

介護保険・介護報酬 図書目録





介護報酬の解釈

- ▶ 1 単位数表編 P2
- ▶ 2 指定基準編 P4
- ▶ 3 QA・法令編 P6

報酬算定の実際

- ▶ 在宅サービス 介護報酬算定の手引 P8
- ▶ 医療・介護 給付調整ガイド P10
- ▶ 訪問看護業務の手引 P12
- ▶ 介護保険 福祉用具・住宅改修ガイド P14










令和3年4月からの 介護報酬・制度の改正点

- ▶ 介護報酬 改正点の解説 P16
- ▶ サービスコードと算定構造 P18
- ▶ 介護保険制度 改正点の解説 P20







認知症対策

- ▶ 障害福祉サービス報酬の解釈 P22
- ▶ 障害者福祉ガイド P24

- ▶ 介護保険制度の解説 P26
- ▶ 介護保険の実務 P28

▼ P30

令和3年4月版

介護報酬の解釈

1 単位数表編

定価 本体**4,900円**+税(税込5,390円)

B5判・1,632頁

ISBN978-4-7894-0501-0 C3047 ¥4900E

商品No.110425

R3
報酬改定
対応



必要な情報を見開きで配置,一覧性に優れた定本 令和3年4月報酬改定後の全容を提示

- **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

■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

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) 介護療養型医療施設
- (4) 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 改正告示附則(経過措置)

V 総合事業(第1号訪問事業・第1号通所事業・第1号介護予防支援事業) 関連

付 福祉用具購入費・住宅改修費

■索引

- 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ています。
- 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。

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ています。

1 ■ 指定居宅サービスの介護報酬(単位数表)		1 訪問介護
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	
(2) 所要時間20分以上30分未満の場合	250単位	
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	396単位	
(4) 所要時間1時間以上の場合	579単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに84単位を加算した単位数	
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	
(2) 所要時間45分以上の場合	225単位	
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
〔経過措置・改正告示附則第12条→155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100に相当する単位数を算定する。		
注1 指定訪問介護事業所(指定居宅サービスの事業者の人員、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年厚生労働省告示第338号。注9において「居宅介護従業者基準」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。)を行う場合にあっては、65歳に		
地域区分別1単位の単価 1 地域 11,40円 2 地域 11,12円 3 地域 11,05円 4 地域 10,84円 5 地域 10,70円 6 地域 10,42円 7 地域 10,21円 その他 10,00円		
令和3年4月改定箇所を 下線で表示		
〔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)		

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 ■ 指定地域密着型サービスの介護報酬(単位数表)	4 小規模多機能型居宅介護
注7 ④について、別に 厚生労働大臣が定める地域 に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。))又はその一部として使用される事務所の小規模多機能型居宅介護を行った場合は、特別地域小規模多機能型居宅介護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。	〔注7〕④特別地域小規模多機能型居宅介護加算について 〔老計発第0331018号・老指発第0331005号・2の5の3を参照する。〕 2(5) 特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護(小規模多機能型居宅介護)加算について 注6〔注7〕の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「サテライト事業所」という。)とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護(小規模多機能型居宅介護)従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護(小規模多機能型居宅介護)は加算の対象となるものとする。 サテライト事業所のみが離島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定期巡回・随時対応型訪問介護看護看護従業者を明確にするとともに、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行い、管理すること。
注8 ④別に 厚生労働大臣が定める地域 に所在する指定小規模多機能型居宅介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。))又はその一部として使用される事務所の小規模多機能型居宅介護を行った場合は、イについては1月につき、ロについては1日につき、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	◇注8の取扱い(第2の5(5)) 2の6(イ)を参照する。 2(6) 注7〔注8〕の取扱い 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。
注9 イについては、指定小規模多機能型居宅介護が、別に 厚生労働大臣が定める地域 に居住者に対して、通常の事業の実施地域(指定サービス基準第81条第六号に規定する通常の地域をいう。)を越えて、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。	◇注9の取扱い(第2の5(6)) 2の7を参照する。 2(7) 注8〔注9〕の取扱い 注8〔注9〕の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第3条の19第3項〔第71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。
ハ 初期加算 注 イについては、指定小規模多機能型居宅介護を開始した日から起算して30日以内の間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超えた病院又は診療所への入院後に指定小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合も、同様とする。	◇認知症加算について(第2の5(2)) ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者を指すものとする。 ② 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅥに該当する者を指すものとする。
ニ 認知症加算 (1) 認知症加算(Ⅰ) 800単位 (2) 認知症加算(Ⅱ) 500単位 注 イについては、別に 厚生労働大臣が定める登録者 に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。	◇認知症加算(Ⅰ) 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 ロ 認知症加算(Ⅱ) 介護予防施設区分が要介護2である者があって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者
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)	他のサービスの規定を準用する場合 などは、破線囲みで掲載。〔 〕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)

介護報酬の解釈

2 指定基準編

定価 本体**4,500円**+税(税込4,950円)

B5判・1,584頁

ISBN978-4-7894-0502-7 C3047 ¥4500E

商品No.110426



指定基準と関係通知を集成した基本書
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りうで掲載するなど、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。
- 令和3年度介護報酬改定では、感染症対策の強化、業務継続に向けた取り組みの強化、ハラスメント対策の強化、会議や多職種連携におけるICTの活用、高齢者虐待防止の推進、LIFE情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進などに対応し、基準が改正されました。

