

国家試験直前対策講座 (保健医療サービス)

テキストをお手元に用意してください。

添付資料はパワーポイントの中にありますが、小さいと見にくいので別刷りを用意しました。

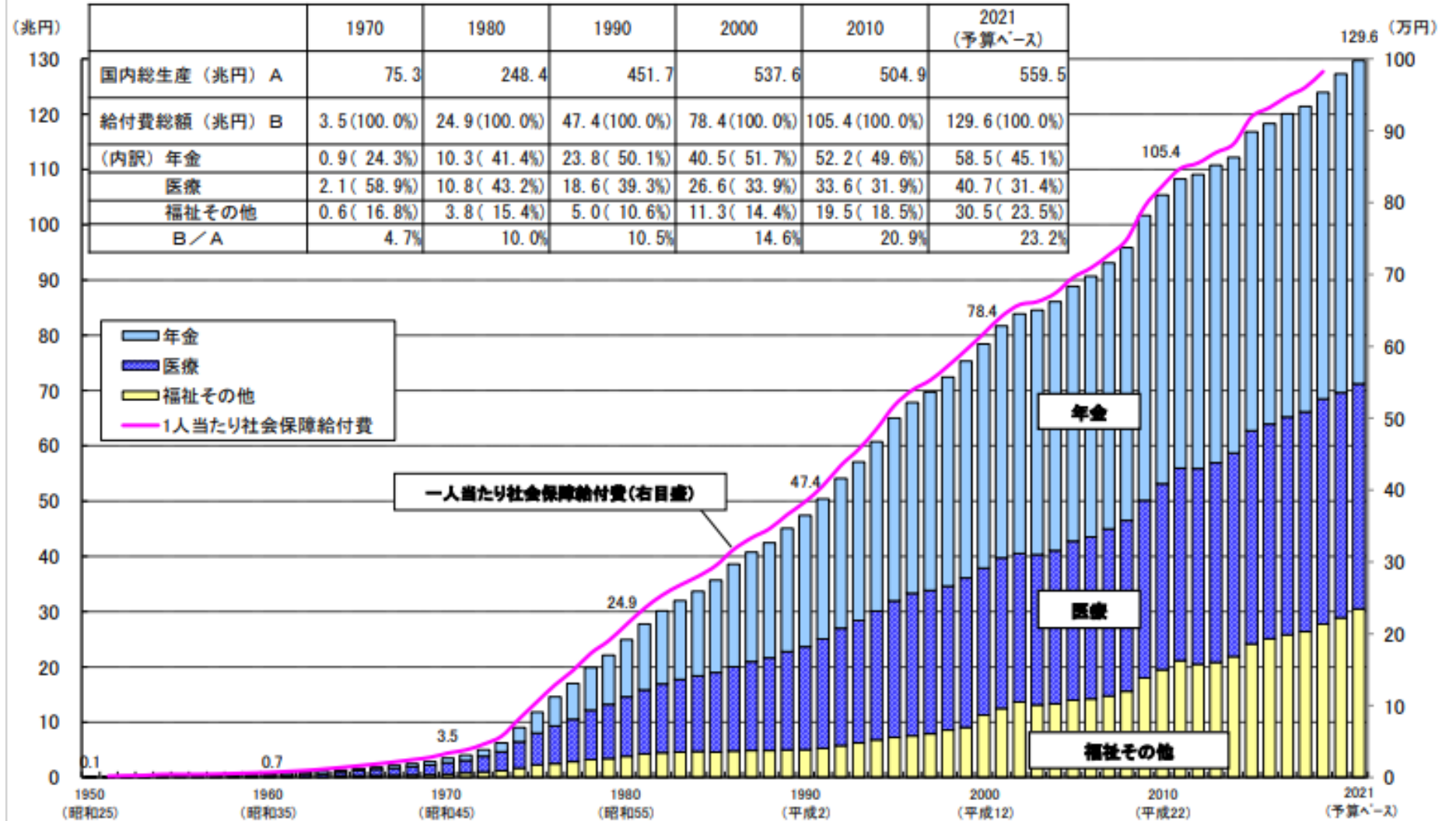
九州看護福祉大学 社会福祉学科

橋本眞奈美

社会保障給付費は伸び続けているが、医療費が占める割合はわずかだが減少傾向にある。

2000年4月から始まった介護保険は、「福祉その他」に含まれる。介護保険の利用が増大することによって、「福祉その他」領域の増加が著しい。

社会保障給付費の推移



資料:国立社会保障・人口問題研究所「令和元年度社会保障費用統計」、2020～2021年度(予算ベース)は厚生労働省推計、
2021年度の国内総生産は「令和3年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(令和3年1月18日閣議決定)」
(注)図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2021年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

