

介護保険制度を巡る論点

2025年1月29日

キヤノングローバル戦略研究所
シンポジウム

ニッセイ基礎研究所
上席研究員
三原 岳

※発表内容は報告者個人の見解に基づいており、所属する組織の立場とは関係ありません。

少しでも自己紹介

元々は新聞記者、別のシンクタンクを経て現職に。
ウェブサイトなどに情報発信。

ニッセイ基礎研究所 2020-09-15

基礎研レポート

感染症対策はなぜ見落とされてきたのか
保健所を中心とした公衆衛生の歴史を振り返る

ニッセイ基礎研究所 2022-05-16

基礎研レポート

2022 年度診療報酬改定を読み解く(上)
新興感染症対応、リフィル処方箋、オンライン診療の初診緩和など

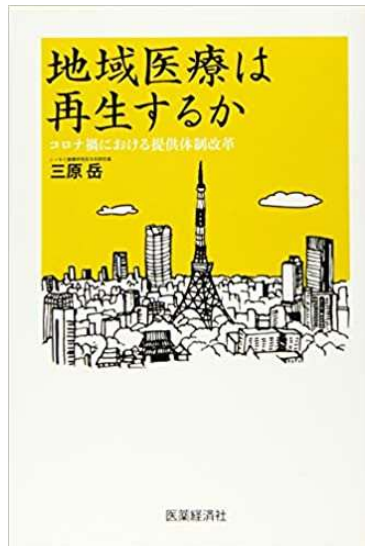
保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 主任研究員 三原 岳
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp

1—はじめに～感染症対策は
新型コロナウイルスの感染が
いる。中でも、感染症対策の弱
な医療制度の課題が浮き彫り
では、なぜ感染症対策に対
きたのだろうか。歴史を振り返
核対策を重視してきた。この
視されるようになったと言え
そこで、本レポートでは感染
とされてきた背景を探る。具
構造の変化、公的医療保険の基
上で、感染症対策にも対応でき
を参考にした病床の確保など

1—はじめに～2022年度診療報酬改定を読み解く～
2022年4月から新しい診療報酬体系がスタートした。医療サービスの対価として医療機関に支払われる診療報酬本体は2年に1回の頻度で見直されており、2022年度の改定に際しては、新興感染症への対応に加えて、症状が安定している患者については、医師の処方箋を一定期間内に処方箋を反復利用できるような「リフィル処方箋」、初診からのオンライン診療解禁などに関して、数多くの改定項目が盛り込まれた。本レポートでは2回シリーズで、改定の狙いや背景、今後の展望などを考察する。(上)では診療報酬改定を巡る財務省、厚生労働省、日本医師会などの利害調整を振り返るとともに、2022年度改定の柱のうち、新興感染症への対応やリフィル処方箋、オンライン診療、不妊治療の保険適用などに関する内容や論点を概観する。

<主な基礎研ウェブサイトでの情報発信>

- 2024年度トリプル改定を読み解く（2024年6月～9月、全3回）
- 介護の生産性向上はどこまで可能か（2024年5月）
- 施行まで半年、医師の働き方改革は定着するのか（2023年9月）
- 全世代社会保障法の成立で何が変わるのか（2023年8月、全2回）
- かかりつけ医を巡る議論とは何だったのか（2023年2月、全2回）
- コロナ禍を受けた改正感染症法はどこまで機能するか（2022年12月）
- 医療制度論議における「かかりつけ医」の意味を問い直す（2021年8月）
- コロナ禍で成立した改正医療法で何が変わるか（2021年7月）
- 自治体の認知症条例に何を期待できるか（2021年4月）
- 感染症対策はなぜ見落とされてきたのか（2020年9月）
- 20年を迎えた介護保険の再考（2020年6月～2021年3月、全25回）
- 医療と介護の国・地方関係を巡る2つの逆説（2020年1月）
- 公立病院の具体名公表で医療提供体制改革は進むのか（2019年10月）
- 認知症施策の「神戸モデル」は成功するか（2019年10月）
- 認知症大綱で何が変わるのか（2019年8月）
- 議員立法で進む認知症基本法を考える（2019年3月）
- 社会保障関係法の「自立」を考える（2019年2月）
- 平成期の社会保障改革を振り返る（2018年12月）
- 「65歳の壁」はなぜ生まれるのか（2018年11月）
- 地域医療構想を3つのキーワードで読み解く（2017年11月～12月、全4回）



- 早大政経卒。時事通信記者、東京財団研究員を経て、2017年10月に入職。関心事は医療・介護政策。社会政策学会、日本財政学会、日本地方財政学会、自治体学会、日本ケアマネジメント学会、全国マイケアプラン・ネットワーク会員。
- 『地域医療は再生するか』（2020年11月出版）、「介護報酬複雑化の過程と問題点」『社会政策』（2015年7月）、『医薬経済』の連載（2015年6月～）。
- 市町村支援の厚生労働省老健事業委員（2020年度～）、日本医療政策機構の認知症条例プロジェクト委員（2020年度～）、関東学院大非常勤講師（2024年度～）など。
- 参議院、自民党、立憲民主党、財政制度等審議会、経団連、経済同友会、日本商工会議所、全国知事会、連合、日本医師会、東京都薬剤師会、京大、明治大、長野県・信州大など講演多数。

出典：Amazon、ニッセイ基礎研究所ウェブサイト

介護保険制度を理解するキーワード

制度の基本構造を理解するキーワードとして、
「自己決定」「準市場」という視点は不可欠。

社会的入院

医学的なニーズが小さいのに、
家族の都合などで高齢者が
長期間、入院していた

過去の福祉制度に
対する反省

措置制度

所得審査や家族関係で
サービス利用に制限が
掛かっていた

家族介護 の負担

女性を中心に家族の介護労働の
負担が重くなっていた

在宅ケアを
充実させよう！

高齢者の自己選択を
重視しよう！

介護システムを
社会化しよう！

社会保険方式の 採用

新たな社会保険
制度を創設

権利性が明確に

ケアマネジ メントの導入

意思決定支援の
仕組みを創設

在宅ケアの拡大
自己選択が明確に

契約制度の 導入

利用者が事業者と
契約する制度の
導入

自己選択が明確に

営利法人の 参入

営利法人の参入に
よる選択肢の拡大

在宅ケアの拡大

高齢者の**自己決定**を重視
ケアマネジメントを導入

市場原理を部分的に導入（準市場）
混合介護の容認

介護保険を巡る2つの「不足」という制約条件

財源不足と人材不足が大きな制約条件となりつつあり、対応策が焦点となっている。

(1) 財源不足

- 高齢化と要介護者の増加を受けて、**介護保険の費用**は20年間で**約3倍**に。高齢者が支払う**月額平均保険料**は**6,000円**を突破した。
- 高齢者に支払われる基礎年金の平均月額支給額は**約5万円**であり、介護保険料は天引きされる（後期高齢者の保険料も別に天引き）。
- このため、**保険料の引き上げ余地は限界**を迎えており、現行制度を前提とする限り、これ以上の大幅な引き上げは難しい情勢。
→しかし、軽度者給付の見直しや負担増には国民の反発が強いため……。

