

未来投資会議構造改革徹底推進会合(健康・医療・介護)

## 介護分野のICT化、業務効率化の推進について

**平成31年4月22日**

# 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

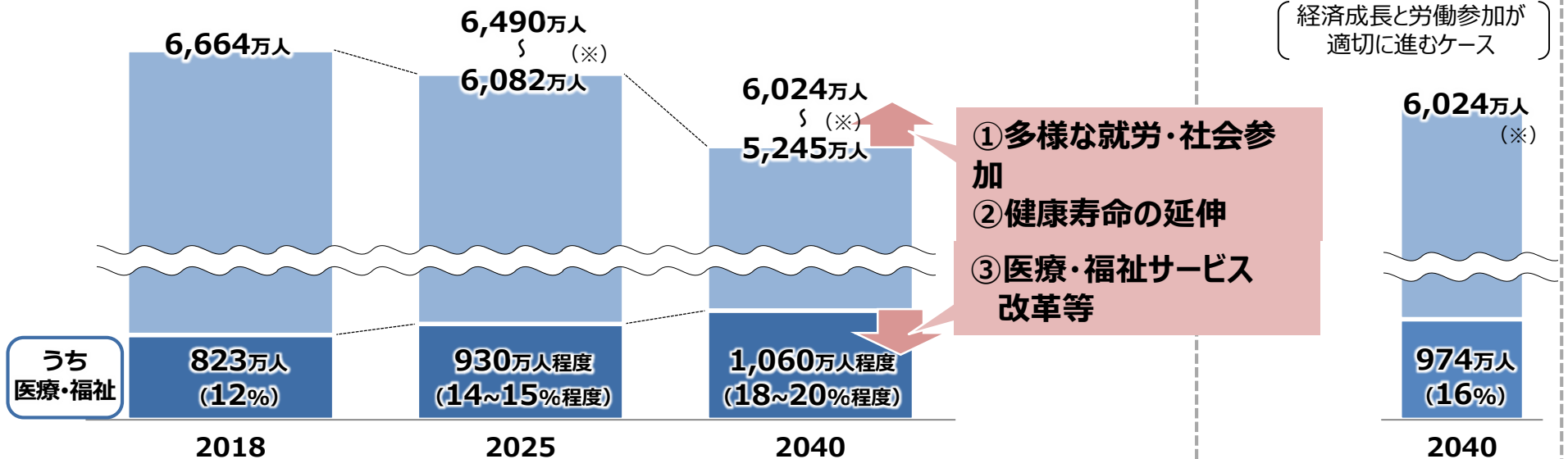
- 2025年を念頭に進めてきた社会保障・税一体改革が、本年10月に一区切りを迎える。
- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。  
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 併せて、給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保に取り組んでいく。

一億総活躍  
(高齢者、若者、女性、障害者)

イノベーション  
(テクノロジーのフル活用)

社会保障を超えた連携  
(住宅、金融、農業等)

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※総就業者数は雇用政策研究会資料。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

## ④ 給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

# 労働力制約が強まる中での医療・福祉サービスの確保（医療・福祉サービス改革プラン）

- 今夏に向けて、「医療・福祉サービス改革プラン」を策定。  
（内容）2040年の生産性向上に向けた目標・2025年までの工程表
- 以下4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る。



**I の例** 人と先端技術が共生し、一人ひとりの生き方を共に支える次世代ケアの実  
（未来イノベーションWG：経済産業省と連携）


|                              |                                  |
|------------------------------|----------------------------------|
| <b>2040年の理想的な姿</b>           | <b>3つのアプローチ</b>                  |
| 人と技術が共生し、その人なりの価値を届けることができる  | 医療・介護インフラのスマート化（担い手不足の解消）        |
| 誰もが幸せの実現に向けて、自分に合った生き方を選択できる | 個人の主体化を支える（心身機能の維持・拡張等）          |
| 誰もがどんな状態であっても、「これでいい」と自然に思える | 共に支える新たな関係の形成（テクノロジーによるインクルージョン） |

**3つのアプローチを支える基盤**

- 官（政府部門）のインテリジェンス機能強化
- 有望な技術領域の特定、官のリソースの重点配分（ムーンショット型研究開発等）
- 先端技術の社会実装の加速誘導策

⋮

日本は、海外から多くの投資・人が集まるイノベーションハブに



「例」 OriHime-D オリ研究所  
外出困難な人のテレワークを可能に

（今後の施策例）▶「**未来社会を見据えた研究開発**」  
▶「**地域を定めた実証実験**」

**I～IIIの例** 介護現場の革新

- 介護施設における①業務フローの分析・仕分けを基に、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用等によるパイロット事業を実施。効果検証後、全国に普及。
- 介護業界のイメージ改善と人材確保・定着促進

**業務仕分け**

入所者のケア


間接業務

介護専門職が担うべき業務に重点化

ベッドメイキング、食事の配膳、ケア記録の入力等

質の向上


**元気高齢者**



地域に新たな活躍の場の創出

・就労  
・有償ボランティア

**ロボット・センサー・ICT**



夜勤業務・記録入力の効率化等

業界イメージ刷新

# 未来イノベーションWG

# 人と先端技術が共生し、一人ひとりの生き方を共に支える次世代ケアの実現に向けて

## 1. 現状のまま2040年を迎えた場合に、健康・医療・介護が抱え得るリスク

### 担い手不足

- ◆ 医療・介護に優先的に労働投入しても、担い手不足が解消しない可能性
- 2040年には全労働人口の約1/5が医療・介護に従事している必要。

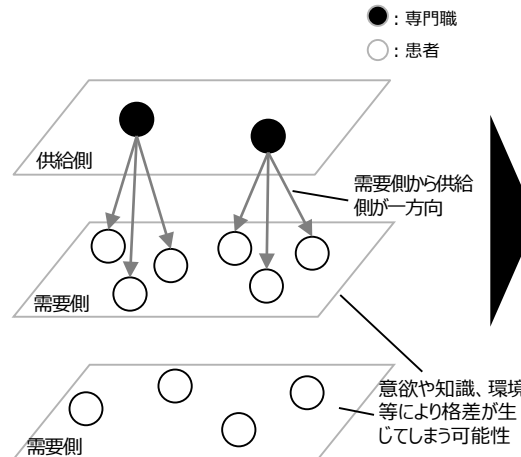
### 地域間格差

- ◆ 都市部では医療・介護需要が爆発する一方、地方では病院等の撤退が生じる可能性。
- 2030年頃までに、大都市圏地域では高齢化率が4pt増加、地方では総人口が約15%減少する見通し

### 需要の拡大・多様化

- ◆ 100歳以上の人口が30万人以上に
- ◆ 人々の価値観や選択肢、医療・福祉サービスへの期待も多様化。コミュニティも喪失。

### これまでの供給側と需要側の関係



## 2. 2040年の理想的な健康・医療・介護の姿

### 人と技術が共生し、その人なりの価値を届けることができる

- ◆ 専門職がコア業務に集中できる(例: 間接介助ゼロ)
- ◆ 現状の供給力でも、現場を楽に回せる(より柔軟なリソース配分)
- ◆ スキルの多寡にかかわらず、不安なく質の高い医療・介護を提供できる

### 誰もが幸せの実現に向けて、自分に合った生き方を選択できる

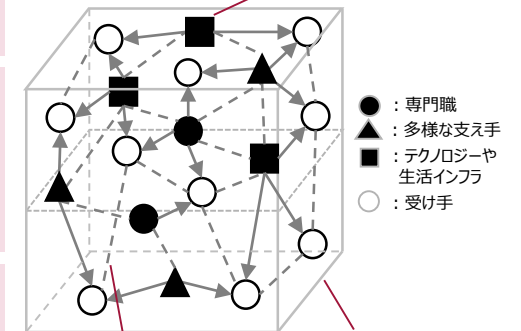
- ◆ 国民全員が自分の健康状態を把握できている/自分が自分の主治医になる
- ◆ 住む場所やライフスタイルにかかわらず不安のない暮らしを送ることができる
- ◆ 無意識のうちに健康になれている

### 誰もがどんな状態であっても、「これでいい」と自然に思える

- ◆ 誰もが社会参画できる
- ◆ 各種障害による活動障害ゼロ
- ◆ テクノロジーによるインクルージョン/ダイバーシティ

### 今後は、誰もが支え手になり、共に助け合う「ネットワーク型」へ

供給側はテクノロジーや生活インフラ等の支え手が増えるとともに、これらの技術・インフラや多様な専門職が互いにつながりあって価値を提供



需要側は、コミュニティの形成等により互助が進み、互いに支え合う構図に。全体は強固なネットワークを形成。意欲や知識、環境等に関わらず、より多くの国民を受容できるインフラに。

