

生産性向上の取組による職員の負担軽減及びケアの質の確保・向上の効果を把握するための指標の在り方及び当該指標の効率的な把握手法等に関する調査研究事業

結果概要

現行の生産性向上推進体制加算について

- 令和6年度介護報酬改定で新設された生産性向上推進体制加算においては、事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績について以下の指標を厚生労働省への報告することとされている。
- ただし、生産性向上の取組による効果を適切に評価するための指標については引き続き検討が必要である他、現場の直接介護時間の割合を測るタイムスタディ調査については、現場負担が大きいという課題がある。

<p>1. 利用者の満足度等の評価</p> <p>WHO-5調査(利用者における満足度の変化) 利用者の認知機能の変化に関する調査</p> <p>定性</p> <p>ケアの質</p>	<p>2. 業務時間及び超過勤務時間の調査:職員の負担軽減*</p> <p>10月における介護職員の1月あたりの①総業務時間②残業時間</p> <p>定量</p> <p>職員の負担軽減</p>
<p>3. 年次有給休暇の取得の調査*</p> <p>直近1年間の年次有給休暇の取得日数</p> <p>定量</p> <p>職員の負担軽減</p>	<p>4. 職員の心理的負担等の評価</p> <p>SRS-18調査(介護職員の心理的負担の変化) 職員のモチベーションの変化に係る調査</p> <p>定性</p> <p>職員の負担軽減</p>
<p>5. 業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の調査</p> <p>5日間の自記式又は他記式による タイムスタディ調査(①日中、②夜間)</p> <p>定量</p> <p>職員の負担軽減</p> <p>ケアの質</p>	<p>*: 賃金台帳に記載があるため、事業所負担はほぼなし</p>

本事業の目的・概要

- 本事業では前項の課題検討のために、評価指標や調査項目の在り方及び当該指標・調査項目を介護サービス事業所の現場で簡易的に測定するための手法について調査研究を行うことを目的とした。
- そのために、以下3つの論点に沿って文献調査及びフイージビリティスタディを実施し、その結果について検討委員会にて議論を行った。

本事業の論点と対応する調査・検討方法

本事業の論点		調査・検討方法
1	生産性向上の取組を適切に評価するための現行の指標に代替可能な指標の検討	文献調査・検討委員会
2	1で抽出された指標の現場における評価	フイージビリティスタディ(ヒアリング調査)・検討委員会
3	タイムスタディ調査の負担軽減策	フイージビリティスタディ(ヒアリング調査)・検討委員会

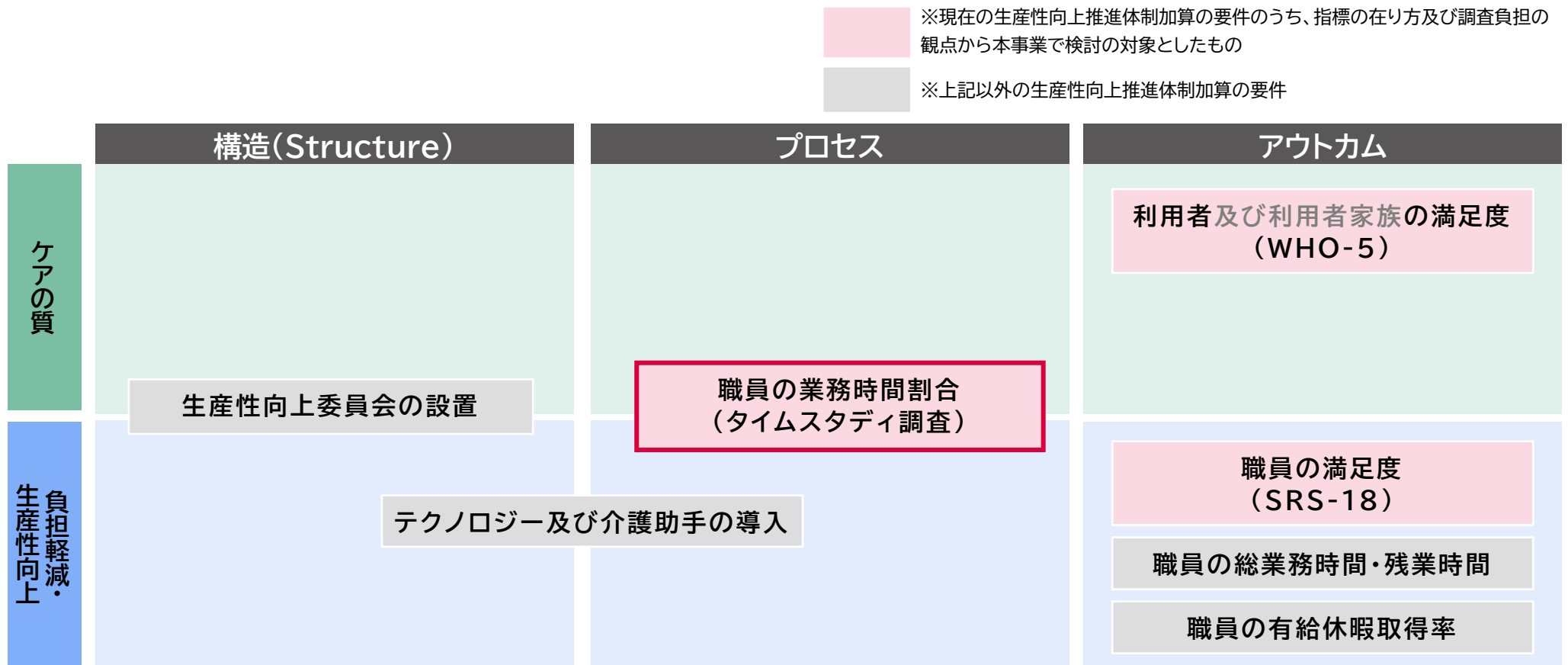
本事業の論点と本資料の構成

本資料の構成
1. エグゼクティブサマリ
■ 本事業の論点1・2・3についての検討結果
2. 文献調査結果
■ 本事業の論点1及び2の結果詳細
3. フィージビリティスタディ結果
■ 本事業の論点3の結果詳細

