

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年法律第52号)の概要

改正の趣旨

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずる。

※地域共生社会：子供・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会(ニッポン一億総活躍プラン(平成28年6月2日閣議決定))

改正の概要

- 1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援** 【社会福祉法、介護保険法】
市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。
- 2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進** 【介護保険法、老人福祉法】
 - ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
 - ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
 - ③ 介護保険事業(支援)計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅)の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。
- 3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進** 【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】
 - ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができると規定する。
 - ② 医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)や介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
 - ③ 社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。
- 4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化** 【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】
 - ① 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
 - ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
 - ③ 介護福祉士養成施設卒業生等への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長する。
- 5. 社会福祉連携推進法人制度の創設** 【社会福祉法】
社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

施行期日

令和3年4月1日(ただし、3②及び5は公布の日から2年を超えない範囲の政令で定める日、3③及び4③は公布日)

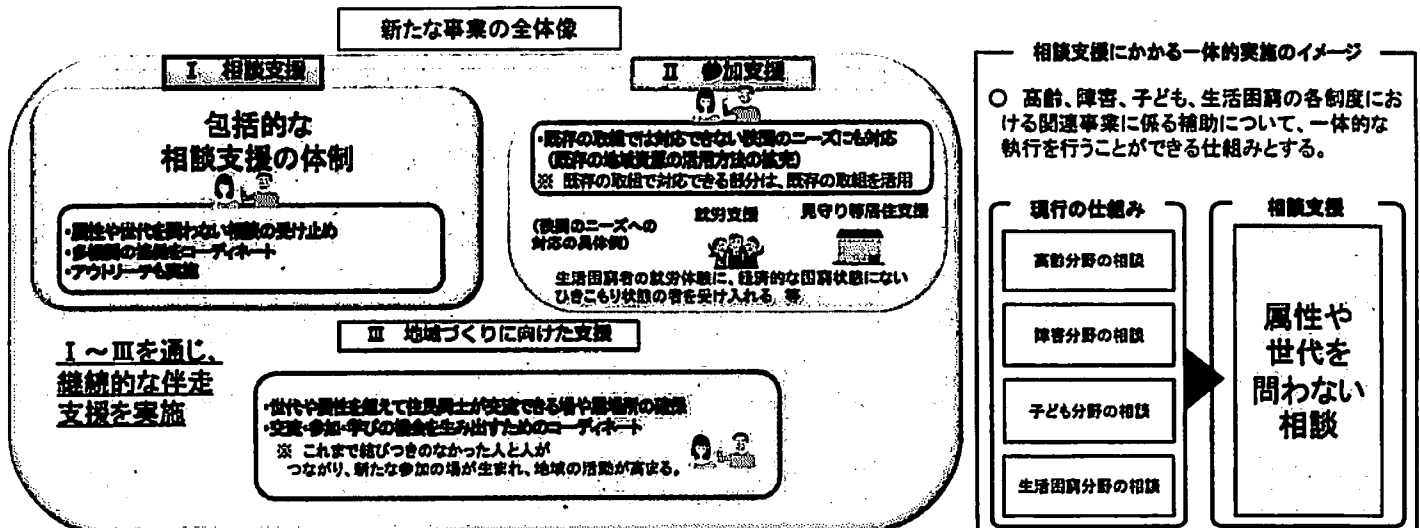
1

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化(※)する中で、以下のような課題がある。(※)一つの世帯において複数の課題が存在している状態(8050世帯や、介護と育児のダブルケアなど)、世帯全体が地域から孤立している状態(ごみ屋敷など)
 - ・ 従来の属性別の支援体制では、対応が困難。
 - ・ 属性を超えた相談窓口の設置等の包括的な支援体制の構築を行う動きがあるが、各制度毎の国庫補助金の制度間流用にならないようにするための経費按分に係る事務負担が大きい。
- このため、市町村が包括的な支援体制を円滑に構築できるような仕組みを創設することが必要。

社会福祉法に基づく新たな事業の創設

- 市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、**I 相談支援**、**II 参加支援**、**III 地域づくり**に向けた支援を実施する事業を創設する。
— 事業実施の際には、I～IIIの支援は全て必須 — **新たな事業は実施を希望する市町村の手あげに基づく任意事業**
- 新たな事業を実施する市町村に対して、関連事業に係る補助等について一体的な執行を行うことができるよう、**交付金を交付する**。



2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

- 2025年を見据えた地域包括ケアシステムの構築に加え、更に2040年を見据えると、介護サービス需要の更なる増加・多様化や、保険者ごとの介護ニーズの差の拡大への対応が求められる。
- このため、介護サービス提供体制の整備等について、地域の特性に応じた更なる取組を推進することが必要。

認知症施策の総合的な推進

- 認知症施策について、「認知症施策推進大綱」(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議とりまとめ)等を踏まえ、以下の規定を整備する。(→2025年までに本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジなど)を整備した市町村数100%を目指す。)
- ・ 国・地方公共団体の努力義務として、地域における認知症の人への支援体制の整備や予防の調査研究の推進等の認知症施策の総合的な推進及び認知症の人と地域住民の地域社会における共生を追加。
- ・ 介護保険事業計画の記載事項として、他分野との連携など、認知症施策の総合的な推進に関する事項を追加。
(※)上記の見直しその他、「認知症」の規定について、最新の医学の診断基準に則し、また、今後の変化に柔軟に対応できる規定に見直す。

