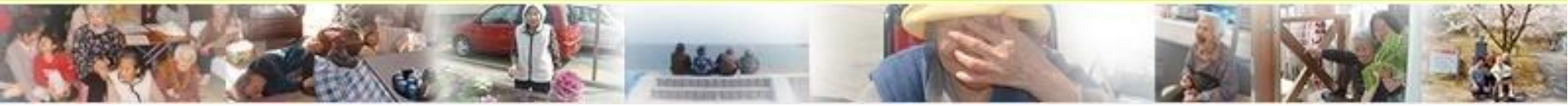
しょうきぼどっとねっと

Shoukibo.Net

全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会

「小規模多機能型居宅介護」の良質なケアを目指して・・・



2026年9月10日

第265回社会保障審議会介護給付費分科会　資料

その答えは、小規模多機能型居宅介護にある

～今後も増え続ける認知症、独居・高齢者のみ世帯の課題解決策～

一般社団法人
全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
理事長　黒岩　尚文
〒105-0013東京都港区浜松町1-19-9井口ビル3階
TEL03-6430-7916　FAX03-6430-7918
https://www.shoukibo.net/
E-mail info@shoukibo.net
★公式LINE https://lin.ee/LVGGXZD

LINE
公式アカウント
はじめました！

80歳、ひとり。 *要介護１。でも、誰も「生活全体」を見ていない。*

Ｋさん（80歳・男性）　独居　アルツハイマー型認知症（自立度Ⅱ）・高血圧症
小規模多機能型居宅介護 利用中（通い：週3回・訪問：月～金夕方・宿泊：体調不良時）

想定ケース

朝 6:00～

散歩に出る。途中で疲れて戻れない。

○「大丈夫」と言い張るが、帰宅できず近所の方が送り届けることも
○服薬の時間を忘れる。血圧管理が不安定
○娘は隣県におり、異変を知る手段がない

昼 12:00～

総菜を買ってきた。でも、冷蔵庫には入れない。

○ダイニングに置いたまま。腐敗リスクが高い
○鍋を何度も焦がしたため娘がガスを止めた。温かい食事が食べられない
○「自炊できる」という自負があり、支援を拒否する

夕 17:00～

同じ服を、また今日も着る。

○洗濯機に洗剤を入れることを忘れ、汚れが落ちていない
○近所とのトラブルが絶えない。「僕は悪くない」と繰り返す
○ごみの分別ができず、家の中にごみが増え続けている

夜 21:00～

トイレの回数が増えている。尿のにおいがする。

○バイタルに変化はないが、表情が険しく食事量が減っている
○尿路感染症の疑い。しかし「かかりつけは大学病院」にこだわり受診できていない
○高熱・ふらつきのリスク。一人の夜、倒れても誰も気づかない

