

# 2024年度前期・社福国試対策

## 保健医療と福祉



# 3 医療保険



我が国では、1961（昭和36）年から「国民皆保険」制度が整備されました。国民は、いずれかの医療保険に加入することが原則ですが、医療保険未加入者は、生活保護制度の医療扶助により医療を受けることができます。

## 医療保険制度の概要

（2021（令和3）年3月末現在）

年齢	制度名		保険者	被保険者等	加入者	
75歳未満	被用者保険  被扶養者制度あり	①健康保険	協会けんぽ	全国健康保険協会	●協会けんぽの適用事業所に使用される者とその被扶養者	約4030万人
			組合健保	健康保険組合 (1388組合)	●健康保険組合に加入している事業所に使用される者とその被扶養者	約2868万人
			日雇特例被保険者	全国健康保険協会	●日々雇い入れられる者や2か月以内の期間を定めて使用される者とその被扶養者	約1.6万人
		②船員保険		全国健康保険協会	●船舶所有者に使用される者とその被扶養者	約12万人
		③各種共済	国家公務員	20共済組合	●常勤の国家公務員とその被扶養者	約855万人
			地方公務員	64共済組合	●常勤の地方公務員とその被扶養者	
	私学教職員		1事業団	●学校法人等に使用される者とその被扶養者		
	国民健康保険		①市町村国民健康保険	都道府県、市町村	●都道府県の区域内に住所を有する者	約2619万人
			②国民健康保険組合	国保組合 (161組合)	●国民健康保険組合の組合員及び組合員の世帯に属する者	約271万人
	75歳以上	後期高齢者医療制度		後期高齢者医療広域連合	●75歳以上の者、65歳以上75歳未満の一定の障害認定を受けた者	約1806万人
（※）生活保護（医療扶助）				●生活保護受給者は、国民健康保険と後期高齢者医療制度への加入が免除される	約171万人	
合計				日本の人口と一致する（国民皆保険制度）	約1億2600万人	

（※）生活保護は2021（令和3）年度の医療扶助人員（1か月平均）

資料：『令和4年版厚生労働白書』をもとに作成

2018（平成30）年度から都道府県も国民健康保険の保険者となりました。都道府県は財政運営の責任主体としての役割を担い、市町村は、引き続き資格管理や保険料の賦課・徴収、保険給付などを行います。





## ▶ 被扶養者

被扶養者の要件	別居でもよい	● 直系尊属、配偶者、子、孫、兄弟姉妹	※後期高齢者医療の被保険者は被扶養者になれない
	同居のみ	● 3親等以内の親族 ● 事実婚の配偶者の父母及び子	
居住地の要件 (2020(令和2)年4月施行)	● 原則として、日本国内に住所があること (外国に留学する学生など一時的に海外渡航を行う者は除く)		
生計維持の基準	被扶養者の年収が <b>130万円未満</b> (60歳以上、障害者の場合は180万円未満) かつ ● 同居の場合(被保険者の年収の1/2未満) ● 別居の場合(被保険者の仕送り額よりも少ない場合)		

## ▶ 保険料

国民健康保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 都道府県は、市町村ごとの国保事業費納付金を決定、各市町村の標準保険料率を提示、給付に必要な費用を、全額、市町村へ支払い</li> <li>● 市町村は、保険料(税)の賦課・徴収を行い、都道府県に国保事業費納付金を納付</li> <li>● <b>世帯主</b>に、保険料納付義務がある</li> </ul>				
健康保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>全国健康保険協会</b>は、標準報酬月額(1級から50級)に、都道府県ごとに異なる保険料率を乗じて算出する。保険料は、<b>労使折半</b>で負担する。給付費に対する<b>国庫補助16.4%</b></li> <li>● <b>健康保険組合</b>では、保険料の事業主負担割合を被保険者の負担割合よりも多く設定することができる</li> </ul>				
後期高齢者医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「医療給付費」のうち、約5割を公費(国：都道府県：市町村=4：1：1)、約4割を後期高齢者支援金、約1割を保険料で負担</li> <li>● 保険料は「個人単位」で計算。<b>健康保険の被扶養者にはなれない</b></li> <li>● 年金額が18万円以上は、年金から<b>特別徴収</b>される</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 70%;">国保・被用者保険からの支援金 4割</td> <td style="width: 30%;">保険料 1割</td> </tr> <tr> <td colspan="2">公費 5割 (国：都道府県：市町村=4：1：1)</td> </tr> </table>	国保・被用者保険からの支援金 4割	保険料 1割	公費 5割 (国：都道府県：市町村=4：1：1)	
国保・被用者保険からの支援金 4割	保険料 1割				
公費 5割 (国：都道府県：市町村=4：1：1)					

## ▶ 任意継続被保険者等

任意継続被保険者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 被用者保険の資格喪失日の前日までに「継続して<b>2か月以上</b>の被保険者期間」があり、資格喪失日から20日以内に申請すると、最長<b>2年間</b>被保険者となることができる</li> <li>● 保険料は、被保険者の自己負担分と事業主負担分をあわせた<b>全額を負担</b></li> <li>● 保険給付は、出産手当金と傷病手当金以外は、在職中と同様の給付</li> </ul>
資格喪失後の保険給付	● 資格を喪失する日の前日までに継続して <b>1年以上</b> 被保険者であった人は、資格を喪失した際に現に受けていた <b>傷病手当金及び出産手当金</b> を引き続き受けることができる



▶ 保険給付

保険者の種類によって給付内容が異なる

給付の種類	給付内容	被用者	国保	高齢														
1 療養の給付	療養の給付の範囲 ①診察、②薬剤又は治療材料の支給、 ③処置・手術その他の治療、④病院・診療所への入院、 ⑤在宅で療養する上での管理、療養上の世話、看護																	
	●一部負担割合	2022(令和4)年10月改正																
	75歳以上 (65歳以上の障害認定を含む)	1割または2割(現役並み所得者3割)	○	○	○													
	70歳以上75歳未満	2割(現役並み所得者3割)																
	義務教育就学～70歳未満	3割																
義務教育就学前	2割																	
2 入院時食事療養費	●入院時の食事療養費のうち、「標準負担額」を除いた費用を給付																	
	●食事療養標準負担額																	
	一般(市町村民税課税世帯)	1食460円	○	○	○													
	市町村民税非課税世帯	入院日数90日まで 1食210円 入院日数91日以上 1食160円																
70歳以上で市町村民税非課税世帯で所得が一定基準以下	1食100円																	
3 入院時生活療養費	●療養病床に入院する65歳以上の生活療養費(食費と居住費)																	
	●入院時の生活療養費のうち、「標準負担額」を除いた費用を給付																	
	●生活療養標準負担額																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>食費</th> <th>居住費</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">一般</td> <td>入院時生活療養(Ⅰ)</td> <td>1食460円</td> <td rowspan="4">1日370円</td> </tr> <tr> <td>入院時生活療養(Ⅱ)</td> <td>1食420円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">低所得者</td> <td>低所得者Ⅱ</td> <td>1食210円</td> </tr> <tr> <td>低所得者Ⅰ</td> <td>1食130円</td> </tr> </tbody> </table>			食費	居住費	一般	入院時生活療養(Ⅰ)	1食460円	1日370円	入院時生活療養(Ⅱ)	1食420円	低所得者	低所得者Ⅱ	1食210円	低所得者Ⅰ	1食130円	○	○
		食費	居住費															
一般	入院時生活療養(Ⅰ)	1食460円	1日370円															
	入院時生活療養(Ⅱ)	1食420円																
低所得者	低所得者Ⅱ	1食210円																
	低所得者Ⅰ	1食130円																
4 保険外併用療養費	●保険外診療のうち、評価療養、選定療養、患者申出療養を受けたときに、 <b>保険診療相当部分が保険適用</b> される																	
	評価療養	●先進医療(高度医療を含む)、医薬品の治験に係る診療、薬価基準収載前の承認医薬品の使用など	○	○	○													
	選定療養	●特別の療養環境(差額ベッド)、歯科の金合金等、予約診療、180日以上の入院など																
	患者申出療養	●患者からの申出を起点として、国内未承認の医薬品等の使用																



	給付の種類	給付内容	被用者	国保	高齢																		
5	訪問看護療養費	● 居宅で療養している人が、かかりつけの医師の指示に基づいて訪問看護ステーションの訪問看護師から療養上の世話や必要な診療の補助を受けた場合に支給	○	○	○																		
6	療養費	● 保険診療を受けるのが困難なとき（医師の指示により義手・義足・コルセットを装着したときなど）、やむを得ない理由での保険医療機関以外で受診したときなどの場合に支給（償還払い）	○	○	○																		
7	特別療養費	● 保険料の滞納により、被保険者資格証明書の交付を受けて、保険医療機関等で療養を受けたときに支給（償還払い）		○	○																		
8	移送費	● 病気やけがで移動が困難で、医師の指示で一時的・緊急的が必要あり、移送された場合に支給（償還払い）	○	○	○																		
9	埋葬料（葬祭費）	● 被保険者が死亡したときに埋葬料（健康保険は5万円）、葬祭費（国民健康保険は自治体により異なる）が支給される	○	○	○																		
10	家族療養費等	● 被扶養者に対する被保険者と同様の給付（傷病手当金、出産手当金を除く）	○																				
11	出産育児一時金	● 被保険者本人又は被扶養者が出産したときに支給（医療機関等へ直接支払うこともできる）	○	○																			
		支給額				● 1児につき48万8000円（2023年4月以降） ● 産科医療補償制度加入医療機関の場合1児につき50万円 （※2023年4月現在、産科医療補償制度加入医療機関の割合99.9%）																	
12	出産手当金	● 被保険者が出産のため仕事を休み、報酬が受けられないときに支給	○																				
		支給額				● 出産の日（実際の出産が予定日以後のときは予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は98日）から出産の日後56日までの期間、欠勤1日につき標準報酬日額の3分の2を支給																	
13	傷病手当金	● 病気やけがのために仕事を休み、事業主から十分な報酬が受けられない場合に支給	○																				
		支給額				● 会社を休んだ日が連続して3日間あったうえで、4日目以降、休んだ日に対して通算して1年6か月の範囲で、欠勤1日につき標準報酬日額の3分の2を支給																	
		支給				<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>休</td><td>出</td><td>休</td><td>休</td><td>出</td><td>休</td><td>休</td><td>休</td><td>休</td><td>休</td><td>休</td> </tr> <tr> <td>×</td><td></td><td>×</td><td>×</td><td></td><td>×</td><td>×</td><td>×</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td> </tr> </table> <p>1日                      ← 2日 →                      ← 連続3日の待期間 →                      ← 4日目から支給 →</p>	休	出	休	休	出	休	休	休	休	休	休	×		×	×		×
休	出	休	休	出	休	休	休	休	休	休													
×		×	×		×	×	×	○	○	○													



## ▶利用者負担の軽減

給付の種類	給付内容				
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">医療保険</div> 高額療養費	● 1か月あたりの医療費が、下記の金額を超える場合に、その超えた額を支給（食費、居住費、差額ベッド代などは含まれない）				
	年齢	70歳未満		70歳以上	
	所得区分			入院＋外来（世帯）	外来（個人）
	標準報酬83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円＋（医療費－842,000円）×1%			
	標準報酬53万円以上 課税所得380万円以上	167,400円＋（医療費－558,000円）×1%			
	標準報酬28万円以上 課税所得145万円以上	80,100円＋（医療費－267,000円）×1%			
	標準報酬26万円以下 課税所得145万円未満	57,600円		18,000円 (年144,000円上限)	
	低所得者（住民税非課税）	35,400円	15,000円又は24,600円		8,000円
世帯合算	● 同一月内に同一世帯（被保険者と被扶養者の住所が異なっても合算できる）で <b>21,000円</b> 以上の自己負担が複数あるときは世帯合算される				
多数該当	● 同一世帯で1年間（直近12か月）に <b>3回以上</b> 高額療養費の支給を受けている（多数該当）場合は、4回目からは自己負担限度額が変わる				
特定疾病療養受療証	● <b>血友病、人工透析</b> を行う慢性腎不全の患者等は、自己負担限度額は <b>10,000円</b> （70歳未満の一部高所得者は20,000円）				
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">介護保険</div> 高額介護サービス費	● 介護サービスを利用して支払った自己負担額が、 <b>1月当たり</b> 下表の <b>上限額を超えた分</b> を、高額介護サービス費として払い戻しされる制度（ただし、福祉用具購入費、住宅改修費の自己負担や食費・居住費などは含まれない）				
	(2021（令和3）年8月より)				
	利用者負担段階区分		負担上限額		
市町村民税 <b>課税</b> 世帯	課税所得690万円以上		140,100円/月		
	課税所得380万円以上		93,000円/月		
	課税所得145万円以上		44,400円/月		
市町村民税世帯 <b>非課税</b> 世帯			24,600円/月		
合計所得金額及び課税年金収入の合計が80万円以下			15,000円/月（個人）		
生活保護受給者					
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">医療保険・介護保険</div> 高額介護合算療養費 （高額医療合算介護サービス費）	● 各保険における「世帯」内で、医療保険、介護保険の両制度の自己負担額の合計額が1年間に一定の上限額を超えた場合に支給（ <b>介護保険からは高額医療合算介護サービス費</b> が支給される）				
	● 世帯の負担上限額				
	標準報酬月額/課税所得	70歳未満	70歳以上		
	83万円以上/690万円以上	212万円	212万円		
	53万円以上/380万円以上	141万円	141万円		
	28万円以上/145万円以上	67万円	67万円		
	26万円以下/145万円未満	60万円	56万円		
市町村民税非課税	34万円	31万円又は19万円			



