

介護労働者の負担軽減に資する テクノロジー活用の課題

いとう
伊藤

あきひさ
彰久

●公益財団法人 連合総合生活開発研究所（連合総研） 主任研究員

はじめに

労働力の確保が課題となっている介護分野において、介護ロボットなどのテクノロジーの活用が、行政によって促進されている。本稿では、直接介護を担う介護職員の高齢化及び労働災害、新技術導入などの状況を確認したうえで、介護職員の立場から介護分野への新技術導入に関する課題と対応について検討する。

1. 介護職員の現状

訪問介護員を含む介護職員数は2021年10月1日現在で214.9万人とされる¹。介護職員数は2000年の介護保険制度発足以降増加し続けているが、そ

の伸びは近年鈍化している。調査及び推計の方法並びに計上対象職員の点で比較可能な年度と考えられる2015年度から2017年度と、2019年度から2021年度の各平均増加率を比較すると、前者が3.0%であるのに対し後者は1.0%の増加率にとどまる。

サービスの種類別の介護職員数で最も多くの介護職員が働いているのは訪問介護（介護職員全体の23.9%）であり、介護老人福祉施設（同13.8%）、通所介護（同10.4%）が続く。訪問介護は非常勤職員の割合（訪問介護職員の63.5%）が際立って高い（第1表）。

また、女性比率は訪問介護（83.6%）、地域密着型通所介護（82.1%）、通所介護（82.0%）が特に高く²、介護老人保健施設（69.4%）、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（70.8%）、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（同）など医療・夜間・施設系が低い。

1. 厚生労働省「令和4年度 社会・援護局関係主管課長会議」資料6
2. 介護職員が少ない訪問看護、居宅介護支援を除いている。

第1表 従事者数（介護職員）

	総数 (人)	構成比 (%)	常 勤		非常勤
			専 従	兼 務	
訪問介護	512,890	(23.9)	99,168	87,969	325,753
介護老人福祉施設	295,957	(13.8)	160,325	67,572	68,060
通所介護	223,488	(10.4)	62,932	56,765	103,791
認知症対応型共同生活介護	212,499	(9.9)	111,862	28,518	72,119
短期入所生活介護	205,945	(9.6)	83,177	74,801	47,967
介護老人保健施設	127,611	(5.9)	100,221	5,332	22,058
特定施設入居者生活介護	119,225	(5.5)	68,539	11,831	38,855
地域密着型通所介護	95,132	(4.4)	19,746	23,123	52,263
小規模多機能型居宅介護	70,284	(3.3)	32,908	9,454	27,922
認知症対応型通所介護	28,860	(1.3)	10,131	7,023	11,705
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	18,895	(0.9)	3,482	7,026	8,387
介護医療院	11,529	(0.5)	9,176	597	1,756
介護療養型医療施設	4,820	(0.2)	3,279	592	949
(参考) 社会・援護局関係主管課長会議資料 (令和5年3月)	2,149,000	(100.0)			

