



日本ケアテック協会
Japan CareTech Association

介護DX・AXの推進による生産性向上の 先にある介護の質の向上と持続可能な介 護サービスの提供を実現するための要望 （政策提言）

令和8年9月14日 | 次期介護報酬改定（令和9年度）に向けて

一般社団法人日本ケアテック協会
会長 鹿野 佑介

団体概要と令和9年度（2027年度）介護報酬改定に向けたご挨拶

介護DX・AX（AIトランスフォーメーション）は、現場負担の軽減にとどまらず、経営改善・人材確保・介護の質・自立支援・重度化防止に資する重要政策であり、次期介護報酬改定（令和9年度）の検討への反映と包括的かつ速やかな制度整備をお願いしたい

団体概要

一般社団法人日本ケアテック協会 Japan CareTech Association

ケアテック事業者・介護事業者・学識者等により構成された団体。介護事業者とケアテック事業者間の懸け橋となり、介護現場のデータの利活用の促進、現場に即したテクノロジーの社会実装の推進、そして国の社会保障の仕組みへの提言を行うことで、「持続可能な介護」の実現を目指しています。

役員体制

- 会長 鹿野 佑介（株式会社ウエルモ 代表取締役会長兼社長）
- 副会長 森 剛士（株式会社ボラリス 代表取締役社長）
- 副会長 大久保 亮（株式会社Rehab for JAPAN 代表取締役）※就任予定
- 公共政策委員会 委員長 鹿野 佑介（株式会社ウエルモ 代表取締役会長兼社長）
- 公共政策委員会 副委員長 落合 孝文（瀧美坂井法律事務所・外国法共同事業 シニアパートナー弁護士）
- 広報委員会 委員長 宇井 吉美（株式会社aba 代表取締役CEO）
- 広報委員会 副委員長 青柳 直樹（ドクターメイト株式会社 代表取締役）
- 調査研究委員会 委員長 宮本 隆史（社会福祉法人善光会 執行役員／株式会社善光総合研究所 代表取締役）
- 調査研究委員会 副委員長 山岡 勝（パナソニック ホールディングス株式会社 事業開発室 スマートエイジングプロジェクト 事業統括）
- 自立支援委員会 委員長 大久保 亮（株式会社Rehab for JAPAN 代表取締役）
- 自立支援委員会 副委員長 森 剛士（株式会社ボラリス 代表取締役社長）
- 生産性向上委員会 委員長 岡本 茂雄（株式会社ノバケア 代表取締役）
- 生産性向上委員会 副委員長 竹下 康平（株式会社ビーブリッド 代表取締役）
- 生産性向上委員会 副委員長 岡田 真和（コニカミルタ株式会社 FORXAI事業統括部QOLソリューション事業部サービスクリエイター 担当部長）
- 海外折衝担当 グスタフ・ストランデル
- 事務局長 竹下 康平 監事 井澤亮三

ご挨拶

2040年に向け介護人材の不足が一段と深刻化する一方、介護テクノロジーの現場実装は着実に前進してまいりました。令和6年度改定における生産性向上推進体制加算の創設をはじめ、厚生労働省の先進的なお取組みに深く敬意を表します。

骨太方針にもAXが織り込まれ、昨今のAI・生成AI（LLM等）・フィジカルAIの劇的な進化により、介護は「DX」から、AIが業務と経営のあり方そのものを変える「介護AX」の段階に入りつつあります。令和9年度介護報酬改定は、この力を介護提供体制の持続可能性に結び付ける決定的な機会です。

本日は、施設・在宅の現場とテクノロジー企業の双方の知見を集約した12項目の要望を申し上げます。何卒ご審議のほどお願い申し上げます。

令和9年度介護報酬改定に向けた重点要望項目（12項目）

基本要望 介護DXが経営改善（生産性及び質の向上）、賃上げ・人材確保・定着に資するよう、次期介護報酬改定に向け、施設・在宅に偏りなく整合の取れた報酬・制度設計の見直しを一体的に進めていただきたい

