

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

◇ 現状・課題、論点に対する考え方（検討の方向性）	
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
③ 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み	8
④ 介護サービスを事業として実施する仕組み	11
⑦ 調整交付金の在り方	15
⑧ 多様なニーズに対応したサービス基盤の整備	17
◇ 第126回介護保険部会における主なご意見	19
◇ 参考資料	34

今回ご議論いただく論点

- 論点②～④、⑦は、第124回・第126回でのご議論を踏まえて、論点に対する考え方（検討の方向性）について整理を行ったもの。
- 論点⑧は、今回初めてご議論いただくテーマ。

- 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**
- ⑧ **多様なニーズに対応したサービス基盤の整備**

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

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と。
- 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		+	新たな類型案
		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
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 ※ 地域密着型については市町村が規定
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		居宅サービス等+α（次々頁参照）

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

（参考）特例介護サービスごとの活用・運用のイメージ



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。特定施設入居者生活介護等は対象外。

	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については、どのように考えるか。

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

論点に対する考え方（検討の方向性）

【対象サービスの範囲】

- 施設サービスや居宅サービスのうち特定施設入居者生活介護について、中山間・人口減少地域における既存の社会資源の有効活用のため、特例介護サービスの対象とすることが考えられるか。その場合、前頁に記載した留意点（例えば、中山間・人口減少地域においてサービス・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等）を踏まえ、中山間・人口減少地域における枠組みである新しい類型の特例介護サービスのみとすることが考えられるか。
- 地域密着型サービスについて、現行規定では離島等相当サービスのみ存在するが、中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制を確保するに当たり、新しい類型の特例介護サービスの対象とすることとしてはどうか。また、対象となるサービス類型について、居宅サービスにも類型のある地域密着型通所介護や、特例介護サービスの対象とすることを検討している施設サービスにも類型のある地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護等のサービスを念頭に検討することが考えられるか。

（※）詳細な運営基準の要件や特例介護サービスの対象とし得るサービス類型については、これまでの介護保険部会の意見を踏まえ、サービスの質や職員の負担について留意した上で、介護給付費分科会等において議論。

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③ 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

論点に対する考え方（検討の方向性）

- 中山間・人口減少地域の事業者が、安定的な経営を行うための報酬の仕組みとして、**特例介護サービスの新たな類型の枠組みを活用して、例えば訪問介護について、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とすることが考えられるのではないか。**
（※）指定サービスと同様、適切なケアマネジメントが行われるなど、モラルハザードを抑制するための仕組みを併せて検討。
- 具体的な報酬設計については、**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**で丁寧に検討を進めることが必要ではないか。
- このため、報酬水準の設定に当たっては、**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検討することが必要**ではないか。
（※）具体的な報酬の在り方については、今後、介護給付費分科会において議論。

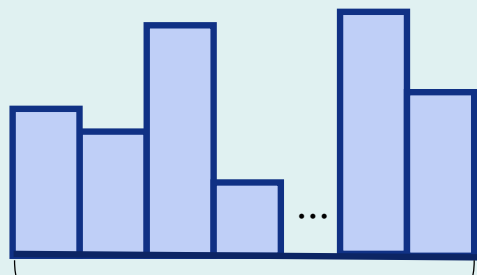
<包括化の対象範囲として考えられるイメージ（案）>

※一例としては、以下のような方法が考えられるが、経営に与える影響、サービス提供に与える影響、モラルハザードの抑制など、様々な観点を踏まえつつ、介護給付費分科会において議論。

（現行：出来高報酬）

✓ サービス内容・提供時間に応じて**回数単位・出来高**で算定

✓ **各種加算**は事業所の体制や利用者の状態に応じたサービス提供等を踏まえて**回数単位・出来高**で算定



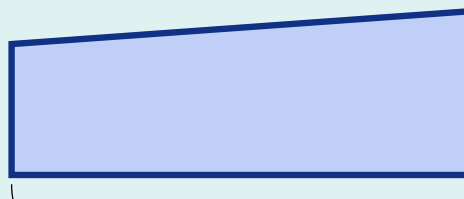
毎回の利用ごとに対応する報酬を算定

（包括報酬）

✓ **月単位・定額**で算定（要介護度や事業者の体制を踏まえた多段階）

✓ **各種加算も大きく**りで包括化、簡素な仕組みに

※ 標準的な提供回数を超える分等は、別途算定



月当たりで定額の報酬を算定

<導入に向けたスケジュールのイメージ（案）>

- こうしたニーズを有する地域に対して迅速に対応できるよう、**希望する自治体においては、第10期計画期間中（令和9年度～11年度）の実施を可能とすることを目指す。**
- これに先立ち、**給付費分科会において、第9期計画期間中（～令和8年度）に、希望する自治体の実施するための単価の在り方の検討を進める。**

※ 報酬体系の在り方やその水準の妥当性については、希望する自治体の実施状況等を踏まえて、丁寧な実態の把握及び検証を行うことが前提。

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）

- ✓ **利用者ごとの個別の利用実績に応じた支払いではなく、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等に対応しつつ、収入の予見性を高め、経営の安定につなが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る委託を行うことが考えられる。**

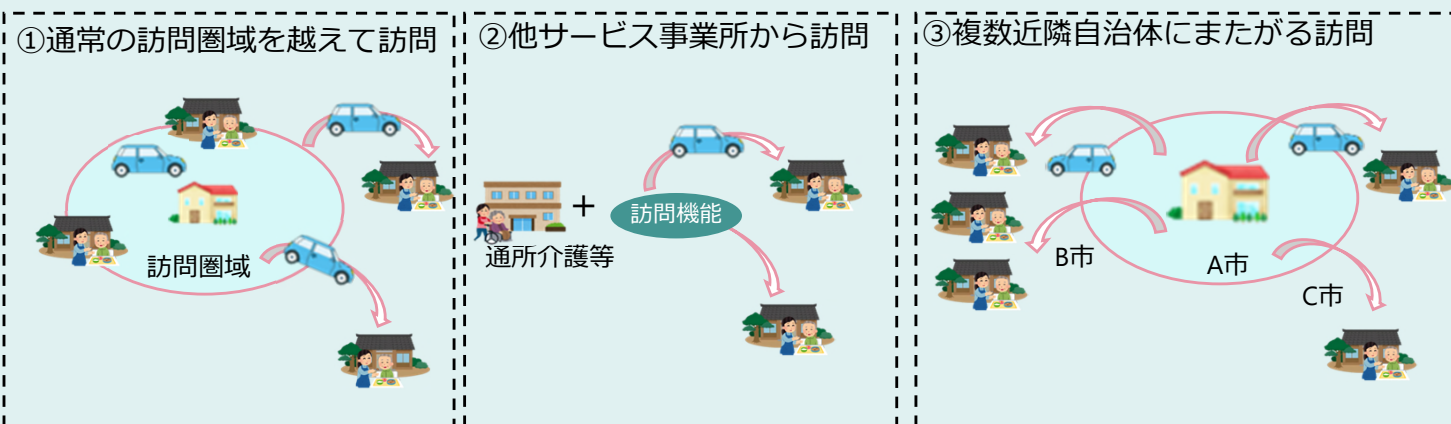
論点④ 介護サービスを事業として実施する仕組み

論点に対する考え方（検討の方向性）

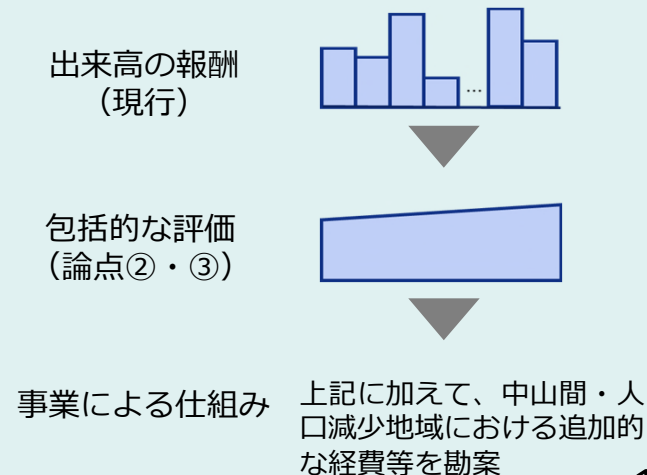
【新たな事業のポイント】

- 中山間・人口減少地域における介護サービス基盤の維持・確保のため、給付の枠組みの中で、特例介護サービスの新たな類型や、当該類型を活用した包括的な評価の仕組みの創設を検討（論点②・③）。今後、2040年を見据えると、サービスを提供する担い手だけでなく、**更なる利用者の減少が進む地域も想定される中、こうした給付による特例の仕組みを活用しても、なおサービス提供体制を維持することが困難なケースが想定される。**
 - ※ 現在は、自治体がかかりましの移動コストを負担するケースや、自治体の後押しにより、介護ソフト等のICTの活用や、地域の診療所・ケアマネジャー・他の介護サービス事業所との連携を密に行うことにより対応している実態がある。
- 地域の選択肢の一つとして、**契約に基づき利用者本位でサービスを選択するという介護保険の制度理念を維持するとともに、利用者が住み慣れた地域を離れ、在宅での生活を継続することが困難となる状況を防ぐ観点から、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とすることが考えられる。**
- こうした観点を踏まえて、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。

<事業による仕組みを活用することが想定されるケース>



<収入のイメージ>



論点④ 介護サービスを事業として実施する仕組み

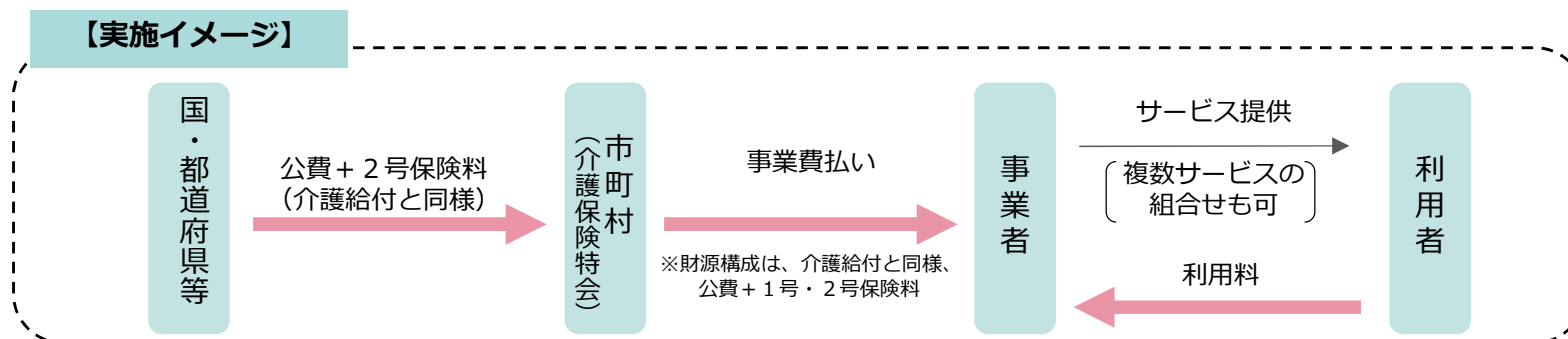
論点に対する考え方（検討の方向性）（続き）

【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。
 - ※ 1 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。
 - ※ 2 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。**
 - ※ 3 短期入所生活介護等については、本事業において要支援者に対しても実施することを可能とすることを想定。訪問介護・通所介護については、総合事業において実施（本事業と一体的に委託することも可能とする）
 - ※ 4 市町村事業の導入の検討については、対象地域の特定と併せて、介護保険事業（支援）計画の策定プロセスの一部として、被保険者（住民）等関係者の意見を聴くことを想定。

【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。



論点④ 介護サービスを事業として実施する仕組み

論点に対する考え方（検討の方向性）（続き）

【事業費の考え方】

- 12ページの「事業の仕組みを活用することが想定されるケース」も踏まえ、今回の新たな事業の仕組みによる事業費については、例えば、**圏域を超えて訪問する際の経費など、中山間・人口減少地域へのサービス提供に係る追加的な費用も勘案すること**を可能としてみようか。
（※1）複数のサービスを組み合わせて弾力的に提供するケースなどが想定されることを踏まえると、単独の事業所等におけるサービス提供時に要するコストと比べて、一定程度効率的に実施することも可能になることが想定される。

【財源の在り方】

- **新たな事業は、地域支援事業の一類型として実施することとし、その財源構成は、現行の介護給付と同様、国25%、都道府県12.5%、市町村12.5%、1号保険料23%、2号保険料27%とすることが考えられるか。**
（※2）市町村が、要支援者等に対して要介護状態になることの予防や日常生活支援のために実施する介護予防・日常生活支援総合事業など、現行の地域支援事業における他事業とは趣旨目的が別であることから、これらとは異なる新しい事業類型の、市町村の選択により実施できる事業として位置付ける方向で検討。
（※3）新たな事業を実施することにより、中山間・人口減少地域における在宅サービスが継続的に提供され、当該地域における在宅の要介護高齢者が引き続き在宅で生活することが可能となること等を踏まえると、この事業の実施が当該市町村の介護保険財政に与える影響は、総体的に見ればそれほど大きなものとはならないと考えられるものの、保険財政規律確保の観点から、当該事業費の総額についても、他の地域支援事業と同様に、高齢者の伸び率等を勘案した上限額を設定することが考えられる。

【実施に当たっての検討の進め方】

- 包括的な評価の仕組み（論点③）と同様、中山間・人口減少地域における事業者の経営やサービス提供の状況等を十分に検証の上、**都道府県や市町村も含めて、関係者の意見を丁寧に伺いながら検討を進める**ことが必要ではないか。

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。**

論点⑦ 調整交付金の在り方

論点に対する考え方（検討の方向性）

- 年齢階級毎の介護給付費の差を踏まえ、**普通調整交付金における年齢区分を、現行の①65～74 歳、②75～84 歳、③85 歳以上の3区分から、5 歳刻みの7 区分に変更することで、より精緻な調整を行うこととしてはどうか。**なお、実施時期については、被保険者の年齢別人数のデータを取る必要があり、実施するとした場合は令和10年度以降の施行となる。また、見直しを行う場合、**過去の制度改正と同様に激変緩和措置を設けることにしてはどうか。**

見直し前：3 区分による重み付け

①65～74歳、②75～84歳、③85歳以上
1 : 5 : 20



見直し後：7 区分による重み付け

①65～69歳、②70～74歳、③75～79歳、④80歳～84歳、⑤85～89歳、⑥90～94歳、⑦95歳以上
1 : 2 : 4 : 9 : 20 : 37 : 61

激変緩和措置期間は
3区分による重み付けと
7区分による重み付けを
1/2ずつ組み合わせ

論点⑧ 多様なニーズに対応したサービス基盤の整備

現状・課題

- 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大都市部においては、増加する介護ニーズに応える仕組みを検討する必要がある。地域の民間事業者による創意工夫とともに、地域に根ざした公的なサービス提供も重要であり、このような**公と民の介護事業者の力を組み合わせ、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**である。
- そのため、**高齢者のニーズに沿った多様な住まいを充実していく**とともに、多様な住まいに対応した様々なサービスを組み合わせ、利用者のために提供する体制整備が必要である。**(→高齢者向け住まいについては、別途、今回の議題3でご議論いただく。)**
- また、ICTやAI技術も活用し、24時間365日の見守りを前提として、緊急時や利用者のニーズに応える効率的かつ包括的なサービス提供の在り方を検討することも考えられる。また、ICT、センサーやAI技術がより発展すれば、緊急時の予測の精度があがり、サービスの業務効率性が増加していくが、そのためには**テクノロジーの一層の発展のための支援を行う必要がある**。**(→テクノロジーの活用等については、別途、第127回(10月27日)にご議論いただいた。)**
- 要介護高齢者の在宅生活を24時間支えるサービスとしては**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**が挙げられ、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護の両方を提供し、「定期巡回」と「通報による随時対応」を行っており、特に今後増加する都市部における居宅要介護者の介護ニーズに対して柔軟に対応することが期待されている。
また、**夜間対応型訪問介護**は、夜間における「定期巡回」と「通報による随時対応」を行うものであり、両サービスは機能が類似・重複しているとの指摘がこれまでもあった。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の在り方に関しては、
 - ・ 令和3年度改定において、夜間対応型訪問介護の配置基準等を定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準と整合を図るための見直しを行い、
 - ・ 「介護保険制度の見直しに関する意見」(令和4年12月20日社会保障審議会介護保険部会)において、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていく観点から、「**将来的な統合・整理に向けて検討する必要がある**」との指摘が盛り込まれ、
 - ・ 令和6年度改定では、**将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設けた**ところであり、「令和6年度改定に関する審議報告」(令和5年12月19日社会保障審議会介護給付費分科会)では、「**両サービスの将来的な統合に向けて引き続き検討していくべき**」とされている。

