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

社保審－介護給付費分科会	資料１
第272回（R８.10.28）	

特定施設入居者生活介護（改定の方向性）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１. これまでの分科会における主なご意見

２. 論点及び対応案

３. 参考資料

1. これまでの分科会における主なご意見

2. 論点及び対応案

3. 参考資料

これまでの分科会における主なご意見①

※第256回以降の介護給付費分科会でいただいたご意見について事務局の責任で整理したもの

＜特定施設入居者生活介護＞

（医療ニーズへの対応強化）

○　特定施設入居者生活介護においては、常時相談対応・診療体制を満たす協力医療機関との連携が努力義務となっているが、その現状は約７割。医療ニーズへの対応の強化の観点から、義務化の方向で検討すべき。

○　特定施設の場合、基本報酬が低めに設定されており、看護職員の加配がしづらい状況。医療的な対応や看取りも増えてきている中で、看護職員の配置を見直す必要があるのではないか。すなわち、看護職員の手厚い配置か、あるいは看護的ケアの手厚い実施が可能になるよう、見直す必要があるのではないか。

（特定施設入居者生活介護への移行促進）

○　住宅型ホームにおいて、中重度の要介護者や医療ニーズを有する高齢者を受け入れる状況が増えている。入居者の安全・安心を確保する上で、特定施設への移行を促すことが重要。

○　特定施設への移行推進のため、各自治体においては、高齢者住まい入居者の把握促進に取り組んでいただくほか、事業者に対しては、特定施設に移行するメリットを具体的に示していただきたい。

○　特定施設への移行は、月当たりの利用料が住宅型ホームより高くなることも多い。ホームに入居する身寄りのない高齢者や低所得高齢者の行き場がなくなることがないようお願いする。

○　特定施設については、力強いプラス改定を行うなど、移行に当たってのインセンティブを期待。

○　住宅型ホームやサービス付き高齢者向け住宅についても、特定施設に準じたサービス提供体制が確保されているかを登録制において確認いただき、確認が難しい場合、特定施設への移行を促す方策を検討してはどうか。

○　介護保険事業計画や総量規制により、施設側が要望しても、何年も特定施設になれない自治体も存在する一方、有料老人ホームの一部では、必要以上の介護サービスを提供する施設が問題視されている。囲い込んで不適切な過剰サービスが行われているほうが、費用がかかっていると思うが、そうした費用比較を検証してみてはどうか。

○　総量規制によって、特定施設に手を挙げても採択されない実態もあるため、今後、どのように見直していくか。また、外部サービス利用型を推進するよりも、本来の一般型の特定施設入居者生活介護を推進するほうが利用者にとってふさわしく、一般型特定施設入居者生活介護を推進できるような報酬体系が求められる。

これまでの分科会における主なご意見②

※第256回以降の介護給付費分科会でいただいたご意見について事務局の責任で整理したもの

＜特定施設入居者生活介護＞

（その他）

○　生産性向上に先進的に取り組む特定施設において、人員配置基準を特例的に柔軟化する仕組みが設けられているが、特定施設には要介護度の高い方や認知症の方が増加しており、そうした方々への対応は非常に重要である。テクノロジーの導入や生産性向上をもって配置基準の柔軟化を検討する場合には、職員の負担や離職率、休憩の取得状況、ケアの質への影響を踏まえ、職員が安心して働き続けられる体制の確保がされているかという観点から、慎重に、継続的に検証していく必要がある。

介護給付費分科会における関係団体等意見交換会においては、以下について要望があった。

【高齢者向け住まい事業者団体連合会】

○　介護付きホームにおいては、認知症チームケア推進加算が対象外となっている。なかなか算定要件も厳しいということもあるが、これはBPSDの軽減に効果があるというデータもあるので、利用者のQOLの向上につながる加算を認めてほしい。

１．これまでの分科会における主なご意見

２．論点及び対応案

３．参考資料

特定施設入居者生活介護　目次

論点①：自立支援に資するケアの更なる推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

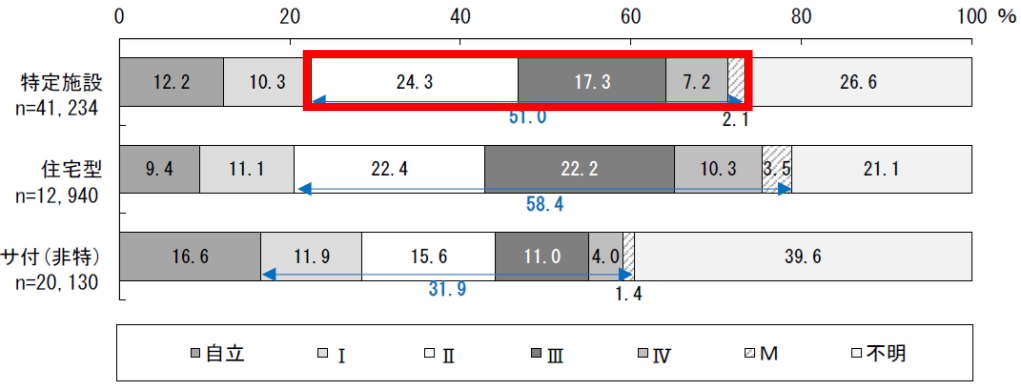
論点②：住宅型有料老人ホームから特定施設入居者生活介護への移行促進・・・・・・・・・13

論点③：安定的な事業運営のための職員配置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

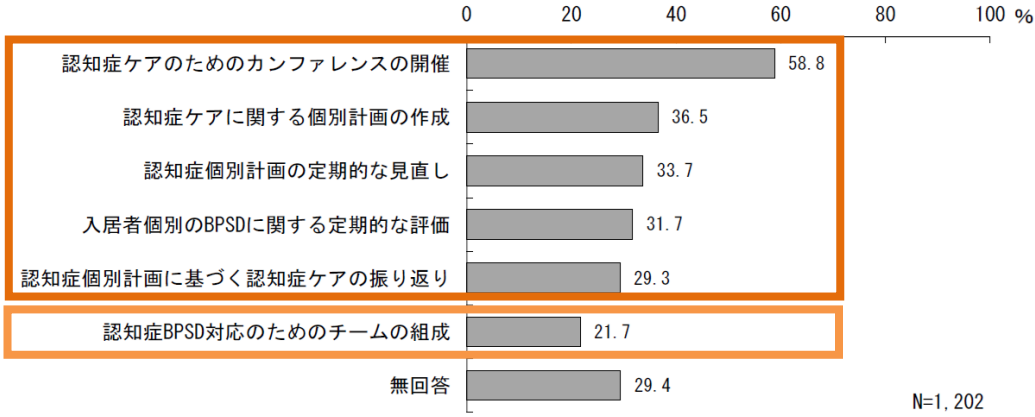
特定施設入居者生活介護における認知症ケアに向けた支援・取組

○　特定施設の入居者のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症（認知症日常生活自立度Ⅱ以上）の者が約５割を占めている。
○　特定施設のうち、約３割～６割の事業所が、認知症ケアのためのカンファレンスの開催や個別計画の作成等の取組*を実施している。　＊介護老人福祉施設における認知症チームケア推進加算の要件の一部
○　一方、認知症介護実践リーダー研修や認知症介護指導者養成研修の修了者を配置している施設は５％以下だった。

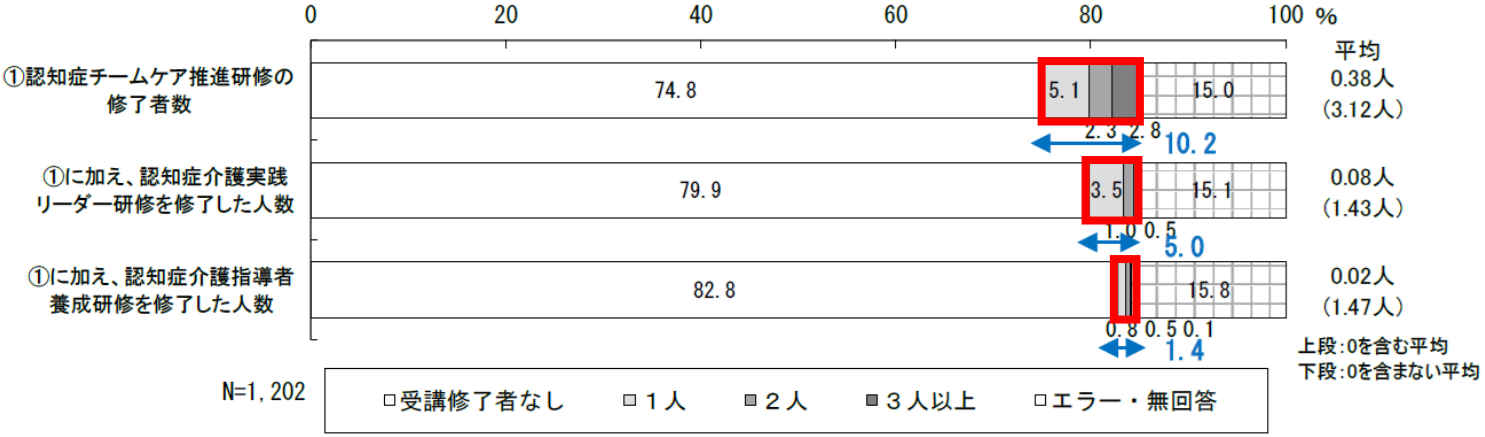
認知症の程度別入居者数



認知症チームケアとして実践している取組



認知症ケアに関する研修を修了した人数



（出典）令和６年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」
令和７年度老人保健健康増進等事業「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」

R６改定

２.（３）④　アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

概要

【看護小規模多機能型居宅介護 、 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○　排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
　ア　排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う 。【告示改正】
　イ　医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「６月に１回」から「３月に１回」に見直す。【告示改正】
　ウ　加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施 。【通知改正】
　エ　初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする 。【通知改正】

算定要件等

○　LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞
・　入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
・　同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

＜排せつ支援加算（Ⅰ）＞
○　以下の要件を満たすこと。
イ　排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも３月に１回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。
ロ　イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
ハ　イの評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

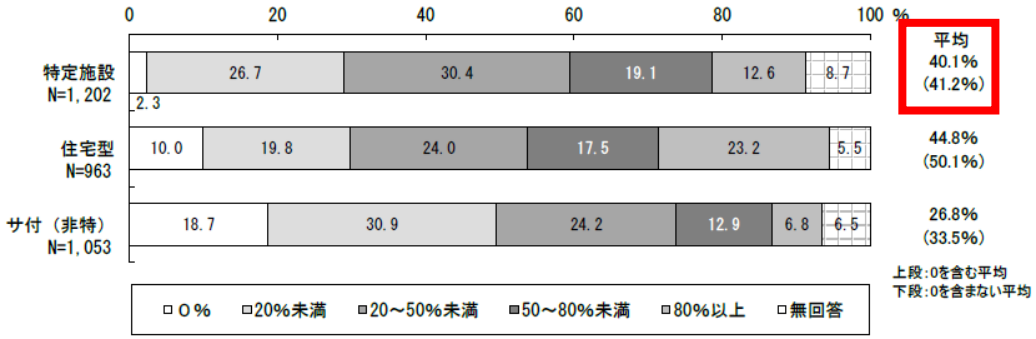
＜排せつ支援加算（Ⅱ）＞
○　排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
・　施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
・　又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
・　又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

＜排せつ支援加算（Ⅲ）＞
○　排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
・　施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない
・　又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。
・　かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

