

業宮報 医経情

REPORT

Available Information Report for
Medical Management

制度改正

科学的根拠に基づく介護実施と
医療との連携を強化

2021年度 介護報酬改定 事業所別改定ポイント

- 1 2021年度介護報酬改定の概要
- 2 通所・訪問系・多機能系サービスは自立支援強化
- 3 施設・居住系サービスは重度化防止対策強化
- 4 医療・介護連携強化に向けた対応策

1 | 2021年度介護報酬改定の概要

1 | 2021年度介護報酬改定の概要

2021年度介護報酬改定の主要テーマは、地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止の推進、介護人材の確保・介護現場の革新、制度の安定性・持続可能性の確保の4つで考えられてきましたが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行や、大規模な水害など昨今の災害発生状況を踏まえ、「感染症や災害への対応力強化」をテーマに加えしました。また、2021年度介護報酬の改定率は+0.7%となりました。

◆介護報酬改定率の経過

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
2014	<ul style="list-style-type: none"> ●消費税の引き上げ（8%）への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・基本単位数等の引き上げ ・区分支給限度基準額の引き上げ 	0.63%
2015	<ul style="list-style-type: none"> ●中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ●介護人材確保対策の推進（1.2万円相当） ●サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 	▲2.27%
2017	<ul style="list-style-type: none"> ●介護人材の処遇改善（1万円相当） 	1.14%
2018	<ul style="list-style-type: none"> ●地域包括ケアシステムの推進 ●自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ●多様な人材の確保と生産性の向上 ●介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 	0.54%
2019	<ul style="list-style-type: none"> ●介護人材の処遇改善 ●消費税の引上げ（10%）への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・基本単位数等の引き上げ ・区分支給限度基準額の引上げ ・補足給付に係る基準費用額の引上げ 	2.13%

◆2021年度介護報酬改定の概要

●新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

●改定率：0.7%

※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価0.05%

（2021年9月末までの間）

◆2021年度介護報酬改定の各テーマ

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

6. その他の事項

2 | 各テーマごとの主要な改定事項

(1) 感染症や災害への対応力強化

日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進を図るため、介護サービス事業者に以下のことが義務づけられます。

ただし、3年の経過措置期間を設けることとしています。

◆介護サービス事業者¹に義務付けられる事項

- 現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練の実施 ⇒ 施設系サービス事業者
- 委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等 ⇒ その他のサービス事業者
- 業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練の実施等 ⇒ 全ての介護サービス事業者
- 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努める
⇒ 通所系、短期入所系、特定、施設系サービス事業者

(2) 地域包括ケアシステムの推進

介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられます。

ただし、3年の経過措置期間を設けることとしています。

(3) 自立支援・重度化防止の取組の推進

利用者の状態やサービスの内容などの情報を幅広く集める「CHASE」を本格稼働します。エビデンスに基づく科学的介護の基盤に育てたい考えにより、リハビリの情報に特化した既存の「VISIT」との一体的な運用も始めます。これを機に、分かりやすさの観点から両者を統一した名称「LIFE (Long-term care Information system For Evidence)」へ変更します。概要については次章で紹介いたします。

(4) 介護人材の確保・介護現場の革新

運営基準や加算の要件等における各種会議等の実施について、感染防止や多職種連携促進の観点から、テレビ電話等を活用しての実施を認められるようになります。利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等の活用が可能となります。

