第１０期介護保険で予想される事を踏まえて
第９期で準備、行っておきたい事

東北福祉大学同窓会介護事業所管理者会研修　２０２５．７．５

白鷗大学　名誉教授
川瀬　善美

2025年問題とは

2025年問題とは、1947～1949年生まれのいわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となることによって起こる、社会保障費の増加や働き手不足などの社会問題のことをいいます。

国立社会保障・人口問題研究所が公表した将来人口推計＊1によると、2025年の総人口は1億2,326万人、うち75歳以上は2,155万人（17.5%）で、国民の約5人に1人が後期高齢者になる推計です。

さらに認知症高齢者の数は、2012年の462万人から2025年には675万人、単身高齢者世帯数は2012年の487万世帯から2025年には751万世帯となる推計があり、以降も増加が続く見通しです。これにより、医療や介護費などの社会保障費が膨らむことが予想されます。

高齢化が加速する社会を支えるには現役世代の労働力が不可欠ですが、15～64歳の生産年齢人口と出生数は年々減少が続いています。人口バランスがいびつになっていくなか、2025年は日本の社会構造に大きな影響を与える分岐点として注目されています。

高齢者人口の推移には明確な地域差が有る。

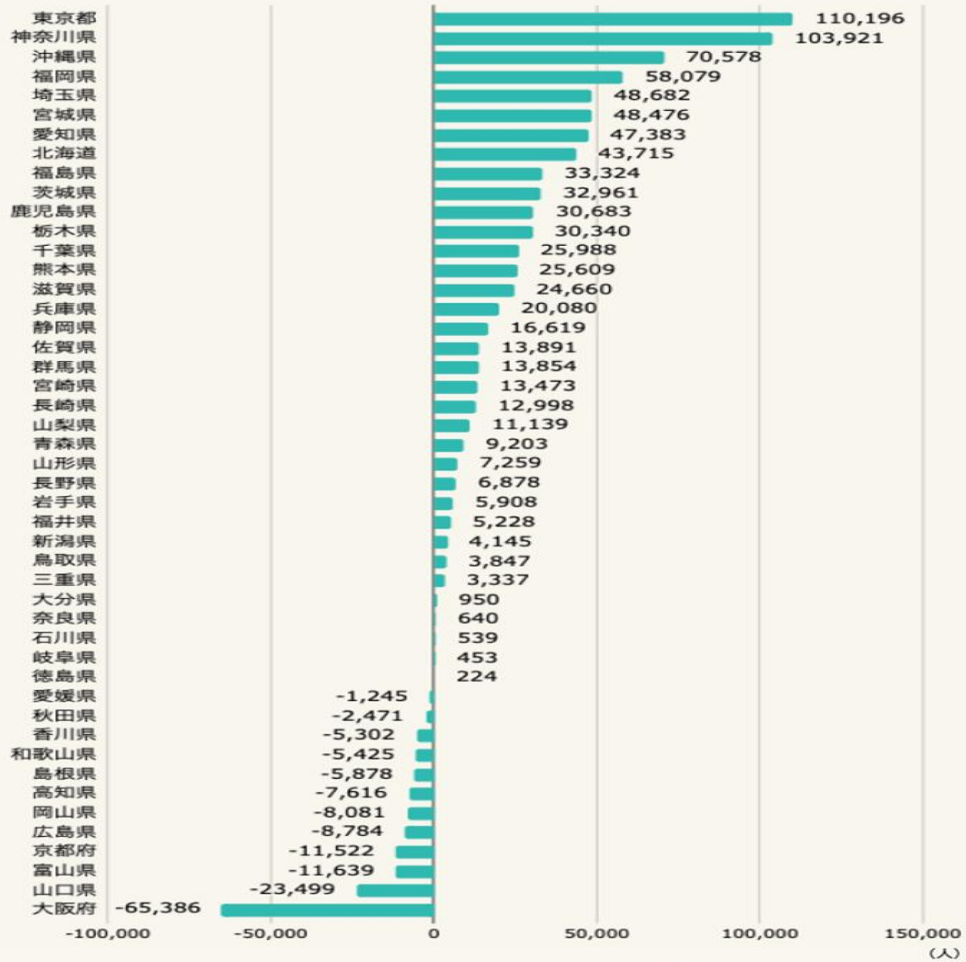
しかし、高齢者人口の推移には全国一律ではなく明確な地域差があります。2025年から2040年にかけての75歳以上の人口動態を都道府県別にみると、後期高齢者が増加する地域は35都道県あるのに対し、12府県では減少する見込みです。高齢化がピークを迎えたあとの地域では人口減少に伴い医療や介護のニーズも縮小していくため、地域によって求められる対応策が異なるという視点も重要です。具体的には、次頁参照の事。