地域支援事業におけるデータ活用

- 市町村の努力義務として、地域支援事業を実施するにあたっては、PDCAサイクルに沿って、効果的・効率的に取組が進むよう、介護関連データを活用し、適切かつ有効に行うものとする。

介護サービス提供体制の整備

<介護保険事業(支援)計画の作成>

- 今後の介護サービス基盤の整備にあたっては、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えながら、計画的に進める必要があることから、以下の規定を整備する。(→市町村・都道府県の介護保険事業(支援)計画における対応率100%を目指す。)
- ・ 介護保険事業計画の作成に当たり、当該市町村の人口構造の変化の見通しを勘案すること。
- ・ 介護保険事業(支援)計画の記載事項として、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を追加。

<有料老人ホームに係る都道府県と市町村との間の情報連携の強化>

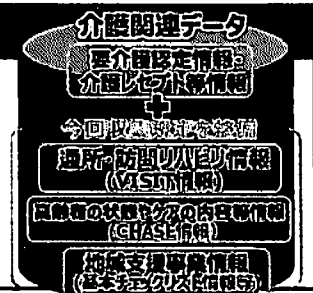
- 適切な介護基盤整備を進めるため、有料老人ホーム(※)の情報の把握のための都道府県・市町村間の情報連携強化の規定を整備する。
(※)届出の手続きや指導監督権限は都道府県にある。

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

- 地域の医療・介護の状況を正確に把握し、医療・介護分野の調査分析、研究を促進することは、地域に応じた質の高いサービス提供体制の構築に資する。
令和元年5月成立の健康保険法等の一部改正法によって、医療保険レセプト情報等のデータベース(NDB)と介護保険レセプト情報等のデータベース(介護DB)等の連結・解析が法定化されており、医療・介護分野データの有益な解析等が期待される。

介護分野のデータ活用の環境整備

- 介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、現行収集している要介護認定情報・介護レセプト等情報に加え、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報(VISIT情報)や高齢者の状態やケアの内容等に関する情報(CHASE情報)、地域支援事業の利用者に関する情報(基本チェックリスト情報等)の提供を求めると規定する。



医療・介護分野のデータの名寄せ・連結精度の向上等

- 現行のNDB等の医療・介護データの名寄せ・連結精度の向上に向けて、社会保険診療報酬支払基金等が、医療保険のオンライン資格確認のために管理する被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- 併せて、正確な連結の基盤となるオンライン資格確認を普及させる観点から、社会保険診療報酬支払基金の業務に、当分の間、医療機関等の申込みに応じ、オンライン資格確認に必要な物品(オンライン資格確認システムに対応した顔認証付きカードリーダー)を調達・提供する業務を追加する。

(※)令和3年3月からオンライン資格確認を導入する予定。

(→オンライン資格確認システムについて、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関等での導入を目指す。)

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- 現在の介護分野における人材不足は深刻であり、また、2025年以降、担い手となる現役世代の減少が顕著となる中で、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保を図るため、介護人材の確保や介護業務の効率化に係る取組を強化する。
※介護関係職種の有効求人倍率(平成30年度)は3.95倍。(全職種:1.46倍)

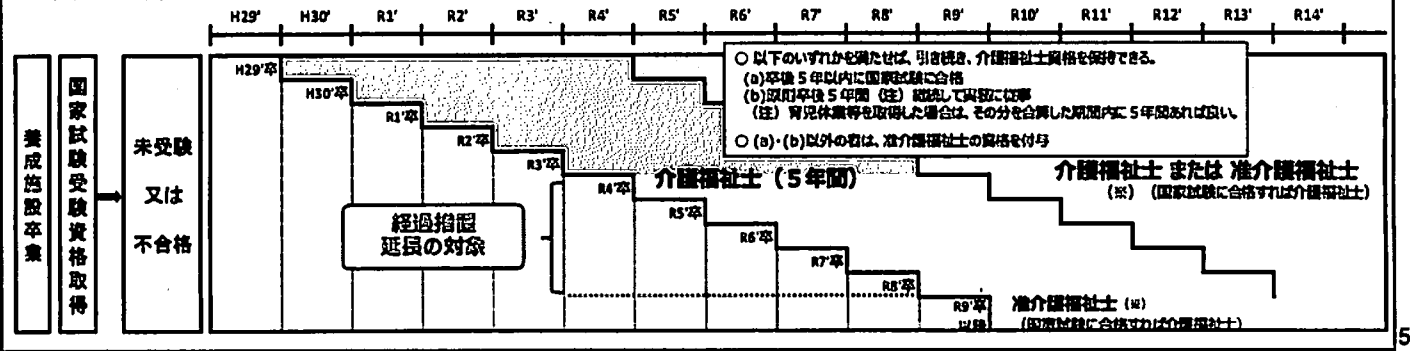
(→介護人材の需要に見合った人材確保が図られる環境を整備する。)

介護保険事業(支援)計画に基づく取組・事業者の負担軽減

- 地域の実情に応じて、都道府県と市町村の連携した取組が更に進むよう、介護保険事業(支援)計画の記載事項として、介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項を追加する。
(→市町村・都道府県の介護保険事業(支援)計画における対応率100%を目指す。)
(※)現行法では都道府県の介護保険事業支援計画の記載事項に「介護人材の確保・資質の向上」に関する事項があるのみ。
- 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための規定を整備する。
(※)他の介護サービスの申請手続きは省令事項。

