

基礎研 レポート

介護の「生産性向上」を巡る論点 と今後の展望

議論が噛み合わない原因は？現場の業務見直し努力が重要

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

1——はじめに～介護の「生産性向上」を巡る論点と今後の展望～

介護分野で近年、「生産性向上」という言葉が盛んに使われている。今後の人口減少や高齢化の進展、介護現場における深刻な人材不足を踏まえ、現場の職場環境の改善とか、少ない人員でも現場が回る対応策の必要性が意識されている。

その一例として、2024年度介護報酬改定では、施設系サービスなどに対し、生産性向上のための委員会を設置することが運営基準に追加された。さらに、センサーなどを導入する事業所を対象にした加算（ボーナス）なども創設された。

しかし、「生産性」という言葉が効率性や採算性を想起させるためか、「生産性は介護に合わない」といった抵抗感を示す介護業界の関係者は少なくない。そこで、本稿では近年の政策動向を取り上げた上で、噛み合わない議論の背景を考察するため、介護における「生産性」とは何か、そもそも論から紐解く。その上で、人材不足対策としての側面だけでなく、現場で働く介護従事者の意欲や士気を高める重要性とか、現場の積み上げによる業務見直しの努力が必要な点を強調する。

一方、介護業界では基準・報酬で人員配置が厳格に定められているため、人材不足への対策としては、現場の積み上げだけでは限界がある点も指摘。最終的に「介護の質の向上・確保」「人員基準の見直し」という二律背反が大きなテーマになる可能性を論じる。

2——介護現場における「生産性向上」の現状

1 | 生産性向上が流行語に

見守りセンサーやロボット、情報共有ツール、インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホン）、勤怠管理、申請書類作成の効率化、人材確保……。新型コロナウイルスの影響が一段落したことで、今年に入ってリアル展示会兼セミナーが復活しており、久しぶりに足を運ぶと、「生産性向上」に絡めた様々な商品が各ブースで紹介されていることに驚いた。

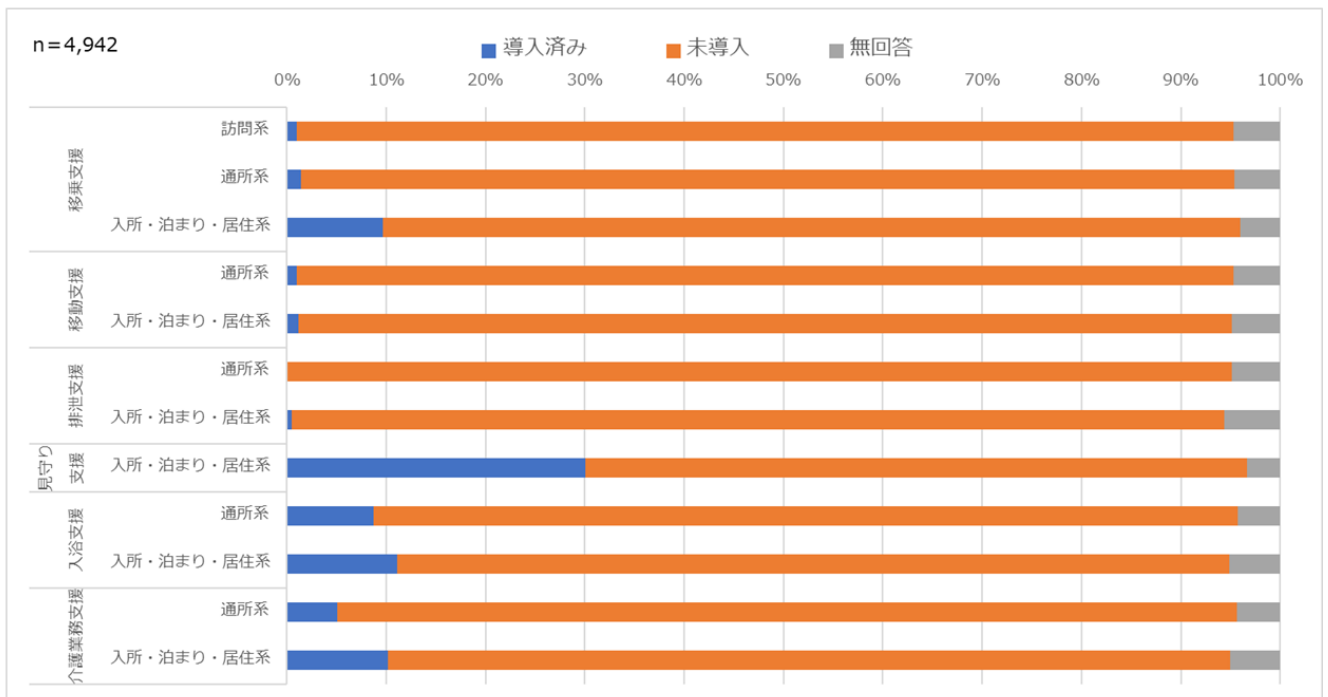
特に食事に関して言うと、以前の展示会では、高齢者も嚥下しやすい食べ物や栄養管理に関するブースが中心だったが、厨房・配膳などの業務を効率化するため、複数の事業所の料理を一括して調理する「セントラルキッチン」の需要が高まっており、大手外食会社による出展ブースも含めて、実に

多くの会社が冷凍食の味や風味を競い合っていた。

さらに官民間問わず、「介護の生産性」を掲げたイベントが増えている。例えば、厚生労働省は 2024 年 2～3 月、「令和 5 年度介護現場における生産性向上推進フォーラム」と銘打ったイベントを仙台、東京、神戸で開催。フォーラムでは、▽ICT（情報通信機器）の導入を通じて介護記録や書類作成時間を短縮したケース、▽5S（整理、整頓、清掃、清潔、習慣）の徹底を通じて業務を効率化したケース、▽これらを支援する自治体の施策——などの事例が数多く紹介されていた。

このように介護分野で「生産性向上」が一種の流行語になっており、特に「介護ロボット」の分野¹では、高齢者を車椅子などに移す動作である「移乗」のほか、「移動」「排泄支援」「見守り・コミュニケーション」「入浴支援」「介護業務支援」の 6 分野で導入の必要性が提唱されている。

図表1：介護ロボット導入の状況



出典：厚生労働省「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和4年度調査）介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業報告書」を基に作成

注1：調査は三菱総合研究所が実施。

注2：2023年6月の最終版を使用。テクノロジー関係の加算や特例を届けた施設・事業者を除外した数字。

注3：有効回答数のうち、訪問系は1,346件、通所系は922件、入所・泊まり・居住系は2,674件。

2 | テクノロジーの活用は不十分

しかし、厚生労働省の委託調査などを見ると、新しい技術の導入は必ずしも進んでいない。2023 年 3 月の社会保障審議会（厚生労働相の諮問機関）介護給付費分科会で示された調査結果²によると、図表 1 の通り、介護ロボットを導入していた事業所は僅かだった³。

¹ 厚生労働省は介護ロボットについて、「ロボット技術が応用され利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器」と定義しており、本稿も踏襲する。

² 2023 年 3 月 16 日、介護給付費分科会資料を参照。調査は 2022 年 10～12 月、三菱総合研究所の受託で実施された。

³ なお、同様の傾向については、三菱総合研究所（2024）「介護施設等における生産性向上に関する委員会の実態調査研究事業報告書（老人保健健康増進等事業）」でも明らかになっている。例えば、「導入済み」と答えたのは見守り機器で 75.3% だったが、移乗支援機器で 24.7%、移動支援機器で 2.9%、排泄支援機器で 2.4% だった。有効回答数は 659 件。

この調査では、訪問介護などの「訪問系」、通所介護（デイサービス）などの「通所系」、特別養護老人ホーム（特養）など「入所・泊まり・居住系」のサービス類型で整理しつつ、移乗支援など上記6分野の導入状況を把握しており、最も導入比率が高い「入所・泊まり・居住系」の見守りセンサーでさえ、導入している事業所は3割程度に過ぎなかった⁴。

このため、政府は生産性向上の必要性を盛んに強調しつつ、補助金や介護報酬改定などを通じてテコ入れを図ろうとしているが、「介護現場に生産性という言葉は合わない」といった批判も絶えない。そこで、手始めに「生産性」という言葉が介護分野で使われ始めた淵源を探る⁵。

3——介護分野で「生産性向上」が浮上した経緯

1 | 2018年の骨太方針、未来投資戦略

介護分野の生産性向上を巡る論議を振り返ると、2018年6月の骨太方針（経済財政運営と改革の基本方針）に遡ると考えられる。この時には「医療・介護サービスの生産性向上」という項目が立てられ、データを活用した健康づくりの推進や改善度合いに応じた支払い制度の導入、AI（人工知能）やICTの活用、元気な高齢者に洗濯などの業務をボランティアとして担ってもらう「介護助手」の拡大などの必要性が列挙された。

さらに、同じ時期に閣議決定された「未来投資戦略」でも、介護現場のICT化や文書量の半減などの方針が打ち出されるとともに、介護業務に関して効率化や生産性の向上を図るガイドラインを2018年度中に作成する方針が示された。

これらが打ち出された背景を理解する上では、当時の政治情勢を意識する必要がある。当時の安倍晋三政権は経済成長を重視しており、2017～2018年の骨太方針では、「生産性」あるいは「生産性革命」といった言葉を用いつつ、全ての産業で生産性を向上させる必要性が強調されていた。この流れの下で、厚生労働省としても対応を求められたと思われる。

2 | 2019年のプランと目標

その後、厚生労働省は2019年5月に「医療・福祉サービス改革プラン」を策定した。このプランでは、(1) ロボット、AI、ICTなどの実用化推進、データヘルス改革、(2) 他の職種に仕事を移譲する「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——を進めることで、医療・介護の生産性を高める必要性が強調された。さらに、少子高齢化が深刻化する2040年時点で、医療・福祉分野の「単位時間サービス提供量」を5%（医師は7%）以上の改善を目指すという数値目標も盛り込まれた。

