

厚生労働省における 介護テクノロジー関連政策について

令和4年1月26日
介護ロボット全国フォーラム

厚生労働省 老健局 高齢者支援課

介護人材確保をとりまく状況と 介護現場におけるテクノロジーの 導入状況

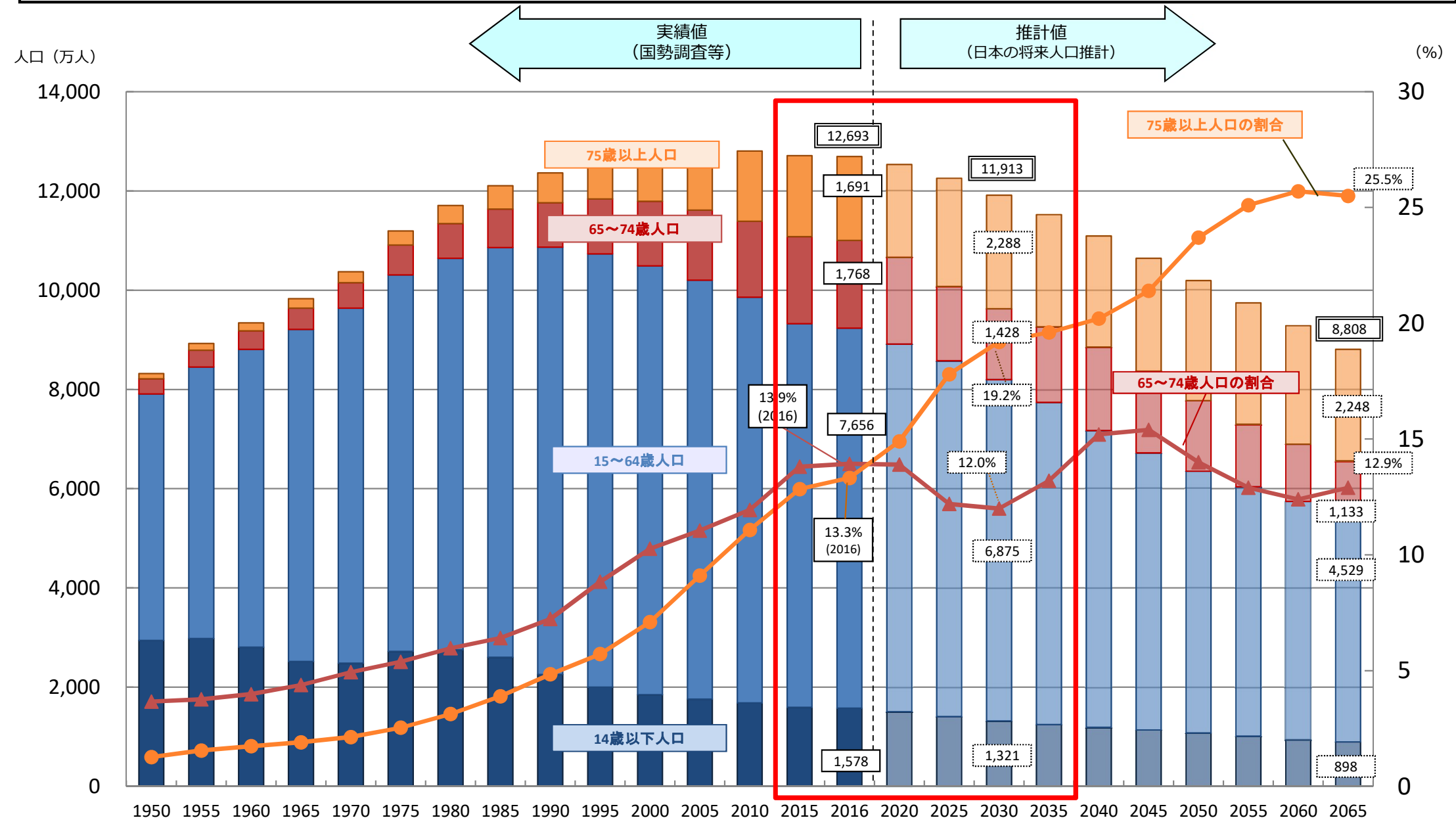
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020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29年4月推計）中位推計」

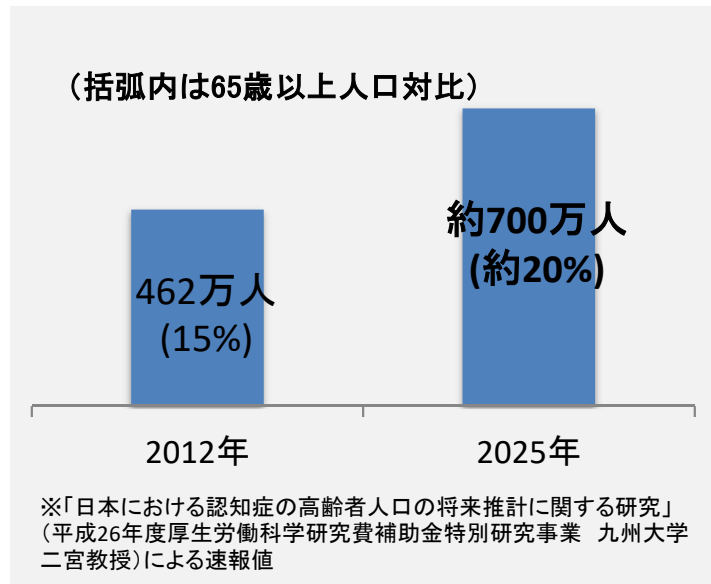
今後の介護をとりまく状況(1)

- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,677万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,935万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

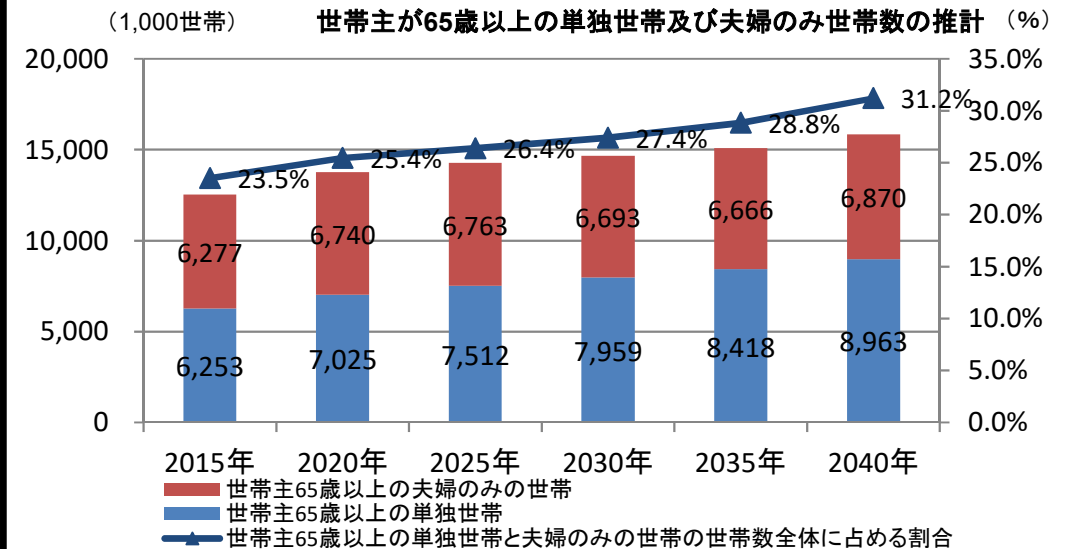
	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,619万人(28.9%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,872万人(14.9%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(全国)(平成29(2017)年4月推計)」より作成

- ② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成30(2018)年1月推計)」より作成

- ④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

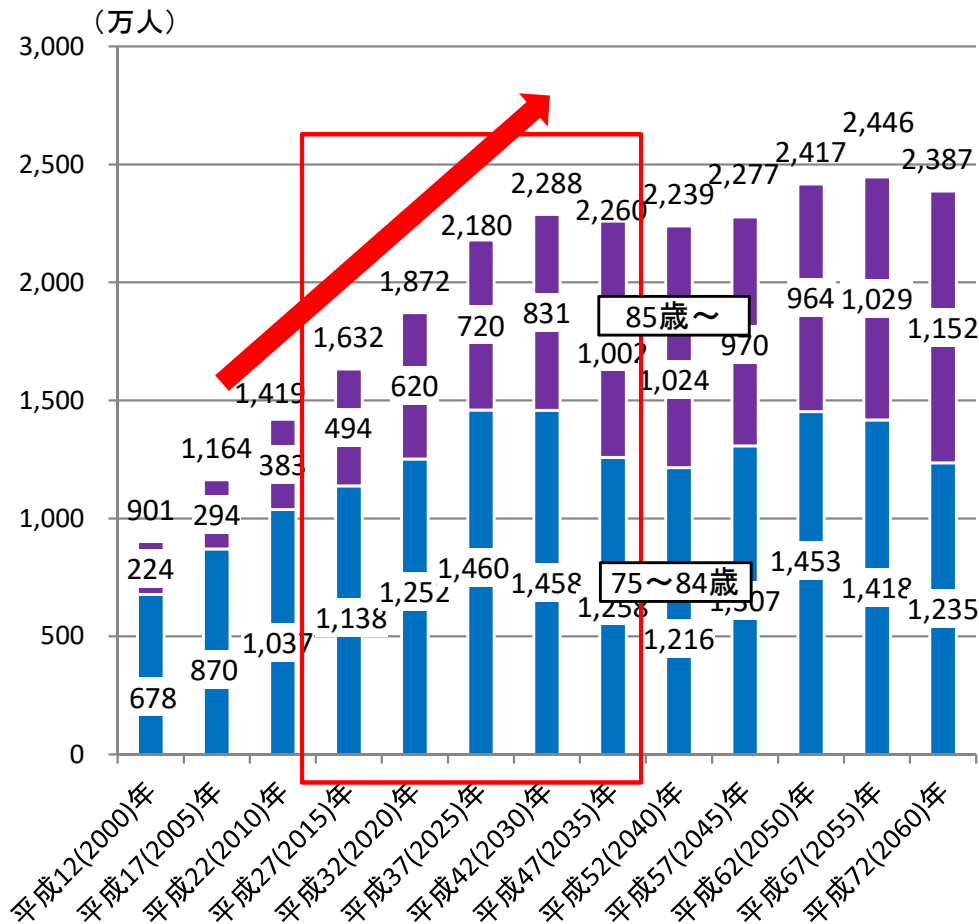
	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	～	東京都(17)	～	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	77.3万人 <10.6%>	70.7万人 <11.4%>	99.3万人 <10.9%>	80.8万人 <10.8%>	105.0万人 <11.9%>		146.9万人 <10.9%>		26.5万人 <16.1%>	18.9万人 <18.4%>	19.0万人 <16.9%>	1632.2万人 <12.8%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	120.9万人 <16.8%> (1.56倍)	107.2万人 <17.5%> (1.52倍)	146.7万人 <16.2%> (1.48倍)	116.9万人 <15.7%> (1.45倍)	150.7万人 <17.7%> (1.44倍)		194.6万人 <14.1%> (1.33倍)		29.5万人 <19.5%> (1.11倍)	20.9万人 <23.6%> (1.11倍)	21.0万人 <20.6%> (1.10倍)	2180.0万人 <17.8%> (1.34倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計)」より作成

今後の介護をとりまく状況(2)

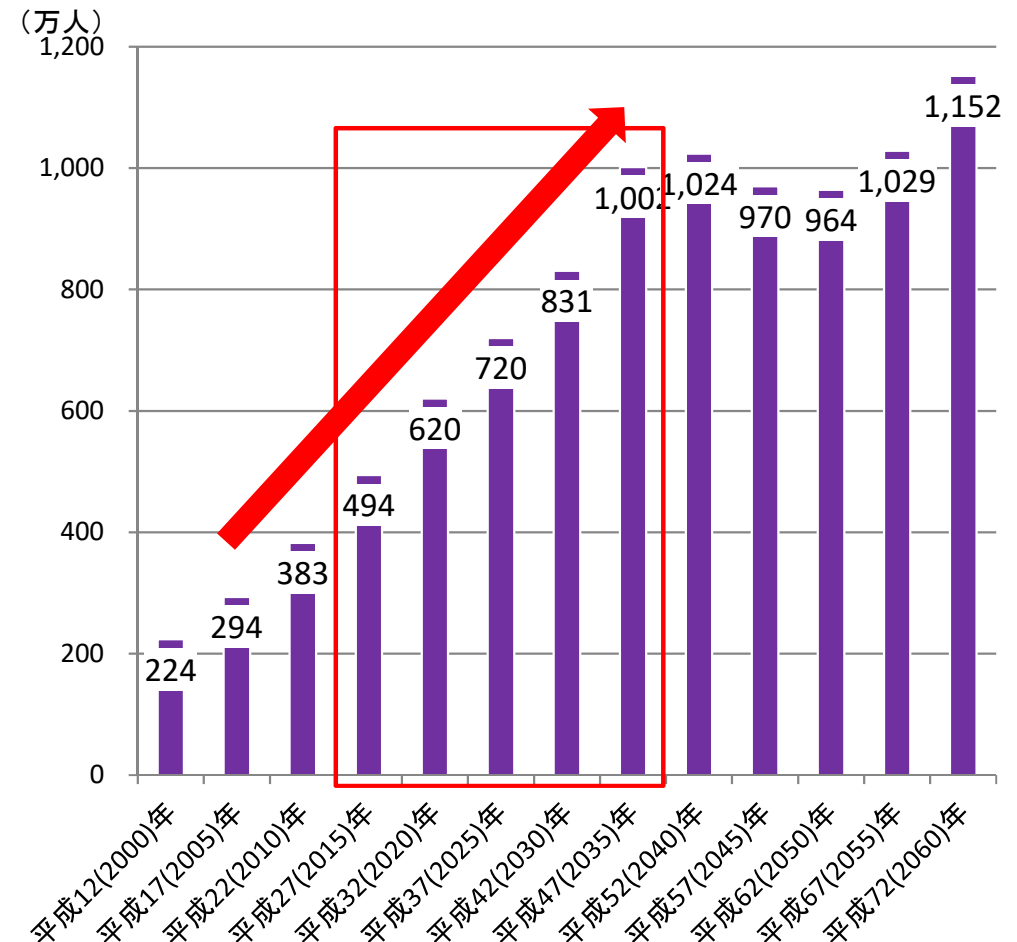
75歳以上の人口の推移

○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2015年から2025年までの10年間で、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間で、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2035年頃まで一貫して増加。



(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成29年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

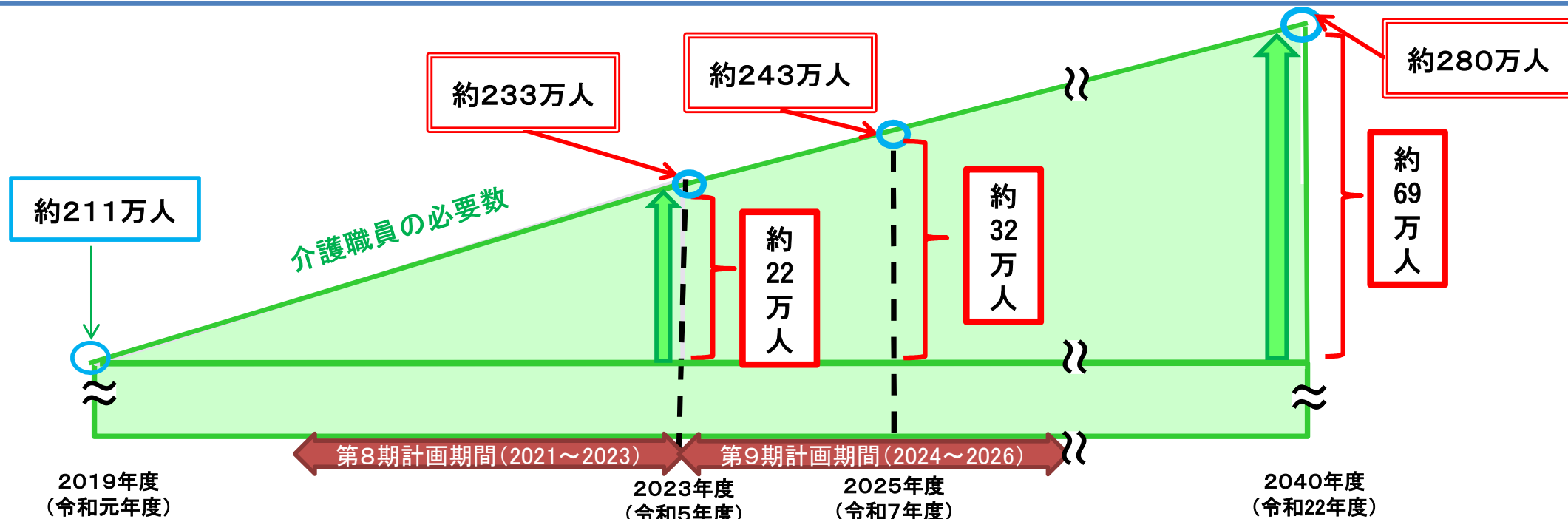
第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 第8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、
- ・ 2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
 - ・ 2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））

となった。 ※（）内は2019年度（211万人）比

※ 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。

- 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) 2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元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233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8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。