介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置延長

- 介護福祉士養成施設の卒業者は、従前、国家試験を受験せずに介護福祉士資格を取得してきたが、平成28年の法改正により、平成29年4月から経過措置付きで、国家試験が義務付けられている。
- この経過措置は、現行5年間(令和3年度卒業者まで)であるが、介護分野における目下の深刻な人材不足状況などを考慮し、さらに5年間(令和8年度卒業者まで)延長する。

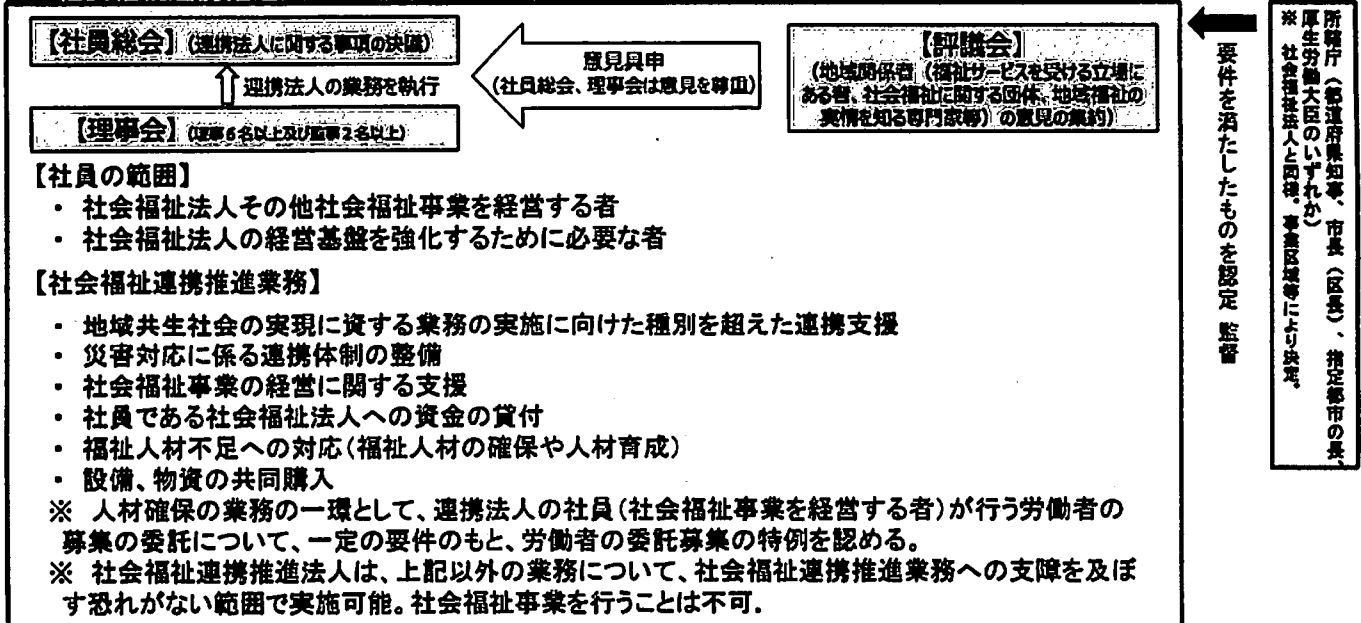


5. 社会福祉連携推進法人制度の創設

- 人口動態の変化や福祉ニーズの複雑化・複合化の中で、社会福祉法人は、社会福祉法人の経営基盤の強化を図るとともに、こうした福祉ニーズに対応することが求められている。
- このため、社会福祉法人間の連携方策として、「社会福祉協議会や法人間の緩やかな連携」、「合併、事業譲渡」、「社会福祉法人の新設」に加え、新たな選択肢の一つとして、社会福祉法人を中核とする非営利連携法人である「社会福祉連携推進法人」を創設する。
(※) 合併認可件数は、年間10~20件程度。

(→社会福祉法人等が、法人の自主的な判断のもと、円滑に連携・協働しやすい環境整備を図る。)

社会福祉連携推進法人(一般社団法人を認定)



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案に対する附帯決議
(令和2年5月22日 衆議院厚生労働委員会)

