

# 日本慢性期医療協会

## 定例記者会見

日時：令和7年1月9日（木） 17:00

場所：The Okura Tokyo



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

## 介護保険におけるアウトカム評価

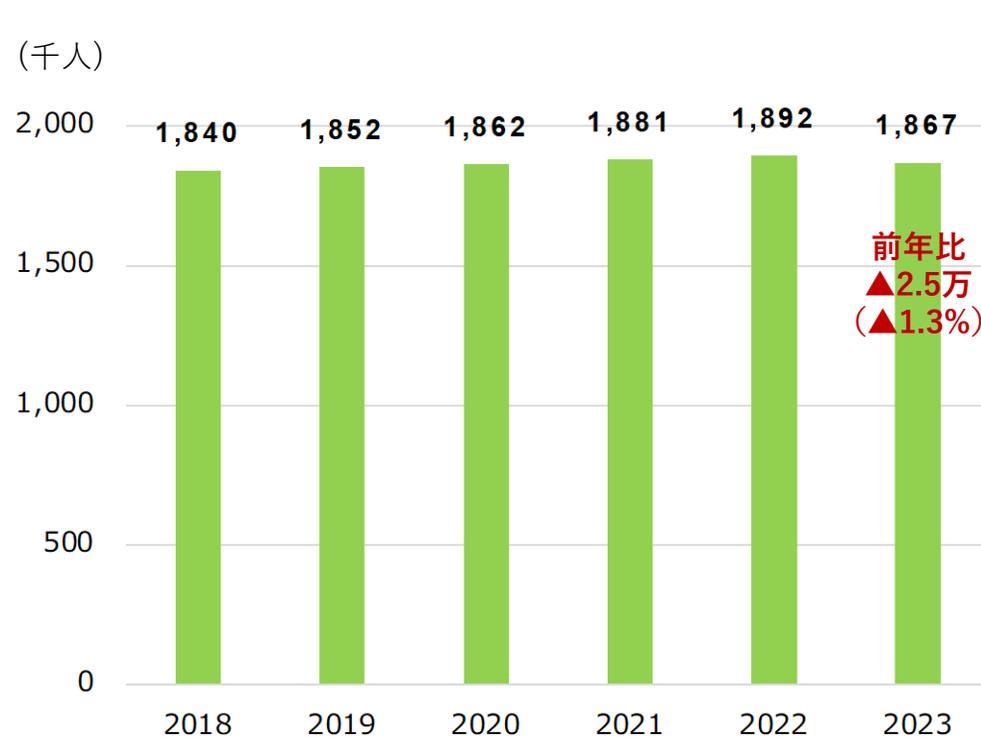
～要介護度改善加算の創設を～

- ・目的 : 介護職員減少のなかでも介護の質を保つ
- ・プロセス : 量も質のうち、リハ介護士の育成、要介護度改善への評価
- ・アウトカム : 要介護者の減少、要介護度改善率の向上

