令和５年 介護の新刊・改訂図書

介護施設・事業所のための

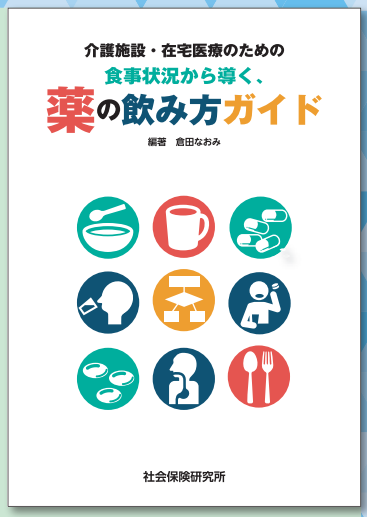
BCP策定・見直しガイド

令和６年４月に介護保険の事業所等でBCP策定が完全義務化 P2

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

介護者が迷わずに服薬介助ができる P4



在宅医療・介護連携 報酬の解釈

令和５年４月版

在宅医療と介護との連携を報酬から P6

医療・介護　高額ガイド

令和５年４月版

後期高齢者の２割負担と配慮措置に完全対応 P8

＆人気の定番図書

（既刊図書）

介護報酬の解釈　令和３年４月版

1 単位数表編　2 指定基準編　3 QA・法令編 P10

介護報酬　算定の手引　令和３年４月版 P10

医療・介護　給付調整ガイド　令和４年度版 P11

訪問看護業務の手引　令和４年４月版 P12

新刊

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

介護施設・事業所のための
BCP策定・見直しガイド

本田 茂樹（ミネルヴァベリタス株式会社 顧問）著

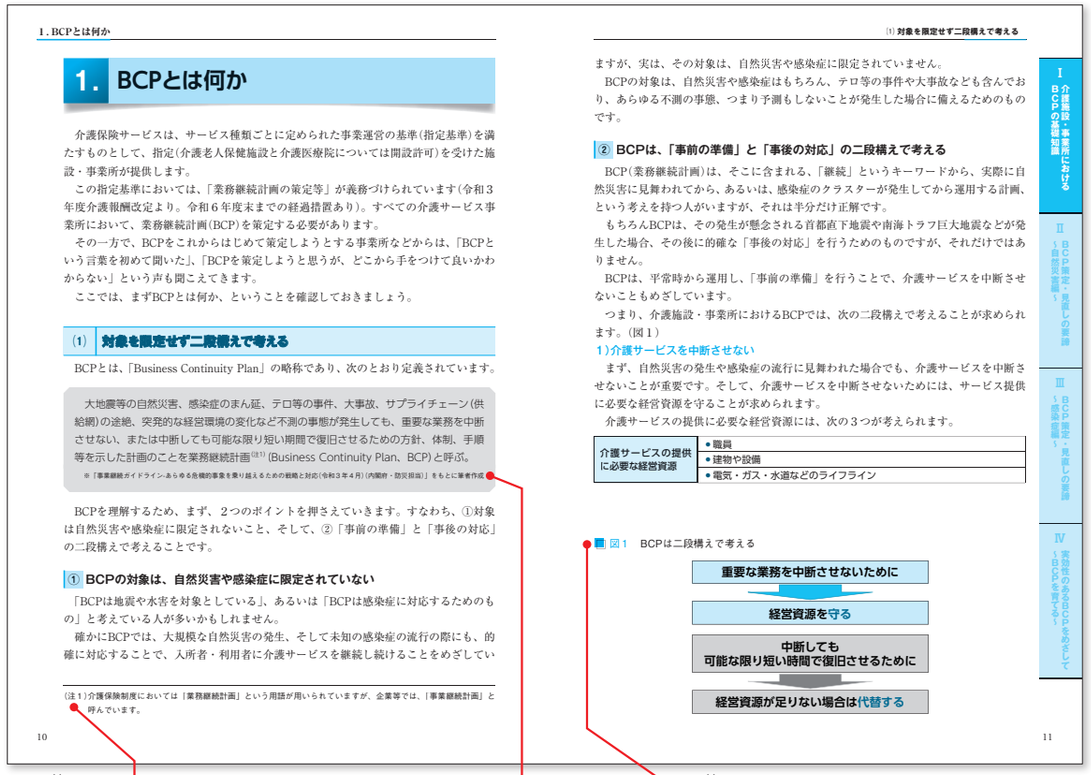
定価　本体3,400円＋税（税込3,740円）
B5判・約450頁　2023年４月発行（予定）
ISBN978-4-7894-7055-1 C2034 ¥3400E
商品 No.700550

NEW

詳細はウェブへ

4月発売

内容見本



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業所において、業務継続計画（BCP）を策定する必要があります。

その一方で、BCPをこれからはじめて策定しようとする事業所などからは、「BCPという言葉を初めて聞いた」、「BCPを策定しようと思うが、どこから手をつけて良いかわからない」という声も聞こえてきます。

ここでは、まずBCPとは何か、ということを確認しておきましょう。

(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(注1)（Business Continuity Plan、BCP）と呼ぶ。

※「事業継続ガイドライン―あらゆる危機的事象を乗り越えるための戦略と対応（令和３年４月）（内閣府・防災担当）」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きます。すなわち、①対象は自然災害や感染症に限定されないこと、そして、②「事前の準備」と「事後の対応」の二段構えで考えることです。

① BCPの対象は、自然災害や感染症に限定されていない

「BCPは地震や水害を対象としている」、あるいは「BCPは感染症に対応するためのもの」と考えている人が多いかもしれません。

確かにBCPでは、大規模な自然災害の発生、そして未知の感染症の流行の際にも、的確に対応することで、入所者・利用者に介護サービスを継続し続けることをめざしていますが、実は、その対象は、自然災害や感染症に限定されていません。

BCPの対象は、自然災害や感染症はもちろん、テロ等の事件や大事故なども含んでおり、あらゆる不測の事態、つまり予測もしないことが発生した場合に備えるためのものです。

(注１)介護保険制度においては「業務継続計画」という用語が用いられていますが、企業等では、「事業継続計画」と呼んでいます。

10

(1) 対象を限定せず二段構えで考える

Ⅰ　介護施設・事業所におけるBCPの基礎知識
Ⅱ　BCP策定・見直しの要諦 ～自然災害編～
Ⅲ　BCP策定・見直しの要諦 ～感染症編～
Ⅳ　実効性のあるBCPをめざして ～BCPを育てる～

② BCPは、「事前の準備」と「事後の対応」の二段構えで考える

BCP（業務継続計画）は、そこに含まれる、「継続」というキーワードから、実際に自然災害に見舞われてから、あるいは、感染症のクラスターが発生してから運用する計画、という考えを持つ人がいますが、それは半分だけ正解です。

もちろんBCPは、その発生が懸念される首都直下地震や南海トラフ巨大地震などが発生した場合、その後に的確な「事後の対応」を行うためのものですが、それだけではありません。

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・水道などのライフライン

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

11

POINT!
注釈・引用のほか，必要に応じて制度の解説コラムを掲載

POINT!
図表を活用し，わかりやすさを徹底

●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。

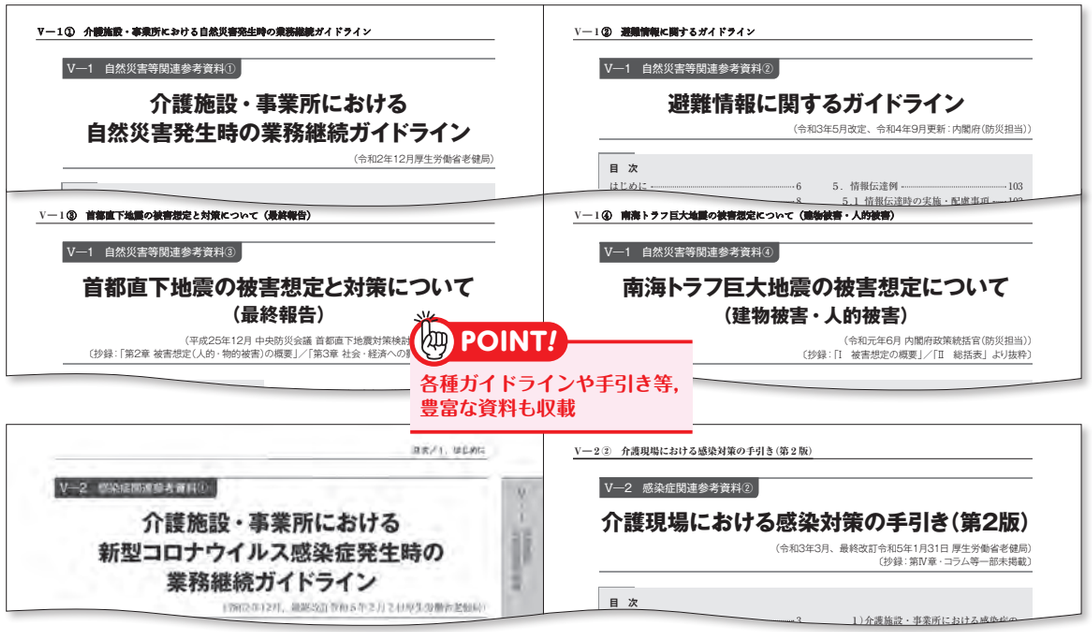
●コンプライアンスの徹底のみならず，なにより，常に起こりうる事態に対応するための必携のガイドです。