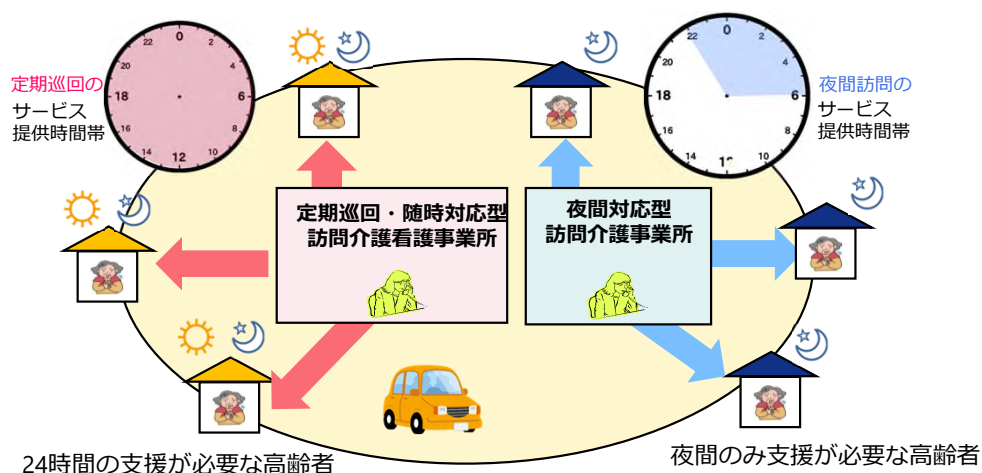
論点⑧ 多様なニーズに対応したサービス基盤の整備

論点に対する考え方（検討の方向性）

- 両サービスの機能・役割や、将来的なサービスの統合を見据えて段階的に取り組んできた状況を踏まえ、
 - ・ 夜間対応型訪問介護の多くの利用者は日中の訪問介護を併用しており、日中・夜間を通じて同一の事業所によって24時間の訪問介護（看護）サービスを一体的に受けられることは、夜間対応型訪問介護の利用者にとって効果的と考えられること、
 - ・ 8割以上の夜間対応型訪問介護事業者が定期巡回・随時対応型訪問介護事業所も運営しており、定期巡回・随時対応型訪問介護事業所にとっては、事業所の指定手続や報酬請求事務等が効率化されるなど、限られた地域資源の有効活用にも資すること
 - ・ 令和6年度改定で設けた定期巡回・随時対応型訪問介護看護の新区分について、利用者に不利益は生じていないと考えられることから、今般、**夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合すること**を検討してはどうか。
- 統合に当たっては、必要な人員の確保やサービスの認知度向上など利用者・事業者双方への影響にも十分配慮する必要があることから、**一定の経過措置期間を設けた上で、人員配置基準や報酬に関して特例的な類型を設ける**ことが考えられないか。

改定前

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、これまで夜間のみのサービス提供に特化した報酬区分が設けられていなかったため、**夜間のみの支援を必要とする高齢者にとっては利用しづらい面**があった。

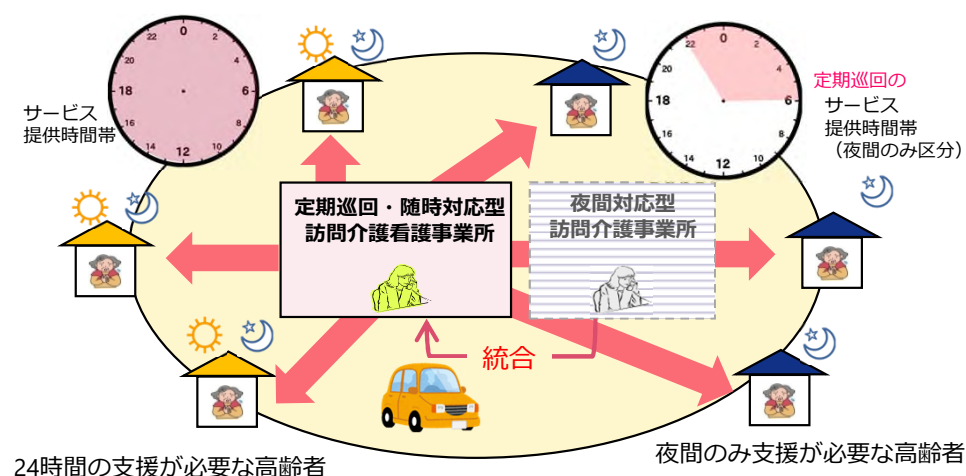


令和6年度 介護報酬改定

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護に**夜間のみの報酬区分を新設**

統合後（案）

- 夜間の支援に必要な人員の確保やサービスの認知度向上が進むことで、**地域で利用できるサービスの選択肢が拡がり、夜間のみの支援を必要とする高齢者も、相応の負担でサービスを利用することが可能**になる。



第126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）

- 高齢者人口の定義について、要介護認定率が高まる75歳以上がいいように感じるが、その辺りの定義についても議論が必要ではないか。
- 確かにサービス需要の減少がある地域にあっては、利用者への介護サービスが適切に提供される仕組みが必要。そのための方策として、市町村への一部地域エリアの指定を可能とすることなど、対応はお願いしたい。
- 全国を3地域に分けるということは一定の理解はできるが、特に人口減少地域は今後も増え続け、介護が必要と認定される後期高齢者は人口減少地域であっても増えていくことが確実。
- 3類型に分けて計画に位置づけていく考え方には基本的に賛同。中山間・人口減少地域については、やはり介護人材が極めて不足し、必要なサービス事業者も不足する深刻な状況にあるため、柔軟化を図っていくことも基本的に同意。地域を考える場合に、地域住民の参画や介護事業者以外の事業者、諸団体との連携を図るといったことがないと地域の課題解決にはつながらない。介護保険制度のみで考えるのではなくて、もう少し幅広い観点から考えていくことが必要。
- 地域を区分することに異論はない。中山間・人口減少区域の対象範囲について、なし崩し的にどんどん広がっていくようなことは注意すべき。一方で、大都市部であっても高齢者人口が減少しサービスが縮小する地域があることも想定されるため、市町村内の一部エリアを指定することは検討する必要がある、その際、隣接する地域とのバランスも考慮すべき。
- 高齢者人口だけではなくて、サービス事業者や人の数も考える必要があるのではないか。
- 市町村の意向を確認して、最終的には都道府県が決定すると提案されているが、全国レベルで見ると偏りや不公平のない形でコントロールしていくことが重要。
- 一般市等の市内でも人口減少の進展が異なることから、生産年齢人口の減少とともに高齢者人口も減少に転じた一部エリア等の存在もある。実情を把握して検討に加えるなど、国において一定の基準を都道府県等を示すことが重要。

第126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)

- サービス提供体制の維持のためには人材確保が不可欠であり、裾野を広げることが必要。例えば介護を経験した家族が様々な介護の分野で活躍することが多いこともあり、住民に身近なところで積極的な声がけをすることが考えられる。また、インフォーマルなサービス等で関わった人たちに、短時間でもよいので介護に関わってもらう等の方策を地域で工夫するとよい。
- 地域密着型サービスや施設サービスは独居、認知症の利用者を支えていく上で重要なサービス。新しい類型の特例介護サービスを対象とする場合には、地域密着であることの質の担保や市町村間の調整プロセスの設定、介護職員の負担増につながるものがないような検討が必要。
- 配置基準の緩和について、サービス提供の維持を図る趣旨は理解できるが、介護の質の担保や職員の負担への配慮も極めて重要な視点。配置する人材について、スキルの高い介護福祉士の配置を要件とするなどの工夫は必要。さらに、人材確保、生産性の向上の方策など、他の必要な施策を講じた上と記載があるが、利用者像によっても必要な体制は変化することに留意が必要。
- 特例介護サービスの新たな類型をつくることや、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地域密着型介護や施設介護に広げることは、実際に人口減少地域における居住系サービスの確保というのは喫緊の課題であり、基本的には賛成。一方で、質の確保が重要。包括的評価、市町村の事業化、サービス及び事業者間の連携も連動させることや、スキルを維持・向上するためにオンラインあるいはOJTを組み合わせた新たな研修方法を開発・導入することが必要ではないか。

第126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）

- 介護サービスの提供体制の維持は地域社会、インフラの維持のための重要な要素の一つと認識。提示された方向性に沿って、実態に即した介護サービスの提供体制の構築のため、検討を進めるべき。制度の見直しを行う際は、サービスの質の低下や給付の非効率化などモラルハザードを誘発することがないように、規律のある制度設計をお願いしたい。
- 介護保険制度は全国どこでも必要なサービスを提供することが大前提。人員配置基準を緩和して指定事業所の数を維持できたとしても、介護労働者が増えなければ今後も増える認定者に必要な給付を提供できない。地域の実情に応じた柔軟な対応は、あくまでも緊急対応であるべき。保険者である市区町村が原則的な対応ができるよう、たとえ特例あるいは例外として緩和策を採用したとしても、需要に応じた必要な人員配置に戻せるよう、検討を続けることが必要。
- 必要な施策を講じてもおサービスの維持・確保のためやむを得ない場合に特例的な対応を行う方向で検討することは理解するが、管理職や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和には懸念がある。ICT機器の活用や効率化が職員を代替できる状況でない中で、配置基準の要件の緩和は、サービスの質の低下、職員の業務負担の増加、それに伴う離職の誘発で人材不足の加速が懸念される。特に施設サービスは、職員の負担増につながる懸念があるため、慎重な検討が必要。
- 新たな枠組みについて、内容も賛成。一方、新たな類型案という言葉は、新たな事業所を立ち上げるというような印象を与えるようにも思う。人材不足が顕著である現状、新たな事業所というより、既存の社会資源をいかに有効活用するかを考えるべき。
- 中山間・人口減少地域に対する新たな類型を設けることについて、方向性は理解。基準該当サービスや離島等相当サービスの現状と課題を十分に把握し、保険料への影響や市町村の事務負担など、課題があるのであれば、それを解消できる形での制度設計をお願いしたい。

第126回介護保険部会における主なご意見④

（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）

- 中山間・人口減少地域の新たな類型案について、対象地域が既存の離島等相当サービスと重なり、人員配置基準は既存の基準該当サービスと同等または緩和とされていることから、制度が重複し、自治体や事業者にとって制度が複雑なものとなることが懸念される。自治体や事業者が制度を十分に理解し、有効に活用してもらうことが重要であるので、今後、それぞれの制度の違いを明確に整理し、分かりやすく提示していく必要がある。
- 職員の負担等への配慮については、前提とする条件が不明確。一事業所におけるサービス提供件数が大都市部や一般市等と比較して明らかに少ないこと等により、管理者等の業務量が少ないこと等も判断要素とするべき。前提条件をさらに具体化・多角化することで、サービスの質の低下や職員の労働負荷増加防止に努めるべき。
- 夜勤要件も含めて緩和する方向性が示されているが、テクノロジーで現在活用が進んでいるものは、生産性向上に一定の効果はあるものの、介護職員に代わるものではなく、緊急時の対応も含め介護職員が直接介護することに変わりはない。認知症対応共同生活介護の夜勤体制は3ユニットに対し2名以上と緩和されているが、ほとんど活用されていない。また、現状の夜勤の人員基準でも、現場の組合員からは、定められた人員基準では対応できない、夜勤時に利用者の急変等があるのではと常に不安、若い介護職員が夜勤時に看取りに接しそのことが原因で退職に至ったなど、夜勤帯の体制に対する不満や不安の声は尽きない。夜勤要件も含めて緩和をすべきではないのではないか。
- 可能なことは全てやるという形での提案になっているが、これを進めた場合に、利用者の保険料、自己負担、保険財政はどのようになるか、サービスレベル自体も今のものが維持できるかということも含め、具体的なイメージや対象の地域の住民の理解等を求めながら進めていく必要。

第126回介護保険部会における主なご意見⑤

（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）

- 現行の基準該当サービス及び離島等相当サービスの対象となっていない地域密着型介護や施設介護を対象にすることに賛成。職員の負担への配慮の観点から、ICT機器の活用や同一法人施設間の連携がされていることが前提とあるが、ICT機器の導入のための補助金は都道府県で大きな差がある。また、同一法人間でも高齢事業以外の福祉事業との連携は容易でない。施設介護が人材不足でサービスの維持・確保が困難であるということを自治体が理解し共有しながら、早急な対応が必要。
- 新たな類型を設けることについては異論はない。ただ、運営基準の要件については、事業者間の連携体制が確保される、あるいは生産性の向上がさらに図れるといった形にしていくべき。介護給付費分科会でしっかりと議論をしてほしい。
- 人口減少地域において人員確保等に課題があることは承知しているが、医療や介護の複合的なニーズを持つ高齢者の増加が見込まれる中、人員配置基準の緩和は利用者へのケアの質の低下に直結し、職員の労働負担の観点からもデータを基にして慎重に検討する必要。介護領域の看護職員等の人材確保については、処遇改善の仕組みの構築が急務。都道府県や市町村における人材確保策の充実・強化が求められる。自治体の人材確保の取組も示しながら、自治体や事業所の人材確保の取組を含む客観的な指標をもって判断されるよう、介護給付費分科会でも十分な議論を行った上で慎重に検討する必要。
- やむを得ない場合に限って特例的に対応する旨記載があるが、表現が厳しいのでは。人口減少地域は、介護に限らず、幅広い分野で人材が不足している。仮に自治体で厳しく条件が解釈されると、延々と人材確保が要求され続け、配置基準の見直しが進まないという懸念もある。また、ICT活用を含む生産性向上が人員配置基準等の特例的措置の緩和に先行するのではなく、ICT等を活用すればこそ緩和が可能になるという意味では、本来は一体的、並行的に実施するものであって、どちらかが先行するものではないのでは。実態に即して柔軟な対応が必要。現場にとって新しい選択肢なので、ぜひ推進するという方針を厚労省としては明確にしていくべきであり、仮にこうした方策が進まないということであれば、ボトルネックを検証する必要。また、好事例を積極的に取り上げて他の自治体に横展開すべき。

第126回介護保険部会における主なご意見⑥

（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）

- 現在どこの事業者もぎりぎりの状態でサービスを提供しているという現実がある中で、管理者、専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和が、一人一人の業務の過重化につながっていくという懸念がある。実際にICTの機器の活用や、サービス職種間での必要な連携体制が確保されていることが前提という形になっているが、要件の緩和に関しては、非常に慎重に、実情に応じた形で、どのくらいまでの緩和が可能なのかはしっかり見ていく必要。ICT機器は必ず出てくるが、全室のベッドにセンサーを設置している施設でも、いざ何か起こったときに駆け付けるのは生身の人間である、といったことも踏まえ、もっとしっかり現状を把握した上で検討してほしい。
- 新たな類型案について否定するものではないが、大きな課題としては、現状、一般の介護事業所の多くが大変厳しい経営状況あるいは人材確保に苦慮している中で、高齢者、すなわち利用者が減少していく地域に新たに参入する事業者が果たしてあるのか。しかも、基準緩和ということは、現行の介護報酬の設定より低い報酬となることも想定される。今回の提案が本当に現実的かどうか、十分に熟慮して検討していく必要。また、施設サービスは、近隣の市町村内もしくは福祉圏域内での整備を念頭に置いて、住民がなるべく近隣で選択できるようにしていくことを考えるべき。その他、介護事業所以外の仕組みとして、住まい政策と連携し、高齢者の住まいの整備も併せて地域の実情に応じて検討していく必要。

第126回介護保険部会における主なご意見⑦

(論点③ 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み)

- 包括的な評価については、どちらかにすると極端になるので、ベースとなる包括を定めて出来高を組み合わせる等、激変を緩和しながら一定の人数に対するフィーを担保する方法も検討してはどうか。
- サービス維持の観点から反対するものではないが、利用者の視点で考えると、利用者回数によっては不公平感が生じ得る。包括報酬とした場合、サービス事業所はサービスの質の担保や提供サービスの標準化に向けて取り組むことが必要。今でも特に介護度の低い認知症の独居者等多くの支援が必要な利用者に関しては、支給限度額内に収めるために利用回数や利用時間を制約せざるを得ないケースもある。包括報酬にすることにより、特に軽度者の支給限度額との関係が懸念される。現在も包括報酬が設定されているものもあるが、事業所の恣意的なルールで提供回数が決められている状況もあり、利用者に不利にならないように検討する必要。そのためには、きめ細かな報酬体系の検討が必要だが、多種類の加算があることで分かりにくい報酬体系にならないようにすることも重要。
- 定額報酬の額は分からないが、必要なのに定額を超えるから提供できないと断られる、あるいは定額報酬の利用者負担が高いため利用できない、といった事態が起こることは問題。利用者像ごとの複数段階の報酬区分やモラルハザードの抑制などは、複雑な制度がさらに難しくなり、訪問介護だけでなく、ケアマネジメント事業所を含めて負担が大きくなることが心配。訪問介護が十分に提供できないと在宅介護は崩壊する。後継者を養成する方策とともに、気候変動や災害等への緊急対応について介護報酬上の評価を増やし、利用者や家族が安心できる安定したサービスにしてほしい。