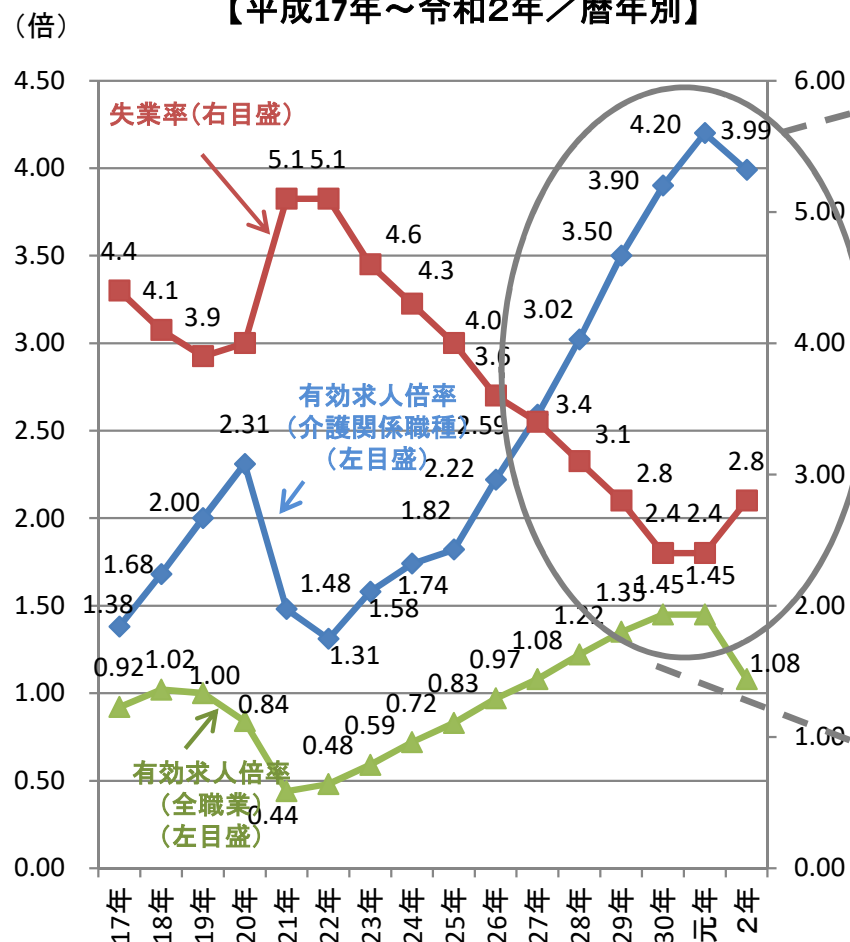
注3) 介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。

注4) 2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

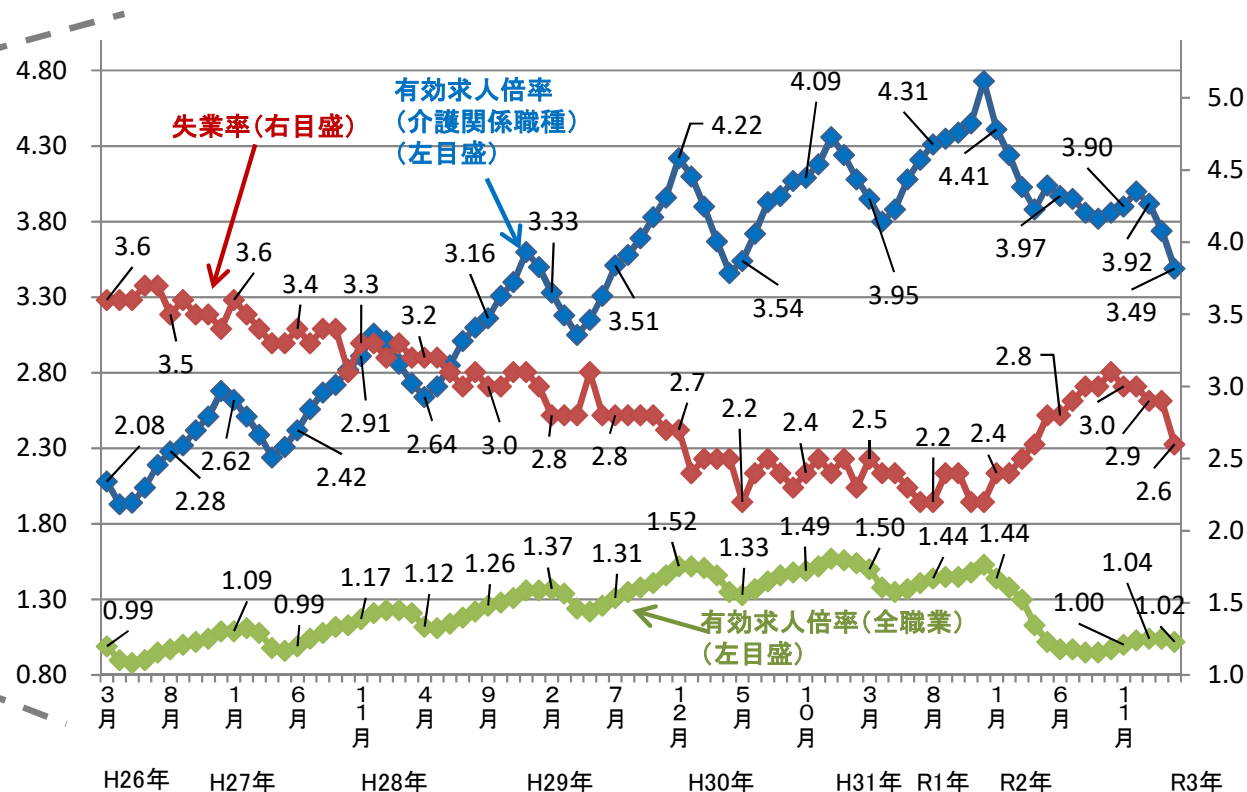
介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向 ～有効求人倍率と失業率の動向～

○ 介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全職業より高い水準で推移している。

有効求人倍率(介護関係職種)と失業率
【平成17年～令和2年／暦年別】



有効求人倍率(介護関係職種)(原数値)と失業率(季節調整値)
【平成26年3月～令和3年3月／月別】



注)平成23年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、当該3県を除く結果となっている。

【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

(※1)全職業及び介護関係職種の有効求人倍率はパートタイムを含む常用の原数値。

月別の失業率は季節調整値。

(※2)常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

総合的な介護人材確保対策（主な取組）

介護職員の 処遇改善

- リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指し、総額2000億円（年）を活用し、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を2019年10月より実施
- ※ 令和3年度介護報酬改定では、介護職員の人材確保・処遇改善等にも配慮し、改定率を+0.70%とするとともに、更なる処遇改善について、介護職員間の配分ルールを柔軟化を実施。

（実績）月額平均7.5万円の改善

月額平均1.8万円の改善（令和元年度～）
月額平均1.4万円の改善（29年度～）
月額平均1.3万円の改善（27年度～）
月額平均0.6万円の改善（24年度～）
月額平均2.4万円の改善（21年度～）

多様な人材 の確保・育成

- 介護福祉士修学資金貸付、再就職準備金貸付による支援
- 中高年齢者等の介護未経験者に対する入門的研修の実施から、研修受講後の体験支援、マッチングまでを一体的に支援
- ボランティアポイントを活用した介護分野での就労的活動の推進
- 他業種からの参入促進のため、キャリアコンサルティングや、介護・障害福祉分野の職業訓練枠の拡充のため、訓練に職場見学・職場体験を組み込むことを要件に、訓練委託費等の上乗せ、訓練修了者への返済免除付きの就職支援金の貸付を実施
- 福祉系高校に通う学生に対する新たな返済免除付きの修学資金の貸付を実施
- 介護施設等における防災リーダーの養成

離職防止 定着促進 生産性向上

- 介護ロボット・ICT等テクノロジーの活用推進
- 介護施設・事業所内の保育施設の設置・運営の支援
- キャリアアップのための研修受講負担軽減や代替職員の確保支援
- 生産性向上ガイドラインの普及
- 悩み相談窓口の設置、若手職員の交流推進
- ウィズコロナに対応したオンライン研修の導入支援、介護助手としての就労や副業・兼業等の多様な働き方を実践するモデル事業の実施

介護職 の魅力向上

- 学生やその保護者、進路指導担当者等への介護の仕事の理解促進
- 介護を知るための体験型イベントの開催
- 若者層、子育てを終えた層、アクティブシニア層に対する介護職の魅力等の情報発信
- 介護サービスの質の向上とその周知のため、ケアコンテストの取組を情報発信

外国人材の受 入れ環境整備

- 介護福祉士を目指す留学生等の支援（介護福祉士修学資金の貸付推進、日常生活面での相談支援等）
- 「特定技能」等外国人介護人材の受入環境整備（現地説明会等による日本の介護のPR、介護技能向上のための集合研修、介護の日本語学習支援、介護業務等の相談支援・巡回訪問の実施等）
- 送出し国への情報発信の拡充等

介護ロボットとは

1. ロボットの定義とは、

- 情報を感知(センサー系)
- 判断し(知能・制御系)
- 動作する(駆動系)