本書の構成	
■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。
■介護報酬改定と指定基準の改正(参考)	○令和3年度の基準改正のポイントを表にまとめています。
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。 ○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。 ○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、サービスの末尾に掲載しています。
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)介護療養型医療施設 (4)介護医療院	
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 付 総合事業のサービス	
IV 指定基準関係告示・通知等	○基準に関連する告示・通知等のうち、複数のサービスに関係す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	

I-1 居宅サービス	7 通所介護（基本方針・人員基準）
<p>7 通所介護 (人員、設備、運営の基準)</p> <p>(※は準用を示す)</p> <p>左欄は基準省令(国の基準)を配置</p> <p>右欄は基準省令の解説通知(国の基準)の該当箇所を配置</p> <p>第1節 基本方針</p> <p>第92条 指定居宅サービスに該当する通所介護(以下「指定通所介護」という。)の事業は、要介護状態となつた高齢者のうち次の「次 通所介護」及び他からの準用(準据)規定をもつて、基準省令の条文等に対応して該当箇所を支配し、(準用項目については、準用に伴う設備等も追加して、)関係通知については、該当箇所を名称で称を掲載した。</p> <p>第2節 人員に関する基準</p> <p>従業者の員数</p> <p>第93条 指定通所介護の事業を行う者(以下「指定通所介護事業者」という。)は、当該指定通所介護事業所(以下「指定通所介護事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下この節から第8節までにおいて「従業者」という。)の員数は、次のとおりとする。</p> <p>生活介護 指定通所介護を提供するに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活介護員(専ら当該指定通所介護の提供に当たる者)が勤務している時間帯の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の員数に除して得た数以上1名確保されなければならない。</p> <p>二 看護職員又は介護職員(以下この章において「看護職員」という。) 指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる者</p>	<p>員数が1以上1名確保されるために必要と認められる数</p> <p>三 介護職員 指定通所介護の単位ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に介護職員(専ら当該指定通所介護の提供に当たる者)が勤務している時間帯の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯(次項以下で「提供時間帯」という。)を除いて得た数に利用する(当該指定通所介護事業者が法定15名の45第1項第2号に規定する第一号通所事業(旧第8条の第7項に規定する介護予防通所事業に相当するものとして市町村が定めるものに限る。)に専ら従事する者の数を除き、併せて、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合には、当該事業所における指定通所介護又は当該第一号通所事業の従業者(以下この節から第8節までにおいて「従業者」という。)の数を15名以下の場合は1以上、15名を超える場合には15名を超える人数の数を2で除して得た数に1を加えた数以上確保されなければならない数</p> <p>四 機能訓練職員 1以上</p> <p>2 指定通所介護事業者は、指定通所介護の単位ごとに、前号第一号の介護職員を、常時1人以上当該指定通所介護事業所に配置しなければならない。</p> <p>3 第1項の規定にかかわらず、介護職員は、利用者の施設に支給がなされていない他の指定通所介護の施設の介護職員として従事することができるものとする。</p> <p>四 前項の指定通所介護の施設は、指定通所介護であつてその提供が時間1以上継続して利用者に對して一体的に行われるものをいう。</p> <p>五 第1項第四号の機能訓練職員は、日常生活を営むものに必要と認められる防止するための訓練を行う能力を有するものと、指定通所介護事業所の他の職員の職務に就任することができるものと定める。</p> <p>六 第1項の生活介護職員又は介護職員のうち1人以上は、常勤で定めてなければならない。</p> <p>七 指定通所介護の単位は、同時に、一体的に提供される指定通所介護をいうものとする。から、例えば、次のとおりとなる。2単位として扱われ、それぞれが単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。</p> <p>都道府県・市町村が条例を定めるにあたり国の基準に従うべき項目に◆印、標準とする項目に◇印(除外項目・限定項目は印に◇で明記)</p> <p>ページをまたいてもわかるよう◆印をつけた項目全体にアミかけ</p> <p>行的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。</p> <p>③ 8時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に連続して低圧介護を行う場合にあっては、事業者の裁量に応じて、通当数の従業者を配置するものとする。</p> <p>④ 居宅事業所第3章第1項第一号の生活相談員及び同項第三号の介護職員の人員構成については、当該職員及び従業者の員数に占める内訳を当該時間帯の合計(以下「勤務総員数」という。)を提供時間帯を除いて得た数に基準において定められた数以上となるよう、必要と勤務総員数が確保される当該時間帯の従業者の員数に同数のものとする。</p> <p>⑤ 生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、次の計算式のおおむね通所介護の単位に1に相当する人数の配置が必要となるのである。このよう提供時間帯とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで(サービスが提供されていない時間帯を除く。)とする。(確保すべき生活相談員の数×勤務総員数の計算式)提供1単位ごとに確保すべき勤務総員数×提供時間帯</p> <p>例えば、1単位の指定通所介護を実施している事業所の員数構成が6時間と1時間と場合、生活相談員の勤務総員数は、提供時間帯である時間帯を除いて得た数1以上となるよう確保される。このことから、従業者の員数にかかわらず6時間の勤務総員数の配置が必要となる。また、例えば6時間の勤務総員数が15人である場合、生活相談員の指定通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間帯は午前9時から午後6時(正午から午後1時までは除く。)となり、提供時間帯は8時間となることから、従業者の員数にかかわらず利用者の勤務時間帯の配置が必要となる。</p> <p>なお、指定通所介護事業者が利用者の地域での暮らしを支えるため、長期継続、他の居宅サービスと併せて、地域の生活介護や介護予防事業等通所介護事業所を利用しない形で利用者の地域生活を支える地域連携の観点として機能を展開できるように、指定通所介護の提供すべき勤務総員数に一定の割合で当該指定通所介護が委託先に出張するとの期間に、利用者を当該施設に滞在の状況を確認したとき、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間、地域の福祉関係、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を行うものとする。生活介護事業に支障・活用するための時間など、利用者の地域生活を支えるために必要な時間も含めることができる。</p> <p>六 生活介護職員は、利用者の生活の向上を図るための通所相談・援助等を行う必要があることである。</p>