［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。

内容見本〔「参考資料」より〕



本書の構成（予定）

■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　実効性のある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	1．自然災害等関連参考資料 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

中小医療機関のための BCP策定マニュアル

本田 茂樹　著　発売中

定価　本体 2,200 円＋税（税込 2,420 円）
B５判･160頁　2020年３月発行
ISBN978-4-7894-0620-8 C3047 ¥2200E
商品 No.160230

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

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

倉田 なおみ（昭和大学薬学部客員教授） 編著

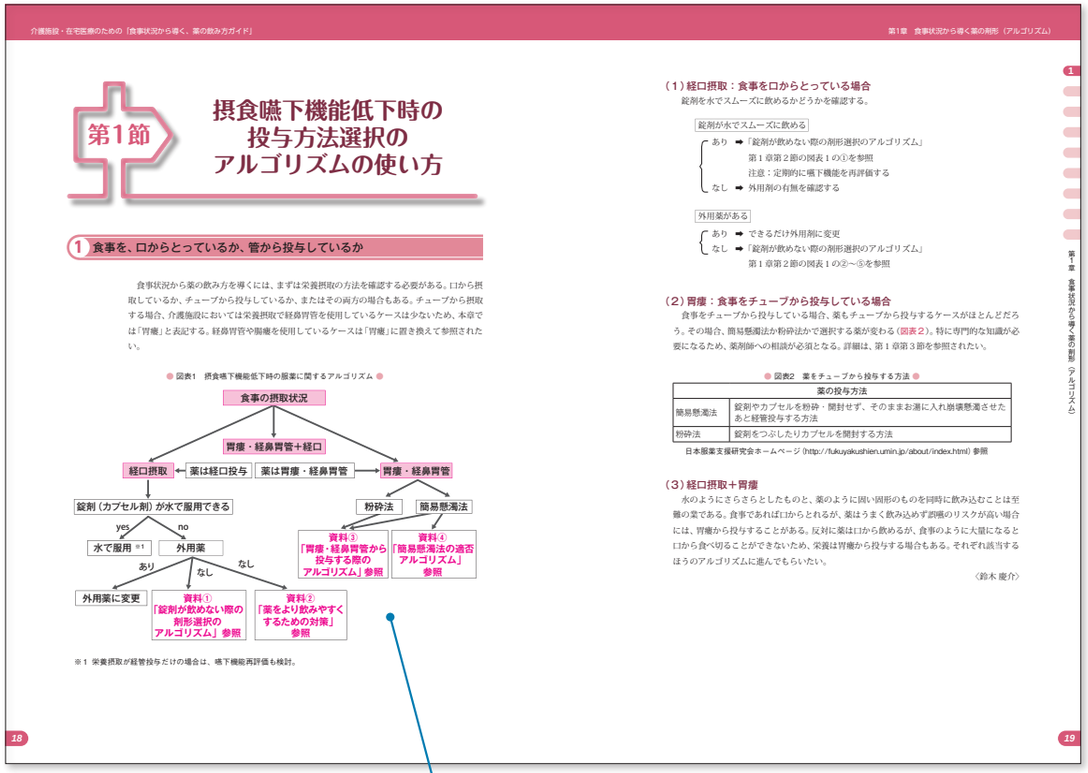
定価　本体2,800円＋税（税込3,080円）
A4判・約240頁　2023年５月発行（予定）
ISBN978-4-7894-7045-2 C3047 ¥2800E
商品 No.700300

予約受付中

詳細はウェブへ

５月発売

内容見本



第1節　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

1 食事を、口からとっているか、管から投与しているか

食事状況から薬の飲み方を導くには、まずは栄養摂取の方法を確認する必要がある。口から摂取しているか、チューブから投与しているか、またはその両方の場合もある。チューブから摂取する場合、介護施設においては栄養摂取で経鼻胃管を使用しているケースは少ないため、本章では「胃瘻」と表記する。経鼻胃管や腸瘻を使用しているケースは「胃瘻」に置き換えて参照されたい。

図表1　摂食嚥下機能低下時の服薬に関するアルゴリズム

※1 栄養摂取が経管投与だけの場合は、嚥下機能再評価も検討。

（1）経口摂取：食事を口からとっている場合
錠剤を水でスムーズに飲めるかどうかを確認する。

錠剤が水でスムーズに飲める
- あり ➡「錠剤が飲めない際の剤形選択のアルゴリズム」第１章第２節の図表１の①を参照　注意：定期的に嚥下機能を再評価する
- なし ➡ 外用剤の有無を確認する

外用薬がある
- あり ➡ できるだけ外用剤に変更
- なし ➡「錠剤が飲めない際の剤形選択のアルゴリズム」第１章第２節の図表１の②～⑤を参照

（2）胃瘻：食事をチューブから投与している場合
食事をチューブから投与している場合、薬もチューブから投与するケースがほとんどだろう。その場合、簡易懸濁法か粉砕法かで選択する薬が変わる（図表２）。特に専門的な知識が必要になるため、薬剤師への相談が必須となる。詳細は、第１章第３節を参照されたい。

図表2　薬をチューブから投与する方法

薬の投与方法	
簡易懸濁法	錠剤やカプセルを粉砕・開封せず、そのままお湯に入れ崩壊懸濁させたあと経管投与する方法
粉砕法	錠剤をつぶしたりカプセルを開封する方法

日本服薬支援研究会ホームページ（http://fukuyakushien.umin.jp/about/index.html）参照

（3）経口摂取＋胃瘻
水のようにさらさらとしたものと、薬のように固い固形のものを同時に飲み込むことは至難の業である。食事であれば口からとれるが、薬はうまく飲み込めず誤嚥のリスクが高い場合には、胃瘻から投与することがある。反対に薬は口から飲めるが、食事のように大量になると口から食べ切ることができないため、栄養は胃瘻から投与する場合もある。それぞれ該当するほうのアルゴリズムに進んでもらいたい。

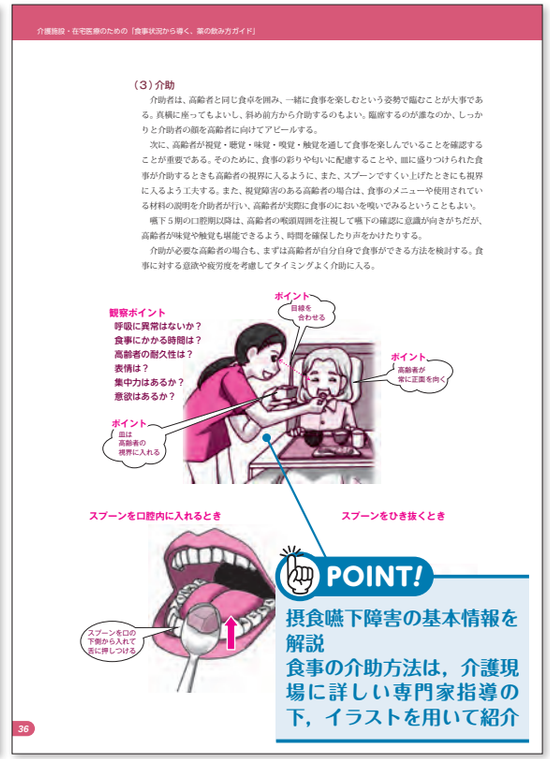
《鈴木 慶介》

POINT!
食事の摂取状況に応じて，剤形の選択や薬の服用方法を選択できるアルゴリズムの使用法を，わかりやすく解説

内容見本

POINT!
摂食嚥下機能に応じた食形態，嚥下訓練，口腔ケアの具体的方法などは，豊富な写真・図表を活用して紹介

図表10　コード3に該当する嚥下調整食の調理方法



（3）介助
介助者は、高齢者と同じ食卓を囲み、一緒に食事を楽しむという姿勢で臨むことが大事である。真横に座ってもよいし、斜め前方から介助するのもよい。臨席するのが難なのか、しっかりと介助者の顔を高齢者に向けてアピールする。
次に、高齢者が視覚・聴覚・味覚・嗅覚・触覚を通して食事を楽しんでいることを確認することが重要である。そのために、食事の彩りや匂いに配慮することや、皿に盛りつけられた食事が介助するときも高齢者の視界に入るように、また、スプーンですくい上げたときにも視界に入るよう工夫する。また、視覚障害のある高齢者の場合は、食事のメニューや使用されている材料の説明を介助者が行い、高齢者が実際に食事のにおいを嗅いでみるということもよい。
嚥下５期の口腔期以降は、高齢者の喉頭周囲を注視して嚥下の確認に意識が向きがちだが、高齢者が味覚や触覚も堪能できるよう、時間を確保したり声をかけたりする。
介助が必要な高齢者の場合も、まずは高齢者が自分自身で食事ができる方法を検討する。食事に対する意欲や疲労度を考慮してタイミングよく介助に入る。

