

令和6年

介護報酬改定 図書カタログ



※図書の表紙・ページ見本はデザイン等を変更する場合があります。

介護報酬改定の動向 → 2 障害福祉サービス等報酬改定の動向 → 5

令和6年度改定 速報図書

介護報酬 改正点の解説 **報酬改定対応** 6

介護報酬の解説

介護報酬の解説 **1**単位数表編 **報酬改定対応** 8
2指定基準編 **報酬改定対応** 10
3QA・法令編 **報酬改定対応** 12

介護報酬の算定

介護保険・医療保険 訪問看護業務の手引 **報酬改定対応** 14

介護保険制度

介護保険制度の解説 **改訂新版** 16
保険料と介護保険財政 介護保険の実務 **改訂新版** 18

障害福祉サービス

障害福祉サービス 報酬の解説 **報酬改定対応** 20
障害者福祉ガイド 障害者総合支援法の解説 **改訂新版** 22

好評既刊図書

公費医療・難病医療ガイド（令和5年10月・令和6年4月改正対応版） 24
介護施設・事業所のための BCP策定・見直しガイド 26
介護施設・在宅医療のための 食事状況から導く、薬の飲み方ガイド 27
医療・介護 高額ガイド（令和5年4月版） 28
ワークサポートケアマネジャーガイドブック～仕事と介護の両立のために～ 29
認知症対策関連パンフレットのご案内 30

令和6年度 介護報酬改定の動向

改定率：+1.59%

(参考)
・令和3年度：+0.70%
・平成30年度：+0.54%

※P2～5の解説は令和5年12月現在、審議会等で議論されている内容です。

○令和6年度に介護報酬の改定が行われます。

○今回の改定は、介護報酬・障害福祉サービス等報酬と診療報酬の改定があわせて行われる「トリプル改定」となります。6年に1度となるこの機会をとらえて、医療と介護の連携をより一層推進することが重要であると指摘されています。

○また、各分野における人材不足がさらに大きな課題となることが見込まれる中、近年、物価高騰や他業種の賃金上げが進んでおり、介護分野からの人材流出も見られています。良質なサービスを確保しつつ、人材不足の課題に対応していくことが喫緊の課題となっています。

○これらをふまえ、関係する審議会等では、改定の内容についてさまざまな議論が行われています。その主な項目をご紹介します。

在宅の医療系サービスは6月実施の方向

今回の介護報酬改定は、診療報酬改定が医療DXの推進の観点から6月に後ろ倒しで実施されるのにあわせて、次の在宅の医療系サービスについては6月実施となる方向です（他のサービスについては、従来通り4月実施）。

報酬改定が6月実施となるサービス(予定)

- 訪問看護／介護予防訪問看護
- 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導
- 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

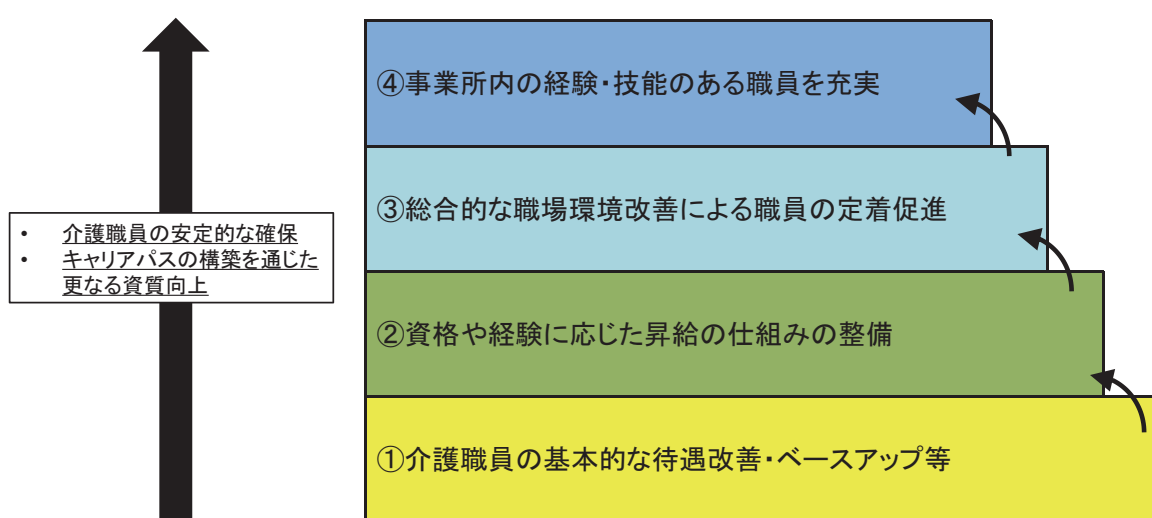


働きやすい職場づくり ① 処遇改善のための加算の一本化

介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置をできるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、現行の3種類の加算（介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算）について、現行の各加算・各区分の要件と加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」へと一本化が行われます（6月実施）。なお、1年間の経過措置期間が設けられ、その間は現行と同様の加算率が維持できるように配慮されます。

※処遇改善加算の対象となるサービスに変更はありません。

処遇改善に係る新加算の考え方について（イメージ）



あわせて、以下の見直しが行われます。

①職種間の賃金配分

引き続き介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとしつつ、職種に着目した配分ルールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める

②新加算の配分方法

新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、4段階中の一番下の区分の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする（それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、別途要件を設定）

③職場環境等要件

生産性向上および経営の協働化にかかる項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点からの見直しを行う

働きやすい職場づくり ②両立支援への配慮

人員配置基準における両立支援への配慮

介護現場において、職員が治療と仕事を両立できる環境の整備が進み、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、次の見直しが行われます。

- ①「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める
- ②「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）として扱うことを認める

看取りへの対応の充実化

人生の最終段階においては、よりいっそう医療と介護の連携が重要となります。各種の介護サービスでは、看取り自体が加算で評価されたり、看取りに向けた体制が評価されたりしています。今回の改定では、次のような方向で看取りの充実についての検討が行われています。

- **訪問介護** 看取り期における対応を適切に評価する観点から、特定事業所加算における重度者対応要件として、「看取り期にある者」に関する要件を新たに追加＝看取り期の利用者に対する事業所のサービス提供体制を評価
- **訪問入浴介護** 看取り期の利用者への対応について、医師や訪問看護師等の多職種との連携体制を構築するとともに、通常に対応と比べてサービス提供に時間を要することなどをふまえ、新たに加算を設ける
- **訪問看護** ①ターミナルケア加算について、診療報酬における評価をふまえ、単位数を見直す ②離島等に居住する利用者に対して医師が行う死亡診断等を、ICTを活用した在宅での看取りに関する研修を受けた看護師が補助した場合を評価（看護小規模多機能居宅介護も同様）



令和6年度 障害福祉サービス等 報酬改定の動向

改定率：+1.12%

(参考) ・令和3年度：+0.56%
・平成30年度：+0.47%

令和6年度から、障害福祉サービス等報酬が大幅に改定されます。障害児・者のニーズの多様化に対応したサービスの充実が求められている一方で、物価高騰や賃金上昇を前提とする人材不足への対応が今回の改定の一つの焦点となっています。

報酬改定の主な論点

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定に向けて、以下を主な論点とする議論が進められています。

1. 障害者が希望する地域生活を実現する地域づくり
 - 障害者が希望する地域生活を実現・継続するための支援の充実
 - 医療と福祉の連携の推進
 - 精神障害者の地域生活の包括的な支援
2. 社会の変化等に伴う障害児・障害者のニーズへのきめ細かな対応
 - 障害児に対する専門的で質の高い支援体制の構築
 - 障害者の多様なニーズに応じた就労の促進
3. 持続可能で質の高い障害福祉サービス等の実現のための報酬等の見直し
 - 物価高騰・賃金上昇・支え手減少をふまえた人材確保
 - サービス提供事業者や自治体の業務負担軽減、ICT活用



サービスごとの主な改正点

上記の論点をふまえて、障害福祉サービス・障害児支援の各サービスで以下のような改正が予定されています。

居宅介護	重度障害児への対応を特定事業所加算で評価。通院等介助の目的地を緩和
短期入所	重度障害者の緊急時の受け入れを評価。老健施設の指定事務申請を簡略化
生活介護	基本報酬にサービス提供時間の区分設定。リハ実施計画作成を6か月ごとに
施設入所支援	地域移行の取組みを評価。見守り機器導入による夜勤職員加算の要件緩和
就労移行支援	最少の利用定員を10人以上に。就労支援員等の会議参加に新たな評価
児童発達支援	支援時間による区分を創設。家族への相談援助等の充実を評価
放課後等デイ	通所や帰宅の機会を利用した自立支援を評価。不登校児童への支援を評価
相談支援系	協議会や基幹センターへの参画を評価。常勤専従の相談支援員による補助可

令和6年4月版

4月発売予定

介護報酬 改正点の解説

R6
報酬改定
対応定価 本体**4,800円**+税(税込5,280円)

A4判・約1,200頁

ISBN978-4-7894-7075-9 C3032 ¥4800E

商品No.700065



介護報酬改定の関連資料などの最新情報を6月実施分も含め集成 新報酬のポイントを明快に提示した担当者必携の書

- **令和6年度の介護報酬改定**の概要、すべてのサービスについての介護報酬（単位数表）・指定基準の新旧対照表、関係告示・関係通知の改正点を審議会等での資料にもとづき**集成**します。
- 改定対応業務のための定本として、改定の概要、単位数表・新旧対照表の重要資料は、**2色刷りで改正点が明快にわかるように作成**するなど、実務に活用しやすい一冊です。

本書の構成(予定)

I 令和6年度介護報酬改定の概要 (1)基本的な考え方 (2)各サービスの報酬・基準見直しの内容 (3)地域区分と1単位の単価	最終答申段階の審議会資料を見やすく掲載。改定のポイントをひと目で把握できます。
II 介護給付費単位数表等新旧対照表 (1)居宅サービス (2)居宅介護支援 (3)施設サービス (4)介護予防サービス (5)地域密着型サービス (6)地域密着型介護予防サービス (7)介護予防支援	基本サービス費や各種の加算を新旧対照表の形式で掲載。単位数の増減や新設項目が素早く確認できます。
III 介護報酬の算定構造 (1)居宅サービス・介護予防サービス (2)地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス (3)居宅介護支援・介護予防支援 (4)施設サービス	サービスごとに算定項目を一覧表にまとめた算定構造。改正箇所を色刷りにして見分けやすくなっています。
IV 施行規則・基準省令の改正	事業所・施設の人員配置や運営について、見直すべきポイントをわかりやすく提示しています。
V 関係告示・関係通知 (1)単位数表の留意事項通知 ①訪問通所サービス・居宅介護支援 ②短期入所サービス・施設サービス ③介護予防サービス ④地域密着型(介護予防)サービス (2)指定基準の解釈通知 (3)その他の関係通知	改定後のさまざまな取扱いの変更点をまとめています。
VI 参考資料	Q&Aなどの最新資料を掲載予定です。

1-2 訪問入浴介護費（単位数表） 新旧対照表

[illegible]

- 144

[illegible]

- 145

1 指定居宅サービス・指定介護予防サービスの介護報酬の算定構造

1 訪問介護費

[illegible]

連	連	連	連
共生型介護サービスを行う場合	事業所と同一建物を利用 特別訪問訪問 利用する 介護職員20人以上 サービスを行う場合	中山間地域域 にある介護 施設加算	中山間地域域 にある介護 サービス提供加 算
指定居宅介護事業所で療養介護 介護職員基礎研修課程修了者 により行われる場合 ×70/100	事業所と同一建物を利用 専ら又はこれ以上の同一 建物を利用する サービスを行う場合 ×100/100	+15/100	+10/100
指定居宅の介護事業所で療養介護 認定療養者看護職員等により行 われる場合 ×93/100	事業所と同一建物を利用 専ら又はこれ以上のビ ジネスビル ×85/100	+15/100	+5/100
認定重症訪問介護事業所を行う場合	×82/100		

①「特別地区訪問介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員処遇改善特定給付加算」は、支給地区管理担当の対象外の算定項目
「事業所と同一建物の利用者又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」を適用する場合、支給額に基本算定の算定時に、当該算定額の半額を加算

※緊急時訪問介護の算定時に、身体介護の120分未満に引き続き、生活援助を行うことも可能
※介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び介護職員処遇改善加算（Ⅴ）については、令和4年3月31日まで算定可能。
令和3年9月30日までの間は、訪問介護費の枠外へ加えて「身体介護に引き続き生活援助を行った場合」について、所定算額

「算定構造」では各サービスの基本項目・加算項目を一覧で表示。改正箇所は色刷りでひと目で把握可能

令和6年4月版

6月発売予定

介護報酬の解釈

1 単位数表編

R6
報酬改定
対応

定価 本体**5,200円**+税(税込5,720円)

B5判・約1,500頁

ISBN978-4-7894-0504-1 C3047 ¥5200E

商品No.110428



必要な情報を見開きで配置,一覧性に優れた定本 令和6年報酬改定後の全容を6月実施分も含め提示

- **介護報酬の算定に関する情報を網羅**しています。「算定基準告示(単位数表)」と、算定要件を定めたいわゆる「関係告示」の内容、そして「留意事項通知」を**見開き3段で掲載**、算定できる単位数はもちろん、算定要件などのポイントも明快に知ることができます。
- 3段構成部分は**2色刷り**で見やすさ・使いやすさに定評があります。
- 介護保険の事業者、施設での介護報酬の算定・請求やサービス計画作成における給付管理業務に**必携の書**です。

本書の構成(予定)

■介護報酬の算定構造一覧

- ① 指定居宅サービス・指定介護予防サービス
- ② 指定地域密着型サービス・指定地域密着型介護予防サービス
- ③ 指定居宅介護支援・指定介護予防支援
- ④ 指定施設サービス等

- サービス別に、基本部分の項目と注による加算・減算の項目の関係を一覧で整理します。
- 各サービスの基本項目がどのように区分されているか、注による加算・減算にどのような項目があり、どのように適用されるのかを確認するのに便利です。

