

第2章

2040年に向けた、医療・介護・障害福祉の現場における取組み—テクノロジー（ICT、AI、ロボット等）の活用による生産性向上—

第2章

2040年に向けた、医療・介護・障害福祉の現場における取組み—テクノロジー（ICT、AI、ロボット等）の活用による生産性向上—

前章で見てきたとおり、今後、人口構造の変化に伴い、医療・介護・福祉サービスの需要増加や複雑化・多様化と、生産年齢人口の減少が同時に進行し、医療・介護・福祉サービスの現場の担い手をめぐる状況は、2040（令和22）年頃に向けて一層厳しくなることが見込まれる。

時代は、ICT等を中心とする第3次産業革命から、IoTやAI、生成AI、ロボット技術等が進展する第4次産業革命へと移行しており、省力化や高度化に資する技術は、既に多くの産業分野において不可欠な基盤となりつつある。一方で、我が国の医療・介護・障害福祉分野における労働生産性は、他産業と比較して低い水準にとどまっており、テクノロジー導入や業務の効率化が十分に進んでいない実態も指摘されている。

このような状況の下で、人口減少と高齢化が同時に進行する2040年を見据えれば、多様な人材の確保や処遇改善と併せて、テクノロジーを適切に活用し、限られた人的資源を人が担うべき専門的、中核的業務へ振り向けつつ、業務全体を効率化し、生産性向上を図ることは、これら分野においても重要な課題となっている。

本章では、こうした問題意識の下、2040年に向けて、医療・介護・障害福祉分野の現場において進められているテクノロジーの活用を通じた生産性向上の取組みに焦点を当て、その考え方と実践を整理する。

まず第1節では、サービスの質や安全性の向上、働きやすい職場環境の実現等に向けた医療・介護・福祉分野における生産性向上・業務効率化の基本的な考え方について整理する。

続く第2節では、医療、介護、障害福祉の分野ごとに、ICTやロボット、AI等のテクノロジーが現場の業務や支援の流れの中にどのように組み込まれ、活用されているのかに着目し、導入・普及の状況やこれまでに確認されている効果、今後の課題を整理する。その際、各分野における取組みを支える制度的対応やDXの推進方針についても、現場の実践と一体的に位置付けながら示す。

その上で第3節では、こうしたテクノロジー活用の進展を取り巻く環境の一つとして、医療・介護・福祉分野における先進技術の導入に対する国民や現場の受け止め方、不安や期待について確認する。

最後に第4節では、本章で整理した取組みを踏まえ、テクノロジー活用による生産性向上の意義を総括するとともに、2040年頃を見据えた医療・介護・障害福祉の現場の姿について展望する。

第1節 医療・介護・福祉分野における生産性向上の基本的考え方

(医療・介護・福祉分野における生産性向上は、単なる効率化・省力化が目的ではなく、業務の進め方や役割分担を見直し、業務効率化による負担軽減を図りながら、創出された時間や人的資源を、直接的なケア・支援等に再配分し、サービスの質や安全性の向上を図るとともに、働きやすい職場環境の実現を図り、人材の確保や定着につなげることで、限られた人材の下でも持続的なサービス提供の確保を目指すものである)

医療・介護・福祉の現場では、少子高齢化の進行に伴い、今後、担い手不足が一層深刻化する一方で、サービス需要は増大・多様化していくことが見込まれている。そのような中においても、患者・利用者一人ひとりの状態や価値観に応じた、質の高い診療やケアを継続的に提供していくことが求められている。

一方で、従来と同じ業務の進め方や役割分担を前提としたままでは、現場職員の負担増大や人手不足により、必要なサービス提供体制を維持していくことが難しくなっている。このため、業務プロセスや役割分担を見直し、限られた人的資源を有効に活用しながら、サービスの質と安全性を維持・向上していく「生産性向上」の視点が重要となっている。

一般に、生産性向上とは、業務のやり方を工夫することで「ムリ」「ムダ」「ムラ」を見直し、業務をより安全に、正確に、効率的に行うことにより、業務負担の軽減を図る取組みを指す。しかし、医療・介護・福祉分野における生産性向上は、単に業務全体を同じように効率化や省力化することを目的とするものではない。業務改善によって創出された時間を、患者・利用者への直接的なケアや支援、安全確保など、本来的に重視すべき業務へ再配分することで、いかに患者・利用者に向き合う時間を充実させ、患者・利用者一人ひとりの状況に応じた支援やケアの実現につなげていくかに、本質的な意義がある。併せて、創出した時間を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につなげていくことも重要である。

医療・介護・福祉分野の現場業務については、患者・利用者に直接関わるケアや支援等の業務（いわゆる「直接ケア／業務」）と、診療やケア等に関わる記録・情報共有・物品管理・調整業務等の間接業務・周辺業務に大別される。後者を中心に業務改善や省力化・効率化を進めていくことにより、現場の業務全体としては省力化を図りつつ、医師、看護師や介護福祉士、更には、介護支援専門員（ケアマネジャー）や相談支援専門員などの専門職が、患者・利用者に向き合い、本来の専門性を発揮すべき業務に、より多くの時間を充てることが可能になると考えられる。

医療・介護・福祉分野の現場において、このような省力化・効率化と安全で質の高いサービス提供の両立を支える手段として、ICTやAI、ロボット等のテクノロジーの積極的な活用が期待される。

現在も業務の性質に応じて、

- ・記録や文書作成支援ツール
- ・多職種連携の現場を支える情報共有ツール
- ・患者・利用者の見守りや安全確保の支援ツール
- ・直接的なケア行為の補助ツール

などの活用が各現場で進みつつあり、職員の負担軽減や業務効率化につながることを期待されている（図表2-1-1）。また、こうした取組みとともに、専門職種間での役割分担・業務内容の見直しや専門職を補完する人材の育成・活用を組み合わせたタスク・シフト／シェアを進めることも重要である。

図表 2-1-1 医療・介護・障害福祉の現場において活用されるテクノロジーの例



さらに、現在、医療機関やサービス事業者、地方自治体をはじめ、関係者が患者・利用者に関する情報を電子的に共有できる全国的な情報基盤の整備（医療DXや介護DXなど）が進められている。こうした情報基盤の整備が実現すれば、地域のネットワークでの情報共有の迅速化や、各現場職員の事務負担軽減が図られるとともに、情報基盤に蓄積された情報の活用を通じて、サービスの更なる質の向上が期待される。

これらを総合的に取り組むことにより、職員の業務負担の軽減や長時間労働の是正、情報共有の円滑化などを通じて、働きやすい職場環境が整うことで、人材の確保と定着が実現するとともに、サービスの質や安全性の向上、生産性向上による事業収益も期待され、職員の賃上げや経営の安定化につながっていくことが期待される。さらに、収益を生産性向上に再投資していくことで、生産性の更なる向上を目指すサイクルが生まれていくこととなる。こうした好循環が機能する中で、労働市場の中で医療・介護・福祉分野の仕事の魅力が高まり、各現場での人材の確保や定着にさらに寄与することも期待される。そして、このような現場ごとの生産性向上への取組みが全国的に広がることで、地域における医療・介護・福祉分野の持続的なサービス提供体制が一層、確保されるようになる（図表2-1-2）。

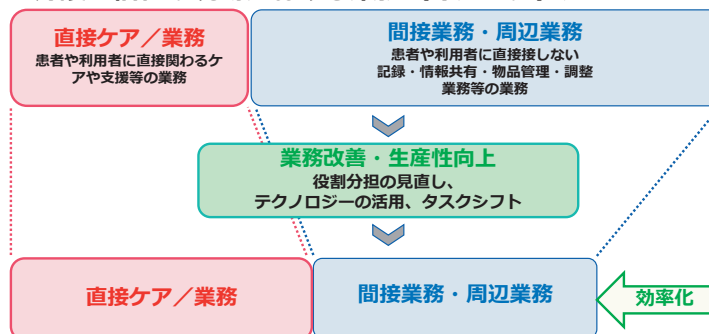
このように、テクノロジーを活用した生産性向上の取組みは、現場が抱える課題の克服に向けた効果が期待される領域であり、今後も安定的に質の高いサービス提供を支える基盤であることから、次節以降では、本テーマに焦点を当て、取組みの現状と課題、今後の方向性を見ていきたい。

図表 2-1-2 医療・介護・福祉分野における生産性向上の基本的な考え方と期待される効果

I. 医療・介護・福祉の分野における生産性向上の基本的な考え方

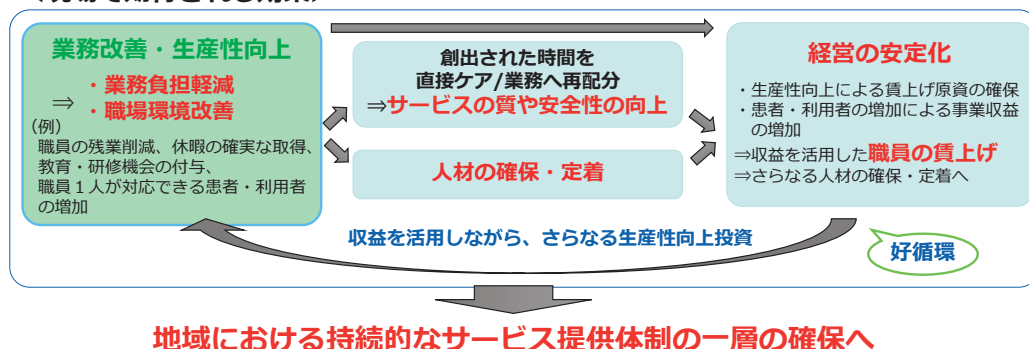
業務改善や役割分担の見直し等により創出された時間を、患者や利用者への直接的なケアや支援へ再配分し、サービスの質向上と働きやすい職場環境の実現を図る

<医療・介護・福祉の現場における業務（イメージ）>



II. 生産性向上に取り組むことで期待される効果

<現場で期待される効果>



第2節 現場におけるテクノロジーの活用による生産性向上と取組み

本節では、医療・介護・障害福祉の各分野において、現場の業務の流れの中でのICTやAI、ロボット等のテクノロジーの導入・普及の状況や、確認されている効果、さらに現場に残る課題、そして、それらに対して政府において講じられている支援策や、今後の方向性について見ていく。

1 医療分野におけるテクノロジー導入による生産性向上と現場の取組み

(1) 医療分野におけるテクノロジーの導入状況・普及率

(医療分野におけるICT・テクノロジーの導入は、医療DXで推進されている診療報酬請求や資格確認等の基盤的な業務領域では高い普及が進んでいる一方、診療や看護といった現場業務に直結する技術については、導入が限定的な段階にとどまっている)

医療分野においては、医療DXの取組み（(コラム) 情報基盤・制度インフラとしてのDXと医療DX参照）として推進されている基盤的な業務領域を中心に、ICTの導入が進展している。

診療報酬請求事務に関しては、2024（令和6）年4月以降は原則オンライン化とされた^{*1}。社会保険診療報酬支払基金によると、2026（令和8）年3月診療分の電子レセプト普及率（オンライン請求と電子媒体の合計）は97.6%（うちオンライン化95.3%、電子媒体は2.3%）に達している。また、2021（令和3）年から導入が開始されたオンライン資格確認は、2023（令和5）年4月から、原則としてすべての保険医療機関や薬局で義務化^{*2}されたこともあり、2026年3月時点の導入率^{*3}は98.3%となっている。

一方で、診療や看護といった医療現場の日常業務に直接関わるテクノロジーについては、導入状況にはばらつきがみられる。

患者の診療情報を電子的に管理する電子カルテの普及率は、2023年時点で一般病院65.6%、一般診療所55.0%にとどまり、医療機関の規模による差がみられる^{*4}。また、処方や検査等の指示を電子的に入力・伝達するオーダリングシステムの普及率は、一般病院で68.0%となっている（図表2-2-1）。

図表2-2-1 電子カルテシステム等の普及状況の推移

電子カルテシステム	一般病院 (※1)	病床規模別			一般診療所 (※2)
		400床以上	200～399床	200床未満	
平成23年 (※3)	21.9 % (1,620/7,410)	57.3 % (401/700)	33.4 % (440/1,317)	14.4 % (779/5,393)	21.2 % (20,797/98,004)
平成26年	34.2 % (2,542/7,426)	77.5 % (550/710)	50.9 % (682/1,340)	24.4 % (1,310/5,376)	35.0 % (35,178/100,461)
平成29年	46.7 % (3,432/7,353)	85.4 % (603/706)	64.9 % (864/1,332)	37.0 % (1,965/5,315)	41.6 % (42,167/101,471)
令和2年	57.2 % (4,109/7,179)	91.2 % (609/668)	74.8 % (928/1,241)	48.8 % (2,572/5,270)	49.9 % (51,199/102,612)
令和5年	65.6 % (4,638/7,065)	93.7 % (609/650)	79.2 % (956/1,207)	59.0 % (3,073/5,203)	55.0 % (57,662/104,894)

オーダリングシステム	一般病院 (※1)	病床規模別		
		400床以上	200～399床	200床未満
平成23年 (※3)	39.3 % (2,913/7,410)	86.8 % (401/700)	62.8 % (827/1,317)	27.4 % (1,480/5,393)
平成26年	47.7 % (3,539/7,426)	89.7 % (637/710)	70.6 % (946/1,340)	36.4 % (1,956/5,376)
平成29年	55.6 % (4,088/7,353)	91.4 % (645/706)	76.7 % (1,021/1,332)	45.6 % (2,422/5,315)
令和2年	62.0 % (4,449/7,179)	93.1 % (622/668)	82.0 % (1,018/1,241)	53.3 % (2,809/5,270)
令和5年	68.0 % (4,807/7,065)	94.2 % (612/650)	83.4 % (1,007/1,207)	61.2 % (3,188/5,208)

資料：厚生労働省「医療施設調査」
(※1) 一般病院とは、病院のうち、精神科病床のみを有する病院及び結核病床のみを有する病院を除いたものをいう。
(※2) 一般診療所とは、診療所のうち歯科医業のみを行う診療所を除いたものをいう。
(※3) 平成23年は、宮城県石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

- ^{*1} 2023（令和5）年3月の社会保障審議会（医療保険部会）において「オンライン請求の割合を100%に近づけていくためのロードマップ」が承認され、2024（令和6）年4月以降は、オンライン化が基本的な請求方法となり、光ディスク等・紙レセプトによる請求の新規適用が終了するとともに、2023年4月からオンライン資格確認の原則義務化によりオンライン請求も可能な回線が敷設された状況も踏まえ、光ディスク等による請求を実施する施設について、2024年9月末までに原則オンライン請求への移行を促すこととした。
- ^{*2} やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局については、期限付きの経過措置を設けることとしている。
- ^{*3} 「オンライン資格確認運用開始日入力施設数」を「令和8年3月診療分のレセプトに基づく保険医療機関・薬局数（紙レセプトで請求をしている施設を除く。）」で除したもの。
- ^{*4} 電子カルテの普及は医療DXの主要な取組みの一つであり、標準仕様に即したクラウド型の電子カルテの普及促進等を通じて、2030（令和12）年までに、おおむねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す取組みが進められている。特に、電子カルテ未導入の200床以上の病院（療養病床等が中心の病院を除く）については、2028（令和10）年度までに電子カルテ普及率100%を目指すこととしている。

他方、音声入力、AI問診、画像診断支援AI、見守り機器といった業務負担軽減や判断支援に資すると期待される技術については、導入は限定的な段階にある。医療AIの導入状況に関する全国調査^{*5}では、翻訳ツールの利用率が26.4%、転倒検知・見守り機器が19.6%である一方、AI問診は6.5%、画像診断支援AIについては、CT、MRI、内視鏡、X線等の装置別にみると4.6～6.6%程度にとどまっている（図表2-2-2）。

こうした技術の導入状況は、医療機関の規模や担う機能によっても異なっている。

400床以上の大規模病院では、翻訳ツールの導入率が78.1%、転倒検知・見守り機器が56.3%、内視鏡AIが18.0%、CT読影支援AIが16.4%、AI問診が15.4%となっており、全体平均と比べて相対的に高い水準にある（図表2-2-2）。

このように、医療現場におけるICTの導入は、医療保険の請求や資格確認などの業務では全国的に定着が進む一方で、診療プロセスや業務フローに直接影響する分野への応用については、医療機関の役割や規模に応じて段階的に進められている状況にある。

図表 2-2-2 医療機関における医療AI関連機能の利用率

項目	内視鏡	CT	MRI	X線撮影	眼底カメラ・OCT	病名候補・AI問診	転倒検知・見守り	音声入力	翻訳	OCR	ケアプラン・リハ計画	薬歴・退院サマリ作成
AI関連機能利用率（全体）	6.6%	4.9%	4.6%	6.5%	1.5%	6.5%	19.6%	6.1%	26.4%	5.6%	0.1%	0.3%
400床以上	18.0%	16.4%	13.5%	11.9%	0.0%	15.4%	56.3%	19.0%	78.1%	17.7%	0.0%	0.0%
400床未満	4.0%	2.9%	2.3%	5.3%	2.2%	4.6%	28.8%	6.4%	29.5%	5.3%	0.2%	0.0%
診療所	7.3%	4.0%	0.0%	7.4%	0.0%	7.4%	0.3%	2.1%	12.5%	3.8%	0.0%	0.9%

資料：厚生労働科学研究「医療現場における医療AIの導入状況の把握、及び導入に向けた課題の解決策の検討のための研究」に基づき、厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室作成。

（注）本表は、2023年度に全国の医療機関を対象として行ったアンケート調査に基づき、内視鏡や画像診断、問診、翻訳等の各種AI機能についての利用率を示したものである。

コラム

情報基盤・制度インフラとしてのDXと医療DX

医療・介護・障害福祉分野における生産性向上や業務効率化を、現場における取組みとして定着させ、持続的なものとしていくためには、テクノロジーの導入を個別に進めるだけでなく、制度や業務の在り方そのものを見直した上で、政策的枠組みとして、分野全体を支える共通の情報基盤等を整備し、推進していくことも不可欠である。

「DX」とは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことであり、医療DX・介護DX・障害福祉DX^{*1}は、個人情報やサイバーセキュリティ等の対策に留意した上で、ICT等のデジタル技術を活用して業務、情報、制度の連携を段階的に進め、現場の省力化とサービスの質の向上を両立させながら、医療・介護・障害福祉サービスの提供体制を持続的に支えていく取組みとして進められている。

^{*1} 政府全体として推進するDXは、情報基盤の整備やデータ標準化などのインフラ構築を中心とするものであるが、現場においては支援ロボットやICT導入等による業務改革も広義のDXと捉え、インフラ整備を基盤として現場のデジタル活用を促進している場合も多い。特に看護業務のテクノロジー機器等の導入による効率化については「看護DX」と称されている。

^{*5} 竹下康平ほか「医療現場における医療AIの導入状況の把握、及び導入に向けた課題の解決策の検討のための研究」より。全国の医療機関949施設を対象に、医療AI製品の導入状況を病院規模別（400床以上、400床未満、診療所）に分析したアンケート調査結果（2024年1～4月実施）に基づく報告書。

※介護DXについては本節2（1）を、障害福祉DXについては本節3（3）を参照。

<医療DX 一段階的整備を通じた情報連携の高度化への取り組み>

医療DXは、疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療・介護連携によるケア、地域医療連携、研究開発など、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通じて連携・活用していく取り組みを通じて、国民の健康増進、質の高い医療等の効率的な提供、医療機関等の業務効率化、限られたシステム人材の有効活用、医療情報の二次利用環境の整備といった効果を目指すものであり、超高齢社会における医療提供体制の持続可能性を支える基盤として位置付けられている。

2023（令和5）年6月に策定された「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、マイナ保険証の利用促進、電子処方箋の導入推進、全国医療情報プラットフォームの整備、電子カルテ情報の標準化等、診療報酬改定DX、医療等情報の二次利用の推進等に係る取り組みが、段階的に推進されてきた^{*2}。

マイナ保険証やオンライン資格確認^{*3}は、電子的かつ確実な資格確認及び本人確認や公費負担医療等の資格情報の確認ができることにより、本人の健康・医療情報を活用したより良い医療の提供に寄与するとともに、医療機関の窓口業務や事務処理の効率化につながり、電子処方箋は、処方・調剤過程における確認作業の効率化とともに、重複投薬や併用禁忌の防止を通じて医療安全の向上につながる。また、電子カルテ情報の標準化や診療報酬改定DXは、医療機関やシステム事業者における改修負担を軽減し、情報共有を始めとする制度運用の円滑化を支える取り組みとして進められている。

これらの施策が相互に連携し、全国医療情報プラットフォームを通じて各種情報等が活用されることで、医療機関間や介護事業所等、行政を含む地域全体での情報共有が進み、医療の質・安全性と生産性向上の両立を支える基盤が整備されることを目指している。

^{*2} 医療DXの各施策の取り組み等の詳細は第2部第5章第1節を参照。

^{*3} オンライン資格確認とは、医療機関や薬局が患者の健康保険の資格情報を、マイナンバーカードや資格確認書を用いてオンラインで支払基金・国保中央会のデータベースに照会し、最新の資格をその場で確認する仕組みである。従来の目視確認では分りにくかった資格喪失や負担割合の誤りを減らし、正確な保険診療と事務負担の軽減を図ることができる。

(2) 医療分野におけるテクノロジーの導入による効果

（医療分野では、ICTやAI等のテクノロジーの導入により、業務負担の軽減や医療安全の向上が進むとともに、時間外労働の削減を通じて、直接的な医療・ケアに充てる時間の確保につながっている）

テクノロジーの導入が進んでいる医療機関を中心に、看護業務や医師事務作業を含む様々な業務工程において、業務負担の軽減や医療の質の向上に資する効果が確認されている。

<業務負担の軽減・業務効率化、時間外労働の削減>

看護業務において、インターコミュニケーションシステム（インカム）やTeams等のSNSを用いた情報共有により、報告・連絡のために病棟内を移動してスタッフを探す時間と距離が削減され（32分7秒/日から0分/日へ減少、業務移動距離が4～5Km/日短縮）、効率的に報告・連絡が可能となり、看護師1人あたり1日100分の時間が創出され、時間外労働の減少につながった事例^{*6}がある（図表2-2-3）。

^{*6} 社会医療法人石川記念会HITO病院の事例。詳細は取材事例を参照。

また、看護記録や診療関連文書の作成業務において、音声入力や生成AI等を活用した事例^{*7}では、業務時間外の記録時間が1勤務（日勤）あたり平均92.2分から59.2分へと約36%削減され、看護師一人当たりの月平均時間外勤務時間が21.86時間から10.92時間へと約50%減少した事例があり、情報共有や記録業務の省力化が直接に時間外労働の削減につながっている内容が確認されている（図表2-2-3）。

医師の事務作業においても、生成AIを活用した文書作成支援では、退院時サマリの作成時間が約47%～66%削減された事例^{*8}や、医師事務作業補助者による下書き作業が30分から0分となり、医師自身の作成時間も10分から5分へと半減した事例^{*9}が報告されている。また、WEB問診・AI問診の活用により1問診当たりの所要時間が約10分から6分へと短縮された事例^{*10}が報告されており、問診内容の整理や転記作業に要する負担が軽減され、これらの業務の省力化の取組みを通じ、間接業務の効率化が進んでいる（図表2-2-4）。

<医療安全（患者安全）の確保・向上と業務効率化>

テクノロジーの導入は、業務効率化と同時に医療安全の向上にも寄与している。

例えば、AIを用いた転倒・転落予測システムを導入した医療機関^{*11}では、患者一人当たり5分を要していたリスク判定時間が不要（0分）となったほか、転倒・転落インシデント件数が約38%削減された（導入前460件から導入後284件）。

また、見守りカメラやセンサー等を活用した事例^{*12}では、夜勤帯における巡視業務が効率化され、看護師の訪室回数が同一患者で比較して16.3回から13.0回へと減少しており、業務負担の軽減と安全確保が両立している状況が確認されている（図表2-2-3）。

<医療・ケアの質への波及>

また、こうした業務負担の軽減や医療安全の確保を通じ、医療・看護の質に関する効果も生じている。

前述の音声入力等の活用事例では、間接業務に要する時間が22.9%減少する一方、直接ケア時間は4.6%増加しており、効率化によって創出された時間が、患者に直接向き合う医療・看護業務に再配分されている。加えて、同事例では、看護職員満足度調査においても、患者ケアの充実感、看護実践に対するやりがいの向上、職員間の連携強化といった定性的な改善が確認されている^{*13}（図表2-2-3）。

<医療機関内の運営への波及効果>

また、テクノロジーの活用は、現場業務の効率化にとどまらず、医療機関内の運営面においても好循環の効果を及ぼしている。

患者情報や病床、検査・治療の進捗等の病院資源を統合的に管理するICTシステムを導入した医療機関では、ベッドコントロールが円滑化され、病床稼働率が89.9%から

*7 私立大学病院（950床規模）の事例。

*8 それぞれ国立大学病院（1000床規模）の事例。

*9 民間病院（750床規模）の事例。

*10 民間病院（300床規模）の事例。

*11 民間病院（200床規模）の事例。

*12 民間病院（200床規模）の事例。

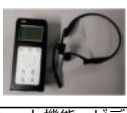
*13 私立大学病院（950床規模）の事例。

94.1%へと上昇した事例^{*14}が報告されている。

さらに、手術器械管理にICTを活用した医療機関の事例^{*15}では、手術の準備等が効率化され、手術1件当たりの機器の組立に要する時間が566.3秒から312.8秒へと短縮された。その結果、年間の手術件数が1,134件増加した（図表2-2-3）。

このように、テクノロジーの活用は、導入が進んでいる医療機関を中心に、時間外労働の削減や直接ケア時間の確保、医療安全の向上など、医療現場の多様な業務工程において効果が確認されている。こうした取組みの進め方や現場での工夫、具体的な導入プロセスについての先進的な実例を次で紹介する。

図表 2-2-3 看護業務の効率化の主な例

看護業務の効率化の主な例①				
業務内容（行為時間） ※行為時間合計1440分（24時間）	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
A:入院（13.22分） ・入院オリエンテーション ・入院診療計画書 ・転倒転落アセスメント ・アナムネーゼ 等	転倒転落アセスメント	転倒・転落予測システムAI	電子カルテに記載された看護記録をAIが解析し入院患者の転倒転落リスクを評価し、リスクの高い患者の要因を一目で把握できる。 	○転倒転落リスク判定に係る時間 患者1人につき5分 ⇒ 0分へ削減 ○転倒・転落インシデント報告件数 導入前460件 ⇒ 導入後 284件
	B:情報共有（190.68分） ・患者等からの情報収集 ・看護師間の報告・連絡・相談 ・看護師間の申し送り ・医師への報告・連絡・相談 ・他の職種への報告・連絡・相談・調整 ・カンファレンス 等	看護師間の報告・連絡・相談 インターコミュニケーションシステム 看護師間の報告・連絡・相談 SNS: Teams等	無線機にイヤホンとマイクを取り付けた通信機器で、携帯電話と違い、作業をする両手が空き、複数の人と同時に通話を行うことができる。  チャット機能、ビデオ通話、ファイルの共有など様々な機能がおり、1対1だけでなく、グループで使用できる。	○報告・連絡に伴う時間・移動距離の削減（日勤8時間内を想定） 導入前32分7秒/日 ⇒ 導入後0分/日 ○業務移動距離の減少（4～5km/日） ⇒看護師1人当たり1日100分の時間を創出⇒看護師（200名）の時間外労働が年間6000時間減少