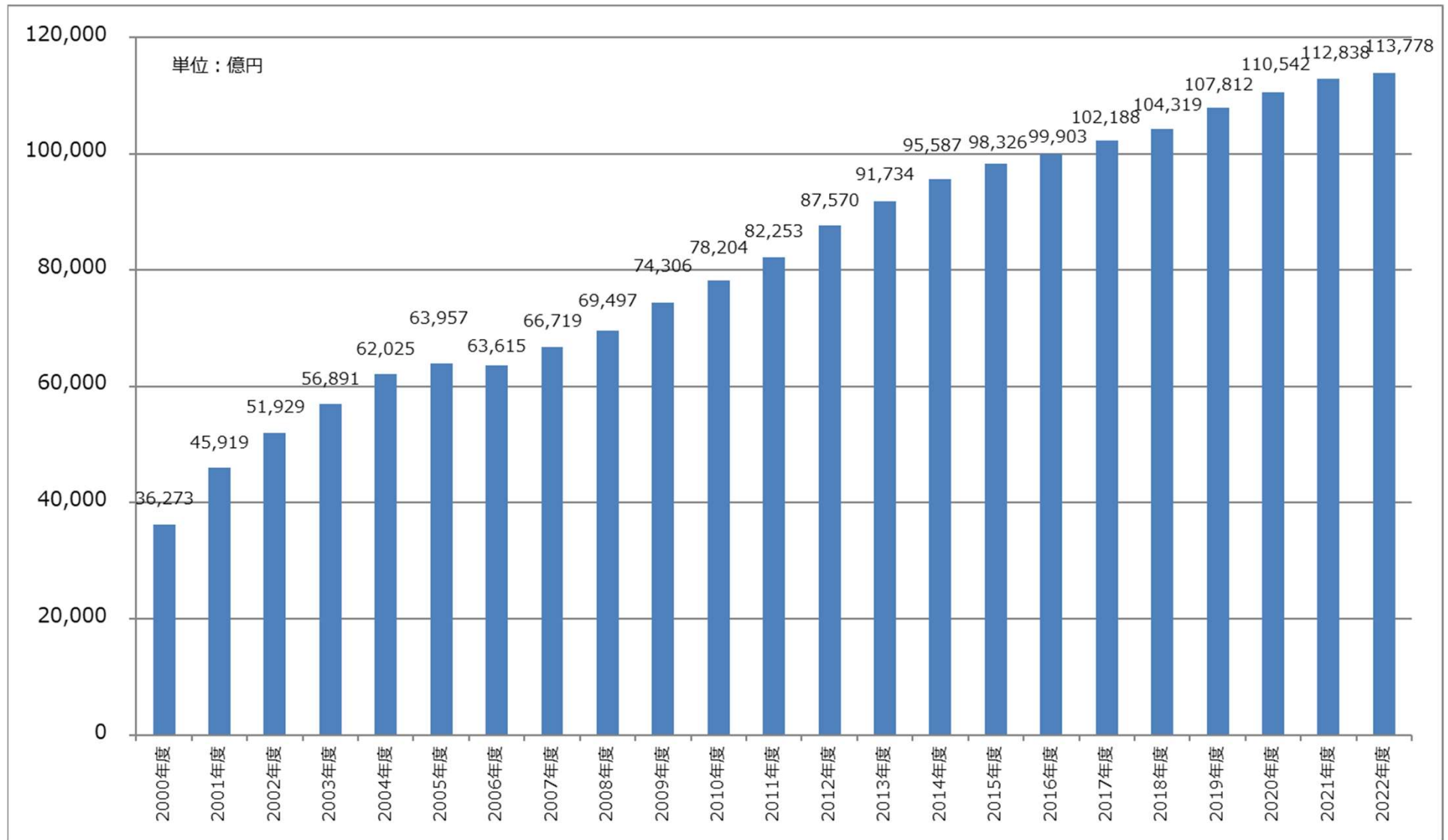
(2) 人材不足

- 介護現場は現在、**慢性的な人材不足**の状態にあり、これからも深刻化する可能性が大きい（2040年時点で**約57万人が不足**という推計）。
- そこで、厚生労働省としては、介護職員の**処遇改善**に加えて、外国人労働者、ボランティアの拡大、文書量削減、ICTやロボットの活用などに取り組んでおり、2024年度報酬改定でも**生産性向上**に向けたテコ入れが図られた。
→しかし、有効な手立てが見受けられず……。

(1) 財源：介護保険総費用の増加

介護保険の費用はほぼ一貫して増加し続けており、自己負担を含む総費用は制度創設時の3倍以上の約11兆円に増加。

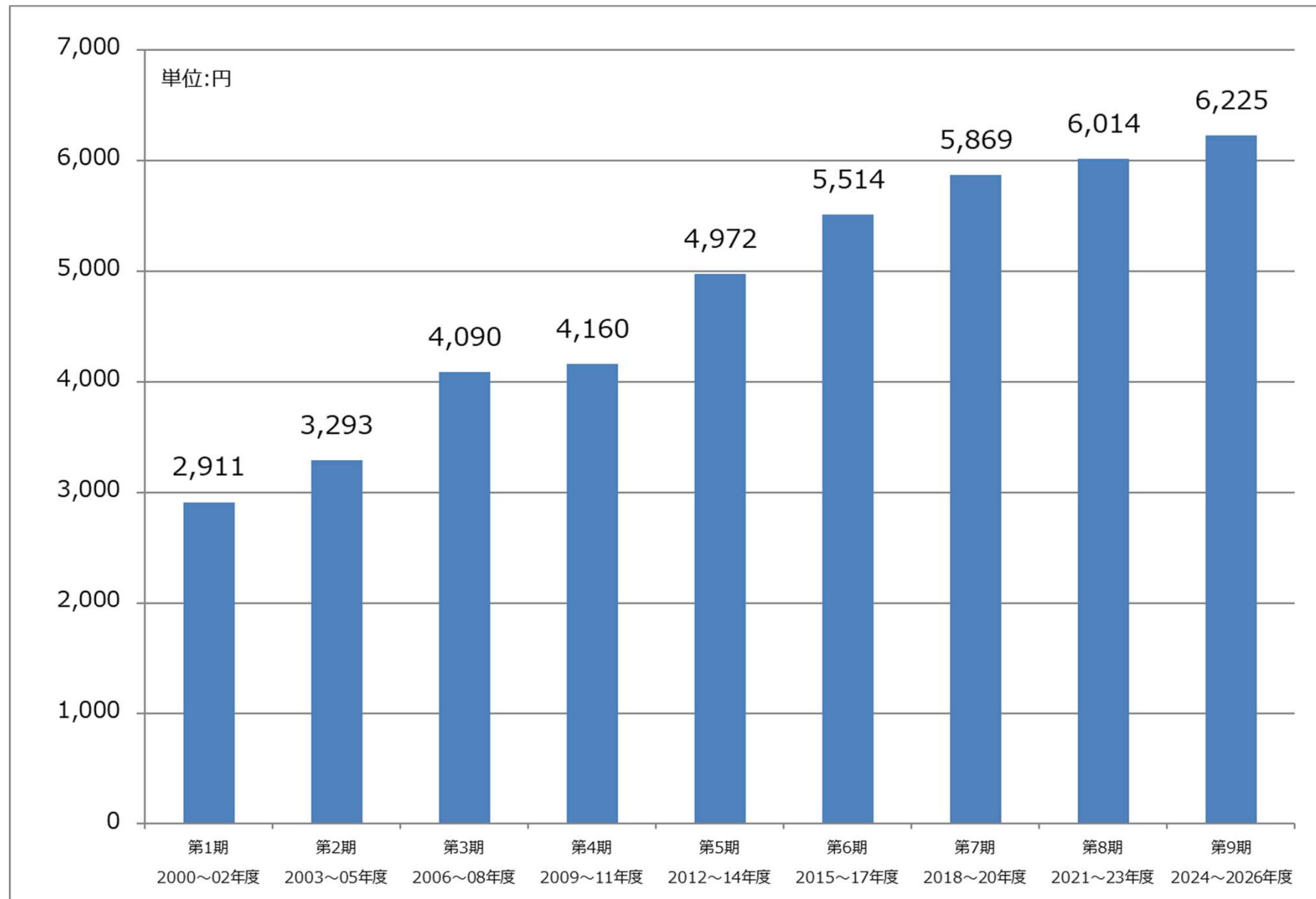
介護保険総予算の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」を基に作成
注：自己負担を含む総費用の推移。

