厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社会保障審議会 介護保険部会（第126回）	資料１
令和７年10月９日	

人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築等

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

目次

◇ **現状・課題、論点に対する考え方**

① 地域の類型の考え方 …… 3

② 地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み …… 6

③ 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み …… 10

④ 介護サービスを事業として実施する仕組み …… 12

⑤ 介護事業者の連携強化 …… 14

⑥ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用 …… 18

⑦ 調整交付金の在り方 …… 21

◇ **第124回介護保険部会における主なご意見** …… 22

◇ **参考資料** …… 31

今回ご議論いただく論点

① 地域の類型の考え方

② 地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み

③ 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

④ 介護サービスを事業として実施する仕組み

⑤ 介護事業者の連携強化

⑥ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用

⑦ 調整交付金の在り方

論点①　地域の類型の考え方

現状・課題

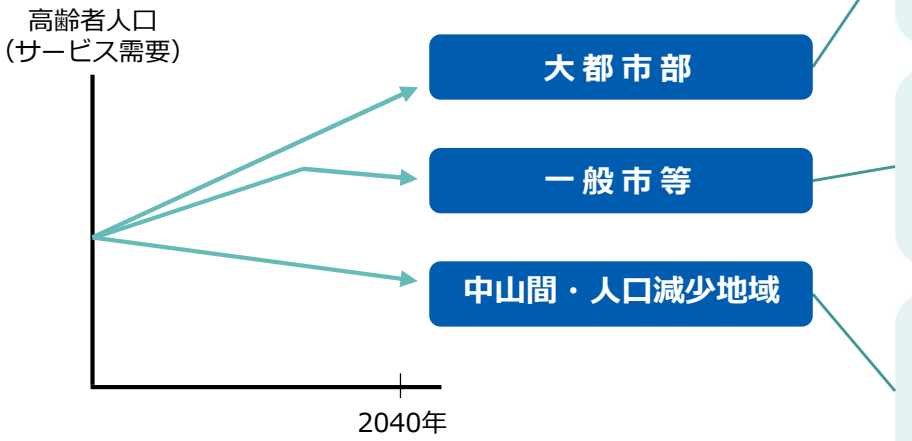
○　団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築やその推進が図られてきた。

○　今後、**2040年には、65歳以上の高齢者数がピークを迎える**とともに、**介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口が増加**する。一方で、**現役世代の生産年齢人口の減少**も見込まれ、どのように高齢者を支えていくかが課題である。

○　これに加えて、2040年に向けては、**自治体・地域の規模**によって、**高齢化や人口減少のスピードには地域によって大きな差**が生じることが見込まれ、**地域によってサービス需要の変化は様々**となる。

○　このような中において、地域におけるサービス供給の状況を踏まえつつ、**2040年に向けて**、「時間軸」・「地域軸」の両視点から、地域における人口減少・サービス需要の変化に応じ、**全国を「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」と主に３つの地域に分類**して、テクノロジー等も活用し、**その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築**していくことが重要である。

○　また、人口構造の変化に応じて、各地域が３つの地域の類型を行き来する可能性がある。各地域において、サービス需要の変化を注視し、サービス提供体制等を検討していくことが求められる。



- **高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、サービス需要が急増する地域**。増加する介護ニーズに応える仕組みを検討する必要。
- 多様なニーズに対応した多様なサービスを提供するとともに、ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤を整備することが重要。

- **高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が2040年までの間に増加から減少へ転じる地域**。既に、**中山間や人口減少エリアを抱えている地域もある**と考えられる。
- 近い将来に「中山間・人口減少地域」になることを見越して、早い段階から準備を進め、必要に応じた柔軟な対応を図っていく必要。

- **高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域**。利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、その需要に応じて計画的にサービス基盤の維持・確保を図る必要。
- 住民の理解のもと、**サービス提供の維持・確保を前提**として、**柔軟な対応を講じていく**ことが必要。

論点①　地域の類型の考え方

現状・課題（続き）

○　人口構造の変化に対して、サービスを過不足なく提供、維持するためには、どの地域においても**都道府県や市町村の役割**は重要。地域のサービス需要の変化に応じ、介護保険事業計画等のあり方や広域化等の取組の中で、それぞれの地域の類型に応じた対応策をどのように検討していくか、どのようにサービス提供体制を確保するための支援体制を構築していくか検討することが必要。

○　現行制度では、地域医療介護総合確保基金において、地域の介護ニーズに応じ、広域型施設への転換による受け皿の拡大、２施設以上の施設の集約化等の支援を行うこととしている。また、居宅サービス等については、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準の一部を満たしていない場合であっても、**都道府県等が条例で定める基準を満たすもののうち、市町村等が必要と認める場合**には**基準該当サービス**としてのサービス提供を可能とするほか、**離島や中山間等の地域において市町村等が必要と認める場合**、**離島等相当サービス**として**柔軟なサービスの提供**を可能としている。

論点に対する考え方

○　**「中山間・人口減少地域」「大都市部」「一般市等」**における対応は、当該地域の需給状況や個々のニーズ等とあわせ、今後の2040年を見据えた対応も踏まえつつ、**介護保険事業（支援）計画の策定プロセス**に着目して、それぞれの地域類型を意識しながら、**都道府県・市町村など関係者間**で**サービス基盤の維持・確保に向けた議論を行う**ことが考えられないか。

○　特に、サービス需要が減少する**「中山間・人口減少地域」**については、**サービス提供の維持・確保を前提**として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、**新たな柔軟化のための枠組みを設ける必要**があるのではないか。この場合、**当該枠組みの対象となる地域を明確化する**ことが必要ではないか。

○　当該枠組みの対象となる「中山間・人口減少地域」は、人口密度が希薄であることや交通が不便である等の中山間地等を対象地域とする**特別地域加算の対象地域（※）を基本**としつつ、更に、**人口減少や地域の事情等も勘案してその対象地域の拡充**が考えられないか。

※　離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法等の地域を規定したうえで、その他個別の地域を厚生労働大臣告示で定めている。離島等相当サービスの対象地域とほぼ同一。

○　その際、**市町村の中でもエリアによって人口減少の進展は異なる**ことを踏まえ、特別地域加算の対象地域が市町村の一部を指定可能であることも参考に、**市町村の中の一部エリアについても対象地域とする**ことが考えられないか。

○　具体の対象地域の指定の在り方については、介護保険事業（支援）計画の策定プロセスに着目して、市町村の意向も踏まえて**都道府県が関与**することが考えられないか。また、**国においても対象地域の考え方を示すなど**が考えられないか。

論点①　地域の類型の考え方

論点に対する考え方（検討の方向性）

○　**「中山間・人口減少地域」「大都市部」「一般市等」**のいずれにおいても、**2040年を見据えた対応**について、**介護保険事業（支援）計画の策定プロセス**において、各地域の類型を意識しながら、**都道府県・市町村など関係者間で議論を行う**ことが必要である。そのため、**地域の類型の区分の考え方**については、**第10期介護保険事業計画に向けた基本指針において示すことが必要**ではないか。

（地域の類型の区分の考え方）
「中山間・人口減少地域」：高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域
「大都市部」　　：高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、サービス需要が急増する地域
「一般市等」　　：高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が2040年までの間に増加から減少へ転じる地域

○　特に、サービス需要が減少する**「中山間・人口減少地域」**については、**サービス提供の維持・確保を前提**として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、**新たな柔軟化のための枠組みを設ける必要**があり、その際、**当該枠組みの対象となる地域を特定する**ことが必要ではないか。

「大都市部」「一般市等」に該当する地域（※１）については、高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、**現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保**が求められる。

（※１）「中山間・人口減少地域」のように、新たな柔軟化のための枠組みが必要となるものではないため、一定の基準を設けて該当地域を特定することは不要と整理。

○　**「中山間・人口減少地域」**の対象地域の**範囲**としては、**特別地域加算の対象地域**（※２）**を基本**としつつ、更に、**地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう**、**高齢者人口の減少に着目して範囲を拡大する**ことなど、今後、都道府県・市町村における検討の支援のため、**国において一定の基準**（※３）**を示すことも検討すべき**ではないか。また、同一市町村内でもエリアにより高齢者人口の減少の進展は異なるため、**市町村内の一部エリアを特定する**ことも可能としてはどうか。

（※２）各個別法で規定されている地域（離島振興対策実施地域、奄美群島、振興山村、小笠原諸島、沖縄の離島）に加え、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由によりサービスの確保が著しく困難であると認められる地域を規定。

（※３）国において示す一定の基準については、今後、具体の運用の中で介護給付費分科会等において議論。

○　**「中山間・人口減少地域」**の対象地域の**特定**については、新たな柔軟化のための枠組みの導入の検討に応じて、**介護保険事業（支援）計画の策定プロセス**において、**市町村の意向を確認**し、**都道府県が決定する方向で検討する**こととしてはどうか。

論点②　地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み

現状・課題

○　介護事業所が様々なサービスを提供するに当たっては、それぞれの配置基準等を満たす必要がある。中山間・人口減少地域においては、生産年齢人口の減少が全国に比して進んでおり、**専門職等の人材確保が困難な中、人員基準を満たすことが困難となり、必要なサービス提供体制の維持・確保が難しくなっている**ケースが生じている。

○　現行制度において、居宅介護等においては、特例介護サービスとして、

・　厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準の一部を満たしていない場合に、都道府県等が条例で定める基準を満たすもののうち、市町村等が必要と認める場合には、**基準該当サービス**としてのサービス提供を可能とするほか、

・　離島や中山間等の地域において市町村等が必要と認める場合、**離島等相当サービス**として柔軟なサービスの提供を可能としており、こうした制度を活用しながら、サービスの維持を図っている取組が見られる。

※　例えば、鳥取県においては、基準該当サービスの枠組みを活用して、季節ごとの利用者の繁閑に応じて、訪問介護と短期入所生活介護との間で人員を融通している例が見られた。

　また、長崎県の離島地域においては、人員の確保が困難な中でもサービス維持できるよう、地域の関係機関等と連携を図りながら、基準該当サービスや離島等相当サービスにより訪問介護や通所介護等を実施している例が見られた。

○　**中山間・人口減少地域**においては、今後、人口減少がさらに進み、担い手の不足が見込まれる中で、**地域の介護事業者や関係職種間で連携を行いながら、地域の高齢者が必要なサービスを受けられる体制を引き続き維持・確保できるよう、必要な対応を検討する**ことが必要。

論点②　地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み

論点に対する考え方

○　**中山間・人口減少地域において、地域の高齢者が必要なサービスを受けられる体制を引き続き維持・確保できるよう**、**特例介護サービスの枠組みを拡張**することにより、必要な対応を行うことが考えられないか。

○　その際、サービスの質の確保や、職員の負担等にも配慮しつつ、**サービス・事業所間での連携等を前提に、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等**を行うことが考えられないか。

○　また、中山間・人口減少地域では、都市部等とは事業環境が異なる中、**特に訪問系サービスでは、地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み**を実施可能とすることが考えられないか。（論点③参照）

○　こうした枠組みについては、現行の**居宅サービス等以外にも、実施対象を広げる**ことが考えられないか。

	指定サービス	特例介護サービス		考え方
		基準該当サービス	離島等相当サービス	
地域	全国（地域限定なし）	全国（地域限定なし）	厚生労働大臣が定める地域（告示）	**中山間・人口減少地域において実施**することが考えられるか（論点①参照）
指定・登録	指定権者による指定	市町村等（保険者）に登録	市町村等（保険者）に登録	
人員配置基準	国で定める基準に従い都道府県等が条例で規定	国で定める基準（指定サービスより緩和）に従い都道府県等が条例で規定	規定なし	サービス・事業所間の連携等を前提に、**管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和**等が考えられるか
報酬	全国一律の介護報酬	全国一律の介護報酬を基準に市町村等で設定	全国一律の介護報酬を基準に市町村等で設定	特に訪問系サービスにおいて、**地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み**も可能とすることが考えられるか（論点③参照）
類型	施設・居宅サービス等	居宅サービス等	居宅サービス等	**居宅サービス等以外にも対象を広げる**ことが考えられるか

論点②　地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み

第124回意見を踏まえた論点・考え方

○　**中山間・人口減少地域に限定**して、**サービス自体の維持・確保のために必要な場合への特例的な対応**としては、**都道府県・市町村の介護保険事業（支援）計画**の議論において、**人材確保を重点的に行うことや、生産性向上（ICT活用等）の方策など、他の必要な施策を講じた上で、それでもなおサービスの維持・確保のためにやむを得ない場合**に検討することが考えられるのではないか。

○　あわせて、
- 職員の負担等への配慮の観点から、**ICT機器の活用や、同一法人の併設事業所間などサービス・職種間で必要な連携体制が確保されていることを前提として、管理職や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件を緩和する**こと
- サービスの質の確保の観点から、**市町村の適切な関与・確認**や、**配置職員の専門性への配慮**を行うこと

を前提とすることが考えられるか。　（※）詳細な運営基準の要件については、今後、上記を前提に、介護給付費分科会等において議論。

○　こうしたことも踏まえつつ、**中山間・人口減少地域に限定して特例的なサービス提供を行う枠組み**として、**特例介護サービスに新たな類型を設ける**ことが考えられないか。

【新たな類型案のイメージ】

	指定サービス	特例介護サービス		
		基準該当サービス	離島等相当サービス	新たな類型案
地域	全国（地域限定なし）	全国（地域限定なし）	厚生労働大臣が定める地域（告示）	**中山間・人口減少地域**
指定・登録	指定権者による指定	市町村等（保険者）に登録	市町村等（保険者）に登録	市町村等（保険者）に登録
人員配置基準	国で定める基準に従い都道府県等が条例で規定	国で定める基準（指定サービスより緩和）に従い都道府県等が条例で規定	規定なし	**国で定める基準（基準該当サービスと同等又は緩和）**に従い、都道府県が条例で規定 ※　**職員の負担や質の確保への配慮が前提**
報酬	全国一律の介護報酬	全国一律の介護報酬を基準に市町村等で設定	全国一律の介護報酬を基準に市町村等で設定	**地域の実情に応じた包括的な評価の仕組みの設定**も可（論点③参照）
類型	居宅・施設サービス等	居宅サービス等	居宅サービス等	**居宅サービス＋α**（次頁参照）

論点②　地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み

第124回意見を踏まえた論点・考え方

【対象サービスの範囲】

○　新しい類型の特例介護サービスについて、現行の特例介護サービス（基準該当サービス・離島等相当サービス）で実施されている居宅サービス等（※）だけではなく、地域密着型サービスや施設サービスを対象にすることも考えられるが、前頁に掲げた取組のほか、以下の留意点も踏まえて、どのように考えるか。

（※）現行の基準該当サービスの対象は、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援

	現行制度		新しい類型の特例介護サービスの対象にする場合の留意点等
	基準該当サービス	離島等相当サービス	
居宅サービス	**対象** （訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与）	**対象**	―
地域密着型サービス	**対象外**	**対象** （地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は対象外）	• 市町村ごとの制度であり、市町村単位で適切に質の確保を確認する仕組みを講じることが必要ではないか。
施設サービス	**対象外**	**対象外**	• 地域密着型と異なり、広域サービスであるため、市町村間の調整プロセスを適切に設定する必要があるのではないか。 • 施設系サービスは24時間対応が必要な中、個々の職員の負担増につながる懸念もあり、例えば、中山間地域等においてサービス・事業所間での連携を実施した上で、なお必要な場合に限る等とするべきか。

○　また、上記の議論と併せて、地域限定のない現行の基準該当サービスや離島等相当サービスの対象を居宅介護等から広げることについては、どのように考えるか。

論点③　地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

現状・課題

○　中山間・人口減少地域において、特に訪問系サービスでは、利用者の事情による突然のキャンセルや利用者宅間の移動に係る負担が大きく、また、高齢者人口の減少に伴うサービス需要の縮小、季節による繁閑の激しさなどから、年間を通じた安定的な経営が難しく、サービス基盤の維持に当たっての課題となっている状況。

論点に対する考え方

○　これらの地域において、安定的な経営を行うための報酬の仕組みとして、例えば、訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と**利用回数に左右されない月単位の定額報酬（包括的な評価の仕組み）**を選択可能とするような枠組みを設けることが考えられないか。

出来高の報酬（報酬単価×利用回数）

○ メリット

✓　サービスの利用回数や時間に応じた報酬となるため、特に事業者にとって納得感が得られやすい。

✓　利用回数や時間の少ない利用者は負担が軽く、利用を開始できるため、サービス利用のインセンティブが働きやすい。

● デメリット

✓　利用者数や利用状況に応じて毎月の収入が変動し、地域特性や事業所規模によっては、年間を通じた安定的な経営が困難となる場合がある（冬期の利用者減で大幅に収入が減少するなど）。