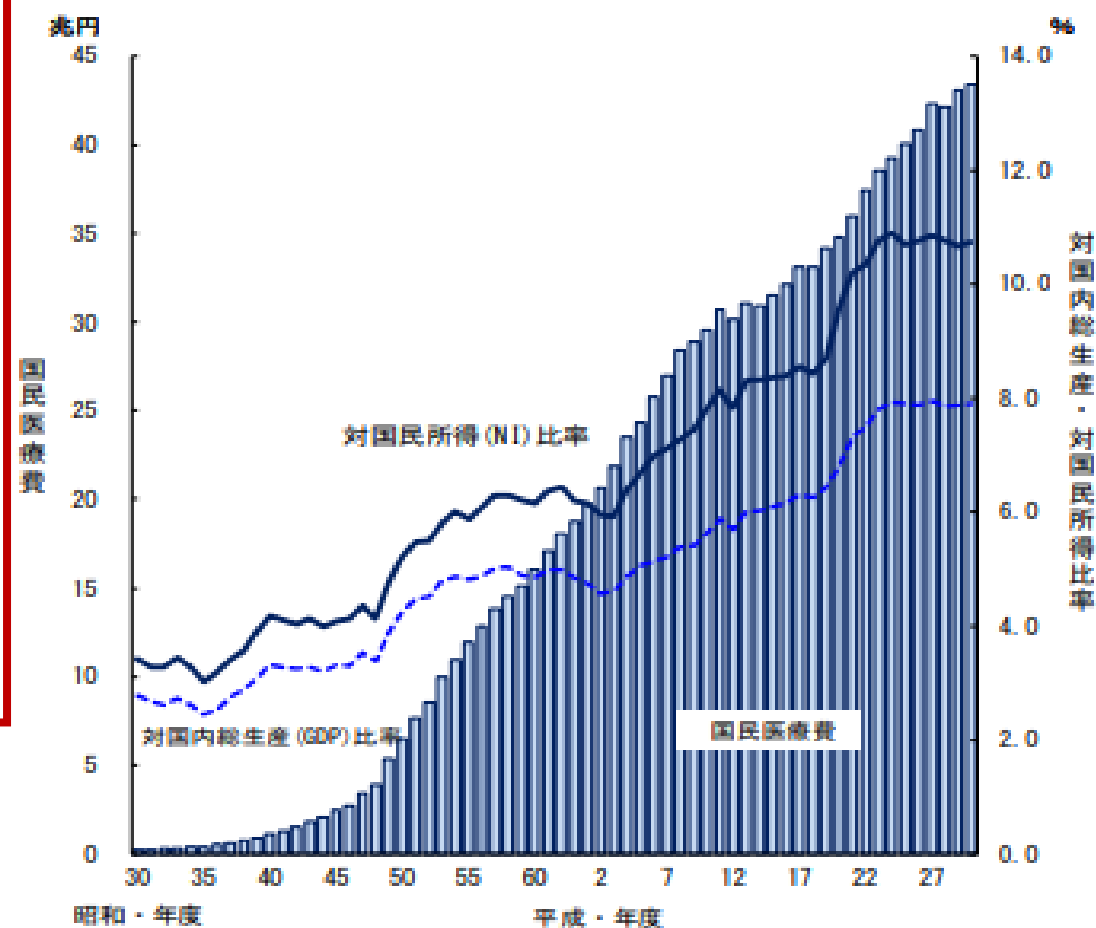
1 国民医療費の状況

平成30年度の国民医療費は43兆3,949億円、前年度の43兆710億円に比べ3,239億円、0.8%の増加となっている。

人口一人当たりの国民医療費は34万3,200円、前年度の33万9,900円に比べ3,300円、1.0%の増加となっている。

国民医療費の国内総生産(GDP)に対する比率は7.91%(前年度7.87%)、国民所得(NI)に対する比率は10.73%(同10.74%)となっている。(図1、表1、統計表第1表)