(1) 財源：高齢者の保険料引き上げは限界

高齢者の基礎年金から天引きされる月額介護保険料は増加しており。
これ以上の大幅な引き上げは困難。

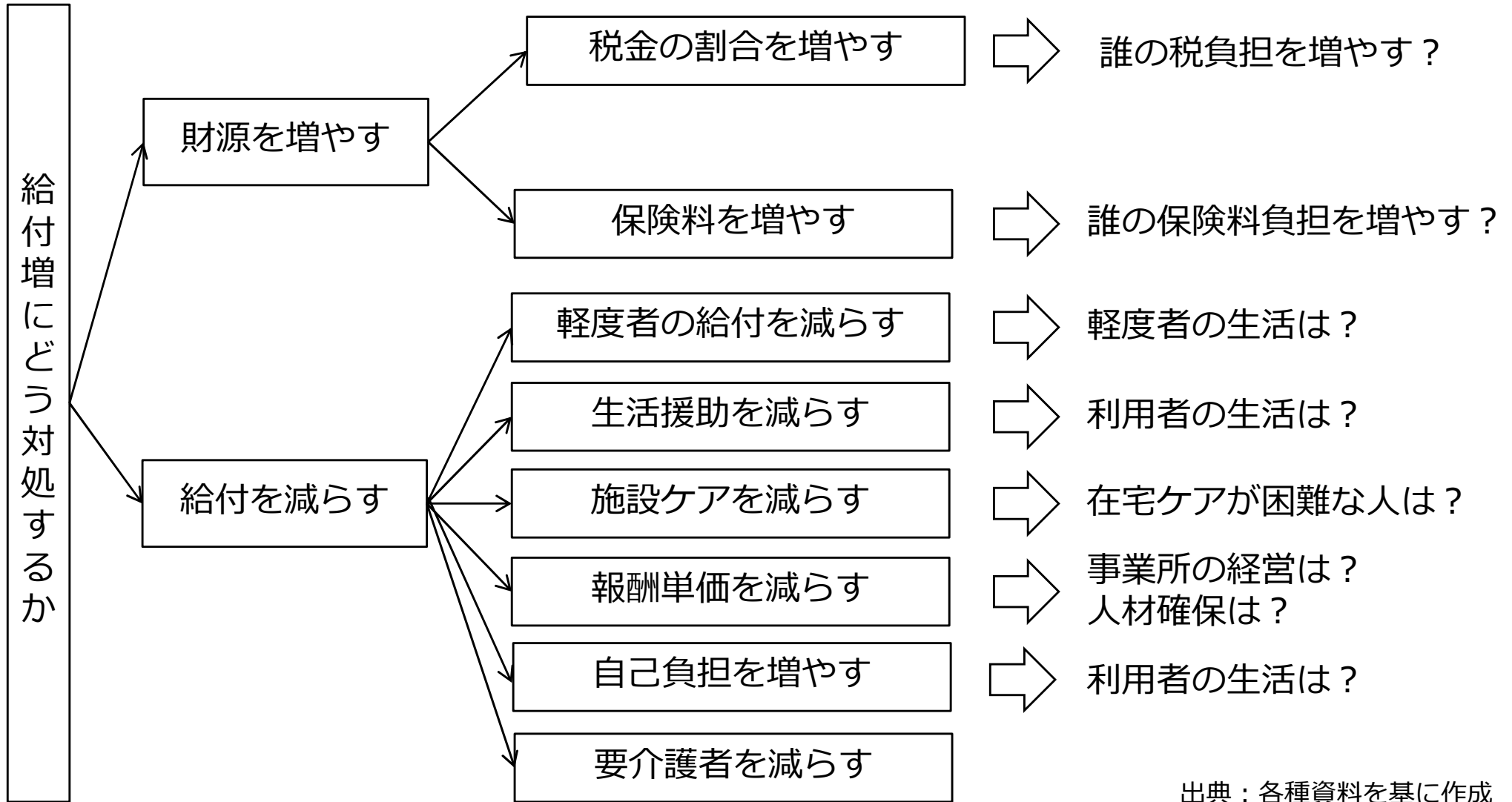


出典：厚生労働省資料を基に作成

注：月額平均の基準保険料であり、実際の保険料は所得に応じて課される。

給付増に対する選択肢

給付増に対する選択肢は①財源を増やす、②給付を減らす——の2つに大別できるが、国民や事業者の反発が避けられない。



出典：各種資料を基に作成

➔現在、どんな議論が展開されているのか？

(1) 財源：2024年度改正の懸案はほぼ全て先送り

2割負担の拡大、ケアマネジメント有料化の是非が焦点になったが、多くの案件で結論を先送り。

①2～3割負担の対象者の拡大

- 通常よりも高い利用者負担（2割負担、3割負担）を求めている対象者を拡大する是非が焦点に。
- ➔ 2割負担の対象者拡大について、2022年12月、2023年夏、同年12月に結論を出せず、2027年度にも実施される次の制度改革論議に先送り

②ケアマネジメントの有料化

- 全額保険給付で賄っているケアマネジメントの有料化が論点に。
- ➔ 2027年度にも実施される次の制度改革論議に先送り

③軽度者向け給付の見直し

- 要介護1～2の人について、要支援1～2の人と同様に、介護予防・日常生活総合事業に移管する是非などが論点に。
- ➔ 2027年度にも実施される次の制度改革論議に先送り

出典：各種資料を基に作成

2024年度制度改革では、**2割負担の拡大**など、3年前と同じテーマが話題になったが、多くの案件で結論を先送り

➔ 以下は①だけを述べます。

(②～③を含めた他のテーマは時間の都合上、省略します)

(1) 財源：利用者負担の引き上げの動向

一律1割負担の制度を改正し、所得の高い高齢者を対象に、2015年から2割負担、2018年から3割負担を導入したが…。



出典：厚生労働省資料を基に作成
注：具体的な基準は政令事項。

- 介護保険は制度創設時、所得に関わらず、利用者負担は**1割で定率**だった（応益負担）が、所得の高い人を対象に、2015年に**2割負担**、2018年に**3割負担**を導入。財務省は一層の負担増を主張している。

➔ 2割負担の**線引きを広げる是非**が焦点になったが、**結論を3年後に先送り**

(2025年度に検討、2026年に制度改正、2027年に施行?)

