

人口減少社会における 介護分野での生産性向上の課題 ～介護保険制度の動向を踏まえて～

高野 龍昭

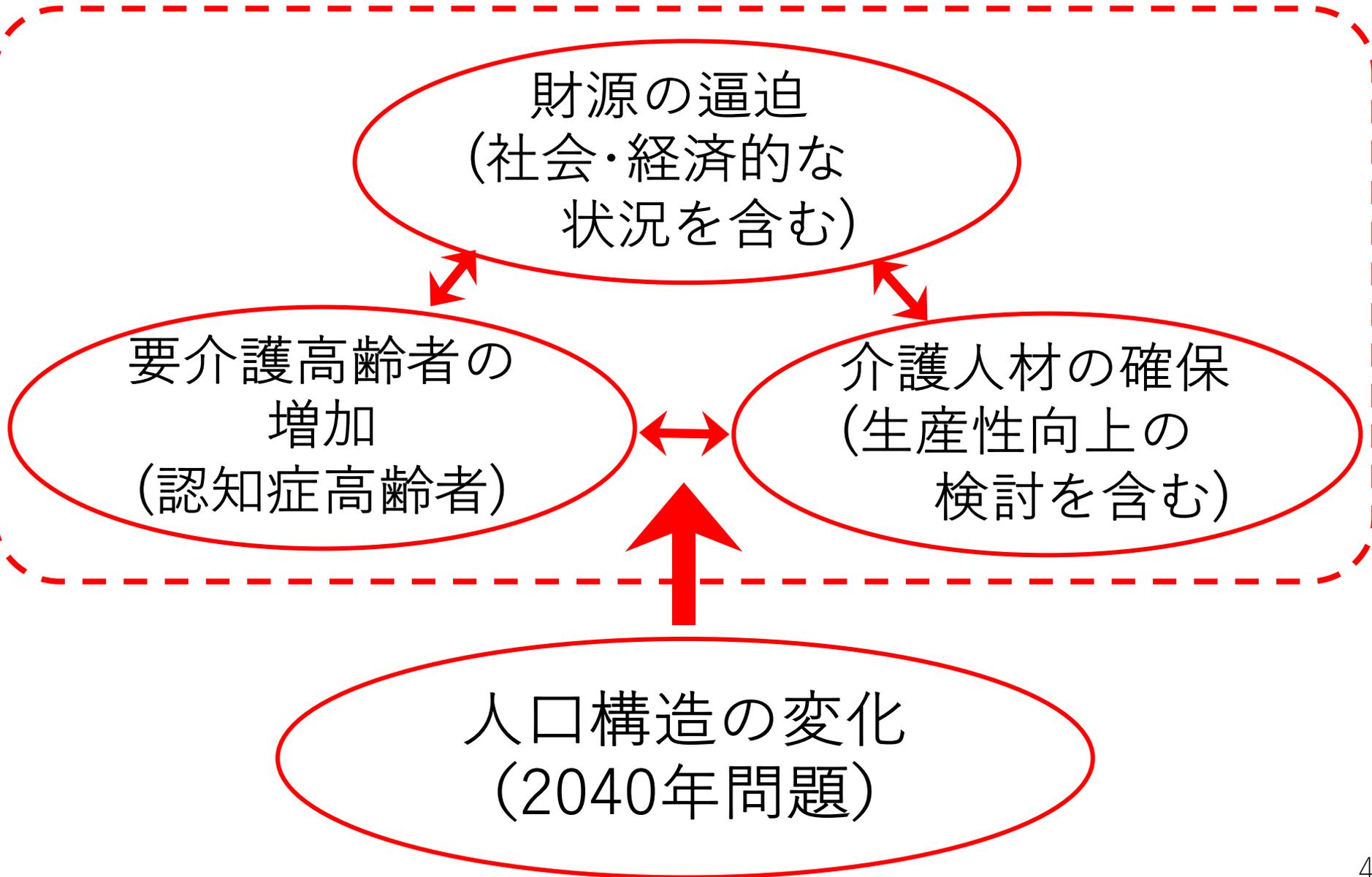
東洋大学 福祉社会デザイン学部 教授

高野 龍昭 略歴等

- 現職 東洋大学 福祉社会デザイン学部 社会福祉学科 教授
- 略歴 1964年1月 島根県出身（吉賀町:旧柿木村生まれ/益田市育ち）
1986年 龍谷大学文学部社会学科社会福祉学専攻 卒業
1986年 益田赤十字病院（医療社会事業部）
1992年 西広島リハビリテーション病院/老人保健施設花の丘（医療福祉部/相談指導員）
1995年 益田市美濃郡医師会（在宅介護支援センター・居宅介護支援事業所）
2005年 東洋大学デザイン学部専任講師（2011年より准教授・2023年より現職）
- 専門領域 高齢者福祉（介護保障のシステム・ケアマネジメントのシステム）
- 資格等 社会福祉士・介護支援専門員
- 社会活動 特定非営利活動法人インターライ日本・理事
ダイヤ高齢社会研究財団・客員研究員 日本ケアマネジメント学会・代議員
千代田区地域包括支援センター運営協議会・会長
Yahoo!ニュース・公式コメンテーター
SOAN[®]（株式会社シー・ディー・アイ：AIケアプラン支援システム）アドバイザー 他
- 著書等
 - 共・分著 『忙しい現場のためのMDS-HC入門』（医学書院,2002）
『ソーシャルワーカーのための介護（第2版）』（有斐閣,2006）
『医療ソーシャルワーカー新時代』（勁草書房,2006）
『介護職員実務者研修テキスト（第1巻・人間と社会）』（中央法規,2013） 他
 - 単著 『これならわかる〈スッキリ図解〉介護保険』（翔泳社,2012）
『マンガ 事例かららくらく学ぶ はじめてのケアプラン』（メディカ出版,2013）
『これならわかる〈スッキリ図解〉介護保険第2版』（翔泳社,2015・3）
『これならわかる〈スッキリ図解〉介護保険第3版』（翔泳社,2018・5） 他
 - 編・共著 『インターライ方式ガイドブック』（医学書院,2017・12）

1. 介護保険制度の課題と2040年問題
2. 2024年度介護保険制度改正の概要
3. 2024年度介護報酬改定/生産性向上に関する動向
4. まとめ

介護保険制度の「課題」の構造



社会保障給付費の見通し（経済ベースラインケース）

経済財政諮問会議（2018年5月21日開催）資料をもとに筆者作成

（内閣官房・内閣府・財務省・厚生労働省：2018年5月21日） ※括弧内の指数は対2018年度比

	2018年度	2025年度	2040年度
介護	10.7兆円 1号保険料/月額平均=5,869円	15.3兆円 (143%) 7,200円 (123%)	25.8兆円 (241%) 9,200円 (157%)
医療①	39.2兆円	47.8兆円 (122%)	66.7兆円 (170%)
医療②		47.4兆円 (121%)	68.5兆円 (175%)
年金	56.7兆円	59.9兆円 (106%)	73.2兆円 (129%)
子ども・子育て	7.9兆円	10.0兆円 (127%)	13.1兆円 (166%)
その他	6.7兆円	7.7兆円 (115%)	9.4兆円 (140%)
合計(医療は高値で計算)	121.3兆円	140.2兆円 (116%)	190.0兆円 (157%)
GDP	564.3兆円	645.6兆円 (114%)	790.6兆円 (140%)
後期高齢者人口	17,760千人	21,800千人 (123%)	22,392千人 (126%)
高齢者人口	35,380千人	36,771千人 (104%)	39,206千人 (111%)
総人口	126,530千人	122,544千人 (97%)	110,919千人 (88%)

※後期高齢者人口・高齢者人口・総人口については、2018年度の数値は『人口推計』（総務省）の「平成30年4月1日現在（概算値）」を用い、2025年度と2040年度の数値は『日本の将来推計人口（平成29年推計）』（国立社会保障・人口問題研究所）から引用した。

介護の費用をGDP比で見ると、

2018年度 = 1.89%

2025年度 = 2.37% (1.3倍)

2040年度 = 3.26% (1.7倍)

社会保障費用合計をGDP比で見ると、

2018年度 = 21.5%

2025年度 = 21.7% (1.01倍)

2040年度 = 24.0% (1.12倍)

要介護者等の推計（2021-2040）①

2021年の数値は厚生労働省『介護保険事業状況報告（月報）』の同年4月末実績値を用い、かつ、2040年の数値は各自治体による『第9期介護保険事業（支援）計画』における推計値を用いて、筆者が作成

	2021年	2040年	増加率
全国	6,842,490人	843万人	123.2%
沖縄県	61,253人	91,418人	149.2%
神奈川県	430,767人	615,526人	142.9%
滋賀県	66,784人	92,500人	138.5%
高知県	48,035人	49,770人	103.6%
島根県	48,652人	50,907人	104.6%
秋田県	74,703人	77,763人	104.1%

要介護者等の推計（2021-2040）②

2021年の数値は厚生労働省『介護保険事業状況報告（月報）』の同年4月末実績値を用い、かつ、2040年の数値は各自治体による『第9期介護保険事業（支援）計画』における推計値を用いて、筆者が作成

	2021年	2040年	増加率
全国	6,842,490人	843万人	123.2%
神奈川県横浜市	177,658人	251,800人	141.7%
神奈川県藤沢市	20,691人	32,914人	159.1%
神奈川県箱根町	707人	※第8期計画の 推計値 559人	79.1%
東京都中央区	5,296人	8,924人	168.5%
東京都北区	19,142人	19,340人	101.0%
東京都稲城市	3,077人	5,493人	178.5%
東京都檜原村	152人	133人	87.5%
島根県松江市	12,267人	14,393人	117.3%
島根県益田市	3,580人	3,493人	97.6%
島根県津和野町	880人	649人	73.8%
秋田県秋田市	20,242人	25,909人	128.0%
秋田県上小阿仁村	240人	170人	70.8%

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

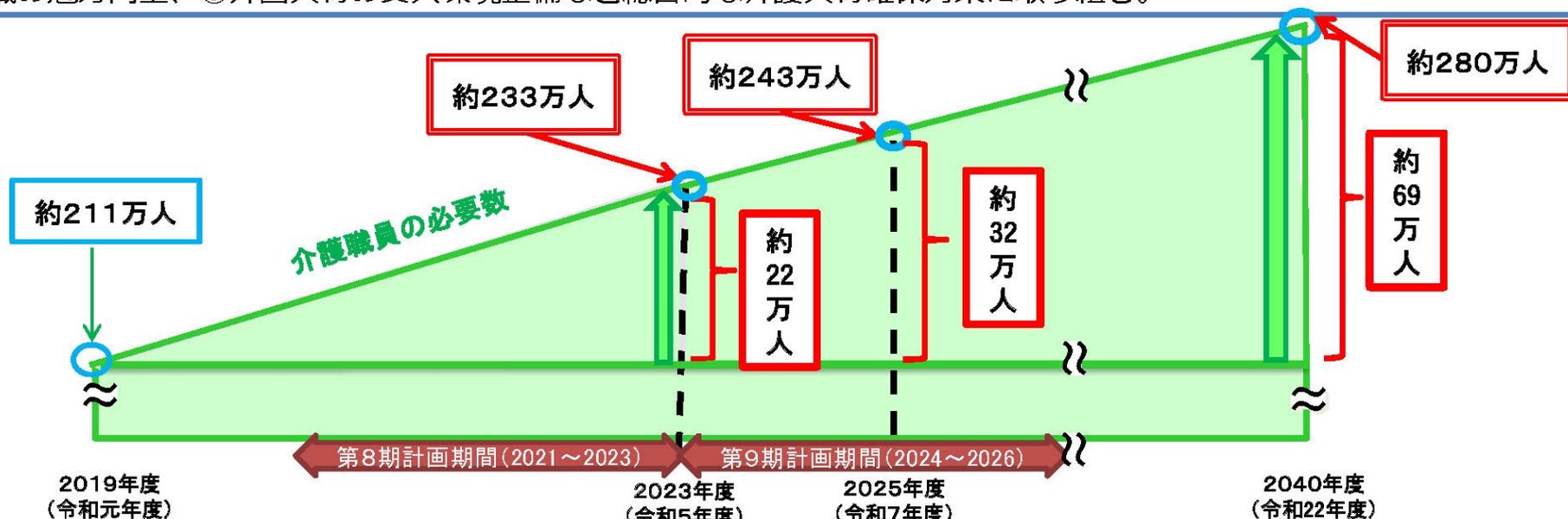
- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・ 2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
 - ・ 2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
 - ・ 2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））

となった。

※（）内は2019年度（211万人）比

※ 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。



注1) 2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。

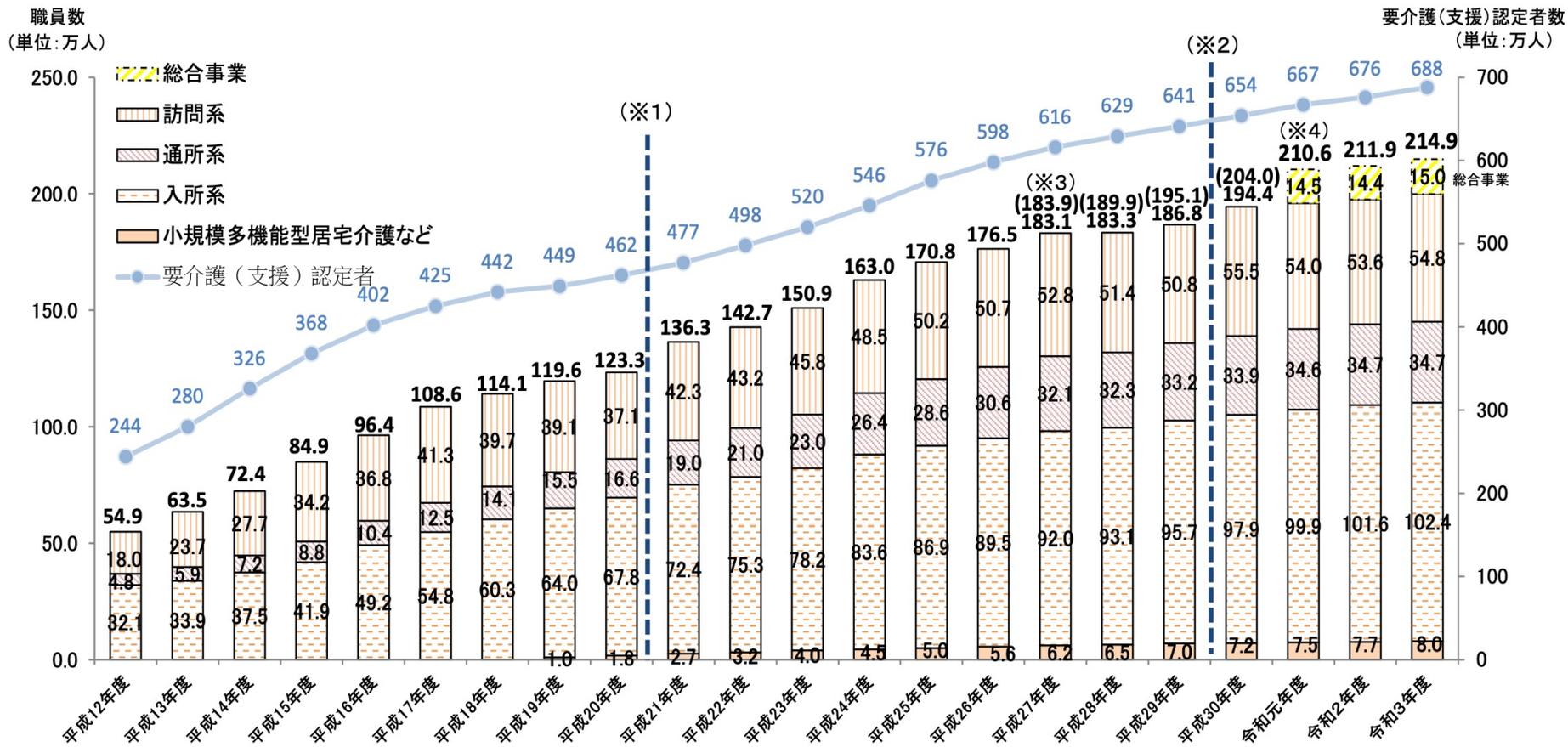
注2) 介護職員の必要数（約233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。

注3) 介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。

注4) 2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

介護職員数の推移

○ 本表における介護職員数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する職員数。



注1) 介護職員数は、常勤、非常勤を含めた実人員数。(各年度の10月1日現在)

注2) 調査方法の変更に伴い、推計値の算出方法に以下のとおり変動が生じている。

【出典】厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(介護職員数)、「介護保険事業状況報告」(要介護(要支援)認定者数)

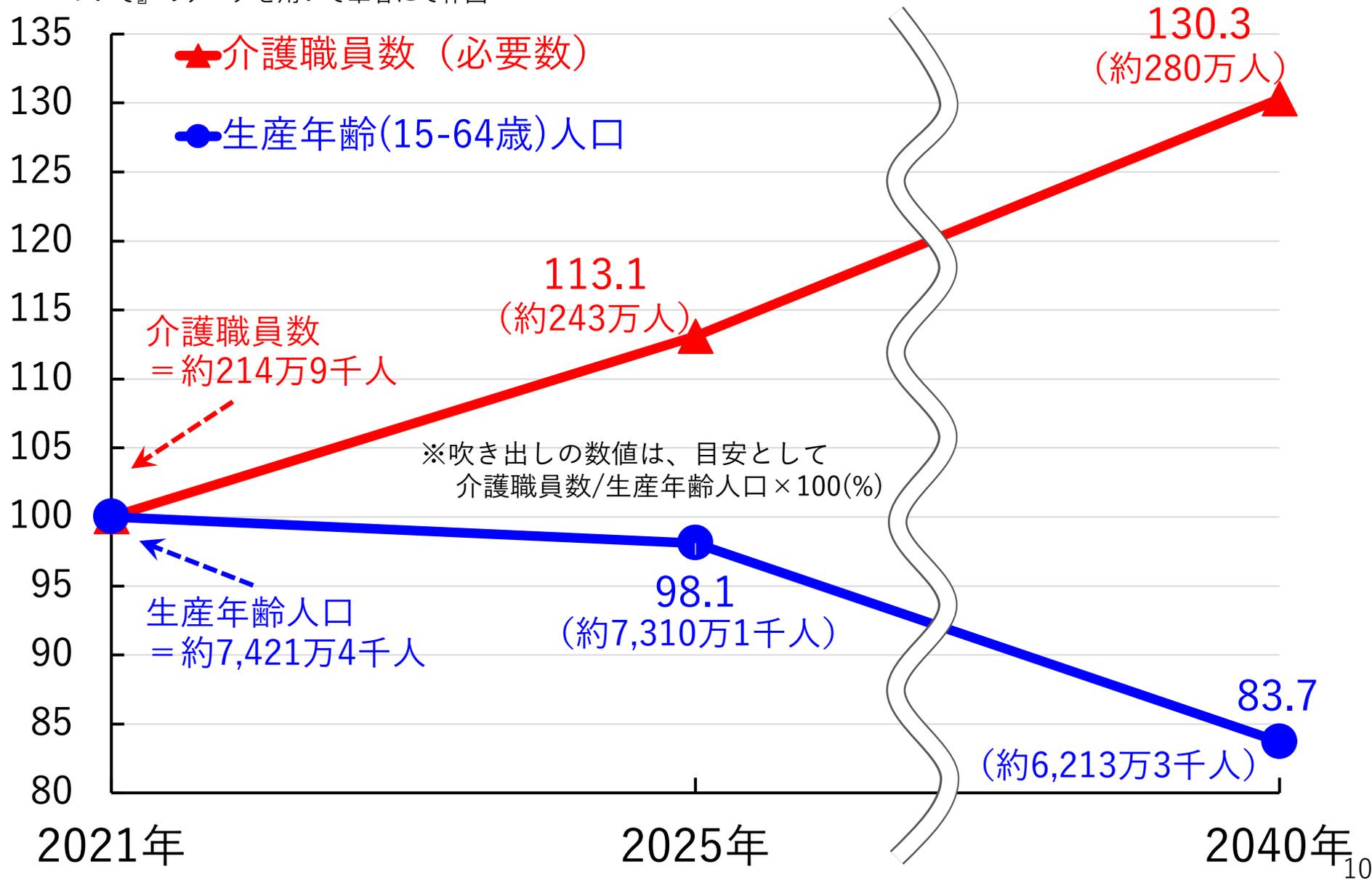
平成12～20年度	「介護サービス施設・事業所調査」(介サ調査)は全数調査を実施しており、各年度は当該調査による数値を記載。
平成21～29年度	介サ調査は、全数の回収が困難となり、回収された調査票のみの集計となったことから、社会・援護局において全数を推計し、各年度は当該数値を記載。(※1)
平成30年度～	介サ調査は、回収率に基づき全数を推計する方式に変更。(※2)

注3) 介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)の取扱い

平成27～30年度	総合事業(従前の介護予防訪問介護・通所介護に相当するサービス)に従事する介護職員は、介サ調査の対象ではなかったため、社会・援護局で推計し、これらを加えた数値を各年度の()内に示している。(※3)
令和元年度～	総合事業も介サ調査の調査対象となったため、総合事業に従事する介護職員(従前の介護予防訪問介護・通所介護相当のサービスを本体と一体的に実施している事業所に限る)が含まれている。(※4)

