公益財団法人東京都中小企業振興公社

『令和７年度　介護現場のニーズに対応した製品開発支援事業』　意見交換会

基調講演

「介護現場への実装に向けて、多角的視点からニーズを把握する」

令和７年７月１６日

一般社団法人シルバーサービス振興会
ELDERLY SERVICE PROVIDERS ASSOCIATION

常務理事　久留　善武

Copyright（C）Elderly Service Providers Association. All Rights Reserved

説明内容

1．介護現場の状況（人材不足、要介護状態の理解、環境要因、介護行為及びその提供における展開過程）について

2．製品開発における介護現場との連携（効果検証）及び製品安全への対応について

3．介護現場の生産性向上（介護現場改革）と「科学的介護」への展開について

4．今後の方向性について（市場拡大と海外展開）

Copyright（C）Elderly Service Providers Association. All Rights Reserved

１．介護現場の状況（人材不足、要介護状態の理解、環境要因、介護行為及びその提供における展開過程）について

【論点】

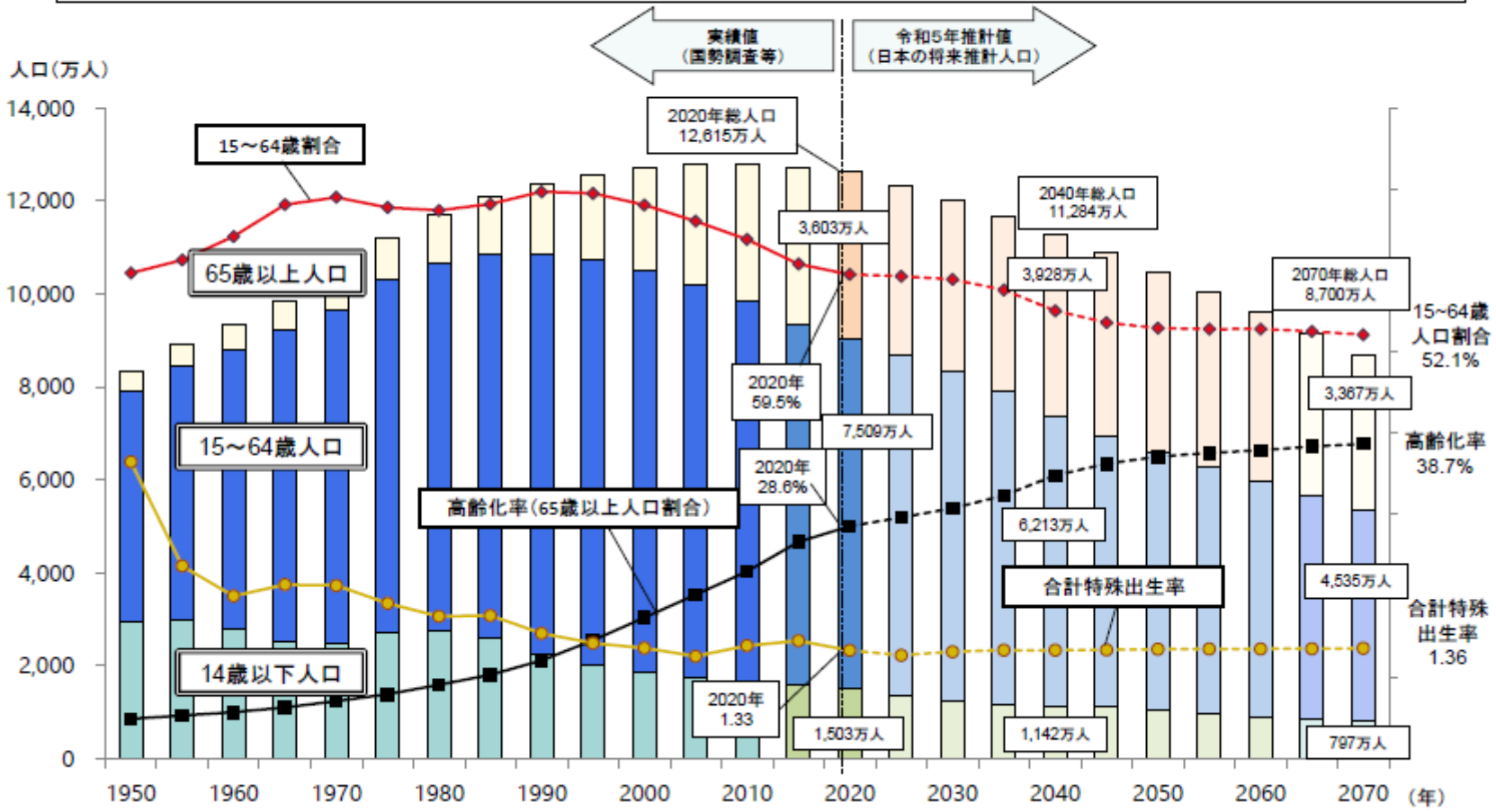
① 介護が提供される現場の状況及び介護過程の展開について理解する。

② 介護現場において、「有用」であり、「効果」があること、「負担軽減」となるのは、「誰のニーズ」に即した製品なのか？
また、利用するのは一人ではなく、個々の状態が異なる方々が利用する。さらに介護職の技能（スキル：知識・技術）も異なる。

③ 製品（機器）が活用される「利用場面」、「利用環境」は、「実験室」の状況とは異なる。また、導入時のサポート（操作性・疑義対応）、メンテナンス、消毒等への対応も重要となる。

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。

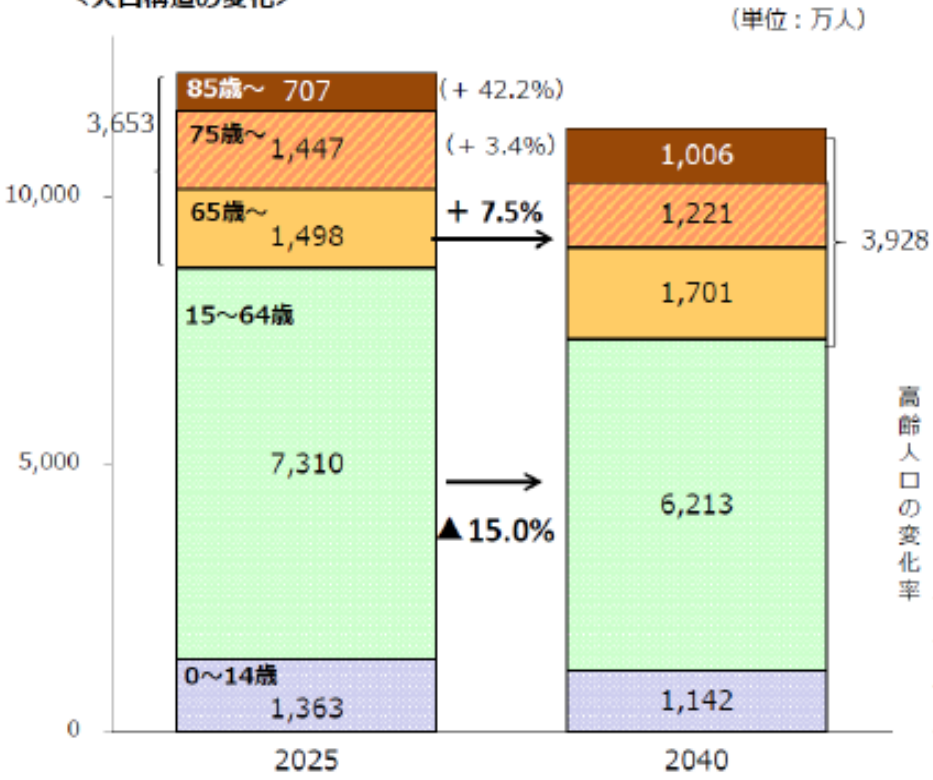


（出所）　2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）

2040年の人口構成

○　2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
○　地域ごとに見ると、ほぼ全ての地域で生産年齢人口は減少し、都市部では高齢人口が増加、過疎地域では高齢人口は減少する。

<人口構造の変化>

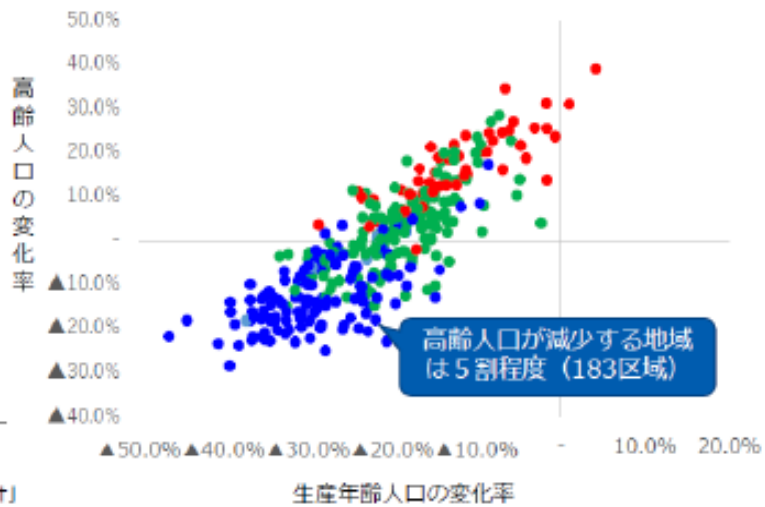


（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和５年推計」

<2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

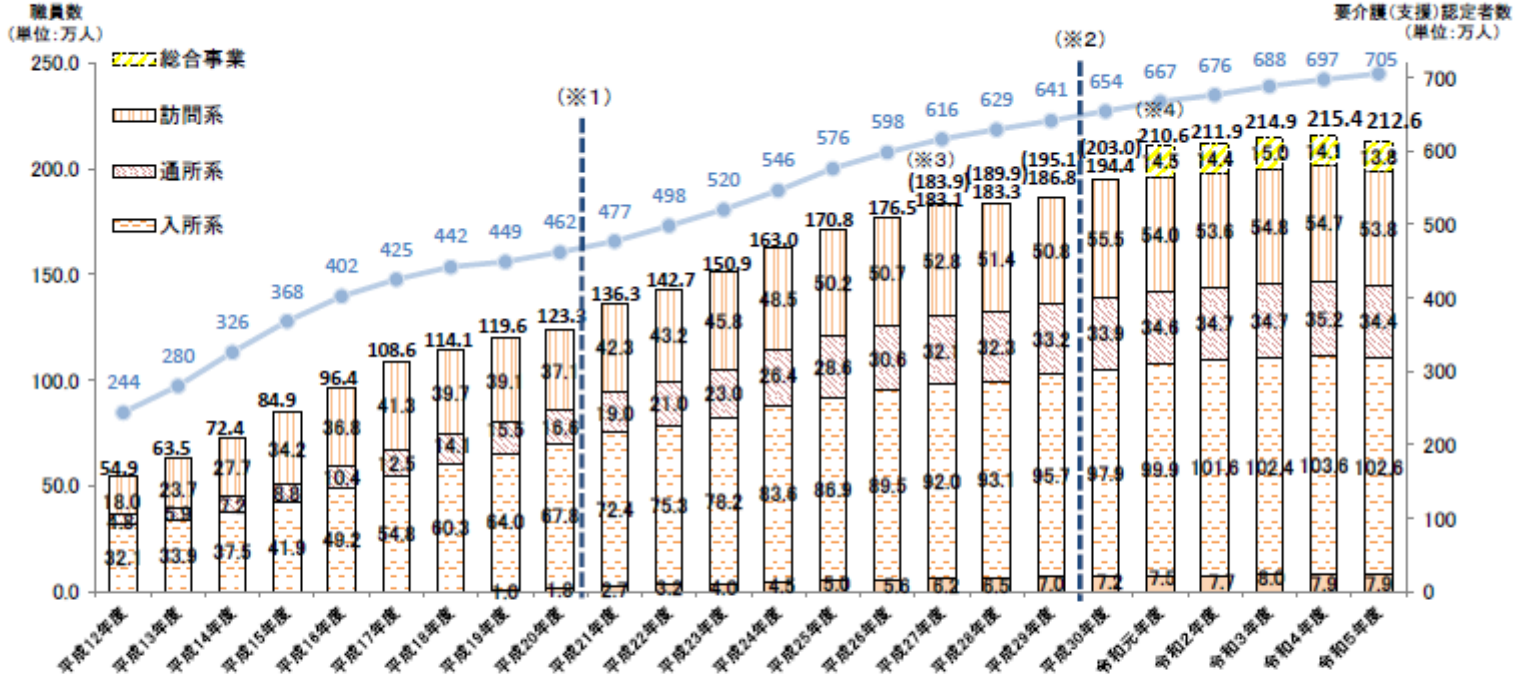
大都市型　：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km2以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km2以上
過疎地域型：上記以外



（資料出所）第７回　新たな地域医療構想等に関する検討会（令和６年８月）

介護職員数の推移

○ 本表における介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する職員数。



注1） 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数。（各年度の10月1日現在）
注2） 調査方法の変更に伴い、推計値の算出方法に以下のとおり変動が生じている。

【出典】 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（介護職員数）、「介護保険事業状況報告」（要介護（要支援）認定者数）

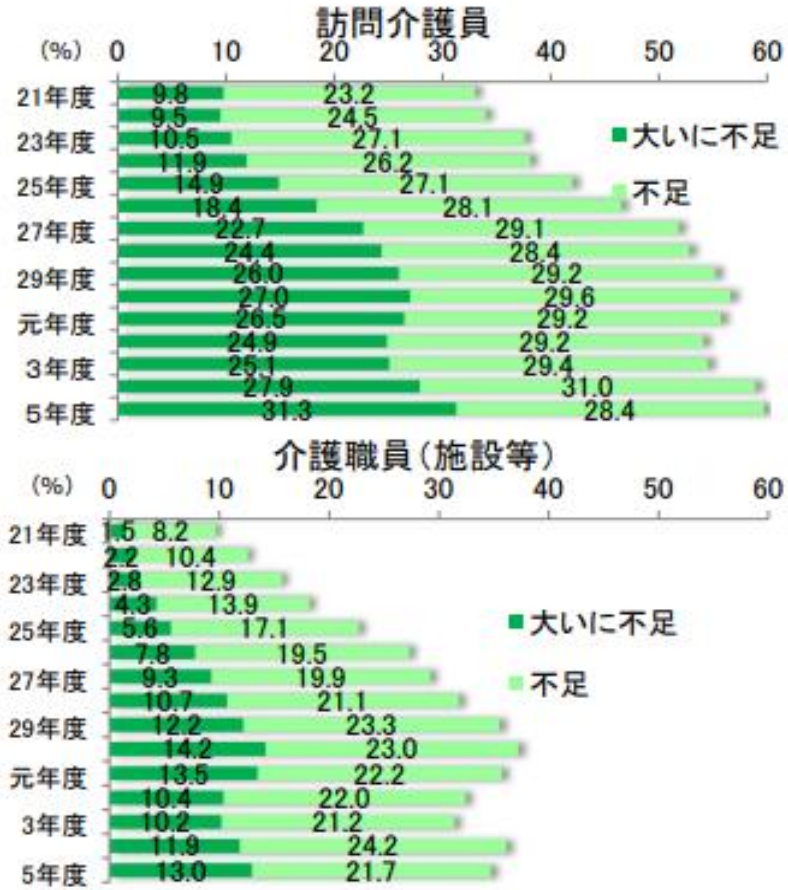
平成12～20年度	「介護サービス施設・事業所調査」（介サ調査）は全数調査を実施しており、各年度は当該調査による数値を記載。
平成21～29年度	介サ調査は、全数の回収が困難となり、回収された調査票のみの集計となったことから、社会・援護局において全数を推計し、各年度は当該数値を記載。（※1）
平成30年度～	介サ調査は、回収率に基づき全数を推計する方式に変更。（※2）

注3） 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）の取扱い

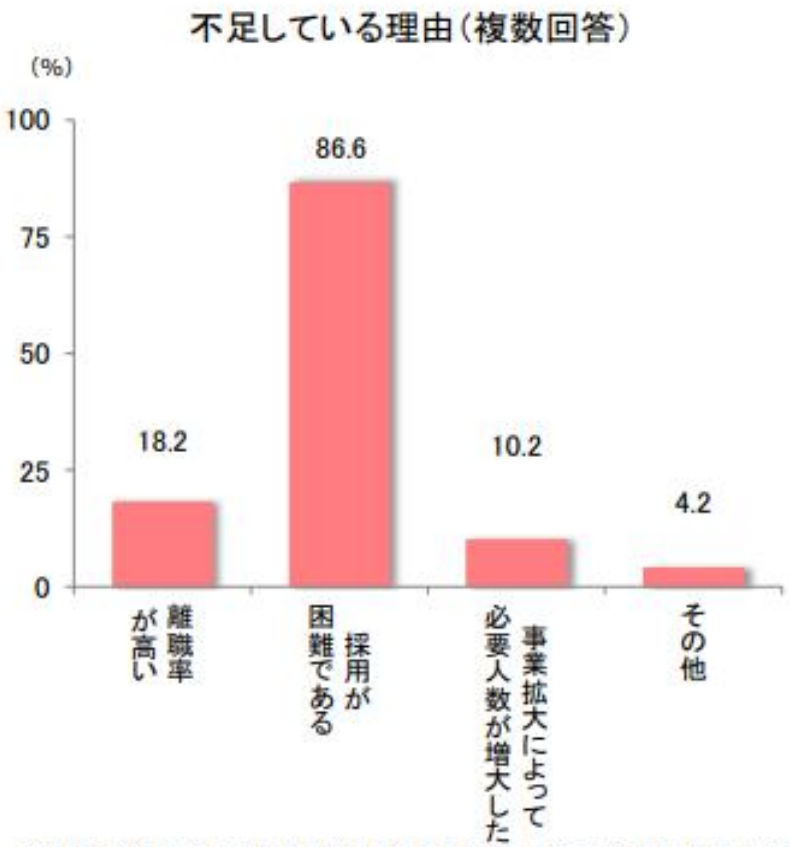
平成27～30年度	総合事業（従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス）に従事する介護職員は、介サ調査の対象ではなかったため、社会・援護局で推計し、これらを加えた数値を各年度の（ ）内に示している。（※3）
令和元年度～	総合事業も介サ調査の調査対象となったため、総合事業（従前の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを本体と一体的に実施している事業所に限る）に従事する介護職員が含まれている。（※4）

介護サービス事業所における従業員の過不足の状況

○ 介護サービス事業所における人手不足感は微減するも、訪問介護の人手不足感が特に強い。不足の理由に採用が困難であることを挙げる割合が高い。



注）介護職員（施設等）：訪問介護以外の指定事業所で働く者。
訪問介護員：訪問介護事業所で働く者。
【出典】平成21～令和5年度介護労働実態調査（公益財団法人 介護労働安定センター）



注）訪問介護員・介護職員を含む従業員全体で見た場合に、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」を選択した施設・事業所が回答。
【出典】令和2年度介護労働実態調査（公益財団法人介護労働安定センター）

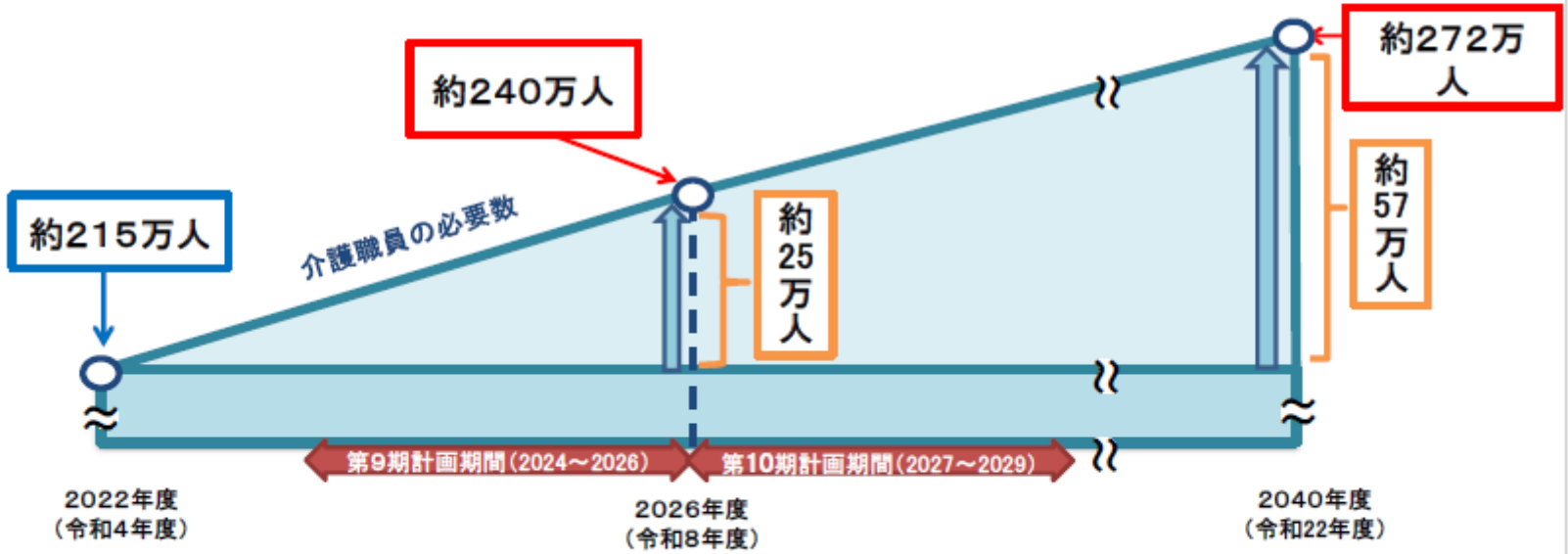
第９期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

別紙１

○　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、
- 2026年度には**約２４０万人（＋約２５万人（6.3万人/年））**
- 2040年度には**約２７２万人（＋約５７万人（3.2万人/年））**

