

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

1. 地域における介護サービスを取り巻く状況等について
2. 中山間・人口減少地域の考え方について
3. 配置基準の弾力化について
4. 包括的な評価の仕組みについて
5. 中山間地域等に対する加算について



1. 地域における介護サービスを取り巻く状況等について

2. 中山間・人口減少地域の考え方について

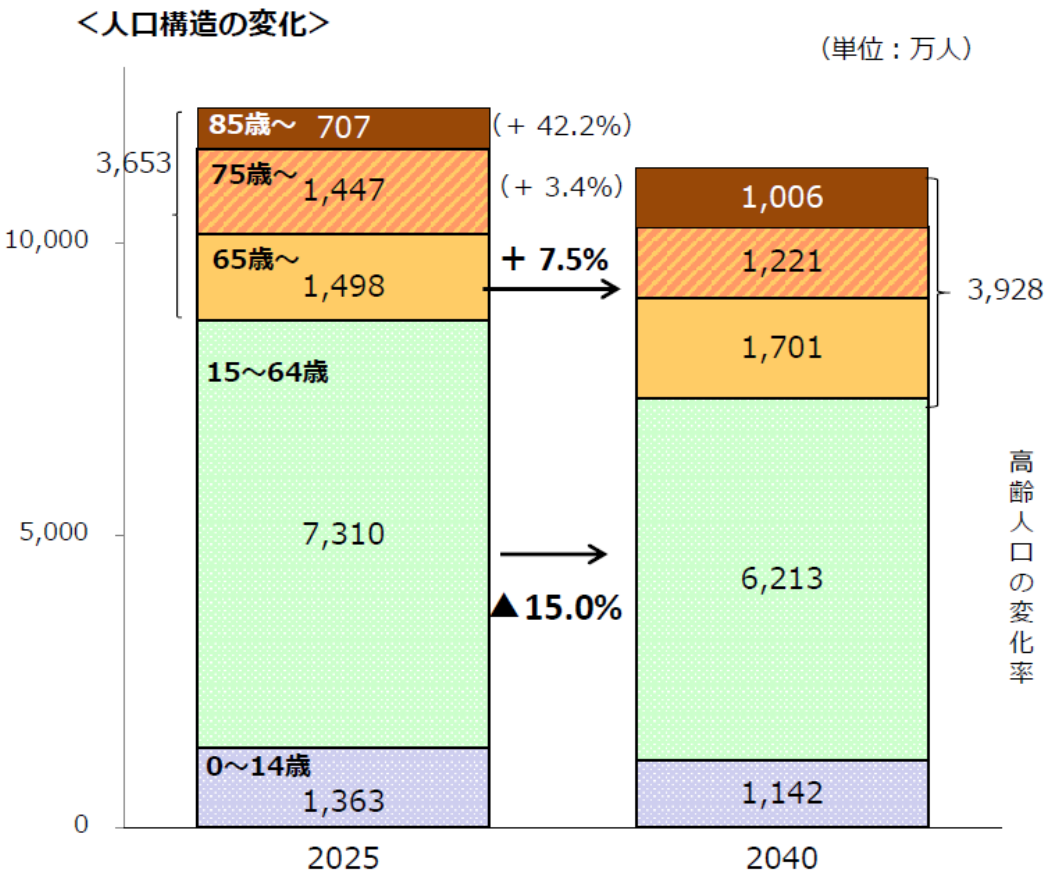
3. 配置基準の弾力化について

4. 包括的な評価の仕組みについて

5. 中山間地域等に対する加算について

2040年の人口構成

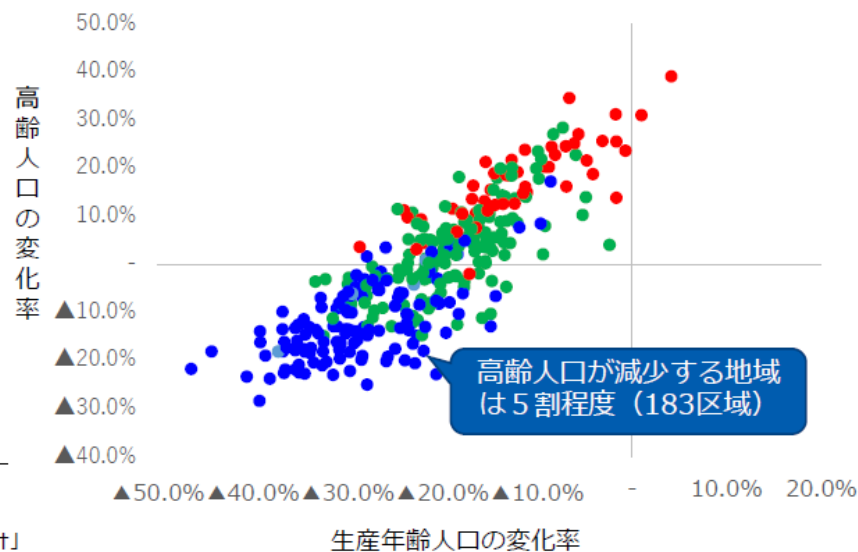
- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとに見ると、ほぼ全ての地域で生産年齢人口は減少し、都市部では高齢人口が増加、過疎地域では高齢人口は減少する。



＜2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況＞

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
過疎地域型：上記以外



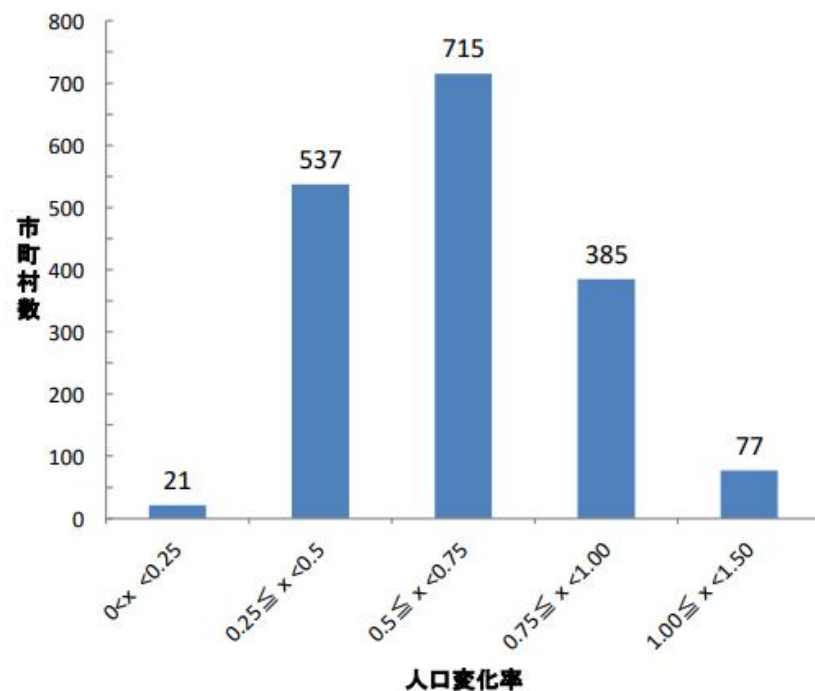
（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

（資料出所）第7回 新たな地域医療構想等に関する検討会（令和6年8月）

人口減少の地域差

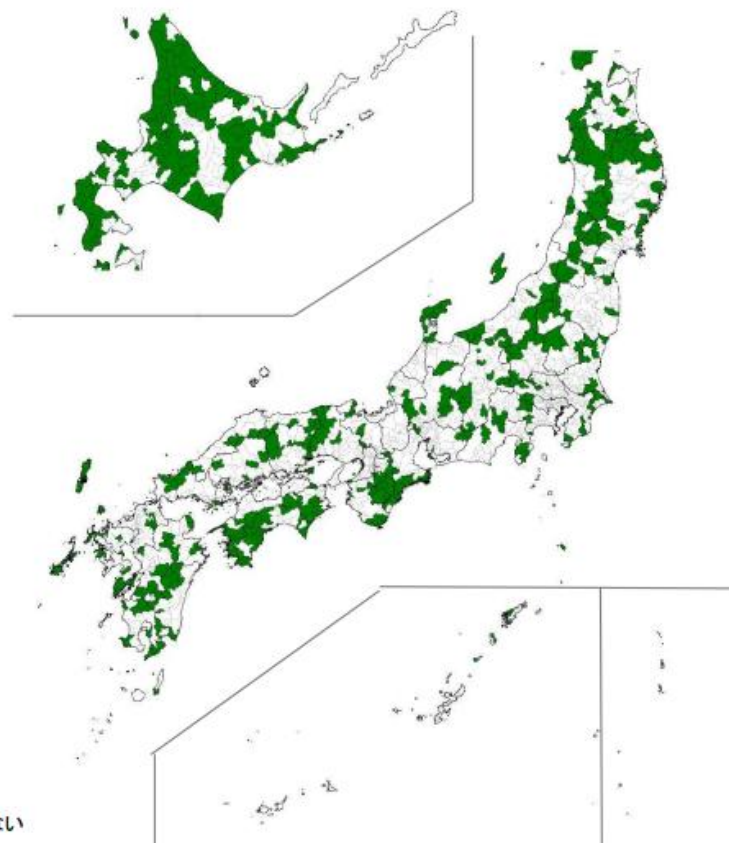
- 市区町村別にみると、**558市町村（全市区町村の約3割）が人口半数未満になり**、そのうち21市町村が25%未満となる。
- 特に、人口が半減する市町村は**中山間地域**等に多く見られる。

2015年人口に対する2050年人口の変化率別市区町村数



(注)分析対象には、福島県富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村は入っていない

2050年までに人口半数未満となる市区町村の分布



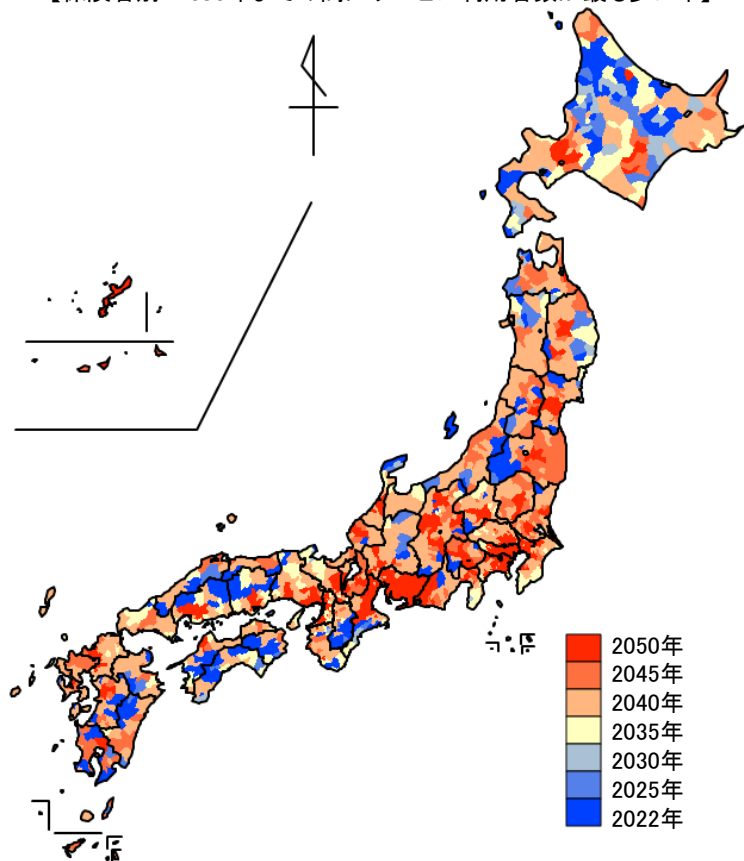
(備考) 1. 総務省「平成27年国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」等より、国土交通省国土政策局推計
2. 国土数値情報500mメッシュ(4次メッシュ)の中心点が市町村区域の内側に位置するメッシュを当該市町村に属するメッシュとして集計。

(資料出所) 国土審議会計画推進部会「国土の長期展望」(令和3年6月)

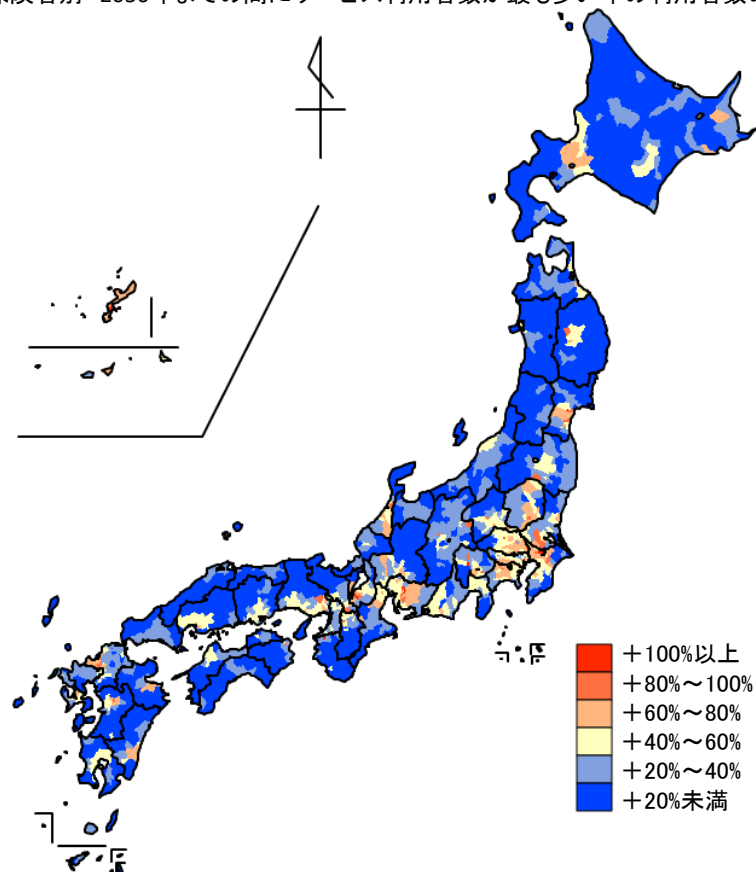
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

- 各保険者における、2050年までの介護サービス利用者数を推計すると、ピークを過ぎ減少に転じた保険者もある一方、都市部を中心に2040年以降まで増え続ける保険者が多い。
- また、最も利用者数が多くなる年の利用者数の2022年の利用者数との比(増加率)をみると、+20%未満の保険者(約44%)が多い一方で、+60%以上となる保険者(約13%)も存在する。

【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年の利用者数の増加率】

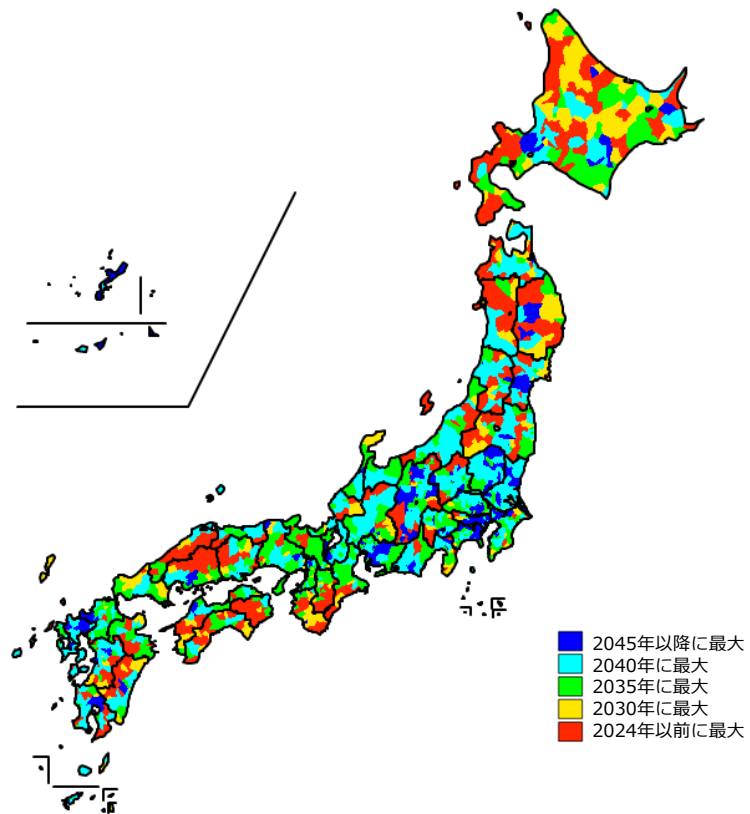


※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況 月次報告(厚生労働省)、2022年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2050年までの保険者別の推計利用者数を作成。

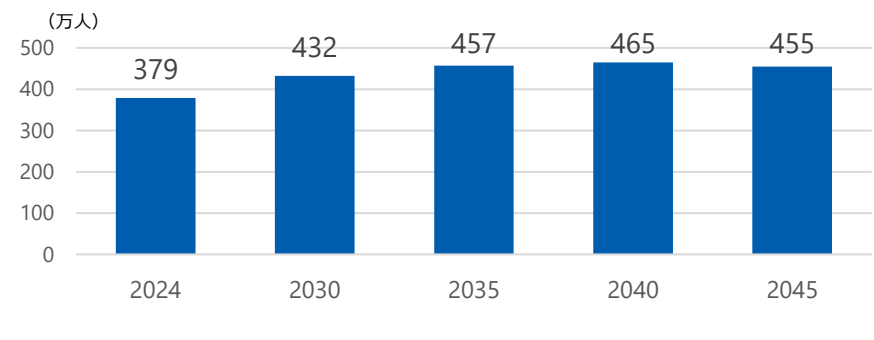
介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

- 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における在宅サービスの利用者数は2040年にピークを迎える見込まれる。
- 保険者によって在宅サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに313（19.9%）の保険者がピークを迎え、2035年までに906（57.6%）の保険者がピークを迎える見込まれる。

在宅サービス利用者数が最大となる年



在宅サービス利用者数の将来見込



在宅サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	-	15 (20.3%)	27 (36.5%)	32 (43.2%)	—	26.6%
市（上記を除く）	67 (9.8%)	59 (8.6%)	221 (32.4%)	222 (32.5%)	114 (16.7%)	△5.7%	21.8%
町村（広域連合含む）	246 (30.1%)	138 (16.9%)	160 (19.6%)	195 (23.9%)	77 (9.4%)	△11.6%	14.9%
(再掲)三大都市圏	2 (0.7%)	20 (6.6%)	123 (40.5%)	70 (23.0%)	89 (29.3%)	△4.4%	26.0%
(再掲)三大都市圏以外	311 (24.5%)	177 (13.9%)	273 (21.5%)	374 (29.5%)	134 (10.6%)	△7.5%	20.2%

※「在宅サービス利用者」は、介護予防支援、居宅介護支援、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の1月あたり利用者数の合計