出所：厚生労働省「令和3年介護サービス施設・事業所調査」

また、2021年の職員の平均年齢は訪問介護（53.7歳）が最も高く、訪問入浴介護（41.3歳）が最も低い。平均年齢を10年前と比較するとサー

ビス種類ごとに3.2歳（訪問介護）から8.2歳（地域密着型特定施設）上昇している（第2表）。

第2表 主とする介護サービスの種類別労働者の平均年齢

職種別		平均年齢（歳）			平均勤続年数（年）			介護職員比率 (%)
		2021	2011	2021-2011	2021	2011	2021-2011	
職 種 別	訪問介護員	54.4	50.9	3.5	7.1	4.1	3.0	
	介護職員	47.3	41.6	5.7	6.3	3.9	2.4	
主 と す る 介 護 サ ー ビ ス の 種 類 別	訪問介護	53.7	50.5	3.2	6.8	4.3	2.5	94.2
	訪問入浴介護	41.3	37.1	4.2	4.8	3.5	1.3	55.0
	通所介護	49.7	44.3	5.4	6.2	3.7	2.5	47.0
	短期入所生活介護	47.7	40.9	6.8	5.5	2.7	2.8	58.1
	特定施設入居者生活介護	47.6	42.5	5.1	6.0	3.2	2.8	62.3
	地域密着型通所介護	51.3			5.2			42.6
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	45.7			3.8			56.4
	認知症対応型通所介護	52.2			6.4			57.3
	小規模多機能型居宅介護	50.3	44.1	6.2	5.5	2.7	2.8	74.8
	認知症対応型共同生活介護	51.5	45.3	6.2	6.6	3.4	3.2	82.6
	地域密着型特定施設入居者生活介護	50.8	42.6	8.2	6.4	1.8	4.6	62.4
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	45.6	39.4	6.2	5.9	2.6	3.3	55.7
	介護老人福祉施設	47.0	39.2	7.8	8.8	6.3	2.5	60.8
	介護老人保健施設	45.7	40.1	5.6	9.8	6.1	3.7	46.6
介護医療院（介護療養型医療施設）	47.4	43.8	3.6	10.5	7.6	2.9	33.9	

出所：平均年齢及び平均勤続年数は介護労働安定センター「介護労働実態調査結果」、介護職員比率は厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」

2. 社会福祉施設における 労働災害の状況

厚生労働省「労働災害発生状況」によると、休

業4日以上の間年死傷者数は2012年から2022年にかけて、全産業では10.7%増であるのに対し、「社会福祉施設」は97.2%増加している。なお、「社会福祉施設」には、介護施設のほか訪問介護等の在宅サービス事業が含まれる（第3表）。

第3表 死傷災害発生状況（死亡災害及び休業4日以上死傷災害）

業種	2022年(1~12月)		2012年(1月~12月)		増減率 (%)
	死傷者数 (人)	構成比 (%)	死傷者数 (人)	構成比 (%)	
全産業	132,355	100.0	119,576	100.0	10.7
製造業	26,694	20.2	28,291	23.7	-5.6
鉱業	198	0.1	197	0.2	0.5
建設業	14,539	11.0	17,073	14.3	-14.8
交通運輸事業	2,928	2.2	3,137	2.6	-6.7
陸上貨物運送事業	16,580	12.5	13,834	11.6	19.8
港湾運送業	329	0.2	344	0.3	-4.4
林業	1,176	0.9	1,897	1.6	-38.0
農業、畜産・水産業	3,162	2.4	2,953	2.5	7.1
第三次産業	66,749	50.4	51,850	43.4	28.7
うち社会福祉施設	12,780	9.7	6,480	5.4	97.2

出所：厚生労働省「令和4年労働災害統計（確定値）」

また、「社会福祉施設」では、特に高年齢層の事故が多く発生している。55歳以上の死傷者数の割合は、業種合計で41.5%であるのに対し、社会福祉施設では50.3%となっている。厚生労働省は2022年（令和4年）の労働災害発生状況の公表にあたり、「高年齢になるほど労働災害発生率が上昇。高齢女性の転倒災害発生率は特に高い。」と分析し³、年齢の上昇に着目した対策が重要な課題であるとしている。

また、同省は、社会福祉施設における労働災害について、施設系、短期入所系、通所系、訪問系等の順に死傷者数が多いこと、訪問系及び通所系では「転倒」、施設系、短期入所系、居住系、多

機能系では「動作の反動、無理な動作」の発生が最も多いこと、「社会福祉施設」における「動作の反動、無理な動作」の死傷災害の84%は介助作業で生じており、それらはベッド上（17%）及びベッド移乗作業（35%）において生じており、1人介助によるものが89%を占めていたこと、「転倒」は「滑って」（38%）、「つまづいて」（37%）が4分の3を占め、58%が屋内で生じていたことを明らかにしている⁴。