- 一 重層的支援体制整備事業が、より多くの市町村において円滑に実施されるよう、同事業を実施していない市町村に対し、計画の策定、支援会議の設置及び同事業の実施の準備について、必要な助言、研修等を通じた人材育成その他の援助を行うよう努めること。また、市町村における同事業の実施状況によっては、できる限り速やかに必要な見直しに向けた検討を開始すること。
- 二 より多くの市町村において支援会議が組織されるよう、その役割や重要性について周知を図るとともに、効果的な運営方法に関するガイドラインを作成するなど必要な支援を行うこと。また、支援会議に関する守秘義務の規定については、支援会議において知り得た全ての事項が含まれるものであることの周知を徹底すること。
- 三 重層的支援体制整備事業の実施に要する費用に充てるための交付金については、同事業が、既存の介護、障害、子ども、生活困窮の制度ごとに分かれている相談支援等の事業のほか、伴走支援や多機関協働といった新しい機能を持つものであることを踏まえ、必要な予算の確保に努めること。とりわけ、裁量的経費についても事業を安定的に運営することができるよう、必要な予算の確保に努めること。
- 四 介護保険法第五条第一項に規定する介護サービス提供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ずるに当たっては、介護人材の確保及び資質の向上の重要性に十分に留意すること。
- 五 介護・障害福祉に関するサービスに従事する者の賃金等の状況を把握するとともに、賃金、雇用管理及び勤務環境の改善等の介護・障害福祉に関するサービスに従事する者の確保及び資質の向上のための方策について検討し、速やかに必要な措置を講ずること。
- 六 介護人材を確保しつつその資質の一層の向上を図るための方策に関し、介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置の終了に向けて、できる限り速やかに検討を行うこと。また、毎年、各養成施設ごとの国家試験の合格率など介護福祉士養成施設の養成実態を調査・把握の上、公表し、必要な対策を講ずること。
- 七 今後、必要となる介護人材を着実に確保していくため、介護福祉士資格の取得を目指す日本人学生及び留学生に対する支援を更に充実させること。
- 八 准介護福祉士の国家資格については、フィリピン共和国との間の経済連携協定との整合を確保する観点にも配慮して暫定的に置かれたものであることから、フィリピン共和国政府との協議を早急に進め、当該協議の状況を勘案し、准介護福祉士の在り方について、介護福祉士への統一化も含めた検討を開始すること。
- 九 社会福祉連携推進法人制度について、社会福祉連携推進法人が地域の福祉サービスの維持・向上に資する存在として円滑に事業展開できるよう、社員となることのメリットを分かりやすく周知すること。

7

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案に対する附帯決議
(令和2年6月4日 参議院厚生労働委員会)

- 一、重層的支援体制整備事業について、同事業が介護、障害、子ども及び生活困窮の相談支援等に加え、伴走支援、多機関協働、アウトリーチ支援等の新たな機能を担うことを踏まえ、同事業がより多くの市町村において円滑に実施されるよう、裁量的経費を含めて必要な予算を安定的に確保するとともに、既存の各種事業の継続的な相談支援の実施に十分留意し、その実施体制や専門性の確保・向上に向けた施策を含め、市町村への一層の支援を行うこと。また、同事業を実施するに当たっては、社会福祉士や精神保健福祉士が活用されるよう努めること。
- 二、認知症に対する概念の変化、政令で定める状態について広く周知し、「共生」と「予防」の概念を分かりやすく国民に説明すること。
- 三、医療・介護のデータ基盤整備に関し、本法の施策によって解決・改善される問題・課題及びもたらされる具体的なメリットについて、費用対効果を含め、国民に分かりやすく提示するとともに、進捗管理を徹底すること。
- 四、介護・障害福祉サービスに従事する者、とりわけ国家試験に合格した介護福祉士の需要の充足状況及び賃金・処遇等の改善の状況を適切に把握するとともに、賃金・処遇、ハラスメント対策を含む雇用管理及び勤務環境の改善等の方策について検討し、処遇改善加算等が賃金・処遇等の改善に有効につながる施策を講ずる等、介護・障害福祉サービスに従事する者の確保・育成に向けて必要な措置を講ずること。
- 五、介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る経過措置については、本来速やかに終了させるべきものであることに鑑み、その終了に向けて、直ちに検討を開始し、必要な施策を確実に実施すること。また、各養成施設ごとの国家試験の合格率など介護福祉士養成施設の養成実態・実績を調査・把握の上公表するとともに、可能な範囲で過去に遡って公表し、必要な対策を講ずること。また、介護福祉士資格の取得を目指す日本人学生及び留学生に対する支援を充実すること。
- 六、社会福祉連携推進法人制度について、社会福祉連携推進法人が地域の福祉サービスの推進に資する存在として事業展開できるよう、社員となることのメリットを分かりやすく示すこと。また、社会福祉法人の合併及び事業譲渡の推進策について検討すること。

8

令和3年度介護報酬改定に伴う 介護給付費の請求について

愛知県国民健康保険団体連合会

1. 令和3年度介護報酬改定の主な内容について(令和3年3月9日現在)

※本資料は「第199回社会保障審議会介護給付費分科会の資料を一部抜粋した資料となります。
詳細については、関連の告示等をご確認ください。

令和3年度介護報酬改定の概要

1. 感染症や災害への対応力強化

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

2. 地域包括ケアシステムの推進

住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

3. 自立支援・重度化防止の取組の推進

制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

4. 介護人材の確保・介護現場の革新

喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

5. 制度の安定性・持続可能性の確保

必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

※各事項は主なもの

項目等	サービス種類等	主な内容
通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応	通所介護、通所リハ、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護	<p>ア より小さい規模区分がある大規模型について、事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができることとする。【通知改正】</p> <p>イ 延べ利用者数の減が生じた月の実績が前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間(※2)、基本報酬の3%の加算を行う(※3)。【告示改正】</p> <p>現下の新型コロナウイルス感染症の影響による前年度の平均延べ利用者数等から5%以上の利用者減に対する適用にあたっては、年度当初から即時的に対応を行う。</p> <p>※1 ア・イともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出、翌々月まで。</p> <p>※2 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は一回の延長を認める。</p> <p>※3 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。</p>
認知症専門ケア加算の訪問サービスへの拡充	訪問介護 訪問入浴介護 夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<p>認知症専門ケア加算Ⅰ 3単位/日(新設)</p> <p>認知症専門ケア加算Ⅱ 4単位/日(新設)</p>
多機能系サービスにおける認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日(新設)