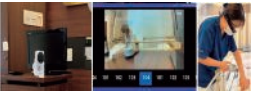
* 14 民間病院（400床規模）の事例。

* 15 国立大学病院（600床規模）の事例。

看護業務の効率化の主な例②

業務内容 (行為時間) ※行為時間合計1440分（24時間）	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
(再掲) B:情報共有 （190.68分） ・患者等からの情報収集 ・看護師間の報告・連絡・相談 ・看護師間の申し送り ・医師への報告・連絡・相談 ・他の職種への報告・連絡・相談・調整 ・カンファレンス 等	看護師間の申し送り	SNS: Teams等		○日勤から夜勤への申し送りの時間が短縮された ○始業前の労働時間の減少
	医師への報告・連絡・相談			○医師からの指示待ちの減少と指示が明確化された。
	他の職種への報告・連絡・相談・調整、カンファレンス			○タイムリーな情報共有（適切な時期の職種間の打ち合わせや患者に合わせた対応が可能に）
C:診察・治療 （416.38分） ・観察 ・検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等） ・診察・治療・処置の介助 ・バイタルサインの測定 ・薬剤の準備 ・薬剤のミキシング ・人工呼吸器管理 ・吸引 等	患者等からの情報収集	AI問診	タブレット端末で予診票の入力を行う。入力結果をコピーして、電子カルテに貼り付ける。	○外来受付から会計終了の平均時間 導入前177.0分 ⇒ 導入後165.6分
	観察	見守りセンサー 睡眠モニター	ベッド上での体動と心拍数・呼吸数から覚醒と睡眠状況を測定し、睡眠時間の持続や中途覚醒が確認できる。	○鎮静剤や麻薬などのコントロール、睡眠薬のコントロールを医師に提案できる。 ○睡眠と覚醒のパターンから排泄パターンも予測できるため、転倒転落リスクの高い患者に対するトイレ誘導が適切にできる。 ○定期的な巡視（現在は2時間毎）の間隔をあけることができる。 ○患者の状況から優先順位を決めて巡視することができる。
	検査の準備・実施・片付け（採血・血糖測定・X-P等）	双方向ホワイトボード	病棟と検査室の双方からホワイトボードに最新の状況を書き込み、患者の状況や検査の進捗等が一目で確認できる。 	○病棟における1か月あたりの検査・治療件数 130件/月⇒148件/月 ○出検要請時間から出検までの時間 8分27秒⇒7分

看護業務の効率化の主な例③

業務内容 (行為時間) ※行為時間合計1440分（24時間）	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
D:患者のケア （302.16分） ・環境整備（ベッド周囲の整理・整頓、清掃等） ・リネン交換 ・見守り・付き添い ・身の回りの世話 ・排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等） ・患者への説明（治療・手術・検査・病状等） ・家族への連絡・説明・指導 ・死後処置 等	見守り・付き添い	見守りカメラ スマートグラス	病室にカメラを設置し、看護師が装着しているスマートグラスから病室の状況を確認する。 	○夜勤帯の看護師の訪問回数の比較 導入前後での看護師の訪問回数を同一患者で比較 導入前16.3回 ⇒ 導入後は13.0回へ削減
	排泄介助（おむつ交換・トイレ誘導・片づけ等）	マセレーター	再生紙で作られたバルブ製の便器や尿器を汚物ごと粉砕、排水処理する。 	○汚物処理に要する時間短縮 導入前190分/日 ⇒ 導入後26分/日へ短縮
	患者への説明（治療・手術・検査・病状等）	患者説明動画サービス	予め説明用動画を作成し、患者はタブレット端末から検査の説明を視聴する。	○看護師の業務全体に占める説明時間が短縮 導入前9.7%⇒導入後8.4%へ短縮
	その他	デジタルナースコール	各ベッド備え付けのスマートフォンの画面から看護師に伝えたい内容のボタンを押す。それ以外の用件は、メッセージやビデオ通話機能を使う。 	○予め用件が分かるため、氷枕を持っていく等準備をした上で、看護師が訪室できるようになり、訪問回数が減った。 ○メッセージで送られた内容をAIが解析して、ケアの改善点を提案するため、ケアの質の向上につながった。
E:退院 (8.26分) ・退院指導（身体と生活に関する指導） ・退院時の栄養指導 等				

看護業務の効率化の主な例④

業務内容 (行為時間) ※行為時間合計1440分（24時間）	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
F:看護記録 （196.46分） ・看護計画作成・アセスメント ・日々の看護実施記録 ・退院時サマリー作成 ・重症度・医療看護必要度の入力等	日々の看護実施記録	スマートフォン 音声入力システム	スマートフォンに音声で入力したメモが看護記録に送られる。 	○業務時間外記録 導入前平均92.2分 ⇒ 導入後平均59.2分 ○一人あたり月平均時間外勤務時間の削減 導入前21.86時間 ⇒ 導入後10.92時間 ○直接ケア時間は4.6%増加し、間接ケアが22.9%減少
		スマートフォン（モバイル端末を活用した電子カルテ入力補助）	モバイル端末で作成した記録や撮影した写真を電子カルテに取り込む。	○リアルタイムでの記録や写真の取り込みが容易になった。 ○モバイル端末で写真撮影し、その場でノートパソコンの患者カルテ画面を確認、確定することでカルテ入力が終了するため、患者間違いの不安がなくなった。
		通信機能付バイタルサイン測定機器	バイタルサイン測定の専用機器をベッドサイドでICカードリーダーにかざすと測定値が電子カルテに反映される。 	【バイタルサイン自動入力測定機器導入による看護師のバイタルサイン入力のタイムラグ】 ○日動（午前検温）：導入前89.1秒⇒導入後64.8秒 ○日動（午後検温）：導入前28.5秒⇒導入後20.2秒 ○日動（臨時検温）：導入前25.7秒⇒導入後18.6秒 【バイタルサイン測定機器導入による看護師(7名)の時間外労働】 導入前48.3時間/月⇒導入後36.3時間/月
	退院時サマリー作成	生成AIサービス	文書作成機能で、日々の看護記録から生成AIが退院時看護サマリーを作成する。	○退院時看護サマリー作成時間が平均42.5%減少 ○退院時看護サマリー作成時間の心理的負担が平均27.2%減少

看護業務の効率化の主な例⑤

業務内容 (行為時間) ※行為時間合計1440分（24時間）	看護業務におけるICT機器等の主な導入例			
	業務内容	導入機器	機器の説明	主な効果
G:搬送・移送 （10.21分） ・患者の搬送 ・薬・検体・書類の搬送	薬・検体・書類の搬送	物品搬送ロボット	ロボットが検体や薬剤等を搬送する。 	○削減された搬送業務時間：約69時間/月の短縮
H:点検作業 （5.14分） ・機器類の点検（車いす・酸素ボンベ・DC等） ・病棟の安全や管理の点検（施設、消防設備等） ・薬品や物品の使用期限の点検	機器類の点検	総合滅菌管理システムAries/IoT(Internet of Things)技術	個々の手術機器に2次元バーコードが貼付され、洗浄・組立・滅菌・保管・使用・回収使用履歴管理ができ、手術準備等が効率的に行える。  GS1識別コード	○手術1件の器械組み立てに要する時間が566.3秒 ⇒ 312.8秒 ○手術件数が1,134件増加
I:その他 (297.50分) ・ME機器の取り寄せ・管理・返却 ・書類の作成 ・電話対応 ・業務に関する打ち合わせ ・委員会・会議等	その他	患者および病院資源の統合システム	入院、退院、検査、バイタルサイン等の情報をリアルタイムに把握、集約することで、業務量の可視化や業務の最適化が行える。 ※手術件数、内視鏡件数、血管造影件数、化学療法件数、呼吸器稼働台数等の指標からタスクスコアを算出。 	○ベッドコントロールがスムーズにできるようになり、病床稼働率が89.9%から94.1%へ上昇 ○看護師の応援体制が強化され、一般急性期病棟の超過勤務時間が5,700時間（1,100万円以上）減少 

資料：・項目、業務内容、行為時間は令和6年度厚生労働科学研究補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「効率的な看護業務推進の評価に係る実態把握のための研究」分担研究者 菊池令子・小澤知子（研究代表者 坂本すが）を基に医政局看護課で作成。

・導入機器、主な効果は「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」の表彰事例、看護現場のデジタルトランスフォーメーション促進事業で作成した事例集「これからはじめる看護DX事例紹介」、HITO病院、NTT東日本関東病院、恵寿総合病院、淡海医療センターからの提供資料を基に医政局看護課で作成。

図表 2-2-4 生成AI等の活用による医師事務作業の負担軽減について

生成AIによる文書自動作成		
病院	対象文書	効率化効果（1件当たり作成時間）
国立大学病院（1000床規模）	退院時サマリ作成	1時間 → 20分（削減率66%）
国立大学病院（1000床規模）	診療情報提供書・退院時サマリ作成	平均47%削減（年間1人当たり63時間の削減）
民間病院（750床規模）	退院時サマリ	医師事務作業補助者による下書き 30分 → 0分（削減率100%） 医師による作成 10分 → 5分（削減率50%）
民間病院（400床規模）	退院時サマリ作成	15分 → 10分（削減率33%）
民間病院（200床規模）	診療情報提供書・紹介返書・退院時サマリ・主治医意見書等	医師事務作業補助者による下書き 30分 → 15分（削減率50%）

生成AIによるがん登録作業効率化		WEB問診・AI問診	
病院	効率化効果	病院	効率化効果
民間病院（800床規模）	・登録の際の患者スクリーニング作業時間（削減率27.1%）	民間病院（300床規模）	1問診当たり約10分→6分に短縮（削減率40%）
	・がん登録作業時間（削減率16%）	診療所	1問診当たり約12分→約6分に短縮（削減率50%）

資料：令和7年10月27日 社会保障審議会医療部会資料「医療機関の業務効率化・職場環境改善の推進に関する論点」

取材事例⑥

DXで変える現場や組織体制、経営
(社会医療法人石川記念会 HITO 病院)

人口約7.6万人の愛媛県四国中央市に、人手不足を背景に、DXにより、医療の質向上、業務効率化、働き方改革の取り組みを積極的に進め、病棟体制や病院経営まで変革し、全国からも視察が相次ぐ病院がある。

社会医療法人石川記念会 HITO 病院（228床）だ。

HITO 病院は、「全ては現場のために、何よりも不安を抱く患者のために」を理念として、本来業務に集中できる、また、これからの世代の働き手に選ばれる職場環境を目指すためのDXを推進している。

「1人1台のスマホ」が変えた医療現場

DXの導入のきっかけは、2017（平成29）年に、大学病院による医師の引き上げにより、脳神経外科医が2人から1人に減少したことだった。

HITO 病院は、地域において脳疾患の救急医療を担っており、少人員でも持続可能な職場環境づくりが不可欠であったことから、脳神経外科において、スマホによるチャットの利用を開始し、その成果を踏まえ、少しずつ拡大し、全病院で1人1台のスマホを支給するに至った。

HITO 病院CXO（Chief Transformation Officer）の篠原氏は、「導入に当たっては、強制するのではなく、選択肢の一つとした。使い方が分からなければ、1対1で担当者が教えるというように、小さく始めて伴走支援する形をとったので、反発やストレスを招くことなく普及していった」と語る。

医師への連絡は、従来、電話や対面が中心で、割り込みによる業務中断が多く、夜間や多忙時には連絡が滞りがちであったが、チャットの導入により、医師が隙間時間で迅速に指示や承認を行うことができ、スタッフの待ち時間等も減少するなど、業務効率が向上した。

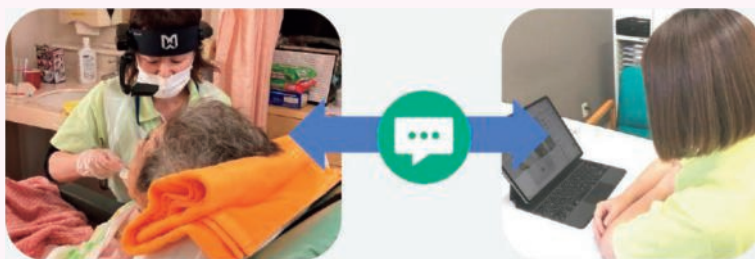
また、リハビリテーション科では、チャットを活用し、毎日の朝礼・終礼を廃止したこと等により、診療報酬の1単位である20分を創出し、増収につなげた。

さらに、1対多のコミュニケーションが可能になったことや、連絡のハードルが低下し、現場からの医師への提案・依頼が増えたことなどにより、多職種協働の組織文化が醸成され、よ

り早期で適切な患者介入やタスクシフト／シェアが進んだ。

新デバイスや生成AIで広がるDX

HITO病院では、スマホやチャットの基盤の上に、新たなデバイスや生成AIの活用にも取り組んでいる。



2019（令和元）年には、スマホ上で院外でも電子カルテの閲覧・データ入力ができるモバイルカルテを導入した。これにより、待機医師の時間外呼び出しや休日回診が減少し、SCU（脳卒中集中治療室）では週休3日の勤務体制を実現するなど、医師の働き方改革に大きく貢献している。

また、新型コロナの感染拡大が続いていた2021（令和3）年には、新人看護師に1人1台タブレットを貸与するとともに、eラーニング環境を整備した。臨床実習が十分に受けられず、不安感を抱く方が多いと考えられたことから、試験的に導入したものであるが、新人看護師の離職者が1人いるかいないか程度に減少し、また、指導側の看護師も履修状況・習熟度を把握しやすく、負担軽減につながった。

さらに、2022（令和4）年からは、遠隔で視点映像を共有できるスマートグラスを在宅医療等に活用し、訪問看護（施設）スタッフと病院専門職をリアルタイムでつなげ、病院専門職が遠隔支援しながら処置等を行うことにより、医療の質の向上につなげている（例えば、嚥下障害をもつ高齢者の誤嚥性肺炎による再入院が2021年度の13人から2023（令和5）年度の1人まで大幅に減少した）。

生成AIについては、対話検索型の学習支援機能は日々の業務の中で広く活用されており、文書作成支援機能も使われ始めている。

また、多言語対応の翻訳機能を使って、海外出身の看護補助者が1人でもコミュニケーションしやすい環境を整備し、夜勤帯に勤務してもらうことで、夜勤帯勤務の看護師の負担を軽減するとともに、診療報酬の算定対象とし、増収につなげている事例もある。

さらに、2025（令和7）年11月には、電子カルテに生成AIによるカルテ要約機能を実装し、業務効率化を図ったが、今後はRPA・生成AI・クラウド基盤を活用し、経営・ベッドマネジメント・病棟業務の状況を、対話型インターフェースで誰もが直感的に把握・最適化できるようにし、限られた人材で質の高い医療を支える取組みを進めていく予定である。

DXが支える、多職種協働による新たな病棟運営

HITO病院は、DXを活用し、日々の業務運営を変革するのみならず、2020（令和2）年には、新しい病棟の運営体制である「多職種協働セルケアシステム[®]」を構築した。

病棟内を複数のセルに区分し、セルごとに看護師やその補助者、セラピストなどがチームを組み、担当セル内に常駐して患者をケアする仕組みだ。

従来は、引き継ぎ・相談をナースステーションで実施し、患者に呼ばれてからベッドに向かうのが通常であったことから、タイムラグが生じていたが、チャットを使えば場所に縛られずに情報共有できるため、より患者の近くでケア



することが可能になった。

また、篠原氏によれば、「看護師の歩行距離が1日4～5km削減され、申し送りの廃止で1日100分の時間をケアに充てることができるようになった。また、看護師全体で年6,000時間の時間外労働の削減につながった」という。

DXで可能となった戦略的ダウンサイジング

DXの活用は、病院全体の経営にまで及んでいる。

2024（令和6）年には、今後さらに人材確保が難しくなることが予測される中で、診療報酬改定の動きや新型コロナ流行期の経験等も踏まえ、戦略的なダウンサイジング（急性期病床の1病棟、29床削減）に踏み切った。

結果として、急性期病棟は、2024年は対前年で入退院数は11%の減少にとどまる一方で、入院単価が1万円強上昇、平均在院日数が1.5日減少とパフォーマンスが大幅に向上し、地域包括ケア病棟との連携等もあり、全体として、収益を確保した。

石川記念会理事長の石川氏は「これもしっかりとしたICTの基盤があり、医療スタッフの情報共有が早いことによって、手厚く、高回転の患者対応ができたからだ」と語る。

人材不足に挑む、新しい働き方の試み

HITO病院では、深刻な人手不足に対して、DXのみならず、新たな取組みにも乗り出している。

2025年9月から、一定の条件の下で、看護師がグループ内の他部署・他法人（手術室→急性期病棟、老健施設→地ケア病棟など）で勤務できる制度を実施しており、高い時給設定やシフトの柔軟性もあって、若手や子育て中の看護師が積極的に活用している（過去4か月間の実績：約10名／月、1人あたり約15時間／月）。

また、12月からは、スキマバイトアプリを活用した外部スポットワーカーの受入れも開始しており、これらの取組みは、職員視点では専門性・キャリア向上、収入増等といったメリットがある一方で、法人視点でも労働力の最適化、人材流出の防止等といったメリットがあり、看護師確保対策として期待されている。

病院の枠を超えたDXへの挑戦

石川氏は「今後、医療は病院での治療から地域全体での多職種協働チームによる予防が中心になっていくと思う。人口減少が続き、担い手不足が深刻化する中で、病院には医師や多くの専門職がいるので、垣根を越えて、ICTを活用し、介入・支援を行う必要がある」と語る。

HITO病院は、他院での外来診療、圏域内での下り搬送等も始めているが、ICTを活用し、地域における多職種協働を更に進めようとしている。

地域への拡大も視野に入れつつ、HITO病院のDXを活用した挑戦は続いていく。

取材事例⑦

DXで看護が変わる、病院が変わる (NTT東日本関東病院)

日本を代表する情報通信企業であるNTT東日本株式会社が運営するNTT東日本関東病院（東京都品川区）は、診療科38科、病床数594床の大規模病院であり、地域の中核病院として幅広い分野で、専門的な医療を提供している。

関東病院は、看護の臨床現場に積極的にデジタル技術やICTを導入し、「DX推進病棟」を開設するなど、DXへの挑戦を続けている。

その内容について、看護師であり、品質保証室長 兼 医療センタDX推進部門担当部長であ

る村岡氏取材した。

看護の現場から進めたICT等の導入

村岡氏は、「デジタル技術やICT、特に、看護師の気づきをサポートする技術は、業務の効率化のみならず、医療の質向上に貢献する。また、働き方改革の一環として、これらは避けては通れない」と語る。

関東病院は、基本方針の一つとして「ICTの医療への活用と社会への還元」を掲げており、経営陣も含め病院全体で新しい技術を受け入れやすい風土があった。

こうした中で、2015（平成27）年に、村岡氏が中心となって、看護部とも連携しながら、患者を中心とした物・人・情報の流れを可視化し、問題点及び改善点を整理・分析するとともに、タイムスタディ調査を実施し、看護の臨床現場へのデジタル技術やICTの導入計画を作成した。

この計画も踏まえながら、医療安全対策を優先して、デジタル技術やICTの導入を進めてきた。

具体的には、患者の便座からの立ち上がりを検知・発報し、転倒・転落を防止する「離座センサー」、患者の睡眠と覚醒をモニタリングし、睡眠時間を確保するための看護をアシストする「睡眠センサー」、患者と医療スタッフが患者情報を共有する「ベッドサイドモニター」、PDA（個人携帯端末）にかざすだけで測定値を電子カルテに記録し、測定値の誤入力防止と記録時間短縮を図る「通信機能付きバイタルサイン測定機器」等を全病棟に導入してきた。

また、モバイルPC（電子カルテ端末）とPDAを、勤務する看護師が1人1台保有できるように配備し、看護師がナースステーションに戻らずに看護業務が遂行できる体制を整備した。

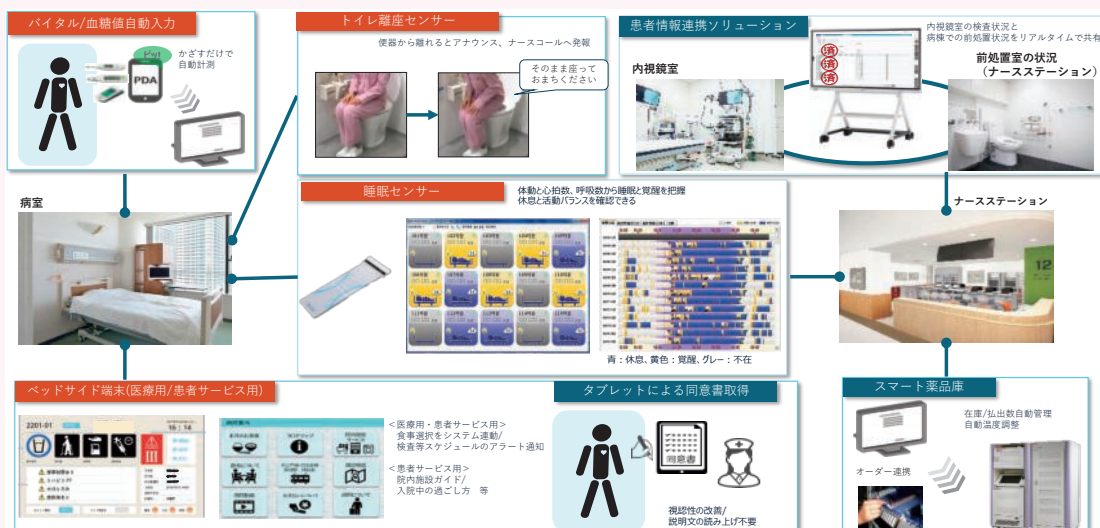
ICT等を先行実装するDX推進病棟

2022（令和4）年10月には、関東病院に、「医療の質の向上」、「医療従事者の働き方改革」、「間接費用の削減」という目的を掲げて、病棟をまるごと改修し、新しいデジタル技術やICTをふんだんに取り入れた「DX推進病棟」が開設された。

DX推進病棟には、全病棟に導入された技術に加えて、薬剤使用の監査、取り間違いによる誤投与防止等を自動で行う「スマート薬品庫」、治療・検査の説明や病院等の紹介を画像で行う「患者用タブレット」、内視鏡センターと病棟との連絡業務を効率化（電話連絡→電子ホワイトボードによる共有）する「患者情報連携ソリューション」等が導入されている。

DX推進病棟は、新しいデジタル技術やICTを全病棟に導入するに当たって、まずはここで運用を行い、効果等の評価を行った上で、他の病棟に水平展開するといった役割も求められている。

「早期警戒システム」がその一例である。このシステムは、電子カルテ、心電図モニター、睡眠センサー等から必要な患者データを収集・一元管理し、容態急変のリスク判定を行うとともに、高リスクと判断された場合は、ナースコールと連動し、担当看護師のPHSに接続されることで、早期対応を看護師に促すものである。まずは、DX推進病棟において運用を行い、院内急変コール発生件数の減少（導入前の6か月：18件→導入後の6か月：10件）等の評価を踏まえ、全病棟に水平展開を行った。



DXがもたらした成果

これまで見てきた関東病院のDXの取り組みは、「医療の質の向上」はもとより、「医療従事者の働き方改革」、「間接費用の削減」といった面でも成果を上げている。

いくつか例をあげると、看護師の時間外労働時間については、2023（令和5）年に業務文書等の作成やデータ管理を可能とするソフトウェアを搭載したモバイルPCを導入したこと等の効果もあって、看護部における1月あたりの時間外労働時間は2023年度に対前年度で約40分減少し、2024（令和6）年度には約90分減少した。

また、ペーパーレスも推進しており、例えば、従来看護師が患者1名につき5～10枚程度出力していた指示書を廃止することにより、1年間で約72万枚の紙を削減し、支出を抑えることもできた。

さらに、「患者情報連携ソリューション」の導入効果に関する看護師へのアンケート調査によれば、「医療者の働き方改革に効果があるか」という問いに対して、「そう思う」、「ややそう思う」といった肯定的な回答は9割を超えており、看護師の主観から見てもDXが働き方改革に資するものとなっていることが分かる。

新規採用看護師については、ここ2年、35人の募集に対して応募者数が概ね3倍となっている一方で、新人看護師の離職者数は各年1人いるかないか程度であり、看護師等の医療人材の確保・定着にも貢献している。

DXを支える次の一手

村岡氏は、「今後は、DXを推進する次世代のスタッフを育成することも重要だ」と語る。

関東病院では、看護部医療情報管理部門に専従看護師2名を配置しており、また、DX推進病棟開設準備の際はこの専従看護師と院内公募による看護師でDX推進プロジェクトを発足させるなど、看護の視点でDXを推進する人材の育成にも余念がない。

人材育成に取り組みながら、「医療の質の向上」、「医療従事者の働き方改革」、「間接費用の削減」を目指す関東病院のDX推進の取り組みは今後も続いていく。

取材事例⑧

DXで能登の地域医療を守る
(社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院)

能登半島中部の石川県七尾市（人口約4.4万人）にある社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院（386床）は、能登半島唯一の民間の地域医療支援病院である。

「先端医療から福祉まで「生きる」を応援します」をミッションに掲げ、地域において、グループ全体で医療、介護、福祉、健康増進、生活支援をシームレスに提供する「けいじゅヘルスケアシステム」の中核として急性期医療等を担ってきた。

近年では、DXの取組みを矢継ぎ早に導入し、2024（令和6）年に発生した能登半島地震による被災も乗り越えながら、医療の質向上と職員の働き方改革・健康経営等を実現しており、その取組みを紹介する。

RPAや生成AIで本来業務に専念する時間を創出

董仙会理事長補佐として、理事長を支える神野正隆氏は「DXによる働き方改革・仕組み改革を進めれば、職員満足度、生産性、医療の質・量や患者満足度等が向上し、関わる全ての人の健康と幸せ、ひいては地域に求められる病院につながる」と語る。

恵寿総合病院は、DXの一環として、専門職が本来業務に専念できる時間を創出し、また、残業時間を削減するためにRPA（Robotic Process Automation）や生成AIを積極的に活用している。

RPAについては、2021（令和3）年から順次導入し、データ収集や定型業務の効率化を進め、現在では、約160のRPAが稼働し、年間約13,000時間の削減効果が出ている。

生成AIについては、議事録やサマリーの作成、カルテ内容要約などに活用している。

議事録の作成は、生成AIが録音内容を文字起こしして、それを要約するので、あとは最終チェックをするだけですむ。

医師や看護師等が作成するサマリーや全職員が活用するカルテ内容要約については、電子カルテの中に生成AIを組み込んでいるため、生成AIが電子カルテ内から必要な情報を抽出して短時間で作成することができる。電子カルテベンダーと共同で行った実証実験では、生成AIの活用により、サマリー作成業務について、50%もの作成時間削減効果があることが分かった。

こうしたRPAや生成AIの活用の効果もあって、恵寿総合病院の医師及び医師を除く全職種の時間外労働時間は、月平均でそれぞれ20時間弱、1～2時間程度になってきている。

データ活用を軸にDXを推進

神野氏は、理事長補佐業務等を行う中で「病院には多くの有益なデータがあり、DXを進めるに当たっては、データを徹底的に活用すべき」という信念を持つに至り、先頭に立って様々な取組みを打ち出してきた。

関連するデータを分析することで、課題を見つけ、関係部署に伝達し、業務改善につなげるために、2021年に、部門横断で多職種の職員から構成される「データ分析チーム」を立ち上げた。

また、2023（令和5）年には、「データセンター」を設置し、病院のみならずグループ内の全部署のデータを一元管理し、データの可視化や分析・フィードバック、業務改善支援、RPAの作成等を行うこととした。これによって、グループ全体として客観的なデータをもとに自発的な業務改善を促す仕組みを構築した。

入退院等を「見える化」するための体制づくり

データを活用して業務改善を図った事例の一つとして、「入退院管理センター」の設置等がある。

従来、患者の入退院調整やベッドコントロールについては、主治医や看護師長、担当のMSW（医療ソーシャルワーカー）次第となっており、退院待ちの時間が長くなるケースも生じていた。

データ分析の結果、課題が浮き彫りとなったため、2022（令和4）年に、入退院調整等を一元管理するための入退院管理センターを設置した。

同センターでは、入退院に関わる多職種の職員が一堂に会し、入退院に関わる様々なデータをリアルタイムに内製化したモニターで確認し、統一ルールで入退院業務を一元的に実施することにより、入院前から入院中、退院後までの流れ（フロー）を可視化・最適化している。

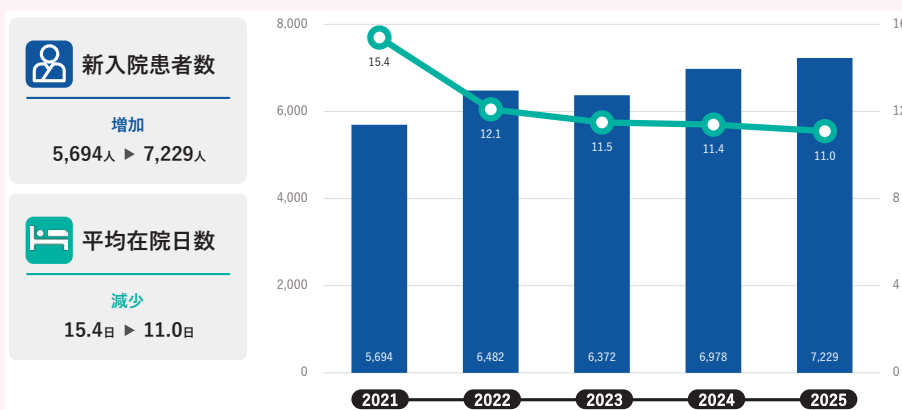


また、患者（利用者）のフローの可視化・最適化は、当初は、恵寿総合病院内にとどまっていたが、その成果を踏まえ、グループ内の介護施設や福祉施設等にも拡大し、全体最適の視点を重視した。