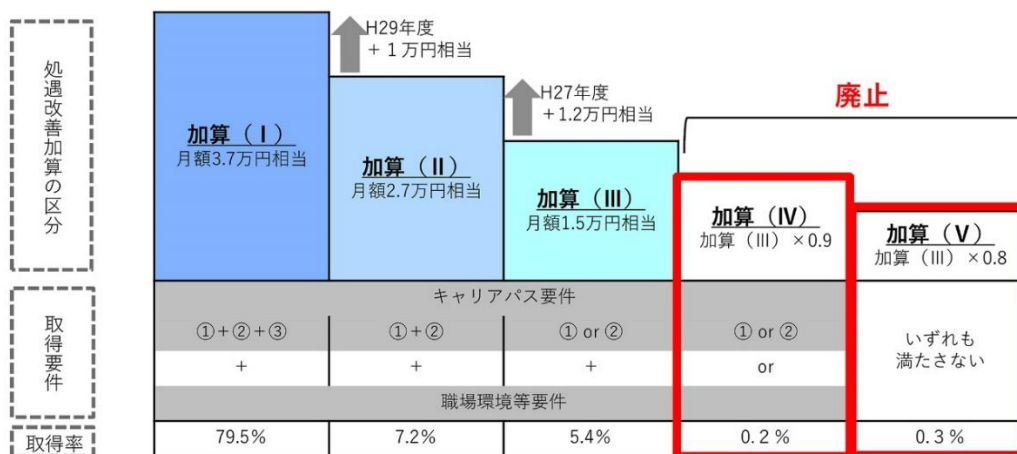
利用者等が参加して実施するものについては、上記に加えて、利用者等の同意を得た上でテレビ電話等を活用しての実施が認められます。

ただし、利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除きます。

(5) 制度の安定性・持続可能性の確保

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）について、上位区分の算定が進んでいることから廃止されます。※2021年3月末時点で同加算を算定している場合1年間の経過措置有り。

◆介護職員処遇改善加算



<キャリアパス要件> ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。
 ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
 ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
 ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること
 <職場環境等要件>
 ○ 賃金改善を除く、職場環境等の改善

(出典) 社保審一介護給付費分科会 第199回資料 令和3年度介護報酬改定の主な事項について

2 | 通所・訪問系・多機能系サービスは自立支援強化

1 | CHASE・VISIT 情報の収集・活用とPDCA サイクルの推進

CHASE・VISIT へのデータ提出とフィードバックの活用により PDCA サイクルの推進とケアの質の向上を図る取組を推進します。

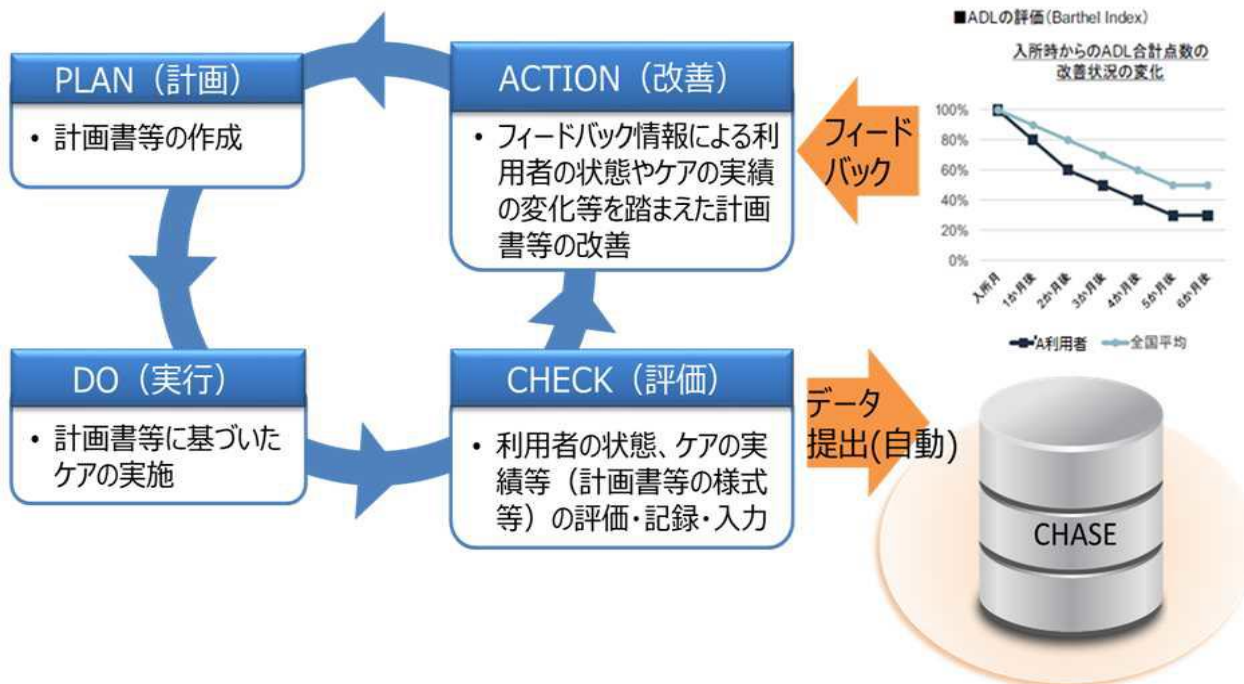
CHASE は、高齢者の状態・ケア内容等のデータベースであり 2020 年度から運用を開始しています。VISIT は、リハビリテーションに関する情報を収集しています。

