

令和5年11月20日 第2回健康・医療・介護WG  
大石専門委員提出資料

### 高齢者施設における人員配置基準の特例的な柔軟化について（意見）

高齢者施設における人員配置基準の特例的な柔軟化の対象として、「特定施設（介護付き有料老人ホーム）に限定するのではなく、先進的な取り組みを行い、成果や効果をモニタリングしている特別養護老人ホーム等にも広く認めるべきである。

併せて、特例的な柔軟化の対象として認められた施設が人数を減らしたことに伴い、報酬総額が減少することのないよう、必要十分な措置を講じるべきである。特に、初期段階においては、インセンティブを高めるため、報酬総額が増加するよう、措置を講じるべきである。さらに、認める場合は、全国統一的で明確な基準を提示すべきであり、各都道府県等自治体の自主判断に任せるべきではない。

特別養護老人ホームにおける取り組みの例としては以下がある。

令和3年12月20日の規制改革推進会議の医療・介護WGで北九州市保健福祉局先進的介護システム推進室より発表のあった「北九州モデル」は特別養護老人ホームを対象としている。規制改革推進会議における「北九州モデル」発表の主目的は「自治体ごとに異なるローカルルール」の排除であったため、規制緩和時の理論上の人員配置には言及していない。しかしながら、仮に緩和されていたら「3.4対1」が達成可能である旨の試算はなされている。

（別紙1頁）

「北九州モデル」は、DXや介護助手を活用し、生産性、スタッフの働き甲斐の向上、利用者の満足度向上を実現した。本取り組みは本邦における先進的な取り組みとして、広く認められ、その後同様の取り組みを全国的に広げるきっかけになったものと理解している。その中には特定施設（介護付き有料老人ホーム）だけでなく、特別養護老人ホームや介護治療院も含まれており、少なくとも20以上存在する。

DXや介護助手を活用した取り組みを実証するに当たっては、必ずスタッフの負担が増えているか、利用者の不利益につながっていないか、が検証されている。（別紙2頁）

令和4年の「介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定」実証事業において、人員配置基準の緩和に関する事業に特定施設以外の応募が無かった件については、上記のように特別養護老人ホーム等も意欲的であることを鑑みると、「特定施設以外は本件に興味がない」と結論付ける前に、まず公募方法・条件に課題があったのではないかなど原因分析を行うべきであり、また、ニーズの確認については、公募以外の手段（個別の

事業者・施設に対するヒアリング等) も用いて行うことが求められる。

併せて、特例的な柔軟化の対象として認められた施設が人数を減らしたことに伴い、報酬総額が減少することのないよう、必要十分な措置を講じるべきである。特に、初期段階においては、インセンティブを高めるため、報酬総額が増加するよう、措置を講じるべきである。

さらに、人員配置基準の緩和を進めるにあたって、実効性確保のために下記が重要と考える。

**①準備が整った施設が自発的に手上げをする、また手上げをしやすい環境を整えること。**

このためには、人員配置基準緩和に繋がる各種の取組みにより、スタッフや利用者の満足度が上がっていることを国として積極的にPRすべきである。

**②緩和の判断は各都道府県に任せるのではなく、厚生労働省で全国統一的で明確な基準を作成し、それに合致した施設は可とすること。**

そもそも医療介護分野におけるローカルルールは排除すべきであり、また本件の判断には専門的な知識が必要で、かつ、他の事業者・施設への配慮を排除することは難しいため、地方自治体に任せると、様々なリスクを恐れて認めないリスクが多大である。

**③生産性の改善が正しく行われるよう、ノウハウ伝播の仕組みを見直す。**

施設・スタッフ・利用者にとってwin-win-winに導くためには、見える化→課題抽出→課題解決→実践→振り返り、というプロセスを丁寧に実践する必要がある。(別紙3～8頁)

成果を上げるキモは、スタッフの巻き込みである。現状行っている「介護専門職でなくてもできる業務」や「利用者の不利益になっている業務」を排し、DXや介護助手に置き換え、「介護専門職ならではの業務」や「よりご利用者のためになる時間の使い方」をどう実現するのか、ということを自らが自発的に考え、求めることがポイントとなる。このプロセスが正しく実行されるよう、各都道府県等に指示を出すだけでなく、現場のプロセスをファシリテートする人を確保する等、手厚くサポートする方法を検討して頂きたい。