单元②：医療保険

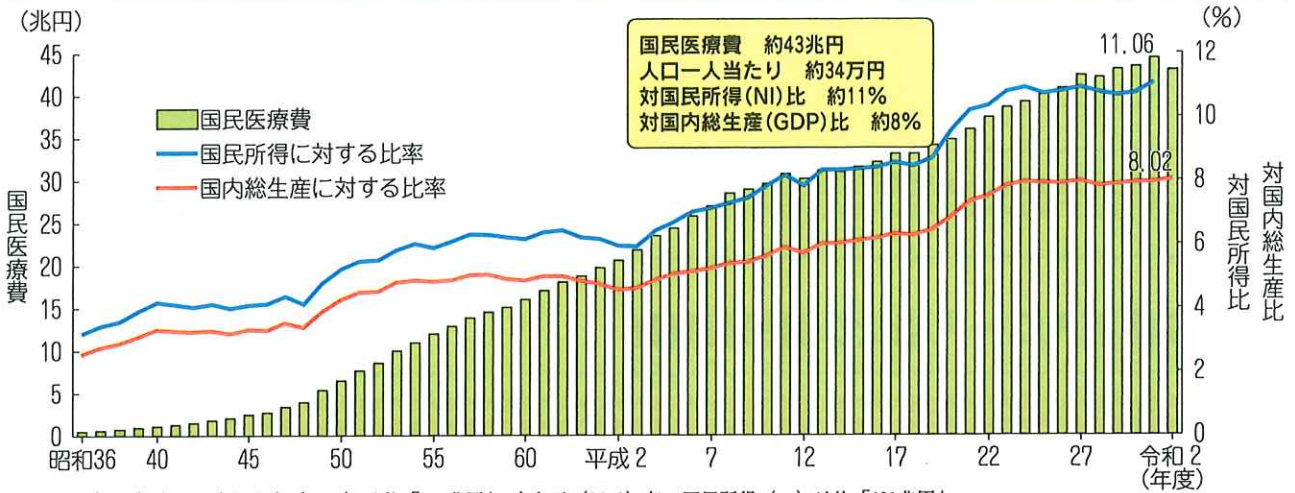
共通

# 4 国民医療費・診療報酬



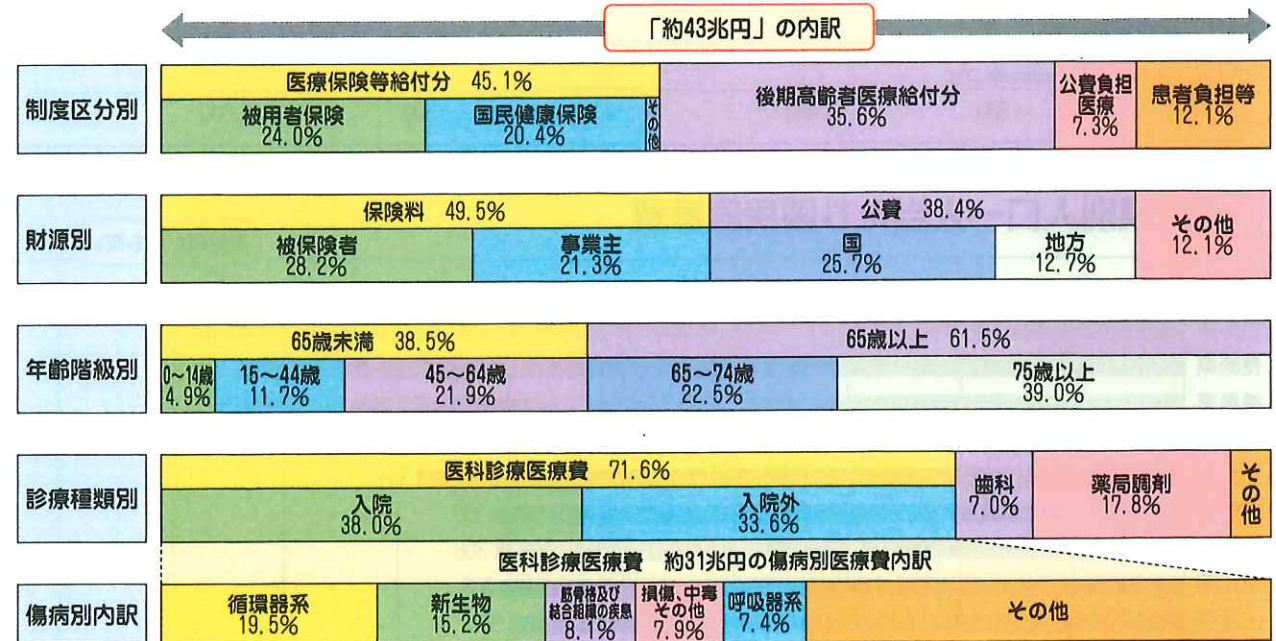
「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したものです。我が国の国民医療費の推移や内訳などの概要をつかみましょう。

## 国民医療費と対国民所得比・対国内総生産比の年次推移



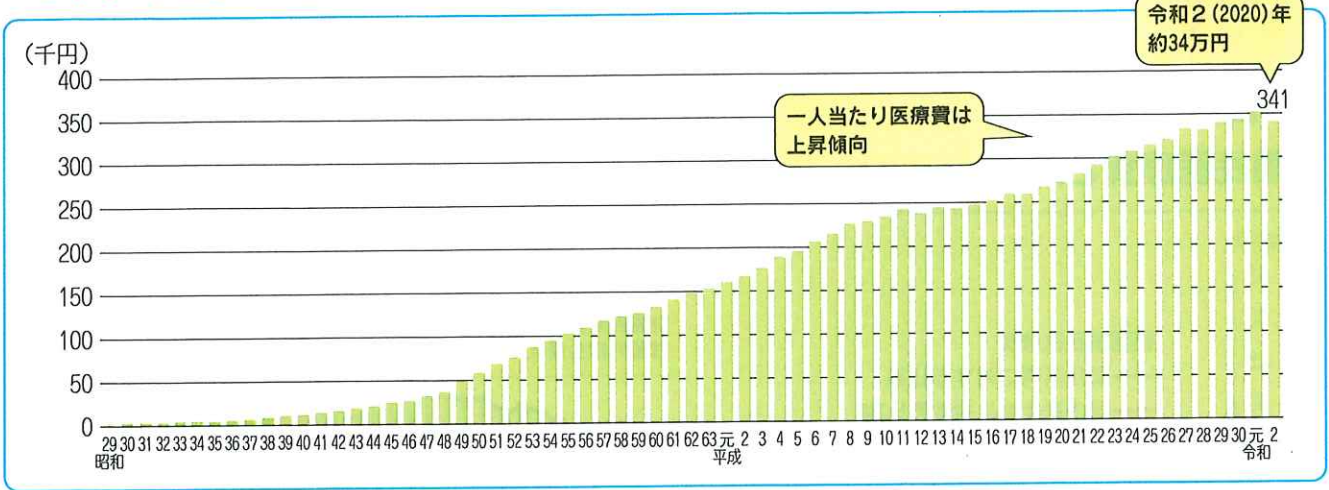
※令和2(2020)年の国内総生産(GDP)は約「536兆円」、令和元(2019)年の国民所得(NI)は約「401兆円」  
資料：厚生労働省「国民医療費の概況」

## 国民医療費の内訳

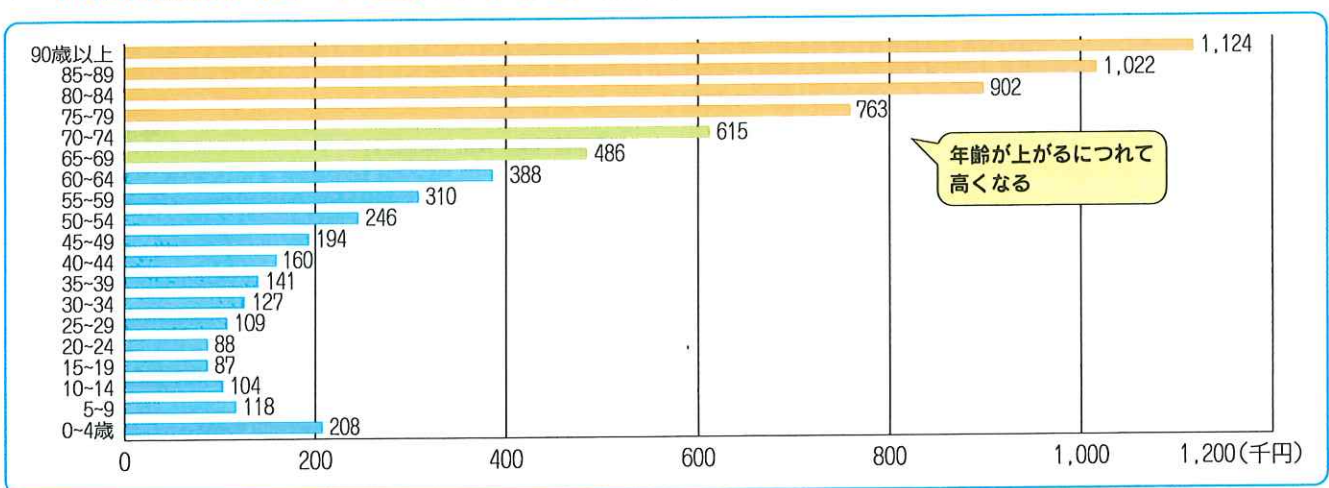


資料：厚生労働省「令和2(2020)年度国民医療費の概況」(令和4(2022)年11月)

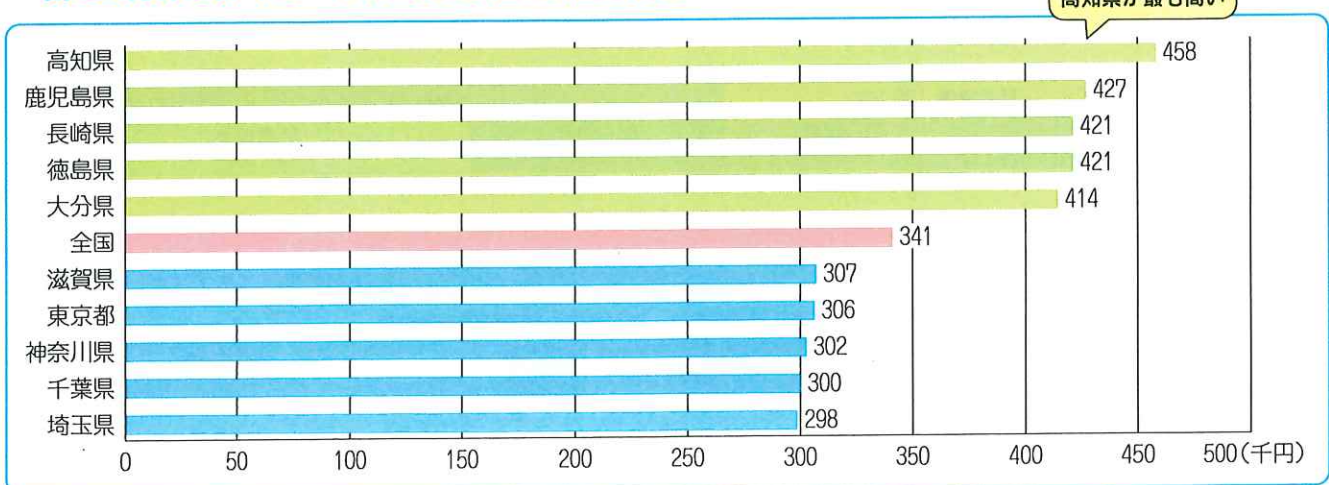
## ▶ 人口一人当たり国民医療費



## ▶ 年齢階級別人口一人当たり国民医療費

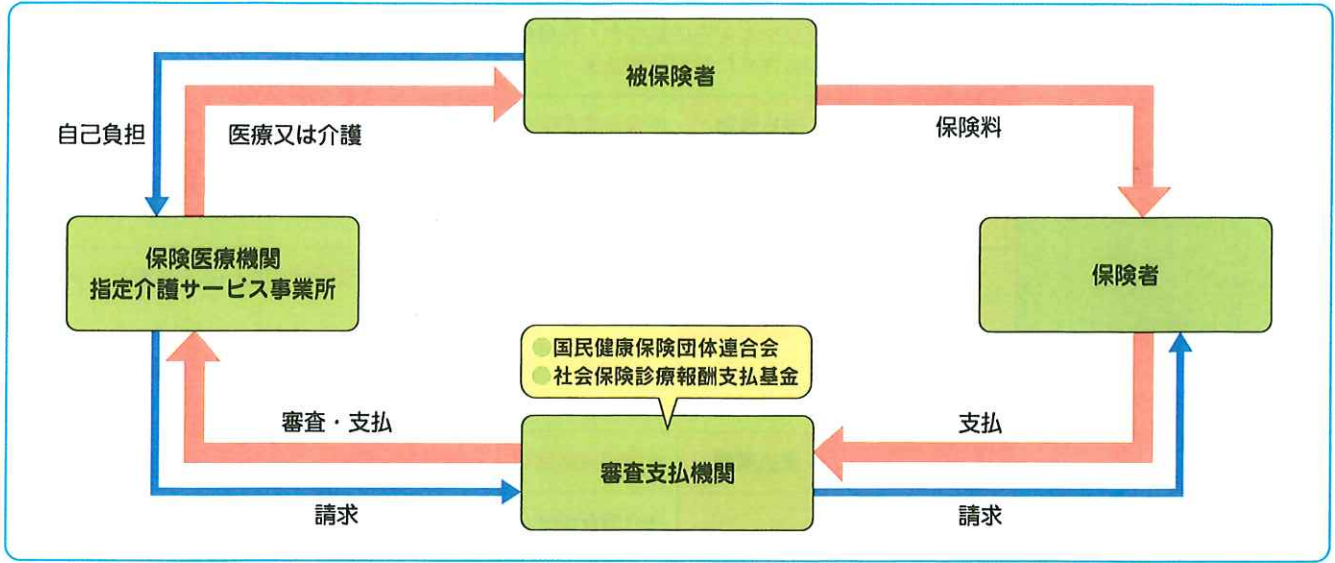


## ▶ 都道府県別人口一人当たり国民医療費





▶ 診療報酬、介護報酬



	診療報酬	介護報酬
定義	●保険診療の際に医療行為等について計算される報酬の公定価格	●介護サービスを提供した施設や事業者を支払われる報酬の公定価格
改定率	閣僚折衝を経て内閣が決定	
決定	厚生労働大臣	
点数・単位数	●「点」(全国一律、1点10円)	●「単位」(1単位の単価は地域により異なる)
点数・単位数表	●「医科」「歯科」「調剤」に分類	●サービスの種類ごとに単位数表がある
審査機関	●社会保険診療報酬支払基金 ●国民健康保険団体連合会	●国民健康保険団体連合会
諮問機関	●中央社会保険医療協議会	●社会保障審議会
改定	●原則として「2年に一度」	●原則として「3年に一度」
診療報酬改定の流れ	①予算編成過程を通じて内閣が改定率を決定 令和4(2022)年度 診療報酬 +0.43%、薬価・材料価格 -1.37% ②社会保障審議会(医療保険部会及び医療部会)において「基本方針」を策定 ③中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行う ④中央社会保険医療協議会の答申に基づき、厚生労働大臣が決定する	
介護報酬改定の流れ	①予算編成過程を通じて内閣が改定率を決定 令和3(2021)年度 +0.70% ②社会保障審議会(介護給付費分科会)において、具体的な介護報酬に係る審議を行う ③社会保障審議会(介護給付費分科会)の答申に基づき、厚生労働大臣が決定する	

