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１－２
第274回（R８.11.６）	

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（改正法に基づく新たなサービスの枠組み）

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

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　目次

１. 改正法に基づく新たなサービスの枠組み

前提の考え方及びこれまでの分科会における主なご意見　・・・・・・・・・【資料１－１】

論点及び対応案　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

１．前提の考え方及び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．改正法に基づく新たなサービスの枠組み

論点①：配置基準の弾力化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

論点②：特定地域サービスに係る報酬の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57

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

社保審－介護給付費分科会
第261回（R８.7.23）
資料１
（一部改変）

	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				常換2.5以上（3以上）							サービス提供責任者	40:1以上
		常勤専従（専従）				―								常勤専従
	訪問入浴介護	1			1以上	2以上								
		常勤専従（専従）			1以上は常勤（―）									
通所・多機能系	通所介護	1			単位ごとに1以上（1以上）	単位ごとに最低1以上（1以上）	1以上					提供日ごとに1以上		
		常勤専従（専従）			―	*1以上は常勤（―）	―（※1）					*1以上は常勤（※2）（―）		
入所・施設系（短期入所含む）	短期入所生活介護（※併設事業所について緩和）	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（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	1	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
	介護医療院 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	適当数
その他	居宅介護支援	1								1以上(35:1)(切上げ)				
		常勤専従								1以上は常勤				
	介護予防支援	1								*1以上			社会福祉士保健師・看護師	*1以上
		常勤専従								―				*1以上
	福祉用具貸与	1											福祉用具専門相談員	常換2以上
		常勤専従												―

（注1）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。
（注2）表中（青字）表記は基準該当サービスにおける基準　（※1）併設事業所について弾力化を検討　（※2）併設事業所及び単独の事業所について弾力化を検討

施設サービス

施設

介護老人福祉施設の所在地の状況

○　全国の介護老人福祉施設の総数11,089施設のうち特別地域加算の全部指定の市町村（※）に所在する数は420。
※　特定地域の基本的な対象地域。299市町村。
○　全国の市町村のうち、介護老人福祉施設が１施設も所在していない又は１施設のみ所在する市町村の数は439、うち特別地域加算の全部指定の市町村数は205。
○　全国の介護老人福祉施設を対象にした調査によると、自施設が日常生活圏域における唯一の入所系サービスであると回答した施設の割合について、全体では11.6%であるのに対し、離島・過疎地域では24.1%であった。

■介護老人福祉施設の施設数と所在地

全地域	うち特別地域加算の全部指定の市町村（299市町村）に所在
11,089	420

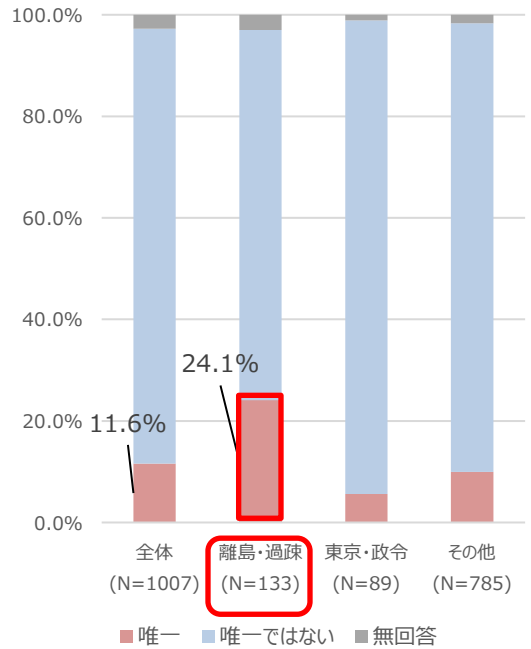
■介護老人福祉施設が所在しない又は１施設のみ所在する市町村の数（うち特別地域加算の対象地域の数と全体に占める割合）

	全地域	うち全部指定の地域
市町村数	439	205（46.7%）

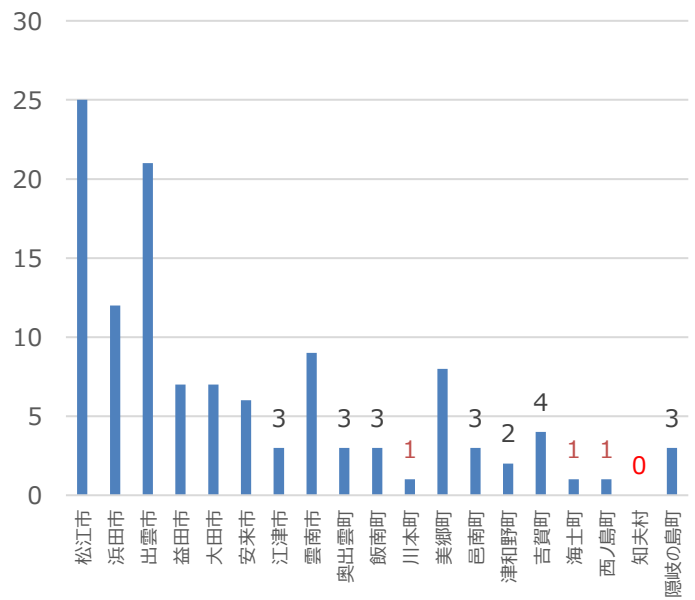
■特別地域加算の全部指定の市町村に所在する施設数

所在する施設数	0	1	2	3	左記以外
自治体数（計299）	62	143	52	18	24

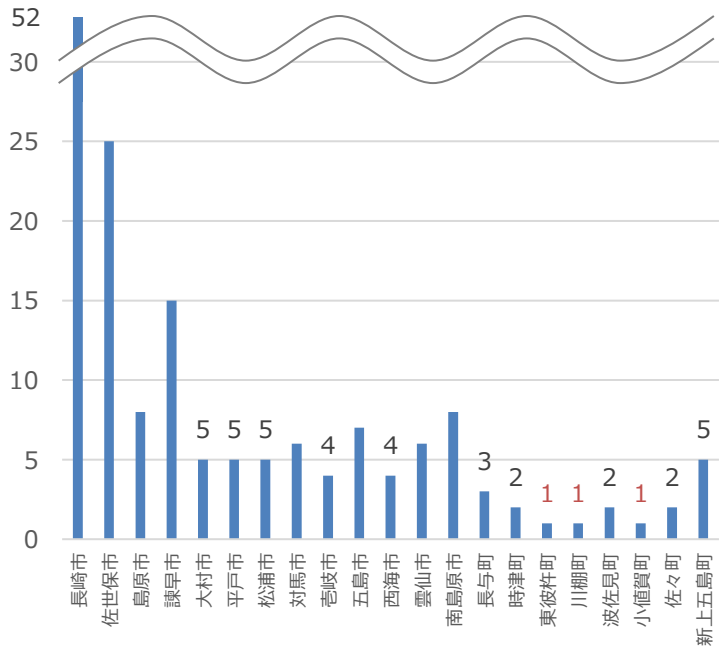
■日常生活圏域※における唯一の入所系サービスであると回答した施設の割合



（参考）島根県における市町村別の施設数



（参考）長崎県における市町村別の施設数



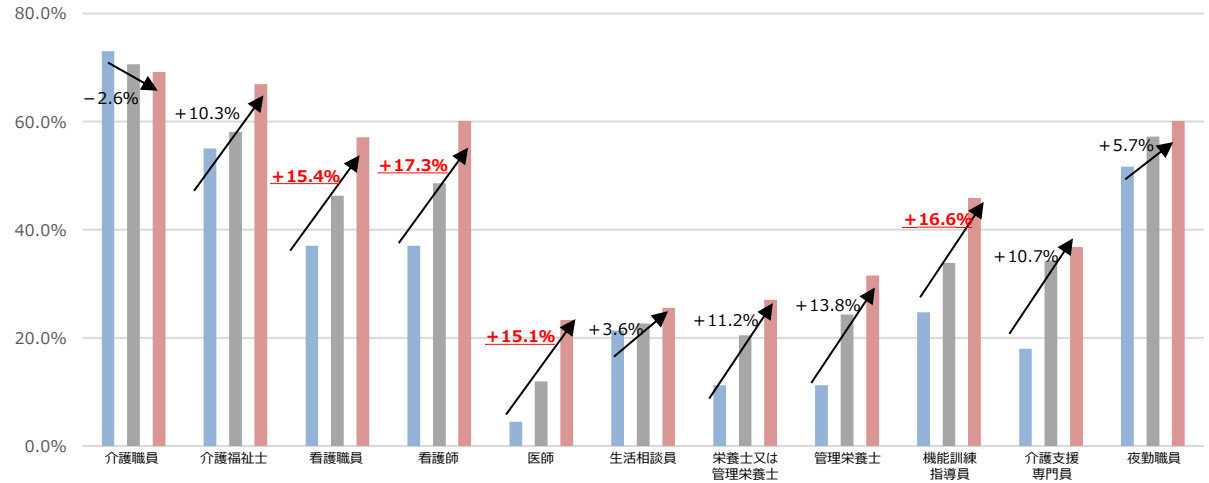
【出典】介護サービス情報公表システム・令和7年度老人保健健康増進等事業 「小規模特養の経営状況に関する調査研究事業」により老健局高齢者支援課にて作成
（注1）施設・事業所による入力・回答データを基に集計。（注2）地域密着型介護老人福祉施設も含む。
※日常生活圏域とは、地理的条件、人口、交通事情、施設の 整備の状況等を総合的に勘案等し、中学校区単位等、地域の実情に応じて市町村が定める圏域（介護保険事業（支援）計画に係る基本的指針）

施設

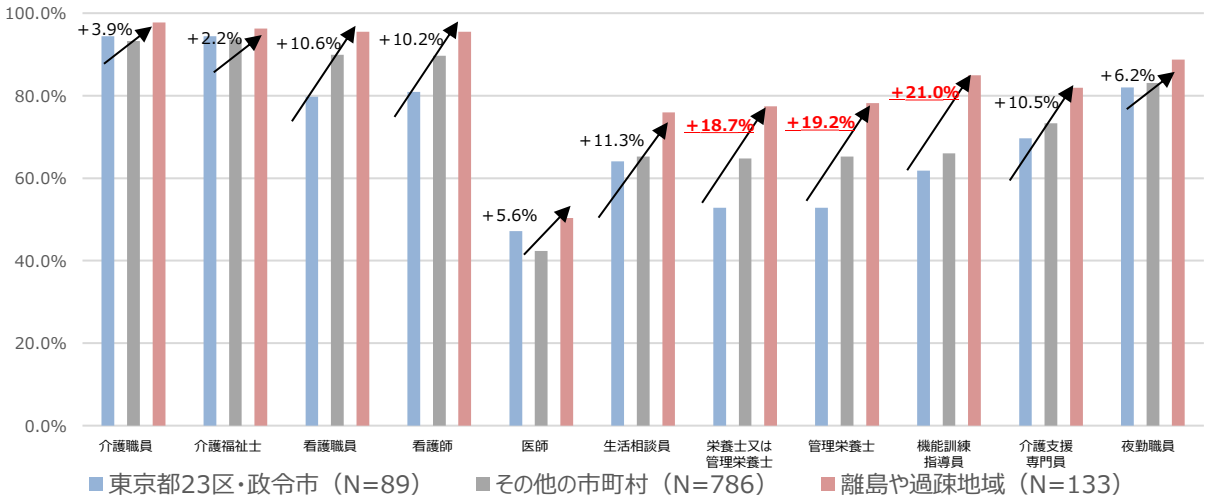
介護老人福祉施設における人材確保の状況（人材確保の困難性）

○　介護老人福祉施設について、施設への調査によると、離島・過疎地域においては、他地域類型と比較し、人材確保が困難であるとの回答が多い傾向にある。特に、１人以上の配置が必要な専門職である看護職員等、管理栄養士等、機能訓練指導員、介護支援専門員について、他の地域との回答差が大きい。
○　事業者に実施したヒアリングや調査では、採用など人材確保に関する厳しい状況を訴える声があった。

■職員の過不足の状況（職種・地域別）※該当の職員が「不足」又は「やや不足」と答えた施設の割合



■現在の人材確保の困難度（職種・地域別）※該当の職員の採用が「困難」又は「やや困難」と答えた施設の割合



事業者へのヒアリングや調査（人材確保の実情について）

- **看護職員の採用が困難**。ハローワークやWeb求人、人材紹介会社など様々な方法で求人活動を行っているが、**応募がほぼない状況**（徳島県A市）
- **管理栄養士の募集を5年前**から行っているが**申込者がいない**（山形県B村）
- **機能訓練指導員**が退職後、**新しく配置するまでに数か月**要した（山口県C市）
- **介護支援専門員**等が退職した場合に配置基準に満たない可能性が高く、**求人を出しても来ない**（岩手県D市）
- **近隣市に人材が流出し、人が集まらない**（北海道E町）
- 離島に位置しており**人口減少や高齢化**が進んでいる（島根県F町）
- 離島の場合、**島内で介護福祉士、看護師等の人材確保はかなり難しい**（島根県G町）
- **地域に若者が少なく、働き手がいない**。誰かが退職すれば次に入ってくれる方がいない（新潟県H市）

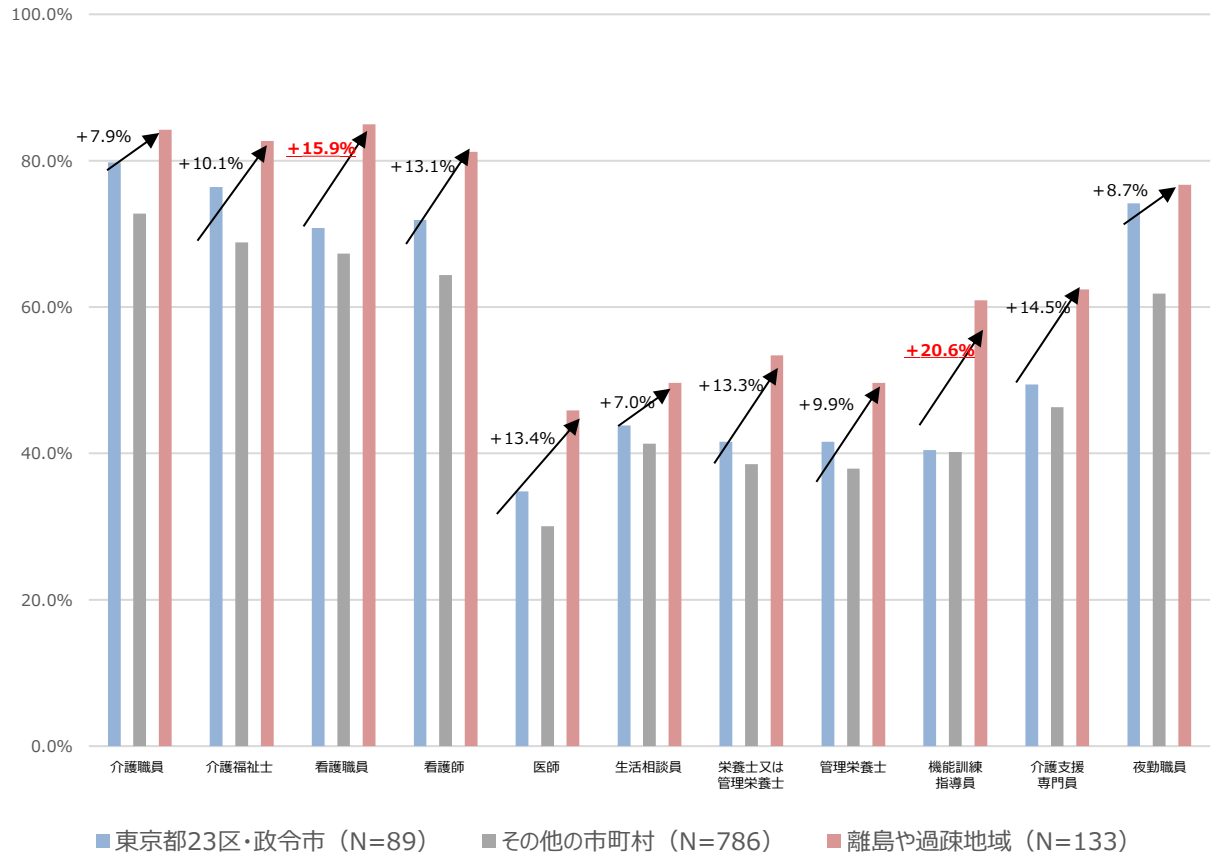
（出典）左：令和7年度老人保健健康増進等事業 「小規模特養の経営状況に関する調査研究事業」を元に老健局高齢者支援課において作成。
右：老健局高齢者支援課によるヒアリング及び調査（令和8年8～10月）
※　グラフ：矢印は離島・過疎とそれ以外の地域の平均の差分。離島・過疎の値が他の地域の値より15%以上のものを赤字・太字・下線。

施設

介護老人福祉施設における人材確保の状況（サービス提供への支障の見込み）

○　前頁のような厳しい現状を背景に、離島・過疎地域に所在する介護老人福祉施設において、今後見込まれる職員の離職によりサービス提供に支障が出る見込みがあるとの回答が多く、配置が必要な専門職である看護職員では85.0%、管理栄養士等では53.4%、機能訓練指導員では60.9%、介護支援専門員では62.4%の施設が支障がでる懸念がある。
○　事業者に実施したヒアリングや調査では、配置基準を下回ることによる減算や加算がとれなくなること等により収入減に陥る可能性がある、一部のサービスを休止・減床をしたとの声があった。

○今後見込まれる職員の離職によりサービス提供に支障が出る見込み（職種・地域別）
※該当の職員に関し「あり得る」又は「ややあり得る」と答えた施設の割合



事業者へのヒアリングや調査
（職員不足による影響について）

- **看護師**を4年くらい募集していたが見つからなく、**基準を満たせなかった。**産休・育休の代替え職員が見つからないので、今いる職員で対応してもらうしかないが、専門職が産休や育休、**退職をすれば配置基準等を満たすことができない**（新潟県I市）
- **管理栄養士**の採用難により、**減算となっている**（宮崎県J町ほか）
- 職員の高齢化により、夜勤職員確保が厳しく、加算が取れなくなり、**収入減に陥る可能性**がある（長崎県K町）
- 職員不足により**一部のショートを休止**している（新潟県L市）
- 看護師不足により**ショートの定員を減床**した（静岡県M町）

（出典）左：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。
　　右：老健局高齢者支援課によるヒアリング及び調査（令和8年8～10月）
※　グラフ：矢印は離島・過疎とそれ以外の地域の平均の差分。離島・過疎の値が他の地域の値より15%以上のものを赤字・太字・下線。

施設

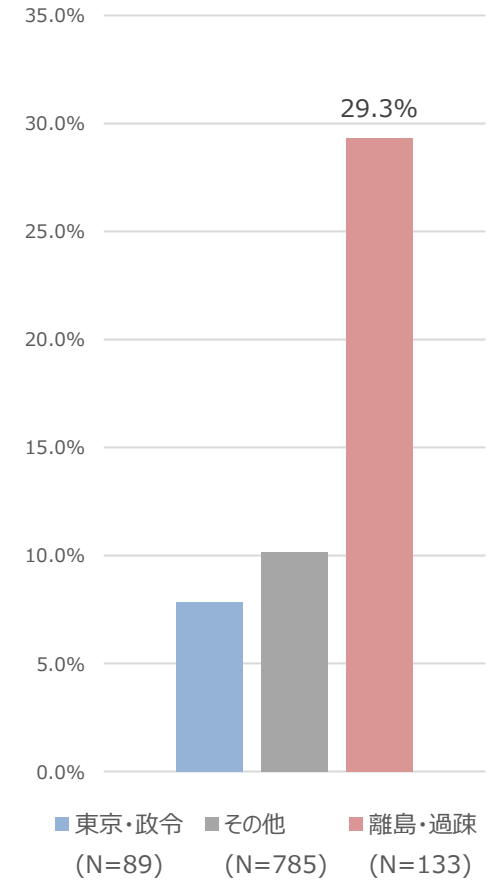
介護老人福祉施設における事業継続に係る状況

○　介護老人福祉施設について、施設への調査によると、離島・過疎地域に所在する約３割の施設が、今後５年程度において、縮小や休止・廃止等を迫られると回答した。

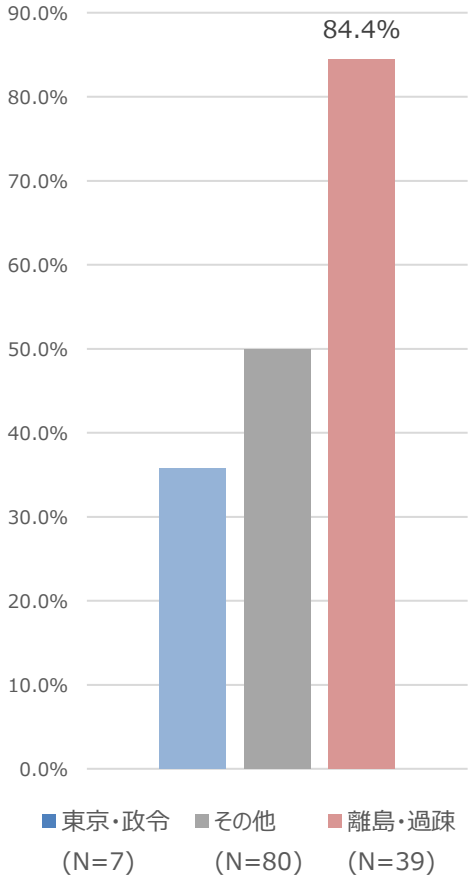
○　縮小や休止・廃止等を迫られると回答した理由について、離島・過疎地域では、職員の確保難と回答した施設が８割を超えた。

○　職員の不足に関する課題として、離島・過疎地域では、処遇が悪いため人材確保・定着が困難と回答した施設は24.8％で、地域の担い手不足と回答した施設が92.5%であった。（注）施設への調査である点に留意。

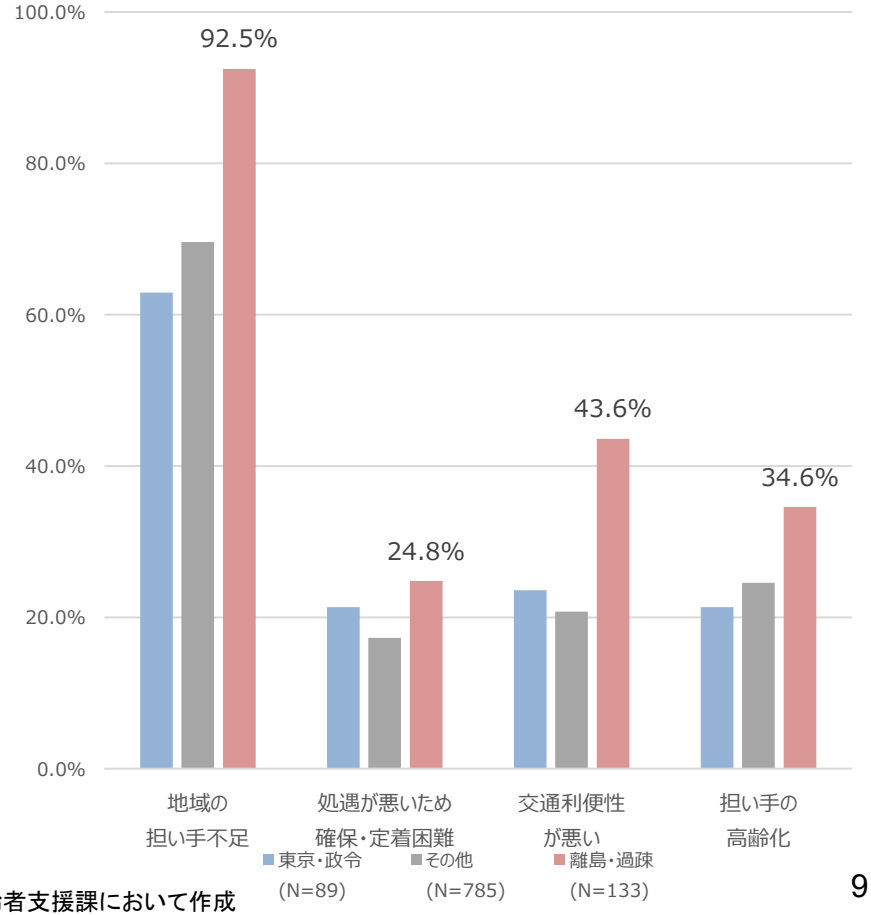
■今後５年間において、縮小や休止・廃止等を迫られると回答した施設の割合



■縮小や休止・廃止等を迫られる理由として「職員の確保難」と回答した割合



■職員の不足に関する課題



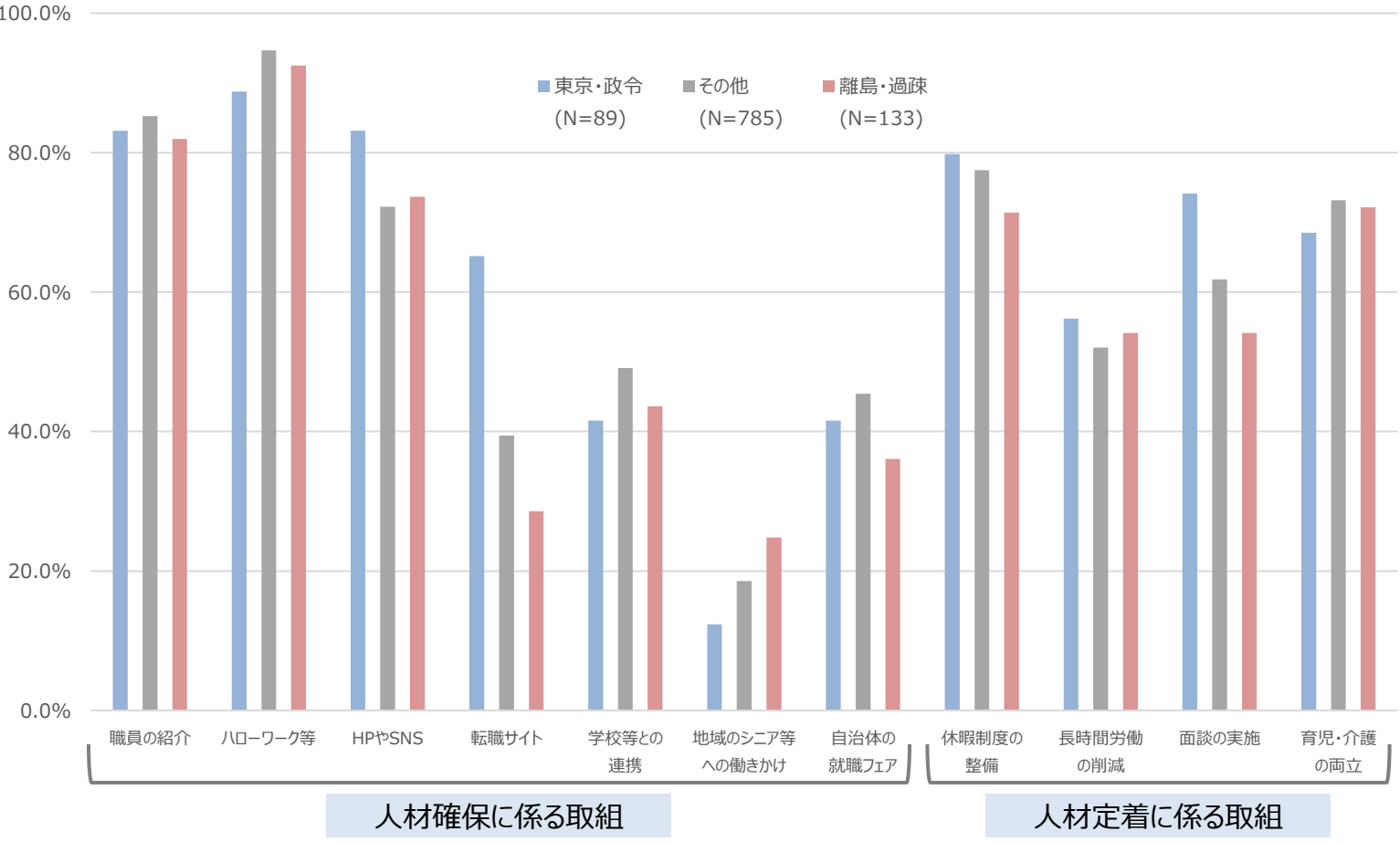
（出典）令和7年度老人保健健康増進等事業 「小規模特養の経営状況に関する調査研究事業」を元に老健局高齢者支援課において作成