1. エグゼクティブサマリ

生産性向上体制加算要件の評価指標の考え方

- 国内外の文献調査および既存のレビュー研究より、生産性向上の取組を評価する指標は「ケアの質」と「負担軽減・生産性向上」の2つの評価観点と「構造(Structure)」「プロセス」「アウトカム」の3つの段階に分けて整理することができる。
- 現行の生産性向上推進体制加算の要件をマッピングした結果は以下の通り。



1. エグゼクティブサマリ

1. エグゼクティブサマリ

生産性向上の取組を適切に評価するための指標候補

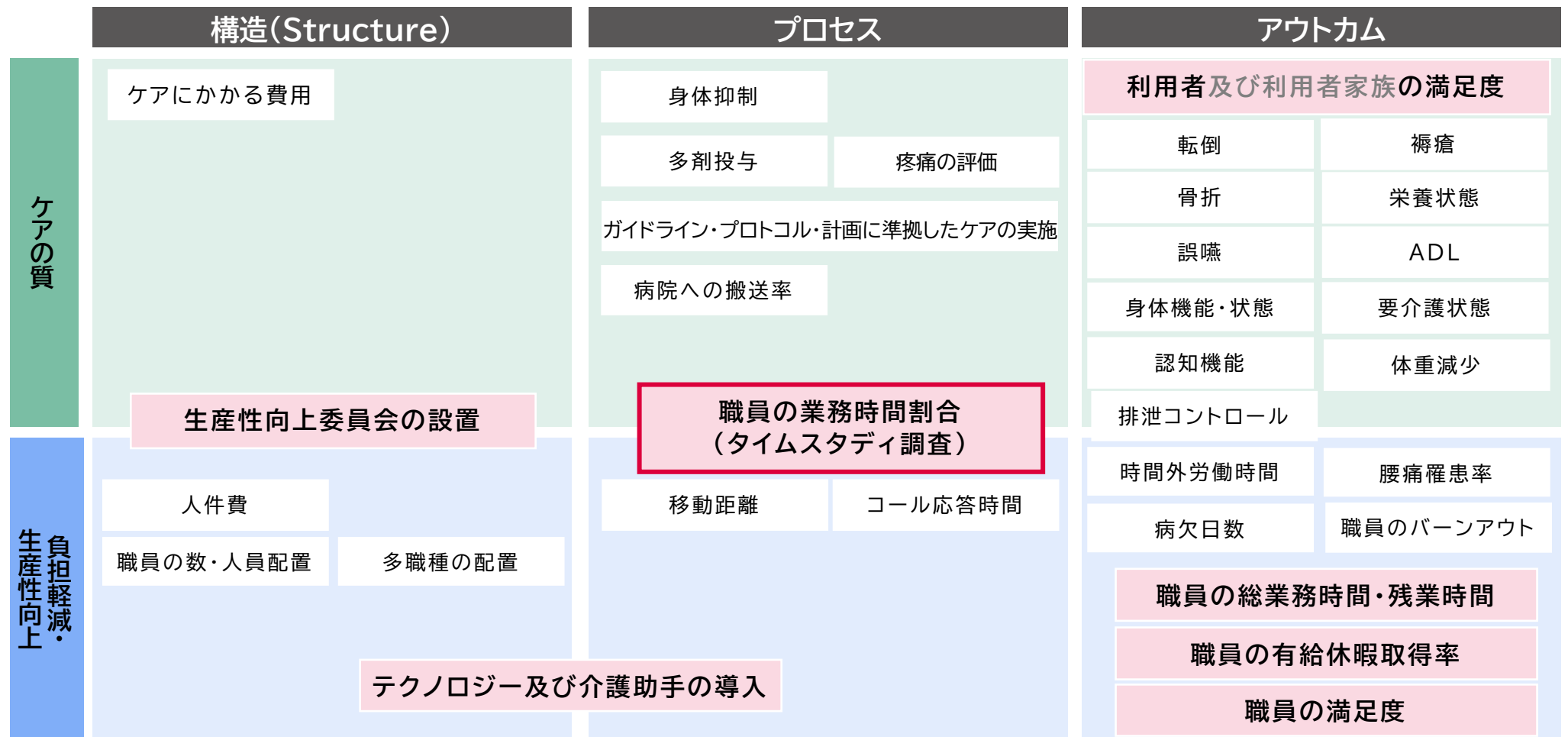
- 文献調査及び検討委員会での評価の結果、検討に資するものとして以下の26の指標が候補として抽出された。
- ケアの質に関わる指標は概ねLIFEでの継続的な評価が可能だが、転倒や骨折といった安全性に関する評価は含まれていない他、職員の負担軽減に関わる指標等その他の項目(赤枠)については更なる検討の余地があると考えられ、フィージビリティスタディにて現場評価を実施した。