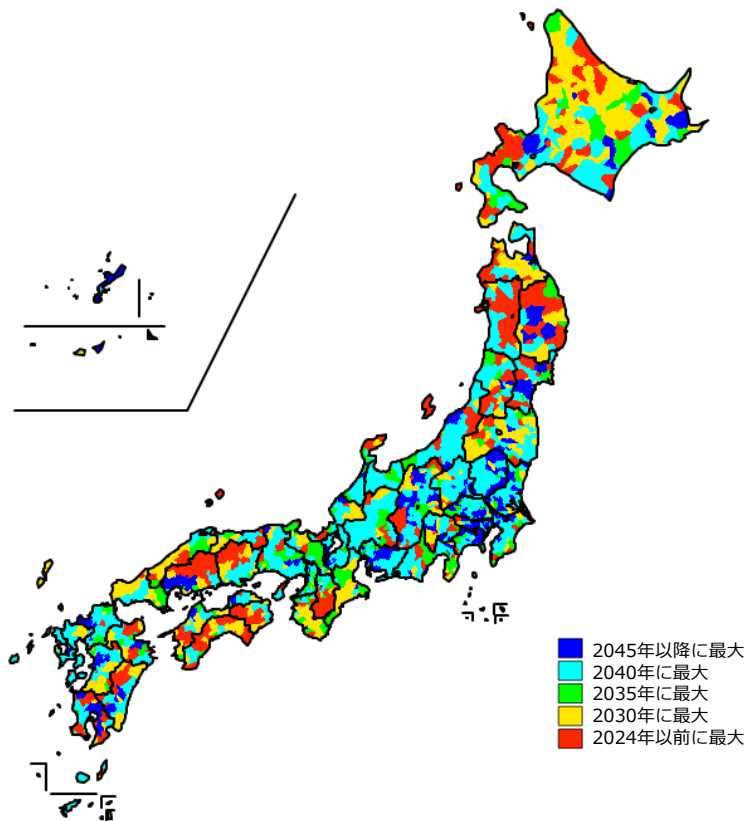
※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）

（出典）第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

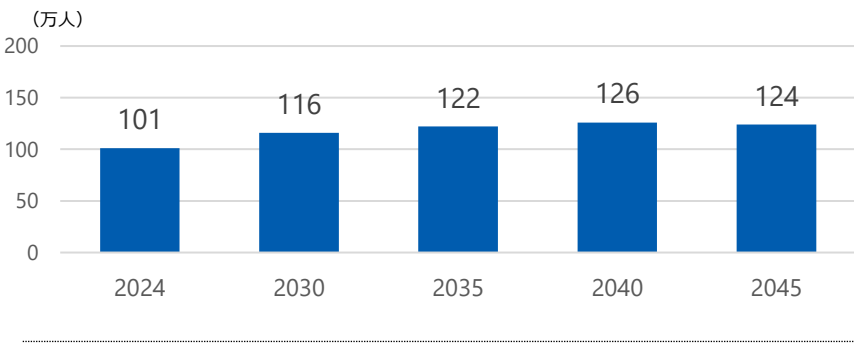
介護サービス需要の変化②（施設サービス）

- 各市町村が作成した第9期介護保険事業計画によれば、全国における施設サービスの利用者数は2040年にピークを迎える見込まれる。
- 保険者によって施設サービス利用者数が最大となる年は様々であるが、既に2024年までに256（16.3％）の保険者がピークを迎え、2035年までに762（48.4％）の保険者がピークを迎える見込まれる。

施設サービス利用者数が最大となる年



施設サービス利用者数の将来見込



施設サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	4 (5.4%)	8 (10.8%)	30 (40.5%)	32 (43.2%)	—	29.6%
市（上記を除く）	67 (9.8%)	92 (13.5%)	97 (14.2%)	296 (43.3%)	131 (19.2%)	△5.7%	27.8%
町村（広域連合含む）	189 (23.2%)	200 (24.5%)	105 (12.9%)	235 (28.8%)	87 (10.7%)	△10.1%	25.2%
（再掲）三大都市圏	3 (1.0%)	14 (4.6%)	71 (23.4%)	129 (42.4%)	87 (28.6%)	△2.4%	34.8%
（再掲）三大都市圏以外	253 (19.9%)	282 (22.2%)	139 (11.0%)	432 (34.0%)	163 (12.8%)	△7.7%	23.8%

※「施設サービス利用者」は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設の1月あたり利用者数の合計

※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋市及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）

（出典）第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

介護保険制度の見直しに関する意見（概要）

（令和7年12月25日 社会保障審議会介護保険部会）

- 2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加と同時に、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じることも踏まえ、早急な対応が求められる。
- このような社会環境の変化の中にあっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。
- 福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。

I 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

★：今後、詳細の要件や報酬設定等について介護給付費分科会等で議論することとされている項目

1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

○地域の類型の考え方

- ・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である

○中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）

- ・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
- ・特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内の一部エリアを特定することも可能）★
- ・対象地域は、計画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

○大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）

○一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）

- ・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

2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

○特例介護サービスの枠組みの拡張

- ・中山間・人口減少地域において、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用や、サービス・事業所間の連携等を前提に、職員の負担への配慮やサービスの質の確保の観点も踏まえ、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ため、特例介護サービスに新たな類型を設ける（施設サービスや特定施設入居者生活介護も対象）★

○地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

- ・特例介護サービスの新たなタイプの枠組みにおいて、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別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする ★

○介護サービスを事業として実施する仕組み

- ・中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）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仕組みを設ける

○介護事業者の連携強化

- ・地域の法人・事業所が一定期間にわたり事業継続する役割を担い、複数事業所間の連携を促進し、業務効率化等の取組を推進する仕組みを設け、必要な支援を行う ★

○既存施設の有効活用

- ・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拡充する

○調整交付金の在り方

- ・より精緻な調整を行う観点から、年齢区分を3区分から7区分に変更する

3. 大都市部・一般市等における対応

○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

- ・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

※多様なニーズに対応したサービスを提供するため、高齢者のニーズに沿った多様な住まいの充実（Ⅱ 3）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ 2）等の取組を併せて推進する

社会福祉法等の一部を改正する法律(令和8年法律第51号)の概要

改正の趣旨 質の高い福祉サービスの確保と、社会福祉事業等の安定した経営基盤の確立を両立するため、多様で複雑な福祉ニーズに対応した包括的な支援体制を強化します。

改正の概要

1. 地域の実情に応じた包括的な支援体制の拡充

(1) 小規模市町村における包括的な支援体制の整備

小規模市町村における包括的な支援体制の整備を促進する事業を新設するとともに、地域住民の支援等を検討する会議を全市町村で設置できるようにします。

※ 福祉各分野の相談支援・地域づくり事業の配置基準を分野を超えた基準へ柔軟化し、地域住民の取組との協働を促進します。

(2) 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設／介護予防・地域の支え合いの推進に向けた拠点機能の強化

中山間・人口減少地域において、地域の実情に応じた配置基準や包括的な評価の仕組みを導入できる特例介護サービスの類型（特定地域サービス）を新設します。また、地域のサービス提供主体が少ない場合に、市町村が事業として居宅介護サービス等を実施できる「特定地域居宅サービス等事業」を創設します。あわせて、事業者間の連携強化や事業継続の仕組みを構築、介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点事業を新設します。

(3) 頼れる身寄りがいない高齢者等への支援の充実

頼れる身寄りがいない高齢者等に対する日常生活支援、入院等の手続支援、死後事務支援を第二種社会福祉事業に位置付けるとともに、相談体制の整備を図ります。

(4) 成年後見制度等の適切な利用の支援

成年後見制度や地域の権利擁護事業の適切な利用を支援する中核機関として、市町村が「地域権利擁護相談支援センター」を設置できるようにします。

(5) 有料老人ホーム制度の見直し

中重度等の要介護者を入居させる有料老人ホームについて、都道府県等への登録制度を導入します。また、その入居者に対する相談支援を行う「登録施設介護支援」を新設し、利用者負担を求めます。

(6) 介護保険事業（支援）計画の見直し

介護サービス量等の中長期推計および医療・介護連携に関して介護保険事業（支援）計画を見直すとともに、電子資格確認の導入など、介護被保険者証に関する見直しを行います。

2. 福祉人材の安定的な確保および定着支援

(1) 福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進

福祉人材確保のための協議会の設置を都道府県の努力義務とするとともに、生産性向上や経営改善支援等の取組促進を国および都道府県の責務とし、当該取組の促進のため、関係者の連携を図る協議会を設置します。

(2) 介護福祉士養成施設卒業者の経過措置の見直し

令和13年度までの介護福祉士養成施設卒業者については、経過措置として卒業後5年間は資格を持てることとします。また、准介護福祉士資格を廃止します。

(3) ケアマネジャー（介護支援専門員）の更新制の廃止

介護支援専門員（ケアマネジャー）の更新制を廃止し、法定研修の見直しを行います。

3. 支援基盤の強化等

(1) 社会福祉連携推進法人制度の活用推進

社会福祉連携推進法人が実施できる業務を追加します。また、社会福祉法人解散時の残余財産の帰属先に地方公共団体を追加します。

(2) 災害時に高齢者等を支える福祉支援体制の強化

災害派遣福祉チーム（DWAT）として活動する人材登録制度を整備します。

1.(2) 特定地域サービス、特定地域居宅サービス等事業の創設

中山間・人口減少地域では、「高齢者人口の減少」「生産年齢人口の減少による介護人材の確保の困難」が進んでおり、必要なサービスを維持するため、**地域の実情に応じて柔軟なサービス提供を可能とする仕組み**を設けることが必要となっています。

特に、これらの地域における訪問介護については、「利用者の事情による突然のキャンセル」「利用者宅間の移動に係る負担」「季節による繁閑」などにより、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が課題となっています。

新たに創設

見直し内容

中山間・人口減少地域（※1）の事業所の実情を踏まえて、**選択可能な新たな給付や事業を創設**します。

① 特定地域サービス（※2）

- ・ 包括的な評価（月当たり定額報酬）の導入
- ・ 人員配置基準の弾力化（※3）
（管理者・専門職、夜勤職員の要件の緩和等）

② 特定地域居宅サービス等事業

- ・ 市町村が、給付に代えて、介護保険財源を活用して（地域支援事業として）事業費で委託

（※1）国において、高齢者の人口密度や高齢者人口の減少などに着目した一定の客観的な基準を設定

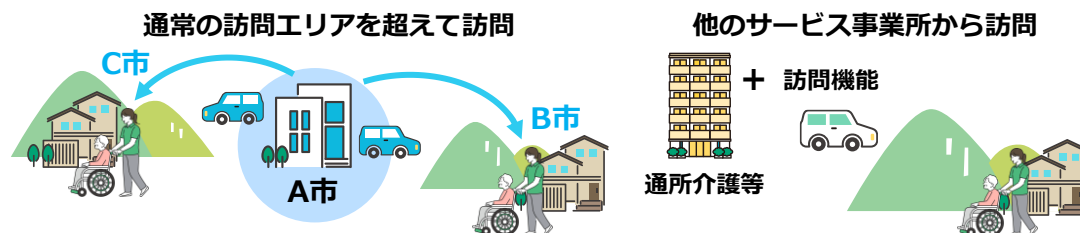
（※2）障害福祉分野においても同様の見直しを行う。

（※3）職員の負担や質の確保への配慮を前提。

	現行（指定サービス）	特定地域サービス（介護（予防）給付）	特定地域居宅サービス等事業（地域支援事業）
地域	全国	中山間・人口減少地域	中山間・人口減少地域
人員配置基準	国の基準に従い、都道府県等が条例で規定	国の基準（※）に従い、都道府県等が条例で規定	国の基準（※）をもとに市町村が決定
報酬等	全国一律の介護報酬	中山間・人口減少地域の事業所の実情を踏まえた介護報酬	事業費（市町村が委託）
報酬等イメージ	出来高  1回〇〇円	包括的な評価を選択可能  月〇〇〇円/人（包括的な評価）	特定地域サービス（介護給付）における報酬分に加えて、通常の圏域を超える移動経費等を含めて、事業費として支払い
類型	居宅・施設サービス等	居宅・施設サービス等	居宅サービス等
対象事業所の手続き	指定	市町村に登録	市町村から委託等

（※）省令等に規定する予定

特定地域居宅サービス等事業の活用が考えられるケース



中山間・人口減少地域対応に関する議論の進め方

- 介護保険制度の見直しに関する意見（令和 7 年 12 月 25 日 社会保障審議会介護保険部会。以下「介護保険部会意見書」という。）の「I - 2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等」に掲げられた事項については、以下のとおり議論を進める。

・特定地域（中山間・人口減少地域）の基準

→ 昨年末までの議論を踏まえ、介護保険部会において基準の考え方を議論

・特定地域サービス（特例介護サービスの新たな類型）

→ 対象サービスや人員配置基準・包括的な評価の仕組み（特定地域居宅サービス等事業との関係性の整理を含む。）について、介護給付費分科会において議論

・特定地域居宅サービス等事業（介護サービスを事業として実施する仕組み）

→ 上記の特定地域サービスの包括的な評価の仕組み（特定地域居宅サービス等事業との関係性の整理を含む。）に係る介護給付費分科会の議論の状況を踏まえて、制度設計や事業費・上限の考え方等について、介護保険部会において議論

・介護事業者の連携強化

→ 地域において中心的な役割を果たす法人・事業所がサービス提供を維持・継続するための仕組み及びインセンティブについて、介護保険部会等において議論

※ 既存施設の有効活用、調整交付金の在り方については、介護保険部会意見書を踏まえ、法令・通知改正等の必要な対応を行う。

※ 検討事項や議論の場については、今後の議論状況等に応じて変更する場合がある。

1. 地域における介護サービスを取り巻く状況等について

 2. 中山間・人口減少地域の考え方について

3. 配置基準の弾力化について

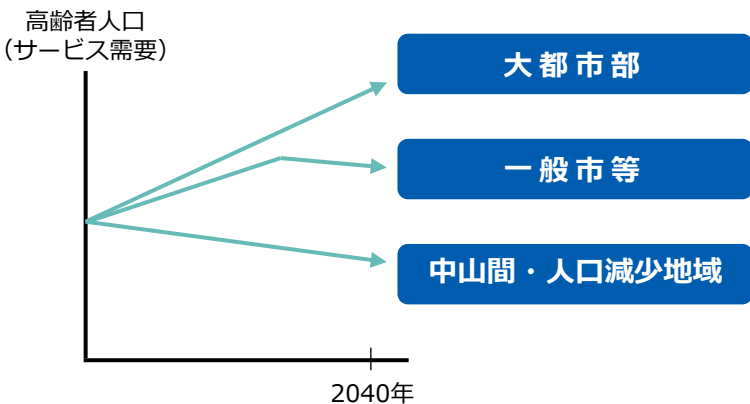
4. 包括的な評価の仕組みについて

5. 中山間地域等に対する加算について

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。**

介護保険部会意見書（抜粋）

I 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

1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

（現状・基本的な視点）

- （前略）2040 年に向けて、「時間軸」・「地域軸」の両視点から、地域におけるサービス供給の状況を踏まえつつ、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、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もある。

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

- 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である。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在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である。近年進歩しているテクノロジー等を積極的に活用することも重要である。

（中山間・人口減少地域）

- 「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、住民の理解の下、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、当該枠組みが必要である地域に限定した対応とするため、対象となる地域を特定することが適当である。
- **対象地域の範囲は、特別地域加算の対象地域を基本としつつ、さらに、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た範囲の考え方など、今後、都道府県・市町村における検討の支援のため、社会保障審議会介護給付費分科会（以下「介護給付費分科会」という。）等で議論を行い、国において一定の基準を示すことが必要である。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することが適当である。**
- 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ことが適当である。

（大都市部、一般市等）

- 「大都市部」、「一般市等」のいずれも、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・確保が求められるものであり、「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であるが、いずれの地域類型に該当するかを念頭に置きながら、介護保険事業（支援）計画の策定プロセスにおいて関係者間で対応を議論することが必要である。（後略）

特定地域（中山間・人口減少地域）の定義規定

○社会福祉法等の一部を改正する法律（令和 8 年法律第 51 号）による改正後の介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）（抄）

（特例居宅介護サービス費の支給）

第四十二条 市町村は、次に掲げる場合には、居宅要介護被保険者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、特例居宅介護サービス費を支給する。

一・二 （略）

三 居宅要介護被保険者が、指定居宅サービス及び基準該当居宅サービス以外の居宅サービス又はこれに相当するサービスであって、**特定地域（人口の減少その他の厚生労働省令で定める基準に該当する地域として都道府県が定めるものをいう。以下同じ。）**に所在し、かつ、指定居宅サービスの事業に係る基準のうち都道府県の条例で定めるものを満たすと認められる事業を行う事業所により行われるもの（以下この条において「特定地域居宅サービス」という。）を受けた場合において、必要があると認めるとき。

四・五 （略）

2～8 （略）

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）①

検討の視点①

- 介護保険部会意見書においては、「対象地域の範囲は、**特別地域加算の対象地域を基本**としつつ、さらに、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た範囲の考え方など、今後、都道府県・市町村における検討の支援のため、介護給付費分科会等で議論を行い、国において一定の基準を示すことが必要」とされた。
- 現状、介護サービスの確保が著しく困難な地域を対象とした加算・サービス類型として、特別地域加算や離島等相当サービスが設けられており、対象地域としては、
 - ・ 各個別法で指定されており、深刻な人口減少・高齢化等の課題を抱える地域（**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（市町村の全域指定 or 一部指定）、
 - ・ **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であって、自治体から対象地域への追加意見（手上げ）があった地域**を規定している（市町村の全域指定 or 一部指定）。

①特別地域加算

- ・ 介護サービスの確保が著しく困難な地域において、介護サービスの提供を行っている事業所を評価する加算（+15%）。

②離島等相当サービス

- ・ 指定サービスや基準該当サービス（以下「指定サービス等」という。）の確保が著しく困難な離島等の地域において、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行うもの。

特定地域の考え方（素案）①

- 特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域は、現に指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持・確保に困難を抱える地域であることから、介護保険部会意見書の記載を踏まえて、**今後、国が示す特定地域（中山間・人口減少地域）の基準において、特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域はいずれも対象とすることとしてはどうか。**

特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域

	計	①離島振興対策 実施地域	②奄美群島	③振興山村	④小笠原諸島	⑤沖縄の離島	⑥その他
特別地域加算	894市町村 全部指定 299 一部指定 595	111市町村 全部指定 36 一部指定 75	12市町村 全部指定 12 一部指定 0	734市町村 全部指定 200 一部指定 534	1村 全部指定 1 一部指定 0	18市町村 全部指定 15 一部指定 3	163市町村 全部指定 38 一部指定 125
離島等相当 サービス	883市町村 全部指定 291 一部指定 592						132市町村 全部指定 30 一部指定 102

- ① 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域
- ② 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する奄美群島
- ③ 山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村
- ④ 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第4条第1項に規定する小笠原諸島
- ⑤ 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する離島
- ⑥ ア～エの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、指定サービス等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（→都道府県から対象地域への追加意見があった地域を規定）
- ア 豪雪地帯対策特別措置法（昭和37年法律第73号）第2条第1項の規定により指定された豪雪地帯
- イ 同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯
- ウ 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37年法律第88号）第2条第1項に規定する辺地
- エ 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年法律第19号）第2条第2項の規定により公示された過疎地域

※ 特別地域加算と離島等相当サービスでは、⑥（その他）の厚生労働大臣が定める地域が異なっているが、特別地域加算の対象地域が離島等相当サービスの対象地域を包含している関係にある（離島等相当サービスの対象地域はいずれも特別地域加算の対象地域となっている）。