現在の医療においては、エビデンス（根拠）を用いた「根拠にもとづく医療」が定着しています。これまでに蓄積された様々な臨床結果や情報をもとに最新かつ最良な根拠を用いて、患者に合った医療を提供しています。

介護の分野でも同じように取り組もうと動き出したのが CHASE であり、VISIT と連動させて科学的根拠に基づいた介護の実現を目指しています。仕組みとしては、利用者に係るデータ（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）を CHASE に提出してフィードバックを受け、事業所単位での PDCA サイクル・ケアの質の向上を図るといえるものです。

また、これに関する報酬として新たに「科学的介護推進体制加算」が新設されました。

◆PDCA サイクルの推進(イメージ)



(出典) 社保審一介護給付費分科会 第199回資料 令和3年度介護報酬改定の主な事項について

◆科学的介護推進体制加算

●科学的介護推進体制加算 40 単位／月（新設）

⇒通所系・多機能系サービス

〔算定要件〕

- イ) 入所者・利用者ごとの心身の状況等の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること
- ロ) サービスの提供に当たって、イ) に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること

2021年度改定では、リハビリテーションマネジメント加算、個別機能訓練加算など、多くの加算が見直され、CHASE・VISIT へのデータ提出とフィードバックの活用が上位報酬の算定要件となるため、自法人・自院においても対応が求められることとなります。

2 | 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

通所系サービス等について、介護職員等による口腔スクリーニングの実施が新たに評価されます。同様に、管理栄養士と介護職員等の連携による栄養アセスメントの取り組みも評価されます。栄養改善加算においては、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取り組みが求められることとなりました。

◆口腔衛生管理や栄養ケア・マネジメントの強化

●口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) 20 単位／回（新設） (Ⅱ) 5 単位／回（新設）

⇒通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービス

〔算定要件〕

加算(Ⅰ)は①及び②に、加算(Ⅱ)は①又は②に適合すること。(加算(Ⅱ)は併算定の関係で加算(Ⅰ)が取得できない場合に限り取得可能)

- ①当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ②当該事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

●栄養アセスメント加算 50 単位／月（新設）

栄養改善加算 200 単位／回 ※看護小規模多機能型居宅介護を対象に加える

⇒通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護

〔算定要件〕

＜栄養アセスメント加算＞

※口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併算定は不可

- ・当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること

- ・利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること
- ・利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること（CHASE へのデータ提出とフィードバックの活用）

<栄養改善加算>

（追加要件）栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。

3 | 認知症への対応力向上に向けた取り組み

介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、訪問系サービスについて認知症専門ケア加算が新たに創設されます。

◆認知症専門ケア加算の概要

●認知症専門ケア加算（Ⅰ）3単位／日（新設）（Ⅱ）4単位／日（新設）

→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

〔算定要件〕※既存の他サービスの認知症専門ケア加算と同様の要件

<認知症専門ケア加算（Ⅰ）>

- ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の50以上
- ・認知症介護実践リーダー研修修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、専門的な認知症ケアを実施
- ・当該事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催

<認知症専門ケア加算（Ⅱ）>

- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
- ・介護、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定

4 | 訪問系サービスの主な改定内容

看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、2時間ルール（2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）を弾力化し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定が可能となります。

訪問介護の通院等乗降介助については、利用者の負担軽減や利便性向上の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の目的地間の移送についても算定可能となります。