施設

介護老人福祉施設における人材確保の状況

○　施設への調査によると、立地状況にかかわらず、大部分の施設がハローワーク等による採用活動を実施しているほか、７割以上の施設が休暇制度の整備、育児・介護の両立等働き方の多様化を推進する取組を、また、５割以上が長時間労働の削減等の取組を講じている。（複数回答）

○　事業者に実施したヒアリングや調査では、採用の充実や業務の効率化・負担軽減、短時間勤務の推奨や育休明けの短時間勤務の期間の延長等の働き方の多様化等様々な方法で人材確保・定着の取組を行っているとの声があった。



事業者へのヒアリングや調査
（人材確保の取組についての実情）

- **ハローワークや就活フェア・学校への求人**をしている（広島県N町）
- **近隣病院を退職した看護師を紹介してもらう**よう依頼している（長野県O市）
- SNS等を利用し、職場の魅力をアピールしており、また、**ICTの活用により、業務の効率化**を行っている（新潟県P市）
- **インカムやタブレットを導入**し、**介護助手を活用**している（岩手県Q市）
- **ノーリフティングケアの推進**や、**働き方の多様化**（短時間勤務の推奨）、**年休の追加**を行っている（愛媛県R市）
- **育休明けの短時間勤務の期間を延長**した（新潟県S市）
- **福利厚生を見直している**（広島県T市）

（出典）左：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。
右：老健局高齢者支援課によるヒアリング及び調査（令和8年8～10月）

介護人材の賃金の状況（一般労働者、男女計）

		平均年齢（歳）	勤続年数（年）	賞与込み給与（万円）
産業別	**産業計**	**43.4**	**10.8**	**39.6**
	老人福祉・介護事業	**46.4**	**8.5**	**31.9**
職種別	医師	41.1	5.7	108.4
	看護師	40.8	8.5	42.0
	老人福祉・介護事業	50.8	7.2	37.4
	准看護師	51.7	13.3	35.2
	老人福祉・介護事業	54.4	10.1	33.7
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士	34.7	7.1	35.3
	老人福祉・介護事業	39.3	7.9	35.8
	介護支援専門員（ケアマネジャー）	53.4	11.2	34.7
	介護職員【(A)と(B)の加重平均】	45.5	8.5	31.4
	訪問介護従事者(A)	51.1	8.2	30.7
	介護職員（医療・福祉施設等）(B)	45.1	8.5	31.4

【出典】厚生労働省「令和7年賃金構造基本統計調査」に基づき老健局老人保健課において作成。なお、「看護師」、「准看護師」、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士」の「老人福祉・介護事業」の数字は、「令和7年賃金構造基本統計調査」の特別集計。

注1）一般労働者とは、「短時間労働者」以外の者をいう。短時間労働者とは、１日の所定労働時間が一般の労働者よりも短い者、又は１日の所定労働時間が一般の労働者と同じでも1週の所定労働日数が一般の労働者よりも少ない者をいう。

注2）「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額（労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額）」に、「年間賞与その他特別給与額（前年1年間（原則として1月から12月までの1年間）における賞与、期末手当等特別給与額（いわゆるボーナス））」の1/12を加えて算出した額

注3）「介護職員（医療・福祉施設等）」は、医療施設・福祉施設等において入所者及び通所者に対する入浴、排せつ、食事等の介護の仕事に従事するものをいう。

注4）産業別賃金は「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。なお、職種別賃金には役職者は含まれていない。役職者を含む産業計は、平均年齢44.4歳、勤続年数12.7年、賞与込み給与45.5万円

2.（1） 福祉人材確保と介護現場の生産性向上等の推進

介護の担い手となる世代の人口が減少する中、将来にわたり必要な介護サービスを安心して受けられる体制を整備することが重要な課題となっています。

人材の確保・定着に加え、現場の業務負担を軽減し、働きやすい環境を整える取組を進めること、職員への投資の充実が求められています。また、地域ごとに人材状況や課題が異なることから、**関係者が情報を共有し、協働して解決に取り組む仕組みが必要**です。



見直し内容

① 福祉人材確保のための協議会の設置

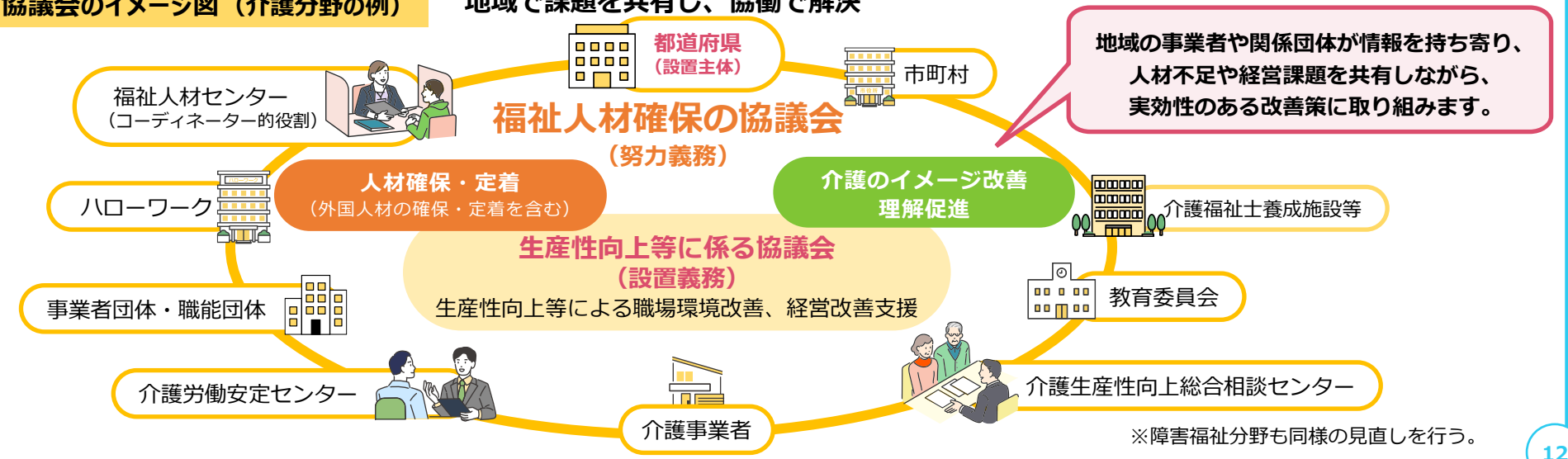
公的機関や地域の事業者、養成施設などが集まり、地域の人材状況や課題を共有し、具体的な確保策を検討・実行する協議会の設置を都道府県の努力義務とします。

② 生産性向上等の取組の促進を図る協議会の設置（※１）

公的機関や事業者団体などが集まり、介護現場における生産性向上や経営改善に向けた課題（※２）を共有し、その解決に向けた施策を検討する協議会の設置を都道府県の義務とします。

（※１）障害福祉分野も同様の見直しを行う
（※２）見守り機器などの介護テクノロジーの活用、事業所間の協働化など

協議会のイメージ図（介護分野の例）



※障害福祉分野も同様の見直しを行う。

施行日：令和９年４月１日　※障害福祉分野については、法律の公布後３年以内に政令で定める日

施設

現行制度：介護老人福祉施設における専門職・管理者による兼務の範囲

○　従業者の管理や業務の実施状況の把握、緊急時の対応等が求められる管理者について、現行制度では、支障がない場合に、施設内の他の職務や施設外の職員として兼務することが認められているが、看護職員や介護支援専門員は、一定の範囲の兼務に限って認められている。

職員	当該職員が施設内の他の職員として兼務すること		当該職員が施設外の職員として兼務すること
管理者 【常勤専従１】	○（支障がない場合）		△（一定の要件*の下、兼務可能） ＊緊急時における速やかな駆けつけが可能、管理すべき事業者数が過剰ではないこと等
看護職員 【常勤換算・専従30対１等】 ※常勤１	直接処遇職員として兼務 （介護職員、生活相談員）	× ＊勤務時間帯を区分すれば可	× ＊勤務時間帯を区分すれば可
	上記以外 （介護支援専門員等）	○ （支障がない場合）	
栄養士・管理栄養士 【専従１】 ※利用者40人未満の場合は他施設との連携で配置不要	○（支障がない場合）		○（支障がない場合）
機能訓練指導員 【専従１】	○		○（支障がない場合）
介護支援専門員 【常勤専従１】	○（支障がない場合）		× ＊勤務時間帯を区分すれば可。ただし、居宅介護支援事業との兼務は不可。

施設

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。

〇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）

施設

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%

R６改定

３.（３）⑰　小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

施設

概要

【介護老人福祉施設】

○　離島・過疎地域に所在する定員30名の小規模介護老人福祉施設における効率的な人員配置を可能とする観点から、短期入所生活介護事業所等を併設する場合に、入所者等の処遇等が適切に行われる場合に限り、当該短期入所生活介護事業所等に生活相談員等を置かないことを可能とする。【省令改正】

基準

離島・過疎地域（※１）に所在する定員30名の介護老人福祉施設に、短期入所生活介護事業所等が併設される場合、利用者の処遇が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認める。

①（介護予防）短期入所生活介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
- 医師（※２）
- 生活相談員
- 栄養士
- 機能訓練指導員

②（介護予防）通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
- 生活相談員
- 機能訓練指導員

③小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、介護老人福祉施設に置かないことができる人員
- 介護支援専門員

※１　「離島・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。

※２　（介護予防）短期入所生活介護事業所の利用者の健康管理が適切に行われる場合に限る。

施設

提案内容及び二次回答
管理番号27：指定介護老人福祉施設における栄養士又は管理栄養士の配置基準の見直し
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188回提案募集検討専門部会（R8.7.3）	資料２ ※一部改変
第196回提案募集検討専門部会（R8.9.17）	資料２ ※一部改変

（栄養士等）

27：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章第２条第１項ただし書の「入所定員が40人を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、（略）第四号の栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。」という規定について、「入所定員が40人を超えない」という文言の撤廃又は入所定員の増員を求める。

厚生労働省第2次回答

- 指定介護老人福祉施設における栄養士又は管理栄養士の配置については、入所者の適切な栄養管理を確保する観点から、入所定員が40人を超える施設において配置を求めており、当該配置基準の見直しについては慎重な検討が必要であるが、中山間・人口減少地域におけるサービス提供の実態や人材確保の状況を踏まえ、サービスの質の確保及び職員の負担に十分配慮しつつ、ご指摘の「入所定員が四十人を超えない」という要件について、関係審議会において必要な議論を行う。

（介護支援専門員）

28：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

- 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。

R３改定 4.（２）① 見守り機器等を導入した場合の夜勤職員配置加算の見直し 施設

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、短期入所生活介護★】

○ 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の夜勤職員配置加算について、令和２年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の更なる評価を行う。【告示改正】

単位数

○ 変更なし

※ 指定介護老人福祉施設における夜勤職員配置加算

（Ⅰ）イ ２２単位／日	（Ⅰ）ロ １３単位／日	（Ⅱ）イ ２７単位／日	（Ⅱ）ロ １８単位／日
従来型 （入所定員３０人以上５０人以下）	従来型 （定員５１人以上又は経過的小規模）	ユニット型 （定員３０人以上５０人以下）	ユニット型 （定員５１人以上又は経過的小規模）

算定要件等

○ 介護老人福祉施設及び短期入所生活介護における夜勤職員配置加算の人員配置要件について、以下のとおり見直しを行う。

① 現行の0.9人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。（現行15%を10%とする。）

② 新たに0.6人配置要件を新設する。

	①現行要件の緩和（0.9人配置要件）	②新設要件（0.6人配置要件）
最低基準に加えて配置する人員	０．９人（現行維持）	（ユニット型の場合）０．６人（新規） （従来型の場合）※人員基準緩和を適用する場合は併給調整 ① 人員基準緩和を適用する場合０．８人（新規） ② ①を適用しない場合（利用者数25名以下の場合等）０．６人（新規）
見守り機器の入所者に占める導入割合	１０％ （緩和：見直し前15%→見直し後10%）	１００％
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置 （現行維持）	・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・安全体制を確保していること（※）

○ ②の0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、右記の要件を少なくとも３か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

※安全体制の確保の具体的な要件
①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
⑤夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

R３改定 （２）② 見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和 施設

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、短期入所生活介護★】

○ 介護老人福祉施設等の夜間の人員配置基準について、令和２年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合の従来型における夜間の人員配置基準を緩和する。【告示改正】

算定要件等

※併設型短期入所生活介護（従来型）も同様の改定

○ 介護老人福祉施設（従来型）の夜間の人員配置基準の緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないよう配慮して、現行の配置人員数が２人以上に限り、１日あたりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更する。ただし、配置人員数は常時１人以上（利用者数が61人以上の場合は常時　２人以上）配置することとする。

現　行		
配置人員数	利用者数25以下	１人以上
	利用者数26～60	２人以上
	利用者数61～80	３人以上
	利用者数81～100	４人以上
	利用者数101以上	４に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上

⇒

見直し案		
配置人員数	利用者数25以下	１人以上
	利用者数26～60	1.6人以上
	利用者数61～80	2.4人以上
	利用者数81～100	3.2人以上
	利用者数101以上	3.2に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに0.8を加えて得た数以上

（要件）
- 施設内の全床に見守り機器を導入していること
- 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- 安全体制を確保していること（※）

※安全体制の確保の具体的な要件
①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
④機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

○ 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも３か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

施設

看護職員の業務の実態

○　介護老人福祉施設における看護職員の業務実態（※１）について、施設への調査では、入所者の観察・バイタルチェック、薬の管理・服薬の支援、入所者に対する直接の医療処置等、利用者に直接ケアを行う業務（①、③～⑨）に約５時間１分、その他の業務に約２時間42分（※２）を要していた。

※１　配置医師がいない日における業務実態

※２　その他業務部分について、全てが負担軽減・効率化、役割の見直しが可能であることを示すものではない

図表 2-167　業務ごとの実施時間（配置医師がいなかった日）（n=645）（Q9）

単位：時間

	平均		標準偏差	中央値
勤務時間合計	7.72	7時間 43分	1.72	8.00
① 医師による診療の補助	0.04	2分	0.22	0.00
② 通院・医療機関搬送の付添	0.56	34分	1.09	0.00
③ 入所者の観察・バイタルチェック	1.11	1時間 7分	0.81	1.00
④ 薬の管理・服薬の支援	0.95	57分	0.67	1.00
⑤ 入所者に対する直接の医療処置等	0.97	58分	0.77	1.00
⑥ 医療処置等に係る準備・後始末	0.47	28分	0.43	0.50
⑦ 入所者の療養上の世話	0.77	46分	0.82	0.50
⑧ 本人・家族への説明	0.22	13分	0.28	0.00
⑨ 入所者とのコミュニケーション	0.50	30分	0.52	0.50
⑩ 記録	0.88	53分	0.56	1.00
⑪ 報告・打合せ・会議・カンファレンス	0.58	35分	0.59	0.50
⑫ 施設内の衛生管理・安全管理	0.23	14分	0.30	0.00
⑬ その他	0.44	26分	0.90	0.00

（出典）令和６年度 老人保健事業推進費等補助金　老人保健健康増進等事業　特別養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方に関する調査研究事業

施設

看護職員の業務の実態：事業者へのヒアリングの概要

○　看護職員の業務の実態について、施設へのヒアリング事例では、定員30人及び定員50人の介護老人福祉施設において、
・入所者の内服薬の配薬について、診療科ごとの内服を一包化することによる業務の負担軽減、
・記録・報告・打ち合わせ等に係る業務について、記録端末・タブレット、音声入力機器の導入により看護職員の負担軽減・効率化、
・その他の業務のうち介護業務（食事・移乗介助等）について、役割の見直しが可能であるとの回答があった。

	A施設（北海道a町）		B施設（静岡県b町）		C施設（島根県c町）	
定員・入所者像	・定員50人（稼働率94.9%） ・平均要介護度：3.4 ・医療処置が必要な者：4～5人程度		・定員50人（稼働率98.8%） ・平均要介護度：3.8 ・医療処置が必要な者：５人		・定員30人（稼働率90%） ・平均要介護度：4.1 ・医療処置が必要な者：5～6人程度	
看護職員の配置状況	・看護師２人（うち常勤２、常勤換算2.0） ・准看護師１人（うち常勤０、常勤換算0.4）		・看護師４人（うち常勤３、常勤換算3.8）		・看護師３人（うち常勤３、常勤換算2.0※） ※　看護師の希望により１人が専任の機能訓練指導員として従事	
近隣に病院・訪看ステーション等の有無	有		有		有	
夜間の看護体制	施設の看護職員が電話対応のみで対応		施設の看護職員が電話対応に加え、必要な場合には駆けつけ対応		施設の看護職員が電話対応に加え、必要な場合には駆けつけ対応	
主な医療処置	・皮下点滴 ・静脈点滴 ・疼痛管理（鎮痛剤内服）	・褥瘡・創傷の処置 ・浣腸・摘便	・喀痰吸引 ・疼痛管理（鎮痛剤内服） ・褥瘡・創傷の処置	・導尿、浣腸、摘便 ・膀胱留置カテーテルの管理	・喀痰吸引 ・疼痛管理（鎮痛剤内服） ・血糖測定 ・インスリン注射	・褥瘡、創傷処置 ・導尿、浣腸、摘便 ・膀胱留置カテーテルの管理 ・酸素療法
当該施設で看護職員が担っている業務のうち、効率化等が可能と思われる業務	**・入所者の内服薬の配薬** **・記録** **・その他：介護業務（食事介助、移乗介助等）**		**・記録** **・報告・打ち合わせ・会議・カンファレンス** **・その他：介護業務（食事介助、移乗介助等）**		**・入所者の内服薬の配薬** **・記録**	
効率化の具体策	**・診療科ごとの内服を一包化** **・バイタルサイン測定と記録が連動する端末やシステムの導入** **・役割の見直し**		**・バイタルサイン測定と記録が連動する端末やシステムの導入** **・AI議事録の活用** **・役割の見直し**		**・診療科ごとの内服を一包化** **・タブレットの導入** **・音声入力機器の導入**	

（出典）老健局高齢者支援課より、上記の3施設に対しヒアリング（令和8年10月）

施設

人員基準欠如減算

○通所・多機能・入所・居住系サービスについて、適正なサービスの提供を確保するため、**介護職員・看護職員、ケアマネジャー等の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている場合に、介護給付費の減額（原則３割減算）**を行う。

○ただし、診療報酬での見直しと足並みを揃え、**突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如が発生した場合**（※）は、**ハローワークの活用等により職員の確保に係る取組を行っている事業所・施設について、１年に１回に限り、３か月を超えない期間は、介護給付費の減額を猶予**する。※介護・看護職員が人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合を除く。　（注）令和８年６月の算定分から適用を開始。

【介護老人福祉施設における適用の例】

（規定イメージ）※実際の規定は診療報酬と同様の規定にすることを想定。

○厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）の規定に基づき、以下に該当する場合に３割の減算となる。

①介護職員、看護職員について、人員基準上必要とされる員数から、

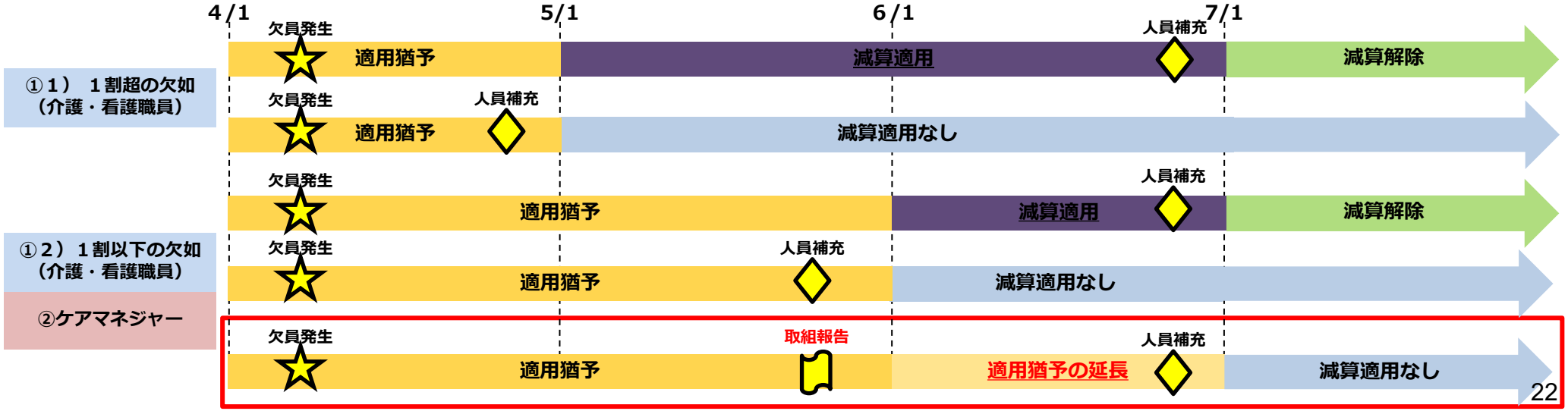
１）１割を超えて減少した場合は、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算され、

２）１割の範囲内で減少した場合は、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算（※）される。

②ケアマネジャーについて、人員欠如した月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算（※）される。

※翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。

○ただし、突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情による人員欠如が生じた場合、公共職業安定所等の活用等により職員の確保に係る取組を行っている事業所又は施設にあっては、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図ることを前提とした上で、１年に１回に限り、３か月を超えない期間（人員欠如発生の属する月の翌々月まで）は、介護給付費の減額を猶予する。（介護・看護職員が人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合を除く。）



施設

論点①－1　配置基準の弾力化

論点①－1

（中山間・人口減少地域における介護老人福祉施設が置かれている現状）

■ 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（特定地域）において、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、今般の法改正により、「特定地域サービス」を創設したところ。

■ 特定地域の基本的な対象地域に所在する介護老人福祉施設の数は限られ、地域に介護老人福祉施設が所在しない又は１施設しか所在していない市町村の約半数が当該地域であり、また、中山間・人口減少地域においては、他の地域と比較し、専門職が不足し、人材確保が困難であるとの回答が多い傾向にあるほか、今後見込まれる職員の離職によりサービス提供に支障が生じる見込みがあるとの回答が多い。

■ 調査では、中山間・人口減少地域に所在する施設のうち約３割が、今後５年間において、縮小や休止・廃止等を迫られると回答しており、その理由について、職員の確保難と回答した施設が８割を超えている。

■ 人材確保・定着のため、立地状況にかかわらず、大部分の施設がハローワーク等による採用活動を実施しているほか、７割以上の施設が休暇制度の整備、育児・介護の両立等働き方の多様化を推進する取組を、また、５割以上が長時間労働の削減等の取組を講じている。なお、個別ヒアリングでも、短時間勤務やICT機器の活用等の様々な取組を実施しているとの声があった。また、今般の法改正により、福祉人材確保のための協議会の設置といった仕組みを設けた。

（併設事業所に関する現行制度や現状について）

■ 従業者の管理や業務の実施状況の把握、緊急時の対応等が求められる管理者について、一定の条件で、施設外の職員としての兼務等ができるが、看護職員や介護支援専門員は、一定の範囲の兼務に限って認められている。

■ 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について、一定の兼務や必要配置人数の柔軟な解釈が認められているところ、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。

■ 令和６年度改定において、離島・過疎地域に所在する定員30名の小規模介護老人福祉施設における効率的な人員配置を可能とする観点から、短期入所生活介護事業所等を併設する場合に、入所者等の処遇等が適切に行われる場合に限り、当該短期入所生活介護事業所等に生活相談員等を置かないことが可能とされた（具体的にはP16）。

■ こうした点を踏まえ、特定地域サービスにおける介護老人福祉施設と併設の事業所の配置基準についてどのように考えるか。

施設

論点①－1　配置基準の弾力化

論点①－1

（専門職に関する現行制度や現状について：栄養士・介護支援専門員）

■ 現行、介護老人福祉施設において、栄養士等の１名以上の配置が必要だが、定員40人以下の施設は、他の施設との連携により、入所者の処遇に支障がない場合は、必ずしも配置を要さず、また、介護支援専門員は、常勤かつ専従で１名以上の配置が必要だが、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可能とされている。

■ 令和８年地方分権提案において、地域の実情を踏まえ、「栄養士等について、「入所定員が40人を超えない」という文言の撤廃又は入所定員の増員」・「介護支援専門員について、「常勤」の撤廃、「当該施設」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」が提案されている。

