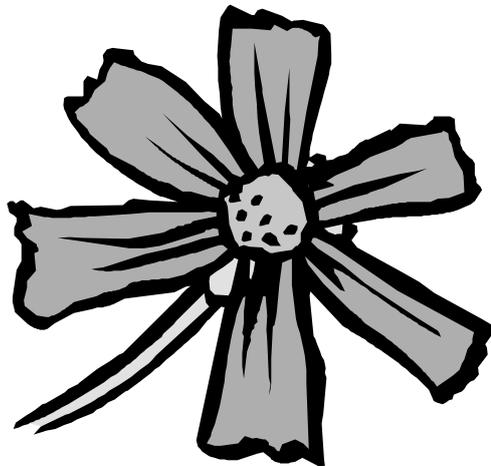


平成 25 年度文部科学省

東日本大震災からの復興を担う専門人材育成支援事業

医師事務作業補助者育成教材
【上 級 編】



福島県における医師事務作業補助者育成プログラムの開発と実行

平成 25 年度文部科学省

東日本大震災からの復興を担う専門人材育成支援事業

医師事務作業補助者育成教材＜上級編＞

福島県における医師事務作業補助者育成プログラムの開発と実行

醫師事務作業補助者

育成教材

< 上級編 >

第 1 部

< 目 次 >

第 1 章 医療関連法規

第 1 節 医療法	7
第 2 節 医師法	17
第 3 節 保健師・助産師・看護師法	23
第 4 節 地域保健法	27
第 5 節 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	31
第 6 節 生活保護法	43
第 7 節 高齢者の医療の確保に関する法律	47
第 8 節 老人福祉法	51
第 9 節 身体障害者福祉法	61
第 10 節 障害者基本法	67
第 11 節 障害者自立支援法	71
第 12 節 介護保険法	77
第 13 節 主治医意見書	85

第 2 章 医療保険制度	
第 1 節 健康保険法	91
第 2 節 国民健康保険法	97
第 3 節 保険医療機関及び保険医療養担当規則	101
第 4 節 労働者災害補償保険法	109
第 5 節 自動車損害賠償保障法	113
第 6 節 保険医療機関及び保険医の社会的責任	117
第 7 節 公費負担医療制度	121
第 3 章 医療と診療録	
第 1 節 診療録の定義と関連法規	127
第 2 節 診療録記載の法的根拠	129
第 3 節 電子カルテシステム（オーダリングシステム）	131
第 4 節 医療情報システムの構成	135
第 5 節 地域医療システムと遠隔医療システム	141
第 6 節 クラウドを利用した電子カルテシステム	145
第 7 節 医師事務作業補助者が必要とするコンピュータ用語	149
第 4 章 医師事務作業補助業務	
第 1 節 医師事務作業補助者	185
第 2 節 個人情報保護法	197

第 1 章

医療関連法規

第1節
医 療 法

>> 医療法の目的

医療法は、

- ・ 医療を受ける者による医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項
- ・ 医療の安全を確保するために必要な事項
- ・ 病院、診療所及び助産所の開設、及び管理に関し必要な事項
- ・ これらの施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担および業務の連携を推進するために必要な事項等を定めることにより、医療を受ける者の利益の保護、及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保

を図ることで、国民の健康の保持に寄与することを目的としています。

Question №1

次の空欄に入る適切な解答を選びなさい。

病院とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数のため医業又は歯科医業を行う場所であり、
人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいう。

- a. 15人 b. 20人
c. 25人 d. 30人

>> 医療の提供理念

医療とは、

- ・ 生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とします。
- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者の信頼関係に基づき、医療を受ける者の心身の状況に応じて行われなければなりません。
- ・ 医療の内容が、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置およびリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければなりません。
- ・ 国民自らの健康保持努力を基礎とし、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、医療提供施設、医療を受ける者の居宅等において、医療機能に応じ効率的、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければなりません。

>> 医療に対する責務

1. 国・地方公共団体の責務

； 国民に対して、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければなりません。

2. 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手の責務

- ・ 医療を受ける者に対して、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければなりません。
- ・ 医療を提供するに当たり、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ければなりません。
- ・ 医療提供施設で診療に従事する医師及び歯科医師は、医療提供施設相互間の分担や業務の連携に資するため、必要に応じ、医療を受ける者を他の医療提供施設に紹介し、その診療に必要な限度で医療を受ける者の診療・調剤に関する情報を他の医療提供施設で診療・調剤に従事する医師・歯科医師又は薬剤師に提供し、その他必要な措置を講ずるよう努めなければなりません。

- ・病院又は診療所の管理者は、当該施設を退院する患者が引き続き療養を必要とする場合、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と連携を図り、当該患者が適切な環境下で療養を継続することができるよう配慮しなければなりません。
- ・医療提供施設の開設者及び管理者は、医療技術の普及及び医療の効率的な

Answer №1

…………… b. 20人

医療法第1条の5

； この法律において、「病院」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいいます。

提供に役立てるため、当該施設の建物又は設備を、当該施設に勤務しない医療の担い手の診療、研究又は研修のために利用させるよう配慮しなければなりません。

>> 病院・診療所

1. 病院とは

； 医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数のため医業又は歯科医業を行う場所であり、20人以上の患者を入院させるための施設を有するものをいいます。加えて、傷病者が、科学的かつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることを主たる目的として組織され、かつ運営させるものでなければなりません。

2. 診療所とは

； 医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数のため医業又は歯科医業を行う場所であり、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいいます。

>> 地域医療支援病院

1. 定義

； 国、都道府県、市町村、社会医療法人及びその他厚生労働大臣の定める者の開設する病院であり、地域における医療確保のために必要な支援に関する次に掲げる要件に該当するものは、その所在地の都道府県知事の承認を得て「地域医療支援病院」と称することができます。

2. 要件

- ・他の病院又は診療所から紹介された患者に対して医療を提供し、かつ、当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具を、当該病院に勤務しない医療従事者の診療、研究又は研修のために利用させるための体制が整備されていること（紹介率80%）。
- ・救急医療の提供する能力を有すること。
- ・地域の医療従事者の資質向上を図るための研修を行わせる能力を有すること。
- ・厚生労働省令で定める数以上の患者を入院させるための施設を有すること。

3. 留意事項

- ・都道府県知事は地域医療支援病院の承認をするに当たり、予め、都道府県医療審議会の意見を聴かなければなりません。
- ・地域医療支援病院でないものは、これに地域医療支援病院又はこれに紛らわしい名称を付けてはなりません。
- ・地域医療支援病院の管理者は厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる事項を行わなければなりません。

①病院の建物全部若しくは一部、設

備、器械又は器具を、当該病院に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の診療研究又は研修のために利用させること

②救急医療を提供すること

③地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせること

④診療等に関する記録を体系的に備え、かつ患者を紹介しようとする医師等が求めに応じ、診療に関する諸記録等のうち正当の理由がある場合を除き、患者の秘密を害するおそれがないものとして閲覧させること

⑤他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること

Question No2

次の空欄に入る適切な解答を選びなさい。

「診療所」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であって、患者を入院させるための施設を有しないもの又は□□人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいう。

- a. 9人 b. 19人
c. 29人 d. 39人

地域医療支援病院の施設基準

： 地域医療支援病院は次に掲げる施設を有しかつ記録を備えなければなりません。

- | | |
|-------------------|------------------|
| ①集中治療室 | ⑥研究室 |
| ②診療に関する諸記録 | ⑦講義室 |
| ③病院の管理及び運営に関する諸記録 | ⑧図書室 |
| ④化学、細菌及び病理の検査施設 | ⑨その他厚生労働省令で定める施設 |
| ⑤病理解剖室 | |

>> 特定機能病院

1. 病院であって、次に掲げる要件に該当するものは、**厚生労働大臣の承認**を得て特定機能病院と称することができます。

①高度の医療を提供する能力を有すること

②高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有すること

③高度の医療に関する研修を行わせる能力を有すること

④診療科名中に、厚生労働省令の定めるところにより、厚生労働省令で定める診療科名を有すること

- ⑤厚生労働省令で定める数以上の患者を入院させるための施設を有すること
- ⑥人員が第22条の2の規定に基づく厚生労働省令で定める要件に適合するものであること
- ⑦第21条第1項第2号から第8号まで及び第10号から第12号まで並びに第22条の2第2項、第5号及び第6号に規定する施設を有すること
- ⑧その施設の構造設備が第21条第2項及び第条の2の規定に基づく厚生労働省令で定める要件に適合するものであること

Answer №2

…………… b. 19人

医療法第1条の5第2項
 ; この法律において、「診療所」とは、医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するものをいいます。

- 2. 厚生労働大臣は、承認をするに当たり、予め、社会保障審議会の意見を聴かなければなりません。
- 3. 特定機能病院でないものは、これに特定機能病院又はこれに紛らわしい名称を付けていけません。

※特定機能病院の開設者の義務遂行

法律上の義務	厚生労働省令で規定する義務遂行
①高度の医療を提供する能力	<ul style="list-style-type: none"> ・一般の病院では通常提供することが困難で難度の高い診療の提供に努めること ・臨床検査及び病理診断を適切に実施する体制を確保すること
②高度の医療技術の開発及び評価を行う能力	<ul style="list-style-type: none"> ・難度の高い診療に係る技術の研究開発に努めること ・医療技術の有効性及び安全性を適切に評価すること

法律上の義務	厚生労働省令で規定する義務遂行
③高度の医療に関する研修を行わせる能力	免許取得3年目以上の者を対象とした高度医療に関する臨床研修を適切に行わせること
診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の体系的な管理	諸記録の管理責任者及び管理担当者を定め、適切に分類し管理すること
診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧可能	諸記録を閲覧させる責任者、担当者及び場所を定め、閲覧に応じる場所を見やすいように掲示すること
他の病院・診療所から紹介された患者に対する医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介率を維持し、高めるよう努力すること ・紹介率が現に30%を下回る病院は紹介率を30%にまで高める努力をするものとし、そのための具体的な年次計画を作成し厚生労働大臣に提出すること

※特定機能病院の承認要件

法律上の要件	厚生労働省令で規定する内容
診療科名	内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、歯科のうち10以上の診療科を有すること
病床数	400床以上の病床を有すること
構造設備基準	無菌室と医薬品情報管理室を有する（集中治療室は法律で規定）こと

>>医療に関する情報提供等

1. 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療を受ける者が保健医療サービスの選択を適切に行えるように、医療提供施設の提供する医療につき、正確で適切な情報を提供するとともに、患者又はその家族からの相談に適切に応じるよう努めなければなりません。

2. 病院・診療所の管理者は、患者を入院させたときは、厚生労働省令で定めるところにより、患者の診療を担当する医師・

歯科医師により、次に掲げる事項を記載した書面の作成並びに患者又はその家族への交付及びその適切な説明が行われるようにしなければなりません。但し、患者が短期間で退院することが見込まれる場合やその他の厚生労働省令で定める場合は、この限りではありません。

①患者の氏名、生年月日及び性別

②当該患者の診療を主として担当する医師又は歯科医師の氏名

③入院の原因となった傷病名及び主要な症状

④入院中に行われる検査、手術、投薬その他の治療（入院中の看護及び栄養管理を含む。）に関する計画

⑤その他厚生労働省令で定める事項

3. 病院・診療所の管理者は、患者又はその家族の承諾を得て、書面の交付に代え、厚生労働省令で定めるところにより、書面に記載すべき事項を、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって厚生労働省令で定めるものにより提供することができます。

4. 病院・診療所の管理者は、患者を退院させるとき、退院後の療養に必要な保健医療サービス又は福祉サービスに関する事項を記載した書面の作成、交付及び適切な説明が行われるよう努めなければなりません。

5. 病院・診療所の管理者は、書面の作成に当たり、病院又は診療所に勤務する医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者の有する知見を十分に反映させるとともに、書面に記載された内容に基づき、これらの者による有機的な連携の下で入院中の医療が適切に提供されるよう努めなければなりません。

6. 病院診療所の管理者は、書面の作成に当たり、患者の退院後の療養に必要な保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携が図られるよう努めなければなりません。

Question №3

次の空欄に入る適切な数字の組み合わせを選びなさい。

地域医療支援病院の病床数は 床以上、特定機能病院は 床以上なければならない。

a. 100/200

b. 150/300

c. 200/400

d. 250/500

>> 病院・診療所の開設者

1. 病院を開設しようとするとき、医師・歯科医師でない者が診療所を開設しようとするとき、又は助産師でない者が助産所を開設しようとするとき、開設地の都道府県知事の許可を受けなければなりません。

※病床数、その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするときも厚生労働省令で定める場合を除き開設地の都道府県知事の許可を受けなければなりません。

2. 診療所に病床を設けようとするとき、又は診療所の療養病床に係る病床数その他厚生労働省令で定める事項を変更しようとするとき、厚生労働省令で定める場合を除き、当該診療所の所在地の都道府県知事の許可を受けなければなりません。

3. 営利目的の病院、診療所又は助産所を開設しようとする者に対し、許可を与えないことができます。

※病院を開設する場合および医師等でない者が診療所等を開設する場合のみを許可制にしたのは、前者については病院の構造設備等の要件が詳細かつ厳格であるためであり、後者については営利を目的として開設するおそれがあるためです。

Answer №3

…………… c. 200 / 400

医療法第4条 第1項 第4号（一部抜粋）
 ; ……厚生労働大臣の定める者の開設する病院であり、地域における医療の確保のために必要な支援に関する次に掲げる要件に該当するものは、その所在地の都道府県知事の承認を得て地域医療支援病院と称することができます。

4 厚生労働省令で定める数以上の患者を入院させるための施設を有すること。

医療法施行規則第6条の2（一部抜粋）
 ; 法第4条第1項第4号に規定する厚生労働省令で定める数は200とします。

医療法第4条の2 第1項 第5号（一部抜粋）
 ; 病院であつて、次に掲げる要件に該当するものは、厚生労働大臣の承認を得て特定機能病院と称することができます。

5 厚生労働省令で定める数以上の患者を入院させるための施設を有すること。

医療法施行規則第6条の5
 ; 法第4条の2 第1項第5号に規定する厚生労働省令で定める数は400とします。

※施設基準

	療養病床	一般病床
病室の定員	1室4人以内	規定なし（5人以上可）
病室の床面積	1人当たり6.4㎡以上	1人当たり6.4㎡以上
(廊下幅)		
片廊下	1.8m以上	1.8m以上
中廊下	2.7m以上	2.1m以上

>> 診療所等開設の届出

; 医師、歯科医師又は助産師が診療所又は助産所を開設したときは、開設後 10 日以内に所在地の都道府県知事に届け出なければなりません。また、有床診療所につき届出に加え、都道府県知事から病床設置の許可を得なければなりません。

※これは医師・歯科医師による診療所の開設、助産師による助産所の開設は単なる届出で足りることとしたものです。これは診療所及び助産所については構造設備等に関する要件も比較的厳格でなく、これらの者が営利追求のために開設することも予想されないからです。

Question No4

次の空欄に入る適切なものを選びなさい。

患者の診療を担当する医師又は歯科医師は、入院した日から起算して 以内に入院診療計画書を作成し、当該患者又はその家族に対し当該書面を交付して適切な説明を行わなければならない。

- a. 1 ヶ月 b. 15 日
c. 7 日 d. 3 日

>> 院内提示義務

; 病院又は診療所の管理者は、厚生労働省令の定めるところより、病院又は診療所に関し次に掲げる事項を当該病院又は診療所内に見やすいように掲示しなければなりません。

- ①管理者の氏名
- ②診療に従事する医師又は歯科医師の氏名
- ③医師又は歯科医師の診療日及び診療時間
- ④前3号に掲げるもののほか、厚生労働省令で定める事項

>> 医業等に関する広告の制限

; 医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関しては、文書その他いかなる方法を問わず、何人も次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはなりません。

- ①医師又は歯科医師である旨
- ②診療科名
- ③病院又は診療所の名称、電話番号及び所在地並びに病院又は診療所の管理者の氏名
- ④診療日、診療時間又は予約診療実施の有無
- ⑤法令の規定に基づき一定の医療を担うものとして指定を受けた病院若しくは診療所又は医師若しくは歯科医師である場合には、その旨
- ⑥入院設備の有無、病床の種別ごとの数、医師、歯科医師等その他の従業者の員数、その他の病院又は診療所における施設、設備又は従業者に関する事項
- ⑦病院又は診療所において診療に従事する医師、歯科医師等その他の医療従事者の氏名、年齢、性別、役職、略歴その他のこれらの者に関する事項であり医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるもの

⑧病院又は診療所の管理又は運営に関する事項

⑨病院又は診療所と保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に関する事項

⑩病院又は診療所における医療に関する情報の提供に関する事項

⑪病院又は診療所において提供される医療の内容に関する事項

⑫医療の提供の結果に関する事項であって医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるもの

※「何人も」という文言は、医師、歯科医師だけでなく、開設者、その責任者はもちろん広告の作製者を含む広告業者までがこの規定の対象になります。

>> 広告することができる診療科名

1. 診療科名は医業及び歯科医業につき政令で定める診療科名となっています。
2. 厚生労働大臣は政令の制定又は改廃の立案をしようとするとき、医学医術に関する学術団体及び医道審議会の意見を聴かなければなりません。

Answer No4

…………… c. 7日

医療法施行規則第1条の5

; 患者の診療を担当する医師又は歯科医師は、医療法第6条の4第1項の規定により、入院した日から起算して7日以内に同項に規定する書面(入院診療計画書)を作成し、当該患者又はその家族に対し当該書面を交付して適切な説明を行わなければなりません。

【入院診療計画書の記載事項】

- ・患者の氏名、生年月日及び性別
- ・当該患者の診療を主として担当する医師又は歯科医師の氏名
- ・入院の原因となった傷病名及び主要な症状
- ・入院中に行われる検査、手術、投薬その他の治療(入院中の看護及び栄養管理を含む。)に関する計画
- ・その他厚生労働省令で定める事項
 - ◆推定される入院期間
 - ◆病院又は診療所の管理者が患者への適切な医療の提供のために必要と判断する事項

>> 病院の法廷人員及び施設等の基準

1. 病院は、厚生労働省令の定めるところより、次に掲げる人員及び施設を有し、かつ、記録を備えて置かなければなりません。

- ①病院の有する病床の種別に応じ、厚生労働省令で定める員数の医師、歯科医師、看護師その他の従業者
- ②各科専門の診療室
- ③手術室
- ④処置室
- ⑤臨床検査施設
- ⑥エックス線装置
- ⑦調剤所

⑧給食施設

⑨診療に関する諸記録

⑩診療科名中に産婦人科又は産科を有する病院では、分娩室及び新生児の入浴施設

⑪療養病床を有する病院にあつては、機能訓練室

⑫その他厚生労働省令で定める施設

2. 療養病床を有する診療所は、厚生労働省令の定めるところより、次に掲げる人員及び施設を有しなければなりません。

①厚生労働省令で定める員数の医師、歯科医師、看護師及び看護の補助その他の従業者

②機能訓練室

③その他厚生労働省令で定める施設

		一般病院	地域医療支援病院	特定機能病院
定義		1. 公衆又は特定多数人のために医業又は歯科医業を行う場所 2. 科学的で適正な診療を行うために組織・運営されるものであること	病院としての条件を満たし、更に 1. 200床以上(ただし、知事の許可を受けた場合は200床未満も可) 2. 紹介制(紹介率80%を要件とする) 3. 施設・機器等の共同利用 4. 救急医療の提供 5. 地域の医療従業者の研修	病院としての条件を満たし、更に 1. 400床以上 2. 高度医療を提供する能力を有す 3. 高度医療技術の開発・評価を行う能力を有す 4. 高度医療に関する研修を行わせる能力を有す 5. 紹介による診療を基本とする
病床数		20床以上	200床以上	400床以上
診療科		規定なし	規定なし	内科、産婦人科、外科、耳鼻咽喉科、眼科、精神科、小児科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、歯科のうち10科以上を標榜
人員基準	医師	$\frac{1 \text{ 日外来患者}}{2.5} \pm \frac{1 \text{ 日入院患者}}{-52} + 3$ 16		$\frac{1 \text{ 日外来患者}}{2.5} \pm \frac{1 \text{ 日入院患者}}{8}$ 8
	看護師	外来：30人又は端数毎に1人 入院：3人又は端数毎に1人		外来：左に同じ 入院：2.5人又は端数毎に1人
	栄養士	100床以上は1人以上	管理栄養士を1人以上	管理栄養士を1人以上
開設		都道府県知事の許可	都道府県知事の承認	厚生労働大臣の承認

第2節
醫師法

— 総則 —

>> 医師の任務

； 医師は、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します。

— 免許／臨床研修 —

>> 医師の資格要件

1. 免許

； 医師になろうとする者は、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りません。

2. 絶対的欠格事由

； 未成年者（満 20 歳未満の者）、成年被後見人、被保佐人には免許を与えられません。

3. 相対的欠格事由

； 次の各号のいずれかに該当する者には免許を与えないことがあります。

- ①心身の障害により医師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
- ②麻薬、大麻又はアヘンの中毒者
- ③罰金以上の刑に処された者
- ④前号に該当する者を除き、医事に関し犯罪又は不正の行為があった者

4. 臨床研修

； 診療に従事しようとする医師は、2 年以上医学を履修する課程を置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければなりません。歯科医師についても同様です。

— 業務 —

>> 医師でない者の医業の禁止

- 1. 医師でなければ、医業をなしてはなりません。
- 2. 医師でなければ、医師又はこれに紛らわしい名称を用いてはなりません。

>> 診療に応ずる義務等

- 1. 診療に従事する医師は、診療治療の求めがあった場合には、正当な事由なくこれを拒むことはできません。

Question №5

次の状況のうち、医師の応召義務に該当しないものを選びなさい。

- a. 当直明けで疲れていたため、患者の再三にわたる診療の求めを断った。
- b. 患者に往診を求められたが、避難勧告が出される程の強烈な台風が接近していたため、往診を断った。
- c. 患者に医業報酬の不払いがあったため、診療の求めを断った。
- d. 美容外科を標榜する病院に、交通事故に遭ったという患者がどうしても診療して欲しいと来院したが、自己の標榜する診療科に属さないことを理由に診療を断った。

2. 診察若しくは検案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めがあった場合には、正当な事由なくこれを拒むことはできません。

※正当な事由とは？

- ①医師本人の不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合
- ②自己の専門外で、他の専門医による診療が時間的、距離的に可能の場合など社会通念上妥当と認められる場合

Answer №5

..... b.

医師法第 19 条 第 1 項

； 診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではなりません。

設問の選択肢 a・c 及び d はいずれもこの法による正当な事由にはあたりません。また、b に関して天候の不良等も、事実上往診が不可能な場合を除いては「正当な事由」にあてはまりません。

死亡診断書又は死体検案書の記載事項（施行規則 20 条）

- ①死亡者の氏名、生年月日及び性別
- ②死亡の年月日時分
- ③死亡の場所及びその種別
- ④死亡の原因となった傷病の名称及び継続期間
- ⑤前号の傷病の経過に影響を及ぼした傷病の名称及び継続期間
- ⑥手術の有無並びに手術が行われた場合には、その部位及び主要所見並びにその年月日
- ⑦解剖の有無及び解剖が行われた場合には、その主要所見
- ⑧死因の種類
- ⑨外因死の場合には、次に掲げる事項
 - 傷害発生の年月日時分／傷害発生の場所及びその種別／外因死の手段及び状況
- ⑩生後一年未満で病死した場合には、次に掲げる事項
 - 出生時の体重／単胎か多胎かの別及び多胎の場合には、その出産順位／妊娠週数
／母の妊娠時及び分娩時における身体の状況／母の生年月日／母の出産した子の数
- ⑪診断又は検案の年月日
- ⑫当該文書を交付した年月日
- ⑬当該文書を作成した医師の所属する病院等の名称及び所在地又は医師の住所並びに医師である旨

>> 無診療治療等の禁止

; 医師は当該法律により次の行為が禁止されています。

- ①自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書や処方せんを交付すること
- ②自ら出産に立ち会わないで出生証明書や死産証書を交付すること
- ③自ら検案をしないで検案書を交付すること。但し、診療中の患者が受診後 24 時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りではありません。

>> 異状死体等の届出義務

; 医師は、死体又は妊娠 4 月以上の死産児を

検案して異状があると認めたとき、24 時間以内に所轄警察署に届け出なければなりません。

>> 処方箋の交付義務

; 医師は、患者に対して治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければなりません。

但し、患者又は現にその看護に当たっている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合や次の各号のいずれかに該当する場合は、この限りではありません。

- ①暗示的効果を期待する場合で、処方箋を交付することがその目的の達成を妨げるおそれがある場合
- ②処方せんを交付することが診療又は疾病の予後について患者に不安を与え、その疾病の治療を困難にするおそれがある場合
- ③病状の短時間ごとの変化に即応して薬剤を投与する場合
- ④診断又は治療方法の決定していない場合
- ⑤治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合
- ⑥安静を要する患者以外に薬剤の交付を受けることができる者がいない場合
- ⑦覚せい剤を投与する場合
- ⑧薬剤師が乗り込んでいない船舶内において薬剤を投与する場合

Question No6

次のうち、医師免許を取り消された日から起算して 5 年を経過しないと再免許を与えられないもの 2 つを選びなさい。

- a. 罰金以上の刑に処せられた者
- b. 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
- c. 心身の障害により医師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
- d. 医事に関して、犯罪又は不正の行為のあった者

処方箋の記載事項（施行規則第 21 条）

- ： 医師は、患者に交付する処方箋に、
- ①患者の氏名、年齢
 - ②薬名、分量、用法、用量
 - ③発行の年月日、使用期間
 - ④病院若しくは診療所の名称及び所在地又は医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければなりません。

>> 保健指導を行う義務

- ； 医師は診療をしたとき、本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければなりません。

>> 診療録の記載及び保存

- ； 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければなりません。加えて、診療録であり、病院又は診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その医師において、5年間これを保存しなければなりません。

診療録の記載事項（施行規則 23 条）

- ①診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢
- ②病名及び主要症状
- ③治療方法（処方及び処置）
- ④診療の年月日

- ； 診療録の保存期間は 5 年間だが、その始期は、診療を開始した日ではなく、その患者に対する一連の診療の終了の翌日からとされます。

診療録の保存義務者は、病院などに勤務する医師が行った診療については、その施設の管理者であり、その他の診療については診療を行った医師となります。

Answer №6

..... a. / d.