(1) 財源：2割拡大の選択肢（参考）

2023年12月の介護保険部会では、2割負担の対象者拡大について、9つの選択肢で給付抑制額を示したが…。

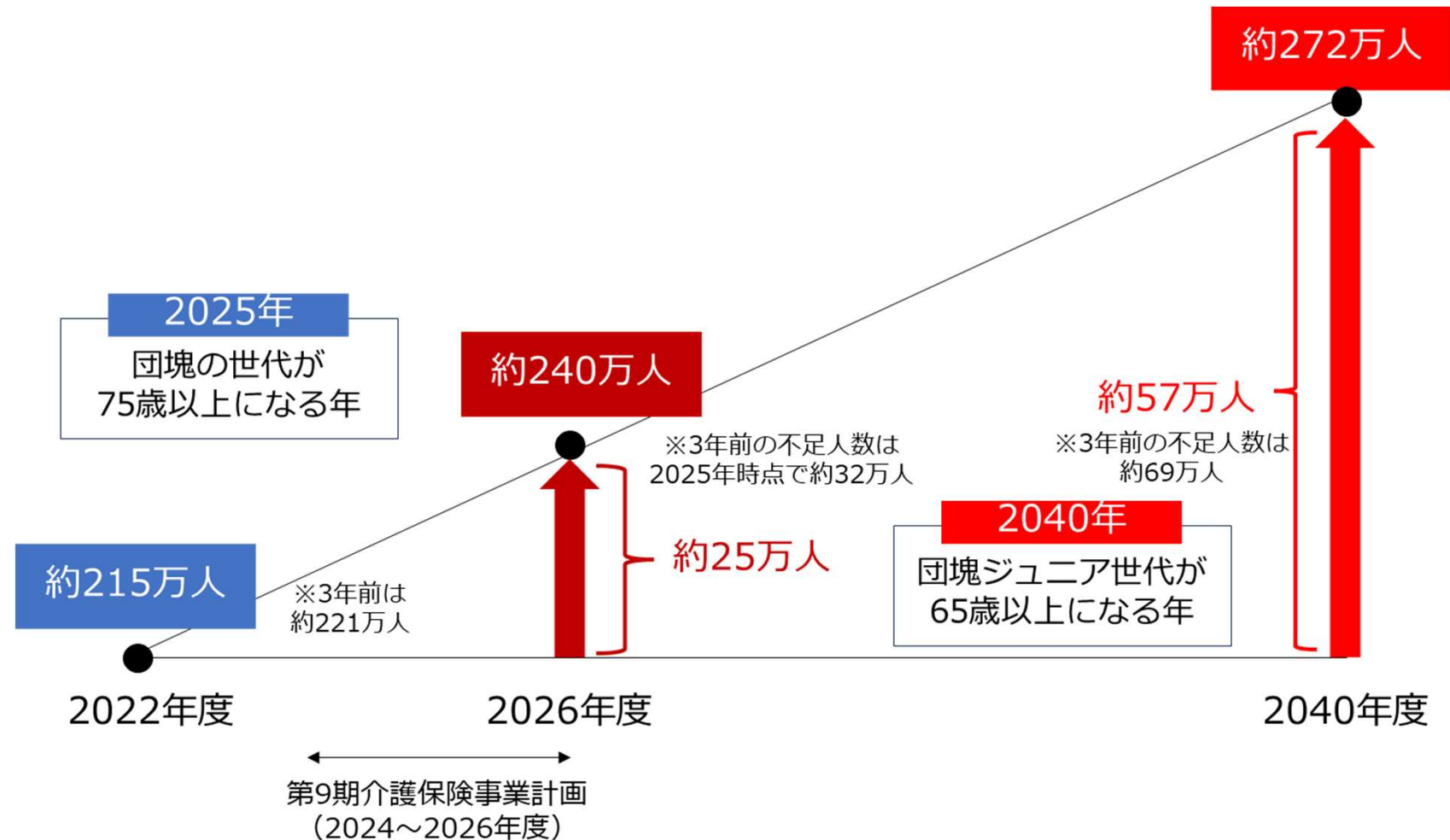
所得・収入基準の 選択肢	被保険者 の数	影響を受ける人数 (被保険者の数 ×16%)	給付抑制額の 見通し
単身270万円以上 2人以上336万円以上 (合計所得150万円以上)	62万人	8万人	▲90億円
単身260万円以上 2人以上326万円以上 (合計所得140万円以上)	130万人	17万人	▲180億円
単身250万円以上 2人以上316万円以上 (合計所得130万円以上)	200万人	27万人	▲280億円
単身240万円以上 2人以上306万円以上 (合計所得120万円以上)	270万人	36万人	▲380億円
単身230万円以上 2人以上296万円以上 (合計所得110万円以上)	340万人	45万人	▲480億円
単身220万円以上 2人以上286万円以上 (合計所得100万円以上)	410万人	54万人	▲580億円
単身210万円以上 2人以上276万円以上 (合計所得90万円以上)	470万人	62万人	▲660億円
単身200万円以上 2人以上266万円以上 (合計所得80万円以上)	520万人	69万人	▲740億円
単身190万円以上 2人以上256万円以上 (合計所得70万円以上)	570万人	75万人	▲800億円

- 2023年12月7日の介護保険部会では、2割負担の対象者拡大に向け、**9つの選択肢**が示された。
- 単身世帯で**190万円**から**270万円**から10万円刻みで区分され、それぞれの対象者数と給付抑制額の見通しが「粗い試算」として示されている。
- 給付抑制額は**90～800億円**。
- ➔ 部会では意見の隔たりが大きく、最後は**政治決着**に委ねられ、先送りに。

出典：厚生労働省資料（2023年12月7日、介護保険部会資料）を基に作成

(2) 人材：人手不足は将来的に深刻化

2040年度には介護現場で働く人材が57万人不足すると予想。
生産年齢人口の減少が進む中、人材確保が問われている。



出典：厚生労働省資料を基に作成

注1：2022年度（令和4年度）の介護職員数約215万人は「介護サービス施設・事業所調査」に基づく。

注2：介護職員の必要数については、足下の介護職員数を約215万人として、市町村の第9期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（介護予防・日常生活支援総合事業を含む）などに基づく都道府県による推計値を集計。

注3：介護職員の必要数は給付対象となる事業所、施設に従事する介護職員の必要数に、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護などに相当するサービスに従事する介護職員の必要数を追加。