※Google Geminiにて作成

「困っていない」と言いながら、今日も一人で夜を迎える。

約60% 独居または老夫婦のみ世帯（高齢者のみ世帯）

約61% 認知症 日常生活自立度Ⅱ～Ⅲ

出典：令和６年度老人保健健康増進等事業「地域における小規模多機能型居宅介護のあり方に関する調査研究事業」一般社団法人日本医療福祉建築協会

これが「要介護１」の現実だ。　こういう方が静かに急増している。

もし個別の介護保険サービスを組み合わせたら

通所介護事業所

日中の活動・入浴支援

実際は： *決まった曜日にしか通えない*

Kさんが「行きたくない」と言えば その日は誰も様子を見に来ない

訪問介護事業所

身体介護・生活援助

実際は： *計画的なサービス提供で 曜日・時間が固定*
突発的な対応・見守りニーズ等には 対応できない仕組み

配食サービス

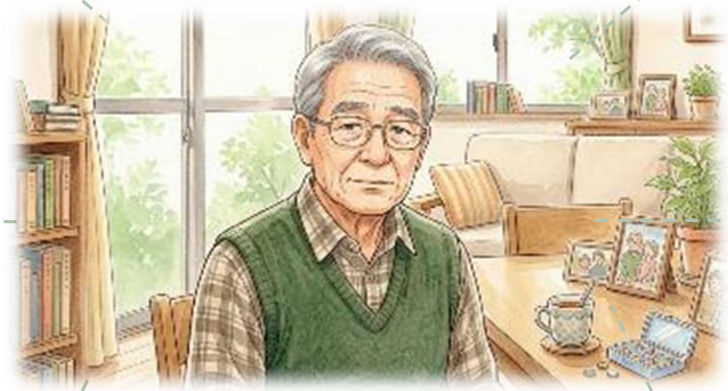
食事の確保
（ガスを止められたKさんに必要）

実際は： *お弁当が届けられるのみ （見守り機能はない）*
冷蔵庫に入れなければ腐敗するが、 誰も知らない

移送サービス

通院・外出の付き添い

実際は： *事前予約が必要で急な外出 に対応できない*
大学病院へのこだわりがあるKさん の受診は実現しない



※Google Geminiにて作成

Kさん（80歳・独居）

短期入所生活介護事業所

泊まりの受け皿

実際は： *空床がなければ利用できない*

高熱・ふらつきが起きた夜に、すぐ 泊まれる保証はない

Kさん一人の暮らしを支えるために、本来は 6つの事業所にまたがるはずの機能を、一つ の拠点が一体的に担っている。

居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）

サービス全体の調整

実際は： *月1回のモニタリングのみ*

Kさんの日々の変化（バイタル・ 尿臭・表情等）は把握できない

各サービスの問題ではなく、構造的な対応の限界が、認知症のある独居高齢者への支援を困難にしている。

試算：一体的提供コストと「対応漏れ」コスト

機能	担当（個別サービスの場合）	想定される関与（イメージ）	起動条件
日中の見守り・活動	通所介護事業所	週3回、決まった曜日のみ	事前の曜日設定
身体介護・生活援助	訪問介護事業所	決まった時間帯のみの訪問	事前の時間・曜日設定
食事の確保	配食サービス（保険外）	決まった時間・メニューのみ配達	事前の注文・別料金
通院・外出の付き添い	移送サービス（保険外）	予約した日時のみ利用可能	事前予約・別料金
泊まりの受け皿	短期入所生活介護事業所	空きがある場合のみ、都度別施設	空床確認・都度契約
サービス全体の調整	居宅介護支援事業所	月1回のモニタリング	ケアプランの見直し

個別サービスなら

6つのサービスがそれぞれ別契約・別スケジュールで関与。状態が変わるたびに、ケアプランの見直しや事業所間の連絡調整が発生する。認知症のあるKさんにとって、関わる職員や環境が変わるたびに混乱が生じる。

実際には

Kさんの状態は日によって波がある。あらかじめ決めた曜日・時間の枠は、深夜の不安や急なふらつき・尿路感染による高熱には対応しない。その隙間の時間に、娘（隣県在住）の介護負担が集中する。

個別サービスを組み合わせても、隙間の時間には「対応漏れ」が残る。　だが、その隙間を埋める家族がそもそもいないケースも多い。小規模多機能型居宅介護の利用者のうち、独居及び老夫婦といった高齢者のみ世帯からの利用は**59.8%**（※1）にのぼる。だからこそ小規模多機能型居宅介護は、この「対応漏れ」そのものを、ケアとして、構造として、埋めてきた。

（※1）出典：令和６年度老人保健健康増進等事業「地域における小規模多機能型居宅介護のあり方に関する調査研究事業」一般社団法人日本医療福祉建築協会

その答えは、小規模多機能型居宅介護にある。

── なぜ、他のサービスでは代替できない小規模多機能型居宅介護のアドバンテージ

01 「いつもと違う」を見逃さない。

なじみのスタッフが通い・訪問・宿泊のすべてを担うから、情報は途切れない。

バイタルに異常がなくても「表情が険しい」「尿のにおいがする」──この変化に気づき、動けるのは毎日関わるスタッフだけ。複数サービスの組み合わせではこの情報は必ず途切れる。Kさんの命を守るのは、制度ではなく、なじみの関係と連続性である。

02 「今月の回数は使い切った」がない。

包括報酬だから、状態に応じてその日のサービスを組み替えられる。

「今日は調子が悪い」「急に家族が来られなくなった」──出来高サービスには「回数の壁」がある。小規模多機能型居宅介護では、ケアプランの枠に縛られずその人のその日の状態に即座に応じられる。これは仕組みの差であり、善意では埋められない。

03 「困っていない」の扉を開けられる。

早く出会い、Kさんのペースで信頼関係を築くからこそ、支援が届く。

Kさんは「困っていない」と言い張る。この扉を開けられるのは、軽度のうちから関わり続けたスタッフだけ。「早く出会って、長いお付き合い」──これが重度化を緩やかにし、在宅生活を延ばす。初めて会ったスタッフには、この扉は開かない。

04 これだけの価値が、この報酬で届いている。

通い・訪問・宿泊・緊急対応・家族支援・地域連携──すべてを月額の包括報酬で。

同等の支援を在宅サービスの組み合わせで実現しようとすれば、より高額になる。小規模多機能型居宅介護はその価値を低いコストで提供している。だからこそ問う──現行報酬は、この価値に見合っているか。これは陳情ではない。社会的コストとしての合理性の問題である。

