

地域医療魚沼学校 TMM講座
平成30年12月1日 9:30-10:20

うおぬまから
世界を変えよう

知って得する医療介護制度

思いっきり地域医療を実践するために
医療と介護に関する保険制度などの仕組みを
一から学び直してみましよう

新潟県立十日町病院

吉嶺 文俊



平成28年簡易生命表より

平均寿命は世界トップクラス

女性 87.14
男性 80.98

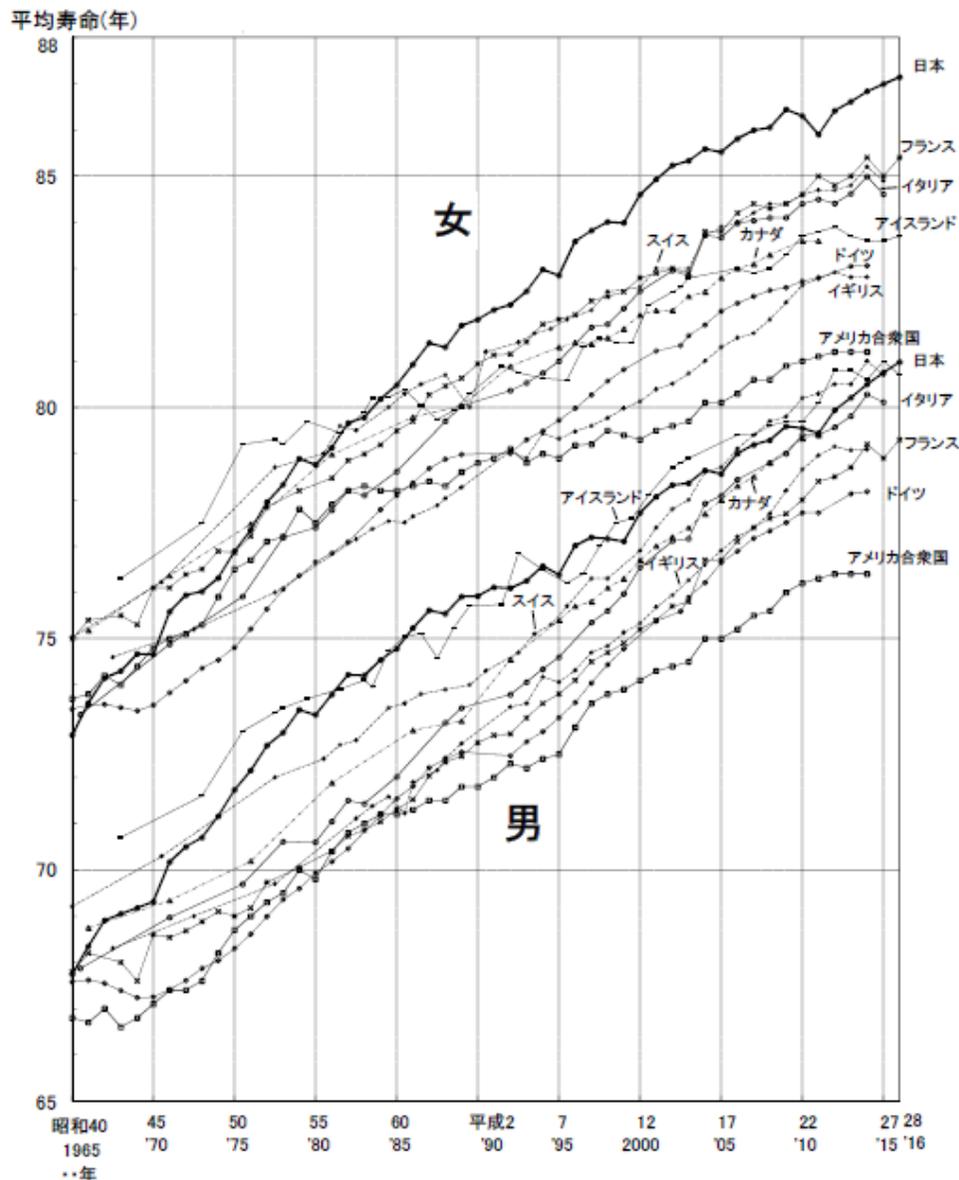
参考(昭和22年)

女性 53.96
男性 50.06

寿命中位数: 出生者のうちちょうど半数が生存すると期待される年数

女性 89.97
男性 83.98

図4 主な国の平均寿命の年次推移

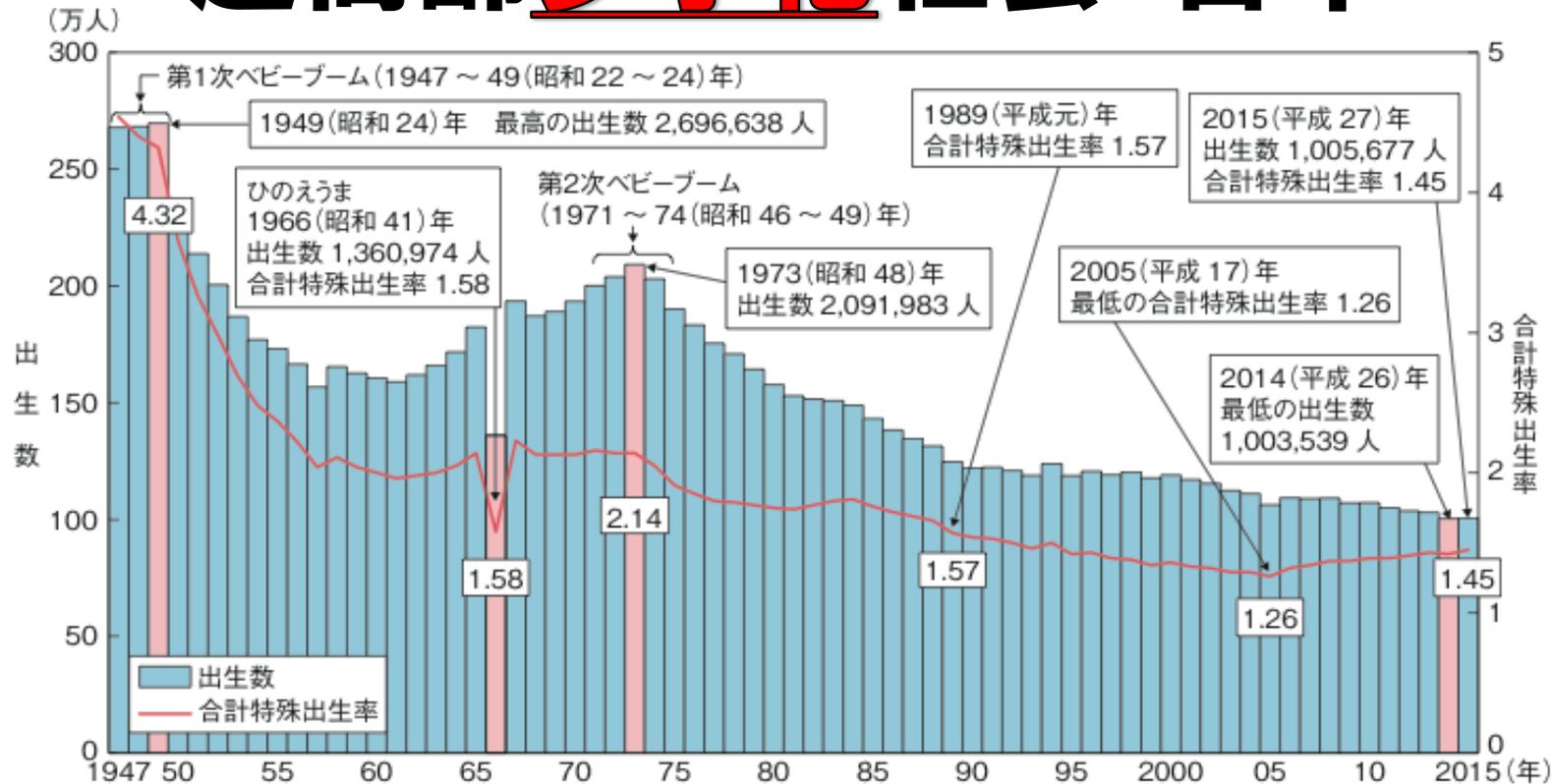


資料: 国連「Demographic Yearbook」等

注: 1) 1971年以前の日本は、沖縄県を除く数値である。

2) 1990年以前のドイツは、旧西ドイツの数値である。

超高齢少子化社会・日本



資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 総人口 1億2659万人 -23万
 - 日本人 1億2463万人 -38万
- 15歳未満 1555万人(12.3%) -18万
- 15～64歳 7580万人(60.0%) -58万
- 65歳以上 3523万人(27.4%) +53万
 - 75歳以上 1756万人 (13.9%)
 - 85歳以上 551万人 (4.3%)

国民医療費の状況（平成27年度）

- 42兆3,644億円：前年度より+ 1兆5,573億円（3.8%）
 - 65歳以上は 25兆1,276億円（59.3%）
 - （参考）介護保健の総費用 10.0兆円（2014年）は国民医療費には含まれない！
 - 人口一人当たり 33万3,300円・・・+3.8%
 - ちなみに65歳以上74万円、65歳未満は18万円
 - 対GDP比 7.96%、対国民所得（NI）比 10.91%