2

項目等	サービス種類等	主な内容
施設系サービス、居住系サービスにおける看取りへの対応の充実	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護付きホーム 認知症グループホーム	<p>現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、死亡日以前45日前からの対応について新たに評価する区分を設ける</p> <p>死亡日以前31日～45日以下(新設) 特養:72単位/日 老健:80単位/日 特定:72単位/日 GH:72単位/日</p> <p>介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に評価する新たな区分を設ける。</p> <p>【特定】看取り介護加算(Ⅱ)(新設) 死亡日以前31日～45日以下:572単位/日 同4～30日以下:644単位/日 同2日又は3日:1,180単位/日 死亡日:1,780単位/日</p>
短期入所療養介護における医学的管理の評価の充実	短期入所療養介護 (介護老人保健施設が提供する場合に限る)	総合医学管理加算 275単位/日(新設) ※1回の短期入所につき7日に限る

3

項目等	サービス種類等	主な内容
老人保健施設の医療ニーズの対応強化	介護老人保健施設	<p>○所定疾患施設療養費の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所定疾患施設療養費(Ⅱ)の算定日数を「連続する10日まで」に延長する。 (現行) 1月に1回、連続する7日を限度として算定 (改定後) 1月に1回、連続する10日を限度として算定 ・対象疾患について、肺炎、尿路感染症、带状疱疹に加えて、「蜂窩織炎」を追加する。 <p>○かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し</p> <p>入所時及び退所時におけるかかりつけ医との連携を前提としつつ、当該連携に係る取組と、かかりつけ医と共同して減薬に至った場合を区分して評価する。また、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを新たに評価する。</p> <p>(現行) かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位 (改定後) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 100単位 (新設) (入所時・退所時におけるかかりつけ医との連携への評価) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位 (新設) (Ⅰに加えて、CHASEを活用したPDCAサイクルの推進への上乗せの評価) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位 (新設) (Ⅱに加えて、減薬に至った場合の上乗せの評価)</p>
長期入院患者の介護医療院での受入れ推進	介護医療院	長期療養生活移行加算 60単位/日(新設) ※入所した日から90日間に限り算定可能

4

項目等	サービス種類等	主な内容
介護療養型医療施設の内滑な移行	介護療養型医療施設	移行計画未提出減算 10%/日減算(新設)
訪問入浴介護の充実	訪問入浴介護	<p>初回加算 200単位/月(新設) ※初回の訪問入浴介護を実施した日の属する月に算定</p> <p>清拭又は部分浴を実施した場合 (現行) 30%/回を減算 → (改定後) 10%/回を減算</p>
訪問看護の充実	訪問看護	<p>看護体制強化加算について、医療ニーズのある要介護者等の在宅療養を支える環境を整える観点や訪問看護の機能強化を図る観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>(算定要件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合 (現行)100分の30以上 → (改定後)100分の20以上 ・介護予防訪問看護の提供に当たる従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であること (新設) ※2年の経過措置期間を設ける。また、令和5年3月31日時点で看護体制強化加算を算定している事業所であって、急な看護職員の退職等により看護職員6割以上の要件を満たせなくなった場合においては、指定権者に定期的に採用計画を提出することで、採用がなされるまでの間は同要件の適用を猶予する。 <p>※算定月の前6月間における利用者総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した割合が50%以上の要件(Ⅰ・Ⅱ共通)及び算定月の前12月間にターミナルケア加算を算定した利用者の要件(Ⅰ:5人以上、Ⅱ:1人以上)は変更なし</p> <p>(現行) 看護体制強化加算(Ⅰ)600単位/月→(改定後) 看護体制強化加算(Ⅰ)550単位/月 看護体制強化加算(Ⅱ)300単位/月→(改定後) 看護体制強化加算(Ⅱ)200単位/月 介護予防看護体制強化加算300単位/月→(改定後) 介護予防看護体制強化加算100単位/月</p>

5

項目等	サービス種類等	主な内容
特定事業所加算の見直し	居宅介護支援	(現行) 特定事業所加算(Ⅰ)500単位/月 → (改定後) 特定事業所加算(Ⅰ)505単位/月 特定事業所加算(Ⅱ)400単位/月 → (改定後) 特定事業所加算(Ⅱ)407単位/月 特定事業所加算(Ⅲ)300単位/月 → (改定後) 特定事業所加算(Ⅲ)309単位/月 (新設) 特定事業所加算(A)100単位/月 ※特定事業所加算(Ⅳ)は特定事業所加算から切り離して「特定事業所医療介護連携加算」とする。
医療機関との情報連携強化	居宅介護支援	通院時情報連携加算 50単位/月(新設) ※利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする。
介護予防支援の充実	介護予防支援	委託連携加算 300単位/月(新設) ※利用者1人につき指定居宅介護支援事業所に委託する初回に限り、所定単位数を算定
通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進	通所介護、地密型通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、特定施設、地密型特定施設 認知症GH、介護老人福祉施設、地密型老人福祉施設	(現行) 生活機能向上連携加算 200単位/月 (改定後) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月(新設)※3月に1回を限度 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月 ※現行と同じ ※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定は不可