No	評価観点	評価の目的	評価対象	国内文献	海外文献	海外 公的指標	LIFE 評価項目
1	要介護状態	ケアの質	利用者	○			○
2	身体機能・状態:筋力・運動機能・嚥下機能等	ケアの質	利用者	○		○	○
3	ADL	ケアの質	利用者	○		○	○
4	栄養状態	ケアの質	利用者	○		○	○
5	認知機能	ケアの質	利用者	○			○
6	薬剤投与(多剤投与)	ケアの質	利用者		○	○	○
7	疼痛の評価	ケアの質	利用者		○	○	○
8	体重減少	ケアの質	利用者			○	○
9	排泄のコントロール	ケアの質	利用者			○	○
10	褥瘡:発生量	ケアの質	利用者	○	○	○	○
11	転倒:報告率・損傷率・入院率	ケアの質	利用者	○	○	○	
12	骨折	ケアの質	利用者	○			
13	病院への搬送率	ケアの質	利用者		○		
14	ガイドライン・プロトコル・支援計画等の実施率	ケアの質	利用者	○	○	○	
15	身体抑制	ケアの質	利用者	○	○	○	
16	直接介護(処置)時間	ケアの質/負担軽減・生産性向上	介護者		○		
17	多職種の配置	ケアの質/負担軽減・生産性向上	施設			○	
18	職員の数・人員配置	ケアの質/負担軽減・生産性向上	施設			○	
19	(介護職の)病欠日数	負担軽減・生産性向上	介護者	○			
20	時間外労働時間	負担軽減・生産性向上	介護者	○			
21	介護職の腰痛罹患率	負担軽減・生産性向上	介護者	○			
22	介護職の移動距離	負担軽減・生産性向上	介護者	○			
23	介護職のバーンアウト評価	負担軽減・生産性向上	介護者		○		
24	人件費	負担軽減・生産性向上	施設	○	○	○	
25	待ち時間(コール応答時間)	負担軽減・生産性向上	施設	○	○		
26	治療・介入にかかる費用	負担軽減・生産性向上	施設		○		

1. エグゼクティブサマリ

生産性向上の取組を適切に評価するための指標候補: マッピング版

- 候補指標を「ケアの質」と「負担軽減・生産性向上」の2つの評価観点と「構造(Structure)」「プロセス」「アウトカム」の3つの段階に分けてマッピングした結果は以下の通り。



1. エグゼクティブサマリ

生産性向上評価指標候補の現場評価

- 生産性向上の効果を測る指標で、現行の指標の代替が期待できるものとして、現行の報告項目に既に含まれている「職員の数・人員配置」と「時間外労働時間」は3つの評価の観点すべてで○であった。
- そのほかに介護事業所から明確に選定された指標はなかった。(詳細はp31を参照)

No	評価観点	評価対象	国内文献	海外文献	海外公的指標	フィージビリティスタディ (ヒアリング調査)結果			現行の報告項目
						妥当性*	評価可否*	継続性*	
1	転倒:報告率・損傷率・入院率	利用者	○	○	○	×	○	○	
2	骨折	利用者	○			△	○	○	
3	病院への搬送率	利用者		○		×	○	○	
4	ガイドライン・プロトコル・支援計画等の実施率	利用者	○	○	○	×	△	×	
5	身体抑制	利用者	○	○	○	×	○	○	
6	直接介護(処置)時間	介護者		○		○	○	△	
7	(介護職の)病欠日数	介護者	○			△	○	△	
8	介護職の腰痛罹患率	介護者	○			△	○	○	
9	介護職の移動距離	介護者	○			△	△	×	
10	介護職のバーンアウト評価	介護者		○		△	○	△	
11	人件費	施設	○	○	○	×	○	○	
12	待ち時間(コール応答時間)	施設	○	○		△	×	×	
13	職員の数・人員配置	施設			○	○	○	○	○ ※
14	時間外労働時間	介護者	○			○	○	○	○ ※

