厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

社保審－介護給付費分科会	資料６
第277回（R８.11.26）	

その他【医師の常勤要件、オンライン診療、利用者数等に係る「前年度の平均値」の考え方等】（改定の方向性）

厚生労働省 老健局
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．これまでの分科会における主なご意見

２．論点及び対応案

（１）医師の常勤要件

（２）オンライン診療

（３）利用者数等に係る「前年度の平均値」の考え方等

３．参考資料

１．これまでの分科会における主なご意見

２．論点及び対応案

（１）医師の常勤要件

（２）オンライン診療

（３）利用者数等に係る「前年度の平均値」の考え方等

３．参考資料

これまでの分科会における主なご意見

※第256回以降の介護給付費分科会でいただいたご意見について事務局の責任で整理したもの

○ 入所者が減少した際に前年度の平均値と現在の人数との間にずれが生じるという課題は理解しているが、減少時だけでなく、増加時に必要な職員配置が確保されるという視点も重要。入所者が減少しても入所者の状態等により、必要な職員体制を同じ割合で縮小できるとも限らない。経営面への配慮とともに、職員の負担やケアの質への影響を踏まえ、必要な配置の削減や職員への負担につながらないように対応を求めたい。

1．これまでの分科会における主なご意見

2．論点及び対応案

▶ **（1）医師の常勤要件**

（2）オンライン診療

（3）利用者数等に係る「前年度の平均値」の考え方等

3．参考資料

医師の常勤要件　目次

論点①：医師の常勤要件に係る勤務時間数の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7

常勤職員の常勤要件に係る勤務時間数の見直し

常勤職員の常勤要件に係る勤務時間数の見直し

➢ 一般職の職員の勤務時間、休暇等に関する法律に規定されている１日当たり勤務時間を踏まえ、常勤職員の柔軟な配置を促進する観点から、常勤職員の常勤要件に係る所定労働時間数を見直す。

現行

【病院の入院基本料等に関する施設基準】
［施設基準］
○常勤の医師の数
ア　医師数は、常勤（週４日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週32時間以上であることをいう。ただし、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第１項、同条第３項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、所定労働時間が週30時間以上であることをいう。）の医師の他、非常勤医師の実労働時間数を常勤換算し算入することができる。

イ～ウ（略）

【診療所の入院基本料等に関する施設基準】
［施設基準］
○施設基準に係る当該有床診療所における医師数は、常勤の医師（週４日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週32時間以上である者をいう。）の他、非常勤医師の実労働時間数を常勤換算し算入することができる。

【医師事務作業補助体制加算】
［施設基準］
○医師事務作業補助者は、雇用形態を問わない（派遣職員を含むが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式などを除く。）が、当該保険医療機関の常勤職員（週４日以上常態として勤務し、かつ所定労働時間が週32時間以上である者をいう。なお、当該職員は、医師事務作業補助に専従する職員の常勤換算による場合であっても差し支えない。

改定後

【病院の入院基本料等に関する施設基準】
［施設基準］
○常勤の医師の数
ア　医師数は、常勤（週４日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が**週31時間以上**であることをいう。ただし、正職員として勤務する者について、育児・介護休業法第23条第１項、同条第３項又は同法第24条の規定による措置が講じられ、当該労働者の所定労働時間が短縮された場合にあっては、所定労働時間が週30時間以上であることをいう。）の医師の他、非常勤医師の実労働時間数を常勤換算し算入することができる。**この場合においては、当該保険医療機関における常勤職員の所定労働時間（32時間未満の場合は、32時間）の勤務をもって常勤１名として換算する。**
イ～ウ（略）

【診療所の入院基本料等に関する施設基準】
［施設基準］
○施設基準に係る当該有床診療所における医師数は、常勤の医師（週４日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が**週31時間以上**である者をいう。）の他、非常勤医師の実労働時間数を常勤換算し算入することができる。**この場合においては、当該保険医療機関における常勤職員の所定労働時間（32時間未満の場合は、32時間）の勤務をもって常勤１名として換算する。**

【医師事務作業補助体制加算】
［施設基準］
○医師事務作業補助者は、雇用形態を問わない（派遣職員を含むが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式などを除く。）が、当該保険医療機関の常勤職員（週４日以上常態として勤務し、かつ所定労働時間が**週31時間以上**である者をいう。なお、当該職員は、医師事務作業補助に専従する職員の常勤換算による場合であっても差し支えない。**この場合においては、当該保険医療機関における常勤職員の所定労働時間（32時間未満の場合は、32時間）の勤務をもって常勤１名として換算する。**

介護老人保健施設における医師の配置基準

基準省令（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準）

第２条　法第97条第２項の規定による介護老人保健施設に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。
一　医師　常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上
（略）
３　第一項の常勤換算方法は、当該従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該介護老人保健施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

解釈通知（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について）

第３　人員に関する基準
１　医師
（１）　介護老人保健施設においては、常勤の医師が１人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数100人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師１人の配置が確保されていなければならないこと。ただし、複数の医師が勤務をする形態であり、このうち１人の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤の医師1人とあるのは、常勤換算で医師１人として差し支えない。
（略）
9　用語の定義
（１）　（略）
（３）　「常勤」
当該介護老人保健施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションにおける医師の配置基準

基準省令（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）

第五章　訪問リハビリテーション
第二節　人員に関する基準（従業者の員数）
第76条　指定訪問リハビリテーションの事業を行う者（以下「指定訪問リハビリテーション事業者」という。）は、当該事業を行う事業所（以下「指定訪問リハビリテーション事業所」という。）ごとに置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。
一　医師　指定訪問リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な一以上の数

第八章　通所リハビリテーション
第二節　人員に関する基準（従業者の員数）
第111条　指定通所リハビリテーションの事業を行う者（以下「指定通所リハビリテーション事業者」という。）が、当該事業を行う事業所（以下「指定通所リハビリテーション事業所」という。）ごとに置くべき指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者（以下「通所リハビリテーション従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。
一　医師　指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な一以上の数

解釈通知（指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について）

第二　総論
２　用語の定義
（３）　「常勤」
当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。
（略）
第三　介護サービス
（略）
四　訪問リハビリテーション
1　人員に関する基準
①　医師
イ　専任の常勤医師が1人以上勤務していること。
（略）
七　通所リハビリテーション
(1)　指定通所リハビリテーション事業所(居宅基準第111条第1項)
①　医師(第1号)
イ　専任の常勤医師が1人以上勤務していること。

論点①　医師の常勤要件に係る勤務時間数の見直し

論点①

■ 介護老人保健施設、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションにおいては、常勤の医師を、省令で定められている人数以上配置することとされている。

■ 基準省令の解釈通知において、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数は32時間以上とされている。

■ 令和８年度診療報酬改定にて、医師の常勤職員の常勤要件に係る所定労働時間数が週32時間以上から31時間以上に見直された。

■ 令和８年度診療報酬改定を踏まえ、医師の常勤の従業者が勤務すべき時間数についてどのように考えるか。

対応案

■ 令和８年度診療報酬改定を踏まえ、医師の常勤の従業者が勤務すべき時間数について、診療報酬と同様の見直しを行ってはどうか。

１．これまでの分科会における主なご意見

２．論点及び対応案

（１）医師の常勤要件

（２）オンライン診療

（３）利用者数等に係る「前年度の平均値」の考え方等

３．参考資料

オンライン診療　目次

論点②：各サービスにおけるオンライン診療の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13

医療法におけるオンライン診療に係る管理者の責務

○令和８年４月に施行された医療法等の一部を改正する法律により、医療法において、オンライン診療に関する総体的な規定が新設された。これにより、医療法施行規則において、オンライン診療基準が設けられるとともに、オンライン診療を行う医師又は歯科医師が勤務する病院又は診療所の管理者が、当該医師又は歯科医師が行うオンライン診療をオンライン診療基準に適合させるために必要な措置を講じるよう義務づけられた。

【医療法】

第十四条の三　厚生労働大臣は、厚生労働省令で、オンライン診療の適切な実施に関する基準を定めなければならない。

２　前項の基準は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一　オンライン診療を行うに当たり病院又は診療所において必要な施設及び設備並びに人員の配置に関する事項

二　患者がオンライン診療を受ける場所に関する事項

三　オンライン診療を行うに当たり患者に対して行う説明に関する事項

四　他の病院又は診療所との連携その他の患者の病状が急変した場合において適切な治療を提供するための体制の確保に関する事項

五　その他オンライン診療の適切な実施に関し必要な事項

３　オンライン診療は、第一項の基準に従って行われなければならない。

第十四条の四　オンライン診療を行う医師又は歯科医師が勤務する病院又は診療所（次条において「オンライン診療実施病院等」という。）の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該医師又は歯科医師が行うオンライン診療を前条第一項の基準に適合させるために必要な措置を講じなければならない。

【医療法施行規則】

（オンライン診療実施病院等の管理者が行う措置）

第九条の六の二十　オンライン診療実施病院等の管理者は、法第十四条の四の規定に基づき、オンライン診療を行うその医師又は歯科医師に、オンライン診療を行うために必要な知識及び技能を習得させるために必要な指導その他の措置を講じるものとする。

２　前項に規定するほか、オンライン診療実施病院等の管理者は、その医師又は歯科医師がオンライン診療受診施設に所在する患者に対してオンライン診療を行う場合には、次条第二項各号に掲げる事項を確認し、これらに適合する事実が確認できない場合には、オンライン診療を中止し、その他適切な措置を講じなければならない。