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）②

検討の視点②

- 介護保険部会意見書においては、「対象地域の範囲は、特別地域加算の対象地域を基本としつつ、さらに、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た範囲の考え方**など、今後、都道府県・市町村における検討の支援のため、介護給付費分科会等で議論を行い、国において一定の基準を示すことが必要」とされた。
- 「高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域」の範囲について、**指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持・確保に困難を抱える地域としてどのような指標・基準等を設定することが適当であるか**、基本となる特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域における高齢者人口の現状等も踏まえながら、具体について検討する必要がある。
- また、介護保険部会意見書においては、「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することが適当**」、「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、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ことが適当**」とされた。

特定地域の考え方（素案）②

- 特別地域加算や離島等相当サービスの対象地域以外を特定地域（中山間・人口減少地域）の対象とする場合、その範囲に係る具体の指標・基準等については、**次頁の考え方に基づき、検討することとしてはどうか。**

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）②

特定地域の考え方（素案）②

基準設定の前提

- 特定地域（中山間・人口減少地域）として、**特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域と同様の現状にある地域が対象になるように指標・基準を設定**する。
- その際、特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域のうち、**市町村の全域が指定されているものに係る高齢者人口の動態等を踏まえたもの**とし、当該基準は市町村の一部地域を指定する場合にも活用するものとする。

※国で把握可能な高齢者人口等のデータは市町村単位

高齢者人口の考え方

- 「高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域」という考え方に基づき、高齢者の中でも、**特に介護サービス利用の需要が高まる75歳以上人口に着目した指標・基準を設定**する。考え方は以下のとおり。

75歳以上人口に着目する考え方

- ・ 要介護認定率が3割を超えており、65歳以上との比較において、介護サービスの需要が高く、サービス利用の中心となる層
- ・ 「75歳～84歳の人口>85歳以上人口」であり、75歳以上人口の動態が地域の介護サービスに与える影響が大きい

	人口	認定者数（認定率）	備考
65歳以上	3,624万人	707万人（19.5%）	1号被保険者
（65歳～74歳）	（1,547万人）	（67万人（4.3%））	－
75歳以上	2,078万人	640万人（30.8%）	介護サービス利用の中心となる層
（75歳～84歳）	（1,402万人）	（246万人（17.6%））	－
85歳以上	676万人	393万人（58.2%）	介護と医療の複合ニーズを抱える層

※ 2024年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2024年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）②

特定地域の考え方（素案）②

指標・基準の考え方

- 以下の基準に該当する地域について、市町村が特定地域としての指定の要否を検討し、その意向を踏まえて都道府県が対象地域を定める。

- ① **特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域（市町村の全部指定・一部指定いずれも含む）**は、国が示す基準に含めることとする。
- ② ①に該当しない場合、例えば、**ア～ウの指標の組合せにより**、特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域と同様の現状にある地域が含まれるような**市町村単位の基準**を設定し、**当該基準を満たす市町村（全域単位）を指定**することを可能とする。

考えられる指標

ア. 75歳以上人口密度（ x 人/km²未満）

：特に居宅サービスにおける介護サービス提供の困難さに着目した基準設定

※特別地域加算・離島等相当サービスの対象地域に係る規定において、指定サービス等の確保が著しく困難である理由の例示として「人口密度が希薄であること」を規定している。

イ. 75歳以上人口（ y 人未満）

：地域の規模、介護サービスの需要に着目した基準設定

ウ. 75歳以上人口変化率（ $z\%$ 未満）

：介護サービスの需要の減少に着目した基準設定

- ③ ①及び②に該当しない場合、
- (1) **市町村内の一部地域（※）**において、**②の基準に該当する地域**
- (2) 特定のサービス類型の事業所が地域に存在しない、事業所が僅少かつ当該事業所が廃止を検討しているなど、**現に指定サービス等を前提としたサービス基盤の維持が困難である地域（市町村の全域 or 一部地域（※））**
- を指定することも可能とする。

※ ③における一部地域の範囲（エリア設定）は、旧市町村単位、行政区単位、日常生活圏域単位が考えられる。

特別地域加算、離島等相当サービスの対象地域の現状（75歳以上人口）

○75歳以上人口密度（2020）

75歳以上人口密度 (人/㎢)	全部指定 (299)	全自治体 (1,740)
0 ～ 5	185	225
5 ～ 10	55	165
10 ～ 20	35	264
20 ～ 30	12	170
30 ～ 40	7	127
40 ～ 50	2	88
50 ～ 60	2	73
60 ～ 70	0	49
70 ～ 80	1	46
80 ～ 90	0	35
90 ～ 100	0	34
100 ～	0	464
平均値	7.2人/㎢	141.3人/㎢
中央値	3.8人/㎢	33.9人/㎢

○75歳以上人口（2020）

75歳以上人口 (人)	全部指定 (299)	全自治体 (1,740)
0 ～ 500	91	103
500 ～ 1,000	107	176
1,000 ～ 2,000	68	264
2,000 ～ 3,000	12	182
3,000 ～ 4,000	5	130
4,000 ～ 5,000	6	112
5,000 ～ 6,000	3	99
6,000 ～ 7,000	4	72
7,000 ～ 8,000	1	65
8,000 ～ 9,000	0	52
9,000 ～ 10,000	1	63
10,000 ～	1	422
平均値	1,146人	10,488人
中央値	725人	4,078人

○75歳以上人口変化率（2020→2025）

75歳以上人口変化率 (%)	全部指定 (299)	全自治体 (1,740)
▲100% ～ ▲50%	4	12
▲50% ～ ▲40%	0	0
▲40% ～ ▲30%	0	0
▲30% ～ ▲20%	6	6
▲20% ～ ▲10%	24	28
▲10% ～ 0%	116	182
0% ～ +10%	116	501
+10% ～ +20%	26	614
+20% ～ +30%	5	349
+30% ～ +40%	1	45
+40% ～	1	3
平均値	▲0.7%	11.2%
中央値	0.0%	12.0%

※出典：総務省「令和2年国勢調査」、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」を基に作成。

※「全部指定」は、特別地域加算の対象で全地域が指定されている市町村。なお、離島等相当サービスの対象地域は特別地域加算の対象地域に含まれる。

※平均値の括弧書きは、該当する自治体の75歳以上人口の総和を該当する自治体の面積の総和で除して得られる数値。

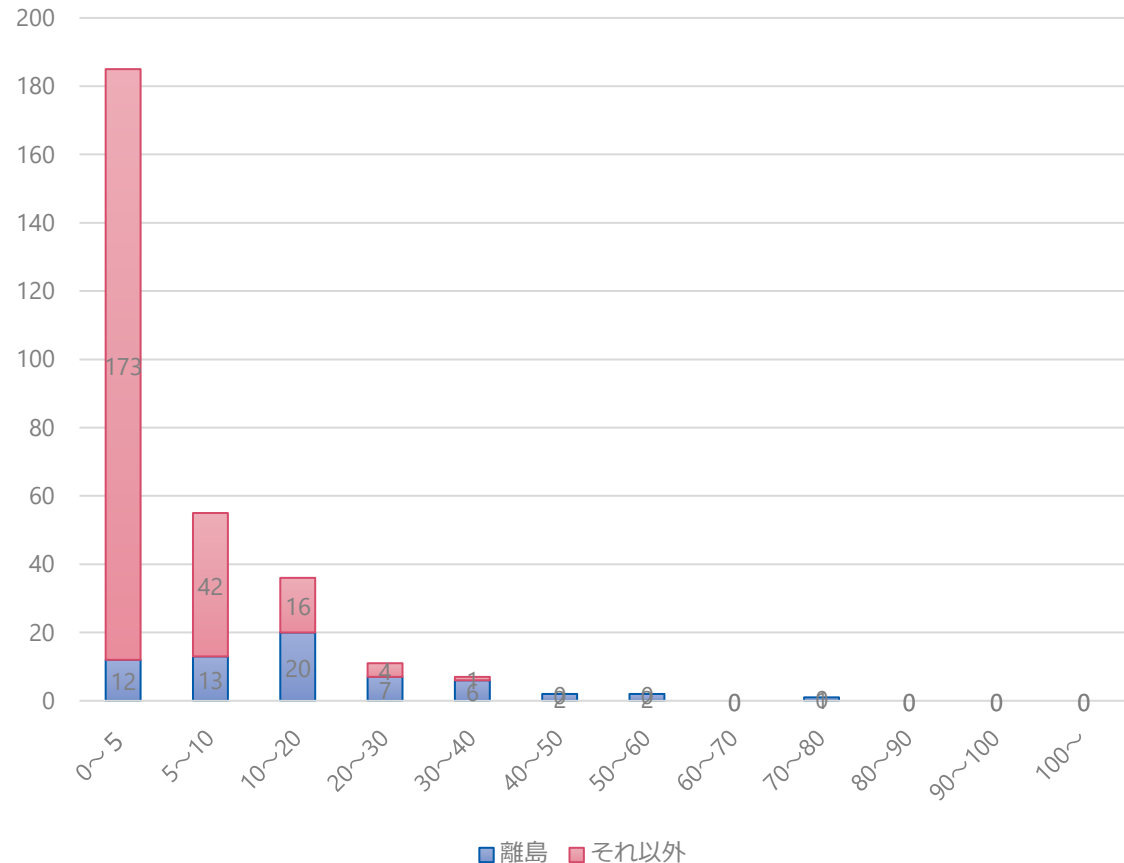
※福島県双葉町は人口データがないため、全自治体数に含まれていない。

（参考）75歳以上人口密度の分布

- 75歳以上人口密度の分布をみると、全部指定となっている自治体のうち62%が5人/km²未満。
- 75歳以上人口密度が10人/km²以上では、離島の自治体が多くを占める。

<75歳以上人口密度（2020）>

75歳以上人口密度 (人/km ²)	全部指定 (299)	離島 (63)	それ以外 (236)
0～5	185	12	173
5～10	55	13	42
10～20	36	20	16
20～30	11	7	4
30～40	7	6	1
40～50	2	2	0
50～60	2	2	0
60～70	0	0	0
70～80	1	1	0
80～90	0	0	0
90～100	0	0	0
100～	0	0	0



※出典：総務省「令和2年国勢調査」、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」を基に作成。

※「全部指定」は、特別地域加算の対象で全地域が指定されている市町村。なお、離島等相当サービスの対象地域は特別地域加算の対象地域に含まれる。

※「離島」は、離島振興対策実施地域、奄美群島、小笠原諸島、沖縄の離島に該当し、全地域が指定されている市町村。

特定地域（中山間・人口減少地域）の考え方（素案）②

特定地域の考え方（素案）②

指標・基準（イメージ）

「75歳以上人口密度 = 5 人/km²未満」または「75歳以上人口 = 1,000人未満 かつ 減少」

①「75歳以上人口密度 = 5 人/km²未満」とする考え方

- ・特に居宅サービスにおける介護サービス提供の困難さに着目し、**75歳以上人口密度を基本指標**とする
- ・特別地域加算の対象市町村（全域指定）における75歳以上人口密度の分布を踏まえると、**中央値（3.8人/km²）**を捉えることが適当であり、同様の現状にある地域を含む基準設定とする観点から、**平均値（7.2人/km²）**も踏まえ、**5 人/km²未満**とすることが適当

②「75歳以上人口 = 1,000人未満 かつ 減少」とする考え方

- ・①に該当しない場合（75歳以上人口密度 = 5 人/km²以上の地域）であっても、**地域の人口規模や利用者の減少によって事業所の維持に課題を抱える地域**への対応として、**75歳以上人口及び75歳以上人口変化率**を指標とする
- ・特別地域加算の対象市町村（全域指定）における75歳以上人口の分布を踏まえると、**中央値（725人）**を捉えることが適当であり、同様の現状にある地域を含む基準設定とする観点から、**平均値（1,146人）**も踏まえ、**1,000人未満**とすることが適当
- ・さらに、現に介護サービスの需要が減少しており、**介護サービスの事業継続に課題が生じている地域**を捉える観点から、**75歳以上人口が減少**していることを要件とする

（参考）この場合、基準に該当するのは356市町村（20.5%）

- ・特別地域加算の対象市町村（全域指定）：299市町村
- ・「75歳以上人口密度 = 5 人/km²未満」で新たに該当するもの：40市町村
- ・「75歳以上人口 = 1,000人未満 かつ 減少」で新たに該当するもの：17町村

第135回介護保険部会（令和8年6月29日）における主なご意見

- 既存の特別地域加算等の出発点とし、これらの地域に準ずる状況にある地域を限定的に対象とする大きな考えが示されたものである、昨年末の部会の意見書に沿った方針であり、理解できる内容ではないか。
- 特定地域の基準の設定や運用に当たっては、特定地域がなし崩し的に拡大されることのないようにすべき。利用者や被保険者ほか、地域でサービスを提供している事業所が、特定地域では包括評価や事業化をして一定のサービスの維持を図らなければならないことについて、納得できるよう、客観的な基準を示す必要。
- 75歳以上人口密度や人口などの客観的な基準により対象地域を整理することは、一定の合理性があるが、人口指標だけでは、なかなか地域の実情を十分に反映できない場合もあるため、人口指標を基本としながらも、地域の介護サービス提供体制等を総合的に勘案できるような仕組みにすることが重要ではないか。
- 対象地域を決定するプロセスでは、市町村の意向を十分に尊重すべき。また、利用者や地域の事業者などの関係者の意向が適切に反映され、地域の実情を踏まえた仕組みとなるよう検討すべき。また、透明性が高く、納得感のある決定手続が担保されることが望ましい。
- 一旦指定された地域について、介護保険事業計画の見直しなどのタイミングに合わせて、定期的に対象地域を検証して、必要に応じて見直すような仕組みの検討が必要。
- 特定地域の基準は、特定地域サービス等の具体的な制度設計の議論と並行して、議論していくべきであり、特定地域サービス等の全体像を明らかにした上で議論するなど、中山間・人口減少地域の実情が十分に反映されるよう検討すべき。
- 基本的には市町村単位と思うが、面積の広い市町村等で一部地域を指定する必要がある場合にも、その範囲については、住民等が理解できるよう、一定の圏域であるべきであり、また、市町村と同様の基準で判断していくべき。なお、日常生活圏域での運用が対応可能か検討が必要。
- 75歳以上の人口変化率についてなるべく直近のデータで検討することが必要。今後どういったスパンで見ていくのか、また人口の変化によって定期的に見直しを検討いただきたい。

1. 地域における介護サービスを取り巻く状況等について

2. 中山間・人口減少地域の考え方について



3. 配置基準の弾力化について

4. 包括的な評価の仕組みについて

5. 中山間地域等に対する加算について

介護保険制度の見直しに関する意見(令和7年12月25日社会保障審議会介護保険部会)(抜粋)

I 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

2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

(特例介護サービスの枠組みの拡張)

- 現行制度では、居宅サービス等について、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。
- これに加えて、地域の実情に応じてサービス提供体制を維持・確保するため、人材確保、ICT機器の活用等の生産性向上の方策など、自治体が必要な施策を講じた上で、それでもなおやむを得ない場合、中山間・人口減少地域に限定した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適当である。
- この新たな類型においては、
 - ・ 職員の負担への配慮の観点から、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用、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
 - ・ 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、今後、詳細な要件について、介護給付費分科会等で議論することが適当である。
なお、これらの要件が自治体で厳しく解釈されると、必要な配置基準の緩和が進まなくなるのではないかと意見があった。
- 新たな類型の特例介護サービスについては、現行の基準該当サービス・離島等相当サービスの対象となっている居宅サービス等（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、居宅介護支援等）に加え、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も対象とすることが適当である。また、市町村が指定権者となり実施している地域密着型サービスにおける同様のサービスについても、同様の対応を実施できるようにすることが適当である。
- なお、新たな類型の特例介護サービスについては、
 - ・ サービスの質の担保について、事後の確認を行う仕組みについても検討が必要ではないか
 - ・ 介護保険制度は全国どこでも必要なサービスを提供すべきものであり、配置基準の緩和は、慎重に対応するものとして、あくまでも緊急的な対応として行うものとするべきではないか
 - ・ ICT機器の活用などの業務効率化の取組は、必要人員を代替し得るものであるかどうか精査が必要ではないか
 - ・ まずは現行の居宅サービス等に限定し、施設サービス等を対象に含めるかどうかについては、ICT機器等の活用実績を踏まえ慎重に検討すべきではないか
 - ・ 夜勤要件の緩和については、特に職員の負担感などへの配慮が必要ではないかとの意見があったことにも留意し、今後、詳細な要件について、介護給付費分科会等で議論することが適当である。

社会福祉法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（抜粋）

■ 衆議院・厚生労働委員会における附帯決議（令和8年5月22日）（抄）

七 中山間・人口減少地域の対象地域について、国として基準を可能な限り具体的かつ明確に示し、都道府県による指定に係る考え方を公表すること。特に、同一市町村内に一般地域と中山間・人口減少地域が混在する場合においては、市町村未満の地域指定について客観的基準を明確化すること。また、その適用がなし崩し的に拡大することのないよう、適切に運用すること。指定状況、サービス提供状況及び質の評価結果について、国が検証を実施し公表すること。制度の運用に当たっては、サービスの質及び職員の負担への影響を十分検証すること。特に、夜勤要件の緩和については、テクノロジーの活用による生産性向上には一定の効果が認められる一方、それが介護職員に代替するものではないことを踏まえ、夜間帯における利用者の安全確保及び職員の負担軽減の観点から、慎重に対応するとともに、緩和後における転倒・急変等への緊急対応体制を確保し、小規模事業者を含む地域の介護提供体制の維持に配慮すること。

■ 参議院・厚生労働委員会における附帯決議（令和8年6月18日）（抄）

四 中山間・人口減少地域における特定地域サービスの対象地域について、国として基準を可能な限り具体的かつ明確に示し、都道府県による指定に係る考え方を公表すること。特に、同一市町村内に一般地域と中山間・人口減少地域が混在する場合においては、市町村未満の地域指定について客観的基準を明確化するとともに、その適用がなし崩し的に拡大することのないよう、適切に運用すること。また、指定状況、サービス提供状況及び質の評価結果について、国が検証を実施し公表すること。さらに、制度の運用に当たっては、サービスの質及び職員の負担への影響を十分検証すること。特に、夜勤要件の緩和については、テクノロジーの活用による生産性向上には一定の効果が認められる一方、それが介護職員に代替するものではないことを踏まえ、夜間帯における利用者の安全確保及び職員の負担軽減の観点から、慎重に対応するとともに、緩和後における転倒・急変等への緊急対応体制を確保し、小規模事業者を含む地域の介護提供体制の維持に配慮すること。

(参考) 令和6年度介護報酬改定における意見

令和6年度介護報酬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）（抄）

Ⅲ 今後の課題

- 今後、85歳以上人口割合の増加や生産年齢人口の急減といった更なる人口構造の変化やそれに伴う社会環境の変化が見込まれていることから、2040年頃に向けて、引き続き、良質なサービスが利用者の状態に応じて、適切かつ安定的に提供されるよう、不断の見直しを行うことが必要である。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

【複合型サービス（訪問介護と通所介護の組合せ等）】

- 訪問介護と通所介護を組み合わせた複合型サービスの創設については、より効果的かつ効率的なサービスの在り方について実証的な事業やその影響の分析などを実施し、規制緩和や職員養成の観点、事務の効率化や組み合わせるサービスの種類、集合住宅へのサービス提供の在り方等含め、引き続き総合的に検討していくべきである。