## 3. 対応の方向性 (3つのアプローチと3層の基盤づくり)

### (1) インフラのスマート化

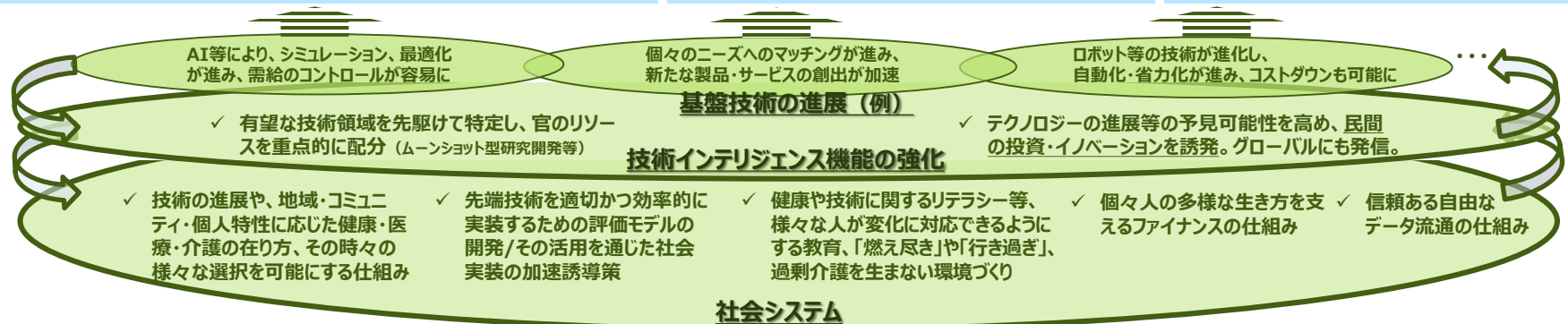
- ✓ 時間・空間の制約を超える
- ✓ 専門職が人と向き合う仕事に集中できる(ノンコア業務のスム化)
- ✓ 一人ひとりの状態に合ったスマートなアクセスができる
- ✓ 日常生活の中に健康づくりの仕掛けが埋め込まれている

### (2) 個人の主体化を支える

- ✓ 一人ひとりのリスクや「心」の見え方により、行動変容のレバーを特定し、多様な介入ができる
- ✓ 心身機能の維持・拡張ができる

### (3) 共に支える新たな関係の形成

- ✓ 多様性を受け入れ合い、認め合うことで、自分も社会も不調に気づき、支え合うことができる
- ✓ 誰もが支え手になれる(ツールと訓練)



長期ビジョンに基づく先駆的な研究開発投資、成果を社会が受容する環境整備 (ヘルスケアエコシステムの創出)  
→日本は、海外から多くの投資・人が集まるイノベーションハブに

# 先端技術が溶け込んだ2040年の社会における健康・医療・介護のイメージ



住む場所やライフスタイルに関わらず、必要十分な医療・介護にアクセスできる。誰もが役割を担うことができる。



医療・介護者のスキルの多寡に関わらず、誰もが不安無く質の高い医療・介護を提供できる。



医療・介護リソースの多寡に関わらず、専門職が人と向き合う仕事に集中し、価値を届ける事に専念できる。



自分の状態に合った、最適な医療・介護にアクセスできる。



人と先端技術が共生し、一人ひとりの生き方を共に支える次世代ケア



働き方や働く場所に関わらず、一人ひとりの将来の健康状態が予測でき、納得したうえで、自分の意志で選択できる。



日々の生活のあらゆる導線に、無意識に健康に導くような仕掛けが埋め込まれている。



ライフステージにおける様々な変化に直面しても、「うーん」とならなくてすむ。



心身機能が衰えても、技術やコミュニティによりエンパワーされ、一人ひとりの「できる」が引き出される。

# 未来イノベーションWGの検討内容の今後の進め方について

- 次世代ヘルスケア産業協議会・次世代医療機器開発推進協議会・次世代医療ICT協議会の下に未来イノベーションワーキング・グループ(WG)を設置し、平成31年1～3月に3回の有識者によるWGを開催。
- 2040年を見据え、将来見込まれる社会・地域の変化や技術革新を見据え、バックキャストで中長期的な戦略を議論。

## 基本コンセプト

- 健康医療戦略等の各種閣議決定文書の改訂やAMED次期中期計画へ反映

## 研究開発・実証プロジェクト

- 必要に応じてテーマ毎に研究班を立ち上げ、具体的な技術・サービスの抽出等を実施
- AMED等での研究開発の推進。CSTI・内閣府におけるムーンショット型研究開発の検討との連携も視野に入れる。
- 地域に拠点を置いた技術開発や、社会実装を進めるための実証について、政府内の他プロジェクトとの連携も視野に入れつつ、今後必要な検討を行う

## 技術インテリジェンス機能

- 必要な体制強化も含めて、健康・医療戦略推進本部の下、議論を開始

- 本WGのフォローアップは健康・医療戦略推進本部の下、引き続き議論

※医療・介護分野は、多様な価値観によるものであることとも関係者間の信頼が重要であることに留意。  
また、必要に応じて、柔軟な見直しを実施。

## 《未来イノベーションWG 委員名簿》

|           |   |
|-----------|---|
| 安宅 和人     | 慶應義塾大学 環境情報学部教授 / ヤフー株式会社CSO                    |
| 飯田 大輔     | 社会福祉法人福祉楽団 理事長                                  |
| 石山 洸      | 株式会社エクサウィザーズ 代表取締役社長                            |
| 市橋 亮一     | 医療法人かがやき 総合在宅医療クリニック 理事長                        |
| 落合 陽一     | メディアアーティスト                                      |
| 香取 幹      | 株式会社やさしい手 代表取締役社長                               |
| 熊谷 直大     | 日吉歯科診療所汐留 所長                                    |
| 後藤 良平     | A.T.カーニー株式会社 パートナー                              |
| 坂田 一郎     | 東京大学工学系研究科 教授・総長特任補佐                            |
| 座長 佐久間 一郎 | 東京大学大学院工学系研究科 教授                                |
| 桜田 一洋     | 国立研究開発法人理化学研究所 医科学イノベーションハブ推進プログラム 副プログラムディレクター |
| 真田 弘美     | 東京大学大学院医学系研究科グローバルナーシングリサーチセンター センター長           |
| 副座長 渋谷 健司 | 東京大学医学部医学系研究科 教授                                |
| 下河原 忠道    | 株式会社シルバーウッド 代表取締役                               |
| 鈴木 利衣奈    | エイトローズベンチャーズジャパン ヴァイスプレジデント                     |
| 田宮 菜奈子    | 筑波大学医学医療系 教授・ヘルスサービス開発研究センター センター長              |
| 津川 友介     | カリフォルニア大学ロサンゼルス校内科学 助教授                         |
| 辻井 潤一     | 国立研究開発法人産業技術総合研究所 フェロー・人工知能研究センター 研究センター長       |
| 中野 壮陸     | 公益財団法人医療機器センター 専務理事                             |
| 比留川 博久    | 国立研究開発法人産業技術総合研究所 ロボットイノベーション研究センター 研究センター長     |
| 堀田 聡子     | 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科 教授                         |
| 本田 幸夫     | 大阪工業大学R&D工学部ロボット工学科 教授                          |
| 松尾 豊      | 東京大学大学院工学系研究科 特任准教授                             |
| 山本 晴子     | 国立循環器病研究センター理事長特任補佐・臨床試験推進センター長                 |
| 山本 雄士     | 株式会社ミナケア 代表取締役                                  |

# 3つのアプローチを実現するアクションのイメージ（例：最適な健康・医療・介護の提供）

## 概要

### 理想的な姿

- 2040年頃には都市部では医療・介護需要が爆発する一方、地方では病院や介護事業所の撤退が生じる可能性がある。2040年を見据え、労働力に制約が出てくる中で、どのように国民にとって必要な医療・介護システムを持続的に提供していくかが課題となる。
- 課題解決には、**時間・空間制約を超える新たな医療・介護インフラを実現**しつつ、地域やコミュニティ、個人の特性に応じた医療・介護を提供し、その時々での最適な選択を可能にすることで、**本人提供者双方が納得できる医療・介護を実現**することが重要。
- 住む場所など個人のあらゆる選択が尊重されつつも社会と必要ときに繋がり、最適なサービスを受用できる「いつでも、どこでも、だれでも、自分らしい生き方を追求できる社会システム」の実装を目指す。

### 実現のための方向性

- 短期的には、セルフヘルスマネジメント等による**個人の生活サポート**、コア業務の生産性向上、ノンコア業務からの解放を通じた**専門職の業務のスリム化**、X R、デジタルファントム等によるマッチングコミュニティの形成や互助のための教育の社会実装を目指し、**専門職の能力の拡張・コミュニティの醸成**を進めていく。
- その上で、緊急時でも、誰もが助け合えるインフラ・機器開発を行い、いつでも誰でも担い手になれるような、**時間・空間制約を超える新たな医療・介護インフラ**や自宅で暮らし続けられるよう、介護機能も有する生活支援ロボット等を創出する。
- さらに、地域の医療・介護資源（人・モノ・情報）の見える化とネットワーク化、対象者の細やかな層別化と最適な需給マッチング（スマートアクセス）と専門職・非専門職双方の多能工化などを通じ、**本人にとって納得できる医療・介護の実現**を目指す。

