

## 保健医療と福祉

### 1 保健医療制度

保健医療の制度は、（ ）と（ ）の二つの部分からなる。

#### 医療提供体制

- 保健医療に関する行政機関 = （ ）
- 医療提供施設 = （ 、 、 ）
- 在宅医療サービス = （ ）
- 医療の専門職（ 、 、 、 等）などから構成され、保健医療サービスを提供

#### 医療費保証サービス

- 医療保険や公費負担医療など、患者がその負担能力にかかわらず必要に応じて医療を受けられるよう、高額になりがちな医療費の支払いを保障するための仕組みである。
- （ ）は、職域または地域のいずれかの医療保険に加入し、制度の運営を行う（ ）に保険料を納付しなければならない。

## 2 保健医療制度の運営

### 医療制度の運営の仕組み

#### 都道府県

- 地方において医療提供体制の確保に責任を負い、（ ）や医療費適正化計画を策定し、（ ）や（ ）の適正な配置などを行う。

#### 保健所

- 地域保健法に基づく出先機関で、全国472か所に設置されており対物保健と対人保健の業務を担当する。対物保健では（ ）や（ ）、対人保健では（ ）などを行う。

### 医療制度の仕組み

- 医療保険や公費負担医療など、患者がその負担能力にかかわらず必要に応じて医療を受けられるよう、（ ）になりがちな医療費の支払いを保障するための仕組みである。これらは相互に関連しつつ多機関・多職種の関係者によって運営されている。（ ）は、職域または地域のいずれかの医療保険に加入し、制度の運営を行う（ ）に保険料を納付しなければならない。

### 医療制度に関する制度と法律

#### 後期高齢者医療制度

- すべての加入者が被保険者となりますが、保険料は世帯単位ではなく、加入者ごとに算定される。
- 各加入者は保険料を自らの市区町村に納付する義務がある。

#### 障害者総合支援法

- 難病患者は、障害者総合支援法に基づき福祉サービスを受けることができるが、医療には、自立支援医療ではなく、難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）が適用される。
- 指定難病の患者で病状が一定の基準を満たす者等は、まず医療保険の対象となる（保険優先）。その際、一部負担金に対して特定医療費が支給され、患者負担は2割となる。ただし、所得水準に応じた自己負担限度額があり、患者負担がその限度額を超えた場合、その超えた部分も公費負担となる。

#### 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

- 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（ ）による入院には、（ ）、（ ）入院、（ ）入院などがある。
- 任意入院や 医療保護入院は本人や家族の同意によるため、公費負担の対象ではない。他方、措置入院は、入院しなければ自傷他害のおそれがある場合に都道府県知事が指定病院等に入院させる制度であり、医療保険の一部負担金は公費で負担される（保険優先）。ただし、強制的措置であっても治療に必要な医療・保護であるため、低所得者を除き月2万円を限度に費用徴収が行われる。

## 3 保険給付

### 被用者保険

- ・ ( ) 保険 : 会社員や公務員が加入する健康保険は給料から引かれる
- ・ ( ) 保険 : 自営業や無職の方が加入する健康保険
- 加入しなければ病院では ( ) が自己負担となる。
- 被保険者が病気になれば、保険診療を行う医療機関を受診し、検査や治療などのサービスを受ける。その際、現役世代であれば、医療機関の窓口で医療費の ( ) 割に相当する一部負担金を支払う。残りの ( ) 割は、医療機関が ( ) に請求する。

### 高額療養費制度について

- 医療費の保障で所得が低い場合や高額な医療費がかかる場合には、国や自治体が税財源で支援を行う。

### 被用者保険の保険料

- 被保険者の給与、賞与、およびその他の報酬に基づいて計算される。保険料率は保険者によって異なり通常は約10%である。
- 被保険者と事業主の双方が保険料の支払いを共有し、事業主には納付の義務がある。