・ 診療種別別：医科70.9%（入院36.8%、入院外34.2%）

・ 傷病分類別：循環器系19.9%＞新生物13.7%＞筋骨格・結合組織系＞呼吸器系

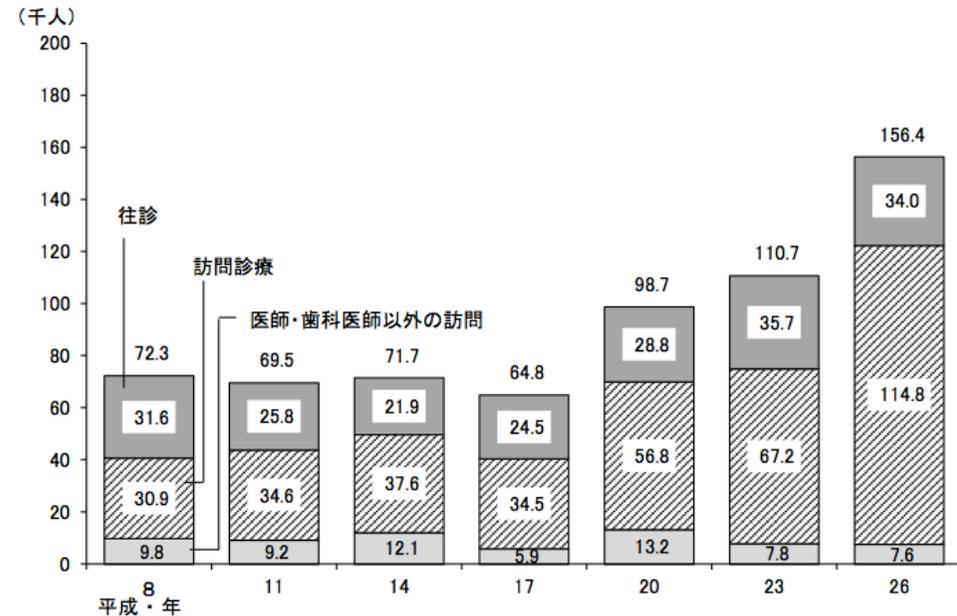
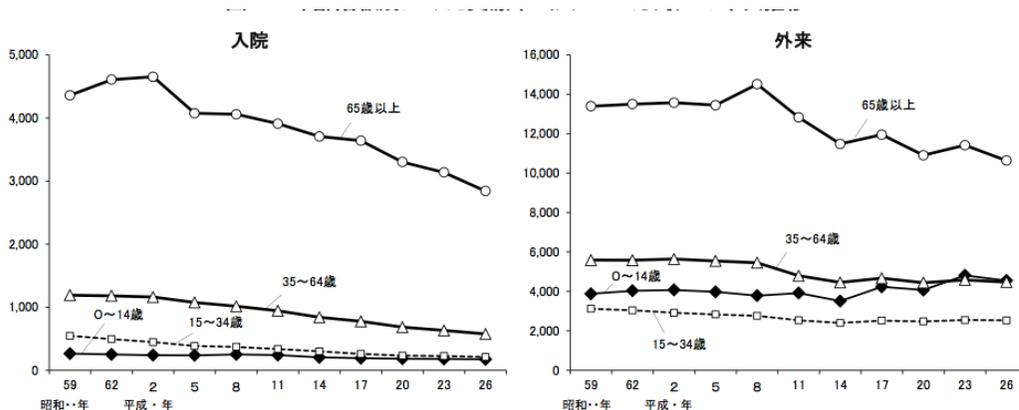
・ 財源別：保険料20兆円（48.8%）＞公費16兆円（38.9%）＞患者負担5兆円（11.6%）

・ 制度区分別：医療保険等給付分20兆円＞後期高齢者医療給付分14兆円＞患者等負担分5兆円＞公費負担医療給付分3兆円

平成26年患者調査の概況

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/>

- 推計患者数：入院1318.8千人↓ 外来7238.4↓ 在宅156.4↑
- 受療率（人口10万対）：入院1,038↓ 外来5,696↓（左図）
- 平均在院日数：病院33.2日：「0～14日」67.0%、「15～30日」16.2%
- 入院前「家庭」88.5% ▶ 退院後「家庭」84.0%
- 総患者数：高血圧性疾患>> 歯肉炎及び歯周疾患> 糖尿病> 高脂血症> 心疾患（高血圧性のものを除く）> 悪性新生物> 脳血管疾患
- 在宅医療を受けた推計外来患者数は平成17年までほぼ横ばいであったが平成20年からは増加している（右図）



医療関連法規

- 法規とは
 - 法律を中心とする社会のきまり
 - 国や地方公共団体が定めるきまり
- 法規に関連する法規
 - 医事関係法規
 - 医療施設：医療法
 - 医療従事者：医師法 歯科医師法 薬剤師法 保健師助産師看護師法 診療放射線技師法 診療検査技師等に関する法律 理学療法士および作業療法士法 歯科衛生士法 歯科技工士法 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律 柔道整復師法 視能訓練士法 栄養士法 社会福祉士および介護福祉士法 精神保健福祉士法 言語聴覚士法 臨床工学技師法 義肢装具士法 救急救命士法
 - 予防衛生：予防接種法など
 - 保健衛生：地域保健法など
 - 薬事関係：薬事法など
 - 環境衛生：廃棄物処理法など
 - 情報管理：個人情報保護法など
 - 保険診療関係法規
 - 医療保険：健康保険法など
 - 公費負担：生活保護法など
 - 診療報酬点数表：医師事務作業補助者の規定はここにある
 - 介護保険に関する法規：介護保険法など
 - 労働災害に関する法規：労災補償保険法など
 - その他の業務に関する法規
 - その他の医療関連法規
 - 医療機関と患者との関係に関する法規：民法、民事訴訟法
 - 医療期間と職員との関係に関する法規：労働基準法、労働安全衛生法
 - 医療機関と社会との関係に関する法規：刑法、建築基準法、消防法、臓器移植法
 - その他、医師事務作業補助者・医事担当者に必要な法規
 - 感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律
 - 個人情報の保護に関する法律
 - 生活保護法
 - 老人福祉法
 - 特定疾患治療研究事業
 - 改正臓器移植法
 - 廃棄物の処理および清掃に関する法律

医療法：医療に関する法規

- 医療法とは **(昭和23年7月30日法律第205号)**
 - 国民が適正な医療を安心して受けられるように、国は病院、委員などの適切な配置、開設の手続き、医療施設の人的構成・構造設備管理体制を定め、病院や医院の運営管理に対する監督、広告の制限、公的医療機関の役割などについて帰省し、医療機関の一定の水準の維持向上を図るための法律で、医療の基本法とも言うべきもの
- 医療法の変遷（改正）
 - 医療法施行（1948、昭和23年）
 - 第1次改正（1985、昭和60年）
 - 医療計画制度の導入、病院病床数の総量規制、医療資源の効率的活用、医療機関の機能分担と連携を促進、医療圏内の必要病床数を制限、地域医療計画策定（病床数規制）
 - 第2次改正（1992、平成4年）
 - 特定機能病院と療養型病床群制度の創設、看護と介護を明確にし、医療の類型化、在宅医療の推進、広告規制の緩和
 - 第3次改正（1997、平成9年）
 - 地域医療支援病院制度の創設、診療所における療養型病床群の設置、在宅における介護サービスの在り方、医療機関相互の機能分担、インフォームド・コンセントの法制化
 - 第4次改正（2000、平成12年）
 - 一般病床と療養病床の区別、医療計画の見直し、適正な入院医療の確保、広告規制の緩和、医師の臨床研修必修化、
 - 第5次改正（2006、平成18年）
 - 患者への医療に関する情報提供の推進、医療計画制度見直し等を通じた医療機能の分化・地域医療の連携体制の構築、地域や診療科による医師不足問題対応、医療安全の確保、医療法人制度改革、有床診療所に対する規制の見直し
 - 第6次改正（2014年、平成26年）
 - 病床の機能分化・連携の推進⇒病床機能報告制度と地域医療構想の策定、在宅医療の推進、特定機能病院の承認の更新制の導入、医師・看護職員確保対策、医療機関における勤務環境の改善、医療事故に係る調査の仕組み等の整備、臨床研究の推進、医療法人制度の見直し
 - 第7次改正（2015年、平成27年）：地域医療連携推進法人の創設、医療法人制度の見直し
 - 第8次改正（2017年、平成29年）：検体検査の精度の確保、特定機能病院の管理及び運営に関する体制の強化、医療に関する広告規制の見直し、妊婦又は産婦の異常に対応する医療機関の確保、医療機関の開設者に対する監督

医療法：その2

- 医療法の目的（第1条）
 - 患者による適切な医療情報の取得
 - 医療の安全確保
 - 病院や診療所などの開設と管理
 - 病院や診療所などの整備、機能分担、業務連携
 - これらを定めることにより、医療を受けるものの利益を保護し、良質で適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図り、もって国民の健康の保持に寄与する
- 医療提供の理念（第1条の2）
 - 生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とする
 - 医療の担い手と医療を受けるものとの信頼関係に基づき行う
 - 医療を受ける者の心身の状況に応じて行う
 - 単に治療するだけでなく、疾病予防やリハビリを含む
 - 医療提供施設の機能に応じて効率的に提供される
 - 福祉サービスその他の関連サービスとの連携で提供される
- 医療関係者の責務（第1条の3・4）
 - 行政や医療従事者は上記基本理念の実現に努力しなければならない
 - 国や地方公共団体の行政は、医療を効率的に提供する体制の確保を
 - 医療従事者は医療提供施設相互間の機能分担と業務連携が責務である
- 病院・診療所の定義（第1条の5、第2条）
 - 病院：医師・歯科医師が医療を行う場所で、20人以上の入院施設をもつ
 - 診療所：入院施設なし、または19人以下の入院施設
- 病院の分類、種類
 - 地域医療支援病院：紹介率80%以上、建物機器の共用、救急医療、医療従事者研修、200床以上、一定の人員・施設基準
 - 特定機能病院：大学レベル
 - 医療法以外の法律を根拠とする病院：診療報酬、開設者、通称
 - 知事指定：救急指定病院（消防法）、災害拠点病院（防災基本計画）