## 先進事例

### アラスカ州における遠隔医療



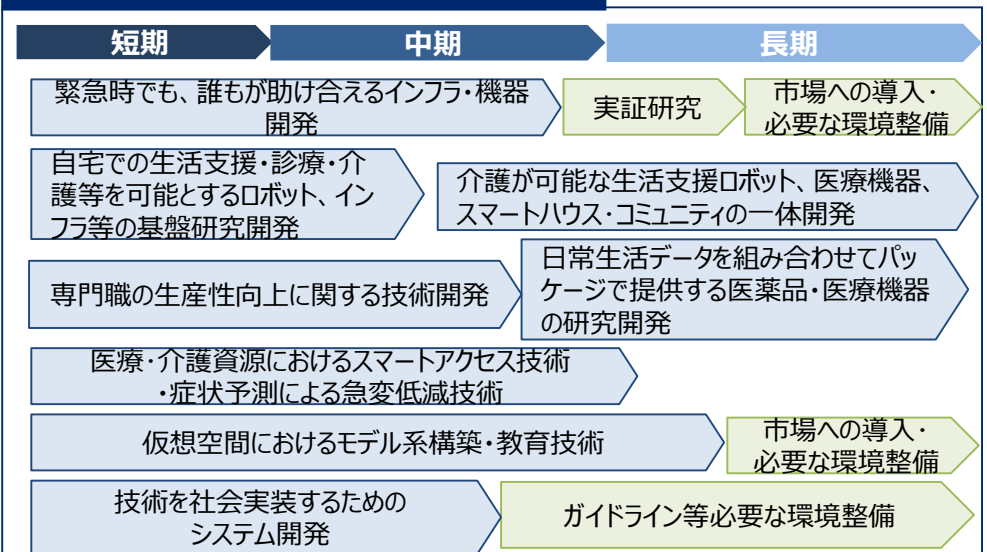
### ヒューマン支援ロボット Aeolus Robotics



最適な需給マッチング  
(スマートアクセス)  
ET City Brain アリババ



## 今後の取組の進め方のイメージ





# 3つのアプローチを実現するアクションのイメージ (例：予防)

## 概要

### 理想的な姿

- 疾病構造の変化が進み、特に生活習慣病への対応が重要となる中で、個人の予防・健康づくりの重要性も高まっている。他方で、IoT機器等により様々な生体データの取得も可能になるなど、それを可能にするテクノロジーも急速に進展。
- このような中、**個人がそれぞれの幸せの実現に向けて**、健康管理はもちろんのこと、**自分に合った生活を選択できるようになる**ことをテクノロジーや社会システムの面からサポートする必要があるのではないか。
- 具体的には、**テクノロジーと人の双方から個人を支える環境づくり**を行い、**個人が自分に合った生活の実現のための選択肢を持つことができるようになる**こと、その上で、**個人がその選択肢を理解した上で、健康へ投資をできる**ようになることを実現していく

### 実現のための方向性

- **一人ひとりの健康リスクを特定した上で、行動変容を促すにあたって、各人に存在するレバーを特定する (1)**。
  - 個々人のリスクを、より精緻かつ多層的に可視化する (①)
  - 健康状態をより自然と無理なくモニタリングすることを可能にする (②)
- その上で、**健康インフラを構築**するとともに、身体機能や運動効果のメカニズムも踏まえた、**一人ひとりに合った多様な介入方法を開発**し、それを**迅速に社会実装するための環境整備**を行う (2)。
- さらに、①②を実現するためには、**人間の心への働きかけを可能にするための基盤研究が必要 (3)**であるとともに、その他、**教育や啓発、データ基盤整備**など、必要な対応を実施していく。

## 先進事例

ミツフジ社のスマートウェア

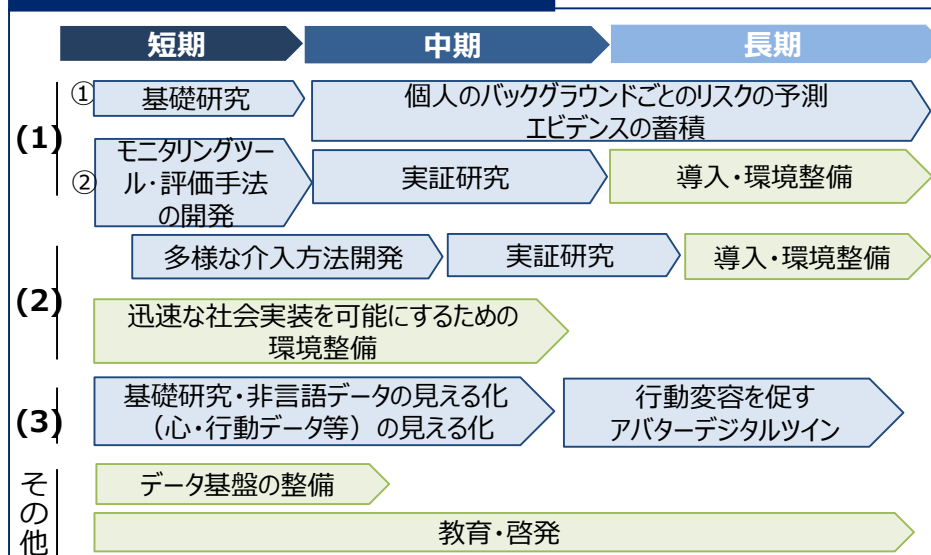


Healthverity社  
データ流通プラットフォーム



音声から心理状況を判定するプログラム  
Empath社

## 今後の取組の進め方のイメージ



# 3つのアプローチを実現するアクションのイメージ（例：テクノロジーを活用したインクルージョン）

## 概要

### 理想的な姿

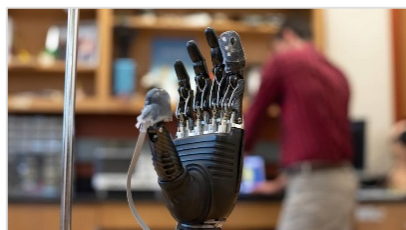
- 2040年頃には100歳以上の高齢者が30万人を超える見通しであり、単身世帯は2040年に39.3%まで拡大し最大の世帯類型になると予想されている。
- 2040年には個人の多様な価値観を受容し、自然と「気づく」ことができる社会となり、皆が安心して容易にかつ積極的に社会参画できる環境を実現する必要がある。
- 誰もが受け入れ合い、認め合う、コミュニティまで含めた「協働関係」を構築し、心身機能を維持・拡張し、個人やコミュニティをエンパワーする、共に支える新たな関係の形成を目指す。

### 実現のための方向性

- 多様性を受容するために、経験など過去の生き方・コンテキストを共有し合えるテクノロジーの開発や、個人や社会全体で「気づき」（発見）が自然と行えるようなサポート技術の開発を行う。
- 日々変化する個々人の状況や希望等に合わせて、一人ひとりに最適な社会活動や仕事を分析し、活躍の余地を提案するマッチングクラウド、チャットボット等により、本人あるいは周囲の人が適切なタイミングでの気づきを促すシステムの社会実装を目指す。
- XRやサイバネティックデバイスなどによるコミュニティ等のエンパワメントにより、より安心して社会参画ができる環境整備を行うとともに、感覚器機能・運動効果のメカニズムの研究・脳機能の向上・補助に役立つ装着機器・周辺技術の研究開発、めがねのような新しい感覚器補助から、車いすの革新による移動補助による心身機能の維持・拡張を実現する。

## 先進事例

ElliQ Intuition Robotics社  
能動的対話型コンパニオンロボット

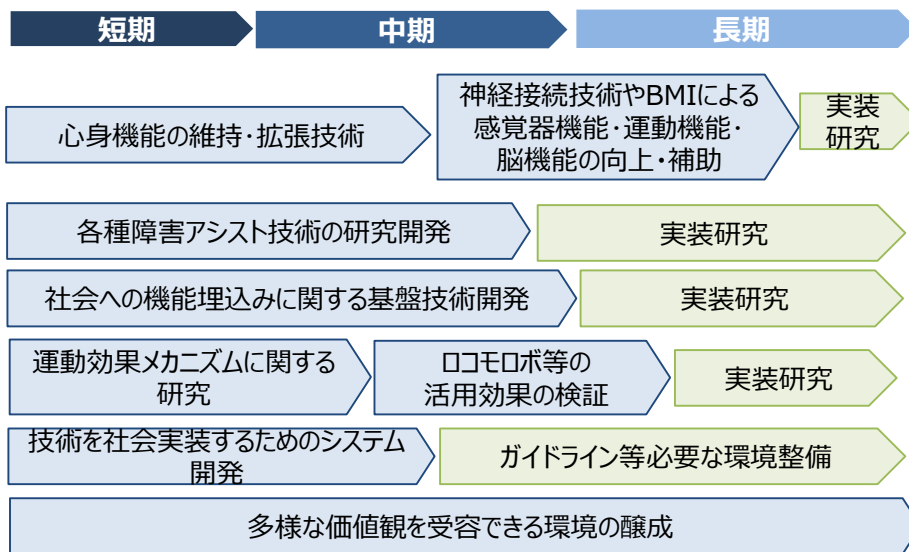


痛みを感じることができる義手  
Johns Hopkins大学



OriHime-D オリ研究所  
外出困難な人のテレワークを可能にするロボット

## 今後の取組の進め方のイメージ



**業務効率化、生産性向上**

# 介護事業所における生産性向上普及啓発事業

平成29年度予算額  
0千円

平成30年度予算  
315,118千円

## 1 目的

- 介護事業所における生産性向上については、「経済財政運営と改革の基本方針2017」（平成29年6月9日閣議決定）において「実際に生産性向上に取り組む地域の中小企業、サービス業に対する支援を図る」こととされていることから、介護サービスにおける生産性向上のガイドラインの作成等を行う。

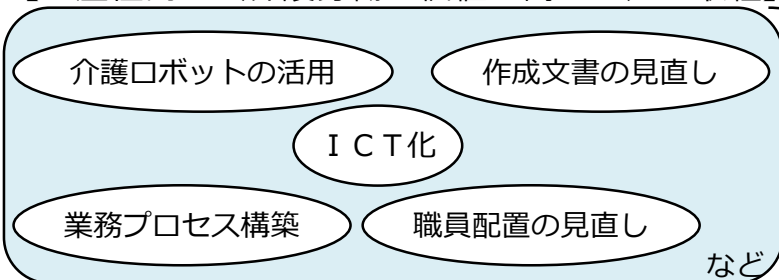
## 2 事業内容

- 介護保険サービスの生産性を向上させるため、
  - ① 試行的ガイドラインを活用した業界団体の横展開モデルを創出するとともに、横展開プロセスやについて調査・研究を行う
  - ② ①で得た成果やノウハウについて、介護事業者が組織的に生産性向上に取り組みやすくするためのガイドライン（試行的ガイドライン）の見直しを行う
  - ③ 介護分野の生産性向上協議会を開催し、団体による横展開モデルのプレゼンや効果の高い取組を評価することにより、介護分野における生産性向上の取組を醸成するとともに、団体の横展開を推進する。