I 在宅の要介護者へのサービス

- (1) 居宅サービス
- (2) 地域密着型サービス
- (3) 居宅介護支援

II 要介護者への施設サービス

- (1) 介護老人福祉施設
- (2) 介護老人保健施設
- (3) 介護医療院

III 要支援者へのサービス

- (1) 介護予防サービス
- (2) 地域密着型介護予防サービス
- (3) 介護予防支援

IV 総合事業の訪問型・通所型サービス及び介護予防ケアマネジメント

本書の中心となる部分です。

- 各サービスの介護報酬に関して、単位数表告示・関係告示・留意事項通知を3段構成で提示。実務に役立つ情報をまとめます。

付 福祉用具購入費・住宅改修費

■令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

■索引

1 ■ 指定居宅サービスの介護報酬（単位数表）

1 訪問介護
（単位数表・留意事項通知）

訪問介護費

イ 身体介護が中心である場合

- (1) 所要時間20分未満の場合 167単位数
(2) 所要時間20分以上30分未満の場合 250単位数
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 396単位数
(4) 所要時間1時間以上の場合 579単位数に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに44単位数を加算した単位数

ロ 生活援助が中心である場合

- (1) 所要時間20分以上45分未満の場合 183単位数
(2) 所要時間45分以上の場合 225単位数

ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合

- 99単位数

〔経過措置・改正告示附則第12条～1555頁〕

令和3年9月30日までの間は、イからハまでについて、それぞれの所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定する。

注1 指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業所の人員、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「指定居宅サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項第2号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省令第538号。以下「指定居宅介護従事者基準」という。）第1条第3号、第8号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行う場合においては、65歳に

③地域区分別1単位の単価

1級地 11.40円	2級地 11.12円
3級地 11.05円	4級地 10.84円
5級地 10.70円	6級地 10.42円
7級地 10.21円	その他 10.00円

令和6年改定箇所を下線で表示

1 訪問介護

達した日の前日において、当該指定訪問介護事業所において事業を行う事業者が指定居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第4条第1項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第3項に規定する重度訪問介護をいう。以下「注2」において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービスをいう。以下「注2」において同じ。）の事業を行う事業所において、指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを利用していた者に限る。）に対して、指定訪問介護を行った場合に、現に算した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うこととなる標準的な時間で所定単位数を算定

（この欄で用いた関係告示の略称）
利用者等告示＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平27告94）
大臣基準告示＝厚生労働大臣が定める基準（平27告95）
施設基準＝厚生労働大臣が定める施設基準（平27告96）

- 156 -

- 157 -

算定基準告示
（単位数表）

関係告示

介護報酬改定時の新規事項を
このように明示

留意事項通知

1 ■ 指定居宅サービスの介護報酬

注3 ③別に厚生労働大臣が定める地域（以下「サテライト事業所」という。）が当該地域に所在しない場合は、その一部として使用される事業所が当該地域に所在しない場合は、当該事業所を除く。）又はその一部として使用される事業所の物理療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、特別地域訪問リハビリテーション1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を加算する。

注4 ③別に厚生労働大臣が定める地域（以下「サテライト事業所」という。）が当該地域に所在しない場合は、その一部として使用される事業所が当該地域に所在しない場合は、当該事業所を除く。）又はその一部として使用される事業所の物理療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を加算する。

注5 指定訪問リハビリテーション事業所の物理療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第82条第五号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものと認められ、利用者が、リハビリテーションを必要とする状態の回復とを主たる目的のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第19条第1項に規定する要介護認定（以下「要介護認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者については「認定日」という。）から起算して、リハビリテーションを集中的に行うリハビリテーション実施加算として、所定単位数を加算する。

〔注3〕③特別地域訪問リハビリテーション
訪問介護と同様であるので、2画
2画 特別地域訪問介護（訪問リハ
注2〔注3〕の「その一部とし

単位数表の中にはない基準
や要件（関係告示）を示す
文章はアミかけで表記し、
関係告示の内容を右欄また
は近傍に掲載

〔厚生労働大臣が定める地域〕
→平27告93・一
③厚生労働大臣が定める施設基準
→施設基準・四の二
1月当たり延べ訪問回数が30回以下
の指定訪問リハビリテーション事業
所であること。
※区分支給限度基準額の算定対象外

〔厚生労働大臣が定める地域〕
→平21告83・二

〔厚生労働大臣が定める基準〕
→大臣基準告示・十一
訪問リハビリテーション費における
リハビリテーションマネジメント加
算（「1」から「Ⅶ」までの）のいずれか
を算定していること。

関係告示の内容をほぼ原典
にそって記載（法令特有の
表現のみを省略。実務上は
原典どおりと考えられる内容
を記載）

を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が難局等以外に所在し、サテライト事業所が難局等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等（理学療法士等）による訪問介護（訪問リハビリテーション）は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。
サテライト事業所のみが難局等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするともに、当該サテライト事業所から提供した具体的なサービスの内容等の記録を別にし、管理すること。

④注4の取扱い（第2の4(5)）
訪問介護と同様であるので、2画を参照されたい。

2画 注13〔注4〕の取扱い
① 04〔06〕〔上記〕を参照のこと。
② 延滞回数は前年度（3月を除く。）の1月当たりの平均延滞回数をいうものとする。
③ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の3月における1月当たりの平均延滞回数をいうものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。
平均延滞回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合には、直ちに第1の5（→124頁）の取扱いを適用しなければならない。
④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

⑤注5の取扱い（第2の5(6)）
訪問介護と同様であるので、2画を参照されたい。

2画 注14〔注5〕の取扱い
注14〔注5〕の加算を算定する利用者については、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「指定居宅サービス基準」という。）第20条（第78条）第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

〔注8〕短期集中リハビリテーション実施加算について（第2の5(2)）

他のサービスの規定を準用する場合
などは、破線枠内で掲載。〔〕で読
み替えの例などを示しています。
（このほか、編注や参照ページなど
を〔〕で明記しています）

- 206 -

- 207 -

令和6年4月版

6月発売予定

介護報酬の解釈

2 指定基準編

R6
報酬改定
対応

定価 本体**4,800円**+税(税込5,280円)

B5判・約1,500頁

ISBN978-4-7894-0505-8 C3047 ¥4800E

商品No.110429



指定基準と関係通知を6月実施分も含め集成した基本書 条例制定や事業所・施設運営の一助に

- 介護報酬の算定の前提となる事業者・施設の「**指定基準**」について、国が発出した**省令・通知を網羅**。各サービスについて、「サービス提供の基本方針」「人員基準」「施設・設備基準」「運営基準」を掲載。**指定基準の各条文に解釈通知を配置**，他サービスからの準用規定を読み替えたうえで掲載するなど，実務本位に編集しています。
- 個別サービス提供についての関係告示・通知も併載しています。
- 自治体の条例制定に役立つよう，**従うべき基準**や**標準とする国の基準**をわかりやすく示しています。

本書の構成(予定)

■事業所・施設の指定等のあらまし(解説)

○指定等のしくみのポイントを簡単にまとめています。

I 居宅サービス等の基準

- (1)居宅サービス
- (2)地域密着型サービス
- (3)居宅介護支援

○左欄に国(厚生労働省)による基準省令，右欄にその解釈通知を対照させて配置することにより，項目ごとの規定内容を明快に示しています。

II 施設サービスの基準

- (1)介護老人福祉施設
- (2)介護老人保健施設
- (3)介護医療院

○他のサービスの規定を準用する旨が定められている項目は，所要の読替えを行ったうえで準用元の条文・規定を再掲し，実務上の便を図っています。

III 介護予防サービス等の基準

- (1)介護予防サービス
- (2)地域密着型介護予防サービス
- (3)介護予防支援

○各項目について，基準の自治体への条例委任に際し，国の基準が①「従うべき項目」，②「標準とする項目」であるものにはそれぞれ記号を付し(③「参酌すべき項目」は無印)，区別がつくようになっています。

○基準に関連する告示・通知等のうち，個別サービスに固有なものは，サービスの末尾に掲載しています。

IV 指定基準関係告示・通知等

- (1)利用者負担関係
 - (2)宿泊サービス関係
 - (3)施設サービス関係
 - (4)条例委任関係
 - (5)その他
- 付 有料老人ホーム

○基準に関連する告示・通知等のうち，複数のサービスに係るものをまとめています。

V サービス事業所関連—その他の主な通知等

令和6年4月版

6月発売予定

介護報酬の解釈

3 QA・法令編

R6
報酬改定
対応
定価 本体**4,800円**+税(税込5,280円)

B5判・約1,400頁

ISBN978-4-7894-0506-5 C3047 ¥4800E

商品No.110430



厚生労働省発出のQ&Aをサービス別に整理して収載 関係法令も集成,さらに実務に精通するための一冊

- 厚生労働省による**Q&Aをサービス種別・内容に応じてまとめ**,質問の対象となった単位数表等の該当部分とともに掲載しました。
- テーマごとの**関連告示・通知と請求書・明細書の記載要領を集成**,介護報酬・指定基準の実務・運用の細部にふみこむ一冊です。

本書の構成(予定)

I 介護報酬Q&A

- (1)全サービス共通
- (2)居宅サービス・介護予防サービス
- (3)施設サービス
- (4)地域密着型サービス

- 厚生労働省「介護サービス関係Q&A」に準じた情報を掲載しています。
- 平成12年の制度発足時から令和5年度までのQAは,介護報酬Q&Aと指定基準Q&Aに大別し,それぞれをサービス種別単位でまとめています。
- 令和6年度介護報酬改定に関するQ&Aは別掲しています。

II 指定基準Q&A(人員/設備/運営)

- (1)全サービス共通
- (2)居宅サービス・介護予防サービス
- (3)施設サービス
- (4)地域密着型サービス

III 令和6年度報酬改定Q&A

■法令・通知

- (1)単位数表関係告示
- (2)介護報酬算定体制の届出
- (3)居宅介護支援・介護予防支援の計画書等
- (4)事務処理手順例・様式例
- (5)居住費・食費等の低所得者対策
- (6)介護給付費の請求
- (7)医療保険等との調整
- (8)介護扶助
- (9)介護予防・日常生活支援総合事業

- 単位数表において「別に定める」とされた告示の原文を掲載しているほか,介護報酬の算定の根拠となる法令・通知などをテーマ別に掲載しています。
- 介護サービス計画書(ケアプラン)の作成通知や,各サービスの加算等に必要な事務処理手順例・様式例も掲載しています。
- 介護扶助や市町村が実施する介護予防・日常生活支援総合事業といった,単位数表に留まらない情報もカバーしています。

■請求書・明細書の記載要領

- 介護報酬の請求に関する情報を様式の種類ごとにまとめており,それぞれの様式の記載方法を端的に知ることができます。

全サービス共通

(1) 一般的事項

Q1	利用者自己負担額の請求	10円単位の請求は可能か	19
		12.4.26 [5] M.4	

医療機関においては、従来より利用者負担は10円単位の請求であったため、同じ取扱でも差支えない。

そのような取扱はできない。

介護報酬通知（平成26年36号）第2の1・(ロ)（居宅サービス等）例

(1) 上記における端数処理について

① 算定基礎となる端数の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合）を算定基礎となる単位数に行っていくこととする。つまり、基本となる単位数の計算は、指定居宅サービスに要する費用の算定基礎となる基準等の一部を改定する（令和3年厚生労働省告示第73号）。

② 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。③ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。④ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

⑤ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。⑥ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。⑦ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

⑧ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。⑨ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。⑩ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

⑪ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。⑫ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。⑬ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

⑭ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。⑮ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。⑯ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

⑰ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。⑱ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。⑲ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

⑳ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㉑ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㉒ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

㉓ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㉔ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㉕ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

㉖ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㉗ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㉘ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

㉙ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㉚ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㉛ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

㉜ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㉝ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㉞ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

㉟ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㊱ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㊲ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

㊳ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㊴ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㊵ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

㊶ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㊷ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㊸ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

㊹ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㊺ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㊻ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

㊼ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㊽ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㊾ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

㊿ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㊿ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。㊿ 小数点以下の端数処理の計算 小数点以下の端数処理の計算は、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行う。

Ⅰ 単位数表開示告示

(9) 大臣基準告示 平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号

厚生労働大臣が定める基準

(旧：平成12年2月10日 厚生省告示第25号)
(全部改正：平成24年3月13日 厚生労働省告示第98号)
(全部改正：平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号)
(最終改正：令和3年3月15日 厚生労働省告示第73号)

指定居宅サービスに要する費用の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）、指定居宅介護支援に要する費用の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）、指定施設サービスに要する費用の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）、指定地域密着型サービスに要する費用の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）、指定介護予防サービスに要する費用の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号）の規定に基づき、厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第95号）の全部を次のように改正する。

厚生労働大臣が定める基準

一 指定居宅サービスに要する費用の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）を、指定居宅サービスに要する費用の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）の訪問介護費の注2の1に定める基準（平成11年厚生省告示第37号）以下「指定居宅サービス等基準」という。第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。に係る指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等基準第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）が次のいずれかに該当すること。

ロ 指定訪問介護事業所（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年厚生省告示第37号）以下「指定居宅サービス等基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。に係る指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等基準第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）が次のいずれかに該当すること。

ロ 指定訪問介護事業所に登録し、当該指定訪問介護事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等を含む。以下同じ。に付し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

(2) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。

介護報酬の解釈Ⅰ単位数表編では略記掲載されている関係告示を、原文で明示

③ 居宅療養管理指導・通所系サービス・居住系サービス・施設サービス等

(第) 各利用者の通所サービスの所要時間は、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成される通所サービス計画に位置づけられた内容によって個別に決定するものであり、各利用者の所要時間に応じた区分で請求することとなる。運営規程や重要事項説明書に定める事業所におけるサービス提供時間は、これらを踏まえて適正に設定する必要がある。

サービス提供にあたっての所要時間と所要時間区分の考え方

問24 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

・ 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画どおりのサービスが提供されたのであれば、8時間以上9時間未満の通所介護費を請求することとなる。

・ ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、予めサービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行った上で同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）（平成24年3月16日）問58は削除する。

(第) 各所要時間区分の通所サービス費を請求するにあたり、サービス提供時間の最低限の所要時間はあるのか。

(第) 所要時間による区分は現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置づけられた通所サービスを行うための標準的な時間によることとされており、例えば通所介護計画に位置づけられた通所介護の内容が7時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画どおりのサービスが提供されたのであれば、7時間以上9時間未満の通所介護費を請求することとなる。

ただし、通所サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、サービス提供の内容や利用料等の重要事項について、懇切丁寧に説明を行い同意を得ることとなっていることから、利用料に応じた、利用者に説明可能なサービス内容となっている必要があることに留意すること。

問25 1人の利用者に対して、7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

・ それぞれのプログラムが当該利用者の心身の状況や希望等に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位数ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位数について算定できる。なおこの場合にあっても1日につき算定することとされている加算項目は、当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。

・ 単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、9時間までの間のサービス提供に係る費用は所要時間8時間以上9時間未満の場合として算定し9時間以降12時間までの間のサービス提供に係る費用は、延長加算を算定（または延長サービスに係る利用料として徴収）する。

※ 平成24年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）（平成24年3月16日）問64は削除する。