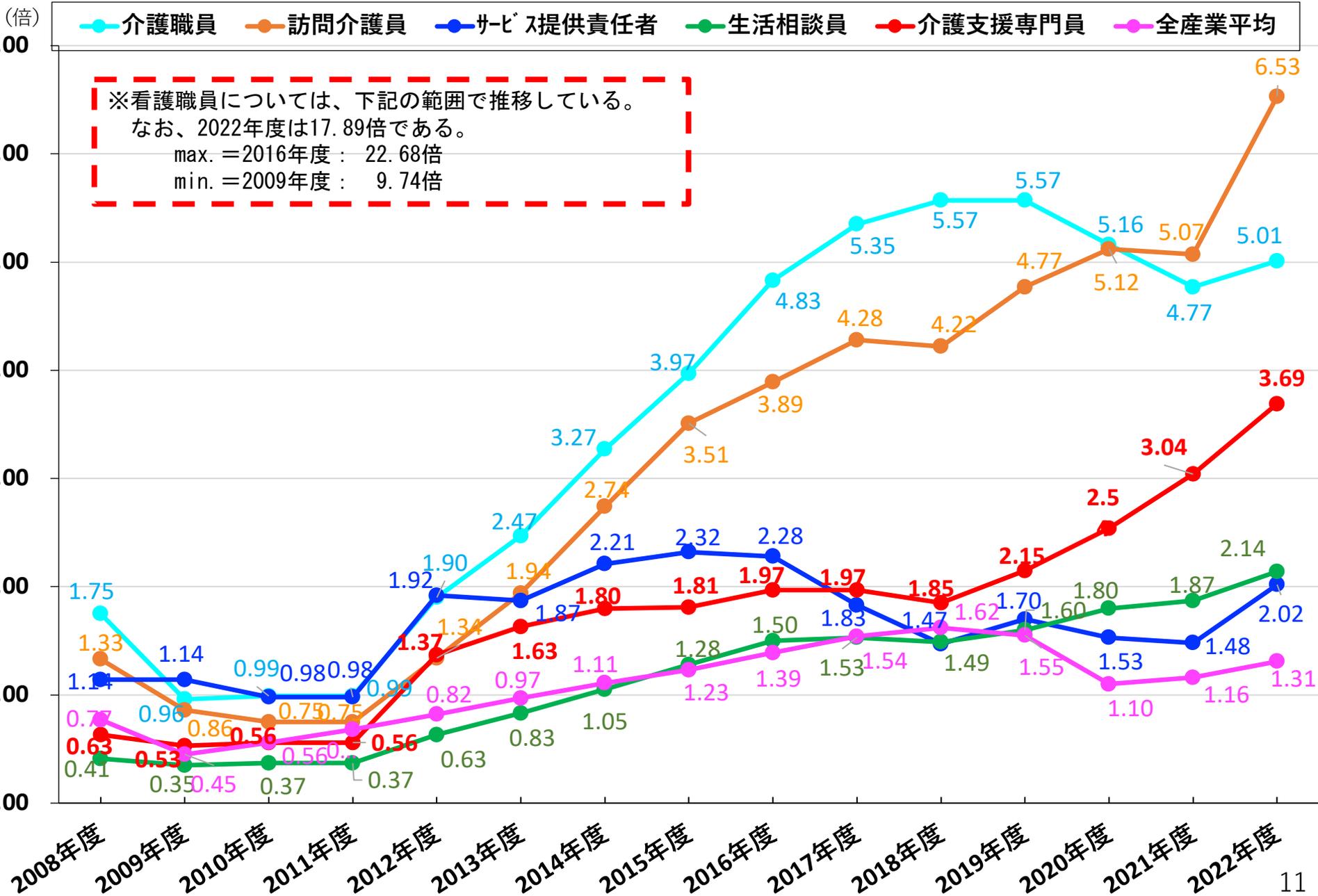
介護職員必要数と生産年齢人口の推計値の増減

出典：総務省『人口推計』（2021年9月1日現在）・厚生労働省『令和3年介護サービス施設・事業所調査』・国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口（令和5年推計）』・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』のデータを用いて筆者にて作図



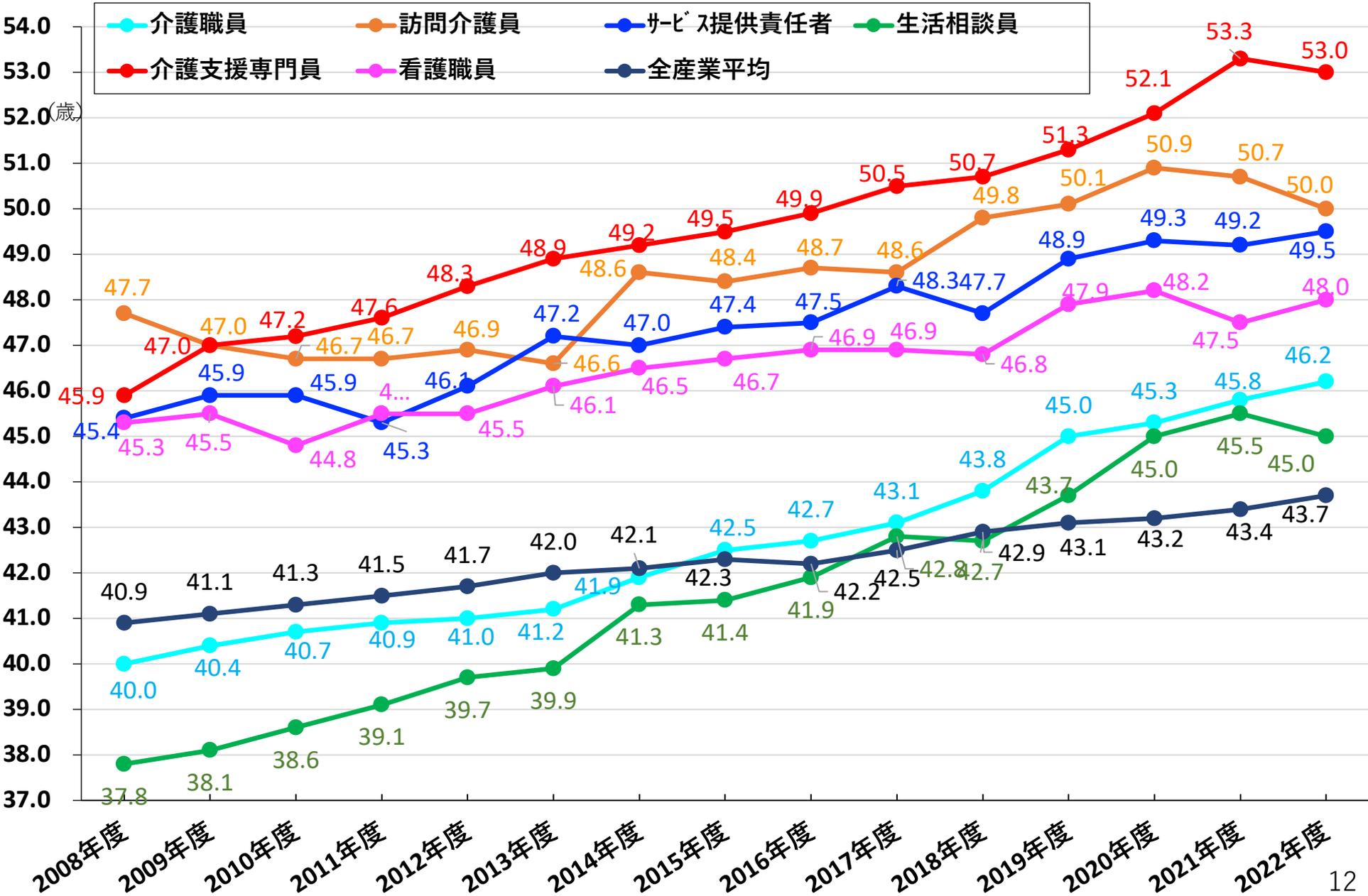
介護分野の従事者の有効求人倍率

出典：中央福祉人材センター『職業紹介実績報告(年間調査報告)』(平成20年度分～令和4年度分)・厚生労働省『一般職業紹介』(平成20年度分～令和4年度分)を参照し筆者作図



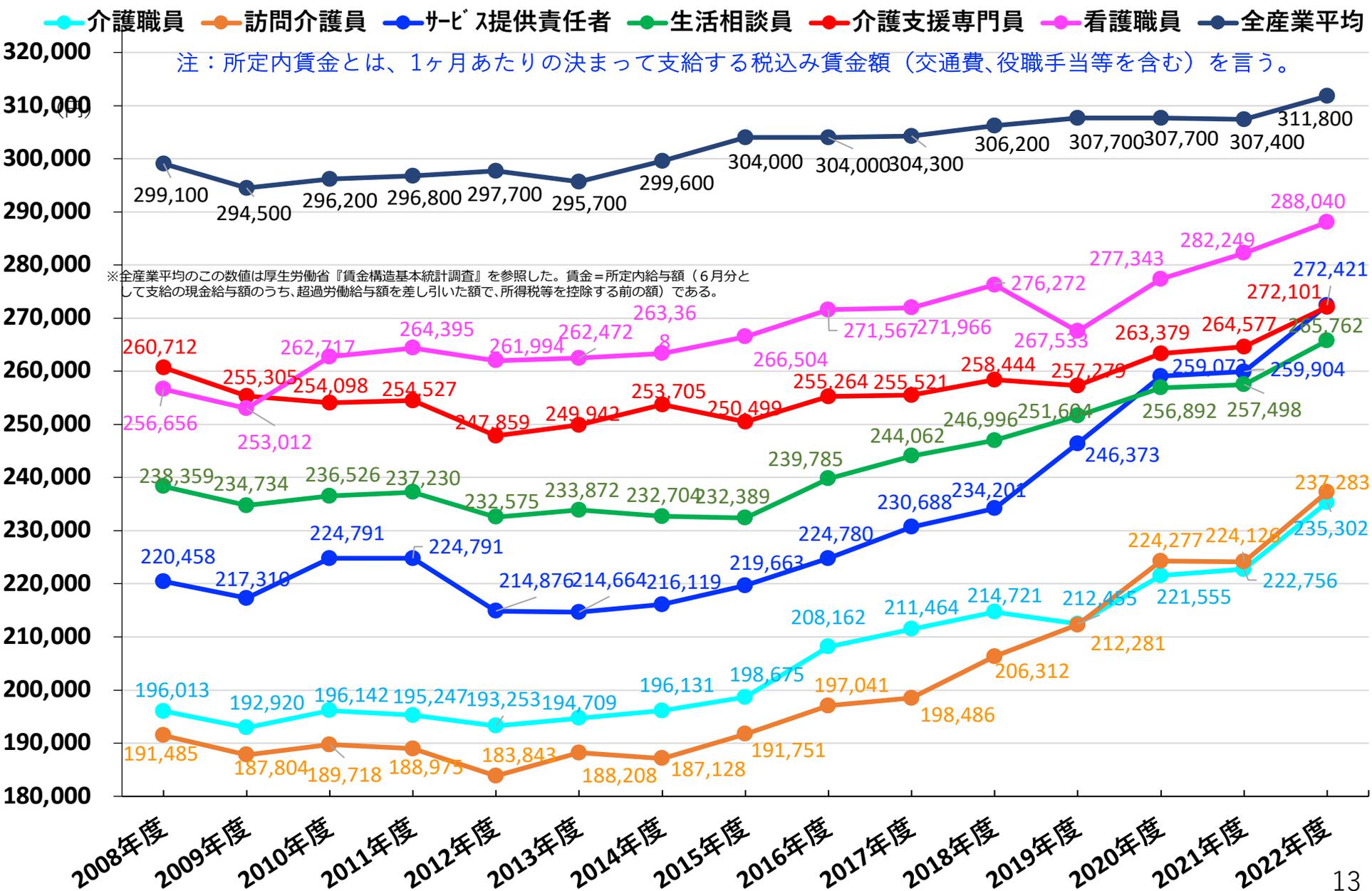
介護分野の従事者の平均年齢

出典：介護労働安定センター『介護労働実態調査・介護労働者の就業実態と就業意識調査結果報告書』（平成20年度分から令和4年度分）および厚生労働省『賃金構造基本統計調査』（平成20年度分から令和4年度分）を参照して筆者にて作図



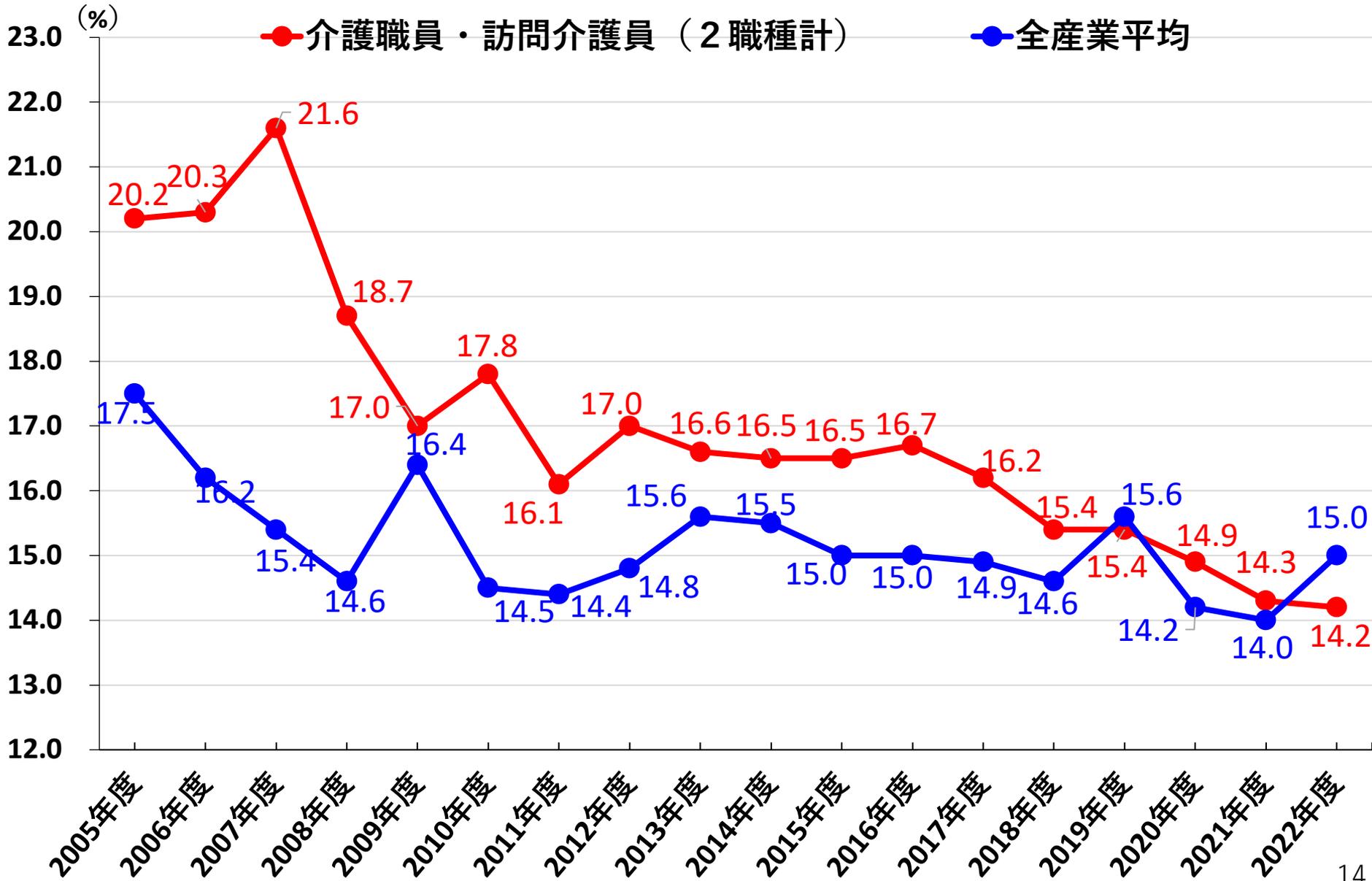
介護分野の従事者の給与（所定内賃金）の推移

出典：介護労働安定センター『介護労働実態調査・事業所における介護労働実態調査』（平成20年度分から令和4年度分）および厚生労働省『賃金構造基本統計調査』（平成20年度分から令和4年度分）を参照して筆者作図



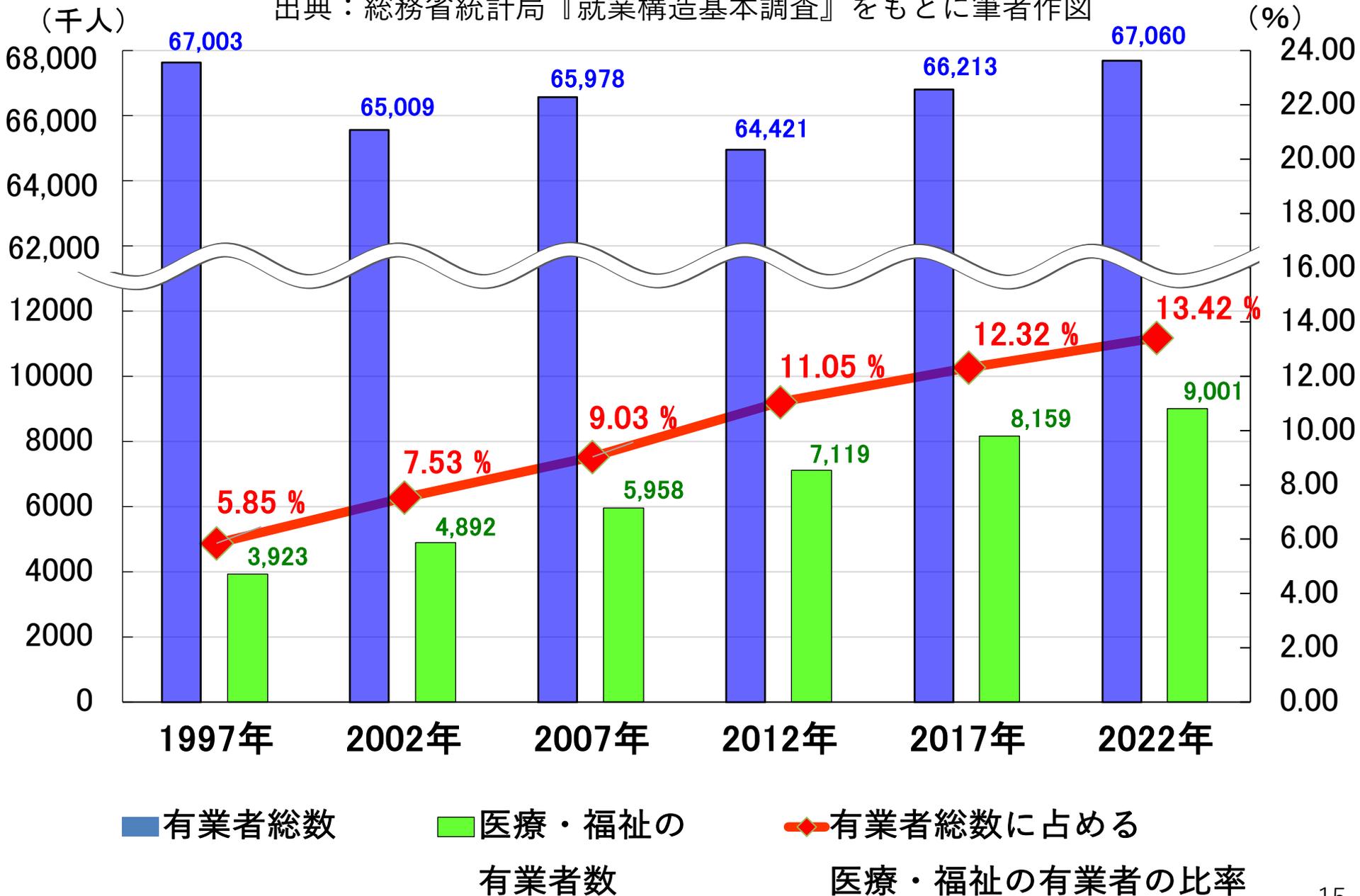
介護分野の離職率の推移

出典：介護労働安定センター『介護労働実態調査・事業所における介護労働実態調査』（平成20年度分から令和4年度分）および厚生労働省『雇用動向調査』（平成20年度分から令和4年度分）を参照して筆者作図