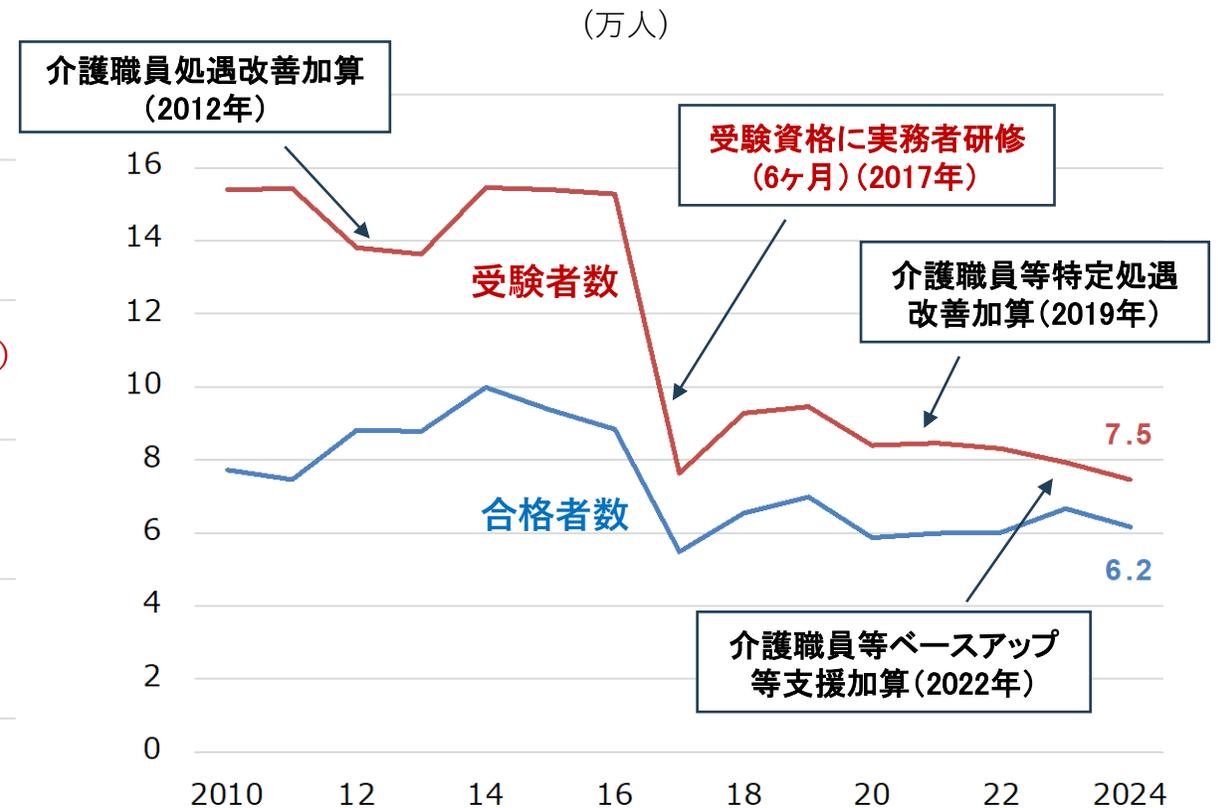
# 介護人材減少の現実

2023年度の介護施設/事業所に従事する介護職員は2.5万人減少した。  
人材供給源となる介護福祉士試験受験者数も減り続けている。

## 介護施設/事業所に従事する介護職員数



## 介護福祉士試験 受験者合格者の推移

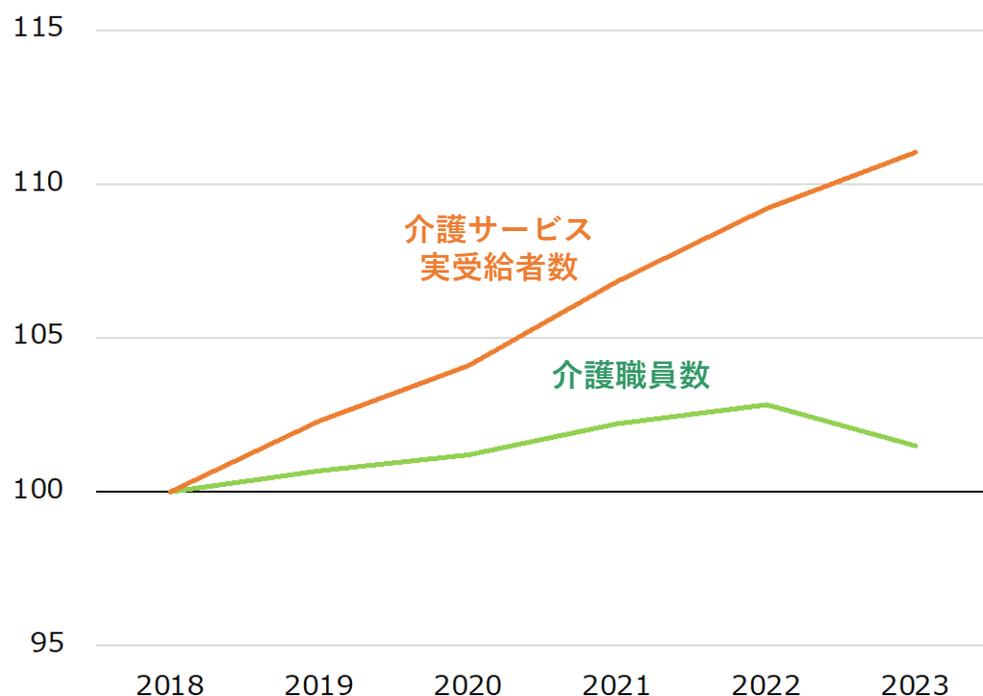