- | | | |
|----|-------|--|
| 1 | 施設・在宅 | 地域特性（大都市・一般市・中山間等）に応じた介護DXモデルの構築と制度改正 |
| 2 | 施設向け | 介護テクノロジー9分野の生産性向上推進体制加算 要件への位置付け拡大 |
| 3 | 施設・在宅 | 「介護の質」の国としての定義と、質向上の中核目的化（7つの観点） |
| 4 | 施設向け | テクノロジー活用による人員配置基準の柔軟化（機器導入パターン別・アウトカム評価） |
| 5 | 施設・在宅 | 介護テクノロジー導入支援事業の全国均てん化と導入段階別支援の明確化 |
| 6 | 施設・在宅 | 介護保険外サービスへのDX展開支援（改正社会福祉法・日常生活支援への対応） |
| 7 | 施設向け | 社会福祉連携推進法人におけるバックオフィスDXの推進と支援対象の拡大 |
| 8 | 施設・在宅 | 「介護テクノロジー利用の重点分野」の定義へのAX（AI活用）の明記 |
| 9 | 施設・在宅 | 個人情報保護法の指針等見直し（「公衆衛生例外」の明確化・AXガイドライン整備） |
| 10 | 施設・在宅 | 介護DB・LIFE等公的データベースのAI開発・民間活用への開放 |
| 11 | 施設・在宅 | 介護DX活用スキル・生産性の介護報酬上の評価（人材の処遇への反映） |
| 12 | 施設・在宅 | 終末期等における要介護認定・サービス開始の迅速化（介護認定DXの徹底） |

1. 地域特性（大都市・一般市・中山間等）に応じた介護DX・AXモデルの構築と制度改正

要望（提言）

- 大都市・一般市・中山間等の地域特性に応じた実証と介護DX・AXモデルを構築し、**運営基準・人員配置・報酬の柔軟化**につなげていただきたい
- 特に人口減少が著しい地域では、買い物支援等のDX・AXにおいて
薬局・小売等の介護保険外事業者との協調を含めたシャドーワーク削減を検討いただきたい

現状の課題

- 高齢者数の動態・事業構造・人材確保環境は地域により全く異なり、全国一律の運営基準・人員配置・報酬では、テクノロジー活用効果を最大化できない
- 人口減少地域では買い物難民の増加等により介護職が本来業務外の生活支援（シャドーワーク）を担っており、介護職が物理的にリーチ困難なエリアも拡大

大都市

【地域特性】高齢者ニーズが2040年に向け急増
 【DX・AX戦略】事業所間のコミュニケーションDX・AX、大規模法人の一气通貫DX・AX、介護保険外DX・AX等

一般市

【地域特性】高齢者数は当面増加、将来減少へ
 【DX・AX戦略】DX・AXによる人員配置基準の柔軟化、移動コスト勘案、中小法人はSaaSで間接業務効率化等

中山間・離島

【地域特性】若年人口流出、高齢者も減少。買い物難民が多い
 【DX・AX戦略】SaaSによる介護DX・AX、薬局・小売等との協調・シャドーワーク削減、ICTによる遠隔化技術の活用等

2. 介護テクノロジー9分野の生産性向上推進体制加算 要件への位置付け拡大

施設向け

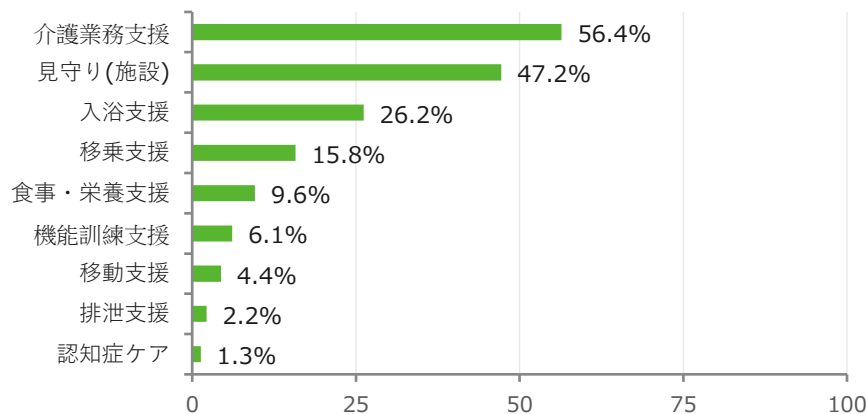
要望（提言）

○ 生産性向上推進体制加算の要件・評価対象を、見守り機器・インカム・介護記録ソフト等（いわゆる「三種の神器」）中心の運用から、**認知症ケア・排泄支援・移動支援・機能訓練支援等を含む「介護テクノロジー利用の重点分野」9分野16項目全体へ拡大**し、効果実証済み機器の導入を報酬上明確に評価いただきたい

