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273回（R８.11.２）	

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（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

＜介護老人福祉施設＞

（施設系サービスの経営状況）

○将来にわたり安定した事業運営を継続し、地域インフラとして役割を果たすためには、基本報酬の大幅な底上げが必要。

○介護保険施設の平均収支差率は大変厳しい状況で約半数の施設が赤字。介護保険施設の基本報酬の異次元の増額が不可欠であり、経営的な支援が急務。

（経過的小規模介護老人福祉施設）

○小規模特養等の別個の基本報酬は、地域特性や経営実態等を踏まえ、可能であれば、通常の基本報酬に統合する方向で検討すべき。

○過疎地域等における事業継続に資する介護報酬単価として、経過的という位置づけではない、恒久的な小規模介護福祉施設サービス費の創設を提案する。

（協力医療機関連携関係）

○協力医療機関の３要件を満たす協定ができていない施設が３割ほど存在することから、自治体等から連携支援を進める必要がある。また、経過措置期間以降は、環境的要因でやむを得ず連携できない施設が直ちに法令義務違反とされて行政処分等の対象となることのないよう、特例的な対応が必要ではないか。

○配置医師緊急時対応加算の算定率が低い。主治医がタイムリーに駆けつけられないことも大きな要因である一方で、この加算の算定要件である特養の看護体制加算（Ⅱ）の算定割合が６割であるため、算定できる施設が限られている可能性がある。同加算（Ⅱ）の看護配置要件が実態として厳しいのであれば、緩和を検討していく必要があるのではないか。

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

＜介護老人福祉施設＞

（透析・通院支援）

○介護保険施設においては透析や外来受診などの送迎、医療機関への必要な情報の伝達などを含め、介護職員・看護職員が対応している状況があり、こうした対応が要介護者の受入れのハードルにならないためにも、十分な評価を設ける必要があるのではないか。

○令和６年度新設の特別通院送迎加算は、対象が透析患者のみに限定されているため、対象範囲を拡大すべきではないか。

○特別通院送迎加算の取得率が低調であるため、医療機関の少ない地域も含め、その理由を分析した上で、例えば算定要件を緩和して、より多くの事業者が取得できるようにするなど、透析を要する要介護者が特養への入所に困ることがないよう、さらなる工夫が必要。

（加算の簡素化）

○退所前訪問相談援助加算をはじめとする、在宅復帰・退所関係の加算については、特養が中重度の要介護者を支える機能を推進する方向性と合致しないことが理由として考えられ、廃止はやむを得ない。

○算定率は総請求事業所数を分母として算出されているため、対象となる事業所数が限られているような加算については算定率が低く出るのは当然。算定率が低い項目については、対象となる事業所数を分母とした場合に、どの程度算定されているか等、少し精査が必要ではないか。

（特養における生産性向上）

○介護テクノロジーの導入支援だけではなく、ランニングコストへの支援も不可欠である。生産性向上推進体制加算について、算定要件の緩和と大幅な単価の引上げを行い、あわせて、配置基準のさらなる緩和を検討すべき。

○介護老人福祉施設は入所者の生活を長期に支える場であり、機器では代替できない声がけや観察、寄り添い、家族との調整など、人がなければ担えない支援が数多く存在。そのため、生産性の向上は人員削減を目的とするものではなく、職員が利用者と向き合う時間を確保し、ケアの質を高めるための取組として進めるべき。

（ユニットリーダーの配置）

○ユニットリーダーの配置状況の実態把握が必要だが、現状を踏まえると、１ユニットにユニットリーダー１名という配置に対する経過措置（１施設にユニットリーダー２名以上の配置）これは継続していくべきではないか。

これまでの分科会における主なご意見③

※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

＜介護老人福祉施設＞

（その他）

○施設における看取りの重要性が一層高まる中で、必要な利用者が適切な疼痛管理を受けながら住み慣れた環境で安心して療養や看取りを行える体制が重要。特養では、薬局が医療用麻薬の調剤や供給等を担う場合も多く、必要な利用者に適切な疼痛管理を提供するため、医師、看護職員、薬剤師、薬局等が連携し、医療用麻薬を含めた適切な薬物療法を提供できる体制が重要であり、検討していただきたい。

○医療ニーズへの対応力強化が求められている中で、現に介護施設で活躍している専門性の高い看護師（認定看護師や専門看護師、特定行為研修修了者）が提供している専門的なケアを提供しているが、介護保険施設は、訪問看護のような専門管理加算といった評価がない。多様化する医療ニーズに的確に対応するためには、専門管理加算の施設への適用や、地域連携の中で専門性の高い看護師を活用していく仕組みが必要ではないか。

○看護職員が多いほど看取りの受入れ体制があるという調査結果があり、現行の看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）の評価は、単位数としては非常に少ない状況で、看護師の人件費を補っていくには不十分であるため、評価充実が必要ではないか。

○同一敷地内における複数サービスを包括的に運営するための配置基準に関して、今後さらに介護の担い手が減少することを想定し、限られた人材で最大限のサービスを提供するために、同一敷地内の他事業所定員との合算を認めることにより、介護従事者に無理がない形で効率的な運営を行うことが可能となるよう、包括的な配置基準を検討するべき。また、絶対数の少ない職種については、タスクシフト、タスクシェア、オンライン、外部機関からの応援・連携による事業の継続など、様々な関与の仕組みの構築が必要。

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。

【一般社団法人個室ユニット型施設推進協議会】

1　賃金・物価の上昇を前提とした介護報酬改定の実施

2　包括的な「ユニットケアの質向上・普及促進」策の実施

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

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　目次

論点①：介護老人福祉施設における透析患者受け入れ・支援に対する評価・・・・・・・・８

論点②：介護老人福祉施設の配置基準等の解釈について・・・・・・・・・・・・・・・・・・20

論点③：経過的小規模介護老人福祉施設等の基本報酬の見直し・・・・・・・・・・・・・・28

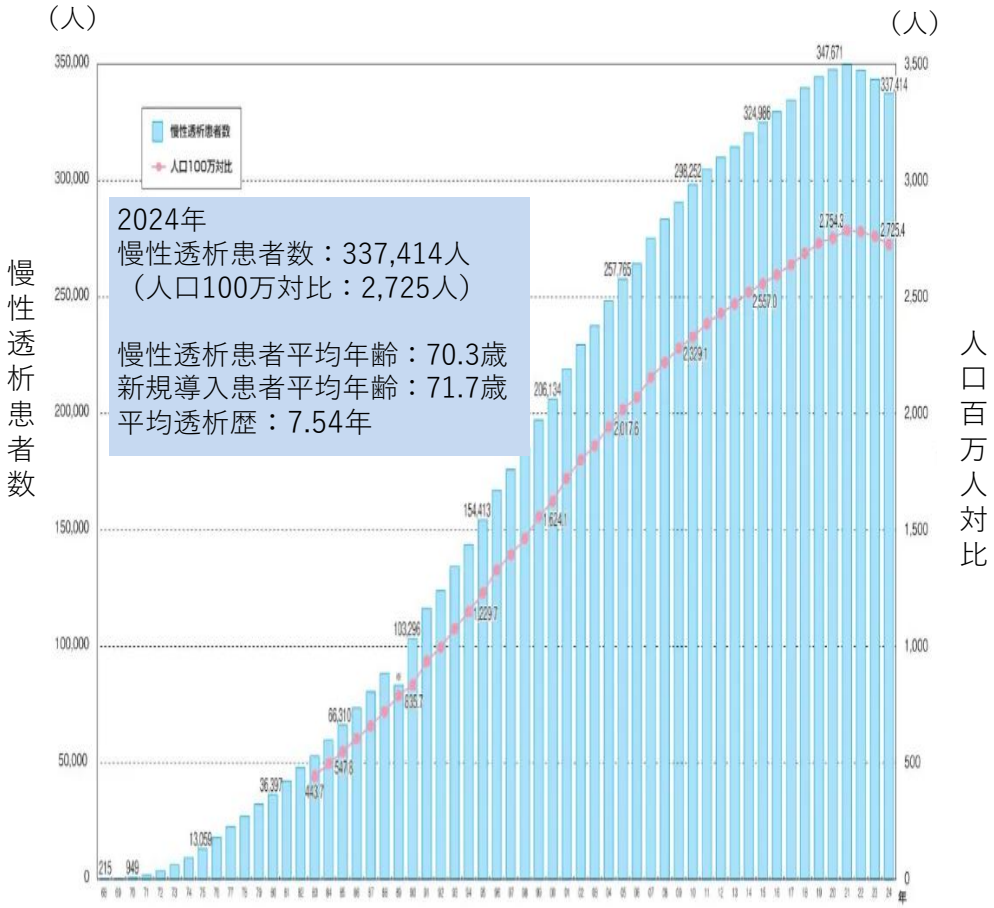
論点④：加算の趣旨・目的やその取得状況等を踏まえた加算の見直し等について・・・・・36

論点⑤：安定的な事業運営のための職員配置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

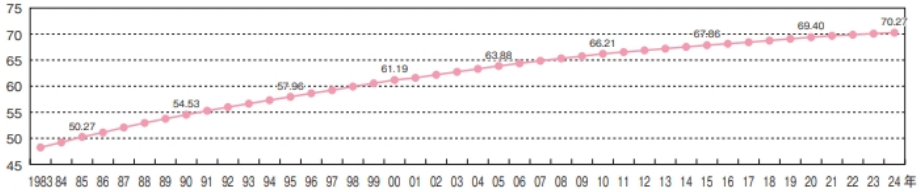
慢性透析の患者数、平均年齢の推移及び年齢分布の推移

○慢性透析患者数は2021年をピークに減少傾向にあり、2024年には337,414人となっている。
○一方で、慢性透析患者の平均年齢は年々増加傾向を示しており、65歳以上の患者数は2024年に225,902人となり、慢性透析患者全体の約67％を占めている。

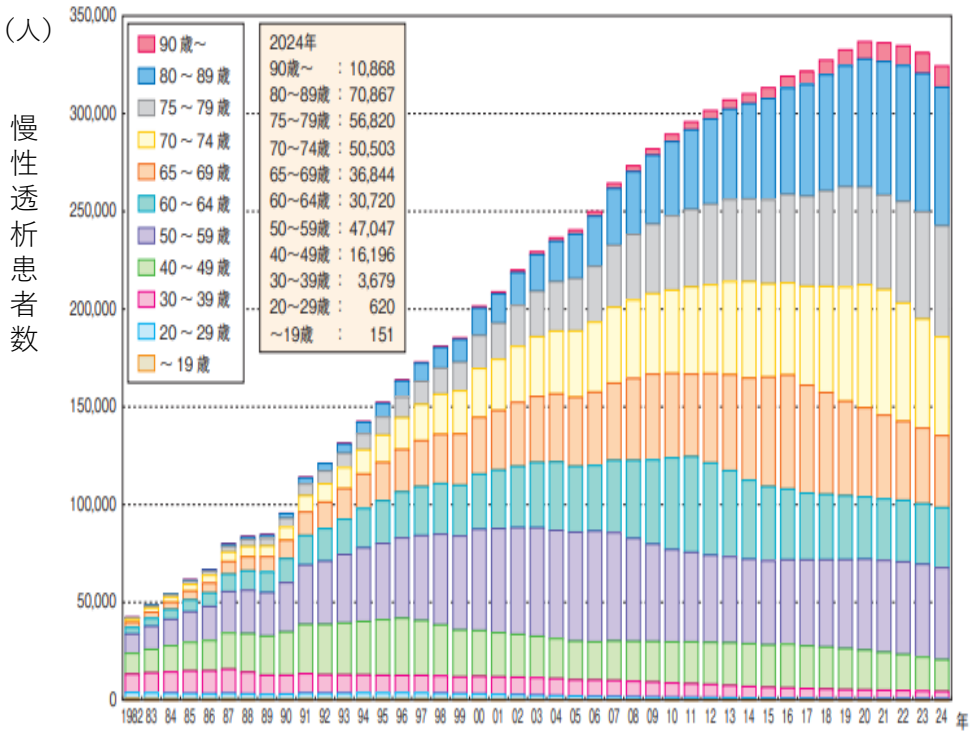
■ 慢性透析患者数（1968-2024）と
有病率（人口 100 万対比，1983-2024）の推移



■ 慢性透析患者の平均年齢の推移（1983-2024）



■ 慢性透析患者の年齢分布の推移（1982-2024）

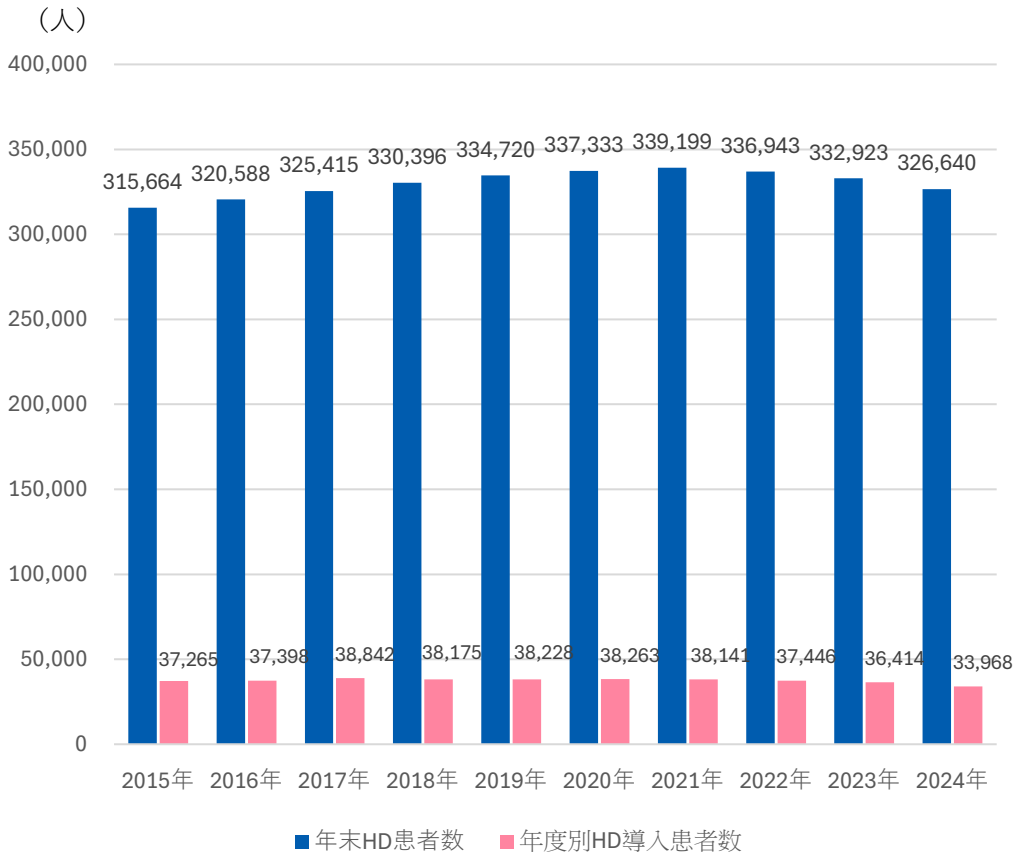


【出典】一般社団法人日本透析医学会　統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」より老健局老人保健課にて作成

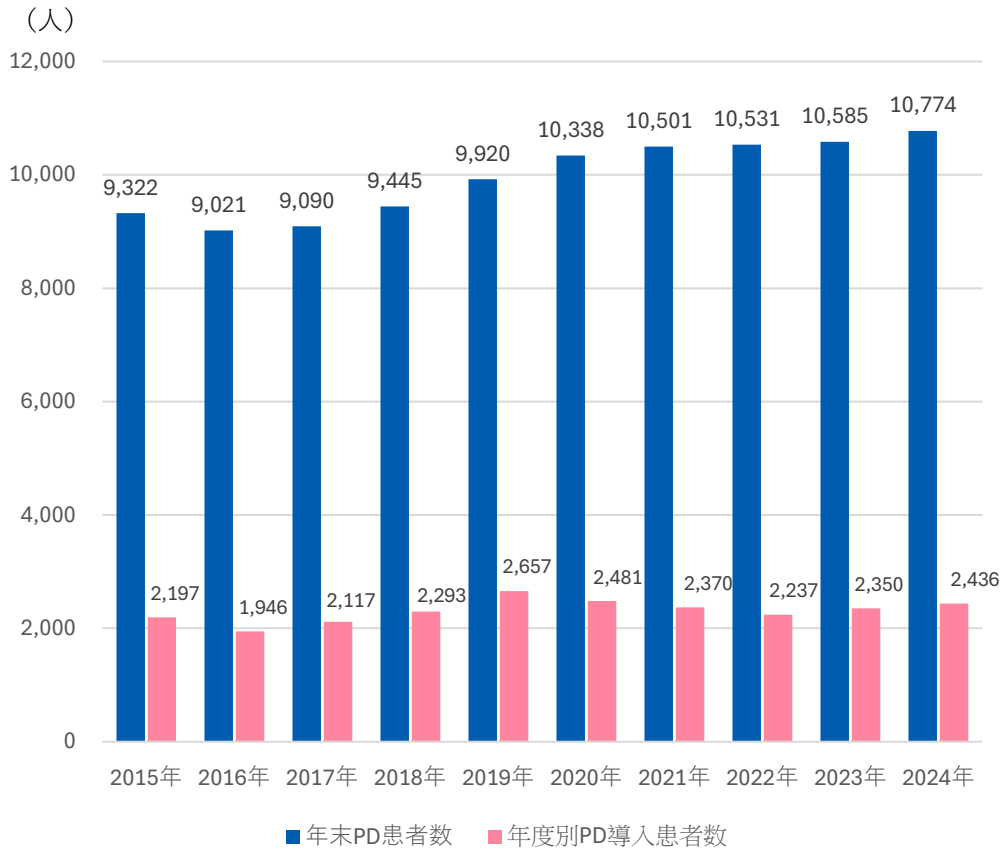
透析の治療方法別の患者数及び新規導入患者数の推移

○血液透析（HD）の患者数は、2015年から2024年までの推移をみると、2021年の339,199人をピークに減少傾向にあり、新規導入患者数についても2020年の38,263人をピークに減少傾向で推移している。
○腹膜透析（PD）の患者数は、2015年から2024年までの推移をみると、2016年の9,021人から増加傾向で推移し、2024年には10,774人となった。また、新規導入患者数も2016年の1,946人から増加傾向で推移している。