# 需給バランスと高まる負荷

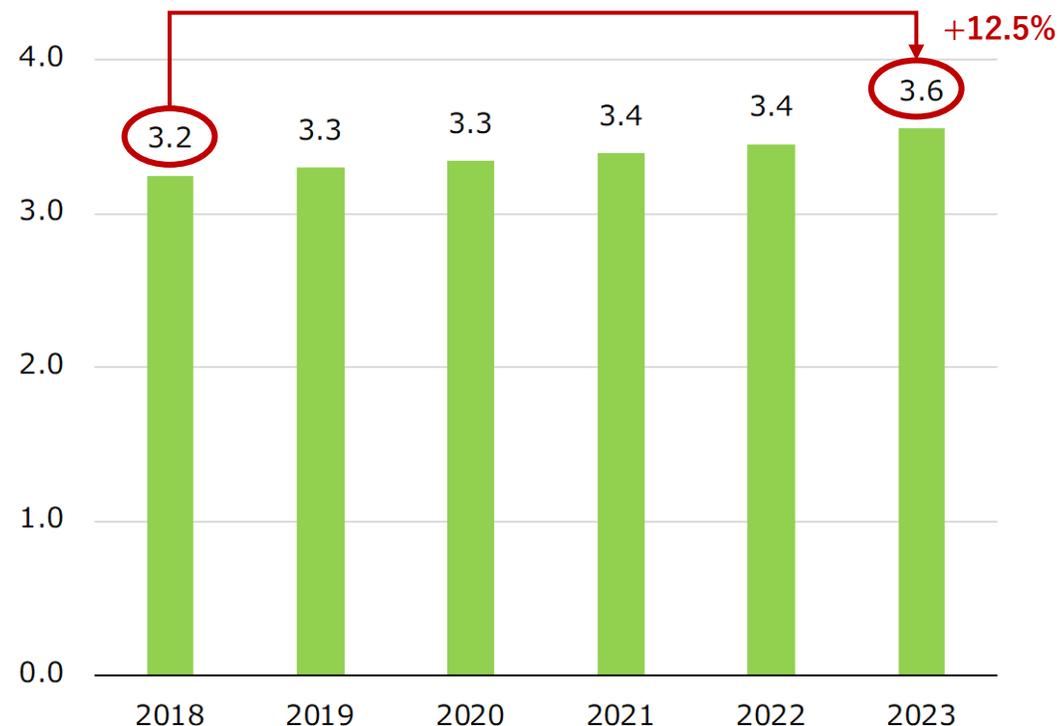
介護職員が減少しても介護サービス受給者数は伸び続けている。  
その結果、介護職員への業務負荷は増加してきている。

## 介護職員数と介護サービス実受給者数推移

(2018年を100とした場合)



