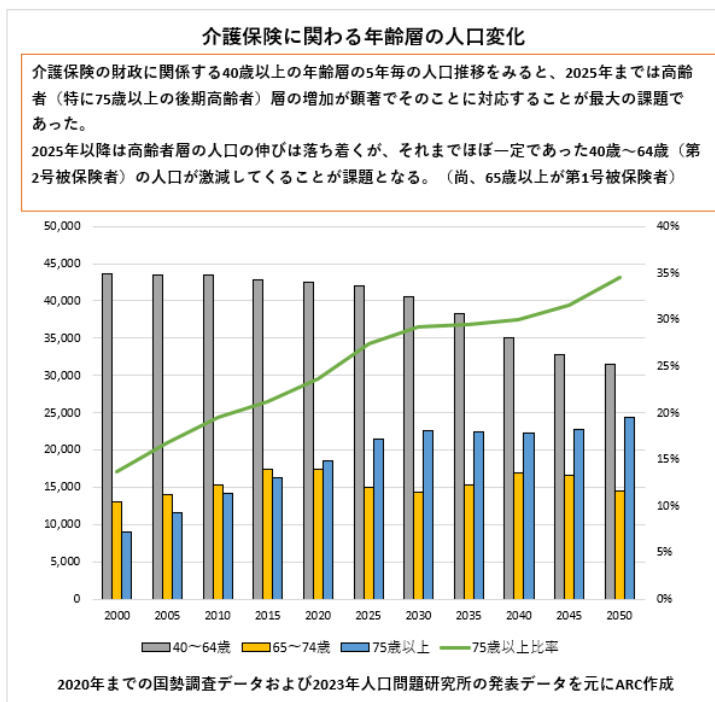


24年度介護報酬改定により訪問介護に懸念

◆介護をめぐる中長期的な課題解決の方向性はまだ見えない

少子高齢化により、介護をめぐる中長期的な課題が深刻化している。介護を必要とする高齢者の数（特に75歳以上）が2030年に向けて急激に増加する一方、現役世代、特に介護保険の第2号被保険者（40～64歳）の数は今後顕著に減少していく。介護サービスを担う人員の不足や、介護保険の財政悪化に拍車がかかる。

これに対し、サービス受益者の負担割合の見直しや保険料の増額、優先度の高いサービスへの重点化や自助努力の促進、現時点でも不足している介護人員対策などが検討されているが、課題解決のための中長期的な方向性はまだ明確になっていないのが現状だ。



これまでの22年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来22年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.7倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.5倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末	⇒	2022年3月末	
第1号被保険者数	2,165万人		3,589万人	1.7倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末	⇒	2022年3月末	
認定者数	218万人		690万人	3.2倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月	⇒	2022年3月	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	407万人	4.2倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	96万人	1.8倍
地域密着型サービス利用者数	—	⇒	89万人	
計	149万人	⇒	516万人※	3.5倍

（出典：介護保険事業状況報告令和4年3月及び5月分報）

2023年度時点以降の介護職員の必要数の認識

	必要数	増員数	増員ペース
2019年度	約211万人	（起点）	（起点）
2023年度	約233万人	+約22万人	+(5.5万人/年)
2025年度	約243万人	+約32万人	+(5.3万人/年)
2040年度	約280万人	+約69万人	+(3.3万人/年)

※第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数として公表

厚生労働省 社会保障審議会（2023年7月10日）資料を元にARC作成

◆訪問介護の基本報酬が減額される

24年3月、24年度の介護報酬改定が決定した。この中で、訪問介護の改定内容のインパクトが非常に大きい。報酬改定は、事前に介護サービス事業所の収支差率（＝（介護報酬などの収入額－介護事業費用などの支出額）÷収入額）の実態を調査し、そのデータを元に改定される。訪問介護系サービス（「訪問介護」、

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「夜間対応型訪問介護」が全体平均に比較して収支差率が良好という結果になっていた。これを受け、訪問介護系以外のサービスについての基本報酬がほぼ増額されるなか（全体で+1.59%）、訪問介護系サービスの基本報酬は-2%程度の減額が決定した。