3. 良質なサービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり

【先進的な特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化】

- 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化について、特例的な人員配置基準が適用された施設において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が適用後も継続して行われているかを把握・検証していくべきである。その際、現場職員に対してヒアリング等を実施し、生産性向上の取組について、十分に現場職員の意見が反映されたものであったかについても確認を行うべきである。
- また、介護老人福祉施設等の他の介護サービスにおける人員配置基準の特例的な柔軟化については、介護サービスごとに利用者の状況や適用される基準が異なることから、介護サービスの類型ごとに国において必要な実証を行い、複数事業者・複数施設で一定の成果を確認できた場合は、慎重な検討を行った上で、次期介護報酬改定を待たずに必要な対応を行うべきである。

介護報酬における人員配置基準の考え方

《常勤》

当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）勤務している者。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、勤務時間の合計で常勤の要件を満たすものとする。

《専従（＝専ら従事する、専ら提供に当たる）》

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうもの。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別は問わない。

《常勤換算方法》

当該事業所の従業者の勤務延時間数（※）を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法。

※ 勤務延時間数：

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数が上限となる。

		《人員規模の要件》					
		〈実人員数ベース〉		〈常勤換算職員数ベース〉			〈その他〉
		1人以上など	利用者の数が100人又はその端数を増すごとに1人以上など（小数点以下切り上げ）	常勤換算方法で、2.5人以上など（切り上げない）	常勤換算方法で、利用者の数が3人又はその端数を増すごとに1人以上など（小数点以下切り上げ）	常勤換算方法で、利用者の数を6で除した数以上など（切り上げない）	適当数／必要数／人数指定なし
《勤務形態の要件》	常勤・専従の要件なし	例：機能訓練指導員（通所介護）	—	例：介護職員（訪問介護）	—	—	例：調理員・事務員（介護老人保健施設）
	（〇人以上は）常勤	例：看護職員（訪問入浴介護）	例：介護支援専門員（居宅介護支援事業所）	例：看護職員（訪問看護）	例：介護・看護職員（短期入所生活介護）	—	—
	（〇人以上は）専従 ＝専ら従事する、専ら提供に当たる	例：機能訓練指導員（介護老人福祉施設）	—	—	—	例：介護・看護職員（介護医療院）	例：介護支援専門員（看護小規模多機能型）
	（〇人以上は）常勤・専従	例：管理者（各サービス）	例：生活相談員（介護老人福祉施設）	—	例：介護・看護職員（介護老人保健施設）	—	—

※ 常勤専従等の要件がある職種であっても、一定の要件のもと、当該事業所内の他の職種や、同一敷地内の他の事業所の業務との兼務が認められている場合がある。

各サービスにおける管理者・専門職の常勤・専従要件の現状

	サービス類型／職種		管理者・施設長	医師	薬剤師	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	栄養士又は管理栄養士	介護支援専門員	計画作成担当者	生活相談員・支援相談員	その他の職種	
訪問系	訪問介護		1 常勤専従				常換2.5以上 —							サービス提供責任者	40:1以上 常勤専従
	訪問入浴介護		1 常勤専従			1以上	2以上								
通所・多機能系	通所介護		1			単位ごとに1以上	単位ごとに最低1以上	1以上					提供日ごとに1以上		
			常勤専従			—	*1以上は常勤	—					*1以上は常勤		
入所・施設系（短期入所含む）	短期入所生活介護		1	1以上		常換3:1以上(切上げ)		1以上		1以上			常換100:1以上(切上げ)	調理員	適当数
			常勤専従	—		1以上は常勤		—		定員40人以下は不要			1以上は常勤		—
	特定施設入居者生活介護		1			常換3:1以上(切上げ)		1以上				1以上(100:1を標準)(切上げ)	常換100:1以上(切上げ)		
			常勤専従			看護・介護職員はそれぞれ常勤1以上等		—				専従	1以上は常勤		
	介護老人福祉施設		1	必要数		常換3:1以上(切上げ)		1以上		1以上	1以上(100:1を標準)(切上げ)		100:1以上(切上げ)	調理員・事務員	適当数
			常勤専従	専従		専従、常勤で1以上、常換30:1以上、31～50:2以上、51～130:3以上等		専従		専従、定員40人以下は配置不要	常勤専従1(増員は非常勤可)		常勤専従		—
	介護老人保健施設		1	常換100:1以上	適当数(300:1を標準)	常換3:1以上(切上げ)			常換100:1以上	定員100以上では1以上	1以上(100:1を標準)(切上げ)		1以上(100:1)	調理員・事務員	適当数
			常勤専従	専従、1以上は常勤	専従	専従(看護2/7程度)			専従	専従、定員100以上では常勤	常勤専従1(増員は非常勤可)		常勤専従1(増員は非常勤可)		専従
	介護医療院		I 型	常換48:1(最低3)以上(切上げ)	常換150:1以上	常換6:1以上(切上げ)	常換5:1以上(切上げ)	適当数	定員100以上では1以上	1以上(100:1を標準)(切上げ)				診療放射線技師	適当数
			II 型	常換100:1(最低1)以上(切上げ)	常換300:1以上		常換6:1以上(切上げ)								
				常勤専従	専従	専従	専従			専従	専従等	常勤専従1(増員は非常勤可)			調理員
その他	居宅介護支援		1 常勤専従								1以上(35:1)(切上げ) 1以上は常勤				
	介護予防支援		1 常勤専従								*1以上 —			社会福祉士 保健師・看護師	*1以上 *1以上
	福祉用具貸与		1 常勤専従											福祉用具専門相談員	常換2以上 —

※ 上記は運営基準上の原則的な人員配置基準を簡潔に記載したものであり、実際の人員配置基準とは異なる場合がある。また、「常勤専従」等の要件がある場合でも、管理上／利用者の処遇に支障がない等の場合に、他の職務との兼務が可能。*は「1以上は常勤」等の要件が複数の職種にまたがって付されている場合。※は「専ら従事」ではなく「専任」と規定しているもの。「常換」は常勤換算の略。「(切上げ)」は「入所者の数が100人又はその端数を増すごとに1以上」など、小数点以下の切上げを求めているもの。

管理者等の常勤・専従要件の規定の例①（訪問介護）

指定訪問介護においては、原則として、常勤専従の管理者・サービス提供責任者を配置することとされているが、利用者へのサービス提供や事業所の管理上支障がない場合は、所定の他の事業所等の兼務が可能とされている。

■ 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）

（訪問介護員等の員数）

第五条 （略）

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者（当該指定訪問介護事業者が法第百十五条の四十五第一項第一号イに規定する第一号訪問事業（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号。以下「整備法」という。）第五条による改正前の法（以下「旧法」という。）第八条の二第二項に規定する介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る法第百十五条の四十五の三第一項に規定する指定事業者（以下「指定事業者」という。）の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と当該第一号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定訪問介護又は当該第一号訪問事業の利用者。以下この条において同じ。）の数が四十又はその端数を増すごとに一人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。この場合において、当該サービス提供責任者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。

3 （略）

4 第二項のサービス提供責任者は介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者であって、専ら指定訪問介護に従事するものをもって充てなければならない。ただし、利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第三条の四第一項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第六条第一項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。）に従事することができる。

5 第二項の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を三人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を一人以上配置している指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合にあっては、当該指定訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が五十又はその端数を増すごとに一人以上とすることができる。

6 （略）

（管理者）

第六条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

管理者等の常勤・専従要件の規定の例②（介護老人福祉施設）

指定介護老人福祉施設においては、原則として、常勤専従の管理者を配置することとされているが、施設の管理上支障がない場合は、他の事業所等の兼務が可能とされている。

■ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）

（管理者による管理）

第二十一条 指定介護老人福祉施設の**管理者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。**ただし、当該指定介護老人福祉施設の**管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は当該指定介護老人福祉施設のサテライト型居住施設の職務に従事することができる。**

訪問介護の基準

必要となる人員・設備等

- 訪問介護サービスを提供するために必要な職員は次のとおり。

訪問介護員等	常勤換算方法で2.5以上
サービス提供責任者 (※)	介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧1級課程修了者 ・訪問介護員等のうち、利用者の数40人に対して1人以上 (原則として常勤専従の者であるが、一部非常勤職員でも可) ・以下の要件を全て満たす場合には、利用者50人につき1人 ○常勤のサービス提供責任者を3人以上配置 ○サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置 ○サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合 ※ 共生型訪問介護事業所においては、特例がある。
※サービス提供責任者の業務 ①訪問介護計画の作成、②利用申込みの調整、③利用者の状態変化やサービスへの意向の定期的な把握、④居宅介護支援事業者等に対する利用者情報の提供（服薬状況や口腔機能等）、⑤居宅介護支援事業者との連携（サービス担当者会議出席等）、⑥訪問介護員に対しての具体的援助方法の指示及び情報伝達、⑦訪問介護員の業務の実施状況の把握、⑧訪問介護員の業務管理、⑨訪問介護員に対する研修、技術指導等	
管理者	常勤で専ら管理業務に従事するもの

- 訪問介護事業所の設備及び備品等は次のとおり。

- ・事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画（利用申込の受付、相談等に対応できるもの）を有していること
- ・訪問介護の提供に必要な設備及び備品を備え付けていること

定義

訪問入浴介護とは、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、居宅における入浴の援助を行うことによって、利用者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図るもの。

必要となる人員・設備等

○従業者の員数

指定訪問入浴介護事業者が事業所ごとに置くべき従業者の員数については、次のとおり。

- ・ 看護師又は准看護師 1 以上
- ・ 介護職員 2 以上（介護予防訪問入浴介護の場合には 1 以上）

○管理者

指定訪問入浴介護事業者は、指定訪問入浴介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

○設備及び備品等

指定訪問入浴介護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問入浴介護の提供に必要な浴槽等の設備及び備品を備えなければならない。

通所介護・地域密着型通所介護の概要・基準

定義

通所介護とは、利用者(要介護者)を老人デイサービスセンター等に通わせ、当該施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行うものをいう。

必要となる人員・設備等

通所介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり。

○ 人員基準

生活相談員	事業所ごとにサービス提供時間に応じて専従で 1 以上 (生活相談員の勤務時間数としてサービス担当者会議、地域ケア会議等も含めることが可能。)
看護職員 (※)	単位ごとに専従で 1 以上 (通所介護の提供時間帯を通じて専従する必要はなく、訪問看護ステーション等との連携も可能。)
介護職員 (※)	① 単位ごとにサービス提供時間に応じて専従で次の数以上 ア 利用者の数が15人まで 1 以上 イ 利用者の数が15人を超す場合 アの数に利用者の数が 1 増すごとに0.2を加えた数以上 ② 単位ごとに常時 1 名配置されること ③ ①の数及び②の条件を満たす場合は、当該事業所の他の単位における介護職員として従事することができる
機能訓練指導員	1 以上
生活相談員又は介護職員のうち 1 人以上は常勤	

※定員10名以下の地域密着型通所介護事業所の場合は看護職員又は介護職員のいずれか 1 名の配置で可

○ 設備基準

食堂	それぞれ必要な面積を有するものとし、その合計した面積が利用定員×3.0㎡以上
機能訓練室	
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されている

※ 指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等が併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、基準上両方のサービスに規定があるもの及び規定はないが設置されるものは共用可

短期入所生活介護の概要・基準

定義

短期入所生活介護とは、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者（要介護者等）が老人短期入所施設、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものである。

必要となる人員・設備等

短期入所生活介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

○ 人員基準

医師	1 以上
生活相談員	利用者100人につき 1 人以上（常勤換算） ※うち 1 人は常勤（利用定員が20人未満の併設事業所を除く）
介護職員又は看護師若しくは准看護師	利用者 3 人につき 1 人以上（常勤換算） ※うち 1 人は常勤（利用定員が20人未満の併設事業所を除く）
栄養士	1 人以上 ※利用定員が40人以下の事業所は、一定の場合は、栄養士を置かないことができる
機能訓練指導員	1 以上
調理員その他の従業者	実情に応じた適当数

○ 設備基準

利用定員等	20人以上とし、専用の居室を設ける ※ただし、併設事業所の場合は、20人未満とすることができる
居室	定員 4 人以下、床面積（1 人当たり）10.65㎡以上
食堂及び機能訓練室	合計面積 3 ㎡×利用定員以上
浴室、便所、洗面設備	要介護者が使用するのに適したもの
その他、医務室、静養室、面談室、介護職員室、看護職員室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室が必要	

特定施設入居者生活介護の概要・基準

1. 制度の概要

- 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。
- 特定施設の対象となる施設は以下のとおり。
 - ① 有料老人ホーム ② 軽費老人ホーム（ケアハウス） ③ 養護老人ホーム
 - ※ 「サービス付き高齢者向け住宅」については、「有料老人ホーム」に該当するものは特定施設となる。
- 特定施設入居者生活介護の指定を受ける特定施設を「介護付きホーム」という。

2. 人員基準

- 管理者— 1人〔兼務可〕 ○ 生活相談員— 要介護者等：生活相談員＝100：1
- 看護・介護職員— ①要支援者：看護・介護職員＝10：1 ②要介護者：看護・介護職員＝3：1
 - ※ ただし看護職員は要介護者等が30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人
 - ※ 夜間帯の職員は1人以上
- 機能訓練指導員— 1人以上〔兼務可〕 ○ 計画作成担当者— 介護支援専門員1人以上〔兼務可〕
 - ※ただし、要介護者等：計画作成担当者100:1を標準

3. 設備基準

- ① 介護居室：・原則個室
 - ・プライバシーの保護に配慮、介護を行える適当な広さ
 - ・地階に設けない等
- ② 一時介護室：介護を行うために適当な広さ
- ③ 浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
- ④ 便所：居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える
- ⑤ 食堂、機能訓練室：機能を十分に発揮し得る適当な広さ
- ⑥ 施設全体：利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造

居宅介護支援・介護予防支援の概要・基準

1 居宅介護支援

<定義>【法第8条第24項】

○居宅の要介護者が居宅サービス等の適切な利用ができるように、

- ① 要介護者の心身の状況、置かれている環境、要介護者や家族の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成
- ② 居宅サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整
- ③ 介護保険施設等への入所が必要な場合における紹介 等を行うこと。

<人員基準>【居宅介護支援 運営基準第2条・第3条】

○従業者：事業所ごとに常勤の介護支援専門員を1人以上配置（利用者44人：介護支援専門員1人を基準）

○管理者：事業所ごとに常勤専従の主任介護支援専門員（※）を配置

（※）令和3年3月31日時点で主任ケアマネジャーでない者が管理者の事業所は、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任ケアマネジャーとする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予する。

（令和3年4月1日以降に新たに管理者となる者に対しては、更なる経過措置は適用されない。）

2 介護予防支援

<定義>【法第8の2条第16項】

○居宅の要支援者が介護予防サービス等の適切な利用ができるように、市町村が設置する地域包括支援センター又は指定居宅介護支援事業者が、

- ① 要支援者の心身の状況、置かれている環境、要支援者や家族の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成
- ② 介護予防サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、サービス事業者との連絡調整 等を行うこと。

<人員基準>【介護予防支援 運営基準第2条・第3条】

○従業者：地域包括支援センターの設置者である場合…事業所ごとに担当職員（※）を1人以上配置

（※）①保健師、②介護支援専門員、③社会福祉士、④経験ある看護師、⑤高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事した社会福祉主事 のいずれかの要件を満たす者であって、介護予防支援業務に関する必要な知識及び能力を有する者。

指定居宅介護支援事業者である場合…事業所ごとに介護支援専門員を1人以上配置

○管理者：地域包括支援センターの設置者である場合…事業所ごとに常勤専従の者を配置

指定居宅介護支援事業者である場合…事業所ごとに常勤専従の主任介護支援専門員を配置

介護老人福祉施設の基準

必要となる人員・設備等

介護老人福祉施設においてサービスを提供するために必要な職員・設備等は次の通り。

○人員基準

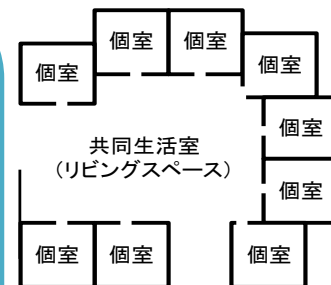
医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
生活相談員	入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上
介護職員 又は看護職員	常勤換算で入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 看護職員1以上は常勤（入所者の数に応じて加配する看護職員※は常勤換算） ※ 入所者数 30人以下：1人以上 31～50人：2人以上 51～130人：3以上 131人以上：3人+50人（端数含む）を増すごとに1人追加
栄養士 又は管理栄養士	1以上
機能訓練指導員	1以上
介護支援専門員	1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする）

○設備基準

居室	原則定員1人 入所者1人当たりの床面積10.65㎡以上
医務室	医療法に規定する診療所とすること
食堂及び 機能訓練室	床面積入所定員×3㎡以上
廊下幅	原則1.8m以上
浴室	要介護者が入浴するのに適したものとすること

ユニット型介護老人福祉施設の場合、上記基準に加え、以下が必要

- ・共同生活室の設置
- ・居室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・1のユニットの定員は原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないもの
- ・昼間は1ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員、夜間は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等



介護老人保健施設の基準

必要となる人員・設備等

介護老人保健施設においてサービスを提供するために必要な人員・設備等は次の通り。

・ 人員

医師	1以上、100対1以上
薬剤師	実情に応じた適当数 (300対1を標準とする)
看護・介護職員	3対1以上、 うち看護は2/7程度
支援相談員	1以上、100対1以上
理学療法士、 作業療法士 又は言語聴覚士	100対1以上
栄養士 又は管理栄養士	入所定員100以上の場合、1以上
介護支援専門員	1以上 (100対1を標準とする)
調理員、事務員 その他の従業者	実情に応じた適当数

・ 施設及び設備

療養室	1室当たり定員4人以下、 入所者1人当たり8㎡以上
機能訓練室	1㎡×入所定員数以上
食堂	2㎡×入所定員数以上
廊下幅	1.8m以上 (中廊下は2.7m以上)
浴室	身体の不自由な者が入浴する のに適したもの 等

ユニット型介護老人保健施設の場合、上記基準に加え、

- ・共同生活室の設置
- ・療養室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・昼間は1ユニットごとに常時1人以上、
夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の
介護職員又は看護職員を配置
- ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

介護医療院の基準

必要となる人員・設備等

介護医療院においてサービスを提供するために必要な職員・設備等は次の通り。

・ 人員基準

医師	I 型：48対1以上（施設で3以上） II 型：100対1以上（施設で1以上）
薬剤師	I 型：150対1以上 II 型：300対1以上
看護職員	6対1以上
介護職員	I 型：5対1以上 II 型：6対1以上
理学療法士、 作業療法士、 言語聴覚士	実情に応じた適当数
栄養士 又は管理栄養士	入所定員100以上の場合、1以上
介護支援 専門員	1以上 （100対1を標準とする）
放射線技師	実情に応じた適当数

・ 設備基準

診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
療養室	1室当たり定員4人以下、 入所者1人当たり8.0㎡以上
機能訓練室	40㎡以上
談話室	談話を楽しめる広さ
食堂	1㎡×入所者数以上
廊下幅	1.8m以上 （中廊下は2.7m以上）
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに 適したもの
その他 医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線 装置、調剤所

ユニット型介護療養型医療施設の場合、上記基準に加え、

- ・ 共同生活室の設置
- ・ 病室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・ 1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・ 昼間は1ユニットごとに常時1人以上、夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