そうすると、２０２５年を機会に自法人が在る地域の将来予測を行いながら事業運営・展開を行っていく必要が有ります。

具体的には、東京、神奈川、沖縄、福岡、埼玉では、2025年から2040年までの15年から75歳以上人口が増加しますので、沖縄を除いて（沖縄は人口規模が少ないので別の）事業の拡大について検討・準備を行う事も必要になるでしょう。反対に大阪府、山口富山、京都、広島は介護事業のソフトランデングを検討し始める事も必要になるでしょう。

今後、介護事業の展開については自法人が事業を行う地域のマーケットリサーチを従来以上に丁寧に行う事が必要です。

35都道県では人口増加
12府県では減少の見込み



2027年度以降の介護保険改革は大きな転換点に

政府のこども未来戦略会議が2023年12月に開かれ、次元の異なる少子化対策として「こども未来戦略」の素案が示されました。国、地方合わせて3.6兆円に上る「加速化プラン」を実現させるため、その財源として、2028年度までに医療・介護制度の改革を通じて1.1兆円程度を捻出する考えを示した。これまで負担が中心だった若年者世代に対する手厚い受益を目指すものです。その意味では財源確保のための歳出改革の中心が、これまで手厚かった医療・介護分野になるのは必然と言えます。

この政府が掲げる「加速化プラン」の完了に向け、2027年度の介護報酬改定では、さらに踏み込んだ制度改革が行われる可能性があります。特に、ケアマネジメント、軽度者の生活援助サービスの見直し、金融資産を考慮した利用者負担の増加、医療・介護の3割負担範囲の再検討など、現役世代や高齢者の双方に影響を与える改定が議論されることになります。

また、介護の生産性向上に向けたロボット・ICTの導入が本格化すれば、特別養護老人ホームなどでの人員配置基準緩和（3：1基準を3：0.9に緩和が拡大し、介護報酬の「成果評価」への移行も加速するかもしれません。