3. 女性の千人率（労働災害による死傷者数/その年の平均労働者数×1,000）について、60代以上（平均2.35）は20代（平均0.15）の約15倍。

4. 「社会福祉施設（介護施設）における労働災害防止に向けた一層の取組について（協力依頼）」（2021年9月29日基安発0929第3号、基安労発0929第3号）

3. 介護サービス事業所におけるテクノロジーの活用状況

政府は、介護サービス事業所へのテクノロジーの導入を促進しており、2021年度介護報酬改定においては、介護報酬上の加算が拡大されたほか、人員配置基準の緩和も行われた。

具体的には以下のとおりである。

- ①夜勤職員配置加算の緩和要件(最低基準に加え、見守り支援機器導入率10%⁵で+0.9人、同100%以上なら+0.6人⁶で加算が算定される(本来は+1人が必要))
- ②見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和(利用者数26人以上の場合、利用者数の階級に応じて、2人以上とする人員配置数について、見守りセンサーを全床に導入し、かつ、夜勤職員全員にインカム等のICTを使用した場合に、20%減の1.6人以上で足りるとする)
- ③日常生活継続支援加算・入居継続支援加算の緩和要件(複数のテクノロジー機器を活用し、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えば、「介護福祉士数が常勤換算で6:1」の要件が「7:1」に緩和される)

これら介護報酬改定の効果検証として、「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(令和4年度調査)」の一つとして、「介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業」が行われた(以下「効果検証」という。)⁷。

調査対象としたテクノロジーは、厚生労働省及び経済産業省が定める重点分野である6分野⁸の介護ロボットとICT機器だが、本稿では前節で示した介護職員の労働災害や負担の観点から、介護業務支援以外の、中でも普及が最も進んでいる見守り支援機器を中心に取り上げるとともに、介護職員及び介護サービス利用者に関係する結果について考察する。

(1) テクノロジーの導入状況

最も多く導入されているのは「見守り支援機器」で「入所・泊まり・居住系」の34.2%であった。そのほか、「入浴支援機器」が「入所・泊まり・居住系」で11.9%、「通所系」で8.7%であった。「移乗支援機器」は「入所・泊まり・居住系」で11.1%であった。介護職員数の割合が最も大きい訪問介護で活用可能な機器としては、現状「移乗支援機器」が想定されるが、その導入状況は1.0%にとどまる。「移動支援機器」は「入所・泊まり・居住系」で1.7%、「排泄支援機器」は1%を下回っている(第4表)。

5. 2018年度報酬改定で新設された、見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件では15%だった。

6. ユニット型の場合

7. 厚生労働省が株式会社三菱総合研究所に依頼して実施。2022年10月1日から同年12月28日にアンケート調査を実施し、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売、介護予防サービスを除くすべての介護保険サービス施設・事業所を対象に16,111枚の調査票を配布し、回収数は5,226枚(回収率32.4%)。

8. 6分野は移乗支援、入浴支援、見守り・コミュニケーション支援、移動支援、排泄支援、介護業務支援。

第4表 介護ロボットの導入状況

		件数	導入済み	未導入	無回答
移乗支援機器	①「訪問系」	1346 100.0%	14 1.0%	1269 94.3%	63 4.7%
	②「通所系」	922 100.0%	13 1.4%	867 94.0%	42 4.6%
	③「入所・泊まり・居住系」	2958 100.0%	329 11.1%	2505 84.7%	124 4.2%
移動支援機器	②「通所系」	922 100.0%	9 1.0%	870 94.4%	43 4.7%
	③「入所・泊まり・居住系」	2958 100.0%	49 1.7%	2752 93.0%	157 5.3%
排泄支援機器	②「通所系」	922 100.0%	1 0.1%	876 95.0%	45 4.9%
	③「入所・泊まり・居住系」	2958 100.0%	17 0.6%	2766 93.5%	175 5.9%
見守り支援機器	③「入所・泊まり・居住系」	2958 100.0%	1013 34.2%	1841 62.2%	104 3.5%
入浴支援機器	②「通所系」	922 100.0%	80 8.7%	802 87.0%	40 4.3%
	③「入所・泊まり・居住系」	2958 100.0%	353 11.9%	2448 82.8%	157 5.3%
介護業務支援機器	②「通所系」	922 100.0%	47 5.1%	834 90.5%	41 4.4%
	③「入所・泊まり・居住系」	2958 100.0%	345 11.7%	2458 83.1%	155 5.2%