(第) 7時間の通所介護に引き続いて5時間の通所介護を行った場合は、それぞれの通所介護費を算定できるのか。

(第) 日中と夕方に実施されるそれぞれのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位数ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位数について算定できる。この場合も、1日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。

単に日中の通所介護の延長として夕方に通所介護を行う場合は、通算時間は12時間として、所要時間7時間以上9時間未満の通所介護に3時間分の延長サービスが加算して算定する。

Ⅰ 介護給付費請求書

介護給付費請求書等の記載要領について

(平成13年11月18日 老老第31号)
(最終改正：令和3年3月16日 老高第0316第3号・老認第0316第5号 別開17)

1 介護給付費請求書に関する事項（様式第一）

(1) サービス提供年月
請求対象となるサービスを提供した年月を細断で、「年」「月」「日」それぞれ右端で記載すること。

(2) 請求者
保険者名、公費負担者名等を記載すること。ただし、記載を省略して差し支えないこと。

(3) 請求日
審査支払機関へ請求を行う日付を記載すること。

(4) 請求事業所
① 事業所番号
指定事業所番号又は基準該当事業所番号
② 指定等を受けた際に届け出た事業所
③ 所在地
指定等を受けた際に届け出た事業所の所在地
④ 連絡先
審査支払機関、保険者からの問い合わせ先

(5) 保険請求（サービス費用に係る部分）
保険請求の介護給付費明細書（介護給付費明細書（平成10年厚生省告示第12号）第2条「記載事項でない要保護書」という。）
サービス・地域密着型サービス等及び居宅介護支援・介護予防支援の2つの区分ごとに、以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には2つの区分の合計を記載すること。

① 件数
保険請求対象となる介護給付費明細書の件数（介護給付費明細書の様式ごとに被保険者等1人分の請求を1件とする。）を記載すること。

② 単位数・点数
介護給付費明細書の単位数及び点数の合計を記載すること。

③ 費用合計
介護給付費明細書の保険請求対象単位数（点数）に単位数（点数）あたり単価を乗じた結果（小数点以下切り捨て）の合計を記載すること（金額は保険請求額、公費請求額及び利用者負担の合計額）。

④ 保険請求額
介護給付費明細書の保険請求額の合計額を記載すること。

⑤ 公費請求額
介護給付費明細書の公費請求額の合計額を記載すること。

⑥ 利用者負担
介護給付費明細書の利用者負担額と公費本人負担額を合計した額を記載すること。

(6) 保険請求（特定入所介護サービス費等に係る部分）
保険請求の介護給付費明細書（被保険者でない要保護書の場合を除く。）について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄には2つの区分の合計を記載すること。

① 件数
特定入所介護サービス費又は特定入所介護予防サービス費（以下「特定入所介護サービス費等」という。）として、食費及び居住費（滞在費を含む。以下同じ。）が記載された介護給付費明細書の件数を記載すること。

請求書・明細書等の記載要領通知のほか、算定体制の届出・医療保険等との給付調整などに関連する法令・通知なども掲載

令和6年6月版

6月発売予定

介護保険・医療保険 訪問看護業務の手引

定価 本体4,000円+税(税込4,400円)

B5判・約800頁

ISBN978-4-7894-0462-4 C3047 ¥4000E

商品No.140622

R6
報酬改定
対応介護保険・医療保険
訪問看護業務の手引

6.6

社会保険研究所

訪問看護ステーション必携 介護保険も医療保険も算定はこれでOK!

- 訪問看護ステーションが行う介護保険・医療保険の訪問看護業務の進め方をまとめました。
- ステーションの開設から、訪問看護の実施、費用の請求(レセプトの作成)まで、図表を駆使してわかりやすく解説しています。
- よく使う様式から根拠となる法令・通知まで、業務に関連する資料を網羅した決定版です。

本書の構成(予定)

解説編 制度の概要／訪問看護ステーションの開設／事業者の指定／運営／介護給付費／訪問看護療養費／関連診療報酬／公費負担医療 等

様式集 指定関係／運営関係／請求関係／公費等関係

関係法令・通知等

介護保険のあらまし／介護保険のサービスコード表

章の冒頭でポイントを紹介

第6 介護給付費(訪問看護費・介護予防訪問看護費)の支給

要介護者・要支援者に対して行った訪問看護に要する費用は介護保険法に基づく居宅介護サービス費(訪問看護費)・介護予防サービス費(介護予防訪問看護費)として、指定訪問看護ステーションに支払われます。訪問看護費(介護予防訪問看護費を含みます。以下同じ)は単位数で表しますが、その額は、所要時間ごとに4区分された単位数(又は理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が実施した場合の単位数)に各種の加算項目のうち該当するものを足し合わせ、これに地域差による1単位数を乗じた額となります。このほか、要介護者に対する訪問看護費には、定期巡回・随時対応サービス事業所と連携する場合が設定されています。この場合、定期巡回・随時対応サービス事業所は月額定額報酬となっていますが、連携する訪問看護ステーションは、訪問看護費として介護報酬を請求します。

利用者は指定訪問看護を利用した場合、その費用の1割(65歳以上の一定以上所得者は、2割又は3割(特に所得の高い人))の利用料を指定訪問看護ステーションに支払います。制度上、その他の利用料としては、通常の訪問看護の実施地域以外の地域における指定訪問看護にかかる交通費があります。

なお、指定訪問看護ステーションは、毎月国保連合会に訪問看護費の請求を行い、その支払を受けます。

I 訪問看護費の額

1 訪問看護費の支払

訪問看護に要する費用は、介護保険法に基づいて、市町村長が訪問看護費として支給することになっていますが、法的にはいわゆる現金給付です。利用者が訪問看護を受けた場合に、その費用を利用者が一時、訪問看護ステーションに支払い、後日市町村長からその費用の償還を受けるというのですが、利用者の経済的な負担を考慮して、実際には現物給付の形がとられています。これにより、利用者は、本人負担の利用料のみ(原則1割、2割又は3割)で訪問看護が受けられます。残りの費用は訪問看護ステーションが国保連合会を通じて市町村に介護報酬として請求します。

この介護報酬の請求権は、介護保険法の規定により、2年を経過すると時効によって消滅します。

2 訪問看護費の算定対象者と算定構造

1) 訪問看護の利用者

居宅にいて要介護者・要支援者であって、通院が困難であり、主治医が訪問看護の必要を認めて訪問看護指示書が交付された者です。ただし、末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等(利用者等告示第四号一巻末で規定する疾病等)の患者、急性増悪により一時的に頻回に訪問看護が必要である旨の特別訪問看護指示書(指示の日から14日間を限度とする)を交付された患者は除きます(医療保険給付対象の訪問看護の利用者となるため、介護保険の訪問看護費が算定されません)。

介護保険法の規定により訪問看護の給付を受けることができるときは医療保険では行わないこととなっています。ただし、要介護者等で精神障害者の場合は、医療保険からの訪問看護となります(精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護療養費、精神科訪問看護基本療養費を算定する場合、訪問看護管理療養費等もあわせて算定できます)。なお、要介護者等が認知症の患者のときの精神科訪問看護基本療養費の算定については、66頁を参照してください。

利用者が短期入所サービスや地域密着型介護老人福祉施設(地域密着型)生活介護を受けている間は、訪問看護費は算定できません。(介護予防)短期入所療養介護を含む介護老人保健施設や指定介護療養型医療施設、介護医療院、医療機関を退所・退院した日(サービス終了日)にも、訪問看護費は算定できませんが、特別管理加算の対象となる利用者(→90頁)又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者(令和3年4月から)に限っては算定できます。

また、利用者が認知症対応型共同生活介護(グループホーム)(地域密着型)特定施設入居者生活介護、介護・看護一体型の事業所からの定期巡回・随時対応型訪問看護(以下「定期巡回・随時対応サービス」)又は複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)を受けている間は、訪問看護費は算定できません。このうち、外部サービス利用型の特定施設の入居者に対しては、特定施設サービス計画に基づき、外部サービスの提供事業者として、訪問看護を実施することができますが、介護報酬の算定については別の規定によります(→91頁)。なお、グループホームや特定施設の事業者が、訪問看護の必要を認めた場合、各事業者の負担でサービスを利用することはできます。

※介護保険による訪問看護費を算定しない疾病等

- ①末期の悪性腫瘍
- ②別に厚生労働大臣が定める疾病等(利用者等告示第四号一巻末で規定する疾病等)
- ③急性増悪等により頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別訪問看護指示の日から14日間以内
- ④①～③は医療保険の訪問看護の対象となる
- ⑤利用者が以下のサービスを受けている間(例として、短期入所サービス(介護予防サービスを含む)

随所に参照頁の
案内を表示

介護給付費（訪問看護費・介護予防訪問看護費）の支給

利用料

〔サービス提供体制強化加算の算定要件〕 下部は令和3年度の改正箇所

改定事項を明解に解説

を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算

要 件	内 容
研修の実施	訪問看護ステーションのすべての看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）に対し、看護師等とともに研修計画を作成し、計画に従い、研修（外部の研修を含む）を実施していること（または実施を予定していること）
会議の開催	①利用者に関する情報の伝達、②サービス提供に当たった際の留意事項の伝達、③看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催していること ・(1)(2)は、少なくとも次の事項について、その変化の動向も含め、記載 ①利用者のADLや意欲 ②利用者の主な訴えやサービス提供時の特長の要望 ③家族を含む環境 ④前回のサービス提供時の状況 ⑤その他サービス提供に必要な事項
健康診断等の定期的な実施	すべての看護師等に対し、健康診断等を定期的に実施していること ・少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施 ※新卒に加算を算定しようとする場合は、1年以内の実施が計画されていることで足りる（年度途中の新規に事業を開始する場合も同様）
勤続7年以上又は3年以上の職員が30%以上	看護師等の総数のうち、勤続年数が次の年数以上の者の占める割合が30%以上 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）：7年以上 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：3年以上
	①労働換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いる ②前年度の算定が6月に満たない事業所（新規開設の事業所や再開した事業所を含む）については、届出日の属する月の前3月について、労働換算方法により算出した平均を用いる。したがって、新規や再開の事業所については、4月以降に加算の届出が可能となる ③上記②の場合は、届出月以降においても、前年3月間の職員の割合について、毎月継続的に30%以上を維持しなければならない。割合は毎月記録し、30%を下回った場合、ただちに都道府県知事等に届出
	①勤続年数は、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。令和4年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和4年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう ②勤続年数の算定に当たっては、当該訪問看護ステーションにおける勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる

同一事業所で指定訪問看護と指定介護予防訪問看護とを一体的に行っている場合は、本加算の計算も一体的に行う。

6 定期巡回・随時対応サービス事業所と連携する場合

定期巡回・随時対応型訪問看護看護事業所（定期巡回・随時対応サービス事業所）のうち、「介護・看護連携型」の事業所は、自らは訪問看護を行わず、連携先の訪問看護事業所（1人の利用者について1か所のみ）が訪問看護サービスを提供します。そしてその費用は、訪問看護事業所が訪問看護費として介護報酬を請求する形となっています（→74・75頁、1月につき2,954単位）。

この連携を行う訪問看護事業所については、以下のように規定されています。

— 92 —

図表を用いて複雑なくみをわかりやすく整理

払を受けることはできません。

なお、サービス提供時間が1時間30分を超過する場合は、超過部分について、訪問看護ステーションが定めた利用料を徴収できます。ただし、長時間訪問看護加算を算定する場合は徴収できません。

（公費負担医療の対象となる場合）

訪問看護は、公費負担医療の対象となる場合があります。資格証明を確認して公費対象サービス（サービスコード単位）を提供した場合は、サービス提供票に従い公費適用後の本人負担を徴収します。

対象となりうる公費負担医療としては、①障害者総合支援法による精神障害の通院医療、②

— 93 —

厚生労働省発出のQ & Aを項目別に整理して掲載

法令・通知等 I 介護保険

1. 人員基準関係

- 1 14.3.28
事務連絡
I
- 労働換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い
労働換算方法により算定される従業員が出勤しず、また休暇を取った場合に、その出勤や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするの否か。
労働換算方法は、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数に除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」（原宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に促事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機的时间を含む）として明確に位置づけられている時間の合計数）」である（原宅サービス運営基準通知第2条第2-2号）。
- 以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に促事する時間とはいえないので、労働換算する場合の勤務延時間数には含まない。
- なお、常勤の従業員（事業所において原宅サービス運営基準通知第2条第2-3号における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間についてはその期間が等月で1月を超えるものでもない限り、常勤の従業員として勤務したものととして取り扱うものとする。
- 3 27.4.1
介護保険
最新情報
vol. 454
1
- 常勤要件について
各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱ってよい。
- そのような取扱いで差し支えない。
- 6 令和3.19
介護保険
最新情報
vol. 941
1
- 人員配置基準における両立支援
人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等取得した場合には、同等の資質を有する複数の非常勤職員を労働換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するの否か。
・介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の雇止め防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。
（常勤の計算）
・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。
（労働換算の計算）
・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、労働換算上も1と扱

— 478 —

介護関係Q&A

- う。
※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問2は削除する。
（同等の資質を有する者の事例）
・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を労働換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。
- 5 27.4.1
介護保険
最新情報
vol. 454
3
- 常勤要件について
各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。
労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。
なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実際に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。
また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。
- 675 24.3.16
介護保険
最新情報
vol. 267
17
- 管理者
訪問看護事業所の管理者と定期巡回・随時対応型訪問看護看護事業所又は複合型サービス事業所の管理者を兼ねることは可能。
訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問看護看護事業所又は複合型サービス事業所が同一事業所において、一体的に運営されている場合は可能である。
- 679 21.3.23
介護保険
最新情報
vol. 69
37
- 管理者
訪問看護事業所の管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる場合とは、具体的にどのような場合か。
地域の事情等により、主に理学療法士等により訪問看護が行われ、管理者としてふさわしい保健師、看護師が確保できない等のやむを得ない理由がある場合には、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事等が認めた理学療法士等をあてることが考えられる。
- 678 13.3.28
事務連絡
- 出張所の人員基準
特別地域訪問看護加算を算定できる地域にある出張所を本拠地として訪問看護を行う

— 479 —

介護保険制度の解説

改訂
新版

①解説編+法令編

定価 本体**5,400円**+税(税込5,940円)

B5判・約1,200頁

ISBN978-4-7894-2521-6 C2032 ¥5400E

商品No.700121

②解説編のみ
(法令編なし)定価 本体**3,500円**+税(税込3,850円)

B5判・約550頁

ISBN978-4-7894-2511-7 C2032 ¥3500E

商品No.700111



改正後の介護保険制度を理解し,考えるための「わかりやすい」決定版!