観察ポイント
呼吸に異常はないか？
食事にかかる時間は？
高齢者の耐久性は？
表情は？
集中力はあるか？
意欲はあるか？

ポイント　目線を合わせる
ポイント　高齢者が食に正面を向く
ポイント　皿は高齢者の視界に入れる

スプーンを口腔内に入れるとき
スプーンをひき抜くとき
スプーンを口の下側から入れて舌に押しつける

POINT!
摂食嚥下障害の基本情報を解説
食事の介助方法は，介護現場に詳しい専門家指導の下，イラストを用いて紹介

- 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。
- 食事摂食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において，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薬を安全に服用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（予定）

■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

地域包括ケアシステムの核となる在宅医療　の流れと介護との連携を解説

在宅医療・介護連携　報酬の解釈

定価　本体4,000円＋税（税込4,400円）
B5判・約800頁　2023年４月発刊（予定）
ISBN978-4-7894-0690-1　C3047 ¥4000E
商品 No.160580

NEW

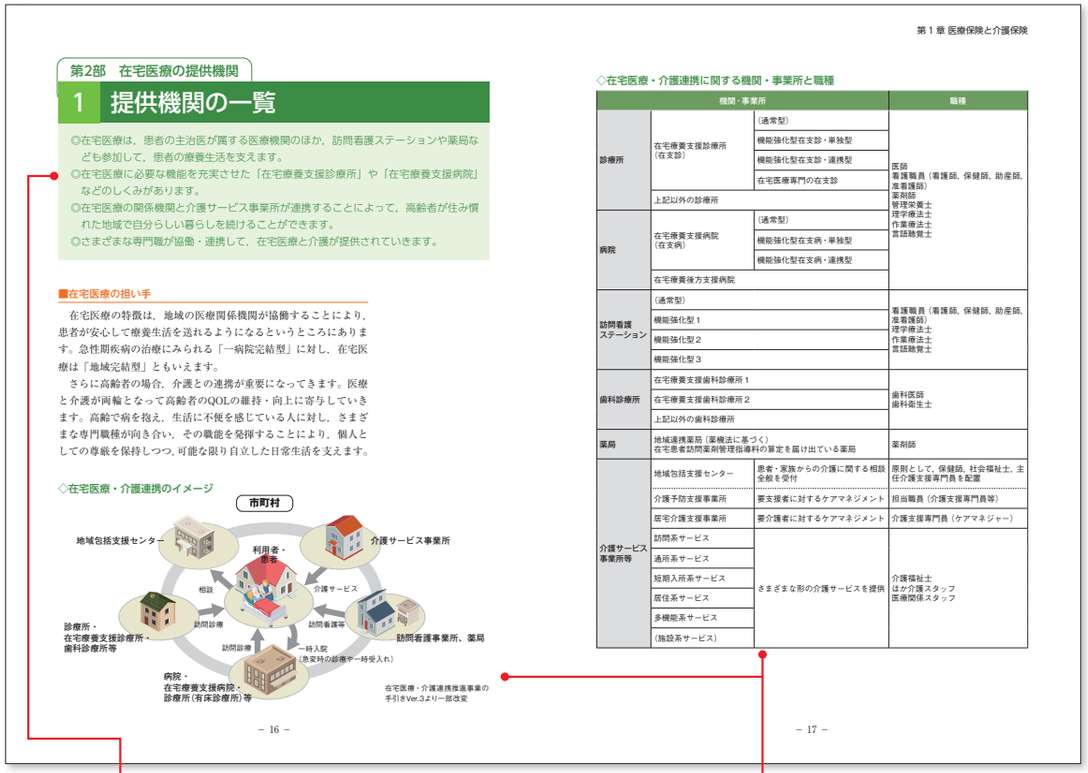
詳細はウェブへ

令和５年４月版

４月発売

新刊

内容見本〔「医療保険と介護保険」より〕



第1章 医療保険と介護保険

第2部　在宅医療の提供機関

1　提供機関の一覧

◎在宅医療は，患者の主治医が属する医療機関のほか，訪問看護ステーションや薬局なども参加して，患者の療養生活を支えます。
◎在宅医療に必要な機能を充実させた「在宅療養支援診療所」や「在宅療養支援病院」などのしくみがあります。
◎在宅医療の関係機関と介護サービス事業所が連携することによって，高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができます。
◎さまざまな専門職が協働・連携して，在宅医療と介護が提供されていきます。

■在宅医療の担い手

在宅医療の特徴は，地域の医療関係機関が協働することにより，患者が安心して療養生活を送れるようになるというところにあります。急性期疾病の治療にみられる「一病院完結型」に対し，在宅医療は「地域完結型」ともいえます。

さらに高齢者の場合，介護との連携が重要になってきます。医療と介護が両輪となって高齢者のQOLの維持・向上に寄与していきます。高齢で病を抱え，生活に不便を感じている人に対し，さまざまな専門職種が向き合い，その職能を発揮することにより，個人としての尊厳を保持しつつ，可能な限り自立した日常生活を支えます。