小規模多機能型居宅介護は通い、宿泊、訪問の3つの機能を1つのサービスとして提供することで、他のサービスでは実現不可能な価値を生んでいる。

小規模多機能型居宅介護が未来をつなぐための５つの 鍵

01 要介護1・2の基本報酬見直し

○ 現行報酬倍率2.60倍はGH（1.12倍）と比べ包括報酬の趣旨から逸脱

○ 実際の利用回数倍率は1.74倍——軽度者の実態コストが報酬に反映されていない

○ 独居・認知症の要介護1は月30〜50回の訪問が必要なケースも。家族の代替えコストが評価されていない

○ 要介護1・2の基本報酬引き上げが「早く出会って長いお付き合い」を制度として評価する唯一の手段

02 区分支給限度基準額の見直し

○ 月額完全包括報酬（施設的構造）でありながら在宅支給限度額の管理対象という制度的矛盾

○ GH・特定施設・特養・老健はすべて限度額管理対象外——小規模多機能型居宅介護だけが異なる扱い

○ 方向性①：限度額の引き上げ（実態コストに見合った水準へ）

○ 方向性②：管理対象からの除外——介護保険部会との連動した正式議題化を求める

03 処遇改善加算の基本報酬化

○ 平成21年以来17年間、一度も廃止・縮小されていない——「廃止できる安全弁」は名目のみ

○ 小規模事業所ほど事務コスト比率が高い逆進的構造（計画書・実績報告・配分計算の年間サイクル）

○ 「使途限定の公金」である限り自律的な賃金設計ができない——技能・経験に応じた傾斜配分が困難

○ 組み込みの条件：①別枠管理②実額の明文保証③将来の賃上げ対応の仕組みを別途確保

04 加算の整理・簡素化

○ 機械的な「算定率による一律整理」に反対——4類型による峻別が必要

○ 体制整備評価型→基本報酬組み込み検討可　／　対象者属性連動型（認知症加算等）→加算として維持・拡充

○ 総合マネジメント体制強化加算・訪問体制強化加算：算定率が高い＝現場の実践の証拠——除外を求める

○ 真の簡素化とは加算数を減らすことではなく、性格に応じた対応の峻別——基本報酬組み込み・維持拡充・要件緩和・様式簡素化の4方向で整理

05 サービス提供体制の確保

○ 中山間・過疎地域では給与引き上げだけでは解決しない——「雇用の市場」自体が存在しない

○ 離島等相当サービスの積極活用：対象883市町村のうち活用わずか約4%（22市町村）——制度周知の徹底が急務

○ 「養護受託者制度」的発想の導入——地域住民・非専門職を担い手とする制度横断的な仕組みへ

○ Wi-Fiセンシング等の在宅見守り技術の普及支援・生産性向上連携加算の要件緩和・単価引き上げ

その理由は、**小規模多機能型居宅介護が生む価値**にある。

目の前の一人を、丸ごと支える。通い・訪問・宿泊を一体的に提供し、本人の望みに寄り添い、地域での暮らしを最後まで続けられるように。

🏠 本人支援
マイクロハピネスを探す

- ○「困っていない」の奥にある本人の望みを尊重——本がある暮らし・散歩・こだわりの服
- ○通い・訪問・宿泊を一体的に。服薬・食事・身だしなみを「一緒にいる」中で自然に支える
- ○早く出会い、信頼関係を築きながら長くお付き合いする
- ○認知症ケアの専門的対応——認知症状への対応・受診同行・医療機関との連携

👪 家族支援
遠くにいても、安心できる

- ○日々の様子を電話・連絡帳で伝え、娘さんが「見えている」安心感をつくる
- ○急変・高熱時は宿泊で対応。娘が仕事を続けながら関わり続けられる
- ○ガスを止めるしかなかった娘が、生活全体のリスクを任せられる先ができる
- ○介護離職・遠距離介護の負担軽減——家族の生活も守る

🤝 伴走支援
本人を中心に暮らし全体をつなぐ

- ○介護保険の枠を超えた生活支援——ごみ・金銭管理・近所トラブルの橋渡し
- ○「昨日と同じ今日を迎えられる暮らし」を積み重ね、最期まで自分らしく生きることを後押し

🔄 通い・訪問・宿泊等
一体的・柔軟なサービス提供

- ○なじみのスタッフが3つの機能＋αすべてを担う——配食や通院同行といったサービス枠に縛られないかかわりも
- ○24時間・365日の安心——夜間の急変も同じスタッフが対応

🏘 地域支援　孤立ではなく、つながりの中へ

- ○近所トラブルへの橋渡し・ごみ問題の対応——Kさんが「青山に暮らすKさん」として地域に存在し続けられるように
- ○かかりつけ医・病院・薬局・行政・地域住民とのコーディネート。受診同行、情報の橋渡し
- ○2015年の高齢者介護（H15高齢者介護研究会）が期待した姿：小規模多機能型居宅介護は地域ケアネットワークの核として、地域コミュニティの拠点となる——つなぎ役であり地域の交流拠点

第79回広告電通賞　ＳＤＧｓ特別賞優秀賞　受賞

ケアのまなざしプロジェクト

人×AIで挑む、介護業界の変革

日本財団 × 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 × 株式会社電通

※本プロジェクト資料については、本会ホームページからすべて無料でダウンロードいただけます（しょうきぼどっとねっとhttps://www.shoukibo.net/）

2040年の現場を支える

包括報酬型サービスへの

「正当な評価」を求める

数字の向こう側に、
その人の「生きざま」がある。

小規模多機能型居宅介護が実践していること

実践①

**「どんな状況でも、
その人の選択を支える。」**

水道が止まった借家・家賃200万円滞納・音信不通の息子。虐待から保護後、本人の意思で民間アパートでの独り暮らしを選択。住居確保・生活再建・見守りを一体で担い、自分で決めた暮らしを支え続けた。

実践②

**「最期まで自分で決めた。
私たちはその隣にいた。」**

長女からの虐待。90代男性は成年後見を断り、弁護士とともに娘との離縁・財産分与を進め、借家で一人暮らしを再スタート。約1年半の穏やかな日々の後、逝去。借家整理・納骨・遺言書の検認まで担った。

実践③

**「身寄りのない人の
尊厳は、社会の責任だ。」**

連帯保証・医療決定・金銭管理・死後対応。4つの課題を整理し、行政や地域の協力機関とともに「身寄りのない人のためのガイドライン」を策定。介護の枠を超えた地域拠点として、まちで生きる高齢者を受け止める。