医師法第 7 条 第 3 項

- ； 医師免許の取消処分を受けた者（罰金以上の刑に処せられた者若しくは医事に関し犯罪又は不正の行為のあった者に該当し、又は医師としての品位を損するような行為のあった者として取消処分を受けた者で、その処分の日から起算して 5 年を経過しない者を除く）でも、その者が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、その他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ます。

第 3 節

保健師・助産師・看護師法

>>保健師・助産師・看護師法の目的

； この法律は、保健師、助産師及び看護師の資質を向上し、もって医療及び公衆衛生の普及向上を図ることを目的としています。

>>定義

1. 保健師とは

； 厚生労働大臣の免許を受け、保健師の名称を用い、保健指導に従事することを業とする者

2. 助産師とは

； 厚生労働大臣の免許を受け、助産又は妊婦、褥婦若しくは新生児の保健指導を業とする女子

3. 看護師とは

； 厚生労働大臣の免許を受け、傷病者若しくは褥婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者

4. 准看護師とは

； 都道府県知事の免許を受け、医師、歯科医師又は看護師の指示を受け、前条に規定することを業とする者

Question №7

次のうち、医師の指示のもとに看護師が行うことのできるものを選びなさい。

- a. 診断書の作成
- b. 内服薬の調剤
- c. 静脈内注射の実施
- d. 人体への放射線照射

>>業務従業者の届出

； 業務に従事する保健師、助産師、看護師又は准看護師は、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、住所その他厚生労働省令で定める事項を、当該年の翌年 1 月 15 日までに、その就業地の都道府県知事に届け出なければなりません。

>>禁止業務

； 保健師、助産師、看護師又は准看護師は、主治の医師又は歯科医師の指示があった場合を除いて、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品につき指示をし、その他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはいけません。但し、臨時応急の手当をし、又は助産師がへその緒を切り、浣腸を施しその他助産師の業務に当然に付随する行為をする場合、この限りではありません。

>>保健師の留意事項

- 1. 保健師は、傷病者の療養上の指導を行うに当たり主治の医師又は歯科医師があるとき、その指示を受けなければなりません。
- 2. 保健師は、そ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、これに従わなければなりません。但し、主治の医師又は歯科医師から療養上の指示を受けた場合、この限りではありません。

>>助産師の留意事項

1. 助産師は、妊婦、産婦、褥婦、胎児又は新生児の異常を認めるときは、医師の診療を求めさせることを要し、自らこれらの者に対して処置をしてはいけません。但し、臨時応急の手当については、この限りではありません。
2. 業務に従事する助産師は、助産又は妊婦、褥婦若しくは新生児の保健指導の求めがあった場合、正当な事由なくこれを拒むことはできません。
3. 分娩の介助又は死胎の検案をした助産師は、出生証明書、死産証書又は死胎検案書の交付の求めがあった場合、正当な事由なくこれを拒むことはできません。
4. 助産師は、自ら分娩の介助又は死胎の検案をせず、出生証明書、死産証書又は死胎検案書を交付してはなりません。
5. 助産師は、妊娠4月以上の死産児を検案して異常を認めるときは、24時間以内に所轄警察署にその旨を届け出なければなりません。
6. 助産師が分娩の介助をしたとき、助産に関する事項を遅滞なく助産録に記載しなければなりません。
7. 助産録であり病院、診療所又は助産所に勤務する助産師が行った助産に関するものは、その病院、診療所又は助産所の管理者において、その他の助産に関するものは、その助産師において、5年間これを保存しなければなりません。

Answer No7

…………… c. 静脈内注射の実施

平成14年9月30日付厚生労働省医政局長通知
； 医師又は歯科医師の指示の下に保健師、助産師、看護師及び准看護師が行う静脈注射は、保健師助産師看護師法第5条に規定する診療の補助行為の範疇として取り扱うものとされました。

>>守秘義務

- ； 保健師、看護師又は准看護師は、正当な理由なく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはなりません。保健師、看護師又は准看護師でなくなった後においても、同様とします。

第4節
地域保健法

>>地域保健法の目的

; この法律は、地域保健対策の推進に関する基本指針、保健所の設置、その他地域保健対策の推進に関し基本となる事項を定めることにより、母子保健法その他の地域保健対策に関する法律による対策が地域において総合的に推進されることを確保し、もって地域住民の健康の保持及び増進に寄与することを目的としています。

Question №8

地域保健法に基づく保健所の事業として誤っているものを選びなさい。

- a. 環境衛生
- b. 健康増進
- c. 疾病予防
- d. 要介護認定

>>地域保健法の基本理念

1. 地域住民の健康の保持・増進を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、我が国における急速な高齢化の進展、保健医療を取り巻く環境の変化等に即応し、地域における公衆衛生の向上及び増進を図ること。
2. 地域住民の多様化し、かつ、高度化する保健、衛生、生活環境等に関する需要に適確に対応することができるように、地域の特性及び社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に推進されることを基本理念としています。

>>保健所とは

1. 保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行います。

- ①地域保健に関する思想の普及及び向上に関する事項
- ②人口動態統計その他地域保健に係る統計に関する事項
- ③栄養の改善及び食品衛生に関する事項
- ④住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生に関する事項
- ⑤医事及び薬事に関する事項
- ⑥保健師に関する事項
- ⑦公共医療事業の向上及び増進に関する事項
- ⑧母性及び乳幼児並びに老人の保健に関する事項
- ⑨歯科保健に関する事項
- ⑩精神保健に関する事項
- ⑪治療方法が確立していない疾病、その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健に関する事項
- ⑫エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防に関する事項
- ⑬衛生上の試験及び検査に関する事項
- ⑭その他地域住民の健康の保持及び増進に関する事項

2. 保健所は、地域住民の健康の保持・増進を図るため必要があるとき、次に掲げる事業を行うことができます。

①所管区域に係る地域保健に関する情報を収集し、管理し、及び活用すること

②所管区域に係る地域保健に関する調査及び研究を行うこと

③歯科疾患その他厚生労働大臣の指定する疾病の治療を行うこと

④試験及び検査を行い、並びに医師、歯科医師、薬剤師その他の者に試験及び検査に関する施設を利用させること

Answer No8

…………… d. 要介護認定

要介護認定は、市町村に設置される介護認定審査会によって行われます。

>> 病院との関連

； 病院の業務中で保健所との関係は、医療機関の開設や施設の内容の変更についての許可の申請、届出の窓口であり、病院報告など患者や従事者に関する届出や報告、また、伝染病をはじめとする各予防法などに関する衛生行政上の手続きの窓口でもあるため、きわめて関係の深い行政機関です。

第5節

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

>> 目的と基本理念

1. 目的

； この法律は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、その蔓延の防止を図ることにより、公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的としています。

2. 基本理念

； 感染症の発生の予防及びその蔓延の防止

を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、これらを目的とする施策に関する国際的動向を踏まえつつ、保健医療を取り巻く環境の変化、国際交流の進展等に即応し、新感染症その他の感染症に迅速かつ適確に対応することができるよう、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重しつつ、総合的かつ計画的に推進されることを基本理念とします。

Question №9

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に基づき、都道府県知事が患者に対して入院することを勧告できる感染症を次のうちから選びなさい。

- a. 腸管出血性大腸菌感染症
- b. クロイツェルト・ヤコブ病
- c. ペスト
- d. ウエストナイル熱
- e. 麻疹

>> 国及び地方公共団体の責務

- ・国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じた感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集・整理・分析及び提供、感染症に関する研究の推進、病原体等の検査能力の向上並びに感染症の予防に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずるよう努めなければなりません。この場合、国及び地方公共団体は、感染症の患者等の人権を尊重しなければならない。
- ・国及び地方公共団体は、地域の特性に配慮しつつ、感染症の予防に関する施策が総合的かつ迅速に実施されるよう、相互に連携を図らなければなりません。
- ・国は、感染症及び病原体等に関する情報の収集及び研究並びに感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進、病原体等の検査の実施等を図るための体制を整備し、国際的な連携を確保するよう努めるとともに、地方公共団体に対し責務が十分に果たされるように必要な技術的及び財政的援助を与えることに努めなければなりません。

※有機的

； 有機体のように、多くの部分が緊密な連関をもちながら全体を形作っているさま。

>> 国民の責務

； 国民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症の患者等の人権が損なわれることがないようにしなければなりません。

>> 医師等の責務

- ・ 医師その他の医療関係者は、感染症の予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力し、その予防に寄与するよう努めるとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な医療を行うとともに、当該医療につき適切な説明を行い、当該患者等の理解を得るよう努めなければなりません。
- ・ 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、老人福祉施設等の施設の開設者及び管理者は、当該施設において感染症が発生し、又は蔓延しないよう必要な措置を講ずるよう努めなければなりません。

Answer №9

…………… c. ペスト

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第 19 条 第 1 項（一部抜粋）
 ; 都道府県知事は、一類感染症の蔓延を防止するため必要があるときは、当該感染症の患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し当該患者を入院させるべき旨を勧告できます。

>> 感染症の種類

; 感染症は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ、指定感染症、新感染症の 8 種類があります。また、この他疾病の疑似症を呈している者、感染症の病原体を保有している者で感染症の病状を呈していない無症状病原体保有者も対象となります。

感染症類型	疾病名
一類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(病原体が SARS コロナウイルスであるものに限る)、鳥インフルエンザ (病原体がインフルエンザウイルス A 属インフルエンザ A ウイルスでありその血清亜型が H5N-であるものに限る)
三類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
四類感染症	E 型肝炎、A 型肝炎、黄熱、Q 熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ (H5N-を除く)、ポツリヌス症、マラリア、野兔病 この他、既に知られている感染性の疾病であり、動物又はその死体、飲食物、衣類、寝具その他の物件を介して人に感染し、前各号に掲げるものと同程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの
五類感染症	インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)、ウイルス性肝炎 (E 型肝炎及び A 型肝炎を除く)、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 この他、既に知られている感染性の疾病(四類感染症を除く)であり、前各号に掲げるものと同程度に国民の健康に影響を与えるおそれがあるものとして厚生労働省令で定めるもの

新型インフルエンザ等感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ (新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであり、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速な蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの) ・ 再興型インフルエンザ (かつて世界的規模で流行したインフルエンザでありその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したもので、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速な蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの)
指定感染症	既に知られている感染性の疾病（一類感染症、二類感染症、三類感染症及び新型インフルエンザ等感染症を除く）で、第3章から第7章までの規定の全部又は一部を準用しなければ、当該疾病の蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして政令で定めるもの
新感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であり、既に知られている感染性の疾病とその病状又は治療の結果が明らかに異なるもので、当該疾病にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、当該疾病の蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるもの

>> 医師の届出

1. 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者を診断したとき
→ 医師は、**直ちに**その者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければなりません。
2. 厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む）を診断したとき
→ 医師は、**7日以内**にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければなりません。
3. 厚生労働省令で定める**慢性の感染症**の患者を治療する医師は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、その患者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければなりません。

>> 感染症の発生の状況及び動向の把握

1. 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、開設者の同意を得て、五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所（以下「指定届出機関」という）を指定します。
2. 指定届出機関の管理者は、当該指定届出機関の医師が前項の厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む）若しくは前項の二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの患者を診断し、又は同項の厚生労働省令で定める五類感染症により死亡した者の死体を検案したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者又は当該死亡した者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を当該指定届出機関の所在地を管轄する都道府県知事に届け出なければなりません。

3. 指定届出機関は、30 日以上の予告期間を設けて、その指定を辞退することができます。

※五類感染症及び指定届出機関の指定区分

	定点把握対称の五類感染症	指定届出機関の指定区分
1	RS ウイルス感染症、咽頭結膜炎、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発疹、百日咳、風疹、ヘルパンギーナ、麻疹（成人麻疹を除く）、流行性耳下腺炎	診療科名中に小児科を含む 病院又は診療所
2	インフルエンザ（鳥インフルエンザを除く）	診療科名中に内科又は小児科を含む病院又は 診療所
3	急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎	診療科名中に眼科を含む病院又は診療所
4	性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ及び淋病感染症	診療科名中に産婦人科若しくは産科若しくは 婦人科、性病科又は泌尿器科若しくは皮膚科 若しくは皮膚泌尿器科を含む病院又は診療所
5	クラミジア肺炎（オウム病を除く）、細菌性髄膜炎、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、マイコプラズマ肺炎、成人麻疹、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症及び薬剤耐性緑膿菌感染症	患者を 300 人以上収容する施設を有する病院 であり、その診療科名中に内科及び外科を含 むもの

>>健康診断

1. 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の蔓延を防止するため必要があると認めるとき、当該感染症に罹っていると疑うに足りる正当な理由のある者に対し当該感染症に罹っているかどうかに関する医師の健康診断を受け、又はその保護者に対し当該感染症に罹っていると疑うに足りる正当な理由のある者に健康診断を受けさせるべきことを勧告することができます。
2. 都道府県知事は、勧告を受けた者が当該勧告に従わないとき、当該勧告に係る感染症に罹っていると疑うに足る正当な理由のある者につき、当該職員に健康診断を行わせることができます。
3. 都道府県知事は、健康診断の勧告をし、又は健康診断の措置を実施する場合、同時に、当該勧告をし、又は当該措置を実施する理由その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければなりません。但し、当該事項を書面により通知せず健康診断の勧告をし、又は健康診断の措置を実施すべき差し迫った必要がある場合、この限りではありません。
4. 都道府県知事は、当該健康診断の勧告又は措置の後相当の期間内に、同項の理由その他の厚生労働省令で定める事項を記載した書面を交付しなければなりません。

>>就業制限

； 都道府県知事は、一類感染症の患者及び二類感染症、三類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者に係る届出を受けた場合、当該感染症の蔓延を防止するため必要があると認めるとき、当該者又はその保護者に対し、当該届出の内容その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知することができます。

>>入院

1. 都道府県知事は、一類感染症の蔓延を防止するため必要があると認めるとき、当該感染症の患者に対し、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に入院させるべきことを勧告することができます。但し、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であり当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は入院させるべきことを勧告することができます。
2. 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が従わないときは、勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関に入院させることができます。
3. 第1項、第2項の規定に係る入院の期間は、**72時間**を超えてはなりません。
4. 都道府県知事は、一類感染症の蔓延を防止するために必要があると認められるときは、10日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関若しくは第一類感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し、当該入院に係る患者を入院させるべきことを勧告することができます。但し、緊急その他やむを得ない理由があるときは、10日以内の期間を定めて、特定感染症指定医療機関若しくは第一類感染症指定医療機関以外の病院若しくは診療所であって、当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させることができます。

Question №10

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の制定および改正の背景として正しいものを選びなさい。

- a. 人口の都市への集中に伴い大都市特有の感染症が増加した。
- b. 予防接種に関する被接種者の義務規定が努力義務規定に緩和された。
- c. 食生活の乱れから感染症に対する抵抗力の低下が顕著になった。
- d. 国際化が進みさまざまな地域の感染症が持ち込まれる危険が高まった。

>>退院

1. 都道府県知事は、入院している一類感染症の患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有していないことが確認されたときは、退院させなければなりません。
2. 病院又は診療所の管理者は、入院している一類感染症の患者について、当該入院に係る一類感染症の病原体を保有していないことを確認したときは、都道府県知事に、その旨を通知しなければなりません。

>>消毒その他の措置

- ； 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症、三類感染症又は四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の発生を予防し、又はその蔓延を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働省令で定めるところにより、
- ①感染症の病原体に汚染された場所の消毒

- ②ねずみ族、昆虫等の駆除
- ③物件に係る措置（物件の移動制限・禁止、消毒、廃棄等）
- ④死体の移動制限等
- ⑤生活の用に供される水の使用制限等
- ⑥建物に係る措置（建物への立入制限・禁止）
- ⑦交通の制限又は遮断を行うことができます。

>>入院患者の医療

； 都道府県は、都道府県知事が入院の勧告又は入院の措置を実施した場合において、当該入院に係る患者（新感染症の所見がある者を含む）又はその保護者から申請があったときは、当該患者が感染症指定医療機関において受ける次に掲げる医療に要する費用を負担します。

- ①診察
- ②薬剤又は治療材料の支給
- ③医学的処置、手術及びその他の治療
- ④病院への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

但し、都道府県は、前項に規定する患者若しくはその配偶者又は民法第 877 条第 1 項に定める扶養義務者が前項の費用の全部又は一部を負担することができることを認められるときは、同項の規定にかかわらず、その限度において、同項の規定による負担をすることを要しません。

>>結核患者の医療

； 都道府県は、結核の適正な医療を普及するため、その区域内に居住する結核患者又はその保護者から申請があったとき、当該結核患者が結核指定医療機関において厚生労働省令で定める医療を受けるために必要な費用の 95/100 に相当する額を負担することができます。申請に関しては、当該結核患者の居住地を管轄する保健所長を経由して都道府県知事に対し、行わなければなりません。

>>新感染症に係る健康診断

； 都道府県知事は、新感染症の蔓延を防止するため必要があると認めるとき、所定の手続きに従い、健康診断を行い、又は受けさせることを保護者に勧告できます。

Answer No10

…………… d.

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第 2 条

； 感染症の発生の予防及びその蔓延の防止を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、これらを目的とする施策に関する国際的動向を踏まえつつ、保健医療を取り巻く環境の変化、国際交流の進展等に即応し、新感染症その他の感染症に迅速かつ適確に対応することができるよう、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重しつつ、総合的かつ計画的に推進されることを基本理念とします。

>>新感染症の所見がある者の入院

； 都道府県知事は、新感染症の蔓延を防止するため必要があると認めるときは、10日以内の期間を定めて特定感染症指定医療機関に入院させ、又は入院させるべきことを保護者に勧告することができます。緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関以外の病院であり都道府県知事が適当と認めるものに入院させ、又は入院を勧告させることができます。

Question No11

「後天性免疫不全症候群」は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において何類感染症に分類されているか。

- a. 二類感染症
- b. 三類感染症
- c. 四類感染症
- d. 五類感染症

>>新感染症の所見がある者の退院

； 都道府県知事は、当該入院に係る新感染症を公衆に蔓延させるおそれがないことが確認されたときは退院させなければなりません。また、入院している者又はその保護者から退院の求めがあったとき、当該者につき新感染症を蔓延させるおそれがないかどうか確認をしなければなりません。

>>新感染症の政令による指定

； 国は新感染症に係る情報の収集及び分析により、当該新感染症の固有の病状及び蔓延の防止のための措置が明らかになったとき、政令で定めるところより、1年以内の期間に限り、一類感染症とみなしてこの法律の全部又は一部を適用する措置を講じなければなりません。

>>結核患者に対する医療

1. 定期の健康診断

； 事業者は当該事業者の行う事業において業務に従事する者に対し、学校の長等は当該学校の学生、生徒等に対し、市町村長はその他の一般市民に対し、政令で定める定期において、期日又は期間を指定し、結核に係る定期の健康診断を行わなければなりません。

※各健康診断の対象者

①事業者が行う健康診断

； 学校（幼稚園を除く）、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設又は社会福祉施設において業務に従事する者

②学校長が行う健康診断

； 大学、高等学校、高等専門学校、専修学校、各種学校（就業年限1年未満のものを除く）又は矯正施設の学生又は生徒

③市町村が行う健康診断

； ①、②の健康診断の対象者以外の者

2. 受診義務

； 健康診断の対象者は、それぞれ指定された期日又は期間内に、事業者若しくは施設の長又は市町村長の行う健康診断を受けなければなりません。

3. 定期の健康診断に関する記録

： 定期の健康診断の実施者は、定期の健康診断を行い、又は診断書その他の文書の提出を受けたとき、遅滞なく、健康診断に関する記録を作成し、かつ、これを保存しなければなりません。健康診断実施者は、定期の健康診断を受けた者から記録の開示を求められたとき、正当な理由なくこれを拒んではなりません。

4. 通報又は報告

； 健康診断実施者は、定期の健康診断を行ったとき、その健康診断につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を、当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長を経由し、都道府県知事に通報又は報告しなければなりません。

5. 病院管理者の届出

； 病院の管理者は、結核患者が入院したとき、又は退院したときは、7日以内に、当該患者について厚生労働省令で定める事項を、最寄りの保健所長に届け出なければなりません。

6. 医師の指示

； 医師は、結核患者を診療したとき、本人又はその保護者若しくは現にその患者を看護する者に対し、処方した薬剤を確実に服用することその他厚生労働省令で定める患者の治療に必要な事項及び消毒その他厚生労働省令で定める感染の防止に必要な事項を指示しなければなりません。

>>費用負担

； 市町村及び都道府県は、当該法律の規定に基づきそれぞれ市町村及び都道府県知事が行う措置に関する費用を支弁します。また、都道府県は市町村の支弁する費用の2/3を負担します。国は、都道府県が支弁又は負担する費用のうち、入院患者の医療に要する費用（結核患者の医療を除く）については3/4を、その他の費用についてはその1/2を負担します。

Answer No11

..... d.

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第6条 第6項 第4号

； 五類感染症には、インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)、ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く)、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症があります。

※費用負担区分

区分	関係条文	費用負担	公費負担
健康診断	第 17 条 第 45 条 第 61 条	国及び都道府県負担	公費適用 国 1/2 都道府県 1/2
一類感染症 二類感染症	第 19 条 第 20 条 第 37 条、37 条の 2 第 39～41 条 第 61 条	入院医療 医療保険適用 自己負担分について国 及び都道府県負担	公費一部適用 国 3/4 都道府県 1/4 (患者の申請による)
新感染症	第 46 条 第 37 条 第 61 条	入院医療 医療保険の適用なし	全額公費負担 国 3/4 都道府県 1/4 (患者の申請による)
三・四・五類 感染症	特に規定なし	医療保険適用 自己負担あり	公費負担なし

入院医療についての費用負担の規定はあるが、第 37 条の 2 (結核患者の医療) を除き、通院医療についての定めはない (結核患者の医療を除き、入院以外は一般医療となり公費負担はない)。

※感染症類型ごとの医療体制、医療費負担

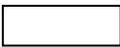
類型	対応	届出	医療体制	医療費負担
一類感染症	原則入院 (入院勧告)*1	全医療機関の全数届出義務	第 1 種感染症指定医療機関 (都道府県知事指定) 注 上記は 2 種も担当	医療保険適用 (申請により 自己負担分は公費負担)*3
二類感染症	状況に応じて入院 (入院勧告)*1		第 2 種感染症指定医療機関 (都道府県知事指定)	
三類感染症	特定業務への就業制限		一般の医療機関	医療保険適用 (自己負担あり)
四類感染症	感染源動物の輸入禁止、 駆除等			
五類感染症	(A) 無 (B) 無			
指定感染症	1～3 類に準ずる扱い			
新感染症	原則入院 (入院勧告) 1	全医療機関届出	特定感染症指定医療機関 (厚生労働大臣指定) 注 上記は 1、2 種も担当	全額公費負担

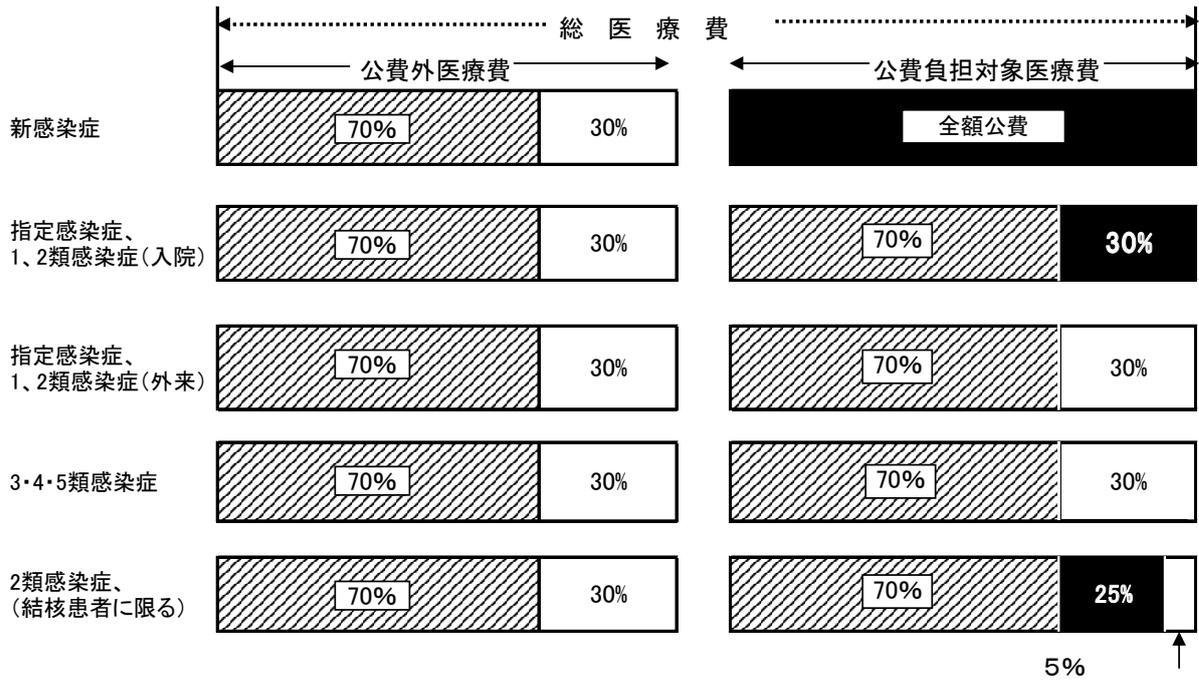
*1 “入院勧告”に応じない患者については、「入院措置」(知事命令による入院)を行う。

*2 「指定届出医療機関」が発生状況を届け出る。五類感染症のうち“発生数の多い感染症 (33 種)”を定点観測する。

*3 居住地の保健所長を経由して都道府県知事に対して (公費負担の) 申請をする。結核患者の適正医療については、5%の自己負担あり

※公費負担適用例

(凡例)  感染症法による公費負担  医療保険各法の保険者負担
 患者負担



第6節
生活保護法

>>生活保護法の目的

； この法律は、日本国憲法第 25 条に規定する理念に基づき、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的としています。

※最低生活

； この法律により保障される最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準を維持することができるものでなければなりません。

>>保護の補足性

1. 保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われます。

2. 民法に定める扶養義務者の扶養及び他の法律に定める扶助は、すべてこの法律による保護に優先して行われるものとします。

※他法優先の原則

； 生活保護法は、その趣旨から最低限度の生活保障のための最後の手段として適用されるものであることから、その他の医療保険及びその他の公費負担制度等あらゆるものを活用した残りが初めて適用されます。

>>生活保護法における用語の定義

1. 被保護者；現に保護を受けている者
2. 要保護者；現に保護を受けているか否かにかかわらず、保護を必要とする状態にある者
3. 保護金品；保護として給与し、又は貸与される金銭及び物品
4. 金銭給付；金銭の給与又は貸与により、保護を行うこと
5. 現物給付；物品の給与又は貸与、医療の給付、役務の提供その他金銭給付以外の方法で保護を行うこと

>>保護の種類

； 保護の種類は、生活扶助、教育扶助、住宅扶助、**医療扶助**、**出産扶助**、生業扶助、葬祭扶助、**介護扶助**の 8 種類あり、要保護者の必要に応じ、単給又は併給として行われます。

Question №12

生活保護法の基本原則に関する次の記述のうち、正しいものを選びなさい。

- a. 保護は、要保護者とその扶養義務者の申請に基づいて開始する事を原則とし、それ以外の同居の親族等による申請は認められない。
- b. 無差別平等が原則なので、個々の世帯状況に配慮して保護の種類や方法の決定を行う事は許されない。
- c. 保護基準は、最低限度の生活水準を超えるものでなければならない。
- d. 生活保護の要否や程度の決定は、原則として世帯を単位として行うが、ここでいう世帯は同じ住居で居住し、生計を一つにしている親族を意味している。
- e. 保護基準には、保護の要否を判定するとともに、保護費の支給を決定するという 2 つの機能がある。

(保護の種類)

・医療扶助

； 医療扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持できない者に対して、次に掲げる事項の範囲内において行われます。

- ①診察
- ②薬剤又は治療材料
- ③医学的処置、手術及びその他の治療並びに施術
- ④居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- ⑤病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
- ⑥移送

・出産扶助

； 出産扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持できない者に対し、次に掲げる事項の範囲内において行われます。

- ①分娩の介助
- ②分娩前及び分娩後の処置
- ③脱脂綿、ガーゼその他の衛生材料

・介護扶助

； 介護扶助は、困窮のため最低限度の生活を維持できない要介護者に対し、第1号から第4号まで及び第8号に掲げる事項の範囲内において行われ、困窮のため最低限度の生活を維持できな

い要支援者に対し、第5号から第8号までに掲げる事項の範囲内において行われます。

- ①居宅介護（居宅介護支援計画に基づき行うものに限る）
- ②福祉用具
- ③住宅改修
- ④施設介護
- ⑤介護予防（介護予防支援計画に基づき行うものに限る）
- ⑥介護予防福祉用具
- ⑦介護予防住宅改修
- ⑧移送

Answer No12

..... e.