【参考：調査票別配布対象サービス】

訪問系	訪問介護
	訪問入浴介護
	訪問看護ステーション
	訪問リハビリテーション
通所系	居宅介護支援事業所
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	夜間対応型訪問介護
	通所介護
入所・泊まり・居住系	通所リハビリテーション
	地域密着型通所介護
	認知症対応型通所介護
	短期入所療養介護
	小規模多機能型居宅介護
	認知症対応型共同生活介護
	複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)
	介護老人保健施設
	短期入所生活介護
	特定施設入居者生活介護
	地域密着型介護老人福祉施設
	介護老人福祉施設
地域密着型特定施設入居者生活介護	
介護医療院	
介護療養型医療施設	

出所：厚生労働省「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（令和4年度調査） 介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業報告書」から作成

(2) 導入による職場やサービスへの影響

機器を導入済みと回答した施設・事業所（以下「施設等」という。）が感じている施設等全体への影響として、〔職員の確保や離職防止につながった〕と「思う」とする回答は、「思わない」に比べ少数にとどまっている。機器導入による業務の効率化による時間が他の業務に充てられることにより、業務負担の軽減を職員が実感しにくいことが影響しているものと考えられる（第5表）。

また、〔施設等の収益が改善した〕と「思う」とする回答は、「思わない」に比べ極めて少数となっている。導入費用の高さ⁹に加え、介護報酬上の加算に係る緩和された要件や緩和された人員配置

基準が適用されているのは導入施設等の1割前後にとどまっており¹⁰、多くの施設等では従来どおりの職員を配置しているため、介護報酬におけるメリットは限定的となっているものと考えられる。

他方、〔利用者に対するサービスの面では、利用者の自立支援につながった〕と「思う」とする回答は「思わない」と拮抗しているほか、〔根拠に基づいた支援につながった〕と「思う」とする回答が、「思わない」に比べ多数となっている。これは、施設等においてセンサー反応時に訪室するといったことに加え、厚生労働省に対するLIFE（科学的介護情報システム）のデータ提出および利活用が反映されたものと考えられる。

9. 「介護ロボットをいずれも導入していない理由」の最多が「導入費用が高額」（「入居・泊まり・居住系」の64.6%など）となっている。

10. 夜勤職員配置加算「算定あり（0.9人（見守り機器導入割合10%以上）」：短期入所生活介護15.6%、介護老人福祉施設9.4%、同「算定あり（0.6人（同100%以上）」：3.9%、3.0%、夜間における人員配置基準の緩和見直し後の基準で算定「はい」：短期入所生活介護5.5%、介護老人福祉施設3.4%、日常生活継続支援加算・入居継続支援加算「算定あり（介護福祉士の配置要件7：1）」：介護老人福祉施設8.5%。

なお、「見守り支援機器」を導入した「入所・泊まり・居住系」の46.0%がヒヤリハットや介護事故が「減った」としており、機器が肉体的な負担だけでなく精神的な負担の軽減にも寄与していることがうかがえる。