2040年に向けて高齢者数のピークが迫る中、2027年度の介護報酬改定は、介護保険制度の大きな転換点となる可能性が高いと考えます。

また、消費税減税等の論議の行方によっては、介護保険に大きな影響を受ける事になり、厳しい第10期となるでしょう。

介護財源の圧迫

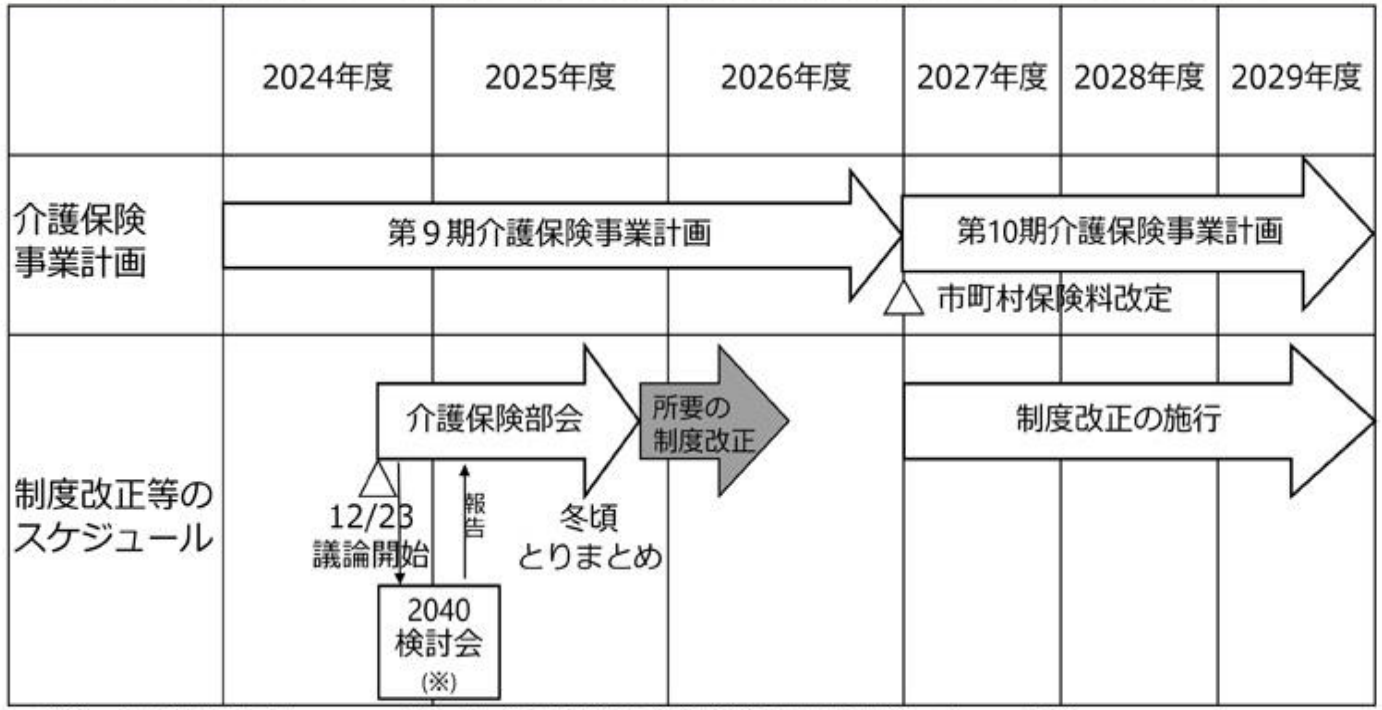
さらに、2025年問題により深刻になるのは、介護財源の圧迫です。
要介護者が増えるほどに介護サービスの利用者数が増えるため、介護保険の保険給付も増えます。
財務省のデータによると、年金を含めた社会保障費は2020年には約134.4兆円（予算ベース）でした。
2015年が約119.8兆円だったことを考えると、急激に増えていることがわかります。さらに、2025年には社会保障費が約150兆円に達すると見込まれており、特に医療・介護分野の支出の増加が目立ちます。

そこで、介護保険の利用者負担を2割とする人の範囲の拡大については引き続き検討し、「2027年度からの第10期介護保険事業（支援）計画期間の「開始前」までに結論を得る」などの方針が武見敬三厚生労働大臣・鈴木俊一財務大臣との間で合意していましたが、早くも論議が始まり、第10期介護保険事業（支援）計画期間の「開始前」を待たずに、介護保険の臨時改正と云う事で審議、実施される可能性が有ります。

社会保障制度改革の一環として、政府内で検討されていた介護保険の2割負担対象者拡大は紆余曲折の末、次の次の制度改革のタイミングとなる2027年度まで先送りされることになった。これで、先送りは2022年以降だけで3回目となり、かなり異例の展開となっている。

今後のスケジュール（案）

- 介護保険制度は原則３年を１期とするサイクルで財政収支を見通し、事業の運営を行っている。
- したがって、この間に保険料の大きな増減が生じると、市町村の事業運営に大きな混乱が生じることから、制度改正を行う場合、2027年度からの第10期介護保険事業計画に反映させていくことを念頭に置いている。