■ こうした点を踏まえ、栄養士等の確保が困難である中、現行制度においても一定の要件の下で配置が不要とされているところ、特定地域サービスにおける栄養士等の配置基準についてどのように考えるか。

■ また、介護支援専門員の確保が困難である中、人材定着に係る取組として働き方の多様化に応じた施策を講じている施設があり、管理者においても一定の条件の下で他施設との兼務が認められているところ、特定地域サービスにおける介護支援専門員の配置基準についてどのように考えるか。

（専門職に関する現行制度や現状について：看護職員）

■ 令和３年度介護報酬改定で、見守り機器等の導入等により介護老人福祉施設等の夜間の配置基準が緩和された。

■ 看護職員について、介護老人福祉施設では、常勤１名以上かつ入所者数に応じた常勤換算での配置（入所者30人以下：１以上、31～50人：2以上等）が必要である。中山間・人口減少地域のある施設では、看護職員の業務のうち、例えば記録・報告等に係る業務について、記録端末・タブレット、音声入力機器の導入により看護職員の負担軽減・効率化が可能である等との回答があった。

■ こうした点を踏まえ、看護職員の確保が困難である中、

・　休暇制度の整備、育児・介護の両立に係る取組等の働き方の多様化に応じた施策を講じている施設があり、
・　現行制度においても一定の要件の下で夜間職員等について配置基準の特例が設けられており、
・　看護職員の業務に関し一定の業務効率化等が考えられる等の回答もあり、
・　管理者においても一定の条件の下で他施設との兼務が認められているところ、

特定地域サービスにおける看護職員の配置基準についてどのように考えるか。

施設

論点①－1　配置基準の弾力化

論点①－1

（やむを得ない事情における人員欠如減算に係る特例的な取扱いについて）

■ 介護職員・看護職員、ケアマネジャー等の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている場合の人員欠如減算に係る特例について、令和８年６月の算定分から、３か月の減算の猶予を認めているところ、中山間・人口減少地域においては、特に職員確保が困難であり、ハローワークが多く活用されていることを踏まえ、サービスの質や職員の業務負担への配慮を前提に、特定地域サービスにおける特例の期間についてどのように考えるか。

（サービスの質の確保や職員の負担への配慮のための取組について）

■ 特定地域サービスにおける配置基準の弾力化に際し、サービスの質の確保や職員の負担への配慮のための取組についてどのように考えるか。（論点①－２で具体的な論点及び対応案を提示）

対応案

■ 人材確保や今後のサービス継続が極めて厳しい現状やサービス提供に関する実態、現行制度を踏まえ、サービスの質の確保等を前提として、利用者の処遇が適切に行われ、かつ、職員の業務負担の観点から支障がない場合に限って、特定地域サービスの配置基準の弾力化を行うこととしてはどうか。

■ 特定地域サービスにおいては、併設事業所に関する下記の配置基準の特例＊が適用される介護老人福祉施設の範囲を見直すこととしてはどうか。＊現行、定員30人以下の介護老人福祉施設と併設の事業所において設けられている特例

①（介護予防）短期入所生活介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
- 医師（※）
- 生活相談員
- 栄養士
- 機能訓練指導員

※　（介護予防）短期入所生活介護事業所の利用者の健康管理が適切に行われる場合に限る。

②（介護予防）通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員
- 生活相談員
- 機能訓練指導員

③小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、介護老人福祉施設に置かないことができる人員
- 介護支援専門員

施設

論点①－1　配置基準の弾力化

対応案

■ 介護老人福祉施設の栄養士等について、特定地域サービスにおいては、地方分権提案を踏まえ、他の施設との連携により入所者の処遇に支障が無い場合に配置を求めない範囲を見直すこととしてはどうか。

■ 介護老人福祉施設の介護支援専門員について、特定地域サービスにおいては、地方分権提案、働き方の多様化、管理者による兼務の範囲等を踏まえ、常勤要件・兼務の取扱いを見直すこととしてはどうか。特定地域サービスにおける介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護においても、介護老人福祉施設と同様に見直すこととしてはどうか。

■ 介護老人福祉施設の看護職員について、特定地域サービスにおいては、働き方の多様化、現行制度における夜間等の配置基準の特例、看護職員の業務の実態、管理者における兼務の範囲等を踏まえ、ICT機器の導入等による負担軽減措置を講じるとともに、同一法人内・近隣の事業所等の看護職員との連携・情報共有等により、看護職員が利用者の状態像に応じた健康管理を適時・適切に行うことができる体制を確保することを前提として、常勤要件、入所者数に応じた配置数、兼務の取扱いを見直すこととしてはどうか。

■ 介護職員・看護職員、ケアマネジャー等のやむを得ない事情における人員欠如減算に係る猶予について、中山間・人口減少地域においては、特に職員確保が困難であることから、特定地域サービスにおいては、ハローワークに該当の職員による求職がされていない等の要件を満たす場合、その特例の期間を見直すこととしてはどうか。

■ これらの配置基準の弾力化を行う場合には、論点①－２に記載するような方策を実施することとしてはどうか。

在宅サービス

在宅

訪問介護事業所の廃止事業所数の推移（令和５年６月～令和８年６月）

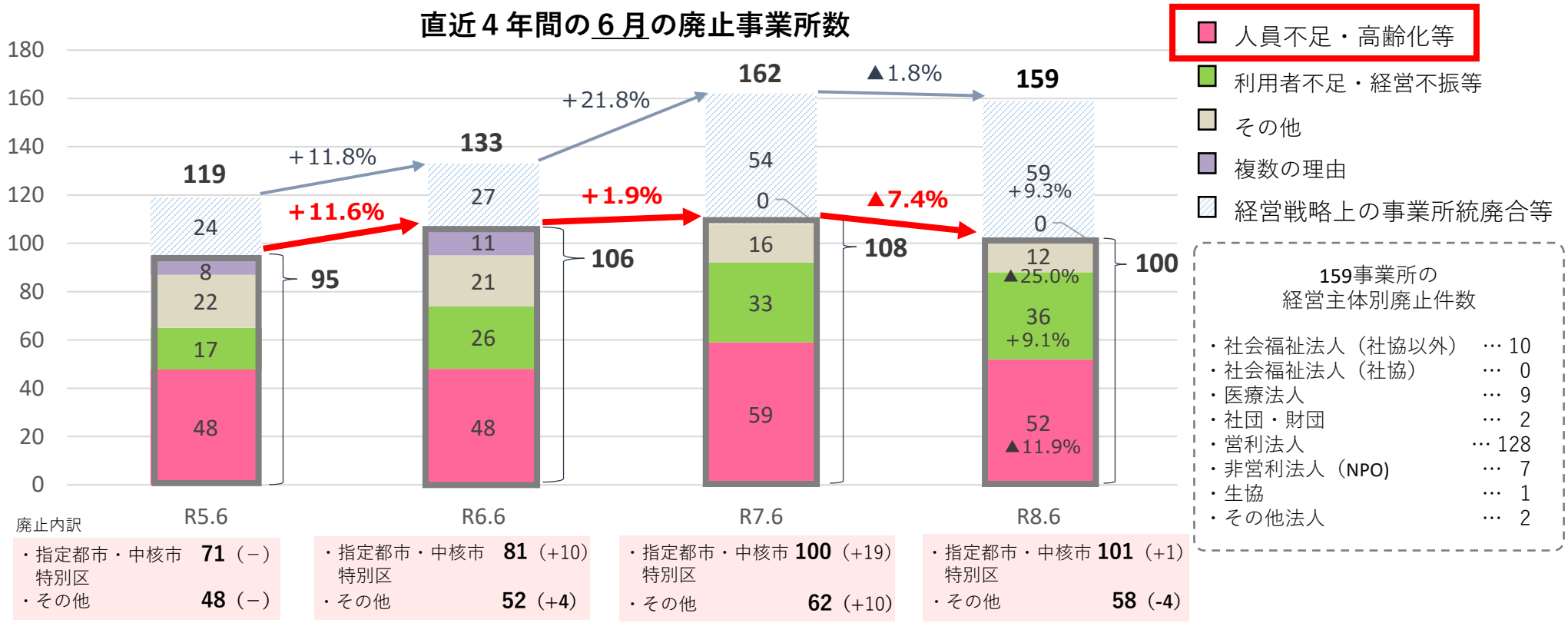
■ 各年６月に廃止した訪問介護事業所数を、都道府県・政令市・中核市（129自治体）に照会。

■ 「**経営戦略上の事業所統廃合等**」を除外した場合の**令和８年６月の廃止事業所数は、前年同月比で微減**（-7.4％）

※「人員不足・高齢化等」や「その他」を理由とした廃止が減少し、前年同月比で**微減**（162事業所→159事業所（－1.8％））

■ 廃止理由の内訳をみると、**令和７年までは、「人員不足・高齢化等」が最も多く、次いで「経営戦略上の事業所統廃合等」、令和８年は、「経営戦略上の事業所統廃合等」が最も多く、次いで「人員不足・高齢化等」**となっている。

【回答自治体数】 令和５年６月及び令和６年６月 126/129（97.6％） 令和７年６月、令和８年６月 129/129（100％）



廃止内訳

R5.6	R6.6	R7.6	R8.6
・指定都市・中核市特別区 71（－）	・指定都市・中核市特別区 81（+10）	・指定都市・中核市特別区 100（+19）	・指定都市・中核市特別区 101（+1）
・その他 48（－）	・その他 52（+4）	・その他 62（+10）	・その他 58（-4）

（注１）令和５年及び６年分は令和６年に調査し、令和７年以降は各年調査。令和５年及び６年と、令和７年以降では、回答自治体数が異なることに留意。
（注２）令和５年及び６年の廃止理由は、自由記載による自治体の回答を老健局において分類・集計。
（注３）令和７年以降の廃止理由は、自治体の事務負担軽減の観点等から、もっとも該当する理由を選択式で回答する方式に見直したため「複数の理由」の区分が存在しない。

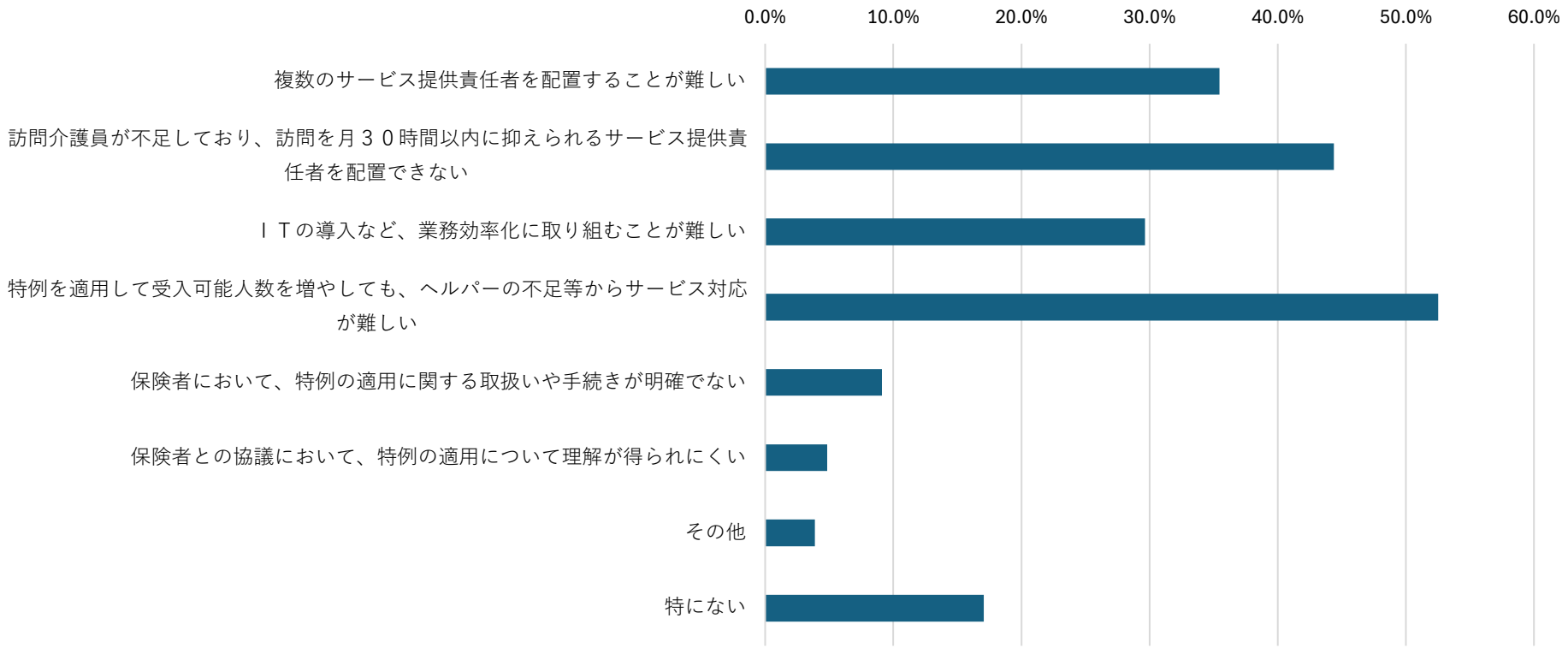
在宅

特定地域でのサービス提供において課題となること

○特定地域において、ヘルパー不足によりサービス提供体制の確保が困難となっているほか、複数のサービス提供責任者の配置や、サービス提供責任者の訪問業務負担の軽減にも課題がみられる。

○特にサービス提供責任者に関する課題が多く挙げられており、限られた人材でサービス提供体制を維持するための方策が求められる。

特定地域でのサービス提供において課題となること（n=516事業所）

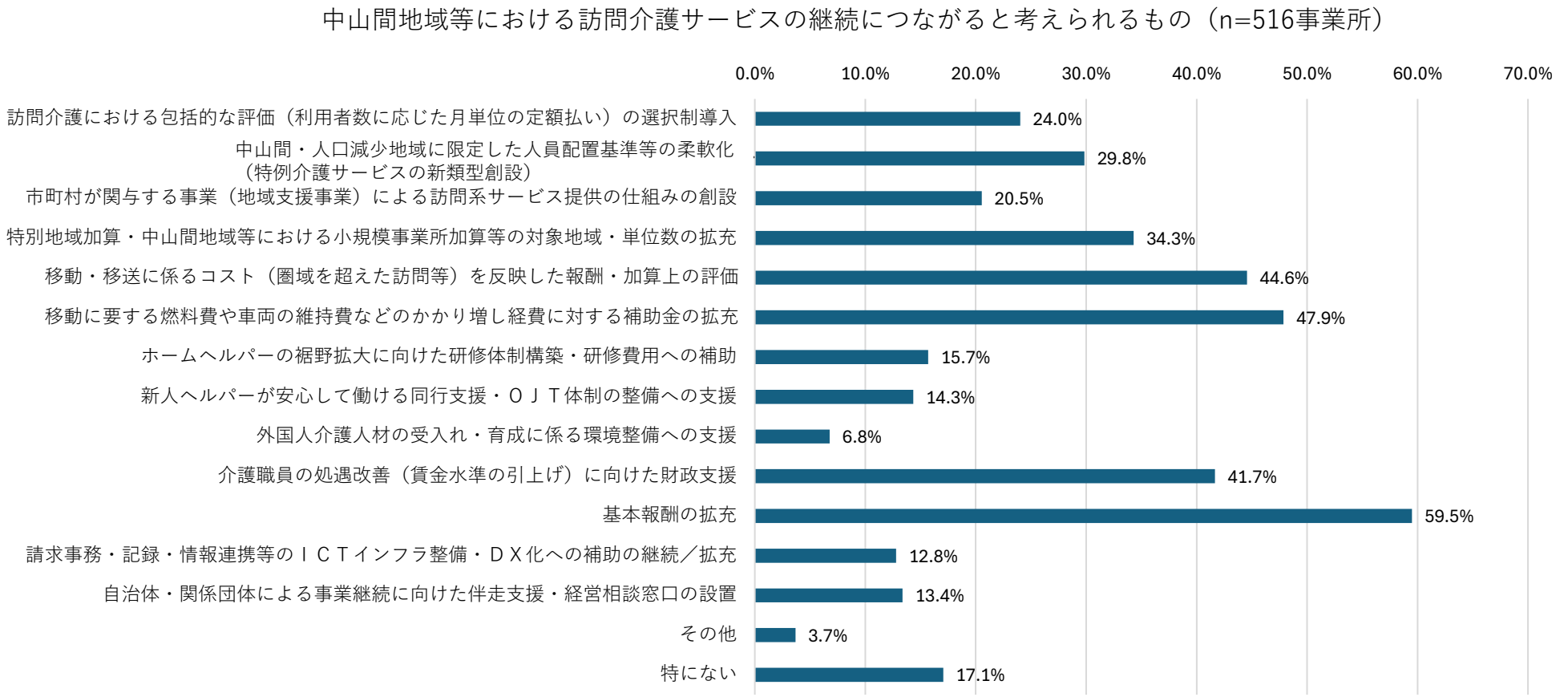


出典：令和８年度老人保健健康増進等事業「中山間・人口減少地域における訪問介護のサービス提供体制確保のあり方に関する調査研究事業」（浜銀総合研究所）速報値

在宅

中山間地域等における訪問介護サービスの継続につながると考えられるもの

○中山間地域等における訪問介護サービスの継続に向けては、基本報酬の拡充や移動時間・移動コストへの評価など、報酬面に関する要望が多く挙げられている。また、サービス提供責任者の配置要件の柔軟化や特別地域加算の対象地域の拡充など、人員配置や運営体制の確保に関する意見もみられる。



出典：令和８年度老人保健健康増進等事業「中山間・人口減少地域における訪問介護のサービス提供体制確保のあり方に関する調査研究事業」（浜銀総合研究所）速報値

在宅

サービス提供責任者の資格要件（訪問介護）

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

在宅

サービス提供責任者の資格状況（訪問介護）

○役職と保有資格の関係をみると、サービス提供責任者の有する資格をみると、「介護福祉士」が94.9%で最多となっている。

○訪問介護員としての経験年数が5年以上のサービス提供責任者については、「介護福祉士」の資格を取得している者が約95%となっており、経験を有するサービス提供責任者の多くが介護福祉士資格を保有している。

役職と資格の関係（n:調査対象利用者にサービスを提供している訪問介護員の人数（延べ人数）である。）

項目	全体	認定介護福祉士	介護福祉士	介護福祉士実務者研修修了者（ヘルパー1級含）	介護職員初任者研修修了者（ヘルパー2級含）	生活援助従事者研修	介護支援専門員	看護師・准看護師	その他
全体	3909	0.1%	68.9%	10.3%	31.2%	-	2.7%	2.0%	0.5%
管理者	399	0.3%	88.2%	3.8%	27.8%	-	14.8%	2.0%	0.5%
サービス提供責任者	1001	0.2%	94.9%	9.7%	15.9%	-	7.5%	0.7%	0.2%
訪問介護員	2935	0.1%	61.5%	11.9%	36.4%	-	1.2%	2.4%	0.2%
その他	2	-	-	50.0%	50.0%	-	-	-	50.0%

経験年数と資格の関係（サービス提供責任者）　（n:調査対象利用者にサービスを提供している訪問介護員の人数（延べ人数）である。）

項目	全体	認定介護福祉士	介護福祉士	介護福祉士実務者研修相当（ヘルパー1級含）	介護職員初任者研修相当（ヘルパー2級含）	生活援助従事者研修	介護支援専門員	看護師・准看護師	その他
全体	1007	0.2%	94.3%	9.6%	15.8%	0.0%	7.4%	0.7%	0.2%
1年未満	0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
1～5年未満	122	0.8%	80.3%	24.6%	17.2%	0.0%	2.5%	4.1%	0.0%
5～10年未満	300	0.3%	95.7%	11.3%	24.7%	0.0%	19.7%	0.0%	0.7%
10年～20年未満	458	0.0%	96.9%	6.3%	9.0%	0.0%	1.3%	0.4%	0.0%
20年以上	127	0.0%	94.5%	0.0%	18.1%	0.0%	5.5%	0.0%	0.0%

出典：令和６年度老人保健健康増進等事業「訪問介護におけるサービス提供の実態に関する調査研究事業報告書」（株式会社NTTデータ経営研究所）

在宅

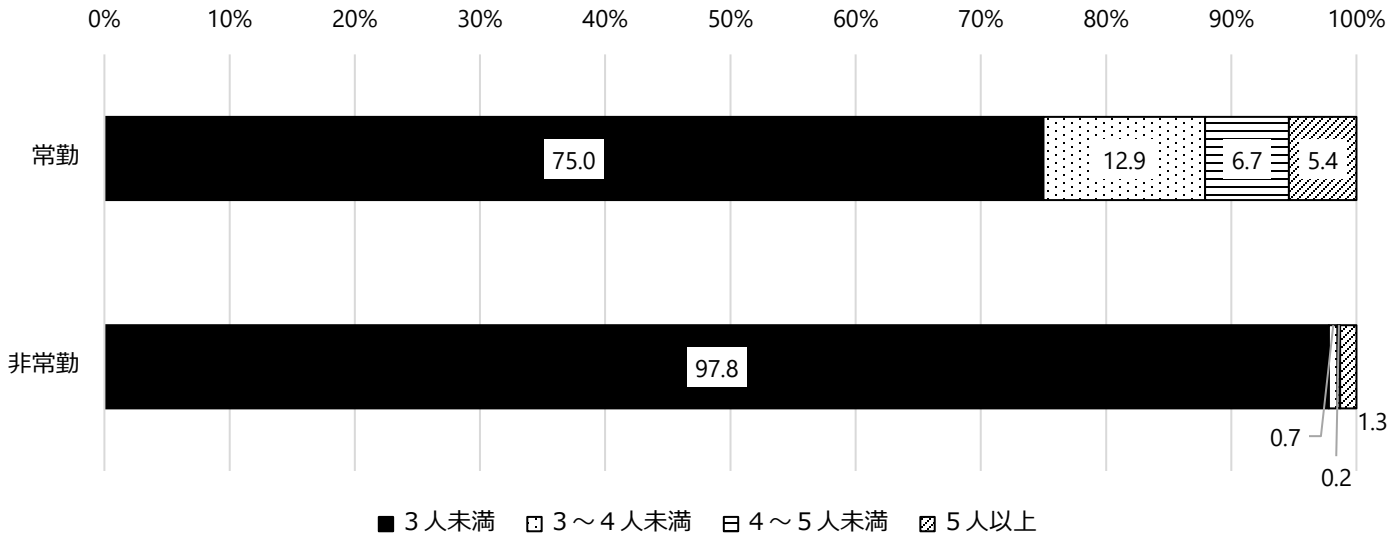
サービス提供責任者の配置状況（訪問介護）

○サービス提供責任者の配置状況について、常勤職員の平均人数は2.0 名、非常勤職員の実人数は平均0.3 名、常勤換算の平均は1.9 名であった。

事業所の職員数（サービス提供責任者）（2024年 9 月時点）（n=596事業所）

	全体	平均値	中央値	最小値	最大値
常勤	596	2.0	2.0	0.0	9.0
非常勤	596	0.3	0.0	0.0	17.0
常勤換算	596	1.9	1.5	0.0	8.0

事業所の職員数（サービス提供責任者）（常勤、非常勤の実人数の分布）（2024年 9 月時点）（n=596事業所）

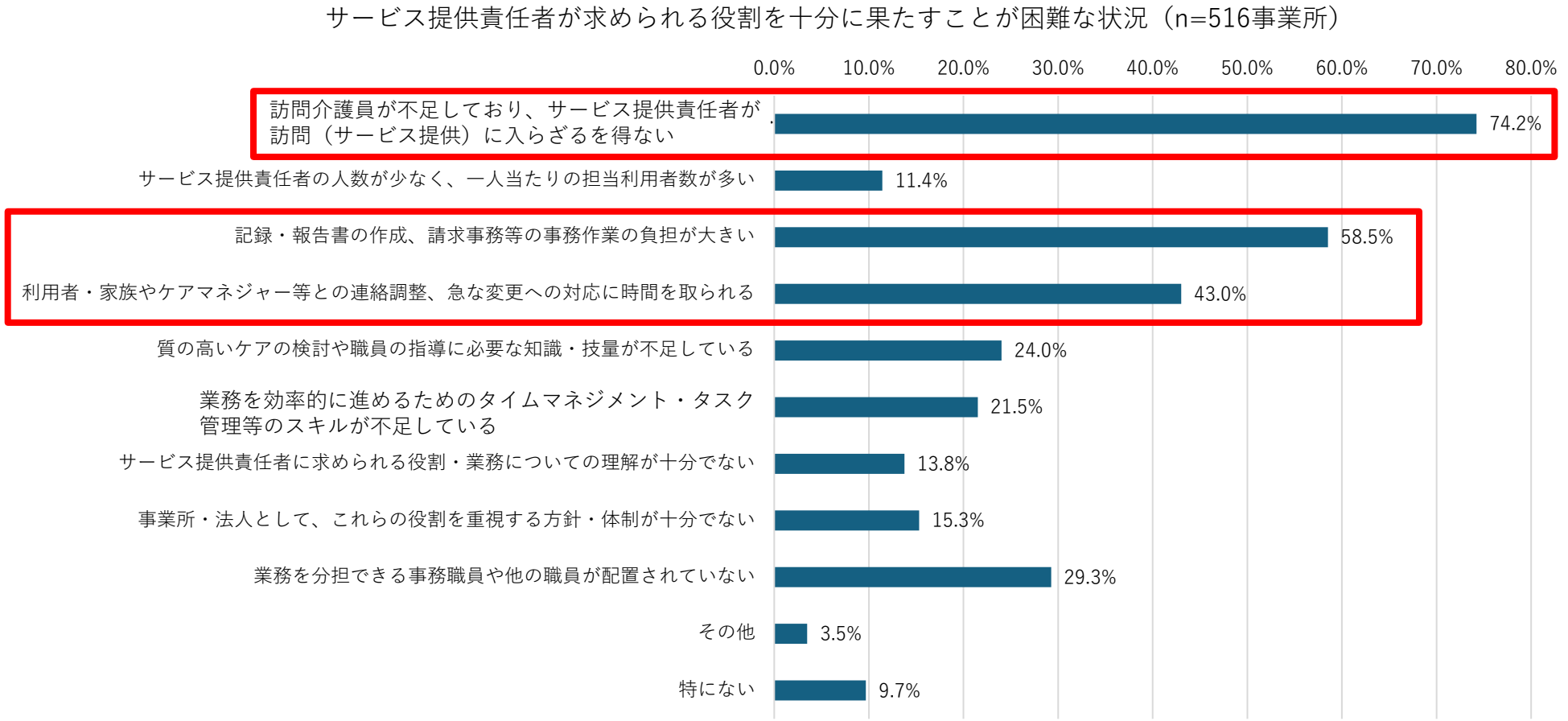


出典：令和 6 年度老人保健健康増進等事業「訪問介護におけるサービス提供の実態に関する調査研究事業報告書」（株式会社NTTデータ経営研究所）

在宅

サービス提供責任者が本来の役割に十分対応できない理由（訪問介護）

○サービス提供責任者に求められる役割を十分に果たすことが困難な状況として、「訪問介護員が不足しており、サービス提供責任者が訪問（サービス提供）に入らざるを得ない」が最も高く「74.2%」、次いで「記録・報告書の作成、請求事務等の事務作業の負担が大きい」が「58.5%」、「利用者・家族やケアマネジャー等との連絡調整、急な変更への対応に時間をとられる」が「43.0%」であった。