(2) 人材：「生産性」向上に関する加算

2024年度介護報酬改定では、
センサー導入など生産性向上を支援する加算が創設された。

2024年度改定で創設された「生産性向上推進体制加算」の概要

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位／月

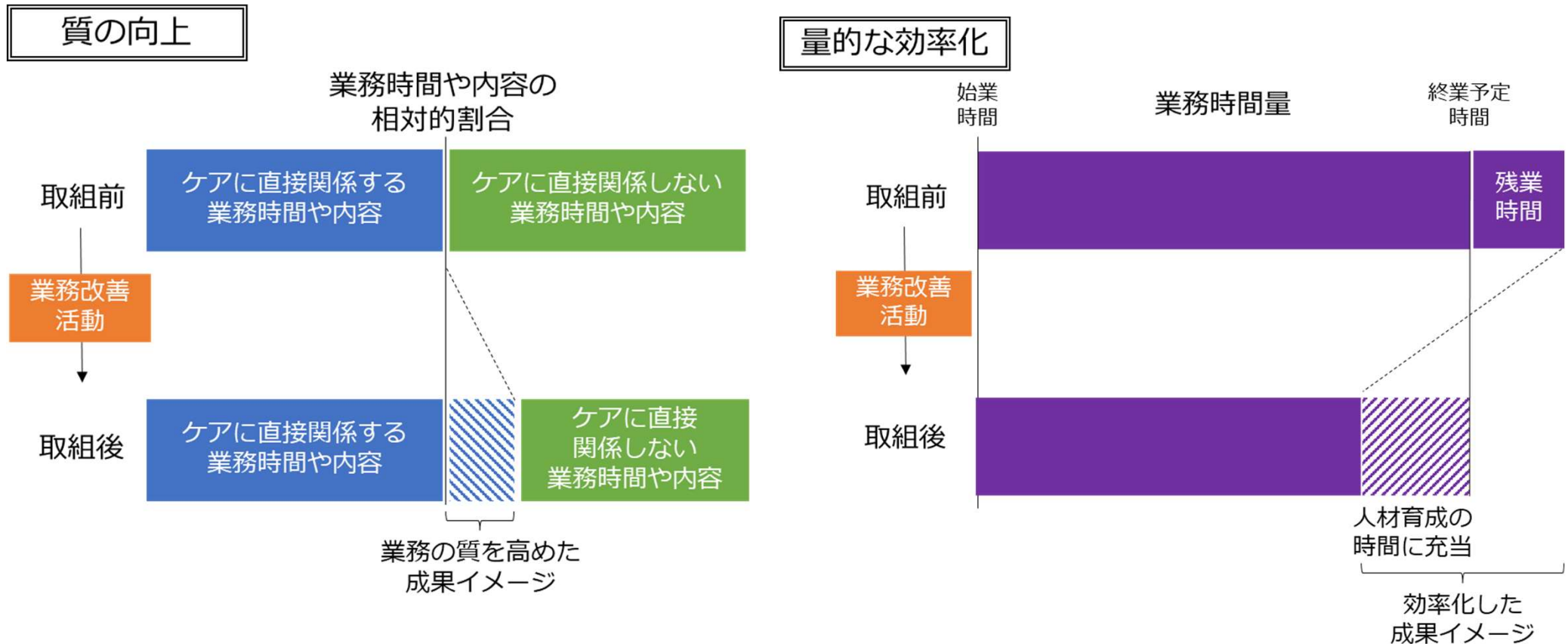
- （Ⅱ）の要件を満たした上で、利用者の満足度評価、総業務時間と超過勤務時間、年次有給休暇の取得状況などのデータを通じて業務改善の成果が確認されている。
- 生産性向上に繋がるテクノロジーとして、（1）センサーなどの見守り機器、（2）インカムなど連絡調整の迅速化に繋がるICT機器、（3）介護記録の効率化に繋がるICT機器——の3種類を全て導入している。（1）は全ての居室に設置し、（2）は全ての職員が使用。
- 負荷が集中する時間帯の業務を細分化、食事の準備などを担う職員（いわゆる「介護助手」）の活用など、職員間の適切な役割分担の取り組みを行っている。
- 委員会における安全対策の検討、取り組み状況の定期的な確認を実施している。さらに、職員間の適切な役割分担による業務の効率化などを図るために必要な職員研修も実施している。
- 1年に1回、業務改善の取り組みによる効果として、（1）利用者の満足度評価、（2）総業務時間と超過勤務時間、（3）年次有給休暇の取得状況、（4）介護職員の心理的負担、（5）機器の導入による業務時間の変化——に関するデータを提供している。

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位／月

- 生産性向上に繋がるテクノロジーとして、（1）センサーなどの見守り機器、（2）インカムなど連絡調整の迅速化に繋がるICT機器、（3）介護記録の効率化に繋がるICT機器——の3種類のうち、いずれかを導入している。
- 委員会における安全対策の検討、取り組み状況の定期的な確認を実施している。
- 1年に1回、（1）利用者の満足度評価、（2）総業務時間と超過勤務時間、（3）年次有給休暇の取得状況——に関するデータを提出している。

(2) 人材：生産性のイメージ

2024年度介護報酬改定では「生産性」の必要性が論点に。
国のガイドラインでは、ケアに直接関係しない時間の削減などを強調。

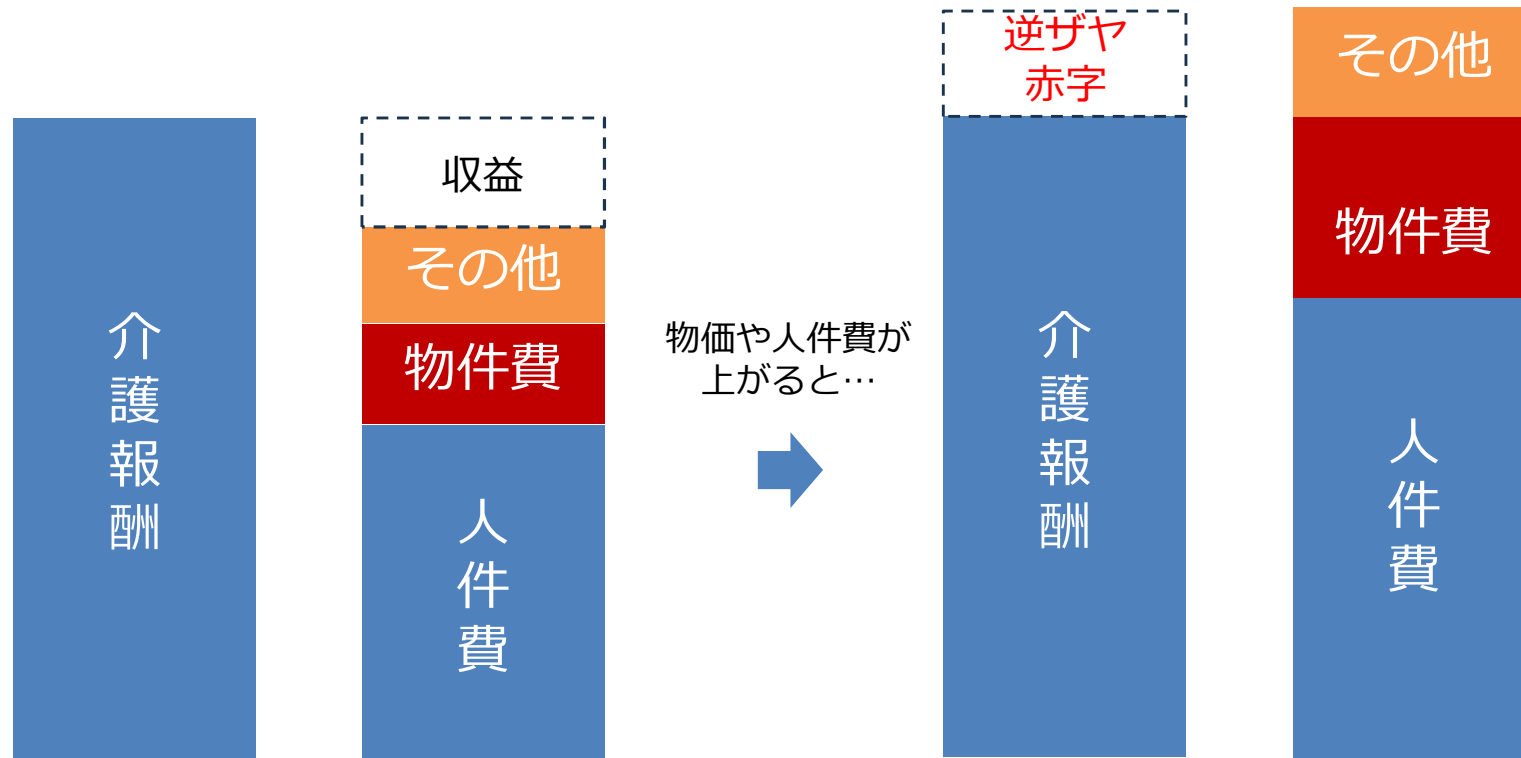


出典：2021年3月「介護サービス事業（施設サービス分）における生産性向上に資するガイドライン」を参考に作成

- 2024年度報酬改定では、少ない人員で現場が回る「生産性」の必要性が論点になり、加算などの手当が講じられた。
- 国の生産性向上ガイドラインでは、業務改善などを通じて、ケアに直接関係しない時間を削減できる点などが強調されている。