現状の課題

- 令和6年度改定で創設された生産性向上推進体制加算は、実務上、**見守り機器・インカム・介護記録ソフト等**の導入が中心となり、評価されるテクノロジーの範囲が事実上限定されている ※パッケージにおける介護ソフトもレセプトに限られるケースが多く、記録システムは認められないことが多い
- その結果、普及は一部分野に偏在。認知症ケア1.3%・排泄支援2.2%・移動支援4.4%等は極めて低位で、政府KPI（2029年度に普及率90%）との乖離が大きい
- 導入支援の補助金は単年度執行（使い切り）が前提のため、複数年度にわたる計画的な機器導入・定着支援と接続しない
- 報酬上の評価対象の拡大こそが、事業者の投資判断を後押しする最大の政策手段

【介護テクノロジー主要分野の普及率と政府目標の乖離】



政府KPI（デジタル行財政改革）：2029年度に普及率90%

3. 「介護の質」の国としての定義と、質向上の中核目的化（7つの観点）

要望（提言）

○ 「介護の質」を国として定義し、質の向上を介護政策の中核目的に位置付けていただきたい

○ 業務の効率化のみならず

質の向上にも資する介護テクノロジーの活用を介護報酬において推進し、7つの観点を踏まえた現場での適切な評価につながるよう検討を深めていただきたい

現状の課題

● 介護テクノロジーの活用は、業務の改善や効率化のみならず、職員の業務負担の軽減や介護サービスの質の向上につなげることが重要とされる一方、「介護の質」自体の国としての定義が確立しておらず、報酬・基準上の評価が生産性側面に偏りがち

【介護の質の定義（本提言）】 要介護状態にある者が尊厳を保ちつつその有する能力を最大限に活かし、心身機能・日常生活・社会参加・生きがい回復又は維持し、本人が望む暮らしに近づくための支援の総合的水準

7つの観点

01	02	03	04	05	06	07
自立支援 重度化防止	本人の尊厳	心身の健康	生きがい ・意味	社会参加	専門性 ・一貫性	LIFE活用 科学的介護

4. テクノロジー活用による人員配置基準の柔軟化（パターン別・アウトカム評価）

施設向け

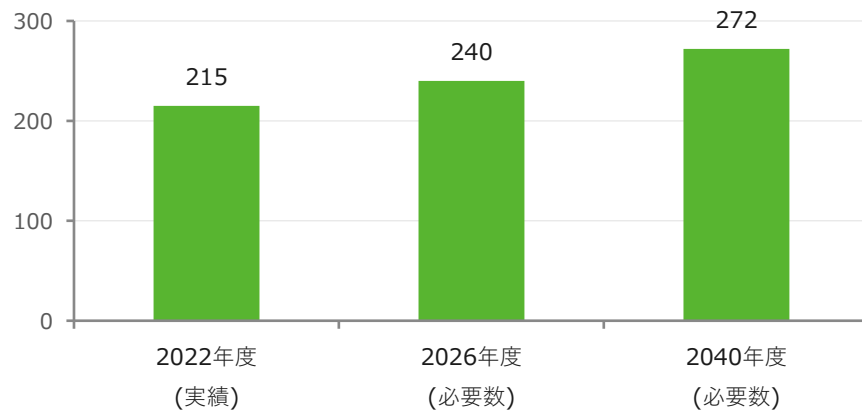
要望（提言）

- 一律の「3 : 1」等の配置基準から、生成AI・フィジカルAI・介護ロボット等の**機器導入パターン別の配置基準（例：AI+ロボット導入施設 4 : 1、ロボットのみ 3.5 : 1、機材なし 3 : 1）**へ見直すとともに、利用者アウトカム・職員負担等の成果に基づく評価（アウトカムベース）を導入いただきたい

現状の課題

- 介護職員は2040年度に272万人が必要とされる一方、2023年度に調査開始以来初の前年割れとなる等、必要数と実数の乖離（57万人）を採用増のみで埋めることは不可能
- 生成AI・フィジカルAI・介護ロボット等の進化は、スタッフ1人がケアできる利用者数を大きく変えつつあるが、施設種別ごとに一律の現行配置基準はテクノロジー導入の生産性向上効果を報酬・基準上評価しない
- 見守り機器等の導入を要件とする夜勤職員配置加算の要件緩和（令和3年度改定）や、特定施設における人員配置基準の特例（令和6年度改定）など、テクノロジー活用による基準柔軟化は既に一部実現しており、この考え方を日中帯・施設全体へ拡張すべき