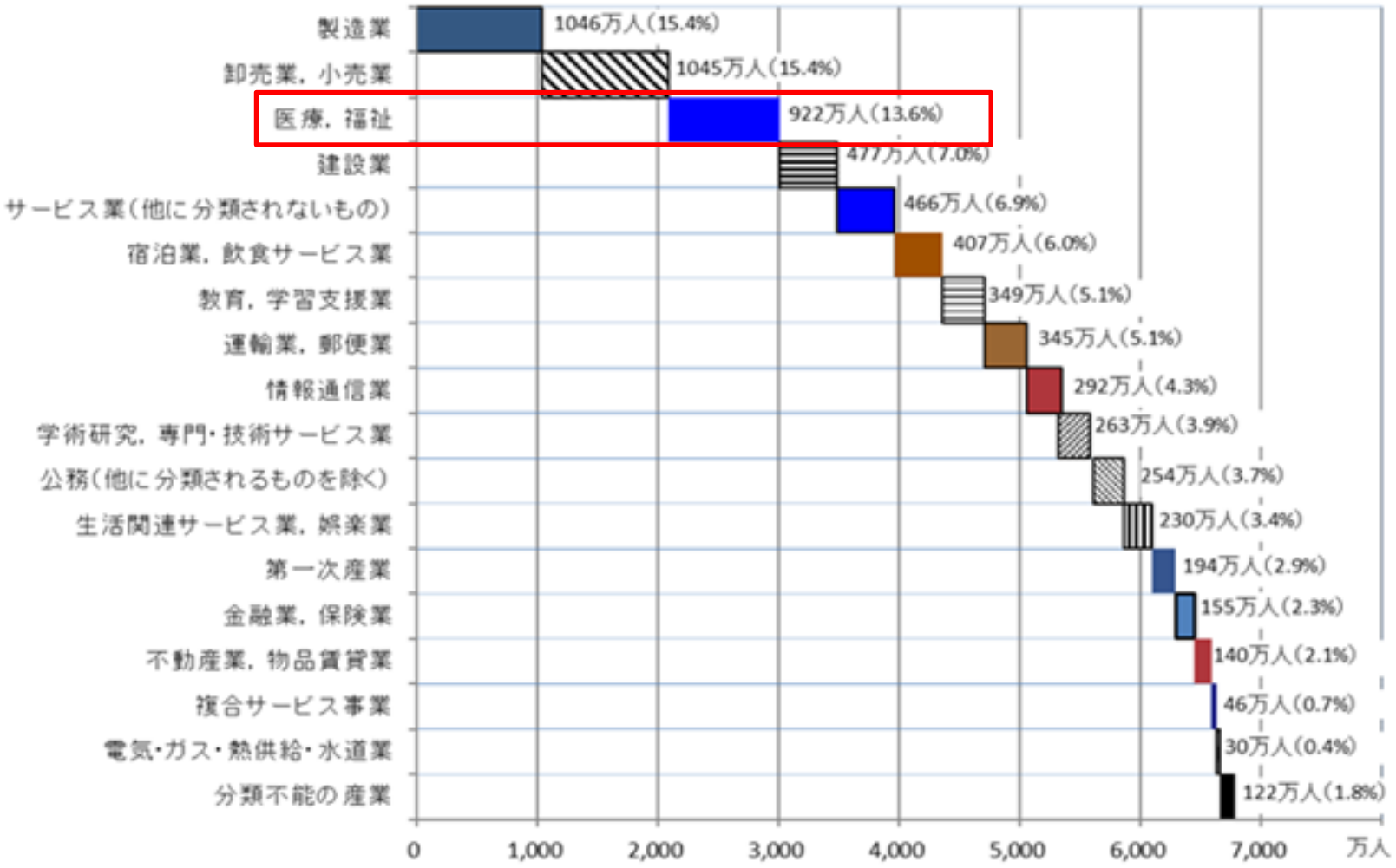
となった。　※（）内は2022年度（約215万人）比

○　国においては、①**介護職員の処遇改善**、②**多様な人材の確保・育成**、③**離職防止・定着促進・生産性向上**、④**介護職の魅力向上**、⑤**外国人材の受入環境整備**など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



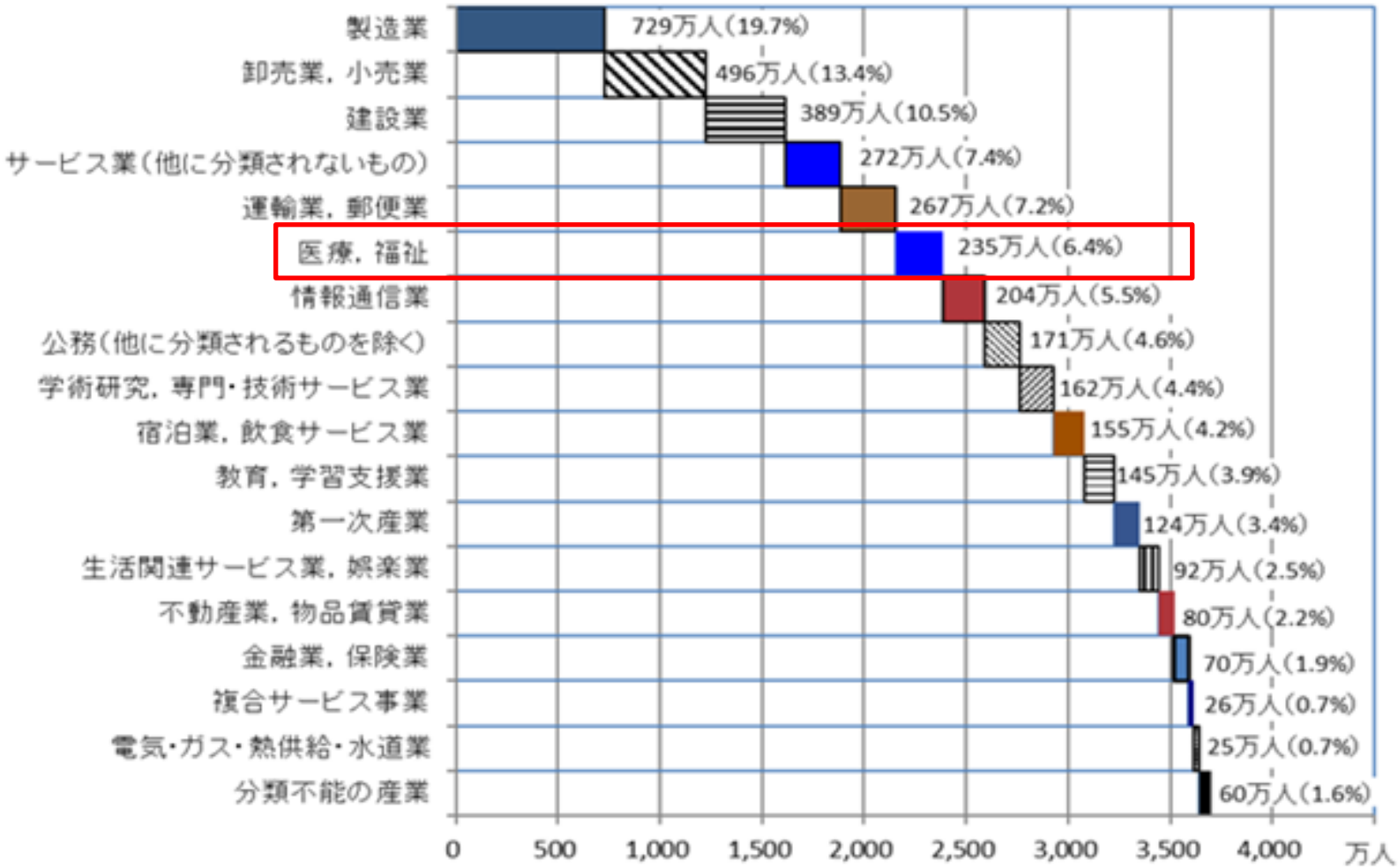
注１）2022年度（令和４年度）の介護職員数約215万人は、「令和４年介護サービス施設・事業所調査」による。
注２）介護職員の必要数（約240万人・272万人）については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村により第９期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。
注３）介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

産業別就業者数（男女計、就業者数計＝6,781万人、2024年平均）



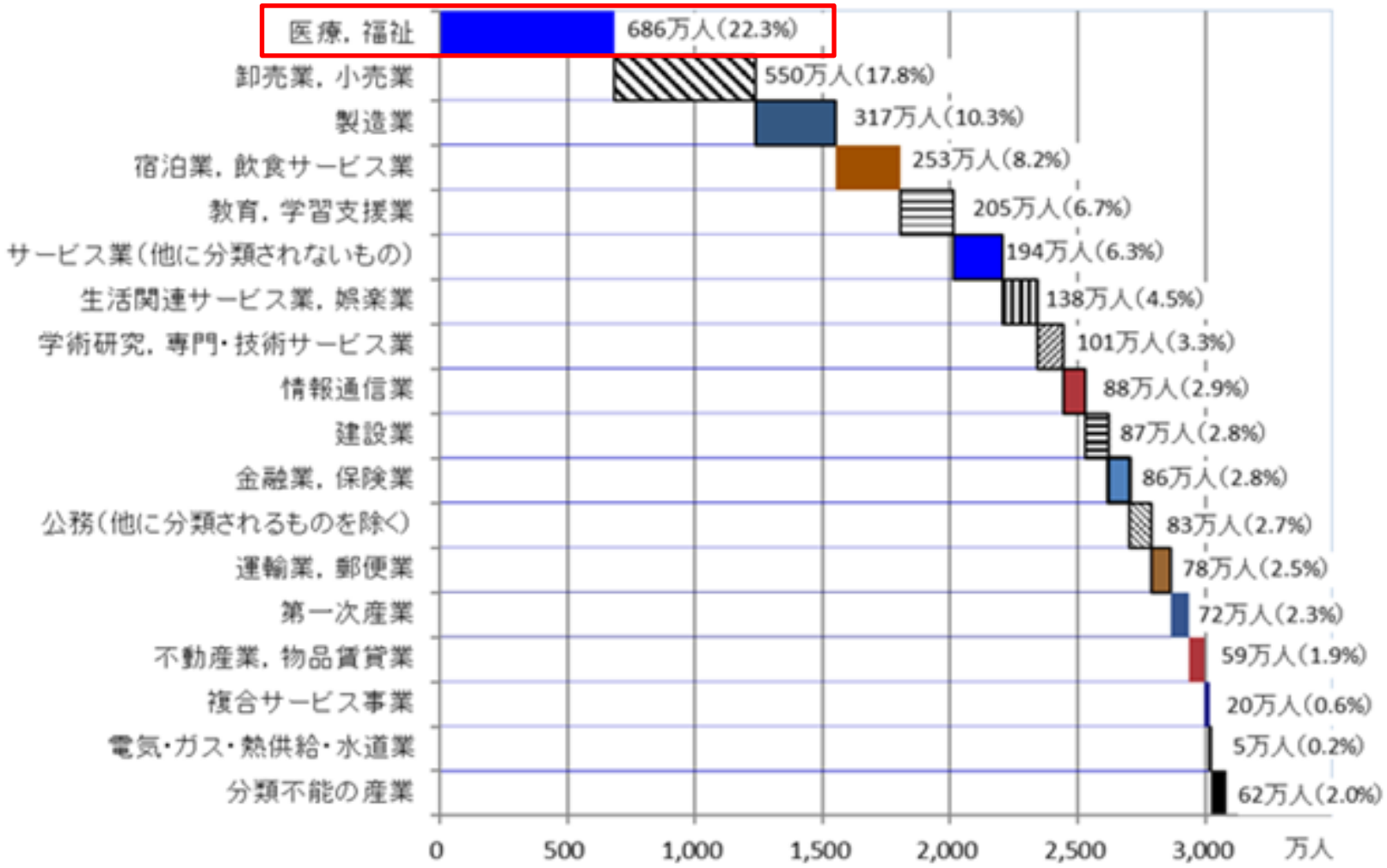
出典　：　独立行政法人　労働政策研究・研修機構　「早わかりグラフで見る労働の今」 産業別就業者数 （2025年3月10日更新）

産業別就業者数（男性、就業者数計＝3,699万人、2024年平均）



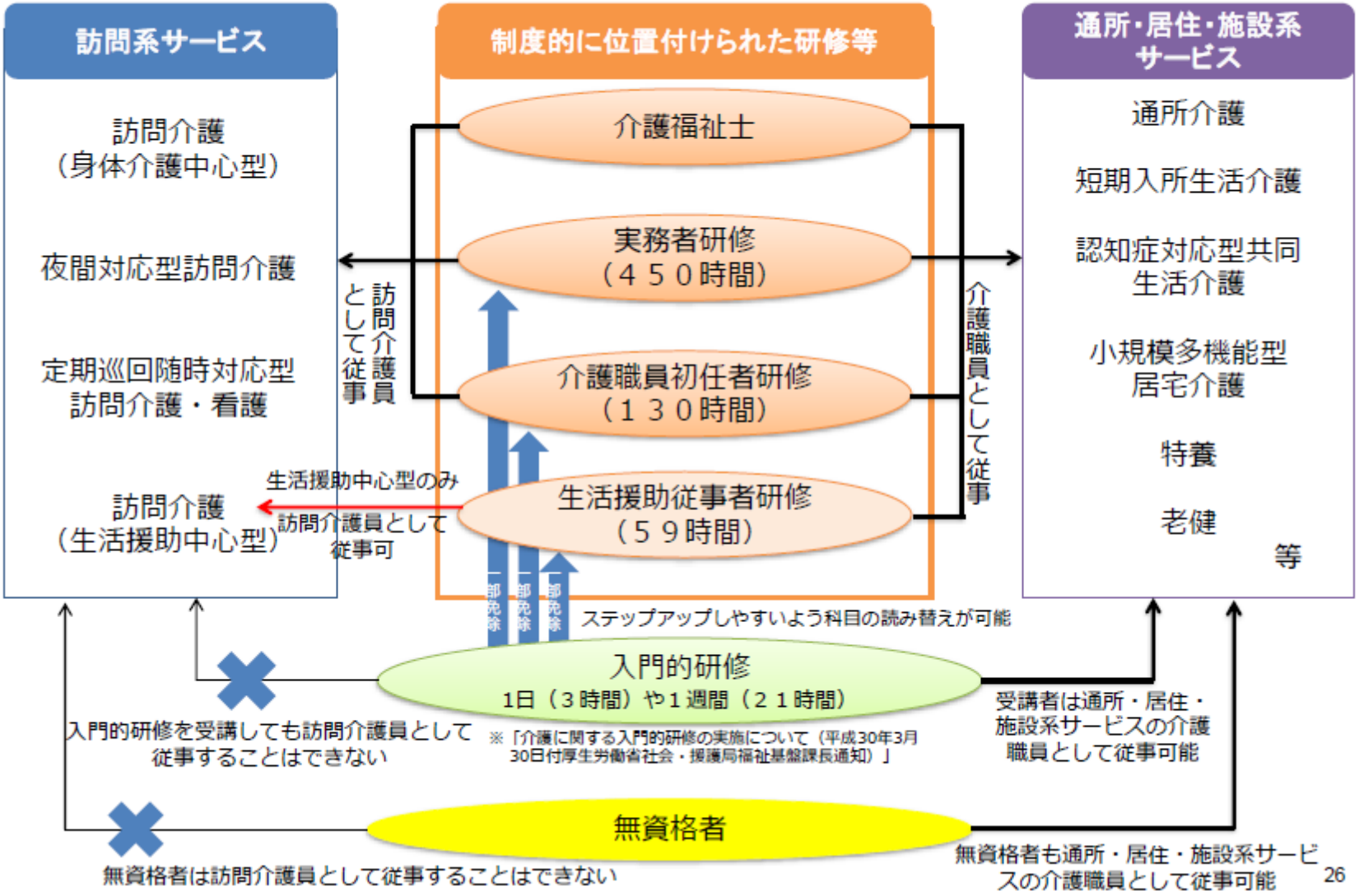
出典　：　独立行政法人　労働政策研究・研修機構　「早わかりグラフで見る労働の今」 産業別就業者数 （2025年3月10日更新）

産業別就業者数（女性、就業者数計＝3,082万人、2024年平均）



出典　：　独立行政法人　労働政策研究・研修機構　「早わかりグラフで見る労働の今」 産業別就業者数 （2025年3月10日更新）

介護現場において介護サービスを提供している人員の技能（知識・技術）は一律ではない



介護職員の現状

○ 介護職員の年齢構成は、介護職員（施設等）については30～59歳が多く、訪問介護員については40～59歳が多い状況となっている。

○ 男女別に見ると、介護職員（施設等）、訪問介護員いずれも女性の比率が高く、男性については30～49歳が多いが、女性については40歳以上の割合が多くなっている。

1 就業形態

	正規職員	非正規職員
介護職員（施設等）	60.2%	39.8%
訪問介護員	30.0%	70.0%

注）正規職員：雇用している労働者で雇用期間の定めのない者。非正規職員：正規職員以外の労働者（契約職員、嘱託職員、パートタイム労働者等）。
注）介護職員（施設等）：訪問介護以外の指定事業所で働く者。訪問介護員：訪問介護事業所で働く者。
【出典】平成30年度介護労働実態調査　（（財）介護労働安定センター）結果より、社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室において集計

2 年齢構成（性別・職種別）

	20歳未満	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
介護職員（施設等）	0.2%	8.7%	20.3%	28.2%	25.0%	8.9%	5.2%	2.5%
男性（27.2%）	0.1%	11.8%	29.5%	32.6%	16.5%	4.8%	3.0%	1.3%
女性（72.4%）	0.2%	7.5%	16.9%	26.7%	28.3%	10.5%	6.1%	2.9%
訪問介護員	0.2%	5.9%	13.9%	25.2%	28.4%	13.1%	6.9%	5.7%
男性（16.6%）	0.2%	14.0%	26.8%	29.6%	17.1%	5.9%	3.2%	2.7%
女性（83.0%）	0.2%	4.2%	11.4%	24.4%	30.8%	14.5%	7.6%	6.3%

注）調査において無回答のものがあるため、合計しても100%とはならない。
【出典】令和5年度介護労働実態調査　（公益財団法人介護労働安定センター）結果より、社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室において集計。

介護職員の現状②　勤続年数

○ 介護職員関係職種の勤続年数は、訪問介護職員、介護職員ともに5年以上10年未満の割合が最も多い。
○ 介護福祉士の過半数は、5年以上同一の事業所で勤務している。

	職種		保有資格		
	訪問介護員	介護職員	無資格	介護職員 初任者研修	介護福祉士
1年未満	10.4%	7.9%	15.9%	11.0%	6.2%
1年以上3年未満	18.6%	16.7%	26.7%	23.8%	13.1%
3年以上5年未満	13.5%	14.3%	17.5%	16.8%	12.9%
5年以上10年未満	25.2%	27.6%	24.7%	32.8%	28.4%
10年以上15年未満	16.1%	17.8%	10.0%	9.4%	20.0%
15年以上	14.1%	14.3%	4.6%	4.9%	18.2%
平均勤続年数	7.5年	7.9年	5.1年	5.6年	8.9年

注）介護職員（施設等）：訪問介護以外の指定事業所で働く者。訪問介護員：訪問介護事業所で働く者。
注）調査において無回答のものがあり、合計しても100%とはならない。
【出典】令和5年度介護労働実態調査（公益財団法人 介護労働安定センター）の結果より、社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室において集計

介護サービスの特性（1）

介護サービスは、施設＝「多」対「多」、在宅＝「1」対「多」の関係。

- ケアの提供は、１人では達成できない
- 多職種連携なくして、ケアは完結しない
- 機器導入はスタッフ全員が、均質かつ適切に操作できなければならない

複数（多様な状態像）の利用者

利用者ごとに個々の価値観や日常生活がある

施設の場合

複数（多職種）のスタッフ

個別のケアマネジメントに基づく多職種協働

介護現場の職員は、どのような倫理観の下で働いているか

生命倫理の４原則

＊1997年に、ﾄﾑ･L･ﾋﾞｰﾁｬﾑ、ｼﾞｪｲﾑｽﾞ･F･ﾁﾙﾄﾞﾚｽが『生命医学倫理の諸原則』において提唱した医療従事者としての行動倫理

○自律性の尊重　（respect for autonomy）：患者自身の決定や意思を尊重すること

＊「自律」とは、「自分の意思で決定することのできる人が、選択する自由がある状況で、自身のことを自分で決め、行動すること」。カントの道徳論、「自由な行動とは、自律的に行動することで、自律的とは自然の命令や社会的な因習ではなく、自ら課した法則に従って行動することである」という、カントの道徳論を基礎としている。

○無危害（non-maleficence）：患者に危害を及ぼさないこと

○善行（beneficence）：患者のために最善を尽くすこと

○公正（justice）：患者を平等かつ公平に扱うこと

高齢者保健福祉３原則

＊デンマーク「高齢者問題委員会」（1979～82）において、委員長のﾍﾞﾝﾄ･ﾛﾙ･ｱﾅｾﾝ（ﾛｽｷﾙ大学教授、後に福祉大臣）が提唱したもの。我が国の介護保険制度創設にも大きな影響を与えた基本原則。

○人生の継続性の尊重　　地域包括ケア、在宅重視、居住保障

→ 要介護状態になっても、可能な限り、住み慣れた自宅（地域）での生活を維持する。（Community-based care）

→ 社会生活を営んできた高齢者を社会から切り離すことをしない。（Relocation damage）

○自己決定の尊重　　利用者主権、選択の保障、情報開示

→ サービス利用において、高齢者とサービス提供事業者を契約の当事者として、事業者側から十分な説明（情報提供）がなされ、利用者がこれを理解した上で、同意（拒否）すること。（「説明と同意」：Informed consent）