⁴ ただし、この調査結果では、テクノロジー導入に関わる加算や特例を利用している事業所・施設が除外されている点は留意する必要がある。

⁵ なお、煩雑さを避けるため、引用は最低限にとどめるが、本稿執筆に際しては、厚生労働省ウェブサイトに加えて、2024年1～3月に開催された「令和5年度介護現場における生産性向上推進フォーラム」「介護ロボット全国フォーラム」の資料などを参照。このほか、各種見本市兼セミナーやオンラインセミナーなどの情報も参考にした。論考やメディアとしては、石黒暢（2023）「介護とテクノロジー」『社会政策』第14巻第3号、菊池馨実（2022）「介護現場の生産性向上」『週刊社会保障』No. 3186に加えて、介護・福祉現場における生産性を上げた『日経ヘルスケア』2023年5月号、『地域ケアリング』Vol. 24 No. 9、『社会福祉研究』2022年12月号、『月刊福祉』2022年9月号などを参照。政策動向については、『朝日新聞デジタル』『毎日新聞』『高齢者住宅新聞』『週刊社会保障』『シルバー新報』『シルバー産業新聞』『Joint ニュース』なども参照。

ここで言う「単位時間サービス提供量」とは「サービス提供量÷従事者の総労働時間」の計算式で算出される指標とされ、テクノロジーの活用や業務の適切な分担を通じて、医療・福祉の現場全体で必要なサービスが効率的に提供されるという期待感が示されていた。さらに、この数値目標は各種施策とともに同年6月の骨太方針にも踏襲された。

しかし、このプランや指標、数字が現在、関係者の間で話題に上る機会はない。実際の問題として、内閣主導で社会保障改革を横断的に検討する全世代型社会保障検討会議が2020年2月、「介護の生産性」を話し合った時も、この指標は論点になっていない⁶し、同年7月の骨太方針で早くも姿を消した。誤解を恐れずに言うと、安倍首相の退陣など政治的な転変を重ねる中で、「なかったことになっている目標」である。

3 | 介護分野の生産性向上ガイドライン

それでも人手不足が顕著な介護分野で「生産性向上」という言葉が残り、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進も含めて、具体策の検討が進んだ⁷。

その手始めとして、厚生労働省は2018年12月、「介護現場革新会議」を組織し、関係団体などから意見を聴取した上で、2019年3月に「基本方針」を策定した。ここでは、「各介護現場における業務を洗い出し」「業務の切り分けと役割分担の明確化」を進めるとともに、ロボットやセンサー、ICTの導入を図るように訴えた。

さらに、基本的な考え方を示す「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（以下、ガイドライン）」が2019年3月に作られた。現在、ガイドラインはリハビリテーションなど医療系サービス、特養などの施設系サービス、訪問介護など居宅系サービスに分類されつつ、更新・拡充が重ねられている。

これらを細かく見ると、言葉遣いや図表などに微妙な差異が見られるものの、大きな方向性は共通しており、例えば2021年3月に改定された施設系サービス版のガイドラインを見ると、介護サービスの業務改善の上位目的を「介護サービスの質の向上」と位置付けた上で、「業務改善に取り組む意義は、人材育成とチームケアの質の向上、そして情報共有の効率化」「この3つの意義に資する取組を通して、楽しい職場・働きやすい職場を実現し、そこで働く人のモチベーションを向上することで、人材の定着・確保へつなげる」と強調されている。

つまり、生産性向上の最終目標は「介護サービスの質の向上」であり、現場の職場環境の改善を通じて、働きやすい職場づくりなどに取り組むことが重要と説明されているわけだ。

さらに、施設における業務を「ケアに直接関係する業務」「ケアに直接関係しない業務」に分類するとともに、成果の考え方を「質の向上」「量的な効率化」で捉える必要性も指摘された。

このうち、「質の向上」では、業務の改善活動を通じて、ケアに直接関係する業務時間の割合を増加したり、内容を充実させたりすることとし、「量的な効率化」では業務の質を維持・向上しつつ、ムダ

⁶ 2020年2月19日、全世代型社会保障検討会議の議事録、資料を参照。

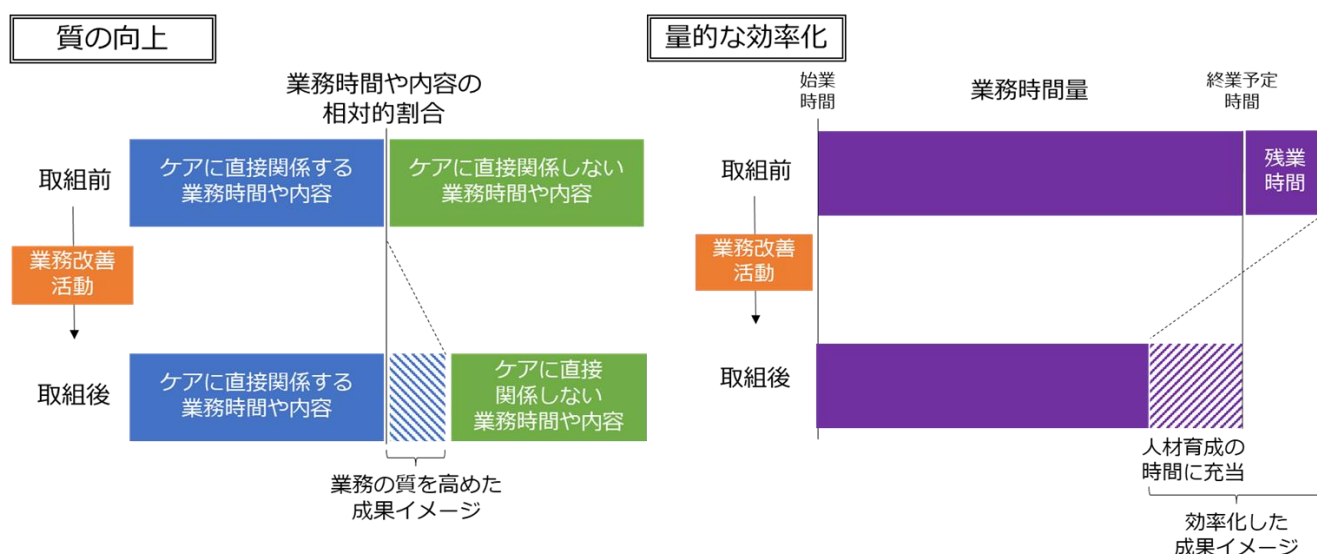
⁷ なお、医療でもDXの重要性が盛んに強調されており、自民党が2022年5月に策定した「医療DXビジョン」では、マイナナンバーカードを用いたオンライン資格確認の拡充とか、電子カルテの標準化などに取り組む方針が打ち出された。その後、首相をトップとする「医療DX推進本部」が2022年10月に発足し、実施時期などを明記した工程表などが策定されたほか、マイナナンバーカードの普及策が実行されている。

な作業や業務時間を減らすとされた。

このほか、施設サービスについては、介護ロボットなどの活用を通じて、ケアに直接関係する業務時間の効率化や安全性の向上が含まれるとされており、「量的な効率化」では業務負担の軽減と働きやすい環境づくりを図ることで、生み出した時間や人手の余裕を研修など人材育成に振り分けることで、「質の向上」に活用する可能性も言及されている。

ガイドラインで使われている図表や文言を参照しつつ、生産性向上による業務改善のイメージを整理すると、図表2のような形になる。

図表2：生産性向上ガイドラインに盛り込まれた業務改善の成果イメージ



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

要するに、質の向上では、間接業務（ガイドラインでは「ケアに直接関係しない業務時間や内容」）を減らすことで、対人業務（ガイドラインでは「ケアに直接関係する業務時間や内容」）を増やすことが想定されている。具体的には、ICT の導入などを通じて、記録入力や書類作成などの業務を効率化することで、高齢者に向き合う時間の割合を増やすことが挙げられる。

一方、量的な効率化ではロボットの導入などを通じて業務時間を縮小し、残業時間を減らすだけでなく、空いた業務時間で研修などの人材育成の時間に充当できることが想定されている。

さらに、ガイドラインでは生産性向上に至るプロセスとして、(1) 改善活動の準備、(2) 現場の課題の見える化、(3) 実行計画の作成、(4) 改善活動の実施、(5) 改善活動の振り返り、(6) 実行計画の修正——が提示されたほか、先に触れた 5S の必要性も言及された。

業務改善の打ち手としても、▽職場環境の整備、▽業務全体の流れの再構築、▽テクノロジーの活用、▽手順書の作成、▽記録・報告形式の工夫、▽情報共有の工夫、▽OJT（職場内訓練）の仕組みづくり、▽理念・行動指針の徹底——を列挙した。このほか、ガイドラインを使いこなすためのツールとして、E-ラーニング動画教材とか、研修手順書、介護記録の見直しに向けたマニュアルなどが作成、

公表されている⁸。

4 | 職場の環境改善、文書量削減の方針

生産性向上に絡んだ動きとして、職場の環境改善に向けた施策も強化されている、一例として、働きやすい職場づくりに取り組んでいる好事例を表彰する施策が始まっており、2023年8月のイベントでは、生産性向上ガイドラインを基にインカムや移乗支援機器の導入に取り組んだ2つの事業者などが首相表彰として選定されたほか、厚生労働相表彰として4事業者、厚生労働相奨励賞として54事業者が選ばれた。

一方、現場職員がケアに専念できるようにするため、介護分野の文書量を削減するための検討も進んだ。具体的には、社会保障審議会介護保険部会の下部組織として、有識者などで構成する「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」（以下、専門委員会）が2019年8月に発足し、同年12月に中間まとめが公表された。

ここでは、(1) 個々の申請様式・添付書類や手続に関する簡素化、(2) ローカルルールの解消による標準化、(3) ICTの活用——などの必要性が言及された。

このうち、ローカルルールとは、保険者（保険制度の運営者）を担う市町村ごとに提出文書が異なることを意味しており、複数の市町村にまたがっている事業者の事務負担となっている⁹。例えば、国の委託調査によると、国が作成した標準様式例を修正せず、新規指定申請を受け付けているのは904自治体のうち、37.3%にとどまった¹⁰。