**④DXや介護助手等現場で出来る範囲を越えた課題に国として取り組む。**

例えば、夜間の人員配置削減後に大きな障害となっているのが、病院搬送時の付き添いである。病院は介護施設からの搬送に関しては、付き添いを求めるが、本来であれば利用者の医療介護情報が共有されていれば、付き添いは不要である。(実際、付き添っても大し

て役には立たない。) 医療介護情報共有の仕組み、特別養護老人ホームの嘱託医の在り方、高齢者の救急時の対応法等の国として検討し、仕組み化すべきである。

以 上

試算 1. (現状の人員基準のまま) を基本形とし、経済特区の活用を想定し、試算 2. (看護師の配置基準見直し)、試算 3. (夜勤の配置基準見直し) のシミュレーションを行った。

看護師の配置 (定員20名あたり)



## 資料 2 : 効果検証評価指標例

大項目	中項目	小項目	把握方法	把握タイミング	中間データ取得期間
適切なケアの提供	①夜間の訪室	訪室回数	定量計測	導入前後	9/25～ 10/25
	②夜間の排泄介助	定時排泄のための訪室回数 うち、排泄介助回数 空振りの回数	定量計測	導入前後	
	③睡眠改善	睡眠改善の施策の実行 睡眠質の向上	定量・ヒアリング	導入後	
	④安全性	転倒などヒヤリハット、アクシデントの回数	定量計測	導入前後	9/25～ 10/25
スタッフの負担感と効力感	⑤夜勤の負担感	身体的負担	定量計測	導入前後	
		時間、精神的	アンケート・ヒアリング	導入後	
	⑥専門職としての効力感	職務満足度	アンケート・ヒアリング	導入後	

出典：モデル施設用資料（株式会社メディヴァ作成）

# 資料3：介護ICT活用・DXの考え方

STEP 1

見える化

## 業務調査アプリ「MIERU」を用いた現状把握

- 調査対象施設側のスタッフに実施して頂きますが、正確なデータ収集および調査対象施設の負担軽減の観点から、以下3点に工夫をしております。

### 簡単な操作性

難しい操作マニュアル・練習は不要で、手に取ったらすぐに操作が可能であること。

### 調査対象項目の厳選

生産性向上の視点から必要十分な情報収集を行う。  
厚生労働省「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」をもとに、調査対象施設の状況に合わせ20項目程度に厳選。

### 調査結果を「見える化」

生産性向上を「実践」につなげるためには、施設現場スタッフと現状・課題認識を共有できることが重要である。  
調査データおよび分析結果を分かりやすいグラフ・フレームワークを使って、視覚化する。

(ご参考)業務調査アプリ「MIERU」のイメージ



出典：モデル施設用資料（株式会社メディヴァ作成）

- 施設様での目標を設定いただき、タイムトライアル調査結果をもとに取り組む課題を設定します
- 課題に対する解決策を検討し、業務スケジュールに反映します

### 1 目的・目標を設定・確認する

- 生産性向上で何を実現したいか
- 今、できていないことは何か

■ ディスカッションや  
職員間アンケート



### 2 取り組む業務や課題の選定(優先順位付け)

- 優先的に取り組む業務課題の決定
  - ▶ 取り組みやすさ(実現可能性)
  - ▶ 必要投資額(費用対効果)

■ 経営層を含む施設  
全体の意思決定



### 3 業務課題に対する解決策の選定

- 業務整理
- 忙しさの原因である業務の分解
  - ▶ 不要な工程
  - ▶ 必要だが非専門職でも担える工程
  - ▶ ICTに置き換えられる工程

■ 業務プロセス分解  
(ワークショップ)