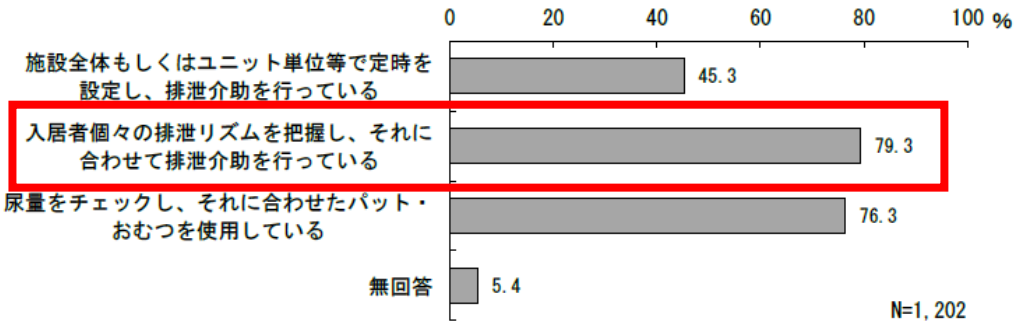
特定施設入居者生活介護における排泄自立に向けた支援・取組①

○　特定施設入居者生活介護において、日中におむつを使用している入居者割合の平均は、40.1％だった。
○　排泄介護の体制は、入居者の状態に合わせた支援計画の前提となる「入居者個々の排泄リズムを把握し、それに合わせて排泄介助を行っている」と回答した施設が８割弱と最も多い。この割合は、介護老人福祉施設における同様の取組の実施割合と同程度となっている。

日中におむつを使用している入居者の割合



排泄介護の体制（複数回答）
（特定施設のみ）



介護老人福祉施設における排泄介護の体制

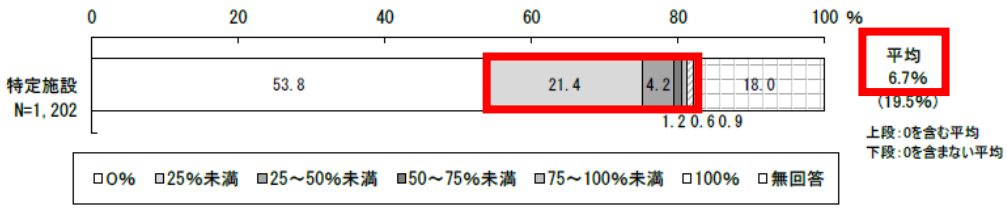
	施設種別	定時介助	リズム把握	尿量チェック	プライバシーに配慮	合計
従来型部分	介護老人福祉施設	159 施設 (71.6%)	166 施設 (74.8%)	195 施設 (87.8%)	172 施設 (77.5%)	222 施設 (100.0%)
	従来型のみ	124 施設 (75.6%)	121 施設 (73.8%)	145 施設 (88.4%)	125 施設 (76.2%)	164 施設 (100.0%)
	従来型・ユニット型併設	34 施設 (60.7%)	43 施設 (76.8%)	48 施設 (85.7%)	46 施設 (82.1%)	56 施設 (100.0%)
	地域密着型	1 施設 (50.0%)	2 施設 (100.0%)	2 施設 (100.0%)	1 施設 (50.0%)	2 施設 (100.0%)
ユニット型部分	介護老人福祉施設	36 施設 (19.5%)	171 施設 (92.4%)	166 施設 (89.7%)	167 施設 (90.3%)	185 施設 (100.0%)
	ユニット型のみ	14 施設 (13.5%)	96 施設 (92.3%)	96 施設 (92.3%)	92 施設 (88.5%)	104 施設 (100.0%)
	従来型・ユニット型併設	18 施設 (31.6%)	52 施設 (91.2%)	51 施設 (89.5%)	54 施設 (94.7%)	57 施設 (100.0%)
	地域密着型	4 施設 (16.7%)	23 施設 (95.8%)	19 施設 (79.2%)	21 施設 (87.5%)	24 施設 (100.0%)

（出典）令和６年度老人保健健康増進等事業
「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」

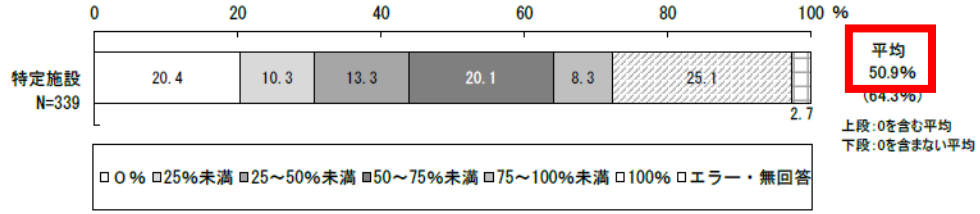
特定施設入居者生活介護における排泄自立に向けた支援・取組②

○　特定施設入居者生活介護において、28.3％の施設が、入居者１人以上について、排泄自立に向けた支援・取組に関する計画を作成している。計画を作成している入居者の割合別に見ると、「25％未満（０％を除く）」の施設が21.4％、「25％～50％未満」の施設が4.2％で、平均割合は6.7％だった。
○　取組の成果として、計画を作成した入居者のうち、「排尿・排便のどちらかの状況が改善し、いずれにも悪化がない状態を達成」した割合は、「100％」の施設が25.1％で最も多く、次いで「０％」の施設が20.4％、「50～75％未満」の施設が20.1％となっており、平均割合は50.9％だった。
○　また、計画を作成した入居者のうち、「おむつの使用が必要なくなった」割合は、「０％」の施設が61.4％、次いで「25％未満」の施設が14.7％、「50～75％」の施設が9.4％で、平均割合は13.8％だった。

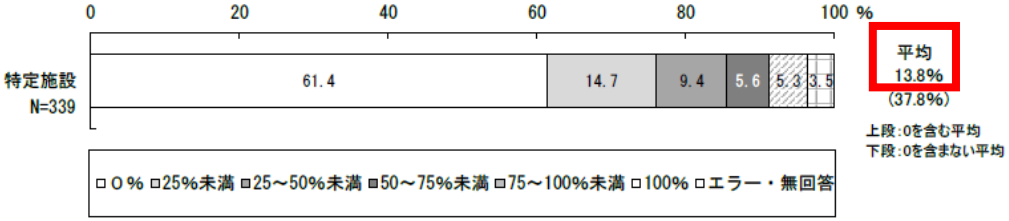
排泄自立に向けた支援・取り組みに関する計画を作成している入居者の割合
（特定施設のみ）



排泄支援計画を作成した入居者のうち、
排尿・排便のどちらかの状況が改善し、いずれにも悪化がない状態を達成した入居者の割合
（特定施設のみ）



排泄支援計画を作成した入居者のうち
直近半年間でおむつの使用が必要なくなった入居者の割合
（特定施設のみ）



（参考）介護老人福祉施設における算定率

排せつ支援加算Ⅰ：19.1％

排せつ支援加算Ⅱ：2.2％

排せつ支援加算Ⅲ：0.7％

（出典）令和６年度老人保健健康増進等事業
「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」

論点①　自立支援に資するケアの更なる推進

論点①

■　今後、医療ニーズを有する高齢者や認知症高齢者等の増加が見込まれる中、特定施設入居者生活介護においても、より自立支援に資するケアを推進していくことが必要となる。

■　特定施設入居者生活介護において、認知症介護実践リーダー研修や認知症介護指導者養成研修の修了者を配置している施設は現時点で一部にとどまっているが、入居者に占める認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の占める割合は、利用者全体の５割以上だったほか、認知症ケアのためのカンファレンスや個別計画の作成等の取組について、約３～６割の事業所で行われていた。

■　このような状況を踏まえ、特定施設入居者生活介護において、認知症への対応力強化を図るための方策について、どのような対応が考えられるか。

⇒　認知症への対応力強化に関する介護給付費分科会において説明及び議論を実施予定

■　特定施設入居者生活介護において、入居者個々の排泄リズムを把握した上での排泄介助など、排泄支援計画作成につながる取組は８割弱の事業所で行われていた。介護老人福祉施設等で排せつ支援加算Ⅰの要件として評価される排泄支援計画を作成している施設は28.3％だった。さらに、介護老人福祉施設等で上位区分である同加算Ⅱの要件として評価される、排尿・排便のどちらかの状況が改善し、いずれにも悪化がない状態を達成した入居者の割合は、排泄支援計画を作成した入居者のうち、平均で５割以上だった。

■　このような状況を踏まえ、特定施設入居者生活介護において、排泄支援に資するケアの更なる推進を図るための方策について、どのような対応が考えられるか。

対応案

■　特定施設入居者生活介護において、より自立支援に資するケアを推進するため、入居者ごとの排泄支援計画の作成・見直しや、排泄の状態の改善を評価することとしてはどうか。

特定施設入居者生活介護　目次

論点①：自立支援に資するケアの更なる推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

論点②：住宅型有料老人ホームから特定施設入居者生活介護への移行促進・・・・・・・・・13

論点③：安定的な事業運営のための職員配置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護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）

【高齢者施設等と医療機関の連携強化】

○　特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護について、相談対応や診療を行う体制を常時確保した医療機関を定めることを努力義務としたが、入居者の急変時等に備えた協力医療機関との連携体制を確実に構築していく観点から、**介護保険施設と同様に連携体制の構築を推進するために必要な対応を行うとともに、原則入院できる体制を確保した協力病院との連携も含め、当該要件を満たす協力医療機関との連携の義務化に向けて引き続き検討**していくべきである。

有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会とりまとめ（令和７年11月５日）（抄）

（特定施設への移行について）

○　介護保険事業計画においては、ニーズに応じて適切に特定施設を含む各サービスの必要量を見込むことが重要である。そのため、**入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、**特定施設への移行のメリットを明確にする等により、**人員や設備、運営体制について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが考えられる。**

○　自治体にとって移行促進のメリットが明確になるよう整理する必要がある。その際、管内の「住宅型」有料老人ホームに係る給付状況、移行による給付への影響などを簡便な方法で把握できるようにする必要がある。

（外部型特定の活用について）

○　人員などの体制確保が困難で、一般型特定施設への指定申請が難しい場合は、外部サービス利用型特定施設に指定申請を行うことも考えられるため、**「住宅型」有料老人ホーム等の移行も想定した基準や報酬体系の整備も検討される必要がある**。