この3つの要素技術を有する、智能化した機械システム。

2. ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器を介護ロボットと呼んでいる。

介護ロボットの例

移乗支援



装着型パワーアシスト

移動支援



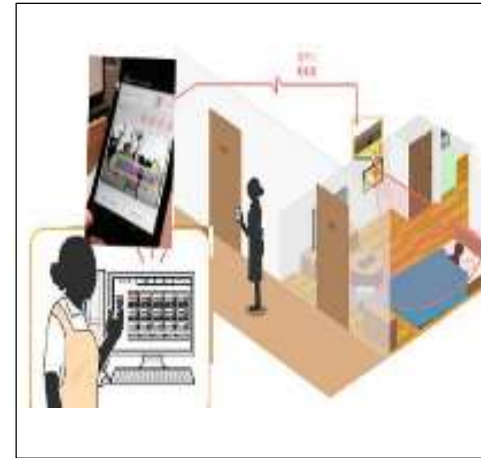
歩行アシストカート

排泄支援



自動排せつ処理装置

見守り

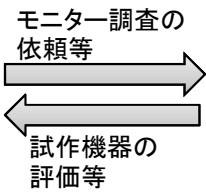


見守りセンサー

介護ロボットの開発支援の重点6分野

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

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

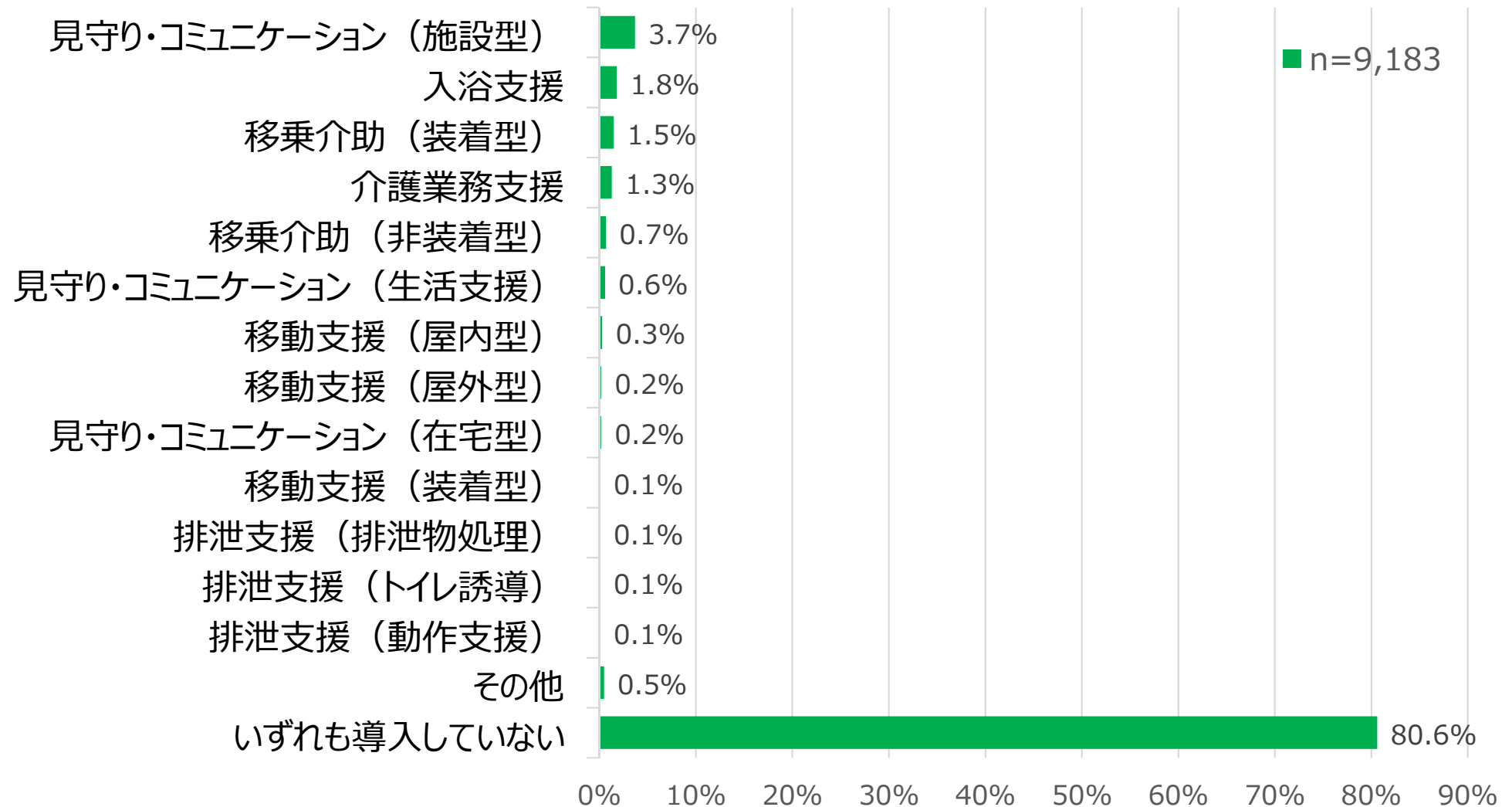
介護業務支援



- ・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2年度 介護ロボットの導入（全体）

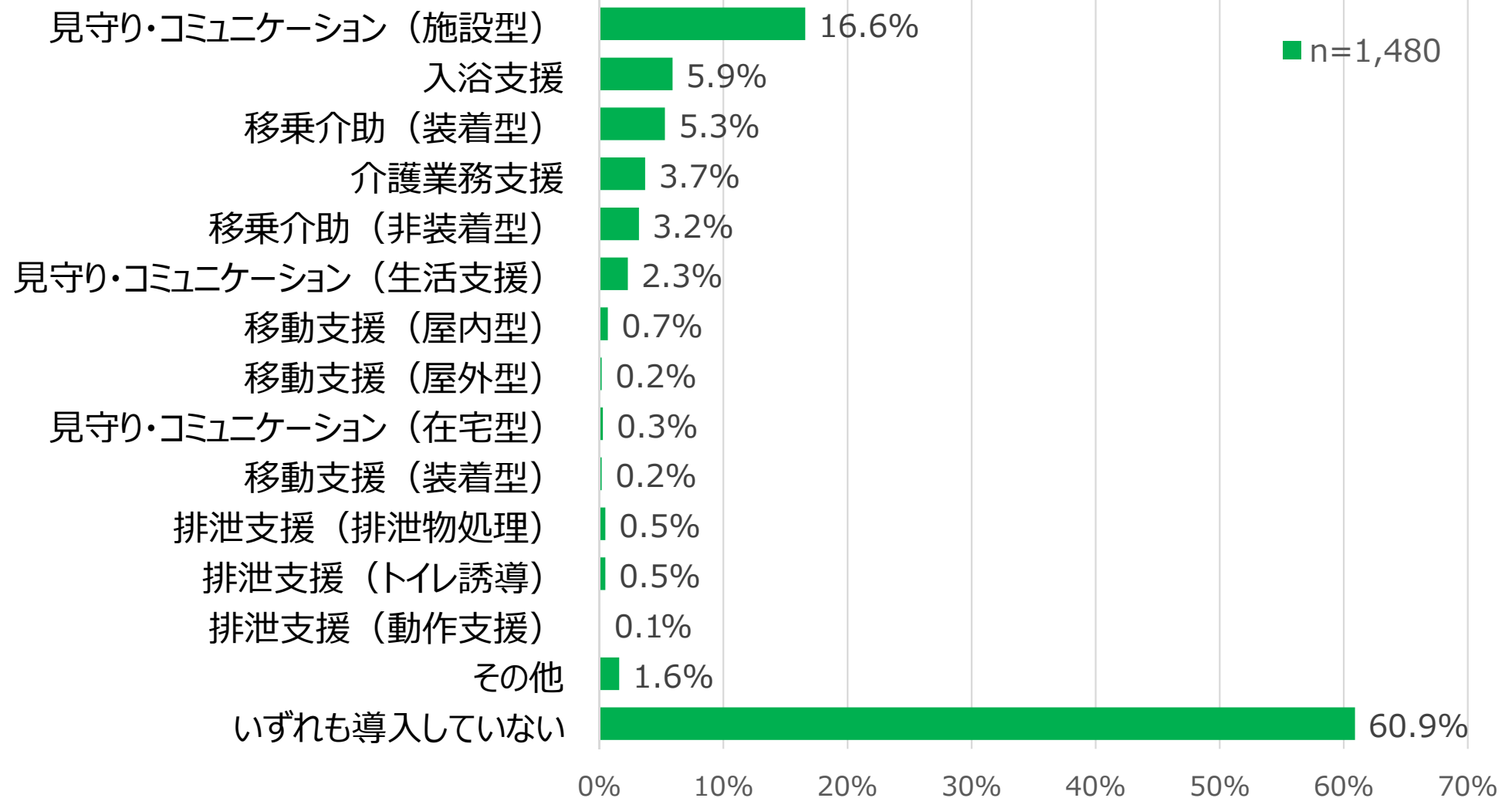
○ 介護ロボットの導入をみると、「見守り・コミュニケーション（施設型）」が3.7%で最も高く、次いで「入浴支援」が1.8%、「移乗介助（装着型）」が1.5%、「介護業務支援」が1.3%であった。一方、「いずれも導入していない」は80.6%であった。