図1 国民医療費、対国内総生産・対国民所得比率の年次推移



国民皆保険制度の意義

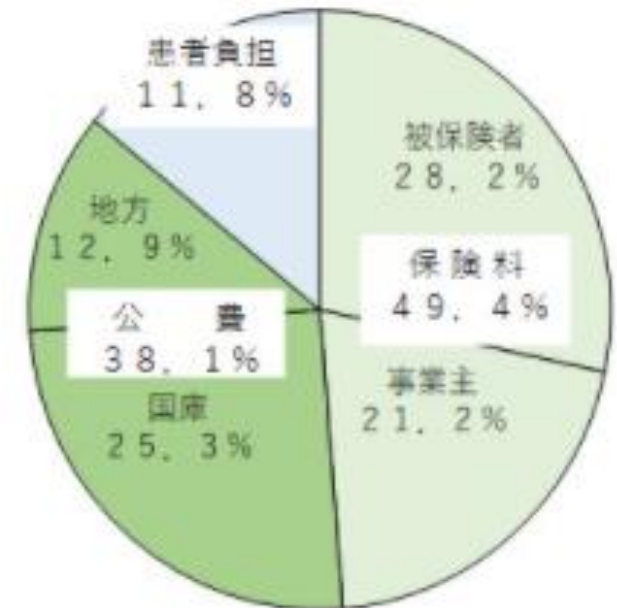
- 我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現。
- 今後とも現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことが必要。

- ・ 特徴は丁寧に理解すること
 - ・ 負担構造の順位は覚えていたほうが安心！
- | | |
|------|--------|
| 被保険者 | …28.2% |
| 事業主 | …21.2% |
| 国庫 | …25.3% |
| 地方 | …12.9% |
| 患者負担 | …11.8% |

【日本の国民皆保険制度の特徴】

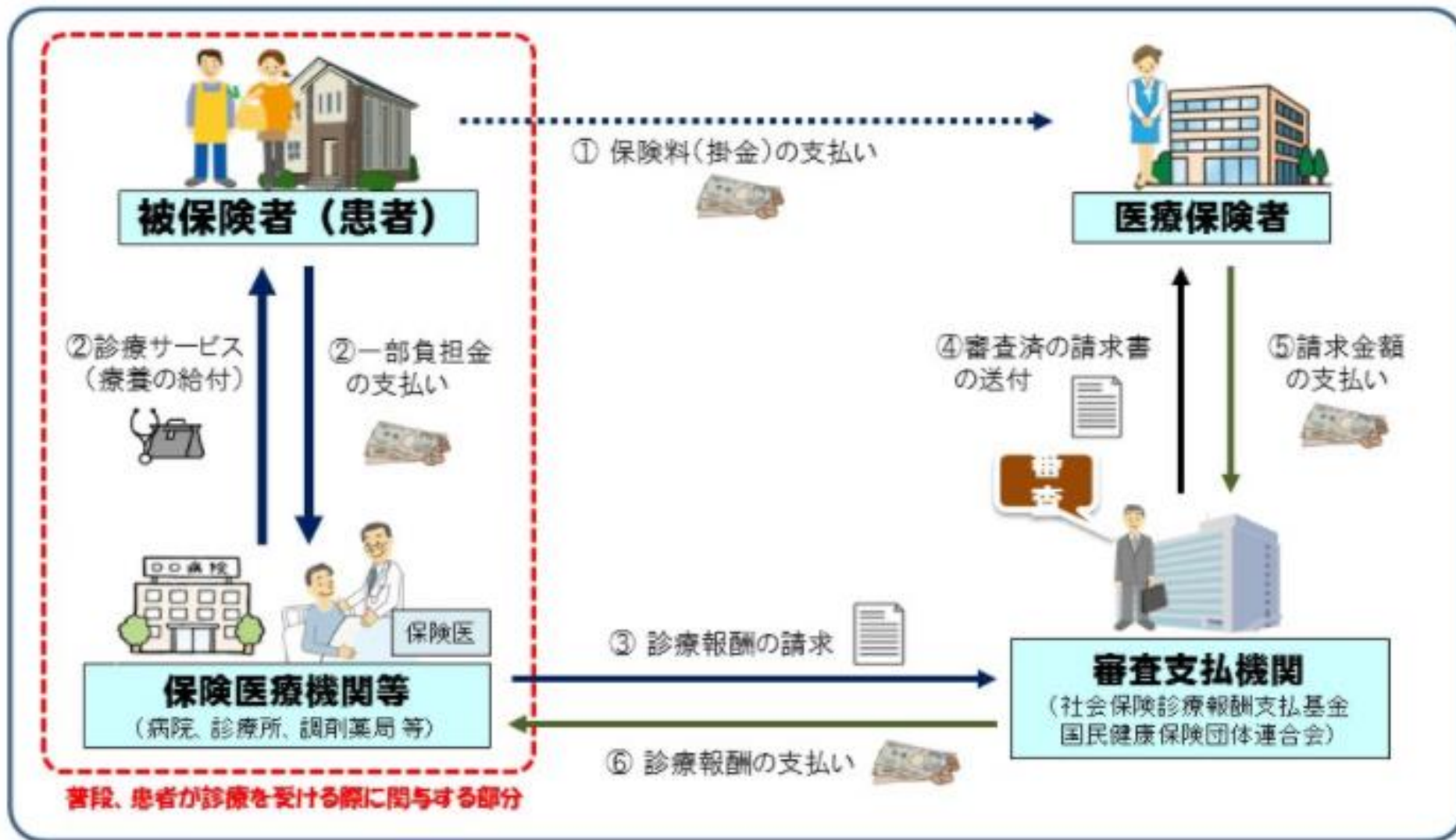
- ① 国民全員を公的医療保険で保障。
- ② 医療機関を自由に選べる。(フリーアクセス)
- ③ 安い医療費で高度な医療。
- ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。