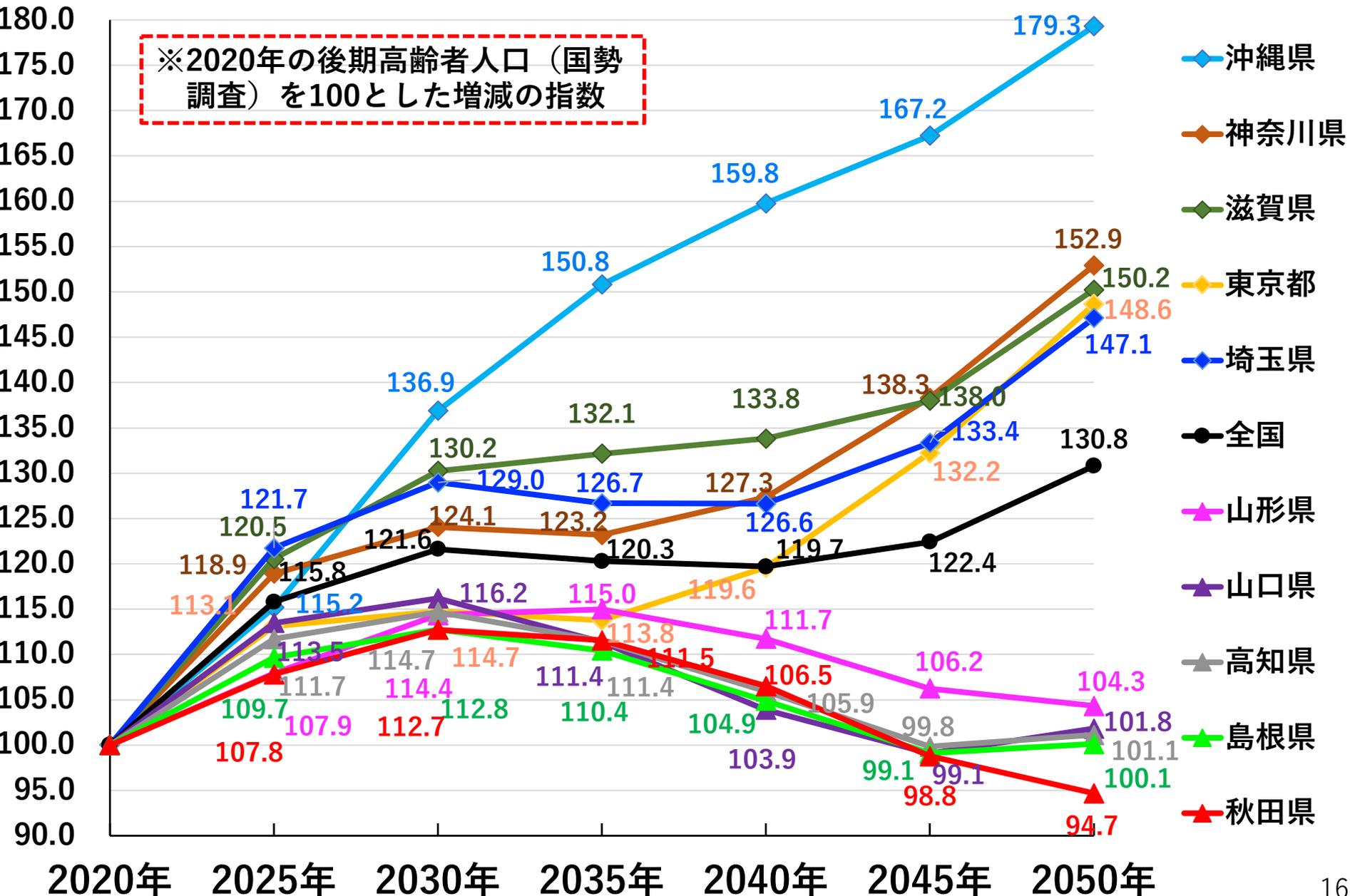
有業者総数と「医療・福祉」分野の有業者

出典：総務省統計局『就業構造基本調査』をもとに筆者作図



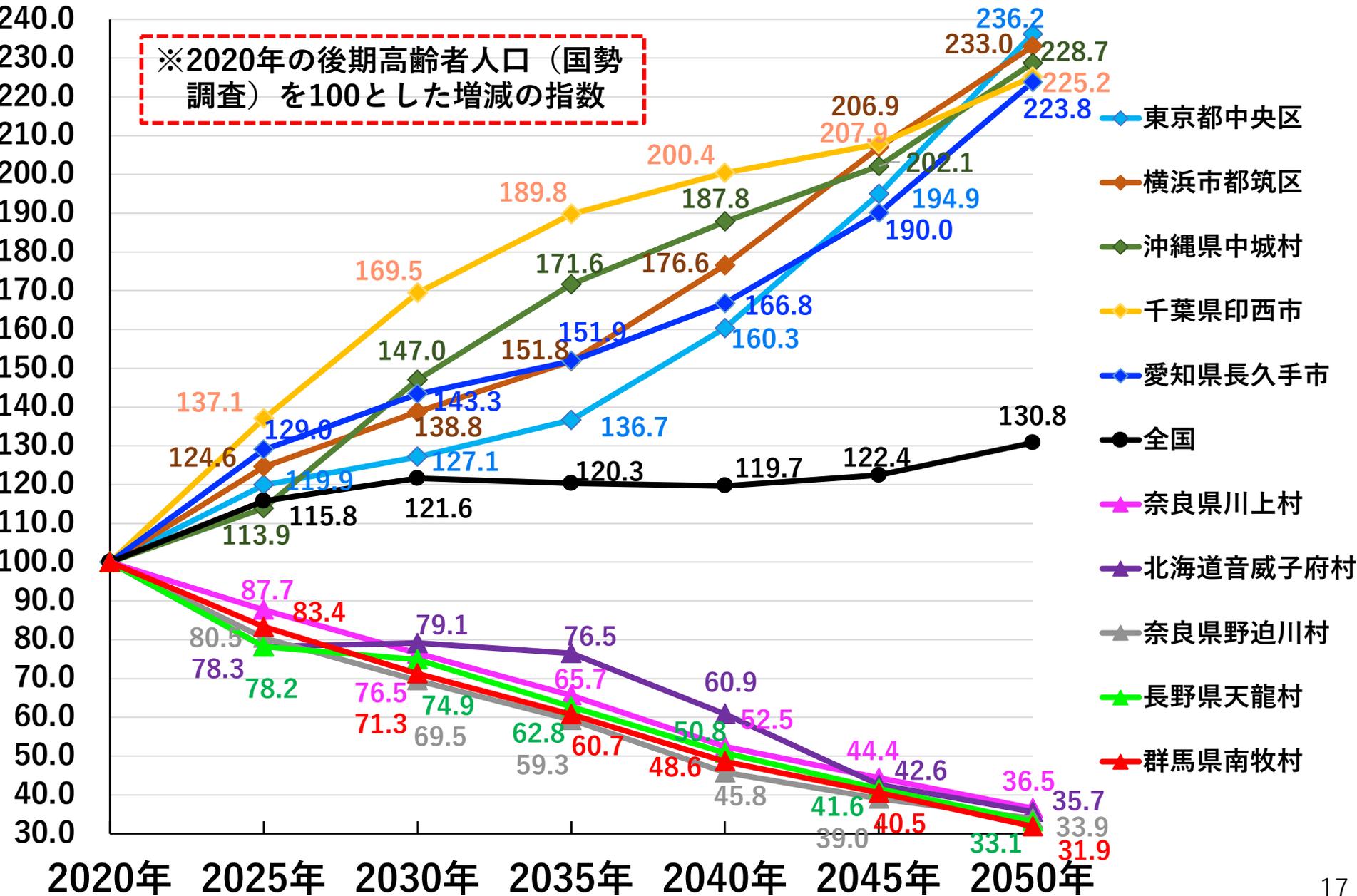
都道府県別・後期高齢者人口の増減率の推計

出典：『日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)』（国立社会保障人口問題研究所,2023）をもとに筆者にて作図



市区町村別・後期高齢者人口の増減率の推計

出典：『日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)』（国立社会保障人口問題研究所,2023）をもとに筆者にて作図



生産年齢人口の増減率の推計①

出典：『日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)』（国立社会保障人口問題研究所,2023）をもとに筆者にて作図

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
全国	100.0	97.7	95.2	92.5	89.4	86.3	83.0
千葉県流山市	100.0	109.8	115.1	119.0	117.7	115.7	113.4
東京都千代田区	100.0	104.6	109.6	112.3	111.7	110.4	109.0
東京都港区	100.0	103.7	108.3	110.4	110.0	109.4	108.7
東京都中央区	100.0	105.9	109.8	111.6	110.5	109.1	107.6
東京都台東区	100.0	106.1	109.7	111.0	110.0	108.9	107.5
茨城県つくばみらい市	100.0	104.1	109.5	111.3	109.7	107.6	106.6
東京都豊島区	100.0	103.6	106.8	108.2	107.6	106.4	105.1
東京都江東区	100.0	106.0	109.4	109.6	107.2	105.7	104.5
千葉県印西市	100.0	103.2	105.8	108.5	107.3	105.6	103.5
東京都墨田区	100.0	104.6	106.9	107.4	105.9	104.7	103.1
東京都文京区	100.0	104.6	107.1	108.1	106.5	104.5	102.7
福岡県福津市	100.0	102.8	107.6	110.8	108.9	106.0	102.6
大阪市西区	100.0	105.9	109.5	110.6	108.8	105.9	102.5
埼玉県八潮市	100.0	100.7	104.3	105.1	102.7	102.4	102.3
沖縄県中城村	100.0	101.8	105.6	107.9	106.0	104.2	102.0
東京都荒川区	100.0	101.2	104.5	105.3	103.5	102.2	101.5
福岡県久山町	100.0	102.8	106.8	109.3	106.8	103.2	101.5
東京都品川区	100.0	101.3	104.6	105.7	104.2	102.7	101.1
茨城県守谷市	100.0	101.6	106.3	107.6	104.3	102.1	100.7
川崎市幸区	100.0	100.4	104.4	105.3	103.1	101.3	100.1

生産年齢人口の増減率の推計②

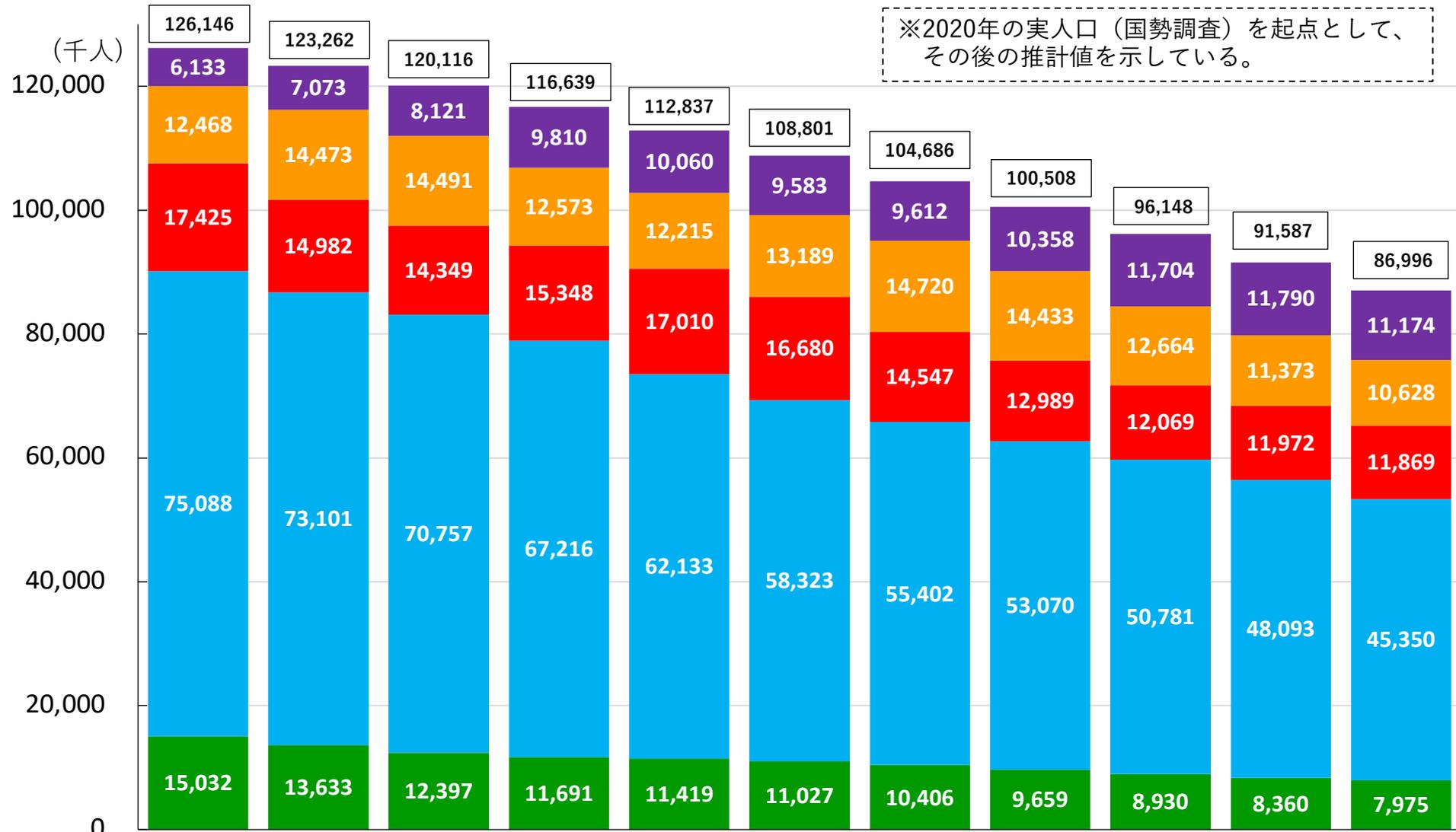
出典：『日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)』（国立社会保障人口問題研究所,2023）をもとに筆者にて作図

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
全国	100.0	97.7	95.2	92.5	89.4	86.3	83.0
高知県室戸市	100.0	79.3	64.6	51.6	40.0	31.4	23.8
奈良県下市町	100.0	79.6	62.3	48.7	37.7	30.0	23.8
北海道松前町	100.0	81.6	66.5	52.2	39.1	29.8	23.5
大阪府能勢町	100.0	81.4	66.1	51.1	39.0	30.4	23.4
北海道福島町	100.0	80.0	66.3	53.2	40.3	31.1	23.3
奈良県黒滝村	100.0	78.0	65.3	55.1	40.3	32.2	23.3
群馬県下仁田町	100.0	77.7	60.8	48.0	38.0	29.7	22.8
青森県深浦町	100.0	79.6	64.2	51.5	39.3	29.4	22.0
三重県南伊勢町	100.0	78.8	61.6	46.4	34.4	26.6	21.0
青森県佐井村	100.0	80.1	64.9	50.5	37.8	27.9	20.8
青森県今別町	100.0	74.8	59.1	47.4	34.5	26.4	20.7
群馬県南牧村	100.0	73.2	57.1	42.0	33.3	26.4	20.3
奈良県曽爾村	100.0	73.2	57.9	44.8	35.6	26.0	20.1
奈良県御杖村	100.0	71.3	56.2	43.4	32.8	25.8	20.0
大分県姫島村	100.0	72.8	58.2	46.8	36.8	27.2	19.7
青森県外ヶ浜町	100.0	79.9	64.9	50.5	37.1	27.9	19.5
北海道歌志内市	100.0	79.3	61.9	50.0	37.5	26.9	19.0
熊本県球磨村	100.0	51.4	39.9	35.9	30.6	24.2	18.9
奈良県吉野町	100.0	77.4	61.2	48.2	35.7	26.3	18.8
京都府笠置町	100.0	76.8	60.5	46.8	32.8	24.2	15.9

人口の減少/少子高齢化の推計(2023年発表)～年齢階層別の人口数増減

出典:『日本の将来推計人口(令和5年推計・出生中位/死亡中位)』(国立社会保障人口問題研究所,2023)をもとに筆者にて作図

※2020年の実人口(国勢調査)を起点として、その後の推計値を示している。



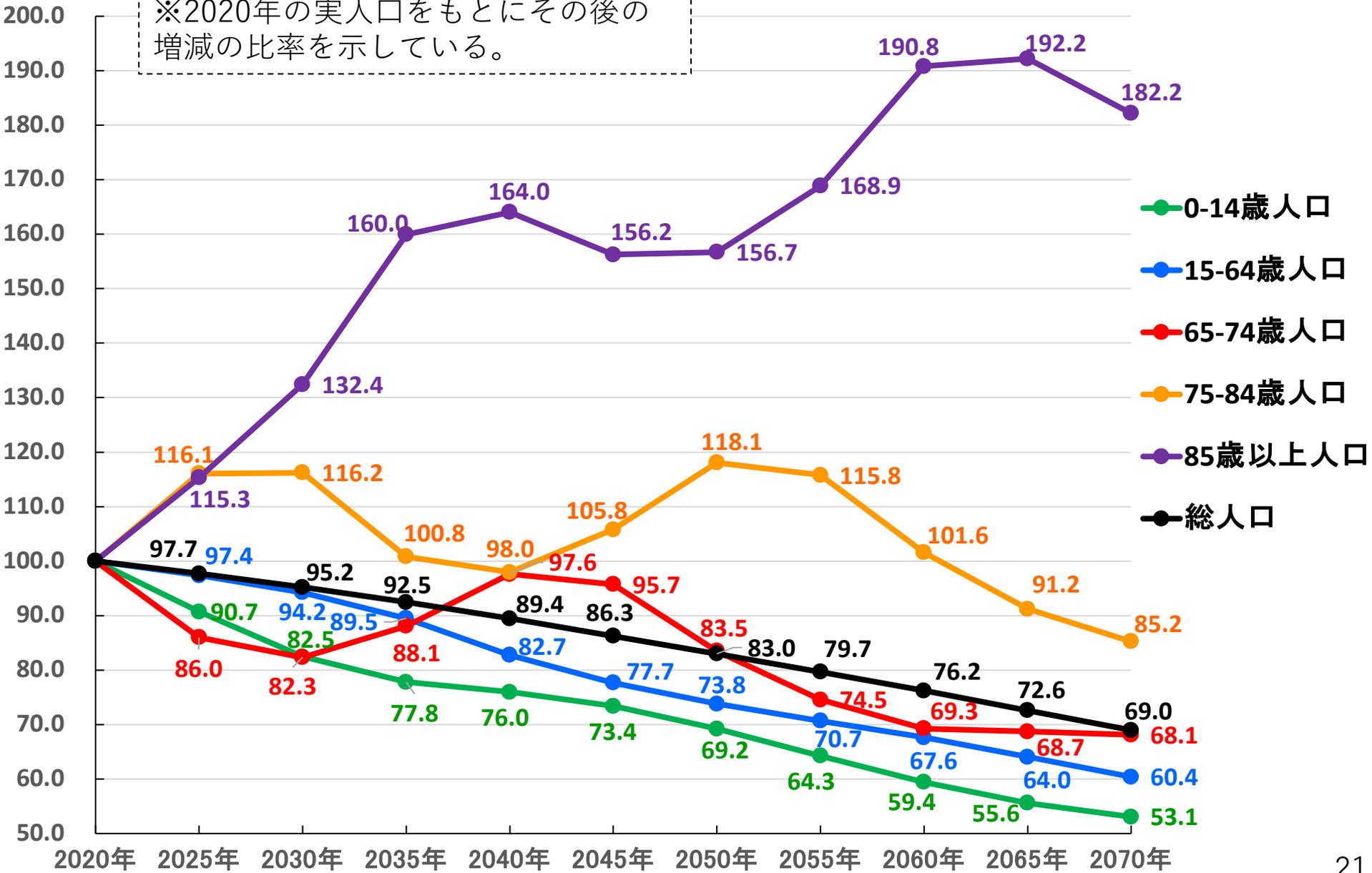
2020年 2025年 2030年 2035年 2040年 2045年 2050年 2055年 2060年 2065年 2070年

■ 0-14歳人口 ■ 15-64歳人口 ■ 65-74歳人口 ■ 75-84歳人口 ■ 85歳以上人口

わが国の人口減少と少子高齢化の推計(2023年発表)

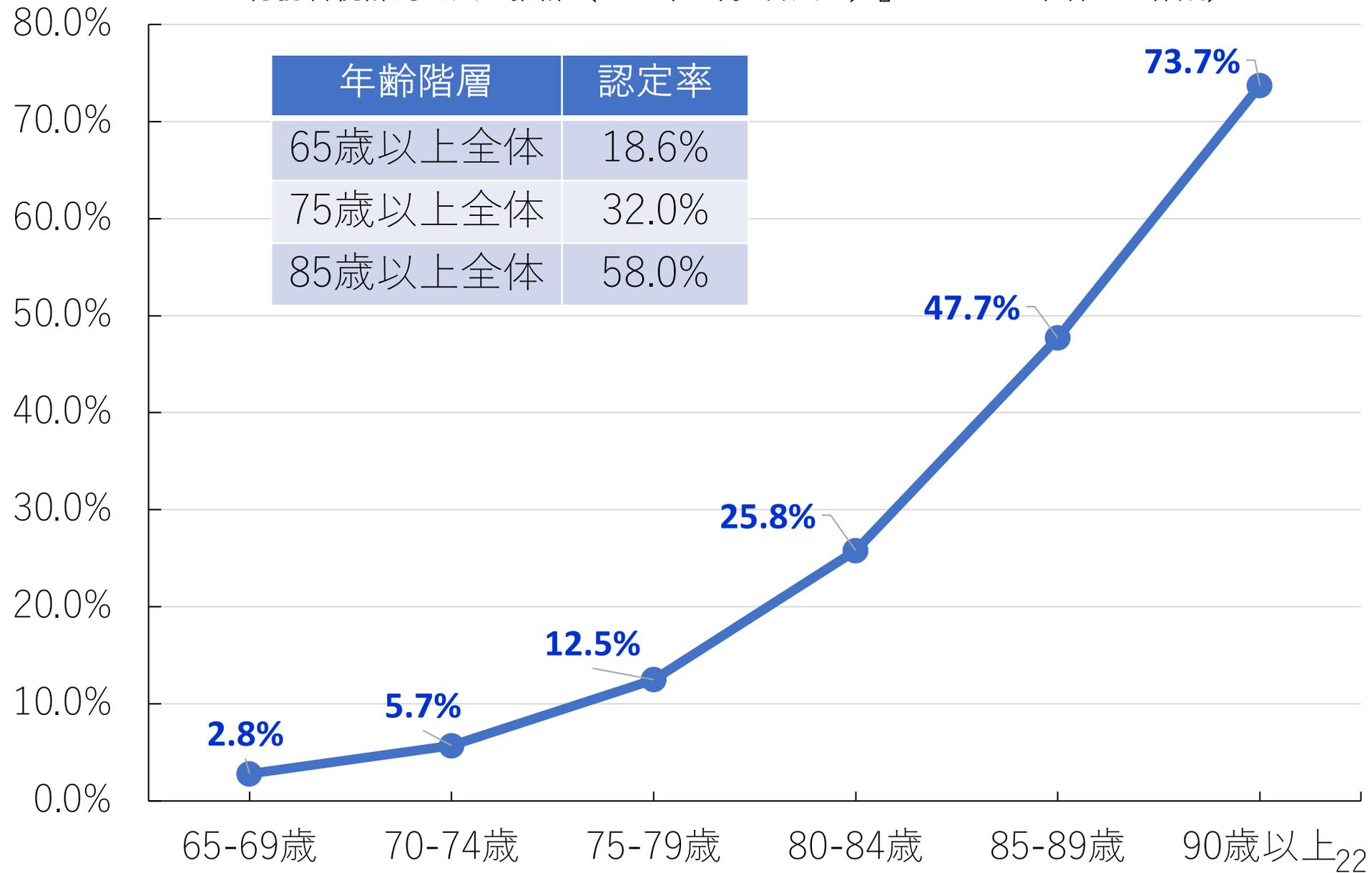
出典:『日本の将来推計人口(令和5年推計・出生中位/死亡中位)』(国立社会保障人口問題研究所,2023)をもとに筆者にて作図