介護保険法における医療法の準用

○介護保険法は、オンライン診療実施病院等の管理者の義務を規定する医療法第14条の４を準用し、管理者が講ずるべき措置を厚生労働省令で定めることとしている。

【介護保険法】

（医療法の準用）

第百五条　医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第九条第二項の規定は、介護老人保健施設の開設者について、同法第十四条の四並びに第十五条第一項及び第三項の規定は、介護老人保健施設の管理者について、同法第三十条の規定は、第百一条、第百二条第一項、第百三条第三項及び第百四条第一項の規定による処分について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

（略）

（医療法の準用）

第百十四条の八　医療法第九条第二項の規定は、介護医療院の開設者について、同法第十四条の四並びに第十五条第一項及び第三項の規定は、介護医療院の管理者について、同法第三十条の規定は、第百十四条の三、第百十四条の四第一項、第百十四条の五第三項及び第百十四条の六第一項の規定による処分について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

医療法等の一部を改正する法律（令和７年法律第87号）の概要

社保審-医療部会 (R8.01.26) 資料1
令和７年12月12日公布

改正の趣旨

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

改正の概要

＊を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

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

①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
- 病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
- 地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
- 医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。

①-2 厚生労働大臣は５疾病・６事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。＊

①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。＊

②　「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。

③　美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

２．医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

①　都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。

②　外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。

③　保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

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

①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し＊、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。

①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。＊

②　医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。

③　社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

４．その他（検討規定）＊

①外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、②医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、
③介護・福祉従事者の適切な処遇の確保　等

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

施行期日

令和９年４月１日（ただし、一部の規定は公布日（１①-2及び①-3並びに４②及び③）、令和８年４月１日（１②、２①の一部、②及び③並びに４①）、令和８年10月１日（１①-1の一部）、公布後１年以内に政令で定める日（３①-1の一部及び①-2）、公布後１年６月以内に政令で定める日（３③の一部）、公布後２年以内に政令で定める日（１③及び３③の一部）、公布後３年以内に政令で定める日（２①の一部並びに３①-1の一部及び３②）等）

1．地域医療構想の見直し等② オンライン診療に関する総体的な規定の創設

1 現状

○ **医事法制上、オンライン診療は解釈運用**によって、機動的・柔軟にその実施が図られてきた。
○ 法制上の位置づけを明確化し、**適切なオンライン診療を更に推進**していくため、**現行制度の運用を活かす**形で、**医療法にオンライン診療の総体的な規定**を設ける。

2 改正の内容

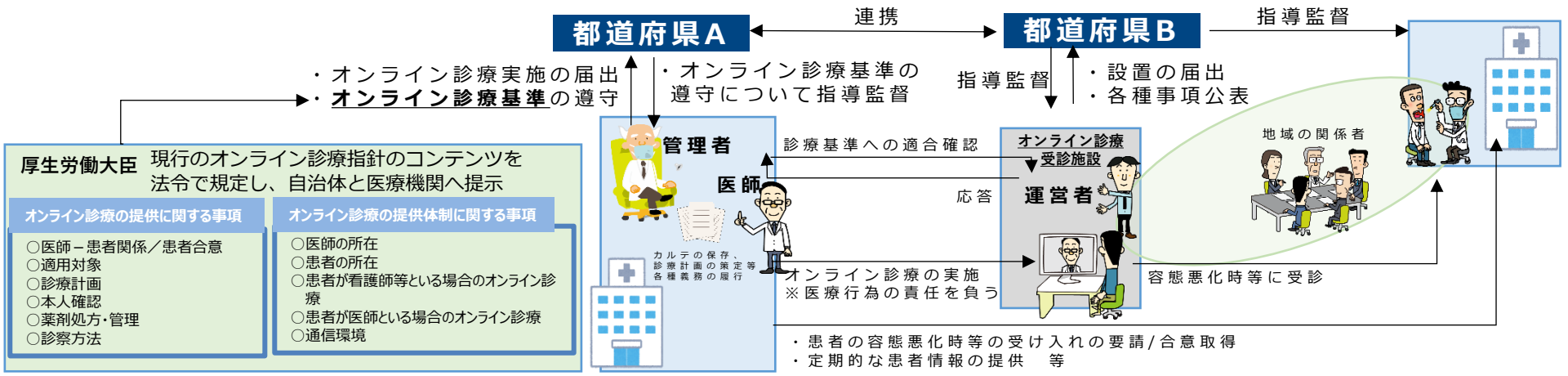
オンライン診療を行う医療機関

○ 医療法にオンライン診療を定義づけ、**オンライン診療を行う医療機関はその旨を届け出る**（都道府県Aへの届出）。
○ **厚生労働大臣**は、**オンライン診療の適切な実施に関する基準（オンライン診療基準）を定め、オンライン診療は同基準に従って行う**こととする。
○ オンライン診療を行う**医療機関の管理者は、オンライン診療基準を遵守するための措置を講じる**こととする。

オンライン診療受診施設

○ **患者がオンライン診療を受ける専用の施設として、医療法に「オンライン診療受診施設」を創設する。**
（定義）施設の設置者が、業として、オンライン診療を行う医師又は歯科医師の勤務する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に対して、その行うオンライン診療を患者が受ける場所として提供する施設
○ オンライン診療受診施設の設置者は、**設置後10日以内に届け出る**（都道府県Bへの届出）。
○ **オンライン診療を行う医療機関の管理者**が、**オンライン診療受診施設の設置者に対して**、**オンライン診療基準への適合性を確認**することとする。
○ オンライン診療受診施設の広告・公表事項等は省令で定めることとする。

(※) オンライン診療を行う医療機関の管理者は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取得し、その過程で、地域医療に与える影響やその可能性について、地域の関係者と連携して把握することとする。



論点②　各サービスにおけるオンライン診療の位置づけ

論点②

■ 令和８年４月に施行された医療法等の一部を改正する法律により、医療法において、オンライン診療に関する総体的な規定が新設された。これにより、医療法施行規則において、オンライン診療基準が設けられるとともに、オンライン診療を行う医師又は歯科医師が勤務する病院又は診療所の管理者が、当該医師又は歯科医師が行うオンライン診療をオンライン診療基準に適合させるために必要な措置を講じるよう義務づけられた。

■ 介護老人保健施設又は介護医療院に勤務する医師についてもオンライン診療を実施することが想定されている。この点、介護保険法は、オンライン診療実施病院等の管理者の義務を規定する医療法第14条の４を準用し、管理者が講ずるべき措置を厚生労働省令で定めることとしている。

■ 介護老人保健施設又は介護医療院に勤務する医師が実施する、介護老人保健施設や介護医療院におけるオンライン診療について、介護老人保健施設又は介護医療院の管理者が行う措置をどのように考えるか。

対応案

■ 介護老人保健施設又は介護医療院に勤務する医師が実施する、オンライン診療について、医療法施行規則の規定に倣い、医療法に定めるオンライン診療基準に適合するよう、管理者が行うべき措置等を運営基準に規定することとしてはどうか。

１．これまでの分科会における主なご意見

２．論点及び対応案

（１）医師の常勤要件

（２）オンライン診療

（３）利用者数等に係る「前年度の平均値」の考え方等

３．参考資料

利用者数等に係る「前年度の平均値」の考え方等について　目次

論点③：地域密着型サービスの「前年度の平均値」の考え方について・・・・・・・・・・・20

論点④：施設サービス等の「前年度の平均値」の考え方について・・・・・・・・・・・・・24

論点⑤：認知症対応型共同生活介護の夜間職員配置について・・・・・・・・・・・・・・・28

地域密着型サービスの「前年度の平均値」の考え方について（現行）

解釈通知

○ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年３月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）（抄）

第二　総論

（5）「前年度の平均値」

①　基準第63条第２項（指定小規模多機能型居宅介護に係る小規模多機能型居宅介護従業者の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）、第90条第２項（指定認知症対応型共同生活介護に係る介護従業者の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）、第110条第２項（指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る看護職員又は介護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）、第131条第２項（指定地域密着型介護老人福祉施設における介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の入所者の数の算定方法）及び第171条第２項（指定看護小規模多機能型居宅介護に係る看護小規模多機能型居宅介護従業者の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）における「前年度の平均値」（毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）平均値は、当該年度の利用者等の延数を当該年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者等の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。

②　新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において一年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から６月未満の間は、便宜上、ベッド数（指定小規模多機能型居宅介護に係る小規模多機能型居宅介護従業者又は指定看護小規模多機能型居宅介護に係る看護小規模多機能型居宅介護従業者の員数を算定する場合は通いサービスの利用定員）の90％を利用者数等とし、新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近６月間における全利用者等の延数を６月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から１年以上経過している場合は、直近１年間における全利用者等の延数を１年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の利用者等の延数を当該３月間において得た数とする。ただし、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

なお、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスに係る指定の申請時において通いサービスを行うために確保すべき小規模多機能型居宅介護従業者又は看護小規模多機能型居宅介護従業者の員数は、基本的には通いサービスの利用定員の90％を基に算定すべきであるが、小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容や報酬に照らして定員相当の利用者が集まるまでに時間を要することも考慮し、当面、新設の時点から６月未満の間は、３以上の数で、指定の際に事業者からあらかじめ届け出られた利用者見込数を前提に算定することとして差し支えない。この場合において、届け出られた通いサービスの利用者見込数を超える状況となれば、事業者は届出内容を変更する必要がある。

