

令和 7 年度第 2 回神奈川県介護現場革新会議 議事録

開催日時	令和 8 年 2 月 4 日（水）10 時～12 時
開催方法	オンライン
出席者	別添出席者一覧のとおり

【議事内容】

1 開会

2 議題

（1）令和 7 年度事業の進捗状況

資料 1－1 から資料 1－4 に基づき事務局及び担当委員等からそれぞれ説明

<意見交換・質疑応答>

○ 委員

コミュニケーションロボットと移乗支援というような傾向がございます。ロボットに関しては費用対効果の部分ではやはり皆さんかなり課題があるという風を感じていらっしゃるのと、あとは価格が高いという見立てもありますが、試してみたいというニーズがあるのだなという印象を受けております。ですので、購入はしていないかもしれませんが、試したいといった視点で、この試用貸出しに出ているのではないかという見立てがございます。

○ 委員

今年度の活動支援事業の方の実績となります。

活動支援事業の方では、大きく 4 つの項目で支援を行っております。

各種相談対応と介護テクノロジーの体験展示、伴走支援、それからテクノロジー活用に関する研修会、相談の案件が複数にわたることもありますので、案件数としては、154 件ということになっております。

体験展示は、当事業所の反町福祉支援センターの方に展示場の方を開設して、介護テクノロジー、ロボットの方を 20 機種展示させていただいております。展示場の来場者数は、延べで 405 名の方に来ていただいております。

生産性向上ですとか、介護テクノロジーの利活用に関する研修会、伴走支援に伴って行っているものもありますし、個別に事業者様のリクエストで開催しているものとか各種ございます。現在 25 事業所様に研修会参加していただいております。

伴走支援に関しましては、12 施設を支援しております。伴走支援に関しましては、大きく二つのタイプで動かしております。

伴走支援の A と B について、伴走 A の方は介護ロボットの導入のための課題分析です。テ

テクノロジーを選定して、そこから補助金等を使って機器を導入していくというところまでが、伴走 A で支援しているところになります。

伴走 B は、導入した機器に関して、その導入後の活用に関して、人の教育、スタッフの教育、機器のセッティング設置の修正、オペレーションの修正といったところをやって、組織的に機器を活用できるようにしていくという支援をしています。

それぞれ 6 施設ずつ今年度支援を実施しております。将来的には、これらの施設が育っていった、情報発信を対外的にしていけるといいかなというようなスタンスでやっております。

伴走 A は、6 施設です。特養が 4 件、老健が 1 件、訪問介護が 1 件という形になっています。

伴走 B は、昨年度導入まで支援した施設に関して、今年度引き続きでその導入した機器の活用を支援しております。こちらも特養が 4 件、老健が 2 件になっております。

次にプログラムをどういう形で進めているかということですが、伴走支援 A に関しましては、5 月の段階で施設募集・選考をして決定。その後、管理者の方に先進的な取り組みをしている施設の見学をしていただいて、その後で現場のリーダーの方、実務者の方に同じく現場で今度は実際の業務の研修をしていただくと。その後、施設の個別支援に入っていく。テクノロジーの選定をしていく。課題を挙げて対応するテクノロジーを選定して、補助金申請をして、その補助金を以て 11 月ぐらいに機器の納品が始まって、実際に機器を使い始めるのはどうしても 12 月末とか 1 月ぐらいになります。2 月に検証、その後その報告会を開催します。

それから伴走支援 B に関しましては、昨年度の引き続きということで、8 月ぐらいから個別支援に入っております。こちらは使うための PDCA サイクルの推進ということで、多くは各施設で運営している委員会の方に参加、あるいは委員長さんに助言等しながら、テクノロジーの運用定着を支援していきます。こちらに関しましては、効果の確認まで終わっております。後ほどお話ししますが、成果報告会を 1 月に開催をしております。

活動支援事業に関しては以上です。

○ 委員（産業振興課職員）（資料 1 の 4 について）

産業労働局の方で、さがみロボット産業特区の取り組みの一環で介護ロボットに特化したロボットの実用化促進事業を行っております。介護施設、在宅介護現場が抱える課題を解決するために、介護ロボットの試験導入及び効果検証を行っている事業になります。

また、効果検証結果を大学と連携して分析することで、実用化に向けた改善等を行って、介護ロボットの開発を促進する事業になっております。事業の立て付けとしては、神奈川県からの委託事業になりますが、委託事業者は介護 DX や介護テクノロジーの導入に精通したコーディネーターを通して県内介護現場に介護ロボットの試験導入、それから導入した前後の効果検証を行っていただいております。

開発企業向けの支援になっておりまして、既存の商品化されている介護ロボットや ICT 機器等を、企業に現場の課題もしくはニーズに即する形で改良していただいて、その改良費を支援させていただくというメニューになっております。また、県内介護現場、開発企業向けの研修セミナー等も併せて行っております。試験導入及び効果検証の検証結果については、県立保健福祉大学にご協力をいただいて、連携を取りながら分析をさせていただいております。

今年度の概要ですが、夏頃までに介護事業所、それからロボット開発企業ともに参加していただく方を募集しまして、その後、大学と連携して検証を進めているところです。ロボット企業向けの支援についても、改良作業を進めていただいているところです。