※2020年の実人口をもとにその後の増減の比率を示している。



年齢階級別の要介護認定率

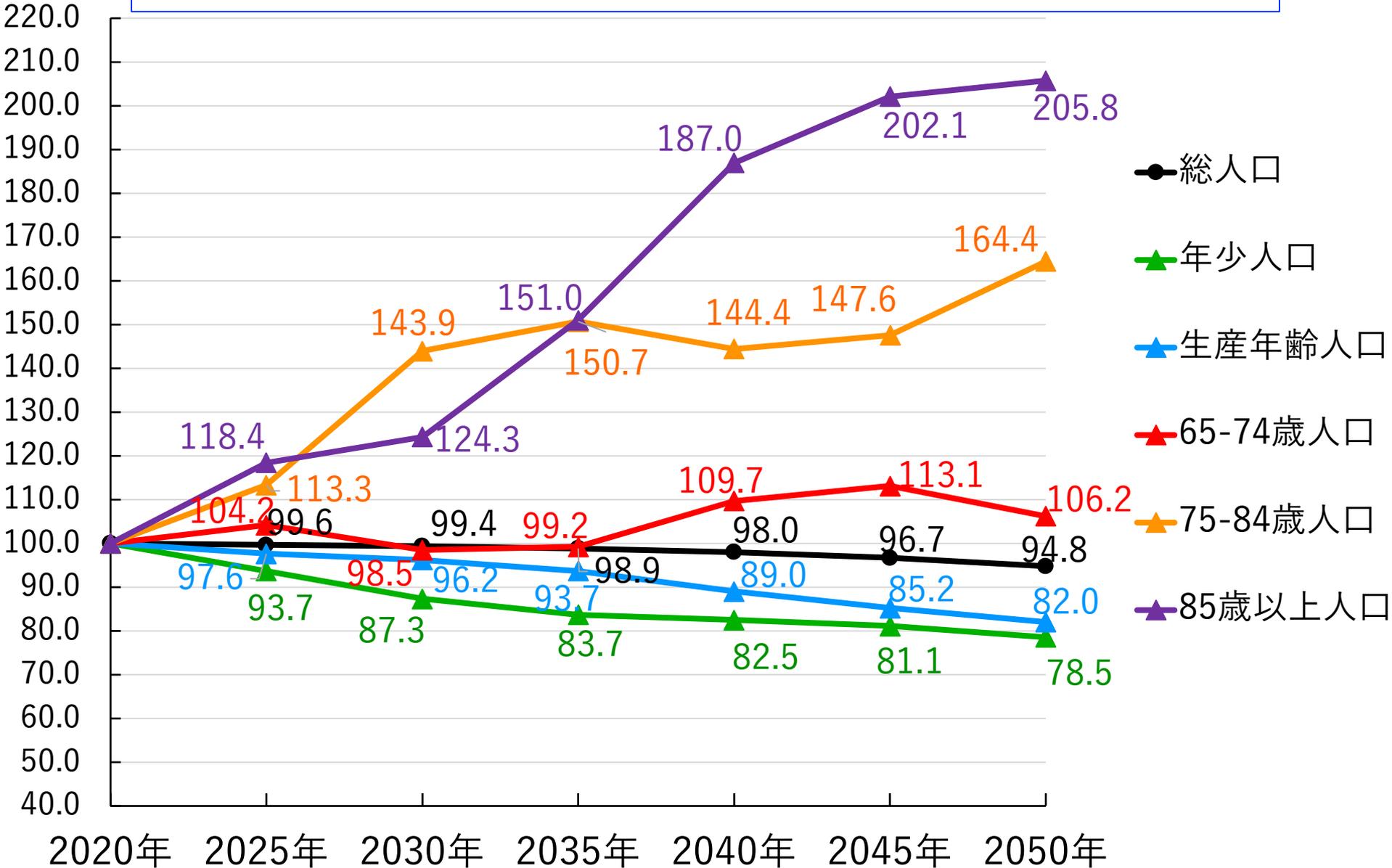
(厚生労働省老健局『介護保険事業状況報告(月報:2021年9月末)』および総務省統計局『人口推計(2021年10月1日人口)』をもとに筆者にて作成)



沖縄県の将来推計人口（2020-2050年）

出典：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(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図

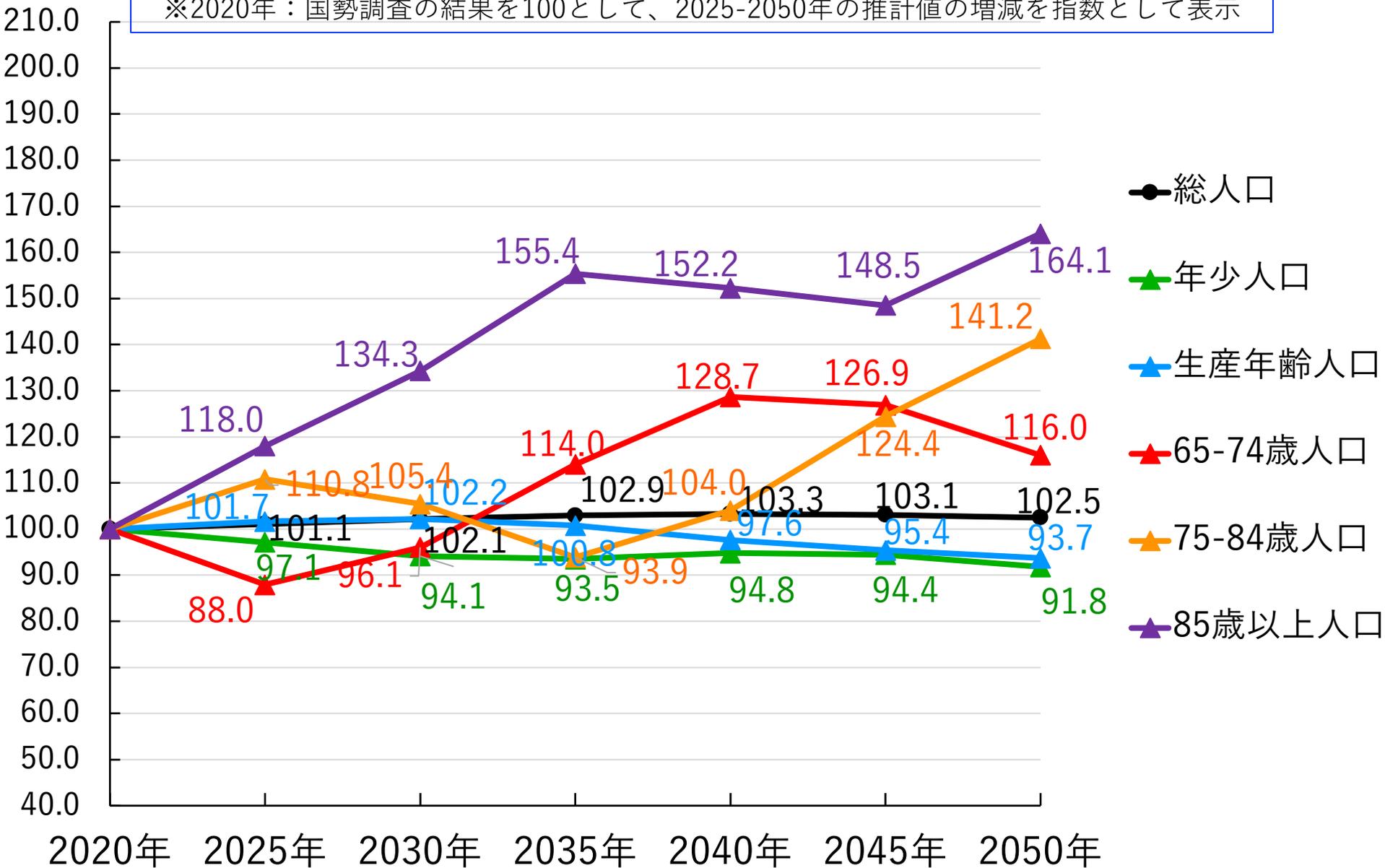
※2020年：国勢調査の結果を100として、2025-2050年の推計値の増減を指数として表示



東京都の将来推計人口（2020-2050年）

出典：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(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図

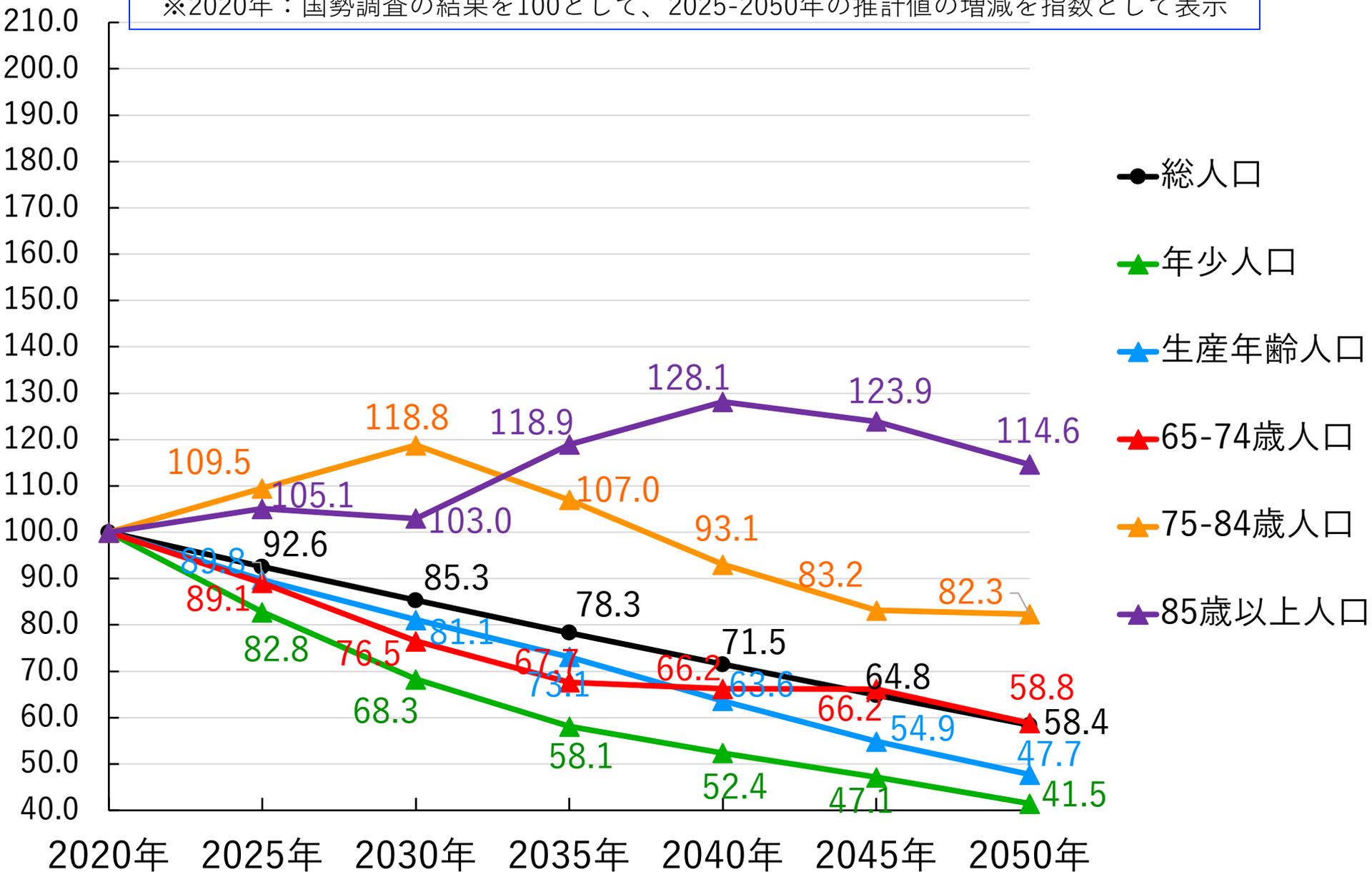
※2020年：国勢調査の結果を100として、2025-2050年の推計値の増減を指数として表示



秋田県の将来推計人口（2020-2050年）

出典：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(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図

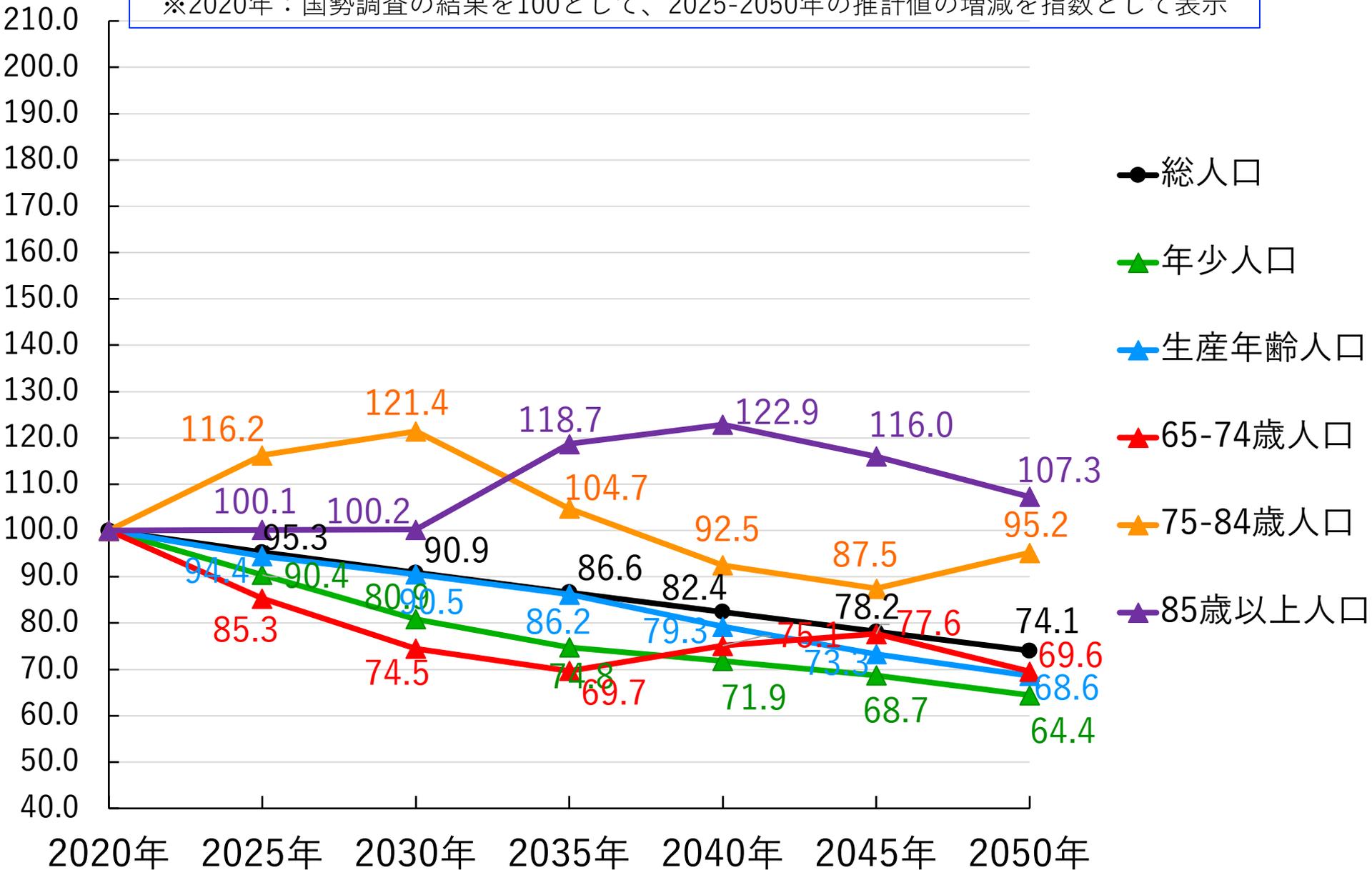
※2020年：国勢調査の結果を100として、2025-2050年の推計値の増減を指数として表示



島根県の将来推計人口（2020-2050年）

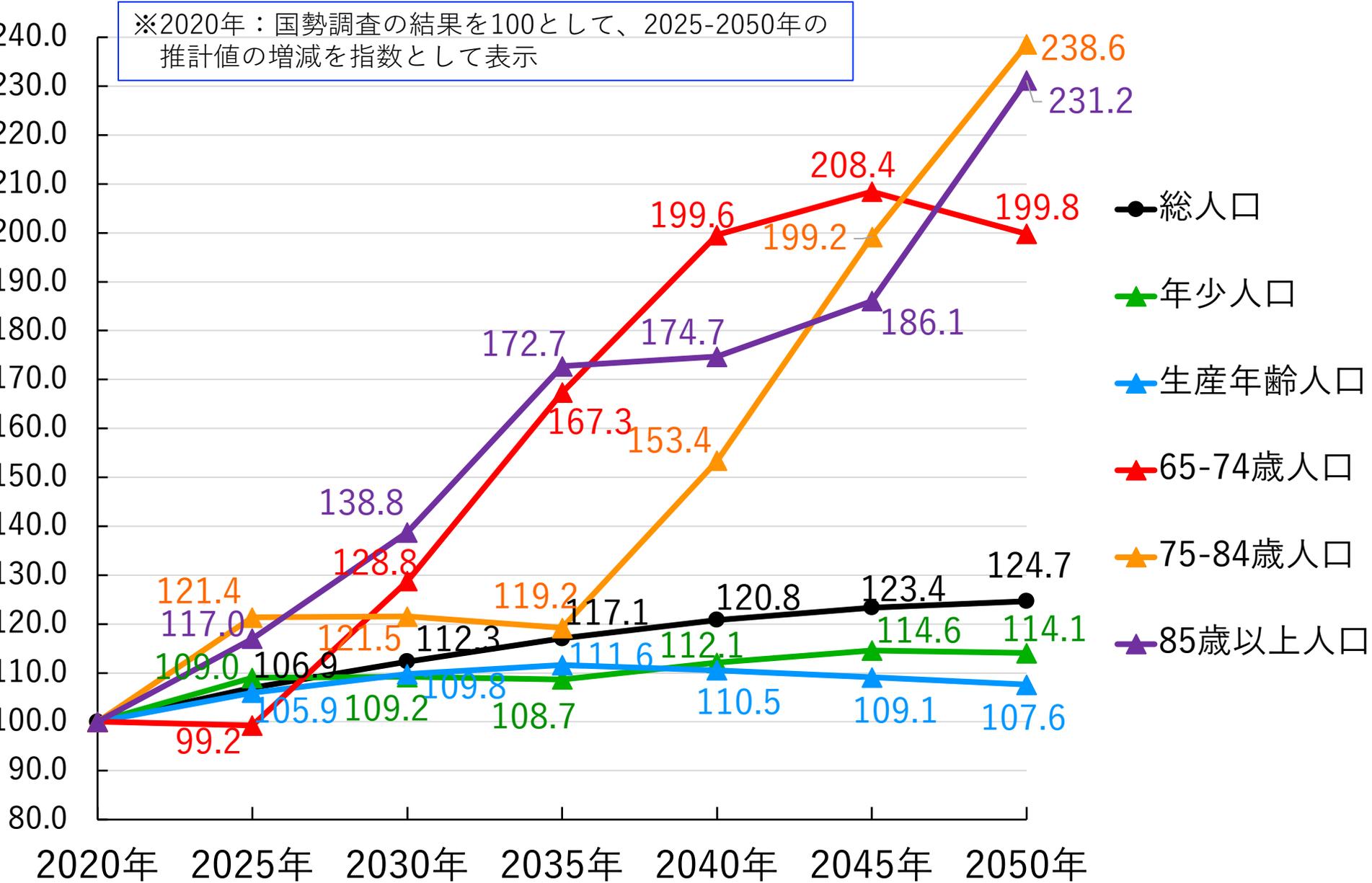
出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図

※2020年：国勢調査の結果を100として、2025-2050年の推計値の増減を指数として表示



東京都中央区の将来推計人口（2020-2050年）

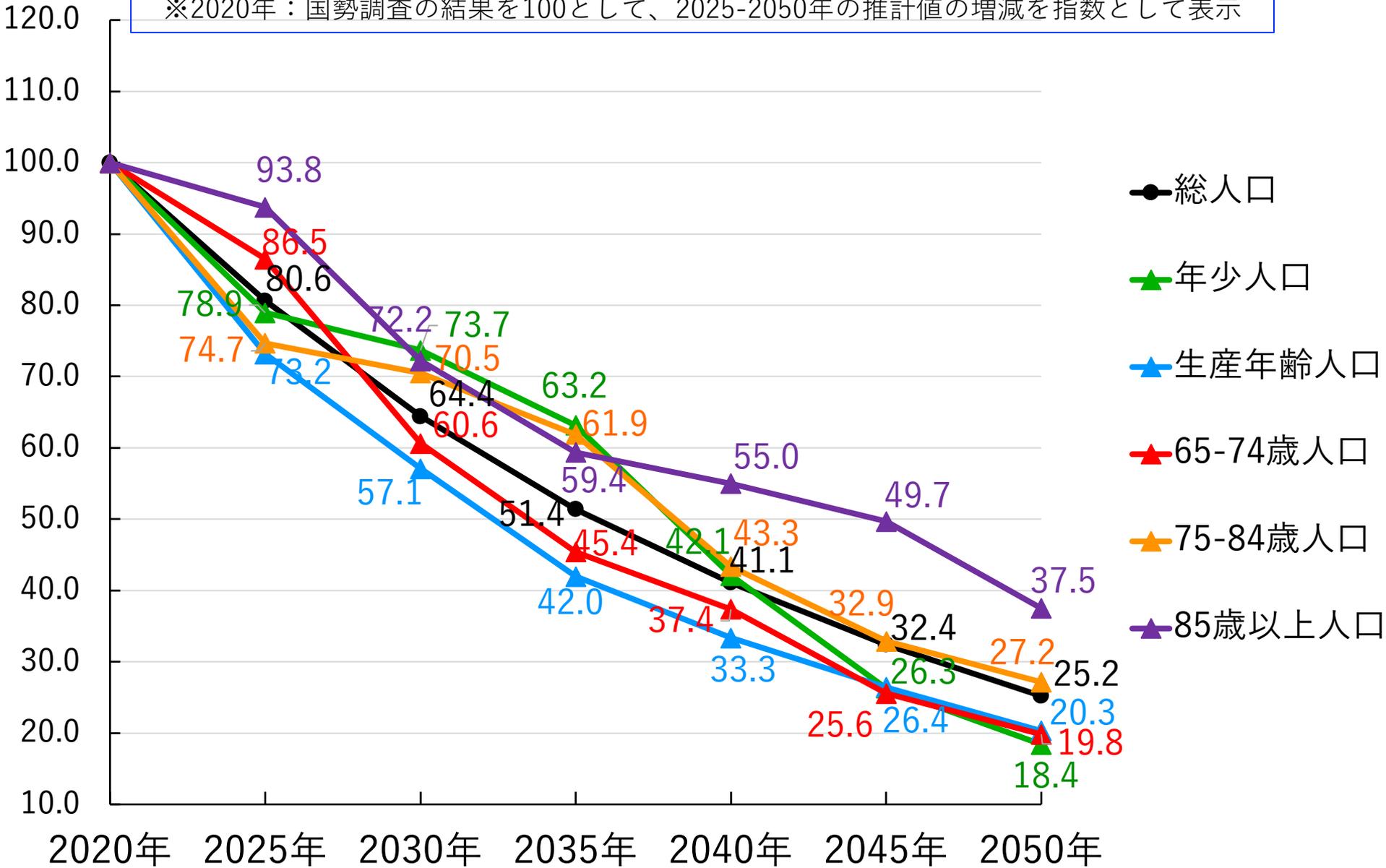
出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図