(2) 人材：インフレで深刻化

インフレになると、資材や人件費が上昇するのに、
収入が公定価格でコントロールされている分、人材不足が深刻化。



出典：各種資料を基に作成

注：図はイメージであり、実態は異なる。

- インフレ下では、人件費や物件費が上がっても、**介護報酬は公定**であり、最終価格に転嫁できない。このため、**逆ザヤの赤字**が生まれやすい基本構造。
- 他の業界の賃金が上がれば、**人材不足**は一層、**深刻**になる。制度が2000年度にスタートした後、長くデフレが続いていたため、**初めてのインフレ対応**となる。
- ➔ **2024年度介護報酬改定**は賃上げのために**1.59%増**（同時改定の診療報酬本体は**0.88%増**）。2024年度補正予算でも引き上げのための財源を確保しているが…。

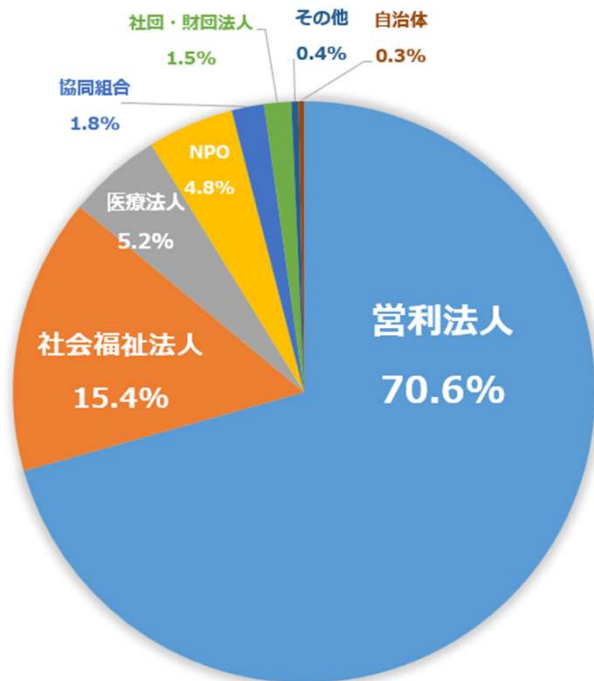
補足資料 参考資料

※説明や後半のディスカッションで
使う可能性があります。

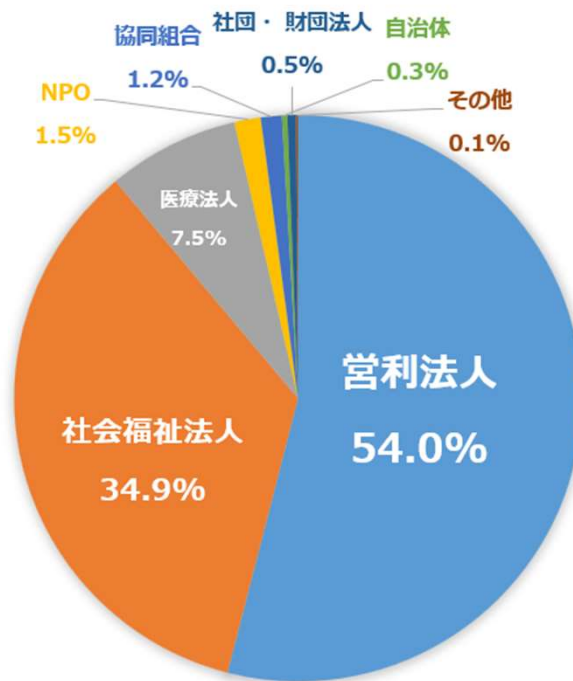
営利法人の参入で在宅の裾野拡大

営利法人の参入を認めた結果、在宅ケアの裾野は拡大。
しかし、施設系では引き続き制限が掛かっている。

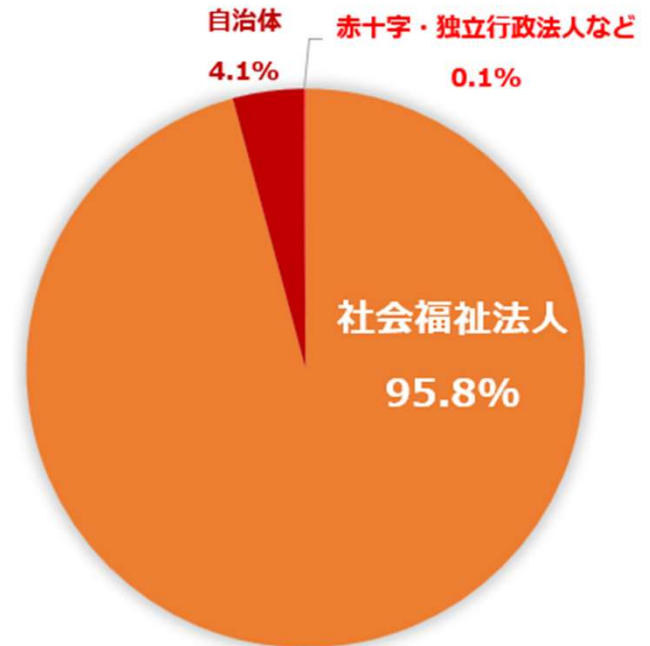
訪問介護事業所数の開設者別シェア



通所介護事業所数の開設者別シェア



特養施設数の開設者別シェア



出典：厚生労働省資料を基に作成

注1：社会福祉法人は社会福祉協議会を含む。

注2：2022年10月現在。

➤ 在宅ケアの領域で**営利法人の参入**が認められた結果、訪問介護と通所介護では**営利法人**のシェアが最も大きい。

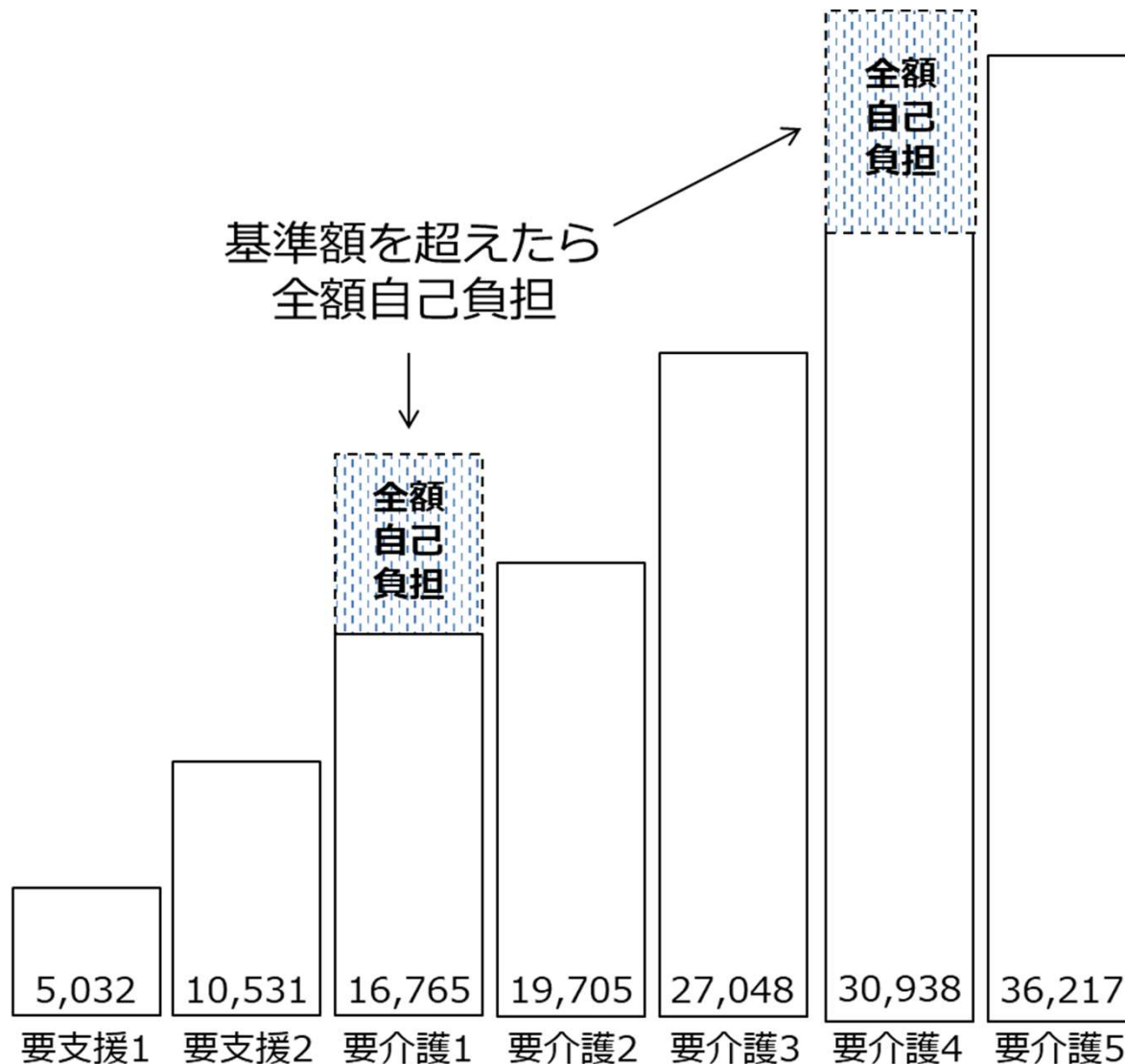
➔ **準市場を採用**した結果、**在宅ケアの裾野**が拡大した

➤ 一方、営利法人の参入が認められていない**特別養護老人ホーム**（特養）では**社会福祉法人**が9割のシェア。依然として社会福祉法人の存在感は大きく、M&Aに制限。

※ベネッセなどが提供している有料老人ホームは特養ではなく、「特定施設入居者生活介護」という制度の分類であり、営利法人が約7割のシェアを占めている。

混合介護的な運用が可能

区分支給限度基準額を超えても、全額を自己負担すれば、保険サービスと全額自己負担分を組み合わせることが可能。



出典：厚生労働省資料を基に作成

注：区分支給限度基準額内の数字は単位、1単位は原則10円。

- 全額を自己負担すれば保険給付と組み合わせることが可能（「混合介護」的なサービス利用）
- 医療と比べると、**個別性が大きい**ため、利用者の状態やニーズに応じて自由度が高い設計に。
- 医療の場合、先端医療など保険外サービスを組み合わせると、全額が自己負担になる。**混合診療**は原則禁止。

➔ 個別性に応じて、選択権を幅広く認めることで、**混合介護的な運用**が元々、可能な仕組みとなっている。

ケアプランの工夫の可能性

ケアプランでは、保険サービス以外の民間企業などのサービスを組み込むことが認められている。

		週間サービス計画表							作成年月日	年	月	日
利用者名		様							年	月分より		
		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動			
深夜	4:00											
	6:00											
早朝	8:00											
	10:00											
午前	12:00	訪問介護	通所介護					公民館				
	14:00						大学の生涯学習講座					