県内介護現場については、ロボットの調達費用ですとか、ロボットの効果検証にかかる環境整備費はこの事業で支援させていただいています。

試験導入及び効果検証の流れですが、介護ロボットの導入に意欲的な介護施設を募集しまして、事業所の課題整理、その課題解決のための DX 支援、ロボットの導入、使い方の支援といった伴走支援を行いました。

それから介護ロボットの実際の試験導入、効果検証などを行って、今後、大学と連携した効果検証結果の分析を行います。分析結果については、6 年度結果は、県のホームページで公表しており、この検証に参加していただいた事業所さん以外の事業所さんにも参考にしていただけるかなと思っております。昨年度は 27 事業所にご参加いただきまして、今年度は全 31 事業所でプロジェクトを実施しているところでございます。

今年度の検証の概要ですが、主に見守り支援機器、それから入浴支援、清掃支援、居宅サービス事業所の業務支援と 4 分野に分けて実施をしております。見守り支援のロボットについては、17 施設と多くの事業所さんに参加をいただいております。こちらは県立保福大さんと連携をとって、今年度さらに詳細な分析結果が出るようにと、調整を進めているところです。清掃支援については、介護施設の業務生産性向上に資すると考えております。

最後に介護ロボットの改良支援の概要になりますが、こちらは 6 年度に続き 5 社採択をしております。今年度については居宅サービス事業所での改良機器の活用を条件に 5 社募集をさせていただきました。業務アプリ系の機器がやはり多くなっていますが、幅広い業種の企業さんから応募をいただいて採択をした状況になります。

○ 事務局

議題 1 ではもう一つ、資料 1 の 5、人材確保に向けた神奈川県支援事業一覧というものもお付けしております。これは県の地域福祉課が実施している事業を三つ載せております。説明を割愛させていただきますが、参考にしていただければと思います。

○ 委員

先ほど報告が 1 個漏れており、すみませんでした。資料の 1-3 が配布されているかと思い

ますけれども、先ほどご説明した伴走支援について、伴走支援 A の事業所の事業報告会が 3 月の 6 日にオンラインで開催をされます。参加費無料でどなたでもご参加いただけますので、ぜひご興味のある方ですとか、周囲にご興味のある方いらっしゃいましたら、お勧めしていただければと思います。

ちょうど今日からパシフィコ横浜の方でテクニカルショー2026 が開催されているのですが、そちらに介護ロボットの相談窓口という形で、ブースも出展をしております。相談窓口の広報周知ということでやっておりますので、こちらの方もお時間ございましたら、明後日までやっておりますので、足を運んでいただけるとありがたいなと思っております。

○ 委員

伴走支援 B のところで意見なのですが、定着支援というところもあると思うのですが、だいたい定着は三ヶ月、六ヶ月、一年が山と言って、この後、定着について追っかけるようなことはやるのですか。そこまで行って初めて定着かなとも思うのですが。

○ 委員

伴走支援 B に関しましては、一昨年 12 月から 1 月にかけて機器が導入されているということで伴走支援をスタートした時点で、だいたい導入から三ヶ月、四ヶ月ぐらいちょっと経ってるところから、支援という形になっております。そこから半年ぐらいかけて、活用支援をしてるところなので、そういう意味では、PDCA に関して、もう 1 サイクル回って定着まで行って、KPI でも指標で結果を出していただくということになっておりまして、それがうまく出たので、今年度に関しては、伴走支援 B に関しては、目標を達成したということで、これで伴走支援自体は一応終了というふうに考えております。

○ 委員

デジタル庁が出している、介護ダッシュボードの中ですけれども、普及率に関しては首都圏の中では、芳しくないという状況で、今年度の実施のいろいろな振り返りだと思いますので、このあまり普及できていないというこの要因分析については、横リハさんとか、神奈川福祉サービス振興会さんとか、どういうふうに受け止めてますか。

○ 事務局

ご指摘があった通り介護情報で神奈川県は 30.8%という数字が出ております。

ICT 介護ロボット等の導入事業所割合のところですけども、国が作っている介護サービス情報提供システム、こちらにおいて介護ロボットと ICT 機器の導入をしているというふうに回答した人、回答した事業所をもとにこの 30.8%という数字を出しております。この 30.8%という数字が実態を反映しているとは県としては思っておらず、例えば県が令和 5 年度に独自に行ったアンケートでは特養のみが対象として特養のみだけ切り取ったケースで

いうと 6 割くらいの事業所が既に導入をしているというような回答結果が得られております。今年度も介護ロボット ICT 機器の補助も依然として行っておりますし、導入補助を行った事業所に関しては確実にこのシステムに情報を入力するように呼びかける予定ですので、そちらをもってこの後の KPI の話にも関わってくるのですけれども、現状 30.8%の中で本当に令和 9 年度までにこの目標数値達成できるのかという話にもなってくるかと思うのですけれども、実態をきちんと反映することによって目標数値達成できるものというふうに考えております。

○ 委員

一極集中で、その事業所だけすごいということではなくて、我々がやらなくてはいけないのは神奈川県下の中で、テクノロジーを活用しながら生産性向上することだとも思いますので、それがしっかり行き届いている、そのために動いている 6 割の入居者施設がそういうふうに対応している、というところであるので、安心したという次第でもございます。

(2) 令和 8 年度事業の予定

資料 2-1 から資料 2-3 に基づき事務局から説明<意見交換・質疑応答>

○ 事務局

令和 8 年度事業、事業の大きな枠組みとしては、令和 7 年度、今年度と同じような形でやっていくつもりです。一点だけ補足すると、伴走支援については、事業所によっては、県内でも先端的な事業所になれるような形で、3 年目の支援もできるような形とすることを検討しています。