■　年末HD患者数及びHD導入患者数の推移（2015-2024）



■　年末PD患者数及びPD導入患者数の推移（2015-2024）



【出典】一般社団法人日本透析医学会　統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」より老健局老人保健課にて作成

R６改定 （３）⑰　介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

概要

【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】

○　透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

＜改定前＞

なし

▶

＜改定後＞

特別通院送迎加算　594単位/月（新設）

算定要件等

○　透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、１月に12回以上、通院のため送迎を行った場合（新設）

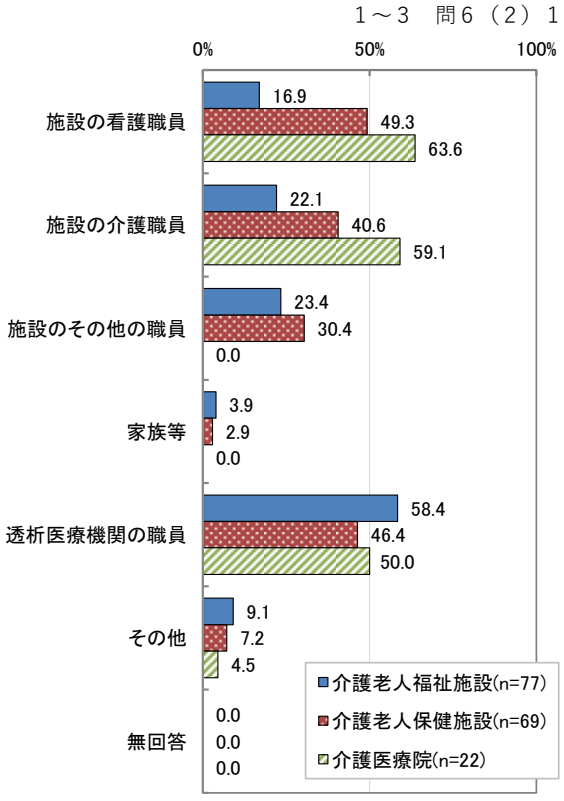
（１）．高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査研究事業

３．調査結果概要

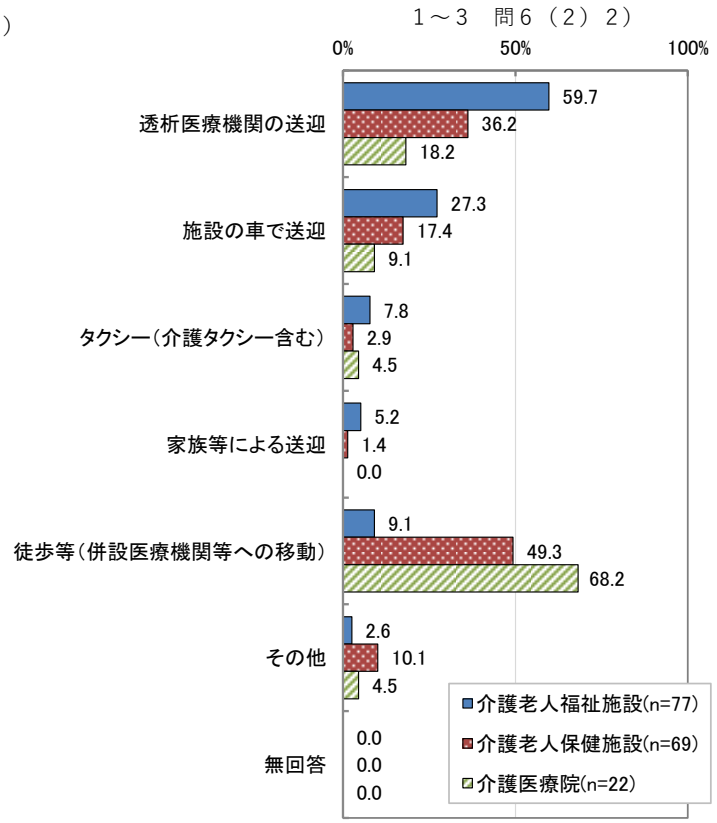
施設調査

【透析】
○透析患者の付き添い・送迎をしている者について、介護老人福祉施設は「透析医療機関の職員」、介護老人保健施設、介護医療院は「施設の看護職員」が最も高かった。
○透析患者の送迎方法では、介護老人福祉施設は「透析医療機関の送迎」、介護老人保健施設、介護医療院では「徒歩等（併設医療機関等への移動）」が最も高かった。
○１人１月当たりの送迎平均回数は、すべての施設系サービスで12回が最も多かった。

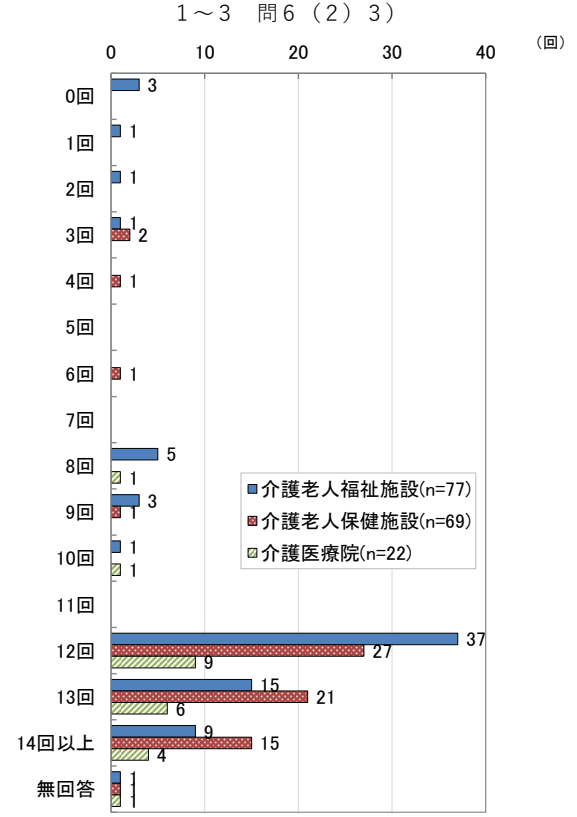
図表８　透析患者の付き添い・送迎をしている者



図表９　透析患者の送迎方法



図表１０　１人１月当たりの送迎平均回数※1



※1.小数点以下四捨五入

【出典】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）「（１）高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査研究事業」

新規

腎不全患者に対する緩和ケア等の総合推進事業費

健康・生活衛生局がん・疾病対策課資料

令和8年度当初予算　82百万円（－）※内は前年度当初予算額

※令和7年度補正予算額　22百万円

1 事業の目的

緩和ケアの体制はがん領域を中心に整備が進められてきたが、非がん領域については課題が残っている。特に腎不全患者の症状緩和に関するケアについては、「研修体制が十分ではない」、「在宅医療の実施体制が整っていない」、「腎不全患者の治療選択のための情報の不均衡」等といった課題があり、緩和ケアを必要とする患者に対して十分に緩和ケアを提供できていない場合もあり、腎不全患者の緩和ケアの提供体制の整備が必要である。本事業では、腎不全患者に対する緩和ケア等を総合的に推進することを目的とする。

2 事業の概要

①腎不全患者に対する緩和ケアに関する研修プログラムの作成等を実施するなど、研修制度の立ち上げ支援

- 医療従事者向けの慢性腎不全に関する緩和ケアについての研修プログラム（e-learning）の開発、研修会の実施　等

②持続可能な在宅医療の診療体制を構築するための取組を支援するモデル事業を実施し、腎不全患者に関する在宅医療を行いやすい環境の整備

- 自治体、地域の訪問看護師、介護施設、地域の医師会、透析関連企業等と連携し、腎不全患者の在宅医療に係る診療体制の構築に必要な検討等を実施できる体制の構築
- 在宅医療や在宅緩和ケアを扱える訪問看護師への育成、介護施設が腎不全患者を受け入れやすくする体制作り　等

③緩和ケアを含めた腎不全治療に関する正しい情報を提供するための、ウェブサイト等の作成による啓発

- 腎不全に伴う症状の緩和ケア、腎疾患、透析療法（在宅血液透析、腹膜透析、腎移植含む）に係る最新の知見に基づいた正しい情報
- 各医療機関が対応できる腎疾患に対する治療・検査（緩和ケア、腹膜透析、腎移植、腎生検の可否等）がわかる医療機関情報リストの公開　等

3 実施主体等

◆実施主体：①③関係団体、②医療機関等　　◆補 助 率：定　額（10/10相当）

腎不全患者の在宅医療等に関する医療連携体制モデル事業

令和8年度当初予算額　60百万円（－）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

持続可能な腎不全患者に関する在宅医療の診療体制を構築するための取組を支援するモデル事業の実施

腎不全患者が通院困難となった場合の在宅医療の最適な提供体制は未確立であるという課題がある。医療機関、自治体、地域の訪問看護師、介護施設、地域の医師会、透析関連企業等が連携し、在宅医療に係る診療体制の整った地域をモデル的に構築することを支援し、課題や好事例を抽出する。

2 事業の概要・イメージ

① 在宅医療は、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療と定義される。本事業では、以下のア～ウのいずれかの体制を構築するために必要な支援を行う。

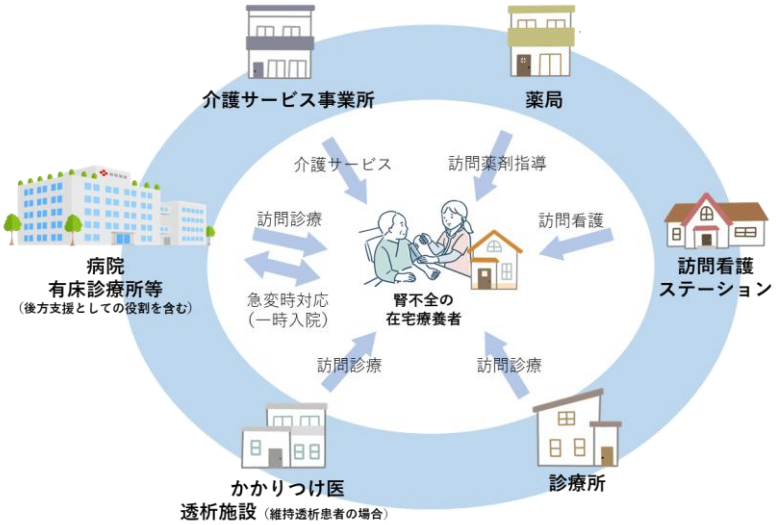
ア）通院困難となった保存期CKD患者の原疾患治療や症状緩和に係るケアにおいて、訪問診療を基本としながら、専門医療機関の後方支援が受けられる地域包括ケアシステム

イ）腎不全患者が、透析を差し控え・中止を選択した場合に、人生の最終段階を自宅で迎えることを希望した際の地域包括ケアシステム

ウ）腹膜透析、在宅血液透析等の主に在宅で行う透析療法を行いやすい診療体制

② 地域の医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業所、薬局、自治体、地域医師会、地域透析医会、保健所、透析関連企業等と連携し、腎不全の診療体制構築に必要な検討や評価等を行うための会議体を設置する。

③ 地域の腎不全患者に対して、腎代替療法の3つの選択肢（血液透析、腹膜透析、腎移植）の周知、特に患者数の少ない腹膜透析、腎移植に関して情報が提供できる体制を構築する。



図：地域包括ケアを基本とした腎不全緩和ケアを要する在宅療養者の包括ケアシステム

図は「腎不全患者のための緩和ケアガイダンス 日本緩和医療学会、日本腎臓学会、日本透析医学会」より抜粋（一部改変）

3 実施主体等

◆実施主体：法人（医療機関、医師会、透析医会等）、自治体（15カ所）　　◆補 助 率：定　額（10/10相当）

介護保険施設における対応可能な医療処置

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設					介護医療院	
		超強化型	在宅強化型	加算型	基本型	その他	Ⅰ型	Ⅱ型
調査数	1,117	159	51	124	101	14	216	124
1）胃ろう・腸ろうによる栄養管理	84.1%	91.8%	92.2%	88.7%	81.2%	85.7%	98.1%	93.5%
2）経鼻経管栄養	26.9%	42.8%	31.4%	37.9%	47.5%	64.3%	96.3%	81.5%
3）中心静脈栄養	4.9%	8.8%	9.8%	4.8%	7.9%	7.1%	55.6%	39.5%
4）カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理	91.0%	96.2%	98.0%	91.9%	94.1%	100.0%	98.1%	96.0%
5）ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	85.0%	89.9%	94.1%	86.3%	87.1%	85.7%	92.1%	88.7%
6）喀痰吸引	78.9%	95.0%	92.2%	88.7%	89.1%	100.0%	98.6%	97.6%
7）ネブライザー	40.5%	63.5%	45.1%	46.8%	45.5%	71.4%	84.7%	73.4%
8）酸素療法（酸素吸入）	71.4%	77.4%	64.7%	62.1%	60.4%	85.7%	98.6%	93.5%
9）気管切開のケア	5.6%	28.9%	25.5%	19.4%	17.8%	28.6%	63.4%	49.2%
10）人工呼吸器の管理	1.5%	7.5%	2.0%	0.8%	1.0%	21.4%	15.7%	10.5%
11）透析	17.6%	11.3%	17.6%	8.9%	6.9%	0.0%	12.0%	8.9%
腹膜透析	5.6%	3.8%	7.8%	4.0%	3.0%	0.0%	4.6%	3.2%
血液透析	15.5%	8.8%	17.6%	7.3%	6.9%	0.0%	10.6%	8.1%
12）静脈内注射（点滴含む）	48.8%	79.2%	74.5%	73.4%	68.3%	92.9%	95.8%	90.3%
13）皮内、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）	54.2%	74.8%	62.7%	59.7%	72.3%	92.9%	94.9%	89.5%
14）簡易血糖測定	80.6%	93.1%	86.3%	92.7%	93.1%	100.0%	96.8%	94.4%
15）インスリン注射	79.4%	93.1%	88.2%	90.3%	89.1%	85.7%	96.3%	91.9%
16）疼痛管理（麻薬なし）	70.8%	83.6%	72.5%	77.4%	76.2%	64.3%	91.7%	87.9%
17）疼痛管理（麻薬使用）	32.3%	28.9%	27.5%	17.7%	20.8%	21.4%	60.2%	50.0%
18）創傷処置	91.9%	94.3%	90.2%	94.4%	91.1%	100.0%	95.8%	92.7%
19）褥瘡処置	95.4%	96.2%	96.1%	96.8%	98.0%	100.0%	95.8%	96.0%
20）浣腸	92.7%	94.3%	86.3%	95.2%	94.1%	100.0%	97.7%	94.4%
21）摘便	95.4%	97.5%	92.2%	97.6%	96.0%	100.0%	97.7%	97.6%
22）導尿	72.3%	95.0%	82.4%	85.5%	87.1%	85.7%	96.3%	94.4%
23）膀胱洗浄	49.9%	65.4%	49.0%	65.3%	68.3%	57.1%	88.4%	82.3%
24）持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）	11.5%	32.7%	37.3%	27.4%	33.7%	42.9%	88.0%	72.6%
25）リハビリテーション	48.6%	96.2%	98.0%	96.8%	97.0%	92.9%	96.3%	91.1%
26）ターミナルケア	79.8%	86.2%	82.4%	73.4%	67.3%	78.6%	96.8%	94.4%

※外部医療機関の支援を受けて対応するものを含む。

【出典】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７年度調査）「（１）高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査研究事業」

介護保険施設における入所者に占める医療処置が必要な入所者の割合

	介護老人福祉施設			介護老人保健施設			介護医療院					
							Ⅰ型			Ⅱ型		
	医療処置が可能な施設の入所者数	医療処置が必要な入所者	医療処置が必要な入所者の割合	医療処置が可能な施設の入所者数	医療処置が必要な入所者	医療処置が必要な入所者の割合	医療処置が可能な施設の入所者数	医療処置が必要な入所者	医療処置が必要な入所者の割合	医療処置が可能な施設の入所者数	医療処置が必要な入所者	医療処置が必要な入所者の割合
１）胃ろう・腸ろうによる栄養管理	57,068	2,319	4.1%	32,180	1,430	4.4%	11,330	1,580	13.9%	5,072	617	12.2%
２）経鼻経管栄養	16,616	472	2.8%	14,523	498	3.4%	11,286	2,715	24.1%	4,408	585	13.3%
３）中心静脈栄養	2,985	33	1.1%	2,342	15	0.6%	6,298	132	2.1%	1,993	27	1.4%
４）カテーテル（尿道カテーテル・コンドームカテーテル）の管理	60,737	3,183	5.2%	33,842	1,919	5.7%	11,369	1,472	12.9%	5,095	734	14.4%
５）ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	56,884	527	0.9%	31,678	303	1.0%	10,665	127	1.2%	4,876	56	1.1%
６）喀痰吸引	52,835	2,537	4.8%	32,927	3,467	10.5%	11,488	3,673	32.0%	5,124	984	19.2%
７）ネブライザー	25,726	79	0.3%	17,778	47	0.3%	9,675	93	1.0%	3,693	35	0.9%
８）酸素療法（酸素吸入）	47,026	980	2.1%	23,455	408	1.7%	11,469	673	5.9%	4,856	279	5.7%
９）気管切開のケア	3,391	11	0.3%	7,722	17	0.2%	7,436	93	1.3%	2,399	34	1.4%
１０）人工呼吸器の管理	965	1	0.1%	1,175	3	0.3%	1,619	1	0.1%	358	1	0.3%
１１）透析	11,113	176	1.6%	3,572	231	6.5%	1,163	64	5.5%	423	46	10.9%
腹膜透析	3,116	3	0.1%	1,461	1	0.1%	448	14	3.1%	88	0	0.0%
血液透析	9,713	164	1.7%	2,933	229	7.8%	1,056	50	4.7%	376	40	10.6%
１２）静脈内注射（点滴含む）	31,049	881	2.8%	26,588	1,175	4.4%	11,039	1,266	11.5%	4,726	405	8.6%
１３）皮内、皮下及び筋肉注射（インスリン注射を除く）	35,345	600	1.7%	24,134	166	0.7%	10,935	204	1.9%	4,588	80	1.7%
１４）簡易血糖測定	53,544	1,116	2.1%	32,823	1,773	5.4%	11,088	655	5.9%	4,956	310	6.3%
１５）インスリン注射	52,609	738	1.4%	32,209	688	2.1%	11,037	327	3.0%	4,790	179	3.7%
１６）疼痛管理（麻薬なし）	46,767	1,120	2.4%	27,930	1,448	5.2%	10,582	184	1.7%	4,464	200	4.5%
１７）疼痛管理（麻薬使用）	21,229	41	0.2%	8,256	9	0.1%	6,909	12	0.2%	2,237	15	0.7%
１８）創傷処置	60,488	5,889	9.7%	33,401	2,044	6.1%	11,067	608	5.5%	4,744	289	6.1%
１９）褥瘡処置	63,124	2,218	3.5%	34,754	1,052	3.0%	11,173	475	4.3%	5,065	254	5.0%
２０）浣腸	61,108	6,651	10.9%	33,337	2,572	7.7%	11,279	2,084	18.5%	4,944	956	19.3%
２１）摘便	63,036	5,548	8.8%	34,564	2,865	8.3%	11,214	2,436	21.7%	5,124	1,190	23.2%
２２）導尿	48,269	292	0.6%	31,739	322	1.0%	11,080	174	1.6%	4,995	94	1.9%
２３）膀胱洗浄	33,159	432	1.3%	22,771	234	1.0%	10,197	201	2.0%	4,272	128	3.0%
２４）持続モニター（血圧、心拍、酸素飽和度等）	7,365	371	5.0%	11,137	122	1.1%	10,431	419	4.0%	3,848	171	4.4%
２５）リハビリテーション	32,813	20,046	61.1%	34,681	28,597	82.5%	11,246	8,522	75.8%	4,937	3,847	77.9%
２６）ターミナルケア	52,899	2,282	4.3%	27,815	728	2.6%	11,016	2,036	18.5%	4,995	195	3.9%