特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護に関連する各種意見

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）（抄）

【特定介護サービスの枠組みの拡張】

○　**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。

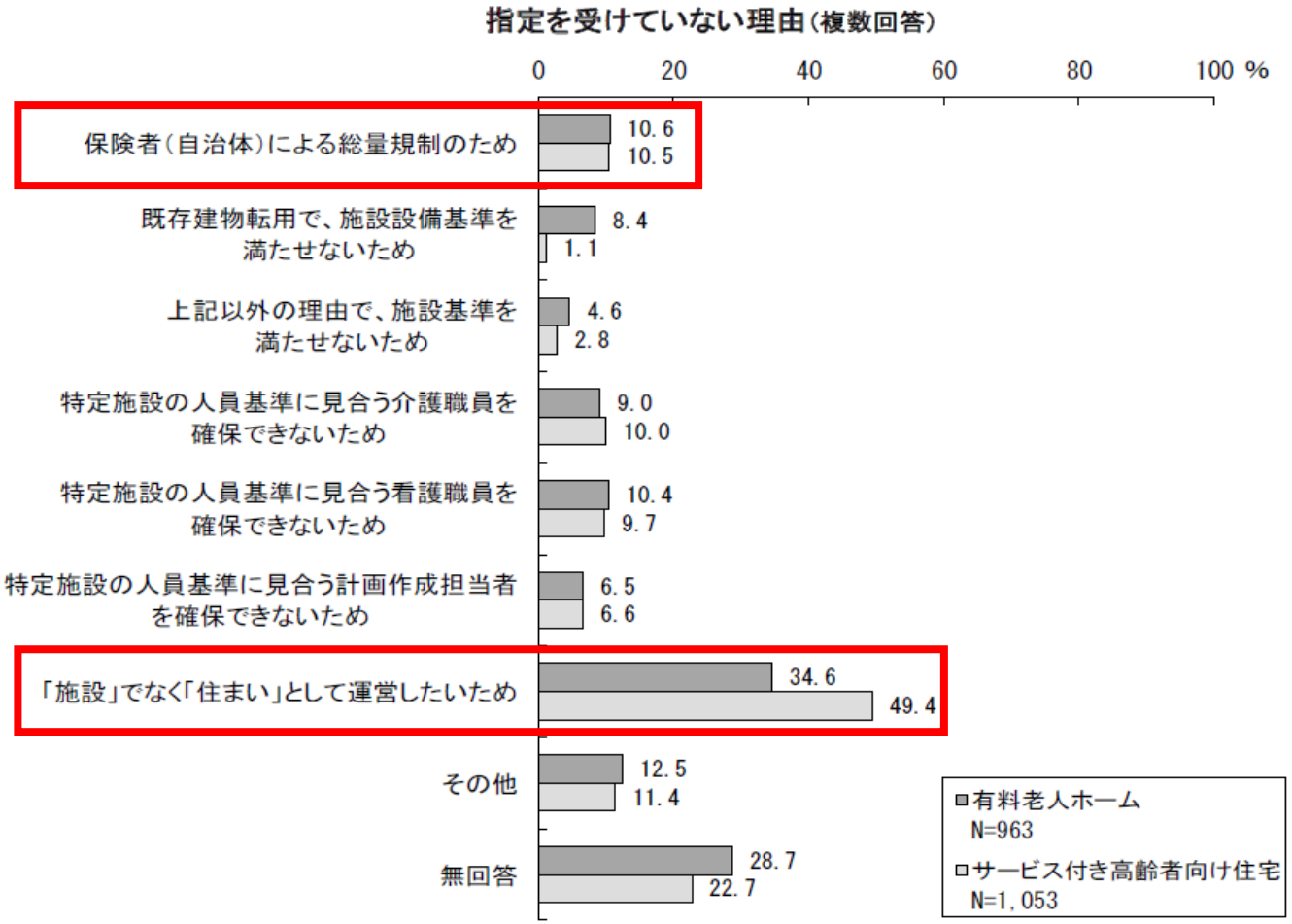
【特定施設入居者生活介護】

○　介護保険事業計画においては、ニーズに応じて適切に特定施設を含む各サービスの必要量を見込むことが重要である。そのため、**入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、人員や設備、運営体制について一定以上の体制が求められる特定施設への移行を促すことが必要**である。

○　また、第10期介護保険事業（支援）計画や老人福祉計画の策定に向けて、都道府県との連携により、高齢者住まいごとの基本情報　（例えば定員数や実際の入居者数、特定施設の指定の有無等の情報の一覧）、入居者の要介護度別の人数や割合等の集計情報、高齢者住まいのマッピング等を、保険者たる市町村自身が把握・整理していく仕組みが必要である。このため、**有料老人ホームにおける入居定員総数や要介護者の入居状況について、介護保険事業（支援）計画の記載事項を整理することが必要**である。

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない理由

● 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない理由について、「「施設」ではなく「住まい」として運営したい」を挙げた施設は、有料老人ホーム34.6%、サービス付き高齢者向け住宅49.4%と最も多く、「保険者（自治体）による総量規制のため」を挙げた施設は、有料老人ホーム10.6%、サービス付き高齢者向け住宅10.5%であった。



出典：令和6年度老健事業「高齢者向け住まいにおける運営形態の多様化に関する調査研究事業」

1.（6） 介護保険事業（支援）計画の見直し

2040年頃には、高齢者人口がピークを迎えると見込まれています。地域ごとに高齢化の進み方やサービス需要には差があり、**将来を見据えた計画づくりがこれまで以上に重要**となっています。

見直し内容

① 中長期的なサービス見通しを必須化

市町村・都道府県が策定する介護保険事業（支援）計画において、

- **介護サービス量の中長期的な推計**
- **将来に向けたサービス提供体制の確保に関する施策**

を必ず記載することとします。

2040年に向けて、介護サービス提供体制に関する地域課題の解決を図ります。

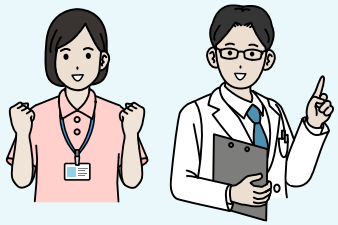
② 医療介護連携の状況等を勘案することを明確化

市町村が策定する介護保険事業計画において、

- **医療と介護の連携の状況**
- **有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの入居定員**

を勘案することとします。

介護サービス見込量について、地域全体の実態に即した見通しを立てます。



③ 人材確保・生産性向上・経営改善の取組を明確化（※）

都道府県が策定する介護保険事業支援計画において、介護現場における

- **人材確保**　● **生産性向上**　● **経営改善**

に向けた取組と目標を明記します。

将来にわたり安定的にサービスを提供できる体制を整えます。

※　障害福祉分野においても同様の見直しを行う。

将来のサービス需要の変化を見据え、地域ごとの状況に応じた介護サービス提供体制を計画的に整備します。

施行日：令和９年４月１日

第10期計画において記載を充実する事項（案）

社会保障審議会 介護保険部会（第135回）	資料２－１
令和８年６月29日	

○　第10期の基本指針においては、介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」等を踏まえ、主に以下の事項について記載を充実してはどうか。

○　**介護サービス基盤の計画的な整備**

①介護保険事業（支援）計画の策定

- 2040年度を見据えた中長期的な推計の実施。都道府県と市町村が共通の課題認識を持った上で、地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、広域的に議論する体制の構築
- 計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画策定過程における議論のプロセスや都道府県・市町村の医療・介護担当者等の関係者で議論すべき内容の明確化
- 計画策定に当たって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況等の提示
- 介護保険事業（支援）計画におけるロジックモデルの活用やPDCAサイクルに沿った計画策定の推進

②地域の実情に応じたサービス提供体制の構築

- 「時間軸」及び「地域軸」の両視点から、地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定の重要性
- 中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保のために必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）の推進
- 介護サービスの基盤整備にあたり、医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居定員総数や要介護者等の状況の勘案
- 中山間・人口減少地域等において真にやむを得ない場合における高齢者事業の廃止・転用等

○　**地域包括ケアシステムの深化**

- 改正住宅セーフティネット法を踏まえた、住宅部局と福祉部局の連携の重要性
- 総合事業の多様なサービス・活動の充実に加え、総合事業に該当しない多様な活動や事業を含めた取組の重要性
- 介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営
- 頼れる身寄りがいない高齢者等への地域包括支援センター等による相談対応の明確化、切れ目のない支援が提供される地域づくりの推進
- 認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進
- 高齢者向け住まいにおける虐待防止や、養護者に該当しない同居者等からの虐待防止の推進
- 災害や感染症に対する備えとして、地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの地域における関係構築や訓練の実施等の重要性

○　**介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等**

- 介護人材確保、生産性向上、経営改善支援策等に関する取組の充実（多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備、介護テクノロジーの導入促進、協働化等の推進等）

特定施設入居者生活介護への移行のメリットと考えられる点

○　「有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会」においては、特定施設入居者生活介護は住宅型有料老人ホームに比べて包括報酬によって経営が安定しやすい面がある一方、出来高報酬ではなくなることで、収益が減る可能性もあるとの指摘があった。経営の安定に資する点については、養護老人ホームや軽費老人ホームについても同様と考えられる。

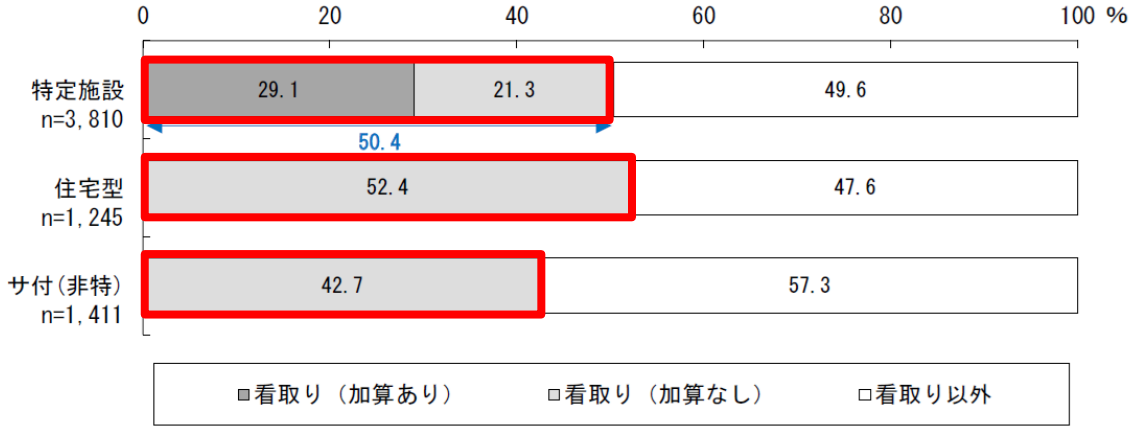
○　また、中重度以上の要介護者の入居者も多くなっている住宅型有料老人ホームについて、５割以上のホームが看取り介護を実施している。これらの住宅型ホームにとっては、包括報酬である特定施設に移行した場合、例えば看取り介護加算で評価される場合もあると考えられる。

有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会とりまとめ（令和７年11月５日）（抄）

（２）特定施設入居者生活介護について

○　また、有料老人ホームの運営事業者の観点からは、「住宅型」有料老人ホームに比べて包括報酬によって経営が安定しやすい面があり、入居者に対して包括的なケアが提供でき、これにより職員のモチベーションが向上する可能性もある一方、出来高報酬の「外付け」サービスから特定施設に移行することによって収益が減る可能性もあるとの指摘がある。また、人手不足の中で特定施設の人員配置基準を満たすことが難しい、建物の設備・構造を含めた計画が、特定施設を前提としたものになっていないと難しい、との指摘もある。

逝去に占める看取りの状況



注）加算なし看取り＝問 17(2)うち看取り－問 17(3)うち看取り加算算定、看取り以外＝問 17(1)逝去した人数－(2)うち看取り により算出。看取り介護加算は介護報酬上の加算のため、特定施設のみが算定可能

（出典）令和７年度老人保健健康増進等事業　「高齢者向け住まいにおける運営実態の多様化に関する実態調査研究」
（注）赤枠は、看取り介護加算の算定有無によらず、実態として看取った施設の割合。