（注）介護報酬改定については、社会保障審議会介護給付費分科会において議論。
（※）「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

1

利用者自己負担の見直し

まず、考えて置かなければならない事は、『利用者負担の対象拡大』です。

介護保険サービス利用時の利用者の自己負担は原則1割であり、利用者の所得に応じて2割・3割となります。 2割負担対象者の拡大は、24年改正で予定されていましたが、物価高等の経済状況を配慮し、導入は見送られ、次期法改正での結論となりました。物価高は続いていますが、高水準で安定状態とも言えることから、次期改正では、対象拡大となる可能性は十分あります。

現在の2割負担対象者は、年間合計所得金額160万円以上の方（夫婦世帯収入等その他条件有り）であり、要介護認定者の5%程度です。これまでの論議では住民税非課税世帯まで引き下げると云う意見も有ります。この基準をどこまで引き下げるかが最大の焦点です。

また、2022年10月に施行された後期高齢者医療制度での窓口負担割合見直しの施行状況を勘案しながら医療保険で先行し、介護保険ではこれとの整合性を取る方向性で検討を行う事も考えられます。さらに、出ているのが金融所得・資産の勘案です。定期的労働収入がなくとも、ある程度金融所得や資産があるならば、負担増に応じてもらおうという考え方です。金融資産などの把握手段として、預貯金口座へのマイナンバー付番の状況等を踏まえつつ…」も検討中の様子です。

しかしながら、自己負担の2割とは、支払い額が2倍となることを意味しますので、介護サービスの利用控えへと繋がり、適切な支援が得られなくなる可能性もあります。 事業者にとっても利用控えによる収入減や、施設等での入居者獲得への制限が生じるなど影響は少なくありません。 利用者への影響を最大限に考慮し、議論の行方を注視する必要が有ります。

負担の引き上げで介護サービスの利用控えが起きる？

介護サービスに必要な金額は毎年増えており、2023年度の総額は13兆8000億円で、2040年度には約26兆円になると試算されています。

介護保険の自己負担引き上げの議論の背景には、少子高齢化による財源の確保の厳しさがあります。

厚生労働省の試算では、単身世帯の2割負担の対象を現在の年収280万円から270万円以上に広げただけでも、対象者は8万人増えます。1人当たり最大で月2万2000円程度の負担増となり、介護給付費の削減効果は90億円とされています。

例えば、自己負担の引き上げによって懸念されているのが、介護サービスの利用控えです。実際に、日本デイサービス協会が2022年に行った調査で「仮に原則2割負担（現在の2倍の利用料）になった場合のデイサービス利用について」どのように考えるかを聞いたところ、利用を控える方向で見直すと回答した人が3割いました。

1割負担だった高齢者が2割になった場合、自己負担額が単純計算で2倍になるため必要なサービスが行き届かなくなるのではないかと懸念する声は、議論の場でも上がっていました。さらに昨今の物価高騰による家計負担を考慮し、今回の自己負担拡大は見送られる形になりましたが、第10期介護保険では現実のものとなるでしょう。

例えば特別養護老人ホームは入居の際に必要な費用が0円、月額費用は要介護度や居室の種類によって違いますが、ユニット個室型では要介護3では室料６万1,980円　食費４万3,350円　介護サービス費（１割）２万4,450円　合計12万9,780円　と云うのが全国平均です。1割負担から2割負担となると介護サービス費が４万8,900円となり、合計154,230円となります。特養の入所者の平均年齢が82.9歳ですが、公的年金の80歳の平均受給額は151,109円ですので、まさに特養入所に必要な金額と公的年金受給額とはほぼ同じと云う事になります。これでは利用者は下着等の衣料品、嗜好品の購入、新聞購読等の趣味に使える費用は捻出できない事になります。