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）について

- 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、都道府県が条例で定める基準に該当している事業者	市町村 (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(計画)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（又は市町村の基準）を満たす事業者	原則として市町村 (利用者の経過措置あり)	地域密着型介護サービス費
	離島等相当サービス	離島等相当サービス事業者 ⇒ 市町村の判断により、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

- 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（全保険者の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		

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

- 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

- 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、<u>空き時間を別サービスの人員に当てることができ</u>、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、<u>地域の実情に合わせた運用</u>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)

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、当該居宅要介護等被保険者に代わり、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を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)

(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員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は、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員であった者(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員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)

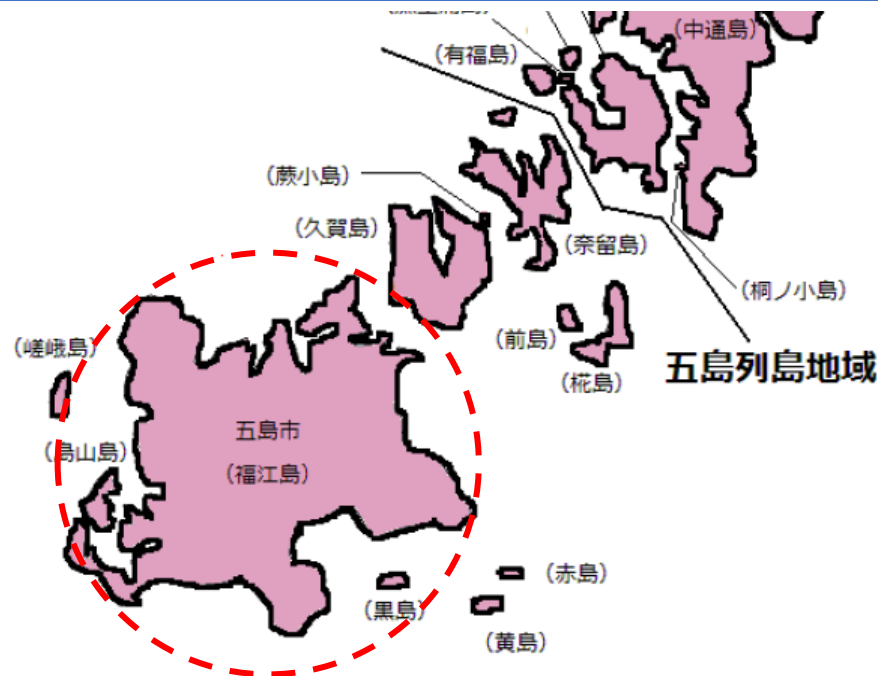
第11条 基準該当居宅サービス事業者は、次の各号のいずれかに該当する場合には、第2条の登録を取り消されることがあるものとする。

- (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員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員が第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員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



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



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。

(参考)専門職の配置等を要件とする加算の例:看護体制加算

趣旨

介護老人福祉施設における看護体制の強化を評価するため、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置に対して加算するもの。

算定要件

■介護老人福祉施設

イ 看護体制加算（Ⅰ）イ 6単位／日

- (1) 入所定員が30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）であること。
- (2) 常勤の看護師を1名以上配置していること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 看護体制加算（Ⅰ）ロ 4単位／日

- (1) 入所定員が51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）であること。
- (2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。

ハ 看護体制加算（Ⅱ）イ 13単位／日

- (1) イ(1)に該当するものであること。
- (2) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第三号ロに定める指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。
- (3) 当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (4) イ(3)に該当するものであること。

ニ 看護体制加算（Ⅱ）ロ 8単位／日

- (1) ロ(1)に該当するものであること。
- (2) ハ(2)から(4)までに該当するものであること。

(参考)専門職の配置等を要件とする加算の例:個別機能訓練加算

趣旨

個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練を評価するもの。

算定要件

■個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日

1. 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師、一定の実務経験を有するはり師またはきゅう師（以下「理学療法士等」という。）を1人以上配置
2. 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、それに基づき計画的に機能訓練を行う

■個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

1. （Ⅰ）を算定
2. 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたり当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用

■個別機能訓練加算（Ⅲ） 20単位/月

1. （Ⅱ）を算定
2. 口腔衛生管理加算（Ⅱ）、栄養マネジメント強化加算を算定
3. 入所者ごとに、理学療法士等が個別機能訓練計画の内容、その他個別機能訓練の適切・有効な実施に必要な情報、入所者の口腔の健康状態、栄養状態に関する情報を相互に共有
4. 3. で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、その内容について理学療法士等の関係職種間で共有

(参考)専門職の配置等を要件とする加算の例:栄養マネジメント強化加算

趣旨

常勤の栄養士の配置や基準を上回る管理栄養士を配置し、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合を評価するもの。

算定要件

栄養マネジメント強化加算 11単位/日

1. 管理栄養士を常勤換算で入所者を50（常勤の栄養士を1人以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上を配置する
2. 低栄養状態またはそのおそれがある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、ケアマネジャー等の職種が共同して作成した栄養ケア計画に従い、栄養管理をするための食事の観察を週3回以上行い当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を行う
3. 2. に規定する以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題がある場合には早期に対応する
4. 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施にあたり当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施に必要な情報を活用する

運営推進会議等の概要

- 各地域密着型サービス事業者が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにして、事業者による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質を確保することを目的として、自ら設置すべきもの。

対象サービス (介護予防を含む) (※1)	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護 療養通所介護(※2) 認知症対応型通所介護
会議の名称	介護・医療連携推進会議	運営推進会議	
構成員	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者(町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等)、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、有識者 ※介護・医療連携推進会議では、加えて地域の医療関係者(地方医師会の医師等、地域の医療機関の医師やソーシャルワーカー等) ※有識者は、学識経験者である必要はなく、高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者等も含め、そのサービスについて知見を有する者として、客観的、専門的な立場から意見を述べることができる者		
開催頻度	概ね6月に1回以上	概ね2月に1回以上	概ね6月に1回以上(※2)
会議の内容	事業者は、サービスの提供状況等を報告し、会議による評価を受け、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける		
記録の作成と公表	報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、記録を公表(事業者の義務)		
合同開催について	複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。 i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。 ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。 iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。 iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。		

※1 夜間対応型訪問介護は、対象サービスではない。※2 療養通所介護の開催頻度は、概ね12月に1回。

配置基準の弾力化に関する現状と課題

現状と課題

- 現行制度においては、居宅サービス等について、
 - ・ 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の実施が可能であり、
 - ・ 離島・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の実施が可能となっている。
- その上で、今回の法改正では、中山間・人口減少地域（特定地域）の実情に応じたサービス提供体制を維持・確保する方策として、特例介護サービスの新たな類型として「特定地域サービス」が創設され、法律上、居宅サービス、居宅介護支援（それぞれ予防を含む。）、施設サービスが対象となっている。（※1）

（※1）地域密着型サービスについては、現行制度上、特例介護サービスとは別に、地域の実情に応じて、厚生労働省令の定める範囲内で、人員・設備・運営基準を弾力化する仕組みが存在していることを踏まえ、特定地域サービスの対象とはしていない。
- 配置基準の弾力化の対象について、介護保険部会の意見書においては、職員の賃金の改善に向けた取組、ＩＣＴ機器の活用、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る、とされている。
- なお、特定地域サービスを実施する場合、基準該当サービスと同様、都道府県において国が定めた基準（※2）に即してサービスの基準に係る条例を策定した上で、市町村において必要な要綱等を定めた上で実施することとなる。

（※2）別途創設する「特定地域居宅サービス等事業」に係る基準についても、当該基準をベースに省令等で規定することを想定。

配置基準の弾力化に関する現状と課題

論点

- 今回の特定地域サービスの仕組みは、人材確保が極めて厳しくサービスの維持が既に困難な中山間・人口減少地域に特化した対応であり、こうした地域におけるサービス利用者の属性や利用者との関係性等を踏まえつつ、サービスの維持・確保を図るための柔軟な配置基準の在り方を検討することについて、どのように考えるか。
- 特に、管理者に係る配置基準については、現行の指定サービスにおいて、原則として常勤専従であることが求められている一方で、利用者へのサービス提供や事業所の管理上支障がない場合は、同じ施設・事業所の別職種の兼務を可能とする、一定の要件を満たす同一法人の管理者・別職種の兼務を認めるなど、一定の緩和が認められている。
また、専門職については日中や夜間の勤務や業務の実態、加算による配置状況など、現行の仕組みを十分に勘案しながら職員の負担・サービスの質の確保に配慮しつつ、どのような対応が可能かを考える必要がある。
こうした現行制度の考え方も踏まえつつ、中山間・人口減少地域の実情に配慮し、サービス事業所間の連携やICT機器の活用等を前提とした管理者・専門職の配置基準の弾力的な対応について、どのように考えるか。
(注) 夜勤要件の緩和については、見守りに係るICT機器の活用状況等に基づいた今後の本分科会での議論も踏まえて、必要な検討を進める。
- 配置基準の弾力化については、介護保険部会の意見を踏まえ、現行の基準該当サービスの対象となるサービス(※1)や、施設サービス(※2)、居宅サービス(特定施設入居者生活介護)を念頭に置いて検討してはどうか。
(※1) 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(それぞれ予防を含む)
(※2) 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院
- 併せて、サービスの質の確保の観点から、例えば、保険者である自治体が事業所と連携し、随時、サービス提供状況の確認を行うことや、ケアマネジャーを始めとする地域の関係者と事業所との連携体制を確保するなど、外部の目が入る仕組みとするといった方策が講じることが考えられるが、具体的にどのような対応を行うことが考えられるか。

1. 地域における介護サービスを取り巻く状況等について
2. 中山間・人口減少地域の考え方について
3. 配置基準の弾力化について
-  4. 包括的な評価の仕組みについて
5. 中山間地域等に対する加算について

介護保険制度の見直しに関する意見(令和7年12月25日社会保障審議会介護保険部会)(抜粋)

I 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

2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

(地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み)

- 中山間・人口減少地域においては、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等から、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。
- このため、特例介護サービスの新たな種類の枠組みにおいて、安定的な経営を行う仕組みとして、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別途、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適当である。
- こうした包括的な評価の仕組みについては、
 - ・ 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け入れた場合でも、収益が確保できる
 - ・ 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。
- その一方で、
 - ・ 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
 - ・ 利用者の費用負担が急激に増えることや、区分支給限度基準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
 - ・ 保険料水準の過度な上昇を抑制する観点や、対象地域の内外での報酬水準の均衡等も踏まえて、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必要がある
 - ・ 利用回数や時間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といった点に十分な留意が必要である。
- このため、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、区分支給限度基準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を進める必要がある。こうしたことも踏まえて、報酬水準の設定に当たっては、現状の十分なデータ分析の下、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考慮しつつ、今後、介護給付費分科会等で議論することが適当である。
- また、ニーズを有する地域の事業者が迅速に対応できるよう、希望する自治体においては、第10期介護保険事業計画期間中の実施を可能とすることを旨とし、第9期介護保険事業計画期間中に検討を進めることが適当である。

社会福祉法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（抜粋）

■ 衆議院・厚生労働委員会における附帯決議（令和8年5月22日）（抄）

八 中山間・人口減少地域における包括的な評価の仕組みの導入については、利用者と事業者の利益相反（利用が少ないほど事業者の収益が増す構造等）が生じ得ることに留意し、サービスの質及び量並びに介護保険制度の公平性及び公正性が損なわれることのないよう丁寧に検討すること。また、移動時間等に係るコストや人材確保に必要な賃金水準等を踏まえ、事業継続が可能となる報酬体系の在り方について労使等の関係者の参画する場で検討を行うこと。（後略）

■ 参議院・厚生労働委員会における附帯決議（令和8年6月18日）（抄）

五 中山間・人口減少地域における包括的な評価の仕組みの導入については、利用が少ないほど事業者の収益の増加が生じ得ること等に留意し、サービスの質及び量並びに介護保険制度の公平性及び公正性が損なわれることのないよう丁寧に検討すること。また、移動時間等に係るコストや人材確保に必要な賃金水準等を踏まえ、事業継続が可能となる報酬体系の在り方について労使等の関係者の参画する場で検討を行うこと。（後略）

訪問介護の報酬

指定訪問介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費

20分未満
163単位

20分以上30分未満
244単位

30分以上1時間未満
387単位

1時間以上
567単位に30分を増すごとに
82単位

20分以上
45分未満
179単位

45分以上
220単位

〔**身体介護**：排せつ介助、食事介助、入浴介助、
外出介助等

〕〔**生活援助**：掃除、洗濯、
一般的な調理等

通院等乗降介助（※） 97単位

※ 目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定が可能

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

初回時等のサービス提供責任者による対
応（200単位/月）

中山間地域等でのサービス提供
（5%・10%・15%）

身体介護に引き続いた生活援助の提供
（20分以上で65単位、45分以上で130単位、70分以上で195単位）

夜間(18:00～22:00)又は早朝(6:00～8:00)のサービス提供（25%）
深夜(22:00～6:00)のサービス提供（50%）

専門的な認知症ケアの実施（3単位、4単位/日）

リハビリテーション職等との連携
（100単位・200単位/月）

緊急時の対応（100単位） ※身体介護のみ

特定事業所加算
（3%・10%・20%）

- ①研修等の実施
- ②介護福祉士等や勤続年数7年以上の者の一定割合以上の配置
- ③重度要介護者等の一定割合以上の利用

介護職員等処遇改善加算
(Ⅰ)イ 27.0% □ 28.7%
(Ⅱ)イ 24.9% □ 26.6%
(Ⅲ) 20.7% (Ⅳ) 17.0%

口腔管理に係る連携の強化
（50単位/回）

2人の訪問介護員等による対応 所定単位数の200%（通院等乗降介助を除く）

同一敷地内建物等に対するサービス提供
（▲10%・▲15%・▲12%）

高齢者虐待防止措置未実施
（▲1%）

業務継続計画未策定
（▲1%）

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

(4). 地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業

B. 訪問介護事業所に関する事業所調査(アンケート)の集計状況の概要 (①収支差率の状況)

社保審一介護給付費分科会

第246回 (R7.4.14)

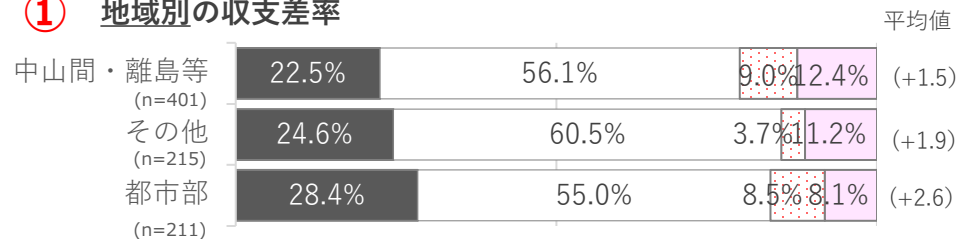
資料 1 - 4

1. 訪問介護事業所の収支差率の比較 (令和5年度決算)

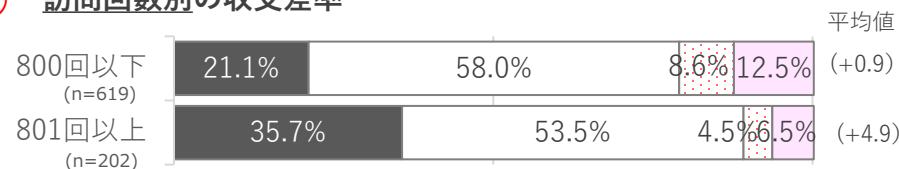
- ① 地域別にみると、「▲5%以上0%未満」及び「▲5%未満」の割合は「中山間・離島等」でやや高い傾向。
- ② 訪問回数別にみると、「801回以上」の区分で「収支差5%以上」の割合が高い。
- ③ 訪問回数別 × 地域別にみると、訪問回数の少ない「400回以下」の区分では、都市部は「5%以上」、中山間・離島等は「▲5%以上0%未満」及び「▲5%未満」の割合が高かった。
- ④ 同一建物減算の有無別にみると、「算定あり」の方が「5%以上」の割合が高い傾向があり、「▲5%以上0%未満」及び「▲5%未満」の割合は概ね同水準。
- ⑤ 集合住宅等の利用者の割合別にみると、「40%以上80%未満」や「80%以上」の区分において、「5%以上」の割合が高くなっている一方、「0%」の区分は収支差率は低い傾向。

※ 本調査は、主として「中山間・離島等」、「都市部」、「それ以外」の3つの地域におけるサービス提供の実態等の傾向を明らかにすることを目的として実施するものであり、必ずしも訪問介護事業所全体の傾向を把握するものではない。地域ごとの比較の観点から収支差率の平均値を算出しているが、中山間・離島等地域の回収率をそのほかの地域よりも低く設定し、調査票を多く配布する等の標本設計を行っていることから、中山間・離島等地域や小規模の事業所の有効回答が全体の事業所分布より多くなり、収支差率が実態よりも低く出る可能性があることなどに留意が必要。

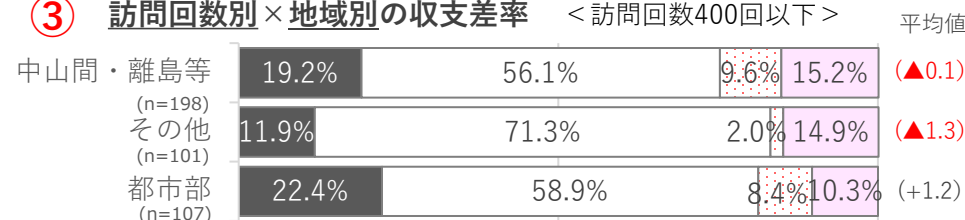
① 地域別の収支差率



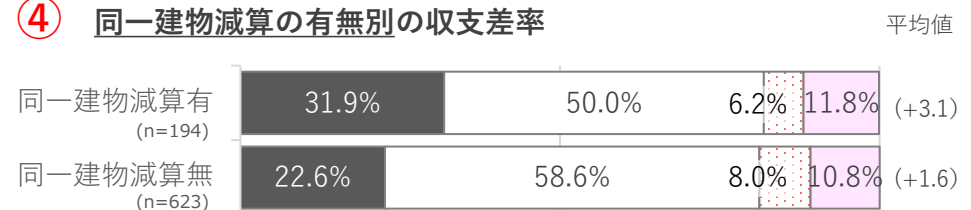
② 訪問回数別の収支差率



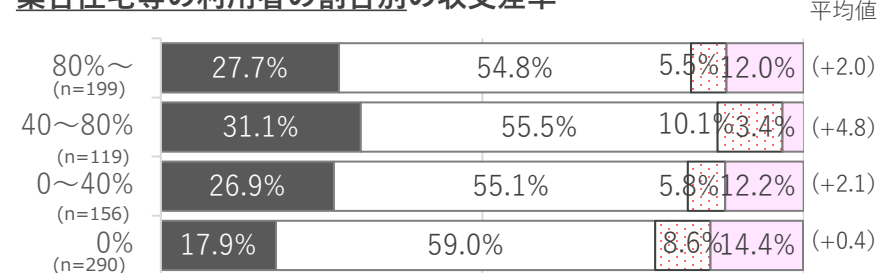
③ 訪問回数別 × 地域別の収支差率 < 訪問回数400回以下 >



④ 同一建物減算の有無別の収支差率



⑤ 集合住宅等の利用者の割合別の収支差率



■ 5%以上 □ 0%以上5%未満 ▨ ▲5%以上0%未満 ▨ ▲5%未満

(4). 地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業

C. 訪問介護事業所に関する事業所調査(アンケート)の集計状況の概要 (②介護保険収入の増減)

社保審一介護給付費分科会

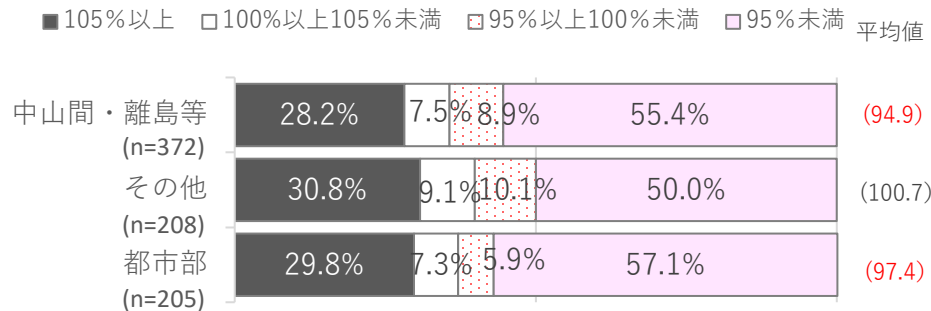
第246回 (R7.4.14)