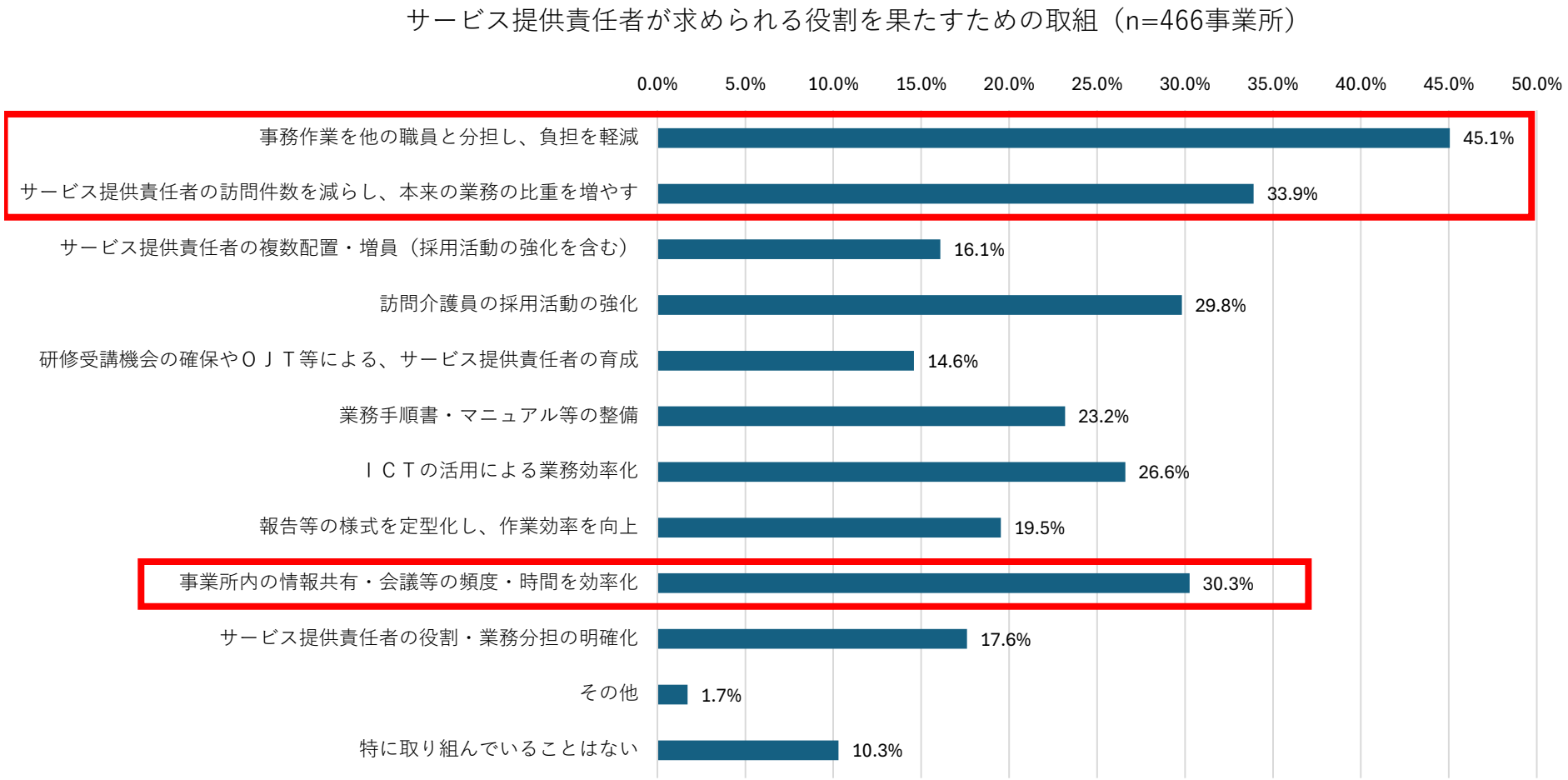


出典：令和８年度老人保健健康増進等事業「中山間・人口減少地域における訪問介護のサービス提供体制確保のあり方に関する調査研究事業」（浜銀総合研究所）速報値

在宅

サービス提供責任者の課題解決に向けた取組（訪問介護）

○サービス提供責任者に求められる役割を果たすための取組として、「事務作業を他の職員と分担し、負担を軽減」が最も高く「45.1%」、次いで「サービス提供責任者の訪問件数を減らし、本来の業務の比重を増やす」が「33.9%」、「事業所内の情報共有・会議等の頻度・時間を効率化」が「30.3%」であった。

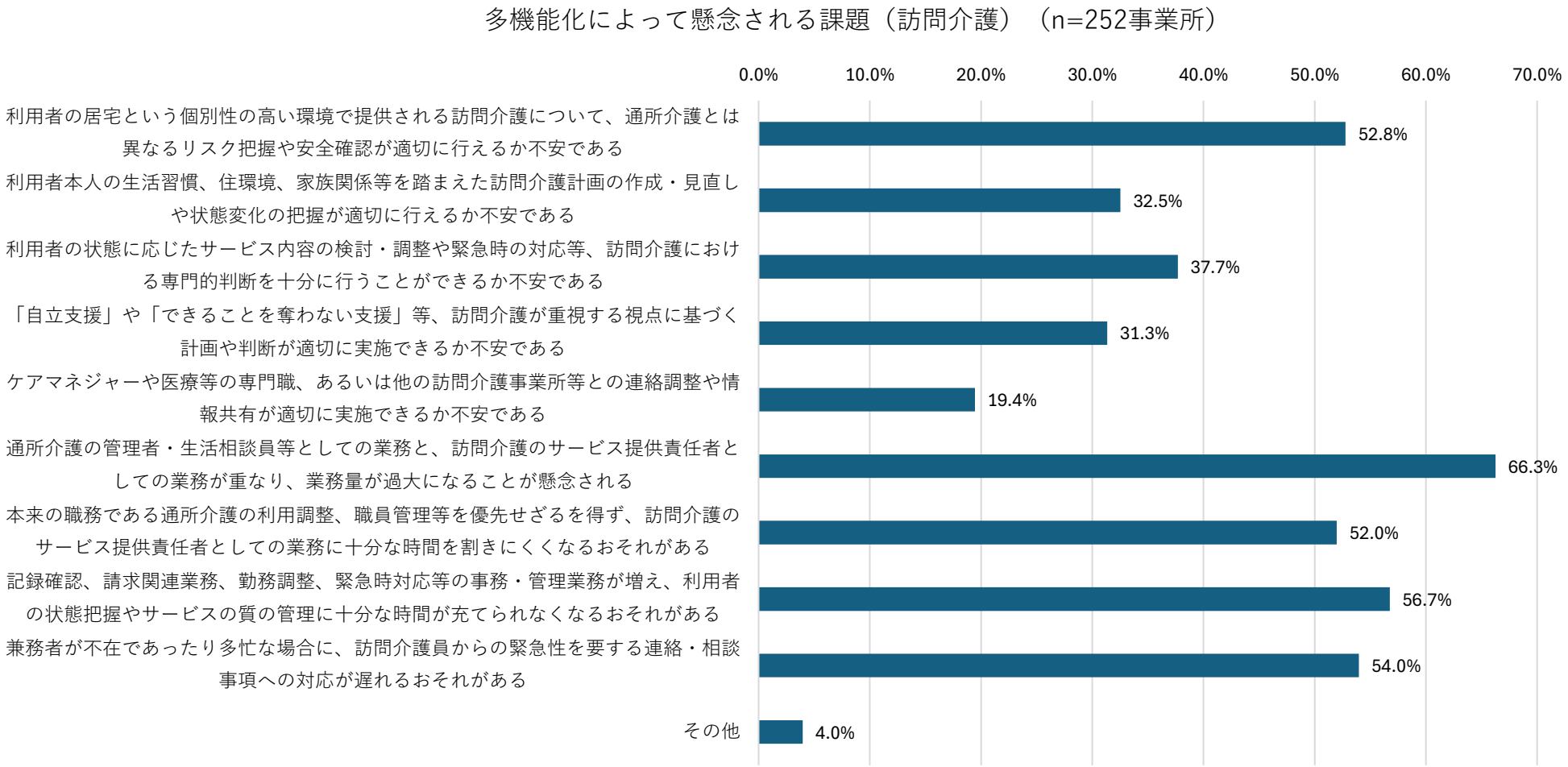


出典：令和８年度老人保健健康増進等事業「中山間・人口減少地域における訪問介護のサービス提供体制確保のあり方に関する調査研究事業」（浜銀総合研究所）速報値

在宅

多機能化によって懸念される課題（訪問介護）

○懸念される課題として、「通所介護の管理者・生活相談員等としての業務と、訪問介護のサービス提供責任者としての業務が重なり、業務量が過大になることが懸念される」が最多で、次いで、「記録確認、請求関連業務、勤務調整、緊急事態応答の業務・管理業務が増え、利用者の状態把握やサービスの質の管理に十分な時間が充てられなくなるおそれがある」が多かった。



出典：令和８年度老人保健健康増進等事業「中山間・人口減少地域における訪問介護のサービス提供体制確保のあり方に関する調査研究事業」（浜銀総合研究所）速報値

在宅

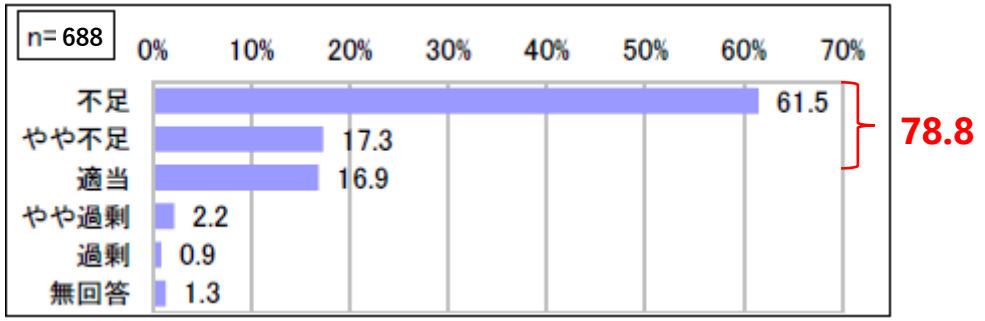
看護職員の過不足の状況（訪問入浴介護）

○訪問入浴介護の看護職員の過不足の状況について、「不足」、「やや不足」と回答した事業所が「約８割」であった。

○サービス提供体制（介護職員２、看護職１の３人体制）の維持について、一定数、意見が見られた。

看護職員の過不足の状況

		回答数	%
	全体	688	100.0
1	不足	423	61.5
2	やや不足	119	17.3
3	適当	116	16.9
4	やや過剰	15	2.2
5	過剰	6	0.9
	無回答	9	1.3



事業所の運営に関しての意見等について（事由記載を分類化して集計）

分類項目	主な意見・要望の内容（意見数）	小計
1. 介護報酬・経営面	・基本報酬の底上げ、燃料費・物価高騰への適切な配慮を求める (16)	38
	・収益性が低く事業継続が困難、将来への強い不安 (10)	
	・当日キャンセル時の報酬補填、またはキャンセル料徴収の仕組み化が欲しい(8)	
	・処遇改善加算が法人利益に残らず、かえって運営を圧迫している (4)	
2. 人材不足・職員の負担	・若年層・新規の人材確保が極めて困難（不人気職種・薄給） (12)	30
	・3人体制維持の限界（1人の欠勤で稼働不可となるリスク） (8)	
	・職員の高齢化と腰痛・膝痛等の身体的負担が増大している (6)	
	・介護職の中でも特に「きつい」というイメージが定着している (4)	

出典：令和７年度老人保健健康増進等事業「訪問入浴介護の持続可能な提供体制構築に向けた評価のあり方に関する調査研究事業報告書」（株式会社デベロ）

在宅

看護職員の充足状況（通所介護）

○　事業所が立地する地域の種類別の看護職員の充足状況として、「中山間地域等＋離島」においては、「やや充足している」と回答した事業所の割合が、他の地域に比べて高い傾向にある一方で、「中山間地域等＋離島」及び「その他農村地域」において、「不足している」と回答した事業所の割合が他の地域に比べて高い傾向にあった。

		合計	最近1年間の看護職員の充足状況					
			充足している	やや充足している	どちらともいえない	やや不足している	不足している	無回答
全体		1555	607	285	298	179	103	83
		100.0%	39.0%	18.3%	19.2%	11.5%	6.6%	5.3%
立地する地域の種類（統合）	中山間地域等＋離島	118	47	30	17	9	14	1
		100.0%	39.8%	25.4%	14.4%	7.6%	11.9%	0.8%
	その他の農村地域	203	79	32	37	34	15	6
		100.0%	38.9%	15.8%	18.2%	16.7%	7.4%	3.0%
	住宅地	1073	417	194	215	122	63	62
		100.0%	38.9%	18.1%	20.0%	11.4%	5.9%	5.8%
	都市地域・市街地	145	61	27	28	11	10	8
		100.0%	42.1%	18.6%	19.3%	7.6%	6.9%	5.5%

出典：令和８年度老人保健健康増進等事業「通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の在り方に関する調査研究事業」（三菱UFJﾘｻｰﾁ＆ｺﾝｻﾙﾃｨﾝｸﾞ株式会社）速報値

在宅

看護職員の採用活動の状況（通所介護）

○　事業所の立地する各地域において、約５割の事業所が看護職員の採用活動を行っていた。
○　また、採用活動を行った事業所のうち、「中山間地域等・離島」「その他の農村地域」においては、「全く確保できなかった」と回答した事業所が、他の地域に比べて多い傾向にあった。

○　事業所における看護職員の採用活動の状況

		採用活動を行った	採用活動は行っていない
立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	229 48.4%	244 51.6%
	その他の農村地域	297 43.1%	392 56.9%
	住宅地	1560 45.4%	1879 54.6%
	市街地・都市地域	256 49.4%	262 50.6%

○　事業所における看護職員の採用活動の結果

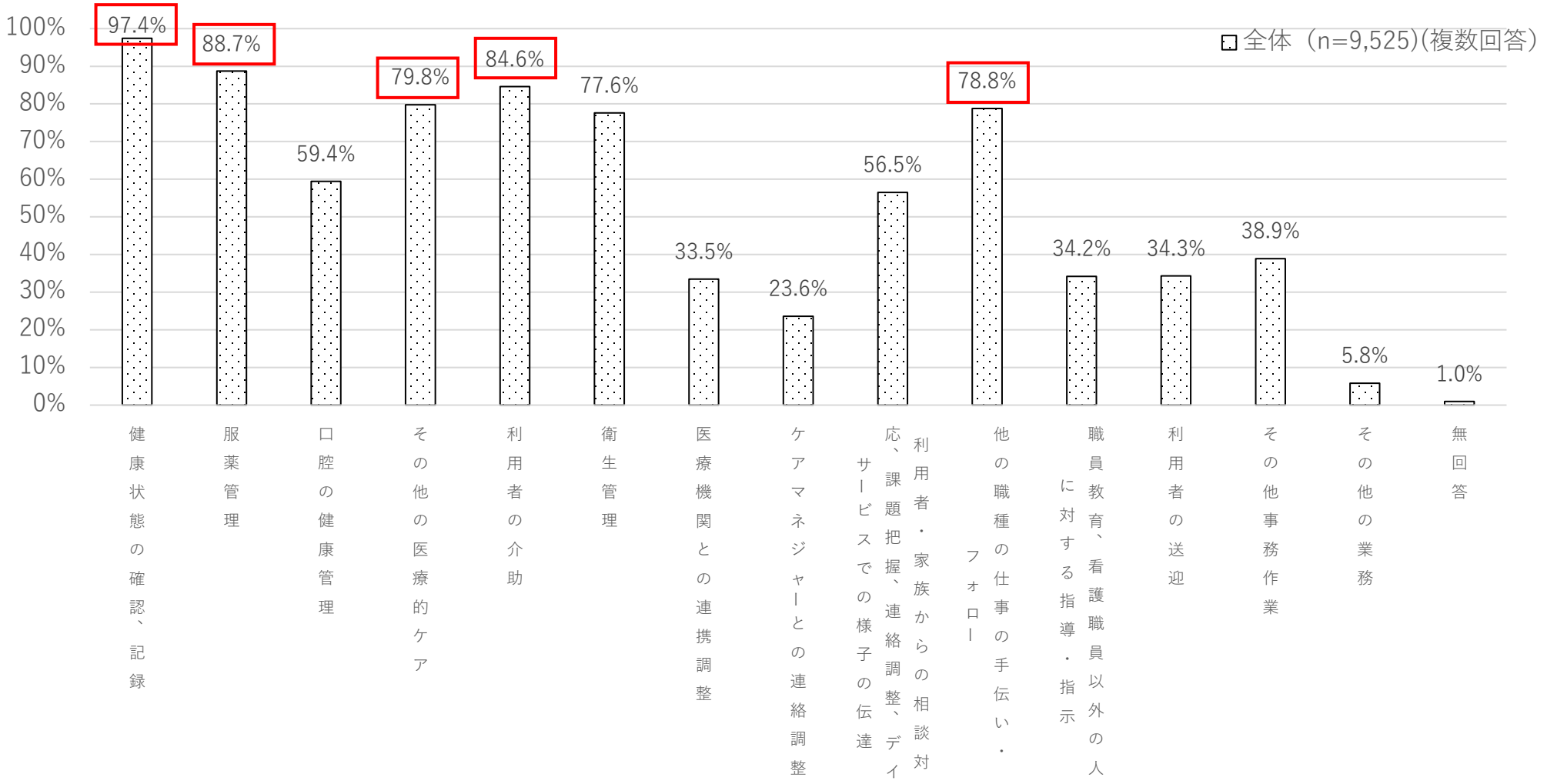
		募集人数を確保できた	人材の確保はできたが、募集人数には満たなかった	全く確保できなかった
立地する地域の種類（統合）	中山間地域等・離島	104 45.4%	44 19.2%	81 35.4%
	その他の農村地域	161 54.2%	58 19.5%	78 26.3%
	住宅地	966 61.9%	285 18.3%	309 19.8%
	市街地・都市地域	175 68.4%	34 13.3%	47 18.4%

出典：令和７年度老人保健健康増進等事業「通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の在り方に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社）

在宅

看護職員として行った業務（通所介護）

○　通所介護事業所において看護職員として行った業務として、「健康状態の確認、記録」が97.4％と最多であり、次いで、「服薬管理」「利用者の介助」「その他の医療的ケア」「他の職種の仕事の手伝い・フォロー」が多かった。

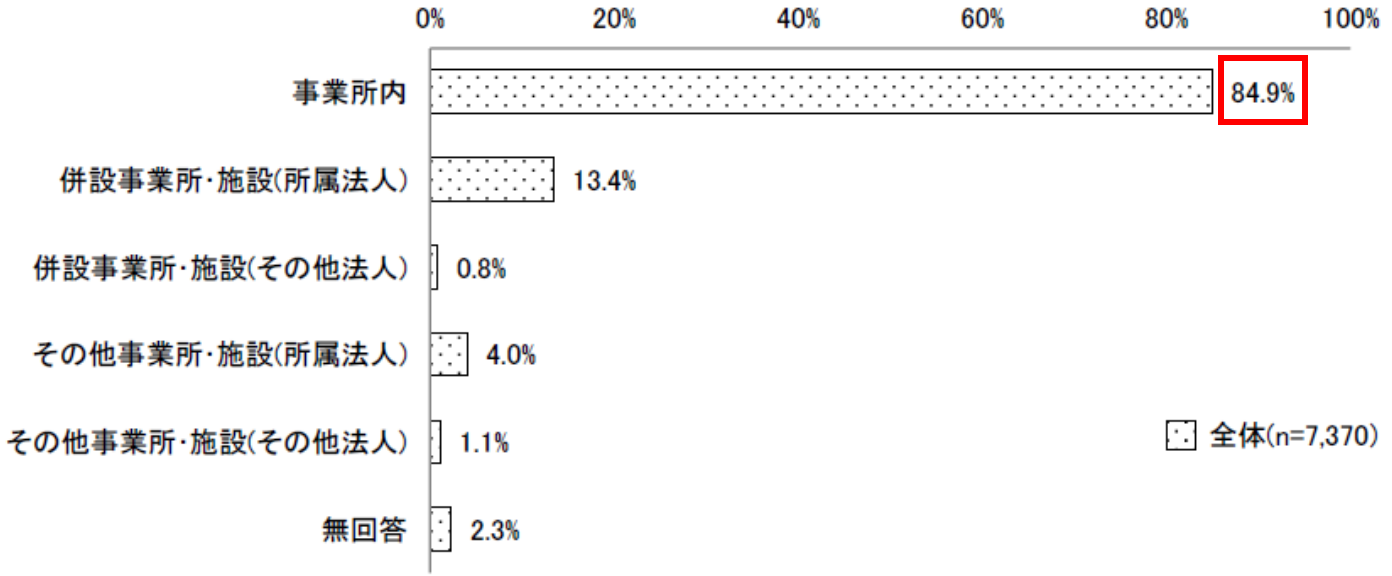


在宅

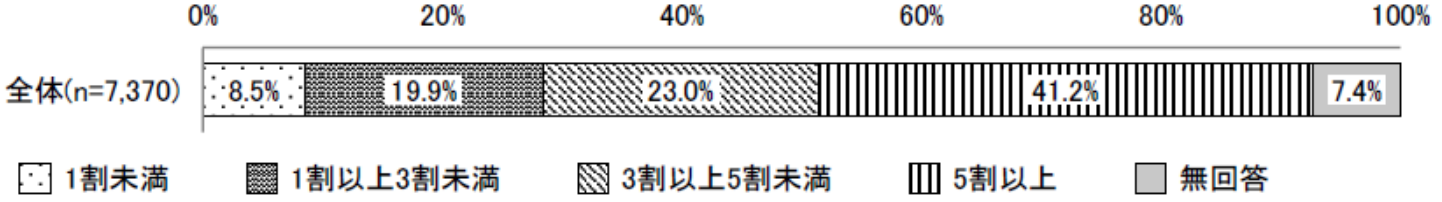
看護職員の兼務先、業務時間割合（通所介護）

○　看護職員の兼務先としては、「事業所内」が84.9％と最多で、次いで「併設事業所・施設（所属法人）」が13.4％であった。
○　また、看護職員としての業務時間割合としては、「５割以上」が約４割と最多であり、業務時間割合が５割未満の合計としては、事業所全体の約５割であった。

図表 278　兼務先：複数回答（Q77-2-1sq1）



図表 281　看護職員としての業務時間割合：単数回答（Q77-2-1sq2）

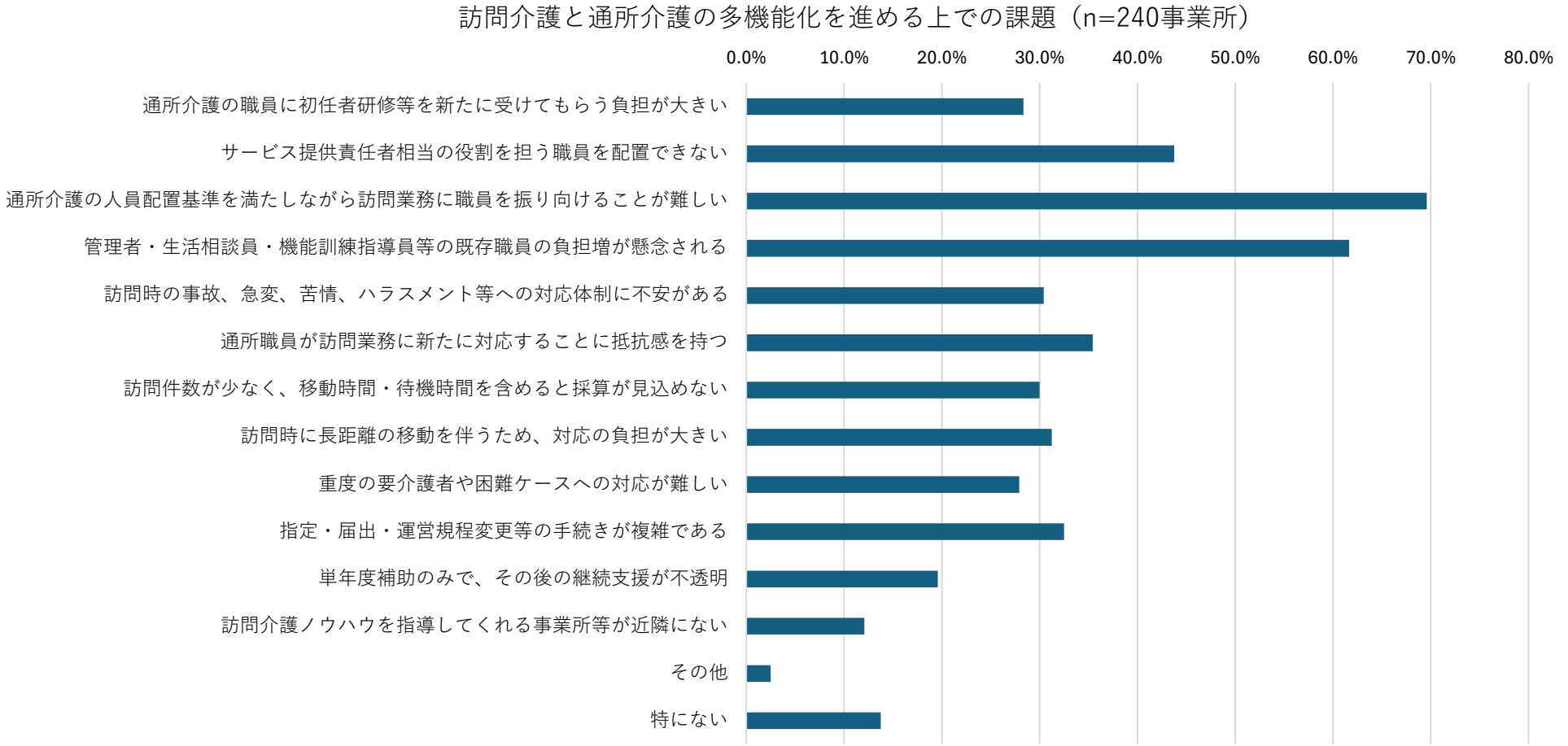


出典：令和７年度老人保健健康増進等事業「通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の在り方に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング株式会社）

