

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や支援体制について

厚生労働省老健局

目次

1. 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会中間とりまとめ
(令和7年4月10日) (抜粋) 2
2. 前回の介護保険部会における委員からの主な御意見 12
3. 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
や支援体制 関係資料 17
4. 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や支援体制
に係る主な論点について 97

1. 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会中間とりまとめ（令和7年4月10日）（抜粋）

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会中間とりまとめ（令和7年4月10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＞

- 中山間・人口減少地域においては、高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する中、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、その需要に応じて計画的にサービス基盤の維持・確保を図っていく必要がある。
- 高知県においては、中山間地において過疎化・人口減少が進む中、多機能な地域共生社会の支援拠点として、「あったかふれあいセンター」を創設し、現在31市町村55拠点に設置している。延べ利用者数は約18万人に達し、地域の関係機関とも連携し、地域における支え合いの力を再構築し、「集い」、「相談」、「訪問」、「生活支援」、「つなぎ」といった機能を中心として必要なサービス提供を行う場として定着している。
- 鳥取県においては、人口減少により顕在化する重要課題への対応のため、「生活基盤確保」戦略において、「買物」、「交通」、「医療・福祉」、「子育て・教育」等を重点分野とし、それぞれを組み合わせた取組、例えば、交通事業者と連携した住民の移動支援、特定地域づくり事業協同組合制度を活用した地域づくりを実施している。また、事業存続が困難な事業所への支援や、事業所間の人材の融通に対する支援等を実施している。
- サービス需要が減少する局面においては、サービスを計画的に維持・確保していく必要があり、
 - ① 地域における介護事業所が機能を維持し、存続できるインセンティブを設けること、
 - ② 地域における介護事業所が様々なサービスを効果的・効率的に提供できるよう多機能化していくこと、
 - ③ 介護事業者間で連携し、経営や業務の効率化を図ること、
 - ④ 介護事業者が自治体の圏域をこえてサービスを提供するような場合に、サービスをより広いエリアで提供できるよう、移動支援も推進すること
 - ⑤ 市町村間の連携・広域化、都道府県による市町村の支援を行うこと等が考えられる。また、人口減少やサービス需要の減少は、医療福祉、交通、生活サービス、行政など、介護以外の他の分野においても共通課題であり、その支援体制の構築は、他の分野の施策とも組み合わせて実施していくことが効果的・効率的である。

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会中間とりまとめ（令和7年4月10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＞

- 中山間・人口減少地域においては、住民の理解のもと、一定のサービスの質の維持を前提として、柔軟な対応を制度の壁に捕らわれずに講じていくことが必要である。サービスの質の維持のためには、ICTやテクノロジーの導入、複数の事業所における人材のシェア、地域におけるタスクシフトやタスクシェア等による業務効率化を一層進めていくことも必要である。
- 震災後の能登地域は、若年人口が流出して高齢化が加速し、インフラの復旧も進んでおらず、2040年の日本の一部地域の姿を先取りしているとの意見があった。人口減少が進む中でサービスの持続可能性を高めていくことが重要である。
- 現行制度では、地域医療介護総合確保基金において、地域の介護ニーズに応じ、広域型施設への転換による受け皿の拡大、2施設以上の施設の集約化等の支援を行うこととしている。また、在宅サービスや介護予防サービスについては、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準の一部を満たしていない場合であっても、都道府県が必要と認める場合には基準該当サービスとしてのサービス提供を可能とするほか、離島や中山間等の地域において市町村が必要と認める場合、離島等相当サービスとして柔軟なサービスの提供を可能としている。
- 中山間・人口減少地域においては、介護事業者が今後もその地域でサービス提供を維持・確保できる体制を整備するため、こういった現行制度の活用を促進するとともに、必要に応じて、拡張・見直しして対応していくことが考えられる。例えば、地域の中核的なサービス提供主体に対して、地域に残り続けるとともに、地域の介護事業者の協働化や連携を進めることにより地域におけるサービスを維持・確保していくことなど一定の条件・特別の役割を付した上で、配置基準等の弾力化やこうした取組へのインセンティブの付与等を講じるなど、新たな柔軟化のための枠組みを検討することが考えられる。
- 中山間・人口減少地域において、複雑化する介護ニーズや医療ニーズに対応していくため、介護事業所における役割を多機能化していくことも考えられる。現行制度において複数のサービスを包括的に提供可能な「看護小規模多機能型居宅介護」や「小規模多機能型居宅介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」など包括的なサービスの果たす役割も重要であり、計画的な設置促進を図っていく必要がある。

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会中間とりまとめ（令和7年4月10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＞

- 介護事業所が様々なサービスを提供するに当たってはそれぞれの配置基準等を満たす必要がある。中山間・人口減少地域においては、生産年齢人口の減少が全国に比して進んでおり、介護人材や専門職の確保が困難な中、常勤・専従要件や夜勤など、様々な配置基準について弾力化していくことが考えられる。また、在宅サービスの中で例えば、訪問介護と通所介護等における配置基準等をより弾力化してサービス間の連携・柔軟化を図り、双方における人材等の行き来を柔軟化することを検討することもある。
- 配置基準の弾力化に当たっては、例えば、一定の要件を満たす認知症対応型共同生活介護の夜勤体制は3ユニットに対し2名以上と緩和されていることや、老人保健施設において、訪問リハビリはみなし指定でサービス提供が可能であることなど、既存の仕組みを参考とすることも考えられる。
ただし、配置基準を弾力化する場合のサービスの質の確保に加え、弾力化で配置減となる場合には、職員の負担の増加やそれに伴う従事者確保の困難性にも留意した上で、十分な検討が必要である。
- サービス需要が減少する中、施設等の整備について今後その機能を柔軟に変更していく必要がある。介護保険施設の一部で障害福祉サービス、保育等を行う場合に、元々の補助金の目的範囲外での返還を求められることのないよう、地域密着の施設から広域型施設への転用、10年以内の一部転用の緩和等を行うなど、柔軟な制度的な枠組みの検討が必要との意見があった。この点は、他の福祉サービスの共通課題でもあり、本検討会において引き続き議論を深めていく。
- 地域のサービスを維持・確保するためには、地域のサービス主体が今後も事業を継続するための支援体制に加え、新たなサービス主体が地域に参入しやすい仕組みづくりが必要である。「社会福祉連携推進法人」制度も活用し、事業者の連携のあり方を弾力化するための方策について、本検討会において引き続き議論を深めていく。

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会中間とりまとめ（令和7年4月10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＞

○ 「社会福祉連携推進法人」制度は、社員の社会福祉に係る業務の連携を推進し、良質かつ適切な福祉サービスを地域に供給するとともに、経営基盤の強化に資することを目的としている。この法人制度の導入を後押しし、法人連携による経営の効率化や人材の確保・育成等を推進するため、事務の簡素化のみならず、制度的な要件の弾力化を図ることも検討すべきである。

また、制度的な連携に限らず、事業者間において、施設等の共同利用や共通事務の協働化など、限られたリソースの中で有効活用していく必要がある。

○ 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。このような移動に係る地域課題は、地域の事業所間の連携に加え、地域の交通、住まい等の施策と連携した横断的な対応も必要となってくる。地域において移動支援のための人材や地域交通との連携を図っていく必要がある。

○ 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。

（※）「総合事業の充実にに向けた工程表」を踏まえた取組を着実に進めるとともに、地域ごとの介護予防・日常生活支援総合事業の実施内容やその効果を精緻に分析・検証することが必要であり、データベースをつくり見える化すべきとの意見もあった。

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会中間とりまとめ（令和7年4月10日）（抜粋）

＜大都市部における需要急増を踏まえたサービス基盤整備のための適切な対応＞

- 高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、サービス需要が急増する大都市部においては、増加する介護ニーズに応える仕組みを検討する必要がある。地域の民間事業者による創意工夫とともに、地域に根ざした公的なサービス提供も重要であり、このような公と民の介護事業者の力を組み合わせ、多様なニーズに対応した多様なサービスを提供するとともに、ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤を整備することが重要である。
- 大都市部においては、人口の密度が高いことに加え、施設や住まい、在宅サービスの密度も高いことから、コンパクトなサービス提供が可能であり、交通事情、地形等のエリア別の状況も加味しながら、需給バランスを考えていく必要がある。ただし、大都市部でも団地が多い地域など、高齢化の状況のエリアの差や地縁の薄さといった課題があることに留意が必要である。
- 大都市部においては、高齢者のニーズに沿った多様な住まいを充実していくとともに、多様な住まいに対応した様々なサービスをICTやAI技術も活用しながら組み合わせ、利用者のために提供する体制整備が必要である。また、独居高齢者の増加を踏まえ、複合的なニーズに応えることが可能なサービスを考えていく必要がある。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護の類型は、夜間の負担が重く、人材確保が困難であり、利用者からみても夜間の定期的な訪問のニーズは少なく、テクノロジーを活用し、必要なときにサービスを提供する形の方が、利用者のQOLの向上につながることや、日中に重点化することで、重度の高齢者を在宅で支えることができるようになり、在宅介護の可能性が広がるとの意見があった。
- 大都市部におけるサービスの形として、ICTやAI技術も活用し、24時間365日の見守りを前提として、緊急時や利用者のニーズがある場合に、訪問や通所サービスなどの在宅サービスを組み合わせるような、包括的で利用者のニーズに応えるサービス提供の在り方を検討することも考えられる。その際、現行の定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護といったサービスとの関係性は、制度的に今後よく整理していく必要がある。

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会中間とりまとめ（令和7年4月10日）（抜粋）

＜大都市部における需要急増を踏まえたサービス基盤整備のための適切な対応＞

- ICT、センサーやAI技術がより発展すれば、緊急時の予測の精度があがり、サービスの業務効率性が増加していくが、そのためにはテクノロジーの一層の発展のための支援を行う必要がある。
- 大都市部は、土地や建物の価格が高いこともあり、サービスの基盤整備に多くの費用を要する。サービスの一定の質の維持を前提としつつ、設備の基準等について、実態に即して考えていく必要がある。

＜一般市等におけるサービスを過不足なく確保するための適切な対応＞

- 「一般市等」の地域においては、高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が2040年までの間に増加から減少へ転じる見込みの中、既存の介護資源等を有効活用しながら、需給の変化に応じて、サービスを過不足なく確保することが必要である。
- 一般市等においても、既に、中山間や人口減少エリアを抱えている地域もあると考えられる。近い将来に「中山間・人口減少地域」になることを見越して、早い段階から準備を進め、必要に応じた柔軟な対応を図っていく必要がある。

＜支援体制の構築など共通事項＞

- 3つの地域の類型について、人口や高齢化率、過疎地域か否かなど、どのような基準で区分すべきか、今後、制度の議論の中で検討していく必要がある。人口構造の変化に応じて、各地域が3つの地域の類型を行き来する可能性がある。各地域において、サービス需要の変化を注視し、サービス提供体制等を検討していくことが求められる。
- 地域に応じたサービス提供体制の変化が生じる中、地域特性に応じてそれを支援する機能が求められる。その前提として、地域における介護・医療の現在の状況をエリア別に見える化し、各地域におけるサービスの需要の変化とあわせ、今後の2040年を見据えた変化も踏まえつつ、分析した上で、関係者間で共有・議論を行う必要がある。

その際、高齢者数が増加する一方で、介護保険施設の稼働率が低下傾向にある等の実態も踏まえてサービス需要等を推計すべきであるとの意見があった。

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」 検討会中間とりまとめ（令和7年4月10日）（抜粋）

<支援体制の構築など共通事項>

○ 地域の状況に応じ、介護分野でも引き続き、比較的力量のある市町村が中心となってまとめていく形や、都道府県がイニシアティブをもって進めていく形を進めていくことも考えられる。人口減少局面にある地域を中心に、複数の市町村が合同で広域的に介護保険の運営を行う広域化も有用であると考えられる。

○ 人口構造の変化に対して、サービスを過不足なく提供、維持するためには、どの地域の類型においても都道府県や市町村の役割は重要である。地域軸・時間軸の両視点を取り入れながら、2040年に向けて、地域のサービス需要の変化に応じ、介護保険事業計画等のあり方や広域化等の取組の中で、それぞれの地域の類型に応じた対応策（※）をどのように検討していくか、どのようにサービス提供体制を確保するための支援体制を構築していくかについて、今後、介護保険部会等において関係者とともに議論していく必要がある。

（※）サービスの質の確保や、そのための適切なサービスのあり方の検討を含む。

○ その際、例えば、中山間・人口減少地域における柔軟な対応を実施する際に、サービスの質の一定の確保が可能かなど、モデル事業を一部の地域で実施するといった方法論も併せて検討していくことも考えられる。

○ それぞれの地域において、事業所で働く方々は地域の住民としての側面をもっており、この観点も含めて、地域コミュニティを構築する発想が必要である。また、介護は、地域密着の産業であり、雇用創出力もあることから、地域の高齢者のみならず、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要な地方のインフラである。地域づくりやまちづくりの視点で、自治体と事業所が連携し、取組を進めていく必要がある。

地域に暮らす高齢者が、住み慣れた地域で自立して暮らしていくためには、その地域にいる障害者、こどもなど様々な主体を含め、地域共生社会を推進していくことが重要である。その際、様々な福祉に関わる人材が介護を含め、地域の現場で働けるよう、引き続き、検討を深めていく必要がある。

「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会 中間とりまとめ（概要）

2040年に向けたサービス提供体制等のあり方（概要）

2040年に向けて、85歳以上の医療・介護ニーズを抱える者や認知症高齢者、独居高齢者等が増加するとともに、地域のサービス需要が変化する中、地域包括ケアシステムを深化し、全ての地域において、利用者等が適切に介護や医療等のサービスを受けながら自立して日常生活を営めるよう、地域の実情に応じた効果的・効率的なサービス提供体制を確保するとともに、介護人材が安心して働き続けることができる環境を整備し、介護人材や利用者等が地域で活躍できる地域共生社会を構築

基本的な考え方

- ① 「地域包括ケアシステム」を深化：2040年に向けて、医療・介護、介護予防、認知症ケアへの切れ目のない提供（地域の提供体制確保）
- ② 地域軸・時間軸を踏まえたサービス提供体制確保：高齢者の介護サービス需要に地域差。2040年に向けた需要の変化を踏まえた対応
- ③ 介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援：処遇改善など人材確保の取組の充実。地域単位でも専門機関等の関係者が連携して支援を行い、雇用管理による人材の定着、テクノロジー導入・タスクシフト/シェア、協働化など経営改善をあわせて図っていく
- ④ 地域の共通課題と地方創生：介護は高齢者に加え、特に地方において地域の雇用や所得を支える重要なインフラ。人手不足、移動の課題、生産性向上の必要性など、他分野と共通課題。その解決に向け、関係者が連携して地域共生社会を構築し、地方創生を実現

方向性

（1）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や支援体制の構築

2040年に向けて、地域における人口減少・サービス需要の変化に応じ、全国を主に3つの地域に分類して、テクノロジー等も活用し、その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築

○ 「中山間・人口減少地域」：サービスを維持・確保するための柔軟な対応

- ・ サービス需要が減少する中、様々なサービスを組み合わせる維持・確保できるよう、地域のニーズに応じた柔軟な対応（配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供などの検討）
- ・ 地域の介護機能の維持等のため、地域の介護を支える法人等への支援、社会福祉連携推進法人の活用促進

○ 「大都市部」：需要急増を踏まえたサービス基盤整備のための適切な対応

- ・ サービス需要が急増する中、公と民の多様なサービスに加え、ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤の整備
- ・ 重度の要介護者や独居高齢者等に対応可能な、ICT技術等を用いた24時間対応可能な効率的かつ包括的なサービスの検討

○ 「一般市等」：サービスを過不足なく確保するための適切な対応

- ・ サービス需要が増減する中、既存の介護資源等を有効活用しサービスを過不足なく確保。将来の需要減少に備えた準備と柔軟な対応

○ 支援体制の構築

- ・ サービス提供体制の変化の中、他分野とも連携した支援体制が必要。医療も含め、地域における介護サービス提供体制の状況をエリア別に見える化し、地域で状況把握・分析、関係者間の共有・議論。介護保険事業計画等のあり方の議論の中で位置づけを検討

(2) 介護人材確保と職場環境改善・生産性向上、経営支援

2040年に向けて、生産年齢人口が減少する中、介護人材確保は最大の課題。処遇改善をはじめとする人材確保の取組を進めるとともに、地域単位でも、専門機関等の連携を図り、雇用管理・生産性向上、事業者間の協働化など、経営改善に向けた支援を実施

○ 国や地方における介護人材確保に向けた取組

- 賃上げや処遇改善の取組の継続
- 地域における人材確保状況等の見える化・精緻な分析、対策の検討
- 地域の公的な機関等の連携やプラットフォーム機能の充実等
- 入門的研修の強化、業務の整理・切り出し、タスクシェア/人材シェア、多様な人材とのマッチング
- 若い世代に向けた介護の魅力向上
- 常勤化支援
- 外国人材の定着支援や就労・生活環境整備
- 養成施設の環境整備

○ 雇用管理等による介護人材の定着に向けた取組

- 介護事業者の適切な雇用管理（ハラスメント対策含む）
- 介護人材の多様なキャリアモデルの見える化・キャリアアップの仕組み
- オンラインを含めた教育・研修への位置付け、試験制度における取組

○ 職場環境改善・生産性向上の取組

- 生産性向上による業務効率化等で得た時間で職員への投資を図り、質の向上や介護人材定着を促すことが重要
- テクノロジー導入・運営支援、介護助手等によるタスクシフト/シェア
- 団体等と連携したテクノロジー等の普及
- デジタル中核人材の育成、科学的介護の推進、生産性相談窓口による伴走支援。介護記録ソフトやAIなど在宅の技術開発、研究

○ 介護事業者の経営改善に向けた支援

- 都道府県単位で雇用管理・生産性向上など経営支援の体制の構築（地域の専門機関や専門職等との連携）

○ 他事業者との協働化、事業者間の連携、大規模化

- 小規模の良さを活かし、大規模化によるメリットを示しつつ、間接業務効率化や施設・設備の共同利用など、協働化や事業者間連携をまずは推進。大規模化を事業者間でも進めるとともに、社会福祉連携推進法人の活用が進む仕組みを検討

(3) 地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携、介護予防・健康づくり、認知症ケア

2040年に向けて、地域包括ケアシステムを深化させ、医療・介護、介護予防、生活支援等の包括的な確保を図る必要があり、そのためには、地域資源を把握・分析し、様々なサービスや事業の組み合わせや連携を図っていく必要

○ 地域包括ケアとその体制確保のための医療介護連携

- 地域包括ケアにおける医療介護連携の強化。退院して在宅復帰するまでの老人保健施設、地域の中小病院等の医療機関の役割が重要（医療・介護資源の地域差を踏まえて対応していく必要）
- 地域の医療・介護状況の見える化・状況分析と2040年に向けた介護・医療連携の議論（地域医療構想との接続）

○ 介護予防・健康づくり、介護予防・日常生活支援総合事業等

- 地域リハビリテーション体制、「通いの場」の取組、サービス・活動C、一体的実施等の介護予防関連施策の連携と専門職等の適切な関与の促進
- 総合事業の充実やインセンティブ交付金の改善
- 介護予防支援拠点の整備

○ 認知症ケア

- 医療、介護、生活支援、権利擁護・意思決定支援等に加え、地域におけるインフォーマルな支援の推進

今後の予定

この中間とりまとめは介護保険部会に報告し、順次議論。また、4月以降、障害福祉やこどもなど他の福祉分野と共通の課題、社会福祉法人の経営支援等について議論し、夏にとりまとめ予定。その上で、介護保険部会等の関係審議会に報告し、制度改正に向けた議論を行っていく。

2. 前回の介護保険部会における委員からの主な御意見

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

前回の介護保険部会における委員からの主な御意見

< 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 >

- 「中山間・人口減少地域」の形は様々である。人口数百人規模の離島では、サービス利用者が少なくなったとしても介護サービスが持続できるような制度設計が必要。総合事業と一体的な形にしているところもあり、今後検討していく必要がある。
- 既に存在する地域資源を活用し、相談機能をはじめとした分野横断的な拠点として活用・拡大することも検討できる。一定以上の規模の訪問看護事業所や看護小規模多機能型居宅介護は、障害者や小児を含め全世代へのサービス提供を通して地域との関わりを含め、医療と介護の双方の相談が可能。機能を拡大し、推進するような仕組みの検討をしていただきたい。
- 高知県や大分県の例を参考に、自分の自治体でどのようなやり方があるかということ、地域の関係者とともに、介護の現場の状況を踏まえ検討を進める必要がある。
- 介護保険制度のみならず、例えば社会保障全体や財政、地域の活性化、教育、人材提供等にも影響するので、様々な観点で検討する必要がある。
- 「弾力化」、「柔軟化」という文言が多く使われている点が気になる。質の確保に留意して検討する中で、これ以上の削減は難しいというところがあると思うので、現場の声を反映した上で対応してほしい。
- 中山間・人口減少地域では、日常生活圏域はほぼ行政区と一体という厳しい状況があり、インフォーマルサービス、支え合い活動等との連携が欠かせない。規制の弾力化は必要だが、質の確保・人材確保という観点から見て、民間事業者の努力や自治体任せでは難しいと思う。国がバックアップし、大きな方向性を示してほしい。
- 中山間・人口減少地域の介護を支える法人への支援として、常勤・専従要件を緩和し、オンライン・オンコールを中心とする対応を認めるなど、早急な議論が必要。
- 都市部で一定の収益を上げている事業者が中山間・人口減少地域のサービスをカバーするような仕組みなど、中山間・人口減少地域のサービス維持を図ることが重要。

前回の介護保険部会における委員からの主な御意見

< 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 >（続き）

- 包括的な24時間365日型サービスである定期巡回や看護小規模多機能型居宅介護は普及が十分に進んでいない。推進を図る手立てが必要。
- 中山間・人口減少地域では、既に参考となる取組、課題が顕在化しているところもあると思われる。実態を把握するとともに、参考となる取組を紹介するなど、それぞれの地域の実態に合わせた事業計画を立案できるように進めていく必要がある。
- 配置基準を緩和すると、特に移動に負担がかかる中山間・人口減少地域の訪問介護では、職員一人ひとりの負担がより多くなり、人材確保が一層厳しくなる。弾力化にあたっては、報酬等も含めた総合的な検討を行っていただきたい。
- 配置基準の見直しはよいが、ただでさえ人が足りないところに基準を緩和すると、ますますサービスの質が低下したりスタッフの負担が大きくなることがあるので注意が必要である。
- どのように弾力化するとどのような結果が出るのかという点を見極めながら、適切な弾力化や柔軟な対応につながる必要がある。
- 必要な時間帯が同じ場合など、利用者にとっては必要なときにヘルパーさんに来ていただけるか不安。
- 需要変化に応じて、他の機能を持つ施設に柔軟に用途変更していくための具体的な範囲や条件を検討してほしい。
- 中山間・人口減少地域では、建築資材などの物価高騰の影響により施設整備について市町村が公募しても参入する事業者がおらず、計画的な整備が困難という事情もある。

前回の介護保険部会における委員からの主な御意見

<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>（続き）

- 柔軟な対応として配置基準等の弾力化やインセンティブの付与、包括的な評価の仕組みが示されているが、地域の実情も踏まえながら慎重に検討を進めていただきたい。他のサービスも含め、広域化や組み合わせなどサービス提供のあり方について幅広く議論を進めていただきたい。
- 人材と人が宝の介護サービスにおいて、成果を上げればインセンティブとなる議論が出てくることに、サービスの質の低下などを懸念する。
- 包括的評価により質が落ちる可能性があり、アウトカムや、どのように利用者や家族のためになったかという点も考える必要がある。
- 市町村自らが行う直接的な事業としての実施について、人口減少地域における市町村の実情を十分に踏まえて、実現可能なサービス提供体制となるようにしてほしい。人材確保が大きな課題であることは、民間事業者であっても市町村であっても変わりがなく、市町村だからすぐに上手くいくというわけではない。人材確保策等について実現可能なサービス提供体制となるように検討してほしい。
- 地域のサービス主体を担う事業所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考えられると書かれてある。サービスの担い手不足に対する方策は早急に考えなければならない事項だが、事業の仕組みや財源を含め、地域の実情を踏まえながら慎重に検討していただきたい。

<支援体制の構築など共通事項>

- 地域区分を3つに分けることは良いことだと思うが、分類の基準について、実態に沿ったものとなるよう注意する必要がある。
- 都市部においても既に需要が不足している例もある。対応の検討の際は、自治体ごとの内容を精緻に明確化する必要。

前回の介護保険部会における委員からの主な御意見

<支援体制の構築など共通事項>（続き）

- 介護は高齢者の問題だけではなく、障害やこども等様々な主体がある。介護人材を有効活用するために、行政も連携し、地域共生社会を推進していくことが重要。
- 国から提供された医療計画に関するデータを活用して、地域ごとに診療所の医師の年齢階層、訪問診療の実績、施設における看取りの実績などを資料として取りまとめたところであり、他の市町村との比較により課題を見つけることで、優先度が高い施策の検討が可能となった。
- 自治体が地域の実情に応じた適切な提供体制を構築できるよう環境を整えていくとともに、事業所の多機能化や大規模化、事業所間や他分野との連携を進めていく方向で議論を進めていく必要。
- 都道府県や市町村は、国の資料も参考にしつつ自らのデータを分析して、2040年にはどのぐらいの介護給付費になるのかを推計するとともに、介護現場の実情を把握してどういうところに効率化の余地があるのか、の検討を始めていく必要がある。
- 介護は地域密着の産業で雇用創出力もある。特に地方において地域の雇用や所得を支える重要な地方のインフラであることをより強調していく必要。地域づくりの方向性について議論し、政策の方向性を示していただきたい。

3. 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や支援体制 関係資料

中間まとめに係る主な論点と進め方

中山間・人口減少地域における対応

・ 配置基準等の弾力化	・ 既存の制度（基準該当サービス、離島等相当サービス）や弾力化の取組も参考にしつつ、各サービスごとに具体的な弾力化の事項について検討。特に、中山間・人口減少地域において利用者が幅広いサービスを切れ目なく受けられる体制を構築する観点、専門職がその知識・経験を活かしながら地域で活躍できる環境を整備する観点等から、各サービスごとに設けられている常勤・専従要件、夜間勤務の体制、専門職の確保に係る基準等について議論し、検討。 ・ その際、サービスの質の維持等に留意する必要がある、モデル事業の実施等も検討。 ・ 一定の枠組みは本部会で議論の上、介護給付費分科会において議論し、検討。
・ 包括的な評価の仕組み	・ 中山間・人口減少地域においては、特に小規模な訪問介護事業者について、地理的要因等により、移動時間が長く、キャンセル負担の影響が大きい現状がある。 ・ 既存の訪問回数に応じた評価の仕組みに加え、一定の期間の中で移動時間をはじめとする様々な要素を考慮した報酬上の評価の仕組みについて、コストの負担のあり方など様々な要素を勘案しながら、一つの選択肢として検討。 ・ 一定の枠組みは本部会で議論の上、介護給付費分科会において議論し、検討。
・ 訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化	・ 訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化について、サービスの質の維持等に留意しつつ、具体的な連携・配置基準の弾力化の事項を含め、検討。 ・ 一定の枠組みは本部会で議論の上、介護給付費分科会において議論し、検討。
・ 市町村事業によるサービス提供	・ 市町村事業によるサービス提供について、地域の介護サービスの提供機能の維持を前提として、市町村が地域の実態も踏まえて柔軟に実施可能な、介護保険財源による事業スキームについて検討。その際、市町村が自ら事業の実施主体となる既存の事業のスキーム（補助の在り方、財源等）（※）も参考としながら、本部会において議論し、検討。 （参考）市町村が自ら事業の実施主体となっている既存の事例 ・ 包括的支援事業（地域包括支援センター等）（介護保険） ・ 地域生活支援事業（障害福祉） ・ こども・子育て支援事業（こども施策）
・ 地域の介護を支える法人等への支援	・ 社会福祉法人や社会福祉連携推進法人など既存の制度も踏まえ、地域の介護を支える法人等として、地域の他の法人と連携することなど、その要件等について、検討。 ・ 本部会において議論し、検討。

大都市部における対応

・ ICT技術等を用いた24時間対応可能な効率的かつ包括的なサービス	・ 既存の制度（定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護等）との関係やそのあり方に留意しつつ、本部会において議論し、検討。
------------------------------------	---

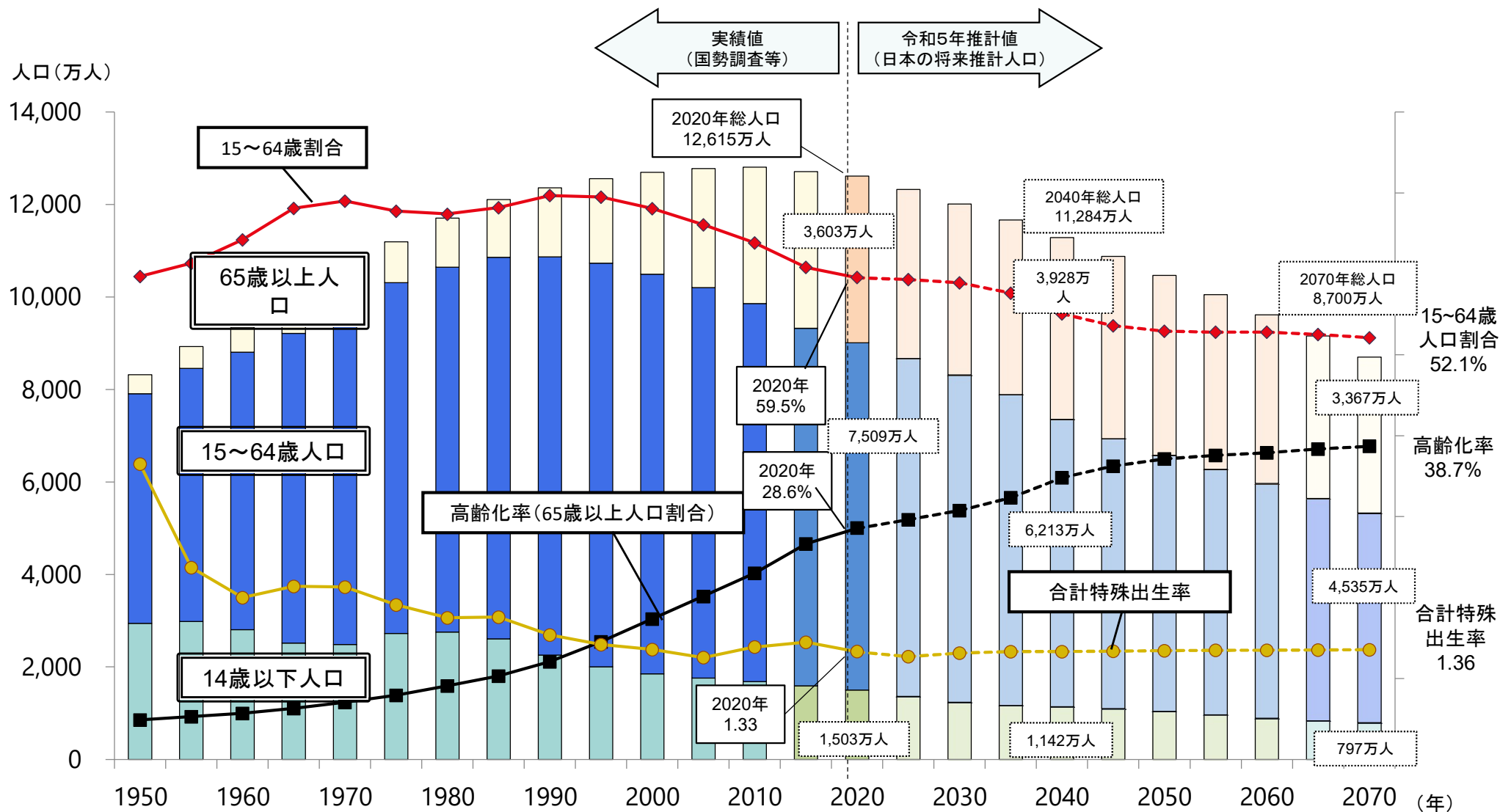
支援体制等のあり方

・ 3つの地域の類型を分ける考え方	・ 既存の制度や取組（離島等相当サービス、中山間地加算など）も参考にしつつ、人口や高齢化率、過疎地域か否かなど、どのような基準で区分すべきか、本部会において議論し、検討。
・ 地域におけるサービス提供体制の変化の中、地域特性に応じてそれを支援する機能	・ 地域における介護・医療の現在の状況について、エリア別に見える化する方策の検討とともに、サービス需要・供給状況の足下の状況、2040年に向けた変化も踏まえた、地域における分析や関係者間での共有・議論のあり方について、本部会において議論し、検討。 ・ 都道府県や市町村において、介護保険事業計画等のあり方や広域化等の取組の中で、地域の類型に応じた対応策（※）やサービス提供体制を確保するための支援体制の構築について、本部会において議論し、検討。（※）サービスの質の確保や適切なサービスのあり方の検討を含む。
・ 地域共生社会の推進	・ 介護は地域における重要なインフラであり、地域づくりやまちづくりの視点で、自治体と事業所が連携して取組を進めるとともに、地域の高齢者、障害者、こどもなど様々な主体が地域共生社会を推進していくことが重要。