(3) これまでの介護現場革新会議における提案への対応状況

資料 3-1 から資料 3-2 に基づき事務局および委員から説明

○ 事務局

革新会議でのこれまでの委員の意見への対応状況です。

まず一点目、令和 7 年度の第 1 回目の革新会議からご意見頂戴している、使われなくなった介護ロボットの施設における再活用です。課題としましては、ロボットの導入、補助金が前提となるのですけれども、介護ロボット、譲渡、あるいは貸与する場合であっても、財産処分の承認手続きが必要になってしまうという点があります。また、ロボットに起因する事故が発生した場合の責任の所在が不明瞭になってしまうという点も懸念されます。ついては、前回の革新会議においてご提案いただきました通り、財産処分の手続きを必要としない範囲、なおかつロボットに起因する事故が発生する恐れが極めて少ないコミュニケーションロボットに限って、試験的な再活用を検討している状況です。今後の対応ですけれども、同様の範囲において試験的な再活用ができるように体制を整えることを考えております。今年度すぐにはというのは難しいですけども、来年度の委託先の事業者さんと一緒に検討しながら、コミュニケーションロボットに限って試験的な再活用ができるようにしていけ

たらと考えているところです。最初の話にもありました通り、相談窓口において神奈川介護スマート相談室において使用貸し出しに関する問い合わせが増えており、試験的な導入であっても需要があることがわかりましたのでコミュニケーションロボットに限ったとしても再活用できるような形で検討していければという状況です。

それから 2 点目、地域包括支援センターや市町村の庁舎においてポスターを掲示して一般の県民、町民、市町村一般の方向けにも事業を周知していけたらというご意見頂戴しました。こちら課題として検討したところ、県内 400 箇所以上ある地域包括支援センターに直接県から配布するというのが、郵送費用の点からも、それから人員の点から詰める作業だけでも直接配布が困難という課題がございます。対応の状況ですが、各市町村を通じて地域包括支援センターに配布できないかということで、問い合わせをしているところですけども、各市町村によって温度差があるのが現状です。特に実際のポスターを見てみないことには、市として協力することができるか判断が難しい、というような市町村さんもあります。

今後の対応ですが、各市町村との調整をさらに進めるとともに、ポスター掲示以外の周知方法をちょっと検討する必要もあると思っています。

それから 3 点目です。AI ケアプランの作成支援システムに対する保険補助ができないかということで、介護現場革新会議外で委員の方から提案いただいたものです。AI ケアプランの作成支援システムは、果たして予算を確保するほど有効性があるものなのかという点に課題があります。

対応状況ですが、この後担当委員からご報告、ご説明いただきますが、AI ケアプランの作成支援システムについて、県内でも先行して取り組んでいただいている横浜市さんの状況、成果を把握することがまずは重要かと考えております。ただ横浜市さんもまだ成果が出切っているわけではなくて、モデル事業として現在取り組んでいらっしゃるということを聞いております。そのあたり詳しくこの後、担当委員からご説明いただければと思っていますところです。ということで、今後の対応については、横浜市さんの成果等を踏まえて有効性、あるいは汎用性ですね。横浜市においては人口の密集度等を考えると汎用性があるものではあるけれども、他の市町村でそれが当てはまるものかどうかという点も見極めた上で検討が必要かと思っていますところです。

○ 委員

事業概要にも書いてございますが、ケアマネジャーさんの業務負担軽減ということで、AI ケアプランのシステムが、いくつかベンダーさんからもすでに提供されている、製品化されていると思っております。こうした AI の特性を生かしながらケアプランの作成等を支援し、それによって業務の効率化や負担軽減が期待されていると思いますが、その導入が十分に進んでいないという現状がございます。

現行の第 9 期の介護保険事業計画に基づきまして、AI ケアプランシステムの試行的な導入とか、その有用性の検証を行っていかうと考えまして、現在事業を実施しているところで

ざいます。

事業期間としては、今年度から来年度にかけて 2 年間でモデル事業を実施していきたいと考えております。実施方法といたしましては、公募型のプロポーザルによって選定した事業者に委託いたしまして、ライセンスの調達ですとか、実際にケアマネジャーさんへの利用のサポート、あとは検証事業の進捗管理やヒアリング等を行っていくという内容でございます。今年度につきましては、ケアマネジャーさん 10 名の方にご協力いただきまして、実際に AI ケアプランのシステム等を利用していただいて、その有用性を検証していく。こうした内容を踏まえまして、来年度は、この検証結果について、市内のケアマネジャーさん向けに普及啓発を実施していきたいと考えております。

まだ進捗を進めている内容ということで、具体的に何か結果が今出ているわけということではないですので、まだお伝えできる内容が少ない状況ではありますけれども、今年度から来年度にかけまして、こうした事業に取り組んでいるということでございます。

