

規制改革推進会議 健康・医療・介護ワーキング・グループ ご説明資料

令和7年12月25日 厚生労働省老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

- 2040年には、介護と医療の複合ニーズを抱える85歳以上人口、認知症高齢者、独居の高齢者等の増加とともに、生産年齢人口の減少が見込まれる中、地域の規模によって高齢化・人口減少のスピードに大きな差が生じることも踏まえ、早急な対応が求められる。
- このような社会環境の変化の中であっても、高齢者の自己決定に基づき、必要なサービスを受けられ、希望する場所で安心して生活できる社会を実現するため、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化や、これらを通じた地域共生社会の更なる実現・深化を行うことが必要。
- 福祉サービス間の連携に加え、介護や福祉以外の地域資源（地域におけるまちづくりや高齢者の移動支援等の取組）との効果的な連携が重要。

I 人口減少・サービス需要の変化に応じたサービス提供体制の構築

1. 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制

○地域の類型の考え方

- ・計画策定プロセスにおいて、該当する地域類型を意識しながら、都道府県・市町村等の関係者間で議論を行うことが必要である

○中山間・人口減少地域（サービス需要が減少する地域）

- ・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
- ・特別地域加算の対象地域を基本としつつ、高齢者人口の減少に着目した地域の範囲について国において一定の基準を示す（市町村内的一部エリアを特定することも可能）★
- ・対象地域は、計画策定プロセスにおいて市町村の意向を確認し、都道府県が決定する

○大都市部（2040年にかけてサービス需要が増加し続ける地域）

○一般市等（2040年までの間にサービス需要が増加から減少に転じる地域）

- ・高齢者人口の増減・サービス需要の変化の見通しに基づき、現行制度の枠組みを活用したサービス基盤の維持・確保が求められる

2. 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等

○特例介護サービスの枠組みの拡張

- ・中山間・人口減少地域において、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用や、サービス・事業所間の連携等を前提に、職員の負担への配慮やサービスの質の確保の観点も踏まえ、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ため、特例介護サービスに新たな類型を設ける（施設サービスや特定施設入居者生活介護も対象）★

★：今後、詳細の要件や報酬設定等について介護給付費分科会等で議論することとされている項目

○地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

- ・特例介護サービスの新たな類型の枠組みにおいて、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする★

○介護サービスを事業として実施する仕組み

- ・中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業（地域支援事業の一類型）により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設ける

○介護事業者の連携強化

- ・地域の法人・事業所が一定期間にわたり事業継続する役割を担い、複数事業所間の連携を促進し、業務効率化等の取組を推進する仕組みを設け、必要な支援を行う★

○既存施設の有効活用

- ・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る特例を拡充する

○調整交付金の在り方

- ・より精緻な調整を行う観点から、年齢区分を3区分から7区分に変更する

3. 大都市部・一般市等における対応

○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統合

- ・夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合する

※多様なニーズに対応したサービスを提供するため、高齢者のニーズに沿った多様な住まいの充実（Ⅱ3）、テクノロジーの活用支援（Ⅲ2）等の取組を併せて推進する

II 地域包括ケアシステムの深化

1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて

- ・2040年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、都道府県・市町村及び関係者が地域の状況に合わせて地域包括ケアシステムを深化させることが必要である

2. 医療・介護連携の推進

○医療と介護の協議の場等

- ・総合確保方針に基づく協議の場を再編成するとともに、2040年に向けて介護の提供体制等について本格的に議論する体制を構築する

3. 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

○有料老人ホームにおける安全性及び質の確保

- ・中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する
- ・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する
- ・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける

○入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- ・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける

○入居者紹介事業の透明性や質の確保

- ・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等

- ・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する
- ・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

○住まいと生活の一体的支援

- ・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

4. 介護予防の推進、総合事業の在り方

○介護予防・日常生活支援総合事業

- ・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する

○介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

- ・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備する

5. 相談支援等の在り方

○頼れる身寄りがいない高齢者等への支援

- ・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがいない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する
- ・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがいない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方

- ・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする

○ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等

- ・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を5年から3年に見直す

- ・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める

○有料老人ホームに係る相談支援

- ・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★

6. 認知症施策の推進等

- ・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

III 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

1. 総合的な介護人材確保対策

○人材確保のためのプラットフォーム

- ・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

2. 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

○生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等

- ・国及び都道府県の責務として位置付ける
- ・人材確保のためのプラットフォームの中で、生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等に向けた関係者との連携の枠組みを構築する

- ・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する
- ・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

○事業者間の連携、協働化等

- ・バックオフィス業務等の間接業務の効率化等を進める

○科学的介護の推進

- ・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

1. 2040年を見据えた介護保険事業（支援）計画の在り方

○中長期的な推計、2040年に向けた地域課題への対応

- ・2040年に向けた中長期的な推計を計画の記載事項に追加する
- ・地域における2040年に向けたサービス提供の在り方について、都道府県・市町村及び関係者間で議論を行う

2. 給付と負担

○1号保険料負担の在り方

- ・被保険者の負担能力に応じた保険料設定について、引き続き検討を行う

○「一定以上所得」、「現役並み所得」の判断基準

- ・能力に応じた負担と、現役世代を含めた保険料負担の上昇を抑える観点から、「一定以上所得」の判断基準の見直しについて検討する必要がある。検討に当たっては、介護サービスは長期間利用されること等を踏まえつつ、高齢者の方々が必要なサービスを受けられるよう、高齢者の生活実態や生活への影響等に加えて、令和8年度に見込まれる医療保険制度における給付と負担の見直し、現在補足給付について行われている預貯金等の把握に係る事務の状況等を踏まえ、本部会で継続検討し、第10期介護保険事業計画期間の開始（令和9年度～）の前までに、結論を得る
- ・「現役並み所得」の判断基準については、医療保険制度との整合性や利用者への影響等を踏まえつつ、引き続き検討を行う

○補足給付に関する給付の在り方

- ・第3段階②の負担限度額の上乗せを行う（令和8年度～）
- ・第3段階①と②をそれぞれ2つ（ア・イ）に区分し、第3段階①イ・②イの負担限度額の上乗せを行う（令和9年度～）

○多床室の室料負担

- ・在宅との負担の公平性、各施設の機能や利用実態等を踏まえつつ、介護給付費分科会において検討を行う ★

○ケアマネジメントに関する給付の在り方

- ・住宅型有料老人ホームの入居者に関して、ケアプラン作成を含めて利用者負担の対象としている特定施設入居者生活介護等との均衡の観点から、登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係る新たな相談支援の類型（Ⅱ5）に対して利用者負担を求めることが考えられるところ、丁寧に検討を行う

○軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方

- ・多様なサービス・活動の整備の進捗状況、従前相当サービス等における専門職の役割、専門職によるサービスと地域の支え合いの仕組みの連携の実施状況など、検討に必要なデータを多角的に収集・分析しつつ、市町村の意向や利用者への影響等も踏まえながら、引き続き、包括的に検討を行う

○被保険者範囲・受給者範囲

- ・介護保険を取り巻く状況の変化も踏まえつつ、引き続き検討を行う

○金融所得、金融資産の反映の在り方

- ・金融所得の保険料や窓口負担等への反映については、後期高齢者医療制度での対応状況も踏まえつつ、将来的な導入について、制度面・運用面等の総合的な観点から、引き続き検討を行う
- ・金融資産の反映の在り方については、政府として預貯金等へのマイナンバーの付番を推進し、その状況を踏まえて、預貯金等の確認でのマイナンバーの活用について、引き続き検討を行う

○高額介護サービス費の在り方

- ・制度の運用状況を踏まえ、引き続き検討を行う

3. その他の課題

○介護被保険者証の事務・運用

- ・65歳到達時の交付から要介護認定申請時等の交付に変更する
- ・電子資格確認を導入する
- ・資格喪失時等の返還義務を一部免除する
- ・65歳到達時等の機会を捉えて、介護保険についての広報啓発を行う