人口減少・サービス需要の変化

日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



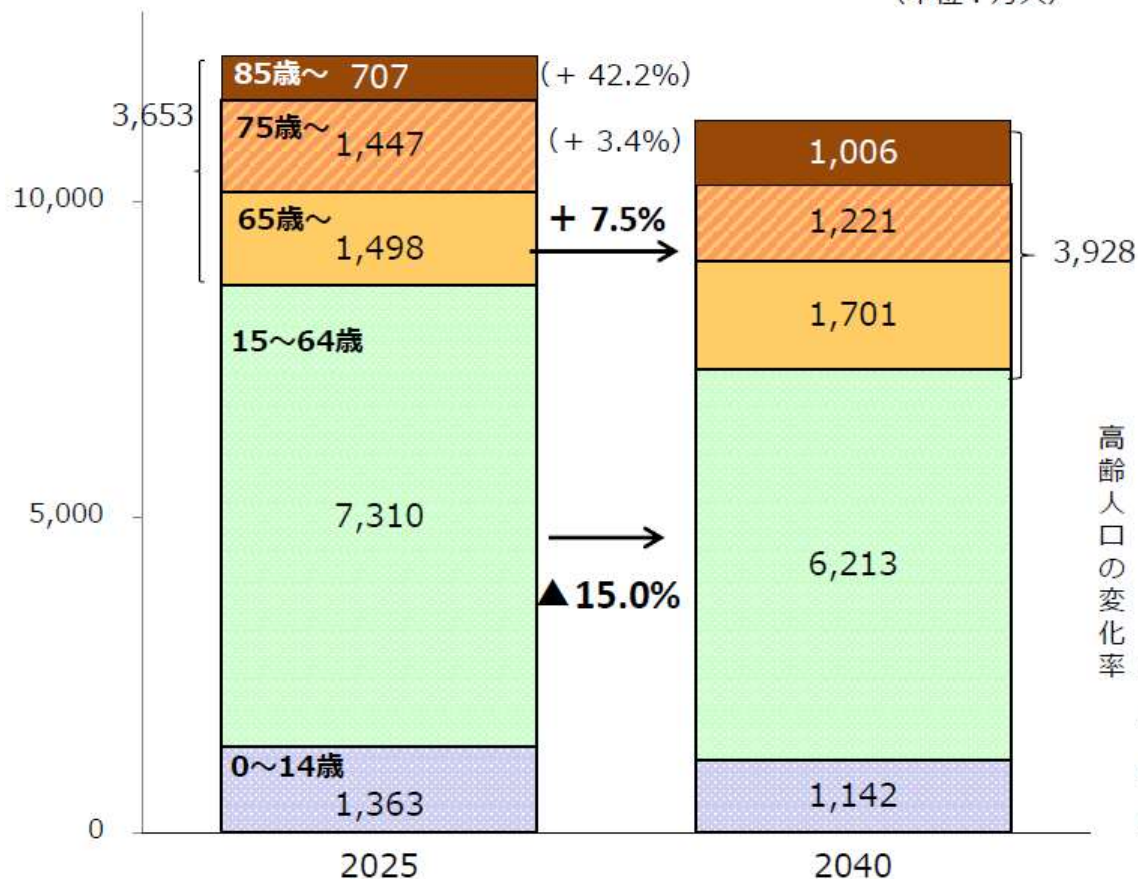
(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)」

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>

(単位：万人)

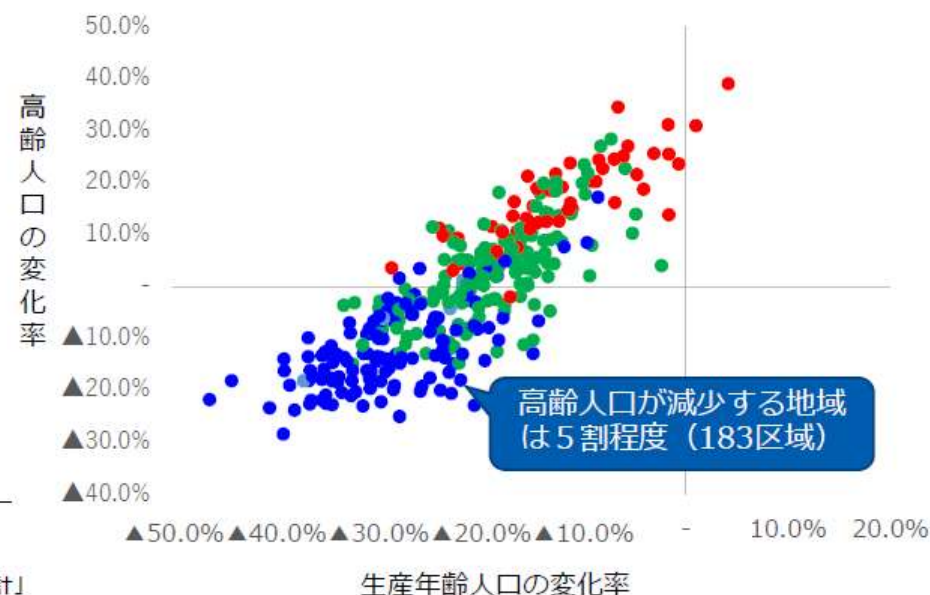


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

<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

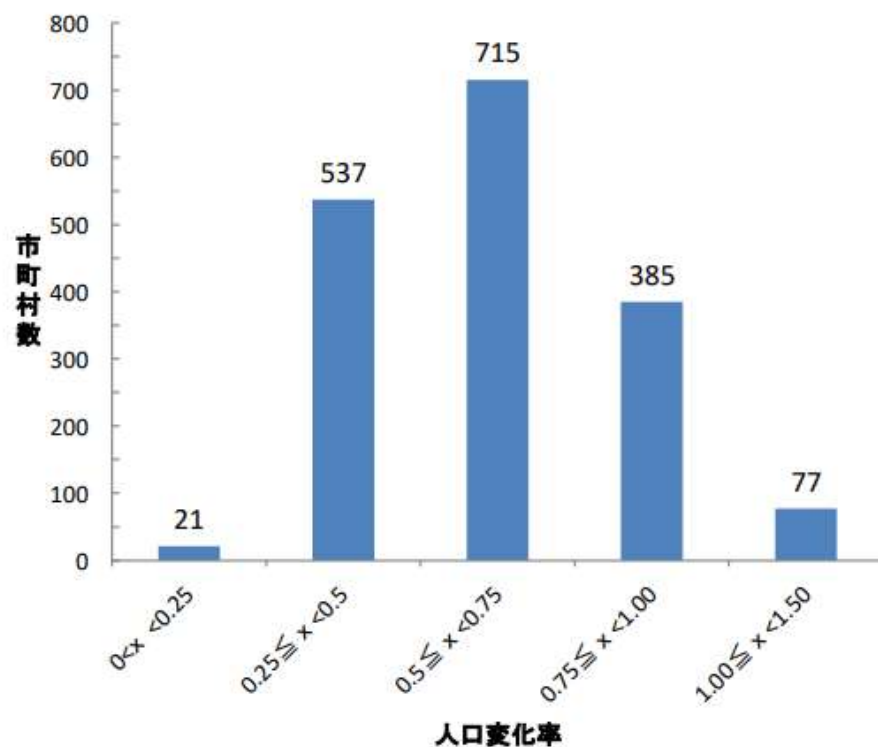


(資料出所) 第7回 新たな地域医療構想等に関する検討会 (令和6年8月)

人口減少の地域差

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

2015年人口に対する2050年人口の変化率別市区町村数

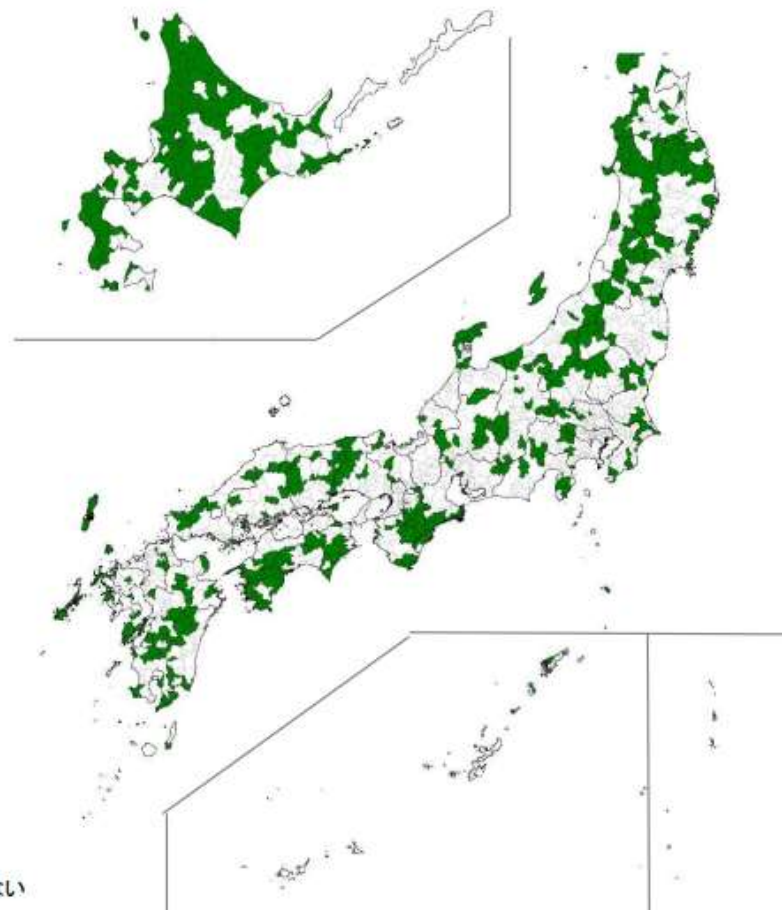


(注) 分析対象には、福島県富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村は入っていない

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

(資料出所) 国土審議会計画推進部会「国土の長期展望」(令和3年6月)

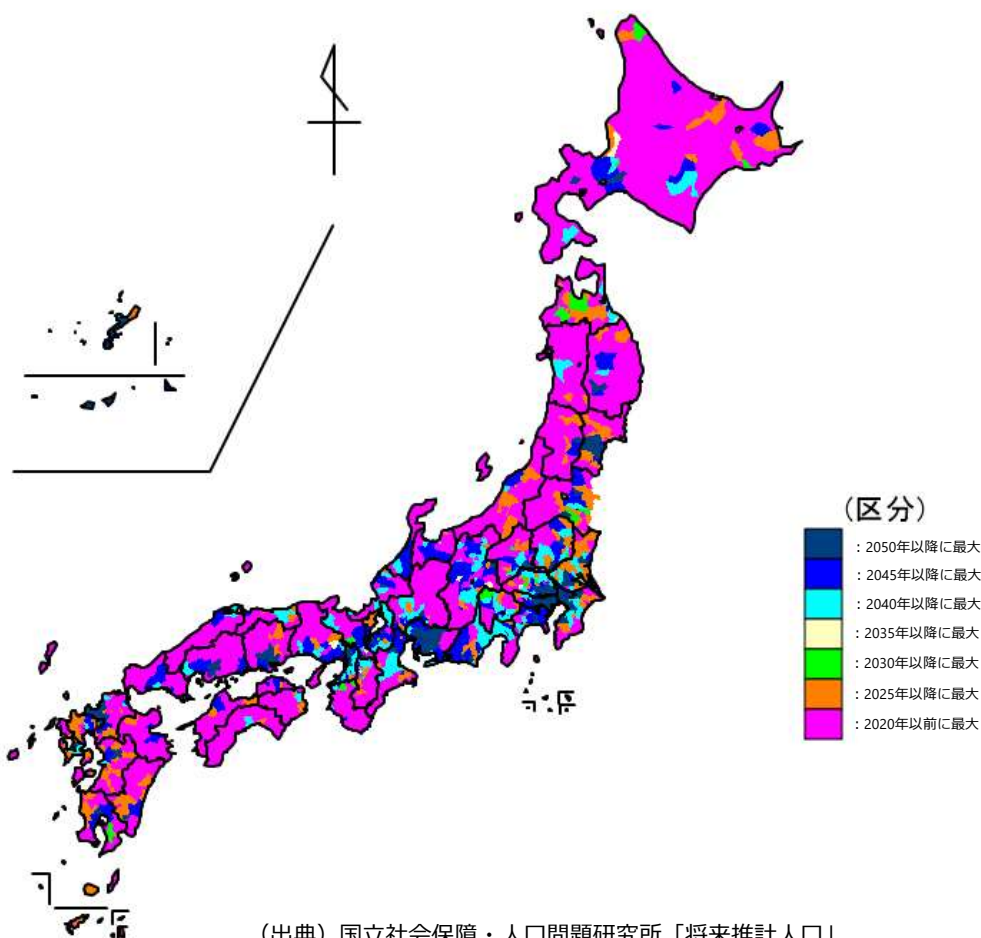
2050年までに人口半数未満となる市区町村の分布



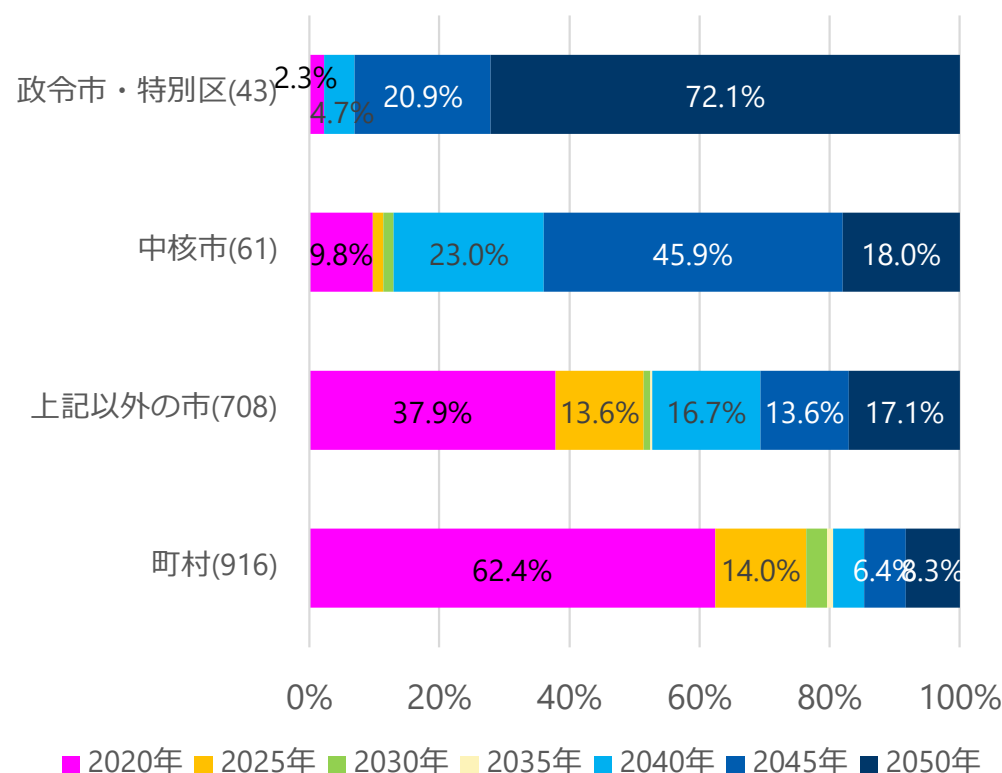
65歳以上人口の将来推計①（65歳以上人口が最大となる年）

- 将来推計人口によれば、65歳以上人口は、847市町村（49%）では2020年以前に既にピークを迎えており、都市部を中心に239市町村（14%）では2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 65歳以上人口がピークとなる年は、政令市・特別区・中核市では2040年以降に迎えるの見込まれるのに対し、その他の市町村の65%（1,064市町村）では2025年までに迎える見込まれる。

65歳以上人口が最大となる年



65歳以上人口が最大となる年（市町村区分別）

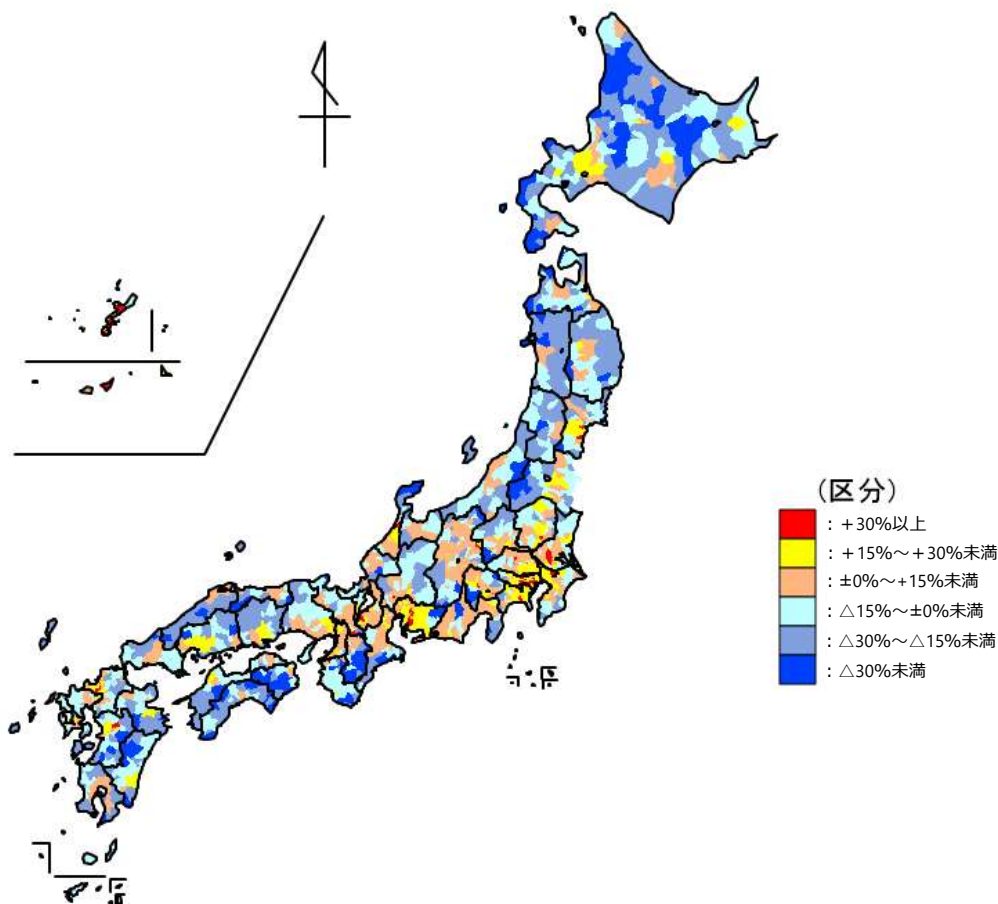


(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

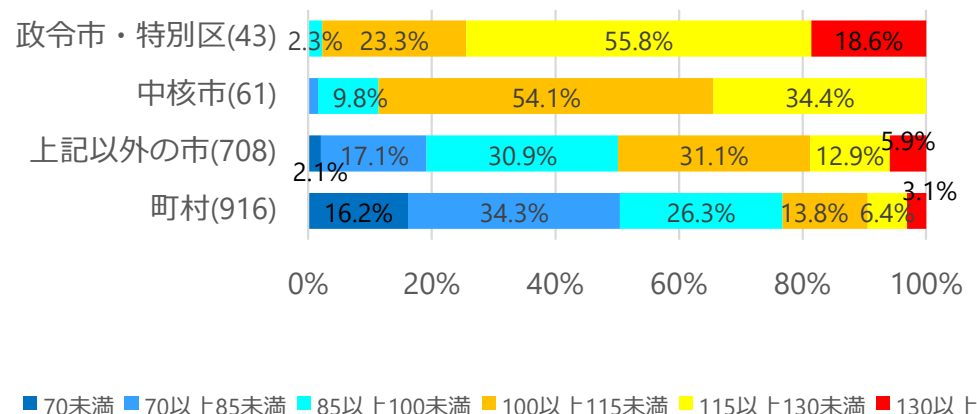
65歳以上人口の将来推計②（2040年までの65歳以上人口増減率）

- 将来推計人口によれば、2040年の65歳以上人口は、2020年と比較して、政令市・特別区の約75%では15%以上の増加が見込まれるのに対し、町村部の約半数では15%以上の減少が見込まれる。
- 政令市・特別区・中核市以外の市町村について、昼夜人口比率が低く（＝昼間の流出人口が多い）、大都市のベッドタウンと推定される市町村では、2040年の65歳以上人口は相対的に高い傾向がある。

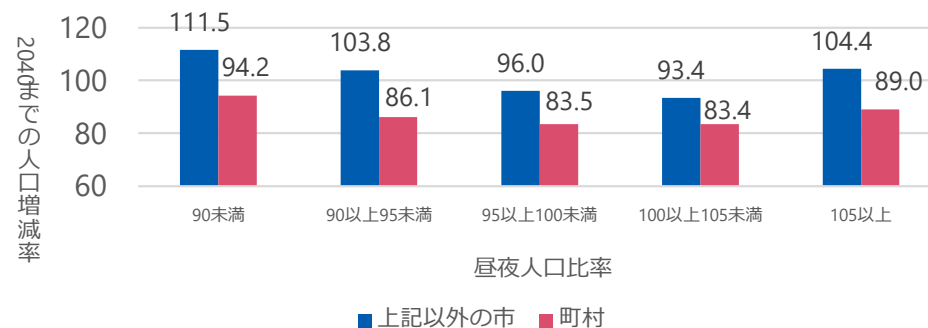
2040年までの65歳以上人口増減率（2020年を100とした場合）



2040年までの65歳以上人口増減率（市町村区分別）



2040年までの65歳以上人口増減率（単純平均、昼夜人口比率別）



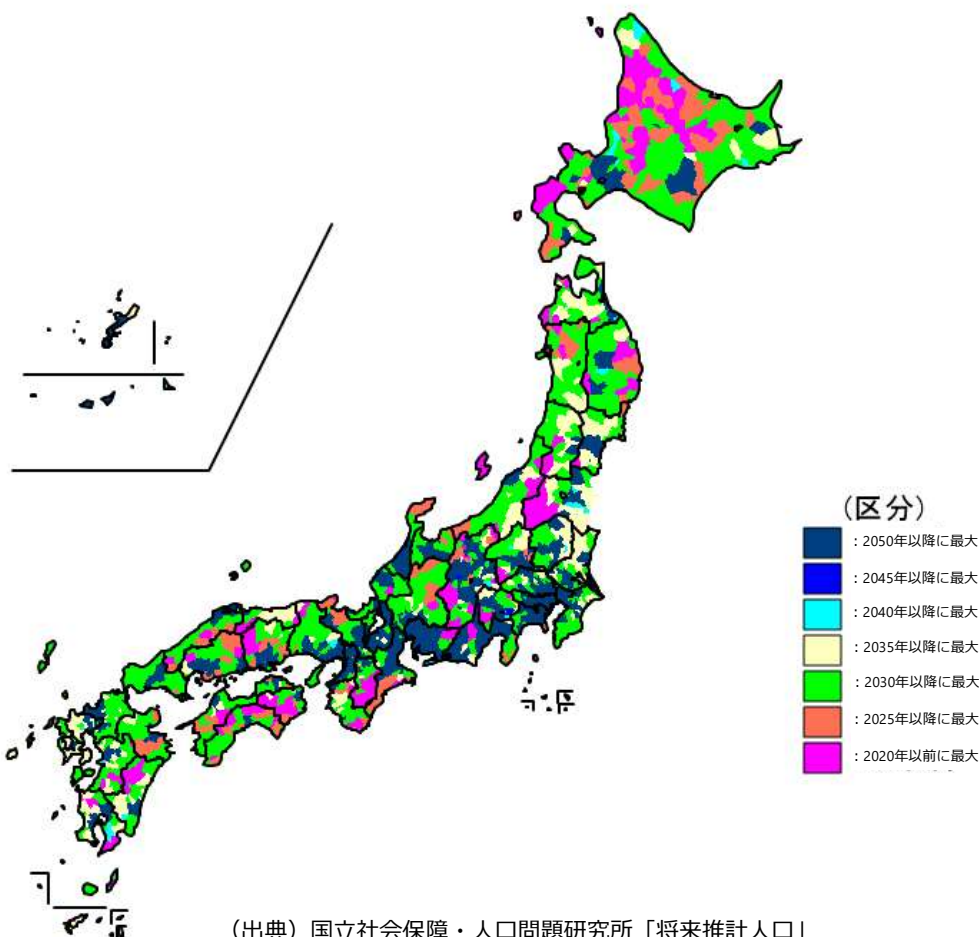
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」、総務省「国勢調査」（従業地・通学地による人口・就業状態等集計）

※「昼夜人口比率」は、100を上回っているときは昼間人口が夜間人口を上回ること示し、100を下回っているときは昼間人口が夜間人口を下回ること示す。

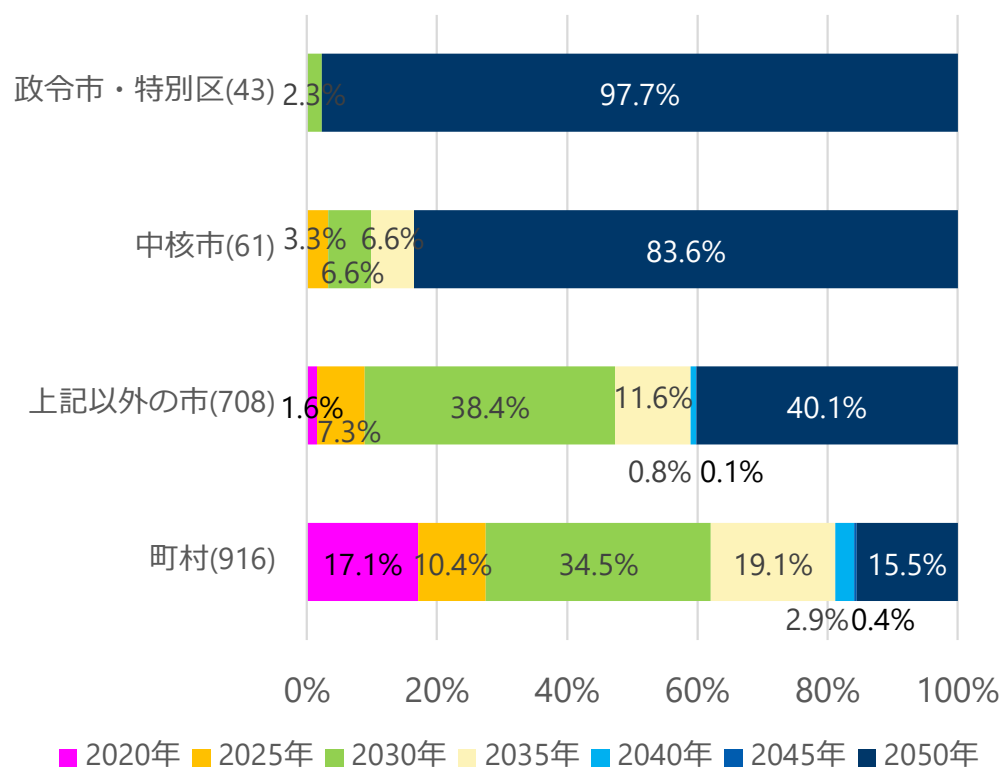
75歳以上人口の将来推計①（75歳以上人口が最大となる年）

- 将来推計人口によれば、75歳以上人口は、2020年以前に既にピークを迎えているのは168市町村(9.7%)であり、都市部を中心に519市町村(30.0%)では2050年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 75歳以上人口がピークとなる年は、政令市・特別区・中核市では2050年以降に迎える見込まれるのに対し、その他の市町村の71%(1,160市町村)では2035年までに迎える見込まれる。

75歳以上人口が最大となる年



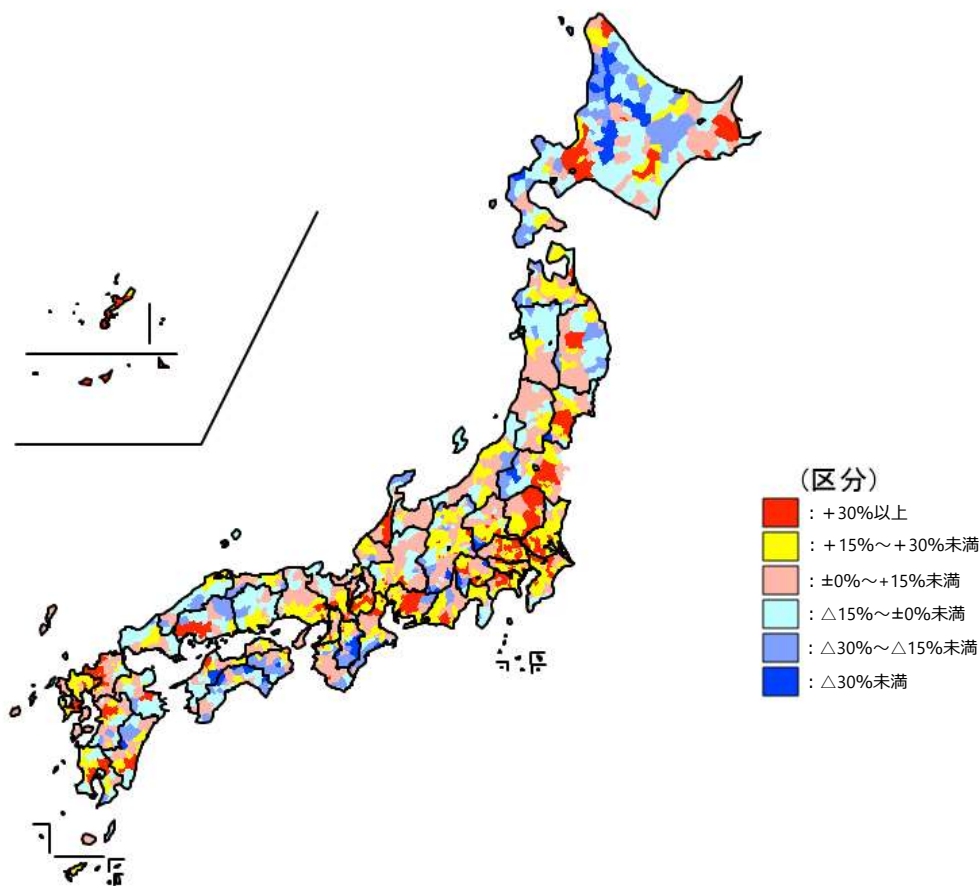
75歳以上人口が最大となる年（市町村区分別）



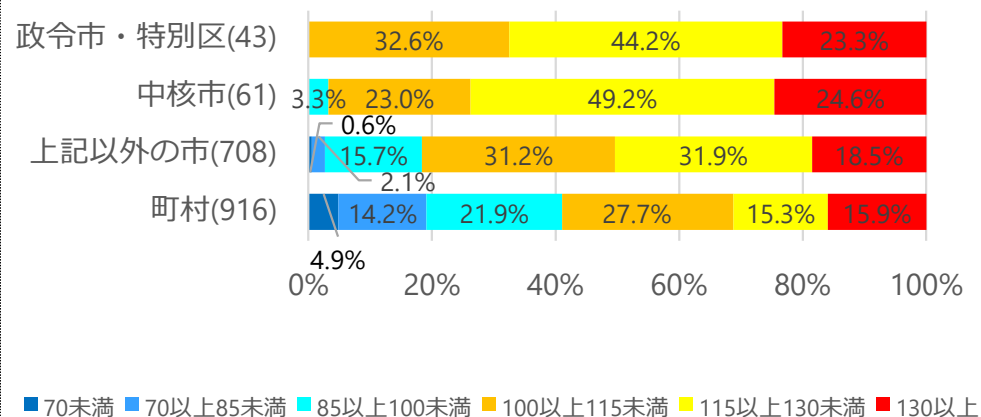
75歳以上人口の将来推計②（2040年までの75歳以上人口増減率）

- 将来推計人口によれば、2040年の75歳以上人口は、2020年と比較して、政令市・特別区の67%では15%以上の増加が見込まれるのに対し、町村部の41%（376市町村）では減少が見込まれる。
- 政令市・特別区・中核市以外の市町村について、昼夜人口比率が低く（＝昼間の流出人口が多い）、大都市のベッドタウンと推定される市町村では、2040年の75歳以上人口の増加率が相対的に高い傾向がある。