「一般型」と「外部サービス利用型」における加算・減算措置の概要

○　一般型と比較して、外部サービス利用型においては、取得できる加算が限られている。減算項目については同一。

加算

:一般型･外部サービス利用型共通の加算　:一般型のみの加算　:外部サービス利用型のみの加算

一般型

【協力医療機関連携加算】
・協力医療機関との定期的な会議の実施
相談・診療体制を常時確保　：100単位/月
上記以外の協力医療機関　：40単位/月

【介護職員等処遇改善加算】
（Ⅰ）イ 14.8%　ロ 15.9%
（Ⅱ）イ 14.2%　ロ 15.3%
（Ⅲ）13.0%　（Ⅳ）10.8%

【退居時情報提供加算】
・入院時に生活歴等を情報提供：250単位/回

【高齢者施設等感染対策向上加算】
Ⅰ：10単位/月　Ⅱ：5単位/月

【新興感染症等施設療養費】
240単位/日

①個別のケアに関する加算

【生活機能向上連携加算】
・外部の理学療法士等と共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施
Ⅰ：100単位/月　Ⅱ：200単位/月

【科学的介護推進体制加算】
・利用者ごとのADL値、栄養状態等の基本的な情報をLIFEへ提出し、サービス提供に必要な情報を活用している場に算定：40単位/月

【口腔・栄養スクリーニング加算】
・利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供　：20単位/回

【ADL維持等加算】
・利用者のADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定水準を超えた場合に算定
Ⅰ：30単位/月　Ⅱ：60単位/月

【個別機能訓練加算】
・機能訓練指導員等が共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施
Ⅰ：12単位/日　Ⅱ：20単位/月

②施設の取組に関する加算

【生産性向上推進体制加算】
Ⅰ：100単位/月　Ⅱ：10単位/月

【退院・退所時連携加算】
・医療提供施設から退院・退所した者を受け入れること　：30単位/日

③専門職の配置を前提とした加算

【夜間看護体制加算】
・常勤の看護師を配置し、夜間の看護体制並びに健康上の管理を行う体制の確保等
Ⅰ　夜勤又は宿直の看護職員：18単位／日
Ⅱ　24時間の連絡体制　：９単位/日

【入居継続支援加算】
・入居者のうち喀痰吸引等を必要とする者が占める割合が一定（※）以上、介護福祉士の数が入居者６に対して１以上配置
※Ⅰ：15%～　：36単位/日
Ⅱ：５%以上15%未満：22単位/日

【看取り介護加算Ⅰ】
・死亡日以前31～45日　：　72単位
・死亡日以前4～30日　：　144単位
・前日・前々日　：　680単位
・当日　：1,280単位
【看取り介護加算Ⅱ】
・夜勤等による看護職員配置：＋500単位

【サービス提供体制強化加算】
Ⅰ介護福祉士70%or勤続10年～25%：22単位/日
Ⅱ介護福祉士60%　：18単位/日
Ⅲ介護福祉士50%or常勤75%or勤続7年30%
：6単位/日

【認知症専門ケア加算】
・認知症介護に係る研修の修了者を一定数配置　等　：３単位
・認知症介護の指導に係る研修の修了者を一定数配置　等　：４単位

【若年性認知症入居者受入加算】
・利用者ごとに個別の担当者を定めること：120単位/日

外部サービス利用型

【協力医療機関連携加算】
・協力医療機関との定期的な会議の実施
相談・診療体制を常時確保　：100単位/月
上記以外の協力医療機関　：40単位/月

【介護職員等処遇改善加算】
（Ⅰ）12.8%　（Ⅱ）12.2%　（Ⅲ）11.0%
（Ⅳ）8.8

【退居時情報提供加算】
・入院時に生活歴等を情報提供：250単位/回

【高齢者施設等感染対策向上加算】
Ⅰ：10単位/月　Ⅱ：5単位/月

【新興感染症等施設療養費】
240単位/日

【サービス提供体制強化加算】
Ⅰ介護福祉士70%or勤続10年～25%：22単位/日
Ⅱ介護福祉士60%　：18単位/日
Ⅲ介護福祉士50%or常勤75%or勤続7年30%
：6単位/日

【障害者等支援加算】
・外部サービス利用型の<u>養護老人ホーム</u>の場合、精神障害者等により特に支援が必要とする者に対して基本サービス（計画作成、生活相談等）を行った場合：20単位/日

減算

定員を超えた利用や人員配置基準に違反　▲30%

高齢者虐待防止措置未実施減算　▲１%

身体拘束廃止未実施減算(※)　▲10%
※外部サービス利用型は▲１%

業務継続計画未策定減算　▲３%

論点②　住宅型有料老人ホームから特定施設入居者生活介護への移行促進

論点②

■　「介護保険制度の見直しに関する意見」において、有料老人ホームについて、入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合や、一定人数以上の中重度の要介護者を中心に受け入れる等の場合、特定施設への移行を促すことが必要である旨、指摘されている。

■　こうした議論を踏まえ、社会福祉法等の一部改正により、市町村が策定する介護保険事業計画において、サービス見込み量を定めるに当たっては、有料老人ホーム等の入居定員総数を勘案することとされ、また、第10期介護保険計画の基本指針（案）においても、有料老人ホーム等の設置状況や入居定員総数、要介護者等の入居状況を必要に応じて勘案することとしており、総量規制の適切な設定に向けた一定の措置を講じたところ。今後、自治体が有料老人ホーム等の設置状況や入居定員総数、要介護者等の入居状況を簡便に把握できる体制を確保した上で、必要に応じて移行を促すこととしている。

■　特定施設への移行のメリットとして、事業者にとっては、安定的な経営の確保やサービスの質の向上に資する取組が報酬上評価されるようになることが考えられる。現状でも、例えば看取りなど、特定施設では加算の対象となる、サービスの質の向上に資する取組を実施している住宅型ホームも一定数存在している。

■　また、「有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会とりまとめ」では、人員などの体制確保が困難で、一般型特定施設への指定申請が難しい場合、外部サービス利用型特定施設に指定申請を行うことも考えられると、外部サービス利用型の活用についても提言されているが、活用が進まない要因として、算定できる加算が一般型と比較して限られていること等が指摘されている。

■　上記の点を踏まえ、特定施設入居者生活介護への移行促進に向けて、どのような対応が考えられるか。

対応案

■　住宅型有料老人ホームから特定施設に移行した事例や移行を検討している事業者の関心事項等について詳細に調査した上で、好事例の横展開も含め、事業者及び自治体に周知することとしてはどうか。

■　特定施設への移行促進の一つの方策として外部サービス利用型の活用を図る観点から、一般型と比較して取得できない加算の取扱い等を検討していくため、外部サービス利用型におけるサービスの質の向上に資する取組について把握することとしてはどうか。

特定施設入居者生活介護　目次

論点①：自立支援に資するケアの更なる推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

論点②：住宅型有料老人ホームから特定施設入居者生活介護への移行促進・・・・・・・・・13

論点③：安定的な事業運営のための職員配置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

論点③　安定的な事業運営のための職員配置

論点③

■ 介護職員等の配置については、利用者数の前年度の平均値に応じて、職員を配置するものとされており、利用者数が減少した場合においても、原則（※）、その減少後の数ではなく、前年度の平均値に応じて職員を配置する取扱いとなっている。

（※）利用者数の減少により、減床を行う場合、減床後の実績が３月以上あれば、減床後の利用者数に応じて職員を配置する取扱いとなっている。

■ 利用者数が減少傾向にあり、現在の利用者数が前年度の平均値を下回る施設等においては、実態よりも手厚い職員配置をしなければ、人員欠如減算の対象となる可能性がある。

■ このため、サービスの質の確保を前提としつつ、職員に与える影響についても留意しながら、利用者数が減少する場合における利用者数の「前年度の平均値」の解釈について、どのように考えるか。

⇒　利用者の増減に応じた柔軟な配置については、横断的事項に関する介護給付費分科会において説明及び議論を実施予定

１．これまでの分科会における主なご意見

２．論点及び対応案

３．参考資料

特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護の概要

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有料老人ホームを「介護付き有料老人ホーム」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

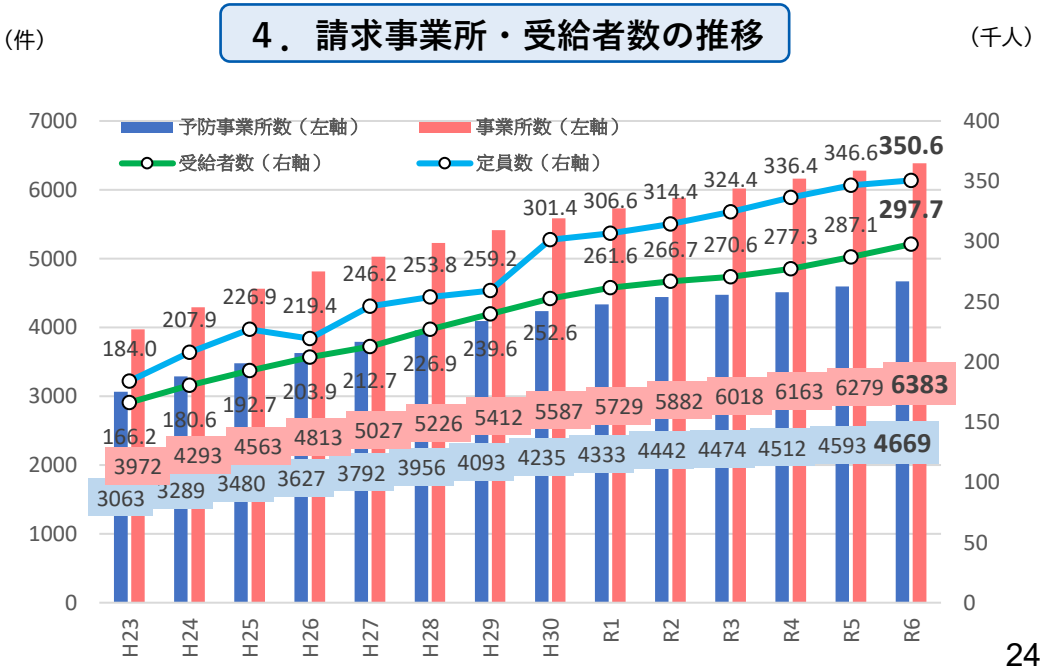
③ 浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの

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

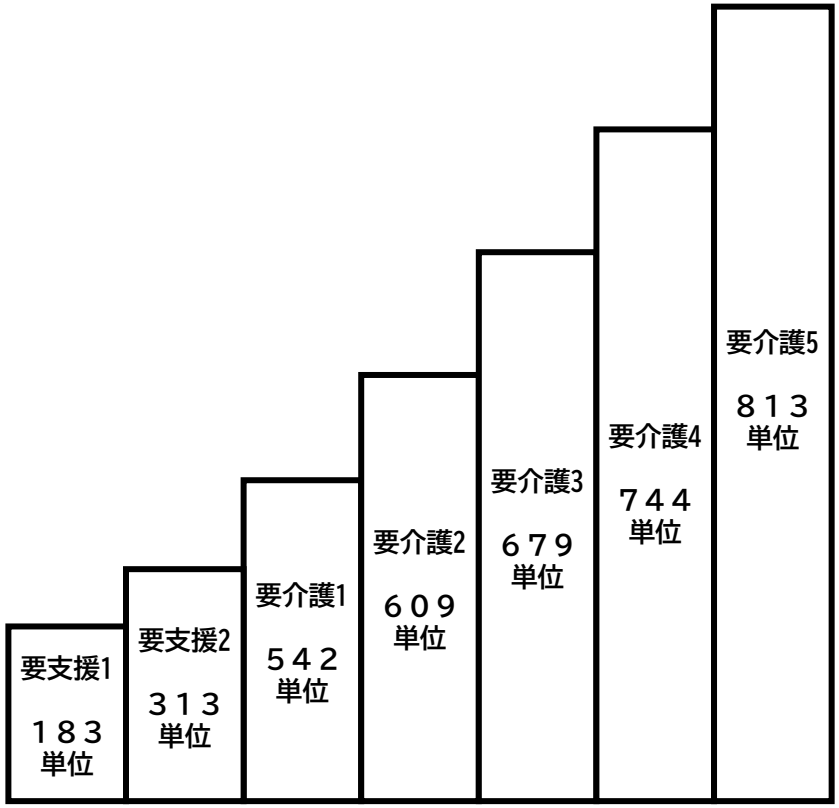
４．請求事業所・受給者数の推移



※地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。
出典：介護給付費等実態調査（各年度3月分（4月審査分））