○高齢者虐待防止の推進

- ・高齢者住まいにおける高齢者虐待防止の取組を推進する

○介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進

- ・全国レベルでの情報収集・分析を行い、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックする

○要介護認定

- ・申請代行が可能な者を拡大する
- ・主治医意見書の事前入手が可能である旨を明確化する

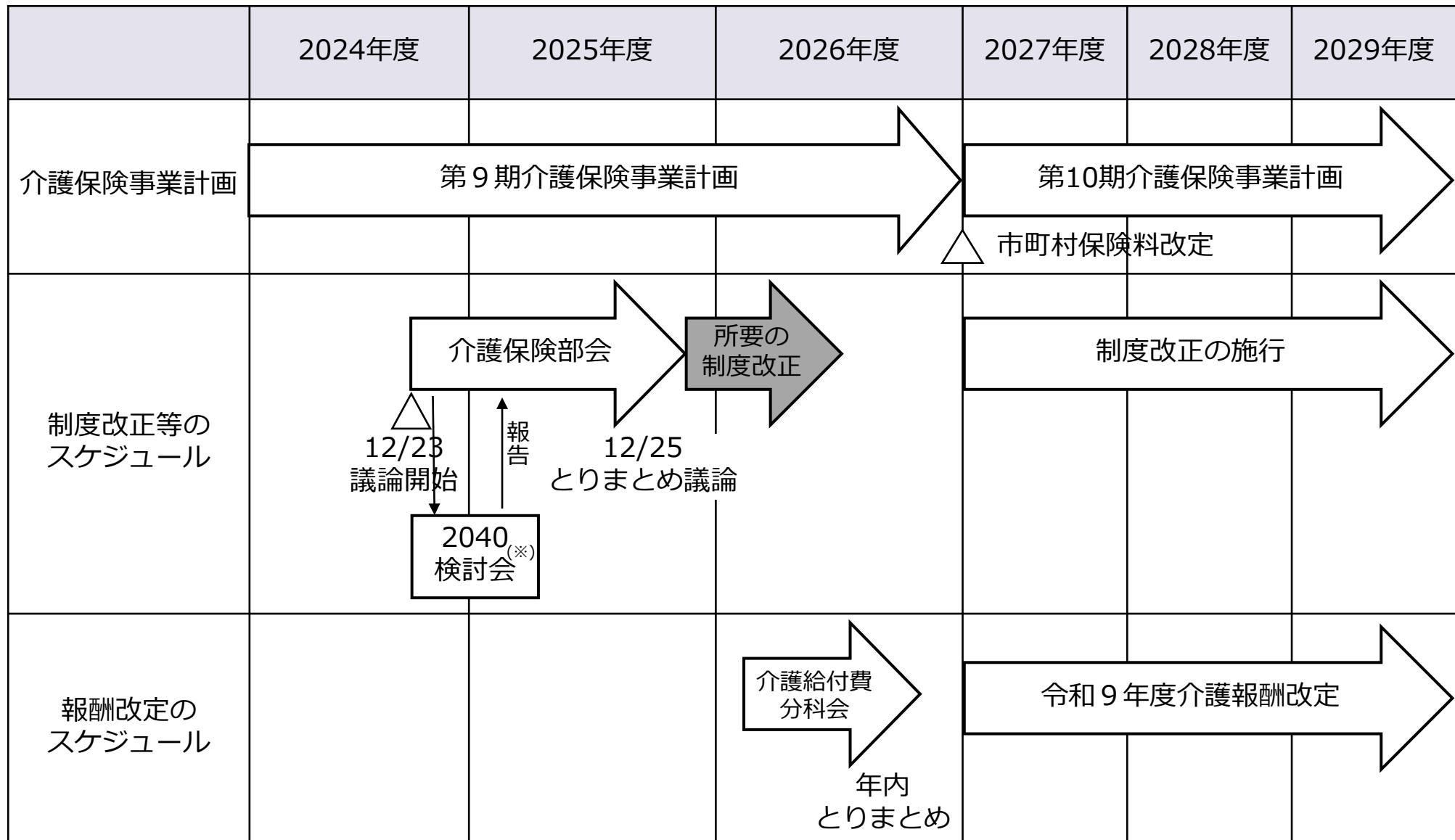
○特定福祉用具販売

- ・貸与と販売の選択制の導入に伴い利用者への継続的な関与が必要とされていることを踏まえた制度上の所要の整備を行う

○国民健康保険団体連合会の業務

- ・介護報酬に関連する補助金の支払事務について、委託を受けて行うこととする

今後のスケジュール（イメージ）



(※) 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

- ◆ 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
 - ① 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制
 - ② 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等
 - ③ 大都市部・一般市等における対応
- ◆ ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し等
- ◆ アウトカム評価の充実に向けた見直し

地域の類型の考え方

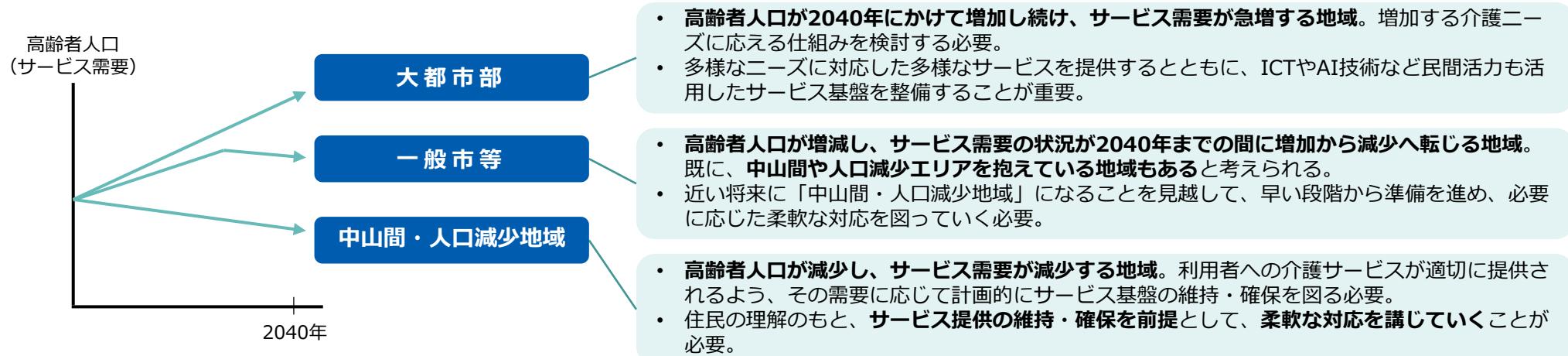
介護保険制度の見直しに関する意見（案）（社会保障審議会介護保険部会）（抜粋）

（地域の類型の考え方）

- 「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併せて、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・市町村等の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必要**である。地域の類型の区分の考え方については、第10期介護保険事業計画期間に向けた「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的な指針」（以下「基本指針」という。）において示すことが必要である。

（中山間・人口減少地域）

- 「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、住民の理解の下、新たな柔軟化のための枠組みを設ける必要**がある。その際、当該枠組みが必要である地域に限定した対応とするため、**対象となる地域を特定することが適当**である。
- 対象地域の範囲は、**特別地域加算の対象地域を基本**としつつ、さらに、地域の実情に応じた柔軟な対応が可能となるよう、**高齢者人口の減少に着目した範囲の考え方**など、今後、都道府県・市町村における検討の支援のため、**社会保障審議会介護給付費分科会**（以下「**介護給付費分科会**」という。）等で議論を行い、**国において一定の基準を示すことが必要**である。また、同一市町村内でもエリアにより高齢者人口の減少の進展は異なるため、**市町村内的一部エリアを特定することも可能とする**ことが適当である。
- 対象地域の特定については、新たな柔軟化のための枠組みの導入の検討に応じて、介護保険事業（支援）計画の策定プロセスにおいて、**市町村の意向を確認し、都道府県が決定**することが適当である。