私たちが求めているのは、この実践を続けるための事業の継続性

「昨日と同じ今日を迎えられる暮らし」を積み重ねること

数字の背後には、一人ひとりの「生きざま」がある。その重みを報酬に反映させることが利用者や地域を守ること。

（実践）鹿児島県霧島市地域密着型サービス連合会、一般社団法人サツマスタ（鹿児島県霧島市）

厳しい環境下でもブレない事業運営
－事業所数減が示すポジティブな要素－

第257回介護給付費分科会（令和8年5月25日）資料をもとに分析

事業所数（ピーク比）
▲214 事業所
R04:5,575→R07:5,361所

利用者数（ピーク比）
▲2,800 人 ※要支援除く
R04:115.1千人→R07:112.2千人

1人1月費用額（増加）
+9,642 円
R04:224,058円→R07:233,700円

利用者減少の内訳（要介護度別）

要介護1		▼200人
要介護2		▼200人
要介護3	**中重度**	**▼1,000人**
要介護4	**中重度**	**▼900人**
要介護5	**中重度**	**▼500人**

※中重度者（要介護3～5）の減少が全体の85.7%を占める

事業所減少の主な要因

事業経営の困難さ
要介護３以上の利用者減は収入源に直結する

利用者確保困難
高齢者人口そのものが減少している地域では構造的に困難

職員の法人内異動
「通い・訪問・夜勤もできる」万能な人材は法人内で引く手数多

「逆説」が示す小規模多機能型居宅介護の価値

利用者数が減り中重度者が減っているにもかかわらず、1人あたり費用額・事業費用額はともに増加。これは軽度から関わり「早く出会って、長いお付き合い」を実践し、重度化を緩やかにしている示唆と考えられる。この重度化予防の機能こそが、在宅生活の延伸及び介護保険財政に対する小規模多機能型居宅介護の最大の貢献である。

※要介護度別内訳の減少数は各区分の四捨五入値のため、合計（2,800人）と総数の差分は完全には一致していません

在宅の包括報酬型サービスは崩壊する－事業所減の要因－

共生ホームよかあんべ（小規模多機能型居宅介護）　実績データ比較　2025年1月 ⇔ 2026年3月

利用者数は同じ20人　－　しかし基本報酬ベースの月収入は558,540円減少している

2025年1月　要介護5が7人（基本報酬ベース）

4,348,820

円／月

（参考）4,348,820円の６％＝260,930円

▼

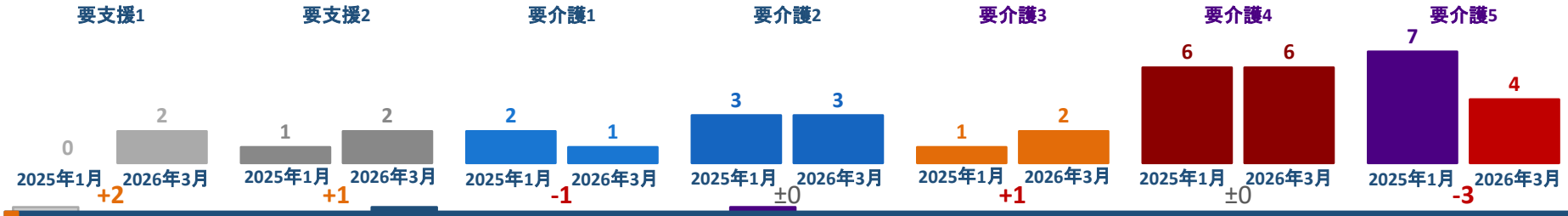
▲558,540円
の落差

2026年3月　要介護5が4人に（基本報酬ベース）

3,790,280

円／月

要介護度別構成の変化（利用者数）



収支差率 +6.0% の現実→　要介護５の重度利用者が契約終了した月は軽度新規利用者との基本報酬差が最大167,510円/人に達し**補充が追いつかず、収支はマイナスに転じる。**　収支差率の平均値が隠す「現場の現実」がここにある。

この実態が示すこと

要介護５が３人退所するだけで月816,270円の収入減

要介護５の基本報酬は月272,090円。3人退所で月▲816,270円。

これを補うには要介護1（月104,580円）が8人以上必要となる計算。

登録定員は29名。容易に定員はうまらない。

要介護１・２の報酬引き上げがなければ、事業継続できない

要介護５（月272,090円）と 要介護１（月104,580円）
月あたりの差額は167,510円　年間約201万円の報酬差。
「軽度から関わり重度化を防ぐ」役割を担うほど収入が減る
逆インセンティブが生じている。
要介護１・２の基本報酬引き上げこそが、軽度者からの早期関与を後押しする唯一の制度的解決策である。

※本スライドの収入額は基本報酬のみの比較（加算・地域区分を含まない）。実際の収入は加算等により高くなる。

介護保険初のイノベーションは「小規模多機能型居宅介護」

在宅サービスとのコスト比較 - 小規模多機能型居宅介護 と 在宅サービス組み合わせ（要介護度別）

前提: 実際の平均利用回数（令和6年度老健事業報告書）をもとに試算 / 1単位=10円

小規模多機能型居宅介護（要介護１の例）

基本報酬（月額）

10,458 単位

通い・訪問・宿泊すべて込み

平均利用回数（月）

通い: 12.2回　訪問: 18.5回　宿泊: 3.3泊

居宅介護支援費: 不要（計画作成はサービス内で完結）

限度額内合計　10,458 単位

在宅サービスの組み合わせ（要介護１・同等サービス量）

訪問介護	地域密着型通所介護	短期入所生活介護	限度額内合計
身体介護 20-30分未満	5-6時間未満	併設型多床室	**14,263 単位**
244単位 x 18.5回	636単位 x 12.2回	603単位 x 3.3泊	+居宅介護支援費 +1,086単位（限度額外）
4,514単位	**7,759単位**	**1,990単位**	