## 3 実施主体

- 国（民間団体等への委託を想定）

### 【生産性向上（介護労働の価値を高める）の取組】



- ① 業界団体主体による実証事業  
（業界団体の横展開モデル調査）
- ② ガイドライン（普及版）の作成
- ③ 普及啓発活動

# より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)

(介護サービス事業(施設サービス分)における生産性向上に資するガイドライン)

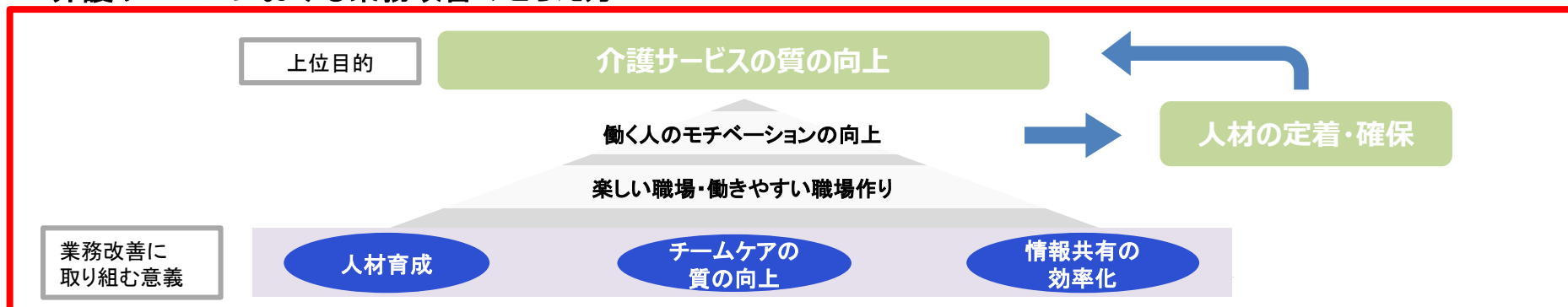
## 目的 → 業務改善に向けたノウハウの普及

- 実際に業務改善に取り組む介護事業者を支援するため、業務改善の手引きを作成し、介護施設における業務改善に取り組むためのノウハウを普及する。
- 効果的な普及のため、介護事業者団体等に業務改善の手引きを配布し、横展開を支援する。

## ねらい → 業務改善の取組経験のない事業所でも取り組みやすくする道案内のツール

1. 「介護サービスにおける業務改善」の上位目的は介護サービスの質の向上。取組を通じ楽しい職場・働きやすい職場が実現し 介護で働く人のモチベーションが向上することにより、人材の定着・確保に繋がり、その結果、介護サービスの質の向上に結びつく考え。
2. 業務改善の取組経験がない施設でも手軽に取り組みやすくする。
3. 活動の流れや取組方法をステップ形式で説明し、先進事例や本事業で創出した事例を用いて解決のステップを紹介。
4. 介護施設の事例には介護職以外の人材の活用例や介護ロボットの活用例も掲載。例えば、シルバー人材、見守り機器など。
5. 課題のみえる化ツールとして「気づきシート」、「因果関係図」、「業務時間調査票」を紹介。
6. 取組を「職場環境の整備」、「業務の明確化と役割分担(テクノロジーの活用)」、「情報共有の効率化」など7つに分類。

## 1. 介護サービスにおける業務改善のとらえ方



# より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)

(介護サービス事業(施設サービス分)における生産性向上に資するガイドライン)

## 2. 業務改善の取組

### ①職場環境の整備

取組前

取組後



### ②業務の明確化と役割分担 (1)業務全体の流れを再構築

介護職の業務が明確化されていない

業務を明確化し、適切な役割分担を行いケアの質を向上



### ②業務の明確化と役割分担 (2)テクノロジーの活用

職員の心理的負担が大きい

職員の心理的負担を軽減



### ③手順書の作成

職員によって異なる申し送り

申し送りを標準化



### ④記録・報告様式の工夫

帳票に何度も転記

タブレット端末やスマートフォンによるデータ入力(音声入力含む)とデータ共有



### ⑤情報共有の工夫

活動している職員に対してそれぞれ指示

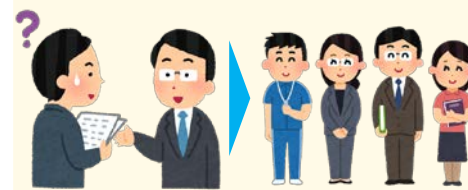
インカムを利用したタイムリーな情報共有



### ⑥OJTの仕組みづくり

職員の教え方にブレがある

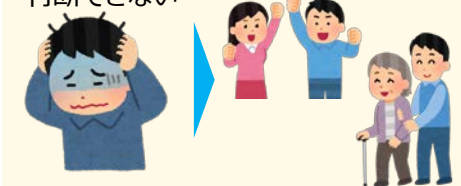
教育内容と指導方法を統一



### ⑦理念・行動指針の徹底

イレギュラーな事態が起こると職員が自身で判断できない

組織の理念や行動指針に基づいた自律的な行動



# より良い職場・サービスのために今日からできること(業務改善の手引き)

(介護サービス事業(施設サービス分)における生産性向上に資するガイドライン)

## 3. ステップと実践事例(例)



### 2. 業務の明確化と役割分担

#### (1) 業務全体の流れを再構築

##### 取組のステップとポイント

#### ① 業務を見える化しよう

役割分担を見直すためには、まず現状を把握する必要があります。具体的には、現在、誰がいつどのような業務を、どの程度の時間をかけて行っているのか調べる必要があります。そこで業務時間調査を実施して、現在の1日の業務の流れを見える化しましょう。

#### ② 業務の必要性の整理、3Mを見付けよう

業務時間調査により見える化された普段の業務から、3Mを探します。

- ・特定の職員への業務の偏り(ムリ・ムラ)
- ・昔から実施しているが本来は不要(あるいは簡略化が可能)な業務(ムダ)
- ・フロアに誰もいない(見守りが手薄になっている)時間帯がある(ムリ)など

#### ③ 役割のマッチング、業務全体の流れを引き直そう

業務時間調査結果により見える化した普段の業務の流れから、発見した3Mを取り除き、新たな業務の流れを作ります。このとき、業務の役割分担についても、必要以上にこれまでの習慣等に囚われることなく、役割のマッチングを検討しましょう。

#### ④ 手順と役割の整理をしよう

業務の手順や職員の役割を改めて整理します。業務の手順を変更したり、役割分担を検討し直したり、業務時間を変更したりすることで、一気に業務が効率的に回り出すことがあります。

#### 事例 11

掃除や洗濯などの間接業務にパートタイマーを採用し、介護職員の負担を軽減した。

株式会社アズパートナーズ アズハイム練馬ガーデン

特定施設入居者生活介護  
文章量削減 ICT  
カイゼン 人材育成  
介護ロボット

#### 成果

##### 質の向上

・業務(ケアと作業)を区別し、パートタイマーを活用することで、介護職員がケアに充てる時間を確保した。

##### 量的な効率化

・人員比率を変えることなく、介護職員が1日の中で行うべき業務を日勤4名分及び夜勤1名分削減した。

#### 課題

正社員が24時間365日押し並べて配置され、起床・就寝時の介助等、ケアが集中する時間であっても、人数は平均的に配置している状態であったが、これが職員にとって「当たり前」の認識となっていた。

#### 解決のステップ

- ① 業務を「ケア(身体介助)」と「作業(間接業務)」に分けて整理した。
- ② 介護職員が最も忙しい時間(起床・就寝時)に充実した人員を配置した。
- ③ 直接体に触れる身体介助(日常生活動作)は介護職員が行い、掃除や洗濯(間接業務)はパートタイマーを活用することにした。また、職員にとって身体的に負担の大きな入浴介助は、サービススタッフを配置することにした。
- ④ 軽微な見守りなど業務の流れに組み込みにくい業務も明確にして分担した。

(介護職員の業務を分担したイメージ図)



# 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〔概要〕

(介護サービス事業(在宅サービス分)における生産性向上に資するガイドライン)

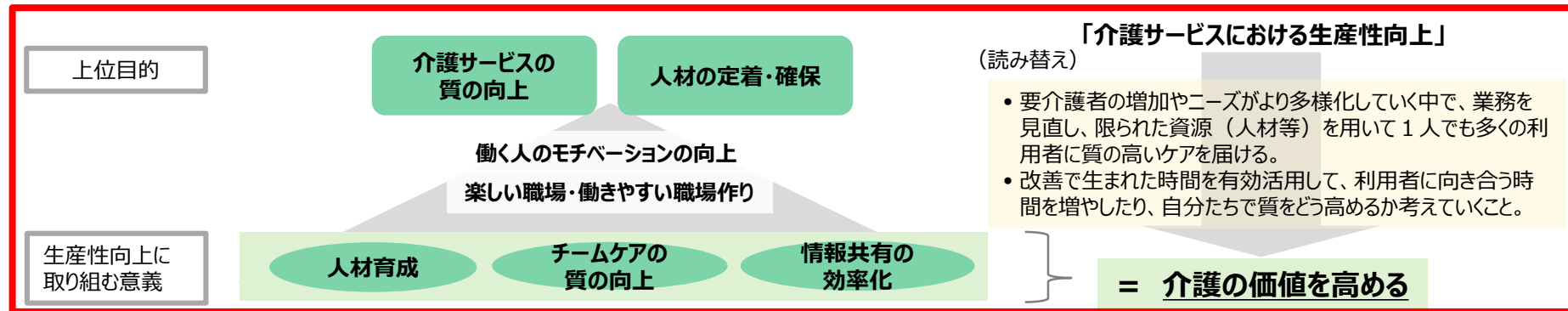
## 目的 → 生産性向上に向けたノウハウの普及

- 実際に生産性向上に取り組む介護事業者を支援するため、ガイドラインを作成し介護サービス事業所における生産性向上に取り組むためのノウハウを普及する。
- 効果的な普及のため、介護事業者団体等にガイドラインを配布し、横展開を支援する。