日本の国民医療費の負担構造(財源別)(平成30年度)



保険診療の流れ

保険診療における全体の流れについては、以下のフローチャートのとおり。



審査支払機関

- ・ 社会保険診療報酬支払基金
- ・ 国民健康保険団体連合会

覚えましょう！

テキスト p4の図と
同じ内容になる

医療保険の仕組み



退職後は国民健康
保険を経て、75歳
から後期高齢者医
療制度に加入

医療保険の体系

被用者保険

医療保険

組合管掌健康保険

全国健康保険協会管掌健康保険 (略：協会けんぽ)

共済健康保険

私立学校教職員共済健康保険

国家公務員共済健康保険

地方公務員共済健康保険

船員保険

国民健康保険

後期高齢者医療制度

地域保険

診療報酬について

- 全国一律であり、1点 = 10円
- 出来高払い
- 包括払い（DPC/PDPS）・・・テキストP175参照のこと
特定機能病院（大学病院）などに適用されている。治療内容にかかわらず疾病別に入院1日当たりの金額が定められている
- 診療報酬は通常は2年に一度改定される。厚生労働大臣が決定するものであるが、中央社会保険医療協議会（中医協）に諮問すべきと規定。

※介護保険との相違点に注意

- 介護保険1単位は原則10円だが、地域差（人件費を考慮）がある
- 介護報酬改定は3年毎に改訂される

包括払い DPCの考え方

- 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となる。

【包括評価部分】

診断群分類毎に設定

- 入院基本料
- 検査
- 画像診断
- 投薬
- 注射
- 1,000点未満の処置 等

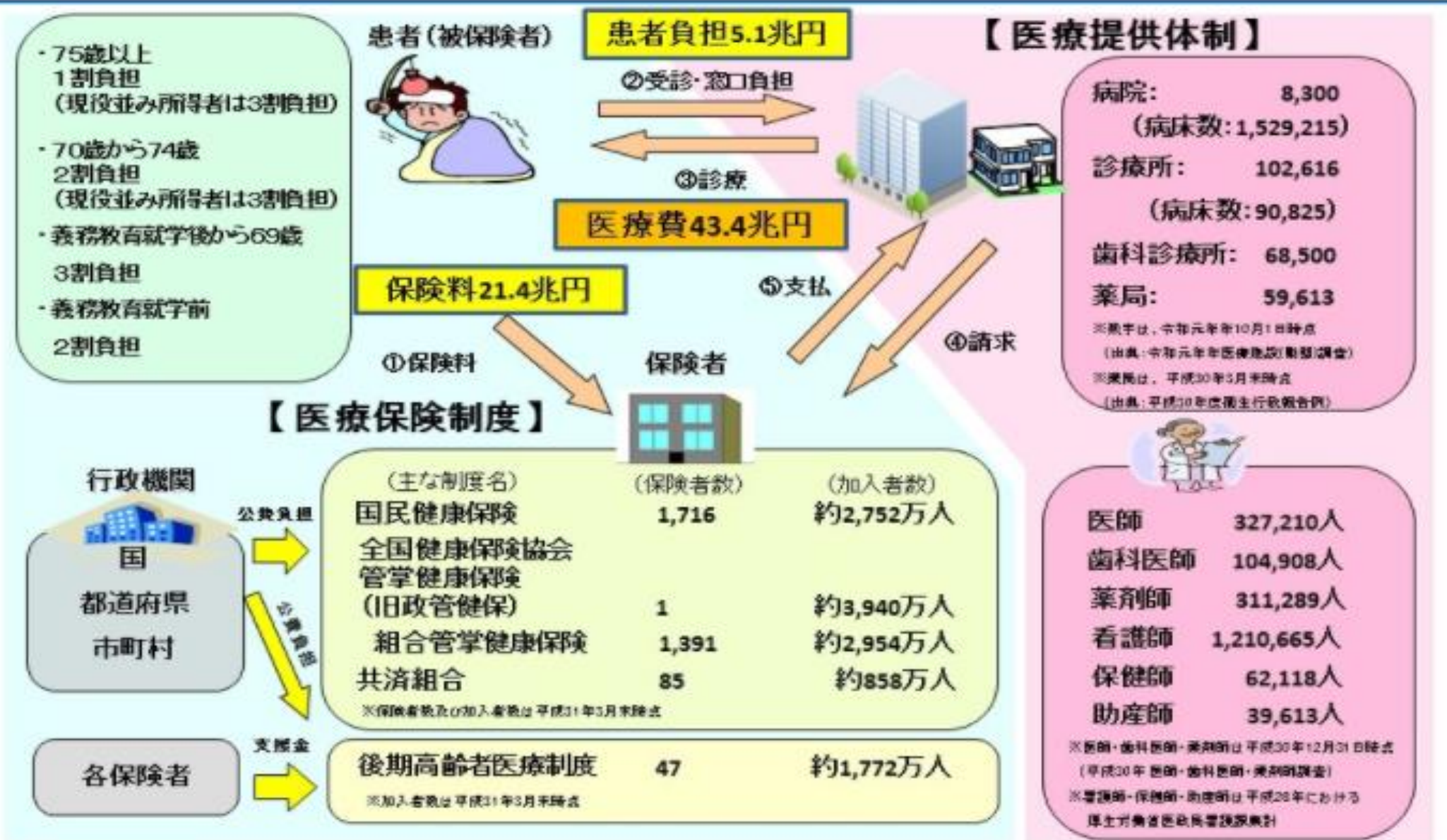
+

【出来高評価部分】

- 医学管理
- 手術
- 麻酔
- 放射線治療
- 1,000点以上の処置 等

我が国の医療制度の概要

・ 患者負担の割合は覚える。
 ・ 医療提供体制の数字は大まかに把握しておく。



一般・低所得者

現役並み所得者

患者負担割合

75歳	後期高齢者医療 被保険証 1割負担	3割負担 年収約370万円以上
70歳	健康保険証 + 健康 保険高齢受給者証 2割負担	
6歳 (義務教育就学後)	3割負担	
	2割負担	