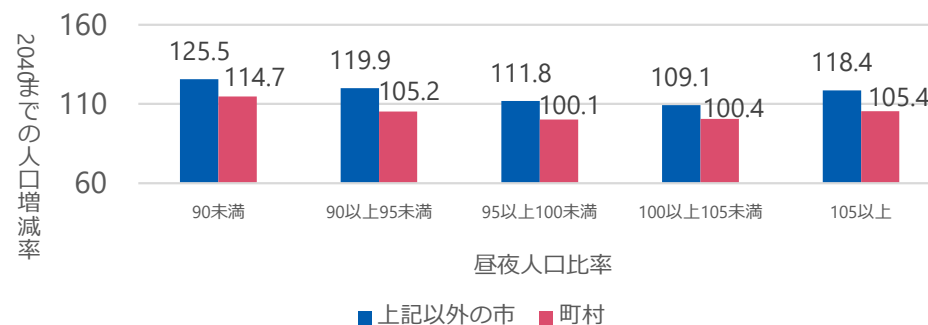
2040年までの75歳以上人口増減率（2020年を100とした場合）



2040年までの75歳以上人口増減率（市町村区分別）



2040年までの75歳以上人口増減率（単純平均、昼夜人口比率別）



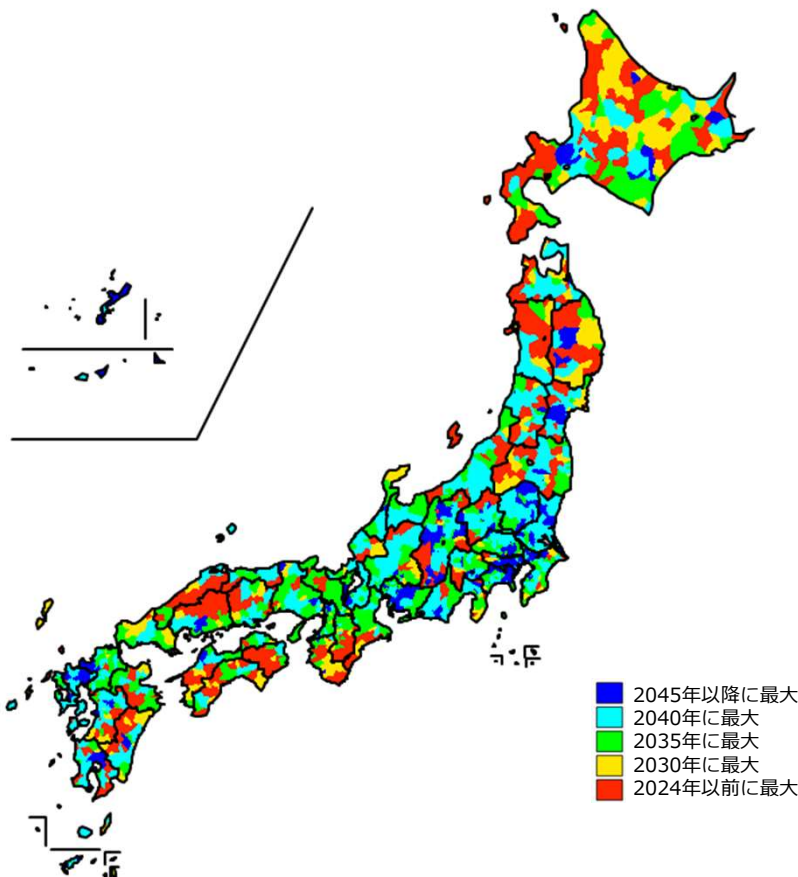
(出典) 国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」、総務省「国勢調査」（従業地・通学地による人口・就業状態等集計）

※「昼夜人口比率」は、100を上回っているときは昼間人口が夜間人口を上回ること示し、100を下回っているときは昼間人口が夜間人口を下回ること示す。

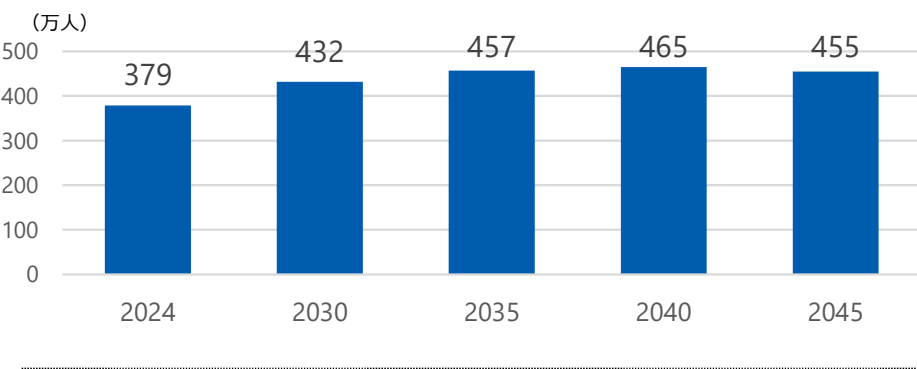
介護サービス需要の変化①（在宅サービス）

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

在宅サービス利用者数が最大となる年



在宅サービス利用者数の将来見込



在宅サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

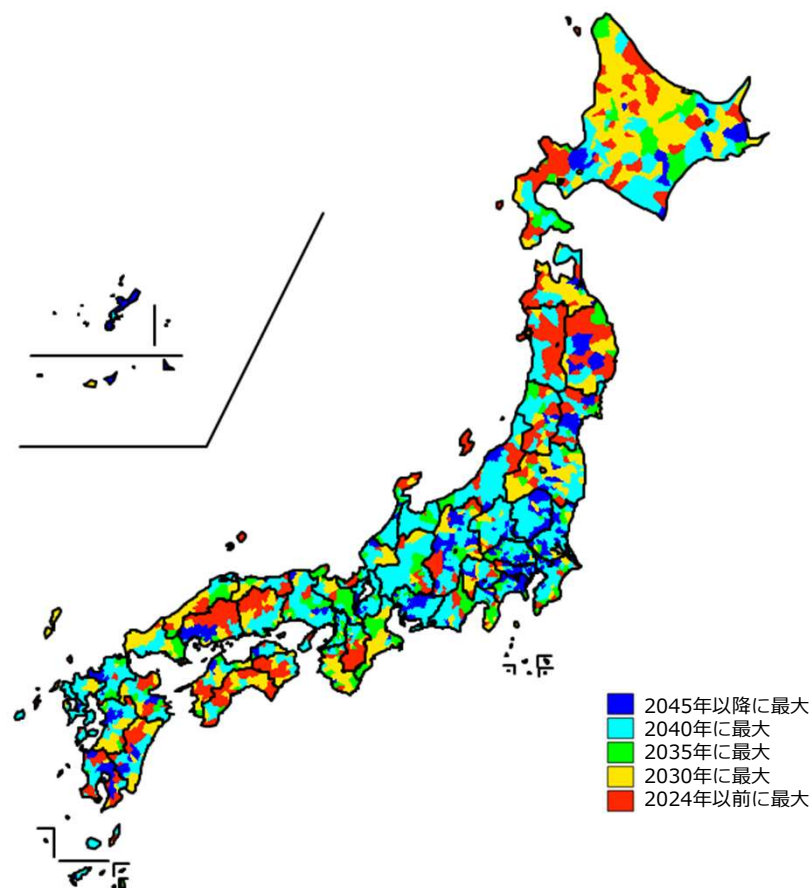
	2024以前	2030	2035	2040	2045以降	2040までの増減率	
						既にピーク	今後ピーク
政令市・特別区 県庁所在地	-	-	15 (20.3%)	27 (36.5%)	32 (43.2%)	—	26.6%
市（上記を除く）	67 (9.8%)	59 (8.6%)	221 (32.4%)	222 (32.5%)	114 (16.7%)	△5.7%	21.8%
町村（広域連合含む）	246 (30.1%)	138 (16.9%)	160 (19.6%)	195 (23.9%)	77 (9.4%)	△11.6%	14.9%
(再掲)三大都市圏	2 (0.7%)	20 (6.6%)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

※「在宅サービス利用者」は、介護予防支援、居宅介護支援、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の1月あたり利用者数の合計
※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）
（出典）第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

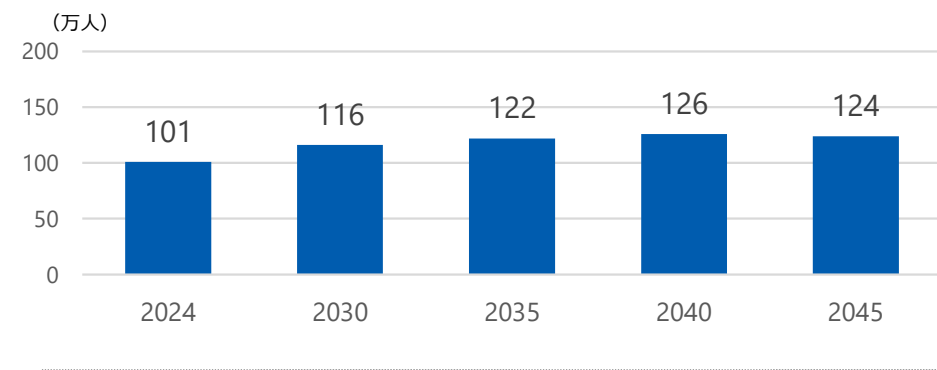
介護サービス需要の変化②（施設サービス）

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

施設サービス利用者数が最大となる年



施設サービス利用者数の将来見込



施設サービス利用者数が最大となる年と2040年までの増加率

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

※「施設サービス利用者」は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型介護老人福祉施設の1月あたり利用者数の合計
※「三大都市圏」は、東京圏（東京都特別区、さいたま市、千葉市、川崎市、横浜市、相模原市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、名古屋圏（名古屋及び同市に対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）、関西圏（京都市、大阪市、堺市、神戸市及びこれらに対する通勤・通学10%圏に含まれる市町村）
（出典）第9期市町村介護保険事業計画において各市町村が算出した推計値に基づき作成

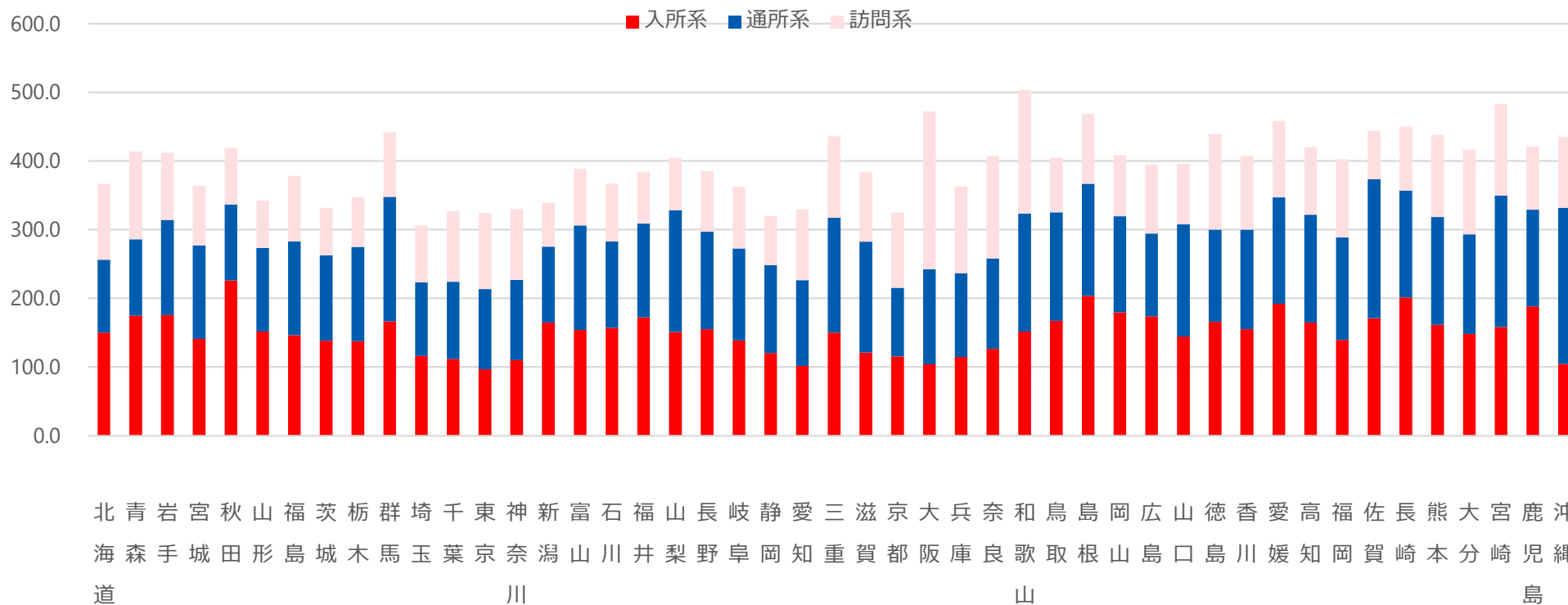
人口減少・サービス供給の変化等

介護事業所の数や分布の地域差

○ 65歳以上人口10万人当たりの事業所数を都道府県別にみると、次の地域差がある。

- ・入所系は秋田県、島根県、長崎県が多く、東京都、愛知県、大阪府が少ない
- ・通所系は沖縄県、佐賀県、宮崎県が多く、京都府、北海道、埼玉県が少ない
- ・訪問系は大阪府、和歌山県、奈良県が多く、新潟県、山形県、茨城県が少ない

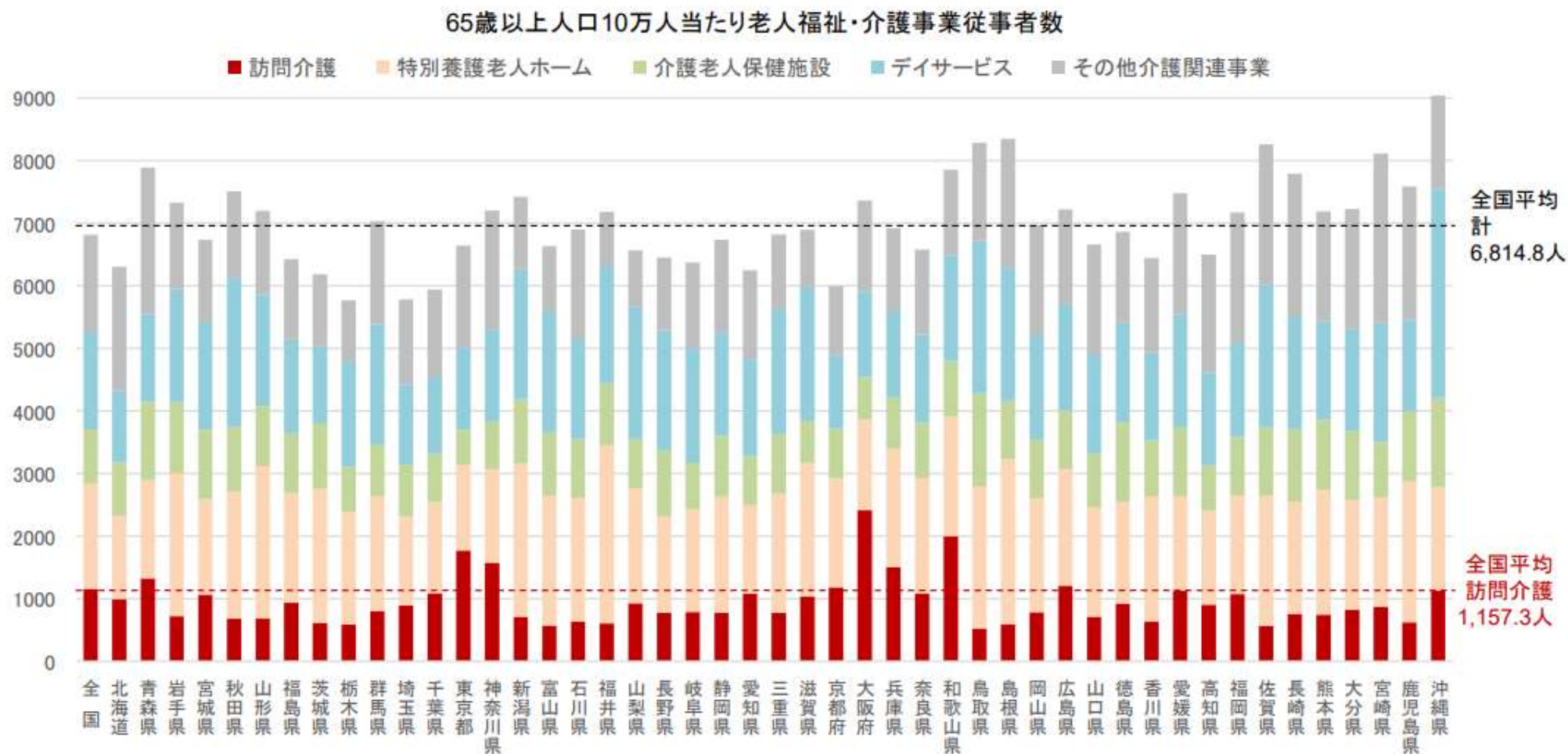
65歳以上人口10万人当たり介護事業所数



(資料出所) 厚生労働省「令和4年介護サービス施設・事業所調査」、総務省「人口推計(2022年(令和4年)10月1日現在)」を基に作成。

介護従事者の数や分布の地域差

- 65歳以上人口10万人当たりの老人福祉・介護従事者数は、東北、山陰、九州地方で比較的高いなど、地域差が見られる。
- そのうち、訪問介護従事者数では、青森、東京、神奈川、大阪、兵庫、和歌山の6都府県のみが全国平均を上回るなど、大きな地域差が見られる。

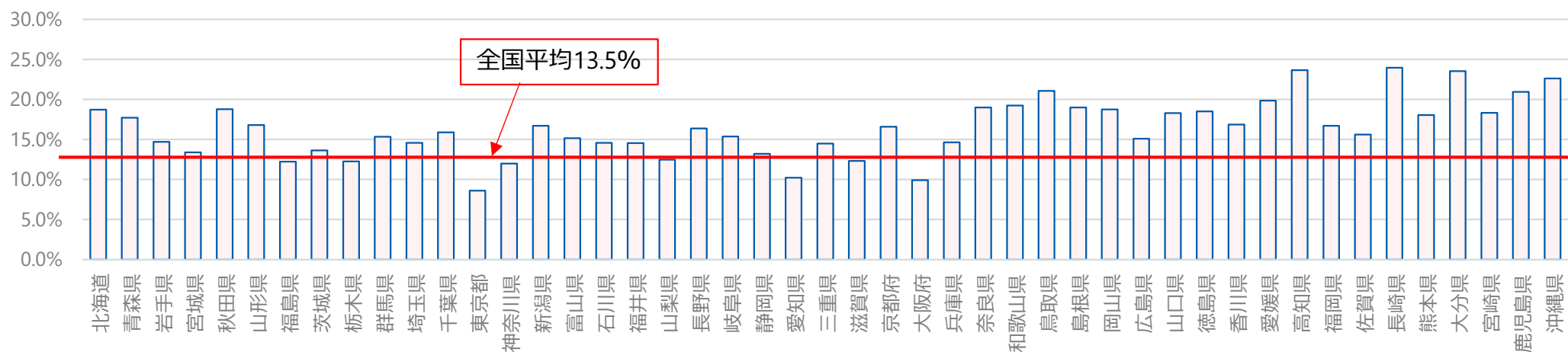


(資料出所) 国土審議会計画推進部会「国土の長期展望」(令和3年6月)

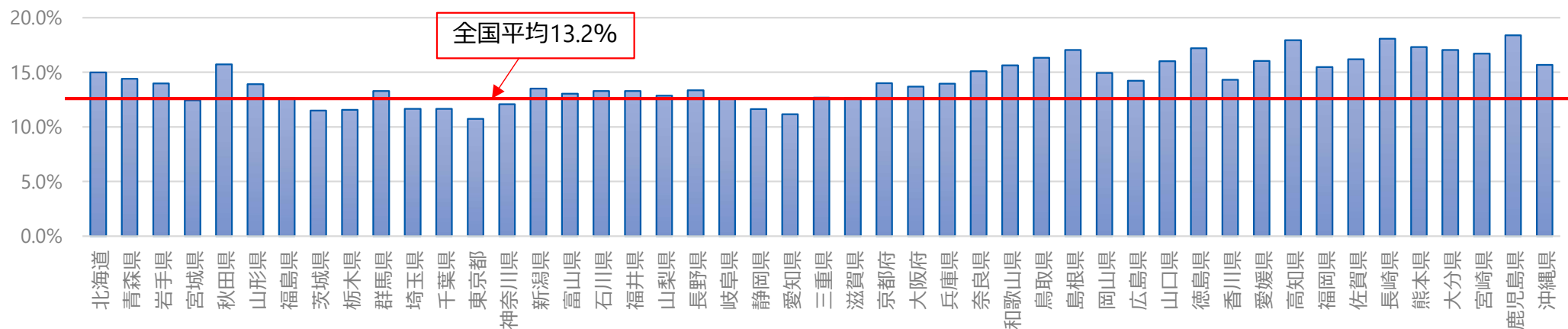
医療，福祉分野の雇用者報酬、就業者数

- ・ 全産業に占める保健衛生・社会事業の県内雇用者報酬の割合は全国平均で13.5%であり、大都市部で低く、地方で高い傾向がある。
- ・ 全産業に占める医療，福祉の就業者数の割合は全国平均で13.2%であり、地方で高い傾向がある。
- ・ 介護を含めた医療，福祉分野は地域経済を支える産業であり、雇用の受け皿になっている。

＜全産業に占める保健衛生・社会事業の県内雇用者報酬の割合＞



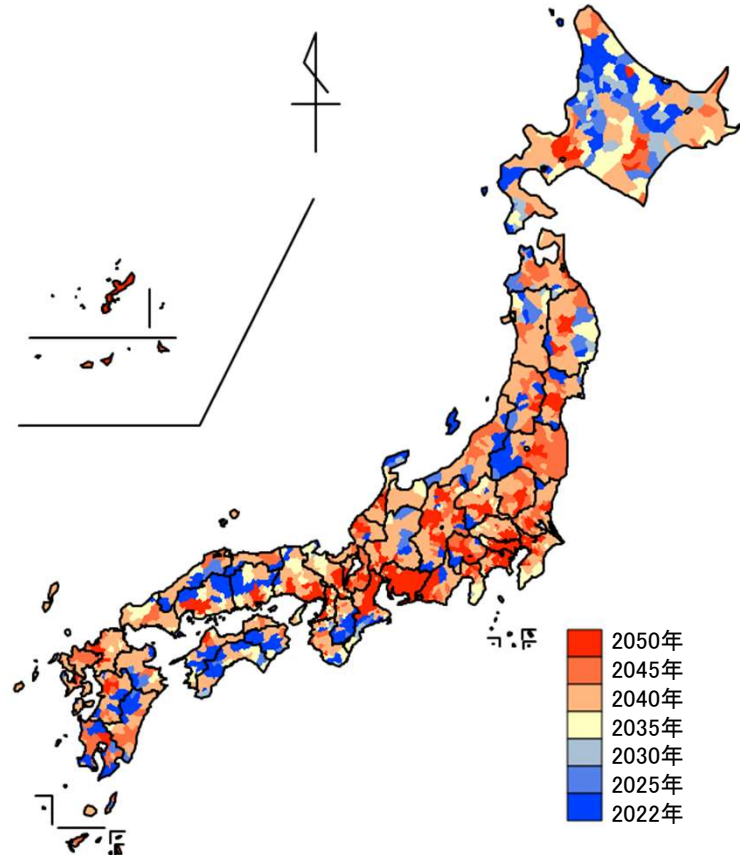
＜全産業に占める医療，福祉の就業者数の割合＞



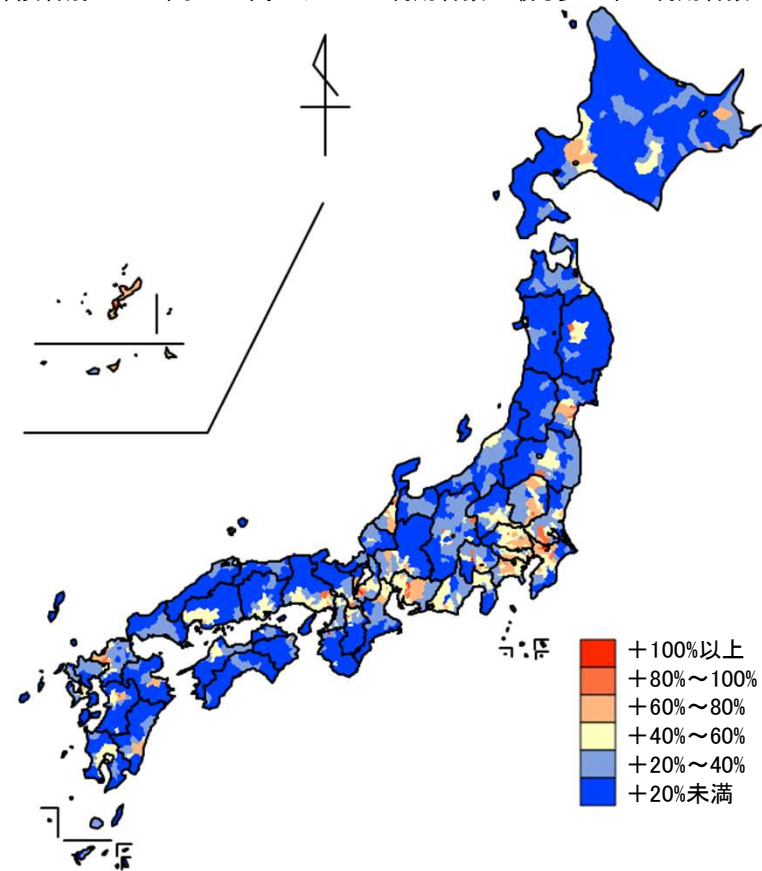
保険者別の介護サービス利用者数の見込み

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

【保険者別 2050年までの間にサービス利用者数が最も多い年】



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

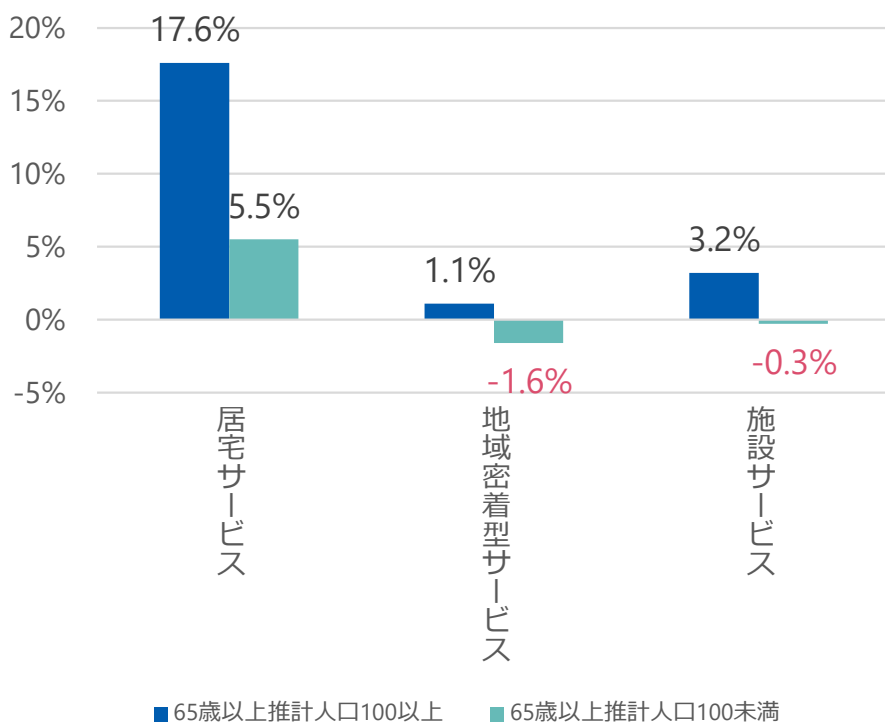


※ 2022年12月(10月サービス分)介護保険事業状況 月次報告(厚生労働省)、2022年度介護給付費等実態調査(厚生労働省・老健局特別集計)から、保険者別の年齢階級別・サービス類型別・要介護度別利用率を算出し、当該利用率に推計人口(日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)(国立社会保障・人口問題研究所)を乗じて、2022年以降5年毎に2050年までの保険者別の推計利用者数を作成。

足下の事業所増減率（2040年の65歳以上推計人口の増加/減少別）

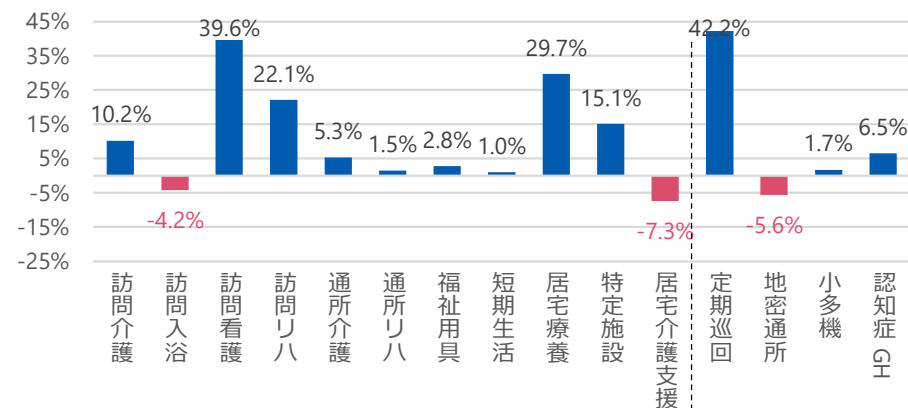
- 2040年における65歳以上推計人口が2020年と比較して増加又は減少により分類し、それぞれに該当する市町村内に所在する事業所数の増減率を比較。（2019年と2024年の事業所数を比較）
- 推計人口が100以上の市町村では、訪問入浴、居宅介護支援、地密通所を除き増加。一方で、推計人口が100未満の市町村では、居宅サービスのうち医療系は増加、福祉系はいずれも減少。

○推計人口別・居宅・地域密着・施設区分別事業所数増減率（2019→2024）

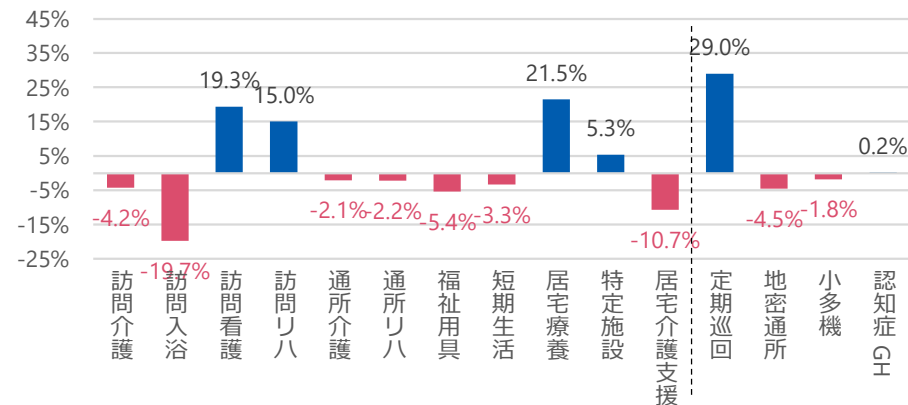


○推計人口別・サービス別事業所数増減率（2019→2024）

（2040年における65歳以上推計人口が2020年比で100以上の市町村）



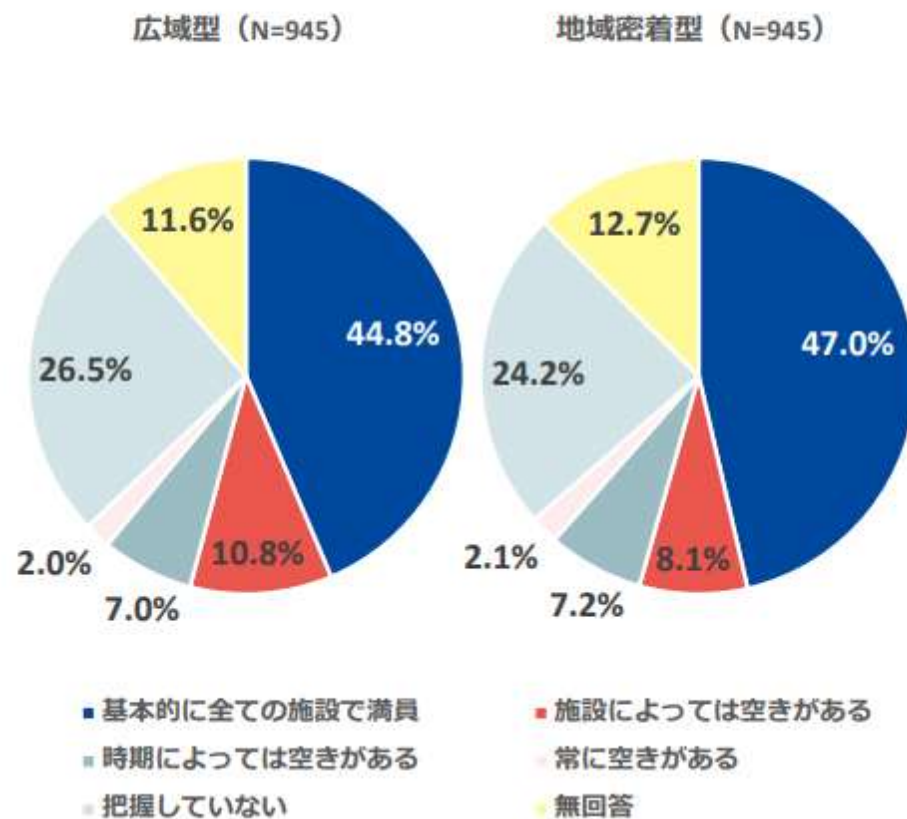
（2040年における65歳以上推計人口が2020年比で100未満の市町村）



特別養護老人ホームの稼働状況

- 市町村における特別養護老人ホームの稼働状況をみると、半数近くの市町村が「基本的に全ての施設で満員」と回答している一方、一部の市町村は「施設や時期によっては空きがある」と回答している。