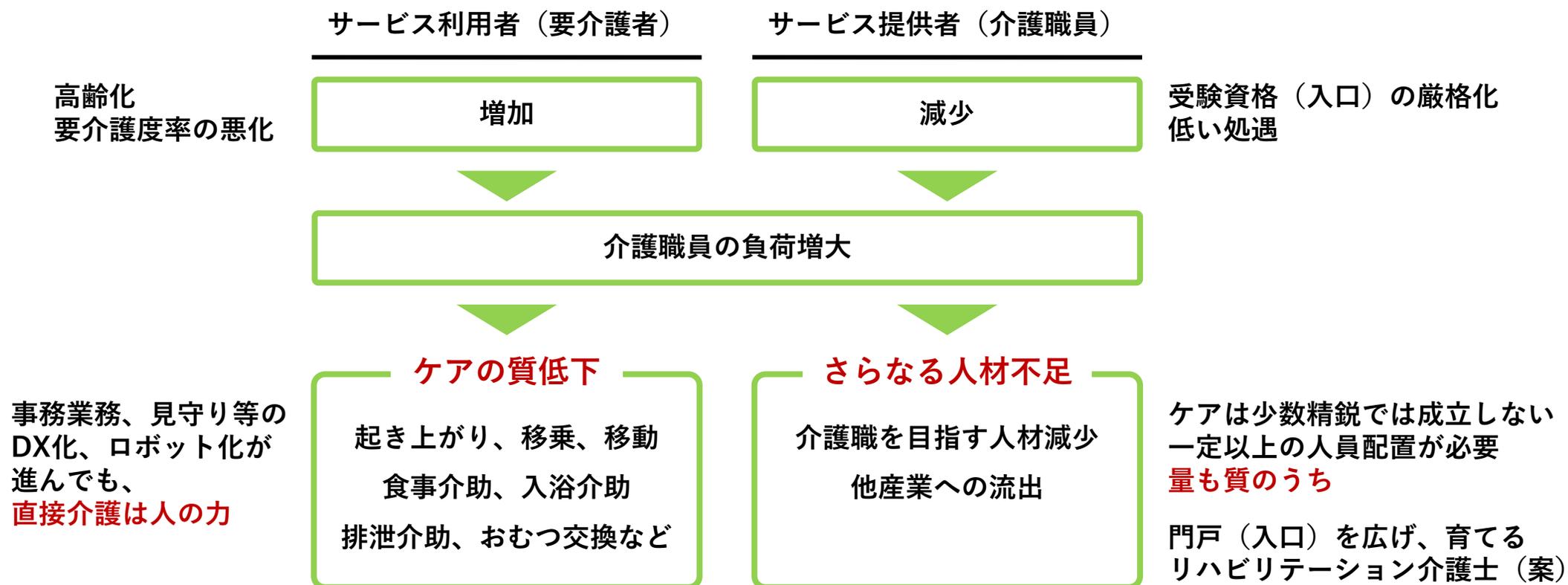
## 介護職員一人あたり実受給者数



# ケア = 量も質のうち

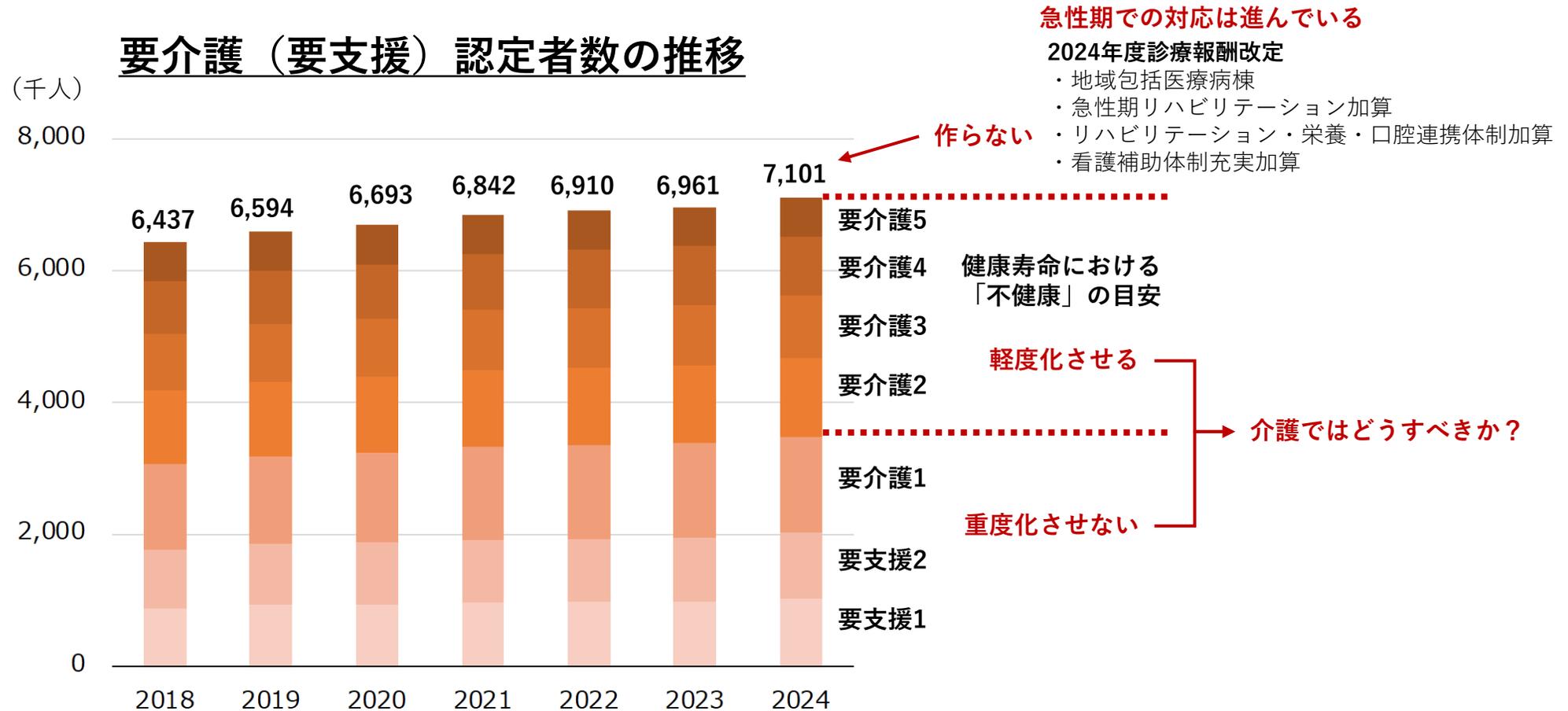
ケアの質を高めるにはマンパワー（人員数）が不可欠。介護職への門戸を広げ、処遇を改善し、育成するシステムが求められる。

## 人材不足はケアの質低下とさらなる離職を招く



# 要介護度改善と寝たきりゼロ

介護職員が減る現在、医療介護従事者がやるべきことは、要介護者を作らず、改善させ、寝たきりをゼロにすること。



# 介護保険における報酬体系

ADL改善への加算はあるが、リハビリサービスは対象外となっている。  
点数も要介護度の軽度化に比べて低く、インセンティブが働きにくい。

## ADL維持等加算

### 自立支援・重度化防止に向けた取組を推進

- ・ ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位/月 ADL利得が1以上
- ・ ADL維持等加算（Ⅱ） **60単位/月** ADL利得が3以上