*: 調査対象施設・事業所が○/△/×三段階で評価した最頻値を記載

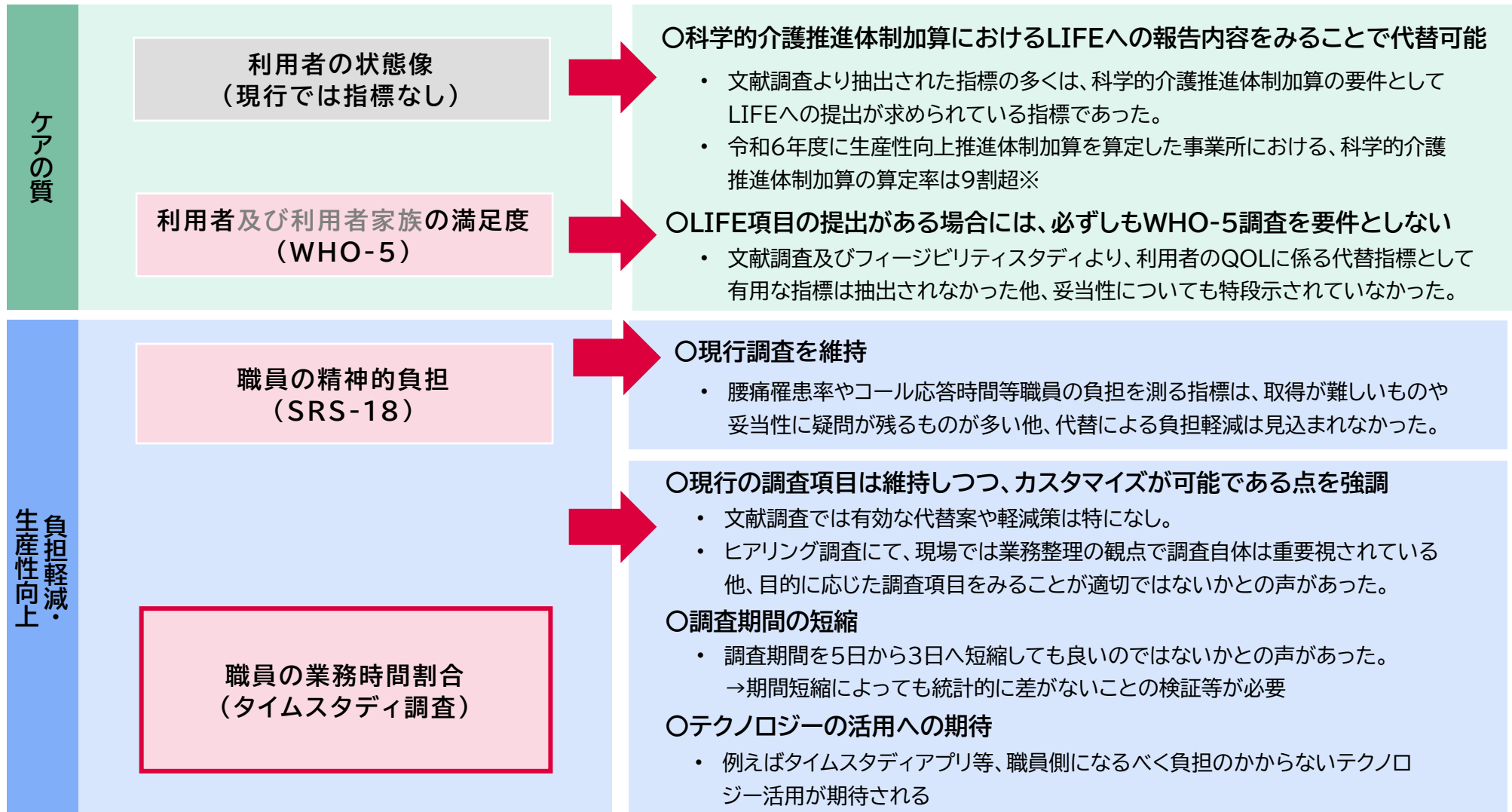
※生産性向上推進体制加算における既存の報告項目

1. エグゼクティブサマリ

加算の現行の要件に対する本事業での改善策(案)のまとめ

現行の生産性向上推進体制加算取得の要件となっている調査指標

本事業での改善策(案)



※ (参考)厚生労働省 第30回社会保障審議会介護給付費分科会介護報酬改定検証・研究委員会 資料1-4

1. エグゼクティブサマリ

加算の現行の要件に対する本事業での改善策(案)のまとめ

現行の生産性向上推進体制加算のタイムスタディ調査様式例

NO	分類	Sub-NO	項目
A	直接介護 (※1)	1	移動・移乗・体位交換
		2	排泄介助・支援
		3	入浴・整容・更衣
		4	利用者とのコミュニケーション
		5	日常生活自立支援(※2)
		6	行動上の問題への対応(※3)
		7	食事支援
		8	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置
		9	その他の直接介護
B	間接業務	10	巡回・移動
		11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)
		12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し
		13	見守り機器の使用・確認
		14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け(※5)
		15	他の職員に対する指導・教育(※6)
		16	食事・おやつ配膳・下膳等
		17	入浴業務の準備等
		18	リネン交換・ベッドメイク
		19	居室清掃・片付け
		20	消毒などの感染症対応
		21	その他の間接業務(※7)
C	休憩	22	休憩・待機・仮眠
D	その他	23	その他
E	余裕時間	24	余裕時間(突発でのケアや対応ができる状態)
-	-	-	備考・補足等



負担軽減策(案)

★以下の例のように、事業所の取組の目的に応じて調査項目をカスタマイズ可能であることを強調

【大項目のみを使う】 ※調査目的に応じて一部小項目を使う

NO	分類
A	直接介護
B	間接業務
C	休憩
D	その他
E	余裕時間

【取組の目的に関する項目のみを使う】

例: 記録ソフトの導入 → 記録に係る時間のみを分析対象とする

間 接 業 務	10	巡回・移動
	11	記録・文書作成・連絡調整等(※4)
	12	利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し
	13	見守り機器の使用・確認
	14	介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け(※5)
	15	他の職員に対する指導・教育(※6)
	16	食事・おやつ配膳・下膳等
	17	入浴業務の準備等
	18	リネン交換・ベッドメイク
	19	居室清掃・片付け
	20	消毒などの感染症対応
	21	その他の間接業務(※7)

2. 文献調査結果

2. 調査方針詳細

文献調査概要

	国内文献調査(医療・福祉分野)	海外文献調査(医療・福祉分野)	国内文献調査(医療・福祉分野以外)
調査目的	医療・福祉分野におけるケアの質や職員の負担軽減等の評価として用いられている指標を網羅的に把握する		医療・福祉分野以外の分野(例:建設業・製造業・サービス業等)における職員の負担軽減等の評価として用いられている指標を網羅的に把握する
調査対象	<ul style="list-style-type: none"> ・国内の論文(医中誌、Cinii、J-stage等) ・海外の論文(PubMed等) ・研究機関・官公庁等において実施されている調査報告書 ・国内において公的に利用されている指標 ・専門職団体等において活用、研究されている指標等 		
調査時期	令和7年8月～10月		
調査方法	デスクトップリサーチで調査を実施		
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ・評価指標の名称 ・評価方法 ・評価にあたって必要な教育等 ・評価対象者 ・活用状況(認知度・公的な制度における活用状況) ・評価に当たって必要な権利(著作権・調査1回あたりの費用等) ・評価結果の事例、メタ分析の実施状況 等 		
調査結果の活用方法	調査結果を踏まえ、検討委員会で議論を行い、介護現場の生産性向上に関する評価指標の参考資料とする		

2. 文献調査結果

国内文献調査: 分析対象論文

- 国内の医療・福祉分野・その他分野におけるケアの質や職員の負担軽減等の評価指標に関連する文献としてヒットした1,214件のうち、238件を分析対象文献とした。

データベース	カテゴリ	検索式	ヒット数	分析対象数*
医中誌	ケアの質	((看護評価 or 看護の質) or 介護の質 or (医療の質 or ケアの質) or QOC) and 評価指標	731	166
医中誌	負担軽減・生産性向上	(生産性向上 OR 業務効率) AND 指標	43	10
Cinii	負担軽減・生産性向上	(医療 OR 看護 OR 介護 OR 福祉) AND (生産性向上 OR 効率化 OR 業務改善) AND (評価 OR 効果測定 OR タイムスタディ調査)	212	28
Cinii	負担軽減・生産性向上	(医療 OR 看護 OR 介護 OR 福祉) AND (生産性向上 OR 業務効率) AND 指標	9	5
Cinii	ケアの質	(医療 OR 看護 OR 介護 OR 福祉) AND (医療の質 OR 看護の質 OR 介護の質 OR ケアの質 OR QOC) AND 指標	127	18
Cinii	負担軽減・生産性向上	NOT (医療 OR 看護 OR 介護 OR 福祉) AND (生産性向上 OR 効率化 OR 業務改善 OR 働き方改革) AND (評価 OR 効果測定 OR タイムスタディ調査)	43	10