在宅

多機能化を進める上での課題（通所介護）

○訪問介護と通所介護の多機能化を進める上での課題として、「通所介護の人員配置基準を満たしながら訪問業務に職員を振り向けることが難しい」が最多で、次いで「管理者・生活相談員・機能訓練指導員等の既存職員の負担増が懸念される」と回答した事業所が多い。



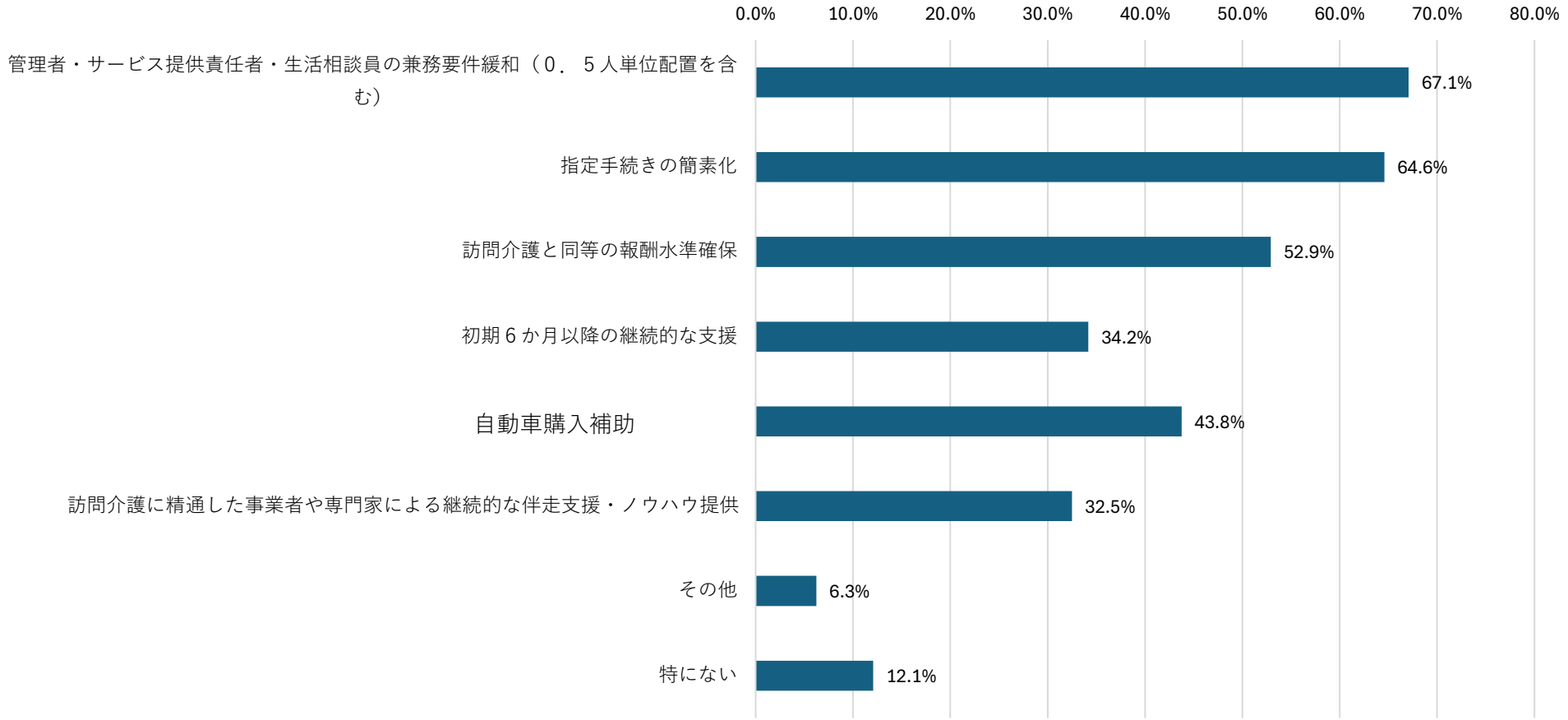
出典：令和８年度老人保健健康増進等事業「中山間・人口減少地域における訪問介護のサービス提供体制確保のあり方に関する調査研究事業」（浜銀総合研究所）速報値

在宅

多機能化を実施するに当たって重要と考える支援（通所介護）

○訪問介護と通所介護の多機能化を実施するにあたって重要と考える支援として、「管理者・サービス提供責任者・生活相談員の兼務要件緩和（0.5人単位配置を含む）」が最多で、次いで、「指定手続きの簡素化」であった。

通所介護事業所等の多機能化（訪問機能の追加）を実施するにあたり、重要と考える支援（n=240事業所）

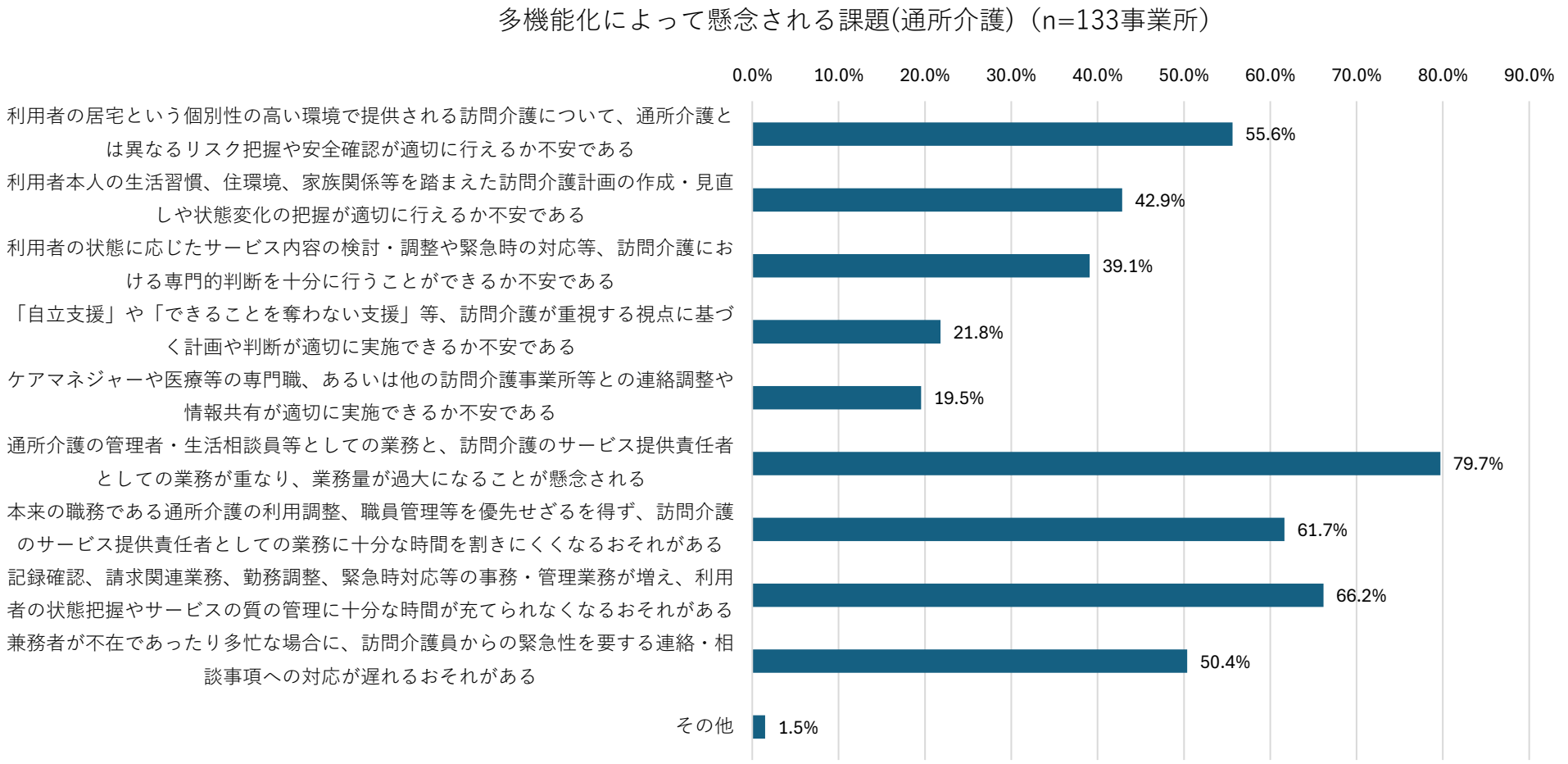


出典：令和８年度老人保健健康増進等事業「中山間・人口減少地域における訪問介護のサービス提供体制確保のあり方に関する調査研究事業」（浜銀総合研究所）速報値

在宅

多機能化によって懸念される課題（通所介護）

○懸念される課題として、「通所介護の管理者・生活相談員等としての業務と、訪問介護のサービス提供責任者としての業務が重なり、業務量が過大になることが懸念される」が最多で、次いで、「記録確認、請求関連業務、勤務調整、緊急事態応答の業務・管理業務が増え、利用者の状態把握やサービスの質の管理に十分な時間が充てられなくなるおそれがある」が多かった。



出典：令和８年度老人保健健康増進等事業「中山間・人口減少地域における訪問介護のサービス提供体制確保のあり方に関する調査研究事業」（浜銀総合研究所）速報値

訪問介護・訪問入浴介護・通所介護における配置基準

【現行の配置基準（指定居宅サービス）】

（注）赤字下線は専従要件あり



【通所介護】

管理者※1

計画作成

生活相談員

介護職員
看護師又は准看護師※3※4

機能訓練指導員※4



【訪問介護】

管理者※1

計画作成

サービス提供責任者

訪問介護員等

従事可能な
ケースあり※2



【訪問入浴介護】

管理者※1

介護職員※4
看護師又は准看護師※4

※1　事業所の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等の職務に従事することが可能

※2　介護職員など通所介護に非常勤で従事する管理者以外の職種については、当該事業所における勤務時間にのみ専従要件がかかるため、現行においても、通所介護の勤務時間以外であれば、訪問介護員として従事することは可能（例：通所介護における勤務時間が午前中のみであれば、午後は訪問介護員として勤務可能）

※3　解釈通知において、（密接かつ適切な連携を前提に）提供時間帯を通じて、専ら指定通所介護の提供にあたる必要はない旨が規定されているため、訪問介護員としての勤務時間を常勤換算数に算入することが可能

※4　配置時間に定めはない

在宅

特定地域でのサービス提供において課題となること

○中山間地域等においては、ケアマネジャーの人材確保が困難であることに加え、利用者宅への訪問に要する移動時間・移動距離が長く、サービス提供に係る人的・時間的コストが大きい。

○管理者の常勤専従配置を求める現行の人員配置基準の下では、限られた人材の中でサービス提供体制を維持・確保することが課題となっているとの声も強く、事業所運営に支障が生じているとの意見（※）もみられる。

（※）専門職の確保が非常に難しい状況で、主任ケアマネを養成するための常勤専従要件を満たす配置をする余裕がない、訪問に要する移動距離や時間は、訪問介護と同程度であり、ケアマネジャーが事務所を不在にする時間が長くなること等、中山間地域等では、移動そのものが大きな業務負担となるといった意見があった。（規制改革推進会議 第８回 健康・医療・介護WGほか）

■ 居宅介護支援事業所の経営状況（人件費率）

※全国値：令和７年度介護事業経営概況調査より

サービス種別	有効回収数			人件費率（派遣委託費を除く）													
	中山間地域等	近接地域	（参考）全国値	中山間地域等										（参考）中山間地域等①～⑩全体	近接地域	（参考）全国値
				①離島振興法	②奄美群島振興開発特別措置法	③小笠原諸島振興開発特別措置法	④沖縄振興特別措置法	⑤山村振興法	⑥豪雪地帯対策特別措置法	⑦半島振興法	⑧特定農山村地域	⑨過疎地域	⑩厚生労働省が別に定める地域			
110_訪問介護	672	18	638	86.2%	–	–	–	86.9%	82.2%	86.1%	83.6%	83.8%	94.1%	82.7%	86.5%	67.8%
120_訪問入浴介護	61	9	205	–	–	–	–	–	69.8%	–	69.2%	69.2%	–	68.8%	–	64.3%
150_通所介護	646	10	433	78.4%	–	–	–	75.3%	71.2%	70.2%	72.7%	71.6%	72.2%	70.8%	65.2%	60.9%
170_福祉用具貸与	68	0	138	–	–	–	–	–	38.1%	–	40.9%	43.2%	–	40.6%	–	31.5%
430_居宅介護支援	709	36	507	79.6%	–	–	–	81.8%	81.7%	81.5%	82.7%	82.2%	85.7%	82.4%	66.7%	76.2%
710_夜間対応型訪問介護	0	0	65	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	74.6%
720_認知症対応型通所介護	59	3	197	–	–	–	–	70.8%	65.8%	72.8%	69.7%	68.4%	–	69.0%	–	66.4%
730_小規模多機能型居宅介護	204	2	239	–	–	–	–	70.3%	68.3%	68.0%	70.7%	69.8%	–	68.9%	–	66.7%
760_定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10	1	427	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	65.4%	–	73.6%
780_地域密着型通所介護	421	7	317	70.5%	–	–	–	76.0%	71.9%	66.2%	72.5%	72.0%	73.6%	70.3%	–	63.3%
（参考）福祉系　総計	2,850	86	3,166	77.1%	75.1%	–	67.7%	79.0%	75.2%	75.5%	76.9%	76.6%	79.5%	75.5%	69.8%	–
130_訪問看護	132	15	254	–	–	–	–	87.1%	91.5%	88.1%	84.5%	83.4%	–	86.6%	86.2%	70.1%
140_訪問リハビリテーション	24	3	396	–	–	–	–	–	64.8%	–	65.7%	60.9%	–	61.2%	–	66.4%
160_通所リハビリテーション	114	7	315	–	–	–	–	64.2%	68.7%	68.2%	69.2%	68.0%	–	68.2%	–	65.3%
770_看護小規模多機能型居宅介護	9	0	404	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	66.7%	–	66.8%
（参考）医療系　総計	279	25	1,369	81.2%	80.5%	–	–	74.4%	76.9%	78.5%	77.0%	74.1%	–	76.3%	79.7%	–
990_居宅療養管理指導	14		–	61.9%												–

※人件費率：人件費／（介護事業収益＋介護事業外収益）　※n＝10未満の区分は「-」（秘匿化）としている。
※介護事業外収益は「介護保険事業費補助金（令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業分）」「介護保険事業費補助金（サービス継続支援に係る補助金）」「物価高騰対策関連の補助金」を含まない
※本調査では地域別及びサービス種別で抽出率が一部異なる。本表の（参考）部分は、抽出率の違いを考慮した加重集計を実施せず、単純集計した数値を掲載している。実際の地域別事業所数・サービス種別事業所数のバランスと異なる点に留意。

在宅

論点①－1　配置基準の弾力化

論点①－1

（共通）

■ 現行制度においても、一部の居宅サービス等（※）については、基準該当サービスとして、厚生労働省令で定める基準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ものについて、配置基準の弾力化が認められている。

（※）　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）

（訪問介護）

■ 訪問介護においては、サービス提供責任者が、利用者の状態の把握、訪問介護計画の作成、訪問介護員への指示・調整等の幅広い業務を担っている一方、人材不足により、訪問業務等を担わざるを得ない状況が生じており、サービス提供責任者の業務負担が課題となっている。

■ また、指定訪問介護と総合事業を一体的に実施する事業所においては、サービス提供責任者の配置基準上、総合事業の利用者についても指定訪問介護の利用者と同様に利用者数に算入されることから、利用者の状態像やサービス内容等に応じた取扱いを求める意見がある。

■ サービス提供責任者は多岐にわたる役割を担う一方、中山間・人口減少地域においては人材確保が困難であることから、限られた人員で事業運営を継続できるよう、ICTの活用等によりサービスの質を担保しつつ、サービス提供責任者の配置の柔軟化についてどのように考えるか。

（訪問入浴介護）

■ 訪問入浴介護においては、看護職員を含む３人の従業者によるサービス提供が原則とされているが、中山間地域等では、看護職員の確保や３人体制の維持が困難となる場合があるため、ICT等を活用し、緊急時に適切な対応が可能な体制を確保することを前提として、看護職員配置の在り方についてどのように考えるか。

在宅

論点①－1　配置基準の弾力化

論点①－1

（通所介護）

■ 通所介護においては、事業所における看護職員の確保に加え、病院、診療所又は訪問看護ステーションとの連携による確保も可能とされているが、中山間地域等では、連携先を含め、看護職員を確保することが困難な場合や、複数の介護サービスを連携して提供する場合であっても、現行の人員配置基準上、サービスごとに管理者や専門職の配置が必要となることがあることから、必要な人員配置が確保できず、サービス提供に支障が生じる場合がある。

■ 一方、利用者が限定的であり、かつ、同一の利用者が複数のサービスを共通して利用する場合等には、サービス間で利用者の状況を把握しやすく、一体的な管理や支援を行うことが可能と考えられる。

■ これらを踏まえ、利用者の安全及びサービスの質を確保しつつ、ICTの活用や事業所間・サービス間の連携等を図ることにより、必要な管理・専門的機能を確保することを前提として、訪問介護、訪問入浴介護及び通所介護等における配置基準の弾力化について、どのようなことが考えられるか。

（居宅介護支援）

■ 居宅介護支援においては、ケアマネジャーが利用者ごとのケアプランの作成や、継続的なモニタリング等を行うこととされているが、中山間地域等では、ケアマネジャーの確保が困難であることに加え、利用者数が限られる中で小規模な事業所が広範囲に点在している場合も多く、人員配置基準を満たすために必要な人材を確保できず、事業所運営やサービス提供の継続に支障が生じるとの声がある。

■ 一方、利用者数や地域資源が限定的な地域においては、関係機関や他のサービス事業者が利用者の状況を把握しやすい環境にあり、ICTの活用等により、必要なケアマネジメント機能を確保しながら、一体的な運営を行うことも可能と考えられる。

■ こうした状況を踏まえ、利用者に対する適切なケアマネジメント及びサービスの質の確保を前提として、居宅介護支援・介護予防支援における人員配置基準の弾力化について、どのような方策が考えられるか。

在宅

論点①－1　配置基準の弾力化

対応案

（共通）

■ 特定地域サービスについては、人材確保が極めて厳しく、サービス提供体制の維持が既に困難となっている中山間・人口減少地域において、必要なサービス提供体制を確保する観点から、基準該当サービスにおいて認められている配置基準の弾力化を前提とした上で、管理者・専門職等の配置基準について弾力化することとしてはどうか。

（訪問介護）

■ 中山間・人口減少地域等において、地域の実情に応じた持続的なサービス提供体制を確保する観点から、事業所ごとの一律の配置に限らず、ICTの活用や事業所間・サービス間の連携等により、利用者の安全及びサービスの質に必要な管理・専門的機能を確保することを前提として、例えば、以下のような弾力化を検討してはどうか。

・訪問介護のサービス提供責任者について、利用者数が一定数以下であるなど、利用者が限定的であり、サービス提供の状況を適切に把握できる事業所に限り、ICTを活用した情報共有や事業所内・事業所間の業務分担等により、サービス提供責任者が行うべき判断や責任を明確にした上で、定型的又は補助的な業務の一部を他の職員が担うことを可能とするなど、業務の実施方法を柔軟化することを検討してはどうか。具体的には、利用者30人以下の小規模な事業所において、専門的な知識や判断を要しないサービス提供責任者業務については、訪問介護員等による対応を可能とすることとしてはどうか。

・訪問介護と総合事業を一体的に実施する場合について、利用者の状態像、サービス内容及びサービス提供責任者の業務負担等を踏まえ、サービス提供責任者の配置基準上の利用者数の算定方法を柔軟化することを検討してはどうか。具体的には、指定訪問介護と総合事業を同一事業所において一体的に運営している場合について、総合事業の利用者を3分の1として換算し、サービス提供責任者の配置基準上の利用者数に算入することとしてはどうか。

（訪問入浴介護）

■ 訪問入浴介護について、利用者の状態に応じ、ICTを活用した看護職員への相談体制や、医療機関・訪問看護事業所等との連携体制を確保することを前提として、看護職員の配置やサービス提供体制を柔軟化することを検討してはどうか。具体的には、現行の規定では看護職員の配置基準が常勤で１以上と定められているところ、ICTの活用により介護職員のみでの提供を可能とすることとしてはどうか。

在宅

論点①－1　配置基準の弾力化

対応案

（通所介護）

■ 通所介護について、ICTを活用した情報共有や、同一法人内・近隣の事業所等の看護職員との連携により、看護職員が利用者の状態に応じて健康状態の確認を適時適切に対応できる体制を確保することを前提として、看護職員の配置基準を弾力化することを検討してはどうか。具体的には、現行制度上認められている病院、診療所、訪問看護ステーションに限らず、地域における他のサービス事業所等の看護職員との連携により、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行うことや、看護職員が駆けつけられる体制を確保するなどを前提に、看護職員を確保することを可能としてはどうか。

（訪問介護・通所介護）

■ 訪問介護と通所介護等の複数のサービスを連携して提供する場合において、利用者が限定的であり、かつ、同一の利用者が複数のサービスを共通して利用するなど、サービス間で利用者の状況を適切に把握できる場合には、訪問介護のサービス提供責任者、通所介護の生活相談員の配置基準を弾力化することを検討してはどうか。具体的には、適切な連携体制を確保することを前提として、訪問介護事業所のサービス提供責任者と通所介護事業所の生活相談員がサービス間で兼務できる特例を設けることとしてはどうか。

（居宅介護支援）

■ 居宅介護支援について、利用者に対する適切なケアマネジメントやサービスの質を確保することを前提として、管理者の配置要件を弾力化することを検討してはどうか。具体的には、ICTの活用や他事業所との連携等により必要なケアマネジメント機能を確保できる場合には、常勤要件を維持しつつ、専従要件を緩和し、他の居宅介護支援事業所の管理者等との兼務を可能とすることとしてはどうか。

質の担保

社会福祉連携推進法人制度の概要

○ 社会福祉連携推進法人は、①社員の社会福祉に係る業務の連携を推進し、②地域における良質かつ適切な福祉サービスを提供するとともに、③社会福祉法人の経営基盤の強化に資することを目的として、福祉サービス事業者間の連携方策の新たな選択肢として創設し、令和４年４月に施行。
○ ２以上の社会福祉法人等の法人が社員として参画し、その創意工夫による多様な取組を通じて、地域福祉の充実、災害対応力の強化、福祉サービス事業に係る経営の効率化、人材の確保・育成等を推進。
⇒ 社会福祉連携推進法人の設立により、同じ目的意識を持つ法人が個々の自主性を保ちながら連携し、規模の大きさを活かした法人運営が可能となる。

社会福祉連携推進法人（一般社団法人を認定）

理事会
（理事６名以上・監事２名以上）
※ 代表理事１名を選出
※ 理事及び監事の要件は、社会福祉法人と同水準

法人の業務を執行

社員総会
（法人運営に係る重要事項の議決機関）
※ 原則１社員１議決権
※ 議決権の過半数は、社会福祉法人である社員が持つ
※ 不当に差別的な取扱いをしないなど、一定の要件を満たす場合であって、社員間の合意に基づき、定款に定める場合は、異なる取扱いも可能

事業計画等への意見具申や事業の評価
（社員総会・理事会は意見を尊重）

社会福祉連携推進評議会
（3名以上）
※ 社会福祉連携推進区域の福祉の状況の声を反映できる者を必ず入れる
業務に応じて、福祉サービス利用者団体、経営者団体、学識有識者等から構成

認定・指導監督：所轄庁（都道府県知事、市長（区長）、指定都市の長、厚生労働大臣のいずれか）

【法人運営のポイント】
○ **社会福祉連携推進区域**(業務の実施地域。実施地域の範囲に制約なし。)を定め、**社会福祉連携推進方針**(区域内の連携推進のための方針)を決定・公表
○ **社会福祉連携推進業務**の実施（以下の６業務の中から全部又は一部を選択して実施）
○ 上記以外の業務の実施は、社会福祉連携推進業務の実施に支障のない範囲で実施可（社会福祉事業や同様の事業は実施不可※）※ 地域で必要とされる第二種社会福祉事業等の実施が可能（R.9.4.1～）
○ 社員からの会費、業務委託費等による業務運営（業務を遂行するための寄附の受付も可）
○ 社員である法人の業務に支障が無い範囲で、職員の兼務や設備の兼用可（業務を遂行するための財産の保有も可）

①地域福祉支援業務	②災害時支援業務	③経営支援業務	④貸付業務	⑤人材確保等業務	⑥物資等供給業務
・地域貢献事業の企画・立案 ・地域ニーズ調査の実施 ・事業実施に向けたノウハウ提供　等	・応急物資の備蓄・提供 ・被災施設利用者の移送 ・避難訓練 ・BCP策定支援　等	・経営コンサルティング ・財務状況の分析・助言 ・事務処理代行　等	・社会福祉法人である社員に対する資金の貸付け ※ 地域の福祉サービスの維持を目的に、土地・建物等の貸付けを支援（R.9.4.1～）	・採用・募集の共同実施 ・人事交流の調整 ・研修の共同実施 ・現場実習等の調整　等	・紙おむつやマスク等の物資の一括調達 ・給食の供給　等