医療法：その3

- 医療情報の提供
 - 医療提供施設の情報公開（第6条の3）
 - 入院患者への書面交付（第6条の4）：医師名、病名、治療計画など
- 医療の安全確保（第6条の10・11）
 - 医療安全管理体制、院内感染対策体制：指針整備、委員会開催、研修
 - 医薬品・医療機器の安全管理体制：手順書、点検、責任者配置、研修
 - 医療安全支援センター設置：地方自治体が設ける
- 医業の広告
 - 広告してはならないもの（第6条の5）
 - 診療科名（第6条の6）
- 病院の開設と管理
 - 病院・診療所の開設（第7・8条）：知事の許可＝県医療審議会
 - 開設者と管理者（第10～12条）
 - 院内掲示義務（第14条）
 - 業務委託：検体検査、滅菌消毒、患者給食、寝具選択、院内清掃
 - 医師の当直（第16条）
 - 病院の人員・施設基準（第21条）
- 医療計画（第30条）：都道府県は医療提供体制の確保のため、県全体および2次医療圏ごとの医療計画を定める
 - 4疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病）5事業（救急・災害・へき地・周産期・小児医療）の目標、連携、事業
 - 医師・看護師・その他医療従事者の確保
 - 医療安全確保
 - 地域医療支援病院の整備
 - 2次医療圏の設定
 - 一般病床・療養病床の基準病床数
- 医療法人
 - 医療法人（第39条）
 - 社会医療法人（第42条）

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための 関係法律の整備等に関する法律案の概要

趣 旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

概 要

4. その他

- ①診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ②医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
- ③医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④介護人材確保対策の検討

3. 費用負担の公平化と地域包括ケアシステムの構築(介護保険法関係)

- ⑤低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加
- ④一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ(ただし、月額上限あり)
- ②特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ①在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業:介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ③低所得者の保険料軽減を拡充

2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保(医療法関係)

- ①医療機関が都道府県知事に病床の医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想(ビジョン)(地域の医療提供体制の将来のあるべき姿)を医療計画において策定
- ②医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化(地域介護施設整備促進法等関係)

- ①都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業(病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等)のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
- ②医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

施行期日 公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

病院における情報公開事項

| | |
|-------------|---|
| 基本情報 | ①名称 ②開設者 ③管理者 ④所在地 ⑤電話・FAX番号 ⑥診療科目 ⑦診療日 ⑧診療時間 ⑨病床種別病床数 |
| アクセス | ①主な利用交通手段 ②駐車場の有無・台数・料金 ③ホームページアドレス ④電子メールアドレス ⑤外来受付時間 ⑥予約診療 ⑦時間外対応 ⑧面会日・時間 |
| 院内サービス | ①院内サービス ②対応可能な外国語 ③障害者サービス ④車いす利用者サービス ⑤受動喫煙防止の措置 ⑥医療相談体制・人数 ⑦入院食の提供方法 ⑧売店・食堂 |
| 費用負担 | ①保険医療機関・公費負担医療機関 ②選定療養（差額ベッド・予約料金など） ③地検実施 ④クレジットカードの使用 ⑤先進医療実施 |
| 診療内容・提供サービス | ①専門医 ②施設設備 ③併設会議施設 ④対応可能な疾病・治療 ⑤短期滞在手術 ⑥専門外来 ⑦健康診断 ⑧予防接種 ⑨在宅医療 ⑩介護サービス ⑪セカンドオピニオン ⑫医療連携体制 ⑬福祉連携体制 |
| 医療の実績・結果 | ①人員配置 ②看護師配置 ③医療安全対策 ④院内感染対策 ⑤入院計画連携体制 ⑥診療情報管理体制 ⑦情報開示窓口 ⑧症例検討体制 ⑨治療結果（死亡率など） ⑩患者数 ⑪平均在院日数 ⑫患者満足度調査 ⑬病院機能評価認定 |

「医療事故調査制度」が 平成27年10月からはじまりました。

医療事故調査制度は、医療法の『医療の安全の確保』に位置付けられた制度であり、医療事故の再発防止により、医療の安全を確保することを目的としています。

個人の責任追及を目的とした
ものではありません。



対象事案

病院、診療所又は助産所に勤務する医療従事者が提供した医療に起因、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったものとして省令で定めるもの



※過誤の有無は問わない

医療広告ガイドライン

平成30年5月8日公布 同年6月1日施行

「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針」(平成19年3月30日)及び「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針」(医療機関ホームページガイドライン)(平成24年9月28日) → 廃止

広告の定義

1. 患者の受診等を誘引する意図があること（誘引性）
2. 医業若しくは歯科医業を提供する者の氏名若しくは名称又は病院若しくは診療所の名称が特定可能であること（特定性）

禁止される広告の基本的な考え方

(i)比較優良広告、(ii)誇大広告、(iii)公序良俗に反する内容の広告、(iv)患者その他の者の主観又は伝聞に基づく、治療等の内容又は効果に関する体験談の広告、(v)治療等の内容又は効果について、患者等を誤認させるおそれがある治療等の前又は後の写真等の広告

医師法：医師に関する法規

(昭和23年7月30日法律第201号)

医師の資格(身分)とその権利義務を定めたもの

- 医師の任務(第1条)：医師は医療および保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上および増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする
- 医師免許(2条～8条)：医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受ける 欠格事由：免許取り消しなどの処分
- 臨床研修(16条の2)：大学病院または厚生労働大臣の指定する病院で2年以上の臨床研修を受けなければならない
- 医師でない者の医業の禁止(17条)：医師でなければ医業をしてはならない
- 名称の使用制限(18条)：医師でなければ、医師又はこれに紛らわしい名称を用いてはならない
- 応召義務(19条)：診療に従事する医師は、患者から診察・治療の求めがあった場合、正当な理由なしにこれを拒んではならない。診察、検案、出産にかかわった医師は、診断書もしくは検案書または出生証明書もしくは死産証明の交付の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。
- 無診察診療の禁止(20条)：医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない
- 異状死体等の届出義務(21条)：医師は、死体又は妊娠4月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、24時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。
- 処方箋の交付義務(22条)：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ただけの場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない 例外あり
- 保健指導を行う義務(23条)：医師は、診療をしたときは、本人又はその保護者に対し、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。
- 診療録の記載および保存(24条)：医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。病院に勤務する医師の診療に関するものは、その病院の管理者において、5年間これを保存しなければならない。

医師の働き方改革

- 医師の業務独占：医師法第17条：医師でなければ、医業をなしてはならない。

- ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を反復継続する意思をもって行うこと

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」(平成17年医政発0726005号医政局長通知)(抜粋)

- 応召義務：医師法第19条：診療に従事する医師は、診察治療の求めがあつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

- ここにいう「正当な事由」のある場合とは、医師の不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合に限られると解される。

(昭和30年8月12日付医収第755号長野県衛生部長あて厚生省医務局医務課長回答)

医療法及び医師法の一部を改正する法律案の概要

改正の趣旨

地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。

改正の概要

1. 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】

医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設

2. 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】

都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し 等

3. 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】

医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実

- ・ 医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定・拡充の要請権限の創設
- ・ 臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲
- ・ 専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設

国及び都道府県から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を意見する仕組みの創設 等

4. 地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応【医療法】

外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みの創設

5. その他【医療法等】

- ・ 地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加
- ・ 健康保険法等について所要の規定の整備 等

施行期日

平成31年4月1日。(ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は平成32年4月1日から施行。)

医療保険制度に関する法規(1)

- 医療保険制度とは
 - 国民がその収入に応じ、おらかじめ保険料を納入し、これに税などの公的資金を加え医療費の支払いに当てる「公的医療保険制度」を導入している。1961年から全ての国民が何らかの医療保険制度に加入しなければならない国民皆保険が始まった。医療保険制度の対象者は被保険者と被扶養者である。保険制度の運営は「保険者」であり、被保険者から保険料を集め、保険給付を行う義務があり、健康増進の事業も行う。
- 医療保険に関する法規
 - 健康保険法、国民健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、高齢者の医療の確保に関する法律
 - 保険医療機関及び保険医療養担当規則（厚生労働省告示）
 - 健康保険法第70条：保健医療機関は厚生労働省で定めるところにより、療養の給付を担当しなければならない
 - 健康保険法第72条：保険医は健康保険の診療に当たらなければいけない
 - 上記の規定を受けて制定された厚生労働省令
 - 保険診療を行う際の基本方針が示されている
 - 診療報酬の算定方法：健康保険法第76条「療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣の定めるところにより算定する」 通称「診療報酬点数表（アオホン）」（厚労省告示）
 - 介護保険法及び介護報酬算定方法 通称「介護報酬点数表」（厚労省告示）
- クリティカルパス：標準的な経過を取りうる一定の疾患患者に対し、時間軸を横軸に、医療ケアを縦軸にしてスケジュール表にまとめたもの。入院医療の工程表
- DPC/PDPS（Diagnosis Procedure Combination / Per-Diem Payment System）：平成15年に導入された急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度 1580病院（21%） 48万床(54%)

医療保険制度に関する法規(2)