群馬県南牧村の将来推計人口（2020-2050年）

出典：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(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図

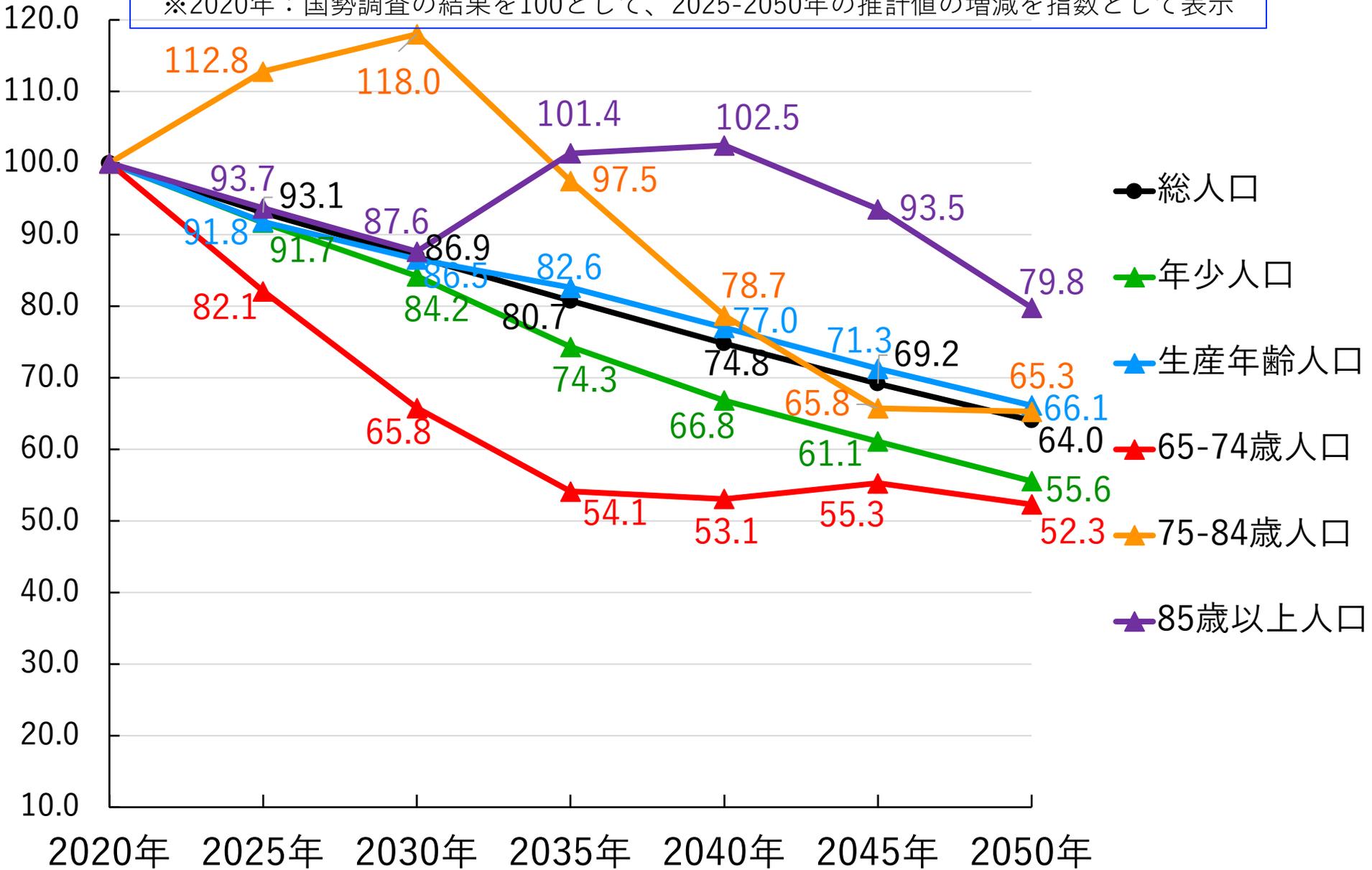
※2020年：国勢調査の結果を100として、2025-2050年の推計値の増減を指数として表示



島根県吉賀町の将来推計人口（2020-2050年）

出典：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(2023年推計：出生中位・死亡中位仮定)』をもとに筆者作図

※2020年：国勢調査の結果を100として、2025-2050年の推計値の増減を指数として表示



「医療・福祉サービス改革プラン」 (厚生労働省・2019年5月)

• 基本的方向性と目標

- 以下の4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る。
 - ① ロボット・AI・ICT等の実用化推進、データヘルス改革
 - ② タスクシフティング、シニア人材の活用推進
 - ③ 組織マネジメント改革
 - ④ 経営の大規模化・協働化
- これにより、2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間サービス提供量について5%（医師については7%）以上の改善を目指す

介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージについて

令和4年12月23日 厚生労働省

- 持続的な介護職員の待遇改善を実現するためには、個々の事業者における経営改善やそれに伴う生産性の向上が必要であり、具体的には、取組の横展開や働きかけの強化等、総合的に取り組むことが重要。
- 中小事業者も多い、介護事業者の職場環境づくりを全政府的な取組と位置づけ、自治体や事業者も巻き込んで推進し、その成果を、従業員の賃金に適切に還元していただくことについて期待。

（1）総合的・横断的な支援の実施

① 介護現場革新のワンストップ窓口の設置

事業者への様々な支援メニューを一括し、適切な支援につなぐワンストップ窓口を各都道府県に設置。中小企業庁の補助金の活用促進。

② 介護ロボット・ICT機器の導入支援

課題に対応した代表的な導入モデルを紹介するとともに、①のワンストップ窓口と連携して、相談対応、職員向け研修など伴走支援を進める。

（2）事業者の意識改革

③ 優良事業者・職員の表彰等を通じた好事例の普及促進

職員の待遇改善・人材育成・生産性の向上などに取り組む事業者・職員を総理大臣が表彰等する仕組みを早期に導入し、優良事例の横展開を図る。

④ 介護サービス事業者の経営の見える化

介護サービス事業者の財務状況や処遇改善状況の見える化を進め、経営改善に向けた動機付けを進める。

（3）テクノロジーの導入促進と業務効率化

⑤ 福祉用具、在宅介護におけるテクノロジーの導入・活用促進

在宅介護の情報共有や記録の円滑化などについて、調査研究を進め、活用を促進する。また、福祉用具貸与等の対象種目の追加について、評価検討を進める。

⑥ 生産性向上に向けた処遇改善加算の見直し

未取得事業者の取得促進を図るとともに、加算手続の簡素化や制度の一本化について検討。

⑦ 職員配置基準の柔軟化の検討

実証事業などでのエビデンス等を踏まえつつ、テクノロジー導入に先進的に取り組む介護施設における職員配置基準（3:1）の柔軟な取扱い等を検討。

⑧ 介護行政手続の原則デジタル化

今年10月から運用開始した電子申請・届出システムの利用原則化に取り組む。

より良い職場・サービスのために今日からできること（業務改善の手引き） （介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン）

①職場環境の整備

取組前



取組後



②業務の明確化と役割分担 (1)業務全体の流れを再構築

介護職の業務が
明確化されて
いない



業務を明確化し、
適切な役割分担を
行いケアの質を向上



介護職員が
専門能力を
発揮

介護助手
が実施

②業務の明確化と役割分担 (2)テクノロジーの活用

職員の心理的
負担が大きい



職員の心理的
負担を軽減



③手順書の作成

職員によって異なる
申し送り



申し送りを
標準化



④記録・報告様式の工夫

帳票に
何度も転記



タブレット端末や
スマートフォンによる
データ入力（音声入
力含む）とデータ共有

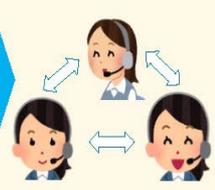


⑤情報共有の工夫

活動している
職員に対して
それぞれ指示



インカムを利用した
タイムリーな
情報共有



⑥OJTの仕組みづくり

職員の教え方に
ブレがある



教育内容と
指導方法を統一



⑦理念・行動指針の徹底

イレギュラーな
事態が起こると
職員が自身で
判断できない



組織の理念や行動
指針に基づいた
自律的な行動



居宅介護支援費「逡減制の適用緩和」の有無 (2021年9月サービス提供分/2022年9月サービス提供分)

出典：三菱総合研究所『居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業報告書(令和3年度分)』p24,2022
同『居宅介護支援及び介護予防支援における令和3年度介護報酬改定の影響に関する調査研究事業報告書(令和4年度分)』p23-26,2023

【2021年9月分】

* 適用緩和あり
(ICT等を活用する
場合のみ)

	2021年9月分 事業所調査 n=1,134
あり	9.1%
なし	88.9%
NA	2.0%

【2022年9月分】

* 適用緩和届出の
有無

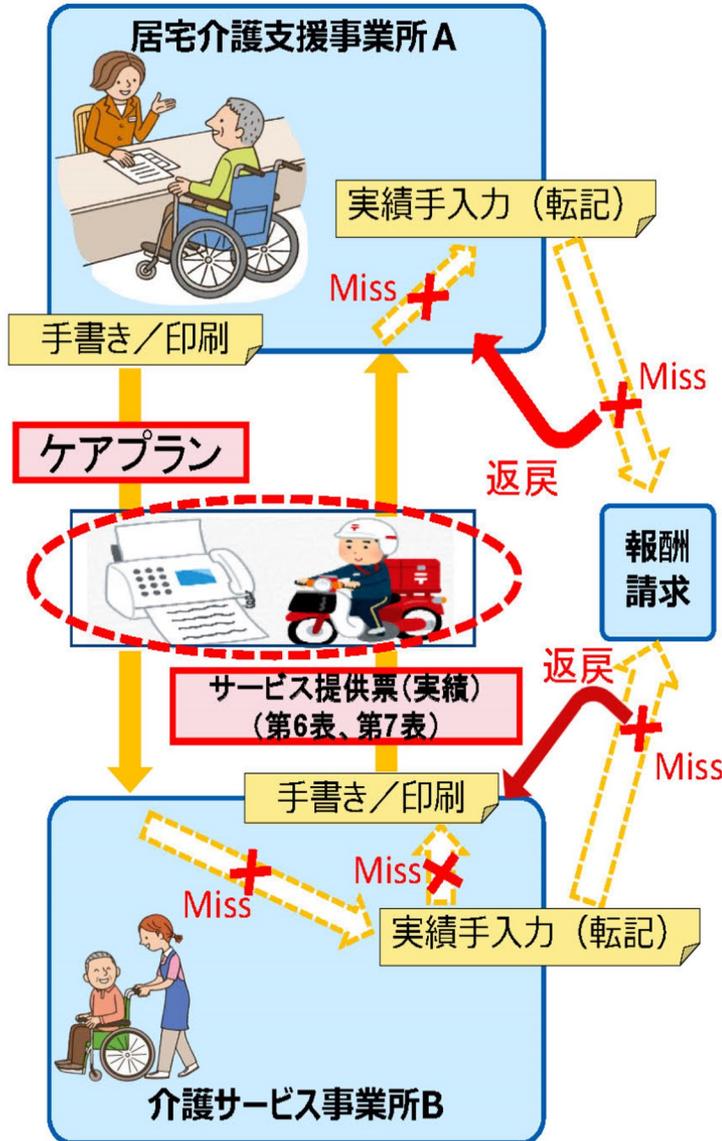
	2022年9月分 事業所調査 n=753
あり	16.3%
なし	79.4%
NA	4.2%

* 適用緩和あり
かつ
ICT等を活用

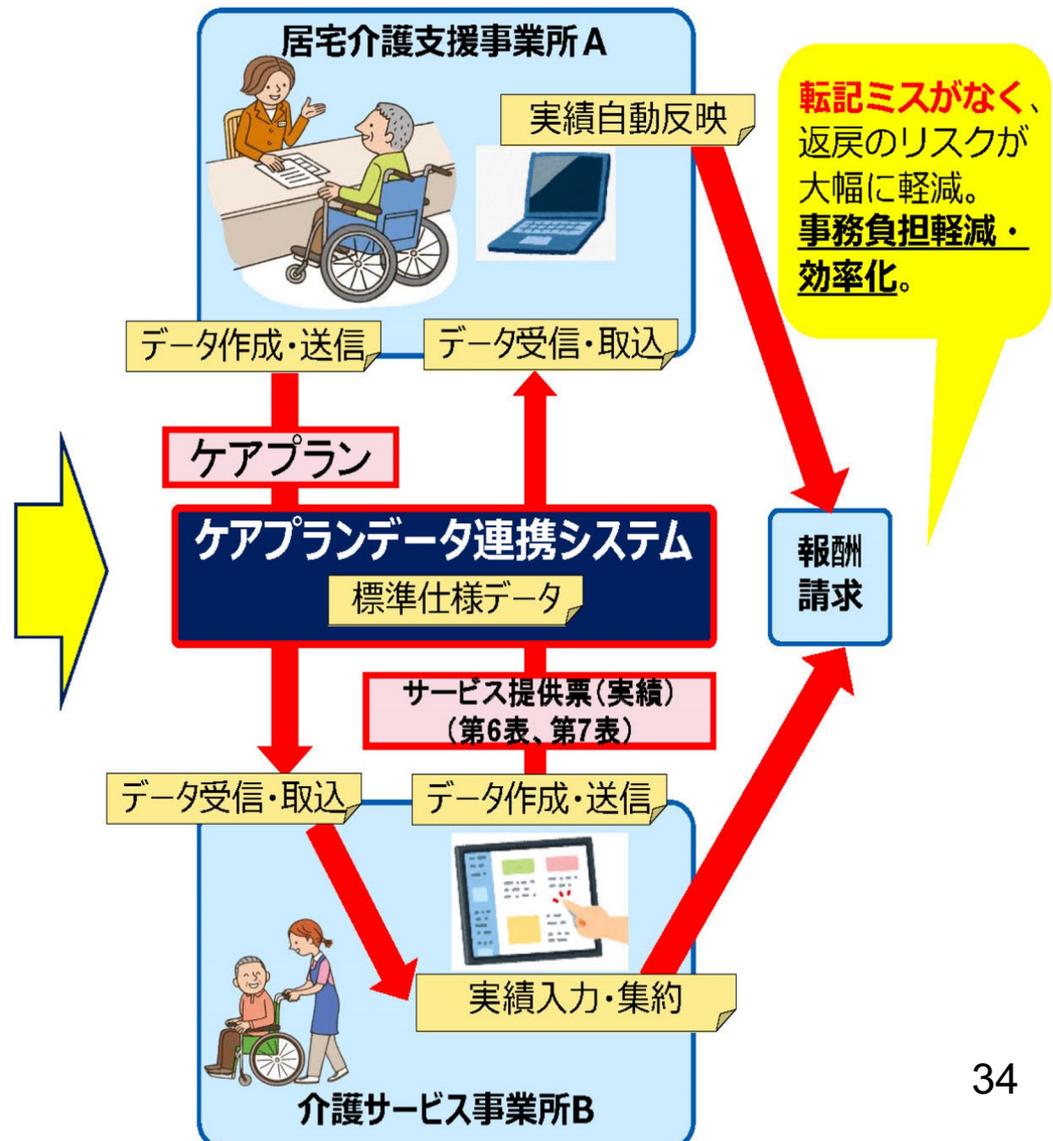
	2022年9月分 事業所調査 n=123
あり	52.8%
なし	38.2%
NA	8.9%

居宅介護支援事業所と介護サービス事業所間のケアプランのやり取り

【現状】



【データ連携後のイメージ】



1. 『ケアプランデータ連携システム』の現状について

都道府県別の利用申請状況及び事業所数からみた割合

2023年11月6日 時点

	事業所数 (a) ※	利用事業所数 (b) ※	(b)/(a) %
北海道	7,416	297	4.0%
青森	2,073	130	6.3%
岩手	2,104	138	6.6%
宮城	2,889	123	4.3%
秋田	1,754	38	2.2%
山形	1,668	120	7.2%
福島	2,786	122	4.4%
茨城	3,589	103	2.9%
栃木	2,813	81	2.9%
群馬	3,439	169	4.9%
埼玉	7,320	265	3.6%
千葉	7,631	231	3.0%
東京	13,580	736	5.4%
神奈川	10,237	451	4.4%
新潟	2,876	120	4.2%
富山	1,688	51	3.0%

	事業所数 (a) ※	利用事業所数 (b) ※	(b)/(a) %
石川	1,828	62	3.4%
福井	1,535	137	8.9%
山梨	1,401	58	4.1%
長野	3,525	141	4.0%
岐阜	3,108	194	6.2%
静岡	5,055	392	7.8%
愛知	9,286	594	6.4%
三重	3,126	162	5.2%
滋賀	2,209	103	4.7%
京都	3,403	288	8.5%
大阪	15,972	466	2.9%
兵庫	7,732	466	6.0%
奈良	2,425	145	6.0%
和歌山	2,381	71	3.0%
鳥取	948	169	17.8%
島根	1,346	28	2.1%

	事業所数 (a) ※	利用事業所数 (b) ※	(b)/(a) %
岡山	3,041	133	4.4%
広島	4,280	254	5.9%
山口	2,238	83	3.7%
徳島	2,066	73	3.5%
香川	1,628	60	3.7%
愛媛	2,627	87	3.3%
高知	1,152	67	5.8%
福岡	8,139	279	3.4%
佐賀	1,487	33	2.2%
長崎	2,455	108	4.4%
熊本	3,417	88	2.6%
大分	2,567	73	2.8%
宮崎	2,224	46	2.1%
鹿児島	2,779	188	6.8%
沖縄	2,323	60	2.6%
合計	181,566	8,283	4.6%

※事業所数（a）は、中央会で把握できる事業所番号による事業所数となっています。

※利用事業所数(b)は、WAMNETに掲載しているケアプランデータ連携を利用している事業所数です（2023年11月6日時点）

1. 介護保険制度の課題と2040年問題
2. 2024年度介護保険制度改正の概要
3. 2024年度介護報酬改定/生産性向上に関する動向
4. まとめ

社会保障審議会介護保険部会(2022年12月20日) 「介護保険制度の見直しに関する意見」(抜粋)

<介護DXの推進>

- 今後は、デジタル技術を活用し、介護情報の標準化や情報連携基盤の構築を進め、医療機関や介護事業所が医療・介護情報等を本人の同意の下に共有・利活用できるようにするとともに、こうした情報を、市町村が自立支援・重度化防止等の取組に活用するなど、医療での取組に遅れることなく、導入に当たっての現場の負担にも配慮しつつ、介護DXを進めていくことが重要である。

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）①

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

出典：厚生労働省『社会保障審議会（介護保険部会）』（2022）

- 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築に向けて、質の高い医療・介護を効率的に提供するための基盤整備が必要。
- 次期計画期間中に2025年を迎えるが、今後、85歳以上人口の割合が上昇し、サービス需要や給付費は増加する一方、生産年齢人口は急減。地域ニーズに対応したサービス等基盤の整備や、人材確保、保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が必要。
- 社会環境の変化の中でも、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する所で安心して生活できる社会を実現する必要。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 生活を支える介護サービス等の基盤の整備

○地域の実情に応じた介護サービスの基盤整備

- ・長期的な介護ニーズの見通しや必要な介護職員数を踏まえ計画を策定。その際、既存施設・事業所の今後のあり方も含め検討

○在宅サービスの基盤整備

- ・複数の在宅サービス（訪問や通所など）を組み合わせ提供する複合型サービスの類型の新設を検討
- ・看護小規模多機能型居宅介護のサービスの明確化など、看護小規模多機能型居宅介護等の更なる普及方策について検討

○ケアマネジメントの質の向上

- ・質の向上・人材確保の観点から第9期を通じて包括的な方策を検討
- ・適切なケアマネジメント手法の更なる普及・定着
- ・ケアプラン情報の利活用を通じた質の向上
- ・質の高い主任ケアマネジャーを養成する環境の整備、業務効率化等の取組も含めた働く環境の改善

○医療・介護連携等

- ・医療計画と介護保険事業（支援）計画との整合性の確保
- ・地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- ・かかりつけ医機能の検討状況を踏まえ、必要な対応

○施設サービス等の基盤整備

- ・特養における特列入所の運用実態を把握の上、改めて、その趣旨の明確化を図るなど、地域の実情を踏まえ適切に運用

○住まいと生活の一体的支援

- ・モデル事業の結果等を踏まえ、住宅分野や福祉分野等の施策との連携や役割分担のあり方も含め引き続き検討

○介護情報利活用の推進

- ・自治体・利用者・介護事業者・医療機関等が、介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備するため、介護情報等の収集・提供等に係る事業を地域支援事業に位置づける方向で、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら検討

○科学的介護の推進

- ・LIFEのフィードバックの改善や収集項目の精査を検討

2. 様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現

○総合事業の多様なサービスの在り方

- ・実施状況・効果等について検証を実施
- ・第9期を通じて充実化のための包括的な方策を検討。その際、地域の受け皿整備のため、生活支援体制整備事業を一層促進。また、多様なサービスをケアプラン作成時に適切に選択できる仕組みの検討

○通いの場、一般介護予防事業

- ・多様な機能を有する場として発展させるため、各地域の状況や課題毎に活用・参照しやすいよう情報提供。専門職の関与を推進

○認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進

○地域包括支援センターの体制整備等

- ・家族介護者支援等の充実に向け、センターの総合相談支援機能の活用、センター以外の各種取組との連携
- ・センターの業務負担軽減のため、
 - 介護予防支援の指定対象を居宅介護支援事業所に拡大
 - 総合相談支援業務におけるランチ等の活用推進。市町村からの業務の部分委託を可能とする等の見直し
 - 3職種配置は原則としつつ、職員配置の柔軟化

3. 保険者機能の強化

○保険者機能強化推進交付金等

- ・評価指標の見直し・縮減とアウトカムに関する指標の充実

○給付適正化・地域差分析

- ・給付適正化主要5事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

○要介護認定

- ・より多くの保険者が審査の簡素化に取り組むよう、簡素化事例の収集・周知。今後、ICTやAIの活用に向けて検討
- ・コロナの感染状況を踏まえ、ICTを活用して認定審査会を実施できるとする取扱いについて、コロナの感染状況を問わず継続

