令和８年度第１回神奈川県介護現場革新会議　議事録

開催日時	令和８年９月１日（火）10 時～12 時
開催方法	対面及びオンライン
出席者	別添出席者一覧のとおり

【議事内容】

１　開会

２　議題

（１）令和７年度事業の実績報告

資料１－１から資料１－２に基づき事務局からそれぞれ説明

（２）令和８年度事業の進捗状況・予定・KPI 等確認

資料２－１から資料２－３に基づき事務局及び担当委員等からそれぞれ説明

＜意見交換・質疑応答＞

〇委員

KPI については昨年度からの継続課題で、前回議論では職員の負担軽減と利用者目線の QOL 変化を指標に入れたいという意見がありました。しかし、QOL の評価は難しいとの指摘もありました。今回の KPI 設定でこの点がどう反映されたか確認したいです。

また、全体的に支援側の実績ベースでカウントしやすい指標が多い印象です。導入数や支援数よりも、現場の生産性向上、例えば間接業務の削減など現場の変化を評価すべきと考えます。事業推進の KPI は多様でよいと思いますが、現場の実態を反映した指標が必要です。

現場の変化は間接業務や丁寧な支援、ペースに合わせた介護ができているかなどに偏り、支援側の実績ベースの KPI が目立ちます。現場オペレーションの変化をもっと拡充できないか伺いたいです。

〇委員

介護施設の運営者の意見も伺いたいのですが、直接業務が増えただけで生産性向上と評価するのは慎重であるべきです。前回報告の見守り機器も同様の課題があります。

現在、見守りカメラ導入によるオペレーション変化を産業振興課と調査中ですが、例えば訪室回数が減れば直接業務も減る可能性があります。つまり、テクノロジーの性質によっ

て、直接業務が増えるとは限らず、増加だけを評価するのは一面的です。
負担感の軽減といった主観的指標も含めて評価しないと、偏った評価になる恐れがあります。
また、機器を導入しても即座に生産性が上がるわけではなく、使われず定着しないケースもあります。そのため、導入率だけでなく普及・定着率も評価すべきだと考えます。
率直なコメントで議論が拡散するかもしれませんが、ご検討いただければ幸いです。

〇事務局
利用者目線の QOL は非常に重要ですが、現時点で測定や比較が難しく、KPI にすぐ反映できないのが実情です。支援側の視点が大きいのも、利用者から成果を直接聞く難しさに起因しており、今後の課題と考えています。

機器導入についても同様で、単なる導入率より定着率が重要ですが、定着率の測定方法は難しいです。導入率はデジタル庁のダッシュボードで把握していますが、現状の数値が実態を正確に反映しているか疑問の声もあります。
事業開始からまだ 2 年程度のため、KPI は固定せず、客観的かつ測定可能な指標を検討し、順次改善していきます。

〇委員
ご意見ありがとうございます。既往の情報で評価できる点とできない点があるため、評価可能なものと評価すべきものを明確に区別して議論すべきだと考えます。以上になります。

〇委員
委員に近い質問になりますが、生産性向上の手段として機器導入があります。しかし、現場の伴走支援では、機器を入れない選択をすることも多く、機器だけを KPI にすると誤解を招く恐れがあります。重要なのは機器導入前にオペレーションを変えることであり、その上で機器を導入するのが順序です。テクノロジー導入の前段階としてオペレーション改善に価値があると考えています。

また、直接業務の時間増減は単純に評価できません。直接業務を「無駄な業務」と「必要な業務」に分け、無駄が減り必要な業務が増えれば質の向上とみなせます。例えば、見守りや看取りなど重要な支援時間の増加は評価すべきです。これらを区別せず、単に直接業務が増えたか減ったかで判断するのは危険です。

〇事務局
まず、オペレーションを変更してからでないとロボ ICT 機器の導入は意味がないという点はごもっともです。神奈川県の補助金交付では、申請前に研修動画を視聴し、単なる導入ではなくオペレーションの重要性を理解してもらうことを条件としています。今後もより良い確認方法についてご意見をいただければ幸いです。

次に、直接業務の増減についても単純に増やせば良いわけではありません。KPI 設定の意図や測定時の留意点を明確にし、慎重に評価していきたいと考えています。KPI だけでは不十分な点が大きいため、今後も改善を進めてまいります。