○残存能力の活用　　リハビリテーション重視、予防重視、活動参加（ICF）、福祉用具の活用

→ 利用者の能力や環境を過小評価せず適正にアセスメントし、可能な限り、利用者の能力を活かせるように工夫すること。

「自立支援」とは

○「自立支援」=「自己決定」＋「自己実現」であり、専門的な技能（知識・技術）をもって、あくまで支援者として、これを支援するということ

「思考過程の共有化」を目指した介護人材育成の取り組み

〇アセスメント　→利用者等の状態把握の共有化

〇課題認識　→より多くの「専門職」の多角的な分析

〇適切な介護の提供　→介護技術の標準化
「根拠」を示し説明できる

〇危機管理　→リスクアセスメント、リスクマネジメント

〇記録や申し送り　→情報の共有化、多角的分析

〇指導・教育　→介護現場でのOJTの標準化
→コーチング、傾聴等の技法

〇利用者、家族、関係者との共有化

＋

多職種協働 ・ 地域包括ケアシステム

→ 機器やシステムの開発者にも、踏まえておいていただきたい「思考過程の共有化」

日常生活における「自立度」を測る「指標」について
～「自立」が出来ていない状態とは、どういう状態像か？・・・「アセスメント」の重要性～

1.【ADL】（Activities of Daily Living ： 日常生活動作）

＊日常生活を送るために最低限必要な日常的動作のこと

・身の回りの動作（起居動作、移乗、移動、食事、更衣、排泄、入浴、整容など）

・屋外や外出時の移動（歩行）など

・その他の生活関連動作（家事動作（料理、洗濯、掃除など）、交通機関の利用など

2.【IADL】（Instrumental Activities of Daily Living：手段的日常生活動作）

＊基本的日常生活動作の次の段階として、掃除、料理、洗濯、買い物などの家事や、交通機関の利用、電話対応などのコミュニケーション、スケジュール調整、服薬管理、金銭管理、趣味などの複雑な日常生活動作のこと

3.【ICF】（International Classification of Functioning,Disability and Health：「国際生活機能分類 ―国際障害分類改訂版―」）

＊ICFは、人間の生活機能と障害の分類法として、2001年5月、世界保健機関(WHO)総会において採択された。この特徴は、これまでのWHO国際障害分類（ICIDH）がマイナス面（何ができないか）を分類するという考え方が中心であったのに対し、ICFは、生活機能というプラス面（残存能力の活用：何ができるか）からみるように視点を転換し、さらに環境因子等の視点を加えたことである。

ICFの概念

（International Classification of Functioning , Disability and Health）

	第1部：生活機能と障害		第2部：背景因子	
構成要素	心身機能・ 身体構造	活動・参加	環境因子	個人因子
領域	心身機能 身体構造	生活・人生領域 (課題，行為)	生活機能と障害への 外的影響	生活機能と障害への 内的影響
構成概念	心身機能の変化 (生理的) 身体構造の変化 (解剖学的)	能力 標準的環境におる課題の遂行 実行状況 現在の環境における課題の遂行	物的環境や社会的環境，人々の社会的な態度による環境の特徴がもつ促進的あるいは阻害的な影響力	個人的な特徴の影響力
肯定的側面	機能的・構造的 統合性	活動 参加	促進因子	非該当
	生活機能			
否定的側面	機能障害 (構造障害を含む)	活動制限 参加制約	阻害因子	非該当
	障害			

要介護状態区分別の状態像

（80%以上の割合で何らかの低下が見られる日常生活能力（※））

要支援1	要支援2/要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5

低下している日常生活能力

- ■起き上がり ■立ち上がり
- ■片足での立位■日常の意思決定 ■買い物
- ■歩行 ■洗身 ■つめ切り ■薬の内服 ■金銭の管理 ■簡単な調理
- ■寝返り ■排尿 ■排便 ■口腔清潔 ■上衣の着脱■ズボン等の着脱
- ■座位保持 ■両足での立位 ■移乗 ■移動 ■洗顔 ■整髪
- ■麻痺（左下肢） ■食事摂取 ■外出頻度 ■短期記憶

※　全74項目の要介護認定調査項目において、
・介助の項目（16項目）で、「全介助」又は「一部介助」等の選択肢
・能力の項目（18項目）で、「できない」又は「つかまれば可」等の選択肢
・有無の項目（40項目）で、「ある」（麻痺、拘縮など）等の選択肢
を選択している割合が80%以上になる項目について集計

注1)要介護度別の状態像の定義はない。
注2) 市町村から国(介護保険総合データベース)に送信されている平成26年度の要介護認定情報に基づき集計（平成28年2月15日時点）
注3)要介護状態区分は二次判定結果に基づき集計
注4)74の各調査項目の選択肢のうち何らかの低下（「全介助」、「一部介助」等）があるものについて集計

11

マネジメントの基本的視点
（重要なことは、効果的なサービスを提供して、現状を目指す姿に近づけること）

利用者が望む暮らし・生活
（≒今までの暮らし・生活）

①両者のギャップから「課題」を把握する
・何が課題？
・どこが課題？
・いつから？

②効果的な対策を展開するために「要因分析」を行う
・なぜ出来ない？

対策の実施

③現状を目指す姿に近づけるために「対策」をチームで展開する
・どうやって近づける？

現 状
（現在の暮らし・生活）

マネジメントの基本的視点

- マネジメントとは「課題」を対象とするもの。
- 課題とは、望む姿と現状のギャップのこと。したがって、「利用者が望む姿の設定」が必須となる。要援護者の場合、要援護状態前の暮らし・生活が、こうありたいと思う姿を考える際に参考となる場合が多い。（「以前」と「今」の暮らし・生活の違い）
- 対策には、①改善(課題の縮小)を目指すもの、②リスク回避により現状維持を目指すものがある。
- 前者は、現状を目指したい姿に近づけることで、課題の改善ないし解決を図るもの。
- 後者は、課題拡大のリスク(例:再発、生活機能低下、転倒など)がある場合に、こうした事象が起きないようにするもの(=リスクマネジメント)。
- 課題は、マネジメントの対象（例：歩行距離を現状の50mから300mに延ばす、入浴の自立度を見守りレベルに改善する、最期にしたい夢をかなえるなど）によって、人生レベルから生活レベル、機能レベルまで、様々な設定が可能となるが、いずれも、本人が目指したいレベルと現状のギャップを、対策の対象とする点は同じである。

引用：埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科 兼 研究開発センター教授　川越　雅弘　氏　作成資料

現状＝課題としていないか？　要因分析を行っているか？

目指す姿

■以前と同じように，好きな時に１人で自宅のお風呂に入ること

現状

自宅で一人で入浴できない（これは現状）

課題の絞り込み

- 移　動
- 衣服着脱
- 浴室移動
- かけ湯
- またぎ
- 浴槽内姿勢
- 洗　身
- 洗　髪
- ・
- ・

課題を生じさせている要因の絞り込み

- 個人因子
  - 身体機能
    - 下肢筋力低下
      - 生活不活発病
      - 疾患由来
      - 低栄養
      - 歯のかみ合わせ
    - 関節可動制限
  - 認知機能
    - 認知症
    - 視力
    - うつ病
- 環境因子
  - 物的要因
    - 風呂場の環境
      - 浴槽の高さ
      - 手すりの有無
  - 人的要因
    - 家族の介助
      - 家族の過介護
      - 本人が依存的

対策

- 運動機能向上
- 医療との連携
- 栄養改善
- 口腔機能向上
- 福祉用具
- 住宅改修
- 介助方法
- 説明

出典）株）ライフリーデイサービス
佐藤孝臣氏スライドを一部改変

引用：埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究科 兼 研究開発センター教授 川越 雅弘 氏 作成資料

36

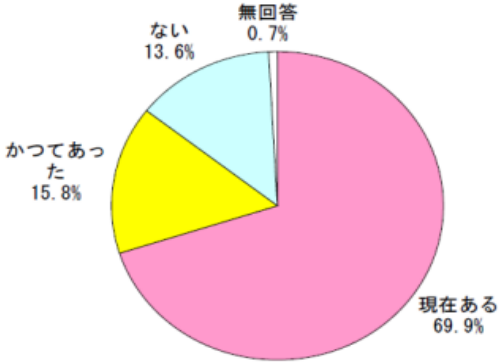
（参考）施設介護職員における腰痛等の発生状況

○　首や肩などを含む腰痛などについて、69.9%が「現在ある」と回答。
○　「現在痛みのある」部位は、腰部（90.1%）、肩（68.9%）、首（52.6%）の順で高値を示している。
○　「痛みの程度」について「かなり痛む」のは、腰部、肩などが多い。

「腰痛など（首や肩、腕などの凝りや痛み）の有無」について

（ N= 1,146 ）

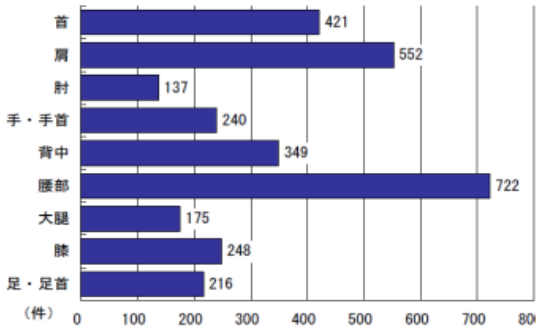
現在ある	801	69.9%
かつてあった	181	15.8%
ない	156	13.6%
無回答	8	0.7%
計	1,146	100.0%



「痛みのある部位」について

【部位】　（ N= 801 ）

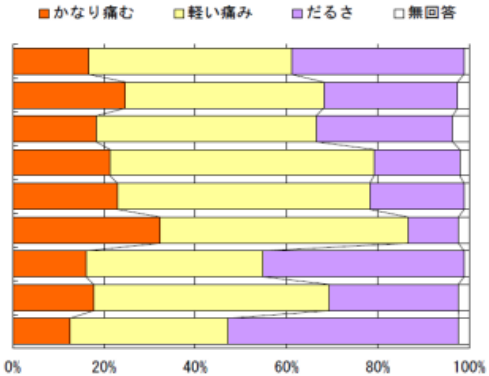
	件数	比率
首	421	52.6%
肩	552	68.9%
肘	137	17.1%
手・手首	240	30.0%
背中	349	43.6%
腰部	722	90.1%
大腿	175	21.8%
膝	248	31.0%
足・足首	216	27.0%



「痛みの程度」について

【痛みの程度】　（ N= 801 ）

	かなり痛む	軽い痛み	だるさ	無回答
首	70	187	159	5
肩	136	240	162	14
肘	25	66	41	5
手・手首	51	139	45	5
背中	80	193	72	4
腰部	233	392	80	17
大腿	28	68	77	2
膝	44	128	70	6
足・足首	27	75	109	5



出典：平成19年度　介護職員の腰痛等健康問題に係わる福祉用具利用調査（介護職員の腰痛対策等健康問題に係わる福祉用具利用研究会）　41

（参考）介護ロボットの実用化に関する開発側、介護現場側の主張

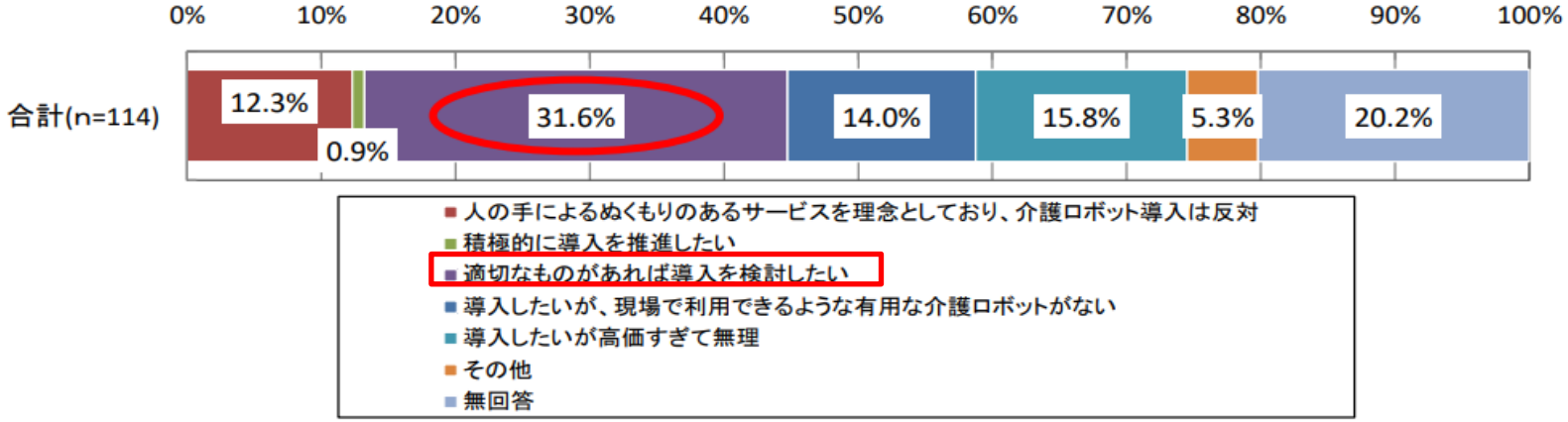
段　階	開発側	介護現場側
着想・開発段階	・介護現場は機器を使用した介護に否定的なイメージがある。 ・利用者のすべてのニーズを取り入れると開発しようとする機器は多機能となる。	・開発側は介護現場の実情を開発側が把握していない。 （例えば、介護業務の全体の流れを把握せずに、機器の開発を行うため、本来介護職員が確認するところができなくなる等） ・開発側は必要以上に多様な機能を搭載しようとしがちである。
試作機の開発・実証段階	・モニター調査に協力してくれる施設や被験者を確保することが困難。 ・安全性に関する基準や有効性等を評価する方法が構築されていないため、実証することが困難。 ・介護現場は経験則で行っており、データの収集が困難。 ・倫理審査は重要だとは思うが、簡素化などできないか。	・モニター調査に協力するための体制や人的な余裕がない。 ・試作機を評価する職員の確保が困難。 （感想をいう程度なら協力は可能だが、評価を行う場合はスタッフが足りない。） ・試作機を使用して事故が起きないか不安。 ・試作機を使用することになる被験者や家族から理解を得にくい。
市場投入段階（実用化・製品化）	・新たな機器を先駆的に導入してくれる介護現場が少ない。	・新たな機器の情報を触れる機会が少なく、機器を使用した介護の方法等がよく分からない。 ・新たな機器を導入しようとしても、最初は価格が高価になるのではないか。その機器がコストに見合う効果があるのか疑問。

ニーズとシーズのマッチングが重要であり、そのパイプ役となる機能が求められている

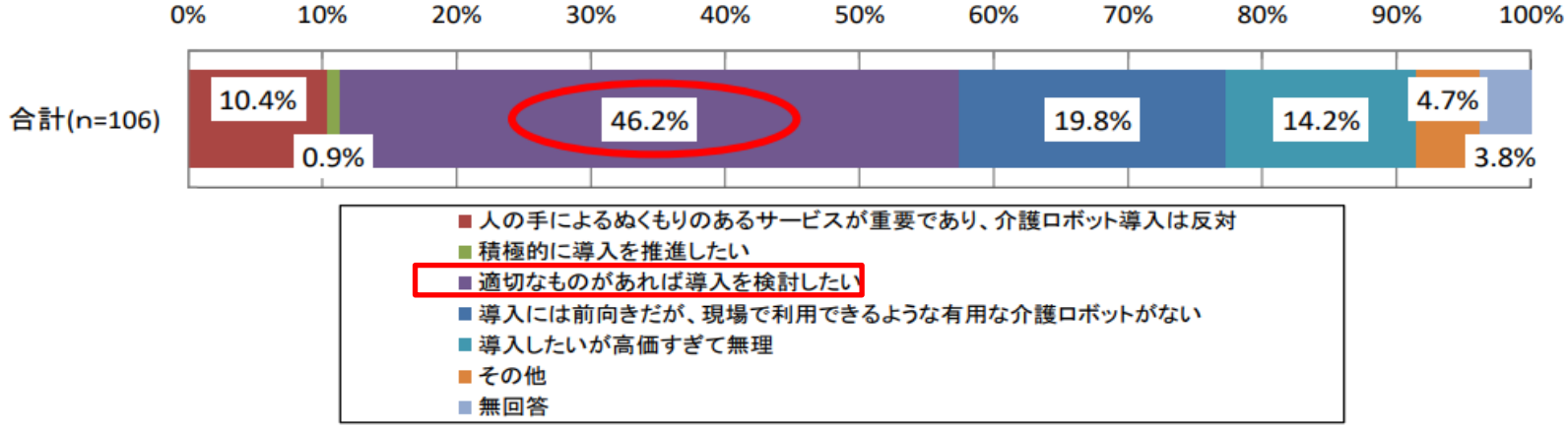
（参考）施設における介護ロボット導入についての意識①

○　介護ロボット導入について、施設管理者は、「適切なものがあれば導入を検討したい」と３割以上が回答している。
○　また、介護スタッフについては、５割近くが「適切なものがあれば導入を検討したい」と回答している。

○ 施設管理者の介護ロボット導入の考え方について



○ 介護スタッフの介護ロボット導入の考え方について

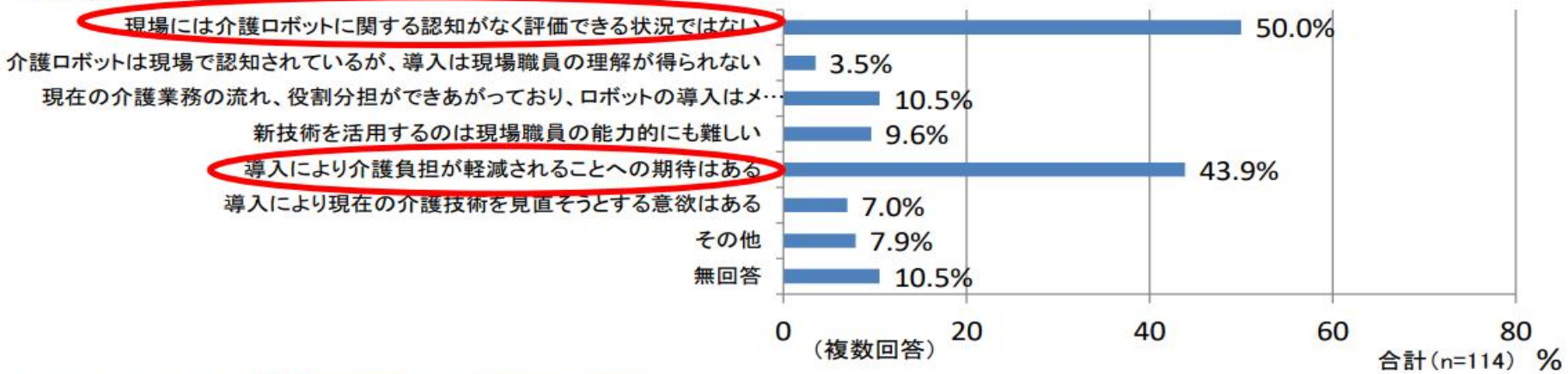


出典：平成23年度　福祉用具・介護ロボット実用化支援事業（厚生労働省）

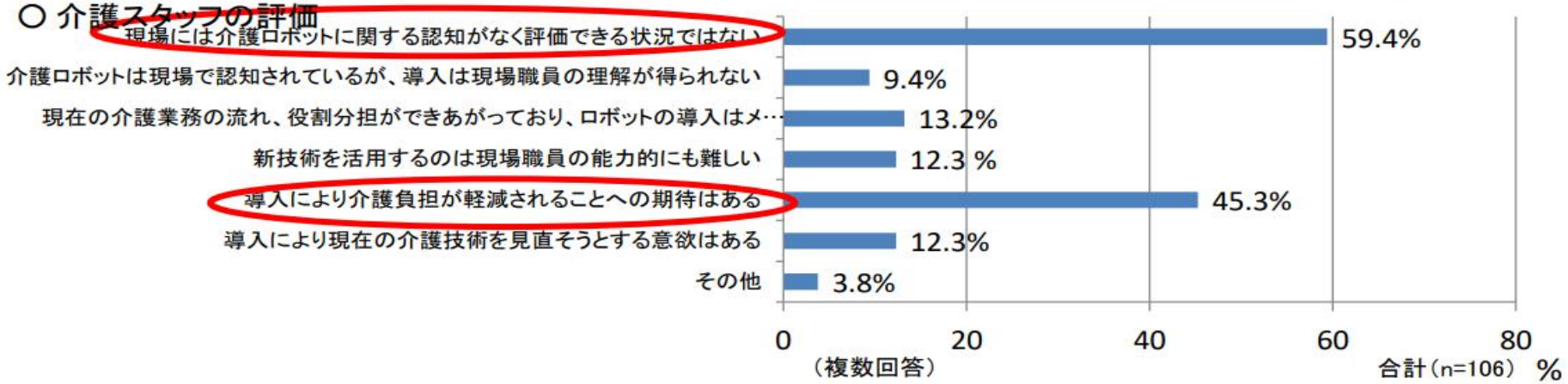
（参考）施設における介護ロボット導入についての意識②

○　介護ロボット導入を現在の介護の現場にあてはめて考えた場合の評価は、施設管理者、介護スタッフとも、「現場は介護ロボットに関する認知がなく評価できる状況ではない」、「導入により介護負担が軽減されることへの期待はある」の２項目への回答が高い。

○ 施設管理者の評価



○ 介護スタッフの評価



出典：平成23年度　福祉用具・介護ロボット実用化支援事業（厚生労働省）

介護サービスの特性（2）

介護サービスは、個々の介護行為が連続性をもって提供される。このため、個々の「介護行為」だけを切り出して部分最適化しても、介護職にとっては、介護業務の　連続性の中で機能しなければ、全体の最適化につながらず、かえって非効率となる。

