

令和8年度 介護報酬改定対応 実務ガイド

「人員欠如の特例」と「医療連携会議の要件緩和」を現場に落とし込む方法



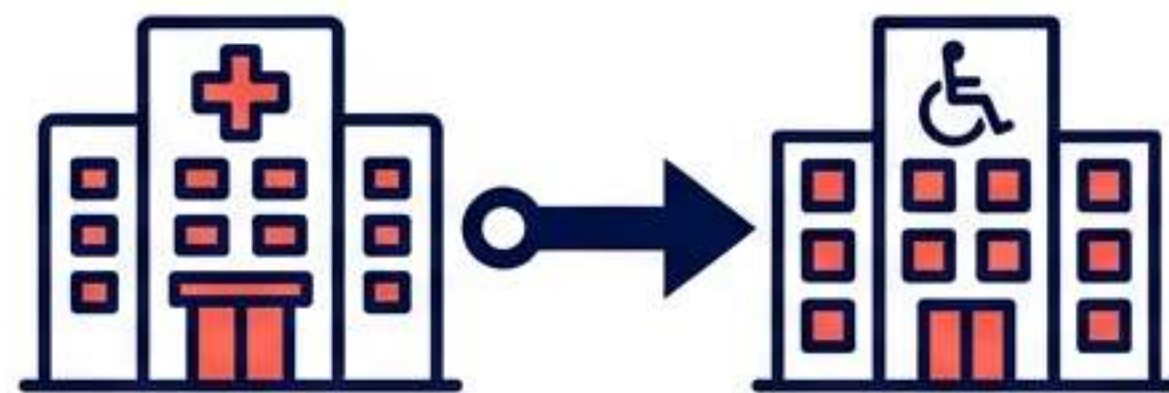
管理者・事業者向けミニマル・オペレーション・マニュアル

本改定で押さえるべき2つの特例・緩和措置



【人員基準】

突発的な人員欠如に対する
「減算ペナルティの猶予」
ルートが新設されました。



【医療連携】

協力医療機関との定期的な
会議が、IT活用や実績により
「年1回」または「年3回」へ
大幅に緩和されました。

突発的な人員不足による 「即時減算」をストップ

Before

通常ルール：

人員基準を割ると、
翌月か即座に報酬減算
ペナルティが発生。



After

新・特例措置：一定条件を満たせば、
減算の適用を「最大2ヶ月間」猶予。
(※1年に1回限り)



2 1
ヶ月間 回限り

特例が認められる「やむを得ない事情」とは？



職員や家族の急病・体調・不良による「1ヶ月以上」の不在が見込まれる場合。



複数職員の自己都合による、急な「同時離職」が発生した場合。



※注意：単なる採用難や、慢性的な人員不足は対象外です。長期的な人材確保の視点が求められます。

猶予を受け取るための「4つの必須アクション」

1



ハローワーク・無料紹介所の活用
(ナースセンター等での求人活動)

2



民間紹介会社は「適正認定」を利用
(医療・介護・保育分野の適正認定事業者のみ対象)

3



自社サイトでの求人公開
(積極的な採用情報の発信を推奨)

4



残存スタッフの労働時間管理
(一部の職員へ過度な負担が偏らない体制整備)