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、口(1)から(3)までの注2、ハ(1)及び(2)の注4、二(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

特別地域加算の対象市町村数

①離島振興対策実施地域	111市町村 (77地域、256島)
②奄美群島	12市町村 (8島)
③振興山村	734市町村 (全部山村200、一部山村534)
④小笠原諸島	1村 (30余の島々)
⑤沖縄の離島	18市町村 (54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	163市町村 (全部指定38、一部指定125)

- ◆ 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
 - ① 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制
 - ② 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等
 - ③ 大都市部・一般市等における対応
- ◆ ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し等
- ◆ アウトカム評価の充実に向けた見直し

特例介護サービスの枠組みの拡張

介護保険制度の見直しに関する意見（案）（社会保障審議会介護保険部会）（抜粋）

（特例介護サービスの枠組みの拡張）

- （略）地域の実情に応じてサービス提供体制を維持・確保するため、人材確保、ICT機器の活用等の生産性向上の方策など、自治体が必要な施策を講じた上で、それでもなおやむを得ない場合、中山間・人口減少地域に限定した特例的なサービス提供を行う枠組みとして、特例介護サービスに新たな類型を設けることが適当である。
 - この新たな類型においては、
 - ・ 職員の負担への配慮の観点から、職員の賃金の改善に向けた取組、ICT機器の活用、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**
 - ・ サービスの質の確保の観点から、市町村の適切な関与・確認や、配置職員の専門性への配慮を行うことを前提とすることが考えられ、**今後、詳細な要件について、介護給付費分科会等で議論することが適当である。**
- なお、これらの要件が自治体で厳しく解釈されると、必要な配置基準の緩和が進まなくなるのではないかとの意見があった。

	指定サービス	特例介護サービス			新たな類型案
地域	全国（地域限定なし）	基準該当サービス	離島等相当サービス		中山間・人口減少地域
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		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		国で定める基準（基準該当サービスと同等又は緩和）に従い、都道府県が条例で規定 ※ 職員の負担や質の確保への配慮が前提
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		地域の実情に応じた包括的な評価の仕組みの設定も可
類型	居宅・施設サービス等	居宅サービス等	居宅サービス等		居宅サービス等+施設サービス

特例介護サービスごとの活用・運用のイメージ



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。**
- 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～

令和元年度 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



令和2年3月

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

令和元年度老人保健健康増進等事業
離島等における
介護サービスの
提供体制の確保方策と
既存施策に関する
手引き

目次

1. はじめに	1
2. 手引きの使い方	2
(1)手引きの必要な場合	2
(2)手引きの活用方法	2
(3)手引き資料を用いた活用法	2
3. 介護サービスの確保に関する制度	3
(1)基幹等当サービス	3
(2)離島等相当サービス	4
(3)その他制度	5
4. サービス確保に関する全国の事例	7
I. 北海道足寄町	7
II. 宮城県仙台市	9
III. 福岡県那珂市	11
IV. 熊本県宇城市	13
V. 鹿児島県喜入村	15
VI. 沖縄県行橋町	17

令和2年3月

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

必見！
～役立つヒント集～



令和3年3月
公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会

令和3年度老人保健健康増進等事業
あなたの地域へ
介護サービス需給に関する
ガイドブック
～離島・中山間地域編～



令和4年3月

公益社団法人 全国国民健康保険診療施設協議会

令和8年度概算要求額：20百万円（10百万円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 離島・中山間地域等で介護サービスの提供体制を確保していくため、**複数町村との連携や関係事業所との協議の実施【拡充】**、ホームヘルパー養成などの地域の実情に応じた人材の確保対策の実施に向けて、具体的な方策・事業の検討や試行的事業等を実施する。
- 特に、2040年に向けて人口減少が進む地域においてサービス提供を維持・確保できる体制を整備するため、市町村の判断で柔軟なサービスの提供を可能とする**「離島等相当サービス」の活用を促進するための事業**を実施する。【拡充】

2 事業の概要・実施主体等

【都道府県が行う事業】

- 離島・中山間地域を抱える市町村とのサービス確保対策検討委員会等の開催
- 離島等相当サービス等の導入によるサービス確保対策に向けた市町村への伴走支援【拡充】**
 - ・需要等分析、基準緩和策の提案、条例制定支援、市町村内検討会の開催支援等
- 離島・中山間地域特有の課題解決のため複数町村との連携会議の開催支援【拡充】**
 - ・外国人介護人材の受入体制整備や、地域内での人材育成など、郡部地域での一体的取組の検討

【市区町村が行う事業】

- 管内関係者との事業推進会議の開催、国や都道府県の制度についての周知
- 地域内での人材養成等、介護サービス提供体制に向けた試行的事業の検討実施
- 離島等相当サービス等の導入に向けた関係者協議会の開催等【拡充】**
 - ・管内事業者等との検討会の開催、事業者の提供体制の整備・事業運営支援等
- 管内関係事業所協議会の実施【拡充】**
 - ・地域での介護体制の維持に向けた介護事業者や他業種の民間企業等含めた関係者協議会の実施

【離島・中山間地域等での介護サービス確保等のために行う事業】

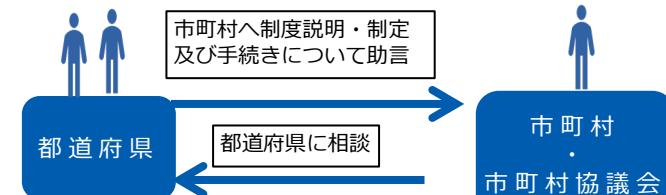
- 介護事業者と地元学生との懇談の場など介護人材の確保に向けた事業
- 介護事業者間や各民間企業等との連携等に向けた支援
- 地域特有の課題に対応したサービス提供体制の確保対策【一部拡充】
 - 例 離島のサービス提供に当たって**船賃が必要な場合における交通費の支援**など

【実施主体及び補助率】

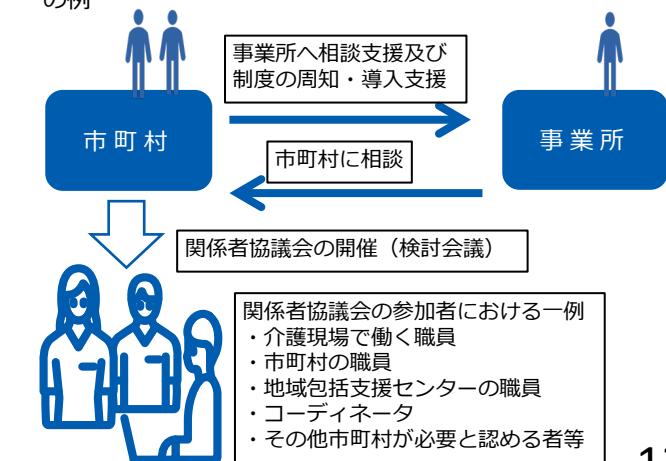
- **都道府県・指定都市・中核市【国1／2、都道府県等1／2】**
 - ※ 基金事業「離島、中山間地域等における介護人材確保支援事業」と合わせて実施する場合、国3／4、都道府県等1／4
- **市区町村【国1／2、都道府県1／4、市区町村1／4】**
 - ・本事業以外の介護サービス確保等の事業を実施し、地域づくり加速化事業による支援を受けている場合 国2／3、都道府県1／6、市区町村1／6
 - ※ 実施主体は、「厚生労働大臣が定める特例住宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準」又は「厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域」に掲げる地域を管轄する自治体に限る。