<意見交換・質疑応答>

○ 委員

2 つ目のところの地域包括支援センターや市町村、庁舎でのポスター掲示による事業周知という点につきまして、私の方から以前申し上げたことになるのですが、これは全市町村が足並みを揃えて、こちらに参加していただく必要はないのではないかと考えています。つまり、情報の提供はしていただいて、その中で、例えば関心を示してくださり、取り組みたいと言ってくる自治体から先に始めていくということが大切なことではないかと思っております。厚労省の色々な事業でもそうですが、最初からできてるところは多くはなく、数は少なくとも取り組んでくださる市町村の中から内容に応じ好事例として周知をしていくことで、追随してくださる市町村が出てくるのではないのでしょうか。このポスターに関心を示してくださる他の市町村にまずは取り組んでいただくということと、それから「ポスターの中身を見ないと何とも言えない」という自治体につきましては、どのようなポスターであれば受け入れていただけるのか、一度それを抽出した上で、ポスターに反映させていくことも一案ではないのでしょうか。次に、ポスター以外の掲示の周知方法についてですが、こちらの方は県のウェブ（インターネット）関係でもできないことはないかと思っておりますので、ハイブリッド型の周知方法ということのご検討も行って頂けると良い気がいたします。

○ 委員

応募から一年ぐらい経っているといった中で、その 10 名といった限られた中ではあると思うんですが、その 10 名の方の申し込み時点で、例えば非常に殺到したとか、逆に少し応募が足りなくてこちらから声をかけた、そういった状況があったら教えていただきたいといったところと、あと現時点約一年経っている中で、どのような意見であったり感想であったりといったものが出ているのか分かる範囲で構いませんので、お教えいただければと思います

○ 委員

まず応募にあたっては、予算の関係で 10 名選定しておりますが、実際にはこれよりも多い応募がございまして、本市で 10 名選ばせていただいたという現状がございまして、もう一点、現状の感触ということについては、検証結果を進めている最中でございまして、まだ具体的な手応えについては、現状把握ができていない状況です。

（４）本県介護生産性向上推進事業の KPI 設定

資料 3－1 から資料 3－2 に基づき、事務局と担当委員からそれぞれ説明

<意見交換・質疑応答>

○ 委員

昨年度の事業の成果の概要のご説明と、それから本年度事業で特に見守り機器の部分で、どういうところに取り組んでいるのかを説明させていただきます。

まず概要ですけれども、ロボット機器の導入について、我々の方では単純な集計を超えて、少し統計的な解析等も実施することで、これが本当に有効なのか、あるいは実際にはポジティブな影響だけではなく、ネガティブな影響とかもあるのではないかと。単純な集計だけではなく、回帰分析等の統計解析も行わせていただいています。昨年度の調査につきましては、厚労省の老健局の令和三年度に実施された報告書と同様に、プレポストサーベイ事前事後調査という形で、導入前の前検証とそれから導入後の後検証とで、同じ評価を行い、同じ設問等の評価を行いまして、前後比較をしていくという形で、検証させていただきました。

見守り、それから移乗支援、職員間連絡（インカム）、コミュニケーションということで、各機器の対象施設数は 3 施設から 10 施設で、見守り機器については 10 施設でした。それなりの数が集まってるんですが、ややコミュニケーションとか移乗支援となると、施設数が限られていたという状況です。各機器の概要をご説明させていただきますが、見守り機器につきましては、やはり直接介護時間および間接業務時間が減るだろうということが相当期待されているわけですが、こちらの直接間接ともに単純集計レベルでいけば減ると、かつ休憩時間は増加するということになっております。それから一方で、歩数についてはですね、これも少し実は上昇しているというところなんですけども、消費カロリーも増えているということですが、これがどういう影響なのかというのは分かりにくいんですけども、実際にはモニタリングしている中で異常検知して、それを確認しに行くという行動が誘発されたという可能性が想像できると思っています。生産性向上推進体制加算とかのところでも評価をしている SRS-18 です。こちらを見ると、やはり心理的なストレスは減っているようにも見受けられるというところなんです。

これも分かりやすい評価ですけども、訪室回数等の調査になります。定期巡視、随時巡視については減少すると。一方で不穏な動きですので、アラートがモニタリングされる中で検知されるとそれに対する対応というのが増えていくと。当然のような結果がここでは確認で

きているかなというふうに思います。少しこれらを集計だけではなく統計解析をしてみたものがこちらの結果ですけども、やはり直接介護時間、間接業務時間は減少して、休憩時間は増えていることが、施設レベル、それから個人レベルで観察されています。個人の方では直接介護時間は40分減少、休憩時間は49分増加ということで、かつ統計的には有意であったということですので、やはり一定の優位性が確認できたかなと思っています。

一方で、この歩数と消費カロリーの方は、歩数の増加、距離の増加、これは先ほども申し上げた通りですが、やはり不穏な行動を検知した時に確認に行くということにつながった結果であろうかなと思っています。それから、SRS-18は0.6点ほど減少しているんですが、固定効果、つまり時間によって変化しない他の要因の影響というのを考慮すると、やはりあまり統計的有意性というのはここでは出てこなかったのかなと思っています。一方で訪室回数の方は、特に総訪室回数のレベルでは統計的に有意な減少がやはり確認できているところになっています。ですので、回帰分析等の結果においても、単純集計だけではなく、やはりこの放出という行動、職員の介護行動についてはやはり一定の影響を与えられているということが確認できたかなと思っています。それから移乗支援の方、こちらの件数は必ずしも大きくないので、ややこう統計的な解析になじまないところはあるんですが、まず集計レベルからご報告申し上げますと、まあ、身体的な負担っていうのは、主観的な尺度ではありますけれども、一定程度軽減していると。一方で、心理的なストレスについては、これは皆様の想像の通りですけども、やはり導入に対する負担感っていうのが増えているということになります。多くの介護現場で、実際にこういう機器があっても使われないという現象も確認されているかなと思いますけども、やはり面倒だとか大変だとかっていうような、やはり心的な負担が見られていると。一方で高い水準かということ、必ずしも高い水準ではないということです。