- 介護保険は、高齢者の介護を社会全体で支えあうしくみです。どのような人が、どのような手続を経て、どのようなサービスをうけられるのか、そしてその費用はどのようにまかなわれ、どのように制度が運営されるのかについて、**全体像を見通しつつ、詳細に解説**しています。
- 法令編では、解説編で表示した介護保険法などの条文や関係する規定を参照することができますので、解説の根拠とより詳細な情報が得られます。法令を参照されたい場合は、**①解説編+法令編**をお求めください。

本書の構成(予定)

解説編	○解説編では、法令・資料にもとづいて、介護保険の内容を丁寧に解説しています。図表を豊富に掲載することにより、理解しやすい構成になっています。	
	Ⅰ 介護保険と市町村の役割 介護保険の目的 市町村を中心とした取組み サービス提供体制の整備	Ⅳ サービス事業者と施設 介護支援専門員 居宅サービス 地域密着型サービス 居宅介護支援 介護予防支援 介護保険施設 介護報酬の算定と請求 サービスの質の向上
	Ⅱ 被保険者と要介護認定 被保険者 要介護・要支援の認定 不服申立て	Ⅴ 費用負担のしくみ 第1号保険料 財政安定のための事業 医療保険者の納付金(第2号保険料)
	Ⅲ 保険給付のしくみ 在宅の介護給付 施設の介護給付 予防給付 高額サービス費 高額医療合算サービス費 特定入所者介護サービス費(補足給付) 給付制限等	Ⅵ 地域支援事業 総合事業(サービス事業・介護予防ケアマネジメント・一般介護予防事業) 包括的支援事業 任意事業
法令編	○法令編は、介護保険法を左欄に、関係する規定(施行令・施行規則等)を右欄に配置し、体系的に整理された総覧としてまとめています。令和6年4月改正箇所等を下線等で明示しています。	
	Ⅰ 介護保険法総覧(介護保険法と施行令等の政令・施行規則等の省令・告示の2段表)	
	Ⅱ その他の関係法令・通知	

2. 市町村を中心とした取組み

- 介護保険の保険者は市町村と特別区（以下「市町村」）で、制度運営を主体として行い、国、都道府県、医療保険者、年金保険者が制度的に支え合う構造となっています。
- 国と都道府県は、財政負担を行うほか、市町村の制度運営を支援します。サービス提供体制の整備についても、市町村が「介護保険事業計画」で定める目標の達成を支援します。

1 実施主体は市町村（法3条）

介護問題に取り組むのに最もふさわしい主体

市町村は、住民の要介護認定の申請をうけつけ、認定を行い、保険給付としての費用の支払い等を直接・間接に行います。また、特別会計として費用の負担をたて、必要な費用を第1号被保険者から保険料として徴収します。

介護保険の事務は地方自治法（28条8項）の自治事務にあたります。なお、市町村は介護保険法にもとづき、第1号保険料をはじめとした法の委任事項や、保険給付上乗せ・保健福祉事業等の地域の実情に応じた事項を条例で定めます。

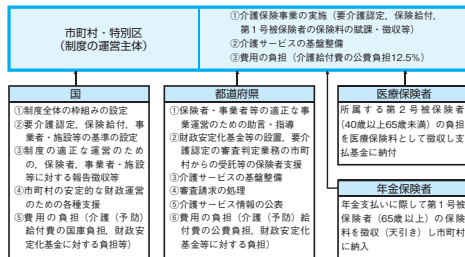
▶国・都道府県の責務と医療保険者の協力（法5～6条）

介護保険事業が健全・円滑に行われるように、国は保健医療・福祉サービスの提供体制の確保等について必要な措置を講じ、都道府県は保険者等に対し、必要な助言や介護認定審査会の共同設置の調整等の適切な援助を行います。

また、医療保険者と年金保険者は、保険料徴収等の面から介護保険事業が健全・円滑に行われるよう協力します。

法令上の参照箇所を表示

図表を交えてわかりやすく解説



●地域包括ケアの推進（法5条3・4項）

重度な要介護状態となっても、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最後まで続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保され、一体的に提供される、地域包括ケアシステムの構築がもたらわれています。この地域包括ケアの推進は、国と地方公共団体の責務としても、法律で規定されています。

すなわち、国と地方公共団体は、被保険者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、①保険給付に係る保健医療サービス・福祉サービスに関する施策、②要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化防止のための施策、③地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療と居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ、包括的に推進するよう努めます。これらの施策の推進に当たっては、障害者等の福祉に関する施策との有機的な連携を図るよう努めます。

目的	包括的な施策の推進	有機的な連携
被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができること	①介護サービス ②予防サービス ③生活支援サービス	医療に関する施策 居住に関する施策

認知症に関する施策の総合的な推進等（法5条の2）

今後の高齢化のさらなる進展に伴い、認知症の急激な増加が見込まれており、住み慣れた地域で、介護・医療および地域（行政）が緊密に連携し、自立した日常生活を支援していくことの重要性が一層高まっています。そこで、国と地方公共団体は、適切な保健医療・福祉サービスを提供するため、医療・研究機関や事業者等と連携して次の事項に努めることが明文化されています。

①認知症に関する知識の普及と啓発

②認知症の予防・診断・治療、その心身の特性に応じたリハビリテーションや介護方法に関する調査研究の推進と、その成果の普及・活用・発展

③認知症の人を介護する人の支援や、認知症の人を支援する人材の確保と資質の向上を図るための必要な措置

④その他の認知症に関する施策の総合的な推進

これらの施策の推進に当たっては、認知症の人とその家族の意向の尊重に配慮するとともに、認知症の人が地域社会において尊厳を保持しつつ他の人々と共生することができるよう努めます。なお市町村は、認知症専門員による指導の下、早期診断・早期対応を行う、認知症初期集中支援チームおよび認知症地域支援推進員を、地域包括支援センター等に整備することができ（515頁参照）。

認知症	右より日常生活に支障が生じ、程度にまで認知機能が低下した状態
・アルツハイマー病その他の神経変性疾患	
・脳血管疾患その他の疾患	
特定の疾患に「高度認知症」を有する者、軽度の認知機能低下、精神科疾患による認知機能低下、若しくは認知症と診断されたものの他、統合失調症、双極性障害、神経性食料摂取障害、知覚覚醒剤その他の薬物に起因する認知症	

介護保険法

第1章 総則

（目的）

第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の变化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（介護保険）

第2条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要介護状態（以下「要介護状態等」という。）に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等とは悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携により促進して行われなければならない。

3 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合かつ協力的に提供されるよう促進して行われなければならない。

4 第1項の保険給付の内容及び率は、被保険者の要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居住において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。

（保険者）

第3条 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、介護保険を行うものとする。

2 市町村及び特別区は、介護保険に関する収入及び支出について、法令で定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

介護保険法を左欄に、関係する政省令等を右欄に配置し、体系的に整理

（特別会計の整理）

（例）第1条 介護保険法（以下「法」という。）第11条の4に規定する事項として指定居宅サービス（法36条第1項に規定する指定居宅サービスを含む。以下同じ。）、指定居宅介護支援（法36条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）、指定介護予防サービス（法33条第1項に規定する指定介護予防サービスをいう。以下同じ。）、指定地域密着型サービス（法34条第2項第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービスをいう。以下同じ。）、指定居宅介護支援（法36条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）、指定介護予防サービス（法33条第1項に規定する指定介護予防サービスをいう。以下同じ。）、指定地域密着型介護予防サービス（法34条第2項第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービスをいう。以下同じ。）、及び指定介護予防サービス（法33条第1項に規定する指定介護予防サービスをいう。以下同じ。）の事業並びに介護保険制度の運営を行う市町村（特別区を含む。以下同じ。）、厚生労働省で

定めるところにより、介護保険に関する特別会計を保険事業勘定及び介護サービス事業勘定に区分しなければならない。

（保険事業勘定及び介護サービス事業勘定）

（例）第1条 保険事業勘定においては、保険料、分割金及び負担金、健診料及び手数料、国庫支出金、支払基金交付金、都道府県支出金、相互財政安定化事業交付金、財政収入、寄附金、繰入金、繰出金、市町村債及び国債の償還金等をもってその歳入とし、総務費、保険給付費、財政安定化基金拠出金、相互財政安定化基金拠出金、地域支援事業費、保健福祉事業費、基金積立金、公費費、手続費及び諸支弁金その他の諸費をもってその歳出とする。

2 介護サービス事業勘定においては、サービス収入、分割金及び負担金、使用料及び手数料、国庫支出金、都道府県支出金、財政収入、寄附金、繰入金、繰出金、市町村債及び国債の償還金等をもってその歳入とし、総務費、事業費、施設整備費、基金積立金、公費費、手続費及び諸支弁金その他の諸費をもってその歳出とする。

（国民の努力及び義務）

第4条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の变化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、意図してハビテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めようとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

（国及び地方公共団体の責務）

第5条 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければならない。

2 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければならない。

3 国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、保険給付に係る保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止のための施策並びに地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならない。

4 国及び地方公共団体は、前項の規定により同項に関する施策を包括的に推進するに当たっては、障害者等の福祉に関する施策との有機的な連携を図るよう努めるとともに、地域住民が相互に人と動物と尊重し合いながら、参加し、進歩する地域社会の実現に資するよう努めなければならない。

（認知症に関する施策の総合的な推進等）

第5条の2 国及び地方公共団体は、認知症（アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患、特定の疾患に「高度認知症」を有する者、軽度の認知機能低下、精神科疾患による認知機能低下、若しくは認知症と診断されたものの他、統合失調症、双極性障害、神経性食料摂取障害、知覚覚醒剤その他の薬物に起因する認知症）

（認知症）

（例）第1条の2 法第5条の2第1項の各号で定める疾病は、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患、特定の疾患に「高度認知症」を有する者、軽度の認知機能低下した状態とし、認知症と診断されたものをいう。以下同

令和6年度版

10月発売予定

保険料と介護保険財政 介護保険の実務

改訂
新版定価 本体**2,600円**+税(税込2,860円)

A5判・約300頁

ISBN978-4-7894-7022-3 C2032 ¥2600E

商品No.700047



実務に研修に役立つ、密度の高い一冊 市町村担当者必携です！

- 保険料と介護保険財政を中心として、介護保険における**保険者事務について詳しく解説**した実務書です。事例や運用をできる限り記述する一方、介護保険制度の基本的な考え方も説明しています。
- 介護保険制度創設の社会的背景の説明から一貫した「**なぜこのような制度になっているのか**」という視点で、その理由をポイントごとに触れており、実務に携わる方だけでなく介護保険に関心のある方にもおすすめしたい一冊です。
- 解説には**法令上の根拠**を示していますので、知識の整理等にも役立ちます。

本書の構成(予定)

I 介護保険財政

- (1)介護保険制度
- (2)介護保険の財政構造
- (3)公費負担
- (4)財政安定化基金
- (5)地域支援事業
- (6)保険者、被保険者
- (7)保険給付

II 第1号被保険者の保険料

- (1)保険料の設定
- (2)保険料の算定方法
- (3)介護保険事業(支援)計画
- (4)9段階設定
- (5)市町村民税
- (6)保険料設定の弾力化
- (7)公費による低所得者の保険料軽減強化

III 保険料の賦課・徴収

- (1)賦課期日、月割賦課
- (2)暫定賦課、遡及賦課
- (3)特別徴収
- (4)普通徴収
- (5)保険料の徴収猶予、減免
- (6)地方税法の準用
- (7)督促、滞納処分
- (8)滞納者に対する保険給付の制限
- (9)時効

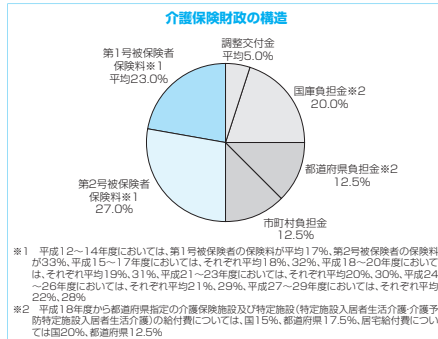
IV 医療保険者の介護給付費・地域支援事業支援納付金と第2号被保険者の保険料

○索引

第2節 介護保険の財政構造

介護保険制度においては、給付と負担の関係を明確にし、かつの選択による利用を可能とするため、社会保険方式が採用された。ただし、被保険者の保険料負担が過大なものとならないよう、公費が投入されている。具体的には、公費で給付費の50%（国、府県、市町村がそれぞれ25%（20%下図※2）、12.5%（17.5%下図12.5%））を賄うこととしており、保険料負担は給付費の2分の1

図表を用い複雑なくみをわかりやすく表示



- 18 -

である。また、この部分は、更に第1号被保険者の保険料で賄う部分と、第2号被保険者の保険料で賄う部分とに分けられ、第1号被保険者の保険料で賄う部分が23%、第2号被保険者の保険料で賄う部分が27%となる。

制度設計の考え方を懇切丁寧に解説

1 公費負担についての論点

このように、社会保険方式を採用しつつ、費用の半分以上を公費で賄うこととした理由は、

- ① 介護サービスの提供に対しては、一定の公的責任があること
- ② 制度創設前の老人福祉制度においては基本的に公費によりサービスを提供していたほか、社会保険方式を基本とする老人保健制度においても介護の強いサービスについては給付費の5割を公費で賄っていたこと
- ③ 仮に、給付に必要な費用をすべて保険料財源で賄うこととした場合、被保険者の保険料負担が過大なものとなることなどによるものである。

また、老人福祉制度が基本的に国、都道府県、市町村で2：1：1という負担割合であったことを勘案し、公費のうちのそれぞれの負担割合は2：1：1の比率とされたものである。

2 第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合

介護保険財政は、公費により給付費の5割が賄われるので、被保険者の保険料で賄う部分は、給付費の5割となっている。そして、保険料負担分については、第1号被保険者と第2号被保険者が公平に負担するという観点から、両者における1人当たりの保険料水準が等しくなるように振り分けられる。このため、給付費に対する割合は、平成12～14年度においてはそれぞれ17%と33%に、平成15～17年度においてはそれぞれ18%と32%に、平成18～20年度においてはそれぞれ19%と31%に、平成21～23年度においてはそれぞれ20%と30%に、平成24～26年度においてはそれぞれ21%と29%に、平成27～29年度においてはそれぞれ22%と28%に、平成30～32年度においてはそれぞれ23%と27%に設定されている。