これが、利用者本人の公的年金等によって賄えれられればまだしも、家族が費用負担を行っている場合は、Ｕターンを考え始める事になるでしょう。

このように、利用控えが起こった時の経営への影響を予測を行い、対策の準備を早急に行う必要が有ります。介護保険内サービスには限界があり、保険外サービスに活路を見出す戦略として「混合介護」を検討してみる事などです。

処遇改善金は廃止される予定は？

　処遇改善金が廃止される予定は今のところありませんが、将来的にはわかりません。導入当時は介護現場の人材不足により、ユニットや事業所を閉鎖する施設が続出していました。

そのため、処遇改善加算は、人材不足解消の施策として期限付きで始まった制度です。介護職の人材不足が解消されたと政府が判断すれば、処遇改善金の制度を終了する可能性があります。

また、処遇改善金の財源は、介護保険制度から賄われている状況です。

介護保険財政がひっ迫している状況や利用者負担額の増加などを踏まえると、介護職の給与が一定の水準に達したと判断されれば、廃止や制度変更も考えられるでしょう。

処遇改善金はなくならないが、どうなるかはわからない

処遇改善金は介護職の給与アップに大きな影響を及ぼしています。令和6年（2024年）の介護報酬改定では、処遇改善加算がなくなることはありませんでした。しかし、今後はどうなるのかはわかりません。

介護保険の財政が厳しくなると、今後の計画次第で廃止される可能性があります。介護報酬が見直される3年に1度は、情報をキャッチアップしておきましょう。

介護職員処遇改善加算等の支援はいつまで続く

ところで、介護職員の賃金は、介護職員処遇改善加算等の効果も有り、年々賃上げが進み、2010年から2019年にかけての昇給率は約14%（全産業は3.9%）と、他産業と比べ高い結果でした（出典：財務総合政策研究所）。

また介護職、看護職員ともに2022年・23年には補助金と診療報酬・介護報酬による1～3%程度の賃上げが図られ、その結果介護職の年収は2022年の平均で392万4000円と云うところまで改善されたとし、後は介護職員等の処遇改善（賃金の引上げ）は自努力でとし、処遇改善加算の廃止、または削減が有った時の」対策もそろそろ考えておく必要がある。

民間の職員の賃金改善の為にこれほど長期間公的資金を投入した例は無い。

国の財政事情は悪化し続け、国債発行残高は国（中央政府）の借金である国債の発行残高は約1000兆円、地方政府の借金である地方債の発行残高は約200兆円、国と地方を合わせるとその総額は約1200兆円に達する現在、プライマリーバランスを声高に唱えるまでもなく、社会保障支出を削減するのは自明の理です。

介護保険利用者負担の2割化見送りと介護職員処遇改善加算等のを通じての介護職員賃金引上げ支援支出を共に行う事は永遠に続くとは考えられません。

とするなら、介護職員処遇改善加算等を通じての支援支出によって引き上がった分の賃金は、自法人等で肩代わりできるのかと云う事、肩代わりできないとするならば、補填の為の新たな財源、新規事業を模索する必要が有ります。

厚労省生、来年度からの実施予定の算定要件の厳格化を大幅に見直す

今年度から拡充・一本化した介護報酬の処遇改善加算について、厚生労働省は来年度からの実施を予定していたを大幅に見直す。2024年12月23日に開催した審議会（社会保障審議会・介護給付費分科会）で明らかにした。

介護現場の生産性向上や働きやすい職場づくり、職員の支援などを促す「職場環境等要件」について、2025年度中に十分な対応をとるという誓約をすれば満たしたものとする。これまでは、来年度から介護現場に求める取り組みの幅を広げる方針を掲げていたが、事業者の誓約をもってこれを1年間猶予する形だ。

また、今年度の補正予算で交付する新たな補助金（＊）を申請した事業所・施設も、「職場環境等要件」を満たした扱いとする。厚労省は補助金の要綱などで、「職場環境等要件」と重なる交付要件を設定する考えだ。より高い賃上げを実現する処遇改善加算の上位区分の算定率アップにつなげる狙いがある。