そこで、規制改革推進会議でローカルルールの解消が話題となり、2022年6月に閣議決定された「規制改革実施計画」で、ローカルルールの解消や簡素化を目指す方針が盛り込まれた。これに沿って、相談窓口が2022年9月、厚生労働省ウェブサイト上に設置された。こうした経緯を踏まえ、専門委員会としても2022年11月の報告書でICTの導入やローカルルールの解消などを訴えた。

5 | 首相官邸の会議でも生産性向上策が議論

分野横断的に社会保障政策を議論するため、首相官邸に設置されている会議体でも、介護の生産性向上や職務環境改善は重要な論点となっている。例えば、首相直轄で社会保障改革を模索する「全世代型社会保障構築会議」では2022年12月、厚生労働省が「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ」を提出した。ここでは、図表3の通り、介護現場革新のワンストップ窓口設置、(2) 介護ロボット、ICT機器の導入支援、(3) 優良事業者・職員の表彰などを通じた好事例の普及促進、(4) 介護サービス事業者の経営の見える化、(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、(6) 生産性向上に向けた処遇改善加算の見直し、(7) 職員配置基準の柔軟化の検討、(8) 介護行政手続きの原則デジタル化——を挙げた。

⁸ ここでは紙幅の都合上、全てを取り上げないが、生産性向上に関する支援ツールについては、ワンストップで閲覧できるポータルサイトを参照。<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html> このほか、産業総合研究所も2024年3月、「介護現場におけるテクノロジーの効果的活用のための評価手法検討委員会最終報告書」を公表した。

⁹ ローカルルールに関しては一度、2019年4月12日拙稿「[介護保険の『ローカルルール』問題をどうすべきか](#)」でも動向や構造的な論点などを取り上げた

¹⁰ エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ（2024）「介護分野における文書負担軽減に関する取組や行政手続等に関するローカルルールについての調査研究事業報告書」（老人保健事業推進費等補助金）を参照。

さらに、デジタル化を省庁横断的に進めるための「デジタル行財政改革会議」が2023年12月に取りまとめた「中間とりまとめ」では、様々な領域でDXを進める一環として、介護領域におけるデジタル化の必要性が強調された。

同会議に提出された厚生労働相の資料でも、KPI（key performance indicator）として、ICTやロボットの導入事業者の割合を2023年の29%から2029年に90%以上に引き上げるといった目標が掲げられた。

これを受けて、岸田文雄首相がデジタル活用や人員配置の柔軟化などに取り組んでいく方針を示した¹¹。

図表3：介護現場改善に向けた政策パッケージ

(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。	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。
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。	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。

出典：厚生労働省資料から抜粋

4——制度改正、報酬改定における生産性向上の動き

1 | 3年に一度の制度改正では自治体に相談窓口設置

その後、パッケージに沿うような形で、2024年度の介護保険制度改正、報酬改定でも生産性向上に関する手立てが講じられた。まず、制度改正に関しては、2割負担の対象者拡大など数多くの懸案が先送りされた¹²にもかかわらず、生産性向上の方向性が明確に示された。

具体的には、2022年12月の介護保険部会意見書は「生産性向上」という言葉を計21回（目次、見出しを含む）使いつつ、生産性向上に関する自治体の役割を明記する必要性を強調した。3年前の制度改正に向けた部会意見書（2021年12月）では「生産性」という言葉が2回しか登場しなかったことを考えると、その力の入れ方を理解できる。

これを受けて、2023年通常国会で成立した改正介護保険法では、部会意見書に沿って生産性向上に関する自治体の役割が規定された¹³。2023年度政府予算でも、自治体が医療・介護の提供体制改革に使える「地域医療介護総合確保基金」の事業メニューとして、「介護生産性向上推進総合事業」が創設

¹¹ 2023年12月20日、デジタル行財政改革会議議事録を参照。

¹² 2024年度改正では、2割負担の対象者拡大などが焦点になったが、殆ど全ての案件について、結論が次期制度改正に先送りされた。その内容については、2024年3月1日拙稿「[介護保険の2割負担拡大、相次ぐ先送りの経緯と背景は？](#)」、2023年1月12日拙稿「[次期介護保険制度改正に向けた審議会意見を読み解く](#)」を参照。

¹³ この時の法改正では、身近な病気やケガに対応する「かかりつけ医」機能の強化や医療保険の制度改正などと併せて、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等」として、多くの法律がパッケージ化されて提出された。その内容については、2023年8月9日拙稿「[全世代社会保障法の成立で何が変わるのか（上）](#)」（全2回、リンク先は上）を参照。

実際、厚生労働省の担当者は専門誌で、「まずは地域の関係者が参画する都道府県版の介護現場革新会議をつくって、地域で生産性向上の活動を進めていくための方針を打ち出す」「地域の関係者によるコンセンサス」

図表4：介護生産性向上に関する法改正の説明で使われた厚生労働省の資料

このうち、(1) は3年間の経過措置が設定された上で、施設系サービス、短期入所（ショートステイ）系サービス、特定施設入居者生活介護（いわゆる有料老人ホーム）など居住系サービス、小規模多機能型居宅介護など多機能系サービスを対象に、生産性向上に関する委員会設置が義務付けられた。これは現場からの積み上げを通じて職場環境を改善する狙いがあり、この意味合いの詳細については、後段で改めて詳しく考察したい。

次に(2)では、「生産性向上推進体制加算」という名称の加算が創設された。対象は委員会設置を義務付けられたサービス。加算は図表5の通り、(I)(II)の2種類に分かれており、点数(I)が1カ月当たり100単位（1単位は原則10円、以下は同じ）、(II)が同10単位とされている。

要件については、(I)よりも(II)が緩く設定されており、テクノロジーに関して、(I)は「センサーなどの見守り機器」「インカムなど連絡調整の迅速化に繋がるICT機器」「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、かつ見守り機器は全ての部屋で、インカムは同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が利用していることが要件となっている。一方、(II)では3種類のうち、いずれか1つを使用すれば取得できる。

生産性向上の現状を評価、報告するデータ提出についても、(I)では「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」「介護職員の心理的負担」「機器の導入による業務時間の変化」の5つを測定することが義務付けられている。このうち、利用者の満足度評価では、WHO（世界保健機関）が作成した精神的健康の測定指標（WHO-5）による評価を測り、介護職員の心理的負担はストレス反応測定尺度（SRS-18）で測定する旨も盛り込まれた。

このほか、(I)では、食事など介助に関わらない範囲で業務を手伝ってくれる職員（いわゆる介護助手）の活用など、職員間の適切な役割分担も要件とされている。

これらの要件を見ると、(II)の上位区分として、(I)が位置付けられており、かなりの設備と高いアウトカム（成果）を求められていると言える。

3 | 人員配置基準の特例的な柔軟化

3点目の「人員配置基準の特例的な柔軟化」に関しては、政府の規制改革推進会議が絡むなど少し

図表5：2024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。

出典：厚生労働省資料を基に作成

複雑な動きがあったので、簡単に経緯を振り返る。

議論の始まりは 2021 年 12 月に開催された同会議の医療・介護ワーキング・グループに遡る¹⁶。この時、牧島かれん規制改革担当相（当時）が「介護制度の持続性向上、あるいは、介護分野の人への投資の強化につながる規制改革として、データやテクノロジーの最大活用を通じ、介護サービスの生産性向上や介護人材の処遇改善を進める必要があります」という問題意識を披露した後、テクノロジーの活動など官民の好事例が紹介された。

特に、大手損害保険会社グループによる事例報告では、(1) テクノロジーとデータを活用した職員教育、(2) 心身の状態や価値観などを考慮した「カスタムメイドケア」の定着に向けたケアマネジメントの強化——などの取り組みを通じて、定員 100 人の先行モデル施設では食事配膳や洗濯、記録などの間接業務を大幅に削れたことが紹介された。さらに、介護スタッフが高齢者との対話など「人にしかできない業務」の時間を増やせたことで、介護の品質が上がった点も強調された。

その上で、高齢者 3 人に対して常勤職員 1 人を配置する「3:1 基準」の見直しに向けた提案として、モデル事業の実施とデータ収集・評価の必要性が強調された。つまり、テクノロジーの導入などを通じて、3:1 基準を 4:1 基準（高齢者 4 人に対して常勤職員 1 人を配置する基準）などに見直すことができれば、少ない人員で現場が回せる可能性を指摘したわけだ。

これに対し、介護現場では戸惑いや不安が広がった。例えば、2022 年 2 月に開かれた規制改革推進会議の会合¹⁷では、特養などで構成する全国老人福祉施設協議会が 3:1 基準を見直した場合、「運営基準で求められている施設内の各種委員会や研修会を開催できない」「職員が有給休暇を取得できない」といった事態が予想されるとし、見直しは相当困難と主張した。

結局、2022 年 6 月に閣議決定された規制改革実施計画では、「特定施設（介護付き有料老人ホーム）等における人員配置基準の特例的な柔軟化」という項目で、厚生労働省が下記の 3 点に取り組む旨が盛り込まれた。

- ▽ ビッグデータ解析、センサーなどの ICT 技術の最大活用、介護補助職員の活用等を行う先進的な特定施設（介護付き有料老人ホーム）等において実証事業を実施し、現行の人員配置基準より少ない人員配置であっても、介護の質が確保され、かつ、介護職員の負担が軽減されるかに関する検証を行う。
- ▽ 当該検証の結果を踏まえ、先進的な取組を行うなど一定の要件を満たす高齢者施設における人員配置基準の特例的な柔軟化の可否について、社会保障審議会介護給付費分科会の意見を聴き、論点を整理する。
- ▽ 当該論点整理を踏まえ、同分科会の意見を聴き、当該特例的な柔軟化の可否を含めた内容に関する所要の検討を行い、結論を得次第速やかに必要な措置を講ずる。