第5表 機器を導入したことによる施設・事業所全体の变化

		思わ ない	い ど ち ら で も な い	思 う	無 回 答
() 内は件数					(%)
が職 員 の 確 保 に つ な が る	「訪問系」(14)	50.0	28.6	21.4	0.0
	「通所系」(122)	41.0	40.2	14.8	4.1
	「入所・泊り・居住系」(1348)	45.6	32.6	18.5	3.3
	設置している(309)	32.0	37.2	28.2	2.6
	設置していない(586)	49.5	31.9	16.2	2.4
つ職 員 が 離 職 防 止 に つ な が る	「訪問系」(14)	28.5	50.0	21.4	0.0
	「通所系」(122)	36.9	35.2	23.8	4.1
	「入所・泊り・居住系」(1348)	41.0	31.9	23.8	3.3
	設置している(309)	26.8	31.1	39.4	2.6
	設置していない(586)	45.0	33.1	19.1	2.7
が施 設 の 事 業 に つ な が る	「訪問系」(14)	28.5	50.0	21.4	0.0
	「通所系」(122)	39.4	34.4	22.1	4.1
	「入所・泊り・居住系」(1348)	41.0	30.1	25.4	3.5
	設置している(309)	29.4	26.5	41.4	2.6
	設置していない(586)	42.9	32.6	21.5	3.1
益施 が 改 善 の 取 組 み に つ な が る	「訪問系」(14)	35.7	50.0	14.3	0.0
	「通所系」(122)	41.0	39.3	16.3	3.3
	「入所・泊り・居住系」(1348)	48.9	37.5	10.0	3.6
	設置している(309)	38.5	43.0	15.8	2.6
	設置していない(586)	51.9	37.5	7.5	3.1
に利 用 者 が 自 立 支 援 に つ な が る	「訪問系」(14)	28.6	42.9	28.6	0.0
	「通所系」(122)	34.5	37.7	24.7	3.3
	「入所・泊り・居住系」(1348)	32.6	33.8	30.3	3.3
	設置している(309)	21.7	29.1	46.3	2.9
	設置していない(586)	34.5	36.9	26.3	2.4
の利 用 者 が 社 会 に 参 加 し て く だ さ る	「訪問系」(14)	28.6	57.1	14.3	0.0
	「通所系」(122)	37.7	48.4	10.6	3.3
	「入所・泊り・居住系」(1348)	45.8	41.2	9.7	3.2
	設置している(309)	21.7	29.1	46.3	2.9
	設置していない(586)	34.5	36.9	26.3	2.4
会二 利 用 者 と の コ ミュ ニ ティ の 機 能 が 高 ま る	「訪問系」(14)	28.6	42.9	28.6	0.0
	「通所系」(122)	27.1	39.3	30.3	3.3
	「入所・泊り・居住系」(1348)	35.3	35.2	26.2	3.3
	設置している(309)	23.6	33.3	39.8	3.2
	設置していない(586)	37.6	37.7	22.6	2.2
援根 に 基 づ いた 支 援 が 実 施 さ る	「訪問系」(14)	21.4	28.6	50.0	0.0
	「通所系」(122)	22.1	40.2	35.3	2.5
	「入所・泊り・居住系」(1348)	21.3	27.5	47.9	3.3
	設置している(309)	10.3	19.4	67.3	2.9
	設置していない(586)	21.7	30.0	45.9	2.4

出所：厚生労働省「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(令和4年度調査) 介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業報告書」から作成

(3) 導入施設等が感じている課題

導入施設等が機器を導入して感じた課題としては、最も普及している「見守り支援機器」においては、「導入費用が高価である」(55.8%)、「使い方の周知や教育・研修等の業務改革の必要性がある」(37.2%)、「設置場所や準備・点検等、維持管理が大変である」(25.5%)の順に多い。そのほか、「利用者・職員の安全面に不安がある」(7.0%)、「機器を活用するための人員体制が足りない」(4.1%)といった課題も挙げられている。「導入費用」「教育・研修等の業務改革」「設置場所等」は、「見守り支援機器」以外の機器にも共通する課題である。現状の職員体制の下で、既存の施設に機器を導入することのハードルの高さを表しているものと考えられる(第6表)。

また、「機器が現場のニーズにあっていない」は、機器の導入が遅れている「訪問系」(28.6%)で高い。

なお、「見守り支援機器」を導入した「入所・泊まり・居住系」の54.8%が夜勤業務における安全確保体制について課題を認識しており、そのうちの35.9%が研修・教育の実施、施設等内のルール整備、プロジェクトチームや委員会等の場での検討、夜勤勤務時の緊急時対応に関する見直しなどを行ったとしている。