◇在宅医療・介護連携のイメージ

在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3より一部改変

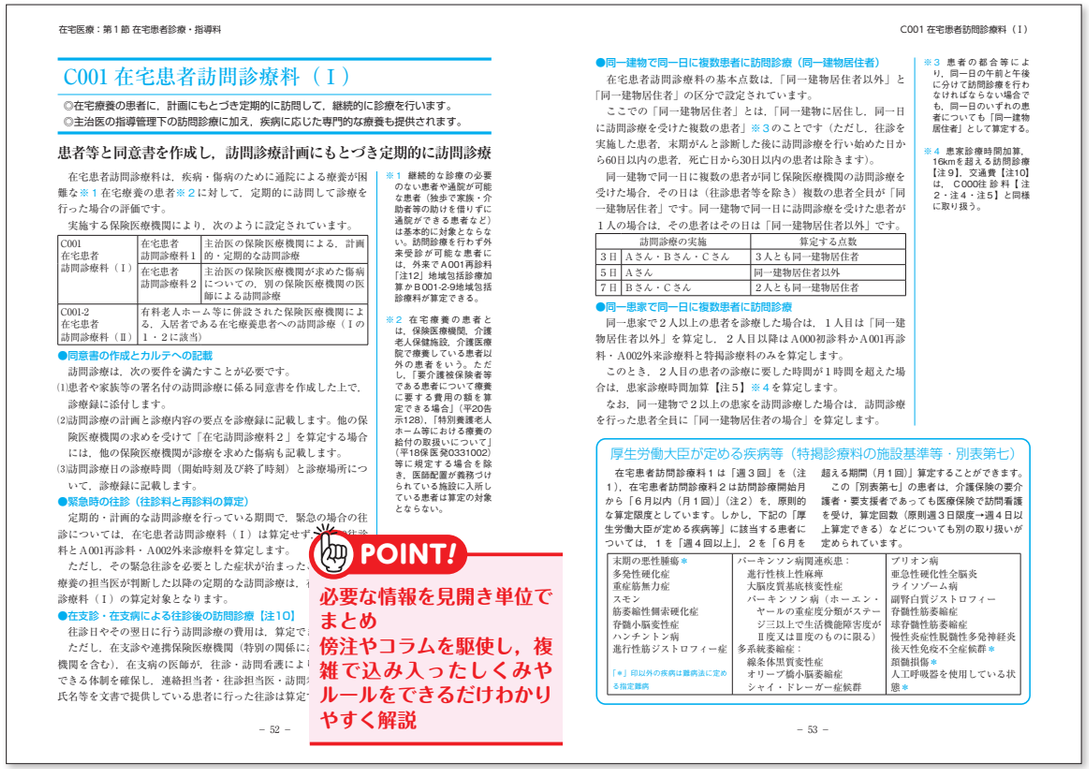
◇在宅医療・介護連携に関する機関・事業所と職種

機関・事業所			職種
診療所	在宅療養支援診療所（在支診）	（通常型）	医師 看護職員（看護師，保健師，助産師，准看護師） 薬剤師 管理栄養士 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士
		機能強化型在支診・単独型	
		機能強化型在支診・連携型	
		在宅医療専門の在支診	
	上記以外の診療所		
病院	在宅療養支援病院（在支病）	（通常型）	
		機能強化型在支病・単独型	
		機能強化型在支病・連携型	
	在宅療養後方支援病院		
訪問看護ステーション	（通常型）		看護職員（看護師，保健師，助産師，准看護師） 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士
	機能強化型１		
	機能強化型２		
	機能強化型３		
歯科診療所	在宅療養支援歯科診療所１		歯科医師 歯科衛生士
	在宅療養支援歯科診療所２		
	上記以外の歯科診療所		
薬局	地域連携薬局（薬機法に基づく） 在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定を届け出ている薬局		薬剤師
介護サービス事業所等	地域包括支援センター	患者・家族からの介護に関する相談全般を受付	原則として，保健師，社会福祉士，主任介護支援専門員を配置
	介護予防支援事業所	要支援者に対するケアマネジメント	担当職員（介護支援専門員等）
	居宅介護支援事業所	要介護者に対するケアマネジメント	介護支援専門員（ケアマネジャー）
	訪問系サービス	さまざまな形の介護サービスを提供	介護福祉士 ほか介護スタッフ 医療関係スタッフ
	通所系サービス		
	短期入所系サービス		
	居住系サービス		
	多機能系サービス		
	（施設系サービス）		

POINT!
セクションごとに，導入に際して要点を示しています
見通しよく内容を整理することができます

POINT!
図や表を用いて多くの項目の関連や区分をビジュアルに説明
理解が深まるよう，さまざまな工夫を重ねています

内容見本〔「在宅医療の流れ」より〕



在宅医療：第1節 在宅患者診療・指導料

C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）

C001 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）

◎在宅療養の患者に，計画にもとづき定期的に訪問して，継続的に診療を行います。
◎主治医の指導管理下の訪問診療に加え，疾病に応じた専門的な療養も提供されます。

患者等と同意書を作成し，訪問診療計画にもとづき定期的に訪問診療

在宅患者訪問診療料は，疾病・傷病のために通院による療養が困難な※1在宅療養の患者※2に対して，定期的に訪問して診療を行った場合の評価です。

実施する保険医療機関により，次のように設定されています。

C001 在宅患者 訪問診療料（Ⅰ）	在宅患者 訪問診療料１	主治医の保険医療機関による，計画的・定期的な訪問診療
	在宅患者 訪問診療料２	主治医の保険医療機関が求めた傷病についての，別の保険医療機関の医師による訪問診療
C001-2 在宅患者 訪問診療料（Ⅱ）	有料老人ホーム等に併設された保険医療機関による，入居者である在宅療養患者への訪問診療（Ⅰの１・２に該当）	

●同意書の作成とカルテへの記載

訪問診療は，次の要件を満たすことが必要です。

⑴患者や家族等の署名付の訪問診療に係る同意書を作成した上で，診療録に添付します。

⑵訪問診療の計画と診療内容の要点を診療録に記載します。他の保険医療機関の求めを受けて「在宅訪問診療料２」を算定する場合には，他の保険医療機関が診療を求めた傷病も記載します。

⑶訪問診療日の診療時間（開始時刻及び終了時刻）と診療場所について，診療録に記載します。

●緊急時の往診（往診料と再診料の算定）

定期的・計画的な訪問診療を行っている期間で，緊急の場合の往診については，在宅患者訪問診療料（Ⅰ）は算定せず，往診料とA001再診料・A002外来診療料を算定します。

ただし，その緊急往診を必要とした症状が治まった[illegible]療養の担当医が判断した以降の定期的な訪問診療は，[illegible]診療料（Ⅰ）の算定対象となります。

●在支診・在支病による往診後の訪問診療［注10］

往診日やその翌日に行う訪問診療の費用は，算定で[illegible]

ただし，在支診や連携保険医療機関（特別の関係に[illegible]機関を含む），在支病の医師が，往診・訪問看護によ[illegible]できる体制を確保し，連絡担当者・往診担当医・訪問[illegible]氏名等を文書で提供している患者に行った往診は算定[illegible]

※1 継続的な診療の必要のない患者や通院が可能な患者（独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる患者など）は基本的に対象とならない。訪問診療を行わず外来受診が可能な患者には，外来でA001再診料「注12」地域包括診療加算かB001-2-9地域包括診療料が算定できる。

※2 在宅療養の患者とは，保険医療機関，介護老人保健施設，介護医療院で療養している患者以外の患者をいう。ただし，「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」（平20告示128），「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平18保医発0331002）等に規定する場合を除き，医師配置が義務づけられている施設に入所している患者は算定の対象とならない。

POINT!
必要な情報を見開き単位でまとめ
傍注やコラムを駆使し，複雑で込み入ったしくみやルールをできるだけわかりやすく解説

●同一建物で同一日に複数患者に訪問診療（同一建物居住者）

在宅患者訪問診療料の基本点数は，「同一建物居住者以外」と「同一建物居住者」の区分で設定されています。

ここでの「同一建物居住者」とは，「同一建物に居住し，同一日に訪問診療を受けた複数の患者」※3のことです（ただし，往診を実施した患者，末期がんと診断した後に訪問診療を行い始めた日から60日以内の患者，死亡日から30日以内の患者は除きます）。

同一建物で同一日に複数の患者が同じ保険医療機関の訪問診療を受けた場合，その日は（往診患者等を除き）複数の患者全員が「同一建物居住者」です。同一建物で同一日に訪問診療を受けた患者が１人の場合は，その患者はその日は「同一建物居住者以外」です。

訪問診療の実施		算定する点数
３日	Aさん・Bさん・Cさん	３人とも同一建物居住者
５日	Aさん	同一建物居住者以外
７日	Bさん・Cさん	２人とも同一建物居住者

●同一患家で同一日に複数患者に訪問診療

同一患家で２人以上の患者を診療した場合は，１人目は「同一建物居住者以外」を算定し，２人目以降はA000初診料かA001再診料・A002外来診療料と特掲診療料のみを算定します。

このとき，２人目の患者の診療に要した時間が１時間を超えた場合は，患家診療時間加算【注５】※4を算定します。

なお，同一建物で２以上の患家を訪問診療した場合は，訪問診療を行った患者全員に「同一建物居住者の場合」を算定します。

※3 患者の都合等により，同一日の午前と午後に分けて訪問診療を行わなければならない場合でも，同一日のいずれの患者についても「同一建物居住者」として算定する。

※4 患家診療時間加算，16kmを超える訪問診療【注９】，交通費【注10】は，C000往診料【注２・注４・注５】と同様に取り扱う。

厚生労働大臣が定める疾病等（特掲診療料の施設基準等・別表第七）

在宅患者訪問診療料１は「週３回」を（注１），在宅患者訪問診療料２は訪問診療開始月から「６月以内（月１回）」（注２）を，原則的な算定限度としています。しかし，下記の「厚生労働大臣が定める疾病等」に該当する患者については，１を「週４回以上」，２を「６月を超える期間（月１回）」算定することができます。

この「別表第七」の患者は，介護保険の要介護者・要支援者であっても医療保険で訪問看護を受け，算定回数（原則週３日限度→週４日以上算定できる）などについても別の取り扱いが定められています。

末期の悪性腫瘍※ 多発性硬化症 重症筋無力症 スモン 筋萎縮性側索硬化症 脊髄小脳変性症 ハンチントン病 進行性筋ジストロフィー症 ［※］印以外の疾病は難病法に定める指定難病	パーキンソン病関連疾患： 進行性核上性麻痺 大脳皮質基底核変性症 パーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上で生活機能障害度が Ⅱ度又は Ⅲ度のものに限る） 多系統萎縮症： 線条体黒質変性症 オリーブ橋小脳萎縮症 シャイ・ドレーガー症候群	プリオン病 亜急性硬化性全脳炎 ライソゾーム病 副腎白質ジストロフィー 脊髄性筋萎縮症 球脊髄性筋萎縮症 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 後天性免疫不全症候群※ 頚髄損傷※ 人工呼吸器を使用している状態※

●医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が，住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう，**地域における医療機関や介護サービス事業所が連携して，包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供**することが重要となっています。

