切に反映されるよう、**管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等**の参画が必要
開催頻度	各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を検討 （※）委員会の開催が形骸化することがないよう留意する必要がある。	**三月に一回**以上の開催が必要
議題等	生産性向上ガイドラインを参考に取組を進める	生産性向上ガイドラインを参考にした上で、**①から④の事項について必要な検討**を行う ① 利用者の安全及びケアの質の確保 ② 従業者の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ③ 介護機器の定期的な点検 ④ 職員に対する研修

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

委員会の設置状況

〇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。
〇委員会を「設置している」場合の設置形態については、「独立した委員会として設置している」と回答した割合は60.1%であり、「その他の事業運営に関する会議（例：事故発生の防止のための委員会等）と一緒に設置している」と回答した割合は38.6%であった。

図表149　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150　問４（１）①委員会を設置している場合の設置形態

		全体	独立した委員会として設置している	その他の事業運営に関する会議（例：事故発生の防止のための委員会等）と一緒に設置している	無回答
合計	件数	4335	2604	1669	62
	割合	100.0%	60.1%	38.5%	1.4%

※図表150は問4（１）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

委員会の主な議題と効果

〇委員会を設置している場合の委員会での主な議題については、「課題分析（見える化）・役割の明確化」が62.3%、「生産性向上の取組に関する実行計画の検討・策定」が55.5%等であった。
〇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155　問４（1）①-5 委員会での主な議題（複数回答可）

	全体	課題分析（見える化）・役割の明確化	導入するテクノロジー等の検討	介護助手の活用等によるタスクシェア・シフトの検討	テクノロジーや介護助手等の活用を踏まえた介護職員の配置やオペレーション等の見直し	テクノロジー等を導入する範囲や使用する利用者の検討	生産性向上の取組に関する実行計画の検討・策定	導入したテクノロジー等の使い方に対する教育・研修の実施	テクノロジー等の使い方の改善に関する検討	テクノロジー等を活用したケアの改善に関する検討	導入したテクノロジー等の効果検証（職員や利用者等の観点からの課題・効果等の情報の共有）	ヒヤリハット・事故防止のための検討	利用者の安全及びケアの質の確保	従業者の負担の軽減及び勤務状況への配慮	介護機器の定期的な点検	職員に対する研修	LIFEのフィードバックを基にしたケアの改善に関する検討	その他	無回答
件数	4335	2700	1946	447	966	843	2406	1388	1484	1307	1316	1536	2092	2383	1128	1873	487	34	36
割合	100.0%	62.3%	44.9%	10.3%	22.3%	19.4%	55.5%	32.0%	34.2%	30.2%	30.4%	35.4%	48.3%	55.0%	26.0%	43.2%	11.2%	0.8%	0.8%

図表158　問４（1）①-8 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	介護テクノロジーを活用するためのアセスメント力が向上した	介護テクノロジー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せるようになった	今のところ効果を感じていない	その他	無回答
合計	件数	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%

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

委員会開催等の課題や開催していない理由

〇委員会の開催や決定事項の取組にあたっての課題については、「委員会の開催のための職員の日程調整が難しい」が38.9%、「業務が多忙で十分に実施できていない」が36.1%等であった。
〇委員会を開催していない理由は、「職員の業務負担が多い」との回答が42.1%と最も多く、次いで「委員会に関する情報が足りない」が36.1%であった。

図表159　問４（1）①-９ 委員会の開催や決定事項の取組にあたっての課題（複数回答可）

	全体	業務が多忙で十分に実施できていない	委員会を開催するための情報が不足している	議論を先導するファシリテーターとなる職員がいない	参加する職員や意欲的な職員が少ない	委員会の開催のための職員の日程調整が難しい	議題の件数に対して開催回数が少なすぎる	定例で開催するための議題を事務局で準備できない	委員会で活発な議論が行われない	法人本部や他施設の委員会との連携が難しい	その他	特になし	無回答
件数	4335	1563	935	847	893	1688	183	190	901	387	88	670	111
割合	100.0%	36.1%	21.6%	19.5%	20.6%	38.9%	4.2%	4.4%	20.8%	8.9%	2.0%	15.5%	2.6%

図表160　問４（２）① 委員会を開催していない理由（複数回答可）

	全体	議論を先導するファシリテーターとなる職員がいない	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
件数	2307	629	832	360	292	972	239	406	171	82
割合	100.0%	27.3%	36.1%	15.6%	12.7%	42.1%	10.4%	17.6%	7.4%	3.6%

論点①　介護現場の生産性向上の推進体制の強化

論点①

■ 職員の業務負担の軽減及びケアの質の確保に資する生産性向上の取組を推進するにあたって、施設・事業所に対し、介護テクノロジーの導入やいわゆる介護助手の活用による業務の明確化・役割分担等を促進するとともに、それらを効果的に機能させるためには、現場での課題を把握・分析を行い、その対応策を検討した上で、利用者の尊厳や安全性の確保を前提として、施設・事業所全体で継続的に業務改善に取り組む体制を整備することが重要である。

■ 令和６年度介護報酬改定では、入所・泊まり・居住系サービスにおいて利用者の安全及びケアの質の確保、職員の負担を軽減するための方策を検討する委員会を設置及び定期的に開催することを義務づけた（３年経過措置）。

■ 調査事業によると、介護テクノロジー等の導入や安全・有効活用に係る委員会を設置している事業所では、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回答する割合が高い傾向が見られた。

■ 訪問系サービス及び通所系サービス、居宅支援事業所を含め、介護現場の生産性向上の取組を一層推進する観点から、生産性向上推進体制の整備・強化について、どのような対応が考えられるか。

対応案

■ 生産性向上の取組は、事業所全体で一体的かつ継続的に推進するとともに、取組状況に応じて必要な検討や改善を行うことが重要であることから、生産性向上推進体制加算を算定する事業所における委員会開催については、現行では原則として３ヶ月に１回以上とされているが、事業所の判断により適時適切なタイミングで実施することとしてはどうか。また、委員会の開催形式については、小規模事業所等の多様な業務形態も鑑み、オンライン会議等の活用による柔軟な開催も可能であることを明確に位置づけてはどうか。

■ 同様に、委員会の構成員については、介護施設・事業所内において、介護テクノロジーの導入・活用を推進する役割を担う人材（デジタル中核人材*等）の参画が有効であることを明確に位置づけてはどうか。

■ 訪問系・通所系・居宅支援事業所（※）においても、小規模事業所の負担に配慮しつつ、利用者の安全及びケアの質の確保、職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会を設置及び開催することを義務づけることとしてはどうか。

* 厚生労働省において「デジタル中核人材養成研修」を実施。

（※）訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、定期巡回・臨時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援

介護現場の生産性向上の推進　目次

論点①：介護現場の生産性向上の推進体制の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
論点②：介護テクノロジー等の活用促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
論点③：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・・・・・・・・・・・・・40

R６改定

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　施設系サービスの概要

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100単位/月	生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月
↓ 算定開始前	↓ 算定開始前
【安全対策等の検討】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（設置義務） ⇒ 加算を取得する場合は経過措置期間であっても設置が必要。 また、３月に１回以上開催し、上記取組の状況を確認	
テクノロジー導入 （①見守り機器、②インカム等、③介護記録ソフト等 （加算Ⅰは全て、加算Ⅱは一部））	
職員間の適切な役割分担	
業務改善の取組による成果の確認 ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等） イ 総業務時間、超過勤務時間の変化 ウ 年次有給休暇の取得状況の変化	
↓ 算定開始後	↓ 算定開始後
【実施状況の確認及び必要な見直しの検討】委員会の開催（1回/3月）	
業務改善の取組の実績を厚労省に報告（1回/年） ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等） イ 総業務時間、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）	業務改善の取組の実績を厚労省に報告（1回/年） ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等） イ 総業務時間、超過勤務時間の変化 ウ 年次有給休暇の取得状況の変化

生産性向上の取組に関する実績報告について

○　生産性向上推進体制加算を算定する場合、事業年度毎に**１回**、生産性向上の取組に関する実績について厚生労働省への報告が必要。
・加算（Ⅰ）は、**１から５の項目**を報告
・加算（Ⅱ）は、**１から３の項目**を報告

1.利用者の満足度等の評価

（調査項目）
① **WHO－５調査**（利用者における満足度の変化）
② **利用者の認知機能の変化に関する調査**
（調査対象）
①及び②について**各５名程度の利用者**が調査の対象（対象者が５名に満たない場合は対象となる利用者の最大数）

2.業務時間及び超過勤務時間の調査

（調査項目）
対象事業年度の**10月における介護職員の１月当たり**の
① **総業務時間**
② **残業時間**
（調査対象）
全ての介護職員が調査の対象（加算（Ⅱ）を算定する場合は、介護機器の活用を行ったフロア等に勤務する介護職員が対象）

3.年次有給休暇の取得状況の調査

（調査項目）
対象事業年度の10月を基準として**直近１年間（11月～10月）の年次有給休暇の取得日数**を調査
（調査対象）
項目２と同じ。

4.介護職員の心理的負担等の評価　（加算Ⅰのみ）

（調査項目）
① **ＳＲＳ-18調査**（介護職員の心理的負担の変化）
② **利用者の認知機能の変化に関する調査**
（調査対象）
項目２と同じ。

5．業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の調査（加算Ⅰのみ）

（調査項目）
５日間の自記式又は他記式による**タイムスタディ調査**（①日中、②夜間の時間帯の調査）
（調査対象）
日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、**複数人の介護職員**を調査の対象

（留意事項）
調査実施に当たっては介護職員や利用者等に説明を行い、調査への同意を得ること。
（※）同意が得られない場合は調査の対象としないこと。

生産性向上推進体制加算算定率

○令和８年８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、17.0%であった。次いで、特定施設入居者生活介護が高く、15.0%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、68.0%であった。次いで、地域密着型老人福祉施設が高く、64.0%であった。介護老人保健施設は60.2%、特定施設入居者生活介護は50.3%であった。