第6表 機器を導入して感じた課題（1種目・複数回答可）

		件数	導入費用が高価である	機器が現場のニーズに	不利用者があ	い機器に関する情報が少な	る等設置場所や準備・点検	が修等の方の周知や教育の必要・性	使用の方の業務改革の必要・性	導入・活用すること	抗感があつた	足りた	法人または施設・事業所	員機器を活用するための人	その他	無回答
移乗支援機器	「訪問系」	14	7 50.0%	4 28.6%		2 14.3%	5 35.7%	3 21.4%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%	1 7.1%
	「通所系」	13	7 53.8%	2 15.4%	2 15.4%		4 30.8%	4 30.8%		1 7.7%						
	「入所・泊まり・居住系」	329	167 50.8%	66 20.1%	26 7.9%	27 8.2%	93 28.3%	161 48.9%	50 15.2%	16 4.9%	16 4.9%	29 8.8%	19 5.8%			
移動支援機器	「通所系」	9	2 22.2%				3 33.3%	2 22.2%	1 11.1%						1 11.1%	2 22.2%
	「入所・泊まり・居住系」	49	25 51.0%	6 12.2%	8 16.3%	3 6.1%	12 24.5%	14 28.6%	7 14.3%	3 6.1%	1 2.0%	3 6.1%	7 14.3%			
排泄支援機器	「通所系」	1		1 100.0%												
	「入所・泊まり・居住系」	17	6 35.3%	3 17.6%		1 5.9%	9 52.9%	7 41.2%		1 5.9%		1 5.9%			1 5.9%	1 5.9%
見守り支援機器	「入所・泊まり・居住系」	1,013	565 55.8%	58 5.7%	71 7.0%	58 5.7%	258 25.5%	377 37.2%	38 3.8%	50 4.9%	42 4.1%	112 11.1%	78 7.7%			
入浴支援機器	「通所系」	80	63 78.8%		1 1.3%	2 2.5%	32 40.0%	17 21.3%		3 3.8%	1 1.3%	6 7.5%	5 6.3%			
	「入所・泊まり・居住系」	353	257 72.8%	11 3.1%	16 4.5%	10 2.8%	96 27.2%	92 26.1%	7 2.0%	5 1.4%	6 1.7%	22 6.2%	30 8.5%			

出所：厚生労働省「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（令和4年度調査） 介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業報告書」から作成

(4) 介護報酬上の算定要件の緩和を受けている施設等における対応

2021年度介護報酬改定で行われた、テクノロジー活用に係る夜勤職員配置加算の拡大と人員配置基準の緩和を議論した社会保障審議会介護給付費分科会では、2020年度に行われた実証結果から、26施設（職員412人）において見守りセンサーを全床導入した場合と全く導入しない場合を比較して、導入した方が夜勤職員1人あたりの業務時間が26.2%減少したことなどを根拠に、夜間の人員配置基準の緩和等が厚生労働省から提案された。

これに対し、委員から「職員の業務負担が全く減らない」と強い反発があり、議論の結果、緩和割合を25%から20%に縮小するとともに、安全体

制の確保や職員の負担軽減の具体的要件を定め、少なくとも3か月間以上の試行した上で、「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」（以下、新委員会という。）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、都道府県に届出を行うこととされた。

効果検証では、緩和基準や加算要件が適用されている施設等に対し、これらを算定するにあたって、新たに追加で実施することとした事項について問うている（複数回答）。以下、いずれの緩和基準及び緩和要件についても算定数が多い介護老人福祉施設を例にみると、①夜勤職員配置加算の緩和要件、②見守り機器を導入した場合の夜間に

における人員配置基準の緩和、③日常生活継続支援加算・入居継続支援加算の緩和要件の適用を受けた施設等では、機器の追加導入や機器担当者の設置等の体制整備、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会の設置などが優先され、「テクノロジー活用に関する教育・研修」と「十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件の改定」はいずれの緩和基準や緩和要件においても他の回答に比べ低率であった¹¹。

4. 介護現場へのテクノロジー導入にあたっての考察

以上の介護職員、労働災害、テクノロジー導入の状況を踏まえ、介護現場へのテクノロジー導入の課題について述べていく。

(1) 機器導入の目的意識の共有と委員会等による課題の把握・解決

効果検証で「機器を導入して感じた課題」として「法人または施設・事業所としての具体的な方針が足りない」との回答が、「移乗支援機器」と「見守り支援機器」の両者とも4.9%（共に「入所・泊まり・居住系」、1種目）ある。