さらに、現在では、訪問看護、訪問介護、訪問リハ等の在宅系サービスにも取り入れており、これらの最適実施・スケジュール調整を含めた一元管理を行うために、2025（令和7）年に「地域包括ケアセンター」を設置した。

以上の取組みにより、効率的な入退院や訪問等が可能となり、多職種の職員が本来行うべき医療や介護・福祉等に集中する時間を生み出し、その質を向上させるだけでなく、経営面にも好影響を与えている。

恵寿総合病院の平均在院日数は入退院管理センターが設置される直前の2021年から2025年にかけて15.4日から11.0日に減少する一方で、新入院患者数は5,694人から7,229人に増加している。病院機能が向上することで集患ができ、診療報酬上も入院単価が上がることで、結果として、増収増益につながっている。



クリニカルパスの徹底活用による医療の標準化

恵寿総合病院は、データを活用したDXとして、クリニカルパスの徹底的な利用にも取り組んでいる。

全国約1,000の病院のデータをベンチマーク分析し、全国標準を把握した上で、自院向けのクリニカルパスに落とし込んでおり、現在では、約300のクリニカルパスが蓄積され、全診療科の利用率は99%以上となっている。

医師が該当するクリニカルパスを選択すれば、医師やそれ以外の多職種の指示が自動で表示され、一方で、患者の状況に応じてオーダーメイドで追加指示も出せるようになっている。

これによって、医師を始めとする多職種の業務軽減につなげるとともに、治療の標準化、とりわけ指示漏れの回避を図ることにより、医療の質も向上させている。

DXで持続可能な地域医療を目指す

日本全国で人口減少が続く中、能登地域では、更に速いスピードで人口が減少している。

神野氏は「能登に住んでいるために必要な医療が受けられない、といったことがないように、人口が減少し、医療人材の確保が困難となる中でも、少ない人数で、無理なく且つ医療の質を向上することができるよう、データ活用やDXを更に進めたい」と抱負を語る。

能登の地域医療を持続可能なものとするため、恵寿総合病院のDXの取組みはこれからも進化を続けていこう。

コラム オンライン診療と遠隔医療

第1章で示したとおり、現在の医療を取り巻く状況においては、人手不足に加え、医師の地域偏在や診療科偏在が指摘されており、地域の医療提供体制の維持、医療サービスの質や患者利便性の確保が課題となっている。こうした課題に対する対応手段の一つとして、医療DXやICTの活用を通じたオンライン診療や遠隔医療が推進されてきた。

医師と患者の間で行われるオンライン診療は、スマートフォンやタブレット等を用いて自宅等から診察や処方を受けることができ、患者の通院や移動に伴う負担を軽減するとともに、継続的な治療の実施を支える効果がある。また、医療機関側にとっても、往診等に伴う負担の軽減や医療資源の柔軟な活用につながるとされている。

一方、医療従事者間で行われる遠隔医療は、医療機関同士が連携して診療や支援を行う取り組みであり、離島・へき地等の医師不足地域においても、専門性の高い医療を含め必要な医療を提供していくことが可能となる。専門医が遠隔先の医師に助言や支援を行うことで、医療の質の確保に加え、人材育成の支援や、当直・緊急対応に伴う時間的・精神的負担の軽減にも資することが期待されている。

こうした遠隔医療の具体的な取り組みの一つとして、救急・集中治療領域における「遠隔ICU (Tele-ICU)」が挙げられる。高度な専門性が求められる領域において、遠隔地の集中治療専門の医師等が助言等を行うことで、医療の質の確保と勤務環境の改善を図る取り組みが進められており、次でその事例を紹介する。

遠隔医療に期待される役割

連携して一体的に診療を提供

病院・診療所等身近な医療機関

高度の専門性を有する医療機関



地域によらない質の高い医療の提供

- 医療機関同士の連携により、難病や希少疾患等の高度の専門性を必要とする医療まで提供する体制の確保。
- 地域の医師から、遠隔地の専門性の高い医師に患者のこまやかな情報を提供し、専門性の高い医師が地域の医師へアドバイスをフォローアップを行うことで診療の質を担保するとともに人材を育成。
- 当直等での時間的・精神的負担を軽減し、人材の適正配置や医師の働き方改革に貢献。

取材事例⑨

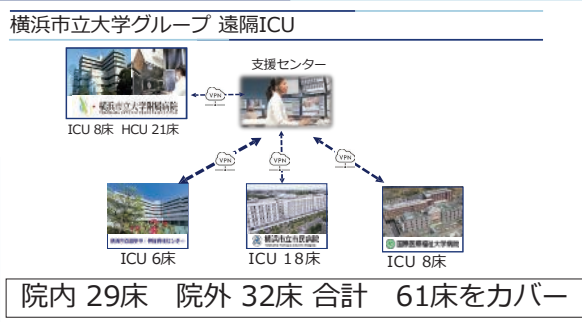
遠隔ICU（tele-ICU）による働き方改革の実現と医療の質の向上に向けた挑戦（横浜市立大学附属病院）

横浜市立大学附属病院においては2020年から「遠隔ICU（tele-ICU）」の取り組みを開始している。

医師、看護師、医師事務作業補助者の3名が常駐する「支援センター」を設置し、同病院内のICU（ICU8床、HCU21床）の他、3つの病院のICU等（横浜市立市民病院（ICU18床）、横浜市立脳卒中・神経脊椎センター（HCU6床）及び栃木県の国際医療福祉大学病院（ICU8床））を専用ネットワークで接続し、

遠く離れた場所にいる患者の生体情報モニター、映像、電子カルテ等の情報を参照しながら、診療支援や、診療・看護ケアの相談への助言を行っている。

そして、この取り組みにより、遠隔ICU支援を受ける側の医療の質の向上や医師・看護師等の働き方改革に大きな成果が出ており、同病院で「遠隔ICU」の導入を推進し、集中治療専門医としてご活躍されている高木俊介集中治療部長に、導入効果と今後の展望等についてお話を伺った。



遠隔ICUの導入により、遠隔ICU支援を受ける側の働き方改革と医療の質の向上が実現

まず、「遠隔ICU」の導入により、遠隔ICU支援を受ける側の夜間・休日の主治医やICUの医師へのコール件数が大きく減少した。

「遠隔ICU」導入後、「支援センター」の常駐医師等と、遠隔ICU支援を受ける側の

医師や看護師との人間関係が構築され、運用が軌道に乗り始めると、夜間・休日のコール先は、主治医やICU医師が約39%であったのに対して、約61%は支援センターに振り分けられる実績となった。

通常、ICUの患者を担当する医師は、24時間365日オンコール体制のため時間外であっても高ストレス下に置かれていることが日常である。しかし、「遠隔ICU」導入後は、夜間・休日のコールは遠隔ICU支援を行う側の常駐医師に振り分けられることで、遠隔ICU支援を受ける側の医師の勤務時間外での対応は抑制された。某医師は「夜中の電話が100分の1に減った感覚です」との感想があったという。

また、看護師においても、「遠隔ICU」導入前は、患者にちょっとした異変を確認した時であっても、院外にいる勤務時間外の主治医にコールして相談するのは心理的なハードルが高く、また、その際の患者の病態を言語化・文章化する負担等も大きかったが、「遠隔ICU」導入後は、遠隔ICU支援を行う側に常駐する勤務時間中の医師に、生体モニターや映像等により気軽に相談できるようになったことで、夜間勤務の不安が解消され、結果として看護師の満足度は向上し、遠隔ICU支援を受ける側の一施設においては、3年間の看護師の離職率はゼロという成果にもつながったという。

さらに、医療の質の向上にも成果が確認されている。「遠隔ICU」導入により、敗血症死亡率が36.8%から20%に減少し、人工呼吸器装着2日以上の子の人工呼吸器装着日数は11.8日から7.5日へ4.3日短縮された。これは、日々人工呼吸器のウィーニングやリハビリなどを積極的に進めていた効果でもある。

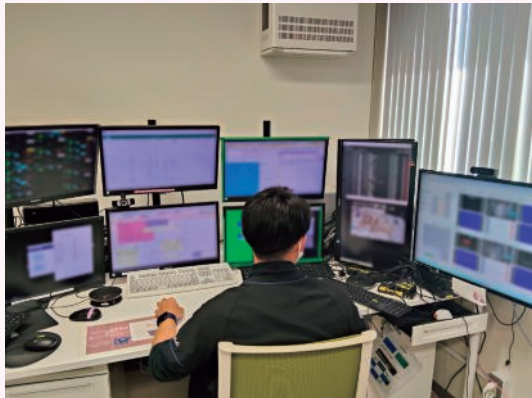
効果的な「遠隔ICU」の実現に向けて

このように、遠隔ICUの導入により、地域を超えた連携で、医師の働き方改革と医療の質の向上が期待されるが、より効果的に運営されていくためには、様々な課題がある。

まず、「遠隔ICU」を動かすのは「人」であることから、遠隔ICU支援を行う側と遠隔ICU支援を受ける側との人間関係・信頼関係の構築は最重要であり、定期的なカンファレンスを通じてコミュニケーションの機会を設けることは欠かせない。

また、遠隔ICU支援を行う側には、円滑な実施運営に当たり、行政を含む病院内外の関係者を巻き込み、熱意をもって推進していくリーダーが必要であり、遠隔ICU支援を受ける側においても、現場の看護師が機器操作に慣れ、現場の状況を正しく遠隔ICU支援を行う側に伝え、現場の主治医等との共有など様々なプロセスを実行できるリーダーの存在が必要であり、人材育成は必要不可欠である。

さらに、円滑かつ効果的な「遠隔ICU」の実現には、引き続きネットワークシステムの最適化の取り組みが求められる。看護師であっても、現場の主治医や遠隔ICU支援を行う側の医師に相談する際に、このレベルの異変を察知したら連絡してよいのかと判断に迷うことがある。この場合、例えば画像解析の検知モデルを作成し、ある基準に合致すればアラームが鳴って医師に連絡するという具体的なワークフローやプロトコルができていれば、医療安全の観点からも、看護師の心理的負担の軽減の観点からも効果的な



(遠隔ICUで遠隔先病院に指示等を行う高木医師)

ものとなるだろう。

そして、このような「遠隔ICU」を持続的に運営していくための財源も必要である。病院側が高額な初期コストとランニングコストを持続的に確保するためには、令和6年6月に新設された「特定集中治療室遠隔支援加算」の要件に準拠した仕組みを構築し、収益化のモデルを構築していく努力が必要となる。

これからの「遠隔ICU」の展望

このような効果が期待される「遠隔ICU」については、これからの地域医療を支える観点から、その運用を全国に普及推進していくことが期待される。

全国的に、集中治療専門医の数は少なく、都市部の大病院に集中している。「遠隔ICU」があれば、地方の病院のみならず、都市部の病院で専門医が不在の夜間であっても、大病院と同等の質の高い治療を受けることができる可能性が広がってくる。

また、「遠隔ICU」でモニタリングした集中治療領域における蓄積データの利活用への期待も大きい。蓄積されたビッグデータを解析して「急変の予兆検知」や「抜管タイミングの最適化」など、意思決定支援（AI活用を含む）を強化できれば、経験の浅い若手医師や看護師に対する教育ツールとして活用できるだろう。

そして、これからの「遠隔ICU」はより一層、医師の過重労働を軽減しつつ、24時間の医療の質を担保していく形に発展していくことも期待される。現状の仕組みでは、「支援センター」は医療機関内に設置する必要があるが、様々なセキュリティを担保した上で、例えば、将来は、医師宅でのテレワークにより、遠隔ICU支援を受ける側への支援を行えるかもしれない。また、日本と時差のある海外に設置すれば、遠隔ICU支援を行う側の医師の夜間勤務も解消されるだろう。

「遠隔ICU」は今後、技術革新と人材育成、制度整備が一体となって進むことで、地域や時間の制約を超え、誰もが質の高い集中治療を享受できる社会の実現に寄与することが期待される。横浜市立大学附属病院の挑戦は、その先駆的なモデルとして、日本の医療の未来を切り拓く重要な一歩となるだろう。

(3) 医療分野におけるテクノロジーの導入にかかる現場における課題と政府の取組み

①テクノロジーの導入にかかる諸課題

医療分野においては、テクノロジーの導入により、業務負担の軽減や医療安全の向上といった効果が確認されている一方で、これらの取組みをより広く定着させていく上では、医療機関の規模や体制、導入・運用に係る条件の違いに起因する課題も指摘されている。

第一に、医療機関の規模や経営基盤の違いに起因する導入格差の問題が挙げられる。電子レセプトやオンライン資格確認等の基盤的なICTは全国的に普及している一方、音声入力、AIを活用した文書作成支援、画像診断支援AI、見守り機器等の現場業務の効率化に資するテクノロジーについては、医療機関全体として導入率が低水準にとどまっており、病床規模の大きい医療機関において相対的に利用率が高い一方で、小規模の病院や診療所では導入が低い傾向がみられる^{*16}。

* 16 竹下康平ほか「医療現場における医療AIの導入状況の把握、及び導入に向けた課題の解決策の検討のための研究」

2025（令和7）年度に実施された「医療DXの実施状況調査」*¹⁷によると、病院・診療所において電子処方箋システムを導入していない理由として、「初期導入コストが高額であること」、「既存の電子カルテ等のシステムとの関係」、「必要性や有用性を必ずしも感じていないこと」などが多く挙げられており、特に診療所においては、導入コストへの支援や、医療機関の規模・機能に応じた段階的な対応を求める声が相対的に多い。

第二に、導入後の運用・定着を支える人材・組織体制の構築に関する課題がある。ICT・テクノロジーは、機器やシステムを導入すること自体ではなく、業務プロセスの見直しや役割分担の再整理と一体的に進めることで、初めて実質的な効果を発揮する。しかし、医療現場の多忙な業務の中で、十分な業務分析、職員への研修、継続的な運用改善を行う体制を確保することが難しい医療機関も少なくない。また、こうした運用・定着を担うためには、現場を理解しつつICTやAI等の活用を主導できる人材や、部門横断的に調整を行う組織体制が不可欠であるが、これらを確保・育成する余力が限られている医療機関も多く、導入効果が十分に発揮されない要因となっている。

第三に、テクノロジーの活用そのものに伴う課題として、安全性や信頼性の確保に関する論点が挙げられる。医療分野では、個人情報や診療情報といった機微性の高いデータを取り扱うことから、情報セキュリティや個人情報保護、システム障害時の対応等について、制度面・運用面の両面から十分な配慮が求められている。

特にAI技術については、画像診断支援やAI問診など、診療判断に影響を与え得る場面での活用が想定されており、医師の関与の在り方、AIの判断結果の位置付け等について、現場での適切な理解が必要となっている。

②政府の対応・取組み、今後の方向性

これらの課題を踏まえ、政府においては、ICT・テクノロジーの導入を医療現場における取組みとして定着させていく観点から、財政的支援、診療報酬制度による対応、運用・人材面での支援等を組み合わせた対応を講じてきた。

（財政的支援・補助事業による医療DXとテクノロジー機器の導入促進）

まず、財政面においては、医療DX推進のための補助金や医療情報化支援基金（いわゆるICT基金）を通じて、医療機関におけるデジタル化に対応した支援が行われてきた。電子カルテや診療情報管理システム等の導入・高度化を対象とした補助事業が実施されているほか、オンライン資格確認についても、顔認証付きカードリーダーの設置やシステム改修等に対する公的支援が行われ、現在では全国的な導入が進んでいる。

あわせて、地域医療構想の達成に向けた財政支援制度である地域医療介護総合確保基金の活用により、医療機関間の情報連携やICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備に係る費用についても支援対象とされている。これらの取組みは、個々の医療機関における業務効率化のみならず、地域単位での医療提供体制の再編や医療機関間の連携を視野に入れて実施されている。

また、各医療機関において、看護業務の効率化や医師事務作業の効率化に資するICT・

* 17 厚生労働省「令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）医療DXの実施状況調査」

機器の導入を後押しするための費用についても、補助事業等^{*18、*19}を通じた支援が行われてきた。さらに、近年の医療機関が直面している物価高騰や人件費の上昇といった経営環境の変化を踏まえ、補正予算等を活用した財政措置により、省力化投資や医療DXに係る初期導入に対応するための支援が講じられている^{*20}。

（診療報酬制度を通じた生産性向上の後押し）

制度面では、診療報酬において、ICT等を活用した業務体制の整備や診療情報の活用に関する評価がなされている。2024（令和6）年度診療報酬改定以降、医療DX関連サービスの活用による質の高い医療の提供を評価する観点から、医療DX推進体制整備加算や電子的診療情報連携体制整備加算が新設され、オンライン資格確認等を通じて取得した診療情報の活用、電子処方箋への対応、診療情報の共有体制の整備等についての評価がなされている。

また、オンライン診療についても、慢性疾患管理や在宅医療等の分野を中心に、各種形態のオンライン診療を適正に推進するため、診療報酬上の評価がなされている。

また、ICTやAIの活用を効果的に進めるため、2026（令和8）年度診療報酬改定において、看護業務における見守り、看護記録及び医療従事者間の情報共有に関し、業務効率化に有用なICT機器等を組織的に活用した場合に、入院基本料等に規定する看護職員の配置基準を柔軟化^{*21}することとされた。

（支援体制の整備とDXの推進）

この他、現場における運用・定着を支える取組みとしては、「看護業務効率化 先進事例収集・周知事業ポータルサイト」を通じ、看護業務の効率化に資する先進的な取組み事例を、導入の背景や運用上の工夫、タスク・シフト／シェア等も含めて紹介することで、各医療機関の状況に応じて取り組めるよう支援している。また、各都道府県に設置されている医療勤務環境改善支援センターでは、労務管理や医業経営の専門知識を有するアドバイザーが、公的支援制度の案内や先進事例の紹介を通じて、医療機関における業務改善や省力化投資に関する相談対応を行っている。

さらに、地域医療介護総合確保基金を通じて、地域の実情に応じたICT・医療DXを活用した業務改革を推進する体制整備や、人材の育成・確保に向けた支援も行われており、ICT活用の推進役となる職員の配置や、多職種が関与する体制作りなど、組織的な対応を下支えする取組みが進められている。

あわせて、看護師養成課程においても、ICT環境下での実践を見据えた教育の充実が

^{*18} 看護業務の効率化の推進に資する機器等（バイタルサイン値等の自動反映、インターコミュニケーションシステム（インカム）等）については、2023（令和5）年度補正「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業」及び2024（令和6）年度補正「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション効果検証事業」により、医療機関、訪問看護ステーションが対象ICT機器を導入する際の費用の1/2を補助。

^{*19} 医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援としては、「地域医療介護総合確保基金 事業区分Ⅵ」により、医師の労働時間短縮に向けたICT機器等の導入費用を補助するとともに、労働時間短縮に資する一定の設備等については法人税等の特別償却の対象とするなど、導入の負担軽減を図っている。この他、モデル事業による費用補助や働き方改革推進支援助成金、（独）福祉医療機構が行う費用融資等の支援がある。

^{*20} 2025年度補正予算「医療・介護等支援パッケージ（医療分野）」では、物価上昇や経済状況の変化を踏まえ、救急医療を担う医療機関等の機能特性にも配慮しつつ、診療経費の増加への対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援が実施されている。この中で、人手不足への対応と賃上げを下支えする観点から、ICT機器の導入・活用等による業務効率化や職場環境改善など、生産性向上に取り組む医療機関への支援が行われている。

^{*21} ICT機器等の活用により看護業務を軽減したうえで、適切に患者の看護を行うことができる体制がある場合に、病棟で一日に看護を行う看護職員・看護補助者の数等について1割以内の範囲の減少である場合は、入院基本料等の基準を満たすものとする。

求められており、看護基礎教育におけるDXの推進も進められている^{*22}。

（テクノロジーの安全利用に向けた取組み）

ICT・テクノロジーの活用に伴い、個人情報や診療情報の適切な管理、情報セキュリティの確保、システム障害時の対応等についても、制度面・運用面の両面から整理が進められてきた。特にAI技術については、画像診断支援AIやAI問診など、診療判断を支援する形での活用が想定されていることから、医師の関与の在り方、責任の所在、判断結果の位置付け等について、関係会合等において検討が行われている^{*23}。

（今後の展望）

以上のように、これまで政府において、特に中小規模病院や診療所における初期導入コストや環境整備に係る負担にも配慮しつつ、地域医療介護総合確保基金や診療報酬を通じて、地域の実情に応じた医療DX・ICTの活用や、人材確保・勤務環境改善の一体的な支援が行われてきた。

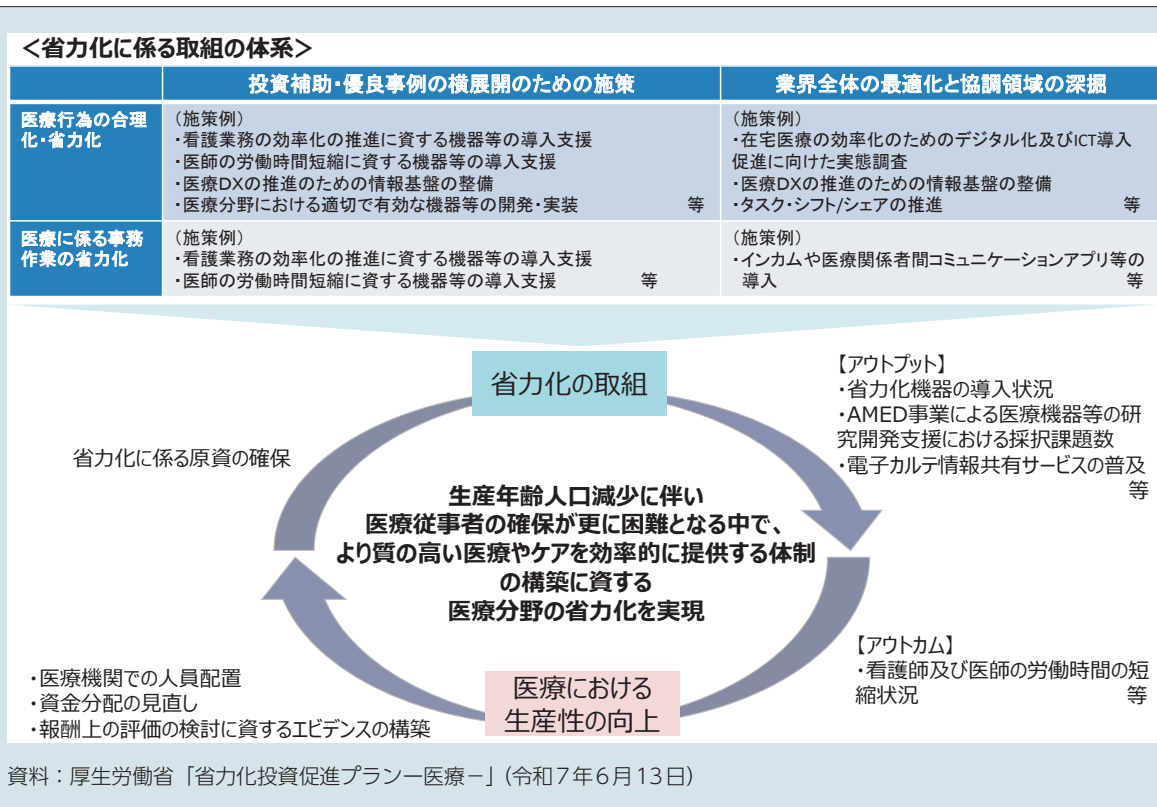
こうした医療分野における取組みは、分野横断的に政府全体で進められている省力化投資を通じた生産性向上の取組みの一環としても推進されており、「省力化投資促進プラン-医療-」において、医師や看護職員の時間外労働の削減といった業務効率化・職場環境改善に関する成果につなげることを目標としている（図表2-2-5）（（コラム）省力化投資促進プランに基づく生産性向上の取組み参照）。

今後については、2040（令和22）年を見据え、医療従事者の安定的な確保と質の高い医療提供を両立させていく観点から、業務効率化・勤務環境改善に計画的に取り組む医療機関を支える枠組みの整備が進められており、その一環として、地域医療介護総合確保基金における新たな支援区分の創設、計画的に取り組む病院を公的に認定し、対外的にも発信できる仕組みの創設や、医療機関の業務効率化・勤務環境改善の責務の明確化等を盛り込んだ「健康保険法等の一部を改正する法律案」が2026年第221回特別国会に提出され、2026年5月に成立した（令和8年法律第31号）。

^{*22} 2023年度補正予算事業「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション促進事業」により、看護師等養成所におけるICT機器導入による看護業務効率化の効果検証を行い、他の看護師等養成所が看護デジタルトランスフォーメーションに取り組む際の参考となるよう、各取組み事例の特徴やポイント等をまとめた必携を作成し周知している。また、令和6年度補正予算事業「看護現場におけるデジタルトランスフォーメーション効果検証事業」により、令和5年事業の効果検証とその結果をまとめた事例集による周知を予定している。また、看護師等養成所の教員に向けて「看護教員brush up動画」として、「ICTを活用したアクティブラーニング」及び「看護学生の特性に合わせた関わり」の動画を公開している。

^{*23} 政府の規制改革推進会議等では、放射線科医不足や読影業務の負担増大を背景に、画像診断支援AIの活用の在り方や診療提供体制との関係について検討が行われており、今後は実証やガイドライン整備を通じ、段階的に制度化に向けた検討が行われていく。

図表 2-2-5 省力化投資促進プラン（医療）の進め方のイメージ



コラム

省力化投資促進プランに基づく生産性向上の取組み

医療・介護・障害福祉分野をはじめとする人手不足が深刻な分野においては、将来的な担い手の制約を見据え、従来の人材確保や処遇改善の取組みに加えて、業務の進め方そのものを見直し、生産性向上を図っていくことが重要な課題となっている。このため、政府全体として、テクノロジーの活用や業務改善を通じて、限られた人的資源を有効に活用し、サービス提供の持続可能性を確保していく取組みを進めている。

こうした認識の下、政府においては、最低賃金の引上げの影響を大きく受け、人手不足が特に深刻と考えられる医療、介護、障害福祉分野を含む12業種^{*1}について、生産性向上に向けた取組みを分野横断的かつ計画的に推進していくため、2025（令和7）年6月に業種ごとの「省力化投資促進プラン」を策定した。本プランでは、2029（令和11）年度までの5年間を集中的な取組み期間として、AI、ロボット、ICT等の活用による省力化投資を官民一体で進めていくこととしている。

省力化投資促進プランにおいて重視されているのは、機器やシステムの導入そのものを目的とするのではなく、業務プロセスの見直しや役割分担の再整理と併せてテクノロジーを活用することにより、現場の業務改善や働き方改革と一体となった取組みを進めることで、賃上げや勤務環境改善と、サービス提供の質・安全性の確保を両立させながら、持続可能なサービス提供体制を構築していくことを目指している点である。このため、取組みの進捗や効果を把握するための目標やKPI^{*2}が定められ、業種ごとの特性を踏まえた支援策の充実や、先進的な取組み事例の把握・横展開、業務の標準化や事業者間の協働の促進、全国的なサポート体制の整備などを組み合わせることにより、省力化投資が現場に定着し、波及していくプロセスが重視されている。

^{*1} 飲食業、宿泊業、小売業、生活関連サービス業（理容業、美容業、クリーニング業、冠婚葬祭業）、その他サービス業（自動車整備業、ビルメンテナンス業、警備業）、製造業（中小製造業、食品製造業）、運輸業、建設業、医療・介護・福祉（介護、障害福祉）、保育、農林水産業

^{*2} 「Key Performance Indicator（重要業績評価指標）」の略称であり、目標を達成するための取組みの進捗状況を定量的に測定するための指標

2 介護分野におけるテクノロジー導入による生産性向上と現場の取り組み

(1) 介護分野におけるテクノロジーの導入状況・普及率

(介護分野では、施設系サービスを中心にテクノロジー導入が進む一方、居宅サービスでは相対的に普及が限定的な状況にある)