- 19 -

法令上の参照箇所を示す

31%に、平成21～23年度においてはそれぞれ20%と30%に、平成24～26年度においてはそれぞれ21%と29%に、平成27～29年度においてはそれぞれ22%と28%に、平成30～32年度においてはそれぞれ23%と27%に設定されている。

このように、全国における給付費に対する第2号被保険者の負担割合は、次式を基準として、3年ごとに政令で定めることとされている（法第125条第2項参照）。

$$\frac{\text{全国の第2号被保険者の見込み数}}{\text{全国の被保険者（第1号被保険者+第2号被保険者）の見込み数}} \times \frac{1}{2}$$

ここで、2分の1を乗じるのは、公費が給付費の2分の1を賄うことから、保険料負担分は残りの2分の1であることによるものである。

平成30年度から平成32年度の計画期間における第1号被保険者と第2号被保険者の見込み数については、各被保険者数の実績値及び将来人口推計等を用いて、平成30年から平成32年の3年間の平均として、それぞれの被保険者数を算定したところ、100分の27という第2号被保険者負担率が示されている。

第2号被保険者の負担分は、医療保険者を通じて介護給付費納付金として社会保険診療報酬支払基金に支払われる。医療保険者ごとの介護給付費納付金の額は、そこに加入する第2号被保険者の人数に応じて振り分けられ、決定される。

なお、第1号被保険者の1人当たり平均保険料と第2号被保険者の1人当たり平均保険料は、このように等しくなるように定められているが、正確には、市町村特別給付に要する費用、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用、前計画期間における財政安定化基金借入金の償還に要する費用、保健福祉事業に要する費用等は、第1号被保険者の保険料で賄うことから、第1号被保険者の保険料額は、この分だけ高くなる。また、第2号被保険者の負担分には被用者保険では事業主負担が、国民健康保険では公費負担が存在している。

- 20 -

なお、平成29年度の介護給付費納付金からは、被用者保険の場合であれば、医療保険者ごとの総報酬額が勘案され、額が決定することとされている。

■第2号被保険者に第1号被保険者と同様の保険料を求める理由について■

第2号被保険者は、その介護リスクが低く、また給付が行われるのは特定疾病に起因する要介護状態に限られるにも関わらず、第1号被保険者と1人当たりの保険料額を同じものとされている理由は、以下のとおりである。

- ① 第1号被保険者に対する介護給付の中には、従来の老人保健制度を通じて医療保険者が負担してきた部分が含まれるなど、第2号被保険者自身も第1号被保険者に対する介護給付により医療保険料の負担者としての受益を有していること
- ② 第2号被保険者の対象年齢である40歳以降は、老親の介護が問題となる時期であり、介護保険により、その介護負担が軽減されるなど一定の受益があること
- ③ 現役世代の方が一般的に負担能力が高いこと

- 21 -

令和6年4月版

7月発売予定

障害福祉サービス 報酬の解釈

R6
報酬改定
対応定価 本体**4,800円**+税(税込5,280円)

B5判・約1,300頁

ISBN978-4-7894-1735-8 C3036 ¥4800E

商品No.160424



単位数表・指定基準からQAまで すべての情報をこの一冊に集約！ 制度の全体像を解説, 単位数表と指定基準は通知と組み合わせて掲載

- 障害者総合支援法および児童福祉法にもとづく、障害福祉サービス・障害児支援の基準、とくに報酬算定と請求に照準をあて、実務上役立つように編集しました。
- 障害福祉サービス提供事業者・施設や相談支援事業者をはじめ、行政担当者、報酬関係実務担当者に待望の一冊です。
- 第Ⅱ編「費用算定基準(単位数表)」は、対応するサービスの単位数表告示・関係告示と留意事項通知を**見開きで配置**することにより、**使いやすい構成**となっています。
- 第Ⅲ編「指定基準」は、各サービスの指定基準省令とその解釈通知により構成しています。それぞれ**ひと目で区別でき**、指定基準が体系的に理解できるように編集しています。
- 今回の改訂版は、**令和6年4月の報酬改定に完全対応**。各サービスの単位数はもちろん、**新たな処遇改善加算に関連する通知**や、**改定内容を理解するための解説記事**も掲載しています。

本書の構成(予定)

I サービスと請求のしくみ(解説)

- (1)障害福祉サービスを受けるまで
- (2)サービス内容と指定基準
- (3)事業所での給付費の請求
 - ①介護給付費等の請求と支払い
 - ②電子請求受付システム
 - ③簡易入力システムを使用した請求
- (4)令和6年度報酬改定のポイント
 - ①主な改定内容
 - ②算定構造とサービス提供実績記録票
 - ③請求書と明細書

II 費用算定基準(単位数表)

第1章 障害者総合支援法

- (1)計画相談支援
- (2)地域相談支援
- (3)障害福祉サービス
 - ①居宅介護
 - ②重度訪問介護
 - ③同行援護
 - ④行動援護
 - ⑤療養介護

⑥生活介護

- ⑦短期入所
- ⑧重度障害者等包括支援
- ⑨施設入所支援
- ⑩自立訓練(機能訓練)
- ⑪自立訓練(生活訓練)
- ⑫就労選択支援
- ⑬就労移行支援
- ⑭就労継続支援A型
- ⑮就労継続支援B型
- ⑯就労定着支援
- ⑰自立生活援助
- ⑱共同生活援助

第2章 児童福祉法

- (1)障害児相談支援
- (2)障害児通所支援
 - ①児童発達支援
 - ②医療型児童発達支援
 - ③放課後等デイサービス
 - ④居宅訪問型児童発達支援
 - ⑤保育所等訪問支援

(3)障害児入所支援

- ①福祉型障害児入所施設
- ②医療型障害児入所施設

III 指定基準

- (1)計画相談支援
- (2)地域相談支援
- (3)障害福祉サービス
- (4)障害者支援施設等
- (5)障害児相談支援
- (6)障害児通所支援
- (7)障害児入所施設等

IV 関係告示・通知

- (1)算定基準関係
- (2)指定基準関係
- (3)医療保険・介護保険等との調整

V 疑義解釈

令和6年度報酬改定Q&A

【1-2】 サービス内容と指定基準

4 介護給付① 居宅における生活支援

4 介護給付① 居宅における生活支援

- 在宅介護は、利用者の居宅で、入浴、排せつまたは食事の介護等を行います。重度訪問介護は、重度の肢体不自由者や知的障害・精神障害で行動に著しい困難を有する人が対象です。
- 同行援護は、視覚障害のため移動の際に生じる危険を回避し、安全に移動できるように支援します。
- 重度障害者等包括支援は、介護保険のサービスだけでは対応が困難な重度障害者等の生活支援を行います。

1 居宅介護（ホームヘルプ）

利用者が居宅で自立した日常生活

に、身体その他の状況や置かれている環境に応じて、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談や助言、その他の生活全般にわたる援助を行います。

●居宅介護の対象者

障害支援区分1以上の障害者と、これに相当する支援の度合いにある障害児です。ただし、通院等介助（身体介護を伴う場合）※1は、
①障害支援区分2以上で、②障害支援区分の認定調査項目で次のいず

移行	「全面的な支援が必要」
移乗	「見守り等の支援が必要」「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」
移動	「見守り等の支援が必要」「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」
排除	「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」
排他	「部分的な支援が必要」「全面的な支援が必要」

◆事業所の人員基準（概要）

役職等	労働協約方法で2.5以上
資格要件	① 労働協約法 ② 介護福祉士実務者研修修了者 ③ 居宅介護職員初任者研修修了者 ④ 障害者居宅介護従事者基礎研修修了者 ⑤ 重症訪問介護・同行看護・行動支援従事者基礎研修修了者等
サービス提供 の範囲(介護 費補助者等 が利用可能)	次の①～④のいずれかに該当するとともに配属(原居)となる要員 ① 居宅介護員 ② 介護士 ③ 介護士(1人当たり1人に対し1人以内を1対1で計画) ④ 常勤で2人以上に1人に1人を超えてはならない
資格要件	研修修了者 ⑤ 居宅介護従事者の実務経験3年以上 ⑥ 介護士となる人
管理上	事業所・施設等の職務に専念する 介護事業所等として置くべき員数、介護サービス提供所等として置くべき員数、施設定員数と定常利用者の数に相当する員数に必要となる員数を超過してはならない

また、上記介護従事者に指定されるべきものであるため、その基準により必要となる員数を超過してはならない。

報酬算定や審査・支払
にかかる初任者の業務
知識習得の資料として
も最適です

2 重度訪問介護

重度の肢体不自由者、重度の知的障害や精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって、常時介護が必要な人に対して、比較的長時間にわたり、①日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援とともに、②入浴・排泄や食事等の身体介護、

③調理や洗濯等の家事援助、コミュニケーション等の援助、④外出時における移動に提供されるような支援をいいます

●重度訪問介護の対象者

障害支援区分4以上の障害者で、
 本人が対象とする（障害児は対象と
 しない）

(1)重度の肢体不自由者：①二肢以上の麻痺等があり、②障害支援区分4
 の認定調査項目のうち、「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも
 「支援が必要」以外と認定されている人

(2)重度の知的障害や精神障害により行動上著しい困難を有する障害者
 者：障害支援区分5の認定調査項目のうち、行動関連項目等（12項目）

の合計点数が10点以上である人

●行動障害を有する人への重度訪問介護の提供

上記の(2)重度の知的障害や精神障害により行動上著しい困難を有する障害者は、平成26年4月から重度訪問介護の対象に追加されています。対象拡大後、行動障害を有する人に対する支援は、次のように実施されています。

- (4)相談支援事業者等を中心とした連携体制がとられます。
- (5)行動調整事業者等が一定期間、問題行動のアセスメントや居宅内環境調整等を行いつつ、居宅介護による支援を行います。
- (6)サービス担当者会議等での連携により支援方法等の共有を進め、共有された段階で、サービス等利用計画の変更を行います。このうえで、計画に位置づけられた重度訪問介護等の提供が開始されます(必要に応じて行動援護も継続して提供されます)。

◆事業所の人員基準（概要）

従業員	常勤換算方法で2.5人以上
サービス提供責任者 (管理者が業務可能)	次の①～③のいずれかに該当し、 ①月間のサービス提供時間1,000時間以上 ②従業員の数が20人当たり1人以上 ③利用者の数が10人当たり1人以上
管理者	常勤専従（支障がなければ、専任で可）

※従業者（員数と資格要件）、サービス提供責任者の資格要件、管理者の規定は居宅介護事業所に準じています。

報酬算定構造やサービス提供実績記録票も掲載しています

II 費用算定基準 (単位数表)

Ⅱ-2-2 障害児通所支援

第1 児童発達支援

算定構造→183頁

- 1 児童発達支援給付費（1日につき）

(1) 医療的ケア区分3（次の表（以下「スコア表」という。）の項目の欄に規定するいずれか

- | | | |
|-----|--|---------|
| (1) | 医療費が区分3（次の表）【スコア表】という。）の項目の欄に規定するいずれかの医療行為を必要とする状態であって、スコア表のそれぞれの項目に係る基本スコア及び見守りスコアを合算し、32点以上である障害児について算定する場合に限る。以下同じ。 | |
| (1) | 利用者が30人以下の場合 | 3,086単位 |
| (2) | 利用者が31人以上40人以下の場合 | 3,905単位 |
| (3) | 利用者が41人以上50人以下の場合 | 2,936単位 |
| (4) | 利用者が51人以上60人以下の場合 | 2,858単位 |
| (5) | 利用者が61人以上70人以下の場合 | 2,830単位 |
| (6) | 利用者が71人以上80人以下の場合 | 2,804単位 |
| (7) | 利用者が81人以上の場合 | |
| (2) | 医療費が区分2（スコア表の項目の欄に規定）であって、スコア表のそれぞれの項目に係る基本スコア以上である障害児について算定する場合に限る。 | |
| (1) | 利用者が30人以下の場合 | |
| (1) | 利用者が31人以上40人以下の場合 | |
| (2) | 利用者が41人以上50人以下の場合 | |
| (3) | 利用者が51人以上60人以下の場合 | |
| (4) | 利用者が61人以上70人以下の場合 | |
| (5) | 利用者が71人以上80人以下の場合 | |
| (6) | 利用者が81人以上の場合 | |
| (3) | 医療費が区分1（スコア表の項目の欄に規定するいずれかの医療行為を必要とする状態）であって、スコア表のそれぞれの項目に係る基本スコア及び見守りスコアを合算し、32点以上である障害児について算定する場合に限る。以下同じ。 | |
| (1) | 利用者が30人以下の場合 | 1,753単位 |
| (2) | 利用者が31人以上40人以下の場合 | 1,672単位 |
| (3) | 利用者が41人以上50人以下の場合 | 1,597単位 |
| (4) | 利用者が51人以上60人以下の場合 | 1,526単位 |
| (5) | 利用者が61人以上70人以下の場合 | 1,497単位 |
| (6) | 利用者が71人以上80人以下の場合 | 1,471単位 |
| (7) | 利用者が81人以上の場合 | 1,445単位 |
| (4) | ①から③までに該当しない障害児について算定する場合 | |
| (1) | 利用者が30人以下の場合 | 1,086単位 |
| (2) | 利用者が31人以上40人以下の場合 | 1,005単位 |
| (3) | 利用者が41人以上50人以下の場合 | 930単位 |
| (4) | 利用者が51人以上60人以下の場合 | 859単位 |
| (5) | 利用者が61人以上70人以下の場合 | 830単位 |
| (6) | 利用者が71人以上80人以下の場合 | 804単位 |
| (7) | 利用者が81人以上の場合 | 779単位 |

〔1・イ〕医療的ケア区分に係る経過措置（令3厚労告87・附則第9条）
施行日〔令和3年4月1日〕から令和4年6月30日までの間は、〔随〕新障害児通所給付費等単位

2 障害児通所給付費等

- [illegible]

告示・通知とも、今回改正部分には下線を付し、改正内容が明解に分かるように掲載

単位数表告示とその解釈
通知を組み合わせ、必
要事項がまとめて確認で
きるように掲載

令和6年度版

10月発売予定

障害者福祉ガイド

障害者総合支援法の解説

改訂
新版定価 本体**4,200円**+税(税込4,620円)

