

地域包括ケアシステム維持のための ICT の活用に関する研究会（第1回）

議事次第

令和4年12月23日（金）
10:00～12:00
場所：東北厚生局16階会議室

1. 開会
2. 東北厚生局長挨拶
3. 構成員等紹介
4. 地域包括ケアシステム維持のための ICT の活用に関する研究会開催要綱について
5. 座長の選出
6. 議事
 - ・地域包括ケアシステムをめぐる現状認識及び将来的課題 他
7. その他
8. 閉会

【配付資料】

議事次第

座席表

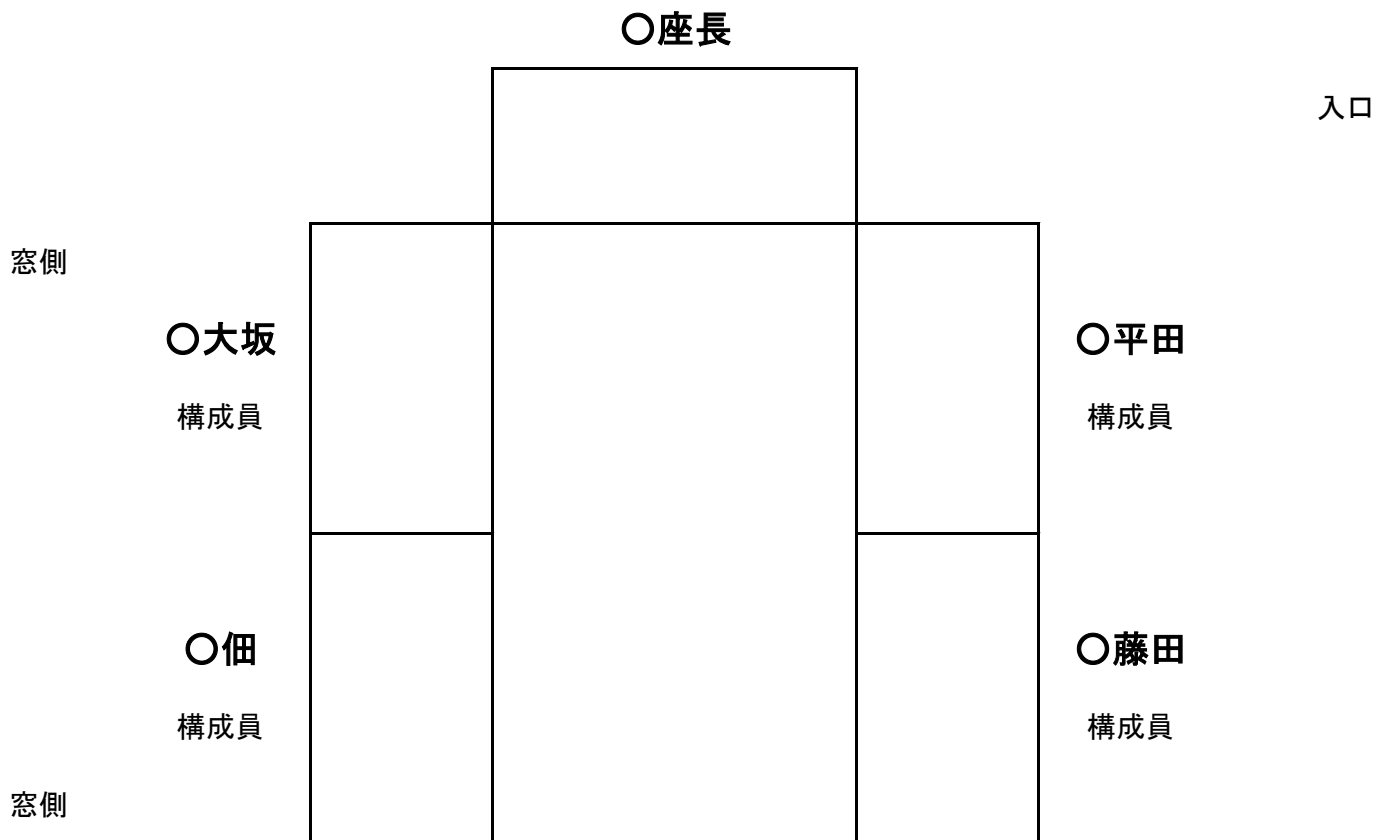
構成員名簿

【資料1】 地域包括ケアシステム維持のための ICT の活用に関する研究会開催要綱

【資料2】 事務局説明資料

地域包括ケアシステム維持のためのICTに活用に関する研究会 座席表

令和4年12月23日(金)10時から
東北厚生局16階会議室



○佐藤 ○金山 ○井原 ○古川 ○小丸
地域包括ケア推進課長 健康福祉部長 東北厚生局長 地域包括的支援構築施策分析官 地域包括ケア推進課長補佐



○筒治 ○岩渕 ○小野 ○阿部 ○佐藤 ○千田 ○加藤
地域包括ケア推進官 地域包括ケア推進官 一般職員 一般職員 企画調整課長 一般職員 一般職員

入口

地域包括ケアシステム維持のための ICT の活用に関する研究会
構成員名簿

おおさか じゅん
大坂 純

東北こども福祉専門学院 副学院長

つくだ はるか
佃 悠

東北大学 大学院工学研究科都市・建築学専攻 准教授

ひらた やすひさ
平田 泰久

東北大学 大学院工学研究科ロボティクス専攻 教授

ふじた いちろう
藤田 一郎

東北大学 大学院法学研究科公共政策大学院 教授

(東北厚生局地域共生・地域づくり推進本部参与)

(50 音順)

地域包括ケアシステム維持のための ICT の活用に関する研究会開催要綱

東北厚生局長伺い定め

1 趣旨

今後、東北地方の人口が急激に減少し、サービス提供者や行政担当者の減少、過疎化による効率的なサービス提供が困難になり、地域包括ケアシステムを維持できない可能性があるため、この問題に対応するための ICT の活用方策を検討し、東北6県、市町村の地域包括ケア施策実施の参考となる将来ビジョンを提示することを目的として、「地域包括ケアシステム維持のための ICT の活用に関する研究会」（以下「研究会」という。）を開催する。

2 研究会の招集

研究会は、東北厚生局長が招集する。

3 構成員

- (1) 構成員は、別紙のとおりとする。
- (2) 座長は、構成員の互選により選任する。
- (3) 東北厚生局長は、構成員の了解を得て、構成員以外の者を研究会に参加させることができる。
- (4) 構成員の任期は、令和5年7月31日までとする。

4 公開

- (1) 研究会の会議及び会議資料は、原則として公開とする。ただし、研究会において非公開とすることが適当であると認める場合には非公開とする。
- (2) 研究会においては、議事概要を作成し、各構成員の了解を得た上でこれを公開する。

5 事務局

研究会の庶務は、他課（各県事務所を含む。）の協力を得て、東北厚生局健康福祉部地域包括ケア推進課において行う。

6 その他

その他研究会の運営に必要な事項は、座長が研究会に諮り決定するものとする。

別紙

地域包括ケアシステム維持のための ICT の活用に関する研究会
構成員名簿

おおさか じゅん
大坂 純

東北こども福祉専門学院 副学院長

つくだ はるか
佃 悠

東北大学 大学院工学研究科都市・建築学専攻 准教授

ひらた やすひさ
平田 泰久

東北大学 大学院工学研究科ロボティクス専攻 教授

ふじた いちろう
藤田 一郎

東北大学 大学院法学研究科公共政策大学院 教授

(東北厚生局地域共生・地域づくり推進本部参与)

(50 音順)

令和4年12月23日(金)

地域包括ケアシステム維持のための ICTの活用に関する研究会

厚生労働省東北厚生局

研究会の目的

- 今後、東北地方の人口が急激に減少し、サービス提供者や行政担当者の減少、過疎化による効率的なサービス提供が困難になり、地域包括ケアシステムを維持できない可能性があるため、この問題に対応するためのICTの活用方策を検討し、東北6県、市町村の地域包括ケア施策実施の参考となる将来ビジョンを提示することを目的とする。

東北地方における人口減少等

- ・全国と比べても人口減少が急激に進む。

県	総人口（1,000人）						令和2（2020）年の総人口を100としたときの総人口の指数					
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
全国	125,325	122,544	119,125	115,216	110,919	106,421	100.0	97.8	95.1	91.9	88.5	84.9
青森県	1,236	1,157	1,076	994	909	824	100.0	93.6	87.1	80.4	73.5	66.6
岩手県	1,224	1,162	1,096	1,029	958	885	100.0	94.9	89.5	84.0	78.2	72.3
宮城県	2,296	2,227	2,144	2,046	1,933	1,809	100.0	97.0	93.4	89.1	84.2	78.8
秋田県	956	885	814	744	673	602	100.0	92.6	85.2	77.8	70.4	62.9
山形県	1,072	1,016	957	897	834	768	100.0	94.7	89.3	83.6	77.7	71.7
福島県	1,828	1,733	1,635	1,534	1,426	1,315	100.0	94.8	89.5	83.9	78.0	71.9

東北地方における人口減少等

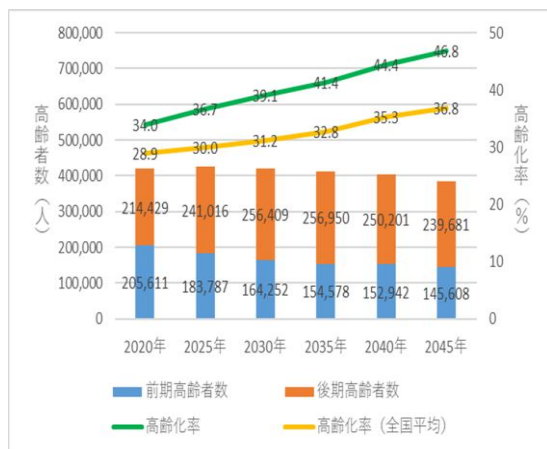
- ・全国と比べても人口減少が急激に進む。

東北地方において人口減少が特に著しい市町村（上位10市町村）

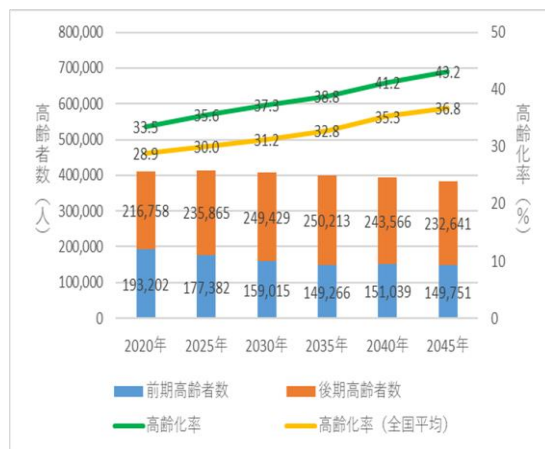
県	市区町村	豪雪指定	総人口(人)						令和2(2020)年の総人口を100としたときの総人口の指数					
			2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
全国			125,325	122,544	119,125	115,216	110,919	106,421	100.0	97.8	95.1	91.9	88.5	84.9
青森県	今別町	特別豪雪	2,332	1,950	1,609	1,306	1,034	798	100.0	83.6	69.0	56.0	44.3	34.2
青森県	外ヶ浜町	豪雪	5,327	4,511	3,773	3,119	2,534	2,024	100.0	84.7	70.8	58.6	47.6	38.0
青森県	深浦町	豪雪	7,304	6,244	5,278	4,415	3,638	2,956	100.0	85.5	72.3	60.4	49.8	40.5
秋田県	藤里町	特別豪雪	2,923	2,515	2,138	1,796	1,482	1,207	100.0	86.0	73.1	61.4	50.7	41.3
青森県	中泊町	豪雪	9,722	8,344	7,090	5,966	4,947	4,021	100.0	85.8	72.9	61.4	50.9	41.4
秋田県	男鹿市	豪雪	24,843	21,494	18,378	15,482	12,785	10,352	100.0	86.5	74.0	62.3	51.5	41.7
青森県	大鰐町	豪雪	8,443	7,292	6,225	5,274	4,417	3,649	100.0	86.4	73.7	62.5	52.3	43.2
秋田県	上小阿仁村	特別豪雪	2,060	1,774	1,514	1,285	1,084	904	100.0	86.1	73.5	62.4	52.6	43.9
秋田県	小坂町	豪雪	4,669	4,029	3,454	2,931	2,458	2,051	100.0	86.3	74.0	62.8	52.6	43.9
青森県	鱒ヶ沢町	特別豪雪	8,882	7,719	6,647	5,688	4,795	3,959	100.0	86.9	74.8	64.0	54.0	44.6