社会保障制度を理解する科目 ▼ ② 医療保険



## ▶ 審査機関

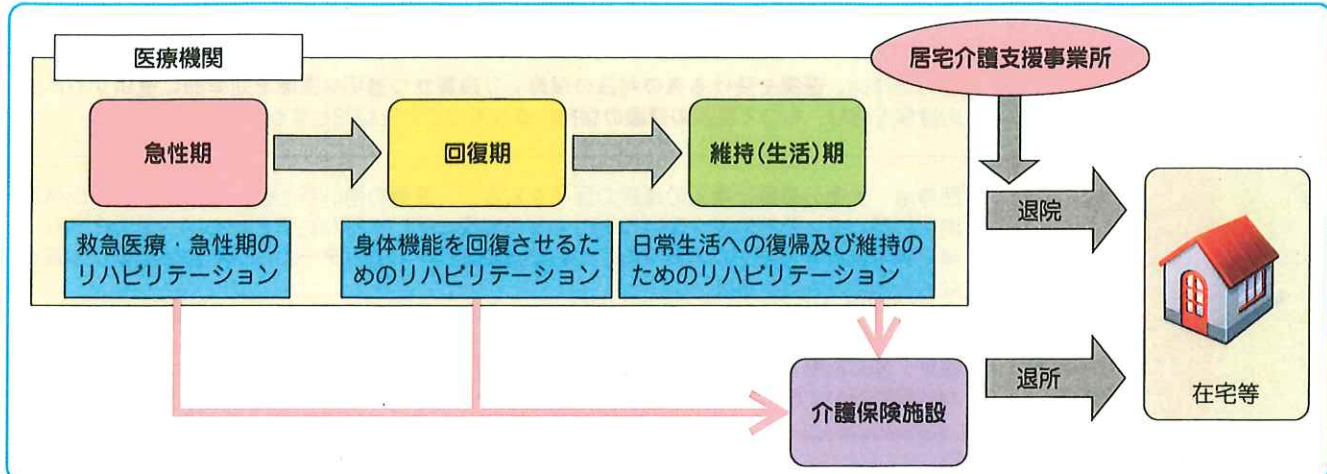
社会保険診療報酬支払基金	● 社会保険診療報酬支払基金法に基づき、医療機関から提出された診療報酬請求書の審査・支払などを目的として設立された <b>特別民間法人</b>	
	● 診療報酬の審査・支払業務	● 被用者保険の診療報酬等の審査・支払
	● 介護保険関連業務	● 医療保険者より、 <b>第2号被保険者の介護保険料</b> の払い込みを受け、各市町村に交付する
	● 高齢者医療制度関係業務	● 医療保険者より、 <b>後期高齢者支援金</b> の払い込みを受け、各後期高齢者医療広域連合に分配
国民健康保険団体連合会	● 国民健康保険法第83条に基づき、保険者（市町村及び国保組合）が共同して、国保事業の目的を達成するために設立された公法人	
	● 診療報酬の審査・支払業務	● 国民健康保険、 <b>後期高齢者医療</b> などの診療報酬等の審査・支払
	● 介護保険関連業務	● 介護保険法に基づく <b>介護給付費等の審査・支払</b> のほか、 <b>苦情処理業務</b> などを行う
	● 障害福祉サービス関連業務	● 障害者総合支援法に基づく <b>介護給付費等の審査・支払</b>

## ▶ 診療報酬の体系

医科診療報酬点数表	基本診療料	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 初診若しくは再診の際及び入院の際に行われる基本的な診療行為の費用を一括して評価</li> <li>● 初・再診料、入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料など</li> </ul>						
	特掲診療料	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本診療料として一括して支払うことが妥当でない特別の診療行為に対して個々に点数を設定し、評価</li> <li>● 医学管理等、在宅医療、検査、画像診断、投薬、注射、リハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療など</li> </ul>						
歯科診療報酬点数表	基本診療料	● 初・再診料						
	特掲診療料	● 医学管理等、在宅医療、検査、画像診断、処置、手術、麻酔、歯冠修復及び欠損補綴など						
調剤報酬点数表	● 調剤技術料、薬学管理料、薬剤料、特定保険医療材料料など							
診断群分類点数表 (DPC/PDPS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● DPC制度 (DPC/PDPS) は、2003年に導入された<b>急性期入院医療</b>を対象とした診療報酬の包括評価制度</li> <li>● 診療報酬の額は、DPC (診断群分類) 毎に設定される包括評価部分と出来高評価部分の合計額。包括評価部分は、<b>1日あたり包括払い</b>として算出</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #fce4ec;">包括評価部分</td> <td style="font-size: 2em;">+</td> <td style="background-color: #fff9c4;">出来高評価部分</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院基本料</li> <li>・ 検査</li> <li>・ 画像診断</li> <li>・ 投薬</li> <li>・ 注射等</li> </ul> </td> <td></td> <td style="border: 1px solid black;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導管理</li> <li>・ 手術</li> <li>・ 麻酔</li> <li>・ 放射線治療等</li> </ul> </td> </tr> </table>		包括評価部分	+	出来高評価部分	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院基本料</li> <li>・ 検査</li> <li>・ 画像診断</li> <li>・ 投薬</li> <li>・ 注射等</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導管理</li> <li>・ 手術</li> <li>・ 麻酔</li> <li>・ 放射線治療等</li> </ul>
包括評価部分	+	出来高評価部分						
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院基本料</li> <li>・ 検査</li> <li>・ 画像診断</li> <li>・ 投薬</li> <li>・ 注射等</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指導管理</li> <li>・ 手術</li> <li>・ 麻酔</li> <li>・ 放射線治療等</li> </ul>						



▶ 入退院に係る診療報酬



地域連携クリティカルパス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●急性期から集中的なリハビリなどをする回復期、生活機能維持のためのリハビリをする維持期まで、切れ目のない治療を受けるための診療計画表。連携する機関の間で診療計画や診療情報を共有する</li> </ul>	
入院基本料	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院基本料は、基本的な入院医療の体制を評価したもので、医学的管理、看護、寝具類等を所定点数の中で包括的に評価</li> <li>●一般病棟、療養病棟、精神病棟、専門病院、障害者施設等、結核病棟、特定機能病院（一般病棟、結核病棟、精神病棟）、有床診療所等の入院基本料に区分されている</li> </ul>	
	療養病棟入院基本料	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院基本料の所定点数には、検査、投薬、注射、病理診断などが包括されている</li> </ul>
	特定機能病院入院基本料	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定機能病院の一般病棟、結核病棟、精神病棟が対象</li> </ul>
	障害者施設等入院基本料	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療型障害児入所施設及びこれらに準ずる施設に係る一般病棟が対象</li> </ul>
	有床診療所入院基本料	<ul style="list-style-type: none"> <li>●19床以下の病床を有する診療所が対象</li> </ul>
特定入院料	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病棟や病室のもつ特有の機能、特定の疾患等に対する入院医療などを評価。地域包括ケア病棟入院料や回復期リハビリテーション病棟入院料などがある</li> </ul>	
	地域包括ケア病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> <li>●急性期医療を経過した患者及び在宅療養を行っている患者等の受入、患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟。入院料は1日当たりの包括払い方式</li> </ul>
入退院支援加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入退院支援及び地域連携業務に専従する職員（社会福祉士又は看護師）を各病棟に専任で配置し、退院困難な要因を有している患者に対し、入退院支援を行った場合に算定</li> </ul>	
退院時共同指導料	<ul style="list-style-type: none"> <li>●退院後の在宅療養を担う医師又は看護師、社会福祉士などが、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院中の医療機関と共同して行ったうえで、文書により情報提供した場合に算定</li> </ul>	
介護支援等連携指導料	<ul style="list-style-type: none"> <li>●入院中の患者に対して、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して、退院後に利用可能な介護サービス又は障害福祉サービス等について説明及び指導を行った場合に算定</li> </ul>	



# 5 医療法

## ▶ 医療法

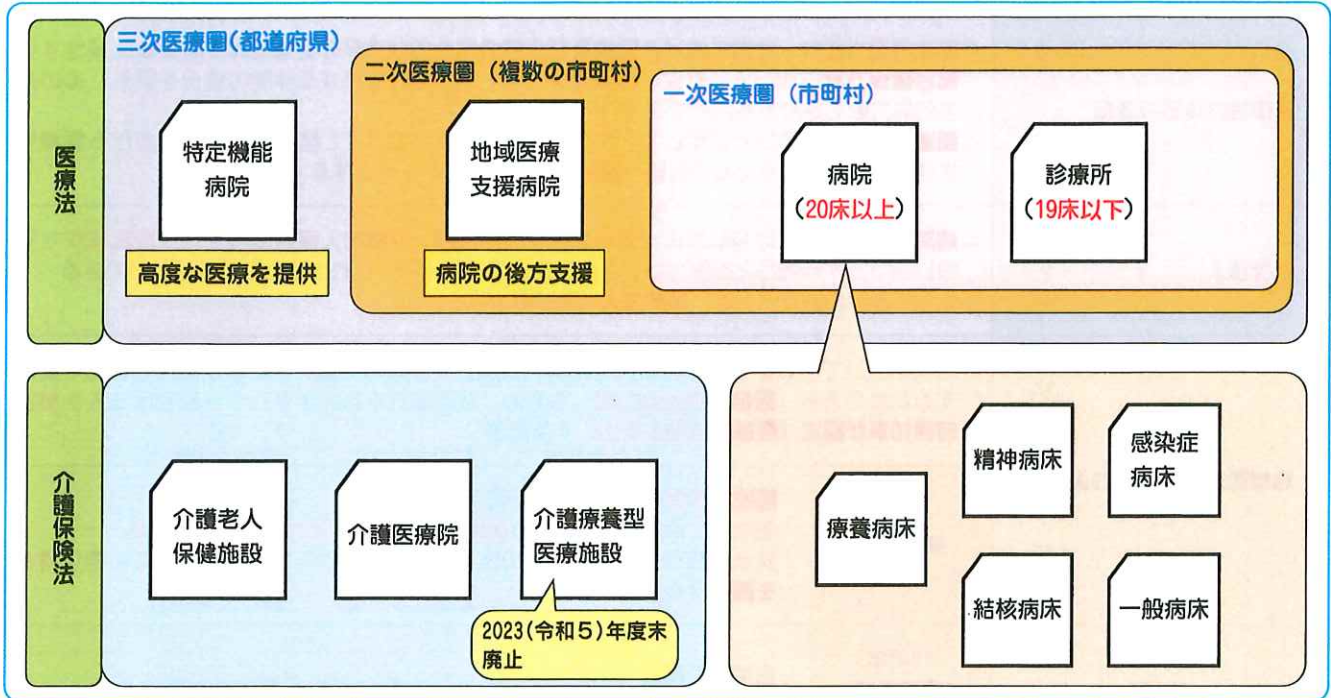
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>この法律は、<b>医療を受ける者の利益の保護</b>及び<b>良質かつ適切な医療を効率的に提供</b>する体制の確保を図り、もつて<b>国民の健康の保持</b>に寄与することを目的とする</li> </ul>		
	医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に<b>治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーション</b>を含む良質かつ適切なものでなければならない</li> </ul>	
	インフォームドコンセント	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、<b>適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得る</b>よう努めなければならない</li> </ul>	
医療に関する情報の提供等	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療提供施設の開設者及び管理者は、医療を受ける者が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるように、当該医療提供施設の提供する医療について、<b>正確かつ適切な情報を提供</b>するとともに、患者又はその家族からの相談に適切に応ずるよう努めなければならない</li> </ul>		
	入院診療計画書	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院又は診療所の管理者は、患者を入院させたときは、患者の診療を担当する医師又は歯科医師により、<b>入院診療計画書の作成、患者又はその家族への交付、説明</b>が行われるようにしなければならない</li> </ul>	
	退院療養計画書	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院又は診療所の管理者は、患者を退院させるときは、<b>退院後の療養に必要な保健医療サービス又は福祉サービスに関する事項を記載した書面</b>の作成、交付及び適切な説明が行われるよう努めなければならない</li> </ul>	
医療事故調査制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療事故が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげるための仕組み</li> <li>病院、診療所又は助産所の管理者は、医療事故が発生した場合には、<b>医療事故調査・支援センター</b>に報告しなければならない</li> </ul>		
病床機能報告制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般病床、療養病床を有する病院又は診療所の管理者は、<b>1年に1回</b>（10月1日～31日）、病床機能を報告しなければならない</li> <li>病床機能報告においては、<b>病棟ごと</b>に、各病棟の病床が担う医療機能を次の4つの中から、各医療機関が判断し報告する</li> </ul>		
	病床機能	高度急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期の患者に対し、<b>診療密度が特に高い医療</b>を提供する機能</li> </ul>
		急性期	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>急性期の患者</b>に対し、医療を提供する機能</li> </ul>
		回復期	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期を経過した患者への<b>在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション</b>を提供する機能</li> </ul>
		慢性期	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>長期にわたり療養</b>が必要な患者を入院させる機能</li> </ul>