## ねらい → 生産性向上の取組経験のない事業所でも取り組みやすくする道案内のツール

1. 「介護の生産性向上」は、**効率重視やケアの画一化ではなく**、1人でも多くの利用者に質の高いケアを届けることで介護に対する認識を利用者・家族・介護職員自身がより価値を感じられるようにするという観点で「**介護の価値を高めること**」と読み替える。
2. 生産性向上の取組経験がない事業所でも手軽に取り組みやすくする。
3. 活動の流れや取組方法を**ステップ形式**で説明し、**実際の実践例**を用いて**解決のしかた**を紹介。
4. 介護サービスの取組に**製造業のカイゼン活動を応用**。例えば、5Sや3Mの視点。
5. **課題のみえる化ツール**として「気づきシート」、「因果関係図」、「業務時間調査票」を活用。
6. 取組を「職場環境の整備」、「記録・報告様式の工夫」、「ICT活用等による情報共有の効率化」など7つに分類。

## 1. 介護サービスにおける生産性向上のとらえ方





# 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〔概要〕

(介護サービス事業(在宅サービス分)における生産性向上に資するガイドライン)

## 2. 生産性向上の取組

- ① 職場環境の整備
- ② 業務の明確化と役割分担
- ③ 手順書の作成
- ④ 記録・報告様式の工夫
- ⑤ 情報共有の工夫
- ⑥ OJTの仕組みづくり
- ⑦ 理念・行動指針の徹底

## 3. ステップと実践事例

### 3-2. 業務の明確化と役割分担

#### 取組のステップとポイント

| ステップ                     | ポイント   |
|--------------------------|--|
| 1 業務を見る化しよう              | 役割分担を見直すためには、まず現状を把握する必要があります。具体的には、現在、誰がいつどのような業務を、どの程度の時間をかけて行っているのか調べる必要があります。そこで業務時間調査を実施して、現在の1日の業務の流れを見える化しましょう。                       |
| 2 業務の必要性の整理、3Mを見つけよう     | 業務時間調査により見える化された普段の業務から、3Mを探します。<br>・特定のスタッフへの業務の偏り（ムリ・ムラ）<br>・むかしから実施しているが本来は不要（あるいは簡略化が可能）な業務（ムダ）<br>・フロアに誰もいない（見守りが手薄になっている）時間帯がある（ムリ） など |
| 3 役割のマッチング、マスターラインを引き直そう | 業務時間調査結果により見える化した普段の業務の流れから、発見した3Mを取り除き、新たな業務の流れを作ります。このとき、業務の役割分担についても、必要以上にこれまでの習慣等に囚われることなく、役割のマッチングを検討しましょう。                             |
| 4 手順と役割の整理をしよう           | 業務の手順やスタッフの役割を改めて整理します。業務の手順を変更したり、役割分担を検討し直したり、業務時間を変更したりすることで、一気に業務が効率的に回り出すことがあります。   |

**1 業務を見る化しよう**

事業所への電話対応に追われる状況を改善するため、通信内容を調査し、連絡基準等を明示して解決した。

(〇〇〇〇：P)メンバー数〇名)

**成果**

質の向上

量的な効率化

- ケアプラン見直しに必要な利用者様の生活環境、身体状態の変化が具体的に上がることによってADL/QOLの低下に対する予防的なケアプランの作成ができるようになった。
- 電話対応の「受発信」時間の変化（4名で5日間の累積時間で評価）  
対策前）7時間20分 → 対策後）4時間34分 ⇒ 2時間46分の削減

**事例18**

居宅介護支援

文書量削減 ICT

カイゼン 人材育成

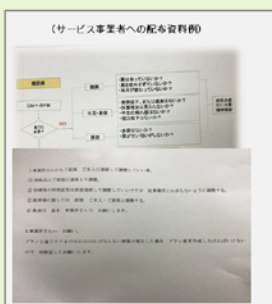
**課題**

サービス提供事業所、利用者様、ご家族、行政等電話での連絡が多く、電話対応に追われて、本来のケアマネジメント業務が停滞していた。電話対応の内容と時間調査を行い、業務運の効率化を図った。

**解決のしかた**

1. 現状を認識するための方法
  - ・電話の受発信時間を5日間調査し、実際の通信時間を把握した。
2. 必要情報の整理
  - ・内容を精査し、電話報告・FAX報告の項目を抽出した。
3. 電話での連絡方法ルール化（サービス提供事業所向け）
  - ・緊急/FAX/後日/疾病（フォロー）と連絡方法を提示した。
4. ルール策定後の変化測定
  - ・再度、受発信時間を5日間調査し、通信時間の短縮を確認した。

〔サービス事業者への配布資料例〕



生産性向上による介護サービスの質の向上  
(人材育成、チームケアの質の向上、情報共有の効率化)

## 「介護現場革新会議」委員

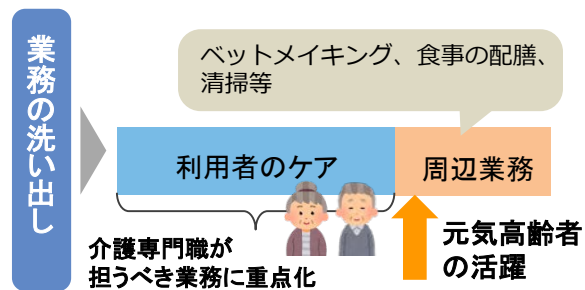
|                         |       |                          |       |
|-------------------------|-------|--------------------------|-------|
| 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 会長    | 石川 憲  | 公益社団法人全国老人福祉施設協議会 副会長    | 木村 哲之 |
| 公益社団法人全国老人保健施設協会 会長     | 東 憲太郎 | 公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長     | 本間 達也 |
| 公益社団法人日本医師会 会長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

## 介護サービス利用者とのための「介護現場革新会議の基本方針」

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

※赤字部分は、優先的な取組事項

### 人手不足の時代に対応した マネジメントモデルの構築



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

### ロボット・センサー、 ICTの活用



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

### 介護業界のイメージ改善と 人材確保・定着促進

守り

#### 介護人材の定着支援

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

攻め

#### 新規介護人材の確保

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

これらの前提として、以下の考え方が基盤となる。

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

# 介護事業所における生産性向上推進事業

平成31年度予算 4.4億円【推進枠】(3.2億円)

※平成30年度補正予算 4.6億円

## 1 目的

- 「新しい経済政策パッケージ」では、「2020年までの3年間を生産性革命・集中投資期間とし、あらゆる施策を総動員すること」とされている。また、「骨太の方針2018」では「人手不足の中でのサービス確保に向けた医療・介護等の分野における生産性向上を図るための取組を進める」とされており、上記目標達成に向け、本事業により介護分野における生産性向上を推進する。

## 2 事業内容

### (1) 生産性向上に向けた介護事業所の取組を促進

- ・ WEBを活用した自己点検を通じて、生産性向上ガイドライン（平成30年度作成）を参考に業務プロセス等の改善に向けた介護事業所の取組を促進

### (2) モデルとなる事業所において経営効率化等に向けた具体的取組を展開し、アウトカムを測定

### (3) 上記(2)のアウトカムを踏まえ、生産性向上ガイドラインに反映

### (4) 上記(2)の効果的な取組・手法を事業者団体等を通じて全国で普及し現場での実践につなげる

## 3 実施主体

- 国（民間団体等への委託を想定）

国

民間事業者

【介護事業所における業務改善等の視点】

職員配置の見直し

業務プロセス構築

作成文書の見直し

介護ロボットの活用

ICT化

など

個々の視点において、アウトカムを測定し、経営の効率化につなげる

# ロボット・センサー、AI技術等の開発・導入

# ○「未来投資戦略2018」(抜粋) (平成30年6月15日 閣議決定)

## 第2 具体的施策

### 2. 次世代ヘルスケア・システムの構築

#### (3) 新たに講ずべき具体的施策

iii) 効率的・効果的で質の高い医療・介護の提供、地域包括ケアに関わる多職種の連携推進

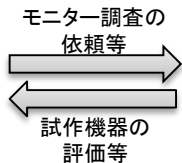
#### ② ロボット・センサー、AI技術等の開発・導入

・AIなどの技術革新を進めるとともに、**昨年度改訂した重点分野に基づき**、ロボット・センサーについて、**利用者を含め介護現場と開発者等をつなげる取組、現場ニーズを捉え開発支援及び介護現場への導入・活用支援を進める。**あわせて、障害福祉分野についても同様の取組を進める。また、我が国の介護ロボットの海外展開を後押しするため、安全性担保に関する国際標準化の推進や諸外国の制度との連携を図る。