※外部医療機関の支援を受けて対応するものを含む。

【出典】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７年度調査）「（１）高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査研究事業」

介護施設における透析患者への対応の例や腹膜透析の提供体制構築に係る取組の例

○介護施設における透析患者への対応の例として、体液管理や内服管理といった健康観察、透析医療機関との連携のほか、腹膜透析においては日常的にカテーテル出口部の管理等の専門的な支援が必要となる。
○一部の地域では、基幹病院と地域医療機関の役割分担や、介護施設等との連携を通じて、腹膜透析患者を地域全体で支える体制の構築に取り組んでいる。

■ 介護施設における透析患者への対応の例

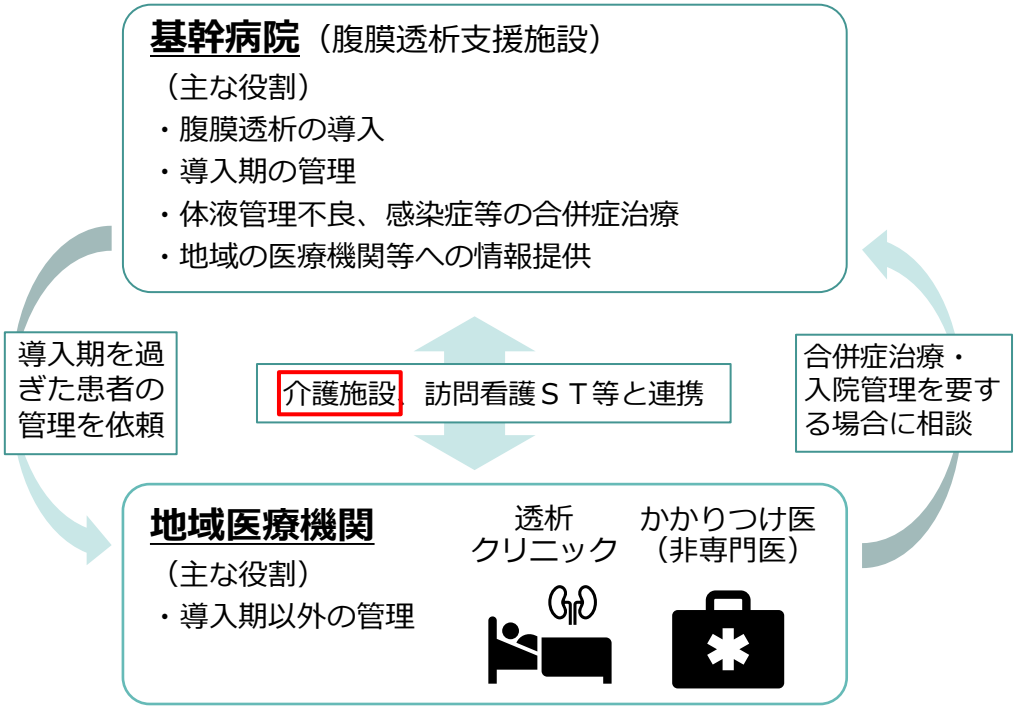
○透析患者に共通する対応
- 食塩摂取量、飲水量、尿量、体重等の体液管理を行う
- 血圧調整や貧血改善等、種々の症状に応じた内服管理が必要
- 透析医療機関との連携

○血液透析患者への対応
- 週３回の通院
- バスキュラーアクセス（シャント）の管理（損傷しないように留意、感染兆候の有無の確認）を行う

○腹膜透析患者への対応
［共通］
- 月１～２回程度の通院
- カテーテル出口部の皮膚状態の観察・消毒・保護
- 感染予防のための清潔操作が必要

［方法別］
- APD（自動腹膜透析）
  - ◇就寝中に８～10時間程度、日中のバッグ交換なし
  - ◇日中の活動時間を確保しやすい
  - ◇機械の操作・管理が必要
- CAPD（連続携行式腹膜透析）
  - ◇１回30分程度、１日４回程度のバッグ交換
  - ◇出口部ケアやバッグ交換の実施回数が多い
  - ◇機械を使用しない

■ 腹膜透析の提供体制構築に係る取組の例



【出典】令和７年11月５日中医協 総－８ 個別事項について（その５）
（日本腹膜透析医学会監修のもと、保険局医療課において作成）

末期腎不全に対する腎代替療法の比較

診調組　入－１
７．９．１８

○　末期腎不全の腎代替療法には、医学的条件だけでなく、ライフスタイルや年齢、性格なども考慮して治療法を選ぶ必要がある。

○　腹膜透析は血液透析と比較して、生活の制約や食事・飲水の制限が少なく、自由度が高い。

比較の観点	血液透析	腹膜透析	腎移植
必要な薬剤	貧血、骨代謝異常、高血圧などに対する薬剤		免疫抑制薬と その副作用に対する薬剤
生活の制約	**多い** （週３回、１回４時間程度の通院治療）	**やや多い** （透析液交換・装置のセットアップの手間）	**ほとんど無い**
食事・飲水の制限	**多い** （蛋白・水・塩分・カリウム・リン）	**やや多い** （水・塩分・リン）	少ない
手術の内容	バスキュラーアクセス （シャント）（小手術・局所麻酔）	腹膜透析カテーテル挿入 （中規模手術）	腎移植術 （大規模手術・全身麻酔）
通院回数	**週に３回**	**月に１～２回程度**	移植後１年以降は月に１回
感染の注意	必要	やや必要	重要
その他	日本で最も実績のある治療法	**血液透析に比べ自由度が高い**	透析による束縛がない

出典：腎不全　治療選択とその実際【2025年版】（日本腎臓学会、日本透析医学会、日本移植学会、日本臨床腎移植学会、日本腹膜透析医学会）改

論点①　介護老人福祉施設における透析患者受け入れ・支援に対する評価

論点①

■ 透析患者の高齢化が進んでおり、透析患者数に占める75歳以上の患者の割合も増加している。このため、透析を必要とする高齢者が介護老人福祉施設等の介護施設への入所を希望するケースは今後さらに増加すると見込まれる。

■ こうした点も踏まえ、令和６年度介護報酬改定において、介護老人福祉施設等が血液透析を受ける入所者の送迎を行った場合の評価として特別通院送迎加算が創設された。

■ 加えて、腎不全患者の在宅医療を行いやすい環境整備の一環として、介護施設が腎不全患者を受け入れやすくする体制づくりに係るモデル事業等を進めている。

■ 他方、透析患者の受入れが可能である介護老人福祉施設は少なく、また、当該施設の入所者のうち、透析が必要な入所者の割合も少ない。

■ 透析患者の受入れに関し、施設は送迎のみならず、透析前後及び日常的な健康観察、透析医療機関との連携等の継続的な対応が必要となる。

■ 特に、腹膜透析については、通院頻度が比較的少なく患者の生活上の制約が少ない一方で、施設における受入れについて、透析液の交換、カテーテル管理等の専門的な支援や感染予防等の対応が必要となる。

■ このように、透析患者の受入れには、血液透析患者に係る送迎以外にも、上記の様々な対応が必要となることから、より適切な評価が求められる中、血液透析患者・腹膜透析患者の受入れ体制の整備を推進するためにどのような対応が考えられるか。

対応案

■ 透析患者に対する支援は血液透析患者に係る送迎のみではなく、様々な対応が必要であることを踏まえ、透析患者の受入れ体制の整備の推進という観点から、特別通院送迎加算を見直し、透析を継続的に必要とする入所者を受け入れ、医療機関との連携体制を確保しながら行う送迎を含む一連の支援を総合的に評価してはどうか。

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　目次

論点①：介護老人福祉施設における透析患者受け入れ・支援に対する評価・・・・・・・・・8

論点②：介護老人福祉施設の配置基準等の解釈について・・・・・・・・・・・・・・・・・・20

論点③：経過的小規模介護老人福祉施設等の基本報酬の見直し・・・・・・・・・・・・・・28

論点④：加算の趣旨・目的やその取得状況等を踏まえた加算の見直し等について・・・・・36

論点⑤：安定的な事業運営のための職員配置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

介護老人福祉施設と併設の短期入所生活介護における人員配置基準

○　介護老人福祉施設（以下「本体施設」という。）と併設の短期入所生活介護の人員配置基準について、
・医師、栄養士及び機能訓練指導員については、本体施設に配置されている場合は、併設の短期入所生活介護事業と兼務可能とされており、
・生活相談員、介護職員及び看護職員については、本体施設の入所者と併設の短期入所生活介護事業所の利用者の数を合算して、その合計人数に対して必要な数を配置するものとされている。

○指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）　　平成11年９月17日　老企２５号

８　短期入所生活介護
１　人員に関する基準（居宅基準第121条及び第122条）
⑴　従業者の員数
②　併設事業所については、
イ　居宅基準第121条第４項の「特別養護老人ホーム等と一体的に運営が行われる」とは、併設本体施設の事業に支障が生じない場合で、かつ、夜間における介護体制を含めて指定短期入所生活介護を提供できる場合である。
ロ　医師、栄養士及び機能訓練指導員については、併設本体施設に配置されている場合であって当該施設の事業に支障を来さない場合は兼務させて差し支えない。
ハ　生活相談員、介護職員及び看護職員の員数については、併設されているのが特別養護老人ホームである場合には、特別養護老人ホームとして確保すべき員数と指定短期入所生活介護事業所として確保すべき員数の合計を、特別養護老人ホームの入所者と併設事業所の利用者の数とを合算した数について常勤換算方法により必要とされる従業者の数とするものである。例えば、入所者50人、利用者10人の場合の看護・介護職員の員数は、50÷３＝17（端数切り上げ）と10÷３＝４（端数切り上げ）の合計で21人となるのではなく、（50＋10）÷３＝20人となる。
ニ　（略）

介護老人福祉施設が同一敷地等で提供しているサービス

○　介護老人福祉施設が同一敷地等で提供しているサービスについて、短期入所生活介護・短期入所療養介護が最も多く、次いで通所介護が多く（広域型特養で59.5%）、次に訪問介護が多かった（広域型特養で23.0%）。
※居宅介護支援は除く。

図表11/11/10 施設が同一敷地・隣接敷地・サテライト施設で提供しているサービス		小規模特養（N=275）		地域密着型特養（N=352）		広域型特養（N=400）	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
居宅サービス	訪問介護	60	21.8%	37	10.5%	92	23.0%
	訪問入浴介護	3	1.1%	2	0.6%	5	1.3%
	訪問看護	7	2.5%	9	2.6%	18	4.5%
	訪問リハビリテーション	5	1.8%	10	2.8%	16	4.0%
	通所介護	136	49.5%	109	31.0%	238	59.5%
	通所リハビリテーション	9	3.3%	13	3.7%	20	5.0%
	短期入所生活介護・短期入所療養介護	218	79.3%	231	65.6%	320	80.0%
	福祉用具貸与・特定福祉用具販売	1	0.4%	2	0.6%	4	1.0%
居宅介護支援	居宅介護支援	144	52.4%	120	34.1%	246	61.5%

（出典）令和7年度老人保健健康増進等事業 「小規模特養の経営状況に関する調査研究事業」

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 機能訓練室	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
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

提案内容（管理番号28：指定介護老人福祉施設における介護支援専門員の常勤専従要件の見直し等）

地方分権改革有識者会議	資料２
第188回提案募集検討専門部会（R８.７.３）	

提案内容

- 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）第２条第９項において、「第一項第六号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。」と規定されているところ、他の居宅介護支援事業者での勤務を可能とするなど柔軟な勤務を可能とするため、「常勤」の撤廃、「当該指定介護老人福祉施設」の撤廃、また、介護支援専門員に「介護支援専門員と同等の能力を有する者」などを追加することを求める。

厚生労働省第２次回答（管理番号28）

厚生労働省第2次回答

- 指定介護老人福祉施設における介護支援専門員については、入所者の処遇に係るケアマネジメント機能を適切に確保する観点から、専らその職務に従事する常勤の者でなければならないこととしている。施設サービス計画の作成やモニタリング等を継続的かつ安定的に実施する観点で、常勤要件の撤廃を行うことは困難である。
- また、介護支援専門員の資格要件については、適切なケアマネジメントの実施を担保するため設けられているものであり、「介護支援専門員と同等の能力を有する者」を介護支援専門員として位置付けることは困難である。なお、介護支援専門員の更新制の廃止および研修の見直しに伴い、既に資格を失効した者については、再研修にかわる、円滑な復職のための簡素な研修を受講することで復職できる仕組みとすることを検討しているところである。
- 一方で、指定介護老人福祉施設の介護支援専門員について、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができるところ、その見直しは慎重な検討が必要であるが、提案団体から示された支障や現場の実態を踏まえ、「入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事」の要件や範囲について、必要な検討を行う。

介護老人福祉施設における入所者の入院期間中の取扱いについて

○　介護老人福祉施設は、その入所者が病院等に入院した場合であって、入院後約３か月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、退院後再び当該施設に入所することができるように、ベッドの確保等をしなければならないものとされている。
○　他方、一部の自治体においては、退院の見込みにかかわらず、入院時に３か月間ベッドを確保しなければならないといった運用がされている実態があるとの指摘もある。

○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）（抄）
（入所者の入院期間中の取扱い）
第十九条　指定介護老人福祉施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしなければならない。

○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について（平成12年３月17日老企４３号）（抄）
20　入所者の入院期間中の取扱い（基準省令第19条）
⑴　「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入所者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。
⑵　「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、入所者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。
⑶　「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に満床であることをもって該当するものではなく、例えば、入所者の退院が予定より早まるなどの理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等を指すものである。施設側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。なお、前記の例示の場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所生活介護の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要がある。
⑷　入所者の入院期間中のベッドは、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが、当該入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。

○事業者からの意見（概要）：入院後３月以内に退院することが明らかに見込まれるときは」との規定について、一部の自治体では「入所者が入院した場合に、退院の見込みにかかわらず、３ヶ月間必ずベッドを空けておく」べきとの解釈がされていることがある。指定権者によって指導の内容がずれている場合があるので、運営基準の趣旨を明確化していただきたい。
※「介護分野の行政手続に関する簡素化・利便性向上に係る要望受付フォーム」（厚生労働省老健局）への要望

論点②　介護老人福祉施設の配置基準等の解釈について

論点②

（介護老人福祉施設の配置基準の解釈について）

■ 介護老人福祉施設と併設の短期入所生活介護の人員配置基準について、医師等については、本体施設と併設事業所との兼務等が認められており、生活相談員等については、本体施設の入所者と併設事業所の利用者の数を合算して、その合計人数に対して必要な数を配置するものとされている。

■ 介護老人福祉施設が同一敷地等で提供しているサービスについて、短期入所生活介護・短期入所療養介護が最も多く、次いで通所介護が多く、次に訪問介護が多かった。

■ これらの点を踏まえつつ、中山間・人口減少地域では、高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する中、他方で、生産年齢人口の減少が全国に比して進んでおり、介護人材や専門職の確保が極めて困難である中、介護老人福祉施設と併設の事業所における配置基準についてどう考えるか。

⇒　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

■ また、令和８年地方分権改革に関する提案において、介護支援専門員の兼務について、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができるとされている一方、介護老人福祉施設と併設されている事業所等（併設事業所等）における兼務は認められていないところ、兼務を認めるべき等の意見があるが、どう考えるか。

（その他規定の解釈について）

■ 介護老人福祉施設は、その入所者が病院等に入院した場合であって、入院後約３か月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、退院後の再入所のために、ベッドの確保等をしなければならないものとされている。他方、一部の自治体においては、退院の見込みにかかわらず、入院時に３か月間ベッドを確保しなければならないといった運用がされている実態があるとの指摘もあるところ、基準の趣旨を踏まえ、その解釈についてどう考えるか。

対応案

■ 介護支援専門員について、居宅介護支援事業所以外の併設事業所等における業務であって、その業務が本体施設の業務と一体不可分なものについては、本体施設の業務と兼務可能であることを明確化することはどうか。