※ 介護人材確保・職場環境改善等事業。介護職員1人あたり5.4万円規模の一時金を支給できる補助金。

厚労省はこのほか、処遇改善加算のキャリアパス要件のうち、

◯ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備

◯ 任用要件に応じた賃金体系等の整備

◯ 研修の実施等

について、現行の経過措置の延長に踏み切る。今は事業者が十分な対応を誓約すれば満たしたものとしているが、来年度中も同じ扱いを継続する。厚労省は審議会で、都道府県などに提出する申請書類の更なる簡素化にも努めると説明した。

算定要件の厳格化は2027年4月からの運営指導で

2024年4月よりBCP（業務継続計画）の作成が義務化されたため、これまで以上に自然災害への対策についてチェックが厳しくなりました。

同様に、誓約書を提出する事で算定要件の実行は事実上1年間猶予されましたが、猶予であって、中止でありませんので必ず取り組みエビデンスとなる実績を残しておくことが必要です。

従って処遇改善加算取得のための要件についての取り組みについて「見える化」が強調されていますので、3年に1度の事業所に対する運営指導では「処遇改善加算」については特に厳しくチェックされること、特に職場環境要件の取り組み状況、職員の賃金改善に関する計画を立て実施されているか、改善計画が職員に周知されているか等についてのチェックが有ると考えられます。

未実施と認定されれば加算で給付されたた費用の返還となります。

この場合、直ちに職員給与が減額となり、その場合大量の職員退職の事態に繋がります。

それを防ぐ為には法人が身銭を切って補填する他なく、それは事業運営上危機となります。

2026年度中に何としても、処遇改善加算算定要件を実行し、エビデンスを示せるようにし、また2027年度にはホーム頁上で公開できるように準備する必要が有ります。

それが、出来そうもないと云う事で、新処遇改善加算ⅣをあるいはⅢを選択して面倒を避ける事を選択しても、2024年度以前に給付されていた金額より低くなり、職員給与が減額される事になり、結局のところ新たな処遇改善加算算定要件に取り組む他ない事になります。

職場環境要件への取り組みのキーワードは「生産性向上委員会」

アナログ業務が多い介護業界では、慢性的な人手不足や離職、若者世代の介護離れが問題視されています。職場環境による職員の負担は介護サービスの質・安全に直結することから、厚生労働省（以下厚労省）は補助金を交付するなどして現場の生産性向上を推進してきました。
しかし介護業界全体でみると職員の負担軽減やサービスの質向上には繋がっていない状況です。

そこで令和6年介護報酬改定にて、“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” すなわち生産性向上委員会の設置を義務付けました。

対象となるサービスは、短期入所系サービス・居住系サービス・多機能系サービス・施設系サービスの各事業所です。2024年より設置が義務化され、本格的な実施までに3年の猶予が設けられました。

委員会のメンバーは責任者（リーダー）を筆頭に、実際に利用者のケアにあたる幅広い職種の職員で構成されます。外部の専門家の活用も問題ないとのこと。課題抽出から改善案の策定、実施計画を基に改善活動を実施し、効果を振り返るまでが一連の流れとなります。

職員へのアンケートやデータ入力、活動そのものに手間と時間を要するため、負担が大きいように感じますが、厚労省は生産性ガイドラインに従って継続的に委員会活動に取り組んでいる事業所を評価する加算や特例措置を設けています。

これによって職員の負担軽減とサービスの質向上に貢献するというメリット、より多くの加算を申請できるというメリット、同時に2つの利益を得ることが可能です。

なお、委員会の設置はかたちだけでは認められません。厚労省が定めたステップに従ってツールやシートに入力を行い、1年以内に1回それらのデータを厚労省に提出し、活動の実態を証明する必要があります。

1年間の記録が取り組みの実態を見える化する手段であり、加算を受けるために必要な情報となりますので、厚労省指定の資料を用いて適切な手順で活動を行う必要が有ります。

介護保険制度改革（第１号保険料負担の在り方の見直し）

65歳以上が対象となる第１号保険料に関しては現在、市町村ごとに条例で決められた基準額に対して取得に応じて0.3～1.7倍（標準乗率）の9段階の標準段階が定められています。