✓　特に移動時間が長く、1日の訪問回数が限られる地域では、突然のキャンセル等による機会損失の影響が大きくなる。

✓　利用回数や時間の少ない利用者の受入れに対する収益面でのインセンティブが働きにくい。

新たな選択肢

地域の事情に応じた包括的な評価の仕組み（月単位で定額）

○ ポイント

✓　利用者数に応じて収入の見込みが立つため、特に季節による繁閑が大きい地域や小規模な事業所において、経営の安定につながる。

✓　移動時間など、地域の実情を考慮した報酬設定が可能となるほか、突然のキャンセル等による機会損失を抑制し、予見性のある経営が可能になる。

✓　利用回数や時間の少ない利用者を受入れた場合でも、収益が確保できる仕組みとなる。

✓　安定的かつ予見性のある経営が可能となることで、常勤化が促進されるなど継続的かつ安定的な人材確保につながる。

✓　利用者の状態変化により利用回数や時間が増えた場合でも、負担が変わらず、安心感がある。

（※）想定される事業者の提供形態や利用者の利用形態の変化等に配慮することも必要。

論点③　地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

第124回意見を踏まえた論点・考え方

○　**特例サービスの新たな類型の枠組みを拡張**して、現行の出来高払いによる報酬とは別途、包括的な評価（月単位の定額払い）の選択肢を確保することについては、

・　利用者数に応じて収入の見込みが立つため、特に季節による繁閑が大きい地域や小規模な事業所において、経営の安定につながる
・　移動時間など、地域の実情を考慮した報酬設定が可能となるほか、突然のキャンセル等による機会損失を抑制し、予見性のある経営が可能になる
・　利用回数や時間の少ない利用者を受入れた場合でも、収益が確保できる仕組みとなる
・　安定的かつ予見性のある経営が可能となることで、常勤化が促進されるなど継続的かつ安定的な人材確保につながる
・　利用者の状態変化により利用回数や時間が増えた場合でも、負担が変わらず、安心感がある。

等のメリットが期待されるところ。

○　その一方で、検討に当たっては、**以下のような点に十分な留意が必要**であり、これらを踏まえて、**丁寧な実態把握を行いながら、以下の方向性で検討を進めていく**ことについて、どのように考えるか。

■　利用者ごとの利用回数・時間の差にも配慮しながら、利用者間の不公平感を抑制する必要がある。また、包括的な評価に移行した場合に、利用者の費用負担が急激に増えることや、支給限度額との関係でサービス利用に過度な制約がかからないよう、適切に配慮を行う必要がある。また、保険料水準の過度な上昇を抑制する観点も踏まえて、サービス提供量と比べて過大な報酬とならないようにすることが必要。

→　**例えば、利用者像ごとに複数段階の報酬区分を設定することや、支給限度額との関係性にも配慮しつつ包括化の対象範囲を設定するなど、きめ細かな報酬体系とする方向で検討が必要か。**

また、包括的な評価の仕組みを導入する事業者の経営状況や、サービス提供状況等に与える影響を十分に検証した上で、関係者の意見も丁寧に伺いながら、報酬水準の設定・見直しを進める前提での検討が必要か。

■　サービス利用にかかわらず一律の報酬となることにより、利用者が必要以上にサービスを利用する、事業者が必要なサービス提供を控える、といったモラルハザードを抑制する必要がある。

→　**指定サービスと同様、適切にケアマネジメント（利用者の状況等を踏まえたケアプラン作成や給付実績管理等）が行われることを担保する方向で検討が必要か。**

（※）具体的な報酬設定の内容については、上記の考え方を踏まえつつ、介護給付費分科会等において議論。

論点④　介護サービスを事業として実施する仕組み

現状・課題

○　中山間・人口減少地域において、サービス需要が減少し、単独サービスでは安定的な経営に必要な利用者の確保に課題を抱える場合やサービス提供体制が限られている場合には、各サービスの提供主体を個別に確保することが困難なケースも想定されるところ、こうした状況であっても、地域の高齢者に対するサービス提供が維持・確保できるよう、必要な方策を検討することも考えられる。

論点に対する考え方

○　市町村が、**地域におけるサービス需要の状況やサービス提供体制の実情に応じて、柔軟にサービス基盤を維持・確保**していくことができるよう、**市町村が、**その実情に応じて、**介護サービスを、給付に代わる新たな事業（新類型）として、介護保険財源を活用して実施できる仕組みを設ける**ことが考えられないか。

（事業による仕組みのポイント）

- ✓　**利用者ごとの個別払いではなく、事業の対価として事業費（委託費）により支払いを行うことにより、利用者の増減の変化に対応しつつ、収入の予見性を高め、経営の安定につなげられるようになることも考えられる。**
- ✓　**実際のサービス提供は、事業者に委託することを想定。**市町村内に事業所がない場合に、**周囲の市町村の事業所に委託することや、複数のサービス類型を組み合わせて委託を行う**ことが考えられる。

論点④　介護サービスを事業として実施する仕組み

第124回意見を踏まえた論点・考え方

【基本的な考え方】

○　中山間・人口減少地域において、市町村が、**地域におけるサービス需要の状況やサービス提供体制の実情に応じて、柔軟にサービス基盤を維持・確保**していくことができるよう、特例介護サービスとあわせて、**市町村が、事業として、給付の仕組みと同様、介護保険財源を活用して柔軟に実施できる選択肢を設ける**ことが考えられないか。

【実施することが想定されるサービス】

○　要介護者に対して、**訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等**といった居宅サービスと**同様のサービスを実施できるようにする**とともに、事業者が不足している場合など、**こうしたサービスを組み合わせて提供することも可能**としてはどうか。

※　現行の介護保険サービスと同様、利用者が本事業以外の介護保険サービスと組み合わせてサービス提供を受けることも可能。

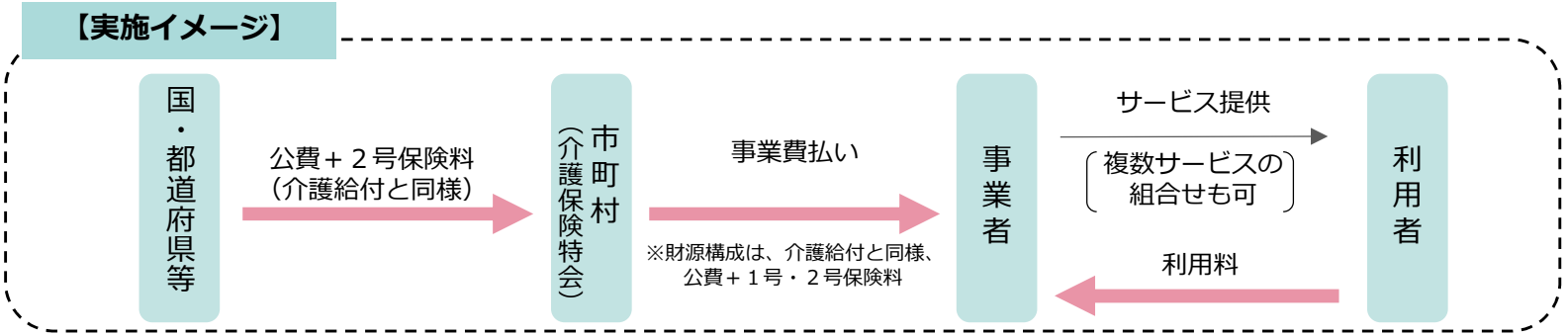
※　こうした仕組みによるサービス提供についても、**利用者との契約に基づき、適切なケアマネジメントを経て、要介護者に対して介護サービスを提供することは、指定サービスと変わりがない。**

【サービスの質の確保に向けた仕組み等】

○　**事業者が運用上守るべき基準**については、市町村の事務負担にも配慮する観点から、**国において一定の標準的なひな型を示すことを検討**してはどうか。

○　また、事業者が適切にサービスを提供しているかどうかについて、**市町村が適切に関与・確認**することが考えられるか。

【実施イメージ】



論点⑤　介護事業者の連携強化

現状・課題

○　サービス需要の減少する中山間・人口減少地域においても、地域住民のニーズに応じ必要な介護サービスの提供が継続される体制を確保していくことが課題。

○　そうしたなか、介護事業所の協働化により、教育体制の整備による人材育成、共同購入・経費削減、地域貢献などの成果が他事例でも見られるところ、2040年を見据え、各地域においてこうした介護事業者の連携強化を推進するための仕組みの構築が課題。

介護サービス事業所の経営の協働化の事例

※1　令和３年度老人保健健康増進等事業「介護経営の大規模化・協働化に関する調査研究事業事例集」をもとに作成

※2　各好事例は、小規模法人のネットワーク事業の補助金を活用して運営。

妻有地域包括ケア研究会
（12法人･88拠点･164事業所）

新潟県の提案に基づき、設立準備委員会を立ち上げて研究会を開設。

- **人財育成の協働化**により、ケアの質向上、職員のやりがい・働きがいにつながり、離職率が２桁から１桁に落ち着いた。
- **備品の共同購入**によりボリュームディスカウントを受けることができた。

一般社団法人福智町社会福祉連携協議会
（24法人･52事業所）

社会福祉協議会が推進役を担い、協議会を設立。令和３年４月に法人化。

- **合同での人財募集**のチラシ作成や、専用ページの開設、外国人介護人材の受入体制等の整備を行った。**合同研修**により講師費用等を抑えることができた。
- マスクや抗原検査キットなどの**共同購入**を実施。また、電力会社と交渉し**大規模特約割引契約**に至った。

やまがの介護協働推進ネットワーク
（10法人･10事業所）

生活支援コーディネーターのいる法人が中心となり連携。

- 地域住民と施設職員との**共同研修を実施**。
- 山鹿市の全世帯に求人チラシを年２回配布。在宅を支援する職員が不足しているため、「働くことのできる高齢者」等へ働きかけ、**職員確保**。

論点⑤　介護事業者の連携強化

論点に対する考え方

○　中山間・人口減少地域において、**地域における介護サービス提供体制を確保するとともに、地域のサービス需要に柔軟に対応する観点から、**都道府県や市町村と連携しながら、**法人や介護事業所が、中心的な役割を果たすよう**仕組みが有効ではないか。

例えば、法人や介護事業所が、

- **一定期間にわたり事業継続する役割**を担うことや、
- **複数介護事業所間の連携を促進する**とともに、**他法人・事業所の間接業務の引受けを行う**等を通じた生産性向上等の取組を推進する

といった仕組みが考えられるのではないか。

○　こうした、法人や事業所による地域における連携等を促すためには、どのような行政の関与やインセンティブが必要か。

○　こうした仕組みも活用しながら、地域におけるサービスの一定期間の継続等にかかる方針について、関係者が協議することが重要なのではないか。都道府県、市町村、法人、事業所の果たすべき役割はどのようなものか。

論点⑤　介護事業者の連携強化

○　小規模な事業所間の連携については、人材募集や研修の共同実施といった取組が進められているが、特に連携先の法人を見つけること、増やすことが課題となっており、その担い手となり連携を推進する法人が求められるのではないか。

小規模な事業所間の連携事例

地域の中核法人主導の協働化

社会福祉法人東北福祉会
連携先：社会福祉法人 2法人
（３法人・５事業所）

取組内容

・法定研修の共同開催
・イベント開催による介護職の魅力発信

協働化の効果

・研修のマンネリ化や講師の固定化の解消
・他事業所の取組を知ることで、自事業所の業務振り返りのきっかけに

取組を進める上でのポイント

✓法人間のつながり
　協働化前から、相談等ができるような法人間のつながりがあった

課題　**つながりのない他法人と連携していくこと**

自治体主導の協働化

社会福祉法人ふるさと
連携先：社会福祉法人 3法人、有限会社　1法人
（５法人・23事業所）

取組内容

・人材募集や研修の共同実施
・課題別セミナーの共同実施

協働化の効果

・事業所の課題に関する問題認識を共有できた
・研修・講義の満足度が高く、経営面への効果につながる実感を得られた

取組を進める上でのポイント

✓自治体の呼びかけ
　自治体の呼びかけにより、地域のつながりが生まれた

課題
・賛同者を増やしていくこと
・継続した支援（財政的、専門的助言等）のための自治体との連携

※　「令和６年度「介護現場の働きやすい職場環境づくりに向けた経営の協働化・大規模化事例集」」をもとに作成

論点⑤　介護事業者の連携強化

論点に対する考え方（検討の方向性）

○　サービス需要の減少する中山間・人口減少地域においては、地域住民のニーズに応じ必要な介護サービスの提供が継続される体制を確保していくため、**地域における連携の推進が重要**であり、特に小規模事業者が多い離島・中山間地域において必要な取組と考えられる。また、将来的に社会福祉連携推進法人に展開することも期待される。

○　当該地域における各サービスの一定期間の継続等にかかる方針について、地域内の事業者連携や残された地域資源、地域住民との協力体制も踏まえ、都道府県、市町村、法人、事業所が協議することが重要と考えられる。

→　中山間・人口減少地域において、都道府県及び市町村と連携しながら、**地域のニーズに応じた事業継続を担う**とともに、**介護事業者間の連携において中心的な役割を果たす法人・介護事業所**に対し、**インセンティブを付与**することが考えられるのではないか。

→　インセンティブの内容としては、例えば、法人間での人材の連携等を前提とした配置基準の弾力化、ICT等テクノロジー導入補助金の補助率引き上げや介護報酬の加算における更なる評価などが考えられるのではないか（※）。

（※）詳細については、今後、上記を前提に、介護給付費分科会等で議論。

【イメージ】

論点⑥　地域の実情に応じた既存施設の有効活用

現状・課題

○　社会福祉法人、医療法人等が所有する施設等の財産について、取得・改修の際に国庫補助がなされている場合においては、転用・貸付の後に社会福祉事業等を行う場合であっても、財産取得から10年未満の転用の場合（補助対象事業を継続した上で一部転用する等の承認要件を満たす場合を除く。）等には、原則、処分制限期間に対する残存年数等に応じた補助金の国庫返納が必要となっている（次頁）。このような制限の趣旨を踏まえつつ、柔軟な対応の検討を行っていく必要がある。

○　サービス需要が減少する中山間・人口減少地域において、介護保険施設の機能を柔軟に変化にさせながら、地域の関係者との協働のもとでサービスを確保していくため、経過年数10年未満の施設等であっても、

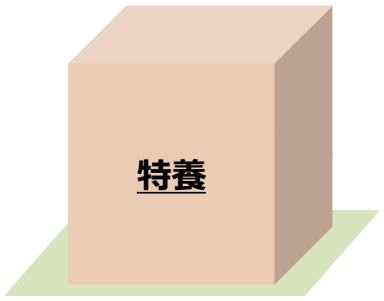
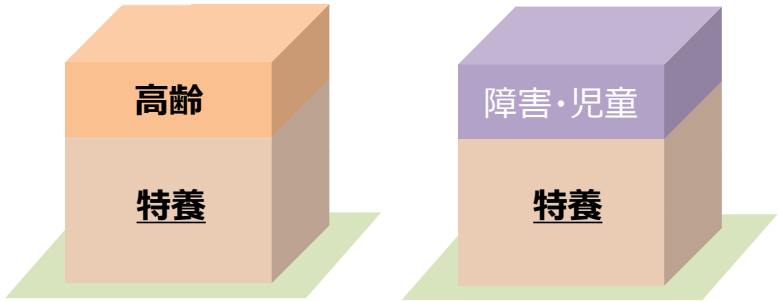
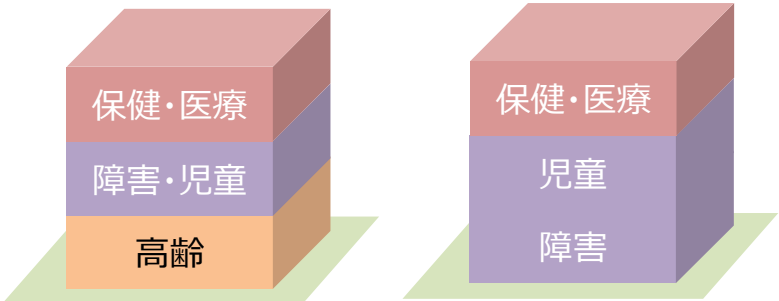
・　一定の条件下における全部転用（補助対象事業を継続した上で一部転用する等の場合を除く。）、

・　一定の条件下における廃止（計画的な統廃合に伴う一定の機能を維持した上での廃止に限る。）等

について、補助金の交付の目的に反するものとして返還を求められることのないよう、承認要件の見直しを検討することが考えられる。

その際、介護サービスのみならず横断的に福祉サービスを確保する観点から、介護保険施設から障害者施設・児童福祉施設等への転用や、複数施設の統合といった異なる分野も含めた横断的な検討が必要である。

＜参考＞現行制度で国庫納付を求めないこととしている転用のケース（承認要件を満たす場合）

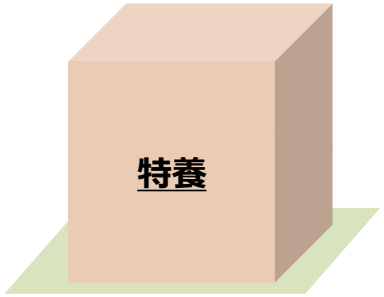
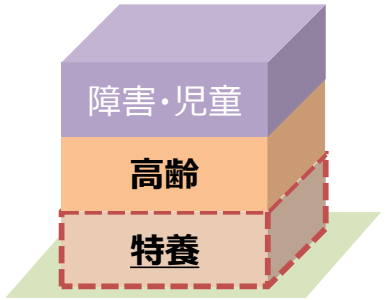
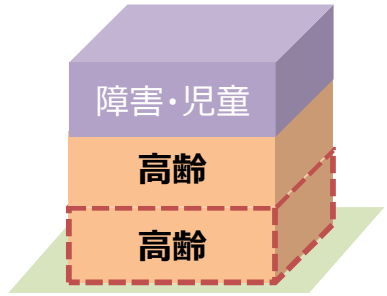
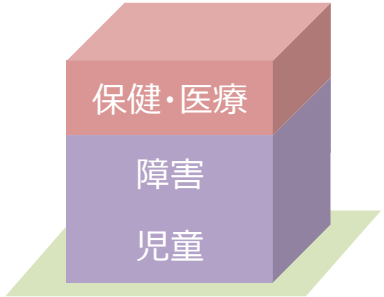
	補助金で取得・改修	当初の補助施設を残した上での**一部転用** ➡ 他の高齢者施設　障害・児童施設	当初の補助施設を廃止した上での**全部転用** ➡ 厚労省所管施設
			