・高齢者単独世帯、高齢者夫婦のみ世帯の割合が高い。

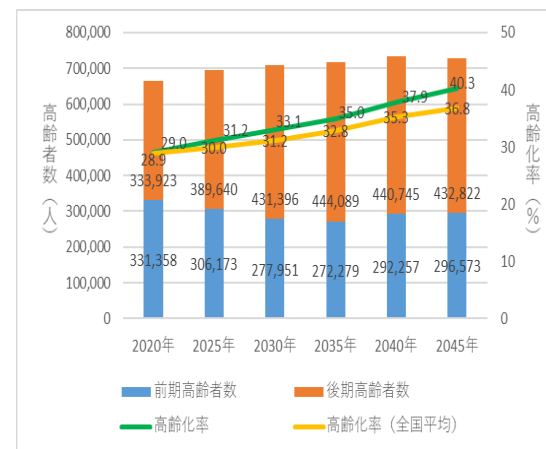
高齢者数・高齢化率将来推計



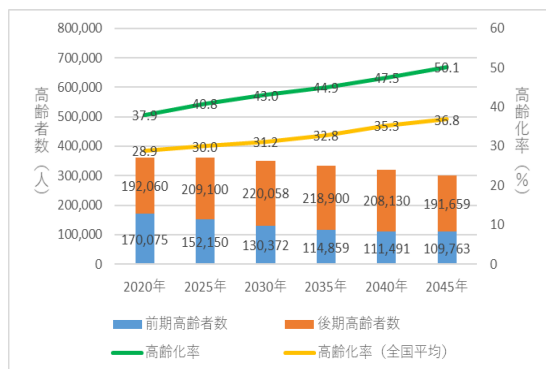
青森県



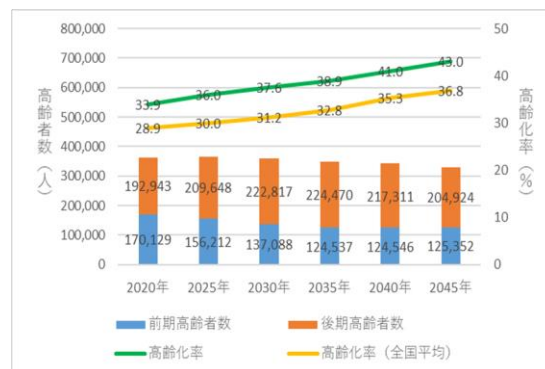
岩手県



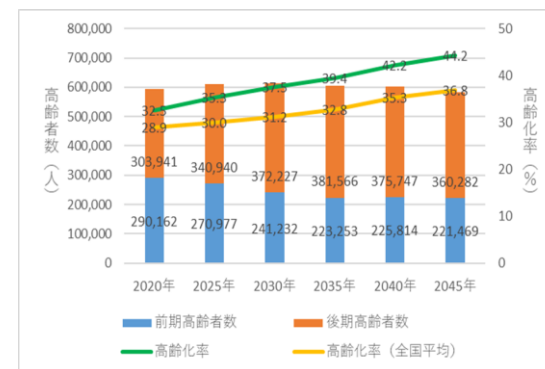
宮城県



秋田県



山形県

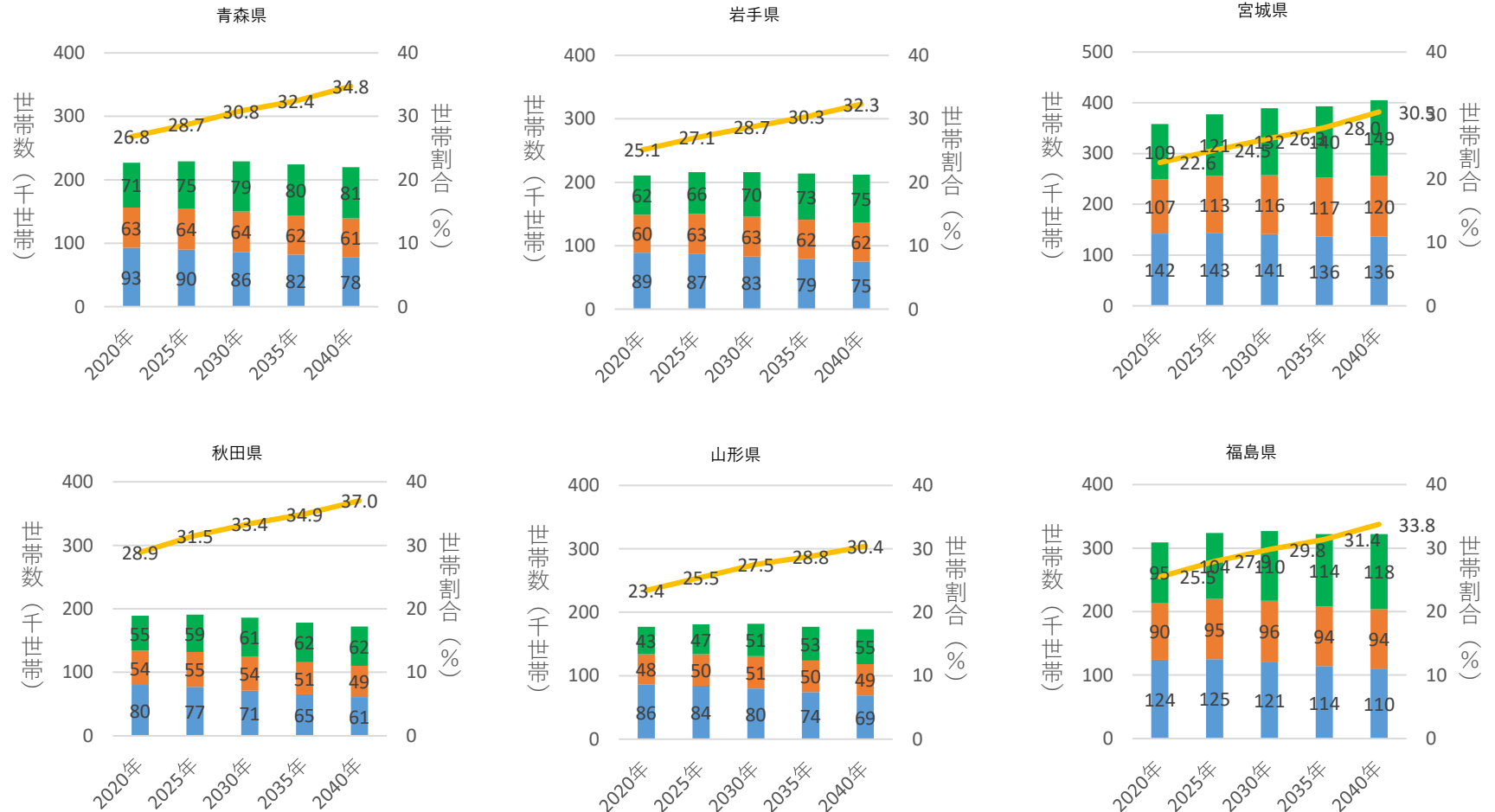


福島県

出典：総務省「国勢調査」、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」を加工して作成

高齢者世帯数等将来推計

- 単独世帯
- 夫婦のみ世帯
- その他的高齢世帯
- 世帯総数に占める単独及び夫婦のみの世帯の割合



出典：総務省「国勢調査」、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」を加工して作成

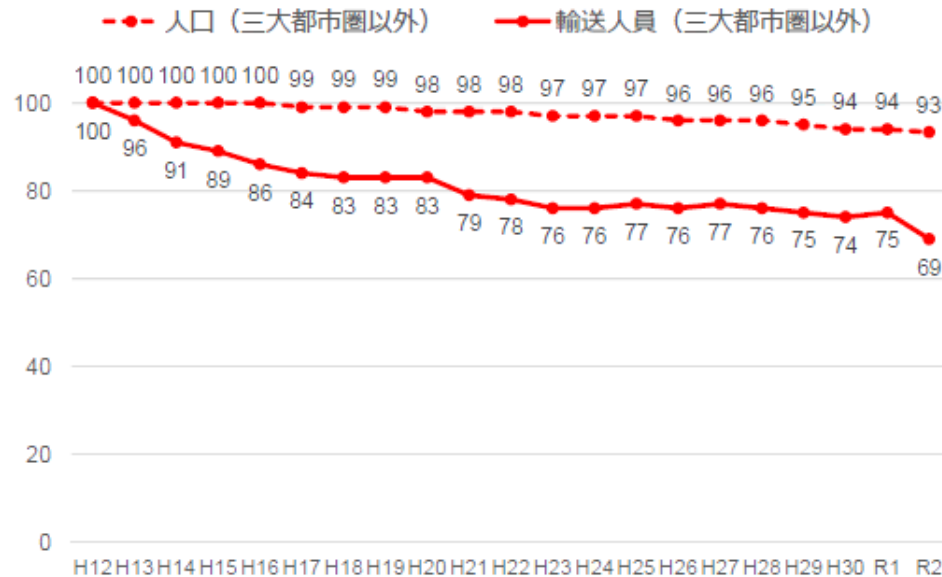
公共交通機関の減少

コロナ以前から続く地域公共交通の厳しい状況①（バス）

- 地方部では、人口の減少等を背景に、乗合バスの利用者は依然として減少傾向。
- 一般路線バス事業者の99.6%が赤字事業者となっているなど、大変厳しい経営状況にあり、地方部においては、路線廃止が進み、経営破綻した事例も発生。

バスの輸送人員の減少

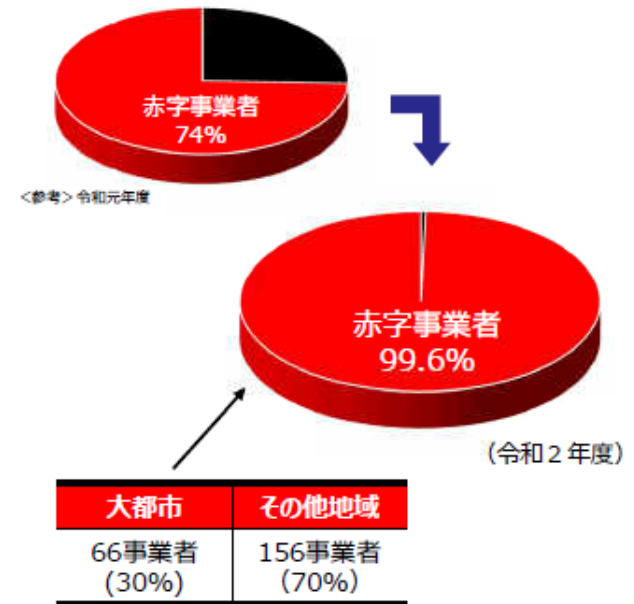
乗合バス（平成12年度を100とした輸送人員）



※「三大都市圏」とは、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県を指す
 (出典) 「総務省統計局人口推計」「自動車輸送統計年報」より国土交通省作成

一般路線バス事業が赤字である バス事業者の割合

※保有車両30両以上の事業者

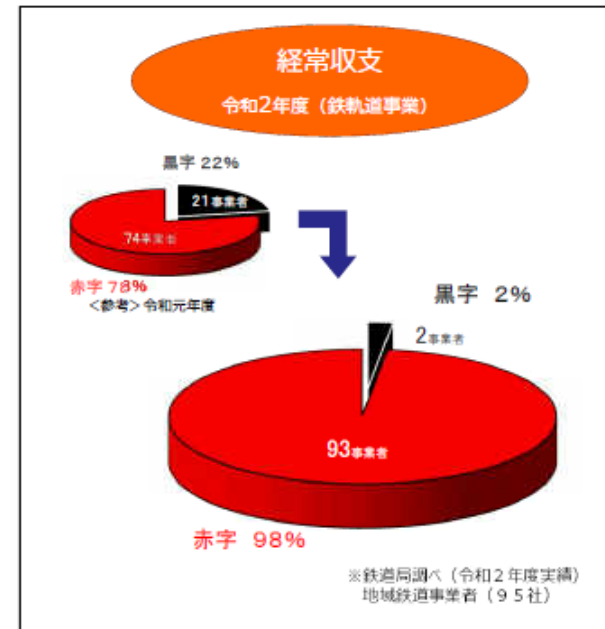
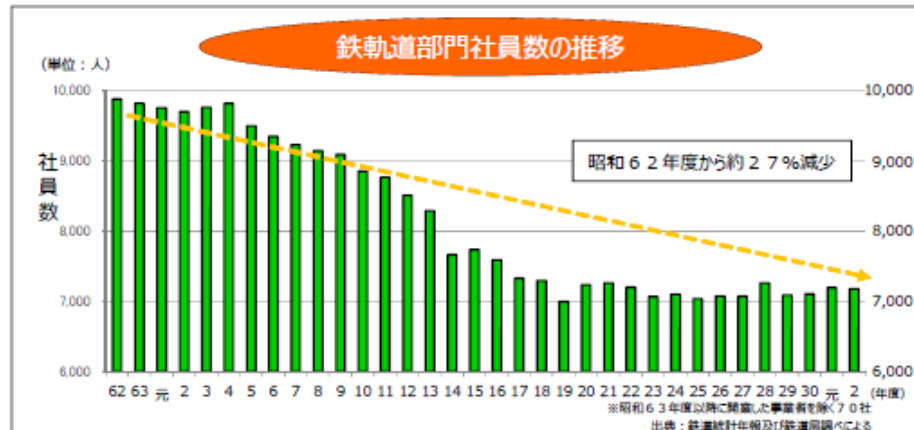
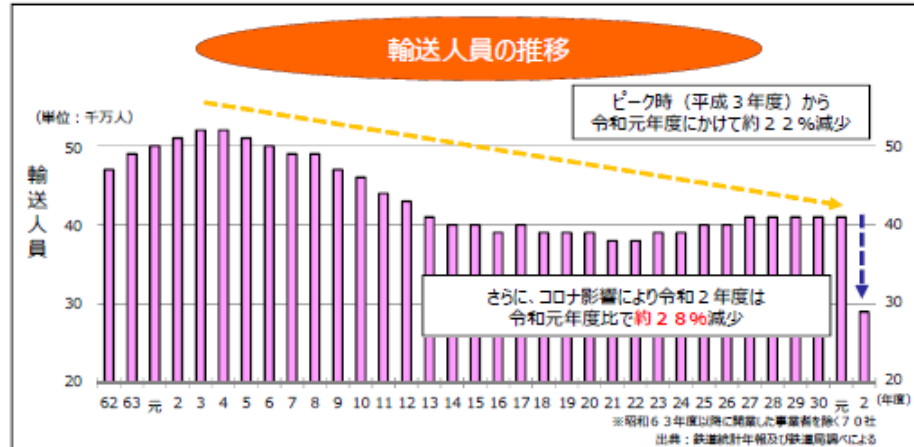


(出典) 国土交通省自動車局発表資料より総合政策局作成

公共交通機関の減少

コロナ以前から続く地域公共交通の厳しい状況②（地域鉄道） 国土交通省

- 地域鉄道の輸送人員は、下げ止まっているものの、ピーク時（H3年度）に比べ約22%の減少。
- 地域鉄道事業者の約98%が赤字事業者となっているなど、**厳しい経営状況**にある。



利用の少ない線区の経営情報

JR東日本ニュース



2022年11月24日

東日本旅客鉄道株式会社

ご利用の少ない線区の経営情報（2021年度分）の開示について

- JR東日本では、これまで情報開示の観点から駅別乗車人員や路線別の平均通過人員および旅客運輸収入のデータを開示しております。
- 上記データに加え、地域の方々に現状をご理解いただくとともに、持続可能な交通体系について建設的な議論をさせていただくために、本年7月にご利用の少ない線区の経営情報（2019年度分・2020年度分）を開示いたしました。
- このたび、2021年度分の経営情報について取りまとめが完了し、開示することとしましたのでお知らせします。
- 開示対象線区や開示内容については、前回より変更ありません。

1. 開示対象線区

平均通過人員が、2019年度実績^{※1}において2,000人/日未満の線区を経営情報の開示対象線区とします。（35路線、66区間が対象^{※2}）

※1 平均通過人員の2019年度実績は、JR東日本HPの「路線別ご利用状況」にて開示しております。

※2 只見線 会津川口～只見間および上越線 越後湯沢～ガーラ湯沢間は対象外としております。

2. 開示内容

開示する経営情報の内容は以下のとおりです。なお、収支データは一定の前提条件を設定したうえで算出した試算値です。

- ・収 支 : 各線区の運輸収入から営業費用を引いた値。
- ・営業係数 : 各線区の営業費用を運輸収入で割り、100をかけた値。
- ・収 支 率 : 各線区の営業費用に対する運輸収入の割合を百分率で示した値。