会費等の支払・社員総会での議決権行使
業務を通じて個々の社員の経営を支援

【社員として参画できる法人の範囲】 ※ ２以上の法人が参画し、参画する社員の過半数は社会福祉法人であることが必要

社会福祉法人
社会福祉事業を経営する法人
社会福祉を目的とする公益事業を経営する法人
社会福祉事業等に従事する者の養成機関を経営する法人

※ 各法人は、複数の社会福祉連携推進法人に参画することが可能

質の担保

論点⑤　介護事業者の連携強化

論点に対する考え方（検討の方向性）

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

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

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

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

（※）詳細については、今後、上記を前提に、介護給付費分科会等で議論。

【イメージ】



質の担保

特定地域運営推進会議（仮称）について

○　特定地域サービスについては、配置基準の弾力化や包括的な評価の仕組みを導入することを踏まえ、サービスの質を確保するとともに、制度の適正な運用を図ることが重要である。このため、地域密着型サービスにおける運営推進会議等も参考に、事業者が、利用者、市町村、ケアマネジャー等の地域の関係者の参画を得て、サービスの提供状況等を明らかにし、確認や評価を受ける仕組みとして、「特定地域運営推進会議」を設けることとしてはどうか。

会議の名称	特定地域運営推進会議	対象サービス （介護予防を含む）	特定地域サービス
目的	特定地域サービスを実施する事業者が、利用者、市町村職員、ケアマネジャー等の地域の関係者に対し、サービスの内容や提供状況等を明らかにし、その確認や評価を受けることにより、サービスの質の確保及び包括的な評価の仕組みの適正な運用を図ることを目的として、設置するもの。		
構成員	事業者（従事者を含む）、利用者、利用者の家族、ケアマネジャー、市町村又は地域包括支援センターの職員、有識者 ※　必要に応じて、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）や地域の医療関係者（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）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（施設サービスにあっては概ね２月に１回以上） ※　関係者の確保や事務負担の軽減を図る観点から、会議の開催に当たっては、情報通信機器（ウェブ会議システム等）を活用した開催又は参加を可能とする		
会議の内容	事業者は、サービスの提供状況、職員の配置状況等について報告するとともに、利用者の状態やニーズ、ケアプランに照らし、必要なサービスが適切に提供されているか、配置基準の弾力化によりサービスの質や安全性に影響が生じていないか、包括的な評価の仕組みが適正に運用されているか等について、会議による確認や評価を受け、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、確認・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	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　同一の市町村の特定地域内に所在する事業所であること。		

質の担保

論点①－2　配置基準の弾力化

論点①－２

■ 中山間・人口減少地域について、人材確保や今後のサービス継続が極めて厳しく、現行の基準のままではサービスを継続することが困難となる可能性があるところ、サービスの質の確保等のための仕組みを前提として、利用者の処遇が適切に行われ、かつ、職員の業務負担の観点から支障がない場合に限った配置基準の弾力化等の対応が求められている。

■ 具体的には、論点①－１のような配置基準の弾力化を行うに当たっては、サービスの質の確保及び職員の負担への配慮の観点から、自治体による運営指導のほか、運営推進会議や外部評価といった公正・客観的にサービスの質を確認できる取組や、従業者等が参加する委員会の実施を要件とすること、市町村・ケアマネジャーといった専門職等による定期的なモニタリング・アセスメントや見直しを要件とすることが必要であるところ、そうした方策について、どのように考えるか。

■ 特定地域サービスの報酬について、国が定める額を基準として、市町村が定めることとされている。施設系サービスにおいては、従来から包括報酬であることに加え、このようにサービスの質の確保等を前提とすることを踏まえ、その報酬についてどのように考えるか。

質の担保

論点①－2　配置基準の弾力化

対応案

■ サービスの質の確保や職員の負担に配慮しつつ、サービスの維持・確保を図るための、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を行うにあたり、特定地域サービスの実施に関し、以下のとおりとしてはどうか。

・福祉人材確保に係る取組、かつ、生産性向上に係る取組を行っていることを実施の要件とすること

・緩和の内容に応じて、ICT機器の活用、サービス・事業所間での連携（社会福祉連携推進法人への加入・介護事業者の連携強化に係る協定の締結）等、サービスの質の確保や職員の負担への配慮のための措置を講じていることを求めること

・特定地域サービスを実施する場合、事業者、利用者、ケアマネジャー、市町村の職員等が参画し、配置基準の弾力化に伴う職員負担が過大となっていないか、サービスの質や安全性に影響が生じていないか等について確認を行う「特定地域運営推進会議」を定期的に開催する（概ね６月に１回以上。施設サービスにあっては概ね２月に１回以上。）ことを求めること

・制度導入による利用者・従業者等への影響について、国や自治体が事後的に検証を行い、評価を行うこと

（注）こうした評価等を行う自治体や専門職の負担等も踏まえた制度設計にする必要がある。

■ 施設における特定地域サービスの報酬に係る国が定める基準について、このようにサービスの質の確保等を前提とすることから、配置基準の弾力化に伴い低い水準を定めることとはせず、指定サービスと同様としてはどうか。

１．改正法に基づく新たなサービスの枠組み

論点①：配置基準の弾力化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

論点②：特定地域サービスに係る報酬の考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・57

包括報酬（訪問介護）

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会 とりまとめ（令和7年7月25日）（抜粋）

＜中山間・人口減少地域におけるサービスを維持・確保するための柔軟な対応＞（抄）

○　中山間・人口減少地域においては、サービス需要が減少する中、サービス供給が減少してくると、事業者・利用者双方の移動距離が長くなる。・・・

○　**現在の訪問系サービスの報酬体系については、「回数」を単位として評価しているため、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い。**このため、地域の実情に即して、持続的なサービス提供を確保するためには、こうした状況に対応する方策を検討することが必要であり、介護保険全体の報酬体系との整合性や自己負担の公平性等にも配慮しながら、**介護報酬の中でこれに対応できる包括的な評価の仕組みを設けることの検討も一つの検討の方向性として考えられる。**その際、訪問に要する時間・コストの負担のあり方に留意しつつ、関係審議会等で十分な議論が必要である。

○　地域においてサービス主体を担う事業者が少ない場合は、市町村自らが行う直接的な事業として実施する枠組みの検討も一つの検討の方向性としてあると考えられる。現行の介護予防・日常生活支援総合事業（※）においても生活支援のサービスを市町村自ら実施することが可能であり、この点の拡張が考えられるとともに、地域における高齢者のニーズ、他のサービス提供の実情等を踏まえながら、利用可能者の範囲を柔軟にすること等も考えられる。その際、近隣の住民の状態に応じて柔軟に対応したり、近接した地域でサービスを受けることを可能としていく必要がある。

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）

社保審－介護給付費分科会	
第261回（R８.７.23）	資料１（一部改編）

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類型の枠組みにおいて、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目指し、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）

社保審－介護給付費分科会	
第261回（R８.７.23）	資料１

■　**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）

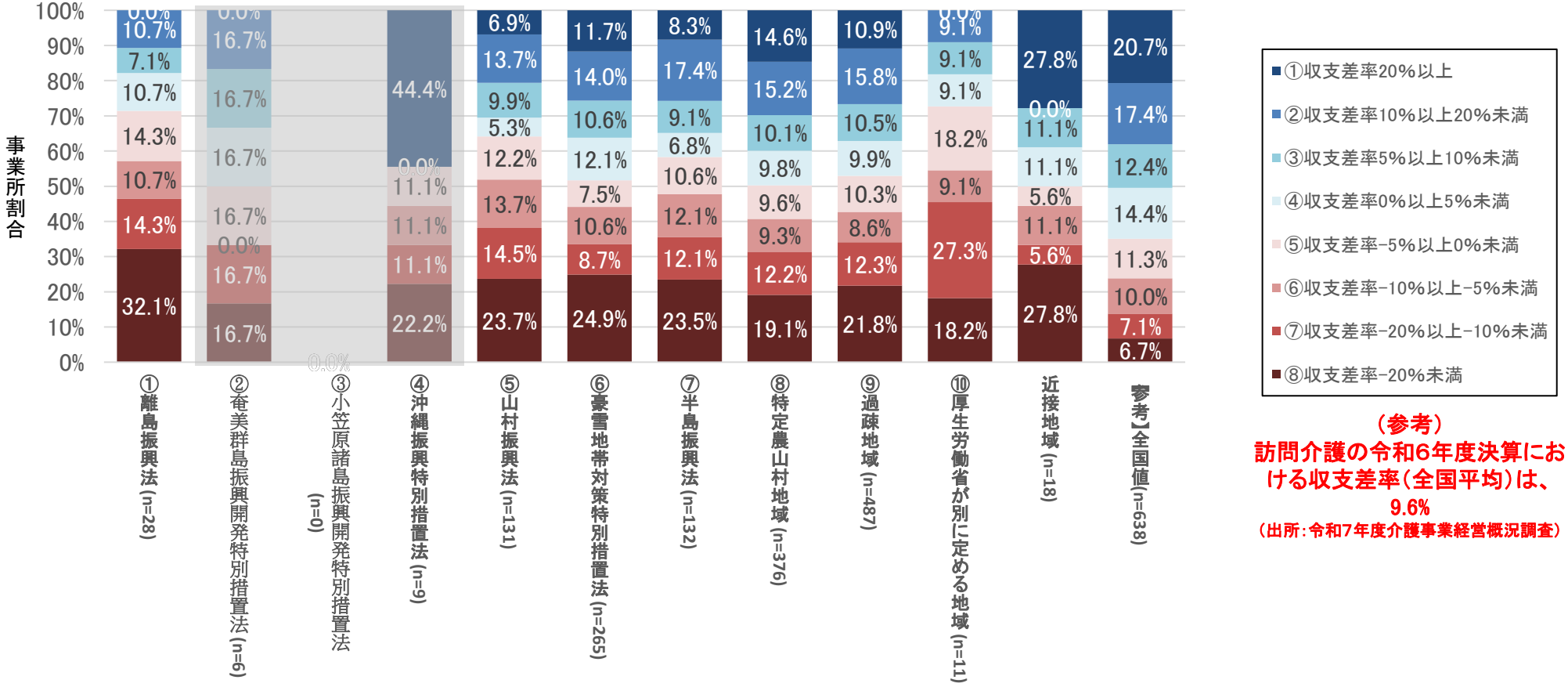
（２）．離島・中山間地域・豪雪地帯等における各種加算等の在り方の調査・検証研究事業

３．調査結果概要

【経営状況（事業所調査票：問３）】
○収支差率の有効回答分に対し、サービス種類別・地域別に収支差率の階層区分別割合を可視化した。
○訪問介護について、収支差率がマイナスの事業所割合が高かった地域は、⑩厚生労働省（以下、厚労省）が別に定める地域、①離島振興法、⑤山村振興法の順であった。　（n＜10の地域を除く）

図表５．【110_訪問介護×地域別】　収支差率

※全国値：令和７年度介護事業経営概況調査より



（参考）
訪問介護の令和6年度決算における収支差率（全国平均）は、9.6%
（出所：令和7年度介護事業経営概況調査）

※収支差率：｛（介護事業収益＋介護事業外収益）－（介護事業費用＋介護事業外費用＋特別損失）｝／（介護事業収益＋介護事業外収益）
※介護事業外収益は「介護保険事業費補助金（令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業分）」「介護保険事業費補助金（サービス継続支援に係る補助金）」「物価高騰対策関連の補助金」を含まない
※費用には法人税等を含まない（税引前収支差率）

（２）．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・検証研究事業

３．調査結果概要

【加算の算定状況（事業所調査票：問４）】
○特別地域加算（15%加算）の対象となっている事業所（赤枠内）のうち、概ね９割以上が特別地域加算を算定していた。
○福祉用具貸与において、特別地域加算の算定率が低かった。

図表20．【サービス種別×地域別】　「特別地域加算（15%加算）」の算定状況　※赤枠：特別地域加算（15%加算）の対象地域

サービス種別	「特別地域加算」の対象であると回答した事業所数 中山間地域等										左記のうち、「特別地域加算」を算定している事業所の割合 中山間地域等									
	① 離島振興法	② 奄美群島振興開発特別措置法	③ 小笠原諸島振興開発特別措置法	④ 沖縄振興特別措置法	⑤ 山村振興法	⑥ 豪雪地帯対策特別措置法	⑦ 半島振興法	⑧ 特定農山村地域	⑨ 過疎地域	⑩ 厚生労働省が別に定める地域	① 離島振興法	② 奄美群島振興開発特別措置法	③ 小笠原諸島振興開発特別措置法	④ 沖縄振興特別措置法	⑤ 山村振興法	⑥ 豪雪地帯対策特別措置法	⑦ 半島振興法	⑧ 特定農山村地域	⑨ 過疎地域	⑩ 厚生労働省が別に定める地域
110_訪問介護	44	12	0	14	287	222	67	343	389	20	100.0%	100.0%	－	100.0%	95.5%	94.6%	89.6%	92.7%	92.8%	100.0%
120_訪問入浴介護	4	4	0	0	23	17	5	28	35	1	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
150_通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
170_福祉用具貸与	9	2	0	3	12	14	5	23	31	1	－	－	－	－	16.7%	28.6%	－	17.4%	29.0%	－
430_居宅介護支援	54	12	0	15	415	319	91	465	490	21	90.7%	100.0%	－	73.3%	95.7%	91.8%	87.9%	95.5%	92.7%	95.2%
710_夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
720_認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
730_小規模多機能型居宅介護	4	5	0	2	53	53	12	69	70	8	－	－	－	－	94.3%	92.5%	100.0%	95.7%	97.1%	－
760_定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	0	0	0	6	8	4	5	6	0	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
780_地域密着型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
福祉系　総計	116	35	0	34	796	633	184	933	1,021	51	93.1%	94.3%	－	88.2%	94.5%	91.8%	87.5%	92.7%	91.4%	98.0%
130_訪問看護	17	5	0	5	95	89	29	113	138	5	88.2%	－	－	－	93.7%	91.0%	79.3%	85.8%	87.7%	－
140_訪問リハビリテーション	7	2	0	3	41	38	15	52	63	2	－	－	－	－	100.0%	89.5%	80.0%	92.3%	87.3%	－
160_通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
770_看護小規模多機能型居宅介護	1	0	0	0	5	5	0	6	5	0	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
医療系　総計	25	7	0	8	141	132	44	171	206	7	84.0%	－	－	－	95.7%	90.2%	79.5%	87.7%	87.9%	－
990_居宅療養管理指導	0										－									

※n＝10未満の区分は「-」（秘匿化）としている。
※赤枠：特別地域加算（15%加算）の対象地域　※特別地域加算（15%加算）の対象外となっているサービス種別はグレーアウト

（２）．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・検証研究事業

３．調査結果概要

【経営状況（事業所調査票：問３）】
○中山間地域等において人件費率が高いサービス種別は、「訪問看護」、「訪問介護」、「居宅介護支援」の順であった。
○全体的に全国値よりも中山間地域等の方が人件費率が高く、とくに訪問介護、訪問看護で顕著な差がみられた。

図表４．【サービス種別×地域別】　人件費率（派遣委託費を除く）　※全国値：令和７年度介護事業経営概況調査より

サービス種別	有効回収数			人件費率（派遣委託費を除く）													
	中山間地域等	近接地域	（参考）全国値	中山間地域等										（参考）中山間地域等①～⑩全体	近接地域	（参考）全国値
				①離島振興法	②奄美群島振興開発特別措置法	③小笠原諸島開発特別措置法	④沖縄振興特別措置法	⑤山村振興法	⑥豪雪地帯対策特別措置法	⑦半島振興法	⑧特定農山村地域	⑨過疎地域	⑩厚生労働省が別に定める地域			
110_訪問介護	672	18	638	86.2%	－	－	－	86.9%	82.2%	86.1%	83.6%	83.8%	94.1%	82.7%	86.5%	67.8%
120_訪問入浴介護	61	9	205	－	－	－	－	－	69.8%	－	69.2%	69.2%	－	68.8%	－	64.3%
150_通所介護	646	10	433	78.4%	－	－	－	75.3%	71.2%	70.2%	72.7%	71.6%	72.2%	70.8%	65.2%	60.9%
170_福祉用具貸与	68	0	138	－	－	－	－	－	38.1%	－	40.9%	43.2%	－	40.6%	－	31.5%
430_居宅介護支援	709	36	507	79.6%	－	－	－	81.8%	81.7%	81.5%	82.7%	82.2%	85.7%	82.4%	66.7%	76.2%
710_夜間対応型訪問介護	0	0	65	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	74.6%
720_認知症対応型通所介護	59	3	197	－	－	－	－	70.8%	65.8%	72.8%	69.7%	68.4%	－	69.0%	－	66.4%
730_小規模多機能型居宅介護	204	2	239	－	－	－	－	70.3%	68.3%	68.0%	70.7%	69.8%	－	68.9%	－	66.7%
760_定期巡回・随時対応型訪問介護看護	10	1	427	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	65.4%	－	73.6%
780_地域密着型通所介護	421	7	317	70.5%	－	－	－	76.0%	71.9%	66.2%	72.5%	72.0%	73.6%	70.3%	－	63.3%
（参考）福祉系　総計	2,850	86	3,166	77.1%	75.1%	－	67.7%	79.0%	75.2%	75.5%	76.9%	76.6%	79.5%	75.5%	69.8%	－
130_訪問看護	132	15	254	－	－	－	－	87.1%	91.5%	88.1%	84.5%	83.4%	－	86.6%	86.2%	70.1%
140_訪問リハビリテーション	24	3	396	－	－	－	－	－	64.8%	－	65.7%	60.9%	－	61.2%	－	66.4%
160_通所リハビリテーション	114	7	315	－	－	－	－	64.2%	68.7%	68.2%	69.2%	68.0%	－	68.2%	－	65.3%
770_看護小規模多機能型居宅介護	9	0	404	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	66.7%	－	66.8%
（参考）医療系　総計	279	25	1,369	81.2%	80.5%	－	－	74.4%	76.9%	78.5%	77.0%	74.1%	－	76.3%	79.7%	－
990_居宅療養管理指導	14		－	61.9%												－

※人件費率：人件費／（介護事業収益＋介護事業外収益）　※n＝10未満の区分は「-」（秘匿化）としている。
※介護事業外収益は「介護保険事業費補助金（令和6年度介護人材確保・職場環境改善等事業分）」「介護保険事業費補助金（サービス継続支援に係る補助金）」「物価高騰対策関連の補助金」を含まない
※本調査では地域別及びサービス種別で抽出率が一部異なる。本表の（参考）部分は、抽出率の違いを考慮した加重集計を実施せず、単純集計した数値を掲載している。実際の地域別事業所数・サービス種別事業所数のバランスと異なる点に留意。

（２）．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・検証研究事業

３．調査結果概要

【稼働状況（事業所調査票：問１・問２）】
○全国値と比較可能であるすべてのサービス種類において、全国値よりも中山間地域等のほうが、換算人員1人あたりサービス提供件数／月が少なかった。

図表２．【サービス種別×地域別】　換算人員1人あたりサービス提供件数／月　　※全国値：令和７年度介護事業経営概況調査より

サービス種別	有効回収数			換算人員1人あたりサービス提供件数／月												
				中山間地域等										（参考）中山間地域等①～⑩全体	近接地域	（参考）全国値
	中山間地域等	近接地域	（参考）全国値	①離島振興法	②奄美群島振興開発特別措置法	③小笠原諸島振興開発特別措置法	④沖縄振興特別措置法	⑤山村振興法	⑥豪雪地帯対策特別措置法	⑦半島振興法	⑧特定農山村地域	⑨過疎地域	⑩厚生労働省が別に定める地域			
110_訪問介護	767	19	638	81.1	－	－	－	79.7	88.7	95.1	90.6	91.0	77.9	92.0	91.7	116.0
120_訪問入浴介護	72	5	205	－	－	－	－	－	32.2	－	24.4	25.4	－	30.9	－	40.1
150_通所介護	692	12	433	46.6	－	－	－	52.0	55.5	57.6	54.4	55.6	64.5	56.2	49.6	62.2
170_福祉用具貸与	82	0	138	－	－	－	－	55.3	74.0	73.9	69.0	53.9	－	70.9	－	103.2
430_居宅介護支援	894	47	507	34.3	－	－	－	32.9	33.7	33.4	33.5	33.2	33.1	33.4	37.8	45.4
710_夜間対応型訪問介護	0	0	65	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	44.1
720_認知症対応型通所介護	77	3	197	－	－	－	－	28.4	30.7	27.0	31.9	28.9	－	31.1	－	33.5
730_小規模多機能型居宅介護	213	1	239	－	－	－	－	56.1	57.4	51.6	52.4	52.4	－	55.7	－	56.9
760_定期巡回・随時対応型訪問介護看護	15	0	427	－	－	－	－	－	183.8	－	－	－	－	180.7	－	287.5
780_地域密着型通所介護	516	11	317	39.8	－	－	－	45.9	50.9	51.9	47.6	48.3	41.6	49.2	59.1	50.9
（参考）福祉系　総計	3,328	98	3,166	50.5	49.4	－	53.5	50.0	55.8	59.0	55.3	54.9	53.3	57.0	52.8	－
130_訪問看護	383	39	254	32.8	－	－	－	39.6	40.1	43.9	41.7	39.5	－	40.7	47.9	48.8
140_訪問リハビリテーション	87	8	396	－	－	－	－	54.3	78.6	76.0	83.7	72.3	－	77.2	－	154.7
160_通所リハビリテーション	181	10	315	－	－	－	－	51.9	55.5	53.9	50.9	53.3	－	53.6	67.6	56.8
770_看護小規模多機能型居宅介護	13	0	404	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	46.2	－	53.2
（参考）医療系　総計	664	57	1,369	32.5	－	－	－	45.0	50.8	50.0	50.1	47.4	－	49.1	60.5	－
990_居宅療養管理指導	224			11.2												－

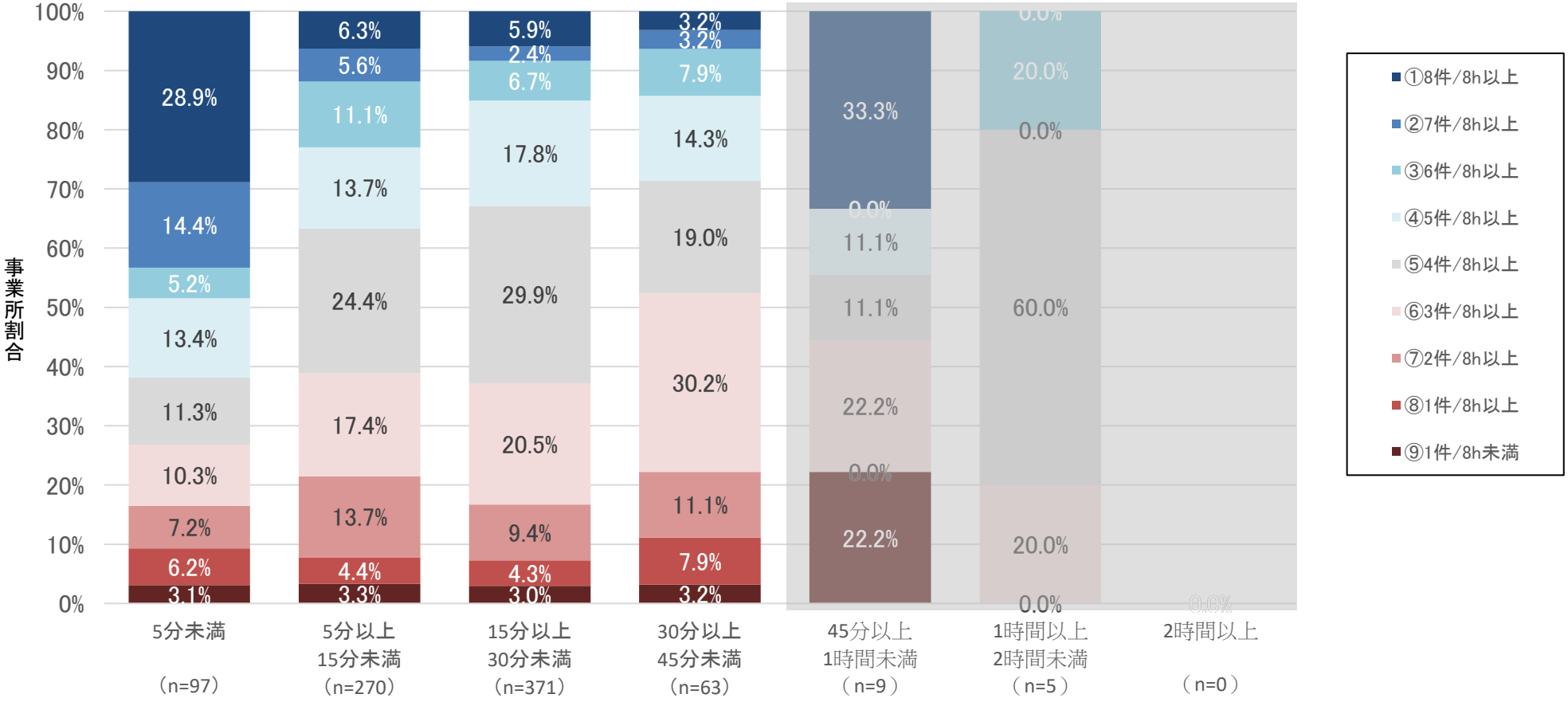
※サービス提供件数：「170_福祉用具貸与」「430_居宅介護支援」のみ「実利用者数」を集計。それ以外は「延べ訪問回数」または「延べ利用回数」を集計。医療系サービスは、健康保険法に基づくサービス提供分を含まない。
※換算人員1人あたりサービス提供件数／月：｛1か月のサービス提供件数／換算人員（常勤・非常勤）｝　※n＝10未満の区分は「-」（秘匿化）としている。
※サービス提供件数が0件の事業所は除外　※換算人員1人あたりサービス提供件数／8hが10件以上の事業所は除外（定期巡回・随時対応型訪問介護看護は30件/8h以上の場合に除外、訪問リハビリテーションは15件/8h以上の場合に除外）

（２）．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・検証研究事業

３．調査結果概要

【稼働状況（事業所調査票：問１・問２）】
○訪問介護における平均移動時間の最頻値は「15分以上30分未満」、次いで「5分以上15分未満」が多かった。
○平均移動時間が短い事業所ほど、勤務時間８時間あたりのサービス提供件数が多くなる一定の傾向がみられた。