6

項目等	サービス種類等	主な内容
リハビリテーションマネジメントの強化	訪問リハビリ 通所リハビリ	(現行) (改定後) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)230単位/月 → 廃止 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)280単位/月 → リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 180単位/月 (新設)リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 213単位/月 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)320単位/月 → リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 450単位/月 リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 483単位/月 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 420単位/月 → 廃止(加算(B)ロに組み換え) (現行) (改定後) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)330単位/月 → 廃止 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) → リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 同意日の属する月から6月以内 850単位/月 → 560単位/月 同意日の属する月から6月超 530単位/月 → 240単位/月 リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ(新設) 同意日の属する月から6月以内 593単位/月 同意日の属する月から6月超 273単位/月 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) → リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 同意日の属する月から6月以内 1,120単位/月 → 830単位/月 同意日の属する月から6月超 800単位/月 → 510単位/月 リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 同意日の属する月から6月以内 863単位/月 同意日の属する月から6月超 543単位/月

7

項目等	サービス種類等	主な内容
リハビリテーションマネジメントの強化 (続き)	訪問リハビリ 通所リハビリ	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) → 廃止 (加算(B)ロに組み換え) 同意日の属する月から6月以内 1,220単位/月 同意日の属する月から6月超 900単位/月 (3月に1回を限度)
	介護老人保健施設 介護医療院	<老健> リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月(新設) <医療院> 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算 33単位/月(新設)
通所介護における機能訓練や入浴介助 の取組の強化	通所介護 地域密着型通所介護	(現行) (改定後) 個別機能訓練加算(Ⅰ) 46単位/日 → 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56単位/日 個別機能訓練加算(Ⅱ) 56単位/日 → 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 85単位/日 (併算定が可能) ※イとロは併算定不可 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月(新設) ※加算(Ⅰ)に上乗せして算定
	通所介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護	(現行) (改定後) 入浴介助加算 50単位/日 → 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位/日 (新設)入浴介助加算(Ⅱ) 55単位/日 (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可

8

項目等	サービス種類等	主な内容
介護保険施設における口腔衛生の管理 や栄養ケア・マネジメントの強化	施設系サービス	(現行) (改定後) 口腔衛生管理体制加算 30単位/月 → 廃止 栄養マネジメント加算 14単位/日 → 廃止 栄養ケア・マネジメントの未実施 14単位/日減算 (※3年の経過措置を設ける) なし → 栄養マネジメント強化加算 11単位/日(新設) 低栄養リスク改善加算 300単位/月 → 廃止
通所介護等における口腔衛生管理や栄養 ケア・マネジメントの強化	通所系サービス 多機能系サービス 居住系サービス	(現行) (改定後) 栄養スクリーニング加算 5単位/回 → 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位/回(新設) (※6月に1回算定可) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位/回(新設)
	通所系サービス 看護小規模多機能型 居宅介護	(現行) (改定後) 栄養アセスメント加算 50単位/月(新設) 栄養改善加算 150単位/回 → 栄養改善加算 200単位/回 (※1月に2回を限度) ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える
	認知症GH	栄養管理体制加算 30単位/月(新設)

9

項目等	サービス種類等	主な内容
CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進	施設系サービス (介護療養型除く) 通所系サービス 多機能系サービス 居住系サービス	<施設系サービス> 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位/月(新設) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位/月(新設) (※加算Ⅱについて、服薬情報の提供を求めない特養・地密特養については、50単位/月) <通所系・多機能系・居住系サービス> 科学的介護推進体制加算 40単位/月(新設)
ADL維持等加算の拡充	通所介護、地密通所 介護、認知症対応 型通所、特定施設、 地密特定施設、 介護老人福祉施設、 地密老人福祉施設	(現行) (改定後) ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月 → ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/月(拡充) ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月 → ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/月(拡充) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併用不可
施設での日中生活支援の評価	介護老人福祉施設 地密老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院	自立支援促進加算 300単位/月(新設)
褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化	介護老人福祉施設 地密老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 看護小多機居宅介護	褥瘡マネジメント加算 (現行) (改定後) 褥瘡マネジメント加算 10単位/月 → 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位/月(新設) (3月に1回を限度とする) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位/月(新設) (毎月の算定可) ※(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可

10

項目等	サービス種類等	主な内容
褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化 (続き)	介護老人福祉施設 地密老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 看護小多機居宅介護	排せつ支援加算 (現行) (改定後) 排せつ支援加算 100単位/月 → 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位/月(新設) (6月を限度とする) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位/月(新設) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位/月(新設) (6月を超えて算定可) ※(Ⅰ)~(Ⅲ)は併算定不可
薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価	居宅療養管理指導	居宅療養管理指導(薬局の薬剤師が行う場合) 情報通信機器を用いた場合 45単位/回(新設) ※月1回まで算定可能
訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し	訪問看護 介護予防訪問看護	<訪問看護> (現行) (改定後) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問 297単位/回 → 293単位/回 <介護予防訪問看護> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問 287単位/回 → 283単位/回 理学療法士等が1日に2回を超えて 1回につき100分の90に → 1回につき100分の50に 指定介護予防訪問看護を行った場合 相当する単位数を算定 相当する単位数を算定 理学療法士等が利用開始日の属する月から12月超の利用者に指定介護予防訪問看護を行った 場合は、1回につき5単位を減算する(新設)
長期利用の介護予防リハの評価の見直し	介護予防訪問リハビリ 介護予防通所リハビリ	<介護予防訪問リハビリ> 利用開始日の属する月から12月超 5単位/回減算(新設) <介護予防通所リハビリ> 利用開始日の属する月から12月超 要支援1の場合 20単位/月減算(新設) 要支援2の場合 40単位/月減算(新設)