これらを統計解析してみますと、実際に移乗支援ロボットの導入については、主観的な尺度で0.6ほど、有意に減少が見られていると。ですので、やはり使った方が統計的にも負担感というのは減少していることは確認できるということです。

一方で、この心的な負担の増加については、必ずしも統計的に有意ではなかったんですけども、0.6ほど増加をしていると。ただ繰り返しですが、こちら五施設のみですので、サンプルサイズがかなり小さいということもありまして、サンプリングバイアス等の影響も当然考えうるかなというふうに思っています。

それから今度ヘッドセット、職員連絡のデバイスの方ですけども、こちらについてはやはり移動に伴う負担の軽減につながっている可能性がある。つまり歩数が減り、カロリーも減っている。移動距離が一方で増えているところなんですけども、話しながら色々と仕事ができるという結果であろうかと思えますけれども、負担そのものは減っているということになっています。ストレスについては少し上昇が見られますけども、小幅であったということになります。

アンケート調査の結果を拝見するとですね、実際にはヘルプを頼みやすくなったというこ

とを、だいたい4割ぐらいの方々が回答しておられると。ですので、導入そのものでコミュニケーションが円滑化されるような結果につながったのではないかなというふうには考えております。

先ほどの移動に伴う負担が減ったのではないかとということを集計レベルでは確認していたのですが、これを統計解析してみると、必ずしも優位とは言えないレベル感ではあったのかなというふうに思っています。集計レベルでは確認できていますけれども、統計的有意性が出るほどではなかったということになります。ストレスの方も同様です。コミュニケーションロボットにつきまして、こちらについては導入前から導入後に1点ほど、上昇が見られるということになります。もちろん本人が回答しているというよりは、介護者の側が評価をしていますので、当然バイアス等があるかなというふうにも思いますけれども、一応改善をしているのではないかと評価がなされている状況かなというふうに思っています。やはり統計的な解析でも、これもサンプルサイズの問題かと思えますけれども、WHO-5が13未満となる確率が有意に減少しているかということ、必ずしも有意と言えるほどの現象の幅にはなっていないところだったと思います。昨年度の事業の振り返りとして、やはり初年度であったということもありまして、特に厚労省の老健局のやられた事業と、ベンチマークに調査設計をさせていただきましたけれども、その上で統計解析等も実施しましたが、やはり分かってきたこととしましては、もう少しボリュームというのを厚くしていかなないといけないということになります。それから、今回、前後比較ということになります。これはよく経営学や経済学的な介入実験等で言われることですけれども、介入をすると、介入される場というのは、やはり特別感が出てきてしまいますので、本当にロボット機器の影響なのか、その介入ということによる影響なのかがわからないということになってきますので、この介入と非介入というのをやはり比較しないと、最終的な影響の評価というのがなかなかできないということになってきます。つまり、ロボット機器を導入したことによる影響なのか、ロボット機器を使うというフィールドを提供したことによる影響なのかがわからないということになりますので、ここを精査していく必要があるということで、本年度につきましては、先ほど大熊様の方からもご紹介ございましたけれども、この点についてぜひより精緻な検証していきたいということを考えている次第です。具体的に申し上げますと、本年度につきましては、あのランダム化比較試験 RCT という、アカデミックに言えば、最もエビデンスレベルの高い実験手法でこの機器の導入効果というのを推定していくということを今、実行しています。比較群を昨年度は設けない介入群のみの調査でやったところを、今年は比較群というのも設けて、これを評価していくということで実験をしているところです。こちらについては、現状で申し上げますと、学術界の方でもまだランダム化比較試験でロボット機器の導入検証をしている例というのはないというふうに認識をしていますので、かなり実験的な試みであるというふうに認識をしています。

神奈川県初のロボットの導入効果をしっかりと出していきたいということで、本年度はややパイロット的なところがございましてけれども、ここからしっかりと評価をしていければ

と考えている次第です。RCT と申し上げましたけれども、何を評価するのかというと、やはり先ほど来申し上げております介護職員の労務負担と、それから入所者の健康アウトカムの改善ということで、具体的に申し上げれば、見守り機器について、眠り SCAN を使ってオペレーションを行うグループと、眠り SCAN を設置してデータは取得するが、利用はしない分とに分けて、その行動を記録して、結果を比較評価していくという形になっております。具体的なプロセスとしてはこういう形になっておりますけれども、まず介護施設にメモリ機器を設置するという形になります。設置をして、その後、どちらも利用はせずに、介入前のデータを取得するということになります。その後実際に割り付けをして、介入群と対照群とに分けて、明示的に機器を利用してオペレーションを行う群と、機器を設置してデータは取得するのですが、オペレーションとしては利用しない群とに分けて、これらを比較していく。このペアで比較をしていくという形で実験のデザインをしております。具体的に申し上げますと、一つの施設内で、介入群のフロアと非介入群のフロアとを分ける場合、あるいは同じ事業所、法人の中で別の事業所を二つ用意して比較をしていくパターン、それから全く別々に募集はするものの、条件が近いところでペアリング、ペアワイズ（マッチングして比較）をして比較をしていくパターンということで、今、ペアごとに比較をしていくという実験デザインで、今評価をしようとしているところです。現在、2 回目の調査というのが走り始めている状況になりまして、少し実際の調査状況としては、なかなか現場にご負担をおかけするということで、少し大変なところもあるところかと思っておりますし、ご協力を様々な事業所にいただいて、何とか進めている状況になっております。実際の評価項目、こちらにお示しをしておりますが、介護職員については、いわゆるタイムスタディ調査、活動量計による調査、それから先ほどのような心理的負担の調査、そして訪室回数、訪室内容調査等、それから入所者については、眠り SCAN から得られるデータや WHO-5 等のデータ、これらを比較していくということです。それからもう一点、これはトライアルということになってもありますけれども、業務日誌のレベルで、テキスト分析等を行うことで、そのデバイスを導入することによって、業務のあり方自体がどう変わっているのかということも、分析できないかということを少しトライアルしようとしているというところでもあります。