生活保護法の基本原則

◆申請保護の原則

； 保護は、要保護者、その扶養義務者又はその他の同居の親族の申請に基づき開始されます。但し、要保護者が窮迫した状況の際は、保護申請がなくとも職権による保護を認めています。

◆基準及び程度の原則

； 保護は、要保護者の需要を基とし、そのうち、その者の金銭又は物品で満たすことのできない不足分を補う程度において行なう。また、基準は、要保護者の年齢、性別、世帯構成別、所在地域別その他保護の種類に応じ必要な事情を考慮した最低限度の生活の需要を満たすに十分なもので、これを超えないものでなければなりません。

◆必要即応の原則

； 保護は、要保護者の年齢別、性別、健康状態等その個人又は世帯の実際の必要の相違を考慮し、有効且つ適切に行われることとしています。

◆世帯単位の原則

； 生活保護は世帯を単位として決定されます。但し特別の事情がある場合は世帯分離を行い個人単位で決定される場合もあります。

>> 保護の方法

1. 医療扶助

； 原則、現物給付により行います。但し、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するため必要があるときは、金銭給付により行うことができます。現物給付のうち、医療の給付は、医療保護施設の利用若しくは法第 49 条により指定を受けた医療機関にこれを委託して行います。但し、急迫した事情がある場合、被保護者は、指定を受けない医療機関につき医療の給付を受け、又は指定を受けない施術者につき施術の給付を受けることができます。医療扶助のための保護金品は、被保護者に対して交付します。

2. 介護扶助

； 原則、現物給付により行います。但し、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するために必要があるときは、金銭給付により行うことができます。現物給付のうち、居宅介護、福祉用具の給付、施設介護、介護予防等は、介護機関であり指定を受けたものに委任して行われます。

3. 出産扶助

； 原則、金銭給付により行います。但し、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他保護の目的を達するために必要があるときは、現物給付により行うことができます。現物給付のうち、助産の給付は、法第 49 条による指定を受けた助産師に委託して行います。

>> 医療機関の指定

； 厚生労働大臣は、国の開設した病院若しくは診療所又は薬局につきその主務大臣の同意を得て、都道府県知事は、その他の病院、診療所若しくは薬局又は医師若しくは歯科医師につき開設者又は本人の同意を得て、医療扶助のための医療を担当させる機関を指定します（指定医療機関制度）。

>> 指定医療機関の義務

； 指定医療機関は、厚生労働大臣の定めるところにより、懇切丁寧に被保護者の医療を担当しなければなりません。また、被保護者の医療につき、都道府県知事の行う指導に従わなければなりません。

>> 診療方針及び診療報酬

； 指定医療機関の診療方針及び診療報酬は、国民健康保険の診療方針及び診療報酬の例によります。なお、診療方針及び診療報酬によることのできないとき、及びこれによることを適当としないときの診療方針及び診療報酬は、厚生労働大臣の定めるところによります。

第7節

高齢者の医療の確保に関する法律

>>高齢者の医療の確保に関する法律の目的

； 国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療につき、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的としています。

Question No13

次の高齢者の医療の確保に関する法律に関する記述について に入る適切な語句を選びなさい。

都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるとともに提出するものとする。

- a. 都道府県知事
- b. 厚生労働大臣
- c. 関係市町村長

>>基本的理念

； 国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴い生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとする。また、国民は、年齢、心身の状況等に応じ、職域若しくは地域又は家庭において、高齢期における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられるものとします。

>>責務

1. 国の責務

； 国民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組が円滑に実施され、高齢者医療制度の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、当該法律の目的達成に資するために医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策を積極的に推進しなければなりません。

2. 地方公共団体の責務

； この法律の趣旨を尊重し、住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組及び高齢者医療制度の運営が適切かつ円滑に行われるよう所要の施策を実施しなければなりません。

3. 保険者の責務

； 加入者の高齢期における健康の保持のため必要な事業を積極的に推進するよう努め、高齢者医療制度の運営が健全、かつ円滑に実施されるよう協力しなければなりません。

4. 医療の担い手等の責務

； 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手並びに医療提供施設の開設者及び管理者は、各般の措置、施策及び事業に協力しなければなりません。

>> 後期高齢者医療制度

1. 被保険者

; 次のいずれかの該当者は、後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者とします。

- ①後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の者
- ②後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する65歳以上75歳未満の者で、厚生労働省令で定めるところより、政令で定める程度の障害の状態にある旨の当該後期高齢者医療広域連合の認定を受けた者

2. 適用除外

; 次のいずれかの該当者は、後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者としません。

- ①生活保護法による保護を受けている世帯（その保護を停止されている世帯を除く）に属する者
- ②前号に掲げるもののほか、後期高齢者医療の適用除外とすべき特別の理由がある者で厚生労働省令で定める者

3. 後期高齢者医療給付の種類

; 被保険者に係るこの法律による給付（後期高齢者医療給付）は、次のとおりとします。

- ①療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費及び移送費の支給
- ②高額療養費及び高額介護合算療養費の支給
- ③前2号に掲げるものの他、後期高齢者医療広域連合の条例で定めるところより行う給付

4. 療養の給付

; 後期高齢者医療広域連合は、被保険者の疾病又は負傷に関し、次に掲げる療養の給付を行います。但し、当該被保険者が被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りではありません。

- ①診察
- ②薬剤又は治療材料の支給
- ③処置、手術その他の治療
- ④居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
- ⑤病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

Answer No13

…………… b. 厚生労働大臣

高齢者の医療の確保に関する法律第9条第5項及び第6項

; 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、予め、関係市町村に協議しなければなりません。また、都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に提出するものとします。

※次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれません。

①食事提供がある療養で、前項⑤に掲げる療養（長期入院療養を除く）と併せて行うもの（**食事療養**）

②次に掲げる療養で、前項⑤に掲げる療養（長期入院療養に限る）と併せて行うもの（**生活療養**）

a. 食事の提供である療養

b. 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養

※厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養で、給付対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるもの（**評価療養**）

※被保険者の選定に係る特別の病室提供その他の厚生労働大臣が定める療養（**選定療養**）

5. 医療保険機関の責務

； 保険医療機関等又は保険医等（健康保険法に規定する保険医又は保険薬剤師）は、第 71 条第 1 項の療養の給付の取扱い及び担当に関する基準に従い、後期高齢者医療の療養の給付を取り扱い、又は担当しなければなりません。

>> 後期高齢者医療給付の制限

1. 被保険者又は被保険者であった者が、自己の故意の犯罪行為により、又は故意に疾病にかかり、若しくは負傷したときは、**療養の給付等**は、行われません。
2. 被保険者が闘争、泥酔又は著しい不行跡により疾病にかかり、又は負傷したときは、当該疾病又は負傷に係る**療養の給付等**は、その全部又は一部を行わないことができます。
3. 被保険者又は被保険者であった者が、刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された場合は、その期間に係る**療養の給付等**は、行われません。
4. 後期高齢者医療広域連合は、被保険者又は被保険者であった者が、正当な理由がなく療養に関する指示に従わないときは、**療養の給付等**の一部を行わないことができます。
5. 後期高齢者医療広域連合は、被保険者若しくは被保険者であった者又は後期高齢者医療給付を受ける者が、正当な理由がなく第 60 条の規定による命令に従わず、又は答弁若しくは受診を拒んだときは、療養の給付等の全部又は一部を行わないことができます。

※療養の給付等とは

； 当該疾病又は負傷に係る療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費若しくは移送費の支給のことをいいます。

第8節
老人福祉法

>>老人福祉法の目的

; この法律は、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とします。

>>老人福祉法の基本的理念

1. 老人は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとします。
2. 老人は、老齢に伴って生ずる心身の変化を自覚し、常に心身の健康を保持し、又は、その知識と経験を活用して、社会的活動に参加するように努めるものとします。
3. 老人は、その希望と能力とに応じ、適当な仕事に従事する機会その他社会的活動に参加する機会を与えられるものとします。

Question No14

老人福祉法に関する次の記述のうち、正しいものを選びなさい。

- a. 平成2年の改正により、社会的活動への参加が基本的理念に盛り込まれた。
- b. 有料老人ホームは、老人福祉施設の一つである。
- c. 養護老人ホームの入所要件は、要介護認定を受けている事である。
- d. 老人福祉法による福祉の措置は、介護保険制度創設に伴い廃止された。

>>老人福祉増進の責務

1. 国及び地方公共団体は、老人の福祉を増進する責務を有します。
2. 国及び地方公共団体は、老人の福祉に関係のある施策を講ずるに当たり、その施策を通じ、基本的理念が具現されるよう配慮しなければなりません。
3. 老人の生活に直接影響を及ぼす事業を営む者は、その事業運営に当たり、老人福祉が増進されるよう努めなければなりません。

>>老人福祉法における定義

1. 老人居宅生活支援事業

; 老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業及び認知症対応型老人共同生活援助事業

2. 老人居宅介護等事業

; 訪問介護に係る居宅介護サービス費、夜間対応型訪問介護に係る地域密着型介護サービス費若しくは介護予防訪問介護に係る介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者につき、これらの者の居宅において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活を営むのに必要な便宜で、厚生労働省令で定めるものを供与する事業

3. 老人デイサービス事業

； 通所介護に係る居宅介護サービス費、認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費、介護予防通所介護に係る介護予防サービス費若しくは介護予防認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者を特別養護老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、これらの者につき入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練、介護方法の指導その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業

Answer No14

…………… a.

老人福祉法第3条第2項

； 老人は、その希望と能力とに応じ、適当な仕事に従事する機会その他社会的活動に参加する機会を与えられるものとします。

なお、c.の養護老人ホームの入所要件は、「経済的・環境上の理由などから自宅での生活が困難な者」とされています。

4. 老人短期入所事業

； 短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費若しくは介護予防短期入所生活介護に係る介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者を特別養護老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、養護する事業

5. 小規模多機能型居宅介護事業

； 小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護サービス費若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護に係る地域密着型介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者につき、これらの者の心身の状況、置かれている環境等に応じ、それらの者の選択に基づき、それらの者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活を営むのに必要な便宜であって厚生労働省令で定めるもの及び機能訓練を供与する事業

6. 認知症対応型老人共同生活援助事業

； 認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者につき、これらの者が共同生活を営むべき住居において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の援助を行う事業

7. 老人福祉施設

； 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、老人福祉センター及び老人介護支援センター

>>福祉の措置の実施者

； 65歳以上の者（65歳未満で特に必要があると認められる者を含む）又は養護者に対する福祉の措置は、その65歳以上の者が居住地を有するときは、その居住地の市町村が、居住地を有しないか、又はその居住地が明らかでないときは、その所在地の市町村が行います。

入所している 65 歳以上の者については、その 65 歳以上の者が入所前に居住地を有した者であるときは、その居住地の市町村が、その 65 歳以上の者が入所前に居住地を有しないか、又はその居住地が明らかでなかった者であるときは、入所前におけるその 65 歳以上の者の所在地の市町村が行います。

市町村は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければなりません。

- ①老人の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること
- ②老人の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと

>> 保健所の協力

； 保健所は、老人の福祉に関し、老人福祉施設等に対し、栄養の改善その他衛生に関する事項につき必要な協力を行います。

>> 介護等に関する措置

； 身体上又は精神上の障害があるため、日常生活を営むのに支障がある老人の介護等に関する措置につき、この法律に定めるもののほか、介護保険法 で定めるものとします。

>> 連携及び調整

； この法律に基づく福祉の措置の実施に当たっては、介護保険法 に基づく措置との連携及び調整に努めなければなりません。

>> 福祉の措置

1. 居宅における介護等

； 市町村は、必要に応じ、次の措置を採ることができます。

- ①65 歳以上の者で、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者が、やむを得ない事由により介護保険法に規定する訪問介護、夜間対応型訪問介護又は介護予防訪問介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者につき、政令で定める基準に従い、その者の居宅において厚生労働省令で定める便宜を供与し、又は当該市町村以外の者に当該便宜を供与することを委託すること
- ②65 歳以上の者で、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者が、やむを得ない事由により介護保険法に規定する通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防通所介護又は介護予防認知症対応型通所介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者（養護者を含む）を、政令で定める基準に従い、老人デイサービスセンター等に通わせ、厚生労働省令で定める便宜を供与し、又は当該市町村以外の者の設置する老人デイサービスセンター等に通わせ、当該便宜を供与することを委託すること

③65 歳以上の者で、養護者の疾病その他の理由により、居宅において介護を受けることが一時的に困難となった者が、やむを得ない事由により介護保険法に規定する短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者を、政令で定める基準に従い、老人短期入所施設等に短期間入所させ、養護を行い、又は当該市町村以外の者の設置する老人短期入所施設等に短期間入所させ、養護することを委託すること

④65 歳以上の者で、身体上又は精神上的の障害があるために日常生活を営むのに支障がある者が、やむを得ない事由により介護保険法に規定する小規模多機能型居宅介

護又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者につき、政令で定める基準に従い、その者の居宅において、又は厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、厚生労働省令で定める便宜及び機能訓練を供与し、又は当該市町村以外の者に当該便宜及び機能訓練を供与することを委託すること

⑤65 歳以上の者で、認知症であるために日常生活を営むのに支障がある者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く）が、やむを得ない事由により認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者につき、政令で定める基準に従い、住居において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の援助を行い、又は当該市町村以外の者に当該住居において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の援助を行うことを委託すること

Question No15

老人福祉における行政機関等に関する次の記述のうち、誤っているものを選びなさい。

- a. 市町村は、必要に応じて養護老人ホーム又は特別養護老人ホームへの入所の措置を採らなければならない。
- b. 民生委員は、市町村長、福祉事務所長の事務の執行に協力するとされている。
- c. 市町村は、老人の福祉に関して、必要な実情の把握に努めると同時に、必要な情報の提供や相談、調査、指導を行わなければならない。
- d. 福祉事務所には、査察指導を行う介護支援専門員を置かなければならない。

2. 老人ホームへの入所等

； 市町村は、必要に応じて、次の措置を採らなければなりません。

①65 歳以上の者で、環境上の理由及び経済的理由（政令で定めるものに限る）により居宅において養護を受けることが困難なものを当該市町村の設置する**養護老人ホーム**に入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する**養護老人ホーム**に入所を委託すること

②65 歳以上の者で、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者が、やむを得ない事由により介護保険法に規定する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所することが著しく困難であると認めるときは、その者を当該市町村の設置する**特別養護老人ホーム**に入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する**特別養護老人ホーム**に入所を委託すること

③65 歳以上の者で、養護者がいないか、又は養護者があってもこれに養護させることが不相当であると認められるものの養護を養護受託者（老人を自己の下に預って養護することを希望する者で、市町村長が適当と認める者をいう）のうち政令で定めるものに委託すること

Answer No15

..... d.

老人福祉法第 6 条（一部抜粋）

； 福祉事務所を設置する町村は、その設置する福祉事務所に、福祉事務所長の指揮監督を受けて、主として次に掲げる業務を行う所員として、社会福祉主事を置かなければなりません。

1. 福祉事務所の所員に対し、老人の福祉に関する技術的指導を行うこと。
2. 老人の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務のうち、専門的技術を必要とする業務を行うこと。

3. 老人福祉の増進のための事業

； 地方公共団体は、老人の心身の健康の保持に資するための教養講座、レクリエーションその他広く老人が自主的かつ積極的に参加することができる事業を実施するよう努めなければなりません。また、老人の福祉増進を目的とする事業の振興を図るとともに、老人クラブその他当該事業を行う者に対し、適当な援助をするよう努めなければなりません。

>> 事業及び施設

1. 老人居宅生活支援事業の開始

； 国及び都道府県以外の者は、厚生労働省令の定めるところにより、予め、厚生労働省令で定める事項を都道府県知事に届け出て、老人居宅生活支援事業を行うことができます。

2. 老人福祉施設の種類

①老人デイサービスセンター

； 老人福祉法第 10 条の 4 第 1 項第 2 号の措置に係る者又は介護保険法の規定による通所介護に係る居宅介護サービス費、認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費、介護予防通所介護に係る介護予防サービス費若しくは介護予防認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者（その者を現に養護する者を含む）を合わせ、厚生労働省令で定める便宜を供与することを目的とする施設

②老人短期入所施設

； 老人福祉法第 10 条の 4 第 1 項第 3 号の措置に係る者又は介護保険法の規定による短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費若しくは介護予防短期入所生活介護に係る介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者を短期間入所させ、養護することを目的とする施設

③養護老人ホーム

； 老人福祉法第 11 条第 1 項第 1 号の措置に係る者を入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設

④特別養護老人ホーム

； 老人福祉法第 11 条第 1 項第 2 号の措置に係る者又は介護保険法の規定による地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る地域密着型介護サービス費若しくは介護福祉施設サービスに係る施設介護サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者を入所させ、養護することを目的とする施設

⑤軽費老人ホーム

； 無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設（第 20 条の 2 の 2 から前条までに定める施設を除く）

⑥老人福祉センター

； 無料又は低額な料金で、老人に関する各種の相談に応じるとともに、老人に対し、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための便宜を総合的に供与することを目的とする施設

⑦老人介護支援センター

； 地域の老人の福祉に関する各般の問題につき、老人、その者を現に養護する者、地域住民その他の者からの相談に応じ、必要な助言を行うとともに、主として居宅において介護を受ける老人又はその者を現に養護する者と市町村、老人居宅生活支援事業を行う者、老人福祉施設、医療施設、老人クラブその他老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者等との連絡調整その他の厚生労働省令で定める援助を総合的に行うことを目的とする施設

Question No16

老人福祉法に関する次の記述のうち、誤っているものを選びなさい。

- a. 措置制度で養護者の居住地が明らかでないときは、その者の現在地の市町村が行う。
- b. 老人福祉施設には、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センターなどがある。
- c. 養護老人ホームの措置は、市町村が福祉措置の実行者である。
- d. ケアハウス(介護利用型軽費老人ホーム)は、痴呆で日常生活を営むのに支障がある者のみ対象である。

3. 措置の受託義務

； 老人居宅生活支援事業を行う者並びに老人デイサービスセンター及び老人短期入所施設の設置者は、委託を受けたときは、正当な理由がない限り、これを拒んではなりません。養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設置者は、入所の委託を受けたときは、正当な理由がない限り、これを拒んではなりません。

4. 処遇の質の評価等

； 老人居宅生活支援事業を行う者及び老人福祉施設の設置者は、自らその行う処遇の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより、常に処遇を受ける者の立場で行う努力義務があります。

>>有料老人ホーム

； 有料老人ホームを設置しようとする者は、予め、その施設を設置しようとする地の都道府県知事に、次の各号に掲げる事項を届け出なければなりません。

- ①施設の名称及び設置予定地
- ②設置しようとする者の氏名及び住所又は名称及び所在地
- ③条例、定款その他の基本約款
- ④事業開始の予定年月日
- ⑤施設の管理者の氏名及び住所
- ⑥施設において供与される介護等の内容
- ⑦その他厚生労働省令で定める事項

届出をした者は、各号に掲げる事項に変更を生じたときは、変更の日から1月以内に、その旨を当該都道府県知事に届け出なければなりません。また、その事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を当該都道府県知事に届け出なければなりません。

有料老人ホームの設置者は、当該有料老人ホームの事業について、厚生労働省令で定めるところにより、帳簿を作成し、これを保存しなければなりません。また、当該有料老人ホームに入居する者又は入居しようとする者に対して、当該有料老人ホームにおいて供与する介護等の内容その他の厚生労働省令で定める事項に関する情報を開示しなければなりません。

有料老人ホームの設置者のうち、終身にわたって受領すべき家賃その他厚生労働省令で定めるものの全部又は一部を前払金として一括して受領する者は、当該前払金の算定の基礎を書面で明示し、

Answer No16

…………… d.

老人福祉法

； 介護利用型軽費老人ホームは、「ケアハウス」とも呼ばれ、老人福祉法が定める軽費老人ホームの一つで、高齢者が低額な料金で入居することができる、日常生活に必要な便宜を供与することを目的とした施設をいいます（入居の所得制限は特になし）。一般に身体機能の低下などのため、独立した生活が困難で、かつ家族による援助を受けることが困難な60歳以上の高齢者（夫婦で利用する場合はどちらかが60歳以上）が自立した生活を継続できるように、構造面や設備面で工夫された施設となっています。また、原則として個室で、プライバシーや自立した生活を尊重した構造で、食事や入浴、各種相談のサービスの提供のほか、緊急時の対応機能も備えています。

かつ、当該前払金について返還債務を負うこととなる場合に備えて厚生労働省令で定めるところにより必要な保全措置を講じなければなりません。

※有料老人ホームとは

； 老人を入居させ、入浴、排泄若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であって厚生労働省令で定めるものの供与〔他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む〕をする事業を行う施設で、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないものをいいます。

第 9 節
身体障害者福祉法

>>身体障害者福祉法の目的

; この法律は、障害者自立支援法と相まって、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、及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ます。

>>自立への努力及び機会の確保

; すべての身体障害者は、

1. 自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なければなりません。
2. 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を与えられるものとします。

Question No17

身体障害者福祉法に関する次の文章の空欄(1)～(3)に該当する語句の組み合わせとして、最も適切なものを選びなさい。

身体障害者福祉法では、障害者を「身体上の障害がある(1)者であって、(2)から(3)の交付を受けたもの」と規定している。

- a. 18歳以上の／都道府県知事
／身体障害者手帳
- b. 日本国籍を有する／市町村長
／障害保健福祉手帳
- c. 18歳以上の／市町村長
／障害者保健福祉手帳
- d. 日本国籍を有する／都道府県知事
／身体障害者手帳

>>国、地方公共団体及び国民の責務

1. 国及び地方公共団体の責務

; 国及び地方公共団体は、同法の理念が実現されるように配慮し、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の援助と必要な保護（更生援護）を総合的に実施するように努めなければなりません。

2. 国民の責務

; 国民は、社会連帯の理念に基づき、身体障害者がその障害を克服し、社会経済活動に参加しようとする努力に対し、協力するように努めなければなりません。

>>身体障害者福祉法における各定義

1. 身体障害者

; 身体上の障害がある18歳以上の者で、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けた者をいいます。

2. 身体障害者生活訓練等事業

; 身体障害者に対する点字又は手話の訓練その他の身体障害者が日常生活又は社会生活を営むために必要な厚生労働省令で定める訓練その他の援助を提供する事業をいいます。

3. 手話通訳事業

； 聴覚障害者等につき、手話通訳等（手話その他厚生労働省令で定める方法により聴覚障害者等とその他の者の意思疎通を仲介すること）に関する便宜を供与する事業をいいます。

4. 介助犬訓練事業及び聴導犬訓練事業

； 介助犬訓練事業とは、介助犬の訓練を行うとともに、肢体の不自由な身体障害者に対し、介助犬の利用に必要な訓練を行う事業をいい、聴導犬訓練事業とは、聴導犬の訓練を行うとともに、聴覚障害のある身体障害者に対し、聴導犬の利用に必要な訓練を行う事業をいいます。

Answer No17

…………… a.

身体障害者福祉法第4条

； この法律において、「身体障害者」とは、別表に掲げる身体上の障害がある18歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいいます。

5. 身体障害者社会参加支援施設及び医療保健施設

； 身体障害者社会参加支援施設とは、身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設及び視聴覚障害者情報提供施設をいい、医療保健施設とは、地域保健法に基づく保健所並びに医療法に規定する病院及び診療所をいいます。

>> 身体障害者手帳

； 身体に障害のある者は、都道府県知事の定める医師の診断書を添え、その居住地（居住地を有しないときは、その現所在地）の都道府県知事に身体障害者手帳の交付を申請することができます。

但し、本人が15歳に満たないときは、その保護者（親権を行う者及び後見人をいう。但し、児童福祉法の規定により里親に委託され、又は児童福祉施設に入所した児童については、当該里親又は児童福祉施設の長とする。）が代わって申請します。

※身体障害の範囲

1. 次に掲げる視覚障害で、永続するもの

- ①両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）がそれぞれ0.1以下のもの
- ②一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの
- ③両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの
- ④両眼による視野の1/2以上が欠けているもの

2. 次に掲げる聴覚又は平衡機能の障害で、永続するもの

- ①両耳の聴力レベルがそれぞれ70dB以上のもの
- ②一耳の聴力レベルが90dB以上、他耳の聴力レベルが50dB以上のもの
- ③両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50%以下のもの
- ④平衡機能の著しい障害

3. 次に掲げる音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害
 - ①音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失
 - ②音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害で、永続するもの
4. 次に掲げる肢体不自由
 - ①一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの
 - ②一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの又は人差し指を含めて一上肢の二指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの
 - ③一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの
 - ④両下肢のすべての指を欠くもの
 - ⑤一上肢の親指の機能の著しい障害又は人差し指を含めて一上肢の三指以上の機能の著しい障害で、永続するもの
 - ⑥①から⑤までに掲げるもののほか、その程度が①から⑤までに掲げる障害の程度以上であると認められる障害
5. 心臓、腎臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害で、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの

>>更生援護

1. 障害福祉サービス、障害者支援施設等への入所等の措置

- ①市町村は、障害者自立支援法に規定する障害福祉サービス（療養介護等を除く）を必要とする身体障害者が、やむを得ない事由により介護給付費等（療養介護等に係るものを除く）の支給を受けることが著しく困難であると認めるときは、その身体障害者につき、政令で定める基準に従い、障害福祉サービスを提供し、又は当該市町村以外の者に障害福祉サービスの提供を委託することができます。
- ②市町村は、障害者支援施設等への入所を

必要とする身体障害者が、やむを得ない事由により介護給付費等（療養介護等に係るものに限る）の支給を受けることが著しく困難であると認めるときは、その身体障害者を当該市町村の設置する障害者支援施設等に入所させ、又は国、都道府県若しくは他の市町村若しくは社会福祉法人の設置する障害者支援施設等若しくは独立行政法人国立病院機構若しくは国立高度専門医療研究センターの設置する医療機関であって厚生労働大臣の指定するもの（指定医療機関）にその身体障害者の入所若しくは入院を委託しなければなりません。

Question №18

わが国における障害者手帳に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- a. 身体障害、知的障害、精神障害に関する手帳のいずれでも所持することにより、JRの旅客運賃割引を受けることができる。
- b. 身体障害者手帳は、1級から6級に該当する者に交付される。
- c. 精神保健福祉手帳の様式には、本人の写真貼付欄が含まれていない。
- d. 療育手帳の様式は、全国で統一されている。

2. 措置の受託義務

； 障害者自立支援法に規定する障害福祉サービス事業を行う者又は障害者支援施設等若しくは指定医療機関の設置者は、前条の規定による委託を受けたときは、正当な理由がない限り、これを拒んではなりません。

3. 社会参加を促進する事業の実施

； 地方公共団体は、視覚障害のある身体障害者及び聴覚障害のある身体障害者の意思疎通を支援する事業、身体障害者の盲導犬、介助犬又は聴導犬の使用を支援する事業、身体障害者のスポーツ活動への参加を促進する事業その他の身体障害者の社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動への参加を促進する事業を実施するよう努めなければなりません。

>>費用負担

1. 市町村の支弁

； 身体障害者の更生援護について、次に掲げるものは、市町村の支弁とします。

- ①市町村が設置する身体障害者福祉士の設置及び運営に要する費用
- ②市町村が行う行政措置に要する費用
- ③市町村が設置する身体障害者社会参加支援施設及び養成施設の設置及び運営に要する費用

2. 都道府県の支弁

； 身体障害者の更生援護について、次に掲げるものは、都道府県の支弁とします。

- ①都道府県が設置する身体障害者福祉士の設置及び運営に要する費用
- ②都道府県が設置する身体障害者更生相談所の設置及び運営に要する費用
- ③都道府県が行う委託に要する費用
- ④都道府県知事が行う行政措置に要する費用
- ⑤都道府県が設置する身体障害者社会参加支援施設及び養成施設の設置及び運営に要する費用

3. 都道府県の負担

； 都道府県は、政令の定めるところにより、市町村が支弁する費用について、次に掲げるものを負担します。

- ①市町村が行う行政措置に要する費用（市町村が行う行政措置に要する費用に限り、次号に掲げる費用を除く）については、その 1/4 とします。
- ②市町村が行う行政措置に要する費用（第 9 条第 1 項に規定する居住地を有しないか、又は明らかでない身体障害者についての市町村が行う行政措置に要する費用に限る）については、その 5/10 とします。

Answer No18

…………… b.及び c.

選択肢 b.

； 身体障害者の等級は 1～7 級までありますが、手帳が実際に交付されるのは、1～6 級に該当する者です。7 級に関しては、7 級に該当する障害が 2 つ以上重複する場合に 6 級と認定されます。

選択肢 c.

； 精神障害者保健福祉手帳の記載項目は、氏名、住所、生年月日、障害等級、手帳番号、有効期限などで、医療機関名や疾患名は記載されず、写真の貼付欄も含まれません。

4. 国の支弁

； 国の設置する障害者支援施設等に入所した身体障害者の入所後に要する費用を支弁します。

5. 国の負担

； 国は、政令の定めるところにより、市町村及び都道府県が支弁する費用について、次に掲げるものを負担します。

- ①市町村・都道府県が設置する身体障害者社会参加支援施設及び養成施設の設置及び運営に要する費用（視聴覚障害者情報提供施設の運営に要する費用に限る）については、その 5/10 とします。
- ②市町村が行う行政措置に要する費用（第 17 条の 2 の規定により市町村が行う行政措置に要する費用を除く）及び都道府県知事が行う行政措置に要する費用（第 15 条及び第 20 条の規定により都道府県知事が行う行政措置に要する費用を除く）については、その 5/10 とします。

第10節
障 害 者 基 本 法

>> 障害者基本法の目的

： この法律は、全ての国民が、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を共有するかけがえのない個人として尊重されるものであるとの理念に則り、全ての国民が、障害の有無により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、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策に関し、基本原則を定め、及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策の基本となる事項を定めること等により、障害者の自立及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することを目的とします。

>> 定義

1. 障害者

； 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、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいいます。

2. 社会的障壁

； 障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事柄、制度、慣行、観念その他一切のものをいいます。

>> 地域社会における共生等

； 当該法律に規定する社会の実現は、全ての障害者が、障害者でない者と等しく、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳に相応しい生活を保障される権利を有することを前提としつつ、次に掲げる事項を旨として図られなければなりません。

1. 全ての障害者は、社会の構成員として社会、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
2. 全ての障害者は、可能な限り、どこで誰と生活するかにつき、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
3. 全ての障害者は、可能な限り、言語（手話を含む）その他の意思疎通のための手段についての選択の機会が確保されるとともに、情報の取得又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

Question №19

障害者基本法に関する次の記述のうち、誤っているものを選びなさい。

- a. 都道府県は、障害者のための施策に関する基本的な計画を策定しなければなりません。
- b. 障害者とは、身体障害、知的障害又は精神障害があるため、長期にわたり日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。
- c. 国民の間に広く障害の福祉についての関心と理解を深めるとともに、障害者が社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に積極的に参加する意欲を高めるため、障害者の日を定めている。
- d. 政府は3年ごとに、国会に障害者のために講じた施策の概況に関する報告書を提出しなければならない。

>> 差別の禁止

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りません。
2. 社会的障壁の除去は、それを必要としている障害者が現に存し、かつ、その実施に伴う負担が過重でないときは、それを怠ることによって前項の規定に違反することとならないよう、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りません。
3. 国は、第一項の規定に違反する行為の防止に関する啓発及び知識の普及を図るため、当該行為の防止を図るために必要となる情報の収集、整理及び提供を行うものとします。

Answer №19

…………… d.