第126回介護保険部会における主なご意見⑧

（論点③ 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み）（続き）

- 包括報酬と出来高を保険者が見られるのかという懸念がある。中山間地域の保険者機能は弱くなっており、あまり複雑な構造にしてしまうと管理しきれなくなるのではないかと。ある程度の制度設計、導入に関しては、国がリードすべきではないか。あわせて、適切にケアマネジメントが行われることを担保することは当然だが、適切なケアマネジメントを強調し過ぎると、柔軟に対応できなくなるのではないかと。利用者の生活に対する目線を持って、在宅の生活をどう支援していくかという観点から、質の担保、質の高いケアマネジメントやサービス事業者へのレベルアップも必要。
- 方向性に異論はない。利用者の公平性とサービスの持続可能性を確保できるようにするとともに、適切なケアマネジメントの確保のため、保険者がより適切に関与・確認していく必要。
- 案に賛成。保険があってサービスがないという状況を何とか打開するためには、様々な方策を組み合わせてやっていくことが必要。
- 事業者の経営の安定化に資する可能性がある一方で、保険料や利用者負担への影響が懸念される。その対応としてきめ細やかな報酬体系が提案されているが、算定の複雑化や見直しにより事務負担の増加が想定。中山間・人口減少地域においては、市町村役場、事業所ともに小規模であることが多いことから、十分な配慮が必要であり、制度の複雑化を避けつつ、利用者間の不公平感の問題や保険財政への影響を十分に検証して進めるべき。
- 介護給付費の増加につながり、介護保険財政を圧迫する懸念もある。基本的には保険者である市町村の判断が尊重されるべきであるが、制度設計に当たっては、一定の基準を設けるなど丁寧な検討が必要。また、訪問介護などの在宅サービスについて、介護テクノロジーの導入補助事業を行っているが、施設系サービスと比べると応募が少なく、事業者によるICTを活用した業務効率化の取組が十分に進んでいないと感じている。事業所の規模が小さいことなど、施設系サービスと比較して課題もあると認識しているが、包括的な評価の仕組みの導入に当たっては、事業所の業務改善を前提とした仕組みとすることも必要。

第126回介護保険部会における主なご意見⑨

（論点③ 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み）（続き）

- 費用を負担する利用者や被保険者が納得できる設定が必要であり、中山間・人口減少地域のみを対象とすることを踏まえ、設定の根拠等も明確にしながら、具体的な評価の仕組みをきめ細やかに議論していくべき。
- 可能なことは全てやるという形での提案になっているが、これを進めた場合に、利用者の保険料、自己負担、保険財政はどのようになるか、サービスレベル自体も今のものが維持できるかということも含め、具体的なイメージや対象の地域の住民の理解等を求めながら進めていく必要。（再掲）
- 今回示された留意点を踏まえ、どのような場合に包括評価を選択でき、それを誰がどのように決定、承認していくのかといった手続あるいは基準、条件、また、特にモラルハザードの抑制といった部分は、管理、検証できる仕組みを含め、安心して介護サービスを利用できるように、また、保険財源の適正な利用が担保されるように、丁寧に検討してほしい。
- きめ細やかな報酬体系を目指し、利用者像ごとに複数段階の報酬区分を設定することは、利用者の状態の変化に応じて報酬区分の調整を図るものであると捉えるが、利用者にとって理解の得やすい、分かりやすい仕組みであるかが重要。また、利用者及びケアマネジメントサービス提供において混乱が生じないのか、明確な資料を出すことが必要。
- サービスの質の低下といった懸念について、これまでの評価が人員配置といったインプットだったが、本来サービスアウトカムで質は評価すべきで、アウトカム評価も併せて推進していくことが必要。人口減少地域の利用者あるいは事業者へのヒアリング等、実態に即して柔軟な対応が必要。現場にとって新しい選択肢なので、ぜひ推進するという方針を厚労省としては明確にしていけるべき。仮にこういった方策が進まないということであれば、なぜ進んでいないのかということのボトルネックを検証する必要。また、好事例を積極的に取り上げて他の自治体に横展開すべき。財源の問題も一体的に議論する必要があるが、保険料も公費も最終的には国民の負担。利用者や事業者だけではなく、納税者・勤労者に対する説明責任を尽くした上で進めていくべき。（一部再掲）

第126回介護保険部会における主なご意見⑩

（論点③ 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み）（続き）

- 包括的な定額報酬について、利用者像ごとの複数段階の報酬区分や、包括化の対象範囲を設定するといったきめ細かな報酬体系を検討するならば、負担が多くなるという状況を利用者側がどのように受け止め、どのようなニーズを持っているかということとはしっかり把握してほしい。
- 包括式のサービスは、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護のように、短時間に頻回な訪問を念頭に設定されている。このため、都市部を想定したサービスになじむものであり、さらなる検討も必要。
- 医療分野では、DPC・包括報酬制度が導入されているが、これはコスト抑制だけではなく、提供される医療の標準化ということに一定の成果があった。経済学的に見ると、出来高制というものがサービスの量を増やす方向に動くのに対して、包括報酬はコストを削減するというインセンティブの構造があることは確か。ただ、介護は医療に比べてサービスは個別化されており。高齢者や家族の状況も多様。また、介護は長期的、継続的な支援が前提となっていて、単純な包括化では、質の低下や介護度の高い人々の受入れ回避のような逆インセンティブを事業所に生じさせる可能性もある。介護サービスは、情報の非対称性が大きく、包括制を導入する際は、提供者が必要なサービスを過少に提供してしまうことを防ぐために、質のモニタリング制度やリスク調整の仕組みを整えることが重要。
- 介護は、将来的な医療費の削減、あるいは家族の介護の負担の軽減といった社会的な便益、正の外部性がある。報酬設計においては、個々の事業所の効率化だけではなく、社会全体の最適化を視野に入れる必要。
- ICTが導入されていけば、包括報酬の導入はケアマネジャー等の現場職員の負担軽減につながる可能性がある。現在の出来高制度だと、非常に細かな事務作業がケアマネジャーや事業者の負担となっている。包括的な報酬体系に移行すれば請求業務が簡素化され、ケアマネジャーがより多くの時間を利用者の支援や多職種連携といった本来のマネジメント業務に充てられるようになる。

第126回介護保険部会における主なご意見⑪

(論点④ 介護サービスを事業として実施する仕組み)

- 例えば、市町村が隣の市町村の事業所に委託することになると、今までの基準が違う等により、より丁寧な地域間の協調が進む可能性があり、良いことではないか。
- 市町村が適切に事業を実施できるように、財源の扱いを含めて整理が必要。地域におけるサービス基盤を維持・確保するための取組を進めていくためには、中長期を見据えた介護保険事業計画策定のプロセスにおいて、専門職の定着や養成、各地域におけるサービス需要の見積もりをしながらサービスの組合せを考えていくことが必要。中山間地域で必要な取組であり、サービス維持や業務の効率化などの利点があることは理解できるが、抱え込みや質の低下が懸念される。質の担保については、標準的なひな形の提示や定期的な市町村の関与・確認は必要。
- 人口減少が顕著な離島等のサービスを維持するために大変現実的な方法。ただ、サービスの質をいかに確保するかということと、その質を担保できるだけの財源を市町村が確保できるのかという問題がある。サービスの質の確保に向けては、論点②の議論と共通。財源については、介護給付と同様、公費と保険料を財源構成とする事業費を事業者を支払う点は重要だが、これだけでは市町村としての不安が生じると思われ、もう少し具体的な提示が必要ではないか。
- 市町村が保険財源を活用し、地域の実情に応じて柔軟に事業を実施できるように選択肢を設けること自体に異論はない。ただし、全国共通の保険制度でありながら、自治体の財政によって提供される介護サービスに地域間格差が生じ、拡大していくおそれについて十分に留意し、丁寧な検討が必要。
- 案に賛成。保険があってサービスがないという状況を何とか打開するためには、様々な方策を組み合わせてやっていくことが必要。(再掲)
- 保険料や利用者負担への影響、市町村の事務負担への影響等を明確にする必要。なお、実施イメージは市町村が事業として実施する場合においてもサービス提供は事業者が担うというものなので、まずは現行の制度において事業者が安定的にサービスを継続できるような仕組みづくりが重要。

第126回介護保険部会における主なご意見⑫

（論点④ 介護サービスを事業として実施する仕組み）（続き）

- 介護給付費の増加につながり、介護保険財政を圧迫する懸念もある。基本的には保険者である市町村の判断が尊重されるべきであるが、制度設計に当たっては、一定の基準を設けるなど丁寧な検討が必要。（再掲）
- 可能なことは全てやるという形での提案になっているが、これを進めた場合に、利用者の保険料、自己負担、保険財政はどのようになるか、サービスレベル自体も今のものが維持できるかということも含め、具体的なイメージや対象の地域の住民の理解等を求めながら進めていく必要。（再掲）
- 中山間・人口減少地域の要介護者に対して居宅サービスと同様なサービスを実施する柔軟な選択肢を設けることによって、小規模、少人数でも受入れが可能になる。職員の配置も兼務等の弾力化や有資格の基準の緩和をお願いしたい。利用者との契約時に丁寧に説明し、適切なケアマネジメントを経て、サービスを組み合わせることによって利用者にも有効な仕組みになる。ただし、事業を継続していくために必要十分な委託費でなければならない。給付から事業にするのであれば、市町村に判断を任せるのではなく、国において実証的な研究を行い、適切な委託報酬の基準を示すことが必要。中山間・人口減少地域では、事業として成り立たず、撤退を余儀なくされる事業者も出ている。サービスの需要と供給のバランスをどう取るか、そして、適切な支援を市町村や制度としてどう講じていくか、早急な方向性の提示が必要。
- 現行の介護保険サービスとの違いあるいは利用者、事業者、市町村、それぞれの立場におけるメリットやデメリット、課題、あるいは財政面における影響も含めて整理して示してほしい。

第126回介護保険部会における主なご意見⑬

（論点④ 介護サービスを事業として実施する仕組み）（続き）

- 中山間・人口減少地域の事業者が、収益性の低さや人材確保等の困難性から撤退せざるを得ない事態に追い込まれている状況を鑑みると、要介護者に対する給付の仕組みは変えずに、単に実施主体をこれまでの事業者から市町村にスライドさせても、当該地域の介護サービス提供に係る課題の解決にはつながらない。事業費は、これまで事業者が抱え切れなかったコスト分も含めて市町村が賄った上で支払うことが予想される。特に、既に当該市町村から事業者が撤退している場合は周辺地域、場合によっては遠隔地に所在する事業者へ委託しなくてはならないことも想定されており、委託に当たってサービス提供にかかるコストがさらに膨らんでいくのではないかと懸念されている。
- 市町村がこの事業を実施するに当たって、従来の介護保険サービスと変わらない仕組みとすることを想定しながらも、その財源については介護保険財源を活用する、とされているが、事業に必要な財源は市町村財源によるところが大きいのではないかと懸念されている。特に中山間・人口減少地域の市町村は財政基盤が脆弱なところも多く、国から追加的財政措置等がなければ実際に導入はできないものと危惧。人口動態の変化を見据えて、介護保険制度において保険あってもサービスなしという事態が生じることのないよう、様々な視点で議論することは必要だが、仕組みのみならず、財政負担等の考え方についても併せて示されないと、自治体としても判断が付きかねる。拙速に結論を出すのではなく、関係者の意見も十分に踏まえ、慎重に議論を重ねてほしい。
- 人員が不足しているということが前提。サービスが複合化されても、その内容がどのくらい縮小されてしまうのかについてしっかり見ていかなければ、地域によって格差が生じていくことになるので、この点についても慎重な検討が必要。
- 中山間・人口減少地域の市町村に負荷を掛けてまで新たにサービスを立ち上げることができるのか、検討が必要。

第126回介護保険部会における主なご意見⑭

(論点⑤ 介護事業者の連携強化)

- 人材の育成であるとか研修についてはスムーズにいくであろうと思っているが、バックオフィス業務としての請求業務やお金のやり取り、業務記録の作成・保管など、非常に難しい部分が出てくるのではないかと考えていて、ここについては十分できる部分となかなか難しい部分についてもう少し整理をしていく必要があるのではないかと考えている。
- インセンティブの付与として配置基準の弾力化を行うことは、現場の業務負担が増加しないよう慎重に検討を進めるべきと考えている。また、補助金の補助率の引上げについて異論はないが、介護報酬の加算については利用者の負担増加につながるため、慎重な検討が必要。
- 複数の法人・事業所が連携する際、一法人、一事業所にのみインセンティブが付与されるということは問題をはらんでいるのではないかと考えるので、今後十分にこのインセンティブの対象、インセンティブの内容ということの議論が必要かと考える。
- 地域において各法人が連携することを検討していくことは可能であると考えているが、都道府県や市町村の役割の明確化が必要であると思う。中山間・人口減少地域は、中心となる法人へのインセンティブの付与や人員体制の支援が不可欠であり、連携する必要性やメリットを話し合う場や好事例の共有の場を設けるように、都道府県や市町村の積極的な関与と支援が必要であると考えている。
- 連携の中心的な役割を果たす法人あるいは介護事業所に対するインセンティブの付与につきましては、特に財政面でのインセンティブの付与に当たりましては、要件あるいは財源を含めて慎重に御検討いただけるようお願いをしたい。
- 今回インセンティブを付与というような提案があったが、まだ実際に介護事業者の連携に関する実態調査というのはほとんどされていなかったように思っている。むしろそういった現状をしっかりと把握した上で、その後にこういったインセンティブ等の検討が図られるべきではないかと考えている。

第126回介護保険部会における主なご意見⑮

（論点⑥ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用）

- 中山間・人口減少地域における介護保険施設の機能を柔軟に変化させながら、サービスを確保していくため、市町村が計画的に行う転用は国庫納付を不要とする特例を設けることは有効と考えます。介護保険施設の高齢者施設への転用や厚生労働省所管以外の施設への転用、ダウンサイジングなど、介護保険事業計画等の会議において実効性ある議論を深めることが重要と考える。
- 論点の内容のごとく柔軟に対応していただきたいと思います。一方で、現状、改修に要する建築費用も高止まりしており、現実的かどうか、補助金の交付などの検討も併せて必要だと思っております。

（論点⑦ 調整交付金の在り方）

- これは非常に重要な資金となっているので、より適切な、公平な制度設計をお願いしたい。
- 具体的な内容が分かりにくいので、今後お示しいただきたい。

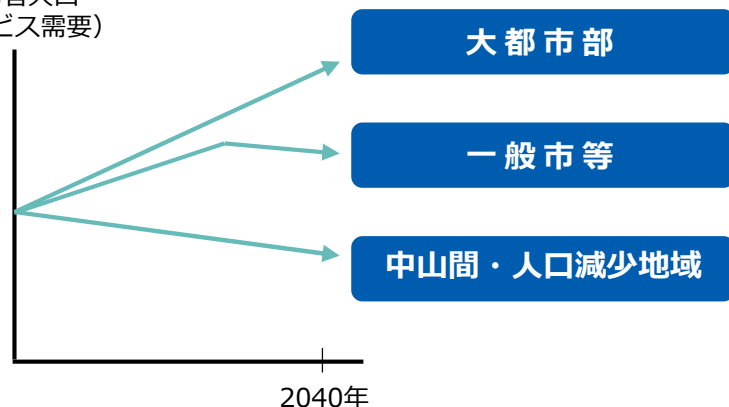
参考資料

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
サービス需要)



- ・ **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る**、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。

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10(5)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(1)及び(2)の注3、ロ(1)から(3)までの注2、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)及び(2)の注2並びにホ(1)から(3)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