# 介護ロボットの開発支援について

## 民間企業・研究機関等 <経産省中心>

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



## 介護現場 <厚労省中心>

○開発の早い段階から、現場のニーズの伝達や試作機器について**介護現場での実証**(モニター調査・評価)

### 開発重点分野

○経済産業省と厚生労働省において、重点的に開発支援する分野を特定（平成25年度から開発支援）  
○平成29年10月に重点分野を改訂し、赤字箇所を追加

#### 移乗支援

##### ○装着



・ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器

##### ○非装着



・ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器

#### 移動支援

##### ○屋外



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

##### ○屋内



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

##### ○装着



・高齢者等の外出をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器

#### 排泄支援

##### ○排泄物処理



・排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置調節可能なトイレ

##### ○トイレ誘導



・ロボット技術を用いて排泄を予測し、的確なタイミングでトイレへ誘導する機器

##### ○動作支援



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

#### 見守り・コミュニケーション

##### ○施設



・介護施設において使用する、センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

##### ○在宅



・在宅介護において使用する、転倒検知センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム

##### ○生活支援



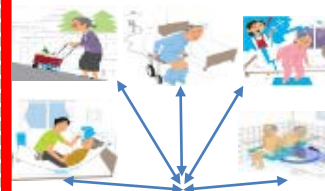
・高齢者等とのコミュニケーションにロボット技術を用いた生活支援機器

#### 入浴支援



・ロボット技術を用いて浴槽に出入りする際の連続の動作を支援する機器

#### 介護業務支援



・ロボット技術を用いて、見守り、移動支援、排泄支援をはじめとする介護業務に伴う情報を収集・蓄積し、それを基に、高齢者等の必要な支援に活用することを可能とする機器

# 介護ロボット開発等加速化事業

平成30年度予算

平成31年度予算

3.7億円

→

4.8億円

## 概要

介護ロボット等の開発・普及について、開発企業と介護現場の協議を通じ着想段階から現場のニーズを開発内容に反映、開発中の試作機へのアドバイス、開発された機器を用いた効果的な介護技術の構築など、各段階で必要な支援を行うことにより、加速化を図る。

## 事業内容

### ○ ニーズ・シーズ連携協調のための協議会の設置

開発前の着想段階から介護ロボットの開発の方向性について開発企業と介護現場が協議し、介護現場のニーズを反映した開発の提案内容を取りまとめる協議会を設置する。

### ○ 福祉用具・介護ロボット実用化支援事業

介護現場のニーズに適した実用性の高い介護ロボットの開発が促進されるよう、開発中の試作機器について介護現場での実証等を行い、介護ロボットの実用化を促す環境を整備する。

### ○ 介護ロボットを活用した介護技術開発支援モデル事業

介護ロボットの導入を推進するためには、使用方法の熟知や、施設全体の介護業務の中で効果的な活用方法を構築する視点が重要であり、介護ロボットを活用した介護技術の開発までを支援するモデル事業を実施する。

着想  
段階

現場のニーズを踏まえた介護ロボット開発の提案を取りまとめ  
※開発企業、介護現場、福祉機器等に精通した専門家で構成

開発  
段階

モニター調査  
・専門職によるアドバイス支援  
・臨床評価  
※ニーズに即した製品となるよう支援

上市  
段階

効果的な介護ロボットを活用した介護方法の開発  
※開発企業、介護現場、福祉機器等に精通した専門家により、導入から実証まで総合的に実施

普及の促進【拡充】  
※介護ロボットの体験展示、試用貸出、研修会の開催等

# 地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットの導入支援

- 介護ロボットの普及に向けては、**各都道府県に設置される地域医療介護総合確保基金を活用し、介護施設等に対する介護ロボットの導入支援を実施**
- 平成30年度からは、**1 機器あたりの補助上限額を10万円から30万円に増額**（補助率 1 / 2）

## 対象となる介護ロボット

- 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象

### 【介護ロボットの例】

- 装着型パワーアシスト  
(移乗支援)



- 歩行アシストカート  
(移動支援)



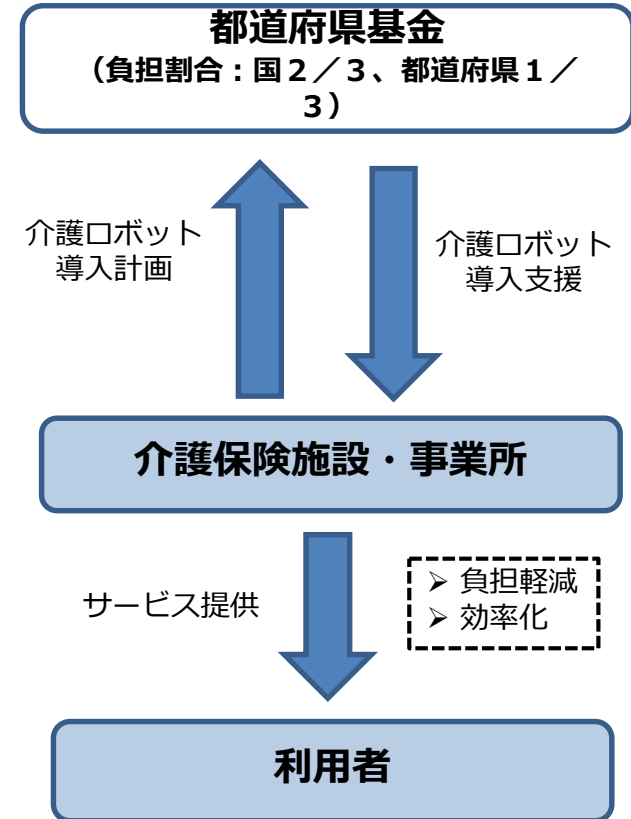
- 見守りセンサー  
(見守り)



## 実績（参考）

- 実施都道府県数：36都道府県（平成30年度）
  - 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数
    - ・平成27年度： 58件
    - ・平成28年度： 364件
    - ・平成29年度： 505件
    - ・平成30年度： 1,037件
- ※ 1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る
- (注) 平成30年度の数値は平成31年1月時点の暫定値

## 事業の流れ





# 介護分野におけるICT化の推進

# ○「未来投資戦略2018」(抜粋) (平成30年6月15日 閣議決定)

## 第2 具体的施策

### 2. 次世代ヘルスケア・システムの構築

#### (3) 新たに講ずべき具体的施策

i) 個人にあった健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

#### ③ 介護分野における多職種の情報連携の連携・活用

・介護分野におけるICT化・情報連携が全国的に行われ、介護に携わる関係者の効率的・効果的な協働を可能とするため、**居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様を検討し、本年度中、ICTを活用した医療・介護連携について、本年度実証を行うとともに、その結果を踏まえ、標準仕様の作成に向けて検討する。**

・介護分野におけるICT化に関しては、介護現場の業務の効率化・生産性向上の取組と一体として推進し、**ICTの導入を促進するための総合的な対応を検討し、来年度に導入を抜本的に進める。**こうした取組に沿って、平成32年度までに、介護分野において必要なデータ連携を可能とすることを目指す。

# 介護事業所におけるICTを活用した情報連携に関する調査研究（平成30年実施）

## <課題>

- 介護事業所における業務効率化を図るために、ICTを活用した情報連携が重要であるが、異なるベンダーの介護ソフトを使用している介護事業所間ではデータのフォーマットが不統一であること等から、円滑な情報連携が行えないという課題があった。

## <調査研究における取組>

- 居宅介護支援事業所と訪問介護事業所等との間でケアプランのデータ連携を行うために必要なデータのフォーマットの統一等※について、実証研究を実施し、**標準仕様を作成**した。

## <効果>

- **標準仕様の活用により、異なる介護ソフト間でもケアプランのデータでの交換が可能となり、情報共有にかかるケアマネジャーの負担が軽減されるといったメリットがある。**

※ 現在はケアプランの内容をFAX等でやりとりした上で、ケアマネジャーがその内容を事業所のシステムに再入力しているが、その作業が不要となる。

## <イメージ図>

(ケアプラン)

第1表 居宅サービス計画書 (A)

利用者氏名 性別 生年月日 年 月 日 住所

要介護者が属する自治体のコード

居宅介護支援事業所、事業所名称及び所在地

居宅サービス計画作成者氏名

| 家族構成並びに                | 第1者 | 第2者 | 第3者 | 第4者 | 第5者 |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 利用者及び家族の生活に対する影響       |     |     |     |     |     |
| 介護支援事業所の事業及びサービスの提供の状況 |     |     |     |     |     |
| 生活援助中心型の事業の提供状況        |     |     |     |     |     |

生活援助中心型の事業の提供状況

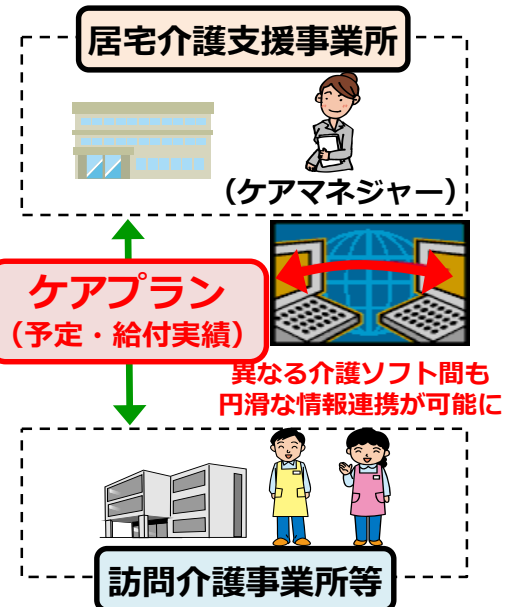
1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他