論点③　地域密着型サービスの「前年度の平均値」の考え方について

論点③

- 介護従事者等の配置については、前年度の平均利用者数等に基づき必要な介護職員等の配置数を算定することとされており、日々の利用者数の変動による影響を受けにくく、事業所が計画的に人員確保できること等から、一定期間の利用者数等の実績を平準化し算定している。
- 利用者数が減少した場合においても、一定期間は減少前の利用者数を前提とした配置が求められる取扱いとなっているが、利用者の退所や死亡等に伴って利用者数が減少した場合には、事業所運営への影響が大きいとの指摘がある。
- そのため、現在の基準省令の原則を維持しつつ、利用者数が減少した場合における利用者数の「前年度の平均値」の解釈について、実績を踏まえた考え方へと見直すことについて、どのように考えるか。
- また、新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においても、同様に、実績を踏まえた考え方と見直すことについて、どのように考えるか。
- 地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設については、合理的な理由がある場合には適切な方法により利用者数を推定することとしているが、認知症対応型共同生活介護も利用者の生活の場の確保の観点から、同様に考えてはどうか。
- 減床の実績が３ヶ月以上あるときは、減床後の利用者等の延数を延日数で除して得た数で算定することとなっているが、減床後の実績が３月以上ない場合についても明確にしてはどうか。

論点③　地域密着型サービスの「前年度の平均値」の考え方について

対応案

■ 指定地域密着型サービスについて、利用者数の急激な変動が生じた場合に実態に即した人員配置を可能とする観点から、例えば、直近３月間の平均利用者数が前年度の平均利用者数の90％以下の場合、直近３月間の平均利用者数で算定するなど、利用者数の算定方法を柔軟化することについてどのように考えるか。

■ 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、例えば、利用者数等の実績に基づいて算定する指定申請時より６ヶ月～１年未満の期間について、直近３ヶ月の平均利用者数が直近６ヶ月の実績による平均利用者数の90％以下の場合、直近３ヶ月の平均利用者数で算定できることとしてはどうか。また、１年以上で前年度の実績がない場合も同様に考えてはどうか。

■ 認知症対応型共同生活介護については、利用者の生活の場の確保の観点から、新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設について、合理的な理由がある場合には適切な方法により利用者数を推定することとしてはどうか。

■ 減床した事業所において、減床後３月未満である場合については、減床後の定員数を勘案して利用者数を推定することとしてはどうか。

利用者数等に係る「前年度の平均値」の考え方等について　目次

論点③：地域密着型サービスの「前年度の平均値」の考え方について・・・・・・・・・・・20

論点④：施設サービス等の「前年度の平均値」の考え方について・・・・・・・・・・・・・24

論点⑤：認知症対応型共同生活介護の夜間職員配置について・・・・・・・・・・・・・・・28

介護老人保健施設サービスの前年度の平均値の考え方について（現行）

基準省令

○介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年３月31日　厚生省令第40号）（抄）

第２章　人員に関する基準

第２条

２　前項の入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に許可を受ける場合は、推定数による。

解釈通知

○介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年３月17日　老企第44号）（抄）

第２　人員に関する基準

９　用語の定義

（5）「前年度の平均値」

①　基準省令第２条第２項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度(毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。

②　新設(事業の再開の場合を含む。以下同じ。)又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の入所者数は、新設又は増床の時点から６月未満の間は、便宜上、ベッド数の90％を入所者数とし、新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の6月における入所者延数を６月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から１年以上経過している場合は、直近１年間における入所者延数を１年間の日数で除して得た数とする。

③　減床の場合には、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。

※介護老人福祉施設、介護医療院においても同様

前年度よりも入所者が減少している場合であっても、前年度の入所者数に基づいた人員配置基準を行う必要がある。

減床後の実績が３月未満の場合には、①に基づいて人員配置を行う必要がある。

居宅サービスの前年度の平均値の考え方について（現行）

解釈通知

○指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年９月17日　老企第25号）（抄）

第２　総論

２　用語の定義

（5）「前年度の平均値」

①　基準第121条第３項（指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）及び第175条第３項（指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の標準を算定する場合の利用者の数の算定方法）における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第２位以下を切り上げるものとする。

②　新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において１年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から６月未満の間は、便宜上、ベッド数の90％を利用者数等とし、新設又は増床の時点から６月以上１年未満の間は、直近の６月における全利用者等の延数を６月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から１年以上経過している場合は、直近１年間における全利用者等の延数を１年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

論点④　施設サービス等の「前年度の平均値」の考え方について

論点④

■ 施設サービス並びに短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護において、介護職員等の配置については、入所者数等の前年度の平均値に応じて、職員を配置するものとされており、入所者数等が減少した場合においても、原則（※）、その減少後の数ではなく、前年度の平均値に応じて職員を配置する取扱いとなっている。

（※）入所者数等の減少により、減床を行う場合、減床後の実績が３月以上あれば、減床後の入所者数等に応じて職員を配置する取扱いとなっている。

■ 入所者数等が減少した場合には、現在の入所者数等が前年度の平均値を下回る施設等においても、昨年度実績に基づき職員配置をしなければ、人員欠如減算の対象となる可能性がある。

■ このため、現在の基準省令の原則を維持しつつ、入所者数等が減少する場合における入所者数等の「前年度の平均値」の解釈について、どのように考えるか。

対応案

■ 入所者数等が一定程度以上減少した場合における人員配置基準の計算方法について、例えば、直近３月間における平均入所者数等が、前年度の平均入所者数等と比較して100分の90以下となった場合には、直近３月間の平均入所者数等に基づいた人員配置で差し支えないこととしてはどうか。

■ 減床後３月未満である場合については、減床後の定員数を入所者数等として推定した人員配置で差し支えないこととしてはどうか。

利用者数等に係る「前年度の平均値」の考え方等について　目次

論点③：地域密着型サービスの「前年度の平均値」の考え方について・・・・・・・・・・・20

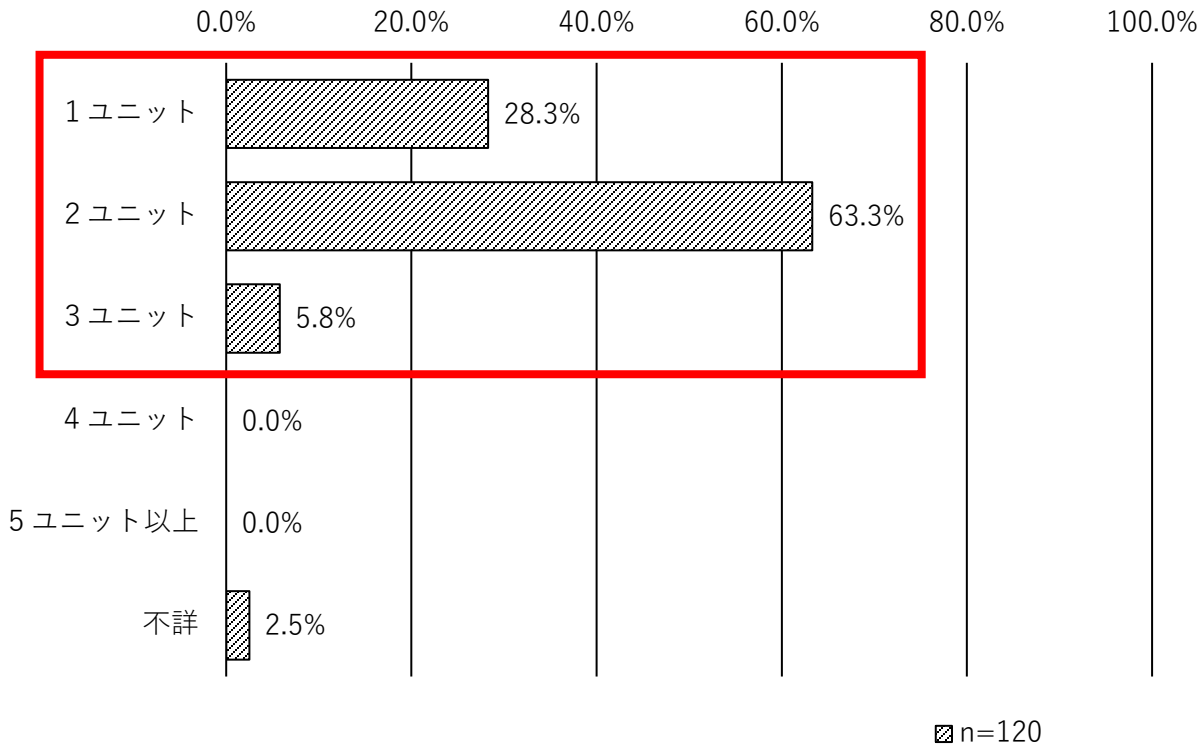
論点④：施設サービス等の「前年度の平均値」の考え方について・・・・・・・・・・・・・24

論点⑤：認知症対応型共同生活介護の夜間職員配置について・・・・・・・・・・・・・・・28

認知症対応型共同生活介護のユニット数の状況

○認知症対応型共同生活介護のユニット数について令和8年度老健事業調査結果をみると、「２ユニット」が63.3%で最多、次いで「１ユニット」が28.3%、「３ユニット」が5.8%であった。