No	サービス名	2026年8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			
			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	10,639	401	3.8%	5,860	55.1%
22	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	3,409	194	5.7%	2,041	59.9%
23	短期入所療養介護（病院等）	53	0	0.0%	2	3.8%
24	介護予防短期入所生活介護	3,953	159	4.0%	2,164	54.7%
25	介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）	519	37	7.1%	312	60.1%
26	介護予防短期入所療養介護（病院等）	7	0	0.0%	2	28.6%
27	特定施設入居者生活介護（短期利用）	204	27	13.2%	89	43.6%
28	地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）	13	1	7.7%	7	53.8%
2A	短期入所療養介護（介護医療院）	87	1	1.1%	33	37.9%
2B	介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	7	0	0.0%	4	57.1%
32	認知症対応型共同生活介護	14,115	207	1.5%	6,782	48.0%
33	特定施設入居者生活介護	6,134	923	15.0%	3,086	50.3%
35	介護予防特定施設入居者生活介護	4,726	803	17.0%	2,427	51.4%
36	地域密着型特定施設入居者生活介護	371	7	1.9%	186	50.1%
37	介護予防認知症対応型共同生活介護	891	14	1.6%	408	45.8%
38	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	239	7	2.9%	122	51.0%
39	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）	7	0	0.0%	4	57.1%
51	介護老人福祉施設	8,569	432	5.0%	5,827	68.0%
52	介護老人保健施設	4,080	218	5.3%	2,456	60.2%
54	地域密着型老人福祉施設	2,573	117	4.5%	1,648	64.0%
55	介護医療院	939	8	0.9%	314	33.4%
68	小規模多機能型居宅介護（短期利用）	237	3	1.3%	74	31.2%
69	介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用）	22	0	0.0%	8	36.4%
73	小規模多機能型居宅介護	5,176	80	1.5%	1,981	38.3%
75	介護予防小規模多機能型居宅介護	3,603	56	1.6%	1,386	38.5%
77	複合型サービス	1,192	33	2.8%	442	37.1%
79	複合型サービス（短期利用）	145	6	4.1%	36	24.8%
全体		71,910	3,734	5.2%	37,701	52.4%

• 令和8年8月に請求実績のある事業所を分母として、令和8年7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。

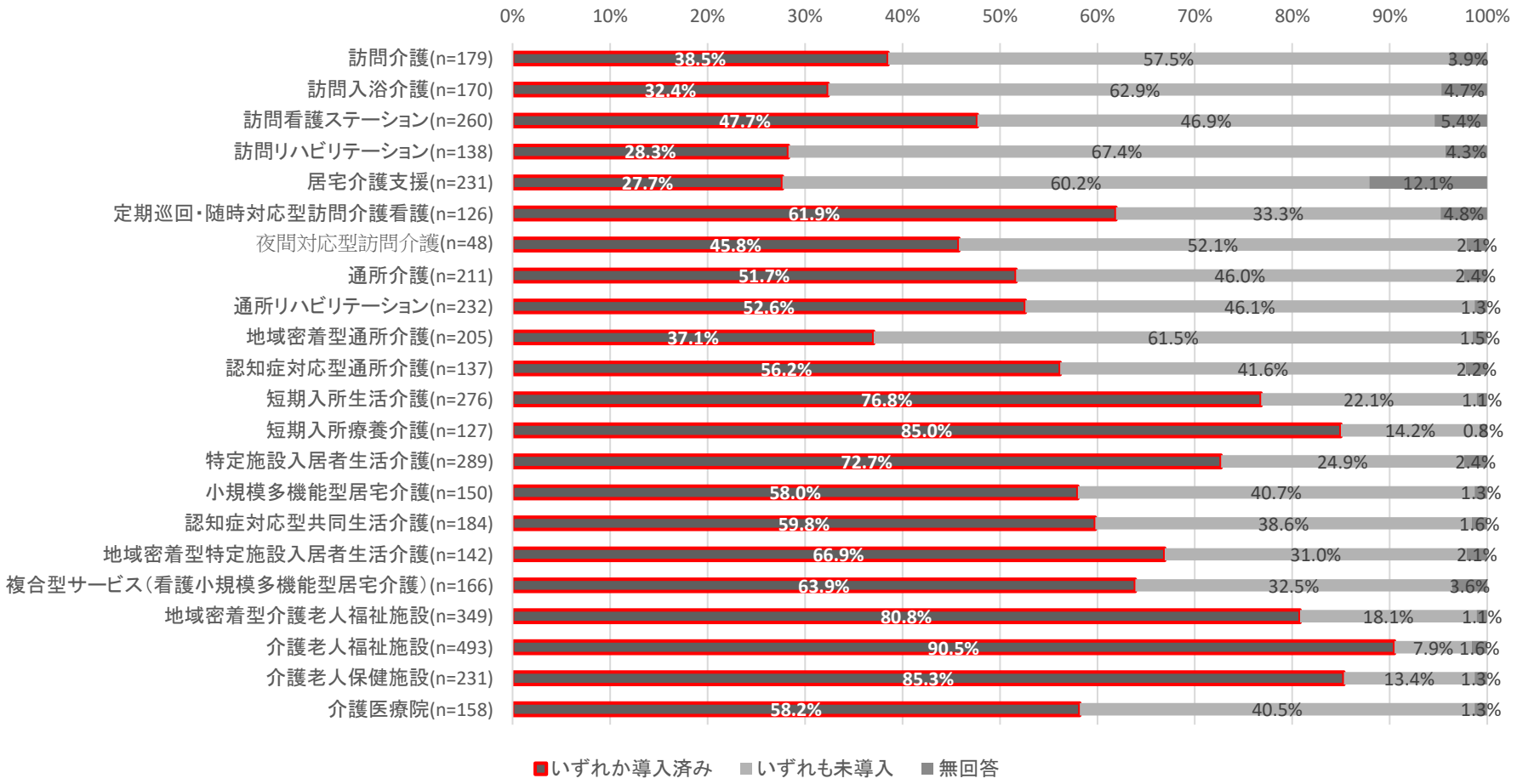
介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査研究事業

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。

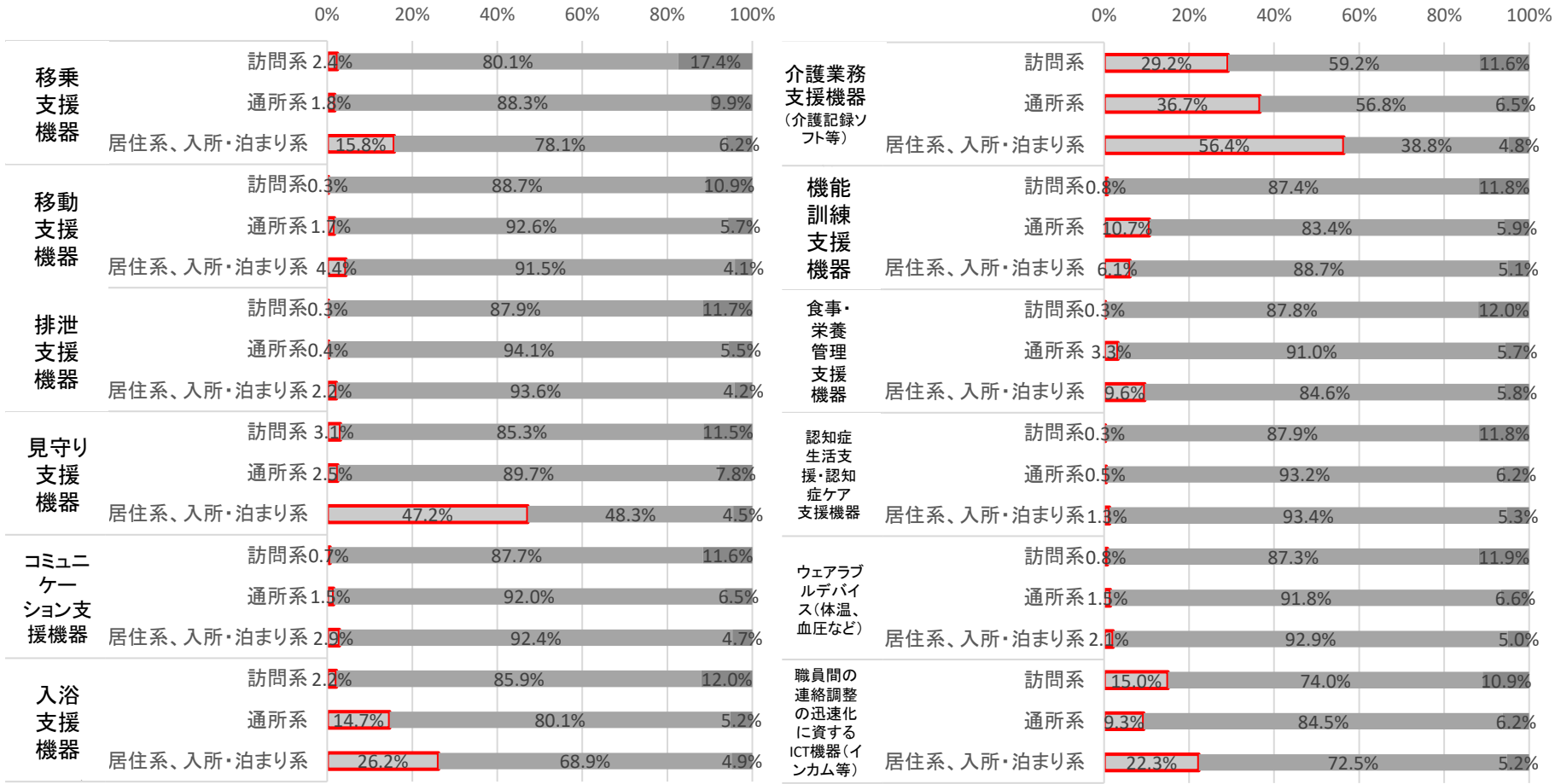
介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査研究事業