*: 検索式でヒットした文献のうち、抄録の内容から評価指標に関する記述があり、本調査の検討対象とみなした文献数

2. 文献調査結果

国内文献調査: 評価指標の抽出

- 分析対象文献から生産性向上の評価に係る指標として、204指標を抽出した。

【抽出した評価指標の例】

	構造(Structure)	プロセス	アウトカム
ケアの質	他職種協働: AITCS-II-J	褥瘡発生: 発生率/量/Braden Scale 身体抑制 疼痛: VAS/Walsh分類/NRS 作成した支援計画の実施率 事故発生: 転倒/骨折/誤嚥	QOL: SF-36/EQ-5D ADL: FIM/FAI 栄養状態: BMI/GNRI/GLIM基準 認知機能評価: MMSE/HDS-R/TMT-A 身体機能: 筋力/TUG/握力 精神状態: K6/STAI 他多数
生産性向上・負担軽減	職員の労働意欲: UWES 人件費 (病床)回転率	コール応答時間 業務所要時間 職員の移動距離	職員のストレス: 唾液アミラーゼ、日本バーンアウト尺度 介護者の腰痛罹患率 職員の労働量: 総労働時間、実稼働率

2. 文献調査結果

海外文献調査: 分析対象論文

- 国外の医療・福祉分野の文献調査は以下のような方針で行った。

テーマ	検索のキーワード
①生産性・業務効率の評価指標	“productivity indicators” “performance measurement” “performance metrics” “efficiency evaluation”
②QOL(生活の質)とケアの質の評価指標	“quality of life” “QOL” “care quality”
③職員の業務負担及び心理的負担に関する評価指標	“occupational stress” “workload” “healthcare workers” “caregiving”
④タイムスタディ	“time motion study” “workflow analysis” “work sampling”
⑤取組や制度等介入	“intervention” “policy”

*生産性向上

“productivity” “quality improvement”

A介護分野

“long-term care” “nursing home” “elderly care”

Bその他医療・福祉分野※

“healthcare” “social care”

※文献数が膨大となるため、検索対象外とした

2. 文献調査結果

海外文献調査:分析対象論文

- 国内の医療・福祉分野・その他分野におけるケアの質や負担軽減・生産性向上等の評価指標に関連する文献としてヒットした件のうち、178件**を分析対象文献とした。

Pubmed	①生産性・業務効率 の評価指標	②QOL(生活の質) とケアの質の評価指 標	③職員の業務負担及 び心理的負担に関す る評価指標	④タイムスタディ	⑤取組や制度等介入
検索ヒット数*	154	178	36	85	415
うち、分析対象数 **	19	46	14	33	66
資料種別	論文				
期間	2015年-2025年				
検索式	① AND * AND (介護分野OR その他医療福祉分 野)	② AND * AND 介護分野	③ AND * AND 介護分野	④ AND * AND (介護分野OR その他医療福祉 分野)	⑤ AND * AND 介護分野

**： 検索式でヒットした文献のうち、抄録の内容から評価指標に関する記述があり、本調査の検討対象とみなした文献数

2. 文献調査結果

海外文献調査: 評価指標の抽出

- 分析対象文献からケアの質向上、負担軽減・生産性向上の評価に係る指標として、229指標を抽出した。

	構造(Structure)	プロセス	アウトカム
ケアの質	<ul style="list-style-type: none"> 多職種の配置 人員配置 	<ul style="list-style-type: none"> 褥瘡発生 身体抑制 痛みの評価 転倒の記録 余暇活動・レクリエーションの提供 	<ul style="list-style-type: none"> ADL PHQ-9(うつ病評価) 転倒 救急搬送率 職員への信頼度 等
負担軽減・生産性向上	<ul style="list-style-type: none"> ケアへのデータ活用有無 人件費 費用便益分析 費用増分効果比(ICER) 等 	<ul style="list-style-type: none"> ガイドライン・プロトコルの準拠 PDCAサイクルの実施有無 等 	<ul style="list-style-type: none"> バーンアウト尺度 職員の労働量:総労働時間、実稼働率 連続勤務日数 ザリット介護負担評価尺度 等

2. 調査方針詳細

本調査における生産性向上の評価指標に関する論点

- 本調査においては以下の観点で、生産性向上の取り組みによる効果を適切に評価するための指標を、以下の観点で検討した。(検討の結果はp8・9を参照)

①妥当性

ケアの質や職員の負担軽減等を適切に評価できているか、閾値の設定が可能であるか(達成・未達成の判断ができる指標であるか)、または学術論文等で基準関連妥当性等が評価された指標であるか

②信頼性

主観的ではなく客観的な評価指標か、または検者間信頼性が高いか
(例)同じ状態を測定しているのであれば、何度測っても同じ結果になる、誰が測っても同じ結果になる、他施設でも同じ結果になる、等

③汎用性

利用者を評価する評価の場合、幅広い状態像の利用者に対して評価が可能か、多様なサービス種別を想定して活用可能な指標か

④評価の容易性

専門職や教育を受けた職員でなくても評価が可能か、評価にあたって毎回費用が発生するか、年1回の測定が可能であるか、または既に事業所で評価している指標か

⑤結果の活用可能性

継続的な評価や、他施設との比較をすることで有用な指標か

2. 文献調査結果

諸外国の公的なQI評価指標 オーストラリア

- 他国と比較して最も妥当性の高いプロセスを経ている
(文献レビュー→業界関係者との協議→臨床専門家との協議→消費者側との協議)。
- 対象:オーストラリア政府補助を受ける居住型高齢者介護施設
- 報告方法:年4回、保健省のオンラインポータルへ所定の形式にて提出
- 指標の活用方法:国によるモニタリング、施設同士の比較
- 報告指標は以下の通り(事務局にてマッピング)。