限度額内合計 14,263単位 (差額 +3,805単位 / +38,050円/月 / +45.7万円/年)

要介護度	通い (回)	訪問 (回)	宿泊 (泊)	小規模多機能型居宅介護（単位）	在宅サービス合計（単位）	差額（単位）	月額差（円）	限度額対比
要介護1	12.2	18.5	3.3	10,458	14,263	+3,805	+38,050円	範囲内 余裕 2,502
要介護2	15.4	20.3	5.5	15,370	18,628	+3,258	+32,580円	範囲内 余裕 1,077
要介護3	18.2	18.8	8.6	22,359	23,279	+920	+9,200円	範囲内 余裕 3,769
要介護4	19.4	23.5	10.9	24,677	28,140	+3,463	+34,630円	範囲内 余裕 2,798
要介護5	20.0	27.8	11.5	27,209	31,289	+4,080	+40,800円	範囲内 余裕 4,928

効率化
（最大26.7%）

通い×訪問×宿泊×マネジメントの掛け算によるイノベーション

全要介護度で在宅サービス組み合わせが小規模多機能型居宅介護より高コスト 居宅介護支援費（要介護1:+1,086単位、要介護2〜5:+1,406単位）は別途発生（限度額外）

出典: 令和６年度老人保健健康増進等事業「地域における小規模多機能型居宅介護のあり方に関する調査研究事業」一般社団法人日本医療福祉建築協会

小規模多機能型居宅介護が生み出した「ケアのイノベーション」
～20年の実践で進化させたライフサポートワーク（Life Support Work）とは～
「通い」「宿泊」「訪問」の組み合わせではない、新たな価値の創造

水平統合　（task shifting・task share）
（自己実現のためのタスク・シフト／シェア）

not care work but life support work .
not care management but life support management.
（ケアワークではなく、ライフサポートワーク）
（ケアマネジメントではなく、ライフサポートワーク）

◆新機軸４「できないことを補完するだけでなく、持っている力と関係性をつなぐ認知症ケア」

◆新機軸５「家族や地域とのケアの協働」

◆新機軸６「利用者が培ってきた関係から支援のすそ野を広げる」

サービス評価
運営推進会議

「持っている力の発揮」
「役割」「生きがい」

（本人・家族・地域）
在宅の限界点を高める「関係力」

家族支援

関係支援

地域生活支援

小規模多機能型居宅介護は、
本人（利用者）とともに「縦」と「横」をつなぐ「地域拠点」

訪問介護
通所介護
短期入所
ケアマネジメント
（医療）

（機能・チーム・意思決定）

垂直統合（Integrated Care Network）
（自己実現のために一人ひとりのケアをデザインする）

◆新機軸１「在宅の包括報酬型サービス」

◆新機軸２「利用者やサービスと日々伴走するケアマネジメント」

◆新機軸３「ミーティングによる意思決定支援と即時的柔軟な対応」

◆背景◆
○認知症高齢者584万人の時代
　→認知症高齢者の増加、独居、高齢者のみ世帯の増加、後期高齢者の増加（高齢者の高齢化）
　→早く出会って長いお付き合いの重要性（人として尊厳あるケアのために）
　→持っている力を生かす早めのアプローチ
○アウトリーチの必要性
　→医療も介護も、利用者自らの力ではサービスを利用できない
　　（サービス利用のために出向く×　→　サービスが出向く○　）
○マネジメントはケアだけではない　→支援のネットワークを構築する「包括型マネジメント」
　→高齢者自身の培ってきた地域資源の有効活用（富士山型のすそ野を広げる取組み）
　→地域に点在する資源への「つなぎ機能」による支援ネットワーク構築

「ライフサポートワーク」とは
小規模多機能型居宅介護による利用者主体の地域生活支援のためのマネジメントや支援の総称。

出典：R04小規模多機能型居宅介護のプレゼンスを高める方策に関する調査研究事業（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）一部改変

包括報酬型サービスは「固定コスト型」で設計すべき

– 現行の報酬格差（2.60倍）は実態と乖離している –

要介護度間の報酬差を縮小し、要介護1・2の基本報酬を引き上げることが包括報酬の趣旨に沿った設計である

包括報酬を導入した趣旨　–　固定コスト型設計が包括報酬の本来の姿

①「出来高」から解放する

回数・時間で報酬が変動する出来高制から解放し、状態に応じた柔軟なサービス提供を可能にする。

②費用の予測可能性

月額定額にすることで利用者・家族が費用を予測でき、安心して在宅生活を継続できる。

③「固定コスト型」で設計するのが自然

出来高から解放するなら、報酬もまた要介護度間の差が小さい「固定コスト型」に近いほど趣旨に忠実である。

要介護1→5の基本報酬倍率　–　包括報酬型サービスの比較

サービス種別（区分）	要介護１（基準）	要介護３	要介護５	倍率（１→５）	評価
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	765単位	824単位	859単位	1.12倍	固定コスト型（差が小さい）
小規模多機能型居宅介護（現行の基本報酬）	104,580円	223,590円	272,090円	2.60倍	出来高型（差が大きすぎる）
（参考）実際の利用回数（月間合計：通い＋訪問＋宿泊）	34.0回	45.6回	59.3回	1.74倍	利用実態は固定型に近い（1.74倍）