介護行為の分類（基本介護技術）

3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード
1	入浴・清潔保持整容・更衣	1	入浴 （主に浴室・脱衣所内での介助） （洗髪・洗髪・洗面を含む） （浴槽・脱衣所内の移動・移乗・体位変換・浴槽への出入りを含む）	1	準備	111
				2	言葉による働きかけ	112
				3	介助	113
				4	見守り等	114
				5	後始末	115
		2	清拭 （入浴時・洗髪時を除く）	1	準備	121
				2	言葉による働きかけ	122
				3	介助	123
				4	見守り等	124
				5	後始末	125
		3	洗髪 （入浴時を除く）	1	準備	131
				2	言葉による働きかけ	132
				3	介助	133
				4	見守り等	134
				5	後始末	135
		4	洗面・手洗い （入浴時を除く） （排泄時を含む）	1	準備	141
				2	言葉による働きかけ	142
				3	介助	143
				4	見守り等	144
				5	後始末	145
		5	口腔・耳ケア （入浴時を除く）	1	準備	151
				2	言葉による働きかけ	152
				3	介助	153
				4	見守り等	154
				5	後始末	155
		6	月経への対処	1	準備	161
				2	言葉による働きかけ	162
				3	介助	163
				4	見守り等	164
				5	後始末	165
		7	整容 （入浴後の頭髪のドライヤー乾燥を含む）	1	準備	171
				2	言葉による働きかけ	172
				3	介助	173
				4	見守り等	174
				5	後始末	175
		8	更衣 （浴槽・脱衣所、トイレでの更衣を除く）	1	準備	181
				2	言葉による働きかけ	182
				3	介助	183
				4	見守り等	184
				5	後始末	185
		9	その他	9	その他	199

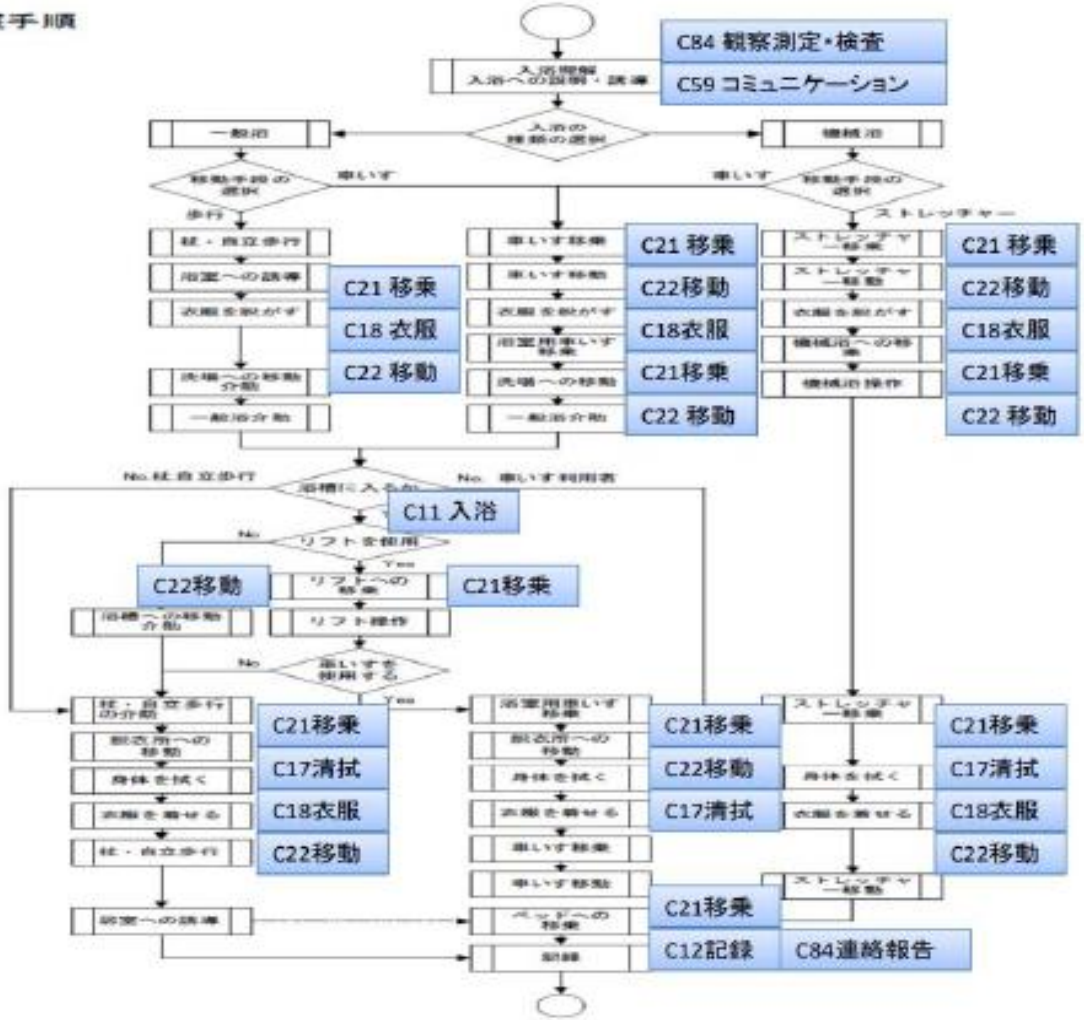
3桁	大分類	2桁	中分類	1桁	小分類	コード
3	食事	1	調理 （対象者が調理するのを介助）	2	言葉による働きかけ	312
				3	介助	313
				4	見守り等	314
		2	配膳・下膳 （対象者が配膳・下膳するのを介助）	2	言葉による働きかけ	322
				3	介助	323
				4	見守り等	324
		3	食器洗浄・食器の片づけ （対象者がするのを介助）	2	言葉による働きかけ	332
				3	介助	333
				4	見守り等	334
		4	摂食	1	準備	341
				2	言葉による働きかけ	342
				3	介助	343
				4	見守り等	344
				5	後始末	345
		5	水分摂取 （食事中を除く）	1	準備	351
				2	言葉による働きかけ	352
				3	介助	353
				4	見守り等	354
				5	後始末	355
		9	その他	9	その他	399
4	排泄	1	排尿 （移乗・体位変換を含む） （浴室内を含む）	1	準備	411
				2	言葉による働きかけ	412
				3	介助	413
				4	見守り等	414
				5	後始末	415
		2	排便 （おむつに係る介助を含む） （移乗・体位変換を含む） （浴室内を含む）	1	準備	421
				2	言葉による働きかけ	422
				3	介助	423
				4	見守り等	424
				5	後始末	425
		9	その他	9	その他	499
5	生活自立支援	1	洗濯 （対象者がするのを介助）	2	言葉による働きかけ	512
				3	介助	513
				4	見守り等	514
		2	清掃・ごみの処理 （対象者がするのを介助）	2	言葉による働きかけ	522
				3	介助	523
				4	見守り等	524
		3	整理整頓 （対象者がするのを介助）	2	言葉による働きかけ	532
				3	介助	533
				4	見守り等	534
		4	食べ物の管理	2	言葉による働きかけ	542

出典：内閣府　実践キャリア・アップ制度　専門タスク・フォース　介護人材WG（第5回：平成23年7月7日）　参考資料1　国立保健医療科学院　統括研究官（当時）　筒井孝子先生　提出資料より抜粋）

Copyright (C) Elderly Service Providers Association. All Rights Reserved

【入浴介護の手順】　同じ介助でも、利用者の状態によって介護行為の手順が変化

入浴介護手順



出典：内閣府　実践キャリア・アップ制度　専門タスク・フォース　介護人材WG（第5回：平成23年7月7日）　参考資料1　国立保健医療科学院　統括研究官（当時）　黄井孝子先生　提出資料より抜粋）

Copyright (C) Elderly Service Providers Association. All Rights Reserved

利用者の状態像の変化や希望によって、介護行為はカスタマイズされていく

「介護行為」は、資格（介護福祉士等）としての介護行為は標準化されており、それぞれの介護現場における利用者の状態像の違いや希望等に基づき、個々にカスタマイズされて提供されている。

入浴介助に含まれる介護行為の発生率

入浴介助に関連する介護行為（黄色部分）

⇒観察、声かけ、更衣、移乗、移動、整容、等施設と在宅における介護行為の発生率上位20においてもそのほとんどが入る。

在宅における訪問介護職員

順位	ケアコード	ケア内容	発生率	度数	平均値
1	c84	観察・測定・検査	63.7	318	11.8
2	c35	水分摂取	52.7	263	32.6
3	c34	摂食	50.5	252	58.3
4	c11	入浴	50.3	251	68.1
5	c65	外出時の目的地までの移動	49.5	247	22.6
6	c61	行事、クラブ活動	41.5	207	111.7
7	c91	基本日常生活訓練	39.5	197	42.6
8	c94	スポーツ訓練	39.5	197	44.3
9	c21	敷地内の移動	37.9	189	26.8
10	c41	排尿	37.1	185	25.1
11	c32	配膳・下膳	36.5	182	22.9
12	c92	応用日常生活訓練	35.3	176	67.5
13	c15	口腔・耳ケア	32.1	160	9.5
14	c18	更衣	28.1	140	14.0
15	c22	移乗	21.0	105	14.3
16	c17	整容	19.2	96	6.7
17	c58	その他の日常生活	19.2	96	32.5
18	c59	その他の会話	19.0	95	30.4
19	c81	薬剤の使用	17.0	85	7.4
20	c14	洗面・手洗い	14.6	73	9.5

特養の介護職員

順位	ケアコード	ケア内容	発生率	平均値	標準偏差
1	c59	コミュニケーション	100.0	20.5	16.6
2	c17	清潔・整容	96.8	36.9	32.9
3	c18	更衣	96.8	32.0	18.1
4	c21	移乗	96.8	18.7	12.2
5	c22	移動（施設内）	96.8	32.0	18.8
6	c59	連絡・報告、情報収集	96.8	18.7	11.7
7	c42	排泄	93.5	49.4	29.3
8	c34	食事・栄養・補液	93.5	83.8	46.2
9	c23	起居と体位変換	93.5	13.8	10.5
10	c12	ケア関連会議・記録	90.3	27.1	25.1
11	c81	薬物療法	80.6	14.6	16.0
12	c58	寝具・リネン	67.7	10.5	10.4
13	c53	環境	67.7	5.3	5.9
14	c89	感染予防	67.7	4.1	3.8
15	c11	連絡・報告、情報収集	64.5	5.0	3.9
16	c84	巡視・観察・測定	54.8	12.9	16.8
17	c51	洗濯	54.8	9.5	9.7
18	c71	問題行動	41.9	15.9	25.2
19	c83	皮膚	38.7	6.4	8.5
20	c19	入院・入所者の物品管理	35.5	6.8	8.2

出典：内閣府　実践キャリア・アップ制度　専門タスク・フォース　介護人材WG（第5回：平成23年7月7日）　参考資料1　国立保健医療科学院　統括研究官（当時）　筒井孝子先生　提出資料より抜粋）

Copyright (C) Elderly Service Providers Association. All Rights Reserved

介護サービスの特性（3）

介護現場は生活の場でもあり、「居住空間」はそれぞれごとに異なる。

	①特別養護老人ホーム	②養護老人ホーム	③軽費老人ホーム	④有料老人ホーム	⑤サービス付き高齢者向け住宅	⑥認知症高齢者グループホーム
根拠法	・老人福祉法第20条の5	・老人福祉法第20条の4	・社会福祉法第65条 ・老人福祉法第20条の6	・老人福祉法第29条	・高齢者住まい法第5条	・老人福祉法第5条の2 第６項
基本的性格	要介護高齢者のための生活施設	環境的、経済的に困窮した高齢者の施設	低所得高齢者のための住居	高齢者のための住居	高齢者のための住居	認知症高齢者のための共同生活住居
定義	入所者を養護することを目的とする施設	入居者を養護し、その者が自立した生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設	無料又は低額な料金で、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設	老人を入居させ、①入浴、排せつ又は食事の介護、②食事の提供、③洗濯、掃除等の家事、④健康管理のいずれかをする事業を行う施設	状況把握サービス、生活相談サービス等の福祉サービスを提供する住宅	入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行う住居共同生活の住居
利用できる介護保険	・介護福祉施設サービス	・特定施設入居者生活介護 ・訪問介護、通所介護等の居宅サービス				・認知症対応型共同生活介護
主な設置主体	・地方公共団体 ・社会福祉法人	・地方公共団体 ・社会福祉法人	・地方公共団体 ・社会福祉法人 ・知事許可を受けた法人	・限定なし （営利法人中心）	・限定なし （営利法人中心）	・限定なし （営利法人中心）
対象者	65歳以上の者であって、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なもの	65歳以上の者であって、環境上及び経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な者	身体機能の低下等により自立した生活を営むことについて不安であると認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な60歳以上の者	老人 ※老人福祉法上、老人に関する定義がないため、解釈においては社会通念による	次のいずれかに該当する単身・夫婦世帯 ・60歳以上の者 ・要介護/要支援認定を受けている60歳未満の者	要介護者/要支援者であって認知症である者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）
１人当たり面積	10.65㎡	10.65㎡	21.6㎡（単身） 31.9㎡（夫婦）など	13㎡（参考値）	25㎡　など	7.43㎡
件数※	7,865件 (H25.10)	953件 (H24.10)	2,182件 (H24.10)	8,499件 (H25.7)	4,555件 (H26.3.31)	12,124件 (H25.10)
定員数※	516,000人 (H25.10)	65,113人 (H24.10)	91,474人 (H24.10)	349,975人 (H25.7)	146,544戸 (H26.3.31)	176,900人 (H25.10)

高齢者の住まいの現状

「サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会」
第4回（R4.02.22）「資料1」より抜粋

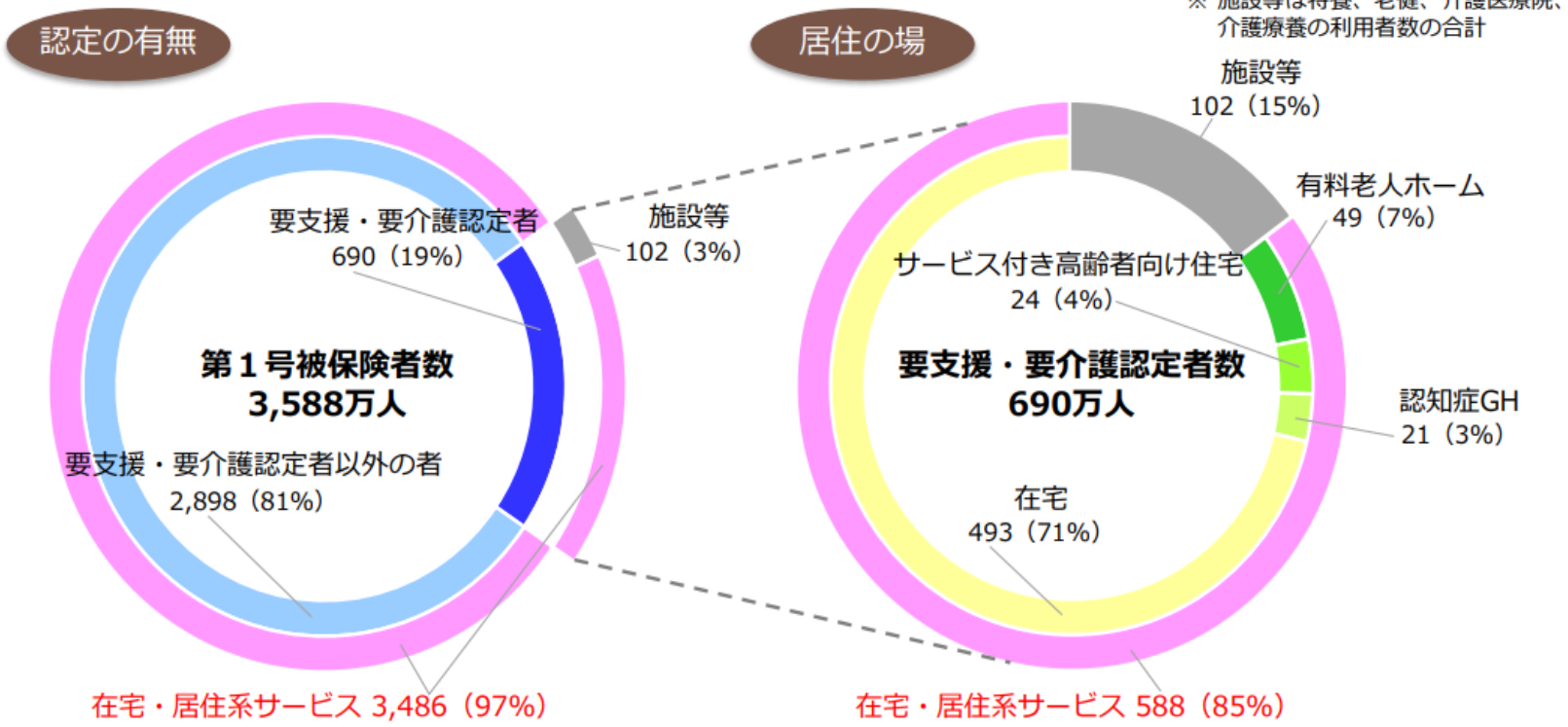
○ 高齢者の９割以上は在宅

→ 第１号被保険者3,588万人のうち3,486万人（約97%）が在宅（居住系サービスを含む）

○ 要介護の高齢者も約８割が在宅

→ 要介護認定者690万人のうち588万人（約85%）が在宅介護（居住系サービスを含む）

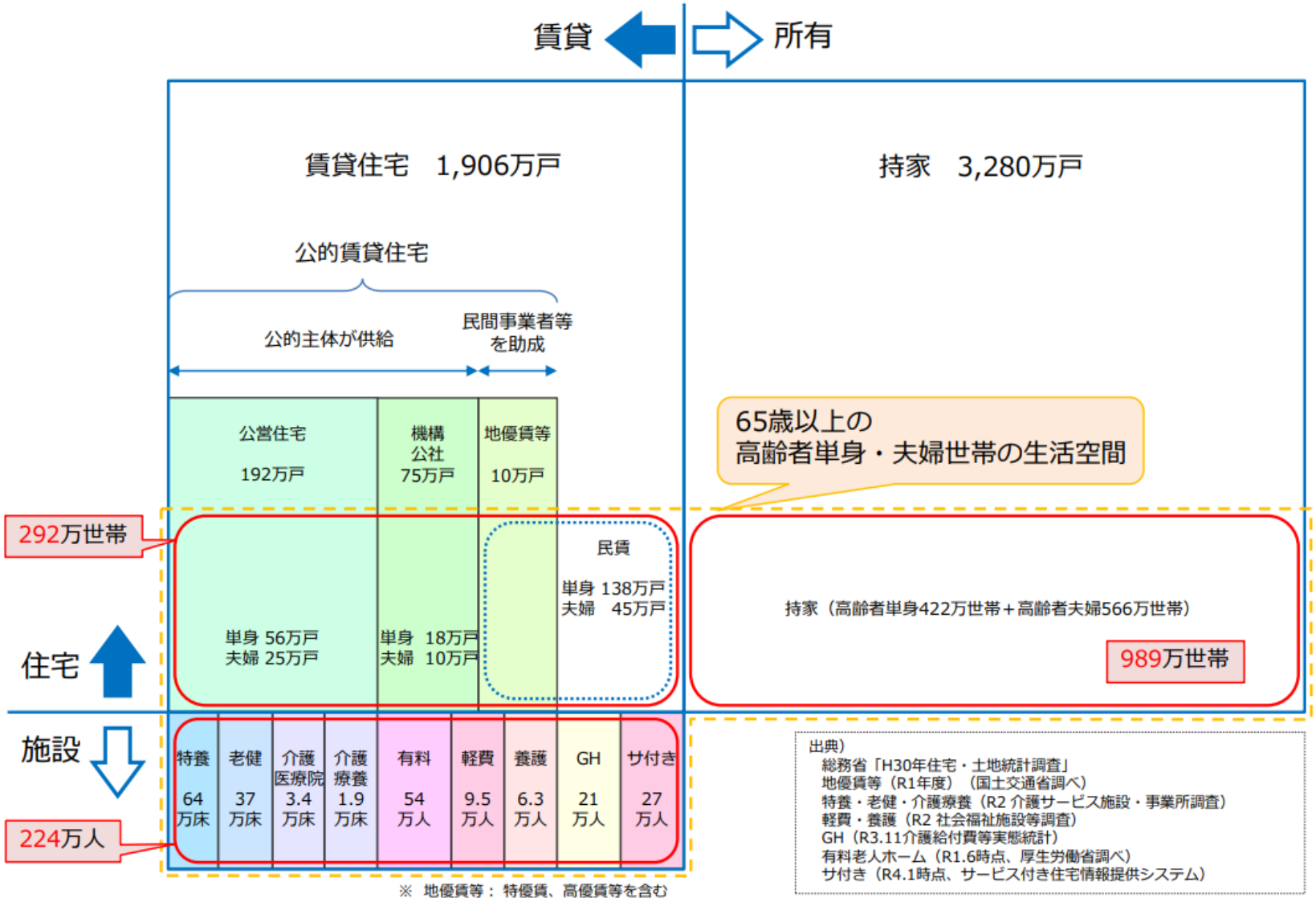
※ 施設等は特養、老健、介護医療院、介護療養の利用者数の合計



出典　第１号被保険者数、要支援・要介護認定者数、施設等利用者数、認知症GH利用者数は介護保険事業状況報告（令和３年11月末現在、暫定版）
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の利用者数は、厚労省調べの定員数（令和元年６月末現在）、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムの登録戸数（令和４年１月末現在）、令和２年度老健事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」（令和３年3月 PwCコンサルティング合同会社）から推計