訪問看護については、主治の医師が必要と認める場合に退院・退所当日の算定が可能となります。また、看護体制強化加算の要件や評価が見直されます。

3 | 施設・居住系サービスは重度化防止対策強化

1 | CHASE・VISIT 情報の収集・活用とPDCA サイクルの推進

施設・居住系サービスにおいても科学的介護推進体制加算が新設されます。
ただし、介護療養型医療施設は除きます。

◆科学的介護推進体制加算

- 科学的介護推進体制加算 (I) 40 単位/月 (新設) (II) 60 単位/月 (新設)
 - ⇒施設系サービス
 - ※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
- 科学的介護推進体制加算 40 単位/月 (新設)
 - ⇒居住系サービス
 - 〔算定要件〕
 - イ) 入所者・利用者ごとの心身の状況等 (加算 (II) については心身、疾病の状況等) の基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
 - ロ) サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

介護老人保健施設、介護医療院においては、VISIT ヘデータを提出しフィードバックを受け PDCA サイクルを推進することを評価する取組を推進する観点から新たな加算が新設されます。

◆リハビリテーションマネジメントの強化に関連して新設された加算

- 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) ⇒介護老人保健施設
- 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) ⇒介護医療院
- 〔算定要件〕
- ・医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が協働し、リハビリテーション実施計画を入所者又はその家族に説明し、継続的にリハビリテーションの質を管理していること。
- ・入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること (CHASE・VISIT へのデータ提出とフィードバックの活用)

この他、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の観点から、口腔衛生管理体制加算等が廃止され、新たな仕組みが設けられます。

2 | 医療と介護の連携の推進

介護老人保健施設における、かかりつけ医連携薬剤調整加算について、かかりつけ医との連携を推進し継続的な薬物治療を提供する観点から見直されます。

◆かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

※それぞれ全ての要件を満たすことが必要。入所者1人につき1回を限度。退所時に所定単位数を加算。

●かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) 100単位 (新設)

〔算定要件〕

- ・介護老人保健施設の医師又は薬剤師が、関連ガイドライン等を踏まえた高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。
- ・入所後1月以内に、かかりつけ医に状況に応じて処方内容を変更する可能性があることについて説明し合意を得ていること。
- ・入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価内容や入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯及び変更後の状態について、退所時又は退所後1月以内にかかりつけ医に情報提供を行いその内容を診療録に記載している。

●かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位 (新設)

- ・(Ⅰ)を算定していること。
- ・入所者の服薬情報等を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

●かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位 (新設)

- ・(Ⅰ)と(Ⅱ)を算定していること。
- ・6種類以上の内服薬が処方されており、入所中に処方内容を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が共同し、総合的に評価・調整し、介護老人保健施設の医師が、入所時に処方されていた内服薬の種類を1種類以上減少させること。
- ・退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少していること。

また、介護医療院について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から長期入院患者の受入れ・サービス提供が新たに評価されます。

◆長期療養生活移行加算

●長期療養生活移行加算 60単位/日 (新設)

〔算定要件〕

- ・入所者が療養病床に1年間以上入院していた患者であること。
- ・入所にあたり、入所者及び家族等に生活施設としての取組について説明を行うこと。
- ・入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

3 | 看取りへの対応の充実

施設・居住系サービスにおける看取りへの対応の充実を図るため、特養、老健施設や介護付きホーム、認知症グループホームの看取りに係る加算について、現行の死亡日以前 30 日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について新たに評価されます。介護付きホームについては、看取り期において新たな評価区分が設けられます。

◆看取り介護加算の見直し

- 中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、看取り介護加算について以下の見直しを行う
 - ・要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。
 - ・看取りに関する協議等の参加者として、生活相談員を明記する。（※特養、老健（支援相談員）、介護付きホーム）
 - ・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。