本年度、神奈川県立保健福祉大学の方で、こういうプロジェクトを進めておりますけれども、学外の、東京大学の先生や早稲田大学の先生、いずれも中医協等の委員を務められている方でもありますけれども、こういった方々にもご参画をいただきまして、本年度 RCT という、やや実験的な試みで調査を進めさせていただいているところになります。

○ 事務局

まず1番のところですが、国の要綱上の定め、前回の資料にも掲載したのですが、改めてご説明いたします。

国の要綱上、各都道府県、原則として令和7年度末までにこの事業、生産性向上推進事業の

KPI を設定する必要があるという状況です。KPI の設定にあたっては、次の事項を参考とするようにと定められているところです。①としてテクノロジーの導入率、それから②として伴走支援の実施、それから③として窓口における相談対応の件数、それから④として協働化、大規模化推進のためのネットワーキングイベントのようなものの開催それから⑤としてその他革新会議において KPI として把握する必要があるとされた事項の 5 つが記載されています。それから 2 番のところで前回の革新会議での委員のご意見がございました。まず一番上、生産性を測る指標を評価可能な項目に落とし込み、具体化できないかという話がありました。今、委員の方からもお話ありました通り、具体的かつ客観的に評価可能、容易な項目の設定は将来的な課題なのかなと思っております。この点について、他の都道府県、昨年の 10 月末に関東ブロックのこの生産性向上推進事業の担当が集まる会議が東京都内においてありまして、私も出席したのですが、ここの部分の評価可能かつ要因、客観的な項目というのは見出しがたい、現状でやっぱり見つけられないというのが現状でした。委員の意見の 2 つ目、利用者目線の QOL 変化に関する指標を KPI として設定できないかというご意見もありました。こちら今も委員からお話ありました通り QOL 変化に関する指標、WHO-5 などもあるにはあるのですけれども、こういった評価項目、客観的な項目として、あるいは全事業所を対象として設定するのは困難という状況ありますので、伴走支援の対象事業所、それから介護テクノロジーの補助対象、補助金を受けた事業所向けの調査を行って、それをもって代替できないかと考えております。調査の内容としては、利用者に自分たちが思う良いケアを提供できているという調査、アンケートを行って、これを持って代替できないかと考えているところです。この自分たちが思う良いケアというところですが、前回、前々回の会議で当課からご説明申し上げた、各事業所が目標、目的を設定することが重要ですよという話があったかと思います。その点でも自分たちが思う良いケアというのが項目として適切なのではないかなと思った次第です。

昨年、伴走支援の対象となった事業所、伊勢原ホームさんが、今投影している資料、県のホームページに掲載されているものではあるのですが、こちらが伴走支援の対象となったことで、介護ロボットを利用した結果どうなったかというアンケート調査を行っています。その結果、右下の部分、良いケアをできている実感が増えたという割合、ポジティブ階層の割合が約 6 割増えているというのがあります。この点でもこの評価項目が一つ適切なのではないかと考えているところです。それから資料 3-2 に戻って、3 つ目のところ、2 の 3 つ目のところです。相談窓口の対応件数、KPI に果たして馴染むものかというご質問、ご意見がございました。確かにご指摘ももっともというところはあるのですけれども、他に適切な指標がなかなか見出しがたい中、なおかつ厚労省が参考とするように定めているという中で、相談窓口の対応件数って測定が容易、かつ、この事業の認知度と密接に関わるという点がありますので、そういった点からですね相談窓口の対応件数を KPI として設定したいというふうに考えているところです。それからその下 4 つ目ですね、一番下のところです。相談窓口の対応件数 100 件はちょっと少ないのではないかというご意見ありました。

かな福さん、横リハさん、それぞれの対応件数合わせてではありますけれども、300件としたいなというふうに考えているところです。それから2ページ目に映って、3番の本件のKPI設定というところです。今、先行して申し上げたところと一部重複はするのですが、改正した事務局案です。まず①テクノロジーの導入率に関しては、前回ご提示したものから変更はありません。