特定施設入居者生活介護の報酬

利用者の要介護度に応じた基本サービス費（１日当たり）



＋

利用者の状態に応じたサービス提供や特定施設入居者生活介護の体制に対する加算・減算

【口腔・栄養スクリーニング加算】
・利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行い、その情報を担当する介護支援専門員に提供すること：20単位/回

【生活機能向上連携加算】
・外部の理学療法士等と共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施
Ⅰ：100単位/月　Ⅱ：200単位/月

【個別機能訓練加算】
・機能訓練指導員等が共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施
Ⅰ：12単位/日　Ⅱ：20単位/月

【ADL維持等加算】
・利用者のADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定水準を超えた場合に算定
Ⅰ：30単位/月　Ⅱ：60単位/月

【科学的介護推進体制加算】
・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等の基本的な情報をLIFEへ提出し、サービス提供に当たって必要な情報を活用している場合に算定　：40単位/月

【サービス提供体制強化加算】
Ⅰ介護福祉士 70% or 勤続10年～25%　：22単位/日
Ⅱ介護福祉士 60%　：18単位/日
Ⅲ介護福祉士50%or常勤75%or勤続7年～30%　：6単位/日

【看取り介護加算Ⅰ】
・死亡日以前31～45日　：　72単位
・死亡日以前4～30日　：　144単位
・前日・前々日　：　680単位
・当日　：1,280単位

【看取り介護加算Ⅱ】
・夜勤等による看護職員配置：＋500単位

【入居継続支援加算】
・入居者のうち喀痰吸引等を必要とする者が占める割合が一定（※）以上、介護福祉士の数が入居者６に対して１以上配置されていること
※Ⅰ：15%～　：36単位/日
Ⅱ：５%以上15%未満：22単位/日

【夜間看護体制加算】
・常勤の看護師を配置し、24時間の連絡体制や健康上の管理を行う体制の確保等
Ⅰ 夜勤又は宿直の看護職員：18単位/日
Ⅱ 24時間の連絡体制　：９単位/日

【認知症専門ケア加算】
・認知症介護に係る研修の修了者を一定数配置　等　：３単位
・認知症介護の指導に係る研修の修了者を一定数配置　等　：４単位

【退院・退所時連携加算】
・医療提供施設から退院・退所した者を受け入れること　：30単位/日

【介護職員等処遇改善加算】
（Ⅰ）イ 14.8%　ロ 15.9%
（Ⅱ）イ 14.2%　ロ 15.3%
（Ⅲ）13.0%　（Ⅳ）10.8%

－

定員を超えた利用や人員配置基準に違反　（▲30%）

業務継続計画未策定減算（▲３%）

※　加算・減算は主なものを記載

特定施設入居者生活介護の算定状況

	単位数 （令和６年６月以降）	算定単位数 （単位：千単位）	件数・日数 （単位：千回・千日）	算定率 （件数ベース）	算定事業所数	算定率 （事業所ベース）
特定施設入居者生活介護						
特定施設入居者生活介護*	542～813単位	4,940,509	7,542	-	-	-
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護	84単位	78,463	538	-	-	-
短期利用特定施設入居者生活介護*	542～813単位	4,479	7	-	-	-
身体拘束廃止未実施減算*	１件につき－10/100単位	-796	12	0.15%	-	-
身体拘束廃止未実施減算（外部）*	１件につき－1/100単位	0	0	0.00%	-	-
高齢者虐待防止措置未実施減算*	１件につき－1/100単位	-35	6	0.07%	-	-
高齢者虐待防止措置未実施減算（外部）*	１件につき－1/100単位	0	0	0.00%	-	-
業務継続計画未策定減算*	１件につき－3/100単位	-40	2	0.02%	-	-
業務継続計画未策定減算（外部）*	１件につき－3/100単位	-	-	-	-	-
入居継続支援加算（Ⅰ）*	１日につき＋36単位	18,923	526	6.50%	366	6.03%
入居継続支援加算（Ⅱ）*	１日につき＋22単位	8,115	369	4.56%	257	4.23%
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	３月に１回を限度とし １日につき＋100単位	3	0	0.00%	2	0.03%
生活機能向上連携加算（Ⅱ）１	１月につき＋200単位	2,520	18	0.22%	239	3.93%
生活機能向上連携加算（Ⅱ）２					251	4.13%
個別機能訓練加算（Ⅰ）*	１日につき＋12単位	31,414	2,618	32.37%	1,878	30.92%
個別機能訓練加算（Ⅱ）	１月につき＋20単位	936	47	0.58%	938	15.44%
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	１月につき＋30単位	662	22	0.27%	447	7.36%
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	１月につき＋60単位	729	12	0.15%	253	4.17%
夜間看護体制加算（Ⅰ）*	１日につき＋18単位	20,263	1,126	13.92%	722	11.89%
夜間看護体制加算（Ⅱ）*	１日につき＋９単位	45,419	5,046	62.40%	3,816	62.83%
若年性認知症入居者受入加算*	１日につき＋120単位	277	2	0.03%	62	1.02%
口腔・栄養スクリーニング加算	６月に１回を限度とし １回につき＋20単位	184	9	0.11%	733	12.07%
科学的介護推進体制加算	１月につき＋40単位	6,380	160	1.97%	3,466	57.06%
障害者等支援加算*	１日につき＋20単位	522	26	0.32%	101	1.66%
協力医療機関連携加算（１）	１日につき＋100単位	19,677	197	2.43%	4,396	72.37%
協力医療機関連携加算（２）	１月につき＋40単位	629	16	0.19%	456	7.51%

（注１）「算定率（件数ベース）」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。　（注２）「算定率（事業所ベース）」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）色分けは、「算定率（事業所ベース）」において、70%以上の加算を緑色、３%以下の加算を赤色と機械的にしている。
【出典】介護給付費等実態統計（令和７年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和７年11月審査分（令和７年10月サービス提供））より老健局高齢者支援課作成

特定施設入居者生活介護の算定状況

	単位数（令和６年６月以降）	算定単位数（単位：千単位）	件数・日数（単位：千回・千日）	算定率（件数ベース）	算定事業所数	算定率（事業所ベース）
特定施設入居者生活介護						
退院・退所時連携加算*	１日につき＋30単位	2,568	86	1.06%	2,223	36.60%
退居時情報提供加算	１回につき＋250単位	458	2	0.02%	748	12.31%
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前31日以上45日以下）＊	１日につき＋72単位	458	6	0.08%	380	6.26%
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前４日以上30日以下）＊	１日につき＋144単位	2,471	17	0.21%	668	11.00%
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡前日・前々日）＊	１日につき＋680単位	1,310	2	0.02%	707	11.64%
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日）＊	１日につき＋1280単位	1,280	1	0.01%	712	11.72%
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日以前31日以上45日以下）＊	１日につき＋572単位	1,810	3	0.04%	155	2.55%
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日以前４日以上30日以下）＊	１日につき＋644単位	5,772	9	0.11%	276	4.54%
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡前日・前々日）＊	１日につき＋1180単位	1,188	1	0.01%	287	4.73%
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日）＊	１日につき＋1780単位	929	1	0.01%	287	4.73%
認知症専門ケア加算（Ⅰ）＊	１日につき＋３単位	98	33	0.40%	54	0.89%
認知症専門ケア加算（Ⅱ）＊	１日につき＋４単位	14	4	0.04%	5	0.08%
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	１月につき＋10単位	232	23	0.29%	578	9.52%
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	１月につき＋５単位	92	18	0.23%	440	7.24%
新興感染症等施設療養費*	１月に１回、連続する５日を限度に＋240単位	-	-	-	-	-
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	１月につき＋100単位	2,703	27	0.33%	513	8.45%
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	１月につき＋10単位	885	89	1.09%	1,861	30.64%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）＊	１日につき＋22単位	36,565	1,662	20.55%	1,491	24.55%
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）＊	１日につき＋18単位	12,751	708	8.76%	621	10.22%
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）＊	１日につき＋６単位	12,480	2,080	25.72%	1,535	25.27%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	１月につき＋所定単位×128/1000	261,785	100	1.23%	2,421	39.86%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	１月につき＋所定単位×122/1000	340,426	140	1.73%	3,074	50.61%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	１月につき＋所定単位×110/1000	37,947	18	0.22%	447	7.36%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	１月につき＋所定単位×88/1000	4,484	3	0.03%	82	1.35%

（注１）「算定率（件数ベース）」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。　（注２）「算定率（事業所ベース）」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）色分けは、「算定率（事業所ベース）」において、70%以上の加算を緑色、３%以下の加算を赤色と機械的にしている。
【出典】介護給付費等実態統計（令和７年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和７年11月審査分（令和７年10月サービス提供））より老健局高齢者支援課作成

地域密着型特定施設入居者生活介護の算定状況

	単位数 （令和６年６月以降）	算定単位数 （単位：千単位）	件数・日数 （単位：千回・千日）	算定率 （件数ベース）	算定事業所数	算定率 （事業所ベース）
地域密着型特定施設入居者生活介護						
地域密着型特定施設入居者生活介護*	546～820単位	168,681	253	-	-	-
短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護*	546～820単位	233	0	-	-	-
身体拘束廃止未実施減算*	１件につき－1/100単位～－10/100単位	-	-	-	-	-
高齢者虐待防止措置未実施減算*	１件につき－1/100単位	-4	1	0.28%	-	-
業務継続計画未策定減算*	１件につき－3/100単位	-	-	-	-	-
入居継続支援加算（Ⅰ）*	１日につき＋36単位	523	15	5.72%	20	5.45%
入居継続支援加算（Ⅱ）*	１日につき＋22単位	194	9	3.47%	13	3.54%
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	３月に１回を限度とし１月につき＋100単位	1	0	0.00%	2	0.54%
生活機能向上連携加算（Ⅱ）１	１月につき＋100単位～＋200単位	91	1	0.24%	18	4.90%
生活機能向上連携加算（Ⅱ）２					9	2.45%
個別機能訓練加算（Ⅰ）*	１日につき＋12単位	642	54	21.12%	77	20.98%
個別機能訓練加算（Ⅱ）	１月につき＋20単位	16	1	0.32%	32	8.72%
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	１月につき＋30単位	9	0.3	0.12%	12	3.27%
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	１月につき＋60単位	10	0.2	0.08%	7	1.91%
夜間看護体制加算（Ⅰ）*	１日につき＋18単位	207	12	4.54%	16	4.36%
夜間看護体制加算（Ⅱ）*	１日につき＋９単位	1,397	155	61.31%	214	58.31%
若年性認知症入居者受入加算*	１日につき＋120単位	15	0.1	0.04%	2	0.54%
協力医療機関連携加算（１）	１月につき＋100単位	506	5	2.01%	221	60.22%
協力医療機関連携加算（２）	１月につき＋40単位	20	1	0.20%	22	5.99%
口腔衛生管理体制加算	１月につき＋30単位	51	2	0.67%	73	19.89%
口腔・栄養スクリーニング加算	６月に１回を限度とし１回につき＋20単位	8	0	0.16%	34	9.26%
退院・退所時連携加算*	１日につき＋30単位	81	3	1.07%	104	28.34%
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前31日以上45日以下）*	１日につき＋72単位	24	0	0.12%	18	4.90%
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前４日以上30日以下）*	１日につき＋144単位	129	1	0.36%	32	8.72%