政府には毎年、報告書の提出が義務付けられており、報告書は「障害者白書」として毎年刊行されている。

>> 国際的協調

； 当該法律の目的に規定する社会の実現は、そのための施策が国際社会における取組と密接な関係を有していることに鑑み、国際的協調の下に図られなければなりません。

>> 国及び地方公共団体の責務

； 国及び地方公共団体は、当該法律の目的に規定する社会の実現を図るため、基本原則に則り、障害者の自立及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実施する責務を有します。

>> 国民の理解・責務

1. 国民の理解

； 国及び地方公共団体は、基本原則に関する国民の理解を深めるよう必要な施策を講じなければなりません。

2. 国民の責務

； 国民は、基本原則に則り、当該法律に規定する社会の実現に寄与するよう努めなければなりません。

>> 障害者週間

1. 国民の間に広く基本原則に関する関心と理解を深めるとともに、障害者が社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加することを促進するため、障害者週間を設けます。
2. 障害者週間は、12月3日から12月9日までの一週間とします。
3. 国及び地方公共団体は、障害者の自立及び社会参加の支援等に関する活動を行う民間の団体等と相互に緊密な連携協力を図りながら、障害者週間の趣旨に相応しい事業を実施するよう努めなければなりません。

>> 施策の基本方針

1. 障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策は、障害者の性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じ、かつ、有機的連携の下に総合的に、策定され、及び実施されなければなりません。
2. 国及び地方公共団体は、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を講ずるに当たり、障害者その他の関係者の意見を聴き、その意見を尊重するよう努めなければなりません。

>> 障害者の福祉に関する施策

1. 医療・介護等

- ①国及び地方公共団体は、障害者が生活機能を回復し、取得し、又は維持するために必要な医療の給付及びリハビリテーションの提供を行うよう必要な施策を講じなければならない。
- ②国及び地方公共団体は、①に規定する医療及びリハビリテーションの研究、開発及び普及を促進しなければなりません。
- ③国及び地方公共団体は、障害者がその性別、年齢、障害の状態及び生活の実態に応じて、医療、介護、保健、生活支援その他自立のための適切な支援を受けられるよう必要な施策を講じなければなりません。
- ④国及び地方公共団体は、①及び③に規定する施策を講ずるために必要な専門的技術職員その他の専門的知識又は技能を有する職員を育成するよう努めなければなりません。
- ⑤国及び地方公共団体は、医療若しくは介護の給付又はリハビリテーションの提供を行うに当たり、障害者が、可能な限りその身近な場所においてこれらを受けられるよう必要な施策を講ずるものとするほか、その人権を十分に尊重しなければなりません。

2. 公共的施設のバリアフリー化

- ： 国及び地方公共団体は、障害者の利用の便宜を図ることにより障害者の自立及び社会参加を支援するため、自ら設置する官公庁施設、交通施設その他の公共的施設につき、障害者が円滑に利用できるような施設の構造・設備の整備等の計画的推進を図らなければなりません。

第11節

障害者自立支援法

>> 障害者自立支援法の目的

； この法律は、障害者基本法の基本的な理念に則り、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及び障害児の福祉に関する法律と相まって、障害者及び障害児が自立した日常生活又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その他の支援を行い、もって障害者及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ます。

>> 責務

1. 市町村（特別区を含む）の責務

①障害者が自ら選択した場所に居住し、又は障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該市町村の区域における障害者等の生活の実態を把握した上で、公共職業安定所その他の職業リハビリテーション（職業リハビリテーション）の措置を実施する機関、教育機関その他の関係機関との緊密な連携を図りつつ、必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行うこと

②障害者等の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと

③意思疎通について支援が必要な障害者等が障害福祉サービスを円滑に利用することができるよう必要な便宜を供与すること、障害者等に対する虐待の防止及びその早期発見のために関係機関と連絡調整を行うことその他障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うこと

Question No20

障害者自立支援法に基づくサービス利用の手続きに関する次の空欄(1)～(3)に入る適切語句の組合せを選びなさい。

障害者自立支援法に基づく介護給付は、市町村若しくは「指定相談支援事業者」による「一次判定」及び「市町村審査会」の「二次判定」に基づき、市町村が（1）を認定した上で、（1）その他の事項を勘案して市町村が行う「支援要否決定」を経て支給される。一次判定における調査項目には、介護保険制度で用いられている要介護認定基準と同様の調査項目と、「行動障害及び（2）」に関する調査項目、「その他の精神面等に関する調査項目」が含まれている。なお、介護給付費等に係る処分に不服がある場合は、（3）に審査請求することができる。

- a. 障害程度区分／生活関連動作
／市町村長
- b. 障害程度区分／手段的日常生活動作
／都道府県知事
- c. 要介護度／手段的日常生活動作
／市町村長
- d. 要介護度／生活関連動作
／都道府県知事

2. 都道府県の責務

- ①市町村が行う自立支援給付及び地域生活支援事業が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行うこと
- ②市町村と連携を図りつつ、必要な自立支援医療費の支給及び地域生活支援事業を総合的に行うこと
- ③障害者等に関する相談及び指導のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと
- ④市町村と協力して障害者等の権利の擁護のために必要な援助を行うとともに、市町村が行う障害者等の権利の擁護のために必要な援助が適正かつ円滑に行われるよう、市町村に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行うこと

3. 国の責務

； 国は、市町村及び都道府県が行う自立支援給付、地域生活支援事業その他この法律に基づく業務が適正かつ円滑に行われるよう、市町村及び都道府県に対する必要な助言、情報の提供その他の援助を行わなければなりません。

4. 国民の責務

； すべての国民は、その障害の有無にかかわらず、障害者等が自立した日常生活又は社会生活を営めるような地域社会の実現に協力するよう努めなければなりません。

>> 定義

1. 障害者

； 身体障害者福祉法第 4 条に規定する身体障害者、知的障害者福祉法にいう知的障害者のうち 18 歳以上である者及び精神保健及び精神障害者福祉に

関する法律第 5 条に規定する精神障害者(発達障害者支援法第 2 条第 2 項に規定する発達障害者を含み、知的障害者福祉法にいう知的障害者を除く。以下「精神障害者」)のうち 18 歳以上である者をいいます。

2. 障害児

； 児童福祉法第 4 条第 2 項に規定する障害児及び精神障害者のうち 18 歳未満である者をいいます。

3. 保護者

； 児童福祉法第 6 条に規定する保護者をいいます。

4. 障害程度区分

； 障害者等に対する障害福祉サービスの必要性を明らかにするため当該障害者等の心身の状態を総合的に示すものとして厚生労働省令で定める区分をいいます。

Answer No20

..... b.

(1) 障害程度区分

(2) 手段の日常生活動作

(3) 都道府県知事

>> 障害福祉サービス等

1. 障害福祉サービス

； 居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、療養介護、生活介護、児童デイサービス、短期入所、重度障害者等包括支援、共同生活介護、施設入所支援、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援及び共同生活援助をいいます。

2. 障害福祉サービス事業

； 障害福祉サービス（障害者支援施設、のぞみの園）その他厚生労働省令で定める施設において行われる施設障害福祉サービス（施設入所支援及び厚生労働省令で定める障害福祉サービスを除く）を行う事業をいいます。

3. 居宅介護

； 障害者等につき、居宅において入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいいます。

4. 重度訪問介護

； 重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者につき、居宅における入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜及び外出時における移動中の介護を総合的に供与することをいいます。

5. 療養介護

； 医療を要する障害者であって常時介護を要するものとして厚生労働省令で定めるものにつき、主として昼間において、病院その他の厚生労働省令で定める施設において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び日常生活上の世話の供与をいいます。

※療養介護医療とは、療養介護のうち医療に係るものをいいます。

6. 生活介護

； 常時介護を要する障害者として厚生労働省令で定める者につき、主として昼間において、障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設において行われる入浴、排せつ又は食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいいます。

7. 短期入所

； 居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設その他の厚生労働省令で定める施設への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせ、入浴、排せつ又は食事の介護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与することをいいます。

>> 自立支援給付

； 自立支援給付は、介護給付費、特例介護給付費、訓練等給付費、特例訓練等給付費、サービス利用計画作成費、高額障害福祉サービス費、特定障害者特別給付費、特例特定障害者特別給付費、自立支援医療費、療養介護医療費、基準該当療養介護医療費及び補装具費の支給とします。

>> 他の法令による給付との調整

； 自立支援給付は、当該障害の状態につき、介護保険法の規定による介護給付、健康保険法の規定による療養の給付その他の法令に基づく給付であって政令で定めるもののうち自立支援給付に相当するものを受けるときは政令で定める限度において、当該政令で定める給付以外の給付であって国又は地方公共団体の負担において自立支援給付に相当するものが行われたときはその限度において、行われません。

>> 自立支援医療費、療養介護医療費及び基準該当療養介護医療費の支給

1. 自立支援医療費の支給

①市町村等は、支給認定に係る障害者等が、支給認定の有効期間内において、指定自立支援医療を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該支給認定障害者等に対し、当該指定自立支援医療に要した費用について、自立支援医療費を支給します。

②指定自立支援医療を受けようとする支給認定障害者等は、厚生労働省令で定めるところにより、指定自立支援医療機関に医療受給者証を提示して当該指定自立支援医療を受けるものとします。但し、緊急の場合その他やむを得ない事由のある場合については、この限りではありません。

③自立支援医療費の額は、a に掲げる額（当該指定自立支援医療に食事療養が含まれるときは、当該額及びb に掲げる額の合算額、当該指定自立支援医療に生活療養が含まれるときは、当該額及びc に掲げる額の合算額）とします。

- a. 当該指定自立支援医療（食事療養及び生活療養を除く）につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額の 90/100 に相当する額。但し、当該支給認定障害者等が同一の月における指定自立支援医療に要した費用の額の合計額の 10/100 に相当する額が、当該支給認定障害者等の家計に与える影響、障害の状態その他の事情を斟酌して政令で定める額を超えるときは、当該指定自立支援医療につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額の範囲内において政令で定めるところにより算定した額
- b. 当該指定自立支援医療（食事療養に限る）につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額から、健康保険法第 85 条第 2 項に規定する食事療養標準負担額、支給認定障害者等の所得の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める額を控除した額
- c. 当該指定自立支援医療（生活療養に限る）につき健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額から、健康保険法第 85 条の 2 第 2 項に規定する生活療養標準負担額、支給認定障害者等の所得の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める額を控除した額

Question No21

障害者自立支援法に定める補装具として、正しいものを選びなさい。

- a. 車いす
- b. 便器
- c. 褥瘡予防マット
- d. シャワーチェア
- e. 特殊寝台

2. 指定自立支援医療機関の指定

①指定自立支援医療機関の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、病院若しくは診療所（これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む）又は薬局の開設者の申請により、厚生労働省令で定める自立支援医療の種類ごとに行います。

②都道府県知事は、前項の申請があった場合で、次の各号のいずれかに該当するときは、指定自立支援医療機関の指定をしないことができます。

- a. 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、健康保険法第 63 条第 3 項第 1 号に規定する保険医療機関若しくは保険薬局又は厚生労働省令で定める事業所若しくは施設でないとき

- b. 当該申請に係る病院若しくは診療所若しくは薬局又は申請者が、自立支援医療費の支給に関し診療又は調剤の内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて第 63 条の規定による指導又は第 67 条第 1 項の規定による勧告を受けたものであるとき
- c. 申請者が、第 67 条第 3 項の規定による命令に従わないものであるとき
- d. 前 3 号のほか、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、指定自立支援医療機関として著しく不相当と認めるものであるとき

3. 指定自立支援医療機関の責務

； 指定自立支援医療機関は、厚生労働省令で定めるところにより、良質かつ適切な自立支援医療を行わなければなりません。

4. 診療方針

- ①指定自立支援医療機関の診療方針は、健康保険の診療方針の例によります。
- ②前項に規定する診療方針によることができないとき、及びこれによることを相当としないときの診療方針は、厚生労働大臣が定めるところによります。

5. 療養介護医療費の支給

； 市町村は、介護給付費（療養介護に係るものに限る）に係る支給決定を受けた障害者が、支給決定の有効期間内において、指定障害福祉サービス事業者等から当該指定に係る療養介護医療を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該支給決定に係る障害者に対し、当該療養介護医療に要した費用について、療養介護医療費を支給します。

6. 基準該当療養介護医療費の支給

； 市町村は、特例介護給付費（療養介護に係るものに限る）に係る支給決定を受けた障害者が、基準該当事業所又は基準該当施設から基準該当療養介護医療を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該支給決定に係る障害者に対し、当該基準該当療養介護医療に要した費用について、基準該当療養介護医療費を支給します。

Answer No21

..... a. 車いす

障害者自立支援法第 5 条第 24 項

； この法律において「補装具」とは、障害者等の身体機能を補完し、又は代替し、かつ、長期間にわたり継続して使用されるものその他の厚生労働省令で定める基準に該当するものとして、義肢、装具、車いすその他の厚生労働大臣が定めるものをいいます。

第 12 節
介 護 保 險 法

>>介護保険法の目的

; この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これら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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行

うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とします。

Question №22

介護保険法上の指定申請が必要のない居宅サービスとして正しいものを選びなさい。

- a. 病院が行う通所介護
- b. 診療所が行う訪問介護
- c. 診療所が行う訪問リハビリテーション
- d. 薬局が行う訪問介護

>>介護保険

1. 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものです。
2. 前項の保険給付は、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければなりません。
3. 第1項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じ、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければなりません。
4. 第1項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合、可能な限り、その居宅において、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配慮されなければなりません。

>>国民の努力及び義務

1. 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとします。
2. 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担します。

>>国及び都道府県の責務

1. 国は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう保健医療サービス及び福祉サービスを提供する体制の確保に関する施策その他の必要な各般の措置を講じなければなりません。
2. 都道府県は、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるように、必要な助言及び適切な援助をしなければなりません。

>>医療保険者の協力

; 医療保険者は、介護保険事業が健全かつ円滑に行われるよう協力しなければなりません。

>>定義

1. 要介護状態

; 身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、要介護状態区分のいずれかに該当するもの（要支援状態に該当するものを除く）をいいます。

2. 要支援状態

; 身体上若しくは精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部若しくは一部について厚生労働省令で定める期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減若しくは悪化の防止に特に資する支援を要

すると見込まれ、又は身体上若しくは精神上の障害があるために厚生労働省令で定める期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、要支援状態区分のいずれかに該当するものをいいます。

3. 要介護者

①要介護状態にある 65 歳以上の者

②要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、その要介護状態の原因である身体上又は精神上的の障害が加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病であって政令で定めるもの（特定疾病）によって生じたものであるもの

4. 要支援者

①要支援状態にある 65 歳以上の者

②支援状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者で、その要支援状態の原因である身体上又は精神上的の障害が特定疾病により生じたものであるもの

Answer No22

..... c.

介護保険法においては、事業者からの申請に基づいて市町村長が居宅サービスを行います。第 71 条第 1 項又は第 72 条第 1 項において規定された事業者については、居宅サービス事業者としての指定があったものとみなされます。これを「みなし指定」といいます。

みなし指定となるサービス

・保険医療機関（病院・診療所）

①(予防介護)訪問介護

②(介護予防)訪問リハビリテーション

③(介護予防)居宅療養管理指導

④(介護予防)通所リハビリテーション

・保険薬局

①(介護予防)居宅療養管理指導

・介護老人保健施設

①(介護予防)通所リハビリテーション

②(介護予防)短期入所療養介護

・介護療養型医療施設

①(介護予防)短期入所療養介護

>>居宅サービス

； 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売をいいます。

>>訪問看護

； 居宅要介護者（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る）について、その者の居宅において看護師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助をいいます。

Question No23

次の要介護認定に関する記述に関して誤っているものを選びなさい。

- a. 認定又は非該当の決定等は、申請日から 60 日以内に行わなければならない。
- b. 要介護認定の効力は申請のあった日に遡って生ずる。
- c. 有効期間満了前でも、要介護状態区分の変更の認定を行うことができる。
- d. 介護保険の被保険者証が未交付の第 2 号被保険者は、医療保険の被保険者証等を提示して申請する。

>>居宅療養管理指導

； 居宅要介護者について、病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師その他厚生労働省令で定める者により行われる療養上の管理及び指導であって、厚生労働省令で定めるものをいいます。

>>介護療養型医療施設

； 療養病床等（医療法に規定する療養病床のうち要介護者の心身の特性に応じた適切な看護が行われるものとして政令で定めるもの又は療養病床以外の病院の病床のうち認知症である要介護者の心身の特性に応じた適切な看護が行われるものとして政令で定めるもの）を有する病院又は診療所であって、当該療養病床等に入院する要介護者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る）に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設をいいます。

※指定介護療養型医療施設の基準

； 指定介護療養型医療施設の開設者は、下記に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定介護療養施設サービスを提供するとともに、自らその提供する指定介護療養施設サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護療養施設サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければなりません。また、指定介護療養施設サービスを受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮し、当該被保険者に当該指定介護療養施設サービスを提供するように努めなければなりません。

- ①厚生労働省令で定める員数の介護支援専門員その他の指定介護療養施設サービスに従事する従業者を有しなければなりません。
- ②①に規定するもののほか、指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定めるものとします。
- ③指定介護療養型医療施設の開設者は、指定の辞退をするときは、予告期間の開始日の前日に当該指定介護療養施設サービスを受けていた者であって、当該指定の辞退の日以後においても引き続き当該指定介護療養施設サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な居宅サービス等が継続的に提供されるよう、他の指定介護療養型医療施設の開設者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければなりません。
- ④指定介護療養型医療施設の開設者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければなりません。

>>介護療養施設サービス

； 介護療養型医療施設の療養病床等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療をいいます。

Answer No23

..... a.

認定又は非該当の決定等は、申請日から 30 日以内に行わなければならない。

>>介護予防サービス

； 介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売をいいます。

>>被保険者

； 次の各号のいずれかに該当する者は、市町村又は特別区（以下「市町村」）が行う介護保険の被保険者とします。

①市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の者...第 1 号被保険者

②市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者...第 2 号被保険者

>>保険給付の種類

1. 介護給付

；被保険者の要介護状態に関する保険給付

2. 予防給付

；被保険者の要支援状態に関する保険給付

3. 市町村特別給付

； 前2号に掲げるもののほか、要介護状態又は要支援状態の軽減又は悪化の防止に資する保険給付として条例で定めるもの

※他の法令による給付との調整

； 介護給付又は予防給付（介護給付等）は、当該要介護状態又は要支援状態（要介護状態等）につき、労働者災害補償保険法の規定による療養補償給付若しくは療養給付その他の法令に基づく給付であって政令で定めるもののうち介護給付等に相当するものを受けることができるときは政令で定める限度において、又は当該政令で定める給付以外の給付であって国若しくは地方公共団体の負担において介護給付等に相当するものが行われたときはその限度において、行いません。

>>要介護・要支援の利用手続きにおける流れ

； 介護保険の給付を受けるには、被保険者は市町村の行う要介護度の調査を受け、要介護・要支援者の認定を受けなければなりません。

(1) 市町村窓口にて要介護認定・要支援認定を申請

(2) 調査

①心身の状況その他おかれている環境等に関する訪問調査（市町村職員又は介護支援専門員）

②被保険者の主治医の意見書

(3) 介護認定審査会の審査・要介護認定・要介護区分判定、市町村が認定（⇒申請から30日以内に認定結果等を通知）

(4) 被保険者が施設サービス利用か、在宅サービス利用かを選択

(5) ケアプラン作成

①施設サービス

； 施設の介護支援専門員が作成

②在宅サービス

； 被保険者自らがケアプラン作成、又は居宅介護支援事所にケアプラン作成を依頼

③介護予防サービス； 被保険者自身が作成、又は担当の地域包括支援センターに依頼

Question No24

次の指定介護予防支援事業に関する記述に関して正しいものを2つを選びなさい。

- a. 目標志向型の介護予防サービス計画を策定しなければならない。
- b. 介護予防サービス計画は医師の指示で作成されることを利用者に説明する。
- c. 指定介護予防支援事業所の管理者は、非常勤でもよい。
- d. 指定介護予防支援の担当者は、介護支援専門員でなくてもよい。

>>介護給付の種類

； 介護給付は、次に掲げる保険給付とします。

- 1 居宅介護サービス費の支給
- 2 特例居宅介護サービス費の支給

- 3 地域密着型介護サービス費の支給
- 4 特例地域密着型介護サービス費の支給
- 5 居宅介護福祉用具購入費の支給
- 6 居宅介護住宅改修費の支給
- 7 居宅介護サービス計画費の支給
- 8 特例居宅介護サービス計画費の支給
- 9 施設介護サービス費の支給
- 10 特例施設介護サービス費の支給
- 11 高額介護サービス費の支給
- 11-2 高額医療合算介護サービス費の支給
- 12 特定入所者介護サービス費の支給
- 13 特例特定入所者介護サービス費の支給

Answer No23

…………… a.及び d.

選択肢 b.

; 介護予防サービス計画の作成は、必ずしも医師の指示とは限らない。

選択肢 c.

; 指定介護予防支援事業所の管理者は、常勤でなければならない。

>> 予防給付の種類

; 予防給付は、次に掲げる保険給付とします。

- 1 介護予防サービス費の支給
- 2 特例介護予防サービス費の支給
- 3 地域密着型介護予防サービス費の支給
- 4 特例地域密着型介護予防サービス費の支給
- 5 介護予防福祉用具購入費の支給
- 6 介護予防住宅改修費の支給
- 7 介護予防サービス計画費の支給
- 8 特例介護予防サービス計画費の支給
- 9 高額介護予防サービス費の支給
- 9の2 高額医療合算介護予防サービス費の支給
- 10 特定入所者介護予防サービス費の支給
- 11 特例特定入所者介護予防サービス費の支給

>> 保険給付の制限

1. 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された者については、その期間に係る介護給付等は、行われません。
2. 市町村は、自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失により、又は正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用若しくは居宅介護住宅改修費若しくは介護予防住宅改修費に係る住宅改修の実施に関する指示に従わないことにより、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせ、又は要介護状態等の程度を増進させた被保険者の当該要介護状態等については、これを支給事由とする介護給付等は、その全部又は一部を行わないことができます。

3. 市町村は、介護給付等を受ける者が、正当な理由なしに、同法第 23 条の規定による求め（第 24 条の 2 第 1 項第 1 号の規定により委託された場合にあつては、当該委託に係る求めを含む）に応ぜず、又は答弁を拒んだときは、介護給付等の全部又は一部を行わないことができます。

第 13 節
主治医意見書

1. 主治医意見書の位置づけ

； 介護保険の被保険者が保険によるサービスを利用するためには、介護の必要性の有無やその程度についての認定（要介護認定）を保険者である市町村から受ける必要があります。この要介護認定は、市町村職員等による調査により得られた情報及び主治医の意見に基づき、市町村等に置かれる保健・医療・福祉の学識経験者から構成される介護認定審査会において、全国一律の基準に基づき公平・公正に行われます。

介護保険法においては、被保険者から要介護認定の申請を受けた市町村は、当該被保険者の「身体上又は精神上的障害（生活機能低下）の原因である疾病又は負傷の状況等」について、申請者に主治医がいる場合には、主治医から意見を求めることとされています。主治医意見書は、この規定に基づき、申請者に主治医がいる場合には、主治医がその意見を記入するものであり、その様式等については全国で一律のものを使用することとします。

要介護認定の結果如何によって、申請を行った高齢者は介護保険によるサービスを利用できるか否かが、また利用できる場合には在宅サービスの上限や施設に支払われる報酬が決定されることとなるものですから、審査判定に用いられる資料である主治医意見書の役割は極めて大きいものです。

2. 主治医意見書の具体的利用方法

； 主治医意見書は、介護認定審査会において、主として以下のように用いられます。

- ①第2号被保険者の場合、生活機能低下の直接の原因となっている疾病が特定疾病に該当するか否かの確認
- ②介護の手間がどの程度になるのかの確認
- ③状態の維持・改善可能性の評価
- ④認定調査による調査結果の確認・修正
- ⑤介護サービス計画作成時の利用

3. 記入に際しての留意事項

； 主治医意見書の記入は、申請者の主治医が行って下さい。

主治医診療報告書

記入日 平成 年 月 日

申請者	(ふりがな)	男・女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		連絡先	()
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。				
医師氏名				
医療機関名		電話 ()		
医療機関所在地		FAX ()		
(1) 最終診察日	平成 年 月 日			
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上			
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> リハビリテーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ()			

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入) 及び発症年月日				
1.		発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
2.		発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
3.		発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)				
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 (最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの 及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)				

2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析	<input type="checkbox"/> ストーマの処置	<input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスピレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護	<input type="checkbox"/> 経管栄養	
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置				
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)				

3. 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度等について					
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2					
・認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M					
(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)					
・短期記憶 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり					
・日常の意思決定を行うための認知能力 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 判断できない					
・自分の意思の伝達能力 <input type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない					
(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)					
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊					
<input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他 ()					
(4) その他の精神・神経症状					
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [症状名: 専門医受診の有無 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無]					

(5) 身体の状態
 利き腕 (□右 □左) 身長= cm 体重= kg (過去6ヶ月の体重の変化 □ 増加 □ 維持 □ 減少)
 四肢欠損 (部位: _____)
 麻痺 □右上肢 (程度: □軽 □中 □重) □左上肢 (程度: □軽 □中 □重)
 □右下肢 (程度: □軽 □中 □重) □左下肢 (程度: □軽 □中 □重)
 その他 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)
 筋力の低下 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)
 関節の拘縮 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)
 関節の痛み (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)
 失調・不随意運動 ・上肢 □右 □左 ・下肢 □右 □左 ・体幹 □右 □左
 褥瘡 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)
 その他の皮膚疾患 (部位: _____ 程度: □軽 □中 □重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動
 屋外歩行 □自立 □介助があればしている □していない
 車いすの使用 □用いていない □主に自分で操作している □主に他人が操作している
 歩行補助具・装具の使用(複数選択可) □用いていない □屋外で使用 □屋内で使用

(2) 栄養・食生活
 食事行為 □自立ないし何とか自分で食べられる □全面介助
 現在の栄養状態 □良好 □不良
 → 栄養・食生活上の留意点 (_____)

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針
 尿失禁 □転倒・骨折 □移動能力の低下 □褥瘡 □心肺機能の低下 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊
 低栄養 □摂食・嚥下機能低下 □脱水 □易感染性 □がん等による疼痛 □その他 (_____)
 → 対処方針 (_____)

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し
 期待できる □期待できない □不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。)
 訪問診療 □訪問看護 □訪問歯科診療 □訪問薬剤管理指導
 訪問リハビリテーション □短期入所療養介護 □訪問歯科衛生指導 □訪問栄養食事指導
 通所リハビリテーション □その他の医療系サービス (_____)

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項
 ・血圧 □特になし □あり (_____) ・移動 □特になし □あり (_____)
 ・摂食 □特になし □あり (_____) ・運動 □特になし □あり (_____)
 ・嚥下 □特になし □あり (_____) ・その他 (_____)

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)
 無 □有 (_____) □不明

5. 特記すべき事項

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的なご意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

第 2 章 医療保険制度

第 1 節
健康保險法

>>健康保険法の目的

; この法律は、労働者の業務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡又は出産及びその被扶養者の疾病、負傷、死亡又は出産に関して保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とします。

>>健康保険法の基本的理念

; 健康保険制度については、これが医療保険制度の基本をなすものであることに鑑み、高齢化の進展、疾病構造の変化、社会経済情勢の変化等に対応し、その他の医療保険制度及び後期高齢者医療制度並びにこれらに密接に関連する制度と併せてその在り方に関して常に検討が加えられ、その結果に基づき、医療保険の運営の効率化、給付の内容及び費用の負担の適正化並びに国民が受ける医療の質の向上を総合的に図りつつ、実施されなければなりません。

>>被保険者とは

; この法律において「被保険者」とは、**適用事業所に使用される者及び任意継続被保険者**のことをいいます。

但し、次の各号のいずれかに該当する者は、日雇特例被保険者となる場合を除き、被保険者となることができません。

1. 船員保険の被保険者（船員保険法第2条第2項に規定する疾病任意継続被保険者は除く。）
2. 臨時に使用される者であつて、次に掲げるもの（①に掲げる者には一月を超え、②に掲げる者は②に掲げる所定の期間を超え、引き続き使用されるに至った場合を除く。）
 - ①日々雇い入れられる者
 - ②二月以内の期間を定めて使用される者
3. 事業所で所在地が一定しないものに使用される者
4. 季節的業務に使用される者（継続して四月を超えて使用されるべき場合を除く。）
5. 臨時的事業の事業所に使用される者（継続して六月を超えて使用されるべき場合を除く。）
6. 国民健康保険組合の事業所に使用される者
7. 後期高齢者医療の被保険者（高齢者の医療の確保に関する法律第50条による被保険者）及び同条各号のいずれかに該当する者で同法第51条の規定により後期高齢者医療の被保険者とならないもの（後期高齢者医療の被保険者等）

Question No24

療養の給付を担当する医療機関等に関する次の記述のうち、誤っているものを選びなさい。

- a. 診療所が医師の開設したものであり、かつ開設者である医師のみが診療に従事している場合、当該事実をもって直ちに保険医療機関の指定があったものとみなされる。
- b. 健康保険組合である保険者が当該組合の被保険者のために開設する病院若しくは診療所又は薬局について、保険医療機関又は保険薬局としての指定を受ける必要はない。但し、その他の被保険者の診療を行うためには、保険医療機関又は保険薬局としての指定を受ける必要がある。
- c. 保険医療機関の指定の申請は、病院又は病床を有する診療所に係るものについては、医療法に規定する病床の種別ごとにその数を定めてこれを行うものとされている。
- d. 厚生労働大臣は、保険医療機関の指定を取り消そうとするときは、政令で定めるところにより、地方社会保険医療協議会に諮問するものとされている。

8. 厚生労働大臣、健康保険組合又は共済組合の承認を受けた者（健康保険の被保険者でないことにより国民健康保険の被保険者であるべき期間に限る。）

>> 被扶養者とは

； この法律において「被扶養者」とは、次に掲げる者のことをいいます。但し、後期高齢者医療の被保険者等である者は、この限りではありません。

1. 被保険者（日雇特例被保険者であった者を含む）の直系尊属、配偶者（届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）、子、孫及び弟妹であつて、主としてその被保険者により生計を維持するもの
2. 被保険者の三親等内の親族で前号に掲げる者以外のものであつて、その被保険者と同一の世帯に属し、主としてその被保険者により生計を維持するもの
3. 被保険者の配偶者で届出をしていないが事実上婚姻関係と同様の事情にあるものの父母及び子であつて、その被保険者と同一の世帯に属し、主としてその被保険者により生計を維持するもの
4. 前号の配偶者の死亡後におけるその父母及び子であつて、引き続きその被保険者と同一の世帯に属し、主としてその被保険者により生計を維持するもの

Answer No24

…………… a.

