

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
	3 Q A・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 B C P 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引上げが進んでおり、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

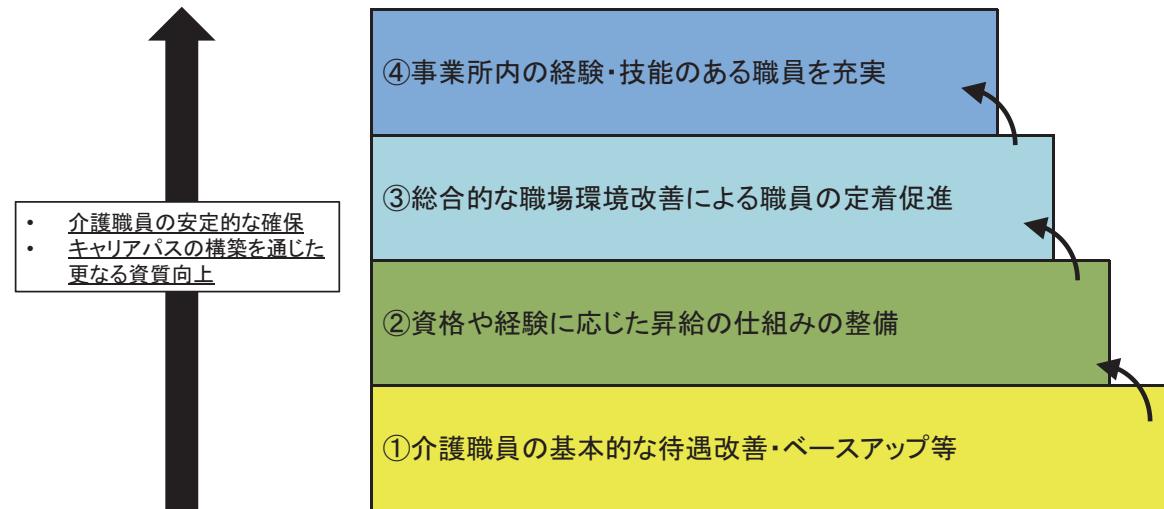


## 働きやすい職場づくり ①処遇改善のための加算の一本化

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が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、通常の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い 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

# 介護報酬の解釈

## 2 指定基準編

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

6月発売予定

R6  
報酬改定  
対応

### 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)	○指定等のしきみのポイントを簡単にまとめています。
<b>I 居宅サービス等の基準</b>	○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。
<b>II 施設サービスの基準</b>	○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、所要の読み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。
<b>III 介護予防サービス等の基準</b>	○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。
<b>IV 指定基準関係告示・通知等</b>	○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。
<b>V サービス事業所関連—その他の主な通知等</b>	

4 訪問看護  
(人員、設備、運営の基準)

左欄は、基準省令  
(国の基準)を配置

右欄は、解釈通知(国の基準)の該当箇所を配置

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)

4 訪問看護(基本方針/人員基準)

ページをまたいでもわかるよう◆印をつけた項目全体にアミかけ

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)

4 訪問看護(運営基準)

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)







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



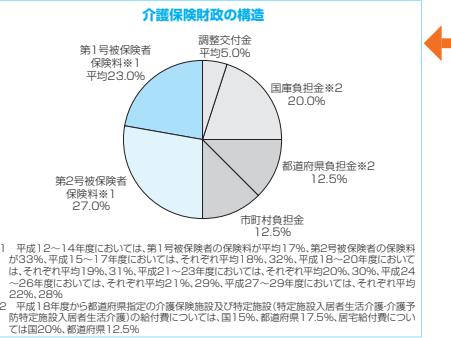
**実務に研修に役立つ、密度の高い一冊 市町村担当者必携です！**

- 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。事例や運用が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。

## 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、かい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るよう、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%下限）、12.5%（17.5%下限）、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。

図表を用い複雑なし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号被保険者で23%が、第2号被保険者の保険料で27%。

第1章 第2節 介護保険の財政構造

制度設計の考え方  
を悉切丁寧に解説

### 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ること
- ③ 仮に、給付に必要な費用をすべて保険料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。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 -

本書の構成(予定)	
I 介護保険財政	III 保険料の賦課・徴収
(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	(1)賦課期日、月割賦課 (2)暫定賦課、遅延賦課 (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
II 第1号被保険者の保険料	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
(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	○索引

法令上の参考箇所を明示

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）。

全国の第2号被保険者の見込み数  
× 1/2  
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

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保険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。

第1章 第2節 介護保険の財政構造

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も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







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策定の重要性と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：基準省令と解説通知／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／気象庁震度階級で見るゆれの影響／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

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か医療機関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業者は、BCPを策定する必要があります。

**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) 対象を限定せずに複数で考える

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、大事故、大事故、サプライチェーン（供給網）の遮断、突然の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、手順等を定めた計画のことを業務継続計画<sup>[1]</sup>（Business Continuity Plan、BCP）と呼びます。