### 対象サービス

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

改善目的のリハビリテーションサービス  
（通所リハ、訪問リハ）は対象外

## 要介護度が軽減すると

### 通所介護（通常規模型、7時間以上8時間未満）

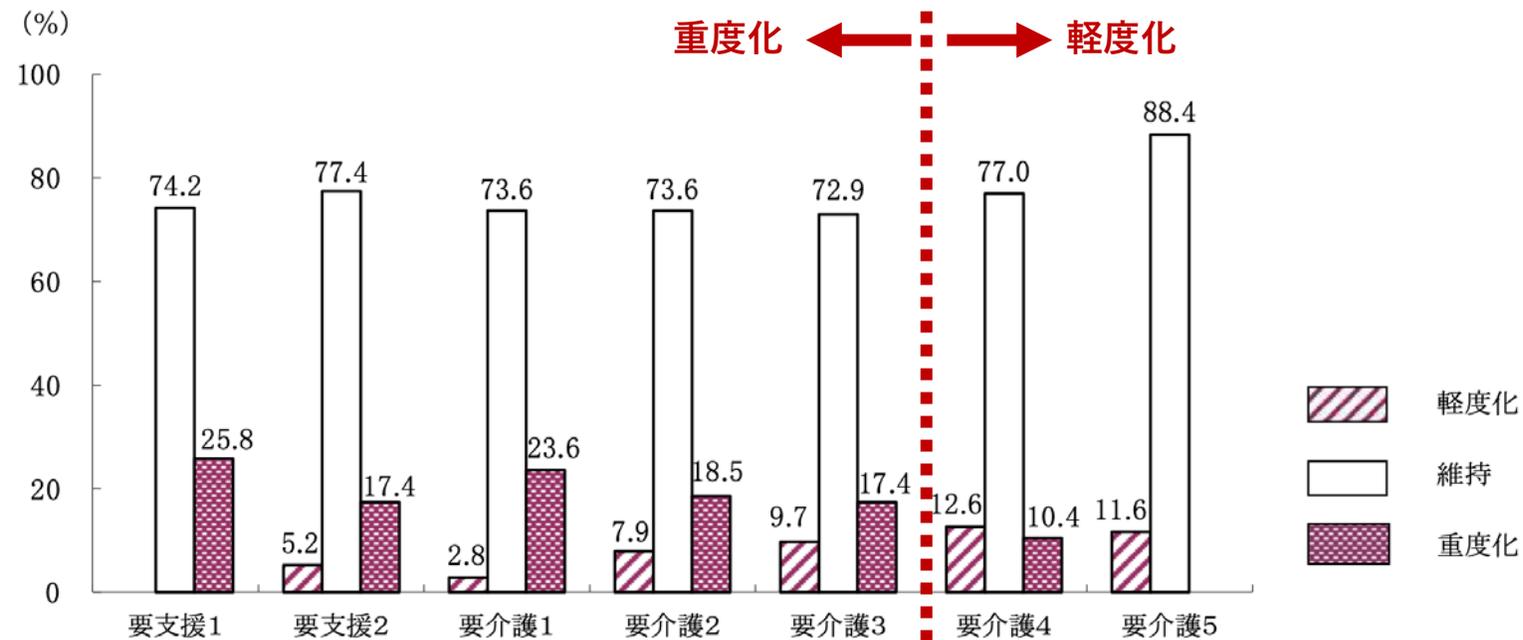
要介護度	単位	減算
要介護1	658	▲119
要介護2	777	▲123
要介護3	900	▲123
要介護4	1,023	▲125
要介護5	1,148	

要介護度改善に伴うマイナスには届かない

# 要介護度改善の分岐点

要介護4や5の重度者は軽度化しているが、より軽い要支援や要介護3までの方が重度化する割合が多くなっている。

年間継続受給者における令和5年4月時点の要介護（要支援）状態区別にみた令和6年3月時点での変化割合  
(合計4,000.1千人)