出典：公益財団法人介護労働安定センター「令和2年度介護労働実態調査」

令和2年度 介護ロボットの導入（施設系（入所型）のみ）

○ 介護ロボットの導入をみると、「見守り・コミュニケーション（施設型）」が16.6%で最も高く、次いで「入浴支援」が5.9%、「移乗介助（装着型）」が5.3%、「介護業務支援」が3.7%であった。一方、「いずれも導入していない」は60.9%であった。



出典：公益財団法人介護労働安定センター「令和2年度介護労働実態調査」

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→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

介護ロボットを安全に使うために



介護ロボットの安全利用に関する調査研究事業
株式会社三菱総合研究所 令和3年3月
(令和2年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業にて実施)

導入のステージ	分類	チェック
導入前	利用者	利用者の適応と禁忌を確認したか
	機器	複数の機器でメリット・デメリットを比較したか
	マニュアル	メーカーの利用マニュアルを確認したか
	体制	介護ロボットの効果的な活用のための委員会を組成したか (既存の会議体を活用してもかまいません)
	体制	ヒヤリハット等発生時の報告体制を構築したか
	体制	メーカーとの連絡体制は整理したか (故障時・平時)
	事前検討	リスクアセスメントを実施したか
導入時	教育	メーカーから機器利用にあたっての注意事項を把握したか
	教育	利用者に使う前に職員だけで機器利用の研修をしたか
	教育	機器利用の注意事項を職員に周知したか
	周知	利用者・家族に機器利用に関する説明をしたか
	評価	リスクアセスメントを実施し、必要な対策を検討したか
	利用者	機器利用対象者。利用してはいけない利用者を洗い出したか
	手順	介護ロボット利用にあたっての手順をどのように変更するか検討したか
	マニュアル	施設で運用するためのマニュアルを整備したか
	保険	機器利用時に加入済みの保険でカバー可能か確認したか
導入初期	教育	機器利用になれていない職員に対して、適切なサポートを検討したか
	利用者	導入初期に利用者の状況変化 (不穏等) が発生していないことを確認したか
導入後継続	利用者	状態像の変化、機器の使い方を含めて継続的に機器の対象利用者を見直しているか
	教育	ヒヤリハット等発生時に情報を共有する機会を設けているか
	メーカー	定期的・必要に応じてメーカーに相談したり、情報共有をしているか

介護現場におけるテクノロジーの 各種推進施策について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護現場におけるテクノロジーの実装への支援

導入支援

基金

- ・業務改善支援
- ・導入支援（介護ロボット・ICT）
- ・大規模修繕時の支援

運用段階

人員基準・介護報酬

- ・人員配置基準の緩和
- ・夜勤職員配置加算の要件緩和
- ・日中の加算の要件緩和

開発支援

介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム

- ・開発相談を受け付ける窓口(拠点)の設置
- ・機器の実証・効果測定機関の設置
- ・介護現場での実証フィールドを設置

普及活動

- ・導入相談を受け付ける窓口(拠点)の設置
- ・体験展示・試用貸出の実施
- ・機器の導入組み合わせパッケージの提示

介護ロボットの開発・実証・普及 のプラットフォーム

介護ロボット開発等加速化事業 (介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム)

令和4年度予算案（令和3年度予算額）

5.0億円（5.0億円）

〔（参考）令和3年度補正予算：3.9億円〕

- 労働力の制約が強まる中、介護現場の業務効率化を進めることは喫緊の課題となっており、また、ウィズコロナ下において、「新たな生活様式」を一層推進するため、見守りセンサーやICT等の業務効率化や、非接触対応に効果的なテクノロジーの普及をより強力に進めていく。
- このため、効率的な人員配置等の政策的課題の解決や企業による介護ロボットの開発促進を目的に、地域における相談窓口を設け、リビングラボが中心となり、開発企業に対して実証フィールドを提供し、エビデンスデータを蓄積しながら、介護ロボットの開発・普及を加速化する。
- 具体的には、①相談窓口（地域拠点）、②リビングラボのネットワーク、③介護現場における実証フィールドからなる、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを整備する。

介護施設等

開発企業等

介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム

①相談窓口（地域拠点）

介護ロボットに関する介護施設等からの導入相談、開発企業等からの実証相談へのきめ細かな対応

②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－

③介護現場における実証フィールド －エビデンスデータの蓄積－

全国の介護施設の協力による大規模実証フィールド

<拡充内容(案)>

○相談窓口の機能充実

- ・相談窓口の増設
- ・アドバイザー職員の増員

○大規模実証に係る対象施設数の拡充 等

※リビングラボとは
実際の生活空間を再現し、新しい技術やサービスの開発を行うなど、介護現場のニーズを踏まえた介護ロボットの開発を支援するための拠点

<感染症対策に資する非接触対応に効果的なテクノロジーの例>

<見守りセンサー>

居室の利用者の状況（ベッドから離れた場合や転倒した場合等）をセンサーで感知
→遠方から効率的な見守りが可能になる。



<ICT(インカム)>

遠方にいながら職員間での利用者の状況の共有が可能になる。



<移乗支援(非装着型)>

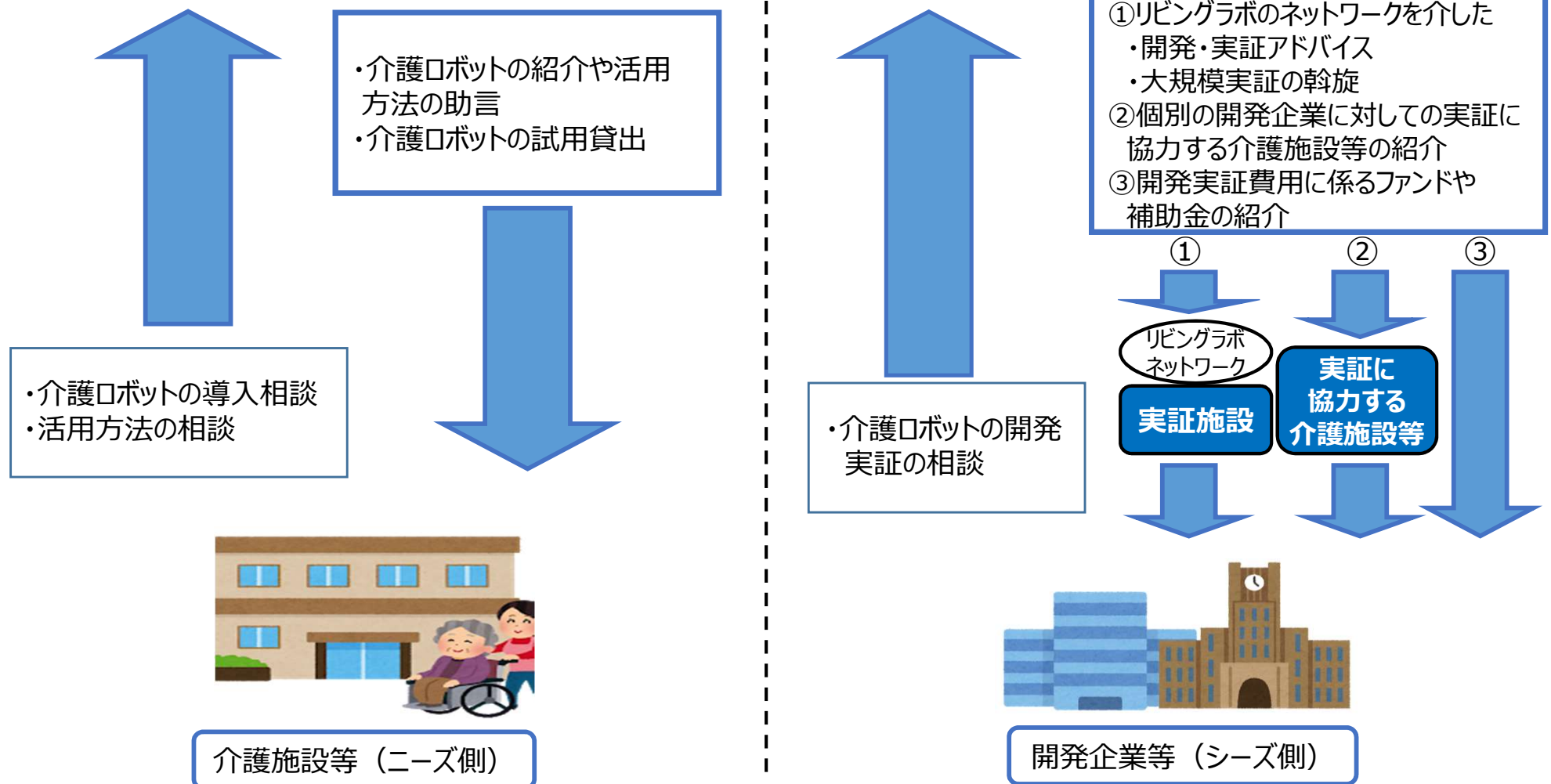
利用者の抱え上げをロボットが代替し、接触対応が軽減される。



①相談窓口（地域拠点）

※R4年1月現在全国14箇所

介護施設等（ニーズ側）・開発企業等（シーズ側）の一元的な相談窓口



②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 –

○人手不足等の様々な課題に対して、各リビングラボの特性（研究実証型、現場実用型）を最大限活用して対応できるよう、リビングラボのネットワークを構築し、以下の内容を実施。