減算猶予リミットと必須手続きスケジュール



発生月 

人員欠如の発生

翌月



【重要】月末までに指定権者（自治体）へ「報告書」を提出。※必ず「有効な求人票の写し」を添付すること！

翌々月

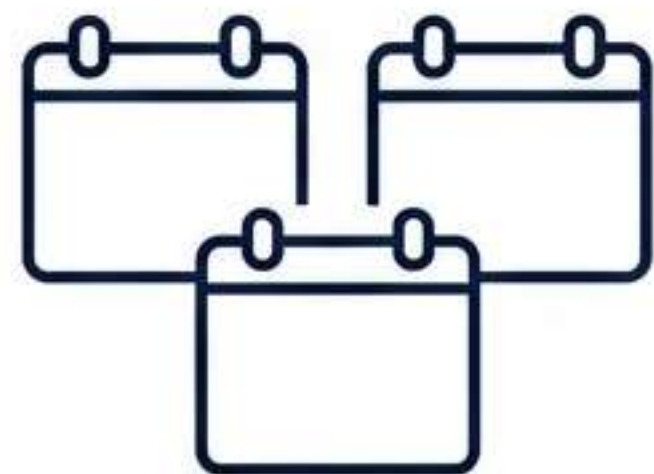
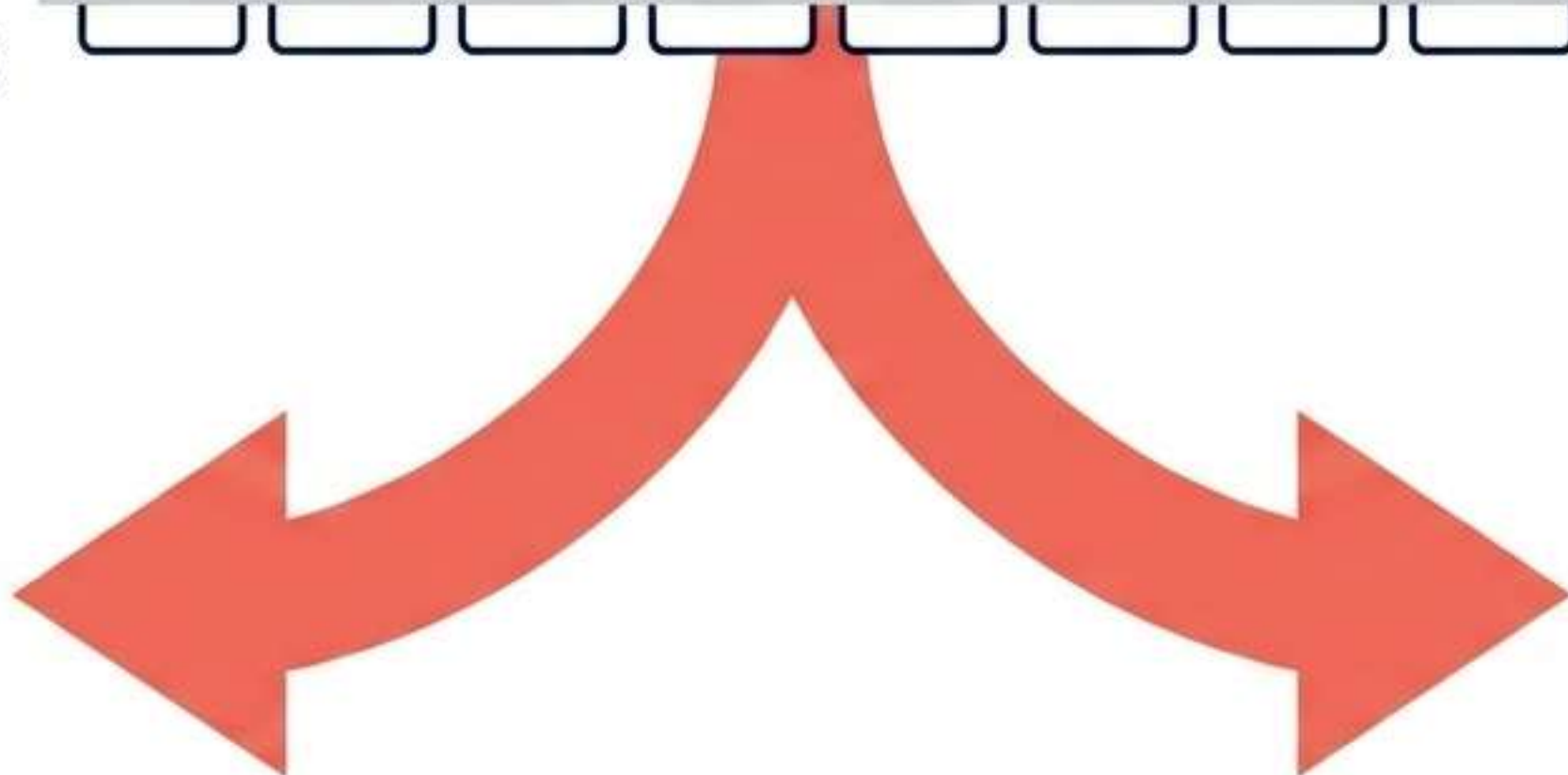
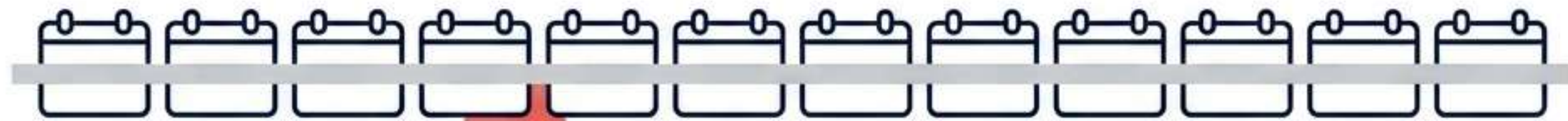