高齢者の居住状況

「サービス付き高齢者向け住宅に関する懇談会」
第4回（R4.02.22）「資料1」より抜粋



２．　製品開発における介護現場との連携（効果検証等）及び製品安全への対応について

【論点】

① 製品開発において、実際の介護現場との接点が乏しい中にあって、「ニーズ」と「シーズ」のマッチングを、どう行えばよいのか？

② 高齢者等が利用者であることを踏まえて、通常の「製品安全」の仕組み以上に、配慮しなければならない点は何か？

介護ロボットの開発支援について

民間企業・研究機関等での機器の開発＜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**

モニター調査の依頼等 →
← 試作機器の評価等

介護現場での実証等　＜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

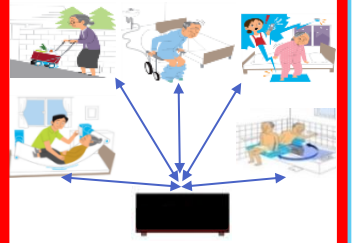
○生活支援

・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一連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

（令和7年度より運用開始）介護テクノロジー利用の重点分野の全体図と普及率

民間企業・研究機関等 **機器の開発**

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

モニター調査の依頼等 →
← 試作機器の評価等

介護現場 **介護現場での実証等**

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

移乗支援（装着）
介助者のパワーアシストを行う装着型の機器

移乗支援（非装着）
介助者による移乗動作のアシストを行う非装着型の機器

移乗支援
普及率
9.7%

排泄支援（排泄物処理）
排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置の調整可能なトイレ

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

排泄支援
普及率 0.5%

排泄支援（排泄予測・検知）
排泄を予測又は検知し、排泄タイミングの把握やトイレへの誘導を支援する機器

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

介護業務支援
普及率 10.2%

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

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

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

食事・栄養管理支援
高齢者等の食事・栄養管理に関する周辺業務を支援する機器・システム

コミュニケーション
高齢者等のコミュニケーションを支援する機器

見守り・コミュニケーション
普及率 30.0%

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

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

移動支援（装着）
高齢者等の外出等をサポートし、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

移動支援
普及率 1.2%

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

入浴支援
入浴におけるケアや動作を支援する機器

入浴支援
普及率 11.2%

※赤破線で囲っている、排泄支援（排泄予測・検知）、見守り（施設）、見守り（在宅）、コミュニケーション、介護業務支援、機能訓練支援、食事・栄養管理支援、認知症生活支援・認知症ケア支援の項目においては他の機器・システムとの連携を定義文において明記
※項目別の普及率は、『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結果』を引用
※緑枠線の、新たに追加される機能訓練支援、食事・栄養管理支援・認知症生活支援・認知症ケア支援の３項目に関しては、上記調査を実施していないため、普及率は未記載

介護分野におけるKPI

- 介護分野におけるデジタル行財政改革を推進するため、基盤・環境の整備（インプット）や基盤・環境の活用（アウトプット）の各段階で適切なKPIを設定し、効果の創出（アウトカム）を目指す。

		2023年	2026年	2029年	2040年	定義等
Environment 基盤・環境の整備	生産性向上方策等周知件数	2,570件（R5暫定値）	増加	増加	―	（単年度）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、動画再生回数の増加
	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	―	（累計）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）
	都道府県ワンストップ窓口の設置数（2023年度より実施）	5	47	47	47	（累計）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】			（累計）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%	（累計）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%	（累計）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	処遇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	―	（単年度）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
Use Case 基盤・環境の活用	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年間の平均値が前回数値より減少又は維持（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
Outcome 効果をはかる	年間の離職率の変化※					
	①全介護事業者	15.7%（R４調査）	15.3%	15.0%	全産業平均以下	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年産業計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（①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
	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（②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始点とし、人員配置の変化率を確認

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

医療・介護用ロボットの導入上の取り扱いについて

医療用ロボット

疾病の治療や身体の構造・機能に影響を及ぼすことを目的とするロボット

・上肢や下肢に装着して、身体の機能回復、症状の改善・進行抑制のために用いるロボット

※医療機器に該当するものについては、医薬品医療機器等法※による 許認可等が必要。

医薬品医療機器等法※における「医療機器」に該当

身体に装着して用いる（身体へ侵襲性のない）能動型装置はクラスⅡ

○基準に適合するものは第三者認証品目
○基準に適合しないものは大臣承認品目

※医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（旧：薬事法）

介護用ロボット

介護分野で使用されるロボット（左記の目的以外）

・車椅子の移動、ベッド一車椅子間の移乗などを支援するロボット
・日常生活行動（排泄、食事、入浴など）を支援するロボット
・上肢や下肢に装着して運動機能等を補助するロボット

※現行、製造販売するにあたっての許認可等は要しない。

施　設

○施設の判断にて**自由に導入が可能**

※利用者の支援に係る備品等については、介護報酬に含まれている

在　宅

○**福祉用具貸与（購入）サービス**
○介護保険の給付対象種目等を見直す場合は「介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会」において検討

10

【○介護における介護テクノロジーの導入、協働化等の支援】

令和6年度補正予算額　200億円

老健局高齢者支援課
（内線3997）

施策名：介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合対策（介護テクノロジー導入・協働化等支援事業）

①　施策の目的

・介護サービス需要の増加への対応や介護人材の確保が喫緊の課題となっており、サービス提供の存続にも関わる重要な問題である。特に小規模法人を中心に、従来の方法や単独では必要な人材確保が難しい法人も多く、経営の効率も悪くなるという悪循環に陥りがちである。
・また、デジタル行財政改革会議において、デジタル（中核）人材育成数や、ICT・介護ロボットの導入事業者割合、ケアプランデータ連携システム普及の割合等のKPIを設定しており、都道府県におけるワンストップ窓口と連携しつつ、介護現場の生産性向上に向けてテクノロジー導入等の支援を行う必要がある。
・こうした状況を踏まえ、介護現場の生産性向上の取組や、経営の協働化・大規模化等を通じた職場環境改善に取り組む介護サービス事業者に対する支援を行う。

②　対策の柱との関係

Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
○		

③　施策の概要

・生産性向上の取組を通じた職場環境改善について、ICT機器本体やソフト等の導入や更新時の補助に加え、それに伴う業務改善支援や地域全体で取り組む機器導入等に対する補助を行う。また、小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う経営や職場環境の改善の取組に対して補助を行う。

④　施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等

（1）生産性向上の取組を通じた職場環境改善

①生産性向上に資する介護ロボット・ICTの導入や更新

・事業所の業務効率化に向けた課題解決を図るための業務改善支援及びこれと一体的に行う介護ロボット・ICTの導入や更新に対する支援

②地域全体で生産性向上の取組を普及・推進する事業の実施

・地域の複数事業所における機器の導入に向けた研修や、地域のモデル施設の育成など、都道府県等が主導して面で生産性向上の取組を推進
・都道府県等が主導して、ケアマネ事業所と居宅サービス事業所の間でのケアプランデータ連携システム等の活用を地域で促進し、データ連携によるメリットや好事例を収集

（2）小規模事業者を含む事業者グループが協働して行う職場環境改善

・人材募集や一括採用、合同研修等の実施、事務処理部門の集約、協働化・大規模化にあわせて行う老朽設備の更新・整備のための支援　等

【事業スキーム】

【実施主体】
都道府県　（都道府県から市町村への補助も可）

【負担割合】
（1）①、（2）・・・国・都道府県3／4、事業者1／4
（要件によっては国・都道府県1／2、事業者1／2）
（1）②・・・国・都道府県　10／10
（1）①及び（2）を実施する場合・・・
国・都道府県4／5、事業者1／5
※国と都道府県の負担割合は以下のとおり
（1）①、（2）・・・国4／5、都道府県1／5
（1）②・・・国9／10、都道府県1／10

⑤成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

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

拡充

老健局高齢者支援課（内線3875、3876）

介護テクノロジー導入支援事業（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））

令和７年度当初予算額　地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）97億円の内数（97億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1　事業の目的

- 介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、介護ロボットやICT等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進めることにより、職員の業務負担軽減を図るとともに、生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、介護サービスの質の向上にも繋げていく介護現場の生産性向上を一層推進していく必要がある。
- 職場環境の改善等に取り組む介護事業者がテクノロジーを導入する際の経費を補助し、生産性向上による働きやすい職場環境の実現を推進する。

※下線部は令和７年度までの拡充分。太字は更に今回変更する部分。

2　補助対象

【介護ロボット】

- 「**介護テクノロジー利用**における重点分野」**（令和７年度より改定）**に該当する介護ロボット**（カタログ方式を導入）**

【ICT】

- 介護ソフト、タブレット端末、インカム、クラウドサービス　業務効率化に資するバックオフィスソフト（転記等の業務が発生しないことの環境が実現できている場合に限る）等

【パッケージ型導入】

- 見守り機器等の複数のテクノロジーを連動することで導入する場合に必要な経費

【その他】

- 第三者による業務改善支援等にかかる経費

※養護老人ホーム等を対象に追加

3　補助要件等

介護ロボットのパッケージ導入モデル、ガイドライン等を参考に、課題を抽出し、生産性向上に資する業務改善計画を提出の上、一定の期間、効果を確認できるまで報告すること

第三者による業務改善支援又は研修・相談等による支援を受けること

（入所・泊まり・居住系）利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置をすること

（在宅系）令和７年度内にケアプランデータ連携システムの利用を開始すること

【介護ロボット】

区分	補助額	補助台数
○移乗支援 ○入浴支援	上限100万円	必要台数
○上記以外	上限30万円	

【ICT】

補助額	補助台数
● 1～10人　100万円 ● 11～20人 150万円 ● 21～30人 200万円 ● 31人～　250万円 **※職員数により変動しない場合は一律250万円**	必要台数

【パッケージ型導入】

補助額	補助台数
上限400～1,000万円	必要台数

補助率　以下の要件を満たす場合は3／4を下限（これ以外の場合は１／２を下限）	
共通要件	・職場環境の改善を図り、収支が改善がされた場合、職員賃金への還元することを導入効果報告に明記 **・第三者による業務改善支援を受けること**
介護ロボット	・見守り、インカム・スマートフォン等のICT機器、介護記録ソフトの３点を活用すること（入所・泊まり・居住系に限る） ・従前の介護職員等の人員体制の効率化を行うこと ・利用者のケアの質の維持・向上や職員の負担軽減に資する取組を行うことを予定していること
ICT	**（在宅系）・ケアプランデータ連携システムを利用し、かつデータ連携を行う相手となる事業所が決定していること** （それ以外）以下のいずれか ・LIFE にデータを提供している又は提供を予定していること ・文書量半減を実現させる導入計画となっていること
パッケージ型導入	**・介護ロボット・ICTの要件をいずれも満たすこと。ただし、ICT（それ以外）に記載の要件は全て満たすこと**

4　実施主体、実績

事業	R1	R2	R3	R4
介護ロボット導入支援事業（※1）	1,813	2,297	2,720	2,930
ICT導入支援事業（※2）	195	2,560	5,371	5,075

実施主体

国 →（基金(国2/3)）→ 都道府県 →（一部助成）→ 介護施設等

介護テクノロジー導入・協働化等支援事業
テクノエイド協会による介護テクノロジーのカタログ化

【課題・背景】

（事業所）どのようなテクノロジーを導入したらよいかわからない

（都道府県）補助金の対象であるかどうかすぐに判断できない

- 「介護テクノロジー利用の重点分野」（2024年6月改訂）の決定を契機に、テクノエイド協会が、福祉用具情報システム（TAIS）を活用し、実用化されている介護テクノロジーを利用した製品情報を収集し、厚生労働省が行う導入支援の対象となりうる製品情報を提供する事業を開始（2025年1月～）。
- TAISコードの登録を行った製品の製造・輸入事業者から申請を受け、協会が設置する外部有識者からなる「厚生労働省が行う導入支援の対象となりうる製品の検討委員会」の審査を経て、該当製品の選定を行い、協会のホームページ上に介護テクノロジーのどのカテゴリーに該当するかがわかるよう情報を掲載。
- こうした情報を、国が制度を創設し、都道府県が実施している介護テクノロジーの導入支援（補助）事業の対象製品の「カタログ」として活用。
- 補助金申請事業者の製品選定の補助や申請書類の簡素化及び都道府県の審査事務負担の軽減を期待。

1	申請受付	**年間を通じて**、**受付**しております。 **毎月5日までに受理した情報**について、 **翌月の1日に情報提供**いたします。（※1） ※1　ただし、記載内容の不備や確認作業に時間を要する場合等は、この限りではありません。
2	検討委員会	介護保険給付対象福祉用具情報検討委員会は、**毎月、25日前後に開催**いたします。 厚生労働省が行う導入支援の対象となりうる製品の検討委員会は、**年4回程度**を予定しております。
3	情報提供	**毎月1日、協会のホームページを更新**いたします。情報提供を開始します。（※2） ※2　年末年始や祝祭日等については、多少前後します。
4	ご請求	登録が完了し、**情報提供を開始した後**、ご請求させていただきます。 ただし、更新料については、毎年4月中旬頃、ご請求させていただきます。（※3） ※3　登録料は年度単位となります。基本、毎年自動更新となりますので、翌年度へ更新を希望しない場合、毎年3月5日までに協会あて必ずお申し出ください。

提出書類等一覧　※登録を希望の方は、以下の書類等を必ず提出してください。

①登録申込書　：登録の申込書にあたります。
②「企業情報」登録用紙　：初回登録時のみ、ご提出いただく書類です。
③「福祉用具情報」登録用紙：1製品につき1枚、ご提出いただく書類です。
④登録する用具の画像データ及び②③の Excel データ
：USB、CD等にデータを入れて提出してください。
⑤製品カタログ　：当該製品（登録しようとしている用具）が掲載されたカタログを必ず提出してください。なお、カタログが未作成の場合、当該製品の仕様や使用方法等が確認できる書類を必ず添付してください。

※登録用紙は、当協会のホームページからダウンロードすることができます。
（https://www.techno-tais.jp/「福祉用具を登録する」参照。）

- 情報登録は有料
  - 企業情報：¥11,000/年（更新¥5,500）
  - 用具情報：¥6,600/年（更新¥3,300）
- 年度単位（４月～翌年３月）　更新制
- 選定後、安全性や有効性に懸念が生じた場合、状況に応じて再審査を行う。

介護テクノロジー導入・協働化等支援事業
カタログ化の考え方

補助金の対象となる機器

福祉用具情報システム（TAIS）　テクノエイド協会

https://www.techno-tais.jp/ServiceWelfareGoodsList.php

介護記録ソフト

＋

TAISに未掲載の介護テクノロジー

※都道府県が判断

- **ケアプランデータ連携標準仕様ベンダー試験結果**
- **厚生労働省　介護ソフト機能調査結果※**

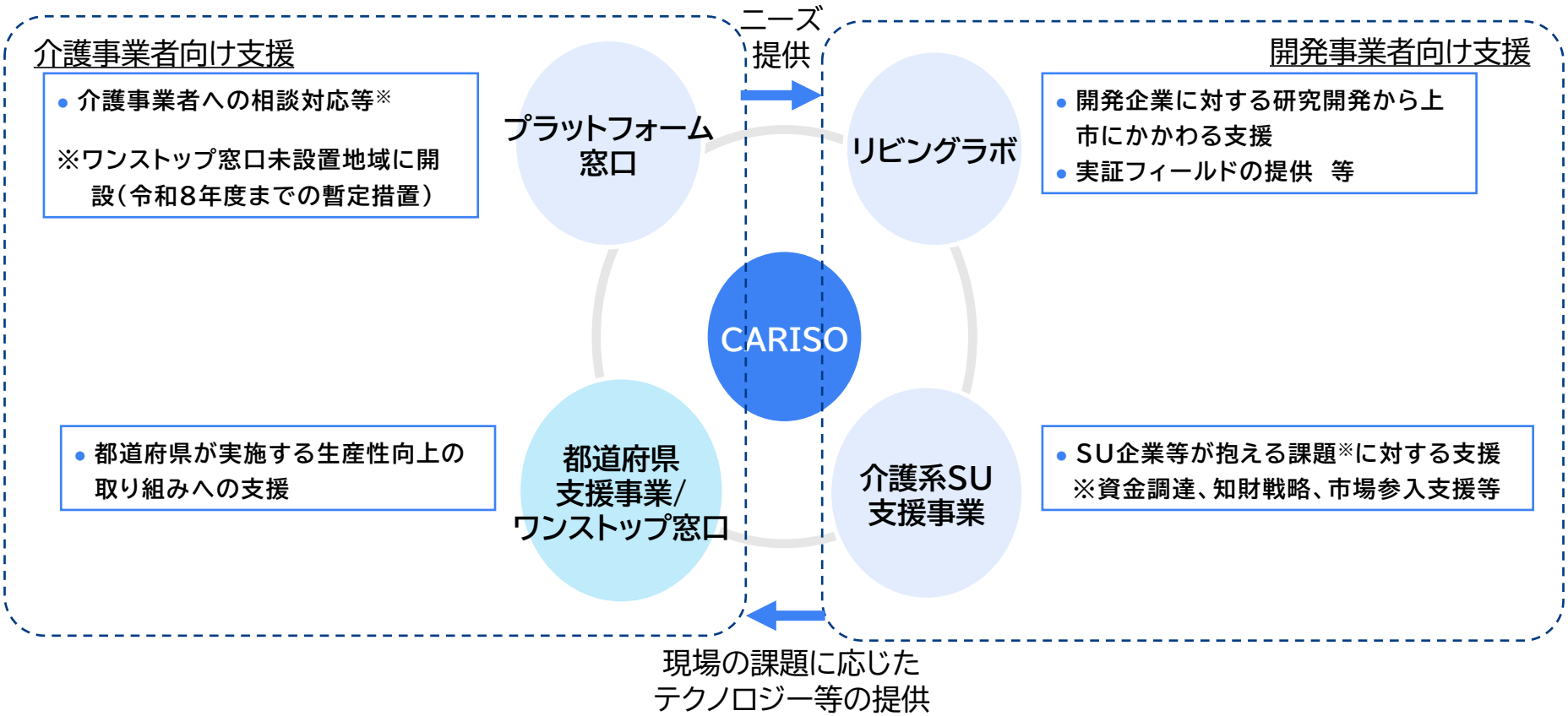
介護記録ソフトについては、カタログやこれらの情報を参考に、実際の業務改善計画書に即して、必要性を判断する

※ 介護記録ソフトには、①１つのソフトで多くの機能を網羅しているもの　②特定の機能に特化したもの　があり、主な要件である「一気通貫」を実現するのに複数のソフトを組み合わせる場合もある。

※ これまでは、各都道府県が介護ソフトベンダーから必要な資料を個別に入手していたところを、厚生労働省が一元的にベンダーから情報収集して定期的に都道府県に情報提供することとしている。

CARISO事業全体について

- 介護現場の業務効率化を進めるため、テクノロジーの活用、タスクシェア/シフト等を推進しているところであるが、介護現場に対するテクノロジー導入資金の支援だけでなく、介護現場におけるテクノロジーへの理解を促進し、開発企業が介護テクノロジー市場に参入しやすい環境を整備する必要がある。
- R6年度まで設置していた「開発・実証・普及広報のプラットフォーム」を発展的に見直し、CARISO（CARe Innovation Support Office）を立ち上げ、スタートアップ支援を専門的に行う窓口設置を含め、介護テクノロジーの研究開発から上市に至るまでの各段階で生じた課題等に対する総合的な支援を行う。



CARISO（CARe Innovation Support Office）について
CARISOの全体像

○　介護現場の業務効率化を進めるため、テクノロジーの活用、タスクシェア/シフト等を推進しているところであるが、介護現場に対するテクノロジー導入資金の支援だけでなく、介護現場におけるテクノロジーへの理解を促進し、開発企業が介護テクノロジー市場に参入しやすい環境を整備する必要がある。

○　R６年度まで設置していた「開発・実証・普及広報のプラットフォーム」を発展的に見直し、CARISO（CARe Innovation Support Office）を立ち上げ、スタートアップ支援を専門的に行う窓口設置を含め、介護テクノロジーの研究開発から上市に至るまでの各段階で生じた課題等に対する総合的な支援を行う。

（参考）「開発・実証・普及広報のプラットフォーム」では①②③を実施

CARISO（CARe Innovation Support Office）

相談対応等を通じて把握した開発ニーズの提供

CARISO連絡会議
各事業の連携を図る観点から、②～④の関係者で構成する会議を開催し、運営方針について意見交換等を実施。

①都道府県支援事業
（中央管理事業）
都道府県が実施する生産性向上の取組への支援

②プラットフォーム窓口
介護事業者への相談対応等
※ワンストップ窓口未設置地域に開設
＜令和８年度までの暫定措置＞

③リビングラボ
開発企業に対する研究開発から上市に係る支援等

④スタートアップ（SU）支援事業（新規）
介護系SU等が抱える課題（※）に対する支援
（※）資金調達、知財戦略、市場算入支援(ネットワーク形成)等

データの分析等によるコンサルティング支援

ワンストップ窓口

ニーズの提供

テクノロジー導入・活用等に関する相談支援等

テクノロジー導入等に関する相談・相談を通じたニーズの提供

より使いやすい機器の提供

開発企業に対する支援

相談

SU等に対する支援

介護事業者

開発事業者

①②の支援を通し、介護事業者による介護テクノロジーの活用、タスクシェア/シフト等を支援し、生産性の向上につなげる

③④の支援を通し、開発企業による介護現場のニーズに合致した使いやすい介護テクノロジーの開発につなげる

CARISO（CARe Innovation Support Office）について
①都道府県支援事業（中央管理事業）②プラットフォーム窓口

○　介護現場において、生産性向上や人材確保の取組を進めるためには、介護事業者のみの自助努力だけでは限界があり、地域全体で取組を推進していく必要があるため、都道府県が主体となり設置・運営を行うワンストップ窓口において、介護現場へ総合的な支援を実施することとしている。