### 4 業務スケジュールに反映し、実践へ

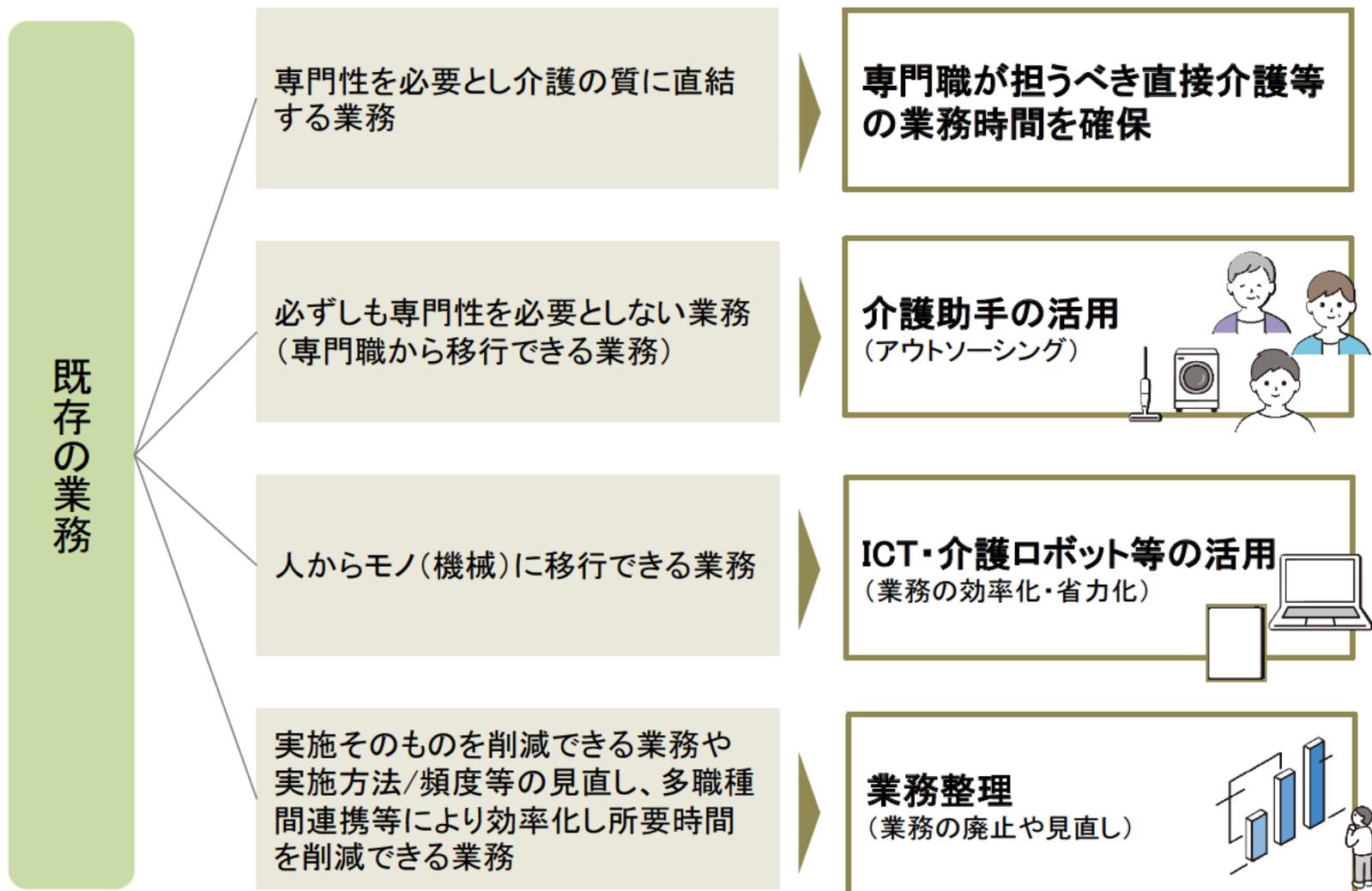
- 新しい業務スケジュール、人員配置を策定

■ 新・業務スケジュール



### ③業務課題に対する解決策の選定

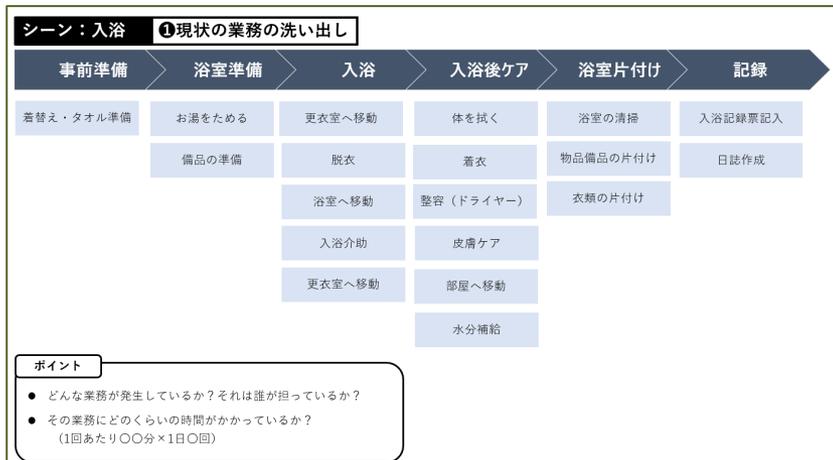
- 業務課題の分解と解決策の考え方のイメージは以下のとおりです



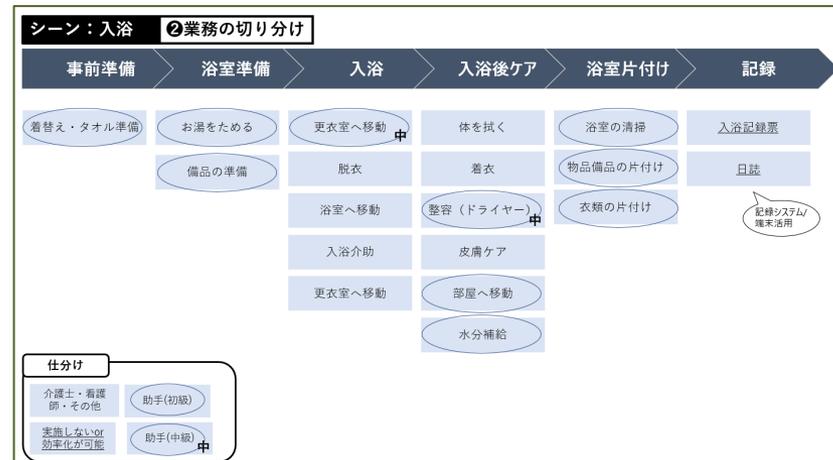
出典：モデル施設用資料（株式会社メディヴァ作成）

- “業務切り出しワークショップ”を通し、現場職員が自ら現状の業務を振り返り、改善する意識を持つ

## 現状の業務の洗い出し



## 業務の切り分け



ワークショップの風景



ワークシートを使った業務切り出し

出典：モデル施設用資料（株式会社メディヴァ作成）

- ICT、介護助手導入後の介護職の業務を見直し、新業務フローとスケジュールを策定。実践にうつりながら、見直しと修正を継続的に実施。

旧業務スケジュール

	早番(2名) 7:00~16:00	遅番(2名) 10:30~19:30	日勤A(1名) 8:00~18:00	日勤B(2名) 8:30~18:30	夜勤A 17:30~10:30	夜勤B 17:30~10:30	夜勤C 18:30~7:00	
6:00					休憩(30分)	排泄・離床 着替え・洗面 環境整備 (ベッドメイキング、ゴミ出し)	体温 計-1し片付け (本籍)	6:00
6:30								6:30
7:00	朝食介助・口腔ケア							7:00
7:30					朝食介助・口腔ケア 身だしなみ	朝食介助・口腔ケア 身だしなみ		7:30
8:00					食事片付け	食事片付け		8:00