各介護サービスの年間実受給者数、サービス金額、収支差率<税引き前収支差率>

サービスの種類	実受給者数 (千人)	金額 (十億円)	2021年度	2022年度	前年度増減	在宅で受けられる主なサービスの場所と内容等
居宅サービス	4,327	3,593				
訪問介護	1,577	1,101	5.8%	7.8%	+2.0%	自宅で 身体介護、生活介護、生活相談
訪問入浴介護	144	57	3.6%	3.0%	▲0.6%	自宅で 身体介護（入浴）
訪問看護	936	356	7.2%	5.9%	▲1.3%	自宅で 看護
訪問リハビリテーション	182	54	▲0.4%	9.1%	+9.5%	自宅で リハビリ
通所介護	1,626	1,277	0.7%	1.5%	+0.8%	施設に通う 身体介護、生活介護、状態確認、機能訓練
通所リハビリテーション	589	380	▲0.3%	1.8%	+2.1%	施設に通う リハビリ
短期入所生活介護	775	464	3.2%	2.6%	▲0.6%	短期施設宿泊 介護施設に短期宿泊しサービス受領
特定施設入居者生活介護	318	630	3.9%	2.9%	▲1.0%	特定介護施設 特定の集合住宅に対する介護サービスをセット
福祉用具貸与	2,823	368	3.4%	6.4%	+3.0%	場所問わず 福祉用具貸与
居宅介護支援	3,895	527	3.7%	4.9%	+1.2%	場所問わず 要介護者向けケアプラン作成
地域密着型サービス	1,248	1,932				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	58	81	8.1%	11.0%	+2.9%	自宅で 24時間対応訪問看護、介護
夜間対応型訪問介護	13	4	3.8%	9.9%	+6.1%	自宅で 夜間限定対応訪問介護
地域密着型通所介護	608	412	3.1%	3.6%	+0.5%	
認知症対応型通所介護	75	77	4.3%	4.3%	0.0%	
小規模多機能型居宅介護	151	281	4.6%	3.5%	▲1.1%	
認知症対応型共同生活介護	272	744	4.8%	3.5%	▲1.3%	
地域密着型特定施設入居者生活介護	11	22	2.8%	1.9%	▲0.9%	
地域密着型介護老人福祉施設	83	244	1.1%	▲1.1%	▲2.2%	
看護小規模多機能型居宅介護	33	68	4.4%	4.5%	+0.1%	
施設サービス	1,329	3,604				
介護老人福祉施設	744	2,026	1.2%	▲1.0%	▲2.2%	
介護老人保健施設	553	1,340	1.5%	▲1.1%	▲2.6%	
介護医療院	69	206	5.2%	0.4%	▲4.8%	
全サービス合計と平均	5,592	10,908	2.8%	2.4%	▲0.4%	

※介護・看護項目とサービス内容

- 身体介助 入浴・排泄・食事等の介護
- 生活介助 調理・洗濯・掃除等の家事
- 生活相談 生活等に関する相談及び助言
- 機能訓練 機能訓練
- 看護 療養上の世話や診療の補助
- 状態確認 健康状態の確認等
- リハビリ 心身の機能の維持回復目的の理学療法等

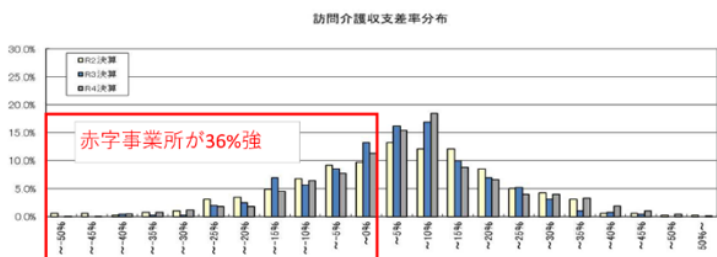
厚生労働省 介護給付等実態統計の概要（令和4年度）および2023年度社会保障審議会資料を元にARC作成

訪問介護 基本報酬の改定内容例（抜粋）

		<現行>	<改定後>	
			変更分	変化率
身体介護	1時間以上1時間30分未満	579単位	567単位	▲12単位 ▲2.1%
生活援助	45分以上	225単位	220単位	▲5単位 ▲2.2%
通院等乗降介助		99単位	97単位	▲2単位 ▲2.0%