（１）政策的課題に対する対応

■政策的課題に対する解決策の検討

- ・テクノロジーを活用して効率的な人員配置を行う介護施設等における、ケアの質の維持・向上や職員の負担への影響を整理し、報告書をまとめる。
- ・大規模実証における実証方法やデータ分析の専門的な技術的助言。

（２）個別の開発企業への対応

■個別の機器に対する安全性や利用効果の科学的な実証（現場導入前の先行実証）

■実証方法やデータ分析の専門的な技術的助言

介護分野のリビングラボの代表例



③介護現場における実証フィールド – エビデンスデータの蓄積 –

想定する フィールド

- ・各ラボが提携する協力施設
- ・関係団体との連携による協力施設 等

実証内容

（１）政策的課題に対する対応

○介護サービスの質の向上・効率的なサービス提供に向けた介護施設での大規模実証 等

※令和２年度に老健事業やモデル事業で実施した成果を基に、令和３年度以降、実証フィールドでの大規模実証を順次実施。

（２）個別の開発企業への対応

○開発企業等による実証（随時）

令和3年度介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム 相談窓口・リビングラボ一覧

■拠点相談一覧■

A 社会福祉法人 北海道社会福祉協議会
北海道介護ロボット普及推進センター
北海道札幌市中央区北6条西16丁目1番地5
ほくたけビル
TEL: 070-5608-6877
アドレス: tani15@hokutakehd.jp

B 社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
青森県介護啓発・福祉機器普及センター
青森県青森市中央3丁目20-30
TEL: 017-777-0012
アドレス: robot@aosyakyu.or.jp

C 公益財団法人 いきいき岩手支援財団
岩手県高齢者総合支援センター
岩手県盛岡市本町通3丁目19-1
岩手県福祉総合相談センター3階
TEL: 019-625-7490
アドレス: ikrobo@silverz.or.jp

D 新潟県福祉機器展示室
介護ロボット相談窓口
新潟県新潟市中央区上所2-2-2
新潟ユニオンプラザ3階
TEL: 025-378-5221
アドレス: aoyama@aoyama-medical.co.jp

E 社会福祉法人 埼玉県社会福祉協議会
介護すまいる館
埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65
TEL: 048-822-1195
アドレス: kaigosmile@fukushi-saitama.or.jp

F 社会福祉法人 横浜市リハビリテーション事業団
横浜総合リハビリテーションセンター
介護ロボット相談窓口
神奈川県横浜市港北区鳥山町1770
TEL: 045-473-0666(代)
問い合わせ先: <http://www.yrc-pf.com>

G 社会福祉法人 富山県社会福祉協議会
福祉カレッジ 介護実習・普及センター
富山県富山市安住町5番21号
TEL: 076-403-6840
アドレス: robot@wel.pref.toyama.jp

H 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
健康長寿支援ロボットセンター
愛知県大府市森岡町7-430
TEL: 0562-46-2311
アドレス: rehab@ncgg.go.jp

I ATCエイジレスセンター
介護ロボット相談窓口
大阪府大阪市住之江区南港北2-1-10
TEL: 06-6615-5123
アドレス: info@ageless.gr.jp

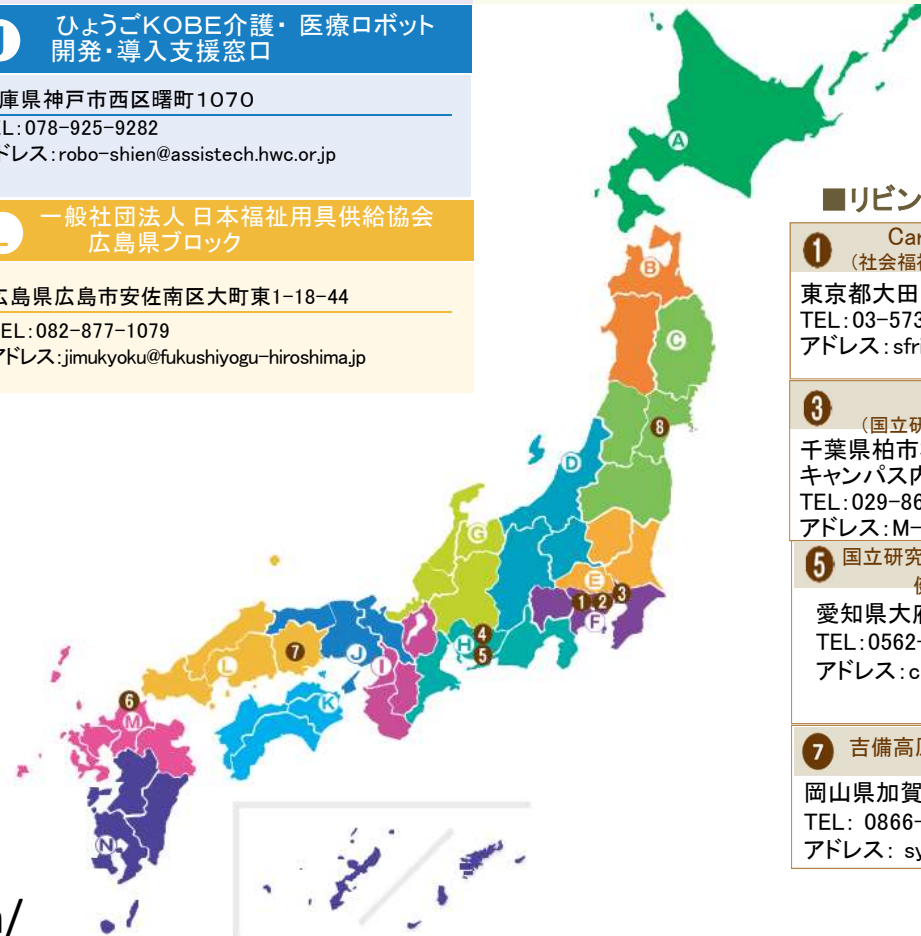
J ひょうごKOBE介護・医療ロボット
開発・導入支援窓口
兵庫県神戸市西区曙町1070
TEL: 078-925-9282
アドレス: robo-shien@assistech.hwc.or.jp

K 社会福祉法人 健祥会
徳島県介護実習・普及センター
徳島県徳島市国府町東高輪字天満356番地1
TEL: 088-642-5113
アドレス: presen@kenshokai.group

L 一般社団法人 日本福祉用具供給協会
広島県ブロック
広島県広島市安佐南区大町東1-18-44
TEL: 082-877-1079
アドレス: jimukyoku@fukushiyogu-hiroshima.jp

M 九州介護ロボット開発・実証・普及促進センター
福岡県北九州市小倉北区馬借一丁目7-1
総合保健福祉センター1階
TEL: 080-2720-2646
アドレス: krobot@aso-education.co.jp

N 鹿児島県介護実習普及センター
鹿児島県鹿児島市山下町14-50
かごしま県民交流センター内
TEL: 099-221-6615
アドレス: kaigo7-kakenshkyo@po5.synapse.ne.jp



■リビングラボ一覧■

1 Care Tech ZENKOUKAI Lab (社会福祉法人 善光会 サンタフェ総合研究所) 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	2 Future Care Lab in Japan (SOMPOホールディングス(株)) 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/
3 柏リビングラボ (国立研究開発法人 産業技術総合研究所) 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	4 藤田医科大学 ロボティクススマートホーム・ 活動支援機器研究実証センター 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
5 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 健康長寿支援ロボットセンター 愛知県大府市森岡町7-430 TEL: 0562-46-2311 アドレス: carrl@ncgg.go.jp	6 スマートライフケア共創工房 (国立学法人 九州工業大学) 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
7 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	8 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

事業専用HP

<https://www.kaigo-pf.com/>

地域医療介護総合確保基金による導入支援

計上所管：厚生労働省

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

既定経費

- 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しており、令和2年度当初予算で支援内容を拡大したところ。
- こうした中、新型コロナウイルス感染症の発生によって職員体制の縮小や感染症対策への業務負担が増えている現状を踏まえ、更なる職員の負担軽減や業務効率化を図る必要があることから、以下の更なる拡充を行ったところ。
 - ①介護ロボットの導入補助額の引上げ（移乗支援及び入浴支援に限り、1機器あたり上限100万円）
 - ②見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る補助額の引上げ（1事業所あたり上限750万円）
 - ③1事業所に対する補助台数の制限（利用者定員の2割まで）の撤廃
 - ④事業主負担を1／2負担から都道府県の裁量で設定できるように見直し（事業主負担は設定することを条件）
- **令和2年度第3次補正予算においては、いわゆるパッケージの組み合わせ※への支援を拡充及び一定の要件を満たす事業所の補助率の下限を4分の3まで引き上げ、事業主負担の減額を図る。**