II 介護現場の生産性向上の推進、制度の持続可能性の確保

1. 介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

（1）総合的な介護人材確保対策

- ・処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、介護職の魅力向上、外国人材の受入れ環境整備など総合的に実施
- ・介護福祉士のキャリアアップや処遇につながる仕組みの検討
- ・外国人介護人材の介護福祉士資格取得支援等の推進

（2）生産性の向上により、負担が軽減され働きやすい介護現場の実現

○地域における生産性向上の推進体制の整備

- ・生産性向上等につながる取組を行う介護事業者へ認証を付与する取組により、優良事例を横展開
- ・都道府県主導のもと、様々な支援・施策を一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置など総合的な事業者支援
- ・地方公共団体の役割を法令上明確化

○施設や在宅におけるテクノロジー（介護ロボット・ICT等）の活用

- ・相談窓口を通じた体験展示、研修会、個別相談対応等の推進
- ・施設における介護ロボットのパッケージ導入モデル等の活用推進
- ・在宅におけるテクノロジー活用に当たっての課題等に係る調査研究

○介護現場のタスクシェア・タスクシフティング

- ・いわゆる介護助手について、業務の切り分け、制度上の位置付け等の検討。人材の確保については、特定の年齢層に限らず柔軟に対応

○経営の大規模化・協働化等

- ・社会福祉連携推進法人の活用促進も含め、好事例の更なる横展開
- ・「デジタル原則に照らした規制の一括見直しプラン」も踏まえ、各サービスにおける管理者等の常駐等について、必要な検討

○文書負担の軽減

- ・標準様式や「電子申請・届出システム」の基本原則化について所要の法令上の措置を遅滞なく実施

○財務状況等の見える化

- ・介護サービス事業所の経営情報を詳細に把握・分析できるよう、事業者が都道府県知事に届け出る経営情報について、厚生労働大臣がデータベースを整備し公表
- ・介護サービス情報公表制度について、事業者の財務状況を公表。併せて、一人当たりの賃金等についても公表の対象への追加を検討

2. 給付と負担

（1）高齢者の負担能力に応じた負担の見直し

○1号保険料負担の在り方

- ・国の定める標準段階の多段階化、高所得者の標準乗率の引上げ、低所得者の標準乗率の引下げ等について検討を行い、具体的な段階数、乗率、公費と保険料多段階化の役割分担等について、次期計画に向けた保険者の準備期間等を確保するため、早急に結論を得る

○「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準

- ・利用者負担が2割となる「一定以上所得」の判断基準の見直しについて、後期高齢者医療制度との関係や介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等も把握しながら検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○補足給付に関する給付の在り方

- ・給付の実態やマイナンバー制度を取り巻く状況なども踏まえつつ引き続き検討

（※）次期計画に向けて結論を得るとされた事項については、遅くとも来年夏までに結論を得るべく引き続き議論

（2）制度間の公平性や均衡等を踏まえた給付内容の見直し

○多床室の室料負担

- ・老健施設及び介護医療院について、在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において介護報酬の設定等も含めた検討を行い、次期計画に向けて結論を得る

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・利用者やケアマネジメントに与える影響、他サービスとの均衡等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・現在の総合事業に関する評価・分析等を踏まえ包括的に検討し、第10期計画期間の開始までに結論を得る

（3）被保険者範囲・受給者範囲

- ・第2号被保険者の対象年齢を引き下げることについて、介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

出典：厚生労働省『令和4年度全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議』資料
(2023年3月8日)

改正の趣旨

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金の導入、後期高齢者医療制度における後期高齢者負担率の見直し、前期財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずる。

改正の概要

1. こども・子育て支援の拡充

【健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① 出産育児一時金の支給額を引き上げる（※）とともに、支給費用の一部を現役世代だけでなく後期高齢者医療制度も支援する仕組みとする。
(※) 42万円→50万円に令和5年4月から引き上げ（政令）、出産費用の見える化を行う。
- ② 産前産後期間における国民健康保険料（税）を免除し、その免除相当額を国・都道府県・市町村で負担することとする。

2. 高齢者医療を全世代で公平に支え合うための高齢者医療制度の見直し

【健保法、高確法】

- ① 後期高齢者の医療給付費を後期高齢者と現役世代で公平に支え合うため、後期高齢者負担率の設定方法について、「後期高齢者一人当たりの保険料」と「現役世代一人当たりの後期高齢者支援金」の伸び率が同じとなるよう見直す。
- ② 前期高齢者の医療給付費を保険者間で調整する仕組みにおいて、被用者保険者においては報酬水準に応じて調整する仕組みの導入等を行う。
健保連が行う財政が厳しい健保組合への交付金事業に対する財政支援の導入、被用者保険者の後期高齢者支援金等の負担が大きくなる場合の財政支援の拡充を行う。

3. 医療保険制度の基盤強化等

【健保法、船保法、国保法、高確法等】

- ① 都道府県医療費適正化計画について、計画に記載すべき事項を充実させるとともに、都道府県ごとに保険者協議会を必置として計画の策定・評価に關与する仕組みを導入する。また、医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。計画の目標設定に際しては、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意することとする。
- ② 都道府県が策定する国民健康保険運営方針の運営期間を法定化（6年）し、医療費適正化や国保事務の標準化・広域化の推進に関する事項等を必須記載とする。
- ③ 経過措置として存続する退職被保険者の医療給付費等を被用者保険者間で調整する仕組みについて、対象者の減少や保険者等の負担を踏まえて廃止する。

4. 医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律、医療法、介護保険法、高確法等】

- ① かかりつけ医機能について、国民への情報提供の強化や、かかりつけ医機能の報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映する。
- ② 医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を一体的に実施することとし、介護保険者が行う当該事業を地域支援事業として位置付ける。
- ③ 医療法人や介護サービス事業者に経営情報の報告義務を課した上で当該情報に係るデータベースを整備する。
- ④ 地域医療連携推進法人制度について一定の要件のもと個人立の病院等や介護事業所等が参加できる仕組みを導入する。
- ⑤ 出資持分の定めのある医療法人が出資持分の定めのない医療法人に移行する際の計画の認定制度について、期限の延長(令和5年9月末→令和8年12月末)等を行う。

等

施行期日

令和6年4月1日（ただし、3①の一部及び4⑤は公布日、4③の一部は令和5年8月1日、1②は令和6年1月1日、3①の一部及び4①は令和7年4月1日、4③の一部は公布後3年以内に政令で定める日、4②は公布後4年以内に政令で定める日）

改正法案の動向②－1

- ・「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（2023年5月19日公布）における介護保険制度に関係する主な改正事項は、以下とおりである。

1. 介護情報基盤の整備（公布後4年以内に施行）

○介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

- ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者(市町村)の地域支援事業として位置付け
- ・市町村は当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする など

～共有する情報の具体的な範囲や共有先については今後検討。

2. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

○介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

- ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況(損益計算書等の情報)の報告を義務付け
- ～職種別の給与(給料・賞与)は任意事項として今後検討。

- ・国が当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表 など

改正法案の動向②ー 2

3. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関し、都道府県を中心に一層取組を推進
 - ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設 など

4. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- 看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める
 - ・看多機のサービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス(療養上の世話又は必要な診療の補助)が含まれる旨を明確化 など

5. 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備
 - ・要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所も市町村からの指定を受けて実施可能とする
 - ・総合相談支援業務を地域包括支援センター以外にも部分委託を可能とする など

※下記3点は2023年12月末に決定される！

* 1号保険料の標準段階の多段階化（累進性の強化）

~~* 利用者負担の見直し（2割負担・3割負担の所得基準の見直し）~~

* 多床室の室料の見直し（老健と医療院の居住費を利用者負担⁴²）

介護情報基盤の整備

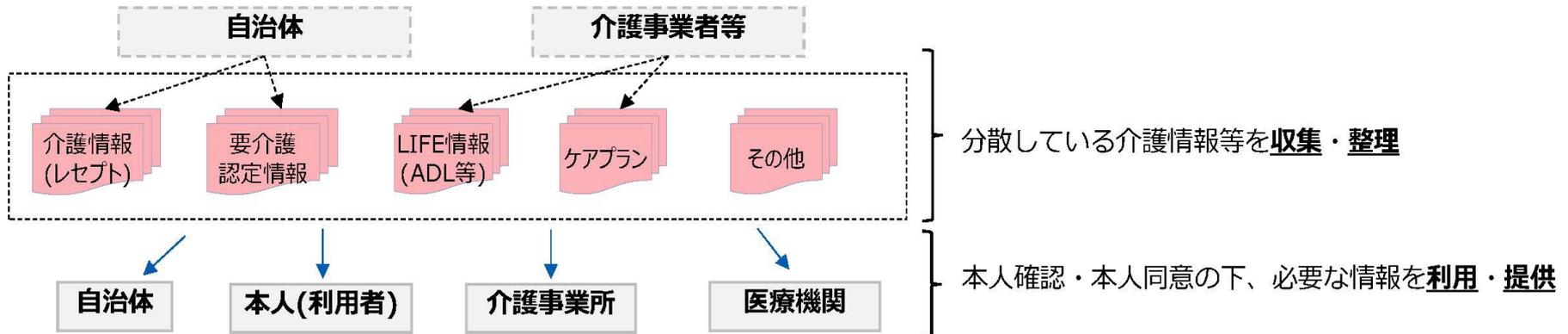
改正の趣旨

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今後、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、**自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備**する。
- 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。
 - ✓ 自治体：利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。
 - ✓ 利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - ✓ 介護事業者・医療機関：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に提供する介護・医療サービスの質を向上。
※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待される。
- こうした情報基盤の整備を、**保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付ける。**

改正の概要・施行期日

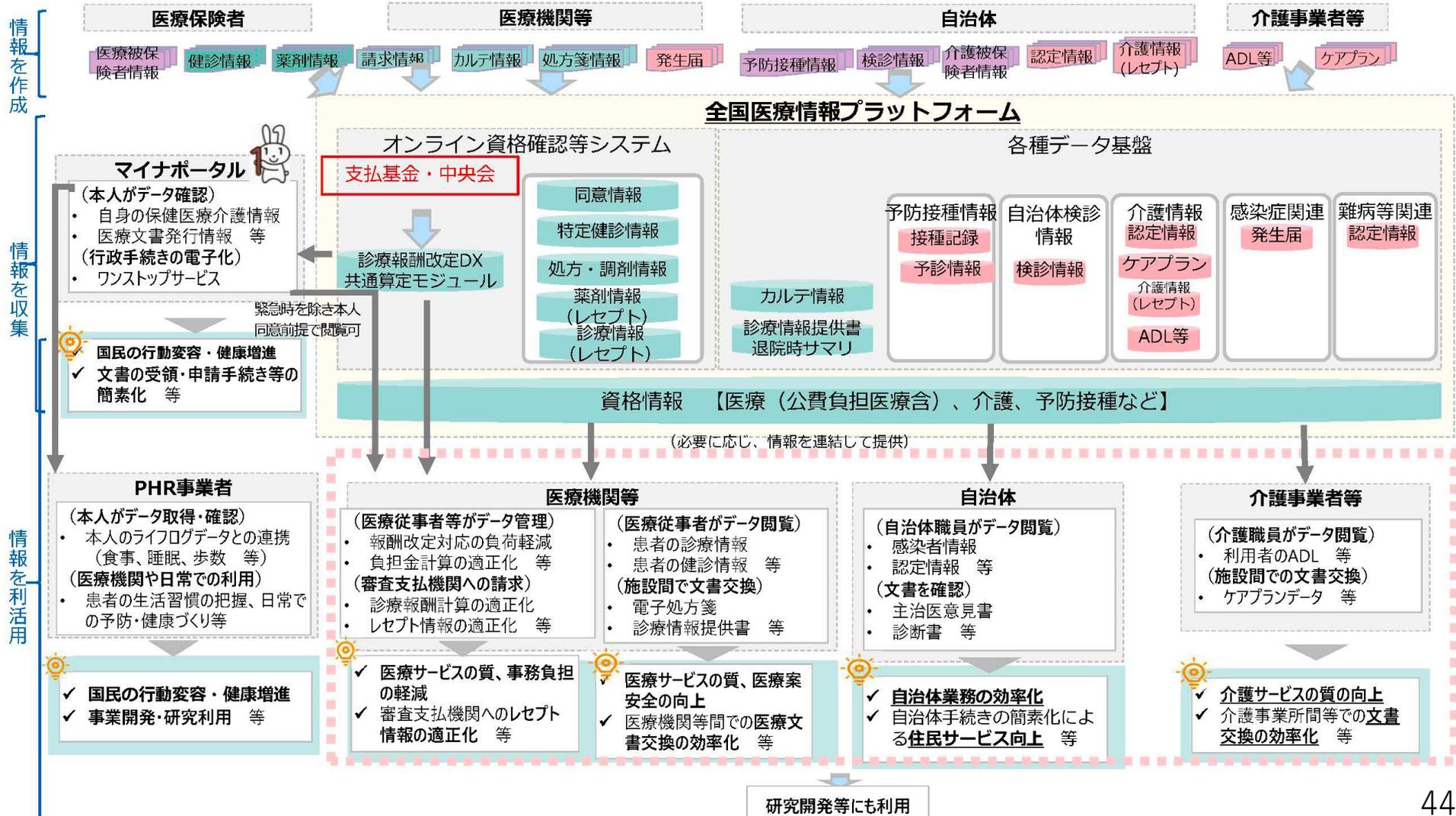
- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を**地域支援事業として位置付ける。** ※ 財源構成は、公費（国38.5%、都道府県19.25%、市町村19.25%）及び保険料（1号保険料23%）となる。
- 市町村は、当該事業について、**医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託**できることとする。
- 施行期日：公布後4年以内の政令で定める日

<事業のイメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。(⇒p.11)



「全国医療情報プラットフォーム」（将来像）

- オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報（介護含む）について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとする。
- これにより、マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、これらの情報を医師や薬剤師と共有することができ、より良い医療につながるのと同時に、国民自らの予防・健康づくりを促進できる。さらに、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みとしての活用も見込まれる。



▶ 2040年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、新興感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行う上で、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完する必要がある。

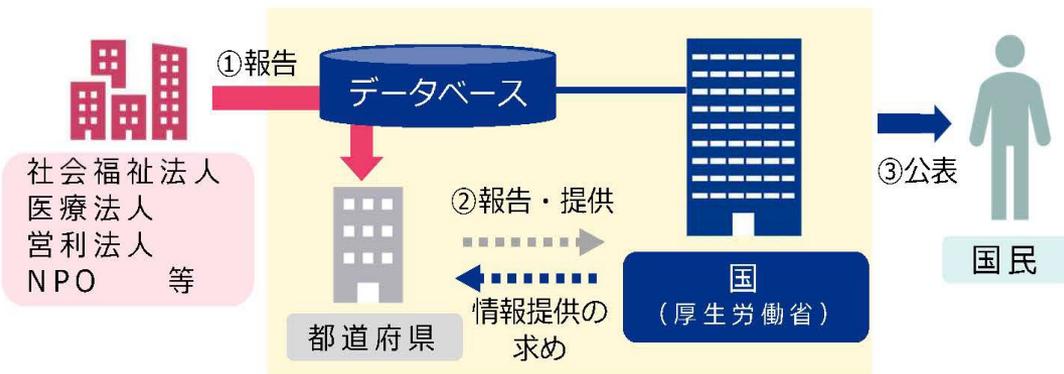
（参考）令和3年度介護報酬改定に関する審議報告において、より正確な経営実態等の把握に向けて、より適切な実態把握のための方策を引き続き検討していくべきとされている。

▶ このため、**①介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備をし、②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表する制度を創設する。** 【施行日：令和6年4月1日】

【データベースの概要】

- 対象：原則、全ての介護サービス事業者
- 収集する情報：介護施設・事業所における収益及び費用並びに、任意項目として職種別の給与（給料・賞与）及びその人数
※ 収集する内容は省令以下で規定
- 公表方法：国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果の公表
※ 上記のデータベースの整備のほか、利用者の介護サービス事業者の選択に資するよう、介護サービス事業者情報公表制度についても併せて見直しを行い、介護サービス事業者に対し財務状況の公表を義務付ける等の対応を行う。

<データベースの運用イメージ>



- ① 介護サービス事業者は、毎会計年度終了後に経営情報を都道府県知事に報告。
- ② 都道府県知事は、介護サービス事業者の経営情報に関する調査及び分析を行い、厚生労働大臣にも報告。
- ③ 厚生労働大臣は、介護サービス事業者の経営情報に関するデータベースを整備し、経営情報の把握・分析、結果の公表。

介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

改正の趣旨

- ・介護現場において、生産性向上の取組を進めるためには、一つの介護事業者のみの自助努力だけでは限界があるため、**地域単位で、モデル事業所の育成や取組の伝播等を推進していく必要がある**。一方、事業者より、「地域においてどのような支援メニューがあるのか分かりにくい」との声があるなど、**都道府県から介護現場に対する生産性向上に係る支援の取組の広がり**が限定的となっている実態がある。
- ・都道府県を中心に一層取組を推進するため、**都道府県の役割を法令上明確にする改正を行う**とともに、**都道府県介護保険事業支援計画において、介護サービス事業所等における生産性向上に資する事業に関する事項を任意記載事項に加える改正を行う**。

改正の概要・施行期日

- ・**都道府県に対する努力義務規定の新設**
都道府県に対し、介護サービスを提供する事業所又は施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設する。
- ・**都道府県介護保険事業支援計画への追加**
都道府県介護保険事業支援計画の任意記載事項に、介護サービス事業所等の生産性の向上に資する事業に関する事項を追加する。
※ 市町村介護保険事業計画の任意記載事項についても、生産性の向上に資する都道府県と連携した取組に関する事項を追加する。
- ・施行期日：令和6年4月1日

介護生産性向上推進総合事業

(地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分))

令和6年度当初予算案 地域医療介護総合確保基金(介護従事者確保分)の97億円の内数(137億円の内数) ※ ()内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 都道府県が主体となった介護現場の生産性向上を推進する取組の広がりには限定的であり、また、既存の生産性向上に係る事業は数多くあるものの、実施主体や事業がバラバラであり、一体的に実施する必要がある。
- このため、都道府県の主導のもと、介護人材の確保・処遇改善、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入、介護助手の活用など、介護現場の革新、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ型の総合的な事業者への支援を可能とする「介護生産性向上推進総合事業」を実施する。

2 事業の概要・スキーム、実施主体

- 都道府県が主体となり、「介護生産性向上総合相談センター」を設置。介護現場革新会議において策定する基本方針に基づき、介護ロボットやICT、その他生産性向上に関する取組を実施する他、人材確保に関する各種事業等とも連携の上、介護事業者に対し、ワンストップ型の支援を実施する。

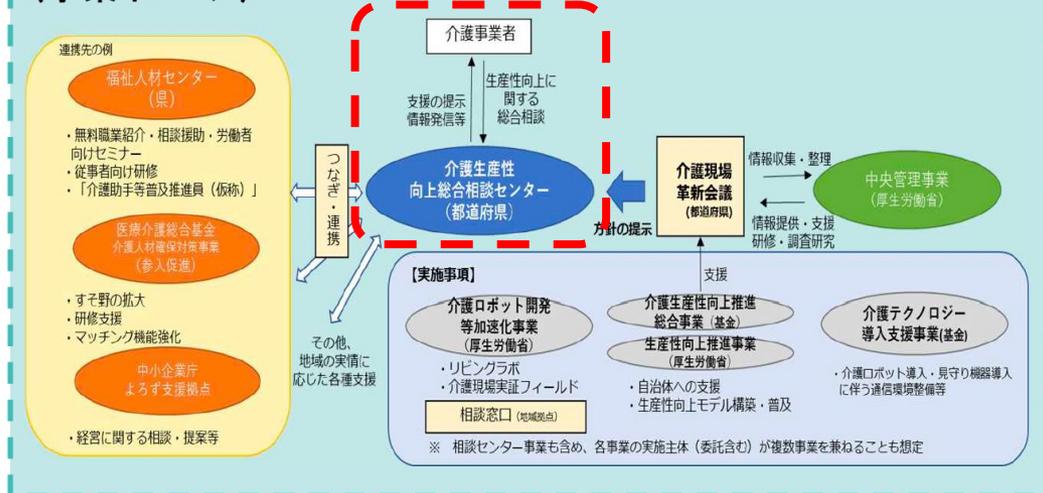
【実施事項】((1) 及び (2) の実施が要件)

- 介護現場革新会議の開催
- 介護生産性向上総合相談センターの設置
 - 介護ロボット・ICT等生産性向上に係る相談窓口(必須)
 - 人材確保、生産性向上に係る各種支援業務との連携(必須)
 - その他
- 第三者が生産性向上の取組を支援するための費用の支援(コンサル経費の補助)

実施主体



〈事業イメージ〉



3 その他

- 都道府県が介護現場の生産性向上を推進する努力義務について規定(令和5年度に介護保険法の一部を改正)

2027年度介護保険制度改正を占う！

- 「介護情報基盤の整備」が本格的に実施・稼働
～LIFE情報の利活用に関する加算が訪問系サービス（ケアマネジメントを含む）に？
～アウトカム評価によるインセンティブの強化も？
- 給付の見直しの動向
～要介護2までの訪問介護（生活援助）・通所介護などは総合事業に移行することが必至？
～現行の総合事業での「多様なサービス」の重要性が増す！
- 負担の見直しの動向
～ケアマネジメントへの利用者負担の導入は必至？
～2割負担の拡大などの利用者負担増も必至？
- 生産性向上に向けた取り組みの重要性
～ICT/DX化推進、「生産性向上に資するガイドライン」などへの対応の重要性が増す！

1. 介護保険制度の課題と2040年問題
2. 2024年度介護保険制度改正の概要
3. 2024年度介護報酬改定/生産性向上に関する動向
4. まとめ

介護報酬の“改定率”！

【「大臣折衝」の資料（厚労省・2024年12月20日）から】

* 改定率 +1.59%

～内訳

介護職員の処遇改善分 +0.98%(令和6年6月施行)

その他の改定率※ +0.61%

※賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の
処遇改善を実現できる水準

* 改定率の外枠

～処遇改善加算一本化による賃上げ効果や光熱水費の基準
費用額の増額による効果 +0.45%相当

* 合計 +2.04%相当

※改定時期が6月となるもの
訪問看護・訪問リハビリテーション・
通所リハビリテーション・居宅療養管理指導
および 処遇改善関連

診療報酬の“改定率”！

令和6年6月施行

【「大臣折衝」の資料(厚労省・2024年12月20日)から】

* 改定率 +0.88%

※1 うち、※2~※4を除く改定分 +0.46%

* 各科改定率 医科 +0.52%・歯科 +0.57%・調剤 +0.16%

40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む。

※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1を除く）について、令和6年度にベア+2.5%、令和7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%