B5判・約800頁

ISBN978-4-7894-0612-3 C3036 ¥4200E

商品No.160562



障害者総合支援法を中心とした障害者施策の全体像を一冊に

- **障害福祉サービス**にたずさわる方に、その基礎となっている**障害者総合支援法**と、障害者施策の基本を定める障害者基本法、障害者の福祉・所得保障・雇用促進のための関連法を網羅して解説しています。
- 障害者総合支援法については、法律の構成に応じて、とくに**自立支援給付**を法律・政省令・告示や通知にもとづき**確実に**、また、審議会資料等を用いて**わかりやすく**解説しています。
- **障害児への支援給付**（児童福祉法）についても、自立支援給付との関係をふまえ、必要な情報を詳説しました。
- 障害者福祉関連法については、障害者施策の根幹をなす**障害者基本法・基本計画**、**身体障害者福祉法・知的障害者福祉法**における市町村の業務、**精神保健福祉法・発達障害者支援法**における都道府県（指定都市）の業務を解説します。
- さらに、公的年金を中心とした**所得保障**、雇用促進法を軸に進められる**職業安定**についても、ご本人やご家族からの相談に対応していくための情報をまとめています。
- 法令編では、本文で解説した各法について、法律と政令（施行令）・厚生労働省令（施行規則）を、内容を対応させた**2段表**で構成し、法律上の根拠を**わかりやすく**示しています。

本書の構成(予定)

I 障害者総合支援法の解説

第1 障害者総合支援法のしくみ

- ① 障害者総合支援法の全体像
- ② 障害福祉計画・障害児福祉計画
- ③ 財源構成

第2 自立支援給付

- ① 自立支援給付の概要
- ② 自立支援給付の支給申請等
- ③ 介護給付費・訓練等給付費等の支給決定等
- ④ 障害支援区分の認定
- ⑤ 介護給付・訓練等給付等の利用者負担
- ⑥ 地域相談支援給付費・計画相談支援給付費の支給
- ⑦ 自立支援医療費等の支給認定等と利用者負担
- ⑧ 補装具費の支給と利用者負担

第3 自立支援給付に係る事業所の指定等

- ① 事業所の指定とサービスの概要
- ② 業務管理体制の整備
- ③ 障害福祉サービス等情報公表制度

第4 障害児への支援給付（児童福祉法）

- ① 障害児への支援給付の概要
- ② 通所にかかる障害児への支援給付等
- ③ 入所にかかる障害児への支援給付等
- ④ 障害児相談支援給付費の支給

第5 地域生活支援事業・地域生活支援促進事業

- ① 地域の特性や状況に応じた地域生活支援事業
- ② 特に進めることが望まれる地域生活支援促進事業

II 障害者福祉関連制度の解説

第1 障害種別に応じた福祉の増進

- ① 身体障害者への福祉（身体障害者福祉法）
- ② 知的障害者への福祉（知的障害者福祉法）
- ③ 精神障害者への福祉（精神保健福祉法）
- ④ 発達障害者への支援（発達障害者支援法）

■心神喪失者等医療観察法のしくみ

第2 障害者雇用の促進と職業安定

- ① 障害者雇用促進法のしくみ
- ② 障害者優先調達のしくみ

第3 障害年金・手当による所得保障

- ① 公的年金制度による障害年金
- ② 「特別児童手当等の支給に関する法律」による手当

■障害者扶養共済制度（しょうがい共済）

付 障害者施策と障害者基本法

- ① 障害者基本法と障害者基本計画
- ② 障害者基本計画：各分野の基本的な方向
- ③ 障害者差別解消法と基本方針
- ④ 障害者虐待防止法と市町村の取組み

法令編（本法・施行令・施行規則の2段表構成）

- | | |
|--------------|--------------|
| (1) 障害者総合支援法 | (2) 児童福祉法 |
| (3) 身体障害者福祉法 | (4) 知的障害者福祉法 |
| (5) 精神保健福祉法 | (6) 障害者雇用促進法 |

法令編を参照しや
すいよう、解説の
根拠となる法令の
該当箇所を明示

解説の説明を
冒頭に掲載

著者・障害者の範囲

著者・障害者(身体障害、知的障害、発達障害等)をサービス・支援の対象とします(法第3条第1項第1号)。共通の福祉サービスを共通の制度で提供

1 障害者総合支援法のしくみ

1 障害者総合支援法の全体像

●障害者総合支援法は、障害者・障害児が個人としての尊厳にふさわしい日常生活・社会生活を営むことができるよう制定されました。
●地域社会での共生を実現していくため、障害福祉サービス、地域生活支援事業が提供されています。

1 障害者総合支援法の目的と理念

障害者総合支援法(以下、障害者基本法)の基本的な理念にのっとり、障害者・障害児が基本的な権利を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活・社会生活を営めるよう、必要な障害福祉サービスの給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行うことにより、障害者・障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的としています(法1条)。

その支援は、次の基本理念にもとづき行われます(法1条の2)。
(1) すべての障害者・障害児が、可能な限りその身近な場所で必要な支援を受けられることにより、社会参加の機会が確保されること
(2) どの程度生活するかについての選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと
(3) 障害者・障害児にとって生活を営むうえで障壁となるようの事物、制度、慣行、観念その他一切のものの除去に資する

◆障害者総合支援法の実施についての責務(法2条・3条)

市町村	(1) 障害者等が自立した生活を営むことができるよう、生活その他の必要なリハビリテーションを実施する機関、教育機関、その他の必要な自立支援給付・地域生活支援事業を総合的・計画的に行う (2) 障害者等の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、相談に応じ、必要な調査と指導を行い、これらに付随する業務を行う (3) 意思疎通に支援が必要な障害者等が障害福祉サービスを利用できるよう必要な便宜を供与し、虐待の防止とその早期発見のために関係機関と連絡調整を行う (4) 市町村が行う自立支援給付・地域生活支援事業が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対する必要な調査と指導を行う
都道府県	(1) 市町村が行う自立支援給付・地域生活支援事業が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対する必要な調査と指導を行う (2) 市町村と連携を図りつつ、必要な自立支援医療費の支給と地域生活支援事業を総合的に行う (3) 障害者・障害児に関する相談と指導のうち、専門的知識と技術をもつものを行う (4) 市町村が協力して権利の擁護のために必要な援助を行うとともに、市町村が行う援助が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対し必要な調査、情報の提供その他の援助を行う
国	市町村・都道府県が行う自立支援給付、地域生活支援事業等が適正かつ円滑に行われるよう、市町村・都道府県に対し必要な調査、情報の提供その他の援助を行う
国・地方公共団体	障害者等が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービス、相談支援、地域生活支援事業の提供体制の確保に努める
国民	すべての国民は、その障害の有無にかかわらず、障害者等が自立した日常生活または社会生活を営めるような地域社会の実現に協力するよう努める

本文の追加説明を
枠外に掲載

身体障害者(第24条)	(1)身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者 一定の身体上の障害があり、身体障害者手帳の交付を受けている人 (2)知的障害者福祉法にいう知的障害者 一社会通念上知的障害者と認められる人(18歳未満は児童福祉法の対象だが、15歳以上であれば含量相対的判断により対象となる) (3)精神保健福祉法第5条(統合失調症、精神作用物質による急性中毒、依存症、知的障害、精神障害等の精神疾患がある人)に規定する精神障害者(発達障害者支援法に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く)等 (4)難病等対象者(難病に日常生活や社会生活に相当な制限を受ける人)
知的障害者(第25条)	(5)児童福祉法第4条第2項に規定する児童 ①身体に障害のある児童 ②知的障害のある児童 ③精神に障害のある児童(発達障害者支援法に規定する発達障害者を含む) ④上記4難病等対象者に該当する児童

◆身体障害者手帳の交付対象となる身体上の障害(身体障害者福祉法・別表一263頁)

1 視覚障害、聴覚障害、持続するもの	①両眼の視力がそれぞれ0.02以下 ②1眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.06以下 ③両眼の視野がそれぞれ10度以下 ④両眼による視野の2分の1以上が欠けている ※視力は方眼式視力表で測定(屈折異常がある場合は矯正視力について測定)
2 聴覚または平衡機能の障害で、持続するもの	(1)両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上 (2)1耳の聴力レベルが90デシベル以上、他耳の聴力レベルが50デシベル以上 ③両耳による普通話発音の最良の語音明瞭度が50パーセント以下 ④平衡機能の著しい障害
3 音声機能、言語機能、そして、機能の障害	①音声機能、言語機能、そして機能の喪失 ②音声機能、言語機能、そして機能の著しい障害で、持続するもの ③1上肢、1下肢または体幹の機能の著しい障害で、持続するもの ④両上肢の機能の著しい障害で、持続するもの ⑤両上肢の機能の著しい障害で、持続するもの ⑥両上肢の機能の著しい障害で、持続するもの ⑦両上肢の機能の著しい障害で、持続するもの ⑧両上肢の機能の著しい障害で、持続するもの ⑨両上肢の機能の著しい障害で、持続するもの ⑩両上肢の機能の著しい障害で、持続するもの
4 身体不自由	①1上肢、1下肢または体幹の機能の著しい障害で、持続するもの ②両上肢の機能の著しい障害で、持続するもの ③両上肢の機能の著しい障害で、持続するもの ④両上肢の機能の著しい障害で、持続するもの ⑤両上肢の機能の著しい障害で、持続するもの ⑥両上肢の機能の著しい障害で、持続するもの ⑦両上肢の機能の著しい障害で、持続するもの ⑧両上肢の機能の著しい障害で、持続するもの ⑨両上肢の機能の著しい障害で、持続するもの ⑩両上肢の機能の著しい障害で、持続するもの
5 心臓、じん臓または呼吸器の機能の障害、ぼうこうまたは直腸の機能の障害、小腸の機能の障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害、腎臓の機能の障害で、持続し、かつ、日常生活に著しい制限を受ける程度であると認められるもの	

図表も用いて解説

8

9

1 障害者総合支援法

第2章 自立支援給付 第3節 (相談支援給付費等の支給)

第2款 計画相談支援給付費及び特別計画相談支援給付費の支給

(計画相談支援給付費及び特別計画相談支援給付費の支給)

●第51条の16 計画相談支援給付費及び特別計画相談支援給付費の支給は、計画相談支援計画に基づき第51条の16の規定により支給する給付とする。

(計画相談支援給付費)

●第51条の17 市町村は、次の各号に掲げる者(以下「計画相談支援対象障害者等」という。)に対し、当該各号に定める場合の区分に応じ、当該各号に規定する計画相談支援に要した費用について、計画相談支援給付費を支給する。

- 一 第24条第4項(第24条第3項において準用する場合を含む。)の規定により、サービス等利用開始の提出を求められた第24条第1項第1号(以下「指定計画相談支援事業者」という。)から当該指定に係るサービス利用契約(次項において「指定サービス利用契約」という。)を受けた場合であって、当該指定に係る給付を受けることとする。
- 二 支給決定障害者等又は地域相談支援給付決定障害者等(指定計画相談支援事業者から当該指定に係る継続サービス利用契約(次項において「指定継続サービス利用契約」という。)を受けたこととする。

番号(第34条の41第2号)に規定する地域相談支援受給者証番号をいう。以下同じ。)

- 二 前項の申請書には、前項第2号に掲げる事項を記載し、併せて提出しなければならない。

(計画相談支援給付費の支給の申請)

●(第34条の54 法第51条の17第1項の規定に基づき計画相談支援給付費の支給を受けようとする計画相談支援対象障害者等(以下「申請者」という。))は、次の各号に掲げる事項を記載した申請書を市町村に提出しなければならない。

- 一 申請書の提出を行う計画相談支援対象障害者等の氏名、居住地、生年月日、個人番号及び連絡先
- 二 当該申請に係る計画相談支援対象障害者等が障害児である場合においては、当該障害児の氏名、生年月日及び個人番号

●市町村は、前項の申請を行った計画相談支援対象障害者等が法第51条の17第1項各号に規定する計画相談支援を受けたことと認めるときは、計画相談支援給付費を支給する期間(以下この条において「支給期間」という。)及び法第51条第23項に規定する厚生労働省令で定める期間等を定め、当該計画相談支援対象障害者等に通知するとともに、支給期間及び前項に規定する厚生労働省令で定める期間等を給付証又は地域相談支援受給者証に記載することとする。

●3 支給期間には、サービス利用契約を締結する月から支給決定障害者等に係る支給決定の有効期間又は地域相談支援給付決定障害者等に係る支給決定の有効期間のうち最も長いもの(その期間の月または年単位で月単位として市町村が定める期間とする。

(計画相談支援給付費の支給の取消し)

●(第34条の55 市町村は、次の各号に掲げる場合には、計画相談支援給付費の支給を行わないことができる。
一 計画相談支援対象障害者等が、法第51条の17第1項の規定に基づき計画相談支援給付費の支給を受ける必要がなくなったとき。

- 二 計画相談支援対象障害者等が、支給期間内に、当該市町村及びその市町村の区域内に居住を有するに至ったとき。

●市町村は、前項の規定により計画相談支援給付費の支給を行わないこととした場合には、次の各号に掲げる事項を前項より当該計画相談支援給付費に係る計画相談支援受給者証等に通知し、受給者証又は地域相談支援受給者証の提出を求めることとする。
一 計画相談支援給付費の支給を行わないこととした旨

- 2 計画相談支援給付費の額は、指定サービス利用契約又は指定継続サービス利用契約(以下「指定計画相談支援」という。))に必要とする費用につき、厚生労働大臣が定める基準(以下「指定計画相談支援に要した費用」という。))に相当する額(その額が指定計画相談支援に要した費用の額を超えるときは、当該指定計画相談支援に要した費用の額)とする。
- 3 計画相談支援対象障害者等が指定計画相談支援事業者から指定計画相談支援を受けたときは、市町村は、当該計画相談支援対象障害者等が当該指定計画相談支援事業者から支給を受ける当該指定計画相談支援に要した費用について、計画相談支援給付費として当該計画相談支援対象障害者等に支給するべき額(以下「指定計画相談支援に要した費用」という。))に相当する額(その額が指定計画相談支援に要した費用の額を超えるときは、当該指定計画相談支援に要した費用の額)とする。
- 4 市町村は、前項の規定による支給があったときは、計画相談支援対象障害者等に対し計画相談支援給付費の支給があったものと認めるときは、厚生労働大臣が定める基準(以下「指定計画相談支援に要した費用」という。))に相当する額(その額が指定計画相談支援に要した費用の額を超えるときは、当該指定計画相談支援に要した費用の額)とする。
- 5 市町村は、指定計画相談支援事業者から計画相談支援給付費の請求があったときは、第2項の厚生労働大臣が定める基準及び第51条の24第2項の厚生労働省令で定める指定計画相談支援給付費の額に相当する額(指定計画相談支援に要した費用)に相当する額(その額が指定計画相談支援に要した費用の額を超えるときは、当該指定計画相談支援に要した費用の額)とする。
- 6 市町村は、前項の規定による支給があったときは、厚生労働省令に委任することとする。
- 7 前項に定めるもののほか、計画相談支援給付費の支給が指定計画相談支援事業者の計画相談支援給付費の請求に要する必要事項は、厚生労働省令で定める。