認知症対応型共同生活介護のユニット数　令和8年度老健事業調査結果



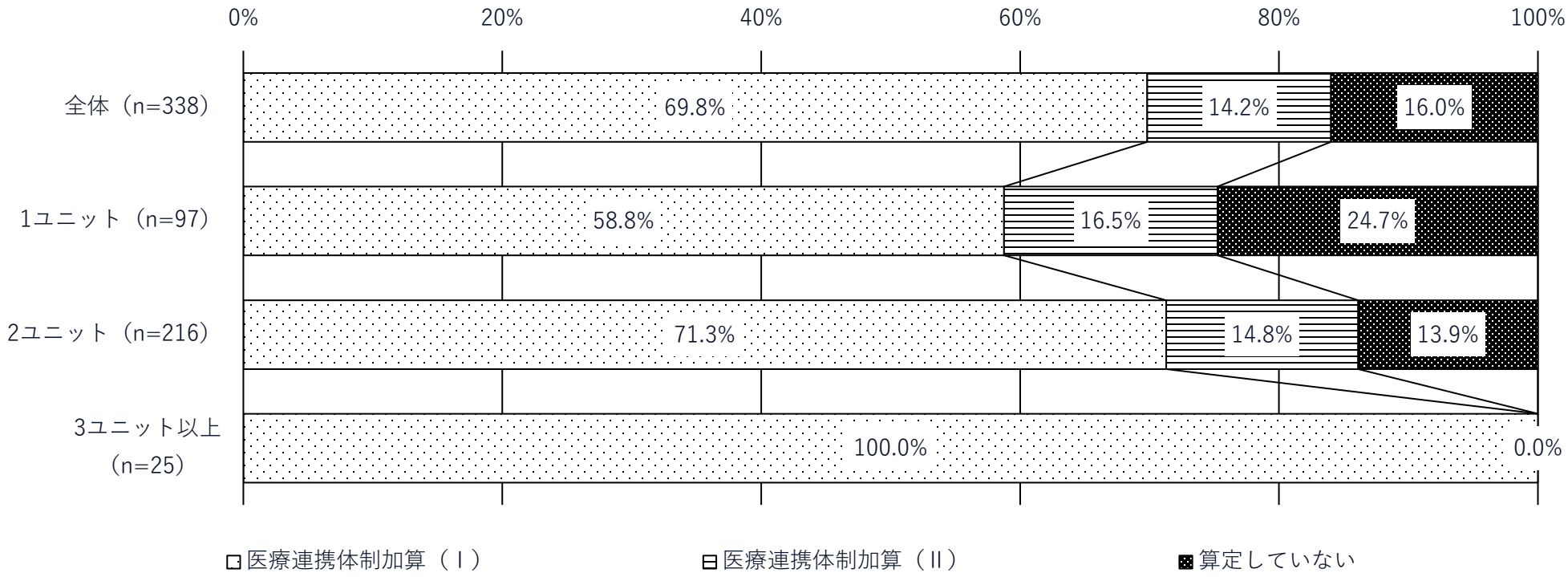
区分	実数	割合
総数	120	100%
１ユニット	34	28.3%
２ユニット	76	63.3%
３ユニット	7	5.8%
４ユニット	0	0.0%
５ユニット以上	0	0.0%
不詳	3	2.5%

※四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。
出典：令和８年度老人保健健康増進等事業
「小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護における医療・介護連携のあり方等に関する調査研究事業」（株式会社NTTデータ経営研究所）速報値

認知症対応型共同生活介護の医療連携体制加算の算定状況（ユニット数別）

○認知症対応型共同生活介護の医療連携体制加算の算定状況についてユニット数別にみると、ユニット数が多い区分ほど「医療連携体制加算（Ⅰ）」または「医療連携体制加算（Ⅱ）」のいずれかを算定している割合が大きかった。

医療連携体制加算の算定状況（ユニット数別）（n：事業所）



※四捨五入等のため、内訳の合計が総数に一致しない場合がある。

出典：令和８年度老人保健健康増進等事業「小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護における医療・介護連携のあり方等に関する調査研究事業」（株式会社NTTデータ経営研究所）

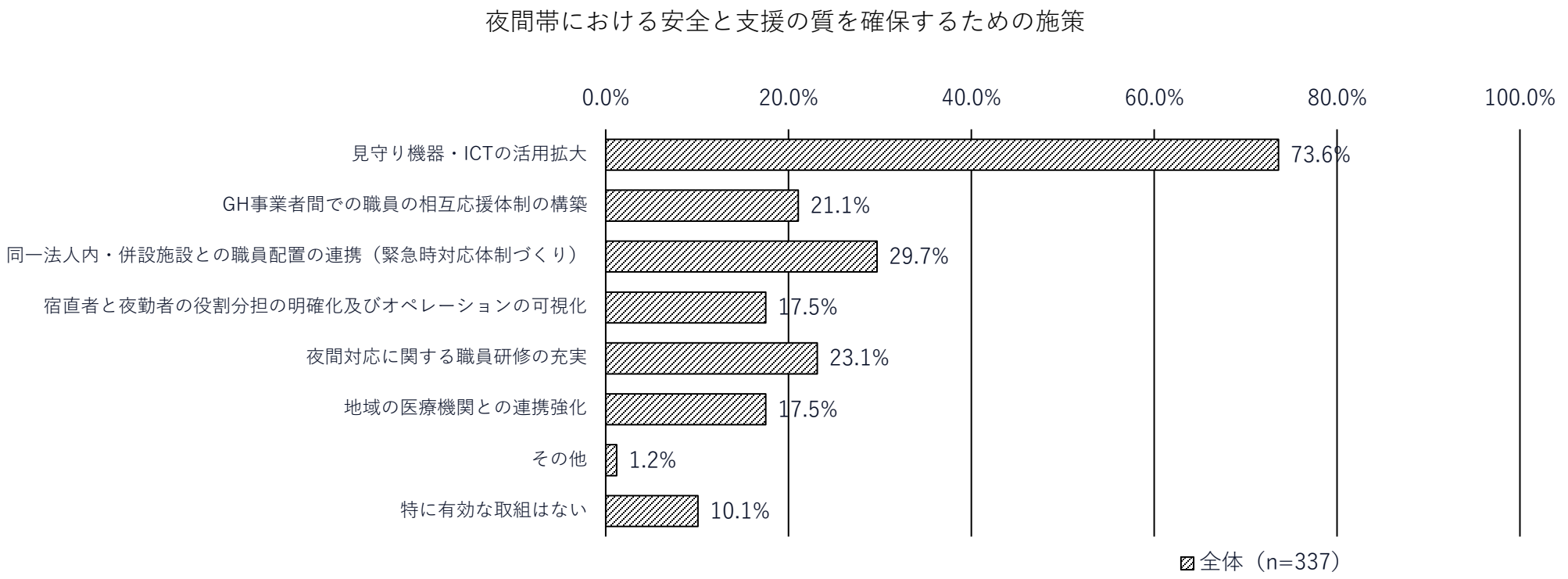
認知症対応型共同生活介護の算定状況

	単位数（令和６年６月以降）	算定単位数（単位：千単位）	件数（単位：千件）	算定率（件数ベース）	請求事業所数	算定率（事業所ベース）
認知症対応型共同生活介護（短期利用含む。）	総数	6,556,117	6,526.0	100.0%	14,382	100.0%
認知症対応型共同生活介護（Ⅰ）	765～859単位/日	850,827	1,048.8	16.1%	－	－
認知症対応型共同生活介護（Ⅱ）	753～845単位/日	4,368,728	5,473.3	83.9%	－	－
短期利用認知症対応型共同生活介護（Ⅰ）	793～887単位/日	644	0.8	0.0%	－	－
短期利用認知症対応型共同生活介護（Ⅱ）	781～874単位/日	2,381	2.9	0.0%	－	－
３ユニット夜勤職員２人以上の場合	△50単位/日	△648	13.0	0.2%	－	－
夜間支援体制加算（Ⅰ）	＋50単位/日	2,365	47.3	0.7%	192	1.3%
夜間支援体制加算（Ⅱ）	＋25単位/日	4,034	161.4	2.5%	312	2.2%
認知症行動・心理症状緊急対応加算	＋200単位/日	18	0.1	0.0%	8	0.1%
若年性認知症利用者受入加算	＋120単位/日	1,837	15.3	0.2%	446	3.1%
入院時費用	＋246単位/日	6,069	24.7	0.4%	－	－
看取り介護加算（死亡日以前31日以上45日以下）	＋72単位/日	330	4.6	0.1%	282	2.0%
看取り介護加算（死亡日以前４日以上30日以下）	＋144単位/日	1,643	11.4	0.2%	486	3.4%
看取り介護加算（死亡前日・前々日）	＋680単位/日	810	1.2	0.0%	513	3.6%
看取り介護加算（死亡日）	＋1,280単位/日	788	0.6	0.0%	523	3.6%
初期加算	＋30単位/日	5,016	167.2	2.6%	6,597	45.9%
協力医療機関連携加算（１）	＋100単位/月	8,823	88.2	1.4%	5,399	37.5%
協力医療機関連携加算（２）	＋40単位/月	194	4.8	0.1%	314	2.2%
医療連携体制加算（Ⅰ）イ	＋57単位/日	30,648	538.1	8.2%	1,133	7.9%
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ	＋47単位/日	11,325	241.0	3.7%	531	3.7%
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	＋37単位/日	187,285	5,061.6	77.6%	10,862	75.5%
医療連携体制加算（Ⅱ）	＋５単位/日	3,883	776.6	11.9%	1,627	11.3%
退居時情報提供加算	＋250単位/回	124	0.5	0.0%	366	2.5%
退居時相談援助加算	＋400単位/回	8	0.0	0.0%	12	0.1%
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	＋3単位/日	2,954	984.5	15.1%	2,662	18.5%
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	＋4単位/日	187	46.8	0.7%	124	0.9%