●本書は，在宅医療において，**どのような医療機関が，どのように連携し，その結果どのような評価，つまり報酬が算定できるかをわかりやすく解説**します。

●病院・診療所（医科・歯科），薬局，訪問看護ステーションによる医療提供のほか，高齢者の在宅医療に密接にかかわってくる介護保険サービス事業所の役割と評価もあわせて解説します。

本書の構成（予定）

■第１編　解説
第１章　医療保険と介護保険
１　医療保険と診療報酬
２　在宅医療の提供機関
３　介護保険と介護報酬
第２章　在宅医療の流れ
１　在宅医療の４つの機能　２　在宅医療の診療報酬
３　訪問看護　４　介護報酬

●在宅医療を担う医療機関等の種類や職種を紹介します。
●在宅医療の各場面で，医療機関等がどのように連携し，それがどのように評価されているかをわかりやすく解説しています。

■第２編　在宅医療関連報酬総覧
１　医科点数表
２　歯科点数表
３　調剤報酬点数表
４　訪問看護療養費算定基準
５　介護報酬

●各種点数表や介護報酬単位数表のうち，在宅医療について関する項目をまとめています。
●算定項目についての点数・単位数はもちろん，算定に際しての留意事項や関連様式，疑義解釈，さらには施設基準も含めて収載しています。
●連携の相手先の評価項目の算定要件を本書一冊で確認できるなど，よりよい在宅医療の提供のために役立つ内容となっています。

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

令和５年４月版

定価　本体4,000円＋税（税込**4,400円**）
B5判・約600頁　2023年４月発刊（予定）

NEW

ISBN978-4-7894-1637-5 C3047 ¥4000E
商品 No.160402

詳細はウェブへ

４月発売

内容見本

[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その月の外来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※5は，配慮措置によるその月の窓口負担上限額※6を計算したうえで，③前回の診療までの窓口負担額の合計と②の差額を，その日に徴収します。

●窓口での徴収は１円単位

配慮措置は高額療養費のしくみで行われるため，配慮措置が適用される場合の窓口負担額の計算について，「１割負担」の部分を「１円単位」で行い，患者から一部負担金等を徴収します。

なお，レセプトコンピュータ（レセコン）を導入している医療機関・薬局等では，レセコンで対応しています※7。

※5　１カ月の外来の診療報酬点数の合計が3,000点以上15,000点未満の場合
※6　１割負担＋3,000円＝（医療費－30,000円）×0.1
※7　手書きでレセプトを作成している医療機関等は，一定の対応を行ったうえで配慮措置の現物給付を行わないことができます（→●頁）。

◆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月の外来診療報酬点数合計	②4月の窓口負担上限額	③その日に徴収する窓口負担額
3日	2,500点（25,000円）	2,500点（25,000円）	—	5,000円
10日	1,000点（10,000円）	3,500点（35,000円）	6,500円※配慮措置	1,500円
17日	1,000点（10,000円）	4,500点（45,000円）	7,500円※配慮措置	1,000円
24日	11,000点（110,000円）	15,500点（155,000円）	18,000円※外来上限額	10,500円

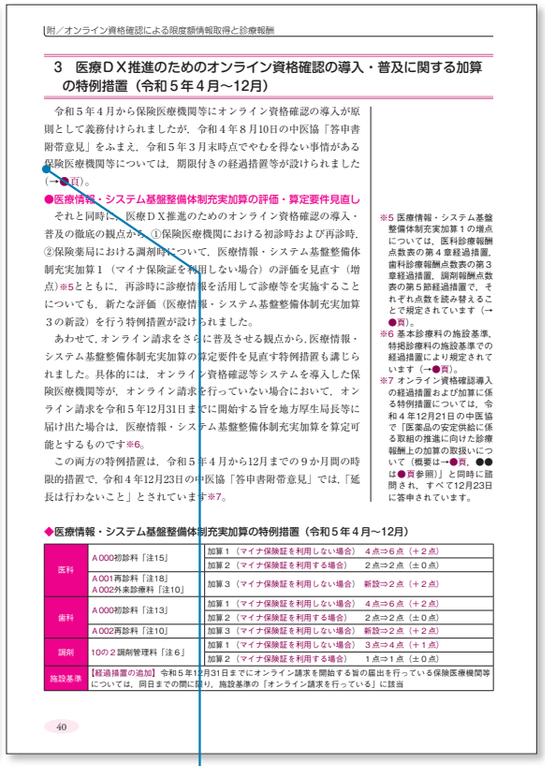
[４月10日の計算方法]
①４月10日時点の４月の外来診療報酬点数合計は，2,500点＋1,000点＝3,500点
②配慮措置対象なので，配慮措置による窓口負担上限額は，１割負担（3,500円）＋3,000円＝6,500円
③４月10日に徴収する窓口負担額は，6,500円－5,000円＝1,500円
[４月17日の計算方法]
①４月17日時点の４月の外来診療報酬点数合計は，3,500点＋1,000点＝4,500点
②配慮措置対象なので，配慮措置による窓口負担上限額は，１割負担（4,500円）＋3,000円＝7,500円
③４月17日に徴収する窓口負担額は，7,500円－6,500円＝1,000円

◆配慮措置の計算例（１円単位となる場合）

4月	その日の診療報酬点数	①4月の外来診療報酬点数合計	②4月の窓口負担上限額	③その日に徴収する窓口負担額
3日	2,500点（25,000円）	2,500点（25,000円）	—	5,000円
10日	1,003点（10,030円）	3,503点（35,030円）	6,503円※配慮措置	1,503円
17日	1,014点（10,140円）	4,517点（45,170円）	7,517円※配慮措置	1,014円
24日	11,000点（110,000円）	15,517点（155,170円）	18,000円※外来上限額	10,483円

[４月10日の計算方法]
①４月10日時点の４月の外来診療報酬点数合計は，2,500点＋1,003点＝3,503点
②配慮措置対象なので，配慮措置による窓口負担上限額は，１割負担（3,503円）＋3,000円＝6,503円
③４月10日に徴収する窓口負担額は，6,503円－5,000円＝1,503円
[４月17日の計算方法]
①４月17日時点の４月の外来診療報酬点数合計は，3,503点＋1,014点＝4,517点
②配慮措置対象なので，配慮措置による窓口負担上限額は，１割負担（4,517円）＋3,000円＝7,517円
③４月17日に徴収する窓口負担額は，7,517円－6,503円＝1,014円

10



[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

3　医療ＤＸ推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置（令和５年４月～12月）

令和５年４月から保険医療機関等にオンライン資格確認の導入が原則として義務付けられましたが，令和４年８月10日の中医協「答申書附帯意見」をふまえ，令和５年３月末時点でやむを得ない事情がある保険医療機関等については，期限付きの経過措置等が設けられました（→●頁）。

●医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価・算定要件見直し

それと同時に，医療ＤＸ推進のためのオンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から，①保険医療機関における初診時および再診時，②保険薬局における調剤時について，医療情報・システム基盤整備体制充実加算１（マイナ保険証を利用しない場合）の評価を見直す（増点）※5とともに，再診時に診療情報を活用して診療等を実施することについても，新たな評価（医療情報・システム基盤整備体制充実加算３の新設）を行う特例措置が設けられました。

あわせて，オンライン請求をさらに普及させる観点から，医療情報・システム基盤整備体制充実加算の算定要件を見直す特例措置も講じられました。具体的には，オンライン資格確認等システムを導入した保険医療機関等が，オンライン請求を行っていない場合において，オンライン請求を令和５年12月31日までに開始する旨を地方厚生局長等に届け出た場合は，医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定可能とするものです※6。

この両方の特例措置は，令和５年４月から12月までの９か月間の時限の措置で，令和４年12月23日の中医協「答申書附帯意見」では，「延長は行わないこと」とされています※7。

※5　医療情報・システム基盤整備体制充実加算１の増点については，医科診療報酬点数表の第４章経過措置，歯科診療報酬点数表の第３章経過措置，調剤報酬点数表の第５節経過措置で，それぞれ点数を読み替えることで規定されています（→●頁）。
※6　基本診療料の施設基準，特掲診療料の施設基準での経過措置により規定されています（→●頁）。
※7　オンライン資格確認導入の経過措置および加算に係る特例措置については，令和４年12月21日の中医協で「医薬品の安定供給に係る取組の推進に向けた診療報酬上の加算の取扱いについて（概要は→●頁，●●は●頁参照）」と同時に諮問され，すべて12月23日に答申されています。