第1章で述べたとおり、介護分野では、今後も介護ニーズの高止まりが見込まれる一方、生産年齢人口の減少により人材確保が一層困難になることが見込まれている^{*24}。こうした状況の下、介護現場では、処遇改善等の取り組みと合わせ、見守り支援機器、介護業務支援機器、インカム等のICT機器、移乗・排泄・入浴支援機器など、介護職員の負担軽減や利用者の安全確保に資するテクノロジーの導入が段階的に進められてきており、厚生労働省及び経済産業省では、介護現場で優先的に導入を進めるべき技術領域として、「介護テクノロジー利用の重点分野」^{*25}を整理し、これを軸に普及促進を図っている（図表2-2-6）。

図表2-2-6 介護テクノロジー利用の重点分野



施設別の導入状況は、厚生労働省「令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和7年度調査）」（以下「令和7年度効果検証等調査」という。）^{*26}によると、

^{*24} 第9期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、現状の働き方を前提とすれば、2026（令和8）年度には約25万人、2040年には約57万人の介護人材が追加的に必要と試算されており、現状の人材確保のみでは対応が難しい状況になると推計されている。

^{*25} 2024（令和6）年6月28日に、昨今のICT・IoT技術を用いたデータ利活用が進む状況や、介護現場における新たな社会課題を踏まえつつ、革新的な機器の開発促進・普及を目指すため、「ロボット技術の介護利用における重点分野」2012（平成24）年に経済産業省及び厚生労働省が策定（2014（平成26）年、2017（平成29）年に改訂）の内容を改訂するとともに、新たに3分野（機能訓練支援、食事・栄養管理支援、認知症生活支援・認知症ケア支援）を追加し、既存の分野・項目の定義文についても必要な見直しを行った上で、名称を「介護テクノロジー利用の重点分野」に変更したもの。

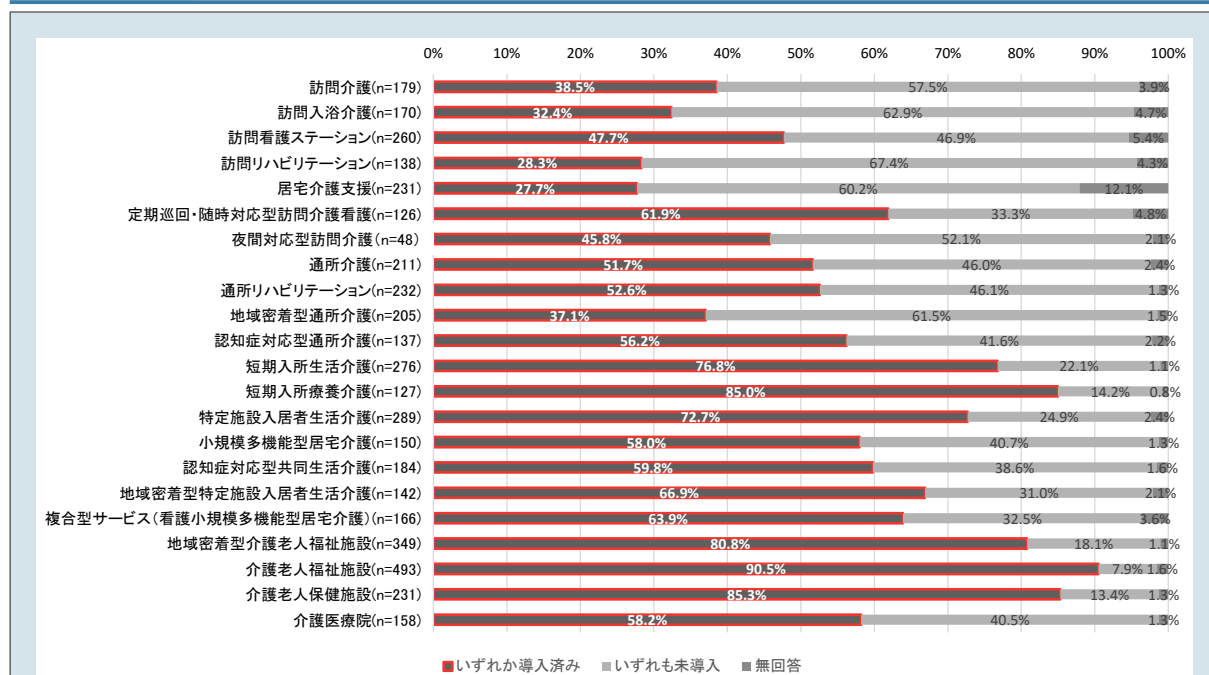
^{*26} 本調査における（4）介護現場における生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくりに資する調査研究事業報告書

「介護テクノロジー利用の重点分野」に該当するテクノロジー等を導入していると回答した割合は、介護老人福祉施設で90%、介護老人保健施設や短期入所療養介護で85%に達しており、特に施設系サービスを中心に導入が進展している。一方、通所系・訪問系を含む居宅サービスでは、導入率は相対的に低く、サービス類型による差がみられる（図表2-2-7）。

導入状況を分野別にみると、見守り支援機器や、介護業務支援機器（介護記録ソフト等）では、導入が比較的進んでいる。居住系、入所・泊まり系における介護業務支援機器の導入率は、2022（令和4）年度は10.2%であったところ、2025（令和7）年度は56.4%へ大きく上昇している。また、居住系・入所・泊まり系における見守り支援機器の導入率については、2022年度は30.0%であったところ、2025年度は47.2%へ上昇している（図表2-2-8）。

一方で、移乗支援機器や移動支援機器、排泄支援機器、機能訓練支援機器、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の普及率は10%未満にとどまっており、導入は限定的である（図表2-2-8）。

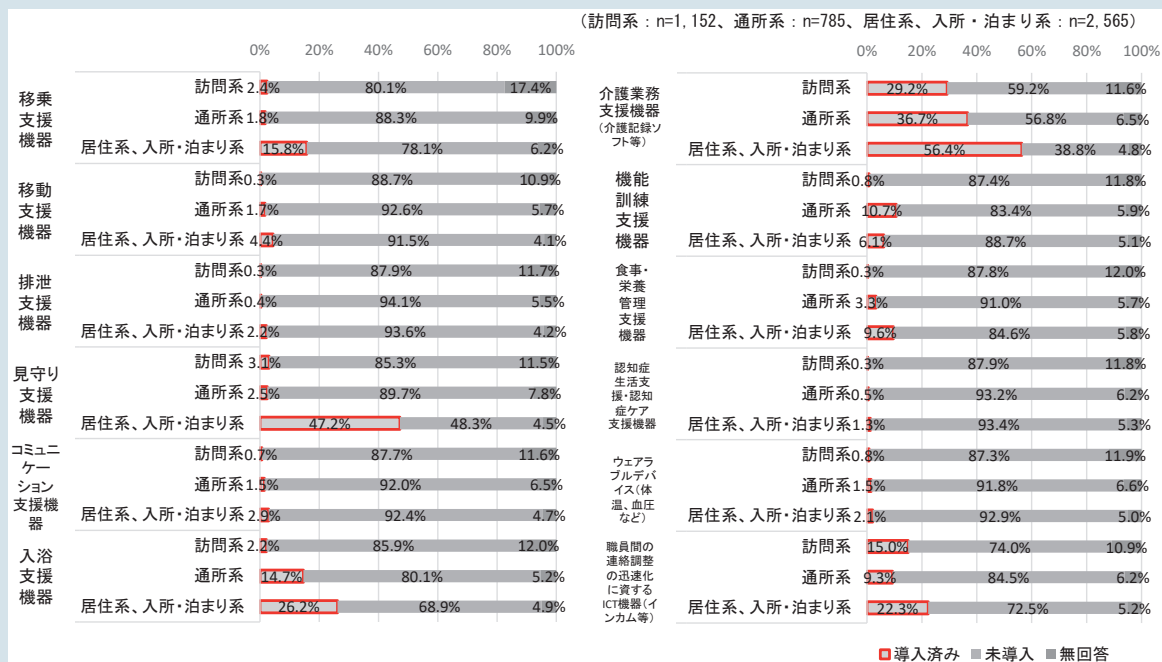
図表 2-2-7 介護現場におけるサービス別の介護テクノロジーの導入状況



資料：「令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和7年度調査）（4）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」（結果概要）

（注）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。

図表 2-2-8 サービス類型別介護テクノロジーの導入状況



資料：「令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和7年度調査）（4）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」（結果概要）

（注）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。

また、このような各種テクノロジーに加え、事業所間の情報共有や請求関係の事務処理の効率化を目的としたICTについても、その普及状況が注目されている。こうした取り組みのうち、ケアプランデータ連携システムは、介護DXを通じた情報連携の高度化を支える取り組みの一環として、介護現場の事務負担軽減や情報連携の観点から、基盤的な役割を担うものとされ、2023（令和5）年度から国民健康保険中央会において本格稼働している^{*27}。利用料負担が制約要因とされてきたが、2025年6月からフリーパス措置が講じられたことや2026（令和8）年度介護報酬改定において、介護職員等処遇改善加算に設ける上乗せの加算区分の要件としたこと等により、利用率は2026年6月末時点で49.9%まで上昇している。ケアプランデータ連携システムは、現在構築が進められる介護情報基盤との統合を予定しており、これにより、更なる利便性の向上が見込まれている（（コラム）介護DX：業務効率化と地域での支援体制強化を両立するDX参照）。

このように、介護分野におけるテクノロジーの導入は、支援分野やサービス類型によって進捗に差があるものの、一定の普及がみられる状況にある。

^{*27} ケアプランデータ連携システムは、これまで毎月紙で行われていたケアプラン（計画・予定・実績）のやり取りをオンラインで完結させることにより、介護事業所の事務負担を大幅に軽減する仕組みとして開始されており、異なる介護ソフトを使用している事業所間でも円滑なデータ連携が可能となるよう、ケアプランのフォーマットやデータ形式等に係る標準様式が整備されている。

コラム

介護DX

－業務効率化と地域での支援体制強化を両立するDX－

介護DXとは、デジタル技術を活用して、介護分野の業務を見直し、介護の質の向上と持続可能な提供体制の確保を図る取り組みである。

具体的には、これまで紙や電話、個別システムで行われてきた介護保険事務や情報共有について、ICTやデータ基盤を活用し、電子化・標準化・連携を進めるものであり、その取り組みの中心として介護情報基盤の整備が進められている。

介護情報基盤は、要介護認定情報、介護保険被保険者証情報、ケアプランに関する情報等の利用者に関する介護情報を、関係者間で電子的に共有する仕組みである。これにより介護事業所等の職員や自治体職員における手作業や重複入力の削減などの事務負担の軽減や、事業所間・多職種間での情報共有の迅速化を図ることとしている。

介護情報基盤の整備を中心とした介護DXは、単なる業務効率化にとどまらず、介護情報基盤を活用して医療・介護の関係者が必要な情報を共有し、高齢者を地域全体で支える「地域包括ケアシステム」を深化させる基盤としての役割を担うことも期待されるものである。介護情報基盤は2026（令和8）年4月以降、システム改修等の準備が完了した自治体から、順次、利用が開始される。

（2）介護分野におけるテクノロジー導入による効果

（介護分野では、ICT・介護ロボット等の導入により、業務負担の軽減や時間の再配分を通じて、ケアの質・安全性の確保と職場環境の改善に一定の効果が確認されている）

介護分野におけるICT・介護ロボット等のテクノロジーの導入については、「介護ロボット等による生産性向上の取り組みに関する効果測定事業」（以下「効果測定事業」という。）^{*28}や、令和7年度効果検証等調査等^{*29}を通じて、介護職員の業務負担の軽減、業務の効率化、創出された時間の再配分を通じたケアの質の向上・安全性の確保、さらに残業時間の削減等の職場環境の改善に資する効果が、一定の範囲で確認されている。

<業務負担の軽減・業務時間の削減>

2022（令和4）年度効果測定事業においては、介護テクノロジーを導入した事業所を対象に、導入前後で職員の業務内容や所要時間を比較するタイムスタディ調査が行われており、特に夜間業務や間接業務を中心に、一定の業務時間削減効果が確認されている。

例えば、見守り支援機器を導入した施設では、夜勤職員1人当たりの「直接介護」及び「巡回・移動」時間の合計が、1勤務当たり約17分削減（245.7分から228.3分）された（図表2-2-9）。また、夜間の定時巡視回数についても、1人1夜勤当たり約15.3回から約9.3回へ減少しており、利用者の状態に応じた訪室へとオペレーションが見直されたことが示唆されている（図表2-2-10）。

排泄支援機器を導入した施設では、トイレ誘導時に排泄がなかった回数が1日当たり0.9回から0.6回へ減少するとともに、「排泄支援」に要する時間が、職員1名・1勤務当

^{*28} 2022年度より、エビデンス蓄積のため、毎年度継続的に介護ロボット・ICT等の導入事業所を対象に導入前後の業務内容・業務時間及び職員意識の変化等を把握するためのタイムスタディ調査及びアンケート調査を実施。2025（令和7）年度からは「介護テクノロジー等による生産性向上の取り組みに関する調査及び効果測定事業」として実施されている。

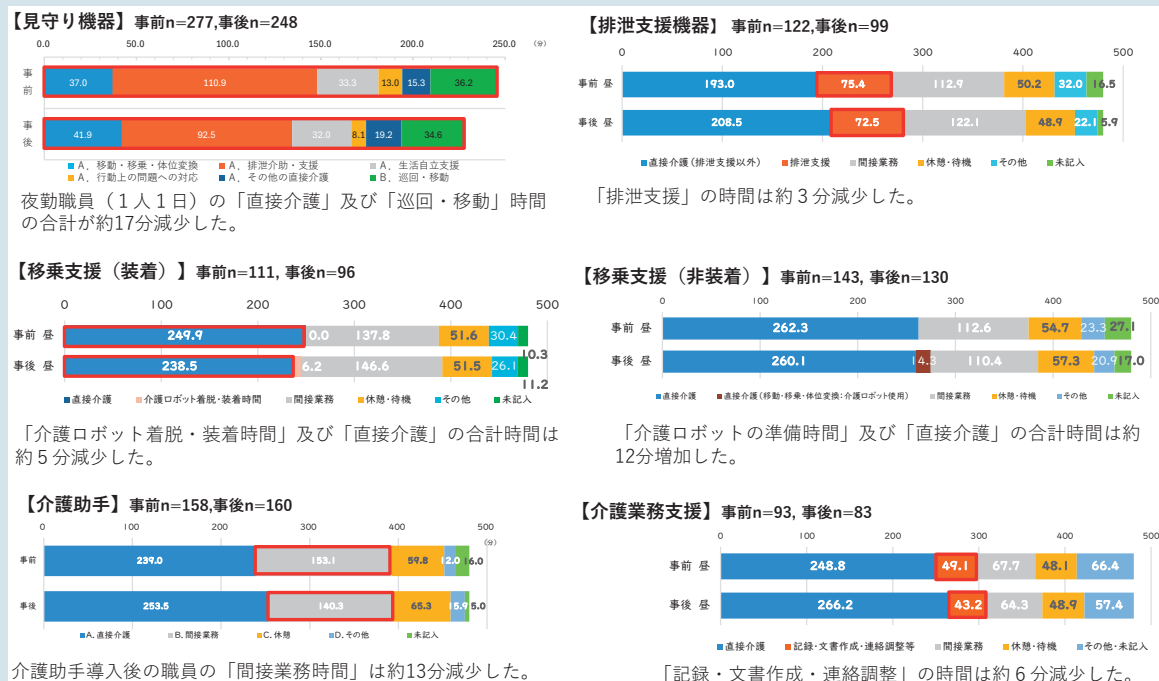
^{*29} 「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和4年度調査）」の（5）介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業

たり約3分削減（75.4分から72.5分）された（図表2-2-10）（図表2-2-9）。

また、移乗支援機器の活用により、従来2名で対応していた排泄時の移動・移乗介助を1名対応へと見直した事業所においては、排泄支援1回当たりの職員の業務時間が約9分削減された事例が報告されている^{*30}。

さらに、介護記録ソフトやスマートフォン・タブレットによる記録入力、音声入力等の活用により、「記録・文書作成・連絡調整」に要する時間が、職員1名・1勤務当たり約6分削減（49.1分から43.2分）されたとの結果も示されている（図表2-2-9）。

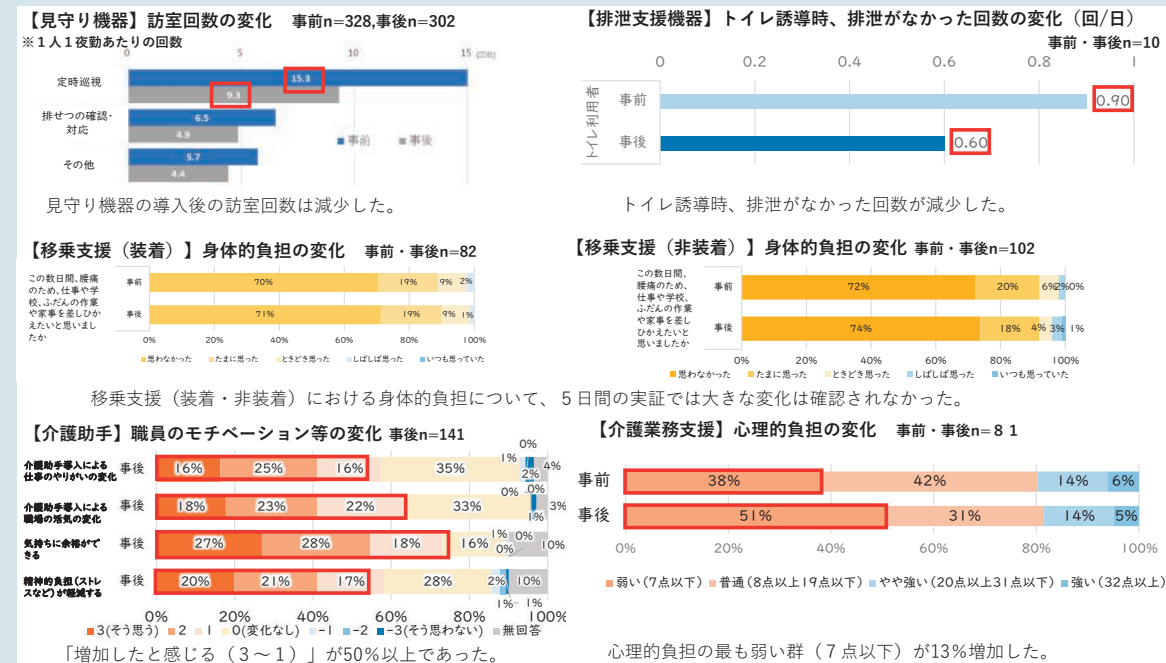
図表2-2-9 介護ロボットの導入等による業務時間削減等の効果



資料：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」報告書等に基づき、厚生労働省老健局において作成。

*30 人員体制を2名から1名に変更した施設について、利用者タイムスタディ調査結果を、職員1人あたりの業務時間に読み替えると、利用者タイムスタディ調査における「移動・移乗」の業務時間は、事前では17.2分を要する作業を2名で対応していたが、8.2分を要する作業を1名で対応できるようになったものと考えることができる。

図表2-2-10 介護ロボットの導入等による職員の負担軽減等の効果



＜創出された時間の再配分とケアの質への効果＞

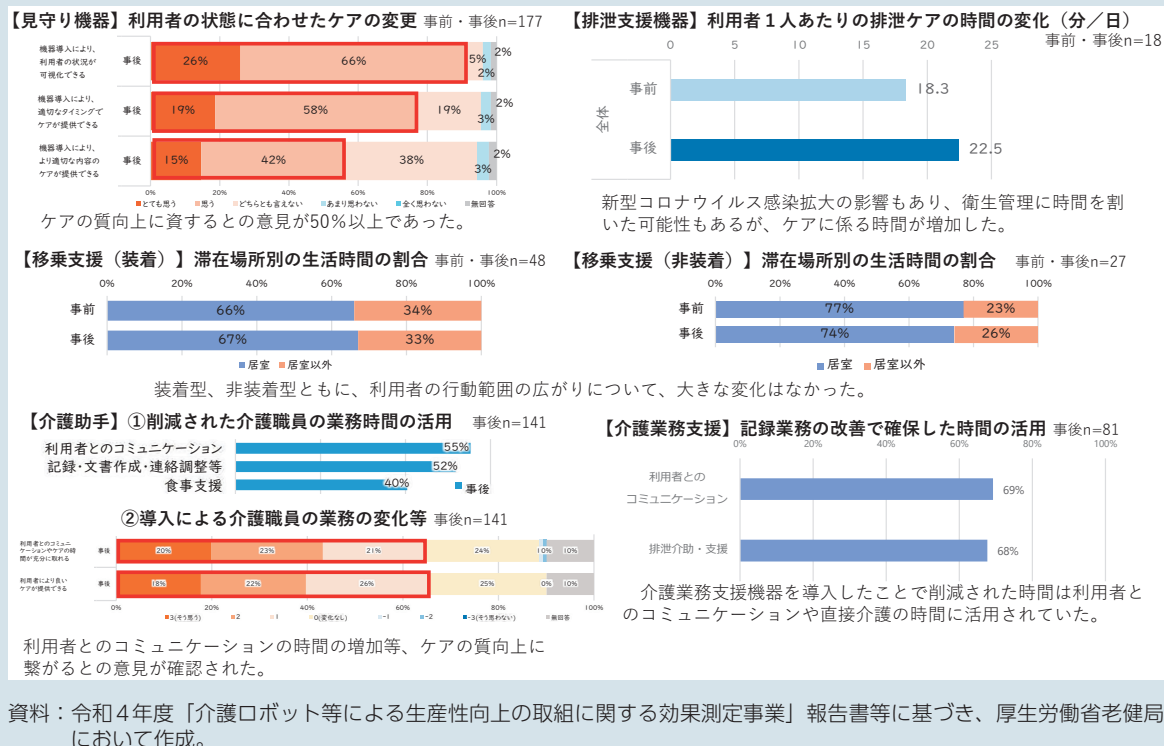
これらの業務時間削減によって創出された時間については、直接的なケアや利用者とのコミュニケーションに再配分されていることが、効果測定事業の結果等から確認されている。

排泄支援機器を導入した事業所では、業務の省力化が進む一方で、利用者1人当たりの排泄ケアに充てられる時間が、1日当たり18.3分から22.5分へ増加していることが確認された。また、介護業務支援機器を導入した事業所において、削減された記録・事務時間が、利用者とのコミュニケーションや直接介護の時間に充てられていたとの報告がある(図表2-2-11)。

加えて、見守り支援機器の活用により、利用者の離床や状態変化を早期に把握することが可能となり、夜間における事故防止や安全管理の面に資するという意見も確認されている^{*31}。このように、テクノロジーの導入は、単なる業務効率化にとどまらず、利用者の安全確保やケアの質の向上を下支えする役割を果たしている。

*31 厚生労働省「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報告書」(令和4~5年度)において、見守り支援機器の導入のヒアリング調査結果において、転倒・転落防止や排せつ・汚染防止の効果が確認されている。

図表 2-2-11 介護ロボットの導入等による利用者へのケアの質向上等の変化



＜職場環境の改善と働き方への影響＞

テクノロジー導入の効果は、業務時間の削減やケアの質向上に加え、介護職員の身体的・心理的負担の軽減や、働きやすい職場環境の形成にも波及している。

効果測定事業では、介護テクノロジー導入後の変化として、「職員の精神的・身体的負担が軽減した」と回答した割合が6割を超えているほか、「夜間の利用者の状況を把握しやすくなった」「職員間のコミュニケーションが円滑になった」といった効果も確認されている^{*32}。

また、令和7年度効果検証等調査において、生産性向上推進体制加算^{*33}を算定している事業所では、介護職員1人当たりの月平均残業時間が4.69時間と、全体平均(6.80時間)と比べて相対的に低い水準で推移していることが示されている。特に、人員配置基準の特例的な柔軟化を適用している施設では、残業時間がさらに短い水準(1.33時間)^{*34}となっており、テクノロジー活用と業務体制の見直しを一体的に進めることによって、職員の負担軽減や勤務環境の改善が実現されていることが示唆されている(図表2-2-12)。

*32 厚生労働省「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報告書」(令和4～5年度)において、テクノロジー導入後のアンケート設問「職員の身体的負担が軽減した」「職員の精神的負担が軽減した」「夜間に利用者の状況を把握しやすくなった」「職員間の情報共有・連携が円滑になった」について、肯定回答(「そう思う」「ややそう思う」)は一貫しておおむね6割以上となっている。

*33 令和6年度介護報酬改定において、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ため、新たに設けられた加算。詳細は次項(第2章第2節(3)②)参照。

*34 令和7年度効果検証等調査において、介護テクノロジーの活用等を通じてサービスの質・安全性を確保していることを前提に、特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護において、通常的人员配置基準よりも柔軟な配置(1割の範囲内で介護職員の配置減)を認められている施設の月平均残業時間は1.33時間。

図表 2-2-12 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

	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	—

資料:令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(令和7年度調査)(4)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報告書に基づき、厚生労働省老健局において作成。

- (注) ・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。
 ・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した。(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。
 ・介護労働実態調査による結果は、介護労働安定センター「令和6年度 介護労働実態調査」

以上のとおり、介護分野におけるICT・介護ロボット等のテクノロジーの導入は、業務負担の軽減や業務時間の効率化を通じて、創出された時間を利用者への直接的なケアやコミュニケーションに再配分し、ケアの質や安全性の確保、職場環境の改善に一定の効果をもたらしていることが示唆されている。担い手不足が進む中であって、テクノロジーの活用は、介護現場を支える重要な手段となりつつある。

一方で、これらの効果は、テクノロジーの導入のみで自動的に発現するものではなく、業務プロセスの見直しや役割分担の再整理、人材体制の工夫と一体的に進めることが重要である。以下では、テクノロジーの活用を含め、業務の見直しや運用の工夫、組織体制の整備等を一体的に進めることで、介護現場における生産性向上や職場環境改善につなげている先進的な取り組みを紹介する。

取材事例⑩

介護DXによる善光会の「持続可能な介護」への取り組み
(社会福祉法人善光会)

東京都大田区を拠点に全国規模で介護事業を展開する社会福祉法人善光会(平成17年設立、22事業所を運営。従業員数は令和7年4月時点で564人)は、早くから「介護の未来を創る」ことを掲げ、戦略の中心にDXを位置付けた運営を行ってきた。善光会はデジタル機器の導入に留まらず、人とテクノロジーが共に価値を生む仕組みづくりとして「介護DX」を推進している。その内容を取材した。

テクノロジーの導入と業務改善により効率的な事業運営を実現。利用者ケアも向上。

善光会は、介護施設運営だけでなく、介護現場のオペレーション改善・人材育成・テクノロジー開発まで幅広く展開した運営を行っている。法人内に「サンタフェ総合研究室」を設立し、介護現場で集まる実データから導かれた知見と技術を事業化し、介護サービスの質と効率

性の向上を追求している。

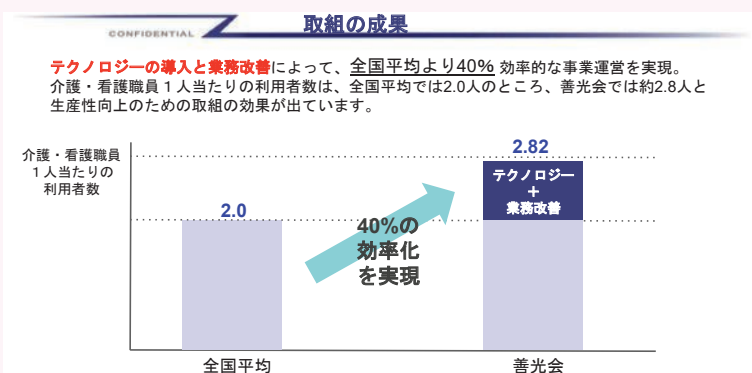
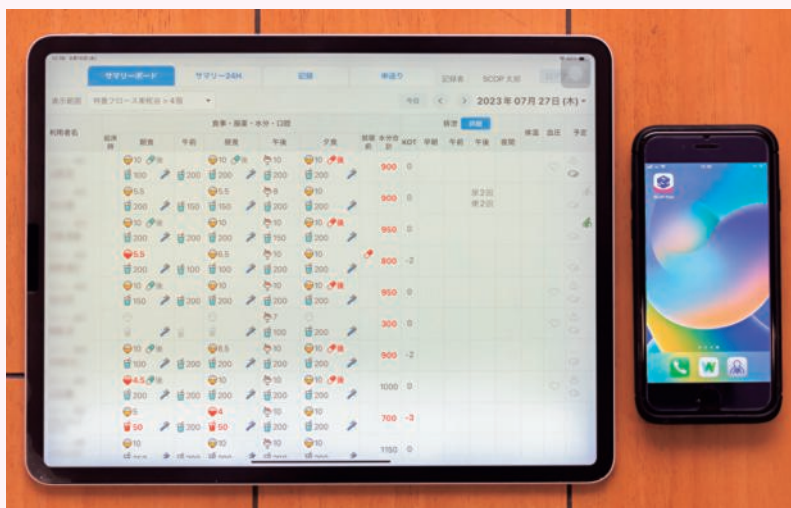
ももとは、「介護現場において質の高いケアができない」「常に慌ただしい」「最先端のテクノロジーを導入したい」といった問題意識への対処として、平成21（2009）年に「ハイブリット特養プロジェクト」を立ち上げ、「日々の業務の見える化」を行ったことから始まる。