管 理	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院又は診療所の開設者は、その病院又は診療所が医業をなすものである場合は<b>臨床研修等修了医師</b>に、管理させなければならない</li> </ul>	
医療提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>厚生労働大臣</b>は、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に規定する<b>総合確保方針</b>に即して、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針を定めるものとする</li> <li>● <b>都道府県</b>は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（<b>医療計画</b>）を定めるものとする</li> </ul>	
医療法人	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>病院</b>、医師若しくは歯科医師が常時勤務する<b>診療所</b>、<b>介護老人保健施設</b>又は<b>介護医療院</b>を開設しようとする社団又は財団は、この法律の規定により、これを法人とすることができる</li> <li>● 上記の規定による法人は、<b>医療法人</b>と称する</li> </ul>	
地域医療連携推進法人	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針（<b>医療連携推進方針</b>）を定め、医療連携推進業務を行う一般社団法人を<b>都道府県知事が認定（医療連携推進認定）</b>する制度</li> </ul>	
	業務内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>医療従事者の資質の向上</b>を図るための研修</li> <li>● 病院等に係る業務に必要な<b>医薬品、医療機器その他の物資の供給</b></li> <li>● 資金の貸付けその他の参加法人が病院等に係る業務を行うのに必要な<b>資金を調達</b>するための支援</li> </ul>
医療法改正	1948年 (昭和23年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療法の制定</li> </ul>
	第一次改正 1985年 (昭和60年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>医療計画</b>制度を導入</li> <li>● 地域的単位として、新たに区域（<b>医療圏</b>）を創設</li> </ul>
	第二次改正 1992年 (平成4年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>特定機能病院</b>制度が創設された</li> <li>● <b>療養型病床群</b>の設置が制度化された</li> <li>● 広告規制の緩和</li> </ul>
	第三次改正 1997年 (平成9年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>地域医療支援病院</b>制度の創設</li> <li>● <b>インフォームド・コンセント</b>の法制化</li> </ul>
	第四次改正 2000年 (平成12年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>療養病床</b>と一般病床の創設</li> <li>● 医療計画の見直し</li> <li>● <b>研修医制度</b>の必修化</li> </ul>
	第五次改正 2006年 (平成18年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>医療情報提供制度</b>が創設</li> <li>● 医療安全支援センターの制度化</li> <li>● <b>社会医療法人</b>制度が創設</li> </ul>
	第六次改正 2014年 (平成26年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療計画に<b>地域医療構想</b>の策定を義務付け</li> <li>● <b>病床機能報告制度</b>の創設</li> <li>● <b>医療事故調査制度</b>、医療事故調査・支援センターの創設</li> </ul>
	第七次改正 2016年 (平成28年)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>地域医療連携推進法人</b>の創設</li> <li>● 医療法人制度の見直し</li> </ul>

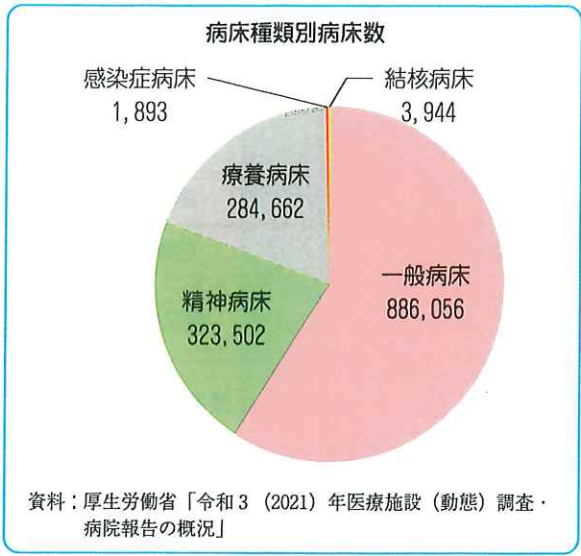


## 医療提供施設



医療提供施設		●病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設をいう
病院		●医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、 <b>20人以上</b> の患者を入院させるための施設を有するもの
	病床の種類	①精神病床、②感染症病床、③結核病床、④療養病床、⑤一般病床
	特定機能病院	●高度先端医療を必要とする患者に対応する病院として厚生労働大臣の承認を受ける ●病床数 <b>400床以上</b> 、原則定められた16の診療科があることなどを条件としている
	地域医療支援病院	●地域の病院・診療所を後方支援する役割などを担う病院として都道府県知事の承認を受ける ●病床数原則 <b>200床以上</b> 、紹介患者中心の医療を提供、救急医療の提供、地域医療従事者に対する研修などを条件としている
	診療所	●医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所で、入院施設を有しないもの又は <b>19人以下</b> の患者を入院させるための施設を有するもの
	介護老人保健施設	●介護保険法の規定による介護老人保健施設
	介護医療院	●介護保険法の規定による介護医療院
	薬局	●薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務を行う場所
	助産所	●助産師が公衆又は特定多数人のためその業務（病院又は診療所において行うものを除く）を行う場所（10人以上の入所施設を有しないもの）





## ▶ 在宅療養支援診療所

在宅療養支援診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、<b>24時間往診、訪問看護等を提供</b>する診療所</li> </ul>	
	主な施設基準	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 24時間連絡を受ける保険医又は看護職員をあらかじめ指定し、緊急時の連絡先を患家に文書で提供し、<b>患家の求めに応じ24時間往診可能な体制を確保</b>している</li> <li>● 別の保険医療機関又は訪問看護ステーションとの連携により、患家の求めに応じて担当医師の指示のもと、<b>24時間訪問看護の提供が可能な体制を維持</b>している</li> <li>● 緊急時においては、連携する保険医療機関において居宅で療養を行っている患者が<b>入院できる病床を確保</b>している</li> <li>● 地域の他の保健医療サービスや福祉サービス事業所と<b>連携</b>している</li> </ul>

## ▶ 災害拠点病院

災害拠点病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 災害時に効率よく医療を提供するための拠点として指定された病院</li> <li>● <b>地域災害拠点病院</b>は、原則として二次医療圏に1か所（<b>基幹災害拠点病院</b>は、原則各都道府県に1か所）設置</li> </ul>	
	主な指定要件	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>24時間緊急対応</b>し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受け入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること</li> <li>● <b>災害派遣医療チーム（DMAT）</b>を保有し、その派遣体制があること</li> <li>● 原則として、病院敷地内に<b>ヘリコプターの離着陸場</b>を有すること など</li> </ul>
災害派遣医療チーム（DMAT）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、<b>急性期（おおむね48時間以内）から活動</b>できる機動性をもった、専門的な訓練を受けた医療チーム</li> </ul>	



## ▶ 医師法

医師法に規定された医師の業務	● 医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする	
	業務独占	● 医師でなければ、 <b>医業をなしてはならない</b>
	名称独占	● 医師でなければ、医師又はこれに紛らわしい <b>名称を用いてはならない</b>
	拒否の禁止	● 診療に従事する医師は、診察治療の求があった場合には、正当な事由がなければ、 <b>これを拒んではならない</b>
	警察署に届け出	● 医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検査して異状があると認めるときは、24時間以内に <b>所轄警察署</b> に届け出なければならない
	処方せん	● 医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認められた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して <b>処方せんを交付</b> しなければならない
	保健指導	● 医師は、診療をしたときは、本人又はその保護者に対し、 <b>療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならない</b>
診療録	● 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を <b>診療録に記載</b> しなければならない（診療録は <b>5年間保存</b> しなければならない）	
秘密漏示（刑法第134条）	● <b>医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、6月以下の懲役又は10万円以下の罰金に処する</b>	

## ▶ 訪問看護ステーション

訪問看護ステーション	● 老人訪問看護制度は、1991（平成3）年の老人保健法の改正により創設された	
	人員基準	● 管理者……保健師、助産師又は看護師の管理者1名 ● 保健師、助産師、看護師又は准看護師が常勤換算で2.5名以上 ● 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を実情に応じた適当数配置
	機能強化型	● <b>24時間365日対応</b> 、重症者の受け入れ、在宅ターミナルケアの実施、地域住民への情報提供などに対応し、より手厚い医療体制・人員体制を整えた訪問看護ステーション

## ▶ へき地医療

へき地医療	● <b>都道府県単位でへき地医療支援機構</b> を設置し、へき地診療所等からの代診医の派遣要請等広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的とする	
	無医地区	● <b>医療機関のない地域</b> で、当該地区の中心的な場所を起点として、 <b>おおむね半径4kmの区域内に50人以上</b> が居住している地区で、容易に医療機関を利用することができない地区
	へき地医療拠点病院	● <b>都道府県知事は、無医地区</b> を対象として次の事業を実施できる病院をへき地医療拠点病院として指定する
	事業内容	● 巡回診療等によるへき地住民の医療確保 ● へき地診療所等への代診医等の派遣 ● へき地の医療従事者に対する研修及び研究施設の提供 ● <b>遠隔医療等の各種診療支援</b> など



# 6 医療ソーシャルワーカー

<p>医療ソーシャルワーカー</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療ソーシャルワーカーとは、<b>保健医療分野</b>に勤務するソーシャルワーカー</li> <li>● 2010（平成22）年度から日本医療ソーシャルワーカー協会が「<b>認定医療ソーシャルワーカー</b>」の認定制度事業を実施</li> </ul>												
<p>医療ソーシャルワーカーの歴史</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 第二次世界大戦前、<b>聖路加国際病院</b>の前身病院の医療社会事業部に医療ソーシャルワーカーとして<b>浅賀ふさ</b>が採用された</li> <li>● 1948（昭和23）年、GHQ公衆衛生局によりに<b>杉並保健所</b>に医療社会事業係として、専任のMSWが配置された</li> <li>● 1953（昭和28）年、<b>日本医療社会事業家協会（現・日本医療ソーシャルワーカー協会）</b>が設立されたことにより、日本における全国的な医療ソーシャルワーカーの職能団体が立ち上がった</li> </ul>												
<p>医療ソーシャルワーカー業務指針</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病院、診療所、介護老人保健施設、精神障害者社会復帰施設、<b>保健所</b>、<b>精神保健センター</b>など<b>保健医療機関</b>に配置されている医療ソーシャルワーカーについて標準的業務を定めたもの</li> </ul>												
<p>業務の範囲</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療ソーシャルワーカーは、病院等において<b>管理者の監督の下</b>に、次のような業務を行う</li> </ul> <table border="1" data-bbox="159 963 1458 1619"> <tr> <td data-bbox="159 963 478 1075"> <p>療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助</p> </td> <td data-bbox="478 963 1458 1075"> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院、入院外を問わず、生活と傷病の状況から生ずる<b>心理的・社会的問題の予防や早期の対応</b>を行うため、患者やその家族からの相談を受け、援助を行う</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1075 478 1187"> <p>退院援助</p> </td> <td data-bbox="478 1075 1458 1187"> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活と傷病や障害の状況から<b>退院・退所</b>に伴い生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため、相談・援助を行う</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1187 478 1299"> <p>社会復帰援助</p> </td> <td data-bbox="478 1187 1458 1299"> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院・退所後において、社会復帰が円滑に進むように、<b>復職や復学、転院や退院・退所後</b>の心理的・社会的問題の解決を援助する</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1299 478 1411"> <p>受診・受療援助</p> </td> <td data-bbox="478 1299 1458 1411"> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院、入院外を問わず、患者やその家族等に対し、医療の受け方、病院・診療所等の機能等の情報提供を行うなど、<b>受診、受療の援助</b>を行う</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1411 478 1523"> <p>経済的問題の解決、調整援助</p> </td> <td data-bbox="478 1411 1458 1523"> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院、入院外を問わず、患者が医療費、生活費に困っている場合に、<b>社会福祉、社会保険等の機関と連携</b>を図りながら、福祉、保険等関係諸制度を活用できるように援助する</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="159 1523 478 1619"> <p>地域活動</p> </td> <td data-bbox="478 1523 1458 1619"> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者のニーズに合致したサービスが地域において提供されるよう、関係機関、関係職種等と連携し、<b>地域の保健医療福祉システム</b>づくりに参画する</li> </ul> </td> </tr> </table>	<p>療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院、入院外を問わず、生活と傷病の状況から生ずる<b>心理的・社会的問題の予防や早期の対応</b>を行うため、患者やその家族からの相談を受け、援助を行う</li> </ul>	<p>退院援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活と傷病や障害の状況から<b>退院・退所</b>に伴い生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため、相談・援助を行う</li> </ul>	<p>社会復帰援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院・退所後において、社会復帰が円滑に進むように、<b>復職や復学、転院や退院・退所後</b>の心理的・社会的問題の解決を援助する</li> </ul>	<p>受診・受療援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院、入院外を問わず、患者やその家族等に対し、医療の受け方、病院・診療所等の機能等の情報提供を行うなど、<b>受診、受療の援助</b>を行う</li> </ul>	<p>経済的問題の解決、調整援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院、入院外を問わず、患者が医療費、生活費に困っている場合に、<b>社会福祉、社会保険等の機関と連携</b>を図りながら、福祉、保険等関係諸制度を活用できるように援助する</li> </ul>	<p>地域活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者のニーズに合致したサービスが地域において提供されるよう、関係機関、関係職種等と連携し、<b>地域の保健医療福祉システム</b>づくりに参画する</li> </ul>
<p>療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院、入院外を問わず、生活と傷病の状況から生ずる<b>心理的・社会的問題の予防や早期の対応</b>を行うため、患者やその家族からの相談を受け、援助を行う</li> </ul>												
<p>退院援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活と傷病や障害の状況から<b>退院・退所</b>に伴い生ずる心理的・社会的問題の予防や早期の対応を行うため、相談・援助を行う</li> </ul>												
<p>社会復帰援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 退院・退所後において、社会復帰が円滑に進むように、<b>復職や復学、転院や退院・退所後</b>の心理的・社会的問題の解決を援助する</li> </ul>												
<p>受診・受療援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院、入院外を問わず、患者やその家族等に対し、医療の受け方、病院・診療所等の機能等の情報提供を行うなど、<b>受診、受療の援助</b>を行う</li> </ul>												
<p>経済的問題の解決、調整援助</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 入院、入院外を問わず、患者が医療費、生活費に困っている場合に、<b>社会福祉、社会保険等の機関と連携</b>を図りながら、福祉、保険等関係諸制度を活用できるように援助する</li> </ul>												
<p>地域活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者のニーズに合致したサービスが地域において提供されるよう、関係機関、関係職種等と連携し、<b>地域の保健医療福祉システム</b>づくりに参画する</li> </ul>												
<p>業務の方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療ソーシャルワーカーが、ソーシャルワークを行う場合に採るべき方法</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 個別援助に係る業務の具体的展開</li> <li>② 患者の主体性の尊重</li> <li>③ <b>プライバシーの保護</b></li> <li>④ <b>他の保健医療スタッフ及び地域の関係機関との連携</b></li> <li>⑤ 受診・受療援助と医師の指示</li> <li>⑥ 問題の予測と計画的対応</li> <li>⑦ 記録の作成等</li> </ol>												