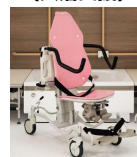
※見守りセンサー、インカム、介護記録ソフト等の組み合わせ

	令和元年度	令和2年度 (当初予算)	令和2年度（1次補正予算）	令和2年度（3次補正予算）
介護ロボット導入補助額 (1機器あたり)	上限30万円	上限30万円	〇移乗支援 (装着型・非装着型) 上限100万円 〇入浴支援 上記以外 上限30万円	〇移乗支援 (装着型・非装着型) 上限100万円 〇入浴支援 上記以外 上限30万円
見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備 (Wi-Fi工事、インカム) (1事業所あたり)	—	拡充 上限150万円 ※令和5年度までの実施	拡充 上限750万円	拡充 上限750万円 (見守りセンサー等の情報を介護記録にシステム連動させる情報連携のネットワーク構築経費を対象に追加)
補助上限台数 (1事業所あたり)	利用定員1割まで	拡充 利用定員2割まで ※令和5年度までの実施	拡充 必要台数 (制限の撤廃)	拡充 必要台数 (制限の撤廃)
補助率	対象経費の1／2	対象経費の1／2	都道府県の裁量により設定 (負担率は設定することを条件)	一定の要件を満たす事業所は、 3／4を下限に都道府県の裁量により設定 それ以外の事業所は1／2を下限に都道府県の裁量により設定

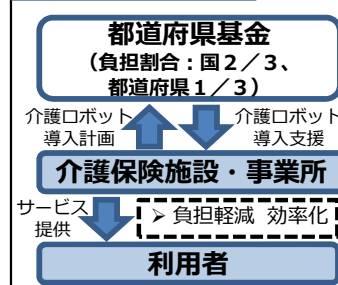
対象となる介護ロボット

- 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

- 〇装着型パワーアシスト 〇非装着型離床アシスト 〇入浴アシストキャリア 〇見守りセンサー
(移乗支援) (移乗支援) (入浴支援) (見守り)



事業の流れ



実績（参考）

- 実施都道府県数：45都道府県（令和2年度）
- 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数

H27	H28	H29	H30	R1	R2
58	364	505	1,153	1,813	2,574

(注) 令和2年度の数値はR3.1月時点の暫定値
※1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

(一定の要件)
導入計画書において目標とする人員配置を明確にした上で、見守りセンサーやインカム、介護記録ソフト等の複数の機器を導入し、職員の負担軽減等を図りつつ、人員体制を効率化させる場合

※令和2年度(当初予算)以降の拡充は令和5年度までの実施

介護施設等の大規模修繕の際にあわせて行う介護ロボット・ICTの導入支援（拡充）

介護現場の生産性向上を推進するため、**介護施設等の大規模修繕（おおむね10年以上経過した施設の一部改修や付帯設備の改造）の際にあわせて行う介護ロボット・ICTの導入を補助対象に追加する。**

（現行の開設準備経費の
補助対象時点）

- 開設時
- 増床時
- 再開設時（改築時）

※現行の開設準備経費の補助対象
・施設開設時の設備整備
・人材募集・研修に係る経費 等

（開設時等の開設準備経費の
最大補助単価）

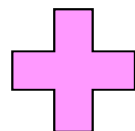
特養、老健、認知症グループ
ホーム、介護付きホームの例：
1 定員あたり 83.9万円

（補助要件等）

- 補助対象経費は、介護従事者の確保分における「介護ロボット導入支援事業」及び「ICT導入支援事業」において対象となっている機器等を導入するために必要な経費。
（なお、介護ロボット・ICT以外の設備整備、人材募集・研修に係る経費等は対象外。）
- 「介護施設等の新規整備を条件に行う広域型施設の大規模修繕・耐震化整備」と併せた補助実施も可能。
- 令和5年度までの実施。

（拡大後の開設準備経費の
補助対象時点）

- 開設時
- 増床時
- 再開設時（改築時）

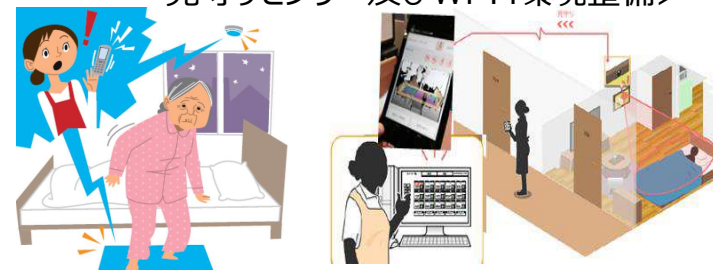


- **大規模修繕時**

（大規模修繕時の開設準備経費の
最大補助単価）

特養、老健、認知症グループ
ホーム、介護付きホームの例：
1 定員あたり 42万円

＜例①：天井の内装改修や電気設備改造と
見守りセンサー及びWi-Fi環境整備＞



＜例②：給排水設備の改造工事とロボット技術を用いた
設置位置を調節可能なトイレ整備＞



＜例③：浴室の改修工事とロボット技術を用いた
浴槽の出入り動作の支援機器整備＞



介護報酬改定

令和3年度介護報酬改定の概要

社保審－介護給付費分科会

第199回（R3.1.18）

参考資料2

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「**感染症や災害への対応力強化**」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「**地域包括ケアシステムの推進**」、「**自立支援・重度化防止の取組の推進**」、「**介護人材の確保・介護現場の革新**」、「**制度の安定性・持続可能性の確保**」を図る。

改定率：**+ 0.70%** ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和3年9月末までの間）

1. 感染症や災害への対応力強化

※各事項は主なもの

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

・感染症対策の強化 ・業務継続に向けた取組の強化 ・災害への地域と連携した対応の強化 ・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

2. 地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進

・認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充 ・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実

・ガイドラインの取組推進 ・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進

・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化

・訪問看護や訪問入浴の充実 ・緊急時の宿泊対応の充実 ・個室ユニットの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

・事務の効率化による通減制の緩和 ・医療機関との情報連携強化 ・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保

・過疎地域等への対応（地方分権提案）

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの特例による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮 ・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和 ・3ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

・署名・押印の見直し ・電磁的記録による保存等 ・運営規程の掲示の柔軟化

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化 ・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生の管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

・施設での日中生活支援の評価 ・褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化

・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し ・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し ・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し ・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化

・月額報酬化（療養通所介護） ・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

6. その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進 ・基準費用額（食費）の見直し

・基本報酬の見直し

見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和

- テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
- ・ 特養等における見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける。
 - ・ 見守り機器100%の導入やインカム等のICTの使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、特養（従来型）の夜間の人員配置基準を緩和する。
 - ・ 職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、テクノロジー活用を考慮した要件を導入する。

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

【見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し】【告示改正】

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

- ① 現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。（現行15%を10%とする。）
- ② 新たに0.6人配置要件を新設する。

	①現行要件の緩和（0.9人配置要件）	②新設要件（0.6人配置要件）
最低基準に加えて配置する人員	0.9人（現行維持）	（ユニット型の場合）0.6人（新規） （従来型の場合）※人員基準緩和を適用する場合は併給調整 ① 人員基準緩和を適用する場合0.8人（新規） ② ①を適用しない場合（利用者数25名以下の場合等）0.6人（新規）
見守り機器の入所者に占める導入割合	10% （緩和：見直し前15%→見直し後10%）	100%
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置 （現行維持）	・ 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・ 安全体制を確保していること（※）

- ②の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、右記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

※安全体制の確保の具体的な要件

- ① 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ② 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑤ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

4.(2)テクノロジーの活用や人員・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進(その2)

社保審一介護給付費分科会

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

第199回 (R3.1.18)

資料 1

【見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和】 【告示改正】 ※併設型短期入所生活介護（従来型）も同様の改定

- **介護老人福祉施設（従来型）**について、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合における夜間の人員配置基準を緩和する。

緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないように配慮して、現行の配置人員数が2人以上に限り、1日あたりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更する。ただし、配置人員数は常時1人以上（利用者数が61人以上の場合は常時2人以上）配置することとする。

(要件)

- ・施設内の全床に見守り機器を導入していること
- ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・安全体制を確保していること（※）

現 行			改定後		
配置 人員数	利用者数25以下	1人以上	配置 人員数	利用者数25以下	1人以上
	利用者数26～60	2人以上		利用者数26～60	<u>1.6人</u> 以上
	利用者数61～80	3人以上		利用者数61～80	<u>2.4人</u> 以上
	利用者数81～100	4人以上		利用者数81～100	<u>3.2人</u> 以上
	利用者数101以上	4に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上		利用者数101以上	<u>3.2</u> に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに <u>0.8</u> を加えて得た数以上

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

※安全体制の確保の具体的な要件

- ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

【テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進】 【告示改正】

- 特養の日常生活継続支援加算及び介護付きホームの入居継続支援加算について、テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を緩和する。（現行6:1を7:1とする。）

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

令和3年度介護報酬改定に関する審議報告

(令和2年12月23日 社会保障審議会(介護給付費分科会)資料公表)(抜粋)

Ⅲ 今後の課題

(テクノロジーの活用)

テクノロジーを活用した場合の人員基準の緩和等について、利用者の安全確保やケアの質、職員の負担、人材の有効活用の観点から、実際にケアの質や職員の負担にどのような影響があったのか等、施行後の状況を把握・検証するとともに、実証データの収集に努めながら、必要な対応や、介護サービスの質や職員の負担に配慮しつつ、更なる介護現場の生産性向上の方策について、検討していくべきである。