No.	線名	区間	営業キロ (km)	2021年度収支データ					【備考】平均乗車人員		
				運輸収入 (百万円)	営業費用 (百万円)	収支 (百万円)	営業黒差 (円)	収支率 (%)	1987年度 (人/日) A	2021年度 (人/日) B	増減 (%) (B/A-1)×100
1	吾妻線	長野原草津口～大前	13.3	14	501	△486	3,645	2.9%	791	255	△68%
2	左沢線	赤河江～左沢	9.0	18	278	△259	1,537	6.5%	1,356	761	△44%
3	磐山線	豊野～磐山	19.2	85	759	△674	689	11.2%	3,368	1,438	△57%
4		飯山～戸狩野沢温泉	8.3	10	312	△301	2,995	3.3%	2,171	405	△81%
5		戸狩野沢温泉～出南	30.4	5	869	△863	14,839	0.7%	822	63	△92%
6		津南～越後川口	38.8	37	888	△851	2,354	4.2%	949	342	△64%
7	石巻線	小牛田～女川	44.7	128	1,248	△1,129	971	10.3%	3,247	974	△70%
8	羽越本線	新津～新発田	26.0	78	994	△905	1,254	8.0%	6,917	1,180	△83%
9		村上～越前	80.0	298	5,297	△4,998	1,772	5.6%	5,690	853	△85%
10		酒田～羽後本庄	62.0	146	2,925	△2,778	1,097	5.0%	4,393	680	△85%
11	内陸線	磐山～定置橋川	33.5	119	1,460	△1,341	1,226	8.2%	4,536	1,350	△70%
12	越後線	柏崎～吉田	49.8	81	1,358	△1,277	1,673	6.0%	1,861	637	△66%
13	奥羽本線	新庄～湯沢	61.8	46	1,500	△1,453	3,241	3.1%	4,047	229	△94%
14		湯沢～大曲	36.6	145	1,904	△1,759	1,398	7.6%	5,404	1,256	△77%
15		大曲～大曲	47.5	167	3,273	△3,105	1,950	5.1%	5,196	1,037	△80%
16		大曲～弘前	44.2	114	2,536	△2,422	2,220	4.5%	4,175	742	△82%
17	大糸線	信濃大町～白馬	24.6	58	1,024	△965	1,752	5.7%	2,668	550	△79%
18		白馬～南小谷	10.4	6	433	△426	7,076	1.4%	1,719	136	△92%
19	大船渡線	一ノ宮～気仙沼	62.0	106	1,616	△1,519	1,522	6.8%	1,547	545	△65%
20	大湊線	野辺地～大湊	58.4	81	1,160	△1,079	1,430	7.0%	965	297	△69%
21	羽越線	越前～男鹿	26.4	99	936	△836	942	10.6%	4,610	1,410	△69%
22	鹿島線	曾根～鹿島サッカースタジアム	17.4	70	654	△583	923	10.8%	2,549	1,012	△60%
23	碓氷線	花巻～湯野	46.0	106	1,310	△1,204	1,232	8.1%	2,034	644	△68%
24		湯野～碓氷	44.2	53	1,337	△1,283	2,487	4.0%	1,759	339	△81%
25	高山線	宮原寺～高山	20.4	59	663	△603	1,121	8.9%	2,559	1,140	△55%
26	北上線	北上～ほっとゆだ	35.2	31	1,004	△972	3,295	3.1%	1,413	314	△78%
27		ほっとゆだ～機手	25.9	9	532	△523	5,899	1.7%	813	67	△92%
28	久留里線	木更津～久留里	22.6	68	875	△806	1,273	7.8%	4,446	1,091	△75%
29		久留里～上総亀山	9.6	1	281	△279	19,110	0.5%	823	55	△93%
30	気仙沼線	前谷地～柳津	17.5	7	221	△214	2,882	3.0%	1,357	206	△85%
31	小海線	小湊沢～小海	48.3	67	1,739	△1,671	2,562	3.9%	1,038	300	△71%
32		小海～中込	17.2	60	848	△788	1,415	7.1%	2,272	892	△61%
33	五井線	東歌代～能代	3.9	9	205	△195	2,088	4.6%	3,527	776	△78%
34		能代～真鍋	63.0	35	1,728	△1,692	4,852	2.1%	764	180	△76%
35		深浦～五所川原	58.8	69	1,639	△1,570	2,984	4.2%	1,290	389	△70%
36		五所川原～河野	21.5	80	838	△758	1,045	9.6%	3,137	1,217	△61%

No.	線名	区間	営業キロ (km)	2021年度収支データ					【参考】平均通過人員		
				運輸収入 (百万円)	営業費用 (百万円)	収支 (百万円)	営業係数 (円)	収支率 (%)	1987年度 (人/日) A	2021年度 (人/日) B	増減 (%) (B/A×1)×100
37	上越線	水上一級後湯沢	35.1	73	1,665	△ 1,592	2,278	4.4%	3,267	672	△79%
38		常陸大宮～常陸大子	32.2	61	1,346	△ 1,285	2,205	4.5%	2,458	670	△73%
39	水郡線	常陸大子～新成碓	25.7	8	449	△ 441	5,258	1.9%	788	139	△82%
40		越後境～安積永盛	56.2	110	1,002	△ 892	908	11.0%	1,608	819	△49%
41	外房線	勝沼～安房鴨川	22.4	117	1,294	△ 1,176	1,101	9.1%	4,976	1,131	△77%
42		会津若松～会津坂下	21.6	71	543	△ 472	758	13.2%	1,962	978	△50%
43	只見線	会津坂下～会津川口	39.2	16	934	△ 918	5,667	1.8%	533	124	△77%
44		只見～小出	46.8	9	724	△ 715	7,694	1.3%	369	69	△81%
45	中央本線	辰野～塩沢	18.2	17	820	△ 803	4,760	2.1%	1,824	350	△81%
46	津輕線	青森～中小国	31.4	63	2,049	△ 1,986	3,226	3.1%	10,813	556	△96%
47		中小国～三厩	24.4	6	594	△ 567	6,582	1.2%	415	98	△76%
48	八戸線	紋～久慈	53.1	56	1,376	△ 1,319	2,422	4.1%	1,650	318	△81%
49		好摩～荒屋新町	37.6	38	851	△ 812	2,197	4.8%	1,561	348	△78%
50	花輪線	荒屋新町～鹿角花輪	32.1	4	618	△ 613	12,471	0.8%	915	98	△94%
51		鹿角花輪～大館	37.2	42	719	△ 676	1,686	6.9%	1,646	486	△70%
52		会津若松～喜多方	16.6	94	723	△ 629	766	13.1%	3,987	1,500	△62%
53	磐梯西線	喜多方～野沢	25.0	33	820	△ 786	2,417	4.1%	1,992	402	△80%
54		野沢～津川	30.8	7	913	△ 909	11,956	0.8%	1,142	80	△93%
55		津川～五泉	28.7	33	1,050	△ 1,017	3,152	3.2%	2,233	413	△82%
56	磐城東線	いわき～小野新町	40.1	21	712	△ 690	3,296	3.0%	1,036	200	△81%
57	津波線	砂辺～吉田	4.9	6	130	△ 124	1,996	5.0%	1,429	388	△73%
58	山田線	盛岡～上米内	9.9	11	184	△ 173	1,958	6.0%	844	219	△74%
59		上米内～亘古	92.2	28	1,690	△ 1,661	5,877	1.7%	720	61	△92%
60		米沢～今泉	23.0	34	574	△ 539	1,646	6.1%	1,966	621	△48%
61	米坂線	今泉～小国	35.3	21	880	△ 858	4,070	2.5%	833	226	△73%
62		小国～坂町	32.4	12	548	△ 536	4,499	2.2%	864	124	△86%
63	磐梯西線	新庄～余目	43.0	37	928	△ 891	2,483	4.0%	2,185	192	△91%
64		古川～雫子温泉	35.5	77	1,182	△ 1,105	1,520	6.6%	2,740	665	△76%
65	磐梯東線	雫子温泉～豊上	20.7	2	505	△ 502	20,031	0.5%	456	44	△90%
66		豊上～新庄	28.5	21	676	△ 654	3,078	3.2%	1,273	306	△76%

※運輸収入、営業費用、収支の数値は切り捨て、営業係数および収支率は四捨五入としております。

※数値切り捨ての関係で、収支は運輸収入と営業費用の計算結果と一致しない場合があります。

※収支データについては、運輸収入や営業費用の配分等、一定の前提条件のもと算出しております。

※収支は当該線区の鉄道事業にかかる運輸収入および営業費用のみを計上しており、本社・支社・指令所等にかかる収入および営業費用は計上していません。

※営業係数は、営業費用を運輸収入で割り、100をかけた数値となります。100円の運輸収入を得るのに要した営業費用を表す指標です。

※収支率は、営業費用に対する運輸収入の割合を百分率で示したものです。

※「平均通過人員」は、ご利用されるお客さまの1日1kmあたりの人数を表し、以下の計算により算出しております。

【平均通過人員】=【各路線の年度内の旅客輸送人キロ】÷【当該路線の年度内営業キロ】÷【年度内営業日数】

※線名・区間・営業キロは2021年度末時点の情報をもとに算出しております。

※1987年度の平均通過人員は、1987年度当時の営業キロをもとに算出しております。

※只見線 会津川口～只見間および上越線 越後湯沢～ガウラ湯沢間の収支データは開示していません。

○人口減少と公共交通機関の減少がもたらす課題

- コミュニティの弱体化
- 過疎化によるサービス提供の非効率化
- ケアの担い手の減少
- 行政の担い手の減少

⇒ サービスへの物理的アクセスの困難化

⇒ 人材不足

「スマートプラチナ社会」の実現

- ICTで創る安心・元気なくらし -

1

Mission - ミッション

● 「スマートプラチナ社会※」の実現！

- ICTで創る安心・元気なくらし -

※「シルバー」を越えて、全ての世代がイノベーションの恩恵を受け、いきいきと活動できる超高齢社会

Vision - ビジョン

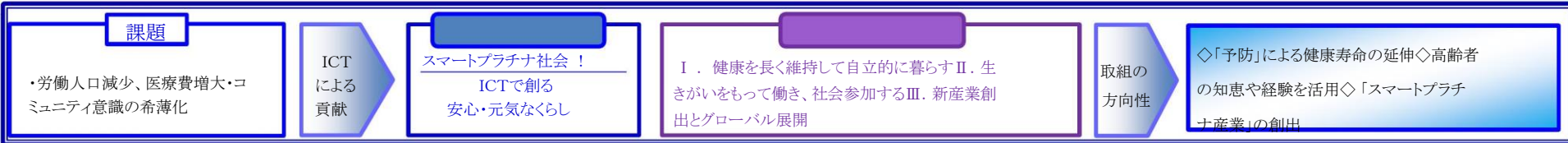
- I. 健康を長く維持して自立的に暮らす
- II. 生きがいをもって働き、社会参加する
- III. 新産業創出とグローバル展開

課題

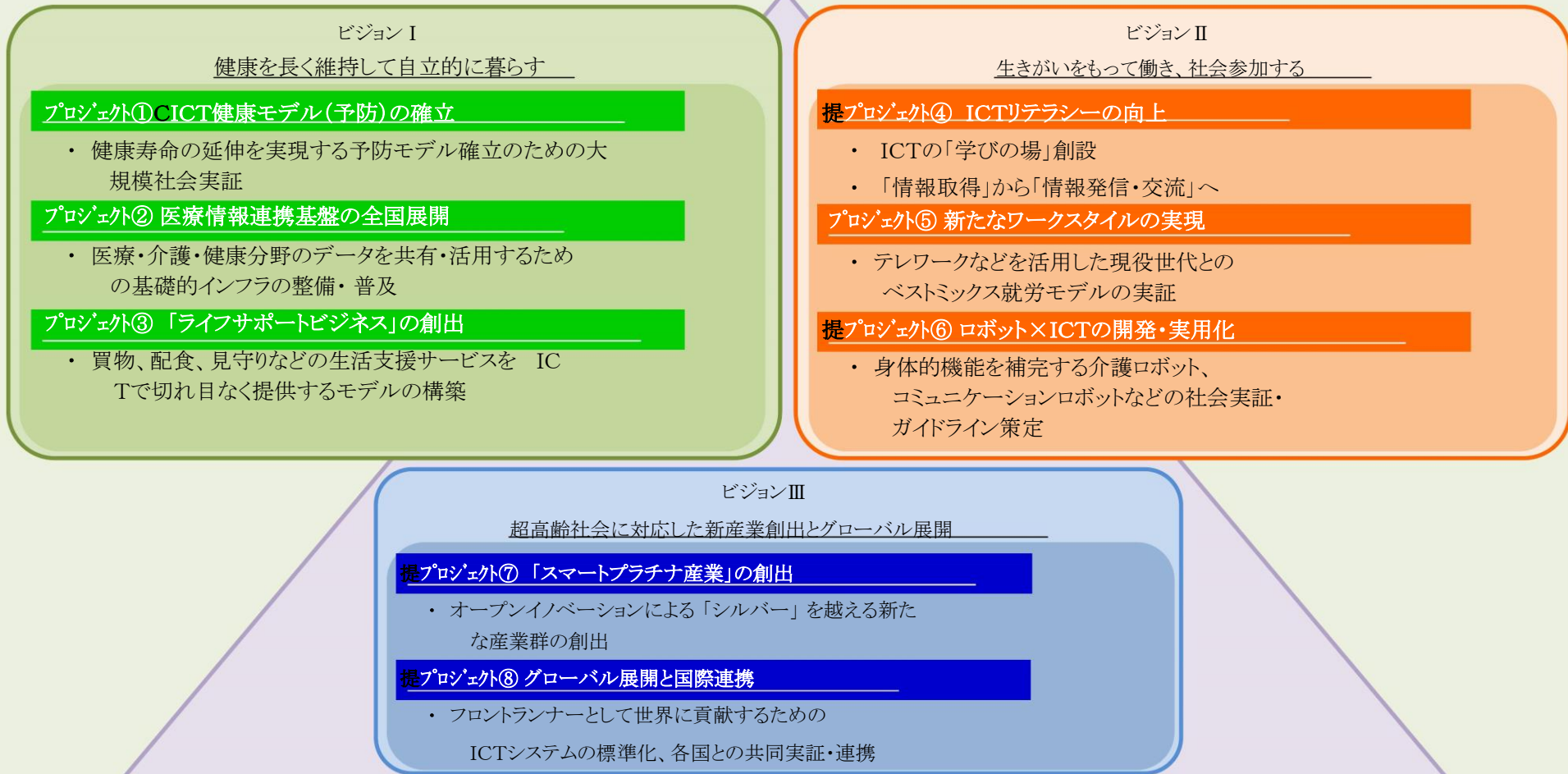
- ◆労働人口の減少
- ◆医療費の増大
- ◆コミュニティ意識の希薄化

取組の方向性

- ◆「予防」による健康寿命の延伸
- ◆高齢者の知恵や経験を活用
- ◆「スマートプラチナ産業」の創出



「スマートプラチナ社会」の実現



2020年に23兆円規模の新産業創出

2036年時点における不足医師数等

参考資料：将来時点（2036年時点）における不足医師数等（都道府県単位）（暫定版）

	不足医師数・過剰医師数※1				年間不足養成数・過剰養成数※4			H31臨時定員 (地域枠関係)
	供給-必要数（都道府県）		供給-必要数（2次医療圏）合計		都道府県		2次医療圏	
	上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	上位推計	下位推計	上位推計	
	不足医師数	過剰医師数	不足医師数※2	過剰医師数※3	不足養成数※5	過剰養成数	不足養成数※6	
01北海道	-188	-1571	-1406	282	-1	0	-101	20
02青森県	-439	-1225	-684	0	-17	0	-37	27
03岩手県	-474	-1361	-744	0	-19	0	-41	28
04宮城県	1142	-604	-290	76	0	0	-4	28
05秋田県	-204	-646	-479	35	0	0	-19	29
06山形県	32	-653	-262	0	0	0	-11	15
07福島県	-804	-3500	-990	0	-32	0	-47	48
08茨城県	202	-2376	-1402	400	0	0	-81	47
09栃木県	98	-1700	-959	233	0	0	-69	13
10群馬県	-51	-1837	-1110	254	0	0	-78	18
11埼玉県	-1044	-5040	-1563	0	-66	0	-108	27
12千葉県	636	-2302	-1112	849	0	0	-67	34
13東京都	26645	13295	-929	16451	0	1101	-58	25
14神奈川県	5009	-260	-592	1315	0	0	-34	20
15新潟県	-1534	-1969	-1540	0	-108	0	-109	24
16富山県	222	-432	-218	70	0	0	-9	12
17石川県	911	217	-200	570	0	25	-9	10
18福井県	503	-164	-276	279	0	0	-16	10
19山梨県	325	-250	-224	130	0	0	-1	24
20長野県	-87	-550	-773	512	0	0	-51	17
21岐阜県	542	-587	-316	306	0	0	-8	25
22静岡県	-402	-2187	-995	0	0	0	-47	49