先ほど委員からもご指摘ありました通り、本県の導入率が30.8%というちょっと低い現状、他の都道府県と比べても低いという状況はあるのですが、先ほど申し上げた通り、この点が必ずしも本県の実態を把握しているというふうには考えておりませんので、各事業所に対する周知、依頼を徹底することによって、実態に即した数字としたいと合わせて介護テクノロジーの補助であるとか伴走支援を継続的に行っていくことによってこちらを向上させていきたいと考えております。それから②の伴走支援の実施の事業所数ですが、こちらが6事業所、新規で支援を行う事業所先ほどの伴走支援のタイプで言うとAの事業所が6事業所それから継続支援の6事業所の計12事業所というふうに考えております。こちらの継続支援につきましては2年目、それから来年度、令和8年度以降は3年目の支援を行うような事業所も場合によっては出てくるかもしれないです。それから③相談対応の件数につきましては先ほど申し上げた通り各年度300件と考えてます。

それから④は協働化・大規模化推進のためのネットワーキングイベント、こちらについては設定せずと考えております。今後の課題と思っております。ただ一切こういったネットワーキングイベントをやらないということではなくて、例えば地域福祉課さんが若手職員の交流事業を行っているという旨も聞いております。何かそういった事業と関連させて連携させて行うことができればいいなというふうにまだ検討段階ではあるんですが、考えているところです。それから⑤のところですが、伴走支援対象事業所、あるいは介護テクノロジーの補助の対象事業所向けの調査、利用者に自分たちが思ういいケアを提供できているのか回答割合、こちらを設定したいと思っております。ただ、こちらについては、項目のみの設定で、令和7年度についてはこれから調査を行うものなので、前後比較が現段階ではできないというところなので、令和8年度以降に具体的な数値は設定していきたいと考えているところです。それから⑥のところ、その他事項として、今回革新会議においてご意見賜れるようであれば、その他の事項についてもKPIとして設定していければなと思っている次第です。事務局からの説明については以上です。

○ 委員

KPIについて、前回私の方からお話ししたところもありました。KPIが、WHO-5だと難しいと思います。そこで、「良いケアをできている実感が増えたか」を聞くと、「利用者に自分たちが思う良いケアが提供できている」と回答してしまうと考えられます。実は良いケアって本当に良いケアなのかどうかってなかなか判断が難しいところがあると思います。生産性向上は間接業務を減らして直接業務を増やすということが基本になっています。「利用者

への直接的ケアの時間が増えた」という表現の方がもしかしたらいいんじゃないかなと。時間が増えれば、結局良いケアにつながっていく可能性があると思われます。例えば委員が発表された資料の10ページもそうなんですけども、見守り支援機器の眠りSCANを入れることによって、無駄な訪室が減ったけれども、一方で容態が変わった時の訪室が増えるというのは、ある意味それだけ留意が必要な時に行けるというわけですから、必要な直接的なケアの時間が増えてむしろサービスの質が高まったという捉え方もできるんじゃないかなと。必要と思われる訪室時間が増えたことは、直接ケアが増えたと言い換えられます。そう考えた場合、WHO-5とか「良いケアをできている実感が増えたか」を質問項目にするよりも、先ほど申し上げた「直接ケアの時間が増えた」ことを質問の内容に入れる方がいいかなと、個人的には思うのですが、いかがでしょうか。

○ 事務局

そうですね。直接業務の時間が増えたという項目の方が客観的ですし、適切ではないかなと今思った次第です。

○ 委員

少し私もこの点はコメントさせていただければなと思っていましたのは、やはり良いケアを提供できているかという質問するとですね、できていないとは回答しにくいというところがありまして、基本的にやっぱり自己評価というのは高く上振れするというのが通常であろかなと思います。その点で言えば、もちろんその高い評価に越したことはないわけなんですけれども、実態を捉えているものになるか、信頼できる尺度かというところ、少し疑問が出てくるかなと思います。一方で、先ほど委員がおっしゃられたように業務時間がこう、間接業務が減り、直接業務に充てられる時間が増えたとかっていうことであれば、これはやや客観的な時間の話になってまいりますので、前回の議論にありましたように、質の評価というのが合わせ技に乗ってくれば、この質の評価が難しいのだとすれば、まずはその時間がきちんと増えたかっていう客観的な指標で評価をしていく。プラスアルファで言えば、その主観的な尺度として、自分たちがそれによってより入所者と向き合えるようになったかどうか、そういう主観的な尺度を合わせて足すと、客観的な評価と主観的な尺度との合わせ技になるかなと思います。ただ、少しご提案としては、ややオリジナルの尺度を設けるよりも、他でも使われている尺度がないかというところは、やはり確認をした上で、すでに使われている尺度あるようであれば、それをやはり流用の方が望ましいのかなというふうに思っているということです。この点の一つ目、生産性を測る指標を評価可能な項目に落とし込むことができないかというところ、なかなか今すぐは難しいということではあったんですが、将来の課題とするのであれば、なお、そこに向けた現在のパイロット的な指標として、今、委員が言われたようなアイデア、それから私の方で少しコメントさせていただいたようなところを取り入れていただけると、ただ先送りしたということにならなくて良いのでは

ないかなというふうに思った次第です。

○ 委員

委員のご意見に僕は100%賛同します。間接業務を減らすことによって、時間に余裕ができると。そして、客観的な評価で良いケアの定義については、まだまだそこまで統一見解ではないというところでもあるので、まず時間が減った、間接業務が減った、そして利用者と向き合う時間ができたというところまでのストーリーしか今のところ描けないのではないかなと思いますし、そもそもこの生産性向上に関して言うと、人口減少社会の中でいかに介護人材を確保するかというところが趣旨であるというので、ここまででまずはいいのではないかなと思います。