■ 入所者の入院期間中の取扱いに係る規定の解釈について、退院の見込みにかかわらず入院時に３か月間空床とすることを求める趣旨ではない旨を運営基準上明確化してはどうか。

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　目次

論点①：介護老人福祉施設における透析患者受け入れ・支援に対する評価・・・・・・・・・８

論点②：介護老人福祉施設の配置基準等の解釈について・・・・・・・・・・・・・・・・・・20

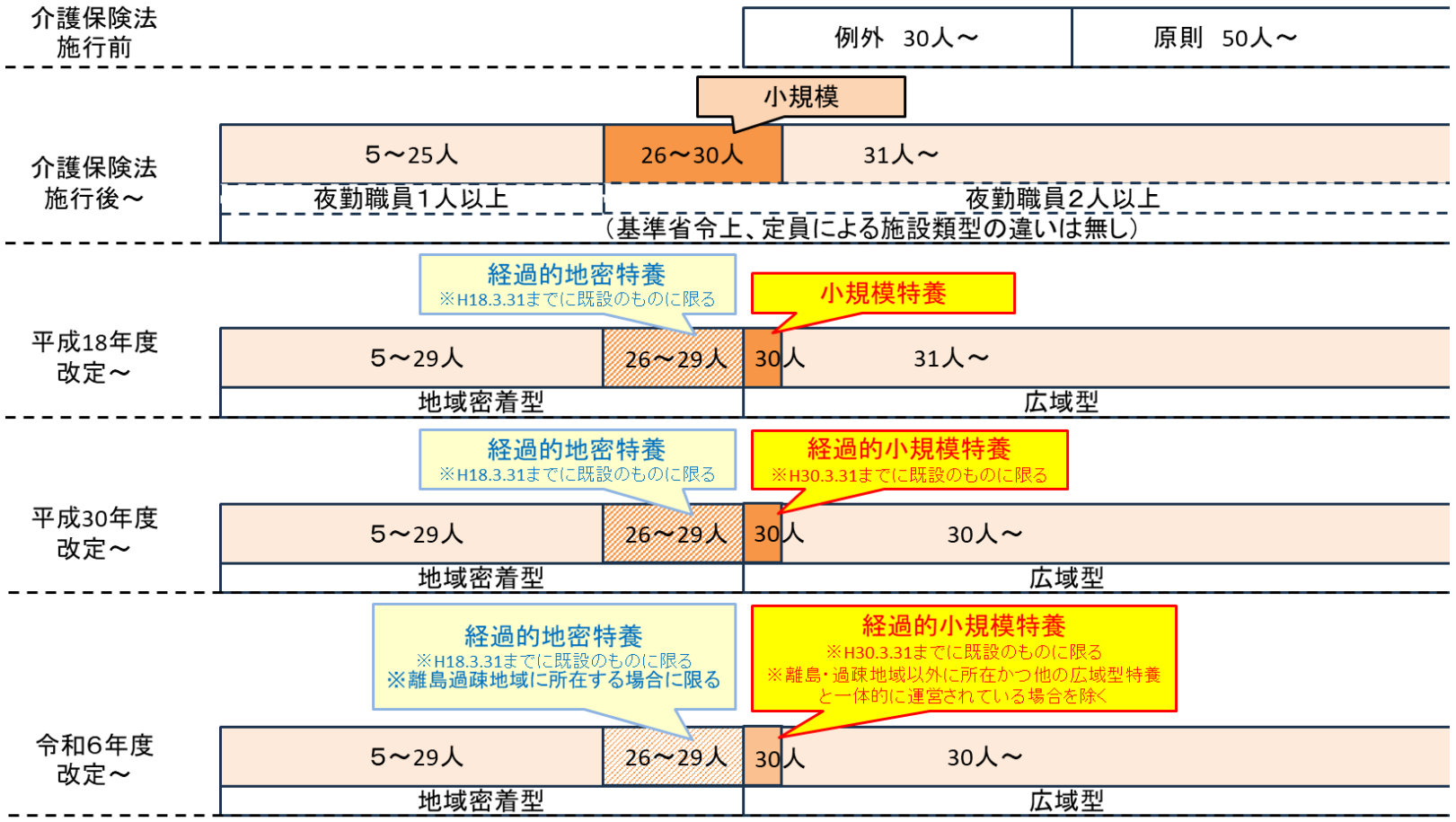
論点③：経過的小規模介護老人福祉施設等の基本報酬の見直し・・・・・・・・・・・・・・28

論点④：加算の趣旨・目的やその取得状況等を踏まえた加算の見直し等について・・・・・36

論点⑤：安定的な事業運営のための職員配置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

小規模特養等に関する経緯について

○　定員30人の小規模特養については、別個の基本報酬の単価が設定されているところ、平成30年度の介護報酬改定において、他の類型の介護老人福祉施設の報酬との均衡を図る観点から、一定の経過措置の後に、通常の広域型特養の基本報酬と統合することとされた。
○　令和６年度介護報酬改定において、離島・過疎地域以外に所在し、かつ他の広域型特養と一体的に運営されている場合について、通常の広域型特養の基本報酬と統合することとされた。同改定において、定員26～29人の経過的地密特養についても、離島・過疎地域に所在する場合を除き、通常の地密特養の基本報酬と統合することとされた。



R６改定

４.（２）③　経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護】

○　報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、離島・過疎地域以外に所在する経過的小規模介護老人福祉施設であって、他の介護老人福祉施設と一体的に運営されている場合は、介護老人福祉施設の基本報酬に統合する。また、同様の観点から、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、離島・過疎地域に所在する場合を除き、地域密着型介護老人福祉施設の基本報酬に統合する。その際、１年間の経過措置期間を設ける。
【告示改正】

算定要件等

＜改定前＞

経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準（抄）

（１）平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。

＜改定後＞

経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準（抄）

（１）平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。

（２）離島又は過疎地域に所在すること又は離島又は過疎地域以外に所在し、かつ、他の指定介護老人福祉施設と併設されていないこと。

※「離島又は過疎地域」とは、離島振興法に規定する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、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に規定する過疎地域（みなし過疎地域を含む。）をいう。

経過的小規模介護老人福祉施設の経営状況

○　介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、経過的小規模介護老人福祉施設の収支差率の推移は次のとおり。

■　各類型ごとの収支差率

類型	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%)**
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%)**
経過的小規模介護老人福祉施設	**▲3.7%** **＜▲3.0%＞** **(▲3.0%)**	**0.1%** **<0.4%>** **(0.4%)**	**2.1%** **<2.4%>** **(2.4%)**

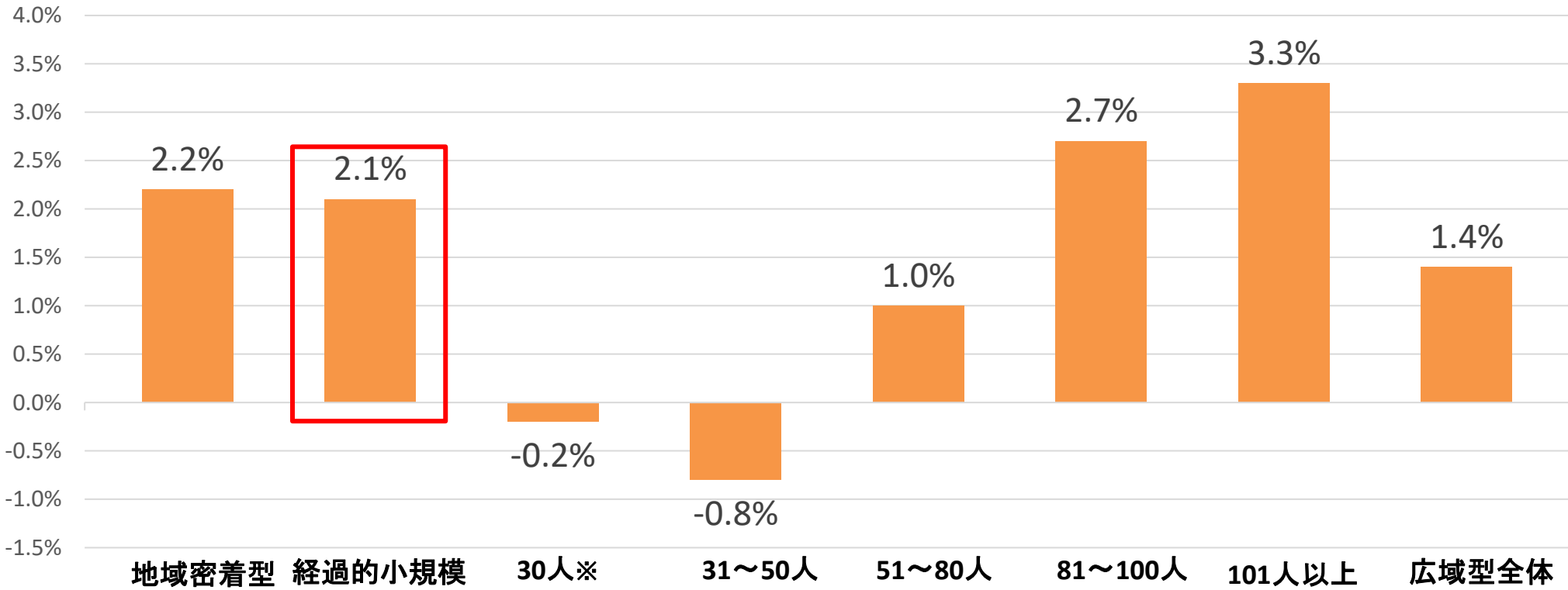
注1）上段（括弧無し）は「税引前収支差率（物価高騰対策関連補助金等を含まない）」、中段（山括弧）は「税引前収支差率（物価高騰対策関連補助金を含む）」、下段（丸括弧）は「税引後収支差率」である。
注2）令和4年度決算の中段（山括弧）の収支差率には、物価高騰対策関連補助金に加え、コロナ関連補助金も含まれている。

【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

（注）令和６年度決算の値については、R6改定による統合に係る経過措置期間中であることに留意が必要。

介護老人福祉施設の定員規模別の収支差率

○　令和７年度介護事業経営概況調査によると、介護老人福祉施設の収支差率の平均は、地域密着型（定員29人以下）が2.2%、定員31～50人の広域型が－0.8%であるところ、経過的小規模は2.1%となっている。



	地域密着型	経過的小規模	30人※	31～50人	51～80人	81～100人	101人以上	広域型全体
有効回答数：	479	45	59	311	355	208	118	1,096

（注）令和６年度決算の値については、R6改定による統合に係る経過措置期間中であることに留意が必要。　（※）経過的小規模特養を含まない。

	地域密着（定員29人以下）	経過的小規模（定員30人）	広域型（定員30人以上）
基本報酬	887	968	871

（出典）令和7年度介護事業経営概況調査（令和5年度決算・令和6年度決算）　（注）基本報酬は、要介護度5、従来型個室の場合の１日当たりの単位数。

経過的小規模介護老人福祉施設の状況と立地別の経営状況

○　経過的小規模の請求事業所数は約350事業所であり、うち約３割は離島・過疎地域に所在している。
○　小規模介護老人福祉施設の経営状況は立地によって違いが見られる。

○ 経過的小規模特養の請求事業所数

請求事業所数 （令和8年3月審査分）	348

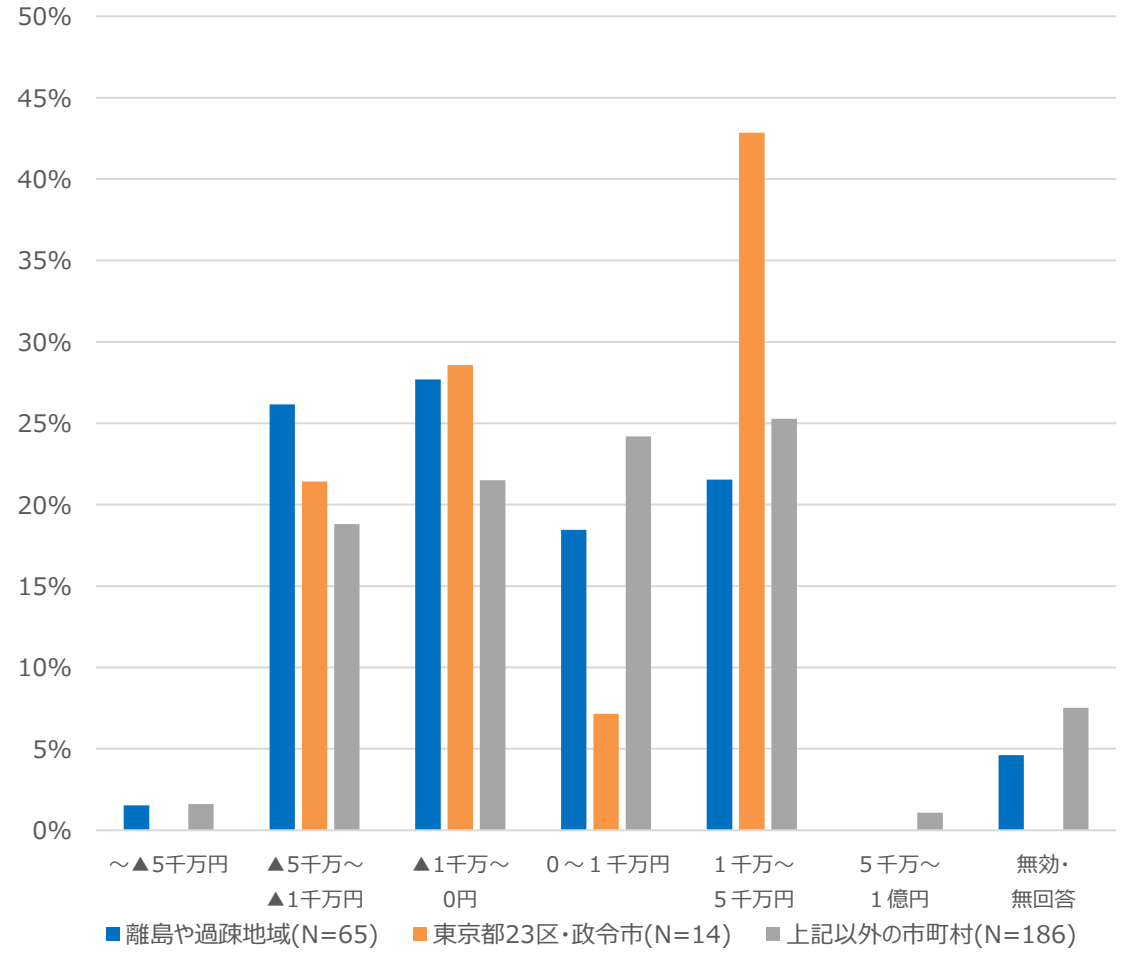
（出典）介護保険総合データベースの任意集計

○　立地別施設数（令和８年）

小規模特養施設数	348	100%
（うち過疎又は過疎地域に所在）	113	32.5%
（その他）	235	67.5%

（出典）「介護保険総合データベースの任意集計（令和8年3月審査分）」
を元に老健局高齢者支援課において作成

○ 令和６年度決算における収支差額の金額別割合（立地別）

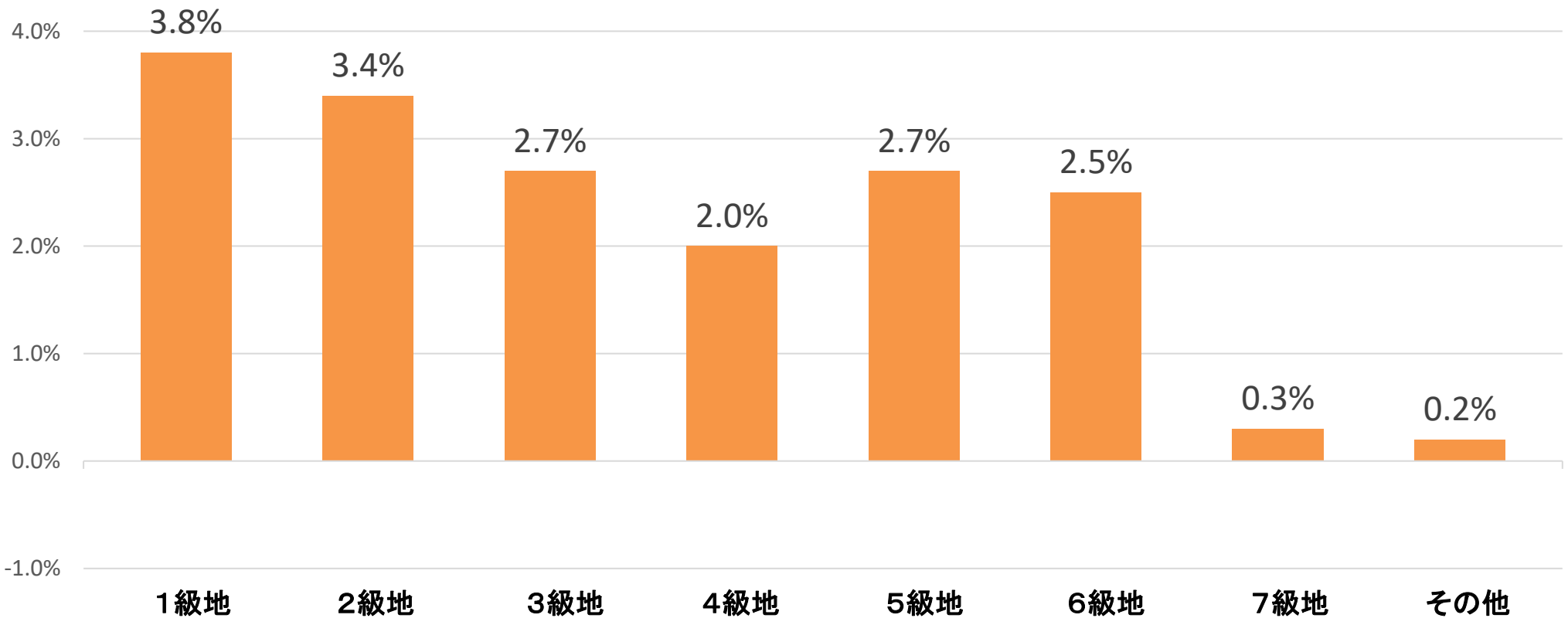


（出典）令和7年度老人保健健康増進等事業 「小規模特養の経営状況に関する調査研究事業」を元に老健局高齢者支援課において作成

（注）令和６年度決算の値については、R6改定による統合に係る経過措置期間中であることに留意が必要。

介護老人福祉施設の所在地域別の収支差率

○　介護老人福祉施設全体（※）の収支差率について、地域区分別で比較すると７級地・その他の地域では、その平均が低い。　※類型による区分はしていない。



有効回答数:	56	60	79	59	103	115	153	471

（出典）令和7年度介護事業経営概況調査

論点③　経過的小規模介護老人福祉施設等の基本報酬の見直し

論点③

■ 経過的小規模介護老人福祉施設（平成17年度以前に開設した定員30名の施設）については、通常の介護老人福祉施設や地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護よりも高い介護報酬が設定されている。令和６年度介護報酬改定に関する審議報告では、「引き続き経営実態等を把握し、離島・過疎地域に所在する小規模介護老人福祉施設の経営の安定性・持続性に配慮しつつ、統合に向けて検討していく」とされた。