（注１）「算定率（件数ベース）」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。　（注２）「算定率（事業所ベース）」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）色分けは、「算定率（事業所ベース）」において、70%以上の加算を緑色、３%以下の加算を赤色と機械的にしている。
【出典】介護給付費等実態統計（令和７年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和７年11月審査分（令和７年10月サービス提供））より老健局高齢者支援課作成

地域密着型特定施設入居者生活介護の算定状況

	単位数（令和６年６月以降）	算定単位数（単位：千単位）	件数・日数（単位：千回・千日）	算定率（件数ベース）	算定事業所数	算定率（事業所ベース）
地域密着型特定施設入居者生活介護						
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡前日・前々日）＊	１日につき＋680単位	61	0.1	0.04%	33	8.99%
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日）＊	１日につき＋1280単位	59	0	0.00%	33	8.99%
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日以前31日以上45日以下）＊	１日につき＋572単位	35	0.1	0.04%	4	1.09%
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日以前４日以上30日以下）＊	１日につき＋644単位	90	0.1	0.04%	5	1.36%
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡前日・前々日）＊	１日につき＋1180単位	19	0	0.00%	5	1.36%
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日）＊	１日につき＋1780単位	12	0	0.00%	4	1.09%
退居時情報提供加算	１回につき＋250単位	10	0	0.00%	24	6.54%
認知症専門ケア加算（Ⅰ）＊	１日につき＋３単位	30	10	3.99%	20	5.45%
認知症専門ケア加算（Ⅱ）＊	１日につき＋４単位	1	0.4	0.16%	1	0.27%
科学的介護推進体制加算	１月につき＋40単位	161	4	1.58%	166	45.23%
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	１月につき＋10単位	13	1	0.51%	54	14.71%
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	１月につき＋５単位	5	1	0.39%	41	11.17%
新興感染症等施設療養費＊	１月に１回、連続する５日を限度に＋240単位	-	-	-		
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	１月につき＋100単位	13	0.1	0.04%	5	1.36%
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	１月につき＋10単位	20	2	0.79%	78	21.25%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）＊	１日につき＋22単位	1,747	79	31.35%	116	31.61%
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）＊	１日につき＋18単位	689	38	15.12%	53	14.44%
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）＊	１日につき＋６単位	338	56	22.27%	81	22.07%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	１月につき＋所定単位×128/1000	10,253	4	1.54%	160	43.60%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	１月につき＋所定単位×122/1000	8,966	4	1.42%	159	43.32%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	１月につき＋所定単位×110/1000	2,086	1	0.36%	39	10.63%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	１月につき＋所定単位×88/1000	315	0.2	0.08%	9	2.45%

（注１）「算定率（件数ベース）」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。　（注２）「算定率（事業所ベース）」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）色分けは、「算定率（事業所ベース）」において、70%以上の加算を緑色、３%以下の加算を赤色と機械的にしている。
【出典】介護給付費等実態統計（令和７年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和７年11月審査分（令和７年10月サービス提供））より老健局高齢者支援課作成

介護予防特定施設入居者生活介護の算定状況

	単位数（令和６年６月以降）	算定単位数（単位：千単位）	件数・日数（単位：千回・千日）	算定率（件数ベース）	算定事業所数	算定率（事業所ベース）
介護予防特定施設入居者生活介護						
介護予防特定施設入居者生活介護**		245,787	34	96.6%	-	-
外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護**		1,749	1.1	3.1%	-	-
身体拘束廃止未実施減算**	-10/100	-29	0	0.0%	-	-
高齢者虐待防止措置未実施減算**	-1/100	-1	0	0.0%	-	-
高齢者虐待防止措置未実施減算（外部）**	-1/100	-	-		-	-
業務継続計画未策定減算**	-3/100	-2	0	0.0%	-	-
業務継続計画未策定減算（外部）**	-3/100	-	-		-	-
生活機能向上連携加算（Ⅰ）**	1月につき+100単位(3月に1回を限度)	1	0	0.0%	2	0.04%
生活機能向上連携加算（Ⅱ）**	1月につき+200単位	372	2.6	7.4%	375	7.99%
個別機能訓練加算（Ⅰ）**	1日につき+12単位	3,901	11.2	31.8%	1,507	32.13%
個別機能訓練加算（Ⅱ）**	1日につき+20単位	103	5.1	14.5%	754	16.07%
若年性認知症入居者受入加算**	1月につき+120単位	-	-		1	0.02%
口腔・栄養スクリーニング加算**	1回につき+20単位(6月に1回を限度)	13	0.7	2.0%	363	7.74%
科学的介護推進体制加算**	1月につき+40単位	822	20.5	58.2%	2,848	60.71%
障害者等支援加算**	1日につき+20単位	16	0	0.0%	9	0.19%
協力医療機関連携加算（１）**	1月につき+100単位	2,405	24.1	68.5%	3,444	73.42%
協力医療機関連携加算（２）**	1月につき+40単位	83	2.1	6.0%	336	7.16%
退居時情報提供加算**	250単位	28	0.1	0.3%	130	2.77%
認知症専門ケア加算（Ⅰ）**	1日につき+10単位	3	0	0.0%	11	0.23%
認知症専門ケア加算（Ⅱ）**	1日につき+5単位	1	0	0.0%	2	0.04%
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）**	1月につき+10単位	31	3.1	8.8%	433	9.23%
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）**	1月につき+5単位	11	2.2	6.3%	318	6.78%
新興感染症等施設療養費**	1月に1回、+240単位(連続する5日を限度)	-	-			
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）**	1月につき+100単位	271	2.7	7.7%	436	9.29%
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）**	1月につき+10単位	90	9	25.6%	1,521	32.42%

（注１）「算定率（件数ベース）」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。　（注２）「算定率（事業所ベース）」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）色分けは、「算定率（事業所ベース）」において、70%以上の加算を緑色、３%以下の加算を赤色と機械的にしている。
【出典】介護給付費等実態統計（令和７年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和７年11月審査分（令和７年10月サービス提供））より老健局高齢者支援課作成

介護予防特定施設入居者生活介護の算定状況

	単位数 （令和６年６月以降）	算定単位数 （単位：千単位）	件数・日数 （単位：千回・千日）	算定率 （件数ベース）	算定事業所数	算定率 （事業所ベース）
介護予防特定施設入居者生活介護						
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）**	1日につき+22単位	5,586	8.5	24.1%	1,226	26.14%
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）**	1日につき+18単位	2,354	4.4	12.5%	594	12.66%
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）**	1日につき+6単位	2,014	11.3	32.1%	1,432	30.53%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）**	1月につき+所定単位×12.8%	12,035	11.6	33.0%	1,648	35.13%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）**	1月につき+所定単位×12.2%	17,952	19.6	55.7%	2,620	55.85%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）**	1月につき+所定単位×11.0%	2,044	2.5	7.1%	334	7.12%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）**	1月につき+所定単位×8.8%	214	0.3	0.9%	60	1.28%

（注１）「算定率（件数ベース）」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。　（注２）「算定率（事業所ベース）」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）色分けは、「算定率（事業所ベース）」において、70%以上の加算を緑色、３%以下の加算を赤色と機械的にしている。
【出典】介護給付費等実態統計（令和７年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和７年11月審査分（令和７年10月サービス提供））より老健局高齢者支援課作成

外部サービス利用型 特定施設入居者生活介護の概要

有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会（第７回）	参考資料２
2025年10月31日	

１．制度の概要

○ 要介護状態になる前から終の住処を定めたいという早めの住み替えニーズに対応する観点から、要介護が徐々に増えていく場合において柔軟かつ効率的なサービス提供を可能とする基準・報酬体系を平成18年報酬改定において創設。

○ 一般型の特定施設入居者生活介護とは異なり、**計画の作成・安否確認・生活相談等は特定施設の職員が行う**一方、要介護者を対象として行われる、**入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話は、特定施設事業者が委託する指定居宅サービス事業者が行う**。事業開始時には、少なくとも①訪問介護、②訪問看護、③通所介護事業所と委託契約を締結する必要がある。

○ 特定施設の対象となる施設は次のとおり。　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。

２．人員基準

※　一般型と異なり「看護職員」「機能訓練指導員」の人員基準なし

○ 管　理　者 ― １人＜兼務可＞

○ 介　護　職　員 ― ①要支援者：介護職員＝30：1
②要介護者：介護職員＝10：1

※ 夜間帯の職員配置は任意

○ 生 活 相 談 員　― 要介護者等：生活相談員＝100：1 ＜兼務可＞

○ 計画作成担当者 ― 介護支援専門員１人以上 ＜兼務可＞

※要介護者等：計画作成担当者100:1を標準

３．設備基準

※　一般型と異なり「一時介護室」の設置は不要。食堂も居室が25㎡以上の場合設けないことも可能

① 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 浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの

③ 便所：居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備える

④ 食堂：機能を十分に発揮し得る適当な広さ
※居室が25㎡以上の場合設けないことも可

⑤ 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

４．報酬概要

○　「包括報酬（計画作成・安否確認・生活相談等）」＋「出来高報酬（介護）」が特定施設事業者に支払われる。そこから、委託契約で定められた委託料が、特定施設事業者から委託先の指定居宅サービス事業者に支払われる。

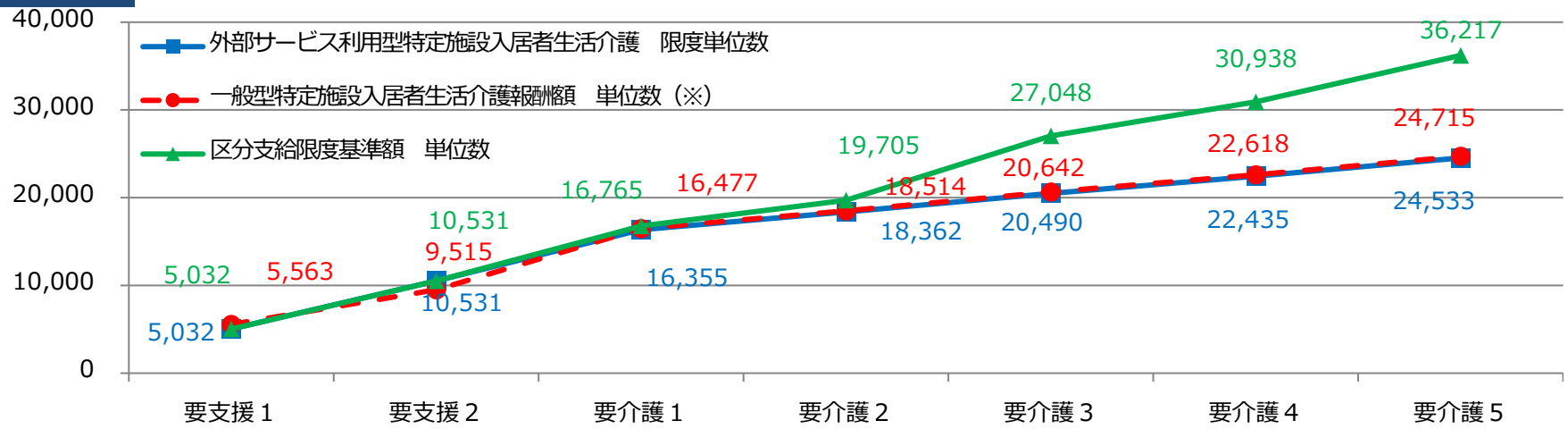
○　外部サービス利用型が取得できる加算は「協力医療機関連携加算」「障害者等支援加算（※）」のみ。