8:30	臥床・排泄							8:30
9:00	20 小MT 休憩(20分)		MT 排泄 20小MT		臥床 フットバス	対応 身だしなみ確認 フットバス		9:00
9:30			入浴介助	入浴介助				9:30
10:00	週課				牛乳介助/対応	牛乳介助/対応		10:00
10:30		牛乳 離床介助対応	離床介助 口腔ケア準備 お茶準備	浴室清掃 水分介助				10:30
11:00								11:00
11:30	休憩(2名)	昼食介助	昼食介助	昼食介助				11:30
12:00		口腔ケア・臥床	口腔ケア・臥床	口腔ケア・臥床				12:00
12:40	臥床・排泄 洗濯	休憩(1H)	休憩(1H)	休憩(1H)				12:40
13:00								13:00
13:40	消毒	消毒	消毒	消毒				13:40
14:00			アクティビティ	アクティビティ				14:00
14:15	BM	BM	おやつ準備 ティータイム	おやつ準備 ティータイム				14:30
14:30								14:30
15:00	排泄 モニタリング記入	臥床介助 排泄介助	臥床介助 排泄介助	臥床介助 排泄介助				15:00
15:30								15:30
16:00		記録 専任	休憩(20分)	休憩(20分)				16:00
16:30		休憩(20分) 離床	離床	離床				16:30
17:00								17:00
17:30		夕食介助	夕食介助	夕食介助 下嚥・排泄	夕食介助	夕食介助		17:30
18:00								18:00
18:30		洗面・臥床 排泄・着替え モニタリング記入			洗面・臥床	洗面・臥床		18:30
19:00					排泄・着替え	排泄・着替え		19:00