■ 令和７年度介護事業経営概況調査や調査研究事業では、経過的小規模介護老人福祉施設の経営状況は立地によって違いが見られ、離島又は過疎地域に所在する施設は収支差率が低い傾向となっている。また、介護老人福祉施設全体の収支差率について、地域区分別で比較すると７級地・その他の地域では、その平均が低い。

■ 経過的小規模介護福祉施設等の基本報酬について、通常の基本報酬との統合に向けて引き続き検討していくべきとされているが、どのように考えるか。

対応案

■　離島・過疎地域以外に所在する経過的小規模介護老人福祉施設について、経営の安定性・持続性に配慮しつつ、その基本報酬を見直すこととしてはどうか。

■　離島・過疎地域に所在する経過的小規模介護老人福祉施設については、令和９年度報酬改定においては、その基本報酬の見直しは行わないこととし、引き続き経営実態等を把握しつつ、統合に向けて検討することとしてはどうか。

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　目次

論点①：介護老人福祉施設における透析患者受け入れ・支援に対する評価・・・・・・・・・８

論点②：介護老人福祉施設の配置基準等の解釈について・・・・・・・・・・・・・・・・・・20

論点③：経過的小規模介護老人福祉施設等の基本報酬の見直し・・・・・・・・・・・・・・28

論点④：加算の趣旨・目的やその取得状況等を踏まえた加算の見直し等について・・・・・36

論点⑤：安定的な事業運営のための職員配置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

退所支援等に係る加算の概要

○　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には、施設退所時の相談援助、関係者への情報提供等に関する類似の加算がある。

加算名	趣旨	算定要件
退所前訪問相談援助加算 （平成24年度に創設＊） （＊）平成12年当初から「退所前後訪問相談援助加算」として設けられてたが、平成24年度介護報酬改定において、「退所前訪問相談援助加算」と「退所後訪問相談援助加算」に分割された	特養等に一定期間以上入所していた者が、在宅での生活に円滑に移行するための相談援助を評価するもの	入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員等（※１）が、退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス等（※２）について相談援助を行った場合（※３） ⇒ **460単位／回**（※４） ※１　介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者 ※２　居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービス ※３　退所後に他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときを含む ※４　入所中１回または２回まで
退所後訪問相談援助加算 （平成24年度に創設＊）		入所者の退所後30日以内に居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合（※５） ⇒ **460単位／回** ※５　退所後１回まで
退所時相談援助加算 （平成12年度創設）	特養等に一定期間以上入所していた者が、在宅での生活に円滑に移行するための相談援助を行い、かつ関係機関への情報提供を評価するもの	入所期間が１月を超える入所者が退所し、居宅で居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合に、退所時に入所者・家族等に退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ退所日から2週間以内に市町村及び老人介護支援センターに必要な情報を提供した場合（※６） ⇒ **400単位／回**（※７） ※６　退所後に他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に介護状況の文書を添えて情報提供等を行った場合も含む ※７　入所者１人につき１回まで
退所前連携加算 （平成15年度創設）	一定期間以上入所していた者が、在宅での生活に円滑に移行するための相談援助を評価するもの	入所期間が１月を超える入所者が退所し、居宅で居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合に、退所に先だって当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、介護状況を示す文書を添えて居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合 ⇒ **500単位／回**（※８） ※８　入所者１人につき１回まで
在宅復帰支援機能加算 （平成18年度創設）	施設入所者が在宅での生活に円滑に移行するための調整を評価するもの	入所者が在宅へ退所するに当たり、以下のいずれにも適合する場合 ・入所者の家族との連絡調整を行っていること ・入所者が利用を希望する居宅介護支援事業所に対し、居宅サービスに必要な情報提供・サービス利用を調整 ⇒ **10単位／日**

在宅生活継続に関する加算及び小規模な居住環境におけるケアに関する加算の概要

○　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には、在宅生活を継続する上での連絡調整や介護老人福祉施設の個室の計画的利用を評価する加算がある。
○　地域密着型介護老人福祉施設には、地域密着型サービス創設時（H18年）に新設された、小規模な居住環境におけるケアの提供を評価する加算がある。

■在宅生活継続に係る加算（特養・地密特養）

加算名	趣旨	算定要件
在宅・入所相互利用加算 （平成18年度創設）	在宅生活を継続する観点から、在宅と施設それぞれの介護支援専門員が利用者に関する情報交換を十分に行い、複数の利用者が在宅期間及び入所期間を定めて、介護老人福祉施設の個室を計画的に利用することを報酬上評価するもの。	・在宅生活を継続する観点から、予め在宅期間及び入所期間を定め、当該施設の居室を計画的に利用している（ベッド・シェアリング） ・在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報交換を行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ている ⇒ **40単位／日**（※） ※　入所期間が３月を超えるときは、３月まで

■地域密着型サービス創設に関する加算（地密特養のみ）

加算名	趣旨	算定要件
小規模拠点集合型施設加算 （平成18年度創設）	民家の母屋と倉庫・離れ等を活用して、複数の居住単位に分けてケアを提供している場合に、それに要する費用を加算するもの。	同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行う ⇒**５人以下の居住単位に入所している入所者について、50単位／日**

論点④　加算の趣旨・目的やその取得状況等を踏まえた加算の見直し

論点④

（退所支援等に係る加算について）

■ 退所前訪問相談援助加算、退所後訪問相談援助加算、退所時相談援助加算、退所前連携加算及び在宅復帰支援機能加算は、一定期間以上介護老人福祉施設に入所していた者が、在宅での生活に円滑に移行するための相談援助等を評価するものだが、これらの加算は算定率が低く、また、評価する行為に係る時期等は異なるものの、その趣旨・目的が類似するところ、これらの加算のあり方についてどう考えるか。

（介護老人福祉施設の機能・役割を踏まえた加算のあり方について）

■ 在宅・入所相互利用加算は、在宅生活を継続する観点から、在宅と施設それぞれの介護支援専門員が利用者に関する情報交換を行いつつ、複数の利用者が在宅期間及び入所期間を定めて介護老人福祉施設の個室を計画的に利用することを評価するものだが、当該加算は算定率が低く、また、制度創設後相当期間が経過し、在宅生活の継続という観点では、短期生活入所介護の活用が進んでいる。

■ 小規模拠点集合型施設加算は、小規模な居住環境におけるケアの提供を評価するものだが、当該加算は算定率が低く、また、制度創設後相当期間が経過し、個別のケアの推進という観点では、地域密着型サービス及びユニットケア等が一定程度定着している。

■ このような状況を踏まえ、これらの加算のあり方についてどう考えるか。

対応案

■ 退所支援等に係る加算について、算定事業所が少なく、趣旨・目的が類似することを踏まえ、退所前訪問相談援助加算、退所後訪問相談援助加算、退所時相談援助加算、退所前連携加算及び在宅復帰支援機能加算については統合・整理してはどうか。

■ 在宅・入所相互利用加算及び小規模拠点集合型施設加算については、算定事業所が少なく、また、制度創設当初の目的は他のサービスによって対応されていると考えられることから、当該加算を廃止してはどうか。

■ なお、算定事業所の経営への影響を勘案し、１年の経過措置を設けてはどうか。

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　目次

論点①：介護老人福祉施設における透析患者受け入れ・支援に対する評価・・・・・・・・・８

論点②：介護老人福祉施設の配置基準等の解釈について・・・・・・・・・・・・・・・・・・20

論点③：経過的小規模介護老人福祉施設等の基本報酬の見直し・・・・・・・・・・・・・・28

論点④：加算の趣旨・目的やその取得状況等を踏まえた加算の見直し等について・・・・・36

論点⑤：安定的な事業運営のための職員配置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・40

論点⑤　安定的な事業運営のための職員配置

論点⑤

■ 介護職員等の配置については、入所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、入所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。

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

■ 入所者数が減少傾向にあり、現在の入所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、入所数が減少する場合における入所者数の「前年度の平均値」の解釈について、どのように考えるか。

⇒　入所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

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の概要

【根拠法：介護保険法第8条第22項、第27項、老人福祉法第20条の5】

○　要介護高齢者のための生活施設。
○　入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行う。
○　定員が29名以下のものは、地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）と呼ばれる。

≪設置主体≫
○地方公共団体
○社会福祉法人　　等

≪人員配置基準≫
○医師：　必要数
○介護・看護職員：　3:1　　等

≪設備基準≫
○居室定員：　原則１人（参酌すべき基準）
○居室面積：　１人当たり10．65㎡　　等

多床室

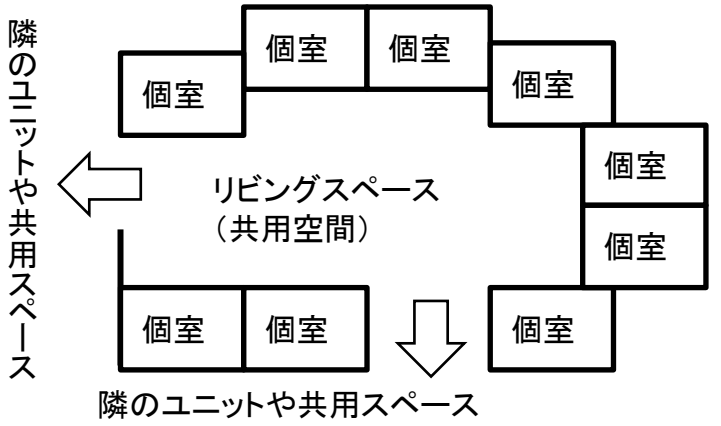
○多床室（既設）の介護報酬：８７１単位（要介護５）
○看護・介護職員１人当たり利用者数：平均2.2人＊



ユニット型個室

○ユニット型個室の介護報酬：９５５単位（要介護５）
○看護・介護職員１人当たり利用者数：平均１.９人＊
＊令和5年介護事業経営実態調査

※　入居者一人ひとりの個性や生活リズムを尊重
※　リビングスペースなど、在宅に近い居住空間
※　なじみの人間関係（ユニットごとに職員を配置）



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。

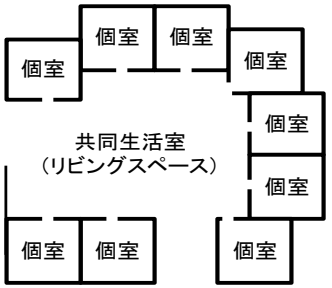
○人員基準

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

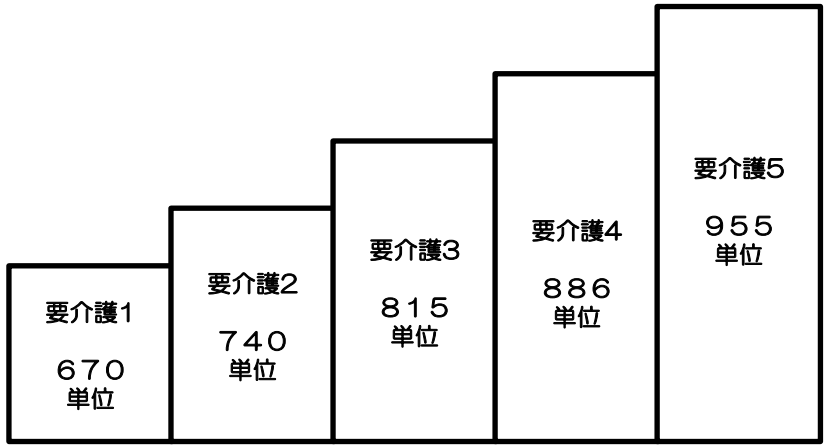
居室	原則定員１人 入所者１人当たりの床面積10.65㎡以上
医務室	医療法に規定する診療所とすること
食堂及び 機能訓練室	床面積入所定員×３㎡以上
廊下幅	原則１．８m以上
浴室	要介護者が入浴するのに適したものとすること

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



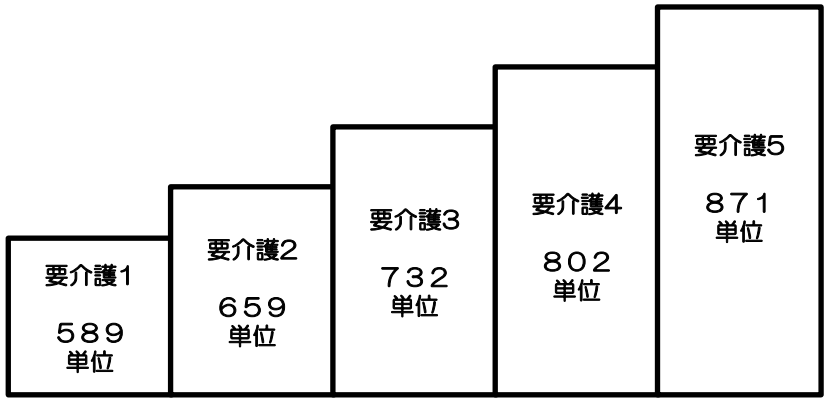
介護老人福祉施設の報酬

入所者の要介護度に応じた基本サービス費（ユニット型施設の場合）



＋

入所者の要介護度に応じた基本サービス費（従来型施設の場合）



－

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

入所日から30日以内の期間(過去３か月間入所経験ない場合）【初期加算】
（30単位/日）

入所者の看取りへの対応や医師の緊急時の対応
【看取り介護加算（Ⅰ）】
- 死亡日以前31日～45日：72単位/日
- 死亡日以前４～30日　：144単位/日
- 死亡日前日、前々日　：680単位/日
- 死亡日　　：1280単位/日

【配置医師緊急対応加算】
- 早朝、夜間：650単位/回
- 深夜　　：1300単位/回
- 配置医師の通常の勤務時間外：325単位/回

個別機能訓練やリハビリテーションの実施
【個別機能訓練加算】
（Ⅰ）：12単位/日　（Ⅱ）：20単位/日　（Ⅲ）：20単位/日
【生活機能向上連携加算】
（Ⅰ）：100単位/月　（Ⅱ）：200単位/月
【ADL維持等加算】
（Ⅰ）：30単位/月　（Ⅱ）：60単位/月

科学的介護情報システム（LIFE）の活用
【科学的介護推進体制加算】
（Ⅰ）：40単位/月　（Ⅱ）：50単位/月

安全対策体制の強化【安全対策体制加算】
（20単位/入所初日のみ）

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
【生産性向上推進体制加算】
（Ⅰ）：100単位/月　（Ⅱ）：10単位/月

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置
【サービス提供体制強化加算】
- 介護福祉士８割以上：22単位/日
- 介護福祉士６割以上：18単位/日
- 介護福祉士５割以上：　６単位/日

看護職員の手厚い配置【看護体制加算】
（４～13単位/日）

夜勤職員の手厚い配置【夜勤職員配置加算】
（13～33単位/日）

居宅での生活が困難な重度の要介護者や認知症である者等の受入とそれに伴う介護福祉士資格を有する職員の手厚い配置
【日常生活継続支援加算】
ユニット型：46単位／日、従来型：36単位／日

栄養管理・口腔衛生管理の強化
【栄養マネジメント強化加算】
（11単位/日）
【口腔衛生管理加算】
（Ⅰ）：90単位/月　（Ⅱ）：110単位/月

入所者の尊厳の保持や自立支援に係るケアの質の向上に対する継続的な管理
【自立支援促進加算】
（280単位/月）

認知症の者や障害を持つ者の受け入れ
【認知症専門ケア加算】
（Ⅰ）：３単位/日　（Ⅱ）：４単位/日
【認知症チームケア推進加算】
（Ⅰ）：150単位/月　（Ⅱ）：120単位/月
【若年性認知症入所者受入加算】
（120単位/日）
【障害者生活支援体制加算】
（Ⅰ）：26単位/日　（Ⅱ）：41単位/日