◆医療情報・システム基盤整備体制充実加算の特例措置（令和５年４月～12月）

医科	A000初診料「注15」	加算１（マイナ保険証を利用しない場合）	４点⇒６点（＋２点）
		加算２（マイナ保険証を利用する場合）	２点⇒２点（±０点）
	A001再診料「注18」 A002外来診療料「注10」	加算３（マイナ保険証を利用しない場合）	新設⇒２点（＋２点）
歯科	A000初診料「注13」	加算１（マイナ保険証を利用しない場合）	４点⇒６点（＋２点）
		加算２（マイナ保険証を利用する場合）	２点⇒２点（±０点）
	A002再診料「注10」	加算３（マイナ保険証を利用しない場合）	新設⇒２点（＋２点）
調剤	10の２調剤管理料「注６」	加算１（マイナ保険証を利用しない場合）	３点⇒４点（＋１点）
		加算２（マイナ保険証を利用する場合）	１点⇒１点（±０点）
施設基準	【経過措置の追加】令和５年12月31日までにオンライン請求を開始する旨の届出を行っている保険医療機関等については，同日までの間に限り，施設基準の「オンライン請求を行っている」に該当		

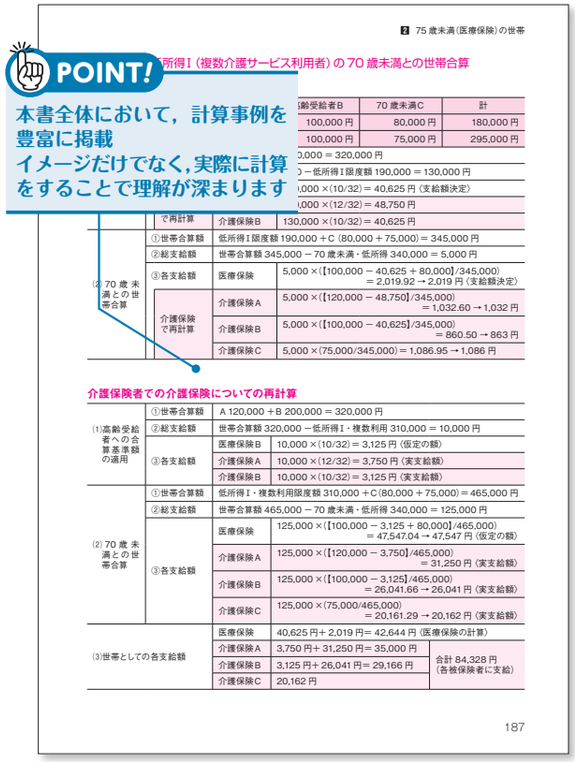
40

POINT!
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

POINT!
令和５年４月からの改正事項（オンライン資格確認導入の原則義務化と診療報酬の特例措置）についても掲載

●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。それに伴い，令和７年９月30日までの間は，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。
●本書では，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 。

内容見本



❷ 75 歳未満（医療保険）の世帯

(2) 70 歳未満との世帯合算

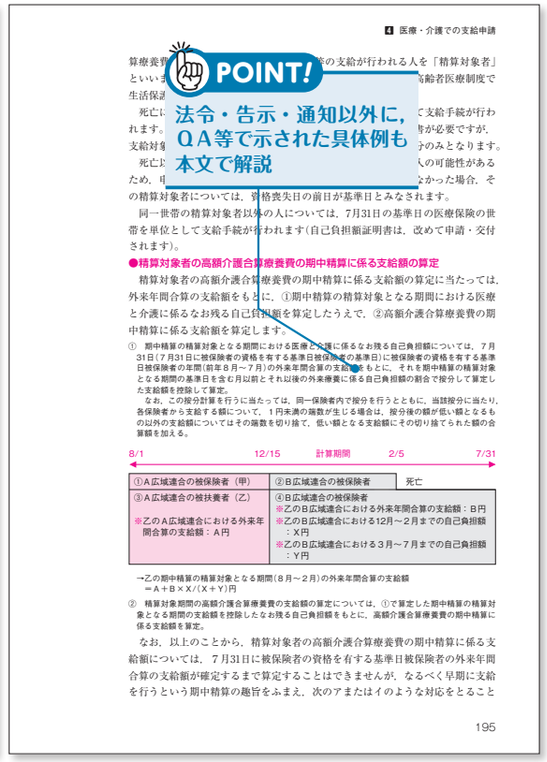
			受給者B	70 歳未満C	計
			100,000 円	80,000 円	180,000 円
			100,000 円	75,000 円	295,000 円
			0,000 ＝ 320,000 円		
			）－低所得Ⅰ限度額 190,000 ＝ 130,000 円		
			,000 ×（10/32）＝ 40,625 円（支給額決定）		
			,000 ×（12/32）＝ 48,750 円		
		で再計算	介護保険B	130,000 ×（10/32）＝ 40,625 円	
	①世帯合算額		低所得Ⅰ限度額 190,000 ＋ C（80,000 ＋ 75,000）＝ 345,000 円		
	②総支給額		世帯合算額 345,000 － 70 歳未満・低所得 340,000 ＝ 5,000 円		
	③各支給額		医療保険	5,000 ×（[100,000 － 40,625 ＋ 80,000]/345,000）＝ 2,019.92 → 2,019 円（支給額決定）	
		介護保険で再計算	介護保険A	5,000 ×（[120,000 － 48,750]/345,000）＝ 1,032.60 → 1,032 円	
			介護保険B	5,000 ×（[100,000 － 40,625]/345,000）＝ 860.50 → 863 円	
			介護保険C	5,000 ×（75,000/345,000）＝ 1,086.95 → 1,086 円	

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	①世帯合算額		A 120,000 ＋ B 200,000 ＝ 320,000 円
	②総支給額		世帯合算額 320,000 － 低所得Ⅰ・複数利用 310,000 ＝ 10,000 円
	③各支給額	医療保険B	10,000 ×（10/32）＝ 3,125 円（仮定の額）
		介護保険A	10,000 ×（12/32）＝ 3,750 円（実支給額）
		介護保険B	10,000 ×（10/32）＝ 3,125 円（実支給額）
(2) 70 歳未満との世帯合算	①世帯合算額		低所得Ⅰ・複数利用限度額 310,000 ＋ C（80,000 ＋ 75,000）＝ 465,000 円
	②総支給額		世帯合算額 465,000 － 70 歳未満・低所得 340,000 ＝ 125,000 円
	③各支給額	医療保険	125,000 ×（[100,000 － 3,125 ＋ 80,000]/465,000）＝ 47,547.04 → 47,547 円（仮定の額）
		介護保険A	125,000 ×（[120,000 － 3,750]/465,000）＝ 31,250 円（実支給額）
		介護保険B	125,000 ×（[100,000 － 3,125]/465,000）＝ 26,041.66 → 26,041 円（実支給額）
		介護保険C	125,000 ×（75,000/465,000）＝ 20,161.29 → 20,162 円（実支給額）
(3)世帯としての各支給額		医療保険	40,625 円＋ 2,019 円＝ 42,644 円（医療保険の計算）
		介護保険A	3,750 円＋ 31,250 円＝ 35,000 円
		介護保険B	3,125 円＋ 26,041 円＝ 29,166 円
		介護保険C	20,162 円

合計 84,328 円（各被保険者に支給）

187



❹ 医療・介護での支給申請

8/1　12/15　計算期間　2/5　7/31

①A広域連合の被保険者（甲）	②B広域連合の被保険者
③A広域連合の被扶養者（乙） ※乙のA広域連合における外来年間合算の支給額：A円	④B広域連合の被保険者 ※乙のB広域連合における外来年間合算の支給額：B円 ※乙のB広域連合における12月～２月までの自己負担額：X円 ※乙のB広域連合における３月～７月までの自己負担額：Y円

死亡

→乙の期中精算の精算対象となる期間（８月～２月）の外来年間合算の支給額
＝A＋B×X/（X＋Y）円

②　精算対象期間の高額介護合算療養費の支給額の算定については，①で算定した期中精算の精算対象となる期間の支給額を控除したなお残る自己負担額をもとに，高額介護合算療養費の期中精算に係る支給額を算定。

なお，以上のことから，精算対象者の高額介護合算療養費の期中精算に係る支給額については，７月31日に被保険者の資格を有する基準日被保険者の外来年間合算の支給額が確定するまで算定することはできませんが，なるべく早期に支給を行うという期中精算の趣旨をふまえ，次のアまたはイのような対応をとること

195

POINT!
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

POINT!
法令・告示・通知以外に，ＱＡ等で示された具体例も本文で解説

本書の構成（予定）

■**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	●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21事例掲載 ●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４月～12月）についても掲載
■**平成29 ～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