※　養護老人ホームが外部型の指定を受けた場合に限る

外部サービス利用型の限度額と単位

○「外部サービス利用型」は、「一般型」とは異なる出来高払いのサービス提供であり、他の居宅サービスとは別に、限度単位数（基本サービス費も含む）と各サービスの単位数を定めている。
○ 各事業者にとっては、特定施設と契約することにより、当該特定施設の居住者について安定的なサービス供給を確保できるメリットがあるほか、訪問系のサービスについては、移動コスト等の節約により効率的な介護サービスの提供が可能であることから、このような特性を考慮した報酬設定としている。

限度単位数



※一般型の基本報酬に30.4を乗じたもの

外部サービス利用型における各サービスの単位表

サービス種別	基本サービス費（1日につき）	訪問介護									訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	福祉用具貸与	認知症対応型通所介護
		身体介護中心				生活援助中心				乗降介助							
		~15分	15~30分	30~90分	90分~	~15分	15~60分	60~75分	75分~								
単位数	84	94	189	256 15分毎に+85	548 15分毎に+36	48	94 15分毎に+48	214	256	85	基本報酬×90/100	基本報酬×90/100	基本報酬×90/100	基本報酬×90/100 ※３時間未満は63/100	基本報酬×90/100	通常の福祉用具貸与と同じ	基本報酬×90/100 ※３時間未満は57/100

ホームへの定額報酬（生活相談・安否確認・計画作成）

人員基準　●管理者１(兼務可)　●介護職員　①要支援者：介護職員＝30：１ ②要介護者：介護職員＝10：１
●生活相談員＝100：１(兼務可)、●計画作成担当者：介護支援専門員1人以上(兼務可)

委託先の介護事業者に対する出来高報酬（各種居宅サービス）

高齢者向け住まいについて（各サービス相関図）

有料老人ホーム

- 老人福祉法に基づき、老人の福祉を図り、その心身の健康保持及び生活の安定を図るための居住施設
- 老人を入居させ、①～④のいずれかのサービス(複数も可)を提供
  - ① 食事の提供
  - ② 介護（入浴・排泄・食事）の提供
  - ③ 洗濯・掃除等の家事の供与
  - ④ 健康管理
- 都道府県等への事前届出
- 指導指針（ガイドライン）に基づき指導監督

サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）

- 高齢者住まい法に基づき、状況把握サービスと生活相談サービスを提供し、ハード面の基準を満たす高齢者向けの賃貸住宅
  - 左記①～④のいずれかのサービス（複数も可）を提供する場合、有料老人ホームに該当
  - サ高住の登録を受けている場合、有料老人ホームの届出は不要
  - サ高住の約96%は有料老人ホームにも該当
- 都道府県等への事前登録
- 法律上の登録基準等に基づき指導監督

有料老人ホーム
（施設数：25,198棟、定員数：951,236名）
※有料老人ホームに該当するサ高住を含む

サービス付き高齢者向け住宅
（施設数：8,301棟、住戸数：287,687戸）

「住宅型」有料老人ホーム
- 施設数：　12,668棟
- 定員数：392,346名

※サ高住の登録を受けているものは含まない。

サ高住（「住宅型」に該当）
- 施設数：　7,135棟
- 住戸数：239,168戸

（有料老人ホーム非該当）
349棟
10,140戸

「介護付き」有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護*）
- 施設数：　4,559棟
- 定員数：280,801名

※サ高住の登録を受けているものは含まない。

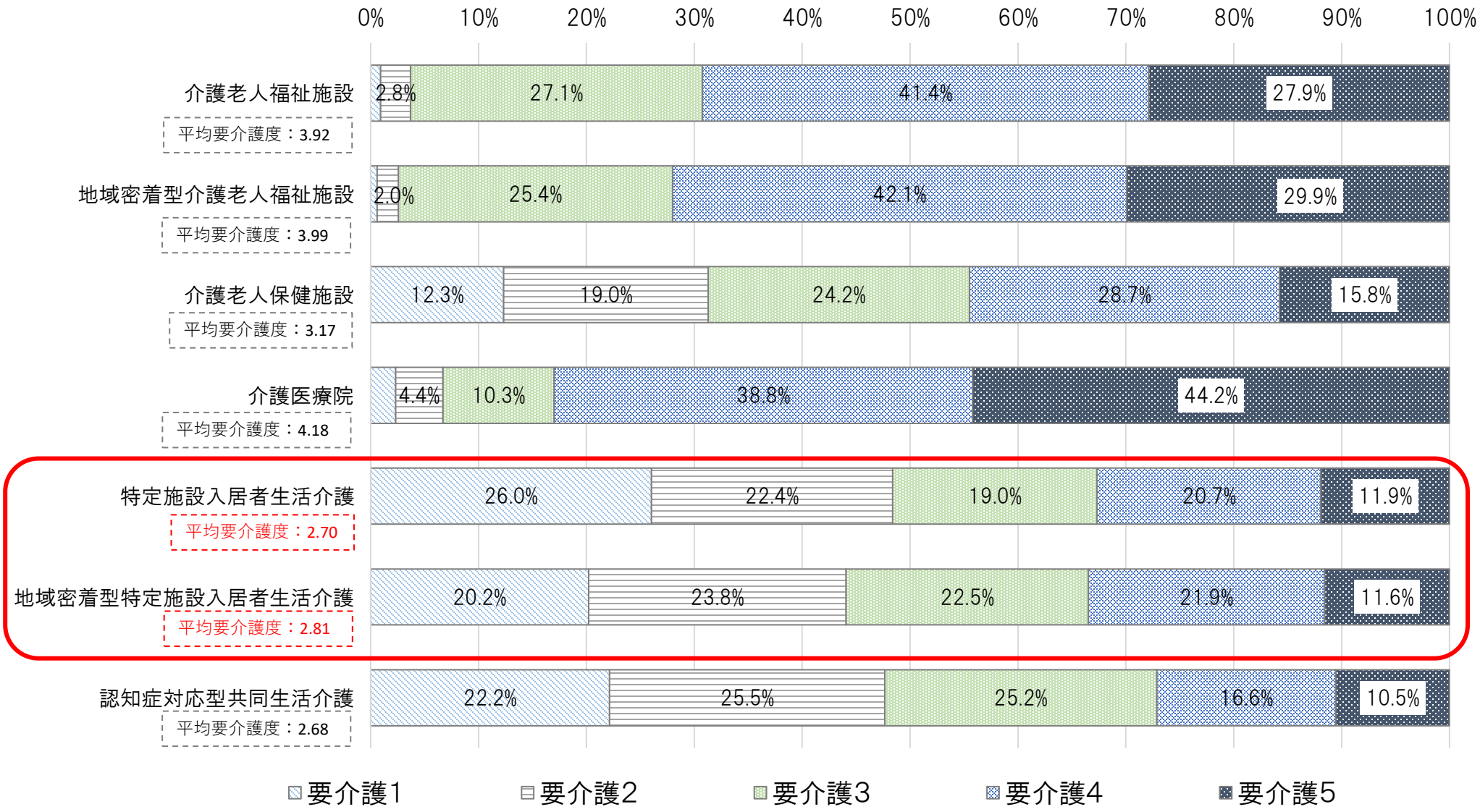
サ高住（特定施設入居者生活介護に該当）
- 施設数：　817棟
- 住戸数：38,379戸

***特定施設入居者生活介護**
- 介護保険法に基づき、介護保険サービスを有料老人ホームが直接提供することについて都道府県・市町村の指定を受けた施設。居宅サービス、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話について包括的に介護報酬が給付される

※有料老人ホームの施設数・定員数は厚生労働省調べ（R6.6.30時点）。なお、合計数には上記の類型のほか健康型有料老人ホーム（19棟、542名）を含む。
※サ高住の施設数・定員数は、サービス付き高齢者向け住宅情報提供システムによる（R6.6.30時点）。

特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護の要介護度割合

社保審－介護給付費分科会	資料４
第260回（R８.７.９）	



【出典】令和６年度介護給付費等実態統計報告（令和６年５月審査分～令和７年４月審査分）より老健局高齢者支援課にて作成

特定施設入居者生活介護の経営状況

○特定施設入居者生活介護の収支差率（令和６年度決算税引き前（物価高騰対策関連補助金を含まない））は5.3%となっている。

■ 施設系サービスにおける平均収支差率

サービスの種類	令和５年度実態調査	令和７年度概況調査	
	令和４年度決算	令和５年度決算	令和６年度決算
介護老人福祉施設	▲1.0% ＜0.1%＞ (0.1%)	1.3% <1.9%> (1.9%)	1.4% <1.6%> (1.6%)
介護老人保健施設	▲1.1% ＜0.0%＞ (▲0.6%)	▲0.6% <▲0.1%> (▲0.4%)	0.6% <0.8%> (0.7%)
介護医療院	0.4% ＜1.7%＞ (1.2%)	4.2% <4.5%> (4.3%)	3.5% <3.6%> (3.4%)
特定施設入居者生活介護	2.9% ＜3.0%＞ (2.2%)	4.5% <5.0%> (4.1%)	5.3% <5.4%> (4.3%)

注1）上段（括弧無し）は「税引前収支差率（物価高騰対策関連補助金等を含まない）」、中段（山括弧）は「税引前収支差率（物価高騰対策関連補助金を含む）」、下段（丸括弧）は「税引後収支差率」である。
注2）令和4年度決算の中段（山括弧）の収支差率には、物価高騰対策関連補助金に加え、コロナ関連補助金も含まれている。

【出典】令和５年度介護事業経営実態調査結果及び令和７年度介護事業経営概況調査結果

地域密着型特定施設入居者生活介護の経営状況

○地域密着型特定施設入居者生活介護の収支差率（令和６年度決算税引き前（物価高騰対策関連補助金を含まない））は0.4%となっている。

■ 地域密着型サービスにおける平均収支差率

サービスの種類	令和５年度実態調査	令和７年度概況調査	
	令和４年度決算	令和５年度決算	令和６年度決算
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	11.0% ＜11.2%＞ (10.7%)	14.6% <14.8%> (13.7%)	13.4% <13.4%> (12.9%)
夜間対応型訪問介護　※	9.9% ＜10.0%＞ (9.1%)	15.2% <15.9%> (15.0%)	12.8% <12.9%> (12.2%)
地域密着型通所介護	3.6% ＜3.9%＞ (3.7%)	5.8% <6.2%> (5.8%)	6.3% <6.6%> (6.2%)
認知症対応型通所介護	4.3% ＜4.7%＞ (4.5%)	6.6% <7.0%> (6.7%)	5.3% <5.5%> (5.2%)
小規模多機能型居宅介護	3.5% ＜3.9%＞ (3.6%)	5.2% <5.5%> (5.2%)	6.0% <6.2%> (5.9%)
認知症対応型共同生活介護	3.5% ＜3.9%＞ (3.6%)	4.5% <5.1%> (4.7%)	4.9% <5.1%> (4.8%)
地域密着型特定施設入居者生活介護	1.9% ＜2.4%＞ (1.8%)	0.5% <0.9%> (0.5%)	0.4% <0.5%> (0.1%)
地域密着型介護老人福祉施設	▲1.1% ＜▲0.4%＞ (▲0.4%)	1.9% <2.3%> (2.3%)	2.2% <2.3%> (2.3%)
看護小規模多機能型居宅介護	4.5% ＜4.7%＞ (4.2%)	5.0% <5.3%> (4.9%)	6.5% <6.7%> (6.3%)