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

- 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

【特定設入居者生活介護】 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

4 | 寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

施設系サービスについて、寝たきり防止や重度化防止等の観点から、施設での日中生活支援の評価を新たに行います。

◆自立支援促進加算の概要

- 自立支援促進加算 300 単位/月（新設）

⇒ 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

〔算定要件〕

- イ 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも 6 月に 1 回、医学的評価の見直しを行い、支援計画等の策定等に参加。
- ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のために対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、支援計画を見直していること。
- ニ イの医学的評価の結果等情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報活用。CHASE データ提出・フィードバック活用

4 | 医療・介護連携強化に向けた対応策

1 | 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護連携強化策

(1) 医療・介護連携強化に向けた対応策

介護事業所が目指す介護報酬改定への対策としては、各種加算をできる限り算定していくことです。

介護報酬改定は、地域包括ケアシステムの構築等に向けて、国が各事業所に期待する、目指してほしい方向性を示しているといえます。政策誘導で進められる改定内容を理解して対応することが重要となります。

◆ 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護連携強化策

- ①国が改革で進めていきたいことは政策誘導＝介護報酬改定で進められる「なぜこういう報酬が設定されたのか？」を理解して対応すること。
加算は、国が各事業所に求めることで積極的に算定していく。
- ②医療と介護の連携がなぜ必要なのかを考える。
連携＝患者・利用者をつなぐ＝連携ができなければつながりが途絶え、利用者減を招く
- ③病棟間、病棟～施設間、病棟や施設～外来や在宅サービス間、介護～介護間への「ベッドコントロール」が重要になる。
- ④専門職種間の連携が重要になる
- ⑤今後は「ケアプラン」が重要であり、ケアマネの育成、信頼できるケアマネとの連携を図る
- ⑥とくにリーダーは柔軟的な考えをもって対応する（今までは今まで、革新的な発想と実行力が必要）。

(2) 再入院しない仕組みづくりで利用者・入所者数の維持を可能に

認知症の方は、入院による身体機能の低下、退院後の服薬の難しさ、適切な栄養管理が出来ない等の理由から再入院しやすいと言われています。

国の政策として、同じ病気で再入院させない仕組みづくりが進められています。認知症患者の再入院を減らすためには、身体機能や認知機能が衰えないような身体機能維持管理・栄養管理が必要となります。また、退院後の適切な服薬も求められます。

このような背景から、2021年度介護報酬改定では各サービスの見直しが行われました。

介護事業者はこうした評価の見直しを重要視して、対応していくことが求められ、医療機関、他事業所、地域の住民等から選ばれる事業所になることで利用者の獲得につながり安定した収入が得られるようになります。