○ 委員

僕らも第三者評価をしていて、すごく感じるのが、人手不足感が出てくるとレクリエーションなどの時間が減ったりとかモーニングケアやナイトケアの時間が減るっていう状況が統計的に分析してるわけじゃないですけど、そんな感じがするんですね。直接ケアの時間が増えたけど、その時間でどのようなサービス内容が増えたかというのが入ってくると、まさに先ほどの質の評価になってくると思うので、そんなところもご検討いただけるとありがたいなと思います。以上です。

○ 事務局

今ご指摘あった通り、2ページ目、裏面のページで言うところの3番のところ、本件のKPI設定の⑤番のところですね。こちらについて直接業務の時間が増えたという形で修正して、こちらを持って本件のKPIとしたいなと思っていますところですよ。いかがでしょうか。

○ 委員

コメントを一つさせていただきますと、先ほど私の方でご説明をさせていただきましたように、県内の事業所で確認をした調査の中で評価をした項目としても、その間接業務時間、直接業務時間の減少それから休憩時間の増加、そういったことはきちんと評価をできている状況かと思いますので、業務時間の圧縮と、本人たちに向き合う時間が増えたかどうか、そういうこう評価項目にしていただけると、やはりよろしいのかなと思った次第です。実際の評価指標に加えるかどうかは分かりませんが、先ほど担い手が不足してくるという話もありましたけども、それと同時にやっぱり介護職員側の負担を軽減するという側面も、期待されているのかなというふうに思いますので、この取り組みの中で負担感が軽減されたということも、もしかしたら尺度としてはよろしいのかなというふうに思いました。以上です。

○ 委員

事業所向けに、その⑤番ですね、アンケートということなのですが、皆さんもご存知のように、このテクノロジーを入れてから、最初はやっぱり負担感は増えて、おそらくオペレーションの変更とかで業務も増えてくるというところがあって、そこから活用が進んで、徐々に効果が出てくるというところだと思いますので、直接業務の時間が増えたというのは、どのポイントからなのかということが追って分かるように、例えばロボット導入しているぐらいの時期にというところが各施設でこのアンケートを取ったのかというところは分かるようにしておいた方が、施設によって結果としては一律ではない、その導入時期によってアンケートの結果も変わってくるかなと思いましたので、その点だけちょっとご配慮いただけた方がいいんじゃないかなと思っております。

○ 委員

はい。今のご指摘の通りだと思います。導入したばかりの場合は、いろいろ新しいことを覚えたりとか、オペレーションを見直しなきゃいけないので、負担が増えるはずなので。なので、1ヶ月後、2ヶ月後ぐらい設定するのがとても大切かなとも思いましたし、委員のお話の通りですね。

負担が減ったというのはとても大切かなと思うので。

○ 委員

機器によっても、アンケート取る時期によって違うのかなと思うのですよね。見守り機器だったら、一ヶ月も経たないうちに効果っていうのは出てくるかなと思うのですが、移乗支援とかインカムとかそういったものによっては、もう数ヶ月先にならないと効果が出ていくのかなというふうに個人的には思ってます。

○ 委員

ユニットでアンケート取っても、実際にその行為をやる職員とやらない職員が分かれるんですね。そうした場合に、やってる職員は最初、比較的肯定的な回答が多くなって、やらない職員はイメージだけで回答するので、非常に介護ロボットや ICT 等に否定的な回答が多くなります。ですから、同じユニットだったらその差が出てくるので、今回、委員が、完全に比較対象群でクロスオーバー法でやっていくのであれば、それが明確に見えると思いますが、そのユニットであっても、やる職員だけとやらない職員と分けて取っていくと、また面白い結果出るんじゃないかな、と感じます。

○ 事務局

今の KPI の点、特に⑤番のところ調査の点で、直接業務の時間とそれから負担軽減の両方 KPI として項目のみ設定して今後さらに数値設定をしていきたいと思っております。それ

からご指摘あったとおり調査の方法、時期であるとかその取り方ですね。各ユニットの中でこういった形で取っていくのかということも、今後工夫して調査を行っていききたいなと思っていますところでは。

○ 事務局

今、事務局の方から、⑤の伴走支援対象事業所の職員向け調査の中では、これまでいただいたご意見を踏まえて、こういう形で聞いていきたいということで、話をしてもらいました。それから、この3番の①テクノロジー導入率、②伴走支援の実施事業所数、それから③の相談対応件数については、この形で設定をできればと思っております。⑤については、また具体化する段階で、ご相談するような形になろうかと思いますが、貴重なご意見いただきましたので、それを踏まえて、調査項目を考えたいと思います。

⑤の調査項目については、事務局の方で考えたいと思います。

3 閉会

○ 事務局

来年度の事業につきまして、介護テクノロジー関係の補助金の事業と介護スマート相談室であるとか、伴走支援といった生産性向上の推進事業は大きな枠としてはそのまま実施していきますけれども、今ご審議いただきました KPI に基づきまして、枠はそのままですけれども、中身をより PDCA ということで、良いものに実態に合った支援をしていくということを目指していきたいと思っています。それから、この支援内容が基本的に、県の支援内容ということもありますので、今日から市町村の方にも公開ということにしましたけれども、内容を常に市町村に共有していきたいと考えておりますので、この会議の公開というのは引き続きやらせていただければと考えております。

それでは以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。どうもありがとうございました。

以上