厚生労働省発表 「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」より抜粋して作成

◆訪問介護事業所は大きく二つのタイプに分かれている



出典：令和5年度介護事業経営実態調査結果（22年11月）、赤字事業所の比率数字は（24年3月）公表

訪問介護サービスの収支差が良好であるという結果に基づいて、今回の報酬改定が決定したのだが、訪問介護事業所の収支差率の分布をみると、赤字の事

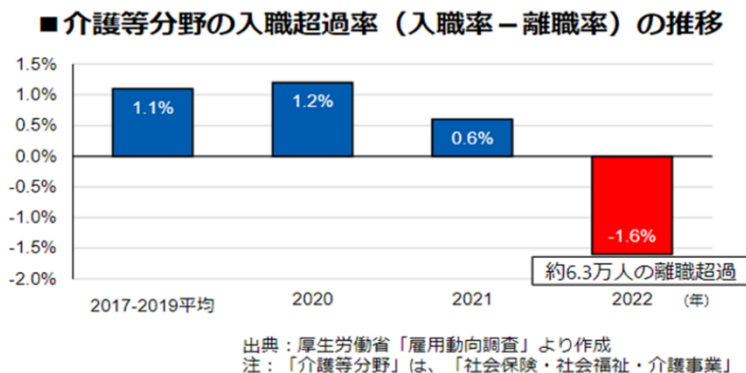
業所が36%も存在することがわかる。

訪問介護事業所は大きく分けると二つのタイプがある。個人宅を周回するモデル（以降、本稿では「周回モデル」と称する）と介護サービス向けの専用集合住宅と提携するモデル（以降、「提携モデル」）だ。二つを兼ねた事業所もある。訪問介護事業所が提携する専用集合住宅には「有料老人ホーム」と「サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）」の2種類があり、いずれもその数は右肩上がりに増加している。提携モデルでは、提携先の要介護者に対して、日中の訪問介護を行うだけでなく、介護報酬の特別加算が算定できる夜間や早朝もサービスを行うことが普通である。居住者も同じ場所に集まっているので効率的で、かつ、多様なサービスから収入を得ることができる。一方周回モデルは、サービス利用者の居宅がそれぞれ離れており、日中の訪問介護サービス以外の提供もないため、効率的とは言えず、収入は限定的になってしまう。両者の収支の状況は必然的に大きな差が開くことになる。

厚労省もこのように効率的にサービスを行うことができるモデルがあることは認識している。提携モデルの中でも効率性が極めて高い事業所については、集合住宅と同一敷地内や隣接敷地に事業所がある場合や、同一事業所でサービスを受ける人数が20人以上の場合など、明示的な条件をつけて「同一建物減算」（介護報酬の基本報酬に対して10%か15%の減算）を行っている。22年度の実態調査によれば、この減算を行った事業所は、減算のない事業所よりも21年度での収支差率が3.2%ポイント高かった。

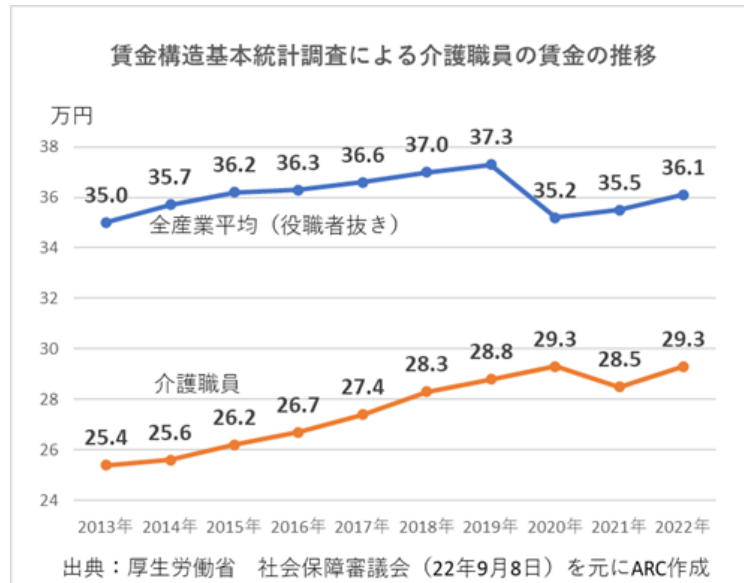
◆介護分野の人員不足と介護職員の賃金問題

一方、介護分野の人員不足の状況が深刻である。21年度までは入職超過率はプラスで推移していたが、22年度は-1.6%（約6.3万人の離職超過）で、介護分野から他産業へ人が離れていってしまっている。そして介護職員の賃金は他産業平均と比べ低い状態が継続している。



介護職の賃金水準の問題に対応するために、「処遇改善加算」が設けられている。今回は、基本報酬に対する加算率を引き上げるとともに（12.4～22.4％に2.1％ポイント上乘せ）、制度の見直しが行われた。

処遇改善加算は3種類あり、それぞれにさまざまな要件が定められているため、事務が煩雑で、小規模事業所では加算申請自体ができていない場合もあった。今回、3種類の加算が一本化され、申請資料の統一化なども実施された。申請ができていなかった事業所にはメリットが大きい。ただし、全体としては処遇改善への効果は限定的ではないかという意見も多い。



◆今回改定で介護の「空白」をつくらないために

訪問介護系サービスを行う事業所では、基本報酬の減額の影響が大きい。処遇改善加算はあるが、それで基本報酬減額をカバーできるわけではない。収支差率の良好な提携モデルの事業所は、さらなる効率化やサービス拡大を図るだろう。一方、周回モデルで収支の厳しい事業所は、事業継続が難しくなるケースも増えるのではないかと。小規模な事業所の統廃合や大手事業者による再編も考えられるが、周回モデルの収益性自体が改善しない限り、そう簡単ではないだろう。

介護サービスを受ける側にとっては、近隣に訪問介護サービスを提供する事業所が存在しないと、サービスを受けることが難しくなるかもしれない。専用集合住宅の利用やこれまで以上の自助努力も考えないといけない。

介護報酬改定は3年ごとに行われるが、3年後に向けては、周回と提携を区別するなど、きめ細かい実態データをもとに改定を検討する必要がある。

何より、介護全体について中長期的な課題解決の方向性を明らかにし、対策を実施していくことが望まれるが、その過程においても、介護の「空白」が生じないような行政の支援は必要だ。

【佐伯章文】