# 7 保健制度

## ▶ 健康日本21 (21世紀における国民健康づくり運動)

21世紀の我が国を、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、**壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸**及び生活の質の向上を実現することを目的としています。



		目標項目 (一部抜粋)	現状	目標値
1	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	健康寿命の延伸	男性70.42年 女性73.62年	平均寿命増加分を 上回る増加
		健康格差の縮小	男性2.79年 女性2.95年	都道府県格差の 縮小
2	生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん検診の受診率の向上	胃がん男性 36.6%	50%
		メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少	1400万人	25%減少
3	社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合	33.6%	100%
		ロコモティブシンドローム <sup>(※1)</sup> を認知している国民の割合	44.4%	80%
4	健康を支え、守るための社会環境の整備	居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合	50.4%	65%
5	栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善	肥満者 (BMI <sup>(※2)</sup> 25以上) の割合 (20~60歳未満の男性)	31.2%	28%
		食塩摂取量の減少	10.6g	8g
		野菜と果物の摂取量の増加	282g	350g
		生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少	男性15.3%	13%
		成人の喫煙率の減少	19.5%	12%
		80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	25%	60%

(※1) ロコモティブシンドローム (運動器症候群) = 運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態

(※2) BMI = 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

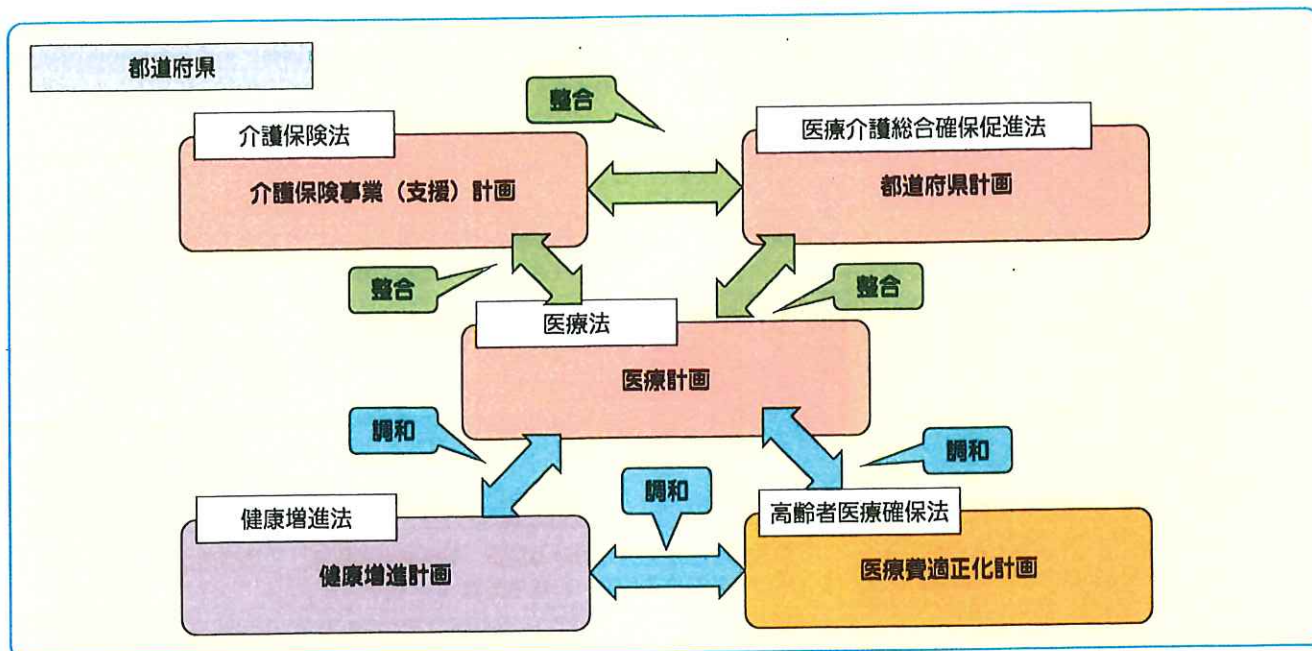
## ▶ 健康増進法

目的	● 国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定め、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、 <b>国民保健の向上</b> を図る
健康増進計画	● 都道府県は、 <b>都道府県健康増進計画</b> を定める (義務) ● 市町村は、 <b>市町村健康増進計画</b> を定めるよう努める (努力義務)
国民健康・栄養調査	● <b>厚生労働大臣</b> は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにするため、 <b>国民健康・栄養調査</b> を行う
保健指導等	● 市町村は、 <b>栄養改善</b> その他の <b>生活習慣の改善</b> に関する事項について <b>相談・保健指導</b> を実施する
健康増進事業の実施	● 市町村は、 <b>歯周疾患検診</b> 、 <b>骨粗鬆症検診</b> 、 <b>肝炎ウイルス検診</b> 、「特定健康診査非対象者」に対する健康診査、保健指導、 <b>がん検診</b> などの事業を実施する
受動喫煙の防止	● 何人も、正当な理由がなく、 <b>喫煙禁止場所で喫煙してはならない</b> ● <b>都道府県知事</b> は、違反者に対し、 <b>喫煙の中止又は特定施設の喫煙禁止場所からの退出</b> を命ずることができる

2020(令和2)年4月改正



▶ 保健・医療に関連する計画



▶ 医療に関する計画の全体像

計画	概要	都道府県	市町村	根拠法
医療計画	● 都道府県における <b>医療提供体制の確保</b> を図るための計画	○		医療法
健康増進計画	● <b>住民の健康の増進の推進</b> に関する施策についての計画	○	△	健康増進法
医療費適正化計画	● <b>医療に要する費用の適正化</b> を推進するための計画	○		高齢者の医療の確保に関する法律
介護保険事業(支援)計画	● <b>介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施</b> に関する計画 (3年を1期)	○	○	介護保険法
医療介護総合確保促進法に基づく計画	● <b>地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施</b> に関する計画		△	医療介護総合確保促進法(※)

○ 策定義務 △ 任意規定

(※) 正式名称：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



## 医療計画

医療計画とは	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（医療計画）を定めるものとする</li> </ul>				
計画期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>6年ごと（在宅医療その他必要な事項は3年ごと）に調査、分析及び評価を行い、必要がある場合、医療計画を変更する</li> </ul>				
定める事項	基準病床数	<ul style="list-style-type: none"> <li>基準病床は、都道府県が医療圏ごとに割り当てられる病床数。基準病床数に達している場合は増床の許可を与えないことができる</li> </ul>			
		一般病床、療養病床	二次医療圏ごとに算定する		
	精神病床、結核病床、感染症病床	都道府県の区域ごとに算定する	医療連携体制	5 疾病	①がん、②脳卒中、③心筋梗塞等の心血管疾患、④糖尿病、⑤精神疾患
	5 事業及び在宅医療	①救急医療、②災害時における医療、③へき地の医療、④周産期医療、⑤小児医療（小児救急医療を含む）＋在宅医療			
	地域医療構想	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数を4つの医療機能ごとに推計したうえで、病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現するための施策</li> </ul>			
	病床の4つの機能区分	高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、 <b>診療密度が特に高い医療</b> を提供する機能		
		急性期機能	急性期の患者に対し、 <b>状態の早期安定化に向けて</b> 、医療を提供する機能		
回復期機能		<b>急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療</b> や、リハビリテーションを提供する機能			
慢性期機能		<b>長期にわたり療養</b> が必要な患者を入院させる機能			
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療支援病院の整備</li> <li>医療連携体制や医療機能に関する情報提供の推進</li> <li>救急医療、災害時における医療、へき地医療などの確保</li> <li>医療従事者の確保</li> <li>居宅等における医療の確保</li> <li>医療の安全の確保 など</li> </ul>				
他の計画との関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県は、医療計画を作成するに当たっては、<b>都道府県計画及び都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保</b>を図らなければならない</li> <li>医療計画の作成に当たっては、他の法律の規定による計画であって医療の確保に関する事項を定めるものとの<b>調和が保たれるようにする</b>とともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関連を有する施策との連携を図るよう努めなければならない</li> </ul>				
保険者協議会等の意見聴取	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県は、医療計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、<b>都道府県医療審議会、市町村、保険者等が都道府県ごとに組織する保険者協議会</b>の意見を聴かなければならない</li> </ul>				
厚生労働大臣に提出	<ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県は、医療計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを<b>厚生労働大臣に提出</b>するとともに、その内容を公示しなければならない</li> </ul>				



## 圏域

### ●医療圏のイメージ



### ●日常生活圏域のイメージ



医療法	●医療法第30条の4の規定により、 <b>都道府県</b> が、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として定める圏域	
	一次医療圏	●地域住民の日常的な疾病や外傷等の診断、治療など、身近で頻度の高い医療サービスを提供する地域的単位で、原則 <b>市町村を単位</b> として設定
	二次医療圏	●自然的条件及び社会的条件を考慮して、一体の区域として <b>病院等における入院に係る医療</b> （特殊な医療等を除く）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として <b>複数の市町村を1つの単位</b> として設定
	三次医療圏	● <b>特殊な医療等</b> を提供する病院の病床確保を図るべき地域的単位として原則 <b>都道府県の区域を単位</b> として設定
	構想区域	●必要な病床の整備を図るとともに、地域における <b>病床の機能分化及び連携を推進</b> するための単位。二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置いて設定
医療介護総合確保促進法	●医療介護総合確保促進法第4条第2項、第5条第2項の規定により、 <b>都道府県及び市町村</b> が、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、医療機関の施設及び設備並びに公的介護施設等及び特定民間施設の整備の状況その他の条件からみて定める、医療及び介護の総合的な確保の促進を図るべき区域	
	医療介護総合確保区域	● <b>都道府県</b> における医療介護総合確保区域→ <b>二次医療圏及び老人福祉圏域</b> を念頭に置いて設定 ● <b>市町村</b> における医療介護総合確保区域→ <b>日常生活圏域</b> を念頭に置いて設定
老人福祉法・介護保険法	●介護保険法第118条第2項第1号の規定により、 <b>都道府県</b> が、介護給付等サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位となるものとして設定する圏域	
	老人福祉圏域	● <b>都道府県</b> が、介護給付等サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位として <b>二次医療圏</b> を念頭に置いて設定
介護保険法	●介護保険法第117条第2項の規定により、各 <b>市町村</b> の高齢化のピーク時までに目指すべき地域包括ケアシステムを構築する区域を念頭に置いて定める圏域	
	日常生活圏域	● <b>市町村</b> が、その住民が <b>日常生活を営んでいる地域</b> として、 <b>地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況</b> その他の条件を総合的に勘案して定める区域



## ▶ 健康増進計画

健康増進計画	●健康増進法第8条に基づき策定する計画	
	基本指針	●厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための <b>基本的な方針</b> を定める
	定める事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>●国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向</li> <li>●国民の健康の増進の目標に関する事項</li> <li>●都道府県健康増進計画、市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項</li> <li>●国民健康・栄養調査等に関する基本的な事項</li> <li>●健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項</li> <li>●食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項</li> </ul>
	都道府県健康増進計画	●都道府県は、基本方針を勘案して、 <b>都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策</b> についての基本的な計画を定める（ <b>策定義務</b> ）
市町村健康増進計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>●市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、市町村の住民の健康の増進の推進に関する<b>施策</b>についての計画を定めるよう努める（<b>努力義務</b>）</li> <li>●国は、市町村健康増進計画に基づいて、住民の健康増進のために必要な事業を行う市町村に対し、<b>予算の範囲内で事業費の一部を補助</b>することができる</li> </ul>	