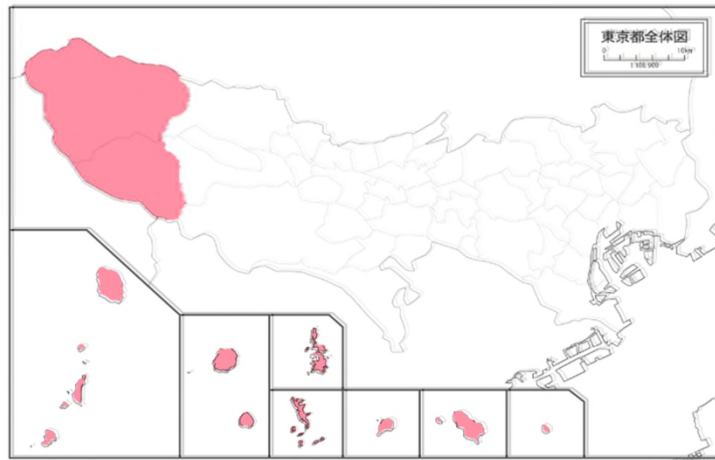
特別地域加算の対象市町村数

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

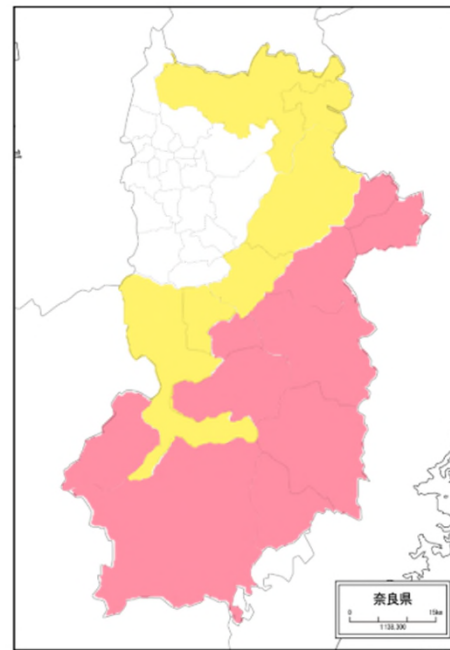
地域名	対象市町村
離島振興対策実施地域	伊豆諸島（利島村、神津島村、御蔵島村、大島町、新島村、三宅村、八丈町、青ヶ島村）
振興山村	（全域が対象） 檜原村、奥多摩町
小笠原諸島	小笠原諸島



■ 全域が対象の地域
■ 一部が対象の地域

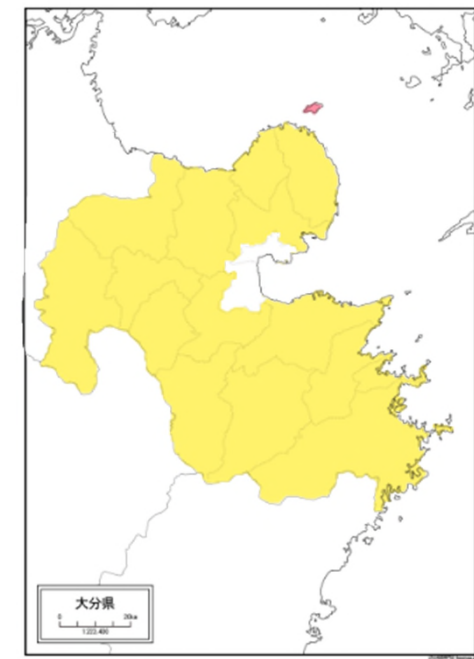
○奈良県

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



地域雇用活性化推進事業

職業安定局地域雇用対策課（内線5795）

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

労働特会			子子特会	一般
労災	雇用	徴収	育休	会計
	○			

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

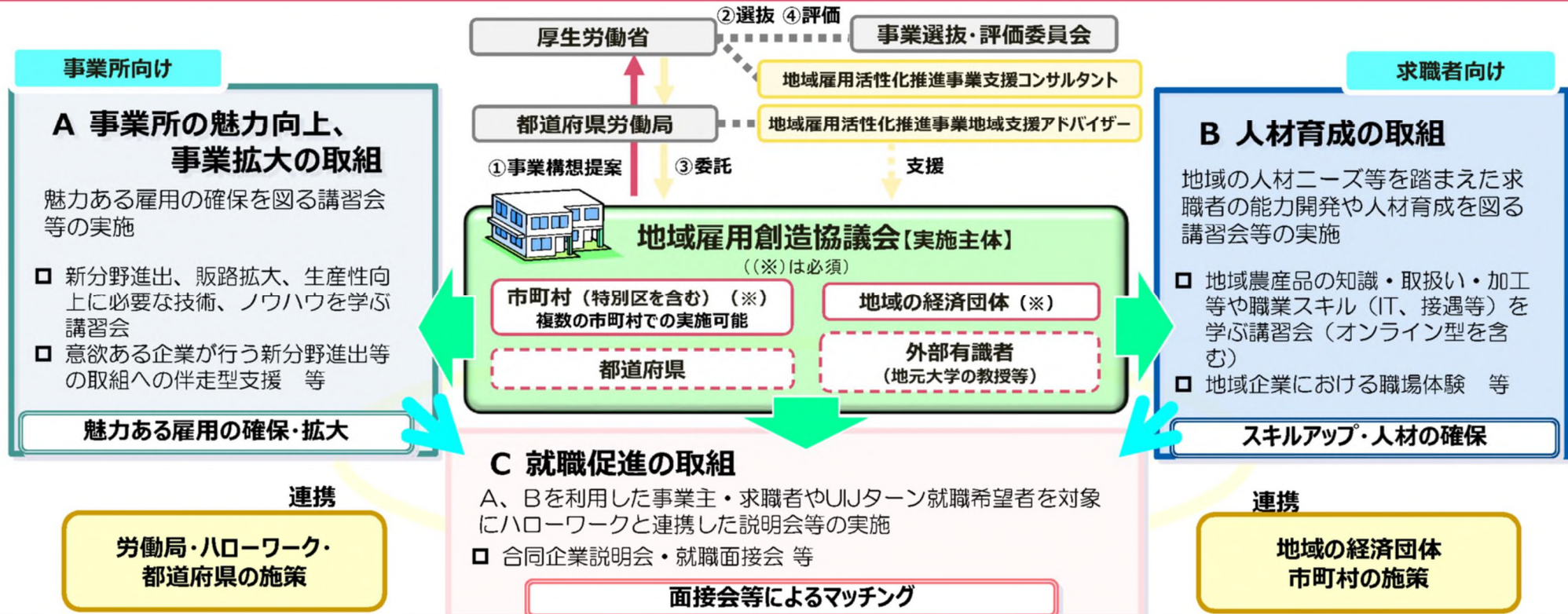
対象地域

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



- 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

- 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

社会保障審議会介護保険部会（第126回）

令和7年10月9日

資料1

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

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）

資料 1

令和7年9月8日

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

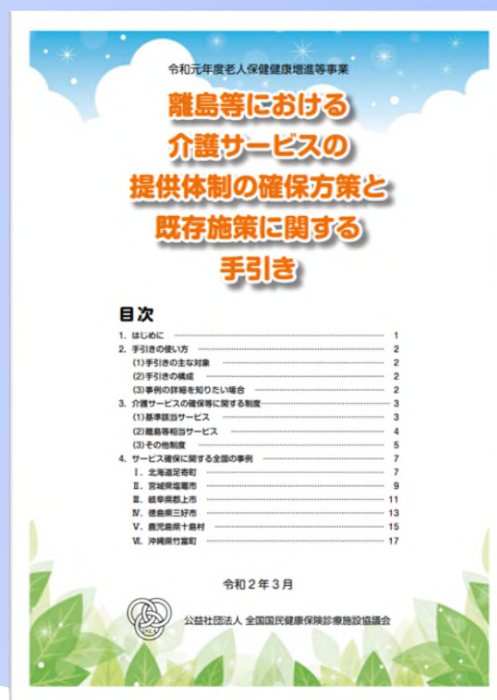
調査研究事業報告書

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 ～



- | | 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <p>【訪問介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【通所介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 | <p>【訪問介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【通所介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>※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。</p> |
| 市町村における導入（条例等策定）における課題 | <ul style="list-style-type: none"> ・県の条例はあるものの、<u>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</u>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。 | <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・<u>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。</u> |

46

資料 1
(一部改)

- 資料 1
-
- (一部改)

資料 1
(一部改)資料 1
(一部改)

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)	資料 1
令和7年9月8日	

〇〇市（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 〇〇市が、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〇〇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分の〇〇に相当する額】（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分の〇〇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 〇〇市に対し、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〇〇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〇〇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〇〇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 〇〇市は、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 〇〇市が法第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の〇〇」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)	資料 1
令和7年9月8日	

(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。))を〇〇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、当該登録を受けた〇〇市に対し「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、当該登録を受けた〇〇市に対し「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 〇〇市は、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 응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 〇〇市は、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) その他〇〇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**を支援する仕組み
※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事業所あたり上限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。

1 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)

〈実施市町(一部)〉

【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

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

2 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

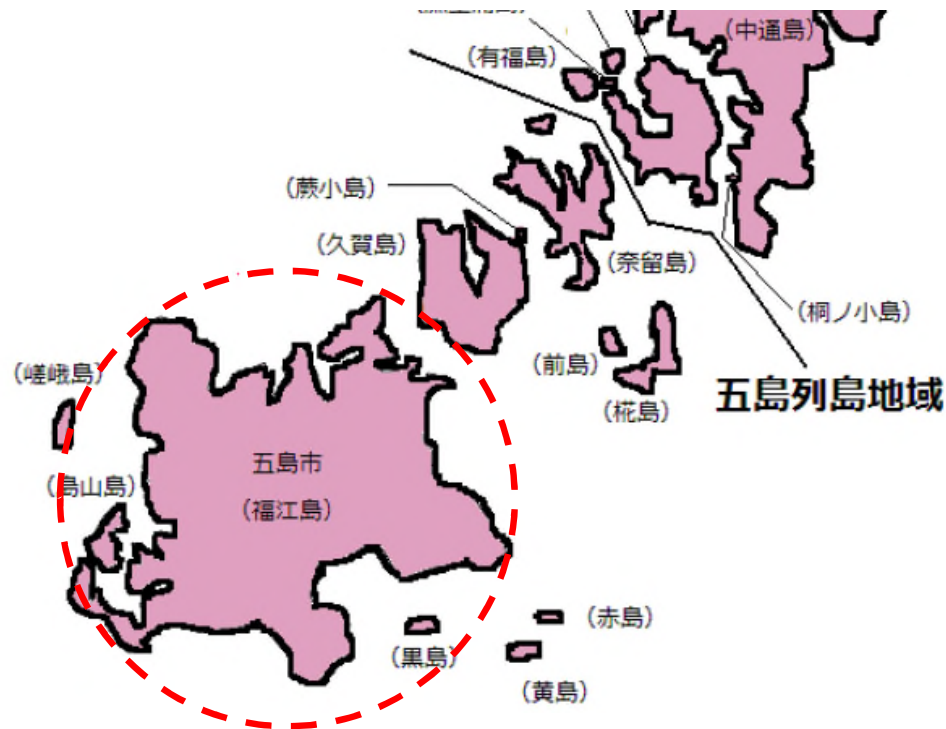
指定サービス・基準該当サービス以外の居宅サービス・介護予防サービス

●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、杵島	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



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)

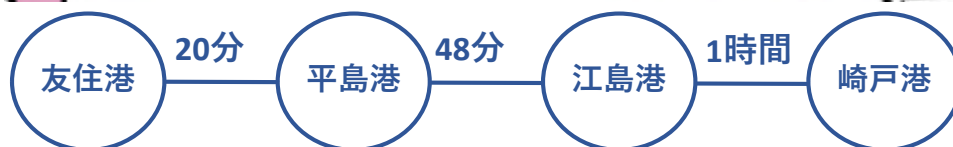
【基準該当サービス実施による影響】

- 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。

◎事業所の概要



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・レクリエーション・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、レクリエ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】

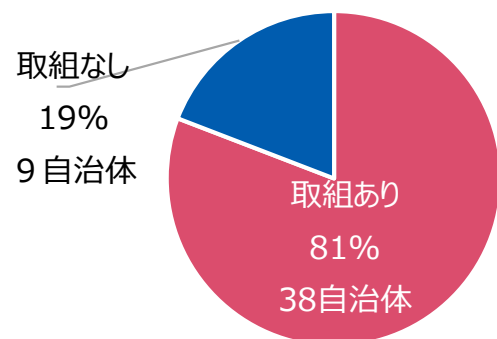
- 介護サービスの需要が限られていることから、介護事業単独での採算確保が困難なため、他事業も併せて展開しているが、経営は厳しい状況である。
 - ・市支出(建物の指定管理委託)
(年 江島:3,900千円 平島:3,600千円)
 - ・通所型サービスA
 - ・配食事業
- 現在、在籍している職員も60代~70代と高齢化しており、次の担い手確保が喫緊の課題となっている。

自治体における介護分野の看護職員の確保の取組

地域医療介護総合確保基金（介護従事者確保分）を活用した令和6年度の取組

※ 取り上げていない事業及び自治体において独自に取り組んでいる可能性あり。

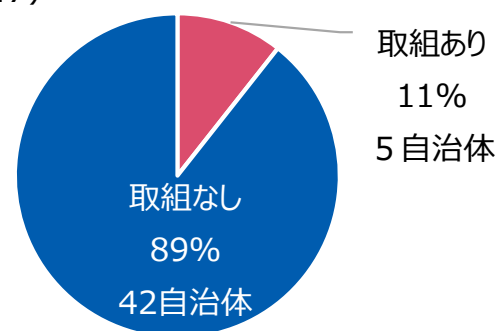
「多様な人材層（若者・女性・高齢者）に応じたマッチング機能強化事業」において、介護分野の看護職員の確保に取り組んでいる都道府県の割合（n=47）



取組例

- 事業所合同就職説明会・面談会
- 福祉人材センターにキャリア支援専門員を配置

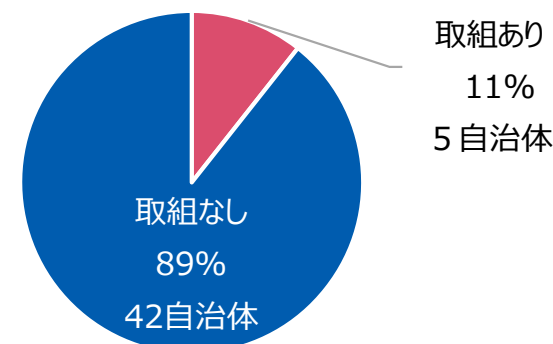
「地域包括ケアシステム構築・推進に資する人材育成・資質向上事業」において、介護分野の看護職員の確保に取り組んでいる都道府県の割合（n=47）



取組例

- 潜在看護師の復職支援
- プラチナナース向け就労研修会

「地域における介護のしごと魅力発信事業」において、介護分野の看護職員の確保に取り組んでいる都道府県の割合（n=47）



※ 事業の性質上、介護職員の確保に取り組む自治体が多い。

取組例

- 施設の看護師による仕事紹介セミナー
- 職業体験事業

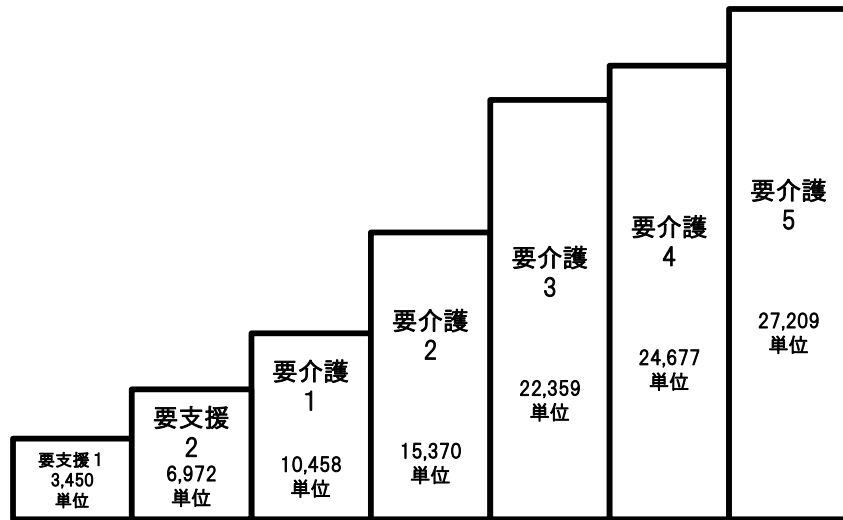
上記以外の取組例

- 看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき都道府県看護協会が都道府県知事の指定を受けて運営している都道府県ナースセンターにおいて、介護分野を含む看護職員に対する無料の職業紹介事業が行われている。
- 社会福祉法に基づき都道府県社会福祉協議会が都道府県知事の指定を受けて運営している福祉人材センターにおいて、介護分野等の看護職員を含む無料職業紹介事業が行われている。
- 介護保険サービスのうち、訪問看護は医療保険のサービスも併せて提供する事業所が多く、都道府県においては、医療サービスの整備の一つとして訪問看護に従事する看護職員の確保策が行われている例もある。

