

解答解説

2024年度前期・社福国試対策
保健医療

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。

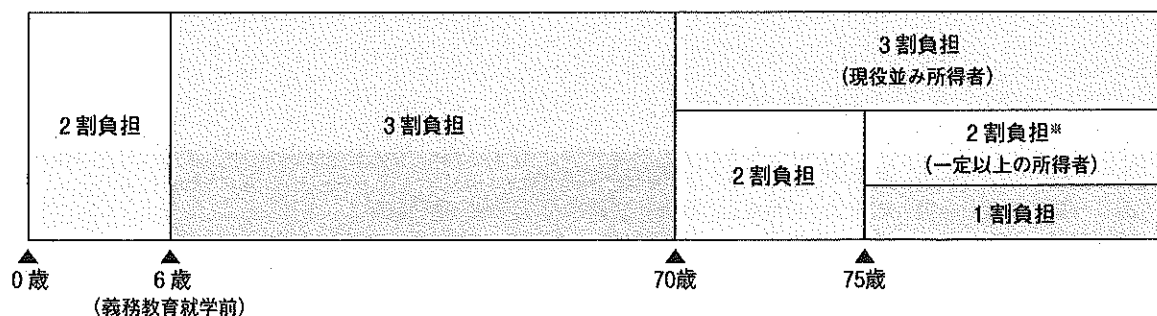
- 1 療養の給付に要した費用の一部負担金の割合は、一律3割である。
- 2 被用者保険に加入中の生活保護の被保護者は、一部負担金のみが医療扶助の対象となる。
- 3 正常な分娩による出産費用の一部負担金の割合は、3割である。
- 4 1か月の医療費の一部負担金が限度額を超えた場合、保険外併用療養費制度により払戻しが行われる。
- 5 入院時の食事提供の費用は、全額自己負担である。

Point

医療保険制度における一部負担金について問う問題である。患者は、医療機関や薬局の窓口で、医療サービスを受ける対価として一部負担金を支払うこととなっている。その負担額は医療費の一定割合とされ、年齢区分や所得水準によって割合が異なっている。一部負担金のほか、一部負担金に対する軽減制度の一つである高額療養費制度についても併せて学習しておくことが望ましい。

- 1 × 療養の給付は、医療保険加入者が保険医療機関等で保険診療を受けた際に、一部負担金を除いて現物給付される保険給付を指す。療養の給付に要した自己負担の額は医療費の一定割合（定率負担）とされており、年齢区分や所得水準により一部負担金の割合は異なる。例えば、義務教育就学前は2割負担、義務教育就学後から70歳未満は3割負担となっている。また70歳以上75歳未満では一般所得者等が2割負担であるが、現役並み所得者は3割負担となっている。さらに75歳以上では、一般所得者等が1割負担、一定以上所得者が2割負担、現役並み所得者が3割負担と、3区分が設定されている。
- 2 ○ 被保護者が国民健康保険や後期高齢者医療制度の被保険者であった場合、保護を受けるとその資格を喪失し、医療費全体が医療扶助の対象となる。一方、被用者保険の場合は、被保険者資格は失われず、一部負担金のみが医療扶助の対象となる（保険優先）。また、被保護者がほかの公費負担医療を受けることができる場合、ほかの制度が優先適用（他法優先）され、患者負担の部分が医療扶助の対象となる。
- 3 × 医療保険の対象となる給付は、疾病等に対する有効性・安全性が認められる治療に限られており、治療でないもの（正常な妊娠・分娩の費用、健康診断、予防接種、美容整形など）は医療保険の給付対象とならない。また先進医療など有効性・安全性が確認されていないもの、入院時室料差額（差額ベッド代）や金歯など個人の快適さの追求や選択によるものも対象とならない。
- 4 × 1か月に支払う医療費の一部負担金が自己負担限度額を超えた場合に、保険者が払い戻す給付制度は高額療養費制度である。高額療養費制度には、さらに負担を軽減する仕組みとして多数回該当や世帯合算が設けられている。なお、保険外併用療養費制度は、保険医療機関等で提供される評価療養や選定療養、患者申出療養について、保険外診療であっても保険診療との併用を例外的に認める制度である。
- 5 × 入院時食事療養費は、医療給付のなかの療養費として位置づけられ、療養の給付と併せて入院時に食事療養を受けた場合に給付される医療保険の保険給付である。ただし、標準負担額として1食単位の自己負担が設定されている。