令和3年4月版

介護報酬の解釈

3 QA・法令編

R3
報酬改定
対応

定価 本体**4,500円**+税(税込4,950円)
B5判・1,432頁
ISBN978-4-7894-0503-4 C3047 ¥4500E
商品No.110427



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

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

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3年度報酬改定Q&A

IV 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いQ&A等

■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・様式例
- (5)居住費・食費の低所得者対策
- (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

■請求書・明細書の記載要領

- 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2年度までのQ&A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3年度介護報酬改定に関するQ&Aは別掲しています。

- 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・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。

- 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。

介護報酬・I 全サービス

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	124.28 [18] 11.4
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、同じ取扱をしても差し支えないが、 そのような取扱はできない。		
厚生労働省発出のQ&Aに準じて掲載		
介護報酬通知(平12老企36号)・第2の1・(1)〔居宅サービス等〕の例 (1) 算定上における端数処理について ① 単位数算定の際の端数処理 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(何人かの別小単位以下の端数処理(四捨五入)を行っていることとする。つまり、繰り下る。その計算の後、指定介護サービスに要する費用の算定に際しては、(令和3年度厚生労働省告示第96号)の取扱いに準じて算定する。小単位以下の端数処理(四捨五入)を行わず、小単位以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数を1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。ただし、(令和3年度厚生労働省告示第96号)の取扱いに準じて算定する同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物において、対象となる単位数の合計に当該加減算の5%を加算 対象となる単位数の合計に15%を加算		
必要に応じて関連する法令・通知を参考として掲載。また、関係告示等は参照箇所を明示		
② 金額換算 算定方法 (例) 前記1)の単位数×8円=2632単位 2632単位×11.40円/単位=30008.80円→30009円 なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体系の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。		
Q2	要介護状態区分が月途中で変更の場合 どちらの区分で請求するか	156.30 [18] 22
要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について。 例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、14日まで「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求する。また、変更申請		

— 12 —

③居宅療養管理指導・通所サービス・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り、制約に決まるものであり、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。通算時間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、当該通所介護計画書ど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になる。
 - ・ 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。

(平24.3.16問58) 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8時間以上9時間未満であり、当該通所介護計画書ど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になる。
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人の利用者それぞれの通所介護、それぞれのプログラムについて、単位ごとに各合算にあり、単位ごとに限り算定できる。
- ・ 単に日中の通所介護までの間のサービス12時間までの間のサービスで徴収)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。

(平24.3.16問64) 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する。
(第) 日中と夕に行わ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、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位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費に3時間分の最低サービスを加算して算定する。

令和3年度報酬改定Q&Aでは、削除されたQ&Aや修正される前のQ&Aがあった場合はあわせて掲載

— 523 —

I 単位数表関係告示

(3)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96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額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額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第20号)、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)、指定地域密着型サービスに要する費用の額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額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額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96号)の全部を次のように改正する。
- (1) 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者(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(平成18年厚生労働省令第34号)、以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第3条の4第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。
 - (2) 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること(当該指定訪問介護事業者については、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に対して指定訪問介護(指定居宅サービス等基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)を

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額の算定に関する基準(平成12年厚生労働省告示第19号)の表指定居宅サービス介護給付費(指定居宅サービス介護給付費をいう。)の訪問介護費の注2の項に定める基準
次に掲げる基準のいずれに依り利用者又はその家族等が給があった場合に、常時算入すること。
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年厚生省令第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者(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者をいう。以下同じ。)が次のいずれかに該当すること。
該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、直従、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。)に対し、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1 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

— 644 —

1 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1月16日 老老発第311号)
(最終改正:令和3年3月16日 老老発第316第3号・老老発第316第6号・老老発第316第8号 別紙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相対で、「年」「月」それぞれ右で記載すること。
- (2) 請求先
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を記載すること。
② 名称
指定等を受けた際に届け出た事業所名称を記載すること。
③ 所在地
指定等を受けた際に届け出た事業所所在地を記載すること。
④ 連絡先
審査支払機関、保険者からの問い合わせ先を記載すること。
(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年政令第412号」第2条「被保険者でない要保護者」という。)をいう。以下同じ。))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
保険給付対象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分本人負担額を合計した額を記載すること。
- (6) 保険請求(特定入所者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者の場合を除く。)について以下に示す項目の集計を行って記載すること。合計欄に同じ内容に記載すること。
① 件数
特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費(以下「特定入所者介護サービス費等」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

— 1269 —

令和3年4月版

介護保険・医療保険 訪問看護業務の手引

定価 本体**3,800円**+税(税込4,180円)
B5判・832頁
ISBN978-4-7894-0460-0 C3047 ¥3800E
商品No.140620

R3
報酬改定
対応



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

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）を含み、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単位数単価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。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、法的形式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

居宅にいる要介護者・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表で規定する疾病等）の患者、急性増悪により一時的に転院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・指導科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、65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入所者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、特別加算の算定対象となる利用者（→89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看護（以下「定期巡回・随時対応サービスJ」）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、各事業者が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新た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表）
 - 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
 - ④～⑥は医療保険の訪問看護の対象となる
 - ④利用者が以下のサービスを受けている間（例外あり、ア、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