○　都道府県支援事業（中央管理事業）によりワンストップ窓口の設置・運営に係る支援を実施するほか、ワンストップ窓口が設置されていない都道府県への支援として、R8年度まで、地域を限定して介護テクノロジーの開発・実証・普及広報のプラットフォーム窓口（以下、PF窓口）を設置する

③リビングラボ

④介護系ＳＵ支援事業

都道府県が実施する介護現場に対する各種支援を通じて把握した開発ニーズの提供

①都道府県支援事業
（中央管理事業）

相談対応等の個別支援等により、ワンストップ窓口・介護現場革新会議の運営を支援

KPIに関するデータの分析・提供等により、都道府県における生産性向上の取組を支援

都道府県における生産性向上の取組の促進策の全体像

つなぎ連携

- （独）福祉医療機構
- （独）中小企業基盤整備機構
- よろず支援拠点
- ハローワーク
- 介護労働安定センター
- 福祉人材センター
- シルバー人材センター

経営支援

事業者の採用活動等の人材確保の支援

介護事業者

介護テクノロジー導入支援等

都道府県

※その他、地域の実情に応じた各種支援

支援提示
情報提供

生産性向上に関する相談

都道府県における
ワンストップ窓口

介護生産性向上総合相談センター

②プラットフォーム
窓口（※１）

方針提示

開催支援

介護現場
革新会議等
（年２回程度開催）

革新会議想定メンバー
- 介護事業者団体
- 職能団体、先進的事業所
- 県社会福祉協議会、
- 学識経験者
- つなぎ連携先の担当者 等

研修	有識者派遣	相談	地域における課題や解決策の検討	総合相談センターの運営方針の決定
他の機関との連携	試用貸出	機器展示（※２）	施策への意見収集	革新会議メンバー間の連携強化

※１未設置の都道府県は、本事業において国が設置するプラットフォーム窓口を活用
※２ワンストップ窓口のみ実施

介護生産性向上総合相談センター設置状況（令和７年６月30日時点）

■介護生産性向上総合相談センター

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

■介護生産性向上総合相談センター（設置済）

1 北海道介護ロボット普及推進センター	2 あおもり介護生産性向上総合センター	3 いわて介護現場サポートセンター	4 宮城県介護事業所支援相談センター
北海道札幌市中央区北2条西7丁目1番地かでる2.7	青森県青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ	岩手県盛岡市本町通3－19－1	宮城県長寿社会政策課 介護人材確保推進班
5 あきた介護業務「カイゼン」サポートセンター	6 山形県介護生産性向上総合支援センター	7 ふくしま介護生産性向上支援センター	8 介護のみらいサポートセンター
秋田市御所野下堤5－1－1 秋田県中央地区シルバーエリア	山形県天童市一日町4丁目2-6	郡山市富田町字満水田27－8 ふくしま医療機器開発支援セン	埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4－2－65 彩の国すこやかプラ 階
9 千葉県介護業務効率アップセンター	10 介護職場サポートセンターTOKYO	11 神奈川県介護生産性向上総合相談センター	12 新潟県介護職場DX・業務改善サポートセンター
13 葉市中央区中央3-3-1 ノジモト第一生命ビル6階	14 区西新宿2丁目7番1号 新宿第一生命ビルディング（小田急第一生命ビル）19階	15 浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階	16 潟市中央区米山2－4－1 山第3ビル6階
17 とやま介護テクノロジー普及・推進センター	18 ふくい介護テクノロジー・業務改善支援センター	19 山梨県介護福祉総合支援センター	20 長野県介護・障がい福祉生産性向上総合相談セン
富山市安住町5番21号 富山県総合福祉会館（サンシップとやま）2階	福井市中央1－3－1 加藤ビル6階	山梨県甲府市北新1-2-12 山梨県福祉プラザ1階	長野県長野市南県町1082 ND南県町ビル5階
21 岐阜県介護生産性向上総合相談センター	22 あいち介護生産性向上総合相談センター	23 みえ介護生産性向上支援センター	24 滋賀県介護現場革新サポートデスク
岐阜県岐阜市金園町1－3－3 クリスタルビル2階	愛知県名古屋市中村区名駅南2-14-19 住友生命名古屋ビル14	津市栄町3－243 関権第三ビル506	滋賀県草津市笠山7－8－138
25 京都府介護・福祉職場業務改善支援センター	26 大阪府介護生産性向上支援センター	27 ひょうご介護テクノロジー導入・生産性向上支援センター	28 奈良県介護生産性向上総合相談センター
京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水 5 府立総合社会福祉会館 地下1階	大阪府大阪市住之江区南港北 -10 ATCビルITM棟11階	兵庫県神戸市西区曙町1070	奈良市大宮町4－266－1 大宮ビル2階
29 和歌山県介護生産性向上総合相談センター	30 鳥取県介護生産性向上総合相談センター	31 介護現場革新サポートセンターしまね	32 岡山県介護生産性向上総合相談センター
歌山県和歌山市手平2丁目1－2 県民交流プラザ和歌山ビッグ愛7階	県鳥取市扇町116 田中ビル2号館2階	県松江市朝日町498 松江センタービル9階	市北区柳町1－1－1 住友生命岡山ビル15階
33 介護職場サポートセンターひろしま	34 とくしま介護現場DXサポートセンター	35 愛媛県介護生産性向上総合相談センター	36 こうち介護生産性向上総合支援センター
広島市南区比治山本町12－2 島県社会福祉会館内）	徳島市国府町東高輪字天満356	松山市一番町1丁目14番10号 ビル4階	高知県高知市堺町2－26 中央ビジネススクエア 7階
41 福岡県介護DX支援センター	42 ながさき介護現場サポートセンター	43 くまもと介護テクノロジー・業務改善サポートセンター	44 大分県介護DXサポートセンター
福岡県春日市原町3－1－7 クローバープラザ東棟2階	長崎県長崎市元船町9-18 長崎BizPORT2階	熊本市中央区花畑町1－1 大樹生命ビル2階	大分県大分市明野東3丁目4番1号
45 みやざき介護生産性向上	46 鹿児島県介護生産性向上		

■（令和7年度中に開設予定：7ヵ所）

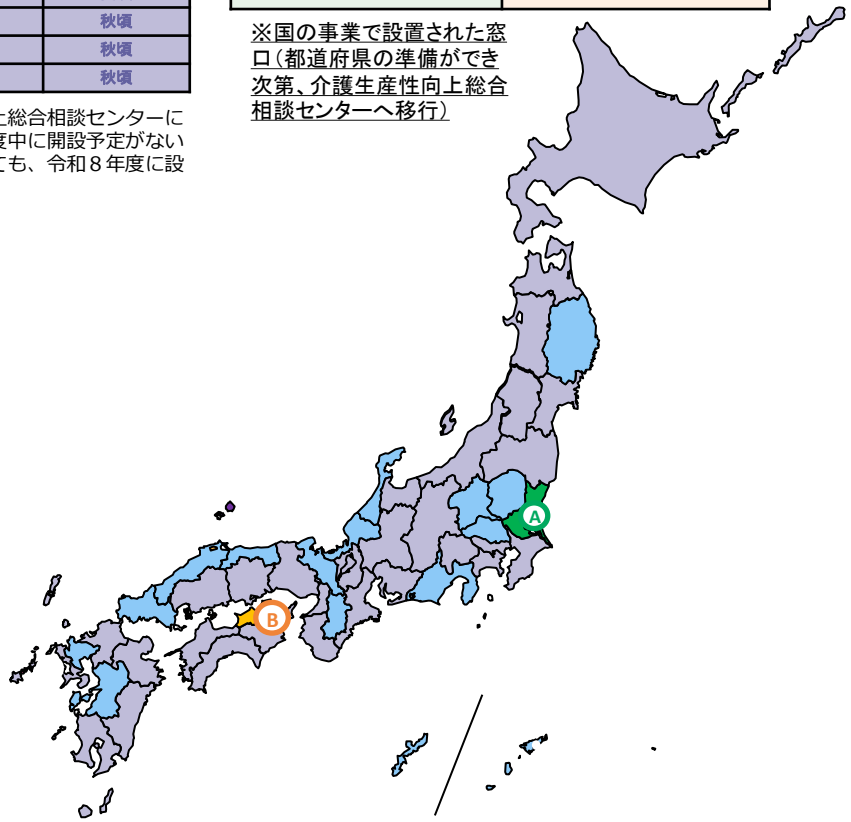
番号	都道府県名	開設予定
1	栃木県	夏頃
2	佐賀県	夏頃
3	沖縄県	夏頃
4	石川県	夏頃
5	静岡県	秋頃
6	山口県	秋頃
7	群馬県	秋頃

※介護生産性向上総合相談センターに関し、令和７年度中に開設予定がない都道府県についても、令和８年度に設置予定

■介護ロボット・ICT相談窓口 （2ヵ所）

A 公益財団法人介護労働安定センター茨城支部 介護テクノロジー相談窓口	B 公益財団法人介護労働安定センター香川支部 介護テクノロジー相談窓口
茨城県水戸市南町3丁目4番10号 水戸FFセンタービル	香川県高松市寿町1丁目3番2号 日進高松ビル6階

※国の事業で設置された窓口（都道府県の準備ができ次第、介護生産性向上総合相談センターへ移行）



CARISO（CARe Innovation Support Office）について
③リビングラボ

○　リビングラボにおいては、介護テクノロジーの製品化にあたっての評価・効果検証を実施するリビングラボのネットワークを形成するとともに、開発企業のシーズ、介護現場のニーズをマッチングするニーズシースマッチング支援を実施するほか、マッチングサポーターによる支援や実証フィールドの提供を行う。

【リビングラボによる支援内容】

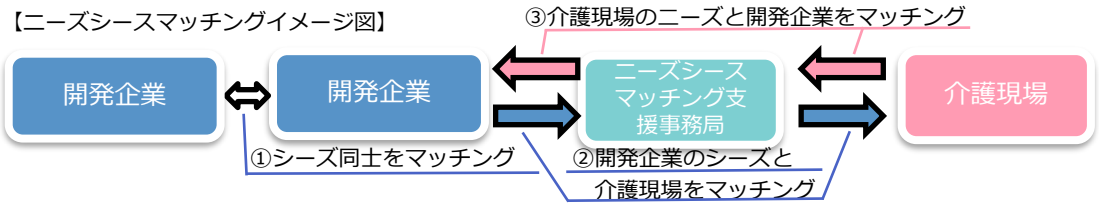
製品の開発フェーズ・ステップ

企画	業界研究	①介護保険制度について理解する　③介護現場について理解する ②介護サービスの種類を理解する　④既存の製品・サービスについて理解する
	ニーズ調査	①課題を発掘し分析する　③介護業界と他業界の違いを意識する ②課題の普遍性を確かめる
	コンセプト企画	①製品・サービスのねらいを明確化する　③介護の基本精神を意識する ②介護の全体の流れを俯瞰的に意識する　④コンセプトについて介護現場からフィードバックを得る
	ビジネスプラン検討	①ターゲットを設定する　③（在宅向け）（在宅向け）在宅の場合の購入原資を理解する ②（事業所向け）事業所の収益構造を理解する　④上市後を見据えた体制を構築する
	マッチング・ネットワーキング	①生産企業との関係性を構築する　③有識者との関係性を構築する ②隣接領域の開発企業との関係性を構築する
開発	研究室レベルでの実証	①現場での実証が可能な水準まで機能性を上げる　③機能を限定して検証する ②実際の利用者以外を対象として検証する
	実運用環境での実証	①数事業所を対象にしてユースケースを検証する　③検証結果を踏まえて仕様を調整する　⑤検証環境を整備する ②十以上の事業所を対象にして有効性を検証する　④検証目的・内容を明確にする
	上市準備	①コスト設計を検討する　②上市後の回収を想定して仕様を確定させる
販売	販売戦略	①代理店販売・共同判断を活用する　③購入単位や契約方法にこだわる ②効果的なチャネルで情報を提供する
	営業アプローチ	①期待値を正しく設定する　③事業所の補助金獲得をサポートする ②伝える相手に応じてメッセージを工夫する
	導入支援	①導入計画立案から伴走する　③デモや初期設定をサポートする ②導入に向けた環境を整える　④利用者向けの同意取得をサポートする
	継続的改良	①使用者状況をモニタリングする　②顧客の声を取り入れて活かす

※機器の国際展開も視野に、R7年度から外国人労働者がいる施設をリストアップ

※令和５年度老人保健健康増進等事業「介護現場のニーズをふまえたテクノロジー開発支援に関する調査研究事業」（社会福祉法人善光会）を参考に厚生労働省作成

【ニーズシースマッチングイメージ図】



【マッチングサポーター】

○福祉・工学の学術関係者等を中心に40名程度が開発企業をサポート（昨年秋にＵＩ/UDXに精通したサポーターを追加）

【実証フィールドの提供】

○開発フェーズ・ステップによっては、全国の介護事業所の協力による大規模実証フィールド（2025年５月時点で約1,200）を提供

○福祉用具の新規提案の実証への協力を実施

（参考）令和６年度　介護ロボット等の開発・実証・普及広報のプラットフォーム　リビングラボ一覧

リビングラボネットワーク
－開発実証のアドバイザリーボード兼先行実証フィールドの役割－

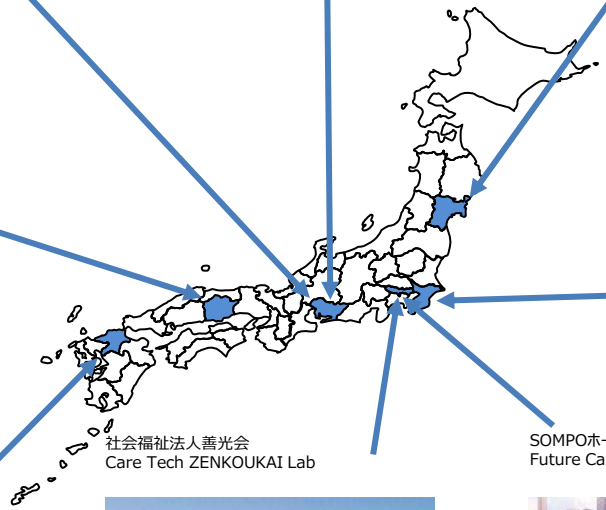
学校法人藤田学園
ロボティックスマートホーム

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

国立大学法人東北大学
青葉山リビングラボ

独立行政法人労働者健康安全機構
吉備高原医療リハビリテーションセンター

国立研究開発法人産業技術総合研究所
リビングラボ



国立大学法人九州工業大学
スマートライフケア共創工房

社会福祉法人善光会
Care Tech ZENKOUKAI Lab

SOMPOホールディングス株式会社
Future Care Lab In Japan

■リビングラボ一覧■（8ヵ所）

国立大学法人東北大学
青葉山リビングラボ

宮城県仙台市青葉区荒巻字青葉6-6
アドレス： living-lab@srd.mech.tohoku.ac.jp

国立研究開発法人産業技術総合研究所　柏リビングラボ

千葉県柏市柏の葉6-2-3 東京大学柏IIキャンパス内
社会イノベーション棟
TEL：029-861-3427
アドレス：M-living-lab-ml@aist.go.jp

株式会社善光総合研究所
Care Tech Lab

東京都大田区東糀谷六丁目4番17号
TEL：03-5735-8080
アドレス：sfri@zenkoukai.jp

SOMPOケア株式会社
Future Care Lab in Japan

東京都品川区東品川4-13-14
グラスキューブ品川10階
TEL：03-5781-5430
問い合わせ先：https://futurecarelab.com/

学校法人藤田学園 藤田医科大学
ロボティックスマートホーム

愛知県豊明市沓掛町田楽ケ窪1番地98　藤田医科大学病院内
TEL：0562-93-9720
アドレス：cent-rsh@fujita-hu.ac.jp

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

愛知県大府市森岡町7-430
TEL：0562-46-2311
アドレス：carrl@ncgg.go.jp

独立行政法人労働者健康安全機構
吉備高原医療リハビリテーションセンター

岡山県加賀郡吉備中央町吉川7511
TEL： 0866-56-7141
アドレス： syomu@kibiriah.johas.go.jp

国立大学法人九州工業大学
スマートライフケア共創工房

福岡県北九州市若松区ひびきの2-5
情報技術高度化センター
TEL：093-603-7738
アドレス：slc3lab-technical-support@brain.kyutech.ac.jp

CARISO（CARe Innovation Support Office）について
④介護系スタートアップ（SU）支援事業【R7年度新規事業】

○　介護現場の業務効率化を進めるため、テクノロジーの活用等を推進しているところであるが、介護現場に対する導入資金の支援だけでなく、介護現場におけるテクノロジーへの理解を促進し、開発企業が介護テクノロジー市場に参入しやすい環境を整備する必要がある。

○　本事業では、介護系SU・アカデミア・中小企業等から介護テクノロジーの開発段階から上市に向けた出口戦略の検討までの幅広い相談や要望を受け付ける相談窓口の設置や、ベンチャー振興のための環境整備・支援ネットワークの拡充、大企業・投資家等とのマッチング機会を創出するためのネットワークイベントの開催などを実施する。

アドバイザリー委員会

・事業実施に係る助言
・サポーターの評価

介護系SU等支援事業

介護系SU等振興のための環境整備

支援施策の周知
介護系SU等の支援施策をまとめたガイドブックを作成

支援ネットワークの拡充
SU等を支援する機関（関係省庁、民間団体）との連携

SU等向けセミナー開催等
国内イベントへのブース出展、セミナーの開催等を実施

ＶＣ等向けセミナーの実施
介護制度や市場概況に関する情報等を提供

ネットワーキングイベントの開催等
ピッチイベントや介護テクノロジーに係るアワードを開催

介護系SU等への支援

相談対応
サポートオフィス（オンラインプラットフォーム）を開設し、相談対応

情報収集・基礎調査
国内介護系の実態調査や、海外における施策を調査SU

SU等向けの個別調査・支援
個別のテクノロジー開発に関連する発明関連情報の調査や、知財・市場戦略策定等を支援

継続的な伴走支援
介護系SU等へ外部有識者*をマッチング

*知財管理、経営・財務経理、国際展開等の専門家30名程度

ステークホルダー
- ＶＣ
- 金融機関
- 大手企業（CVC）
- 海外企業
- 専門家

等

SU企業等

介護テクノロジーのイノベーション創出を支援し、様々な介護現場のニーズにあった機器の開発を推進する

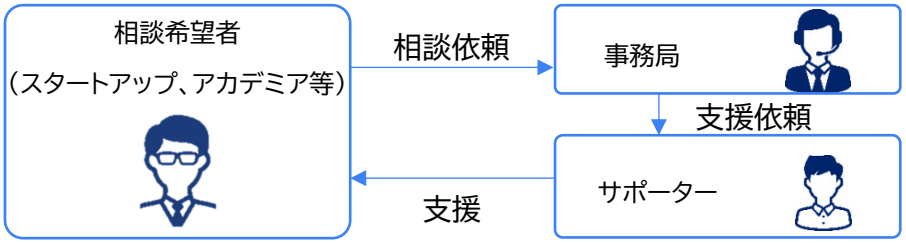
※SU：スタートアップ　VC：ベンチャーキャピタル　CVC：コーポレートベンチャーキャピタル

CARISO（CARe Innovation Support Office）について
④介護系スタートアップ支援事業について

介護系スタートアップ支援事業とは

実用化に向けて課題を抱えた介護系スタートアップ企業、アカデミア等と、その解決のためのアドバイスを行う専門家（サポーター※）をマッチングし、業界動向や事業計画、販売計画や海外展開検討までを総合的・俯瞰的に見据えたうえで、各段階に応じたきめ細かな相談・支援を実施。

※サポーターとは、法規制対応、マーケティング、事業計画、資金調達、経営戦略、知財戦略、海外展開等の各分野の専門家



相談・支援の流れ

介護系スタートアップ支援事業の総合ポータルサイト（準備中）の申し込みフォームにて申し込みを実施。

初回面談では相談内容の精査や全般的な助言を実施。

相談内容に応じて、面談を複数回に分け、相談内容に合わせたサポーターによる追加の面談を実施。

相談受付	初回面談	専門面談	フォローアップ
● 総合ポータルサイトからの申し込み	● 相談内容の精査 ● 全般的助言	● テーマを絞った専門的な面談	● 面談内容の振り返り

介護系スタートアップ支援事業では、相談以外にも様々な支援メニューを展開（予定）

SUセミナー
スタートアップ・アカデミアに対し専門家によるセミナーを提供

ハンズオン支援
介護系SUに対し、適切な人材をマッチングさせ、集中的にハンズオン支援

介護テックアワード
特に有望な介護系SUを発掘し、その展開を支援するためのアワード企画を実施

介護テックサミット
介護系SUと大企業や支援機関のマッチング機会のための展示会を実施

知財戦略策定支援
希望シーズに対し、実用化を図るための総合的な調査・支援を実施

シーズデータベース
介護系SU・アカデミアと出資先や大手企業等のマッチング機会を提供

SU支援ガイドブック
SUの課題解決の一助となるようガイドブックを提供

各種調査・まとめ
日本のSU企業やその支援機関に関する各種調査を実施し、現状を把握

東京都における施策（支援メニュー）

（助成金）　**連絡先：公益財団法人東京都中小企業振興公社　助成課　03-3251-7894**

〇介護現場のニーズに対応した製品開発支援事業
https://www.tokyo-kosha.or.jp/support/josei/jigyo/kaigoneeds/index.html

〇高齢者向け新ビジネス創出支援事業
https://www.tokyo-kosha.or.jp/support/josei/jigyo/koureisha/index.html

〇シニア・福祉・アクセシビリティ関連製品等の販路開拓助成事業
https://www.tokyo-kosha.or.jp/support/josei/jigyo/senior-hanro/index.html