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2

〇全国の介護施設・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。

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

介護助手等の活用状況

〇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。
〇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・ごみ捨て」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（※ボランティアではなく、有償の職員に限る）	業務の外注	その他	無回答
合計	件数	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・おやつに関連する準備・片付け等	入浴業務の準備等	リネン交換　・ベッドメイク	清掃・片付け・ごみ捨て	レクリエーション準備・補助	消毒などの感染症対応	介護職員の指示にもとづく身体的介護の補助	利用者とのコミュニケーション	その他	無回答
合計	件数	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。

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

介護助手等の効果

〇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	2682	64	86	457	1180	829	66
	割合	100.0%	2.4%	3.2%	17.0%	44.0%	30.9%	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	2682	75	103	344	1172	933	55
	割合	100.0%	2.8%	3.8%	12.8%	43.7%	34.8%	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	2682	252	332	1250	550	231	67
	割合	100.0%	9.4%	12.4%	46.6%	20.5%	8.6%	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	2682	70	114	487	1313	636	62
	割合	100.0%	2.6%	4.3%	18.2%	49.0%	23.7%	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	2682	124	204	968	934	390	62
	割合	100.0%	4.6%	7.6%	36.1%	34.8%	14.5%	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	2682	240	384	1212	578	196	72
	割合	100.0%	8.9%	14.3%	45.2%	21.6%	7.3%	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	2682	121	189	905	1010	380	77
	割合	100.0%	4.5%	7.0%	33.7%	37.7%	14.2%	2.9%

• 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。

R６改定

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

R６改定

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こと。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。

生産性向上の推進に関連する各種意見

「規制改革実施計画」（令和８年７月21日閣議決定）抜粋

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 ③ 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。

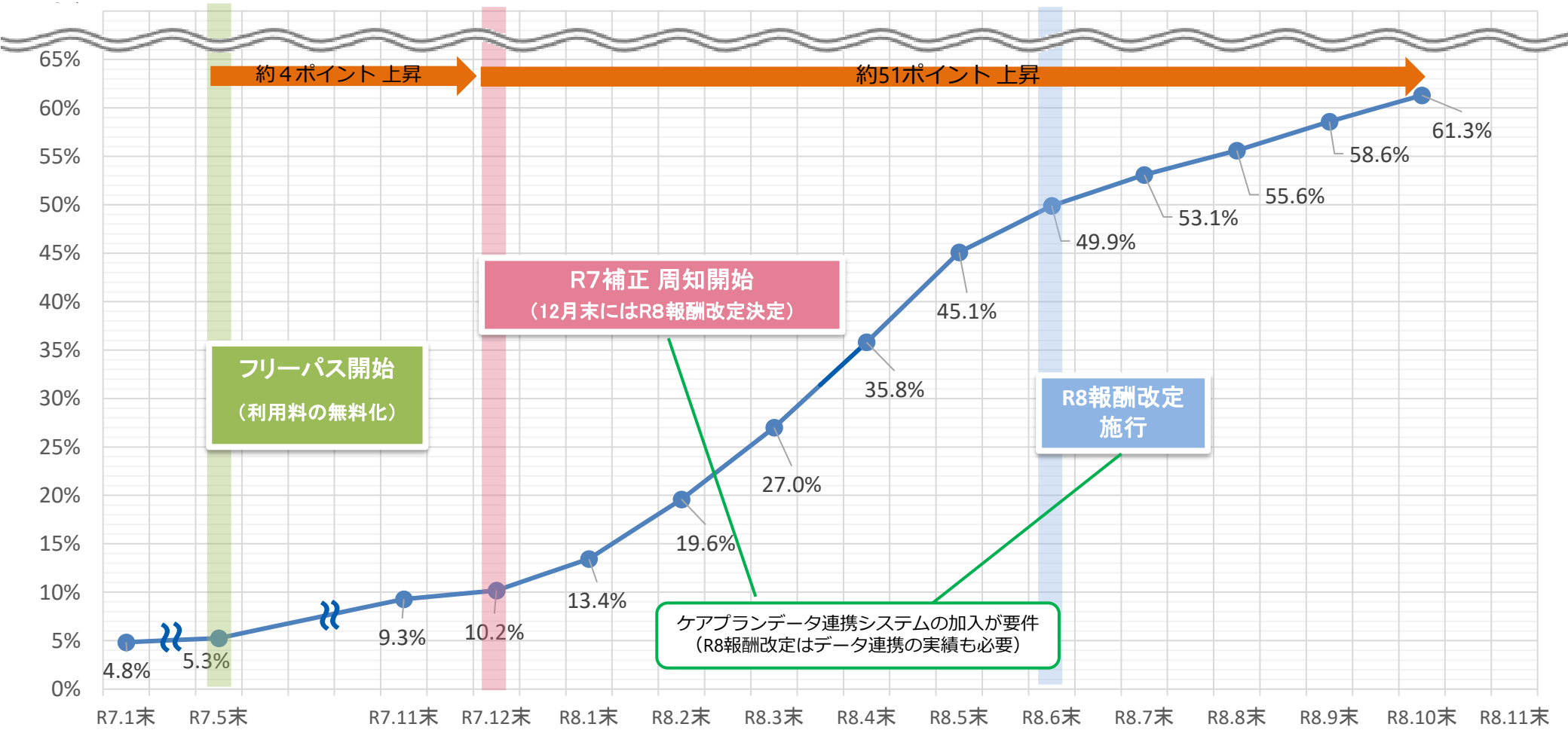
b 厚生労働省は、生産性向上通知で示されている、①生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告及び②生産性向上の取組による業務の効率化及び介護サービスの質の確保並びに介護職員の負担軽減に関する成果があることの確認について、こうした新たなテクノロジーの導入を促進し介護職員一人当たりの生産性向上を着実に実現する制度に機動的かつ柔軟に見直すべきであるとの指摘や、利用者の満足度や介護職員の心理的負担といったアウトカムで悪化が見られないことで評価するべきであるとの声があることなどから、生産性向上推進体制加算（Ⅰ）及び生産性向上推進体制加算（Ⅱ）（以下「生産性向上推進体制加算」という。）を適用す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。

a：③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

ケアプランデータ連携システムの導入率の推移

○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10月末日時点）では61.3%と**約51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。