3 事業のイメージ図

【都道府県が行う事業】※離島等相当サービス等導入などサービス確保対策に向けた市町村支援の例



【市区町村が行う事業】※離島等相当サービス等などサービス確保の実施に向けた関係者協議会の開催等支援の例



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	居住介護支援
	訪問介護
	訪問入浴介護
	通所介護
	福祉用具貸与
	短期入所生活介護
	介護予防支援
	介護予防訪問入浴介護
	介護予防福祉用具貸与
	介護予防短期入所生活介護

(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

- 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。
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

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
	西興部村	高松市
秋田県	上小阿仁村	高知県
	山形県	いの町
福島県	酒田市	長崎市
	福島県	平戸市
東京都	鮫川村	五島市
	檜原村	西海市
新潟県	小笠原村	熊本県
	新潟県	天草市
滋賀県	栗島浦村	鹿児島県
	滋賀県	十島村
奈良県	近江八幡市	多良間村
	奈良県	竹富町
岡山県	下北山村	与那国町
	岡山県	沖縄県
広島県	笠岡市	沖縄県介護保険 広域連合
	西粟倉村	
山口県	三原市	
	萩市	
	岩国市	

地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み

介護保険制度の見直しに関する意見（案）（社会保障審議会介護保険部会）（抜粋）

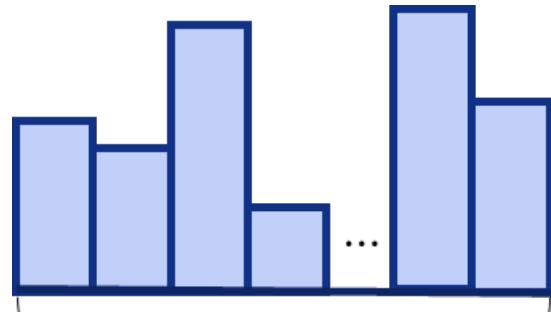
（地域の実情に応じた包括的な評価の仕組み）

- 中山間・人口減少地域においては、利用者の事情による突然のキャンセルや利用者宅間の移動に係る負担が大きく、また、高齢者人口の減少に伴うサービス需要の縮小、季節による繁閑の激しさ等から、年間を通じた安定的な経営が難しく、サービス基盤の維持に当たっての課題となっている。
- このため、**特例介護サービスの新たな類型の枠組み**において、安定的な経営を行う仕組みとして、例えば訪問介護について、現行のサービス提供回数に応じた出来高報酬と別途、**包括的な評価（月単位の定額払い）を選択可能とする**ことが適当である。
- （略）具体的な報酬設計については、利用者像ごとに複数段階の報酬区分を設定することや、区分支給限度基準額との関係性にも配慮しつつ包括化の対象範囲を設定するなど、きめ細かな報酬体系とする方向で検討を進める必要がある。こうしたことも踏まえて、**報酬水準の設定**に当たっては、**現状の十分なデータ分析の下、包括的な評価の仕組みを導入する事業者の経営状況や、サービス提供状況等に与える影響を考慮しつつ、今後、介護給付費分科会等で議論する**ことが適当である。
- また、ニーズを有する地域の事業者が迅速に対応できるよう、希望する自治体においては、**第10期介護保険事業計画期間中の実施を可能とすることを目指し、第9期介護保険事業計画期間中に検討を進めること**が適当である。

【包括的な評価の仕組みのイメージ】

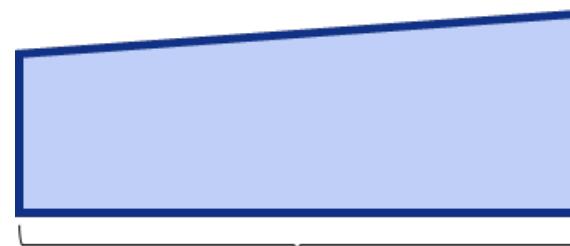
（現行：出来高報酬）

- ✓ サービス内容・提供時間に応じて**回数単位・出来高**で算定
- ✓ **各種加算**は事業所の体制や利用者の状態に応じたサービス提供等を踏まえて**回数単位・出来高**で算定



（包括報酬）

- ✓ **月単位・定額**で算定（要介護度や事業者の体制を踏まえた多段階）
- ✓ **各種加算も大くくりで包括化、簡素な仕組み**に
※標準的な提供回数を超える分等は、別途算定



介護サービスを事業として実施する仕組み

介護保険制度の見直しに関する意見（案）（社会保障審議会介護保険部会）（抜粋）

（介護サービスを事業として実施する仕組み）

- 今後、2040年を見据えると、サービスを提供する担い手だけでなく、更なる利用者の減少が進む地域も想定される中、上述のような給付における特例の仕組みを活用しても、なおサービス提供体制を維持することが困難なケースが想定される。
- こうした地域においても、契約に基づき利用者本位でサービスを選択するという介護保険の制度理念を維持するとともに、利用者が住み慣れた地域を離れ、在宅での生活を継続することが困難となる状況を防ぐことが重要である。
- このため、こうした場合に備えた中山間・人口減少地域における柔軟なサービス基盤の維持・確保の選択肢の一つとして、給付の仕組みに代えて、市町村が関与する事業により、給付と同様に介護保険財源を活用し、事業者がサービス提供を可能とする仕組みを設けることが適当である。
- この仕組みにおいては、要介護者等に対して、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護等といった給付で実施するサービスを実施できるようにするとともに、こうしたサービスを組み合わせて提供することが考えられる。（略）

＜事業による仕組みを活用することが想定されるケース＞

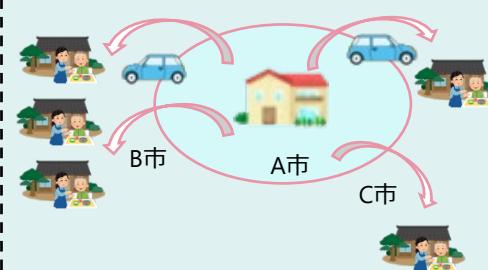
①通常の訪問圏域を越えて訪問



②他サービス事業所から訪問

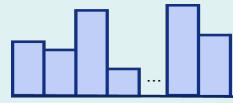


③複数近隣自治体にまたがる訪問



＜収入のイメージ＞

出来高の報酬
(現行)



包括的な評価
(特例介護サービス
の新たな類型)



事業による仕組み

上記に加えて、中山間・
人口減少地域における追加的
な経費等を勘案

介護事業者の連携強化

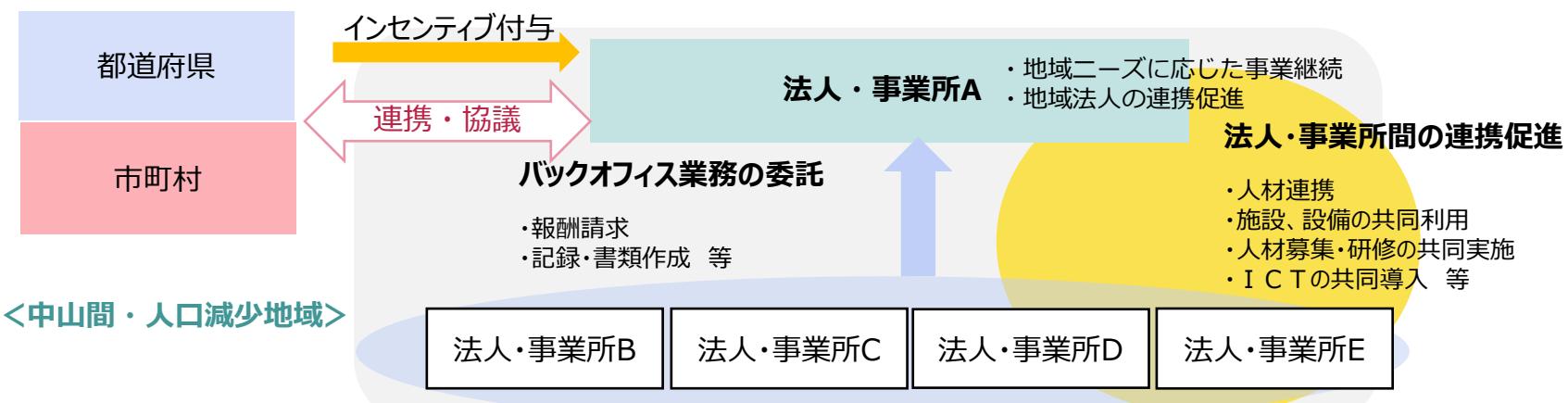
介護保険制度の見直しに関する意見（案）（社会保障審議会介護保険部会）（抜粋）

（介護事業者の連携強化）

- 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、法人や事業所が、中心的な役割を果たすような仕組みが必要である。
- 例えば、法人や事業所が、
 - ・一定期間にわたり事業継続する役割を担うことや、
 - ・複数の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こと等を通じた業務効率化等の取組を推進する