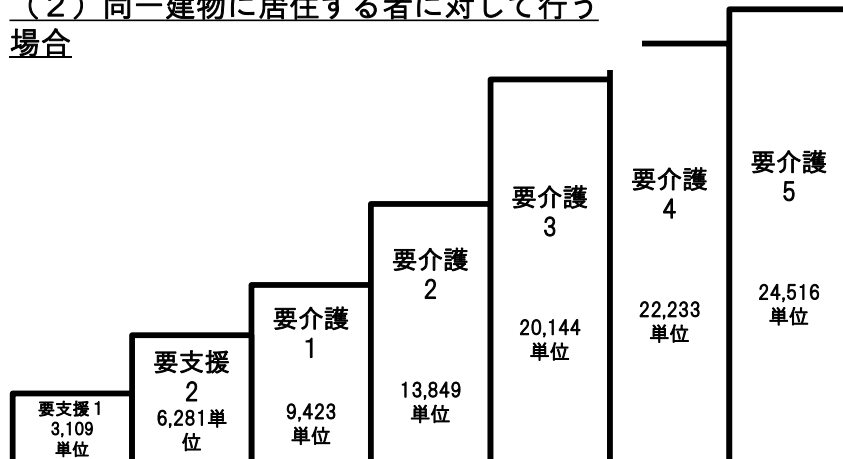
小規模多機能型居宅介護の報酬

利用者の要介護度・要支援度に応じた基本サービス費

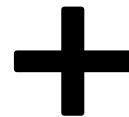
(1) 同一建物に居住する者以外に対して行う場合



(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日以内のサービス提供 (30単位/日)	基準を上回る看護職員配置※☆ (900単位, 700単位, 480単位/月)	看取り期の連携体制の構築※☆ (64単位/日)
市町村独自の要件※ (上限1,000単位)	リハビリテーション職との連携 (200単位・100単位/月)	科学的介護に係る取組み※☆ (40単位/月)
口腔・栄養スクリーニング加算☆ (20単位/回)	認知症の者へのサービス提供※☆ (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ビス提供☆ (800単位、450単位/月)	訪問サービスの提供体制の強化※☆ (1,000単位/月)
	ICT・テクノロジーの導入 (100単位・10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)
	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)	中山間地域等でのサービス提供 (5%・10%・15%)
	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

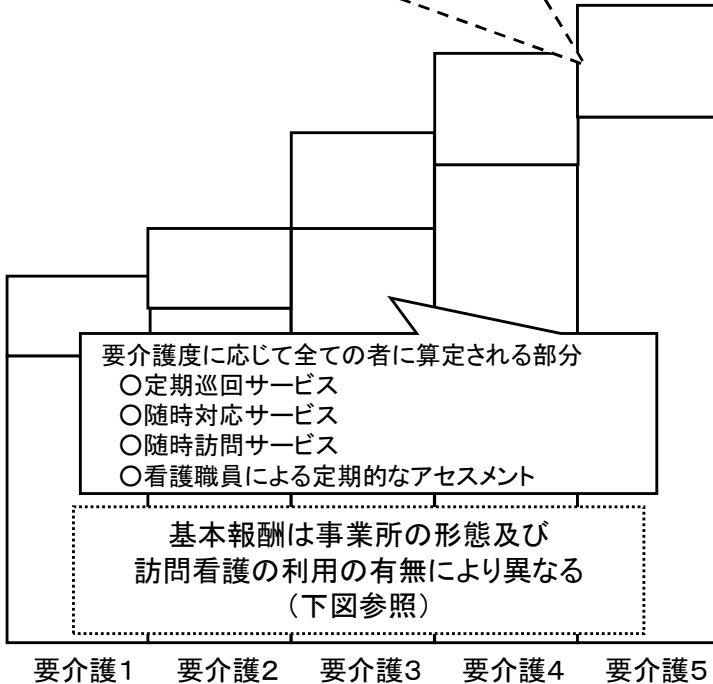
(注3) 点線枠の加算は、限度額に含まれない。

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)

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)

退院退所時、医師等と
共同指導した場合
(600単位/回)

介護職員等処遇改善加算
(Ⅰ)24.5% (Ⅱ)22.4%
(Ⅲ)18.2% (Ⅳ)14.5%

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)

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 （旧区分二～八を統合）	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

地域支援事業の上限額（介護保険法施行令第37条の13）

- 介護保険法第115条の45第4項より、地域支援事業は、政令で定める額（上限額）の範囲内で行うものとされている。
- 上限額は、各市町村ごと・事業の区分ごとに設定されている。
- ※ 平成26年度までは介護給付費の額に連動して上限額が高くなる仕組みとしていたが、平成27年度以降は総合事業の創設等を踏まえ、各事業の実施に必要な経費を確保し、その円滑な実施を進める観点から、本取扱いへ移行した経緯がある。

地域支援事業

※地域支援事業全体の上限額は定めず、以下の①～③の区分ごとに上限額を管理

①介護予防・日常生活支援 総合事業

サービス・活動事業（第一号事業）
一般介護予防事業

【上限額】（第1項～第4項）

移行前年度の予防給付等実績額

× 75歳以上高齢者の伸び率 など

※個別協議が可能

②包括的支援事業 （地域包括支援センターの運営） ・任意事業

地域包括支援センターの運営
介護給付費適正化事業
家族介護支援事業 など

【上限額】（第6項・第7項のうち③以外）

平成26年度の上限額

× 65歳以上高齢者の伸び率 など

③包括的支援事業 （社会保障の充実分）

在宅医療・介護連携推進事業
生活支援体制整備事業
認知症総合支援事業
地域ケア会議推進事業

【上限額】（第6項・第7項のうち特定包括的支援事業費額）

厚生労働大臣が認める額

（実際には交付要綱で事業ごとに金額を設定）

※③の合計額の中で柔軟な実施が可能

※個別協議が可能

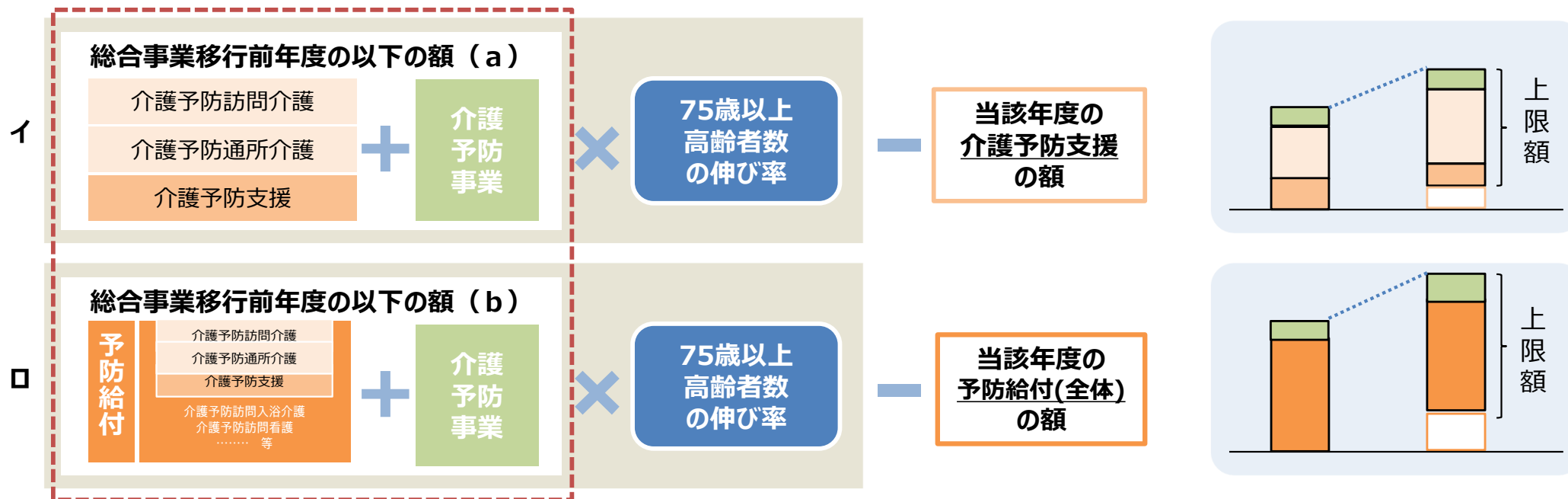
介護予防・日常生活支援総合事業以外 ※②と③は融通不可

介護予防・日常生活支援総合事業に要する額の上限（基本的な考え方） （介護保険法施行令第37条の13）

- 総合事業については、75歳以上高齢者人口の伸び率等を勘案し、介護保険法施行令第37条の13第4項に定める額（**原則の上限額**）の範囲内で実施することとされている。
- ただし、厚生労働大臣が定める事由により原則の上限額を超える場合は、個別協議を行うことにより例外的に上限額を引き上げることが認められている。

原則の上限額について

- 総合事業の上限額は次のイ又はロのいずれか高い額とする。（第4項第1号）



平成27～29年度に特定事情市町村と認められた市町村の特例（第4項第2号）

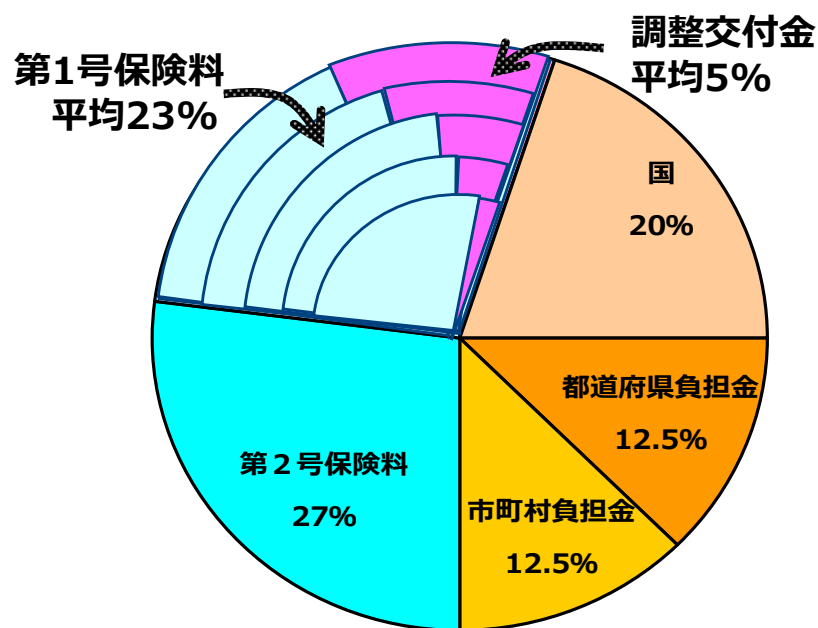
平成27～29年度	a・bの額に調整率（最大10%）を乗じて得た額とする
平成30年度以降	a・bの額を平成29年度の総合事業の実績額とする

個別協議について（同条第5項）

- 厚生労働大臣が定める事由に該当する場合、一定の範囲内で認める事由ごとの額を原則の上限額に加算する。

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。

(※) 調整交付金の計算方法

各市町村の普通調整交付金の交付額

$$= \text{当該市町村の標準給付費額} \times \text{普通調整交付金の交付割合}(\%)$$

普通調整交付金の交付割合(%)

$$= 28\% - (23\% \times \text{後期高齢者加入割合補正係数} \times \text{所得段階別加入割合補正係数})$$

調整交付金の財政調整の例

A町

後期高齢者(75歳以上)が多い
保険者
低所得の高齢者が多い保険者

調整交付金が5%で
あれば、11,200円

実際は
6,200円

調整交付金
を多く
(14.5%)
支給



B市

後期高齢者が少ない保険者
低所得の高齢者が少ない保険者

実際は、4,950円

調整交付金5%で
あれば、4,050円

調整交付
金なし



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。

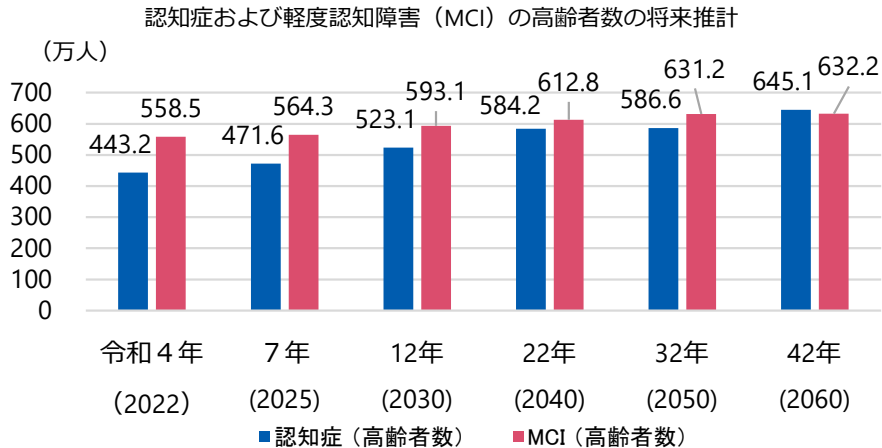
今後の介護保険をとりまく状況(1)

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。

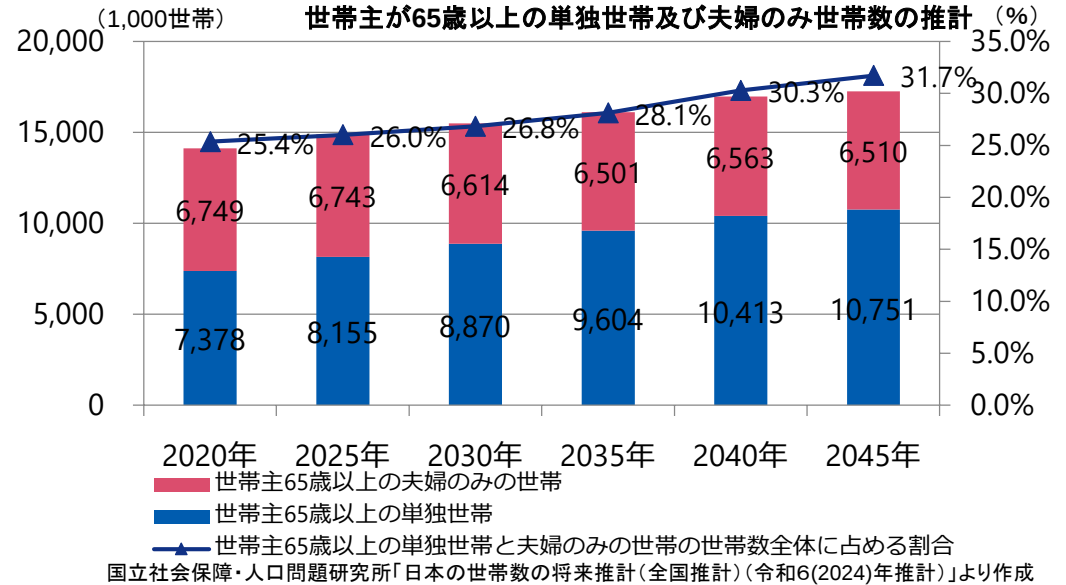
	2015年	2020年	2025年	2030年	2060年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,385万人(26.6%)	3,603万人(28.6%)	3,653万人(29.6%)	3,696万人(30.8%)	3,644万人(37.9%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,631万人(12.8%)	1,860万人(14.7%)	2,155万人(17.5%)	2,261万人(18.8%)	2,437万人(25.3%)

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。



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



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。

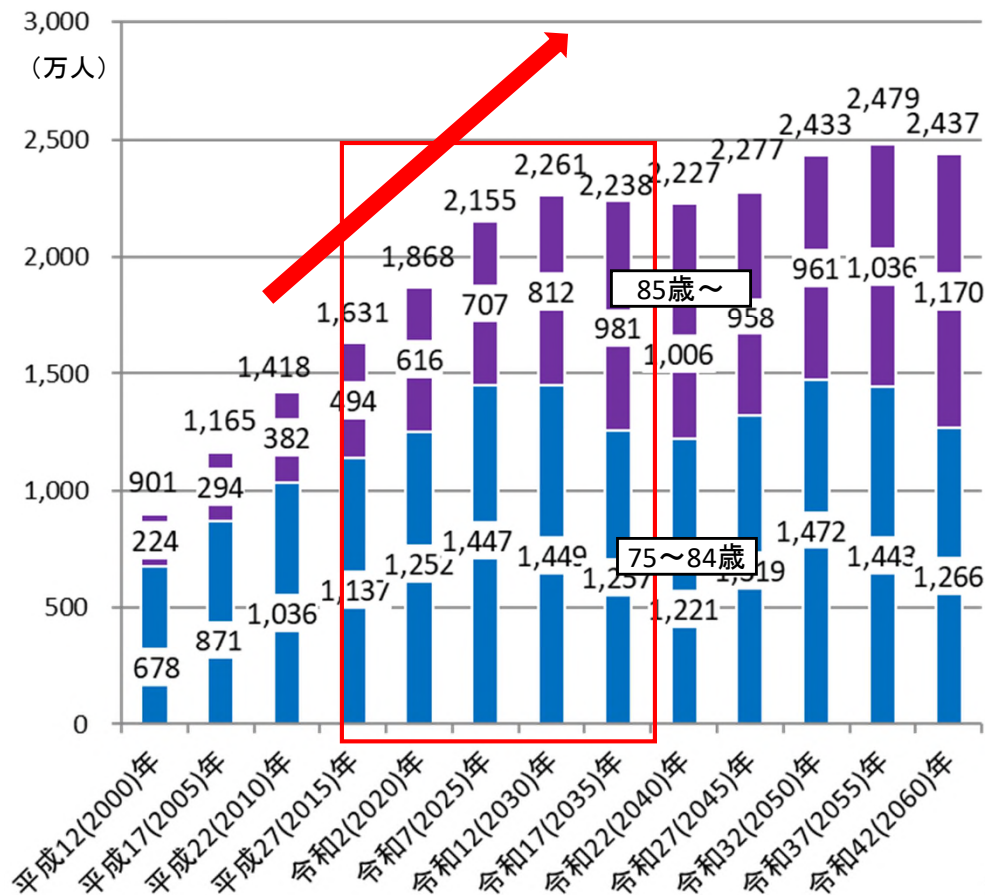
	沖縄県(1)	滋賀県(2)	栃木県(3)	宮城県(4)	神奈川県(5)	～	東京都(21)	～	高知県(45)	島根県(46)	山口県(47)	全国
2020年 <>は割合	15.8万人 <10.8%>	18.6万人 <13.1%>	27.1万人 <14.0%>	32.3万人 <14.0%>	123.1万人 <13.3%>		169.4万人 <12.1%>		13.1万人 <19.0%>	12.3万人 <18.4%>	24.5万人 <18.3%>	1860.2万人 <14.7%>
2040年 <>は割合 ()は倍率	25.3万人 <17.6%> (1.60倍)	24.9万人 <19.0%> (1.34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)