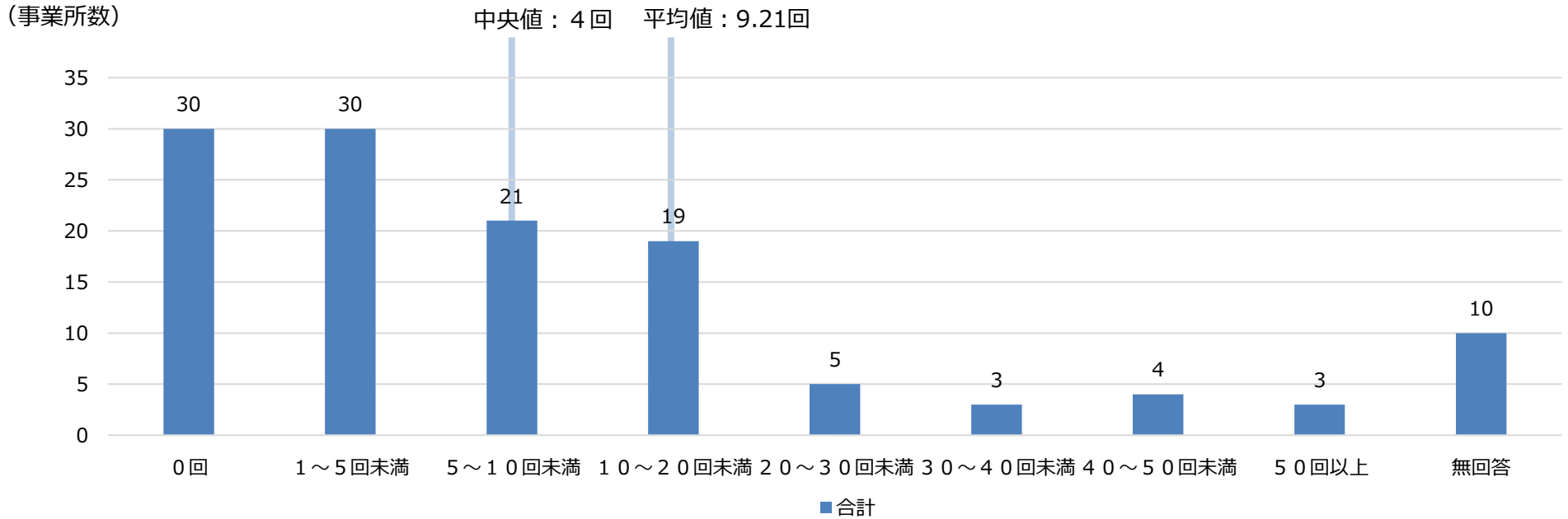
図表31.　【110_訪問介護】　「平均移動時間」と「換算人員1人あたりサービス提供件数／8h」の関係



※換算人員1人あたりサービス提供件数／8h：｛1か月のサービス提供件数／勤務時間合計（常勤・非常勤）｝×8
※サービス提供件数が0件の事業所は除外　※換算人員1人あたりサービス提供件数／8hが10件以上の事業所は除外
※平均移動時間：合計移動時間÷延べ訪問回数　　※陸地移動のみ対象（海上移動を含まない）
※中山間地域等と近接地域を対象として集計

中山間・離島等における利用者都合によるキャンセル回数（訪問介護）

○中山間地域及び離島地域における訪問介護の利用者都合によるキャンセル回数をみると、「0回」及び「1～5回」と回答した事業所が多い一方で、「5～10回」又は「10～20回」と回答した事業所も一定程度みられており、利用者都合によるキャンセルへの対応が生じている状況がうかがえる。



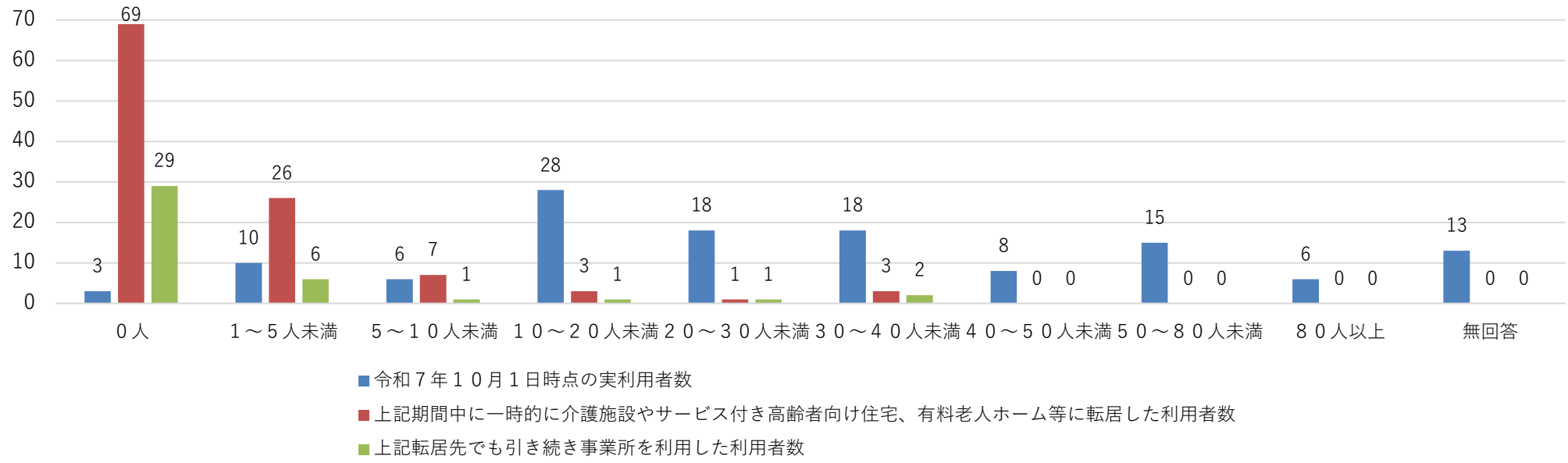
		全体	0回	1～5回未満	5～10回未満	10～20回未満	20～30回未満	30～40回未満	40～50回未満	50回以上	無回答	平均（回）	中央値
合計	件数	125	30	30	21	19	5	3	4	3	10	9.21	4.00
	割合	100.0%	24.0%	24.0%	16.8%	15.2%	4.0%	2.4%	3.2%	2.4%	8.0%		
うち他の日時に訪問できた回数	件数	85	45	28	8	3	0	0	1	0	0	2.24	0.00
	割合	100.0%	52.9%	32.9%	9.4%	3.5%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%		
うち他の日時に訪問できなかった回数	件数	85	19	24	17	14	4	3	2	2	0	8.55	4.00
	割合	100.0%	22.4%	28.2%	20.0%	16.5%	4.7%	3.5%	2.4%	2.4%	0.0%		

出典：令和8年度老健事業「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」(株式会社三菱総合研究所)

中山間・離島等における冬季の利用者の変動（訪問介護）

○中山間地域及び離島地域における冬季の利用者の変動についてみると、令和７年10月から令和8年3月までの間に、利用者が一時的に介護施設、サービス付き高齢者向け住宅又は有料老人ホーム等へ転居した人数について、「１人以上」と回答した事業所は約37％であり、一定数の事業所において冬季に利用者の一時的な転居が生じている。

（事業所数）

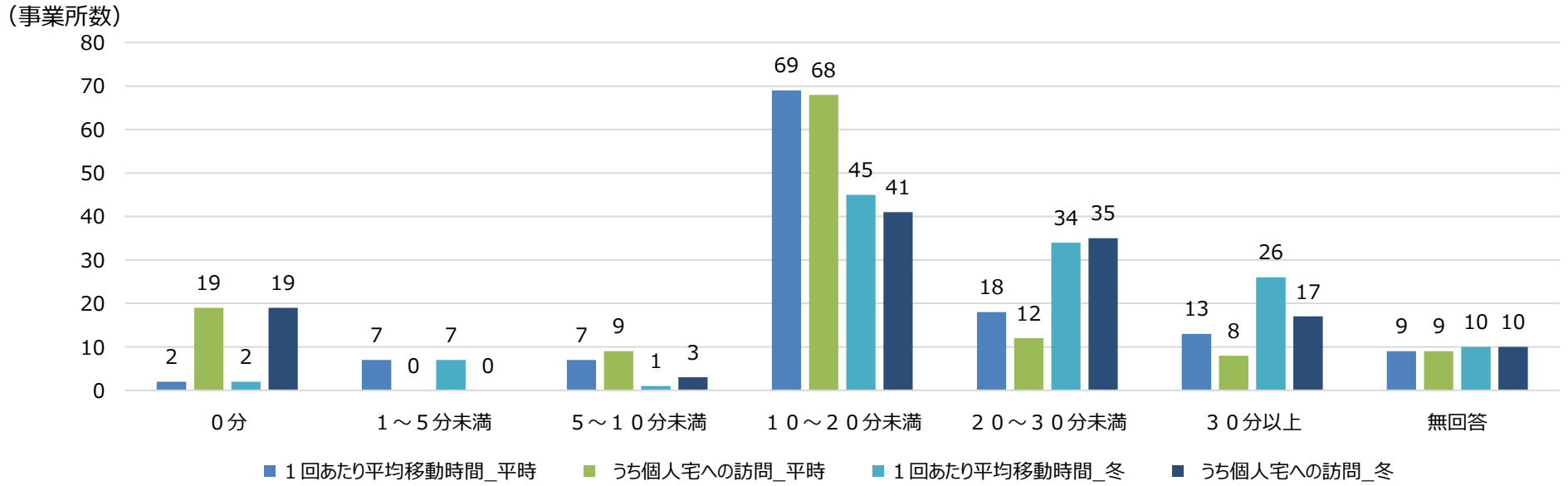


		全体	０人	１～５人未満	５～１０人未満	１０～２０人未満	２０～３０人未満	３０～４０人未満	４０～５０人未満	５０～８０人未満	８０人以上	無回答	平均（人）	中央値
令和７年１０月１日時点の実利用者数	件数	125	3	10	6	28	18	18	8	15	6	13	29.99	25.00
	割合	100.0%	2.4%	8.0%	4.8%	22.4%	14.4%	14.4%	6.4%	12.0%	4.8%	10.4%		
上記期間中に一時的に介護施設やサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム等に転居した利用者数	件数	109	69	26	7	3	1	3	0	0	0	0	2.29	0.00
	割合	100.0%	63.3%	23.9%	6.4%	2.8%	0.9%	2.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
上記転居先でも引き続き事業所を利用した利用者数	件数	40	29	6	1	1	1	2	0	0	0	0	3.10	0.00
	割合	100.0%	72.5%	15.0%	2.5%	2.5%	2.5%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		

出典：令和8年度老健事業「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」(株式会社三菱総合研究所)

中山間・離島地域における訪問に要する1回あたり平均移動時間（平時と冬期）

○中山間・離島地域における訪問に要する１回当たりの平均移動時間をみると、平時・冬期ともに「10分～20分未満」が最も多くなっている。



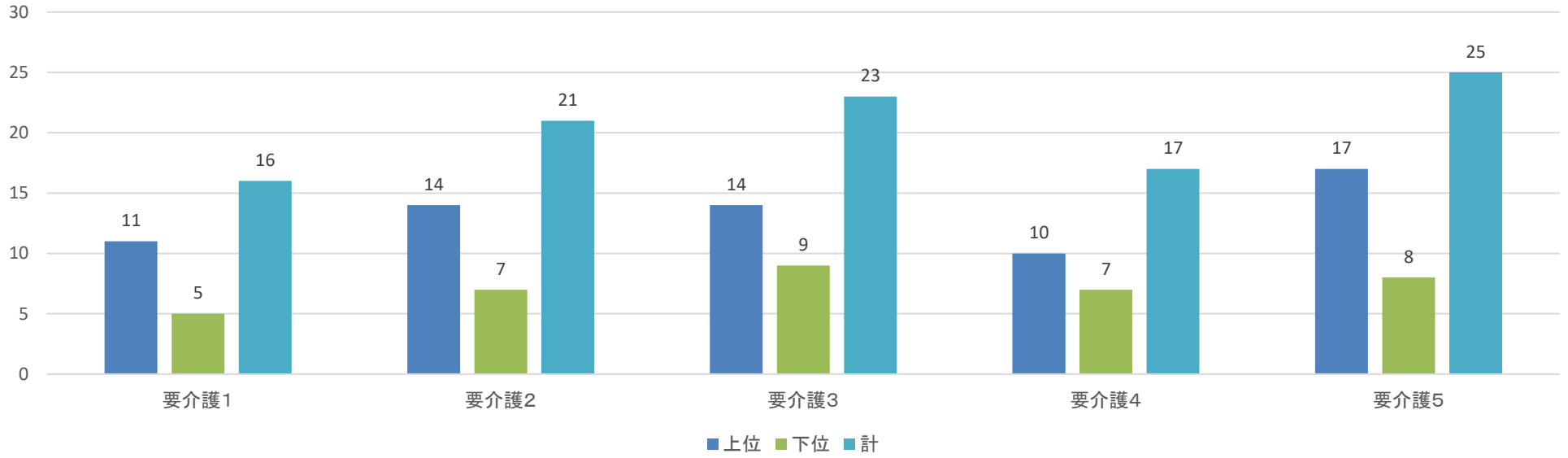
			全体	０分	１～５分未満	５～１０分未満	１０～２０分未満	２０～３０分未満	３０分以上	無回答	平均（分）	中央値
平時	１回あたり平均移動時間	件数	125	2	7	7	69	18	13	9	15.87	15.00
		割合	100.0%	1.6%	5.6%	5.6%	55.2%	14.4%	10.4%	7.2%		
	うち個人宅への訪問	件数	125	19	0	9	68	12	8	9	13.19	15.00
		割合	100.0%	15.2%	0.0%	7.2%	54.4%	9.6%	6.4%	7.2%		
冬	１回あたり平均移動時間	件数	125	2	7	1	45	34	26	10	20.72	20.00
		割合	100.0%	1.6%	5.6%	0.8%	36.0%	27.2%	20.8%	8.0%		
	うち個人宅への訪問	件数	125	19	0	3	41	35	17	10	17.33	16.00
		割合	100.0%	15.2%	0.0%	2.4%	32.8%	28.0%	13.6%	8.0%		

出典：令和8年度老健事業「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」(株式会社三菱総合研究所)

中山間・離島等における早朝夜間深夜加算の算定状況（訪問介護）

○中山間・離島等における訪問介護では、早朝夜間深夜加算の算定事業所数は要介護度が高い利用者ほど多く、要介護５が25事業所と最も多い。
○要介護度の上昇に伴い算定事業所数が増加しており、重度者に対するサービス提供において早朝・夜間・深夜帯の対応ニーズが高いことがうかがえる。

（事業所数）



		全体	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
上位	件数	66	11	14	14	10	17
	割合	100.0%	16.7%	21.2%	21.2%	15.2%	25.8%
下位	件数	36	5	7	9	7	8
	割合	100.0%	13.9%	19.4%	25.0%	19.4%	22.2%
計	件数	102	16	21	23	17	25
	割合	100.0%	15.7%	20.6%	22.5%	16.7%	24.5%

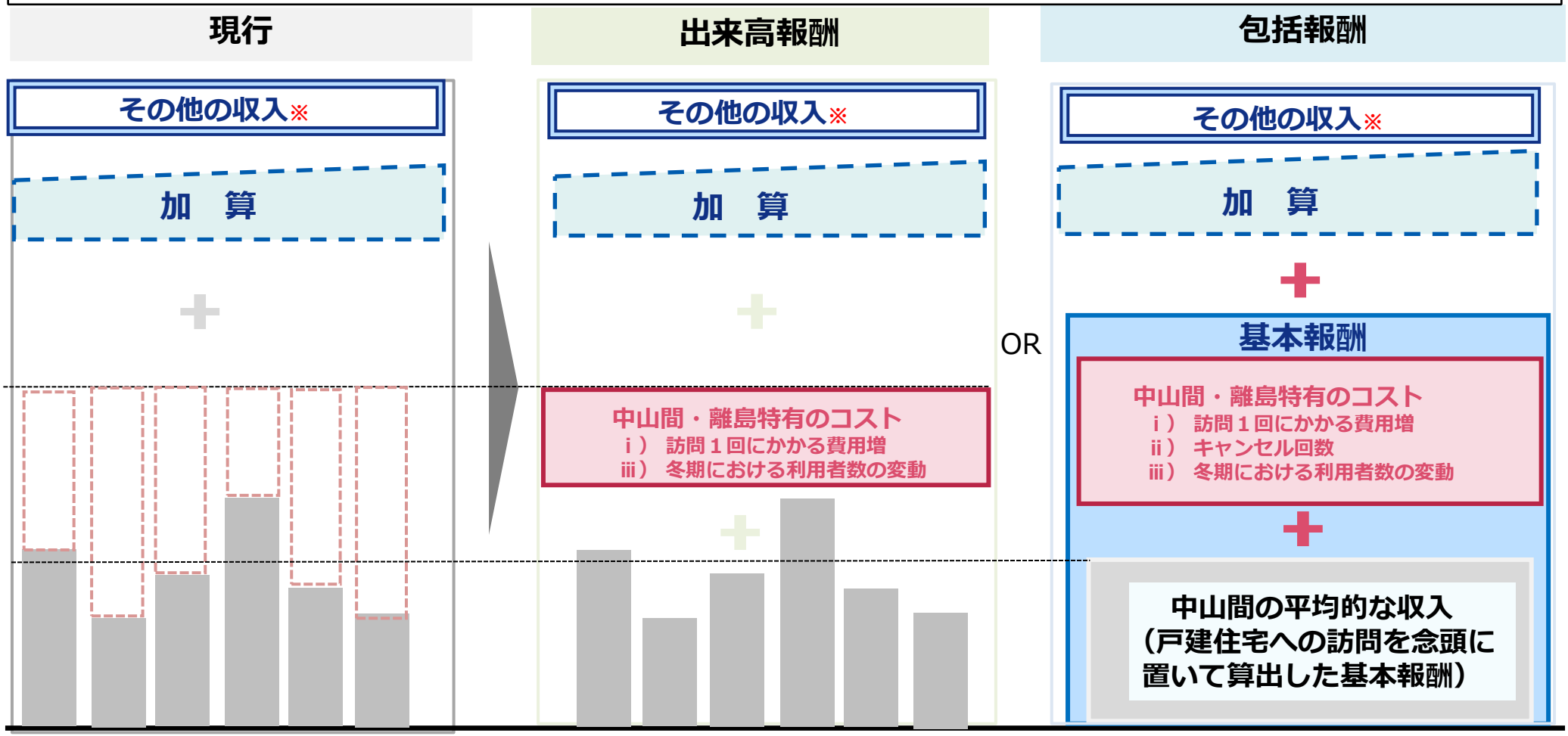
※事業所において要介護度ごとの総単位数について上位2名及び下位2名についてアンケートを行ったもの

出典：令和8年度老健事業「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」(株式会社三菱総合研究所)

報酬対応のイメージ（訪問介護）

○現行の報酬では、特に中山間地域等では、そもそもの利用者数が少なく、「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」などの影響が大きいため、年間を通じた安定的な経営が難しく不足部分が発生する。そのため、出来高報酬について、特定地域において、中山間・離島特有の訪問１回にかかる費用増のコストを措置する。

○包括報酬については、中山間の平均的な収入（基本報酬）に、中山間・離島特有のコストとして、訪問１回にかかる費用増、キャンセル回数、冬期における利用者増の変動を措置する。



※介護事業外収益のうち借入金補助金収入、特別利益のうち本部費繰入費など

包括報酬による訪問介護の報酬体系のイメージ（素案）

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費（指定訪問介護　現行の出来高報酬（１回あたり））

- 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

身体介護：排せつ介助、食事介助、入浴介助、外出介助等

- 20分以上45分未満　179単位
- 45分以上　220単位

生活援助：掃除、洗濯、一般的な調理等

加算・減算

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

- 初回時等のｻｰﾋﾞ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ﾋﾞｽ提供（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）
- ﾘﾊﾋﾞ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
- 介護職員等処遇改善加算
  (Ⅰ)イ 27.0%　ロ 28.7%
  (Ⅱ)イ 24.9%　ロ 26.6%
  (Ⅲ)20.7%　(Ⅳ) 17.0%
- 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
- 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%）
- 通院等乗降介助（※）97単位

要介護度・サービス内容・提供量に応じた基本サービス費（特定地域サービス　包括報酬（１カ月定額））

要介護１・２
- 単位　週１～２回
- 単位　週３～６回
- 単位　週７回

要介護１～３
- 単位　週１～２回
- 単位　週３～６回
- 単位　週７回

要介護３～５
- 単位　週１～２回
- 単位　週３～６回
- 単位　週７回

要介護４・５
- 単位　週１～３回
- 単位　週４～６回
- 単位　週７回

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

（注）「身体介護」、「生活援助」に加え、「身体介護＋生活援助」の区分を設けることを想定している。

中山間・離島特有のコスト

●加算
①特別地域加算　②処遇改善加算　③初回加算

●出来高
①通院等乗降介助
②緊急時対応加算、定期巡回との連携による随時訪問
③２人訪問加算

●減算
①高齢者虐待防止未実施　②業務継続計画未策定
③計画実績乖離減算（※）

（※）当初作成したケアプランに基づくサービス提供について、継続的に計画と実績の間に大きな乖離が認められる場合は、計画の適正化を促す観点から減算を適用する。例えば、ケアプランについて、連続する○か月間にわたり、計画上の訪問回数と実績利用回数との乖離率が○%以上となる場合、所定単位数の○%を減算することも考えられる。

論点②－1　特定地域サービスに係る報酬の考え方

論点②－1

■ 介護事業所の経営状況は、地域、事業規模、事業形態等により様々な状況であるが、特に訪問介護については、中山間・人口減少地域において、利用者宅への訪問を行うにあたり、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となっている。

■ このような課題を抱える中山間・人口減少地域の訪問介護事業所が安定的な経営を維持していくため、包括的な評価の仕組みは、特別地域加算を算定している訪問介護事業所を念頭に、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と利用回数に左右されない包括報酬のいずれかを事業者単位で選択可能とすることについて、どのように考えるか。

■ また、利用者の費用負担が急激に増えることや保険料水準の過度な上昇を抑制することも重要であり、戸建住宅への訪問を中心とする訪問介護事業所への対応を念頭に置くことについて、どのように考えるか。

■ さらに、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り、移動コストへの対応を含め、サービスの利用状況に見合った報酬となるよう、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について、どのように考えるか。

■ 現行の訪問介護の各種加算のうち、包括報酬化に伴い複雑な報酬体系を抑制する観点から、基本報酬に組み込むべき加算と残置すべき加算の選別について、どのように考えるか。

論点②－1　特定地域サービスに係る報酬の考え方

対応案

■ 包括報酬については、戸建住宅への訪問を中心とする訪問介護事業所を念頭に置いて、報酬設定を検討することとしてはどうか。

■ 基本報酬の設定にあたっては、その利用者の要介護度を主軸としつつ、サービス内容や利用頻度（回数）をもとに複数段階の区分を設けることとしてはどうか。また、具体の設定の際には、深夜・早朝・夜間対応加算も基本報酬に組み込むことを検討してはどうか。

■ 基本報酬以外の算定構造にあたっては、事業所の事務負担軽減の観点から、個別事情による負担増がある場合は個別に加算を設定してはどうか。さらに、基本料部分で保証される標準提供回数を超える場合（緊急時対応加算を想定）や通院等乗降介助を提供した場合、ハラスメント対策等で２人の訪問介護員がサービス提供する場合に相応する分の報酬算定を可能とするための出来高による報酬も残置することを検討してはどうか。

出来高報酬等

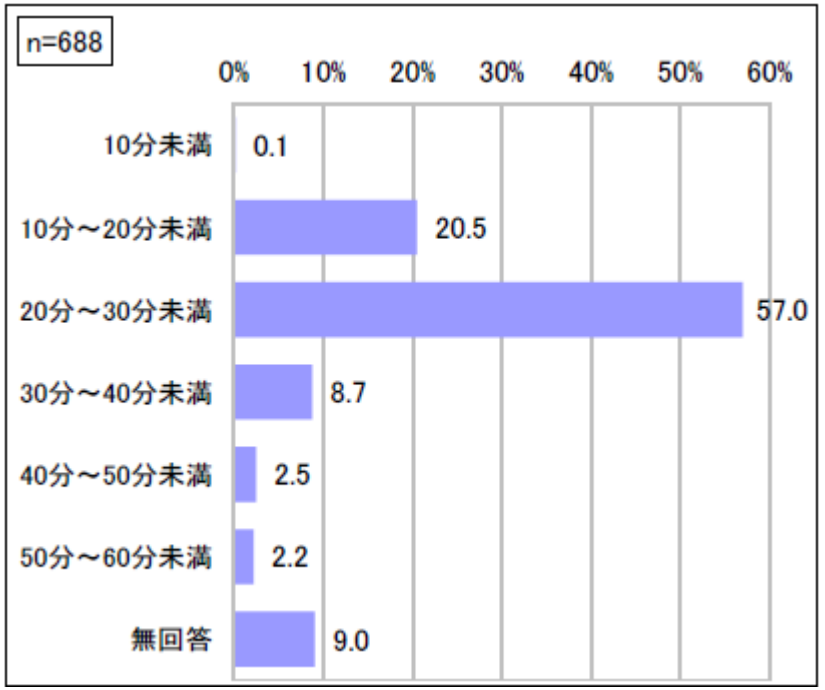
訪問に要する1 回あたりの平均移動時間（訪問入浴介護）

○訪問入浴介護事業所全体における訪問１回当たりの平均移動時間をみると、「30分未満」と回答した事業所が約8割を占めている。

訪問に要する1 回あたりの平均移動時間［分］

		回答数	%
	全体	688	100.0
1	10 分未満	1	0.1
2	10 分～20 分未満	141	20.5
3	20 分～30 分未満	392	57.0
4	30 分～40 分未満	60	8.7
5	40 分～50 分未満	17	2.5
6	50 分～60 分未満	15	2.2
	無回答	62	9.0
	平均値		25.03
	中央値		29.00
	標準偏差		7.79
	最小値		7.00
	最大値		55.00