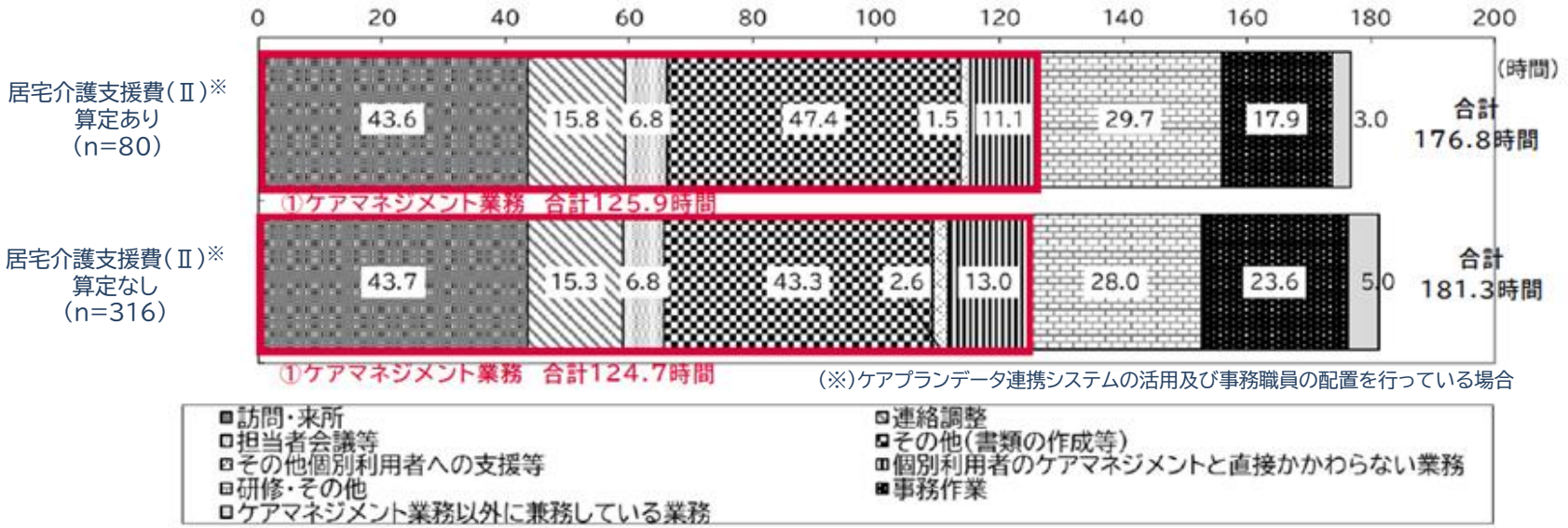


※ケアプランデータ連携システムの導入率は該当時点で有効なライセンスから算出

ケアプランデータ連携システムの利用の効果

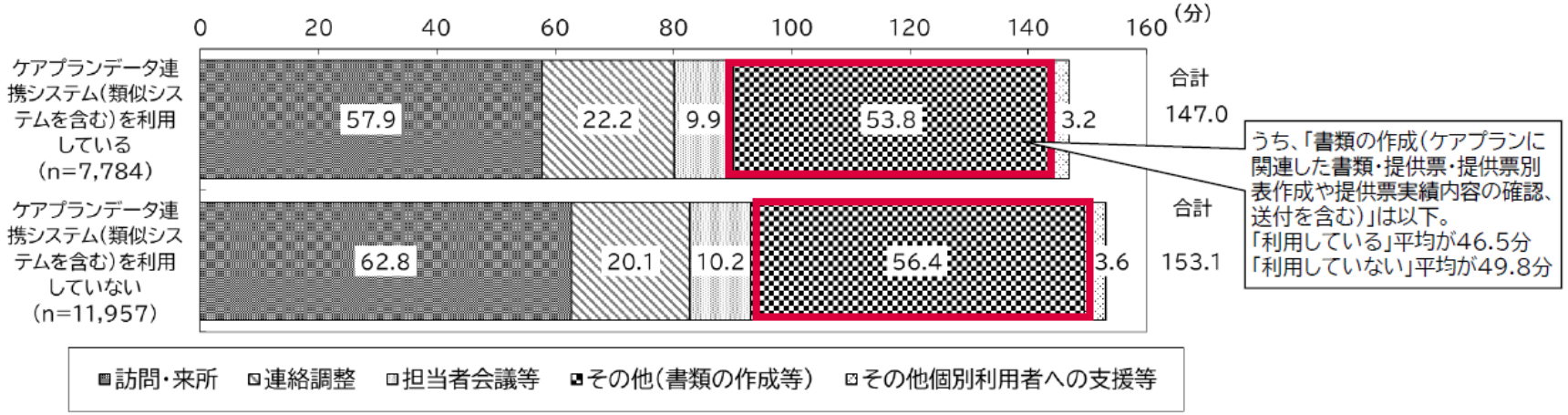
社保審－介護給付費分科会（第259回）（R8.6.29）資料6（一部改変）

居宅介護支援費の算定状況別：介護支援専門員1人あたり1ヶ月の労働投入時間



（※）ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行っている場合

ケアプランデータ連携システム利用有無別：利用者1人あたり1ヶ月の労働投入時間



ケアプランデータ連携システムを利用していても、導入していない介護サービス事業所とのやりとりも混在している場合もあり留意が必要。

【出典】令和7年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援事業所における介護支援専門員等の業務実態に関する調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

【ケアプランデータ連携システム】主な実証結果（居宅介護支援事業所）

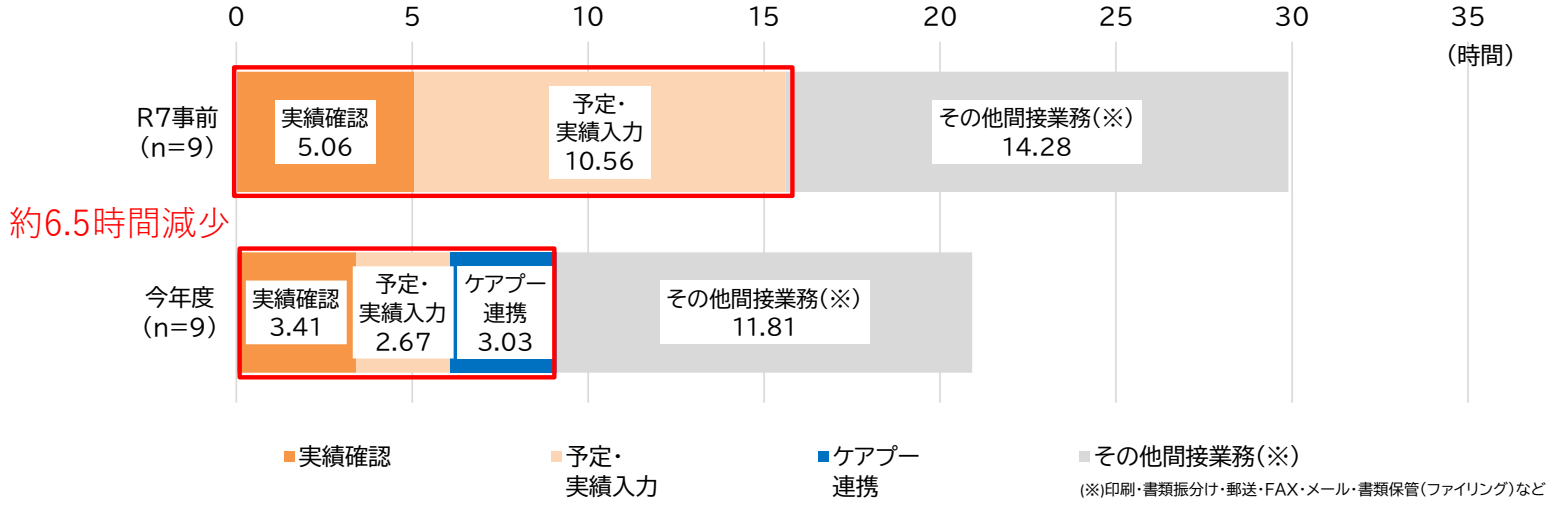
内容

ケアプランデータ連携システムとサービス提供票の共有ができる介護記録ソフトの活用によるサービス提供票の実績確認や予定実績入力等の業務時間の削減や費用の変化等の効果を把握する。

実証結果

■職員タイムスタディ調査結果（１月・事業所あたりのケアプランデータ連携システム関係業務時間）

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。



■サービス提供票のやりとりに関する費用変化

共有に要するFAX送付は67%削減、郵送は78%の削減となった。

n=8	印刷した利用者数（平均/月）	FAXで送付する利用者数（平均/月）	郵送する事業所数（平均/月）	共有に要した印刷代（平均/月）	共有に要したFAX代（平均/月）	共有に要した郵送代（平均/月）
事前	37.7人	18.0人	23.4事業所	377.0円	168.3円	8,658.0円
事後	30.3人	6.0人	5.3事業所	302.5円	56.1円	1,942.5円
減少数	7.5人	12.0人	18.2事業所	74.5円	112.2円	6,715.5円
減少率	-19.8%	-66.7%	-77.6%	-19.8%	-66.7%	-77.6%

※印刷は１人当たり10円、FAXは１人当たり9.35円、郵送は１人当たり370円で試算

■ヒアリング結果

- 書類のやりとりに係る経費削減の実感が大きい。
- 実績入力を中心に業務時間の短縮がなされ、**ケアプランの作成や記録作成に時間を充てることができている。**
- **モニタリングの確認や利用者自身へ自宅での様子を聞ける時間が増え、記録の充実につながっている。**

【ケアプランデータ連携システム】主な実証結果（訪問系・通所系サービス事業所）

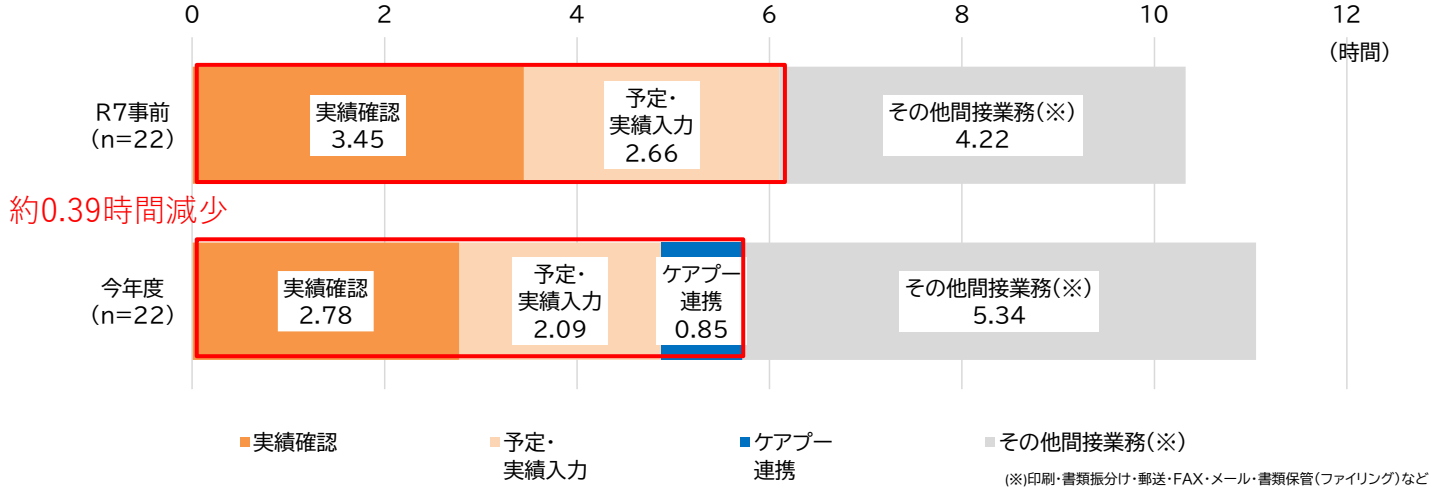
内容

ケアプランデータ連携システムとサービス提供票の共有ができる介護記録ソフトの活用によるサービス提供票の実績確認や予定実績入力等の業務時間の削減や費用の変化等の効果を把握する。

実証結果

■職員タイムスタディ調査（１月・事業所あたりのケアプランデータ連携システム関係業務時間）

訪問系・通所系サービス事業所については、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0.39時間減少した。



■サービス提供票のやりとりに関する費用変化

共有に要するFAX送付は42%削減、郵送は83%の削減となった。

n=19	印刷した利用者数(平均/月)	FAXで送付する利用者数(平均/月)	郵送する事業所数(平均/月)	共有に要した印刷代(平均/月)	共有に要したFAX代(平均/月)	共有に要した郵送代(平均/月)
事前	34.4人	6.0人	6.0事業所	344.1円	56.1円	2,220.0円
事後	29.5人	3.5人	1.0事業所	295.0円	32.3円	370.0円
減少数	4.9人	2.5人	5.0事業所	49.1円	23.8円	1,850.0円
減少率	-14.3%	-42.4%	-83.3%	-14.3%	-42.4%	-83.3%