といった仕組みを検討することが考えられ、法人間での人材の連携等を行う場合の配置基準の弾力化に加え、法人や事業所間の連携において中心的な役割を果たす法人・事業所に対して、ICT等のテクノロジー導入に係る補助金等による支援を行うとともに、介護報酬の加算における更なる評価等のインセンティブを付与することについて、介護給付費分科会等で議論することが適当である。

【イメージ】



介護事業者の連携強化の事例

小規模な事業所間の連携事例

地域の中核法人主導の協働化

社会福祉法人東北福祉会
連携先:社会福祉法人 2法人
(3法人・5事業所)

取組内容

- ・法定研修の共同開催
- ・イベント開催による介護職の魅力発信

協働化の効果

- ・研修のマンネリ化や講師の固定化の解消
- ・他事業所の取組を知ることで、自事業所の業務振り返りのきっかけに

取組を進める上でのポイント

✓法人間のつながり
協働化前から、相談等ができるような法人間のつながりがあった

課題

つながりのない他法人と連携していくこと

自治体主導の協働化

社会福祉法人ふるさと
連携先:社会福祉法人 3法人、有限会社 1法人
(5法人・23事業所)

取組内容

- ・人材募集や研修の共同実施
- ・課題別セミナーの共同実施

協働化の効果

- ・事業所の課題に関する問題認識を共有できた
- ・研修・講義の満足度が高く、経営面への効果につながる実感を得られた

取組を進める上でのポイント

✓自治体の呼びかけ
自治体の呼びかけにより、地域のつながりが生まれた

課題

・賛同者を増やしていくこと
・継続した支援（財政的、専門的助言等）のための自治体との連携

※ 「令和6年度「介護現場の働きやすい職場環境づくりに向けた経営の協働化・大規模化事例集」」をもとに作成

- ◆ 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
 - ① 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制
 - ② 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等
 - ③ 大都市部・一般市等における対応
- ◆ ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し等
- ◆ アウトカム評価の充実に向けた見直し

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統合

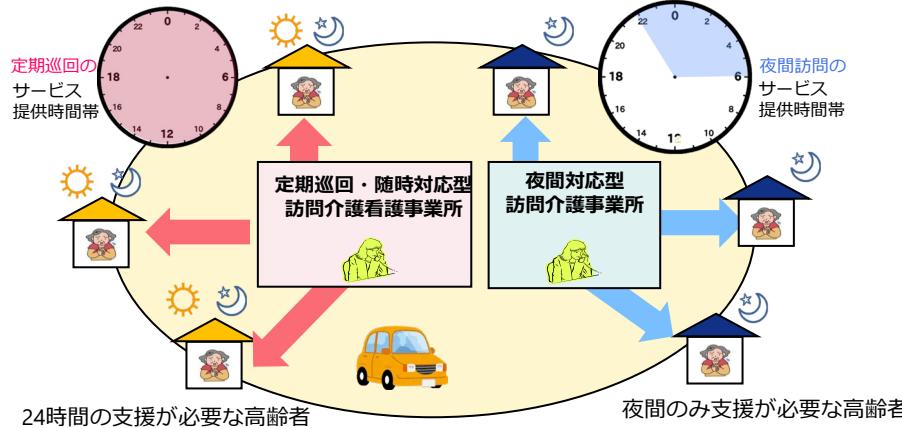
介護保険制度の見直しに関する意見（案）（社会保障審議会介護保険部会）（抜粋）

（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統合）

- 両サービスの機能・役割や、将来的なサービスの統合を見据えて段階的に取り組んできた状況を踏まえ、また、
 - 夜間対応型訪問介護の多くの利用者は日中の訪問介護を併用しており、日中・夜間を通じて同一の事業所によって24時間の訪問介護（看護）サービスを一体的に受けられることは、夜間対応型訪問介護の利用者にとって効果的と考えられること、
 - 8割以上の夜間対応型訪問介護事業者が定期巡回・随時対応型訪問介護事業所も運営しており、定期巡回・随時対応型訪問介護事業所にとっては、事業所の指定手続や報酬請求事務等が効率化されるなど、限られた地域資源の有効活用にも資すること
 - 令和6年度介護報酬改定で設けた定期巡回・随時対応型訪問介護看護の新区分について、利用者に不利益は生じていないと考えられること
- から、**夜間対応型訪問介護を廃止し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と統合することが適当である。**
- なお、この際、必要な人員の確保やサービスの認知度向上など、利用者・事業者双方への影響にも十分配慮する必要があることから、一定の経過措置期間を設けた上で、人員配置基準や報酬に関して特例的な類型を設けることが適当である。

改定前

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、これまで夜間のみのサービス提供に特化した報酬区分が設けられていなかったため、**夜間のみの支援を必要とする高齢者**にとっては利用しづらい面があった。

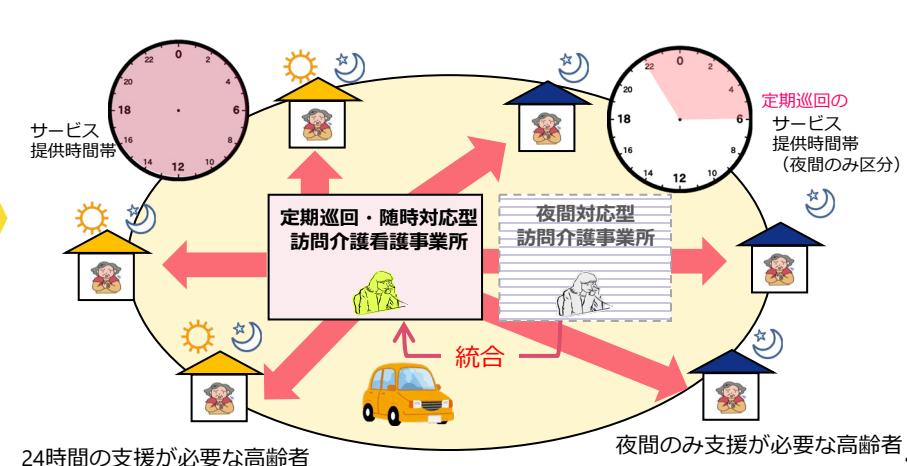


令和6年度 介護報酬改定

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護に**夜間のみの報酬区分を新設**

統合後（案）

- 夜間の支援に必要な人員の確保やサービスの認知度向上が進むことで、**地域で利用できるサービスの選択肢が拡がり、夜間のみの支援を必要とする高齢者**も、相応の負担でサービスを利用することが可能になる。



定期巡回・隨時対応型訪問介護看護の概要

定義

- 「定期巡回・隨時対応型訪問介護看護」とは、

- 定期巡回訪問、または、隨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、隨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。