- (1) 24時間連絡体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備している事業所であること
- (2) 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画および支援体制について、利用者・家族に説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること
- (3) ターミナルケアの提供について訪問看護記録書に記載されていること（看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて、利用者および家族の意向を把握し、アセスメントおよび対応の経過が記録されていること等。なお、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応する）
- (4) ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努める（サービス担当者会議等における情報共有等）

- ① 在宅で死亡した利用者の死亡日に加算します（ターミナルケア実施後に死亡日が属する月と死亡日が異なる場合でも）
- ② 1人の利用者に対し、1回の訪問看護につき1単位を算定します。ターミナルケア加算や、医療保険におけるターミナルケア療養費は算定できません。
- ③ 1事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算（ターミナルケア療養費）を算定します。医療保険でターミナルケア療養費が算定された場合は、介護保険のターミナルケア加算は算定できません。
- ④ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関に搬送し、24時間以内に死亡が確認された場合等でも、ターミナルケア加算を算定できます。

5) サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算は、職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、勤続年数が7年以上（サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は3年以上（Ⅱ）の職員を30％以上配置している場合に加算されるものです。具体的には、次頁の表の要件を満たしているものとして都道府県知事等に届け出た訪問看護ステーションが訪問看護を行った場合に、下表の区分に従い、それぞれの単位が加算されます（令和3年4月から区分を変更）。なお、下表のいずれかの加算を算定している場合には、下表のその他の加算は算定できません。

【サービス提供体制強化加算】		
訪問看護ステーションの場合又は病院・診療所の場合（1回につき）（訪問看護費・介護予防訪問看護費）	サービス提供体制加算（Ⅰ）	6単位
定期巡回・随時対応型訪問看護事業所と連携して訪問看護を行う場合（1月につき）（訪問看護費）	サービス提供体制加算（Ⅱ）	3単位
	サービス提供体制加算（Ⅰ）	50単位
	サービス提供体制加算（Ⅱ）	25単位

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

- 14.3.28 事務連絡 I 常勤換算方法により算定される従業員の休職等について、また休職を取った場合に、その出勤や休職に係る時間は勤務時間としてカウントするののか。
常勤換算方法は、事業所の従業員に対して「事業所の従業員の勤務延長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で算定することにより、常勤の従業員の数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延長時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に専任する時間（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（待機の間を含む）として明確に位置づけられている時間の合計数）である（居宅サービス運営基準第2条第2号一（二）等）。
- 27.4.1 介護保険 最新情報 vol.454 1 以上から、非常勤の従業員の休職や出張（以下「休職等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延長時間数には含まれない。なお、常勤の従業員（事業所において居宅サービス運営基準第2条第2号一（三）における勤務体制を定められている者をいう。）の休職等の期間についてはその期間が毎月1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したものと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」として取り扱って良いか。
そのような取扱いで差し支えない。
- 3 27.4.1 介護保険 最新情報 vol.491 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、同等の賃金を有する複数の非常勤職員を常勤職員として換算することによって「同等の賃金を有する」かに応じてどのように判断するののか。
・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、職員の離職防止・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女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。
（常勤換算の計算）
・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や女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、常勤換算上も1人と換

介護保険

Q & A

訪問看護費の額

【サービス提供体制強化加算の算定要件】		
要 件	内 容	下線部は令和3年度の改正箇所
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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）に対し、看護師等による研修計画を作成し、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利用者に関する会議の開催、②サービス提供に当たっての留意事項の伝達、③看護師等の技術水準を向上させるための研修を定期的に開催していること、 ・④研修は少なくとも次の事項について、その要の事項に当てること、 ・⑤利用者のADLや意識、⑥利用者の主訴や訴えやサービス提供時の特長等の要望、⑦家族を含む看護、⑧前回のサービス提供時の状況、⑨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 ※新た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と足りる（年度途中の新規に事業を開始する場合も同様）	
看護師等の経験のうち、勤続年数が次の年数以上の者の割合が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	
職員の割合の算出	①常勤換算方法により算出した前年度（3月を区切り）の平均を用いる ②前年度の表題が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、常勤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の場合には、届出月以降においても、直近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	
勤続7年以上又は3年以上の職員の割合が30％以上	①勤続年数は、毎月の前月の末日時点における勤続年数をいう。令和3年4月における勤続年数3年以上の者は、令和3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	
勤続年数	①勤続年数は、毎月の前月の末日時点における勤続年数をいう。令和3年4月における勤続年数3年以上の者は、令和3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。

（参考）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護における訪問看護の費用
特定施設が算定する訪問看護の費用は、基本部分の単位数（所要時間別に定められた単位数）の100分の90となっています（各種の加算は算定できません）。訪問看護ステーションは、特定施設との委託契約に基づき、委託料の支払を受けず（利用者とは契約関係にあります）。

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

図表を用いて複雑なくみをわかりやすく整理

介護保険

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。（同等の賃金を有する者の判別）
・「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、女性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の賃金を有する複数の非常勤職員を常勤職員として換算すること、人員配置基準を満たすことを認める。
・なお、「同等の賃金を有する」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賃金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の労働管理について経営者や一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に照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。

- 483 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か。
訪問看護事業所と定期巡回・随時対応型訪問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。

- 518 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は、具体的にどのような場合か。
地域の事情等により、主として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ふさわしいと都道府県知事に認められた理学療法士等をあてることが考えられる。

