



歯科医学概論(社会歯科学)講義資料について

講義に使用する資料は下記に
アクセスし、閲覧してください。



▶ スタンダード 社会歯科学 第7版

<http://hagi3.com/>

Hagiwara Home Page

ウェブ検索

萩原のHPアドレスです





本学期の学習目標 (G10)

歯科医学および歯科医療を社会科学的見地から考察し、多職種連携が求められる医療政策の中での歯科医療の役割と今後ますます増加する全身疾患を有する歯科患者における口腔と全身との関係や関連医学との関わりについて理解する。

教科書・参考書

著者・編集	書名	版	出版社
日本有病者歯科医療学会編	有病者歯科学	第2版	永末書店
石井祐男ほか	スタンダード社会歯科学	第7版	学建書院

担当者一覧

石垣佳希, 小林隆太郎, 萩原重一, 南 こずえ, 山田 幸

成績評価

各観試験 論述試験 口頭試験 レポート ポートフォリオ シミュレーションテスト

実地試験 観察記録 態度 (授業態度, 遅刻, 欠席を含む) その他 ()

オフィスアワー

日時: 各担当者が講義において通達する。

場所: 同上

授業日	担当者	ユニット番号: 名 学習目標 (G10)	行動目標 (SB0s)
10月6日	小林隆太郎	ユニット1: 日本の歯科医療の現状 G10: 日本の医療制度における歯科診療を理解する。	1) ライフステージに応じた口腔健康管理について説明する。(B-3-2)-④) 2) 社会における歯科医療の貢献について説明する。(B-2-2)-①) 3) 今後の歯科診療のあり方を説明する。(B-2-2)-②)
10月13日	南 こずえ	ユニット2: 医療保険制度 G10: 医療制度と医療分野の情報化について理解する。	1) 日本と他国の医療制度を説明する。(A-7-2) 2) 医療保険制度を説明する。(B-2-2)-②) 3) 医療情報の標準化について説明する。(B-4-3) 4) 医療情報の情報化の現状について説明する。(B-4-3)
10月20日	南 こずえ	ユニット3: 地域保健・社会福祉制度 G10: 公衆衛生を基本とした地域保健と医療・介護の現状について理解する。	1) 地域保健アプローチについて説明する。(A-7-1)-①) 2) 医療と福祉の連携について説明する。(B-2-2)-⑧) 3) 医療・介護費の推移と増減要因を説明する。(B-2-2)-②) 4) 医療・介護サービス供給体制の現状と問題点を説明する。(A-5-1)-③)
10月27日	山田 幸	ユニット4: 歯科保健・地域保健 G10: 歯科保健医療と地域歯科保健医療について理解する。	1) 地域包括ケアシステムにおける歯科の役割について説明する。(A-7-1)-③) 2) 在宅歯科医療について説明する。(A-7-1)-⑤) 3) 多職種連携について説明する。(A-5-1)-③) 4) 健康増進法と歯科口腔保健の推進に関する法律について説明する。(B-2-2)-③)
11月10日	山田 幸	ユニット5: 歯科保健 G10: ライフサイクルからみた歯科保健とその現状について理解する。	1) 高齢者保健について説明する。(B-2-2)-④) 2) 障害者福祉について説明する。(B-2-2)-⑧) 3) 歯科保健医療ビジョン (歯科医療の需要と供給体制の変化) について説明する。(B-2-2)-①) 4) 健康寿命の延伸に向けた歯科の役割 (口腔機能低下, フレイブル, 生活習慣病) について説明する。(B-2-2)-④)

授業日	担当者	ユニット番号: 名 学習目標 (G10)	行動目標 (SB0s)
11月17日	萩原 重一	ユニット6: 社会歯科概論 G10: 社会歯科学の概要と社会歯科と歯科医師との関係および社会保険と歯科医療との関連について理解する	1) 社会歯科学の概要を説明する。(B-2-2)-③) 2) 医療関係従事者について説明する。(A-5-1)-②) 3) 社会保険について説明する。(B-2-2)-③) 4) 社会保険制度の主要法律を説明する。(B-2-2)-③)
11月24日	萩原 重一	ユニット7: 医療保障 G10: 医療保障の意義と方式, 医療保険の意義と各制度について理解する。	1) 社会保険の種類を説明する。(B-2-2)-③) 2) 健康保険制度を説明する。(B-2-2)-③) 3) 長寿医療制度を説明する。(B-2-2)-④) 4) 介護保険制度について説明する。(A-5-1)-③)
12月1日	石垣 佳希	ユニット8: 有病者の歯科医療 (1) G10: 医学的配慮を要する患者が増加している背景について理解する。	1) 有病者の歯科医療の概念を説明する。(E-6) 2) 超高齢化社会における歯科医療のあり方を説明する。(A-7-1)-③) 3) 有病者歯科医療と医療連携・多職種協働について説明する。(A-5-1)-③)
12月8日	石垣 佳希	ユニット9: 有病者の歯科医療 (2) G10: 患者中心のチーム医療の重要性と他の医療従事者との連携について理解する。	1) チーム医療の意義を説明する。(A-5-1) 2) 病診連携, 診診連携を説明する。(A-5-1) 3) 保健・医療・福祉・介護・教育の連携を説明する。(A-5-1) 4) 地域連携クリニカルパスを説明する。(A-5-1)
12月15日	石垣 佳希	ユニット10: 有病者の歯科医療 (3) G10: 全身管理に留意すべき疾患と歯科治療上必要な対応について理解する。	1) 循環器疾患と歯科治療上必要な対応を説明する。(E-6) 2) 脳血管疾患と歯科治療上必要な対応を説明する。(E-6) 3) 神経・運動器疾患と歯科治療上必要な対応を説明する。(E-6)
1月5日	石垣 佳希	ユニット11: 有病者の歯科医療 (4) G10: 全身管理に留意すべき疾患と歯科治療上必要な対応について理解する。	1) 呼吸器疾患と歯科治療上必要な対応を説明する。(E-6) 2) 代謝性疾患と歯科治療上必要な対応を説明する。(E-6) 3) 内分泌疾患と歯科治療上必要な対応を説明する。(E-6)
1月12日	石垣 佳希	ユニット12: 有病者の歯科医療 (5) G10: 全身管理に留意すべき疾患と歯科治療上必要な対応について理解する。	1) 腎・泌尿器・生殖器疾患と歯科治療上必要な対応を説明する。(E-6) 2) 肝疾患と歯科治療上必要な対応を説明する。(E-6) 3) 血液・造血器疾患と歯科治療上必要な対応を説明する。(E-6) 4) 免疫疾患と歯科治療上必要な対応を説明する。(E-6) 5) 精神・心身医学疾患と歯科治療上必要な対応を説明する。(E-6)
1月19日	石垣 佳希	ユニット13: 有病者の歯科医療 (6) G10: 全身管理に留意すべき疾患と歯科治療上必要な対応について理解する。	1) 患者管理上問題となる薬剤服用患者への対応を説明する。(E-6) 2) 周術期の口腔機能管理について説明する。(E-6) 3) 終末期がん患者の口腔管理について説明する。(E-6) 4) 緩和ケアについて説明する。(A-5-1)-⑦)

(GIO: General Instructional Objective) 学習目標

社会歯科学の概要と社会歯科と歯科医師との関係、社会保障と歯科医療との関連について理解する。

(SBOs: Specific Behavioral Objectives) 行動目標

1. 社会歯科学の概要を説明する。(B-2-2)-③
2. 医療関係従事者について説明する。(A-5-1)-②
3. 社会保障について説明する。(B-2-2)-③
4. 社会保険制度の主要法律を説明する。(B-2-2)-③

(GIO) 医療保障の意義と方式、医療保険の意義と各制度について理解する。

(SBOs)

1. 社会保険の種類を説明する。(B-2-2)-③
2. 健康保険制度を説明する。(B-2-2)-③
3. 長寿医療制度を説明する。(B-2-2)-④
4. 介護保険制度について説明する。(A-5-1)-③



歯学教育モデル・コア・カリキュラム(平成28年度改訂版) 概要 ①

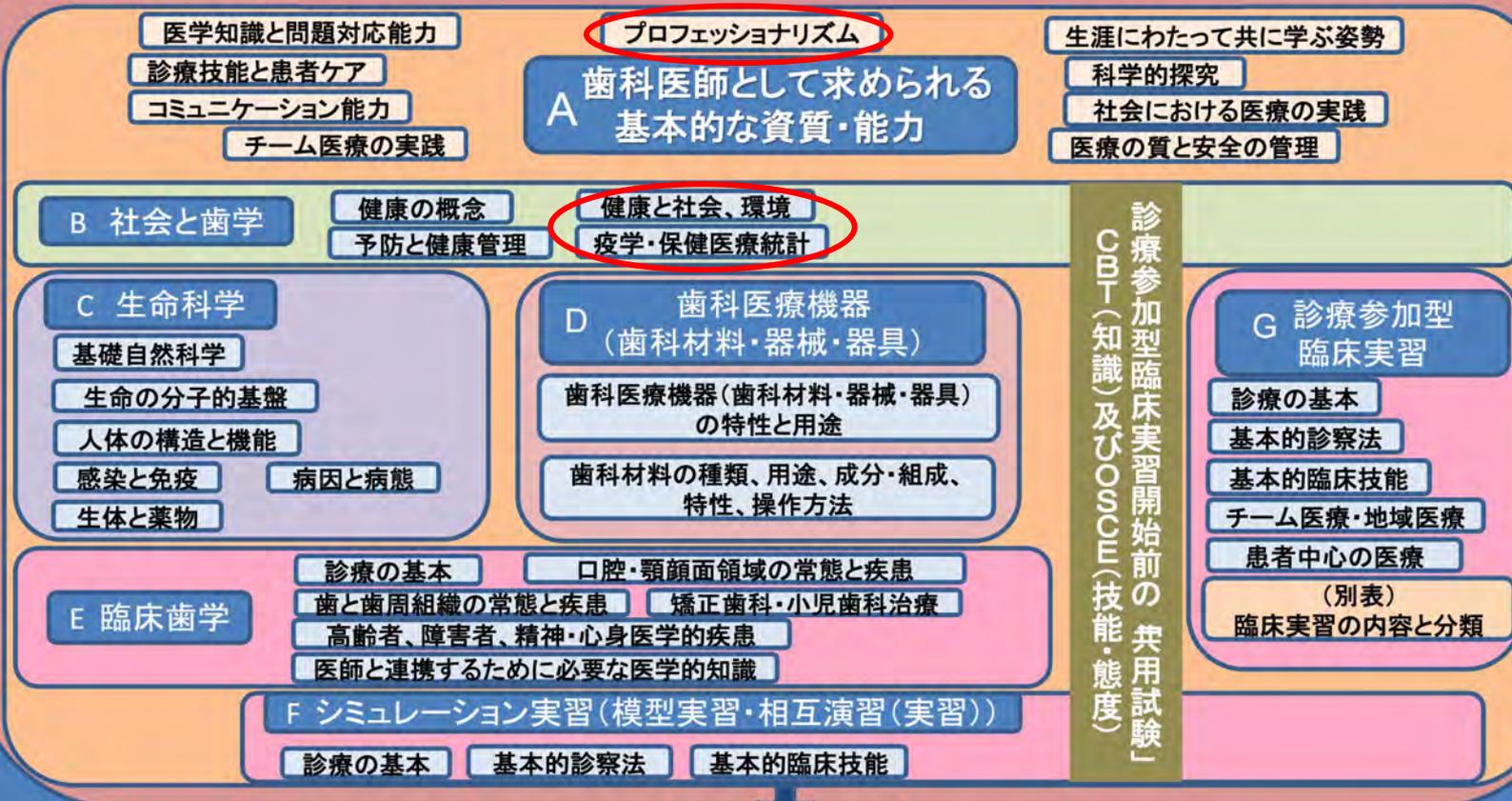
- 学生が卒業時まで身に付けておくべき、必須の実践的診療能力(知識・技能・態度)を、「ねらい」と「学修目標」として明確化
- 学生の学修時間数の6割程度を目安としたもの
- 「歯科医師として求められる基本的な資質・能力」として、ミニマム・エッセンスである項目を記載

【各大学のアドミッション・ポリシー】

【各大学のカリキュラム・ポリシー】

【各大学のディプロマ・ポリシー】

多様なニーズに対応できる歯科医師の養成



診療参加型臨床実習終了時の技能・態度評価

歯科医師法に基づく歯科医師国家試験(知識)

各大学の特色ある独自のカリキュラム(学生の学修時間数の4割程度)

※ 各大学が教育理念に基づいて設置する独自の教育内容(学生が自主的に選択できるプログラムを含む)



A-1 プロフェッショナリズム

人の命と生活に深く関わり健康を守るという歯科医師の職責を十分に自覚し、患者中心の歯科医療を実践しながら、歯科医師としての道(みち)を究めていく。

A-1-1) 医の倫理と生命倫理

学修目標:

- ① 医の倫理と生命倫理の歴史経過と諸問題を概説できる。
- ② 医の倫理に関する規範・国際規範(ヒポクラテスの誓い、ジュネーブ宣言、ヘルシンキ宣言等)を概説できる。
- ③ 臨床(生と死に関わる問題を含む)に関する倫理的問題を説明できる。
- ④ 医学研究に関する倫理的問題を説明できる。
- ⑤ 情報倫理に関わる問題を説明できる。
- ⑥ 研究を、医学・医療の発展や患者の利益の増進を目的として行うよう配慮できる。

A-1-2) 患者中心の視点

学修目標:

- ① 患者の権利を説明できる。
- ② 患者の自己決定権を説明できる。
- ③ 患者が自己決定できない場合の対応を説明できる。
- ④ インフォームド・コンセントの意義と重要性を説明できる。

A-1-3) 歯科医師としての責務と裁量権

豊かな人間性と生命の尊厳についての深い認識を有し、人の命と健康を守る歯科医師としての義務と責任を自覚する。



B-2 健康と社会、環境

B-2-1) 歯科医師法・歯科医療関連法規

学修目標:

- ① 歯科医師法を説明できる。
- ② 医療法を概説できる。
- ③ 歯科衛生士法と歯科技工士法を説明できる。
- ④ 薬事衛生法規を概説できる。
- ⑤ 保健衛生法規を概説できる。
- ⑥ 医師法、薬剤師法及び保健師助産師看護師法を概説できる。
- ⑦ その他の歯科医療関係職種の身分法を概説できる。

B-2-2) 保健・医療・福祉・介護の制度

学修目標:

- ① 保健・医療施策を説明できる。
- ② 医療保険制度と医療経済(**国民医療費**)を説明できる。
- ③ **社会保障制度**(社会保険・社会福祉・公的扶助・公衆衛生)を説明できる。
- ④ 高齢者の置かれた社会環境を説明できる。
- ⑤ 障害者の置かれた社会環境を説明できる。
- ⑥ 虐待の防止に関する制度と歯科医師の責務を説明できる。
- ⑦ 社会環境(ノーマライゼーション、バリアフリー、quality of life <QOL>)の考え方を説明できる。
- ⑧ 地域における保健・医療・福祉・介護の連携(**地域包括ケアシステム**)を説明できる。
- ⑨ 災害時の歯科医療の必要性を説明できる。



1. 医の倫理と歯科医師のプロフェッショナリズム

2. 医療面接 P19～29

3. 医事衛生法規 P33～69

4. 医療連携・チーム医療 P71～82

5. 診療情報・診療記録 P85～93

6. 医療の質と安全の確保 P95～110

7. 薬事衛生法規 P113～129

8. 衛生行政とその他の衛生法規 P131～142

9. 社会保障制度 P143～185

10. 歯科医療提供体制と歯科医療経済 P187～208

資料編1 医の倫理・生命倫理 P209～222

資料編2 歯科医師国家試験出題基準 P223～226

スタンダード 社会歯科学

第7版

編集

石井 拓男 尾崎 哲則
平田創一郎 平田 幸夫
山本 龍生

執筆

石井 拓男 尾崎 哲則
櫻 則章 瀬川 洋
日高 勝美 平田創一郎
平田 幸夫 福田 雅臣
藤井 一維 俣木 志朗
山本 龍生

学建書院

1. 医の倫理と歯科医師のプロフェッショナリズム

3. 医事衛生法規 P33～69

4. 医療連携・チーム医療 P71～82

9. 社会保障制度 P143～185

資料編1 医の倫理・生命倫理 P209～222

資料編2 歯科医師国家試験出題基準 P223～226

講義の順序として

1. 社会歯科学
2. 医療関係従事者
3. 医事衛生法規
4. 社会保障制度
で行います。



社会歯科学 2020

▶ 被災

▶ 国家試験 改定

▶ 学生便覧 ▶ 禁煙



▶ 医療従事者

▶ 社会保障と人口

▶ 社会保障関連制度

▶ 社会保険の種類

▶ 医療保障と医療保険

▶ 国民皆保険と医療保険

▶ 保険外併用療養費制度

▶ 高齢者医療制度

▶ 療養の給付

▶ 労働者の保険・福祉

▶ 高齢者の保健福祉

▶ 介護保険制度

▶ 年齢と老健・介護

▶ これからの医療

▶ これからの医療 2

▶ 医療法

▶ 国勢調査

▶ 歯科医師法

▶ 歯科衛生士法

▶ 歯科技工士法

▶ 厚労白書

▶ 厚労省HP

社会歯科学とは

社会歯科学(Social Dentistry)とは、歯科医学および歯科医療を社会科学の見地から考察する学問領域である。歯科界を取り巻く諸事情の実態を把握し、社会科学的な取り組みと分析を行い歯科医学に貢献する。



[社会歯科学会 \(socialdentistry.net\)](http://socialdentistry.net)

社会歯科学会

歯科医療管理学とは

歯科医療管理学(Dental Practice Administration)とは、絶えず変化している歯科医学(歯科医術・医道を含む)を、国民の歯科保健医療のうえに合理的に直結するための原理、方法、制度などを、主として理論・管理論的な立場から考究する学問領域である。



Japanese Society Of Dental Practice Administration)JSDPA



1. 医の倫理と歯科医師のプロフェッショナリズム P1～18

◆ 出題傾向のあるもの

1 医療倫理	95a12 (ジュネーブ宣言), 96a27 , 96a102 (ジュネーブ宣言), 98a8 , 100a8 (ヘルシンキ宣言), 100a26 , 102b23 , 102b114 , 103a29 , 104a9 , 105c17 , 106a7 , 107a75 , 112a3 (医療4原則), 112a18 (リスボン宣言・トリアージ), 113a11 (パターナリズム), 113b6 (リビングウィル・リスボン宣言), 114a3 , 114b8 ,
2 インフォームドコンセント	98a9 , 101a16 , 105a4 (患者の自己決定権), 108a6
3 EBM	95a62 , 97a67 , 105c45 , 113a5 ,
4 健康日本21	95d62 , 96a12 , 97a28 , 97a29 , 98a10 , 98a79 , 98d70 , 100a36 , 101a59 , 105a93 (目標), 108a9 , 108c105 , 113b20
5 ゴールドプラン21	96a95
6 ノーマライゼーション(社会福祉)	96a10 , 106c15 ,
7 歯科疾患実態調査	95a108 , 97a98 , 98a78 , 101a63 , 102a70 , 102b77 , 103c115 , 104c84 , 108a52 , 107c120 , 112a37 , 112d25 ,
8 国民健康・栄養調査	100a137 , 100a138 , 102a84 ,
9 国民生活基礎調査	103a36 ,

医の倫理

【必要性】

医学・歯学・福祉及びそれらの医療行為において倫理感が必要となるのは、医療上の正当性がないかぎり、人に対する傷害行為となるためである。



基本的人権



ヒポクラテスの誓い



ジュネーブ宣言

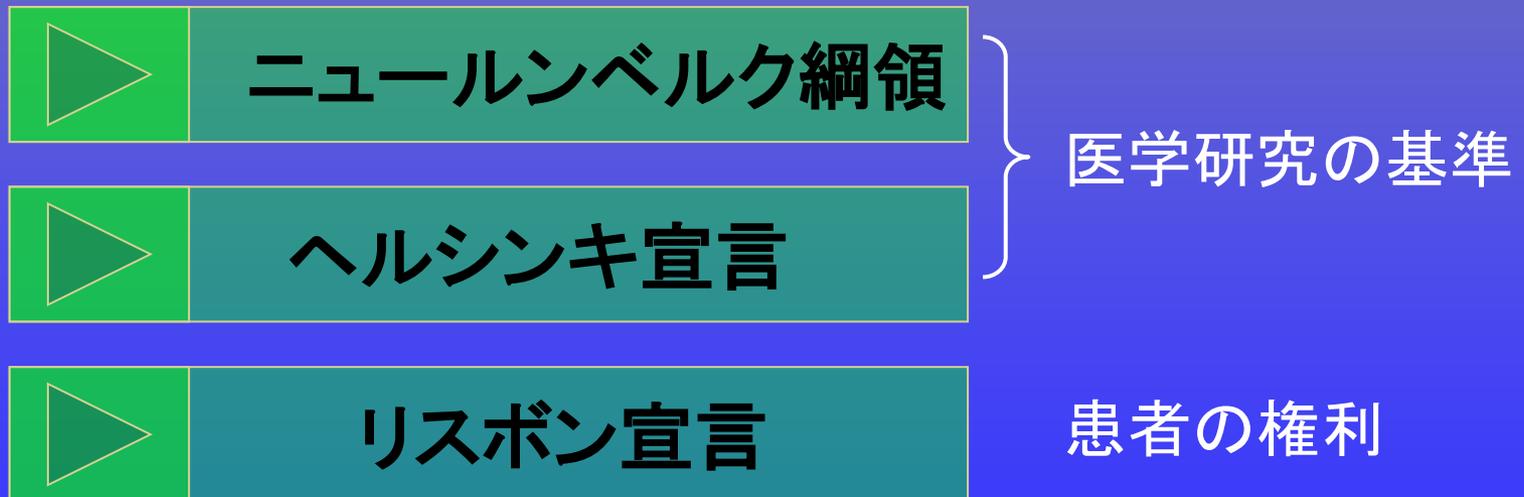
} 医師の倫理

患者の権利に関する宣言

【説明】

患者の権利に関する宣言にはニュールンベルク綱領、ヘルシンキ宣言、リスボン宣言がある。このうちニュールンベルク綱領、ヘルシンキ宣言はヒトを対象とした医学研究を行う場合の基準を定めたものである。

一方、リスボン宣言は、一般診療における患者の権利を示したものである。





医療倫理などの国際規定

医師の職業倫理

ヒポクラテスの誓い
BC460~

Hippocrates



ジュネーブ宣言
1948年 世界医師総会

世界医師倫理規定
1949年

シドニー宣言
1968年 世界医師総会
死の判定基準など

死・終末期医療の倫理

患者の権利

ニュールンベルク綱領
1947年 国際軍事裁判

ヘルシンキ宣言
1964年 世界医師総会

リスボン宣言
1981年 世界医師総会



3. 医事衛生法規

P33～69

A 医療法	P33～
B 歯科医師法	P55～
C 医師法	P59～
D 歯科衛生士法	P60～
E 歯科技工士法	P63～
F その他の医療関係法	P66～

医療法に関する法規に関する国試問題

1 医療法

95a109, 96a90, 96a92, 96a103, 97a107, 98a91, 99a109, 101a84, 101b13, 101b42, 101b61(ハインリッヒの法則), 103a28, 104a23, 104a26(ヒヤリハット), 104a66, 104c14, 105c16, 105c33(放射線防御), [106a5\(ヒヤリハット\)](#), 106a97(地域医療支援病院), 106c34(ハインリッヒの法則), 106c95, 106c95, 107a47, 107c51, 108a35(広告), 112a6, 112d16, 113d18(インシデントレポート・ハインリッヒの法則), 114c6, 114d12,

A 医療法

P33～

1. 総則

第1条から第6条にかけて「医療法」の基本的事項

(1) 医療法の目的 (1条)

医療を受ける者の利益の保護および良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保し、国民の健康の保持に寄与することを目的とするとしている。

(2) 医療提供の理念 (1条の2)

医療は、単に治療のみならず、疾病の予防、リハビリテーションを含み、医療提供施設（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、調剤薬局等）、医療を受けるものの居宅等において提供されるとした。

(3) 医療提供の体制確保 (1条の4)

国・地方公共団体の責務を明示し、医師等の責務として、良質かつ適切な医療を行わなくてはならないとした。また、医師、歯科医師、その他の医療の担い手は、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなくてはならない（インフォームドコンセント）とした。

(4) 定義

わが国の病院、診療所および助産所を「**医療機関**」として、「**医療法**」では次のように**定義**。

a. 病院 (1条の5 第1項)

医師または歯科医師が、公衆または特定多数人のため医業または歯科医業を行う場所であって、20人以上の患者の入院施設のあるものである。

b. 診療所 (1条の5 第2項)

病院との違いは、入院施設が19人以下である点である。入院施設を有するいわゆる有床診療所は、医科のみならず歯科もある。

A 医療法

P34

c. 助産所(2条)

助産師が公衆または特定多数人のため、その業務(助産または妊婦、じよく婦もしくは新生児の保健指導で、病院または診療所において行うものを除く)を行う場所である。

病院には、特別な機能を有するものとして、以下のものを別途承認する。

d. 特定機能病院(4条の2)

高度の医療の提供、高度の医療技術の開発および評価能力、高度の医療に関する研修能力があり、厚生労働省の省令で定めた診療科を有する病院で厚生労働大臣の承認を得た病院である。

e. 地域医療支援病院(4条)

地域における医療の確保のため、紹介患者への医療を提供し、医療従事者の診療・研修に施設を利用させ、救急医療を提供するなどの要件を満たし都道府県知事の承認を受けた病院である。

f. 臨床研究中核病院(4条の3)

臨床研究の実施の中核的な役割を担うために、研究の立案実施能力や研修能力等があり、厚生労働大臣の承認を得た病院である。

▶ 国試106a97 地域医療支援病院

医療提供施設の定義(1条の2第2項)

病院

診療所

介護老人施設

介護医療院

調剤を実施する薬局 等

A 医療法

P34～

2. 医療に関する選択の支援等

国民が病院・診療所を選択するときの支援策を定めている。

(1) 国等の責務(6条の2)

国および地方公共団体は、医療を受ける者が病院、診療所等の選択に必要な情報を得られるよう努めなければならない。

(2) 情報の報告および書面の閲覧(6条の3)

(3) 書面の作成交付等(6条の4)

病院、診療所の管理者は、患者を入院させたときは、担当医師、歯科医師により担当医の氏名、傷病名、治療計画等を記載した書面を、患者・家族へ交付し説明するようにしなければならない。退院時には、退院後の療養に必要な事項を記載した書面を交付し説明するように努めなければならない。

(4) 医業等に関する広告の制限(6条の5)

医業・歯科医業、病院、診療所は、本法で規定する事項以外の内容を広告してはならない。
規定事項は、医師、歯科医師である旨、診療科名、医療機関の名称などのほか、入院の有無や施設、設備、医療従事者の数、医療従事者の略歴、患者が医療機関を適切に選択できるよう厚生労働大臣が定めるものなどがある。この厚生労働大臣が定めるものに学会認定専門医がある(公益社団法人日本口腔外科学会口腔外科専門医、特定非営利活動法人日本歯周病学会歯周病専門医、一般社団法人日本歯科麻酔学会歯科麻酔専門医、一般社団法人日本小児歯科学会小児歯科専門医、特定非営利活動法人日本歯科放射線学会歯科放射線専門医)。広告内容が虚偽にわたってはならない。

(5) 診療科名(6条の6)

広告することができる歯科の診療科名は、「医療法」で規定されている。

① 歯科: 医療広告ガイドラインの事例… 歯科

② 歯科と組み合わせが可能なもの

・ 小児または患者の年齢を示す名称で、これに類するものとして省令で定めるもの: 医療広告ガイドラインの事例… 小児歯科

・ 矯正もしくは口腔外科または省令で定めるもの: 医療広告ガイドラインの事例… 矯正歯科, 歯科口腔外科

③ 複数を組み合わせた診療科名: 医療広告ガイドラインの事例… 小児矯正歯科



国試108 a 35 広告

A 医療法

P36～37

3. 医療の安全の確保(6条の10～6条の27)

2007(平成19)年に「医療法」で「医療の安全の確保」が明記.

(1) 医療機関における医療の安全の確保のための措置

病院, 診療所等の管理者は, 医療の安全を確保するための指針の策定, 従業者に対する研修の実施, その他の医療の安全を確保するための措置を講じなければならないこととされ(6条の12), 医療法施行規則に**管理者**が確保すべき安全管理の体制が規定されている.

a. 病院等の**管理者が確保**しなければならない安全管理体制

- ① 医療に係る安全管理のための指針を整備すること.
- ② 医療に係る安全管理のための委員会を開催すること(有床施設のみ)
- ③ 医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること.
- ④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること.

b. 院内感染対策, 医薬品・医療機器等の安全管理体制

- ① 院内感染対策
- ② 医薬品に係る安全管理
- ③ 医療機器に係る安全管理
- ④ **診療用放射線**に係る安全管理
- ⑤ 高難度新規医療技術等

▶ 国試105 c 33 放射線防御

例えば深在性血管腫摘出術・露出部・直径6cm以上や冠動脈バイパス手術(再手術)、左室形成術など

これらの取り組みを**PDCAサイクル**によって実施することが求められている.

ss P102 医療の安全の確保のための処置 Plan計画 Do実行 Check評価 Act改善

3. 医療の安全の確保(6条の10～6条の27)

2007(平成19)年に「医療法」で「医療の安全の確保」が明記.