## ▶ 医療費適正化計画

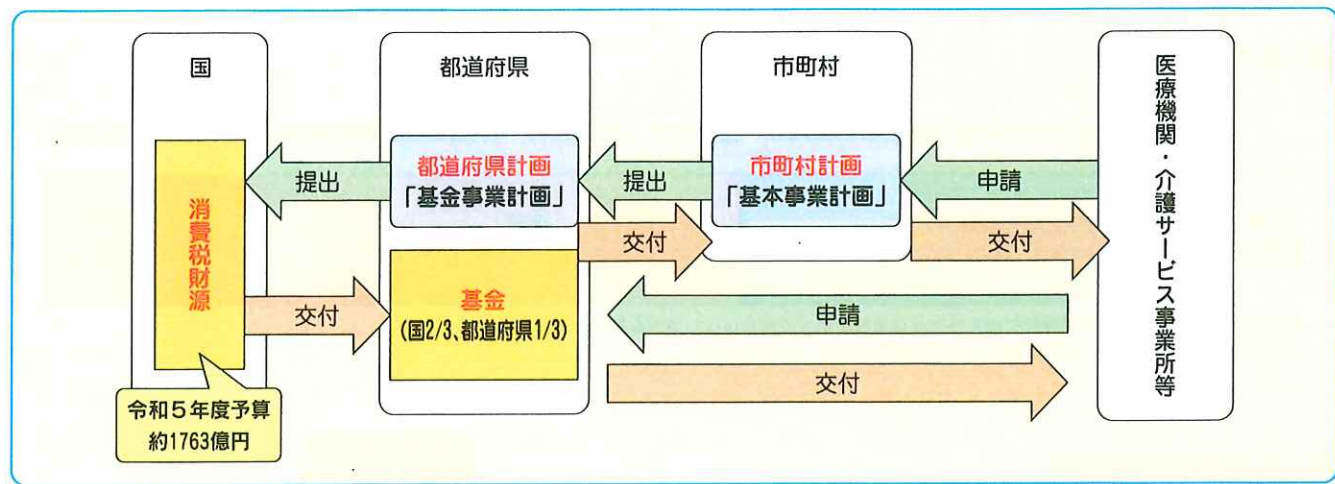
医療費適正化計画	●高齢者の医療の確保に関する法律第8条に基づき策定する計画	
	医療費適正化基本方針	●厚生労働大臣は、医療費適正化に関する <b>施策</b> についての基本的な方針を定める
	定める事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>●都道府県医療費適正化計画において定めるべき目標に係る参酌すべき標準</li> <li>●都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項</li> <li>●医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項 など</li> </ul>
	全国医療費適正化計画	●厚生労働大臣は、 <b>6年を1期</b> として、医療費適正化を推進するための計画を定める
都道府県医療費適正化計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>●都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、<b>6年を1期</b>とする、都道府県医療費適正化計画を定める</li> <li>●都道府県医療費適正化計画では、医療費適正化を推進することによる計画期間における<b>医療に要する費用の見通し</b>に関する事項を定める</li> <li>●都道府県医療費適正化計画は、<b>医療計画、都道府県介護保険事業支援計画、都道府県健康増進計画と調和</b>が保たれたものでなければならない</li> </ul>	





## ▶ 地域医療介護総合確保基金

「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」「地域包括ケアシステムの構築」のため、消費税増収分を活用した「**地域医療介護総合確保基金**」を各**都道府県**に設置し、各都道府県は、都道府県計画を作成し、計画に基づき事業を実施します。



## ▶ 医療介護総合確保促進法に基づく計画

<b>医療介護総合確保促進法に基づく計画</b>	● 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に基づき策定する計画	
	総合確保方針	● 厚生労働大臣は、「 <b>総合確保方針</b> 」を定めなければならない
	都道府県計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 都道府県は、総合確保方針に即して、「<b>都道府県計画</b>」を作成することができる</li> <li>● <b>医療介護総合確保区域</b>ごとの医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間、実施する事業などを定める</li> <li>● 都道府県は、都道府県計画を作成するにあたっては、<b>医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保</b>を図らなければならない</li> </ul>
	市町村計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 市町村は、総合確保方針に即して、「<b>市町村計画</b>」を作成することができる</li> <li>● <b>医療介護総合確保区域</b>ごとの医療及び介護の総合的な確保に関する目標及び計画期間、実施する事業などを定める</li> <li>● 市町村は、市町村計画を作成するにあたっては、<b>市町村介護保険事業計画との整合性の確保</b>を図らなければならない</li> </ul>
	基金の対象事業	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 地域医療構想の達成に向けた<b>医療機関の施設又は設備の整備</b>に関する事業</li> <li>2 <b>居宅等における医療の提供</b>に関する事業</li> <li>3 <b>介護施設等の整備</b>に関する事業</li> <li>4 <b>医療従事者の確保</b>に関する事業</li> <li>5 <b>介護従事者の確保</b>に関する事業</li> </ol>



---

社会福祉士・国家試験対策用語集

保健医療と福祉



## アカウントビリティ

[accountability]

「説明責任」と訳す。保健医療、福祉においては、患者・利用者の選択と自己決定を実現するために、必要な情報開示と説明をすることが医療者・援助者の責務である。

## アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

[advance care planning]

成人患者が信頼できる人びとおよび医療従事者との間で、価値、人生の目標、将来の医療に関する望みについて、繰り返し話し合うプロセスを指す。話し合った内容はその都度記録にして共有する。このプロセスでは患者が意思決定できなくなったときに備えて、意思決定の代行者を選定しておくことを含むことが多い。この概念を踏まえて、厚生労働省は「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を2018（平成30）年に改訂した。

## 意思決定支援

本人の判断能力が低下している障害者や認知症患者等や「人生の最終段階にある人」「医療にかかわる意思決定が困難な人」を対象とした各種ガイドラインが策定されている。いずれも本人の意思決定を主体とし、支援を行う前提としての環境整備、チーム支援、適切な情報提供等を行うとしている。また本人意思が確認できない場合等における本人の意思推定に基づく、あるいは本人にとっての最善の利益の観点からなされる代行決定についてもほとんどのガイドラインで示されている。

## 一般病床

病院・診療所の病床は、精神病床、感染症病床、結核病床、その他の病床と区分されていたが、2001

（平成13）年の第4次医療法改正でその他の病床は療養病床と一般病床に区分された。一般病床は精神・感染症・結核・療養以外の病床と規定され、主として急性疾患の患者を対象とする病床である。

## 医療型障害児入所施設 → 障害児入所施設

## 医療管理 / 医療政策・管理

医療安全管理、栄養管理、感染制御、褥瘡制御、医療経済、医療行政など、医療機関での患者の安全管理から、医療に関わる政策の管理 (manage) まで多岐にわたる。

## 医療計画

1985（昭和60）年の第1次医療法改正で導入され、二次医療圏ごとの必要病床数を設定した。近年、基準病床数の算定だけでなく、主要な疾病に関して疾病の経過に基づいたシナリオを作成することにより、医療サービスの消費者・提供者の双方が情報を共有し、評価可能な新たな方法を示したり、医療を取り巻く最近の情勢や新たに政策的に推進すべき医療施策を踏まえ、医療計画に記載すべきものが法令上明確に位置づけられるようになった。

## 医療事故

提供した医療に起因し、または起因すると疑われる死亡または死産であって、当該管理者が当該死亡または死産を予期しなかったものと医療法に定義されている。

## 医療事故調査制度

医療事故が発生した医療機関で院内調査を行い、その調査報告を受けた医療事故調査・支援センターが収集・分析することで再発防止につなげ、医療の安全を確保するもので、2015（平成27）年10月から



開始されている。

---

### 医療ソーシャルワーカー (MSW)

[medical social worker]

医療機関で働いているソーシャルワーカー。医療機関において、社会福祉の立場から患者やその家族が抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を担う。近年では社会福祉士または精神保健福祉士の有資格者が増えている。

---

### 医療費控除制度

所得税や住民税の算定において、自己または自己と生計を一にする配偶者と親族のために医療費を支払った場合に受けることができる。

---

### 医療法

1948（昭和23）年に施行された医療供給体制の基本に関わる法律。病院、診療所、助産所の開設や管理に関する必要事項、施設の整備推進のための必要事項、国や地方自治体の責任、医療者の責任等を定めたもの。

---

### 医療保険

社会保険方式で、1961（昭和36）年以降すべての国民はいずれかの医療保険に加入することになっている。多数の制度があるが、職域保険と地域保険と後期高齢者医療制度に大別することができる。医療保険では、一部負担金を支払うだけで医療が受けられる現物給付があるほか、出産育児一時金など現金給付もある。

---

### インフォームド・コンセント

[informed consent]

治療法などについて、医師から十分な説明を受け、患者が十分に理解した上で、自らの自由意志に基づいて治療方針について合意すること。1997（平成9）年の第3次医療法改正で努力義務として位置づけられた。病気の進行度、治療法の選択肢、その治療のメリット・デメリットなどだけでなく、患者の意向や家族の介護力、経済状況なども考慮した説明をし、さらに同病者の体験談などをもとに複数の選択肢から患者が自分に合った治療法を決定するのを

手助けする取組みもある。

---

### 介護医療院

長期的な医療と介護のニーズをあわせ持つ高齢者を対象とし、日常的な医学管理や看取りやターミナルケア等の医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた施設。2018（平成30）年4月に創設された。

---

### 介護保険事業計画

3年間を1期とする、介護保険サービスの量の見込み、必要定員総数、地域支援事業の量の見込みなどを定めたもの。高齢者のための保健・福祉施策の目標などを定めた高齢者保健福祉計画と一体的に策定されている。市町村介護保険事業計画と都道府県介護保険事業計画とがある。

---

### 介護保険制度

高齢者介護を社会全体で支える仕組みとして創設された。社会保険方式で、利用者による選択・契約でサービスを受ける。おおむね3年ごとに見直されている。

---

### 介護予防

近年では、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であると言われている。地域包括支援システムの深化・推進のために、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指す。

---

### 介護老人保健施設（老健施設）

入居者がリハビリや介護サービスを通じて、在宅復帰できるまでに回復することを目的としている。3ヵ月に1度、入居期間の精査が実施される。

---

### 回復期リハビリテーション病棟

脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの病気で急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者に対し、多職種チームによる集中



的なりハビリテーションを実施し、社会・在宅復帰を目的とした病棟。疾患により入院可能な期間が定められている。入院中提供されるリハビリテーション・ケアの体制の違いにより、診療報酬制度上、6つの段階に分かれている。「入院料1」と「入院料2」では社会福祉士の配置が義務づけられている。

### 化学療法

抗がん剤治療のこと。より広い範囲に治療の効果が及ぶことが期待でき、がん細胞の増殖を抑えたり、再発や転移を防いだりする効果がある。単剤または複数の薬剤を組合せて実施されるほか、手術や放射線療法と併用する場合もある。近年では外来での治療も可能となった。

### かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）

生涯を通じた歯科疾患の重症化を予防するため、2016（平成28）年度の診療報酬改定で新設された。複数のスタッフの配置や訪問診療等を含めた診療実績や高齢者の心身の特性および緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師の配置が要件となっている。

### 患者会

同じ病気や障害、病状など、何らかの共通する患者体験を持つ人たちが集まり、自主的に運営する会。当事者同士のつながりから自助・共助となるだけでなく、当事者の声を発信し、社会に対して理解を求め、政策に影響を与えることもある。

### 患者の権利

世界医師会のリスボン宣言では、良質な医療を受ける権利、選択の自由の権利、自己決定の権利、意識のない患者や法的無能力の患者の権利擁護、患者の意思に反する処置の制限、情報に対する権利、守秘義務に対する権利、健康教育を受ける権利、尊厳に対する権利、宗教的支援に対する権利が定められている。

### 患者申出療養

未承認薬等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、患者からの申出を起点とする仕組みとして創設された。患者申出療

養として初めての医療を実施する場合、患者から国に対して申出を行う。国が各種書類を受理してから原則6週間で実施となる。また前例がある場合は患者から臨床研究中核病院に対して申出を行い、原則2週間で実施となる。費用については、患者申出療養部分は全額自己負担となるが、それ以外の一般の診療と共通する部分は医療保険が適用される。

### がん対策基本法

日本人の死因で最多のがんに対して総合的かつ計画的に対策を推進するため、2006（平成18）年に制定。基本的施策として、がん予防および早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、研究の推進、がん患者の就労、がんに関する教育の推進を掲げている。

### 緩和ケア

WHOは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことで、苦しみを予防し、和らげ、QOLを改善するアプローチであると定義している。

### 緩和ケアチーム

がん治療と並行する緩和ケアを担当。医師、看護師、栄養士、リハビリ専門職、心理士、ソーシャルワーカー等で構成された多職種チーム。全国のがん診療連携拠点病院に配置されている。そのほかの病院でも活動している場合がある。チームは地域の診療所や訪問看護ステーションと連携し、在宅緩和ケアを支援する場合もある。

### 緩和ケア病棟

がんの進行などに伴う身体や精神的な症状があり、がんを治すことを目標にした治療が困難となった患者あるいはこれらの治療を希望しない患者を主な対象とした病棟。さまざまな苦痛を和らげることを第一にケアを行う。

### 救急医療

救急対応を求めている患者を緊急性と重症度により3段階に分けて対応する緊急時の医療。一次救急と



は、緊急性、重症度がともに低く、診察をすることで済むような状態で、夜間診療などで対応しているもの。二次救急とは、入院・手術が必要となる患者への対応。三次救急とは、交通事故や生死をさまよう状態の疾患で運ばれてくる、緊急性と重症度がともに高い患者への対応をいう。

### 急性期医療

急性期とは、症状が急に表れる時期、病気になり始めるの時期である。症状に応じて検査や処置を行い、病気の進行を止める、病気の回復が見込める目処をつけるまでの間提供する医療。

### QOL

[quality of life]

保健医療福祉では、「生活の質」と訳されることが多い。その人が人間的で、その人らしい生きざまを送れているかを図る尺度。身体的、心理的、社会的、スピリチュアルの面から捉えることができる。

### クリティカルパス/クリニカルパス

[critical path/clinical path]

質の高い医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。最適と考えられる医療の介入内容をスケジュール表（パス表）化し、医療チームはそれに基づいて行動する。

### 健康日本21（第2次）

健康増進法に基づく国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針が一部改正されたことに伴い、その具体的な計画である健康日本21も2013（平成25）年に改正された。2018（平成30）年に出された中間報告によると、健康寿命の延伸や都道府県格差等で改善が見られたが、メタボリックシンドローム該当者・予備群の数等は十分な改善が見られなかった。

### 言語聴覚士（ST）

[speech-language-hearing therapist]

病気や交通事故、発達上の問題で言語、聴覚、発声・発音、認知などの機能が損なわれ、コミュニケーションに問題が生じている患者に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援する専門職。

る専門職。

### 限度額適用認定証/限度額適用・標準負担額減額認定証

入院時に窓口での支払額を負担の上限額に抑えるため、入院前に加入する医療保険から交付を受けるもの。70歳未満の全員と70歳以上の住民税非課税の人が対象となる。

### 高額医療・高額介護合算療養費制度（合算療養費制度）

毎年8月1日から翌年7月31日までの医療保険と介護保険における自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組み。年額56万円を基本とし、医療保険各制度や所得・年齢ごとに限度額が設定されている。