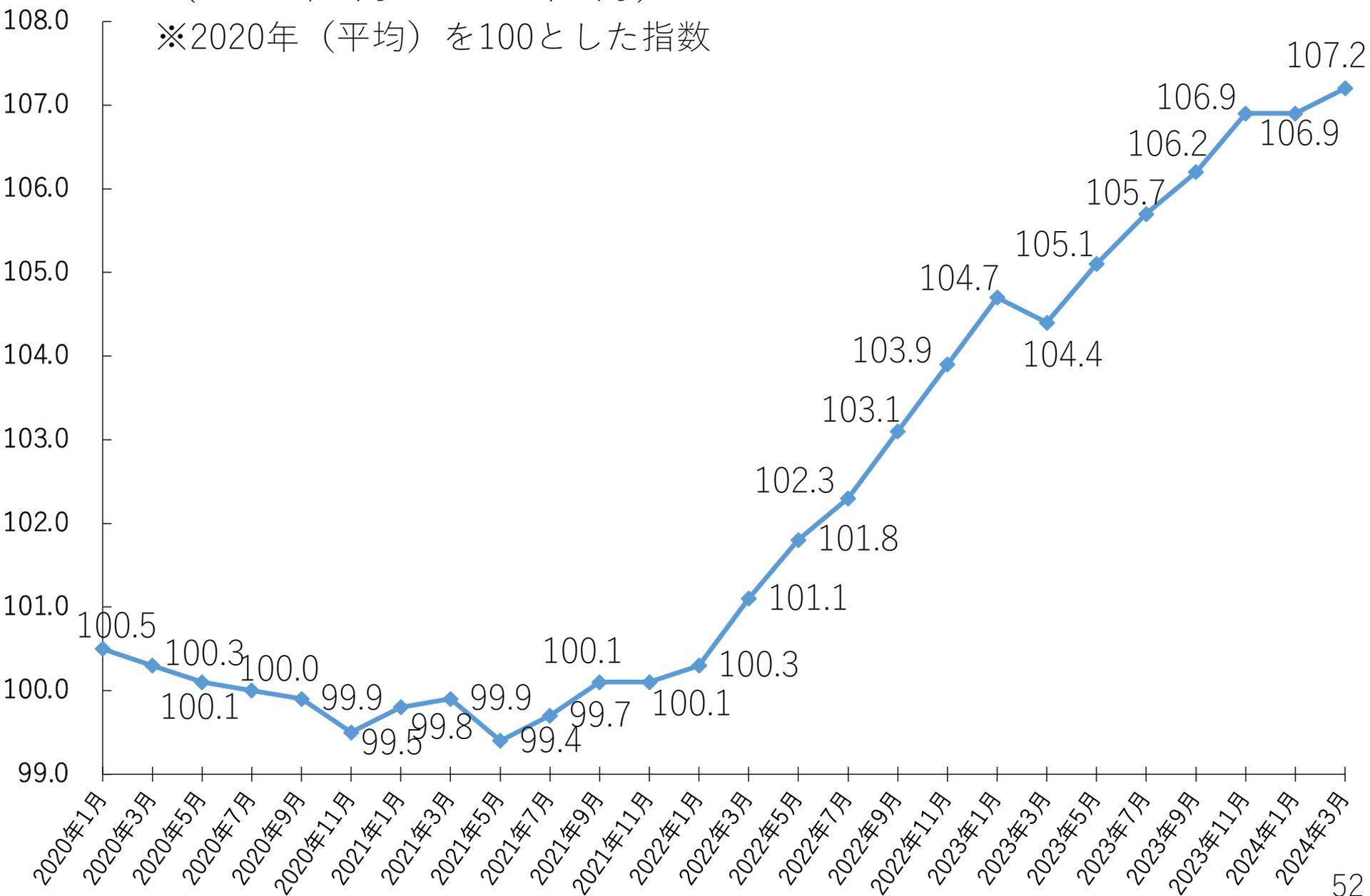
※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10~20円） +0.06%

※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

わが国の消費者物価指数の推移 (2020年1月～2023年3月)

出典：総務省統計局『消費者物価指数』をもとに筆者にて作図

※2020年（平均）を100とした指数



令和6年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

- 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進
- 医療と介護の連携の推進
 - 在宅における医療ニーズへの対応強化
 - 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化
 - 在宅における医療・介護の連携強化
 - 高齢者施設等と医療機関の連携強化
- 質の高い公正中立なケアマネジメント
- 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組
- 看取りへの対応強化
- 感染症や災害への対応力向上
- 高齢者虐待防止の推進
- 認知症の対応力向上
- 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

- 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等
- 自立支援・重度化防止に係る取組の推進
- LIFEを活用した質の高い介護

3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

- 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進
- 介護職員の処遇改善
- 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり
- 効率的なサービス提供の推進

4. 制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築
- 評価の適正化・重点化
- 報酬の整理・簡素化

5. その他

- 「書面揭示」規制の見直し
- 基準費用額（居住費）の見直し
- 地域区分
- 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化

3. (3) ⑮ 介護支援専門員 1人当たりの取扱件数 (報酬)

概要

【居宅介護支援】

- 居宅介護支援事業所を取り巻く環境の変化を踏まえ、ケアマネジメントの質を確保しつつ、業務効率化を進め人材を有効活用するため、居宅介護支援費について、以下の見直しを行う。【告示改正】
 - ア 居宅介護支援費 (I) (i) の取扱件数について、現行の「40 未満」を「45 未満」に改めるとともに、居宅介護支援費 (I) (ii) の取扱件数について、現行の「40 以上 60 未満」を「45 以上 60 未満」に改める。
 - イ 居宅介護支援費 (II) の要件について、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合に改めるとともに、居宅介護支援費 (II) (i) の取扱件数について、現行の「45 未満」を「50 未満」に改め、居宅介護支援費 (II) (ii) の取扱件数について、現行の「45 以上 60 未満」から「50 以上 60 未満」に改める。
 - ウ 居宅介護支援費の算定に当たっての取扱件数の算出に当たり、指定介護予防支援の提供を受ける利用者数については、3分の1を乗じて件数に加えることとする。

例：要介護 3・4・5 の場合

【現行】

(1,398単位)



居宅介護支援費 (II) の算定要件

ICT機器の活用または
事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける
利用者数の取扱件数

2分の1換算

【改定後】

(1,411単位)



居宅介護支援費 (II) の算定要件

ケアプランデータ連携システムの
活用及び事務職員の配置

指定介護予防支援の提供を受ける
利用者数の取扱件数

3分の1換算

1. (1) ③ 他のサービス事業所との連携によるモニタリング

概要

【居宅介護支援、介護予防支援】

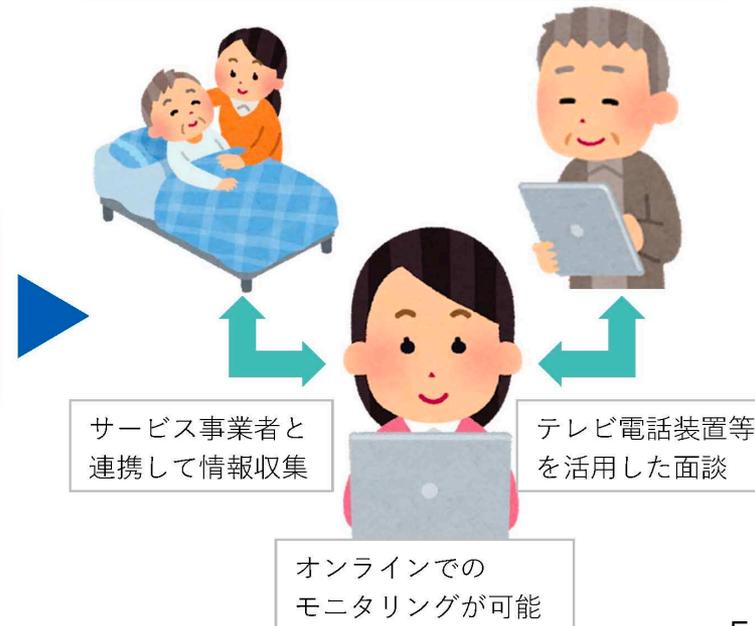
- 人材の有効活用及び指定居宅サービス事業者等との連携促進によるケアマネジメントの質の向上の観点から、以下の要件を設けた上で、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用したモニタリングを可能とする見直しを行う。
- 【省令改正】
- ア 利用者の同意を得ること。
 - イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。
 - i 利用者の状態が安定していること。
 - ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。
 - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。
 - ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

利用者の同意

サービス担当者会議等
での合意



- 利用者の状態が安定している
- 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる
- 他のサービス事業者との連携により情報を収集する



1. (3) ⑩ 入院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。
【告示改正】

単位数・算定要件等

※ (I) (II) いずれかを算定

<現行>

入院時情報連携加算 (I) 200単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



<改定後>

入院時情報連携加算 (I) **250**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 入院日以前の情報提供を含む。

※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

<現行>

入院時情報連携加算 (II) 100単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。



<改定後>

入院時情報連携加算 (II) **200**単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目営業日でない場合は、その翌日を含む。

2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
【通知改正】
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

2. (3) ② 自立支援促進加算の見直し

概要

【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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
【通知改正】
 - イ LIFE への初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】
 - ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
 - エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。
【告示改正】

単位数

<現行>

自立支援促進加算 300単位/月



<改定後>

自立支援促進加算 **280**単位/月 (変更)
(介護老人保健施設は300単位/月)

算定要件等

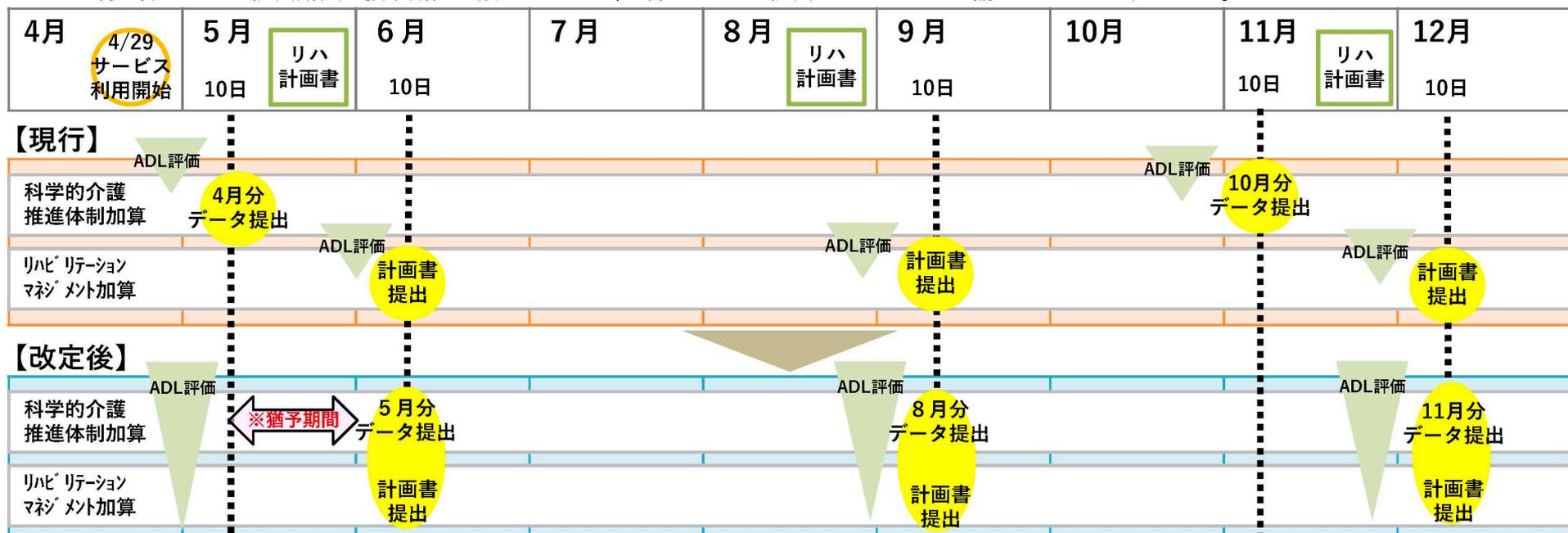
- 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することとなっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することとなっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



(※) 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

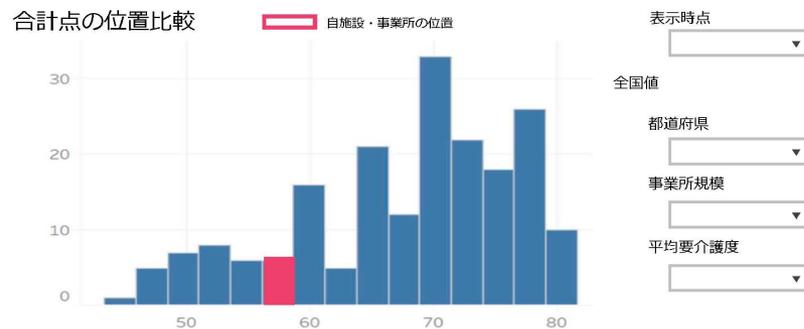
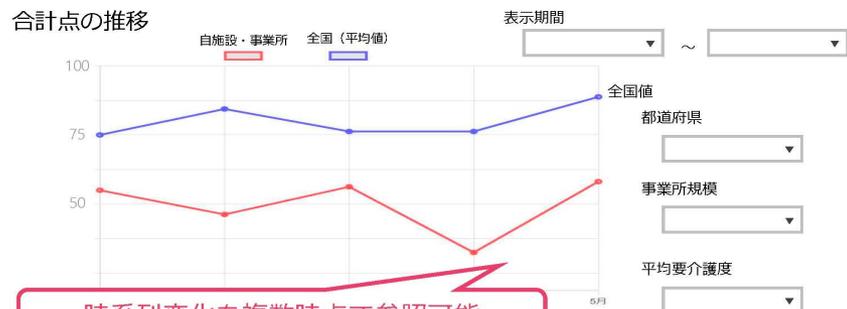
基本情報

サービス **介護老人福祉施設** ▼ 平均要介護度 **4.2**

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

ADL (Barthel Index) の状況

全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能



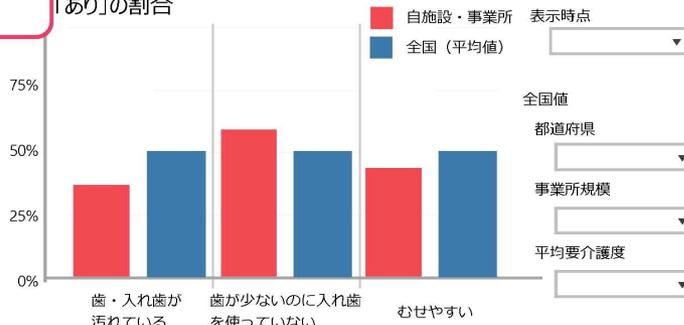
栄養状態

サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能



口腔の健康状態

「あり」の割合



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）

基本情報

要介護度 **要介護 4** 日常生活自立度（身体機能） **B2** 日常生活自立度（認知機能） **Ⅱa**

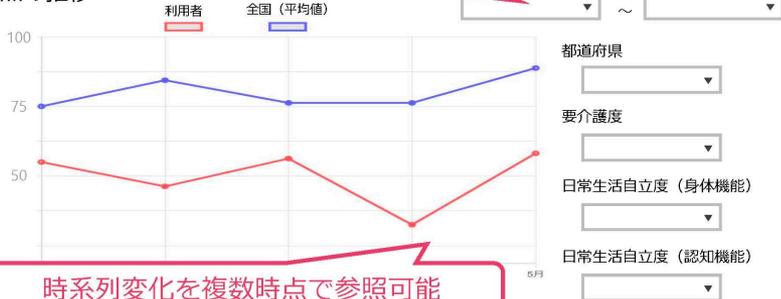
サービス **介護老人福祉施設**

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

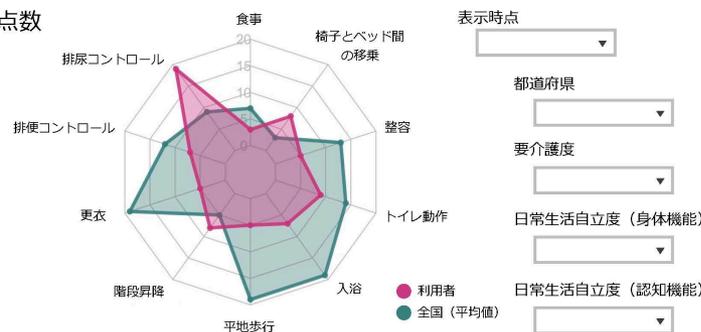
サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

ADL（Barthel Index）の状況

合計点の推移

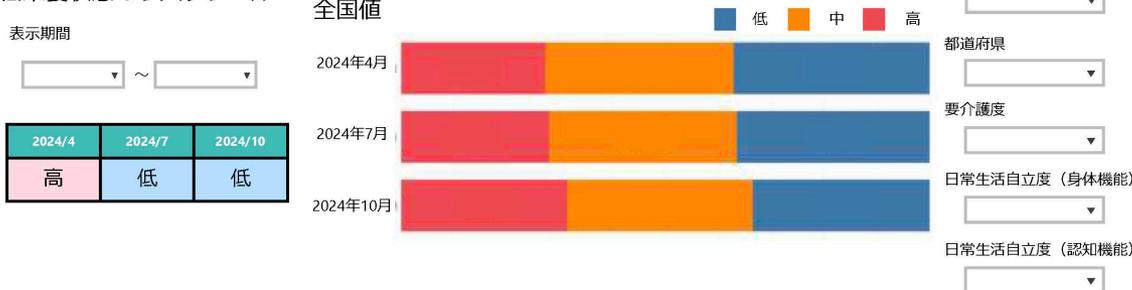


ADL各項目の点数



栄養状態

低栄養状態のリスクレベル



口腔の健康状態

各項目の3か月間の推移

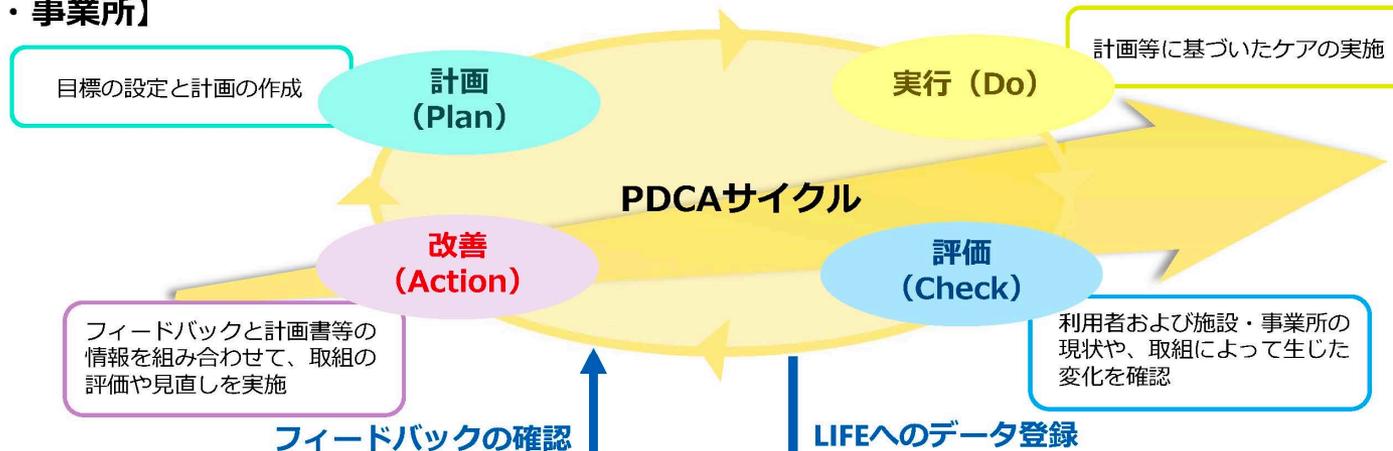
	2024/4	2024/7	2024/10
歯・入れ歯が汚れている	あり	あり	なし
歯が少ないのに入れ歯を使っていない	なし	なし	なし
むせやすい	なし	あり	あり

各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

LIFEを活用した取組イメージ

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

【介護施設・事業所】



■ フィードバック (例)

- ・ 利用者や事業所のBMI等を時系列に見るグラフ
- ・ 事業所のADL平均値が都道府県内の事業所と比較してどの位置か示すグラフ

■ LIFEデータ項目 (例)

- ・ ADL
- ・ 身長・体重
- ・ 口腔の健康状態 等

- 収集されたLIFEデータに基づく、事業所毎のアウトカム評価等を検討

【厚生労働省】

フィードバックの提供

データ収集



- ・ **エビデンスに基づく施策の立案**
 - 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
 - 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討
- ・ **エビデンス創出に向けた取組**
 - 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
 - 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、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】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

算定要件等

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

- 以下の要件を満たすこと
 - イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
 - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

- ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について >

- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

2. (3) ④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

概要

【看護小規模多機能型居宅介護、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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。【告示改正】
 - イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
 - ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - エ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする
 - <排せつ支援加算（Ⅰ）>
 - 以下の要件を満たすこと。
 - イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
 - ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
 - ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。
 - <排せつ支援加算（Ⅱ）>
 - 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
 - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
 - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
 - <排せつ支援加算（Ⅲ）>
 - 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
 - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
 - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

2. (3) ⑤ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

概要

【看護小規模多機能型居宅介護、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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】
 - イ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

- LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする
 - <褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）>
 - 以下の要件を満たすこと。
 - イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
 - ロ イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
 - ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
 - ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
 - ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
 - <褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）>
 - 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。
 - <褥瘡対策指導管理（Ⅱ）>
 - 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

3. (2) ① テレワークの取扱い

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

3.(2)② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月 **（新設）**
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月 **（新設）**

3.(2)③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【生産性向上推進体制加算(Ⅰ)】(新設)

- (Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果(※1)が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。
注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(Ⅱ)のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(Ⅱ)の加算を取得せず、(Ⅰ)の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算(Ⅱ)】(新設)

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。

(※1)業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- (Ⅰ)において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
 - ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等)
 - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)
 - オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)
- (Ⅱ)において求めるデータは、(Ⅰ)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- (Ⅰ)における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。