経過年数**10年以上**		**国庫納付不要**	**国庫納付不要**
経過年数**10年未満**		**国庫納付不要**	市町村合併・地域再生等の施策に基づく場合**国庫納付不要**

論点⑥　地域の実情に応じた既存施設の有効活用

論点に対する考え方

○　中山間・人口減少地域の既存資源を有効活用しながら、地域のサービス需要の変化に柔軟に対応するため、 国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を検討してはどうか。

現行制度

	補助金で取得・改修	他の高齢者施設・障害・児童施設への転用の場合		福祉施設以外の厚生労働省所管施設等への転用等
		一部転用	全部転用	全部転用
				
経過年数**10年以上**	国庫納付不要			国庫納付不要
経過年数**10年未満**	国庫納付不要		❶ 一定の場合※国庫納付不要	❷ 一定の場合※国庫納付不要

厚労省所管施設以外の施設への転用は国庫納付が必要
取壊しについては被災した場合等を除き国庫納付が必要

※市町村合併・地域再生等の施策に基づく場合

○　**中山間・人口減少地域の特例**として、介護サービス需要の変動に対応するため市町村等が計画的に行う転用については、市町村合併・地域再生等の施策に基づくものと同様に国庫納付を不要とする特例を設けてはどうか。

○　その際、補助金の交付の目的に鑑み、高齢者施設への転用を基本とすることが適当という前提で、

❶　例えば、経過年数10年未満の施設で、当初の事業を継続することが**介護保険事業計画等の達成に支障を生じるおそれがある場合**は、**高齢者施設への全部転用**（一部を障害･児童施設に転用する場合を含む。）を認めることが考えられるのではないか。

❷　さらに、高齢者人口の急減等、真にやむを得ない場合において、他の施設との統合等のため**高齢者事業を廃止する場合**は、**自治体、地域の事業者･関係者･住民との合意形成**を図った上で**介護保険事業計画等へ位置づける**ことを条件に、福祉施設以外の厚生労働省所管施設等への転用等を認めることが考えられるのではないか。

この場合、**厚労省所管施設以外の施設への転用や取壊し等**については、国庫補助がなされていることを踏まえた**検討が必要**ではないか。

論点⑥　地域の実情に応じた既存施設の有効活用

論点に対する考え方（検討の方向性）

○　中山間・人口減少地域（論点①）に所在する介護施設等について、**以下の場合における転用等の際には国庫納付を不要とする特例**を設けてはどうか。

※「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会で論点に上がった「社会福祉法人がやむを得ず解散する場合に、その施設等を自治体に帰属させること」については社会保障審議会福祉部会で議論されている。

経過年数10年未満の特例（案）❶

当初の事業を継続することが**介護保険事業計画等の達成に支障を生じるおそれがあると自治体が判断する場合**は、**福祉施設（高齢者・障害者・児童施設）への全部転用等（高齢者施設が含まれる場合に限る）**の際の国庫納付を不要とする。

経過年数10年未満の特例（案）❷

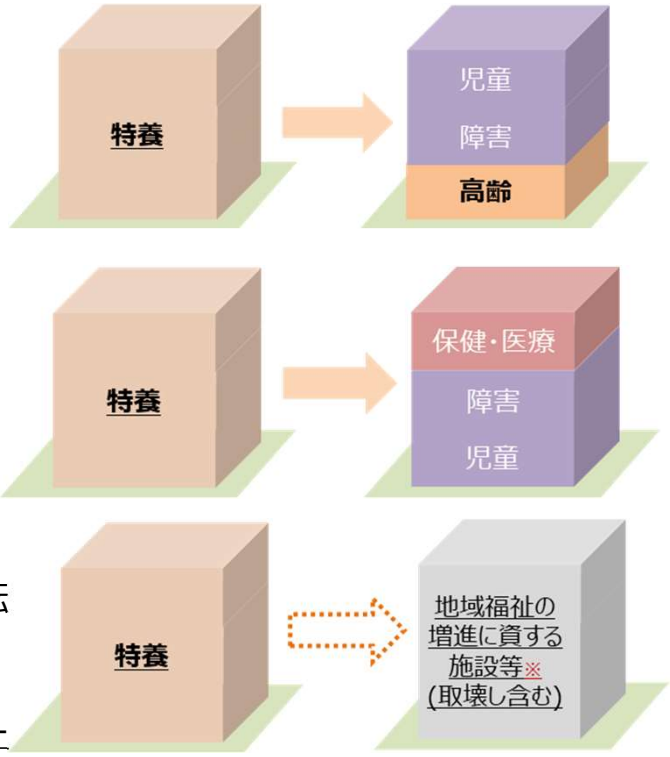
高齢者人口の急減等、真にやむを得ない場合において、他の施設との統合等のため**高齢者事業を廃止する場合**は、**自治体、地域の事業者・関係者・住民との合意形成**を図った上で**介護保険事業計画等へ位置づける**ことを条件に、**福祉施設以外の厚生労働省所管施設等（こども家庭庁所管施設、サービス付き高齢者向け住宅を含む。）**への転用等の際の国庫納付を不要とする。

厚労省所管施設以外への転用の特例（案）

○　国の予算が各省各庁の長に対して配賦されることに鑑み、厚労省所管施設以外の施設への転用等については、被災した場合の取壊しを除き、経過年数10年以上であっても国庫納付を求めている。

○　他方、中山間・人口減少地域においては、既存施設の移転による機能の集約化を含めたサービスの再編が求められることも想定され、**既存施設を幅広い用途に活用することも想定**される。

<転用イメージ>



○　中山間・人口減少地域に所在する介護施設等について、他の地域に当該介護施設等の機能移転を行う場合であって、かつ、特例(案)❷のプロセスを経ているときは、厚労省所管施設以外の**地域福祉の増進に資する施設等への転用**や**取り壊し**の際の国庫納付を不要としてはどうか。また、この特例については経過年数10年以上のものに限ることが適当ではないか。

厚労省所管施設以外の施設への転用は国庫納付が必要
取壊しについては被災した場合等を除き国庫納付が必要

論点⑦　調整交付金の在り方

現状・課題

○　普通調整交付金は、保険者の責めによらない以下の要因による第１号保険料の水準格差を、給付費全体の５％に相当する国庫負担金を活用して、全国ベースで平準化するために市町村に交付されるものである。
①　第１号被保険者に占める、年齢階級毎に要介護リスクの異なる第1号被保険者の年齢階級別の構成割合の差
②　第１号被保険者の所得段階（１～13段階）別加入割合の差

○　制度創設時は、①の年齢区分について、65歳～74歳と75歳以上の二区分による調整を行っていたが、第7期計画期間から年齢区分を三区分に細分化した。さらに第8期計画期間からは、より精緻な調整を行うため、従来は各区分の要介護認定率により重み付けしていたものを、各区分の介護給付費により重み付けを行う方法に見直した。その際、激変緩和措置として、第８期計画期間は、要介護認定率により重み付けを行う算定式と、介護給付費により重み付けを行う算定式を２分の１ずつ組み合わせて計算することとし、第9期計画期間からはこの見直しが完全に施行されている。

○　今後、**2040年には、65歳以上の高齢者数がピークを迎える**とともに、**介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口が増加**する。また、2040年に向けては、**自治体・地域の規模**によって、**高齢化や人口減少のスピードには地域によって大きな差**が生じることが見込まれる。**このような状況の変化を、調整交付金の調整機能のなかでも、的確に反映していくことが求められる。**

論点に対する考え方

○　上記のように累次にわたり、調整交付金の調整機能について精緻化を図ってきたが、上述した**2040年に向けた地域毎に異なる人口動態の更なる変化を踏まえ、さらに精緻化すること**についてどう考えるか。

第124回介護保険部会における主なご意見①

（論点①　地域の類型の考え方）

○　今後、中山間・人口減少地域がどんどん拡大していき、枠組みの柔軟化がより一般化していき、全国でサービスの質の格差が拡大してしまうことを懸念する。

○　対象となる地域の明確化、特に市町村の中の一部エリアも対象とするのであれば、そういった対象の地域の考え方を国でしっかりと提示をしていく必要。

○　具体的にどういう地域がどの類型に属するのか、それが５年後、10年後にその類型からどう移動していくのかを示すとともに、それによりサービスのレベルや保険料、利用料等に変化があるのかといった具体的な情報提供が必要。

○　３つの地域分類を明確化することも必要。地域によっては極端な人口減少のエリアがあることを踏まえると、柔軟な対応が取れる裁量を持たせることも必要。

○　今後、地域の実情に応じて適用できる地域を広げて考えていくことは必要。介護保険事業計画策定スケジュールを踏まえ、早期の照会や趣旨が分かりやすい資料の提供が必要。

○　拡充対象の要件となる基準や同一市町村に一般市と中山間・人口減少地域が混在するようなケースにおいて、市町村未満の地域ごとの区分を明確化する客観的基準を可能な限り具体的に明示していくことが必要。

○　人口によって分けるなど、考え方を明らかにすることが必要。中山間地域が特殊ではなくて、そちらが一般的であって、数的にも多いかと思う。都市部のほうが特殊な状態になってきているのではないか。

○　市町村の中の一部のエリアについても対象地域とするということについては賛成。

○　人口構造に応じてサービス事業の変化を注視し、早い段階から各地域が３つの類型を行き来することを想定した必要に応じた柔軟なサービス提供の体制が必要。

第124回介護保険部会における主なご意見②

（論点②　地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み）

○　中山間地の場合には、事業者の数も限られており、人材も不足していることから、論点で示されたような基準緩和や包括的評価の仕組み、市町村が事業として実施するということについては、必要な内容と考えるが、その運用等については今後具体的に検討していく必要がある。

○　人口減少が進む地域がある中、需要に応じて必要なサービスを提供できるようにするためには、お示しいただいた方向で議論を進めていく必要があるが、要件をどう設定するか、評価が適切かどうか、今後議論を進めていく必要がある。

○　中山間・人口減少地域においてサービスを継続・充実させていくためには、今回論点として挙げているもののどれもが重要。保険あってサービスなしの状況をなくすためには、思い切った施策を総合的に行う必要がある。今ある社会資源を有効に活用するという意味でも、みなし指定等の規制緩和についてこの中で解決していけるものもあると思われ、ぜひ検討すべき。

○　柔軟な枠組みを考えることには賛同。人口減少・サービス需要の低下などで安定的なサービス事業の経営が極めて厳しい市町村では、必要なサービスがなくなってしまうことが懸念され、ケアマネジャーがシャドーワークをせざるを得ないことにもなりかねない。

○　離島・中山間地域等の人口減少地域における介護サービスの確保に向けた取組については、これまでも既存の諸制度が十分活用されていないという問題もある。新たな仕組みづくりと併せて、既存の諸制度を活用促進できるよう、伴走的支援を検討いただきたい。

○　基準該当サービス、離島等相当サービスについて、施設系のサービスを加えていただき、安定経営可能な報酬となるようにしてほしい。

○　訪問介護の移動に関する時間的なロスは、極めて運営に影響があり、事業所が決めたサービス提供範囲を超えた移動には別料金がかかるなどの利用者の負担も考えられる。また、同じ地域に複数の事業所があれば連携の検討ができると考えられるが、そもそも訪問介護事業所が少ない地域は多く、小規模多機能のサービスも十分とは言えない。在宅サービスの柔軟な対応は、さらに施設サービス等にも広げる必要があるのではないか。

第124回介護保険部会における主なご意見③

（論点②　地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み）（続き）

○　都会と地域との差が出てきているところを考えると、全国一律の報酬体系を果たして今後続けていけるのかどうかというところも考えていかなくてはいけないのではないか。

○　方向性としては理解できるが、基準該当サービスや離島等相当サービスを利用している事業所であっても、介護報酬だけでは賄えない状況にあり、財政的な下支えが不可欠。特例介護サービスの現状を十分に把握した上で、課題があるのであればそれを回収できるような形での検討をお願いしたい。

○　配置基準の緩和を進める発想も理解はできるが、サービスの質の確保の観点や介護職の負担の観点を踏まえると悩ましい。配置基準を緩和しても介護サービスの質を担保することは重要。例えばスキルの高い介護福祉士の配置など、モデル的な取組を通した効果検証をした上で、対応方針を定める必要がある。

○　サービスの質の確保や職員の負担が増加しないことはむしろ前提であって、こうした懸念が払拭されなければならない。

○　職員の負担について、具体的にどのように配慮をするのか示されていない中、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等につなげることは拙速。例えば、ICT導入などの具体的措置を積み重ねた上で、十分な検証を行い、慎重に判断していくことを求める。

○　管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和などについて、施設系サービスの場合は24時間の対応が求められるということもあり、ここに従事する職員の負担の増加と、それに伴う人員確保の困難につながることが懸念あることから、サービス・事業所間での連携を実施した上で、なお必要な場合に限るなどの対応が必要 。

○　今後、中山間・人口減少地域がどんどん拡大していき、枠組みの柔軟化がより一般化していき、全国でサービスの質の格差が拡大してしまうことを懸念する。（再掲）

第124回介護保険部会における主なご意見④

（論点③　地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み）

○　方向性については賛同。この検討を今後具体化していくに当たっては、将来の利用者を含めて幅広く理解を求めながら検討を進めていく必要があり、利用料の変化など具体的な情報提供をすること、人材の確保が可能かなどの検証をすることが必要。包括的な評価の仕組みの導入に当たっては、報酬に見合ったサービス提供が行われているのかどうかをチェックする機能が必要。

○　利用者間の移動距離が長い地域でサービスを提供する事業者にとって大変ありがたい。地域の貴重な資源となっている事業所の実態が適切に評価され、運営の継続につながるよう、本部会や分科会で丁寧な制度設計の議論をお願いしたい。

○　包括的な評価の仕組みについて、選択制とするのであれば賛同できる。

○　事業者の安定化に資する可能性があり、おおむね地域の実情に即した考え方だとは思うが、介護保険料への影響を十分に考慮し、検討をお願いしたい。

○　事業継続の可能性を高めるための対策を多く示していただいているが、このように様々な切り口で重層的に対策を講じていくことは大変重要であり、引き続き実現に向けて具体化を図っていただきたい。

○　報酬については全国一律としないことにより問題が発生することは理解できるが、都会とそれ以外とでは状況が異なるので、分けて検討する必要がある。都市部は競争の激化、地方部では人手がいなくて成り立たないという話を聞く。

○　安定的な経営を行うための有益な選択肢ではないかと感じるが、過度な利用者負担を求めることがないよう仕組みの検討をお願いしたい。中山間地域の施設系サービスは、稼働率の変化が大きいため、安定的な経営が行える報酬の仕組の検討が必要。

○　住む地域によって同じサービスの自己負担が異なることについては、より詳細な検討が必要。事業者の参入促進の観点からは、定巡における現行の公募制を手挙げ方式に見直して、参入の下地をつくっていくことも方策ではないか。

第124回介護保険部会における主なご意見⑤

（論点③　地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み）（続き）

○　医療においても出来高払いと包括払い、DPCとでは、かなり提供体制が変わってくる。その包括の仕方も対象者の状況に合わせた細かな基準が、介護度や認知機能など、いろいろなことを組み合わせる必要がある。

○　包括報酬については、例えば地域差や利用者の負担などの検討が必要であることなど、デメリットになり得る点について丁寧に検討する必要があるのではないか。

○　出来高払い、包括払い、これは医療分野では多くの蓄積があろうかと思うが、医療サービスと介護サービスの違いを十分踏まえる必要がある。

○　医療における包括払いは、コスト削減という側面が着目されやすいが、サービスの質やその標準化の意味合いも含まれていることに留意が必要である。

○　出来高報酬と定額報酬の選択制について、事業所のサービス提供の維持を考えると、選択制はあまり意味がないのではないか。

○　包括報酬にすると、事業所の恣意的なルールにより要介護度別に提供回数を定めてしまう事態なども想定される。また、出来高か包括報酬かの選択性については、事業者は収益が高くなる方式を選択するのが自然な流れであることから、利用者不利に働くのではないか。

○　採算を合わせようとすると利用者負担が増加もしくは事業者負担が生じること、コストを最低限にするために必要なだけの訪問内容を確保できなくなる懸念がある。資料にはポイントとしてメリットばかりが並んでいるように見えるため、包括的な評価の仕組みのイメージをもう少し具体的に示していただきたい。