フォーマットの統一

| 第1表データ項目標準化案 |               |                                     |
|--------------|---------------|-------------------------------------|
| No.          | 日本語名称         | 書式、選択肢など                            |
| 1            | 保険者番号         | 要介護者が属する自治体のコード                     |
| 2            | 被保険者番号        | 被保険者番号                              |
| 3            | 居宅サービス計画作成年月日 | YYYYMMDD                            |
| 4            | 利用者氏名         | フリーテキスト                             |
| 5            | 利用者生年月日       | YYYYMMDD                            |
| 6            | 利用者郵便番号       | XXX-XXXX                            |
| 7            | 利用者住所1        | フリーテキスト                             |
| 8            | 利用者住所2        | フリーテキスト                             |
| 9            | 居宅サービス計画作成者氏名 | フリーテキスト                             |
| ...          |               |                                     |
| 25           | 総合的な援助の方針     | フリーテキスト                             |
| 26           | 生活援助中心型の算定理由  | 1. 一人暮らし<br>2. 家族等が障害、疾病等<br>3. その他 |
| 27           | その他理由         | フリーテキスト                             |

共通化

標準仕様による効果

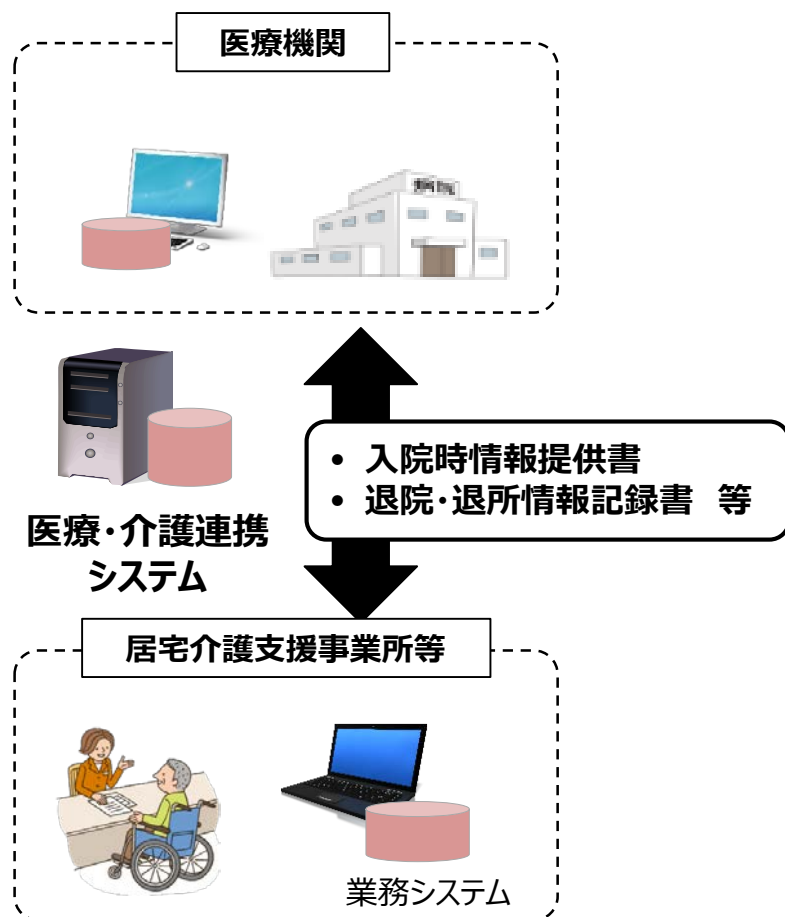


ソフトごとにデータのフォーマットが異なり円滑な情報連携が行えないという課題

# 入退院時における医療・介護連携のデータ標準化等に関する調査（H30総務省事業）

- 入退院時における医療・介護連携のデータの標準化等を図るため、既に厚生労働省が様式を定めている「入院時情報提供書」及び「退院・退所時情報記録書」について標準仕様案を作成し、医療機関と居宅介護支援事業所等との間のICTを用いた情報連携の実証を実施。
- これにより、医療機関との情報連携にかかるケアマネジャーの負担が削減されるといったメリット等が検証された。

※ 現在は、ケアマネジャーが、病院に紙の様式を持参したり、居宅介護支援事業所等の業務システムと同じ情報を医療・介護連携システムに再入力する等の作業が発生している。



厚生労働省の様式（退院・退所時情報記録書）

| ① 疾患と入院(所)中の状況                | 現在治療中の疾患                     |                                    |  | 疾患の状況                                   |
|-------------------------------|------------------------------|------------------------------------|--|---|
|                               | ①                            | ②                                  | ③  |   |
| 移動手段                          | <input type="checkbox"/> 自立  | <input type="checkbox"/> 杖         | <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ( ) |   |
| 排泄方法                          | <input type="checkbox"/> トイレ | <input type="checkbox"/> ポータブル     | <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ( )                        |   |
| 入浴方法                          | <input type="checkbox"/> 自立  | <input type="checkbox"/> シャワー浴     | <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず     |   |
| 食事形態                          | <input type="checkbox"/> 普通  | <input type="checkbox"/> 経管栄養      | <input type="checkbox"/> その他 ( )   |   |
| 嚥下機能(むせ)                      | <input type="checkbox"/> なし  | <input type="checkbox"/> あり(時々・常に) |  | 義歯 <input type="checkbox"/> なし<br>入院(所) |
| <input type="checkbox"/> 口腔清潔 | <input type="checkbox"/> 良   | <input type="checkbox"/> 不良        | <input type="checkbox"/> 著しく不良   |   |
| <input type="checkbox"/> 口腔ケア | <input type="checkbox"/> 自立  | <input type="checkbox"/> 一部介助      | <input type="checkbox"/> 全介助   |   |
| 睡眠                            | <input type="checkbox"/> 良好  | <input type="checkbox"/> 不良 ( )    |  |   |

厚生労働省の様式を元に、項目、桁数、コード値等について標準仕様案を検討。

| 項目名     | 必須                               | コード値 | 桁数 | コード値 | 選択肢   |
|---------|----------------------------------|------|----|------|-------|
| 移動手段 自立 | <input checked="" type="radio"/> | ○    | 1  | 0    | チェック無 |
|         |                                  |      |    | 1    | チェック有 |
| 移動手段 杖  | <input checked="" type="radio"/> | ○    | 1  | 0    | チェック無 |
|         |                                  |      |    | 1    | チェック有 |

# 介護事業所におけるICTを通じた情報連携推進事業

平成31年度予算額  
64,549千円

## 1. 要求要旨

- 介護人材の確保が喫緊の課題である中、介護サービスを安定的に提供するためには介護の専門人材が機能を最大限発揮できる環境や効果的・効率的に働ける職場環境の整備が必要である。  
また、介護事業所におけるICTについては、現在、介護サービス事業所において様々な業務支援のための情報通信技術を活用した記録等のソフトが導入されているため、ICTの活用による効果的・効率的な情報連携が進んでいない状況である。
- このため、セキュリティ基準の作成や医療・介護連携における標準仕様を作成することにより、介護職員の負担軽減や効果的・効率的な地域包括ケアを推進する。

## 2. 事業内容

- 介護事業所におけるICT化を全国的に普及促進するため、平成30年度において、ケアマネや事業所間における情報連携に必要な情報（ケアプラン（予定・給付実績）等）について標準仕様を作成するとともに、セキュリティ等の分析を行うこととしており、平成31年度においては、医療・介護連携に必要な情報について、一定の標準仕様を作成するとともに、介護事業所に求められるセキュリティ基準の作成を行う。

## 3. 実施主体

- 国（民間団体（シンクタンク）等への委託を想定）

## 地域医療介護総合確保基金（介護分）を活用した 介護事業所に対するICT導入支援（平成31年度新規）

### ICT導入支援事業

#### 【内容】

介護分野におけるICT化を抜本的に進めるため、ICTを活用して介護記録から請求業務までが一気通貫で行うことができるよう、介護ソフト及びタブレット端末等に係る購入費用の一部を助成

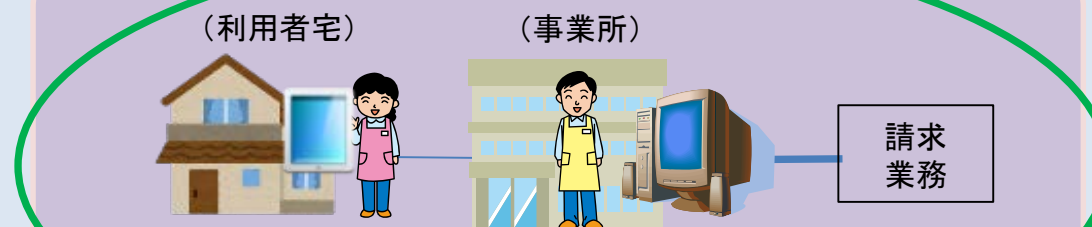
#### 【対象事業所】 介護事業所

#### 【要件】

- ・ 介護ソフトは介護記録、情報共有、請求業務が一気通貫であること
- ・ 「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」に準じたものであること 等

#### 【補助額】（1事業所あたり）対象経費の1/2以内（上限30万円）

#### 訪問介護の場合



\* 事業所内のICT化(タブレット導入等)により、介護記録作成～請求業務までが一気通貫に

# 文書量削減

# 介護サービス事業者が作成する文書の現状

○介護サービス事業者が作成する文書には、行政が求める文書と、事業所が独自に作成するケア記録等の文書がある。  
 ○行政が求める主な文書として、①指定申請(変更・更新含む)、②報酬請求、③指導監査関連文書が存在。これらの文書は行政との事務的なやり取りに用いられる。当該事務は、都道府県または市町村(指定権者はサービスの種類により異なる)の自治事務であり、提出を求める文書について、国は項目や様式例を示すに止まる。