実際の利用回数の差（1.74倍）は、GH（1.12倍）に近い水準。　**にもかかわらず現行の基本報酬差は2.60倍。**
包括報酬の趣旨（固定コスト型）に沿って要介護度間の格差を縮小するなら、**要介護1・2の基本報酬を引き上げることが最も自然な方向感である。**

この実態が示すこと

包括報酬型の設計思想に従い要介護度間の格差を縮小する

GHの要介護1→5倍率は1.12倍。小規模多機能型居宅介護の2.60倍は包括報酬型としての設計原則から逸脱している。実態の利用回数差（1.74倍）を参考に、要介護度間の格差を縮小する方向での報酬見直しすることが安定した運営につながる。

要介護1・2の基本報酬引き上げが軽度者からの早期関与を後押しする

格差縮小は必然的に要介護1・2の引き上げを意味する。「早く出会って、長いお付き合い」による重度化予防という小規模多機能型居宅介護の本来の役割を制度として評価することになる。

出典:（利用回数）令和６年度老人保健健康増進等事業「地域における小規模多機能型居宅介護のあり方に関する調査研究事業」一般社団法人日本医療福祉建築協会

“認知症”及び”独居”　家族介護力の代替えコストが未評価

自宅での暮らす独居高齢者の24時間を知っているのは小規模多機能型居宅介護

要介護度別　平均利用回数と基本報酬（月額）

区分	通い (回/月)	訪問 (回/月)	宿泊 (泊/月)	基本報酬 (単位/月)	備　　考
要支援1	7	12	1.5	3,450	訪問12回でも独居なら生活維持のため毎日近い頻度
要支援2	8.1	12.1	1.5	6,972	訪問12回、宿泊1.5泊でも月の安否確認は欠かせない
要介護1	12.2	18.5	3.3	10,458	訪問18.5回＋宿泊3.3泊　実質コストは中度相当
要介護2	15.4	20.3	5.5	15,370	訪問20回超・宿泊5泊超　家族介護力の代替が本格化
要介護3	18.2	18.8	8.6	22,359	通い・訪問・宿泊すべて増加。在宅継続の核心期
要介護4	19.4	23.5	10.9	24,677	訪問23回超・宿泊11泊　施設代替機能が顕著
要介護5	20	27.8	11.5	27,209	訪問27.8回・宿泊11.5泊　在宅での看取りも視野に

要介護1で訪問18.5回・宿泊3.3泊　要介護2で訪問20.3回・宿泊5.5泊。　軽度者の利用回数は「少なくない」。特に独居・認知症の場合実際の訪問頻度と職員対応コストは要介護3相当以上になり得る。

なぜ「軽度者の報酬が低すぎる」のか

家族構成は要介護度に反映しない

独居及び老夫婦といった高齢者のみ世帯からの利用が59.8%
認知症日常生活自立度Ⅱb～Ⅲaが61.5%となっており、利用対象者の中心は認知症の高齢者のみ世帯となっている。
同じ要介護1でも、独居で認知症状のある方では、月30～50回の訪問が必要なケースもあるが、基本報酬は同居家族ありの場合と同一の **10,458単位** である。

評価いただきたい点

世帯状況を踏まえた評価の検討

独居・高齢者のみ世帯への支援は**「家族介護力の代替コスト」**を伴う。世帯状況という要素を現行の基本報酬に加味する評価

軽度者（要介護1・2）の基本報酬の見直し

実態のサービス提供頻度（利用回数）を正当に評価し、特に独居・認知症高齢者を支える要介護1・2の基本報酬で評価

要介護度という尺度だけでは見えない「実際の支援量」を報酬に反映させること。それが小規模多機能型居宅介護の基本報酬を正当に評価することの意味である。

出典: 令和６年度老人保健健康増進等事業「地域における小規模多機能型居宅介護のあり方に関する調査研究事業」一般社団法人日本医療福祉建築協会

基本報酬で評価すべき理由： 地域密着型サービスの1時間あたり報酬単価　–要介護度別比較（5サービス）–

基本報酬のみ/１単位=10円（地域区分なし）/小規模・看護小規模・GH・定期巡回は24時間換算、地域密着型通所は実提供時間換算（7～8時間 未満）

各サービスの算出方法

小規模多機能型 居宅介護	看護小規模 多機能型居宅介護	認知症対応型 共同生活介護	定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	地域密着型 通所介護
月額÷729.6h （24h×30.4日）	月額÷729.6h （24h×30.4日）	1日報酬÷24h	月額÷729.6h （24h×30.4日）	1日報酬÷8h （7～8時間未満）

要介護度別　1時間あたり報酬単価（円）

低単価

要介護度	小規模多機能型 居宅介護 （月額÷729.6h）	看護小規模 多機能型居宅介護 （月額÷729.6h）	認知症対応型 共同生活介護 （1日÷24h）	定期巡回・随時対応 型訪問介護看護 （月額÷729.6h）	地域密着型 通所介護 （1日÷8h）
要介護1	143円	170円	319円	75円	941円
要介護2	211円	239円	334円	133円	1,112円
要介護3	306円	335円	343円	221円	1,290円
要介護4	338円	380円	351円	280円	1,465円
要介護5	373円	430円	358円	338円	1,640円