23愛知県	1357	-727	-2250	2525	0	0	-161	32
24三重県	391	-553	-203	200	0	0	-3	20
25滋賀県	541	-149	-284	468	0	0	-16	10
26京都府	4006	1291	-202	1991	0	109	-13	5
27大阪府	7703	4393	-152	4930	0	369	-2	15
28兵庫県	3642	77	-20	877	0	17	0	16
29奈良県	1236	-403	0	29	0	0	0	15
30和歌山県	1093	193	-99	507	0	30	0	20
31鳥取県	216	-237	-152	106	0	0	0	19
32島根県	168	-411	-191	106	0	0	-4	17
33岡山県	2232	815	-85	1029	0	71	-3	6
34広島県	849	-356	-277	364	0	0	-12	15
35山口県	-88	-965	-469	113	0	0	-28	15
36徳島県	649	268	-28	327	0	30	0	12
37香川県	476	183	-27	327	0	25	0	14
38愛媛県	317	-659	-368	68	0	0	-19	15
39高知県	452	-120	-130	83	0	1	0	15
40福岡県	5111	2684	-613	3732	0	222	-46	5
41佐賀県	820	176	-154	467	0	21	-6	9
42長崎県	716	49	-186	431	0	19	0	22
43熊本県	1671	-229	-360	690	0	0	-22	10
44大分県	573	-234	-161	94	0	0	-6	10
45宮崎県	-8	-472	-469	186	0	0	-30	12
46鹿児島県	762	-182	-455	637	0	0	-27	15
47沖縄県	1021	99	-81	515	0	16	0	12
合計(色付)※7	-5323	23739	-24480	42566	-243	2056	-1402	906

2025年の看護職員需給推計

2) 都道府県版

都道府県	供給推計 (国連府集計)	供給推計 (国連府集計)	需要推計			需要推計(①~③)と供給推計(都道府県報告)の差			(参考) 需要推計 都道府県 報告 (国連府集計)			
			シナリオ ①	シナリオ ②	シナリオ ③	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③				
北海道	96,056	93,436	102,981	103,906	110,598	6,925	92.3%	7,950	92.4%	14,542	96.9%	99,548
青森	20,217	19,701	20,293	20,475	21,794	76	99.6%	298	98.7%	1,577	92.8%	19,537
岩手	18,022	18,136	18,462	18,628	19,827	440	97.6%	606	96.7%	1,905	90.9%	17,483
宮城	29,904	33,660	32,042	32,330	34,412	2,138	93.3%	2,426	92.5%	4,508	86.9%	30,335
秋田	18,966	18,624	15,723	15,864	16,886	△ 3,243	120.6%	△ 3,102	119.6%	△ 2,080	112.3%	14,834
山形	17,694	17,510	16,511	16,660	17,738	△ 1,183	107.2%	△ 1,034	106.2%	39	99.9%	15,686
福島	28,917	25,999	27,903	28,154	29,967	△ 1,014	103.6%	△ 763	102.7%	1,050	96.5%	26,684
茨城	37,912	33,355	38,741	39,089	41,606	829	97.9%	1,177	97.0%	3,094	91.1%	37,311
栃木	27,063	26,702	25,801	26,032	27,709	△ 1,262	104.9%	△ 1,031	104.0%	646	97.7%	24,907
群馬	28,720	33,253	27,910	28,160	29,974	△ 810	102.9%	△ 560	102.0%	1,254	95.8%	27,073
埼玉	78,416	88,897	90,907	91,723	97,630	12,491	86.3%	13,307	85.5%	19,214	80.3%	87,082
千葉	70,538	70,533	78,698	79,394	84,508	8,150	89.6%	8,856	88.8%	13,970	83.5%	76,081
東京	140,708	160,312	181,147	182,772	194,544	40,439	77.7%	42,064	77.0%	53,836	72.3%	173,941
神奈川	85,084	83,018	116,095	117,137	124,681	31,011	73.3%	32,053	72.6%	39,597	68.2%	108,970
新潟	36,290	34,042	32,671	32,964	35,987	△ 3,609	111.0%	△ 3,316	110.1%	△ 1,193	103.4%	30,984
富山	18,881	19,413	16,825	16,976	18,069	△ 2,056	112.2%	△ 1,905	111.2%	△ 911	104.5%	16,091
石川	20,892	21,305	19,522	19,698	20,966	△ 1,370	107.0%	△ 1,194	106.1%	74	99.6%	18,517
福井	13,013	12,809	13,084	13,202	14,052	71	99.5%	189	98.6%	1,039	92.6%	12,517
山梨	12,008	11,499	11,600	11,705	12,458	△ 408	103.5%	△ 303	102.6%	450	96.4%	11,024
長野	30,109	32,928	30,545	30,819	32,804	437	96.6%	711	97.7%	2,096	91.8%	29,001
岐阜	26,172	26,849	26,764	27,004	28,743	592	97.8%	832	96.9%	2,571	91.1%	25,518
静岡	43,596	43,160	46,628	47,046	50,076	3,032	93.5%	3,450	92.7%	6,480	87.1%	44,300
愛知	88,005	96,249	94,424	95,272	101,408	6,419	93.2%	7,267	92.4%	13,403	86.8%	89,973
三重	24,592	26,239	23,787	24,001	25,547	△ 806	103.4%	△ 591	102.5%	965	96.3%	22,593
滋賀	18,057	20,298	18,766	18,934	20,154	709	96.2%	877	95.4%	2,097	89.6%	17,672
京都	41,937	43,011	42,540	42,922	45,687	603	96.6%	985	97.7%	3,750	91.8%	41,609
大阪	108,938	116,435	144,367	145,663	155,044	35,429	75.5%	36,725	74.8%	46,106	70.3%	138,610
兵庫	76,579	73,684	80,238	80,959	86,173	3,659	95.4%	4,380	94.6%	9,594	88.9%	77,723

都道府県	供給推計 (国連府集計)	供給推計 (国連府集計)	需要推計			需要推計(①~③)と供給推計(都道府県報告)の差			(参考) 需要推計 都道府県 報告 (国連府集計)			
			シナリオ ①	シナリオ ②	シナリオ ③	シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③				
奈良	18,333	18,462	20,127	20,308	21,616	1,794	91.1%	1,975	90.3%	3,293	84.8%	19,507
和歌山	15,055	13,643	15,363	15,500	16,499	308	98.0%	445	97.1%	1,444	91.2%	14,557
鳥取	10,401	11,123	10,424	10,517	11,195	23	99.8%	116	98.9%	794	92.9%	9,959
島根	12,327	13,661	11,869	11,975	12,746	△ 458	103.9%	△ 352	102.9%	419	96.7%	11,212
岡山	28,894	34,294	28,461	28,716	30,566	△ 433	101.5%	△ 178	100.0%	1,672	94.5%	29,763
広島	45,100	47,880	45,128	45,533	48,466	28	99.9%	433	99.0%	3,366	93.1%	43,069
山口	25,313	28,565	23,814	24,028	25,575	△ 1,499	106.3%	△ 1,285	105.2%	262	99.0%	22,821
徳島	14,404	14,067	13,953	14,078	14,985	△ 451	103.2%	△ 326	102.3%	581	96.1%	13,229
香川	17,232	17,923	16,199	16,344	17,397	△ 1,033	106.4%	△ 888	105.4%	165	99.1%	15,450
愛媛	23,673	24,976	22,996	23,202	24,696	△ 677	102.9%	△ 471	102.0%	1,023	95.9%	21,897
高知	15,656	15,772	15,536	15,676	16,685	△ 120	100.8%	20	99.9%	1,029	93.8%	14,531
福岡	86,521	84,867	92,292	93,120	99,117	5,771	93.7%	6,599	92.9%	12,597	87.3%	88,730
佐賀	16,789	19,176	14,411	14,541	15,477	△ 2,378	116.5%	△ 2,248	115.5%	△ 1,312	108.5%	13,735
長崎	25,702	29,224	26,129	26,363	28,061	427	96.4%	661	97.5%	2,359	91.6%	24,945
熊本	38,652	36,957	32,352	32,643	34,745	△ 6,300	119.5%	△ 6,009	118.4%	△ 3,907	111.2%	30,808
大分	22,584	23,754	22,089	22,287	23,722	△ 495	102.2%	△ 297	101.3%	1,138	95.2%	20,806
宮崎	20,241	24,174	19,147	19,319	20,564	△ 1,094	105.7%	△ 922	104.8%	323	98.4%	18,175
鹿児島	29,272	34,024	31,140	31,420	33,443	1,868	94.0%	2,148	93.2%	4,171	87.5%	29,679
沖縄	23,240	25,882	24,285	24,503	25,081	1,045	95.7%	1,263	94.8%	2,841	89.1%	23,158

※ 平成31年1月17日に開催された第5回看護職員需給分科会において決定された「推計ツール」による推計方法に統一することで全国単位の共通軸で状況把握を行う必要から、その推計方法と異なる独自の推計をもって提出された都道府県分においては、国が数値を客観的に把握している事項について、補正した（該当都道府県の実提出データは巻末に後掲）。

(出典)厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会看護職員需給分科会中間とりまとめ」

第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数

(単位：人)

都道府県	2019年度 (令和元年度) の介護職員数	2023年度(令和5年度)		2025年度(令和7年度)		2040年度(令和22年度)	
		必要数	(参考) 現状推移シナリオ による介護職員数	必要数	(参考) 現状推移シナリオ による介護職員数	必要数	(参考) 現状推移シナリオ による介護職員数
1 北海道	100,969	109,543	102,057	112,541	101,917	133,216	92,086
2 青森県	28,313	29,773	28,479	30,725	28,278	33,417	23,580
3 岩手県	23,833	25,366	24,166	26,831	24,126	27,588	21,365
4 宮城県	35,174	39,060	36,695	41,553	37,225	48,906	38,864
5 秋田県	22,602	24,002	22,197	24,056	21,775	24,213	16,858
6 山形県	20,849	22,372	20,547	23,532	20,262	24,180	16,909
7 福島県	32,473	36,298	33,271	36,676	33,187	38,397	28,123
8 茨城県	42,001	46,964	43,001	49,020	43,323	58,108	44,160
9 栃木県	27,585	31,941	28,349	33,367	28,597	40,076	29,250
10 群馬県	37,201	38,751	38,619	40,843	38,965	48,329	36,380
11 埼玉県	93,494	107,207	100,212	114,644	102,408	139,931	108,461
12 千葉県	86,890	97,325	93,255	102,149	95,036	122,736	91,208
13 東京都	183,111	214,551	189,708	223,022	192,073	263,741	191,403
14 神奈川県	139,335	160,655	150,492	170,757	154,301	203,805	157,374
15 新潟県	41,572	44,470	42,990	45,541	43,276	50,814	40,125
16 富山県	19,060	20,645	19,742	21,060	19,913	22,922	18,718
17 石川県	19,411	21,826	21,660	22,451	22,443	25,837	23,582
18 福井県	13,610	12,096	11,986	12,611	12,220	13,466	13,060
19 山梨県	13,689	15,027	14,430	15,264	14,687	16,904	15,480
20 長野県	37,783	40,665	39,357	41,741	39,940	49,286	42,001
21 岐阜県	31,508	39,269	34,814	40,333	36,083	46,227	40,945
22 静岡県	54,310	59,449	56,442	62,988	57,222	71,817	59,918

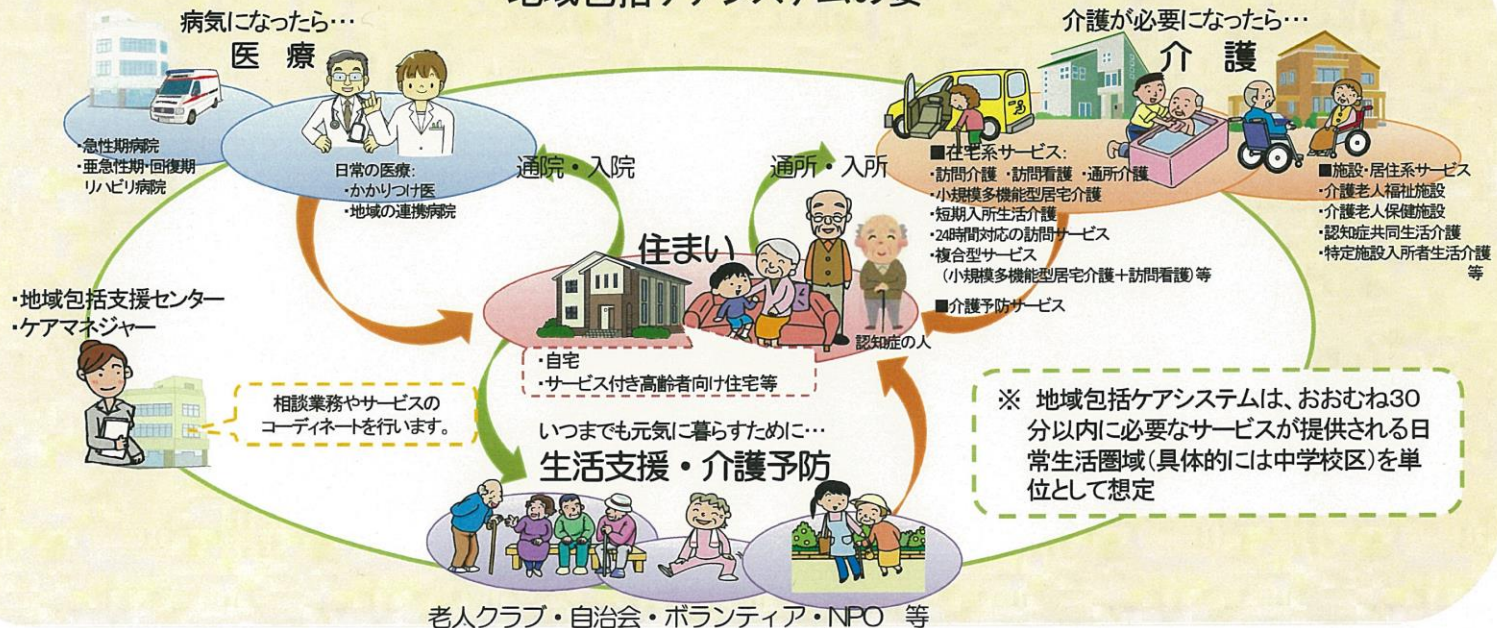
23	愛知県	103,563	113,987	106,573	121,007	107,637	140,940	106,368
24	三重県	31,763	34,128	33,693	37,709	34,397	40,172	36,824
25	滋賀県	20,233	22,794	20,619	23,908	20,690	29,833	19,428
26	京都府	40,443	45,175	43,122	46,318	43,962	50,378	42,874
27	大阪府	180,208	200,852	184,313	209,510	185,090	235,608	168,069
28	兵庫県	96,877	105,876	98,934	111,416	99,136	134,276	89,151
29	奈良県	25,411	29,731	27,118	31,037	27,571	35,615	25,713
30	和歌山県	24,306	25,570	24,768	25,832	24,769	25,931	21,914
31	鳥取県	11,061	11,901	11,272	12,192	11,345	13,256	11,572
32	島根県	16,760	17,534	17,131	17,632	17,171	18,498	15,995
33	岡山県	34,453	36,636	35,508	37,433	35,890	41,292	37,188
34	広島県	51,503	54,848	52,143	56,820	52,485	66,758	55,467
35	山口県	27,421	30,601	28,466	31,260	28,840	32,782	30,075
36	徳島県	15,419	16,357	15,589	16,358	15,634	17,218	15,527
37	香川県	17,621	19,238	18,249	19,643	18,384	21,348	17,292
38	愛媛県	31,567	31,682	31,592	32,533	31,403	38,373	27,632
39	高知県	14,292	15,478	14,960	15,747	15,196	15,707	15,955
40	福岡県	86,221	94,051	89,753	97,525	91,301	121,345	92,882
41	佐賀県	15,312	16,447	15,629	16,780	15,633	19,065	14,297
42	長崎県	27,400	29,211	28,077	30,278	28,327	31,873	29,205
43	熊本県	31,775	32,961	31,505	33,645	31,396	39,341	30,934
44	大分県	23,595	24,832	24,826	26,360	25,086	30,094	23,332
45	宮崎県	21,447	22,558	21,009	23,339	20,692	27,251	17,703
46	鹿児島県	32,399	36,314	34,219	37,036	34,869	40,849	36,995
47	沖縄県	20,062	22,443	20,850	23,056	21,087	30,859	21,650