健康保険法第 69 条

； 個人開業医及び個人薬局については、保険医又は保険薬剤師の登録があれば重ねて保険医療機関等の指定手続きをする必要はないため、事務手続きの簡素化を図るため、保険医等の登録があつたときは、保険医療機関等の指定があつたとみなすこととされています。

>> 保険者

； 健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）の保険者は、全国健康保険協会及び健康保険組合とします。

1. 全国健康保険協会管掌健康保険

； 全国健康保険協会は、健康保険組合の組合員でない被保険者（日雇特例被保険者を除く。）の保険を管掌します。なお、全国健康保険協会が管掌する健康保険の事業に関する業務のうち、被保険者の資格の取得及び喪失の確認、標準報酬月額及び標準賞与額の決定並びに保険料の徴収（任意継続被保険者に係るものを除く。）並びにこれらに附帯する業務は、厚生労働大臣が行います。

2. 組保管掌健康保険

； 健康保険組合は、その組合員である被保険者の保険を管掌します。

>> 保険給付

1. 保険給付の種類

； 被保険者に係るこの法律による保険給付は、次のとおりとします。

- ①療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費及び移送費の支給

- ②傷病手当金の支給
- ③埋葬料の支給
- ④出産育児一時金の支給
- ⑤出産手当金の支給
- ⑥家族療養費、家族訪問看護療養費及び家族移送費の支給
- ⑦家族埋葬料の支給
- ⑧家族出産育児一時金の支給
- ⑨高額療養費及び高額介護合算療養費の支給

2. 健康保険組合の付加給付

; 保険者が健康保険組合である場合、前条各号に掲げる給付に併せて、規約で定めるところにより、保険給付としてその他の給付を行うことができます。

3. 他の法令による保険給付との調整

- ①被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、埋葬料、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費若しくは家族埋葬料の支給は、同一の疾病、負傷又は死亡について、**労働者災害補償保**

Question No25

保険給付に関する次の記述のうち、正しいものを選びなさい。

- a. 高額な薬剤費等がかかる患者の負担を軽減するため、同一医療機関での同一月の窓口負担が自己負担限度額を超える場合、患者が高額療養費を事後に申請して受給する手続きに代えて、保険者から医療機関に支給することで、窓口での支払を自己負担限度額までにとどめるという現物給付化の対象となるのは、入院医療に限られている。
- b. 被保険者であった者が被保険者の資格を喪失した日後 3 か月以内に死亡したときは、被保険者であった者により生計を維持していた者であって、埋葬を行うものは、その被保険者の最後の保険者から埋葬料の支給を受けることができる。
- c. 療養費を受ける権利は、療養に要した費用を支払った日から 5 年を経過したときは、時効によって消滅する。
- d. 被保険者が死亡した場合、家族療養費はその当日から支給されない。

険法、国家公務員災害補償法又は地方公務員災害補償法若しくは同法に基づく条例の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行われません。

- ②被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給は、同一の疾病又は負傷について、**介護保険法**の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行われません。

- ③被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは家族移送費の支給は、同一の疾病又は負傷について、**他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担で療養又は療養費の支給を受けたときは、その限度において、行われません。**

4. 診療録の提示等

- ①厚生労働大臣は、保険給付を行うにつき必要があると認めるときは、医師、歯科医師、薬剤師若しくは手当を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った診療、薬剤の支給又は手当に関し、報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができます。

②厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給を受けた被保険者又は被保険者であった者に対して、当該保険給付に係る診療、調剤又は第 88 条第 1 項に規定する指定訪問看護の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができます。

③第 7 条の 38 第 2 項の規定は前 2 項の規定による質問について、同条第 3 項の規定は前 2 項の規定による権限について準用します。

>> 保険医療機関又は保険薬局の責務

； 保険医療機関又は保険薬局は、当該保険医療機関において診療に従事する保険医又は当該保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師に、第 72 条第 1 項の厚生労働省令で定めるところにより、診療又は調剤に当たらせるほか、厚生労働省令で定めるところにより、療養の給付を担当しなければなりません。また、保険医療機関又は保険薬局は、前項の規定によるほか、船員保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法又は地方公務員等共済組合法（この法律以外の医療保険各法）による療養の給付並びに被保険者及び被扶養者の療養並びに高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養及び保険外併用療養費に係る療養を担当するものとします。

Answer No25

…………… b.

健康保険法第 105 条第 1 項

； 傷病手当金又は出産手当金の継続給付を受け
る者が死亡したとき、その継続給付を受けてい
た者がその給付を受けなくなった日後 3 月以内
に死亡したとき、又はその他の被保険者であつ
た者が被保険者の資格を喪失した日後 3 月以内
に死亡したときは、被保険者であった者により
生計を維持していた者であつて、埋葬を行うも
のは、その被保険者の最後の保険者から埋葬料
の支給を受けることができます。

>> 保険医又は保険薬剤師の責務

； 保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、厚生労働省令で定めるところにより、健康保険の診療又は調剤に当たらなければなりません。また、保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、前項の規定によるほか、この法律以外の医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律による診療又は調剤に当たるものとします。

第2節

国民健康保険法

>> 国民健康保険法の目的

； この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とします。

>> 国民健康保険

； 国民健康保険は、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行います。

>> 保険者

1. 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行います。
2. 国民健康保険組合は、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うことができます。

>> 国及び都道府県の責務

1. 国の義務
； 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるように努めなければなりません。
2. 都道府県の義務
； 都道府県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるように、必要な指導をしなければなりません。

>> 被保険者

； 市町村又は特別区（以下「市町村」）の区域内に住所を有する者は、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者とします。

※適用除外

- ①健康保険法の規定による被保険者（同法第3条第2項の規定による日雇特例被保険者を除く）
- ②船員保険法の規定による被保険者
- ③国家公務員共済組合法又は地方公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員
- ④私立学校教職員共済法の規定による私立学校教職員共済制度の加入者
- ⑤健康保険法の規定による被扶養者（同法第3条第2項の規定による日雇特例被保険者の同法の規定による被扶養者を除く）
- ⑥船員保険法、国家公務員共済組合法（他の法律において準用する場合を含む）又は地方公務員等共済組合法の規定による被扶養者
- ⑦健康保険法第126条の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙を貼付すべき余白がなくなるに至るまでの間にある者及び同法の規定によるその者の被扶養者（同法第3条第2項但書の規定による承認を受けて同項の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第126条第3項の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者並びに同法の規定によるその者の被扶養者を除く）
- ⑧高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者
- ⑨生活保護法による保護を受けている世帯（その保護を停止されている世帯を除く）に属する者

⑩国民健康保険組合の被保険者

⑪その他特別の理由がある者で厚生労働省令で定めるもの

>> 保険医療機関等の責務

； 保険医療機関若しくは保険薬局（保険医療機関等）又は保険医若しくは保険薬剤師（健康保険法第 64 条に規定する保険医又は保険薬剤師）が、国民健康保険の療養の給付を担当し、又は国民健康保険の診療若しくは調剤に当たる場合の準則については、同法第 70 条第 1 項及び第 72 条第 1 項の規定による厚生労働省令の例によります。なお、厚生労働省令の例によりがたいとき又はよることが適当と認められないときの準則については、厚生労働省令で定めます。

第3節

保険医療機関及び保険医療養担当規則

>> 保険医療機関の療養担当

第1条（療養の給付の担当の範囲）

； 保険医療機関が担当する療養の給付並びに被
険者及び被保険者であった者並びにこれらの者
の被扶養者の療養（以下「療養の給付」）の範
囲は、次のとおりとします。

- ①診察
- ②薬剤又は治療材料の支給
- ③処置、手術その他の治療
- ④居宅における療養上の管理及びその療養に伴
う世話その他の看護
- ⑤病院又は診療所への入院及びその療養に伴う
世話その他の看護

第2条（療養の給付の担当方針）

； 保険医療機関は、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければなりません。

- 2. 保険医療機関が担当する療養の給付は、被保険者及び被保険者であった者、並びにこれらの者の被扶
養者である患者（以下「患者」という）の療養上妥当適切なものでなければなりません。

第2条の2（診療に関する照会）

； 保険医療機関は、その担当した療養の給付に係る患者の疾病又は負傷に関し、他の保険医療機関から照
会があった場合には、これに適切に対応しなければなりません。

第2条の3（適正な手続の確保）

； 保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、厚生労働大臣又は地方厚生局長若しくは地方厚生支
局長に対する申請、届出等に係る手続及び療養の給付に関する費用の請求に係る手続を適正に行わなけれ
ばなりません。

第2条の4（健康保険事業の健全な運営の確保）

； 保険医療機関は、その担当する療養の給付に関し、健康保険事業の健全な運営を損なうことのないよう
努めなければなりません。

第2条の5（特定の保険薬局への誘導の禁止）

； 保険医療機関は、当該保険医療機関において健康保険の診療に従事している保険医（以下「保険医」）
の行う処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行っ
てはなりません。

Question No26

次の交付される文書のうち、無償で交付する義
務がないものを選びなさい。

- a. 患者から費用の支払を受ける際の個別の費用
ごとに区分して記載した領収証（正当な理由が
ない場合）
- b. 領収証交付時、当該費用の計算の基礎となっ
た項目ごとに記載した明細書（正当な理由がな
い場合）
- c. 患者から保険給付を受けるために必要な保険
医の意見書
- d. 健康保険法第99条の規定による傷病手当金に
係る証明書

2. 保険医療機関は、保険医の行う処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を収受してはなりません。

Answer No26

…………… d.

保険医療機関及び保険医療養担当規則第6条

; 保険医療機関は、患者から保険給付を受けるために必要な保険医療機関又は保険医の証明書、意見書等の交付を求められたときは、無償で交付しなければなりません。但し、健康保険法の規定による療養費（柔道整復を除く施術に係るものに限る。）、傷病手当金、出産育児一時金、出産手当金又は家族出産育児一時金に係る証明書又は意見書については、この限りではありません。

第2条の6（揭示）

; 保険医療機関は、その病院又は診療所内の見やすい場所に、第5条の3第4項、第5条の3の2第4項及び第5条の4第2項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を揭示しなければなりません。

第3条（受給資格の確認）

; 保険医療機関は、患者から療養の給付を受けることを求められた場合には、その者の提出する被保険者証によって療養の給付を受ける資格があることを確かめなければなりません。

但し、緊急やむを得ない事由によって被保険者証を提出することができない患者であつて、療養の給付を受ける資格が明らかなものについては、この限りではありません。

第4条（被保険者証の返還）

; 保険医療機関は、当該患者に対する療養の給付を担当しなくなったとき、その他正当な理由により当該患者から被保険者証の返還を求められたときは、これを遅滞なく当該患者に返還しなければなりません。但し、当該患者が死亡した場合は、健康保険法第100条、第105条又は第113条の規定により埋葬料、埋葬費又は家族埋葬料を受けるべき者に返還しなければなりません。

第5条の2（領収証等の交付）

; 保険医療機関は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければなりません。

2. 厚生労働大臣の定める保険医療機関は、前項に規定する領収証を交付するときは、正当な理由がない限り、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければなりません。但し、領収証を交付するに当たり明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、患者から求められたときに交付することで足りるものとします。

3. 前項に規定する明細書の交付は、正当な理由がある場合を除き、無償で行わなければなりません。

第6条（証明書等の交付）

； 保険医療機関は、患者から保険給付を受けるために必要な保険医療機関又は保険医の証明書、意見書等の交付を求められたときは、無償で交付しなければなりません。但し、法第87条第1項の規定による療養費（柔道整復を除く施術に係るものに限る）、法第99条第1項の規定による傷病手当金、法第101条の規定による出産育児一時金、法第102条の規定による出産手当金又は法第114条の規定による家族出産育児一時金に係る証明書又は意見書については、この限りではありません。

第8条（診療録の記載及び整備）

； 保険医療機関は、第22条の規定による診療録に養の給付の担当に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければなりません。

第9条（帳簿等の保存）

； 保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければなりません。但し、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とします。

第10条（通知）

； 保険医療機関は、患者が次の各号の一に該当する場合には、遅滞なく、意見を付して、その旨を全国健康保険協会又は当該健康保険組合に通知しなければなりません。

- ①家庭事情等のため退院が困難であると認められたとき
- ②闘争、泥酔又は著しい不行跡によって事故を起したと認められたとき
- ③正当な理由がなくて、療養に関する指揮に従わないとき
- ④詐欺その他不正な行為により、療養の給付を受け、又は受けようとしたとき

第11条（入院）

； 保険医療機関は、患者の入院に関しては、療養上必要な寝具類を具備し、その使用に供するとともに、その病状に応じて適切に行い、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行わなければなりません。

2. 保険医療機関は、病院にあっては、医療法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は承認を受けた病床数の範囲内で、診療所にあっては、同法の規定に基づき許可を受け、若しくは届出をし、又は通知をした病床数の範囲内で、それぞれ患者を入院させなければなりません。但し、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

Question No27

保険医療機関及び保険医療養担当規則に関する次の記述のうち、正しいものを選びなさい。

- a. 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等を厚生労働大臣の定めるもの以外でも海外の医療現場や研究施設で効果が証明されているものならば行うことができる。
- b. 保険医は、患者の疾病が自己の専門外にわたることを理由に、施術業者の施術を受けさせる同意を与えることができる。
- c. 保険医は、処方せんを交付する場合、必要な事項を記載する限り、いかなる書式でもかまわない。
- d. 医師である保険医は、診療上必要があると認められる場合、往診を行う。

第 11 条の 2 (看護)

- ; 保険医療機関は、その入院患者に対して、患者の負担により、当該保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはならない。
2. 保険医療機関は、当該保険医療機関の従業者による看護を行うため、従業者の確保等必要な体制の備に努めなければなりません。

>> 保険医の診療方針等

第 12 条 (診療の一般的方針)

- ; 保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければなりません。

Answer №27

…………… d.

保険医療機関及び保険医療養担当規則第 20 条

- ; 医師である保険医の診療の具体的方針は、往診は、診療上必要があると認められる場合に行います。

第 13 条 (療養及び指導の基本準則)

- ; 保険医は、診療に当たり、懇切丁寧を旨とし、療養上必要な事項は理解しやすいように指導しなければなりません。

第 14 条及び第 15 条 (指導)

- ; 保険医は、診療に当たっては常に医学の立場を堅持して、患者の心身の状態を観察し、心理的な効果をも挙げることができるよう適切な指導をしなければなりません。
- 保険医は、患者に対し予防衛生及び環境衛生の思想のかん養に努め、適切な指導をしなければなりません。

第 16 条 (転医及び対診)

- ; 保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるとき、又はその診療について疑義があるときは、他の保険医療機関へ転医させ、又は他の保険医の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければなりません。

第 16 条の 2 (診療に関する照会)

- ; 保険医は、その診療した患者の疾病又は負傷に関し、他の保険医療機関又は保険医から照会があった場合には、これに適切に対応しなければなりません。

第 17 条 (施術の同意)

- ; 保険医は、患者の疾病又は負傷が自己の専門外にわたるものであるという理由によって、みだりに、施術業者の施術を受けさせることに同意を与えてはなりません。

第 19 条（使用医薬品及び歯科材料）

； 保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはなりません。

但し、薬事法第 2 条第 16 項に規定する治験（以下「治験」）に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りではありません。

Question No28

帳簿等の保存に関する次の文章について、（１）及び（２）に入る適切なことばを入れなさい。

保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から（１）保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から（２）とする。

第 19 条の 2（健康保険事業の健全な運営の確保）

； 保険医は、診療に当たっては、健康保険事業の健全な運営を損なう行為を行うことのないよう努めなければならない。

第 19 条の 3（特定の保険薬局への誘導の禁止）

； 保険医は、処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはなりません。

２．保険医は、処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行うことの対償として、保険薬局から金品その他の財産上の利益を受受してはなりません。

第 20 条（診療の具体的方針）

； 医師である保険医の診療の具体的方針は、前 12 条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとします。

１．診察

①診察は、特に患者の職業上及び環境上の特性等を顧慮して行います。

②診察を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認しなければなりません。但し、緊急やむを得ない場合については、この限りではありません。

③健康診断は、療養の給付の対象として行ってはなりません。

④往診は、診療上必要があると認められる場合に行います。

⑤各種の検査は、診療上必要があると認められる場合に行います。

⑥⑤によるほか、各種の検査は、研究の目的をもって行ってはなりません。但し、治験に係る検査については、この限りではありません。

２．投薬

①投薬は、必要があると認められる場合に行います。

②治療上一剤で足りる場合には一剤を投与し、必要があると認められる場合に二剤以上を投与します。

③同一の投薬は、みだりに反覆せず、症状の経過に応じて投薬の内容を変更する等の考慮をしなければなりません。

- ④投薬を行うに当たっては、薬事法第14条の4第1項各号に掲げる医薬品（新医薬品等）とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有する医薬品として、同法第14条の規定による製造販売の承認がなされたもの（但し、後発医薬品を除く）の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければなりません。
- ⑤栄養、安静、運動、職場転換その他療養上の注意を行うことにより、治療の効果を挙げることができると認められる場合は、これらに関し指導を行い、みだりに投薬をしてはなりません。
- ⑥投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこととし、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とします。
- ⑦注射薬は、患者に療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行い、厚生労働大臣の定める注射薬に限り投与することができることとし、その投与量は、症状の経過に応じたものでなければならず、厚生労働大臣が定めるものについては当該厚生労働大臣が定めるものごとに1回14日分、30日分又は90日分を限度とします。

3. 処方せんの交付

- ①処方せんの使用期間は、交付の日を含めて4日以内とします。但し、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、この限りではありません。
- ②前①によるほか、処方せんの交付に関しては、前号に定める投薬の例に依ります。

4. 注射

- ①注射は、次に掲げる場合に行います。

- ・経口投与によって胃腸障害を起すおそれがあるとき、経口投与をすることができないとき、又は経口投与によっては治療の効果を期待することができないとき
- ・特に迅速な治療の効果を期待する必要があるとき
- ・その他注射によらなければ治療の効果を期待することが困難であるとき

- ②注射を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければなりません。
- ③内服薬との併用は、これによって著しく治療の効果を上げることが明らかな場合又は内服薬の投与だけでは治療の効果を期待することが困難である場合に限って行います。
- ④混合注射は、合理的であると認められる場合に行います。
- ⑤輸血又は電解質若しくは血液代用剤の補液は、必要があると認められる場合に行います。

5. 手術及び処置

- ①手術は、必要があると認められる場合に行います。
- ②処置は、必要の程度において行います。

Answer No28

- …………… (1) 3年間
(2) 5年間

保険医療機関及び保険医療養担当規則第9条

； 保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければなりません。但し、患者の診療録にあつては、その完結の日から5年間とします。

6. リハビリテーション

； リハビリテーションは、必要があると認められる場合に行います。

6の2. 居宅における療養上の管理等（省略）

7. 入院

①入院の指示は、療養上必要があると認められる場合に行います。

②単なる疲労回復、正常分べん又は通院の不便等のための入院の指示は行ってはいけません。

③保険医は、患者の負担により、患者に保険医療機関の従業者以外の者による看護を受けさせてはなりません。

第 22 条（診療録の記載）

； 保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、様式第 1 号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければなりません。

第 23 条（処方せんの交付）

； 保険医は、処方せんを交付する場合には、様式第 2 号又はこれに準ずる様式の処方せんに必要な事項を記載しなければなりません。

2. 保険医は、その交付した処方せんに関し、保険薬剤師から疑義の照会があった場合には、これに適切に対応しなければなりません。

第 23 条の 2（適正な費用の請求の確保）

； 保険医は、その行った診療に関する情報の提供等について、保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければなりません。

第 4 節

労働者災害補償保険法

>> 総 則

第 1 条

； 労働者災害補償保険は、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、併せて、業務上の事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護、労働者の安全及び衛生の確保等を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的とします。

第 2 条

； 労働者災害補償保険は、政府が、これを管掌します。

第 2 条の 2

； 労働者災害補償保険は、第 1 条の目的を達成するため、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に関して保険給付を行うほか、社会復帰促進等事業を行うことができます。

>> 保険給付

通則

第 7 条

； この法律による保険給付は、次に掲げる保険給付とします。

①労働者の業務上の負傷、疾病、障害又は死亡（業務災害）に関する保険給付

②労働者の通勤による負傷、疾病、障害又は死亡（通勤災害）に関する保険給付

③二次健康診断等給付

2. 前項第 2 号の通勤とは、労働者が、就業に関し、次に掲げる移動を、合理的な経路及び方法により行うことをいい、業務の性質を有するものを除くものとします。

①住居と就業の場所との間の往復

②厚生労働省令で定める就業の場所から他の就業の場所への移動

③第 1 号に掲げる往復に先行し、又は後続する住居間の移動（厚生労働省令で定める要件に該当するものに限る）

Question No29

労災保険に関する次の記述のうち正しいものはどれか。

- a. 法第 7 条における通勤の途中で合理的経路を逸脱した場合、日常生活上必要な行為で、厚生労働省令で定めるものをやむを得ない事由により行うための最小限度のものである場合は、当該逸脱の間も含め同条の通勤とする。
- b. 保険給付に関する決定についての審査請求に係る労働者災害補償保険審査官の決定に対して不服のある者は、再審査請求をした日から 3 か月を経過し裁決がないときでも、再審査請求に対する労働保険審査会の裁決を経ずに、処分取消しの訴えを提起できない。
- c. 介護補償給付は、月を単位として支給されるが、その月額は、常時又は随時介護を受ける場合に通常要する費用を考慮して厚生労働大臣が定める額。
- d. 療養補償給付、休業補償給付、葬祭料、介護補償給付、療養給付、休業給付、葬祭給付、介護給付及び二次健康診断等給付を受ける権利は、3 年を経過したとき、障害補償給付、遺族補償給付、障害給付及び遺族給付を受ける権利は、5 年を経過したときには、時効によって消滅する。

3. 労働者が、前項各号に掲げる移動の経路を逸脱し、又は同項各号に掲げる移動を中断した場合、当該逸脱又は中断の間及びその後の同項各号に掲げる移動は、第1項第2号の通勤としません。

但し、当該逸脱又は中断が、日常生活上必要な行為であって厚生労働省令で定めるものをやむを得ない事由により行うための最小限度のものである場合は、当該逸脱又は中断の間を除き、この限りではありません。

※「日常生活上必要な行為であって厚生労働省令で定めるもの」とは？

- ①日用品の購入その他これに準ずる行為
- ②職業能力開発促進法に規定する公共職業能力開発施設において行われる職業訓練
- ③学校教育法に規定する学校において行われる教育その他これらに準ずる教育訓練であり、職業能力の開発向上に資するものを受ける行為
- ④選挙権の行使その他これに準ずる行為
- ⑤病院又は診療所において診察又は治療を受けることその他これに準ずる行為

※業務災害の認定

； 当該法律には、業務災害に関する明文化された規定はなく、業務上外かの判断は困難です。そのため業務上外の判断基準として、**業務遂行性**と**業務起因性**の2つの基準が示されています。

1. 業務遂行性とは

； 業務と災害等との因果関係をいいます。業務遂行性が認められるためには、労働者が業務に就いている状態（労働者が労働契約に基づいて使用者の支配下にある状態）での災害でなければなりません。

2. 業務起因性とは

； 業務と傷病等との因果関係をいいます。業務起因性が認められるためには、業務と傷病等との間に相当因果関係がなければなりません。

※通勤災害の認定

； 通勤災害と認められるためには、次の要件を満たすことが必要です。

1. 通勤と災害との間の相当因果関係（災害が通勤を原因として発生したものであること）
2. 通勤が労災保険法に定められた基準に合致すること

Answer No29

……………c.

労働者災害補償保険法第19条の2

； 介護補償給付は、月を単位として支給するものとし、その月額は、常時又は随時介護を受ける場合に通常要する費用を考慮して厚生労働大臣が定める額とする。

業務災害に関する保険給付

第 12 条の 8

； 第 7 条第 1 項第 1 号の業務災害に関する保険給付は、次に掲げる保険給付とします。

- | | |
|----------|----------|
| ① 療養補償給付 | ⑤ 葬祭料 |
| ② 休業補償給付 | ⑥ 傷病補償年金 |
| ③ 障害補償給付 | ⑦ 介護補償給付 |
| ④ 遺族補償給付 | |

※業務災害が発生した場合の給付区分

- ①業務上の傷病により療養を開始したとき…療養補償給付、休業補償給付
- ②傷病が治ゆしないとき…傷病補償年金（1年6ヶ月経過後）、介護補償給付、休業補償給付
- ③傷病が治ゆしたが障害が残ったとき…障害補償給付（障害補償年金、障害補償一時金、介護補償給付等）
- ④傷病により死亡したとき…遺族補償給付（遺族補償年金、遺族補償一時金等）

通勤災害に関する保険給付

第 21 条

； 第 7 条第 1 項第 2 号の通勤災害に関する保険給付は、次に掲げる保険給付とする。

- | | |
|--------|--------|
| ① 療養給付 | ⑤ 葬祭給付 |
| ② 休業給付 | ⑥ 傷病給付 |
| ③ 障害給付 | ⑦ 介護給付 |
| ④ 遺族給付 | |

二次健康診断等給付

第 26 条

； 二次健康診断等給付は、労働安全衛生法第 66 条第 1 項 の規定による健康診断又は当該健康診断に係る同条第 5 項但書の規定による健康診断のうち、直近のもの（一次健康診断）において、血压検査、血液検査その他業務上の事由による脳血管疾患及び心臓疾患の発生にかかわる身体の状態に関する検査であつて、厚生労働省令で定めるものが行われた場合において、当該検査を受けた労働者がそのいずれの項目にも異常の所見があると診断されたときに、当該労働者（当該一次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められるものを除く）に対し、その請求に基づいて行います。

2. 二次健康診断等給付の範囲は、次のとおりとします。

- ①脳血管及び心臓の状態を把握するために必要な検査（前項に規定する検査を除く）であつて厚生労働省令で定めるものを行う医師による健康診断（1年度につき1回に限る。以下「二次健康診断」）
 - ②二次健康診断の結果に基づき、脳血管疾患及び心臓疾患の発生の予防を図るため、面接により行われる医師又は保健師による保健指導（二次健康診断ごとに1回に限る。次項において「特定保健指導」）
3. 政府は、二次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められる労働者については、当該二次健康診断に係る特定保健指導を行わないものとします。

第 5 節

自動車損害賠償保障法

>> 自動車損害賠償保障法の目的、

； この法律は、自動車の運行によって人の生命又は身体が害された場合における損害賠償を保障する制度を確立することにより、被害者の保護を図り、あわせて自動車運送の健全な発達に資することを目的とします。

>> 定 義

； この法律で

1. 「自動車」とは、道路運送車両法第 2 条第 2 項に規定する自動車(農耕作業の用に供することを目的として製作した小型特殊自動車を除く)及び同条第 3 項に規定する原動機付自転車をいいます。
2. 「運行」とは、人又は物を運送するとしないうにかかわらず、自動車を当該装置の用い方に従い用いることをいいます。
3. 「所有者」とは、自動車の所有者その他自動車を使用する権利を有する者で、自己のために自動車を運行の用に供するものをいいます。
4. 「運転者」とは、他人のために自動車の運転又は運転の補助に従事する者をいいます。

Question №30

自動車損害賠償保障法及び自動車損害賠償責任保険（以下、「自賠責保険」という）に関する次の記述のうち、不適切なものを選びなさい。

- a. 自賠責保険は強制保険であり、加入せずに自動車やバイク等を運行した場合、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処せられる。
- b. 自動車損害賠償保障法では、加害者に故意や過失がなかったこと等の立証責任は加害者側にある。
- c. 自賠責保険における被害者請求及び政府が行う自動車損害賠償保障事業に対する請求権の時効は、5年である。
- d. 政府が行う自動車損害賠償保障事業では、被害者が直接政府の保障事業に請求することにより、自賠責保険と同じ支払限度額の保障を受けられるが、労働者災害補償保険などから給付が受けられる場合には、その金額を差し引いて保険金が支払われる。

>> 自動車損害賠償責任

； 自己のために自動車を運行の用に供する者は、その運行によって他人の生命又は身体を害したときは、これによって生じた損害を賠償する責任があります。

但し、自己及び運転者が自動車の運行に関し注意を怠らなかつたこと、被害者又は運転者以外の第三者に故意又は過失があつたこと並びに自動車に構造上の欠陥又は機能の障害がなかつたことを証明したときは、この限りではありません。

>> 保険金の請求

； 被保険者は、被害者に対する損害賠償額について自己が支払をした限度においてのみ、保険会社に対して保険金の支払を請求することができます。

>> 書面の交付

； 保険会社は、保険金等の請求があつたときは、遅滞なく、国土交通省令・内閣府令で定めるところにより、支払基準の概要その他の国土交通省令・内閣府令で定める事項を記載した書面を当該請求を行った被保険者又は被害者に交付しなければなりません。

2. 保険会社は、保険金等の支払を行ったときは、遅滞なく、国土交通省令・内閣府令で定めるところにより、支払った保険金等の金額、後遺障害の該当する等級、当該等級に該当すると判断した理由その他の保険金等の支払に関する重要な事項であって国土交通省令・内閣府令で定めるものを記載した書面を前項に規定する請求を行った被保険者又は被害者に交付しなければなりません。
3. 保険会社は、第3条但書に規定する事項の証明があったことその他の理由により保険金等を支払わないこととしたときは、遅滞なく、国土交通省令・内閣府令で定めるところにより、支払を行わないこととした理由を記載した書面を第一項に規定する請求を行った被保険者又は被害者に交付しなければなりません。
4. 保険会社は、前3項の規定による書面の交付に代えて、政令で定めるところにより、被保険者又は被害者の承諾を得て、当該書面に記載すべき事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって国土交通省令・内閣府令で定めるものにより提供することができます。この場合において、当該保険会社は、当該書面を交付したものとみなします。

>>書面による説明等

； 保険会社は、書面交付後において、被保険者又は被害者から、国土交通省令・内閣府令で定めるところにより、書面により、保険金等の支払に関する重要な事項（国土交通省令・内閣府令で定める事項を除く）であって国土交通省令・内閣府令で定めるもの又は支払を行わないこととした理由の詳細であって国土交通省令・内閣府令で定

Answer №30

……………c.