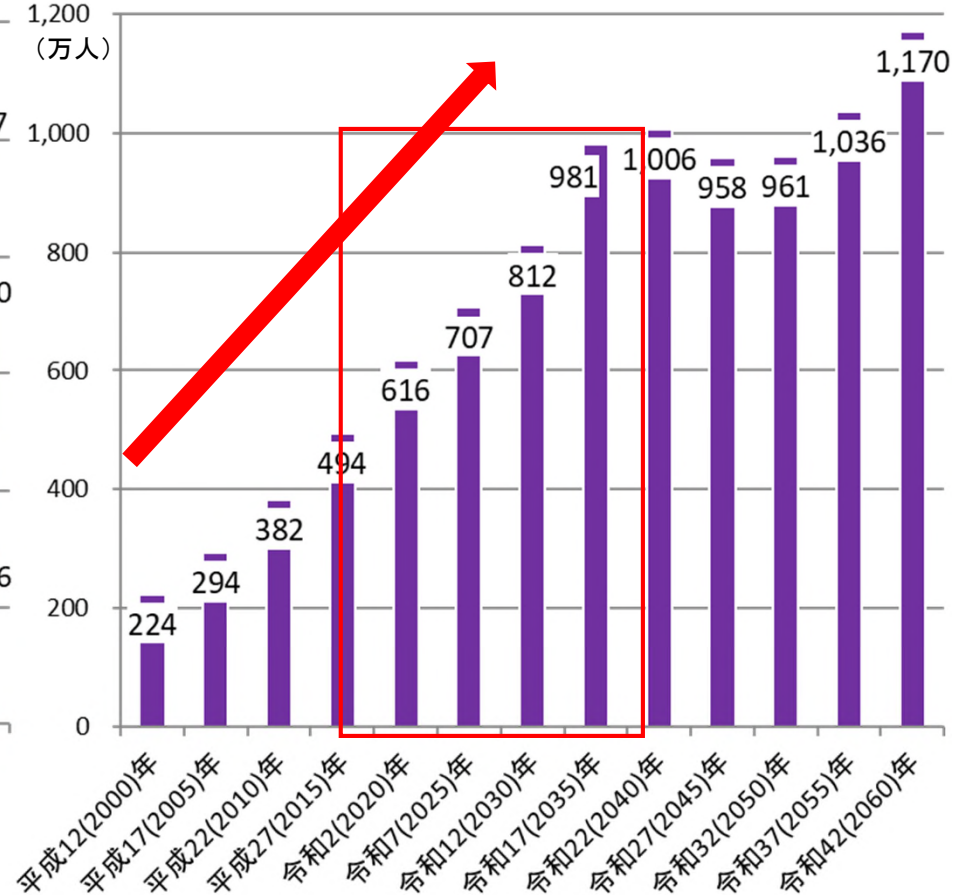
75歳以上の人口の推移

○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年間で、急速に増加。



85歳以上の人口の推移

○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。

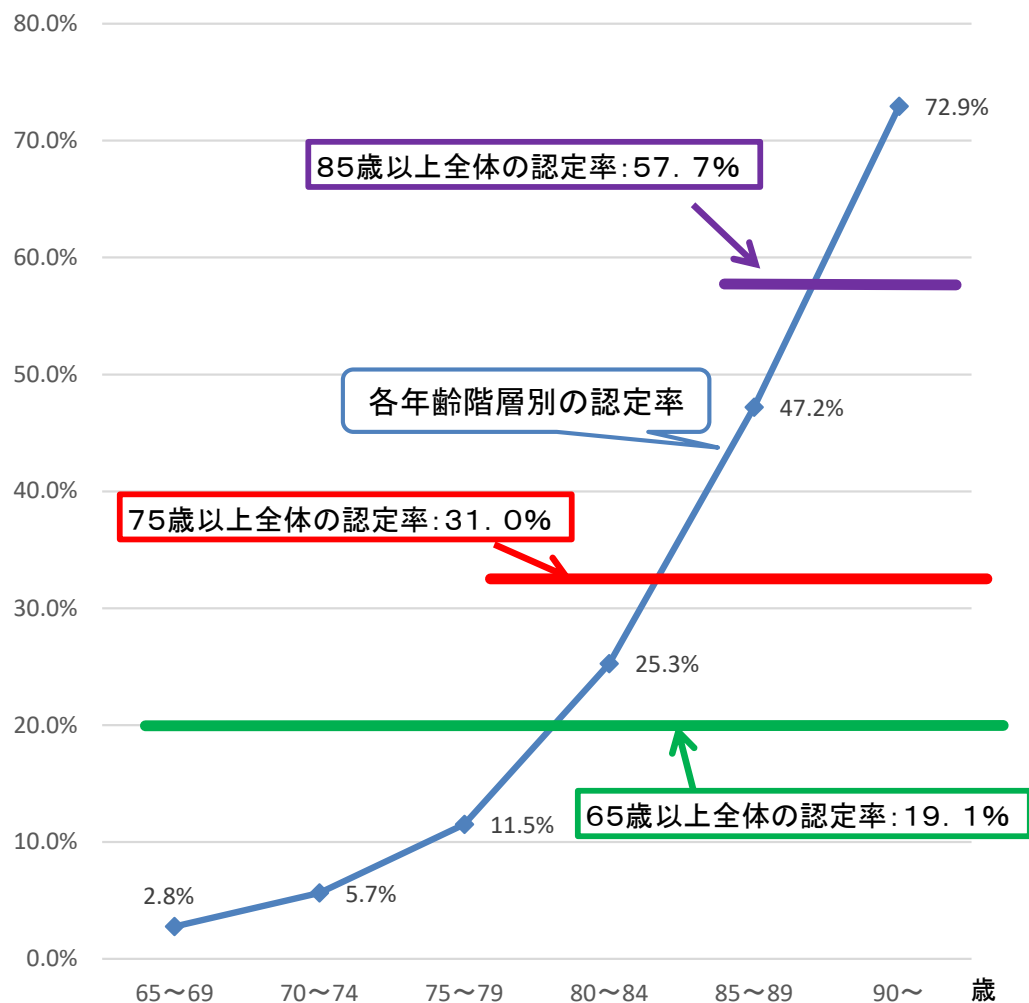


(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

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。

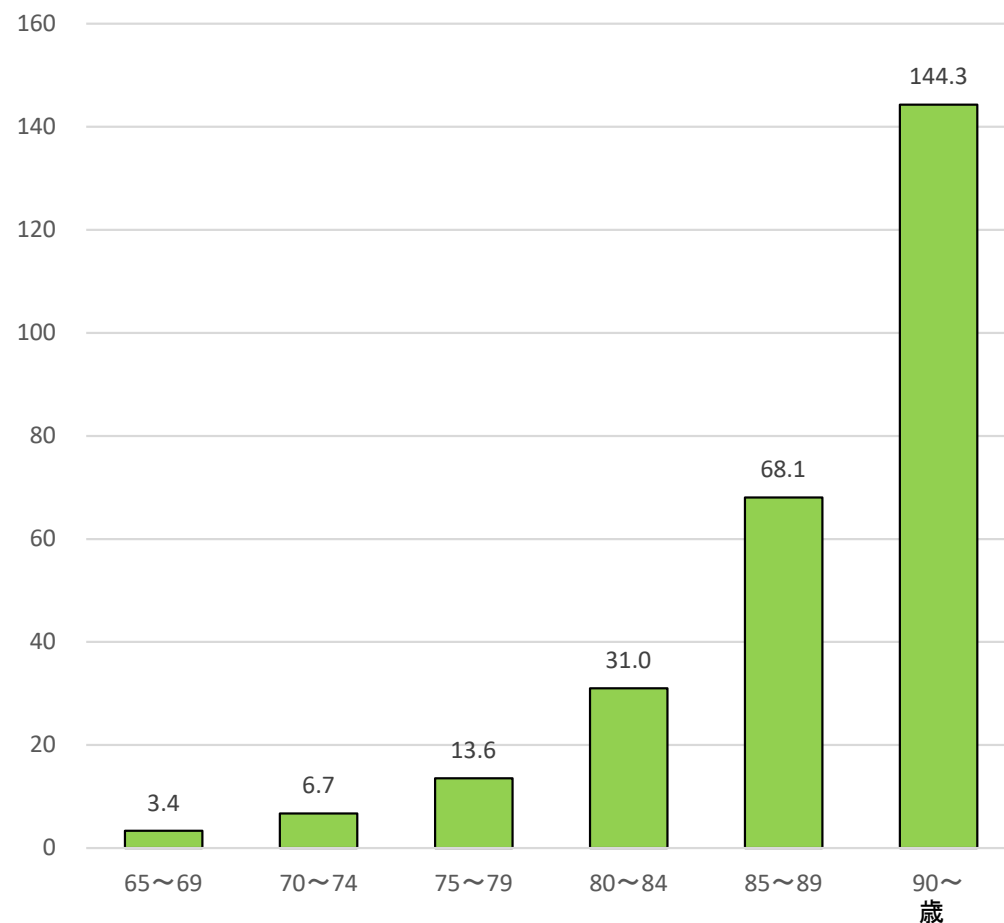


出典: 2023年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2023年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成
 注) 要支援1・2を含む数値。

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。

(万円/年)



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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要

定義

○「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、

・定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行うもの（訪問看護を一体的に行う場合）

または

・定期巡回訪問、または、随時通報を受け訪問看護事業所と連携しつつ、利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うもの（他の訪問看護事業所と連携し訪問看護を行う場合）

のうち、いずれかをいう。

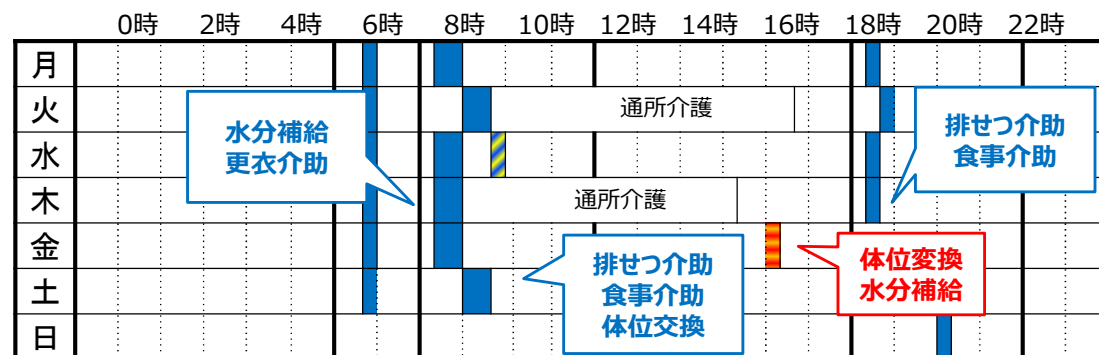
経緯

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設（平成24年4月）。

＜定期巡回・随時対応サービスのイメージ＞



＜サービス提供の例＞



- ・**日中・夜間を通じて**サービスを受けることが可能
- ・**訪問介護と訪問看護を一体的に**受けることが可能
- ・定期的な訪問だけでなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準

職種		資格等	必要な員数等
人員基準	訪問介護員等	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	- 必要な数以上 - オペレーターと兼務可能。
		随時訪問サービスを行う訪問介護員等	- 提供時間帯を通じて1以上 - 定期巡回サービス、オペレーター及び同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは夜間対応型訪問介護の職務に従事することができる - 夜間・早朝（18時～8時）の時間帯は、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されている場合、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。
	看護職員 （訪問看護サービスを行う職員）		保健師、看護師、准看護師あわせて2.5以上、うち1名以上は常勤の保健師又は看護師（併設訪問看護事業所と合算可能）
			- PT、OT、STは実情に応じた必要数 - オペレーターと兼務可能・常時オンコール体制を確保
	オペレーター（※1） （随時対応サービスを行う職員）		- サービス提供時間帯を通じて1以上確保されるために必要数 1名以上は常勤の看護師、介護福祉士等 - 当該事業所の他職種及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務への従事可能 - 併設施設等（短期入所生活（療養）介護、（地域密着型）特定施設、（地域密着型）特養、老健、介護医療院、介護療養型医療施設、小規模多機能、グループホーム、看護小規模多機能）の職務に従事可（※4） - 夜間・早朝（18時～8時）の時間帯は、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。
	計画作成責任者		1以上
運営基準	管理者		常勤・専従の者（当該事業所の職務や併設事業所の管理者又は従業者との兼務可能）
	計画の作成		計画作成責任者が作成
	事業の委託		他の訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、訪問看護事業所に、オペレーションセンター・定期巡回サービス・随時訪問サービスを「一部委託」可能

（注） ・・・介護・看護一体型にのみ配置が必要となる職種（介護・看護連携型の場合は連携先の訪問看護事業所に配置される）

※1 事業所に常駐する必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。なお、利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

※2 看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

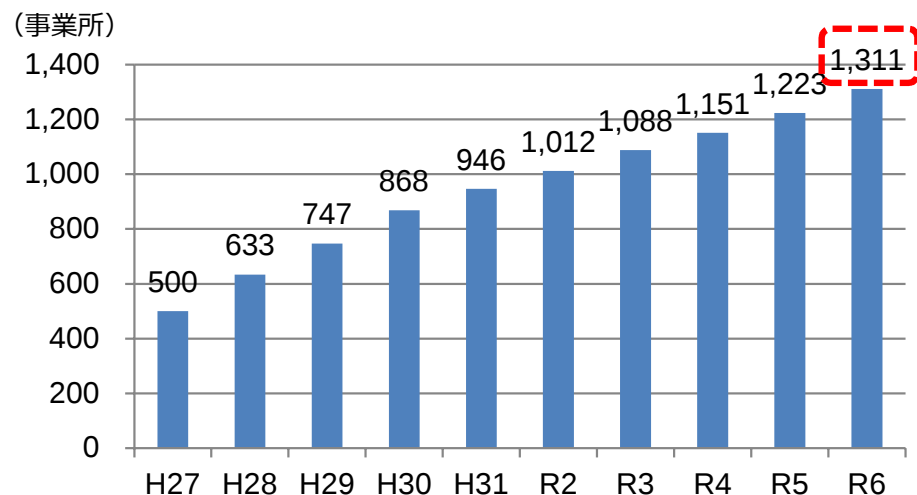
※3 旧訪問介護員2級及び初任者研修修了者については、3年以上訪問介護のサービス提供責任者として従事した者に限る。

※4 当該施設の利用者の処遇に支障がない場合に限る。なお、オペレーター以外の業務従事する場合、当該施設における最低基準を超えて配置された職員に限る。

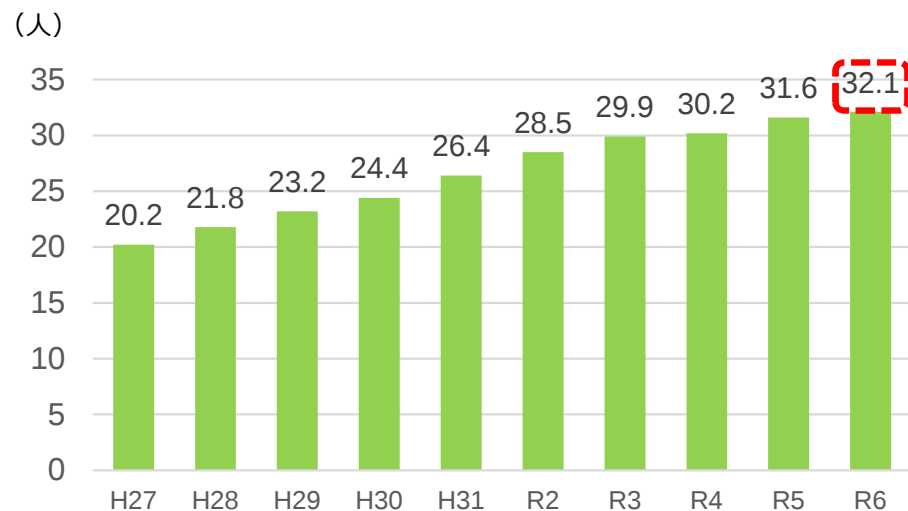
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所数・利用者数等