つまり、2022 年度から実証事業を開始し、その結果を 2024 年度介護報酬改定に反映する方針が盛

¹⁶ この時の様子については、2021 年 12 月 20 日開催の規制改革推進会議医療・介護ワーキング・グループの議事録、資料を参照。

¹⁷ 2022 年 2 月 7 日規制改革推進会議医療・介護・感染症対策ワーキング・グループの議事録、資料を参照。

り込まれたわけだ。結局、2023 年度までに実施された厚生労働省の実証事業では、テクノロジーの導入などを通じて、職員の負担軽減や満足度向上などを図りつつ、2022 年度の 1 法人 12 施設では 2.49 対 1 から 2.88 対 1 に、2023 年度の 3 法人 5 施設では 2.73 対 1 を 2.86 対 1 に変更できたという結果が得られた¹⁸。

これを受けて、2024 年度介護報酬改定では、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のサービスを対象に、要件を満たした場合、3：1 基準が特例的に緩和されることになった。

具体的な要件、基準は図表 6 の通りであり、▽利用者の安全、介護サービスの質の確保、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している、▽見守り機器などのテクノロジーを複数活用している、▽職員間の適切な役割分担の取り組みなどを行っていること、▽上記取り組みで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がデータで確認されること——といった点が定められている。

このうち、安全対策については、▽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、▽緊急参集要員の確保など緊急時の体制整備、▽メーカーとの連携を含めた機器の不具合の定期

チェックの実施、▽職員に対する必要な教育の実施——などが細かく定められている。

さらに、「質」の確保という点でも、▽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、

▽WHO—5 による評価で利用者の満足度が悪化していない、▽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、▽SRS-18 で介護職員の心理的負担が悪化していない——といった要件も定められている。

このほか、2024 年度報酬改定では、介護職員の給与を引き上げる「処遇改善加算」に関しても、生産性向上が意識されている。2024 年度改定では、累次の制度改革で複雑化していた同加算が一本化されるなど体系が大幅に見直されており、加算取得の要件区分として、「入職促進」「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」「両立支援・多様な働き方」などとともに、「生産性向上のための業務改善」が挙げられており、インカムの導入とか、5S 活動の実施などが例示された（ただし、全てを実施する必要はなく、取り組まなければならない活動は取得する加算の種類次第で異なる）。

このように生産性向上が制度改革や報酬改定で取り上げられる背景には、介護現場の恒常的な人材不足がある。しかも、この状況は一層、深刻になると見られており、政府の危機感が現われていると

図表6：2024年度介護報酬改定で創設された特例的な人員基準緩和

原則（現行）		特例	
利用者	介護職員	利用者	介護職員
3人 (要支援10人)	1人	3人 (要支援10人)	0.9人
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、必要な安全対策を検討している。 見守り機器などのテクノロジーを複数活用している。 職員間の適切な役割分担の取組等をしている。 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で確認される。	

出典：厚生労働省資料を基に作成

¹⁸ 2023 年 11 月 30 日、社会保障審議会介護給付費分科会資料を参照。

も言える。以下、介護人材を巡る現状と将来を整理する。

5——介護で生産性向上が語られる背景と異論

1 | 恒常的な人材不足

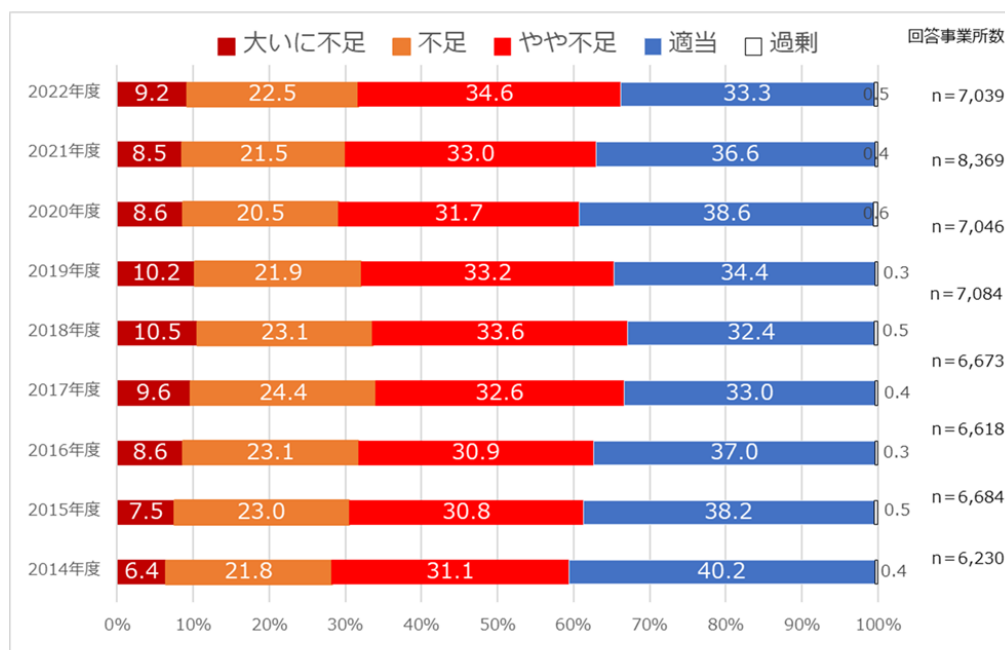
広く知られている通り、介護現場では人材不足が恒常化しており、それを示すのが図表7である。これは介護労働安定センターが毎年実施している「介護労働実態調査」という調査結果を基にしており、事業者に対して職員の不足感を尋ねている。ここに見られる通り、「大いに不足」「不足」「やや不足」を集計した数字は60%を超えており、人材不足が恒常化している様子を見て取れる。

さらに、介護業界からの人材流出が増えている点も要注目である。厚生労働省の集計によると、介護分野に入職する人は離職する人を上回っていたが、2022年に約6.3万人の離職超過となった。

今後も物価上昇が長期化すると、公定価格でコントロールされている介護業界の場合、

賃上げの速度が物価や他産業の賃金の上層スピードに追い付かなくなるため、人材流出に拍車がかかる可能性がある¹⁹。

図表7：介護業界の人手不足に対する認識



出典：介護労働安定センター「介護労働実態調査」を基に作成

2 | 将来的な人材不足

しかも、少子高齢化の進展に伴って、この状況は一層、深刻になる可能性が高い。第8期計画（2021～2023年度）時点で厚生労働省が示していた推計では、図表8の通り、2023年度時点で約22万人が不足しており、さらに人口的なボリュームが大きい「団塊ジュニア世代」が65歳を迎える2040年時点で、ギャップは70万人程度に広がるとされていた。

これは一つの試算あるいはイメージであり、厳密に積み上げられているとは言えないが、少子高齢

¹⁹ 2024年度予算編成では、医療・介護・福祉職の給与改善が焦点となった。内容については、2024年1月25日拙稿「[2024年度の社会保障予算の内容と過程を問う（上）](#)」を参照。さらに、別稿で改めて取り上げる予定だが、2024年度報酬改定では、ヘルパー不足が深刻にもかかわらず、訪問介護の基本報酬が引き下げられた。その結果、現場の人材不足や経営難は一層、深刻化する可能性がある。

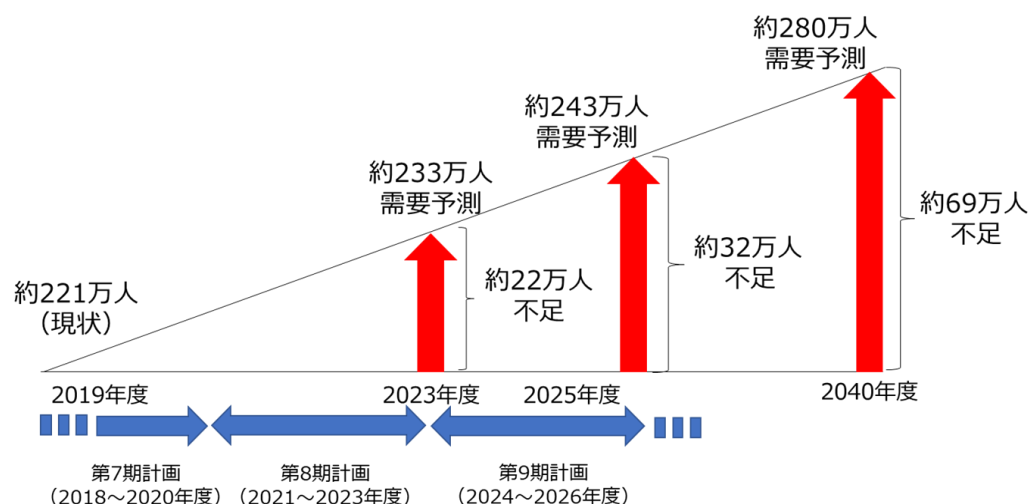
化のインパクトが大きくなることは間違いない。

こうした現状、あるいは将来の人材不足に対する危機感が生産性向上の議論の背景にあることは間違いなく、サービス類型ごとに作成されているガイドラインでは冒頭、図表8のイメージを提示しつつ、「生産年齢人口の減少で介護人材の確保が困難になる」といった危機感が示されている。

元々、「生産性向上」が盛んに言われ始めた「骨太方針2017」では、「今後本格化する人口減少・少子高齢化は必ずしもピンチや重

図表8：将来の人材不足のイメージ

荷でなく、イノベーションのチャンスとして捉えるべきである」「労働力の減少は、生産性、創造性の向上の機会でもある」という問題意識が披歴されていた点を踏まえると、介護の生産性向上でも将来の人材不足が意識されていることは間違いない。



出典：厚生労働省資料を基に作成

注1：2019年度の介護職員数約211万人は「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（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）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ため、第7期計画と第8期計画との比較はできない。