※印刷は１人当たり10円、FAXは１人当たり9.35円、郵送は１人当たり370円で試算

■ヒアリング結果

- データ上での実績確認により、**手書きの転記ミスがなくなり、確認作業も早く終えられ、正確性・効率性の向上**が感じられている。
- **書類の持参がなくなり、利用者へのケアの充実や営業する時間が増えた。**
- データ連携に伴いメールでのやりとりも増え、居宅支援事業所との連絡が密になり、コミュニケーションがとりやすくなった。

【介護記録ソフト】主な実証結果（訪問系・通所系サービス事業所）

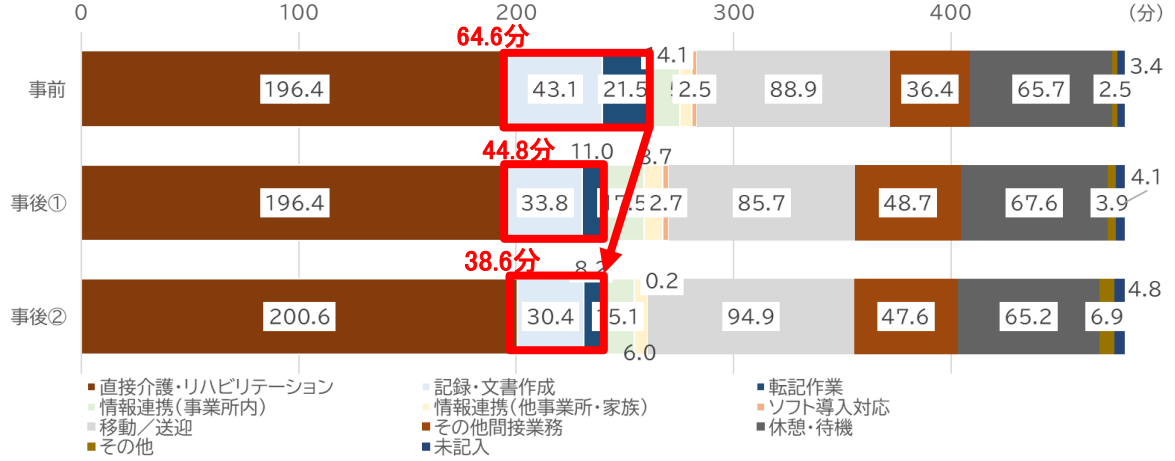
内容

訪問系・通所系サービス事業所における、介護記録ソフトの活用による記録文書作成・転記時間の削減や職員の負担低減の変化等の効果を把握する。

実証結果

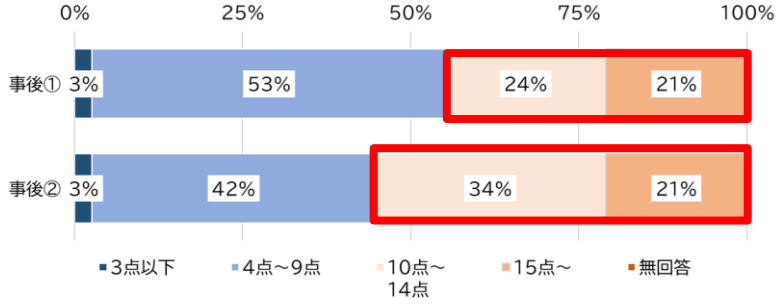
■職員タイムスタディ調査（介護職員１人あたり10時間（480分）換算）

「記録・文書作成」および「転記作業」の合計時間は、64.6分（事前調査）から38.6分（事後②調査）となり16.0分減少した。



■職員アンケート調査

記録業務の質の向上については、10点以上が事後①で45%、事後②が55％であった。



■ヒアリング結果

- 記録・文書作成時間が少なくなった結果、**残業時間が減った。また、職員に精神的ゆとりが生まれた。**
- 介護記録ソフトを導入したことでロスタイムが減り、訪問回数が増加したとともに、**訪問先からの直帰が出来るようになった。**
- 記録・文書作成時間が少なくなった結果、利用者との会話やレクリエーションに時間を割けるようになった。
- 記録に写真が添付できるので、**利用者の身体の状況や家屋の状況等を視覚的に伝えることができ、記録の質が向上**した。
- 介護記録ソフトを導入したことで、簡単な内容についてはサービス提供責任者を介さずに共有できるようになり、負担が軽減した。

【AI議事録作成支援ツール】主な実証結果（居宅支援事業所）

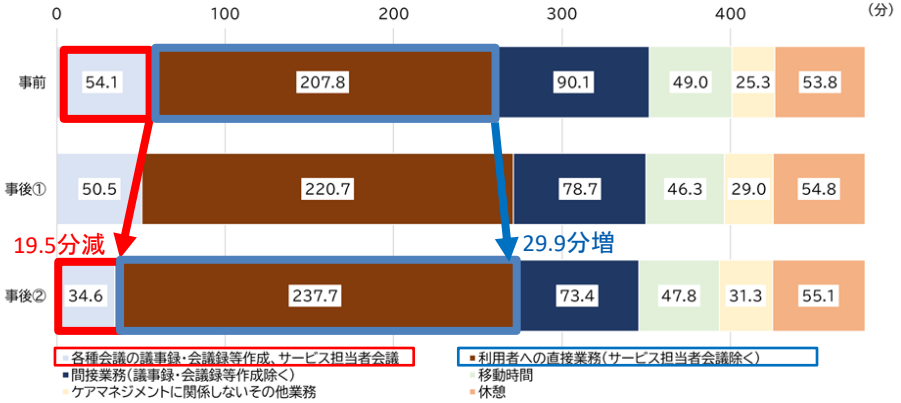
内容

AI議事録作成支援ツール（音声データから文字起こしを行い、指定のフォーマットに則った会議議事録や記録の作成を支援する）の活用により、会議時間・議事録作成時間の短縮を図り、職員のケアマネジメント業務に注力することによる利用者への直接業務時間の増加や職員の会議運営負担軽減による心理的負担の軽減等の効果をみる。

実証結果

■職員タイムスタディ調査（介護職員1人1日あたり）

- **「各種会議の議事録・会議録等作成、サービス担当者会議」**の時間は、事前に比べ事後②では19.5分削減した。
- **「利用者への直接業務（サービス担当者会議除く）」**の時間は、事前に比べ事後②で29.9分増加した。

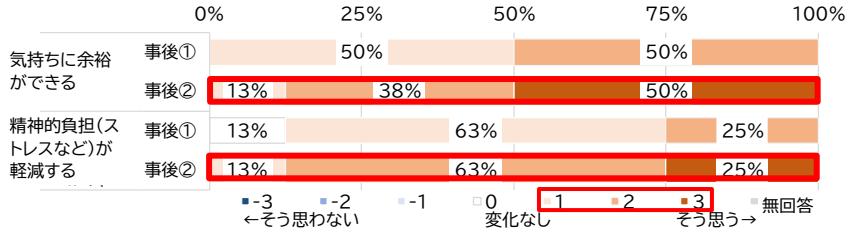


■ヒアリング結果

- スマートフォンの導入に不安を感じる職員も多かったが、職員間でAI議事録作成支援ツールの使い方の工夫等を情報交換することで、最終的には全職員がAI議事録作成支援ツールを活用できるようになった。
- 今まで議事録作成で発生していた残業時間がほぼ0になった。
- 議事録作成の負担がなくなったことで、精神的な負担も軽減された。
- 議事録作成の時間が削減されたことで、**利用者宅への訪問時にゆっくりとお話を伺うことができる**ようになった。

■職員アンケート調査

- AI議事録作成支援ツールを活用した、「気持ちに余裕ができる」と「精神的負担が軽減する」では「そう思う（１～３）」が事後②（導入後約１ヶ月経過）では100%であった。



■会議１件あたりの議事録作成時間

- 会議1件当たりの議事録作成時間は、テクノロジーを利活用した場合12.2分、利活用しなかった場合22.7分であった。

		回数	会議後の別途対応（※）の合計時間（分）	議事録作成にかかった合計時間（分）	議事録作成1件に要した平均時間（分）
AI議事録作成支援ツールを利活用できた会議	録音が可能な会議	106	ー	1957	12.2
	録音が不可な会議	92	455		
AI議事録作成支援ツールを利活用できなかった会議		19	ー	432	22.7

※録音が不可の会議では、会議後に職員が要点を録音し、その録音をもとにAI議事録作成支援ツールが議事録を作成した。

論点②　介護テクノロジー等の活用促進

論点②

■ 令和６年度介護報酬改定において、入所・泊まり・居住系サービスを対象に、介護テクノロジー等の導入及び継続的な活用を推進するため、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生産性向上推進体制加算を新設した。

■ テクノロジーの導入については、介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業によると、施設系サービスにおいては幅広く普及がなされてきたが、訪問系・通所系サービスにおいては施設系サービスと比べ、導入・活用が進んでいない。

■ いわゆる介護助手等の活用については、介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業によると、介護職員の負担低減やサービスの安定的な提供等の効果が見られた。

■ 「規制改革実施計画」（令和８年７月21日閣議決定）において、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とされている。

■ 令和７年度以降に実施した、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事業（以下「効果測定事業」という）において、訪問系・通所系・居宅支援事業所を対象にケアプランデータ連携システムの活用・介護記録ソフト・AI議事録作成支援ツールの実証を実施したところ、介護職員の間接業務時間の削減や、費用の削減、ケアの質の向上等につながる効果がみられた。