（注１）「算定率（件数ベース）」は、各加算の件数÷総件数により求めたもの。
（注２）「算定率（事業所ベース）」は、各加算の請求事業所数÷総請求事業所数により求めたもの。
（注３）色分けは、「算定率（事業所ベース）」において、70%以上の加算を緑色、３%以下の加算を赤色と機械的にしている。
（注４）「-」は、集計中。
【出典】介護給付費等実態統計（令和７年11月審査分）及び介護保険総合データベースの任意集計（令和７年11月審査分（令和７年10月サービス提供））より老健局認知症施策・地域介護推進課作成

認知症対応型共同生活介護の夜間帯における安全と支援の質を確保するための施策

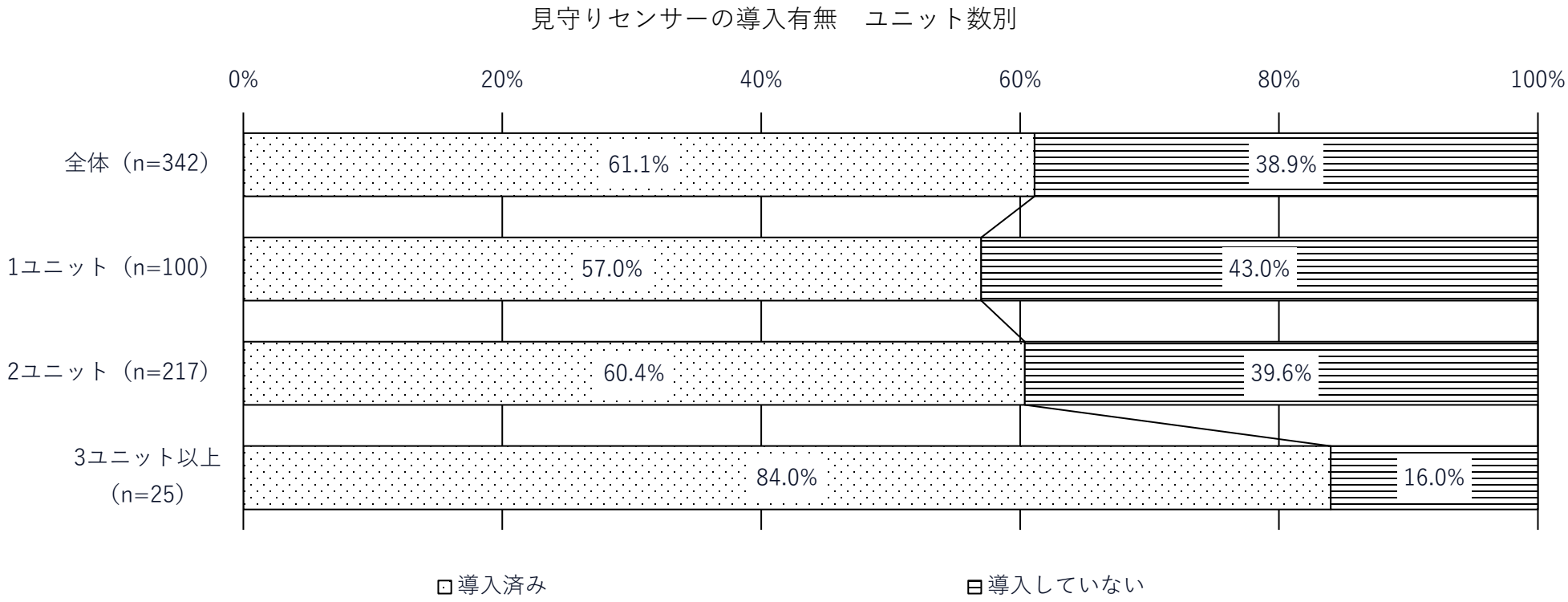
○認知症対応型共同生活介護の夜間帯における安全と支援の質を確保するための施策についてみると、「見守り機器・ICTの活用拡大」が73.6％で最多、次いで「同一法人内・併設施設との職員配置の連携（緊急時対応体制づくり）」が29.7％、「夜間対応に関する職員研修の充実」が23.1％であった。



出典：令和８年度老人保健健康増進等事業「小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護における医療・介護連携のあり方等に関する調査研究事業」（株式会社NTTデータ経営研究所）

認知症対応型共同生活介護の見守りセンサーの導入有無　ユニット数別

○認知症対応型共同生活介護の見守りセンサーの導入有無についてユニット数別にみると、「導入済み」の割合は「1ユニット」で57.0%、「2ユニット」で60.4%、「3ユニット以上」で84.0%であった。



出典：令和８年度老人保健健康増進等事業「小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護における医療・介護連携のあり方等に関する調査研究事業」（株式会社NTTデータ経営研究所）

【夜間見守り】主な実証結果

介護老人福祉施設 | 介護老人保健施設 | 認知症対応型共同生活介護

仮説

【業務時間削減】
- テクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組により、夜間勤務帯の「直接介護時間」、「巡回・移動時間」が削減される

導入機器等

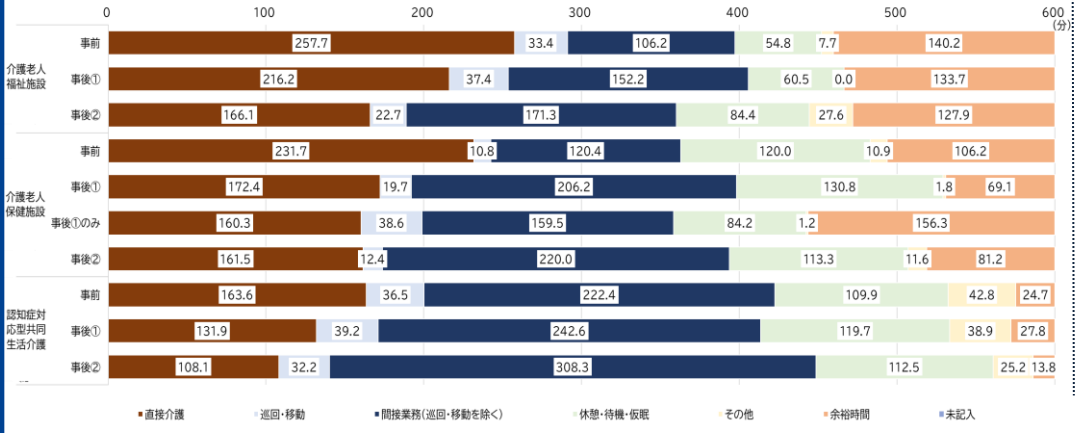
- 見守り支援機器

実証結果

業務時間削減 | 業務負担軽減 | ケアの質向上 | 自立支援

➢ **「直接介護」および「巡回・移動」の合計時間**は、事前調査と事後②調査を比較すると**介護老人福祉施設で102.3分減少**し、**介護老人保健施設では68.6分減少**し、**認知症対応型共同生活介護では59.9分減少**した。

タイムスタディ調査結果（介護職員1人1日（600分）あたり）



※5日間の自記式によるタイムスタディを実施
※調査結果の和から10時間（600分）換算した値

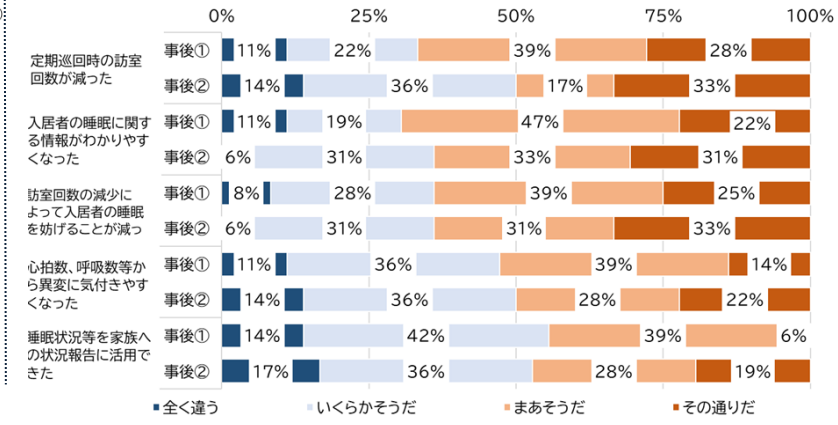
介護老人福祉施設：事前n=14、事後①n=12、事後②n=13
介護老人保健施設：事前n=5、事後①n=6、事後②n=7
介護老人保健施設※調査1回：n=10
認知症対応型共同生活介護：事前n=41、事後①n=38、事後②n=44

※調査結果の和から600分換算した値であり、短時間勤務等も含めて集計しているため実際の勤務時間とは異なる。

業務時間削減 | 業務負担軽減 | ケアの質向上 | 自立支援

➢ 「定期巡回時の訪室回数が減った」の質問に対して事後②で33%が「その通りだ」と肯定的意見だった。「訪室回数の減少によって入居者の睡眠を妨げることが減った」に対して事後②は33%が「その通りだ」と肯定的意見だった。

職員アンケート調査結果：業務の質向上



n=36

ヒアリング調査結果

利用者について
- 利用者の動きに合わせて対応できるので、**無理に起こすことがない。**
- 睡眠の可視化により、**職員間の情報共有や、医師との情報連携・相談がしやすくなった。**
- 夜間の睡眠阻害がないので、**利用者が元気な時が増えた。**