高額療養費制度の概要

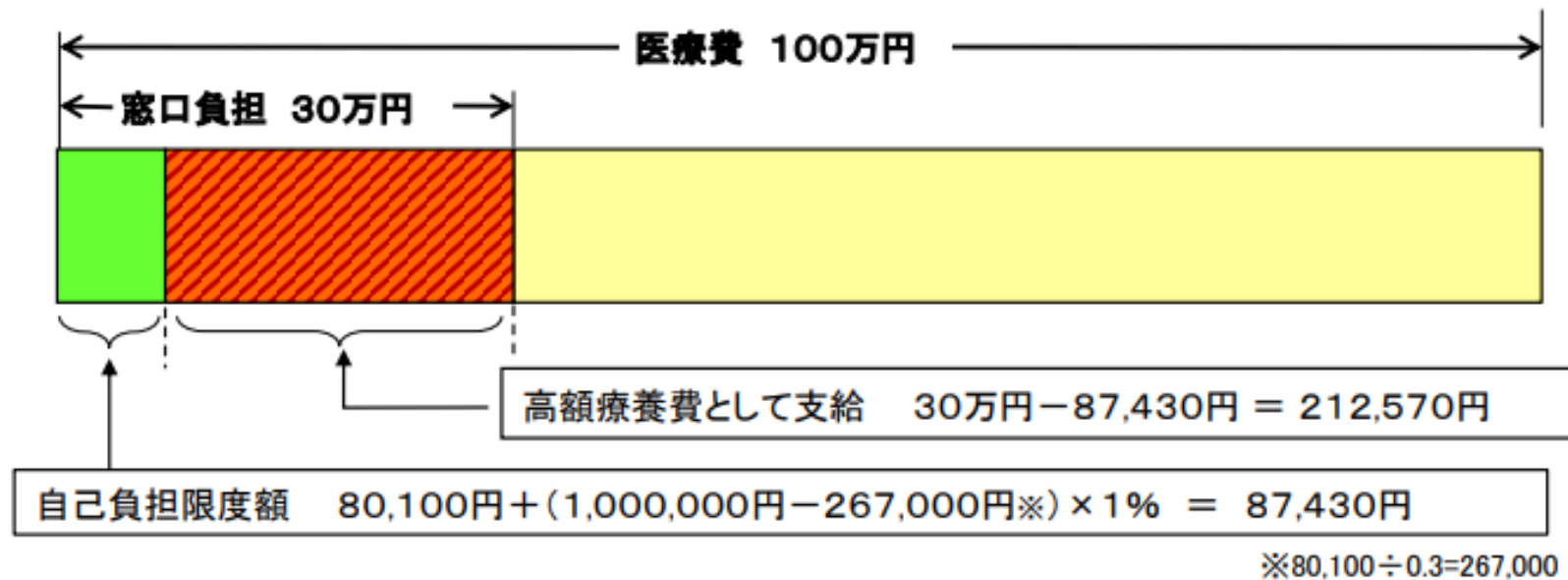
○ 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い（※）される制度。

（※1）入院の場合、医療機関の窓口での支払いを自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みを導入