第124回介護保険部会における主なご意見⑥

（論点④　介護サービスを事業として実施する仕組み）

○　行政の立場としては難しいこともあるかと思うが、必要なサービスを地域に存続させるためには、選択肢が増えることは、利用者が住み慣れた地域で暮らしていくためにも非常に重要なこと。市町村が地域の特性に応じてサービスを創出する際には、介護支援専門員が参画し、高齢者の生活の実情や介護現場の実態を反映させることが必要。

○　現行の総合事業が、利用者にとってより良い事業となるよう検討することが必要。併せて介護保険制度の将来像について丁寧に説明していく必要があり、国民全体に共有していくべき。

○　市町村事業については、すでに給付に代わる事業として総合事業があるところ、そことの棲み分けについて検討する必要があるのではないか。また、利用者側は具体的にどのような負担になるのかを示す必要があるのではないか。

○　一定の規制は必要だが、特別養護老人ホーム等の一部で小規模なデイサービスを提供するなど、既存施設を有効に活用することや、人員配置の緩和や随時受入れ人数等の切替えができるような仕組みも考えられる。

○　事業継続の可能性を高めるための対策を多く示していただいているが、このように様々な切り口で重層的に対策を講じていくことは大変重要であり、引き続き実現に向けて具体化を図っていただきたい。（再掲）

○　民間サイドから考えると、相当の委託費でないと採算が取れないのでは。支えの仕組みである介護保険だけで賄うことが適当なのかどうかという検討も必要ではないか。

○　自治体が事業者に丸投げとなってしまってはいけないので、モニタリングなど国が基準など整理する必要がある。

○　そもそも市町村が実施主体となったとしても、介護人材不足の状況は変わらないこと、事業費は従来の事業実績を上回ることが想定されるなど、懸念される課題が山積していることから、今後の検討に当たっては、具体的な内容を示していただいた上で、丁寧な議論を行っていただきたい。

第124回介護保険部会における主なご意見⑦

（論点④　介護サービスを事業として実施する仕組み）（続き）

○　この仕組みを利用する市町村にどの程度の事務負担が生じるのか、また介護保険財源だけで全ての事業費が賄えるのか、それとも一般財源の拠出を求められるか等の不明確な点も多く、メリットとデメリットも示しながら、今後の検討を慎重に進めていただきたい。

○　市町村に活用できる財源の余裕があるのかが疑問。

○　地域支援事業とは別に事業を建てることは、給付の一層の縮小につながる。仮に実施する場合は、市町村の介護保険財政に過度の負担をかけないよう、国や県による大幅な助成を講じるなどの工夫が必要。

○　サービス提供と人材確保の観点からは検討する余地がある。ただ、事業所の実情に応じた委託費となると、自治体の財政状況に依存して格差が生じ得るため、丁寧な検討が必要。

第124回介護保険部会における主なご意見⑧

（論点⑤　介護事業者の連携強化）

○　訪問介護の移動に関する時間的なロスは、極めて運営に影響があり、事業所が決めたサービス提供範囲を超えた移動には別料金がかかるなどの利用者の負担も考えられる。また、同じ地域に複数の事業所があれば連携の検討ができると考えられるが、そもそも訪問介護事業所が少ない地域は多く、小規模多機能のサービスも十分とは言えない。在宅サービスの柔軟な対応は、さらに施設サービス等にも広げる必要があるのではないか。（再掲）

○　地域内の事業者連携や残された地域資源、それから地域住民との協力体制といった面的な連携によって、介護職員の専門性の発揮と利用者サービスの質をどう担保していくかについても検討されていく中身だろう。

○　介護事業者の連携強化については、資料の中にインセンティブも論点として書かれているが、単なる大規模化とは分けて考えるべき。サービスの維持や間接業務の効率化などの利点は理解できるが、単なる大規模化は、地域に根差した小規模事業所の廃業のリスクあるいは効率化重視による職員の削減やサービス事業の縮小といったことが生じかねない。そういったことが生じないようにすべき。

○　事業継続の可能性を高めるための対策を多く示していただいているが、このように様々な切り口で重層的に対策を講じていくことは大変重要であり、引き続き実現に向けて具体化を図っていただきたい。（再掲）

○　大規模な事例ではなく、もう少し規模の小さな事業所同士の連携が実際にどのように進んでいるか、ぜひ事例としてまた報告していただきたい。

○　都道府県、市町村、法人、事業所の果たすべき役割は財政支援も重要なことから、関係機関協議の段階から行政の関与が必要。

○　小規模な事業者が多い離島・中山間地域でこそ必要な取組であり、将来的に社会福祉連携推進法人につながることを期待している。

第124回介護保険部会における主なご意見⑨

（論点⑥　地域の実情に応じた既存施設の有効活用）

○　今後、施設のダウンサイジングや集約といったことが必要な地域が出てくると思われるが、そうした地域では事業者がそれぞれに施設を持つのではなく、公的な施設をシェアして活用するなど、2040年に向けて制度を柔軟化し、施設の機能の活用に幅を持たせていくというような、そうしたいろいろな視点が必要。もう一つの視点として、災害地域に建っている施設についても、今回同様に施設が移転できるよう返還を求めないということが必要ではないか。建設当初はハザードマップ上問題のなかった地域が、直近のハザードマップでは災害危険地域に該当しているような実例も出てきている。災害が頻発している現状を踏まえて、改めてこうした点検と、こうした場合にも適用し移転を促進するような取組が必要ではないか。

○　厚生労働省の所管である障害や児童の事業の転用も、配置基準の緩和や兼務の在り方も必要。将来的には特別養護老人ホームの一部を改装し、サ高住等の厚生労働省所管以外の転用も有効活用が可能なことから、特例に含める検討をお願いしたい。

○　中山間・人口減少地域において高齢者の減少により高齢者施設内に空きスペースが生じることが想定される。高齢者施設運営法人の経営の安定化や施設の有効利用、人材の有効活用等のためにも、ほかの社会福祉施設等への転用について、今回示していただいている地域の実情に応じた柔軟な対応ができるような形での検討を進めていただきたい。

○　現実的かどうか、職員の対応や確保など課題は多いことから、さらに詳細な検討が必要と考える。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

参考資料

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

特別地域加算の対象地域

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）（抄）

別表　指定居宅サービス介護給付費単位数表

１　訪問介護費

イ～ハ　（略）

注13　**別に厚生労働大臣が定める地域**に所在し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注10⑸を算定している場合は、算定しない。

○厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）（抄）

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注13、訪問入浴介護費の注７、訪問看護費の注９及び注16、訪問リハビリテーション費の注５、居宅療養管理指導費のイ⑴及び⑵の注３、ロ⑴から⑶までの注２、ハ⑴及び⑵の注４、ニ⑴及び⑵の注２並びにホ⑴から⑶までの注２並びに福祉用具貸与費の注３（中略）の厚生労働大臣が別に定める地域

一　離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された**離島振興対策実施地域**

二　奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する**奄美群島**

三　山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された**振興山村**

四　小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する**小笠原諸島**

五　沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する**離島**

六　豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された**豪雪地帯**及び同条第二項の規定により指定された**特別豪雪地帯**、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する**辺地**、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第二項の規定により公示された**過疎地域その他の地域のうち**、**人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により**、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス及び同法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援及び同法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス及び同法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービスの**確保が著しく困難であると認められる地域**であって、厚生労働大臣が別に定めるもの

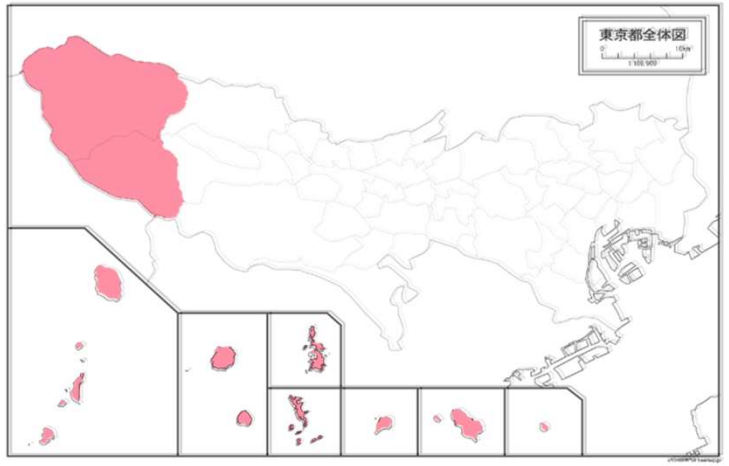
特別地域加算の対象市町村数

①離島振興対策実施地域	111市町村 （77地域、256島）
②奄美群島	12市町村 （８島）
③振興山村	734市町村 （全部山村200、一部山村534）
④小笠原諸島	１村 （30余の島々）
⑤沖縄の離島	18市町村 （54島）
⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域	163市町村 （全部指定38、一部指定125）

（参考）離島等相当サービス　対象地域の例

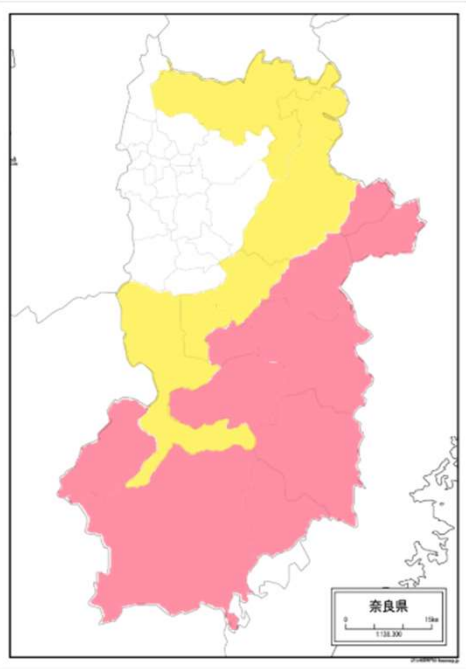
○東京都

地域名	対象市町村
離島振興対策実施地域	伊豆諸島（利島村、神津島村、御蔵島村、大島町、新島村、三宅村、八丈町、青ケ島村）
振興山村	（全域が対象） 檜原村、奥多摩町
小笠原諸島	小笠原諸島



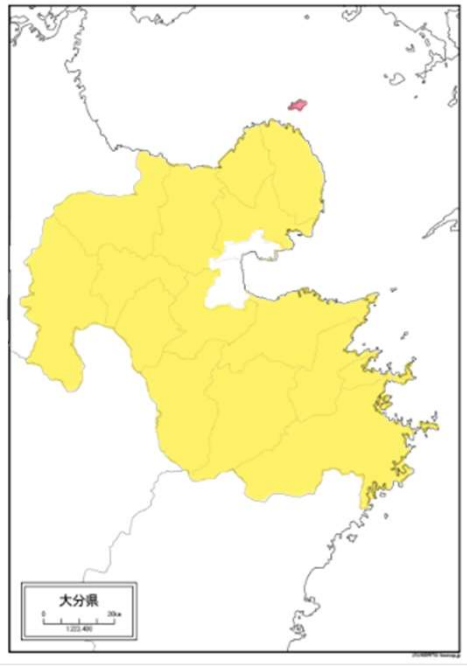
○奈良県

地域名	対象市町村
振興山村	（全域が対象） 曽爾村、御杖村、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村 、上北山村、川上村、東吉野村 （一部地域が対象） 奈良市、宇陀市、五條市、山添村、吉野町、下市町



○大分県

地域名	対象市町村
離島振興対策実施地域	姫島（姫島村）、豊後諸島（佐伯市、津久見市の一部地域）
振興山村	（一部地域が対象） 大分市、中津市、日田市、佐伯市、臼杵市、竹田市、豊後高田市、杵築市、宇佐市、豊後大野市、由布市、国東市、九重町、玖珠町
豪雪地帯及び特別豪雪地帯、辺地、過疎地域その他の地域のうち人口密度が希薄・交通が不便等によりサービス確保が著しく困難な地域で厚生労働大臣が定める地域	（一部地域が対象） 佐伯市、臼杵市、玖珠町



全域が対象の地域

一部が対象の地域

地域雇用活性化推進事業

労働特会			子子特会	一般会計
労災	雇用	徴収	育休	
	○			

令和７年度当初予算案　12億円（12億円）　※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

雇用機会が不足している地域や過疎化が進んでいる地域等による、地域の特性を生かした「魅力ある雇用」や「それを担う人材」の維持・確保を図るための創意工夫ある取組を支援する。

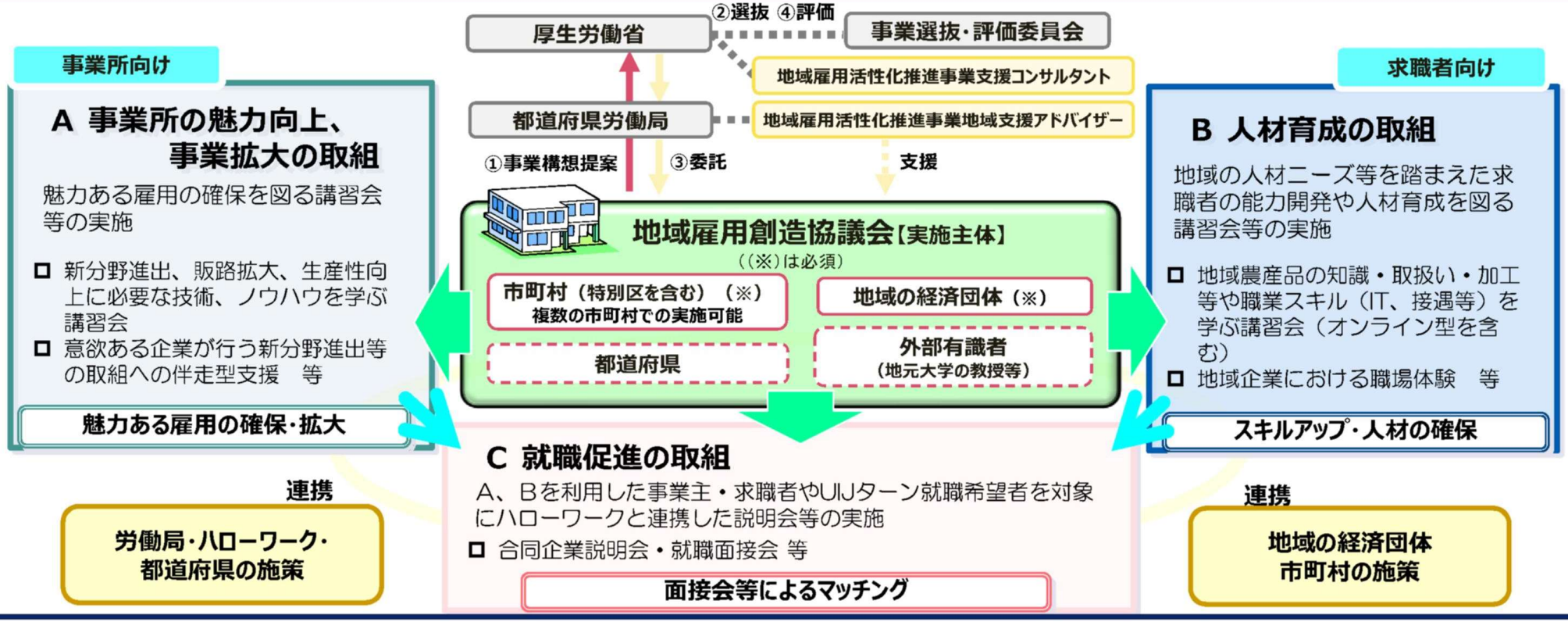
2 事業の概要

○地域の課題・実情や地域企業、求職者のニーズ・シーズを把握した上で、事業構想を策定
○地域が提案する事業構想の中から、「魅力ある雇用や人材の維持・確保効果が高いと認められるもの」をコンテスト方式で選抜
【実施規模】各年度４千万円（複数市町村で連携する場合、1地域あたり２千万円／年を加算（加算上限1億円／年））
【実施期間】3年度以内　【事業実績（就職件数等）】3,199人（令和５年度）

3 事業のスキーム・実施主体等

対象地域

Ⅰ．雇用機会不足地域（次の①、②いずれかに該当する地域）
① 最近３年間（平均）又は最近１年間（平均）の地域の有効求人倍率が全国平均（１を超える場合には1.00。0.67未満である場合には0.67）以下であること
② 最近３年間（平均）又は最近１年間（平均）の地域の有効求人倍率が１未満であって、最近５年間で人口が全国平均以上に減少していること
Ⅱ．過疎等地域
過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和３年３月31日法律第19号）による過疎地域や重大な災害の被害を受けた地域として厚生労働大臣が別途定める地域



離島等における介護サービス

社会保障審議会介護保険部会（第120回）
令和７年５月19日
資料２

○　介護保険制度では、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準を満たした場合に、**指定サービス**としてサービスの提供を可能としている。

○　また、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準の一部を満たしていない場合においても、一定の基準を満たした場合に**基準該当サービス**としてサービスの提供を可能としている。

○　さらに、指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においても、市町村等が必要と認める場合、これらのサービスに相当するサービス**（離島等相当サービス）**として柔軟なサービスの提供を可能としている。