	構造(Structure)	プロセス	アウトカム
ケアの質	ライフスタイル支援の有無 職員の数・人員配置	服薬管理 失禁ケア 身体抑制 リハビリ・専門職サービスの提供 入院・救急搬送	褥瘡 転倒 体重減少 ADL低下 QOL 主観的満足度
生産性向上・負担軽減	多職種の配置		

2. 文献調査結果

諸外国の公的なQI評価指標 カナダ

- 対象: 公的な入所介護施設(老人ホーム、パーソナルケアホーム、長期介護施設)
- 報告方法: 年4回、カナダ保健情報研究所(CIHI)のInterRAI報告システムへ提出
- 指標の活用方法: 国によるモニタリング、指標のダッシュボード及びデータをHP上で公開
- 介護に関連する報告指標は以下の通り(全報告指標の中から介護に関する報告指標を事務局にて選定及びマッピング)。

	構造(Structure)	プロセス	アウトカム	
ケアの質		抗精神病薬の過剰・不適正使用率	抑うつ	転倒
		身体抑制	痛み	身体機能の変化
生産性向上・負担軽減	職員の数・人員配置		褥瘡	体重減少
	多職種の配置		排泄コントロール	入院・救急外来受診
	管理コスト(人件費・間接費)の割合			職員の離職率
				職員のストレス

※InterRAI-MDSに準拠

2. 文献調査結果

諸外国の公的なQI評価指標 韓国での長期療養機関評価

- 対象：公的介護施設（長期療養機関）（サービス種別に評価項目が異なる）
- 方法：3年に1度、保険福祉部（日本の厚労省に該当する中央政府機関）が設置する評価機関が調査及びデータ収集、評価を実施
- 指標の活用方法：国によるモニタリング、施設同士の比較、評価上位施設への加算
- 報告指標は以下の通り（全報告指標の中から介護に関する報告指標を事務局にて選定及びマッピング）。



3. フィージビリティスタディ(ヒアリング)調査結果

3. フィージビリティスタディ(ヒアリング)調査結果

1. 調査概要

調査目的	<ul style="list-style-type: none"> ・TS調査実施の実態と結果の活用状況把握 ・第2回検討委員会まで選定した生産性向上に関して望ましい評価指標候補について、介護事業所側のフィージビリティを確認
調査対象	<ul style="list-style-type: none"> ・生産性向上推進体制加算(Ⅰ)を算定している事業所 ・特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化の適用を受けている事業所
調査時期	令和7年11月～令和8年1月
調査方法	ヒアリング調査(オンラインまたは訪問)
調査内容	<ul style="list-style-type: none"> ・TS調査実施の実態と結果の活用状況把握のため、実際の現場職員・事業所の管理者に対しヒアリングを実施し、以下の観点で取りまとめを行う。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ TS調査の結果について、現場でどのような分析をしているのか ➢ 生産性向上の取組により業務時間の割合が減っている項目(例:記録業務、直接介護にあたる〇〇業務、等) ➢ 生産性向上の取組により増やした時間(直接介護以外) ・現場の観点での評価指標候補についての評価
調査結果の活用方法	調査結果を踏まえ、検討委員会で議論を行い、介護現場の生産性向上に関する評価指標としての参考資料とする。

3. フィージビリティスタディ(ヒアリング)調査結果

2. 調査対象施設・事業所

- 生産性向上推進体制加算算定や人員配置基準の特例的な柔軟化の適用を受けるための届出を行っている事業所等、計8施設を調査対象としてフィージビリティスタディ(ヒアリング調査)を実施した。

調査対象区分	サービス種別
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)を算定している事業所	介護老人福祉施設
	地域密着型介護老人福祉施設
	介護老人保健施設
	介護老人保健施設
特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化の適用を受けている/受ける予定の事業所	特定施設入居者生活介護
	特定施設入居者生活介護
	特定施設入居者生活介護
その他	介護老人福祉施設

3. フィージビリティスタディ(ヒアリング)調査結果

3. フィージビリティスタディ調査対象評価指標

- 第2回検討委員会のご意見を踏まえ、生産性向上の評価に望ましい新たな指標候補として選定した以下の14指標について、介護事業所におけるフィージビリティを確認した。

No	評価観点	詳細・評価方法
1	転倒:報告率・損傷率・入院率	転倒によるけがの発生数、転倒による入院割合(転倒による入院数/転倒発生数)(年間)
2	骨折	利用者の骨折発生数(年間)
3	病院への搬送率	病院搬送件数(特に、事故による搬送件数)(年間)
4	ガイドライン・プロトコル・支援計画等の実施率	作成した施設サービス支援計画等の項目について、1年間の取組、達成状況のチェック(年間)
5	身体抑制	身体抑制が必要な利用者の延べ人数/全利用者延べ人数(年間)
6	直接介護(処置)時間	例)現行のタイムスタディ調査同様にして、任意の期間の直接介護時間のみを記録
7	職員の数・人員配置	介護職員及び看護・栄養・機能訓練等専門職員の職員数・人員配置状況の報告
8	(介護職の)病欠日数	全職員の病欠日数(年間)
9	時間外労働時間	全職員の時間外労働時間(年間)
10	介護職の腰痛罹患率	例)月次の腰痛アンケート調査等により、全介護職員に占める腰痛の発生している職員の月次平均数割合を算出
11	介護職の移動距離	例)任意の期間にて、スマートフォンアプリ等により介護職員一人あたりの1日の平均歩数・移動距離を算出
12	介護職のバーンアウト評価	介護職員への簡易的なアンケート調査(参考1参照)
13	人件費	全職員への給与支払い及び人材派遣会社への支払い総額(年間)
14	待ち時間(コール応答時間)	利用者の呼び出しから職員が対応するまでの時間