- 健康保険法（大正11年4月22日法律第70号）
 - 総則：健康保険法の目的と理念
 - 被用者・被扶養者の業務外の疾病や負傷、死亡、出産に対し保険給付
 - 健康保険の保険者
 - 全国健康保険協会（協会けんぽ）
 - 健康保険組合
 - 健康保険の被保険者
 - 保険料は標準報酬月額の3~10%、1/2を事業主負担
 - 保険給付
 - 現金給付と現物給付
 - 療養の給付：診察、薬剤または治療材料の支給、処置・手術その他の治療、在宅で療養する上での管理、病院・診療所への入院、その療養のための世話、その他の看護
 - 入院時食事・生活療養費、高額医療費、訪問看護、移送費、傷病手当金、埋葬料、出産育児
 - 被扶養者への給付もあり
 - 保険給付が行うことができる医療機関等
 - 保健医療機関 保険医
 - 保険薬局 保健薬剤師
- 国民健康保険法（昭和33年12月27日法律第192号）
 - 事業所などの勤務者や公務員以外の他の医療保険に加入していない地域住民を対象
 - 全員が被保険者（被扶養者の扱いはなし）
 - 保険者は市町村
- 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年8月17日法律第80号）
 - 保険者は都道府県単位の市町村の広域連合
 - 被保険者は75歳以上 他の保健の加入者は75歳になると後期高齢者制度に加入する
 - 健康教育や健康相談、健康診断を実施
 - 75歳未満は特定健康診査や特定保健指導を実施

医療保険の種類

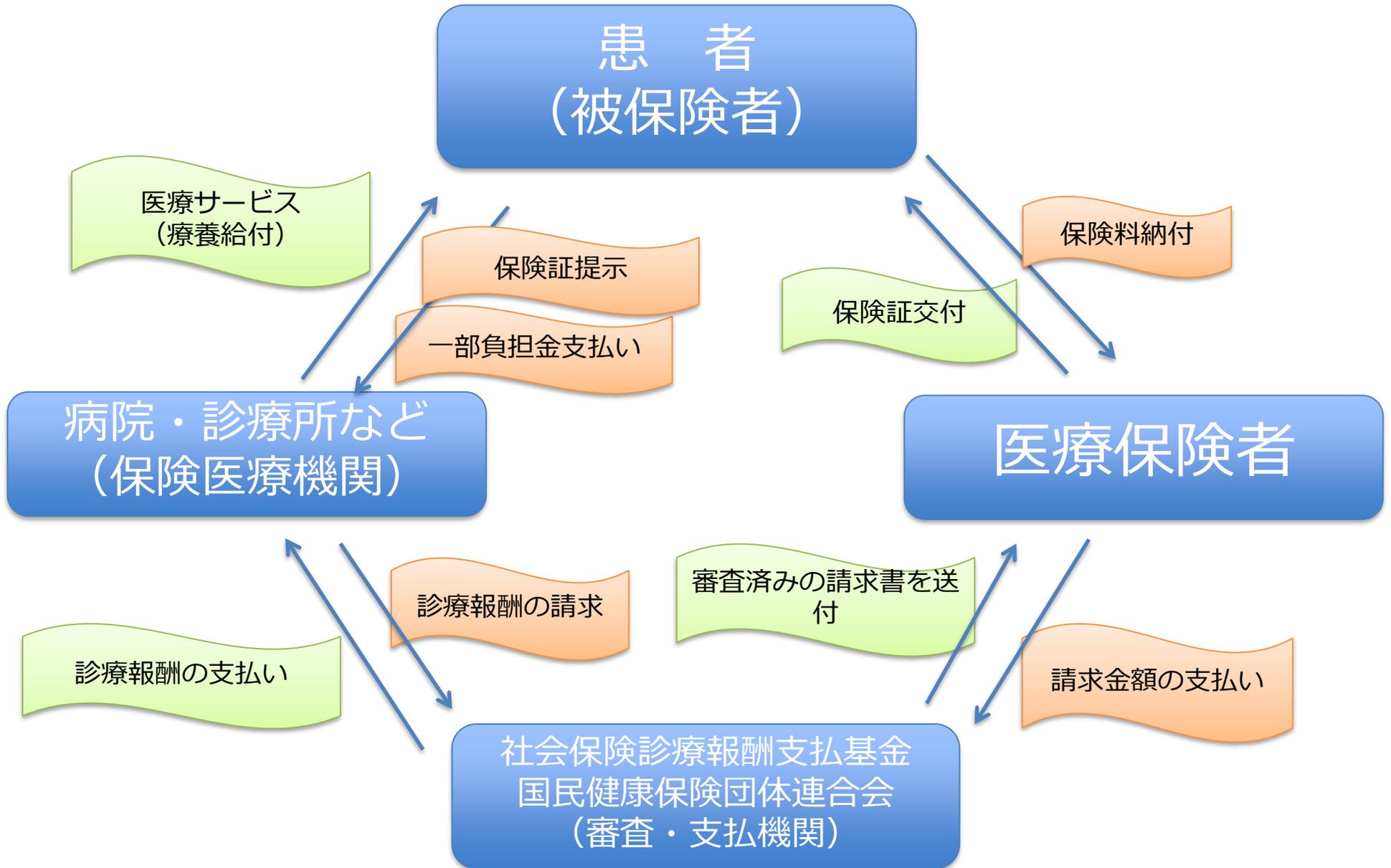
| 制度 | | 被保険者 | 保険者 | | |
|-----------|-----------|-------------------|--|---------------------|---------------------------|
| 医療 保険 | 健康保険 | 組合管掌 | 一般 サラリーマン、OL、民間会社の勤労者 | 健康保険組合 | 業務外の 病気・けが 出産 死亡 |
| | | 旧政府管掌 | | | |
| | | 日雇特例被保険者 | 日雇労働者 | 全国健康保険協会 (協会けんぽ) | |
| 船員保険 | | 船員 | | | |
| 共済組合 | | 国家公務員、地方公務員、私学教職員 | 共済組合 | 病気・けが 出産 死亡 | |
| 退職者 医療 | 国民健康保険 | | 上記以外の一般地域住民 | 市町村(特別区) | 病気・けが |
| | | | 厚生年金保険など被用者年金に一定期間加入し、老齢年金給付を受けている65歳未満等の人 | | |
| 高齢者 医療 | 後期高齢者医療制度 | | 75才以上(後期高齢者)、一部の前期高齢者 | 市町村の広域連合 | 病気・けが |

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要

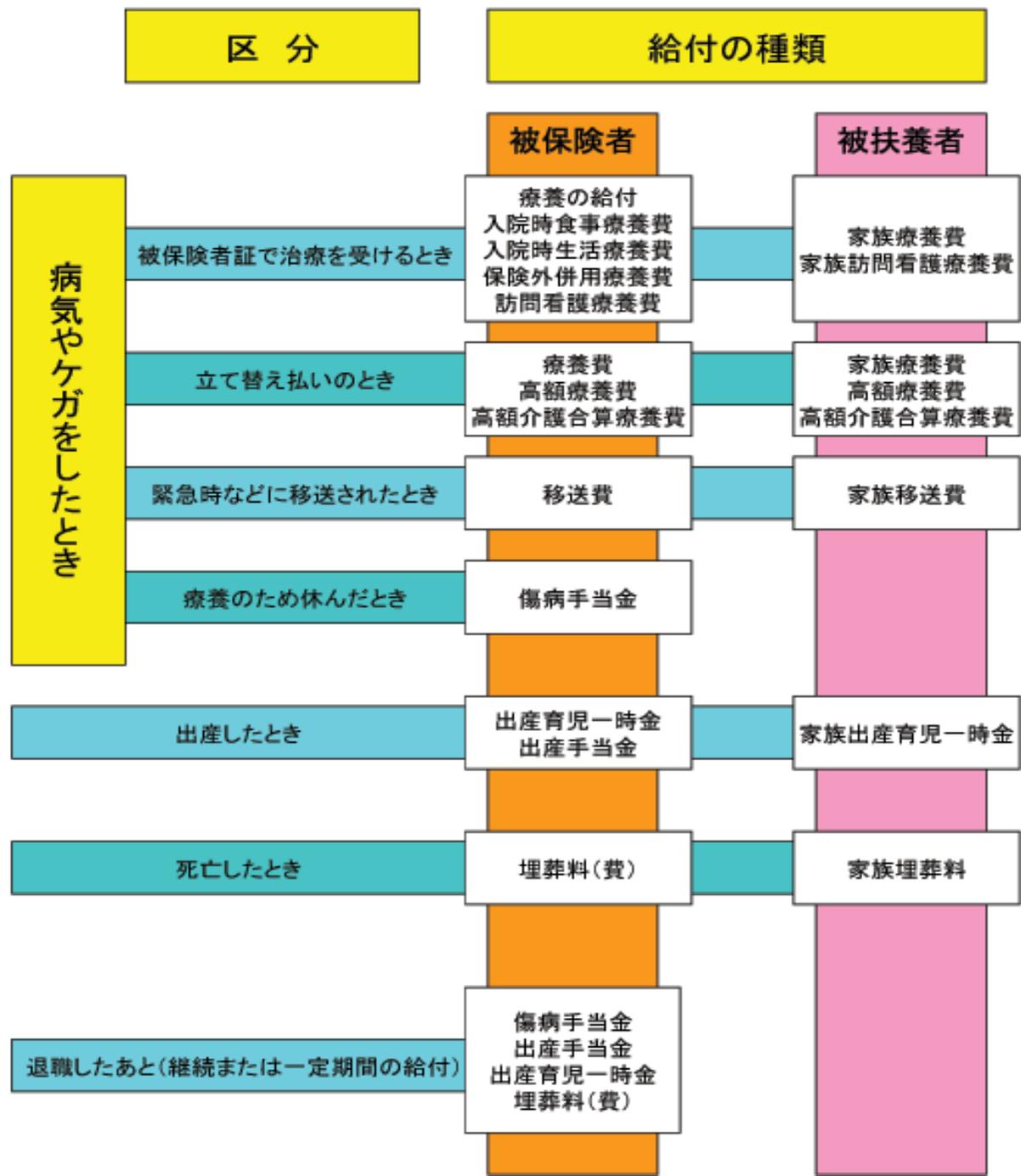
2015(平成27)年5月27日成立

1. 国民健康保険の安定化
 - 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化
 - 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
 - 被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入
 - 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施 (現行:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)
3. 協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
4. 健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)
5. 入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ(現行:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
6. 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入 (特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする)
7. 患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み (患者申出療養を創設)
8. 医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - 都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - 保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加