猶予期限。この月までに人員基準を回復させる必要があります。

協力医療機関との会議頻度が劇的に緩和

Old Rule

以前は「概ね月1回
(年12回)」の開催が
必要でした。



New Rule

今回の改定により、特定の要件を満たすことで、
会議頻度が「年3回」または「年1回」で算定可能になります。



緩和ルートA：電子的システムによる情報共有

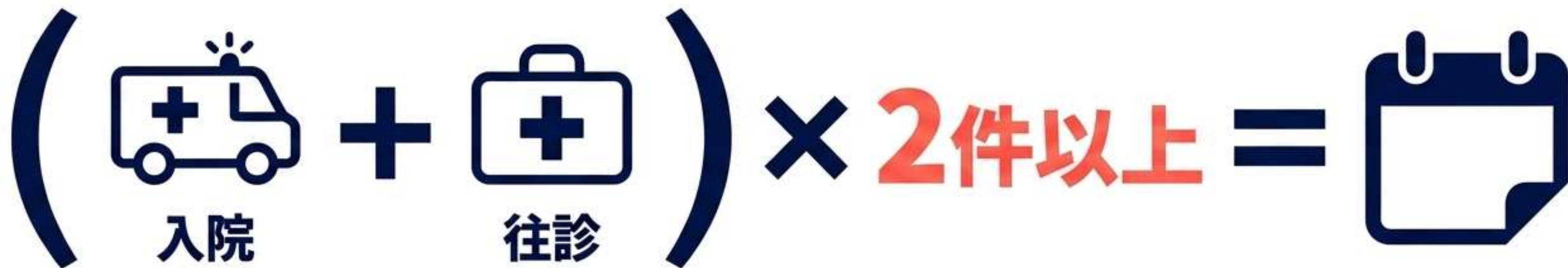


地域医療情報ネットワーク等を活用し、協力医療機関側が施設の入居者情報を「随時確認できる体制」を構築すること。

会議頻度は「年1回」へ

※施設側は月1回以上の情報記録（急変時対応方針など）を行うか、変化がない旨を文書等で月1回提供する必要があります。

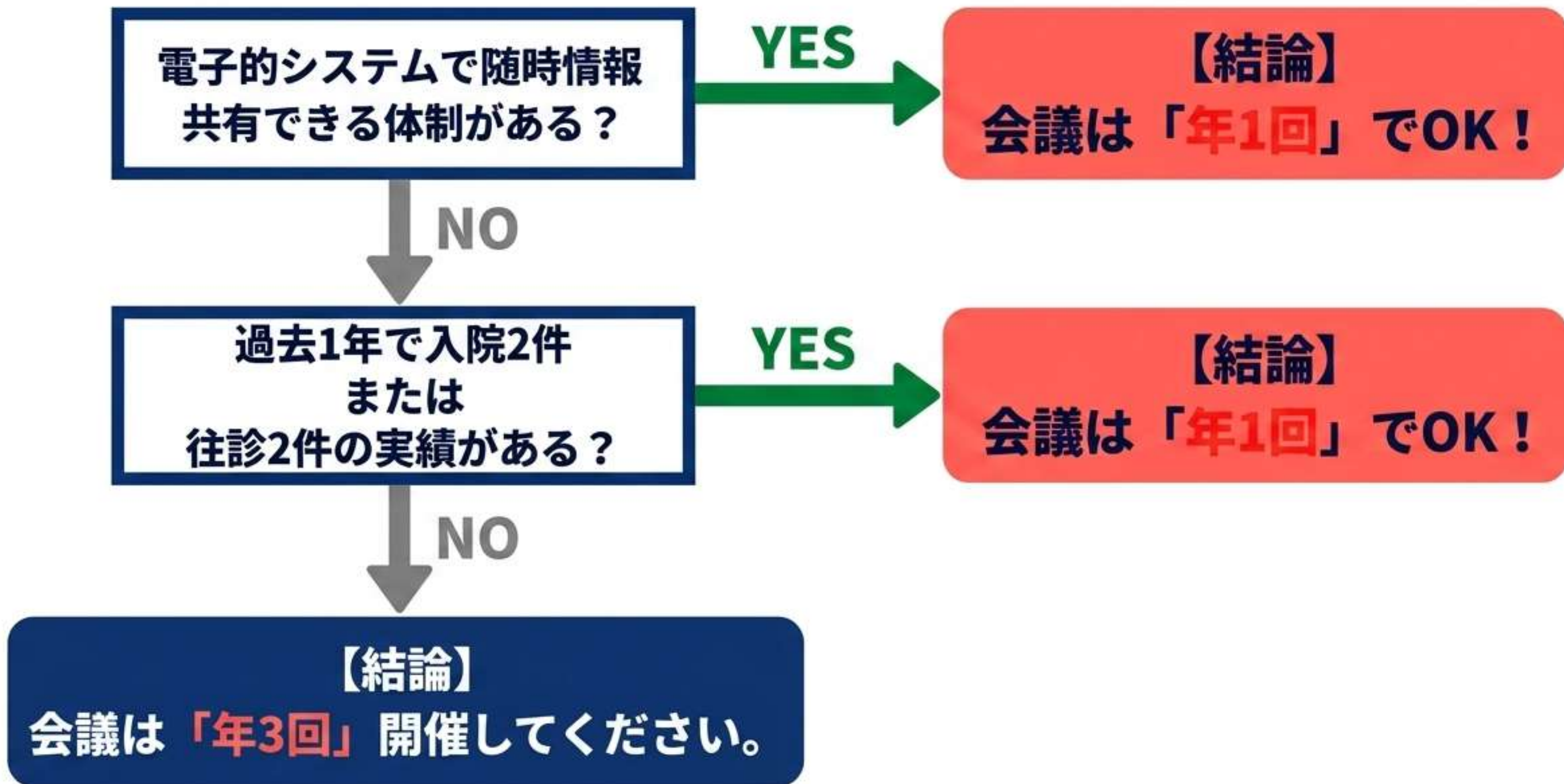
緩和ルートB：実際の入退院・往診実績



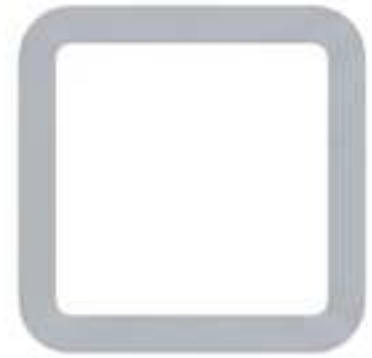
過去1年間に協力医療機関にて「入院が年2件以上」または「往診が年2件以上」の実績があり、その際に適切な情報共有が行われていること。