名称		提供する事業者	指定の効力等	保険給付
居宅サービス	**指定居宅サービス**	指定居宅サービス事業者 ⇒　指定基準を満たす事業者	全国	居宅介護サービス費
	基準該当居宅サービス	基準該当サービス事業者 ⇒　指定基準の一部を満たしていないが、指定基準をふまえ、都道府県等が条例で定める基準に該当している事業者	市町村等 （訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所介護、福祉用具貸与、居宅介護支援）	特例 居宅介護サービス費
	離島等相当サービス	離島等相当サービス事業者 ⇒　市町村等の判断により、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを提供する事業者	離島等 （市町村の一部の場合あり）	
地域密着型サービス	**指定地域密着型サービス**	指定地域密着型サービス事業者 ⇒　指定基準（又は市町村等の基準）を満たす事業者	原則として市町村等 （利用者の経過措置あり）	地域密着型 介護サービス費
	離島等の相当サービス	離島等相当サービス事業者 ⇒　市町村等の判断により、一定の質を持つ地域密着型サービスに相当するサービスを提供する事業者	離島等 （市町村の一部の場合あり） （地域密着型介護老人福祉施設生活介護を除く）	特例地域密着型 介護サービス費

基準該当サービスの実施状況

社会保障審議会介護保険部会（第124回）
令和７年９月８日
資料１

○　指定居宅サービス事業者の要件（法人格、人員基準、 設備・運営基準）の一部を満たしていない事業者のうち、一定水準を満たすサービス提供を行う事業者について、市町村がそのサービスを「**基準該当サービス**」として保険給付の対象とすることができることとしている。

○　基準該当サービスの指定・提供の流れは以下のとおりであり、実施保険者は、39都道府県・204保険者（全保険者の13.0%）。

基準該当サービスの提供までの流れ

① 都道府県等が条例で、基準該当サービスに関する基準を定める

→　条例内容は、国が厚生労働省令で定めている基準をもとに、各自治体の実情等を踏まえて定める。

【訪問介護の場合】（国が厚生労働省令で定めている基準）

員数	指定サービス	基準該当サービス
	・常勤換算方法で2.5以上 ・うちサービス提供責任者（原則常勤専従）は、利用者40人につき１人以上 (常勤のサービス提供責任者が３人以上等の諸条件を満たせば利用者50人につき１人)	・３人以上（勤務時間に関する要件なし） ・うちサービス提供責任者は、１人以上 (利用者数当たりの員数及び常勤専従要件なし)

② 都道府県等の条例を基に、緩和を希望する事業所に対して、市町村等が定める申請・登録等を経て、基準該当サービスの提供を開始。

基準該当サービスの実施保険者数

基準該当サービスとして保険給付の対象となる事業者があると保険者が回答したもの

実施保険者数		204（13.0%）
内訳	居宅介護支援	46
	訪問介護	87
	訪問入浴介護	28
	通所介護	34
	福祉用具貸与	18
	短期入所生活介護	99
	介護予防支援	23
	介護予防訪問入浴介護	6
	介護予防福祉用具貸与	14
	介護予防短期入所生活介護	54

（出典）令和５年度介護保険事務調査（厚生労働省介護保険計画課調べ）

離島等相当サービスの実施状況

○　指定居宅サービス・基準該当居宅サービスともに確保が著しく困難な離島等の地域では、人員基準、設備・運営基準を定めず、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを、市町村等が「**離島等相当サービス**」として保険給付の対象とすることができることとしている。

○　離島等相当サービスの提供の流れや対象地域は以下のとおりで、実施保険者は、以下17都道県・27保険者（全保険1.7%）。

離島等相当サービスの提供までの流れ

① 市町村等(保険者)が地域独自の基準として、指定要件の内容を定める。

【離島等相当サービスにより緩和された指定基準の例】

訪問介護	・訪問介護員の配置基準を「任意」とする。
訪問看護	・看護職員の配置基準(常勤換算2.5人以上)を「常勤換算1.5人以上」とする。
短期入所生活介護	・医師、機能訓練指導員の配置基準を「任意」とする。 ・医務室の配置を「任意」とし、その他の設備は通所介護事業所の設備を活用することとする。

② 規則等に従い、希望する事業所からの申請・登録等を経て、離島等相当サービスの提供を開始

離島等相当サービスの対象地域

離島振興対策実施地域(離島振興法)	奄美群島(奄美群島振興開発特別措置法)
振興山村（山村振興法）	沖縄の離島(沖縄振興特別措置法)
小笠原諸島（小笠原諸島振興開発特別措置法）	
豪雪地帯及び特別豪雪地帯*1、辺地*2、過疎地域*3その他の地域のうち人口密度が希薄・交通が不便等によりサービス確保が著しく困難な地域で厚生労働大臣が定める地域	

*1 豪雪地帯対策特別措置法　*2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律
*3 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法

（出典）令和２年度老人保健健康増進等事業「離島等における介護サービス確保に向けた人材育成や自治体による支援方策に関する調査研究事業」報告書及び令和５年度介護保険事務調査（厚生労働省介護保険計画課調べ）

離島等相当サービスの実施保険者数、実施保険者

離島等相当サービスとして保険給付の対象となる事業者があると保険者が回答したもの

実施保険者数	27（1.7%）
うち、ホームヘルプサービス	10
うち、デイサービス	20
うち、ショートステイ	8
その他	3

北海道	奥尻町
	西興部村
秋田県	上小阿仁村
山形県	酒田市
福島県	鮫川村
東京都	檜原村
	小笠原村
新潟県	粟島浦村
滋賀県	近江八幡市
奈良県	下北山村
岡山県	笠岡市
	西粟倉村
広島県	三原市
山口県	萩市
	岩国市
香川県	高松市
高知県	いの町
長崎県	長崎市
	平戸市
	五島市
	西海市
熊本県	天草市
鹿児島県	十島村
沖縄県	多良間村
	竹富町
	与那国町
	沖縄県介護保険広域連合

離島・中山間地域等における介護サービス提供体制の確保に関する周知等

社会保障審議会介護保険部会（第124回）
令和７年９月８日
資料１

これまで及び今後の取組

○　**基準該当サービスや離島等相当サービスなど介護サービス事業所の運営に当たって課される基準の緩和措置のほか**、介護報酬上の加算による評価 、サービス提供体制確保等に係る支援等を行うとともに、**毎年度、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議の場等を活用して、その周知を図っている。**

○　加えて、厚生労働省の補助事業（老人保健健康増進等事業）を活用し、 **離島、中山間地域等において活用が可能な施策**や**介護サービスの提供体制確保に積極的に取り組む自治体の事例をまとめた手引やヒント集、ガイドブックの作成・周知**を行っているところ、令和７年度においては、**全国の自治体の離島等相当サービスの運用実態や活用意向等を調査**し、活用の妨げとなり得る要因を分析するとともに、活用を**促進する方策を検討**及び離島等相当サービスの導入手順等をまとめた資料を作成予定である。

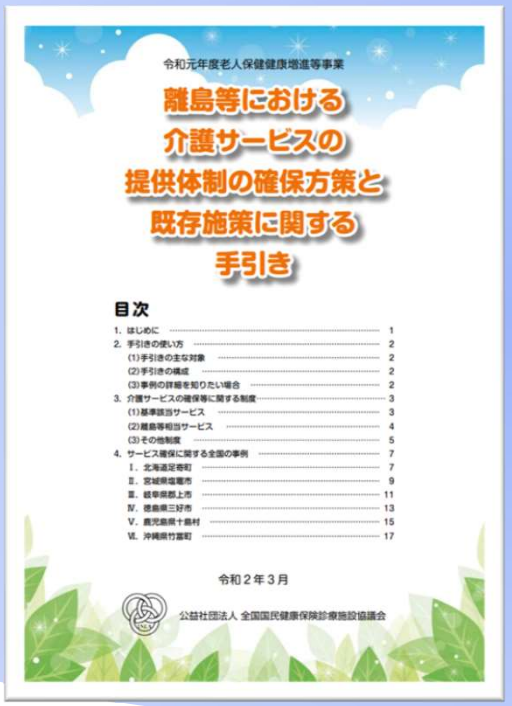
（参考）老健保健健康増進等事業の主な成果物

調査研究事業報告書

離島等における介護サービスの提供体制の確保方策のあり方と既存施策のあり方に関する調査研究事業報告書

手引き

離島等における介護サービスの提供体制の確保方策のあり方と既存施策に関する手引き



役立つヒント集

介護人材確保にお悩みの離島や中山間地域
～　役立つヒント集　～

ガイドブック

介護サービス受給に関するガイドブック
～　離島･中山間地域編　～

実施主体：公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

基準該当・離島等相当サービス実施市町村における実際の運用状況①

社会保障審議会介護保険部会（第124回）
令和７年９月８日
資料１

○　基準該当・離島等相当サービスにおける導入のきっかけは、**職員の人員配置基準を満たさない**という理由が多い。
○　当該サービスに切り替えることで、中山間地域等においても必要なサービスが適切に提供できるようになり、更に、離島等相当サービスにおいては、導入に係る課題はあるものの、**地域の実情に合わせた運用ができているケースもあると考えられる。**

	基準該当サービス	離島等相当サービス
導入のきっかけ・理由	・指定居宅介護サービスだと職員の人員配置基準を満たさなかったため。 ・既に指定を受けていた事業所が、人員配置基準を満たすことが困難となったため。	・地域密着型通所介護を提供していたが、基準を満たす人員の確保が難しくなったため。 ・指定基準では配置が必要である看護師及び機能訓練指導員の確保が困難となったため。
配置基準の緩和例	【訪問介護】 ・訪問介護員：常勤換算2.5以上→職員3人以上（勤務時間に関する要件なし） ・管理者以外は全て非常勤 【通所介護】 ・管理者：常勤→常勤でなくて良い ・生活相談員、介護職員：生活相談員及び介護職員のうち1人以上は常勤でなくて良い	【訪問介護】 ・訪問介護員：常勤換算2.5以上→常勤換算1.0以上 ・サービス提供責任者：通所に配置する生活相談員を配置（条件として介護初任者研修の資格の者かつ、3年以上実務経験している者） ・サービス提供責任者：介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者又は別に市町村長が認める者も含む 【通所介護】 ・看護職員：単位ごとに専従１以上→配置を任意／専従でなくて良い ・機能訓練指導員：１以上→配置を任意 ※こうした内容について、要綱上規定しているケースも存在。
市町村における導入（条例等策定）における課題	・県の条例はあるものの、介護保険設立時から改定されていないため市の要綱作成や審査請求について検討することの負担感があり、また、他自治体ごとに規則、要綱など位置づけの形や内容が様々なため参考にしづらく、市町村内の決裁に時間を要した。	・条例や規定等を策定する際には、参考にする資料がなかったため地域の実情に鑑みて細かい点（人員基準等）を策定することに時間を要した。 ・県や国保連合会に相談しても前例がない中、緩和要件の設定や審査請求の調整などを市町村で検討しなければならない負担感があった。 ・他自治体の前例など情報がなく進め方に不明点が多かった。

（出典）第123回介護保険部会 (令和７年７月28日）における関係者ヒアリング及び令和7年度老人保健健康増進等事業「中山間地域等における安定的な介護サービス提供に資するための方策に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）のヒアリング資料を基に老健局認知症施策・地域介護推進課において作成

基準該当・離島等相当サービス実施市町村における実際の運用状況②

社会保障審議会介護保険部会（第124回）
令和７年９月８日
資料１

○　基準該当・離島等相当サービスを実施している自治体において、サービスの質の確保として以下の取組がみられる。
・ 常勤・非常勤の縛りを緩和したのみで必要な職員数は確保していること
・ 人員配置以外の基準は、通常の指定基準と同様にしていること
・ 常に連携がとれる状況で事業所に対して指導を実施すること
・ 他方、介護支援専門員や包括との連絡を密にし、利用者の情報や介護記録を居宅介護支援事業所と共有できる介護ソフトを導入する等、生産性を向上し少ない人員でもサービス需要に対応し質を確保する取組を行っている自治体も存在。
これらの取組により、中山間・人口減少地域に居住する高齢者に対して適切にサービスが利用できるよう対応している。
○　中山間・人口減少地域において抱える現状の課題としては利用者不足や居宅介護サービス費と同等の報酬で設定しているが、経営が厳しいという声が多くある。

	基準該当サービス	離島等相当サービス
サービスの質の確保	・常勤の人数は減ったが、職員自体に変更はないため、利用者との信頼関係に基づき丁寧なサービス提供を継続出来ている。 ・人員配置以外の基準は、通常の指定基準に準じて実施。 ・月1回、地域ケア会議を実施。 ※地域ケア会議：村内の全介護事業所、包括支援センター、村の保健福祉課、保健師、 障害担当、栄養士が参加して、介護事業所における困難事例や地域課題について、意見交換する場を設け、解決に向けて共通認識を図った。 ・少ない人員でもサービス需要に対応できるよう、利用者の情報や介護記録を居宅介護支援事業所と共有できる介護ソフトを導入し、生産性の向上にも努めている。	・医師1名、看護師1名配置の診療所が近隣（200m）に所在しており、利用者に異変があった場合には医療対応が可能な体制が整えられている。 ・社協が運営している事業所であるため、普段から村役場と常に連携し、必要時指導を実施している。
支払いの仕組み等	・国保連経由で受領委任払い。 ・居宅介護サービス費と同様の額で設定。	・国保連経由で受領委任払い。／受領委任払いだが、離島等相当サービスのみ、別途異動管理表で自治体が直接対応。 ・居宅介護サービス費と同様の額で設定。
導入後のメリット	・人員不足でも一定の質を保ちサービスの提供ができる。 ・事業継続が可能となり、空き時間を別サービスの人員に当てることができ、シフトを組みやすくなった。	・市町村で基準を変えられるので、地域の実情に合わせた運用ができる。
現状の課題	・利用者数不足。 ・居宅介護サービス費と同等の報酬で設定しているがそれでも経営は厳しい。 ・人材確保（特に有資格者）が難しく若者の確保が難しい。離島へ移住しても定住はしない。 ・職員が高齢であること、採算性が悪く市からの補助が必要なことから、事業存続が危ぶまれている。	

（出典）第123回介護保険部会（令和７年７月28日）における関係者ヒアリング及び令和7年度老人保健健康増進等事業「中山間地域等における安定的な介護サービス提供に資するための方策に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）のヒアリング資料を基に老健局認知症施策・地域介護推進課において作成

市町村が定める基準該当サービスに係る規則の参考例①＜特例サービス費の支給の方法＞（平成11年８月３日　全国介護保険担当課長会議資料　抄）

社会保障審議会介護保険部会（第124回）
令和７年９月８日
資料１

○○市（町・村）基準該当居宅サービス事業所及び基準該当居宅介護支援事業者の登録に関する規則（参考例）

（基準該当居宅サービス事業者に対する特例居宅介護サービス費等の支給）

第２条　○○市が、法第４２条第１項第２号に係る特例居宅介護サービス費又は第５４条第１項第２号に係る特例居宅支援サービス費（以下「特例居宅介護サービス費等」という。）の支給を行うのは、居宅要介護被保険者又は居宅要支援被保険者（以下「居宅要介護等被保険者」という。）が、基準該当居宅サービスであって、当該基準該当居宅サービスの事業を行う者として当該○○市の確認を受けたもの（以下「基準該当居宅サービス事業者」という。）により行われるものの提供を受けた場合とする。

２　特例居宅介護サービス費等の額は、当該基準該当居宅サービスについて法第４１条第４項各号又は第５３条第２項各号の厚生大臣が定める基準により算定した費用の額【※の１００分の○○に相当する額】（その額が現に当該基準該当居宅サービスに要した費用（基準該当通所介護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成１１年厚生省令第３７号。以下「居宅サービス基準省令」という。）第１０６条第１項に規定する基準該当通所介護をいう。）に要した費用については、介護保険法施行規則（平成１１年厚生省令第３６号。以下「施行規則」という。）第６１条第１号イからハまで又は第８４条第１号イからハまでに該当する経費を除く。）の額を超えるときは、当該現に基準該当居宅サービスに要した費用の額とする。以下第１０項において「特例居宅介護サービス費等基準額」という。）の１００分の９０に相当する額とする。【※は厚生大臣が定める基準により算定した費用の額に１００分の○○の額を乗じ市町村の判断で費用の額を任意に定められる趣旨】

３　第１項の登録は、基準該当居宅サービス事業を行う者の申請により、基準該当居宅サービスの種類及び当該基準該当居宅サービスの種類に係る基準該当居宅サービスの事業を行う事業所（以下「基準該当居宅サービス事業所」という。）ごとに行う。

４　○○市に対し、あらかじめ「特例居宅介護サービス費等の代理受領に係る申出書」（様式第４号）を提出している基準該当居宅サービス事業者は、次の各号に掲げる要件のいずれかを満たし、かつ、その被保険者証に法第６６条第１項に規定する支払方法変更の記載がなされていない居宅要介護等被保険者が、当該基準該当居宅サービス事業者から基準該当居宅サービスを受けたときは、当該居宅要介護等被保険者の委任に基づき、当該居宅要介護等被保険者が支払うべき当該基準該当居宅サービスに要した費用について、特例居宅介護サービス費等として当該居宅要介護等被保険者に対し支給されるべき額の限度において、当該居宅要介護被保険者に代わり、支払いを受けることができる。