### 都道府県が管理する国民健康保険

- ( ) が国民健康保険料または国民健康保険税を徴収する。
- 保険料(税)の算定方法や賦課額は市区町村の条例で定められている。被用者保険と異なり、扶養の概念はなく、すべての加入者が被保険者となる。保険料( )は( )単位で算定され、世帯主が納付義務を負う。

### 後期高齢者医療制度

- すべての加入者が ( ) 者となりますが、保険料は世帯単位ではなく、加入者ごとに算定される。
- 各加入者は保険料を自らの ( ) に納付する義務がある。
- 国民健康保険および後期高齢者医療の保険料は、( ) に直接支払われる。
- ( ) 者等に対する保険料の減免
- 国民健康保険や後期高齢者医療制度には低所得者が多数加入しており、保険料を負担できない者も多いため、所得水準に応じた減免が行われている。
- また、災害や事業廃止等で生活が困難になった者への減免措置、解雇や雇い止めで失業した者などへの軽減措置もある。

## 4 医療保険政策

### 医療政策・制度の方向性

( ) の適正化と ( ) の運営、これらが健康医療政策・制度の課題であり、安定化に関連する重要なポイントである。

### 国民医療費の増加

- 2017年度の国民医療費は約 ( ) 兆円で、国民所得に対する割合は ( ) %
- 2000年代初頭以降、国民医療費は厳しく抑制され、産科・小児科の不足、救急患者の受け入れ困難が社会問題となる。
- 2007年以降、政策転換により医療費が再び ( ) 傾向にある。
- 後期高齢者医療費 ( ) 歳以上の医療費は国民医療費の ( ) %を占め増加傾向である。
- 国民医療費の増加要因は技術革新と高齢化。
- ( ) の引き上げが国民医療費増加につながり財政事情は厳しい。
- 公費負担 ( ) と ( ) が増加し、財政赤字増加の要因である。
- ( ) の医療費増加が現役世代の負担増加と医療保険制度の不安定化につながる。
- 保健医療政策は医療費適正化と ( ) の安定化に焦点を当てている。

### 健康医療政策・制度の課題

#### 医療費の適正化 医療費を抑制するための施策

- ・短期的方策：診療報酬の ( )、患者負担の引き上げ、医療保険がカバーするサービスの縮小。
  - 注意：これらの変更が医療機関の収入減少や患者の負担増加につながり反対意見が多い。
- ・中長期的方策：保険者機能の強化、医療提供体制の効率化。
  - 注意：各保険者が ( ) や予防策、ジェネリックの利用促進などに取り組み、都道府県では医療提供体制の整備と連携を推進。

### 医療保険制度の運営の安定化

#### 医療費適正化と財政安定の関連

- 後期高齢者医療制度や前期高齢者医療費の財政調整は公費負担の拡大につながる。
  - 注意：後期高齢者の医療費増加が現役世代の保険料負担増につながり、国民健康保険の財政が厳しい状況に陥る。
- ・健康保険の制度改革は、都道府県での運営の広域化 ( ) と、( ) 医療費の抑制強化が議論中。

## 5 診療報酬

### 診療報酬の請求

- 被保険者が病気になれば、保険診療を行う医療機関を受診し検査や治療などのサービスを受けられる。その際、現役世代であれば、医療機関の窓口で医療費の（ ）割に相当する一部負担金を支払う。残りの（ ）割は、医療機関が（ ）に請求する。
- 審査支払機関  
医療機関から提出された（ ）（レセプト）を審査し、保険者に代わって診療報酬を支払う。なお、保険者は、被保険者に対し、（ ）などの現金給付も行う。医療提供体制の基本的枠組み（ 、 、 等）は（ ）に規定されており、医療費保障制度については（ ）、（ ）などによって定められている。