【介護職員の必要数の将来推計（万人）】



2023年度に介護職員数が初の前年割れ ▶ 2040年に▲57万人ギャップ

機材なし
3 : 1

ロボットのみ
3.5 : 1

AI+ロボット
4 : 1

【配置基準パターン（イメージ）】※夜勤職員配置加算の考え方をDX全体へ

5. 介護テクノロジー導入支援事業の全国均てん化と導入段階別支援の明確化

要望（提言）

- ①**制度運用の全国標準化**（公募時期・審査基準・申請様式・効果測定指標の統一）、②**支援体制の均質化**（生産性向上総合相談センターの機能強化・伴走型支援）、③**成果評価制度の導入**（都道府県ごとの推進状況の見える化とインセンティブ付与）により、地域によらず同水準の支援を受けられる環境を整備いただきたい
- あわせて、**導入の各段階（導入前・導入中・導入後）に応じた支援策を介護事業者・ITベンダー双方に明確化**いただきたい

現状の課題

- 介護テクノロジー導入支援事業は国の制度下にありながら、募集時期・採択基準・補助額・対象経費・申請様式の運用が都道府県ごとに異なり、所在地により事業者が受けられる支援の質・量に格差
- 例：見守り機器の補助対象をベッド数の20%までに制限する県がある一方、100%まで認める県があるなど、同一機器でも支援水準が数倍異なる（協会調べ）
- 同一自治体内でも年度ごとに制度内容が変更され、事業者が中長期のICT投資・導入計画を立案しにくい
- 「補助金を配分する制度」から「成果を創出する制度」への転換が必要

【都道府県運用差の例（見守り機器・補助対象台数）】

A県

ベッド数の20%まで

B県

ベッド数の50%まで

C県

ベッド数の100%まで

DXの本質から外れた条件が年度・都道府県ごとの差配で決まる
→ 全国の事業者が公平に・計画的に投資できる標準運用へ

要望（提言）

○ 改正社会福祉法により第二種社会福祉事業に位置付けられた「頼れる身寄りのない高齢者等への日常生活支援」について、**行政からの民間委託を推進するとともに、利用者管理・AIシステム等のDX基盤を介護保険制度の枠にとられず広く活用できる導入支援金等を設計**いただきたい

現状の課題

- 令和8年通常国会で成立した社会福祉法等の改正により、頼れる身寄りのない高齢者等を対象とする日常生活支援（金銭管理、入院・入所時の手続支援、死後事務等）が第二種社会福祉事業に位置付けられた（改正法は令和9年4月施行、同支援事業は公布後2年以内に施行予定）
- 65歳以上の単独世帯は2050年に1,084万世帯（全世帯の約2割）へ増加する見通しであり、日常生活支援のニーズは身寄りのない高齢者に限られず、在宅介護・施設介護における軽度者にも重要なサービスとなる
- 担い手確保と支援の質を両立するには、保険内外を一体で支える利用者管理・AI等のDX基盤が不可欠だが、現行の導入支援は介護保険サービスの枠内に限定

1,084万世帯

（2050年）

65歳以上の単独世帯数の将来推計（2020年比 約1.5倍）

行政

民間事業者
（社福・ケアテック等）

利用者管理・AI等
DX基盤

保険内外一体のDX基盤への導入支援金の設計を

7. 社会福祉連携推進法人におけるバックオフィスDXの推進と支援対象の拡大

施設向け

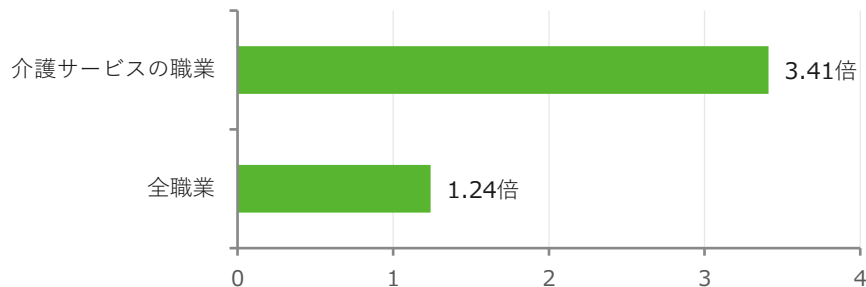
要望（提言）

- 社会福祉連携推進法人の事務処理代行等の先行事例・本部集約/BPOの成功モデルを整理し、バックオフィス効率化の基本的考え方を国として周知いただきたい
- 人事給与・財務会計・請求事務・採用管理（ATS）等の
バックオフィス系ICTを介護テクノロジー導入支援等の対象に加える等、事務部門の生産性向上支援を検討いただきたい