日々の業務は「間接業務（記録や申し送り等）」「間接介助（見守りや巡回等）」「直接介助（入浴・食事・排泄・移動等）」に分類されるが、このうち、2009年時点で、全体業務のうち間接業務と間接介助に要する時間は4割を占めていた。このため「無駄の削減」「直接ケア時間の最大化」を軸に、様々なテ

クノロジーを導入し、業務改善に取り組んできた結果、今では間接業務と間接介助の削減を実現、介護・看護職員一人がケアする利用者数は、介護老人福祉施設において全国平均が2.0人^{*1}のところ約2.8人まで向上し、全国平均と比べて40%も効率的な運営を行えるに至っている。

具体的には、職員は勤務中、見守り機器と連動したアプリなど様々なアプリがインストールされた業務用スマートフォンとインカムを身に付けている。これにより、例えば利用者が居室内で転倒した際に瞬時に状況を確認することができるようになるとともに、職員間の情報伝達のためにフロア内を移動する時間が短縮できるようになった。

夜間の排泄介助のための巡回においては、以前は定期的な巡回で対応してきたが、膀胱の尿量を測定して排泄予測を行う機器と睡眠センサーを導入し、それらを組み合わ



*1 厚生労働省「令和7年度介護事業経営概況調査結果」

せることで、排泄介助の適切なタイミングが示され、そのタイミングで排泄介助に入れるようになり、巡回数は激減した。また、利用者にとっても、定期的な巡回時に睡眠が妨げられることがなくなり、安眠できるようになったという。

また、善光会では、日々の業務を見直していく過程で、既存のテクノロジーの導入では理想的な運営にならないと考え、自社で介護記録ソフト「SCOP home」を開発した。これにより、記録・申し送りのデジタル化が実現し、手書きのメモや転記作業、会議は不要となり、記録業務は76%効率化、申し送り・伝達業務は74%も効率化し、間接業務が激減した。

この他、体力が必要な移乗支援や入浴支援では、移乗支援機器や入浴支援機器などの介護ロボットも導入し、職員と利用者双方の身体的負担の軽減も図っている。

生産性向上により職員給与は向上

このように、テクノロジーの導入と業務改善により、善光会では全国平均と比較して、職員により効率的に働いてもらうことが可能となったことで、職員の働き方改革が進むとともに、収支差率も優位となり、令和7年度の介護職員一人当たりの月額給与は約38万円^{*2}と全国平均（31.4万円^{*3}）よりも高い給与水準となっている。また、収支差率の優位性はさらなるテクノロジーへの投資につながる流れを生み出し、好循環の事業運営となっている。

テクノロジーの導入で「持続可能な介護」へ

善光会では、このような現場でのテクノロジーの導入・実証の取組みを通じて得た実データを、現場の改善に還元するにとどまらず、それらを介護業界全体のオペレーションの質と効率の向上につなげ、介護サービスの持続性を推進していくため、介護機器メーカーの開発支援、スタートアップ企業支援、事業所で介護DXを推進するための人材育成、地方自治体との協働や、海外企業の連携等を行っている。

少子高齢化による介護人材不足や社会保障費の増大といった構造的課題がある中、介護DXが介護分野全体に普及し、介護現場の様々な課題がテクノロジーで解決していく「未来型介護」により、善光会は「利用者の方が最後まで人間らしく生きることをサポートする」という思いを、ひとつずつ、確実に積み重ねている。

*2 賞与・残業代含む。

*3 厚生労働省「賃金構造基本統計調査」に基づく令和7年の介護職員の平均賃金。賞与込み給与は、調査年の6月分として支払われた給与に調査年の前年の1月から12月分の賞与の1/12を加えて算出した額。

取材事例①

リーダーシップに基づく介護テクノロジーの導入による「現場改革」と「経営改善」 —ノーリフティングケアからAI記録までの統合的展開の取組み—（社会福祉法人大翔会）

介護現場の人手不足が深刻さを増す中で、「人を増やす」以外の解で、真正面から挑戦している法人がある。

大分県の社会福祉法人大翔会（2014年設立。11事業所、23事業を展開。従業員212名、平均年齢50.5歳）だ。

大翔会は、少人数でも質の高い介護を継続的に実現していくため、「職員の身体的負担の軽減」「ケアの質の維持・向上」「持続可能な運営体制の構築」を目的に、介護DXのテクノロジーを次々と導入し、現場で継続的に使われる仕組みへと進化させてきた。

介護現場のデジタル化と介護手法の変革を一体的に推進する大翔会の取組みは、注目を集めている。

テクノロジーは目的ではなく「時間を創り出す手段」：手段のセレクトが重要

大翔会では様々なテクノロジーを導入しているが、その哲学は一貫して明快だ。テクノロジーは手段であり、目指すのはES（職員満足）とCS（利用者・家族満足）の向上、そしてそれを支えるマネジメントが大切であるということ。

「DX導入の本来の目的は、職員の身体的負担を減らし、精神的なゆとりを生み、利用者と向き合う時間を創出すること。そうして初めて、職員が多角的にケアを考えられる環境が整うのです」と大翔会理事長の渡邊氏は語る。

それは、機器導入の優先順位を決める際も同じである。大翔会は「補助金が出るから」「流行っているからとりあえず」導入という発想を排し、「一年後にも使われ続けるか」「課題に対し効果的であるか」を最重要視する。装着負担や使い勝手が悪ければ定着しにくい。運用コストと継続性を厳しく確認し、厳選を重ねて、①～⑤のテクノロジーを導入してきた。

①ノーリフティングケア：最初はトップダウンで制度化、抱え上げゼロへ

大翔会が最初に取り組んだ大改革は福祉器具を用いたノーリフティングケア（抱え上げない介護）である。

しかし導入初期は、「抱え上げた方が早い」「慣れている方が安全」という心理的抵抗が強く、現場の反発は強かった。

そこで渡邊氏は、「リフト使用を強制」という敢えて強いメッセージを出した。一見強権的に見えるが、これには理由がある。それは職員の体を守り、利用者の安全を担保するためである。

「抱え上げは危険だと分かっているけども、現場は忙しくなると元のやり方に戻ってしまう。だから最初は私が前に立って、『もう抱えない、これからはリフトでやる』と決めました。嫌がられても、誤解されても、最初に組織の方向を示すのが経営の役目。職員に、やらない理由はいくらでもある。でも、私は経営者が先頭に立って、できる条件を作る側に立つべきだと思います」

実際、導入当初は多くの人が離職し、経営も大変な時期だった。しかし、取り組み続けた結果、3年後にはようやくノーリフティングケアが現場に定着し、今は誰一人、抱え上げ介護をする職員はいない。

他施設から転職して3年目の職員さん（30代）は「前の職場では抱え上げ介護が主流で、中高年の職員さんは腰を痛めて辞めていかれた。ここでは、そのような心配はない。利用者さんにとっても福祉機器を使った方が負担は少ないことも知った。もう、抱え上げ介護には戻れない」

今では大翔会を離職する職員は、ほぼいない。賃金は標準的水準であるが、むしろ、入職希望の問い合わせが多く、お断りするに至っている。

短期的成果を焦らず、経営者が腹を括ることで初めて動く改革である。

②見守りセンサー等：夜間巡視ゼロへ

次に大翔会が取り組んだのが、夜間の業務改善だ。

多くの施設では、見守りセンサー等を導入しても巡視回数が減らないという課題があるが、大翔会は徹底して運用設計から見直した。

夜間はアラートが鳴った時のみ対応（常時巡視をしない）、映像閲覧はアラート時に限定、家族同意書の整備でプライバシー配慮を徹底。これらの仕組みでご家族や職員の信頼を確保し、結果として、夜勤職員が一番大変だった夜間巡視をゼロにすることに成功し、精神的・肉体的負担を大幅に削減した。

さらに、利用者にとっても睡眠を妨げない静かな夜が実現し、職員は新たに確保できた夜勤時間を記録整理や分析、新たな価値を考える時間に充てることができるようになった。

渡邊氏は「機器があるから安心、なのではなく、『安心を生む運用』を経営として設計する必要がある」と語る。

③音声入力型AI介護記録：その場で音声入力し、記録残業ゼロへ

記録のDXも大翔会の強みだ。

介助しながら手動でスマホ入力するのは難しい現実を踏まえ、その場で音声入力することを原則化し、終業後のまとめ記録は廃止するという明確な運用ルールを打ち出した。

導入時は、年配職員の不安は多く「間違えたらどうするのか」「監査が怖い」という声もあった。

しかし、渡邊氏は「間違えてもいい、監査で指摘されても構わない。まず話して記録する習慣を作ろう」と、自ら不安を引き取った。

抵抗感の強い年配職員には、若手がマンツーマンで伴走サポートし、導入後わずか3か月で全職員が使いこなすようになった。

結果、導入効果は大きく、記録時間は1/10以下に大幅短縮し、残業が消失した。



（大翔会におけるテクノロジーの導入の効果）

④電子同意アプリ：契約・説明時間を縮減

大翔会のご家族とのやり取りにもテクノロジーの導入を拡げている。

重要事項説明書やサービス計画書をご家族のスマートフォンに送り、電子ボタンで署名できる仕組みを標準化。従来の紙での説明・郵送・返送といった煩雑さを大幅に削減し、ご家族と職員の事務負担を軽減した。一方で、デジタルが苦手なご家族には紙や対面を残す配慮も忘れない。

⑤インカム：即時共有で、少人数運営の質を高める

さらに、職員間の連携を強化するため、多機能インカムを買い取りで導入した。フロア単位・職種単位で情報共有の範囲を切り替えるなど、「誰に」「いつ」「何を」届けるのか、必要な情報を必要な人だけに届ける情報設計を重視し、少人数配置でもケアの質を保つ運営ができるようになった。

改革を進める鍵は、DXを経営戦略に組み込むことと経営者のリーダーシップ

このような大翔会の取組みが効果的に実現していく理由には、まず、テクノロジーの導入を経営戦略の一部に位置付けている点が挙げられる。つまり、DXを含むテクノロジーによる現場改革を、精神論や現場任せにせず、経営の数字と現場の導入・定着・効果の状況をみて、経営者（理事長）がしっかり判断をしていることが挙げられる。

そして、2つ目は経営者が組織の未来像を描き、責任をもって先導していることである。

渡邊氏は、「重要なのは投資を回す体力をつくること」だという。

大翔会では、施設全体で利益率10%を目標に掲げ、その利益は人件費（処遇）と将来投資（ICT・福祉用具等）へ計画配分し、複数施設で共通経費を分散させることで収益構造を改善してきた。過去数年で何千万円単位のDX投資を行ってきたが、いずれも、売上比で投資枠を見立てる考え方、インシヤルコストとランニングコストを分けて管理する方針に基づき、ま

た、補助金は目的に合う場合のみしか利用せず、徹底した機器の選定・導入・運用・改善を一体で捉え、導入効果を最大限に引き出しDXの投資が継続可能になるように経営してきた。そして、そのDX投資が、着実にES（職員満足）とCS（利用者・家族満足）の向上に結びつくために、導入したテクノロジーが現場で

確実に実装される仕組みや環境を、経営者が責任をもって引き受けている。

渡邊氏は「現場には常に、やらない理由が生まれる。だからこそリーダーは、それを覆し、組織が進むべき道を示し続けなければならないのです。そして、失敗してもよい、挑戦する価値を守るのが私の役目」と語る。インタビューの随所で語られるこの言葉が、大翔会の全施策を貫いている。

今すぐやるべき！人材不足に対する、介護現場における生産性向上への取り組み

人が足りないことは分かっている。だったら2人でやっていることを1人で出来るようにしないといけない。今のままだったらやるべきことも出来なくなる。まさに残業ありきと介護の質の低下。

福祉用具/ICT/ITのフル活用で真の働き方改革▶▶

実現できる
“少人数で質の高い介護”

人材不足はどこへ行った？！
少人数でも現場は十分まわる！

大翔会の実践（理論的介護）					大翔会の今後の取り組み
ノーリフティングケア  - 一人で行える業務の拡大 - 身体負担軽減 - 業務効率向上 - 安全性の向上 - 利用者の負担軽減	離床・転倒センサー  - バイオセンサー・AIIMS使用 - 今後AIによる行動予測を確証 - 離床・転倒センサーをリアルタイムに把握 - 加齢に注意を促し、夜間勤務の負担を軽減 - 利用者の転倒の防止	音声記録  - ケアコネクト・AIIMSにて音声記録するシステム構築 - 今後AIによる行動予測を確証 - リアルタイム記録 - 記録作業の効率化 - リアルタイムで情報の共有	オンライン指導アプリ  - ヒューマン・AIIMSにてオンライン指導アプリ構築 - クラウドデータ管理による業務効率化 - 大人数自宅訪問を減らし業務効率化 - クラウドで勤務時間とのデータ共有	インカム  - ケアコネクト・AIIMSにてインカムシステム構築 - 迅速な情報伝達 - 迅速な情報共有 - 業務効率化 - 業務効率化	AI開発・行動解析による危険予測  - 東京大学・法政大学・AI開発 - 行動解析により人の動きをデータ化し、AIが行動パターンを学習 - 次の行動を予測し、職員に必要情報を伝える仕組み
抱え上げゼロ	夜間巡視ゼロ	記録残差ゼロ	非対応・非接触・非訪問	行動ロスゼロ	

（大翔会での生産性向上への取組内容と結果）

（3）介護分野におけるテクノロジーの導入にかかる現場における課題と政府の取組み

①テクノロジー導入にかかる諸課題

介護分野でのICT・介護ロボット等のテクノロジーの導入は、業務負担の軽減や業務時間の効率化、ケアの質・安全性の確保、職場環境の改善といった効果が確認されている一方、今後の普及拡大と定着に向けては、いくつかの課題が存在している。

第一に、取組みの進展状況には差がみられる。施設系サービスでは、見守り支援機器や介護業務支援機器を中心にテクノロジーの導入が進んでいる一方、居宅サービスでは導入率が相対的に低い水準にとどまっている。また、移乗・入浴・排泄支援等の身体介助を直接支援する分野については、全体として導入が進んでおらず、普及が限定的である。

要因としては、導入・運用に係るコスト負担の問題が挙げられる。介護テクノロジーの1台当たりの導入費用の平均は、見守り支援機器で約25万円、コミュニケーション支援機器で約39万円、排泄支援機器で約42万円、移乗支援機器で約57万円、入浴支援機器では約332万円、介護業務支援機器で約465万円と、特に小規模事業所には高額であり、補助金等を活用した場合にも、一定の初期投資が必要となる^{*35}。令和7年度効果検証等調査において、生産性向上推進体制加算（Ⅱ）を算定している事業所に対し、より積極的な取組みを評価する同加算（Ⅰ）を算定していない理由を確認したところ、「見守り機器を利用者全員分導入することが難しい」と回答した割合が61.1%、「インカム等を全職員分導入することが難しい」と回答した割合が56.3%となっており、導入分野の選択に加え、必要な導入台数の確保そのものが課題となっている実態が示されている。また、いずれの

* 35 令和7年度効果検証等調査における一台当たりのテクノロジー機器自体の導入費用（ただし、介護業務支援機器のみ全体での導入費用）

介護テクノロジーも導入していない事業所においては、「導入費用が負担である」と回答した割合が67.9%、「ランニングコストが負担である」と回答した割合が48.8%となっており、初期費用に加えて、継続的な運用・更新に要する費用も、導入判断に影響を与える要因となっている。

第二に、テクノロジー導入と業務改革・人材育成との連動が必ずしも十分ではない点が考えられる。効果が確認されている事例の事業所では、業務オペレーションの見直しや役割分担の再整理、職員への研修・説明を一体的に実施しているのに対し、介護テクノロジーについて、その導入効果や自事業所の課題に適した活用方法を十分に整理できていない事業所も少なくない^{*36}。このため、業務改善を主導する人材の不足や、導入後の運用・定着も含め、生産性向上に向けた取組みが十分に定着していないケースもみられる。

第三に、都道府県ごとの支援体制や財政的支援の状況に差があることが、介護テクノロジー導入の取組みの進展に影響を及ぼしている点が考えられる。現状では、導入支援や伴走支援に関する体制整備、予算確保の状況に都道府県間でばらつきがみられており^{*37}、事業所における取組みの進展状況にも地域差が生じている。このため、取組みを全国的に広げていくためには、自治体における支援体制の整備や支援水準の標準化・底上げが引き続き求められている。

②政府の対応・取組みと今後の方向性

これらの課題認識を踏まえ、政府においては、介護分野におけるテクノロジーの導入を、単なる機器・システムの整備にとどめることなく、事業所における生産性向上を主体的な業務改善や人材育成の取組みと一体的に進めるため、各種の支援施策を段階的に講じてきた。

（「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」の策定）

まず、介護現場における生産性向上の取組みを体系的に支援するための基盤整備として、厚生労働省において、2024（令和6）年度にサービス類型ごとの「介護サービス事業における生産性向上（業務改善）に資するガイドライン」を策定し、業務の可視化、標準的業務手順の整理、業務の明確化や役割分担の見直し等を通じて、継続的な業務改善を進めるための考え方を示した^{*38}。

（ワンストップ窓口（介護生産性向上総合相談センター）の創設）

2024年4月からは、介護保険法上、介護事業所における生産性向上の取組みが促進されるよう、都道府県の努力義務が設けられている。これを踏まえ、介護テクノロジー導入前後の取組みを一体的に支援する体制の整備として、生産性向上の取組み全般に関する相

^{*36} 令和7年度効果検証等調査によると、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%、「ランニングコストが負担である」が48.8%のほか、「使い方の周知や教育・研修等、業務改革が必要」36.1%、「現場の課題に適したテクノロジーの選択が難しい」32.1%、「テクノロジー導入効果のデータが不足しており、導入判断が難しい」24.2%等が挙げられている。

^{*37} 介護テクノロジーの導入支援にかかる都道府県ごとの予算状況は厚生労働省HP（https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-seisansei_forum_00001.html）を参照。

^{*38} 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については、調査研究事業等を経て、数次の改定がなされており、2018（平成30）年度に厚生労働省において作成した「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」において、介護分野でいう生産性向上は、テクノロジーありきではなく業務プロセスの見直しや役割分担の明確化と組み合わせで実施されるべきものとして、整理整頓や記録様式の工夫、手順書作成、OJT体制整備、理念の浸透など、一見するとテクノロジーと無関係に見える取組みも、生産性向上に資する重要な要素であると位置づけた。

談を総合的・横断的に受け付けるワンストップ相談窓口（介護生産性向上総合相談センター）が、2026（令和8）年8月までに全国すべての都道府県に設置された。

同相談窓口では、地域の実情に応じた相談対応や研修会の実施、有識者派遣による伴走支援、政府や自治体の補助金・助成制度の案内、介護ロボット等の機器展示や試用貸出への対応を行っているほか、経営改善や人材確保に関する支援ニーズに応じて、よろず支援拠点、ハローワーク、介護労働安定センター等の関係機関との連携も進めている。今後は、こういった連携の枠組みを活用し、介護事業者の複合的な課題に対して、支援機関が連携しながら解決に向けて支援する等、相談窓口の更なる機能強化を図ることを予定している。

（介護報酬制度を通じた生産性向上の後押し）

また、2024年介護報酬改定において、介護現場における生産性の向上に資する取り組みの促進を図る観点から、介護現場の課題を抽出・分析し、利用者の安全確保、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」*39設置を義務付ける（事業所内に設置、3年間の経過措置あり）とともに、見守り機器等のテクノロジーを活用し、生産性向上ガイドラインに基づく業務改善を継続的に実施し、その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が創設された。なお、生産性向上委員会の設置率は、2025（令和7）年9月末時点で40.1%となっている。さらに、生産性向上に先進的に取り組む特定施設については、介護サービスの質や安全性が確保されていることを前提に、人員配置基準を特例的に柔軟化する措置が講じられている（図表2-2-13）。

さらに、総合経済対策*40等を踏まえ、2027（令和9）年度介護報酬改定を待たず、2026年度に介護報酬改定が行われ、介護職員等処遇改善加算について、持続的な賃上げに向けた環境整備の必要性等を踏まえ、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乘せの加算区分が新設された（図表1-2-19）。

* 39 いわゆる「生産性向上委員会」のこと。

* 40 「強い経済」を実現する総合経済対策（2025（令和7）年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされた。

図表 2-2-13 2024年度介護報酬改定における生産性向上推進体制加算と人員配置基準の特例

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

- 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

- 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を行うこと。

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

- 見守り機器等の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等により、生産性向上に先進的に取り組む特定施設について、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する。

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

- 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。

＜現行＞

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

※安全対策の具体的な要件

- 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

（※）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。

（人材・財政面を含む支援）

人材面については、厚生労働省において介護テクノロジーの導入・活用を現場で主導できる人材の育成を図るため、2024年度からデジタル中核人材養成研修が実施されているほか、経営層や職員を対象とした生産性向上セミナーが開催されている。

費用面の支援については、地域医療介護総合確保基金を活用した介護テクノロジーの導入費用等に対する支援に加え、2023（令和5）年度から補正予算においても導入費用等

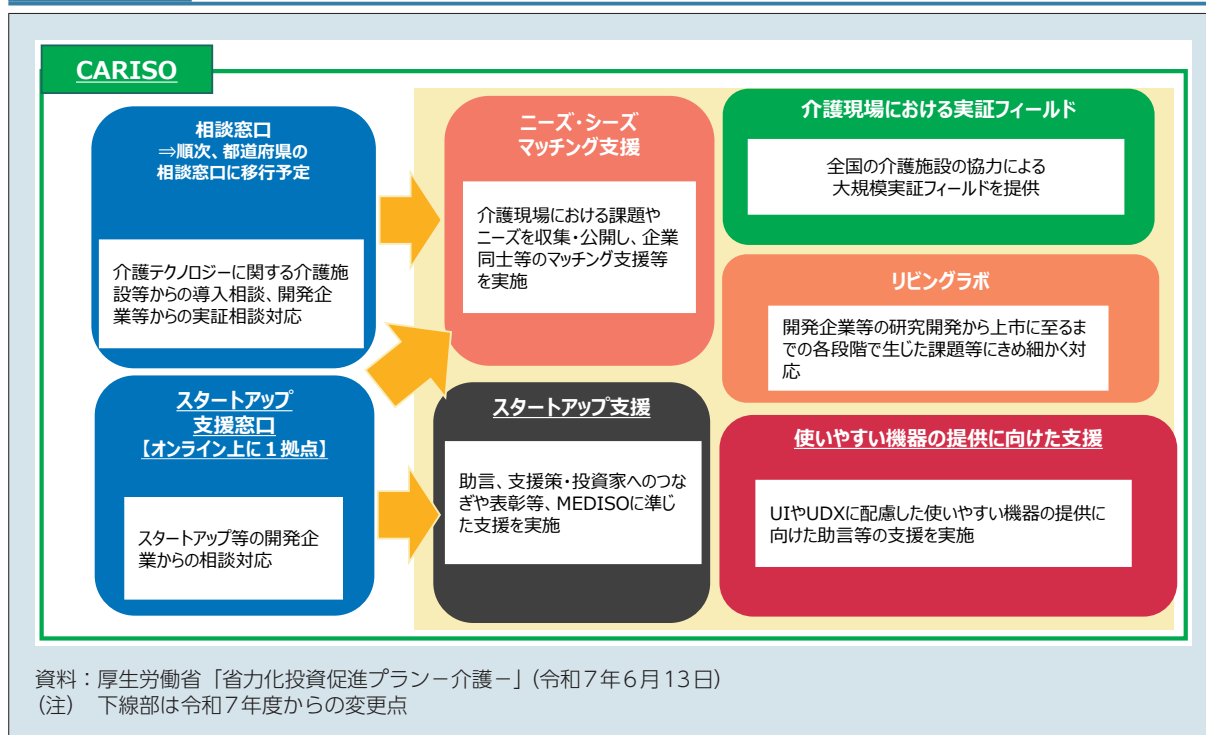
の補助が行われている。2025年度補正予算においては、2024年度補正予算と比して事業者負担の軽減がはかれるなど、支援が拡充されている。

（現場を支えるテクノロジーの研究開発）

このほか、医療・介護分野においては、サービスの質や安全性を確保しつつ生産性向上を図る観点から、実際に現場で有益に活用される技術・機器の研究開発と、その成果の普及を進めることが重要である。このため政府は、医療DX・介護DXによる情報基盤の整備に加え、現場のニーズに即した技術・機器やICT等の研究開発及び普及に取り組んでいる（（コラム）現場を支える技術・機器の研究開発及び普及促進参照）。

介護分野においては、職員の身体的・精神的負担の軽減や利用者の安全確保、ケアの質の向上に資する技術として、介護現場で優先的に導入すべき技術領域として定めた「介護テクノロジー利用の重点分野」を中心に、研究開発から実証、現場への導入・活用までを見据えた普及促進を図るとともに、2025年6月に新設されたCARISO（CARE Innovation Support Office）において、開発企業の参入促進、介護現場が抱えている課題（ニーズ）と開発企業が保有する製品や要素技術等とのマッチング、エビデンスの充実、スタートアップ企業向けの支援等、研究開発から上市に至るまでの各段階で生じる課題に対する総合的な支援が行われている^{*41}（図表2-2-14）。

図表2-2-14 CARISOによる介護テクノロジーの開発・普及支援



（今後の展望）

こうした取り組み状況を踏まえ、「省力化投資促進プランー介護分野ー」においては、2040（令和22）年を見据え、介護分野全体で20%以上の業務効率化を図ることを目標

*41 第2部第6章第3節参照。

として掲げている。同プランでは、業務負担の軽減や働きやすい職場環境の実現といったアウトカムの改善に向けて、職員一人当たりの残業時間や有給休暇取得率、離職率等をKPIとして設定している（図表2-2-15）^{*42}。

今後は、テクノロジーの現場での導入を一層進めるとともに、その定着と効果的な活用に向けて、人材育成等と一体となった支援を継続的に実施していくことが求められる。

その際、事業所単独での対応には限界があることから、都道府県に整備された相談窓口や伴走支援体制の活用を通じ、現場の実情に即した支援を講じながら、テクノロジー活用による生産性向上と職場環境改善の取組みを地域全体で支えていくことが重要となる。

こうした取組みを制度面から後押しするため、生産性向上等の取組みの促進を図るための協議会の設置を都道府県の義務とするとともに、生産性向上や経営改善支援等の取組みの促進について国及び都道府県の責務を盛り込んだ社会福祉法等の一部を改正する法律案を第221回特別国会に提出し、2026年6月に成立した（令和8年法律第51号）。

また、今後の介護分野の生産性向上に向けてはAIロボティクス技術の活用も重要であり、2026年6月30日に「AIロボティクス戦略」及び「各分野のAIロボティクス実装ロードマップ」改定版が公表されたところである^{*43}（図表2-2-16）。これに基づき、介護分野におけるAIロボティクス技術の活用に向けて検討を進めていく。

今後、これらの施策を通じて、介護現場における持続可能なサービス提供体制の確保と更なる質の向上が図られることが期待される。

^{*42} デジタル行財政改革会議の議論を踏まえて策定した「介護現場のKPI」（令和5年12月）及び経済財政諮問会議において決定した「EBPMアクションプラン2024」（令和6年12月）において設定したKPI（介護テクノロジー導入率、平均残業時間、有給休暇の取得率、離職率、人員配置の柔軟化等）の達成に向け取り組むこととしている。取組みの進捗状況については、デジタル庁HP「介護現場の生産性向上に関するダッシュボード」（<https://www.digital.go.jp/resources/govdashboard/nursing-care-productivity>）において公表されている。