〇司会（委員長）
他にご質問やご意見がおありの方いらっしゃいますか。

〇事務局
委員がお話しされた資料 2 の 2、スライド 6 枚目の業務アドバイザー事業の進捗状況、特に伴走支援の B の補足で、人員の兼ね合いで活用が進む事業所と進まない事業所が二極化しているとのことですが、その背景や理由について可能な範囲で詳しく教えてください。この後、神奈川県よろず支援拠点生産性向上支援センターからも話があるので、それに関連する内容かと思います。

〇委員
伴走支援 B は概ね活用が進んでいますが、一部で施設長の交代や関係者の不在など人員の影響により活動が一時停滞しているケースがあります。ただ、こうした事例は少数です。

〇司会（委員長）
委員から挙手があります。よろしくお願いいたします。

〇委員
事務局からの質問に関連して、委員に伺います。伴走支援 B で人員問題もあると思いますが、機器の定着が難しい理由や、失敗・成功事例から見えてきた定着しやすい・しにくい傾向があれば教えてください。

〇委員
伴走支援 B の前段階として支援 A で課題整理を行い、業務アドバイザーが支援しているため、機器と現場のミスマッチは基本的に解消されています。
機器の定着しやすさについては詳しい調査はありませんが、感覚的には介護支援業務ソフ

トは操作に抵抗感がある層が多く、定着しにくい傾向があります。一方、見守り機器は比較的スムーズに現場に定着している印象です。

〇委員
今のご質問に関連してですが、機器の定着・非定着の条件は非常に重要です。同じ機器でも、過去の経験、オペレーション設定、課題整理、職員の学習曲線など多様な要因で定着が左右されます。導入支援では、どこで定着し、どこでしないかを予測できることが重要です。
募集段階で一定の要件は求めていますが、定着・活用の条件をさらに精緻に整理する必要があります。そのため、過去に採択された事業所へのフォローアップ調査など、事後調査も検討すべきと考えます。

〇委員
委員のお話に賛同します。機器導入は目的ではなく、その後の変化を追うことが重要です。例えば、利用者の転倒減少や職員の定着率向上、クレーム減少などの具体的成果が挙げられます。また、業務量は減らなくても心理的安全性が高まり、気持ちが楽になるといった感覚的な効果も大切です。

一方で、導入しても働き方が変わらない施設もあります。例えば、センサーを導入しても不安から過剰に巡回をして、AI が支援しても心配で余計な作業が増えるケースもあり、結果的に労力が増えて変化が見られない場合もあります。こうした課題に対応するため、適切な伴走支援が必要だと考えます。

〇司会（委員長）
これからまだ議論していくところですので、今のご意見を踏まえた検討継続という形で進めさせていただきたいと思います。

（３）これまでの介護現場革新会議における提案への対応状況
資料３－１から資料３－２に基づき事務局及び担当委員から説明

＜意見交換・質疑応答＞
〇委員
介護ロボットの他施設への再活用についてですが、譲渡後のアフターケアが継続されるかは、購入時の契約内容に大きく依存します。現状では、福祉用具メーカーが再利用や譲渡を想定していないケースが多いため、単純に譲渡すれば良いという話ではありません。
医療機器の例では、販売後のメンテナンスや保守によって利益を上げるビジネスモデルが

一般的であり、譲渡後のアフターケアが継続される仕組みがないと支援は難しいです。メーカーの意向やビジネスモデルも考慮し、事業所間の取引だけでなく、メーカーからの意見聴取も必要でしょう。
ただ、医療機器の先行事例があるため、それらを調査し参考にできる点が見つかる可能性があります。

（４）事例発表（横浜市および神奈川県よろず支援拠点生産性向上支援センター）
〇委員
生産性向上の取り組みについて、横浜市の事例を紹介します。資料はありませんので口頭での説明となります。

横浜市では介護現場の生産性向上や業務改善に向け、テクノロジー導入補助を先行して進めてきました。しかし現場からは、導入支援は多いものの、十分に使いこなせず業務改善の進め方が分からないという声も聞かれました。そこで令和６年度から、現場の課題を見える化し、働きやすく働きがいのある職場づくりと利用者への質の高いケア提供を目指す伴走支援を開始しました。