(2) 医療安全支援センター

都道府県, 保健所を設置する市および特別区に設置が努力義務として規定されている(6条の13).

医療に関する患者・家族からの苦情や心配, 相談への対応, 当該患者・家族または医療機関への助言, 医療の安全に関する情報提供, 研修の実施, 医療安全施策の普及・啓発などを行う.

(3) 医療事故調査制度

「当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し, 又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて, 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厚生労働省令で定める」医療事故が発生した場合, 病院等の管理者は「医療事故調査・支援センター」に報告し(6条の10), すみやかにその原因を明らかにするために医療事故調査を行わなければならない(6条の11).

院内調査に当たっては, 病院等の管理者は医療事故調査等支援団体の支援を求めるものとされている.

A 医療法

P38～41

4. 病院診療所および助産所

病院等の定義は前記の1条の5で定められているが、病院等の運営についても「医療法」で定められている。

- (1) 開設許可 (7条)
- (2) 許可の制限 (7条の2)
- (3) 診療所の届出 (8条)

臨床研修等修了医師、臨床研修等修了歯科医師が診療所を開設したときは、開設後10日以内に、診療所の所在の都道府県知事(保健所設置市・特別区の場合はその長) け出なければならない。違反した場合は罰則がある。

- (4) 病院等の休止およびその届出 (8条の2)
- (5) 病院等の廃止の届出 (9)
- (6) 病院等の管理 (10)
- (7) 院内掲示義務 (14条の2)

病院または診療所の管理者は、院内の見やすいところに、①管理者の氏名、②診療に従事する医師または歯科医師の氏名、③医師または歯科医師の診療日および時間④その他厚生労働省令で定める事項(病院の場合、建物内部に関する案内)を掲示しなければならない。

- (8) 病院および療養病床を有する診療所の人員および施設の基準 (21条)
- (9) 放射線の管理 (医療法施行規則 24条～30条 第四章 診療用放射線の防護)
- (10) 施設の人員の増員または業務の停止命令 (23条の2)
- (11) 施設の使用制限命令等 (24条)
- (12) 報告の徴収、立ち入り検査 (25条)

都道府県知事、保健所を設置する市の市長または特別区の区長は、病院、診療所の開設者もしくは管理者に、必要な報告を命じ、または職員に病院、診療所に立ち入り、人員、清潔の保持、構造設備、診療録等の物件を検査させることができる。

5. 医療提供体制の確保

1) 基本方針(30条の3)

厚生労働大臣は、「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」に規定する総合確保方針に即し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するための基本的な方針を定める。

● 基本方針に掲げられた事項

- ① 医療提供体制の確保のための施策の基本となる事項
- ② 医療提供体制確保のための調査、研究
- ③ 医療提供確保に係る目標に関する事項
- ④ 医療提供施設相互間の機能分担および業務の連携、ならびに医療を受ける者に対する医療提供施設の情報の提供促進
- ⑤ 地域医療構想に関する基本的な事項
- ⑥ 地域における病床機能の分化連携と病床機能に関する情報提供促進
- ⑦ 医療従事者の確保
- ⑧ 医療計画の作成とそれに基づく事業実施状況評価

5. 医療提供体制の確保

2) 医療計画

わが国では高齢化の進行、医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療を取り巻く環境が変化している。このような状況下で医療計画は、各都道府県が地域の実情に応じて策定するものである。その自的は、地域全体で切れ目な必要な医療が提供される体制を構築することによって、医療に対する国民の安心、信頼を確保していくことである。

医療計画は1985(昭和60)年の医療法改正により法制化され、翌1986(昭和60)年に施行された。

2017(平成 29) 年の第7次医療計画では、**地域包括ケアシステム**を構築することを通じて地域における医療および介護の総合的な確保を推進し、また、都道府県が策定した地域医療構想の達成に向けた取り組みを進めていくことを求めている。医療計画の策定に当たっては、

- ①急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築、
 - ②疾病・事業横断的な医療提供体制の構築
 - ③ 5疾病・5事業および在宅医療に係る指標の見直し等による仕組みの強化、
 - ④介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保
- などの観点から医療提供体制の確保に関する基本方針の見直しを行った。





A 医療法

P42～

5. 医療提供体制の確保

2) 医療計画

(1) 医療計画に定める事項 (30条の4)

医療計画には次の事項を定めることとされている。

- ① がん, 脳卒中, 急性心筋梗塞, 糖尿病, 精神疾患 (5疾病) の治療または予防に係る事業に関する事項
- ② 次に掲げる医療の確保に必要な事業に関する事項 (救急医療等確保事業 = 5事業)

ア 救急医療

イ 災害時における

ウ へき地の医療

エ 周産期医療

オ 小児医療 (小児救急医療を含む)

カ その他疾病の発生状況等に照らして都道府県知事がとくに必要と認める医療

- ③ ①および②の事業の目標に関する事項
- ④ ①および②の事業に係る医療提供施設の連携体制 (医療提携施設相互間の機能分担および業務連携を確保するための体制)に関する事項
- ⑤ ④の医療連携体制における医療提供施設の機能に関する情報提供の推進に関する事項
- ⑥ 居宅等における医療, すなわち在宅医療の確保に関する事項 (在宅医療は5疾病・5事業と同等に扱われている)
- ⑦ 構想区域における地域医療構想に関する事項
 - ア 構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
 - イ 構想区域における病床の機能の分化および連携の推進のために必要なものとして厚生労働省令で定める事項
- ⑧ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化および連携の推進に関する事項
- ⑨ 病床の機能に関する情報の提供の推進に関する事項
- ⑩ 医師, 歯科医師, 薬剤師, 看護師その他の医療従事者の確保に関する事項
- ⑪ 医療安全の確保に関する事項
- ⑫ 地域医療支援病院の整備目標等, 医療機能を考慮した医療提供施設の整備目標に関する事項
- ⑬ 二次医療圏の設定に関する事項
- ⑭ 三次医療圏の設定に関する事項
- ⑮ 基準病床数に関する事項

A 医療法

P43～

5. 医療提供体制の確保

2) 医療計画

(2) 地域連携クリニカルパス

クリニカルパス: 医療機関ごとに疾患別に作成された, 入院時の治療や検査, 療養上の世話, 退院などの標準的予定表の事.

ss P95参照

a. 地域完結型医療

わが国の医療は病院中心の「病院完結型医療」から, 地域全体で対応する「地域完結型医療」へと変化しようとしている。急激な高齢社会の到来, 医療費の増大, 患者からの在宅での療養・介護の要望など, 従来の医療体制では患者中心の医療は成り立たなかった。病院完結型医療とは, **一次医療**(かかりつけ医)を中心とした地域医療, **二次医療**(入院治療を主体とした医療), **三次医療**(先端医療, 特殊医療)からなる階層型の医療構造である。しかし, この構造では, 医療提供側視点(患者の受療行動に着目していない), 量的視点(地域の疾病動向を勘案しない), 大病院重視(地域の医療機関が担える機能に関係しない)などの理由により住民の医療ニーズに十分な対応ができなくなった。

一方, 地域完結型医療は, 患者を中心にした医療連携体制, 医療機能を重視して疾病ごとの診療ネットワークを構築させるものである。また, 地域全体で支え合い, 地域内で問題を解決していく医療でもある。

b. **地域連携クリニカルパス**(地域連携パス)

2007(平成19)年に施行された「医療法」で新たな医療計画が見直され, 地域連携クリニカルパスの普及を通じて医療機能の分化・連携を推進し, 切れ目のない医療を提供することが定められ, 早期に在宅生活へ復帰できるよう在宅医療の充実を図った。

c. 退院時カンファレンス

退院時カンファレンスとは, 急性期病院退院後に在宅または施設介護療養が必要な患者と家族が, 安心・安全な介護療養生活を続けられるように, 医師, 看護師, ケアマネジャー, 介護職など多職種が協働することで, 退院後の最適な医療ケアや介護プランを実現させることを目的としたミーティング的会議のことである。医療保険でも点数評価(退院時共同指導料1又は退院時共同指導料2)されている。



SS P46 図3-6参照



国試106c27 クリニカルパス

A 医療法

P47～

5. 医療提供体制の確保

2) 医療計画

(3) 救急時の歯科保健医療対策

a. 救急医療

b. 救急歯科医療

(4) 災害時の保健医療と歯科保健医療

わが国の防災対策は「災害対策基本法」に基づいている。この法律の目的は、災害から国土、国民の生命、身体、財産を保護し、社会の秩序を維持し公共の福祉を確保することである。

a. 災害時の保健医療

b. **災害時における歯科保健医療**

災害時のおもな歯科保健医療には、①歯科および顎口腔疾患への対応として「歯科・口腔外科治療」、②災害関連疾患（とくに肺炎）への対応とし避難所や施設での「口腔ケア」がある。発災直後の超急性期には一般的な歯科のニーズは少なく、ニーズがあるとすれば顎顔面外傷患者への、いわゆる口腔外科的な対応が中心となる。発災後数日以降の急性期では、義歯の紛失や破損、治療途中の歯の痛みなどに対する一般歯科治療のニーズが出てくる。

災害時の歯科の役割として、被災者の健康を守ることに加えて遺体の検視検案（個人識別）がある。歯型は指紋やDNAとともに身元判明のための三種の神器といわれ、災害時の被害者身元判定でも実施される。歯数や歯列の特徴、治療痕をデンタルチャートに記録するとともに、歯列の写真撮影をする。

5. 医療提供体制の確保

2) 医療計画

(5) へき地医療

離島、山間部のような地理的条件、さらに豪雪地帯などの地域においての住民に必要な医療の確保が1957(昭和32)年度から、へき地保健医療計画により実施されてきた。2018(平成30)年度からは第7次医療計画に一本化された。

(6) 在宅医療・在宅歯科医療

a. 在宅医療

● 在宅医療の変遷

在宅医療は、高齢者(要介護高齢者)の増加が問題となり、従来の往診では対応しきれない状況となった。保険診療での整備が進行し、次いで1997(平成9)年の「医療法」の改正により、居宅が医療提供の場となった。

在宅医療の注目理由

- ① 医療器械の進歩により、それまで病院内でしか行われなかった医療行為が可能
- ② 患者の自己決定権の拡大により、在宅での療法希望が出てきた。
- ③ 診療報酬の後押しにより、医療機関が在宅医療に積極的になった。
- ④ 入院医療費の伸びを国レベルで抑制するのに有効な手段と考えられた。さらに、国家政策による病床数の減少、入院期間の短縮が進められた。

● 在宅医療の対象患者

医療機関への通院が困難な患者が在宅医療の対象であるが、今後は国民となる。患者の多くは高齢者であり、要介護状態になった原因は脳血管疾患、認知症、高齢による衰弱、骨折・転倒などである(図3-8)

● 在宅医療が目指すもの

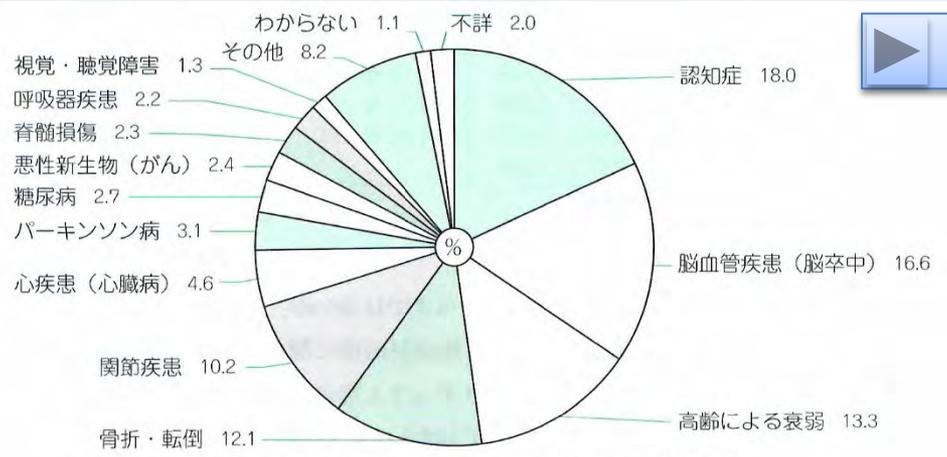
在宅医療では、患者と家族の希望する生き方を医療の面から支え、QOLの向上を目指す。したがって、入院医療とは異なり、在宅医療で行える検査や治療には限界がある。患者・家族と関係職種は、在宅医療の目指すものと限界を理解しておく必要がある。



SS P52 図3-8参照



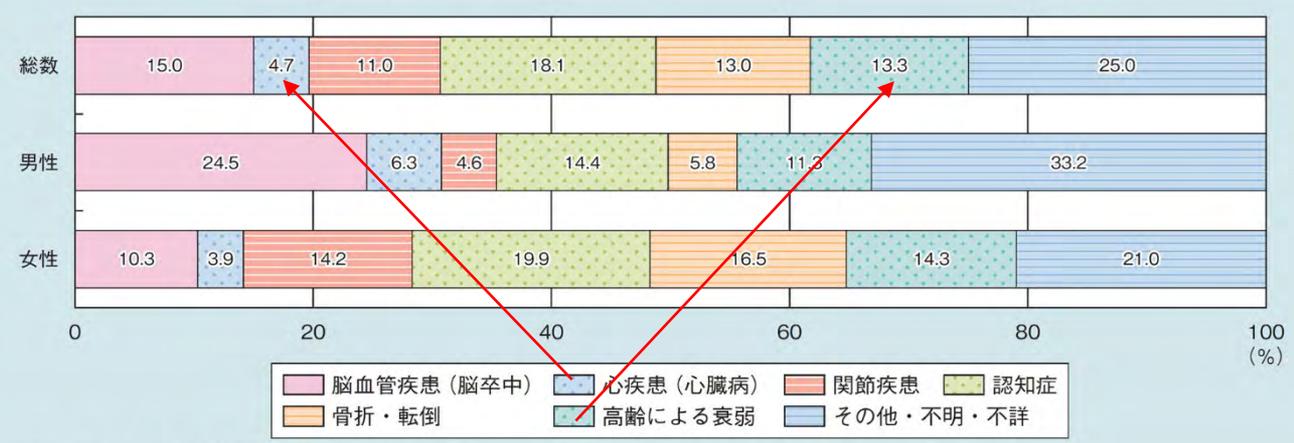
A 医療法 P52～



▶ SS P52 図3-8参照

図 3-8 介護が必要となったおもな原因の構成割合
（厚生労働省「平成 28 年国民生活基礎調査」から作図）

図1-2-2-10 65歳以上の要介護者等の性別にみた介護が必要となった主な原因



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（令和元年）
 （注）四捨五入の関係で、足し合わせても100%にならない場合がある。

A 医療法

P53～

5. 医療提供体制の確保

2) 医療計画

(6) 在宅医療・在宅歯科医療



在宅歯科医療 PDF

中医協(菊谷 武教授)資料より

b. 在宅歯科医療

● 在宅歯科医療の必要性

要介護状態では急速に口腔内状況が悪化する。近年、要介護者の増加に伴い、在宅や介護施設での歯科医療の必要性が増し、また、要介護者への歯科医療の有効性が明らかになってきたことから、在宅療養支援歯科診療所等の制度が整備されている。

在宅歯科医療を受けた患者は、約 54,600 人／日(歯科外来患者総数の約4%)であり、そのうち、約 95%が 65 歳以上である[2017 (平成 29)年患者調査]。

要介護高齢者の約9割が歯科治療や専門的口腔ケアが必要とされているが、実際の受療者は約3割という報告もある。口腔機能の低下や誤嚥性肺炎の予防などのためには、在宅療養者の歯科受療率の向上が課題となっている。

地域包括ケアシステムにおける在宅歯科医療の重要性も認識されており、「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(略称:医療介護総合確保法)のもとでの在宅歯科医療推進に資する事業が支援されている。

● 在宅歯科医療の基本的事項

- ① 生活の場における歯科医療であることを理解する。
- ② 家族介護者の介護不安への対応を理解する。介護負担、不安の軽減の視点を持つ。
- ③ 介護者による口腔領域の把握は困難であることが多いことを理解する。
- ④ かかりつけ歯科医として在宅歯科医療の実践方法を具体的に示す(図 3-9)。
- ⑤ 医療が生活の場へ移動することに配慮し、安全の確保を図る。
- ⑥ 終末期ケアにおける口腔管理について理解する。
- ⑦ 高次医療機関や在宅医療にかかわる他職種との連携・協働のため、情報提供や報告・連絡・相談をつねに念頭に入れ、他分野融合型連携の推進を図る。



基本事項 PDF



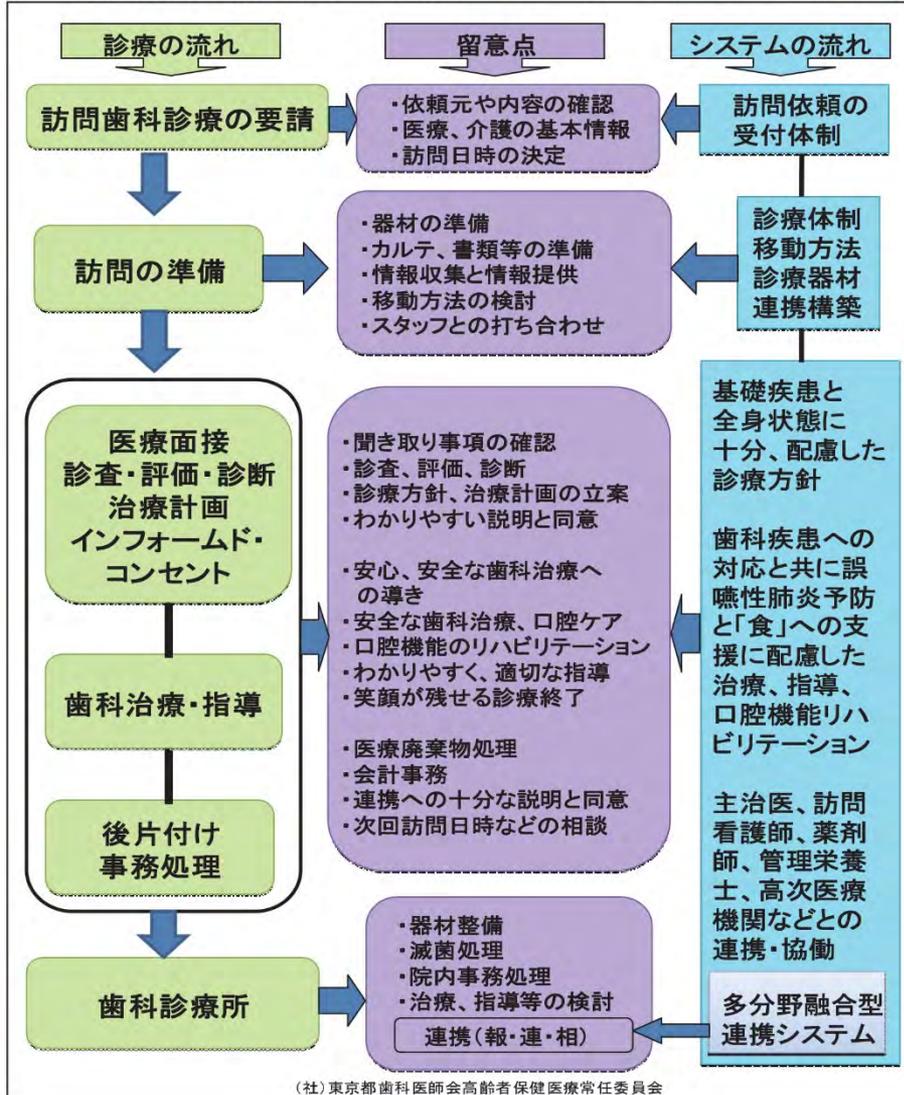
在宅歯科医療実践ガイドブック 東京都福祉保健局 HP



A 医療法 P53

2 歯科訪問診療の流れの理解と安心・安全な診療をめざして

▶ SS P53 図3-9参照



(社)東京都歯科医師会高齢者保健医療常任委員会

(図1) 歯科訪問診療の流れ

東京都では、在宅における口腔ケアや歯科診療などが多くの歯科医療機関によって進められるよう「在宅歯科医療実践ガイドブック」を東京都歯科医師会に委託して作成しました。
[2-1 歯科訪問診療の流れの理解と安心・安全な診療をめざして1](#)

▶ 在宅歯科医療実践ガイドブック

I. 歯科医師法の概要

(1) 歯科医師法および関連身分法制定の歴史

1948(昭和23)に現在の「医師法」、「歯科医師法」が制定された。

(2) 歯科医師の任務(1条)

「歯科医師は、歯科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」。



国試 95a28 歯科医師の任務

(3) 免許(2条)

歯科医師になろうとする者は、歯科医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。

(4) 欠格事由

- a. 絶対的欠格事由(3条) 歯科医師免許が与えられない絶対的な法的要件のことである。未成年者がこれに当たる。
- b. 相対的欠格事由(4条) その程度によっては歯科医師免許が与えられないことがあることを示し、次の4つが対象である。

- ① 心身の障害(厚生労働省令で定める)
- ② 麻薬、大麻またはあへんの中毒者
- ③ 罰金以上の刑に処せられた者
- ④ 医事に関し犯罪または不正のあった者

(5) 歯科医籍(5条)

厚生労働省に歯科医籍を備える。登録年月日、免許取消し等の処分に関する事項が登録される。

(6) 免許証の交付および届出(6条)

免許は歯科医師国家試験に合格した者の申請により歯科医籍に登録することによって行う。厚生労働大臣は免許を与えたときは歯科医師免許証を交付する。

(7) 免許の停止・取消し(7条)

歯科医師が絶対的欠格事由に該当するときは、厚生労働大臣はその免許を取消し、相対的欠格事由のいずれかに該当し、または歯科医師としての品位を損するような行為のあったときは、厚生労働大臣は次に掲げる処分をすることができる ①戒告、②3年以内の歯科医業の停止、③免許の取消し。

取消し処分を受けた者であってもその取消しの理由となった事項に該当しなくなったとき、その後の事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至ったときは、再免許を与えることができる。また、厚生労働大臣は、処分をなすに当たっては、医道審議会の意見を聴かなければならないの意見を聴かなければならない

医道審議会(厚生労働省設置法第10条)

医師、歯科医師は、刑事事件や保険診療における悪質な不正請求などを起こした場合は刑事罰、民事上の責務以外に免許の取消しや期間を定めての業務停止といった行政的な不利益処分を受ける。

厚生労働大臣は諮問機関である医道審議会(医道審議会医道部会)にはかつて処分を決定し公表する。これまではその情報収集の困難性などの理由から刑事罰が確定した場合を扱うのが原則であったが最近の頻発する医療過誤、診療録の改ざんなどに対する世論の批判に対応して、医事に関する重大な犯罪や不正行為事件の場合は最終判決を待たずに医道審議会にはかる例が出てきた。なお看護師、診療放射線技師、歯科衛生士など、ほかの医療関係職種に関しても医道審議会ではないが、厚生労働省が医道審議会と同様の行政処分を徹底して実施する方向にある



医道分科会

(8) 再教育研修(7条の2)

厚生労働大臣は、戒告・歯科医業の停止の処分を受けた歯科医師または再免許を受けようとする者に対し、歯科医師としての倫理の保持または歯科医師として具有すべき知識および技能に関する研修として厚生労働省令で定める再教育研修を受けるよう命ずることができる。厚生労働大臣は、再教育研修を修了した者について、その申請により、再教育研修を修了した旨を歯科医籍に登録する。

(9) 歯科医師国家試験

- a. **試験の内容(9条)** 歯科医師国家試験は臨床上必要な歯科医学および口腔衛生に関して、歯科医師として具備すべき知識および技能について行う。
- b. **歯科医師試験委員(24条)** 毎年1回実施されている歯科医師国家試験は、厚生労働省(医政局医事課試験免許室)を事務局として、厚生労働大臣から委嘱された全国歯科大学の歯科医師試験委員(非常勤国家公務員)が、問題作成し、出題している。
- c. **受験資格(11, 12条)**

歯科大学の正規課程を修めて卒業した全員に受験資格がある。外国の歯科大学を卒業した者、外国の歯科医師免許を有する者については、厚生労働大臣がわが国の場合と同等以上と認めた場合は受験資格があるが、そうでない場合はあらかじめ歯科医師国家試験予備試験を受験し、それに合格しなければ受験資格はない。

(10) 臨床研修(16条の2～16条の3)

歯科医師免許取得後、歯科診療に従事しようとする者は1年以上の臨床研修が2006(平成18)年4月1日から義務づけられている。なお、この時点以降、臨床研修を修了していない場合は、医療法上歯科医療機関の開設者および管理者にはなれないこととなる。歯科医師臨床研修は、歯学部・医学部の大学附属病院と、厚生労働大臣が指定する歯科医師臨床研修指定施設(病院および歯科診療所)で実施され、研修歯科医は単独の施設で行う単独方式と、2つ以上の施設をローテーションする群方式の研修プログラムを選択することができる。

(11) 業務独占(17条)

免許資格がなければ業として反復継続する意思を持ってする行為を行ってはならないことが法的に定められていることをいう。歯科医師は歯科医業(歯科医行為)という歯科医師法第17条における業務を独占している。

なお、診療補助行為も医療行為の一部(相対的医業、相対的歯科医業ともいう)である。医師、歯科医師が行えば医業、歯科医業に当たり、医師・歯科医師のほかは「保健師助産師看護師法」の規定により看護師の業務独占行為となつている。

歯科衛生士をはじめとするほかの医療職種は、看護師の業務独占の除外規定として診療の補助行為を行うことができる。このため資格のないものが歯科医療行為を業として行ったり、看護師、歯科衛生士が医師、歯科医師の指示によらずに診療補助行為を行った場合は歯科医師法違反行為(第17)などの身分法違反として刑事罰の対象となる。

(12) 名称独占(18条)

歯科医師でなければ、歯科医師またはこれに紛らわしい名称を用いることをじられていることをいう。たとえば、歯科医士、歯の医士、入れ歯師などはこの名称独占に抵触する。

(13) 歯科医師の義務

歯科医師が歯科医業(歯科医行為)を行う場合は、「歯科医師法」によって次の義務が課せられている。

なお、歯科医師が診療所などの職務において知り得た患者の秘密を漏らした場合は、「**刑法**」に触れることとなる。「**医師法**」、「**歯科医師法**」に守秘義務の規定はない。

▶ 国試 95a13 歯科医師の業務

- a. **応招義務等(19条)** 診療に従事する歯科医師は、診察治療の求めがあった場合は、正当な事由がなければ、これを拒めない。また、**診断書の交付**の求めがあった場合も同様である。ただし、罰則規定はなく、職業倫理の性格が強い規定である。
- b. **無診察治療等の禁止(20条)** 歯科医師は患者をみずから診察しないで治療、**診断書**または**処方せんの交付**をしてはならない。

▶ 国試 112c19 無診察治療の禁止

歯科医師法

(応招義務)

第十九条 診療に従事する歯科医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

2 診療をなした歯科医師は、診断書の交付の求があつた場合は、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。



ssP58, 93 も参照下さい

死亡診断書の主な記載事項

- (1) 一般的事項
- (2) 「死亡診断書(死体検案書)」
- (3) 氏名・性・生年月日
- (4) 死亡したとき(時刻)
- (5) 死亡したところ及びその種別
- (6) 死亡の原因
- (7) 死因の種類
- (8) 外因死の追加事項
- (9) 生後1年未満で病死した場合の追加事項
- (10) その他特に付言すべきことから



令和3死亡診断書記入マニュアル PDF



国試 108 a 22 死亡診断書



c. 処方せんの交付義務(21条)

治療上薬剤投与が必要な場合は処方せんを交付しなければならない。ただし、次の7項目のいずれかの場合はこの限りでないとされている。

- ①暗示的效果を期待する場合
- ②患者に不安を与え治療を困難にする場合
- ③短時間ごとの症状の変化に対応して投薬する場合
- ④診断または治療法が決定していない場合
- ⑤応急措置として投薬する場合
- ⑥患者が安静を必要とする場合
- ⑦薬剤師が乗船していない船舶内の場合

▶ 国試 109a34 処方箋の義務

d. 保健指導を行う義務(22条)

この場合の保健指導は、不特定多数を対象とした公衆衛生現場の保健指導ではなく、治療後に行う療養の方法などの保健指導をさす。この保健指導を適切に行わないと治療の予後に影響する。幼児、高齢者などの場合はその保護者への保健指導が必要である。

▶ 国試 65a28 歯科医師の義務

e. 診療録の記載および保存(23条)

歯科医師は診察したときは遅滞なく診療に関する事項を診療録(カルテ)に記載する義務がある。診療録の保管義務は担当歯科医師ではなく、**管理者**(院長等)にある。なお、**診療録の法的な保存期間は5年**と定められている。

診療録の記載・管理・保存など ss P88~92参照

f. 現状届(6条第3項)