（※2）外来でも、平成24年4月から、同一医療機関で自己負担限度額を超える場合に現物給付化を導入

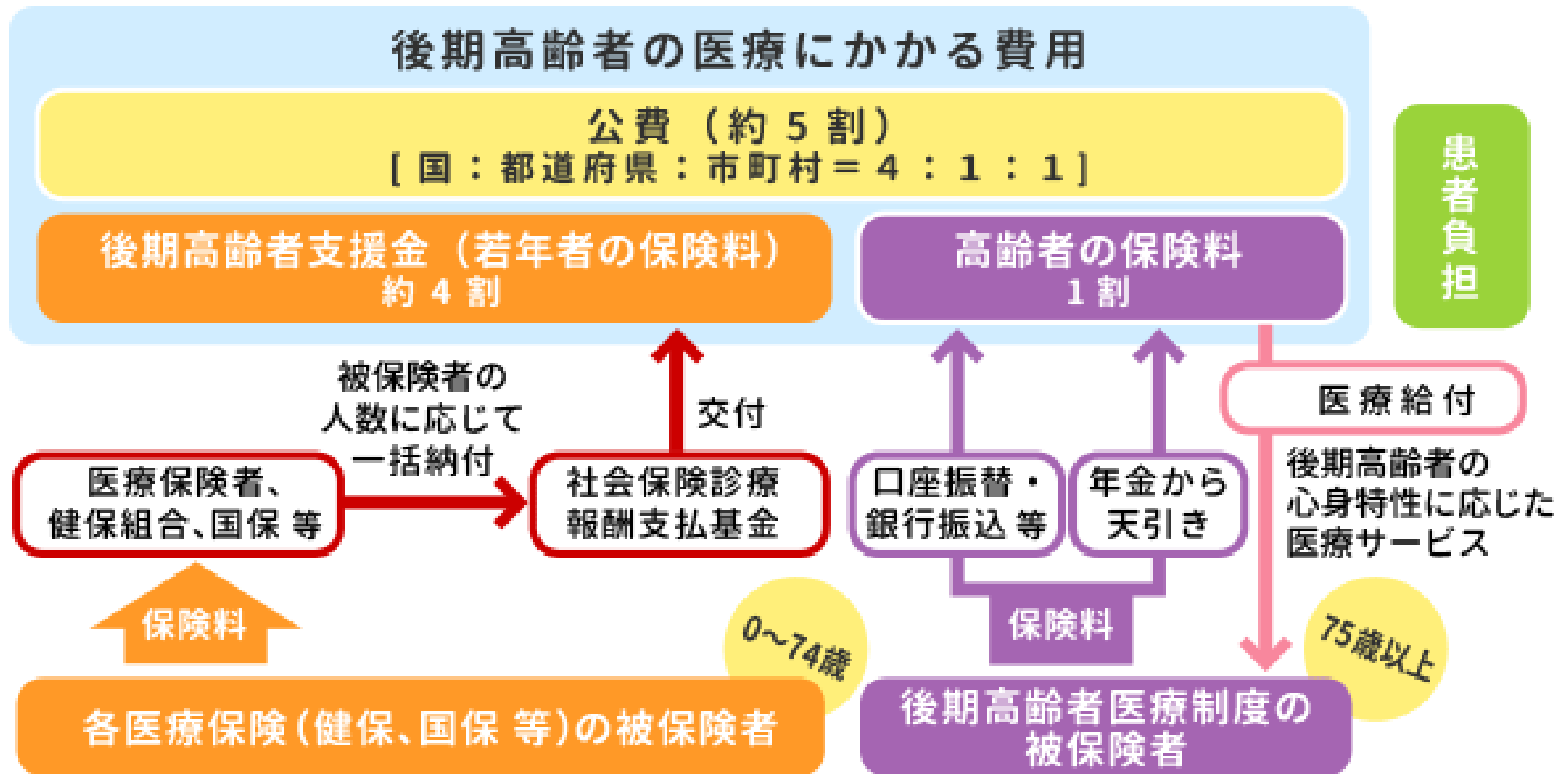
○ 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

（例）70歳未満・年収約370万円～約770万円の場合（3割負担）



（注）同一の医療機関における一部負担金では限度額を超えない場合であっても、同じ月の複数の医療機関における一部負担金（70歳未満の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができる。この合算額が限度額を超えれば、高額療養費の支給対象となる。

後期高齢者医療にかかる費用は、患者負担を除き、75歳以上の後期高齢者の保険料（1割）、現役世代（国民健康保険・被用者保険）からの後期高齢者支援金（約4割）および公費（約5割）でまかなわれます。



医療法による医療施設の類型

テキストp45の図 要確認

病院、診療所の役割と求められる連携

- 病院は、病床の機能に応じて地域における病床機能分化・連携推進に協力し、**地域において必要な医療を確保する役割**が求められている。
- 有床診療所は、提供する医療の内容に応じて**患者が住み慣れた地域で日常生活を営むことができる役割**が求められている。

- ①病院を退院する患者が居宅等における療養生活に円滑に移行するために必要な医療を提供すること
- ②居宅等において必要な医療を提供すること
- ③患者の病状が急変した場合その他入院が必要な場合に入院させ、必要な医療を提供すること

医療法におけるシステム

- 病院の類型

 - 一般病院

 - 特定機能病院

 - 地域医療支援病院

 - 臨床研究中核病院

 - 精神病院

 - 結核病院

- 病院以外の医療提供施設

 - 診療所

 - 助産所

 - 介護老人保健施設

 - 調剤薬局

テキスト
P 42-50

国立高度専門医療研究センター
国立研究開発法人
国立がん研究センター
国立研究開発法人
国立循環器病研究センター
国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター
国立研究開発法人
国立国際医療研究センター
国立研究開発法人
国立成育医療研究センター
国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