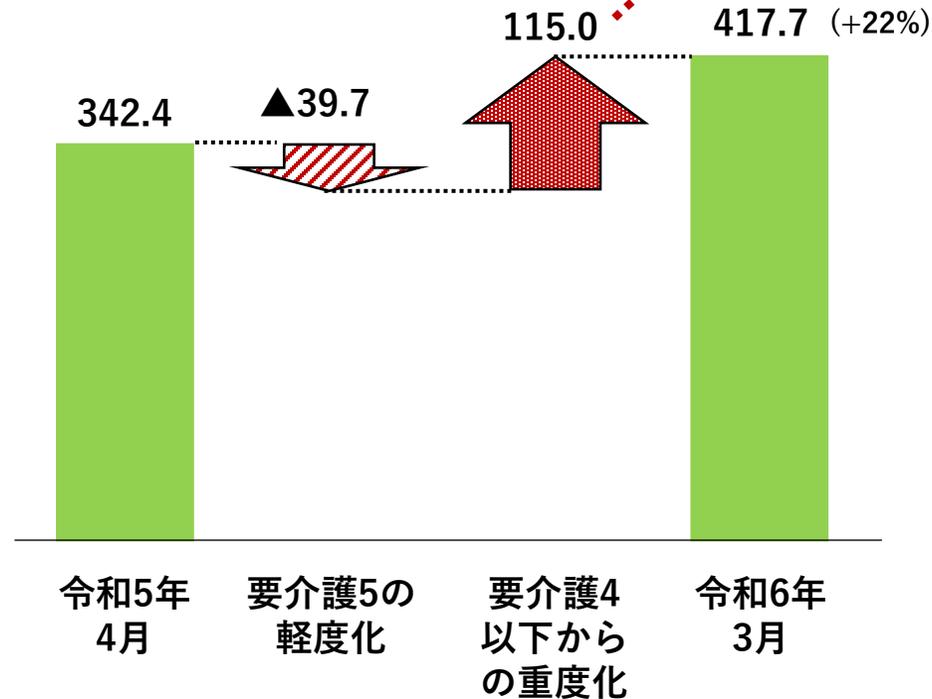
【令和5年4月の要介護（要支援）状態区分】

# 要介護度5の発生要因

要介護5は改善が見られる一方、より軽い要介護者の重度化により増加している。とりわけ要介護2,3からの悪化で45%を占めている。

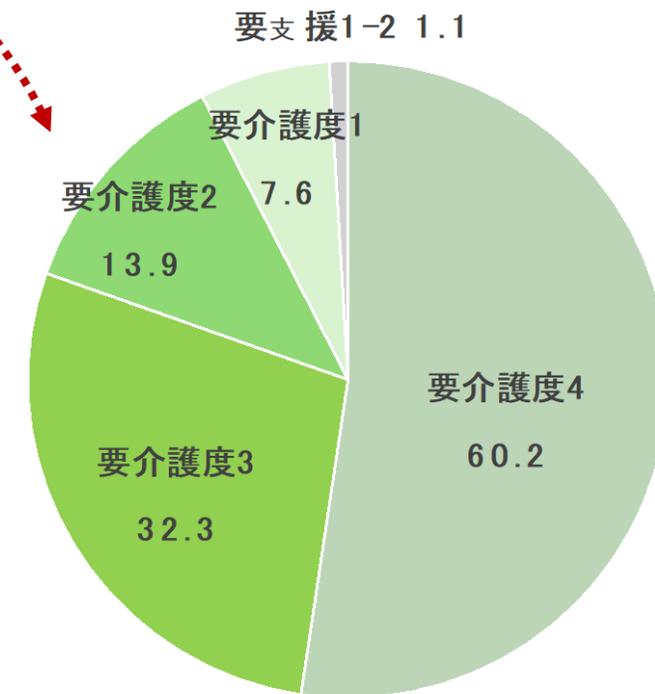
## 1年間の要介護5の増減内訳

(千人)