(出典)厚生労働省「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」

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性にに基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

地域包括ケアシステムの姿

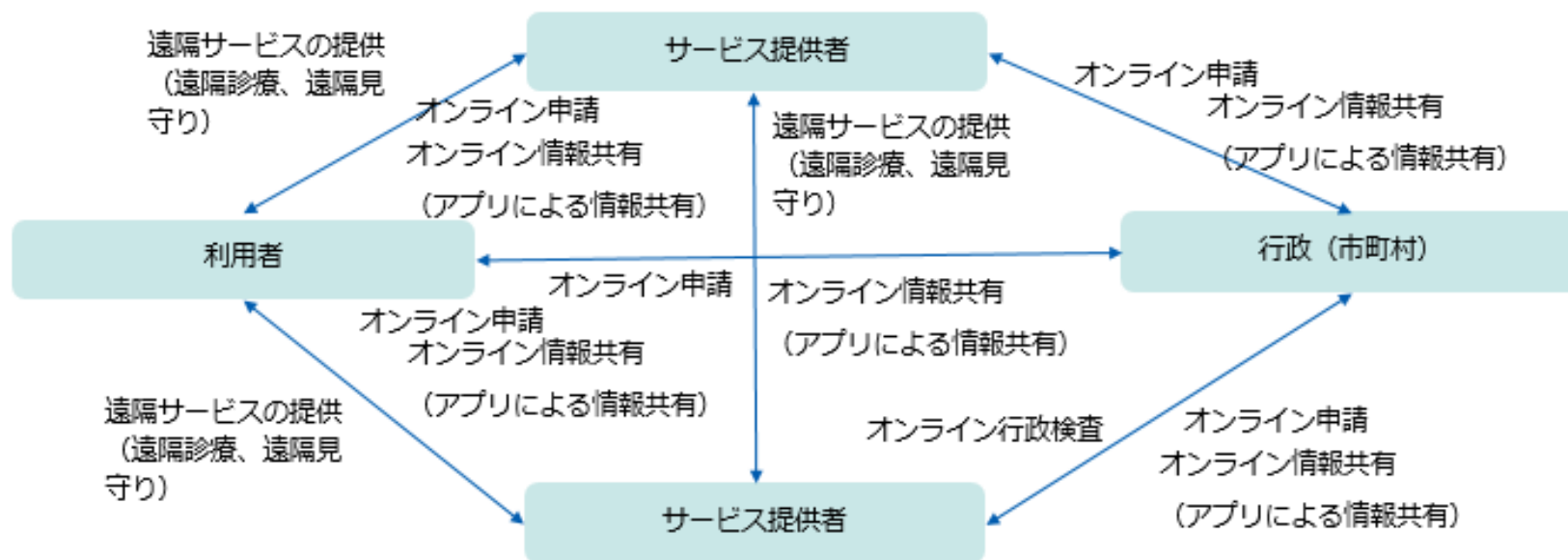


サービスへの物理的アクセスの困難化

→ 物理的距離の縮減 (コンパクトシティ、スマートシティ)

※ 移動診療所、自動運転サービス

→ オンライン化



物理的アクセスの困難化への対応の現状

<会津若松スマートシティ>

～ シリーズ「スマートシティ会津若松」が目指す新しいステージ ～

本島市長の
スマートシティ簡単解説！
拡大版

スマートシティ会津若松が目 指す

これからの 会津若松のカタチ



こんな会津若松を目指します！

ICTやデジタル技術を活用して、地域にお金だけでなく、利用者の同意のもと、さまざまな情報を残し、その情報で新しい仕事を生み出しながら地域を元気にすることを目指していきます。利用者だけが便利になるのではなく、地元の企業やお店が一掃になって元気になり、また、企業から新たなデジタルサービスの提供を受けることで、地域全体も元気になるべく「三方良しの社会」をデジタルの力で作ることで、持続可能な新しい会津若松のカタチを目指します。

～ 三方良し ～



「三方良し」を目指して進めている取り組みの一部を紹介します

【産業観光を軸とした観光DX】

大手旅行サイトを越した予約は、地元の旅館などの手数料負担が大きいので、大手旅行サイトではない方法で予約するよう誘導することで、地元の旅館などの手数料負担を減らすとともに、利用者の同意のもと、利用情報などを地域に残します。

「三方良し」って何？

「三方良し」とは「商売において売り手と買い手が満足するのはもちろん、地域社会に貢献してこそ良い商売と言える」という、江戸時代中期の近江商人の考え方を伝えたものです。「スマートシティ会津若松」を象徴する「スマートシティAICT」に集まる企



業の皆さんは、「三方良し」の考えでスマートシティに取り組んでいます。

Q. そもそも「スマートシティ」の「スマート」って何のこと？ なぜ、スマートシティを目指すの？

A. スマートとは「賢い」という意味です。本市が目指す「スマートシティ」とは「賢い方法でまちを運営していく考え方」を意味しています。

このまま人口が減り続けると、働き手や税収が減り、道路などのインフラ整備や、学校などの公共施設、ごみ処理や防災などのサービスを維持することが難しくなります。本市は、デジタル技術で「賢く」使ってさまざまなサービスを維持していくために、スマートシティに取り組んでいます。また、デジタル技術を使った新しいサービスや魅力的な仕事生まれることで、若い人が地元で働いたり、本市に移住してくる人が増えたりすることが期待できます。

今回は、本市が「スマートシティ」を目指す理由や目指すまちな姿を紹介します。また、スマートシティに関する疑問にお答えします。ぜひ「スマートシティ会津若松」をもっと身近に感じてください。

◎問い合わせ先…スマートシティ推進室(☎23-4186)



私が紹介
します！

Q. なぜ、今のままじゃダメなの？

A. 今のデジタルサービスでは、地域にお金や情報が残らないからです。

インターネットで買い物や旅行の予約などをしたことはありませんか？ 検索や支払いも簡単にできて便利です。一方で、今のデジタルサービスでは、手数料も高め、お金が地域の外に出ていってしまいます。さらに、買い物や旅行などの情報も、サービスを提供した大手企業に集まり、私たち利用者や大手企業の二者だけが良くなる「二方良しの社会」となり、地元の企業やお店などにとって良い環境とはなっていませんでした。

Q. どんな風になるの？

A. 利用者が便利と感じるだけでなく、地域全体を元気にしていきます。

例えば、自宅にいながらオンラインで医師の診察を受けたり、住居費の補助手続きができるようになります。また、地域で使えるデジタル通貨での支払いができるようになるので、地域にお金や情報が残り、それを利用して新しい仕事生まれるなど、地域全体が元気になる仕組みを目指します。



スマートシティ会津若松に関する最新の情報はこちらから

- ・ <富山市コンパクトシティ>

富山市のまちづくりの基本方針 ～コンパクトなまちづくり～



鉄軌道をはじめとする公共交通を活性化させ、その沿線に居住、商業、業務、文化等の都市の諸機能を集積させることにより、公共交通を軸とした拠点集中型のコンパクトなまちづくりを実現

<概念図>

富山市が目指すお団子と串の都市構造

串 : 一定水準以上のサービスレベルの公共交通

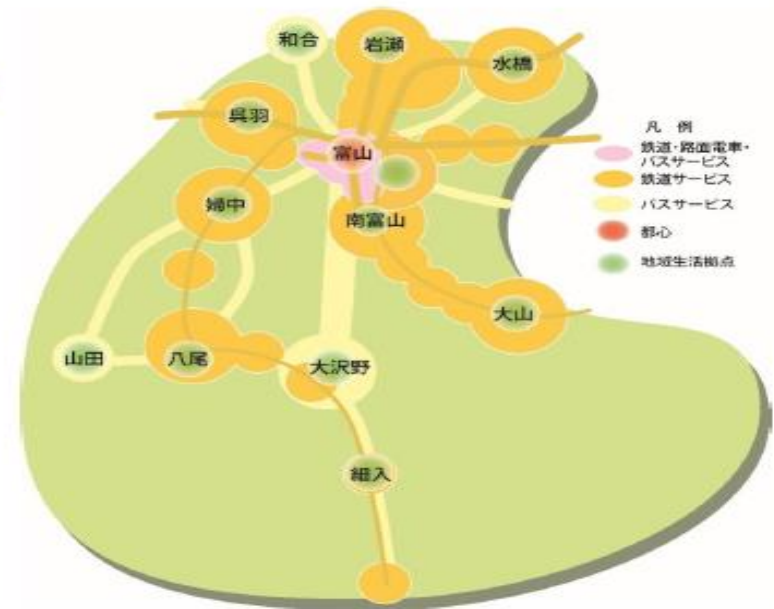
お団子 : 串で結ばれた徒歩圏

<実現するための3本柱>

①公共交通の活性化

②公共交通沿線地区への居住推進

③中心市街地の活性化



・ <移動診療所>

奈良県宇陀市 ～動く診療所～ 高齢者が安心して暮らせるまちづくり

事業
内容

移動診療車の概要

車両の規模:全長10メートル 大型車 診察室、X線撮影室完備
搭載物:心電図、エコー装置、生体モニター、AED、検体検査機器等

コンセプト 移動可能な診療所

- ◆対象地域で定期的な診療を行えること。
- ◆仮設ではあるが、診療所として必要な機能を備えていること。

ポリシー 信用・信頼される診療

- ◆必要な診療・検査はできる限り移動診療所内で完結。
あそこに行ったら市立病院や他の病院に搬送されるかもしれないけど、
なんとかしてもらえ。と思ってもらえることを重視



得られる
成果等

得られる成果

- ◆移動診療車を1台購入することで、医療過疎地域の公共施設駐車場等に診療所を仮設し、診療することができる。
- ◆新たに医療需要があっても、希望場所に診療所を仮設できる機動力がある。
- ◆災害時にも活用できる。コロナワクチンなど予防接種も可能。



<企業が得られるメリット>

- 社会的イメージの向上
- 寄附を通じたまちづくりへの参画



問い合わせ

〒633-0292 奈良県宇陀市榛原下井足17番地の3 宇陀市役所市長公室総合政策課
TEL0745-82-1362 Mail s-seisaku@city.uda.lg.jp

<ドローン>

ドローンを活用した荷物等配送のガイドラインVer.3.0(事例集掲載例)

⑩ ドローンを含む新スマート物流の事例

(株)エアロネクスト・山梨県小菅村

小菅村が抱える課題

小菅村は人口約700名、約半数が65歳以上の高齢者で占めており、市街地から離れた山奥に位置する過疎地域である。村内にはコンビニ七軒、小型商店が1店舗あるのみで、スーパーまで買い物に行くには、車で片道約40分かけて帰明まで行かなければならないため買い物難民が増加している。地域コミュニティの維持に課題を抱えている。

ドローンによるオンデマンド配送

村内に物流倉庫（ドローンデポ@）を設置し、食料品や日用品など、約300種類のアイテムを、お客様が指定したドローン発着地点（ドローンスタンド@）へ最短で、注文してから最短で30分でお届けするオンデマンド配送サービスを導入。併せて、隣接地域にある地元スーパーへの荷物代行を導入し、正午までの注文を当日中に慣行へ配達するサービスを提供している。ドローン配送実績：240回



地域の概要

活用している機体

4D GRAVITY@搭載 物流専用ドローン

物流用途に特化し、ゼロから開発した機体

- ・ 荷物を機体の埋蔵庫中心付近に最適配置
- ・ 水平正常飛行・前進特化型の空力最適設計
- ・ 独立変位可能で配送距離の高い荷物水平維持機構

総飛行距離 **800km**以上
小菅村では、常時2~4機駐機



機体スペック
全長(展開時)：1.7m×1.5m
最大離陸重量：24.9kg
ペイロード：5kg
箱サイズ：W320xD260xH200(mm)

事業実施体制（各者の役割紹介）等

 ドローン ・産業用ドローンの研究開発 ・配送サービス(株)NEXT DELIVERY	 物流 ・新スマート物流全体設計 ・各種ラストマイルサービスの提供	 エアロネクスト 副社長 近藤 浩二 「事業成功、大事です！」
---	---	--

プロジェクトの工夫点・課題

 住民向けデモフライトの実施 ～社会実装性～	 イベントフライトの実施 ～ファンベース～
 村役場と連携した基礎色刷	 ルート拡大に向けた 実用な航法訓練

安全への対策等

×

ドローンの研究開発 & 高度なオペレーションによる体系的なPDCAサイクルの構築
これにより、安全なオペレーションを実施

事業イメージ



ドローンは、ラストマイル配送の一つの手段という位置付け
地方における効率的な地域物流を構築



ドローンデポ@



ドローンスタンド@

サービス提供内容

 ダークストア型 「呼べばすぐ届く」 日・祝日以外10時～17時で営業中	 ネットスーパー型 「お買い物代行」 日・祝日以外営業 12時までの注文で当日中にお届け
---	--

利用者の声（アンケートから）

- ・ 今後も継続して運用して欲しい。とても助かる。赤ちゃんミルクや薬などあったら嬉しいです。
- ・ 基本健康志向のため、アイスやおやつなども、手作りのものやこだわりがあるものだと助かります。難しいかもしれませんが、雨の日は外に出たくないの、雨の日には届けられるとても助かります！



地域導入で工夫した点

 地域住民の採用 (小菅村PJリーダー 森) 2014年より小菅村に地域おこし協力隊として移住。本PJでは村役場・住民との関係を構築中	 オリジナルECサイトの運営 ドローン配送は新たなラストマイル配送の一つの手段であるため、現場での課題を元でゼロから設計	 自社運営blogにて取組みの詳細を紹介
--	--	-------------------------

問い合わせ先（近藤・kondo@ aeronext.com）

オンライン化

・ <遠隔診療、遠隔見守り>

遠隔医療について①

令和4年3月15日
第5回 デジタル田園都市国家構想実現会議
厚生労働省資料

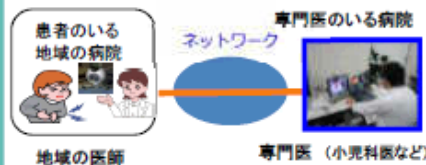
- 遠隔医療の活用により、離島など医療資源が十分でない地域においても、必要な医療の提供が可能となる。
- このため、遠隔医療の活用促進に向け、遠隔医療に用いるICT機器の導入支援について、関係省庁が実施する関連施策とも連携しつつ、都道府県を通して一層の周知に取り組んでいく。

医師—医師間 (DtoD)