### 医療提供施設

#### 医療提供施設の種類と開設手続き

- 病院、介護老人保健施設、介護医療院、薬局を開設する際には、（ ）の許可が必要。
- 診療所は通常は届け出で開設できるが有床診療所の場合など一部例外では（ ）の許可が必要
- 医療提供施設には、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、薬局などが含まれる。
- これらの施設は法律で明確に定義されており、（ ）や介護保険法、医薬品・医療機器に関する法律に基づく。病院と診療所は一般的に「医療機関」と呼ばれ、介護老人保健施設と介護医療院は（ ）法に基づく介護保険施設として位置づけられている。

#### 病院類型と病床区分

- 医療法に基づいて、病院には名称独占の承認があり、地域医療支援病院、特定機能病院、臨床研究中枢病院などの種類が設けられている。各病院の医療機能を明確にし、病床数、診療科、人員、設備などに関する承認基準が存在する。
- 医療法には規定がないが、（ ）の通知に基づいて、特定の医療機能を持つ病院を指定する制度があり、多くの種類が存在する。例えば、救命救急センターや災害拠点病院、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院などがある。これらの病院は救急医療、災害時の医療確保、専門的な医療の質向上と普及などを目的としており各医療機能に関する基準が設けられている。
- 病床は医療法上、5つの区分に分かれている。精神病床、感染症病床、結核病床は、それぞれ特定の疾病の患者を対象とする。
- 病院の種類各区分には入院患者に対する一定の比率の医療従事者配置が規定されており、病院の種類や設備に応じて異なる配置基準が適用される。
- 病院料金には多くの種類があり、入院基本料や診療加算、特定入院料などが含まれる。病床の種類や病院の医療機能に応じて独自の算定区分も存在し、それに基づいて保険診療に対する料金が設定されている。例として、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、専門病院入院基本料などがある。
- （ ）病床は長期にわたる療養が必要な患者を収容するための病床

# 6 医療法

## 医療法

### 医療法の目的

医療を受ける者の利益を保護し、国民の健康の保持に寄与すること。

- 医療法は、（ ）、患者の適切な選択の支援、（ ）、（ ）、医療連携体制に関する規定を含む。

### 医療提供の理念

- 生命の尊重と個人の尊厳の保持が重要であり、医療は患者の心身の状況に応じて行われるべきである。
- 医療は福祉サービスなどとの連携が必要で、患者の意向を尊重することが求められる。

### 医療法の情報提供

- 医療情報提供は病院や診療所での書面情報閲覧とインターネット情報提供の2つのルートで行われる。
- 医療機能情報提供制度（ ）により、都道府県知事が施設情報を公表する。
- 医療機関の広告の制限
  - ・ 広告は医療情報提供の手段であるが、不適切な広告は制限されている。
  - ・ 広告内容や方法に基準があり、優越性を誇大に示す広告は許可されない。
  - ・ 広告で許可される情報に法定制約があり、診療科名などが含まれる。
- 管理者は患者に治療情報などを提供・説明する義務がある。提供内容には担当医の情報や（ ）が含まれる。

### 医療安全の確保

- 医療施設は医療安全を確保するための措置を講じる義務がある。事故発生後には（ ）制度が存在する。

### 医療安全確保措置

- 医療安全を確保するために具体的な措置が必要。医療安全支援センターが支援を提供し、（ ）に設置の努力義務あり。

### 勤務環境改善マネジメントシステム

- 医療従事者の勤務環境改善が医療事故防止に重要。改善策として改善方針、協議組織、現状評価、分析、改善、計画などが必要。

### 医療事故調査

- 医療事故発生時に再発防止のために調査が必要。管理者は調査を実施し、学術団体から支援を受けべきある。
- 医療事故調査・支援センターが指定法人であり、報告が必要となっている。

### 医療法人

- 病院や診療所を運営する主体は多様。主体には医療法人や（ ）医療法人も含まれる。
- 医療法人は、病院、医師、歯科医師が常時勤務する診療所、介護老人保健施設、または（ ）を設立するための社団または財団で、非営利性を持つ法人である。
- 医療法人は、医師が経営の安定性と永続性を確保するために医療機関を法人化することを目的としている。医療法人を設立するには、（ ）の認可が必要である。