(※2)見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
 - ア 見守り機器
 - イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
 - ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

3. (2) ④ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化①

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

- テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進する観点から、令和4年度及び令和5年度に実施された介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業の結果等も踏まえ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、生産性向上の取組に当たって必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等のテクノロジーの複数活用（3. (2) ③と同じ。）及び職員間の適切な役割分担の取組等により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる特定施設について、見直しを行う。【省令改正】

基準

- 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」とすることとする。

<現行>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	1

<改定後（特例的な基準の新設）>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	0.9

(要件)

- ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討等していること
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※安全対策の具体的な要件

- ①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
- ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- 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職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

3. (2) ④ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化②

基準（続き）

- 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。
注：本基準の適用に当たっては、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用することとする。
- 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、試行前後を比較することにより、以下の事項が確認される必要があるものとする。
 - i 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること
 - ii 利用者の満足度等に係る指標（※1）において、本取組による悪化が見られないこと
 - iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること
 - iv 介護職員の心理的負担等に係る指標（※2）において、本取組による悪化が見られないこと
 - ※1 WHO-5等
 - ※2 SRS-18等
- 柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、上記 i～iv の事項について、指定権者に状況の報告を行うものとする。また、届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、必要な届出をするものとする。なお、過去一定の期間の間に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届け出ることとする。

3. (2) ⑤ 介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の 夜間における人員配置基準の緩和

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和と同様に、介護老人保健施設（ユニット型を除く。）及び短期入所療養介護の夜間の配置基準について、見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

- 1日あたりの配置人員数を現行2人以上としているところ、要件を満たす場合は1.6人以上とする。ただし、配置人員数は常時1人以上配置することとする。

<現行>

配置人員数	2人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-------	---

<改定後>

配置人員数	1.6人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-------	---

(要件)

- ・ 全ての利用者に見守りセンサーを導入していること
- ・ 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（※）

※安全体制の確保の具体的要件

- ①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④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）
- ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

- 見守り機器やICT導入後、上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。

3. (2) ⑥ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る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と同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。【告示改正】

単位数

< 現行 >

夜間支援体制加算 (Ⅰ) 50単位/日 (共同生活住居の数が1の場合)
 夜間支援体制加算 (Ⅱ) 25単位/日 (共同生活住居の数が2以上の場合)

< 改定後 >

変更なし

算定要件等

- 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の人員配置要件について、現行の算定要件に加え、要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。

	夜勤職員の最低基準（1ユニット1人）への加配人数	見守り機器の利用者に対する導入割合	その他の要件
現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で1人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。		
新設要件	事業所ごとに常勤換算方法で <u>0.9人以上の夜勤職員</u> を加配すること。	<u>10%</u>	<u>利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。</u>

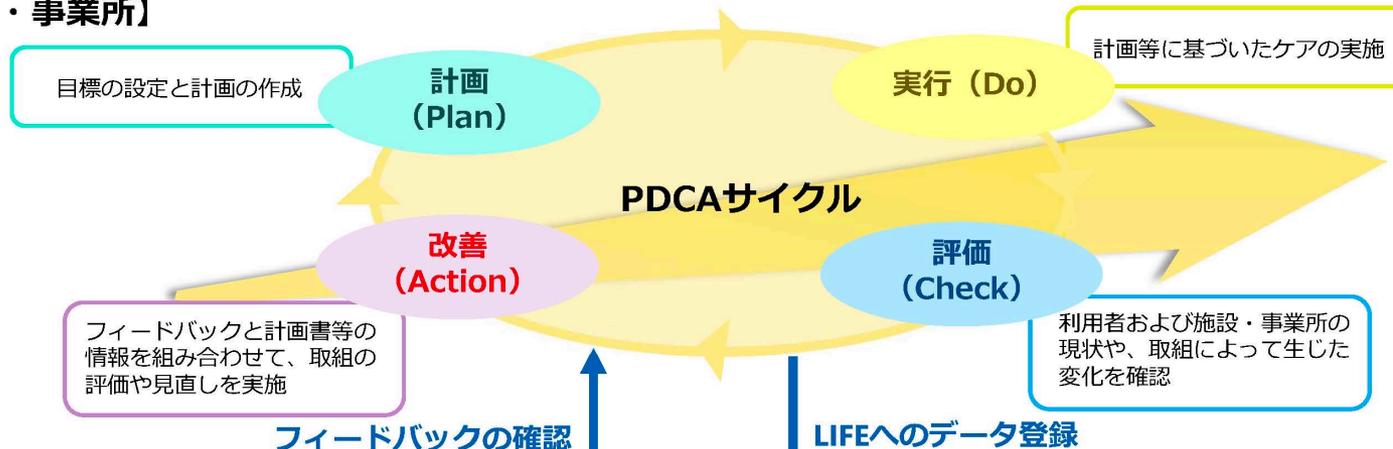
- ※ 全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。
- ※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。
- ※ 併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外（それぞれに宿直職員が必要）。

1. 介護保険制度の課題と2040年問題
2. 2024年度介護保険制度改正の概要
3. 2024年度介護報酬改定の動向
4. まとめ～介護報酬改定の動向を踏まえて～

LIFEを活用した取組イメージ

- 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

【介護施設・事業所】



■ フィードバック (例)

- ・ 利用者や事業所のBMI等を時系列に見るグラフ
- ・ 事業所のADL平均値が都道府県内の事業所と比較してどの位置か示すグラフ

■ LIFEデータ項目 (例)

- ・ ADL
- ・ 身長・体重
- ・ 口腔の健康状態 等

- 収集されたLIFEデータに基づく、事業所毎のアウトカム評価等を検討

【厚生労働省】

フィードバックの提供

データ収集



- ・ **エビデンスに基づく施策の立案**
 - 施策の効果や課題の把握、アウトカム評価の検討
 - 介護情報基盤運用開始に向けた、介護事業所等の関係者間における情報共有の検討
- ・ **エビデンス創出に向けた取組**
 - 研究者等への匿名LIFE情報提供の推進
 - 医療保険等の他の公的DB等との連結による詳細な解析の推進

LIFEが介護実践現場に求めているもの

- (属人的でない) 客観的で標準的なデータ収集とデータの共有化
- 標準化されたサービス提供 (への備え)
- アウトカム評価に基づく質の評価 (への備え)
- フィードバックを通じたサービス提供の「過程」(介護過程、看護過程、リハビリテーション過程など≡PDCAサイクル)の強化によるサービスの質の改善

実践現場・
臨床現場の
ICT化は必須!

DX化に対応する
データ・リテラシー!!

アメリカ合衆国/Medicare

Nursing Home Compare によるQuality Measure

- * 入居日数1000日あたりの入院者数
- * 入居日数1000日あたりの救急外来受診者数
- * 向精神薬を投与された入居者の割合
- * 転倒・大きな外傷（骨折）のあった入居者の割合
- * ハイリスク者のうち褥瘡を発症した入居者の割合
- * 尿路感染症を発症した入居者の割合
- * 留置カテーテルを施行している入居者の割合
- * 移動能力が低下した入居者の割合
- * ADLレベルが悪化した入居者の割合
- * インフルエンザワクチンを接種した入居者の割合
- * 肺炎予防のワクチンを接種した入居者の割合
- * 身体的拘束を受けてた入居者の割合
- * 低リスク者のうち尿失禁・便失禁が起きた入居者の割合
- * 低体重の入居者の割合
- * うつ病の症状がある入居者の割合
- * 抗不安薬・睡眠薬を投与された入居者の割合

MDS（Minimum Data Set）によるデータ提出（3～6ヶ月毎）が義務データ算出に際してリスク補正等によるクリーム・スキミング防止策も実施ケアに関するProtocolにより標準的な介護の方法を実践現場に提示

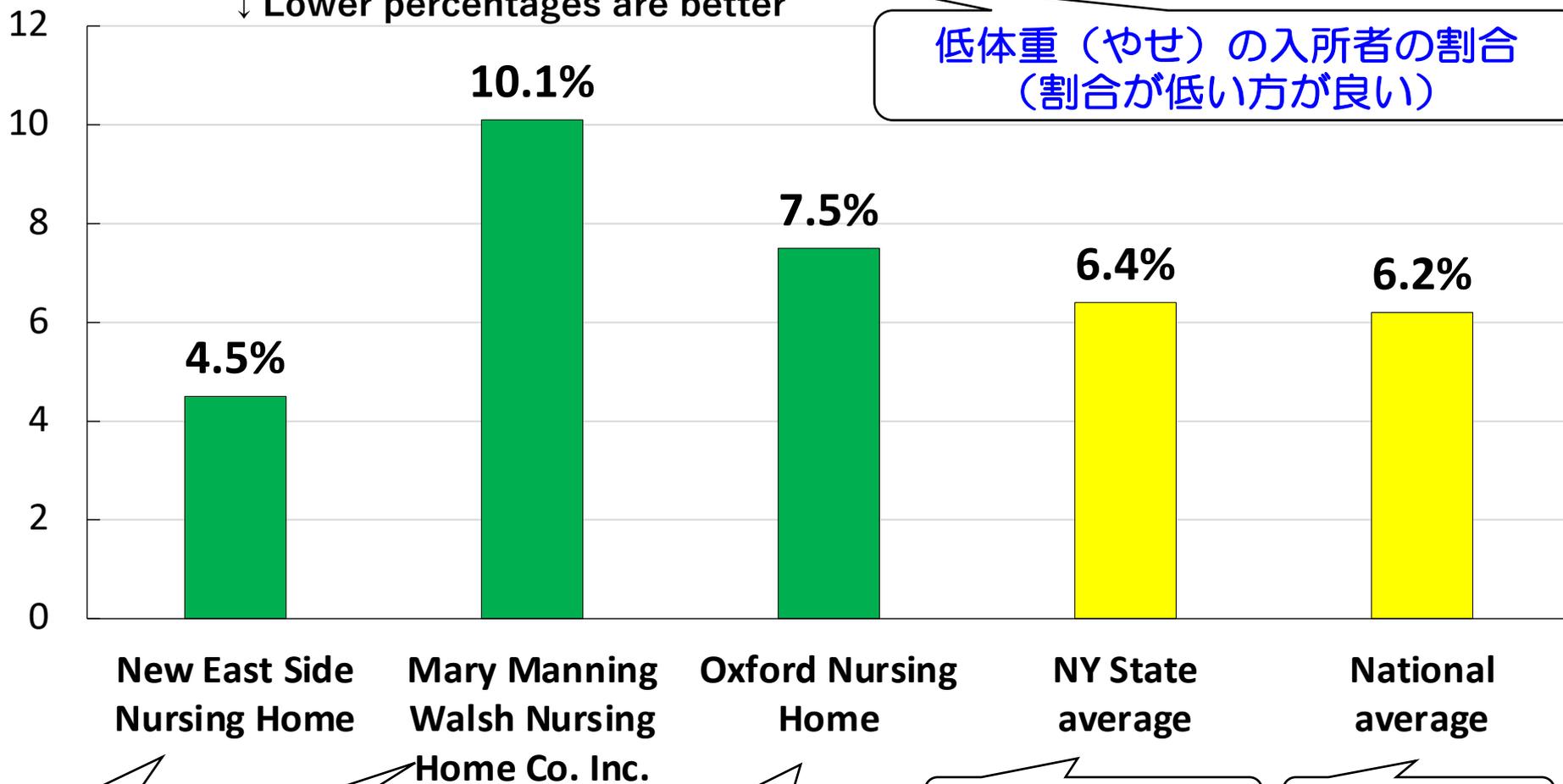
Nursing Home Compare による Quality Measure の公開(例) (New York 州の 3 つの施設の比較)

出典：アメリカ合衆国連邦政府「メディケア」のウェブサイトを用いて筆者にて作図・和訳
<https://www.medicare.gov/nursinghomecompare/search.html> (2023年4月30日閲覧)

Percentage of long-stay residents who lose too much weight

↓ Lower percentages are better

低体重（やせ）の入所者の割合
(割合が低い方が良い)



施設①

施設②

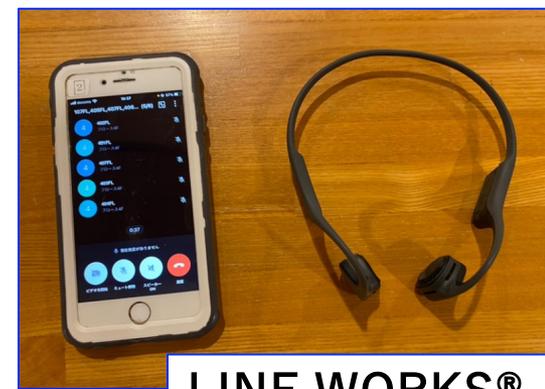
施設③

New York 州平均

全米平均

生産性向上 (ICT機器の活用) の例

出典：各社のWEBサイト
(画像・効果とも)



LINE WORKS®
LINE WORKS株式会社

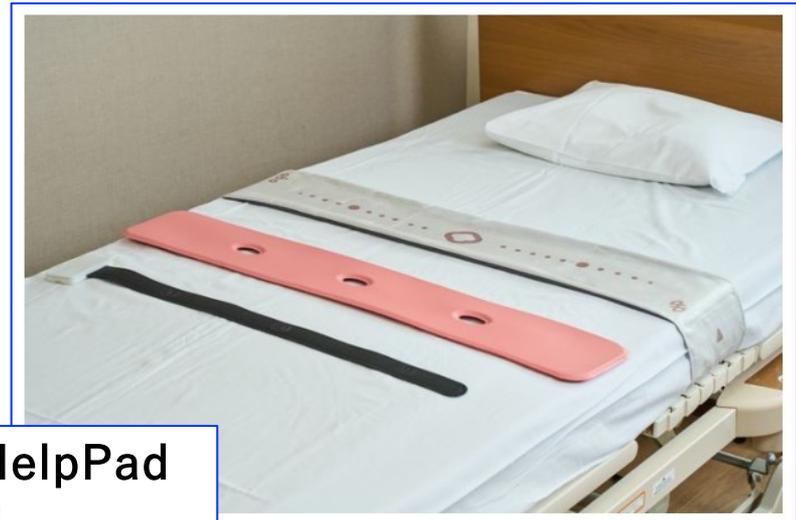
職員間の情報共有のリード・タイムが
ほぼ半減



ベッドに設置するだけで
パソコンやタブレットに
リアルタイムに状態が映し出されます。

夜勤の負担(巡視・見守り)の軽減に効果あり

眠りスキャン®
(株)パラマウント



HelpPad®
(株)aba

排尿・排便が自動で通知され、排せつ介助の業務負担が軽減

ハナスト®
(株)ケアコネク
トジャパン

記録の時間が職員40分/
日(職員1人あたり)の削減



地域医療介護総合確保基金（介護従事者の確保に関する事業分）

※メニュー事業の全体

令和6年度当初予算案 97億円（137億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 地域の実情に応じた介護従事者の確保対策を支援するため、都道府県計画を踏まえて実施される「参入促進」・「資質の向上」・「労働環境・処遇の改善」等に資する事業を支援する。

2 事業の概要・実施主体等

都道府県計画を踏まえて事業を実施。（実施主体：都道府県、負担割合：国2/3・都道府県1/3、令和4年度交付実績：47都道府県）
※赤字下線(令和6年度拡充分)
*付き下線(事業の類型化)

参入促進	資質の向上	労働環境・処遇の改善
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域における介護のしごとの魅力発信 ○ 若者・女性・高齢者など多様な世代を対象とした介護の職場体験 ○ 高齢者など地域の住民による生活支援の担い手の養成、支え合い活動継続のための事務支援 ○ 介護未経験者に対する研修支援(*) ○ 介護事業所におけるインターンシップや介護の周辺業務等の体験など、多様な世代を対象とした介護の職場体験支援(*) ○ 介護に関する入門的研修の実施からマッチングまでの一体的支援、参入促進セミナーの実施、ボランティアセンターやシルバー人材センター等との連携強化(*) ○ 人材確保のためのボランティアポイント活用支援 ○ 多様な人材層の参入促進、介護助手等の普及促進 ○ 介護福祉士国家資格取得を目指す外国人留学生や1号特定技能外国人等の受入環境整備 ○ 福祉系高校修学資金貸付、時短勤務、副業・兼業、選択的週休3日制等の多様な働き方のモデル実施等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材キャリアアップ研修支援 <ul style="list-style-type: none"> ・経験年数3～5年程度の中堅職員に対する研修、喀痰吸引等研修、介護キャリア段位におけるアセッサー講習受講 ・介護支援専門員、介護相談員育成に対する研修 ○ 各種研修に係る代替要員の確保、出前研修の実施 ○ 潜在介護福祉士の再就業促進 <ul style="list-style-type: none"> ・知識や技術を再確認するための研修の実施 ・離職した介護福祉士の所在やニーズ等の把握(*) ○ チームオレンジ・コーディネーターなど認知症ケアに携わる人材育成のための研修 ○ 地域における認知症施策の底上げ・充実支援 ○ 地域包括ケアシステム構築に資する人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援コーディネーターの養成のための研修 ○ 認知症高齢者等の権利擁護のための人材育成 ○ 介護施設等防災リーダーの養成 ○ 外国人介護人材の研修支援 ○ 外国人介護福祉士候補者に対する受入施設における学習支援 等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新人介護職員に対するエルダー・メンター(新人指導担当者)養成研修 ○ 管理者等に対する雇用改善方策の普及 <ul style="list-style-type: none"> ・管理者に対する雇用管理改善のための労働関係法規、休暇・休職制度等の理解のための説明会の開催、両立支援等環境整備(*) ・介護従事者の負担軽減に資する介護テクノロジー(介護ロボット・ICT)の導入支援 ・総合相談センターの設置等、介護生産性向上の推進 ○ 介護従事者の子育て支援のための施設内保育施設運営等の支援 ○ 子育て支援のための代替職員のマッチング等の介護職員に対する育児支援(*) ○ 介護職員に対する悩み相談窓口の設置 ○ ハラスメント対策の推進 ○ 若手介護職員の交流の推進 ○ 外国人介護人材受入施設等環境整備 等

○ 関係機関・団体との連携・協働の推進を図るための、都道府県単位、市区町村単位での協議会等の設置
 ○ 介護人材育成や雇用管理体制の改善等に取組む事業所に対する都道府県の認証評価制度の運営・事業者表彰支援(*) ○ 離島、中山間地域等への人材確保支援

拡充 介護テクノロジー導入支援事業

老健局高齢者支援課（内線3876、3969）

（地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分））〔“介護ロボット導入支援事業・ICT導入支援事業”の発展的見直し〕

令和6年度当初予算案 地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）の97億円の内数（137億円の内数）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 介護人材の確保が喫緊の課題とされる中で、介護ロボットやICT等のテクノロジーを活用し、業務の改善や効率化等を進める事により、職員の業務負担軽減を図るとともに、生み出した時間を直接的な介護ケアの業務に充て、介護サービスの質の向上にも繋げていく介護現場の生産性向上を一層推進していく必要がある。
- 「介護ロボット導入支援事業」「ICT導入支援事業」の統合・支援メニューの再構築を行い、介護職員の業務負担軽減や職場環境の改善に取り組む介護事業者がテクノロジーを導入する際の経費を補助し、生産性向上による働きやすい職場環境の実現を推進する。

※ 下線部は令和6年度までの拡充分。太字が令和6年度で拡充した部分。

2 補助対象

【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

【ICT】

- 介護ソフト（機能実装のためのアップデートも含む）、タブレット端末、スマートフォン、インカム、クラウドサービス、他事業者からの照会経費等
- Wi-Fi機器の購入設置、業務効率化に資するバックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）

【介護現場の生産性向上に係る環境づくり】

- 介護ロボット・ICT等の導入やその連携に係る費用
- 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

【その他】

- 上記の介護ロボットやICT等を活用するためのICTリテラシー習得に必要な経費

3 補助要件等

- ✓ 介護ロボットのパッケージ導入モデル、ガイドライン等を参考に、課題を抽出し、生産性向上に資する取組の計画を提出の上、一定の期間、効果を確認できるまで報告すること。（必須要件）

【介護ロボット】

区分	補助額	補助率	補助台数
○移乗支援	上限100万円	3/4 (※)	必要台数
○入浴支援			
○上記以外	上限30万円		

【ICT】

補助額	補助率	補助台数
● 1～10人 100万円	3/4 (※)	必要台数
● 11～20人 160万円		
● 21～30人 200万円		
● 31人～ 260万円		

※一定の要件を満たす場合は3/4、それ以外は1/2

補助要件（例示）

【介護現場の生産性向上に係る環境づくり】

- 取組計画により、職場環境の改善（内容検討中）を図り、職員へ還元する事が明記されていること
- 既に導入されている機器、また本事業で導入する機器等と連携し、生産性向上に資する取組であること
- プラットフォーム事業の相談窓口や都道府県が設置する介護生産性向上総合相談センターを活用すること
- ケアブランドデータ連携システム等を利用すること
- LIFE標準仕様を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施すること等

補助額・率

上限
1,000
万円
3/4

4 実施主体、実績

事業	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
介護ロボット導入支援事業(※1)	58	364	505	1,153	1,813	2,297	2,720
ICT導入支援事業(※2)					195	2,560	5,371

実施主体



※1 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数。1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る

※2 補助事業所数

5 その他

・都道府県が介護現場の生産性向上を推進する努力義務について規定（令和5年度に介護保険法の一部を改正）

まとめ ～介護保険制度の行方～

- 短期的（～2026年度）には、社保審介護保険部会「意見」や改正法の概要のとおり、さほどに大きな見直しは行われたい。
- ただし、2027年度の介護報酬の改定は、データヘルス改革(LIFE利活用)・生産性向上(ICT/DX化：介護人材確保の一環)・自立支援/重度化防止といった動きに併せ、大きな改革が予測される。
- とりわけ、データヘルス改革については政府の「本気度」がうかがえ、事業者・従事者としてこれに乗り遅れることは致命的となる。
- 制度全般について、経済情勢と防衛費増額・子育て支援策拡大の影響を受け、厳しい状況が続くのではないか。ケアマネジメントへの利用者負担導入、2割負担層の拡大、総合事業の拡大（保険給付の縮小）などの「給付と負担」の議論は進むと思われる。
- 中長期的には、介護・医療に関する「新たな国民負担」の政策的議論が起こらない限り、「給付(の縮小)」と「負担(の拡大)」の方向で見直しが進むと考えられる。