遠隔相談

【概要】 画像を見ながら遠隔地の医師との症例検討を行うなど、医師等に指導を行う。

【効果】 医療の地域間格差の解消、患者やその保護者などの安心感向上につながる。



遠隔画像診断

【概要】 X線写真やMRI画像など、放射線科で使用する画像を通信で伝送し、遠隔地の専門医が診断を行う。

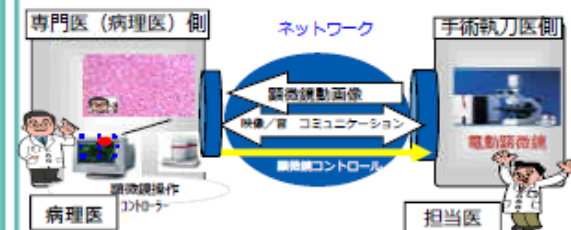
【効果】 専門医による高度で専門的な診断を受けられる。



遠隔病理診断

【概要】 体組織の画像や顕微鏡の映像を送受信するなどし、遠隔地の医師が、特に手術中にリアルタイムに遠隔診断を行う。

【効果】 リアルタイムで手術範囲の決定など専門医の判断を仰ぐことができる。

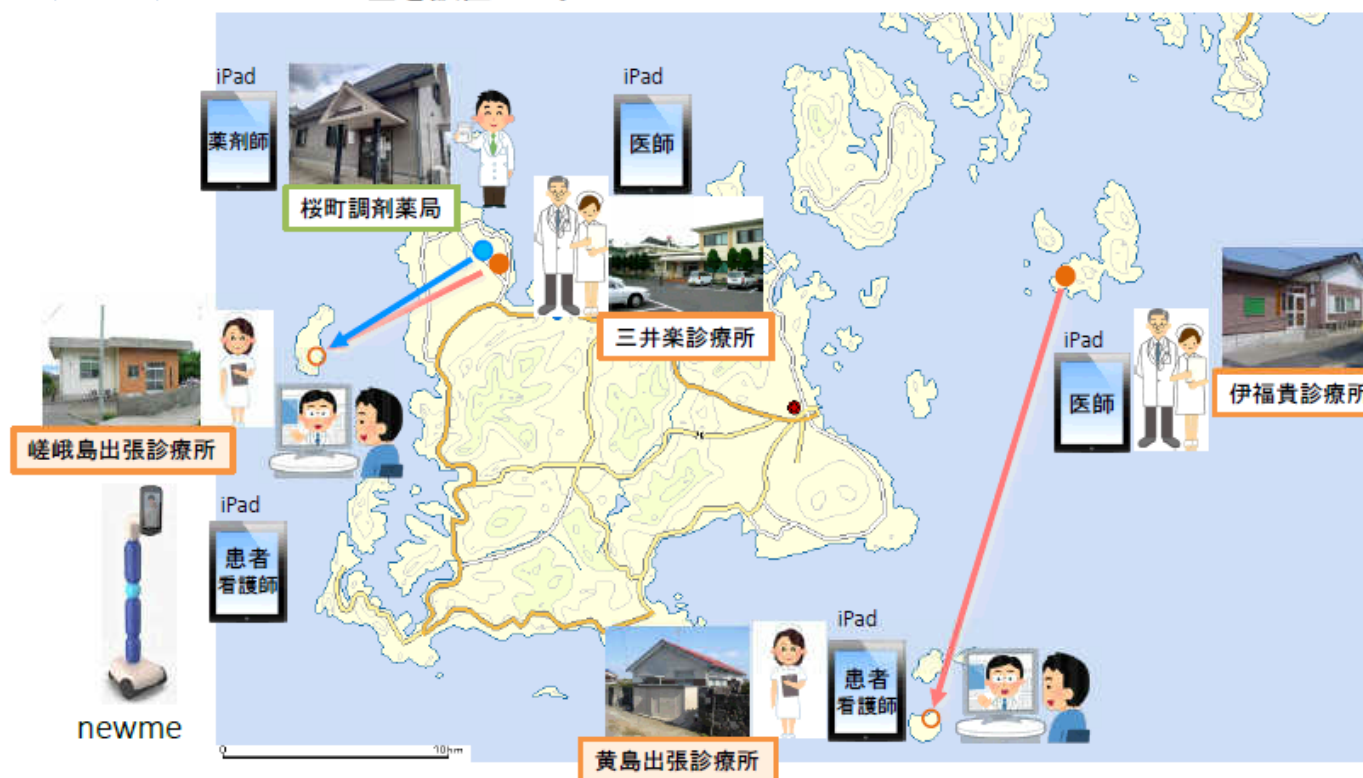


遠隔医療支援システムの設置

JST「『住み続けたい』を支える離島・へき地医療サポートモデルの構築」

看護師が常駐している出張診療所を主な対象として、**看護師のサポートによるオンライン診療・服薬指導 (Doctor/Pharmacist to Patient with Nurse)**を開発した。

端末：IBM遠隔診療サービスアプリをインストールした10.2インチiPad（第7世代）、アバター（newme）WiFi + Cellular型を設置した。



「多職種遠隔医療×ドローン」による次世代型へき地医療サポートモデルの実証
～リアル診療パッケージの実証試験～

JST（科学技術振興機構）

SDGsの達成に向けた共創的研究開発プログラム

2021年3月24日・25日に長崎大学、五島市、ANAホールディングス、武田薬品工業が実証試験を行った。

- ① 専門医・総合医・薬剤師による同時オンライン診療・オンライン服薬指導
- ② 処方された医薬品のドローン搬送
- ③ へき地診療所の血液検体のドローン搬送
- ④ オンライン閲覧システムを使った検査結果の迅速報告



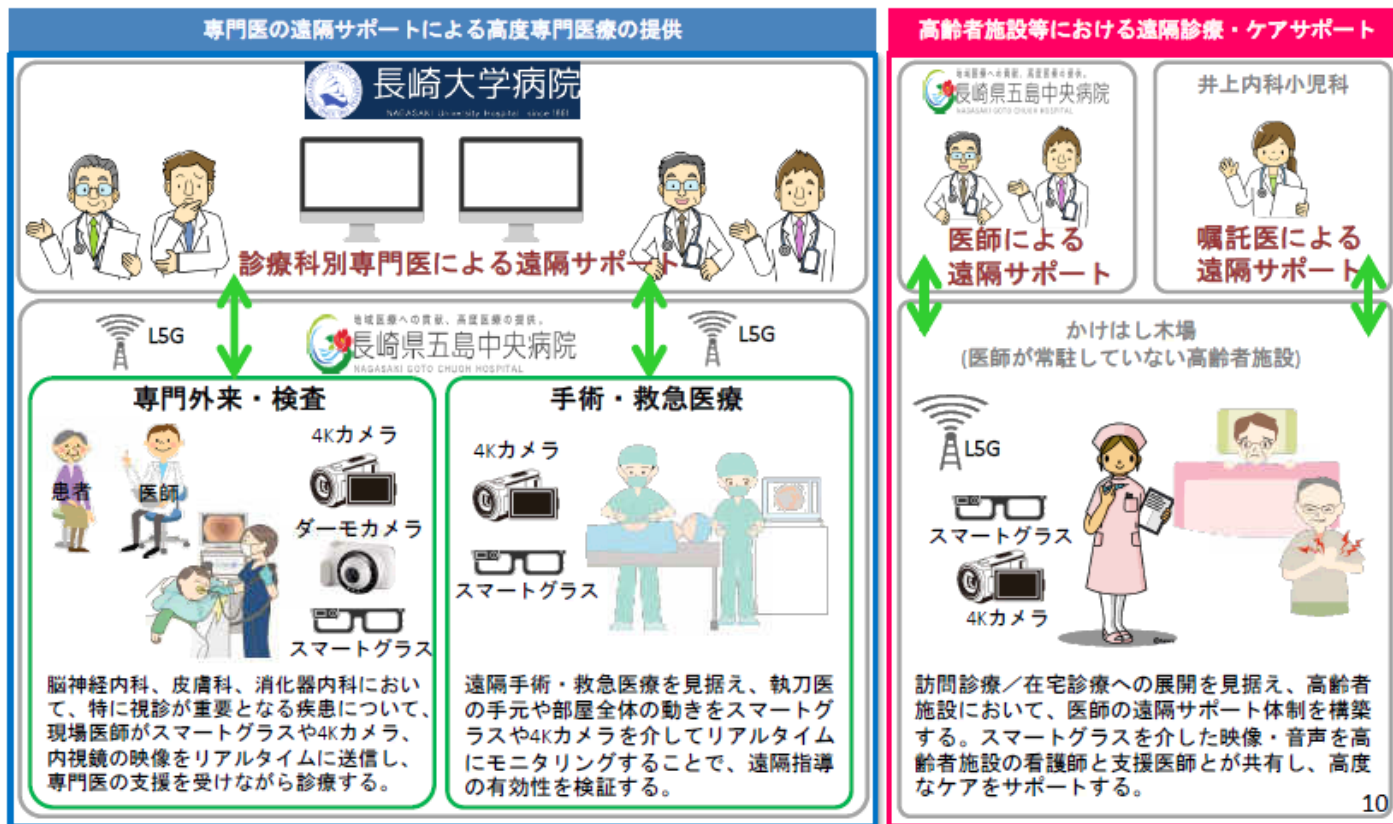
(出典) 内閣官房「デジタル田園都市国家構想実現会議(第5回)資料」

デジタル田園都市国家構想実現会議 _____ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

地域課題解決型ローカル5G等の実現に向けた開発実証（総務省）実証概要

超高速・大容量・低遅延の第5世代移動通信システム

L5Gの「超高速」性質を活かし、離島等の医療圏が抱える課題に対してリアルタイム遠隔診療や高精細映像伝送等に基づくL5Gの性能評価を実施した。

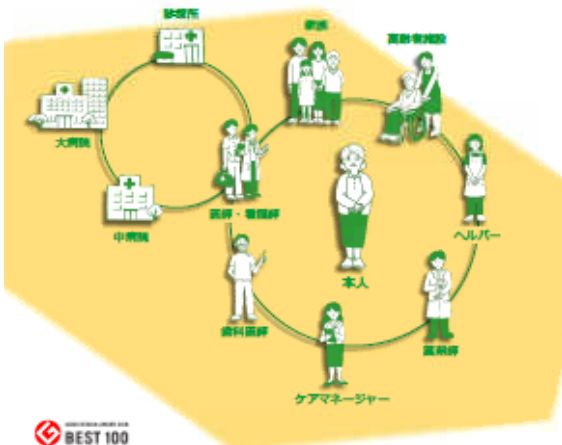


一般利用者の方へ



ナラティブブックとは

患者さんが自分の情報を管理することが基本です。そこに「信頼できる地域の医療・介護・福祉関係者が持っている情報」を統合し、すべての情報を共有する「コミュニケーションのための仕組み」です。



BEST 100
GOOD DESIGN AWARD 2010
グッドフォーカス賞 [地域社会デザイン]

「ナラティブ」=「ものがたり」と「語り」を中心に
地域包括ケアの実現には

地域包括ケアの実現には、地域に定まらう方向が、「共有し、暮らし」を継続している連携作りが必要です。患者本人の暮らしが中心です。「共有する」ための仕組みには、患者さんを中心とした情報共有とそのための生活へのフィードバックが欠かせません。

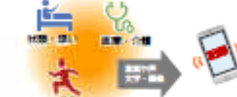
また、協定で連携が可能なサービス連携には、患者さんに最も活用された情報とコミュニケーションが求められます。一方的な情報伝達、提供、発信ではなく、共有した情報を患者さんの生活に還元できるような仕組みを構築することが求められています。

ナラティブブックで地域包括ケアの実現

ナラティブブックのアドバンテージ

- ① 自分が主体となって情報を管理できる
- ② 自分の「ナラティブ」を記録できる
- ③ 自分と自分が許可した医療・福祉・介護事業者が記録できる
- ④ 自分の思いが伝わる

ナラティブ「Feedバック機能」の活用



生活と地域を会場で共有するために大規模情報の共有

医療・介護・介護事業者は、患者さんの暮らしに合った連携を実現するために、ご本人の思い、気持ちを知りたいと考えています。また、日々の生活や介護を複雑しない、患者さんに寄り添えます。

生活と連携をみまねるために共有したい情報は、患者・家族、医療福祉介護事業者の声を集めた「共有したい情報」に関する情報をまとまっています。



ナラティブブックへの声

- 【患者の医療や介護について】
 - ・不安に思っていることを先方の方へ伝えて欲しい。
 - ・今後の治療や介護に対しての希望や生活方針を伝えて欲しい。
 - ・治療や介護方針のことを教えて欲しい。その場で、聞き取りがけがけがないことなどを教えて欲しい。
- 【医療の連携や介護について】
 - ・医療の連携や介護のことを知りたい。
 - ・連携や介護のことをもっと詳しく教えて欲しい。
 - ・医療の連携や介護を知って欲しい。
 - ・人生で経験してきたことや思ったこと、本人の気持ちなどを聞いて欲しい。

NARRATIVE BOOK AKITA
ナラティブブック秋田 活用例

医療・介護スタッフと情報共有
患者さんに繋がる人たちとご本人・ご家族を交えてコミュニケーションが取れます。

みまわっている医療や医療・介護スタッフを一覧で見ることが出来ます。

患者さんの家族も参加
遠くにいり、構りが減ったりして、なかなか連絡の取りにくい家族たち。日々の何気ない連絡を取ることが出来ます。

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、知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



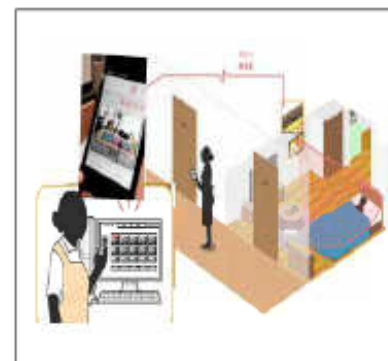
歩行アシストカート

排泄支援



自動排せつ処理装置

認知症の方の見守り



見守りセンサー

【介護ロボットの導入・活用支援策】のご紹介

介護ロボットの 導入・活用を支援します！

介護関係者の
皆様へ

介護機器は、利用者の自立支援や介護者の負担軽減を図るために重要なものです。その介護機器にロボット技術を活用した「介護ロボット」によって、介護の質と生産性の向上が期待されています。

ロボット技術の介護利用における重点分野 (平成29年10月改定)

移乗支援	移動支援	排泄支援	見守り・コミュニケーション	入浴支援	介護業務支援
<p>装着</p>  <p>ロボット技術を用いて自動着せのパワーアシストを行う装着型の機器</p>	<p>屋外</p>  <p>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</p>	<p>排泄物処理</p>  <p>排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置調整可能なトイレ</p>	<p>施設</p>  <p>介護施設において使用する、センサーや外部通信機能等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</p>	<p>入浴支援</p>  <p>ロボット技術を用いて、見守り・移動支援、傾斜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、業務改善の必要な支援に活用することを可能とする機器</p>	<p>介護業務支援</p>  <p>ロボット技術を用いて、見守り・移動支援、傾斜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、業務改善の必要な支援に活用することを可能とする機器</p>
<p>非装着</p>  <p>ロボット技術を用いて自動着せのパワーアシストを行う非装着型の機器</p>	<p>屋内</p>  <p>高齢者等の室内移動や立ち寄りをサポートし、転倒予防や歩行等の補助するロボット技術を用いた歩行支援機器</p>	<p>トイレ誘導</p>  <p>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</p>	<p>在宅</p>  <p>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等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</p>	<p>生活支援</p>  <p>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</p>	<p>動作支援</p>  <p>ロボット技術を用いて、トイレ内での下駄の調整等の排泄の一環の動作を支援する機器</p>

6分野13項目
厚生労働省は、経済産業省とともに「ロボット技術の介護利用における重点分野」を6分野13項目定め、その開発・導入を支援しています。

「介護ロボットの導入・活用支援策」の詳細は、裏面をご参照ください。


以下について、介護保険制度での取り扱いがあります。詳細は、各市町村にお問合せください。

介護保険制度での取り扱い

- 福祉用具貸与・販売制度 (厚生労働省老健局)
介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び必要介護者等の機能訓練のための用具として、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、保険給付の対象となります。
- 介護報酬での評価 (厚生労働省老健局)
特別養護老人ホーム等の取組について、業務の効率化を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合に評価します。