※小規模・看護小規模多・定期巡回・GHは24時間体制（待機・夜間対応含む）の換算。地域密着型通所は実提供時間のみの換算。定期巡回は一体型・訪問看護なしの単位数。算出方法が異なるため特に通所との直接比較には注意が必要。

この比較から導かれる3つの論点

論点①　24時間体制の包括報酬型サービスは総じて低単価に置かれている

小規模（要介護1：143円）・看護小規模（170円）・定期巡回（75円）・GH（319円）は、24時間待機・夜間対応を含む包括報酬型４サービスの平均は要介護1で177円。これに対し実提供時間換算の通所は941円「待機・夜間対応・緊急対応」という見えにくいコストが報酬に反映されていない。

論点②　包括報酬型だからこそ地域の最後の砦になれる

定額包括報酬は「その都度の請求」から解放されることで、時間帯・曜日・回数を気にせず必要な時に必要な支援が届く仕組みである。夜間の急変・家族の緊急事態への対応も担っている。この社会的価値が現行の時間単価には全く反映されていない。

論点③　包括報酬型の基本報酬引き上げが処遇改善の根本的な解決策

処遇改善加算をどう設計しても、職員に分配できる原資は基本報酬の水準に規定される。通所の941円と包括型の143～319円という単価差は、職員処遇格差の根源である。加算による補填より基本報酬の引き上げこそが、持続可能な処遇改善の唯一の解決策である。

基本報酬で評価すべき理由：加算の整理・簡素化の一丁目一番地は「処遇改善加算」

機械的整理への懸念と処遇改善加算の基本報酬組み込みの条件

最大の懸念：支給限度額外の加算を基本報酬に組み込むと「限度額内に取り込まれる」か「財源の中で希薄化（飲み込まれる）」リスクがある

加算の性格による4類型の峻別（機械的な「算定率による整理」に反対する）

加算の性格	該当する主な加算	対応の方向
体制整備評価型 （義務化とセット可）	–	基本報酬組み込みを検討可 （条件あり）
対象者属性連動型 （認知症・重度等）	認知症加算 等	加算として維持・拡充
体制整備困難で 算定率が低いもの	生産性向上加算(Ⅰ) 1.0% 看取り連携体制加算 0.4%	要件緩和・単価引き上げで 実際に取得できる加算に
限度額外・高算定率の 体制加算	**処遇改善加算(Ⅰ) 43.9% 処遇改善加算(Ⅱ) 44.3%**	**条件なしの組み込みに反対 算定率が高い＝現場の証拠**

※:限度額外・高算定率の体制加算のうち、総合マネジメント体制強化加算、訪問体制強化加算は、本質的な機能――「通い・訪問・宿泊を一体的に提供し、地域とつながる」――を担保するための体制であり、「取れて当たり前だから整理」ではなく、「現場がしっかり実践している証拠として算定率が高い」ため上記から除外。

処遇改善加算の基本報酬組み込みを支持する—三本柱の論拠

① 廃止実績ゼロ

平成21年の交付金以来17年間、一度も廃止・縮小されていない。「廃止できる安全弁」という財政上の建前は実態と乖離している。基本報酬化は既定路線の明文化にすぎない。

② 小規模事業所への逆進的負担

計画書・実績報告・配分計算という年間事務サイクルは事業所規模に関わらず一定の固定負担。小規模事業所ほど「加算収入に対する事務コスト比率」が高くなる逆進的構造。

③ 賃金決定の自律性の回復

「使途限定の公金」である限り、事業所は自律的な賃金設定ができない。基本報酬化により、職員の技能・経験に応じた賃金体系を法人が主体的に設計できるようになる。

【組み込みの前提条件】
①処遇改善相当分は他の基本報酬部分と区別して管理し、改定率の影響を受けない独立した財源として扱うこと
②組み込み後の実額を明文化して保証すること
③将来の賃上げに対応できる改定の仕組みを別途確保すること

出典：第257回社会保障審議会介護給付費分科会資料（R8.5.25）／介護給付費分科会第131回厚生労働省資料

処遇改善加算の「使い道の壁」　－給与は上がるが、法人本体がやせ細っていく－

職員の給与にしか使えない使途制限が、事業所の自律的な経営投資を阻んでいる

介護報酬収入
基本報酬
＋処遇改善加算

→

処遇改善加算
使い道の壁
職員の給与にしか使えない

→

職員給与
直接還元
（使途限定）

↓ 壁に阻まれ使えない

「使い道の壁」に阻まれて捻出できないもの　－法人本体がやせ細る原因

車両の購入・維持費	少額備品・消耗品 防災備蓄	採用・人材確保費用	共有経費
送迎・訪問に不可欠な車両の更新・修繕・保険・燃料費。老朽化しても処遇改善加算からは充てられない。恒久的な補助制度もなく、基本報酬の収支差率から捻出するしかない。	10万円未満のケア用品・事務用品・消耗品、防災用備蓄食料など。補助対象外で日常的に必要なものが後回しになりがち。	派遣、求人広告・採用面接・入職後研修等。「処遇改善」なのに新たな人材を迎え入れるための費用が処遇改善加算から出せない矛盾がある。 外国人介護人材採用費用等もある。	物価高騰対策補助は自治体任意・臨時交付金ベースで地域差が大きく、恒久的な制度保障がない。日常的な運営経費は基本報酬の薄い収益から出すしかない。 ※物価高対策補助は自治体任意・臨時措置