資料1-4

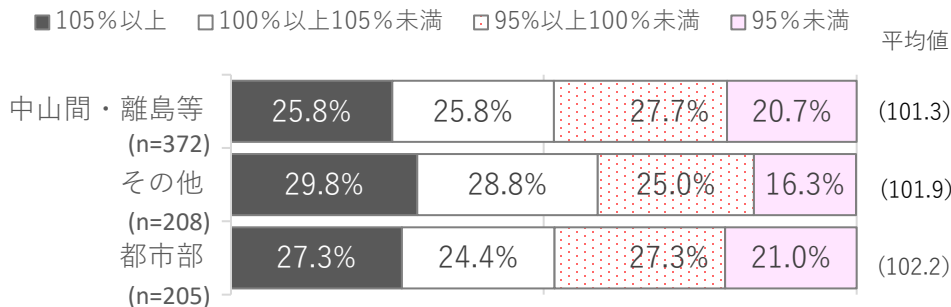
2. 訪問介護事業所の介護保険収入の増減 (R5.8→R6.8)

- ① 訪問回数の増減をみると、全ての地域で対前年度比で5%以上減少(95%未満)している事業所の割合が5割を超えており、減少率の平均値は中山間・離島等が最も大きくなっていった。
- ② 訪問1回あたりの単価をみると、全ての地域で単価が増加した事業所の割合の方が多くなっていった。
- ③ 職員数の増減をみると、全ての地域で増加していた(平均+2.5人~+3.6人)。
- ④ 令和6年8月の介護保険収入の増減をみると、全ての地域で対前年度比5%以上減少(95%未満)している事業所の割合が最も高くなっていった。

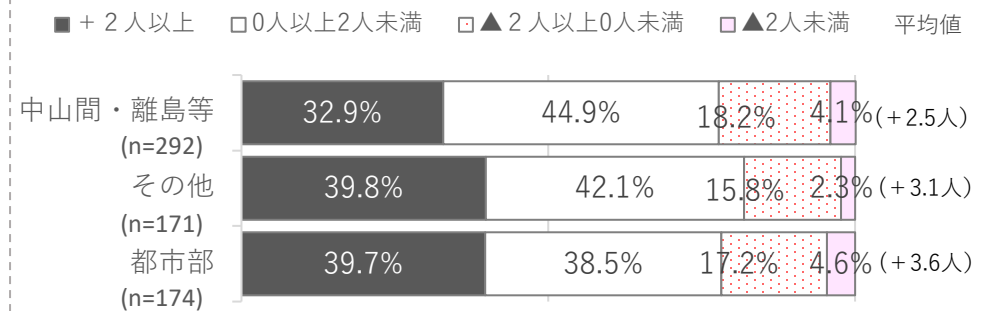
① 訪問回数の増減(対前年同月比)



② 訪問回数1回あたり単価の増減(対前年同月比)

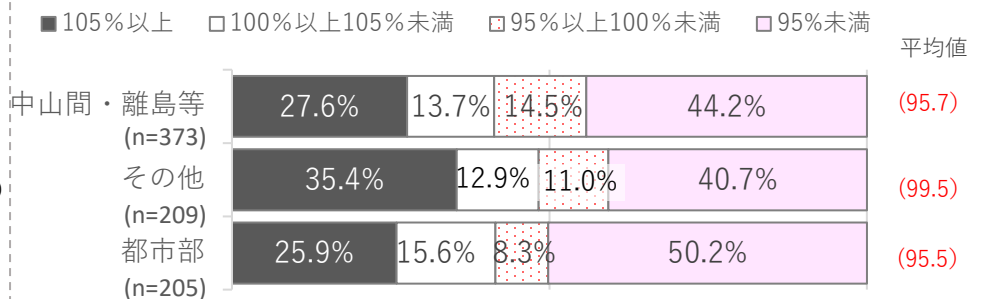


③ 職員数の増減※(対前年同月比)



※ 過去1年間の採用者数と離職者数の実人員数の差

④ 介護保険収入の増減(対前年同月比)



※前年同月比介護保険収入について無回答の事業所及び介護保険総合DBでデータが確認できない事業所は集計から除外している

(4). 地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業

D. 訪問介護事業所に関する事業所調査(アンケート)の集計状況(③その他)

社保審一介護給付費分科会

第246回 (R7.4.14)

資料 1 - 4

3. 訪問介護事業所の職員、利用者等の状況

(1) 職員の状況

- ✓ 60代以上の職員の割合は中山間・離島等で高い傾向、勤続年数も中山間・離島等で10年超の職員の割合が高い傾向。
- ✓ 職員の充足状況は、全ての地域で「不足」（とても不足している、やや不足している）の割合が高く、特に「都市部」で高い（中山間・離島等 63.5%、都市部 **73.8%**、その他 67.2%）。

(2) 利用者・サービス提供の状況

- ✓ 利用者の充足状況は、全ての地域で「やや不足している」の割合が最も高く（4～5割程度）、次いで「確保できている」が高い。
- ✓ 集合住宅等の利用者割合は、全ての地域で「0%」が最も高く（3割程度）、次いで中山間・離島等やその他では「80%以上」、都市部では「40%以上80%未満」が高い。
- ✓ サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等の併設状況は、中山間・離島等で併設している割合が高い（中山間・離島等**25.4%**、都市部9.3%、その他17.4%）。
- ✓ 移動時間は、中山間・離島等では平均21.6分、都市部では平均24.6分。同一建物減算算定なしの場合、いずれの地域でも同程度だが（平均30分弱）、算定ありの場合、都市部で若干短い傾向（平均8分程度）。

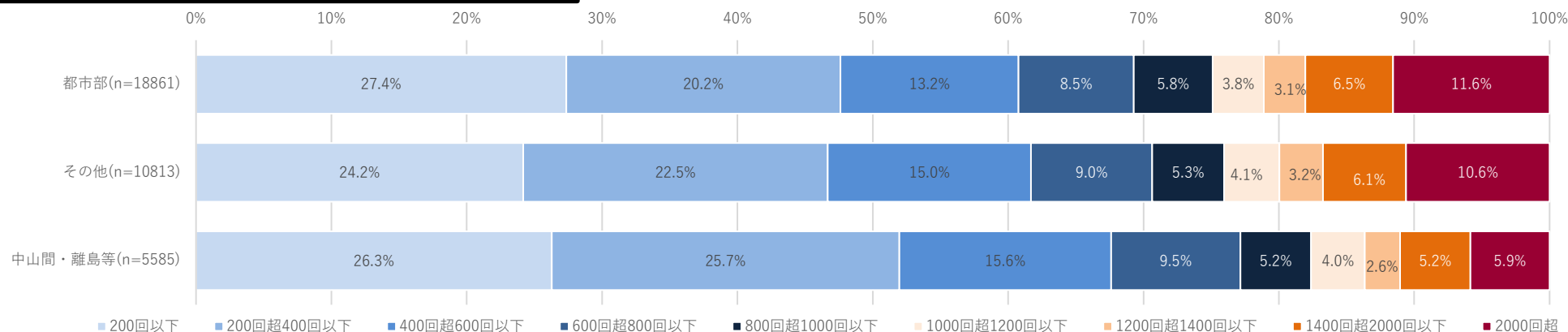
4. 訪問介護事業者の人材確保や利用者確保に向けた取組の状況

- ✓ 人材確保に係る課題意識は、いずれの地域も「応募者が少ない」が最多。都市部では「採用に費用がかかる」「紹介料の負担が大きい」、中山間・離島等では「所在地域に就労人口が少ない」の割合も多い。人材確保の取組は、いずれの地域も「知人の紹介による採用」「ハローワークによる採用」が最多。都市部では「転職サイトの活用」「人材紹介会社の活用」も多い。
- ✓ サービス提供についての課題意識は、いずれの地域も「独居の利用者が多い」が最多。中山間・離島等では「事業所を起点として訪問宅への移動に要する時間が長い」「訪問先から訪問先への移動に要する時間が長い」も多い。
- ✓ 利用者を増やすための取組は、利用者を確保できている事業所では、「居宅介護支援事業所への訪問・説明」「自事業所のHP等の充実・更新等」「質の高い人材の育成」の順に多い。

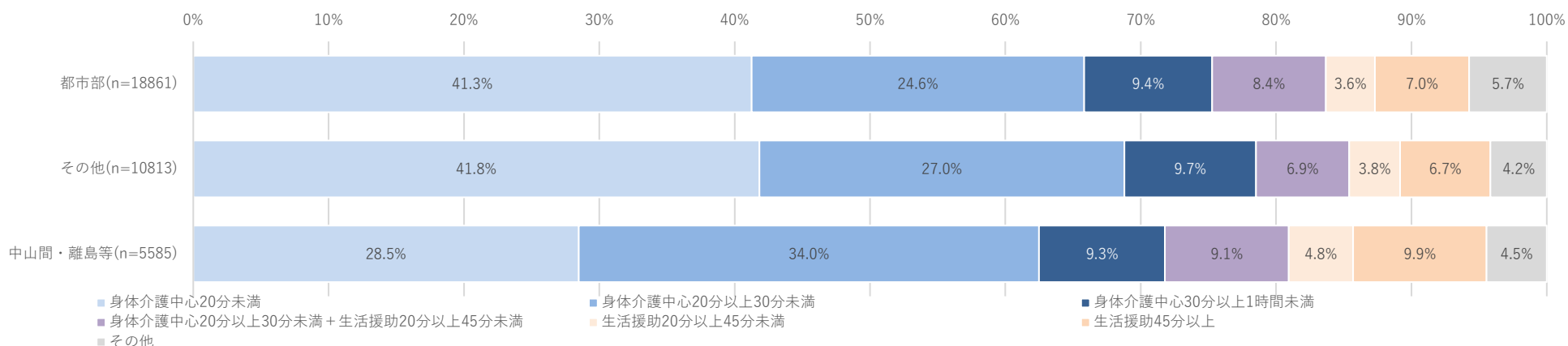
訪問介護事業所の地域別・1事業所あたり延べ回数・サービス内容時間

- 1事業所あたり延べ回数が400回以下の事業所の割合は、中山間・離島等の方が高い傾向が見られる。
- また、サービス内容時間別では、中山間・離島等（※1）において身体介護20分未満が少ない一方で、生活援助45分以上が多く、サービス時間が長い傾向が見られる。

1事業所あたり延べ回数



1事業所あたりサービス内容時間



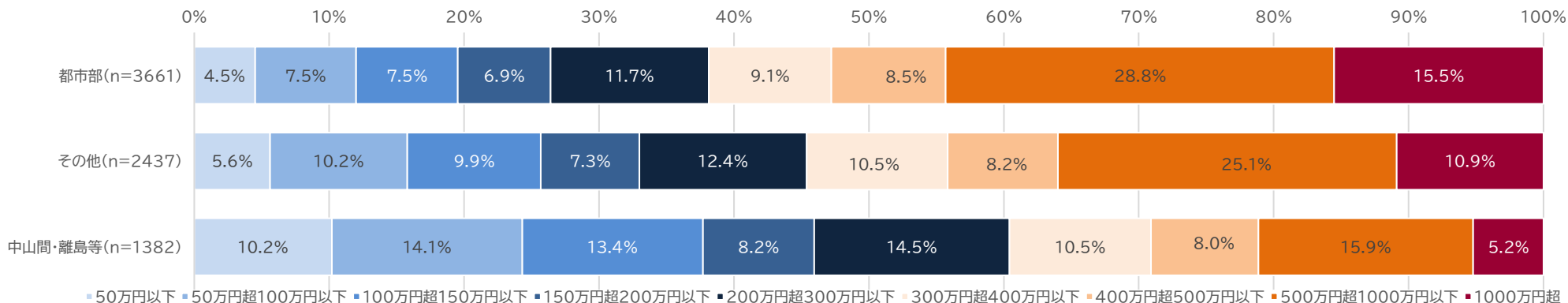
（※1）離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、豪雪地帯対策特別措置法に規定する豪雪地帯及び特別豪雪地帯、山村振興法により指定された振興山村、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、半島振興法により指定された半島振興対策実施地域、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律に規定する特定農山村地域、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法により公示された過疎地域、厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域

【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（令和7年度10月審査分）より老健局認知症施策・地域介護推進課にて作成

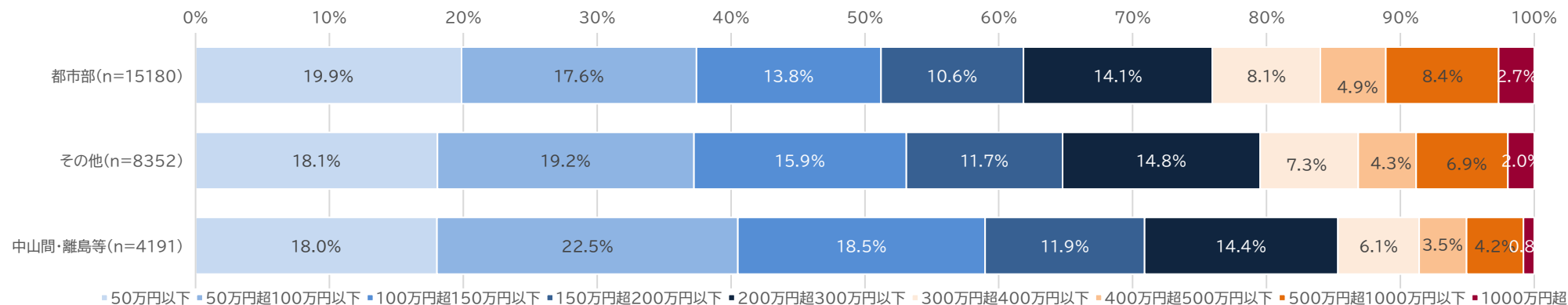
訪問介護事業所の地域別・サービス形態別 1事業所あたり給付費

○ サービス形態別では、同一建物減算なしの場合、いずれの地域でも300万円以下の事業所の割合が7～8割程度となっており、特に中山間・離島等地域では、その割合が高くなっている。

1 事業所あたり給付費（同一建物減算あり）



1 事業所あたり給付費（同一建物減算なし）



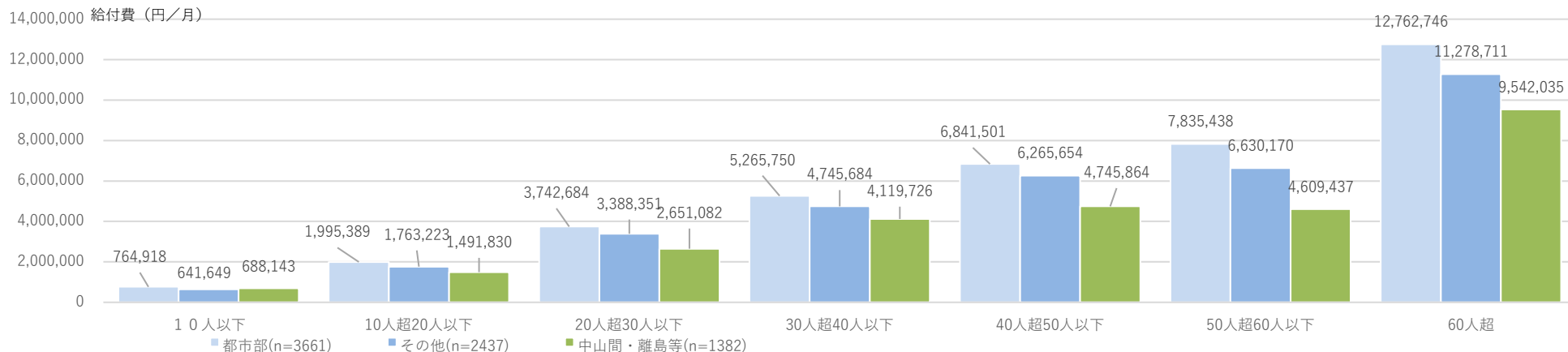
(※1) 離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、豪雪地帯対策特別措置法に規定する豪雪地帯及び特別豪雪地帯、山村振興法により指定された振興山村、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、半島振興法により指定された半島振興対策実施地域、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律に規定する特定農山村地域、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法により公示された過疎地域、厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域

【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（令和7年度10月審査分）より老健局認知症施策・地域介護推進課にて作成

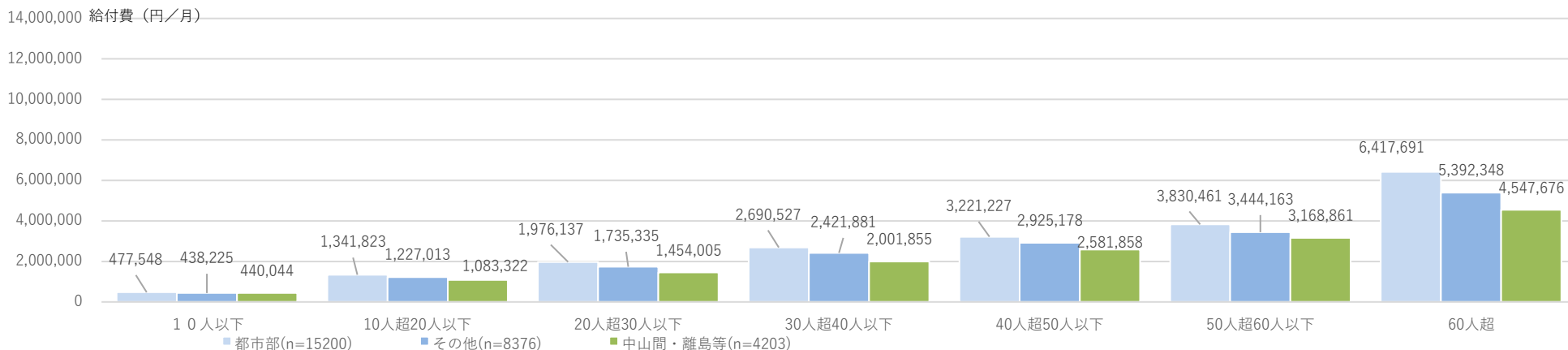
訪問介護事業所の利用者数別1事業所当たり平均給付費

- 同じ規模でも、都市部と比べて中山間・離島等のほうが1事業所あたり平均給付費は低い。
- 同一建物減算ありの場合、規模にかかわらず、減算無しの場合よりも1事業所あたり平均給付費は高く、事業所規模が大きいほどその差異が大きくなっている傾向が見られる。