歯科医師は、厚生労働省令で定める2年ごとの年の12月31日現在における氏名、住所など省令で定められている事項を翌年の1月15日までに、**住所地の都道府県知事を経由して厚生労働大臣**に届け出なければならない。この義務は、歯科医業を行っていない歯科医師にも課せられている。

g. 守秘義務(刑法134条)

歯科医師の守秘義務は、**刑法134条(秘密漏示)**「医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、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、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する」の「**医師**」に含まれると解釈されている。なお、この罪は告訴がなければ公訴を提起することができない(**刑法135条**)、**親告罪**となっている。





表 5-1 法令上作成保存が求められている書類

作成すべき書類	作成者	保存義務者	保存期間	根拠法令
診療録	歯科医師	病院または診療所の管理者	5年間	歯科医師法
一定の様式の診療録	保険医	保険医療機関	5年間	保険医療機関及び 保険医療養担当規則
歯科技工指示書	歯科医師	病院, 診療所* または 歯科技工所の管理者	2年間	歯科技工士法
歯科衛生士業務記録	歯科衛生士	歯科衛生士	3年間	歯科衛生士法施行規則
処方箋	歯科医師	—	—	—
調剤済み処方箋	—	薬局開設者	3年間	薬剤師法
病院記録 (処方箋, エックス線写真)	病院	病院	2年間	医療法施行規則
照射録	診療放射技師	—	—	診療放射線技師法

*: 歯科技工を行った病院, 診療所をさす。 (厚生労働省: 第9回医療情報ネットワーク基盤検討会議事録より, 改変)

2. 歯科医師国家試験の見直し

歯科医師国家試験は、4年ごとに出題基準が見直される。また厚生労働省として歯科医師の資質の見直し等の検討会が設置され、歯科医師国家試験について提言がなされている。歯科医師国家試験の合格率は、図 3-10のように相対評価が導入された2004(平成16)年以降90%を超えることはなく70%ほどでプラトーとなっている。出題数が330題から365題と増え、出題内容も正答肢数が不明のXタイプが導入される等の改正が反映している。2018(平成30)年からは、出題数が360題に減り、正答肢数が3つのX3タイプ、4つのX4タイプが新たに導入された。また、禁忌肢が廃止された。



File 国試対策



国試 103c86 国家試験

修業期間

- ・医師……………6
- ・薬剤師……………6
- ・獣医師……………6
- ・歯科医師……………6
- ・保健師……………4

現行の「歯科医師法」と「医師法」は同時に制定され、ほぼ同様の法律となっている。異なる点は次のようである。

a. 試験の内容

- ・ 医師法: 临床上必要な医学および公衆衛生
- ・ 歯科医師法: 临床上必要な歯科医学および口腔衛生

b. 臨床研修

- ・ 医師法: 2年以上
- ・ 歯科医師法: 1年以上

c. 応招義務

- ・ 医師法: 「診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会った医師は、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求があった場合には、正当の事由がなければ、これを拒んではならない」とされており、検案書、出生証明書、死産証書の交付は医師のみである。
- ・ 歯科医師法: 「**診断書の交付**の求があった場合は、正当の事由がなければ、これを拒んではならない」とされている。

d. 異状死体等の届出義務

- ・ 医師法: 「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」(21条)とされている。
- ・ **歯科医師法: この規定はない。**

e. 処方せん交付

- ・ 医師法: 覚せい剤投与の項目がある。
- ・ **歯科医師法: 覚せい剤投与の項目はない。**

1. 歯科衛生士法の概要

(1) 歯科衛生士法の目的(1条)

歯科衛生士の資格および業務を定めて、歯科疾患の予防および口腔衛生の向上を図ることを目的とした法律である。

(2) 歯科衛生士の定義(2条)

歯科衛生士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師の指導のもとに、歯牙および口腔の疾患の予防処置として、歯牙露出面および正常な歯茎の遊離縁下の付着物および沈着物を機械的操作によって除去すること、ならびに歯牙および口腔に対して薬物を塗布することを業とする者をいう。また、歯科衛生士は、「保健師助産師看護師法」の規定にかかわらず、歯科診療の補助をなすこと、歯科衛生士の名称を用いて歯科保健指導をなすことを業とすることができる。医師・歯科の診療の補助は看護師の独占業務であるが、歯科診療に限り歯科衛生士が行ってもよい。無資格者が歯科診療の補助を行うと保健師助産師看護師法違反となる。



国試 110c71 定義

(3) 免許(3条)

歯科衛生士になろうとする者は、歯科衛生士国家試験に合格し、厚生労働大臣の歯科医師免許を受けなければならない。

(4) 欠格事由(4条)

罰金以上の刑に処せられた者、歯科衛生士の業務に関し犯罪または不正行為があった者、心身の障害により業務を適正に行うことができない者とし労働省令で定めるもの、麻薬等の中毒者には、免許を与えないことがある。

(5) 歯科衛生士名簿(5条)

厚生労働省に歯科衛生士名簿を備え、本籍・氏名・生年月日等に関する事項を登録する。

(6) 免許証の交付および届出(6条)

免許は歯科衛生士名簿に登録することによって行い、免許を与えたときは免許証を交付する。業務に従事する歯科衛生士は、2年ごとに、氏名・住所その他所定の事項を記載した「歯科衛生士業務従事者届」をしなければならない。

(7) 歯科衛生士国家試験の受験資格と教育年限(12条)

歯科衛生士の教育年限は2010(平成22)年4月から3年以上となった。すでに4年制の歯科衛生士の大学があり、大学院もある。

(8) 歯科衛生士業務の制限(業務独占)(13条)

歯科衛生士でなければ、歯牙および口腔の「疾患の予防処置」として、歯牙露出面および正常な歯茎の遊離縁下の付着物および沈着物を機械的操作によって除去すること、歯牙および口腔に対して薬物を塗布すること(2条の第1項の第1号)を業としてはならない。歯科医師はこの業務を歯科医業の一環として行うことができる。この業務制限の規定に違反した者には罰則がある(14条)。

 **国試 111c15** 歯科衛生士の業務

歯科衛生士をはじめ、すべてのコメディカル職が診療の補助としてエックス線写真を撮ることは認められていない。これは「診療放射線技師法」に違反することになる。「診療放射線技師法」において、放射線を人体に対し照射することを業とすることができるのは、医師、歯科医師または診療放射線技師と規定されている。

(9) 名称使用の制限(名称独占)(13条の7)

歯科衛生士でない者は、歯科衛生士またはこれに紛らわしい名称を使用してはならない。この規定に違反した者には罰則がある(20条)。

(10) 歯科医行為の禁止(13条の2)

歯科衛生士は、歯科診療の補助をなすに当たっては、主治の歯科医師の指示があった場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、または医薬品について指示をなし、その他歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる恐れのある行為をしてはならない。ただし、臨時応急の手当をすることは、さしつかえない。この規定に違反した者には罰則がある(18条)。

(11) 歯科保健指導と主治の歯科医師・医師の指示(13条の3)

歯科衛生士は、歯科保健指導をなすに当たって主治の歯科医師または医師があるときは、その指示を受けなければならない。また、歯科保健指導の業務に関して就業地を管轄する保健所の長の指示を受けたときは、これに従わなければならない(13条の4)。

(2) 連携(13条の5)

歯科衛生士は業務を行うに当たり、歯科医師その他の歯科医療関係者と緊密な連携を図り、適切な歯科医療の確保に努めることとされている。

(13) 守秘義務(13条の6)

歯科衛生士は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならず、これは歯科衛生士でなくなったあとにおいても同様である。これらの規定に違反した者には罰則がある(18, 19条)。

 **国試 106a52** 歯科衛生士の規定

歯科衛生士法施行規則

(平成元年十月三十一日)
(厚生省令第四十六号)

中 省略

第3章 雑則

(記録の作成及び保存)

第18条 歯科衛生士は、その業務を行った場合には、その記録を作成して3年間これを保存するものとする。



国試 96a11 業務記録の保存

第4章 業務

第31条 看護師でない者は、**第5条**に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法(昭和23年法律第202号)の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

- 2 保健師及び助産師は、前項の規定にかかわらず、第5条に規定する業を行うことができる。

第5条の業＝傷病者若しくは
じょく婦に対する療養上の世話
又は診療の補助

第32条 准看護師でない者は、**第6条**に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

第6条の業＝第5条と同じ

1. 歯科技工士法の概要

(1) 歯科技工士法の目的(1条)

歯科技工士の資格を定めるとともに、歯科技工の業務が適正に運用されるように規律することを目的とした法律である。

(2) 歯科技工関係用語の定義

a. 歯科技工(2条)

歯科技工とは、特定人に対する歯科医療の用に供する補綴物、充填物または矯正装置を作製し、修理し、または加工することをいう。ただし、歯科医師がその診療中の患者のためにみずから行う行為は除く。歯科医師が自分の患者のためにみずから行う行為を歯科技工といわないのは、それが歯科医業の一環として行われる行為であり、「歯科医師法」や「医療法」の適用を受けるものであるからである。したがって、歯科医師が自分の患者以外の患者の補綴物などをその主治医の指示に従って作製するときは、本法の歯科技工に該当する。

b. 歯科技工士(2条2項)

歯科技工士とは、厚生労働大臣の免許を受けて歯科技工を業とする者をいう。



国試 105c39 歯科技工士

c. 歯科技工所(2条3項)

歯科技工所とは、歯科医師または歯科技工士が業として歯科技工を行う場所をいう。ただし、病院または診療所内の場所であって、その病院または診療所において診療中の患者以外の者のための歯科技工が行われないものを除く。この場合は、つまり自院の患者のみの技工を行う院内の技工室は、病院等の施設の一部として「医療法」の適用を受ければ十分であり、本法の適用を受ける必要はないからである。

(3) 免許(3条)

歯科技工士の免許は、歯科技工士国家試験に合格した者に対して与える。

(4) 欠格事由(4条)

歯科医療・歯科技工業務に関する犯罪または不正の行為があった者、心身の障害により歯科技工士の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの、麻薬等の中毒者には免許を与えないことができる

(5) 歯科技工士名簿(5条)

厚生労働省に歯科技工士名簿を備え、本籍・氏名・生年月日等の免許に関する事項を登録する。免許はこの名簿に登録することによって行い、免許を与えたときは免許証を交付する(6条1項・2項)。業務に従事する歯科技工士は、2年ごとに氏名・住所その他所定の事項を記載した「歯科技工士業務従事者届」をしなければならない(6条3項)。この届出義務違反には罰則がある(32条)。

(6) 試験(12条)

試験は厚生労働大臣が毎年少なくとも1回行う。

(7) 歯科技工業務の制限(業務独占)(17条)

歯科医師または歯科技工士でなければ、歯科技工を業としてはならない。業務停止命令を命ぜられている歯科医師(歯医7条2項)は、その期間中は歯科技工も行うことができない。
歯科技工の業務制限は、粗悪な補綴物、充填物、矯正装置などがつくられ、歯科医療に支障をもたらすことを防止するためであるから、その恐れのない「歯科技工の製品になんら影響を及ぼさないような単純軽微な行為を、歯科医師または歯科技工士の手足として行う場合」には資格のない者に作業を補助させることは許される(昭31.2.27 厚生省医務局)。業務制限の規定に違反した無資格歯科技工に対して罰則があり(28条1)、歯科医業務停止中の歯科医師による歯科技工に対しても罰則がある(30条2)。

(8) 歯科技工指示書(18条)

歯科医師または歯科技工士は、歯科医師の歯科技工指示書によらなければ業として歯科技工を行ってはならない。ただし、病院または診療所内の場所において、かつ患者の治療を担当する歯科医師の直接の指示に基づいて行う場合には、指示書なしに歯科技工を行ってもよい(同但書)。歯科医師がその診療中の患者のためにみずから行う場合にも指示書は必要がない。歯科技工指示書の記載事項は、①患者の氏名、②設計、③作成の方法、④使用材料、⑤発行の年月日、⑥発行した歯科医師の氏名および当該歯科医師の勤務する病院または診療所の所在地、⑦当該指示書による歯科技工が行われる場所が歯科技工所であるときは、その名称および所在地である(歯科技工士法施行規則12条)。



(9) 指示書の保存義務(19条)

病院、診療所または歯科技工所の管理者は、その施設で行われた歯科技工指示書を、その終了した日から起算して2年間保存しなければならない。指示書による歯科技工(18条)、指示書の保存義務(19条)の違反には罰則がある(32条)。法人の場合その代表者等または従業者が保存義務に違反したときは、その違反者のほか法人等業務主も同じ罰を受ける(33条)という両罰規定である。

 **国試 113d16** 指示書の保存期間

(10) 歯科医行為の禁止(20条)

歯科技工士は、その業務を行うに当たっては、印象採得、咬合採得、試適、装着その他歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずる恐れのある行為をしてはならない。これに違反した者に対する罰則は本法にはなく、歯科医師法第29条による。

(11) 守秘義務(20条2項)

歯科技工士は、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。歯科技工士でなくなったあとにおいても、同様とする。

(12) 歯科技工所の開設・届出(21条)

歯科技工所を開設するのに特別な資格は必要ない。歯科技工所を開設した者は、開設後10日以内に、その所在地の都道府県知事に開設届をしなければならない。届出事項に変更が生じたときは「変更届」、休止は「休止届」、廃止は「廃止届」、休止した歯科技工所を再開したときは「再開届」を、10日以内に提出しなければならない。

(13) 歯科技工所の管理者(22条)

歯科技工所の開設者は、みずから歯科医師または歯科技工士であってその歯科技工所の管理者となる場合を除くほか、歯科医師または歯科技工士たる管理者を置かなければならない。

(14) 歯科技工所の指導監督(24条)

歯科技工所の構造設備が不完全なため、そこで作製、修理または加工される補綴物・充撮物・矯正装置が衛生上有害なものとなる恐れがあると認めるときは、知事は、その開設者に対し改善命令を出すことができる。

(15) 広告の制限(26条)

広告できる事項は、①歯科医師・歯科技工士である旨、②歯科技工に従事する歯科医師・歯科技工士の氏名、③歯科技工士所の名称・電話番号・所在の場所を表示する事項、④その他都道府県知事の許可を受けた事項などである。



医療従事者に関する法規	96a108, 98a92, 102b49, 104a107, 104c47, 105a116 (在宅医療), 105c31, 106a74, 106c68, 108a100, 108c19,
1 医師法	過去の出題なし
2 歯科医師法	95a13, 95a28, 95a110, 96a98, 99 a 83, 99 a 84, 100a10, 100a12, 100a119(処方箋), 101b1, 102a16(1条), 103a19, 103a31, 103c14, 105c32, 106c32(診療録), 107c71, 108a22 (死亡診 断書), 112c19,
8 歯科衛生士法	96a11, 106a52, 110c39
9 歯科技工士法	104a7, 105c39, 108c32(歯科技工指示書), 113d16
10 栄養士法	113d78 (居宅療養管理指導)
11 精神保健福祉士法	114b75
12 言語聴覚士法	114b38

1. 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6.30 法64) 略称：医療介護総合確保法

国民の健康の保持および福祉の増進に係る多様なサービスへの需要が増大していることから、地域における創意工夫を生かしつつ、地域におい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、地域における医療および介護の総合的な確保を促進する措置を講じ、もって高齢者をはじめとする国民の健康の保持および福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的としている(1条)。

この法律、によって「地域包括ケアシステム」が法的に位置づけられ、「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て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軽減若しくは悪化の防止をいう)、住まい及び目立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と定義された(2条)。

このほか、厚生労働大臣が「総合確保方針」を定めること(3条)、都道府県は「都道府県計画」(4条)を、市町村は「市町村計画」を総合確保方針に沿って作成することができること、国は「地域医療介護総合確保基金」により都道府県事業を財政支援すること(6条)などが規定されている。

23へ

2. 死体・解剖に関する法律

(1)死体解剖保存法

医学(歯学を含む)の教育・研究に資することを目的として死体(妊娠4か月以上の死胎を含む)の解剖、保存および死因調査の適正を図ることを定めた法律である(1条)。

以下 次のスライドへ



「医療介護総合確保法」

ss P66

ss P79～80



地域包括ケアシステム



地域包括ケアシステム PDF

1. 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.6.30 法64) 略称:医療介護総合確保法

国民の健康の保持および福祉の増進に係る多様なサービスへの需要が増大していることから、地域における創意工夫を生かしつつ、地域におい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、地域における医療および介護の総合的な確保を促進する措置を講じ、もって高齢者をはじめとする国民の健康の保持および福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的としている(1条)。

この法律、よって「地域包括ケアシステム」が法的に位置づけられ、「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て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」と定義された(2条)。

このほか、厚生労働大臣が「総合確保方針」を定めること(3条)、都道府県は「都道府県計画」(4条)を、市町村は「市町村計画」を総合確保方針に沿って作成することができること、国は「地域医療介護総合確保基金」により都道府県事業を財政支援すること(6条)などが規定されている。



国試 106a36 地域包括支援センター

ssP164 参照



国試 111c38 地域包括ケアシステム



国試 112a12 地域包括ケアシステム

2. 死体・解剖に関する法律

(1) 死体解剖保存法

医学(歯学を含む)の教育・研究に資することを目的として死体(妊娠4か月以上の死胎を含む)の解剖, 保存および死因調査の適正を図ることを定めた法律である(1条)。

(2) 医学及び歯学の教育のための献体に関する法律

医学および歯学の教育の向上に資することを目的として献体に関して必要な事項を定めた法律。

(3) 臓器の移植に関する法律(平 9.7.16法104)

臓器の機能に障害がある者に対し臓器の機能の回復または付与を目的として行われる臓器の移植術に使用されるための臓器を死体から摘出することにつき必要な事項を規定した法律である(1条)。

(4) 死因究明等の推進に関する法律(平 24.6.22 法 33, 平 26.9 失効)

(5) 警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律(平 24.6.22 法 34)

3. 防災対策

(1) 災害対策基本法(昭36.11.15 法223)

本法に基づく防災基本計画に、**災害派遣医療チーム(DMAT)**が位置づけられている

(2) 災害救助法(昭22.10.18 法118)

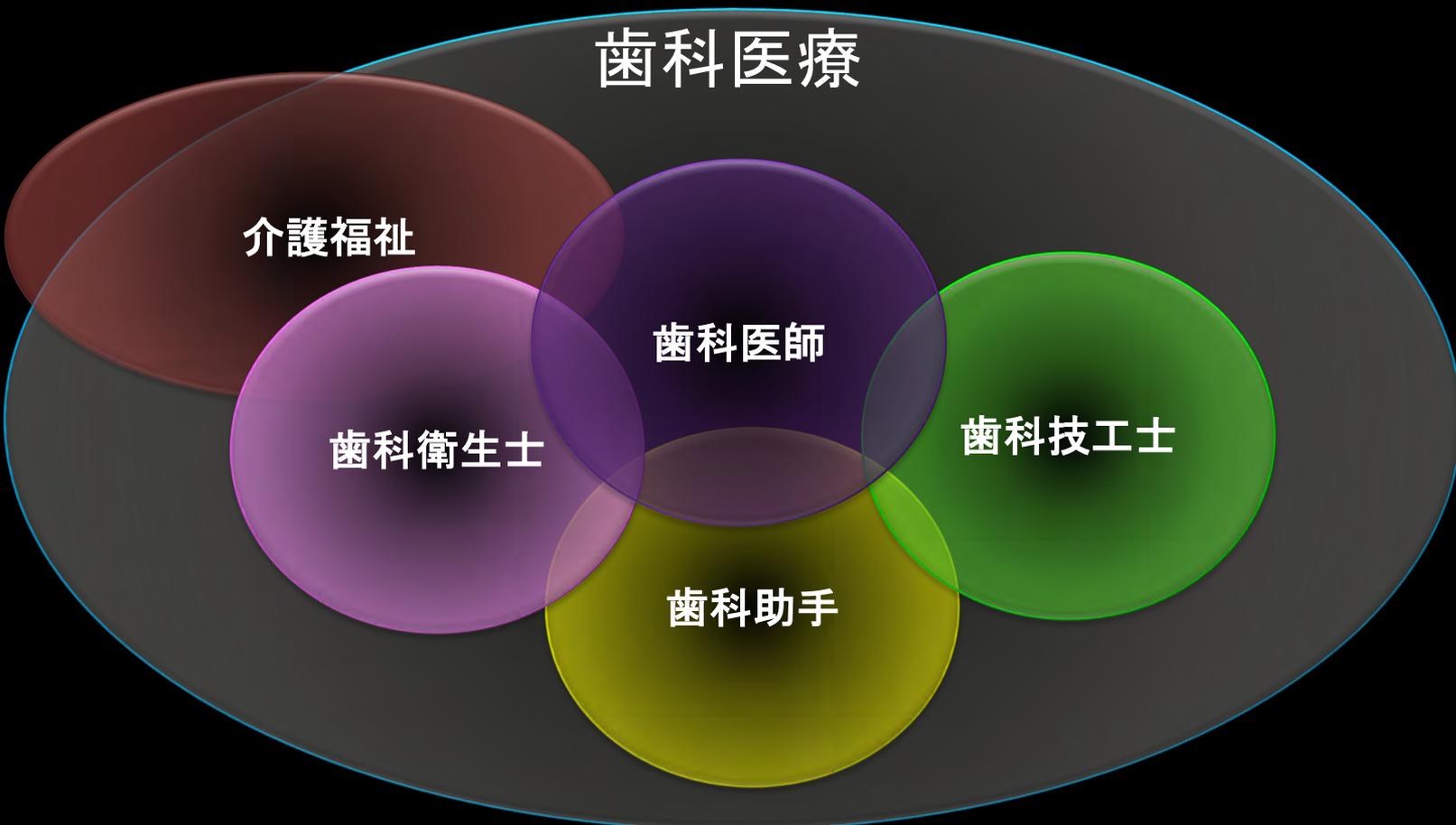
災害に際して、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体および協力のもとに応急的に、必要な救助を行い、被災者の保護と社会の秩序の保全を図ることを目的としている(1条)。災害救助法による救助は、都道府県知事が行い、市町村長がこれを補助する(2条)。医療救護班の派遣も規定されている

ss P48

a. 災害時の保健医療 参照

Disaster Medical Assistance Team

「DMAT(ディーマツト)」



 多職種との連携 2015 歯界展望

 医療連携 ■ 厚労省・18年度医療計画の検討

 医療連携 2013 日経

 医療改革 ■ 18年度改革(関連法一部改定)

 在宅医療連携 2015 厚労省

 医療改革 ■ 18年度改革 Ppt



■ 歯科衛生士
132,629人

■ 歯科技工士
34,468人

※何れも就業者数



■ 医師
311,963人

■ 歯科医師
101,777人

平30年12月31日現在
医療施設の従事者数



コ・メディカル

- 薬剤師 240,371
- 看護師 1,272,024
- 准看護師 305,820
- 助産師 40,632
- 保健師 64,819
- 理学療法士 91,694
- 作業療法士 47,852
- 言語聴覚士 16,639
- 臨床心理士 23,741
- 臨床工学技士 28,043
- 義肢装具士 105
- 視能訓練士 8,889
- 管理栄養士 67,361
- 栄養士 50,960
- 診療放射線技師 54,213
- 臨床検査技師 66,866
- 救急救命士 61,771

- 厚生労働白書より(平30年医師歯科医師薬剤師調査)
- 厚生労働省政策統括官付行政報告統計室(平30年衛生行政報告例)
- 厚生労働省政策統括官付保健統計室(平29年医療施設調査)
- 令元年厚労省医政局調べ
- 厚労省医政局調べ(平30年3月31日現在)
- 栄養士は平21年3月末現在,管理栄養士は平21年3月末現在
- HPデータより

▶ 医療関係従事者数【令3年厚生労働白書資料編】

▶ 救急救命士数【令和2年版 救急・救助の現況】より

▶ 国試 109 a 3

▶ 国試 110 c 39 衛生士数

医療関係従事者

表1 施設・業務の種別に応じた医師数

各年12月31日現在

	平成30年 (2018)		平成28年 (2016)	対前回		人口10万対(人)		
	医師数 (人)	構成割合 (%)	医師数 (人)	増減数 (人)	増減率 (%)	平成30年 (2018)	平成28年 (2016)	増減数
総数 ¹⁾	327 210							
男	255 452							
女	71 758							
医療施設の従事者	311 963							
病院の従事者	208 127							

表9 施設・業務の種別に応じた歯科医師数

各年12月31日現在

	平成30年 (2018)		平成28年 (2016)	人口10万対(人)		
	歯科医師数 (人)	構成割合 (%)	歯科医師数 (人)	平成30年 (2018)	平成28年 (2016)	増減数
総数 ¹⁾	104 908	100.0	104 533	83.0	82.4	0.6
男	79 611	75.9	80 189	63.0	63.2	△ 0.2
女	25 297	24.1	24 344	20.0	19.2	0.8
医療施設の従事者	101 777	97.0	101 551	80.5	80.0	0.5
病院の従事者	11 672	11.1	12 385	9.2	9.8	△ 0.6
病院(医育機関附属の病院を除く)の開設者 又は法人の代表者						
病院(医育機関附属の病院を除く)の勤務者						
医育機関附属の病院の勤務者						
臨床系の教官又は教員						
臨床系の大学院生						
臨床系の勤務医						

表15 施設・業務の種別に応じた薬剤師数

各年12月31日現在

	平成30年 (2018)		平成28年 (2016)	人口10万対(人)		
	薬剤師数 (人)	構成割合 (%)	薬剤師数 (人)	平成30年 (2018)	平成28年 (2016)	増減数
総数 ¹⁾	311 289	100.0	301 323	246.2	237.4	8.8
男	120 545	38.7	116 826	95.3	92.0	3.3
女	190 744	61.3	184 497	150.9	145.3	5.6
薬局の従事者	180 415	58.0	172 142	142.7	135.6	7.1
薬局の開設者又は法人の代表者	16 698	5.4	17 201	13.2	13.6	△ 0.4
薬局の勤務者	163 717	52.6	154 941	129.5	122.1	7.4
医療施設の従事者	59 956	19.3	58 044	47.4	45.7	1.7
医療施設で調剤・病棟業務に従事する者	57 304	18.4	55 634	45.3	43.8	1.5
医療施設でその他(治療、検査等)の業務に 従事する者	2 652	0.9	2 410	2.1	1.9	0.2

平18年医療関係従事者数

医療関係従事者数	
・医師	270,371人
・歯科医師	95,197人
・薬剤師	241,369人
資料:厚生労働省大臣官房統計情報部「平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査」	
・保健師	46,764人
・助産師	27,047人
・看護師	822,913人
・准看護師	411,685人
資料:厚生労働省医政局調べ。(H17)	
・理学療法士(PT)	32,979.4人
・作業療法士(OT)	18,382.2人
・視能訓練士	4,376.8人
・言語聴覚士	5,795.6人
・義肢装具士	139.2人
・歯科衛生士	76,829.1人
・歯科技工士	12,666.3人
・診療放射線技師	43,162.2人
・臨床検査技師	57,006.5人
・臨床工学技士	13,151.6人
資料:厚生労働省大臣官房統計情報部「平成17年医療施設調査・病院報告」	
※常勤換算の数値	
・あん摩マッサージ指圧師	98,148人
・はり師	76,643人
・きゅう師	75,100人
・柔道整復師	35,077人
資料:厚生労働省大臣官房統計情報部「平成16年度保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例)」	
・救急救命士	31,416人
資料:厚生労働省医政局調べ。(H18.12.31現在)	

▶ 国試 98 a 92 医療関係者数

2005
(平17年)実施

平成19年版厚生労働白書 資料編より



医療従事者に関する法規	96a108, 98a92, 102b49, 104a107, 104c47, 105a116 (在宅医療), 105c31, 106a74, 106c68, 108a100, 108c19,
1 医師法	過去の出題なし
2 歯科医師法	95a13, 95a28, 95a110, 96a98, 99 a 83, 99 a 84, 100a10, 100a12, 100a119(処方箋), 101b1, 102a16(1条), 103a19, 103a31, 103c14, 105c32, 106c32(診療録), 107c71, 108a22 (死亡診 断書), 112c19,
8 歯科衛生士法	96a11, 106a52, 110c39
9 歯科技工士法	104a7, 105c39, 108c32(歯科技工指示書), 113d16
10 栄養士法	113d78 (居宅療養管理指導)
11 精神保健福祉士法	114b75
12 言語聴覚士法	114b38

A. 医療関係職種 P71～73

B. 医療機関でのチームワーク P74～76

C. 地域医療でのチームワーク P76～83

医療法や歯科医師法、
歯科衛生士法、
歯科技工士法は
ssP33～66を参照
してください。



表 4-1 おもな医療関係職種の資格・業務の概要

区分	根拠法規	免許付与者	おもな業務	
医師	医師法	厚生労働大臣	医業	
歯科医師	歯科医師法		歯科医業	
薬剤師	薬剤師法		調剤	
保健師	保健師助産師看護師法		保健指導	
助産師			助産、妊婦への保健指導	
看護師			傷病者への療養上の世話、診療の補助	
准看護師			都道府県知事	傷病者への療養上の世話、診療の補助
歯科衛生士	歯科衛生士法	厚生労働大臣	歯科疾患の予防処置、歯科診療の補助、歯科保健指導	
歯科技工士	歯科技工士法		歯科技工	
診療放射線技師	診療放射線技師法		放射線照射(人体に挿入するものを除く)、磁気共鳴画像診断装置、超音波診断等を用いて検査	
臨床検査技師	臨床検査技師等に関する法律		検体検査、 採血 、生理学的検査(一定の範囲あり)	
理学療法士	理学療法士及び作業療法士		治療体操、温熱刺激などの理学療法	
作業療法士			手芸、工作などの作業療法	
視能訓練士	視能訓練士法		視機能の回復訓練、必要な検査(一定の範囲あり)	
言語聴覚士	言語聴覚士法		言語訓練、 嚥下訓練 、必要な検査(一定の範囲あり)	
臨床工学技士	臨床工学技士法		生命維持装置の操作、保守点検	
介護福祉士	社会福祉士及び介護福祉士法		介護(喀痰吸引)	
管理栄養士	栄養士法		都道府県知事	傷病者に対する栄養指導、特別な配慮を必要とする給食管理
栄養士				(一般的な)栄養指導