※なお、ケア記録等については、記録の整備及び保存を義務づけているが、行政への提出は不要。また、行政が様式を定めているものではない。

行政が求める文書

| 種類       | 内容   | 作成頻度  | 提出先                                    |
|----------|--|---|--|
| 指定申請関連文書 | 介護サービス事業者の指定を受けようとする場合に、申請者の基本情報や、申請対象の事業所の人員・設備等が基準に該当することを確認するための情報等を記載。 | ・新規指定時・更新時(6年毎)<br>・変更時                         | 指定権者<br><br>(サービス種別により、<br>都道府県または市町村) |
| 報酬請求関連文書 | 介護報酬の加算を受けようとする場合に、加算取得の要件に該当することを確認するための情報等を記載。                           | ・新規請求時<br>・変更時<br>※介護職員処遇改善加算等、年1回の提出文書を求める加算あり |  |
| 指導監査関連文書 | 指導監査にあたり、事前または当日に提出を求められる文書。   | 数年に1回   | 指定権者・保険者                               |

事業所が作成・保管する文書

| 種類    | 内容   | 作成頻度               | 提出先  |
|-------|--|--------------------|--|
| ケア記録等 | ケアの提供に関連する記録<br>(例)<br>・アセスメント結果の記録<br>・ケアプラン<br>・具体的なサービス提供の記録<br>・利用者の状態に関する記録<br>・モニタリングに関する記録<br>・ケアの提供票・介護給付明細等(報酬請求に繋がる記録) | 日々作成<br>(サービス提供都度) | 事業所にて作成・保管<br><br>(指導監査等の際に、<br>提出を求められる場合<br>がある) |



# 文書量半減の取組

～2017年度【実施済】

2018年度

2019年度

2020年代初頭

## 1. 指定申請関連文書

- 国が求める帳票の削減項目の検討
- ・削減可能項目の洗い出し（昨秋）
- ・自治体へのアンケート（12月～1月）

- 省令改正（6月29日公布、10月施行）**
- 様式例の変更・周知（9月）
- H30老健事業による更なる効率化検討

## 2. 報酬請求関連文書

- H30老健事業により以下実施中
- ・自治体・事業者へのアンケート・ヒアリングをふまえた**削除文書や項目の洗い出し**
- ・**削減影響検証及び削減に向けた提言**

- 削減提言の実行に向けた調整
- 通知発出等

## 3. 指導監査関連文書

- H29老健事業により以下実施済み
- ・自治体が実地指導にて求める文書の実態把握
- ・文書量削減の方向性の提言

- H30老健事業により以下実施中
- ・自治体へのヒアリングをふまえた**項目の標準化、様式整備**
- ・モニタリング調査の実施

- 通知発出等

必要に応じ更なる見直し

「行政が求める帳票等の文書量の半減」を実現

事業所が独自に作成する文書

- 事業所における実態把握等
- ・訪問、通所介護事業所、ケアマネ事業所等における文書の種類、負担感等を調査
- ・訪問、通所事業所を対象に、ICT導入前後の書類作成時間等の効果を検証

- 生産性向上ガイドラインの作成・普及
- ・介護事業所における業務改善に向けた取組み（作成文書の見直し、ICT化等）を支援するため、生産性向上ガイドラインを作成し、横展開を図る。

- ガイドラインの横展開

# 指定申請に関する文書削減の改正

○介護保険法施行規則等の一部を改正する省令【平成30年厚生労働省令第80号】（平成30年6月29日公布、10月1日施行）にて、一部提出項目の削除を行った。

## 介護保険法施行規則 第132条第1項 ※居宅介護支援事業者の例

### 改正前

|      |   |
|------|---|
| 第1号  | 事業所の名称及び所在地   |
| 第2号  | 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名                                 |
| 第3号  | 当該申請に係る事業の開始の予定年月日  |
| 第4号  | 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等  |
| 第5号  | 事業所の平面図   |
| 第6号  | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴  |
| 第7号  | 当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数   |
| 第8号  | 運営規程  |
| 第9号  | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要  |
| 第10号 | 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態   |
| 第11号 | 当該申請に係る事業に係る資産の状況   |
| 第12号 | 関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携の内容                                    |
| 第13号 | 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス計画費の請求に関する事項  |
| 第14号 | 法第七十九条第二項各号（法第七十九条の二第四項において準用する場合を含む。）に該当しないことを誓約する書面（以下この節において「誓約書」という。） |
| 第15号 | 役員（取締役、監事等）の氏名、生年月日及び住所   |
| 第16号 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号  |
| 第17号 | その他指定に関し必要と認める事項  |

### 改正後

|      |  |
|------|--|
| 第1号  | 事業所の名称及び所在地  |
| 第2号  | 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名                                  |
| 第3号  | 当該申請に係る事業の開始の予定年月日   |
| 第4号  | 申請者の登記事項証明書又は条例等   |
| 第5号  | 事業所の平面図  |
| 第6号  | 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所  |
| 第7号  | 当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数  |
| 第8号  | 運営規程   |
| 第9号  | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要   |
| 第10号 | 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態  |
| 第11号 | 関係市町村並びに他の保健医療サービス及び福祉サービスの提供主体との連携の内容                                     |
| 第12号 | 法第七十九条第二項各号（法第七十九条の二第四項において準用する場合を含む。）に該当しないこと等を誓約する書面（以下この節において「誓約書」という。） |
| 第13号 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号   |
| 第14号 | その他指定に関し必要と認める事項   |



     : 削除対象項目

# 実地指導における文書量の削減

自由民主党 厚生労働部会 厚生労働行政の効率化に関する  
国民起点プロジェクトチーム発表資料(平成31年4月15日)

- 実地指導の効率的・効果的实施に資するよう、確認項目の縮減を目的とする「標準確認項目」を提示。
- 併せて、確認項目を確認するための文書についても提示。

## 【標準確認項目】： 実地指導で確認する標準的な確認項目を新たに提示

### < H31 標準確認項目 >

人員基準、設備基準、運営基準等の重要事項を抽出し、標準化

- 訪問介護： 40項目程度
- 通所介護： 40項目程度
- 居宅介護支援： 25項目程度
- 介護老人福祉施設： 50項目程度

※H12年に示していた「主眼事項及び着眼点」は平成18年に廃止したが、今回、再度定めるもの。ただし、確認項目数は平成12年と比べ半減。

## 【確認文書】： 確認項目に対応する確認文書の量を縮減（原則これ以外の文書を求めない旨助言）

### ○標準確認項目・確認文書の例(介護老人福祉施設)

|      | 標準確認項目（抜粋） |  | 確認文書<br>(原則これ以外の文書は求めない)  |
|------|------------|--|---|
| 人員基準 | 従業員の員数     | ・利用者に対し職員数は適切であるか<br>・必要な専門職が揃っているか<br>・専門職は必要な資格を有しているか   | ・勤務実績表・タイムカード<br>・勤務体制一覧表 ・従業員の資格証                                  |
| 設備基準 | 設備         | ・目的に沿った使用になっているか【目視】   | ・平面図  |
| 運営基準 | サービス提供の記録  | ・施設サービス計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか<br>・日々のサービスについて、具体的な内容や入所者の心身の状況等を記しているか                | ・サービス提供記録<br>・業務日誌<br>・モニタリングシート                                    |
|      | 非常災害対策     | ・非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルがあるか<br>・非常災害時の連絡網等は用意されているか<br>・防火管理に関する責任者を定めているか<br>・避難・救出訓練を実施しているか | ・非常災害時対応マニュアル<br>・運営規程 ・避難訓練の記録<br>・通報、連絡体制 ・消防署への届出<br>・消防用設備点検の記録 |
|      | 苦情処理       | ・苦情受付の窓口があるか<br>・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか<br>・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか                             | ・苦情受付簿<br>・苦情者への対応記録<br>・苦情対応マニュアル                                  |

※この他、以下のような留意点を周知予定。

- ・ **自治体が既に保有する文書**（指定時・指定更新時・変更時の提出文書等）は、事業者へ**再提出を求めない**。
- ・ 事業所が自治体に**提出する資料部数は1部**。

- 介護保険に関する行政手続・文書については、自治事務であること、自治体においても議会や関係会議等での指摘を受け整理してきた経緯があると考えられることから、国が一方的に様式の見直しや通知発出等を行うのみでは改善に限界がある。
- このため、社会保障審議会介護保険部会の下に専門のWGを設置し、各自治体が事業者へ提出を求める様式・添付書類の統一化に向けて、国・自治体・事業者が一体となって検討を進める。
- 併せて、自治体での取組を進めるためにインセンティブ措置に反映する。

## 社会保障審議会介護保険部会



### 業務効率化・負担の軽減に関するWG（仮称）

#### 【メンバー】

- ・ 地方団体（知事会・市長会・町村会）等

#### 【検討事項例】

- ・ 各自治体間で異なる様式・添付書類のうち共通化・簡素化すべき事項の洗い出し
- ・ 統一様式の作成（現在国で示している様式例の見直し）
- ・ 添付書類の標準例の作成
- ・ 各自治体で統一化された様式・添付書類の採用が進むための方策
- ・ 手続きのICT化を進めるための方策
- ・ 自治体によって解釈が分かれることが多い案件の整理

### <スケジュール>