新業務スケジュール

	早番(2名) 7:00~16:00	遅番(2名) 10:30~19:30	日勤A(1名) 8:00~18:00	日勤B(2名) 8:30~18:30	夜勤A 17:30~10:30	夜勤B 17:30~10:30	夜勤C 18:30~7:00	
6:00					休憩(30分)	排泄・離床 着替え・洗面 環境整備 (ベッドメイキング、ゴミ出し)	体温 計-1し片付け (本籍)	6:00
6:30								6:30
7:00	朝食介助・口腔ケア							7:00
7:30					朝食介助・口腔ケア 身だしなみ	朝食介助・口腔ケア 身だしなみ		7:30
8:00					食事片付け	食事片付け		8:00
8:30	臥床・排泄							8:30
9:00	20 小MT 休憩(20分)		MT 排泄 20小MT		臥床 フットバス	対応 身だしなみ確認 フットバス		9:00
9:30			入浴	入浴				9:30
10:00	週課				牛乳介助/対応	牛乳介助/対応		10:00
10:30		牛乳 離床介助対応						10:30
11:00								11:00
11:30	休憩(2名)	昼食介助	昼食介助	昼食介助				11:30
12:00		口腔ケア・臥床	口腔ケア・臥床	口腔ケア・臥床				12:00
12:40	臥床・排泄 洗濯	休憩(1H)	休憩(1H)	休憩(1H)				12:40
13:00								13:00
13:40	消毒	消毒	消毒	消毒				13:40
14:00			アクティビティ ティータイム	アクティビティ ティータイム	おやつ準備	おやつ準備		14:00
14:15								14:30
14:30								14:30
15:00	排泄 モニタリング記入	臥床介助 排泄介助	臥床介助 排泄介助	臥床介助 排泄介助				15:00
15:30					フリータイム	フリータイム		15:30
16:00		記録 専任	休憩(20分)	休憩(20分)				16:00
16:30		休憩(20分) 離床	離床	離床				16:30
17:00								17:00
17:30		夕食介助	夕食介助	夕食介助 下嚥・排泄	夕食介助	夕食介助		17:30
18:00								18:00
18:30		洗面・臥床 排泄・着替え モニタリング記入			洗面・臥床	洗面・臥床		18:30
19:00					排泄・着替え	排泄・着替え		19:00

介護サポーター		
6:00		
6:30		
7:00		
7:30		
8:00		
8:30		
9:00		
9:30		
10:00		
10:30		
11:00		
11:30		
12:00		
12:30		
13:00		
13:30		
14:00		
14:30		
15:00		
15:30		
16:00		
16:30		
17:00		
17:30		
18:00		
18:30		
19:00		

- 3カ月程度の実践期間の終盤に、実践前後の比較を行うための効果測定を行います。
- タイムトライアルによる時間測定、ヒアリングなど、定量と定性的調査を組み合わせ、導入の効果を測定。

## 評価項目例

大項目	中項目	小項目	把握方法	把握タイミング
適切なケアの提供	夜間の訪室	訪室回数	定量計測	導入前後
	夜間の排泄介助	定時排泄のための訪室回数 うち、排泄介助回数 空振りの回数	定量計測	導入前後
	睡眠改善	睡眠改善の施策の実行 睡眠質の向上	定量・ヒアリング	導入後
	安全性	転倒などインシデント、アクシデントの回数	定量計測	導入前後
スタッフの負担感と効力感	夜勤の負担感	身体、時間、精神的	アンケート・ヒアリング	導入後
	専門職としての効力感	職務満足度	アンケート・ヒアリング	導入後

出典：モデル施設用資料（株式会社メディヴァ作成）