# 7 医療・福祉施設と医療計画

## 医療・福祉施設

### 在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院

- 在宅療養支援診療所は、地域における退院後の患者に対する在宅療養 の提供に主たる責任を有する診療所をいう。地方厚生局長への届出が必要である。（ ）体制、 24時間の往診体制、24時間の訪問看護体制、緊急時に自院または他の保険医療機関に入院できる体制の確保や連携する医療機関等への情報提供などが基準になっている。
- 在宅療養支援病院は、その地域に在宅療養支援診療所がない場合に、在宅療養支援診療所の役割を担うものである。原則（ ）床未満、過疎地域では280床未満の病院でなければならない。

### 訪問診療

- 訪問診療は、診療報酬制度において、在宅で療養を行っている患者であって、疾病、障害のために通院が困難な者に対して、保険医療機関から定期的に訪問して診療を行うことをいう。ここにいう在宅で療養を行っている患者とは、保険医療機関、介護老人保健施設または介護医療院で療養を行っている患者以外の患者をいい、有料老人ホームなどに入居している患者も含まれる。訪問診療は、往診とは異なる。往診は、診療報酬制度では、患者または家族などから電話などで直接訪問の求めがあった場合に、保険医療機関から患家へ赴き診療を行うことをいう。

### 訪問看護

訪問看護には、次の3種類がある。

- 公的医療保険において、保険医療機関が行い、療養の給付の対象になるもの（在宅患者訪問看護・指導料など）。
- 公的医療保険において、指定訪問事業者（ ）が行い、訪問看護療養費が支給されるもの。
- 介護保険において、指定居宅サービス事業者が行い、居宅介護サービス費が支給されるもの。

### 医療計画

医療提供体制の確保のため、医療法は、

- ・厚生労働大臣が定める基本方針
- ・都道府県知事が定める医療計画
- ・医療計画に位置づけられる（ ）や（ ）、（ ）
- ・地域医療構想の策定や推進にかかわる病床機能報告や地域医療連携推進法人
- ・（ ）の確保
- ・公的医療機関 などのさまざまな制度を設けている。

医療計画は、都道府県がその都道府県における（ ）の確保を図るために定めるものである。その内容は、医療圏の設定、5疾病5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。

(次のページに続く)

## 医療圏

医療圏は、5疾病5事業に関する事項などを定め、病床規制を行う際の地域的な単位となる区分である。

医療圏には、一次医療圏、二次医療圏、三次医療圏の3種類がある。

- 一次医療圏は、  
一般に、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圏域である。（ ）の区域が単位となる。
- 二次医療圏は、  
（ ）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圏域である。地理的条件や交通事情、受療動向などを踏まえ、（ ）内に複数設定される。二次医療圏は、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圏域である。  
地理的条件や交通事情、受療動向などを踏まえ、（ ）内に複数設定される。
- 三次医療圏  
（ ）医療を提供する圏域である。たとえば、臓器移植などの先進的技術を必要とする医療、高圧酸素療法など特殊な医療機器を使用する医療、発生頻度が低い疾病に関する医療、広範囲熱傷や急性中毒などの特に専門性の高い救急医療である。

## 5疾病5事業の医療連携体制

5疾病5事業の5疾病とは、（ ）、（ ）、（ ）、（ ）、（ ）の五つの疾病をいう。5事業とは、（ ）、（ ）、（ ）、（ ）、（ ）の五つの医療の領域である。

- 医療計画では、計画の基本的な考え方や地域の現状に加え、5疾病5事業と在宅医療のそれぞれについて医療連携体制を記載することとされている。

記載内容は、

- ・受療動向や医療資源などに関する現状
- ・課題や数値目標を達成するための施策
- ・急性期、回復期、維持期といった病期ごとに必要な医療機能
- ・それぞれの医療機能を担う具体的な医療機関の名称などである