11

項目等	サービス種類等	主な内容
居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し	居宅療養管理指導	(例)薬局の薬剤師が行う場合 (現行) (改定後) 単一建物居住者が1人 509単位/回 → 617単位/回 単一建物居住者が2～9人 377単位/回 → 378単位/回 単一建物居住者が10人以上 345単位/回 → 341単位/回
介護療養型医療施設の基本報酬の見直し	介護療養型医療施設	(例)基本報酬(療養型介護療養施設サービス費)(多床室、看護6:1・介護4:1、療養機能強化型Aの場合) 要介護4 (現行) 1,225単位/日 → (改定後) 1,117単位/日 要介護5 (現行) 1,315単位/日 → (改定後) 1,198単位/日
月額報酬化	療養通所介護	(現行) (改定後) 3時間以上6時間未満/回 1,012単位 → 12,691単位/月 ※入浴介助を行わない場合は、 6時間以上8時間未満/回 1,519単位 所定単位数の95/100、サービス提供量が過少 (月4回以下)の場合は、70/100を算定 ※個別送迎体制強化加算及び入浴介助体制強化加算は廃止
介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化	施設系サービス	安全管理体制未実施減算 5単位/日(新設) ※6月の経過措置期間を設ける) 安全対策体制加算 20単位(新設) ※入所時に1回に限り算定可能
基準費用額(食費)の見直し	施設系サービス 短期入所系サービス	基準費用額(食費) (現行)1,392円/日 → (改定後)1,445円/日(+53円) ※令和3年8月施行

12

2. 国保連合会からのお願い

(1)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」どおりのご請求を

国保連合会は、各事業所が指定権者(県・政令市・中核市)に提出した「介護給付費算定等に係る体制等状況一覧表」を事業所台帳情報として愛知県より受領し、審査を行っております。

令和3年度介護報酬改定等に伴い、新たに「介護給付費算定等に係る体制等状況一覧表」の提出が指定権者に対して必要となるサービスがあります。

指定権者に届け出された「介護給付費算定等に係る体制等状況一覧表」に記載された加算どおりの介護給付費等の請求がされなかった場合、加算だけでなく対象明細書ごと返戻となり、翌月の介護報酬等の支払対象となりません。

【例】処遇改善加算：事業所が届出した区分 → 処遇改善加算(Ⅱ)
連合会へ請求した区分 → 処遇改善加算(Ⅰ)

この場合、処遇改善加算(Ⅰ)で請求した全ての介護給付費等明細書ごと返戻となります。

(2)令和3年9月30日までの上乗せ分について

新型コロナウイルス感染症への対応として令和3年9月30日までの間、各サービス種類の所定単位数の千分の一に相当する単位数の算定が必須となっております。当該上乗せ分の請求を行わない場合、国保連合会の審査において介護給付費明細書等ごと返戻となります。

なお、次ページ以降の「様式記載例」の記載方法を参考にし、介護給付費明細書等を作成ください。

13

居宅サービス、地域密着型サービス介護給付費明細書
(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所リハ、福祉用具貸与、定額給付金等)
(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所リハ、福祉用具貸与、定額給付金等)
(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所リハ、福祉用具貸与、定額給付金等)

Header information form including public numbers, recipient name (介護 一郎), birth date, sex, and address (〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1).

2. 被保険者自己作成
居宅サービス計画
事業所番号 9 0 7 0 0 0 1 0 事業所名称 〇〇居宅介護支援事業所

Main table with columns for date, service type, and amount. Includes a summary row at the bottom.

Summary table with columns for service type, number of units, and total amount. Includes a calculation for the total amount.

居宅サービス、地域密着型サービス介護給付費明細書
(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所リハ、福祉用具貸与、定額給付金等)
(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所リハ、福祉用具貸与、定額給付金等)

Header information form including public numbers, recipient name (介護 一郎), birth date, sex, and address (〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1).

2. 被保険者自己作成
居宅サービス計画
事業所番号 9 0 7 0 0 0 1 0 事業所名称 〇〇居宅介護支援事業所

Main table with columns for date, service type, and amount. Includes a summary row at the bottom.

Summary table with columns for service type, number of units, and total amount. Includes a calculation for the total amount.

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
(特定施設入居者生活介護(短期利用以外)・地域密着型特定施設入居者生活介護(短期)

記載例5
令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。
(特定施設入居者生活介護費の外部サービス利用型以外の場合)

公費負担者番号, 公費受給者番号, 令和 03年 04月 分, 事業所番号 90700000010, 事業所名称 ○○事業所, 氏名 介護 一郎, 生年月日 1999年03月03日, 性別 1.男 2.女, 要介護状態区分 要介護1-2-3-4-5, 認定有効期間 令和3年04月01日から令和4年03月31日まで

入居年月日 令和3年04月01日, 入居理由 1.居宅 2.医療機関 3.介護老人福祉施設 4.介護老人保健施設 5.介護療養型医療施設 6.認知症対応型共同生活介護 7.特定施設入居者生活介護 8.その他 9.介護医療院, 退居後の状況 1.居宅 2.医療機関入院 3.介護老人福祉施設 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所

サービス内容, サービスコード, 単位数, 回数, サービス単位数, 公費分, 公費対象単位数, 備考. Includes a calculation example: 24,210 x 0.001 = 24.21 => 24単位 (小数点以下四捨五入).