現状の課題

- 介護分野の有効求人倍率は3.41倍と全職業（1.24倍）の約2.8倍。専門職のみならず事務系職員も他産業との賃金・待遇差による「雇い負け」が深刻
- その結果、訪問介護員等の専門職が事務業務を兼任し、本来のケア業務に専念できない人的損失が発生
- 社会福祉連携推進法人制度には経営支援業務（事務処理代行）が位置付けられ規模を活かした集約・効率化が期待されるが、ノウハウの発信は十分に行き届いていない
- また、現行の介護テクノロジー導入支援等の補助は直接ケアに資する機器・システムが主対象で、人事給与・会計・請求等のバックオフィス系ICTは認められないケースが多い

【有効求人倍率の比較（令和7年5月）】



専門職がケアに専念できる環境の創出

= バックオフィスDX・共同化/集約化は人材不足時代の必須インフラ

8. 「介護テクノロジー利用の重点分野」の定義へのAX（AI活用）の明記

要望（提言）

- 補助・報酬上の評価の基準となる「介護テクノロジー利用の重点分野」（9分野16項目）の定義文に、**AI・生成AI（LLM等）を活用した業務変革（AX）を明記し**、ロボット・ICT機器と同様にAIソリューションが支援・評価の対象となることを明確化いただきたい

現状の課題

- 現行の重点分野の定義は「ロボット技術」「ICT機器」を中心に記述されており、AI・生成AI（LLM等）のソフトウェア中心のソリューションが対象に含まれるかが不明確
- このため、自治体の補助事業や報酬上の評価において、AIソリューションが対象外と判断される事例が生じ、最も進化の速い技術領域への投資が阻害される懸念がある
- 生成AIによる記録・計画作成支援、AIによるケアの最適化等は既に現場実装が始まっており、定義の追記は速やかに実施可能

【現行】

重点分野の定義＝ロボット技術・ICT機器が中心。AI・ソフトウェア型ソリューションの位置付けが不明確



【要望：定義への追記イメージ】

「…ロボット技術やICTのほか、AI・生成AI（LLM等）の人工知能技術を活用して介護業務・経営の変革（AX）を支援するソリューションを含む」

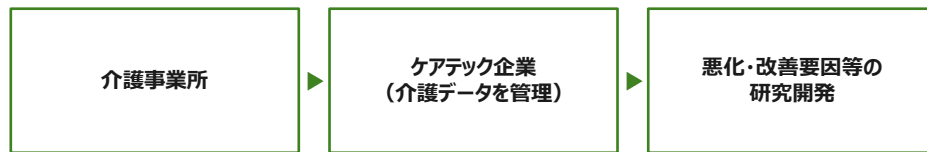
9. 先端介護テクノロジーの研究開発促進に向けた個人情報保護法の指針等見直し

要望（提言）

- 要支援・要介護者のデータを保持するケアテック企業による高齢者の身体機能・生活機能の悪化・改善要因の研究等が、個人情報保護法の「**公衆衛生例外**」（本人同意を不要とする例外規定）の対象に該当することをガイドラインやQ&A等において明示いただきたい
- あわせて、介護現場・介護事業者における生成AI等の利活用に関する
介護分野向けAX運用ガイドラインを整備いただきたい

現状の課題

- 個人情報保護法は「公衆衛生の向上に特に必要がある場合」に本人同意を不要とする例外規定（公衆衛生例外）を設けているが、ガイドライン・Q&A等に示された適用の具体例は医療機関・製薬企業による研究等に限定され、介護関係事業者やケアテック企業についての記載がない
- このため、介護事業所からの委託等により施設利用者の介護データを管理するケアテック企業が、当該データを用いて悪化・改善要因等の分析を行うことが「公衆衛生例外」の対象に該当するかが不明瞭であり、研究を断念せざるを得ない状況
- 令和8年の個人情報保護法改正（AI開発等における利活用の緩和と課徴金等の執行強化）を受けた分野別の運用ルール整備もこれから。ルールが不明瞭なままでは、先端介護テクノロジーの研究開発とAXの現場実装が萎縮する



【現状】「公衆衛生例外」該当か不明瞭

ガイドライン・Q&Aの具体例は医療機関・製薬企業に限定 → ケアテック企業は研究を断念

【要望】ガイドライン・Q&Aへの明示

ケアテック企業による研究等の「公衆衛生例外」該当を明確化し、先端介護テクノロジーの研究開発を促進

要望（提言）

- 介護DB・NDB・DPC・LIFE等の公的データベースについて、研究目的に限定された現行の利用範囲を見直し、**現場ソリューションとしてのAI開発・商用開発（社会実装目的）での民間利用を可能とする**よう、提供要件・審査プロセスを抜本的に見直しいただきたい