（技術相談）　**連絡先：地方独立行政法人東京都立産業技術センター　総合支援窓口　03-5530-2140**

〇東京都立産業技術研究センター　（技術相談、依頼試験等）

（東京都中小企業制度融資）　**連絡先：東京都産業労働局金融部金融課　03-5320－4877**

〇一般事業融資
〇創業融資（創業期の企業が対象）

※「各支援事業を利用する際には、募集時期・募集要項等を事前に確認すること」

製品安全に対する経済産業省の取組（全体像）

製品事故の未然防止

製造・輸入時

法律による事前規制

●技術基準適合義務等
- 規制品目の追加
- 規制品目の技術基準改正

ライター

ＬＥＤランプ

乳幼児用ベッド

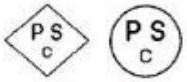
●技術基準体系の見直し
仕様規定から「性能規定」へ

販売時

技術基準違反への対応

●販売時ＰＳマーク表示義務等
- 試買テスト（技術基準適合確認）
- 立入検査　等

＜違反対応



- ✓ 製品の販売・出荷停止、自主回収
- ✓ 「表示の禁止」「改善命令」
- ✓ 「危険等防止命令」等

使用時

重大製品事故情報の収集・公表

●重大製品事故の報告義務
- 重大製品事故情報の公表
- 事故原因の究明調査

＜リコール対応＞

- ✓ リコール（製品回収等）指導
- ✓ リコールフォローアップ
- ✓ 「危害防止命令」

被害の拡大防止

消費者への情報提供

注意喚起
- セミナー、イベント等の開催
- リーフレット、チラシ等の配布
- テレビ、ラジオ等での注意喚起　等

経年劣化対策

●標準使用期間等の表示義務
- 長期使用製品安全表示制度

●長期使用製品の点検実施義務等
- 長期使用製品安全点検制度

規制品目の追加、技術基準改正

再発防止

サプライチェーン全体（製造・輸入・流通・販売事業者等）の自主的取組を促進

○リスクアセスメントの促進　○製品安全対策優良企業表彰　○ESG投資を活用した企業への投資促進

○モール運営事業者の違反対応協力　○流通事業者のリコール協力の促進　○国際連携の推進

1-2　重大製品事故報告・公表制度

- **製造・輸入事業者**が重大製品事故の発生を知ったときは、**１０日以内に消費者庁に報告**することを義務付け。（消安法第３５条）
- **販売事業者等**が知ったときは、**製造・輸入事業者に通知する責務**がある。（消安法第３４条第２項）
- **消費者庁**は当該**事故情報を迅速に公表**。**経済産業省**は、**ＮＩＴＥに対して原因究明調査を指示。**（消安法第３６条）
- **調査結果は改めて公表**し、**注意喚起や命令・指導**を行うことによって、**再発防止を図る。**

※平成２１年９月より、重大製品事故情報の収集・公表を消費者庁が担当、事故原因究明等を経済産業省が担当。

３．　介護現場の生産性向上（介護現場の改革）と、「科学的介護」への寄与について

【論点】

① 介護現場の生産性向上（介護現場改革）において、、開発される製品に求められるものは何か？ 「評価指標」の構築が重要。

② 「科学的介護」が推進される中、開発される製品に求められるものは何か？「評価指標」の構築が重要。

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」について（令和５年12月22日全世代型社会保障構築本部決定）（外国人介護人材関係抜粋）

（P10）

２．医療・介護 制度 等の改革

（生産性の向上、効率的なサービス提供、質の向上）

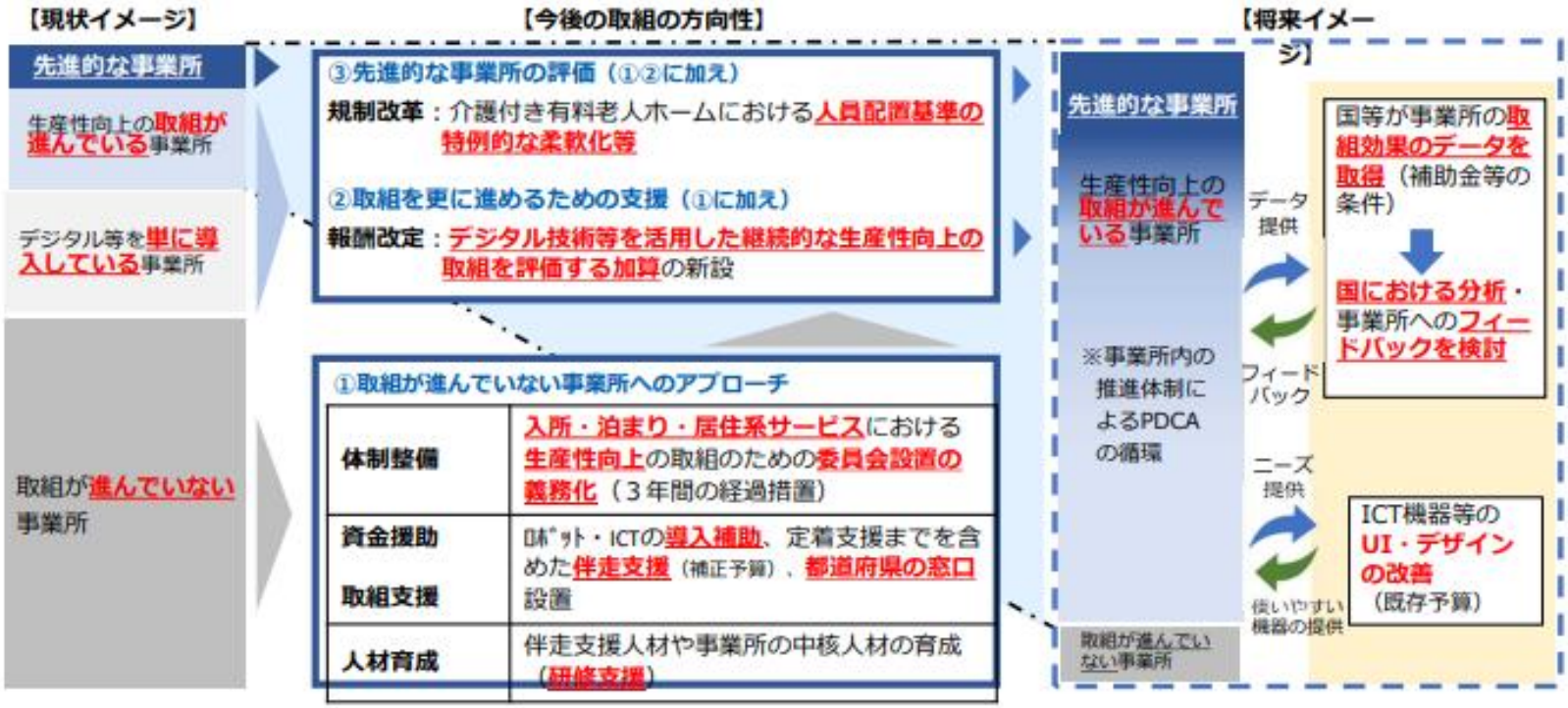
◆　介護の生産性・質の向上（ロボット・ＩＣＴ活用、協働化・大規模化の推進等）

介護サービス事業者の経営の協働化・大規模化を推進するため、社会福祉連携推進法人の一層の活用の促進、法人・事業所間の連携による事務処理部門の集約や、共同で行うＩＣＴインフラの整備、人事管理システムの共通化などにより一層取り組むとともに、好事例の横展開を図る。 介護 分野における手続 負担を軽減 する観点から、 2025 年度中に介護事業所の地方公共団体に対する指定申請等の行政手続のデジタル化を進める。 また、必要な介護サービスを提供するため、海外向けの情報発信の強化等による海外現地での戦略的な掘り起こしの強化や定着支援の取組など、外国人介護人材を含めた人材確保対策を進める。

介護分野におけるデジタル行財政改革の方向性

デジタル行財政改革会議（第3回）（R5. 12. 20）
資料4 厚生労働大臣資料

- デジタル技術の導入支援や相談窓口の設置など様々な支援を行っており、生産性向上が進む事業所がある一方で、取組が幅広く普及しているとは言えない状況である。
- このため、①補正予算を含む財政支援、②介護報酬改定において生産性向上の取組を促進、③人員配置基準の柔軟化等で先進的な取組を支援、④明確なKPIでPDCAサイクルを回すことなどに取り組む。



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

①職場環境の整備

取組前　取組後

②業務の明確化と役割分担（１）業務全体の流れを再構築

介護職の業務が明確化されていない　業務を明確化し、適切な役割分担を行いケアの質を向上

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

介護現場における生産性向上の先進事例

業務の課題を整理の上、業務オペレーションの変更、いわゆる介護助手の活用、ICT・介護ロボット等のテクノロジーを活用し、生産性向上に向けた取組を推進

①見守りセンサーの活用

・離床等を検知し、**介護職員へ発報する**
・**入居者の状態を確認の上、適時に訪室**

②バイタル生体センサー等の活用

バイタル生体センサー

・呼吸、脈拍等の**バイタルデータの収集・蓄積等が可能**
・見守りセンサーの機能を備えている機器もある

③インカムの活用といわゆる「介護助手」の活躍

インカム

元気高齢者の活躍

・リアルタイムでの情報共有・応援要請
・間接業務（リネン交換、掃除、配膳、片付け、入浴準備等）を介護助手が担当し、**介護職員による直接介護の時間が増加**

④介護記録や見守りセンサーやバイタル生体センサー等のプラットフォーム化

介護記録ソフト

プラットフォーム化

・**自動記録**で転倒等の状況を確認、要因を分析して予防対策を実施
・夜間の睡眠状態を分析し、**適切な排泄誘導、おむつ交換の実施**

個別化された自立支援・科学的介護の推進例（イメージ）

例①：リハビリテーションの提供に応じた、最適な栄養の提供について評価（利用者単位）

本人の状態

年齢：80歳
性別：男性
要介護度：３

褥瘡の有無　：なし
褥瘡のステージ：

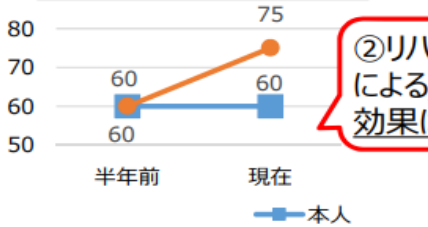
①利用者の背景

サービス利用者の基本的な情報。

活動

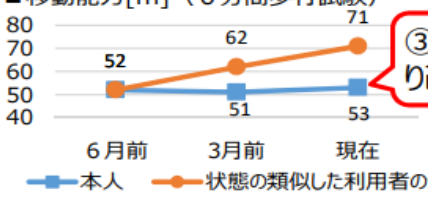
リハビリテーションの実施：あり
（１時間：３回/週）

■ADLの評価
Barthel Index合計点数の推移



②リハビリテーションによるADLの改善効果は乏しい。

■移動能力[m]（６分間歩行試験）



③歩行距離はあまり改善していない。

ADLや歩行距離の経時的な変化等を評価。

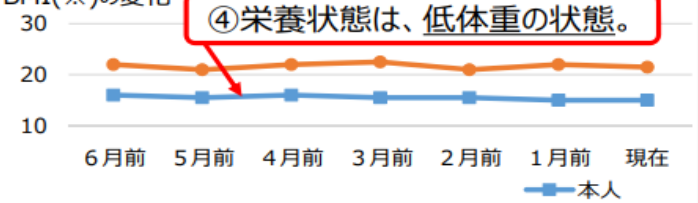
CHASEに各領域のデータを収集

栄養状態

（管理栄養士：不在　栄養関係の加算：なし）

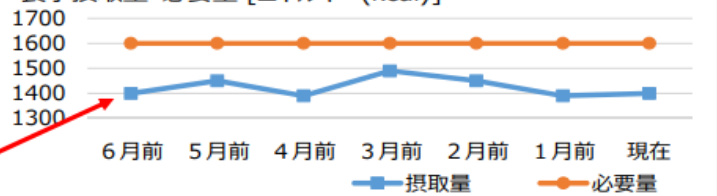
■栄養状態の総合評価：維持　■低栄養リスクレベル：中
■経腸・静脈栄養の有無：いずれもなし

■BMI(※)の変化



④栄養状態は、低体重の状態。

■食事摂取量・必要量［エネルギー(kcal)］



⑤必要量に比べ、食事の摂取量が少ない。

リハビリテーション中のBMIや食事摂取量等を評価。

データ分析

【まとめ】
- 同じような利用者のデータと比較して、リハビリテーションの効果が低い。
- 食事摂取量が少なく、BMIは低い状態（低体重）で経過している。

【フィードバック】
- リハビリテーションの提供に合わせて、間食など食事提供量の増量を推奨。

※ BMI（Body Mass Index）
・［体重(kg)］÷［身長(m)の2乗］で算出
18.5未満：低体重（やせ）
18.5～25未満：普通体重
25以上：肥満

リハビリテーションの効果アップ（ADLが改善）、栄養状態の改善（BMIは正常値に）

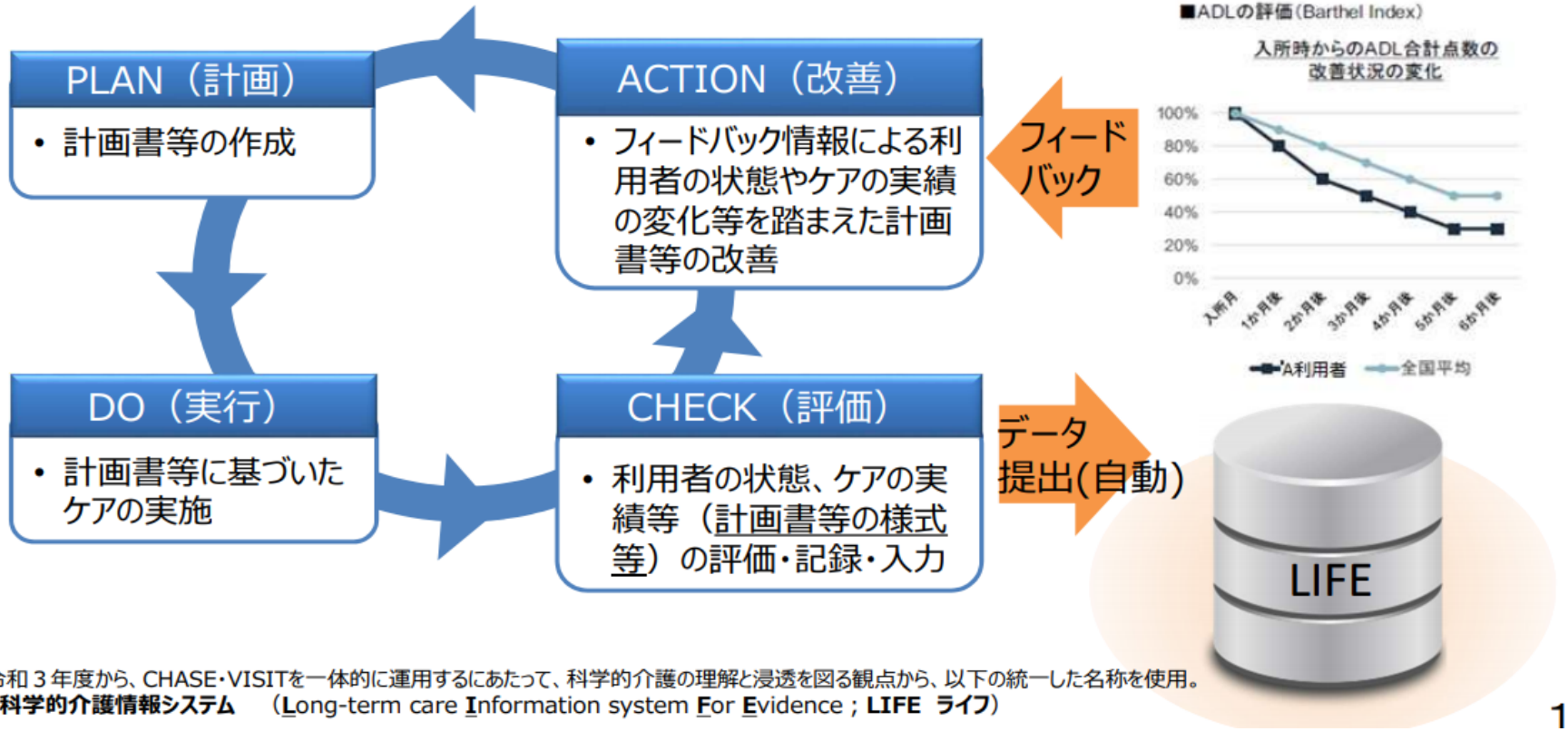
※ 令和３年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を使用。
科学的介護情報システム　（Long-term care Information system For Evidence；**LIFE ライフ**）

LIFE（VISIT・CHASE）による科学的介護の推進（イメージ）

社保審－介護給付費分科会	
第185回 （R２.９.14）	資料

○ 計画書の作成等を要件とするプロセス加算において実施するPDCAサイクルの中で、
- これまでの取組み等の過程で計画書等を作成し、ケアを実施するとともに、
- その計画書等の内容をデータ連携により大きな負荷なくデータを送信し、
- 同時にフィードバックを受けることにより、利用者の状態やケアの実績の変化等を踏まえた計画書の改善等を行うことで、

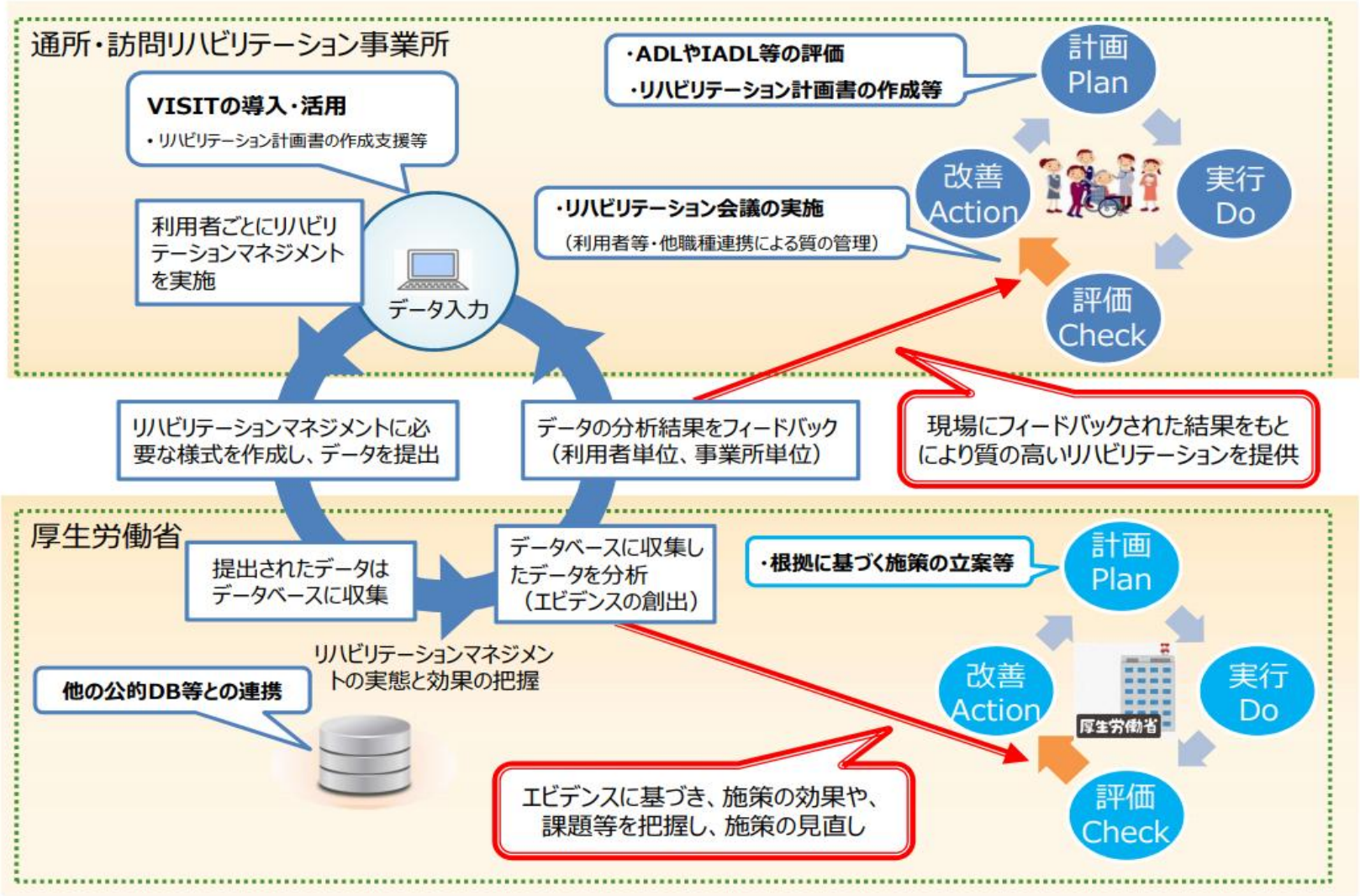
データに基づくさらなるPDCAサイクルを推進し、ケアの質の向上につなげる。



※ 令和３年度から、CHASE・VISITを一体的に運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を使用。
科学的介護情報システム　（Long-term care Information system For Evidence ; **LIFE　ライフ**）