A 医療関係職種 ss P71

1. 歯科と関係の深い医療従事者の法律

歯科医師の指示のもとに定められた行為を行う医療従事者には、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、言語聴覚士がある。

(1) 保健師助産師看護師法(昭23.7.30法203)

保健師とは、保健師の名称を用いて保健指導に従事することを業とする者(2条)、准看護師とは、医師・歯科医師・看護師の指示のもとに看護業務をなすことを業とする者(6条)をいう。

(2) 診療放射線技師法(昭26.6.2法226)

医師、歯科医師または診療放射線技師でなければ放射線を人体に照射してはならない(業務独占)(24条)。診療放射線技師は、磁気共鳴画像診断装置等による検査を診療の補助として、医師または歯科医師の指示のもとで行うことができる(24条)

(3) 臨床検査技師等に関する法律(昭33.4.23法76)

医師または歯科医師の指示のもとに、微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査および厚生労働省令で定める生理学的検査を行う(2条)。診療の補助として医師または**歯科医師の具体的な指示**を受けて**採血**および生理学的検査を行う(20条)。



国試 109a3 臨床検査技師

(4) 言語聴覚士法(平9.12.19法132)

診療の補助として医師、歯科医師の指示のもとに**嚥下訓練**、人工内耳の調整等を行う(42条)。

SS P72

国試 109 a 3

臨床検査技師

(定義)

第二条 この法律で「臨床検査技師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、人体から排出され、又は採取された検体の検査として厚生労働省令で定めるもの(以下「検体検査」という。)及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とする者をいう。

(保健師助産師看護師法との関係)

第二十条の二 臨床検査技師は、保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三十三号)第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として採血及び検体採取(医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。)並びに第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とすることができる。

B. 医療機関でのチームワーク P74～76

1. 歯科医師・医師間

周術期口腔機能管理は、術後の誤嚥性肺炎等の外科的手術後の合併症等の軽減を目的に、がん患者などの周術期等における歯科医師の包括的な口腔機能の管理や、入院中の患者に対する歯科衛生士の専門的口腔衛生処置を行う。

術前後のみならず、口腔領域に障害を生じる放射線治療やがん化学療法を受ける患者も管理対象となる。

2. 歯科医師・医師間

(1) 歯科衛生士・・・業務は、歯科予防処置、歯科診療の補助、歯科保健指導

歯科衛生士の指導、処置などは、チーム医療の一員として医療保険、介護保険の報酬で評価されている。

(2) 歯科技工士・・・歯科医師の発行する歯科技工指示書または院内においては直接の指示のもとで、補綴物、充填物または矯正装置等を作製・修理・加工することである。チェアーサイドで印象採得、咬合採得、試適、装着などを行うことや、患者に対面行為として診療の補助をすることはできない。

(3) その他・・・・職員全員がそれぞれの立場から情報を収集し共有・連携を図る。

3. 多職種連携・・・チーム医療

NST(栄養サポートチーム)

ICT(感染制御チーム),

RST(呼吸サポートチーム)

C. 地域医療でのチームワーク P76～83**1. 医療の連携(病診連携, 診診連携)****(1) 病診連携**

- a. 周術期口腔機能管理
- b. 医科疾患を管理する病院と歯科診療所との連携
- c. 歯科間の病診連携

(2) 診診連携

- a. 歯科診療所間
- b. 医科－歯科間
- c. 歯科間の病診連携

C. 地域医療でのチームワーク P79～83

2. 保健・医療・福祉・介護・教育の連携……在宅医療との関係の重視

(1) 地域包括ケアシステム……「**医療介護総合確保法**」による定義

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



地域包括ケアシステム



地域包括ケアシステム PDF ssP80 図4-3 4-4 含む

(2) 歯科が協働・連携する職種の業務

a. 医師

訪問歯科診療においては、治療方針を決定するうえで基礎患者の病態像を把握するための診療情報提供を医師から受ける必要がある。全身的な問題が生じている場合に医科的対応を依頼・担当する。

b. 看護師 (Registered Nurse)

看護師の業務は、医師・歯科医師の診療の補助、患者の健康相談・助言・療養の世話など多岐にわたる入院・在宅にてキユアを行う診療所・病院の看護師のほか、訪問看護ステーションに従事する訪問専門の看護師もいる。

c. 薬剤師 (Pharmacist, Chemist)

薬剤師は、患者・歯科医師に対する薬剤情報の提供、患者に対する調剤や服薬指導、薬歴管理、副作用のチェック、在宅患者への服薬指導や薬の管理指導を行う。

d. 言語聴覚士 ST (Speech Language Hearing Therapist)

言語聴覚士は、診療の補助としてI燕下訓練や、言語コミュニケーションが困難な患者に対して、機能の回復や言語以外のコミュニケーション能力を養うための訓練を行い、日常生活と社会参加ができるように支援する。

e. 管理栄養士

管理栄養士は医師の指示のもと病気療養疾病予防のための食生活指導をはじめ、施設利用者への栄養指導、病院や施設での一般食・治療食の献立の作成、嚥下困難者への摂食サポートなどを行う。NST(栄養サポートチーム)において、歯科医師とも協働している。



国試 113d78 管理栄養士

管理栄養士

在宅での療養・介護生活を送っている方の中で通院や通所が困難な場合に、管理栄養士が定期的に訪問し(月2回まで)、必要な栄養管理に関する指導を行う。

1回あたりのサービス提供時間は、30分～1時間程度。

介護保険では、「**居宅療養管理指導**」

医療保険では、「**在宅患者訪問栄養食事指導**」

介護保険で、対象になるのは、通院または通所が困難な利用者で、医師が特別食を提供する必要性を認めた場合または低栄養状態にあると判断した者。サービス利用時は、医師の指示書が必要。

医療保険では、

サービス提供は医療機関が行う。

人員配置としては、指示をする医師と同一の機関に所属する管理栄養士である必要がある。対象者は、在宅で療養を行っている通院が困難な患者もしくは居住系施設入所者で通院が困難な患者となり、介護保険と同様の特別食を提供する必要があると認めた者。

指導は、食品構成に基づく食事計画案または具体的な献立を示した食事指導箋を交付し、調理をして実技を伴う指導を30分以上行う。

f. 介護福祉士(ケアワーカー) CW(Certified Care Worker)

介護福祉士は、入浴・排泄・食事などの介護を行う。また、利用者本人とその介護者に対して介護に関する指導も担当する。医師の指示のもと、診療の補助として暗疾吸引を行うことができる。

g. 社会福祉士 (Certified Social Worker)

社会福祉士は、日常生活に支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言や指導を行う。一般施設では指導員、高齢者や障害者施設では生活相談員・生活指導員と呼ばれる。子どものための施設では児童指導員、母子指導員、在宅介護支援センターではソーシャルワーカーと呼ぶ。

h. 介護支援専門員(ケアマネジャー) (Care Manager)

介護を受ける人は、要介護認定を受けるために訪問調査を受け、さらに認定申請代行を依頼する必要がある。これを実施するのが介護支援専門員である。

また、介護支援専門員は要介護認定を受けたあと、どのような介護サービスを必要とするか 介護サービス計画(ケアプラン)を作成する。サービス開始後もモニタリングを実施してサービス内容が適切か否かの評価を行い、再度、査定(アセスメント)、計画作成(プランニング)を行う。要介護者や要支援者のためにさまざまなサービスを考え、ケアプランの作成にとどまらず給付管理までも行う在宅介護支援のなかではリーダー的な存在である。一般的には ケアマネジャー と呼ばれる。

i. 主任介護支援専門員(主任ケアマネジャー)

一定の実務経験を有する介護支援専門員が、都道府県知事が行う主任介護支援専門員研修を修了することで、主任介護支援専門員の資格を得ることができる。



3. 家族との連携

(1) 地域包括ケアシステムにおける家族との連携

住み慣れた家で安心できる家族と一緒に生活したいのは多くの高齢者の願いではあるが、家族に迷惑がかかると考え、介護する家族も自宅の介護環境や条件が悪いなどの事情から、施設に入所するケースが多い。訪問サービス、通所サービス、住宅改修サービス、福祉用具貸与サービスと施設ケアとの連携を充実させることで、本人も家族も安心して在宅ケアを選択することができる。

介護保険は、要介護者の生活を支えていくための制度である。一方で、とくに重度の要介護者や認知症の人を支える家族が、経済的または肉体的負担や精神的不安を抱えている。このシステムの円滑な運用には介護者の支援も必要不可欠である。在宅要介護者を支える介護者の過度な負担は、いわゆる燃え尽きにつながり、結果的に要介護者が施設等へ入所・入居するようになるという傾向を生む。要介護者の在宅生活の継続を維持するためには、相談支援など介護者との連携も必要であり、そこでの情報をより充実したキュア・ケアに反映させる必要がある。とくに認知症患者の家族介護者は、認知症症状への対応による精神的ストレスや周囲に理解されにくい孤立感を抱えており、その負担が大きい。

(2) 訪問歯科診療時の家族との連携

訪問歯科診療の訪問先は自宅(患家)が最も多く、訪問診療を実施するきっかけも通院歴のある患者または家族からの要請が多い。

食事介助や日々の口腔ケアを現場で実践しているのは家族介護者である。介護保険上では、**居宅療養管理指導**は利用者もしくはその家族等に対する居宅サービスを利用するうえでの留意点、介護方法等についての指導および助言等を行うこととなっており、家族介護者と**歯科医師**や**歯科衛生士**との結びつきは強くなければならない。また、食事時の体位・習慣・様子や普段の食物の形態・形状等の情報は、介護を行っている家族が最も持っている。したがって、家族介護者との連携を確立するとともに、協働作業対象であることも念頭におく必要がある。

4. 医療連携・チーム医療

P73 表 4-1

▶ 国試 112 c 5 チーム医療

言語聴覚士法

▶ SS P72

第四章 業務等

第四十二条

▶ 国試 114 b 38 ST

言語聴覚士は、保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師又は歯科医師の指示の下に、嚥下訓練、人工内耳の調整その他厚生労働省令で定める行為を行うことを業とすることができる。

4. 医療連携・チーム医療

P73 表 4-1

SS 173

精神保健福祉士法 MHSW(Mental Health Social Worker)

精神保健福祉士は、精神保健福祉士法(平成9年法律第131号)に基づく名称独占の資格であり、精神保健福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者。

●精神保健福祉センター

業務は、「1. 企画立案」「2. 技術指導及び技術援助」「3. 人材育成」「4. 普及啓発」「5. 調査研究」「6. 精神保健福祉相談」「7. 組織育成」「8. 精神医療審査会の審査に関する事務」「9. 自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳の判定」

▶ 国試114b75 精神保健福祉センター

●保健所

「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」(2012年3月30日一部改正)には、保健所は、地域精神保健福祉業務の中心的な行政機関として、精神保健福祉センター、福祉事務所、児童相談所、市町村、医療機関、障害福祉サービス事業所等の諸機関及び当事者団体、事業所、教育機関等を含めた地域社会との緊密な連絡協調のもとに、入院中心のケアから地域社会でのケアに福祉の理念を加えつつ、精神障害者の早期治療の促進並びに精神障害者の社会復帰及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るとともに、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を行うものとする。

4. 医療連携・チーム医療

P73 表 4-1

SS P72

国試 109 a 3

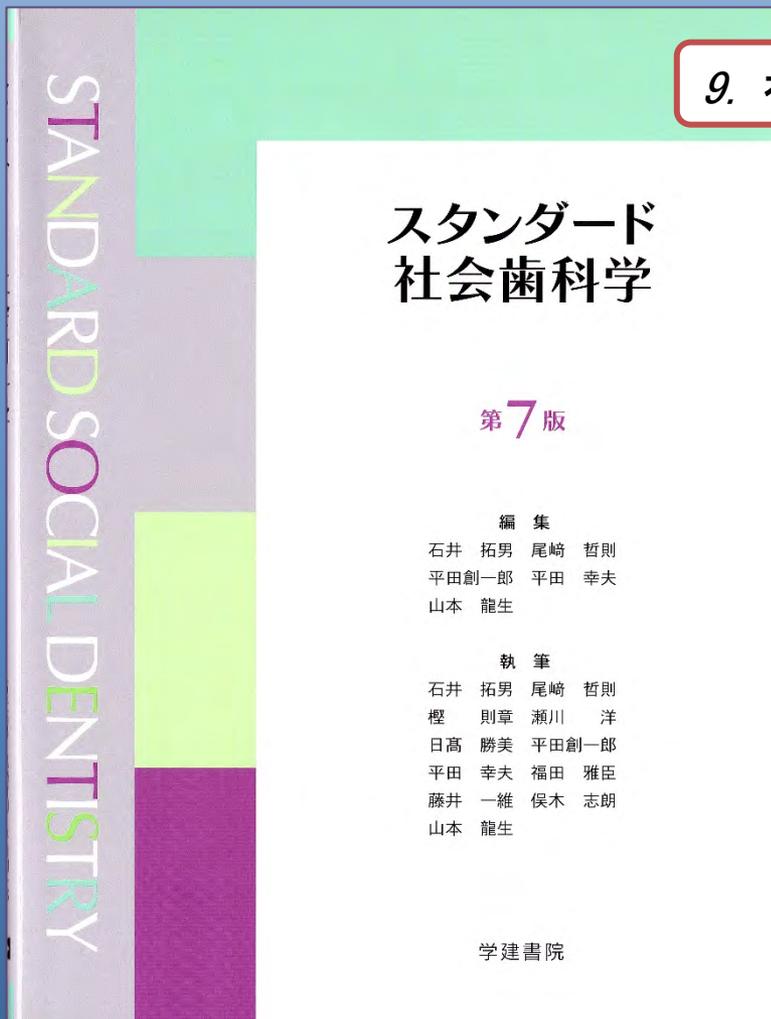
臨床検査技師

(定義)

第二条 この法律で「臨床検査技師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示の下に、人体から排出され、又は採取された検体の検査として厚生労働省令で定めるもの(以下「検体検査」という。)及び厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とする者をいう。

(保健師助産師看護師法との関係)

第二十条の二 臨床検査技師は、保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として採血及び検体採取(医師又は歯科医師の具体的な指示を受けて行うものに限る。)並びに第二条の厚生労働省令で定める生理学的検査を行うことを業とすることができる。



9. 社会保障制度

P143~185



- A. 社会保障制度の概要 P143
- B. 我が国の社会保障制度 P144
- C. 社会保険 P144
- D. 社会福祉 P170~180
- E. 公的扶助 P181~182
- F. 公的医療保障 P182~183

資料1 医療保険制度の内容一覧 P184~185
2018(平30)年6月版

2020(令2)年4月時点 ⇒ 厚生労働白書資料編参照

? 健康保険法第3条第2項被保険者





社会歯科学関連法に関する国試問題（凡例 97a102：第97回国家試験 a 問題 102）	
社会保障制度	97a102, 98a104, 102b55, 103c43, 106a2, , 108c128(社会保障給付費),
●日本国憲法	97a1, 2004年国試
医療施設に関する法規	
1 医療法	95a109, 96a90, 96a92, 96a103, 97a107, 98a91, 99a109, 101a84, 101b13, 101b42, 103a28, 104a23 , 104a26(ヒヤリハット), 104a66, 104c14, 105c16, 105c33(放射線防御), 106a5(ヒヤリハット), 106a97(地域医療支援病院), 106c95, 106c95, 107a47, 107c51, , 108a35(広告), 112a6, 112d16, 114c6,114d12,
2 独立行政法人国立病院機構法	過去の出題なし
3 救急医療用ヘリコプターを用いた 救急医療の確保に関する特別措置法	過去の出題なし

A. 社会保障制度の概要 ss P143

社会保障が多くの国で実施されるようになったのは、第二次世界大戦後である。現在、社会保障のその目的は「疾病・負傷・出産・老齢・要介護・障害・死亡・業務災害・失業・多子・貧困などの場合に一定の給付を行い、国民の生活を保障すること」とである。

先進諸国では、1950年代後半から1970年代初頭にかけての高度成長期に社会保障制度の整備・拡充が行われた。しかし、その後の世界的な経済の低迷、失業者の増加、国家財政の悪化は、人口の高齢化とともに社会保障に大きな影響を与えた。

高齢化の進展に伴い、年金、医療および介護等に要する費用が増加、出生率の低下によって税や社会保険料を負担する現役世代の人口は減少している

社会保障の運用に影響する

B. 我が国の社会保障制度 ss P144

わが国の社会保障制度は、日本国憲法第25条に規定する国民の生存権および国の生存権保障義務に基づいて行われており、社会保険、社会福祉、公的扶助(生活保護)、保健医療・公衆衛生に大別される。1950(昭和25)年の社会保障制度審議会の勧告をもとに整備され、全国民を対象とする社会保障制度の基盤ができたのは、1961(昭和36)年の国民皆年金・国民皆保険体制の導入によるものである。

▶ 国試 97 a 102 出生率

▶ 国試 98 a 104 国民医療費

▶ 国試 102 b 55 制度全般

▶ 国試 103 c 43 所得保障

▶ 国試 106 a 2 給付手続き

▶ 国試 108 c 128 社会保障給付費

出生率:一定人口に対するその年の出生数の割合をいう。一般的には、人口1,000人当たりにおける出生数を指し、これは**普通出生率**または**粗出生率**という。2018年の日本の普通出生率は7.4‰(パーミル)である。15歳から49歳までの年齢別出生率を合計したものを**合計特殊出生率**(合計出生率)といい、1人の女性が一生の間に何人の子を産むかを表す。2019年の合計特殊出生率は1.36である。

▶ 国試 97 a 102 出生率

国民医療費: ssP197 参照してください。

スライド 126 へ

▶ 国試 98 a 104 国民医療費

社会保障と福祉(身体障害児): ssP173 参照してください。

▶ 国試 102 b 55 制度全般

所得保障

▶ 国試 103 c 43 所得保障

給付申請手続き

▶ 国試 106 a 2 給付手続き

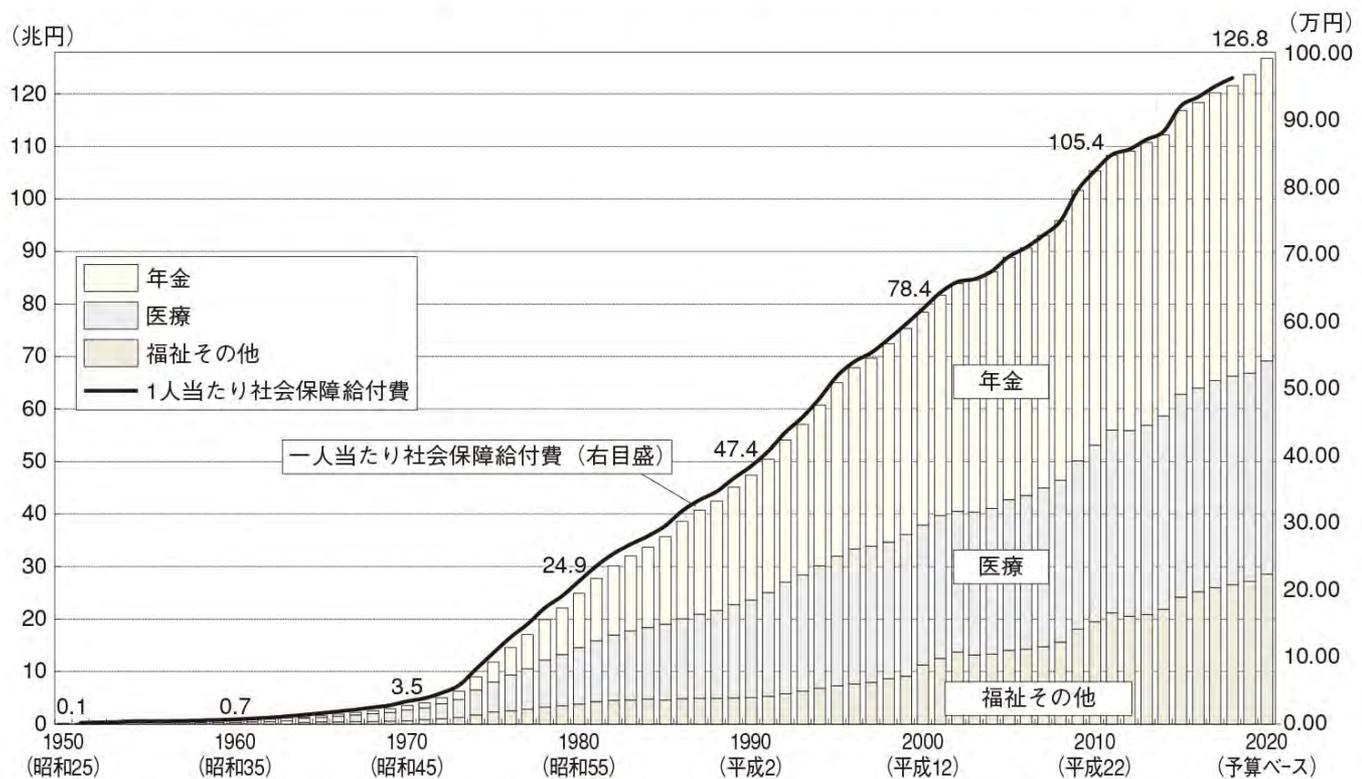
社会保障給付費: 社会保障制度の年金, 医療, 福祉等に使われているお金を**社会保障給付費**と言う。

▶ 国試 108 c 128 社会保障給付費

概要

社会保障給付費の推移

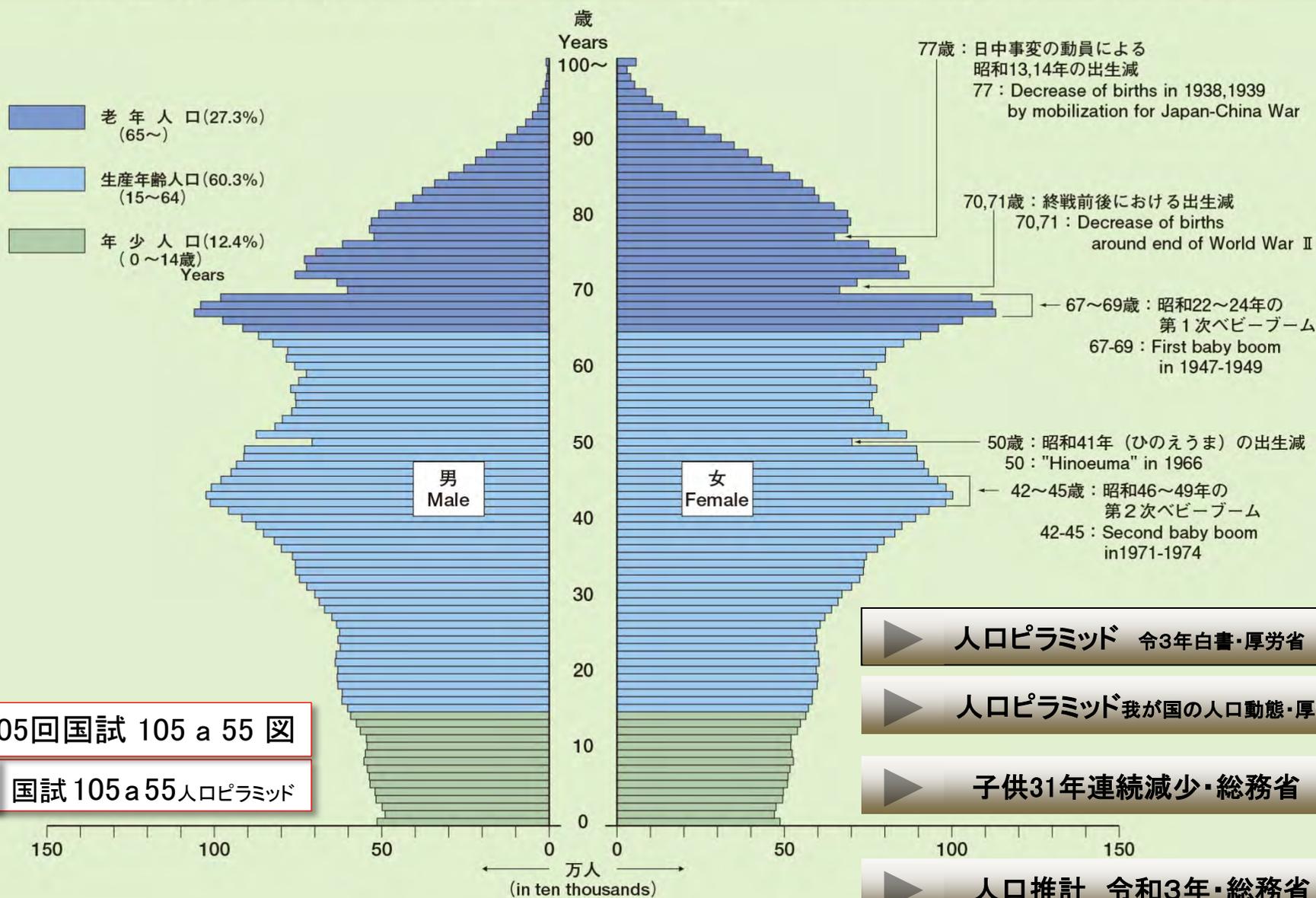
	1970	1980	1990	2000	2010	2020 (予算ベース)
国民所得額 (兆円) A	61.0	203.9	346.9	386.0	361.9	415.2
給付費総額 (兆円) B	3.5 (100.0%)	24.9 (100.0%)	47.4 (100.0%)	78.4 (100.0%)	105.4 (100.0%)	126.8 (100.0%)
(内訳) 年金	0.9 (24.3%)	10.3 (42.2%)	23.8 (50.1%)	40.5 (51.7%)	52.2 (49.6%)	57.7 (45.5%)
医療	2.1 (58.9%)	10.8 (43.3%)	18.6 (39.3%)	26.6 (33.9%)	33.6 (31.9%)	40.6 (32.0%)
福祉その他	0.6 (16.8%)	3.8 (14.5%)	5.0 (10.6%)	11.3 (14.4%)	19.5 (18.5%)	28.5 (22.5%)
B/A	5.80%	12.20%	13.70%	20.30%	29.10%	30.50%



資料：国立社会保障・人口問題研究所「平成30年度社会保障費用統計」、2019～2020年度（予算ベース）は厚生労働省推計、2020年度の国民所得額は「令和2年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度（令和2年1月20日閣議決定）」
 (注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2020年度（予算ベース）の社会保障給付費（兆円）である。

平成28年の総人口は1億2693万人 老年人口は27.3%

我が国の人口ピラミッドー平成28年10月1日現在ー Population pyramid as of Oct.1, 2016



105回国試 105 a 55 図

国試 105 a 55 人口ピラミッド

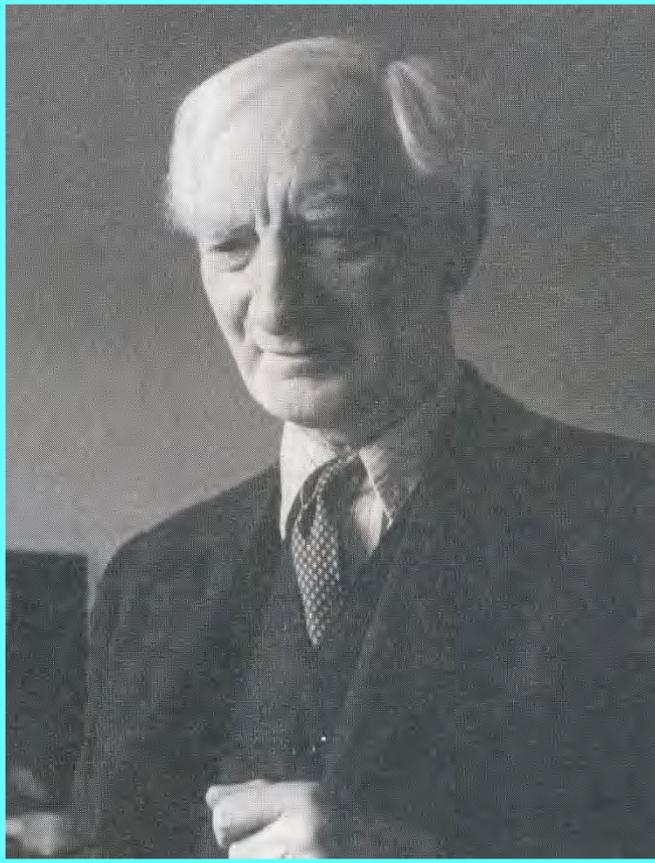
▶ 人口ピラミッド 令3年白書・厚労省

▶ 人口ピラミッド 我が国の人口動態・厚労省

▶ 子供31年連続減少・総務省

▶ 人口推計 令和3年・総務省

資料：総務省統計局「人口推計（平成28年10月1日現在）」（総人口）



Beveridge, William Henry

オリオンプレス提供

(2001年・目で見える社会保障法教材、有斐閣より)