施設等においてテクノロジーを導入するための方針や目的を明確にする際には、経営者や管理者、職員間で問題意識を共有することが極めて大事である。利用者と職員が納得の上で使用する新たな

業務フローを構築しなければ、業務の効率化も十分に実現できない。経営上のメリットのみを重視し、テクノロジー導入による業務の効率化で生じた時間が他の業務に充てられれば、職員にとって必ずしも業務負荷の軽減が図られることはなく、むしろ新たな収益を生むための業務に係る準備や慣れのために負担感が増すことにもなりかねない。

2018年度介護報酬改定の見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件緩和にあたり、「施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会（以下、旧委員会という。）を設置し、必要な検討等が行われていること」の要件が追加された。さらに、2021年度改定では、緩和基準や緩和要件に関し、新委員会を設置し、ケアの質の維持・向上やヒヤリハット・介護事故の状況、「身体的・心理的負担の軽減が図られている」ことや「従前以上の休憩時間の確保や時間外勤務の縮減、手当の増額等の処遇改善を行っている」こと等について、定期的に分析・検討することが新たに要件化された¹²。

効果検証では、上記緩和基準や緩和要件による介護報酬を算定している事業所以外を含めて、介護ロボット・ICT機器を導入している施設・事業所のうち旧委員会を設置しているのは、「入所・泊まり・居住系」で28.4%であり、「通所系」(5.5%)及び「訪問系」(2.9%)での設置は極めて限定的となっている。

旧委員会を設置している施設等は、第4表のと

11. 上位3位までは、①は「見守り機器の追加導入」(43.6%)、「見守り機器を活用するための環境整備（携帯端末の配備等）」(37.2%)、「機器の不具合の定期チェック等の実施」(25.6%)、②「機器担当者の設置等、体制整備」(38.1%)、「見守り機器を活用するための環境整備（携帯端末配備等）」(33.3%)、「夜勤体制の在り方（勤務時間・休憩時間等）」(28.6%)、「機器の不具合の定期チェック等の実施」(同)、③は「無回答」(49.1%)、「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会（介護機器活用委員会）の設置」(24.5%)、「機器の不具合の定期チェック等の体制整備」(18.9%)の順。「テクノロジー活用に関する教育・研修」は①10.3%②4.8%③11.3%（③だけ「定期的なテクノロジー活用に関する教育・研修の実施」）、「十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件の改定」は①16.7%②9.5%③9.4%。

12. 新委員会には、緊急時の体制整備、機器の不具合の定期チェックの実施、職員に対する教育の実施、必要な利用者に対する夜間の訪室の個別実施の要件が満たされていることの確認を行う義務も課せられている。

おり、非設置施設等に比べ、職員の離職防止や収益の改善など様々な導入効果についての認識が高く、テクノロジー導入に向けた問題意識の共有が進むことにより導入効果の向上をもたらす可能性が示されている。緩和基準や緩和要件による介護報酬を算定する事業所以外においてもこうした場が設置され、機器を使用する介護職員が意見反映をするのに十分な人数が参画する中で、導入の方針や目的、導入後の課題の把握や解決のための検討が行われることが重要である。

(2) 教育・研修機会の提供と参加機会の確保

テクノロジー導入にあたり教育・研修の実施は、サービス利用者・職員双方の安全の観点から極めて重要である。機器そのものの機能や操作方法の習熟だけでなく、他の機器との連携関係やエラーメッセージの理解、アラートの設定条件の共有、システムダウン時の対応やリカバリー方法など、理解すべきことは多い。2021年度改定による緩和基準や要件緩和の要件には「職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施」が含まれているが、プログラムのアップデートによる影響を理解する必要もあり、継続的な教育・研修機会が必要である。