介護報酬の解釈 令和3年4月版

※令和４年度介護報酬改定（「介護職員等ベースアップ等支援加算」の新設）については，
社会保険研究所ウェブサイトと「Web 医療と介護」にて追加情報を掲載しています。

介護報酬の解釈は，介護保険制度の創設にあわせて初版を発刊し，介護報酬の改定とともに改訂を重ねてきた定番図書です。目的別に**青・赤・緑**の３巻をご用意しました。この３巻で，介護報酬のすべてがわかります。

1 単位数表編

定価　本体 4,900 円+税（税込 **5,390 円**）
Ｂ５判･1,640頁　2021年6月発刊

ISBN978-4-7894-0501-0 C3047 ¥4900E　商品 No.110425

必要な情報を見開きで配置，一覧性に優れた定本

●**介護報酬の算定に関する情報を網羅。**
「**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。

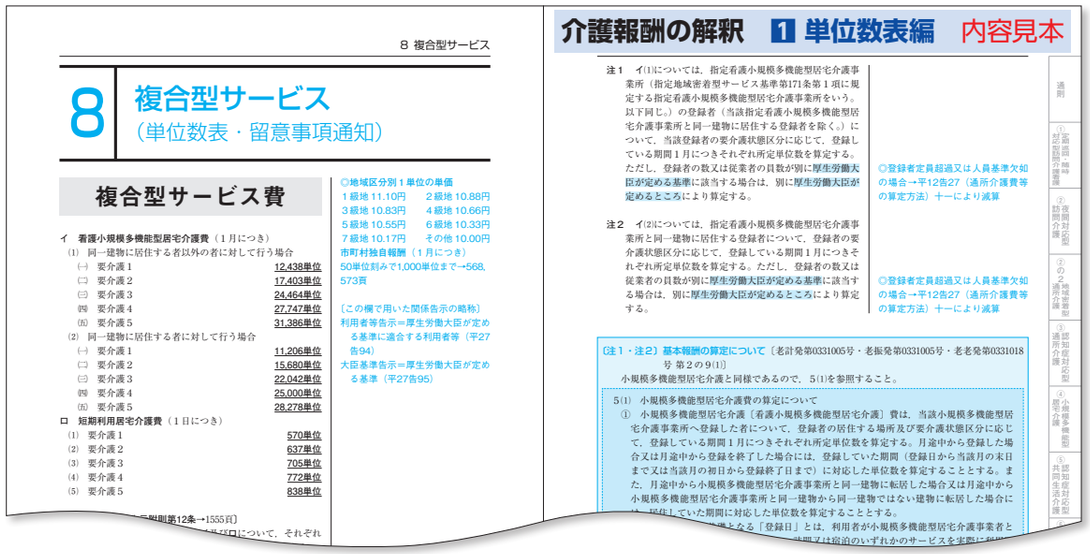
2 指定基準編

定価　本体 4,500 円+税（税込 **4,950 円**）
Ｂ５判･1,584頁　2021年6月発刊

ISBN978-4-7894-0502-7 C3047 ¥4500E　商品 No.110426

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，自治体が定める条例のもととなる国が発出した**省令・通知を網羅**。
指定基準の各条文に解釈通知を配置し，従うべき基準や標準とする国の基準をわかりやすく示すなど，実務本位に編集しています。



8 複合型サービス

8 複合型サービス
（単位数表・留意事項通知）

複合型サービス費

イ　着護小規模多機能型居宅介護費（１月につき）
(1)　同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合
(一)　要介護１　12,438単位
(二)　要介護２　17,403単位
(三)　要介護３　24,464単位
(四)　要介護４　27,747単位
(五)　要介護５　31,386単位
(2)　同一建物に居住する者に対して行う場合
(一)　要介護１　11,206単位
(二)　要介護２　15,680単位
(三)　要介護３　22,042単位
(四)　要介護４　25,000単位
(五)　要介護５　28,278単位
ロ　短期利用居宅介護費（１日につき）
(1)　要介護１　570単位
(2)　要介護２　637単位
(3)　要介護３　705単位
(4)　要介護４　772単位
(5)　要介護５　838単位

◎地域区分別１単位の単価
１級地 11.10円　２級地 10.88円
３級地 10.83円　４級地 10.66円
５級地 10.55円　６級地 10.33円
７級地 10.17円　その他 10.00円
市町村独自報酬（１月につき）
50単位刻みで1,000単位まで→568,573頁

〔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）

介護報酬の解釈　1 単位数表編　内容見本

注１　イ(1)については，指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第１項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）の登録者（当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者を除く。）について，当該登録者の要介護状態区分に応じて，登録している期間１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし，登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は，別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

◎登録者定員超過又は人員基準欠如の場合→平12告27（通所介護費等の算定方法）十一により減算

注２　イ(2)については，指定看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に居住する登録者について，登録者の要介護状態区分に応じて，登録している期間１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし，登録者の数又は従業者の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は，別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

◎登録者定員超過又は人員基準欠如の場合→平12告27（通所介護費等の算定方法）十一により減算

〔注１・注２〕基本報酬の算定について〔老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号 第２の９(1)〕
小規模多機能型居宅介護と同様であるので，5(1)を参照すること。

5(1)　小規模多機能型居宅介護費の算定について
①　小規模多機能型居宅介護〔看護小規模多機能型居宅介護〕費は，当該小規模多機能型居宅介護事業所へ登録した者について，登録者の居住する場所及び要介護状態区分に応じて，登録している期間１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。月途中から登録した場合又は月途中から登録を終了した場合には，登録していた期間（登録日から当該月の末日まで又は当該月の初日から登録終了日まで）に対応した単位数を算定することとする。また，月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に転居した場合又は月途中から小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物から同一建物ではない建物に転居した場合に

通所

①認知症対応型通所介護

②夜間対応型訪問介護

③訪問介護

④その他の通所介護

⑤地域密着型通所介護

⑥認知症対応型通所介護

⑦小規模多機能型居宅介護

⑧認知症対応型共同生活介護

3 QA・法令編

定価　本体 4,500 円+税（税込 **4,950 円**）
Ｂ５判･1,432頁　2021年6月発刊

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

●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。
●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大成**，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。

在宅サービス 介護報酬 算定の手引

令和3年4月版

定価　本体 2,500 円+税（税込 **2,750 円**）
Ｂ５判･272頁　2021年8月発刊

ISBN978-4-7894-1537-8 C3047 ¥2500E　商品 No.130254

ケアプランの作成から介護報酬の算定・請求まで

●介護保険の在宅サービスに携わる方に向けて，**わかりやすさを目指して編集**。
●制度の意味を丁寧に説明，**コンプライアンス（法令遵守）の意識**も身につきます。
●「介護報酬の解釈」をもっと有効に使いこなすためにも役立つ一冊です。

医療・介護 給付調整ガイド

令和4年度版　令和4年診療報酬改定対応

定価　本体 3,000 円+税（税込 **3,300 円**）
Ｂ５判･264頁　2022年10月発刊

ISBN978-4-7894-0681-9 C3047 ¥3000E　商品 No.160451

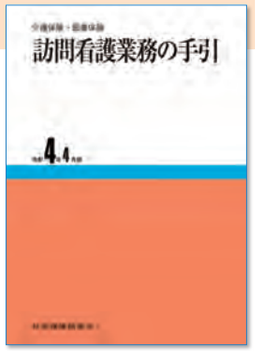
医療保険と介護保険の接点となる給付調整の内容を一望

●医療と介護の制度的基盤である**医療保険と介護保険との関係についてまとめました**。
要介護・要支援の方について医療保険で算定できない項目や，原則的には算定できないが算定が可能となる場合などを具体的に紹介，実務に役立つ内容です。