■ 生産性向上の取組をより実効性のあるものとする観点から、介護テクノロジーの導入等の個別の取組にとどまらず、事業所の中長期的な事業計画や経営改善の方針と結びつけながら、業務改善やサービスの質の向上に向けた取組を事業所で検討し、継続的に推進することについて、どのような対応が考えられるか。

論点②　介護テクノロジー等の活用促進

対応案

■ 訪問系・通所系・居宅支援事業所においても、機器の導入による効果発現までの一定の期間、テクノロジーの活用を継続的に支援するため、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、「業務の効率化、質の向上、職員の負担の軽減に資する機器（※）」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っている事業所を新たに評価してはどうか。

※　上記機器：

- 介護記録ソフト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（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。）
- ケアプランデータ連携システム
- AI等文書作成補助ツール
- 【訪問系・居宅支援サービスの場合】利用者宅へ訪問する職員全員へタブレット端末等、遠隔での記録業務を可能とする端末配備

■ 入所・泊まり・居住系サービスについても、「業務の効率化、質の向上、職員の負担の軽減に資する機器」の中に、AI等文書作成補助ツールを含めてはどうか。

■ 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の報告要件であるタイムスタディ調査については、導入した機器に関連する項目については詳細に把握し、それ以外の項目については簡素化して取得が可能とすることや、電子アプリ等で取得したデータでも可としてはどうか。

■ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)の報告要件を、生産性向上の推進体制を評価する観点から以下としてはどうか。なお、現行、加算（Ⅰ）の要件としているタイムスタディ調査の報告については、必須としないこととしてはどうか。

ア　利用者のＱＯＬ等の変化（ＷＨＯ-５等）（現行通り）

イ　総業務時間、超過勤務時間の変化　（現行通り）

ウ　年次有給休暇の取得状況の変化　（現行通り）

エ　生産性向上の取組の過程がわかる記録※（見直し・新規）

※　委員会の議事録や業務改善計画書等を想定。記録には、事業所の実情に応じた目標や目標に対しての取組内容、成果、将来的な経営指標の見込みを含むものとする（例えば、ア～ウ、タイムスタディ調査や心理的負担等の変化の調査等の定量的な測定に基づく目標・評価を想定。）

論点②　介護テクノロジー等の活用促進

対応案

■ 入所・泊まり・居住系サービスにおいては、加算Ⅱでも、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化並びに職員間の適切な役割分担（職員間での役割の見直し、いわゆる介護助手の活用、間接業務の共同実施や外部委託等）の実施を求めてはどうか。

■ 居宅介護支援については、ケアマネジャーがその本来の業務に注力し、質の高いケアマネジメントを実現するため、更なる業務の効率化の推進が必要であり、今後、ケアプランデータ連携システムの一層の普及を図るとともに、ケアプラン作成支援のためのＡＩ活用等について調査研究を行い、その推進の方策について検討を進めていくこととしてはどうか。

論点②補足　タイムスタディ調査について

○タイムスタディ調査については、現場の課題を把握することを目的として、職員の業務を定量的に把握することができるツールの一つとして活用するものであり、当該調査結果を基に、生産性向上の「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」等において、課題の抽出や改善計画を検討するものであることを踏まえ、以下のとおりとしてはどうか。

■職員向けタイムスタディ調査票

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例	時台
				–	00分-09分 / 10分-19分 / 20分-29分 / 30分-39分 / 40分-49分 / 50分-59分
A	直接介護（※1）	1	移動・移乗・体位交換	6	
		2	排泄介助・支援		
		3	入浴・整容・更衣		
		4	利用者とのコミュニケーション		
		5	日常生活自立支援（※2）		
		6	行動上の問題への対応(※3)		
		7	食事支援	4	
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置		
		9	その他の直接介護		
B	間接業務	10	巡回・移動		
		11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)		
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し		
		13	見守り機器の使用・確認		
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）		
		15	他の職員に対する指導・教育(※6)		
		16	食事・おやつの配膳・下膳等		
		17	入浴業務の準備等		
		18	リネン交換・ベッドメイク		
		19	居室清掃・片付け		
		20	消毒などの感染症対応		
		21	その他の間接業務（※7）		
C	休憩	22	休憩・待機・仮眠		
D	その他	23	その他		
E	余裕時間	24	余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）		
–	–		– 備考・補足等		

■負担軽減案

大項目（直接介護・間接業務・休憩・その他・余裕時間）を基本とし、事業所の取組に応じて柔軟に項目の変更を可能とすることとしてはどうか。

また、エクセル形式に限ることなく、電子アプリ等の活用も差し支えないものとしてはどうか。

例）介護記録ソフトを導入した効果を見る場合

NO	分類	項目
A	直接介護	
B	間接業務	記録・文書作成・連絡調整等
		利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し
		その他の間接業務
C	休憩	休憩・待機・仮眠
D	その他	その他
E	余裕時間	余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）
–	–	備考・補足等

介護現場の生産性向上の推進　目次

論点①：介護現場の生産性向上の推進体制の強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

論点②：介護テクノロジー等の活用促進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

論点③：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・・・・・・・・・・・・・・40

R３改定

4.（２）① 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

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、短期入所生活介護】

○ 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の夜勤職員配置加算について、令和２年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の更なる評価を行う。【告示改正】

単位数

○ 変更なし

※ 指定介護老人福祉施設における夜勤職員配置加算

（Ⅰ）イ ２２単位／日	（Ⅰ）ロ １３単位／日	（Ⅱ）イ ２７単位／日	（Ⅱ）ロ １８単位／日
従来型 （入所定員３０人以上５０人以下）	従来型 （定員５１人以上又は経過的小規模）	ユニット型 （定員３０人以上５０人以下）	ユニット型 （定員５１人以上又は経過的小規模）

算定要件等

○ 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護における夜勤職員配置加算の人員配置要件について、以下のとおり見直しを行う。

① 現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。（現行15％を10％とする。）

② 新たに0.6人配置要件を新設する。

	①現行要件の緩和（0.9人配置要件）	②新設要件（0.6人配置要件）
最低基準に加えて配置する人員	０．９人（現行維持）	（ユニット型の場合）０．６人（新規） （従来型の場合）※人員基準緩和を適用する場合は併給調整 ① 人員基準緩和を適用する場合０．８人（新規） ② ①を適用しない場合（利用者数25名以下の場合等）０．６人（新規）
見守り機器の入所者に占める導入割合	１０％ （緩和：見直し前15％→見直し後10％）	１００％
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置 （現行維持）	・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（※）

○ ②の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、右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。

※安全体制の確保の具体的な要件
①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減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職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
⑤夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

R６改定

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0.9人以上の夜勤職員を加配すること。	10%	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。

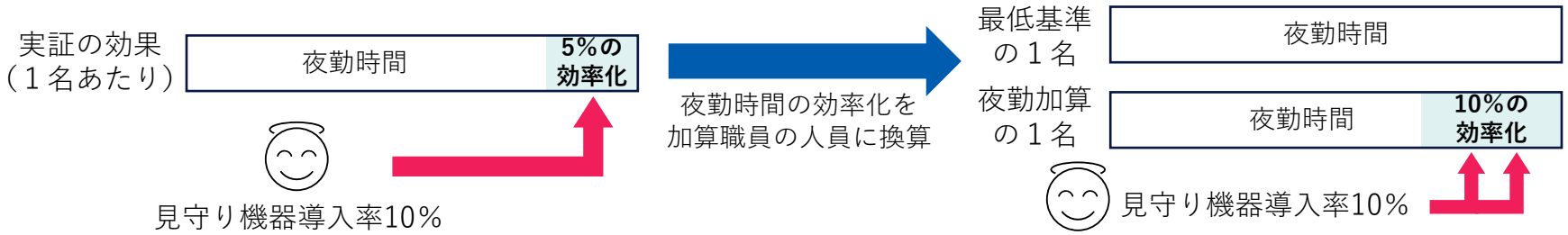
※　全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。
※　宿直職員は事業所内での宿直が必要。
※　併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外（それぞれに宿直職員が必要）。

（過年度）夜勤職員配置加算の対象サービスの拡大
見守り機器導入による夜勤職員配置加算見直しの考え方（0.9人要件）

令和３年度介護報酬改定における見直しの考え方

○　導入割合10％の場合では、以下の効果を確認した。
　　見守りセンサーの導入割合が平均9.6％の場合、夜勤職員１人当たりの業務時間が5.7％減少したこと。

（介護老人福祉施設及び短期入所生活介護に係る夜勤職員配置加算の見守りセンサーの活用による見直し）
○　現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。（現行15％を10％とする。）



令和３年度介護報酬改定(介護老人福祉施設等の夜間の人員配置基準)による働き方の変化を参考とした本見直しによる効果の一例

社保審－介護給付費分科会（第233回）（R5.11.30）資料3より抜粋

○　夜間に３名の職員を配置していたものを2.4人の配置とした場合の運用方法として、始業時間を変更することや、休憩時間を増やす等の勤務体制の変更等に活用している。介護老人保健施設においても同様に柔軟な働き方への効果が期待される。



R６改定

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現行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。