保険診療の概念図



保険給付の種類と内容



介護保険制度

- 介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）
 - 医療保険制度に類似
 - 被保険者1号（65歳以上）被保険者2号（40~64歳までの医療保険加入者）
 - 保険料徴収：公費50%+1号高齢者21%+2号若年者29%
 - 介護保険の給付
 - 介護給付：居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービス
 - 予防給付
 - 地域支援事業
 - 要介護認定：認定調査+医師の意見書、7段階分類（要介護5, 4, 3, 2, 1 要支援2, 1 +非該当）
 - 利用者負担は1割だが・・・区分支給限度基準額を超えたサービス費用、居住費、滞在費、日常生活費（例：理美容代、教養娯楽費用、預かり金の管理費用など）
 - 軽減措置として・・・高額介護（介護予防）サービス費、低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）
 - ただし居宅介護支援は全額保険給付
- 平成26年度介護保険制度改正の概要
 - 地域包括システムの構築
 - 高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実
 - 「介護予防・生活支援サービス事業」：全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
 - 「総合事業」＝「介護予防・生活支援サービス事業」＋一般介護予防事業
 - 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に重点化（既入所者は除く）
 - 費用負担の公平化
 - 介護保険の1号保険料の低所得者軽減強化
 - 保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す
 - 一定以上所得者の利用者負担を1割から2割へ
 - 補足給付の見直し・・・資産等の勘案

介護保険制度の改正の経緯

第1期
(平成12年度～)

第2期
(平成15年度～)

第3期
(平成18年度～)

第4期
(平成21年度～)

第5期
(平成24年度～)

第6期
(平成27年度～)

第7期
(平成30年度～)

平成12年4月 介護保険法施行

平成17年改正(平成18年4月等施行)

- 介護予防の重視(要支援者への給付を介護予防給付に。介護予防ケアマネジメントは地域包括支援センターが実施。介護予防事業、包括的支援事業などの地域支援事業の実施)
- 施設給付の見直し(食費・居住費を保険給付の対象外に。所得の低い方への補足給付)(平成17年10月)
- 地域密着サービスの創設、介護サービス情報の公表、負担能力をきめ細かく反映した第1号保険料の設定 など

平成20年改正(平成21年5月施行)

- 介護サービス事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。休止・廃止の事前届出制。休止・廃止時のサービス確保の義務化 など

平成23年改正(平成24年4月等施行)

- 地域包括ケアの推進。24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスの創設。介護予防・日常生活支援総合事業の創設。介護療養病床の廃止期限の猶予(公布日)
- 介護職員によるたんの吸引等。有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護
- 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和。地域密着型サービスの公募・選考による指定を可能に。各都道府県の財政安定化基金の取り崩し など

平成26年改正(平成27年4月等施行)

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実(在宅医療・介護連携、認知症施策の推進等)
- 全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化
- 低所得の第1号被保険者の保険料の軽減割合を拡大
- 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ(平成27年8月) など

平成29年改正(平成30年4月等施行)

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- 「日常的な医学管理」、「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた、介護医療院の創設
- 介護保険と障害福祉制度に新たな共生型サービスを位置づけ
- 特に所得の高い層の利用者負担割合の見直し(2割→3割)、介護納付金への総報酬割の導入 など

介護保険のしくみ

介護保険制度は、40歳以上の人が被保険者となって介護保険料を納め、介護や支援が必要となったときにサービスが利用できる支え合いの制度

40歳以上の人(被保険者)

- 介護保険料を納めます。
- サービスを利用するための申請をします。
- サービスを利用して、利用料を支払います。



- 介護保険料の納付
- 要介護認定の申請

- 要介護認定
- 保険証の交付

市町村(保険者)

- 介護保険制度を運営します。
- 保険証を交付します。
- 要介護認定を行います。
- サービスの確保、整備をします。



- 介護報酬の支払い

- 利用料の支払い

- 介護サービスの提供

サービス事業者

指定を受けた民間企業、医療法人、社会福祉法人、NPO法人などが、在宅サービスや施設サービス、地域密着型サービスなどを提供します。



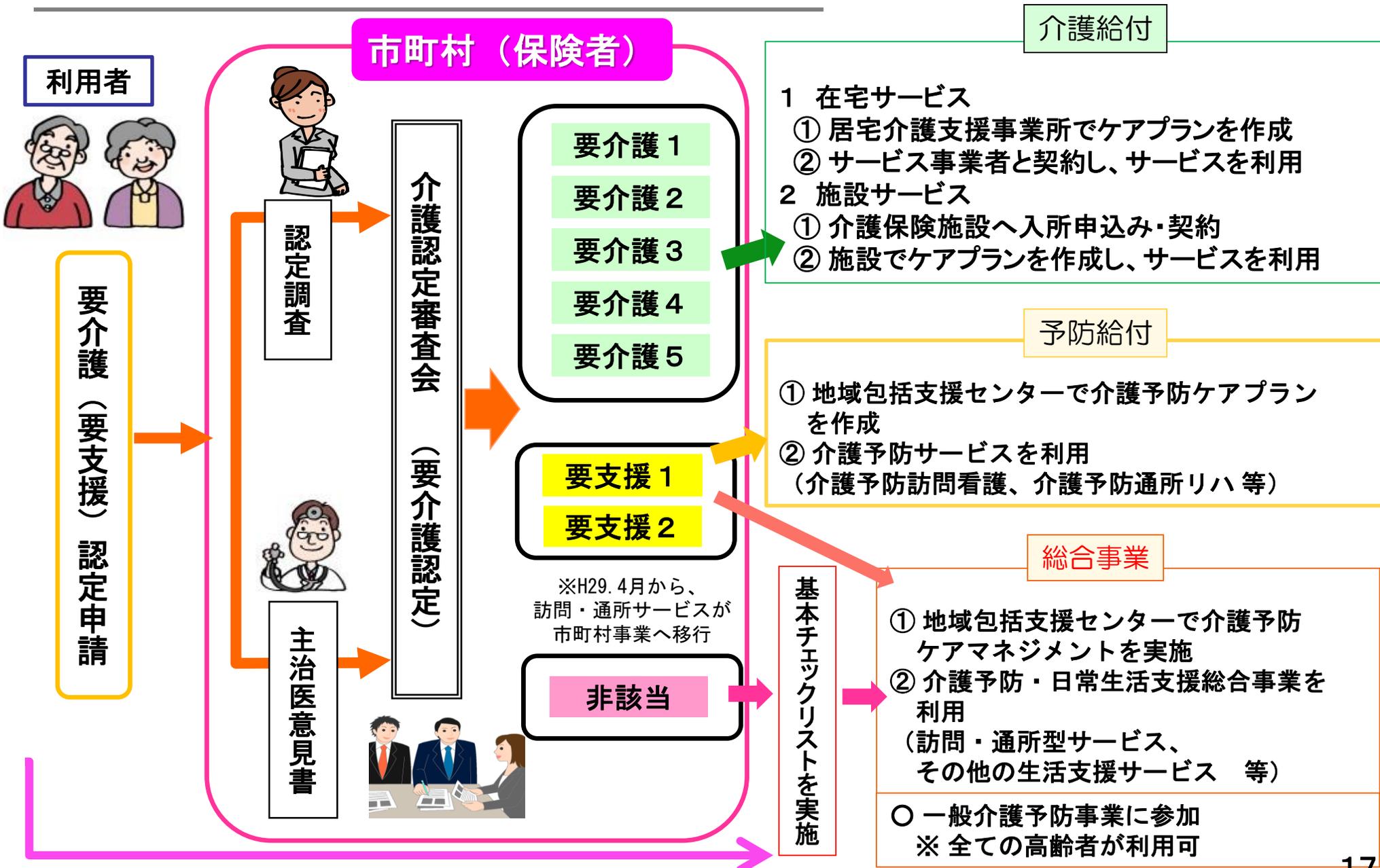
介護保険制度の被保険者（加入者）

- 介護保険制度の被保険者は、①65歳以上の者（第1号被保険者）、②40～64歳の医療保険加入者（第2号被保険者）となっている。
- 介護保険サービスは、65歳以上の者は原因を問わず要支援・要介護状態となったときに、40～64歳の者は末期がんや関節リウマチ等の老化による病気が原因で要支援・要介護状態になった場合に、受けることができる。

| | 第1号被保険者 | 第2号被保険者 |
|-------------------------|---|---|
| 対象者 | 65歳以上の者 | 40歳から64歳までの医療保険加入者 |
| 人数 | 3,382万人 (65～74歳:1,745万人 75歳以上:1,637万人) ※1万人未満の端数は切り捨て | 4,204万人 |
| 受給要件 | <ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態 (寝たきり、認知症等で介護が必要な状態) ・要支援状態 (日常生活に支援が必要な状態) | 要介護、要支援状態が、末期がん・関節リウマチ等の加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定 |
| 要介護(要支援)認定者数と被保険者に占める割合 | 607万人(17.9%) 65～74歳: 76万人(4.3%) 75歳以上: 532万人(32.4%) | 14万人(0.3%) |
| 保険料負担 | 市町村が徴収 (原則、年金から天引き) | 医療保険者が医療保険の保険料と一括徴収 |