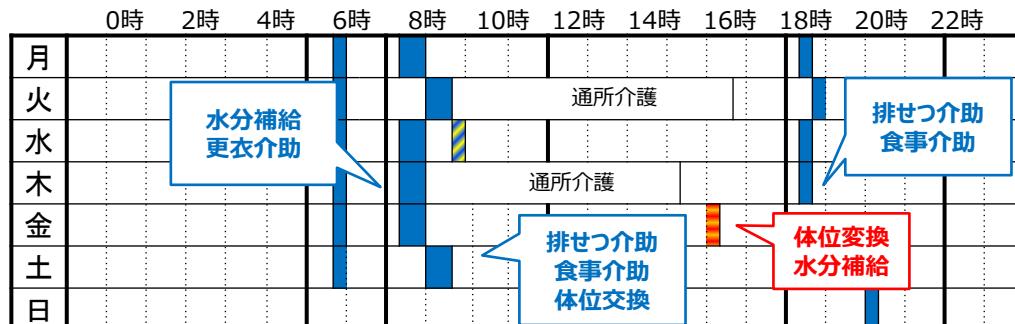
経緯

- 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＞



- ・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

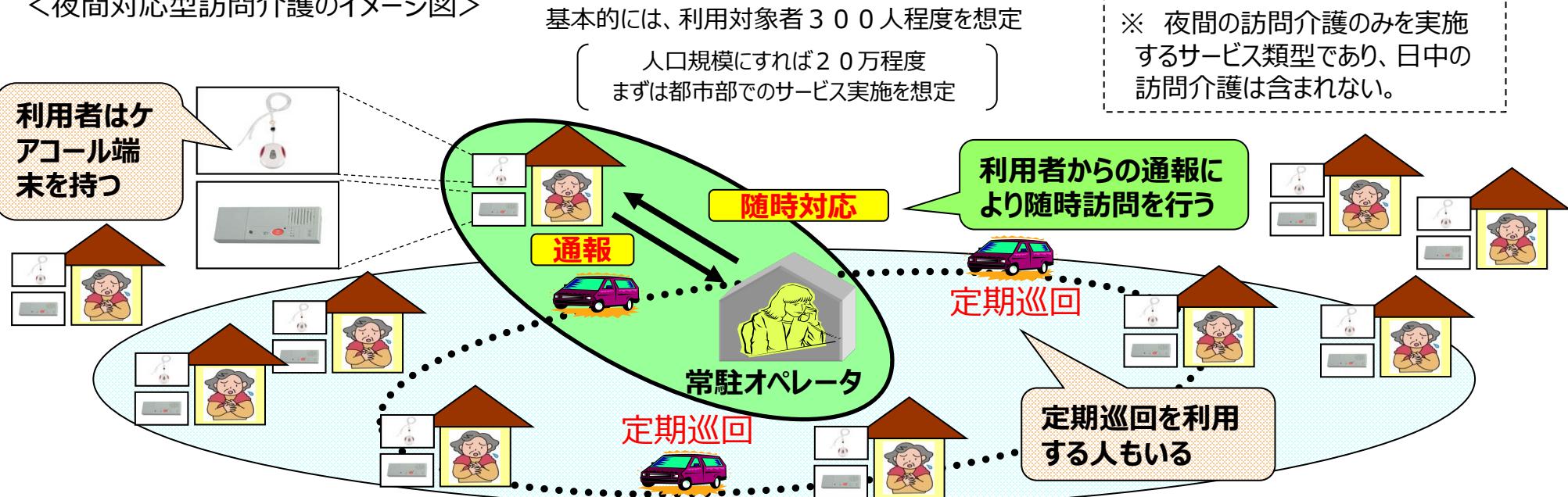
定義

○「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方から、平成18年4月に、夜間ににおける「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＞



- ◆ 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
 - ① 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制
 - ② 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等
 - ③ 大都市部・一般市等における対応
- ◆ ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し等
- ◆ アウトカム評価の充実に向けた見直し

ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し

介護保険制度の見直しに関する意見（案）（社会保障審議会介護保険部会）（抜粋）

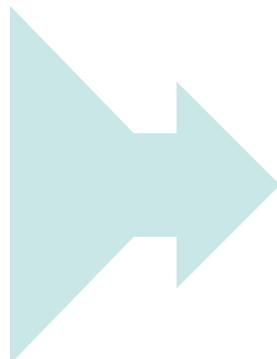
（ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し）

- （略）近年では、適切なケアマネジメント手法を法定研修に組み入れるなど、ケアマネジャーの専門性の向上に向けた取組が進んできたこと等を踏まえ、**法定研修の受講を要件とした介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みは廃止（主任ケアマネジャーについても同様）**とすることが適当である。
- 一方で、更新の仕組みを廃止したとしても、専門職として、新たな知識と技能の修得に継続的に取り組んでいくことの重要性は変わるものではなく、**引き続き定期的な研修の受講を行うことを求めることが適当である**。これにより、更新制と研修受講の紐付けがなくなり、**研修を受講しないことで直ちに資格を失い、ケアマネジャーの業務ができなくなるといった取扱いがなくなる効果が見込まれる**。なお、**研修の受講方法については、分割して受講するなど、柔軟な受講ができる環境整備を行うとともに、可能な限り、時間数を縮減することを検討することが適当である**。あわせて、経済的な負担軽減の観点から、地域医療介護総合確保基金の活用促進を進めることが適当である。また、都道府県が実施する研修の内容の改善を図る取組を検討することが適当である。
- 研修の受講を担保するため、**ケアマネジャーを雇用する事業者に対して、研修時間について労働時間として扱うことについて引き続き周知徹底するとともに、ケアマネジャーが研修を受けられるよう、必要な配慮を求める**こととするほか、現行制度における履行確保の仕組みも踏まえて、**ケアマネジャー本人への必要な措置を講ずる必要がある**。また、ケアマネジャーとして従事していない期間については研修を免除し、**再度従事する際に改めて研修を受講する仕組みを設ける**ことが適当である。

【現行の更新研修（2回目以降の場合）】

- ・ 32時間の研修を決められた日（概ね4～9日前後）に受講
- ・ 資格更新の要件としての研修

研修科目	時間
講義 介護保険制度及び地域包括ケアシステムの今後の展開	3
講義 ケアマネジメントの実践における倫理	2
講義 リハビリテーション及び福祉用具の活用に関する理解	2
講義・演習 ケアマネジメントにおける実践事例の研究及び発表	
生活の継続及び家族等を支える基本的なケアマネジメント	2
脳血管疾患のある方のケアマネジメント	3
認知症のある方及び家族等を支えるケアマネジメント	4
大腿骨頸部骨折のある方のケアマネジメント	3
心疾患のある方のケアマネジメント	3
誤嚥性肺炎の予防のケアマネジメント	3
看取り等における看護サービスの活用に関する事例	3
家族への支援の視点や社会資源の活用に向けた関係機関との連携が必要な事例のケアマネジメント	4
合計	32



【見直し後に定期的に受講する研修のイメージ】

- ・ **研修受講を要件とした資格の更新の仕組みは廃止**
- ・ 一定期間（5年間等）の間に自由なタイミングで分割して受講（現行の時間数では1年当たり6～7時間程度）
- 受講方法の例
(※現行の時間数そのまままで5年間で受講することとした場合)

最大6～7時間	最大6～7時間	最大6～7時間	最大6～7時間	最大6～7時間
1年目	2年目	3年目	4年目	5年目

(※3) →さらに時間数を可能な限り縮減することを検討。

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、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）