この取り組みは特定事業者だけでなく、多くの事業者に広げたいとの思いで進めています。令和６・７年度の２年間で 12 事業所に対し、特養 3、老健 2、グループホーム 2、特定施設 1、訪問介護 3、デイケア 1 の割合で伴走支援を行いました。年度末には事例報告会も開催しています。

取り組みは生産性向上ガイドラインに基づき、単なる機器導入ではなく、現場の課題抽出から経営層も巻き込み改善活動を進めることを重視しています。
具体例として訪問介護事業所では、訪問記録に時間がかかり新規受け入れや対話時間が減っていることが課題として浮き彫りになりました。そこで記録業務の改善に焦点を絞り、スモールステップで着実に進めています。関連する資料を共有します。
具体的には記録時間の洗い出し、実行計画の策定、改善ポイントの整理、音声入力の活用検討などを行いました。記録項目の簡略化や音声入力導入により、職員の対応時間が増え、利用者数の増加という成果も出ています。職員からは働きやすさや働きがいの向上を感じる声が多く聞かれています。

伴走支援は一度きりではなく、成果と課題を振り返り、さらなる改善に向けて実装していく形で進めています。昨年度は８事業所、一昨年度は４事業所、今年も８事業所で取り組みを継続中です。今後の議論の参考になれば幸いです。

〇司会（委員長）
委員ありがとうございます。続きまして、神奈川県よろず支援拠点生産性向上センター様、よろしくお願いいたします。

〇神奈川県よろず支援拠点生産性向上支援センター　様
本日は弊センターの紹介と取り組み事例についてお話します。資料を共有しておりますのでご覧ください。

まず、よろず支援拠点は中小企業庁管轄の無料経営相談窓口で、2014 年に全国 47 都道府県に設置されました。相談内容は売上向上、財務見直し、人事労務など経営全般にわたります。昨年度は約 8,500 件、2,700 社の相談を受けました。

そのなかで生産性向上支援センターは今年 4 月に新設され、人手不足対応を主なミッションとしています。国は補助金など金銭面の支援を行っていますが、人手不足は解決が難しいため、実際の取り組みを伴走支援でサポートする役割を担っています。

労働生産性は「利益÷労働時間」で表され、我々は労働時間の短縮を目指しています。具体的には省力化、効率化、自動化、IT 化などを推進し、特に小規模零細企業が多いため、5S（整理整頓清潔清掃しつけ）や 3M（ムリムダムラ）の改善、業務プロセスの見直しを重点的に支援しています。

介護福祉業界でも、無駄を省き本業に集中できる環境づくりを目指しています。今年 4 月から 5 ヶ月で 105 件の相談があり、そのうち約 10%が介護福祉業界からのものです。

支援の流れは、初回相談で課題を整理し、取り組み計画書を作成、その後現場訪問で伴走支援を行います。訪問回数は 3〜10 回が目安ですが、必要に応じて柔軟に対応しています。短期間で成果を出し、次の課題へと進むサイクルを重視しています。

我々の目的は単なる時間削減ではなく、効率化によって生まれた時間を本業に充て、職場環境や働き方の改善につなげることです。現在、神奈川県のスマート介護相談室と連携し、介護福祉業界の支援を強化しています。

続いて、具体的な事例を 2 件紹介します。
1 つ目は訪問介護事業者の DX 化と事業承継支援です。代表理事長が 60 代後半で後継者未定、職員 8 名が出資者兼務で業務が属人的に分散していました。システムも統一されておらず非効率で、財務状況も厳しい状況でした。

支援内容は、特定事業所加算の取得に向けた意思統一を促し、会議の整理やベテラン職員への対応、事業計画の周知徹底を進めました。結果、若手後継者候補が積極的に参加し、職員の意識が変わりつつあります。今後は理事長交代を見据え、事業承継も支援していきます。

この事例から、介護業界全体で経営者の高齢化と IT 化の遅れによる非効率が課題であり、世代交代とデジタル化の推進が必要だと感じています。

2 つ目の事例は生産性向上支援センターの担当者から直接説明いたします。

〇神奈川県よろず支援拠点生産性向上支援センター　様

今回は支援している社会福祉法人の事例をご紹介します。こちらの法人は約 40 年の歴史があり、特養やデイサービス、ヘルパー事業を運営しています。先進的に見守り機器を導入する一方で、紙の書類が多く、デジタル化や AI 活用に関心を持たれています。