午後	16:00				訪問介護							
	18:00											
夜間	20:00							配食サービス				
	22:00											
深夜	0:00											
	2:00											
	4:00											
週単位以外のサービス												

インフォーマルサービスの言及

制度創設時の国会答弁を見ると、ボランティアなどインフォーマルサービスを組み込むことが想定されていた。

制度創設時の議論

- サービスの計画（注：ケアプランを指す）には、介護保険の給付だけでなく、**市町村独自のサービス**でございますとか**ボランティアのサービス**などを含みますいろいろな種類や内容を含んだサービスの目標でございますとか、その目標が達成される時期なども盛り込むことになっている。

出典：第145国会会議録1999年4月13日参議院国民福祉委員会における厚生省の近藤純五郎老人保健福祉局長による答弁

第2表

居宅サービス計画書(2)

作成年月日 年 月 日

利用者名 K 様

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	援助目標				援助内容					
	長期目標	(期間)	短期目標	(期間)	サービス内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
以前のような生活をしたい	一人で入浴できる	7/1~12/31	シャワーの他に浴槽に入る	7/1~9/30	入浴動作の指導・訓練 入浴補助用品の導入	○	訪問リハビリ	B病院	週1回	7/1~9/30
	一人で外出できる	7/1~12/31	杖をついて歩ける範囲を広げる	7/1~9/30	歩行の訓練と指導 屋外での歩行訓練の補助 自主訓練(屋内)	○ ○	訪問リハビリ 訪問介護	B病院 A訪問介護	週1回 週2回	7/1~9/30
							本人、家族		随時	

出典：福祉医療機構ホームページ

➔インフォーマルサービスの重要性が制度創設時から期待されていた。

規制改革で導入された「選択的介護」

規制改革の一環として、2018年度から「混合介護」の要素を持つ選択的介護が試行されたが…。

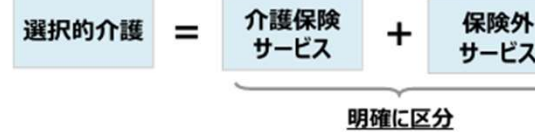
新しいサービス提供のカタチ！
選択的介護の
提供について



- 規制改革推進委員会の指摘を踏まえ、**混合介護の要素**を持つ「**選択的介護**」が2018年度から試行。
- 見直しを通じて「**同時一体的**」な支援が提供できるようになったが…。

選択的介護とは

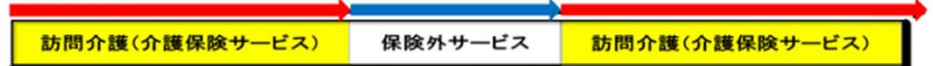
- 介護保険制度では、高齢者の多様なニーズに対応できるよう、一定の条件の下で介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供することが認められており、東京都ではこうしたサービス形態を「選択的介護」と呼んでいます。
- 選択的介護では、介護保険サービスの提供の前後に連続して保険外サービスを提供したり、介護保険サービスの提供時間の合間に保険外サービスを提供したりすることができます。
- 東京都では、平成30年度から選択的介護のモデル事業を行いました。



○ 連続提供のイメージ



○ 合間の提供のイメージ



こんなサービス提供ができます！

居宅内のサービス：日常生活の支援

訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、生活援助を中心とした保険外サービスを提供するサービス
(例) 書類の確認・分別、ペットの世話、庭掃除や客間の片付け、同居家族分の家事 など