市町村における特別養護老人ホームの稼働状況



(資料出所) ※「特別養護老人ホームの入所申込者の実態把握に関する調査研究」(令和4年度老人保健健康増進等事業)

配置基準等の弾力化に係る関連資料

離島等における介護サービス

- 介護保険制度では、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準を満たした場合に、**指定サービス**としてサービスの提供を可能としている。
- また、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準の一部を満たしていない場合においても、一定の基準を満たした場合に**基準該当サービス**としてサービスの提供を可能としている。
- さらに、指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においても、市町村が必要と認める場合、これらのサービスに相当するサービス（**離島等相当サービス**）として柔軟なサービスの提供を可能としている。

名称		提供する事業者	指定の効力等	保険給付
居宅サービス	指定居宅サービス	指定居宅サービス事業者 ⇒ 指定基準を満たす事業者	全国	居宅介護サービス費
	基準該当居宅サービス	基準該当サービス事業者 ⇒ 指定基準の一部を満たしていないが、指定基準をふまえ、都道府県が条例で定める基準に該当している事業者	市町村 (訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所介護、福祉用具貸与、居宅介護支援)	特例 居宅介護サービス費
	離島等相当サービス	離島等相当サービス事業者 ⇒ 市町村の判断により、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを提供する事業者	離島等 (市町村の一部の場合あり)	
地域密着型サービス	指定地域密着型サービス	指定地域密着型サービス事業者 ⇒ 指定基準（又は市町村の基準）を満たす事業者	原則として市町村 (利用者の経過措置あり)	地域密着型介護サービス費
	離島等の相当サービス	離島等相当サービス事業者 ⇒ 市町村の判断により、一定の質を持つ地域密着型サービスに相当するサービスを提供する事業者	離島等 (市町村の一部の場合あり) (地域密着型介護老人福祉施設生活介護を除く)	特例地域密着型介護サービス費

離島等相当サービスの実施状況

- 指定居宅サービス・基準該当居宅サービスともに確保が著しく困難な離島等の地域では、人員基準、設備・運営基準を定めず、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを、市町村が「**離島等相当サービス**」として保険給付の対象とすることができることとしている。
- 離島等相当サービスの提供の流れや対象地域は以下のとおりで、実施保険者は、以下17都道県・27保険者（全保険者1.7%）。

離島等相当サービスの提供までの流れ	
①	市町村(保険者)が地域独自の基準として、指定要件の内容を定める。
【離島等相当サービスにより緩和された指定基準の例】	
訪問介護	・訪問介護員の配置基準を「任意」とする。 ・在宅で要介護3以上の同居者への家族介護をしている人を「みなし事業者」とする。
訪問看護	・看護職員の配置基準(常勤換算2.5人以上)を「常勤換算1.5人以上」とする。
短期入所生活介護	・医師、機能訓練指導員の配置基準を「任意」とする。 ・医務室の配置を「任意」とし、その他の設備は通所介護事業所の設備を活用することとする。
②	規則等に従い、希望する事業所からの申請・登録等を経て、離島等相当サービスの提供を開始

離島等相当サービスの対象地域	
離島振興対策実施地域(離島振興法)	奄美群島(奄美群島振興開発特別措置法)
振興山村(山村振興法)	沖縄の離島(沖縄振興特別措置法)
小笠原諸島(小笠原諸島振興開発特別措置法)	
豪雪地帯及び特別豪雪地帯*1、辺地*2、過疎地域*3その他の地域のうち人口密度が希薄・交通が不便等によりサービス確保が著しく困難な地域で厚生労働大臣が定める地域	

*1 豪雪地帯対策特別措置法 *2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律
*3 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法
(出典) 令和2年度老人保健健康増進等事業「離島等における介護サービス確保に向けた人材育成や自治体による支援方策に関する調査研究事業」報告書及び令和5年度介護保険事務調査(厚生労働省介護保険計画課調べ)

離島等相当サービスの実施保険者数、実施保険者			
実施保険者数		27 (1.7%)	
	うち、ホームヘルプサービス	10	
	同居家族に対するヘルパー派遣	0	
	うち、デイサービス	20	
	うち、ショートステイ	8	
	その他	3	
北海道	奥尻町	香川県	高松市
	西興部村	高知県	いの町
秋田県	上小阿仁村	長崎県	長崎市
山形県	酒田市		平戸市
福島県	鮫川村		五島市
東京都	檜原村		西海市
	小笠原村	熊本県	天草市
新潟県	粟島浦村	鹿児島県	十島村
滋賀県	近江八幡市	沖縄県	多良間村
奈良県	下北山村		竹富町
岡山県	笠岡市		与那国町
	西粟倉村		沖縄県介護保険 広域連合
広島県	三原市		
山口県	萩市		
	岩国市		

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

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】	令和3年度介護報酬改定
----	--	-------------

○ 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	従来型	ユニット型	ユニット型
(入所定員30人以上50人以下)	(定員51人以上又は経過の小規模)	(定員30人以上50人以下)	(定員51人以上又は経過の小規模)

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

4.(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

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★】

令和3年度介護報酬改定

- 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に配慮して、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

⇒

テクノロジー活用の場合		
配置 人員数	利用者数25以下	1人以上
	利用者数26～60	<u>1.6人</u> 以上
	利用者数61～80	<u>2.4人</u> 以上
	利用者数81～100	<u>3.2人</u> 以上
	利用者数101以上	<u>3.2</u> 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 <u>0.8</u> 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。

3.(2)⑤ 介護老人保健施設等における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

令和6年度介護報酬改定

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設】

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る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と同様に、介護老人保健施設（ユニット型を除く。）及び短期入所療養介護の夜間の配置基準について、見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

- 1日あたりの配置人員数を現行2人以上としているところ、要件を満たす場合は1.6人以上とする。ただし、配置人員数は常時1人以上配置することとする。

<現行>

配置 人員数	2人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-----------	---

<改定後>

配置 人員数	<u>1.6人</u> 以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-----------	---

(要件)

- ・ 全ての利用者に見守りセンサー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要件

- ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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。

4.(2)⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

令和3年度介護報酬改定

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 1ユニットごとに夜勤1人以上の配置とされている認知症グループホームの夜間・深夜時間帯の職員体制について、1ユニットごとに1人夜勤の原則は維持（3ユニットであれば3人夜勤）した上で、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、
 - ・ 3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。【省令改正】
 - ・ 併せて、3ユニット2人夜勤の配置にする場合の報酬を設定する。【告示改正】

基準

<現行>

1ユニットごとに1人

- ・ 1ユニット : 1人夜勤
- ・ 2ユニット : 2人夜勤
- ・ 3ユニット : 3人夜勤



<改定後>

1ユニットごとに1人

- ・ 1ユニット : 1人夜勤
- ・ 2ユニット : 2人夜勤
- ・ 3ユニット : 3人夜勤。ただし、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。

※ 施行後の状況を把握・検証し、R6報酬改定において、介護給付費分科会で必要な対応を検討していく。

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり。今回改定後の単位数

【1ユニット】

要支援2	760単位
要介護1	764単位
要介護2	800単位
要介護3	823単位
要介護4	840単位
要介護5	858単位

【2ユニット以上】

要支援2	748単位
要介護1	752単位
要介護2	787単位
要介護3	811単位
要介護4	827単位
要介護5	844単位

↑ ↓ -50単位

【3ユニット、かつ、夜勤職員を2人（以上3人未満）に緩和する場合】

要介護度に関わらず左記の【2ユニット以上】の単位数から-50単位

※ 短期利用の場合も同じ

(新設)

3. (3) ⑫ (看護) 小規模多機能型居宅介護における管理者の配置基準の見直し

概要

【小規模多機能型居宅介護★、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における管理者について、提供する介護サービスの質を担保しつつ、事業所を効率的に運営する観点から、他の事業所の管理者及び従事者との兼務可能なサービス類型を限定しないこととする。
【省令改正】

基準

	現行	改定後
小規模多機能型居宅介護	(管理者) 第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第六項の表の当該指定小規模多機能型居宅介護事業所に中欄に掲げる施設等のいずれかが併設されている場合の項の中欄に掲げる施設等の職務、同一敷地内の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、指定夜間対応型訪問介護事業者、指定訪問介護事業者又は指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、一体的な運営を行っている場合には、これらの事業に係る職務を含む。）若しくは法第百十五条の四十五第一項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（同項第一号二に規定する第一号介護予防支援事業を除く。）に従事することができるものとする。	(管理者) 第六十四条 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
看護小規模多機能型居宅介護	(管理者) 第七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内に他の事業所、施設等若しくは当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に併設する前条第七項各号に掲げる施設等の職務に従事することができるものとする。	(管理者) 第七十二条 指定看護小規模多機能型居宅介護事業者は、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

3. (2) ⑥ 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の見直し

概要

【認知症対応型共同生活介護★】

- 令和 3 年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る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と同様に、認知症対応型共同生活介護の夜間支援体制加算について、見直しを行う。【告示改正】

単位数

< 現行 >

夜間支援体制加算 (Ⅰ) 50単位/日 (共同生活住居の数が 1 の場合)
 夜間支援体制加算 (Ⅱ) 25単位/日 (共同生活住居の数が 2 以上の場合)

< 改定後 >

変更なし

算定要件等

- 認知症対応型共同生活介護における夜間支援体制加算の人員配置要件について、現行の算定要件に加え、要件を満たし、夜勤を行う介護従業者が最低基準を0.9人以上上回っている場合にも算定を可能とすることとする。

	夜勤職員の最低基準 (1 ユニット 1 人) への加配人数	見守り機器の利用者に対する導入割合	その他の要件
現行要件	事業所ごとに常勤換算方法で 1 人以上の夜勤職員又は宿直職員を加配すること。		
新設要件	事業所ごとに常勤換算方法で <u>0.9人以上の夜勤職員</u> を加配すること。	<u>10%</u>	<u>利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。</u>

- ※ 全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っていること。
 ※ 宿直職員は事業所内での宿直が必要。
 ※ 併設事業所と同時並行的に宿直勤務を行う場合には算定対象外 (それぞれに宿直職員が必要) 。

2. (1) ⑥ 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。また、介護保険法第72条第1項による通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。【省令改正】

基準

- 訪問リハビリテーション事業所、介護予防訪問リハビリテーション事業所のみなし指定が可能な施設

<現行>
病院、診療所



<改定後>
病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院

- 人員配置基準について、以下の規定を設ける
(訪問リハビリテーションの場合)
指定訪問リハビリテーション事業所が、みなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院である場合は、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなすことができる。

包括的な評価の取組に係る関連資料

訪問介護の報酬

指定訪問介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費

20分未満
163単位

20分以上30分未満
244単位

30分以上1時間未満
387単位

1時間以上
567単位に30分を増すごとに
82単位

20分以上
45分未満
179単位

45分以上
220単位

〔身体介護：排せつ介助、食事介助、入浴介助、
外出介助等〕

〔生活援助：掃除、洗濯、
一般的な調理等〕

通院等乗降介助（※） 97単位

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

利用者の状態に応じたサービス提供や 事業所の体制に対する加算・減算

初回時等のサービス提供責任者による
対応（200単位/月）

中山間地域等でのサービス提供
（5%・10%・15%）

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

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

専門的な認知症ケアの実施（3単位、4単位/日）

リハビリテーション職等との連携
（100単位・200単位/月）

緊急時の対応（100単位） ※身体介護のみ

特定事業所加算
（3%・10%・20%）

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

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

口腔管理に係る連携の強化
（50単位/回）

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
※R7.4.1から算定（▲1%）

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

中山間地域等に対する介護報酬における評価

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

単位数・算定要件等

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

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、
⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

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

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

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

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

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

訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化 に係る関連資料

R6～：既存の訪問介護事業所の継続支援（人員の柔軟な活用）

収益が不安定となる例 山間地の利用者が、冬季にショートステイ等に移行し収益が減少。ただ冬季が過ぎれば利用者は戻ってくるため人員をすぐに減らすことはできず、指定基準上も最低限確保すべき人員数は必須。基準上の最低人員は、訪問介護以外の業務に従事できない。

★市町村が定める「**基準該当サービス**」に登録して人員基準を緩和した上で、**余剰人員**となっている従業者をショートステイ等に派遣する等の**人材の有効活用**に取り組む事業者に対し、**必要な人件費の一部**を支援する仕組み
※派遣元と派遣先の人件費の差や派遣料等による経費増が想定されるため。

＜補助対象＞ 過疎地域である平成合併前の市町村区域があり、当該区域内に訪問介護サービス事業所が2か所以下しかない市町村

＜補助対象経費＞ 時期的な繁閑に応じて人員の柔軟な活用を行う事業所に対し、派遣職員等の人件費の一部を市町村が支援する額

＜補助率＞ 1/2、1事業所あたり上限100万円

■ショートステイ（短期入所）

○冬季の利用者のショートステイ移行により負担増。**利用者の増加は冬季限定**のため、追加人員の確保が困難。

○**利用者の状況や事情を把握している訪問介護事業所の職員を活用**することで、より**充実したサービス提供**が可能となる。



利用者が移行



余剰人員を派遣

■訪問介護事業所

○基準該当サービス事業者になることで、**余剰人員**を**訪問介護事業以外の業務に従事させる**ことが可能。

○派遣料等の新たな収入を得ることも可能。

R6～：新規参入支援

＜補助対象＞（上記と同じ）

＜補助率＞ 1/2、1事業所あたり上限100万円

＜補助対象経費＞ 通所介護事業者等が新たに訪問介護事業を開始しようとする場合、**初年度経費**について市町村が支援する額（例：車両購入費など）

令和 6 年の地方からの提案等に関する対応方針（令和 6 年12月24日閣議決定）（抜粋）

4 義務付け・枠付けの見直し等

【厚生労働省】

(45) 介護保険法（平 9 法123）

(x) 中山間地域等に係る安定的な訪問介護（8 条 2 項）の提供に資するための方策については、以下のとおりとする。

- ・ 離島等相当サービス（42条 1 項 3 号に掲げる指定居宅サービス及び基準該当居宅サービスの確保が著しく困難である地域等において、被保険者が受けることができる指定居宅サービス及び基準該当居宅サービス以外の居宅サービス又はこれに相当するサービスをいう。）については、当該サービスの運用実態や地方公共団体の意向等を調査し、活用の妨げとなり得る要因を分析した上で、中山間地域等における活用を促進する方策を検討し、令和 7 年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。
- ・ 既存資源等を活用した複合的な在宅サービスについては、調査研究事業における実証的な事業実施等により、その効果や影響の分析などを行い、社会保障審議会の意見を聴いた上で、地域の実情に応じた持続可能なサービスの在り方を検討し、令和 8 年度中に結論を得る。その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

市町村事業によるサービス提供に係る関連資料 (参考となる市町村の行政サービスの事例)

地域支援事業（地域支援事業交付金・重層的支援体制整備事業交付金）

令和7年度当初予算額 1,800億円（1,804億円） ※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

地域包括ケアシステムの実現に向けて、高齢者の社会参加・介護予防に向けた取組、配食・見守り等の生活支援体制の整備、在宅生活を支える医療と介護の連携及び認知症の方への支援の仕組み等を一体的に推進しながら、高齢者を地域で支えていく体制を構築する。



2 事業費・財源構成

事業費

政令で定める事業費の上限の範囲内で、介護保険事業計画において地域支援事業の内容・事業費を定めることとなっている。

【事業費の上限】

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業
「事業移行前年度実績」×「75歳以上高齢者の伸び率」
※ 災害その他特別な事情がある場合は、個別協議を行うことが可能
- ② 包括的支援事業・任意事業
「26年度の介護給付費の2%」×「65歳以上高齢者の伸び率」
+「社会保障の充実分」

財源構成

	①	②
① <u>介護予防・日常生活支援総合事業</u> 1号保険料、2号保険料と公費で構成 (介護給付費の構成と同じ)		
② <u>包括的支援事業・任意事業</u> 1号保険料と公費で構成 (2号は負担せず、公費で賄う)		

	①	②
国	25%	38.5%
都道府県	12.5%	19.25%
市町村	12.5%	19.25%
1号保険料	23%	23%
2号保険料	27%	-

3 実施主体・事業内容等

実施主体	市町村
事業内容	高齢者のニーズや生活実態等に基づいて総合的な判断を行い、高齢者に対し、自立した日常生活を営むことができるよう、継続的かつ総合的にサービスを提供する。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等の支援のため、介護サービス事業所のほかNPO、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等の多様な主体による地域の支え合い体制を構築する。あわせて、住民主体の活動等を通じた高齢者の社会参加・介護予防の取組を推進する。

- ア サービス・活動事業（第一号事業）
訪問型サービス、通所型サービス、その他生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント
- イ 一般介護予防事業
介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業

② 包括的支援事業

地域における包括的な相談及び支援体制や在宅と介護の連携体制、認知症高齢者への支援体制等の構築を行う。

- ア 地域包括支援センターの運営
介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
- イ 社会保障の充実
在宅医療・介護連携の推進、生活支援の充実・強化、認知症施策の推進、地域ケア会議の開催

③ 任意事業

地域の実情に応じて必要な取組を実施。
介護給付費等費用適正化事業、家族介護支援事業 等

令和7年度当初予算案 502億円（501億円） ※（）内は前年度当初予算額

○地域生活支援事業 442億円（441億円）
○地域生活支援促進事業 60億円（60億円）

注）地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業の対応分を含む。
また、令和6年度予算額は、令和6年度障害福祉サービス等報酬改定により障害福祉サービス報酬へ移行した分等を除く。

1 事業の目的

地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な形態による事業や政策的な課題に対応する事業を計画的に実施し、もって障害者等の福祉の増進を図るとともに、障害の有無に関わらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与する。

2 事業の概要・スキーム・実施主体等

○ 地域生活支援事業

（障害者総合支援法第77条・第77条の2・第78条）（※統合補助金）

事業の実施主体である市町村等が、地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することにより、効果的・効率的な事業実施が可能である事業

[補助率]

- ①市町村事業：国1／2以内、都道府県1／4以内で補助
- ②都道府県事業：国1／2以内で補助

[主な事業]

- ①市町村事業：移動支援事業、日常生活用具給付等事業、意思疎通支援事業、相談支援事業、地域活動支援センター機能強化事業、日中一時支援
- ②都道府県事業：発達障害者支援センター運営事業、専門性の高い意思疎通支援を行う者の養成研修事業・派遣事業、福祉ホーム

○ 地域生活支援促進事業（平成29年度創設）

発達障害者支援、障害者虐待防止対策、障害者就労支援、障害者の芸術文化活動の促進等、国として促進すべき事業（特別枠に位置づけ、5割又は定額の補助を確保し、質の高い事業実施を図る。）

[補助率]国1／2又は定額（10／10相当）

[主な事業]発達障害者支援体制整備事業、障害者虐待防止対策支援事業、障害者就業・生活支援センター事業、障害者芸術・文化祭開催事業

<事業実績>

1,730市町村、47都道府県
※ 令和4年度実績ベース

地域活動支援センターの概要

根拠: 障害者総合支援法第77条第1項第9号
基準: 地域活動支援センターの設備及び運営に関する
基準(平成18年厚生労働省令)

目的・特徴

- 障害者等を通わせ、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等の便宜を供与する障害者総合支援法上の施設(法第5条第1項第27号)
- 地域の実情に応じ、市町村がその創意工夫により柔軟な運営、事業の実施が可能

事業内容

基礎的事業として、創作的活動、生産活動、社会との交流の促進等の事業を実施

実施主体

市町村、特別区、一部事務組合及び広域連合

設置要件等

- 10人以上の人員が利用できる規模(※ 創作的活動の機会の提供等ができる場所や必要な備品等を整備)
- 施設長1名、指導員2名以上の職員を配置

補助内容

- 基礎的事業については、地方交付税により措置(平成18年度より)
- 手厚い人員配置や機能訓練等のサービスを実施するなど、センターの機能強化を図る場合には、「地域活動支援センター機能強化事業」(地域生活支援事業費等補助金)として、国庫補助を実施
(国1/2以内、都道府県1/4以内)

施設数等

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
施設数(箇所)	2,935	2,935	2,849	2,824	2,794	2,765
定員数(人)	48,944	48,703	47,689	47,202	46,780	46,436

出典) 社会福祉施設等調査
(各年10月1日時点)

地域活動支援センター機能強化事業の概要

概 要

基礎的事業に加え、手厚い人員配置や機能訓練等のサービスを実施するなど、センターの機能強化を図る場合に地域生活支援事業費等補助金により国庫補助を行うもの(国1／2以内、都道府県1／4以内)

事業内容

1 地域活動支援センターⅠ型

【事業内容】精神保健福祉士等の専門職員を配置し、医療・福祉及び地域の社会基盤との連携強化のための調整、地域住民ボランティア育成、障害に対する理解促進を図るための普及啓発等の事業を実施

【利用者数】1日あたり概ね20名以上

【センター数】771ヵ所

2 地域活動支援センターⅡ型

【事業内容】雇用・就労が困難な在宅障害者に対し、機能訓練、社会適応訓練、入浴等のサービスを実施

【利用者数】1日あたり概ね15名以上

【センター数】590ヵ所

3 地域活動支援センターⅢ型

【事業内容】地域の障害者のための援護対策として地域の障害者団体等が実施する通所による援護事業の実績を概ね5年以上有し、引き続き援護事業を実施

【利用者数】1日あたり概ね10名以上

【センター数】1,258ヵ所

※ センター数出典)厚生労働省障害保健福祉部企画課自立支援振興室において、全1,741の市町村及び特別区からの回答を集計

実施市町村数

1, 053市町村(令和4年度)

(全市町村1, 741のうち60. 4%が実施)

※ 令和4年度地域生活支援事業費等補助金実績報告書より集計

令和7年度予算案 2,138億円（2,074億円） ※（）内は前年度当初予算額

※延長保育事業、放課後児童健全育成事業、病児保育事業の費用の一部について、事業主拠出金を充当（1,146億円）

事業の目的

子ども・子育て支援法に基づき市町村が策定する「市町村子ども・子育て支援事業計画」に従い、同法第59条に規定する地域子ども・子育て支援事業に要する経費に充てるため交付することにより、子ども・子育て支援の着実な推進を図ることを目的とする。

事業の概要

「市町村子ども・子育て支援事業計画」に従い、地域子ども・子育て支援事業を実施する市町村に対し、事業の実施に必要な費用を交付する。

「対象事業」

- ① 利用者支援事業
- ② 延長保育事業（＊）
- ③ 実費徴収に係る補足給付を行う事業
- ④ 多様な事業者の参入促進・能力活用事業
- ⑤ 放課後児童健全育成事業（＊）
- ⑥ 子育て短期支援事業
- ⑦ 乳児家庭全戸訪問事業

- ⑧ 養育支援訪問事業
子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業
子育て世帯訪問支援事業
児童育成支援拠点事業
親子関係形成支援事業
- ⑨ 地域子育て支援拠点事業
- ⑩ 一時預かり事業

- ⑪ 病児保育事業（＊）
- ⑫ 子育て援助活動支援事業（ファミリー・サポート・センター事業）
- ⑬ 産後ケア事業
- ⑭ 乳児等通園支援事業（令和7年度限り）

※妊婦健診については地方交付税措置
＊記載事業は事業主拠出金を充当

「令和7年度における主な充実の内容」

- 出産・子育て応援交付金で実施していた伴走型相談支援事業について、利用者支援事業に妊婦等包括相談支援事業型を創設して実施する。
- 実費徴収に係る補足給付を行う事業について、物価高騰を踏まえ、給食費（副食材料費）の補助単価の見直しを行う。
- 地域子育て支援拠点事業について、子育て親子等がより身近な場所で交流等を行えるようにするため、専用施設での実施だけでなく、賃貸物件において事業を実施する拠点に対する賃借料補助加算を創設する。
- 一時預かり事業（幼稚園型）について、職員配置基準の改正に伴う単価の見直しを行うとともに、特別な支援を要する児童分単価の見直しを行う。
- ファミリー・サポート・センター事業について、性加害防止対策に資する取組として、講習・広報啓発等を実施した場合の加算を創設する。
- 産後ケア事業について、令和7年度から地域子ども・子育て支援事業で実施するとともに、受け入れに追加の人員配置が必要となるきょうだい、生後4か月以降の児を預かった際の加算措置や、安全対策の充実のため、宿泊型の夜間の助産師等の2人以上の人員配置についての加算措置を創設する。
- 乳児等通園支援事業（こども誰でも通園制度）について、令和7年度に限り地域子ども・子育て支援事業で実施する。

実施主体等

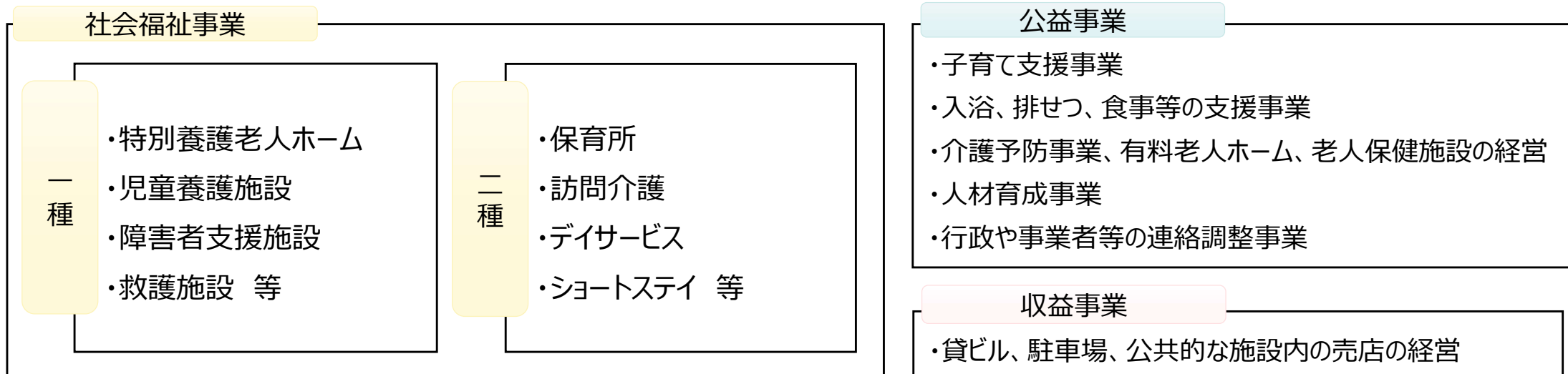
【実施主体】市町村（特別区を含む）

【補助割合】国1/3，都道府県1/3，市町村1/3 等

地域の介護を支える法人等への支援に係る 関連資料

社会福祉法人制度とは

社会福祉事業を主たる目的として実施。他に、公益事業、収益事業を実施できる



※1 社会福祉法人が行う事業（法人税法上規定された収益事業を除く）による所得については、法人税は非課税

※2 社会福祉事業として行われる資産の譲渡等については、消費税は非課税

非営利法人として、①法人財産に持分なし ②剰余金の配当なし ③残余財産の分配なし

特徴

- 社会福祉事業を実施するために供された財産は、法人の所有となり、出資者の持分はない。
- 収益は、社会福祉事業又は公益事業のみに充当し、利益（剰余金）の配当はない。
- 残余財産は社会福祉法人その他社会福祉事業を行う者（最終的には国庫）に帰属。
- 所轄庁による措置命令、業務停止命令、役員解職勧告、解散命令に服する。

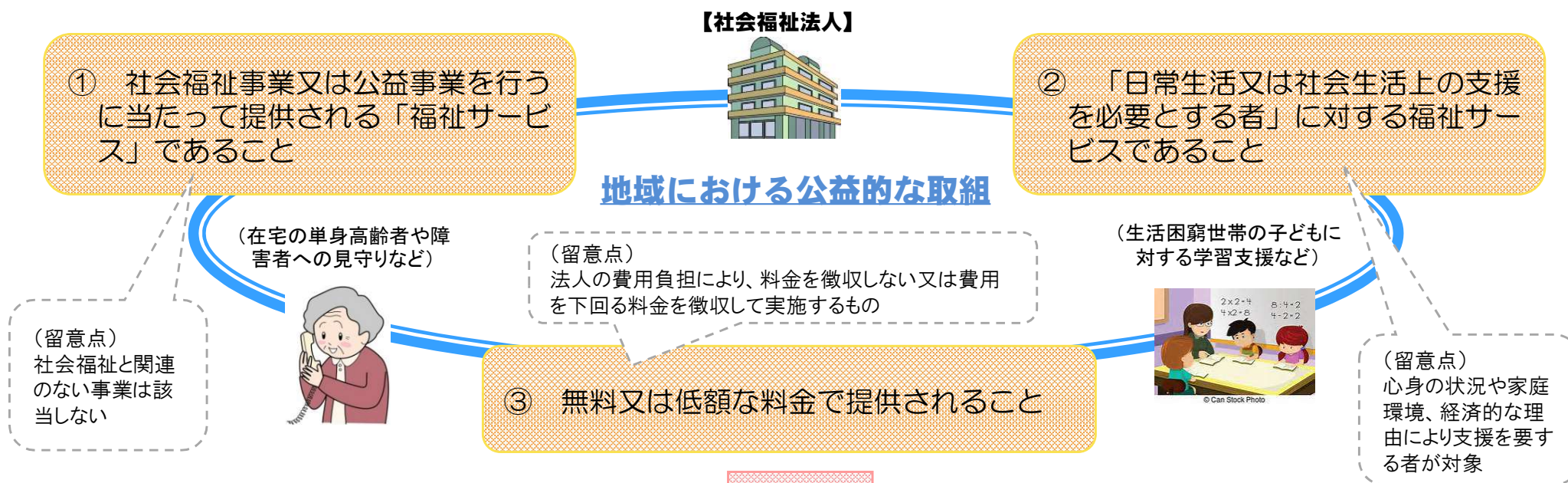
社会福祉法人による「地域における公益的な取組」の実施に係る責務について

- 平成28年改正社会福祉法において、社会福祉法人の公益性・非営利性を踏まえ、法人の本旨から導かれる本来の役割を明確化するため、「地域における公益的な取組」の実施に関する責務規定が創設された。

(参考)社会福祉法(昭和26年法律第45号)(抄)

第24条 (略)

2 社会福祉法人は、社会福祉事業及び第二十六条第一項に規定する公益事業を行うに当たっては、日常生活又は社会生活上の支援を必要とする者に対して、無料又は低額な料金の、福祉サービスを積極的に提供しよう努めなければならない。



- **社会福祉法人の地域社会への貢献**

⇒ 各法人が創意工夫をこらした多様な「地域における公益的な取組」を推進

地域において、少子高齢化・人口減少などを踏まえた福祉ニーズに対応するサービスが充実

社会福祉連携推進法人について

- 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。**(令和4年4月1日施行)**
- 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）



【社会福祉連携推進法人が行う業務（以下は例）】

①地域福祉支援業務 ・ 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	②災害時支援業務 ・ 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	③経営支援業務 ・ 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	④貸付業務 ・ 社会福祉法人である社員に対する資金の貸付け	⑤人材確保等業務 ・ 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	⑥物資等供給業務 ・ 紙おむつやマスク等の物資の一括調達 ・ 給食の供給
---	---	---	--	--	--

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

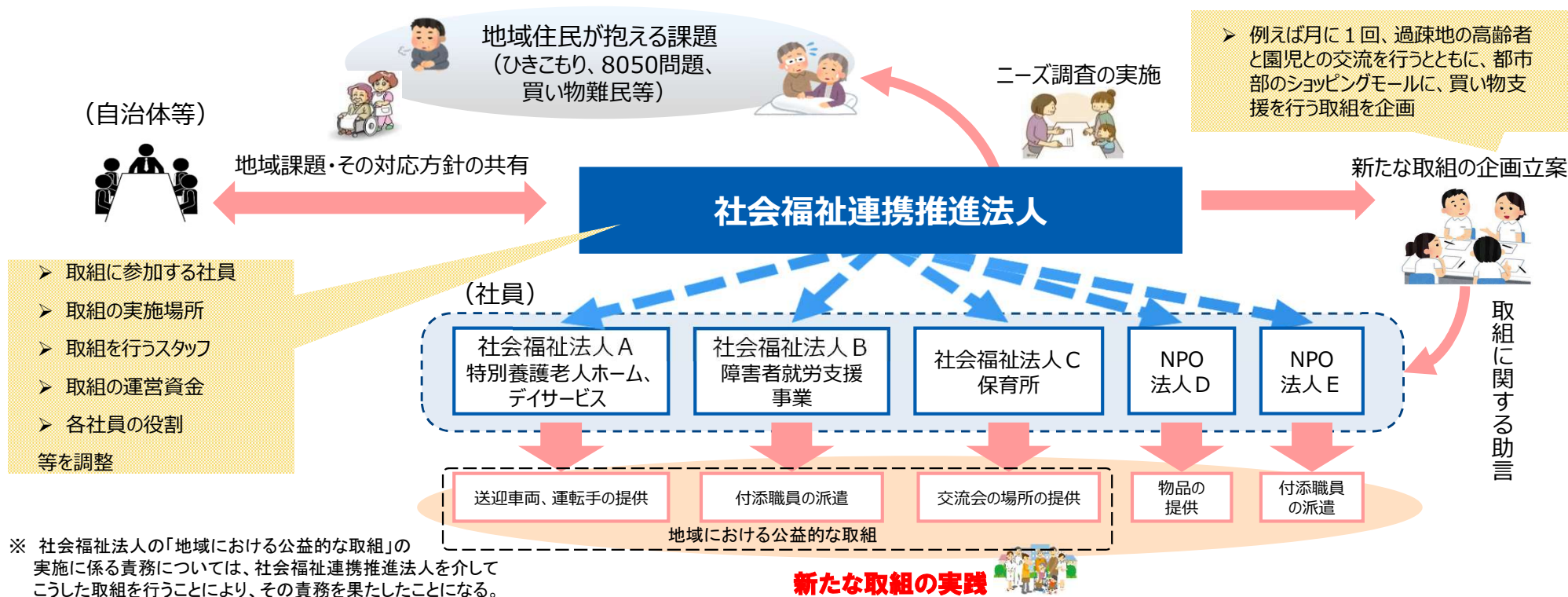
社会福祉事業等に従事する者の養成機関を経営する法人

認定・指導監督

認定所轄庁（都道府県知事、市長（区長）、指定都市の長、厚生労働大臣のいすれか）

社会福祉連携推進法人による地域福祉支援業務のイメージ

- 社会福祉連携推進法人が社会福祉連携推進業務として行う「地域福祉の推進に係る取組を社員が共同して行うための支援」は、
- ・ **地域住民の生活課題を把握するためのニーズ調査の実施**
 - ・ **ニーズ調査の結果を踏まえた新たな取組の企画立案、支援ノウハウの提供**
 - ・ **取組の実施状況の把握・分析**
 - ・ **地域住民に対する取組の周知・広報**
 - ・ **社員が地域の他の機関と協働を図るための調整**
- 等の業務が該当する。



社会福祉連携推進法人の社員による新たな取組の実践により、地域福祉の充実に繋がる

※ 地域の福祉ニーズを踏まえつつ、社会福祉連携推進法人が社員である社会福祉法人等を支援する一環で、制度として確立され、定型化・定着している社会福祉事業を除き、社会福祉関係の福祉サービスを行う場合については、以下の要件をいずれも満たせば、地域福祉支援業務に該当することとする。

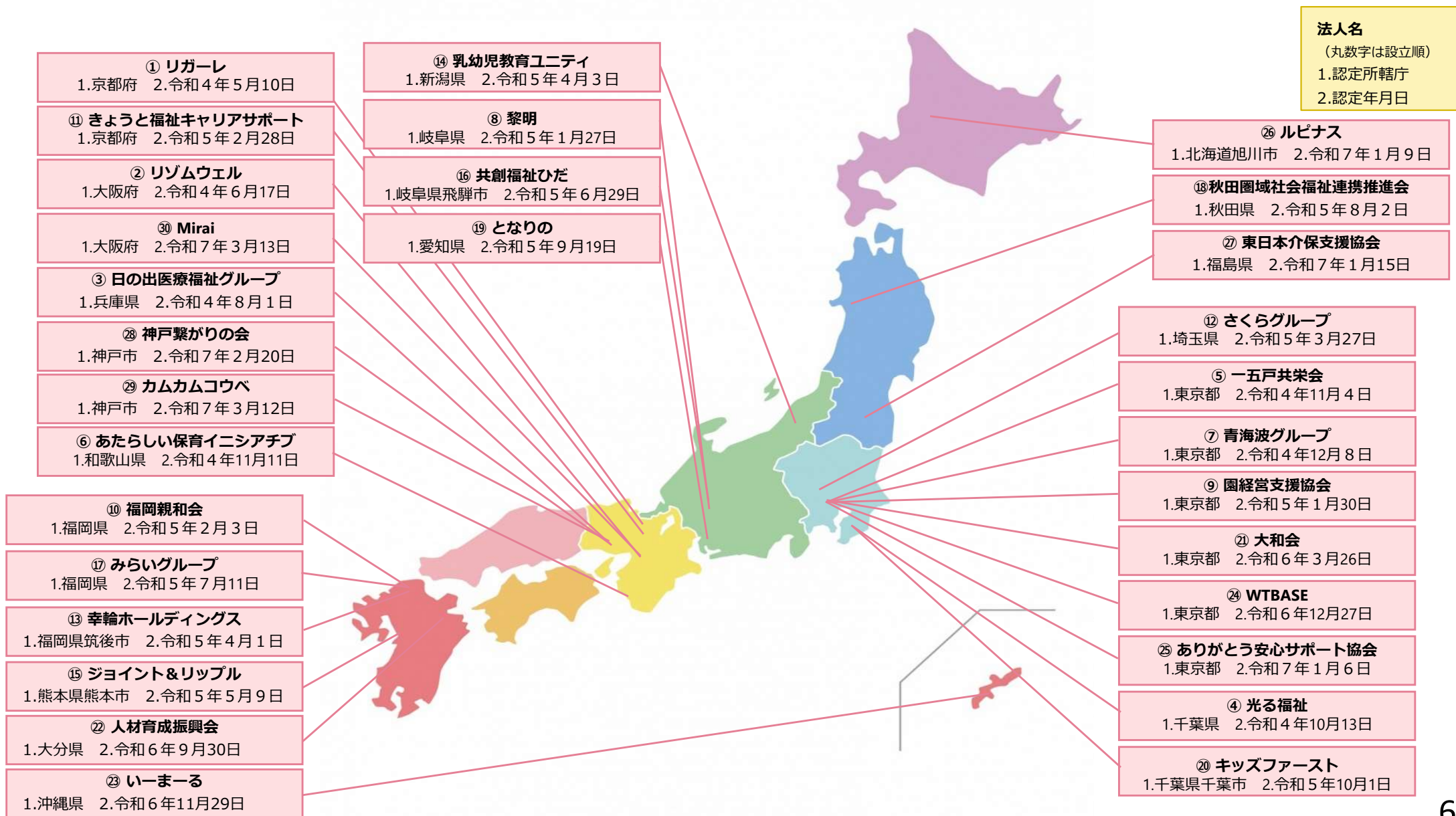
ア 社会福祉連携推進法人と社員の両方が当該福祉サービスを提供していること

イ 社会福祉連携推進法人から社員へのノウハウの移転等を主たる目的とするなど、社会福祉連携推進法人が福祉サービスを実施することが社員への支援にあたること

社会福祉連携推進法人の設立状況について

令和7年3月末現在、認定があった社会福祉連携推進法人は**30法人**※。

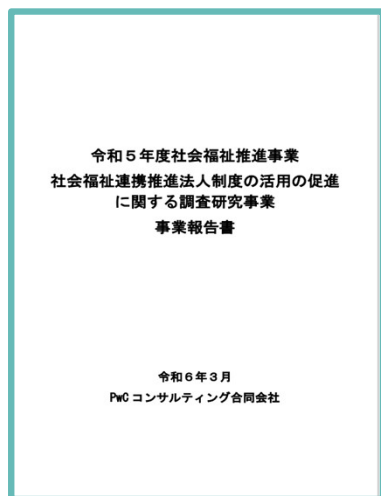
※「社会福祉連携推進法人の認定を行った場合の情報提供について（依頼）」（令和4年3月14日社援基発0314第1号）により、認定所轄庁より情報提供された法人を掲載



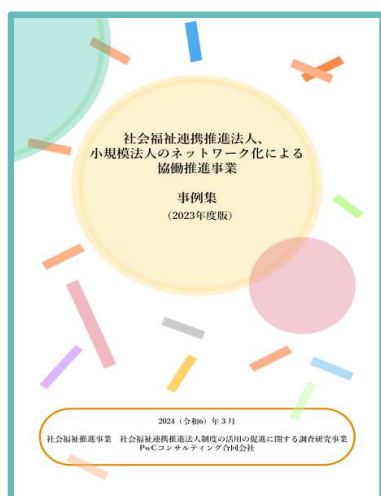
社会福祉連携推進法人・法人間連携プラットフォームの先行事例集、認定申請マニュアル

- ✓ 社会福祉連携推進法人や法人間連携プラットフォームを検討している法人等に向けて、令和5年度に、取組の参考となる事例集と社会福祉連携推進法人認定申請マニュアルを作成。
- ✓ 事務連絡において、所轄庁に対し、管内の法人への周知を依頼。

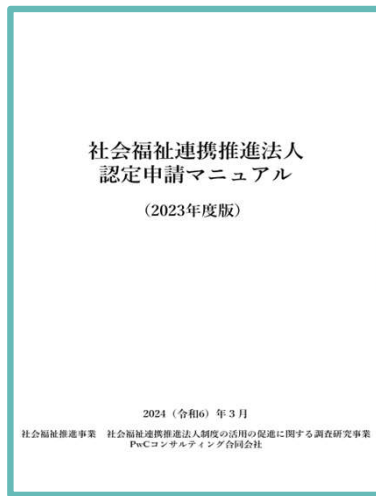
<事業報告書>



<事例集>



<認定申請マニュアル>



事業報告書、事例集、認定申請マニュアル掲載先URL

<掲載先URL>

<https://www.pwc.com/jp/ja/knowledge/track-record/social-welfare2024.html>

ホーム> インサイト> 事例紹介> 令和5年度社会福祉推進事業の実施について

※上記は、本調査研究を実施した PwC コンサルティング合同会社の HP へのリンクです。リンク先には、PwC コンサルティング合同会社が実施した令和5年度社会福祉推進事業が掲載されており、本調査研究の事例集・マニュアルについては、上から3つめの事業に掲載されています。

▼ 事例集掲載事例の例 ▼

リガーレ

- 市内での3法人によるグループ活動が連携の端緒である。その後、活動の中で理事長や職員が議論を重ねることで、理念を共有し、信頼関係を構築することで、連携推進法人設立の機運が加速した。
- 人材確保等業務において統一研修（経験別・階層別研修等）とスーパーバイザーの巡回による社員法人の人材の育成などを実施している。

日の出医療福祉グループ

- 理念を同じくする法人が集まり、より強固に連携して事業展開することが重要であるとし、連携推進法人制度以前より、一般社団法人を設立し活動を続けてきた。
- 経営支援業務において業務のICT化を推進するとともに物資等供給業務においてIT機器の一括購入する、人材確保等業務において特定技能者（介護）の養成・受入を支援している。

あたらしい保育イニシアチブ

- 保育業界をよくしたいというビジョンに賛同する団体が幅広く集結し設立した。
- 管理コストをできるだけ削減し、保育そのものに労力をかけられるようにするため、ICT等の導入は必須事項であると考えている。物資等供給業務において、規模が小さい事業者が電子決済システムの活用できるようにするため複数の法人横断での活用を検討している。

社会福祉連携推進法人及び小規模法人の ネットワーク化による協働推進事業の取組の実例

社会福祉連携推進法人リガーレ（認定所轄庁：京都府）

- ・ 研修
連携法人が共同で確保した専任職員（スーパーバイザー）を中心に、5法人の施設長クラスの職員が研修企画を行い、年間を通じた研修を実施。小さい法人単独では実施が難しい経験別・階層別研修を年間60回余り実施。
- ・ 人材確保共同事業
人材確保のために、各法人に総務部門責任者等で構成される人材確保専任職員と、採用2～3年目の若手職員によるリクルーターを選出し、学生とともに社員法人の施設を巡るバスツアーの企画や就職フェアへの出展、広報ツールの作成、大学・専門学校への訪問、ホームページ作成、リクルーター育成などの取組を実施。さらに、外国人技能実習生の受入も共同で実施。
- ・ スーパーバイザーによる巡回
社員法人が抱える課題について、スーパーバイザーが介入、助言、伴走を実施。具体的には、研修体系の整理やOJTの仕組みづくり、会議体系の整理などを実施。

社会福祉連携推進法人日の出医療福祉グループ（認定所轄庁：兵庫県）

- ・ 業務におけるICT化の推進
業務に使用するIT機器やサービスの調達・導入やインフラ整備、システム導入・開発に至るまで幅広く担当し、業務におけるICT化を迅速かつ安全に提供。
- ・ 一括購入
パソコン、無線機器、業務用スマートフォン、セキュリティソフト等の一括購入を実施。

社会福祉連携推進法人となりの（認定所轄庁：愛知県）

- ・ 法人後見
権利擁護の必要な障がい者や高齢者への支援が不足しているという課題に対し、行政、社会福祉協議会、弁護士、地元企業や地元銀行などの協力の下、家庭裁判所等との綿密な打ち合わせを経て、法人後見を受任。

福祉の魅力発信 阿蘇ネットワーク（事務局本部：熊本県阿蘇市の法人）

- ・ 人材確保・定着活動
HPでの魅力発信や学生のインターンシップ受け入れ、参加法人の職種別の交流会を実施。
- ・ ICT導入支援
参画法人の中でICTに関するノウハウ共有やオンライン会議の環境を整備。

気仙沼市本吉地区小規模法人連携事業協議会（事務局本部：宮城県気仙沼市内の法人）

- ・ 人材確保・育成事業
職員スキルアップ研修を実施し、今後は中堅職員の育成や交流の機会を創出に務める。
- ・ 地域への福祉啓発活動及び地域貢献活動
参画法人の福祉事業所の場所をマップにまとめて地域住民へ配布。こどもの帰宅時間に合わせたゴミ拾い活動を実施。

注「社会福祉連携推進法人、小規模法人のネットワーク化による協働推進事業事例集（2023年度版）」（厚生労働省 令和5年度社会福祉推進事業 社会福祉連携推進法人制度の活用の促進に関する調査研究事業）を基に作成。

小規模法人のネットワーク化による協働推進事業

令和7年度当初予算 生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 3.5億円 (3.5億円) ※ () 内は前年度当初予算額

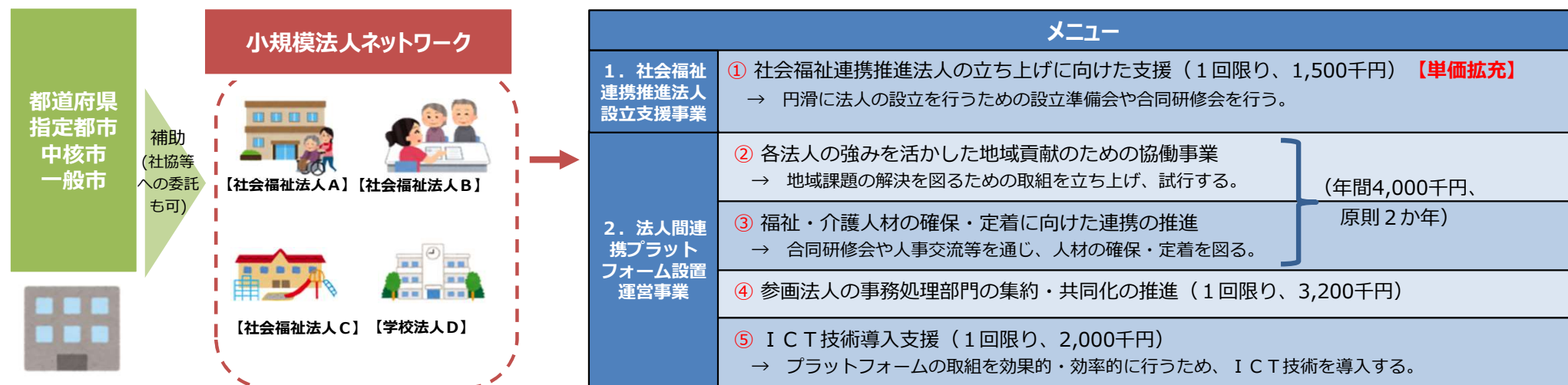
1 事業の目的

- 小規模な社会福祉法人においても「地域における公益的な取組」を行う責務を果たすため、複数の社会福祉法人等が参画するネットワークを構築し、ネットワーク参画法人のそれぞれの強みを活かした地域貢献のための協働事業を試行するとともに、協働事業に十分な人員体制を確保するため、合同研修や人事交流等の、福祉・介護人材の確保・定着に向けた取組を推進する。
- また、希望するネットワークは、参画法人の事務処理部門の集約・共同化やICT技術の導入を行うことにより、参画法人の事務の効率化を図るとともに、より強固な連携・協働を行うことが可能となる「社会福祉連携推進法人」に移行することを見据えた基盤作り(※)も可能。

(※) 令和4年度に創設した事業メニュー「社会福祉連携推進法人設立支援事業」の単価を拡充し、法人の連携・協働化の支援を推進する。

2 事業の概要・スキーム

- 社会福祉法人の地域の福祉ニーズへの対応力の強化や、経営基盤の強化のため、社会福祉連携推進法人の設立を推進するとともに、その設立に至らない小規模法人についても、引き続き連携による機能強化や基盤作りが重要であるため、これを推進する。
- 実施主体：都道府県・指定都市・中核市・一般市（特別区含む）
- 補助率：定額補助



施策名:社会福祉法人の連携・協働支援事業

① 施策の目的

社会福祉法人の地域の福祉ニーズへの対応力の強化や、経営基盤の強化のため、社会福祉連携推進法人の設立や法人間連携を促進する必要がある。本事業では、法人間連携のきっかけづくりに資する取組を支援するとともに、社会福祉連携推進法人の設立支援を強化することにより、社会福祉法人の連携・協働を一層促進する。

② 対策の柱との関係

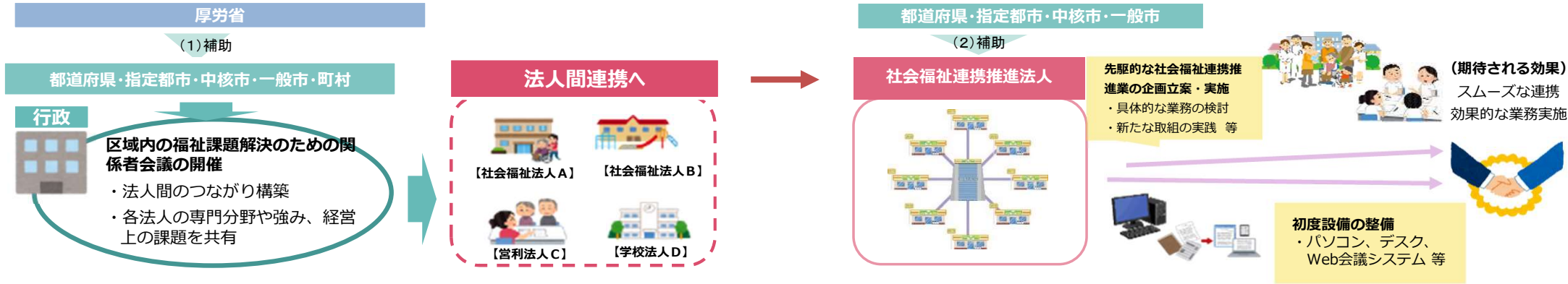
I	II	III
		○

③ 施策の概要

- (1) 区域内の福祉課題解決を目的とした関係者会議の開催(1カ所あたり1,000千円)
地方公共団体が主体となり、区域内の福祉課題解決を目的として社会福祉法人等が参加する関係者会議を開催する経費を補助する。
- (2) 社会福祉連携推進法人の設立支援の強化
- ①社会福祉連携推進法人の立ち上げに向けた支援(1回限り、上限1,500千円)
円滑に法人の設立を行うための設立準備会や合同研修会を行う。
- ②先駆的な社会福祉連携推進業務の企画立案・実施(1回限り、上限1,000千円)
社会福祉連携推進法人に期待される取組であって、先駆的な取組と経営効率化の取組を行う場合に補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等

○ 補助スキーム:国→都道府県・指定都市・中核市・一般市・町村(定額補助)



⑤ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

社会福祉法人の連携・協働を一層促進することにより、地域の福祉ニーズへの対応力を強化し、誰も取り残さない社会の実現に取り組む。

ICT技術等を用いた24時間対応可能な効率的かつ包括的なサービスに係る関連資料

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要

定義

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、
- ・定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行うもの（訪問看護を一体的に行う場合）
- または
- ・定期巡回訪問、または、随時通報を受け訪問看護事業所と連携しつつ、利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うもの（他の訪問看護事業所と連携し訪問看護を行う場合）
- のうち、いずれかをいう。

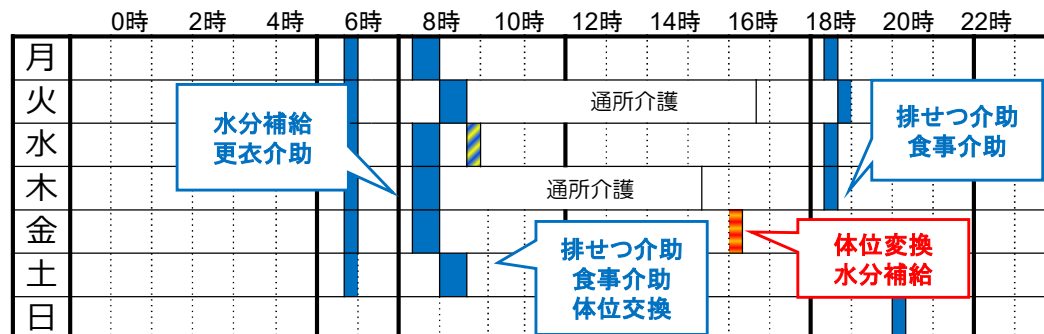
経緯

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

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>



定期巡
回

随時訪
問

訪問看
護

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

夜間対応型訪問介護の概要

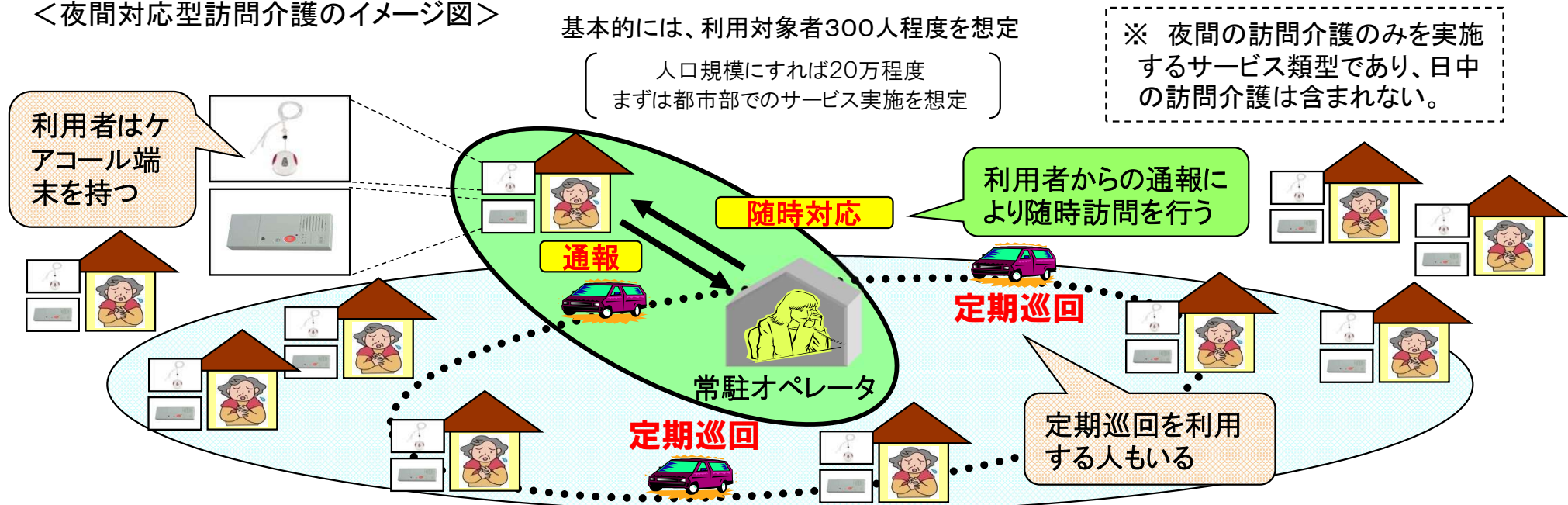
定義

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

経緯

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

<夜間対応型訪問介護のイメージ図>



4. (2) ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

概要

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の機能・役割や利用状況等を踏まえ、将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数・算定要件等

<改定後>			
一体型事業所（※）			
介護度	介護・看護利用者	介護利用者	夜間にのみサービスを必要とする利用者（新設）
要介護 1	7,946単位	5,446単位	【定額】 ・基本夜間訪問サービス費：989単位/月 【出来高】 ・定期巡回サービス費：372単位/回 ・随時訪問サービス費（Ⅰ）：567単位/回 ・随時訪問サービス費（Ⅱ）：764単位/回 （2人の訪問介護員等により訪問する場合） 注：要介護度によらない
要介護 2	12,413単位	9,720単位	
要介護 3	18,948単位	16,140単位	
要介護 4	23,358単位	20,417単位	
要介護 5	28,298単位	24,692単位	

（※）連携型事業所も同様

地域密着型サービスの事業所数の推移

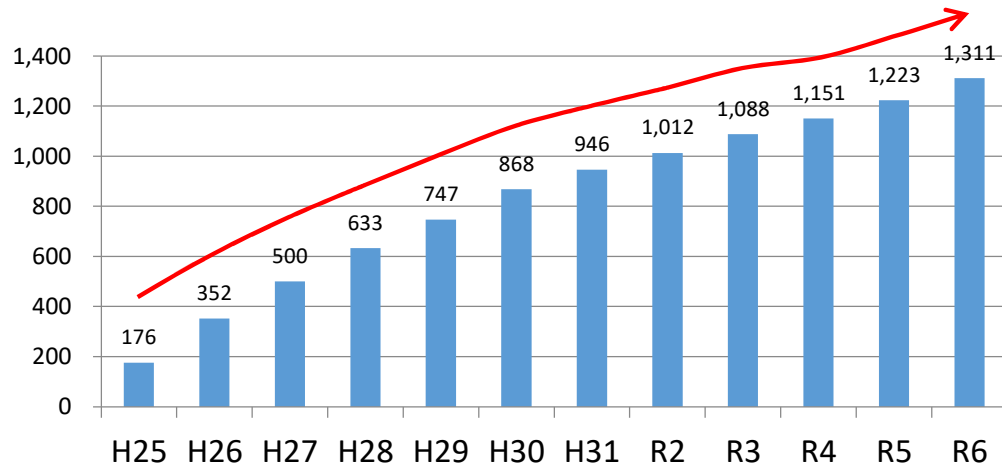
社会保障審議会
介護保険部会（第117回）

資料 1

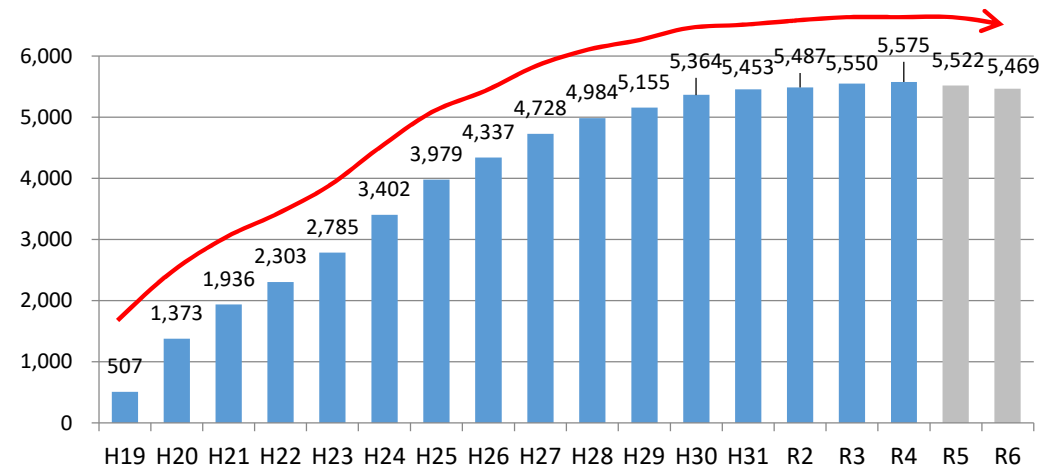
令和7年2月20日

- 地域密着型サービスのうち、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の制度創設以降の請求事業所数の推移をみると、夜間対応型訪問介護は平成28年度以降、横ばい傾向が続いており、**小規模多機能型居宅介護は令和4年度をピークに減少に転じている。**

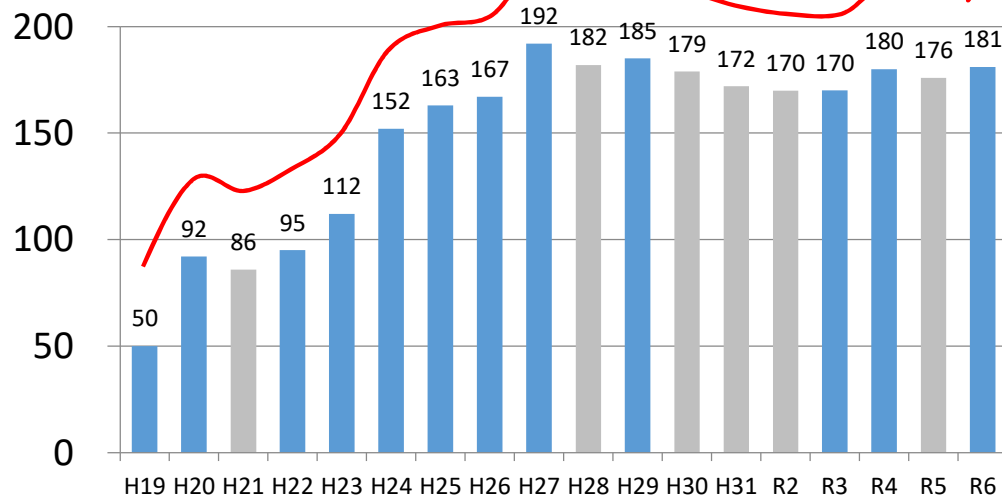
○ 定期巡回随時対応型訪問介護看護



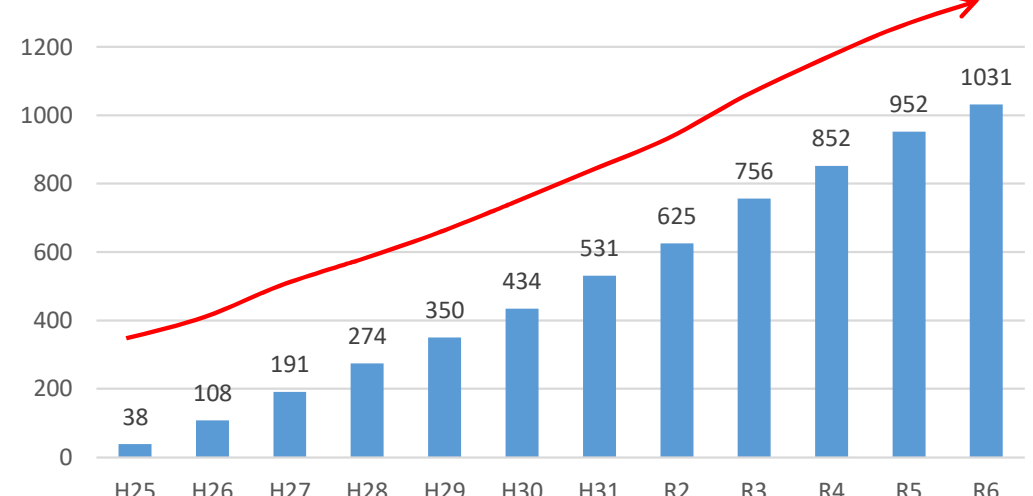
○ 小規模多機能型居宅介護



○ 夜間対応型訪問介護

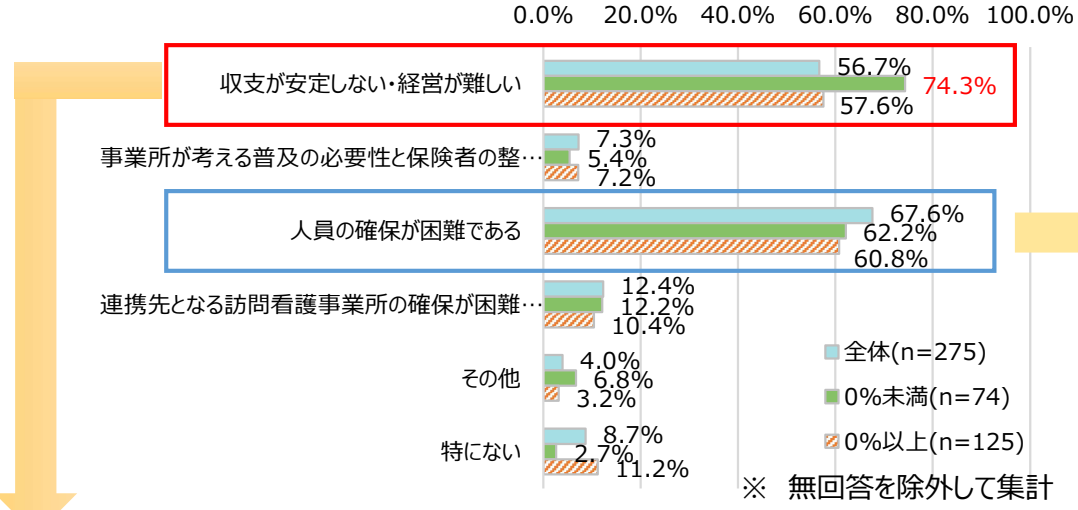


○ 看護小規模多機能型居宅介護

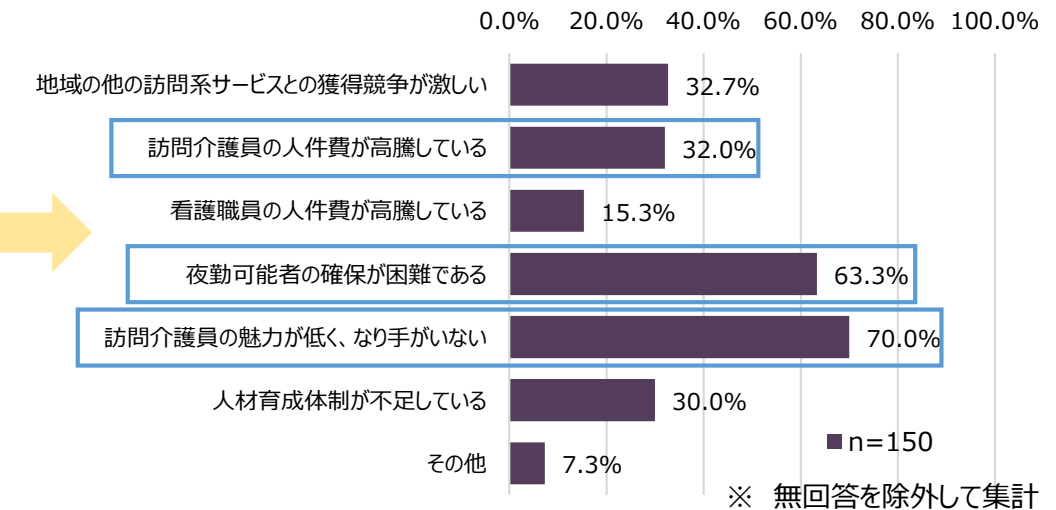


- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の新規開設の疎外要因として、多くの事業所が「収支が安定しない・経営が難しい」、
「**人員の確保が困難である**」を挙げている。
- 「収支が安定しない・経営が難しいことの要因」として、「**ケアマネジャーに定期巡回サービスの特徴が十分に認知されていない**」が、「人員確保にあたっての疎外要因」として、「**訪問介護員の魅力が低く、なり手がいない**」が最も多く挙げられている。

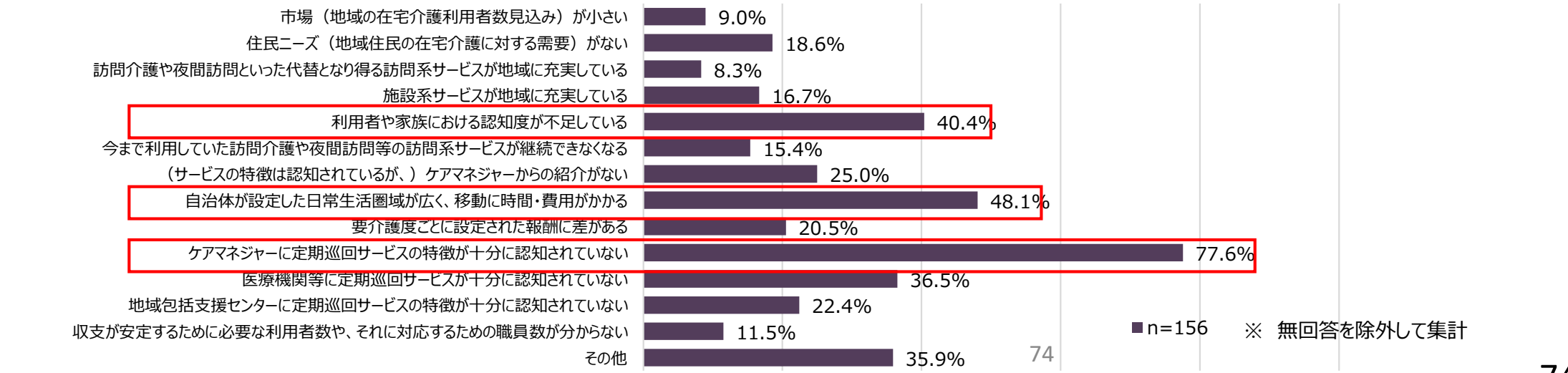
新規開設するにあたっての阻害要因（収支差率別）



人員確保にあたっての阻害要因



収支が安定しない・経営が難しいことの要因



出典：令和3年度老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び（看護）小規模多機能型居宅介護の普及等に関する調査研究事業」

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

介護給付費分科会—介護報酬改定検証・研究委員会

第30回(R7.3.31)

資料1—4

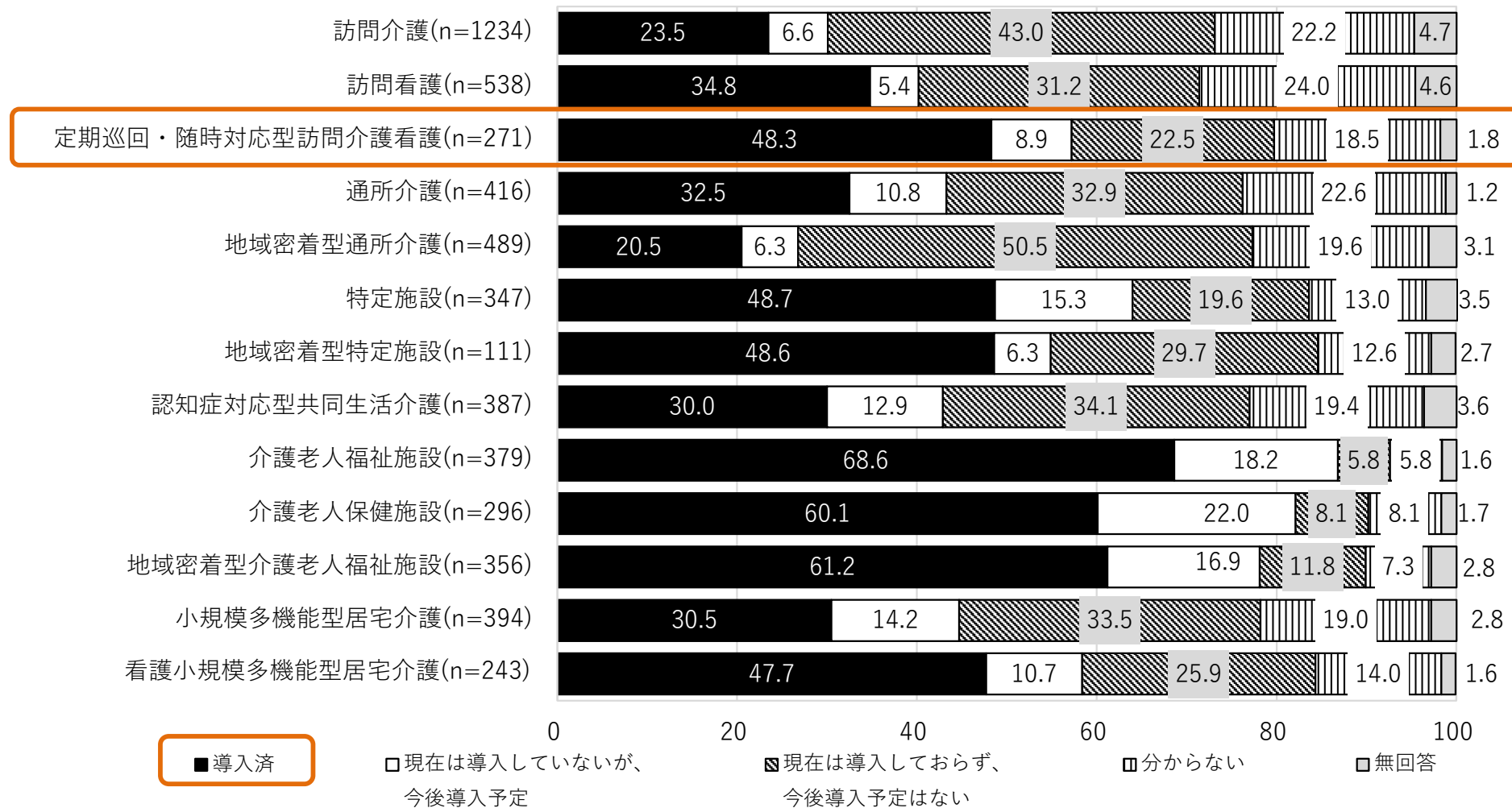
A. アンケート調査(事業所調査)

【テクノロジーの活用状況(事業所票:問8(1))】

○ 介護ロボットやICT等のテクノロジーを導入済みの割合が高いサービスは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設であった。

※導入しているテクノロジーの種類については、いずれのサービスにおいても「介護ソフト」の割合が最も高かった。

図表16 介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入状況(サービス別)



現行の取組における地域の考え方の例

- 介護保険制度では、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準を満たした場合に、**指定サービス**としてサービスの提供を可能としている。
- また、厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準の一部を満たしていない場合においても、一定の基準を満たした場合に**基準該当サービス**としてサービスの提供を可能としている。
- さらに、指定サービスや基準該当サービスの確保が著しく困難な離島等の地域においても、市町村が必要と認める場合、これらのサービスに相当するサービス（**離島等相当サービス**）として柔軟なサービスの提供を可能としている。

名称		提供する事業者	指定の効力等	保険給付
居宅サービス	指定居宅サービス	指定居宅サービス事業者 ⇒ 指定基準を満たす事業者	全国	居宅介護サービス費
	基準該当居宅サービス	基準該当サービス事業者 ⇒ 指定基準の一部を満たしていないが、指定基準をふまえ、都道府県が条例で定める基準に該当している事業者	市町村 (訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所介護、福祉用具貸与、居宅介護支援)	特例 居宅介護サービス費
	離島等相当サービス	離島等相当サービス事業者 ⇒ 市町村の判断により、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを提供する事業者	離島等 (市町村の一部の場合あり)	
地域密着型サービス	指定地域密着型サービス	指定地域密着型サービス事業者 ⇒ 指定基準（又は市町村の基準）を満たす事業者	原則として市町村 (利用者の経過措置あり)	地域密着型介護サービス費
	離島等の相当サービス	離島等相当サービス事業者 ⇒ 市町村の判断により、一定の質を持つ地域密着型サービスに相当するサービスを提供する事業者	離島等 (市町村の一部の場合あり) (地域密着型介護老人福祉施設生活介護を除く)	特例地域密着型介護サービス費

離島等相当サービスの実施状況

再掲

- 指定居宅サービス・基準該当居宅サービスともに確保が著しく困難な離島等の地域では、人員基準、設備・運営基準を定めず、一定の質を持つ居宅サービスに相当するサービスを、市町村が「**離島等相当サービス**」として保険給付の対象とすることができることとしている。
- 離島等相当サービスの提供の流れや対象地域は以下のとおりで、実施保険者は、以下17都道県・27保険者（全保険者1.7%）。

離島等相当サービスの提供までの流れ	
①	市町村(保険者)が地域独自の基準として、指定要件の内容を定める。
【離島等相当サービスにより緩和された指定基準の例】	
訪問介護	・訪問介護員の配置基準を「任意」とする。 ・在宅で要介護3以上の同居者への家族介護をしている人を「みなし事業者」とする。
訪問看護	・看護職員の配置基準(常勤換算2.5人以上)を「常勤換算1.5人以上」とする。
短期入所生活介護	・医師、機能訓練指導員の配置基準を「任意」とする。 ・医務室の配置を「任意」とし、その他の設備は通所介護事業所の設備を活用することとする。
②	規則等に従い、希望する事業所からの申請・登録等を経て、離島等相当サービスの提供を開始

離島等相当サービスの実施保険者数、実施保険者			
実施保険者数		27 (1.7%)	
	うち、ホームヘルプサービス	10	
	同居家族に対するヘルパー派遣	0	
	うち、デイサービス	20	
	うち、ショートステイ	8	
	その他	3	
北海道	奥尻町	香川県	高松市
	西興部村	高知県	いの町
秋田県	上小阿仁村	長崎県	長崎市
山形県	酒田市		平戸市
福島県	鮫川村		五島市
東京都	檜原村		西海市
	小笠原村	熊本県	天草市
新潟県	粟島浦村	鹿児島県	十島村
滋賀県	近江八幡市	沖縄県	多良間村
奈良県	下北山村		竹富町
岡山県	笠岡市		与那国町
	西粟倉村		沖縄県介護保険 広域連合
広島県	三原市		
山口県	萩市		
	岩国市		

離島等相当サービスの対象地域	
離島振興対策実施地域(離島振興法)	奄美群島(奄美群島振興開発特別措置法)
振興山村(山村振興法)	沖縄の離島(沖縄振興特別措置法)
小笠原諸島(小笠原諸島振興開発特別措置法)	
豪雪地帯及び特別豪雪地帯*1、辺地*2、過疎地域*3その他の地域のうち人口密度が希薄・交通が不便等によりサービス確保が著しく困難な地域で厚生労働大臣が定める地域	

*1 豪雪地帯対策特別措置法 *2 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律
*3 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法
(出典) 令和2年度老人保健健康増進等事業「離島等における介護サービス確保に向けた人材育成や自治体による支援方策に関する調査研究事業」報告書及び令和5年度介護保険事務調査(厚生労働省介護保険計画課調べ)

厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準について

地域名	法律名	地域の概要	対象地域の単位
厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準（平成十一年厚生省告示第九十九号）			
①離島振興対策実施地域	離島振興法	主務大臣は、国土審議会の意見を聴いて、第一条の目的を達成するために必要と認める離島の地域の全部又は一部を、離島振興対策実施地域として指定	（離島）
②奄美群島	奄美群島振興開発特別措置法	奄美群島（鹿児島県奄美市及び大島郡の区域をいう。）	
③振興山村	山村振興法	主務大臣は、都道府県知事の申請に基づき、関係行政機関の長に協議し、かつ、国土審議会の意見を聴いて、山村振興に関する計画を作成しこれに基づいてその振興を図ることが必要かつ適当である山村を振興山村として指定することができる。 「山村」：林野面積の占める比率が高く、交通条件及び経済的、文化的諸条件に恵まれず、産業基盤及び生活環境の整備等が他の地域に比較して十分に行われていない山間地その他の地域で政令で定める要件に該当するもの	（施行令）昭和二十五年二月一日における市町村の区域（同日後において当該区域の全部又は一部について市町村の廃置分合又は境界変更があつた場合（当該区域がそのまま他の市町村の区域となつた場合を除く。）にあつては、主務省令で定める区域。以下「旧市町村の区域」という。）で次の各号に掲げる要件を備えるものとする。 一・二 （略）
④小笠原諸島	小笠原諸島振興開発特別措置法	「小笠原諸島」とは、嬬婦岩の南の南方諸島（小笠原群島、西之島及び火山列島を含む。）並びに沖の鳥島及び南鳥島をいう。	
⑤沖縄の離島	沖縄振興特別措置法	沖縄にある島のうち、沖縄島以外の島で政令で定めるものをいう。	（施行令）宮古島、石垣島その他内閣総理大臣が関係行政機関の長に協議して指定した島

厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準について

地域名	法律名	地域の概要	対象地域の単位
⑥－１豪雪地帯・特別豪雪地帯※	豪雪地帯対策特別措置法	（豪雪地帯）積雪の度その他の事情を勘案して政令で定める基準に従い、かつ、国土審議会の意見を聴いて、道府県の区域の全部又は一部を豪雪地帯として指定 （特別豪雪地帯）、前項の豪雪地帯のうち、積雪の度が特に高く、かつ、積雪により長期間自動車の交通が途絶する等により住民の生活に著しい支障を生ずる地域について、国土審議会の議決を経て国土交通大臣、総務大臣及び農林水産大臣が定める基準に従つて、豪雪地帯として指定された道府県の区域の一部を特別豪雪地帯として指定	道府県の区域の全部又は一部
⑥－２辺地※	辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律	交通条件及び自然的、経済的、文化的諸条件に恵まれず、他の地域に比較して住民の生活文化水準が著しく低い山間地、離島その他のへんぴな地域で、住民の数その他について政令で定める要件に該当しているもの	総務省令で定める中心を含む五平方キロメートル以内の面積の区域の人口（法第三条第一項の規定により総合整備計画を定める日の属する年度の初日において住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）に基づき住民基本台帳に記録されている住民の数をいう。）が五十人以上であり、かつ、そのへんぴな程度が総務省令で定める基準に該当している地域
⑥－３過疎地域（一部過疎、みなし過疎）※	過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法	市町村毎に「人口減少要件」及び「財政力要件」により判定	市町村 （一部過疎...合併前の旧市町村）
⑥－４その他の地域※		厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域	市町村・区域（当該地域が市町村の区域の一部の場合）

※これらの地域のうち、人口密度が希薄・交通が不便等によりサービス確保が著しく困難な地域であって、厚生労働大臣が別に定める地域が特例居宅介護サービス費の支給対象

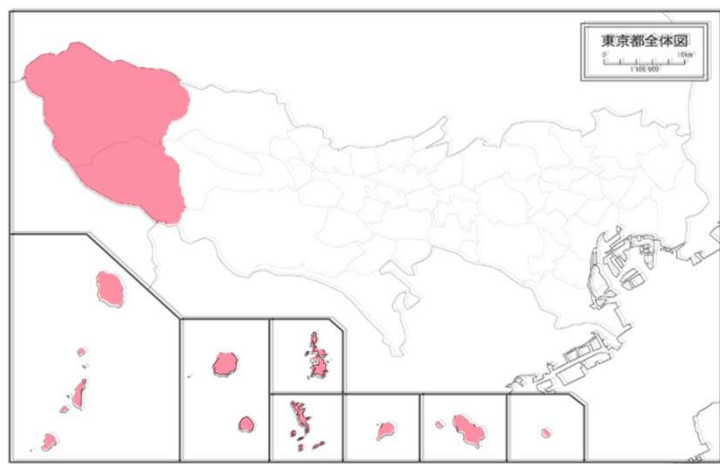
(参考)

地域名			地域の概要・対象地域の単位
(参考) 地域人口の急減	地域人口の急減に対処するための特定地域づくり事業の推進に関する法律	一定の地域において地域社会の維持が著しく困難となるおそれが生じる程度にまで人口が急激に減少した状況	人口規模・人口密度・事業所数等に照らし、人材確保に特に支援が必要な地区として知事が判断 ※過疎地域に限られない
(参考) 重点的に医師を確保すべき区域		医療法等一部改正法案	第三十条の四（略） 2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。 一～十の二（略） 十一 医師の確保に関する次に掲げる事項 イ 次に掲げる区域における医師の確保の方針（(2)に掲げる区域については、その設定が必要な場合に限る。） (1) （略） (2) 重点的に医師の確保を図る必要がある区域として厚生労働大臣が定める基準を参酌して定める区域 ロ・ハ（略） 十二～十七（略） 3～18 （略）

(参考) 対象地域の例

○東京都

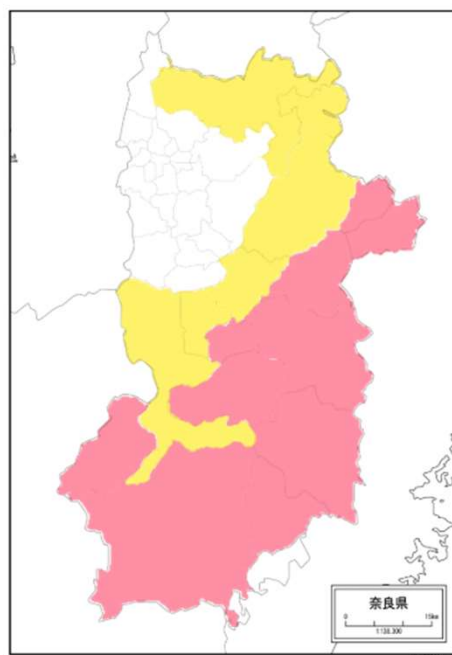
地域名	対象市町村
離島振興対策実施地域	伊豆諸島（利島村、神津島村、御蔵島村、大島町、新島村、三宅村、八丈町、青ヶ島村）
振興山村	（全域が対象） 檜原村、奥多摩町
小笠原諸島	小笠原諸島



全域が対象の地域
 一部が対象の地域

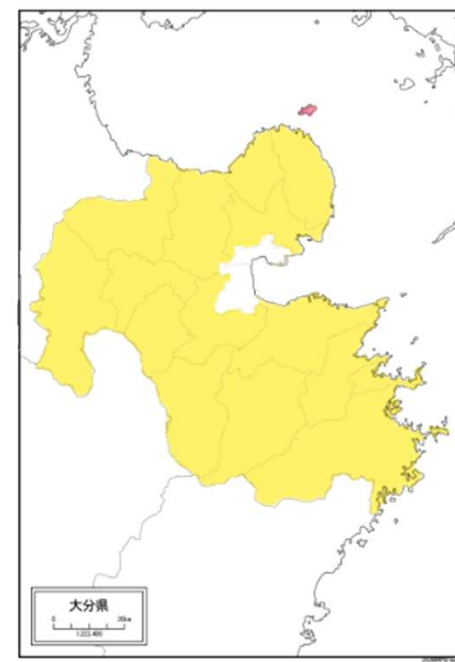
○奈良県

地域名	対象市町村
振興山村	（全域が対象） 曽爾村、御杖村、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村 （一部地域が対象） 奈良市、宇陀市、五條市、山添村、吉野町、下市町



○大分県

地域名	対象市町村
離島振興対策実施地域	姫島（姫島村）、豊後諸島（佐伯市、津久見市の一部地域）
振興山村	（一部地域が対象） 大分市、中津市、日田市、佐伯市、臼杵市、竹田市、豊後高田市、杵築市、宇佐市、豊後大野市、由布市、国東市、九重町、玖珠町
豪雪地帯及び特別豪雪地帯、辺地、過疎地域その他の地域のうち人口密度が希薄・交通が不便等によりサービス確保が著しく困難な地域で厚生労働大臣が定める地域	（一部地域が対象） 佐伯市、臼杵市、玖珠町



中山間地域等に対する介護報酬における評価

再掲

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

単位数・算定要件等

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

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、
⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

※2：地域区分が「その他」であって、次の①～⑤のうち特別地域加算の対象ではない地域

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

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

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

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

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

医療法等の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① **都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。**
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。

また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2①の一部、②及び③）、令和8年10月1日（1④の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

重点医師偏在対策支援区域における診療所の承継・開業支援事業

令和6年度補正予算 101.6億円

1 事業の目的

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師を確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを重点医師偏在対策支援区域と設定した上で、支援区域において診療所を承継又は開業する場合に、当該診療所に対して、①施設整備、②設備整備、③一定期間の地域への定着支援を行うことにより、地域の医療提供体制を確保することを目的とする。

2 事業の概要

【事業概要】

①施設整備事業【36.2億円】

診療所の運営に必要な診療部門（診察室、処置室等）等の整備に対する補助を行う。

②設備整備事業【20.4億円】

診療所の運営に必要な医療機器の整備に対する補助を行う。

③地域への定着支援事業【45.1億円】

診療所を承継又は開業する場合に、一定期間の地域への定着支援を行う。

【実施主体】

- 支援区域内で承継又は開業する診療所であって、都道府県の地域医療対策協議会及び保険者協議会で支援対象として合意を得た診療所

※都道府県において、先行的な医師偏在是正プランを策定（承継・開業支援に係る支援区域、支援対象医療機関等）

3 補助基準額等

①施設整備事業

基準面積	診療部門	
	・無床の場合	160㎡
	・有床の場合（5床以下）	240㎡
	・有床の場合（6床以上）	760㎡
診療部門と一体となった医師・看護師住宅		80㎡
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2	

②設備整備事業

基準額 （1か所当たり）	診療所として必要な医療機器等購入費 16,500千円
補助率	国1/3 都道府県1/6 事業者1/2

③地域への定着支援事業

基準額	診療日数（129日以下） 6,200千円＋（71千円×実診療日数）等
補助率	国4/9 都道府県2/9 事業者1/3

重点医師偏在対策支援区域の考え方

- 都道府県において、厚生労働省が提示した候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して、「重点医師偏在対策支援区域」を選定する。
- 当該区域については、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等も考えられる。

【厚生労働省が提示する候補区域】

- ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
- ② 医師少数県の医師少数区域
- ③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国で下位1/4）のいずれかに該当する区域

（参考）へき地医療において、無医地区、準無医地区を定めている。

無医地区： 医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区をいう。

準無医地区： 無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区をいう。

【参考】重点医師偏在対策支援区域の候補区域（109区域）

都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏	都道府県	二次医療圏
北海道	南檜山	宮城県	仙南	群馬県	桐生	長野県	飯伊	山口県	柳井
北海道	北渡島檜山	宮城県	大崎・栗原	群馬県	太田・館林	長野県	木曽	山口県	長門
北海道	南空知	宮城県	石巻・登米・気仙沼	埼玉県	利根	岐阜県	西濃	徳島県	西部
北海道	北空知	秋田県	県北	埼玉県	北部	岐阜県	飛騨	香川県	小豆
北海道	日高	秋田県	県南	埼玉県	秩父	静岡県	賀茂	愛媛県	八幡浜・大洲
北海道	富良野	山形県	最上	千葉県	山武長生夷隅	静岡県	富士	高知県	幡多
北海道	宗谷	山形県	庄内	千葉県	君津	静岡県	中東遠	福岡県	京築
北海道	北網	福島県	県南	東京都	島しょ	愛知県	西三河北部	佐賀県	西部
北海道	遠紋	福島県	相双	神奈川県	県西	愛知県	東三河北部	長崎県	県南
北海道	釧路	福島県	いわき	新潟県	下越	三重県	東紀州	熊本県	宇城
北海道	根室	福島県	会津・南会津	新潟県	県央	滋賀県	甲賀	大分県	西部
青森県	八戸地域	茨城県	日立	新潟県	中越	京都府	丹後	宮崎県	都城北諸県
青森県	西北五地域	茨城県	常陸太田・ひたちなか	新潟県	魚沼	大阪府	中河内	宮崎県	延岡西臼杵
青森県	上十三地域	茨城県	鹿行	新潟県	上越	兵庫県	丹波	宮崎県	西諸
青森県	下北地域	茨城県	取手・竜ヶ崎	新潟県	佐渡	奈良県	西和	宮崎県	西都児湯
岩手県	岩手中部	茨城県	筑西・下妻	富山県	砺波	和歌山県	新宮	宮崎県	日向入郷
岩手県	胆江	茨城県	古河・坂東	石川県	能登北部	鳥取県	中部	鹿児島県	出水
岩手県	両磐	栃木県	県北	福井県	奥越	島根県	雲南	鹿児島県	曾於
岩手県	気仙	栃木県	県西	福井県	丹南	島根県	大田	鹿児島県	熊毛
岩手県	釜石	群馬県	渋川	山梨県	峡東	岡山県	高梁・新見	鹿児島県	奄美
岩手県	宮古	群馬県	伊勢崎	長野県	上小	岡山県	真庭	沖縄県	宮古
岩手県	久慈	群馬県	吾妻	長野県	上伊那	広島県	尾三		

介護保険事業計画等

介護保険事業(支援)計画について

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

国の基本指針(法第116条、9期指針：令和6年厚生労働省告示第18号)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
※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
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
※介護保険施設、介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- 市町村が行う介護予防・重度化防止等の支援内容及び目標
- その他の事項

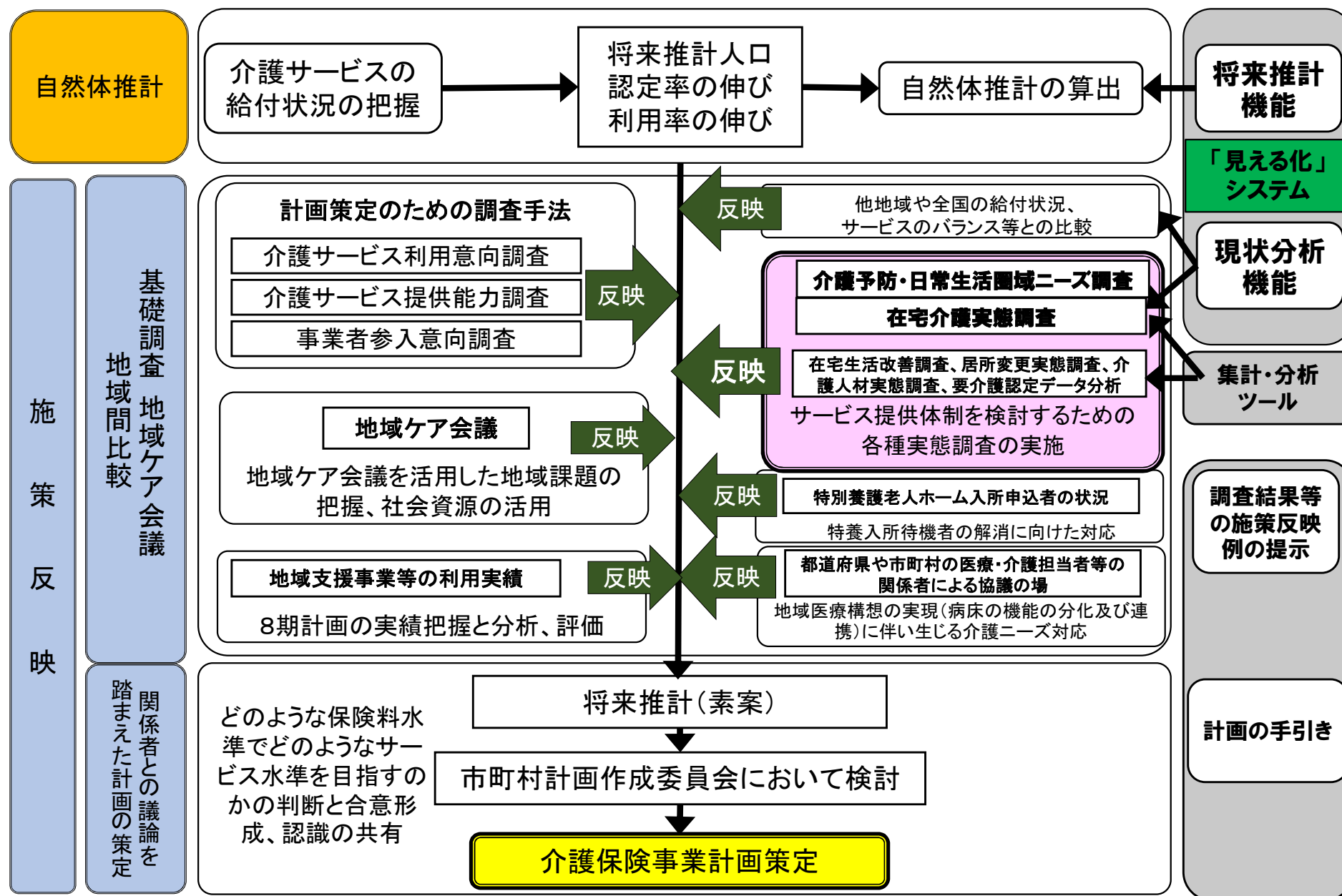
基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

第9期介護保険事業計画の作成プロセスと支援ツールイメージ

《作成プロセス》

《支援ツール》



第9期介護保険事業計画におけるサービス量等の見込み

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

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

いわゆる「総量規制」について

- 介護保険法又は老人福祉法に基づき、介護保険事業計画等に定めた定員数に既に達しているか、又は当該申請に係る指定等によってこれを超える場合、その他計画の達成に支障が生じるおそれがあると認める場合には、都道府県知事・市町村長は事業者の指定等をしていないことができることとされている。

<対象サービス（地域密着型サービスを含む。）>

- ・ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ・ 介護老人保健施設
- ・ 介護医療院
- ・ 介護専用型特定施設
- ・ 認知症高齢者グループホーム

※混合型特定施設（任意）

<根拠法令>

- ・ ・ ・ 老人福祉法第 15 条第 6 項
- ・ ・ ・ 介護保険法第 94 条第 5 項
- ・ ・ ・ 介護保険法第 107 条第 5 項
- ・ ・ ・ 介護保険法第 70 条第 4 項
- ・ ・ ・ 介護保険法第 78 条の 2 第 6 項第 4 号
- ・ ・ ・ 介護保険法第 70 条第 5 項

介護保険における広域連携について

- 介護保険の運営を複数の市町村が合同で広域的に実施することは、小規模市町村等が介護保険の安定的、効率的運営を行う上で効果的。

【保険者の広域化を図る主な形態】 ※実績は令和6年4月1日時点

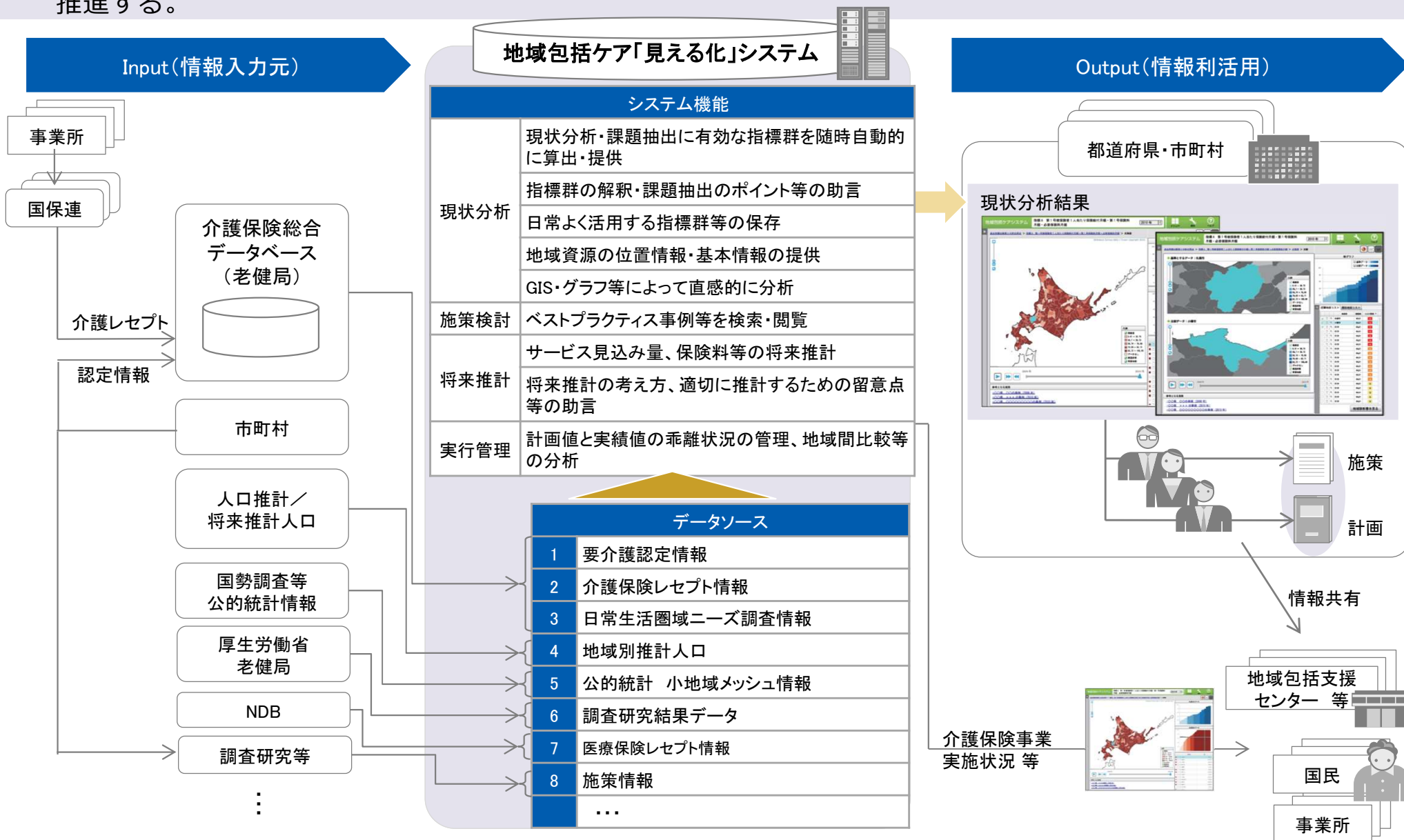
- ① 広域連合 : 25地域・162市町村
- ② 一部事務組合 : 14地域・45市町村
- ③ 機関の共同設置 : 268地域・1,034市町村（介護認定審査会について）

【広域化している主な業務及びその効果】

- ① 要介護認定業務の広域実施
 - 介護認定審査会委員の容易な確保、認定事務の効率化、近隣市町村における公平な認定
- ② 介護保険の運営事務一般の広域実施（介護保険事業計画の共同策定や相談窓口の共同化等）
 - 事務の効率化
- ③ 介護保険財政の広域化
 - 介護保険財政の安定化、事務の効率化、近隣市町村における保険料の不均衡の解消、サービス基盤の広域的整備が可能

概要 地域包括ケア「見える化」システムの全体像

地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を国民も含めて広く共有(「見える化」)を推進する。



介護保険事業計画に関する参照条文①

○介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）

（市町村介護保険事業計画）

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村介護保険事業計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

二 各年度における地域支援事業の量の見込み

三 被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策に関する事項

四 前号に掲げる事項の目標に関する事項

3・4 （略）

5 市町村は、第二項第一号の規定により当該市町村が定める区域ごとにおける被保険者の心身の状況、その置かれている環境その他の事情を正確に把握するとともに、第百十八条の二第一項の規定により公表された結果その他の介護保険事業の実施の状況に関する情報を分析した上で、当該事情及び当該分析の結果を勘案するとともに、医療法第三十条の十八の五第一項の規定による協議の結果（同項第四号に掲げる事項に係るものに限る。）を考慮して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。

6～14 （略）

介護保険事業計画に関する参照条文②

○介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）

（都道府県介護保険事業支援計画）

第百十八条 都道府県は、基本指針に即して、三年を一期とする介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施の支援に関する計画（以下「都道府県介護保険事業支援計画」という。）を定めるものとする。

2 **都道府県介護保険事業支援計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。**

- 一 当該都道府県が定める区域ごとに当該区域における各年度の介護専用型特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数、介護保険施設の種類ごとの必要入所定員総数その他の介護給付等対象サービスの量の見込み
- 二 都道府県内の市町村によるその被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関する取組への支援に関し、都道府県が取り組むべき施策に関する事項
- 三 前号に掲げる事項の目標に関する事項

3・4 （略）

5 **都道府県は、次条第一項の規定により公表された結果その他の介護保険事業の実施の状況に関する情報を分析した上で、当該分析の結果を勘案して、都道府県介護保険事業支援計画を作成するよう努めるものとする。**

6～12 （略）

（市町村介護保険事業計画の作成等のための調査及び分析等）

第百十八条の二 厚生労働大臣は、**市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の作成、実施及び評価並びに国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、次に掲げる事項に関する情報（以下「介護保険等関連情報」という。）のうち、第一号及び第二号に掲げる事項について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとするとともに、第三号及び第四号に掲げる事項について調査及び分析を行い、その結果を公表するよう努めるものとする。**

- 一 介護給付等に要する費用の額に関する地域別、年齢別又は要介護認定及び要支援認定別の状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 二 被保険者の要介護認定及び要支援認定における調査に関する状況その他の厚生労働省令で定める事項
- 三 訪問介護、訪問入浴介護その他の厚生労働省令で定めるサービスを利用する要介護者等の心身の状況等、当該要介護者等に提供される当該サービスの内容その他の厚生労働省令で定める事項
- 四 地域支援事業の実施の状況その他の厚生労働省令で定める事項

2・3 （略）

4. 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や支援体制に係る主な論点

論点

- 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会中間とりまとめの「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や支援体制の方向性」について、以下の点も含め、どう考えるか。

（中山間・人口減少地域）

- 中山間・人口減少地域においては、高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する中、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、その需要に応じて計画的にサービス基盤の維持・確保を図っていく必要がある。そのような中、住民の理解のもと、一定のサービスの質の維持を前提として、柔軟な対応を講じていくことが必要である。
中間とりまとめにおいて、配置基準等の弾力化、包括的な評価の仕組み、訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化、市町村事業によるサービス提供など、地域のニーズに応じた柔軟な対応の検討が示されているがどう考えるか。また、地域の介護を支える法人への支援や、社会福祉連携推進法人の活用促進についてどう考えるか。
- 配置基準等の弾力化については、既存の居宅サービスにおける制度である基準該当サービスや離島等相当サービスにおける取組の状況を十分に把握した上で、その活用が考えられるのではないかと。また、現行制度においては居宅サービスにのみ措置されているが、中山間・人口減少地域において、他の介護保険施設等における特例を設ける必要性についてどう考えるか。
- 配置基準の弾力化や手続きの簡素化に当たっては、例えば、一定の要件を満たす認知症対応型共同生活介護の夜勤体制は3ユニットに対し2名以上と緩和されていることや、老人保健施設において、訪問リハビリテーションはみなし指定でサービス提供が可能であることなど、既存の仕組みを参考とすることも考えられるのではないかと。
また、中山間・人口減少地域において利用者が幅広いサービスを切れ目なく受けられる体制を構築する観点、専門職がその知識・経験を活かしながら地域で活躍できる環境を整備する観点等から、各サービスごとに設けられている常勤・専従要件、夜間勤務の体制、専門職の確保等に係る基準など、各サービスごとの具体的な弾力化の事項についてどのように考えるか。
- 配置基準を弾力化する場合のサービスの質の確保に加え、弾力化で配置減となる場合には、職員の負担の増加やそれに伴う従事者確保の困難性にも留意する必要がある。既存の制度である基準該当サービスや離島等相当サービスにおける取組の状況も踏まえつつ、モデル事業のような形の実証の検討も必要か。また、サービス実施後においても利用者の視点から一定の質が保たれているか把握する仕組みについてどう考えるか。

論点

（中山間・人口減少地域）（続き）

- 中山間・人口減少地域においては、特に小規模な訪問介護事業者について、地理的要因等により、移動時間が長く、キャンセル負担の影響が大きい現状がある。既存の訪問回数に応じた評価の仕組みに加え、一定の期間の中で移動時間をはじめとする様々な要素を考慮した報酬上の評価の仕組みを検討することについて、介護報酬全体の報酬体系との整合性、自己負担の公平性、コストの負担のあり方等の観点も踏まえて、どのように考えるか。
- 訪問・通所などサービス間の連携・柔軟化について、サービスの質の維持等に留意しつつ、具体的な連携・配置基準の弾力化の事項を含め、どのように考えるか。
- 市町村事業によるサービス提供について、地域の介護サービスの提供機能の維持を前提として、市町村が地域の実態も踏まえて柔軟に実施可能な、介護保険財源による事業スキームについてどのように考えるか。その際、市町村が自ら事業の実施主体となる既存の事業のスキーム（補助の在り方、財源 等）も参考とする点、どう考えるか。
- 地域の介護を支える法人等への支援について、地域において公益的な取組を行う社会福祉法人等のうち、地域に残り続け、さらに他の地域の小規模事業者と連携し、間接業務を引き受け、協働化に取り組んでいくような連携を主導する法人など、どのような要件の法人に対して支援することが考えられるか。また、社会福祉連携推進法人の仕組みの一層の活用も考えられるか。

（大都市部）

- 高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、サービス需要が急増する大都市部においては、増加する介護ニーズに応える仕組みを検討する必要がある。地域の民間事業者による創意工夫とともに、地域に根ざした公的なサービス提供も重要であり、このような公と民の介護事業者の力を組み合わせ、多様なニーズに対応した多様なサービスを提供するとともに、ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤を整備することが重要である。
中間とりまとめにおいて、重度の要介護者や独居高齢者等に対応可能な、ICT技術等を用いた24時間対応可能な効率的かつ包括的なサービスの検討が示されているがどう考えるか。定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護等の既存の仕組みとの関係性の整理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や支援体制に係る主な論点

論点

（一般市等）

- 「一般市等」の地域においては、高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が2040年までの間に増加から減少へ転じる見込みの中、既存の介護資源等を有効活用しながら、需給の変化に応じて、サービスを過不足なく確保することが必要である。一般市等においても、既に、中山間や人口減少エリアを抱えている地域もあると考えられる。近い将来に「中山間・人口減少地域」になることを見越して、早い段階から準備を進め、必要に応じた柔軟な対応を図っていく必要がある。こうした点についてどう考えるか。

（3つの地域の区分）

- 2040年に向けて、人口減少のスピードや高齢化の進展には地域によって差がある。既に高齢者人口のピークを迎えて減少局面に入っている「中山間・人口減少地域」、高齢者人口が今後急増する「大都市部」、高齢者人口が今後ピークを過ぎて減少に転じる「一般市等」。この3つの地域の類型について、人口や高齢化率、過疎地域か否かなど、どのような基準で区分すべきか。その際、既存の制度や取組（離島等相当サービス、中山間地加算など）の考え方も参考とできるか。医療における重点医師偏在対策支援区域等の考え方も参考となる面があるか。

（支援体制の構築など）

- 人口構造の変化に対して、サービスを過不足なく提供、維持するためには、どの地域の類型においても都道府県や市町村の役割は重要である。地域軸・時間軸の両視点を取り入れながら、2040年に向けて、地域のサービス需要の変化に応じ、介護保険事業計画等のあり方や広域化等の取組の中で、地域の類型に応じた対応策（サービスの質の確保や適切なサービスのあり方の検討を含む）や、サービス提供体制を確保するための支援体制を構築していく必要があるのではないか。また、その前提として、医療も含め、地域における介護サービス提供体制の状況をエリア別に見える化し、地域で状況把握・分析、関係者間の共有・議論を行っていくことが必要ではないか。
- 人口減少やサービス需要の減少は、医療福祉、交通、生活サービス、行政など、介護以外の他の分野においても共通課題であり、他の分野の施策とも組み合わせて支援体制を効果的・効率的に構築する必要があるのではないか。介護は地域における重要なインフラであり、地域づくりやまちづくりの視点で、自治体と事業所が連携して取組を進めるとともに、地域の高齢者、障害者、こどもなど様々な主体が地域共生社会を推進していくことが必要ではないか。

参考資料

訪問介護の基準

必要となる人員・設備等

○訪問介護サービスを提供するために必要な職員は次のとおり

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

○訪問介護事業所の設備及び備品等は次のとおり

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

訪問入浴介護の概要・基準

定義

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

必要となる人員・設備等

○従業者の員数

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

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

○管理者

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

○設備及び備品等

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

訪問看護の概要・基準

定義

訪問看護とは、居宅要介護者について、その者の居宅において看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。

必要となる人員・設備等

項目		指定訪問看護ステーション	病院又は診療所である指定訪問看護事業所※
人員に関する基準	看護師等の員数	- 保健師、看護師又は准看護師（看護職員）常勤換算で2.5以上となる員数 うち1名は常勤 - 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数	指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数
	管理者	専従かつ常勤の保健師又は看護師であって、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者	
設備に関する基準		- 事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室 - 指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等	- 事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら事業の用に供する区画 - 指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品

訪問リハビリテーションの概要・基準

定義

居宅要介護者について、その者の居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション

必要となる人員・設備等

訪問リハビリテーションを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

・人員基準

医師	専任の常勤医師 1 以上 (病院、診療所と併設されている事業所、介護老人保健施設、介護医療院では、当該病院等の常勤医師との兼務で差し支えない。)
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	適当数置かなければならない。

・設備基準

設備及び備品	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であること。
	指定訪問リハビリテーションに必要な設備及び備品等を備えているもの。

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人を超える場合 アの数に利用者の数が 1 増すごとに0.2を加えた数以上 ② 単位ごとに常時 1 名配置されること ③ ①の数及び②の条件を満たす場合は、当該事業所の他の単位における介護職員として従事することができる
機能訓練指導員	1 以上
生活相談員又は介護職員のうち 1 人以上は常勤	

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

○ 設備基準

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

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

療養通所介護の概要・基準

定義

指定療養通所介護であって、難病等を有する中重度者又はがん末期の者（大臣が定める者）であって、サービス提供に当たり常時看護師による観察が必要なものを対象者とし、療養通所介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うものをいう。

必要となる人員・設備等

項目		内容
人員に関する基準	看護職員又は介護職員の数	○ 提供時間帯を通じて、利用者の数が1.5に対し専ら当該指定療養通所介護の提供に当たる者が1以上 ○ 1人以上は専ら指定療養通所介護の職務に従事する常勤の看護師
	管理者	○ 専らその職務に従事する常勤の看護師
	利用定員	○ 18人以下
設備・備品等	事業所	○ 専用の部屋のほか、消火設備、その他非常災害に際して必要な設備、その他サービス提供に必要な設備及び備品等
	専用の部屋	○ 利用者1人につき6.4平方メートル以上 ○ 明確に区分され、他の部屋等から完全に遮断されていること

通所リハビリテーションの概要・人員基準・設備基準

定義

介護老人保健施設、病院、診療所その他厚生労働省令で定める施設で行う、居宅要介護者に対する、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション

必要となる人員・設備等

通所リハビリテーションを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

・人員基準

医師	専任の常勤医師 1 以上 (病院、診療所と併設されている事業所、介護老人保健施設、介護医療院では、当該病院等の常勤医師との兼務で差し支えない。)
従事者 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、介護職員)	単位ごとに利用者 10 人に 1 以上
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	上の内数として、単位ごとに利用者 100 人に 1 以上 (所要 1 ～ 2 時間の場合、適切な研修を受けた看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師で可)

・設備基準

リハビリテーションを行う専用の部屋		指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3 平方メートルに利用定員を乗じた面積以上のもの。
施設の規模	通常規模型	前年度 1 月当たりの平均利用延人員数が 750 人以内
	大規模型 (Ⅰ)	前年度 1 月当たりの平均利用延人員数が 751 人以上 900 人以内
	大規模型 (Ⅱ)	前年度 1 月当たりの平均利用延人員数が 901 人以上

短期入所生活介護の概要・基準

定義

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

必要となる人員・設備等

短期入所生活介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

○ 人員基準

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

○ 設備基準

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

特定施設入居者生活介護の概要・基準

1. 制度の概要

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

2. 人員基準

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

3. 設備基準

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準

職種		資格等	必要な員数等
人員基準	訪問介護員等 (※1)	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	- 必要な数以上 - オペレーターと兼務可能。
		随時訪問サービスを行う訪問介護員等	- 提供時間帯を通じて1以上 - 定期巡回サービス、オペレーター及び同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは夜間対応型訪問介護の職務に従事することができる - 夜間・早朝(18時～8時)の時間帯は、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されている場合、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。
	看護職員 (訪問看護サービスを行う職員)	保健師、看護師、准看護師	保健師、看護師、准看護師あわせて2.5以上、うち1名以上は常勤の保健師又は看護師(併設訪問看護事業所と合算可能)
		PT、OT、ST	- PT、OT、STは実情に応じた必要数 - オペレーターと兼務可能 - 常時オンコール体制を確保
	オペレーター(※1) (随時対応サービスを行う職員)	看護師、介護福祉士等(※2) のうち、常勤の者1人以上 + 1年以上訪問介護のサービス提供責任者として従事した者(※3)	- サービス提供時間帯を通じて1以上確保されるために必要数 1名以上は常勤の看護師、介護福祉士等(※) - 当該事業所の他職種及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務への従事可能 - 併設施設等(短期入所生活(療養)介護、(地域密着型)特定施設、(地域密着型)特養、老健、介護医療院、介護療養型医療施設、小規模多機能、グループホーム、看護小規模多機能)の職務に従事可 - 夜間・早朝(18時～8時)の時間帯は、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。
	計画作成責任者	看護師、介護福祉士等(※2)	1以上
	管理者		常勤・専従の者(当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務可能)
運営基準	計画の作成	計画作成責任者が作成	
	事業の委託	他の訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に、定期巡回・オペレーションセンター(※4)・随時訪問サービスを「一部委託」可能	

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

※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等(加配されている者に限る)との兼務可能

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

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

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

また、利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の人員配置例

同一敷地内の 訪問介護事業所	随時訪問従事者	定期巡回従事者	オペレーター	看護職員 (一体型のみ)
	<u>1人以上</u> 24時間通して訪問介護員等が、定期巡回、随時訪問、オペレーター（※）の全ての職種を兼務することが可能（※利用者の処遇に支障がない範囲で、当該施設の外職種及び同一敷地内の他の事業所・施設等（特養・老健等の職員、訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペレーター）との兼務を認めている。）			<u>2.5人</u> 指定訪問看護サービスの提供も可能。（2.5人は一体的に計算）
	<u>または</u> <u>1人以上</u> 24時間を通して訪問介護員等が、定期巡回、随時訪問の職種を兼務すること、オペレーターを外部にて配置することが可能			連携型の場合は、自事業所に配置不要

- ・複数事業所間での集約化
 - ・併設施設等の職員活用により単独配置不要
- ※別法人でも可

⇒ **事業の実施方法等に応じた柔軟な人材配置が可能**

夜間対応型訪問介護の基準

職種		資格等	必要な員数等
人員基準	訪問介護員等 (※1)	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	- 必要な数以上 - オペレーターと兼務可能
		随時訪問サービスを行う訪問介護員等	- 提供時間帯を通じて1以上 - 定期巡回サービス、オペレーター及び同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護の職務に従事することができる - 随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されている場合、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。
	オペレーター (※1)		- 提供時間帯を通じて1以上 - 当該事業所の他職種及び同一敷地内の指定訪問介護事業所並びに指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務への従事可能 - 併施設等（短期入所生活（療養）介護、（地域密着型）特定施設、（地域密着型）特養、老健、介護医療院、介護療養型医療施設、小規模多機能、グループホーム、看護小規模多機能）の職務に従事可 - 利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。
	オペレーションセンター (※4)		通常の実施地域内に1か所以上設置（設置しなくても可）
	面接相談員		1以上（オペレーター又は訪問介護員等との兼務可）
	管理者		常勤・専従の者（当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務を認める。）
運営基準	計画の作成		オペレーター又は面接相談員が作成
	事業の委託		他の訪問介護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に、定期巡回・オペレーションセンター・随時訪問サービスを「一部委託」可能

※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等（加配されている者に限る）との兼務可能

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

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

※4 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能。また、利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

認知症対応型通所介護の概要・基準

- 認知症（急性を除く）の高齢者に対して、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、高齢者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的として行う。

類型	単独型	特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、社会福祉施設又は特定施設（以下特別養護老人ホーム等という。）に併設されていない事業所において実施
	併設型	特別養護老人ホーム等に併設されている事業所において実施
	共用型	認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設の食堂若しくは共同生活室を使用して実施
利用者	単独型・併設型	単位ごとの利用定員は、12人以下
	共用型	○ 介護保険の各サービスのいずれかについて3年以上実績を有している事業所・施設であることが要件 ○ 利用定員は、認知症対応型共同生活ユニットごとに以下のとおり定めている。 ・地域密着型介護福祉施設等：各事業所ごとに1日あたり3人以下 ・ユニット型地域密着型介護老人福祉施設：ユニットごとに入居者との合計が12人以下
人員配置	生活相談員（社会福祉士等）	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、地域ケア会議等を含めることが可能。）
	看護職員（看護師・准看護師） 介護職員	単位ごとに専従で1以上＋サービス提供時間に応じて1以上 （看護職員については、必ずしも配置しなければならないものではない。）
	機能訓練指導員	1以上
	管理者	厚生労働大臣が定める研修を修了している者が、常勤専従
	※ 共用型の場合 従業員数：（認知症対応型共同生活介護事業所等の）各事業ごとに規定する従業員の員数を満たすために必要な数以上 管理者数：単独型・併設型と同様	
設備	単独型・併設型	○ 食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室のほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備等を備える。食堂及び機能訓練室は3㎡×利用定員以上の面積とする。

小規模多機能型居宅介護の基準

必要となる人員・設備等

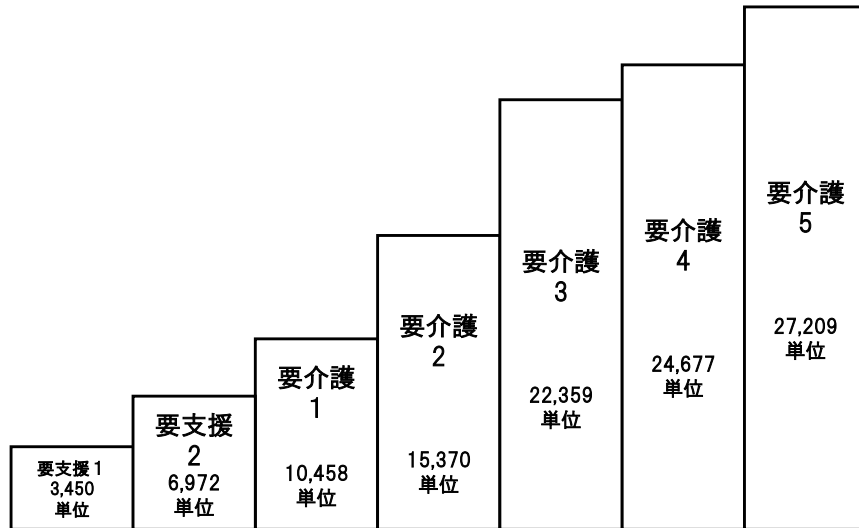
			本体事業所	サテライト型事業所
代表者			認知症の介護従事経験若しくは保健医療・福祉サービスの経営経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	本体の代表者
管理者			3年以上認知症の介護従事経験があり、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した常勤・専従の者	本体の管理者が兼務可能
小規模多機能型居宅介護従業者	日中	通いサービス	常勤換算方法で3：1以上	常勤換算方法で3：1以上
		訪問サービス	常勤換算方法で1以上（他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）	1以上（本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）
	夜間	夜勤職員	時間帯を通じて1以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。）	時間帯を通じて1以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。）
		宿直職員	時間帯を通じて1以上（随時の訪問サービスに支障がない体制が整備されている場合、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。）	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
	看護職員		小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
介護支援専門員			介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者1以上	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上

※ 代表者・管理者・看護職員・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。

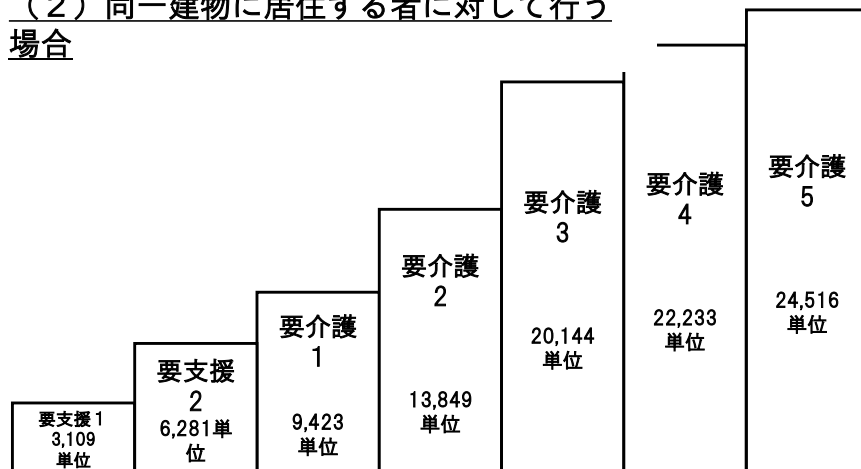
小規模多機能型居宅介護の報酬

利用者の要介護度・要支援度に応じた基本サービス費

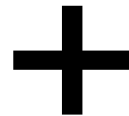
(1) 同一建物に居住する者以外に対して行う場合



(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合



利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算



登録日から30日以内のサービス提供
(30単位/日)

基準を上回る看護職員配置※
(900単位、700単位、480単位/月)

看取り期の連携体制の構築※
(64単位/日)

市町村独自の要件※
(上限1,000単位)

科学的介護に係る取組み※
(40単位/月)

口腔・栄養スクリーニング加算☆
(20単位/回)

リハビリテーション職との連携
(200単位・100単位/月)

訪問サービスの提供体制の強化※
(1,000単位/月)

認知症の者へのサービス提供※
(920単位、890単位、760単位、460単位/月)
若年性認知症の者へのサービス提供☆
(800単位、450単位/月)

ICT・テクノロジーの導入
(100単位・10単位/月)

包括サービスとしての総合的なマネジメント☆
(800単位、1,200単位/月)

中山間地域等でのサービス提供
(5%・10%・15%)

介護福祉士等を一定割合以上配置＋研修等の実施
(750、640、350単位/月)
(短期利用：25、21、12単位/日)

介護職員等処遇改善加算
(Ⅰ)14.9% (Ⅱ)14.6%
(Ⅲ)13.4% (Ⅳ)10.6%

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
(▲30%)

サービスの提供が過少である事業所☆
(▲30%)

高齢者虐待防止措置未実施
(▲1%)

身体拘束廃止未実施
(▲1%)

業務継続計画未策定
(▲1%)

(注1) ※印の加算については、指定小規模多機能型居宅介護にのみ適用。(指定介護予防小規模多機能型居宅介護には適用されない。)

(注2) ☆の加算・減算は短期利用の場合には適用されない加算・減算

(注3) 点線枠の加算は、限度額に含まれない。

看護小規模多機能型居宅介護の基準

必要となる人員・設備等

			本体事業所	サテライト型事業所
代表者			認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者、又は保健師若しくは看護師	本体事業所の代表者
管理者			認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者、又は保健師若しくは看護師	本体事業所の管理者が兼務可能
従業者の員数	日中	通いサービス	常勤換算法で利用者3人に対し1以上 ※1以上は保健師、看護師又は准看護師	常勤換算法で利用者3人に対し1以上 ※1以上は保健師、看護師又は准看護師
		訪問サービス	常勤換算法で2人以上 ※1以上は保健師、看護師又は准看護師 サテライト型事業所の利用者へのサービス提供可能	常勤換算法で2人以上 ※1以上は保健師、看護師又は准看護師 本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者へのサービス提供可能
	夜間	夜勤職員	時間帯を通じて1以上	時間帯を通じて1以上 ※宿泊サービスの利用者がいない場合であって、訪問サービス提供に必要な連絡体制を整備している場合は置かないことができる
		宿直職員	宿直勤務に必要な数以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
	看護職員		常勤換算法で保健師、看護師又は准看護師2.5人以上 ※訪問看護事業所の指定を併せて受け、同一事業所で一体的な運営をしている場合、訪問看護ステーションの人員基準を満たすことで上記基準も満たすものとみなす	常勤換算法で保健師、看護師又は准看護師1人以上 ※訪問看護事業所の指定を併せて受け、出張所としての要件を満たす場合、一体的なサービス提供の単位として事業所に含めて指定できる
	ケアマネージャー		介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者	本体事業所の介護支援専門員により居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者をおくことができる

認知症対応型共同生活介護の概要・基準

認知症(急性を除く)の高齢者に対して、共同生活住居で、家庭的な環境と地域住民との交流の下、入浴・排せつ・食事等の介護などの日常生活上の世話と機能訓練を行い、能力に応じ自立した日常生活を営めるようにする。



○住宅地等に立地

○利用者一人一人の人格を尊重し、家庭的な環境の下で日常生活ができるよう、以下の職員を配置してサービスを提供

・介護従業者

日中:利用者3人に1人(常勤換算)

夜間:ユニットごとに1人(※)

・計画作成担当者

事業所ごとに1人

(最低1人は介護支援専門員)

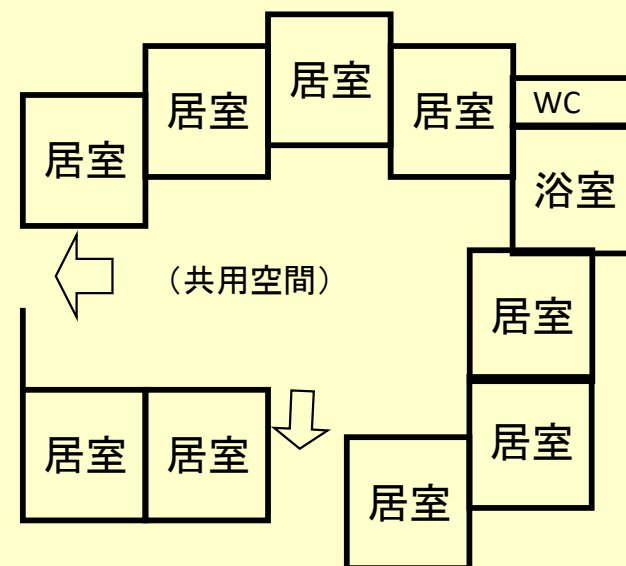
・管理者

3年以上認知症の介護従事経験があり、厚生労働大臣が定める研修を修了した者が常勤専従

(※)3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策(マニュアルの策定、訓練の実施)をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。



共同生活住居(ユニット)のイメージ



○1事業所あたり、原則として3の共同生活住居(ユニット)を運営

○1ユニットの定員は、5人以上9人以下

○居室は、7.43㎡(和室4.5畳)以上で原則個室

○居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備

<地域との関わり>

○利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成される運営推進会議を設置するとともに、外部の視点からも運営を評価する仕組みとなっている。

介護支援専門員の概要

1 介護支援専門員の定義

- 要介護者等からの相談に応じ、要介護者等がその心身の状況等に応じて適切な介護サービスを利用できるよう、市町村、サービス提供事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するとして介護支援専門員証の交付を受けた者。【法第7条第5項】

2 資格取得・研修体系

<介護支援専門員実務研修受講試験>

- 受験要件【法第69条の2第1項、規則第113条の2】

保健・医療・福祉に関する法定資格に基づく業務（※1）又は一定の相談援助業務（※2）に従事した期間が通算して5年以上

（※1）医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士

（※2）生活相談員（介護老人福祉施設等）、支援相談員（介護老人保健施設）、相談支援専門員（障害者総合支援法）、主任相談支援員（生活困窮者自立支援法）

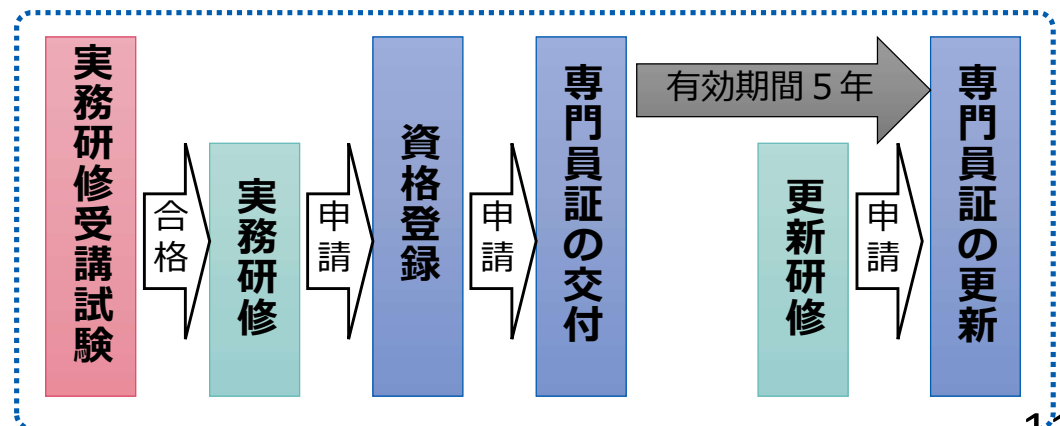
<介護支援専門員実務研修>

- 受講要件【法第69条の2第1項、規則第113条の4第1項】
介護支援専門員実務研修受講試験に合格した者

<介護支援専門員更新研修>

- 受講要件【法第69条の8第2項、規則第113条の18項第1項】
介護支援専門員証の有効期間の更新を受けようとする者

【資格取得・更新の流れ】



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

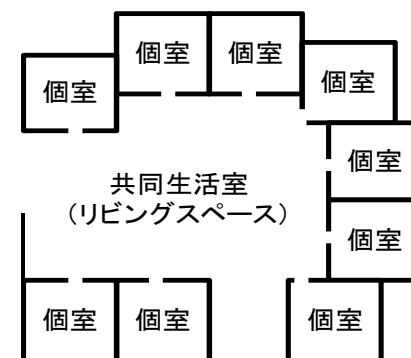
医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
生活相談員	入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上
介護職員 又は看護職員	入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 看護職員1以上（入所者の数に応じて定められている）
栄養士 又は管理栄養士	1以上
機能訓練指導員	1以上
介護支援専門員	1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする）

○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

ユニット型介護老人福祉施設の場合、上記基準に加え、以下が必要

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



介護老人保健施設の基準

必要となる人員・設備等

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

・ 人員

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

・ 施設及び設備

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

ユニット型介護老人保健施設の場合、上記基準に加え、

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

介護医療院の基準

必要となる人員・設備等

介護医療院においてサービスを提供するために必要な職員・設備等は次の通り。

・ 人員基準

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

・ 設備基準

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

ユニット型介護療養型医療施設の場合、上記基準に加え、

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

介護報酬における人員配置基準の考え方

《常勤》

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

《専従(＝専ら従事する、専ら提供に当たる)》

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

《常勤換算方法》

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

※ 勤務延時間数：

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

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

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

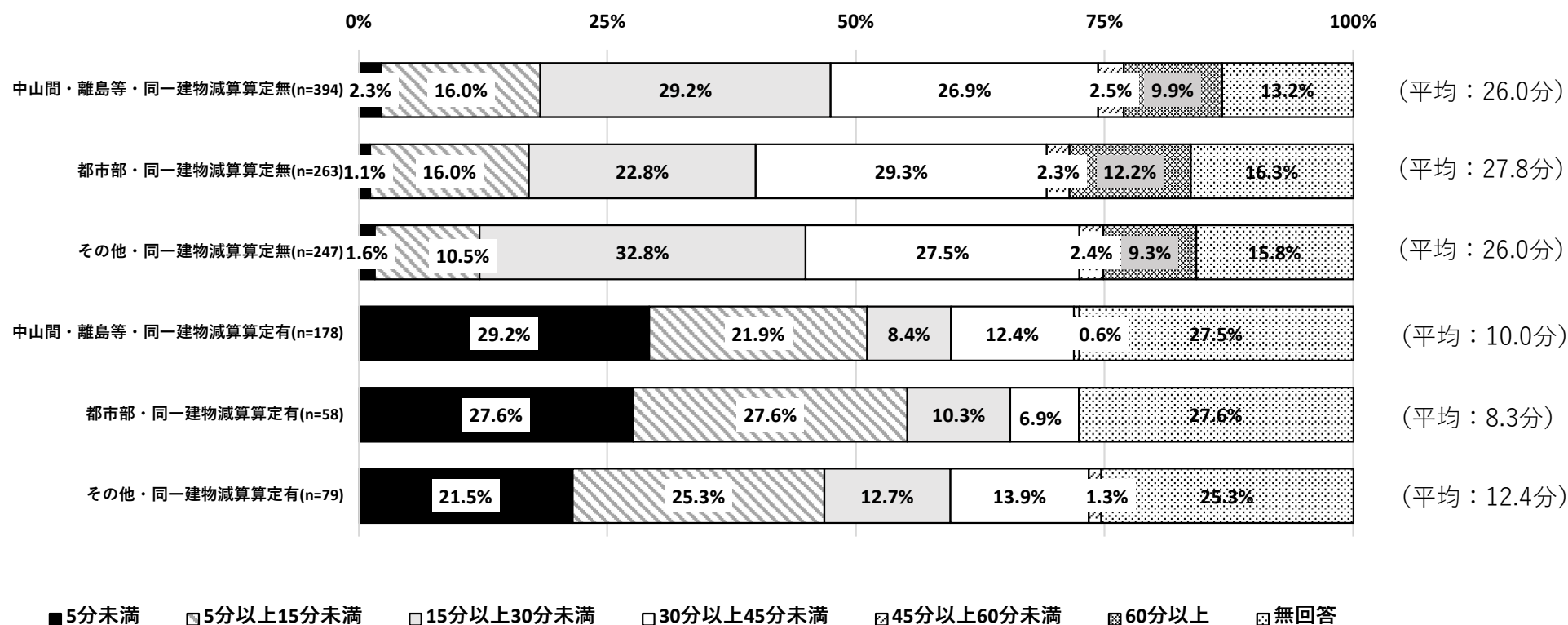
(4) 地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業

A. アンケート調査（事業所調査：訪問介護）

【利用者・サービス提供の状況（訪問介護票:問4（1））】

- 訪問に要する移動時間について、同一建物減算の算定がなしの場合、いずれの地域でも訪問1回あたり平均移動時間には、大きな差はなかった。
- 同一建物減算の算定がありの場合、中山間・離島等において、「5分未満」の占める割合が多かったが、平均移動時間は、都市部がやや短い傾向にあった。
- 同一建物減算の算定状況別では、いずれの地域でも「算定有」が「算定無」よりも移動時間が大きく短い傾向にあった。

図表22 訪問に要する移動時間（地域別・同一建物減算算定有無別）（回答数：1219）



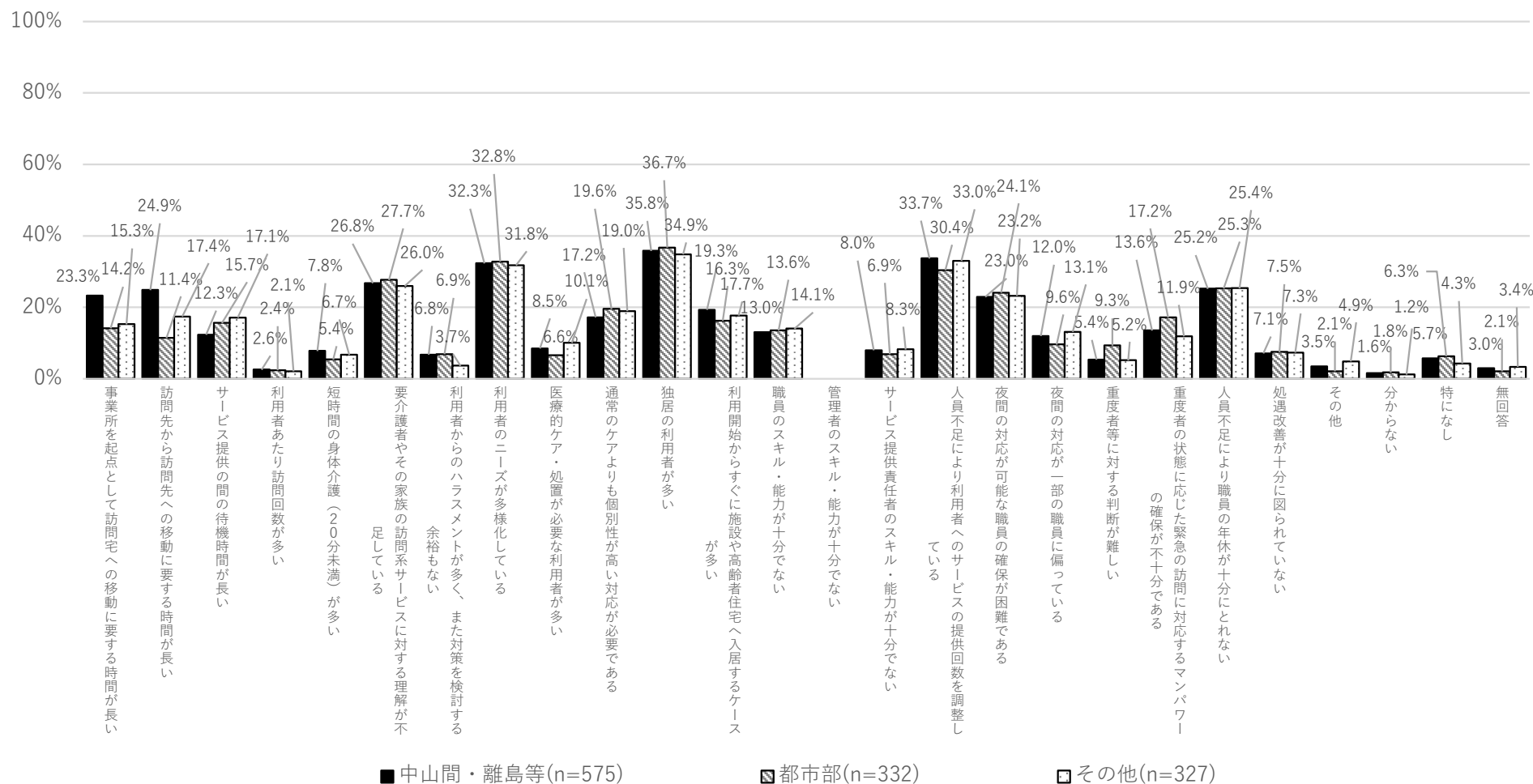
(4) 地域の実情や事業所規模等を踏まえた持続的なサービス提供の在り方に関する調査研究事業

A. アンケート調査 (事業所調査：訪問介護)

【利用者・サービス提供の状況 (訪問介護票:問4 (2))】

- サービス提供について感じている課題については、いずれの地域においても「独居の利用者が多い」が最も多く、「利用者のニーズが多様化している」「人員不足により利用者へのサービスの提供回数を調整している」の割合が高かった。
- 中山間・離島等では、「事業所を起点として訪問宅への移動に要する時間が長い」と「訪問先から訪問先への移動に要する時間が長い」が他地域と比べて高い割合だった。

図表23 サービス提供について感じている課題 (地域別) (回答数：1234)



介護報酬について

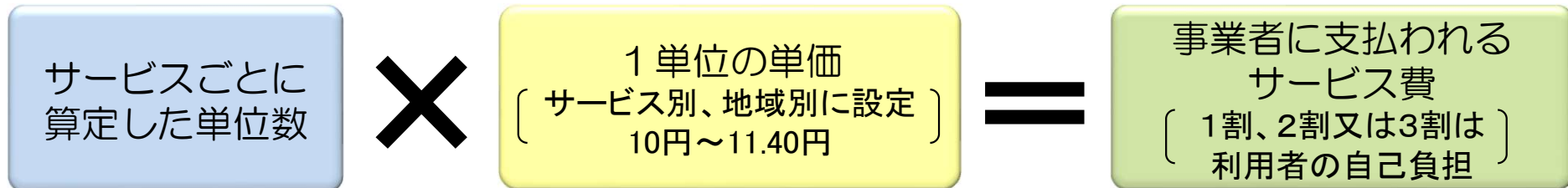
社会保障審議会
介護給付費分科会（第243回）

令和6年12月23日

資料 1

- 介護報酬は、法律上、事業所が所在する地域等も考慮した、サービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定することとされている。（介護保険法第41条第4項等）
- 利用者に直接介護サービスを提供する従業者の賃金は地域によって差があり、この地域差を介護報酬に反映する為に、「単位」制を採用し、サービスごと、地域ごとに1単位の単価を設定している。
- 各市町村に適用される級地（地域区分）は、公平性・客観性を担保する観点から、公務員（国家・地方）の地域手当の設定がある地域は、原則として当該地域手当の区分に準拠しつつ、隣接地域の状況によって、一部特例を設けている。

■介護報酬の基本的な算定方法



（根拠）指定居宅サービスの費用の額の算定に関する基準（告示）等

（根拠）厚生労働大臣が定める一単位の単価（告示）

■1単位の単価（サービス別、地域別に設定）

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費割合	①70%	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	②55%	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	③45%	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

- ①訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護
 ②訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護
 ③通所介護／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護医療院／地域密着型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

地域区分の特例について

概要

令和6年度以降の級地の設定に当たっては、現行の級地を適用することを基本としつつ、公平性を欠く状況にあると考えられる自治体については特例（※1）を設け、自治体に対して行った意向調査の結果を踏まえ、級地に反映する。

また、平成27年度介護報酬改定時に設けられた経過措置（※2）については令和5年度末までがその期限となっているが、令和8年度末までの延長を認める。【告示改正】

（※1）

ア 次の場合は、当該地域に隣接する地域に設定された地域区分のうち、一番低い又は高い地域区分までの範囲で引上げる又は引下げることを認める。

- i 当該地域の地域区分よりも高い又は低い地域に全て囲まれている場合。
- ii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に複数隣接しており、かつ、その地域の中に当該地域と4級地以上の級地差がある地域が含まれている場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。
- iii 当該地域の地域区分よりも高い又は低い級地が設定された地域に囲まれており、かつ、同じ地域区分との隣接が単一（引下げの場合を除く。）の場合。なお、引上げについては、地域手当の級地設定がある自治体を除く。

イ 5級地以上の級地差がある地域と隣接している場合について、4級地差になるまでの範囲で引上げ又は引下げを認める。

（注1）隣接する地域の状況については、同一都道府県内のみの状況に基づき判断することも可能とする。（ア i のみ）

（注2）広域連合については、構成自治体に適用されている区分の範囲内で選択することを認めているが、令和5年度末に解散する場合について、激変緩和措置を設ける。

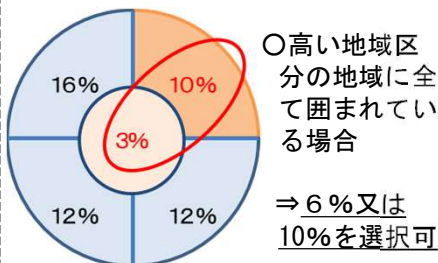
（注3）自治体の境界の過半が海に面している地域にあっては、イの例外として、3級地差以上の級地差であっても2級地差になるまで引上げを認める。

（注4）障害福祉サービス等報酬及び子ども・子育て支援制度における公定価格の両方の地域区分が、経過措置等による特別な事情で介護報酬の級地より高くなっている場合、その範囲内において、隣接する高い級地のうち最も低い区分まで引上げを可能とする。

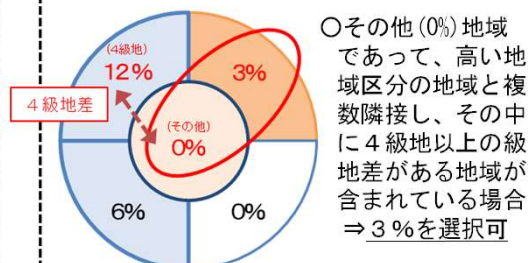
（※2）

平成27年度の地域区分の見直しに当たり、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、従前の設定値と見直し後の設定値の範囲内で選択することが可能とするもの。

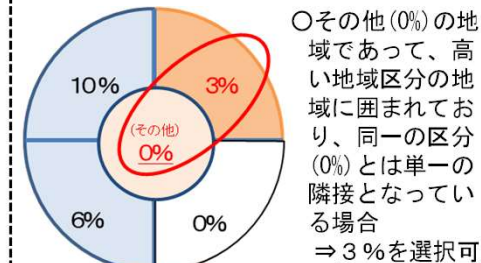
【ア i に該当する事例】



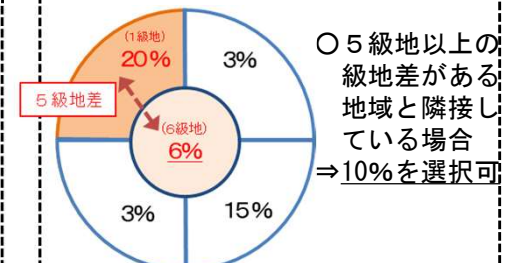
【ア ii に該当する事例】



【ア iii に該当する事例】 R6新設



【イ に該当する事例】 R6新設



	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他									
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%									
地域	東京都 特別区	東京都 調布市(3) 町田市 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 浦安市(4) 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 小金井市 小平市 日野市 東村山市 国分寺市 国立市 清瀬市 東久留米市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 厚木市(4) 愛知県 名古屋市 刈谷市(4) 豊田市(4) 大阪府 守口市 大東市 門真市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 浦安市(4) 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市 青梅市 府中市 小金井市 小平市 日野市 東村山市 国分寺市 国立市 清瀬市 東久留米市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 厚木市(4) 愛知県 名古屋市 刈谷市(4) 豊田市(4) 大阪府 守口市 大東市 門真市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 牛久市 埼玉県 船橋市 成田市 習志野市 東京都 立川市 昭島市 東大和市 神奈川県 相模原市 横須賀市(5) 藤沢市 逗子市 三浦市(6) 海老名市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 四條畷市(3) 兵庫県 神戸市	茨城県 水戸市 日立市 龍ヶ崎市 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 川口市(6) 草加市(6) 戸田市(6) 新座市 八潮市(6) 心じみ野市 千葉県 市川市 松戸市 加須市 市原市 八千代市 狹山市 羽生市 鴻巣市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 安城市 越谷市 蕨市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 富士見市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 吉川市 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 安城市 越谷市 蕨市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 富士見市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 吉川市 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 安城市 越谷市 蕨市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 富士見市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 吉川市 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 安城市 越谷市 蕨市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 富士見市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 吉川市 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 安城市 越谷市 蕨市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 富士見市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 吉川市 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 安城市 越谷市 蕨市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 富士見市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 吉川市 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 安城市 越谷市 蕨市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 富士見市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 吉川市 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 安城市 越谷市 蕨市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 富士見市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 吉川市 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 安城市 越谷市 蕨市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 富士見市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 吉川市 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 安城市 越谷市 蕨市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 富士見市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 吉川市 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 安城市 越谷市 蕨市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 富士見市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 座間市 綾瀬市 吉川市 寒川町 愛川町 愛知県 知立市(6) 豊明市(6) みよし市 滋賀県 大津市 草津市 栗東市 京都府 京都市 長岡京市(6) 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	宮城県 仙台市 多賀城市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 安城市

※ 赤字は、令和6年度介護報酬改定において級地の変更があった市町村であり、括弧内は、変更前の級地。

級地の設定状況について

○特例及び経過措置の適用状況

(自治体数)

	合 計 (A+B)	本来の級地よりも 引き上げ(A)	本来の級地よりも 引き下げ(B)
公務員の地域手当に準拠	1,544	—	—
経過措置を適用 (H27～)	80	2	78
複数隣接ルールを適用 (H27・R6)	57	55	2
完全囲まれルールを適用 (H30・R3)	30	15	15
4級地差ルールを適用 (R3)	2	2	—
5級地差ルールを適用 (R6)	7	7	—
広域連合ルールを適用 (H27～)	20	5	15
他制度との均衡ルールを適用 (R6)	1	1	—

(参考) 令和6年度改定において級地変更があった自治体数 38(引き上げ35、引き下げ3)

- | | |
|-----------------|----|
| ➤ 完全囲まれルールの適用 | 5 |
| ➤ 複数隣接ルールを適用 | 10 |
| ➤ 5級地差ルールを適用 | 7 |
| ➤ 広域連合ルールを適用 | 1 |
| ➤ 他制度との均衡ルールを適用 | 1 |
| ➤ 経過措置の変更 | 6 |
| ➤ 経過措置の終了 | 8 |

地域区分のこれまでの見直しの経緯

平成 1 2 年度介護保険制度創設	国家公務員の調整手当に準拠した地域区分を設定（5 区分）
平成 1 5 年度介護報酬改定	地域区分の改定なし
※人事院勧告（平成17年度）により国家公務員の地域手当の見直し（完全施行は平成22年度から）	
平成 1 8 年度介護報酬改定	国家公務員の地域手当が新設され、級地が 7 区分となったものの、地域区分の改定は行わず、従来の 5 区分を踏襲
平成 2 1 年度介護報酬改定	①一部の級地について上乗せ割合を引き上げ（級地の見直しは実施せず） ②地域差を勘案する職員の範囲について、直接処遇職員から具体的に配置基準が定められている職種の職員に拡大 ③人件費割合について、2 類型（人件費割合 6 0 %と 4 0 %のサービス）から 3 類型（人件費割合 7 0 %、5 5 %、4 5 %のサービス）に見直し
平成 2 4 年度介護報酬改定	国家公務員の地域手当に準拠した見直し（7 区分） ※国の官署がないため地域手当の設定がない地域については、診療報酬の地域加算の対象地域の考え方に準拠して設定 ※経過措置として、2 区分以上変更する地域は 1 区分の変更でも認めるとともに、乙地（5 %）の地域は引き続き 5 %の設定を可能とした
※人事院勧告（平成26年度）により国家公務員の地域手当の見直し（完全施行は平成30年度から）	
平成 2 7 年度介護報酬改定	国家公務員または地方公務員の地域手当に準拠した見直し（8 区分） ※経過措置として、従前の上乗せ割合と見直し後の上乗せ割合の範囲内での選択を認める ※特例として、複数隣接ルール及び広域連合ルールを設定
平成 3 0 年度介護報酬改定	特例として、完全囲まれルールを設定
令和 3 年度介護報酬改定	特例として、4 級地差ルールを設定
令和 6 年度介護報酬改定	5 級地差ルール及び新複数隣接ルールを設定
※人事院勧告（令和6年度）により国家公務員の地域手当の見直し（完全施行は令和10年度以降）	
※地方公務員の地域手当も国家公務員と同様の見直し（現在、90市町村が国家公務員の地域手当や総務省から示された支給割合等とは異なる独自の支給割合を設定しており、見直し後はさらに増えることも考えられる）	

地域区分について

基本的な考え方

- 介護報酬は、介護サービスの提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定するものであり、人件費の地域差を調整するため、地域区分を設定し、地域別（8区分）及び人件費割合別（3区分）に1単位あたりの単価を定めている。
- 地域区分における級地の設定は、公平性・客観性を担保する観点から、原則として、地域における民間の賃金水準を反映して設定されている公務員（国家公務員または地方公務員）の地域手当に準拠しており、隣接地域とのバランスを考慮して公平性を確保すべきと考えられる場合には、自治体の意向を踏まえた上で介護報酬改定の際に特例を設けることで適用する級地の見直しを行っている。
 - ※ 公務員の地域手当は、賃金構造基本統計調査により算出した賃金指数（全国平均を100とする指数）が93.0以上の地域を地域手当の支給地域として設定している。

今後の対応について

- 国家公務員の地域手当については、令和6年8月に出された人事院勧告において、級地区分を設定する地域の単位を広域化（従来の市町村単位から都道府県単位を基本）するとともに、級地区分の段階数を7区分から5区分とする見直し内容が示され、令和7年度から段階的に支給割合の引下げや引上げが実施されることとなっている。
 - ※ 地方公務員の地域手当についても国家公務員の地域手当と同様の考え方で見直しを行うことが適当とされている（社会の変革に対応した地方公務員制度のあり方に関する検討会 給与分科会 報告書）。
- また、令和6年度介護報酬改定に関する審議報告において、「地域区分については、令和7年度に予定されている公務員の地域手当の見直しを踏まえ、その在り方について検討していくべきである。」とされている。
- こうした点を踏まえ、次期介護報酬改定に向けて市町村の意向を確認しつつ、地域区分の存り方について検討を進めることとしてはどうか。

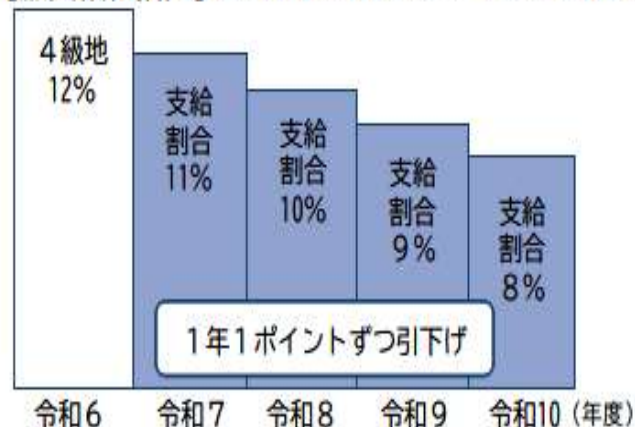
(参考) 公務員の地域手当の見直し内容

(「本年の給与勧告のポイントと給与勧告の仕組み」(令和6年8月 人事院)より抜粋)

地域手当の大きくくり化等

- 支給地域の単位の広域化
 - ✓ 都道府県を基本とする。中核的な市(都道府県庁所在地及び人口20万人以上の市)については当該地域の民間賃金を反映
- 級地区分をシンプルに
 - ✓ 20%、16%、12%、8%、4%の5級地に再編。民間賃金が高い東京都特別区については引き続き20%に設定
- 支給割合の変動に伴い激変緩和に配慮
 - ✓ 現行からの支給割合の引下げは4ポイント以内に抑制
 - ✓ 支給割合の引下げは段階的に実施(1年1ポイントずつ。引上げもこれに合わせて段階的に実施)

【激変緩和措置】例：現行4級地12% → 見直し後4級地8%



- 現在10年ごととしている級地区分の見直し期間を短縮

【現行】

級地区分	支給割合	支給地域の例
1級地	20%	東京都特別区
2級地	16%	横浜市、大阪市 等
3級地	15%	さいたま市、千葉市、名古屋市 等
4級地	12%	神戸市 等
5級地	10%	京都市、広島市、福岡市 等
6級地	6%	仙台市、静岡市、高松市 等
7級地	3%	札幌市、新潟市、岡山市 等



【見直し後】
16都府県
+79市

級地区分	支給割合	支給地域の例 (都府県で指定)	支給地域の例 (中核的な市で個別に指定)
1級地	20%		東京都特別区
2級地	16%	東京都	横浜市、大阪市 等
3級地	12%	神奈川県、大阪府	さいたま市、千葉市、名古屋市 等
4級地	8%	愛知県、京都府	仙台市、静岡市、神戸市、広島市、福岡市 等
5級地	4%	茨城県、栃木県、埼玉県、千葉県、静岡県、三重県、滋賀県、兵庫県、奈良県、広島県、福岡県	札幌市、岡山市、高松市 等

(参考) 地域手当の支給地域及び支給割合

(「本年の給与勧告のポイントと給与勧告の仕組み」(令和6年8月 人事院)より抜粋)

級地・支給割合	都道府県	都道府県の級地と異なる地域
1級地(20%)		東京都：特別区
2級地(16%)	東京都	茨城県：つくば市 神奈川県：横浜市、川崎市、藤沢市、厚木市 大阪府：大阪市、吹田市
3級地(12%)	神奈川県 大阪府	茨城県：取手市、守谷市 埼玉県：さいたま市、志木市、和光市 千葉県：千葉市、成田市、袖ヶ浦市、印西市 愛知県：名古屋市、刈谷市、豊田市、豊明市 兵庫県：西宮市、芦屋市、宝塚市
4級地(8%)	愛知県 京都府	宮城県：仙台市、多賀城市 茨城県：水戸市、日立市、土浦市、龍ヶ崎市、牛久市 埼玉県：川越市、東松山市、上尾市、朝霞市、坂戸市 千葉県：市川市、船橋市、松戸市、佐倉市、柏市、市原市、富津市、浦安市 静岡県：静岡市 三重県：四日市市、鈴鹿市 滋賀県：大津市、草津市、栗東市 兵庫県：神戸市、尼崎市、明石市、伊丹市、川西市、三田市 奈良県：奈良市、大和郡山市、天理市 広島県：広島市 福岡県：福岡市、春日市、福津市
5級地(4%)	茨城県 栃木県 埼玉県 千葉県 静岡県 三重県 滋賀県 兵庫県 奈良県 広島県 福岡県	北海道：札幌市 群馬県：前橋市、高崎市、太田市 富山県：富山市 石川県：金沢市 山梨県：甲府市 長野県：長野市、松本市、塩尻市 岐阜県：岐阜市 和歌山県：和歌山市、橋本市 岡山県：岡山市、倉敷市 香川県：高松市

(参考) 見直し後の支給地域及び級地区分・支給割合

(「社会の変革に対応した地方公務員制度のあり方に関する検討会 給与分科会 報告書」(令和6年10月)より抜粋)

級地・支給割合	都道府県	都道府県の級地と異なる地域
1級地 20%		東京都：特別区
2級地 16%	東京都	茨城県：つくば市 神奈川県：横浜市、川崎市、藤沢市、厚木市 大阪府：大阪市、吹田市
3級地 12%	神奈川県 大阪府	茨城県：取手市、守谷市 埼玉県：さいたま市、蕨市、志木市、和光市 千葉県：千葉市、成田市、習志野市、我孫子市、袖ヶ浦市、印西市 静岡県：裾野市 愛知県：名古屋市の、刈谷市、豊田市、豊明市、日進市 京都府：長岡京市 兵庫県：西宮市、芦屋市、宝塚市
4級地 8%	愛知県 京都府	宮城県：仙台市、多賀城市 茨城県：水戸市、日立市、土浦市、龍ヶ崎市、牛久市 埼玉県：川越市、東松山市、狭山市、上尾市、朝霞市、新座市、桶川市、富士見市、坂戸市、鶴ヶ島市、ふじみ野市 千葉県：市川市、船橋市、松戸市、佐倉市、柏市、市原市、八千代市、富津市、浦安市、四街道市 静岡県：静岡市 三重県：四日市市、鈴鹿市 滋賀県：大津市、草津市、栗東市 兵庫県：神戸市、尼崎市、明石市、伊丹市、高砂市、川西市、三田市 奈良県：奈良市、大和郡山市、天理市 広島県：広島市 福岡県：福岡市、春日市、福津市
5級地 4%	茨城県 栃木県 埼玉県 千葉県 静岡県 三重県 滋賀県 兵庫県 奈良県 広島県 福岡県	北海道：札幌市 宮城県：富谷市 群馬県：前橋市、高崎市、太田市 富山県：富山市 石川県：金沢市 山梨県：甲府市 長野県：長野市、松本市、塩尻市 岐阜県：岐阜市 和歌山県：和歌山市、橋本市 岡山県：岡山市、倉敷市 香川県：高松市

※ 表中「都道府県の級地と異なる地域」については、令和6年人事院勧告・報告で示された支給地域に、国家公務員が在勤していない地域も加えて掲げている。