＜現行＞

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

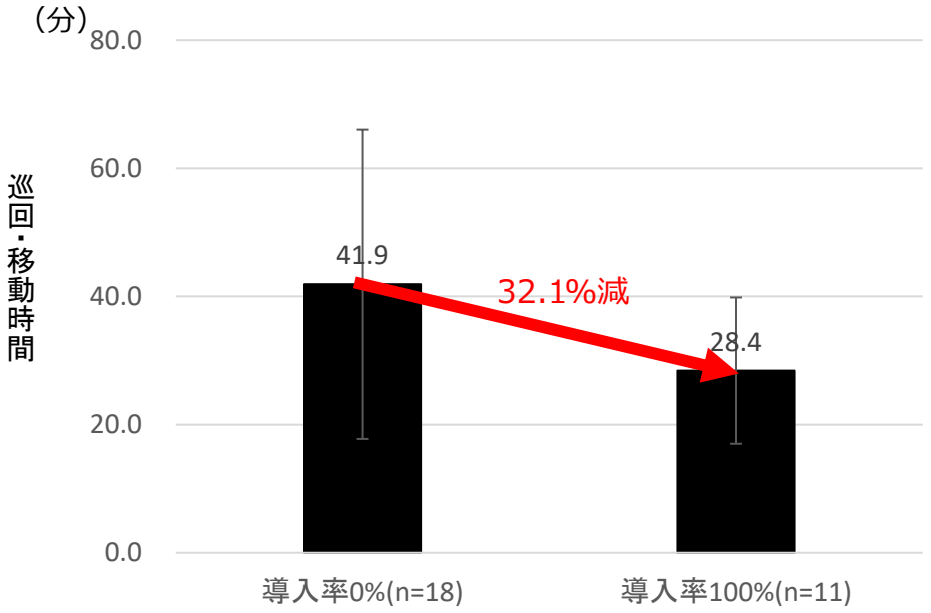
○　見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも３か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

夜勤職員配置加算の対象サービスの拡大　令和２年度～令和７年度の実証結果

介護老人保健施設

○　介護老人保健施設における業務時間（直接介護+巡視移動時間）と利用者に占める見守りセンサーの導入割合の相関を見てみると、導入割合0%の場合の業務時間に対して、導入割合100%では、32.1%減少する結果となった。

■巡回移動時間の削減率（タイムスタディ調査より）



■ヒアリング結果

- 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。
- ドア音で利用者が覚醒しないように、物音を立てないようにしないといけないことがストレスだったが解消された。
- 常に利用者の状態に神経を研ぎ澄ませるのではなく、見守り機器を確認しながら他の業務ができるようになり、心理的負担が軽減した。
- 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。

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）

論点③　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

論点③

■ 令和３年度報酬改定においては、介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の夜勤職員配置加算について、令和２年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合に、更なる評価を行うこととした（見守り機器を100％導入した時に、夜勤職員１人当たりの業務時間が26.2％減少したことを踏まえ、加配する介護職員を0.6人の配置とする等）。

■ 令和６年度報酬改定においては、認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算について、令和３年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合に、更なる評価を行うこととした（見守り機器を10％導入した時に、夜勤職員１人当たりの業務時間が11.2％減少したことを踏まえ、加配する介護職員を0.9人の配置とする等）。

■ 令和２年度以降の効果測定事業において、見守り機器等を活用した夜間見守りに関する実証を行ったところ、介護老人保健施設において、見守り機器等の導入割合に応じた「直接介護」と「巡回・移動」の合計時間の削減が確認され、見守り機器を全ての利用者に導入した場合、夜勤職員１人当たりの業務時間が32.1%減少したとの結果が示された。

■ このような結果を踏まえ、見守り機器等を導入した場合の介護老人保健施設における夜勤職員配置加算について、どのように考えるか。

論点③　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

対応案

■ 見守り機器を導入した介護老人保健施設における効果測定事業の結果を踏まえ、介護老人保健施設の夜勤職員配置加算について、下記のとおり加配する夜勤職員数の基準を見直してはどうか。

＜現行＞

・利用者数が41人以上の場合は、２以上

・利用者数が40人以下の場合は、１以上

※共に、利用者数が20人を増す毎に１以上加配

＜見直し案＞

○下記の要件（＊）を満たす場合、以下とする。

・利用者数が41人以上の場合は、1.6以上

・利用者数が40人以下の場合は、１以上

※共に、利用者数が20人を増す毎に0.6以上加配（人員配置基準緩和を適用する場合併給調整により0.8人とする）

＊算定要件

- 利用者の動向を検知できる見守り機器を全ての利用者に導入していること
- 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な要件

①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減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職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施

⑤夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

１．これまでの分科会における主なご意見

２．論点及び対応案

３．参考資料

介護現場の生産性向上を支える組織づくりとデジタル人材の育成支援

生産性向上セミナー

組織（経営層・職員）向け
生産性向上啓発と改善手法学習

フォローアップセミナー(R2～)

近年の参加件数

R5	R6	R7
36	394	1,218

・介護事業所組織単位での参加
・ケーススタディを通じて改善取組実践力養成
・各自事業所の改善計画作成を支援
・成果報告会にて取組内容を発表（６事業所）
・２日（２時間）Webグループワーク×６回

ビギナーセミナー(R2～)

近年の参加件数

R5	R6	R7
2,106	4,153	4,757

・介護事業所経営者・従業者、自治体等向け
（Ｒ５までは介護事業所経営者・従業者のみ）
・ガイドラインを参考に改善取組手法学習
・１日（2時間）Web講義×６回

生産性向上推進フォーラム(H30～)

近年の参加件数

R5	R6	R7
3,027	3,333	2,745

・生産性向上の機運を盛り上げる目的
・事業所による取組報告、機器展示等
・ １日（4時間）ハイブリッド開催

《参加者の声》
・小さい取組からでも生産性向上につなることが判った
・継続していくことが大事だと感じた
・改善で直接的ケアの時間が増えた
・改善効果の見える化・検証方法など更に論理的に学びたい



デジタル中核人材育成

介護テクノロジー導入・活用
を主導できる人材の養成

デジタル中核人材養成研修(R6～)

・施設・事業所での勤務経験が３年以上で業務改善やテクノロジーの導入に意欲のある職員が対象
・改善手法/介護テクノロジー/リーダーシップ/マネジメントを学習
・eラーニング＋３日間のグループワーク演習＋課題学習＋研修後のフォローアップ
・令和７年度は、1,746人養成
（令和５年度の試行時を含め累計3,665人養成）
・各自事業所の介護テクノロジー導入計画作成を支援





介護テクノロジー導入計画

《参加者の声》
・長期的な計画が必要であり、他職員にも是非受講してもらいたい
・テクノロジーに不慣れな職員への支援も講師の対応を参考にしたい
・現場で生産性向上を実現するのは職員一人一人なのだと理解できた
・テクノロジー導入後の問題点が共有でき改善策のヒントが得られた

デジタル中核人材養成手法確立（手引き／標準プログラム　令和６年度作成）

・デジタル中核人材のスキル要件や能力要件を定義
・自治体や介護事業所がデジタル中核人材を育成する際の参考を提示

【デジタル中核人材養成研修手引き】
https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei_forum.html



医師事務作業補助体制加算の見直し

ICT機器を活用した場合の配置人数の算入方法

➢ ICT機器等の活用による医師事務に係る業務効率化・負担軽減等の業務改善推進の観点から、医師事務作業補助体制加算の人員配置基準を柔軟化する。

改定後

【医師事務作業補助体制加算】
［施設基準］
○「ア（①のみ）」＋「イ～エの全て」に該当する場合には、医師事務作業補助者１人を1.2人として配置人数に算入できる。
○「ア（①は必須　＋　②③④のうち少なくとも1種類以上を広く活用）」＋「イ～エの全て」に該当する場合は、１人を1.3人として配置人数に算入できる。

ア　医師の事務作業に関して、①を含むものを組織的に導入し、医師・医師事務作業補助者が日常的に活用することで、業務効率化が図られていること。
①　生成AIを活用した医療文書等の文書作成補助システム
②　医療文書等への入力を行う医療文書用の音声入力システム（汎用音声入力機能を除く。）
③　医療データ等の定型的な入力作業等を自動化するロボティック・プロセス・オートメーション（RPA）
④　入退院時の説明、検査・処置等に関する10種類以上の患者向け説明動画
イ　アの①から④までのうち、電子カルテ等と連動して医療情報を取り扱うものについては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等（いわゆる３省２ガイドライン）に準拠していること。
ウ　アの①から④までのうち、AI技術を用いる製品・サービスについては、「AI事業者ガイドライン」が遵守されていること。
エ　アの①から④までのうち、導入・活用しているとして届け出たものについて、全ての医師事務作業補助者に対し、操作方法及び生成AIの適切な利用に関する研修を実施し、全ての医師事務作業補助者が、常時、当該ICT機器を用いて、医師事務業務を遂行できる体制を整備していること。

○上記算入方法により新たに届け出る場合には、直近３月以上の期間、当該算入方法を用いずに、当該配置区分以上の配置区分を引き続き算定していること。
○上記算入方法により届け出る保険医療機関は、医師事務・医師の事務作業時間・負担感等について年１回程度評価・確認し、適宜、適切な対策を講じること。

医師事務業務の明確化

➢ 医師事務業務の実態を踏まえ、医師事務作業補助者が実施可能な業務範囲を明確化する。

現行

［施設基準］
○医師事務作業補助者の業務は、医師（歯科医師を含む。）の指示の下に、診断書等の文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、教育や研修・カンファレンスのための準備作業等）、入院時の案内等の病棟における患者対応業務及び行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等）への対応に限定するものであること。

改定後

［施設基準］
○医師事務作業補助者の業務は、医師（歯科医師を含む。）の指示の下に、診断書・**診療情報提供書・返信・診療サマリー・診療計画書**等の文書作成補助、診療記録・**検査オーダー・食事オーダー・クリニカルパス・地域連携パス**への代行入力、**患者・家族への説明文書の準備・作成、診療録・画像検査結果等の整理**、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査・**入力作業**、教育や研修・カンファレンスのための準備作業等）、入院時の案内等の病棟における患者対応業務及び行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等）への対応に限定するものであること。