利用者数別1事業所当たり平均給付費（同一建物減算あり）



利用者数別1事業所当たり平均給付費（同一建物減算なし）



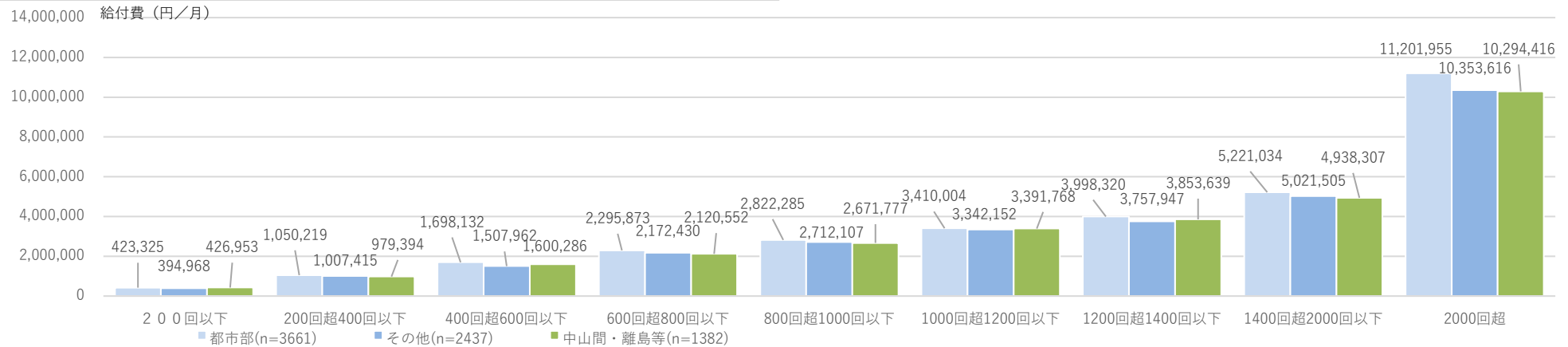
（※1）離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、豪雪地帯対策特別措置法に規定する豪雪地帯及び特別豪雪地帯、山村振興法により指定された振興山村、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、半島振興法により指定された半島振興対策実施地域、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律に規定する特定農山村地域、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法により公示された過疎地域、厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域

【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（令和7年度10月審査分）より老健局認知症施策・地域介護推進課にて作成

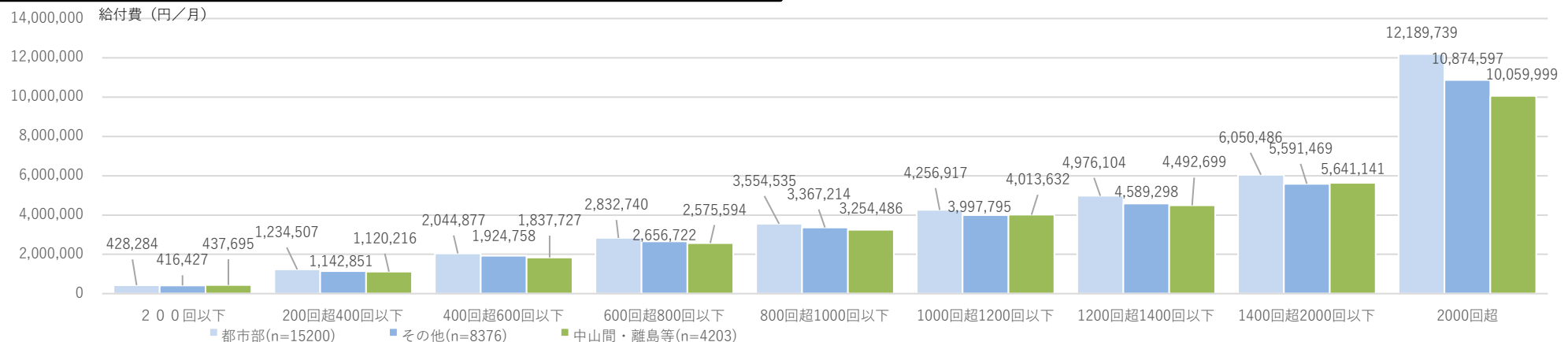
訪問介護事業所の延べ訪問回数別1事業所当たり平均給付費

- 利用回数別の1事業所あたりの平均給付費は、地域別で大きな差は見られない。
- 同一建物減算有無でみた場合、同一建物減算なしの1事業所あたり平均給付費は高い傾向が見られる。

延べ訪問回数別1事業所当たり平均給付費（同一建物減算あり）



延べ訪問回数別1事業所当たり平均給付費（同一建物減算なし）



（※1）離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、豪雪地帯対策特別措置法に規定する豪雪地帯及び特別豪雪地帯、山村振興法により指定された振興山村、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、半島振興法により指定された半島振興対策実施地域、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律に規定する特定農山村地域、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法により公示された過疎地域、厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域

【出典】介護給付費等実態統計（旧：介護給付費等実態調査）（令和7年度10月審査分）より老健局認知症施策・地域介護推進課にて作成

包括的な評価の仕組みの検討に向けた各種調査の時期・調査項目等

	令和8年度介護事業経営実態調査	離島・中山間地域・豪雪地帯等における 各種加算等の在り方の調査研究事業	中山間・人口減少地域における 訪問介護サービスの包括的な評価の あり方に関する調査研究事業
調査 時期	令和8年5月（～7月）	令和8年7月（～9月）	令和8年8月（～9月）
調査 客体 (※1)	全国の事業所（約4,000箇所）	・中山間・離島等地域（※2）の事業所（約5,000箇所） ・都道府県、市町村（悉皆）	中山間・離島等地域（※2）の事業所 ・パイロット調査 約10箇所 ・大規模調査 約3,000箇所
主な 調査 事項	・サービス提供の状況 ・居室・設備等の状況 ・職員配置や職員給与の状況 ・収支の状況（令和7年度の決算額）	・事業所規模（利用者数、延べ訪問回数） ・移動の実態（距離、手段、時間等） ・収支の状況（令和7年度の決算額） ・中山間地域等に係る加算の算定状況 ・サービス提供に係る費用の負担感	・利用者の状況（認知症の状況、同居家族の有無、医療的ケアなど） ・利用者ごとの移動の実態（1訪問あたりの平均移動時間・距離など） ・サービス提供の状況（キャンセルの発生状況、季節による利用の繁閑など）

（※1）訪問介護に係るもののみを掲載。

（※2）離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、豪雪地帯対策特別措置法に規定する豪雪地帯及び特別豪雪地帯、山村振興法により指定された振興山村、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、半島振興法により指定された半島振興対策実施地域、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律に規定する特定農山村地域、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法により公示された過疎地域、厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域

【注】調査時期、調査客体及び調査事項については、今後の調査設計段階において変更があり得る。

運営推進会議等の概要(再掲)

- 各地域密着型サービス事業者が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにして、事業者による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質を確保することを目的として、自ら設置すべきもの。

対象サービス (介護予防を含む) (※1)	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護 療養通所介護(※2) 認知症対応型通所介護
会議の名称	介護・医療連携推進会議	運営推進会議	
構成員	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者(町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等)、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、有識者 ※介護・医療連携推進会議では、加えて地域の医療関係者(地方医師会の医師等、地域の医療機関の医師やソーシャルワーカー等) ※有識者は、学識経験者である必要はなく、高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者等も含め、そのサービスについて知見を有する者として、客観的、専門的な立場から意見を述べることができる者		
開催頻度	概ね6月に1回以上	概ね2月に1回以上	概ね6月に1回以上(※2)
会議の内容	事業者は、サービスの提供状況等を報告し、会議による評価を受け、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける		
記録の作成と公表	報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、記録を公表(事業者の義務)		
合同開催について	複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。 i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。 ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。 iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。 iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。		

※1 夜間対応型訪問介護は、対象サービスではない。※2 療養通所介護の開催頻度は、概ね12月に1回。

包括的な評価の仕組みに関する現状と課題

現状と課題

- 訪問介護の経営状況は、地域、事業規模、事業形態等により様々な状況であるが、特に、中山間・人口減少地域において、利用者宅への戸別訪問を行う訪問介護については、利用者の事情による突然のキャンセルや移動に係る負担等により、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になっている。
- こうした課題を踏まえて、今回の法改正において、
 - ・ 包括的な評価の仕組み（月単位の1人あたり定額報酬）を実施できる「特定地域居宅サービス」（※）や、
 - ・ 市町村が、介護保険財源を活用して、近隣市町村等からの移動経費等を含めて事業費として支払うことを可能とする「特定地域居宅サービス等事業」を創設し、サービスの維持・確保を図ることとしている。（※）配置基準の弾力化については、論点3の議論において検討。

論点

- 包括的な評価の仕組みについては、上記のような課題を抱える中山間・人口減少地域における戸別訪問型の訪問介護事業所への対応を念頭に置いて、移動コストへの対応を含め、事業所の経営の予見性を高められるような報酬設計を行うことについて、どのように考えるか。

（※）報酬設定に向けては、中山間・人口減少地域の戸別訪問型の事業所のサービス提供実態・経営実態を踏まえたものとすることが考えられるところ、P68に掲げた実態調査等により、事業所の経営実態や移動の実態等を把握しながら検討を行うことが考えられる。
- こうした事業所においては、通常の指定サービスよりも一層、事務負担の軽減を図ることが必要であると考えられるところ、各種加算の包括化について、区分支給限度額との関係も踏まえつつ、どのように考えるか。
- また、サービスの利用状況に見合った報酬となるよう、例えば、利用回数・利用形態等を考慮した複数段階の報酬設定とすることが考えられるが、どのように考えるか。
- 併せて、事業者が必要なサービス提供を控える等のモラルハザードを抑制する観点から、例えば、保険者である自治体が事業所と連携し、随時、サービス提供状況の確認を行うことや、ケアマネジャーを始めとする地域の関係者と事業所との連携体制を確保するなど、外部の目が入る仕組みとするといった方策が講じることが考えられるが、具体的にどのような対応を行うことが考えられるか。

1. 地域における介護サービスを取り巻く状況等について
2. 中山間・人口減少地域の考え方について
3. 配置基準の弾力化について
4. 包括的な評価の仕組みについて
- ▶ 5. 中山間地域等に対する加算について

中山間地域等に対する介護報酬における評価

○中山間地域等に事業所が所在する場合や居住している利用者に対して訪問系サービス等を提供した場合、介護報酬における加算で評価。

単位数・算定要件等

	算定要件	単位数
1. 特別地域加算 (■)	別に厚生労働大臣が定める地域(※1)に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に15/100を乗じた単位数
2. 中山間地域等における小規模事業所加算 (■)	別に厚生労働大臣が定める地域(※2)に所在する小規模事業所(※3)が、サービス提供を行った場合	所定単位数に10/100を乗じた単位数
3. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域(※4)に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に5/100を乗じた単位数

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、
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

※2：地域区分が「その他」であって、次の①～⑤のうち特別地域加算の対象ではない地域
①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

※3：訪問介護:延訪問回数が概ね200回/月以下、訪問入浴介護:20回/月以下、訪問看護:100回/月以下、定期巡回:5人/月以下、小多機・看多機:なし

※4：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、
⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島

■：別途、低所得者に対する利用者負担額の減額(10%→9%)の軽減措置(予算措置)あり。

対象	訪問系									多機能系		通所系		
	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	定期巡回	夜間訪問	福祉用具	介護支援	療養管理	小多機	看多機	通所介護	通所リハ	認デイ
1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×
2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×	×
3	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

中山間地域等に係る加算の創設趣旨

1. 特別地域加算

(介護報酬の主な論点と基本的考え方－中間とりまとめ－(平成10年10月26日医療保険福祉審議会介護給付費部会) 抜粋)

また、特に離島等であって、特に移動に時間を要し、事業運営が非効率にならざるをえない地域における在宅訪問系サービスについては、現在の訪問看護の特別地域加算のような加算を検討する必要がある。こうした地域の範囲については、今後、現在の訪問看護ステーションの特別地域訪問看護加算の範囲や費用の実態等を踏まえて、検討するべきである。

2. 中山間地域等における小規模事業所加算

(平成21年度介護報酬改定に関する審議報告(平成20年12月12日社会保障審議会介護給付費分科会) 抜粋)

いわゆる中山間地域にある小規模事業所については、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあることを踏まえ、いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等についても、当該地域に所在する小規模の事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。

3. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(平成21年度介護報酬改定に関する審議報告(平成20年12月12日社会保障審議会介護給付費分科会) 抜粋)

中山間地域以外に所在する事業所であっても、通常の事業実施地域を越えて中山間地域に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、評価を行う。

中山間地域等に係る加算の算定状況

	請求 事業所数	特別地域加算				中山間地域等における 小規模事業所加算				中山間地域等に居住する者への サービス提供加算			
		算定 回数 [千回]	算定率 (回数)	算定 事業所数	算定率 (事業所数)	算定 回数 [千回]	算定率 (回数)	算定 事業所数	算定率 (事業所数)	算定 回数 [千回]	算定率 (回数)	算定 事業所数	算定率 (事業所数)
訪問介護	35,343	30.9	0.1%	1,174	3.3%	12.1	0.0%	598	1.7%	2.2	0.0%	323	0.9%
訪問入浴介護	1,537	0.8	0.2%	71	4.6%	0.0	0.0%	7	0.5%	0.8	0.3%	75	4.9%
介護予防訪問入浴介護	219	0.0	0.5%	5	2.3%	0	0	0	0	0.0	0.3%	3	1.4%
訪問看護	17,427	12.6	0.2%	458	2.6%	1.2	0.0%	123	0.7%	3.1	0.0%	416	2.4%
介護予防訪問看護	13,776	2.8	0.3%	378	2.7%	0.1	0.0%	42	0.3%	1.1	0.1%	248	1.8%
訪問リハビリテーション	5,747	3.0	0.2%	223	3.9%	0.2	0.0%	40	0.7%	1.6	0.1%	206	3.6%
介護予防訪問リハビリテーション	4,206	1.0	0.3%	175	4.2%	0.0	0.0%	23	0.5%	0.6	0.2%	132	3.1%
通所介護	24,315	—	—	—	—	—	—	—	—	3.1	0.0%	303	1.2%
通所リハビリテーション	7,655	—	—	—	—	—	—	—	—	2.3	0.1%	233	3.0%
介護予防通所リハビリテーション*	7,474	—	—	—	—	—	—	—	—	1.1	0.5%	152	2.0%
居宅介護支援	35,634	114.2	3.9%	1,697	4.8%	1.0	0.0%	73	0.2%	12.2	0.4%	932	2.6%
介護予防支援	7,613	4.1	0.4%	207	2.7%	0.1	0.0%	7	0.1%	0.4	0.0%	57	0.7%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護*	1,435	0.6	1.2%	30	2.1%	0.0	0.0%	2	0.1%	0.0	0.1%	10	0.7%
夜間対応型訪問介護*	185	0	0	0	0	0.0	0.2%	1	0.5%	0.0	0.0%	1	0.5%
地域密着型通所介護	17,904	—	—	—	—	—	—	—	—	0.9	0.0%	143	0.8%
認知症対応型通所介護	2,647	—	—	—	—	—	—	—	—	0.1	0.0%	15	0.6%
介護予防認知症対応型通所介護	412	—	—	—	—	—	—	—	—	0.0	0.1%	3	0.7%
小規模多機能型居宅介護*	5,258	4.3	4.4%	260	4.9%	11.2	11.5%	592	11.3%	0.6	0.6%	80	1.5%
介護予防小規模多機能型居宅介護*	3,717	0.8	7.4%	218	5.9%	1.5	13.5%	463	12.5%	0.1	0.8%	30	0.8%
看護小規模多機能型居宅介護*	1,150	0.5	2.0%	23	2.0%	1.5	6.4%	69	6.0%	0.0	0.1%	6	0.5%
福祉用具貸与	6,980	0.5	0.0%	28	0.4%	0	0	0	0	0.0	0.0%	1	0.0%
介護予防福祉用具貸与	6,470	0.2	0.0%	21	0.3%	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅療養管理指導	51,736	7.4	0.1%	439	0.8%	11.0	0.2%	1,542	3.0%	5.2	0.1%	488	0.9%
介護予防居宅療養管理指導	25,022	0.7	0.3%	232	0.9%	1.0	0.4%	592	2.4%	0.5	0.2%	196	0.8%

(注1) 「算定率(回数)」は、各加算の回数÷総回数により求めたもの。(注2) 「算定率(事業所数)」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。
(注3) 「—」は算定対象ではないサービスを表す。(注4) *のついたサービスは件数を表す。

5. ② 特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域
に居住する者へのサービス提供加算の対象地域の明確化

概要

【訪問系サービス★、通所系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法において、「過疎地域」とみなして同法の規定を適用することとされている地域等が、特別地域加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び中山間地域に居住する者へのサービス提供加算の算定対象地域に含まれることを明確化する。【告示改正】

基準

	算定要件	単位数
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 15/100 を乗じた単位数
中山間地域等における 小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 10/100 を乗じた単位数
中山間地域等に居住する 者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に 5/100 を乗じた単位数

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、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

※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島

- 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）及び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）の規定を以下のように改正する。

<改定前>

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
第一項に規定する過疎地域

<改定後>

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
第二項により公示された過疎地域

5. ③ 特別地域加算の対象地域の見直し

概要

【訪問系サービス★、多機能系サービス★、福祉用具貸与★、居宅介護支援】

- 過疎地域その他の地域で、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であると認められる地域であって、特別地域加算の対象として告示で定めるものについて、前回の改正以降、新たに加除する必要が生じた地域において、都道府県及び市町村から加除の必要性等を聴取した上で、見直しを行う。

中山間地域等に係る加算に関連する各種意見

令和 6 年度介護報酬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）（抄）

【中山間地域等に対する加算の在り方】

○離島・中山間地域・豪雪地帯等に対する加算の対象サービス・対象地域等については、サービス類型ごとに、利用者数・移動距離・移動手段・移動時間といったサービス提供状況や、令和 6 年度から施行する経営情報データベース等を活用しつつ詳細な収支状況の実態を把握した上で、介護報酬上の評価の在り方を含め必要な方策を引き続き検討していくべきである。