自動車損害賠償保障法第19条

； 保険会社に対する損害賠償額の請求及び被害者による仮渡金の請求は、3年を経過したとき、時効をもって消滅する（平成22年3月31日以前の事故は2年）。

めるものについて説明を求められたときは、次項前段に規定する場合を除き、国土交通省令・内閣府令で定めるところにより、当該説明を求めた者に対し、書面により、当該説明を求められた事項を説明しなければなりません。

但し、当該説明を求めた者の同意があるときは、書面以外の方法により説明することができます。

2. 保険会社は、前項の規定により説明を求められた場合であって第三者の権利利益を不当に害するおそれがあるときその他正当な理由があるときは、当該説明を求められた事項の全部又は一部について説明をしないことができます。この場合において、保険会社は、説明をしない旨及びその理由を記載した書面を当該説明を求めた者に交付しなければなりません。
3. 第1項の規定による説明又は前項の規定による書面の交付（説明等）は、第1項の規定により説明を求められた日から起算して30日以内にしなければなりません。
4. 保険会社は、事務処理上の困難その他正当な理由により前項に規定する期間内に説明等を行うことができないときは、同項に規定する期間内に、第1項の規定により説明を求めた者に対し、書面により、前項に規定する期間内に当該説明等を行うことができない理由及び当該説明等の期限を通知しなければなりません。

5. 保険会社は、第1項の規定による書面による説明、第2項の規定による書面の交付又は前項の規定による書面による通知（書面による説明等）に代えて、政令で定めるところにより、被保険者又は被害者の承諾を得て、当該書面に記載すべき事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて国土交通省令・内閣府令で定めるものにより提供することができます。この場合において、当該保険会社は、書面による説明等を行ったものとみなします。

第6節

保険医療機関及び保険医の社会的責任

はじめに

； 2003年頃からよく耳にするようになった「企業の社会的責任（CSR）」という言葉。医療機関は企業というくくりに入るかという話は別として、医療事故でメディアを騒がすことが多くなった最近では、医療機関においても「社会的責任」を意識することが今まで以上に重要視されています。

そもそも、医療は地域医療計画に基づき主に地域社会で健康予防、健康回復、救命に関する医療サービスを提供しています。医療は私たちの生活に密着した、不可欠な社会的システムなのです。そのために医療費には社会保険や税金という公的資金が投入されて運営が行われています。したがって、医療施設は民間企業以上に社会的責任を負わなくてはなりません。

では、医療施設の社会的責任にはどのようなものがあるのでしょうか。大まかに区別すると、以下の6つが挙げられます。

- | | |
|--------------|------------|
| ①法令順守 | ④情報開示と説明責任 |
| ②生活者の信頼獲得 | ⑤環境保全 |
| ③医療サービスの安全確保 | ⑥地域社会貢献活動 |

中でも医療は人命にかかわることから、**医療サービスの安全確保**が特に重要になってきます。

ここでは、法的観点から医療サービスの安全確保について述べていきます。

保険医の法的責任

1. 医療事故による法的責任

・医療事故による法的責任の種類

； 医療事故が発生した場合、当該事故にかかる医療従事者は、①民事責任②刑事責任③行政責任を問われることがあります。民事責任を課される事例が最も多く、刑事責任及び行政責任を課される事例は少ないのが現状です。しかし、2002年に東京慈恵会医科大学付属青戸病院で発生した医療事故のように刑事責任を課された事例もあります。

①民事責任

； 医療事故により、患者の生命・身体に害悪が生じ又は精神的苦痛が発生した場合、患者若しくはその法定相続人等から、これを金銭によって賠償することを求められることがあります。

a. 診療契約の債務不履行

； 患者は、医療行為を受けるにあたって、医師個人又は医療機関との間で、診療契約を締結しています。この契約に基づく診療についてはその医療機関のもっている医療水準に至らない診療により患者に侵害を与えた場合、患者に対し診療が十分に果たせなかったことにより、患者から債務不履行を追求されることがあります。

b. 不法行為

； 不法行為責任とは、契約当事者に限らず、故意又は過失により他人の権利を侵害した場合に、それによる損害を賠償する責任をいいます。したがって、医療機関に勤務医が医療過誤を行った場合は過誤を行った医師が賠償責任を負うことになります。

また、民法715条において使用者責任について定められており、医療機関の勤務医等が患者に損害を加えた場合、医療のために他人を使用する者は勤務医等が医療を行うことにより第三者に損害を加えた場合は使用者が損害を賠償責任を負うとされています。

但し、使用者が勤務医等に医療の監督につき相当の注意をなしたるとき又は相当の注意をしたにもかかわらず損害が生じることとなったときはこの限りではありません。そして、この責任を果たした使用者（院長等）は勤務医等に対して、求償権を行使できます。

②刑事責任

； 民事責任が主として金銭的賠償を求めるものであるのに対して、刑事責任は、医療従事者個人に対して懲役・禁錮・罰金等の制裁を加えるものです。

a. 傷害罪

； 人の身体を傷害した者は、15年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処されます。ここでいう「傷害」とは、他人の身体に対する暴行により、その生活機能に傷害を与えることをいいます。また、「暴行」とは、人の身体に対する不法な攻撃方法の一切をいい、手術の不要な患者に対して手術を行うような行為も該当します。

b. 業務上過失致死傷罪

； 業務上の必要な注意を怠ったことにより、人を死傷させた場合に、5年以下の懲役若しくは禁錮又は50万円以下の罰金に処せられます。いわゆる、「医療過誤」として刑事責任が問われる場合は、業務上過失致死傷罪の成否が問題となります。また、「故意又は過失」「損害」及び「因果関係」といった要件が問題となり、その判断方法については民事責任の場合と重複する部分が多くあります。

c. 文書偽造及び同行使、証拠隠滅の罪

； 医療事故発生の際、これを隠蔽しようとカルテの改ざん等を行った場合、文書偽造や証拠隠滅の罪に問われることがあります。

第7節
公費負擔医療制度

1. 公費負担医療とは

； 通常、健康保険により診療を受けると、自らの自己負担額を支払い、残りの費用を政府や市町村等が負担することになっています。しかし、病気の種類や患者の条件によっては、国や地方公共団体が優先的に給付を行ったり、自己負担額を肩代わりしてくれる場合があります。この制度を、公費負担医療制度といいます。

公費負担医療の給付内容は給付方法は、法律又は条例等により、全額公費によるもの、医療保険と併用でその中の自己負担分について公費負担が適用されるもの等さまざまです。

2. 公費負担医療制度の分類

； 公費負担医療制度は目的により次の5つに分類することができます。

(1) 社会的弱者の救済

- ・母子保健法（養育医療）
- ・児童福祉法（育成医療、措置等）
- ・生活保護法（医療扶助）
- ・子ども医療費助成 等

(2) 障害者の福祉

- ・身体障害者福祉法（更生医療）
- ・重度心身障害者医療費助成 等

(3) 健康被害に関する補償

- ・戦傷病者特別援護法
- ・原爆援護法 等

(4) 公衆衛生の向上

- ・結核予防法
- ・精神保健福祉法
- ・感染症予防医療法 等

(5) 難病・慢性疾患の治療研究と助成

- ・特定疾患治療研究事業
- ・小児慢性特定疾患治療研究事業 等

3. 公費負担医療制度一覧（平成22年4月現在）

法 律	根拠条文	医 療 給 付 名
戦傷病者特別援護法	10	療養の給付
	20	更生医療
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	10	認定疾病医療
	18	一般疾病医療
予防接種法	11,12	医療費
毒ガス障害者救済対策事業の実施について		特定疾病医療
災害救助法	23	医療の給付
感染症の予防及び感染書の患者に対する医療に関する法律	37	入院医療（新感染症）
		入院医療（1・2種）
	37の2	適正医療（結核）
精神保健及び感染症の患者に対する医療に関する法律	29	措置入院医療
麻薬及び向精神薬取締法	58の8	措置入院医療
生活保護法	15	医療扶助
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律	14②, 附則4②	医療支援給付
児童福祉法	20	療育医療
	21の5	小児慢性特定疾患治療研究事業
	53	児童保護措置
	24の20	障害児施設医療
母子保健法	20	養育医療
ハンセン病問題の解決の促進に関する法律	7,8,9	療養
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	81①	医療
障害者自立支援法	58	（更生医療）
		（育成医療）
		（精神通院医療）
	70	療育介護医療
71	基準該当療養介護医療	
特定疾患治療研究費		
肺炎治療特別促進事業費		

※1 生活保護法による保護を受けている世帯に属する者は、国民健康保険の被保険者とならない。

※2 児童相談所設置市を含む。

※3 中国残留邦人支援法による支援給付を受けている世帯に属する者は、国民健康保険の被保険者とならない。

※4 患者等に負担能力がある場合、その限度で自己負担

第3章

医療と診療録

第1節

診療録の定義と関連法規

< 診療録の定義 >

； 診療録は法律上の名称であり、狭義の意味では、医師法に定める医師が患者の診療内容・経過等を記載する文書を指します。また、広義の意味においては、医療法施行規則第 20 条に示されるように診療に関する諸記録を含むものとされます。

1. 診療録と関連法規

； 診療録については、医師法及び医師法施行規則において次のように規定されます。

イ) 医師法第 24 条（診療録の記載及び保存）

； 医師は、診療をしたとき、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければなりません。

2 前項の診療録であり、病院又は診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その医師において、5 年間これを保存しなければなりません。

ロ) 医師法施行規則第 23 条（診療録の記載事項）

； 診療録の記載事項は、下記のとおりです。

- 一 診療を受けた者の住所、氏名、性別及び年齢
- 二 病名及び主要症状
- 三 治療方法（処方及び処置）
- 四 診療の年月日

ハ) 保険医療機関及び保険医療費担当規則（診療録の整備、診療録の記載）

第 8 条

； 保険医療機関は、第 22 条の規定による診療録に療養の給付の担当に関して、必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければなりません。

第 22 条

； 保険医は、患者の診療を行った場合、遅滞なく、様式第 1 号に又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療録に関し必要な事項を記載しなければなりません。

第2節

診療録記載の法的根拠

1. はじめに

近年、医療事故及び医療訴訟に関する報道が頻繁になり、診療録は医療訴訟における極めて重要な証拠資料となる他に、公衆衛生上の参考資料として、その特性を発揮し、医師・患者間の共同の治療作業の構築と医療進歩に貢献するものとして注目が集まっています。

そのため、判読が容易で、行った医療行為の内容が正確に示された診療記録を作成することは、医療事故の防止にとっても、発生した有害事象を真に解決し紛争や訴訟を回避するためにも重要であるといえます。

2. 診療録の法的根拠

診療録の記載義務については医師法第 24 条において、「医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を記載しなければならない。」と定められています。

では、「診療に関する事項」とは何を示しているのでしょうか。この点については、医師法施行規則第 23 条において定められており、次の事項を記載するものとしています。

- ①住所・氏名・性別・年齢
- ②病名・主要症状
- ③治療方法（処方・処置・注射・検査等）
- ④診療年月日

しかし、実際の医療現場では上記の記載事項だけでは十分な診療録とはなりません。治療方針や生活全般の指導等についても記載しなければなりません。

加えて、医療事故問題との関連で法的視点から診療記録の重要な記載事項・方法を示すとすれば、患者に発生した有害事象の具体的な内容及びその発生につき、予見可能性、結果回避可能性の有無、結果回避可能性がある場合には実際になされた回避処置の内容を示すことが必要になります。具体的には、次のような点に留意して記載することが望ましいとされます。

- ①医療事故に関する事実を必ず記載する
- ②患者さんや家族への説明や、やり取りを必ず記載する
- ③正確で誤解のない表現を用い、根拠のない断定的な表現はしない
- ④患者の診療に直接関係のない病院業務に関わることは記載しない
- ⑤反省文、他者への批判等は記載しない

3. 記載のない事項に対する法的評価

医療行為はなされていたが、診療録に記載されていなかった場合は、一般的に、診療録に記載がなければ、その医療行為がなされていなかった、と推定されるものといえます。このことは、裁判においても言及されており、「カルテの作成、保存を義務付けたのは、医師の診療行為の適正を確保するとともに、患者との関係で後日医師の診療をめぐって生起するかもしれない問題の法的紛争についての重要な資料となるものであり、カルテに記載がないことはかえって診察をしなかったことを推定せしめる（岐阜地裁昭和 49 年 3 月 25 日判決、判例時報 738 号 39 頁）」と判事しています。したがって、患者に異常がない場合や、病態の変化がない場合には、変化がない旨を記載するのが望ましいとされます。

第3節

電子カルテシステム (オーダリングシステム)

1. 電子カルテシステムとオーダーリングシステム

電子カルテを実現する情報システムを電子カルテシステムといいます。類似の概念として、オーダーリングシステムというものがあります。過去に患者に処方した薬や検査の情報がストックされており、画面上で検索する事ができる点などは類似しています。しかし、意味合いは大きく異なります。電子カルテの場合は「患者に対して行った医療行為」を記録するものであるのに対し、オーダーリングは「指示を出すために医療記録を保持している」に過ぎません。

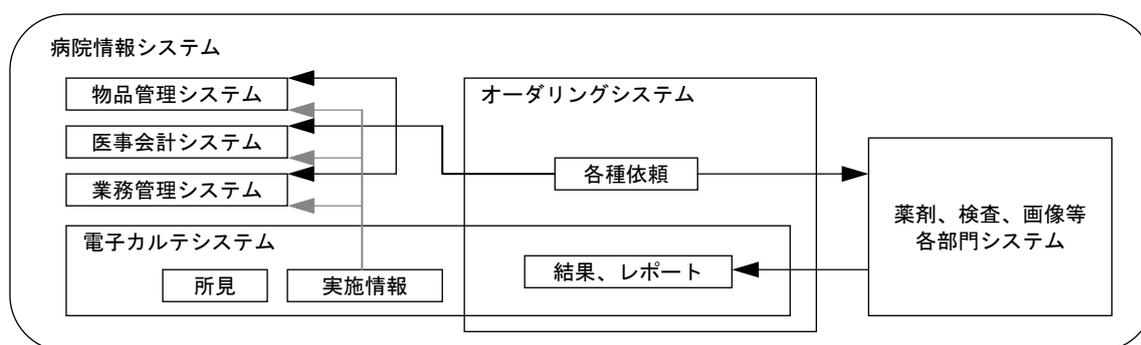
例えば、オーダーリングシステムの場合、データを修正するとき、普通に修正するだけでよいのに対し、電子カルテでは「誤りも記録の内」なため、医師本人であっても、過去のデータを消すことは許されません。修正を行った場合、「修正した」という記録を残し、また修正前の情報も全て残る必要があります。

また、手書きのカルテでは医師の記名・押印等、誰が記載したのかを判別する手だてがありますが、コンピュータ上ではそういうわけにいかないため、医師の認証も厳密に行う必要があります。

Question No39

電子カルテシステムを導入することにより実現される（現在は実現が困難なものを含む）ものとして不適切なものを選びなさい。

- a. 人員削減
- b. 異施設間での情報の共有
- c. 患者の待ち時間の短縮
- d. データの紛失防止



2. オーダーリングシステムとは

オーダーリングシステムとは、これまで職員が手書きしていた処方せん、検査、伝票等を直接コンピュータに入力することにより、それ以降の業務の省力化・簡素化を行うためのシステムをいいます。

3. オーダーリングシステムの導入により期待される効果

(1) 患者の待ち時間の短縮

医師による指示を、回線を介することで直接検査機器や処方せん発行機などに送ることにより、これまで人手が介在するためにかかっていた時間を短縮します。さらに、医事会計システムと連動することにより、会計での待ち時間も短縮することができます。

(2) 省力化

医師が指示した際に、その指示は該当の部署に届ける必要があり、これまでは職員若しくは患者が運んでいたが、オーダーリングシステムの導入によりその必要がなくなります。伝票等の運搬がなくなることで、患者に対するケアやサービスに充足させることができます。

(3) 事故の未然防止

検査や放射線システム等との連動により転記ミスをなくすことができます。それに伴って、転記ミスを防止するために行っていたチェックに要した時間も減らすことができます。

(4) 過去の医療情報との連動

診察室のコンピュータを用いて、過去の検査結果や投薬内容等を検索、表示して比較検討を行うことができます。また、検査結果をグラフにするなど病状の変化を視覚的に分かりやすくすることで、インフォームドコンセントのツールとして利用できます。

4. 電子カルテシステムの導入により期待される効果

(1) ペーパーレスな診療体制

診療には、診療録（カルテ）、伝票、X線フィルム等、紙などの媒体が非常に多く使用されていますが、これを電子化することにより、ペーパーレスな診療体制を作ることができます。これは、診療の効率化に止まらず、保存スペースの削減にもなります。

(2) 診療情報の多目的な利用を容易化

電子カルテには、診療情報のすべてが詰め込まれています。したがって、診療報酬明細書、紹介状、各種証明書や審査書類等を容易に作ることができます。また、必要があれば、電子的に送付することも可能です。

(3) 診療情報データベース

診療情報を蓄積し、データベース化することにより、病院管理、経営分析、臨床医学研究等に役立てることができます。

(4) 診療支援

診療支援情報を診療の場に直接提供することができます。例えば、薬剤の添付文書や診療ガイドライン等を画面上に表示したり、医師の入力や患者情報を組み合わせ様々な警告を画面上に表示することもできます。

(5) 医療機関ネットワークの形成

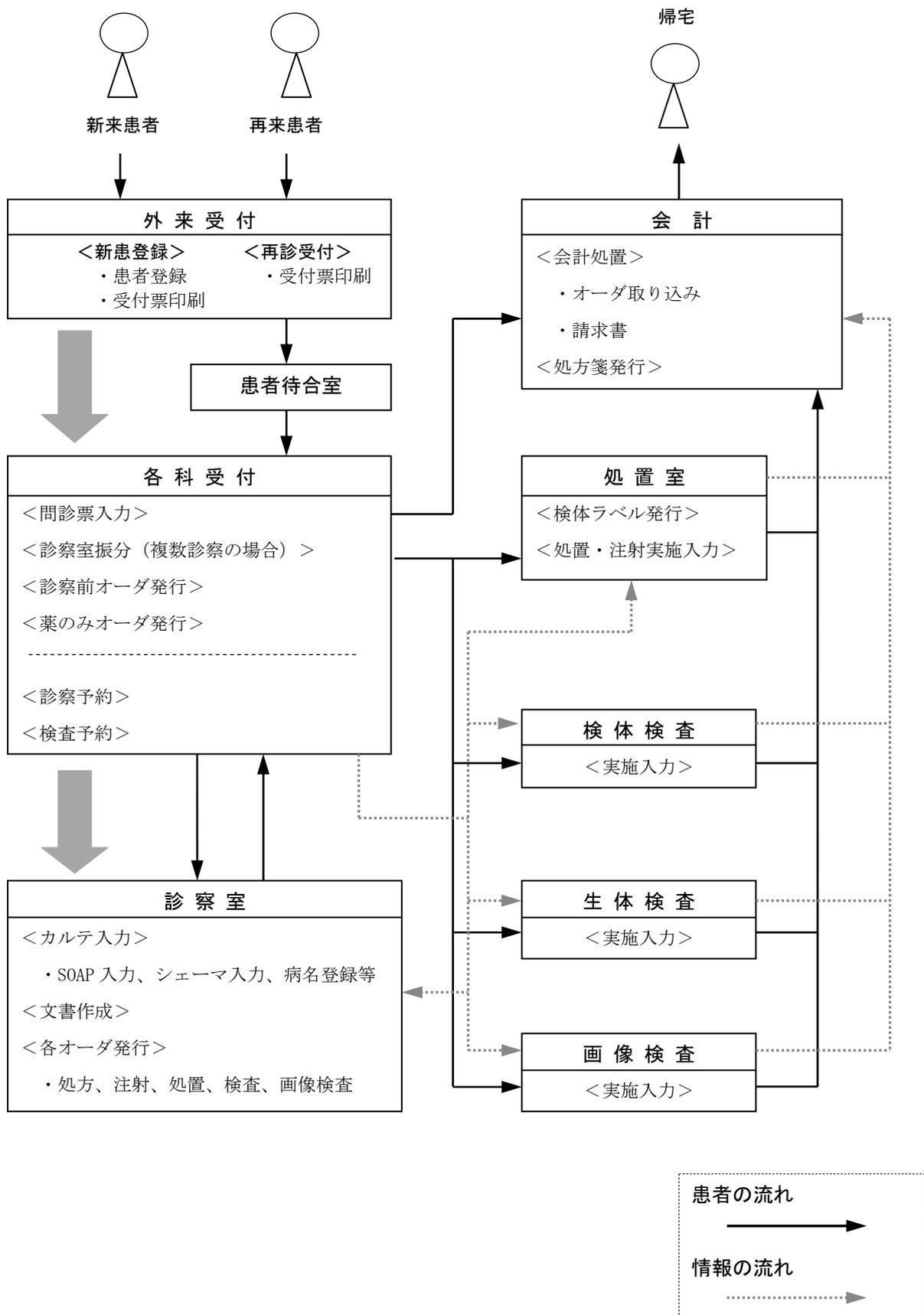
電子カルテを複数の医療機関で共通利用することにより診療ネットワークを形成し、病院と診療所など異なる医療施設間で同一の患者の情報を利用できます。

Answer №39

..... c.

患者の待ち時間の短縮は、オーダーリングシステム導入により期待される効果。医師による指示を、回線を介することで直接検査機器や処方箋発行機器等に送ることにより、これまで人手が介在するためかかっていた時間を短縮します。

5. 電子カルテシステムを用いた外来診療フロー



第4節

医療情報システムの構成

>> 医事会計システム

； 診療報酬の算定、請求、及び入金に関するシステムであり、必然的に大量のデータを迅速な処理と蓄積、維持が要求されます。病院の収入の大部分はこの保険請求によるため、医事会計システムは病院の経営上最も重要な情報システムと認識されています。また、医事会計システムは事務部門のシステムとして最大規模、かつ最も複雑なシステムです。医事会計部門は診療報酬請求を業務とし、医療機関の収益のほとんどをこの部門で取り扱うと同時に、医療機関を利用する患者の最初の接点であり、利用者としての患者に関する情報を集約的に管理する部門でもあります。

>> オーダリングシステム

； 「検査・処方などに係る情報伝達システム」のこと。医療現場の一部を電子化し、病院業務の省力化と、サービス提供の短縮化を目指すもの。従来医師が紙に書いていたオーダ（検査内容や処方箋）をコンピュータに入力すると、関連部門の業務も連動し、それ以降の診療から医事にかかわる処理・業務が迅速化されます。

>> 電子カルテシステム

； 従来、医師・歯科医師が診療の経過を記入していた、紙のカルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として一括してカルテを編集・管理し、データベースに記録する仕組みのこと。検査オーダ、処方、画像・検査結果参照、医事会計等、比較的事務的色彩の強く定型化が可能な作業について電子化したオーダエントリーシステムは、比較的早期から多くの病院で実用化されており、病院業務の効率化に貢献してきました。一方、狭義に「電子カルテ」という場合、医師法・歯科医師法で規定され、5年間の保存が義務付けられた医師の診療録自体の電子化を指します。オーダーエントリーシステムと狭義の電子カルテとは、単一の端末上で操作されることがほとんどであるため、併せて「電子カルテシステム」と呼称することも多くあります。

>> クリティカルパスシステム

； 診療計画表とも呼ばれるクリティカルパスは、1950年台に米国の工業界で開発され、医療に応用されるようになりました。日本では1990年代に一部の医療機関が導入し、医師によって異なる診療の標準化や根拠に基づく医療（EBM）の実践、チーム医療のアップなどに役立てました。入院患者の検査や手術、投薬などの診療計画を、患者に明らかにして治療を進めるクリティカルパス。大学病院などに診療群別包括支払い制度（DPC）が導入された2003年4月以降、急速普及しています。

看護支援システム

； 看護支援システムは看護職が行う業務全般を支援するためのシステムです。看護の業務は周知の通り、患者様を取り巻く治療やケア、看護独自の記録など重要な情報を取り扱うことが主体となって構成されています。システムの導入により、これらの情報を正確かつ短時間で取り扱え、安心して業務に取り組めることで、患者と向き合う時間をより多く確保することを実現しました。看護計画・ワークシートの作成に重点をおき、看護師個人の経験格差をうめる努力をしています。カンファレンスにおいては、それぞれのノートパソコンで同時に看護計画を確認し共有することで、個々の患者に適した計画となるよう修正・追加の意見交換が活発に行われています。相手を評価したり、自分が評価されたりということがスムーズに受け入れられ、知的レベルでの質の向上に大きく貢献しています。また、カルテを出さなくてもクリックですぐ患者を検索できることから、医師やコメディカルも看護支援システムをよく利用し、情報を共有しています。看護支援システムは、今後も、看護の質の向上と患者の安全を重視し、まだまだ進化していくシステムです。

>> 電子保存の3原則

； 1999年4月に出された厚生省（現；厚生労働省）からの通知により、はじめてカルテの電子化が認められました。通知の中で、電子カルテの要件として「真正性」「見読性」「保存性」の確保を求めています。

- ・真正性

- ； 故意又は過失による虚偽入力、書き換え、消去及び混同を防止します。作成の責任の所在を明確にします。

- ・見読性

- ； 情報の内容を必要に応じて肉眼で見読可能な状態に容易にできること。情報の内容を必要に応じて直ちに書面にできること。

- ・保存性の確保

- ； 法令に定める保存期間内、復元可能な状態で保存すること。診療録（カルテ等）は5年間。

>> PACS (Picture Archiving and Communication System)

； PACSは、医療用画像管理システムのこと。CR、CT、MRIといった画像撮影装置（モダリティ）から受信した画像データを保管、閲覧、管理することを目的とします。超音波、内視鏡、眼底といった非放射線機器の画像についても、DICOMという共通規格を通じて連携を図ることにより一元管理することが可能となっています。PACSを導入することにより、フィルムの運搬や保管に伴う手間やコストの削減が期待でき、電子カルテやオーダーリングシステム、RISなどのシステムと連携することにより院内業務の効率性を向上させることが可能となります。

>> POS

； 問題志向型看護記録のこと。基礎データ、問題リスト、看護診断・計画、経過記録、看護サマリー（要約）、監査の6段階に分けて記載する方法。

>>SOAP

; 治療記録方式として、「S；主観的データ（患者の訴え）」、「O；客観的データ・所見・医学的データ」、「A；結果又は考察」、「P；計画・立案」という4つの項目における記録を徹底し、スタッフ間の正確な情報共有を実施します。電子カルテ入力画面の診察記録は、医師が最もよく使うインターフェースであり、記載方法はSOAPが一般的です。

S (Subjective) サブジェクティブ 主訴、患者の訴え等主観的情報

O (Objective) オブジェクティブ 理学所見、検査所見等の客観的情報

A (Assessment) アセスメント 評価・分析

P (Plan) プラン 検査や治療の指針等の計画

>>DPC (Diagnosis Procedure Combination)

; 従来の診療行為ごとに計算する「出来高払い」方式とは異なり、入院患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、厚生労働省が定めた1日当たりの診断群分類点数をもとに医療費を計算する新しい定額払いの会計方式のこと。