## 要介護4以下から要介護5への重度化の内訳

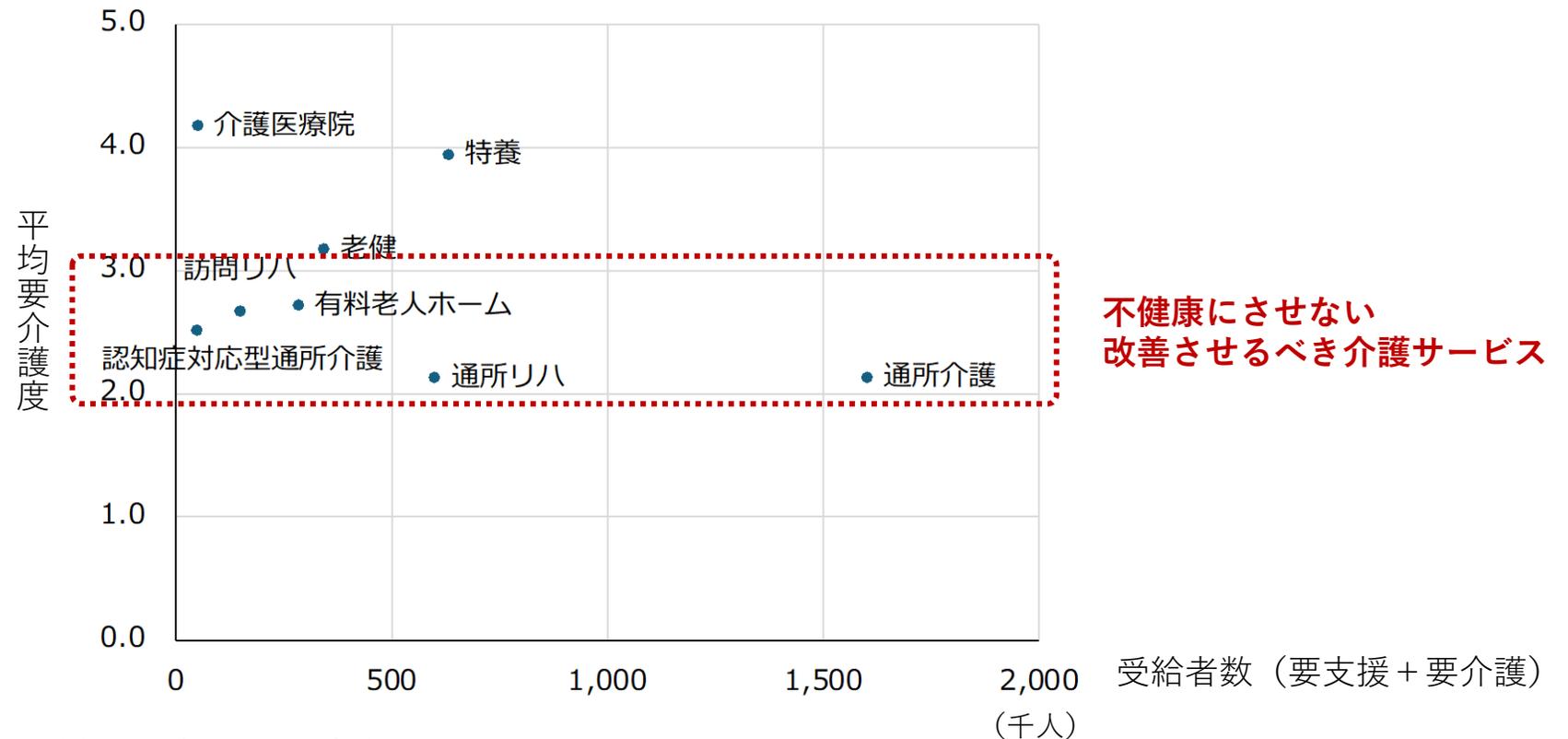
(合計115.0千人)



# 改善を目指すべきサービス

重度化防止は、軽度の状態で維持、改善させること。要介護2,3を中心としているサービスは、要介護度の改善を目的とすべき。

## サービス種類別受給者数と平均要介護度



# 要介護2,3の重度化防止効果

要介護2,3の重度化を半分に抑えることができれば、国全体の介護費用は100億円/月の改善効果が見込める。

## 年間継続受給者の要介護度、費用額と要介護2,3の重度化を50%抑制したケース試算

一人当たり費用額 (千円/月)	現状						要介護2,3の重度化が50%になったケース				
	要介護者数 (千人)			費用額計 (百万円)			令和6年3月との比較				
	令和5年4月	令和6年3月	差異	令和5年4月	令和6年3月	差異	要介護者数	差異	費用額	差異	
要支援1	22.3	270	235	-36	6,030	5,234	-796	235	0	5,234	0
要支援2	31.7	407	388	-19	12,889	12,300	-590	388	0	12,300	0
要介護1	113.7	946	835	-111	107,583	94,951	-12,632	835	0	94,951	0
要介護2	152.3	816	830	15	124,201	126,424	2,224	905	75	137,876	11,452
要介護3	231.3	645	675	29	149,281	156,081	6,800	684	9	158,250	2,169
要介護4	275.9	579	625	46	159,663	172,382	12,719	563	-61	155,458	-16,925
要介護5	313.6	342	418	75	107,377	130,991	23,614	395	-23	123,742	-7,248
<b>総数</b>		<b>4,005</b>	<b>4,005</b>	<b>0</b>	<b>667,024</b>	<b>698,363</b>	<b>31,339</b>	<b>4,005</b>	<b>0</b>	<b>687,810</b>	<b>-10,553</b>
平均要介護度		2.57	2.69	0.13				2.64	▲0.05		