高齢者施設等における感染症対応力の向上
【高齢者施設等感染対策向上加算】
（Ⅰ）：10単位/月　（Ⅱ）：５単位/月

【介護職員等処遇改善加算】
(Ⅰ)イ 16.3%(Ⅰ)ロ 17.6%
(Ⅱ)イ15.9%(Ⅱ)ロ17.2% (Ⅲ) 13.6%(Ⅳ) 11.3%

－

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
（▲30%）

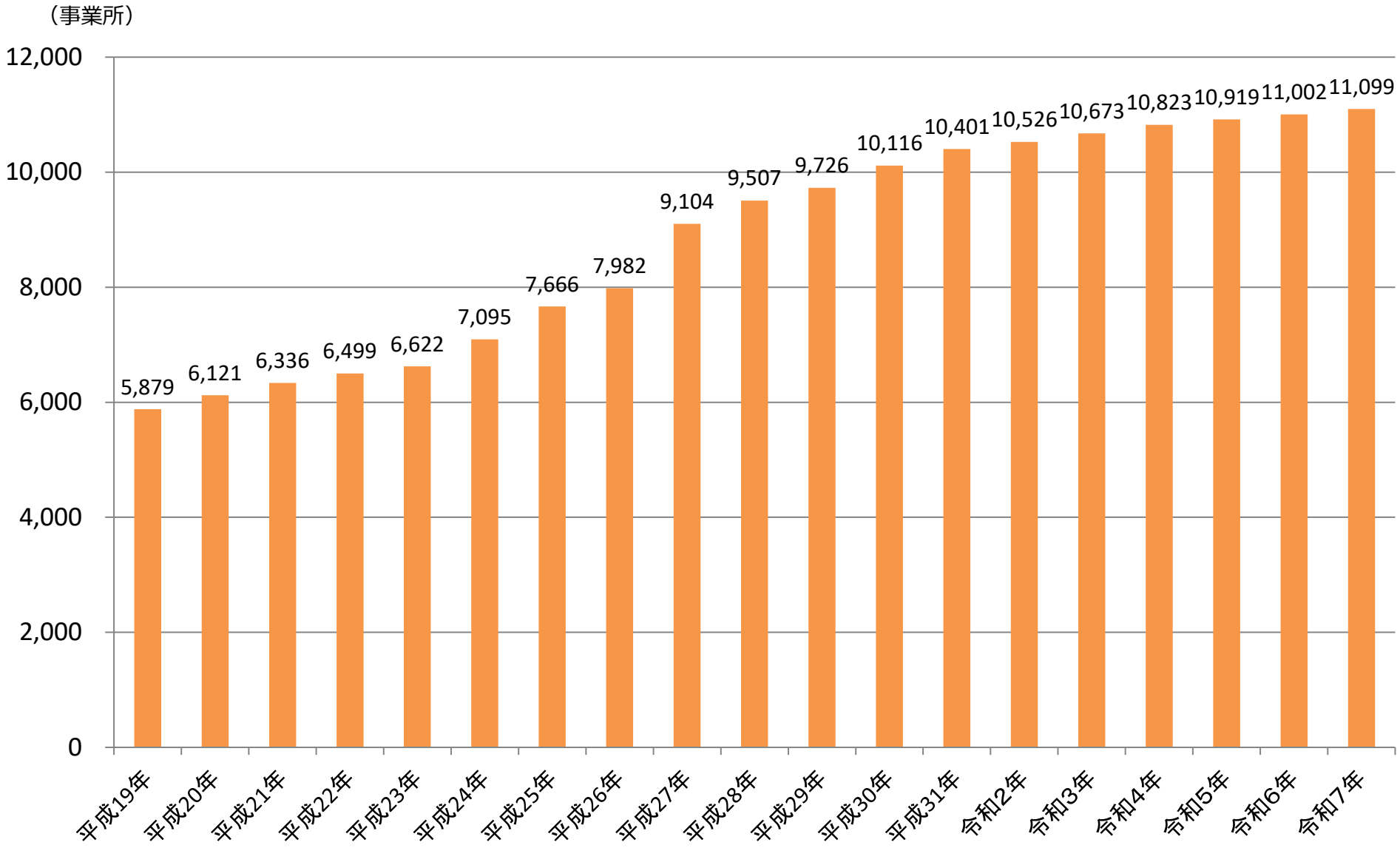
夜勤体制による減算
（▲3%）

身体拘束についての記録を行っていない　（▲10%）

高齢者虐待の発生又はその再発を防止するための措置を実施していない（▲1%）

感染症や自然災害の発生時における業務継続計画を策定していない（▲3%）

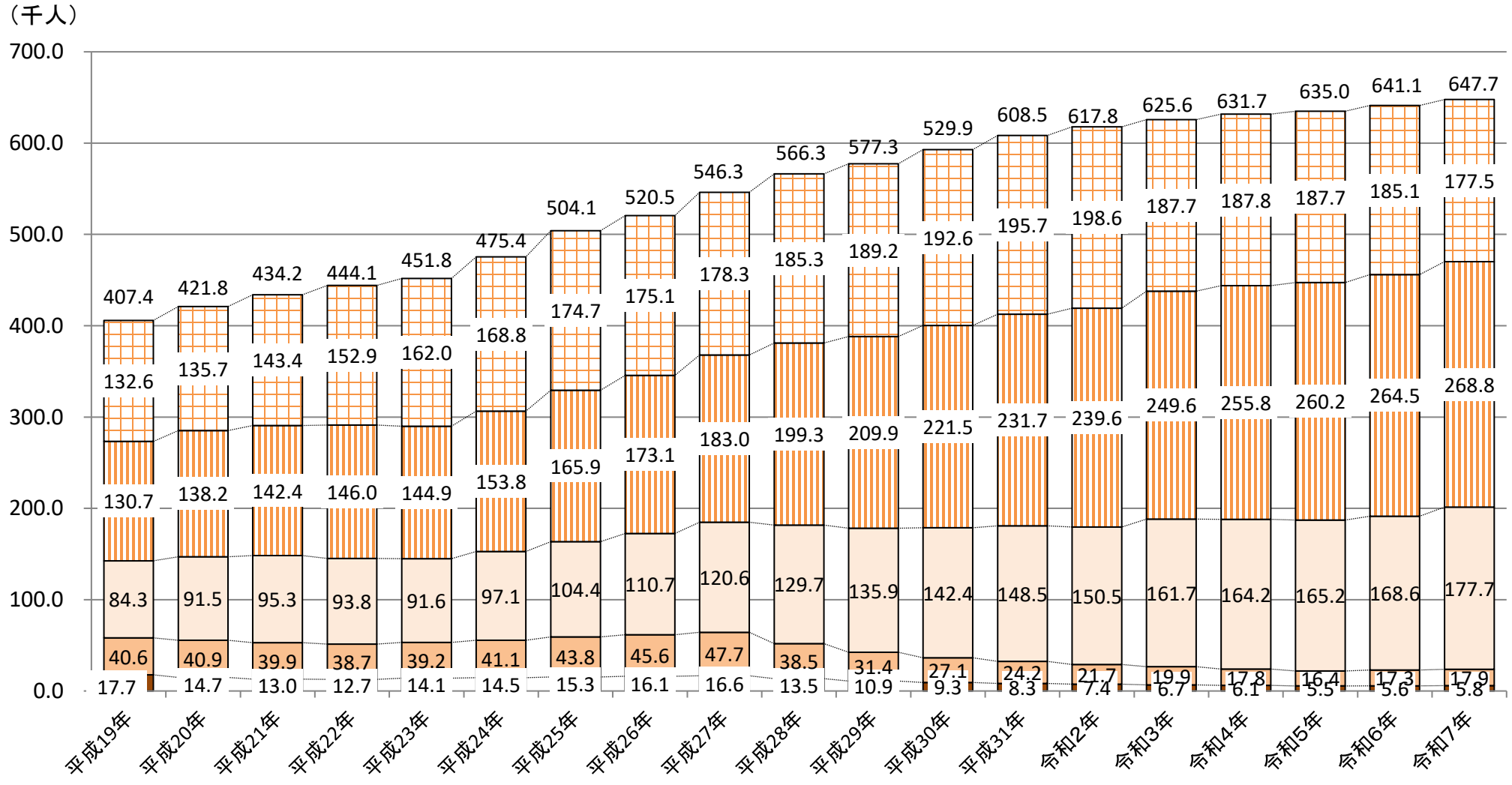
介護老人福祉施設の請求事業所数



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年４月審査分）

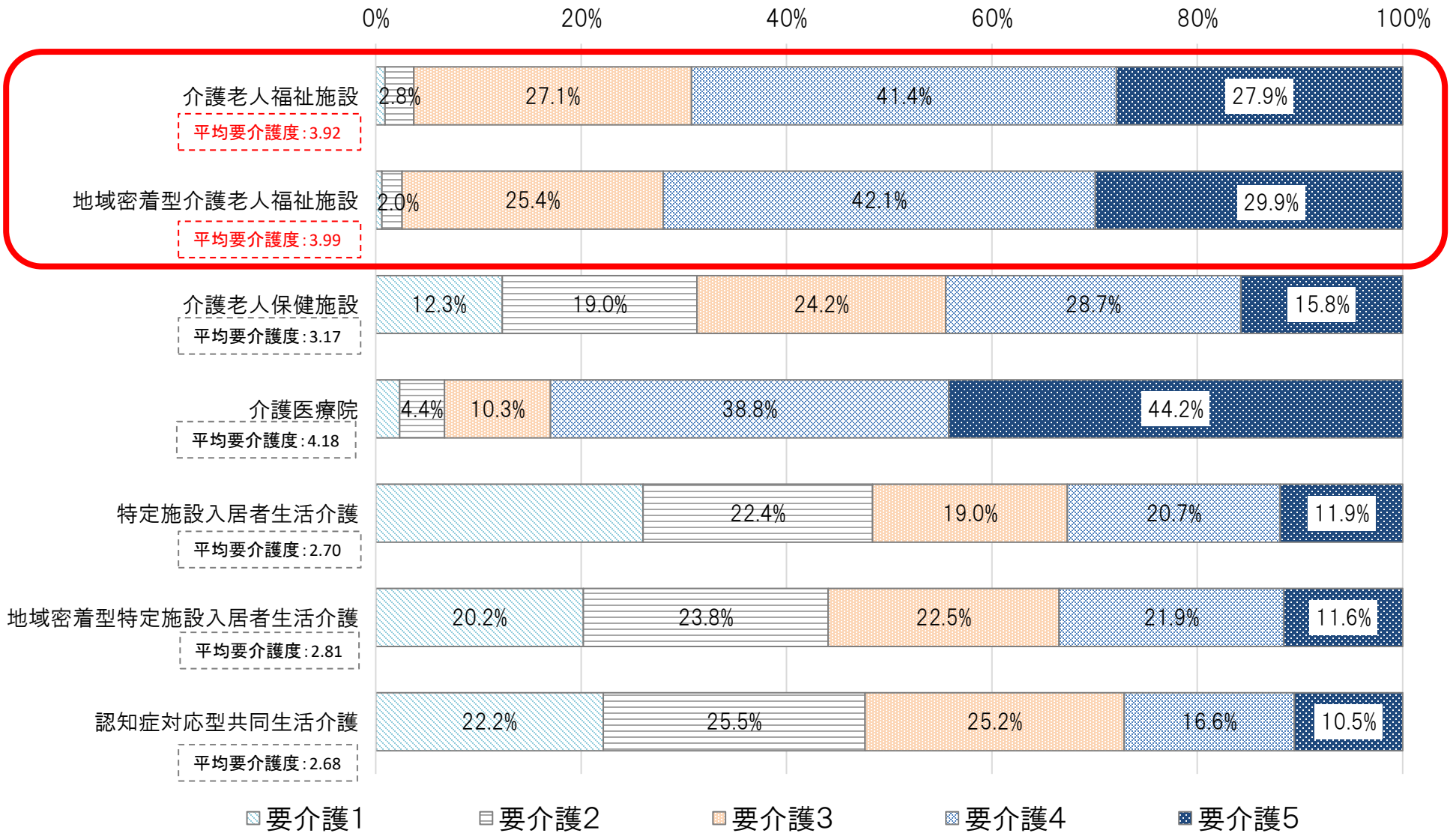
介護老人福祉施設の受給者数



※総数には、月の途中で要介護から要支援（又は要支援から要介護）に変更となった者を含む。
※経過的要介護は含まない。
※地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年４月審査分）

施設系・居住系サービスの要介護度割合

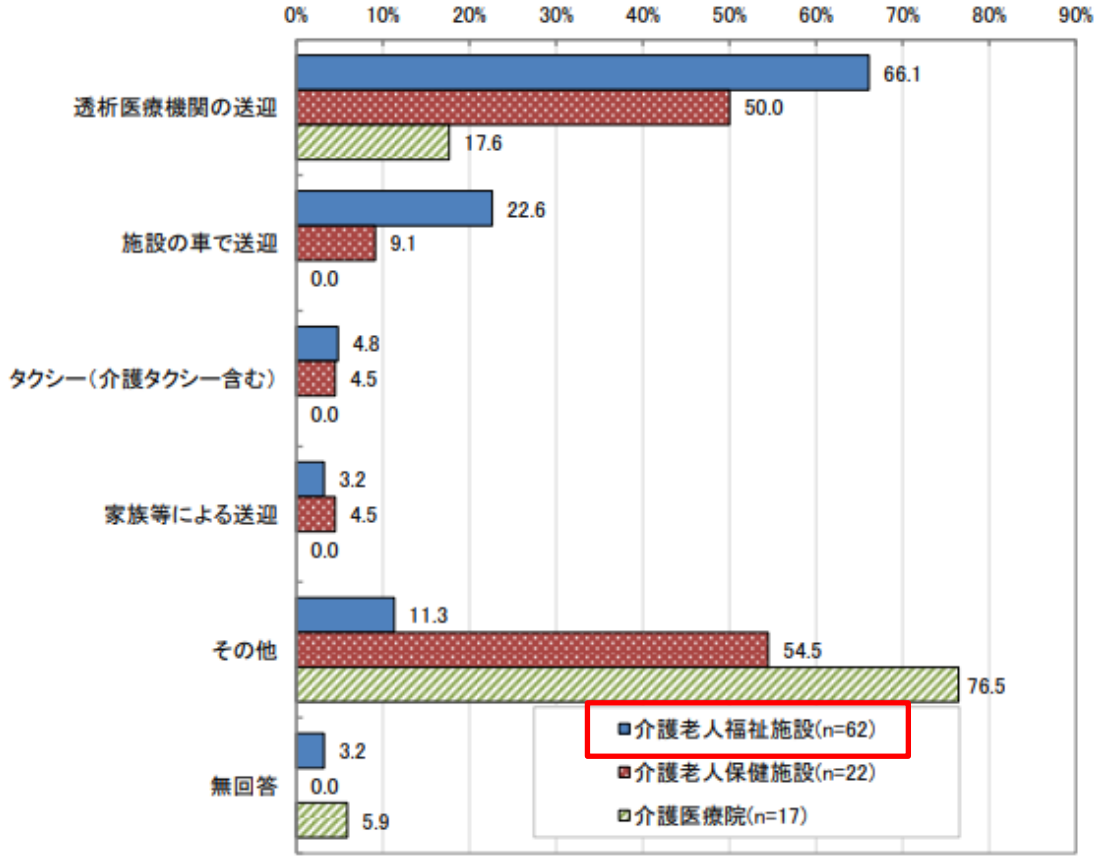


【出典】令和6年介護給付費等実態統計（年次報告、累計）

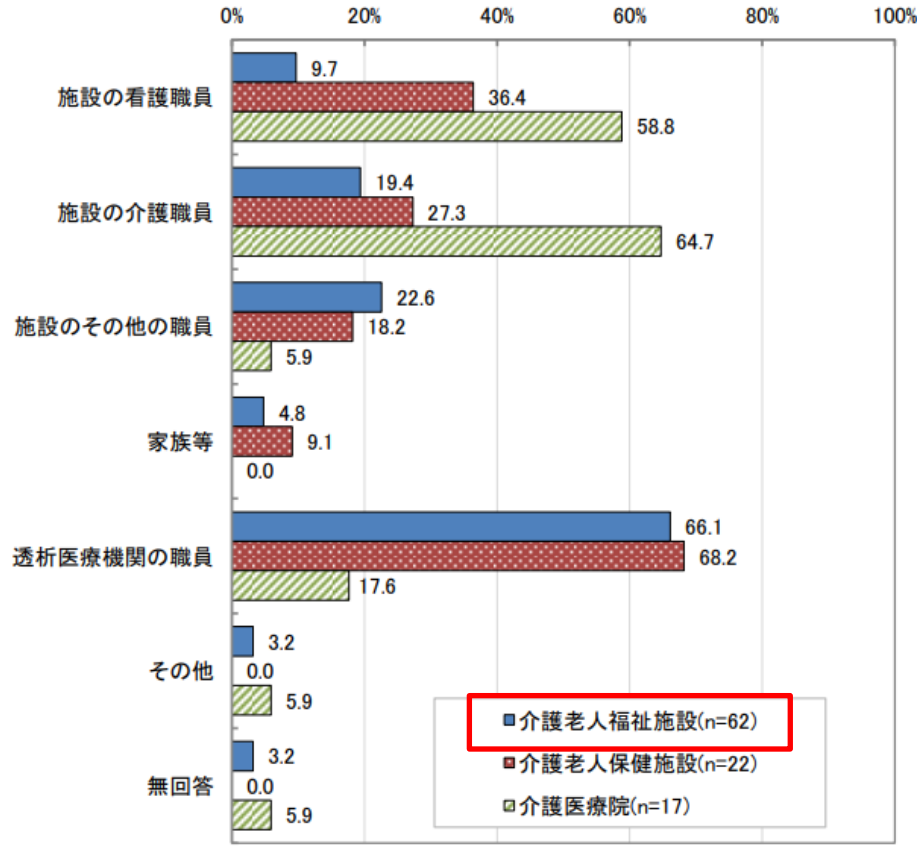
介護老人福祉施設における透析患者の送迎について

○　介護老人福祉施設における透析患者の送迎方法は「透析医療機関の送迎」が 66.1%、次いで「施設の車で送迎」が 22.6%であった。
○　透析の付き添い、送迎をしている者は「透析医療機関の職員」が 66.1%であった。

透析患者の送迎方法（令和7年8月）
（複数選択可）



透析の付き添い、送迎をしている者（令和7年8月）
（複数選択可）



【出典】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7年度調査）「高齢者施設等と医療機関の連携体制及び協定締結医療機関との連携状況等にかかる調査研究事業」報告書

一次回答（管理番号28：指定介護老人福祉施設における介護支援専門員の常勤専従要件の見直し等）

地方分権改革有識者会議	資料２
第188回提案募集検討専門部会（R８.７.３）	

一次回答

- 指定介護老人福祉施設における介護支援専門員の専従要件については基準省令にて、「専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。」と規定している。当該規定は、入所者の処遇に係るケアマネジメント機能を適切に確保する観点から、当該施設において安定的かつ継続的に業務に従事する体制を担保する趣旨で設けているものである。
- そのうえで、本件の検討にあたっては、まずは貴自治体内における介護施設等における介護支援専門員の配置状況や、人材確保の実態について具体的にお示しいただきたい。あわせて、ご指摘の「介護支援専門員と同等の能力を有する者」について、想定される人材の範囲や要件等についてもお聞きしたい。