^{*43} 「AIロボティクス戦略～社会実装を加速し、巨大市場を切り拓く～」（令和8年3月26日AIロボティクスに関する関係府省連絡会議（令和8年5月27日一部変更））において、足下のAIロボティクスの技術進歩を踏まえ、各分野におけるAIロボティクスの実装可能性と潜在需要規模について定性的・定量的な分析を行い、各分野を所管する関係省庁における検討やAIロボティクス戦略検討会議等での議論を経て、本ロードマップにおける対象市場として、医療、介護を含む18分野を設定することとされた（医療については、ロードマップを後日策定・公表予定）。

図表 2-2-15 「省力化投資促進プランー介護ー」におけるKPI

基盤・環境の整備 Environment	2023年 2026年 2029年 2040年				定義等
	2,570件 (R5暫定値)	増加	増加	—	(※年度) セミナー、フォーラム、都道府県窓口セミナーへの参加件数。
生産性向上方策等周知件数					
デジタル（中核）人材育成数（2023年度より実施）	500名	5,000名	10,000名	—	(※計) デジタル（中核）人材育成プログラム受講人数（国が実施するもので、自治体や民間が実施する研修等の数は含んでいない）
都道府県フレストストップ窓口の設置数（2023年度より実施）	5	47	47	47	(※計) 各都道府県における設置数
委員会設置事業者割合※（2024年度より実施）	—	【2024年夏までに調査を実施し、目標を設定】			(※計) 入所・泊まり・居住系サービスは3年後義務化予定、KPIは全サービスを対象とする（一部サービスを除く）
ケアプランデータ連携システム普及自治体の割合（2023年度より実施）					
事業者が活用している自治体の割合	40%	80%	100%	100%	(※計) 管内事業者が利用している市区町村の割合
複数の事業者が活用している自治体の割合	—	50%	90%	100%	(※計) 管内事業者が3割以上利用している市区町村の割合
ICT・介護ロボット等の導入事業者割合※	29%	50%	90%	90%以上	経過改善加算の職場環境要件の算定状況を集計
介護現場のニーズを反映したICT・介護ロボット等の開発支援件数	52件 (R5暫定値)	60件以上	60件以上	—	(※年度) 介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム事業における開発企業とニーズのマッチング支援件数を集計
生産性向上の成果（対象：加算取得事業者及び補助対象事業者）※					デジタルを活用した報告（年1回）を原則とし、都道府県及び厚生労働省が確認できること
①全介護事業者					
1ヶ月の平均残業時間の減少	6.4h	減少又は維持	減少又は維持	減少又は維持	3年間の平均値が前年度より減少又は維持（令和4年全産業平均13.8h）
有給休暇の取得状況（年間平均取得日数）	7.4日	8.4日	10.9日	全産業平均以上	3年間の平均値が目標値又は前回の数値より増加又は維持（令和4年（又は令和3会計年度）平均取得日数10.9日）
②加算取得事業者及び補助金を利用して機器を導入した事業者（2024年度より実施）					
1ヶ月平均残業時間が①の群より減少する事業者の割合	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
有給休暇の取得状況（年間平均取得日数）が①の群より増加する事業者の割合	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
③上位加算取得事業者及び特例的な柔軟化を実施する事業者（2024年度より実施）					
総業務時間の減少割合	—	25%	25%	25%	タイムスタディの実施（令和4年度実証事業並の変化率）
1ヶ月平均残業時間が②の群より減少する事業者の割合	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
有給休暇の取得状況（年間平均取得日数）が②の群より増加する事業者の割合	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
年間の離職率の変化※					
①全介護事業者	15.7% (R4推定)	15.3%	15.0%	全産業平均以下 15.0%	3年間の平均値が目標値又は前回の数値より減少又は維持（令和4年全産業平均15.0%）
②加算取得事業者及び補助金を利用して機器を導入した事業者	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
③①の群より減少した事業所の割合	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
④上位加算取得事業者及び特例的な柔軟化を実施する事業者	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
⑤②の群より減少した事業所の割合	—	30%	50%	90%以上	事業者からの報告
人員配置の柔軟化（老健、特養、特定（注2））※	—	1.3%	8.1%	33.2%	令和5年度の介護事業経営実態調査を拠点とし、人員配置の変化率を確認

資料：厚生労働省「省力化投資促進プランー介護ー」（令和7年6月13日）
（注1）※をつけたものはサービス類型毎にデータを集計・分析し公表する予定としており、サービスが限定されていないものは原則全サービスとする
（注2）職員一人あたりに対する利用者の人数は、老人保健施設で2.2対1、介護老人福祉施設で2.0対1、特定施設入居者生活介護指定施設（介護付きホーム）で2.6対1となっている（令和5年度介護事業経営実態調査結果より算出）
（注3）参考指標として介護職員全体の給与（賞与込みの給与）の状況を対象年毎に確認
（注4）本KPIは、必要に応じて随時に見直しを行うものとする

図表 2-2-16 各分野のAIロボティクス実装ロードマップ（介護）

	短期	2030年頃	中長期	導入目標	
				2040年	70万台
＜凡例＞	食事・おやつ配膳・下膳等	居室清掃・片付け	移乗・体位変換	排泄介護・支援	
	介護データの記録		入浴・整容・更衣	食事支援	
＜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					
機能訓練・リハビリ・医療的処置					
市場課題					
① 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。					
② 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					
① 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。					
② 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、生産性向上に結びつける観点から、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、現場で一対多用ノハウを収集・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					
① 介護報酬が公道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。					
② 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。					
③ 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。					
④ 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。					
⑤ 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					
① 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。					
② 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。					
③ 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。					
④ 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。					
⑤ 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。					

資料：令和8年5月27日 AIロボティクスに関する関係府省連絡会議資料

コラム

現場を支える技術・機器の研究開発及び普及促進

医療・介護分野においては、サービスの質や安全性を確保しつつ生産性向上を図るため、現場を支える技術・機器の基礎研究から実用化、実証や効果検証を通じた知見の蓄積を経て、現場への実装・普及・定着につなげていく取組みを進めている。

医療分野では、基礎から実用化まで一体的に研究開発を進める枠組みの下で、医療行為の合理化・省力化及び事務作業の省力化に資する機器やシステムの研究開発・実装が進められている^{*1}。具体的には、看護業務や診療補助、記録・情報共有等の負担軽減に寄与するICT機器や、AI・IoT、ロボティクス技術等を活用した医療機器・ヘルスケア分野の研究開発が推進されている^{*2}。

介護分野については本文の内容のとおりであり、これらの取組みにより得られた成果や知見については、制度や報酬上の評価につなげることで、研究開発、実証、普及、評価の循環を図り、現場における効果的な技術・機器の活用を促している。

^{*1} 中小企業イノベーション創出推進事業において、医療現場のニーズに即した医療AI技術の開発・実証を推進している。また、AMED（日本医療研究開発機構）事業において、医療費適正化や医療従事者等の負担軽減及び外科医不足の解消に向けた医療機器等の研究開発を支援、SaMD（プログラム医療機器）を含む医療機器の臨床上の有用性を実証できる環境の整備を支援している。

^{*2} 第2部第5章第2節参照。

3 障害福祉分野におけるテクノロジー導入による生産性向上と現場の取組み

第1節で整理したとおり、医療・介護・福祉分野における生産性向上は、人を減らすことや支援を減らすことを目的とするものではなく、業務の進め方や役割分担を見直すことにより、限られた人材の力を本来重視すべきケアや支援に振り向けていく考え方である。

障害福祉分野においては、利用者の年齢層や障害特性、生活環境が多様であり、求められる支援の在り方が利用者一人ひとりによって異なるという個別性が高いという特性を有していることから、生産性向上の取組みについても、効率化を追求するのではなく、支援者一人一人が持つ力や強みを引き出し、チームとして当事者に届けていく視点が特に重要となる。

障害福祉分野における生産性向上の取組みは、医療分野や介護分野と比べると、制度的にも現場実践の面でも、まさに始まったばかりの段階にあり、人材確保が喫緊の課題となる中、限られた人員の下でも当事者視点に立った支援の質を維持・向上させていくことが強く求められている。

本節では、こうした前提の下、障害福祉分野において進みつつあるテクノロジー活用や業務の見直しの状況、確認されつつある効果及び現場に残る課題とそれに対する政府の取組みについて整理する。

(1) 障害福祉分野におけるテクノロジーの導入状況と取組みの広がり

(障害福祉分野では、生産性向上に向けた業務改善の取組みは一定程度進んでいる一方、テクノロジーの活用については事業所やサービス類型によるばらつきが大きく、全体としては発展途上の段階にある)

障害福祉分野においては、利用者一人ひとりの障害特性等に起因する多様性や支援内容の個別性が高いことから、支援の質を確保しつつ、業務負担の軽減や支援体制の強化を図る観点で、生産性向上に向けた取組みが進められている。

まず、ICTを含むテクノロジー活用に限らない業務改善全体の状況をみると、2024（令和6）年度に実施した「障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」*44によれば、生産性向上のための業務改善に取り組んでいる事業所の割合は、「業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減」が74.8%、「5S活動（整理・整頓・清掃・清潔・躰）等の実践による職場環境の整備」が60.4%となっており、比較的取り組みやすい運用面での改善は広く進められている状況にある。その一方で、同調査において、「タブレット端末やインカム等のICT活用や、見守り機器等の介護ロボット、センサー等の導入による業務量の縮減」に取り組んでいると回答した事業所は38.0%にとどまっており、テクノロジーを活用した取組みについては、業務改善全体と比べると普及は限定的な水準にあることが示されている（図表2-2-17）。

図表2-2-17 障害福祉サービス等における生産性向上のための業務改善の取組み

	従来又は今回実施している				従来及び今回実施していない		
	合計	従来より実施しており、今回、更に充実した	従来より実施しており、今回、内容等を変更していない	従来、実施していなかったが、今回、新たに実施した	合計	従来及び今回、実施していなかったが、今後実施する予定	従来及び今回、実施しておらず、今後も実施する予定なし
生産性向上のための業務改善の取組							
タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減	38.0%	8.0%	27.9%	2.1%	32.4%	14.1%	18.3%
高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳、下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化	38.5%	3.8%	33.2%	1.5%	29.7%	12.0%	17.6%
5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備	60.4%	7.1%	51.0%	2.3%	23.7%	14.6%	9.1%
業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減	74.8%	12.9%	59.9%	2.1%	12.8%	9.3%	3.5%

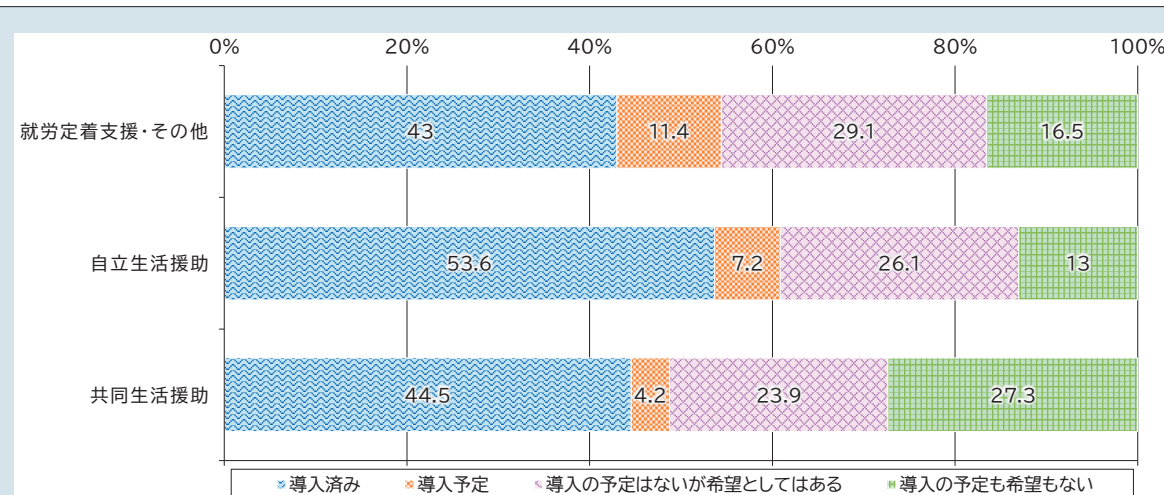
資料：厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」

サービス類型別では、2021（令和3）年度に実施した「障害福祉サービスにおけるICT活用の実態調査」*45によると、ICTを導入している施設の割合は、共同生活援助（グループホーム）で44.5%、自立生活援助で53.6%となっている。一方、導入の予定も希望もないと回答した施設も、共同生活援助（グループホーム）で27.3%、自立生活援助で16.5%存在しており、サービス種別や事業所の状況によって、ICT導入の進捗には差がみられる（図表2-2-18）。

*44 厚生労働省「令和6年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」

*45 令和3年度 厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業

図表 2-2-18 障害福祉サービス施設等におけるICTツールの導入



資料：令和3年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）（分担）研究報告書「障害福祉サービスにおけるICT活用の実態調査」に基づき、厚生労働省政策統括官付政策立案・評価担当参事官室作成。

このように、障害福祉分野では、生産性向上に向けた業務改善の取組み自体は一定程度進められているものの、テクノロジーの活用については、サービス種別や事業所ごとに導入状況のばらつきがみられ、全体としては発展途上の段階にある。

（2）障害福祉分野におけるテクノロジーの導入による効果

（障害福祉分野では、ICTや見守り支援機器等の活用により、記録業務を中心とした業務負担の軽減や時間の再配分、就業環境や支援の質の向上といった効果が一部の事業所で確認されているが、その効果の現れ方には事業所や機器ごとの違いもみられる）

障害福祉分野におけるICT・ロボット等の導入による効果については、2022（令和4）年度に厚生労働省が実施した「障害福祉サービス事業所等におけるICT/ロボット等導入による生産性向上効果検証事業」*46において、ICTやロボット等を導入した事業所を対象に、タイムスタディ調査やアンケート調査等を通じた検証が行われている。これらの調査結果からは、分野全体として一律に効果が確認されている段階には至っていないものの、一部の事業所においては、業務負担の軽減や支援体制の変化等について、具体的な効果が確認されている。

＜業務負担の軽減と時間の再配分に関する効果＞

2022年度の同検証事業において実施した、ICT機器の導入効果に関するタイムスタディ調査（10事業所）では、記録業務を中心とした間接業務において顕著な業務時間の削減効果が確認されている。具体的には、

- ・記録作業自体に要する時間の削減：最大84.3分／日
- ・記録のために移動する時間の削減：最大200.0分／日
- ・情報共有・伝達に要する時間の削減：最大40.0分／日

* 46 令和4年度障害者総合福祉推進事業として「障害福祉サービス事業所等におけるICT/ロボット等導入による生産性向上効果検証」を実施。過去の補助事業において提出されたICT導入モデル事業及びロボット等導入支援事業に関する実績報告書を分析した上で、それぞれの導入効果検証のためのタイムスタディ調査、アンケート調査、ヒアリング調査を実施。

といった効果がみられ、タブレット端末や記録支援ソフト等の導入により、記録・情報共有に係る業務プロセス全体の効率化が図られていることが示されている。（図表2-2-19）。

図表2-2-19 障害福祉サービス事業所等におけるICT導入により削減された時間と効果

削減された業務時間	事業所・施設名	削減効果（分／日）
①記録作業自体に要する時間	(1) 石路の里	84.3
	(2) しおみの里	13.5
	(3) 月の輪学園	19.8
	(4) プラム	11.8
	(6) ケアサポートよつ葉	31.6
	(8) こっころ	91.2
	(9) 第二みろく園	46.4
	(3) 月の輪学園	18.9
	(4) プラム	200.0
②記録のために移動する時間	(2) しおみの里	25.9
	(4) プラム	40.0
	(6) ケアサポートよつ葉	4.1

資料：障害福祉サービス事業所等におけるICT／ロボット等導入による生産性向上効果検証（令和4年度障害者総合福祉推進事業）

（注）勤務パターンが複数ある事業所・施設においては、最も削減効果があった勤務パターンの時間数を掲載している。

また、記録業務と請求事務、勤怠管理等を連動させる仕組みを導入した事業所では、従来、事務所に戻って行っていた事務作業が不要となり、削減された時間を他の業務や支援に再配分できた事例も確認されている。

一方、ICT導入とは別に実施されたロボット等の導入に関するタイムスタディ調査（9カ所）では、見守り支援機器を導入した障害者支援施設における事例において、業務全体として60.2分／日の時間削減効果が確認されている。その内訳をみると、

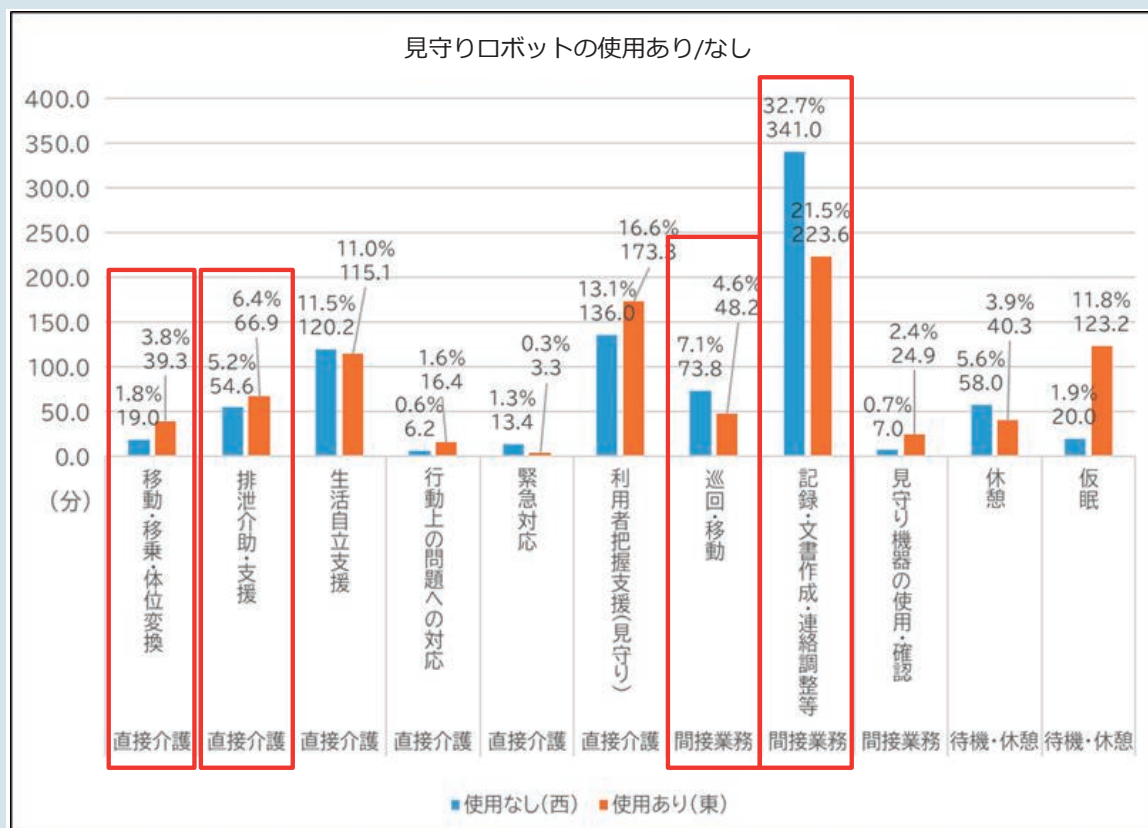
- ・巡回・移動等の間接業務が25.6分／日削減
- ・記録・文書作成・連絡調整等の業務が117.4分／日削減

された一方、

- ・直接支援時間が64.9分／日増加
- ・職員の仮眠時間が103.2分／日増加

するなど、間接業務の削減により、業務時間が直接支援や休息に再配分されている状況が確認されている（図表2-2-20）。

図表 2-2-20 見守りロボット導入時における業務時間の変化



資料：障害福祉サービス事業所等におけるICT／ロボット等導入による生産性向上効果検証（令和4年度障害者総合福祉推進事業）

（注）見守りロボットの使用がある東棟、使用がない西棟のそれぞれ夜勤職員で調査を実施。

<就業環境および支援の質の向上>

タイムスタディ調査を実施した全10事業所における職員アンケート調査では、ICTの導入による業務の変化や質の向上に関する項目について、肯定的な回答が多くみられた。具体的には、「身体的負担の軽減」「残業時間の減少」といった就業環境の改善、「業務が効率化されできる仕事が増えた」「情報共有の時間削減」「空き時間の有効活用」といった時間的効率化、「支援業務により注力できる」「事故原因に関する情報取得が容易」「記録の検索・参照のしやすさ」「記録の正確性向上」といった支援の質の向上に関する評価が高かった^{*47}。

特に、「仕事のやりがいの変化」については81.1%が「増加した」と回答しており、機器台数や業務効率化への寄与に対する満足度についても84.8%が肯定的に評価している。このことから、ICTの導入が、業務効率化にとどまらず、職員のモチベーション向上にも一定程度寄与していることがうかがえる。

加えて、「利用者QOLの向上への効果」についても、51.4%が「効果がある」と回答しており、ICT導入が利用者支援の質の向上にもつながっている可能性が示されている。

^{*47} ICTの導入による変化について、「そう思う」「ややそう思う」の合計は、「身体的負担の軽減」は70.3%、「残業時間の減少」は67.6%、「業務が効率化されできる仕事が増えた」は70.3%、「情報共有の時間削減」は70.3%、「空き時間の有効活用」は70.3%、「支援業務により注力できる」は67.6%、「事故原因に関する情報取得が容易」は62.2%、「記録の検索・参照のしやすさ」は83.8%、「記録の正確性向上」は75.7%であった。

ロボットの導入に関するアンケート調査においても、「気持ちに余裕ができた」「利用者によりよいケアが提供できるようになった」といった項目について、6割以上が肯定的に回答している*48。特に見守り支援機器の使用者では、「訪室しなくても利用者の状況が把握できるようになった」「利用者の行動パターンが分かるようになった」といった項目について、7割前後と高い評価がみられた*49。これにより、訪室や対応のタイミングを判断しやすくなったとする認識が示されている。

一方、「身体的負担の軽減」については、移乗系機器使用者に限定すると57.3%が肯定的に回答しているものの、全体では37.2%にとどまっており、機器の種類によって効果の実感に違いがあることが示されている。他方で、「精神的負担の軽減」については全体で54.9%が肯定的に回答しており、ロボット等の導入が、支援に対する不安の軽減につながっている可能性が示唆されている。

このように、これまでに実施された調査研究事業等から、障害福祉分野においても、介護分野と同様に、支援内容の記録業務等のICT化や見守り支援機器の導入・活用は、生産性向上に資するとの分析がなされている。一方で、効果の現れ方は業務内容や勤務形態、機器の種類によって異なることから、各事業所の実情に応じた活用・運用の工夫が重要であることも明らかになっている。

障害福祉分野において、生産性向上といった観点を体系的に現場運営に取り入れる取組みは、今後本格的に進めていく段階にある。このため、テクノロジーの活用についても、単なる機器導入にとどまらず、「生産性向上」という考え方を現場にどう位置付け、業務や支援の在り方を見直していくかが、これからの重要な課題となっている。

以下では、こうした状況の中で、生産性向上の視点を取り入れ、ICT等の導入を契機として業務の整理や情報共有の改善に取り組んだり、テクノロジーを利用者支援に活用している障害福祉分野における先行的な事業所の事例を紹介する。

取材事例⑫

「あたりまえを、あたりまえに」—テクノロジーと大胆な経営戦略で臨む、障害福祉のブランドの改革（社会福祉法人フラット）

「当たり前前の暮らしを取り戻すために」—そのような理念を掲げ、大胆な経営改革を行っている社会福祉法人がある。千葉県を拠点に就労継続支援事業など23の障害福祉事業を行う社会福祉法人フラット（2016年設立。13事業所23事業を展開、従業員160名、平均年齢37.6歳）だ。

理事長の林氏は「従来の福祉の『当たり前』を一度すべて疑い、利用者の暮らしそのものを起点に事業を組み立て直す必要がある。日本の福祉は長らく、制度の枠組みや加算要件を前提に、いかに安定的に運営するかが優先されてきた部分があったが、そうした制度起点の手法では、利用者が『当たり前前の暮らし』を実現するのは難しい。」と語る。このため、同法人は設立時から、障害を持った人の「当たり前前の暮らし」を取り戻すという極めてシンプルかつ本質的な理念を掲げ、テクノロジーと大胆な経営戦略で、社会福祉のブランド変革に臨んでいる。

* 48 ロボットの導入による変化について、「そう思う」「ややそう思う」の合計は、「気持ちに余裕ができた」は60.0%、「利用者によりよいケアが提供できるようになった」は66.7%であった。

* 49 ロボットの導入による変化について、「そう思う」「ややそう思う」の合計は、「訪室しなくても利用者の状況が把握できるようになった」は68.3%、「利用者の行動パターンが分かるようになった」は66.6%であった。

福祉の再定義からの「理念」構築

同法人がまず取り組んだのは、福祉のゴールそのものをゼロから問い直す作業だった。

林氏は「福祉とは、安全に管理することでも、困りごとに一方的に手を差し伸べることでもない。本人が何を望み、どう生きたいのかを出発点として、その実現を専門的に支えることこそが福祉の本質だ」と語る。これこそ、同法人の理念の中心である。

このため支援者とは、障害のある利用者を「助ける専門職」ではなく、「本人の意思決定に伴走する専門職」であり、本人の挑戦や試行錯誤の機会を奪わず、実現に向けて方法を探し尽くすことが役目であると、福祉の専門性を改めて組織内で再定義し、職員研修や部門横断プロジェクトを通じて、すべての職員に徹底して共有してきた。

「理念」起点の事業モデルへテクノロジーの活用—

理念の刷新に続いて、同法人は組織構造そのものの再設計にも踏み出した。ここでも中心となったのは「理念」起点での経営改革である。

林氏は「これまで福祉業界では、制度との整合性や経営の安定性が経営判断の基準として最優先される傾向があったが、制度が先にあり、利用者の暮らしが後に来る構造では、理念は形骸化する。だからこそ、まず『その人が自分らしく生きられるか』を最上位に置く。そこから逆算して事業や組織を考えるべきだと判断しました」と語る。この方針により、法人は組織の機能配置を大きく見直した。

人から必要とされ、社会の役に立つこと、収入を得て趣味を楽しむ自由など、働くことでしか得られない喜びがある。でも、仕事がない、何ができることなのか分からない、何がやってみたい仕事なのか分からない利用者は多い。それなら事業の中で様々な「働く選択肢」を用意しよう、それが同法人の23事業への展開につながっていった。

そして、同じ法人内でも、これまで各事業所単位で行っていた事務・総務・労務などの管理業務は、法人本部に集中させ、現場職員は利用者の支援とアセスメントに専念できる形へシフトさせていった。

さらに、テクノロジー機器やAIを積極的に導入し、日々の記録作業や定型化できる事務業務を「見える化」「データ化」して、徹底的に職員がしなくてもよい仕事を削減することで効率化を図るとともに、それらを仕組み化することで、正確かつ効果的な管理と支援を行えるように改革してきた。

今では23事業の各請求業務は本部のパート職員1名のみで完遂し、現場の専門職員による、目の前にいる利用者の暮らしに向き合う時間は最大化する設計へ変わりつつある。

「幅広い事業展開」 （＝トータルでサポートする）

生活介護
生瀬園・まゆり放課後等デイサービス
ぶりーぶ居宅介護等
富貴サポートまぐら余暇支援
ゆき共同生活援助
ホームしぐれ児童発達支援
アキヴィキッズ地域生活支援拠点
ガーデンスカエア指定相談支援
事業所・まぐら就労継続支援
カサットディレック

林氏は「私たちは、DXを流行だからやるのではなく、理念を実現するために、専門職員がわざわざ『やらなくていい仕事』を減らすためのツールとして、当たり前前にテクノロジーを活用しました」と語る。