平成15年4月より大学病院・特定機能病院において試行が開始され、平成16年4月より試行する医療機関が民間にも広がりました。

>>オンライン請求

; オンライン請求システムは、保険医療機関・保険薬局と審査支払機関、さらに審査支払機関と保険者等を、全国規模のネットワーク回線で結び、レセプト電算処理システムにおける診療報酬等の請求データ（レセプトデータ）をオンラインで受け渡す仕組みを整備したシステムです。保険医療機関・保険薬局では、レセプト電算処理システムで請求するレセプトデータをオンライン請求で使用するパソコンに取り込み、オンライン請求センターに送信します。送信用のソフトウェアは、支払基金から無償で配布されます。支払基金では、保険医療機関・保険薬局からオンライン請求センターに送信されたレセプトデータを、Webサーバで受け付け、既存のシステムに接続し、業務処理を行います。支払基金で審査した結果は、増減点連絡書データとして、Webサーバを介し保険医療機関・保険薬局へ配信します。オンライン請求は、レセプト電算処理システムによるレセプトデータを送信する仕組みで、保険医療機関・保険薬局は、前提としてレセプト電算処理システムを導入する必要があります。一方、現にレセプト電算処理システムで請求している保険医療機関・保険薬局については、レセコンの改造は必要ありません。

>>返 戻

; 審査支払機関による審査の段階でレセプトの内容に不備が見つかった場合は、医療機関に差し戻される事があります。これを返戻といいます。返戻の理由としては、保険証の記号・番号の不備、点数、診療内容と病名の不一致などがあります。レセプトが返戻された場合は内容を見直して、注記・修正した上で再提出しなければなりません。返戻されたレセプトは診療報酬の支払が最低1ヶ月は遅れてしまうため、返戻を減らす事が医療機関の経営にとって重要です。また、返戻のほか請求額から減点される事もあります。減点されると医療機関の収益にも影響を与えます。また医療機関として減点に納得がいかない場合、医師と相談の上で6ヶ月以内であれば再審査請求をする事が可能です。

>>病院情報システム HIS

; 会計システムや受付システム、オーダーリングシステム、電子診療録システム、処置実施情報入力システムなど様々なシステムで構成されており、施設の規模により適切なシステムが導入されています。近年では診療の質向上や医療事故防止の為に多くの施設で病院情報システムが導入され定着してきています。第一世代から第三世代までの歴史があります。第一世代は1970年代から開発された医事請求、薬剤管理、検査などの部門別に完結した業務システム。第二世代は医師からの指示や予約を行うオーダーリングシステム。第一世代と第二世代は病院内の業務システム。そして第三世代が電子カルテ。電子カルテは患者の診療記録を正確に記録するシステムです。電子カルテは第一、第二世代を統合したうえでのシステムとなっています。

>>放射線情報管理システム RIS

; 主に放射線機器による検査と治療の予約から検査結果までの管理を行うシステムの事。患者情報や予約情報などの内容をHISから取得するのが一般的です。また、超音波、内視鏡、眼底などの非放射線機器による検査と治療もRISによって一元管理することが可能で、通常、DICOM仕様のワークリストサーバが中心的な役割を果たしています。

>>医用画像システム PACS

; 画像保存通信システム(Picture Archiving and Communication Systems)の略称。PACSは、DICOM送信機能を持つモダリティから画像データを受信し、データベースに保存します。その後、DICOM画像ビューアなどのクライアントからのリクエストによって、特定の画像データを探し出してクライアント側に転送することができます。

>>DICOM

; Digital Imaging and Communication in Medicineの略で、「ダイコム」と呼びます。DICOMは米国放射線学会(ACR)と北米電子機器工業会(NEMA)が開発した医用画像と通信の標準規格です。

>> 栄養指導システム NST

; Nutrition Support Team の略でチーム医療の一環として活動する栄養サポートチームのこと。患者が栄養を摂取できない時、食事の量が減ってきたなどという問題が生じた場合、その原因や状態を把握し適切な処置を行い、栄養管理をします。NST は医師、患者の一番近くにおいて患者を理解している看護師、食事について摂取量やカロリーの計算を行う管理栄養士、薬についての管理を行う薬剤師、また言語聴覚士や臨床検査技師など各専門分野のスタッフが、それぞれの立場から知識や意見を出し合って患者にとって一番良い方法で栄養管理を行います。人間にとって栄養管理はとても大切なことで、NST による栄養管理に力を入れている病院は増えてきています。

第5節

地域医療システムと遠隔医療システム

>>地域医療システム

； 医療の高度化、専門化、機能分化また、医療資源の効率的利用のため、医療における地域連携への取組みが促進されています。病院情報システムが病院施設内の情報化を目的に開発されるのに対して、地域医療情報システムは、ネットワーク等を媒体として情報の連携を目指すものです。特に、電子カルテシステムによる完全ペーパーレス化（情報の完全データ化）の実現は、地域医療情報システムにおいて重要な役割を果たすものとして期待されています。医療機関の連携の種類としては、病病連携、病診連携、診診連携があります。

・病病連携

； 病院は病院の機能により地域支援型病院（急性期病院）、慢性期病院、療養型施設などに分類され、病状に応じた医療が行われるようになっており、各病院間では日頃から連携をとりながら、患者の病状に応じた適切な医療が受けられるように、互いに協力・補完し合うことで、その時々々の病態にあった入院治療機能を効率的に提供できるよう連携します。

・病診連携

； 患者は、普段は近隣の医療機関である「かかりつけ医」で診察をうけるのが一般的で、「かかりつけ医」が特別な検査や治療が必要だと判断した場合は、先進医療機器を備えた病院を紹介します。高度医療機器やそれをもとに質の高い医療を行う総合病院と「かかりつけ医」が互いに連携を取り合い、患者に最適な医療を提供することを目的とします。具体的には、精密な検査や入院の必要な病気が見つかった場合は、病院への紹介が行われ、また、入院治療が必要でなくなった場合は病院から診療所へ紹介されるという連携システムであり、この仕組みを活用することにより地域医療における効率的な医療提供が実施され、医療費の削減を図ることができます。

・診診連携

； 医療が進歩し、より専門的な診療が要求されると、患者は複数の診療科に受診することが必要です。診診連携は、内科、外科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科などの地域の診療所間でそれぞれの専門性をいかし協力しながら患者の診療にあたることをいいます。

>>保健医療カードシステム

； このシステムは、主に患者の病歴・薬歴管理などに役立つものです。カードシステムには、磁気カード、ICカード、光カードなどがあります。

>>遠隔医療システム

； 遠隔医療システムとは、医師が患者から離れた地点から診察を行い、遠隔地やへき地で診察する医師に対し専門医が情報提供することなどを可能とする支援システムのこと。医師は、直接患者と対面せず通信技術を用いて、診断・診療等の医療に関わる行為や在宅健康管理等の保健にかかわる行為を行います。遠隔医療は、次の3つのカテゴリに分けられます。

- ・テレパソロジー（遠隔病理画像診断）
 - ； 癌の手術などでは、手術部位の細胞を一部取得し、その細胞を顕微鏡レベルで確認した後に、正常組織か病変組織かどうかの診断を行います。この診断を行うのが病理医で、現在、病理医は全国的に不足しており、テレパソロジーを使うことで効率的な病理診断が行えます。具体的には、顕微鏡にデジタルカメラを装着し、病理医に組織画像を送信し診断してもらい、結果を即時に依頼元の医療機関へフィードバックされ、手術などに役立てることができます。
- ・テレラジオロジー（遠隔放射線画像診断）
 - ； 放射線画像を取得する CT や MRI などの画像を遠隔地にいる放射線診断医に転送し、診断します。結果は依頼元医療機関へフィードバックされ診療に役立てられます。また、CT や MRI の普及に比べて、放射線診断医は不足しているため、このシステムを利用し、放射線診断医に効率的に診断してもらうことが可能です。
- ・テレサージェリー（遠隔手術）
 - ； 内視鏡手術で内視鏡画像を専門医に転送し、専門医はモニタを見ながらリアルタイムで術者へアドバイスを行います。術者がロボットアームを遠隔操作して手術を行うシステムも商品化されており、内視鏡や鉗子などをロボットアームで遠隔操作して腹部や胸部の手術を行う「ゼウス」、コンピュータ制御のカッターで人工関節用の穴を骨盤などに開ける「ロボドック」などがあります。
- ・テレケア（遠隔健康管理）
 - ； 健康管理端末で測定した生体情報を保健師や医師へ転送し、その情報に基づく指導等を行います。例えば、トイレで排尿すると便器にセンサーがついており血糖値が自動でわかるシステムやネットワーク対応型携帯心電計で心電計の情報を随時医療機関へ転送するシステム、親の元気がわかる「みまもりポット」などで独居老人の在宅確認を行うものなどがあります。
- ・広域災害救急医療情報システム(EMIS ; Emergency Medical Information System)
 - ； 都道府県を越えて医療機関の稼動状況など、災害医療に関わる情報を共有できるシステムです。被災地での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することが目的です。システムの概要としては、各都道府県システムにおける全国共通の災害医療情報の収集や医療機関の災害医療情報を収集、災害時の患者搬送などの医療体制の確保、東日本・西日本の2センターによる信頼性の高いネットワーク構成、災害時・平常時を問わず災害救急医療のポータルサイトの役割などがあります。
- ・「どこでも MY 病院」構想
 - ； 患者や利用者が医療情報や健康関連情報・健診結果などを電子的に一元管理・活用するための情報提供サービスのこと。電子カルテなど病院情報システムは、医療機関向けのサービスの仕組みに対し、「どこでも MY 病院」は、患者や利用者向けのサービスを提供する仕組みです。「電子版お薬手帳」が 2013 年度から、「個人参加型疾病管理サービス」が 2014 年度からの開始を目指して、整備が進められています。

・PHR(Personal health record)

； 医療機関・スポーツジム・家庭などにある個人の健康に関する情報を生涯に渡り集約する自己管理を実現するシステムのこと。健康状態の可視化や健康への意識向上を目指し、日常の生活改善による健康増進や医療機関等における情報の共通利用で効率的な診療の実現が期待されています。

第6節

クラウドを利用した電子カルテシステム

>>クラウドコンピューティングの活用

； クラウドコンピューティングとは、特にインターネットをベースとしたコンピュータのことを表します。従来から存在するネットワークコンピューティング、ユーティリティコンピューティング、SaaS（Software as a Service の略、必要な機能を必要な分だけサービスとして利用できるようにしたソフトウェアまたは提供形態のこと。一般にはインターネット経由に必要な機能を利用する仕組みのことをいう）などを言い替えたもの、あるいはこれらの要素を持ち更に発展させたものです。

クラウドコンピューティングでは、ユーザーはコンピュータ処理をネットワーク経由で種々のサービスが利用できます。従来のコンピュータ利用は、企業や個人などがコンピュータのハードウェアやソフトウェアなどを自ら保有・管理していたのに対して、クラウドコンピューティングでは、ユーザーはインターネットの向こう側からソフトウェアなどのサービスを受け、その利用料金を支払います。ユーザーは、パソコンやスマートフォン(高性能携帯電話)などのクライアント、ブラウザ、インターネット接続環境だけで必要で、クラウドサービス利用料金を支払えば、処理が実行されるコンピュータ及びコンピュータ間のネットワークは、サービスを提供する企業側に設置されているため、それらのコンピュータ本体及びネットワークの購入・管理運営費用や蓄積されるデータの管理の手間や経費が軽減されるというメリットがあります。企業は自社でサーバを管理する必要がなく、今後、多様なサービスの提供が増加すると予想されます。また、企業のクラウド活用としては、事務作業などのオフィスワークを主体とする社員が、インターネット環境が整った自宅でも行うことが可能となり、在宅勤務が増加します。

>>コスト削減と災害に強いクラウド

； クラウドの活用は、企業だけではなく自治体でも行われています。総務省では、クラウドを活用して、住民情報（住民基本台帳、税、国民健康保険、介護保険など）を民間のデータセンターで保有管理し、自治体専用回線を経由して利用する「自治体クラウド」の推進が始まっています。「自治体クラウド」は、従来からの各自治体が民間事業者と契約し、庁舎内にサーバを設置して個別に運用管理する方法と異なります。これまでは介護や福祉制度の変更のたびに、各々で情報システムを整備改修し、その経費が財政圧迫の要因の一つとされてきた。しかし自治体クラウドを利用すれば、制度が変わってもシステムの整備改修の必要がなく、またデータセンターに住民情報を預けることで、自治体がサーバを所有しないため、運用費も抑えられます。

クラウドは、地震などの災害にも強く、自社のオフィスが災害にあっても、インターネット環境とパソコンがあればいつでもどこでも業務を再開できるという利点があります。クラウドサービス事業者は、複数地域のデータセンターに保管データの複製をおき、データセンターが災害にあっても別のデータセンターの活用により、顧客は事業を継続できるという利点があります。

>>医療分野におけるクラウドコンピューティング活用

; 2010年2月1日厚生労働省医政局長・厚生労働省保険局長より「診療録等の保存を行う場所についての一部改正について」という通知により、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」、「医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン」、「ASP・SaaSにおける情報セキュリティ対策ガイドライン」、「ASP・SaaS事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン」が遵守されることを前提条件として、それまでは震災対策等の危機管理上の目的に限定されていた民間事業者による診療録等の外部保存が、この目的に限定されることなく認められました。

この通知により、企業が保有する医療情報を外部のデータセンターへ保存ができることが認められ、ネットワークを介したクラウドコンピューティングによるITサービスを、医療分野において企業が提供できるようになりました。クラウドによるサービス提供は経費がかからず、他施設との連携が容易であり、自ら保守管理をする手間がないなどのメリットがあるため、今後、大きく普及する可能性があります。

クラウドコンピューティングは、電子カルテ、PACSといったアプリケーションだけでなく、経営支援システム、調剤薬局向けシステム、臨床検査関連システムなどのサービスにおいても活用され、クラウド事業者がサービスを一括管理できるため、経費削減だけではなく、収集されたデータを活用した二次的なサービスの提供も可能となります。

従来の電子カルテは、診療情報などのデータが院内サーバに保存されるが、クラウド型電子カルテでは、インターネットを活用してデータセンターにおいて管理し、診療情報をバックアップ体制の整ったセキュリティの高いサーバに分散して保存されます。地震や台風などの災害により、医療機関が被災した場合でも、データは消失せずすみ、症例によっては他の病院や専門病院と連携し、情報交換もスムーズにできます。

クラウド型電子カルテは、医師が院外においてインターネット環境と専用のソフトウェアが入ったモバイルパソコンがあれば、どこにいてもカルテを閲覧でき、また書き込むことができるため、在宅医療での活用や遠隔診療にも期待されています。また災害非常時には、衛星回線でインターネットに繋いで電子カルテにアクセスし、診療を続ける態勢も可能のため、今後が期待されます。

第7節

医師事務作業補助者が必要とする

コンピューター用語

第1節 ハードウェア

1-1 入力装置

データや情報などをコンピュータに入力する装置。キーボードやマウスなどがあります。

(1) キーボード

コンピュータへの入力装置の一つであり、手指でキーを押すことでコンピュータへ文字信号などを送信するもの。様々なソフトウェア上で文字入力を基本とした機器ですが、コンピュータ (OS) の操作全般にも用いられます。

(2) ポインティングデバイス

コンピュータの周辺機器のうち入力装置の種類の一つで、主に画面上に表示されるポインタやアイコンを操作するために用います。コンピュータと人間の接点であるマンマシンインタフェースの一つです。主にコンピュータの出力装置のうち表示装置に分類されるディスプレイの画面に映し出された映像に対して直感的な入力操作を提供する GUI 環境において、カーソルと呼ぶ矢印や十字の形状をした印で位置や状態、方向などの情報を指示入力するための装置として利用されます。

ポインティングデバイスの種類は目的・用途・使用環境等に応じて複数の種類や構造のものが存在します。ポインティングデバイスの代表的な機器もしくは装置としてマウスやトラックボールがあげられ、コンピュータ画面上のマウスポインタを操作するために使う事が多いです。

・マウス

本体を手に持ち水平に移動させ、ボールや赤外線、レーザーなどを利用したセンサーで移動を検知し、2次元の移動距離をコンピュータへ伝える装置。

・ペンタブレット

ペンタブレットは、専用の電子ペンないしその他のペン状の物体の位置を、本体である板状のタブレットに内蔵したセンサにより読み取って、コンピュータ本体にその位置ないし動きの情報を送る装置です。ユーザインタフェース機器としては通常、ポインティングデバイスに分類され、コンピューターのディスプレイ上のポインタを操作するのに使用します。

・タッチパネル

指や専用のペンで画面に触れることで、コンピュータの操作を行う装置。指が触れた位置を検知して画面の位置を指定し、コンピュータに指示を与えます。

・ジョイスティック

コンピュータへの入力装置のうち、レバーによる方向入力が行えるものの総称。やや大型の本体を机の上に置か吸盤などで固定し、レバー部分だけを手で握って操作するものが主流。

・トラックボール

上部のボールを指で転がし、画面上の対応するカーソルを動かすことになり、コンピュータの操作を行います。

(3) OCR

光学式文字読取装置のこと。手書き文字や印字された文字を光学的に読み取り、前もって記憶されたパターンとの照合により文字を特定し、文字データを入力する装置。

(4) OMR

光学式マーク読み取り装置。大規模な筆記テストやアンケートで用いられるマークシート用紙の読み取り装置。

(5) イメージスキャナ

紙から図形や写真を読み取って、画像データとしてパソコンに転送する装置。

(6) デジタルカメラ

CCD や CMOS などの光に対応する半導体素子を使って映像を電気信号に変換し、デジタルデータとしてフラッシュメモリなどの記憶媒体に記憶する装置。

(7) 音声入力

マイクなどから入力された音声を文字として認識し、結果を他のソフトに文字として出力します。

(8) バーコードリーダー

製品の包装などに印刷されたバーコードを読み取る装置。バーコードを読み取って対応する数値データに変換し、接続されたコンピュータなどに送信します。バーコードに読み取り面をかざすハンディ型、バーコードをなぞるペン型、読み取り面にバーコードをかざす定位置型などの種類があります。

1-2 出力装置

コンピュータの処理結果を記憶装置内から外部へ表示・印刷する装置。ディスプレイやプリンタなどがあります。

(1) 液晶ディスプレイ

液晶を利用した表示装置。2枚のガラス板の間に特殊な液体を封入し、電圧をかけることによって液晶分子の向きを買え、光の透過率を増減させることで像を表示します。

(2) プラズマディスプレイ

薄型ディスプレイ装置の種類の一つで、ガラス板の間に封入した高圧の希ガスに高い電圧をかけて発光させます。表示の原理は蛍光灯と同じで、表面に電極を形成した2枚のガラスの間にヘリウムやネオンなど希ガス族元素の高圧の気体を封入し、そこに電圧をかけて紫外線を発生させることによりガスを発光させます。

(3) 有機 EL ディスプレイ

電圧をかけると発光する物質を利用したディスプレイ。発光体をガラス基盤に蒸着し、5～10Vの直流電圧をかけて表示を行います。発光体にジアミン類などの有機物を使うことから有機 EL と呼ばれます。

(4) ディスプレイの解像度

ディスプレイの表示能力やプリンタの印刷能力、スキャナの分解能力など、きめ細かさや画質の滑らかさを表す尺度。単位幅をいくつかの点の集合として表現するかを表わし、この値が高いほど、より自然に近い画質が得られます。

(5) レーザープリンタ

レーザー光を利用して感光体にトナーを付着させ、それを熱と圧力で紙に転写して印刷を行うプリンタをいいます。原理は複写機（コピー機）とほとんど同じです。

(6) インクジェットプリンタ

インクの微細な粒子を紙に吹き付けることにより印刷を行うプリンタ。個人向けのプリンタで現在最も普及している方式です。

(7) ワイヤドットプリンタ

ピンを縦横に並べた印字ヘッドをインクリボンに叩きつけ、圧力で紙に文字の形の跡をつけることにより印刷を行うプリンタ。動作音が大きく、解像度も上げにくいため、インクジェットプリンタやレーザープリンタの低価格化に伴い、現在では複写用紙（カーボン紙）を使う伝票の重ね印刷以外の用途ではほとんど使われていません。

(8) 熱転写プリンタ

固形インクを薄く塗布したインクリボンに熱した印字ヘッドを押し付け、インクを溶かして紙に転写するプリンタ。熱を加えることによりインクを昇華させて紙に付着させる方式を特に昇華型プリンタと呼びます。動作音が非常に小さく、小型化も容易なため、主にワープロ専用機の内蔵プリンタとして広く普及しました。インクリボンが高価なためランニングコストが高くつくという欠点があり、現在ではインクジェットプリンタの小型化・高性能化・低価格化に伴い、業務用の高性能な昇華型プリンタを除き、あまり使われなくなりました。

(9) プロッタ

建築や機械などの図面データを出力する装置。プリンタが点の集合によるビットマップデータによって出力するのに対して、プロッタは直線や曲線の集合によるベクトルデータによって出力します。

(10) 画素（ピクセル）

デジタル画像を構成する単位のこと。デジタル画像は正方形のピクセルを規則正しく縦横に並べることで一枚の画像を表現します。主にカメラの画素やモニタの解像度などに使われます。

(11) dpi

プリンタやスキャナなどの出力解像度などを表わす単位。この数値が多ければ多いほど、微細な描写で出力することができるようになります。

1-3 記憶装置

データやプログラムを記憶する装置。主記憶装置と補助記憶装置（ハードディスクや外部記憶装置など）に分類されます。

(1) 主記憶装置

データやプログラムを記憶する装置のこと。記憶装置には、読み書きができる RAM（メインメモリに使用）と読み出し専用の ROM（起動用プログラムなどの BIOS を格納する装置として使用）があります。

(2) 補助記憶装置

ストレージとも呼ばれ、主記憶装置の記憶容量を補うための装置。ハードディスク、SSD、光磁気ディスクなどがあり、大容量のデータを保存することができます。

- ・ **ハードディスク**

代表的な記憶装置の一つ。磁性体を塗布または蒸着した金属のディスクを一定の間隔で何枚も重ね合わせた構造になっており、これをモーターで高速に回転させて磁気ヘッドを近づけてデータを読み書きする。振動に弱い欠点があります。

- ・ **ソリッド・ステート・ドライブ（SSD）**

記憶媒体としてフラッシュメモリを用いるドライブ装置。ハードディスクと同じ接続インターフェースを備え、ハードディスクの代替として利用できる。ハードディスクのようにディスクを持たないため、読み取り装置をディスク上で移動させる時間（シークタイム）や、目的のデータがヘッド位置まで回転してくるまでの待ち時間（サーチタイム）がなく、高速に読み書きできます。また、モーターがないため消費電力も少なく、機械的に駆動する部品がないため衝撃にも強いという特徴があります。

- ・ **フロッピーディスク**

磁性体を塗布した一枚の円盤とそれを防護するジャケットで構成されます。容量が小さく、データの読み書きの速度も速くないですが、安価なため過去に広く普及しました。

- ・ **CD**

樹脂製の円盤に細かい凹凸を刻んでデータを記憶するメディア。光ディスクの一種です。音楽やデータの配布用として非常に普及しており、デジタルデータの流通を担う重要なメディアです。

- ・ **DVD**

コンピュータをはじめとする情報機器でデータ記録メディアとして利用される光学ディスクの一種です。CD などと同じ細かい溝の彫られた樹脂製の円盤で、ドライブ装置内で高速回転させて溝に沿ってレーザー光を照射し、データの読み取りや書き込みを行います。

- ・ **MO（光磁気ディスク）**

磁気記憶方式には光学技術を併用した書き換え可能な記憶装置。書き込み時はあらかじめレーザー光を照射してからデータを磁気的に書き込むので、記憶の高密度化が可能です。また、読み出し時はレーザー光のみを用いるため、高速にデータを読み出すことができます。

- ・ **ZIP**

ファイル圧縮形式のひとつ。世界的にもっとも広く使われています。

- ・ **スマートメディア**

デジタルカメラの記憶媒体として広く利用されています。

- ・ **コンパクトフラッシュ**

通電しなくても記憶が消えないフラッシュメモリと呼ばれるメモリと、外部との入出力を受け持つコントローラ回路を1枚のカードにまとめた構造になっています。

- ・ **USB メモリ**

USB コネクタに接続して使用する、フラッシュメモリを内蔵した持ち運び可能な記憶装置です。フロッピーディスクに変わるメディアとして普及しています。

・磁気ディスク

樹脂製の薄い円盤（ディスク）に磁性体を塗った記憶媒体のこと。ハードディスクやフロッピーディスクなど、広く普及している外部記憶装置のほとんどは磁気ディスクを応用した装置です。磁性体の磁化状態を電氣的に変化させることにより、データの記憶や消去を行います。読み書きを行う際には、ディスクを高速に回転させ、磁気ヘッドを近づけて表面の磁界を制御します。

・ブルーレイディスク（Blue-ray DISK）

書き換え可能な大容量相変化光ディスク。CD や DVD と同じ直径 12cm の光ディスクをカートリッジに収納した形状で、記憶容量は最大 27GB。

・半導体メモリ

半導体メモリは、ハードディスクドライブに比べて、高速、高密度、低消費電力、低故障で耐振動性に優れるという特徴があります。現在、安価になったフラッシュメモリの広がりによって、携帯情報機器等での機構部品を必要とする記憶装置まで普及しています。

・フラッシュメモリ

データの消去・書き込みを自由に行うことができ、電源を切っても内容が消えない半導体メモリの一種。半導体メモリには、データの読み書きを自由に行えるが電源を切ると内容が消える「RAM」(Random Access Memory)と、一度書き込んだ内容は消去できないが電源を切っても内容が消えない(不揮発性という)「ROM」(Read Only Memory)がありますが、フラッシュメモリは両者の要素を兼ね備えたメモリです。フラッシュメモリをカード型にパッケージしたものを「メモリカード」と呼ばれ、デジタルカメラや携帯音楽プレーヤーなどデジタル機器の記憶媒体として普及しています。また、フラッシュメモリのパッケージに USB コネクタを付けた「USB メモリ」は、フロッピーディスクに代わるパソコン用の手軽なデータ交換メディアとして急速に普及しています。

・SD カード

1999 年に SanDisk 社、松下電器産業、東芝の 3 社が共同開発したメモリカードの規格。音楽のオンライン配信に適した著作権保護機能「CPRM」(Content Protection for Recordable Media)を内蔵しており、携帯音楽機器の記憶装置としての需要を見込んでいる。著作権保護機能は SDMI 規格に適合したもので、SDMI の将来のバージョンにも対応可能となっています。

1-4 中央処理装置 (CPU)

各装置の制御やデータの計算・加工を行う装置。メモリに記憶されたプログラムを実行する装置で、入力装置や記憶装置からデータを受け取り、演算・加工した上で、出力装置や記憶装置に出力します。

(1) 演算装置

四則演算や論理演算などの処理を行う回路のこと。

(2) 制御装置

コンピュータ内部の他の装置を制御する装置のこと。

(3) クロック周波数

コンピュータ内部の各回路間で処理の同期を取るためのテンポのことで、「動作周波数」または「クロック」などと呼ばれます。CPU の性能は、クロック周波数とコア数で決まり、クロック数は「GHz」で表され、数字が高ければ高いほど性能が良いとされます。またコア数とは、このクロック周波数の CPU がいくつ並べられているかを表現しており、「シングルコア」「デュアルコア」「クアッドコア」などがあり、シングルはコア数が1つ、デュアルは2つ、クアッドは4つあり、コア数が多いほど処理能力が高いとされています。

(4) 集中処理

1台の大型コンピュータに複数のクライアントを接続し、クライアントからの要求をすべてそのコンピュータで行う処理形態のこと。

(5) 分散処理

複数のコンピュータを利用して、分散して計算処理を行うこと。

(6) リアルタイム処理

データの処理要求が発生したときに、即座に処理を実行もして結果を返す方式のこと。

(7) バッチ処理

一定期間データを集め、まとめて一括処理を行う処理方式のこと。

1-5 メモリの種類

(1) RAM (Random Access Memory)

コンピュータのメインメモリのこと。電源を切ると内容が失われてしまうという欠点があります。

(2) ROM (Read Only Memory)

読み出し専用記憶装置。一度書き込まれた情報を読み出すための記憶装置。

(3) 揮発性メモリ

電源を切ると記憶内容が失われるメモリのこと。コンピュータのメインメモリに使われる DRAM や設定情報の保存などに用いられる SRAM などがこれにあたります。

(4) DRAM

読み書きが自由に行える RAM の一種で、コンピュータのメインメモリに使われています。

(5) SRAM

RAM の一種で、高速に動作しますが、回路が複雑になり集積度を上げにくいという欠点を持ちます。

(6) 不揮発性メモリ

電源を切っても記憶内容を保持することができるメモリ。ROM やフラッシュメモリなどがあります。

(7) PROM

データの消去・書き込みを自由に行うことができ、電源を切っても内容が消えない半導体メモリの一種。フラッシュメモリに比べ、書き込みが高速で書き換え寿命が長いという特徴があります。

(8) キャッシュメモリ

CPU 内部に設けられた高速な記憶装置。キャッシュメモリに使用頻度の高いデータを蓄積しておくことにより、処理を高速化することができます。

1-6 その他の用語

(1) フラグメンテーション (デフラグ)