イギリスの労働者の互助組織で、1911年、国民健康法により社会保険制度が創設された。

第2次世界大戦中に出された「**ビバレッジ報告**」により社会保障制度の青写真が示され、戦後、その体系が整備されていった。

所得保障としては①すべての国民を対象とする保険料を財源とする拠出制給付、②租税を財源とし、所得にかかわらず支給される非拠出制給付、③租税を財源とし、低所得者を対象とした所得関連給付の別がある。

また、医療は税財源で原則として無料の医療サービスを行う独特の国民保険サービス(NHS)として実施されている。



社会保障の法的基礎

日本国憲法第25条

【生存権、国の社会的使命】

1. すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。
2. 国は、すべての生活部面について、**社会福祉**、**社会保障**及び**公衆衛生**の向上及び増進に努めなければならない。

日本国憲法第13条【基本的人権の尊重】

すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で最大の尊重を必要とする。

(参考:憲法は11章103条からなり、我が国における最高法規で、医療に携わる人々にとって重要なのは【憲法 第13条】、【憲法 第25条】である。





令和2年版
厚生労働白書

目次

第1部 令和時代の社会保障と働き方を考える

はじめに	2
第1章 平成の30年間と、2040年にかけての社会の変容	4
第1節 高齢化の伸びの鈍化と人口減少	4
1 人口の動向の見通し	4
2 人口の動向の背景	9
第2節 寿命と健康	13
1 寿命の伸びと高齢者像の変化	13
2 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の健康・予防活動への影響	23
第3節 労働力と働き方の動向	24
1 労働力需給の長期動向・将来推計	24
2 高齢期の就労	28
3 女性のライフコースの変化と男女の働き方	29
4 就業形態の多様化と就職氷河期世代の課題	36
5 企業の雇用管理の変化と足元の雇用情勢	43
6 働き方の見直しの必要性	47
第4節 技術と暮らし・仕事	50
1 技術による暮らしの変化	50
2 技術による仕事の変化	53
3 新型コロナウイルス感染症の感染拡大がもたらしたオンライン化	63
第5節 縮小する地域社会	65
1 地域ごとの人口の動向の見通し	65
2 地域の人口の動向と居住意識	68
第6節 縮小する世帯・家族	71
1 世帯の動向	71
2 単独世帯の増加の背景—家族をめぐる意識の変化—	80
第7節 暮らしの中の人とのつながり・支え合いの変容	84
1 人とのつながり・支え合いの状況	84
2 人とのつながり・支え合いと長生きに対する意識	91
3 支援につながっていない人、手助けを求められない人の存在	93
4 つながりの変容	95
5 新型コロナウイルス感染症の感染拡大がもたらした「新しいつながり」	99
第8節 暮らし向きと生活を巡る意識	102
1 世帯所得の変化	102
2 資産形成の変化	105
3 所得再分配の状況	107
4 生活意識の変化	111

厚労省HPで
閲覧できます。





厚労省HPで
閲覧できます。



テーマ別を探す

報道・広報

政策について

厚

[ホーム](#) > [統計情報・白書](#) > [白書_年次報告書](#) > [令和2年版厚生労働白書](#) 資料編

令和2年版厚生労働白書 資料編

[全体版](#) [8,709KB]

[目次](#) [134KB]

I 制度の概要及び基礎統計

1 [厚生労働全般](#) [2,230KB]

2 [保健医療](#) [7,688KB]

3 [生活環境](#) [1,136KB]

4 [労働条件・労使関係](#) [3,508KB]

5 [雇用対策](#) [1,261KB]

6 [人材開発](#) [1,007KB]

7 [雇用均等・児童福祉](#) [3,306KB]

8 [社会福祉・援護](#) [2,229KB]

9 [障害者保健福祉](#) [911KB]

10 [高齢者保健福祉](#) [921KB]

11 [年金](#) [1,391KB]

12 [国際協力](#) [712KB]

13 [厚生科学](#) [257KB]

[本文掲載図表\(一覧/図表のバックデータ\)](#)



社会保障給付費

資料編 P5



年金、医療、介護の各制度では、国民がこれらの保険に加入し、保険料が徴収されている。

年をとった時の年金、病院に行ったときの医療費、介護サービスを受けたら介護費、として給付されます。この年金、医療、福祉等に使われているお金を社会保障給付費と言う。

 [日本の財政の状況 財務省 \(mof.go.jp\)](https://www.mof.go.jp)

• 2021年度予算案の国の一般会計歳出**106.6兆円**は、主に、

- ① **社会保障(35.8兆円 33.6%)**
- ② 国債費
- ③ 地方交付税交付金等

に使われており、これらで約3/4を占めている。

- (1)「社会保障」: **年金、医療、介護、子ども・子育て等**のための支出
- (2)「国債費」: 国債の償還(国の借金の元本の返済)と利払いを行うための経費
- (3)「地方交付税交付金等」: どこでも一定のサービス水準が維持されるよう、国が調整して地方団体に配分する経費

 [特別会計：財務省 \(mof.go.jp\)](https://www.mof.go.jp)



社会保険とは保険的方法により社会保障を行う制度の総称であり、わが国では、5種類の社会保険



保険的方法: 国民から保険料を徴収し、活用する仕組み

1. 医療保険,
2. 年金保険,
3. 介護保険,
4. 雇用保険,
5. 労働者災害補償保険

が政府を中心に運営されている。

社会保険は特徴

a. 強制加入

社会保険は加入が義務づけられている。

b. 国が管理する

社会保険制度をつくり、国が保険者となり、保険料を徴収、保険給付の実施

c. 負担は所得に応じて行う

所得に応じて保険料が決まる。

社会保障制度		法律	ss 参考ページ
社会 保 険	 1. 医療保険 (参考資料 ss P184~185)	健康保険法 船員保険法 国民健康保険法 高齢者医療確保法※	P146 P147 P148 P149
	 2. 介護保険	介護保険法	P157~164
	3. 労働保険  雇用保険  労災保険	雇用保険法	P165
		労働者災害補償保険法	P166
	 4. 年金保険	国民年金法 厚生年金保険法	P168
社会福祉	社会福祉法、児童福祉法、 老人福祉法、障害者基本法、 身体障害者福祉法、知的障害者福祉 法、精神保健及び精神障害者福祉 に関する法律(精神保健福祉法)、障害 者の日常生活及び社会生活を総合的 に支援するための法律(障害者総合支 援法)	P170~180	
公的扶助	生活保護法	P181	





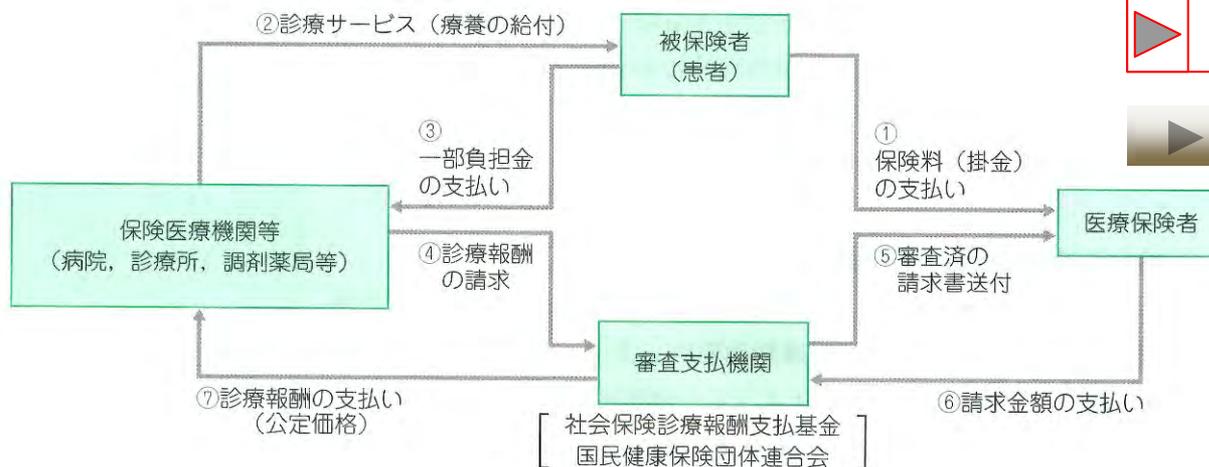
1. 医療保険

(1) 概要

わが国の公的医療保険は、労働者を対象とする「健康保険法」と農民等を対象とする「国民健康保険法」の制定にはじまる。

1961(昭和36)年に、現在の国民皆保険制度が確立した。現行の医療保険は、業務外の疾病や負傷、死亡、出産等の保険事故に対して保険給付する制度である。疾病や負傷に際し、公的医療保険を用いて診療を受けることを一般に保険診療と称しているが、法的には「療養の給付」と規定されている。

わが国の保険診療においては、患者(医療保険の加入者)に医療サービスそのものを提供する「**現物給付**」方式を採用している。保険診療に要した費用については、その一部を患者が保険医療機関の窓口で支払い、残りの費用については、保険医療機関からの請求に基づき審査支払機関を介して、医療保険者が支払う仕組みとなっている(図9-1)。



▶ 108回 国試 108c51

▶ 厚生労働白書 平28版P30

図 9-1 保険診療の概念図

(厚生労働省：我が国の医療保険について、

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/iryuuhoken01/index.html)



1. 医療保険

(2) 被用者保険(職域保険)

a. 健康保険

健康保険は「健康保険法」(大 11.4.22法 70)に基づく制度である。わが国最大の公的医療保険である(P.184, 資料1)。企業などの従業員とその扶養家族が加入している。常時5人以上の従業員を使用する事業所等は健康保険の加入が義務づけられており、強制適用でない場合も日本年金機構の許可を受け任意に加入することができる。健康保険では業務外の事由による疾病や負傷、死亡、出産等に対して保険給付が行われ、その扶養家族にも同様の給付が行われる。保険者別にみると、おもに中小企業が加入する全国健康保険協会管掌健康保険と大企業等の健康保険組合が運営する組合管掌健康保険に区分される。なお、保険料は事業主および従業員の双方が負担することとなっている。

● 保険者別の特徴

① 全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)

中小企業の社員とその扶養家族がおもに加入する健康保険であり、全国単位の公法人である全国健康保険協会が保険者となっている(p. 184, 資料 1)。同協会は全国単位の組織であるが、都道府県ごとに地域の医療費を反映した保険料率を設定するなど、都道府県単位の財政運営を基本としている。なお、健康保険にかかわる事業所の適用被保険者の資格の取得および喪失の確認、標準報酬月額の設定、保険料の徴収等の業務は、日本年金機構が厚生年金業務と一体的に行っている。

② 組合管掌健康保険(組合健保)

おもに大企業の社員とその扶養家族を加入対象としており、各企業 単独、または複数の企業で健康保険組合を設立し運営している(p. 184, 資料 1)。

● 被保険者および被扶養者

「健康保険法」では、健康保険に加入する企業等の被用者(従業員)本人のことを**被保険者**という。また、被用者が扶養する被扶養者(配偶者 や子ども等)についても健康保険の加入者となることができる。

● 保険料

健康保険の保険料は所得によって異なる仕組みとなっており、標準報酬月額に保険者が定めた保険料率を乗じた額が納付すべき保険料となる。

b. 船員保険

船員保険は「船員保険法」(昭 14.4.6法 73)に基づく公的医療保険。2010(平成 22)年から全国健康保険協会が保険者として運営している。被保険者は船員として船舶所有者に使用される者などに限定されていることから、2017(平成 29)年 3月末の被扶養者を含む加入者数は約 12万人(p.184, 資料 1)。疾病や負傷に対する療養の給付は、健康保険の場合と同様だが、船員保険独自のものとして、自宅以外の場所での療養に必要な宿泊と食事の支給制度がある。

c. 共済組合



1. 医療保険

(3) 地域保険(職域保険)

a. 国民健康保険

「国民健康保険法」(昭 33.12.27法 192)に基づく制度で、**自営業者や農業者**などの疾病や負傷、死亡、出産等に対して必要な保険給付を行っている。健康保険法等の被用者保険の被保険者等は加入資格がない。保険給付の内容は健康保険の場合とほぼ同様である。

●保険者

市町村国保の保険者は都道府県と当該都道府県内の市町村(東京都の特別区を含む)で、国保組合の保険者は国民健康保険組合の2種類である。

国民健康保険組合は、医師、歯科医師、薬剤師、弁護士等の同業者が組織するものである。同業者 300人以上が組合員として加入で、きる場合に国民健康保険組合として設立できるものであり、設立に際しては、都道府県知事の許可を受ける必要がある。

●保険料

市町村は世帯主から保険料を徴収する。世帯ごとに被保険者均等割額や所得割額等を賦課しているが、保険者によって賦課算定方式は多少異なっている。なお、市町村は国民健康保険の保険料の代わりに国民健康保険税を課すことができる仕組みとなっていることから、8割を超える市町村では保険税として徴収が行われている。市町村は国保事業費納付金を都道府県に納め、都道府県が保険給付に必要な費用を各市町村に支払う仕組みとなっている。国民健康保険組合の場合は、各組合の規定に基づき保険料が設定されている。

割当て負担させる

b. 後期高齢者医療制度

●概要

「**高齢者の医療の確保に関する法律**」(略称:高齢者医療確保法)(昭 57.8.17法 80)の施行に伴い、2008(平成 20)年度に後期高齢者医療制度が開始された。本制度の被保険者は、**75歳以上の者および65~74歳で一定の障害を有する状態として後期高齢者医療広域連合の認定を受けた者**。

●制度運営

後期高齢者医療制度の運営主体は全市町村が加入する後期高齢者医療広域連合であり、各都道府県に1団体が設立されている。制度運営における財源については、患者負担を除くと、**公費が約5割、現役世代からの支援(後期高齢者支援金)が約4割**および**保険料が約1割**で構成されている。

保険料は、被保険者全員が均等に負担する「均等割額」と、被保険者の所得に応じて負担する「所得割額」の合計額



● 保険料および受診時の自己負担(一部負担金)

保険料は被保険者一人ひとりに課せられており，最寄りの市町村に支払うこととされている。保険料は後期高齢者医療広域連合が決定するが，その額は所得割と被保険者均等割の合計となっている。被保険者の所得が低い場合には均等割部分について軽減措置がある。保険医療機関を受診した際の自己負担は要した費用の1割とされているが，現役並み所得者については3割負担となっている。なお，同一世帯の後期高齢者医療被保険者に医療保険の患者負担と介護サービスの自己負担がある場合，それらを合算した年間負担額については所得に応じた限度額が設けられている。限度額を超えた場合は被保険者からの申請に基づき高額介護合算療養費が支給される制度がある。

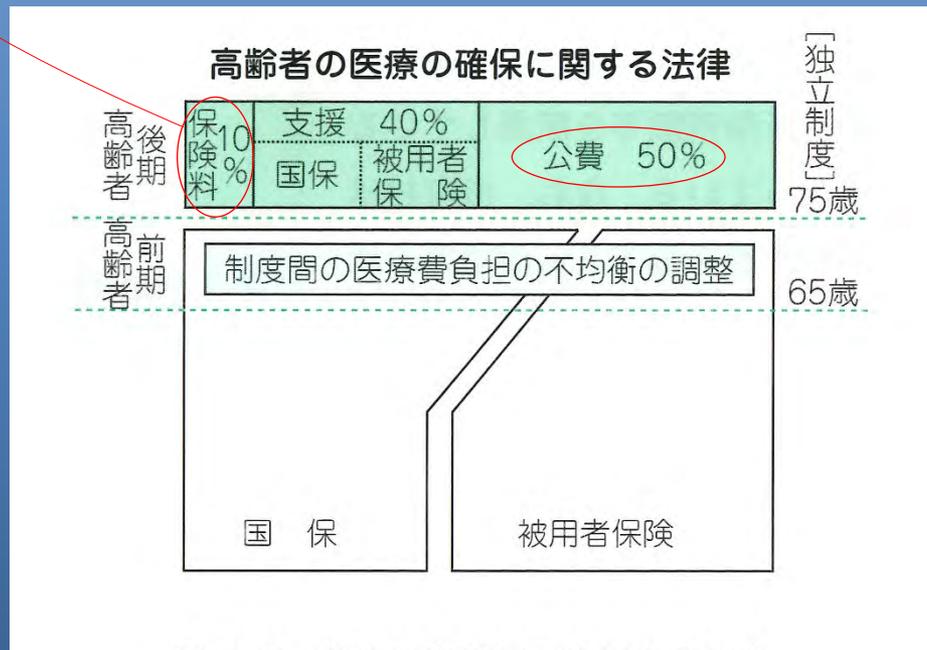


図 9-2 新たな高齢者医療制度の創設

(厚生労働省 編：平成 19 年版 厚生労働白書，2007，一部改変)



1. 医療保険

(4) 保険給付

業務外の事由による疾病, 負傷, 死亡または出産等に対して保険給付が行われるが, 被保険者の配偶者や子ども等の被扶養者にも同様の保険給付が行われる。具体的には, 療養の給付, 入院時食事療養費, 入院時生活療養費, 訪問看護療養費, 傷病手当金, 保険外併用療養費など。

a. 療養の給付

療養の給付「健康保険法」では, 加入者で、ある被保険者および被扶養者(以下、「被保険者等」という)が, 疾病や負傷によって, 病院や診療所で医療サービス(診察, 薬剤・治療材料の支給, 処置, 手術等)を受けることを療養の給付と規定している。療養の給付は, 保険診療に該当するが, 被保険者証の提示により, 現物給付である医療サービスを受けることができる仕組みとなっている。保険診療に要した費用の一部(一部負担金)については, 被保険者等が支払う義務がある。この一部負担金の割合は, 年齢や所得によって異なる扱いとなっている。なお, わが国の医療保険制度は疾病保険であることから, 健康診断や予防接種, 正常分娩, 審美目的の歯科矯正等は, 保険給付の対象に含まれない。

- b. 入院時食事療養費
- c. 入院時生活療養費
- d. 療養費
- e. 訪問看護療養費
- f. 家族療養費
- g. 高額療養費

1. 医療保険

h. 保険外併用療養費（図 9-4）

公的医療保険では、保険診療と保険外診療の混在（いわゆる混合診療）を認めておらず、原則として診療全体が保険給付の対象外となる。しかし、医療技術の進歩や患者ニーズの多様化に対応する観点から、厚生労働大臣が定める療養については、例外的な取り扱いが行われている。これを**保険外併用療養費**と称しており、当該療養に要した費用の基礎的な部分について、保険給付が認められている。保険外併用療養費と組み合わせて行うことができる自費診療には、**選定療養**、**評価療養**および**患者申出療養**がある。

選定療養とは患者の選択にゆだねるもので、保険導入を前提にしない療養が対象となっており、特別の療養環境の提供（いわゆる差額ベッド）がよく知られている。**歯科領域では、金属床総義歯等が選定療養**に位置づけられている。

評価療養は先進的な医療や医薬品の治験等が該当するものであり、将来的に保険導入される可能性がある療養として、治療効果や医療経済的な有用性等が評価される位置づけとなっている。

患者申出療養については、2016（平成28）年度に導入されたものであり、国内での未承認薬等を迅速に使用したい場合などに患者からの個別の申し出に基づき審査が行われ、臨床研究中核医療機関や協力医療機関で実施される。被保険者等が、これらの療養を受けた場合は、あわせて行われた保険診療相当部分に保険外併用療養費が給付される。

f. その他の給付

保険診療を受けるために病院などに移送された場合に給付される移送費、被保険者の休業中（療養期間中）に被保険者とその家族の生活を保障するために給付される傷病手当金、被保険者が出産したときの出産育児一時金、被保険者が死亡したときの埋葬料等がある。

1. 医療保険

(5)受診時の自己負担(一部負担金)

保険診療を受けた際、一般に70歳未満である被保険者等は保険診療に要する費用の3割に相当する額を一部負担金として支払い、残りの7割は保険者から保険給付される。一部負担金の割合は年齢によって異なっており、義務教育就学前および70~74歳は2割となっている。なお、75歳以上は後期高齢者医療制度の対象であり、1割負担となっている。ただし、70歳以上であっても現役並みの所得がある場合の負担割合は3割となっている（図 9-5）

1. 医療保険

(6) 医療保険制度の改革

a. 概要

少子高齢化と経済の低迷が続くなかで、医療保険制度を堅持するためには継続的な見直しが必要で、あることから、国では医療保険制度の今後のあり方について、検討が進められてきた。2013(平成25)年8月に取りまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書では、医療保険制度改革として、財政基盤の安定化、医療給付の重点化・効率化等が提言された。この報告書に基づき、同年12月に「社会保障制度改革プログラム法」が成立した。医療保険制度について講ずべき措置として、国民健康保険の保険者・運営等のあり方の改革、後期高齢者支援金における全面総報酬割の導入、70~74歳の患者負担高額療養費の見直し等が組み込まれた。

b. 改革の実施状況

国民健康保険や後期高齢者医療制度における低所得者の保険料軽減措置の対象者拡大、70~74歳の患者負担の特例措置の見直し(現役並み所得者以外の患者負担を1割から2割へ)は2014(平成26)年4月から実施された。また、高額療養費の所得区分・自己負担限度額については、2015(平成27)年1月以降、継続的に見直しが行われている。さらに、国民健康保険については、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の制度の安定化を図る必要があるため、2018(平成30)年度から、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに保険者として運営を担っている。なお、医療給付の重点化・効率化等に関連して、後発医薬品のさらなる使用促進やレセプト審査の質の向上等が継続的に行われている。

c. 前期高齢者医療制度

65~74歳の前期高齢者は、定年退職などにより、被用者保険から国民健康保険(市町村国保)へと加入する医療保険が変わることが多いため、市町村国保の医療費負担が大きくなる。この負担の不均衡を解消するため、各保険者の前期高齢者加入率に応じて負担を調整する仕組みが導入された。前期高齢者の加入率が低い健康保険組合等は前期高齢者納付金を負担する。

d. 特定健康診査・特定保健指導

40~74歳までの者については、「高齢者医療確保法」に基づく特定健康診査 および特定保健指導として医療保険者に実施を義務化、75歳以上の者については、後期高齢者医療広域連合に努力義務が課されている保健事業の一環として、健康診査が実施されている。

●特定健康診査

40~74歳までの加入者(被保険者、被扶養者)に対して、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム)と関連する糖尿病などの生活習慣について、検診によってその状況を把握して検診結果をふまえて判定し、特定保健指導が必要な者を抽出する。

1. 医療保険

(6) 医療保険制度の改革

e. 医療費適正化計画

「高齢者医療確保法」において、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、次の事項が規定されている。

- ①厚生労働大臣は医療費の適正化を推進するための基本方針と全国医療費適正化計画を定める(8条)
- ②基本方針に沿って、都道府県は都道府県医療費適正化計画を定める(9条)
- ③厚生労働大臣は特定健康診査等基本指針を定める(18条)

1. 医療保険

(7) 診療報酬制度

a. 診療報酬

公的医療保険制度における保険診療の対価として、保険医療機関に支払われる費用を診療報酬という。わが国の診療報酬制度は、医科、歯科、調剤の3つに区分されており、厚生労働大臣から、医科診療報酬点数表、歯科診療報酬点数表および調剤報酬点数表が、それぞれ示されている。公定価格である診療報酬は点数単価方式を採用しており、前述の各点数表中に、厚生労働大臣が個々の医療行為や調剤行為について点数を設定(1点単価は10円)している。診療報酬の算定に当たっては、原則として実施した各行為の点数を合算する仕組みが用いられており、これを一般に出来高払いと称している。なお、現行の診療報酬では出来高払い以外の方式も取り入れられており、医科の入院患者の治療については、包括評価制度(DPC)が実施されている。

b. 保険医の登録および保険医療機関の指定

保険診療に従事する医師や歯科医師は、保険医として厚生労働大臣の登録を受ける必要があり、保険診療を行う病院や診療所は、開設者の申請により保険医療機関として厚生労働大臣の指定を受ける必要がある。いずれの場合も、厚生労働大臣の委任を受けた地方厚生(支)局長が登録および指定を行っている。

c. 保険医療機関及び保険医療養担当規則(療担規則)

「健康保険法」には「保険医療機関において診療に従事する保険医は厚生労働省令で定めるところにより診療に当たらせる」と規定されている。前述の厚生労働省令が「保険医療機関及び、保険医療養担当規則」であり、一般に「療養担当規則」または「療担規則」と称されている。「療担規則」は保険診療のルールを示したものであり、保険医療機関の遵守事項、保険医の診療方針、保険診療に用いる診療録や処方せんの様式等が規定されている(表 9-1)。また、保険診療に用いる医薬品や歯科材料については、一部の例外を除き、厚生労働大臣が指定した医薬品および歯科材料の使用を義務づけている(図 9-6)。

d. 保険医療機関および保険医の責務

医療保険は公費や保険料によって運営されているため、保険医療機関や保険医は「療担規則」に基づいて診療報酬請求や保険診療を的確に行う責務がある。「療担規則」を逸脱して不正または不当な診療報酬の請求が行われると、医療保険の運営を阻害することとなることから、厚生労働省では診療報酬請求や保険診療の内容に関して、適宜、指導や監査を行っている。監査で診療報酬の不正請求等が認定された場合は、地方社会保険医療協議会での審議を経て、保険医療機関の指定取消しや保険医の登録取消し等の行政処分が行われる。

e. 中央社会保険医療協議会

中央社会保険医療協議会(中医協)は「中央社会保険医療協議会法(昭 25.3.31 法 47)」に基づき設置されており、診療報酬請求の根拠となる診療報酬の額(診療報酬点数表)や「療担規則」の改定に関して、厚生労働大臣から諮問を受けて審議する役割を担っている。また、厚生労働大臣に対してみずから建議することもできる。中医協は、診療報酬の支払側委員 7名(保険者、労働者、経営者等の代表)、保険診療などを行う診療側委員 7名(医師、歯科医師、薬剤師の代表)および公益委員 6名(学識経験者)の三者で構成されている。公益委員は国会の同意が必要となっており、中医協の会長については、公益委員のなかから選出されている。なお、診療報酬については、おおむね 2年ごとに改定が行われている。

*Side memo***地方社会保険医療協議会**

厚生労働省の地方厚生(支)局に置かれており、厚生労働大臣の諮問に応じて審議・答申を行うほか、みずから厚生労働大臣に建議を行うことができる。

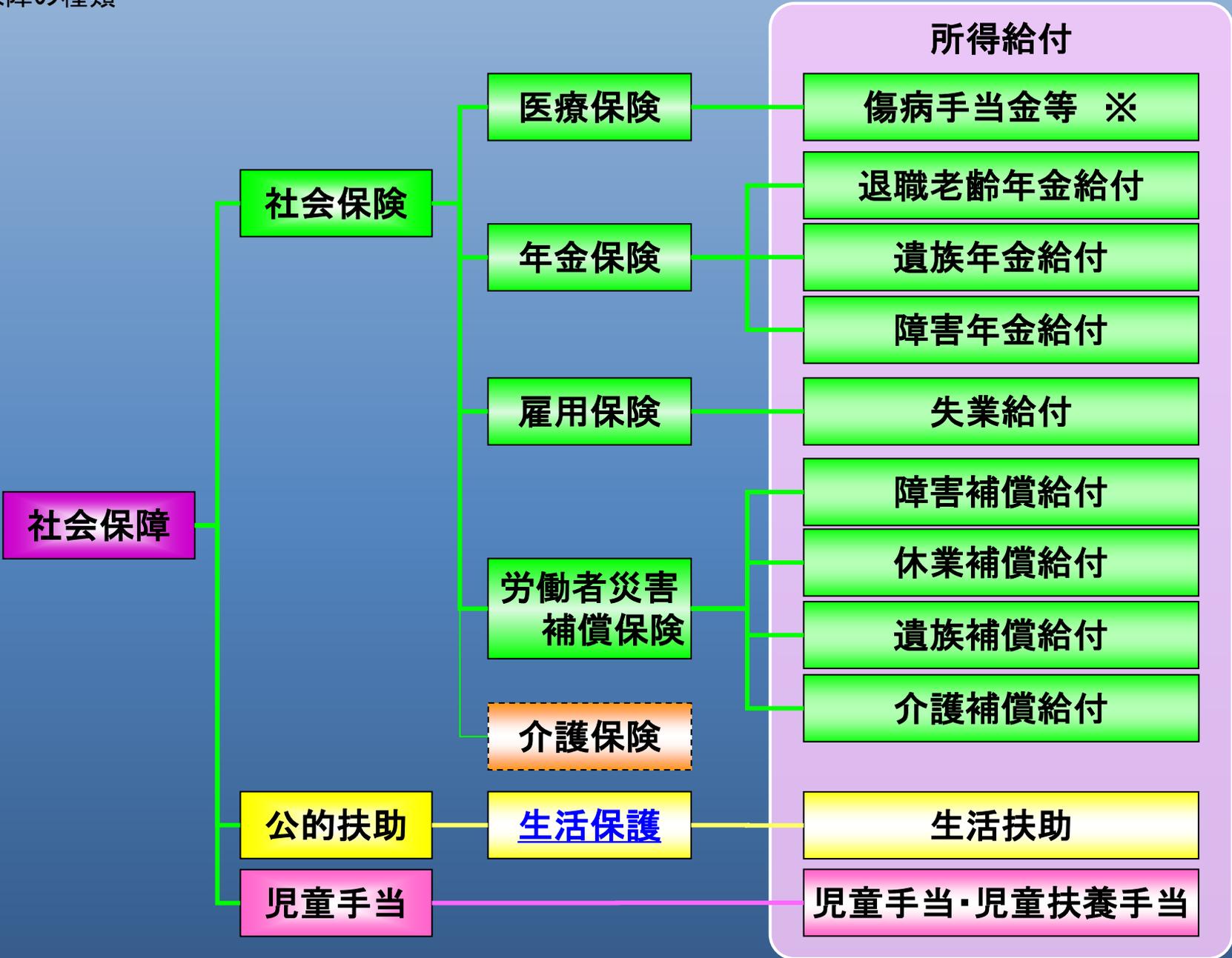
? 健康保険法第3条第2項被保険者

(定義)