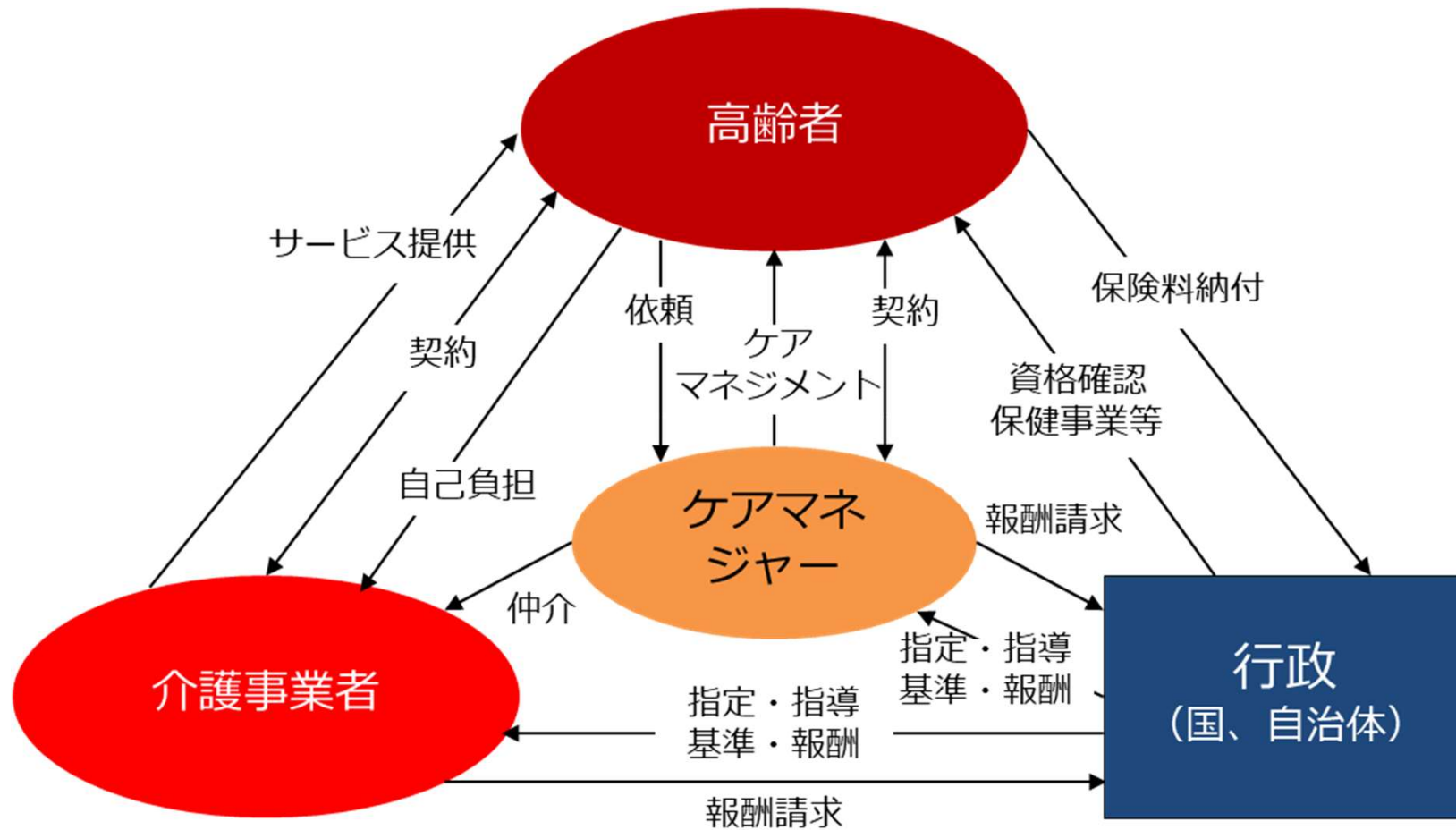
居宅外のサービス：外出の支援

訪問介護の提供の前後や提供時間の合間に、利用者の意向に合わせた外出支援を行うサービス
(例) 日用品以外の買い物への同行、趣味等への同行、友人等へのお見舞いへの同行、お墓参りへの同行 など

※利用者本人分の食事と同居家族分の食事を同時に調理するといった、訪問介護と保険外サービスを**同時一体的に提供することは認められていません。**

ケアマネジャーの難しい立ち位置

高齢者、介護事業者、市町村の間で微妙な立ち位置となっており、存在意義が問われやすい。



出典：各種資料を基に作成

➤ ケアマネジャーは「**高齢者の代理人**」として、**インフォーマルケア**も含めた生活支援を担うことが期待されているが、保険サービスを組み込まないと報酬を受け取れないため、生活支援の選択肢が介護保険サービスにとどまる。

➔ 介護支援専門員なのに、介護「保険」支援専門員になっている？

利用者負担2割拡大の経緯

2割負担の対象者を拡大させる是非が2022年5月以降、
審議会などで議論されたが、3年後に先送り。

年月	主な出来事
2022年5月	財政制度等審議会（財務相の諮問機関）が2割負担の対象者拡大を主張。
2022年12月	社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）介護保険部会の意見書。2023年夏までに結論を先送り。
2023年夏	結論を2023年12月に先送り。
2023年 12月5日	少子化対策に絡む「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」の原案が公表。介護2割負担は2023年12月の予算編成過程で結論と規定。
12月7日	老健局が介護保険部会に対し、所得基準を引き下げた場合の影響と給付抑制額の試算を公表。190万円から270万円まで10万円刻みで9つのシナリオを提示。
12月22日	改革工程が閣議決定。次の次の制度改正になる2027年度に結論を先送り。その際、所得基準を見直す際の2つの選択肢を提示。資産を加味する可能性にも言及。
2025年	本格的な議論が再開？
2026年	実施する場合には法令の改正？
2027年～	見直しを実施？

人材不足に関する過去の対応策

深刻化する人材不足に対応するため、処遇改善加算や外国人労働力の活用などが図られている。

①介護職員の処遇改善加算

- 2012年度以降、介護報酬で段階的に給与を引き上げ。

②外国人労働力の受け入れ拡大

- 2019年度から特定技能制度を導入。最大6万人の受け入れ方針。

③元気な高齢者をボランティアの参入機会拡大

- ボランティアの活用、担い手の拡大。

④現場の文書量削減

- 介護現場の負担軽減を図るため、文書量を削減する取組を2019年度から開始。

⑤介護職のキャリアアップコース提示

- 介護職員の離職を防ぐため、キャリアアップのモデルを提示。

⑥ICTの活用、生産性向上

- 見守り機器やICTの活用。導入を支援するための補助金、報酬改定。

介護ロボットの導入（参考）

移乗支援、移動支援、排泄支援などを重点分野に規定。
現場への実装が期待されている。

開発重点分野

○経済産業省と厚生労働省において、重点的に開発支援する分野を特定（平成25年度から開発支援）
○平成29年10月に重点分野を改訂し、赤字箇所を追加

移乗支援

○装着



・ロボット技術を用いて介助者のパワーアシストを行う装着型の機器

○非装着



・ロボット技術を用いて介助者による抱え上げ動作のパワーアシストを行う非装着型の機器

移動支援

○屋外



・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

○屋内



・高齢者等の屋内移動や立ち座りをサポートし、特にトイレへの往復やトイレ内での姿勢保持を支援するロボット技術を用いた歩行支援機器

○装着



・高齢者等の外出をサポートし、転倒予防や歩行等を補助するロボット技術を用いた装着型の移動支援機器

排泄支援

○排泄物処理



・排泄物の処理にロボット技術を用いた設置位置調節可能なトイレ

○トイレ誘導



・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

○動作支援



・ロボット技術を用いてトイレ内での下衣の着脱等の排泄の一連の動作を支援する機器

見守り・コミュニケーション

○施設



・介護施設において使用する、センサーや外部通信機能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

○在宅



・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

○生活支援



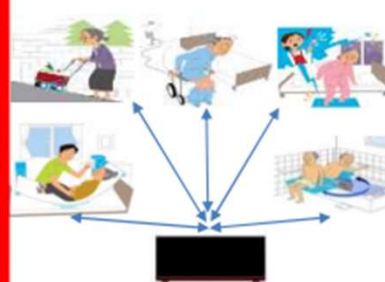
・高齢者等とのコミュニケーションにロボット技術を用いた生活支援機器

入浴支援



・ロボット技術を用いて浴槽に出入りする際の一連の動作を支援する機器

介護業務支援



・ロボット技術を用いて、見守り、移動支援、排泄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、高齢者等の必要な支援に活用することを可能とする機器