現状の課題

- 生成AIの時代、データはAI進化の原材料そのもの。しかし介護DB等の第三者提供は「**相当の公益性**」を要件に研究目的等へ限定され、民間AI開発には事実上利用できない
- 民間事業者の利用実績は令和6年度でわずか3件（いずれも製薬企業の安全性調査等）。申請からデータ提供まで平均390日を要し、AIベンチャー・IT企業には参入困難
- 改正個人情報保護法の議論では医療分野のデータ利活用が先行する一方、介護データは取り残されつつあり、このままでは介護AIの国際競争で後れを取る
- 優れた公的データを学習に使えてこそ、世界に通用する介護AIが生まれる

3件

介護DB等の民間事業者への提供実績（令和6年度・いずれも製薬企業）

平均390日

申請からデータ提供までの所要期間

**要望：利用目的に「社会実装に向けたソリューション開発」を追加
審査の迅速化・データ管理体制要件の合理化とセットで安全な利活用を実現**

11. 介護DX活用スキル・生産性の介護報酬上の評価（人材の処遇への反映）

要望（提言）

- 介護DXを使いこなし高い生産性を実現する職員と、そうでない職員の処遇に差を付けられるよう、**DX活用スキル・ケアの専門性に応じた評価（スキルランク）を介護報酬・処遇改善の仕組みに位置付ける**ことを検討いただきたい

現状の課題

- AMED研究等から、介護DXの活用によりスタッフ個々の生産性が向上することは明らかになりつつある一方、DXを活用できる人材とできない人材の処遇・給与が同一であることが、介護DXが広がらない一因となっている
- 処遇改善加算等により介護職員の平均給与は改善傾向にあるが、依然として全産業平均との賃金差が残るとされ、スキル・生産性の高さが個々の職員の処遇に反映される道筋も乏しい
- ケアの専門性・スキルレベルによっても生産性は大きく異なり、民間ではスキルランク別処遇の先行的試みも始まっている。評価の仕組み化は、DX普及と人材の定着・キャリア形成の双方に資する

【現状】

DX活用スキル・生産性の高低にかかわらず処遇は同一 → DX習得のインセンティブが働かない



【要望】スキル・生産性を処遇に反映

- ・DX活用職員の報酬上の評価（加算等）
- ・ケアの専門性を含むスキルランクの検討
- 介護DXの普及と業務進化、人材の定着へ

12. 終末期等における要介護認定・サービス開始の迅速化（介護認定DXの徹底）

要望（提言）

- 癌末期等の予後の限られた利用者について、**テクノロジーを活用した認定審査プロセスの迅速化**を図るとともに、主治医による余命の見立てが示されている場合の**認定確定前の前倒しサービス開始の取組を普及**いただきたい
- 介護認定DXが浸透していない自治体に対し、運用の徹底を図っていただきたい

現状の課題

- 要介護認定の審査期間は法定30日を超過する自治体が多数にのぼり、申請からサービス開始までのタイムラグが長期化している
- 特に終末期等の緊急性の高い局面では、認定を待つ間に状態悪化や看取りに至る事例があり、必要なサービスが間に合わないおそれ
- ICT・AIを用いた要介護認定審査のあり方に関する調査研究（老健事業）等が進められており、認定DXの社会実装を加速すべき局面

【現状】申請 → 認定審査（法定30日を超過する自治体が多数）→ サービス開始
終末期には間に合わないおそれ



【要望】認定DXによる迅速化

- ・テクノロジー活用による認定審査プロセスの迅速化
- ・主治医の余命見立てがある場合の前倒しサービス開始の普及
- ・認定DX未浸透自治体への運用徹底

介護テクノロジー、介護DX・AXは 未来の日本の介護を持続可能にする

01

生産性向上

57万人の人材ギャップを、テクノロジーと人の協働で乗り越える

02

介護の質の向上

AI・データの活用で、一人ひとりの尊厳と自立を支えるケアへ

03

成長産業化

超高齢社会を「好機」に。日本発ケアテックを世界標準へ

介護DX・AXによる生産性向上の先にある、介護の質の向上と持続可能な介護サービスの提供の実現に向けて、日本ケアテック協会は、介護現場・テクノロジー企業・行政の架け橋として、次期介護報酬改定の議論に貢献してまいります。