業務一覧	業種横断的	記録・文書作成・報酬請求	全事業所での一貫した記録・請求データ管理、AIによる議事録作成、日程調整ツール、AIによる経理の自動仕分け
		総務・人事・労務・給与	センサーによるバイタルの自動測定、自動転記、関係事業所への展開 各種タスク進捗の本部・事業所間、法人全体での見える化 売上金の全拠点キャッシュレス決済化による入金、記帳等の業務圧縮 サーベイによるチーム、個人状態の把握、AIによる分析 AIによる転記、整合性チェック、記録起こし*
		職員間の連絡調整	インカム、チャットツールの導入。全事業所間でのリアルタイム通信可能、オンライン会議の標準化
		排泄介助	パワースーツによる身体的負担の軽減
		食事介助（栄養管理や調理等の準備含む）・入浴支援	リフト付きキャリアによる
		移乗・移動・体位変換	リフト付き移動ストレッチャーパワースーツの使用による身体的負担の軽減
	業種別	夜間巡視【主に施設・居住系】	睡眠時のセンサー導入により、睡眠状態や心拍のリアルタイム測定を行い、循環頻度の削減。睡眠時以外は個室、トイレ、通路、共有スペース等に設置されたセンサーにより、監視巡回をせずとも宿直室等で一覧管理できおおよその行動が把握できることによる支援の不要干渉と巡回頻度の減少
		清掃・洗濯・調理配膳等【施設・居住系】	AI掃除ロボットの導入による世話人業務の削減
		送迎・訪問等（スケジュール作成含む）【主に居宅系】	マクロによるパターンの入力、車両管理による車両台数の効率化

（フラットで導入しているテクノロジー機器等）

人材戦略「永年共鳴する一流人材」を迎え入れる

そして、同法人の改革で最も大胆と言えるのが、人材戦略の転換だ。

法人は、いわゆる「業界の標準」に寄せるのではなく、外部の専門性や多様な知を積極的に取り込む方向に舵を切った。

組織設計、人事、デザイン、データ分析など、これまで福祉分野では必ずしも主流ではなかった一流の専門家を経営中枢に配置し、法人全体の経営水準を引き上げようとしている。

採用基準も特徴的だ。全方位の採用方針ではなく、選択と集中により、法人の理念に共感する者の採用に、多くのリソースを割いている。また、理念に強く共感し、改革にコミットする人材に対しては、高い報酬や積極的な裁量権を付与する。逆に、理念に共感しきれない人材は無理に採用しないという明確な姿勢を貫いている。

林氏は「福祉は『人ありき』の事業。だからこそ、人材戦略そのものが経営戦略の中核にあるべき。業界の中だけで完結しては、この業界の進化は望めません。外部専門家を登用するのは勇気のいることですが、他業界の知見を大胆に取り入れ、私たち自身が新しい『福祉の標準（ブランド）』をつくっていくことが、この業界には必要です」

理念を軸に組織が変わる

もちろん、法人の理念に共感して一緒に働いてくれている職員であっても、本部主導のICT化や業務の集約化等の方針を進めていく過程では、彼らとの摩擦は生じた。法人理念の実現のため、職員には、組織の改革に理解をもらい、引き続きエンゲージメントを持って利用者に伴走してもらう必要がある。

このため、同法人は、法人理念が現場で真の行動指針として実行されていくため、本部と現場管理職、現場管理職と現場職員、本部と全職員とのコミュニケーションの機会を定例で設け、振り返りとPDCAサイクルの共有を仕組み化する等に取り組み、繰り返し意思疎通を図ってきた。育成も兼ねて、理念が現場の行動指針として浸透するように取り組んでいる。

“当たり前の暮らし”を取り戻すために

林氏は「目指すのは、利用者が自分で選び、挑戦し、失敗し、そしてまた自分の力で立ち上げられる暮らしです。これは特別なことではなく、本来『当たり前』であるべき姿。その当たり前を取り戻すために、私たちは自らの組織と福祉業界の常識を変え続けていきます」

理念を刷新し、組織をつくり変え、人を育て、外部の知を取り入れ、業界の常識そのものを変えていく。同法人の挑戦は、これからの福祉の世界に新たなスタンダードを提示している。

取材事例⑬

AIが拓く「リカバリーの社会実装」ー福祉DXとソーシャルワーク4.0の未来ー（株式会社パパゲーノ）

令和5年度において、全国に約1.5万ある就労継続支援B型事業所（以下「B型事業所」という。）のうち、パソコンを使った仕事ができる事業所は約7.5%^{*1}しかなく、残りの92.5%は軽作業、清掃、菓子製造、農作業を中心としている。

しかし、一般の障害者雇用ではパソコンを使ったデスクワークの求人が多く、B型事業所に通う利用者の中にも事務作業を希望する者は多い。

こうした希望と現実のギャップを埋めるべく、テクノロジーを積極的に活用した、新しい形のB型事業所を運営するのが、東京都杉並区の株式会社パパゲーノ（2022年創設）である。

同社CEOの田中氏が掲げる理念は「リカバリーの社会実装」だ。

リカバリーとは、自分が大切にしたい生き方を追求するプロセスを意味する。パパゲーノはAIをはじめとするテクノロジーを活用し、障害のある人が持つ力を最大限に生かし、地域社会で自律的に働き続けられる環境づくりを進めている。

AIの力で、障害のある利用者も、支援員も「できること」が拓かれる

パパゲーノ創業当初の事業は、企業向けDX支援や精神疾患当事者との絵本作画などのアート事業であった。これらの事業を通じて田中氏は、ITスキルやデザイン能力などを有する、もしくはそれらに関心を持つ障害のある方が一定数いるにもかかわらず、従来型の事業所ではそれらの力を発揮できる場が十分に存在しない現実を目の当たりにした。

この課題認識を背景に、田中氏は、「生成AIが一般に普及し、誰もが手軽にAIを使える社会へと移行する中で、AIとITを組み合わせれば、利用者がより価値の高い仕事に携わる仕組みがとれるだけでなく、支援員が本来的な個別支援に時間を割けるようになる。日本で最も支援現場のDX/AI活用を実践し、リカバリーを体感できるB型事業所を東京でつくりたい」との思いから、2023年にB型事業所「パパゲーノ Work & Recovery」（以下「パパゲーノ W&R」という。）を開設した。現在は東京に4拠点、140名以上の障害当事者が在籍する事業所へと成長している。

パパゲーノ W&Rでは、ITスキルを既に持つ利用者が力を発揮できるだけでなく、これから学びたい利用者も挑戦できるよう、多様な企業のDX支援業務を受託している。

具体的には、企業のデータ入力、資料整備、デザイン制作、動画編集などの業務を請け負い、利用者は生成AIを活用しながら作業を進めている。疑問があればチャットツール上の業務マニュアルを学習したAIに、画面のスクリーンショットを投稿して質問をすれば、AIが即座に回答してくれる。こうして、テクノロジーを活用し環境調整をすることで、障害のある利用者が、希望する形で、先端技術を用いて企業のDX推進に貢献する仕組みが実装されている。

*1 令和5年度障害者総合福祉推進事業「就労継続支援事業における生産活動の活性化に関する調査研究」（令和6年3月）

また、利用者のリカバリーを追求していくためには「支援員（ソーシャルワーカー）ができること」を拡げていく必要がある。そのため、パパゲーノでは2024年に音声解析AI支援記録アプリを独自開発（福祉DX）した。

これは、スマホの録音ボタンを押すだけで面談記録やケース会議の記録をAIが音声を手動で文字起こし・要約することができるアプリで、支援者の記録の時間的・心理的負担を軽減し、スタッフ間での情報共有を円滑にする。自社のみならず他社の支援現場でも活用できる仕様のものだ。

パパゲーノW&Rでは、毎月支援員が行う業務（記録作成、個別支援計画の下書き等）の「153時間分」の仕事をこのAI支援記録アプリが担っている。これは人件費換算だと月20万円分に当たる。パパゲーノW&Rの支援員は、その時間を利用者への伴走支援に充て、リカバリーの実現に取り組んでいる。

多くの福祉事業所がAI導入を躊躇う理由は、AI知識・スキルを持つ者が少ないことや、自治体毎に異なる文書書式やルールの存在がある。

一般的なSaaS^{*2}は統一フォーマットを前提としており、現場の多様な書式に適応しにくい。パパゲーノのAI支援記録アプリは、現場が使っているExcelやWordの書式をそのままAIに読み込ませ、音声記録やテキストから自動で各種様式に下書きを生成するため、既存の書式を変えずに導入できる。そのメリットにより導入ハードルが格段に下がり、すでに相談支援事業所や就労支援事業所などが導入し、記録作業の大幅削減や残業時間の減少などの効果が現場から報告されている。

そしてこのAI支援記録アプリの開発・導入支援は、パパゲーノW&Rの利用者が関わっている。

一般的なSaaS^{*2}は統一フォーマットを前提としており、現場の多様な書式に適応しにくい。パパゲーノのAI支援記録アプリは、現場が使っているExcelやWordの書式をそのままAIに読み込ませ、音声記録やテキストから自動で各種様式に下書きを生成するため、既存の書式を変えずに導入できる。そのメリットにより導入ハードルが格段に下がり、すでに相談支援事業所や就労支援事業所などが導入し、記録作業の大幅削減や残業時間の減少などの効果が現場から報告されている。

そしてこのAI支援記録アプリの開発・導入支援は、パパゲーノW&Rの利用者が関わっている。

ソーシャルワーク4.0と今後の展望

このようなAIをフル活用して、利用者の個々のニーズに合わせ、伴走し、リカバリーを実現していくのが、田中氏が掲げる「ソーシャルワーク4.0」だ。AIは、利用者の「できる」や「選択肢」を増やす社会参加の手段であり、支援者は、そのAIを活用して、利用者の行動により良く伴走する。

そして、AI導入は支援者の働き方にも大きな変化をもたらした。同社の調査^{*3}では、「AI活用のルール整備は給与よりも職員満足度への影響が約2倍高い」という結果が出た。記録作成に追われる負担が減り、利用者との対話に時間を使えることが若い世代の支援者に高く評価されている。実際、パパゲーノW&Rでは、YouTubeでの情報発信も相まって、支援者の応募も、利用者からの問い合わせも多い。

一方、このようなAI導入をはじめとする福祉DXの普及には課題も多い。田中氏によると「人員配置基準により生産性向上が経営改善につながりにくいこと、自治体によっては電子署名・電子保管を認めていないこと、そして汎用AIの無断利用が個人情報流出リスクを伴うこと」が挙げられるという。

実際、同調査によると、生成AIを記録作成に使った経験がある職員は48.2%にのぼる一方、

^{*2} 「Software as a Service」の略でインターネット経由でソフトウェアを利用できるサービスのこと。

^{*3} パパゲーノAI福祉研究所「介護・障害福祉現場における生成AI活用に関する調査」（2025年12月21日公表、調査期間：2025年11月25日～12月6日、調査方法：Google フォームによるオンライン調査）

企業のDXに障害のある方が貢献



企業の営業事務、Webデザイン、ライティング等を受託
IT/AIを活用して障害のある方が活躍できるような環境を調整

8割の職場で利用ルールが存在しないという。パパゲーノのAI支援記録アプリが現場の書式にAIを合わせるといった方式を採ったのは、この課題への現実的な対応であった。

今後パパゲーノは、蓄積される膨大な面談記録を生成AIで分析し、利用者の状態変化の可視化、類似事例検索、支援の高度化、政策提言につなげる仕組みの構築を目指している。

「AIは福祉を代替するのではなく、支援を拡張する技術である」と田中氏は語る。

この理念のもと、パパゲーノは福祉の未来に挑戦している。



(パパゲーノの職場では各利用者にパソコンが付与され、作業を行っている)

(3) 障害福祉分野におけるテクノロジーの導入にかかる現場における課題と政府の取組み

①テクノロジー導入にかかる諸課題

前述のとおり、障害福祉分野では、業務改善の取組み自体は一定程度進められているものの、テクノロジーの導入については、分野や事業所によって進捗に差がみられ、普及は発展途上の段階にある。

その背景には、まず、生産性向上の考え方そのものに対する心理的・認識的なハードルが比較的大きいことが挙げられる。

障害福祉の現場では、生産性向上が「なぜ必要なのか」「どのような良い効果があるのか」が十分に共有されていないこと、「生産性」という言葉自体に対して、効率化が支援の画一化や質の低下につながるのではないかとといった懸念から、距離感や抵抗感が持たれやすいこと、さらには、実際に何から取り組めばよいのか、具体的なイメージを描きにくいことなどが、取組みの第一歩を踏み出す上での心理的ハードルとなっていることが指摘されている。

このような認識面の課題に加え、実務面においても、いくつかの課題がある。

第一に、導入・更新に係る費用負担が挙げられる。ICT機器やロボット等の導入に当たっては、初期費用に加え、保守・更新費用が継続的に発生する場合が多く、とりわけ経営規模の小さい事業所においては、導入判断に影響を与える要因となっている。

第二に、テクノロジーに不慣れな職員への対応や、導入後の定着支援の課題がある。障害福祉分野では、多様な職種・年齢層の職員が働いており、ICT等操作への理解度や習熟度にはばらつきがみられる。導入後の研修や運用ルールの整備が不十分な場合には、期待された効果が十分に発揮されないケースもみられる。

第三に、障害特性や支援環境との適合性の問題も挙げられる。利用者の障害特性や行動特性によっては、機器の設置や運用に工夫を要する場合があります、すべてのテクノロジーが一律に適用できるとは限らない。

このように、障害福祉分野におけるテクノロジーの導入に当たっては、費用、人材、運用、支援内容との整合性といった実務面の課題に加え、生産性向上に対する理解や共感をどのように形成するかという認識面の課題にも対応していく必要があり、これらを一体的に捉えた支援や取組みが求められている。

②政府の対応・取組みと今後の方向性

前述のような心理・認識面及び実務面での課題を踏まえ、政府においては、障害福祉分野における生産性向上を重要政策課題の一つとして位置付け、テクノロジーの導入・普及を後押しする多面的な支援策を継続的に講じてきている。

（基本的考え方の整理と認識面への対応）

まず、障害福祉分野においては、生産性向上に対する心理的・認識面でのハードルが、取組みの進展に影響を与えていることから、段階的に生産性向上に関する基本的な考え方の整理と共有が進められてきた。

2019（平成31）年には、「障害福祉サービス事業所のICTを活用した業務改善ガイドライン」が策定され、支援記録や情報共有等におけるICT活用の具体例や、事業所の規模・業務内容に応じた業務改善の進め方が示された（図表2-2-21）。

その後、近年の人手不足の深刻化や生産性向上をめぐる政策的議論の進展を背景に、2026（令和8）年3月には、「障害福祉現場における生産性向上の基本的な考え方」が取りまとめられた。同資料では、生産性向上は「支援を減らすこと」や「人を減らすこと」ではなく、当事者視点に立ったケアの充実を図るための取組みであることを前提に、「なぜ生産性向上が必要なのか（Why）」「生産性向上とは何か（What）」「どのように進めるか（How）」という視点から、考え方が体系的に整理されている。これにより、各法人・事業所が、自らの理念や現場の状況を踏まえた「あるべき姿」を描きながら、段階的に取組みを進めていくための手引きとして活用されることが期待されている（図表2-2-21）。

また、同じく2026年3月には、「障害福祉分野における介護テクノロジー等導入・活用マニュアル」がとりまとめられた。このマニュアルでは、「障害福祉現場における生産性向上の基本的な考え方」を踏まえ、現場において具体的にどのように業務改善を進めていくか、特に、業務の「見える化」や課題の整理、改善の検討、テクノロジーの活用といった実践的な取組みの進め方を示している（図表2-2-21）。

図表 2-2-21 障害福祉分野における生産性向上に関する資料等



（財政的支援・補助事業による導入促進）

こうした基本的な考え方の整理と併せて、政府において、ICTやロボット等のテクノロジー導入を後押しするための財政的支援が継続的に講じられてきた。

具体的には、2019（令和元）年度補正予算以降、障害福祉サービス等事業者における介護ロボットやICT機器の導入費用を補助する取組みが実施されてきたほか、生産性向上や業務効率化に取り組む事業所に対し、必要な経費を支援する仕組みが講じられてきた。また、小規模事業所における人材確保や経営の安定を図る観点から、障害福祉分野内の事業所間連携に加え、介護分野等との協働を含む取組みを促進するモデル事業が進められており、こうした取組みを通じて、地域における持続的なサービス提供体制の構築が図られている。

さらに、2025（令和7）年度補正予算においては、障害福祉現場の職員の業務負担軽減、労働環境の改善及び業務効率化を目的として、ロボットやICT等のテクノロジー導入に係る経費を補助する取組みが盛り込まれるなど、導入期の負担を軽減するための財政支援が拡充されている。

（報酬制度を通じた生産性向上の後押し）

制度面においても、生産性向上の取組みを評価する枠組みが段階的に整備されてきている。

2024（令和6）年度障害福祉報酬改定では、見守り支援機器を導入した上で入所者の支援を行っている障害者支援施設について、夜勤職員配置体制加算の要件が緩和され、テクノロジー活用を通じた業務の効率化が評価される仕組みが導入された。

さらに、介護分野と同様に、総合経済対策等の方針を踏まえ、2027（令和9）年度の障害福祉報酬改定を待たず、2026年度に障害福祉報酬改定が行われ、障害福祉職員等処遇改善加算について、持続的な賃上げに向けた環境整備の必要性等を踏まえ、生産性向上や協働化に取り組む事業所に対する上乗せの加算区分が新設された。これにより、2026年6月からは、特例要件を満たす場合、福祉・介護職員に限らず障害福祉従事者を対象に、月額1.0万円（賃上げ率3.3%。以下同様）の賃上げに加え、生産性向上や協働化に取り組む事業所の福祉・介護職員については、月額0.3万円（1.0%）の上乗せ措置が講じられることとなり、合計で最大月額1.9万円（6.3%、定期昇給分を含む）の賃上げが実現する見込みとなった（図表1-2-19）。

（支援体制の整備とDXの推進）

このほか、事業所が生産性向上に取り組むやすい環境を整備する観点から、支援体制の整備やDXの推進が進められている。

ICT等の導入に際して横断的に活用可能な各種助成金^{*50}の周知や、活用事例・好事例集の作成・公表^{*51}を通じて、職場環境改善の取組みが推進されるとともに、都道府県等において、事業所や市町村を対象としたワンストップ型の支援体制を全国的に確保する方針が示されており、現場の課題相談、テクノロジー導入支援、人材確保や経営改善に向けた関係者連携を支える基盤づくりが進められている^{*52}。

あわせて、現場における書類作成等の間接業務負担を軽減し、利用者支援に注力できる環境を整備するため、2024年に指定申請関連文書及び報酬請求関連文書の標準様式・標準添付書類が作成され、その使用が基本原則化された^{*53}。さらに、デジタル行財政改革会議の下で、標準化等を用いた電子申請・届出の機能に加え、事業所台帳管理システムや業務管理体制データ管理システムの機能も対象とした事業者・自治体間の障害福祉関係手続の共通化（障害保健福祉DX）が推進されている^{*54}（（コラム）障害保健福祉DX：制度運営と地域支援を下支えする基盤整備を通じたDX参照）。

^{*50} IT導入補助金、働き方改革推進支援助成金、業務改善助成金

^{*51} 「職場環境づくりのヒントを満載！障害福祉の職場環境改善事例集」

^{*52} ワンストップ型の支援体制については、2025年度に、既にサポートセンターを設置して積極的な取組みを行っている都道府県へのヒアリング等を行い、事例集の作成・周知を行った。

^{*53} 「規制改革実施計画」（令和5年6月16日閣議決定）及び「規制改革実施計画」（令和7年6月13日閣議決定）に基づく障害福祉分野における申請・届出等に関する手続負担の軽減が掲げられるとともに、「規制改革実施計画」（令和6年6月21日閣議決定）において障害福祉サービス等事業者の合併、事業譲渡等に係る手続負担の軽減に向けた取組みが掲げられた。

^{*54} 令和9年度中を目途に実現する方向で検討中。

コラム

障害保健福祉DX

ー制度運営と地域支援を下支えする基盤整備を通じたDXー

障害福祉分野では、給付管理、事業者指定、申請・届出、相談支援、就労支援等、多様な業務が存在しており、情報基盤の整備は、制度の安定的な運用と利用者への適切な支援を行う上で不可欠な要素となっている。このため、障害福祉分野におけるDXは、現場におけるICT活用等による業務効率化に加え、制度運営及びサービス提供を支えるシステムやデータベースの整備を通じて、行政事務及び支援体制の円滑化を図る取組みとして進められてきている。

具体的には、障害者自立支援給付に係る審査・支払業務について、制度改正や報酬改定への対応を含めたシステム改修や、基盤環境の整備が進められているほか、障害福祉関係データベースについても、自治体における計画実施状況の把握や集計・抽出機能の強化、政策立案や調査研究への活用を見据えた機能拡充が進められている。これにより、自治体職員の業務負担の軽減や、エビデンスに基づく施策推進が可能となっていくことが期待されている。

また、事業者・自治体間の手続についても、電子申請届出機能、事業所台帳管理システム機能及び業務管理体制データ管理システム機能を包含した共通化システムの構築に向けた取組みが進められており、申請・届出等が円滑化することが見込まれる。

このように、障害福祉DXは、システム及びデータ基盤の整備を通じて業務の省力化を進め、生産性向上と制度運営の安定性を両立させる取組みであり、医療DXや介護DXと連動しながら、地域における相談支援、就労支援、地域移行支援等を支えるDXとして取組みが進められている。

(今後の展望)

今後は、2025年度補正予算の活用や、基本的な考え方の共有を踏まえ、障害福祉分野における生産性向上の取組みを全国的に広げていく方針が示されている。

「省力化投資促進プラン-障害福祉-」においては、ICTやロボット等の導入率そのものを目的とするのではなく、これらテクノロジーの活用を通じて、業務負担の軽減や働きやすい職場環境の実現といったアウトカムの改善を重視し、ICT活用等により業務量の縮減を行う事業所の割合や、都道府県におけるワンストップ窓口の設置状況等をKPIとして設定し、段階的に取組みを進めていくこととされている（図表2-2-22）。

このうち、都道府県に設置されるワンストップ窓口は、現場の課題相談、人材確保や育成に関する支援、テクノロジー導入の検討・活用、経営改善に向けた助言等を一体的に担う拠点として、現場における生産性向上の取組みを下支えする役割を果たすことが期待されている。あわせて、当事者の視点に立ったケアの充実のための生産性向上や、これを通じた職場環境改善・経営改善支援を進める観点から、行政や関係団体等の連携を図る協議会の設置も新たに検討されているところである。

これらの取組みを通じて進められる障害福祉分野の生産性向上は、障害福祉の根幹である「当事者視点に立ったケアの充実」を中心に据えつつ、支援者一人ひとりの力を引き出し、チームとして能力を発揮できる環境を整えていくことを目指すものであり、今後は、テクノロジーや業務改善の力を活用しながら、利用者の生活の質向上と、現場の持続可能性の両立に向けた取組みを、段階的かつ着実に進めていくことが重要となる。

図表 2-2-22 「省力化投資促進プラン—障害福祉—」におけるKPI

- 介護ロボットやICTテクノロジーの活用等を通じて、障害福祉現場における業務効率化、職員の負担軽減、サービスの質向上を推進する。このため、介護分野における取組も参考に以下のとおりKPIを設定。2020年代に最低賃金1500円という政府目標はもとより、持続的な賃上げにつなげていく。
- なお、障害者の就労支援については、第7期障害福祉計画等に係る基本指針において、福祉施設から一般就労への移行者数に係る目標を設定している。（令和8年度中に令和3年度実績の1.28倍以上）

障害福祉分野における生産性向上のKPI

分類	項目	現状	2026年 (令和8年)	2029年 (令和11年)
業務効率化	ICT活用等により業務量の削減を行う事業所の増加	32.3% (注1)	50%	90%以上
業務効率化	都道府県ワンストップ窓口設置数の増加	4 (注2)	10以上	47
職員の負担軽減	有給休暇が取得しやすい環境整備を行う事業所の割合の増加	80.9% (注3)	85%	95%以上
サービスの質	資格取得や専門性向上の支援を行う事業所の割合の増加	76.5% (注4)	85%	95%以上

(注1) 厚生労働省「令和4年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」において「タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の削減」を実施している事業所の割合

(注2) 厚生労働省において把握しているもの

(注3) 厚生労働省「令和4年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」において「有給休暇が取得しやすい環境の整備」を実施している事業所の割合

(注4) 厚生労働省「令和4年度障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査」において「働きながら介護福祉士等の取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い支援技術を取得しようとする者に対する研修の受講支援等」を実施している事業所の割合

資料：厚生労働省「省力化投資促進プラン—障害福祉—」（令和7年6月13日）

第3節 テクノロジーの活用に対する国民の受け止め方と期待

前節でみてきたとおり、医療・介護・福祉分野における生産性向上や業務改善を目的としたテクノロジーの活用は、現場の負担軽減やサービスの質・安全性の向上につながる可能性を有することが明らかとなっている。その一方で、対人サービスという特性上、テクノロジーの活用の受け止めや評価は、サービスの利用者やその家族を含む社会全体の理解や受容の状況にも影響されるものである。

このため、本節では、医療・介護・福祉分野の現場においてテクノロジー活用が進められている状況を踏まえ、その取組みを取り巻く環境の一つとして、国民や医療・介護・福祉の現場で働く従事者の受け止め方や期待、不安について、2025（令和7）年度に厚生労働省が行った令和7年度少子高齢社会等調査検討事業の報告書^{*55}を基に確認する。

1 医療分野におけるテクノロジー活用に対する国民の受け止め

（医療現場での先進技術（ICT、AI、ロボット）の導入に対する国民の受容度は高く、肯定的に受け止められている）

同調査によると、全体的な傾向として、医療現場におけるICTや、医療ケア支援ロボット、手術支援ロボット、診断支援AIの導入には7割以上が肯定的^{*56}であった。また、自