職員について
- **カメラ導入により削減できた直接介護時間・巡回・移動時間は、「レクリエーション企画」、「施設内委員会業務」、「ユニットの準備（しつらえ）」に使えた。**書類関係の仕事を合間にできた。
- 施設内移動中もカメラを見ながら移動できるので慌てる必要がなくなり、**職員が施設内通路を走ることがなくなった。**
- 以前はベッドの足下に鈴を入れて離床を把握していたが、見守り機器活用により**離床による訪室が効率化**された。

令和7年度「介護テクノロジー等による生産性向上の取組に関する生産性向上の取組に関する調査及び効果測定事業」 左グラフ：報告書PⅠ-228 図表 Ⅷ-24、右グラフ：報告書PⅠ-242 図表 Ⅷ-38

論点⑤　認知症対応型共同生活介護の夜間職員配置について

論点⑤

■ 認知症対応型共同生活介護における夜間の人員配置については、３ユニットの事業所において原則３人以上の夜勤職員配置が求められているが、令和３年度報酬改定時において、一定の要件を満たす場合には、例外的に２人以上の配置を可能としてきた。

■ 医療ニーズを有する利用者への対応が求められる中、看護職員との連携や24時間の相談・支援体制を確保するなど、医療面での支援体制の整備も進んでいる。あわせて、認知症対応型共同生活介護については、消防法令に基づく消防用設備の設置や、運営基準に基づく非常災害に関する具体的計画の策定、関係機関との連携体制の整備、避難訓練の実施等が求められている。

■ また、近年、見守り機器等のテクノロジーの活用により、夜間における利用者の状態把握や職員間の情報共有を効率的に行いながら、安全性を確保しつつ職員負担の軽減とケアの質の向上を図る取組が進んでいる。

■ 10月9日開催の本分科会において、同一階に隣接していない３ユニットの夜間の人員配置を２人体制とすることを可能とする対応案をお示ししてご議論をいただいたところ。その上で、人材確保が一層厳しさを増す中で、見守り機器等を活用した継続的な状態把握や医療面での支援体制の確保など、利用者の安全確保及びケアの質の確保に向けた取組が一層進められている現状も踏まえ、さらに２ユニットの夜間職員の配置の在り方について、どのように考えるか。

対応案

■ 夜間における利用者の安全確保及びケアの質の確保を前提に、同一階に設置され、かつ、隣接するなど一体的運営が可能な２ユニットについては、以下の要件を満たす場合に限り、夜勤職員１人の配置を可能としてはどうか。

・　スプリンクラーをはじめ消防法その他の法令等で定める消防用設備を確実に備えていること。
・　火災等の非常災害時に他の事業所や地域住民等との連携により速やかに対応できる体制を確保していること。
・　事業所内に配置している看護職員、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、夜間を含む医療面での支援体制が確保されていること
・　認知症の方の夜間見守りへの対応として、例えば、バイタル・睡眠状態の計測が可能でかつベッドからの起き上がりを察知する「離床センサー」、や部屋の通過・外出を知らせる「人感・ドアセンサー」を確実に導入していること。
・　さらに、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる環境を整備していること。

１．これまでの分科会における主なご意見

２．論点及び対応案

（１）医師の常勤要件

（２）オンライン診療

（３）利用者数等に係る「前年度の平均値」の考え方等

３．参考資料

（４）オンライン診療基準、オンライン診療指針等について

- 法第14条の３において、厚生労働大臣は「オンライン診療の適切な実施に関する基準」（オンライン診療基準）として、①オンライン診療を行う医療機関の施設/設備・人員、②患者がオンライン診療を受ける場所、③患者に対する説明、④患者急変時の体制確保、⑤その他に関する事項を定めることとされている。
- このオンライン診療基準は、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（オンライン診療指針・局長通知）の「最低限遵守する事項」を基本として規定する【省令】。
- また、改正法の施行に合わせ、オンライン診療指針、チェックリスト（※）についても見直しを行う。

※「オンライン診療の利用手順を示した手引書等について」（令和６年３月29日付け医政局総務課事務連絡）の３等。オンライン診療受診施設についても作成予定。

※１：下線部はオンライン診療指針の見直しによるもの
※２：赤字はオンライン診療基準に具体的に規定するもの（対面診療でも当然に求められる事項は必ずしも規定していない）
※３：（＊）はオン診施設にも関係する事項であり、オン診施設の設置者は、（法人の場合は管理・運営の責任者を置いて）これらを確保するものとする。

オンライン診療指針（見直し後）	
項目	記載内容
基本理念	・オンライン診療の目的 ・基本理念：医師-患者関係、医師の責任、正確な情報提供、患者の求めに基づく提供　等
１．オンライン診療の提供	
（１）医師-患者関係／患者合意	【最低限遵守する事項】 ・オンライン診療は、患者希望の確認と必要な説明の上、合意がある場合に行う ・医師は、オンライン診療の適否を判断し、適切でない場合は中止し、速やかに適切な対面診療につなげる　等
（２）適用対象	【考え方】 ・かかりつけ医以外の医師が初診からオンライン診療を行うときは、診療前相談を行う 【最低限遵守する事項】 ・緊急性が高い症状の場合は、速やかに対面受診を促す ・かかりつけ医以外の医師は、オンライン診療の実施後、適切に対面診療につなげられる体制の確保が必要 （具体例） ・患者の地域の医療機関と対面診療への移行に関する連携体制を整備 ・対面受診が必要な場合は、対面受診可能な医療機関へ医師から連絡・診療情報の提供等を行い、患者を確実に対面診療へつなぐ ・緊急時の相談体制の案内等を患者等に対して行い、確実に対面診療へつなぐ ・診療前相談で対面受診が必要と判断した場合、他院に必要な情報提供を行う ・診療前相談の結果オンライン診療を行えない可能性や費用等を予めHP等で周知する 【推奨される事項】 ・心身の情報の伝達に困難がある患者に対しオンライン診療の適用は慎重に判断すべき　等

（４）オンライン診療基準、オンライン診療指針等について

項目	記載内容
（３）診療計画	【最低限遵守する事項】 ・医師はオンライン診療を行う前に、患者の心身の状態を対面診療により診断し、その評価に基づき診療計画を定め、２年間保存する ・初診からオンライン診療を行う場合、診察後にその後の方針を患者に説明。オンライン診療の継続見込みがある場合、速やかに診療計画を定め、保存する ・映像等を保存する場合は事前に医師・患者間で取り決めを明確にし、合意しておく　等 【推奨される事項】 ・診療計画は文書・電磁的記録により患者が参照できることが望ましい　等
（４）本人確認	【最低限遵守する事項】 ・原則、医師・患者双方が身分確認書類で本人確認を行う（※） ・医師は医師資格の保有を患者が確認できる環境を整える　等
（５）薬剤処方・管理	【最低限遵守する事項】 ・初診の場合は、①麻薬・向精神薬の処方、②基礎疾患等を把握できない患者に対する特に安全管理が必要な薬品の処方、③当該患者に対する８日分以上の処方を行わない ・医師は患者に対し、現在服薬している医薬品を確認する　等 【推奨される事項】 ・かかりつけ薬剤師・薬局のもと、医薬品の一元管理を行うことが望ましい
２．オンライン診療の提供体制	
（１）医師の所在	【最低限遵守する事項】 ・医師は、医療機関に所属し、所属・問合せ先を明らかにする（※） ・適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない ・第三者に患者の心身の情報が伝わらないよう、物理的に隔離された空間で行う ・医療機関は、指針遵守の旨をHP等で公表する（チェックリストの公表も考えられる）等
（２）患者の所在	【最低限遵守する事項】 ・受診場所は、清潔かつ安全で、物理的に隔離された空間でなければならない（＊）　等
（３）患者が看護師等といる場合	・診療の補助行為は、診療計画or/and訪問看護指示書に基づき予測された範囲で行う ・看護師等は、医師と同一医療機関の者又は訪問看護の指示を受けた者である
（４）患者が医師といる場合	※対象が「希少性の高い疾患等」に制限されないよう修正、 診療継続のニーズがあり、オンライン診療の必要性が認められる患者も適用対象に追加
（５）通信環境（情報セキュリティ・プライバシー・利用端末）	・医療機関は、十分な情報セキュリティ対策を講じる（医療情報システムの安全管理に関するGLに沿った対策を含む） （＊）※災害時は研修未受講可と通知、暗号強度の更新　等
３．その他関連する事項	・医師／患者教育、質評価／フィードバック、エビデンスの蓄積

※　特に、オン診施設にいる患者にオンライン診療を行うときは、医師は、患者が事後的に確認できる形で、所属する医療機関の名称、担当した医師の氏名、問合せ先等を通知するものとする。また、協定・契約によりオン診施設と連携する場合には、医療機関は、当該施設を診療録に記載するなど適切な方法で記録することが望ましい旨を通知等で示すこととする。

小規模多機能型居宅介護の概要

定義

○「小規模多機能型居宅介護」は、利用者（要介護（支援）者）の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、居宅に訪問し、または拠点に通わせ、もしくは拠点に短期間宿泊させ、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うもの。

経緯

○「通い」を中心として、要介護（支援）者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された（平成１８年４月創設）。