- 517 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

令和3年4月版

地域共生社会の実現のための 介護保険制度 改正点の解説

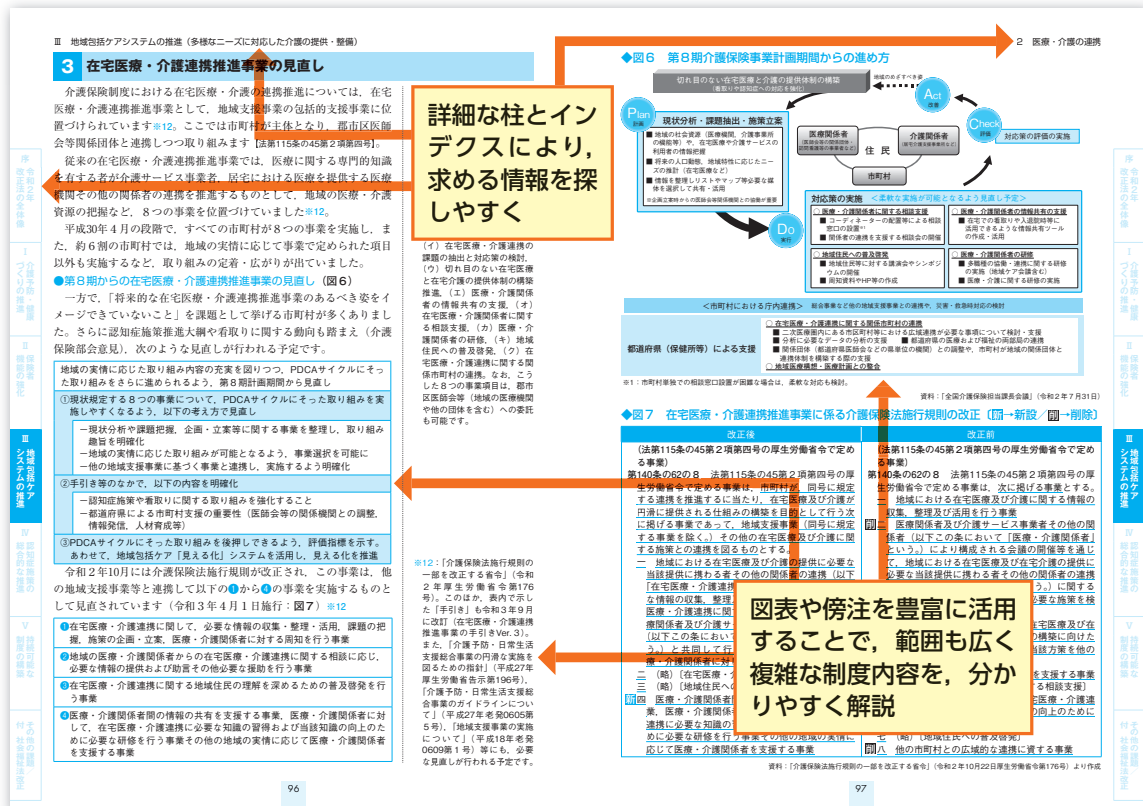
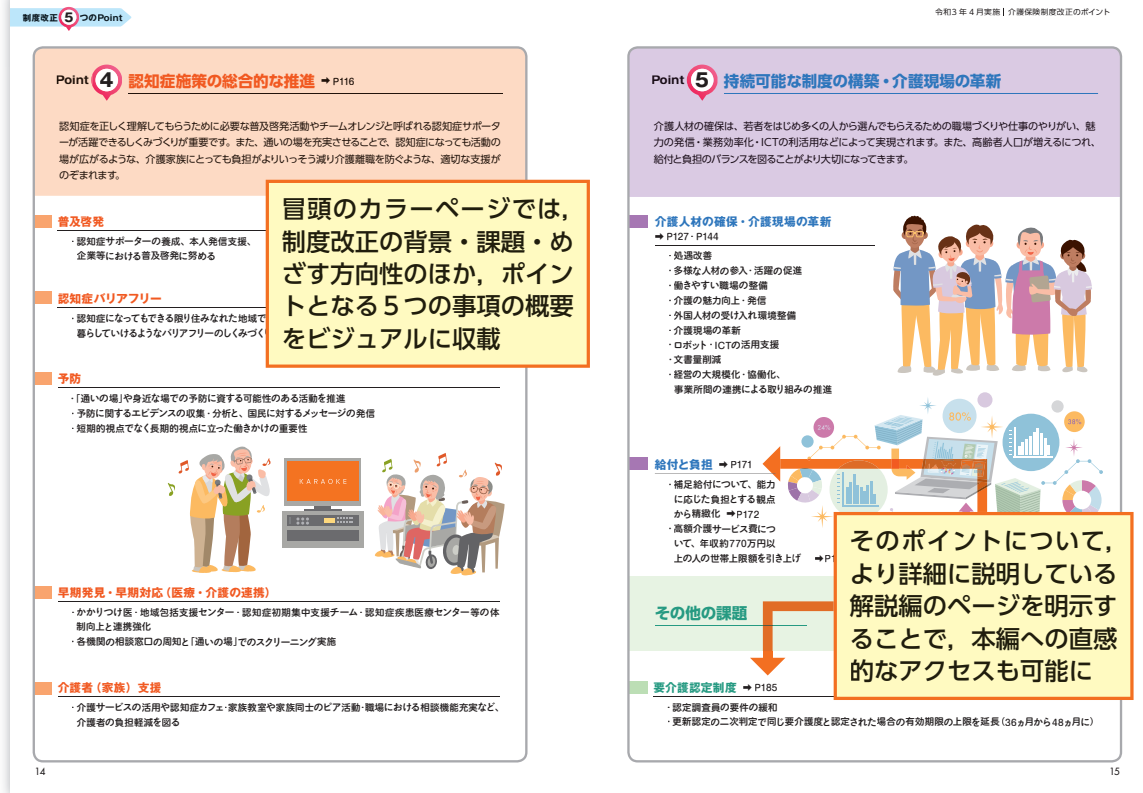
定価 本体**3,200円**+税(税込3,520円)
B5判・400頁
ISBN978-4-7894-1689-4 C2032 ¥3200E
商品No.160441