*55 第1章「はじめに」の注釈3を参照。

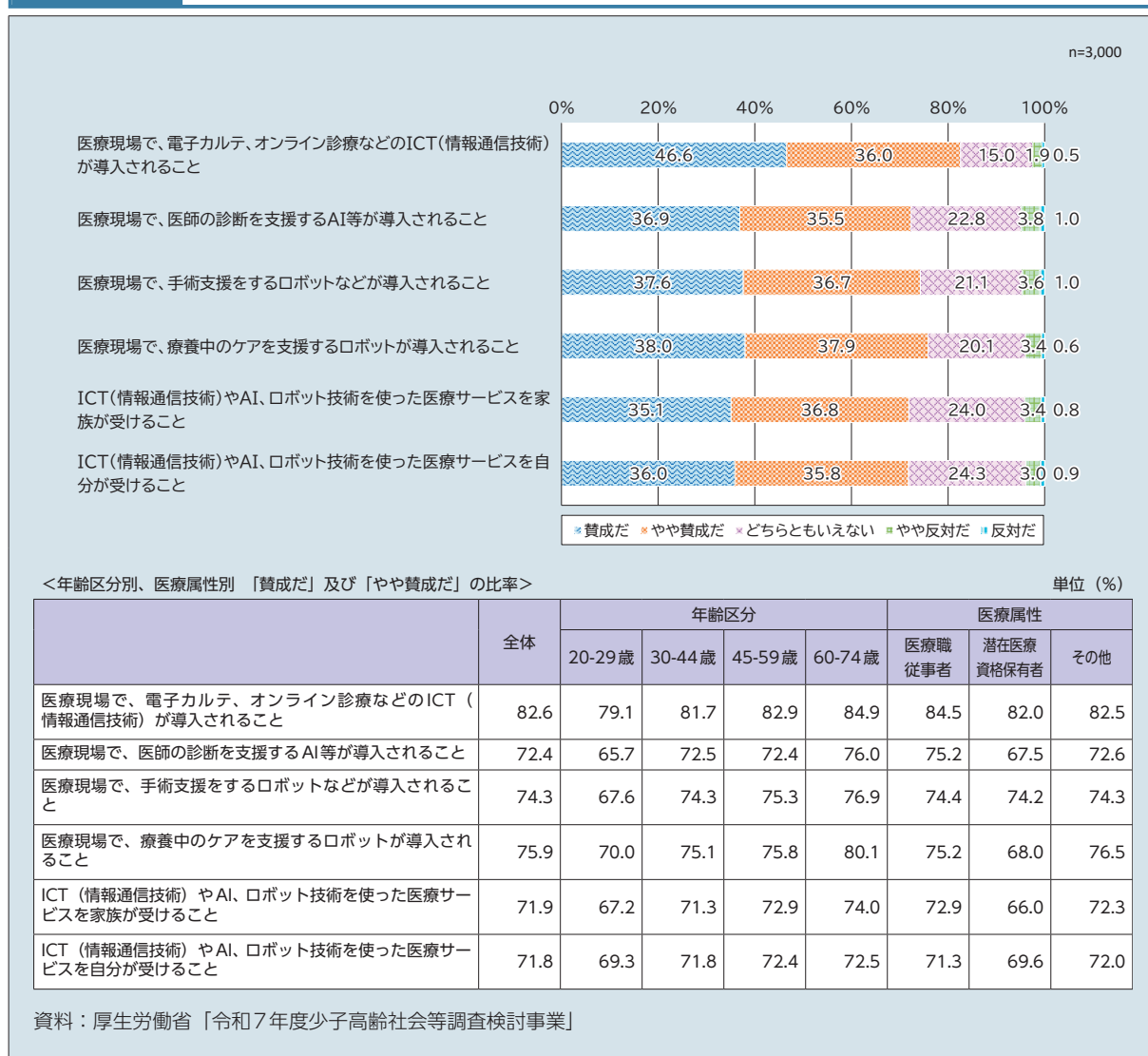
*56 「賛成だ」と「やや賛成だ」の合計。以下同様。

分自身や家族がこれら先進技術を活用した医療サービスを受けることについても7割以上が肯定的であった。

年齢階級別にみると、高齢層において肯定的な回答が多い傾向がみられる一方、若年層を含むいずれの年齢層においても、一定程度の不安が示されている。

また、医療職従事者における先進技術の導入の受容度についても、全体とおおむね同様の傾向がみられた（図表2-3-1）。

図表2-3-1 医療現場への先進技術の導入に対する受容度

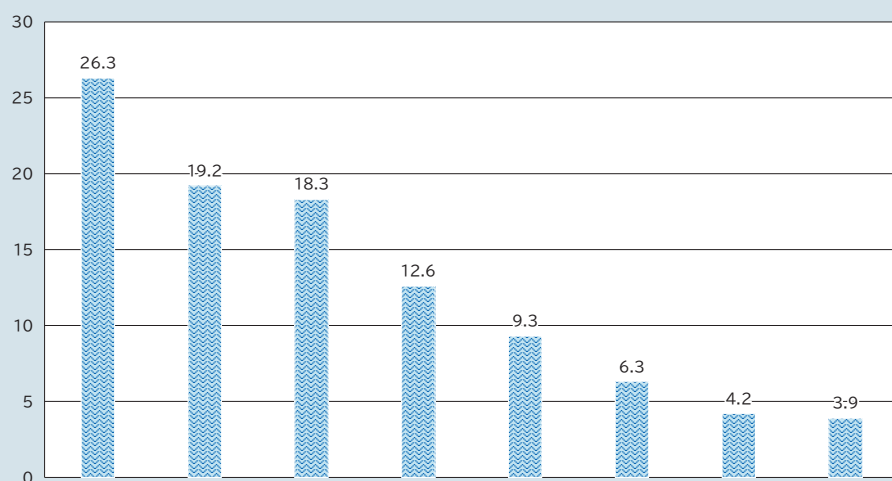


(技術導入に否定的な理由は、年齢層を問わず「AIやロボット技術の安全性への不安」が最も多い)

医療現場への先進技術の導入に否定的又は慎重な回答をした人にその理由を聞いたところ*57、「AIやロボット技術の安全性に不安を感じる」(26.3%)が最も多く、次いで「対面での診療でないと医師等とのコミュニケーションが不足しそう」(19.2%)、「なんとなく不安である」(18.3%)という回答が続いた。このうち「安全性への不安」は、年齢層を問わず多くみられた（図表2-3-2）。

*57 (図表2-3-1)において、「反対だ」もしくは「やや反対だ」と回答した人

図表 2-3-2 医療現場への先進技術の導入に反対する理由



単位 (%)

n数		AIやロボット技術の安全性に不安を感じるから	対面の診療でない、医師等とのコミュニケーションが不足しそうだから	なんとなく不安に感じるから	療養中のケアは、ロボットよりも人間のほうが好ましいから	プライバシーや個人情報の扱いが心配だから	費用が高くなりそうだから	新しい技術を利用したいと思わないから	その他	
全体		334	26.3	19.2	18.3	12.6	9.3	6.3	4.2	3.9
年齢区分	20-29歳	90	26.7	11.1	16.7	13.3	16.7	7.8	3.3	4.4
	30-44歳	72	20.8	18.1	26.4	8.3	12.5	4.2	5.6	4.2
	45-59歳	96	27.1	20.8	17.7	12.5	5.2	6.3	5.2	5.2
	60-74歳	76	30.3	27.6	13.2	15.8	2.6	6.6	2.6	1.3

資料：厚生労働省「令和7年度少子高齢社会等調査検討事業」

(注) 医療現場への先進技術の導入に否定的な層（「反対だ」もしくは「やや反対だ」と回答した人）における理由

(医療現場への先進技術の導入による期待については、医療従事者の負担軽減への期待が最も大きい)

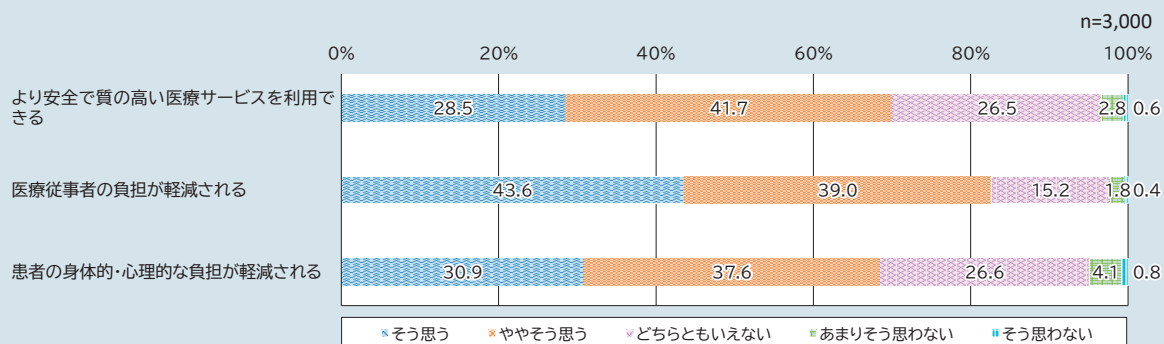
先進技術の導入による医療現場の期待としては、全体の傾向として「医療従事者の負担が軽減される」(82.6%)^{*58}と考える回答が最も多く、「より安全で質の高い医療サービスを利用できる」(70.2%)、「患者の身体的・心理的な負担が軽減される」(68.5%)についても、肯定的な意見が多くみられた。

特に、「医療従事者の負担軽減」については、高齢層において肯定的な意見が多い傾向がみられる。

一方、医療職従事者においては、「医療従事者の負担軽減」や「患者の負担軽減」に関する肯定的な意見が、全体と比べてやや少なく、技術導入に期待を寄せながらも、技術導入の効果については、より現実的な受け止め方をしていることがうかがえる(図表2-3-3)。

* 58 「そう思う」と「ややそう思う」の合計。以下同様。

図表 2-3-3 医療現場への先進技術の導入・普及による期待



<年齢区分別、医療従事者「そう思う」及び「ややそう思う」の比率>

単位 (%)

項目	全体	年齢区分				医療職従事者
		20-29歳	30-44歳	45-59歳	60-74歳	
より安全で質の高い医療サービスを利用できる	70.2	68.0	72.7	69.5	69.9	69.8
医療従事者の負担が軽減される	82.6	79.1	81.1	81.2	87.6	76.0
患者の身体的・心理的な負担が軽減される	68.5	67.6	71.5	67.0	68.1	59.7

資料：厚生労働省「令和7年度少子高齢社会等調査検討事業」

2 介護分野におけるテクノロジー活用に対する国民の受け止め

(介護現場での先進技術の導入に対する国民の受容度は高く、肯定的に受け止められている)

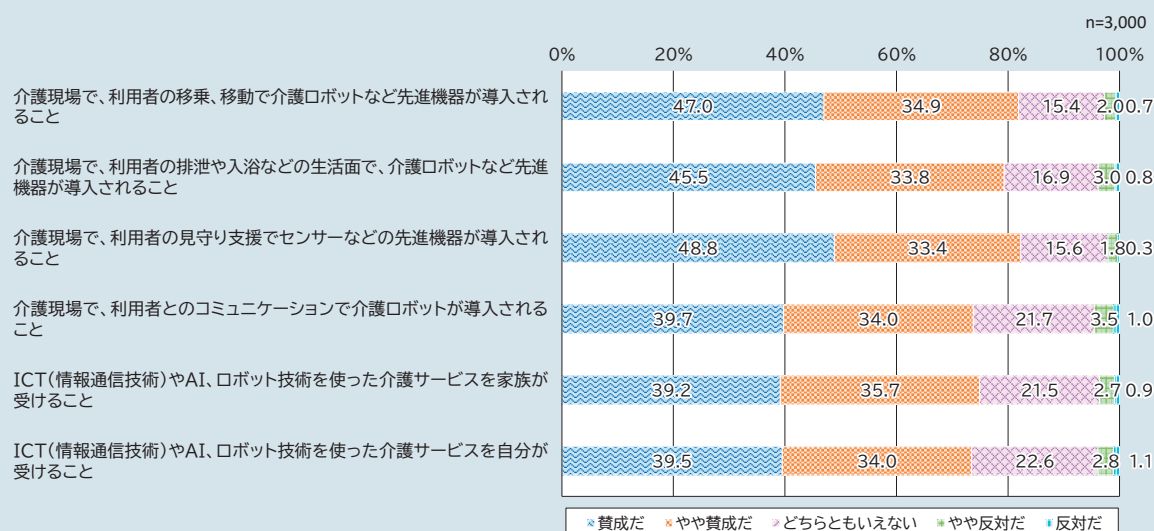
同調査によると、全体的な傾向として、介護現場におけるICTやAI、ロボット技術の導入について、7割以上が肯定的^{*59}であった。また、自分自身や家族が、これら先進技術を活用した介護サービスを受けることについても7割以上が肯定的であった。

年齢階級別にみると、介護分野においても、高齢層ほど肯定的な回答が多い傾向がみられる。

一方、介護・福祉職従事者では、全体と比べて肯定的な回答の割合がやや低い項目がみられたが、介護・福祉職への就業意向者では、比較的肯定的な回答が多い傾向がみられた(図表2-3-4)。

* 59 「賛成だ」と「やや賛成だ」の合計。以下同様。

図表 2-3-4 介護現場への先進技術の導入に対する受容度



<年齢区分別、介護・福祉属性別「賛成だ」及び「やや賛成だ」の比率>

単位 (%)

項目	全体	年齢区分				介護・福祉属性	
		20-29歳	30-44歳	45-59歳	60-74歳	介護・福祉職従事者	介護・福祉職就業意向者
介護現場で、利用者の移乗、移動で介護ロボットなど先進機器が導入されること	81.9	74.6	79.6	83.0	87.0	78.3	83.6
介護現場で、利用者の排泄や入浴などの生活面で、介護ロボットなど先進機器が導入されること	79.3	73.3	76.4	81.6	82.7	69.9	78.9
介護現場で、利用者の見守り支援でセンサーなどの先進機器が導入されること	82.2	74.1	78.0	84.2	88.2	83.1	79.8
介護現場で、利用者とのコミュニケーションで介護ロボットが導入されること	73.8	67.2	73.6	75.0	76.2	62.7	74.8
ICT(情報通信技術)やAI、ロボット技術を使った介護サービスを家族が受けること	74.9	71.3	74.2	76.0	76.4	69.9	78.3
ICT(情報通信技術)やAI、ロボット技術を使った介護サービスを自分が受けること	73.6	70.7	73.4	74.5	74.3	60.2	78.0

資料：厚生労働省「令和7年度少子高齢社会等調査検討事業」

(介護現場への先進技術の導入による期待については、介護従事者の負担軽減が最も大きい)

介護現場への先進技術の導入・普及による期待としては、全体的な傾向として「介護従事者の負担が軽減される」(83.7%)*⁶⁰と考える回答が最も多く、「より安全で質の高い介護サービスを利用できる」(68.4%)、「介護を受けることに対する利用者の心理的負担が軽減される」(68.2%)についても、肯定的な意見が多くみられた。

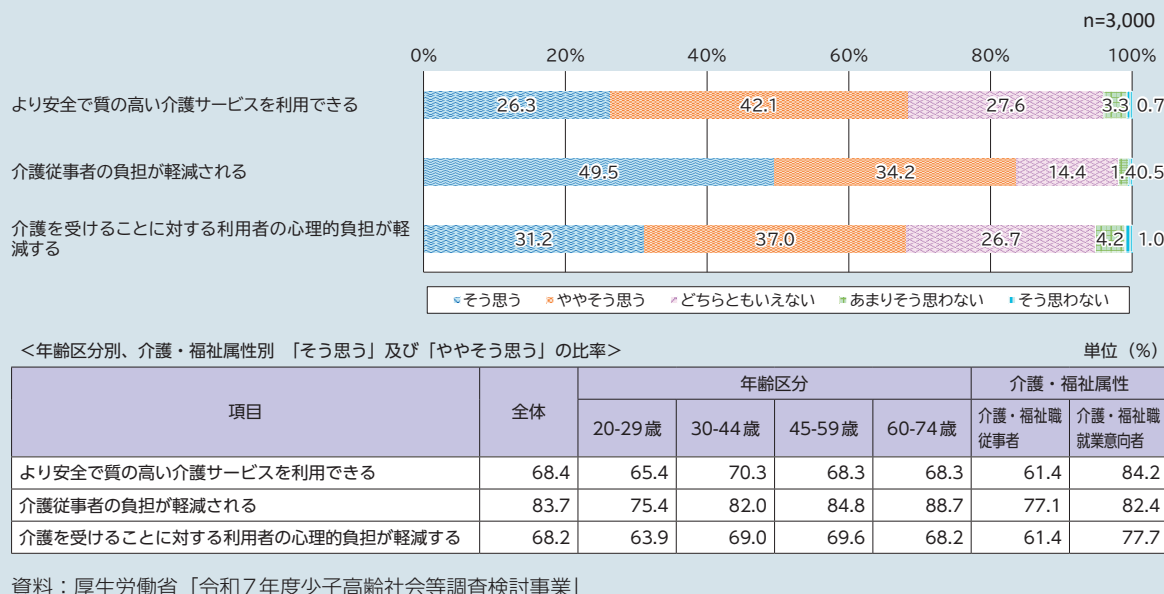
特に、「介護従事者の負担軽減」については、高齢層において肯定的な意見が多い傾向がみられる。

一方、介護・福祉職従事者では、全体と比べると、いずれの項目についても肯定的な受け止め方がやや少ない。一方で、介護・福祉職就業意向者*⁶¹においては、利用者側のメリットに関する項目で、肯定的な意見が相対的に多くみられた(図表2-3-5)。

* 60 「そう思う」と「ややそう思う」の合計。以下同様。

* 61 現在は介護・福祉職に従事していないが、就業意向がある者(資格の有無を問わない)。

図表 2-3-5 介護現場への先進技術の導入・普及による期待



(小括)

本調査から、医療・介護分野におけるICT、AI、ロボット等の先進技術の活用について、国民や現場において一定の期待が示されていることが確認された。特に高齢層を中心に、従事者の負担軽減につながる点が強く支持されており、これら先端技術の活用がサービス維持・向上に資するとの期待が広がっている。

一方で、年齢層や立場を問わず、導入への否定的な意見も一定程度存在する。医療分野においては、安全性に対する不安や、対人コミュニケーションの希薄化への懸念が挙げられている。また、現場で実際に働く従事者は、これら先端技術の導入に一定の期待を寄せつつも、その効果をより現実的にとらえる傾向がみられた。

これらの結果を踏まえると、今後、医療・介護の現場においてテクノロジー活用を進めていくに当たっては、導入効果や限界についての丁寧な説明や、安全性への配慮を前提としつつ、現場の実態や利用者の視点に十分留意しながら取組みを進めていくことが重要であると言える。

第4節 まとめ

本章では、医療・介護・障害福祉の現場において、限られた人材の下でもサービスの質や安全性を維持・向上させていくために進められている、テクノロジーの活用を通じた生産性向上の取組みについて整理してきた。

その中で明らかとなったのは、テクノロジーの導入や活用が、単に機器やシステムを導入することによって自動的に成果をもたらすものではなく、現場における主体的な工夫と一体となってはじめて効果を発揮するという点である。

そして本章で紹介した取組み事例の現場では、経営者や管理者、現場を統括する立場に

ある者が、自らの判断と責任の下で導入の目的を明確にし、業務全体の流れを見据えながら、テクノロジーの活用と業務改善を一体として進めている点が共通してみられた。とりわけ重要なのは、テクノロジーを既存の業務に単に「加える」のではなく、業務の進め方や役割分担そのものを見直し、どの業務を人が担い、どの業務をテクノロジーで支援するかを主体的に設計し直していくことである。こうした取組みを主導する経営者や管理者のリーダーシップや現場の合意形成は、テクノロジー導入を現場に定着させ、継続的な改善につなげていく上で必要不可欠な重要な要素であると考えられる。

このため、政府においては、財政的支援や制度整備、情報基盤の構築、伴走支援等を通じて、こうした現場の主体的な取組みを後押ししてきたところであり、今後も、このような主体的な取組みが各現場で実施されるように、デジタル・AI時代の変化に対応した人材の確保・養成を図りつつ、現場の実情や取組み段階に応じた支援に、継続的に取り組んでいくことが求められる。

人口減少と担い手不足が進む2040（令和22）年に向けては、テクノロジーの力を適切に活用しつつ、人が担う支援の価値をより一層高め、安全性・効率性・利便性・サービスの質を総合的に向上させていくことが不可欠となる。その実現のためには、現場における主体的な取組みと、それを支える政府の支援や関係機関の協力が相互に連携しながら着実に積み重ねられていくことが重要である。

コラム

2040年頃の医療・介護・障害福祉サービスとそれを担う現場の姿—テクノロジー活用が進む医療・介護・障害福祉の現場^{*1}—

これまで見てきたとおり、一般に、現在の就業構造^{*2}や業務の進め方が大きく変わらず、生産性の向上も限定的にとどまる場合には、2040（令和22）年に向けて、我が国全体で人手不足が一層深刻化していくことが見込まれている。

このため、本章で見てきたように、医療・介護・障害福祉の各分野では、2040年を見据え、足下でも進行する人手不足への対応も踏まえつつ、テクノロジーを活用した業務改善や支援の高度化に向けた取組みが、各地の現場で着実に積み重ねられてきている。急速に進歩しているICTやAI、ロボット等のテクノロジーを業務や支援の流れの中に適切に組み込みつつ、こうした取組みが今後さらに進展していくことで、2040年頃の医療・介護・福祉の現場がどのような姿になっていく可能性があるのか、その一例を少し想像してみよう。

^{*1} 本コラムの内容は2040年頃の将来像の一例を示したものであり、必ずしも現行制度に基づくものではなく、令和8（2026）年時点で導入・検討されていない内容も含まれていることに留意。また、コラムで示す図は、内容理解を補助するため生成AIを活用して作成したイメージ図である。

^{*2} ここで言う「就業構造」とは、就業者数の規模や年齢構成、職種別・産業別の人員配置など、我が国の働き手がどの分野・どのような役割で従事しているかといった構成の状況を指す。

(1) 2040年頃の医療の現場 ―日常の中で支えられる医療―

2040年のある日

体調をくずした日も、安心して自宅で医療を受けられる。

① 8:00

体調の変化に気づく



ウェアラブル機器が体調の変化を検知。体温や心拍数などを自動で記録。

② 8:30

自宅で遠隔受診



ビデオ通話で医師が問診。症状やデータをもとに診断・処方。

③ 9:00

処方・決済もオンラインで完了



処方せんの発行やお薬の決済まで、すべてオンラインで完了。

④ 12:30

薬剤師がオンラインで服薬指導



お薬が自宅に届けられ、薬剤師がオンラインで服薬指導。アドバイスや副作用の注意点も確認。疑問や不安もその場で相談できる。



テクノロジーが、日常の安心と健康を支えます。

これまでの取組みが各地の医療現場で積み重なっていくことで、働く人と医療を受ける人の双方にとって、2040（令和22）年頃には、医療の現場は、現在とはその姿を変えていくことが考えられる。医療DXの取組みを通じて診療情報等の基盤が整備され、必要な情報が安全に共有される環境が広がっていく中で、医療の在り方も変化していくのかもしれない。

働く側の立場から見ると、AIの活用（電子カルテの高度化や音声入力、診断や記録の支援）が一般化し、医療従事者の事務作業や専門的な判断の負担が一層軽減され、診療や患者との対話により多くの時間を充てられる環境が整っている可能性がある。一方で、AIが示す情報や分析結果を適切に理解し、専門的判断につなげる力が求められるなど、職種ごとの役割や専門性の在り方は変化していく可能性もあるだろう。また、医療DXによって整備された情報基盤を通じて、医師や看護職員、薬剤師等の多職種が必要な情報を共有しながら連携する地域医療がさらに進んでいることが期待される。

医療を受ける側にとっては、ウェアラブル機器や在宅での健康状態の把握が身近なものとなり、体調の変化に応じて医療機関や専門職につながり、AIを活用した問診や蓄積された診療データの分析を通じて、一人ひとりの状態や生活に応じた治療や支援が提供されることが身近になっている可能性がある。また、遠隔医療の環境整備がさらに進むことで、地域や状況によっては、自宅に居ながら医療を受け、必要な医薬品が届けられるなど、通院や移動の負担が軽減される場面もさらに広がっているのかもしれない。こうした環境の中で、医療は治療の場にとどまらず、日常生活の中で健康を支え、重症化を防ぐ役割をより強めていくことが期待され、誰もが住み慣れた地域で、必要なときに医療につながれる未来になっているだろう。

(2) 2040年頃の介護の現場 —テクノロジーの活用で、より自立した生活を支える介護—

2040年のある日（介護の現場）

テクノロジーが見守りや記録、移乗などをサポートし、スタッフは利用者との対話やケアに集中できる。
住み慣れた地域で、その人らしい暮らしを支える介護が実現している。

① 7:00

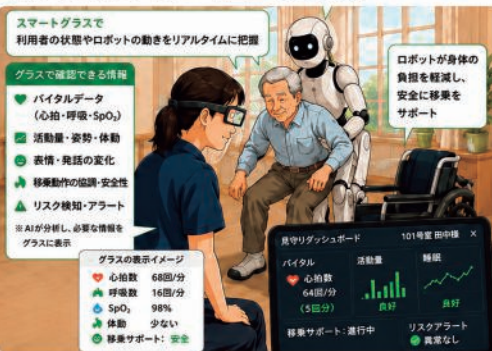
夜間の見守りで安心



センサーが睡眠や心拍、呼吸などをモニタリング、異常の兆候を早期に検知し、スタッフに通知。安心して休める環境を支えます。

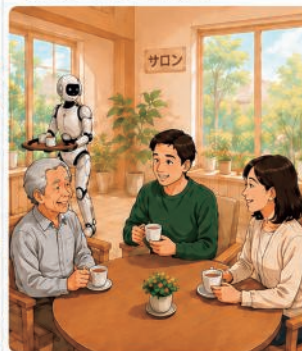
② 9:00

人型ロボットがサポート、スマートグラスで見守り・把握



③ 17:00

その人らしい暮らしを地域で



テクノロジーに支えられた介護で、
利用者は安心して暮らし続けられます。
家族や地域の人とのつながりや活動も
広がっています。



テクノロジー活用で、より自立した日常生活を支えます

介護の現場では、人の手で支えることの大切さを基盤としながら、限られた人員の中でも支援を続けていくための工夫や業務の見直しが積み重ねられている。こうした現場の工夫にテクノロジーが加わることで、2040年頃には、人と技術が協働しながら支援を行う介護の姿が広がっているのかもしれない。

働く側の立場から見ると、移乗支援機器や見守り機器、記録の自動化やICTの活用が一般化することで、身体的・事務的な負担が軽減され、本来注力すべき利用者との対話やケアの質の向上のための検討時間などをより多く確保できる環境が整っていくだろう。例えば、周囲の状況や利用者の状態を感知しながら動作を調整するフィジカルAIの介護ロボットが、職員が定めたケアの方針を踏まえつつ、負担の大きい動作や作業を補助し、過度な負担が特定の人に集中しない支援体制が構築されていることが考えられる。また、AIが蓄積された情報を整理・分析することで、職員は利用者の状態変化や日常生活上の選択肢をよりの確に把握し、専門的な判断のもと最適なケアプランを検討できるようになっている可能性がある。働く人は、このような様々な技術を活用しながら利用者に向き合い、支援の質を高めていく姿が現場の中で定着しているのではないだろうか。

支援を受ける側にとっては、テクノロジーの進化により、センサーやAIが日常の動きや健康状態を継続的に把握し、転倒や体調悪化の兆候を早期に検知し、関係者に知らせることで、重症化を防ぎ、安心して暮らせることが期待される。フィジカルAIロボットやICTの活用は、身体機能の低下を補いつつ、利用者の「できること」の幅を拓き、より自立した日常生活や社会参加を後押ししているかもしれない。その結果、一人ひとりの状態や希望に応じた支援を受けながら、住み慣れた地域で、「その人らしい生活」を主体的に続けることが可能となっているのではないだろうか。

(3) 2040年頃の障害福祉の現場 —その人の意思と可能性を支える支援—

2040年のある日(精神障害のある人の就労支援の現場)

テクノロジーと人の支えで、自分のペースで働き続けられる社会へ。

一人ひとりのペースに寄り添い、その人らしい働き方と成長を応援している。

① 9:00

短時間の就労(作業中)
AIサポートが支援を補完

支援員がそばで作業のサポートや声かけを行うことで、負担を減らして集中しやすく働ける。
自分のペースで、安心して続ける環境が整っている。

② 12:00

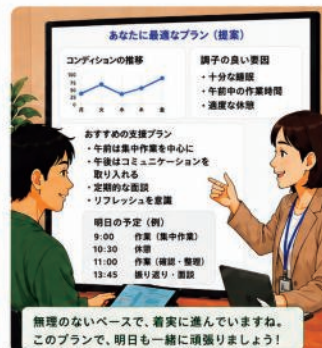
ピアサポート・休憩



同じ経験を持つ仲間とつながったり、ピアサポートの場で気持ちを共有。
一人じゃないと感じられる時間。

③ 14:00

支援員と振り返り・最適プランの提案



無理のないペースで、着実に進んでいますね。
このプランで、明日も一緒に頑張りましょう！

これまでの体調や働き方のデータをもとに、AIが最適なプランを提案。支援員と一緒に確認し、自分に合った目標を立てて、無理なく働き続けられる。



テクノロジーと人の支えで、一人ひとりが自分らしく、安心して働いたり、生活できる社会へ

障害福祉の分野においては、現状、テクノロジーの導入は始まったばかりであり、現場ではこれからの活用の在り方が模索されている段階にある。一方で、一人ひとりの意思や個性を尊重した支援をいかに実現していくかという点については、これまでも人による丁寧な関わりを軸とした取組みが積み重ねられてきた。こうした現場の実践に、テクノロジーが段階的に加わっていくことで、2040年頃には、その人らしさをより生かした支援の姿が広がっていると考えられる。

働く側の立場から見ると、記録の自動化やICTの活用、AIによる支援計画の検討支援などが進むことで、事務的な負担が軽減され、利用者本人との対話や意思決定支援に、より多くの時間と力を注げる環境が整っていく可能性が高い。コミュニケーションを補助する技術や多様な障害特性に対応する支援ツールが活用される中で、職員は、テクノロジーを前提としながらも、本人の思いや状況をくみ取り、どのような支援が適切かを判断し、関係者と調整していく役割を担っている姿が一般的になっているだろう。

支援を受ける側にとっては、ウェアラブル機器や支援機器、環境を調整する技術等の活用により、日常生活における自立の幅が広がり、自分の意思や感情を伝達しやすくなっている未来も考えられる。就労支援の場面でも、AIの活用等を通じて、働き方や働く場の選択肢が広がり、社会参加の機会も今よりずっと増えているだろう。