3 | 生産性という言葉に対する異論

一方、介護現場の声に耳を傾けると、「介護現場に生産性向上が必要なのか」「生産性という言葉は介護に合わない」といった声を多く耳にする。中には、センサーやロボットの導入を促す意見に対し、「機械に介護ができるのか」といった感情的な反対意見も聞かれる。

その一例として、2022年7月に開催された介護保険部会では、業界サイドから「介護現場におきましてはこの生産性向上という言葉に非常に抵抗感を持っています。中身的には問題ないのです。業務の改善であったり、効率化というのは避けては通れないけれども、なぜ介護現場に生産性という言葉が使われるのかという抵抗感がありますので、何らかの工夫をしていただけたらと思っています」という声が出た²⁰。さらに、報酬改定を議論する介護給付費分科会でも、「介護における『生産性の向上』という言葉には、利用者が人でなく物に見られているようで、家族には大変違和感がある」との意見が示された²¹。

²⁰ 全国老人福祉施設協議会介護保険事業等経営委員会委員長の梶田和平氏の発言。2022年7月25日介護保険部会議事録を参照。

²¹ 認知症のひとと家族の会代表理事の鎌田松代氏の発言。2023年9月8日介護給付費分科会議事録を参照。

このためか、2024 年度介護報酬改定における言葉遣いに変化が見られた。具体的には、2023 年 5 月の社会保障審議会介護給付費分科会で示された「令和 6 年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について」という資料では、「介護人材の確保と介護現場の生産性向上」という言葉が大項目に使われており、2023 年 9 月の会合でも「生産性向上」という表題が使われていた。

しかし、改定率が決着した時点の資料では、「生産性向上」という言葉は大項目から消え、「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」という文言に置き換わっていた。この辺りの変化は現場の不満に対する配慮なのかもしれない（ただし小項目では「生産性向上」という言葉は残っている）。

4 | 現場からの意見に対する私見

では、こうした異論をどう考えたらいいだろうか。確かに介護現場は本来、人の暮らしを支える場であり、利用者と専門職の信頼関係が欠かせない。さらに、利用者それぞれの人となりや歴史、ニーズが違うため、一律の対応は困難である。言わば非定型業務であり、全てを自動化できるわけではないし、ケアに直接関わる対人業務では、高齢者と向き合うことで変化を読み取る時間が必要になるなど、業務の効率性などを数字だけで把握しにくい²²。このため、「介護と効率化が合わない」「介護の対象はモノではない」という批判は傾聴に値すると考えている。

しかし、冷静な議論も必要と考えている。そもそも論として、日々の仕事の無駄を省く作業については、介護だろうが、製造業だろうが、どの職場や職種でも求められることであり、別に介護現場が特殊とは思わない。さらに、ケアプランの作成や給付管理など現場の業務では今でも紙ベースで実施されており、ICT やデジタル機器の導入が遅れている事情を考えると、対人業務ではない部分で業務を効率化する必要性については、利用者を含めて多くの人が賛同するのではないだろうか。少なくとも「生産性向上への反対」は現場の職場環境改善に反対する免罪符にならないはずである。

では、なぜ「生産性」という言葉に関して、議論が噛み合わないのだろうか。以下、(1) 参照点の違い、(2) 生産性という言葉の意味——という 2 つの視点で整理する。

6——生産性向上の議論が噛み合わない背景(1)～参照点の違い～

議論が噛み合っていない一つの理由として、「参照点」の違いを指摘できる。ここで言う参照点とは行動経済学などで使われる概念であり、一般的に過去の習慣や現在の状況、確実な利得などで左右される判断基準を指す²³。

この概念を使って、論点のズレを整理すると、厚生労働省は「将来の人材不足が大変になる」という観点に立ち、現状を改めることで、「職場環境の改善や少ない人数でも現場が回る体制づくりが必要」と考えがちである。実際、ガイドラインなど多くの資料では冒頭、「生産年齢人口の減少で介護人材の確保が困難になる」といった危機感が披露されている。このこと自体、正しい事実認識であり、厚生

²² 社会学などでは (1) 効率性、(2) 予測可能性、(3) 計算可能性、(4) 脱技能化——が業務運営で進む現象を指して、「マクドナルド化」と呼ぶ時がある。介護現場の仕事が上記の特徴と一線を画するのは言うまでもない。マクドナルド化に関しては、George Ritzer (1996) “The McDonaldization of Society” [正岡寛司訳監訳 (1999) 『マクドナルド化する社会』早稲田大学出版部]などを参照。

²³ 行動経済学の参照点に関しては、依田高典 (2010) 『行動経済学』中公新書などを参照。

労働省が制度の持続可能性を重視しつつ、将来を参照点に据えつつ、できる手立てを今から検討することは非常に重要である。

これに対し、介護現場の関係者からは「私達は一生懸命、暮らしを支えており、現場もギリギリで回っている。このため、現場の人数を減らすことなんてできない」という声が多く聞かれる。介護現場としては、目の前の高齢者の暮らしを支えなければならない以上、現在を参照点に据えるのは当然である。

つまり、政策立案者は将来から現在を、介護現場は現在を見ている点で、参照点が異なるのであり、どちらも間違いとは言い切れない。少なくとも生産性向上を巡る議論では、上記のズレが存在する点は十分、認識する必要がある。

7——生産性向上の議論が噛み合わない背景(2)～生産性という言葉の意味～

1 | 厚生労働省の説明

生産性向上の議論が噛み合わない2つ目の理由として、「生産性向上」という言葉のニュアンスを指摘できる。生産性向上の定義に関する厚生労働省の説明としては、以下の発言が要領を得ていると思われる²⁴。

テクノロジーを活用しながら業務の改善や効率化を進めることによりまして、職員の業務負担の軽減を図り、それによりまして職員のモチベーションを高め、人材の定着・確保を図ること、さらに、新たに生み出した時間については、利用者とのコミュニケーションの時間に充てるあるいは一人一人に最適なケアを実施するなどといった介護サービスの質の向上にもつなげていくことを、我々としては、「生産性向上」と捉えてございます。

つまり、「テクノロジーの活用→業務改善・効率化→職員の業務負担軽減→職員のモチベーション向上→人材の定着・確保」「テクノロジーの活用→業務改善・効率化→職員の業務負担軽減→生み出した時間を利用者とのコミュニケーションに充当または最適なケアの実施→サービスの質向上」と捉えているわけである。この点については、ガイドラインの文言や図表2のイメージとも概ね一致する。

要するに、単なる業務の効率化や人減らしを目的としているのではなく、現場職員の負担軽減と質の向上が意識されていると言える。筆者自身、この説明に違和感を持っておらず、非常に重要な概念と思っているが、もう少し深掘りする必要もあると考えている。

2 | 経済学、労働経済学的な生産性の説明

そこで、経済学や労働経済学の解説書²⁵をいくつか読むと、生産性を計算する際の最もシンプルかつ基本的な式として、「産出÷投入」が紹介されている。ここで言う投入は一般的に費用や時間を指しており、多くの場合、産出はサービス量や利益、付加価値で測定される。実際、既存の介護現場に関する生産性に関する先行研究を見ると、営業収入やサービス提供時間と報酬単位数、サービス利用

²⁴ 厚生労働省高齢者支援課長の峰村浩司氏の説明。2023年9月8日の介護給付費分科会議事録を参照。

²⁵ 清家篤・風神佐知子(2020)『労働経済』東洋経済新聞社、森川正之(2018)『生産性』日本経済新聞出版社、宮川努(2018)『生産性とは何か』ちくま新書』などを参照。

者数で産出が計算されている²⁶。

しかし、上記で引用した厚生労働省の説明や図表2のイメージでは、この式がダイレクトに引用されているわけではない、さらに、生産性向上に関する厚生労働省のガイドラインを読んでも、基本式である「産出÷投入」は全く言及されていない。

3 | 介護業界の「投入」「産出」とは何か

しかし、議論が噛み合わない理由を考察する上では、上記の基本的な式を用いて、介護分野の生産性向上の特殊性とか、他の産業との共通点や相違点などを明らかにする必要がある。例えば、投入の要素として、労働者の人数や時間が想定される点は他の産業と大差はない。このため、介護分野でもICT 機器やロボットの導入などを通じて、資料作成などの間接業務を合理化できれば、時間や労働力などの投入量を減らすことができる。この点については、図表2で挙げたガイドラインの文言や資料などで繰り返し指摘されている点である。

ただ、他の産業との違いも大きい。例えば、他の業界の場合、生産性を引き上げるため、賃金カットや人減らしが実施される時があるが、介護は労働集約的な産業であり、人手抜きに現場は回らない。しかも、賃金が全産業平均よりも依然として低いことを考えると、賃金カットは非現実的である。

さらに、そもそも論として、介護は利用者との信頼関係をベースとした対人業務であり、全て自動化できない。その上に、利用者のニーズに応じてケアの内容を変えなければならない非定型業務であり、全ての業務をAIやロボットで代替できるわけではない。これらの点は介護業界の特殊性であり、「介護に生産性が必要なのか」という言葉に対する批判が絶えない一因かもしれない。

輪を掛けて難しいのが「産出」である。他の産業の場合、産出を利益や付加価値で測ることが多いが、介護の場合には別の要素も加味する必要がある。確かに事業体の持続可能性を確保したり、従業員に対価を支払ったりする上で、黒字経営は欠かせないが、それでも介護が社会保障の一翼を担っている点を考えると、利益や付加価値だけが重視される事態は避ける必要がある。この点は他の産業と異なる点であり、生産性という言葉に対する反対意見が出る理由であろう²⁷。