地域共生社会の実現を図るための介護保険法等改正法を詳細に解説 第8期計画期間で何が変わるのか、改正のポイントを収載

- 第8期計画期間である令和3年4月等実施となる、**介護保険制度の改正点**を、**図表を活用してビジュアルにまとめる**とともに、根拠となる法令編もあわせて掲載しています。
- これからの介護保険制度に関連する、**重層的支援体制整備事業**や**社会福祉連携推進法人の創設**等を盛り込んだ社会福祉法の改正など、地域共生社会の実現を推進する全体像を紹介します。

本書の構成	
【令和3年4月実施】介護保険制度改正のポイント	
解説編	
序 令和2年改正法の全体像	○地域共生社会をめざす改正法の成立
I 介護予防・健康づくりの推進 (健康寿命の延伸)	①一般介護予防事業等の推進 ②総合事業のより効果的な推進 ③ケアマネジメントの環境整備の検討等 ④地域包括支援センターの機能・体制強化等
II 保険者機能の強化 (地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能)	①自立支援・重度化防止に向けたPDCAプロセスの推進 ②保険者機能強化推進交付金の強化・見直し ③調整交付金の見直し ④データ利活用の推進
III 地域包括ケアシステムの推進 (多様なニーズに対応した介護の提供・整備)	①介護サービス基盤・高齢者向け住まい ②医療・介護の連携
IV 認知症施策の総合的な推進	①認知症施策推進大綱(令和元年6月) ②大綱にそった認知症施策の推進
V 持続可能な制度の構築	①介護人材の確保 ②介護現場の革新 ③給付と負担
その他の課題	①要介護認定制度の見直し ②住所地特例の在り方に関する議論
付 令和2年改正法による社会福祉法の改正	社会福祉法の見直しによる地域共生社会の推進／重層的支援体制整備事業の新設等／社会福祉連携推進法人の創設
法令編	
I 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年改正法)	
II-1 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律(令和元年改正法)	
II-2 令和元年改正法関連の政省令改正	
III その他の介護保険法関連法令の改正	
IV 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(案)	
V 認知症施策推進大綱等	
VI(参考)介護保険制度における新型コロナウイルス感染症への対応等	
VII(参考)令和3年度介護報酬改定関連資料	



令和3年4月版

障害者福祉ガイド

障害者総合支援法の解説

定価 本体**4,000円**+税(税込4,400円)
B5判・760頁
ISBN978-4-7894-0611-6 C3036 ¥4000E
商品No.160561

改訂
新版



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。
- 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**示すようにしています。

本書の構成

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障害者福祉計画・障害児福祉計画
- ③財源構成と国庫負担基準

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・訓練等給付等の支給決定等
- 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自立支援医療費の 支給認定と利用者負担
- 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サービス事業者・施設等の指定
- ②居宅における生活支援
- ③日中活動と住まいの場の提供
- ④訓練等給付のサービス
- ⑤相談支援給付のサービス
- ⑥都道府県・市町村による指導監査
- ⑦業務管理体制の整備
- ⑧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
- 付 令和3年度 障害福祉サービス等報酬改定

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 障害者の雇用促進と職業安定

- ①障害者雇用促進法のしくみ
- ②障害者優先調達法のしくみ

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第4次障害者基本計画：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

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

Ⅰ-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（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）※1は、障害者基本法の基本的な理念にのっとり、障害者・障害児が基本的人権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、次のような基本理念にもとづき総合的・計画的に行われます（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において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) どこで誰と生活するかについての選択の機会が確保されること

◆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、生活に必要な他の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、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) 意思疎通に支障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) その他福祉の増進のために必要な援助を行う。
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助言、情報の提供その他の援助を行う。 (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、専門的な知識と技術を提供するものを行う。 (4) 市町村と協力して権利の保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助言、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助言、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。

46

解説の説明を冒頭に掲載

2 対象となる障害者・障害児の範囲

障害者総合支援法は、障害者・障害児（身体障害、知的障害、精神障害、難病等）をサービス、支援の対象とします（法4条）。

①障害者（18歳以上）	①一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身体障害者 ②知的障害者 ③統合失調症、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、知的障害、精神障害その他の精神疾患を有する精神障害者（発達障害※2がら発達障害と社会的障壁により日常生活または社会生活に制限を受ける発達障害者を含む） ④日常生活または社会生活を営むための支援を行うことが特に必要な難病等の患者
②障害児（18歳未満）	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（発達障害がら発達障害と社会的障壁により日常生活または社会生活に制限を受ける発達障害者を含む） ④①②③の難病等に該当する児童