図 保険診療を受けたときの一部負担金の割合



解答 2

「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。

Point

国民医療費については、ほぼ毎年出題される頻出問題である。厚生労働省ホームページに掲載されている国民医療費の概況「結果の概要」などを基に、国民医療費の総額や年次推移をはじめ、基礎的な内容を整理した上で、人口一人当たりの国民医療費、制度区分別・財源別・診療種別・年齢階級別・傷病分類別医療費の動向や傾向についても整理しておく必要がある。ただし、精緻な数値のみにとらわれ過ぎず、傾向を把握するところから学習するとよい。

- 1 ○ 2020年度(令和2年度)の国民医療費は42兆9665億円であり、40兆円を超えている*¹。前年度の2019年度(令和元年度)の44兆3895億円に比べると1兆4230億円(3.2%)減少しているが、基本的な経年変化は増加傾向にある。
- 2 × 人口一人当たりの国民医療費は34万600円であり、60万円は超えていない*²。ただし、年齢階級別にみると、65歳未満は18万3500円、65歳以上は73万3700円、75歳以上では90万2000円となっている。
- 3 × 診療種別国民医療費のうち最も大きな割合を占めるのは、医科診療医療費であり、構成割合は71.6%となっている。医科診療医療費の内訳は、入院医療費が38.0%、入院外医療費が33.6%となっている。薬局調剤医療費の割合は17.8%であり、入院医療費よりも割合は低い*³。
- 4 × 財源別国民医療費では、財源に占める公費の割合は38.4%、保険料は49.5%となっており、保険料の割合が最も高くなっている*⁴。なお、保険料の内訳としては、事業主が21.3%、被保険者が28.2%という構成割合になっている。
- 5 × 診療種別国民医療費のうち歯科診療医療費の構成割合は7.0%であり、入院外医療費の構成割合33.6%と比べると、歯科診療医療費の割合のほうが低い*⁵。

解答 1

*1 2021年度(令和3年度)の国民医療費は45兆359億円である。
 *2 2021年度(令和3年度)の人口一人当たりの国民医療費は35万8800円である。
 *3 2021年度(令和3年度)の入院医療費は16兆8551億円(37.4%)、薬局調剤医療費は7兆8794億円(17.5%)である。
 *4 2021年度(令和3年度)の財源別国民医療費では、公費は17兆1025億円(38.0%)、保険料は22兆4957億円(50.0%)である。
 *5 2021年度(令和3年度)の歯科診療医療費は3兆1479億円(7.0%)、入院外医療費は15兆5474億円(34.5%)である。



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。

Point

診療報酬制度については、出題頻度が高い項目である。保険医療機関（以下、医療機関）は、保険診療などの保健医療サービスの提供に要した費用を定められた方法に従って算定し、患者から徴収する一部負担金等の額を控除して、医療保険者（以下、保険者）に請求し、支払いを受ける。ただし、保険者は、診療報酬の審査や支払いの事務を審査支払機関に委託しているため、医療機関は診療報酬を審査支払機関に直接送付している。

- 1 ○ 保険診療を行った医療機関は、診療を行った月ごとに、当該月の診療報酬明細書（レセプト）と診療報酬請求書（その月のレセプトを集計した1枚の書類）を翌月の10日までに審査支払機関に提出することとなっている。
- 2 × 医療機関が請求する診療報酬は、保険者から審査支払事務の委託を受けた社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険団体連合会といった審査支払機関によって審査される。なお、中央社会保険医療協議会とは、医療保険の診療報酬の改定及び療養担当規則の改定に関して、厚生労働大臣の諮問を受けて審議、答申するほか、自ら建議することを任務とする厚生労働大臣の諮問機関である（社会保険医療協議会法第1条、第2条）。
- 3 × 医療機関は診療報酬を請求した翌々月の原則21日に報酬を受け取ることとなっているため約2か月掛かる。その流れは、医療機関が診療報酬を請求したのち、審査支払機関の審査・チェックを受け、レセプト内容が適切であった場合、保険者に送付され、送付された保険者は請求金額を審査支払機関に支払い、審査支払機関はこれを医療機関に支払う。
- 4 × 医療保険で使われる技術やサービスの料金を定める診療報酬点数表は、医科、歯科、調剤の3種類が設けられている。よって、高齢というのは誤りである。なお、2006年（平成18年）3月まではこの3種類に加えて老人診療報酬が存在した。また、保険適用医療の料金表には、点数表のほかに、保険適用医薬品の銘柄と単価を定めた薬価基準や特定保健医療材料の価格を定めた材料価格基準がある。
- 5 × 診療報酬の点数は、1点の単価が10円で、全国一律となっている。なお、介護保険の介護報酬は、人件費など地域の事情に応じて金額が異なっている。