3. フィージビリティスタディ(ヒアリング)調査結果

4. 生産性向上に関する各施設・事業所の取組事例

- 調査対象施設で取り組んでいる生産性向上事例は以下のとおり。

生産性向上に関する各施設・事業所の取組事例(一部抜粋)	
介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> ● 実証事業に参加したことをきっかけにタイムスタディ調査を実施し、テクノロジー活用によって多大にかかっていた入浴介助時間を大幅に削減。また、見守りセンサの活用で夜勤体制の見直しも実施。 ● 機器・ロボット活用による腰痛予防対策をきっかけにDX/ICT推進による現場の生産性向上の取組を開始。現在、見守り機器による夜勤業務の見直し、自動記録機能付きインカム・システムの活用による記録負担の軽減、シフト作成業務の自動化、グループウェアによる情報共有の効率化等に取り組んでいる。 ● 【第1ステージ(2016-2020年)】経済産業省の補助金を活用し、見守りロボット導入【第2ステージ(2020年9月-2022年9月)】厚労省の生産性向上プログラムを活用しロボットタスクチーム結成。ロボット導入の意義を職員が理解【第3ステージ(2022年10月-2024年12月)】厚労省の伴奏支援プログラムを活用し、生産性向上に取り組む。眠りSCANの活用を通じて、生産性向上=介護の質向上であることを職員が理解【第4ステージ(2025年1月-現在)】見守りシステムHitomeQケアサポートシステムを全床に導入。スマホ1台で複数のアプリを活用することで介護DXを推進 ● 段階的にテクノロジーを導入してきたところであり、包括的な直接的な効果については把握できていないが、<u>パイシエントウォッチャーで事故要因の把握ができるようになり、インカムを導入したことで多職種コミュニケーションが円滑になったと感じている</u>
特定施設	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>見守り機器を導入し、職員の人員配置基準・オペレーションの見直しなどを行っている</u> ● 昨年、実証事業に参加したことをきっかけに取組を開始 ● <u>各ホームにテクノロジーの最大活用、業務組み換えによる役割の明確化、委員会を定期開催し生産性向上および利用者QOL・職員負担等の状況を議論している</u>

3. フィージビリティスタディ(ヒアリング)調査結果

5. 既に生産性向上評価に活用している指標(タイムスタディ以外)

- 調査対象施設ではタイムスタディ調査以外では、稼働率・人件費率・残業代等の経営指標や事故件数、離職率の把握によって生産性の評価を行っていた。

	既に生産性向上の評価に活用している指標(タイムスタディ以外)(一部抜粋)
介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> • 基本的には、タイムスタディ(直接・間接介護の時間)調査データによって生産性向上の検討を行っているが、<u>テクノロジーを活用した結果、職員が働きやすくなったか、職員アンケート</u>は別途実施している • 各事業所判断で事業所の課題を設定したうえで、<u>稼働率・収益・総収入</u>の目標を定めて取り組みを行っている。このような経営指標は、施設として単価(利用者数・介護度・加算の取得)を計算し、経営会議(毎月1回)で収支目標・進捗をチェックしている • <u>稼働率(毎月)</u>、<u>離職率(社協からの調査依頼がある際:半年~1年に1度)</u>、<u>人件費率(毎月)</u>、<u>居室内事故件数(毎月)</u>を評価している。人件費率は夜勤6人体制の時は7割程度だったが、テクノロジーの活用で4人に減らしたことで800万円コスト削減した • <u>在宅復帰率、入所者数の数値変化(在宅復帰率、入居率)</u>を把握している。時間外勤務の状況は経時的に話し合うことはできていないが、個別に話題になることはある • <u>残業代</u>は内容も含めてモニタリングしている
特定施設	<ul style="list-style-type: none"> • 国・厚生労働省が公表している生産性向上のガイドラインなどを基に取組を実施している最中 • 別事業でタイムスタディ調査を開始したがそれ以外は特段していない。実際のケアに要している時間が判明し、介護以外の生活援助業務に多く時間がかかっていることが分かった • <u>離職率、有給取得率、残業時間、排泄援助回数と時間、直接介護提供時間(職員当り)、各介護度に応じた援助提供時間、非定時援助回数、(SRS-18)を総合的に判定している。ナースコールのログ</u>が取れるようにしており、それを非定時援助回数とし、頻回に発生するようであればケアの見直しを検討する

3. フィージビリティスタディ(ヒアリング)調査結果

6. タイムスタディ調査データの活用状況

- 直接介護時間の増加、間接介護時間の短縮といった概略の確認をしている事業所から、具体的な業務状況を把握し、レクリエーション時間の増加や夜勤体制の見直しに取り組んでいる事業所まで様々であった。

	タイムスタディ調査データの活用状況(一部抜粋)
介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> ● 昨年は直接介護時間・間接介護時間を主に確認し、直接介護時間が増えていけばよいというイメージで見えていたが、今年はより具体的に水分摂取や排せつ時間を確認し、排せつ介助の時間が削減されてレクリエーションの時間が増やせるよう、取り組んでいる ● 各事業所判断で評価・活用指標は異なる。実際の例としては、記録時間の削減、排せつ介助の時間を見ている事業所がある。記録時間の削減に取り組んでいる事業所では、テクノロジー活用で自動記録を導入し、利用者さんのケアに使う時間が増加し、職員の満足度も向上した ● 夜間巡視時間、夜間書類作成時間をみている。テクノロジー活用(見守り機器)の導入で夜間の巡視時間が削減され、日中に作成していたケアプランの作成に充てられるようになった ● 直接介護時間の増加を確認し、効果を感じている。一方、今後削減したい時間としては認定調査・医師への情報共有にかかる時間である。また、LIFEのフィードバックデータとアセスメント結果を生成AIで分析し、その結果を活用するなどの取組によって、カンファレンス時間の削減も目指している
特定施設	<ul style="list-style-type: none"> ● 職員配置が薄く、負担が大きい時間帯や隙間時間を把握した。休憩時間や夜勤業務の見直しを実施し、日勤・夜勤担当者間で業務担当を見直した事例や夜勤の定期巡回やシフトを削減できた事例もある ● 直接介護時間に要している時間、介護以外の生活援助業務に多くの時間がかかっていることが明らかになった ● タイムスタディ調査では、直接介護ライン本数、ライン飽和度、直接介護業務、ミニマム時間、QOL取り組み時間を見ており、基本的には予定を見て直接介護の時間がどの程度あるかを確認し、援助予定時間をミニマム時間として1～2分の計画が本当に可能かを確認している