政府の改革工程では、これをさらに多段階化させ、高所得者の標準乗率引上げと低所得者の標準乗率引下げを行うとしています。この結果として低所得者の負担軽減分が高所得者の負担増加によって補われ、低所得者の負担軽減のために使われていた公費の一部が余剰になる可能性が生まれます。

この余剰分を介護従事者の処遇改善を始めとする介護に係る社会保障の充実に活用すると記載しています。現時点でこの多段階化がどうなるか全く白紙ですが、このような記述があるということは高所得者の標準乗率をかなり引き上げる可能性が高いと言えます。

新たに標準乗率が引き上げられ、高所得者となった層からは、当然反発が起こり、その矛先の多くが利用者負担1割から、2割負担への要求圧力となる考えられます。

さらに、1号被保険者数3千557万人に対し、利用者数660万人で約19%です。この事から、1号保険料の増額が起きた時、89%の非利用者からの反発も出ると考えられます。

軽度者改革・訪問介護と通所介護の要介護１・２の総合事業への移管

『軽度者改革』『訪問介護と通所介護の要介護１・２の総合事業への移管』です。事業者は大変危惧しており、実現となれば、現場への影響は多大であり、実現の可能性は低いと思います。 今年の議論は、まず訪問介護における生活援助の移管を先行的に議論することになると思いますが、ルールの在り方や、報酬上限など検討項目も多く簡単に議論は進まないと思いますが、 それでも余談を許さない国の財政状況に在る事から、議論のゆくえに注視する事が必要です。

総合事業に移行された場合、サービス提供単価の低下、それに伴う働き手の賃金等処遇の確保の困難さから、人材不足に拍車をかける、サービス単価が廉価に抑えられることによる収入減から、特に通所介護の事業所の撤退増加を招きかねないし、特に第9期介護報酬で唯一引き下げられた訪問介護事業は壊滅的な状況になる、といった意見も有ります。

訪問介護と通所介護の要介護１・２の総合事業への移管が現実となった時に備えて対策を検討して置くことも必要です。

介護保険外の訪問介護と通所介護、例えばダスキンの訪問介護を参考に検討する事もかんがえられます

介護業界の人材不足

各介護保険者の第９期介護保険事業計画に基づく推計によると、2026年度までに必要となる介護職員数は約240万人とされています。これは2022年度の介護職員数は約215万人と比較すると、約25万人の不足を意味します。より具体的に見ると、2022年から年間約6.3万人のペースで介護職員を増やしていく必要があることを示しています。

第９期介護保険事業計画に基づく介護職員の推計値に基づく必要数、単なる人口動態から算出された数字ではありません。各市町村が策定した第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に基づいて、都道府県が推計した数値を集計したものです。つまり、地域ごとの実情や需要予測を反映した、より現実的な数字となっています。

特に都市部では、高齢化の進展に伴い介護サービスの需要が急増すると予測されています。一方で、地方部では人口減少が進む中でも、高齢化率の上昇により一定の介護需要が継続すると見込まれています。このように地域による需要の違いを考慮した人材確保が求められています。

介護人材の需給ギャップを埋めるためには、新規採用の促進だけでなく、現職員の定着率向上も重要な課題です。現在の介護現場では、経験豊富な人材の確保と育成が特に急務となっており、短期的な人材確保と併せて、中長期的な視点での人材育成の取り組みも必要とされています。

介護人材不足

2040年度を見据えた長期的な需要予測

2040年度には介護職員の必要数が約272万人に達すると予測されています。これは2022年度の約215万人と比較すると、約57万人の増加を意味します。年間に換算すると約3.2万人のペースでの増加が必要となり、介護人材の確保は依然として今後の日本社会における重要な課題です。