しかし、介護ロボット・ICT機器を導入している施設・事業所において、直近1年以内の介護ロボット・ICT活用に関する職員向け教育・研修の実施状況は、最も機器導入が進んでいる「入所・泊まり・居住系」で25.1%となっており、「訪問系」で28.5%、「通所系」で17.6%という状況である。教育・研修については機会の提供だ

けでは不十分であり、テクノロジーを利用する介護職員が確実に教育・研修に参加できることが重要である¹³。特に訪問介護などに多い非常勤職員を含め、業務の一環としての教育・研修への参加機会の保障が重要である。

(3) ニーズに合った開発

効果検証において、「介護ロボットをいずれも導入していない理由」（複数回答）として「現場の実態をふまえた介護ロボットがない」は、「通所系」（28.3%）、「入所・泊り・居住系」（22.3%）に比べ「訪問系」（35.5%）で高くなっている。

また、公益財団法人介護労働安定センターの「令和3年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査結果報告書」によると、「介護ロボットの導入や利用についての課題・問題」（複数回答）として「介護現場の実態に合う介護ロボットやICT機器がない、現場の役に立つものがない」が、認知症対応型通所介護で35.5%、訪問入浴介護で34.0%、訪問介護で22.4%と、他のサービスに比べ比較的高くなっている。

介護職員の4分の1を占め、介護サービスの中で最も多いのは訪問介護員である。訪問介護員は高齢化が進んでおり、65歳以上が25.4%を占めている¹⁴。また、職種別の職員の過不足状況で最も高いのが訪問介護員（80.6%）となっている¹⁵ことを踏まえれば、居宅で使用するテクノロジーの開発と社会実装への期待は大きい。居宅サービスに資するテクノロジーは、在宅介護を担う家族等介護者の負担軽減にも寄与することが期待される。居宅で使用するテクノロジーには、居宅の状況に

13. 効果検証では、直近1年以内に実施した教育・研修の参加人数について、「入所・泊まり・居住系」で、「10～15人」が18.0%で最多となっており、「20～25人」、「50人以上」がいずれも13.8%で続いている。

14. 公益財団法人 介護労働安定センター「令和3年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査結果報告書」

15. 公益財団法人 介護労働安定センター「令和3年度介護労働実態調査 事業所における介護労働実態調査結果報告書」

左右されない機器の開発が求められる上、機器の大きさや重量などの配慮も必要となる。現場のニーズに合った機器等の開発が促進されるよう、介護現場と開発者をつなぐ役割を行政や公的な機関がより一層積極的に行うことが期待される。

おわりに

テクノロジーの導入に向けた施設等における検討、導入後の課題への対応等において、職員の生の声を収集し、経営者に対して提案をする機能として、労働組合の役割は大きい。労働組合のU Aゼンセン日本介護クラフトユニオンは、46法人との間で「介護現場におけるテクノロジー導入に関する集団協定」を締結し、テクノロジー導入の第一の目的は介護従事者の負担軽減と処遇改善、サ

ービスの質の向上であること、導入機器の利用効果および従事者の習熟度等について検証し、従事者の処遇やサービスの質が低下しないよう努めることなどを、協定書に明記した¹⁶。そのほか、機器の選定における従事者の意見聴取や導入研修、習熟訓練の実施、緊急時対応のためのBCPの策定、従業員の不安・不満や課題の把握と解消についても記載されている。

効果検証では、現場のさまざまな不安がテクノロジー導入を躊躇させていることがうかがえる¹⁷。こうした不安の解消や導入方針等を明確化にあたっては、現場の職員の関与が極めて重要である。労働組合のある介護職場においては、テクノロジーを介護現場の負担軽減、処遇改善、介護の質の向上を実現させるための手段として有効に機能させるよう、労働組合が積極的に関与することが重要と考える。

次号の特集は

「第5回 次代のユニオンリーダー調査—分析編（仮題）」の予定です。

16. <https://www.nccu.gr.jp/topics/detail/202307040002>

17. 「介護ロボットをいずれも導入していない理由」（複数回答可）「利用者・職員の安全面に不安がある」18.8%、「セキュリティ面での不安がある」7.3%