ベースライン「年3回」の会議が、「年1回」へとさらに緩和されます。

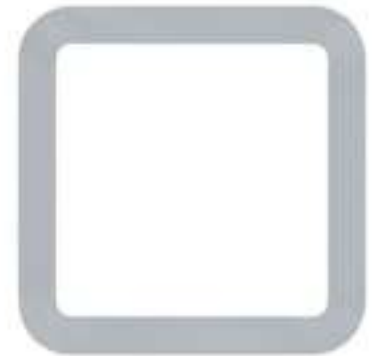
【完全攻略】 自施設の会議頻度 判定マトリクス



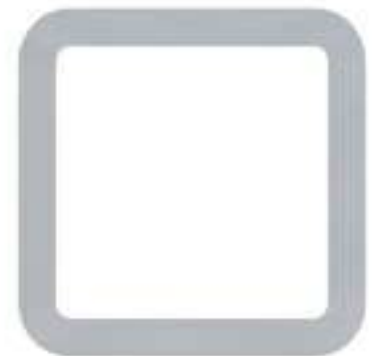
管理者が今すぐ確認すべき3つのアクション



【人員特例】 万が一に備え、自治体への提出様式と、管轄ハローワーク・「適正認定」紹介会社のリストを整備しているか？



【人材確保】 常に最新の「求人票」が用意され、自社ウェブサイト等の採用情報がアップデートされているか？



【医療連携】 協力医療機関との間で、「電子的システムの導入」や「実績ベースの連携」について協議を開始しているか？



本特例・緩和措置は、令和8年6月算定分より適用されます。

現場の実情に合わせた柔軟な運用体制を構築しましょう。

※詳細な届出方法やシステムの要件については、必ず管轄の自治体・指定権者へご確認ください。（出典：厚生労働省 介護保険最新情報 Vol.1502）