(特別計画相談支援給付費)

●第51条の18 市町村は、計画相談支援対象障害者等が、指定計画相談支援以外の計画相談支援(第51条の24第1項の厚生労働省令で定める基準及び同条第2項の厚生労働省令で定める指定計画相談支援の事務の遂行に関する事項)に要する費用の額に相当する額(その額が指定計画相談支援に要した費用の額を超えるときは、当該指定計画相談支援に要した費用の額)とする。

第2章 自立支援給付 第3節 (相談支援給付費等の支給)

二 受給者証又は地域相談支援受給者証を提出する必要がある旨

三 受給者証又は地域相談支援受給者証の提出先及び提出期限

●3 前項の計画相談支援対象障害者等の受給者証又は地域相談支援受給者証が市町村に提出されたときは、市町村は、同項の規定にかかわらず、同項の通知に同項第2号及び第3号に掲げる事項を記載することとする。

●4 市町村は、第1項の規定に基づき計画相談支援給付費の支給を行わないこととした場合には、受給者証又は地域相談支援受給者証にその旨を記載し、これを返還するものとする。

(計画相談支援給付費の支給)

●(第34条の56 市町村は、法第51条の17第1項の規定に基づき、毎月、計画相談支援給付費を支給するものとする。

(厚生労働大臣が定める基準)

●障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成24年厚生労働省令第125号)

(厚生労働省令)

●障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成24年厚生労働省令第125号)

法令編では、左欄
に法律を掲載
右欄には、法律に
対応する政令・施行
規則を配置

令和5年10月・令和6年4月改訂対応版

発売中

公費医療・難病医療ガイド

定価 本体**4,500円**+税(税込4,950円)
B5判・516頁
ISBN978-4-7894-7896-0 C3047 ¥4500E
商品No.160414



公費医療を保険との関係をふまえ解説 新しい難病医療に完全対応！

- 平成27(2015)年からスタートした新しい難病対策の医療(難病法の医療, 児童福祉法の小児慢性特定疾病医療支援)と軌を一にして発刊された「公費医療・難病医療ガイド」は、好評のうちに版を重ね、対象疾病の拡大や制度の見直しに対応してきました。
- 本書は、**小児を含む難病医療制度**のほか、障害者総合支援法にもとづく**自立支援医療**などについて、基本的な事項や、医療保険や介護保険との関係など、必要な情報を実務的な視点から整理・解説しています。
- 令和4年12月に公布された改正法により、**令和5年10月**から、難病法や児童福祉法にもとづく医療費助成について、**助成開始の時期が申請日から重症化診断日へと前倒し**されることとなり、患者に対する適切な医療の充実が図られることになりました。あわせて、**療養生活の支援も強化**されることになりました。
- これらに対応するため、また、前版(令和元年版)発刊後の対象疾病の拡大(令和3年11月)や、税制改正、地方分権改革、民法改正(成人到達年齢の引下げ)等に対応するため、このたび改訂版を発刊することにいたしました。さらに**令和6年4月**に実施予定の改正項目(**対象疾病のさらなる拡大、「登録者証」の発行開始、データベースに関する規定の整備等**)についても、できるだけ直近の資料を盛り込むようにしています。

本書の構成

I 公費医療と医療保険・介護保険 第1章 公費医療と保険診療 第2章 公費医療と高額療養費の関係 第3章 介護保険との関係		第3章 原爆被爆者・戦傷病者の医療	
II 難病対策の医療 第1章 難病法の医療 第2章 小児慢性特定疾病医療 ○ 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業 ○ 肝炎治療特別促進事業		V 難病・自立支援医療の法令・通知 (1) 難病一覧 1 指定難病一覧 2 小児慢性特定疾病一覧 3 障害者総合支援法の対象疾病一覧 (2) 難病法の法令と通知 1 難病の患者に対する医療等に関する法律 2 指定特定医療関連の主な通知等 (3) 小児慢性特定疾病の法令と通知 1 児童福祉法 (小児慢性特定疾病医療支援関連部分) 2 小児慢性特定疾病医療支援関連の主な通知等 (4) 障害者総合支援法の概要と通知 1 障害者総合支援法の概要 2 自立支援医療関連の主な通知	
III 障害者・障害児の医療 第1章 自立支援医療 ○ 精神保健福祉法の措置入院 ○ 障害者総合支援法の療養介護医療 第2章 障害児施設医療・未熟児養育医療			
IV その他の主な公費医療 第1章 結核・感染症の医療(新型コロナを含む) 第2章 生活保護の医療・介護		索引	

本田 茂樹（ミネルヴァベリタス株式会社 顧問） 著 令和5年4月発刊・発売中

介護施設・事業所のための BCP策定・見直しガイド

定価 本体3,400円+税(税込3,740円)

B5判・464頁

ISBN978-4-7894-7055-1 C2034 ¥3400E

商品No.700550



BCPの策定と継続的な見直しをめざすすべての施設・事業者の方へ

- 令和3年度の介護報酬改定等により、**BCPの策定や研修・訓練の実施などが全サービス事業所・施設の運営基準に規定**されています（令和6年度から完全実施）。
- 本書は、**厚生労働省ガイドラインの策定等に関する検討委員会で委員長を務めた著者が、訪問・通所・施設サービス等におけるBCP策定の重要性和基本的な策定の流れを示し、有事における機能確保をめざします。**
- コンプライアンスの徹底のみならず、**なにより、常に起こりうる事態に対応するための必携のガイドです。**

本書の構成

■Ⅰ 介護施設・事業所におけるBCPの基礎知識	1. BCPとは何か／2. 介護保険制度におけるBCPの位置づけ
■Ⅱ BCP策定・見直しの要諦～自然災害編～	1. 防災計画とBCP／2. BCP策定の基本／3. BCPの策定／4. 研修・訓練の実施、BCPの検証・見直し
■Ⅲ BCP策定・見直しの要諦～感染症編～	1. 感染症BCPの考え方／2. 感染症BCPと自然災害BCPの違い／3. BCP策定に当たっての特措法の留意点／4. BCPの策定
■Ⅳ 実効性の高いBCPをめざして～BCPを育てる～	1. 経営戦略としてのBCP／2. サービス固有の事項／3. BCPの実効性を高める取り組み／4. BCPに関するQ&A
■Ⅴ 参考資料	V-1. 自然災害等関連参考資料／V-2. 感染症関連参考資料

その他、内容の理解を深めるコラムを本文随所に掲載

掲載コラム例：基準省令と解釈通知／災害対策基本法からみた防災計画の位置づけ／法人・事業者・事業所等の整理／気象庁震度階級でみるゆれの影響／介護におけるICTの活用と個人情報保護に関する文書 など

1. BCPとは何か

1. BCPとは何か

介護保険サービスは、サービス種類ごとに定められた事業運営の基準（指定基準）を満たすものとして、指定（介護老人保健施設と介護医療院については開設許可）を受けた施設・事業所が提供します。

この指定基準においては、「業務継続計画の策定等」が義務づけられています（令和3年度介護報酬改定より、令和6年度末までの経過措置あり）。すべての介護サービス事

**注釈・引用のほか、必要に応じて
制度の解説コラムを掲載**

(1) 対象を限定せず二段構えで考える

BCPとは、「Business Continuity Plan」の略称であり、次のとおり定義されています。

大地震等の自然災害、感染症のまん延、テロ等の事件、大事故、サプライチェーン（供給網）の途絶、突発的な経営環境の変化など不測の事態が発生しても、重要な業務を中断させない、または中断しても可能な限り短い期間で復旧させるための方針、体制、手順等を示した計画のことを業務継続計画⁽¹⁾（Business Continuity Plan、BCP）と呼ぶ。

※「業務継続ガイドライン」からある程度の緊急を要し得るための組織と対応（令和3年4月）（内閣府・防災関係）をもとに筆者作成

BCPを理解するため、まず、2つのポイントを押さえています。すなわち、①対象

は限定されないこと、そして、②「事前の準備」と「事後の対応」

生じた場合、その後の的確な「事後の対応」を行うためのものです。事前に準備を怠りません。

BCPは、平常時から運用し、「事前の準備」を行うことで、介護サービスを中断させないことも目指しています。

つまり、介護施設・事業所におけるBCPでは、次の二段構えで考えることが求められます。（図1）

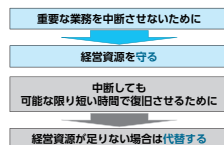
1) 介護サービスを中断させない

まず、自然災害の発生や感染症の流行に見舞われた場合でも、介護サービスを中断させないことが重要です。そして、介護サービスを中断させないためには、サービス提供に必要な経営資源を守ることが求められます。

介護サービスの提供に必要な経営資源には、次の3つが考えられます。

介護サービスの提供に必要な経営資源	● 職員 ● 建物や設備 ● 電気・ガス・水道などの
-------------------	--

図1 BCPは二段構えで考える



図表を活用し、わかりやすさを徹底

【著者プロフィール】

本田 茂樹

- ミネルヴァベリタス株式会社 顧問
- 公益社団法人 全国老人保健施設協会 管理運営委員会 委員
- 厚生労働省「介護サービス類型に応じた業務継続計画（BCP）作成支援業務一式」検討委員会委員長 など

現在の三井住友海上火災保険株式会社に入社、その後、MS&ADインターリスク総研株式会社での勤務を経て、現在に至る。リスクマネジメントおよび危機管理に関するコンサルティング、執筆活動を続ける一方で、全国の講演活動も行っている。

倉田 なおみ（昭和大学薬学部客員教授） 編著

令和5年5月発行・発売中

介護施設・在宅医療のための 食事状況から導く、薬の飲み方ガイド

定価 本体2,800円+税（税込3,080円）

A4判・246頁

ISBN978-4-7894-7045-2 C3047 ¥2800E

商品No.700300

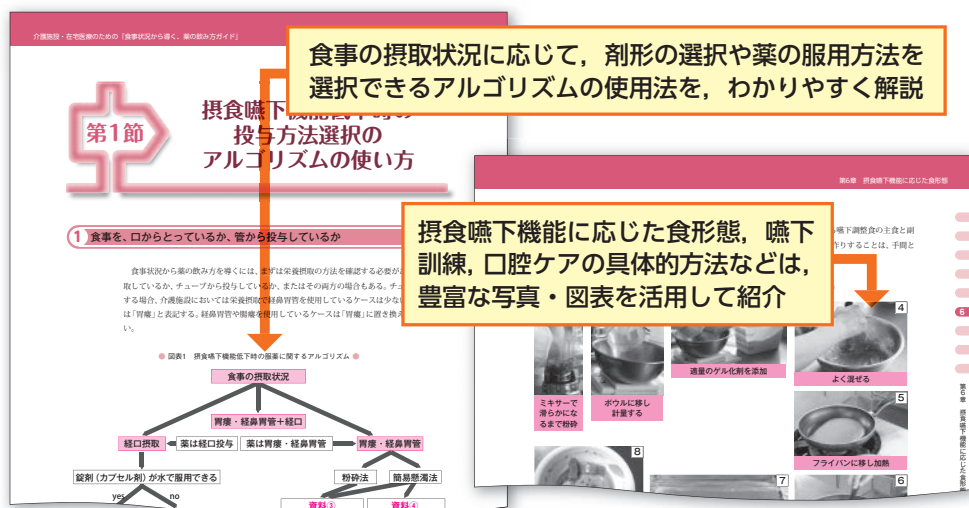


患者や入所者の食事や服薬の状況から、最適な剤形を選択するアルゴリズムを開発

- 令和2～3年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）の助成を受け、「嚥下機能低下に伴う服薬困難に対応するためのアルゴリズム等作成のための研究」を実施した編著者らによる書き下ろしです。
- 食事摂取や服薬の状況を選び、嚥下能力に応じた剤形を明確にし、**患者や入所者にとって最適な剤形を選択できるアルゴリズムの活用方法をわかりやすく解説**しています。
- 嚥下専門医・スタッフのいない施設では、嚥下機能低下の人に対して**介護者が迷わずに服薬介助**ができるようになることで介助の手間を軽減し、介助される側にとっても安全に服薬できることが期待できます。
- 本書では、服薬に関する現状と問題点、摂食嚥下障害のサインやその原因、摂食嚥下機能に応じた食形態、機能の維持・向上の方法、多職種連携による摂食嚥下支援の取り組み等についても解説しています。

本書の構成

■第1章 食事状況から導く薬の剤形（アルゴリズム）	摂食嚥下機能低下時の投与方法選択のアルゴリズムの使い方／食事状況に合わせた最適な剤形（経口投与の場合）／食事状況に合わせた最適な剤形選択（経管投与の場合）－簡易懸濁法について－／アルゴリズムをどのように使うか 各職種の対応
■第2章 薬から見た、摂食嚥下障害への対応の問題点	薬は芸術品！ 薬の知らない知識／錠剤をつぶすことにより起こる問題点／薬の効果に関する留意点・問題点
■第3章 服薬に関する現状と問題点	高齢者施設における服薬の現状／横須賀エリアの摂食嚥下障害時の服薬状況調査／摂食嚥下障害時の服薬の現状と問題点／口腔内への薬の残留／口腔内残留に関する調査報告
■第4章 摂食嚥下障害のサイン	食事介助で気づく摂食嚥下障害時のサイン／医師が気づく摂食嚥下障害のサイン／歯科医師が気づく摂食嚥下障害のサイン
■第5章 食べる・飲むの基本を理解する	摂食嚥下障害の病態と原因／口腔状況から見た摂食嚥下障害の原因／摂食嚥下障害の評価／摂食嚥下障害と合併症
■第6章 摂食嚥下機能に応じた食形態	嚥下調整食／半固形化製剤の投与方法／食形態と介助方法
■第7章 機能維持向上をめざして	嚥下訓練／口腔ケア
■第8章 連携	連携シート／多職種の連携／病院・介護施設での摂食嚥下チームの活動



令和5年4月版

発売中

後期高齢者の2割負担と配慮措置のしくみがわかる

医療・介護 高額ガイド

附／オンライン資格確認による限度額情報取得と診療報酬

定価 本体4,000円+税(税込4,400円)