\*「業務継続ガイドライン～あらゆる危機の事業を乗り越えるための基準と対応」（令和3年4月）（内閣府・防災担当）とともに筆者作成

BCPを理解するため、まず、2つのポイント押さえています。すなわち、①対象範囲はあくまで限らないこと、そして、②「事前の準備」と「事後の対応」

図表を活用し、わかりやすさを徹底

図1 BCPは二段構えで考える

● 重要な業務を中断させないために  
● 経営資源を守る  
● 中断しても可能な限り短い時間で復旧させるために  
● 経営資源が足りない場合は代替する

生した場合、その後に的確な「事後の対応」を行うためのものですが、よくあるのが、BCPは、平時から運用し、「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をめざしています。

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。そこで、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。

●職員  
●建物や設備  
●電気・ガス・水道などの

1. BCPSは二段構えで考える

●重要な業務を中断させないために  
●経営資源を守る  
●中断しても可能な限り短い時間で復旧させるために  
●経営資源が足りない場合は代替する

[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、全国で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月発刊・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

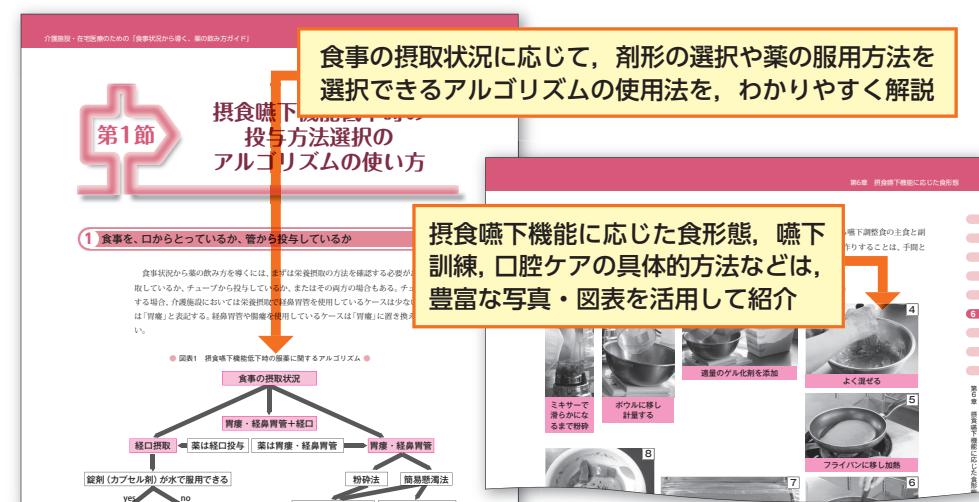


## 患者や入所者の食事や服薬の状況から、最適な剤形を選択するアルゴリズムを開発

- 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





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

## 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



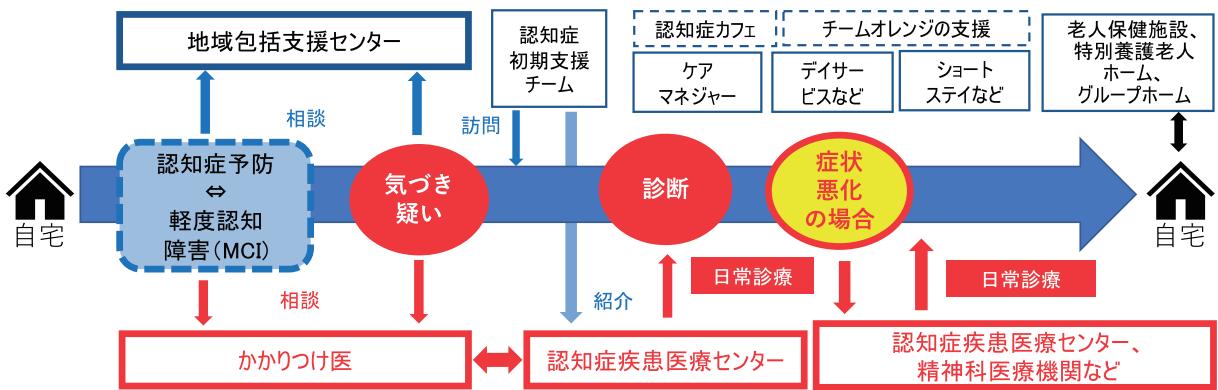
### 40歳から気をつけたい 認知症リスク

~「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



### MCIと認知症予防



### 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

### 早期受診のための手引き



### 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

### 発症後のくらしの心得



### 認知症になつても 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んに、事業経営に役立つ情報を伝えします。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

### 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

### レコード

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

### 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

### 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

### 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 每月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

[https://media.shaho.co.jp/  
m/mdc5a9072f902](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。

株式会社 社会保険研究所 since1941

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

☎ (03) 3252-7901 FAX (03) 3252-7977

中部 〒461-0001 名古屋市東区泉 1-13-36 パークサイド 1336 ビル

☎ (052) 951-0261 FAX (052) 951-5165

関西 〒542-0012 大阪市中央区谷町 9-1-18 アクセス谷町ビル

☎ (06) 6765-7836 FAX (06) 6765-8334

中国 〒730-0012 広島市中区上八丁堀 5-15 新沢ビル

☎ (082) 223-2707 FAX (082) 223-2728