【資格取得・更新の流れ】

〈介護支援専門員実務研修〉

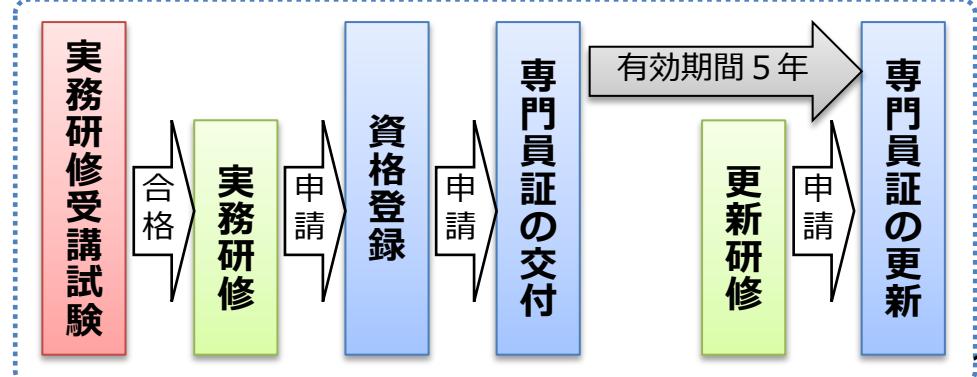
- 受講要件【法第69条の2第1項、規則第113条の4第1項】

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るとする者

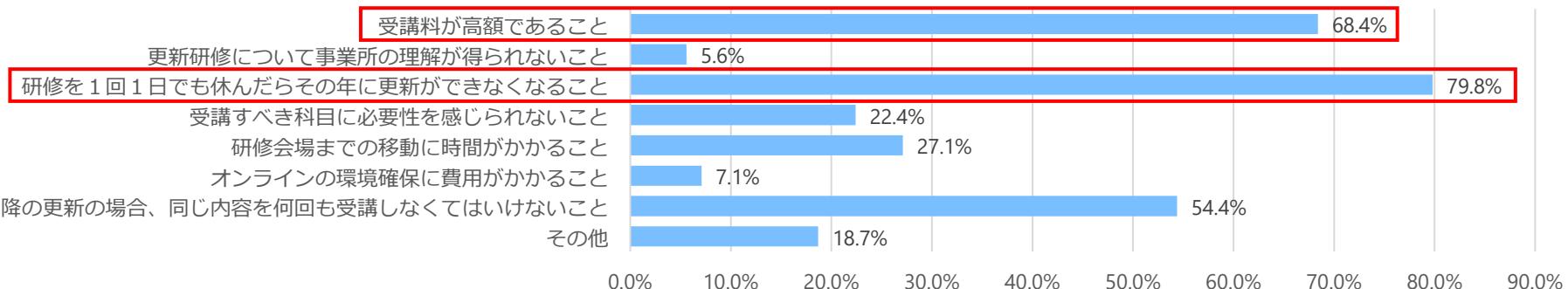


ケアマネジャーの法定研修に関する認識

- ケアマネジャーの更新制は、5年ごとの更新の際の研修の機会を通じて、専門知識の向上を図るため、平成17年の介護保険法改正により法定化されたものであり、介護支援専門員証の有効期限の更新により研修の受講を担保しているもの。
- 利用者にとって適切な介護サービスを提供するためには、研修を通じたケアマネジャーの資質の確保・向上が重要であり、更新研修を含めた法定研修の意義は今後も変わるものではないが、一方で、時間的・経済的負担が大きいとの声があるところ。ケアマネジャーの資質の確保・向上を前提としつつ、利用者への支援に充当する時間の増加につなげる観点から、可能な限りこうした負担の軽減を図ることが重要。

【法定研修の負担についての認識】

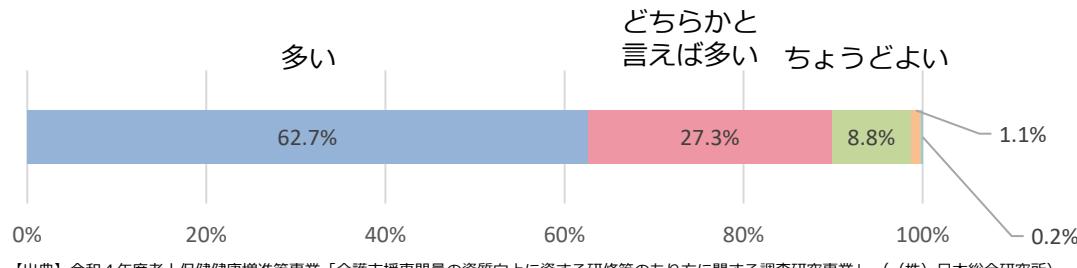
法定研修について負担に感じること（時間的なものを除く）を選んでください。 (n=798)



【出典】令和7年度第2回情報収集システムモニター調査「介護支援専門員法定研修に関する実態調査」 ((一社)日本介護支援専門員協会)

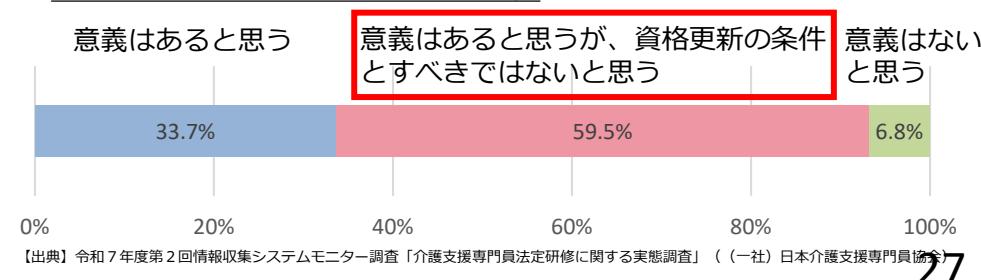
【法定研修の時間数に対する認識】

あなたは現在の法定研修の時間数についてどのように感じていますか。 (n=1,122)



【法定研修の定期的な受講に対する認識】

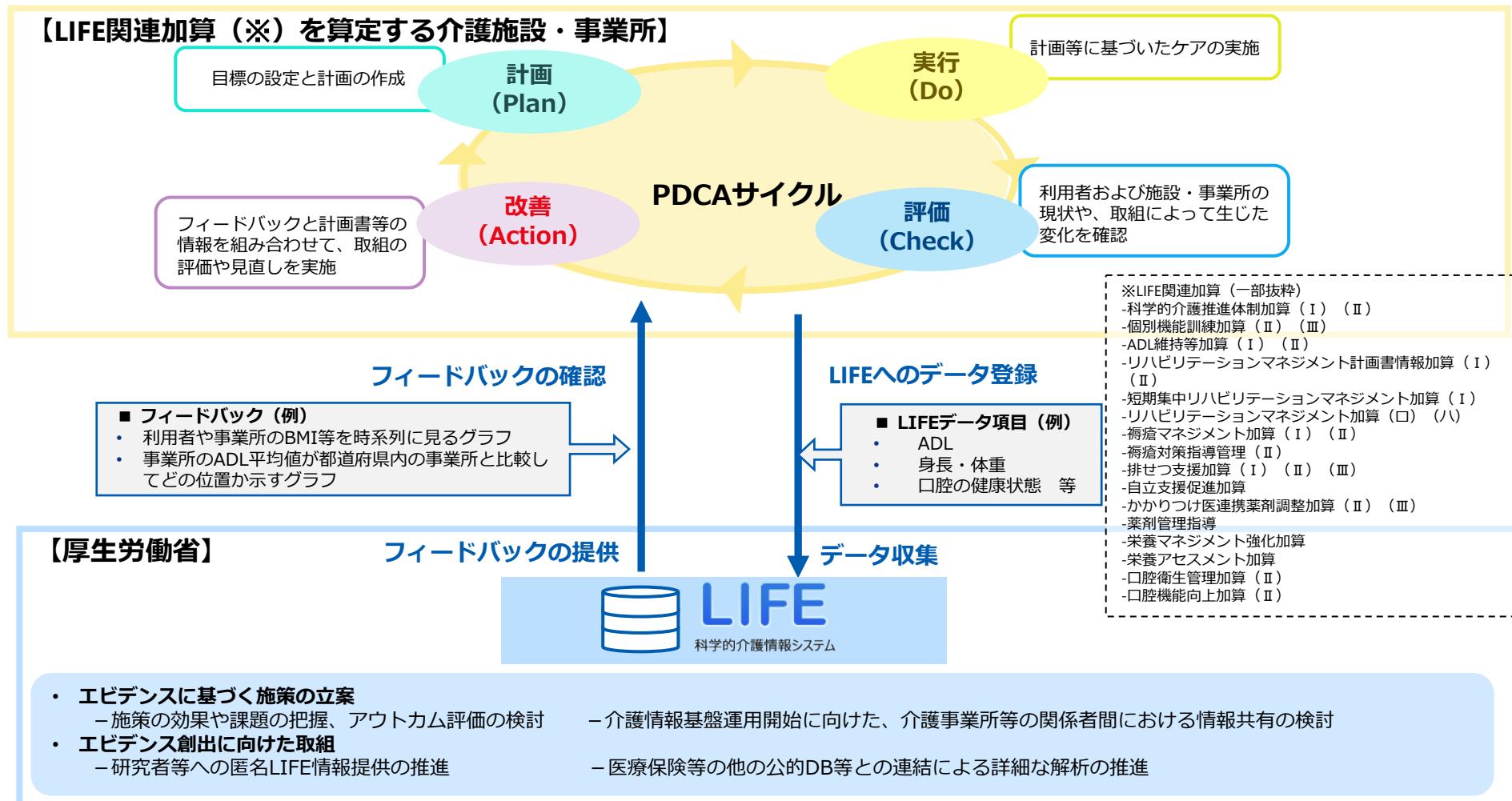
介護支援専門員が、定期的に研修を受講することの意義について、どのように考えていますか。 (n=798)