令和4年4月版　令和4年診療報酬改定対応

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·848頁　2022年6月発刊

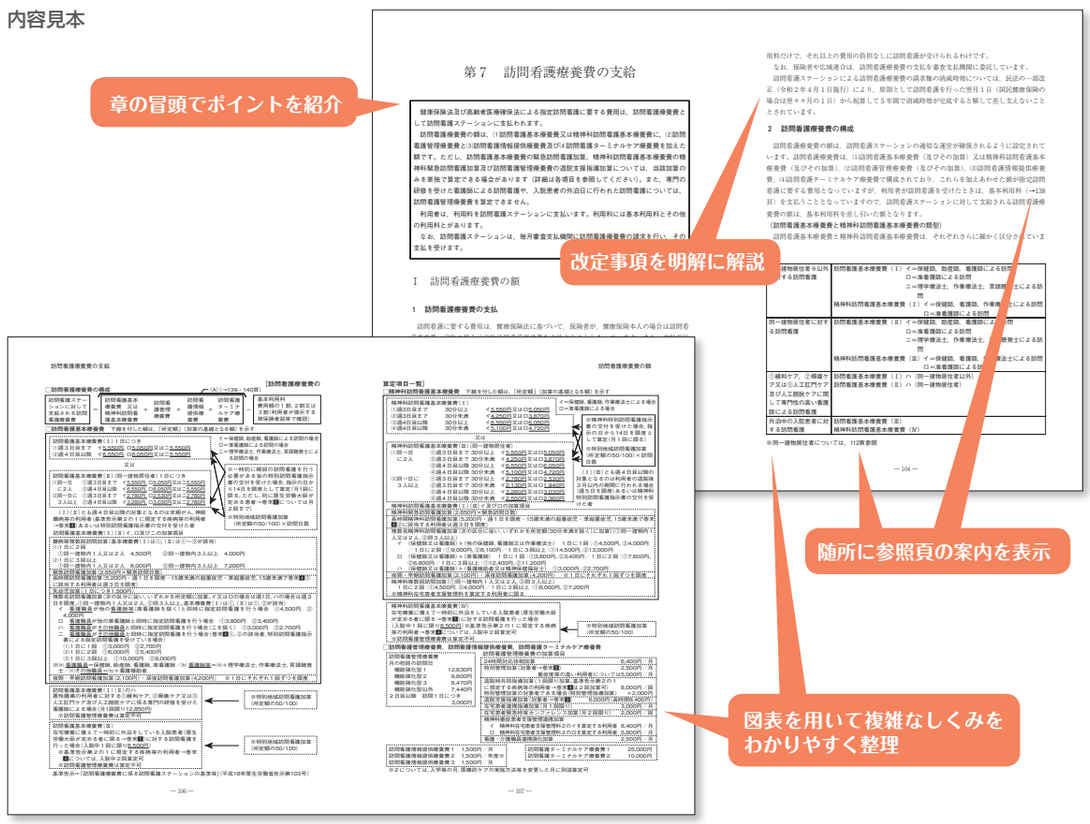
ISBN978-4-7894-0461-7 C3047 ¥3800E　商品 No.140621

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／介護保険サービスコード表	

内容見本



介護保険・障害者福祉関連図書のご案内

介護保険制度の解説　令和３年度版

①解説編＋法令編
B5判 1,296頁／ 2021年10月発刊／定価：本体5,000円＋税（税込**5,500円**）
ISBN978-4-7894-2520-9 C2032 ¥5000E ／商品No.700120

②解説編のみ（法令編なし）
B5判 560頁／ 2021年10月発刊／定価：本体3,200円＋税（税込**3,520円**）
ISBN978-4-7894-2510-0 C2032 ¥3200E ／商品No.700110

解説編は，サービス，費用，制度運営について，全体像を見通しつつ介護保険の内容を詳細に解説。法令編は，体系的に整理し，総覧としてまとめ。介護保険法を左欄に，関係する規定を右欄に配置。

保険料と介護保険財政　介護保険の実務　令和３年度版

A5判 304頁／ 2021年10月発刊／定価：本体2,400円＋税（税込**2,640円**）
ISBN978-4-7894-7021-6 C2032 ¥2400E ／商品No.700046

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。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。

介護保険　福祉用具・住宅改修ガイド　令和3年4月版

B5判 336頁／ 2021年８月発刊／定価：本体2,500円＋税（税込**2,750円**）
ISBN978-4-7894-0310-8 C2032 ¥2500E ／商品No.130280

福祉用具と住宅改修についてわかりやすく解説。制度上の根拠も示しつつ，実務に役立つよう編集。あわせて，福祉用具の介護報酬（指定基準・単位数表）を掲載。

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～

A4判 240頁／ 2022年６月発刊／定価：本体3,500円＋税（税込**3,850円**）
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　編著
佐藤博樹　中央大学大学院経営戦略研究科教授　監修
ISBN978-4-7894-7025-4 C2036 ¥3500E ／商品No.700250

2022 新刊

日本介護支援専門員協会のワークサポートケアマネジャー認定制度の公式テキスト。
仕事と介護の両立をサポートするために必要な基礎知識を網羅，実践例を多数掲載。

障害福祉サービス 報酬の解釈　令和3年4月版

B5判 1,488頁／ 2021年６月発刊／定価：本体4,600円＋税（税込**5,060円**）
ISBN978-4-7894-1734-1 C3036 ¥4600E ／商品No.160423

単位数表・指定基準からＱＡまですべての情報をこの１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。

かかりつけ医のための認知症マニュアル　第2版

公益社団法人 **日本医師会**　編
B5判 136頁／ 2020年３月発刊／定価：本体1,000円＋税（税込**1,100円**）
ISBN978-4-7894-1827-0 C3047 ￥1000E ／商品No.160461

認知症の専門医ではない地域の「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。「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。

社会保険研究所　認知症対策関連パンフレットのご案内

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～

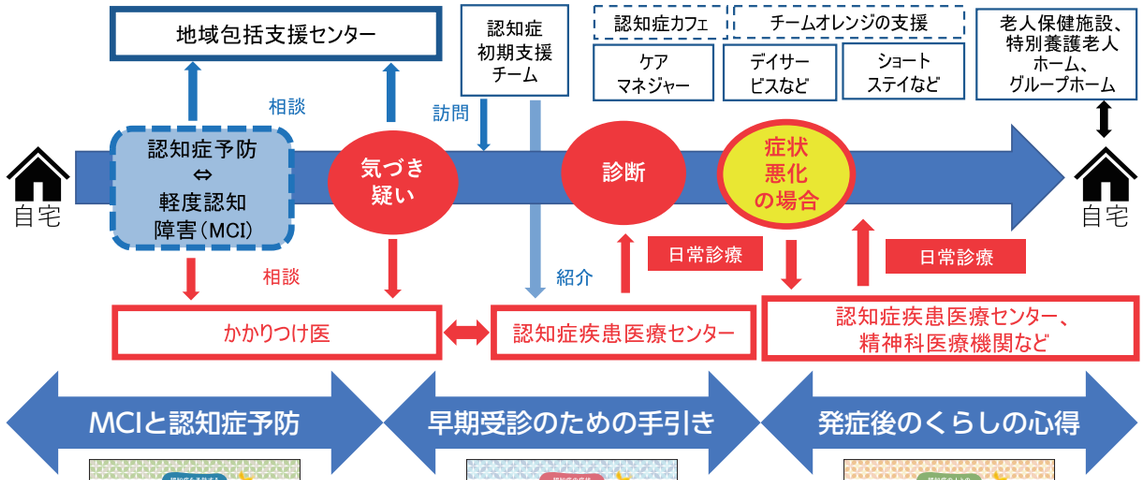
商品No. 710940

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

●認知症施策推進大綱では、「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

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

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
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・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/

社会保険研究所は，2000年の介護保険制度の創設とともに，「介護報酬の解釈」をはじめとする本や雑誌の誌面を通じて，介護保険の制度運営を担う市町村やサービスの担い手の皆さまの応援団として情報提供に努めてきました。
「**Web 医療と介護**」は，社会保険旬報の記者が独自の取材体制でえた情報をウェブから発信します。

◆ 令和６年４月医療・介護・障害福祉サービス等報酬同時改定

報酬改定の動向や改正点，新しい報酬の解説をわかりやすく掲載します。

◆ NEWS

厚生労働行政の動きを中心に，医療・介護など，社会保障分野のニュースを速報でお伝えします。

◆ 地域包括ケアを考える

地域包括ケアシステムの構築をめざす医師やサービス提供者，有識者等による連載です。

https://shop.shaho.co.jp

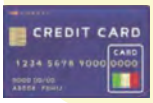
オンライン ブックストア
社会保険研究所

スマートフォン・
タブレット・PCから
いつでもどこでも

新刊・改訂図書を特集
予約もできる
サンプルや追加情報も

マイアカウント
会員登録であて先入力や
購入履歴確認がかんたんに

お支払いは
クレジットカード・
LINE Payでも



LINE Pay

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

医療・介護・福祉・健康・年金
社会保険研究所は，社会保障の専門出版社として，役立つ情報を発信し続ける会社です。

〒101-8522　東京都千代田区内神田 2-15-9 The Kanda 282　TEL.03-3252-7901　FAX.03-3252-7977

社会保険研究所ウェブサイト　https://www.shaho.co.jp

2023 健康経営優良法人 Health and productivity

プライバシーマーク 10190380

※商品の詳細やお問い合わせは上記よりおたずねください。
※表紙・内容見本等はイメージです。実際の商品とは異なる場合があります。
※制度改正等の状況により発売予定・内容等を変更する場合があります。

2023年4月作成　KJ