「相談窓口」を設置していますのでご活用ください。
※公益財団法人テクノエイド協会に委託して設置・開催


- 電話による相談 03-3266-8883 または 03-3260-5121
- メールによる相談 robot@techno-aid.or.jp
- 受付時間 9:00~17:00(土・日・祝日は休み)



「介護ロボットの導入・活用支援策」の詳細

I 厚生労働省介護ロボット開発等加速化事業【平成29年度までの実績】

- 介護ロボットを活用した介護技術開発支援
介護ロボットを活用した効果的な介護方法の開発を支援
【報告書】・介護ロボット・導入・活用ポイント・成果概要 (平成28年度/平成27年度)
- 普及・啓発
①介護ロボットフォーラム：介護ロボットの体験展示、使用方法の説明、導入に関する相談、効果的な活用事例の報告などを実施
②介護ロボット普及モデル事業：介護ロボットの体験展示、試用貸出、使用方法の研修などを実施
(平成29年度全国9拠点：北海道介護実習・普及センター、青森県介護実習・普及センター、道庁高齢者総合支援センター、茨城県福祉サービス振興会、なごや福祉用具プラザ、兵庫県福祉のまちづくり研究所、福祉用具プラザ北九州、埼玉県在宅生活サポートセンター、大分県社会福祉介護研修センター)
- 介護ロボット試用貸出：介護施設等へ商品化された介護ロボットの試用貸出を支援
- 導入事例集
【報告書】・介護ロボット導入活用事例集2017
・介護ロボット事例集2016
・介護ロボット重点分野別別業種作成テキスト 移動支援機器(屋外)見守り支援機器(介護施設)
【参考】・介護ロボット導入好事例表彰受賞案件紹介ガイドブック (平成28年度老人保健健康増進等補助事業)



II 補助金・助成金情報

- 地域医療介護総合確保基金 (厚生労働省老健局) 【問合せ先：都道府県庁】
介護施設等の実情に応じて策定する介護従事者負担軽減のための介護ロボット導入計画の実現のために使用される介護ロボットであって、先駆的な取組により介護従事者が被介護者に提供する介護業務の負担軽減と効率化に資するものを対象に導入支援 (補助上限額1機器30万円)
- 人材確保等支援助成金 介護福祉機器助成コース (厚生労働省職業安定局) 【問合せ先：都道府県労働局】
介護事業主が、介護労働者の身体的負担を軽減するために介護福祉機器 (※平成30年度より装着型 (非装着型) 移乗介護機器を含む) を導入し、労働者の離職率の低下が図られた場合、導入費用の一部を助成 (機器導入助成、目標達成助成 (それぞれ助成上限額150万円))
- 業務改善助成金 (厚生労働省労働基準局) 【問合せ先：都道府県労働局】
業務改善助成金は、中小企業・小規模事業者の生産性向上を支援し、事業場内でも最低賃金 (事業場内最低賃金) の引上げを図るための制度。生産性向上のための設備投資やサービスの利用などを行い、事業場内最低賃金を一定額以上引き上げした場合、その設備投資などにかかった費用の一部を助成 (助成上限額100万円)

【参考：IT導入支援】サービス等生産性向上IT導入支援事業 (経済産業省)
中小企業の生産性向上を実現するため、業務の効率化や売り上げ拡大に資する簡易的なITツールの導入支援 (平成29年度補正予算額500億円、補助上限額50万円) ※補助金IPに登録・公開されているITツールが対象。ハードは対象外。

III 税制措置

- 中小企業の生産性向上のための固定資産税の特例*
中小企業等経営強化法の認定を受けた経営力向上計画に基づき、一定の設備を取得や製作等した場合に、固定資産税が3年間にわたって2分の1に軽減されるもの。
- 中小企業経営強化税制*
中小企業等経営強化法の認定を受けた経営力向上計画に基づき、一定の設備を取得や製作等した場合に、即時償却又は取得価格の10%の税制控除 (資本金3,000万円超1億円以下の法人は7%) が選択できるもの。
- 商業・サービス業・農林水産業活性化税制
一定の設備を取得や製作等した場合に、取得価格の30%の特例償却又は7%の税制控除が選択適用 (税制控除は資本金3,000万円以下の法人、個人事業主のみ) できるもの。

【参考：経営力向上計画】
介護分野の中小企業・小規模事業者や中堅企業は、経営力向上のための人材育成や財務管理、設備投資などの取組を記載した「経営力向上計画」を地方厚生局に申請していただき、認定されることにより固定資産税の軽減措置や各種金融支援が受けられます。経営力向上計画は事業分野別指針に基づいて策定していただく必要があります。

IV 金融支援

- 独立行政法人福祉医療機構による無担保貸付
介護施設等における介護ロボット・ICTの導入等に付担保貸付付制度 (無担保融資上限額3千万円)
- 日本政策金融公庫による低利融資*
経営力向上計画の認定を受けた事業者が行う設備投資に必要な資金について、低利融資を受けることができます。
- 商工中金による低利融資*
経営力向上計画を策定している事業者に対し、商工中金の独自の融資制度により、低利融資を受けることができます。
- 中小企業投資育成株式会社の特例*
中小企業者は、経営力向上計画の実行にあたり、民間金融機関から融資を受ける際、信用保証協会による信用保証のうち、普通保証等は別枠での追加保証や保証額の拡大が受けられます。
- 中小企業投資育成株式会社の特例*
経営力向上計画の認定を受けた場合、通常の投資対象 (資本金3億円以下の株式会社) に加えて、資本金額が3億円を超える株式会社 (中小企業者) も中小企業投資育成株式会社からの投資を受けることが可能になる。
- 独立行政法人中小企業基盤整備機構による債務保証*
資本金10億円以下または従業員数2千人以下の中堅企業等が、経営力向上計画を実施するために必要な資金について、保証額最大25億円 (保証割合50%、最大50億円の借入に対応) の債務の保証が受けられます。


V 民間サービス情報

- ロボットによる事故に備える保険 (民間保険会社販売)
- 福祉用具情報 (公益財団法人テクノエイド協会提供)
福祉用具情報提供システム、福祉用具ニーズ情報収集・提供システム、福祉用具ヒヤリ・ハット情報

※ 本支援は「介護ロボットの導入による業務負担の軽減」に取り組むことを含む経営力向上計画を策定し、厚生労働大臣の認定を受ける必要があります。詳細は中小企業庁HP (<http://www.chusho.meti.go.jp/keiei/kyoka/index.html>) にご確認ください。

注1 詳細は厚生労働省HP (<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209634.html>) 又は各組織のホームページにてご確認ください。

注2 掲載した情報のほか、自治体等による独自の支援も存在します。



各県介護保険事業支援計画 ICTによる人材不足の対応に関する記述〈抜粋〉

【青森県】あおもり高齢者すこやか自立プラン2021

P118: 介護従事者の介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化のため、ICTの導入を推進します。

【岩手県】いわていきいきプラン(2021～2023)

P37: 市町村は、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進めるなど、介護事業者及び市町村の業務効率化を図ることが求められます。

P83: 労働環境・処遇の改善について、職員負担の軽減のため、介護ロボット導入促進に向け関係団体を通じて補助制度の周知を行うほか、ICT導入に係る補助を実施するなど介護事業所における生産性向上の促進を図る必要があります。

【宮城県】第8期みやぎ高齢者元気プラン

P99: 介護ロボットやICTの導入支援に取り組み、介護職員の負担軽減を図ることで、介護職に対するイメージの改善や魅力の向上を図り、新たな介護人材の参入促進を目指します。

【秋田県】秋田県第8期介護保険事業支援計画

P136: 介護予防と重度化防止に資する住民主体の「通いの場」の拡大と多様なプログラムの展開、ICTの活用による新たな取組の推進

P137: 介護ロボット・ICT導入による負担軽減と業務効率化の推進

【山形県】やまがた長寿安心プラン

P119: 県は、介護の現場に介護ロボット及びICTを導入して業務の効率化を図り、働きやすい職場づくりを推進することで、介護人材の定着、新規参入を促進するため、導入に係る経費の一部を支援します。

【福島県】ふくしま高齢者いきいきプラン2021

P120: 介護支援ロボット導入による労働負担の軽減やICTを活用した事務の効率化など、介護現場における生産性向上の取組を支援します。

介護現場の生産性向上に関する主な取組

令和3年度介護報酬改定

- ・ 見守り機器を活用した場合の夜間人員基準の緩和（特養（従来型））
- ・ 見守り機器を活用した場合の夜勤職員配置加算の要件の緩和（特養） 等

介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム

- ・ 介護事業所、介護ロボット開発企業向けの相談窓口の設置（全国17カ所）
- ・ 開発企業に対し開発実証のアドバイスを行うリビングラボの設置（全国8カ所）
- ・ 実際の介護現場を活用した、介護ロボット導入に関する大規模実証（効果測定）の実施 等

介護ロボット・ICT導入支援事業（地域医療・介護総合確保基金）

- ・ 介護事業所が介護ロボット・ICTを導入する際の費用の一部補助
- ・ 補助額・補助率等の要件を段階的に拡充

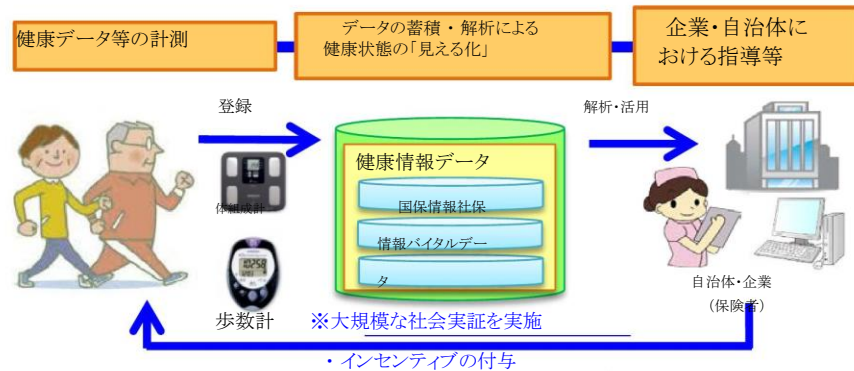
介護現場の生産性向上に関する取組の推進

- ・ 生産性向上に資するガイドラインの普及促進
- ・ 業務改善に取り組む事業所に対するコンサル費用の一部補助・都道府県による取組（モデル事業等）の実施費用の一部補助（業務改善支援事業（地域医療・介護総合確保基金））
- ・ 介護助手の活用、ケアプランデータ連携や文書負担軽減の推進 等

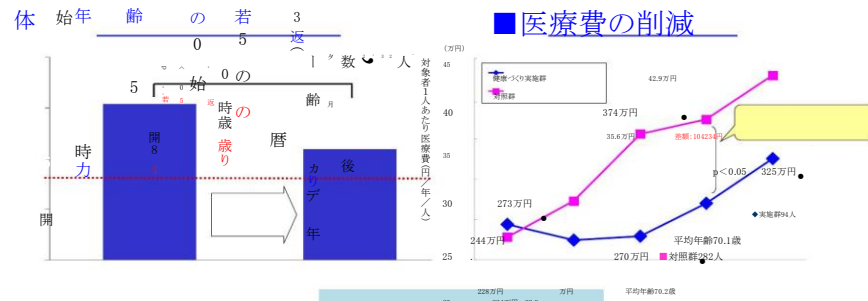
プロジェクト① ICT健康モデル(予防)の確立

ICTシステムや健診データ等を活用した健康モデル(予防)の確立・普及に向け、地方自治体や企業が主体となった大規模な社会実証を実施するとともに、健康ポイント等のインセンティブ措置の在り方についても検討し、それらの成果を踏まえた普及を促進

例① 健診データ、レセプトデータ等に基づく健康づくりの推進



行動変容を促し、健康維持・増進を実現

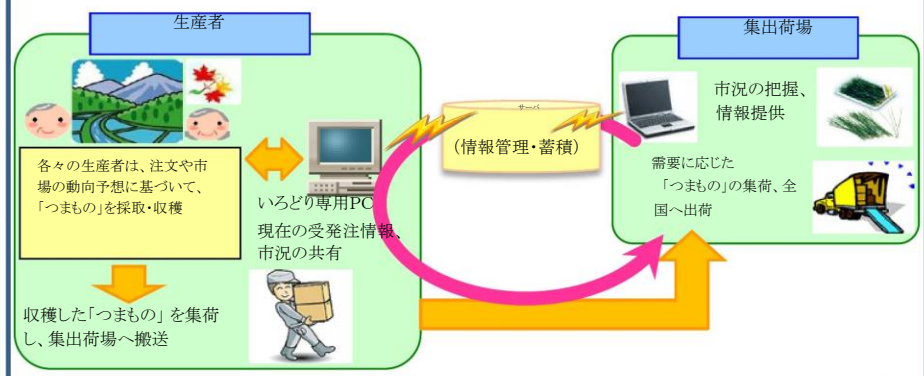


新潟県見附市の事例

具体的な施策内容

- ICTを活用した健康モデルの確立・普及
- 「予防」に対する国民全体の意識・行動変容を促すための施策の推進

例② 高齢者の就農による健康づくりの推進



地場産品ビジネスへの従事が高齢者の生きがいにつながり、高齢者医療費の削減や、健康状態の改善(寝たきり解消)を実現

健康増進

- ◆ 高齢者一人当たりの医療費は年間60万円強にまで減少(他市町村では100万円近くかかっているところも)
- ◆ 高齢化率52.4%(2010年10月国勢調査)と高率ながら寝たきり高齢者はゼロ(2010年4月時点)

経済性の確立

- ◆ 売上高が事業実施後、約1.5倍に
- 売上高 149百万円(H10) → 270百万円(H18)

徳島県上勝町の事例

具体的な施策内容

- 高齢者の就農など、地域における多様な働き方と健康増進等、経済性を兼ね備えた健康モデルの確立と普及促進に向けた実証等

プロジェクト②医療情報連携基盤の全国展開

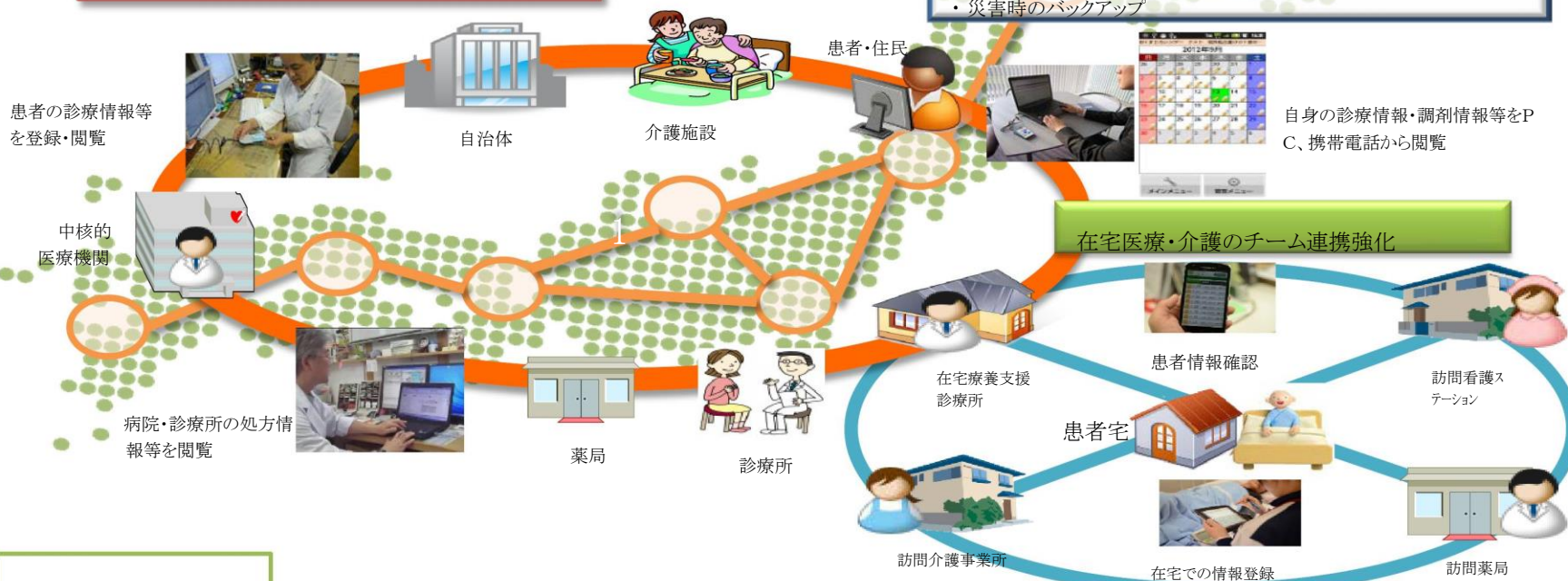
- 医療・介護・健康分野のデータを、本人や医療従事者等の関係者間で共有・活用するための基礎的インフラとなる医療情報連携基盤の整備の推進
- 在宅医療・介護のチーム連携を支えるICTシステムの確立に向けた実証と実用化を踏まえた全国展開