(1)　当該居宅要介護等被保険者が法第４６条第４項の規定により指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ○○市に届け出ている場合であって、当該基準該当居宅サービスが当該指定居宅介護支援に係る居宅サービス計画の対象となっているとき。

(2)　当該居宅要介護等被保険者が基準該当居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ○○市に届け出ている場合であって、当該基準該当居宅サービスが当該基準該当居宅介護支援に係る居宅サービス計画の対象となっているとき。

(3)　当該居宅要介護等被保険者が当該基準該当居宅サービスを含む基準該当居宅サービスの利用に係る計画をあらかじめ○○市に届け出ているとき。

５　前項の規定による支払があったときは、居宅要介護等被保険者に対し特例居宅介護サービス費等の支給があったものとみなす。

６　基準該当居宅サービス事業者は、基準該当居宅サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護等被保険者に対し、領収証を交付しなければならない。

７　前項の領収証においては、基準該当居宅サービスについて、居宅要介護等被保険者から支払を受けた費用の額のうち、特例居宅介護サービス費等に係るもの及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。

８　基準該当居宅サービス事業者は、特例居宅介護サービス費等の支払に関して、法第４１条第４項各号又は第５３条第２項各号の厚生大臣が定める基準及び居宅サービス基準省令に規定する基準該当居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準（基準該当居宅サービスの取扱いに関する部分に限る。）に照らして審査を受けるものとする。

９　○○市は、基準該当居宅サービス事業者からの請求に対する審査及び支払に関する事務を国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２号）第４５条第５項に規定する国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に委託する。（※委託する場合のみ）

10　基準該当居宅サービス事業者は、その提供した基準該当居宅サービスについて、第４項の規定により、当該サービスの利用者たる居宅要介護等被保険者に代わって特例居宅介護サービス費等の支払を受ける場合は、当該サービスを提供した際に、当該要介護等被保険者から利用料の一部として、特例居宅介護サービス費等基準額から当該基準該当居宅サービス事業者に支払われる特例居宅介護サービス費等の額を控除して得られる額の支払を受けるものとする。

11　○○市が法第５０条又は第６０条の規定に基づき、基準該当居宅サービスに必要な費用を負担することが困難であると認めた居宅要介護等被保険者については、第２項中「１００の９０」とあるのは「１００の○○」に、法第６９条第１項の規定により給付額減額等の記載を受けた要介護等被保険者については、第２項中「１００の９０」とあるのは「１００の７０」とする。

市町村が定める基準該当サービスに係る規則の参考例②＜事業者の登録等＞（平成11年８月３日　全国介護保険担当課長会議資料　抄）

社会保障審議会介護保険部会（第124回）
令和７年９月８日
資料１

（基準該当訪問介護事業者に係る登録の申請）

第４条　第２条の規定に基づき訪問介護に係る基準該当居宅サービス事業者の認定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書（様式第１号並びに付表１－１及び付表１－２（当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有する場合に限る。））を○○市に提出しなければならない。

(1) 事業所（当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。）の名称及び所在地
(2) 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所
(3) 当該申請に係る事業の開始の予定年月日
(4) 事業所の平面図
(5) 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、経歴及び住所
(6) 運営規程
(7) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
(8) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態
(9) 当該申請に係る事業に係る資産の状況
(10) その他登録に関し必要と認める事項

（変更の届出等）

第９条　基準該当居宅サービス事業者又は基準該当居宅介護支援事業者（以下「基準該当サービス事業者」という。）は、基準該当居宅サービス事業所又は基準該当居宅介護支援事業所（以下「基準該当サービス」という。）の名称や所在地その他の別表に定める事項に変更があった場合には、当該登録を受けた○○市に対し「登録事項変更届出書」（様式第２号）を提出するものとする。

２　基準該当サービス事業者は、当該事業を廃止、休止又は再開する場合には、当該登録を受けた○○市に対し「事業廃止（休止・再開）届出書」（様式第３号）を提出するものとする。

（報告等）

第１０条　○○市は、特例居宅介護サービス費等又は特例居宅介護サービス計画費等の支給に関して必要があると認めるときは、基準該当サービス事業者若しくは基準該当サービス事業者であった者若しくは基準該当サービス事業所の従業者であった者（以下、この項において「基準該当サービス事業者であった者等」という。）に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、基準該当サービス事業者若しくは基準該当サービス事業所の従業者若しくは基準該当サービス事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは基準該当サービス事業所について帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

２　前項の規定による質問又は検査を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

３　第１項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

（基準該当居宅サービス事業者の登録の取り消し）

第１１条　基準該当居宅サービス事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合には、第２条の登録を取り消されることがあるものとする。

(1) 基準該当居宅サービス事業者が、当該登録に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、居宅サービス基準省令に規定する基準該当居宅サービス事業者が満たすべき基準又は居宅サービス基準省令に規定する基準該当居宅サービス事業者が確保すべき員数を満たすことができなくなったとき。
(2) 基準該当居宅サービス事業者が、居宅サービス基準省令に規定する基準該当居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な基準該当居宅サービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
(3) 特例居宅介護サービス費等の請求に関し不正があったとき。
(4) 基準該当居宅サービス事業者が第１０条第１項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
(5) 基準該当居宅サービス事業者又は基準該当居宅サービス事業所の従業者が第１０条第１項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、基準該当居宅サービス事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該基準該当居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
(6) 基準該当居宅サービス事業者が、不正の手段により第２条に規定する登録を受けたとき。

（事業所情報の提供）

第１３条　○○市は、基準該当サービス事業所の情報（第９条に規定する変更の届出等に係る情報を含む。）のうち、次の各号に掲げるものを都道府県に提供するものとする。

(1) 申請者の名称並びに代表者の氏名及び住所
(2) 事業所の名称及び所在地
(3) 登録年月日
(4) 事業開始年月日
(5) 基準該当事業所番号
(6) その他○○市長が必要と認める事項

R6～：既存の訪問介護事業所の継続支援（人員の柔軟な活用）

収益が不安定となる例　山間地の利用者が、**冬季にショートステイ等に移行**し収益が減少。ただ**冬季が過ぎれば利用者は戻ってくるため人員をすぐに減らすことはできず**、指定基準上も**最低限確保すべき人員数は必須**。基準上の最低人員は、**訪問介護以外の業務に従事できない**。

★市町村が定める「基準該当サービス」に登録して人員基準を緩和した上で、余剰人員となっている従業者をショートステイ等に派遣する等の人材の有効活用に取り組む事業者に対し、**必要な人件費の一部を支援**する仕組
※派遣元と派遣先の人件費の差や派遣料等による経費増が想定されるため。

＜補助対象＞ 過疎地域である平成合併前の市町村区域があり、当該区域内に訪問介護サービス事業所が２か所以下しかない市町村
＜補助対象経費＞ 時期的な繁閑に応じて人員の柔軟な活用を行う事業所に対し、派遣職員等の人件費の一部を市町村が支援する額
＜補助率＞ １／２、１事業所当たり上限100万円

■ショートステイ（短期入所）

○冬季の利用者のショートステイ移行により負担増。**利用者の増加は冬季限定**のため、追加人員の確保が困難。
○**利用者の状況や事情を把握している訪問介護事業所の職員を活用**することで、より**充実したサービス提供**が可能となる。

利用者が移行

余剰人員を派遣

■訪問介護事業所

○基準該当サービス事業者になることで、**余剰人員**を**訪問介護事業以外の業務に従事させる**ことが可能。
○**派遣料等の新たな収入を得ることも可能。**

R6～：新規参入支援

＜補助対象＞（上記と同じ）　**＜補助率＞** １／２、１事業所あたり上限100万円
＜補助対象経費＞ 通所介護事業者等が新たに訪問介護事業を開始しようとする場合、　初年度経費について市町村が支援する額（例：車両購入費など）

離島や中山間地域でのサービス維持（基準該当サービス・離島等相当サービス）

社会保障審議会介護保険部会（第123回）
令和７年7月28日
資料3-1
（長崎県提供）

・介護保険サービスは、指定権者（都道府県等）が定める指定基準を満たし、指定を受けた事業者が提供することができるが、人材面などで全ての指定基準を満たすことが困難な離島や中山間地域などでは、指定基準を一部緩和等しながら、一定の質を持つサービスを提供できる事業者を「基準該当」や「離島等相当」サービスとして保険給付の対象とする仕組みによりサービスが維持されている。

❶ 基準該当サービス

指定居宅サービス事業者の要件（法人格、人員基準、設備・運営基準）の一部を満たしていない事業者のうち、一定水準を満たすサービス提供を行う事業者について、市町村が「基準該当サービス」として保険給付の対象とすることができる。
（介護保険法第42条、47条、54条、59条）

●サービスを提供する事業所の要件

厚生労働省令（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準　等）で定められている基準をもとに、都道府県等が実情を踏まえて条例で規定。

●対象となるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援（※介護予防サービスを含む）

【指定基準及び基準該当サービス基準】

事業名	指定		基準該当	
	人員基準	設備基準	人員基準	設備基準
訪問介護	・訪問介護員等員数が常勤換算で2.5以上 ・常勤訪問介護員等専従者一人以上がサービス提供責任者 ・常勤専従管理者	・必要な広さを有する専用の区画	・訪問介護員等の員数が3人以上 ・訪問介護員等一人以上がサービス提供責任者 ・専従管理者	・必要な広さの区画
訪問入浴介護	・訪問入浴介護提供従業者 看護准看1以上 介護職員2以上 うち常勤1以上 ・常勤専従管理者	・必要な広さを有する専用の区画	・訪問入浴介護提供従業者 看護准看1以上 介護職員2以上 ・専従管理者	・必要な広さの区画
通所介護	・介護単位ごとの提供時間帯を通じて1以上確保できる必要数の生活相談員 看護准看　同上 介護職員　利用者15人までは同上 機能訓練指導員1以上 その他 ・生活指導員又は介護1以上常勤等 ・常勤専従管理者	・食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室	・介護単位ごとの提供時間帯を通じて1以上確保できる必要数の生活相談員 看護准看　同上 介護職員　同左 機能訓練指導員1以上 その他 ・専従管理者	・食事を行う場所、機能訓練を行う場所、静養のための場所、生活相談のための場所、事務連絡のための場所

〈実施市町（一部）〉

市町名	離島名	サービス種類	緩和した指定基準
五島市	福江島	訪問介護	訪問介護員等の常勤要件の緩和
対馬市	対馬島	通所介護	設備基準の緩和
島原市	—	訪問入浴介護	従事者、管理者の常勤要件の緩和

離島・中山間地域でのサービス維持（基準該当サービス・離島等相当サービスの基準）

社会保障審議会介護保険部会（第123回）
令和７年7月28日
資料3-1（長崎県提供）

❷ 離島等相当サービス

基準該当サービスの確保も著しく困難な地域（離島その他の地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当する地域）において、市町村（保険者）が必要と認める場合には、人員基準、設備・運営基準を定めず、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを、市町村が「離島等相当サービス」として保険給付の対象とすることができる。（介護保険法第42条、47条、54条、59条）

●対象となるサービス

指定サービス・基準該当サービス以外の居宅サービス・介護予防サービス

●サービスを提供する事業所の要件

市町村（保険者）が定める

〈実施市町〉

市町名	離島名	サービス種類	緩和した指定基準
平戸市	度島	地域密着型通所介護	機能訓練指導員の配置、設備基準を任意
五島市	久賀島、椛島	地域密着型通所介護	機能訓練指導員の配置を任意
西海市	江島、平島、松島	通所介護	看護職員、機能訓練指導員の配置を任意
小値賀町	小値賀島	訪問看護	人員基準を緩和

基準該当サービスの事例（五島市福江島） ※訪問介護事業所

社会保障審議会介護保険部会（第123回）
令和７年7月28日
資料3-1（長崎県提供）

福江島（ふくえじま）

※人口：31,744人 高齢化率：41.2%

- 訪問介護事業所A （基準該当サービス）
- 利用者　平均12人/月（実人数）※基準該当移行前は24人
- 職員数　3名

【施設の概要】

- サービス内容：
  ①身体介護（入浴介護、清拭、洗髪、食事の介助　等）
  ②生活援助（調理、衣類の洗濯、居住等の掃除　等）

※人口、高齢化率はR6保険者への県調査による

【基準該当サービス開始に至った経緯】

- 職員3名のうち2名が8時間勤務とすることにより指定基準の常勤2.5名を維持していたが、高齢のため訪問介護員1名の常勤が難しくなり基準該当サービスに移行。
  ※常勤2.5名→配置3名（職員の常勤要件が緩和）

【基準該当サービス実施による影響】

- 閉鎖も検討したが、要件を緩和する仕組みがあったことで常勤が難しい高齢職員の負担が軽減され事業継続につながった。
- 少ない人員でサービス需要に対応できるようケアマネや包括との連絡を密にし、利用者の情報や介護記録を居宅介護支援事業所と共有できる介護ソフトを導入した。
- 人員が少ないことでサービス提供責任者の負担が大きい。
- 常勤の人数が減ったことに伴い訪問件数が減少したが職員に変更はないため、サービスの質は保たれている。

【課題】

- 地域の需要は高いが、新規の受付ができず、既存の利用者で対応できないケースは、ケアマネや島内の指定訪問介護事業所、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と調整しながらサービスを維持している。
- 現在、在籍している職員が50代、70代と高齢化しており、次の担い手確保が喫緊の課題となっている。
- 利用者宅が遠く、提供時間より移動時間の方がかかっている。

離島等相当サービスの事例（西海市江島、平島）※通所介護事業所

◎事業所の概要

友住港 —20分— 平島港 —48分— 江島港 —1時間— 崎戸港

毎週、月・水・金に1日1往復運航

江島（えのしま）※人口：86人　高齢化率：61.6%

- 江島デイサービスセンター（離島等相当サービス）
- 利用者　1名
- 職員数　2名

平島（ひらしま）※人口：103人　高齢化率：75.7%

- 平島デイサービスセンター（離島等相当サービス）
- 利用者　3名
- 職員数　3名

【施設の概要（江島・平島）】

- 事業者：西海市社会福祉協議会
- 利用時間：9:45～16:00
- 利用内容：食事・レクレーション・入浴

※人口、高齢化率はR6保険者への県調査による

【離島等相当サービス開始に至った経緯】

- 看護師および機能訓練指導員の確保が困難であったため、人員基準を緩和。

【離島等相当サービス実施の影響】

- 看護師不在の状況ではあるが、両島とも医師1名・看護師1名配置の診療所が近隣（約200m）に所在しており、利用者に異変があった場合には医療対応が可能な体制を整えている。また、機能訓練については、専門的な運動療法の提供が難しいものの、レクレーション活動を通じて身体機能の維持・向上を図る取り組みを行っている。
- 島内で介護サービスを利用できること、また、地域に精通し、身近な存在である職員が介護サービスを提供することから、島民は住み慣れた環境の中で安心してサービスを受けることができている。

【課題】

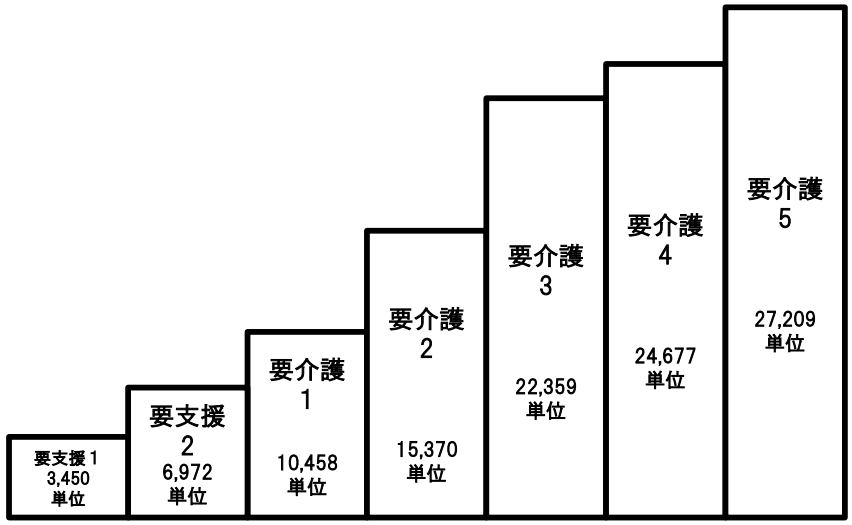
- 介護サービスの需要が限られていることから、介護事業単独での採算確保が困難なため、他事業も併せて展開しているが、経営は厳しい状況である。

  ・市支出（建物の指定管理委託）
  （年　江島：3,900千円　平島：3,600千円）
  ・通所型サービスA
  ・配食事業
- 現在、在籍している職員も60代～70代と高齢化しており、次の担い手確保が喫緊の課題となっている。