### 高額医療費貸付制度

医療費の支払いが困難な場合、無利息で利用できる制度。加入する医療保険によって貸付金の水準が異なる。

### 高額療養費制度

医療機関や薬局の窓口で支払った額（入院時の食費負担や差額ベッド代等を除く）が、暦月（月の初めから終わりまで）で一定額を超えた場合に、その超えた金額を償還する制度。負担の上限額は、年齢（70歳を境）と所得によって異なる。70歳以上には、外来だけの上限額もある。診療を受けた月の翌月の初日から2年以内であれば、さかのぼって申請できる。さらに負担を軽減する世帯合算、多数回該当といった仕組みがあるほか、長期間継続する非常に高額な治療が必要な場合には特例措置もある。

### 後期高齢者医療制度

高齢化の進展に伴い、増加を続ける高齢者の医療費を安定的に支えていくために創設された。75歳以上を対象とする医療保険で、高齢者の保険料と現役世代からの支援金や公費を財源に、すべての市町村が加入する広域連合が運営している。

### 公共職業安定所（ハローワーク）

厚生労働省が設置する行政機関で、「職安」とも呼



ばれる。国民に安定した雇用機会を作るために全国各地に設置されている。

### 公認心理師

心理職初の国家資格。公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識および技術をもって、①心理に関する支援を要する者の心理状態の観察と結果の分析、②心理に関する支援を要する者に対する相談および助言や指導等、③心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談および助言、指導その他の援助、④心の健康に関する知識の普及を図るための教育および情報の提供を行う。

### 高齢者虐待

65歳以上の者に対する家庭における養護者や施設等の職員による①身体的虐待、②介護放棄（ネグレクト）、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待。被虐待者は女性に多く、養護者の虐待では息子によるものが多い。

### 国際疾病分類 (ICD)

[International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems]

正式名称は「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」。病因や死因を分類し、その分類をもとに統計データを体系的に記録・分析するために制定されたもの。つまり、国や地域、診療機関などで統一的に使用できる病名などの分類。2022年1月1日に発効される第11版から「ゲーム障害」が精神および行動の障害として分類、疾病として認定される。

### 国際生活機能分類 (ICF)

[International Classification of Functioning, Disability and Health]

障害というマイナスのイメージではなく中立的な名称に変更した。生活機能とは、人間生活の生命・生活・人生といった3つの階層を包括した全体像を示すためのプラスの包括用語である。障害分類はある人の現状を解釈するものではなく、より良い方向に変えるためのものとして示されている。

### 国民医療費

当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもの。医科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等が含まれるが、保険外診療や正常な妊娠・分娩に要する費用、健康の維持・増進を目的とした健康診断や予防接種等に要する費用、固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用は含まれない。

### 国民健康保険

医療保険のうち地域保険の1つ。個々の市町村の住民ごとに保険集団を構成する。医療給付に関しては職域保険と変わらないが、現金給付は出産育児一時金と葬祭費で、傷病手当金は対象ではない。

### 5疾病・5事業および在宅医療

医療計画に明記される重点的に取り組むべき疾病および医療の確保に必要な事業（救急医療等確保事業）のこと。第5次医療法改正において4疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病）5事業（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療など）が定められた。2013（平成25）年度からは、精神疾患と在宅医療が追加され、現在の5疾病・5事業および在宅医療の医療連携体制の構築が進められている。

### 混合診療

保険診療と保険外の診療を行うことだが、原則として禁止されている。もし行われた場合は、保険診療分も含めて保険外診療とみなされ、全額自己負担となる。例外として認められているのが、保険外併用療養費制度である。

### 在宅療養支援診療所・病院

在宅療養支援診療所とは、地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所。在宅療養支援病院とは、診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に、在宅医療の主たる担い手となっている病院。いずれも複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有



する医療機関（地域で複数の医療機関が連携して対応することも可能）。往診料や在宅における医学管理等を行う機能強化型には診療報酬が加算される。

---

### さむりょうほうし オーナー 作業療法士 (OT)

[occupational therapist]

入浴や食事など日常生活の動作や、手工芸、園芸およびレクリエーションまであらゆる作業活動を通して、身体と心のリハビリテーションを行う専門家。

---

### じきつたいさくきほんぽう 自殺対策基本法

日本での自殺者が年間3万人超となった1998（平成10）年以降、自殺で家族を亡くした人たちの声を受け、自殺を社会問題として捉えようとする動きに発展した。「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指している。

---

### しつぺいこうぞう 疾病構造

疾病の原因、経過、病像を総合したもの。ある国のある時点で、どんな疾病にどのくらいの人がかかっているか、そして、それがどのような傾向にあるかを示すもの。

---

### しでいなんびょう 指定難病

難病のうち、患者の置かれている状況からみて良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生労働大臣が指定する。患者数が日本において一定の人数（人口のおおむね0.1%程度）に達しないこと、客観的な診断基準が確立していることが要件。医療費助成の対象となる。

---

### しのかいてきけいりん 社会的入院

治療の必要がない患者が長期間、入院し続けること。自宅での介護が難しいなどの理由から入院を続ける高齢者や、家族の受け入れ拒否や、薬物療法の副作用、長期間に渡る入院生活から来る社会復帰への不安などの理由から長期入院を続けている精神科の患者が多い。

---

### しのかいふくしし 社会福祉士

名称独占を持つ国家資格。専門的知識および技術を持って、身体上もしくは精神上の障害があることまたは環境上の理由により日常生活を営むのに支障が

ある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者または医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡および調整その他の援助を行うことを業とする者。

---

### じゅうどしんしんしょうがいしやいりやうひじよせいせいど 重度心身障害者医療費助成制度

心身に重度の障害がある人に医療費の助成をする制度。都道府県や市町村が実施しており、対象の要件は自治体によって異なる。

---

### しのだんてきにちじけいせいかつどうき アニメーション 手段的日常生活動作 (IADL)

[instrumental activities of daily living]

排泄・食事・就寝等、日常生活の基本動作 ADL（日常生活動作）に関連した、買い物・料理・掃除等の幅広い動作のことを指す。また薬の管理、お金の管理、趣味活動、公共交通機関関連の利用、車の運転、電話をかけるなどの動作も含む。

---

### しょうがいじどろしよしせつ 障害児入所施設

障害のある児童を入所させて、自立に向けた計画的な支援を提供する施設。各障害別に分かれていたが、2012（平成24）年度より一元化され、重複障害等への対応強化を図っている。従来の事業形態等を踏まえ、福祉サービスを行う「福祉型」と、福祉サービスに合わせて治療を行う「医療型」とがある。医療型の対象は、知的障害児（自閉症児）、肢体不自由児、重症心身障害児である。障害者手帳の有無は問わず、児童相談所、医師等により療育の必要性が認められた児童も対象とする。3障害対応を原則とするが、障害の特性に応じたサービス提供も可能である。

---

### しょうがいしやむたい 障害者虐待

障害者の身の世話を金銭の管理等を行う、障害者の家族や同居人等（養護者）、障害者福祉施設または障害福祉サービス事業等に係る業務の従事者（障害者福祉施設従事者等）、障害者を雇用する事業主等（使用者）による身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待をいう。

---

### しょうがいしよしせつとうけいりんきほんぽう 障害者施設等入院基本料

主として肢体不自由のある児童または重症心身障害児を入所させる医療型障害児入所施設、これらに準



ずる施設に係る一般病棟、重度の障害者、筋ジストロフィー患者または難病患者等を主として入院させる病棟に関する施設基準に適合していると届け出た一般病棟を障害者施設等一般病棟という。そこに入院する、長期にわたり療養が必要で、かつ医療処置を頻繁に行う必要性の高い患者に対するもの。

#### 障害者総合支援法

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保および地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを基本理念とする。また制度の谷間を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加えている。

#### 障害者福祉手当制度

20歳未満の在宅の重度障害児に対して、その障害のため必要となる精神的・物質的な特別の負担の軽減の一助として支給されるもの。

#### 小児慢性特定疾病医療費助成制度

小児慢性特定疾病にかかっており、かつ、慢性に経過し、生命を長期に脅かし、症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させ、長期にわたって高額な医療費の負担が続くと言った要件をすべて満たした18歳未満の児童（18歳未満で対象となっていれば20歳まで）を対象としている。

#### 傷病手当金

健康保険に加入して1年以上経過している被保険者で、①業務外の事由による病気やケガの療養のための休業であること、②仕事に就くことができないこと、③連続する3日間を含み4日以上仕事に就けなかったこと、④休業した期間について給与の支払いがないことを条件に支給される。

#### 自立支援医療（更生医療）

18歳以上の身体障害者の障害を軽減して日常生活能力、職業能力を回復・改善することを目的として行われる医療。身体障害者手帳を取得していて、手術等の治療により、日常生活能力、職業能力を回復・改善する可能性が認められる場合、医療費が助成される。

#### 新オレンジプラン

認知症の人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指したもの。①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発およびその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、の7項目が柱である。

#### 診断群分類別包括支払い制度（DPC/PPPS）

〔Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System〕

診断群分類は、WHOが定めた国際疾病分類に基づき、18の主要診断群分類に属する約500種類の基礎疾患を、重症度、年齢、手術・処置の有無などで分類した約2,300種類の診断群のことを言う。診断群分類は、主治医が入院中で「医療資源を最も投入した傷病」により決定する。診断群分類に定められた包括点数を基本に1日当たりの医療費を計算する。従来この包括支払い制度は「DPC」と呼ばれていたが、「DPC」は診断群分類だけを意味するので、2010（平成22）年12月より支払制度としてのDPC制度の略称についてはDPC/PPPSとすることとなった。

#### 診療報酬

保険医療機関および保険薬局が保険医療サービスに対する対価として保険者から受け取る報酬。厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会（中医協）の議論を踏まえ決定する。

#### 健やか親子21

2000（平成12）年に厚生省（現厚生労働省）が示した、21世紀の母子保健事業の主な取組み。2015（平成27）年度から始まった第2次計画では、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」として、すべての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが



受けられることを目指している。基本課題として、A. 切れ目のない妊産婦・乳児期への保健対策、B. 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策、C. 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの3つがあり、さらに重点課題として①育てにくさを感じる親に寄り添う支援、②妊娠期からの児童虐待防止対策を設定している。

### ストレスチェック制度

労働者に対して定期的に心理的な負担の程度を把握するための検査を行い、検査結果に基づく医師等による面接指導の実施などを事業者<sup>ニ</sup>に義務づける制度。ただし従業員数50人未満の事業場は、当分の間努力義務とされている。

### 生活習慣病

長年の不適切な食生活、運動不足、喫煙、飲酒、ストレスなど好ましくない習慣や環境が積み重なると発症のリスクが高まる。初期の自覚症状はほとんどないため、気づかないうちに進行してしまう。重症化すると、虚血性心疾患や脳卒中といった命に関わる疾患を引き起こすこともある。習慣の改善がされれば発症リスクは低減する。

### 精神保健福祉士 (PSW)

[psychiatric social worker]

精神保健福祉領域のソーシャルワーカーの国家資格。1950年代より精神科ソーシャルワーカーという名称で精神科医療機関を中心に医療チームの一員として導入された専門職。精神障害者の抱える生活問題や社会問題の解決のための援助や、社会参加に向けての支援活動を通して、その人らしいライフスタイルの獲得を目標としている。

### 世界保健機関 (WHO)

[World Health Organization]

1946年、ニューヨークで開かれた国際保健会議が採択した世界保健憲章によって設立し、1948年に発足。すべての人びとが可能な最高の健康水準に到達することを目的に掲げている。

### セカンド・オピニオン

患者が納得のいく治療法を選択することができるよ

うに、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、現在の担当医とは別に、違う医療機関の医師に第2の意見を求めること。適切な意見を求めるには、現在の担当医にセカンド・オピニオンを受けたい旨を伝え、検査結果等を準備してもらう必要がある。セカンド・オピニオンを受けた後、現在の担当医と再度相談の上、その後の治療法などを決めていく。

### 世帯合算

1人の1回分の窓口負担では、高額療養費の支給対象とはならなくても、複数の受診や同一世帯で同じ医療保険の加入者の受診について、それぞれの窓口での自己負担額を暦月単位で合算することができる。その合算額が一定額を超えたとき、超過分が高額療養費として支給される。ただし、70歳未満の加入者の受診については、2万1千円以上の自己負担のみ合算される。

### 先進医療

厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養であって、保険給付の対象とすべきものであるかは、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養（評価療養の1つ）。

### 全人的医療 (ホリスティック医療)

特定の部位や疾患に限定せず、患者の心理や社会的側面なども含めて幅広く考慮しながら、個々人に合った総合的な疾病予防や診断・治療を行う医療。

### 選定療養

保険導入を前提としないが、保険診療との併用が認められている。具体的には、差額ベッド、時間外診療、制限回数を超える医療行為等がこれにあたる。

### 多数回該当

直近の12ヵ月間に、すでに3回以上高額療養費の支給を受けている場合（多数回該当の場合）、その月の負担の上限額がさらに引き下がる仕組み。

### ターミナルケア

[end-of-life care/terminal care]

あらゆる集学的治療をしても治癒に導くことができ



ない状態で、むしろ積極的な治療が患者にとって不適切と考えられ、通常、生命予後6ヵ月以内と考えられる状態となったときに行われる医療や看護のこと。

---

### 地域医療構想

2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。2015（平成27）年度から病床機能報告をもとに、都道府県が策定している。

---

### 地域医療支援病院

原則として、いわゆる紹介外来制を実施。24時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療を実施。このため、集中治療室等の整備、救急用自動車等の配備、通常の当直体制のほかに医師等を確保。地域の医師会等医療関係団体の代表、都道府県・市町村の代表、学識経験者等で構成する委員会を開催し、病院運営等について審議する。

---

### 地域医療連携推進法人

医療機関相互間の機能の分担および業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための1つの選択肢として2015（平成27）年に創設された。複数の病院（医療法人等）を統括し、一体的な経営を行うことにより、経営効率の向上を図るとともに、地域医療・地域包括ケアの充実を推進する。また介護事業等を実施する非営利法人も参加でき、介護との連携も図る。地域医療構想を達成するための1つの選択肢とすることにより、地方創生につなげる。