「使い道の壁」がもたらすその他の影響

賃金を自由に決められない	給与は上がるのに職場は変わらない	小さい事業所ほど事務負担が重い
配分先・配分額・配分方法すべてに国の要件が及ぶ。法人が独自の賃金体系を設計できず、頑張った職員を特別に報いることが難しい。「同一賃金・同一労働」の実現が構造的に困難になっている。	処遇改善で給与水準は上昇するが、老朽化した車両・設備・重い事務負担といった職場環境は改善されない。「給料は上がったが働きにくい」という状況が続き、肝心の定着率向上につながりにくい。	計画書・実績報告・キャリアパス整備・配分計算という年間事務サイクルは規模に関わらず一定の負担。加算収入は規模に比例するが事務工数はほぼ固定のため、小規模な事業所ほど「加算に見合わない手間」が生じている。

処遇改善加算は「職員への給与」と「法人の経営体力」を切り離す構造になっている。

基本報酬への組込みと使途制限の解消により、法人が「人への投資」と「職場づくり」を自ら設計できる経営を取り戻すことが必要。

区分支給限度基準額の見直しを議題に　－報酬体系の簡素化を真に実現するための前提条件－

加算整理・処遇改善加算の基本報酬化と不可分の制度的課題

なぜ、加算の基本報酬化は「限度額の壁」に突き当たるのか

月額完全包括報酬

施設的構造

特養・老健・GHと
同じ包括報酬方式

でありながら

在宅支給限度額の管理対象

在宅的制約

特養・老健・GHは
限度額の枠外

**この矛盾が
加算整理・基本報酬化
の障壁になっている**

処遇改善加算を基本報酬に組み込む→限度額内に吸収され利用者の他サービス利用を圧迫　**基本報酬を引き上げる**→限度額を圧迫しケアマネが紹介しにくくなる

この根本矛盾を解消するための2つの方向性

方向性①区分支給限度基準額の引き上げ

内容　要介護度別の限度額を、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実態コストを踏まえて引き上げる。

意義　基本報酬の引き上げや加算の組み込みを行っても、利用者の限度額を大きく圧迫しない状況をつくる。現行の「在宅サービス」という位置づけを維持したまま実現できる。

課題　他の在宅サービスとの均衡・財政影響を伴うため、介護保険部会との連動した議論が必要。

方向性②区分支給限度基準額の管理対象からの除外

内容　グループホーム・特定施設と同様に、小規模多機能型居宅介護を支給限度額の管理対象外とし、独立した包括報酬として設計し直す。

意義　基本報酬の単価を実態コストに基づいて独立して設定することが可能になる。処遇改善加算の組み込みも、限度額の制約なく実現できる。最も根本的な解決策。

課題　制度の根幹に関わる大きな変更であり、令和9年度改定での即時実現は困難。介護保険部会における制度改正事項となる。

本会として考えること

令和9年度での即時実現が困難であることは承知している。しかし、加算の整理・基本報酬化・報酬体系の真の簡素化は、この根本矛盾の解消なしには実現しない。まず「介護給付費分科会と介護保険部会が連動してこの問題を正式な検討議題に乗せること」を求める。増改築を繰り返してきた議論を、令和9年度改定こそ再構築する時期である。

人材確保は「賃金」だけの問題ではない

—— 地域の実情に即した多層的アプローチへ ——

中山間・過疎地域では、**給与を引き上げても応募者自体がいない**という構造的問題がある。給与改善は必要条件であっても、十分条件ではない。

柱①

専門職の枠を超えた担い手の再定義

〇中山間・過疎地域では「雇用の市場」自体が存在しない。専門職採用を前提とした従来の人材確保策は機能しない

〇「離島等相当サービス」の積極活用——市町村の判断で人員配置基準・常勤要件を緩和し、運営継続を可能とする仕組みが既に存在する。対象地域（883市町村）のうち活用はわずか約4%（22市町村）（※1）。制度周知の徹底が急務

〇「養護受託者制度（養護委託）」的発想の導入——地域住民・非専門職が担い手となる制度横断的な仕組みへ（制度創設時の議論でも参考とした旨、聞き及んでいる）

柱②

地域・産業横断のネットワーク型運営

〇他産業・他団体等とのタスクシェアを検討（ただし過疎地ではその産業・団体自体がない「二重の壁」があることを直視する）

〇複数事業所による人材の広域活用・サテライト展開など、柔軟な人員配置の仕組みづくり

〇小規模多機能型居宅介護が「地域の雇用の場」となる逆転発想——人口減少地域でこそ、事業所が地域のハブになる

柱③

先進技術の在宅への普及

〇Wi-Fiセンシング等の見守り技術は施設内では普及が進んでいるが、独居高齢者の自宅への導入は著しく遅れている

〇在宅で暮らす利用者宅への通信機器整備補助・見守りセンサー設置補助の創設の検討

〇「ケアのまなざし」等AIツールによる効率化だけでない「人を磨くためのAI活用」を推進し、質を落とさない現場をつくる

〇生産性向上連携加算の要件緩和・単価引き上げにより、在宅テクノロジー導入への実質的なインセンティブを

（※1）三菱UFJリサーチ＆コンサルティング『離島等相当サービス活用マニュアル』令和8年3月」