おはなリハ ケアマネステーション

R8内閣総理大臣表彰

法人名	オハナ・リハ株式会社
サービス種別	居宅介護支援
所在地	茨城県つくば市
利用者数	280名
従業員数	7名（常勤7名／非常勤0名）

※利用者数及び従業員数は令和８年１月１日時点



▲音声入力で空き時間の記録作業が簡単に



▲職員（ICTリーダー）による定期勉強会の様子



▲外部コンサルタントによる月1回の定例アドバイス

①生産性向上の取組

音声入力・RPA導入で業務を効率化

②職員の待遇改善に係る取組

柔軟な勤務体制の実現

③人材育成に係る取組

未経験者が育つ育成体制の確立

	①生産性向上の取組	②職員の待遇改善に係る取組	③人材育成に係る取組
主な課題	紙、FAX、メール等が混在し、かえって確認の手間が増大。全ての事務をケアマネジャーが担い、残業や持ち帰り業務が常態化していた。	子どもの急な呼び出しに伴う訪問の延期など、特に子育て中の職員が精神的負担を抱えやすい環境になっており、キャリア継続を断念するケースも生じていた。	積極的に未経験者を採用・育成していくという法人の方針があったが、ケアマネ業務の性質上、職員の不安感を取り除くための客観的で確かな教育が必要だった。
取組開始時期	令和6年12月～	令和6年6月～	令和6年12月～
取組の内容	✓ 音声入力システムを全面導入し、インテーク（初回面談）や会議中も対話に集中しながら記録作成を可能にするとともに、入力時間の個人差を解消した ✓ ケアプランデータ連携システムおよびクラウド型業務管理を導入し、在宅・訪問先からのリアルタイムアクセスと書類電子化を実現した ✓ RPA※1を導入して記録・議事録作成を自動化するとともに、若い職員を「ICTリーダー」として登用することで、職員主導の継続的な業務改善体制を構築した	✓ 担当・副担当制を導入し、急用の際にも社内チャットで即時共有・代替対応できる仕組みを構築した ✓ 入職初日からの有給休暇付与、一定条件クリアによる在宅ワーク・直行直帰・一時帰宅制など、柔軟な勤務体制を整備した ✓ 月1回以上の1on1ミーティングを実施し、職員が悩みを抱え込まない対話重視の組織文化を醸成した ✓ 職員目線の事業所の魅力をSNSで積極的に発信し、子育て世代を含む幅広い年齢層の応募を実現した	✓ 外部コンサルタントによるケアプラン記載に関するアドバイス、OJTを導入し、自己流の解釈が減り、客観的な質の担保と職員の安心感の確立に繋がった ✓ 研修の動画化とAI要約等により、職員がいつでも振り返り学習できる環境を整備した ✓ 入職後半年間は先輩職員が育成担当者となり、当該担当者に教育手当と評価制度を設けるなど、育成を「役割と責任」として組織に定着させた ✓ 上記の取組を通じて、ほとんどの未経験職員が半年以内に30件以上を担当できる体制を整えた
取組前後の成果指標	記録入力時間（1件の平均）：45分 → 5分 支援経過・議事録作成時間（職員1人あたり、月間）：20時間 → 5時間 利用者数（職員1人あたり、要介護換算）：34.1人 → 40.8人（R6.12 → R7.12）	子育て中職員の継続就労率：50% → 100% 離職率：30% → 0%（R6 → R7） ハローワーク・HP・SNSからの年間応募者数：5人→15人（R6 → R7）	外部指導により「安心して仕事に取り組めるようになった」割合：20% → 100%（R6.12 → R7.12） 未経験からの育成実績（過去の離職者を含む）：10人（12人中）
負担軽減・満足度指標	職員1人あたりの平均有給休暇取得日数（年）：8.75日（R6.12） → 10.66日（R7.12） 職員の給与（1名当たりの年間支給額の平均増加分）：26%増（R6→R7）		

※1「Robotic Process Automation」の略。定型的なPC作業をソフトウェアロボットで自動化する仕組み。

特別養護老人ホーム もくせい

法人名	社会福祉法人　北養会
サービス種別	介護老人福祉施設
所在地	茨城県水戸市
利用者数	70名
従業員数	85名(常勤66名／非常勤19名)



▲見守り機器活用が業務効率向上に繋がっている

R7内閣総理大臣表彰



▲地元アパレル企業とのユニフォーム共同制作

①生産性向上の取組
導入したテクノロジーの再活用

②職員の待遇改善に係る取組
子育て男性職員と外国人職員の休暇支援

③人材育成に係る取組
異業種コラボ等でやりがい創出

	①生産性向上の取組		②職員の待遇改善に係る取組		③人材育成に係る取組	
主な課題	シートセンサー型見守り機器を全床導入するも、活用されていなかった。		男性職員の育児休業取得、外国人職員の帰省等について職員から相談があったが、取得実績はなし。		変化が乏しい環境であるが故のモチベーションの低下や、新しいアイデアが生まれにくい職場風土といった課題意識があった。	
取組開始時期	令和4年12月～		令和3年4月～		令和4年10月～	
取組の内容	✓組織変革チームを組成。異動があまりなかった職場で配置転換を行い、それをきっかけとして役割分担を明確にし、機器の戦略的活用を促進 ✓シートセンサー型見守り機器の活用により、巡視時の訪室回数の減・夜間の定時介助(排泄介助)を廃止(合計233分→116分) ✓定期的なタイムスタディ調査を実施し、夜間帯業務の効率化を推進。実績を積み重ね職員の理解を得ることで、宿直業務の廃止に成功(年200万円削減見込)		✓男性職員の育児休業について、希望する職員の早期把握に努め、現場にも説明し理解を得て、制度活用を促した。 ✓子育て世代の職員が勤務するユニットに、優先的に介護助手を積極的に配置 ✓外国人職員の長期休暇について、現場に周知・協力要請を行い、調整 ✓日中のタイムスタディ調査を実施。スケジュールの見直し、フローチャートの作成		✓外部講師依頼、外部研修参加、実習生の受け入れ等を推進 ✓地元のアパレル企業とのユニフォーム共同制作や、地元スポーツチームとのイベントを実施。これら異業種との企画・運営の場面に職員が参画。地域住民の信頼感の醸成に寄与	
取組前後の成果指標	夜勤1人当たり巡視時間 〃　排泄介助時間 施設稼働率（施設定員に対する利用者数）	53分　→　26分 180分　→　90分 97.8%(R5) →　99.9%(R6)	男性職員育児休業取得者数 外国人職員帰国支援者数	0名　→　1名 0名　→　2名	外部講師による研修参加者数 職場実習・体験受入れ実績	22名 →110名 46名 →134名

負担軽減・満足度指標	有給休暇(年間)の平均取得日数(1人あたり)※1	10.1日(R5)　→　12.5日(R6)
	離職率　※2	4.9%(R5)　→　0%(R6)

※1　全職員の合計有給休暇取得日数/全職員の有給休暇付与数(非正規職員を含む)　※2　離職した介護職員数/当該年度に在籍していた介護職員数(非正規職員を含む)

トライドケアマネジメント

R7内閣総理大臣表彰

法人名	株式会社トライドマネジメント
サービス種別	居宅介護支援
所在地	神奈川県横浜市
利用者数	380名
従業員数	14名(常勤11名／非常勤3名)



◂ケアプランデータ連携システムの運用方法を事業者に周知

	①生産性向上の取組 データ連携による効率化		②職員の待遇改善に係る取組 事務員のケアマネ業務代行と賃上げ		③人材育成に係る取組 貢献度を図る評価制度の構築と運用	
主な課題	紙文化に起因する非効率な業務プロセスが多く、ケアマネジャーが本来の業務に集中しきれていない状況であった。		事務業務の効率化と、ケアマネジャーが本来業務に専念する環境づくりが必要であった。そのための事務員の役割拡張も求められていた。		プラン件数等、数字のみの評価では組織内での貢献が評価されず、人的成長を促す仕組みが不足していた。	
取組開始時期	令和5年4月～		令和5年4月～		令和3年11月～	
取組の内容	✓給付管理やプラン交付業務の内容を精査 ✓ケアプランデータ連携システムの運用方法を検討すると同時に、導入前の段階から毎週の会議でデータ連携のメリット等を職員に説明するなど、チームの意識の一体化を進めた。 ✓データ連携システムの活用のためにルールを設け、徹底されるようサポートを行った。 ✓その他、事業者への周知活動や、普及推進のための取材・セミナー活動を実施		✓まず、事務員の業務を精査し、事務員とケアマネジャーの業務の役割分担を段階的に進めた。 ✓事務員に対し、ケアマネジメントプロセスを学ぶ勉強会を実施 ✓報酬改定Q＆A等を参考に、ケアマネと事務員で定期的なミーティングを開催。役割分担について継続して検討 ✓プラン件数増を見込み、賃金アップを実施		✓貢献度の評価シートを新たに作成。新規の担当に対する積極性など、7つほどの項目を設け、1項目につき5段階で評価。評価段階に応じて賞与額が決定される仕組みにした。 ✓目標達成シートを用い、目的(将来どうしたいか)、目標(1年後にどうしたいか)、行動内容(その具体的な内容)の記載を促した。 ✓年2回の面談にて、振り返り、賞与額の決定、目標達成シートの確認等を実施 ✓外部講師による年1回のリーダー研修を開催	
取組前後の成果指標	提供票(紙)の枚数 提供票のFAX時間 データ連携事業所数	2,100枚 →1,350枚／月 4.75時間→2.75時間／月 0事業所 →35事業所	有給休暇取得率 ※1	74%(R4) →83%(R5)	夏季平均賞与	約21万円(R4) →約32万円(R6)
負担軽減・満足度指標	ケアマネジャー1人あたり平均要介護者数 ※2	34.5名(R4) → 43.7名(R6)				
	平均年収 ※3	427万円(R4) → 491万円(R6)				

※1 全職員の合計有給休暇取得日数/全職員の有給休暇付与数(非正規職員を含む) ※2要介護のみ。役員や新入社員を除く
※3 役員・新入社員除く。基本給や手当・賞与等すべての支給額を含む