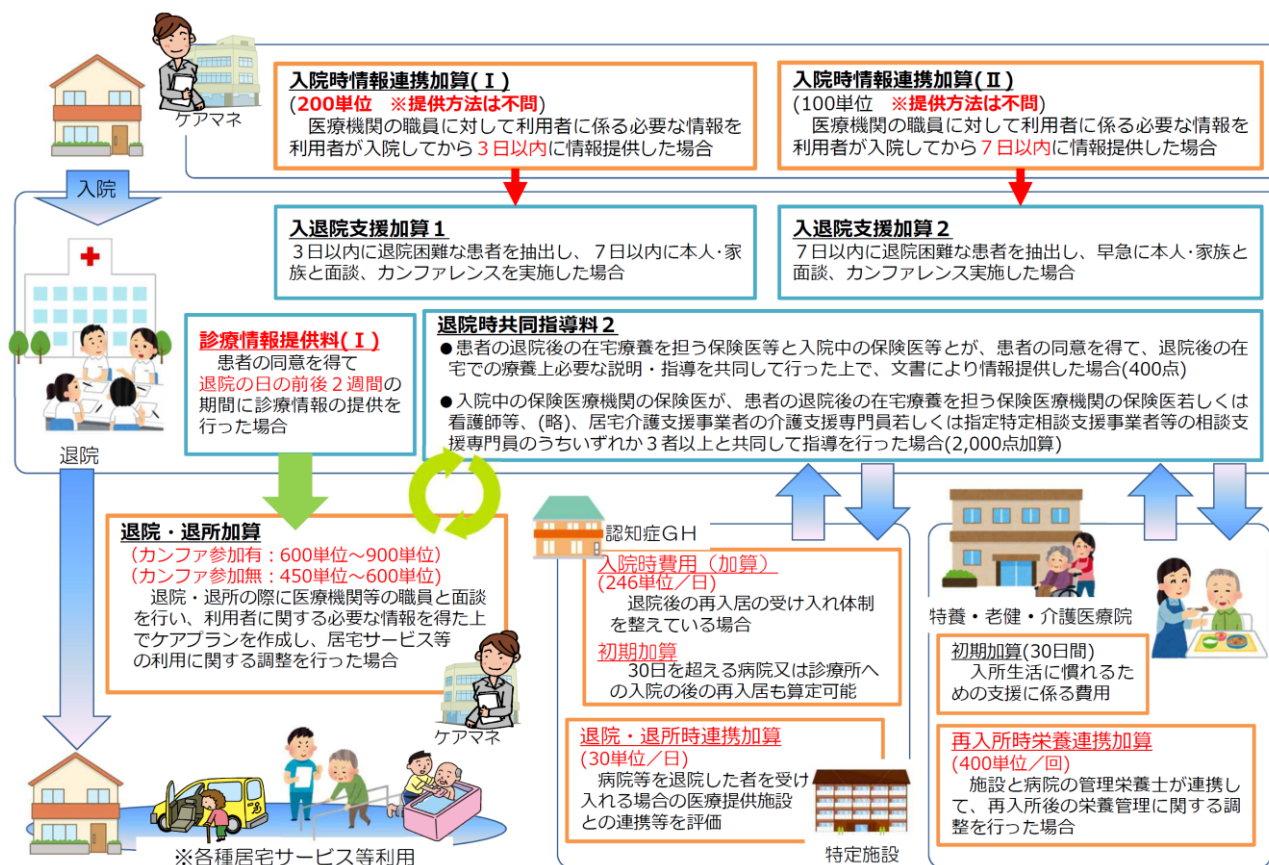
◆他事業所・利用者等から選ばれる介護事業者のポイント

- 病院退院時の患者情報をしっかり確認・引き継ぐ
- 入院時には家族や施設側からの要望を伝える（患者のために）

◆2021年介護報酬改定にて各サービスの評価項目見直し

- ① 居宅介護支援：利用者の受診同行を評価。医師にケアマネから伝える機会を設定
- ② 訪問看護：退院・退所日 の訪問看護を認める
- ③ 訪問リハ：退院・退所後3月内は週6回までが週12回まで算定可能に
- ④ 居宅療養管理指導（薬剤師）：情報通信機器による服薬指導が認められる
- ⑤ 居宅療養管理指導（管理栄養士）：法人外の管理栄養士へ指導依頼が可能に
- ⑥ 通所・入所・多機能：口腔・栄養への取り組み強化、ADL等アウトカム評価を強化

◆入退院時の医療・介護連携に関する報酬(イメージ)