小規模多機能型居宅介護の報酬

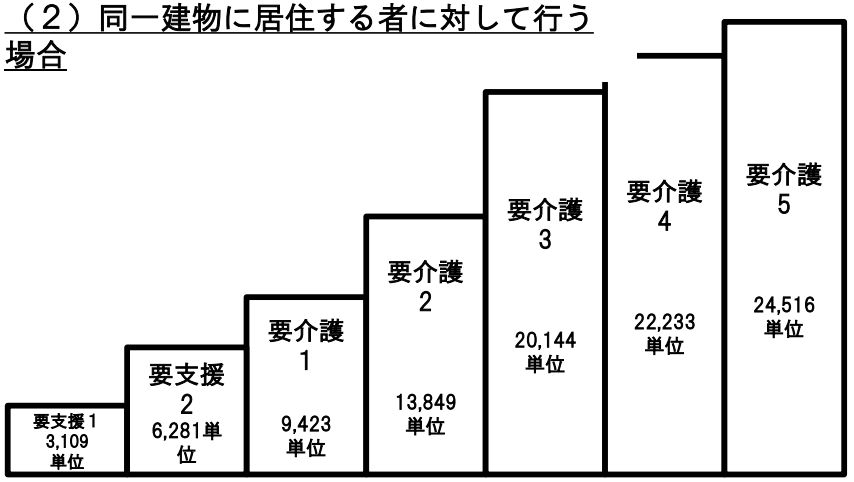
利用者の要介護度・要支援度に応じた基本サービス費

（１）同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合



＋

（２）同一建物に居住する者に対して行う場合



－

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

- 登録日から30日以内のｻｰﾋﾞｽ提供（30単位／日）
- 市町村独自の要件※（上限1,000単位）
- 口腔・栄養スクリーニング加算☆（20単位／回）
- 基準を上回る看護職員配置※☆（900単位,700単位,480単位/月）
- ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ職との連携（200単位・100単位／月）
- 認知症の者へのｻｰﾋﾞｽ提供※☆（920単位、890単位、760単位、460単位／月）
- 若年性認知症の者へのｻｰﾋﾞｽ提供☆（800単位、450単位／月）
- ICT・テクノロジーの導入（100単位・10単位／月）
- 看取り期の連携体制の構築※☆（64単位／日）
- 科学的介護に係る取組み※☆（40単位／月）
- 訪問サービスの提供体制の強化　※☆（1,000単位／月）
- 包括サービスとしての総合的なマネジメント☆（800単位、1,200単位／月）
- 中山間地域等でのｻｰﾋﾞｽ提供（5%・10%・15%）
- 介護福祉士等を一定割合以上配置＋研修等の実施（750、640、350単位/月）（短期利用：25、21，12単位/日）
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ)14.9%　(Ⅱ)14.6%　(Ⅲ)13.4%　(Ⅳ) 10.6%
- 定員を超えた利用や人員配置基準に違反（▲30%）
- サービスの提供が過少である事業所☆（▲30%）
- 高齢者虐待防止措置未実施（▲１%）
- 身体拘束廃止未実施（▲１%）
- 業務継続計画未策定（▲１%）

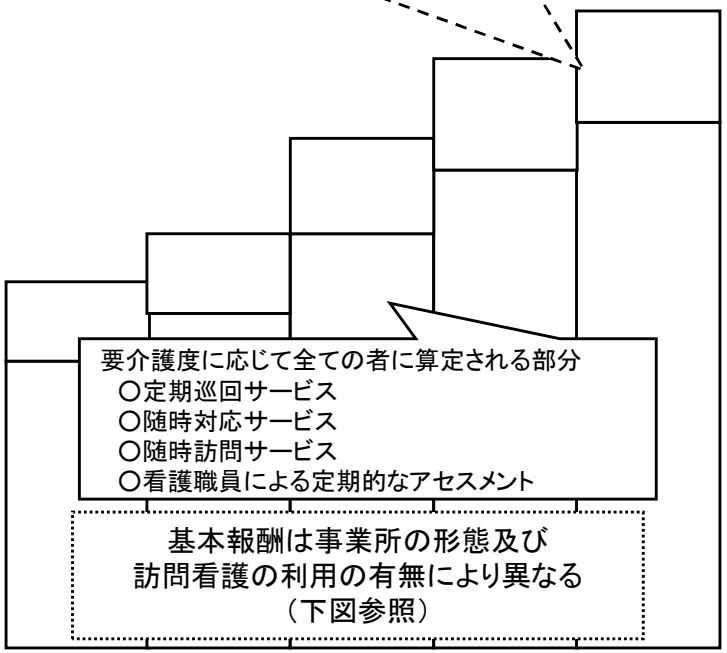
（注１）※印の加算については、指定小規模多機能型居宅介護にのみ適用。（指定介護予防小規模多機能型居宅介護には適用されない。）
（注２）☆の加算・減算は短期利用の場合には適用されない加算・減算
（注３）点線枠の加算は、限度額に含まれない。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬

※加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

医師の指示に基づく看護を受ける者に算定される部分
（看護職員による療養上の世話又は診療の補助）
※ 訪問看護を利用しない者・医療保険適用者は算定しない



利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

＋

- 専門的な認知症ケアの実施（90単位、120単位/月）
- 緊急時の訪問看護サービスの提供（325、315単位/月）
- リハビリテーション職との連携
  - ・加算Ⅰ：100単位／月
  - ・加算Ⅱ：200単位／月
- 包括サービスとしての総合的なマネジメント（800、1,200単位／月）
- 市町村が定める要件を満たす場合（上限500単位）
- 利用開始日から30日以内の期間（30単位／日）
- 退院退所時、医師等と共同指導した場合（600単位／回）
- 中山間地域等でのサービス提供（5%・10%・15%）
- 死亡日及び死亡日前14日以内に実施したターミナルケアを評価（2,500単位/死亡月）
- 口腔管理に係る連携の強化（50単位／回）
- 介護福祉士等を一定割合以上配置＋研修等の実施（750、640、350単位/月）
- 夜間サービス（基本夜間除く）（22、18、6単位/月）
- 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）24.5%（Ⅱ）22.4%（Ⅲ）18.2%（Ⅳ）14.5%

－

- 同一建物に居住する利用者に対するサービス提供
  ▲600単位／月（夜間サービス ▲10% ／回）
  50人以上 ▲900単位／月（夜間サービス ▲15% ／回）
- 高齢者虐待防止措置未実施（▲１%）
- 業務継続計画未策定（▲１%）
- 通所系サービス又は短期入所系サービスを利用した場合の減算
  通所系サービス利用１日当たり▲62単位～▲322単位
  短期入所系サービス利用時は、短期入所系サービスの利用日数に応じて日割り計算
- 准看護師による訪問看護（▲２%/月）

（注1）点線枠の加算は、区分支給限度基準額の算定対象外 （注2）⬚ は、一体型事業所のみ算定。

	一体型事業所	
	介護・看護利用者	介護利用者
要介護１	７，９４６単位	５，４４６単位
要介護２	１２，４１３単位	９，７２０単位
要介護３	１８，９４８単位	１６，１４０単位
要介護４	２３，３５８単位	２０，４１７単位
要介護５	２８，２９８単位	２４，６９２単位

連携型事業所
介護分を評価
５，４４６単位
９，７２０単位
１６，１４０単位
２０，４１７単位
２４，６９２単位

＋

連携先訪問看護事業所を利用する場合の訪問看護費（連携先で算定）

２，９６１単位
３，７６１単位

夜間サービス	
基本夜間（１月）	９８９単位
定期巡回（１回）	３７２単位
随時対応（Ⅰ）（１回）	５６７単位
随時対応（Ⅱ）（１回）	７６４単位

訪問型サービスの基本報酬、加算、減算（令和７年４月時点）

訪問型サービス

※ 介護保険法施行規則第140条の63の２第１項第１号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第72号）より作成

利用者の生活状況に応じた基本サービス費

（月額包括報酬のほか、１回あたり単価を定めることにより、
従前相当サービス以外の訪問型サービスとの組み合わせが可能）

イ　１週当たりの標準的な回数を定める場合（１月につき）	
（１）１週に１回程度の場合	1,176単位
（２）１週に２回程度の場合	2,349単位
（３）１週に２回を超える程度の場合	3,727単位

＋

ロ　１月当たりの回数を定める場合（１回につき）（※１）	
（１）標準的な内容の訪問型サービスである場合 （旧区分二～へを統合）	287単位
（２）生活援助が中心である場合（※２）	
（一）所要時間20分以上45分未満の場合	179単位
（二）所要時間45分以上の場合	220単位
（３）短時間の身体介護が中心である場合（※３）	163単位

（※）　は、令和６年６月に見直しを行った事項。

（※１）ロについては、１月につきイ（３）に掲げる単位数の範囲で所定単位数を算定する。

（※２）ロ（２）については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画に位置づけられた内容の指定相当訪問型サービスを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

（※３）ロ（３）については、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に所定単位数を算定する。

（※４）イ並びにロ（１）及び（３）については、介護保険法施行規則第22条の23第１項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する**加算・減算**

特別地域加算	15/100
中山間地域等における小規模事業所加算	10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100

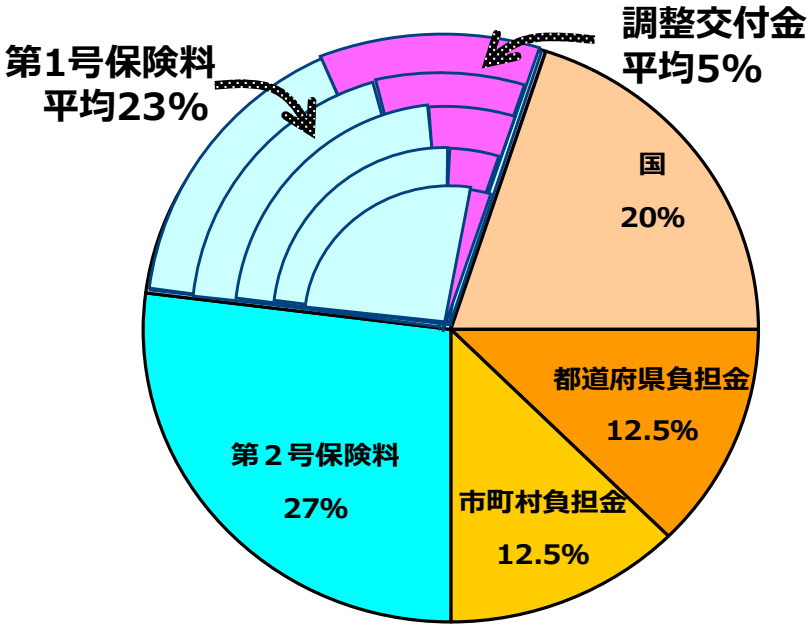
初回加算（１月につき）	200単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（１月につき）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（１月につき）	200単位
口腔連携強化加算（１回につき、１月１回まで）	50単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（１月につき）	所定単位数の245/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（１月につき）	所定単位数の224/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（１月につき）	所定単位数の182/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）（１月につき）	所定単位数の145/1000

－

高齢者虐待防止措置未実施減算	－1/100
業務継続計画未実施減算	－1/100
事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	90/100等

調整交付金について

「後期高齢者比率が高いことによる給付増」と、「被保険者の所得水準が低いことによる収入減」を、国庫負担金２５％のうち５％分を用いて財政調整。市町村間の財政力の差を解消。



１．後期高齢者加入割合の違い

・前期高齢者（６５歳～７４歳）：一人当たり給付費　4,380円
・後期高齢者（７５歳～８４歳）：一人当たり給付費 17,606円
・後期高齢者（８５歳～）　　：一人当たり給付費 82,664円　**※令和６年度時点**

後期高齢者の構成割合が大きい市町村
→保険給付費が増大　→調整しなければ、保険料が高くなる

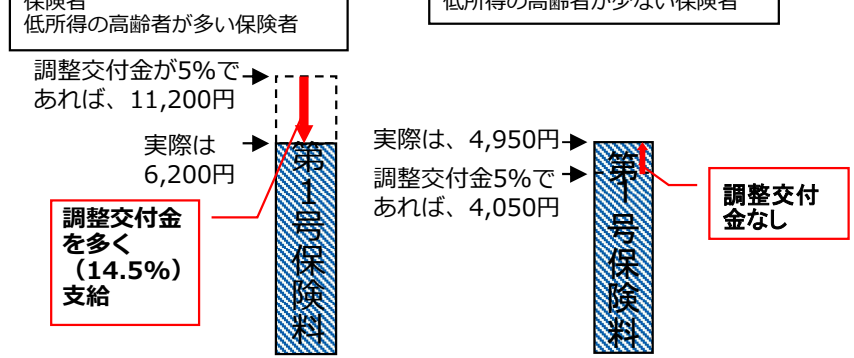
２．被保険者の所得水準の違い

所得の高い高齢者が相対的に多い市町村
→　調整しなければ、同じ所得でも、**保険料は低くてすむ**

所得の低い高齢者が相対的に多い市町村
→　調整しなければ、同じ所得でも、**保険料は高くなる**

【調整交付金の役割】
・　保険者の給付水準が同じであり、
・　収入が同じ被保険者であれば、
保険料負担額が同一となるよう調整するもの。

調整交付金の財政調整の例



（※）調整交付金の計算方法
各市町村の普通調整交付金の交付額
＝　当該市町村の標準給付費額　×　普通調整交付金の交付割合（%）

普通調整交付金の交付割合（%）
＝　２８%　－　（２３%　×　後期高齢者加入割合補正係数
×　所得段階別加入割合補正係数）

調整交付金の交付基準の見直し①

見直し前の交付基準

1. 後期高齢者と前期高齢者の比率

前期高齢者と後期高齢者では、要介護認定を受ける割合が大きく異なるため、市町村間の前期高齢者・後期高齢者の比率を調整

・前期高齢者（65～74歳以上）：認定率約4.3%
・後期高齢者（75歳以上）　　：認定率約32.2%

※　後期高齢者の構成割合が大きい→給付費が増大
　→調整しなければ、保険料が上昇

2. 被保険者の所得水準

高齢者の所得水準が相対的に低い市町村では、所得水準が高い市町村に比べて、同じ所得の人であっても保険料は高くなるため、こうした所得格差を調整。

見直しの後の交付基準①（平成30年度～）

○　第７期計画期間（平成30年度～令和２年度）から、後期高齢者の加入割合の違いに係る調整について、特に年齢が高い高齢者の分布をきめ細かく反映させるため、交付基準の年齢区分を細分化。

○　激変緩和措置として、第７期計画期間は、２区分と３区分を２分の１ずつ組み合わせ。

※所得水準は現行の調整方法を維持

見直し前：２区分
①65～74歳　✖　②75歳以上

↓

見直し後：３区分
①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上

第7期計画期間は
2区分と3区分を
1／2ずつ組み合わせ

調整交付金の交付基準の見直し②

見直しの後の交付基準②（令和3年度～）

○　第８期計画期間（令和３年度～令和５年度）から、後期高齢者の加入割合の違いに係る調整について、より精緻な調整を行うため、現行の要介護認定率により重み付けを行う方法から、介護給付費により重み付けを行う方法に見直す。

※年齢３区分（65歳～74歳、75歳～84歳、85歳以上）の
　一人当たり介護給付費　概ね１：５：20
　要介護認定率　　概ね１：５：15

○　年齢構成が高い保険者に対し、前回の３区分化の見直しと今般の見直しによる影響が重なることを勘案し、今般の見直しにより交付額が増加する保険者においては、給付費適正化主要5事業のうち3事業以上の実施等を求める。（未実施の場合は、見直しによる増加分の５％を減額）

○　激変緩和措置として、第８期計画期間は、要介護認定率により重み付けを行う算定式と、介護給付費により重み付けを行う算定式を２分の１ずつ組み合わせ。

※所得水準は現行の調整方法を維持

見直し前：要介護認定率による重み付け
①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上
1　：　5　：　✖15

↓

見直し後：介護給付費による重み付け
①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上
1　：　5　：　20

第8期計画期間は
要介護認定率による
重み付けと介護給付
費による重み付けを
1／2ずつ組み合わせ

見直しの後の交付基準③（令和6年度～）

○　第９期計画期間（令和６年度～令和８年度）からは激変緩和措置がなくなり、介護給付費による重み付けを行う方法となる。

※この他、第９期計画期間は保険料の多段階化に伴う所得段階別加入割合補正係数の見直しも実施。

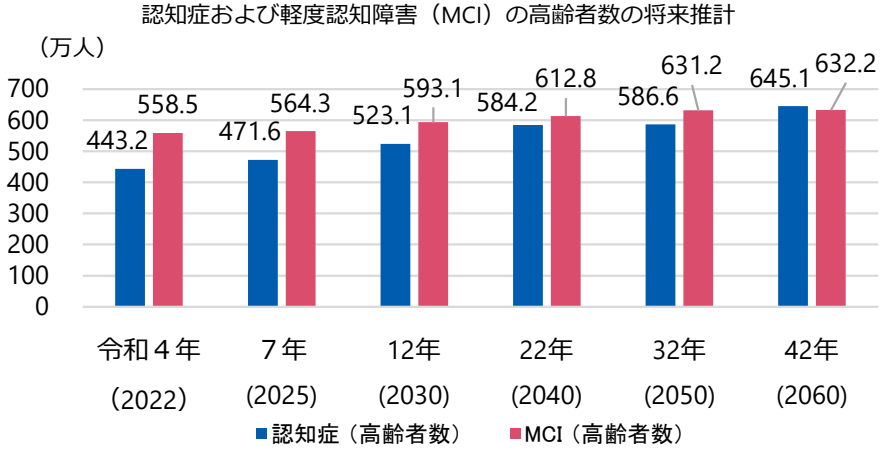
今後の介護保険をとりまく状況（１）

① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,653万人となり、2043年にはピークを迎える予測（3,953万人）。
また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2060年には、25%を超える見込み。