請求額算出表. 区分, 保険分, 公費分. ①給付率 90 / 100, ⑦請求額 (円) 196236, ⑧利用者負担額 (円) 21804.

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

記載例4
令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。
(計画単位数を超過する場合)

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))

公費負担者番号, 公費受給者番号, 令和 03年 04月 分, 事業所番号 90700000010, 事業所名称 ○○事業所, 氏名 介護 一郎, 生年月日 1999年03月03日, 性別 1.男 2.女, 要介護状態区分 要介護1-2-3-4-5, 認定有効期間 令和3年04月01日から令和4年03月31日まで

居宅サービス計画 1.居宅介護支援事業者作成 2.被保険者自己作成, 開始年月日 令和3年04月01日, 中止年月日 令和3年03月31日, 理由 1.滞院 2.医療機関入院 3.介護老人福祉施設入所 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所

サービス内容, サービスコード, 単位数, 回数, サービス単位数. Includes a calculation example: (1,904 + 3,423) x 0.001 = 5.327 => 5単位 (小数点以下四捨五入).

請求額算出表. 区分, 保険分, 公費分. ⑦請求額 (円) 196236, ⑧利用者負担額 (円) 21804. Includes a note about exceeding planned units.

社会福祉法人等による福祉. 経費率, 受領すべき利用者負担の総額 (円), 経費額 (円), 軽減後利用者負担額 (円), 備考.

介護予防サービス介護給付費明細書
(介護予防特定施設入居者生活介護)

記載例7

令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。
(介護予防特定施設入居者生活介護費の外部サービス利用型の場合)

Header information form including insurance numbers, dates, and personal details of the caregiver (介護 一郎).

Admission and status information form, including dates of admission and current status.

Main table with columns for service content, service code, unit count, and summary. Includes a calculation example for unit counts.

Summary table (請求額集計欄) showing district, unit counts, and payment amounts.

枚中 枚目

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書
(特定施設入居者生活介護 (短期利用以外)・地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用))

記載例6

令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。
(特定施設入居者生活介護費の外部サービス利用型の場合)

Header information form for home services, including insurance numbers and caregiver details.

Admission and status information form for home services.

Main table for home services with columns for service content, code, unit count, and summary. Includes a calculation example.

Summary table (請求額集計欄) for home services showing district, unit counts, and payment amounts.

枚中 枚目

(3)地域単価のご確認を

地域区分の見直しに伴い、令和3年4月サービス分よりサービス種類ごとの単価が変更となります。事業所所在地における単価を確認の上、請求していただくようお願いします。

【例】所在地：刈谷市、豊田市の訪問介護事業所

(令和2年度まで5級地・単価10.70円→令和3年度より4級地・単価10.84円)

この場合、単位数×旧単価10.70円で連合会へ請求されても、請求どおり10.70円のまま審査が確定となり、単位数×10.70円でのお支払いとなります。

上記事例は、前回の介護報酬改定時に実際に多数発生した事例です。請求される前に加算届出どおりの請求か、地域単価が新しい単価になっているかなど(請求ソフトの設定等)を必ずご確認のうえ、請求事務を行っていただくようお願いします。

22

平成30年度から平成32年度(令和2年度)までの通用地域						
3級地	名古屋市					
5級地	刈谷市	豊田市				
6級地	岡崎市	春日井市	津島市	碧南市	安城市	西尾市
	稲沢市	知立市	豊明市	日進市	愛西市	北名古屋市
	弥富市	みよし市	あま市	長久手市	東郷町	大治町
	蟹江町					
7級地	豊橋市	一宮市	瀬戸市	半田市	豊川市	蒲郡市
	犬山市	常滑市	江南市	小牧市	新城市	東海市
	大府市	知多市	尾張旭市	高浜市	岩倉市	田原市
	清須市	豊山町	大口町	扶桑町	飛島村	阿久比町
	東浦町	幸田町	設楽町	東栄町	豊根村	
その他	南知多町	美浜町	武豊町			

<5級地→4級地>
刈谷市 豊田市

<6級地→5級地>
みよし市

令和3年度から令和5年度までの通用地域						
3級地	名古屋市					
4級地	刈谷市	豊田市				
5級地	みよし市					
6級地	岡崎市	瀬戸市	春日井市	津島市	碧南市	安城市
	西尾市	稲沢市	知立市	豊明市	日進市	愛西市
	清須市	北名古屋市	弥富市	あま市	長久手市	東郷町
	大治町	蟹江町	豊山町	飛島村		
7級地	豊橋市	一宮市	半田市	豊川市	蒲郡市	犬山市
	常滑市	江南市	小牧市	新城市	東海市	大府市
	知多市	尾張旭市	高浜市	岩倉市	田原市	大口町
	扶桑町	阿久比町	東浦町	幸田町	設楽町	東栄町
	豊根村					
その他	南知多町	美浜町	武豊町			

<7級地→6級地>
瀬戸市 清須市 豊山町
飛島村

23