3. フィージビリティスタディ(ヒアリング)調査結果

7. タイムスタディ調査の簡素化に対するご意見

- 現状のタイムスタディ調査は負担が大きいという課題認識がある一方で、現状の業務整理や可視化の観点では重要であるため、事業所がそれぞれの状況に応じて項目をカスタマイズすること、テクノロジー活用によって記録負担を軽減していくことが重要であると考えられていた。

	タイムスタディ調査の簡素化に対するご意見(一部抜粋)
介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>簡素化しすぎてもどこに何を入力すべきかわからなくなるので、簡素化はいらない</u>と思う。調査時、取るときは細かくとって、必要なものを抽出して分析するほうがよい。 ・ タイムスタディの集計は半年に1度実施しており負担ではあるが、変化を見ていくためには適切で有意義だと考える。タイムスタディの負担軽減には、<u>記録負担の軽減が必要</u>。夜間の見守りは負担であるため、例えば人員配置・定期巡回の時間、排せつ支援の時間を見ていくというのは有用かもしれない。 ・ 「<u>食事介助」「入浴介助」「排泄介助」「その他直接介助」「巡視」「記録業務」「書類作成」「その他間接業務</u>」のみでよいのではないかと削除した利用者コミュニケーションや移乗等はその他の直接介護に含めるのでもいいのではないかと。項目が多いと調査負担がある。<u>期間を短縮するよりも項目の工夫によって簡素化したほうがよい</u>。 ・ 国で示されている項目は簡素化されているためやりやすいと思うが、現状、重複する項目はある。直接介護のなかでも移乗してからそのまま排泄介助を行うが、どちらに付けたらよいか迷う ・ 項目はこのままでよいが、<u>タイムスタディ調査は測定の実績があるため、介護ソフト等でコールに連動して残った記録を活用するなど自動で収集できるとよい</u>。
特定施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ (現状の国が示している項目は)具体的な介護内容に対してどの項目に入力すべきかわからないものがある。この場合、項目に当てはまらないと考えた業務は「その他」に含めてしまっている。 ・ <u>既に自施設では独自項目を活用しており、カスタマイズできればよいと考える</u>。ただし、「その他の直接介護」「その他の間接介護」には何が含まれるかの定義があったほうがよい。簡素化をするのであれば、大項目のみの評価、5日→3日間の評価でもよいのではないかと。 ・ 項目は細分化しすぎると負担が増える。また、必ずしも生産性向上の取組をしたことで直接介護時間が増えるわけではなく、効率化されて減ることもあるため、留意が必要。

3. フィージビリティスタディ(ヒアリング)調査結果

8. 新たな生産性向上評価指標候補の現場評価

- 生産性向上の効果を測る指標として現行の指標の代替が期待できるものとして、介護事業所から明確に選定された指標はなかった

No	評価観点	評価対象	国内文献	海外文献	海外公的指標	フィージビリティスタディ(ヒアリング調査)結果			ヒアリング内容サマリ
						妥当性*	評価可否*	継続性*	
1	転倒・報告率・損傷率・入院率	利用者	○	○	○	×	○	○	既に把握している事業所は多いが、報告・書式の整備は負担であり、生産性向上の効果を測る指標として適切かどうかは疑問が残る
2	骨折	利用者	○			△	○	○	既に把握している事業所は多いが、骨折の発生はケアの質よりも利用者の疾患や状態による影響の方が大きく、生産性向上の効果を測る指標として適切かどうかは疑問が残る
3	病院への搬送率	利用者		○		×	○	○	既に把握している事業所は多いが、事故による搬送と疾病による搬送をどのように整理するべきか疑問が残る
4	ガイドライン・プロトコル・支援計画等の実施率	利用者	○	○	○	×	△	×	多くの事業所で実施状況に関するカンファレンスを持っているが、達成率の把握は難しく、生産性向上の効果を測る指標として適切かどうかは疑問が残る
5	身体抑制	利用者	○	○	○	×	○	○	調査対象事業所ですでに身体抑制が0である事業所が多かったが、身体抑制が残る事業所では見ていくことも可能性として考える
6	直接介護(処置)時間	介護者		○		○	○	△	既に大半の調査対象事業所でタイムスタディ調査によって把握している
7	職員の数・人員配置	施設			○	○	○	○	既に大半の調査対象事業所で把握している
8	(介護職の)病欠日数	介護者	○			△	○	△	欠勤日数の把握はしているものの、欠勤の理由についてまでは把握していないという対象事業所が多かった
9	時間外労働時間	介護者	○			○	○	○	既に把握しており、職種やシフト時間帯別で分析をしている事業所もみられた
10	介護職の腰痛罹患率	介護者	○			△	○	○	職員の主観で回答するアンケート調査をすでに実施している事業所があったが、数値としての把握の難しさが語られた。また、加算取得のために腰痛がある求職者の採用を渋る事業所が出てくる懸念が示された
11	介護職の移動距離	介護者	○			△	△	×	計測負担と、単純な移動距離のみではどの業務に負担があるか把握できないという意見がみられた
12	介護職のバーンアウト評価	介護者		○		△	○	△	表からは可能であるものの、評価・回収・集約の負担があり、既存の職員満足度調査との差別点に疑問が示された
13	人件費	施設	○	○	○	×	○	○	既に把握している事業所が多く、評価は可能であるものの、生産性との関連性には疑問が示された
14	待ち時間(コール応答時間)	施設	○	○		△	×	×	既に把握している事業所は稀であり、計測のための機器導入や集計の負担に大きな懸念が示された

*: 調査対象施設・事業所が○/△/×三段階で評価した最頻値を記載

未来を問い続け、変革を先駆ける

MRI 三菱総合研究所