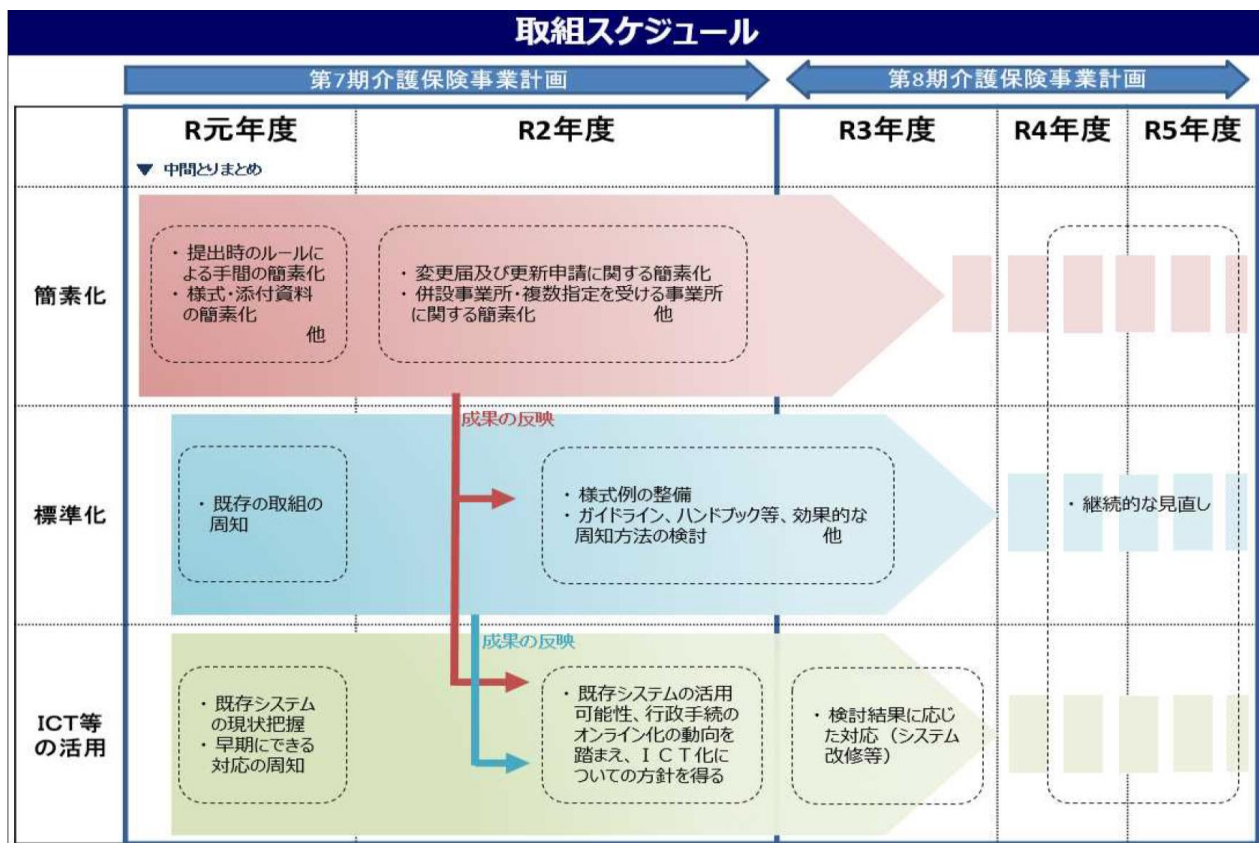
(出典) 社保審一介護給付費分科会 第184回資料 地域包括ケアシステムの推進

2 | 2021年度改定に向けて対応・検討すべき事項

政府は省令を改正し、介護現場の業務負担軽減の推進の観点から、利用者等への説明・同意、諸記録の保存・交付等が電磁的な対応を認める考えです。

また、運営規程等の重要事項の掲示について、事業所の掲示だけでなく、閲覧可能な形でファイル等で事業所に備え置くこと等が可能となります。

◆介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会での文書負担軽減に関する取組



(出典) 社保審—介護給付費分科会 第199回資料 令和3年度介護報酬改定の主な事項について

2021年度改定に向けて対応・検討すべき事項の一つとして、ICTへの対応が挙げられます。コロナ禍の影響も重なり、ICT対応は早めの判断が求められることになりそうです。

◆3月中に対応・検討すべきポイント(ICT対応の強化)

- ①介護ソフトの確認・見直し (CHASE、VISITに対応できるソフトかどうか など)
- ②オンライン会議への切替 (パソコン、タブレット、携帯で会議)
- ③同意書や契約書をオンライン署名可能にする、メール及びタブレットによる対応
- ④書類は電子保存へ (メールで書類の送信 (パスワード設定)、セキュリティ対応など)

■参考資料

社会保障審議会－介護給付費分科会 第184回資料、第199回資料

※本レポートは、2021年2月10日（水）、株吉岡経営センター主催

医療経営セミナー「2021年 介護報酬改定 事業所別改定内容と対応策」

（講師：株式会社リンクアップラボ 酒井 麻由美 氏）の講演要旨および配布レジュメをベースとし、一部を再構成して作成したものです。

掲載の図表については、出典を明記したものを除き、全て本セミナーレジュメに使用、または一部加工しています。