- 請求事業所数は増加しており1,311事業所、1事業所あたりの平均利用者数は微増傾向で32.1人となっている。
- 利用者数は約42,100人で、利用者の約50%は要介護3以上の中重度者である。

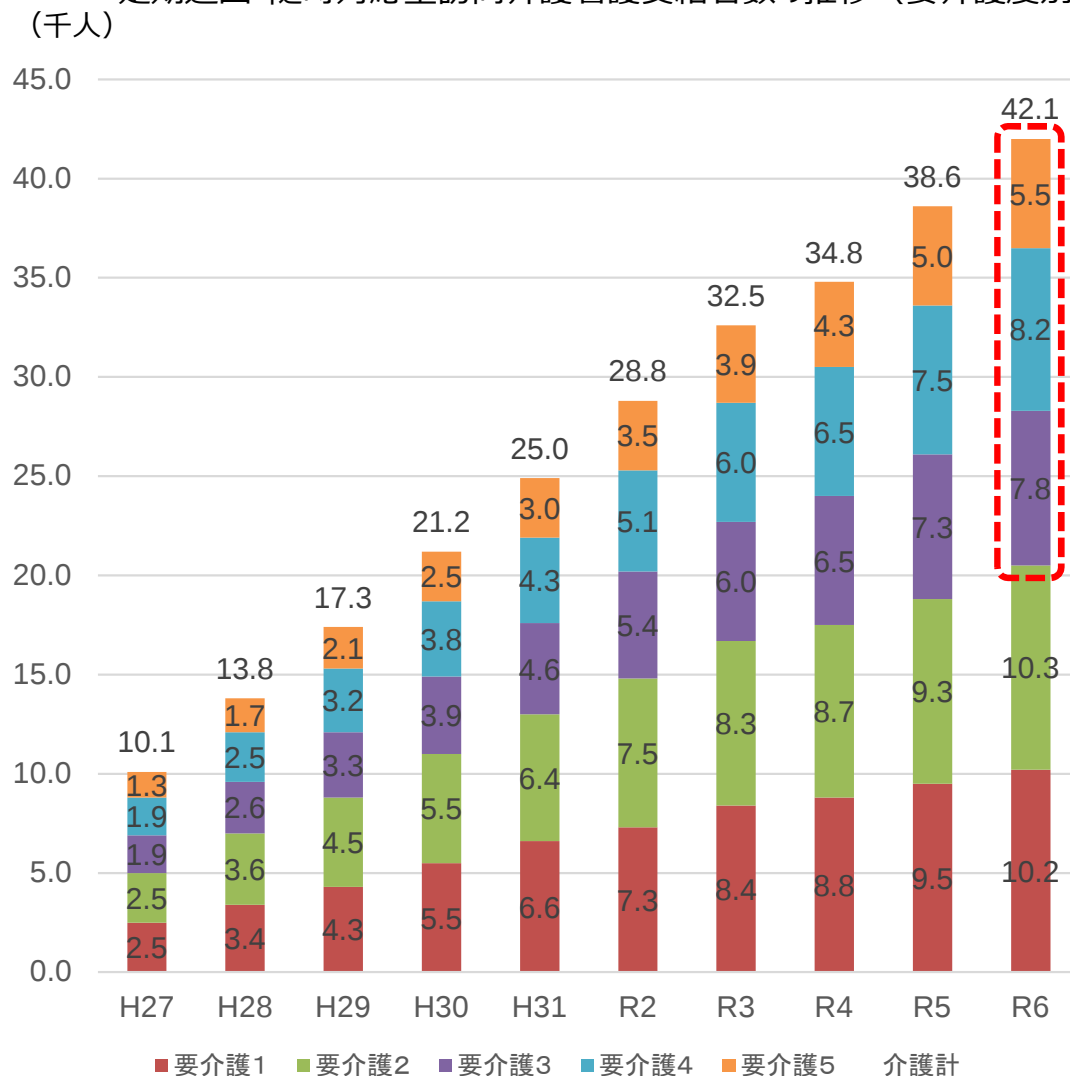
■ 事業所数の推移



■ 1事業所あたりの利用者数の推移



■ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護受給者数の推移（要介護度別）



【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧介護給付費等実態調査）」（各年4月審査分）

夜間対応型訪問介護の概要

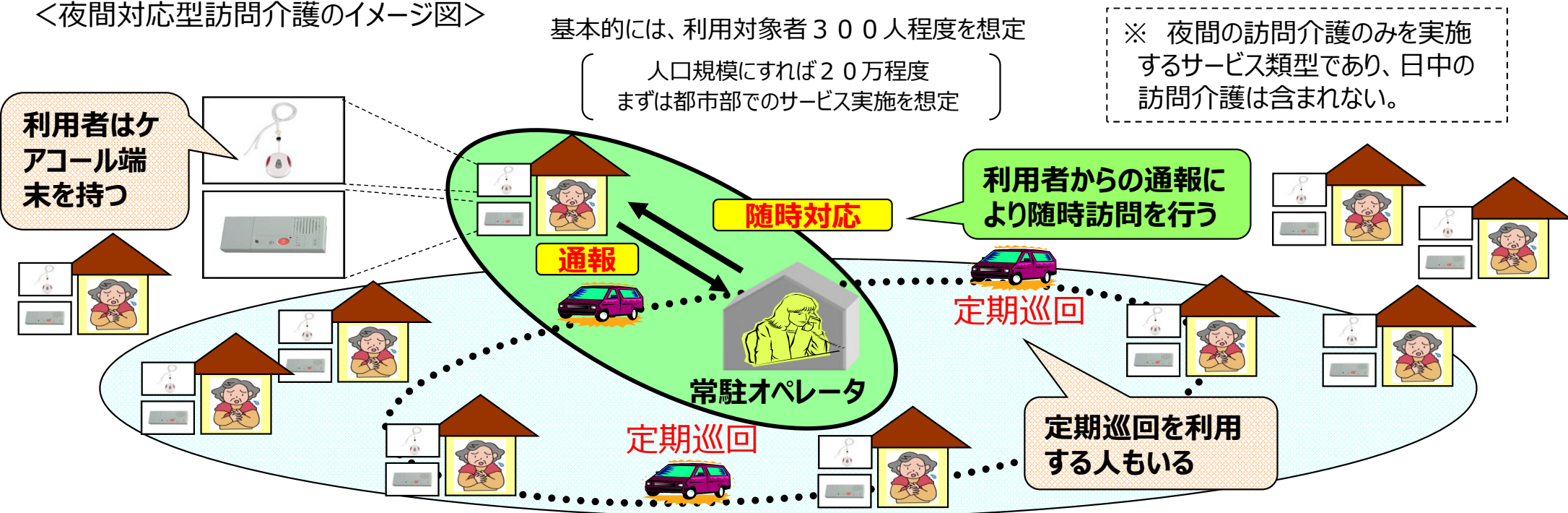
定義

○「夜間対応型訪問介護」とは、夜間において、定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を訪問介護員等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護等の提供を行うものをいう。

経緯

○在宅にいる場合も、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要であるとの考えから、平成18年4月に、夜間における「定期巡回」と「通報による随時対応」を合わせた「夜間対応型訪問介護」が創設された（夜間における訪問介護サービスの提供のみを想定したサービス類型）。

<夜間対応型訪問介護のイメージ図>



夜間対応型訪問介護の基準

職種			資格等	必要な員数等
人員基準	訪問介護員等 (※ 1)	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	介護福祉士 実務者研修修了者 初任者研修修了者 旧介護職員基礎研修 旧訪問介護員 1 級 旧訪問介護員 2 級	- 必要な数以上 - オペレーターと兼務可能
		随時訪問サービスを行う訪問介護員等		- 提供時間帯を通じて 1 以上 - 定期巡回サービス、オペレーター及び同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護の職務に従事することができる - 随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されている場合、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。
	オペレーター (※ 1)		看護師、介護福祉士等(※ 2) のうち、常勤の者 1 人以上 + 1 年以上訪問介護のサービス提供責任者として従事した者 (※ 3)	- 提供時間帯を通じて1以上 - 当該事業所の他職種及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務への従事可能 - 併施設等（短期入所生活（療養）介護、（地域密着型）特定施設、（地域密着型）特養、老健、介護医療院、介護療養型医療施設、小規模多機能、グループホーム、看護小規模多機能）の職務に従事可 - 利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。 ※ オペレーションセンターを設置しない場合は配置不要
	オペレーションセンター (※ 4)			通常の事業の実施地域内に1か所以上設置（設置しなくても可） ※他の夜間対応型訪問介護事業所との間で、随時対応サービスを「集約化」可能
	面接相談員		オペレーターと同様の資格又は同等の知識経験を有する者（努力義務）	1 以上（オペレーター又は訪問介護員等との兼務可） ※ オペレーションセンターを設置しない場合は配置不要
	管理者			常勤・専従の者（当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務を認める。）
運営基準	計画の作成		オペレーター又は面接相談員が作成 ※ オペレーションセンターを設置しない場合は訪問介護員等が作成	
	事業の委託		他の訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に、定期巡回・オペレーションセンター・随時訪問サービスを「一部委託」可能	

※ 1 事業所に常駐する必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。なお、利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受けるときの機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

※ 2 看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

※ 3 オペレーターの資格について、旧訪問介護員 2 級及び初任者研修修了者は 3 年以上訪問介護のサービス提供責任者として従事した者に限る

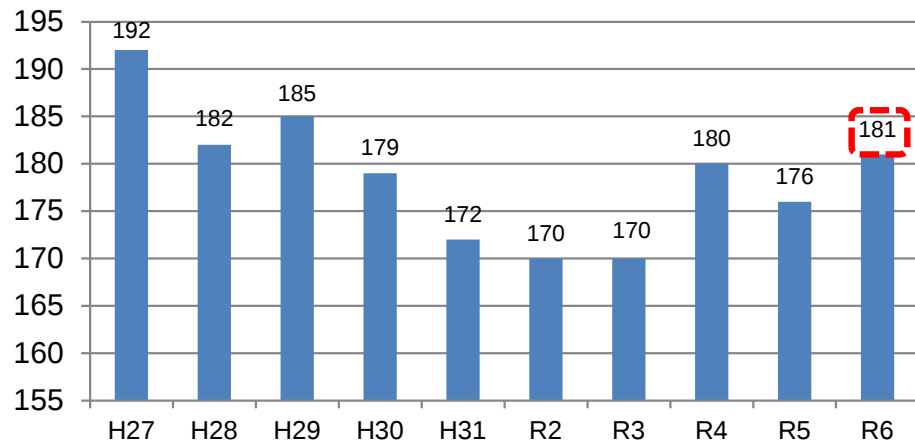
※ 4 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能。

夜間対応型訪問介護の事業所数・利用者数等

- 請求事業者は令和4年度から令和5年度は微減し181事業所、1事業所あたりの平均利用者数は、平成31年以降増減を繰り返しており、直近では39.8人と前年度に比べて微減となっている。
- 利用者数は約7,200人、これまでは要介護2の利用者が最も多かったが、近年では各要介護度の利用者が同程度の割合で利用している。

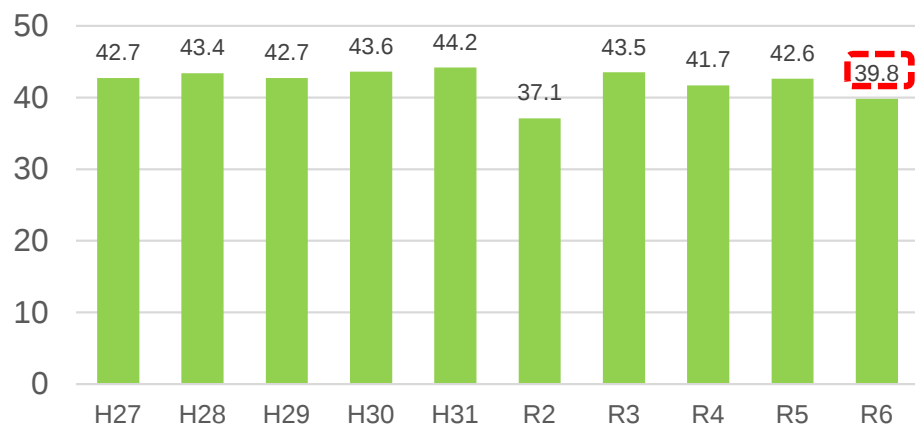
■ 事業所数の推移

(事業所)



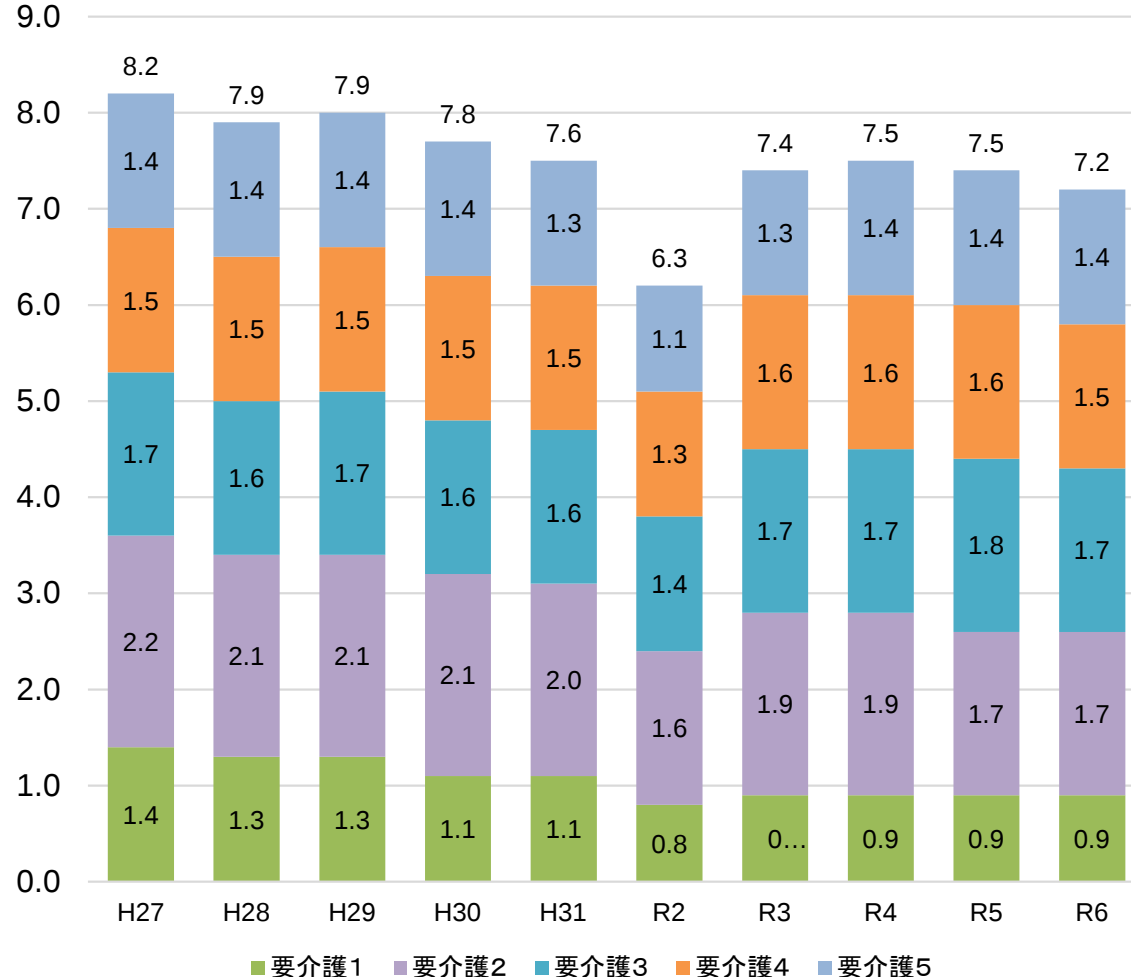
■ 1事業所あたり利用者数の推移

(人)



■ 夜間対応型訪問介護の受給者数（要介護度別）

(千人)



【出典】厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧介護給付費等実態調査）」（各年4月審査分）

夜間訪問と定期巡回サービスの今後の在り方について

社会保障審議会介護保険部会
(第96回)

参考資料1

令和4年8月25日

○ 機能・役割の違い

【結論】 定期巡回サービスと夜間訪問の利用者像は概ね同じであった。

- これまでの考察から、定期巡回サービスと夜間訪問は、「機能・役割」が定期訪問を中心とした柔軟なサービス提供を、軽度者から中重度者であっても在宅生活を継続したい利用者に提供するという点などで共通していたが、個別具体的な項目では相違している点もあった。