※「夜間対応型訪問介護」は、サンプルサイズが少ないことにより集計結果に個々のデータが大きく影響していると考えられるため、参考数値として公表している。
注1）上段（括弧無し）は「税引前収支差率（物価高騰対策関連補助金等を含まない）」、中段（山括弧）は「税引前収支差率（物価高騰対策関連補助金を含む）」、下段（丸括弧）は「税引後収支差率」である。
注2）令和4年度決算の中段（山括弧）の収支差率には、物価高騰対策関連補助金に加え、コロナ関連補助金も含まれている。

【出典】令和７年度介護事業経営実態調査結果及び令和７年度介護事業経営概況調査結果

特定施設入居者生活介護の収支差率等

○特定施設入居者生活介護の収支差率（令和６年度決算税引き前（物価高騰対策関連補助金を含まない））は5.3%（※）となっており、金額ベースでは125.8万円。※収支差率について全サービスの平均は4.7%。

第11表　特定施設入居者生活介護　1施設・事業所当たり収支額，収支等の科目（令和5年度決算・令和6年度決算）

			令和4年度概況調査		令和5年度実態調査		令和7年度概況調査			
			令和3年度決算		令和4年度決算		令和5年度決算		令和6年度決算	
			千円/月		千円/月		千円/月		千円/月	
1	Ⅰ　介護事業収益	(1)介護料収入	10,804		10,696		10,710		11,028	
2		(2)保険外の利用料による収入	11,213		12,741		12,304		12,687	
3		(3)補助金収入（物価関連の補助金収入を除く）	6		62		53		67	
4		うち介護職員処遇改善支援補助金収入	－		52		38		59	
5		(4)介護報酬査定減	△ 4		△ 10		△ 1		△ 1	
6		小計	22,019		23,489		23,065		23,782	
7	Ⅱ　介護事業費用	(1)給与費	10,011	45.4%	10,184	43.3%	10,152	43.8%	10,382	43.6%
8		(2)減価償却費	715	3.2%	806	3.4%	868	3.7%	848	3.6%
9		(3)国庫補助金等特別積立金取崩額	△ 5		△ 2		△ 4		△ 4	
10		(4)その他	8,764	39.8%	10,015	42.6%	9,237	39.9%	9,480	39.8%
11		うち委託費	2,433	11.0%	2,659	11.3%	2,620	11.3%	2,700	11.3%
12		小計	19,485		21,003		20,253		20,707	
13	Ⅲ　介護事業外収益	(1)借入金補助金収入	21		28		87		43	
14	Ⅳ　介護事業外費用	(1)借入金利息	183		171		146		144	
15	Ⅴ　特別利益	(1)本部費繰入	－		2		0		－	
16	Ⅵ　特別損失	(1)本部費繰入	1,521		1,671		1,717		1,716	
17	収入　①＝Ⅰ＋Ⅲ		22,040		23,517		23,153		23,825	
18	支出　②＝Ⅱ＋Ⅳ＋Ⅵ		21,188		22,845		22,116		22,567	
19	差引　③＝①－②		852	3.9%	671	2.9%	1,037	4.5%	1,258	5.3%
20	イ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入		27		20		－		－	
21	うち施設内療養に関する補助金収入		－		5		－		－	
22	ロ 物価高騰対策関連の補助金収入		－		12		118		35	
23	イ・ロの補助金収入計		27		32		118		35	
24	イ・ロの補助金収入を含めた差引　③'		879	4.0%	703	3.0%	1,155	5.0%	1,293	5.4%
25	法人税等		190	0.9%	194	0.8%	190	0.8%	258	1.1%
26	法人税等差引　④＝③－法人税等		689	3.1%	510	2.2%	965	4.1%	1,035	4.3%
27	有効回答数		438		625		445		445	

注：1）各項目の数値は、決算額を12で除した値を掲載している。
2）各項目の数値は、それぞれ表章単位未満で四捨五入しているため、内訳の合計が総数に一致しない場合等がある。
3）「介護事業費用」及び「差引 ③」の比率は「収入 ①」に対する割合である。
4）「イ・ロの補助金収入を含めた差引 ③'」、「法人税等」及び「法人税等差引 ④」の比率は、「収入 ①」＋「イ 新型コロナウイルス感染症関連の補助金収入」＋「ロ 物価高騰対策関連の補助金収入」に対する割合である。

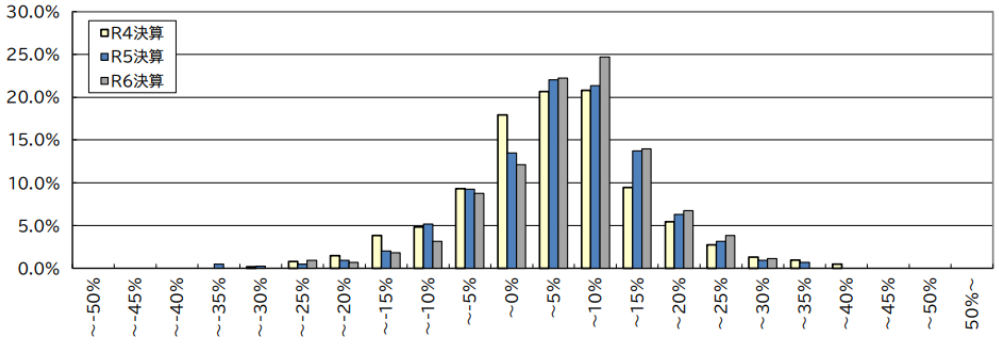
28	a 設備資金借入金元金償還金支出		301	328	224	218
29	b 長期運営資金借入金元金償還金支出		247	211	229	213
30	参考：（④＋Ⅱ(2)＋Ⅱ(3)）－(a+b)		851	775	1,376	1,449

31	実利用者数		54.3人		54.7人		54.1人	
32	延べ利用者数		1,571.4人/月		1,546.4人/月		1,548.5人/月	
33	常勤換算職員数(常勤率)		28.9人/月	74.1%	27.2人/月	73.3%	27.2人/月	74.7%
34	看護・介護職員常勤換算数(常勤率)		21.9人/月	76.8%	20.9人/月	75.6%	20.8人/月	76.1%
	常勤換算1人当たり給与費							
35	常勤	看護師	419,753円/月		438,206円/月		461,335円/月	
36	常勤	准看護師	367,189円/月		406,494円/月		403,165円/月	
37	常勤	介護福祉士	370,704円/月		395,155円/月		411,955円/月	
38	常勤	介護職員	338,999円/月		364,767円/月		389,924円/月	
39	非常勤	看護師	379,005円/月		414,447円/月		427,600円/月	
40	非常勤	准看護師	364,601円/月		347,466円/月		358,798円/月	
41	非常勤	介護福祉士	308,768円/月		320,617円/月		341,799円/月	
42	非常勤	介護職員	285,671円/月		287,461円/月		328,877円/月	

	利用者1人当たり収入			
43	・イ・ロの補助金収入を除く	14,026円/日	15,208円/日	15,386円/日
44	・イ・ロの補助金収入を含む	14,043円/日	15,228円/日	15,408円/日
45	利用者1人当たり支出	13,484円/日	14,773円/日	14,573円/日
46	常勤換算職員1人当たり給与費	338,177円/月	362,437円/月	441,623円/月
47	看護・介護職員（常勤換算）1人当たり給与費	338,101円/月	358,180円/月	386,270円/月

48	常勤換算職員1人当たり実利用者数	1.9人/月	2.0人/月	2.0人/月
49	看護・介護職員（常勤換算）1人当たり実利用者数	2.5人/月	2.6人/月	2.6人/月

図11　特定施設入居者生活介護
（特定施設分以外を含む全体）収支差率分布



収支差率	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度
税引前収支差率（物価対策関連補助金を含まない）	3.9%	2.9%	4.5%	5.3%
税引前収支差率（物価対策関連補助金を含む）	4.0%	3.0%	5.0%	5.4%
税引後収支差率（物価対策関連補助金を含む）	3.1%	2.2%	4.1%	4.3%

【出典】厚生労働省「令和７年度介護事業経営概況調査」

第9期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

○ 介護サービス量

	令和5(2023)年度 実績値 ※1	令和8(2026)年度 推計値 ※2		令和22(2040)年度 推計値 ※2	
在宅介護	381 万人	407 万人	(7%増)	465 万人	(22%増)
うちホームヘルプ	121 万人	131 万人	(8%増)	151 万人	(25%増)
うちデイサービス	222 万人	238 万人	(7%増)	273 万人	(23%増)
うちショートステイ	35 万人	37 万人	(4%増)	42 万人	(20%増)
うち訪問看護	74 万人	81 万人	(9%増)	94 万人	(27%増)
うち小規模多機能	11 万人	13 万人	(13%増)	14 万人	(28%増)
うち定期巡回・随時対応型サービス	3.9 万人	4.9 万人	(24%増)	5.7 万人	(46%増)
うち看護小規模多機能型居宅介護	2.1 万人	3.1 万人	(49%増)	3.6 万人	(76%増)
居住系サービス	49 万人	54 万人	(11%増)	63 万人	(28%増)
特定施設入居者生活介護	28 万人	31 万人	(12%増)	36 万人	(30%増)
認知症高齢者ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑ	21 万人	23 万人	(9%増)	27 万人	(25%増)
介護施設	103 万人	108 万人	(5%増)	126 万人	(22%増)
特養	64 万人	67 万人	(5%増)	79 万人	(23%増)
老健	34 万人	35 万人	(2%増)	41 万人	(18%増)
介護医療院	4.5 万人	5.9 万人	(30%増)	6.7 万人	(48%増)
介護療養型医療施設	0.4 万人	ー 万人		ー 万人	

※１）2023年度の数値は介護保険事業状況報告（令和5年12月月報）による数値で、令和5年10月サービス分の受給者数（１月当たりの利用者数）。
在宅介護の総数は、同報告の居宅介護支援・介護予防支援、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の受給者数の合計値。
在宅介護の内訳について、ホームヘルプは訪問介護、訪問リハ（予防給付を含む。）、夜間対応型訪問介護の合計値。
デイサービスは通所介護、通所リハ（予防給付を含む。）、 認知症対応型通所介護（予防給付を含む。）、地域密着型通所介護の合計値。
ショートステイは短期入所生活介護（予防給付を含む。）、短期入所療養介護（予防給付を含む。）の合計値。
居住系サービスの特定施設及び介護施設の特養は、それぞれ地域密着型サービスを含む。
※２）令和8(2026)年度、令和22(2040)年度の数値は、地域包括ケア「見える化」システムにおける推計値等を集計したもの。
なお、在宅介護の総数については、※１と同様の方法による推計値。