	2015年	2020年	2025年	2030年	2060年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,385万人(26.6%)	3,603万人(28.6%)	3,653万人(29.6%)	3,696万人(30.8%)	3,644万人(37.9%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,631万人(12.8%)	1,860万人(14.7%)	2,155万人(17.5%)	2,261万人(18.8%)	2,437万人(25.3%)

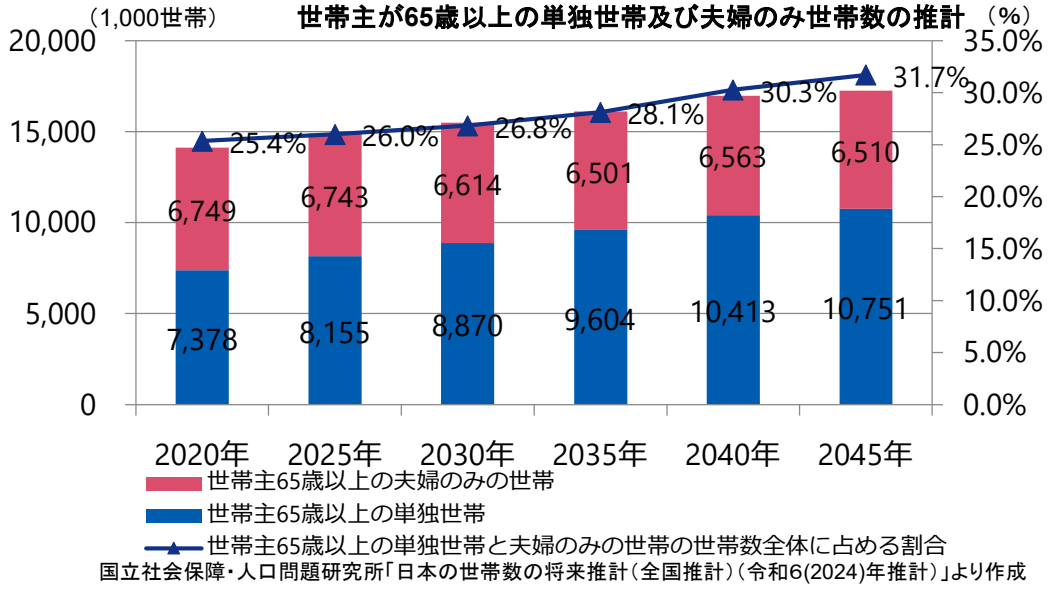
平成27(2015)年国勢調査、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（全国）(令和5(2023)年推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者等が増加していく。



資料：「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（令和５年度老人保健事業推進費等補助金　九州大学 二宮利治教授）より厚生労働省にて作成

③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（全国推計）（令和6(2024)年推計）」より作成

④ 75歳以上人口は、人口構成が比較的若い県で今後増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の（ ）内の数字は倍率の順位

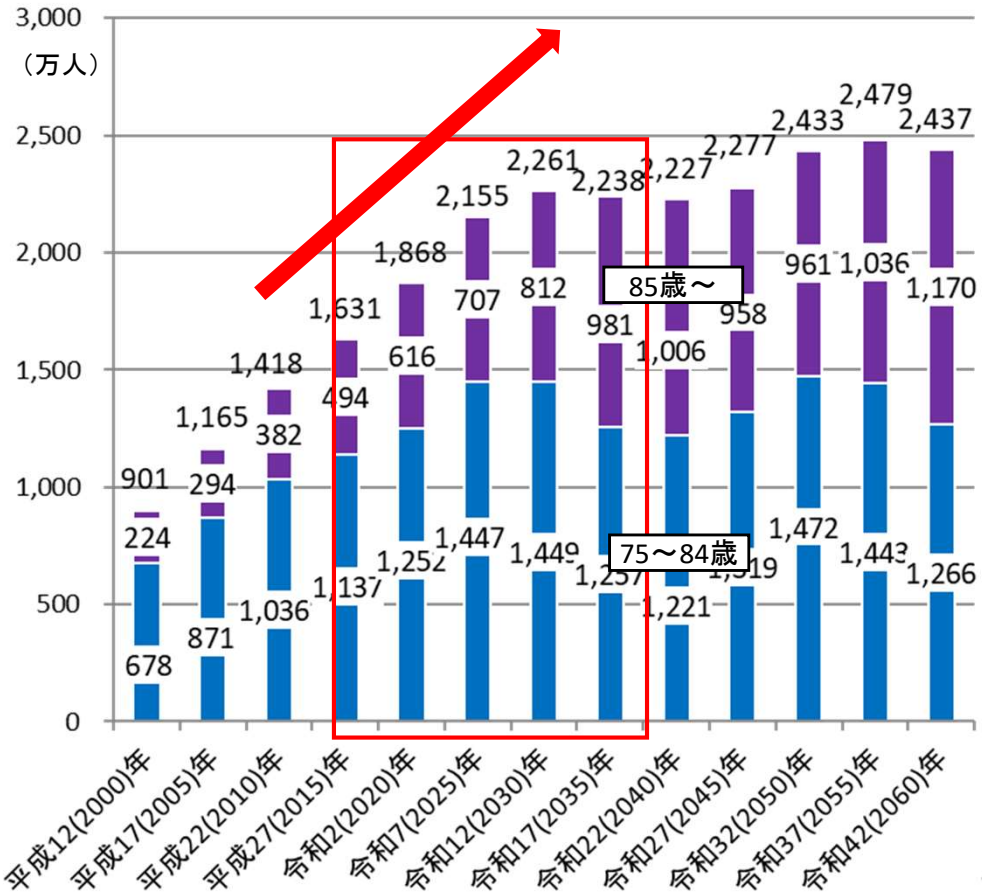
	沖縄県(1)	滋賀県(2)	栃木県(3)	宮城県(4)	神奈川県(5)	～	東京都(21)	～	高知県(45)	島根県(46)	山口県(47)	全国
2020年 <>は割合	15.8万人 <10.8%>	18.6万人 <13.1%>	27.1万人 <14.0%>	32.3万人 <14.0%>	123.1万人 <13.3%>		169.4万人 <12.1%>		13.1万人 <19.0%>	12.3万人 <18.4%>	24.5万人 <18.3%>	1860.2万人 <14.7%>
2040年 <>は割合 （ ）は倍率	25.3万人 <17.6%> （1.60倍）	24.9万人 <19.0%> （1.34倍）	35.5万人 <21.4%> （1.31倍）	41.8万人 <20.8%> （1.30倍）	156.8万人 <17.7%> （1.27倍）		202.7万人 <14.0%> （1.20倍）		13.9万人 <26.4%> （1.06倍）	12.9万人 <23.4%> （1.05倍）	25.5万人 <24.1%> （1.04倍）	2227.5万人 <19.7%> （1.20倍）

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」より作成

今後の介護保険をとりまく状況（２）

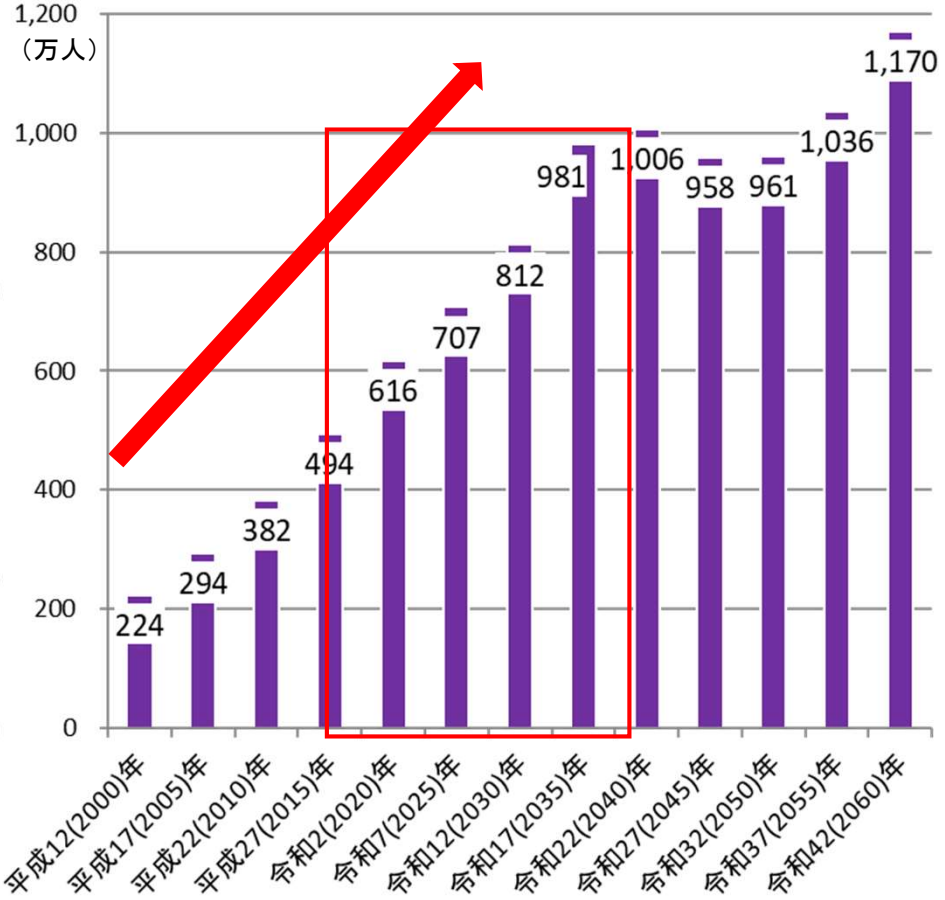
75歳以上の人口の推移

〇75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2020年から2030年までの10年間も、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

〇85歳以上の人口は、2015年から2025年までの10年間、75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2040年頃まで一貫して増加。

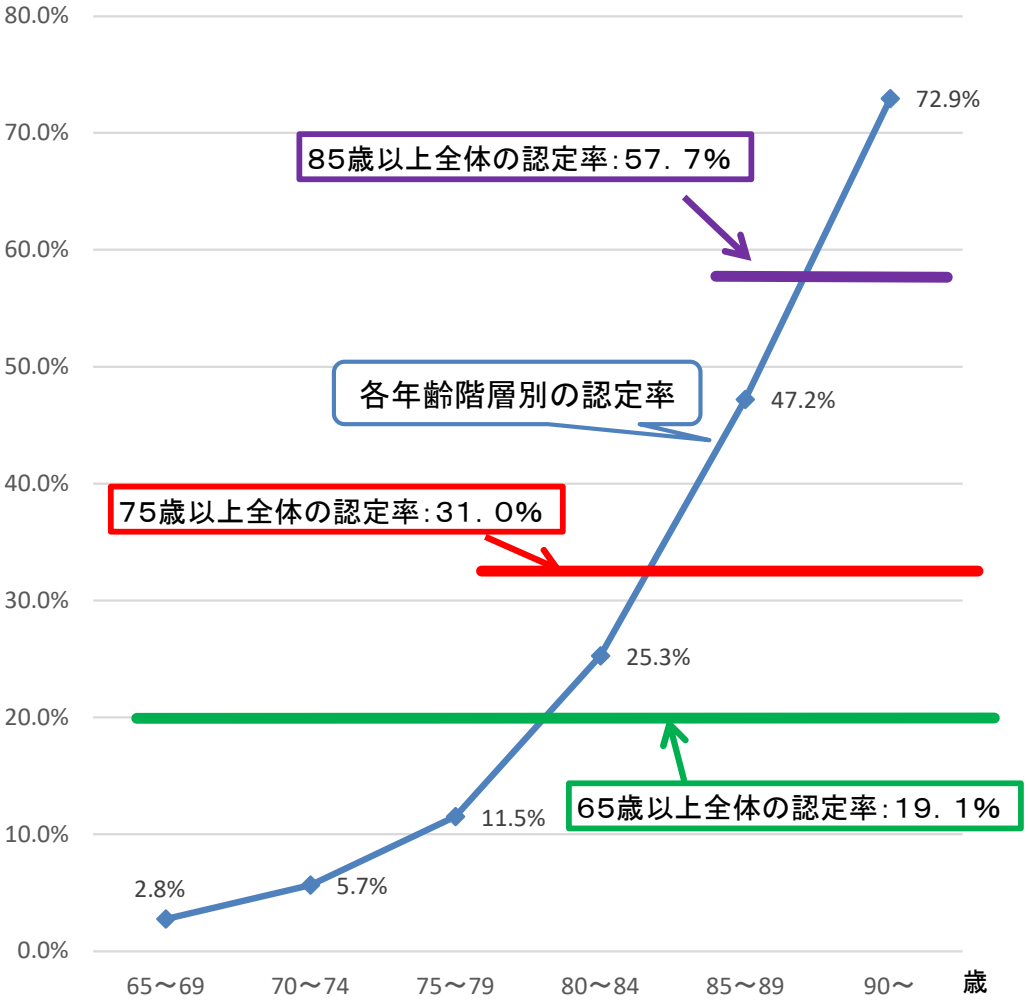


（資料）将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5(2023)年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」（年齢不詳人口を按分補正した人口）

今後の介護保険をとりまく状況（３）

年齢階級別の要介護認定率

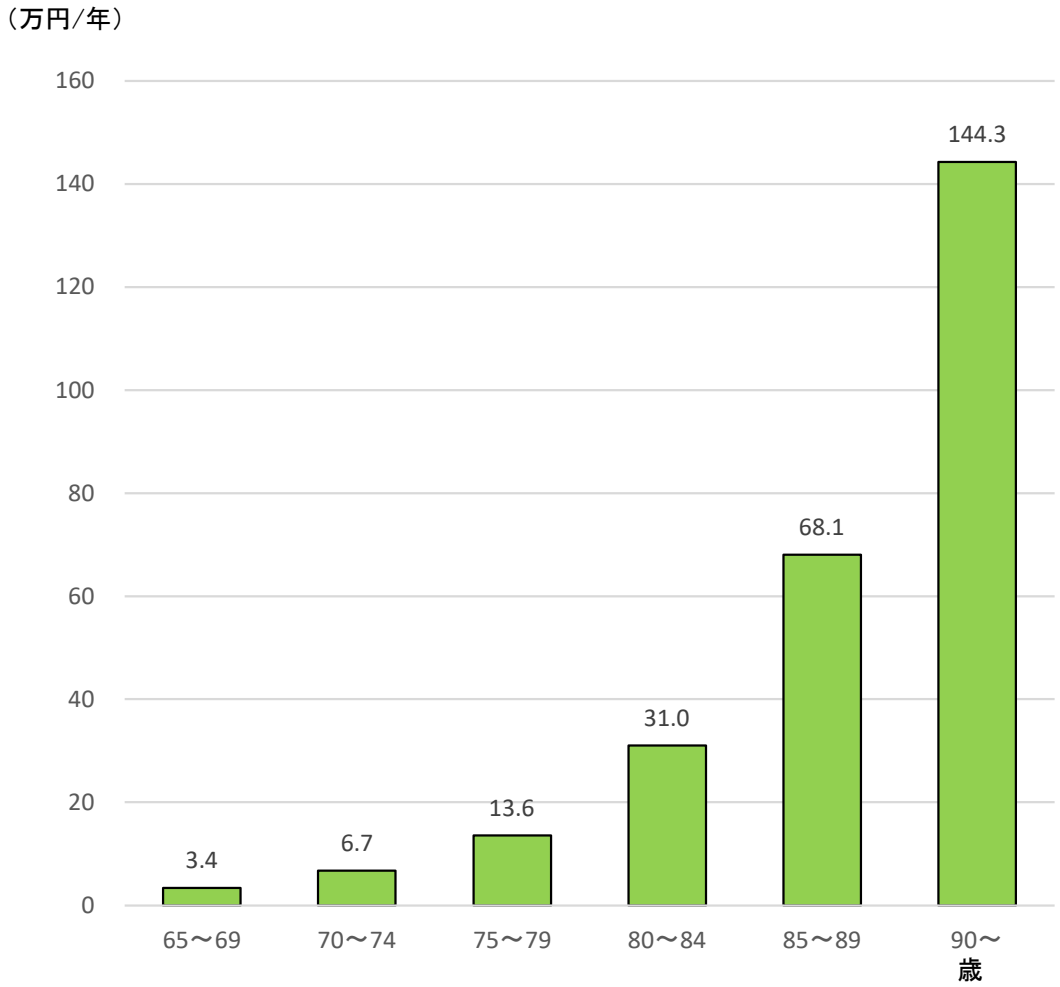
○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典：2023年９月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2023年10月１日人口（総務省統計局人口推計）から作成
注）要支援1・2を含む数値。

年齢階級別の人口１人当たりの介護給付費

○　一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。



出典：2023年度「介護給付費等実態統計」及び2023年10月１日人口（総務省統計局人口推計）から作成
注）高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。
補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。