【常勤要件について】

- 常勤要件については、介護支援専門員が施設サービス計画の作成及びモニタリング等を継続的かつ安定的に実施するために必要な勤務体制を確保する観点から設けているものであり、その見直しは、入所者の処遇に影響を与えるおそれがあることから、慎重な検討が必要である。

【他の事業所の業務への従事について】

- 常勤の介護支援専門員が居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務をすることは認められていない。これは、居宅介護支援事業所が、利用者の選択に基づきサービスを公正中立に調整する役割を担うものであり、特定のサービス又は事業者に偏ることを防止する観点から、その独立性を確保する必要がある点を踏まえたものであり、その見直しについては、慎重な検討が必要である。

【介護支援専門員について】

- 介護支援専門員の資格要件については、適切なケアマネジメントを担保する観点から国家資格として位置付けられているものであり、「同等の能力を有する者」への拡大については、ケアマネジメントの質の確保に与える影響等を踏まえた慎重な検討が必要である。

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（参照条文等）〈管理番号28〉

地方分権改革有識者会議	資料２
第188回提案募集検討専門部会（R８.７.３）	

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（平成十一年厚生省令第三十九号）（抄）

（従業者の員数）
第二条　法第八十八条第一項の規定による指定介護老人福祉施設に置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。～（略）
一～五　（略）
六　介護支援専門員　一以上（入所者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）
２～８　(略)
９　第一項第六号の**介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。**

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について(平成一二年三月一七日)(老企第四三号)(各都道府県介護保険主管部(局)長あて厚生省老人保健福祉局企画課長通知)（抄）

第二 人員に関する基準(基準省令第二条)
１～３　（略）
４　介護支援専門員
(1)　介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を一人以上配置するものとする。したがって、入所者が一〇〇人未満の指定介護老人福祉施設であっても一人は配置しなければならない。また、介護支援専門員の配置は、入所者の数が一〇〇人又はその端数を増すごとに一人を標準とするものであり、入所者の数が一〇〇人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。
(2)　介護支援専門員については、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとすること。
　なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。

第１次回答を踏まえた提案団体からの見解（管理番号28：指定介護老人福祉施設における介護支援専門員の常勤専従要件の見直し等）

地方分権改革有識者会議
第196回提案募集検討専門部会
（R８.９.17）
資料２

各府省からの第１次回答を踏まえた提案団体からの見解

- 村内の介護支援専門員勤務者は令和８年６月時点で３人（指定介護老人福祉施設１人、指定居宅介護支援事業所２人）であり、他に村内在住の有資格者で就業中の者は把握している限り２人（50代と70代）である。奄美本島内においても人材不足により全39指定居宅介護支援事業所のうち４事業所が閉所中である。指定介護老人福祉施設における介護支援専門員の業務は、指定居宅介護支援事業所と比べ、利用者への訪問や関係機関との連携・調整などにおいて、業務の範囲や量が限られていると考える。しかし現行では指定介護老人福祉施設の介護支援専門員は常勤要件が課されているため、同建物内に併設の指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護計画作成等ができない。短期入所生活介護は入所期間中においても計画変更や関係者との調整等、サービス提供にあたっては高い専門性が必要とされる。この状況を踏まえ、本提案は高い専門知識を持つ介護支援専門員を活用するため、併設の指定短期入所生活介護事業所との兼務を認めてもらいたいとするものである。事業所が併設される場合に限定して常勤要件を緩和することで、サービスの質を維持しつつ業務の効率化を図ることができないか。
- また、「同等の能力」に関して、令和８年の法改正により介護支援専門員の更新制度は廃止予定であるが、例えば法改正以前の資格失効者について「同等の能力を有する者」とみなすことができないか。当村の失効者は60～70代の６人であるため長期的な人材確保への効果は限定的であるものの、少なくとも担い手となり得る人材は増える。地域の実情に応じた柔軟なサービス提供を可能とするため、本提案について検討していただきたい。

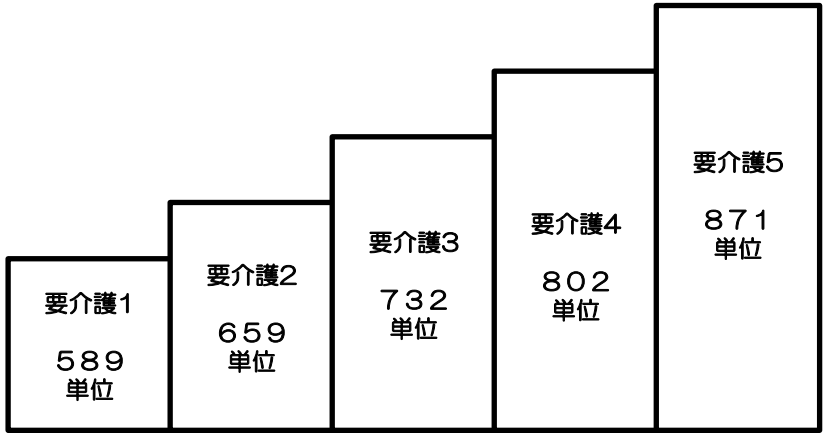
提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点（管理番号28）

提案募集検討専門部会からの主な再検討の視点

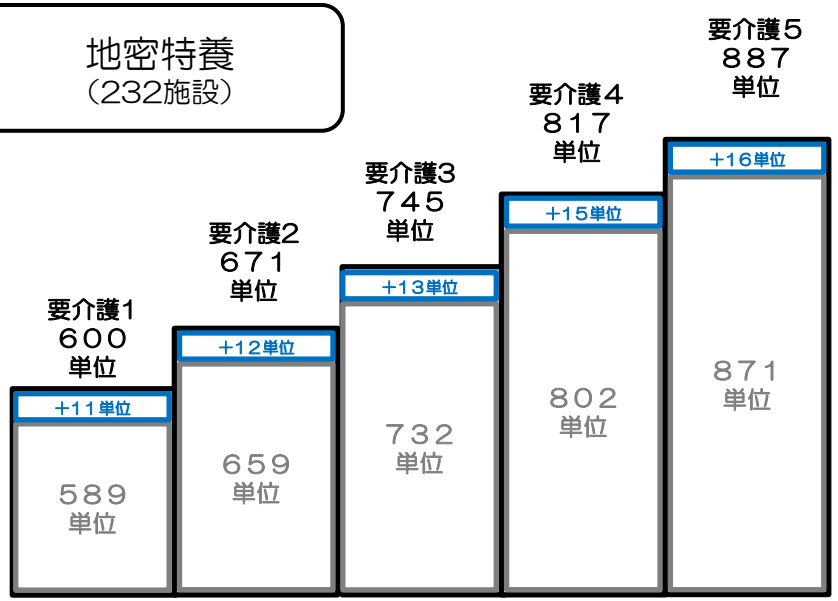
- 人口減少が進む離島・へき地においても、地域の実情に応じた柔軟なサービス提供を可能とするため、現行の配置基準を参酌基準とすることを検討いただきたい。（提案団体においては村内の介護支援専門員は５人しかいない。）
- 本提案は、指定介護老人福祉施設の介護支援専門員について、指定居宅介護支援事業所との兼務を求めているものではなく、指定介護老人福祉施設と同一敷地内に併設されている指定短期入所生活介護支援事業所との兼務を求めるものである。
- 指定介護老人福祉施設の介護職員や看護職員等の職種では他の事業所との兼務が認められているのにも関わらず、なぜ介護支援専門員は他の事業所との兼務ができないのか。
- 運営基準に基づき、事業者は秘密保持の誓約を取り交わす等、従業員に対して必要な措置を講じているため、公正性・中立性は確保できているのではないか。
- 入所者の処遇に係るケアマネジメント機能を適切に確保する観点からの常勤要件については、現行制度においても、介護支援専門員は入所者の処遇に支障がない場合に同一事業所の他の職務に従事することが認められている。このため、例えば他の事業所との兼務を認める範囲を「同一敷地内に併設する指定短期入所生活介護事業所における短期入所生活介護計画の作成業務に限定する」など限定的な緩和にとどめることで、サービスの質を維持しつつ、業務の効率化を図ることができるのではないか。
- 令和８年介護保険法の一部改正により介護支援専門員の更新制度は廃止される予定であるが、例えば法改正以前に更新を行わず資格を失効した者については、「同等の能力を有する者」として介護支援専門員とみなすことができないか。
- 令和８年介護保険法の一部改正により、「特定地域サービス」という類型が設けられたことから、特定地域サービスの適用対象地域について、提案団体も含め幅広い地域を対象とし、基準等についても自治体が地域の実情に応じて設定できるよう、検討いただきたい。