医療情報連携基盤の全国展開

医療・介護・健康分野のデータを共有・活用するための基礎的インフラである医療情報連携基盤の全国展開

〔期待される主な効果〕

- ・ 情報共有による継続的な医療サービスの提供
- ・ 疾病管理を通じた重度化の防止、予防の推進
- ・ 重複検査の回避等による業務負担の軽減、効率化・在宅医療・介護連携の推進
- ・ 災害時のバックアップ



具体的な施策内容

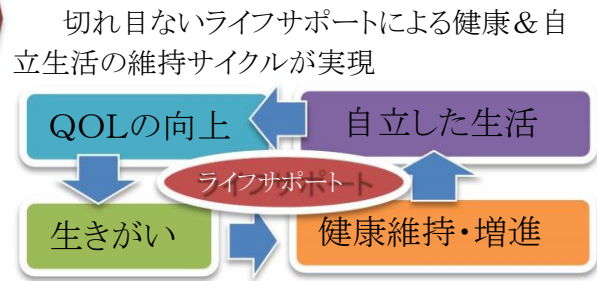
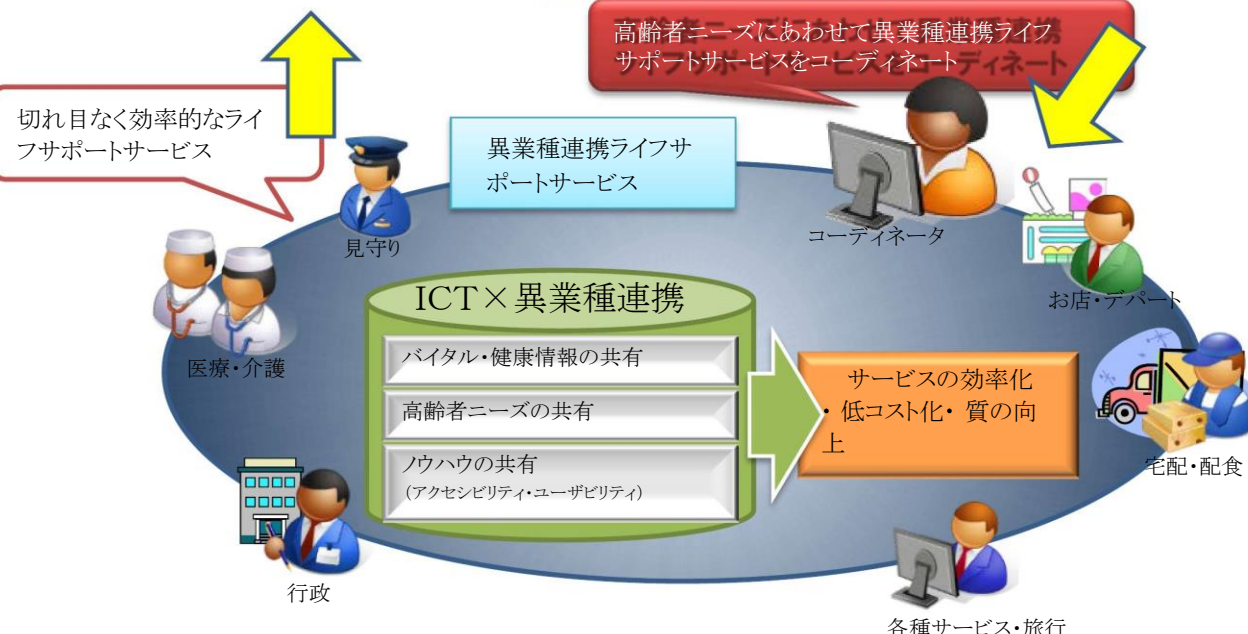
- ・ 全国展開に向けて必要となる技術検証や運用ルール確立等に関する実証
- ・ 医療・介護間で共有すべき情報の特定
- ・ 在宅におけるモバイル端末やセンサー技術等の活用方策の明確化
- ・ 低廉なシステムの在り方に関する検証
- ・ 介護分野におけるデータやシステムの標準化
- ・ 持続的な運用を担保する仕組みの検討

■各地域の超高齢社会が抱える課題解決のため、高齢者等利用者のニーズや実証の成果を踏まえ、行政・企業・地域住民等が有機的に連携した「ライフサポートビジネス」（買物、配食、見守りやオンデマンド交通等）やコミュニティビジネス等、地域経済が循環し、持続可能なモデルの構築

高齢者の日常生活を支える「ライフサポートビジネス」



高齢者の日常生活を支える
「ライフサポートビジネス」の創出2020年
に13兆円規模の経済効果



具体的な施策内容

- ・民間事業者や自治体の各種サービスがICTで連携し、切れ目なく効率的に高齢者の自立生活を支援できる「ライフサポートビジネス」のモデル構築に向けた実証等

プロジェクト④ICTリテラシーの向上

プロジェクト⑤ 新たなワークスタイルの実現

■ 高齢者がICTを使ってコミュニティで活動できる社会環境を構築するため、地方自治体とも連携しつつ、地域でICTの使い方をともに学び、教え合うことができる場の確保やサポーターの配置、カリキュラムの整備等の支援 ■ テレワーク等ICTの活用により意欲ある高齢者の就労が容易となる新たな就労モデルの実証とその成果を踏まえた普及

仲間づくり

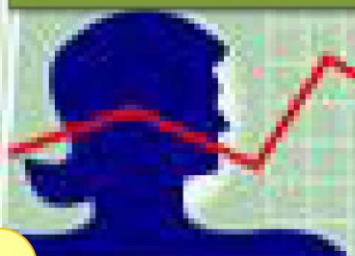


SNSでの交流



ボランティア活動地域
活動への参加

ICTリテラシーの向上



テキストの活用



新たなワークスタイルの実現

自立

- ・ ICT活用により、意欲ある高齢者が就労参加
- ・ 介護離職者がテレワークで就労機会を確保

具体的な施策内容

- ・ テレワーク、クラウドソーシング等の推進
- ・ ICTを活用した高齢者と現役世代のベストミックスモデルの実現

シニアボランティア

生涯学習センター



サポーター

小中高等学校



大学



学び直し、交流
⇒ より高い自己啓発

具体的な施策内容

- ・ コミュニケーション活性化につながるICTリテラシー向上施策の一体的推進
- ・ 教え合う場の確保（公民館、学校、空き施設等）とユーザーニーズを吸い上げる仕組みの構築・活動を支援するサポーターの配置、シニアボランティアによる協力
- ・ カリキュラムやテキストの整備、ICT習熟度に係る評価指標の策定等

■ 高齢者の身体機能や認知機能を「補い」、高齢者の経験や知識を「活かし」、また介護現場等の労働力不足を「支える」ことが可能なコミュニケーションロボット等のICTシステム・サービスの実証やガイドラインの策定等

例① コミュニケーションロボット

買い物支援ロボット



人の言動に反応して感情表現をするロボット



- ・ センサーで感知した人の言動に応じて、感情表現や人のような動作を行う
- ・ 認知症高齢者とのふれあい等に活用例③

自立・生活支援システム

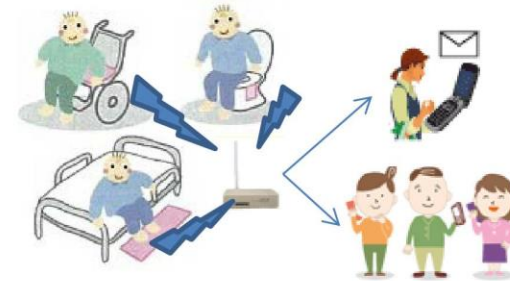


- ウェアラブル (装着可能) カメラ・マイク
- ・ デバイス、クラウド技術、ネットワークが連携し、認知・行動能力を補完
- イヤフォン
- ・ 安全な歩行経路の選択、音声や顔の認識、コミュニケーションを支援

具体的な施策内容

- ・ ICTシステムの社会実装に向けた技術検証、制度的課題のための実証事業等
- ・ 高齢者が安心して利用できるシステムの開発・提供するためのガイドラインの策定等の検討

例② センサー技術を利用した見守りサービス



- ・ センサーにより高齢者の状態を把握し、遠くの家族等に知らせたり、緊急通報を行う

例④ アクセシビリティ等に配慮した ICTシステムの開発・提供

手書き文字認識



操作の簡単なスマートフォン



介護報酬について

- 介護報酬とは、事業者が利用者(要介護者又は要支援者)に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われるサービス費用をいう。
- 介護報酬は各サービス毎に設定されており、各サービスの基本的なサービス提供に係る費用に加えて、各事業所のサービス提供体制や利用者の状況等に応じて加算・減算される仕組みとなっている。
- なお、介護報酬は、介護保険法上、厚生労働大臣が社会保障審議会(介護給付費分科会)の意見を聞いて定めることとされている。

【介護報酬支払いの流れ】



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1)

社保審一介護給付費分科会

第199回 (R3.1.18)

資料1

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供給調整 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

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

令和4年度予算：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）137.4億円の内数

- 目的…介護ロボットを活用した介護事業所の生産性向上の取組を通じて、ケアの質の維持・向上や職員の負担軽減等を図る。
- 実施主体…都道府県

補助対象

※令和2年度(当初予算)以降の拡充分(下線部以外)は令和5年度までの実施

- 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、厚生労働省・経済産業省で定める「ロボット技術の介護利用における重点分野」に該当する介護ロボット
- 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備
 - …Wi-Fi環境の整備、インカム、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 等

補助内容

● 補助額

介護ロボット (1機器あたり)	・ 移乗支援(装着型・非装着型) ・ 入浴支援	上限100万円
	・ 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 (1事業所あたり)		上限750万円

● 補助上限台数

…必要台数(制限の撤廃)

● 補助率

…都道府県の裁量により設定
(一定の要件を満たす場合は3/4を下限、それ以外の事業所は1/2を下限)

(一定の要件) …以下の要件を満たすこと

- 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

■ 対象となる介護ロボット (例)



■ 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

地域医療介護総合確保基金を利用したICT導入支援事業

令和4年度予算：地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）137.4億円の内数

- ・ 目的…ICTを活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図る。
- ・ 実施主体…都道府県

補助対象

※令和2年度(当初予算)以降の拡充分(下線部以外)は令和5年度までの実施

- 介護ソフト…記録、情報共有、請求業務で転記が不要であるもの、ケアプラン連携標準仕様、を実装しているもの（標準仕様の対象サービス種別の場合。各仕様への対応に伴うアップデートも含む）
- 情報端末…タブレット端末、スマートフォン端末、インカム等
- 通信環境機器等…Wi-Fiルーター等
- その他…運用経費（クラウド利用料、サポート費、研修費、他事業所からの照会対応経費、バックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）等）

補助要件

- LIFEによる情報収集・フィードバックに協力
- 他事業所からの照会に対応
- 導入計画の作成、導入効果報告（2年間）
- IPAが実施する「SECURITY ACTION」の「★一つ星」または「★★二つ星」のいずれかを宣言 等

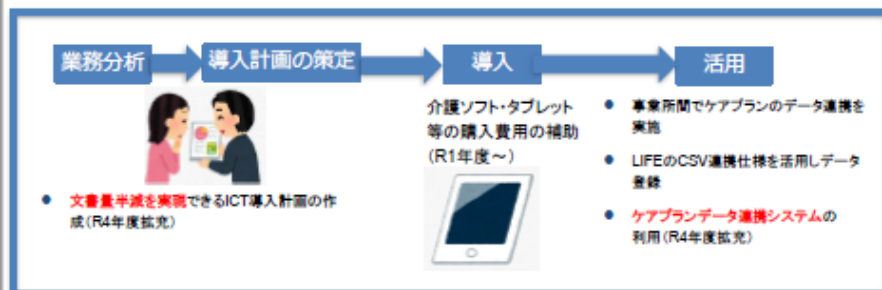
補助上限額等

事業所規模（職員数）に応じて設定

- 1～10人 100万円
- 11～20人 160万円
- 21～30人 200万円
- 31人～ 260万円

補助割合

- 一定の要件を満たす場合は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定
- それ以外の場合は、1/2を下限に都道府県の裁量により設定



※ケアプランデータ連携システム…令和2年度第三次補正予算により国保中央会に構築中

補助割合が3/4となる要件…以下のいずれかを満たすこと

- 事業所間でケアプランのデータ連携で負担軽減を実現
- LIFEの「CSV連携仕様」を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施等
- ICT導入計画で文書量を半減（R4年度拡充）
- ケアプランデータ連携システムの利用（R4年度拡充）

ICT活用を促進するための課題

(1) 技術的課題

- ・通信ネットワーク環境の整備
- ・サービス提供者における機器導入、保守
- ・サービス利用者における操作性の向上（誰でも簡単に操作できる）
- ・機器の互換性（サービス提供者が変わっても、利用者は同じ機器を利用できる）

(2) 法的課題

- ・ITサービス利用の契約形態
- ・情報共有
- ・事故発生の際の責任の所在

(3) 金銭的課題

- ネットワーク整備、保守、利用経費の負担者（行政、事業者、利用者、介護保険）
- 機器導入、保守経費の負担者（行政、事業者、利用者、介護保険）
- 機器利用経費の負担者（行政、事業者、利用者、介護保険）

地域包括ケアシステム維持のための ICT の活用に関する研究会（第 1 回）議事概要

1 日 時 令和 4 年 12 月 23 日（金） 9 : 54 ~ 11 : 25

2 場 所 東北厚生局 16 階会議室

3 出席者

（構成員）

藤田構成員（座長）、大坂構成員、佃構成員、平田構成員

（事務局）

井原局長、金山健康福祉部長、古川地域包括的支援構築施策分析官、

佐藤地域包括ケア推進課長

4 議事概要

事務局から資料に基づき、地域包括ケアシステムをめぐる現状認識及び将来的課題について説明。その後、質疑、意見交換が行われた。

〔主な意見〕

- ICT が必要な場面を具体的に考えていくことが大事である。
- 市販されている技術でもうまく組み合わせれば使える。介護のことをよくわかっている人が使い方を利用者に説明した方がいい。そういう人材の育成が大事である。
- 過疎化が進む地域にいる人たちにこそ ICT の利用価値がある。
- 介護ロボット使用のリスクとベネフィットのバランスを考えるべきである。

以上