利用者の自宅



在宅生活の支援

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「通い」を中心とした利用

様態や希望により、**「泊まり」**

《利用者》

○１事業所の登録定員は29名以下
○「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内（一定の要件を満たす場合は最大18名）
○「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

《人員配置》

○介護・看護職員
日中：通いの利用者
３人に１人
＋訪問対応１人
夜間：泊まりと訪問対応で
２人（１人は宿直可）
○介護支援専門員１人

《設 備》

○居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ

○宿泊室は４．５畳程度で プライバシーが確保できるしつらえ

○要介護度別の月単位の定額報酬

運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね２月に１回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。

- **外部の視点の評価による地域に開かれたサービス**
- **サービスの質の確保**

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、一定の要件を満たす場合は、複数の事業所の合同開催が可能

小規模多機能型居宅介護の基準

必要となる人員

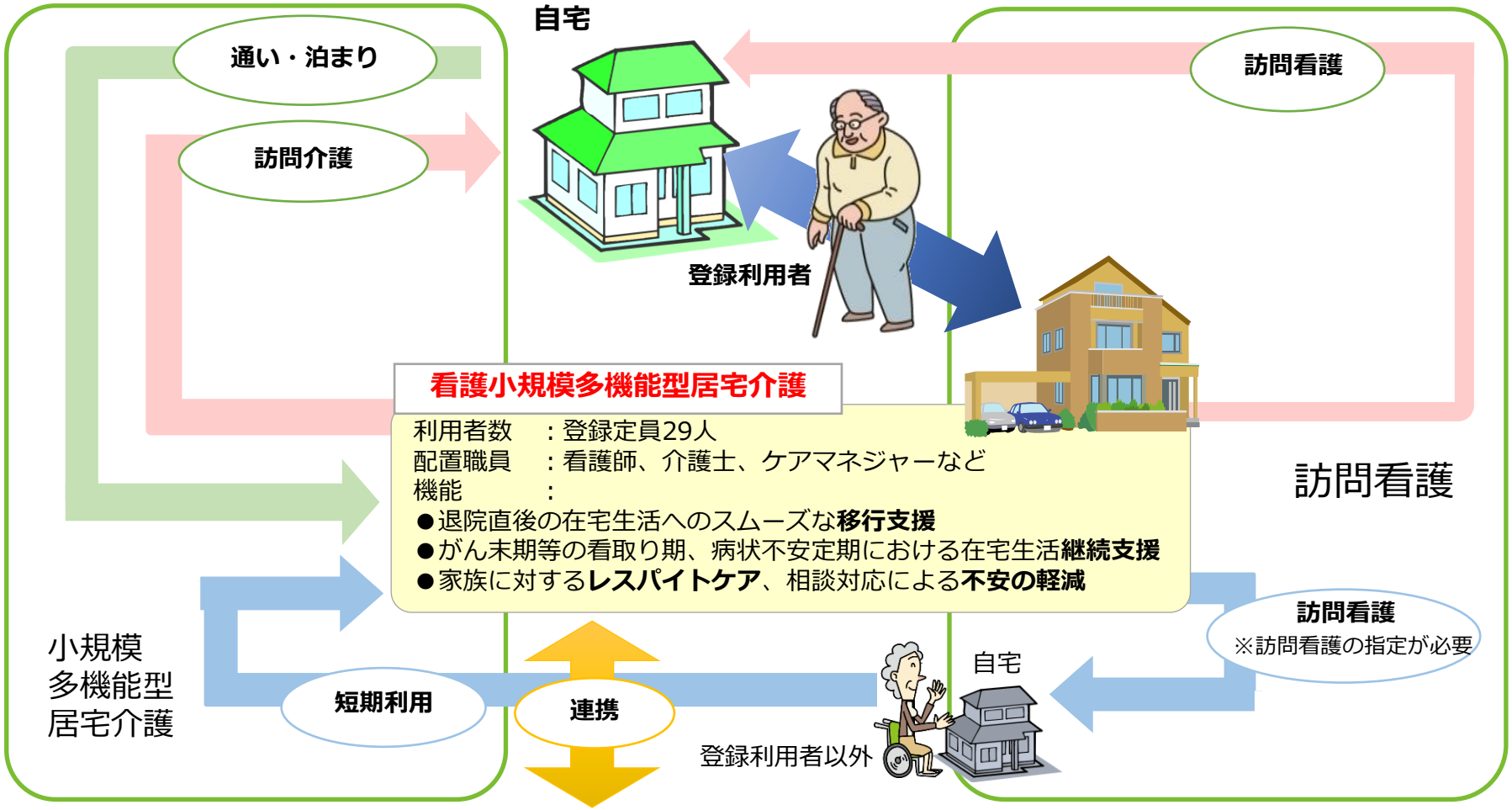
			本体事業所	サテライト型事業所
代表者			認知症の介護従事経験若しくは保健医療・福祉サービスの経営経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	本体の代表者
管理者			３年以上認知症の介護従事経験があり、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した常勤・専従の者	本体の管理者が兼務可能
小規模多機能型居宅介護従業者	日中	通いサービス	常勤換算方法で３：１以上	常勤換算方法で３：１以上
		訪問サービス	常勤換算方法で１以上（他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）	１以上（本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供すること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

サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の設備・

<table>
<tr><td>サテライト型事業所の
本体となる事業所</td><td>・　小規模多機能型居宅介護事業所
・　看護小規模多機能型居宅介護事業所
※　事業開始以降１年以上の本体事業所としての実績を有すること、又は、登録者数が当該本体事業所において定められた登録定員の100分の70を超えたことがあること</td></tr>
<tr><td>本体１に対するサテライト型事業所の箇所数</td><td>・　最大２箇所まで</td></tr>
<tr><td>本体事業所とサテライト型事業所との距離等</td><td>・　自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離
・　本体事業所と同一建物や同一敷地内は不可</td></tr>
<tr><td>サテライト型事業所の設備基準等</td><td>・　サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能は必要
※　本体の空床状況や利用者の心身の状況に配慮した上で、サテライト型事業所の利用者が本体事業所に宿泊することも可能
※　本体の訪問スタッフが、サテライト型利用者に訪問することも可能</td></tr>
<tr><td>指定</td><td>・　本体、サテライト型事業所それぞれが受ける
※　医療・介護・福祉サービスについて３年以上の実績を有する事業者であること
※　あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴くこと</td></tr>
<tr><td>登録定員等</td><td>
<table>
<tr><td></td><td>本体事業所</td><td>サテライト型事業所</td></tr>
<tr><td>登録定員</td><td>２９人まで</td><td>１８人まで</td></tr>
<tr><td>通いの定員</td><td>登録定員の1/2～18人まで</td><td>登録定員の1/2～12人まで</td></tr>
<tr><td>泊まりの定員</td><td>通い定員の1/3～９人まで</td><td>通い定員の1/3～６人まで</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>介護報酬</td><td>・　通常の小規模多機能型居宅介護の介護報酬と同額</td></tr>
</table>

看護小規模多機能型居宅介護の概要

○小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせることにより、退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を一体的に24時間365日提供。
○また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。



看護小規模多機能型居宅介護の概要

基準項目			本体事業所		サテライト型事業所
代表者			認知症高齢者の介護に携わった経験や保健医療サービス、福祉サービスに携わった経験があり、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者、又は保健師若しくは看護師		本体事業所の代表者
管理者			特別養護老人ホーム、介護老人保険施設、介護医療院等の職員または訪問介護員として３年以上認知症高齢者の介護に従事した経験があり、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者、又は　保健師若しくは看護師 常勤専従かつ管理上支障が無い場合、同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等との兼務可能		本体事業所の管理者が兼務可能
従業者の員数	日中	通いサービス	常勤換算法で利用者３人に対し１以上 ※１以上は保健師、看護師又は准看護師		常勤換算法で利用者３人に対し１以上 ※１以上は保健師、看護師又は准看護師
		訪問サービス	常勤換算法で２人以上 ※１以上は保健師、看護師又は准看護師 サテライト型事業所の利用者へのサービス提供可能		常勤換算法で２人以上 ※１以上は保健師、看護師又は准看護師 本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者へのサービス提供可能
	夜間	夜勤職員	時間帯を通じて１以上	※宿泊サービスの利用者がいない場合であって、訪問サービス提供に必要な連絡体制を整備している場合は置かないことができる	時間帯を通じて１以上 ※宿泊サービスの利用者がいない場合であって、訪問サービス提供に必要な連絡体制を整備している場合は置かないことができる
		宿直職員	宿直勤務に必要な数以上		本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
	看護職員		常勤換算法で保健師、看護師又は准看護師2.5人以上 ※訪問看護事業所の指定を併せて受け、同一事業所で一体的な運営をしている場合、訪問看護ステーションの人員基準を満たすことで上記基準も満たすものとみなす		常勤換算法で保健師、看護師又は准看護師１人以上 ※訪問看護事業所の指定を併せて受け、出張所としての要件を満たす場合、一体的なサービス提供の単位として事業所に含めて指定できる
	ケアマネージャー		介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者		本体事業所の介護支援専門員により居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者をおくことができる