さらに、介護の場合、サービスの値段は原則として公定されており、いくら付加価値の高いサービスを提供したとしても、価格を引き上げることは困難である²⁸。

このほか、介護職員の専門性や特性にも考慮する必要がある。管見の限り、多くの介護現場の職員

²⁶ 例えば、鈴木亘（2020）「訪問介護産業の労働生産性」『医療経済研究』Vol.32 No.1に加えて、同（2022）「通所介護（デイサービス）の労働生産性に関する基礎的分析」「通所リハビリテーション（デイケア）の労働生産性に関する基礎的分析」『経済論集』第59巻第1号、同（2021）「訪問看護の労働生産性に関する基礎的分析」「訪問リハビリテーションの労働生産性に関する基礎的分析」『経済論集』第58巻第2号、同（2021）「訪問入浴介護の労働生産性に関する基礎的分析」「居宅介護支援の労働生産性に関する基礎的分析」『経済論集』第58巻第2号、同（2020）「訪問介護産業における労働生産性の地域格差」『学習院大学 経済論集』第57巻 第1・2合併号を参照。このほか、田栄富ほか（2019）「日本における介護サービス業の現状と労働生産性」『経済社会研究』第59巻第3号、綾高德（2014）「介護職員の労働生産性に関する一考察」『評論・社会科学』第107号も参照。

²⁷ なお、「採算性をどこまで優先するか」という点について、筆者は他の企業、産業にも共通していると考えている。企業経営の世界でも近年、非財務情報やESG、SDGs（持続可能な開発目標）が重視されており、企業の社会的な役割が重視されている。採算性を確保しつつ、社会課題に対応する重要性については、多かれ少なかれ、どの企業や産業でも共通している。

²⁸ ただし、介護の場合、医療ほど厳密に「保険」「保険外」が区分されているわけではない。例えば、要介護度別に設定された区分支給限度基準額（限度額）を超えた場合、超過分については、全額が自己負担になるが、限度額の枠内は引き続き保険給付を受けられる。

は「人の役に立ちたい」というボランティアズムとか、専門性を発揮したいというプロフェッショナルリズムを有しており、必ずしも賃金の低さは退職理由になっていない²⁹。つまり、介護職は経済原理とは異なる判断を下している面があり、こうした特性も「生産性」という言葉に対して批判が出やすい一因かもしれない。

介護の特性は医療との対比でも浮き彫りになる。具体的には、医療では質を定量的に把握しやすいが、介護では困難という特性である。一般的にケアの質については、▽「どうやってケアを提供したか」という点を重視する「プロセス」、▽「何人の専門職でケアを提供したか」などを評価する「ストラクチャー」、▽「どんな成果が出たか」をチェックする「アウトカム」——の3つで評価される³⁰ことが多いが、介護のアウトカムは定量的に把握するのが難しい。

具体的には、医療であれば、手術後の5年生存率などのアウトカムを通じて質を評価しやすいが、介護の場合、最終的なアウトカムは暮らしの質になるため、定量的に把握しにくい。実際、軽度な要介護1の人、重度な要介護5の人の暮らしを比較した際、前者の暮らしの「質」が後者を必ず上回るとは限らないし、その評価も気分や環境次第で変化する。つまり、生活に関する満足度の測定は極めて難しく、主観的にならざるを得ない限界がある。

もちろん、政策の費用対効果を図る上で、何らかの指標で質を定量化する必要がある、図表5で触れた生産性向上推進体制加算では、利用者の満足度や従業員の精神的健康を数値で把握することが要件になっている。さらに、生産性向上や職務環境改善を図る要素として、利用者のADL（自立生活の指標：日常生活動作）や要介護度の変化、施設・事業所の職員定着率や離職者数なども想定できるが、それでも「介護の質」は基本的に数値で測りにくい限界を踏まえる必要がある。

4 | 求められる視座

以上の点を踏まえると、生産性向上を議論する際、他の産業や企業と異なる特性として、賃金や人員の削減で「投入」を減らしにくい事情とか、「産出」を利益だけで評価しにくい点、「質」を数字で測りにくい特性、現場職員のプロフェッショナルリズムへの配慮などがあり、介護業界の特性を踏まえた議論が求められると理解できる。

具体的には、「文書作成など間接業務の削減を通じて、高齢者に向き合う時間が増えた」とか、「入浴の手間暇を効率化することで、施設における1週間当たりの入浴回数が増えたので、入居者が喜んだ」といった形で、現場職員が感じられるメリットを強く意識する必要がある。この点については、ガイドラインの趣旨と同じであり、現場職員がメリットを感じられる、あるいは高齢者の生活の質を高められるような方策を追求する必要がある。

では、今後の論点として、こういった点が想定されるだろうか。あるいは関係者に何が求められるのだろうか。以下、「現場への期待」「自治体への期待」「国への注文」という3つの点で考察する。

²⁹ 実際、介護労働安定センターの毎年の調査では、介護職が辞める理由として、「賃金の低さ」よりも「職場の人間関係」の答えが多い。介護職の離職原因やモチベーションなどについては、田中康雄（2023）『介護職員の定着をいかにして図るか』ミネルヴァ書房、前浦穂高（2023）「看護師、介護職員、保育士、幼稚園教諭を対象とした処遇改善事業の有効性の検討に向けて」『JILPT Discussion Paper 23-04』などを参照。

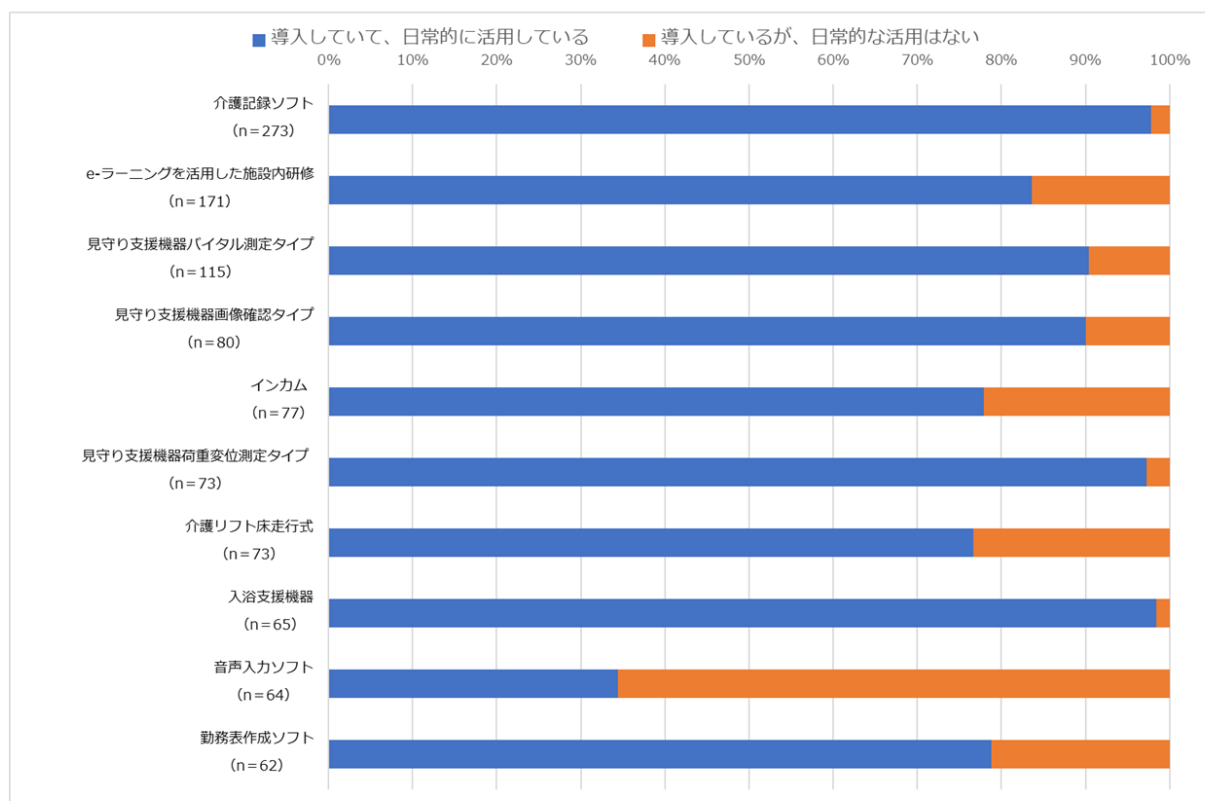
³⁰ 一般的に「ドナベディアンモデル」と呼ばれる。

8—今後の論点(1)～現場への期待～

第1に、現場への期待である。全産業平均よりも低い給与とギリギリの人員で回っている現場の窮状は理解しているつもりだが、やはり仕事の棚卸しは絶えず必要である。

しかし、多忙を理由に、業務マニュアルを作らなかったり、「便利だから」という理由で紙ベースの記録を続けたりしている現場が少なくないと思われる。こうした状況で、国がロボットやセンサーの導入を財政面で支援したとしても、十分に効果が得られない危険性がある。実際の問題として、介護現場では「センサーを導入したけど、誤作動が多いので、電源を切っている」「ロボットを導入したけど、使うのが不便なので、倉庫の肥やしになっている」といった冗談みたいな話を耳にする。

図表9：介護施設における導入したテクノロジーの活用状況



出典：2024年3月公表の東京都社会福祉協議会高齢者福祉施設協議会「令和5年度デジタル機器（介護ロボット・ICT機器）等の導入及び活用に関する実態調査報告書」を基に作成

注1：328施設から有効回答を得たが、有効回答数は質問項目で異なる。

注2：図表のnは「導入して、日常的に活用している」「導入しているが、日常的な活用はない」の合計。

注3：図表のnが多いテクノロジーの回答を抽出した。

こうした話は決して少数派ではなく、東京都社会福祉協議会高齢者福祉施設協議会の調査では、「導入」「活用」のギャップが明らかになっている。最新の2023年度調査³¹によると、やや回答数は少ないものの、図表9の通り、テクノロジーごとの「導入」「活用」の差が明らかになっている。

具体的には、介護記録ソフトについては、導入した施設の97.8%が日常的に活用していると答えたが、インカムを導入した77施設のうち、「導入しているが、日常的な活用はない」と答えた施設は17施設に上った。音声入力ソフトに関しても、導入した64施設のうち、「日常的に活用している」と答