(注) 第1号被保険者及び要介護(要支援)認定者の数は、「平成27年度介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成27年度末現在の数である。
第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成27年度内の月平均値である。

介護サービスの利用の手続き



| | | ランク | |
|-------|--------------------|-----|--|
| 生活自立 | | J-1 | 交通機関 等を利用して外出する。 |
| | | J-2 | 隣近所 へなら外出する。 |
| 準寝たきり | house-bound | A-1 | 介助により外出し、日中はほとんど ベッド から離れて生活する。 |
| | | A-2 | 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。 |
| 寝たきり | chair-bound | B-1 | 車椅子 に移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う。 |
| | | B-2 | 介助により 車椅子 に移乗する。 |
| | bed-bound | C-1 | 自力で 寝返り をうつ。 |
| | | C-2 | 自力では 寝返り もうたない。 |

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準

| ランク | 判定基準 | 見られる症状・行動の例 |
|-------|--|---|
| I | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。 | |
| II a | 家庭外 で、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られても、誰かが注意していれば自立できる。 | たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等。 |
| II b | 家庭内 でも上記IIの状態が見られる。 | 服薬管理ができない、電話の応答や訪問者との応答など一人で留守番ができない等。 |
| III a | 日中 を中心として、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。 | 着替え・食事・排泄が上手にできない、時間がかかる。 |
| III b | 夜間 を中心として、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。 | やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声、火の始末、不潔行為、性的異常行為等。 |
| IV | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 | |
| M | 著しい精神症状や問題行動或いは重篤な身体疾患(意思疎通が全くできない寝たきり状態)が見られ、 専門医療 を必要とする。 | せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や、精神症状に起因する問題行動が継続する状態等。 |

認知症高齢者の日常生活自立度

要介護5



- 寝たきり
- 自分で寝返りができない
- 関節の拘縮が著しい
- 意志疎通不可能
- 胃瘻からのチューブ栄養
- 失禁
- 褥瘡発生のリスク大

介護サービスの種類

都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス

◎居宅介護サービス

【訪問サービス】

- 訪問介護(ホームヘルプサービス)
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導

- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与

【通所サービス】

- 通所介護(デイサービス)
- 通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 短期入所生活介護(ショートステイ)
- 短期入所療養介護

◎居宅介護支援

◎施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設
- 介護医療院

介護給付を行うサービス

市町村が指定・監督を行うサービス

◎地域密着型介護サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

予防給付を行うサービス

◎介護予防サービス

【訪問サービス】

- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導

- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防福祉用具貸与

【通所サービス】

- 介護予防通所リハビリテーション

【短期入所サービス】

- 介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)
- 介護予防短期入所療養介護

◎地域密着型介護予防サービス

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

◎介護予防支援

施設サービス

ろうけん

とくよう

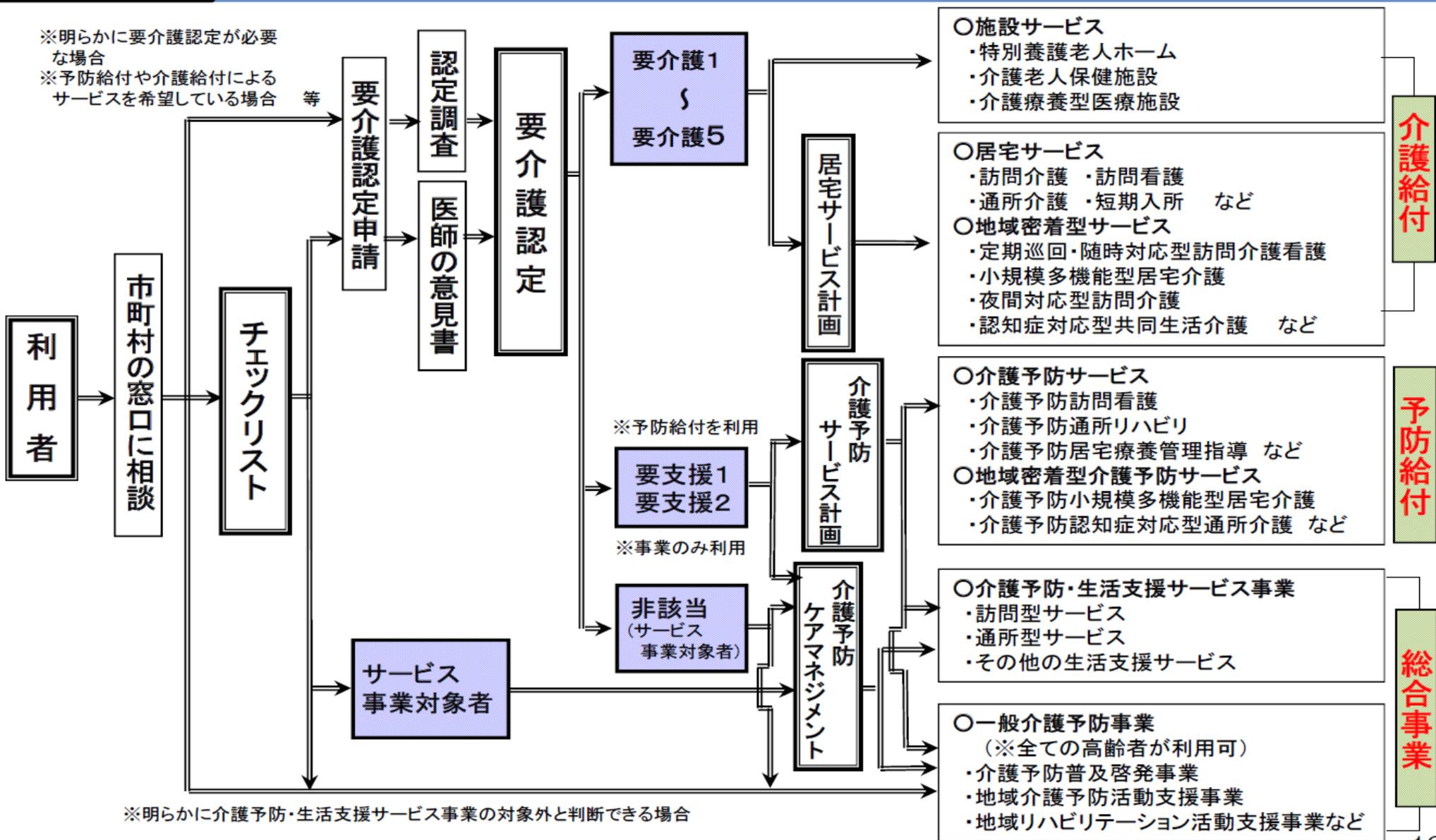
| | 医療療養病床 | 介護療養病床 | 介護医療院 | 介護老人保健施設 | 介護老人福祉施設 |
|----|---------------------------------------|--|------------------|---------------------------|-------------------|
| 概要 | 病院・診療所の病床のうち、主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの | 病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの | 要介護者の長期療養生活施設 | 要介護者にリハビリ等を提供し、在宅復帰を目指す施設 | 要介護者のための生活施設 |
| 根拠 | 医療法(医療提供施設) | | | | 老人福祉法 (老人福祉施設) |
| | 医療法 (病院・診療所) | 医療法 (病院・診療所) | 介護保険法 (介護医療院) | 介護保険法 (介護老人保健施設) | |

設置期限
平成35年度末

PT/OT/ST
介護支援専門員
医師

【参考】介護サービスの利用の手続き

※明らかに要介護認定が必要な場合
※予防給付や介護給付によるサービス希望している場合
等



介護給付

予防給付

総合事業

これまでの17年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来17年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.6倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3.3倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

| | 2000年4月末 | | 2017年4月末 | |
|----------|----------|---|----------|------|
| 第1号被保険者数 | 2,165万人 | ⇒ | 3,446万人 | 1.6倍 |

②要介護（要支援）認定者の増加

| | 2000年4月末 | | 2017年4月末 | |
|------|----------|---|----------|------|
| 認定者数 | 218万人 | ⇒ | 633万人 | 2.9倍 |

③サービス利用者の増加

| | 2000年4月 | | 2017年4月 | |
|---------------|---------|---|---------|------|
| 在宅サービス利用者数 | 97万人 | ⇒ | 381万人 | 3.9倍 |
| 施設サービス利用者数 | 52万人 | ⇒ | 93万人 | 1.8倍 |
| 地域密着型サービス利用者数 | — | | 80万人 | |
| 計 | 149万人 | ⇒ | 488万人※ | 3.3倍 |

※ 居宅介護支援、介護予防支援、小規模多機能型サービス、複合型サービスを足し合わせたもの、並びに、介護保険施設、（出典：介護保険事業状況報告）地域密着型介護老人福祉施設、特定入所者生活介護（地域密着型含む）、及び認知症対応型共同生活介護の合計。