---

### 地域包括ケア病棟

2014（平成26）年の診療報酬改定により新設。①急性期からの受け入れ、②在宅支援復帰、③緊急時の受け入れの役割を担う。疾患条件はない。

---

### 地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続できるよう、保健、医療、福祉サービスをはじめ、さまざまなサービスを必要に応じて、総合的、継続的に提供し、地域における包括的支援を実現す

る役割を果たす総合機関。日常生活圏域単位で整備されるサポート圏域の拠点機能でもある。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が①アウトリーチによる総合相談機能、②地域サポートの活性化やサービス調整・開発機能、③介護予防マネジメント機能、④権利擁護機能を担う。

---

### 地域連携クリティカルパス

患者を中心として地域の医療機関が役割分担を行い、今後の治療について共通の治療計画を策定し、情報共有をすることにより、患者は安心して治療を受けられる仕組み。大腿頸部骨折、脳卒中、がんから始まり、対象疾患は広がっていく予定。

---

### 長期高額疾病／高額長期疾病

高額療養費制度の特例措置。高額療養費制度で定められている負担の上限額は、病気による差はないが、この特例措置では、血友病、人工透析およびHIVといった非常に高額な治療を長期間継続しなければならない患者を対象とする。適用されると、負担の上限額は原則1万円となる。

---

### DSM

〔Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders〕

アメリカ精神医学会が発行している『精神障害の診断と統計マニュアル』で、世界的に利用されている精神障害の診断基準である。

---

### 定期巡回・随時対応サービス

単身や重度の要介護高齢者に対応できるよう、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。2011（平成23）年の介護保険法改正で創設された。

---

### 出来高払い方式

診察、手術、注射、検査など、細分化された一つひとつの医療行為ごとに診療報酬点数を設定し、それらを合計したもので医療費総額が決まる方式。日本ではこの方式が一般的に採用されている。



### 特定医療費（指定難病）助成制度

難病のうち、厚生労働大臣が定める疾病を「指定難病」といい、対象疾病の患者の医療費の負担軽減を目的として、認定基準を満たしている患者に疾病の治療にかかる医療費の一部を助成する制度。

### 特定機能病院

高度の医療の提供、高度の医療技術の開発および高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として、第2次医療法改正において1993（平成5）年から制度化された。

### 特定健康診査（特定健診）

生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの人を対象とした、メタボリックシンドロームに着目した健診。

### 特定疾患治療研究事業

難病法の施行前に特定疾患治療研究事業で対象とされてきた疾患のうち、難病法に基づく特定医療費の支給対象となる指定難病以外の疾患について、引き続き医療費の負担が軽減されるもの。

### 特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートを行う。

### 特別児童扶養手当制度

20歳未満の重度または中程度の知的および身体障害児を監護・養育している者に対して、心身障害児の福祉の増進を図るために支給されるもの。

### 特別養護老人ホーム（特養）

公的な介護保険施設の1つ。在宅での生活が困難となった原則要介護3以上の高齢者が終身にわたり介護を受けられる施設。有料老人ホームに比べ、比較的安価に入居できるが、地域によっては入居までの待機時間を要するところもある。

### 難病法（難病の患者に対する医療等に関する法律）

2015（平成27）年施行。消費税などの財源が難病の患者に対する医療費助成に充てられることとなり、安定的な医療費助成の制度が確立した。

### 日常生活動作（ADL）

[activities of daily living]

日常生活を送る上で最低限必要な基本的行動のこと。具体的には、食事や排泄、移動や整容（洗顔や歯磨き、整髪、爪と整えるなど）、入浴、さらにそれに伴う起居動作（寝返り、起き上がり、立ち上がり、座るなど）、歩行などを指す。

### 入院診療計画書

入院する患者の病名、症状、治療計画、検査・手術の内容・日程、推定される入院期間などを記載した書面。医療機関が作成し、患者またはその家族に渡す。

### 乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

生後4ヵ月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、さまざまな不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげる。このようにして、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会とすることにより、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図る。

### 妊婦高血圧症候群等療養援護費

妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）等に罹患した妊産婦が、必要な医療を受けるために入院した場合、その療養に要する費用の一部を支給する。

### 認知症

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6ヵ月以上継続）を指す。アルツハイマー病のように脳の神経細胞がゆっくりと死んでいく変性疾患と脳疾患によって引き起こされる認知症とがある。



---

### 評価療養

先進医療や治験に関わる治療等、現在は医療保険が適用されていないものの、将来的には保険適用を目指している。そのために評価を行うものである。

---

### 被用者保険

医療保険のうち職域保険のことを指す。医療サービスといった現物給付のほか、現金給付として出産育児一時金や傷病手当金等がある。

---

### 病床機能報告制度

地域における病床の機能の分化と連携の推進のため、医療機関が担っている医療機能について都道府県に報告する制度。一般病床または療養病床を有する病院・診療所が対象で、毎年7月1日時点における病棟ごとの医療機能のほか、2025年7月1日時点での医療機能、病床数の報告が課せられている。

---

### 病診連携

かかりつけ医と専門医療を行う病院とが相互に連携を図りながら、効率的で適切な医療サービスを提供すること。

---

### 複合型事業所

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する。小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に対して十分な対応ができていなかったが、訪問看護を一体的に提供する複合型事業所により、支援を充実することが可能となった。2011（平成23）年の介護保険法改正で創設された。

---

### 平均在院日数

年間在院者延数を年間新入院患者数と年間退院患者数の和の半分で割ったもの。欧米諸国と比べて長いと指摘されるが、精神科病床と療養病床が長いためである。一般病床に限ってみれば、欧米諸国との差は縮小傾向にある。

---

### へき地医療拠点病院

無医地区（医療機関のない地域で、その地区の中心的な場所を起点として半径4 kmの区域内に50人

以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区）および、それに準ずる地区を対象として、診療支援などを行う病院。へき地診療所を支援する役割を持つほか、総合的な診療能力を持ち、プライマリ・ケアを実践可能な医師の育成なども担っている。

---

### ヘルスプロモーション

[health promotion]

1946年にWHOが提唱した健康の定義から出発している。1950年代には一次予防の中に位置づけられた。その後は健康を増強すること、個人の生活習慣の改善、環境の整備も合わせて提唱された。時代によって内容が変遷している。

---

包括医療費支払制度 (DPC) → 診断群分類  
包括支払い制度 (DPC/PDPS)

---

### 訪問看護

看護師などが居宅を訪問して、主治医の指示や連携により行う看護（療養上の世話または必要な診療の補助）。病気や障害があっても、医療機器を使用しながらでも、居宅で最期まで暮らせるように多職種と協働しながら療養生活を支援する。

---

### 訪問リハビリテーション

居宅要介護者に対して、日常生活の自立と社会参加を目的として提供されるサービス。病院、診療所、介護老人保健施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者の自宅を訪問し、心身の機能の維持・回復、日常生活の自立を支援するために、理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行う。要介護認定を受けている場合は介護保険で、要介護認定を受けていない場合は医療保険で利用する。

---

### 保険外診療

医療保険の適用外となる診療。疾病の治療ではない美容整形や歯科矯正などがこれにあたり、全額自己負担となる。自由診療とも呼ぶ。

---

### 保険外併用療養費

保険診療と保険外診療の併用は認められていない（混合診療の禁止）が、評価療養、患者申出療養、



選定療養に関しては保険診療との併用が認められている。保険適用の部分は保険外併用療養費として医療保険から給付される。保険適用外の部分は全額自己負担となる。

---

### 保険診療

健康保険等の公的医療保険が適用される診療のこと。各疾患に応じて検査や治療内容等が決められているため、その制限内での治療等となる。

---

### 保険薬局

地方厚生局から保険指定を受けている薬局。主に保険の対象となる処方箋の調剤を行っているところが多い。

---

### 慢性疾患

自覚症状も少ないため、発症の時期が不明であったり、原因も不明であったりする。治療することが難しいことも多い。

---

### メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)

運動不足や肥満などが原因となる生活習慣病の前段階の状態。内臓脂肪が多く、生活習慣病になりやすく、心臓病や脳などの血管の病気につながりやすい状況。腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上あり、これに加えて、血圧・空腹時血糖値・脂質 (中性脂肪・HDL コレステロール) の基準のうちいずれか 2 つ以上が当てはまると、メタボリックシンドロームの診断となる。

---

### 有床診療所

入院施設のある診療所。病床数 19 以下である。

---

### 有料老人ホーム

有料老人ホームには、住宅型と介護付がある。介護付では、ホームが提供する介護サービスを利用しながら生活を継続することが可能。住宅型では、入居者の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが

可能。

---

### 養育医療

出生体重 2000g 以下など、身体の発育が未熟なまま出生した乳児を対象とし、指定医療機関での入院養育を行った場合、医療の給付を行う。

---

### 要介護認定

介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組み。市町村の認定調査員による心身の状況調査 (認定調査) および主治医意見書に基づくコンピュータによる一次判定と介護認定審査会が一次判定の結果と主治医意見書等に基づき審査による二次判定を行う。

---

### 理学療法士 (PT)

[physical therapist]

病気、けが、高齢、障害などによって運動機能が低下した状態にある人びとに対し、運動機能の維持・改善を目的に運動、温熱、電気、水、光線などの物理的手段を用いて行われる治療法を行う専門職。

---

### リハビリテーション

[rehabilitation]

単なる機能回復訓練ではなく、心身に障害を持つ人びとの全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すもの。

---

### 療養病床

1992 (平成 4) 年の医療法改正で長期の療養を要する患者への療養型病床群の制度化が図られた。その後の 2001 (平成 13) 年の医療法改正で医療保険からサービスを給付される医療療養病床と介護保険からサービスを給付される介護療養病床とが創設された。介護療養病床は、医療の必要度が低い患者が多く利用していたため、在宅、居住系サービス、老健施設等への転換を目指し、2023 年度末までに廃止される。



## 保健医療サービス

問題 70 公的医療保険における一部負担金に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 療養の給付に要した費用の一部負担金の割合は、一律3割である。
- 2 被用者保険に加入中の生活保護の被保護者は、一部負担金のみが医療扶助の対象となる。
- 3 正常な分娩による出産費用の一部負担金の割合は、3割である。
- 4 1か月の医療費の一部負担金が限度額を超えた場合、保険外併用療養費制度により払戻しが行われる。
- 5 入院時の食事提供の費用は、全額自己負担である。

問題 71 「令和2(2020)年度国民医療費の概況」(厚生労働省)に示された日本の医療費に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 国民医療費の総額は40兆円を超えている。
- 2 人口一人当たりの国民医療費は60万円を超えている。
- 3 国民医療費に占める薬局調剤医療費の割合は、入院医療費の割合よりも高い。
- 4 国民医療費の財源に占める公費の割合は、保険料の割合よりも高い。
- 5 国民医療費に占める歯科診療医療費の割合は、入院外医療費の割合よりも高い。



問題 72 診療報酬に関する次の記述のうち、最も適切なものを1つ選びなさい。

- 1 診療報酬の請求は、各月分について行わなければならない。
- 2 請求された診療報酬は、中央社会保険医療協議会が審査する。
- 3 医療機関が診療報酬を請求してから報酬を受け取るまで約6か月掛かる。
- 4 診療報酬点数表には、医科、歯科、高齢の点数表がある。
- 5 診療報酬点数は、1点の単価が1円とされている。

問題 73 医療法に基づく医療計画に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 国が、地域の実情に合わせて策定することになっている。
- 2 医療提供体制の確保を図るためのものである。
- 3 医療圏は、一次医療圏と二次医療圏の2つから構成されている。
- 4 病院の定義や人員、設備の基準を定めることになっている。
- 5 2年ごとに見直される。

問題 74 訪問看護に関する次の記述のうち、最も適切なものを1つ選びなさい。

- 1 訪問看護は、看護師の指示で訪問看護サービスを開始する。
- 2 訪問看護ステーションには、栄養士を配置しなければならない。
- 3 訪問看護の対象は、65歳以上の者に限定されている。
- 4 訪問看護ステーションの管理者は、医師でなければならない。
- 5 訪問看護は、居宅において看護師等により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。



問題 75 次の事例を読んで、医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)が紹介した現時点で利用可能な制度として、適切なものを2つ選びなさい。

〔事例〕

入院中のFさん(39歳、会社員)は、大学卒業後から継続して協会けんぽ(全国健康保険協会管掌健康保険)の被保険者であり、同じ会社の正社員である妻35歳と息子7歳との3人暮らしである。20代より生活習慣病を患い、保健指導と治療がなされたが行動変容は難しかった。Fさんは、3日前に糖尿病性腎症による人工透析導入のため入院することとなった。医師からは、約1か月間の入院となり、退院後は週に3日の継続的な透析治療が必要との説明を受けた。Fさんは、仕事は継続したいが、医療費や入院期間中の収入面の不安を訴えたことから、医師より医療ソーシャルワーカーを紹介された。

- 1 生活保護制度
- 2 労働者災害補償保険制度
- 3 高額療養費制度
- 4 傷病手当金制度
- 5 雇用保険制度



問題 76 「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(2018年(平成30年)改訂版)」(厚生労働省)に沿った対応の方針として、最も適切なものを1つ選びなさい。

〔事例〕

Gさん(72歳)は、妻(70歳)と二人暮らし。10年前より筋萎縮性側索硬化症(ALS)と診断を受け、在宅で療養を続けてきた。診断を受けた当初、「人工呼吸器は装着せずに、自宅で自然な状態で最期を迎えたい」と言っていた。1か月前から言語の表出、自発呼吸が困難となり、人工呼吸器の装着について検討することとなった。

- 1 診断を受けた当初のGさんの意思を優先する。
- 2 Gさんに代わって、妻の判断を優先する。
- 3 Gさん、家族、医療・ケアチームによる話し合いの場を設定する。
- 4 家庭裁判所に判断を求める。
- 5 医師の医学的判断により決定する。