B5判・616頁

ISBN978-4-7894-1637-5 C3047 ¥4000E

商品No.160402



後期高齢者の2割負担と配慮措置に完全対応

- 令和4年10月から、後期高齢者のうち一定以上の所得がある人の窓口負担割合が2割となっています。なお、令和7年9月30日までは、高額療養費のしくみを利用した「配慮措置」が講じられています。
- 医療機関等が現物給付する高額療養費や公費負担医療との関係等について、全体的なしくみと配慮措置も含めたレセプト記載などの実務情報をまとめています。また、**高額介護サービス費**や合算療養費(サービス費)等について詳解し、**1冊で医療・介護(障害福祉)の負担軽減制度の全体**が理解できます。
- 附録にオンライン資格確認による限度額情報取得と診療報酬についての内容(オン資の導入原則義務化と経過措置、医療情報・システム基盤整備体制充実加算・医薬品安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置)も収録しています。

本書の構成

■医療・介護の高額負担を軽減するしくみとは

■後期高齢者の2割負担と配慮措置

- 1 窓口負担割合の見直し(一定以上所得者への2割負担導入)
 - 2 2割負担対象者の負担軽減のしくみ
 - 3 2割負担と配慮措置のレセプトに係る計算方法
 - 4 公金受取口座を活用した保険給付等
- 附／オンライン資格確認による限度額情報取得と診療報酬

●高額療養費・高額介護サービス費等の基本的なしくみについて解説

- 後期高齢者医療制度の2割負担対象者やその判定方法のほか、令和7年9月まで続く「配慮措置」について詳しく解説
- 配慮措置に係るレセプトの計算事例は、公費負担医療との関係も含めて多数掲載
- オン資の導入義務化(令和5年4月～)と経過措置、医療情報・システム基盤整備体制充実加算・医薬品安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置(～令和5年12月)についても掲載

■平成29年～令和3年の改正事項

●近年の高額療養費等に係る主な改正のポイントを掲載

■Ⅰ 医療保険の高額療養費

■Ⅱ 介護保険の高額介護サービス費

■Ⅲ 高額医療・高額介護の合算制度

■主な関連通知等

■法令・告示

- 公費負担医療(特定給付対象療養・特定疾病給付対象療養・マル長)との関係も含め高額療養費・高額介護サービス費を詳解
- 高額介護予防サービス費(高額医療合算介護予防サービス費)相当事業(総合事業)についても掲載

[後期高齢者の2割負担と配慮措置(令和4年10月～)]

2 窓口での一部負担金等の徴収方法

後期高齢者医療制度の被保険者のうち、窓口負担割合が2割となる人については「診療日」ごとに、①その月の外來の診療報酬点数の合計を計算し、②配慮措置の対象となる場合③は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と④は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と⑤は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と⑥は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と⑦は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と⑧は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と⑨は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と⑩は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と⑪は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と⑫は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と⑬は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と⑭は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と⑮は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と⑯は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と⑰は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と⑱は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と⑲は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と⑳は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㉑は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㉒は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㉓は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㉔は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㉕は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㉖は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㉗は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㉘は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㉙は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㉚は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㉛は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㉜は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㉝は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㉞は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㉟は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㊱は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㊲は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㊳は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㊴は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㊵は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㊶は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㊷は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㊸は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㊹は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㊺は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㊻は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㊼は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㊽は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㊾は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と㊿は、配慮措置によるその月の窓口負担額の2割負担と

2 割負担導入に伴う配慮措置について、図表や計算事例も含めて、詳しく解説

●配慮措置の計算例(診療日ごとに必ず計算)

4月	その日の診療報酬点数	①4月の外來診療報酬点数合計	②4月の窓口負担割合	③その日に徴収する窓口負担額
3日	2,500円(25,000円)	2,500円(25,000円)	—	5,000円
10日	1,000円(10,000円)	3,500円(35,000円)	6,500円@配慮措置	1,500円
17日	1,000円(10,000円)	4,500円(45,000円)	7,500円@配慮措置	1,000円
24日	11,000円(110,000円)	15,500円(155,000円)	18,000円@外來上乗額	10,500円

④4月10日の計算方法
⑤4月10日時点の4月の外來診療報酬点数合計は、2,500円+1,000円=3,500円
⑥配慮措置対象なので、配慮措置による窓口負担上乗額は、1割負担(3,500円)+3,000円=6,500円
⑦4月10日に徴収する窓口負担額は、6,500円-5,000円=1,500円
⑧4月17日の計算方法
⑨4月17日時点の4月の外來診療報酬点数合計は、3,500円+1,000円=4,500円
⑩配慮措置対象なので、配慮措置による窓口負担上乗額は、1割負担(4,500円)+4,500円=9,000円
⑪4月17日に徴収する窓口負担額は、9,000円-7,500円=1,500円
⑫4月24日の計算方法
⑬4月24日時点の4月の外來診療報酬点数合計は、15,500円
⑭4月24日に徴収する窓口負担額は、15,500円-18,000円@外來上乗額=10,500円

本書全体において、計算事例を豊富に掲載
イメージだけでなく、実際に計算
をすることで理解が深まります

介護保険者での介護保険についての再計算

①高齢受給者への合算基準額の適用	②世帯合算額	A 120,000 + B 200,000 = 320,000円
③各支給額	世帯合算額 320,000 - 低所得I・複数利用 310,000 = 10,000円	
④世帯合算額	医療保険B	10,000 × (10/32) = 3,125円(仮定の額)
⑤世帯合算額	介護保険A	10,000 × (12/32) = 3,750円(仮定の額)
⑥世帯合算額	介護保険B	10,000 × (10/32) = 3,125円(仮定の額)
⑦世帯合算額	低所得I・複数利用世帯合算 310,000 + C (80,000 + 75,000) = 465,000円	
⑧世帯合算額	世帯合算額 465,000 - 70歳未満・低所得 340,000 = 125,000円	
⑨世帯合算額	医療保険	125,000 × [(100,000 - 3,125 + 80,000) / 465,000] = 47,547.04 → 47,547円(仮定の額)
⑩世帯合算額	介護保険A	125,000 × [(120,000 - 3,750) / 465,000] = 31,250円(仮定の額)
⑪世帯合算額	介護保険B	125,000 × [(100,000 - 3,125) / 465,000] = 26,041.66 → 26,041円(仮定の額)
⑫世帯合算額	介護保険C	125,000 × (75,000 / 465,000) = 20,162.29 → 20,162円(仮定の額)
⑬世帯合算額	医療保険	40,625円 + 2,019円 = 42,644円(医療保険の計算)
⑭世帯合算額	介護保険A	3,750円 + 31,250円 = 35,000円
⑮世帯合算額	介護保険B	3,125円 + 26,041円 = 29,166円
⑯世帯合算額	介護保険C	20,162円
⑰世帯合算額	合計	84,326円(各保険者に支給)

発売中

ワークサポートケアマネジャー ガイドブック

～仕事と介護の両立のために～



ワークサポート ケアマネジャー ガイドブック

～仕事と介護の両立のために～

監修 佐藤博樹 中央大学大学院 経営戦略研究科 教授



一般社団法人 日本介護支援専門員協会

商品 No.700250

「ワークサポートケアマネジャー」は日本介護支援専門員協会が新たに創設した認定制度です。
本書が唯一の公式テキストです。

- ◆ワークサポートケアマネジャーは、働く人々の仕事と介護の両立を支援するプロフェッショナルです。介護支援専門員の専門性を活かし、仕事と介護の両立支援に関わる企業の取組みを推進し、個々の社員の仕事と介護の両立をサポートします。
- ◆ワークサポートケアマネジャーには、幅広い知識と実践が求められます。本書は、特別委員会において必要とされた基礎知識を網羅しています。また、日本介護支援専門員協会が開発した独自の様式を用いた、さまざまな実践例を多数、掲載しています。

編著 介護離職防止支援への介護支援専門員の関与
(ワークサポートケアマネジャー) についての
特別委員会

監修 佐藤博樹 中央大学大学院 経営戦略研究科 教授

発行・制作・販売 株式会社 社会保険研究所

定価：3,850円（本体3,500円＋税10%）



令和4年6月発行
体裁：A4判／240ページ／フルカラー
ISBN：978-4-7894-7025-4

目次

- 序章 働く人々の仕事と介護の両立をいかに支援するのか
- 第1章 ワークサポートケアマネジャーの目的と役割
 - 第1節 ワークサポートケアマネジャー創設の目的 / 第2節 ワークサポートケアマネジャーの役割
- 第2章 仕事と介護の両立支援の理解と関連職種との連携
 - 第1節 ワークサポートケアマネジャーと他職種との関係について
 - 第2節 社会保険労務士と連携する上での基本的知識
 - 第3節 産業医等と連携した介護離職等への対応 / 第4節 インフォーマルサポートの理解
- 第3章 企業・法人及び団体の「仕事と介護の両立支援」の課題と従業員への支援や企業の風土醸成
 - 第1節 企業・法人及び団体等の両立支援とその課題
 - 第2節 仕事と介護を両立しやすい企業環境づくり（企業の風土醸成）
 - 第3節 従業員が抱える課題と必要な支援
- 第4章 ワークサポートケアマネジャーの展開（基本知識と技術）
 - 第1節 企業及び社員等に向けた支援の理解 / 第2節 企業等のニーズ把握と支援方針の検討
 - 第3節 社員への支援に当たって～面接技術と心構え～ / 第4節 ニーズ把握と支援方針の検討
 - 第5節 リスクマネジメント
- 第5章 ワークサポートケアマネジャーの実践 ～演習～
 - 第1節 ワークサポートケアマネジャーの実務 / 第2節 「仕事と介護の両立支援」の理解・啓発
 - 第3節 職員等の個別相談 / 第4節 介護離職予防～介護のある暮らしを「備える」
- 参考資料 各種参考様式集

一般社団法人 日本介護支援専門員協会
株式会社 社会保険研究所

全点A4判、8P、オールカラー 定価80円(税別)



1種類につき200部以上からうけたまわります。

部数によって割引価格の設定もございますので、小社へ直接お問い合わせください。

(Tel 03-3252-7901)

1 生活習慣病予防のなかで認知症リスクを捉え直し予防するために



40歳から始める 認知症予防

～生活習慣改善で
いつまでも若々しい脳に～

商品No. 710940



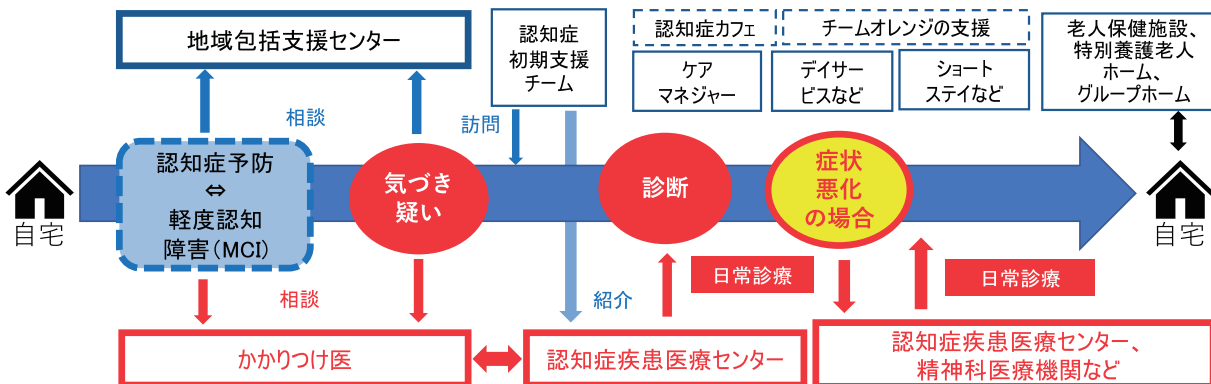
40歳から気をつけたい 認知症リスク

～「もしも」に備えるため
病気と生活習慣に向き合う～

商品No. 710950

- 認知症基本法では、「予防」を施策の柱とし、認知症への「備え」としての取り組みを促しています。
- 認知症は、若い頃からの生活習慣や病気に関連します。40歳代からの生活習慣病予防で、食生活と運動習慣の見直しを具体化することを提案します。

2 認知症ケアパスが住民の財産として更に活用されていくために



認知症に ならないために

～認知症を予防する生活習慣の改善～

商品No. 710900



認知症かな? と思ったら

～認知症の症状 早めの気づきと受診～

商品No. 710910



認知症になっても いっしょにくらしていくために

～認知症の人との接し方とくらし方～

商品No. 710920

社会保険研究所 発行

社会保険旬報 ご購読のご案内

1941年からスタートした、社会保障の歴史とともに歩んできた信頼のおける定期刊行物です。医療提供に関わるすべての皆さまに、事業経営に役立つ情報をお伝えします。制度のあり方を読者とともに考える企画も打ち出していきます。

主な内容



インタビュー 座談会

各分野の学識者や行政の担当者、医療関係団体トップから明日につながる話題を引き出します

動向

診療報酬改定や医療保険制度改革、地域包括ケアなどの動きを多角的な情報から考察します

論評

医療関係者が直面する課題について、第一線の研究者による分析・考察を掲載します

レポート

医療・介護福祉などの現場の最前線の状況を紹介します

レコダ

講演・セミナーや行政・各種団体の会議から注目度の高いものをピックアップ。詳細に報告します

座標 潮流 News

各種調査結果や審議会・中医協などの動きを正確に伝えます

毎月3回
発行

仕様 B5判／約42頁1色
発行 毎月3回（1日、11日、21日）
年間購読料 39,600円（税込）1冊1,100円（税込）
※年間購読の場合、送料は無料です

記事見本、購読のお申込み、見本誌のご請求は
<https://shop.shaho.co.jp/junpo/>
TEL 03-3252-7901 まで



制度改正の動向を 日々更新中！

制度・実務に強い、医療・介護の情報提供サイト

登録会員
募集中！
（無料）

社会保険旬報
Web

医療と介護



URL <https://media.shaho.co.jp/m/mdc5a9072f902>



会員登録（無料）をお願いします！

最新のニュースをお届けするため、「Web医療と介護」への会員登録（無料）をおすすめします。

<https://shop.shaho.co.jp>

スマートフォン・
タブレット・PCに対応



マイアカウント
宛て先入力や購入履歴
確認がかんたんに



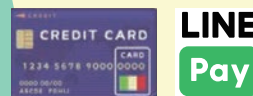
追加情報や新刊情報も
メールでお知らせ



新刊・改訂図書の特集
予約もできる
サンプルや追加情報も



お支払いは
クレジットカード・
LINE Pay・
コンビニ払い



お買い物前の法人会員登録で請求書払い(後払い)がご利用いただけます

必要な書籍が探しやすいくて、いち早く届く

社会保険研究所ブックストア

検索



株式会社 社会保険研究所 since1941

〒101-8522 千代田区内神田 2-15-9 The Kanda 282

☎ (03) 3252-7901 FAX (03) 3252-7977