介護老人福祉施設（従来型）の報酬

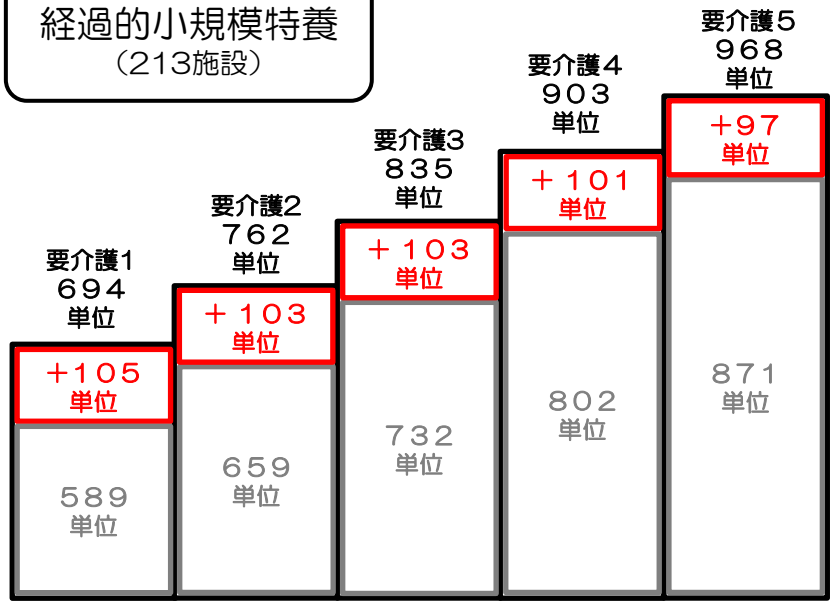
広域型特養
（4,711施設）



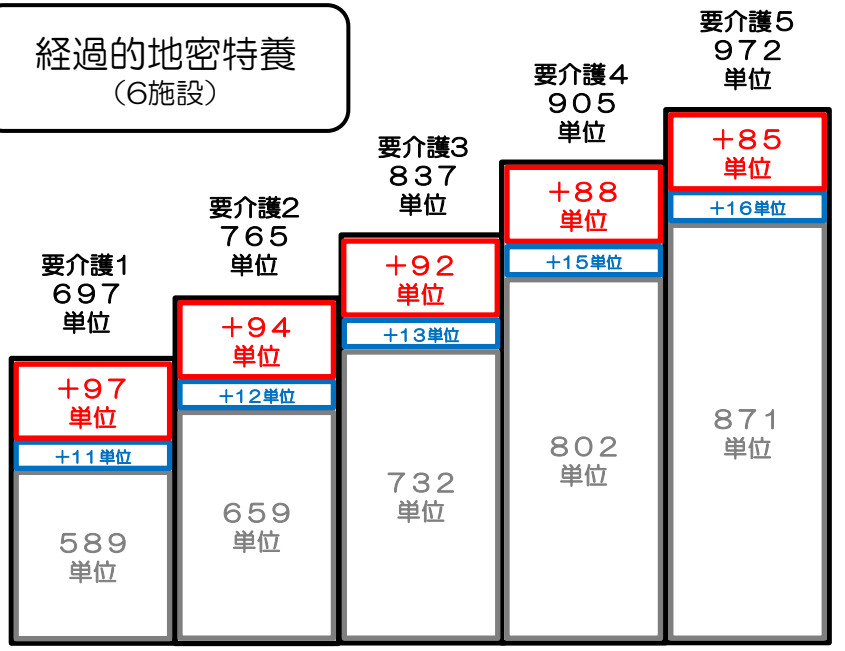
地密特養
（232施設）



経過的小規模特養
（213施設）

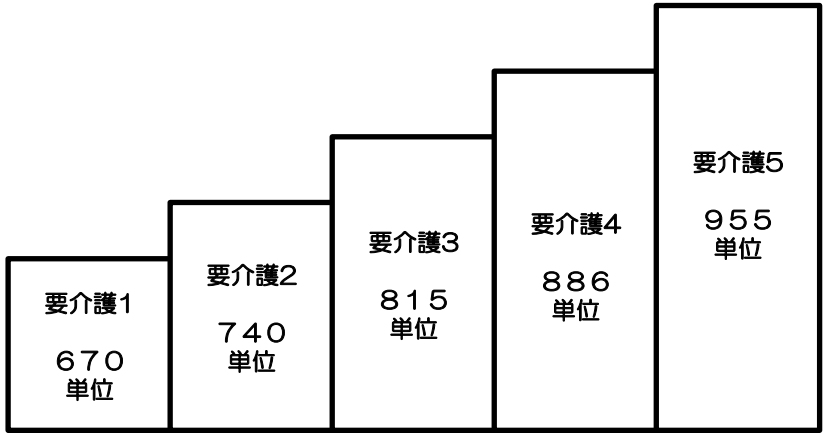


経過的地密特養
（6施設）

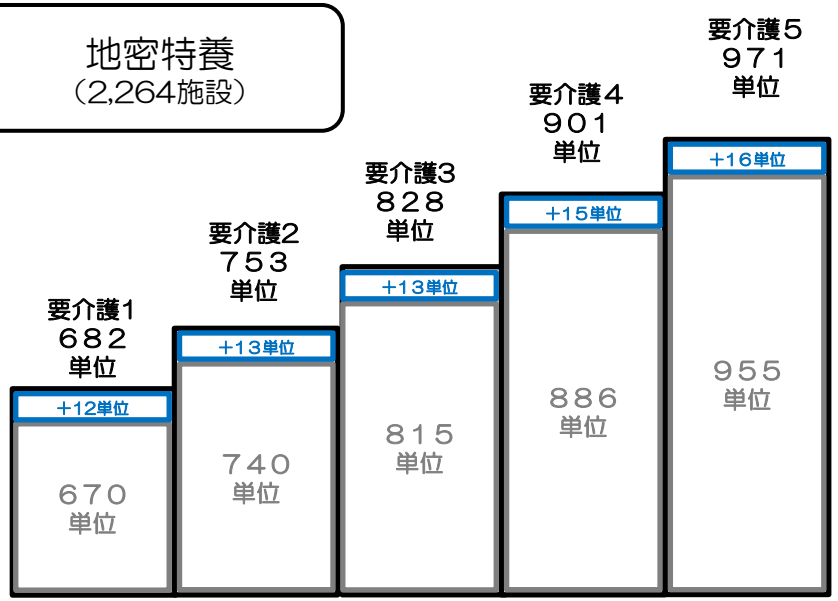


介護老人福祉施設（ユニット型）の報酬

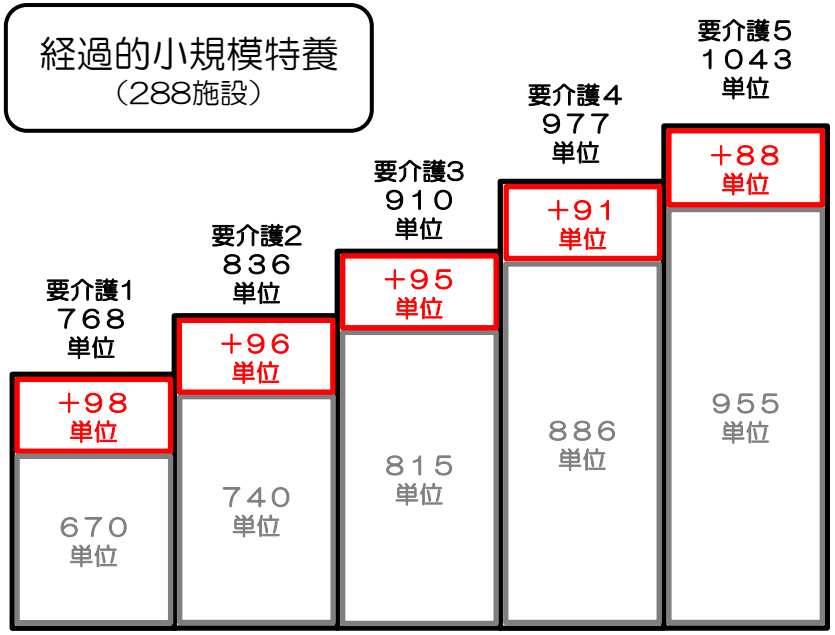
広域型特養
（3,293施設）



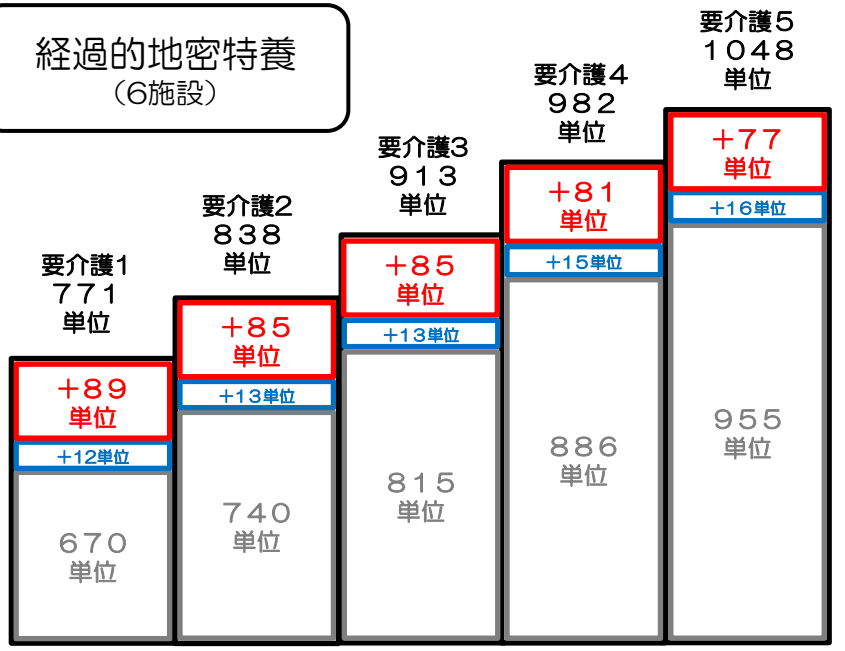
地密特養
（2,264施設）



経過的小規模特養
（288施設）



経過的地密特養
（6施設）



介護老人福祉施設の算定状況①

	単位数（令和6年6月以降）	算定単位数（単位：千単位）	件数（単位：千件）	算定率（件数ベース）	算定事業所数	算定率（事業所ベース）
（介護老人福祉施設）		18273769	17502.7	100.0%	8566	100.0%
介護福祉施設	589～879単位/日	7659654	9601.6	54.9%	4711	55.0%
経過的小規模介護福祉施設	694～968単位/日	127993	142.4	0.8%	213	2.5%
ユニット型介護福祉施設	670～955単位/日	6665290	7623.1	43.6%	3293	38.4%
経過的ユニット型小規模介護福祉施設	768～1043単位/日	130442	134.8	0.8%	288	3.4%
身体拘束廃止未実施減算	－所定単位×10/100	-1683	20.3	0.1%	9	0.1%
安全管理体制未実施減算	－5単位	-19	3.8	0.0%	1	0.0%
高齢者虐待防止措置未実施減算	－1/100	-90	10.6	0.1%	4	0.1%
業務継続計画未策定減算	－3/100	-	-	-	0	0.0%
栄養管理基準減算	－14単位/日	-4199	299.9	1.7%	199	2.3%
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	＋36単位/日	268499	7458.3	42.6%	3682	43.0%
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	＋46単位/	261257	5680.3	32.5%	2662	31.1%
看護体制加算（Ⅰ）イ	＋6単位/日	17521	2920.2	16.7%	2129	24.9%
看護体制加算（Ⅰ）ロ	＋4単位/日	52619	13155.4	75.2%	5593	65.3%
看護体制加算（Ⅱ）イ	＋13単位/日	25280	1944.6	11.1%	1403	16.4%
看護体制加算（Ⅱ）ロ	＋8単位/日	71890	8986.9	51.3%	3765	44.0%
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	＋22単位/日	26804	1218.4	7.0%	875	10.2%
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	＋13単位/日	52098	4007.6	22.9%	1759	20.5%
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	＋27単位/日	19040	705.2	4.0%	537	6.3%
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	＋18単位/日	84004	4667.6	26.7%	1945	22.7%
夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ	＋28単位/日	14792	528.3	3.0%	371	4.3%
夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ	＋16単位/日	42904	2681.5	15.3%	1086	12.7%
夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ	＋33単位/日	7035	213.2	1.2%	160	1.9%
夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ	＋21単位/日	29237	1392.2	8.0%	563	6.6%
準ユニットケア加算	＋5単位/日	425	85.1	0.5%	51	0.6%
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	＋100単位/月	7	0.1	0.0%	2	0.0%
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	＋200単位/月	4639	39.6	0.2%	642	7.5%
個別機能訓練加算（Ⅰ）	＋12単位/日	125391	10450.2	59.7%	4797	56.0%
個別機能訓練加算（Ⅱ）	＋20単位/月	4542	227.1	1.3%	3069	35.8%
個別機能訓練加算（Ⅲ）	＋20単位/月	604	30.2	0.2%	543	6.3%

（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

介護老人福祉施設の算定状況②

	単位数（令和6年6月以降）	算定単位数（単位：千単位）	件数（単位：千件）	算定率（件数ベース）	算定事業所数	算定率（事業所ベース）
ADL維持等加算（Ⅰ）	＋30単位/月	1687	56.3	0.3%	738	8.6%
ADL維持等加算（Ⅱ）	＋60単位/月	1901	31.7	0.2%	435	5.1%
若年性認知症入所者受入加算	＋120単位/日	878	7.3	0.0%	208	2.4%
常勤医師配置加算	＋25単位/日	11379	455.2	2.6%	178	2.1%
精神科医療養指導加算	＋5単位/日	31041	6208.8	35.5%	2612	30.5%
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	＋26単位/日	2130	81.9	0.5%	32	0.4%
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	＋41単位/日	601	14.7	0.1%	7	0.1%
外泊時費用	＋246単位/日	33064	134.4	0.8%	－	－
外泊時在宅サービス利用費用	＋560単位/日	－	－	－	－	－
初期加算	＋30単位/日	13154	438.5	2.5%	7562	88.3%
退所時栄養情報連携加算	＋70単位/月	21	0.3	0.0%	97	1.1%
再入所時栄養連携加算	＋200単位/人	18	0.1	0.0%	59	0.7%
退所前訪問相談援助加算	＋460単位	3	0	0.0%	7	0.1%
退所後訪問相談援助加算	＋460単位	2	0	0.0%	4	0.0%
退所時相談援助加算	＋400単位	3	0	0.0%	7	0.1%
退所前連携加算	＋500単位	9	0	0.0%	18	0.2%
退所時情報提供加算	＋250単位	579	2.3	0.0%	795	9.3%
協力医療機関連携加算（1）	＋50単位/月	13041	260.7	1.5%	3627	42.3%
協力医療機関連携加算（2）	＋5単位/月	70	14	0.1%	202	2.4%
栄養マネジメント強化加算	＋11単位/日	74122	6739.2	38.5%	3425	40.0%
経口移行加算	＋28単位/日	96	3.4	0.0%	79	0.9%
経口維持加算（Ⅰ）	＋400単位/月	18873	47.2	0.3%	2228	26.0%
経口維持加算（Ⅱ）	＋400単位/月	2989	29.9	0.2%	1312	15.3%
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	＋90単位/月	2199	24.4	0.1%	697	8.1%
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	＋110単位/月	9752	88.7	0.5%	1891	22.1%
療養食加算	＋6単位/回（3回/日まで）	25511	4251.9	24.3%	4536	53.0%
特別通院送迎加算	＋594単位/月	166	0.3	0.0%	92	1.1%
配置医師緊急時対応加算	＋325～1300単位/回	890	1.8	0.0%	748	8.7%
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前31日以上45日以下）	＋72単位/日	1670	23.2	0.1%	1188	13.9%
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前4日以上30日以下）	＋144単位/日	8629	59.9	0.3%	2017	23.6%
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡前日・前々日）	＋680単位/日	4676	6.9	0.0%	2111	24.6%
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日）	＋1280単位/日	4568	3.6	0.0%	2130	24.9%

（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

介護老人福祉施設の算定状況③

	単位数（令和6年6月以降）	算定単位数（単位：千単位）	件数（単位：千件）	算定率（件数ベース）	算定事業所数	算定率（事業所ベース）
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日以前31日以上45日以下）	＋72単位/日	640	8.9	0.1%	423	4.9%
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日以前4日以上30日以下）	＋144単位/日	3293	22.9	0.1%	688	8.0%
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡前日・前々日）	＋780単位/日	2003	2.6	0.0%	728	8.5%
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日）	＋1580単位/日	2103	1.3	0.0%	734	8.6%
在宅復帰支援機能加算	＋10単位/日	－	－	－	0	0.0%
在宅・入所相互利用加算	＋40単位/日	4	0.1	0.0%	3	0.0%
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	＋3単位/日	1805	601.5	3.4%	454	5.3%
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	＋4単位/日	556	139.1	0.8%	101	1.2%
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	＋150単位/月	595	4	0.0%	84	1.0%
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	＋120単位/月	2206	18.4	0.1%	390	4.6%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	＋200単位/日	－	－	－	0	0.0%
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	＋3単位/月	209	69.8	0.4%	2348	27.4%
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	＋13単位/月	1519	116.9	0.7%	1813	21.2%
排せつ支援加算（Ⅰ）	＋10単位/月	1123	112.4	0.6%	1636	19.1%
排せつ支援加算（Ⅱ）	＋15単位/月	34	2.3	0.0%	189	2.2%
排せつ支援加算（Ⅲ）	＋20単位/月	6	0.3	0.0%	60	0.7%
自立支援促進加算	＋280単位/月	17445	62.3	0.4%	874	10.2%
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	＋40単位/月	5194	129.8	0.7%	2023	23.6%
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	＋50単位/月	15798	316	1.8%	4450	51.9%
安全対策体制加算	＋20単位/回（入所時1回）	234	11.7	0.1%	4543	53.0%
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	＋10単位/月	1313	131.3	0.8%	1807	21.1%
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	＋5単位/月	536	107.1	0.6%	1444	16.9%
新興感染症等施設療養費	＋240単位/日（月1回、連続5回まで）	－	－	－	－	－
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	＋100単位/月	1967	19.7	0.1%	262	3.1%
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	＋10単位/月	2033	203.3	1.2%	2803	32.7%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	＋22単位/日	18211	827.8	4.7%	446	5.2%
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	＋18単位/日	20430	1135	6.5%	590	6.9%
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	＋6単位/日	9723	1620.6	9.3%	857	10.0%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	＋所定単位×140/1000/月	1844777	480.9	2.7%	6820	79.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	＋所定単位×136/1000/月	311117	88.2	0.5%	1351	15.8%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	＋所定単位×113/1000/月	49817	17	0.1%	290	3.4%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	＋所定単位×113/1000/月	9048	3.9	0.0%	73	0.9%

（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

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の算定状況①

	単位数（令和6年6月以降）	算定単位数（単位：千単位）	件数（単位：千件）	算定率（件数ベース）	算定事業所数	算定率（事業所ベース）
（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）		2224602	1962.3	100.0%	2568	100.0%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	600～887単位/日	133892	164.4	8.4%	232	9.0%
ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	682～971単位/日	1609021	1791.7	91.3%	2264	88.2%
経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	697～972単位/日	3080	3.4	0.2%	6	0.2%
経過的ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	771～1048単位/日	2644	2.7	0.1%	4	0.2%
身体拘束廃止未実施減算	－所定単位×10/100	-236	2.6	0.1%	3	0.1%
安全管理体制未実施減算	1日につき－5単位	-4	0.9	0.0%	1	0.0%
高齢者虐待防止措置未実施減算	－1／100	-15	1.7	0.1%	2	0.1%
業務継続計画未策定減算	－3／100	-1	0	0.0%	0	0.0%
栄養管理基準減算	－14単位/日	-1067	76.2	3.9%	97	3.8%
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	＋36単位/日	3465	96.3	4.9%	144	5.6%
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	＋46単位/日	55457	1205.6	61.4%	1541	60.0%
看護体制加算（Ⅰ）イ	＋12単位/日	18659	1554.9	79.2%	2009	78.2%
看護体制加算（Ⅰ）ロ	＋4単位/日	14	3.6	0.2%	5	0.2%
看護体制加算（Ⅱ）イ	＋23単位/日	24820	1079.1	55.0%	1363	53.1%
看護体制加算（Ⅱ）ロ	＋8単位/日	－	－	－	0	0.0%
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	＋41単位/日	2455	59.9	3.1%	90	3.5%
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	＋13単位/日	－	－	－	0	0.0%
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	＋46単位/日	43959	955.6	48.7%	1188	46.3%
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	＋18単位/日	－	－	－	0	0.0%
夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ	＋56単位/日	915	16.3	0.8%	24	0.9%
夜勤職員配置加算（Ⅲ）ロ	＋16単位/日	－	－	－	0	0.0%
夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ	＋61単位/日	11739	192.4	9.8%	253	9.9%
夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ	＋21単位/日	－	－	－	0	0.0%
準ユニットケア加算	＋5単位/日	18	3.6	0.2%	9	0.4%
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	＋100単位/月	2	0	0.0%	2	0.1%
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	＋200単位/月	845	5.4	0.3%	221	8.6%
個別機能訓練加算（Ⅰ）	＋12単位/日	6314	526.2	26.8%	723	28.2%
個別機能訓練加算（Ⅱ）	＋20単位/月	226	11.3	0.6%	454	17.7%
個別機能訓練加算（Ⅲ）	＋20単位/月	48	2.4	0.1%	117	4.6%

（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

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の算定状況②

	単位数（令和6年6月以降）	算定単位数（単位：千単位）	件数（単位：千件）	算定率（件数ベース）	算定事業所数	算定率（事業所ベース）
ADL維持等加算（Ⅰ）	＋30単位/月	108	3.6	0.2%	137	5.3%
ADL維持等加算（Ⅱ）	＋60単位/月	151	2.5	0.1%	97	3.8%
若年性認知症入所者受入加算	＋120単位/日	139	1.2	0.1%	31	1.2%
常勤医師配置加算	＋25単位/日	189	7.5	0.4%	9	0.4%
精神科医療養指導加算	＋5単位/日	1295	259	13.2%	347	13.5%
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	＋26単位/日	38	1.5	0.1%	2	0.1%
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	＋41単位/日	－	－	－	0	0.0%
外泊時費用	＋246単位/日	3654	14.9	0.8%	－	－
外泊時在宅サービス利用費用	＋560単位/日	－	－	－	－	－
初期加算	＋30単位/日	1496	49.9	2.5%	1753	68.3%
退所時栄養情報連携加算	＋70単位/月	1	0	0.0%	7	0.3%
再入所時栄養連携加算	＋200単位	3	0	0.0%	7	0.3%
退所前訪問相談援助加算	＋460単位	15	0	0.0%	2	0.1%
退所後訪問相談援助加算	＋460単位	－	－	－	0	0.0%
退所時相談援助加算	＋400単位	2	0	0.0%	2	0.1%
退所前連携加算	＋500単位	2	0	0.0%	3	0.1%
退所時情報提供加算	＋250単位	60	0.2	0.0%	138	5.4%
協力医療機関連携加算（1）	＋50単位/月	1216	24.3	1.2%	938	36.5%
協力医療機関連携加算（2）	＋5単位/月	7	1.5	0.1%	58	2.3%
栄養マネジメント強化加算	＋11単位/日	9460	860	43.8%	1103	43.0%
経口移行加算	＋28単位/日	11	0.4	0.0%	11	0.4%
経口維持加算（Ⅰ）	＋400単位/月	1776	4.4	0.2%	427	16.6%
経口維持加算（Ⅱ）	＋100単位/月	266	2.7	0.1%	254	9.9%
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	＋90単位/月	274	3	0.2%	183	7.1%
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	＋110単位/月	1069	9.7	0.5%	497	19.4%
療養食加算	＋6単位/回（3回/日まで）	2055	342.6	17.5%	835	32.5%
特別通院送迎加算	＋594単位/月	12	0	0.0%	9	0.4%
配置医師緊急時対応加算	＋325～1300単位/回	122	0.3	0.0%	119	4.6%
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前31日以上45日以下）	＋72単位/日	192	2.7	0.1%	162	6.3%
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日以前4日以上30日以下）	＋144単位/日	995	6.9	0.4%	279	10.9%
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡前日・前々日）	＋680単位/日	492	0.7	0.0%	294	11.4%
看取り介護加算（Ⅰ）（死亡日）	＋1280単位/日	472	0.4	0.0%	296	11.5%

（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

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の算定状況③

	単位数（令和6年6月以降）	算定単位数（単位：千単位）	件数（単位：千件）	算定率（件数ベース）	算定事業所数	算定率（事業所ベース）
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日以前31日以上45日以下）	＋72単位/日	63	0.9	0.0%	56	2.2%
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日以前4日以上30日以下）	＋144単位/日	310	2.2	0.1%	88	3.4%
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡前日・前々日）	＋780単位/日	176	0.2	0.0%	90	3.5%
看取り介護加算（Ⅱ）（死亡日）	＋1580単位/日	183	0.1	0.0%	92	3.6%
在宅復帰支援機能加算	＋10単位/日	－	－	－	0	0.0%
在宅・入所相互利用加算	＋40単位/日	4	0.1	0.0%	3	0.1%
小規模拠点集合型施設加算	＋50単位/日	8	0.2	0.0%	1	0.0%
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	＋3単位/日	414	137.9	7.0%	236	9.2%
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	＋4単位/日	69	17.2	0.9%	29	1.1%
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	＋150単位/月	84	0.6	0.0%	27	1.1%
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	＋120単位/月	272	2.3	0.1%	108	4.2%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	＋200単位/日	－	－	－	0	0.0%
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	＋3単位/月	20	6.6	0.3%	506	19.7%
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	＋13単位/月	152	11.7	0.6%	490	19.1%
排せつ支援加算（Ⅰ）	＋10単位/月	113	11.3	0.6%	448	17.4%
排せつ支援加算（Ⅱ）	＋15単位/月	3	0.2	0.0%	49	1.9%
排せつ支援加算（Ⅲ）	＋20単位/月	1	0	0.0%	11	0.4%
自立支援促進加算	＋280単位/月	1929	6.9	0.4%	269	10.5%
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	＋40単位/月	518	13	0.7%	527	20.5%
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	＋50単位/月	1652	33	1.7%	1279	49.8%
安全対策体制加算	＋20単位/回（入所時1回）	20	1	0.1%	698	27.2%
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	＋10単位/月	120	12	0.6%	463	18.0%
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	＋5単位/月	42	8.4	0.4%	334	13.0%
新興感染症等施設療養費	＋240単位/日（月1回、連続5回まで）	－	－	－	－	－
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	＋100単位/月	212	2.1	0.1%	79	3.1%
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	＋10単位/月	184	18.4	0.9%	709	27.6%
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	＋22単位/日	2743	124.7	6.4%	178	6.9%
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	＋18単位/日	3177	176.5	9.0%	231	9.0%
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	＋6単位/日	1103	183.9	9.4%	248	9.7%
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	＋所定単位×140/1000/月	209465	49.8	2.5%	1921	74.8%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	＋所定単位×136/1000/月	49184	13	0.7%	511	19.9%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	＋所定単位×113/1000/月	9404	3	0.2%	117	4.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	＋所定単位×90/1000/月	1097	0.4	0.0%	18	0.7%

（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