³¹ 2024年3月に公表された東京都社会福祉協議会高齢者福祉施設協議会の「令和5年度デジタル機器（介護ロボット・ICT機器）等の導入及び活用に関する実態調査報告書」を参照。328施設から有効回答を得たが、回答数は質問項目で異なる。

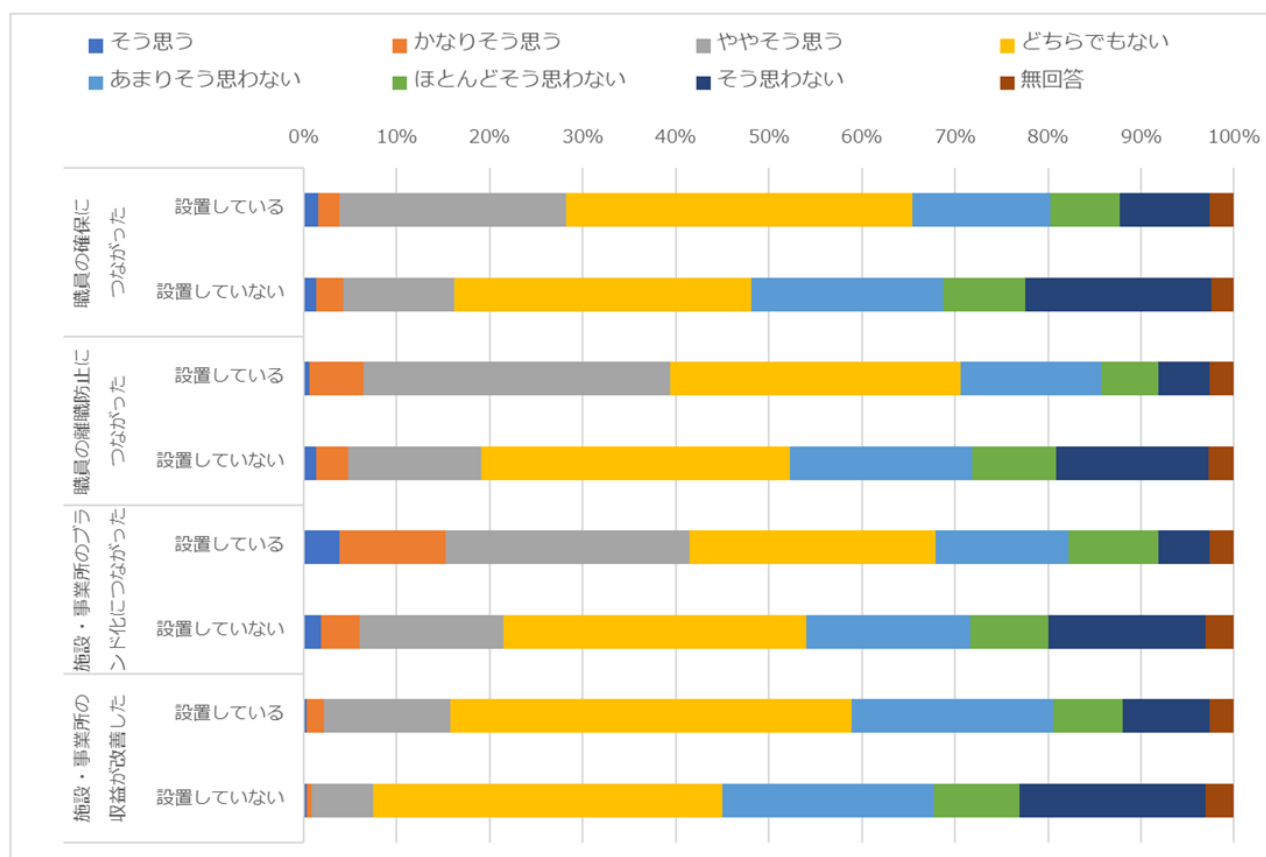
えたのは22施設に過ぎなかった。

このほか、見守り機器に関する国の委託調査³²でも、導入後に感じた課題として、「機器の利活用方法を把握できていない職員がみられる」という回答が43.7%となっている。これらの事業所では、職員に利活用方法を周知しないまま、支援機器の導入が決まったのかもしれない。

このため、テクノロジー導入を生産性の向上に繋げるのであれば、現場のスタッフに導入の必要性を理解してもらうとともに、ICT 機器やロボットなども日常業務で使ってもらうようにしなければ、折角の投資が無駄に終わってしまう危険性がある。

こうした状況を防ぐ一つのカギとして、今回の報酬改定で盛り込まれた生産性向上のための委員会の活用を指摘できる。つまり、(1) 改善活動の準備、(2) 現場の課題の見える化、(3) 実行計画の作成、(4) 改善活動の実施、(5) 改善活動の振り返り、(6) 実行計画の修正——といった取り組みを積み上げる場として、委員会を機能させる必要性である。

図表10：介護ロボットの有効活用に向けた委員会を設置した施設・事業所の変化



出典：厚生労働省「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和4年度調査）介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業報告書」を基に作成

注1：調査は三菱総合研究所が実施。

注2：2023年6月の最終版を使用。

注3：「設置している」の件数は309件、「設置していない」の件数は586件。

³² 日本総合研究所 (2023)「介護施設等におけるカメラタイプの見守り機器の効果的な活用に向けた実態調査研究事業報告書」（老人保健健康増進等事業）を参照。有効回答数は318施設。

ここで、注意しなければならないのは形式主義的な運用であろう。もし経営者が報酬改定の狙いを理解せず、自らの施設や事業所の業務改善に繋げる機会として委員会を位置付けなければ、単なる形式的かつ無意味な会議が開かれるだけになり、忙しい中で時間を割いた現場スタッフの疲弊を増すことになる³³。

つまり、上記のような趣旨を明確にしなければ、生産性向上のための委員会は現場の足枷になるだけでなく、職場環境の改善や職員の定着に期待する国の意図と反する結果を生みかねない。

しかも、委員会は「万能」ではない。実際、国の調査³⁴によると、図表 10 通り、「委員会を設置していない施設・事業所と比べると、委員会を設置した方が機器導入による変化を感じ取れている」という結果が示されているものの、全体としては「どちらでもない」「あまりそう思わない」「ほとんどそう思わない」「そう思わない」という結果が半数を超えていこのため、委員会を開けば機器導入による効果を得られるわけでもないし、投資効果が高まるわけでもないし、委員会という手法に依らなくても、現場の職場環境改善を図る選択肢も有り得る。

要は「何のための委員会を開くのか」という趣旨を明確にする必要性である。委員会の設置には 3 年間の猶予措置が設定されており、その間に現場が有効に活用することを期待したい。

9——今後の論点(2)～自治体への期待～

次に、自治体に対する期待である。既述した通り、2024 年度制度改正を通じて、都道府県に「介護生産性向上総合相談センター」が設置されることになり、ワンストップ相談窓口としての役割が期待されている。実際、地方紙や専門誌では、▽ICT 化などに着手したものの、課題を抱えている事業所を支援するモデル事業の展開（静岡県）、▽全ての特養と老人保健施設に介護ロボットの導入などを目指す事例（大分県）、▽事業所の ICT 化に向けたセミナーの開催、コンサルティングによる伴走支援（横浜市）——などの事例が報告されている³⁵。

こうした形で、いくつかの自治体は動いてくれると思われるが、ワンストップ窓口の設置などを期待されている都道府県は普段、ダイレクトに介護行政にタッチしていない。このため、国が期待するような伴走支援を担えるかどうか、かなり微妙な面もある。

ここでも注意を払う必要があるのは形式主義のワナのように思われる。先に触れた通り、デジタル行財政改革会議に提出された厚生労働相の資料では、KPI が設定されているため、ややもすると目標を達成するための数合わせが起きる危険性がある。

しかも、自治体の取り組みを採点して予算配分を増減させる「保険者機能強化推進交付金」という仕組み³⁶では、都道府県が生産性向上に向けた取り組みを実施すれば、受け取れる交付金が増えるようになっており、インセンティブ交付金目当ての数合わせの研修会など、形式主義の傾向に拍車を掛

³³ 実際、三菱総合研究所（2024）「介護施設等における生産性向上に関する委員会の実態調査研究事業報告書」（老人保健健康増進等事業）によると、「介護ロボット等を活用した生産性向上に関する委員会を設置していない理由」として、職員の業務負担を挙げる答えが 26.2%でトップだった。有効回答数は 107 件。

³⁴ 厚生労働省「令和 3 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和 4 年度調査）介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業報告書」を参照。

³⁵ 2024 年 5 月 10 日、2 月 26 日、2023 年 1 月 1 日『シルバー新報』、2023 年 9 月 27 日『大分合同新聞』を参照。

³⁶ 自治体による介護予防の取り組みを評価する「介護保険保険者努力支援交付金」と併せて、インセンティブ交付金と呼ばれることが多い。

ける可能性がある。

こうした懸念については、定量化の行き過ぎを批判した書籍が「求められる成果が複雑なのに、簡単なものしか測定しない」「成果ではなく、インプットを測定する」と指摘³⁷している点とも符合している。都道府県としては、事業者の経営者や現場職員、保険者の市町村と協議しつつ、実効的な支援策を展開する必要がある。

10——今後の論点(3)～国への注文～

1 | 人員基準の引き下げを巡る二律背反への対応

最後に、国への注文として、(1) 人員基準の引き下げを巡る二律背反への対応、(2) 事業所の連携強化を促す制度改正、(3) 介護現場のデジタル化、DX 推進、(4) 報酬の簡素化、(5) 報酬改定の6月施行への全面移行——といった点を示したい。

第1の点については、上記のような取り組みを通じて、少ない人員で現場が回る体制を整備できたとしても、現場は運営基準に縛られており、自由に人員を配置したり、施設構造を変えたりできない。このため、もし将来の人材不足への対応に繋げたいのであれば、論理的には人員基準に手を付けざるを得なくなる。