第三条

2 この法律において「日雇特例被保険者」とは、適用事業所に使用される日雇労働者をいう。ただし、後期高齢者医療の被保険者等である者又は次の各号のいずれかに該当する者として厚生労働大臣の承認を受けたものは、この限りでない。

- 一 適用事業所において、引き続き二月間に通算して二十六日以上使用される見込みのないことが明らかであるとき。
- 二 任意継続被保険者であるとき。
- 三 その他特別の理由があるとき。





医療に関する給付を医療給付といい、被保険者に傷病の治療のための費用を給付するものである。これには二つの方法があり、一つは現物給付として保険者が直接保険医療機関に被保険者が療養に要した費用を支払うものである。もう一つは、償還払方式であり、被保険者がまず保険医療機関に医療費の全額を支払い、その後に保険者から払い戻し(償還)を受けるものである。わが国では、現物給付とともに高額療養費については償還払方式が採用され、二つの方式が併用されている。

現金給付には、傷病または出産による休業補償としての傷病手当金、出産手当金と出産育児一時金や埋葬料などの実費補償的な給付とがある。傷病手当金は、被用者保険に特有な給付であり、自営業者等の国民健康保険の場合は、休業による所得損失の確定が困難という理由から保険給付として実施されていない。

2. 介護保険

高齢者の自立支援を基本理念に、「介護保険法」(平 9.12.17法 123) が 1997 (平成 9)年に成立し2000(平成 12)年 から施行された。介護保険は 40歳以上の者を対象とした強制加入の公的保険制度であり、保険料を納め、介護が必要となったときに、保険給付として介護給付(介護サービス)を受けることができる仕組みとなっている。また、要支援者の場合は、予防給付(介護予防サービス)を受けることができる。さらに、要介護・要支援に該当しない場合であっても、高齢者が地域で自立した生活を送ることを目的とする地域支援事業が市町村によって実施されている。2014 (平成26)年の「介護保険法」の改正に伴い、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の観点から、在宅医療・介護の連携や認知症施策等が積極的に推進されることとなった。また、費用負担の公平性の観点から、保険料の設定や自己負担の見直しも行われることとなった。なお、本改正によって、地域支援事業の充実のうち、在宅医療・介護連携の推進、生活支援サービスの充実・強化および認知症施策の推進は2018(平成30)年4月までに、予防給付の見直しは前年4月までに全市町村で実施されることとなった。

(1)介護保険

a. 概要

介護保険は「介護保険法」に基づく制度であり、要介護状態の者が尊厳を保持し、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、必要なサービスを提供することを目的としている。被保険者は、第1号被保険者(65歳以上)および第2号被保険者(40歳以上 65歳未満の医療保険加入者)に区分されている(図 9-7)。介護保険の給付は要介護状態または要支援状態と認定された場合に行われることになっており、給付対象者は市町村に設置されている介護認定審査会で判定される。介護保険の給付対象となることができるのは、第1号被保険者および「介護保険法」で定める特定疾病(回復の見込みのないがん、筋萎縮性側索硬化症、初老期における認知症、脳血管疾患など)を有する第2号被保険者となっている。

(1) 介護保険

b. 保険者および保険料

介護保険の保険者は市町村(東京都の特別区を含む)であり、利用者負担を除いた介護保険に要する費用は、国、都道府県および市町村による公費負担50%、保険料負担50%とされている(図 9-7)。保険料負担は、第1号被保険者と第2号被保険者の被保険者数の人数比率に基づき定めることになっている。第1号被保険者の保険料は、居住する市町村へ年金からの控除等により納入することになるが、保険料の額については市町村ごとに設定されている。また、第2号被保険者の保険料は、各医療保険の保険者が徴収し、介護給付費納付金として納入することになっている。健康保険の場合は、標準報酬月額に保険者が設定する介護保険料率を乗じて得た額となり、この額を事業主と被用者が折半し負担する。

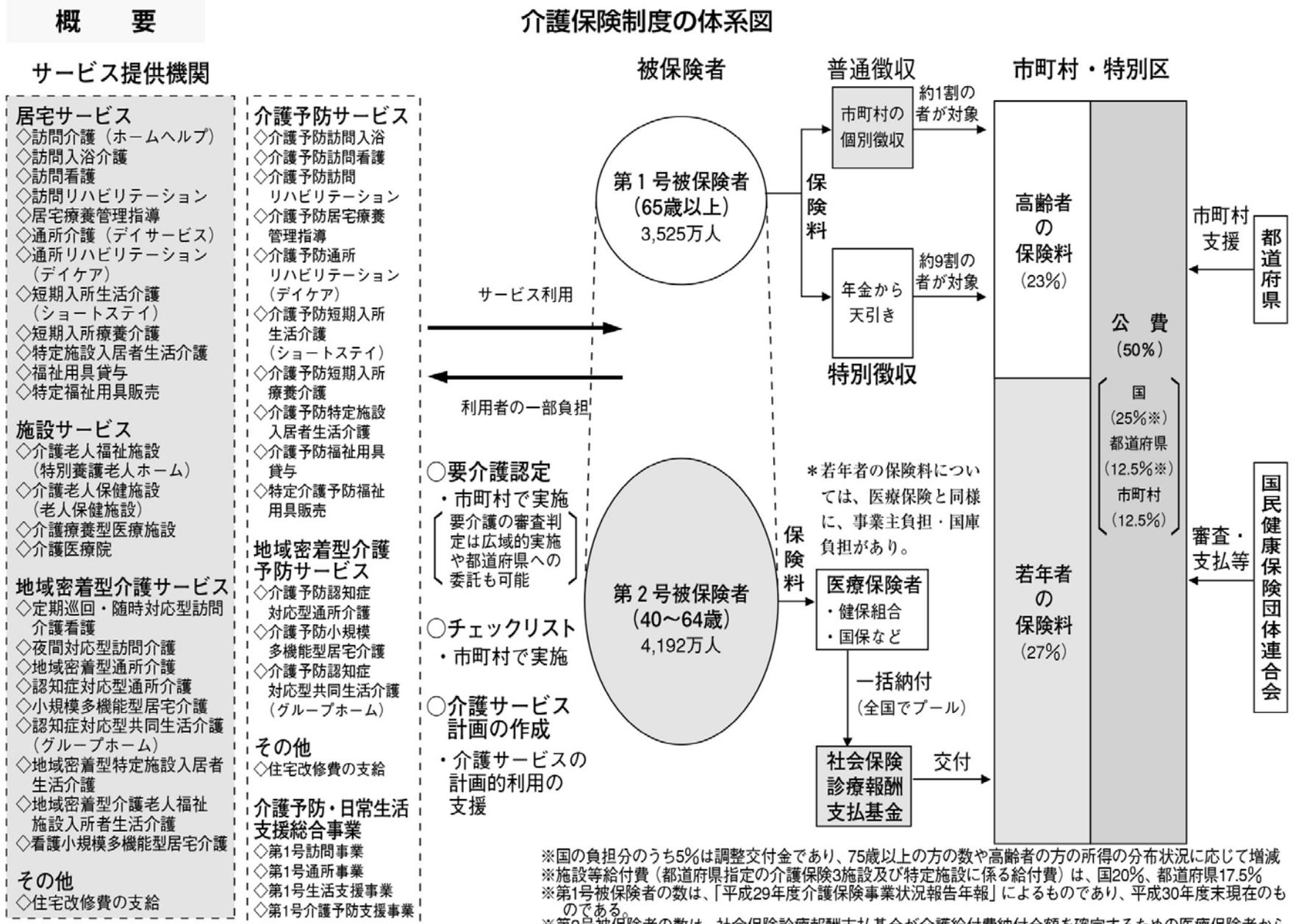
c. 要介護・要支援の認定

介護や支援が必要な場合は、利用者本人または家族等が被保険者証を添えて市町村の窓口へ申請する。申請に基づき、訪問調査員が申請者本人の居宅へ訪問して、日常生活や心身の状況等を調査する。訪問調査の結果を用いて、コンピュータによる一次判定を行うが、直接生活介助等の各分野の介護に要する手間の程度に応じて、要支援 1.....要介護 5の基準が定められている(表 9-2)。その後、申請者の主治医等に対し、医学的な立場から、申請者の身体上または精神上的の障害の原因である疾病または負傷の状況等についての意見書作成を市町村から依頼する。一次判定の結果および医師の意見書に基づき、介護認定審査会において、要介護・要支援の必要性や要介護の状態区分 (1.....5)、要支援の状態区分 (1または 2)を判定する。審査の結果、要介護や要支援に該当しない場合もある(図 9-8)。なお、市町村に対する申請は、居宅介護支援事業者や介護保険施設によって代行できる。

2. 介護保険法



介護保険制度の体系図



(1) 介護保険

d. 介護予防プラン・介護サービス計画

要支援と認定された場合は、介護予防サービスを受けるために、管轄の地域包括支援センターに介護予防プランの作成を依頼する。要介護と認定された場合は、介護サービスを受けるために、居宅介護支援事業者に所属する介護支援専門員（ケアマネジャー）に介護サービス計画（ケアプラン）の作成を依頼する。市町村に対しては、作成を依頼した地域包括支援センターや居宅介護支援事業者の届出を行う。なお、ケアプランは自分で作成することもできる。介護保険施設入所者は、その施設のケアマネジャーが施設サービス計画を作成する。ケアマネジャーは、利用者やその家族の希望や状況に合わせて、要介護度に応じて決められた限度額の範囲内でケアプランを作成する。なお、ケアプラン作成の費用は、全額が保険給付となるため、利用者の自己負担はない。

e. 保険給付

介護給付については、施設サービス〔介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の入所者対象〕、居宅サービス（訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護等）、地域密着型サービスなどが該当する（図 9-7）。歯科の施設サービスとしては口腔衛生管理体制加算・口腔衛生管理加算があり、介護保険施設が提供する口腔ケアが評価されている。また、摂食嚥下障害を有する者に対しては、経口維持加算・経口移行加算などもある。これらは介護保険施設が提供し、介護報酬も介護保険施設が算定する。一方、歯科医療機関が居宅サービス事業者として算定できる居宅サービスは、歯科医師や歯科衛生士が実施する居宅療養管理指導のみである。通所介護・通所リハビリテーションとしては、口腔機能の向上等を目的に個別的訓練の指導・実施を行う口腔機能向上加算がある。

予防給付についても、訪問サービス（介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問入浴介護等）や地域密着型介護予防サービスなどが設定されている（図 9-9）。

居宅サービスの限度額が設定されているため、限度額を超えてのサービスは利用者の自己負担となる。ただし、居宅療養管理指導はこの限度額に含まれない。施設サービスについても、保険給付と入所者の自己負担の割合は同様であるが、届住費、食費、日常生活費は自己負担になる。

(1) 介護保険

f. 居宅サービス事業者

在宅サービスについては、原則として都道府県知事の指定を受けた指定居宅サービス事業者が介護サービスを提供し、指定介護予防サービス事業者が介護予防サービスを提供する。指定は事業者の申請に基づき、サービスの種類ごとに事業所単位で行われ、6年ごとに更新が行われる。指定を受けるためには、原則として申請者が法人であること、従事者の資格や人員などが基準を満たすこと、設備・運営の基準に従い適切な運営ができることなどの要件を満たす必要がある。事業者は利用者本位のサービス提供に努めなければならないが、適正な事業運営ができない場合や不正を行った場合などは指定が取り消されることとなる。保険医療機関の指定を受けると、居宅サービス事業者の指定も同時に受けたものとみなされる。なお、地域密着型サービスおよび介護予防支援については、市町村長に事業者の指定権限がある。

g. 介護保険施設

介護保険制度では、入所への介護サービスを提供する施設を介護保険施設と定義しており、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院および介護療養型医療施設が該当する。医療提供の必要性が高い者は一般に医療機関である介護療養型医療施設に最も多く入所しているが、同施設は2024（令和6）年3月末までに廃止が見込まれている。そのため、長期療養が必要な要介護者を対象とする**介護医療院**が、2018（平成30）年4月に創設。

- 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- (介護療養型医療施設)

(1) 介護保険

h. 福祉・介護専門職種

● 社会福祉士

「社会福祉士及び介護福祉士法」に規定され、障害や環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対し、福祉に関する相談に応じ、助言指導を行うとともに、他の保健医療福祉関係者との連絡調整を行うなどの必要な援助を行う。名称独占の資格であり、国家試験に合格し、登録を受ける必要がある。

● 介護福祉士(ケアワーカー)

「社会福祉士及び介護福祉士法」に規定され、身体上または精神上の障害により日常生活を営むのに支障がある者に対し、心身の状況に応じた介護(医師の指示のもとに行われる喀痰吸引、胃瘻・経鼻等による経管栄養を含む)を行うとともに、本人およびその介護者に対して介護に関する指導を行う。なお、介護福祉士が行う喀痰吸引等業務も「保健師助産師看護師法」の診療の補助の業務独占の除外規定となっており、当該業務を行う事業所は都道府県知事の登録を受けなければならない。名称独占の資格であり、国家試験に合格し、登録を受ける必要がある。近年、経済連携協定(EPA)に基づき、インドネシア、フィリピンおよびベトナムから外国人介護福祉士候補者の受け入れも行われている。

● 介護支援専門員(ケアマネジャー)

ケアプランを作成し、居宅サービス事業者や施設等との連絡調整、介護保険の給付管理事務を行うなど、介護サービスのマネジメントを担当する重要な役割を担っている。2006(平成18)年度に他の介護支援専門員の支援等を行う主任介護支援専門員の資格が新たに追加された。資質向上の観点から研修制度を見直し、2016(平成28)年度から更新制が導入されている。

● 訪問介護員(ヘルパー)

介護保険における訪問介護サービス(介護予防訪問介護を含む)に従事するためには、介護福祉士または訪問介護員の資格を有する必要がある。2013(平成25)年度から資格取得のための研修が一元化され、各都道府県の指定を受けた事業者が実施する「介護職員初任者研修」が開始されている。



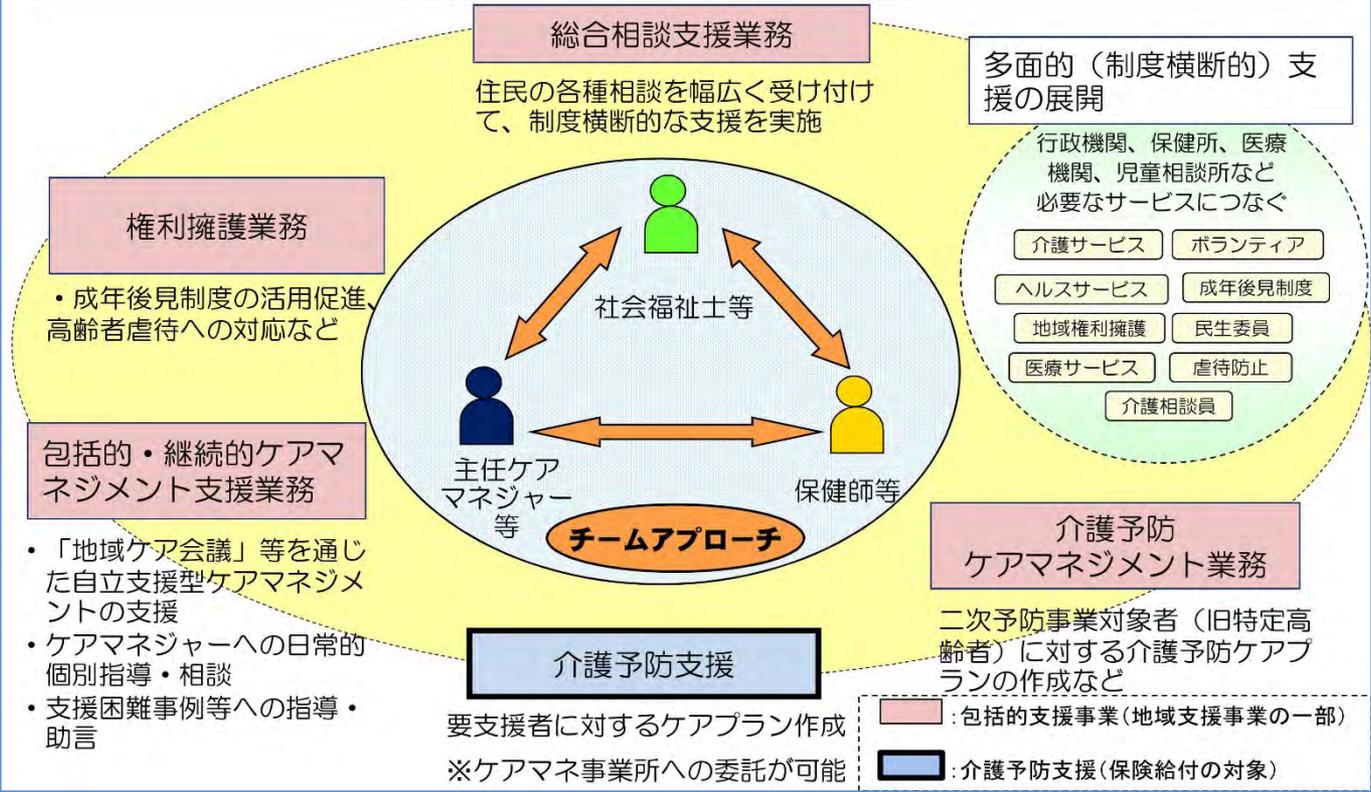
113回 国試 113a3



i. 地域包括支援センター(図9-10)
 地域における介護予防マネジメントや総合相談、権利擁護等を担う中核機関として、**地域包括支援センター**が設置されている。

地域包括支援センターの業務

地域包括支援センターは、市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等を配置して、3職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設である。(介護保険法第115条の46第1項)
 主な業務は、介護予防支援及び包括的支援事業(①介護予防ケアマネジメント業務、②総合相談支援業務、③権利擁護業務、④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)で、制度横断的な連携ネットワークを構築して実施する。





(地域包括支援センター)

第百十五条の四十六

2 市町村は、地域包括支援センターを設置することができる。



国試 114c34 設置

地域包括支援センターの専門職員

保健師(看護師)

担当:介護予防マネジメント

業務:予防給付, 介護予防事業のプランを作成. 要介護状態への予防, 身体状況悪化防止

社会福祉士

担当:総合相談・支援, 高齢者の権利擁護事業

業務:住民の各種相談対応, 高齢者に対する虐待防止・早期発見, その他権利擁護

主任介護支援専門員

担当:包括的・継続的マネジメント

業務:地域ケア会議の開催, ケアマネジャーの相談・助言, 支援困難事例等への指導・助言

地域包括支援センター職員は、介護保険法施行規則によって人員配置基準が定められており、3人(保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員が各1人ずつ)を配置している。

介護保険法施行規則

(法第百十五条の四十六第六項の厚生労働省令で定める基準)

第百四十条の六十六

次のイ及びロに掲げる基準

イ 一の地域包括支援センターが担当する区域における第一号被保険者の数がおおむね三千人以上六千人未満ごとに置くべき専らその職務に従事する常勤の職員の員数は、原則として次のとおりとすること。

- (1) **保健師**その他これに準ずる者 一人
- (2) **社会福祉士**その他これに準ずる者 一人
- (3) **主任介護支援専門員**(介護支援専門員であって、第百四十条の六十八第一項第一号



国試 114a8 配置職員

に規定する主任介護支援専門員研修を修了した者(当該研修を修了した日(以下この(3)において「修了日」という。)から起算して五年を経過した者)にあつては、修了日から起算して五年を経過するごとに、当該経過する日までの間に、同項第二号に規定する主任介護支援専門員更新研修を修了している者に限る。)をいう。)その他これに準ずる者 一人

雇用保険は労働者が失業したときに保険給付を行うことで、労働者の生活の安定を図っている。雇用の動向は経済情勢の変動等に影響され、失業に至る責任が必ずしも個々の労働者や企業にあるとは限らない。また、失業者の増加によって社会的な問題が生じる可能性があることから、国の政策の一環として雇用保険が運営されている。一方、労働者の業務災害については「労働基準法」(昭22.4.7法49)の規定によって、事業主が無過失責任を負うこととされており、業務災害に対する補償の必要性が生じた際には、労働者災害補償保険(労災保険)から保険給付が行われている。雇用保険と労災保険を合わせて、一般に労働保険と称されており、これらの公的保険制度はいずれも労働者の保護を目的とするものであり、農林水産業の一部を除き、労働者を1人でも雇用した場合には、事業主は加入に必要な手続きを行うことが、法律で義務づけられている。

(1) 雇用保険

a. 概要

雇用保険は「雇用保険法」(昭49.12.28法116)に基づく強制加入の制度で、労働者の生活と雇用の安定を図るとともに、再就職を促進することを目的としている。

b. 対象者

雇用保険の適用事業所に雇用され、1週間の所定労働時間が20時間以上で31日以上の雇用見込みがある労働者は、原則としてすべて被保険者となる。なお、国家公務員、地方公務員(現業の非常勤地方公務員を除く)は適用除外となっている。

c. 保険料および保険給付

雇用保険の保険料は労働者本人と事業主が負担することとされており、賃金総額に保険料率を乗じて算出される。一般の事業における2019(令和元)年度の保険料率は、労働者負担0.3%、事業主負担0.6%となっている。保険者は政府であり、その事務処理は、中央は厚生労働省、地方は都道府県労働局および公共職業安定所(ハローワーク)が担当している。失業等給付には求職者給付、失業等給付には求職者給付として、基本手当、技能習得手当、寄宿手当、傷病手当がある。このほかに就職促進給付、教育訓練給付、雇用継続給付があり、失業者の所得保障はもとより、再就職の推進も目指して運用されている。

(2) 労働者災害補償保険

a. 概要

労働者災害補償保険(労災保険)は、「労働者災害補償保険法」(昭22.4.7法50)に基づく公的保険制度であり、労働者の業務災害、通勤災害などに対し迅速、公正な保護をするため必要な保険給付を行うとともに、被災労働者の社会復帰の促進、被災労働者および遺族の援護等を目的としている。なお、国家公務員災害補償制度および地方公務員災害補償制度が設けられている。

b. 労災保険と労働基準法の関係

「労働基準法」は、労働条件の原則や決定について規定しており、同法で定める労働条件は最低基準とされている。この基準は正規雇用の労働者のみならず、契約社員と呼ばれる有期契約労働者、アルバイトなどの短時間労働者、派遣労働者に対しても同様に適用される。具体的な事項としては、労働者の均等待遇、強制労働の禁止、労働契約、賃金、労働時間、災害補償、就業規則等が規定されており、このなかで災害補償については、療養補償、休業補償、障害補償、遺族補償等が使用者の責務として明記されている。これらの災害補償の事由に対して、「労働者災害補償保険法」に基づいて、保険給付が行われる場合は、使用者の責任は問われない扱いとなる旨が「労働基準法」に規定されている。

c. 対象

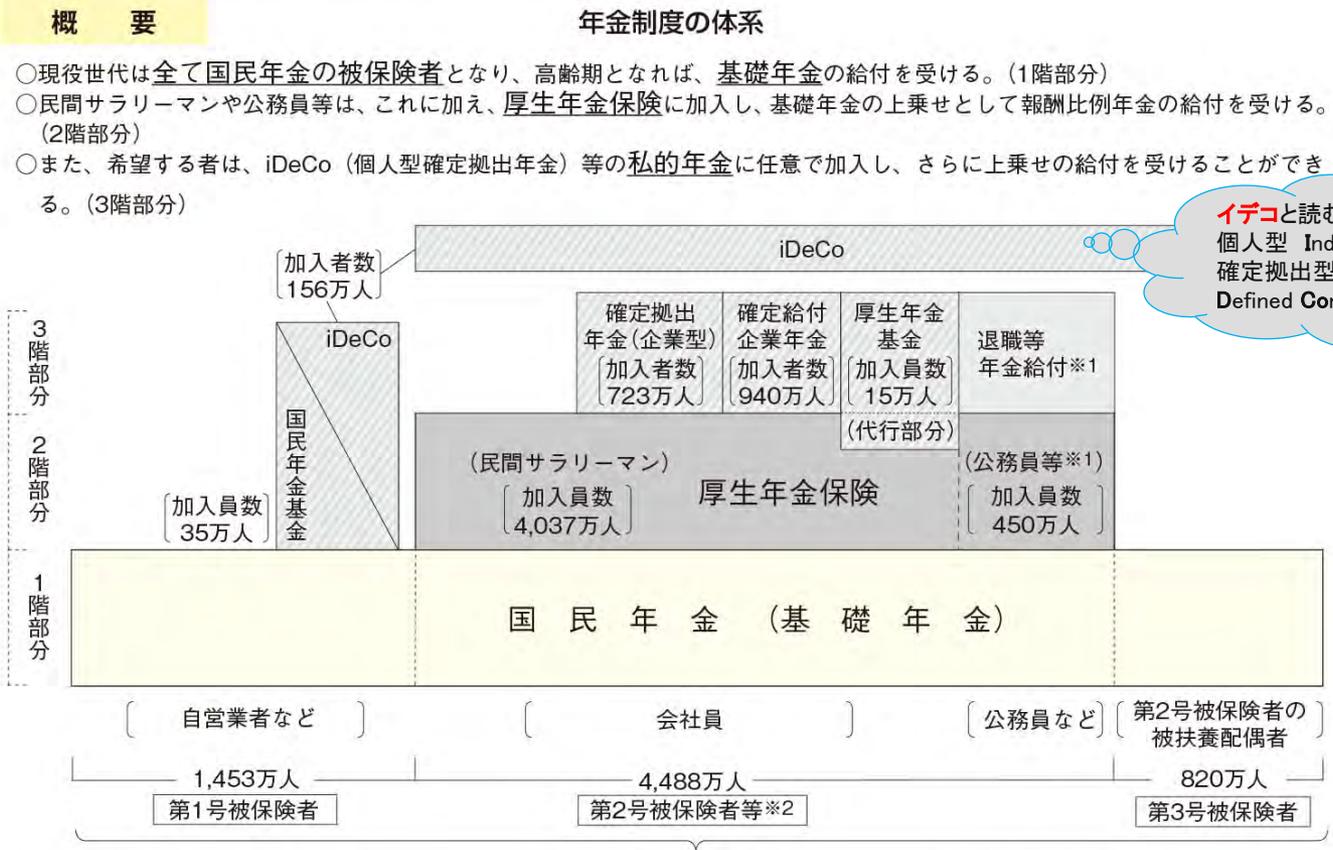
労災保険は、原則として労働者を使用するすべての事業に適用される。また、労働者であれば、常勤やアルバイト等の雇用形態は関係なく、業務災害または通勤災害が発生したときに労災保険給付の受給権が生じる。したがって、就労初日や1日のみの雇用契約であっても災害が発生した場合には給付が受けられる。ただし、国家公務員および地方公務員(現業の非常勤地方公務員を除く)は本制度の適用除外となっている。なお、農林水産業のうち常時5人未満の労働者を使用する事業の一部については、当分の間、任意適用とされている。

d. 保険料および保険給付

労災保険は政府が管掌し、事業主から納付される保険料によって運営されている。労災保険の事務は、中央は厚生労働省、地方は都道府県労働局および労働基準監督署が担当している。労災保険料は賃金総額に保険料率を乗じて算出されるが、保険料率は事業の種類ごとに、過去の災害率等を考慮して定められている。2019(令和元)年度の保険料率は、54業種について、0.25~8.8%の範囲で設定されている。保険料は全額事業主負担である。業務災害についての保険給付は、負傷や疾病に対する療養補償給付、休業補償給付、休業特別支給金があり、障害に対しては障害補償年金、障害特別年金および一時金がある。遺族に対しては、遺族補償年金と一時金が支給される。このほかに介護補償給付、葬祭料の支給がある。通勤災害についても療養給付等が支給される。労災保険における療養補償給付(業務災害)および療養給付(通勤災害)の給付内容は、「健康保険法」に定める療養の給付と同様となっている。