テキスト p 28-29

医療法における医療施設の類型

- 病院…20床以上
 - 診療所…19床以下（有床診療所は1床から19床／無床診療所は0床）

 - 病院は都道府県の医療計画に基づく ➡ 都道府県知事の許可が必要
 - 病院は入院患者への情報の提供を行う
 - 病院は「**入院診療計画書**」を作成・交付しなければならない（義務）
 - 「**退院療養計画書**」を作成・交付することが望ましい（努力義務）
 - 「**退院支援計画書**」を作成・交付しなければならない
- ※（退院支援計画書は社会福祉士も担当できる）

診療報酬における医療施設の機能と類型

- **かかりつけ医**

(地域密着・健康管理・健康相談&指導、適切な医療機関の紹介 等)

- **かかりつけ歯科医** 平成28年度診療報酬改訂で役割強化

(むし歯重症化予防、歯周疾患重症化予防、口腔機能低下重症化予防)

- **かかりつけ薬剤師**

(患者のすべての受診医療機関と服薬状況を一元的に把握、患者の服薬状況を処方医に提供、患者からの相談に24時間対応する、必要に応じて患者宅へ訪問、服用薬の整理 など)

診療報酬における医療施設の機能と類型

• 地域包括ケア病棟

(急性期治療後の患者や急性憎悪した患者を受け入れて、在宅復帰支援と効率的かつ質の良い急性期医療を提供することで地域包括ケアシステムを支える役割)

※平成26年度診療報酬改定で新設（併せて亜急性期入院医療管理料は廃止）

地域包括ケア病棟入院料・・・60日までしか算定出来ない

※看護職員は常時13：1以上（看護職員の7割以上が看護師）

※業務に十分な経験を有する専従の看護師または専従の社会福祉士の配置が必要

※特定機能病院以外の病院であり、救急医療または在宅医療を提供する体制がある

診療報酬における医療施設の機能と類型

・回復期リハビリテーション病棟

(回復期リハビリテーションの必要性の高い患者を常時8割以上入院、集中的にリハビリテーションを行い、ADLの向上と寝たきり防止、在宅復帰を目的とする)

※リハビリテーション科の医師、理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT)、言語聴覚士 (ST)、社会福祉士などの配置が求められる

※患者1人あたりの面積6.4 m²以上、廊下の幅は1.8 m以上

※対象となる疾患によって入院期間が定められている

障害者施設等一般病棟

- 肢体不自由児施設（児童福祉法第43条の3）
- 重症心身障害児施設（児童福祉法第43条の4）
- 国立高度専門医療センター
- 独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関であって厚生労働大臣が指定する一般病棟

- 重度の肢体不自由児（者）、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、神経難病患者等を7割以上入院させている病棟で看護職員及び看護補助員が常時10：1以上をみたしていること

緩和ケア病棟

- 主として苦痛の緩和を必要とする悪性腫瘍患者又は後天性免疫不全症候群（エイズ）の患者に対し一般病棟で緩和ケアを行う

※緩和ケアに関して研修を受けた常勤の医師 1 名以上、研修を受けた看護職員の配置が求められる

※病室の床面積の決まりがある

※家族の控室、患者専用の台所、面談室、談話室の整備

※入棟、退棟の基準を作成され、医師、看護師などによる患者の入棟、退棟の判定が行われる

保健医療サービスにおける専門職の役割 ソーシャルワーカーに注目して

- 業務の内容

- * 療養中の心理的・社会的問題の解決、調整援助

- * 退院援助

- * 社会復帰援助

- * 受診・受療援助

- * 経済的問題の解決・調整援助

- * 地域活動

テキスト p97の表3-1 注視しておくこと

テキスト p98-99にある「医療ソーシャルワーカー業務指針（抜粋）」を熟読し理解しておくこと

保健医療サービスにおける専門職

テキスト p 137-138の一覧

- * 業務独占の意味 + 資格にはどのようなものがあるのか
- * 名称独占の意味 + 資格にはどのようなものがあるのか

各自で確認しておいてください。

健康管理に注意しつつ国試に向けた準備を進めて下さい。
(橋本)