令和 7 年の地方からの提案等に関する対応方針（令和 7 年12月23日閣議決定）（抄）

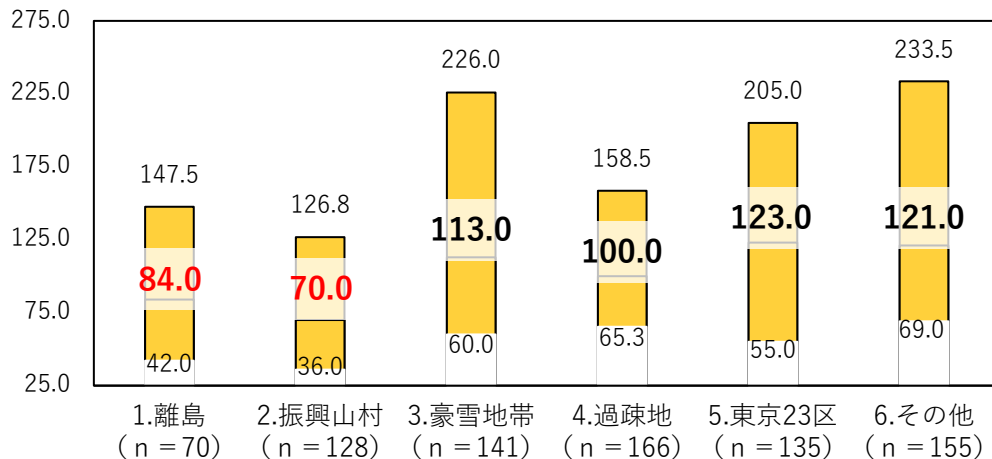
(56) 介護保険法（平 9 法123）

（x）介護報酬上の特別地域加算の対象地域のうち、「厚生労働大臣が定める地域第 6 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域」（令 3 厚生労働省告示74）に規定する地域の見直しについては、次回以降の介護報酬改定における当該地域の見直しに向けて、地域の実情に応じた介護サービス提供体制の確保に資する方策について引き続き検討し、結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

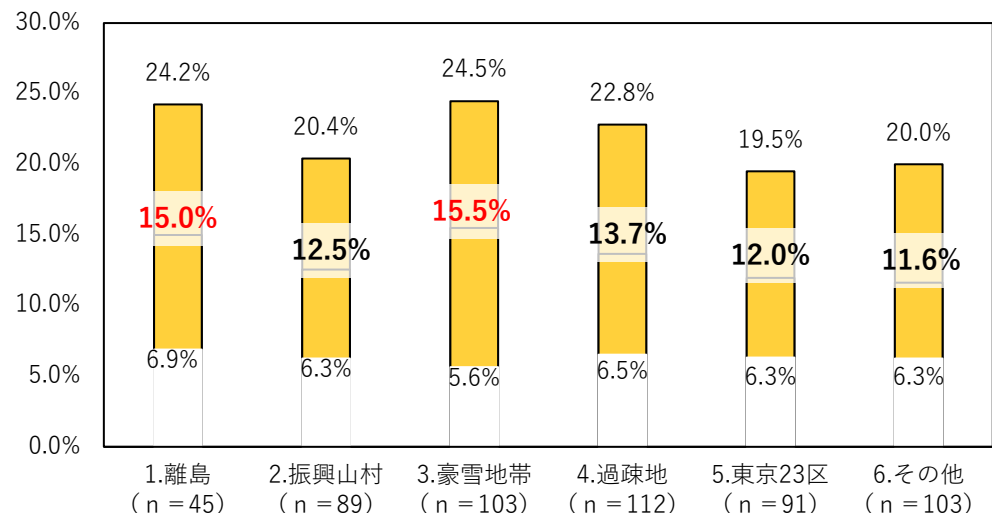
中山間地域等におけるサービス提供の状況（訪問介護）

- 「離島」及び「振興山村」は、他地域と比較して「直近1週間の訪問回数」が少ない。
- 「離島」及び「豪雪地帯」は、他地域と比較して「直近1週間の総労働時間に占める移動時間の割合」が比較的高い。また、「振興山村」は、他地域と比較して「直近1週間の総労働時間に占めるサービス提供時間」の割合が低い。

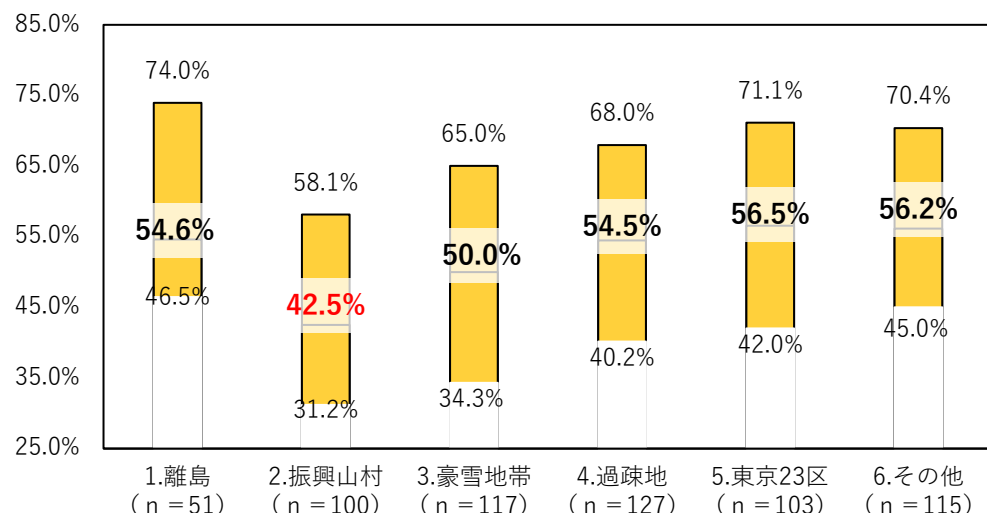
■直近1週間の訪問回数



■直近1週間の総労働時間に占める移動時間の割合



■直近1週間の総労働時間に占めるサービス提供時間の割合

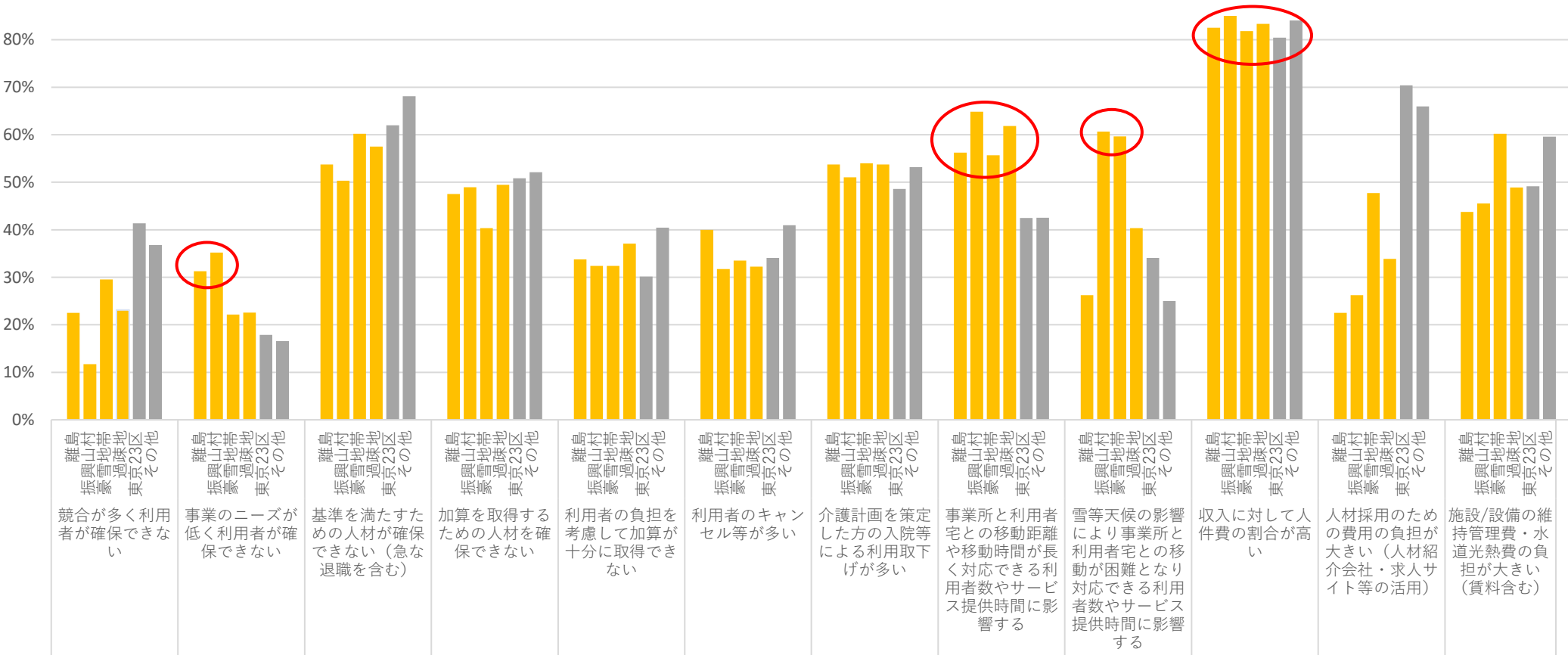


(注1) 「離島」は離島振興法に規定する離島、「振興山村」は山村振興法に規定する振興山村、「豪雪地帯」は豪雪地帯対策特別措置法の対象地域、「過疎地」は過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の対象地域、東京23区、「その他」は前記以外の地域に所在する訪問介護事業所を対象に、令和8年1月19日から2月23日までの期間で調査。

(注2) 表中の値は、それぞれ第1四分位(25%値)、中央値、第2四分位(75%値)を示す。【出典】令和7年度老人保健健康増進等事業「特別地域加算等の在り方に係る調査研究事業調査研究」78

地域別の収支に影響を与える要因（訪問介護）

- 訪問介護事業所において収支に影響を与える要因は、いずれの地域でも「収入に対して人件費の割合が高い」と回答した事業所が多い。
- 収支に影響を与える要因を地域別に見ると、「東京23区」や「その他」に比べて、
 - ・「離島」や「振興山村」で、「事業のニーズが低く利用者が確保できない」が高く、
 - ・「離島」、「振興山村」、「豪雪地帯」及び「過疎地」で、「事業所と利用者宅との移動距離や移動時間が長く対応できる利用者数やサービス提供時間に影響する」が高く、
 - ・「振興山村」や「豪雪地帯」で、「雪等天候の影響により事業所と利用者宅との移動が困難となり対応できる利用者数やサービス提供時間に影響する」が高い。

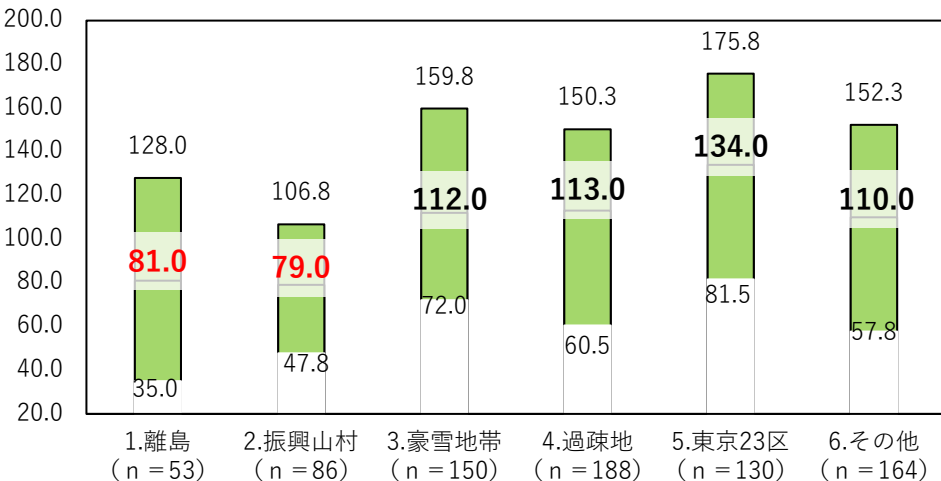


(※)「離島」は離島振興法に規定する離島 (n = 80)、「振興山村」は山村振興法に規定する振興山村 (n = 145)、「豪雪地帯」は豪雪地帯対策特別措置法の対象地域 (n = 176)、「過疎地」は過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の対象地域 (n = 186)、東京23区 (n = 179)、「その他」は前記以外の地域 (n = 188)にそれぞれ所在する訪問介護事業所において、「当てはまる」と「やや当てはまる」と回答した事業所の合計の割合を表す。

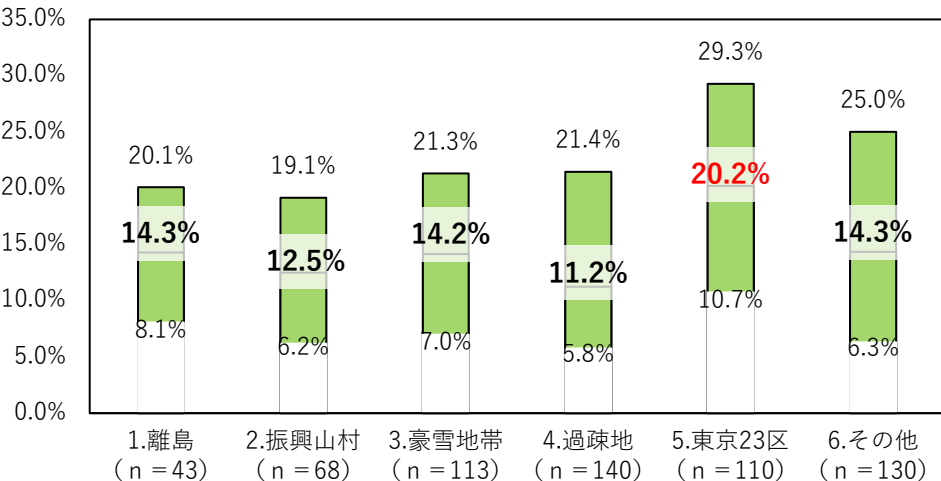
中山間地域等におけるサービス提供の状況（通所介護）

- 「離島」、「振興山村」は、他地域と比較して「直近1週間の延べ利用者数」が少ない。
- 「直近1週間の総労働時間に占める送迎時間の割合」は、「東京23区」が高い。また、「直近1週間の総労働時間に占めるサービス提供時間の割合」は、いずれの地域においても大きな差異は見られなかった。

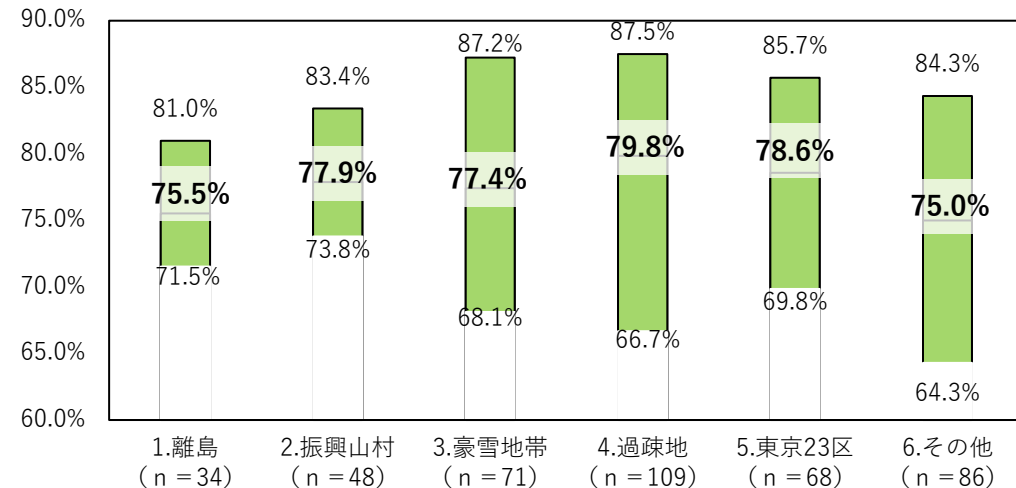
■直近1週間の延べ利用者数



■直近1週間の総労働時間に占める送迎時間の割合



■直近1週間の総労働時間に占めるサービス提供時間の割合



(注1) 「離島」は離島振興法に規定する離島、「振興山村」は山村振興法に規定する振興山村、「豪雪地帯」は豪雪地帯対策特別措置法の対象地域、「過疎地」は過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の対象地域、東京23区、「その他」は前記以外の地域に所在する通所介護事業所を対象に、令和8年1月19日から2月23日までの期間で調査。

(注2) 表中の値は、それぞれ第1四分位(25%値)、中央値、第2四分位(75%値)を示す。【出典】令和7年度老人保健健康増進等事業「特別地域加算等の在り方に係る調査研究事業調査研究」80

地域別の収支に影響を与える要因（通所介護）

○通所介護事業所において収支に影響を与える要因は、いずれの地域でも「収入に対して人件費の割合が高い」、「施設/設備の維持管理費・水道光熱費の負担が大きい（賃料含む）」と回答した事業所が多い。

○収支に影響を与える要因を地域別に見ると、「東京23区」や「その他」に比べて、

- ・「振興山村」や「過疎地」で、「事業のニーズが低く利用者が確保できない」が高く、
- ・「離島」、「振興山村」、「豪雪地帯」及び「過疎地」で、「加算を取得するための人材を確保できない」が高く、
- ・「振興山村」、「豪雪地帯」及び「過疎地」で、「事業所と利用者宅との移動距離や移動時間が長く対応できる利用者数やサービス提供時間に影響する」及び「雪等天候の影響により事業所と利用者宅との移動が困難となり対応できる利用者数やサービス提供時間に影響する」が高い。



（※）「離島」は離島振興法に規定する離島（ $n = 58$ ）、「振興山村」は山村振興法に規定する振興山村（ $n = 97$ ）、「豪雪地帯」は豪雪地帯対策特別措置法の対象地域（ $n = 174$ ）、「過疎地」は過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法の対象地域（ $n = 204$ ）、東京23区（ $n = 156$ ）、「その他」は前記以外の地域（ $n = 180$ ）に所在する通所介護事業所において、「当てはまる」及び「やや当てはまる」と回答した事業所の合計の割合を表す。

中山間地域等に係る加算の現状と課題

現状と課題

- 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あり、地域によってサービス需要の変化は様々である中、地域におけるサービス供給の状況を踏まえつつ、2040年を見据え、サービス提供体制を検討する必要がある。特に、中山間・人口減少地域においては、高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する中、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、事業者の経営の安定の観点から、介護報酬において適切な評価を行うことが必要となる。
- この点、中山間・人口減少地域において、柔軟にサービス基盤を維持・確保できるようにするため、地域の実情に応じて、包括的な評価の仕組み（月単位の定額報酬）の導入等が可能となるよう、「特定地域居宅サービス」の創設を盛り込んだ「社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和8年法律第51号）が成立し、具体的な報酬設計について、本分科会で議論することとなっている。
- 他方、現行の介護報酬においても、中山間地域等に所在する事業所や当該地域等に所在する利用者に対してサービス提供を行った場合に、やむを得ず移動距離等を有し、事業運営が非効率にならざるを得ない場合があることへの配慮として、3種類の中山間関係加算（特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算）が設けられている。
- この中山間関係加算については、「令和6年度介護報酬改定に関する審議報告」において、サービス類型ごとに、利用者数・移動距離・移動手段・移動時間等のサービス提供状況や収支の状況等を把握した上で、介護報酬上の評価の在り方を含め必要な方策を引き続き検討していくべきであるとされている。
- なお、中山間地域等におけるサービス提供状況や収支の状況等は、「令和6年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（令和8年度調査）」の「離島・中山間地域・豪雪地帯等における各種加算等の在り方の調査研究事業」において、調査を行うこととしている。

論点

- 中山間地域等において、高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する中、各地域の特性やサービス提供の実態等を踏まえ、中山間地域等においても、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、必要な介護サービス提供を確保していく観点から、現行の中山間地域等に係る加算について、どのような対応が考えられるか。