◆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）

①視覚障害で、永続するもの	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0.6以下 ③両眼の視野がそれぞれ10度以内 ※視力は万国式視力表で測定（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、永続するもの	①両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上 ②1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言語機能、言語機能、しゃく機能の障害	①音声機能、言語機能、しゃく機能の著しい障害で、永続するもの ②言語機能、言語機能、しゃく機能の著しい障害で、永続するもの
④身体不自由	①上肢、下肢または体幹の機能の著しい障害で、永続するもの ②上肢のおや指を指関節以上で欠く、またはひとしき指を含めて1上肢の2指以上をそれぞれ第一指節関節以上で欠く ③下肢をスリッパ関節以上で欠く ④下肢のおや指を指関節以上で欠く、またはひとしき指を含めて1上肢の3指以上の機能の著しい障害で、永続するもの ⑤上記のほか、その程度が①～④の障害の程度以上と認められるもの
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機能の障害、肝臓の機能の障害で、永続し、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	

47

図表も用いて解説

Ⅱ 障害者総合支援法 ①障害者総合支援法

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

療育令で定める療育は、入浴、排せつ及び食事等の介助、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の方法全般にわたる援助とする。

(法5条第3項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第4項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第5項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第6項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第7項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第8項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第9項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第10項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第11項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第12項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第13項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第14項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第15項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第16項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第17項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第18項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第19項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第20項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第21項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第22項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第23項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第24項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第25項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第26項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第27項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第28項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第29項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第30項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第31項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第32項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第33項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第34項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第35項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第36項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第37項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第38項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第39項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第40項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第41項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第42項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第43項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第44項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第45項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第46項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第47項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第48項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第49項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第50項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第51項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第52項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第53項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第54項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第55項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第56項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第57項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第58項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第59項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第60項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第61項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第62項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第63項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第64項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第65項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第66項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第67項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第68項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第69項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第70項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第71項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第72項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第73項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第74項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第75項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第76項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第77項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第78項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第79項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第80項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第81項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第82項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第83項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第84項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第85項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第86項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第87項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第88項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第89項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第90項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第91項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第92項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第93項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第94項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第95項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第96項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第97項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第98項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第99項に規定する厚生労働省令で定める療育)

(法5条第100項に規定する厚生労働省令で定める療育)

316

令和3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

定価 本体**2,400円**+税(税込2,640円)
A5判・約300頁
ISBN978-4-7894-7021-6 C2032 ¥2400E
商品No.700046

改訂
新版



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。
- 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。
- 今版では、地域共生社会の実現に向けた**令和2年改正法による制度改正**にあわせて、内容の見直し・充実を図っています。

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

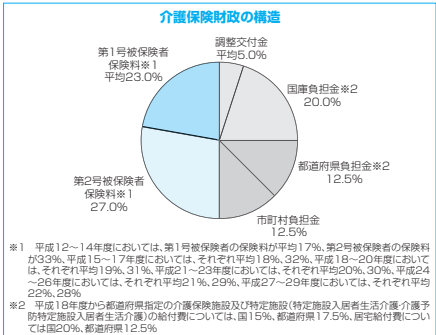
IV 医療保険者の介護給付費・地域支援事業支援納付金と第2号被保険者の保険料

○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



— 18 —

図表を用い複雑なくみをわかりやすく表示

である。また、この部分は、更に第1号被保険者均23%が、第2号被保険者の保険料で27%。

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色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

— 19 —

法令上の参照箇所を明示

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とされている（法第125条第2項参照）。

$$\frac{\text{全国第2号被保険者の見込み数}}{\text{全国第1号被保険者} + \text{全国第2号被保険者}} \times \frac{1}{2}$$

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 —


認知症に係る患者さまやそのご家族の皆さまへ、それぞれのステージに応じた、有益な情報を掲載したパンフレットをご用意しております。

**認知症を予防する
生活習慣の改善**

認知症に ならないために

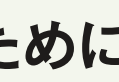
～認知症を予防する生活習慣の改善～

— 軽度認知障害（MCI）の段階であれば、発症をくい止められる可能性があります —



※イラスト：日本認知症学会より提供（一部改変）

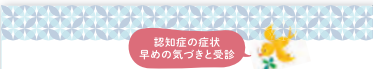
新型コロナウイルス感染症に対する留意事項
① 目玉焼きなどの油煙や臭気は呼吸器や皮膚を刺激します。→ 換気・掃除（湿気にならない範囲で）。
② 調理器具の消毒など、菌に感染を防ぐことが大切になります。→ 肉・魚類等、生食避け、加熱殺菌。マスク着用など。
③ 手洗いや手指消毒剤の使用も有効です。→ アルコール消毒液を用いて手をしっかりと洗い流すこと。



定価：本体80円＋税（税込88円） A4判、8P、オールカラー **商品コード：710900**


軽度認知障害（MCI）気づきのためのパンフレットです

◆軽度認知障害とは何かを知っていただき、早期での気づきで予防・進行の遅らせができること、また健康・習慣面等での認知症リスクを高める傾向と、その対策を掲載。地域で受けられる支援も紹介し、ご本人、ご家族の皆さまにご理解いただいたうえで前向きな気持ちになっていただくよう作成いたしました。



認知症かな？ と思ったら

— 一定状に気づいたら、本人の気持ちや尊重しながら、かかりつけ医に相談しましょう —



（左から）母・父・子ども・祖母の4人家族の例（イメージ）


認知症の方 ご本人へ

認知症のサインや症状が、ご自身で気づいたら、早めにご相談ください。

- ✓ できる限り自分の生活リズムを崩さないようにしましょう
- ✓ 親しい人と電話やビデオ通話で話し合ってください
- ✓ 散歩や運動を毎日続けることで、脳の働きを活性化させましょう
- ✓ 睡眠不足を解消してください
- ✓ 趣味の「家族の会」などに参加して、仲間を見つけましょう