解答 1

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。

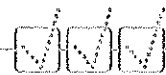
- 1 国が、地域の実情に合わせて策定することになっている。
- 2 医療提供体制の確保を図るためのものである。
- 3 医療圏は、一次医療圏と二次医療圏の2つから構成されている。
- 4 病院の定義や人員、設備の基準を定めることになっている。
- 5 2年ごとに見直される。

Point

医療法に基づく医療計画に関する問題である。医療計画や医療法については、出題頻度の高い項目である。医療計画は、医療法によって作成が定められており、地域の事情に応じた医療提供体制の確保を図るために都道府県が作成する計画のことで、原則6年ごとに改定される。

- 1 × 医療法に規定される医療計画は、都道府県が策定義務を負っており、都道府県における医療提供体制の確保を図るために定めるものである。また、2025年（令和7年）に向け、病床の機能分化と連携を推進することを目的として、同年の医療需要と病床の必要量について医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期の四つの病床の機能区分）ごとに推計した地域医療構想も、都道府県が策定し、医療計画の中に位置づけられる。
- 2 ○ 医療計画は、地域の事情に応じた医療提供体制の確保を図るため策定されるもので、医療圏の設定をはじめ、5疾病6事業に関する事項、病床規制、地域医療構想など、多岐にわたる。なお、5疾病とは、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の五つの疾患で、6事業とは、救急医療、災害医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の六つの医療の領域である。
- 3 × 医療計画で示される医療圏は、①日常的な疾病や外傷などの診療、疾病の予防や健康管理などのプライマリケアを提供する一次医療圏、②高度・特殊な専門医療以外の一般の入院医療を一体の区域として提供する二次医療圏、③高度・特殊な専門医療を提供する三次医療圏の3つから構成されている。区域については、一次医療圏は市町村が単位となり、二次医療圏は都道府県内に複数設定され、三次医療圏は都道府県の区域を単位としている（北海道のみ6医療圏域）。
- 4 × 病院や診療所の定義、開設の許可や届出、病院の人員や整備の基準などを規定するのは医療法である。よって、医療計画で定めるとするのは誤りである。なお、医療計画では、病床規制として、それぞれの医療圏における病床数が一定の基準を超えないようにする制度がある。
- 5 × 医療法に基づく医療計画については、原則6年ごとに改定される。医療計画制度は、1985年（昭和60年）の第一次医療法改正時に導入され、2024年度（令和6年度）からの6年間は第8次医療計画となる。なお、連想される知識として、原則2年ごとに改定されるのは、診療報酬である。

解答 2



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。

Point

訪問看護について問う問題である。利用者は医療保険又は介護保険を利用してサービスを受けることになる。訪問看護の人員や運営に関する基準と合わせて、医療保険に基づく場合と介護保険に基づく場合の違いについても確認しておきたい。

- 1 × 訪問看護の提供には、主治医が発行する「訪問看護指示書」が必要になる。看護師ではなく、主治医の指示で訪問看護サービスは開始される。訪問看護事業者は、訪問看護の提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならないとされている（指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（以下、運営基準）第16条第2項）。
- 2 × 栄養士の配置は必要としていない。訪問看護ステーションは、保健師、助産師、看護師、准看護師といった看護職員について、事業所に必要な員数を配置することになっている。また、訪問看護ステーションの実情に応じて、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置することができる（運営基準第2条）。
- 3 × 医療保険に基づく訪問看護の対象者は「疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者」であり（健康保険法第88条）、年齢の要件は定められていない。一方、介護保険に基づく訪問看護の対象者は「居宅要介護者」である（介護保険法第8条第4項）。居宅要介護者とは、居宅において介護を受ける、要介護状態にある65歳以上の者（第1号被保険者）と40歳以上65歳未満の者（第2号被保険者）である。いずれの場合も、対象者は65歳以上の者に限定されているわけではない。
- 4 × 訪問看護ステーションの管理者は、保健師、助産師、看護師でなければならない。運営基準第3条第2項では「ただし、やむを得ない理由がある場合は、この限りでない」としており、医師である必要はないが、訪問看護ステーションの管理者は、適切な訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者でなければならないとしている（運営基準第3条第3項）。
- 5 ○ 訪問看護は、居宅要介護者の居宅において看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいう（介護保険法第8条第4項）。