特に課題となっているのが「事故報告書」です。介護記録はタブレットで入力していますが、事故報告書は手書きで、システム内の項目も限定的でデータベース化や分析が困難な状況です。手書きのため記入に時間がかかり、報告内容も紙を持つ人しか把握できず、口頭での報告に頼るため全体像の把握に時間がかかり、対応が遅れることもあります。

そこで、まず事故報告書のデータ化と分析を進めることにしました。現場は年齢層が幅広く、タブレット操作に抵抗がある方も多いため、使いやすいフォーマット作成を提案しました。データはデータベース化し、グラフやダッシュボードで施設全体や個人の事故・ヒヤリハットの頻度を可視化する予定です。

事故報告書以外の紙帳票も多いため、汎用的なアプリ開発を目指しています。最初は理事長と施設長と私の 3 者で話していましたが、現在は介護リーダーや安全委員会のメンバーも加わり、現場主体のチームで取り組んでいます。

まだアプリ化の成果は出ていませんが、介護リーダーからは「問題の先が見えてきた」「他業務も改善できそう」と前向きな声が出ています。現在は過去 3 年分の手書きデータを PDF 化し、AI OCR でデータベース化する作業中です。データ分析やテキストマイニングで傾向を把握し、アプリ設計に活かす予定です。

3 ヶ月間、月 1〜2 回の訪問を続けています。現場ではデジタル操作に不慣れな方が多く、

原因分析やデータ活用は経験が少ないですが、利用者とスタッフのために皆で協力して進めることが重要だと感じています。

〇神奈川県よろず支援拠点生産性向上支援センター　様
事例は以上です。
神奈川県よろず支援拠点では、生産性向上のため訪問型で企業の課題解決を支援しています。介護福祉出身のメンバーや生産性向上政策担当の林、経営全般に対応可能なスタッフが揃っています。ぜひ連携・活用いただければ幸いです。お問い合わせは電話やホームページからお願いします。

〇委員
よろず支援拠点生産性向上支援センターさんに伺いたいのですが、伴走支援で DX やペーパーレス化が進む中、私たちは必ずしもペーパーレスを推進しているわけではありません。例えばケアプランの第２表は、具体的な支援内容や支援目標が記されており、現場でのケアに重要です。しかし第２表がデジタルだけだと、PC 上で見るのは手間で一覧性も低く、現場での活用が難しいのが現状です。紙で管理する場合はクリアポケットに入れて使うケースが多く、うまく機能しています。こうしたバランスについて、紙を使わない方針なのかお聞きしたいです。

〇神奈川県よろず支援拠点生産性向上支援センター　様
事故報告書のフローについて現場のソフトも含め確認しました。書いた後はリーダー会議や安全委員会で取りまとめ、具体的な検討や職員会議での周知が行われています。資料作成に２時間かかっているため、フォーマットを決めてデジタル化し、PDF や紙で印刷できるようにする予定です。必要な帳票は紙・デジタル双方で出力可能にします。管理画面での操作を基本とし、タブレットはケアスタッフの入力や修正用、全体の状況確認用ダッシュボードの表示に使います。

〇委員
基本的に紙は全部なくす方向でしょうか。

〇神奈川県よろず支援拠点生産性向上支援センター　様
入力は紙を廃止しますが、帳票の印刷や紙保管は継続します。ファイルに挟む運用も想定しています。タブレットで確認できる体制を目指しますが、現状タブレットが不足しているため、しばらくは紙も併用する見込みです。

〇委員
目指すところはペーパーレスなのですね。

〇神奈川県よろず支援拠点生産性向上支援センター　様
ペーパーレスをしたいと理事長さんはおっしゃっています。
ただ、今委員がいわれた、本当に紙がなくなった時に、見たい時に見られるのか、見る意識を持っていくのかに関しては、まだそこまでは詰められていないので、システム開発もこれからなので、やりながら考えていく形になると思います。