4. 年金保険 ss P167

年金保険制度は、老齢、障害、死亡をおもな保険事故の対象として、各種の年金を給付する制度である。年金給付の中心である老齢年金は、10年以上の保険料の納付と、一定年齢への到達を条件として給付が行われる。公的年金には、20歳以上の全国民が加入し基礎年金部分が給付される国民年金と、被用者が加入し所得比例部分が給付される厚生年金がある。また、国民年金基金および厚生年金基金も基礎年金に上乗せする年金として制度化されている。現在、高齢者世帯のうち約6割は公的年金のみで生活しており、高齢者世帯の平均所得の約7割は公的年金が占めている。なお、2015（平成27）年10月に従来の共済組合の長期給付（共済年金）は厚生年金に統合され、被用者を対象とする年金制度は一元化された（図9-11）。



イデコと読む。
 個人型 Individual type
 確定拠出型年金
 Defined Contribution Plan

(1) 国民年金

a. 概要

国民年金は「国民年金法」(昭34.4.16法141)に基づく制度であり、わが国では年金加入を強制適用していることから、日本国内に住所を有する20歳以上60歳未満のすべての人が国民年金(基礎年金)に加入する仕組みとなっている。また、国民年金は、被用者を対象とする年金である厚生年金の基礎部分にも位置づけられている。国民年金の給付は、保険料納付が10年以上であって65歳になると老齢基礎年金が給付される。年金の額は納付した期間に応じて決まり、40年間保険料を納付すると満額を受け取れる。なお、60歳からの繰り上げ受給や66歳以降の繰り下げ受給も認められている。このほか、実態に応じて、障害基礎年金、遺族基礎年金、寡婦年金および死亡一時金が給付される。

b. 対象

国民年金の加入者(被保険者)は、日本国内に住所を有する20歳以上60歳未満のすべての住民であるが、保険料の納め方の相違によって、第1号被保険者、第2号被保険者および第3号被保険者の3種類に区分されている。これらのうち、被用者保険である厚生年金の被保険者を第2号被保険者、その被扶養配偶者を第3号被保険者といい、それ以外が第1号被保険者とされている。第1号被保険者には、自営業者、農業や漁業等の従事者、学生、フリーター、無職者等が該当する。なお、年間収入が130万円以上で被用者保険の被扶養者に該当しない配偶者(第2号被保険者は除く)は、第3号被保険者ではなく、第1号被保険者となる。

c. 保険者および保険料

国民年金の保険者は政府であり、保険料の徴収や年金給付等の具体的な事務は、国(厚生労働大臣)から事務の委託、権限の委任を受けた日本年金機構が行っている。市町村の窓口では、第1号被保険者の国民年金加入に関する届出等の事務のみに対応している。国民年金の保険料は定額制となっており、2019(令和元)年度の第1号被保険者の保険料は、毎月16,410円となっている。第2号被保険者と事業主は厚生年金保険料を納付し、厚生年金制度によって、第2号被保険者および第3号被保険者に係る基礎年金拠出金を負担している。また、第1号被保険者のなかで、学生や失業者等の低所得者には保険料の免除制度も設けられている。なお、国民年金については、国の一般会計からも国庫負担が行われている。

(2) 厚生年金**a. 概要**

厚生年金は、「厚生年金保険法」(昭29.5.19法115)に基づく制度であり、おもに民間企業等の従業員を被保険者とする年金として運営されてきた。しかし、2015(平成27)年10月に公務員および私立学校教職員を被保険者とする共済年金を統合して一元化したことから、わが国の被用者全般を対象とする年金保険に再編された。厚生年金の被保険者は、厚生年金制度を通じて国民年金に加入する第2号被保険者に分類され、国民年金から給付される老齢基礎年金に加えて、報酬比例部分に相当する老齢厚生年金を受給できる仕組みとなっている。したがって、厚生年金保険に関して一定の被保険者期間を有する者は、65歳になると、これらの老齢年金を合わせて受給することになる。このほか、実態に応じて、障害厚生年金、障害手当金および遺族厚生年金が給付される。なお、老齢厚生年金については、65歳未満の者に対する特別支給制度が経過措置として設けられている。

b. 対象

常時5人以上の従業員を雇用している事業所、法人事業所と船舶は厚生年金の強制適用であり、これらの事業所に常勤する70歳未満の者が被保険者となる。また、国家公務員、地方公務員および私立学校教職員も2015(平成27)年10月から新たに被保険者となった。そのため、従来の厚生年金の被保険者は第1号厚生年金被保険者、従来の国家公務員共済組合の組合員は第2号厚生年金被保険者、従来の地方公務員共済組合の組合員は第3号厚生年金被保険者、従来の私立学校教職員共済制度の加入者は第4号厚生年金被保険者に区分されている。厚生年金の被保険者は同時に国民年金の第2号被保険者にも該当する。

c. 保険者および保険料

厚生年金の保険者は政府であり、国(労働大臣)が財政責任、管理運営責任を担い、日本年金機構の出先機関である全国各地の年金事務所が窓口となり事務処理を行っている。保険料は、被保険者の標準報酬月額と賞与に一定の割合を乗じて決定され、その費用を事業主と被保険者で負担する仕組みとなっている。

1. 社会福祉法

SS P170

社会福祉を目的とする事業の全分野における共通的基本事項を定め、社会福祉を目的とする他の法律と相まって、福祉サービスの利用者の利益の保護および地域における社会福祉(以下「地域福祉」という)の推進を図るとともに、社会福祉事業の公明かつ適正な実施の確保および社会福祉を目的とする事業の健全な発達を図り、もって社会福祉の増進に資することを目的としたものである(1条)。

条例で、福祉に関する事務所を設置しなければならない

福祉事務所

福祉事務所(法律上は「福祉に関する事務所」と規定)は、「**生活保護法**」、「**児童福祉法**」など福祉各法に定める措置に関する業務を行う福祉行政における第一線機関である。

福祉事務所は都道府県および市に設置が義務づけられ、都道府県福祉事務所は市以外の郡部を所管している。なお、町村も条例により福祉事務所を設置することができる。

都道府県の設置する福祉事務所は「生活保護法」、「児童福祉法」、「母子・父子・寡婦福祉法」に定める援護または育成の措置のうち、都道府県に関連した内容を担う(14条4項)。

市町村(特別区を含む)の設置する福祉事務所は、「生活保護法」、「児童福祉法」、「母子・父子・寡婦福祉法」、「老人福祉法」、「身体障害者福祉法」、「知的障害者福祉法」に定める援護、育成または更生の措置に関する事務のうち、市町村に関連した内容を担う(政令で定めるものを除く)(14条5項)。

Side memo

児童虐待の防止等に関する法律(平12.5.24 法82)

児童虐待の早期発見に係る責務を有する者として、**歯科医師も明記**されている。また、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、市町村、都道府県の設置する福祉事務所・児童相談所に通告しなければならない。

生保と関連

1. 社会福祉法

SS P170

【関連】児童虐待の防止等に関する法律(平12.5.24 法82)

(児童虐待の早期発見等)

第五条 学校、児童福祉施設、病院、都道府県警察、婦人相談所、教育委員会、配偶者暴力相談支援センターその他児童の福祉に業務上関係のある団体及び学校の教職員、児童福祉施設の職員、医師、**歯科医師**、保健師、助産師、看護師、弁護士、警察官、婦人相談員その他児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、児童虐待の早期発見に努めなければならない。

Side memo

児童虐待の防止等に関する法律(平12.5.24 法82)

児童虐待の早期発見に係る責務を有する者として、**歯科医師も明記**されているまた、児童虐待を受けたと思われる児童を発見した者は、市町村、都道府県の設置する福祉事務所・児童相談所に通告しなければならない。

2. 児童福祉法

SS P170~171

18歳未満の児童が心身ともに健やかに生まれ育成されるよう、国民の努力と国・地方公共団体の責任を示したものである(1, 2条)。

児童を18歳未満と定義し、乳児と幼児は「母子保健法」で示す定義と同じで、乳児を満1歳に満たない者、幼児を満1歳から小学校就学の始期に達するまでの者として、少年を小学校就学の始期から18歳に達するまでの者とした。また、障害児とは身体に障害のある児童、知的障害のある児童、精神に障害のある児童、その他、厚生労働大臣が定める程度の児童とした(4条)。

児童福祉施設とは、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、**保育所**、幼保連携型認定こども園、児童厚生施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童発達支援センター、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設および児童家庭支援センターとした(7条)。

保育所は福祉施設であるのに対し、幼稚園は、義務教育等の教育の基礎を培うものとしてその心身の発達を助長することを目的とした教育施設である(学校教育法22条)。

身体に障害のある児童の診査・相談と必要な療育の指導を保健所長の責務(19条)とし、結核に罹患している児童の療育の給付(医療・学習・療育生活)を示した(20条)。

児童福祉施設の設備及び運営に関する基準

(入所した者及び職員の健康診断)

第十二条 児童福祉施設(児童厚生施設及び児童家庭支援センターを除く。第四項を除き、以下この条において同じ。)の長は、入所した者に対し、入所時の健康診断、少なくとも一年に二回の定期健康診断及び臨時の健康診断を、学校保健安全法(昭和三十三年法律第五十六号)に規定する健康診断に準じて行わなければならない。



Side memo

保育所における健康診断

入所時の健康診断、1年に2回の定期健康診断および臨時の健康診断を学校保健法の健康診断に準じて行うものとされており、保育所に歯科医師が配置される根拠になっている..

嘱託医の協力で、**歯科健診**も実施、結果を保護者に伝える

3. 老人福祉法

SS P171

老人の心身の健康の保持および生活の安定のために必要な措置を講じて老人の福祉を図ることである(1条).

本法では、65歳以上で「介護保険法」のサービスをやむを得ない理由で利用困難である人を対象に、表9-3に示す「老人居宅生活支援事業」を行う(5条の2).

また、本法では7つの施設(老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センター)を「老人福祉施設」として位置づけて事業が展開されている。



老人デイサービスセンター
老人短期入所施設
養護老人ホーム
特別養護老人ホーム
軽費老人ホーム
老人福祉センター
老人介護支援センター

7つの「老人福祉施設」で事業を行う。

表9-3 老人居宅生活支援事業

1. 老人居宅介護等事業
2. 老人デイサービス事業
3. 老人短期入所事業
4. 小規模多機能型居宅介護事業
5. 認知症対応型老人共同生活援助事業

3. 老人福祉法

SS P170

【関連】

(高齢者虐待の早期発見等)

第五条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

*Side memo***高齢者虐待**

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

(平17.11.9 法124)

高齢者虐待の防止などに関する国等の責務や、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者に対する支援のための措置などを定め、高齢者の権利・利益の擁護に資することを目的とした。

養護者ならびに養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、すみやかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

4. 障害者基本法

ss P172

「障害者基本法」は、すべての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら**共生する社会**を実現するため、障害者の自立および社会参加の支援等のための施策を総合的かつ計画的に推進し、障害者の福祉を増進することを目的としたものである(1条)。

障害者とは、身体障害、知的障害、精神障害(発達障害を含む)、その他の心身の機能の障害がある者で、障害および**社会的障壁**により継続的に日常生活または社会生活に相当な制限を受ける状態にある者と定義した。また、**社会的障壁**とは、障害者にとって日常生活または社会生活を営むうえで障壁となる社会における事物、制度、慣行、観念と定義した(2条)。

地域社会における共生等について、次のように示した(3条)。

- ① すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する。
- ② すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること。
- ③ すべて障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかを選択の機会が確保され、地域社会において他の人々と共生することを妨げられないこと。
- ④ すべて障害者は、可能な限り、言語(手話を含む)その他の意思疎通の手段の選択の機会が確保され、情報の取得または利用のための手段についての選択の機会の拡大が図られること。

差別の禁止について、次のように示した(4条)。

- ① 何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。
- ② 社会的障壁の除去は、その実施について必要かつ合理的な配慮がされなければならない。
- ③ 国は、①の規定に違反する行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理および提供を行う。

Side memo

障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律
(障害者差別解消法)

障害のある人に対して、国や地方公共団体等、事業者による「不当な差別的取り扱い」、すなわち、正当な理由なく、障害を理由として、サービスの提供を拒否することや、サービスの提供に当たって場所や時間帯などを制限すること、障害のない人にはつけない条件をつけることなどを禁止している。ここでいう障害のある人とは、障害者手帳を持っている人だけではなく、障害や社会のなかにあるバリアによって、日常生活や社会生活に相当な制限を受けている人すべてが対象となる。また、障害のある人から社会のなかにあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が伝えられたときに負担が重すぎない範囲で対応する「合理的配慮」を求めている。

(事業者については努力義務)

5. 身体障害者福祉法

ss P173

「身体障害者福祉法」は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(略称:障害者総合支援法)と相まって、身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障害者を援助し、および必要に応じて保護し、もって身体障害者の福祉の増進を図ることを目的としている(1条)。

そして、すべての身体障害者がみずから進んでその障害を克服し、その有する能力を活用することにより、社会経済活動に参加することができるように努めることを前提に、国および地方公共団体は更生援護を総合的に実施し、国民は社会連帯の理念に基づき協力すべきことが規定されている。

「身体障害者福祉法」による援護を受けるためには、都道府県知事(指定都市市長、中核都市市長)から**身体障害者手帳**(1～6級)の交付を受けなければならない。**18歳未満の身体障害児**に対しては「**児童福祉法**」により行われている。



自立支援医療

2006(平成18)移行参照
ssP174



更生医療

自立支援医療(更生医療)の概要

1 更生医療の概要

更生医療は、**身体障害者福祉法第4条**に規定する身体障害者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して提供される、更生のために必要な**自立支援医療費の支給を行う**ものです。

2 実施主体

市町村

3 創設年度

平成18年度(旧制度は昭和29年度創設)

4 対象となる障害と標準的な治療の例

(1)視覚障害…白内障 → 水晶体摘出手術、網膜剥離 → 網膜剥離手術

(2)聴覚障害…鼓膜穿孔 → 穿孔閉鎖術、外耳性難聴 → 形成術

(3)言語障害…外傷性又は手術後に生じる発音構語障害 → **形成術 唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者 → 歯科矯正**

(4)肢体不自由…関節拘縮、関節硬直 → 形成術、人工関節置換術等

(5)内部障害

<心臓>…先天性疾患 → 弁口、心室心房中隔に対する手術後天性心疾患 → ペースメーカー埋込み手術
<腎臓>…腎臓機能障害 → 人工透析療法、腎臓移植術(抗免疫療)
<肝臓>…肝臓機能障害 → 肝臓移植術(抗免疫療法を含む)
<小腸>…小腸機能障害 → 中心静脈栄養法
<免疫>…HIVによる免疫機能障害 → 抗HIV療法、免疫調節療法、その他HIV感染症に対する治療

歯科取扱
事項あり

6. 知的障害者基本法

ss P173

「知的障害者福祉法」は、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(略称:障害者総合支援法)と相まって、知的障害者の自立と社会経済活動への参加促進のために援助と必要な保護を行う。国や市をはじめ国民の理解と協力を得て、福祉の増進を図るように定めている。知的障害者(児)の一貫した指導、相談を行うとともに、各種の援護を受けやすくするために療育手帳を交付(都道府知事または指定都市市長)している。なお、18歳未満に対しては「児童福祉法」により行われている。

Side memo

知的障害

「知的機能の障害が発達期(おおむね18歳まで)にあらわれ、日常生活に支障が生じているため、何らかの特別の援助を必要とする状態にあるもの」と定義されている。
知的障害であるかどうかの判断基準がある。

7. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 (精神保健福祉法)

ss P173

心の病を持つ者の医療および保護を行い、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(略称:障害者総合支援法)と相まって、その社会復帰の促進や自立、社会経済活動への参加の促進のために必要な援助を行うことを目的とし、心の病を持つ者の福祉の増進や国民の心の健康の向上を図るように定めている。一定の精神障害の状態であることを証し、各種の支援を受けやすくするために精神障害者保健福祉手帳を交付している。

●精神保健福祉センター

精神保健に関する普及啓発や調査研究、複雑困難な事例に対する相談などを行う精神保健福祉行政における専門的・技術的中核機関である。都道府県および政令指定都市に設置義務がある。

Side memo

精神通院医療

精神通院医療は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患(てんかんを含む)を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対し、通院医療に係る自立支援医療費の支給で行う。

精神保健福祉士 次スライド参照

精神保健福祉士法

精神保健福祉士は、精神保健福祉士法(平成9年法律第131号)に基づく名称独占の資格であり、精神保健福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、精神科病院その他の医療施設において精神障害の医療を受け、又は精神障害者の社会復帰の促進を図ることを目的とする施設を利用している者の地域相談支援の利用に関する相談その他の社会復帰に関する相談に応じ、助言、指導、日常生活への適応のために必要な訓練その他の援助を行うことを業とする者。

●精神保健福祉センター

業務は、「1. 企画立案」「2. 技術指導及び技術援助」「3. 人材育成」「4. 普及啓発」「5. 調査研究」「6. 精神保健福祉相談」「7. 組織育成」「8. 精神医療審査会の審査に関する事務」「9. 自立支援医療(精神通院医療)及び精神障害者保健福祉手帳の判定」

●保健所

「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」(2012年3月30日一部改正)には、保健所は、地域精神保健福祉業務の中心となる行政機関として、**精神保健福祉センター**、福祉事務所、児童相談所、市町村、医療機関、障害福祉サービス事業所等の諸機関及び当事者団体、事業所、教育機関等を含めた地域社会との緊密な連絡協調のもとに、入院中心のケアから地域社会でのケアに福祉の理念を加えつつ、精神障害者の早期治療の促進並びに精神障害者の社会復帰及び自立と社会経済活動への参加の促進を図るとともに、地域住民の精神的健康の保持増進を図るための諸活動を行うものとする

8. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)

SS P174

「障害者基本法」の基本的理念に沿って、「身体障害者福祉法」、「知的障害者福祉法」、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」、「児童福祉法」、その他障害者および障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者および障害児が、基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活または社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業、その他の支援を総合的に行い、もって障害者および障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的としたものである(1条)。

自立支援給付には、介護給付費、特例介護給付費、特例訓練等給付費等と自立支援医療費、療養介護医療費等の支給がある(6条)。

自立支援医療費の支給は、市町村等の支給認定を受け(52条)、都道府県知事が指定する「**指定自立支援医療機関**」で自立支援医療を受ける(54条)。

自立支援医療は公費負担医療制度で行われ、次の3つがある。

- ① **育成医療**: 障害児のうち身体障害のある者の健全な育成を図るため、生活の能力を得るために必要な医療。
- ② **更生医療**: 「身体障害者福祉法」に規定する身体障害者の自立と社会経済活動への参加の促進を図るため、その更生のために必要な医療。
- ③ **精神通院医療**: 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」で定める精神障害のある者に対し、当該精神障害者が病院または診療所へ入院することなく行われる精神障害の医療(令1条)。

a. 対象者

支援の対象の範囲(障害児の範囲も同様)は、身体障害者、知的障害者、精神障害者(発達障害者を含む)に、一定の難病(治療方法が確立していない疾病、その他の特殊な疾病であって障害の程度が厚生労働大臣の定める程度の者)の患者。

Side memo

自立支援医療

市町村は身体障害者が更生するために医療が必要であると認めるときは、その更生に必要な医療を給付または費用を支給する。

身体障害者障害程度等級表において、音声機能、言語機能または咀嚼機能の障害があり、4級として音声機能、言語機能または咀嚼機能の著しい障害(唇顎口蓋裂の後遺症による著しい咬合異常があるため、歯科矯正を必要とする咀嚼障害)が規定されている。

2006(平成18)年4月に更生医療から自立支援医療制度に移行した。

8. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)

SS P174~175

b. 支給決定

市町村で行う1次判定と審査会(医師の意見書を参考)で行う「障害支援区分」の2次判定に勘案事項が考慮されて総合的に支給決定が行われる。

c. 利用者負担

サービスに要する費用の1割が利用者の負担額であるが、利用者の負担能力に斟酌して負担上限額が定められている。

d. 障害者総合支援法のサービス体系

「障害者総合支援法」で行う総合的なサービス体系を図9-12に示す。

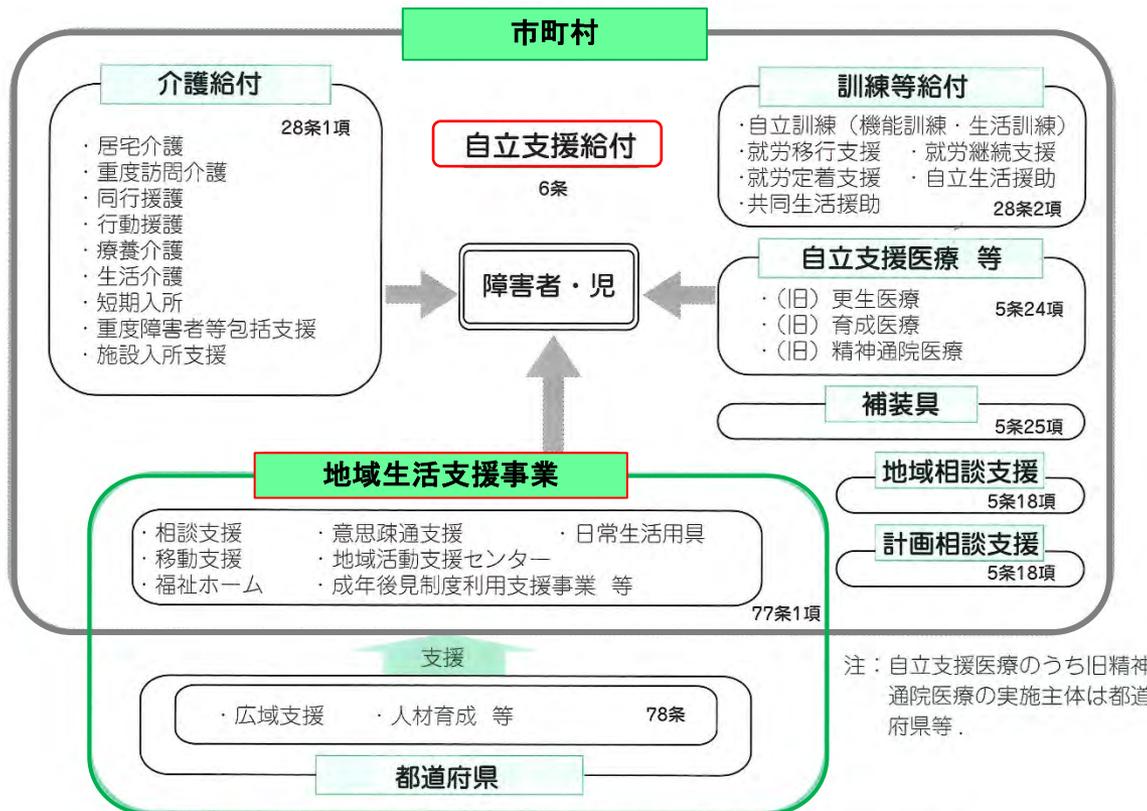


図 9-12 障害者総合支援法で行う総合的なサービスの体系

8. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)

SS P175～180

(1)リハビリテーションの理念

リハビリテーションとは、「能力障害」や「社会的不利」による悪影響を軽減させ、障害者の社会復帰に必要な主体性、自立性、自由を実現するあらゆる措置である。最近では、ノーマライゼーションの理念がリハビリテーションに反映されるようになり、障害者の失われた機能回復だけでなく、障害者のQOLの維持・向上ならびに地域社会との共生もリハビリテーションの目的として重視されている。

リハビリテーションには、医学的、教育的、職業的、社会的の4分野があり、そのなかの社会的リハビリテーションには、ノーマライゼーションの基本理念を包括した「地域リハビリテーション」が含まれ、住み慣れた地域で介護の必要な高齢者や障害者に適切なサービスが提供されている。

a. リハビリテーションの専門分野

● 医学的リハビリテーション

病院などの医療機関で行われるもので、心身の機能・能力回復などを目的にしたリハビリテーションをいう。作業療法士や理学療法士が関与する。

● 職業的リハビリテーション

● 教育的リハビリテーション

● 社会的リハビリテーション

● リハビリテーション介護

● 地域リハビリテーション(CBR)

Side memo

CBR

community based
rehabilitation

8. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)

SS P175~180

b. 歯科領域と地域リハビリテーション

都道府県等の自治体単位で、地域リハビリテーションの指針の作成や協議会の設置といった組織的な活動が実施されている。この地域リハビリテーションに歯科が参加する事例が出てきている。

「介護保険法」に基づいた介護予防事業の一環である口腔衛生指導や口腔機能向上の教育を、地域リハビリテーションに位置づけている例や、急性期から回復期そして在宅において歯科医療機関・歯科医師・歯科衛生士との連携を、地域リハビリテーションのなかに明記している例がある。

(2) ノーマライゼーション, パリアフリー

ノーマライゼーションとは、障害者や高齢者など社会的に不利な人々が、社会のなかで健常者と同様の生活を営むことができるように社会構築をする考え方である。一般的には、障害者を含む社会的支援が必要なすべての人々に、普通の市民の通常的生活状態を提供することが目的である。

(3) 障害者の心理と態度

a. 自己観の形成

b. 障害者の欲求

Side memo

CBR

community based
rehabilitation

8. 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(障害者総合支援法)

SS P175~180

(4) 国際生活機能分類(ICF), 国際障害分類(ICIDH)

a. 国際障害分類(ICIDH)

20世紀後半になり, 先進国の中で「疾患が生活・人生に及ぼす影響」いわゆる障害に伴う影響と社会とのかかわりが注目されるようになり, 1980年にWHOから「機能障害・能力障害・社会的不利の国際分類」(ICIDH)が刊行された。

ICIDHの基本モデルは図9-13に示すとおりで, 疾患ならびに身体の変調が原因となって機能・形態障害が起こり, それが原因で能力障害が生じ, 結果として社会的不利を起こすというもので, 障害を機能・形態障害, 能力障害, 社会的不利の3つのレベルに分けてとらえている点で注目された。

b. 国際生活機能分類(ICF)

ICFにおいても, 障害を3つのレベルで把握しようとする点は変わらないが, 障害に対するマイナスよりもプラスイメージを重視して, 「健康状態」からの変調や疾病に起因するものととらえている。したがって, 人が生きていく機能全体を「生活機能」として, ICIDHでの機能障害ではなく「心身機能・身体構造」(体の働きや精神の働き), 能力障害ではなく「活動」(ADL・家事・職業能力や屋外歩行などの生活行為全般), そして社会的不利ではなく「参加」(家庭や社会生活で役割をはたすこと)ととらえ, これらの3つの状態に何らかの制限・制約が加わりその活動が支障をきたしている状態として, それぞれを「機能・構造障害」, 「活動制限」, 「参加制約」として誰にでも起こり得る障害であるととらえている(図9-14)。

Side memo

ICIDH

International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps

機能障害

impairment

心理的な面も含めて, 身体の器官や隠器に障害のあること。

能力障害

disability

機能障害の結果として, 食事, 排せ, 入浴などのADLやコミュニケーションに支障があること。

社会的不利

handicap

機能障害や能力障害の結果として, 生活水準や社会参加に何らかの制限を生じ不利益があること。

ICF

International Classification of Functioning Disability and Health

生活機能

functioning

心身機能・身体構造

body functions and structures

活動

activities

参加

participation

1. 生活保護法

SS P181

生活保護法は、

- ・ 無差別平等の原理(2条)
- ・ 健康で文化的な最低限度の生活水準の保障(3条)
- ・ 生活困窮者に対して収入の不足分を補足する 原理(4条)

に従い扶助するものである。

生活保護の4原則

- ①申請保護の原則(7条)：保護は要保護者，その扶養義務者またはその他の同居の親族の申請により開始する。
- ②基準および程度の原則(8条)：保護は，厚生労働大臣が定める基準に基づき判定され，支給される。
- ③必要即応の原則(9条)：保護は，要保護者の年齢別，性別，健康状態等その個人または世帯の実際の必要の相違を考慮して，有効かつ適切に行われる。
- ④世帯単位の原則(10条)：保護は，世帯を単位としてその要否および程度を判定する。ただし，これによりがたい時は，個人を単位として定めることができる。

生活保護受給者数は約 210万人 [2018 (平成 30) 年 12月]で，2015 (平成 27) 年 3月をピークに減少傾向にある。被保護人員のうち 65歳以上の伸びが大きく，47.4%を占める。生活保護費負担金は 2017(平成 29)年度で約 3.7兆円であり，医療扶助が 48.6%と最も多く，生活扶助 は31.6%。

1. 生活保護法

SS P181

保護の種類は、要保護者のニーズに応じて、①生活扶助、②教育扶助、③住宅扶助、④医療扶助、⑤介護扶助、⑥出産扶助、⑦生業扶助、⑧葬祭扶助の8種類の扶助に分けて基準が定められている。**医療扶助と介護扶助は、原則、現物給付**となっている(図9-15)。