解答 5



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〕

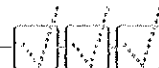
入院中のFさん（39歳、会社員）は、大学卒業後から継続して協会けんぽ（全国健康保険協会管掌健康保険）の被保険者であり、同じ会社の正社員である妻35歳と息子7歳との3人暮らしである。20代より生活習慣病を患い、保健指導と治療がなされたが行動変容は難しかった。Fさんは、3日前に糖尿病性腎症による人工透析導入のため入院することとなった。医師からは、約1か月間の入院となり、退院後は週に3日の継続的な透析治療が必要との説明を受けた。Fさんは、仕事は継続したいが、医療費や入院期間中の収入面の不安を訴えたことから、医師より医療ソーシャルワーカーを紹介された。

- 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

Point

生活習慣病が悪化し入院が必要となった患者の、仕事の継続や収入面での課題に対する医療ソーシャルワーカーの対応を考える事例問題である。患者の現状に対して、どの制度が当てはまるかという知識が必要となるため、それぞれの制度の目的や対象者等の理解が求められる。医療制度だけではなく、生活保護制度や社会保険制度等についても合わせて確認しておきたい。

- 1 × 生活保護制度は、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、最低限度の生活の保障と自立を助長することを目的としている（生活保護法第1条）。Fさんは入院することとなったが、それまで会社員として勤務しており、また妻も同じ会社の正社員であることから、現時点で生活困窮に陥っている状態ではないため、生活保護制度の対象とはならない。
- 2 × 労働者災害補償保険制度とは、業務上又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に関して保険給付を行う制度である（労働者災害補償保険法第1条）。Fさんは生活習慣病から糖尿病性腎症を発症しており、業務上による疾病ではないことから対象とはならない。
- 3 ○ 高額療養費制度は、1か月で支払う医療費が上限額を超えた場合に、超えた分を支給する保険給付である。Fさんは医師から継続的な透析治療が必要と説明を受けており、透析治療の医療費は高額となるため、医療ソーシャルワーカーが紹介する制度としては適切である。
- 4 ○ 健康保険法に基づく傷病手当金制度は、被保険者が病気やけがによる療養のため就労することができず給料が支給されない場合、本人と家族の生活を保障するための保険給付である。Fさんの場合、医師から約1か月間の入院が必要と言われており、その間は休職することになり会社から給料が支給されないことから、医療ソーシャルワーカーが紹介する制度としては適切である。
- 5 × 雇用保険制度は、労働者の職業の安定に資するため、失業の予防、雇用状態の是正、雇用機会の増大、労働者の能力の開発及び向上を目的とした制度である（雇用保険法第1条）。Fさんの主訴は、仕事を継続したいということと、医療費や入院期間中の収入面に不安があることであるため、現時点で雇用保険制度の対象とはならない。



「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。

Point

「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」に沿った終末期の対応方針について問う事例問題である。高齢多死社会を迎えている日本において、在宅医療・介護の場で活用できるガイドラインとして、2018年（平成30年）に改訂された。アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の概念を盛り込み、医療・介護現場で普及していくことを目的としている。ガイドラインの内容を確認しておきたい。

- 1 × ガイドラインでは、人生の最終段階において、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要としている。そのため、診断を受けた当初のGさんの意思は変化している可能性もあり、それを優先するのは不適切である。
- 2 × ガイドラインでは、本人による意思決定を基本としている。本人が意思を表出できなくなった場合においても、家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本としている。そのため、Gさんに代わって妻の判断を優先することは不適切である。
- 3 ○ ガイドラインでは、医療・ケアを受ける本人が多職種の医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本として医療・ケアを進めていくことが必要としている。また、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要としている。そのため、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のは適切である。
- 4 × 家庭裁判所は、離婚や相続などに関する家庭内の紛争及び非行を犯した少年の事件を専門的に取り扱う裁判所である。人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスと直接的なかわりがあるとはいえ、家庭裁判所に判断を求めることは適切でない。家庭裁判所は、家庭内の紛争を扱うほか、後見（保佐、補助）開始の審判を行うことができる。
- 5 × ガイドラインでは、方針の決定には、本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされることが必要とされている。そのため医師の医学的判断により決定することは不適切である。意思決定は本人が行うことが基本である。

解答 3