○ 今後の在り方について

【結論】 夜間訪問は定期巡回サービスに統合することが可能ではないか。

- 定期巡回サービス事業所調査と夜間訪問事業所調査の結果から、それぞれのサービスが提供する機能や利用者像については共通しており、相違点が生じている部分については確かに存在するものの、夜間訪問が定期巡回に統合された場合であっても対応可能であることが確認された。
- また、夜間訪問事業所調査において、夜間訪問事業所と同じサービス提供実施圏域内に定期巡回サービス、24時間対応訪問介護事業所のどちらかが少なくとも1か所以上ある割合は96.2%、夜間訪問事業所が定期巡回サービスの指定を併せて受けている割合は83.4%であり、ほとんどの地域において夜間訪問の利用者は仮に定期巡回サービスと夜間訪問が統合された場合でもサービス提供を継続して受けることができるものと考えられる。
- ただし、定期巡回サービスほどサービスの必要量が高くない要介護者を支える仕組みとして、定期巡回サービスの一部機能のみの利用を可能にするサービス類型や、夜間訪問利用者の状態像を考慮した他の介護サービスによる補完や代替、介護保険以外での対応等を、利用者の経済的負担への配慮も行いながら別途検討する等、既存の夜間訪問の利用者に影響が生じないように配慮する必要があるため、統合する場合であってもどのようなサービス提供体制にするかについては引き続き議論が必要か。特に、夜間訪問の代替サービスがない地域に居住する利用者について、引き続き必要なサービスを受け続けることができるような配慮が求められる。

夜間訪問と定期巡回サービスの統合に関する関係審議会の意見

介護保険制度の見直しに関する意見（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

（在宅サービスの基盤整備）

- 単身・独居や高齢者のみの世帯の増加、介護ニーズが急増する大都市部の状況等を踏まえ、柔軟なサービス提供によるケアの質の向上や、家族負担の軽減に資するよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を進めていくことが重要である。
- その際、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、（看護）小規模多機能型居宅介護の更なる普及に加え、例えば、特に都市部における居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせで提供する複合型サービスの類型などを設けることも検討することが適当である。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護など、機能が類似・重複しているサービスについては、将来的な統合・整理に向けて検討する必要がある。

令和6年度改定に関する審議報告（令和5年12月19日 社会保障審議会介護給付費分科会）

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し）

- 今回の介護報酬改定で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設けることとしたが、当該措置による定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間対応型訪問介護の利用者・事業者双方への影響を検証しつつ、両サービスの将来的な統合に向けて引き続き検討していくべきである。

（参考）夜間訪問と定期巡回サービスの統合に関する部会の委員意見

（第96回社会保障審議会介護保険部会（R4.8.25））

- 定期巡回あるいは随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護など、サービス提供の機能とか、あるいは利用者像が共通しているということであれば、サービス類型を統合、整理するということも検討すべきではないか。
- 夜間対応型訪問介護につきましては、例えば指定基準や報酬基準等を一定整理した上で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の一類型とすることなども検討してはどうか。
- 定巡と夜間対応型訪問介護あるいは看多機と療養通所介護の整合性については、今後、実態を踏まえて次期介護保険事業計画までの検討課題と認識。

（第101回社会保障審議会介護保険部会（R4.11.14））

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と、夜間対応型訪問介護について、将来的に統合整備を図っていくというようなことが挙げられている。現場の実態を踏まえて、統合や整理が難しい点がどこなのかというところを、しっかり問題解決していくことが、まず前提で、その後で、そういった方向性を検討していくということが必要。ただし、その際人員が削減される形にならないように、配慮が必要。

（参考）夜間訪問と定期巡回サービスの統合に関する分科会の委員意見

（第225回社会保障審議会介護給付費分科会（R5.9.27））

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合が社会保障審議会介護保険部会等で検討されているが、両サービスの統合に当たっては、利用者・事業者に不便が生じないように、十分に配慮して御検討をお願いしたい。

（第228回社会保障審議会介護給付費分科会（R5.10.23））

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の一体的実現については、両サービスの機能と役割を考慮すると、運営面や人材の活用等を考え、夜間対応型訪問介護の利用者負担を考慮したという区分を設けるのであれば、一体的に実施することは非常に有効である。
- 夜間対応型訪問介護の利用者は、日中は居宅サービスの訪問介護や通所介護等を利用されている場合も多く、対応案のとおり、一体的な実施を進めていただき、将来的な統合を目指すことが望ましいのではないかと。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護についてです。こちらは夜間対応型訪問介護との一体的な実施という方向が今進められているということで、確かにそういったニーズはあるということも踏まえれば、その方向性については賛成。事業者の業務継続に資する内容であり、かつ利用者の負担増を抑えるという内容で、両方に配慮した形でこの一体的な実施というのは検討していただきたい。
- 介護制度の複雑化が進んでいる中、利用者にとって簡便な制度構築のためにも、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護の一体的実施については推進していただきたい。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護について、方向性について異論は無いが、両方のサービスの相違点があるので、利用者と事業者双方に激変がないように、評価の区分の新設を検討する必要がある。

【令和3年度老人保健健康増進等事業による検証】

➤ 夜間訪問と定期巡回サービスの機能整理・在り方の検討として、利用者・サービス提供状況・利用開始前後の動向・利用者像等について事業所調査・居宅介護支援事業所調査・保険者ヒアリング調査を実施し、それぞれの共通点・相違点について検証した。

＜役割・機能の違い＞

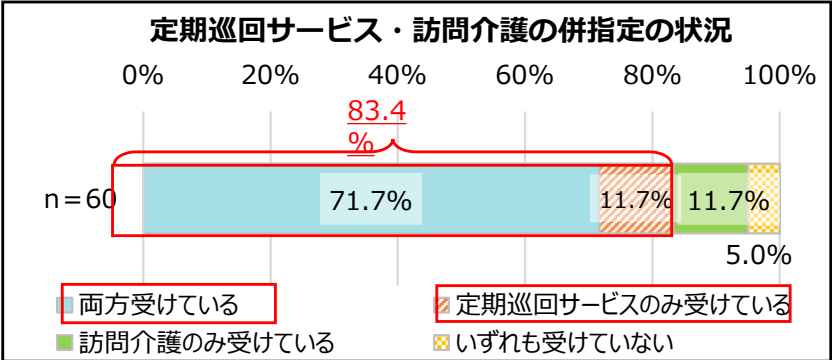
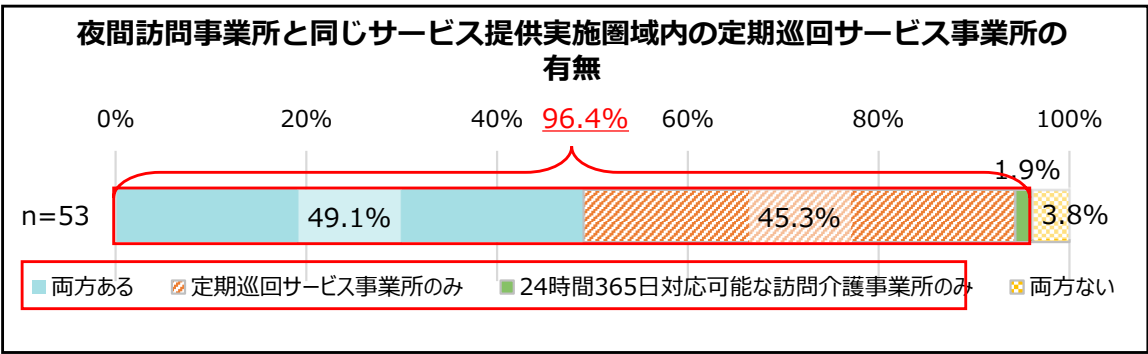
- 定期巡回サービスと夜間訪問の利用者像は概ね同じであった。
⇒ 定期巡回サービスと夜間訪問は、軽度者から中重度者であっても在宅生活を継続したい利用者に対し、定期訪問を中心とした柔軟なサービス提供を行うという点などで共通していた（個別具体的な項目では相違している点もあった）。

＜今後のあり方＞

- 夜間訪問は定期巡回サービスに統合することが可能ではないか。
⇒ 定期巡回サービス事業所調査と夜間訪問事業所調査の結果から、それぞれのサービスが提供する機能や利用者像については共通しており、相違点が生じている部分については確かに存在するものの、夜間訪問が定期巡回に統合された場合であっても対応可能であることが確認された。
- また、夜間訪問事業所調査において、夜間訪問事業所と同じサービス提供実施圏域内に定期巡回サービス、24時間対応訪問介護事業所のどちらかが少なくとも1か所以上ある割合は96.4%、夜間訪問事業所が定期巡回サービスの指定を併せて受けている割合は83.4%であり、ほとんどの地域において夜間訪問の利用者は仮に定期巡回サービスと夜間訪問が統合された場合でもサービス提供を継続して受けることができるものと考えられる。

＜検討課題＞

- 「定期巡回サービス」と「夜間訪問及び訪問介護の併用」をしている利用者の移行理由として「経済的な負担」や「毎日複数回の訪問」、「365日24時間の支援」といった観点での使い分けがされていると推察される現状であること、サービスの利用実態として夜間訪問利用者のうち定期訪問及び随時訪問両方の提供が全く無かった利用者が全体の70.4 %であることを踏まえ、定期巡回サービスほどサービスの必要量が高くない要介護者を支える仕組みとして、定期巡回サービスの一部機能のみの利用を可能にするサービス類型や、夜間訪問利用者の状態像を考慮した他の介護サービスによる補完や代替、介護保険以外での対応等を、利用者の経済的負担への配慮も行いながら別途検討する等、既存の夜間訪問の利用者に影響が生じないように配慮する必要があるため、統合する場合であってもどのようなサービス提供体制にするかについては引き続き議論が必要。特に、夜間訪問の代替サービスがない地域に居住する利用者について、引き続き必要なサービスを受け続けることができるような配慮が求められる。



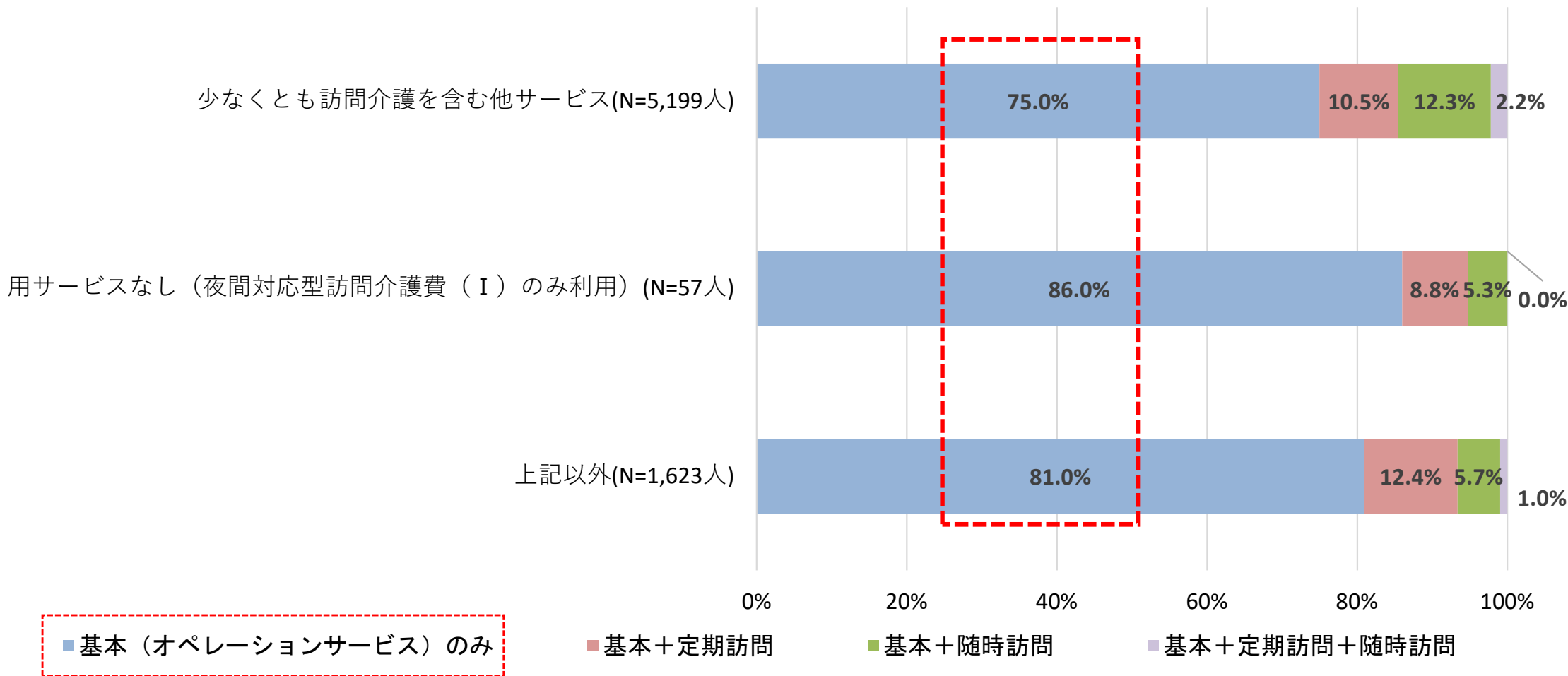
出典：令和3年度老人保健事業推進費等補助金「定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護の普及等に関する調査研究事業（株式会社NTTデータ経営研究所）」

夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定している利用者の他サービス併用状況

社保審一介護給付費分科会	
第218回（R5.6.28）	資料 1

- 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定している利用者は、訪問介護を併用しているケースが75.6%（5,199/6,879人）。
- 併用している他サービスの状況別にみると、基本分（オペレーションサービス）のみ利用のケースが約 8 割。

〔夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）を算定している利用者が併用しているサービスの組み合わせ〕（N=6,879人）



※ 四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

出典：介護保険総合データベースの任意集計（令和4年11月サービス提供分） 月遅れ、過誤請求は除く。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の統合に向けた検証まとめ

【令和6年度老人保健健康増進等事業による検証】

出典) 令和6年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の今後のあり方に関する調査研究事業

- 両サービスの将来的な統合に向けた検討として、R6介護報酬改定で新設した定期巡回・随時対応型訪問介護看護の新区分について、サービス提供状況や課題、夜間対応型訪問介護事業所の事業継続意向や利用者の引継ぎ状況、利用者・事業者に不利益が生じていないか、といった点について、事業所調査・事業所ヒアリング調査・利用者調査を実施した。

＜夜間帯におけるサービス提供状況＞

- ・ **新区分の利用者が既にいる事業者は5.8%**であった。
- ・ **新区分のサービス提供にあたっては職員体制が課題**であり、新区分の新設によるメリットとして利用者確保などサービスの拡大に期待する回答があった一方で、メリットを感じないという回答も一定数みられた。
⇒ サービス提供の課題は、夜間の訪問介護員の体制が70.9%、夜間の訪問看護体制が39.8%、訪問介護員・看護職員以外の人員体制が22.8%。

＜夜間訪問の事業継続意向について＞

- ・ 既に定巡サービス事業所を開設済である事業所が68.4%と最多である一方、**事業継続が未定の事業所も23.7%**であった。
⇒ 継続にあたっての課題として、定巡としての人員配置基準（訪問介護員、看護職員の確保等）について、日中を含めた24時間体制の配置が困難、夜間の配置について、随時対応に加えて定期巡回のための配置が必要になる、看護師の確保（連携含め）が困難等を満たすことが困難、等の回答が多かった。
- ・ 統合後の利用者へのサービス提供について、自事業所が定巡サービス事業所として引き続き提供する見込みである事業所が50.0%と最多である一方、**現時点ではサービス提供の当てがない事業所が5.4%、未定・検討中が23.2%**と、**利用者への影響について確認が必要である状況**だった。
⇒ サービス統合後の継続提供見込みがない・未定・検討中である利用者の方が要介護度が高く、また、事業所からの移動距離も長い傾向だった。
- ・ **夜間訪問サービス事業所が、定巡として既存の利用者にサービス提供をしていくにあたっての課題**として、検討委員会においては、**24時間通報対応加算分の減収、訪問看護のアセスメントにかかる費用の増加**などが挙げられた。

＜夜間対応型区分の利用者に不利益が生じていないか＞

- ・ 夜間対応型区分を利用している、又は利用したことがある利用者から回答を得たが、**ネガティブな状況**（以前よりサービス内容の相談がしにくい、サービス提供が受けられなかったことがある、日中の緊急通報ができずに必要なサービスを受けられなかったことがある等）**について、あまり（まったく）そう思わないが最多であり、不利益は生じていないと考えられる。**
- ・ 基本報酬についても、**夜間対応型区分は夜間対応型訪問介護Ⅰと同一であり、利用者負担の観点からも不利益（利用者負担増）は生じないもの**と考えられる。