注目すべきは、2026年度までの短期的な増加ペース（年間6.3万人）と比較して、それ以降の増加ペース（年間3.2万人）が緩やかになる点です。これは、介護需要の伸びが一時期の急増から、より安定的な増加傾向へと移行することを示唆しています。

このような長期的な視点での需要予測に基づき、段階的な人材確保策の実施が求められています。特に、介護職員の年齢構成を考慮すると、今後のリタイア組の補充と新規人材の確保を並行して進める必要があります。

若手人材の育成と中堅職員の定着促進が、将来の安定的なサービス提供体制の構築において重要となってきます。

さらに、2040年に向けた人材確保では、介護職の専門性向上と処遇改善を一体的に進めることが不可欠です。介護ロボットやICTの活用による業務効率化と併せて、介護職員一人あたりの生産性向上を図ることで、増大する介護需要に対応できる体制づくりが求められています。

介護現場における具体的な人材確保の取り組み

介護現場における業務の再構築

介護現場では、専門職が専門性を活かせる業務に注力できるよう、業務の見直しと再構築が求められます。たとえば、申し送りや記録の時間を短縮するため、タブレット端末での写真記録や音声入力を活用するなど、ICTを効果的に活用していく事を検討し実現に向ける事が必要です。

さらに、AIを活用した介護記録の自動生成システムを導入し、記録業務の大幅な効率化の実現を目指すことも必要となるでしょう。

業務の標準化も進めることも必要です。介護手順書の見直しやマニュアルの整備により、職員による介護の質のばらつきを減らし、効率的なサービス提供を実現を目指します。特に新人職員の教育においては、動画マニュアルやeラーニングを活用することで、効果的な技術の習得と均一な介護品質の確保を図る事も必要です。

職員が長く働き続けられる職場づくり

現場では、職員の声を活かした職場改善を進め、定期的な職員アンケートや面談を実施し、働く上での課題や改善要望を収集。それらを基に、具体的な業務改善や職場環境の整備につなげる事も必要です。特に「職員提案制度」で、現場からの改善アイデアを積極的に募集し、実現可能なものから順次導入を進めます。職員の主体的な参画意識の向上に繋がります。

身体的な負担軽減の取り組みも進化しています。移乗用リフトやスライディングシートなどの福祉用具の活用を検討し、進め、腰痛予防や事故防止を図る事も必要です。

さらに、理職員の体力や年齢に配慮した業務分担も、詳細なアセスメントに基づいて実施する必要が有ります。

外国人雇用で人材不足を解決する

外国人の雇用には3つのメリットがあります。

メリット１：若い労働力が確保できる

メリット２：地方の職場でも採用しやすい

メリット３：雇用に際して助成金などの支援がある

最も大きなメリットとして、若い労働力の確保が挙げられます。海外から日本へ来て働きたいと考えている外国人の多くは年齢が若いことが多いためです。

メリットの2つ目として、地方の職場でも採用しやすい場合があります。日本人の場合、給与額が高かったとしても地方での人材採用は難しい傾向にありますが、外国人の場合は立地よりも給与額と社宅や寮の有無で就職を決定する方もいます。

とはいえ、地方では住居を借りるのが都心より難しかったり、自動車免許がない外国人の方が生活できるように施設側がサポートしたりする必要はありますが、それでも日本人より採用が比較的しやすい傾向です。

メリットの3つめとして、外国人雇用に際して助成金や補助金などの支援が活発なことです。

国からの補助金だけでなく、地方自治体などでは介護分野向けの補助金も増えています。外国人介護士の日本語などの教育補助や、介護福祉士資格取得のための補助などもあります。外国人雇用には日本人雇用よりもランニングコストがかかる印象があるかもしれませんが、助成金や補助金を活用することでコストを抑制できる場合があります。

人材確保のために、外国人技能実習生受け入れ管理団体として法務省に登録済は令和4年2月25日現在1,795団体が有りますので、まずは団体の活動状況についての調べ、自法人に最適の外国人職員導入の窓口を調べコンタクトする事から始める必要が有ります。