看護小規模多機能型居宅介護の設備基準等

基準項目			本体事業所	サテライト型事業所
登録定員			29人以下	18人以下
利用定員	通いサービス		登録定員の２分の１から15人まで ※登録定員が25人を越える場合 （登録定員）　（利用定員） 26人又は27人　16人 28人　17人 29人　18人	登録定員の２分の１から12人まで
	宿泊サービス		通いサービス利用定員の３分の１から９人まで	通いサービス利用定員の３分の１から６人まで
設備・備品等	事業所		居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備、その他非常災害に際して必要な設備、その他サービス提供に必要な設備及び備品等	
	居間・食堂		機能を十分に発揮しうる適当な広さ（通いの定員を15人を超えて定める場合は合計面積が１人当たり３㎡以上確保）	
	宿泊室	個室	定　員：1人　※利用者の処遇上必要と認められる場合は2人 床面積：7.43平方メートル以上　※病院又は診療所の場合6.4平方メートル程度以上	診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができる
		個室以外	床面積：おおむね77.43平方メートル×（宿泊サービス利用定員－個室の定員）以上 ※プライバシーが確保された居間は、宿泊室の面積に含めることができる 構　造：プライバシーが確保されたもの	
	立地		利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地域等	

サテライト型事業所

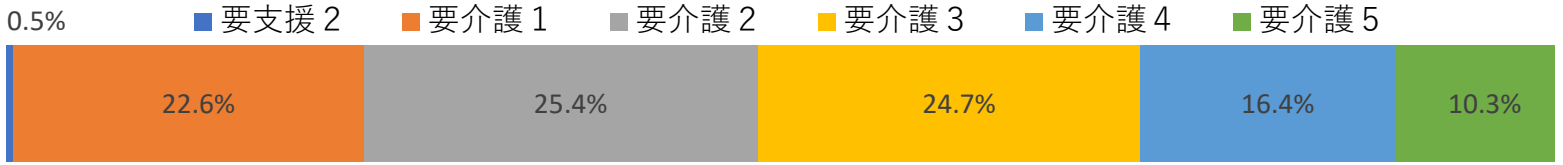
○サテライト型事業所の本体となる事業所は緊急時訪問看護加算の届け出事業所に限る
○本体事業所１に対するサテライト型事業所は、最大２箇所まで
○本体事業所とサテライト型事業所との距離：自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内
○サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問（看護・介護）機能は必要
※本体の空床状況や利用者の心身の状況に配慮した上で、サテライト型事業所の利用者が本体事業所に宿泊することも可能

認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）

【根拠法令：介護保険法第8条第20項及び第8条の2第15項、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第89条等】

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

＜事業所数：　14,233事業所　　サービス受給者数：22.0万人＞



平均要介護度
2.64

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計」 令和7年4月審査分（事業所数は介護予防を含まない）

【利用者】

○１事業所あたり原則３の共同生活住居（ユニット）を運営（※）
○１ユニットの定員は、5人以上9人以下
（※）代表者や管理者を兼務等により配置しないこと等ができるサテライト事業所を、ユニット数に応じた規模で設置可能

【設備】

○住宅地等に立地
○居室は、７．４３㎡　（和室４．５畳）以上で原則個室
○その他
　居間・食堂・台所・浴室、消火設備その他非常災害に際して必要な設備

【人員配置】

○介護従業者
　日中：利用者３人に１人（常勤換算）
　夜間：ユニットごとに１人（※）
○計画作成担当者
　事業所ごとに１人以上（最低１人は介護支援専門員）
○管理者
　３年以上認知症の介護従事経験があり、厚生労働大臣が定める研修を修了した者が常勤専従

【運営】

○運営推進会議の設置
　・利用者・家族・地域住民・外部有識者等から構成
　・外部の視点で運営を評価
○外部評価の実施
　・外部評価機関 又は 運営推進会議にて実施
○定期的に避難、救出訓練を実施し、これに当たっては地域住民の参加が得られるよう努めること

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の概要

１．制度の概要

○ 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者を対象として行われる、日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話のことであり、介護保険の対象となる。

○ 特定施設の対象となる施設は以下のとおり。
① 有料老人ホーム　② 軽費老人ホーム（ケアハウス）　③ 養護老人ホーム
※ 「サービス付き高齢者向け住宅」については、「有料老人ホーム」に該当するものは特定施設となる。

○ 特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホームを「介護付き有料老人ホーム」という。

２．人員基準

○管　理　者― １人［兼務可］　○生 活 相 談 員― 要介護者等：生活相談員＝100：1

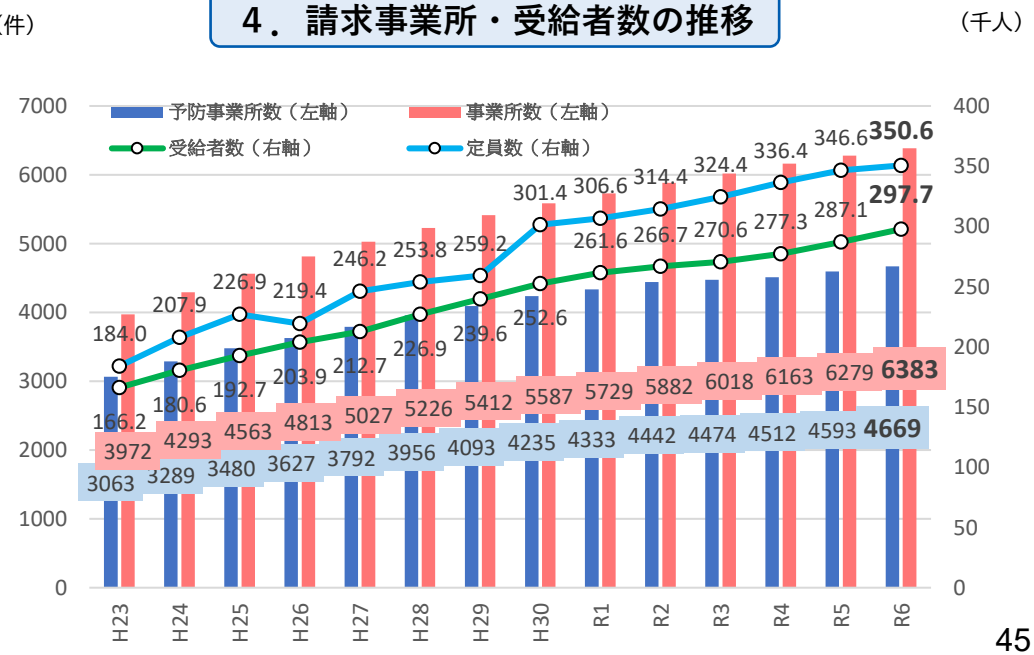
○看護・介護職員― ①要支援者：看護・介護職員＝10：1　②要介護者：看護・介護職員＝3：1
※ ただし看護職員は要介護者等が30人までは1人、30人を超える場合は、50人ごとに1人　※ 夜間帯の職員は１人以上

○機能訓練指導員― １人以上［兼務可］　○計画作成担当者― 介護支援専門員１人以上［兼務可］※ただし、要介護者等：計画作成担当者100:1を標準

３．設備基準

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

４．請求事業所・受給者数の推移



※地域密着型特定施設入居者生活介護を含む。
出典：介護給付費等実態調査（各年度3月分（4月審査分））

介護老人福祉施設の基準

必要となる人員・設備等

介護老人福祉施設においてサービスを提供するために必要な職員・設備等は次の通り。

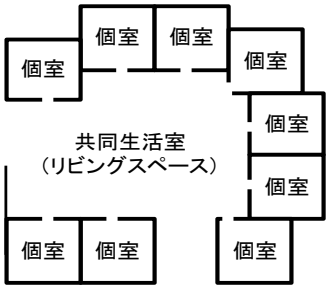
○人員基準

医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
生活相談員	入所者の数が１００又はその端数を増すごとに１以上
介護職員 又は看護職員	常勤換算で入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上 看護職員１以上は常勤（入所者の数に応じて加配する看護職員※は常勤換算） ※ 入所者数 30人以下：１人以上 31～50人：２人以上 51～130人：３以上 131人以上：３人＋50人（端数含む）を増すごとに１人追加
栄養士 又は管理栄養士	１以上
機能訓練指導員	１以上
介護支援専門員	１以上（入所者の数が１００又はその端数を増すごとに１を標準とする）

○設備基準

居室	原則定員１人 入所者１人当たりの床面積10.65㎡以上
医務室	医療法に規定する診療所とすること
食堂及び 機能訓練室	床面積入所定員×３㎡以上
廊下幅	原則１．８m以上
浴室	要介護者が入浴するのに適したものとすること

ユニット型介護老人福祉施設の場合、上記基準に加え、以下が必要
- 共同生活室の設置
- 居室を共同生活室に近接して一体的に設置
- １のユニットの定員は原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないもの
- 昼間は１ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員、夜間は２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置　等



介護老人保健施設の基準

必要となる人員・設備等

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

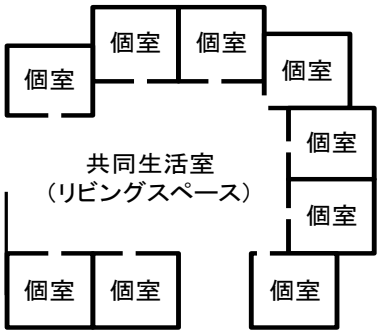
・人員

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

・施設及び設備

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

ユニット型介護老人保健施設の場合、上記基準に加え、
・共同生活室の設置
・療養室を共同生活室に近接して一体的に設置
・１のユニットの定員はおおむね10人以下
・昼間は1ユニットごとに常時１人以上、
　夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置　等



介護医療院の基準

必要となる人員・設備等

介護医療院においてサービスを提供するために必要な職員・設備等は次の通り。

・ 人員基準

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

・ 設備基準

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

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