出所：一人あたり費用額は厚生労働省「介護給付費等実態統計（令和6年5月審査分）」、要介護者数及び費用額は厚生労働省「介護給付費等実態統計の概況」【表3要介護（要支援）状態区分別にみた年間継続受給者数の変化割合】、ケースは要介護2,3の重度化を50%軽減し維持した場合で試算

# 参考) 要介護度改善への評価例

自治体によっては、要介護度改善への評価がなされている。(東京都)

## 要介護度等の維持改善に向けた介護事業者の取組促進 要介護度等改善促進事業 報奨金について

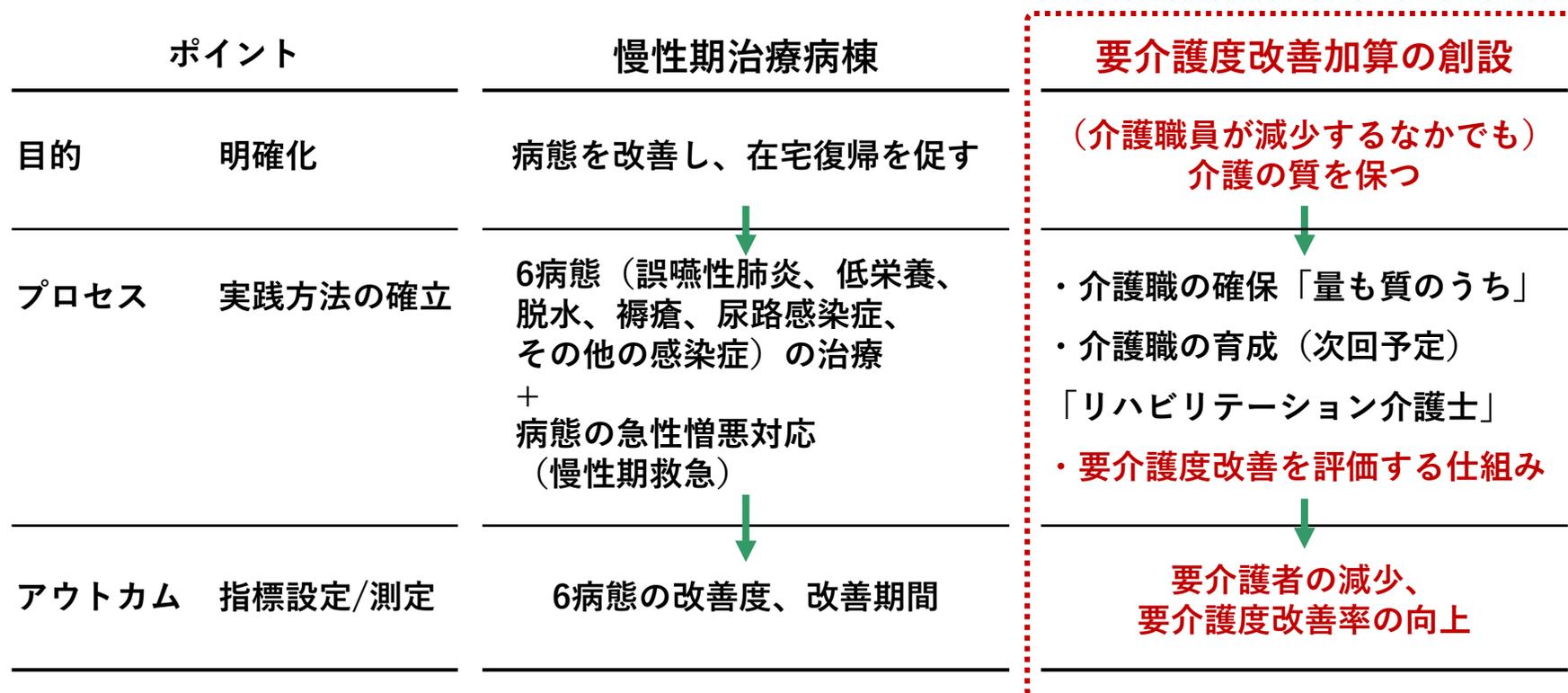
要介護高齢者の自立支援及び重度化防止の取組を促進するため、利用者のADL(日常生活動作)及び要介護度の維持・改善に資する取組を行った事業者に対し、都独自に報奨金を交付します。

### ADL維持等加算×要介護度改善の加算イメージ



要介護者を減らし、軽度化することが重要課題。事業者、介護従事者のベクトルを合わせるためにも、要介護度改善加算を創設すべき。

## 要介護者を減らし、寝たきりをなくす仕組み



良質な慢性期医療がなければ

日本の医療は成り立たない

～今こそ、寝たきりゼロ作戦を！～



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES