

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

厚生労働省 老健局

◇ 現状・課題、論点に対する考え方

- ① 地域の類型の考え方 3
- ② 地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み 5
- ③ 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み 7
- ④ 介護サービスを事業として実施する仕組み 8
- ⑤ 介護事業者の連携強化 9
- ⑥ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用 11

◇ これまでの介護保険部会における主なご意見 13

◇ 参考資料 20

今回ご議論いただく論点

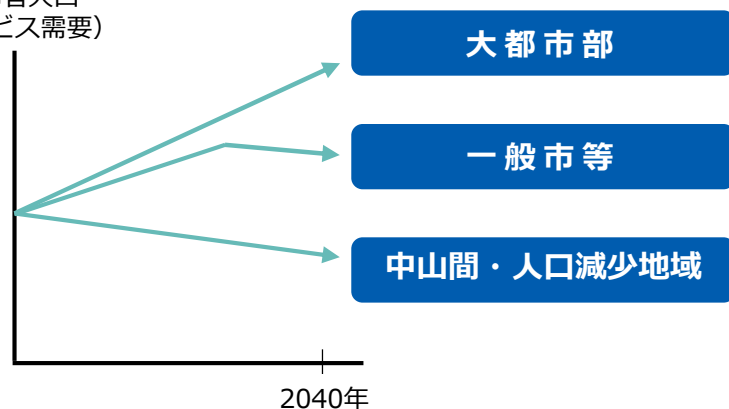
- ① 地域の類型の考え方
- ② 地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み
- ③ 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み
- ④ 介護サービスを事業として実施する仕組み
- ⑤ 介護事業者の連携強化
- ⑥ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用

論点① 地域の類型の考え方

現状・課題

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築やその推進が図られてきた。
- 今後、**2040年には、65歳以上の高齢者数がピークを迎える**とともに、**介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口が増加する**。一方で、**現役世代の生産年齢人口の減少**も見込まれ、どのように高齢者を支えていくかが課題である。
- これに加えて、2040年に向けては、**自治体・地域の規模によって、高齢化や人口減少のスピードには地域によって大きな差が生じることが見込まれ、地域によってサービス需要の変化は様々**となる。
- このような中において、地域におけるサービス供給の状況を踏まえつつ、**2040年に向けて、「時間軸」・「地域軸」の両視点から、地域における人口減少・サービス需要の変化に応じ、全国を「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」と主に3つの地域に分類**して、テクノロジー等も活用し、**その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築**していくことが重要である。
- また、人口構造の変化に応じて、各地域が3つの地域の類型を行き来する可能性がある。各地域において、サービス需要の変化を注視し、サービス提供体制等を検討していくことが求められる。

高齢者人口
(サービス需要)



- ・ 高齢者人口が2040年にかけて増加し続け、サービス需要が急増する地域。増加する介護ニーズに応える仕組みを検討する必要。
- ・ 多様なニーズに対応した多様なサービスを提供するとともに、ICTやAI技術など民間活力も活用したサービス基盤を整備することが重要。

- ・ 高齢者人口が増減し、サービス需要の状況が2040年までの間に増加から減少へ転じる地域。既に、中山間や人口減少エリアを抱えている地域もあると考えられる。
- ・ 近い将来に「中山間・人口減少地域」になることを見越して、早い段階から準備を進め、必要に応じた柔軟な対応を図っていく必要。

- ・ 高齢者人口が減少し、サービス需要が減少する地域。利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、その需要に応じて計画的にサービス基盤の維持・確保を図る必要。
- ・ 住民の理解のもと、サービス提供の維持・確保を前提として、柔軟な対応を講じていくことが必要。

論点① 地域の類型の考え方

現状・課題（続き）

- 人口構造の変化に対して、サービスを過不足なく提供、維持するためには、どの地域においても**都道府県や市町村の役割**は重要。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検討することが必要。
- 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、居宅サービス等については、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、**都道府県等が条例で定める基準を満たすもののうち、市町村等が必要と認める場合には基準該当サービス**としてのサービス提供を可能とするほか、**離島や中山間等の地域において市町村等が必要と認める場合、離島等相当サービスとして柔軟なサービスの提供**を可能としている。

論点に対する考え方

- 「中山間・人口減少地域」「大都市部」「一般市等」における対応は、当該地域の需給状況や個々のニーズ等とあわせ、今後の2040年を見据えた対応も踏まえつつ、**介護保険事業（支援）計画の策定プロセス**に着目して、それぞれの地域類型を意識しながら、**都道府県・市町村など関係者間でサービス基盤の維持・確保に向けた議論を行うことが考えられないか。**
- 特に、サービス需要が減少する「中山間・人口減少地域」については、**サービス提供の維持・確保を前提**として、利用者への介護サービスが適切に提供されるよう、**新たな柔軟化のための枠組みを設ける必要があるのではないか。**この場合、**当該枠組みの対象となる地域を明確化**することが必要ではないか。
- 当該枠組みの対象となる「中山間・人口減少地域」は、人口密度が希薄であることや交通が不便である等の中山間地等を対象地域とする**特別地域加算の対象地域（※）**を基本としつつ、更に、**人口減少や地域の事情等も勘案してその対象地域の拡充**が考えられないか。
※ 離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法等の地域を規定したうえで、その他個別の地域を厚生労働大臣告示で定めている。離島等相当サービスの対象地域とほぼ同一。
- その際、**市町村の中でもエリアによって人口減少の進展は異なる**ことを踏まえ、特別地域加算の対象地域が市町村の一部を指定可能であることも参考に、**市町村の中の一部エリアについても対象地域とすることが考えられないか。**
- 具体の対象地域の指定の在り方については、介護保険事業（支援）計画の策定プロセスに着目して、市町村の意向も踏まえて**都道府県が関与**することが考えられないか。また、**国においても対象地域の考え方を示す**などが考えられないか。

論点② 地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み

現状・課題

- 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、**専門職等の人材確保が困難な中、人員基準を満たすことが困難となり、必要なサービス提供体制の維持・確保が難しくなっている**ケースが生じている。
- 現行制度において、居宅介護等においては、特例介護サービスとして、
 - ・ 厚生労働省令で定める人員・設備・運営基準の一部を満たしていない場合に、都道府県等が条例で定める基準を満たすもののうち、市町村等が必要と認める場合には、**基準該当サービス**としてのサービス提供を可能とするほか、
 - ・ 離島や中山間等の地域において市町村等が必要と認める場合、**離島等相当サービス**として柔軟なサービスの提供を可能としており、こうした制度を活用しながら、サービスの維持を図っている取組が見られる。
- ※ 例えば、鳥取県においては、基準該当サービスの枠組みを活用して、季節ごとの利用者の繁閑に応じて、訪問介護と短期入所生活介護との間で人員を融通している例が見られた。
また、長崎県の離島地域においては、人員の確保が困難な中でもサービス維持できるよう、地域の関係機関等と連携を図りながら、基準該当サービスや離島等相当サービスにより訪問介護や通所介護等を実施している例が見られた。
- **中山間・人口減少地域**においては、今後、人口減少がさらに進み、担い手の不足が見込まれる中で、**地域の介護事業者や関係職種間で連携を行いながら、地域の高齢者が必要なサービスを受けられる体制を引き続き維持・確保できるよう、必要な対応を検討することが必要。**

論点② 地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み

論点に対する考え方

- **中山間・人口減少地域において、地域の高齢者が必要なサービスを受けられる体制を引き続き維持・確保できるよう、特例介護サービスの枠組みを拡張**することにより、必要な対応を行うことが考えられないか。
- その際、サービスの質の確保や、職員の負担等にも配慮しつつ、**サービス・事業所間での連携等を前提に、管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等**を行うことが考えられないか。
- また、中山間・人口減少地域では、都市部等とは事業環境が異なる中、**特に訪問系サービスでは、地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み**を実施可能とすることが考えられないか。（論点③参照）
- こうした枠組みについては、現行の**居宅サービス等以外にも、実施対象を広げることが**考えられないか。

	指定サービス	特例介護サービス		考え方
		基準該当サービス	離島等相当サービス	
地域	全国（地域限定なし）	全国（地域限定なし）	厚生労働大臣が定める地域（告示）	中山間・人口減少地域において実施することが考えられるか（論点①参照）
指定・登録	指定権者による指定	市町村等（保険者）に登録	市町村等（保険者）に登録	
人員配置基準	国で定める基準に従い都道府県等が条例で規定	国で定める基準（指定サービスより緩和）に従い都道府県等が条例で規定	規定なし	サービス・事業所間の連携等を前提に、 管理者や専門職の常勤・専従要件、夜勤要件の緩和等 が考えられるか
報酬	全国一律の介護報酬	全国一律の介護報酬を基準に市町村等で設定	全国一律の介護報酬を基準に市町村等で設定	特に訪問系サービスにおいて、 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み も可能とすることが考えられるか（論点③参照）
類型	施設・居宅サービス等	居宅サービス等	居宅サービス等	居宅サービス等以外にも 対象を広げることが 考えられるか

論点③ 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

現状・課題

- 中山間・人口減少地域において、特に訪問系サービスでは、利用者の事情による突然のキャンセルや利用者宅間の移動に係る負担が大きく、また、高齢者人口の減少に伴うサービス需要の縮小、季節による繁閑の激しさなどから、年間を通じた安定的な経営が難しく、サービス基盤の維持に当たっての課題となっている状況。

論点に対する考え方

- これらの地域において、安定的な経営を行うための報酬の仕組みとして、例えば、訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と**利用回数に左右されない月単位の定額報酬（包括的な評価の仕組み）**を選択可能とするような枠組みを設けることが考えられないか。

出来高の報酬（報酬単価×利用回数）

○ メリット

- ✓ サービスの利用回数や時間に応じた報酬となるため、特に事業者にとって納得感が得られやすい。
- ✓ 利用回数や時間の少ない利用者は負担が軽く、利用を開始できるため、サービス利用のインセンティブが働きやすい。

● デメリット

- ✓ 利用者数や利用状況に応じて毎月の収入が変動し、地域特性や事業所規模によっては、年間を通じた安定的な経営が困難となる場合がある（冬期の利用者減で大幅に収入が減少するなど）。
- ✓ 特に移動時間が長く、1日の訪問回数が限られる地域では、突然のキャンセル等による機会損失の影響が大きくなる。
- ✓ 利用回数や時間の少ない利用者の受入れに対する収益面でのインセンティブが働きにくい。

新たな選択肢

地域の事情に応じた包括的な評価の仕組み（月単位で定額）

○ ポイント

- ✓ 利用者数に応じて収入の見込みが立つため、特に季節による繁閑が大きい地域や小規模な事業所において、経営の安定につながる。
- ✓ 移動時間など、地域の実情を考慮した報酬設定が可能となるほか、突然のキャンセル等による機会損失を抑制し、予見性のある経営が可能になる。
- ✓ 利用回数や時間の少ない利用者を受入れた場合でも、収益が確保できる仕組みとなる。
- ✓ 安定的かつ予見性のある経営が可能となることで、常勤化が促進されるなど継続的かつ安定的な人材確保につながる。
- ✓ 利用者の状態変化により利用回数や時間が増えた場合でも、負担が変わらず、安心感がある。
（※）想定される事業者の提供形態や利用者の利用形態の変化等に配慮することも必要。

論点④ 介護サービスを事業として実施する仕組み

現状・課題

- 中山間・人口減少地域において、サービス需要が減少し、単独サービスでは安定的な経営に必要な利用者の確保に課題を抱える場合やサービス提供体制が限られている場合には、各サービスの提供主体を個別に確保することが困難なケースも想定されるところ、こうした状況であっても、地域の高齢者に対するサービス提供が維持・確保できるよう、必要な方策を検討することも考えられる。

論点に対する考え方

- 市町村が、地域におけるサービス需要の状況やサービス提供体制の実情に応じて、柔軟にサービス基盤を維持・確保していきことができるよう、市町村が、その実情に応じて、介護サービスを、給付に代わる新たな事業（新類型）として、介護保険財源を活用して実施できる仕組みを設けることが考えられないか。

（事業による仕組みのポイント）

- ✓ 利用者ごとの個別払いではなく、事業の対価として事業費（委託費）により支払いを行うことにより、利用者の増減の変化に対応しつつ、収入の予見性を高め、経営の安定につながられるようになることも考えられる。
- ✓ 実際のサービス提供は、事業者へ委託することを想定。市町村内に事業所がない場合に、周囲の市町村の事業所に委託することや、複数のサービス類型を組み合わせる委託を行うことが考えられる。

論点⑤ 介護事業者の連携強化

現状・課題

- サービス需要の減少する中山間・人口減少地域においても、地域住民のニーズに応じ必要な介護サービスの提供が継続される体制を確保していくことが課題。
- そうしたなか、介護事業所の協働化により、教育体制の整備による人材育成、共同購入・経費削減、地域貢献などの成果が他事例でも見られるところ、2040年を見据え、各地域においてこうした介護事業者の連携強化を推進するための仕組みの構築が課題。

介護サービス事業所の経営の協働化の事例

- ※1 令和3年度老人保健健康増進等事業「介護経営の大規模化・協働化に関する調査研究事業事例集」をもとに作成
- ※2 各好事例は、小規模法人のネットワーク事業の補助金を活用して運営。

妻有地域包括ケア研究会 (12法人・88拠点・164事業所)

新潟県の提案に基づき、設立準備委員会を立ち上げて研究会を開設。

- ・ **人材育成の協働化**により、ケアの質向上、職員のやりがい・働きがいにつながり、離職率が2桁から1桁に落ち着いた。
- ・ **備品の共同購入**によりボリュームディスカウントを受けることができた。

一般社団法人福智町 社会福祉連携協議会 (24法人・52事業所)

社会福祉協議会が推進役を担い、協議会を設立。令和3年4月に法人化。

- ・ **合同での人材募集**のチラシ作成や、専用ページの開設、外国人介護人材の受入体制等の整備を行った。**合同研修**により講師費用等を抑えることができた。
- ・ マスクや抗原検査キットなどの**共同購入**を実施。また、電力会社と交渉し**大規模特約割引契約**に至った。

やまがの介護 協働推進ネットワーク (10法人・10事業所)

生活支援コーディネーターのいる法人が中心となり連携。

- ・ 地域住民と施設職員との**共同研修を実施**。
- ・ 山鹿市の全世帯に求人チラシを年2回配布。在宅を支援する職員が不足しているため、「働くことのできる高齢者」等へ働きかけ、**職員確保**。

論点⑤ 介護事業者の連携強化

論点に対する考え方

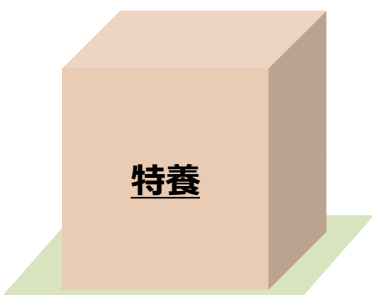
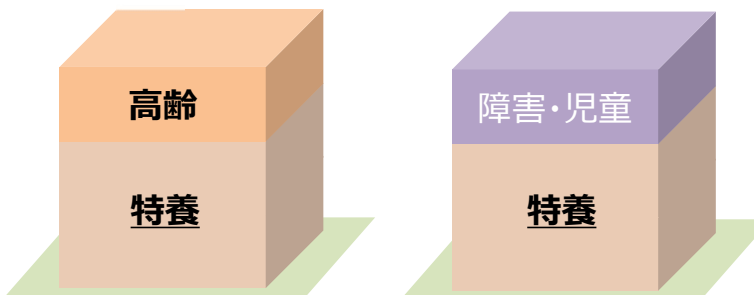
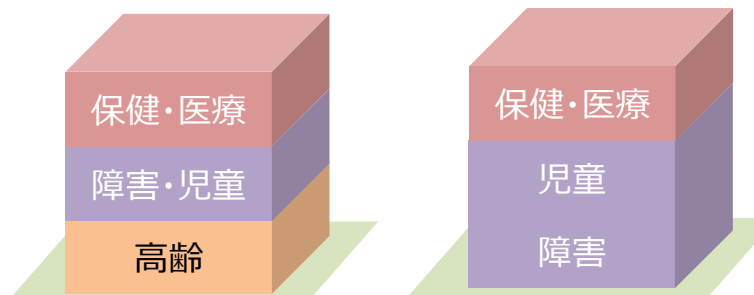
- 中山間・人口減少地域において、**地域における介護サービス提供体制を確保するとともに、地域のサービス需要に柔軟に対応する観点から、都道府県や市町村と連携しながら、法人や介護事業所が、中心的な役割を果たすよう仕組みが有効ではないか。**
例えば、法人や介護事業所が、
 - ・ **一定期間にわたり事業継続する役割**を担うことや、
 - ・ **複数介護事業所間の連携を促進するとともに、他法人・事業所の間接業務の引受けを行う**等を通じた生産性向上等の取組を推進するといった仕組みが考えられるのではないか。
- こうした、法人や事業所による地域における連携等を促すためには、どのような行政の関与やインセンティブが必要か。
- こうした仕組みも活用しながら、地域におけるサービスの一定期間の継続等にかかる方針について、関係者が協議することが重要なのではないか。都道府県、市町村、法人、事業所の果たすべき役割はどのようなものか。

論点⑥ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用

現状・課題

- 社会福祉法人、医療法人等が所有する施設等の財産について、取得・改修の際に国庫補助がなされている場合においては、転用・貸付の後に社会福祉事業等を行う場合であっても、財産取得から10年未満の転用の場合（補助対象事業を継続した上で一部転用する等の承認要件を満たす場合を除く。）等には、原則、処分制限期間に対する残存年数等に応じた補助金の国庫返納が必要となっている（次頁）。このような制限の趣旨を踏まえつつ、柔軟な対応の検討を行っていく必要がある。
 - サービス需要が減少する中山間・人口減少地域において、介護保険施設の機能を柔軟に変化にさせながら、地域の関係者との協働のもとでサービスを確保していくため、経過年数10年未満の施設等であっても、
 - ・ 一定の条件下における全部転用（補助対象事業を継続した上で一部転用する等の場合を除く。）、
 - ・ 一定の条件下における廃止（計画的な統廃合に伴う一定の機能を維持した上での廃止に限る。）等
 について、補助金の交付の目的に反するものとして返還を求められることのないよう、承認要件の見直しを検討することが考えられる。
- その際、介護サービスのみならず横断的に福祉サービスを確保する観点から、介護保険施設から障害者施設・児童福祉施設等への転用や、複数施設の統合といった異なる分野も含めた横断的な検討が必要である。

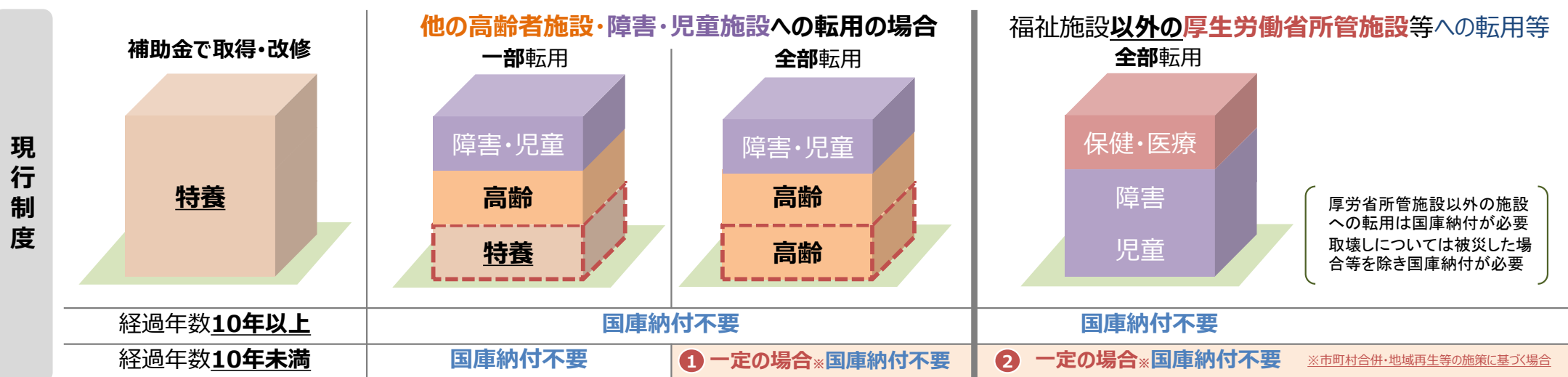
<参考> 現行制度で国庫納付を求めないこととしている転用のケース（承認要件を満たす場合）

補助金で取得・改修 	当初の補助施設を残した上での一部転用 ➡ 他の高齢者施設 障害・児童施設 	当初の補助施設を廃止した上での全部転用 ➡ 厚労省所管施設 
経過年数10年以上	国庫納付不要	国庫納付不要
経過年数10年未満	国庫納付不要	市町村合併・地域再生等の施策に基づく場合国庫納付不要

論点⑥ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用

論点に対する考え方

- 中山間・人口減少地域の既存資源を有効活用しながら、地域のサービス需要の変化に柔軟に対応するため、国庫補助により取得・改修等をした介護施設等を別の用途に供する際、一定の範囲内で国庫納付を求めない特例を検討してはどうか。



- 中山間・人口減少地域の特例として、介護サービス需要の変動に対応するため市町村等が計画的に行う転用については、市町村合併・地域再生等の施策に基づくものと同様に国庫納付を不要とする特例を設けてはどうか。
- その際、補助金の交付の目的に鑑み、高齢者施設への転用を基本とすることが適当という前提で、
 - ① 例えば、経過年数10年未満の施設で、当初の事業を継続することが介護保険事業計画等の達成に支障を生じるおそれがある場合は、高齢者施設への全部転用（一部を障害・児童施設に転用する場合を含む。）を認めることが考えられるのではないか。
 - ② さらに、高齢者人口の急減等、真にやむを得ない場合において、他の施設との統合等のため高齢者事業を廃止する場合は、自治体、地域の事業者・関係者・住民との合意形成を図った上で介護保険事業計画等へ位置づけることを条件に、福祉施設以外の厚生労働省所管施設等への転用等を認めることが考えられるのではないか。

この場合、厚生労働省所管施設以外の施設への転用や取壊し等については、国庫補助がなされていることを踏まえた検討が必要ではないか。

これまでの介護保険部会における主なご意見①

(論点① 地域の類型の考え方)

- 「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。
- 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。
- 中山間地域や人口減少地域の取組をある種モデルケースにして、今後、人口減少・高齢化の進む一般市、あるいは東京を含む大都市がどんなふうに展開できるかということも視野に入れるべき。
- 全国を中山間・人口減少地域、大都市部、一般市に3分類しているが、長崎県の取組から、この中山間・人口減少地域についてはさらなる分類が必要であるということが示されているのではないか。人口規模による分類とともに、一次離島か二次離島かということも区別して考慮する必要がある。

これまでの介護保険部会における主なご意見②

(論点② 地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み)

- 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。
- 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。
- 配置基準を弾力化すると、質の低下につながるのではないか、という議論もあるが、質を保つためには医療も介護も人員の数が必要。そのためには、医療と施設、そして在宅系でのスタッフの行き来をもっと流動的にする方向へ考えていってもいいのではないか。
- 規制緩和については、例えばサービス提供責任者の配置であるとか、定期巡回のオペレーターの配置であるとか、さらに基準緩和を進めていくということが必要ではないか。
- 離島や中山間地域の特養は要介護3以上の待機者が0の施設も出てきているなか、一定の要件を満たした場合の配置基準等の弾力化については、基準該当サービスと離島等相当サービスをほかの介護保険施設等にも拡大することは、限られたリソースの合理的活用という観点から必要ではないか。
- 中山間地域においては人員配置等の柔軟な対応を最大限行うことに加え、介護報酬においても、1人当たりの単価を引き上げることで採算性を確保することが特に重要。また、介護サービスの維持に当たり、地域の関係者が認識を共有し、限られた資源をどのようなサービスに振り向け、どのように維持していくかという観点から議論を進めていく必要がある。
- 配置基準等の弾力化は、既存の取組の検証等も行いつつ、モデル事業の実施、あるいはサービスの質を担保するための仕組みの設定が必要。
- 訪問看護や訪問介護のサービスがない地域で、全国3、4か所程度、モデル事業としてみなしで老健施設がこのサービスを提供することも考えられるのではないか。今後、医療、介護、障害の垣根なく既存の社会資源が活用できるようにすべき。

これまでの介護保険部会における主なご意見③

（論点② 地域の実情に応じたサービス提供体制の維持のための仕組み）（続き）

- 配置基準の弾力化については、現場がなかなかそれについていけないということもあるので、もう一回基本に戻ることが大事なのではないかな。
- 「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。
- 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もあるので注意が必要である。
- 適切な措置を講じないまま単に配置基準等の弾力化を進めると、介護職員の負担増加は避けることはできない。また、配置基準の弾力化をした結果、労働負荷が増し、人材確保がさらに困難になるということが懸念されるため、慎重に対応を判断すべきだと考える。
- 人員配置基準の弾力化は、ケアの質や職員の労働負担の観点からも慎重に検討する必要があるのではないかな。
- 安易な人員配置基準の緩和で、利用者や働いている人にしわ寄せが及ぶことがあってはならないし、保険料を支払ってもサービスなしという事態を避けなければならない。市町村事業によるサービス提供についても同様であり、人口構造が変化する期間に限定しつつ、公費投入を増やしていくことの検討余地があると思う。
- 長崎県のデータを分析すると、同じ離島でも人口規模によって状況が大きく異なることを示している。福江島、江島、平島の事例分析から、基準該当サービス及び離島等相当サービスがもたらしている影響や、その中で様々な島独自の創意工夫がされていること、あるいは直面している現在の課題など、将来の課題を可視化させているという点が大変すばらしい。こういった取組を、まずは全ての都道府県で行えるような支援を国としても考えていく必要がある。

これまでの介護保険部会における主なご意見④

(論点③ 地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み)

- 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。
- 提供時間よりも移動時間のほうが大きいということについて、ここは確かにしっかり評価してほしいという要望があった。助成のことも含めて、やはり移動に関する評価というものは改めて考え直す必要があるのではないか。
- 中山間地域等を含め、移動に時間を要する場合の交通費の補助、車両や運転手の提供などの公的な支援は、サービスの担い手が減少していく中で、これから特に重要になると考える。
- 包括的な評価の仕組みの場合は、設定によっては利用者負担に関する課題が生じ、逆に事業者の人員や経費負担が増加することなどにつながるため、単に包括的な報酬にということではなく、例えば移動時間も考慮するなど業務内容に見合った報酬の充実や基金などの活用による支援の検討も必要ではないか。
- 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。
- 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。
- 包括的な評価や配置基準の弾力化が進む中で、サービスの質が低下するのではないか、介護給付費の上昇が直接的に利用者負担の増加につながるのではないか、といった懸念がある。要介護1や2といった比較的介護度の低い認知症の方々が最も介護者の負担が大きいと感じており、こうした方々への必要なサービスが適切に提供され続けるかも重要な視点だと考えている。
- 包括的な評価の仕組みについては、介護報酬全体の報酬体系との整合性、自己負担の公平性、コスト負担の在り方等の観点も踏まえて慎重に検討すべき。
- 訪問系サービスについては「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」とあるが、ここは事業者が減ることを前提とするのではなく、事業所を増やす方策を検討することを希望する。

これまでの介護保険部会における主なご意見⑤

(論点④ 介護サービスを事業として実施する仕組み)

- 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。
- 市町村事業によるサービス提供については、まずは民間事業者が事業を継続可能となるような策を講じることが重要である。仮に市町村自らが直接サービスを提供するとなると、独立事業として成り立たず、市町村独自で赤字の穴埋めのために介護保険以外の財源を投入する必要が生じるのであれば、もはや介護保険制度が機能していないとも言える。また、一定の介護サービス供給量を利用者に振り分けるような、措置の時代に逆行することも危惧される。なぜ民間事業として成り立たないのかということ突き詰めて手当てしないままに市町村事業に委ねるということでは、介護保険制度創設の意義が問われかねない。
- 市町村事業については、人材確保が難しいなどの事情により事業を実施できないことが懸念されることから、実現可能な事業スキームの具体例を示す必要があり、選択肢の一つとして提示するなど市町村への義務づけだと捉えられかねないよう慎重な議論をお願いしたい。
- 離島・中山間地域のみならず、多くの町村においては、今既に役場の職員でさえ確保するのに苦労している状況にあるため、最後のとりでという形で市町村の事業として介護サービスを実施することは、たとえ財源が確保されたとしても、人材確保等の観点から、現実的にはかなり困難であると考えている。まずは事業者が安定的にサービスを継続できるような仕組みづくりが重要であると思いますので、地域の実情に合わせた制度・支援等を最優先に検討していただく必要がある。

これまでの介護保険部会における主なご意見⑥

(論点⑤ 介護事業者の連携強化)

- 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。
- 限られた資源の中でいかにして保健、医療、介護、権利擁護等に関するフォーマルな支援を効果的に連携させるか。そして、それに加えて住まい、生活支援、地域づくりに関わるフォーマルないしインフォーマルな支援をそれらとつなげて効果的に連携させることができるかが重要。国や都道府県がいかにして自治体の創意工夫を活性化させることができるか、あるいは支援していくことができるかということがこれから検討されねばならない対策の焦点である。

(論点⑥ 地域の実情に応じた既存施設の有効活用)

- 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りず、計画的な整備が困難という事情もある。

これまでの介護保険部会における主なご意見⑦

（その他）

- 事例集について、広く公開するだけではなく、例えば小規模自治体、山間地域、大都市など自治体の類型別に分けるなど、各自治体が自分の該当する自治体・地域についてはこんな事例があるのだということを現場の方々に見やすいような整理をしていただきたい。
- 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。
- 各地域の実情を踏まえながら、各自治体が様々な課題に対して工夫した取組がされている。国や都道府県をはじめとする各自治体には、こういった事例の収集、そして、水平展開といったような取組を含めて、支援のほうを進めていただきたい。
- 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。
- 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。
- 利用者の居住場所によって利用するサービスは、市町村をまたいでいることがある。現状でも、1人の利用者さんに対して通常のサービスと基準該当サービスが混在して、給付管理に苦慮することも多くある。3つの地区に区分した場合や、配置基準の弾力化をすることで、給付管理での影響が見込まれることを考慮しながら、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把握するとともに、包括的な評価の仕組み、市町村事業によるサービス提供の方法を検討していただきたい。

参考資料

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

2. 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

（1）現状と課題、3つの地域の類型の考え方

- 高齢化や人口減少のスピードには地域によって大きな差があり、地域によってサービス需要の変化は様々である中、地域におけるサービス供給の状況を踏まえつつ、2040年を見据え、サービス提供体制を検討する必要がある。
- 介護保険法における尊厳の保持と自立支援の理念は今後も維持されるべきものであり、また、保険制度における国民連帯の理念に基づき、その仕組みを構築していく必要がある。
- 地域の実情に応じて、可能な限り住み慣れた地域で高齢者自身が自立して日常生活を営むことができるよう、地域包括ケアシステムの構築は引き続き進めていく必要がある、2040年に向けて、85歳以上の医療と介護の複合ニーズを抱える方、認知症高齢者、独居高齢者の増加を踏まえた上で、地域の状況にあわせて深化させていくことが必要である。
- これらを踏まえ、2040年に向けて、「時間軸」・「地域軸」の両視点から、地域における人口減少・サービス需要の変化に応じ、全国を「中山間・人口減少地域」、「大都市部」、「一般市等」と主に3つの地域に分類して、テクノロジー等も活用し、その地域の状況に応じたサービス提供体制や支援体制を構築していくことが重要である。

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

（２）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 とりまとめ（令和7年7月25日）（抜粋）

（2）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）

- 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 とりまとめ（令和7年7月25日）（抜粋）

（２）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）

- 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考えられる。
- 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。
- 特別養護老人ホームの入所の特例に関し、「地域の実情等を踏まえ、各自治体において必要がある事情」のある場合は、要介護3未満の者の入所を認めているところであるが、こうした特例は中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保の状況によっては有効であることから、地域において機能訓練等を必要とする高齢者等へのサービスを提供する観点からの機能訓練等の実施も含め、適切な周知等を行っていくことが必要である。
- 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でき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。

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

（２）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）

- 「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 とりまとめ（令和7年7月25日）（抜粋）

（５）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。
 - 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。

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

（6）人口減少・サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制に係る福祉サービスの共通課題等に対する方向性（地域の実情に応じた既存施設の有効活用等）

- 現行制度では、社会福祉法人、医療法人等が施設等の財産を有している場合で、取得の際に国庫補助がなされている場合においては、転用・貸付の後に社会福祉事業を行う場合であっても、財産取得から10年未満の転用の場合（補助対象事業を継続した上で一部転用する等の場合を除く。）等には、原則補助金の国庫返納が必要となっている。このような制限の趣旨も踏まえるとともに、柔軟な対応の検討を行っていく必要がある。

（※）「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分承認基準」において、

- ・ 経過年数が10年以上である施設等で、転用、無償譲渡又は無償貸付の後に別に定める事業（社会福祉事業等）を実施する場合等
 - ・ 経過年数が10年未満である施設等で、転用、無償譲渡又は無償貸付の後に別に定める事業を実施する場合等のうち、市町村合併、地域再生等の施策に伴うものであって、厚生労働大臣等が適当であると個別に認めるもの等
- について、国庫納付に関する条件を付さずに承認することとしている。

（略）

- 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、経過年数10年未満の施設等の全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である。

- また、中山間・人口減少地域において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もあり、地域におけるサービス維持・確保の観点も含めて地域の関係者の理解も得つつ、財産取得から10年未満の場合に関して、

- ・ 一定の条件下における全部転用（補助対象事業を継続した上で一部転用する等の場合を除く。）、
- ・ 一定の条件下における廃止（計画的な統廃合に伴う一定の機能を維持した上での廃止に限る。）等

について、補助金の国庫返納を不要とすることなど、より柔軟な仕組みを検討することが考えられる。

その際、高齢者施設から障害者施設・児童福祉施設等への転用や、複数施設の統合といった異なる分野も含めた横断的な検討が必要である。

- なお、特別養護老人ホームなど、地域密着の施設から広域型施設への転用について、補助金の国庫返納が不要という点、ルールを明確化の上、その運用を図るべきである。

（略）

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。
------------------------------------	---

特別地域加算の対象地域

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）（抄）

別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表

1 訪問介護費

イ～ハ （略）

注13 **別に厚生労働大臣が定める地域**に所在し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注10(5)を算定している場合は、算定しない。

○厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）（抄）

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注13、訪問入浴介護費の注7、訪問看護費の注9及び注16、訪問リハビリテーション費の注5、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注3、ロ(1)から(3)までの注2、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)及び(2)の注2並びにホ(1)から(3)までの注2並びに福祉用具貸与費の注3（中略）の厚生労働大臣が別に定める地域

一 離島振興法（昭和二十八年法律第七十二号）第二条第一項の規定により指定された**離島振興対策実施地域**

二 奄美群島振興開発特別措置法（昭和二十九年法律第百八十九号）第一条に規定する**奄美群島**

三 山村振興法（昭和四十年法律第六十四号）第七条第一項の規定により指定された**振興山村**

四 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和四十四年法律第七十九号）第四条第一項に規定する**小笠原諸島**

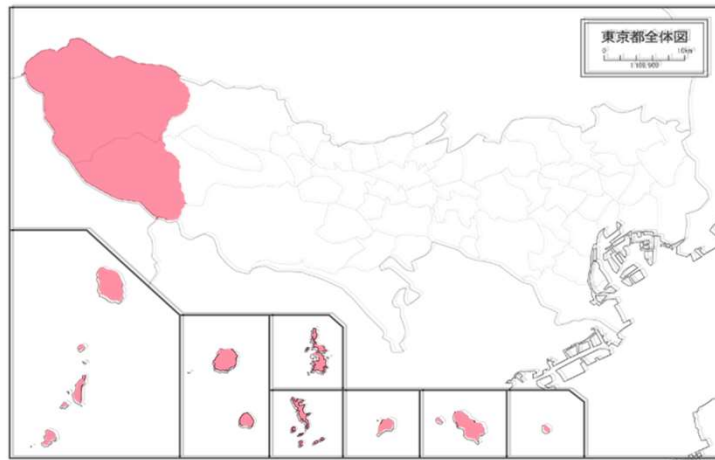
五 沖縄振興特別措置法（平成十四年法律第十四号）第三条第三号に規定する**離島**

六 豪雪地帯対策特別措置法（昭和三十七年法律第七十三号）第二条第一項の規定により指定された**豪雪地帯**及び同条第二項の規定により指定された**特別豪雪地帯**、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律（昭和三十七年法律第八十八号）第二条第一項に規定する**辺地**、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和三年法律第十九号）第二条第二項の規定により公示された**過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により**、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス及び同法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援及び同法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス及び同法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービスの**確保が著しく困難であると認められる地域**であって、厚生労働大臣が別に定めるもの

（参考）離島等相当サービス 対象地域の例

○東京都

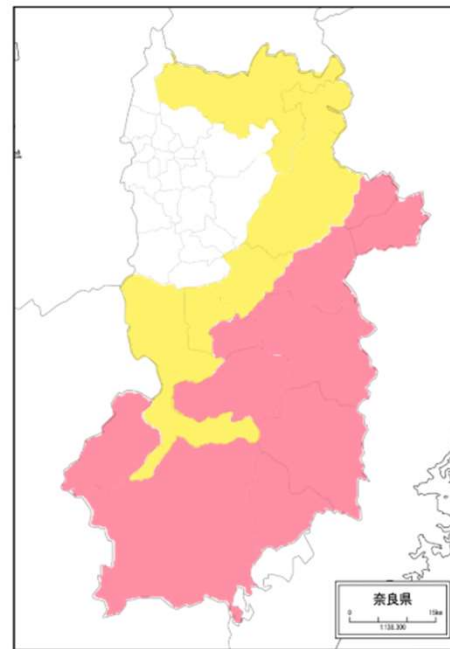
地域名	対象市町村
離島振興対策実施地域	伊豆諸島（利島村、神津島村、御蔵島村、大島町、新島村、三宅村、八丈町、青ヶ島村）
振興山村	（全域が対象） 檜原村、奥多摩町
小笠原諸島	小笠原諸島



■ 全域が対象の地域
■ 一部が対象の地域

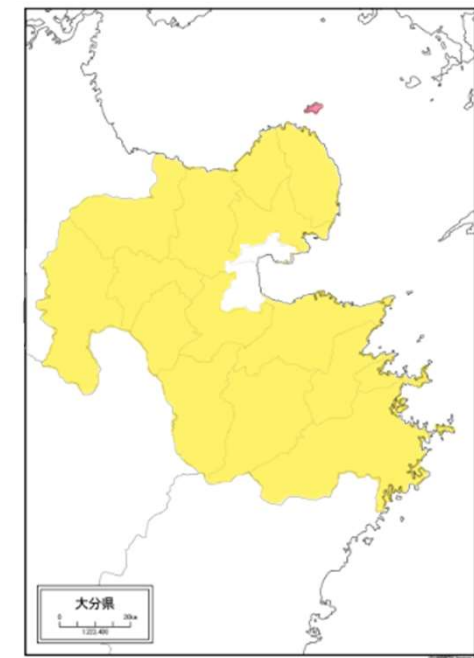
○奈良県

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



- 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、市町村等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、都道府県等が条例で定める基準に該当している事業者	市町村等 （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 ⇒ 市町村等の判断により、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（又は市町村等の基準）を満たす事業者	原則として市町村等 （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 ⇒ 市町村等の判断により、一定の質を持つ地域密着型サービスに相当するサービスを提供する事業者	離島等 （市町村の一部の場合あり） （地域密着型介護老人福祉施設生活介護を除く）	特例地域密着型介護サービス費

基準該当サービスの実施状況

- 指定居宅サービス事業者の要件（法人格、人員基準、設備・運営基準）の一部を満たしていない事業者のうち、一定水準を満たすサービス提供を行う事業者について、市町村がそのサービスを「**基準該当サービス**」として保険給付の対象とすることができることとしている。
- 基準該当サービスの指定・提供の流れは以下のとおりであり、実施保険者は、39都道府県・204保険者（全保険者の13.0%）。

基準該当サービスの提供までの流れ

① 都道府県等が条例で、基準該当サービスに関する基準を定める

→ 条例内容は、国が厚生労働省令で定めている基準をもとに、各自治体の実情等を踏まえて定める。

【訪問介護の場合】（国が厚生労働省令で定めている基準）

員数	指定サービス	基準該当サービス
	・常勤換算方法で2.5以上 ・うちサービス提供責任者（原則常勤専従）は、利用者40人につき1人以上 (常勤のサービス提供責任者が3人以上等の諸条件を満たせば利用者50人につき1人)	・3人以上（勤務時間に関する要件なし） ・うちサービス提供責任者は、1人以上 (利用者数当たりの員数及び常勤専従要件なし)

②

都道府県等の条例を基に、緩和を希望する事業所に対して、市町村等が定める申請・登録等を経て、基準該当サービスの提供を開始。

基準該当サービスの実施保険者数

基準該当サービスとして保険給付の対象となる事業者があると保険者が回答したもの

実施保険者数		204（13.0%）
内訳	居宅介護支援	46
	訪問介護	87
	訪問入浴介護	28
	通所介護	34
	福祉用具貸与	18
	短期入所生活介護	99
	介護予防支援	23
	介護予防訪問入浴介護	6
	介護予防福祉用具貸与	14
	介護予防短期入所生活介護	54

（出典）令和5年度介護保険事務調査（厚生労働省介護保険計画課調べ）

離島等相当サービスの実施状況

社会保障審議会介護保険部会（第120回）

令和7年5月19日

資料2
(一部改)

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

離島等相当サービスの提供までの流れ

- ① 市町村等(保険者)が地域独自の基準として、指定要件の内容を定める。

【離島等相当サービスにより緩和された指定基準の例】

訪問介護	・訪問介護員の配置基準を「任意」とする。 ・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

離島等相当サービスとして保険給付の対象となる事業者があると保険者が回答したもの

実施保険者数		27（1.7%）
	うち、ホームヘルプサービス	10
	うち、デイサービス	20
	うち、ショートステイ	8
	その他	3

北海道	奥尻町	香川県	高松市
	西興部村		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	
山口県	萩市		
	岩国市		

離島・中山間地域等における介護サービス提供体制の確保に関する周知等

これまで及び今後の取組

- 基準該当サービスや離島等相当サービスなど介護サービス事業所の運営に当たって課される基準の緩和措置のほか、介護報酬上の加算による評価、サービス提供体制確保等に係る支援等を行うとともに、**毎年度、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議の場等を活用して、その周知を図っている。**
- 加えて、厚生労働省の補助事業（老人保健健康増進等事業）を活用し、**離島、中山間地域等において活用が可能な施策や介護サービスの提供体制確保に積極的に取り組む自治体の事例をまとめた手引やヒント集、ガイドブックの作成・周知を行っているところ、令和7年度においては、全国の自治体の離島等相当サービスの運用実態や活用意向等を調査し、活用の妨げとなり得る要因を分析するとともに、活用を促進する方策を検討及び離島等相当サービスの導入手順等をまとめた資料を作成予定である。**

（参考）老健保健健康増進等事業の主な成果物

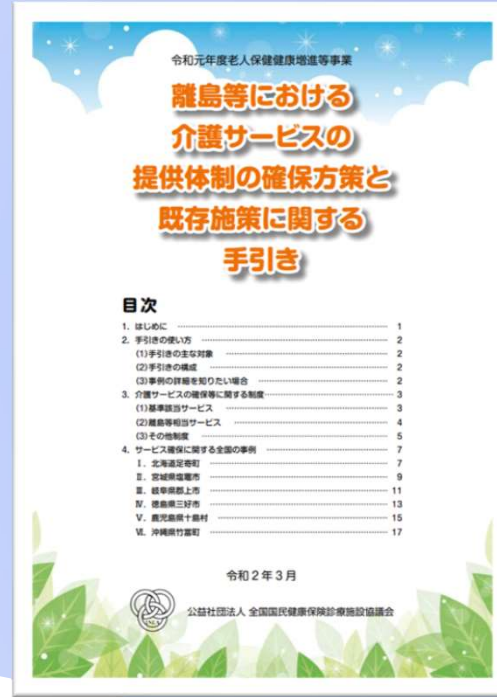
調査研究事業報告書

離島等における介護サービスの提供体制の確保方策のあり方と既存施策のあり方に関する調査研究事業報告書



手引き

離島等における介護サービスの提供体制の確保方策のあり方と既存施策に関する手引き



役立つヒント集

介護人材確保にお悩みの離島や中山間地域
～ 役立つヒント集 ～



ガイドブック

介護サービス受給に関するガイドブック
～ 離島・中山間地域編 ～



基準該当・離島等相当サービス実施市町村における実際の運用状況①

- 基準該当・離島等相当サービスにおける導入のきっかけは、**職員の人員配置基準を満たさない**という理由が多い。
- 当該サービスに切り替えることで、中山間地域等においても必要なサービスが適切に提供できるようになり、更に、離島等相当サービスにおいては、導入に係る課題はあるものの、**地域の実情に合わせた運用ができていますケースもあると考えられる。**

	基準該当サービス	離島等相当サービス
導入のきっかけ・理由	・指定居宅介護サービスだと職員の人員配置基準を満たさなかったため。 ・既に指定を受けていた事業所が、人員配置基準を満たすことが困難となったため。	・地域密着型通所介護を提供していたが、基準を満たす人員の確保が難しくなったため。 ・指定基準では配置が必要である看護師及び機能訓練指導員の確保が困難となったため。
配置基準の緩和例	【訪問介護】 ・訪問介護員：常勤換算2.5以上→職員3人以上（勤務時間に関する要件なし） ・管理者以外は全て非常勤 【通所介護】 ・管理者：常勤→常勤でなくて良い ・生活相談員、介護職員：生活相談員及び介護職員のうち1人以上は常勤でなくて良い	【訪問介護】 ・訪問介護員：常勤換算2.5以上→常勤換算1.0以上 ・サービス提供責任者：通所に配置する生活相談員を配置（条件として介護初任者研修の資格の者かつ、3年以上実務経験している者） ・サービス提供責任者：介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者又は別に市町村長が認める者も含む 【通所介護】 ・看護職員：単位ごとに専従1以上→配置を任意／専従でなくて良い ・機能訓練指導員：1以上→配置を任意 ※こうした内容について、要綱上規定しているケースも存在。
市町村における導入（条例等策定）における課題	・県の条例はあるものの、介護保険設立時から改定されていないため市の要綱作成や審査請求について検討することの負担感があり、また、他自治体ごとに規則、要綱など位置づけの形や内容が様々なため参考にしづらく、市町村内の決裁に時間を要した。	・条例や規定等を策定する際には、参考にする資料がなかったため地域の実情に鑑みて細かい点（人員基準等）を策定することに時間を要した。 ・県や国保連合会に相談しても前例がない中、緩和要件の設定や審査請求の調整などを市町村で検討しなければならない負担感があった。 ・他自治体の前例など情報がなく進め方に不明点が多かった。

（出典）第123回介護保険部会（令和7年7月28日）における関係者ヒアリング及び令和7年度老人保健健康増進等事業「中山間地域等における安定的な介護サービス提供に資するための方策に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）のヒアリング資料を基に老健局認知症施策・地域介護推進課において作成

基準該当・離島等相当サービス実施市町村における実際の運用状況②

- 基準該当・離島等相当サービスを実施している自治体において、サービスの質の確保として以下の取組がみられる。
 - ・ 常勤・非常勤の縛りを緩和したのみで必要な職員数は確保していること
 - ・ 人員配置以外の基準は、通常の指定基準と同様にしていること
 - ・ 常に連携がとれる状況で事業所に対して指導を実施すること
 - ・ 他方、介護支援専門員や包括との連絡を密にし、利用者の情報や介護記録を居宅介護支援事業所と共有できる介護ソフトを導入する等、生産性を向上し少ない人員でもサービス需要に対応し質を確保する取組を行っている自治体も存在。これらの取組により、中山間・人口減少地域に居住する高齢者に対して適切にサービスが利用できるよう対応している。
- 中山間・人口減少地域において抱える現状の課題としては利用者不足や居宅介護サービス費と同等の報酬で設定しているが、経営が厳しいという声が多くある。

	基準該当サービス	離島等相当サービス
サービスの質の確保	・ 常勤の人数は減ったが、職員自体に変更はないため、利用者との信頼関係に基づき丁寧なサービス提供を継続出来ている。 ・ 人員配置以外の基準は、通常の指定基準に準じて実施。 ・ 月1回、地域ケア会議を実施。 ※地域ケア会議：村内の全介護事業所、包括支援センター、村の保健福祉課、保健師、障害担当、栄養士が参加して、介護事業所における困難事例や地域課題について、意見交換する場を設け、解決に向けて共通認識を図った。 ・ 少ない人員でもサービス需要に対応できるよう、利用者の情報や介護記録を居宅介護支援事業所と共有できる介護ソフトを導入し、生産性の向上にも努めている。	・ 医師1名、看護師1名配置の診療所が近隣（200m）に所在しており、利用者に異変があった場合には医療対応が可能な体制が整えられている。 ・ 社協が運営している事業所であるため、普段から村役場と常に連携し、必要時指導を実施している。
支払いの仕組み等	・ 国保連経由で受領委任払い。 ・ 居宅介護サービス費と同様の額で設定。	・ 国保連経由で受領委任払い。／受領委任払いだが、離島等相当サービスのみ、別途異動管理表で自治体が直接対応。 ・ 居宅介護サービス費と同様の額で設定。
導入後のメリット	・ 人員不足でも一定の質を保ちサービスの提供ができる。 ・ 事業継続が可能となり、空き時間を別サービスの人員に当てることができ、シフトを組みやすくなった。	・ 市町村で基準を変えられるので、地域の実情に合わせた運用ができる。
現状の課題	・ 利用者数不足。 ・ 居宅介護サービス費と同等の報酬で設定しているがそれでも経営は厳しい。 ・ 人材確保（特に有資格者）が難しく若者の確保が難しい。離島へ移住しても定住はしない。 ・ 職員が高齢であること、採算性が悪く市からの補助が必要なことから、事業存続が危ぶまれている。	

市町村が定める基準該当サービスに係る規則の参考例①<特例サービス費の支給の方法> (平成11年8月3日 全国介護保険担当課長会議資料 抄)

〇〇市(町・村)基準該当居宅サービス事業所及び基準該当 居宅介護支援事業者の登録に関する規則(参考例)

(基準該当居宅サービス事業者に対する特例居宅介護サービス費等の支給)

- 第2条 〇〇市が、法第42条第1項第2号に係る特例居宅介護サービス費又は第54条第1項第2号に係る特例居宅支援サービス費(以下「特例居宅介護サービス費等」という。)の支給を行うのは、居宅要介護被保険者又は居宅要支援被保険者(以下「居宅要介護等被保険者」という。)が、基準該当居宅サービスであって、当該基準該当居宅サービスの事業を行う者として当該〇〇市の確認を受けたもの(以下「基準該当居宅サービス事業者」という。)により行われるものの提供を受けた場合とする。
- 2 特例居宅介護サービス費等の額は、当該基準該当居宅サービスについて法第41条第4項各号又は第53条第2項各号の厚生大臣が定める基準により算定した費用の額【※の100分の〇〇に相当する額】(その額が現に当該基準該当居宅サービスに要した費用(基準該当通所介護(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準省令」という。))第106条第1項に規定する基準該当通所介護をいう。)に要した費用については、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。))第61条第1号イからハまで又は第84条第1号イからハまでに該当する経費を除く。)の額を超えるときは、当該現に基準該当居宅サービスに要した費用の額とする。以下第10項において「特例居宅介護サービス費等基準額」という。)の100分の90に相当する額とする。
【※は厚生大臣が定める基準により算定した費用の額に100分の〇〇の額を乗じ市町村の判断で費用の額を任意に定められる趣旨】
- 3 第1項の登録は、基準該当居宅サービス事業を行う者の申請により、基準該当居宅サービスの種類及び当該基準該当居宅サービスの種類に係る基準該当居宅サービスの事業を行う事業所(以下「基準該当居宅サービス事業所」という。)ごとに行う。
- 4 〇〇市に対し、あらかじめ「特例居宅介護サービス費等の代理受領に係る申出書」(様式第4号)を提出している基準該当居宅サービス事業者は、次の各号に掲げる要件のいずれかを満たし、かつ、その被保険者証に法第66条第1項に規定する支払方法変更の記載がなされていない居宅要介護等被保険者が、当該基準該当居宅サービス事業者から基準該当居宅サービスを受けたときは、当該居宅要介護等被保険者の委任に基づき、当該居宅要介護等被保険者が支払うべき当該基準該当居宅サービスに要した費用について、特例居宅介護サービス費等として当該居宅要介護等被保険者に対し支給されるべき額の限度において、当該居宅要介護等被保険者に代わり、支払いを受けることができる。

- (1) 当該居宅要介護等被保険者が法第46条第4項の規定により指定居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ〇〇市に届け出ている場合であって、当該基準該当居宅サービスが当該指定居宅介護支援に係る居宅サービス計画の対象となっているとき。
- (2) 当該居宅要介護等被保険者が基準該当居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ〇〇市に届け出ている場合であって、当該基準該当居宅サービスが当該基準該当居宅介護支援に係る居宅サービス計画の対象となっているとき。
- (3) 当該居宅要介護等被保険者が当該基準該当居宅サービスを含む基準該当居宅サービスの利用に係る計画をあらかじめ〇〇市に届け出ているとき。
- 5 前項の規定による支払があったときは、居宅要介護等被保険者に対し特例居宅介護サービス費等の支給があったものとみなす。
- 6 基準該当居宅サービス事業者は、基準該当居宅サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした居宅要介護等被保険者に対し、領収証を交付しなければならない。
- 7 前項の領収証においては、基準該当居宅サービスについて、居宅要介護等被保険者から支払を受けた費用の額のうち、特例居宅介護サービス費等に係るもの及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。
- 8 基準該当居宅サービス事業者は、特例居宅介護サービス費等の支払に関して、法第41条第4項各号又は第53条第2項各号の厚生大臣が定める基準及び居宅サービス基準省令に規定する基準該当居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準(基準該当居宅サービスの取扱いに関する部分に限る。)に照らして審査を受けるものとする。
- 9 〇〇市は、基準該当居宅サービス事業者からの請求に対する審査及び支払に関する事務を国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)に委託する。(※委託する場合のみ)
- 10 基準該当居宅サービス事業者は、その提供した基準該当居宅サービスについて、第4項の規定により、当該サービスの利用者たる居宅要介護等被保険者に代わって特例居宅介護サービス費等の支払を受ける場合は、当該サービスを提供した際に、当該要介護等被保険者から利用料の一部として、特例居宅介護サービス費等基準額から当該基準該当居宅サービス事業者に支払われる特例居宅介護サービス費等の額を控除して得られる額の支払を受けるものとする。
- 11 〇〇市が法第50条又は第60条の規定に基づき、基準該当居宅サービスに必要な費用を負担することが困難であると認めた居宅要介護等被保険者については、第2項中「100の90」とあるのは「100の〇〇」に、法第69条第1項の規定により給付額減額等の記載を受けた要介護等被保険者については、第2項中「100の90」とあるのは「100の70」とする。

市町村が定める基準該当サービスに係る規則の参考例②<事業者の登録等> (平成11年8月3日 全国介護保険担当課長会議資料 抄)

(基準該当訪問介護事業者に係る登録の申請)

第4条 第2条の規定に基づき訪問介護に係る基準該当居宅サービス事業者の認定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書(様式第1号並びに付表1-1及び付表1-2(当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有する場合に限る。))を〇〇市に提出しなければならない。

- (1) 事業所(当該事業所の所在地以外の場所に当該事業所の一部として使用される事務所を有するときは、当該事務所を含む。)の名称及び所在地
- (2) 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名及び住所
- (3) 当該申請に係る事業の開始の予定年月日
- (4) 事業所の平面図
- (5) 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、経歴及び住所
- (6) 運営規程
- (7) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- (8) 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態
- (9) 当該申請に係る事業に係る資産の状況
- (10) その他登録に関し必要と認める事項

(変更の届出等)

第9条 基準該当居宅サービス事業者又は基準該当居宅介護支援事業者(以下「基準該当サービス事業者」という。)は、基準該当居宅サービス事業所又は基準該当居宅介護支援事業所(以下「基準該当サービス」という。)の名称や所在地その他の別表に定める事項に変更があった場合には、当該登録を受けた〇〇市に対し「登録事項変更届出書」(様式第2号)を提出するものとする。

2 基準該当サービス事業者は、当該事業を廃止、休止又は再開する場合に、当該登録を受けた〇〇市に対し「事業廃止(休止・再開)届出書」(様式第3号)を提出するものとする。

(報告等)

第10条 〇〇市は、特例居宅介護サービス費等又は特例居宅介護サービス計画費等の支給に関して必要があると認めるときは、基準該当サービス事業者若しくは基準該当サービス事業者であった者若しくは基準該当サービス事業所の従業者であった者(以下、この項において「基準該当サービス事業者であった者等」という。)に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、基準該当サービス事業者若しくは基準該当サービス事業所の従業者若しくは基準該当サービス事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に係る者に対して質問させ、若しくは基準該当サービス事業所について帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定による質問又は検査を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第1項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(基準該当居宅サービス事業者の登録の取り消し)

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

- (1) 基準該当居宅サービス事業者が、当該登録に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、居宅サービス基準省令に規定する基準該当居宅サービス事業者が満たすべき基準又は居宅サービス基準省令に規定する基準該当居宅サービス事業者が確保すべき員数を満たすことができなくなったとき。
- (2) 基準該当居宅サービス事業者が、居宅サービス基準省令に規定する基準該当居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な基準該当居宅サービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
- (3) 特例居宅介護サービス費等の請求に関し不正があったとき。
- (4) 基準該当居宅サービス事業者が第10条第1項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- (5) 基準該当居宅サービス事業者又は基準該当居宅サービス事業所の従業者が第10条第1項の規定により出頭を求められてこれに 응ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、基準該当居宅サービス事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該基準該当居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- (6) 基準該当居宅サービス事業者が、不正の手段により第2条に規定する登録を受けたとき。

(事業所情報の提供)

第13条 〇〇市は、基準該当サービス事業所の情報(第9条に規定する変更の届出等に係る情報を含む。)のうち、次の各号に掲げるものを都道府県に提供するものとする。

- (1) 申請者の名称並びに代表者の氏名及び住所
- (2) 事業所の名称及び所在地
- (3) 登録年月日
- (4) 事業開始年月日
- (5) 基準該当事業所番号
- (6) その他〇〇市長が必要と認める事項

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）

離島や中山間地域でのサービス維持(基準該当サービス・離島等相当サービス)

社会保障審議会介護保険部会(第123回)

令和7年7月28日

資料3-1
(長崎県提供)

・介護保険サービスは、指定権者(都道府県等)が定める指定基準を満たし、指定を受けた事業者が提供することができるが、人材面などで全ての指定基準を満たすことが困難な離島や中山間地域などでは、指定基準を一部緩和等しながら、一定の質を持つサービスを提供できる事業者を「基準該当」や「離島等相当」サービスとして保険給付の対象とする仕組みによりサービスが維持されている。

1 基準該当サービス

指定居宅サービス事業者の要件(法人格、人員基準、設備・運営基準)の一部を満たしていない事業者のうち、一定水準を満たすサービス提供を行う事業者について、市町村が「基準該当サービス」として保険給付の対象とすることができる。

(介護保険法第42条、47条、54条、59条)

●サービスを提供する事業所の要件

厚生労働省令(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 等)で定められている基準をもとに、都道府県等が実情を踏まえて条例で規定。

●対象となるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、福祉用具貸与、居宅介護支援(※介護予防サービスを含む)

〈実施市町(一部)〉

【指定基準及び基準該当サービス基準】

事業名	指 定		基準該当	
	人員基準	設備基準	人員基準	設備基準
訪問介護	・訪問介護員等員数が常勤換算で2.5以上 ・常勤訪問介護員等専従者一人以上がサービス提供責任者 ・常勤専従管理者	・必要な広さを有する専用の区画	・訪問介護員等の員数が3人以上 ・訪問介護員等一人以上がサービス提供責任者 ・専従管理者	・必要な広さの区画
訪問入浴介護	・訪問入浴介護提供従業者 看護准看1以上 介護職員2以上 うち常勤1以上 ・常勤専従管理者	・必要な広さを有する専用の区画	・訪問入浴介護提供従業者 看護准看1以上 介護職員2以上 ・専従管理者	・必要な広さの区画
通所介護	・介護単位ごとの提供時間帯を通じて1以上確保できる必要数の生活相談員 看護准看 同上 介護職員 利用者15人までは 同上 機能訓練指導員1以上 その他 ・生活指導員又は介護1以上常勤等 ・常勤専従管理者	・食堂、機能訓練室、静養室、相談室、事務室	・介護単位ごとの提供時間帯を通じて1以上確保できる必要数の生活相談員 看護准看 同上 介護職員 同左 機能訓練指導員1以上 その他 ・専従管理者	・食事を行う場所、機能訓練を行う場所、静養のための場所、生活相談のための場所、事務連絡のための場所

市町名	離島名	サービス種類	緩和した指定基準
五島市	福江島	訪問介護	訪問介護員等の常勤要件の緩和
対馬市	対馬島	通所介護	設備基準の緩和
島原市	—	訪問入浴介護	従事者、管理者の常勤要件の緩和

2 離島等相当サービス

基準該当サービスの確保も著しく困難な地域(離島その他の地域であって厚生労働大臣が定める基準に該当する地域)において、市町村(保険者)が必要と認める場合には、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。(介護保険法第42条、47条、54条、59条)

●対象となるサービス

指定サービス・基準該当サービス以外の居宅サービス・介護予防サービス

●サービスを提供する事業所の要件

市町村(保険者)が定める

〈実施市町〉

市町名	離島名	サービス種類	緩和した指定基準
平戸市	度島	地域密着型通所介護	機能訓練指導員の配置、設備基準を任意
五島市	久賀島、杵島	地域密着型通所介護	機能訓練指導員の配置を任意
西海市	江島、平島、松島	通所介護	看護職員、機能訓練指導員の配置を任意
小値賀町	小値賀島	訪問看護	人員基準を緩和



福江島(ふくえじま)

※人口:31,744人 高齢化率:41.2%

- 訪問介護事業所A (基準該当サービス)
- 利用者 平均12人/月(実人数)※基準該当移行前は24人
- 職員数 3名

【施設の概要】

- サービス内容:
 - ①身体介護(入浴介護、清拭、洗髪、食事の介助 等)
 - ②生活援助(調理、衣類の洗濯、居住等の掃除 等)

※人口、高齢化率はR6保険者への県調査による

【基準該当サービス開始に至った経緯】

- 職員3名のうち2名が8時間勤務とすることにより指定基準の常勤2.5名を維持していたが、高齢のため訪問介護員1名の常勤が難しくなり基準該当サービスに移行。
※常勤2.5名→配置3名(職員の常勤要件が緩和)

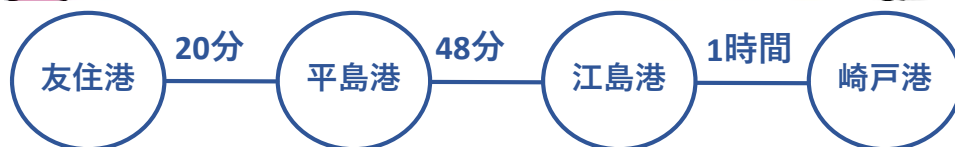
【基準該当サービス実施による影響】

- 閉鎖も検討したが、要件を緩和する仕組みがあったことで常勤が難しい高齢職員の負担が軽減され事業継続につながった。
- 少ない人員でサービス需要に対応できるようケアマネや包括との連絡を密にし、利用者の情報や介護記録を居宅介護支援事業所と共有できる介護ソフトを導入した。
- 人員が少ないことでサービス提供責任者の負担が大きい。
- 常勤の人数が減ったことに伴い訪問件数が減少したが職員に変更はないため、サービスの質は保たれている。

【課題】

- 地域の需要は高いが、新規の受付ができず、既存の利用者で対応できないケースは、ケアマネや島内の指定訪問介護事業所、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と調整しながらサービスを維持している。
- 現在、在籍している職員が50代、70代と高齢化しており、次の担い手確保が喫緊の課題となっている。
- 利用者宅が遠く、提供時間より移動時間の方がかかっている。

◎事業所の概要



毎週、月・水・金に1日1往復運航

※**江島(えのしま)**人口:86人 高齢化率:61.6%

- 江島デイサービスセンター(離島等相当サービス)
- 利用者 1名
- 職員数 2名

※**平島(ひらしま)**人口:103人 高齢化率:75.7%

- 平島デイサービスセンター(離島等相当サービス)
- 利用者 3名
- 職員数 3名

【施設の概要(江島・平島)】

- 事業者:西海市社会福祉協議会
- 利用時間:9:45~16:00
- 利用内容:食事・レクリエーション・入浴

※人口、高齢化率はR6保険者への県調査による

【離島等相当サービス開始に至った経緯】

- 看護師および機能訓練指導員の確保が困難であったため、人員基準を緩和。

【離島等相当サービス実施の影響】

- 看護師不在の状況ではあるが、両島とも医師1名・看護師1名配置の診療所が近隣(約200m)に所在しており、利用者に異変があった場合には医療対応が可能な体制を整えている。また、機能訓練については、専門的な運動療法の提供が難しいものの、レクリエーション活動を通じて身体機能の維持・向上を図る取り組みを行っている。
- 島内で介護サービスを利用できること、また、地域に精通し、身近な存在である職員が介護サービスを提供することから、島民は住み慣れた環境の中で安心してサービスを受けることができている。

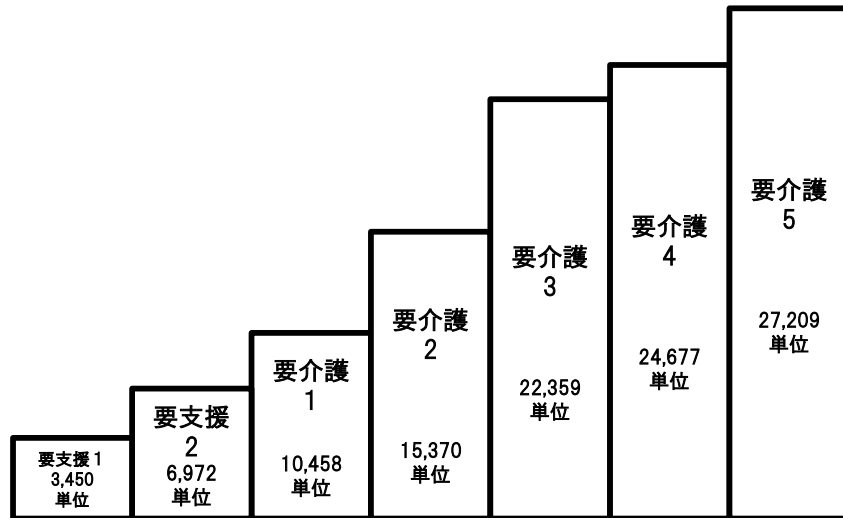
【課題】

- 介護サービスの需要が限られていることから、介護事業単独での採算確保が困難なため、他事業も併せて展開しているが、経営は厳しい状況である。
 - ・市支出(建物の指定管理委託)
(年 江島:3,900千円 平島:3,600千円)
 - ・通所型サービスA
 - ・配食事業
- 現在、在籍している職員も60代~70代と高齢化しており、次の担い手確保が喫緊の課題となっている。

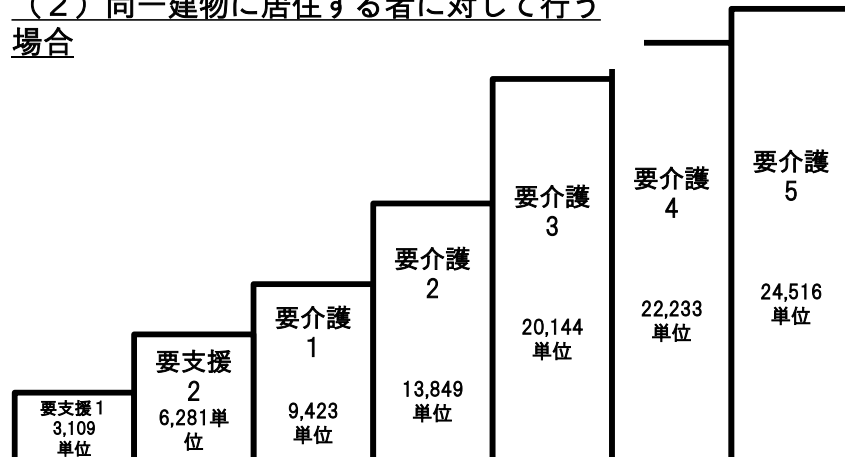
小規模多機能型居宅介護の報酬

利用者の要介護度・要支援度に応じた基本サービス費

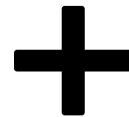
(1) 同一建物に居住する者以外に対して行う場合



(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)	リハビリテーション職との連携 (200単位・100単位/月)	科学的介護に係る取り組み※☆ (40単位/月)
口腔・栄養スクリーニング加算☆ (20単位/回)	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)	訪問サービスの提供体制の強化※☆ (1,000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)
	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)	中山間地域等でのサービス提供 (5%・10%・15%)
	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。

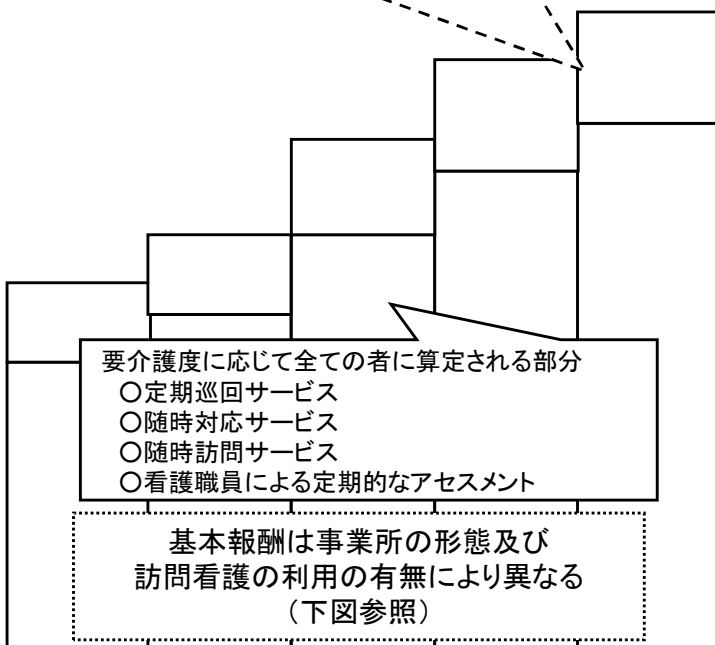
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬

※加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

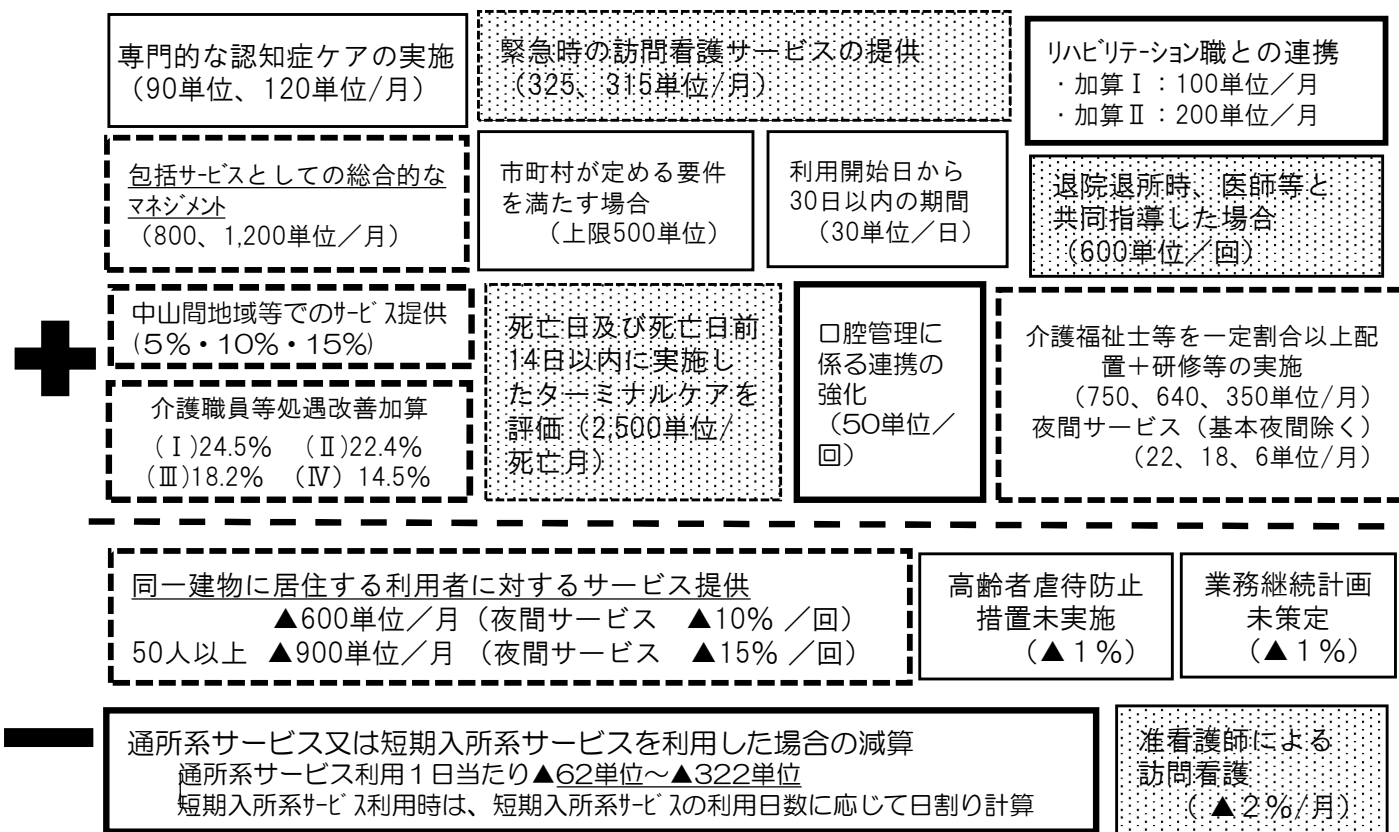
医師の指示に基づく看護を受ける者に算定される部分
(看護職員による療養上の世話又は診療の補助)

※ 訪問看護を利用しない者・医療保険適用者は算定しない



要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

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



(注1)点線枠の加算は、区分支給限度基準額の算定対象外 (注2)は、一体型事業所のみ算定。

	一体型事業所	
	介護・看護利用者	介護利用者
要介護1	7, 946単位	5, 446単位
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
介護分を評価
5, 446単位
9, 720単位
16, 140単位
20, 417単位
24, 692単位

連携先訪問看護事業所を利用する場合の訪問看護費 (連携先で算定)
2, 961単位
3, 761単位

夜間サービス	
基本夜間 (1月)	989単位
定期巡回 (1回)	372単位
随時対応 (Ⅰ) (1回)	567単位
随時対応 (Ⅱ) (1回)	764単位

訪問型サービスの基本報酬、加算、減算（令和7年4月時点）

※ 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第72号）より作成

利用者の生活状況に応じた基本サービス費
（月額包括報酬のほか、1回あたり単価を定めることにより、
従前相当サービス以外の訪問型サービスとの組み合わせが可能）

イ 1週当たりの標準的な回数を定める場合（1月につき）	
（1）1週に1回程度の場合	1,176単位
（2）1週に2回程度の場合	2,349単位
（3）1週に2回を超える程度の場合	3,727単位

ロ 1月当たりの回数を定める場合（1回につき）（※1）	
（1）標準的な内容の訪問型サービスである場合 （旧区分二～へを統合）	287単位
（2）生活援助が中心である場合（※2）	
（一）所要時間20分以上45分未満の場合	179単位
（二）所要時間45分以上の場合	220単位
（3）短時間の身体介護が中心である場合（※3）	163単位

（※） は、令和6年6月に見直しを行った事項。

（※1）ロについては、1月につきイ（3）に掲げる単位数の範囲で所定単位数を算定する。

（※2）ロ（2）については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる利用者に対して行われるものをいう。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問型サービス計画に位置づけられた内容の指定相当訪問型サービスを行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

（※3）ロ（3）については、身体介護（利用者の身体に直接接して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定相当訪問型サービスを行った場合に所定単位数を算定する。

（※4）イ並びにロ（1）及び（3）については、介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する生活援助従事者研修課程の修了者が身体介護に従事した場合は、当該月において算定しない。

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

特別地域加算	15/100
中山間地域等における小規模事業所加算	10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5/100

初回加算（1月につき）	200単位
生活機能向上連携加算（Ⅰ）（1月につき）	100単位
生活機能向上連携加算（Ⅱ）（1月につき）	200単位
口腔連携強化加算（1回につき、1月1回まで）	50単位
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（1月につき）	所定単位数の 245/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（1月につき）	所定単位数の 224/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（1月につき）	所定単位数の 182/1000
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）（1月につき）	所定単位数の 145/1000

高齢者虐待防止措置未実施減算	- 1/100
業務継続計画未実施減算	- 1/100
事業所と同一建物の利用者またはこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	90/100等

社会福祉法人 愛知県厚生事業団（愛知県設楽町）の取組事例 （高齢者施設の用途転換、障害者施設との統合）

社会保障審議会介護保険部会（第123回）

令和7年7月28日

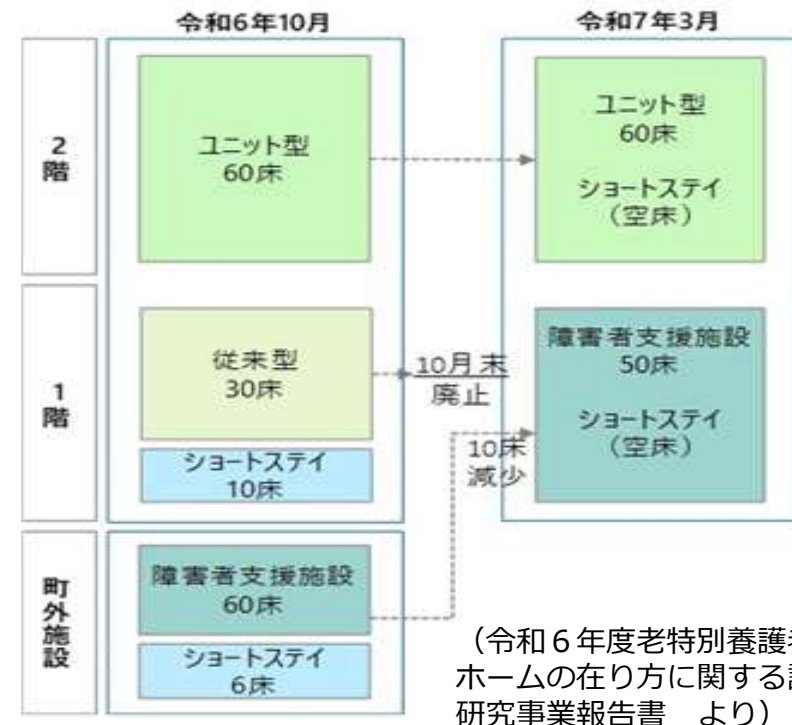
資料6

1. 基本情報・課題

- ◆ 愛知県設楽町は愛知県の北東部に位置し美濃三河高原に囲まれた山間部の町であり、過疎法第2条による過疎地域に指定されている（人口4,373人 高齢化率51.3%）。
- ◆ 町内には特別養護老人ホーム愛厚ホーム設楽苑（以下、「設楽苑」）が唯一の特別養護老人ホームとして存続し、地域の高齢者の介護需要の受け皿となっていた。一方で、地域の介護ニーズの変化に伴い、設楽苑における入所待機者数は減少傾向にあった。
- ◆ 同一法人内の障害者支援施設（愛厚すぎのきの里）において、施設の老朽化が課題となっていたものの、立地場所の一部が土砂災害警戒区域に指定されたため建替が困難という課題を抱えていた。



愛厚ホーム設楽苑の機能転換プロセス



（令和6年度老特別養護老人ホームの在り方に関する調査研究事業報告書 より）

2. 取組のポイント・効果

＜地域のニーズ・同一法人他施設の課題に対応する機能転換＞

- ◆ 設楽苑は、2階がユニット型居室で定員60人、1階が従来型居室で定員40人、併設のショートステイ定員10人の合計定員110人で運用されていた。（特養の建設から15年経過）
- ◆ このうち、1階の従来型居室を令和6年10月31日付で廃止し、令和7年3月から障害者支援施設に機能転換を行った。
（※）介護保険施設と障害者支援施設の併設の例は、全国的にも前例が乏しく、基準の違い等を踏まえて、関係行政機関に頻繁に連絡・確認を行い、調整を進めた。
- この転用により、従来型居室の空床の課題と、同一法人内の障害者支援施設「愛厚すぎのきの里」の老朽化の課題を同時に解決し、経営改善を実現し、持続的な福祉サービスの提供体制を実現した。

住空間の一部改修

大規模改修は行わず、従来型居室の区画をほぼ維持し、居室トイレの間口の拡張（写真参照）、入浴設備の更新等の一部改修を経て、障害者支援施設へ転用。

改修前



改修後



社会福祉法人 芦別慈恵園（北海道芦別市）の取組事例 （高齢者施設の用途転換、サービス付き高齢者向け住宅との統合）

社会保障審議会介護保険部会（第123回）

令和7年7月28日

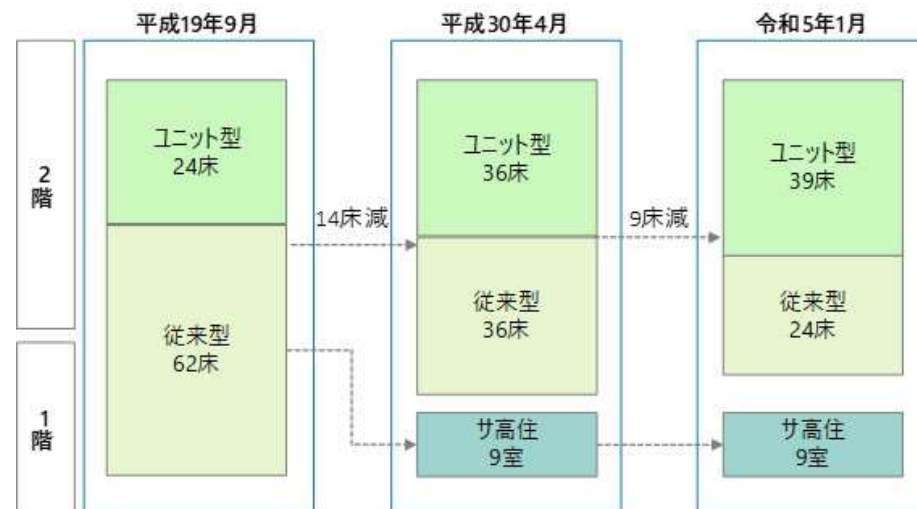
資料6

1. 基本情報・課題

- ◆ 北海道芦別市は北海道の中部に位置しており（人口11,790人 高齢化率48.1%）、市の中心部から車で5分程の旭町に特別養護老人ホーム芦別慈恵園（以下、特養芦別慈恵園）は位置している。
- ◆ 入所待機者数が減少している状況であり、人口推移をみると、今後は稼働率を維持することが困難であるという見込みがあった。
- ◆ 芦別市内には、要支援・要介護1の認定者も多くいたが、芦別市には当時、サービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）がなく、他市のサ高住に転居する等の状況があり、芦別市からもサ高住の設置の要望があった。



社会福祉法人 芦別慈恵園の機能転換プロセス



（令和6年度老特別養護老人ホームの在り方に関する調査研究事業報告書 より）

2. 取組のポイント・効果

<地域のニーズに基づく機能転換>

- ◆ 特養芦別慈恵園では、特別養護老人ホーム（以下、特養）の一部をサービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）への転用を行った。（特養の建設から17年経過）
- ◆ 具体的には、特養の会議室や居室（6室）をサ高住に改修（9室）し、定員（16名）を減らし、サ高住の定員（最大11名）を設定した。

→この転用により、在宅での生活が難しい高齢者の住み替えを可能にし、地域における介護予防対策を強化することができた。

<関係者の連携>

- ◆ 市内事業所、芦別市介護高齢課、地域包括支援センター間で、「みんなで介護を考える会」を平成23年から開催し、月1回の情報交換を継続的に実施し、官民一体となって地域の介護ニーズや将来の見込み等の把握を進めていた。

居室、共用設備等の改修

会議室や居室だけでなく、そのほか共有設備として、共用リビング、ダイニングキッチン、共用洗濯室、共用浴室、玄関（写真参照）を設置した。

改修前



改修後



国庫補助により取得した財産の処分について（地方公共団体以外の場合／一般事項）

1. 原則

- 国庫補助により取得した財産については、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律第22条により、その財産の処分（転用、譲渡、交換や貸付、取壊し等）が制限されている。

※処分制限期間を経過した財産を除く。

※補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律（昭和30年法律第179号）

（財産の処分の制限）

第22条 補助事業者等は、補助事業等により取得し、又は効用の増加した政令で定める財産を、各省各庁の長の承認を受けないで、補助金等の交付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならない。ただし、政令で定める場合は、この限りでない。

2. 一般的な財産処分の手続き

（1）国庫納付が不要となるケース：

① 法人による報告により認められるもの（個別の承認は不要）

- ・ 災害等により使用できなくなった施設等または立地上若しくは構造上危険な状態にある施設の取壊し等

② 法人による承認申請手続により、承認を受ける必要があるもの

- ・ 経過年数が10年**以上**である施設等で、転用、無償譲渡又は無償貸付の後に別に定める事業（社会福祉事業等）を実施する場合等
- ・ 経過年数が10年**未満**である施設等で、転用、無償譲渡又は無償貸付の後に別に定める事業を実施する場合等のうち、市町村合併、地域再生等の施策に伴うものであって、厚生労働大臣等が適当であると個別に認めるもの等
- ・ 同一事業を10年**以上**継続する場合の無償譲渡又は無償貸付
- ・ 老朽化により代替施設を整備する場合の取壊し等

（2）国庫納付が必要となるケース：（1）以外の転用、譲渡、貸付、交換及び取り壊し 残存年数（処分制限期間－経過年数）に応じた額

国庫補助により取得した財産の処分について（地方公共団体以外の場合／施設特例）

3. 介護分野における財産処分の手続き

老人福祉施設等については、**国庫納付が不要**となるケースについて、ほかに以下の特例が設けられている。

①地方公共団体以外の者が行う経過年数が10年**以上**の施設等の財産処分

- ・ 転用、無償譲渡又は無償貸付の後に、重層的支援体制整備事業に使用する場合
- ・ 重層的支援体制整備事業に使用する施設等を整備するために、取壊し等を行うことが必要な場合 等

②地方公共団体以外の者が行う経過年数が10年**未満**の施設等の一部転用 ※

- ・ 転用後の用途が高齢者、障害者、児童等の福祉に関する施設等（厚生労働省所管の補助金等の対象となる事業に係る施設等又は企業主導型保育事業を行う施設に限る。）である場合

③介護療養型老人保健施設を介護医療院に転用又は介護療養型老人保健施設の運営のために必要な設備等を介護医療院の運営のために必要な設備等に転用する場合

4. 障害分野における財産処分の手続き

社会福祉施設（障害福祉施設を含む）等については、**国庫納付が不要**となるケースについて、ほかに以下の特例が設けられている。

①地方公共団体以外の者が行う経過年数が10年**以上**の施設等の財産処分

- ・ 転用、無償譲渡又は無償貸付の後に、重層的支援体制整備事業に使用する場合
- ・ 重層的支援体制整備事業に使用する施設等を整備するために、取壊し等を行うことが必要な場合 等

②地方公共団体以外の者が行う経過年数が10年**未満**の施設等の一部転用 ※

- ・ 転用後の用途が、高齢者、障害者、児童等の福祉に関する施設等（厚生労働省及びこども家庭庁所管の補助金等の対象となる事業に係る施設に限る。）である場合等

5. こども分野における財産処分の手続き

児童福祉施設等については、**国庫納付が不要**となるケースについて、ほかに以下の特例が設けられている。

①地方公共団体以外の者が行う経過年数が10年**以上**の施設等の財産処分

- ・ 転用、無償譲渡又は無償貸付の後に、重層的支援体制整備事業に使用する場合
- ・ 重層的支援体制整備事業に使用する施設等を整備するために、取壊し等を行うことが必要な場合
- ・ 転用、無償譲渡又は無償貸付の後に、こども誰でも通園制度を行う事業所に使用する場合 等

②地方公共団体以外の者が行う経過年数が10年**未満**の施設等の一部転用 ※

- ・ 転用後の用途が、高齢者、障害者、児童等の福祉に関する施設等（厚生労働省及びこども家庭庁所管の補助金等の対象となる事業に係る施設等、企業主導型保育事業を行う施設又はこども誰でも通園制度を行う事業所に限る。）である場合

※ 一部の転用に当たるかどうかは、転用後も当初の補助対象事業等が継続されていることで判断される。

厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について（老健局長通知） の一部改正（令和7年9月4日）

一部改正の概要

○「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方に関するとりまとめ」（令和7年7月25日）における「**特別養護老人ホームなど、地域密着の施設から広域型施設への転用について、補助金の国庫返納が不要という点、ルールを明確化の上、その運用を図るべきである。**」との指摘を踏まえ、「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について」（老健局長通知）について以下の改正を実施。

- ① 地域密着型（定員29人以下）の特別養護老人ホームの広域型（定員30人以上）への転用など、設置根拠法上は同一の施設であるが、介護保険法における基準・報酬上の取扱いが異なる場合などについて運用にバラツキが生じないように承認を要する財産処分には当たらない旨の明確化
- ② **全国で統一的な運用が図られるよう、地域医療介護総合確保基金により整備した施設についても、原則として老健局通知に準じた取扱いとするよう明記**

<転用が補助金等の交付の目的に反するものではないと解されるた財産処分の承認を要しないことを明確化したもの>

定員		30人		
1	特別養護老人ホーム	転用	特別養護老人ホーム	介護給付としては異なる区分であるが、老人福祉法上は、いずれも特別養護老人ホーム
2	介護老人保健施設	転用	介護老人保健施設	基準上の特例はあるが、介護保険法上は、いずれも介護老人保健施設
3	介護医療院	転用	介護医療院	基準上の特例はあるが、介護保険法上は、いずれも介護医療院
4	養護老人ホーム	転用	養護老人ホーム	基準上の特例はあるが、老人福祉法上は、いずれも養護老人ホーム
5	ケアハウス（特定施設）	転用	ケアハウス（特定施設）	介護給付を受ける場合、条件によっては異なる介護給付となる場合があるが、老人福祉法上は、いずれも軽費老人ホーム
6	有料老人ホーム（特定施設）	転用	有料老人ホーム（特定施設）	介護給付を受ける場合、条件によっては異なる介護給付となる場合があるが、老人福祉法上は、いずれも有料老人ホーム

※ 上記のほか、地域包括支援センターや介護予防拠点を重層的支援体制整備事業の用に供する場合についても財産処分の承認を要しないことを明確化

※ 上記の転用については、財産処分に係る承認を要しないのみであり、指定・認可等に係る手続きについては所定の事務を行う必要がある

地域医療介護総合確保基金による中山間・人口減少地域の実情に応じた転用等の支援 (令和7年度新設の支援メニュー)

令和7年度新設の支援メニュー

- 令和7年度予算において、中山間・人口減少地域におけるサービス需要の変化に柔軟に対応するため、**介護施設等のダウンサイジングや複数の介護施設等の集約・再編**を行う際に必要となる整備費を支援するメニューを創設。

中山間・人口減少地域等におけるダウンサイジング支援事業

(対象事業)

中山間・人口減少地域等において、定員を1割以上減少（定員の定めがない場合は事業規模の縮小）させる際に必要となる改築・改修

(事業例)

- ・ 特別養護老人ホームの定員を50人から40人に減床
- ・ 特別養護老人ホームの定員を50人から29人に減床
（介護給付に係る指定は地域密着型サービスとなる場合）
- ・ 定員100人の特別養護老人ホームを定員50人の特別養護老人ホームと定員20人のケアハウス（特定施設）に再編 等

(対象地域)

離島振興対策実施地域、奄美群島、豪雪地帯及び特別豪雪地帯、辺地、振興山村、小笠原諸島、半島振興対策実施地域、特定農山村地域、過疎地域、沖縄振興特別措置法に規定する離島、水源地域、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に定める地域

(その他)

- ・ 市町村長又は都道府県知事が介護保険事業（支援）計画の実施に支障が出る場合は対象外
- ・ 事業者は、生産性向上に向けた取組・事業実施後10年間の事業計画・処遇改善加算の取得状況等を記載した申請書の提出が必要

介護施設等の集約・再編支援事業

(対象事業)

中山間・人口減少地域等（又は都市部）において、2以上の介護施設等の集約・再編を行う際に必要となる改築・改修

(事業例)

- ・ 2以上の介護施設等を合築又は併設し、同じ種別かつ合築又は併設前の介護施設等の数と同数以下の介護施設等とする場合
➡ 特養とグループホームを合築する場合 等
- ・ 2以上の介護施設等を統廃合し、統廃合前の介護施設等の種別と全部又は一部が異なる種別の介護施設等を整備する場合
➡ 別々の区域に所在する2つの特養を合築する場合 等

(対象地域)

離島振興対策実施地域、奄美群島、豪雪地帯及び特別豪雪地帯、辺地、振興山村、小笠原諸島、半島振興対策実施地域、特定農山村地域、過疎地域、沖縄振興特別措置法に規定する離島、水源地域、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に定める地域（+都市部）

(その他)

- ・ 市町村長又は都道府県知事が介護保険事業（支援）計画の実施に支障が出る場合は対象外
- ・ 事業者は、生産性向上に向けた取組・事業実施後10年間の事業計画・処遇改善加算の取得状況等を記載した申請書の提出が必要

第3章 地方創生2.0の起動

6. 政策パッケージ

（1）安心して働き、暮らせる地方の生活環境の創生
（略）

⑦将来を考えたまちづくり

i. 全世代・全員活躍型「生涯活躍のまち」（日本版ＣＣＲＣ）2.0の展開
誰もが安心して暮らせる地域コミュニティと日常生活サービスを維持するため、「生涯活躍のまち」（日本版ＣＣＲＣ³⁸）を進化させる。

このため、小規模であっても年齢や障害の有無を問わず様々な人々が集い、それぞれが持つ能力を希望に応じて発揮し、生きがいを持って暮らすことができる場（小規模・地域共生ホーム型ＣＣＲＣ）の整備を進める。

具体的には、老朽化した特別養護老人ホーム・老健施設等や病床削減に伴う医療機関の一部などを転換・活用し、シェアハウスやグループホーム等の居住機能と地域交流の機能を備えた施設の整備を支援する。

さらには、これらの施設を中心とした農業、教育、スポーツなど地域のまちづくりと連携した多様な取組を支援する。地域の特性に合わせた導入の拡大のため、省庁横断的な「「生涯活躍のまち」（日本版ＣＣＲＣ）2.0検討チーム」を立ち上げ、関係府省庁が連携して制度・運用の見直しや先進事例等の周知等を行い、誰もが居場所と役割を持つ全世代・全員活躍型の「ごちゃまぜ」のコミュニティづくりを実現する。

【当面の目標：3年後に、全国で100か所小規模・地域共生ホーム型ＣＣＲＣの展開を目指す】

38. Continuing Care Retirement Communityの略。都会の中高齢者が地方に移り住み、健康状態に応じた継続的なケア環境の下、自立した社会生活を送ることができるような地域共同体として当初創設された。その後、移住者や関係人口と地元住民双方を対象とした「誰もが居場所と役割を持つコミュニティづくり」推進へと発展し、若者、女性、高齢者、障害者、こどもなど誰もが居場所と役割を持って活躍できるコミュニティづくりとして、「交流・居場所」、「活躍・仕事」、「住まい」、「健康」、「人の流れ」という視点で分野横断的・一体的に取り組まれている。