〇委員
電子化・ペーパーレス化が進む施設では、ケアプランの第２表のように必要な帳票の確認がおろそかになる場合があります。国もペーパーレスを推進していますが、そのリスクを踏まえて対応を検討する必要があります。ご理解いただければ幸いです。

〇神奈川県よろず支援拠点生産性向上支援センター　様
フローを見直し、最適な運用方法を検討中です。今後ご相談させていただきたいと思います。

〇委員
ありがとうございます。組織内のデジタルディバイドは多くの介護現場で深刻な課題と認識されています。デジタル化に寄せると、利用定着せずアナログとデジタルが混在するリスクがあり、対応はさらにデジタル化を進めるか、ハイブリッド運用を許容するかの判断になります。ただ、ハイブリッドはコストがかかるため、支援センターではこのリスクをどう認識し、現場に助言しているのかお聞きしたいです。

また、中小企業庁管轄の生産性向上支援は介護福祉以外も対象ですが、福祉・医療の生産性概念は製造業とは大きく異なります。利用者の QOL が重要なアウトカムであり、製造業の生産性向上と同列には議論できません。皆様が福祉領域の生産性をどのように定義し、製造業の概念とどう区別しているのか、ご教示いただければと思います。

〇神奈川県よろず支援拠点生産性向上支援センター　様
まず、各企業の IT 導入状況や効率化の進捗は一律に決められません。福祉介護業界の特性もあり、企業ごとに最適な対応を検討します。理事長や現場の職長クラスの理解と協力が不可欠で、法人ごとに進め方や範囲を確認しながら進行します。
次に、生産性向上の目的は製造業とは異なり、国からは「働く時間の短縮」が求められています。しかし、単に時間短縮だけでなく、働く人や利用者の幸福も重要です。生産性の

定義や目標は企業ごとに異なるため、事業者と相談しながら取り組み計画書を作成し、具体的なゴールを設定して進めます。

〇委員
ケースバイケースの伴走支援は重要ですが、基準設定や客観化が難しい課題でもあります。今日の議論を踏まえ、ケースバイケースを可能な限り汎用化する視点で今後検討していく必要があると感じました。

〇司会（委員長）
事例発表と質疑応答、ありがとうございました。
最後に共有事項があればご発言ください。まず事務局の方からお願いします。

〇事務局
障害サービス課の発表に先立ち、簡単に情報共有します。国から「福祉人材確保」と「介護現場の生産性向上推進」に関する通知が出されました。
１点目は、福祉人材確保のための協議会設置を都道府県の努力義務とすること。
２点目は、生産性向上に関する協議会設置（神奈川県の場合は介護現場革新会議）を義務化する見直しです。
介護現場革新会議は引き続き実施予定ですが、障害福祉分野の見直しも進められており、これより障害サービス課から説明します。

〇神奈川県障害サービス課
法改正により、障害福祉・障害児支援現場の生産性向上を促進する協議会の設置が義務付けられました。今後、障害福祉事業者団体や市の関係者を委員として参加いただき、今年度は介護現場革新会議など既存の会議体を活用する通知が出されています。
介護福祉分野では、障害福祉分野に先行して介護現場革新会議で議論が進んでいます。
本会議の一部委員に依頼し、障害福祉分野の生産性向上に関する協議会を今年度中に開催予定ですので、ご協力をお願いいたします。

〇司会（委員長）
障害福祉分野でもこの会議と同様の会議を開いていくことになります。委員の皆様、障害サービス課からご連絡がありましたら、ご協力よろしくお願いいたします。

〇委員
市町村の様々な取り組みや現状を知りたいです。ただ、調査や情報収集が基礎自治体の負担にならないよう配慮が必要です。例えば横須賀市のような優れた事例を共有してほしい

と思います。

３　閉会

〇司会（委員長）

ありがとうございます。本日横浜市の事例発表を参考に検討します。活発な議論をありがとうございました。予定の時間となりましたので、本日の議論を終了します。

〇事務局

本日はお忙しい中、活発なご議論をありがとうございました。特に KPI について多くの意見をいただき、今後検討します。示した KPI の数値を集め、必要に応じて指標を追加し、次回会議でご意見を伺いたいと考えています。次回会議は来年 2 月頃を予定しています。
以上で本日の会議を終了します。ありがとうございました。

以上