▶ 国試 112c6 現物給付

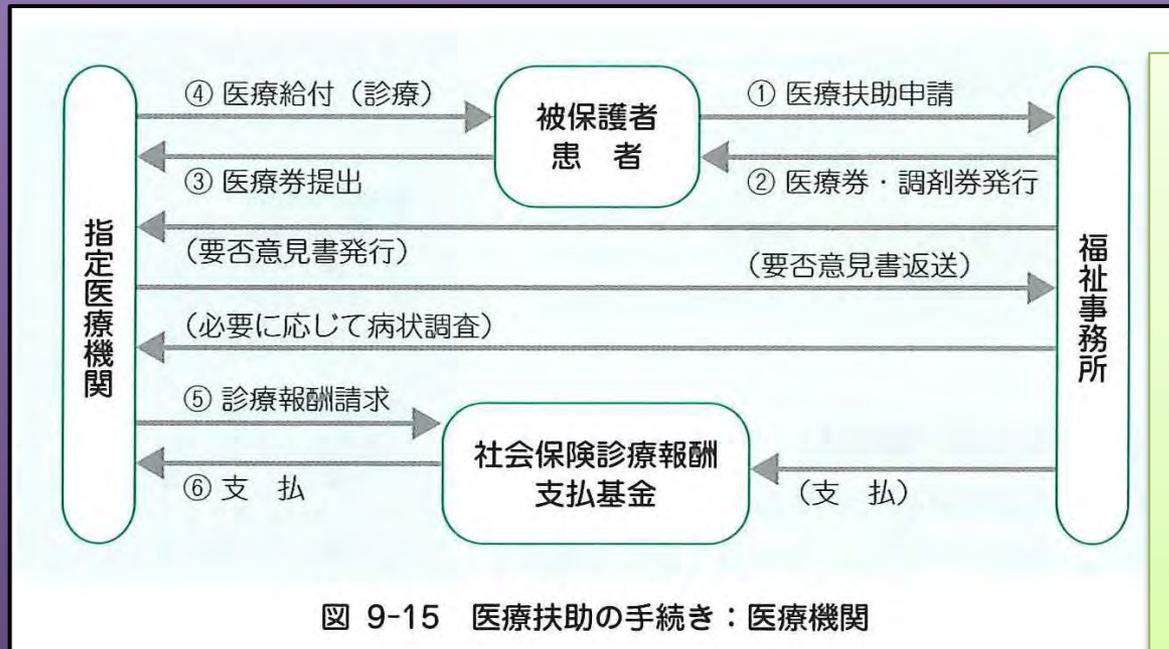


図 9-15 医療扶助の手続き：医療機関

Side memo
 生活保護における医療扶助
 高齢化の進展や近年の経済状況により生活保護受給者は増加しているなかでも受給者数・受給額とも最も多いのが医療費(歯科治療に係るものも対象)を公費負担する医療扶助である。医療扶助の適用決定を行っているのは要保護者の住所地を管轄する福祉事務所である。

▶ 国試 106c108

▶ 国試 109a95 福祉事務所

わが国の社会保障の一環としての公費により医療費を負担する公的医療保障の制度は、歴史的な経緯もあって複雑多岐にわたり、戦後から現在に至る制度の発展にはいくつかの変遷過程がみられた。現在の公費医療制度には、法律によるものと予算措置によるものがある。

「生活保護法」に基づく医療扶助費は、2017（平成 29）年度の総額で約1兆 7,810億円となり、扶助費全体の 48.6%を占めている。

(1) 法律によるもの(表9-5)

表9-5 関係法規と公費医療制度	
関係法規	公費医療
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	結核患者の医療・入院, 1類感染症等の患者の入院など
生活保護法	医療扶助
戦傷病者特別援護法	療養の給付, 更生医療
障害者総合支援法	自立支援医療(更生医療, 育成医療, 精神通院医療)
児童福祉法	療養の給付(結核児童), 小児慢性特定疾患医療助成, 措置医療 など
原子爆弾被害者に対する援護に関する法律	認定疾患医療, 一般疾患医療
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	措置入院
麻薬及び向精神薬取締法	麻薬入院措置
母子保健法	養育医療
心身喪失の状態で大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律	医療の給付
石綿による健康被害の救済に関する法律	医療費の支給
特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法	B型肝炎の特定検査 など
公害健康被害の補償等に関する法律	療養の給付および療養費
難病の患者に対する医療等に関する法律	指定難病

(1) 法律によるもの(表9-5)**a. 難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)**

難病の患者への持続可能な社会保障制度の確立と推進のために、2014(平成26)年5月23日に成立し、2015(平成27)年1月1日から施行された。その結果、医療費の助成に消費税などをあて、国と都道府県で半分ずつ負担することで安定的な医療費助成の制度が確立した。また、難病発症の機構や診断および治療方法に関する調査および研究の推進、療養生活環境整備事業なども継続的かつ安定的に実施されている。指定難病は、厚生科学審議会疾病対策部会での承認のうえ、厚生労働大臣が指定する。その数は、2019(令和元)年7月現在333疾患である。

b. 小児慢性特定疾病対策(児童福祉法)

小児慢性特定疾病の患者(18歳未満の児童、ただし18歳到達時点で本事業の対象になっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められた場合には20歳未満の者も対象)に対して、良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施と推進を図るものである。具体的には、「児童福祉法」の一部改正によって、2015(平成27)年1月1日から小児慢性特定疾病に係る新たな医療費助成制度の確立、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業そして小児慢性特定疾病の治療方法等の研究が講じられている。2019(令和元)年7月1日現在の小児慢性特定疾病は762疾病である。

(2) 予算措置によるもの

・特定疾患治療研究事業

・肝炎治療特別促進事業：B型・C型肝炎インターフェロン治療



健康増進法に基づき策定された「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(平成15年厚生労働省告示第195号)」は、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めたものです。本方針が全部改正(いわゆる「健康日本21(第2次)」)されました。(平成24年7月10日厚生労働省告示430号)

健康日本21(第二次)では、歯・口腔の健康に関する目標として、80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加に加え、60歳において24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加が設定されており、この割合は平成17年(2005)年の60.2%から平成28(2016)年には74.4%へと上昇しています。(平29年度 食育白書より)

目標項目について



目標一覧P13~14



国試 95 d 62



国試 110a 23



医の倫理

SS P5.6.7



医の倫理の変遷 パターナリズム



113回国試 113a11

リビングウイル 生前の意思 遺言



113回国試 113b 6

トリアージ 選別



112回国試 112a18

選択の自由の権利



111回国試 111c17

患者の権利



110回国試 110a67

ジュネーブ宣言



109回国試 109c 1

リスボン宣言 選択の自由



106回国試 106a 7



医療計画など 計画の策定

SS P42..



医療計画

■ 医療計画 (医療法第30条)	SS P42.46.47
■ 障害福祉計画 (障害者総合支援法)	SS P174 厚労省HP
■ 介護保険事業計画(介護保険法)	SS P157~ 厚労省HP
■ 医療費適正化計画 (高齢者医療確保)	SS P155
■ 歯科口腔保健推進計画 (歯科口腔保健の推進に関する法律)	SS P139



108回国試 108c88

国民医療費

SS P197～204



「国民医療費」の統計について 厚労省HPより

本統計は、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である。

この費用には、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。

なお、保険診療の対象とならない評価療養(先進医療(高度医療を含む)等)、選定療養(特別の病室への入院、歯科の金属材料等)、不妊治療における生殖補助医療等に要した費用は含まない。

また、傷病の治療費に限っているため、[1]正常な妊娠・分娩に要する費用、[2]健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、[3]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も含まない。



平成30年度 国民医療費の概況

令和元(2019)年度 国民医療費

令和元年度 国民医療費 概要



国民医療費

ss P197～206



歯科診療費の割合



113回国試 113b 20

国民医療費と歯科診療医療費



113回国試 113b 1

国民医療費と歯科診療医療費



110回国試 110c 84

我が国の国民医療費



106回国試 106c113

国民医療費と歯科診療医療費



102回国試 102b 63

国民医療費と歯科診療医療費



99回国試 99a 116

ss P 202

国民医療費と歯科診療医療費



98回国試 98a104



国民医療費の動向と
歯科関連のチェックを
しておこう。

スライド69

平成30年度 国民医療費の概況



国民医療費 第31回社会福祉士国試 問題071 試験日 平成31年2月3日

〔問題071〕 【保健医療サービス】

「2015年度(平成27年度)国民医療費の概況」(厚生労働省)に基づく、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) 入院と入院外を合わせた医科診療医療費の割合は、国民医療費の70%を超えている。
- (2) 国庫と地方を合わせた公費の財源割合は、国民医療費の50%を超えている。
- (3) 65歳以上の国民医療費の割合は、国民医療費の70%を超えている。
- (4) 公費負担医療給付の割合は、国民医療費の70%を超えている。
- (5) 人口一人当たりの国民医療費は、60万円を超えている。

答 : (1)

「平成26年版歯科医師国家試験出題基準」の発表 厚労省平24年4月18日

107回 歯科医師国家試験 平成26年2月1日(土)、2日(日)
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/topics/tp140512-02.html

108回 歯科医師国家試験 平成27年1月31日(土)、2月1日(日)
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/topics/tp150511-02.html

109回 歯科医師国家試験 平成28年1月30日(土)、31日(日)
<http://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2016/siken02/about.html>

110回 歯科医師国家試験 平成29年2月4日(土)、5日(日)
<http://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2017/siken02/about.html>



「平成30年版歯科医師国家試験出題基準」の発表 厚労省平29年5月8日

111回 歯科医師国家試験 平成30年2月3日(土)、4日(日)

<http://www.mhlw.go.jp/general/sikaku/successlist/2018/siken02/about.html>



112回 歯科医師国家試験 平成31年2月11日(土)、12日(日)

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/topics/tp140512-02.html

113回 歯科医師国家試験 令和2年2月1日(土)、2日(日)

114回 歯科医師国家試験 令和3年1月30日(土)、31日(日)

厚労省



「令和4年版歯科医師国家試験出題基準」の発表 予定

115回 歯科医師国家試験 令和4年1月29日(土)、30日(日)

116回 歯科医師国家試験 令和5年

117回 歯科医師国家試験 令和6年

118回 歯科医師国家試験 令和7年

2021	令和3年12月	}	4 か月
2022	令和4年 4月		
	5年生	}	12 か月
2023	令和5年 4月		
	6年生	}	10 か月
2024	令和6年 1or2月		
			国家試験

「平成30年版歯科医師国家試験出題基準」の発表 厚生労働省

平成29年5月8日

歯科医師国家試験出題基準は4年毎に改定される。

【改定項目】

(3) 社会情勢の変化に合わせて、次の項目の充実を図った。

- ・高齢化等による疾病構造の変化に伴う歯科診療の変化に関する内容
- ・地域包括ケアシステムの推進や多職種連携等に関する内容
- ・口腔機能の維持向上や摂食機能障害への歯科診療に関する内容
- ・医療安全やショック時の対応、職業倫理等に関する内容



平成30年出題基準



平成30年出題基準 PDF



歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書について

令和3年3月3日 厚生労働省

歯科医師国家試験制度改善検討部会報告書について

[報道発表資料 \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp)





予防衛生・保健衛生に関する法規	
1 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)	103c10, 112b43,
2 新型インフルエンザ等対策特別措置法	
3 予防接種法	99a104
4 検疫法	
5 地域保健法	98a94, 100a132, 105a62, 107c45,
6 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	
7 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律	
8 母体保護法	
9 母子保健法	96d63, 97a59, 99a103, 99a111, 99a113, 99a111(健康手帳), 99a113(3歳児検診), 105a107, 106a80, 112a8,
10 学校保健安全法 (旧 学校保健法)	95a95, 96d62, 97a101, 97d61, 99a114, 101b28, 102a39, 103c79, 106a58, 107a98, 112b26, 112c25, 113a40, 114a42
11 健康増進法	98a80, 99 a 85, 100a131, 101b22, 101b121(特別用途食品), 103a14(歯周病検診), 103c47, 104c102(受動喫煙防止法), 104c111, 114b4
12 口腔保健法	112b39, 103c113(歯科検診), 107a1, 112b39(歯科口腔保健支援センター)

削除してください。



薬事に関する法規	
1 医薬品,医療機器等の品質,有効性及び安全性の確保等に関する法律(薬機法)(旧薬事法)	98a7, 100a2, 101a31, 102b118, 104c79, 107a117,
2 麻薬及び向精神薬取締法	過去の出題なし
3 覚せい剤取締法	
4 安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律	
5 毒物及び劇物取締法	

保険診療に関する法規	
	112a28, 103c83, 106a63(被保険者数), 106c42, 104a93(社会保険方式), 108c51, 112a28, 114d39
1 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(プログラム法)	過去の出題なし
2 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進する	111c38
3 健康保険法	101a93, 101a100, 103c9, 105c93(保険医療機関の登録), 104c38,
4 船員保険法 5 国家公務員共済組合法 6 国民健康保険法 7 退職者医療制度	過去の出題なし
8 高齢者の医療の確保に関する法律	104a50, 105a19(特定健康診査), 107a15,



労働関係に関する法規	
1 労働者災害補償保険法	過去の出題なし
2 国家公務員災害補償法	
3 地方公務員災害補償法	
4 雇用保険法	
5 労働安全衛生法	98a95, 103a41, 107c28, , 111a9
6 労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律	過去の出題なし

社会福祉に関する法規	
1 社会福祉法	過去の出題なし
2 生活保護法	106c108, 112c6,
3 児童福祉法	過去の出題なし
4 障害者基本法	過去の出題なし
5 身体障害者福祉法	99a115
6 知的障害者福祉法	過去の出題なし
7 発達障害者支援法	
8 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律	
9 母子及び父子並びに寡婦福祉法	
10 老人福祉法	



環境衛生に関する法規	
1 環境基本法 2 公害健康被害の補償等に関する法律 3 石綿による健康被害の救済に関する法律 4 大気汚染防止法	過去の出題なし
5 水質汚濁防止法	95a106, 96a104, 98a88(水質), 98a90(水質), 100a142, 101b114,
6 廃棄物の処理及び清掃に関する法律 (廃棄物処理法)	99a106, 100a47(アスベスト被害), 101b63, 104c89, 107a18,

その他の関連法	
1 個人情報保護に関する法律	100a31, 105a35,
2 自動車損害賠償保障法 3 死体解剖保存法 4 臓器の移植に関する法律 5 移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律 6 墓地、埋葬等に関する法律	過去の出題なし



◆ 出題傾向のあるもの	
1 医療倫理	95a12(ジュネーブ宣言), 96a27, 96a102(ジュネーブ宣言), 98a8, 100a8(ヘルシンキ宣言), 100a26, 102b23, 102b114, 103a29, 104a9, 105c17, 106a7, 107a75, 112a3(医療4原則), 112a18(ジュネーブ宣言・トリアージ), 113a11(パターナリズム), 113b6(リビングウィル・リスボン宣言), 114a3, 114b8,
2 インフォームドコンセント	98a9, 101a16, 105a4(患者の自己決定権), 108a6
3 EBM	95a62, 97a67, 105c45, 113a5,
4 健康日本21	95 d 62, 96a12, 97a28, 97a29, 98a10, 98a79, 98d70, 100a36, 101a59, 105a93(目標), 108a9, 108c105, 113b20
5 ゴールドプラン21	96a95
6 ノーマライゼーション(社会福祉)	96a10, 106c15,
7 歯科疾患実態調査	95a108, 97a98, 98a78, 101a63, 102a70, 102b77, 103c115, 104c84, 108a52, 107c120, 112a37, 112d25,
8 国民健康・栄養調査	100a137, 100a138, 102a84,
9 国民生活基礎調査	103a36,



◆ 出題傾向のあるもの	
10 WHO	98a105, 101a49, 102a42, 103c65, 106a92, 106c84(ヘルスプロモーション), 107c1, 107a105,
11 人口 出生率	96a98, 97a102, 98a82, 99a100, 99a102, 100a133(人口ピラミッド), 100a134(人口動態統計), 101a121, 102b84, 104a111, 105a55, 105c61, 107a83, 114a87(老年化指数)
12 医療・保健一般	98a103(国民医療費), 99a116(医療費), 100a13(セカンドオピニオン), 100a42(死因), 102b63, 102b93(地域保健活動), 102b128(死因の順位), 103c22(チーム医療), 104a87(医師の配置), 104c33, 104c98, 105a15, 105a73, 105c55(施設と根拠法), 105c84(在宅歯科医療), 106c27(クリニカルパス), 106c113(国民医療費), 107a5, 107a108, 107c20(死因), 107c31, 108a92, 108c82(健康格差), 108c88, 112a4(国民医療費), 112c5(チーム医療), 112c38(平28年度国民医療費), 113b1(国民医療費), 113d13(セカンドオピニオン),
13 その他	103c17(ノーベル賞), 103c86(国家試験), 105a126(多国間協力), 104a10, 104a59(2国間協力), 108c100, 114 c 21 (年金制度)

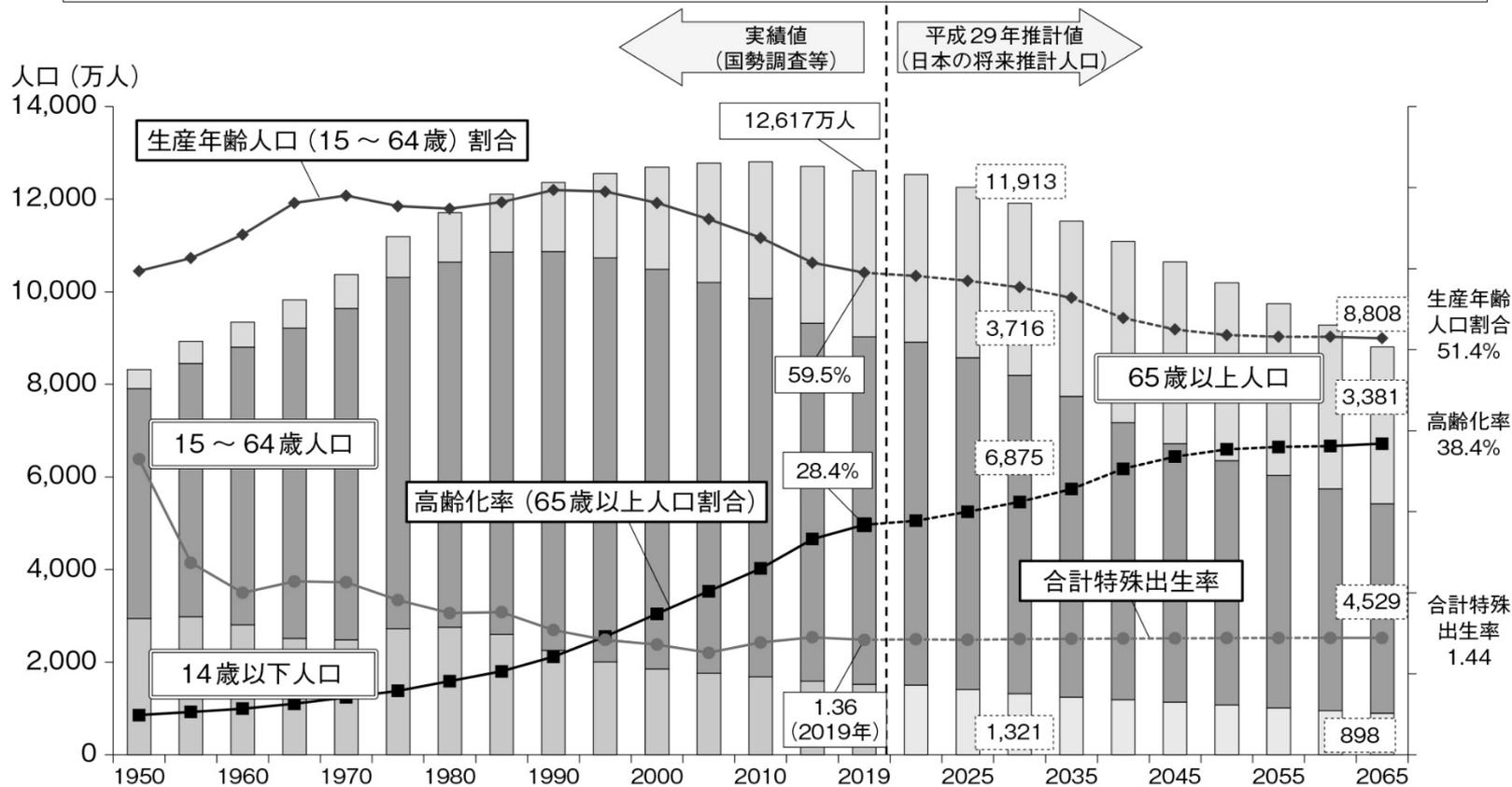


日本の人口の推移

生産年齢人口・高齢化率。出生率 資料編 P5



○日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



(出所) 2019年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)、高齢化率および生産年齢人口割合は、2019年は総務省「人口推計」、それ以外は総務省「国勢調査」
 2019年までの合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」(2019年は概数)、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」

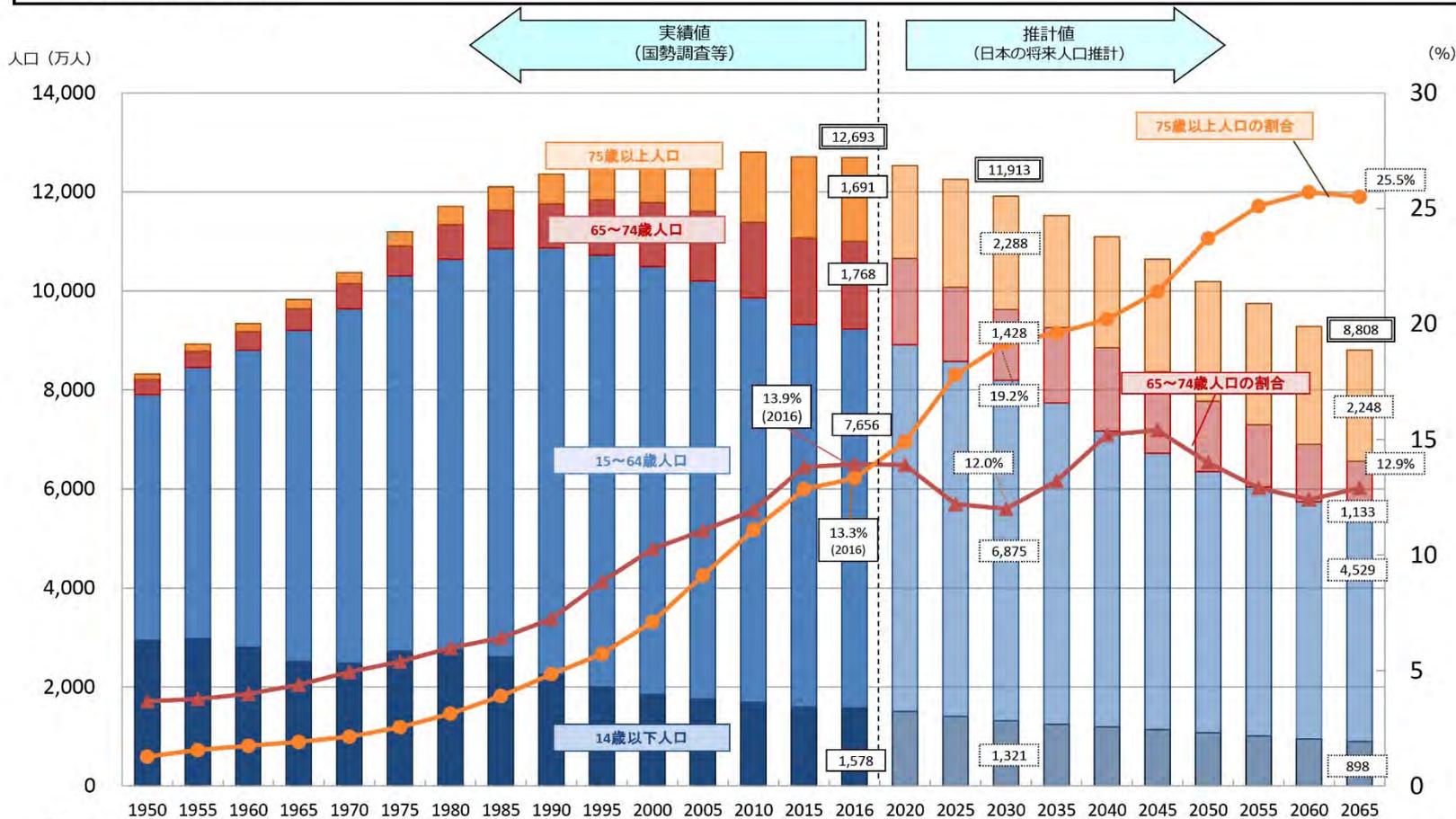


75歳以上の高齢者数の急速な増加

厚労省資料より



○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



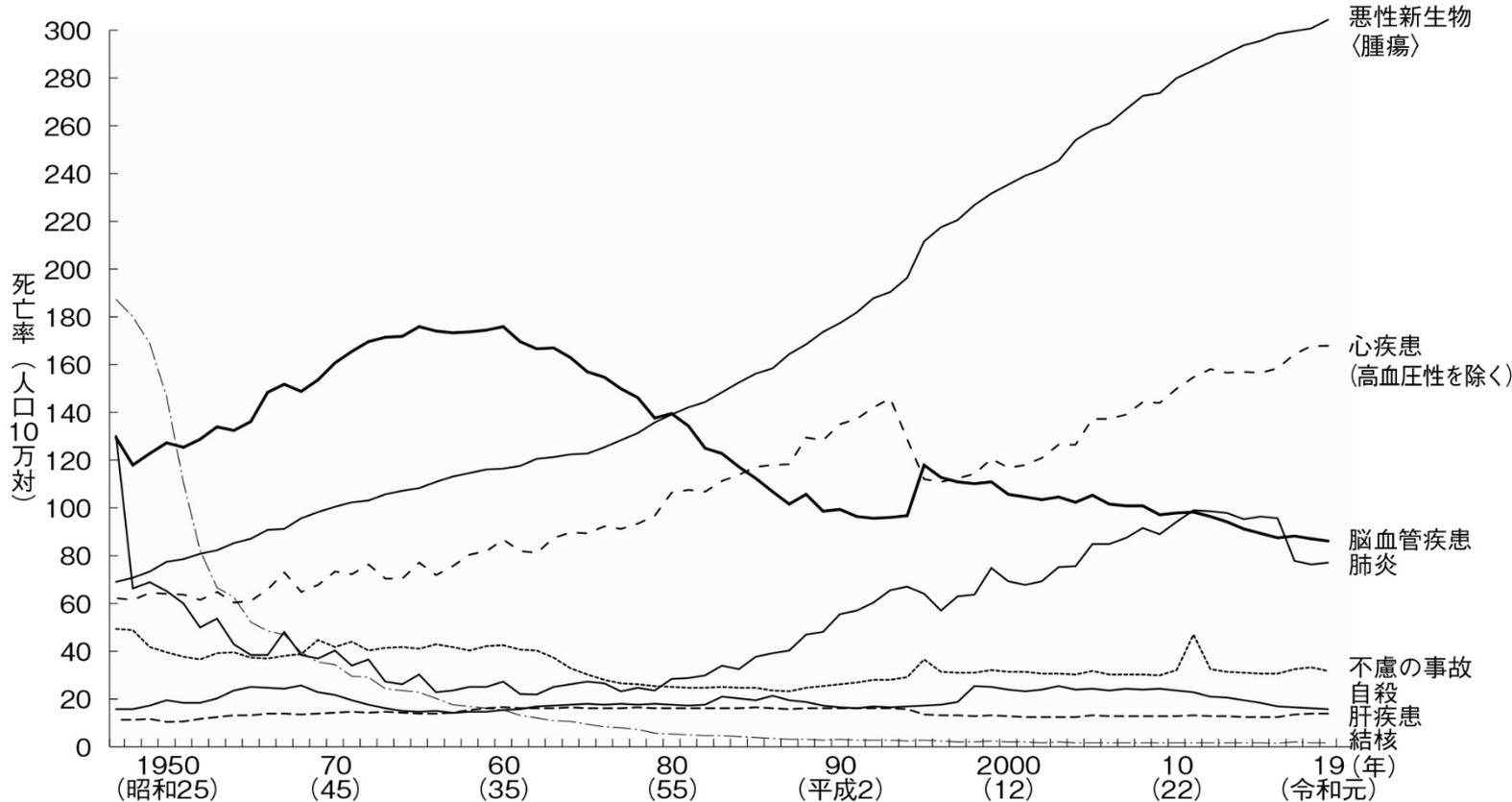
資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年4月推計）中位推計」



人口と社会保障 人口動態統計より



主な死因別にみた死亡率の推移 (人口10万対)



資料：厚生労働省政策統括官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」
 (注) 1. 死因分類等の改正により、死因の内容に完全な一致をみることはできない。
 2. 2019 (令和元) 年は概数である。



老年化指数

厚労省 HPより



厚生労働統計に用いる主な
比率及び用語の解説

$$\text{年少人口指数} = \frac{\text{年少人口}}{\text{生産年齢人口}} \times 100$$

$$\text{老年人口指数} = \frac{\text{老年人口}}{\text{生産年齢人口}} \times 100$$

$$\text{従属人口指数} = \frac{\text{年少人口} + \text{老年人口}}{\text{生産年齢人口}} \times 100$$

$$\text{老年化指数} = \frac{\text{老年人口}}{\text{年少人口}} \times 100$$

注：年少人口 0～14歳
生産年齢人口 15～64歳(15～59歳)
老年人口 65歳以上(60歳以上)

▶ R3 国試 114 a 87