社保審－介護給付費分科会	
第178 （R2.6.25）	資料 1

VISITを用いたPDCAサイクルの好循環のイメージ



４．今後の方向性について（市場拡大と海外展開）

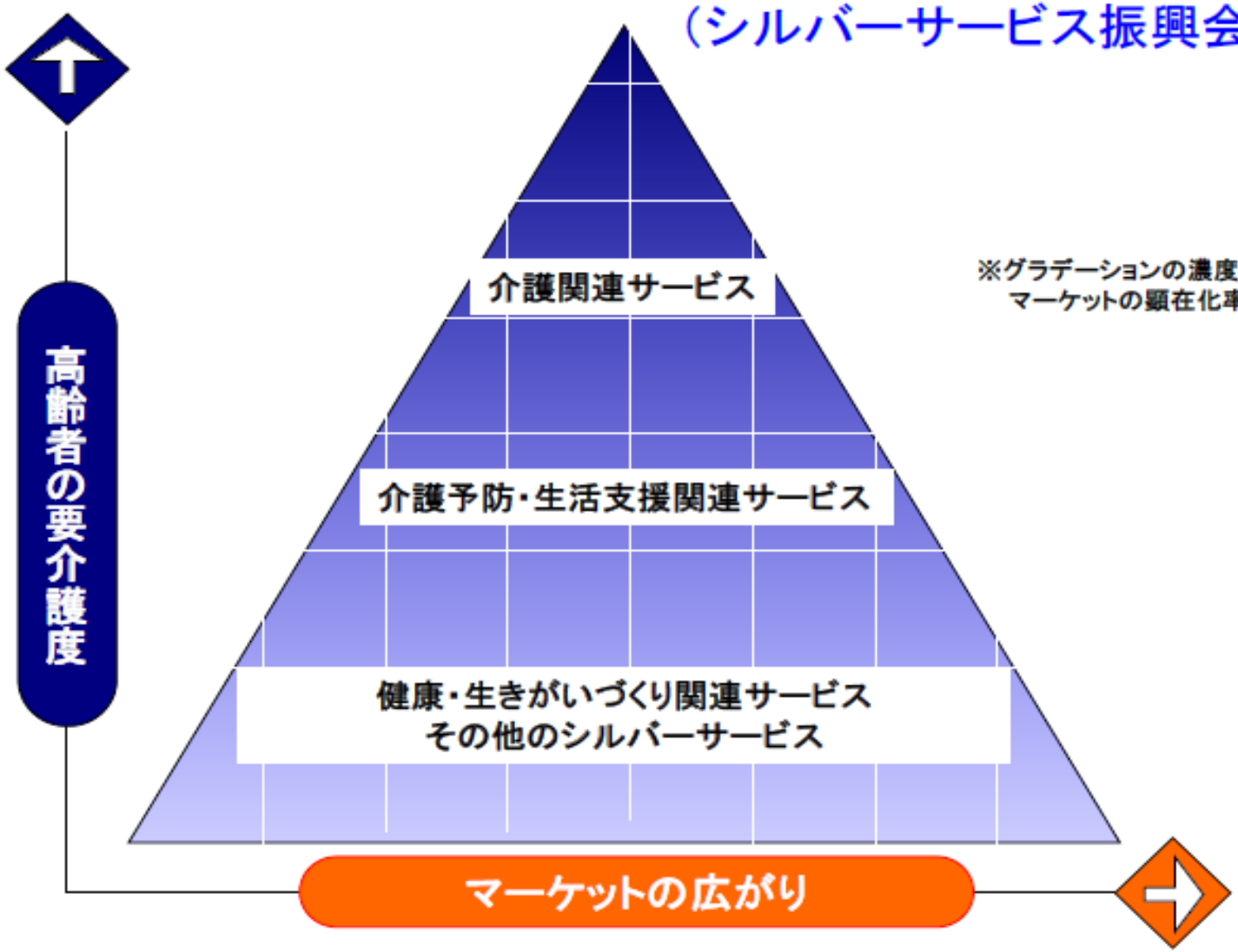
【論点】

① 今後の高齢者介護の市場拡大について、どう捉えればよいか？

② 介護関連の製品・サービスの外国人介護人材との関係、海外展開の可能性は？

高齢者マーケットの概念図

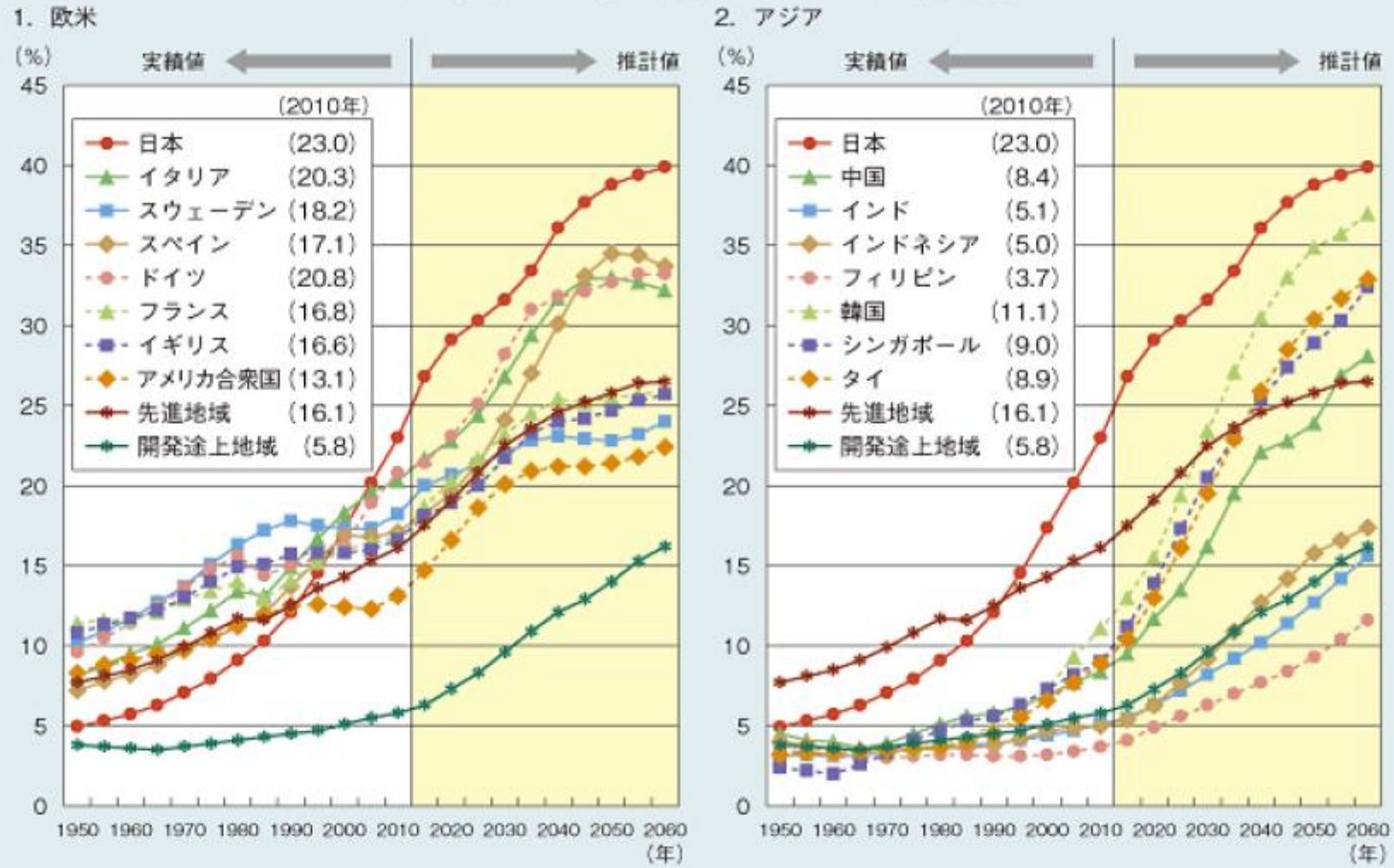
（シルバーサービス振興会作成）



※グラデーションの濃度は、
マーケットの顕在化率の高さ

13

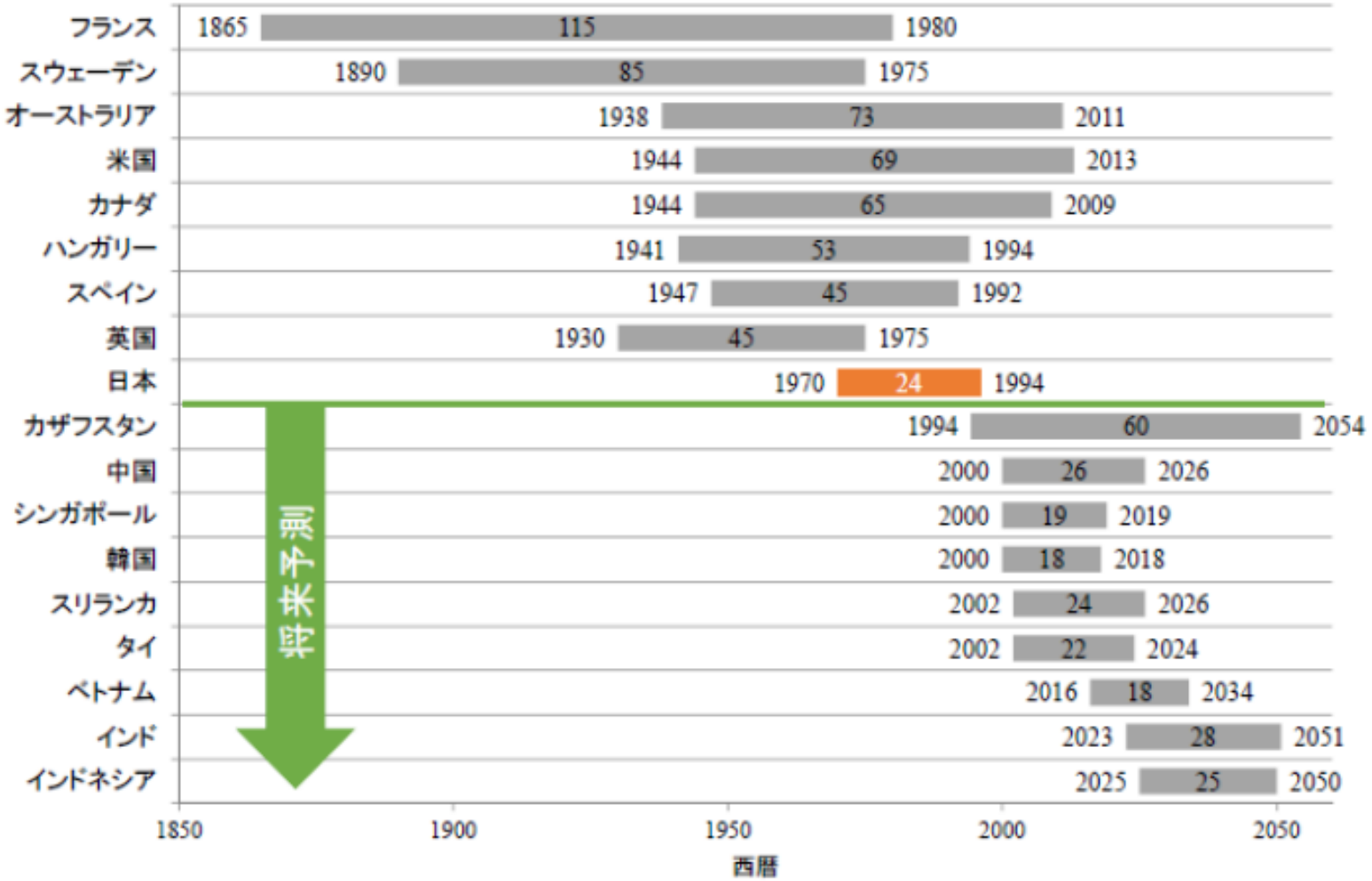
世界の高齢化の推移



資料：UN, World Population Prospects: The 2012 Revision
ただし日本は、2010年までは総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による 推計結果による。

（注）先進地域とは、北部アメリカ、日本、ヨーロッパ、オーストラリア及びニュージーランドからなる地域をいう。開発途上地域とは、アフリカ、アジア（日本を除く）、中南米、メラネシア、ミクロネシア及びポリネシアからなる地域をいう。

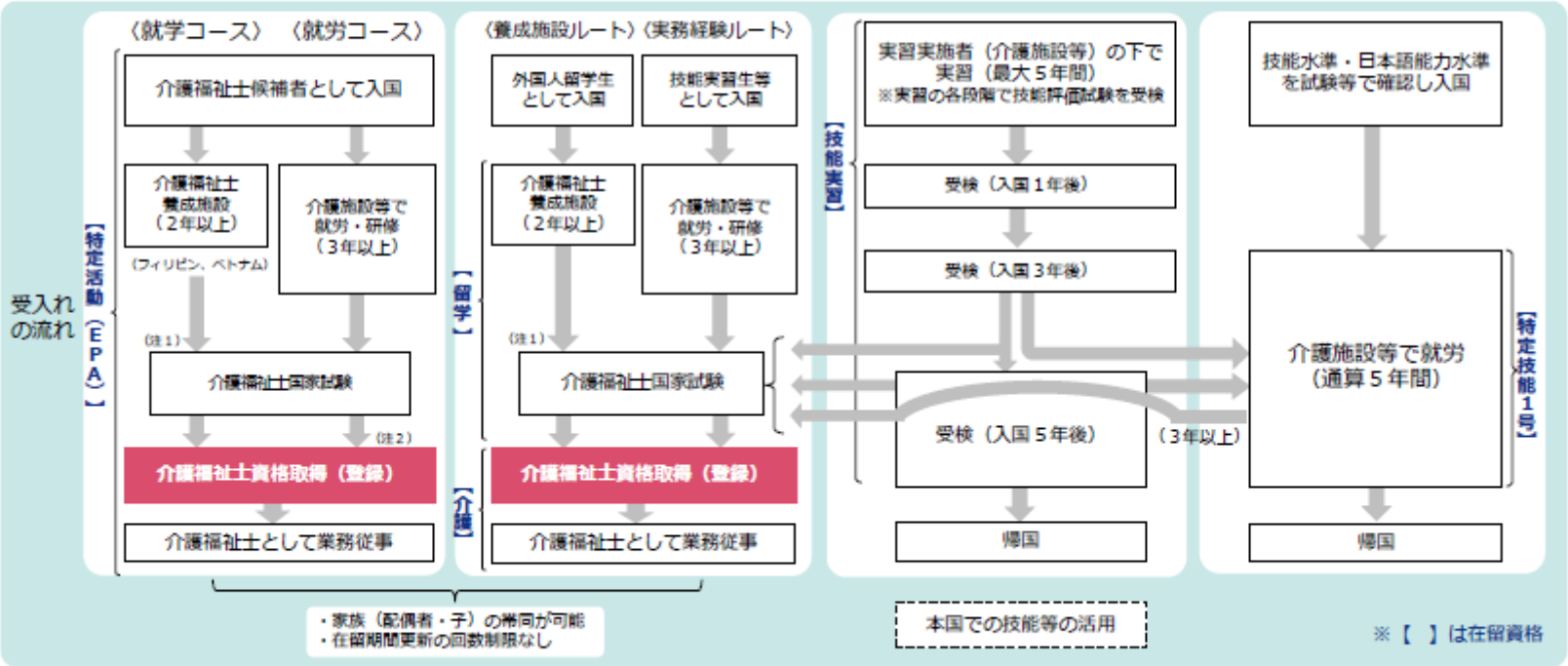
高齢化率が7%（高齢化社会）から14%（高齢社会）へ上昇するのに必要な期間



注：左側が高齢化率が7%に達した年、右側が高齢化率が14%に達した年を指し、中央は7%から14%に上がるまでに何年かかったかを示している。
出典: Kinsella and Wan He (2009), for Kazakhstan, Vietnam, India and Indonesia calculated using UN (2015)

外国人介護人材受入れの仕組み

	EPA（経済連携協定）（インドネシア・フィリピン・ベトナム）	在留資格「介護」（H29．9／1～）	技能実習（H29．11／1～）	特定技能１号（H31．4／1～）
在留者数	3,121人（うち資格取得者842人）（令和７年５月１日時点）	12,227人（令和６年12月末時点）	20,065人（令和６年12月末時点）	47,063人（令和７年２月末時点：速報値）
制度趣旨	二国間の経済連携の強化	専門的・技術的分野の外国人の受入れ	本国への技能移転（注３）	人手不足対応のための一定の専門性・技能を有する外国人の受入れ



（注１）平成29年度より、養成施設卒業者も国家試験合格が必要となった。ただし、令和８年度までの卒業者には卒業後5年間の経過措置が設けられている。

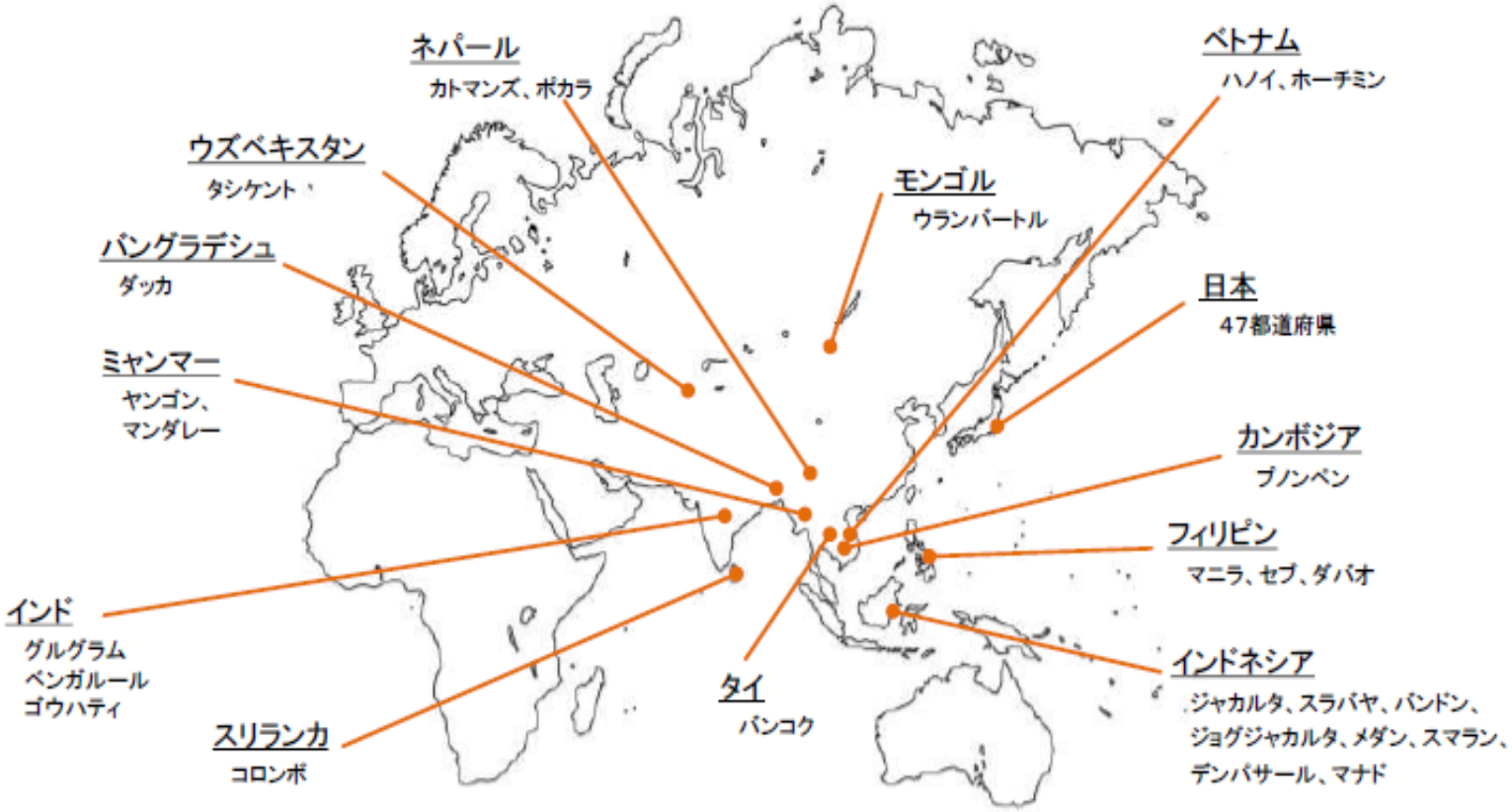
（注２）４年間にわたりＥＰＡ介護福祉士候補者として就労・研修に適切に従事したと認められる者については、「特定技能１号」への移行に当たり、技能試験及び日本語試験等を免除。

（注３）技能実習制度については、育成就労制度に見直す法案が令和６年６月14日に成立し、原則３年以内の施行となっている。

特定技能「介護技能評価試験」「介護日本語評価試験」の実施状況

試験の実施状況

- ○ 2025年1月時点で日本国内（47都道府県）及び海外12カ国（フィリピン・カンボジア・ネパール・インドネシア・モンゴル・タイ・ミャンマー・インド・スリランカ・ウズベキスタン・バングラデシュ・ベトナム）において試験実施済み。
- ○ これまで介護技能評価試験に計**120,220**名、介護日本語評価試験に計**113,572**名が合格（2019年4月～2025年1月試験の実績）。



学習教材（外国人向け各種テキスト）の作成

英語　クメール語　ｲﾝﾄﾞﾈｼｱ語　ネパール語　モンゴル語　ベンガル語　タガログ語　ウルドゥー語
ウズベク語　ビルマ語　ベトナム語　中国語　タイ語　ヒンディ語　日本語

介護の特定技能評価試験 学習テキスト 改訂版

「特定技能」の「介護技能評価試験」「介護日本語評価試験」の合格を目指して知識を習得するための学習用テキスト
対応言語数：15か国（日本語を含む）

外国人のための 介護福祉専門用語集

外国人の方が介護現場で働くときに使う、介護福祉分野の専門用語を学ぶための教材

対応言語数：13か国

外国人のための 介護福祉士国家試験 一問一答

介護福祉士試験の合格を目指す外国人の方向けの教材

対応言語数：14か国（日本語を含む）

※　上記のテキストはすべて無料で利用可能であり、厚生労働省ホームページ等で公開している。
（掲載先）厚生労働省ホームページ：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28131.html