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～



定価：本体**80円**+税（税込88円） A4判、8P、オールカラー 商品コード：710910


認知症かもしれない…安心相談のためのパンフレットです


◆認知症の疑いがある人のご家族に「認知症とは何か」を知っていただき、身近な人の「気づきのポイント」や、自尊心を傷つけずにかかりつけ医の先生の診断へ誘導する方法等を掲載。さらに相談窓口もご紹介。ご家族へ、早期発見に役立つ情報をご提供するのためのパンフレットです。

認知症の人と いっしょに暮らし方

認知症になっても
いっしょに暮らし方について

— 適切な治療と地域のサポートを受けて、体・心・生活を豊かにしよう —





認知症になっても いっしょに暮らし方について

～認知症の人との接し方と暮らし方～

定価：本体**80円**＋税（税込88円）

A4判、8P、オールカラー

商品コード：710920

認知症になっても自分らしく…共生のためのパンフレットです

◆認知症と診断された方のご家族のために「認知症の実践的知識」を掲載。認知症の諸症状と、症状ごとの接し方をご紹介します。また在宅でともに暮らすための工夫や、地域包括支援センターをはじめとした、在宅介護をサポートする地域の相談窓口も掲載しています。さらに在宅で支えきれなくなった場合での選択肢として、各介護施設の特長、入居条件や費用の目安などもご紹介しています。

軽度認知障害(MCI)は、認知症になる手前の予群の状態

この時点ですれば、認知症を避けるだけでなく、遅らせてすることも可能な場合があります。

まだ認知症ではありません

予備群のうちに気づくかどうかで差がきます

これが軽度認知障害(MCI)のサインです

もし(おしで?)と思ったなら、後述する質問チェック表を入れてください。
このチェック表は、あくまでも目安です。結果が異常な結果でも必ずしも認知症ではありません。

01 日常生活で物忘れが頻りに増え、頼りきりなようになっています。

02 日常生活で物忘れが頻りに増え、頼りきりなようになっています。

03 日常生活で物忘れが頻りに増え、頼りきりなようになっています。

04 日常生活で物忘れが頻りに増え、頼りきりなようになっています。

05 日常生活で物忘れが頻りに増え、頼りきりなようになっています。

06 日常生活で物忘れが頻りに増え、頼りきりなようになっています。

07 日常生活で物忘れが頻りに増え、頼りきりなようになっています。

08 日常生活で物忘れが頻りに増え、頼りきりなようになっています。

09 日常生活で物忘れが頻りに増え、頼りきりなようになっています。

このようにサインが現れれば、早期から認知症予防プログラムによって対応しましょう。診断すること、実行しようという可能性がります。

認知症になりやすいこんな傾向は こう改善しよう！

健康・習慣

認知症リスクを高める傾向

手帳と対策

① ストレートな行動をやらせなくて認知症を防げよう
② 認知症リスクを減らす生活習慣を身につけよう
③ 認知症リスクを減らす生活習慣を身につけよう

少しでも早く気づく、生活習慣の改善や治療を開始すれば、認知症発症を遅らせることができます。

[illegible][illegible]



かかりつけ医のための 認知症マニュアル



公益社団法人 日本医師会 編／監修：西島英利

著：阿部康二 池田学 浦上克哉 江澤和彦 瀬戸裕司 武田章敬 渡辺憲

定価 本体1,000円+税10% (税込1,100円)／B5判・136頁／2020年3月発行
ISBN978-4-7894-1827-0 C3047 ¥1000E／商品No.160461

「認知症施策推進大綱」をはじめとした我が国の認知症施策の新しい展開に対応！

- 地域のかかりつけ医が、日常診療において認知症の方と家族に対応する際に参考とすべき点をまとめた書籍です。患者の変化に気づくことで早期対応を行うためのポイントや、認知症の診断基準、専門医への紹介や介護・福祉サービスとの連携を行う際の具体的な手続きなどをわかりやすくまとめています。
- 2025年には認知症の方は約700万人に達すると予測され、認知症になっても住み慣れた地域で暮らせる社会の実現をめざし、国を挙げて認知症対策が進められています。地域の医師にも、認知症患者に早期から対応することが求められています。本書は研修等を受ける前の医師がはじめに読む入門書としても最適です。
- 新オレンジプランや認知症施策推進大綱、認知症高齢者の運転免許に関する道路交通法の改正など、好評を博した前版の内容をアップデートするとともに新たなコンテンツを追加し、最新の認知症施策に対応したより充実したマニュアルとなっています。



マンガでわかる 75歳からの運転免許



定価 本体1,500円+税10% (税込1,650円)／B5判・180頁／2019年9月発行
ISBN978-4-7894-0651-2 C2032 ¥1500E／商品No.160652

高齢者の運転免許と認知機能検査のすべてがわかる

- 巻頭に、わかりやすいマンガを掲載し、認知症高齢者の運転と免許に関する制度や、周囲の人たちの対応についての内容もさらに詳しくなった最新版です。
- 「道路交通法の一部を改正する法律」による、①臨時適性検査制度、②臨時認知機能検査制度、③臨時高齢者講習制度についても詳しく解説しています。
- 高齢者の方で本人やご家族の方々のみならず、診断書作成に携わるかかりつけ医や、関わりの深い介護保険事業者・地域包括支援センター、市町村等の高齢者の相談窓口の方が、知っておくべき情報をわかりやすくまとめた関係者必携の一冊です。

制度・実務に強い、
医療・介護の
情報提供サイト

社会保険旬報

Web

医療と介護

<https://info.shaho.co.jp/iryou/>