○「成長戦略フォローアップ」(本文抜粋) (令和3年6月18日閣議決定)

12. 重要分野における取組

(2) 医薬品産業の成長戦略

ii) データヘルス、健康・医療・介護のDX

② ICT、ロボット、AI等の医療・介護現場での技術活用の促進 (ロボット・センサー等の開発・導入)

・2040年までに、主要な疾患を予防・克服し100歳まで健康不安なく人生を楽しむためのサステナブルな医療・介護システムを実現するため、挑戦的な研究開発を推進し、先端技術の速やかな社会実装を加速する。また、国民が自分の健康状態を自ら把握できるよう、評価手法の開発等を推進する。

・介護分野における業務効率化に効果的なテクノロジーの普及に向けて、2020年8月に構築した介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームにおいて、試行実証施設でのケアの提供モデルを構築し、介護現場での実証を行うとともに、効果の確認が得られたモデルを全国に普及・促進する。

・地域医療介護総合確保基金を活用した介護ロボットやICTの導入支援を進めるとともに、介護現場での大規模実証や介護ロボットの導入の効果実証等から得られたエビデンスデータを蓄積・分析し、次期からの介護報酬改定等での評価につなげる。あわせて、障害福祉分野における介護ロボットやICTの導入についても、介護分野での状況を踏まえて取組を進める。

③ 医療・介護現場の組織改革等

・介護職員の負担軽減を図り、質の高い介護サービスを提供するため、介護ロボットの普及・ICT化について、地域医療介護総合確保基金を活用した支援を行う。その際、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すべく、「生産性向上ガイドライン」を活用し、介護現場への実効的な普及を図る。

ー介護サービスの質の維持・向上の観点から、都道府県版「介護現場革新会議」の開催や2019・2020年度に実施したパイロット事業の横展開を進め、地域に応じた介護現場の業務効率化の取組を支援する。

福祉用具について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

介護保険における福祉用具

- 介護保険の福祉用具は、要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、利用者がその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう助けるものについて、保険給付の対象としている。

【厚生労働大臣告示において以下のものを対象種目として定めている】

対象種目

【福祉用具貸与】＜原則＞

- ・ 車いす（付属品含む）
- ・ 特殊寝台（付属品含む）
- ・ 床ずれ防止用具
- ・ 体位変換器
- ・ 手すり
- ・ スロープ
- ・ 歩行器
- ・ 歩行補助つえ
- ・ 認知症老人徘徊感知機器
- ・ 移動用リフト（つり具の部分を除く）
- ・ 自動排泄処理装置

【特定福祉用具販売】＜例外＞

- ・ 腰掛便座
- ・ 自動排泄処理装置の交換可能部品
- ・ 入浴補助用具（入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト）
- ・ 簡易浴槽
- ・ 移動用リフトのつり具の部分

【給付制度の概要】

① 貸与の原則

利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて、適時・適切な福祉用具を利用者に提供できるよう、貸与を原則としている。

② 販売種目

貸与になじまない性質のもの（他人が使用したものを再利用することに心理的抵抗感が伴うもの、使用によってもとの形態・品質が変化し、再利用できないもの）は、福祉用具の購入費を保険給付の対象としている。

③ 現に要した費用

福祉用具の貸与及び購入は、市場の価格競争を通じて適切な価格による給付が行われるよう、保険給付上の公定価格を定めず、現に要した費用の額により保険給付（原則9割、所得に応じて8割・7割支給）する仕組み。なお、貸与件数が月平均100件以上の商品については、貸与価格の上限設定（※）を実施しており、これを超えて貸与を行った場合は給付対象としない。また、販売は原則年間10万円を支給限度基準額としている。※上限価格は当該商品の「全国平均貸与価格＋1標準偏差（1SD）」（正規分布の場合の上位約16%）に相当する。

介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会について

1. 介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会について

【目的】

利用者や保険者等の意見・要望を踏まえ、新たな種目・種類の取り入れや、拡充等の検討のため、介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会を開催する。

【検討事項】

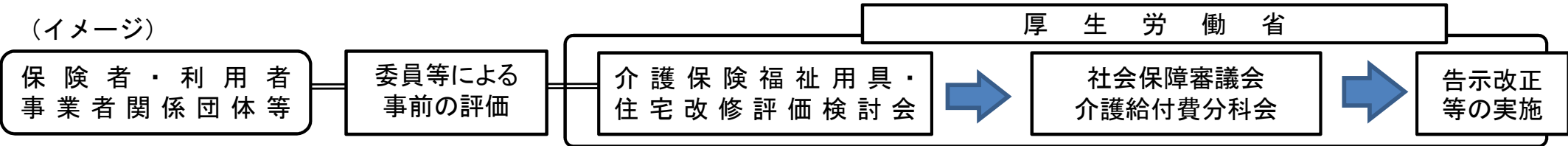
- ・介護保険の給付対象となる福祉用具・住宅改修の新たな種目・種類の追加や拡充についての妥当性や内容に関すること。
- ・その他、介護保険の福祉用具・住宅改修に関すること。

【評価・検討の流れ】

通年	厚生労働省HPより提案票の受付。(11月以降に受付けた提案は、次年度の検討会で評価・検討)
11月～1月	提案資料の確認。評価検討に必要な情報が不十分な場合、委員の助言を踏まえ、追加データを提案者に依頼。
2月～3月	評価検討会を開催し、提出された要望について種目・種類の追加や拡充の妥当性や内容を評価・検討。

※「評価検討の継続」と判断された場合、必要なエビデンス等が整理され次第、次年度以降に随時評価検討を実施。(改めでの提案は不要)

(イメージ)



2. 介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会 構成員 (順不同・敬称略)

氏 名	所 属・役 職	氏 名	所 属・役 職
石田 光広	稲城市 副市長	上野 文規	介護総合研究所 元気の素 代表
伊藤 利之	横浜市総合リハビリテーションセンター 顧問	大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷 施設長
井上 剛伸	国立障害者リハビリテーションセンター研究所 部長	濱田 和則	一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長
久留 善武	一般社団法人シルバーサービス振興会 事務局長	松本 吉央	産総研 人間拡張センター 研究チームリーダー
五島 清国	公益財団法人テクノエイド協会 企画部長	山内 繁	NPO法人支援技術開発機構 理事長
井上 由起子	日本社会事業大学専門職大学院 教授	渡邊 慎一	一般社団法人日本作業療法士協会 制度対策部福祉用具対策委員長
岩元 文雄	一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会 理事長		

令和2年9月時点

- 前回（令和3年3月9日開催）の評価検討会において評価検討が継続とされた5件のうち、追加のエビデンスデータ等が整理された「**排泄予測支援機器**」について、令和3年度第1回評価検討会（令和3年11月19日開催）において評価検討を行った。
- ※ 他4件については、必要なエビデンス等が整理され次第、随時評価検討を実施する。
- その結果、追加で示された**エビデンスデータは、在宅の利用環境における効果、利用者像、使用方法を示すものとして適切**であり、前回の評価検討会における指摘に概ね回答しているものと考えられることから、**介護保険の福祉用具販売の新規種目として追加することについて、「可」としたところ。**
- 今後、給付種目を定めている告示の改正にむけて、必要な手続きを進めるとともに、円滑な施行を図るため、福祉用具販売事業者（福祉用具専門相談員）等が留意すべき事項を整理した通知の発出等を予定。

令和3年度第1回評価検討会における排泄予測支援機器に対する総合的評価

提案機器	機器の概要	総合的評価
排泄予測支援機器	膀胱内の尿の溜まり具合を可視化するとともに、排尿タイミングを知らせる機器。	○ 実証によって得られたエビデンスデータについては、認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）におけるものであるため、得られた効果に懸念を示す意見もある一方、在宅の利用環境を想定し、実証で明らかになった結果（効果、利用者像、使用方法）等として適切とする意見が概ねである。 ○ 今回示されたメーカーによるサポート体制（取組）とともに、以下の点について整理の上、保険の対象となった場合の対応や実際の使用に当たっての利用者向け説明書を充実する等、更なる補完が必要である。 ・ 居宅における利用者や住宅環境を念頭においた具体的な使用方法、本人の負担軽減効果、適用が困難な者 ・ 福祉用具販売事業所（福祉用具専門相談員）に対する情報提供、技術支援、サービス提供体制（特に対象者の判断方法、リスクアセスメントの対応、ヒヤリハット情報の収集・提供 等） ・ 身体状況の変化によって利用を中止すべき状態等の注意喚起、使用停止の判断をする者 ○ 新規種目となることから、給付対象とする際には、国において、在宅で本機器を適切かつ安全な使用を継続できるようにするため、福祉用具販売事業者（福祉用具専門相談員）及び介助者等が選択・使用等についての、判断に資する必要な事項等を分かりやすく通知等で、明示するとともに、福祉用具販売事業者等においても情報収集の上、関係者等との連携を推進する必要がある。

ご清聴ありがとうございました。