しかし、これは少なくともストラクチャー面で質が下がることになり、「介護の質の向上・確保」「人員基準の見直し」という二律背反が生じることになる。この二律背反の難しさは2024年度介護報酬改定でも読み取れる。例えば、生産性向上推進体制加算の取得に際しては、利用者の満足度や超過勤務時間、職員の心理的負担など数多くのデータを取得した上で、シートに記入して報告する必要がある、「生産性向上のための要件取得が生産性を下げる結果になるのでは」と皮肉を言いたくなるほど、かなり細かく定められている。

これらは生産性向上の取り組みが介護の質低下を招かないようにする配慮、あるいは介護の質を高めていることを立証するための手立てと理解できるが、逆に言うところ「介護の質の向上・確保」「人員基準の見直し」の間でトレードオフが起こり得ることを示している。

こうしたトレードオフを解消することは至難の業だが、少なくとも人材不足への対処として、生産性向上を強調するのであれば、二律背反が起きる点を意識しつつ、ICT 導入の影響や現場での定着度などを踏まえつつ、制度改正を丁寧に検討する必要がある。

2 | 事業所の連携強化を促す制度改正

生産性を向上させる方策として、事業所同士の連携強化も考えられる。2022年12月の介護保険部会意見書では、人材不足への対応策の一つとして、2022年4月から始まった「社会福祉連携推進法人」の活用も含めて、事業所経営の大規模化・協働化が挙げられている。

ここで言う社会福祉連携推進法人とは、社会福祉法人が「連携以上・統合未満」で連携する仕組みであり、現在は2023年10月現在で10法人が認定されている。これを上手く活用すれば、職員の人材育成や研修、資材購入、有事の人材交流などで協働化が図られると思われる。

³⁷ Jerry.Z. Muller (2018) “The Tyranny of Metrics” [松本裕訳 (2019)『測りすぎ』みすず書房 p24] を参照。

しかし、どこまで有効に機能するか微妙な面もある。介護保険は元々、制度創設時から「利用者の自己選択」を掲げるとともに、株式会社や NPO（民間非営利団体）など多様な主体の参入を認めることで、競争原理を部分的に採用した³⁸が、こうした競争は連携を妨げる方向に働く。このため、現状では協働化や連携は進みにくいと言わざるを得ない。

そこで、今後は報酬の加算要件として、他の事業所との連携や情報共有を位置付けるなど、一定程度のインセンティブを設定することが考えられる（ただし、後述する報酬体系の簡素化とのトレードオフには留意する必要がある）。

さらに、高齢者人口さえ減っている地域では、競争が難しくなりつつあり、こうした地域から協働化を促すような制度改正も想定できるし、国が自治体や業界団体、事業所などに情報を提供することで、協働化に向けた地域の関心や機運を高める努力も求められる。

3 | 介護現場のデジタル化、DX 推進

第3に、介護現場のデジタル化やDXの推進も求められる。この関係では、データの活用を目指す「科学的介護」が本格化し、「LIFE（Long-term care Information system For Evidence）と呼ばれるデータベースへのデータ提出→国によるデータ分析→フィードバックされた情報の活用」を促すため、「科学的介護推進体制加算」が2021年度に創設された。

しかし、現場では「フィードバックされた情報が使えない」との声が相次ぎ、「やらされ LIFE」という陰口さえ聞かれている。厚生労働省としても、現場から改善の提案を受け付けたり、データベースを一新したりする努力を見せているが、空回りしている感は否めない³⁹。

さらに、ケアマネジャーが作成するケアプランと介護サービス事業所の情報をデジタル化するため、「ケアプランデータ連携システム」が本格稼働することになっており、2024年度介護報酬改定では、データ連携システムを使う居宅介護支援事業所を対象に、ケアマネジャー1人当たりのケアプラン上限件数が45件から50件に上乗せされた。

だが、同システムに関しても、介護報酬の請求などに使えないため、現場では「既に使っている給付管理と報酬請求のためのソフトとは別に、データ連携システムに登録しなければならない」というボヤキも聞かれる。

もちろん、どの分野でも、どんな職業でも新しいシステムには慣れるまでには時間を要するので、これらの意見の全てが正しいとは思わないが、国の対応を見ていると、「データありき」「システムありき」で動いている感は否めない。現場との意見交換などを積み重ねることで、現場に使ってもらえるシステムの構築、あるいは現場の業務改善に繋がるデジタル化を進めることが求められる。

その際には、財政的支援の強化も意識する必要があるようだ。図表1の基となった調査⁴⁰では、介護ロボットを導入しない理由として、「導入費用が高額」という回答が4～6割程度で最も多かった。

³⁸ こうした考え方を一般的に「準市場」(Quasi-market)と呼ぶ。

³⁹ フィードバックに関しては、手引きが作られるなど改善も見られる。三菱総合研究所に委託された「科学的介護情報システム（LIFE）フィードバック活用の手引き」などを参照。ただ、科学的介護に関して、筆者はデータ活用の必要性を認識しつつも、その限界を当初から指摘している。詳細については、2021年9月15日拙稿「[科学的介護を巡る「モヤモヤ」の原因を探る](#)」、2019年6月25日「[介護の『科学化』はどこまで可能か](#)」を参照。

⁴⁰ 厚生労働省「令和3年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和4年度調査）介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究事業報告書」を参照。

この点については、先に触れた通り、地域医療介護総合確保基金の拡充などの施策が展開されているが、介護事業所の多くは小規模であり、設備投資余力が大きいわけではないので、国のバックアップが求められる。

4 | 報酬の簡素化

第4に、職場環境の改善に関連し、制度が極端に複雑化している危険性を指摘したい。介護現場では報酬の申請や給付管理に際して、6桁のサービスコードと呼ばれる数字が使われており、この複雑化が作業の煩雑さを招いている。

具体的には、2000年度の制度創設時、コード数は1,745件だったが、2024年度改定では2万2,842件に膨れ上がった⁴¹。この背景には「〇〇を実施すれば加算」「××に取り組まなければ減算」といった政策誘導が影響しており、今回の報酬改定資料も「概要」だけで200ページを超える分厚さである。

これに加算の取得要件に関する通知や「Q&A」（疑義解釈）を加えると、一つの加算を取得するだけでも多くの資料に目を通したり、かなりの書類を作成したりする必要がある。こうした業務は事業者や専門職の負担になっており、現場の生産性を下げていると考えられる⁴²ため、国としては、報酬の簡素化を図る必要がある。

しかし、制度の複雑化は必然的に進んでおり、簡素化は「言うは易く行うは難し」と指摘せざるを得ない。具体的には、介護報酬改定の折衝に際して、財務省は予算の有効活用を目指すため、「効率化」「重点化」を求めたがる。さらに、介護給付費分科会などの場で業界団体から制度改正の要望を受け取ると、厚生労働省は基本報酬を維持しつつ、加算の要件や点数を変更することで、その要望に対応しようとすることが多い。

こうした事情の下、介護報酬制度は必然的に複雑化しており、実際に2021年度改定の概要資料から「報酬体系の簡素化」という文言が入るようになったのに、それほどサービスコードの数は減っていない⁴³。このため、現場で使われていない加算の統廃合など、絶え間ない簡素化の努力が求められる。

5 | 報酬改定の6月施行への全面移行

第5に、報酬改定の時期を6月に統一する必要性である。介護報酬改定は毎回、1～2月頃に国の方針が示され、4月に施行されるため、通知の読み込みやシステム改修などで現場は慌ただしい対応を余儀なくされている。これが現場の生産性を下げている面は否めない。

一方、同じ時期に概要が決まった診療報酬改定では、原則として6月改定に変更された。これはシステムの更新などの作業が一定期間に集中しないようにする配慮に基づいており、これに併せて介護報酬のうち、医療と接点の深い訪問看護などについて、改定期が6月に変更された。

⁴¹ 2024年6月改定分の見通しの数字。

⁴² ここでは詳しく触れないが、最も懸念しなければならないのは利用者への影響である。余りに制度が複雑になると、煩雑な加算などを理解する手間暇（機会費用）が面倒になり、ケアマネジャーの説明を聞いても、その是非を利用者は判断しにくくなる。これは介護保険制度創設時に目指した「利用者の自己決定」を阻害する方向に働く。実際、生産性向上や科学的介護の加算がケアプランに盛り込まれていた場合、ケアマネジャーや事業者は利用者に対し、これらの必要性や意味合いを十分に説明できるのか不安と言わざるを得ない。報酬の複雑化による弊害については、三原岳・郡司篤晃（2015）「介護報酬複雑化の過程と問題点」『社会政策』7巻1号。

⁴³ ただし、サービスコード数のピークは2017年度の29,608項目だったので、頭打ちの状況にはなっている。

しかし、それ以外のサービスでは依然として施行時期は4月で維持されており、十分な準備期間を設ける上でも、次期改定では6月に統一することが求められる。

11——おわりに

本稿では、介護現場の生産性をキーワードに制度改正の動向や論点、各主体が求められる対応を考察した。介護の基本は利用者—専門職の信頼関係であり、全て自動化できるわけがないし、生産性という言葉に対する介護現場の違和感は理解できる面がある。

しかし、職場環境の改善に向けた努力は介護に限らず、どの職場でも求められることである。誤解を恐れずに言うと、「機械なんかに介護はできない」といった心理的な反発は産業革命期のイギリスで起きた機械破壊運動（いわゆるラッダイト運動）に近い反応にも感じる。国のガイドラインが定めている通り、間接業務を中心に、ロボットなどのテクノロジーを導入することは職員の負担軽減に繋がる可能性があり、今回の改定で設置が義務付けられた委員会の場などを通じて、積み上げによる職場環境改善の取り組みに期待したい。

一方、どんなに現場が職場環境を改善しても、国が全国一律の人員基準で現場を縛っている以上、人材不足の根本的な解決策になり得ない。このため、どこかの段階では「介護の質の向上・確保」「人員基準の見直し」という二律背反に直面する可能性が高く、国として難しい判断を強いられる展開も予想される。人材不足のインパクトは介護保険の大きな制約条件となっており、国や自治体、業界、現場を挙げた改善と議論が求められる。