77.6%

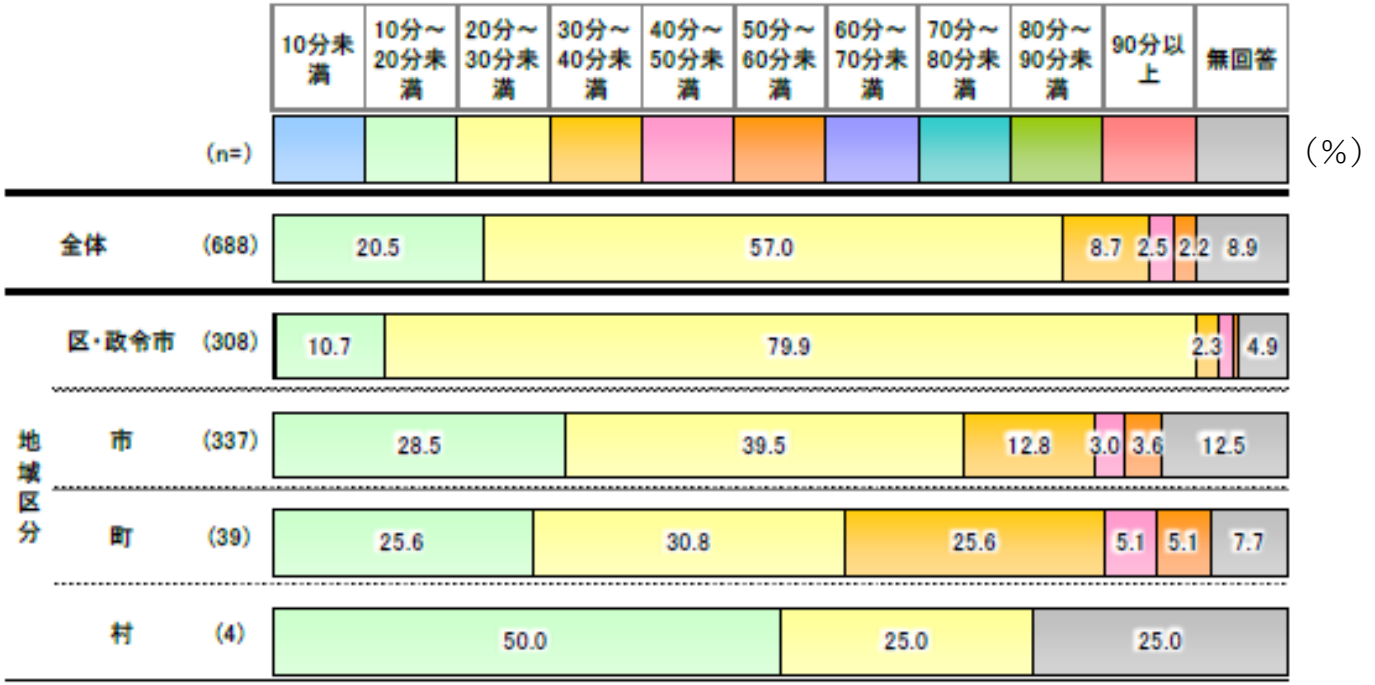


※１週間あたりの利用者宅訪問に係る総移動時間を、当該1 週間の総訪問回数で除した（割った）数値。
計算式：利用者宅訪問に係る総移動時間÷総訪問回数（1 週間あたりの値。休憩や待機時間は含まずに計算）
【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「訪問入浴介護の持続可能な提供体制構築に向けた評価のあり方に関する調査研究事業報告書」（株式会社デベロ）

地域別の訪問に要する1 回あたりの平均移動時間（訪問入浴介護）

○訪問に要する１回あたりの平均移動時間について地域別にみると、区・政令市では「20分～30分未満」が79.9％を占めており移動時間が比較的短い一方、市では「３０分以上」が約２割、町では約４割を占めるなど移動時間が長い傾向がみられる。

地域別の訪問に要する1 回あたりの平均移動時間　※村については回答数が少ないため参考値



※１　１ 週間あたりの利用者宅訪問に係る総移動時間を、当該1 週間の総訪問回数で除した（割った）数値。
計算式：利用者宅訪問に係る総移動時間÷総訪問回数（1 週間あたりの値。休憩や待機時間は含まずに計算）

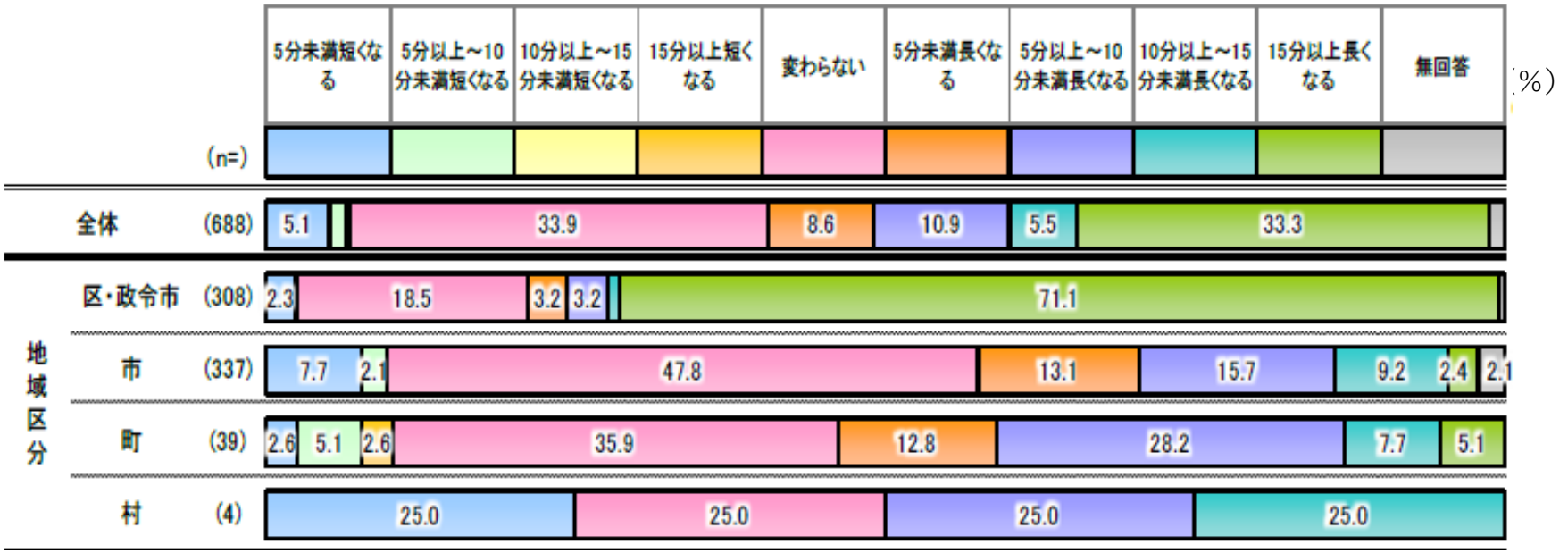
※２　区・政令市については、特別区（東京23 区）及び政令指定都市（20 市：札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市）で抽出している。以降の報告でも〈地域別〉と表記している場合、同様の区分にて実施している。

【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「訪問入浴介護の持続可能な提供体制構築に向けた評価のあり方に関する調査研究事業報告書」（株式会社デベロ）

地域別の訪問に要する1 回あたりの平均移動時間の比較（訪問入浴介護）

○冬期における移動時間の変化を地域別にみると、区・政令市では「15分以上長くなる」が71.1％を占めるなど、移動時間が大幅に増加する事業所が多い。一方、市・町では「変わらない」が最も多いが、市では約４割、町では約５割が移動時間が長くなると回答しており、地域によって差はあるものの、冬期には移動時間が増加する傾向がみられる。

地域別の訪問に要する1 回あたりの平均移動時間の比較　　※村については回答数が少ないため参考値



※１　１ 週間あたりの利用者宅訪問に係る総移動時間を、当該1 週間の総訪問回数で除した（割った）数値。
計算式：利用者宅訪問に係る総移動時間÷総訪問回数（1 週間あたりの値。休憩や待機時間は含まずに計算）

※２　区・政令市については、特別区（東京23 区）及び政令指定都市（20 市：札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、相模原市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、熊本市）で抽出している。以降の報告でも〈地域別〉と表記している場合、同様の区分にて実施している。

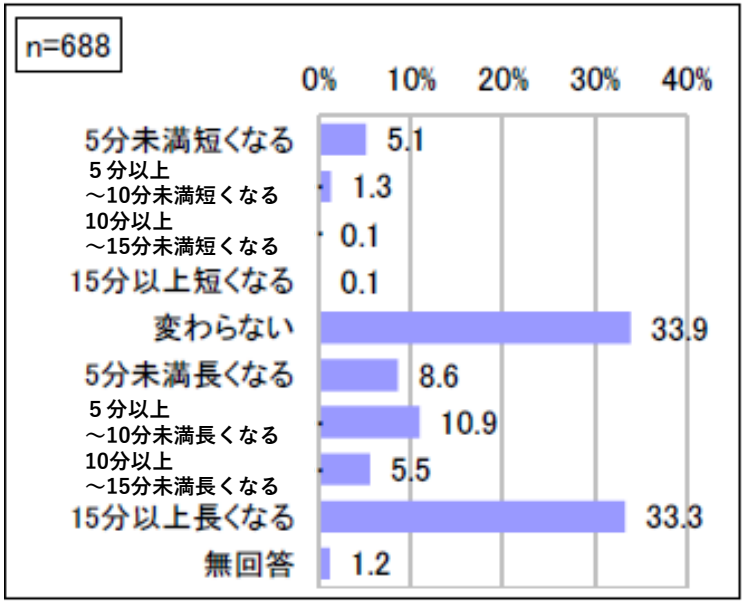
【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「訪問入浴介護の持続可能な提供体制構築に向けた評価のあり方に関する調査研究事業報告書」（株式会社デベロ）

訪問に要する1 回あたりの平均移動時間と冬期にかかる平均移動時間の比較（訪問入浴介護）

○訪問に要する１回あたりの平均移動時間と冬期（令和７年２月頃）にかかる平均移動時間を比較すると、「変わらない」が33.9％と最も多い一方、「15分以上長くなる」が33.3％を占めており、冬期には移動時間が増加する事業所が一定程度みられる。
○全体では約６割の事業所で移動時間が長くなると回答しており、積雪や路面状況等の影響により、冬期におけるサービス提供の負担が増加すると考えられる。

訪問に要する1 回あたりの平均移動時間と冬期（令和７年2月頃）にかかる平均移動時間の比較

		回答数	%
	全体	688	100.0
1	5 分未満短くなる	35	5.1
2	5 分以上～10 分未満短くなる	9	1.3
3	10 分以上～15 分未満短くなる	1	0.1
4	15 分以上短くなる	1	0.1
5	変わらない	233	33.9
6	5 分未満長くなる	59	8.6
7	5 分以上～10 分未満長くなる	75	10.9
8	10 分以上～15 分未満長くなる	38	5.5
9	15 分以上長くなる	229	33.3
	無回答	8	1.2



※１週間あたりの利用者宅訪問に係る総移動時間を、当該1 週間の総訪問回数で除した（割った）数値。
計算式：利用者宅訪問に係る総移動時間÷総訪問回数（1 週間あたりの値。休憩や待機時間は含まずに計算）
【出典】令和７年度老人保健健康増進等事業「訪問入浴介護の持続可能な提供体制構築に向けた評価のあり方に関する調査研究事業報告書」（株式会社デベロ）

送迎にかかる片道距離・時間（通所介護）

○　地域区分毎に送迎に係る距離や時間をみると、中山間地域等は都市部に比べて「５ｋｍ以上」である割合が高い傾向にある一方で、片道の移動時間については、大きな差は見られなかった。

事業所から利用者宅までの片道の移動距離（km）

		0～1ｋｍ未満	1～2ｋｍ未満	2～3ｋｍ未満	3～4ｋｍ未満	4～5ｋｍ未満	5ｋｍ以上
地域区分	都市部	366	455	323	298	160	363
		18.6	23.2	16.4	15.2	8.1	18.5
	一般市町村	350	272	268	251	149	579
		18.7	14.6	14.3	13.4	8.0	31.0
	中山間地域等	317	340	296	325	186	791
		14.1	15.1	13.1	14.4	8.2	35.1

事業所から利用者宅までの片道の移動時間（分）

		0~5分未満	5～10分未満	10～15分未満	15～20分未満	20分以上
地域区分	都市部	266	702	583	313	200
		12.9	34.0	28.2	15.2	9.7
	一般市町村	371	552	481	292	200
		19.6	29.1	25.4	15.4	10.5
	中山間地域等	511	744	529	299	203
		22.4	32.5	23.1	13.1	8.9

出典：令和８年度老健事業「中山間・人口減少地域における訪問介護のサービス提供体制確保のあり方に関する調査研究事業」（速報値）

送迎での課題（通所介護）

○　送迎での課題について、事業所の立地する各地域において、「燃料費、車両リース料、購入費、修理代、保険料等の負担が大きい」と回答した事業所が多い。

○　また、特定地域の基準に該当する市町村に立地する事業所や、「中山間地域等＋離島」「その他の農村地域」においては、「冬期の送迎時間・燃料費の負担が大きい」と回答した事業所割合が、他の地域に比べて高い傾向にある。

特定地域の該当状況別 送迎での課題

		合計	運転・送迎に従事する職員の確保が厳しい	運転に従事する職員が、高齢、運転経験が少ないなどの理由で、運転に不安がある	運転・送迎に従事する職員の人件費の負担が大きい	燃料費、車両リース料・購入費、修理代、保険料等の負担が大きい	冬期の送迎時間・燃料費の負担が大きい	送迎ルートの調整業務の負担が大きい	運転時間・距離が長い	集合住宅、タワーマンションなどで、送迎車を降りてから居室に行くまでの移動の負担が大きい	利用者の乗降介助の負担が大きい	狭い道路が多く、小型車でなければ送迎ができない	駐車時間が長いため、駐車場確保の負担や駐車違反のリスクが大きい	事故が起きた場合の対応の負担が大きい	その他	特に課題となっていることはない	無回答
全体		1511	954	803	437	1219	638	704	496	460	626	803	355	768	60	32	17
		100.0	63.1	53.1	28.9	80.7	42.2	46.6	32.8	30.4	41.4	53.1	23.5	50.8	4.0	2.1	1.1
特定地域の該当状況	全域が特定地域の基準に該当	38	21	22	9	27	20	13	16	1	12	11	2	16	3	1	0
		100.0	55.3	57.9	23.7	71.1	52.6	34.2	42.1	2.6	31.6	28.9	5.3	42.1	7.9	2.6	0.0
	一部地域が特定地域の基準に該当	664	388	349	175	537	342	310	234	143	285	375	121	324	21	10	8
		100.0	58.4	52.6	26.4	80.9	51.5	46.7	35.2	21.5	42.9	56.5	18.2	48.8	3.2	1.5	1.2
	該当なし	802	542	428	250	649	275	379	245	312	324	412	228	423	36	21	9
		100.0	67.6	53.4	31.2	80.9	34.3	47.3	30.5	38.9	40.4	51.4	28.4	52.7	4.5	2.6	1.1

事業所の立地する地域別 送迎での課題

立地する地域の種類（統合）	中山間地域等＋離島	115	71	64	32	91	57	51	43	9	44	72	10	56	6	2	1
		100.0	61.7	55.7	27.8	79.1	49.6	44.3	37.4	7.8	38.3	62.6	8.7	48.7	5.2	1.7	0.9
	その他の農村地域	199	120	107	45	163	113	93	75	27	80	106	23	104	7	4	1
		100.0	60.3	53.8	22.6	81.9	56.8	46.7	37.7	13.6	40.2	53.3	11.6	52.3	3.5	2.0	0.5
	住宅地	1043	668	556	300	839	405	486	327	356	436	551	278	529	41	24	12
		100.0	64.0	53.3	28.8	80.4	38.8	46.6	31.4	34.1	41.8	52.8	26.7	50.7	3.9	2.3	1.2
	都市地域・市街地	144	91	71	57	120	60	70	47	65	64	69	43	74	5	1	3
		100.0	63.2	49.3	39.6	83.3	41.7	48.6	32.6	45.1	44.4	47.9	29.9	51.4	3.5	0.7	2.1

※特定地域の該当状況については、事業所の立地する市町村の特定地域の該当状況

出典：令和８年度老健事業「通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護の今後の運営の在り方に関する調査研究事業」（速報値）

移動での課題（居宅介護支援・介護予防支援）

介護給付費分科会における関係団体等意見交換会を始めとして、以下のような現場の意見がある。

○　二次離島等については運航便数が限られており、サービス提供時間以上に拘束時間が長い場合がある。事業者の参入は難しく、移動時間・拘束時間に対する手当などサービス確保対策が必要。

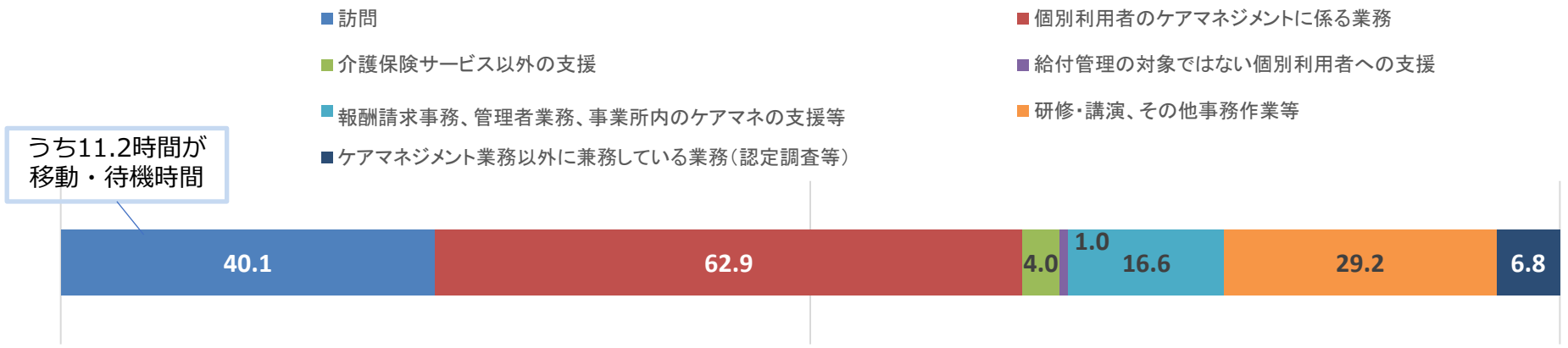
※島内にある介護サービスは通所介護のみ。訪問介護、居宅介護支援は、基本的に本土の社協職員が崎戸港発着の市営の多目的船（無料）に乗船し、渡航してサービスを提供している。

○　冬期間は積雪、凍結により移動時間がかかる。公用車のフロントガラスが凍結しているため、最低１０分の解氷作業が必要。

○　訪問に要する移動距離や時間は、訪問介護と同程度であり、ケアマネジャーが事務所を不在にする時間が長くなる状況。中山間地域では、移動そのものが大きな業務負担となっている。

（参考）　一般的な居宅介護支援事業所における、ケアマネジャー１人当たりの１ヶ月間の労働投入時間について、利用者宅への訪問に係る「移動・待機時間」に11.2時間を費やしており、１ヶ月の労働投入時間のうちの約７％を占めている。

▪ケアマネジャー1 人当たり1 ヶ月間の労働投入時間　（単位：時間）



【出典】令和４年度老人保健健康増進等事業「居宅介護支援及び介護予防支援における令和３年度介護報酬改定の影響に関する業務実態の調査研究事業」（（株）三菱総合研究所）

論点②－2　特定地域サービスに係る報酬の考え方

論点②－２

（訪問介護）

■ 中山間・人口減少地域の訪問介護事業所が安定的な経営を維持していくため、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬を選択した場合において、移動に要するコストや負担についてどのように考えるか。

（訪問入浴介護）

■ 訪問入浴介護における訪問１回当たりの移動時間は全体として30分未満が約８割を占めるものの、市町においては移動時間が長い事業所もみられる。

■ 冬期には約６割の事業所で移動時間が増加すると回答しており、地域によって差はあるものの、冬期には移動時間が増加する傾向を踏まえ、移動に要するコストや負担についてどのように考えるか。

（通所介護）

■ 通所介護における移動距離については、中山間地域においては都市部に比べて長い傾向にある。

■ 加えて、各地域において燃料費や車両リース料、購入費などの負担が大きいと回答しているなか、中山間地域や離島、農村地域においては、冬期の送迎時間や燃料費の負担が大きいと回答した事業所割合が高い傾向にあることを踏まえ、移動に要するコストや負担についてどのように考えるか。

（居宅介護支援）

■　中山間・人口減少地域の居宅介護支援事業所が必要なケアマネジメント体制を確保しながら、安定的な事業運営を維持していくため、利用者宅への訪問等に伴う移動コストや人件費負担についてどのように考えるか。

論点②－2　特定地域サービスに係る報酬の考え方

対応案

（訪問介護）

■ 訪問介護においては、特定地域サービスとして包括報酬を選択可能とすることとしているが、出来高報酬を選択した場合においても移動にかかる負担や季節による繁閑がみられることを踏まえ、特定地域サービスではあるものの出来高報酬を選択した訪問介護事業所であって同一建物減算の対象でない事業所に対し、中山間・離島特有の訪問１回にかかる費用増のコストや冬期における利用者数の変動について、新たな加算により評価してはどうか。

（訪問入浴介護）

■ 訪問入浴介護においては、市町では訪問１回当たりの移動時間を要する事業所がみられるほか、地域や季節により移動時間に一定の差がみられ、冬期には移動時間が増加する傾向もみられることを踏まえ、特定地域サービスとして訪問入浴介護を提供する事業所であって同一建物減算の対象でない事業所に対し、移動に要するコストや負担について、新たな加算により評価してはどうか。

（通所介護）

■ 通所介護においては、中山間地域等の利用者宅から事業所までの移動距離の長さや冬期の送迎時間、燃料費の負担を踏まえ、特定地域サービスとして通所介護を提供する事業所であって同一建物減算の対象でない事業所に対し、移動に要するコストや負担について、新たな加算により評価してはどうか。

（居宅介護支援）

■　居宅介護支援・介護予防支援においては、中山間地域等の利用者宅への訪問に係る移動距離の長さや移動時間の負担の大きさを踏まえ、特定地域サービスとしてケアマネジメントを提供する事業所であって同一建物減算の対象でない事業所に対し、移動に要するコストや負担について、新たな加算により評価してはどうか。

１．前提の考え方及びこれまでの分科会における主なご意見

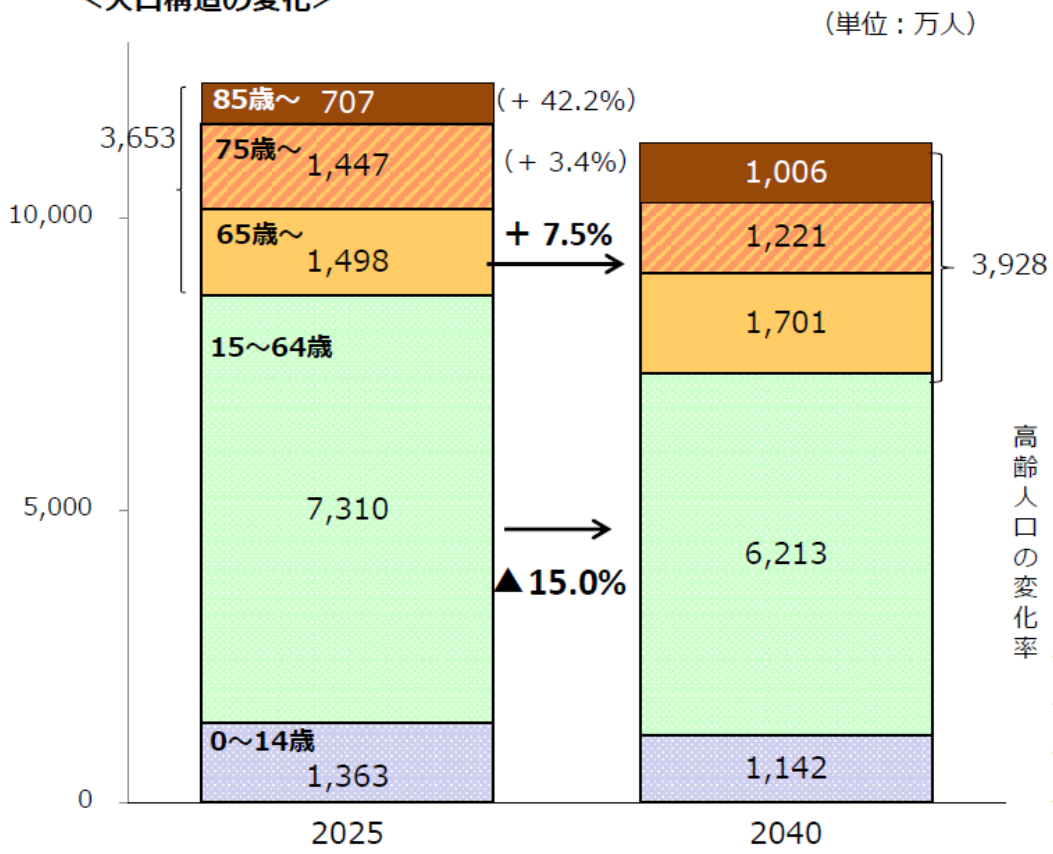
２．論点及び対応案

３．参考資料

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。

<人口構造の変化>

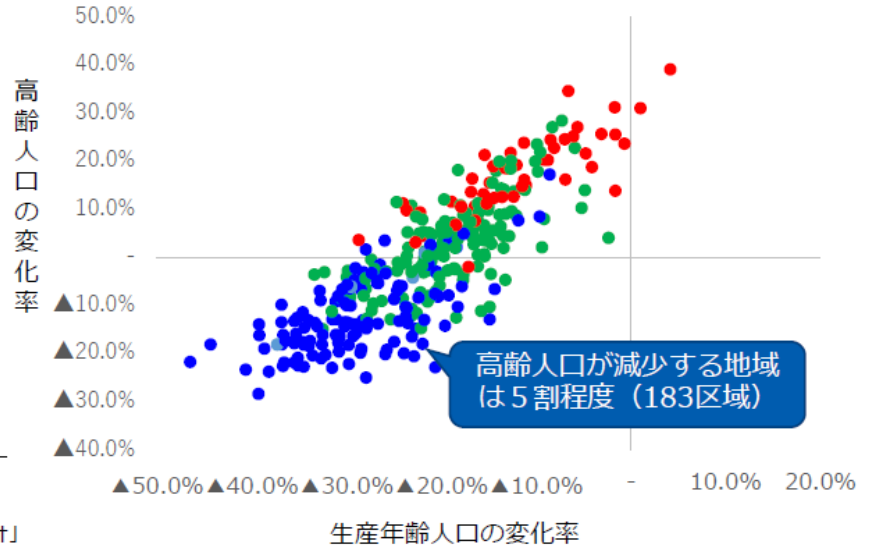


（出典）総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和５年推計」

<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



（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）

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。