【出典】令和7年度第2回情報収集システムモニター調査「介護支援専門員法定研修に関する実態調査」 ((一社)日本介護支援専門員協会)

- ◆ 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
 - ① 地域の類型を踏まえたサービス提供体制・支援体制
 - ② 中山間・人口減少地域における柔軟な対応等
 - ③ 大都市部・一般市等における対応
- ◆ ケアマネジャーの更新制・法定研修の見直し等
- ◆ アウトカム評価の充実に向けた見直し

- LIFE関連加算を算定する介護事業所においては、LIFEへのデータ提出を行い、LIFEからのフィードバックの活用等により、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。
- ※科学的介護推進体制加算等のLIFE関連加算においては、LIFEへのデータ提出を行うこと及びPDCAサイクルによるサービスの質向上に努めることを要件としている。



LIFE関連加算におけるアウトカム評価の見直し

- 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）、排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組および自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、見直しを行った。

<褥瘡マネジメント加算>

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

- 褥瘡の治癒後に再発がないことに加え、治癒についても、褥瘡マネジメント加算等で評価の対象となるアウトカムに見直す。

<改訂前>

- ・褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない →
- ・施設入所時等に認めた褥瘡の治癒後に再発がない

<改訂後>

- ・褥瘡発生のリスクが高い利用者に褥瘡の発生がない
- ・施設入所時等に認めた褥瘡の治癒

<排せつ支援加算>

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

- 尿道カテーテルの抜去について、排せつ支援加算で評価の対象となるアウトカムへ追加する。

<改訂前>

- ・排尿・排便の状態の改善
- ・おむつ使用あり→なしに改善

<改訂後>

- ・排尿・排便の状態の改善
- ・おむつ使用あり→なしに改善
- ・尿道カテーテル留置→抜去

令和6年度介護報酬改定に関する審議報告（抜粋） (令和5年12月29日 社会保障審議会介護給付費分科会)

III 今後の課題

2. 自立支援・重度化防止に向けた対応

【LIFEを活用した質の高い介護】

- 今回の介護報酬改定において、科学的介護の推進に向けた入力項目の見直し等を行ったが、項目の見直しに際しては、介入に係る情報を充実させるべきであるという指摘等も踏まえ、介護現場及び学術的観点から提案される情報を、専門家等による活用可能性等の検討を経て、介護給付費分科会へ提案するサイクルの構築に向けて検討していくべきである。
- また、介護情報基盤の整備に向けて、LIFEについては関係者間で共有される情報の1つとして検討が進められていることも踏まえ、引き続き、**入力項目やフィードバックについて検討していくべき**である。
- 今回の介護報酬改定において、事業所フィードバックにおいては自事業所と平均要介護度が同じ事業所との比較や、利用者別フィードバックにおいては同じ要介護度の方との比較、全国集計値だけでなく地域別等のより詳細な層別化、複数の項目をクロス集計するなど、フィードバックの充実に取り組むこととしたが、**科学的介護のさらなる推進に資するフィードバックとなるよう、引き続き介護事業所における活用状況等を踏まえ検討していくべき**である。
- 今回の介護報酬改定において、褥瘡マネジメントや排せつ支援等においてアウトカム評価の充実に向けた見直しを行ったが、**LIFEで蓄積されたデータも活用し、介護保険制度における適切なアウトカムについて引き続き検討していくべき**である。
- 特に、**ADL維持等加算**については、ADL利得をアウトカムとして評価を行っているが、生活期におけるアウトカムとして妥当ではないという指摘も踏まえ、**より適切なアウトカムについて検討し、それに応じて当該加算の算定要件等の見直しについても検討していくべき**である。

【LIFE関連加算の対象となるサービスの範囲】

- 今回の介護報酬改定においては、LIFEの入力項目の見直しや負担軽減、フィードバックの改善等に取り組むこととし、対象サービスは拡大しないこととしたが、LIFEのさらなる推進に向けて、訪問系サービスや居宅介護支援等の評価の対象となっていないサービスに適した評価項目や、同一の利用者に複数の事業所がサービスを提供していることを踏まえ、各サービスをどのように評価すべきか等の課題について、引き続き検討していくべきである。

(参考) ADL維持等加算

算定対象施設

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、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

算定要件等

< ADL維持等加算 (I) >

- 以下の要件を満たすこと
 - イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
 - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算 (II) >

- ADL維持等加算 (I) のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

<ADL維持等加算 (I) (II)について>

- 令和6年度介護報酬改定において、初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

目的

- 介護サービスの質について、科学的手法に基づく分析を進め、エビデンスを蓄積し活用していくことを目指すとともに、介護施設・事業所において質の高いケアを提供していくため、令和3年度介護報酬改定において科学的介護情報システム（LIFE）が導入された。
- 一定の介護事業所で科学的介護推進体制加算等のLIFE入力を要件とする加算（LIFE関連加算）が算定され、データの蓄積が進むとともに、事業所へのフィードバックの提供も行われている。
- LIFEの活用が一定程度進んでいる現状の中で、浮かび上がった課題等を踏まえ、今後の見直しに向けて検討するもの。

【主な課題と論点】

現状・課題	論点
<ul style="list-style-type: none"> 多くのLIFE関連加算があり、要件を満たせばそれぞれの加算が算定可能。 対象事業所においては、LIFE関連加算の算定が一定程度進んでいる。 現在、LIFE関連加算を算定している介護事業所へ、提出した項目の集計後、多様な情報をフィードバックとして提供している。 LIFE関連加算で、多くの項目の入力を求めている。 主な対象は施設系サービスとなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> LIFEの活用が一定程度進んだ中で、エビデンスの基盤という観点から、LIFE関連加算の構造をどのように考えるか。 現場でのケアの質の改善という観点から、フィードバックについてどのように考えるか。 ケアの質の維持・改善という目的に資するものとともに、現場の業務負担を軽減するという観点で項目を整理することについてどのように考えるか。 訪問系サービス等について、LIFEの対象としてどう考えるか。

構成等

- 国立長寿医療研究センターが開催する公開の会議として、学識者、事業者団体、専門職団体等から参画を得る。
- 議事は公開で行う。

【スケジュール】

- 第1回検討委員会は9月に実施。その後、各論点について議論を行い、年内を目途に取りまとめを行う。