介護保険サービスの体系

在宅



訪問系サービス

・訪問介護 ・訪問看護 ・訪問入浴介護・居宅介護支援等
(例)ホームヘルパーが1時間、身体介護を行う場合
→ 1時間:3,940円

通所系サービス

・通所介護 ・通所リハビリテーション等
(例)通所介護(デイサービス)で1日お預かりする場合
→ 要介護3の方:8,980円

短期滞在系サービス

・短期入所生活介護等
(例)短期入所生活介護(ショート)で1日お預かりする場合
→ 要介護3の方:7,220円

居住系サービス

・特定施設入居者生活介護 ・認知症共同生活介護等
(例)特定施設(有料老人ホーム等)に入所する場合
→ 要介護3の方:1日当たり6,680円

入所系サービス

・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 等
(例)介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所する場合
→ 要介護3の方:1日当たり7,760円

施設



(参考)介護保険の財源構成と規模

(30年度予算 介護給付費：10.3兆円)
総費用ベース：11.1兆円

保険料 50%

公費 50%

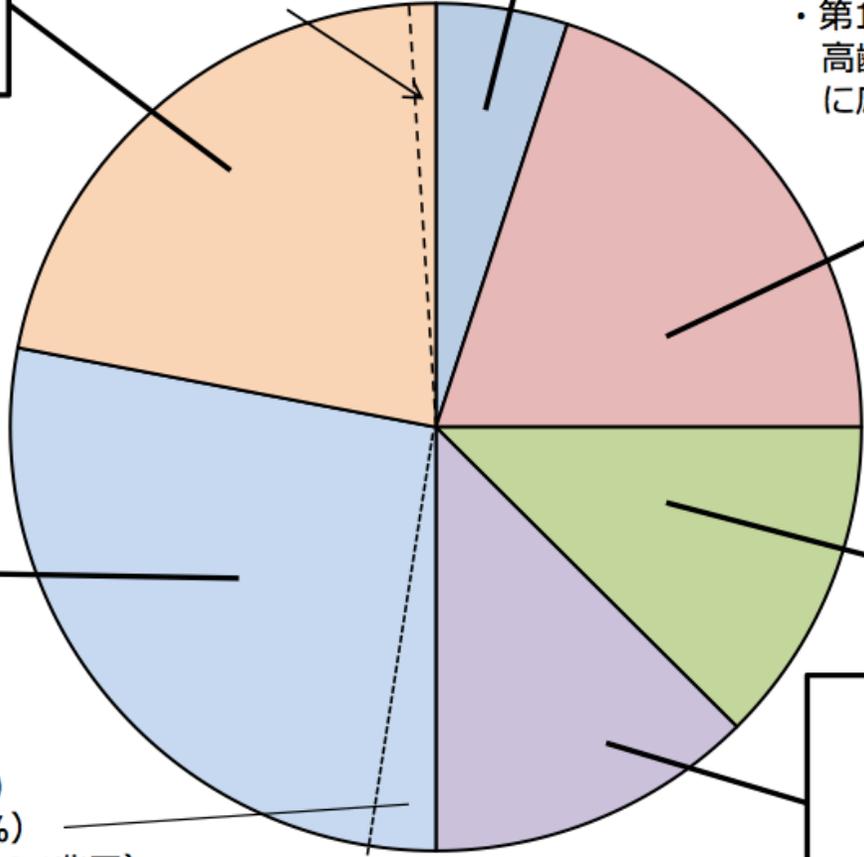
第1号保険料
【65歳以上】
23% (2.4兆円)

・第1号・第2号保険料の割合は、
介護保険事業計画期間（3年）
ごとに、人口で按分

第2号保険料
【40～64歳】
27% (2.8兆円)

・第2号保険料の公費負担（0.4兆円）
協会けんぽ（国：0.1兆円 16.4%）
国保（国：0.3兆円 都道府県：0.1兆円）

平成27年度から保険料の低
所得者軽減強化に別枠公費
負担の充当を行い、この部分
が公費（国・都道府県・市町
村）となる



国庫負担金【調整交付金】
5% (0.5兆円)

・第1号被保険者に占める75歳以上の
高齢者の割合、所得段階別の割合等
に応じて調整交付

国庫負担金【定率分】
20% (1.9兆円)

・施設の給付費の負担割合
国庫負担金（定率分）15%
都道府県負担金 17.5%

都道府県負担金
12.5% (1.4兆円)

市町村負担金
12.5% (1.3兆円)

※数値は端数処理をしているため、合計が一致しない場合がある。

地域包括支援センター

構成員 [重要!]

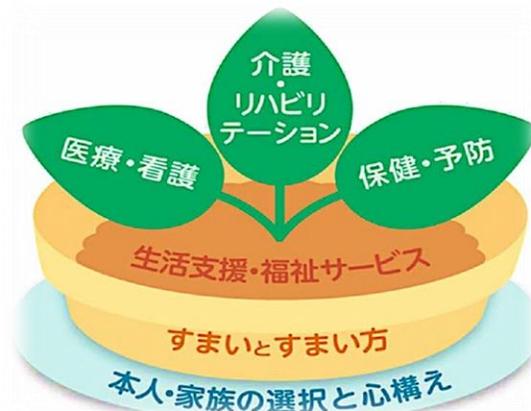
⇒ 保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士

- 介護予防支援（保険給付対象）
- 包括的支援事業（地域支援事業の一部）
 1. 包括的・継続的ケアマネジメント支援
 - 地域ケア会議などを通じたケアマネへの支援など
 2. 介護予防ケアマネジメント：二次予防事業対象者
 3. 権利擁護：高齢者虐待への対応
 4. 総合相談支援業務：住民からの苦情・相談に対応

地域包括ケアシステム

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（平成26年）

第2条 この法律において「地域包括ケアシステム」とは、**地域の実情に応じて**、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその**有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう**、**医療、介護、介護予防**（要介護状態若しくは要支援状態となることの予防又は要介護状態若しくは要支援状態の軽減若しくは悪化の防止をいう。）、**住まい**及び自立した**日常生活の支援**が包括的に確保される体制をいう。



【2015年】「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業」より引用

【2012年】「<地域包括ケア研究会>地域包括ケアシステム構築における今後の検討のための論点」より引用

地域包括ケアシステムを説明する「五輪の花」:
2008年 地域包括ケア研究会報告書より引用

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(概要・抜粋)

(平成29年6月2日公布)

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする(介護保険法)

5 介護納付金への総報酬割の導入(介護保険法)

各医療保険者が納入する介護納付金(40~64歳の保険料)について、被用者保険間では「**総報酬割**」(報酬額に比例した負担)とする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

2 医療・介護の連携の推進等(介護保険法、医療法)

「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた新たな介護保険施設を創設

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進(介護保険法)

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業(支援)計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載

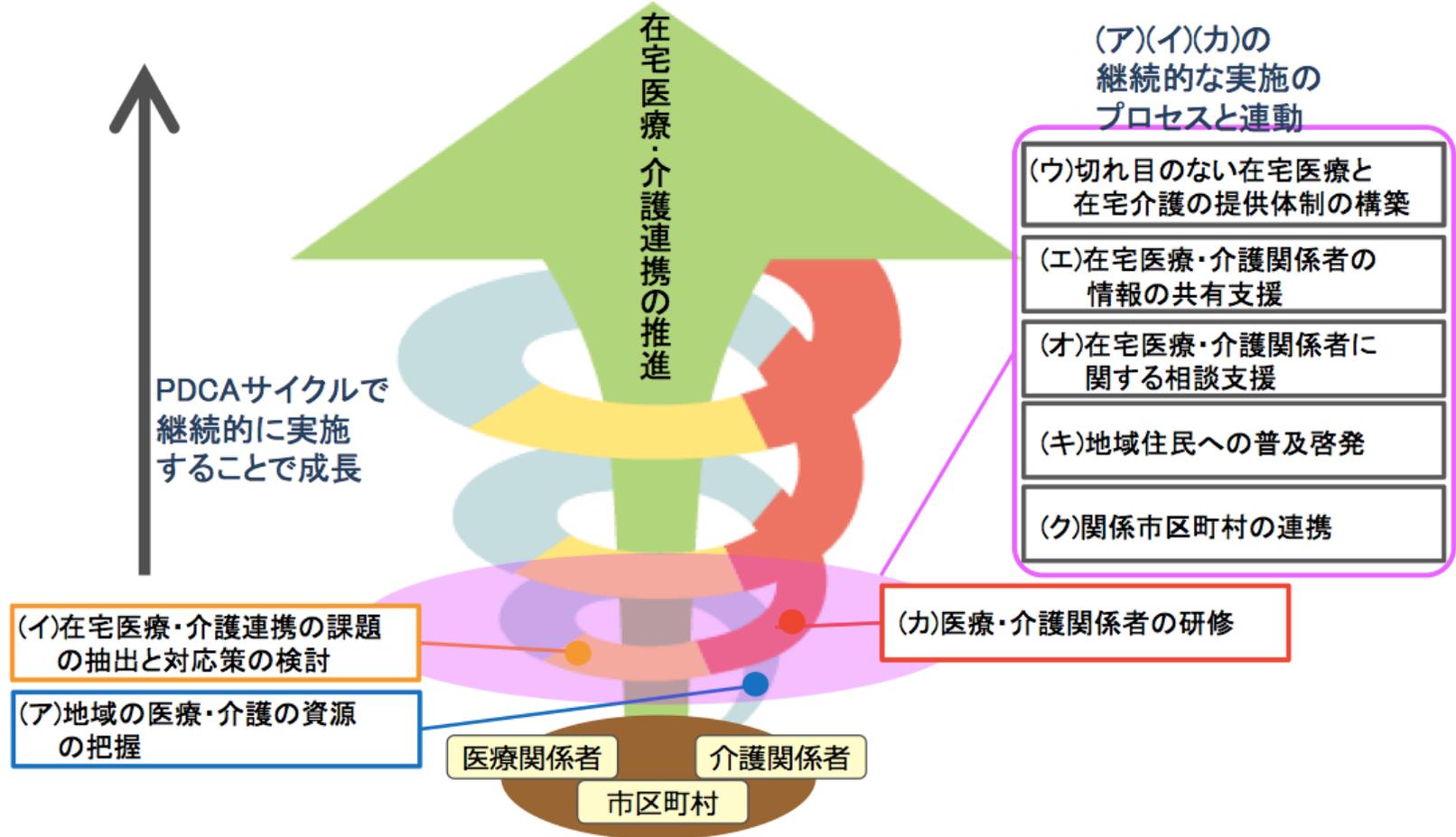
・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設・財政的インセンティブの付与の規定の整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)

高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に共生型サービスを位置づける

※ (II 5は平成29年8月分の介護納付金から適用、II 4は平成30年8月1日施行) 平成30年4月1日施行

在宅医療・介護連携推進事業



- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 平成30年4月にはすべての市区町村で取り組むこと
- 医政局施策の在宅医療連携拠点事業(平成23・24年度)→在宅医療推進事業(平成25年度~27年度)→平成26年介護保険法改正により制度化。

生活の質

quality of life : QOL

- あなたにとって生活に最低限必要なものは何ですか？
- あなたの理想の暮らしは何ですか？

| 20世紀 | 21世紀 |
|--|-------------|
| 治療医学の時代 | QOLの時代 |
| 医学的な意味での正常を目指す | 健やかな暮らしを目指す |
| 医学モデル | 生活モデル |
| 究極の原因はない | 原因は無数にある |
| <p>治療医学の敗北ではない 高齡化の問題ではない コスト削減のためではない</p> | |

病院の世紀の理論

猪飼周平
有斐閣
(2010/4/9)

医療法 第六条の二

1. 国及び地方公共団体は、医療を受ける者が病院、診療所又は助産所の選択に関して必要な情報を容易に得られるように、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
2. 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、正確かつ適切な情報を提供するとともに、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。
3. 国民は、良質かつ適切な医療の効率的な提供に資するよう、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ、

医療に関する選択を適切に行い、医療を適切に受けるよう努めなければならない。

健康ファイルとは

二つ穴でとじる
A4サイズのファイル



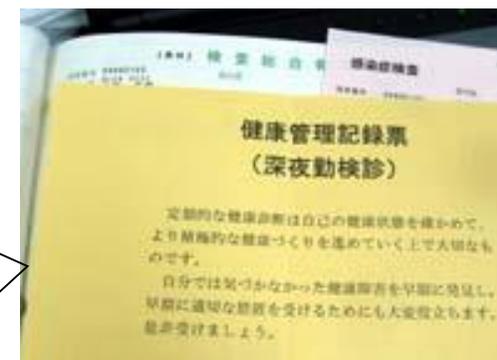
検査結果や薬の
しおりをはさん
でいきます



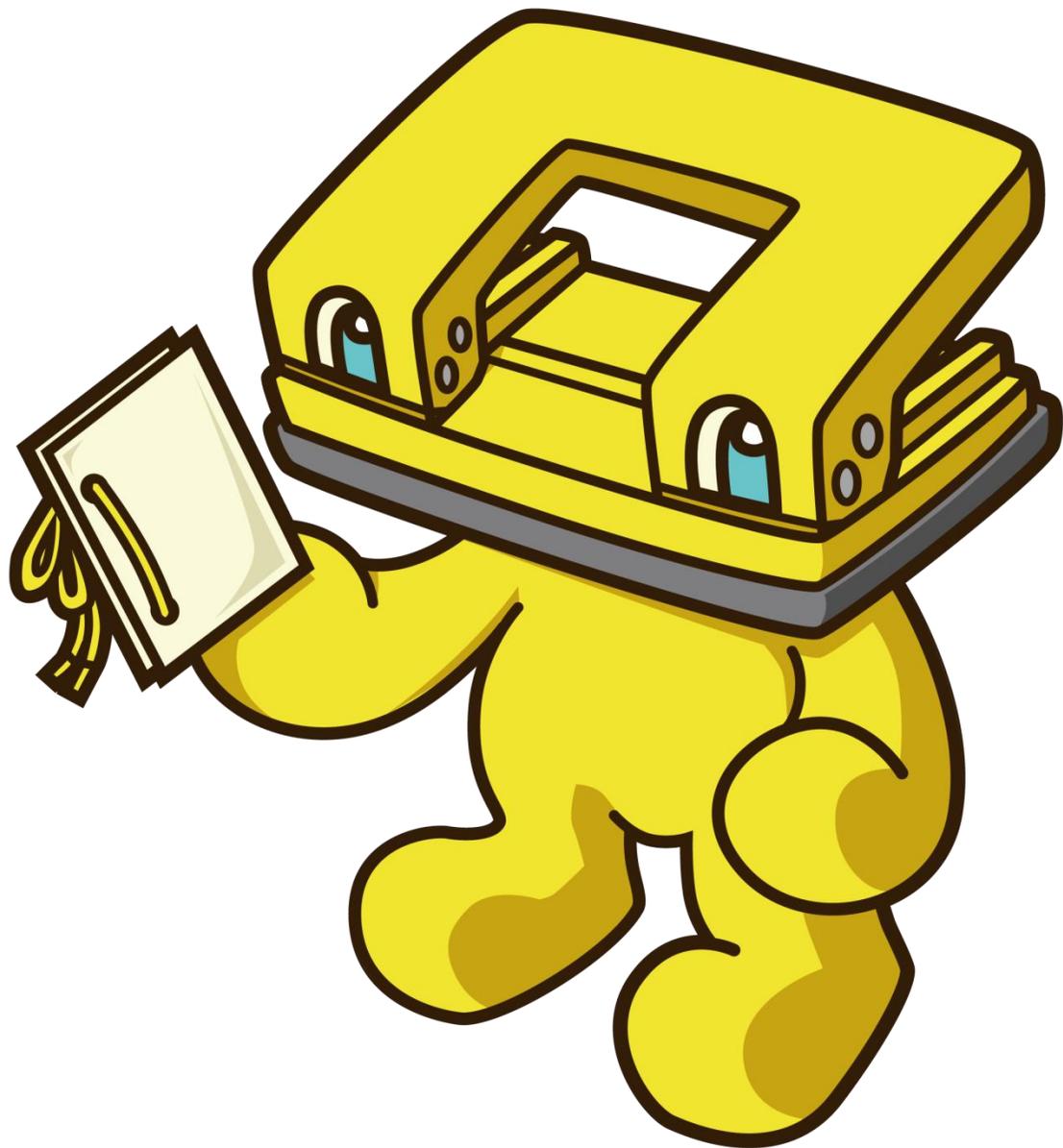
エコバックなど手提げに入
れて持ち運びましょう

血圧手帳やお
薬手帳を入
れるクリアケ
ースもついてい
ます

昔の検診記録
票もなくさな
いように綴っ
てネ!



黄色い
はちまき



認定試験

1. あなたにとって生活に最低限必要なものは何ですか？
2. 主治医意見書における4の(5)「医学的管理の必要性」の選択肢に含まれていないものはどれか
 - (ア) 訪問栄養食事指導
 - (イ) 通所リハビリテーション
 - (ウ) 訪問入浴介護
 - (エ) 訪問看護
 - (オ) 訪問薬剤管理指導
3. あなたの理想の暮らしは何ですか？
4. 次のうち誤っているのはどれか
 - A) 後期高齢者医療制度の被保険者は、75歳以上の高齢者のみならず、65歳から74歳までの方で一定の障害があると認定された者も含まれる
 - B) 地域包括支援センターには保健師、主任介護支援専門員および社会福祉士の配置が求められる。
 - C) 短期入所生活介護（ショートステイ）は居宅サービスのひとつである
 - D) 日本の医療保険の原則は、国民皆保険、現金給付 および社会保険方式である。
 - E) 要介護1または2の要介護者は、原則として指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）には入所できない
5. 次のうち正しいものはどれか
 - ① 平成28年における寿命中位数は男女ともに平均寿命を下回っている
 - ② 65歳以上の人口一人当たりの医療費は、65歳未満のその約2倍である
 - ③ 医療法は制定後37年間まったく改正されなかった
 - ④ 医療機関が広告する診療科名の数は、一人の医師につき原則6つ以内である。
 - ⑤ 介護保険が始まってから17年間で、要介護（要支援）認定者は3.3倍に増加した

Webpage (accessed 18 July 2018)

- **社会保障制度改革国民会議報告書** 平成25年8月6日
 - <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf>
- **厚生労働省ホームページ**: <https://www.mhlw.go.jp/index.html>
 - 介護保険制度の概要
 - 医療介護総合確保推進法に関する全国会議
 - 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律
 - 医療法及び医師法の一部を改正する法律案の概要
 - 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案
 - 我が国の医療保険について
- **全国健康保険協会** <https://www.kyoukaikenpo.or.jp>
- **一般社団法人 日本医療安全調査機構** <https://www.medsafe.or.jp>
- **ブログ 地域医療のゆくえ** ver3 <http://17041615.at.webry.info/>

質問は吉嶺まで  yosshy@mue.biglobe.ne.jp