記憶装置内のファイルを先頭から再配置し、空き領域の断片化を解消すること。ディスクに対して書き込みと削除を繰り返し行くと、ディスク内でのファイルの配置が不連続となり、空きスペースに入りきらないファイルが増え、ファイルを分割して2つ以上の空き領域に分けて保存するようになります。このようなファイルの分割保存が増えると OS の処理量の増大やドライブのヘッドの移動量の増大を招き、読み書き速度の低下につながります。また、ヘッドの移動は物理的な動作を伴うため、故障を誘発しやすい(耐用年数が低下する)とも言われています。デフラグが、ディスク内のファイルを先頭から再配置し、ファイルの分割状態を解消して、連続した空き領域を増やします。

(2) インターフェース

コンピュータと周辺機器を接続するための規格や仕様、またはユーザーがコンピュータなどを利用するための操作方法や概念のこと。ハードウェアでは機器同士を接続するコネクタの規格を指します。ソフトウェアでは、プログラム間でデータをやり取りするために定められた仕様や API などがあります。人間がコンピュータを操作しやすくするために定められた技術を、ヒューマンインターフェース、またはユーザーインターフェースと呼びます。パソコンでは、画面に表示されるメニューやボタンをキーボードやマウス、タッチパネルなどを使って操作するグラフィカル・ユーザーインターフェース (GUI) が採用されています。

(3) USB

キーボードやマウス、モデム、ジョイスティックなどの周辺機器とパソコンを結ぶデータ伝送路の規格のひとつ。

(4) IEEE1394

次世代の高速な SCSI 規格。最大で 63 台の機器をデジチェーン接続またはツリー接続することができ、伝送速度は 100Mbps、200Mbps、400Mbps が規格化されています。機器を動作中に抜き差しする (ホットプラグという) ことができ、接続ケーブルによる電源の供給もできるようになっています。

(5) SCSI

パソコン本体と周辺機器の接続方法の取り決め。アメリカ規格協会によって規格化されています。

(6) IDE

パソコンとハードディスクを接続する方式の一つ。Compaq Computer 社や Western Digital 社などが共同で開発し、1989年にアメリカ規格協会(ANSI)によって「ATA」規格として標準化されました。BIOS によって直接制御できるため、SCSI などほかの方式に比べて簡便で低コストですが、同時に2台までしか接続することができません。

(7) ワイヤレスインターフェース

無線 LAN 機能とも呼ばれ、アクセスポイント (親機) と無線 LAN クライアント (子機) が必要です。内蔵されている場合は、パソコンの仕様書などに無線 LAN 機能の規格等が書かれています。また、内蔵されていなくても外付け機器を購入すれば無線接続可能で、USB 接続等を用い、サイズは簡単に持ち運べるくらい小型されています。

(8) Bluetooth

携帯情報機器などで数メートル程度の機器間接続に使われる短距離無線通信技術の一つ。ノートパソコンやタブレット、スマートフォンなどの携帯電話および周辺機器などもケーブルを使わずに接続し、音声やデータをやりとりすることができます。Bluetooth は、免許なしで自由に使うことができ、2.45GHz 帯の電波を利用し、最高 24Mbps の速度で通信を行うことができます。Bluetooth は赤外線を利用する IrDA と異なり、無線を利用するため機器間の距離が 10 メートル以内であれば障害物があっても利用することができるというメリットがあります。

(9) IrDA

赤外線を利用した近距離データ通信の技術標準を策定する業界団体。同団体が定めた赤外線通信の規格。主にノートパソコンや携帯電話、デジタルカメラなどの外部通信機能として利用されています。

(10) bit (binary digit)

デジタルコンピュータが扱うデータの最小単位のこと、2 進数の 1 桁を指します。

(11) byte

デジタルコンピュータが扱うデータの単位のこと、1 byte は 2 進数の 8 bit を意味します。半角の英数カナ文字 1 文字が 1 byte、漢字などの全角文字は 1 文字が 2 byte です。大きな情報量を表現する場合には KB、MB などがあり、KB は $1,024(2^{10})$ byte として扱われます。byte の単位は、KB(kilobyte)、MB (megabyte)、GB (Gigabyte)、TB (Terabyte) があり、その上位単位として、PB ペタバイト (Petabyte)、EB エクサバイト (Exabyte)、ZB ゼタバイト (Zettabyte)、YB ヨタバイト (Yottabyte) などがあります。

第2節 ソフトウェア

2-1 OS (Operating System)

キーボード入力や画面出力といった入出力機能やディスクやメモリの管理など、多くのアプリケーションソフトから共通して利用される基本的な機能を提供し、コンピュータシステム全体を管理するソフトウェア。パソコン向けの OS として広く利用されているものには Microsoft 社の Windows シリーズや Apple 社の Mac OS などがあります。

(1) Windows

アメリカの Microsoft 社が開発したオペレーティングシステム。グラフィカルユーザーインターフェースや複数のアプリケーションソフトを同時に実行できるマルチタスク機能などがあり、いつでも自由に作業を切り替え操作できる特徴をもちます。

(2) Mac OS

Apple Computer 社が開発したオペレーティングシステムで、グラフィカルユーザーインターフェースを早くから採用しています。

(3) UNIX

1968年にアメリカ AT&T 社のベル研究所で開発されたオペレーティングシステム。マルチタスク機能を搭載し、ネットワーク機能や安定性に優れ、またセキュリティの強度も優れています。UNIX は学術機関や企業の研究所などに広く普及されています。

(4) Linux

UNIX 互換の OS。フリーソフトウェアとして公開されました。多数のボランティアが改良と機能拡大を進め、市販の OS と比較しても信頼性が高く、特にネットワーク機能やセキュリティ機能に優れています。

2-2 OS の機能

(1) プラグアンドプレイ (Plug and Play)

コンピュータに拡張カードを追加する際、ユーザーが手動で設定作業をしなくても、OS が自動的にカードを検出して最適な設定を行うシステム。

(2) 仮想記憶方式

OS によるメモリ管理の方式の一つで、メモリ領域に物理的なアドレス (番地) とは別に仮想的なアドレスを割り当てて管理する方式。細切れのメモリ空間を連結して一つの連続した空間として利用したりして、補助記憶装置 (ハードディスクなど) 上にも仮想的なメモリ領域を確保することで、物理メモリの容量を超えてメモリ空間を利用することができます。

2-3 GUI

ユーザーに対する情報の表示にグラフィックを多用し、大半の基礎的な操作をマウスなどのポインティングデバイスによって行うことができるユーザーインターフェースのこと。GUI を実装した OS には、Microsoft 社の Windows シリーズや Apple 社の Mac OS などがあります。最近では GUI を利用するための基本的なプログラムを OS が提供することにより、アプリケーションの操作感の統一や、開発負担の軽減などが図られています。

(1) プルダウンメニュー

Windows や Mac OS などの操作画面で、メニューから項目を選択する方式の一つ。メニューのタイトル部分にマウスカーソルをあわせてボタンをクリックすると、そこから選択項目の一覧が引き出されたように垂れ下がってくる表示方法のこと。

(2) ポップアップメニュー

Windows では、画面上のアイコンなどにマウスの矢印を合わせて右クリックすると、その場にメニューが開くことをポップアップメニューといいます。また、プルダウンメニューは、メニューから項目を選択する方式の一つで、メニューのタイトル部分にマウスカーソルをあわせてボタンをクリックすると、そこから選択項目の一覧が引き出されたように垂れ下がってくる表示方法のことをいいます。

(3) テキストボックス

ソフトウェアの操作画面に現れる、文字情報（テキスト）の入力領域のこと。矩形（長方形）であることからボックスと呼ばれます。ワープロソフトやレイアウトのテキストボックスは文書内の好きな場所に置くことができ、中に文字を入力することができます。ソフトに文字といっしょに画像や図形などを配置できる場合もあります。背景や輪郭は透明にしたり、色をつけたり、装飾を施したりすることができます。

(4) チェックボックス

GUI の操作画面でウィンド内に現れる小さな正方形で、チェック記号を入れたり外したりすることにより「はい」「いいえ」の意思表示をするのに使います。複数の選択肢を選択できるようにする場合に使います。

(5) ラジオボタン

GUI の操作画面でウィンド内に現れる小さな円状の平たいボタンで、中を塗りつぶしたり空白にしたりすることにより「はい」「いいえ」の意思表示をするために使います。複数の選択肢から 1 つだけを選択する場合に用いられます。

(6) リストボックス

GUI 操作画面で、あらかじめ用意された選択肢の中から 1 つの項目を選択するための短冊状の入力領域。複数の項目を選択するタイプもあります。選ばれた選択肢の 1 つが画面に表示され、ボタンをクリックすると他の選択肢が上下に並べて表示されるタイプと、箱型の領域に選択の有無に関わらず常時 2 つ以上の選択肢が表示されるタイプがあります。

2-4 アプリケーションソフトウェア

(1) ワードプロソフト

文書を作成するためのアプリケーションソフト。文字のフォントや大きさを調整したり、文章の合間に罫線や表や図を埋め込んだり、字送りや行間の調整をしたりといった機能を持っています。

(2) 表計算ソフト

数値データの集計・分析に用いられる作業アプリケーションソフト。縦横に並んだマス目（セル）に数値や計算ルールを入力していくと、表計算ソフトが自動的に数式を分析し、所定の位置に計算結果を代入されます。セルが並んだ表をスプレッドシートと呼び、表計算ソフト自体をスプレッドシートと呼ぶこともあります。

・ワークシート

表計算ソフトの画面に表示されている表全体のことをいいます。

・行

表の横一行のこと。行番号は1、2、3...となります。

・列

表の縦一列のこと。列番号はA、B、C...となります。

・セル

行と列で仕切られた1マスのこと。

・絶対参照（\$）

表計算ソフトのワークシート上で、他のセルの値を表内での絶対位置を用いて参照する方法。参照先となるセルの位置は固定されており、参照元となるセルの値を他のセルにコピーしても、常に参照先となるセルの位置は一定となります。列のみ行のみを絶対セル参照とし、もう片方を相対セル参照とすることも可能です。

・相対参照

表計算ソフトのワークシート上で、他のセルの値を参照元セルからの相対距離で参照する方法。参照元となるセルの値を他のセルにコピーすると、参照先となるセルの位置もコピー元とコピー先に位置関係に応じて変化します。列のみ、あるいは行のみを相対セル参照とし、もう片方を絶対セル参照とすることも可能です。

・関数

引数と呼ばれるデータを受け取り、定められた通りの処理を実行して結果を返す一連の命令群。多くのプログラミング言語では、関数がプログラムを構成する要素となっています。多くの言語や処理系では、開発者の負担を軽減するため、よく使う機能が関数としてあらかじめ用意されています。

(3) プレゼンテーションソフト

発表会や会議などで使用する資料を作成・表示するためのアプリケーションソフト。スライド形式で資料を作成し、発表の際は、作成時に設定したスケジュールに沿ってそのスライドを順次表示する（スライドショー）、といった形で使用されます。Microsoft社のPowerPointがプレゼンテーションソフトでは圧倒的に著名です。

(4) オーサリングツール

文字や画像、音声、動画といったデータを編集して一本のソフトウェアを作ること。プログラミングを伴う場合もありますが、一般には複数のマルチメディア要素を編集・統合して一つのタイトルとしてまとめることをオーサリングと呼びます。オーサリングのためのソフトはオーサリングソフト、オーサリングツールと呼びます。

(5) プラグイン

差し込む、差込口などの意味を持ちます。IT の分野では、ソフトウェアに機能を追加する小さなプログラムのことを指す場合が多く、多くのソフトウェアには外部のプログラムを追加することで機能を拡張できるような機構を備えており、追加するソフトウェアのことをプラグイン（プラグインソフトウェア）といいます。ほとんどのプラグインは単体では動作せず、本体のソフトウェアを追加しなければ機能しません。

(6) ブラウザ

データや情報をまとまった形で閲覧するためのソフトウェア。

(7) PDF

Adobe Systems 社によって開発された、電子文書のためのフォーマット。レイアウトソフトなどで作成した文書を電子的に配布することができ、相手のコンピュータの機種や環境によらず、オリジナルのイメージをかなりの程度正確に再生することができます。2008年7月にISOによって標準化されました。

2-5 データ形式

(1) BNP

Windows が標準でサポートしている画像形式。白黒（2 値）の画像からフルカラー（1677 万 7216 色）までの色数を指定できます。基本的には無圧縮で画像を保存しますが、16 色と 256 色の形式では、圧縮するオプションも選択できます。

(2) GIF

JPEG と共にインターネットで標準的に使われる画像形式。256 色までの画像を保存することができ、JPEG が苦手なイラストやアイコンなどの保存に向いています。動画が保存できるアニメーション GIF や、透明色を指定して背景イメージと重ねあわせることができるトランスペアレント GIF、全体をダウンロードしなくてもイメージの確認ができるインターレース GIF などの拡張仕様があります。

(3) PNG

画像フォーマットの一つ。JPEG や GIF に代わって WWW 上で、広く使われることを目指して開発されたものです。

(4) JPEG

静止画データの圧縮形式の一つ。ISOにより設置された専門家組織の名称がそのまま使われています。圧縮の際に、若干の画質劣化を許容する（一部のデータを切り捨てる）方式と、まったく劣化のない形式を選ぶことができ、許容する場合はどの程度劣化させるかを指定できます。圧縮率はおおむね 1/10～1/100 程度。写真などの自然画の圧縮には効果的ですが、コンピュータグラフィックスには向きません。JPEG 画像をつなぎ合わせて動画にした方式を Motion-JPEG といいます。

(5) MPEG

画像データの圧縮方式の一つ。ISOにより設置された専門家組織の名称がそのまま使われています。画像の中の動く部分だけを検出して保存するなどしてデータを圧縮しています。MPEG-1 から MPEG-4 までの各規格が定められており、再生品質は MPEG-1 が VTR 並、MPEG-2 がハイビジョンテレビ並となっています。

(6) MP3

映像データ圧縮の MPEG-1 で利用される音声圧縮方式の一つで、最も広く普及している音声圧縮方式の一つです。MP3 では他の主要な圧縮方式と同様、人間の感じ取りにくい部分のデータを間引くことによって高い圧縮率を得る非可逆圧縮方式を採用しています。

(7) MIDI

シンセサイザーや音源とパソコンを接続して楽曲データをやりとりするための規格。音色、音程などのデータを送受信する手順が定められています。楽器の種類などに関するデータ形式より厳密に定義した GM 規格が業界標準として広く普及しています。

(8) fps

動画などに使われる、1秒あたりのフレーム数を表わす単位。この数値が多ければ多いほど「なめらか」な動画になります。

第3節 コンピュータで扱うデータ

(1) コンピュータの内部処理

コンピュータの内部処理は、アナログデータは「0」と「1」のデータに置き換えられて処理されます。この0と1のみの表現を2進数といいます。また、2進数の表現は桁数が多くなることから、2進数を8進数や16進数で表現することがあります。

10進数	2進数	8進数	16進数
0	0	0	0
1	1	1	1
2	10	2	2
3	11	3	3
4	100	4	4
5	101	5	5
6	110	6	6
7	111	7	7
8	1000	10	8
9	1001	11	9
10	1010	12	A
11	1011	13	B
12	1100	14	C
13	1101	15	D
14	1110	16	E
15	1111	17	F
16	10000	20	10

(2) 文字コードの種類

・ASCIIコード

1963年にアメリカ規格協会（ASCII）が定めた、情報交換用の文字コードの体系。1967年に国際標準化機構（ISO）で定められた情報交換用符号の国際規格「ISO646」とほぼ同じもの。7ビットで表現され、128種類のローマ字、数字、記号、制御コードで構成されています。

・シフトJISコード

日本語文字コードの一つ。Microsoft社によって策定されました。文字の1バイト目を見るだけで漢字か1バイト文字（半角英数字）か分かります。同社のWindowsシリーズやApple社のMac OSなど、パソコンの標準文字コードとして広く普及しました。

- ・ EUC

日本語 UNIX システム諮問委員会の提案に基づいて 1985 年に AT&T 社が定めた、複数バイトの文字を扱う文字コードの枠組み。日本語だけでなく複数バイト言語の各国文字コードが規定されています。

- ・ JIS コード

JIS 規格によって規定されている日本語文字コードの一つ。Shift JIS コード、日本語 EUC と並んでインターネット上でよく使われる文字コード。

- ・ Unicode

Apple 社、IBM 社、Microsoft 社など米国の情報関連企業が中心となって提唱し、1993 年に国際標準化機構 (ISO) で ISO/IEC 10646 の一部 (UCS-2) として標準化された文字コード体系。すべての文字を 16 ビット (2 バイト) で表現し、1 つの文字コード体系で多国後処理を可能にしようとするもの。世界の主要な言語のほとんどの文字を収録しています。

第4節 ファイル管理

(1) ファイル

ハードディスクやフロッピーディスク、CD-ROMなどの記憶装置に記憶されたデータのまとめ。OSはデータのファイル単位で管理します。

(2) フォルダ

ハードディスクやフロッピーディスク、CD-ROMなどの記憶装置で、ファイルを分類・整理するための保管場所。フォルダには識別のために固有の名称（フォルダ名）をつけることができ、関連する複数のファイルをまとめて一つのフォルダに入れることにより、効率的に記憶装置を管理することができます。フォルダの中にフォルダを作成することもでき、階層構造によって細かい分類を表現することができます。

(3) ディレクトリ

ハードディスクやフロッピーディスク、CD-ROMなどの記憶装置で、ファイルを分類・整理するための保管場所。UNIXやMS-DOSで使われる用語で、WindowsやMac OSでは同様の概念をフォルダと呼びます。

(4) ルートディレクトリ

ツリー型ディレクトリ構造のすべてのファイルは必ずどこかのディレクトリに所属し、ルートディレクトリ以外のディレクトリは必ず他のディレクトリに所属しています。このような構造を木の枝の別れ具合に例えた表現が「ツリー型ディレクトリ構造」です。

(5) カレントディレクトリ

ユーザーが現在作業を行っているディレクトリ。コマンドやファイル名などを入力する際に、相対パスの基準となります。

(6) パス

外部記憶装置内でファイルやフォルダの所在を示す文字列。ファイルやフォルダのコンピュータ内の住所にあたります。

(7) 絶対パス

ハードディスクなどでファイルやフォルダの所在を示す文字列（パス）の表記法の一つで、装置内の最上位階層から目的のファイルやフォルダまでのすべての道筋を記述する方式。

(8) 相対パス

ハードディスクなどでファイルやフォルダの所在を示す文字列（パス）の表記法の一つで、起点となる現在位置から、目的のファイルやフォルダまでの道筋を記述する方式。

第5節 データベース

(1) リレーショナルデータベース

データ管理方式の一つ。また、その方式に基づいて設計されたデータベース。1件のデータを複数の項目（フィールド）の集合として表現し、データの集合をテーブルと呼ばれる表で表す方式。ID番号や名前などのキーとなるデータを利用して、データの結合や抽出を容易に行うことができます。データベースの操作には **SQL** と呼ばれる言語を使うのが一般的です。

(2) テーブル

表という意味の英単語で、IT 分野ではデータなどの要素を縦横に格子状に配置したものを指します。要素の垂直方向の集合は列あるいはフィールド、水平方向の集合は行あるいはレコードなどと呼ばれます。

(3) フィールド

異なる種類のデータなどが集まってできた構造体などで、個々の項目を意味する用例が多い。

(4) レコード

複数の異なるデータ型の値を一つにまとめて格納できるようなデータ型を定義することができ、これを構造体とかレコード型と呼ぶことがあります。リレーショナルデータベースでは、一件ごとのまとまったデータの並びのことをレコードと呼び、テーブルごとに定められたフィールドの値で構成される。データの記録や削除、参照は原則としてレコード単位で行います。

(5) 主キー

データベースの中から、ある一組のデータセット（レコード）を一意に識別するための情報。主キーに設定された項目は、複数のレコード間で重複することは許されず、主キーを持たないレコードの存在も許されません。主キーは必ずしも一つの項目とは限らず、複数の項目を組み合わせるとして用いる場合もあります。一般的には個々の要素に通し番号などを割り振ってこれを主キーに設定する場合があります。

(6) 排他制御

ファイルやデータベースに書き込み処理を行う際に、データの整合性を保つために、データの読み書きを一時的に制御すること。

(7) リカバリ

障害の発生したシステムを復旧したり、障害で起動できなくなった OS を消去してインストールしなおしたり、一部が破損して正常に読み書きできなくなったハードディスクなどから無事なデータを取り出すことなどをいいます。

(8) トランザクション

関連する複数の処理を一つの処理単位としてまとめたもの。

(9) ログファイル

コンピュータの利用状況やプログラムの実行状況、データ通信の送受信状況などを記録したファイル。OS やアプリケーションソフトなどが作成するもので、一般的には日時と出来事を発生した順に記録していきます。記録する内容はソフトウェアの種類によって様々であり、利用者の操作の状況や、障害や不具合、警告などの発生状況、送受信したデータの種類などを記録することが多い。

(10) 選択

表から一部分の行を（横方向に）取り出す操作です。取り出した結果も表形式になります。

(11) 射影

表から一部分の列を（縦方向に）取り出す操作です。取り出した結果も表形式になります。

(12) 結合図

結合は、2つ以上の表から関連のあるものをつないで新しい表を作り出す操作。

(13) AND 論理積

論理回路が行う最も基本的な論理演算の一つで、すべてが「真」の場合だけ出力が真になり、それ以外の場合は出力が「偽」となるような演算のこと。

(14) OR 論理和

論理回路が行う最も基本的な論理演算の一つで、一つ以上の入力「真」の場合だけ出力が真になり、すべての入力「偽」の場合だけ出力が偽になるような演算のこと。

(15) NOT 否定

論理回路が行う最も基本的な論理演算の一つで、入力が「真」なら出力が偽になり、入力が偽なら出力が真になるような演算のこと。

第6節 ネットワーク

(1) ネットワークの概要

・ LAN

ケーブルや無線などを使って、同じ建物の中にあるコンピュータや通信機器、プリンタなどを接続し、データのやり取りするネットワーク。「構内通信網」と訳されることもあります。より対線や同軸ケーブル、光ファイバーなどで配線するものを「有線 LAN」、電波を用いるものを「無線 LAN」といいます。

・ WAN

「広域通信網」の略。電話回線や専用線を使って、本社と支社間など地理的に離れた地点にあるコンピュータ同士を接続し、データをやり取りすることをいいます。

・ インターネット

通信プロトコルTCP/IPを用いて全世界のネットワークを相互に接続した巨大なコンピュータネットワーク。その起源はアメリカ国防総省の高等研究計画局（ARPA）が始めた分散型コンピュータネットワークの研究プロジェクトである ARPANET であるといわれています。1986年にARPANETで培った技術を元に学術機関を結ぶネットワーク NSNETが構築されました。これが1990年代中頃から次第に商用利用されるようになり、現在のインターネットになりました。学術ネットワークの頃は主に電子メールやNetNewsが利用されていたがハイパーリンク機能を備えたマルチメディアドキュメントシステムWWWが登場すると、ビジネスでの利用や家庭からの利用が爆発的に増大し、世界規模の情報通信インフラとしての地位を得るに至りました。インターネットは全体を統括するコンピュータの存在しない分散型のネットワークであり、全世界に無数に散らばったサーバーコンピュータが相互に接続され、少しずつサービスを提供することで成り立っています。インターネット上で提供されるサービスやアプリケーションは、そのほとんどがTCP/IPという機種に依存しない標準化されたプロトコルを利用しており、インターネット上では機種の違いを超えて様々なコンピュータが通信を行うことができます。インターネットに参加するためには、インターネットに既に参加しているネットワークに専用回線で接続する必要があります。一般家庭などから接続する場合は公衆回線から通信を受け付けてインターネットに接続してくれるインターネットサービスプロバイダと呼ばれる業者と契約する必要があります。

・ ピアツーピア

接続されたコンピュータ間に上下関係が存在しないネットワークの形態。サーバー機とクライアント機の区別がなく、すべてコンピュータがサーバーとしてもクライアントとしても機能します。専用サーバー機を必要としないため費用も安価に済むことから、小規模なLANでファイルやプリンタを接続するのに向いています。一方、ファイルを共有させているコンピュータに負荷がかかるため、大規模なネットワークを構築するには適しません。

・クライアントサーバー

分散型コンピュータシステムの一つ。プリンタなどのハードウェア資源や、アプリケーションソフト、データベースなどの情報資源を集中管理するサーバーと呼ばれるコンピュータと、サーバーの管理する資源を利用するコンピュータ（クライアントと呼ばれる）が接続されたコンピュータネットワークのこと。

<バス型>

ネットワークの接続形態の一つ。バスと呼ばれる1本のケーブルに端末を接続する方式。Ethernetの10BASE-2や10BASE-5などがこの形態です。ケーブルの端には終端抵抗が取り付けられており、信号が反射して雑音になるのを防いでいます。

<リング型>

ネットワークの接続形態の一つ。バスと呼ばれる環状の1本のケーブルに端末を接続する方式。Token RingやFDDIなどがこの形態です。他の方式に比べケーブルの総延長を長くすることが容易で、広域ネットワークにもリング型の接続形態のものがあります。

<スター型>

ネットワークの接続形態の一つ。中心となる通信機器を介して端末を相互に接続する方式。1本のケーブルにすべての端末を接続するリング型LANやバス型LANに比べ、配線の自由度が高いのが特長です。Ethernetの10BASE-Tなどがこの方式となります。

・イーサネット型

Ethernetの接続形態には、1本の回線を複数の機器で共有するバス型と、集線装置（ハブ）を介して各機器を接続するスター型の2種類があります。また、最大伝送距離や通信速度などによってもいくつかの種類に分かれます。10BASE-2はケーブルに細い同軸ケーブルを利用した、通信速度10Mbps、最大伝送距離185m、最大接続機器数30台のバス型LAN。10BASE-5は太い同軸ケーブルを利用した、通信速度10Mbps、最大伝送距離500m、最大接続機器数100台のバス型LAN。最も広く利用されている10BASE-Tは、より対線を利用した通信速度10Mbps、最大伝送距離100mまでのスター型LANです。ハブの多段接続は3段階まであります。最近では100BASE-TXなどの通信速度100MbpsのFast Ethernetの普及が進んでおり、1Gbpsの通信を可能にするGigabit Ethernetについても100BASE-TXと物理層の互換性が高い1000BASE-Tを中心に普及が始まっています。

・トークンリング型

IBM社によって提唱され、IEEE802.5委員会によって標準化されたLAN規格。通信速度は4Mbpsまたは16Mbps。通信を行う機器を環状に接続したリング型のLANであり、ケーブルにはより対線を用います。アクセス制御にはトークンバッシング方式を用いており、有効転送能力が最高速度の95%程度とCDMA/CDを用いるEthernetよりも転送効率が高いのが特徴です。

・ハブ

スター型LANで使われる集線装置。各機器に接続されたケーブルはいったんハブに接続され、ハブを介して相互に通信します。Ethernetではハブ同士を接続してネットワーク全体に接続できる機器の台数を増やすことができ、これをカスケード接続といいます。カスケード接続ではネットワークの端から端まで通常は3~4段階までハブを接続することができます。

- ・ **ルータ**

ネットワーク上を流れるデータを他のネットワークに中継する機器。OSI 参照モデルでいうネットワーク層やトランスポート層の一部のプロトコルを解析して転送を行います。ネットワーク層のアドレスを見て、どの経路を通して転送すべきかを判断する経路選択機能を持ちます。また、自分の対応しているプロトコル以外のデータはすべて破棄します。複雑のプロトコルに対応したルータはマルチプロトコルルータと呼ばれます。

- ・ **プロトコル**

ネットワークを介してコンピュータ同士が通信を行う上で、相互に決められた約束事の集合。通信手順、通信規約などとも呼ばれることもあります。

- ・ **TCP/IP**

インターネットやイントラネットで標準的に使われるプロトコル。米国防総省が、核攻撃で部分的に破棄されても全体が停止することのないコンピュータネットワークを開発する過程で生まれました。UNIX に標準で実装されたため急速に普及し、現在世界で最も普及しています。OSI 参照モデルでは IP がネットワーク層、TCP がトランスポート層にあたり、HTTP や FTP などの基盤となるプロトコルです。

- ・ **HTTP**

Web サーバーとクライアントがデータを送受信するのは使われるプロトコル。HTML 文書や、文書に関連付けられている画像、音声、動画などのファイルを、表現形式などの情報を含めてやり取りできます。IETF によって、HTTP/1.0 は RFC1945 として、HTTP/1.1 は RFC2616 として規格化されています。

- ・ **HTTPS**

通信プロトコルの種別などを表す URI スキームの一つで、Web のデータ転送に用いられる HTTP が、SSL や TLS で暗号されている状態を表したものです。Web サーバーと Web ブラウザの間の通信が暗号化されていることを意味し、通信経路上での盗聴や第三者によるなりすましを防止します。

- ・ **FTP**

インターネットやイントラネットなどの TCP/IP ネットワークでファイルを転送するときに使われるプロトコル。現在のインターネットで HTTP や SMTP/POP と並んで頻繁に利用されるプロトコルです。FTP は IETF によって RFC959 で定義されています。

- ・ **SMTP**

インターネットやイントラネットで電子メールを送信するためのプロトコル。サーバー間でメールのやり取りをしたりして、クライアントがサーバーにメールを送信する際に用いられます。

- ・ POP3

インターネットやイントラネット上で、電子メールを保存しているサーバーからメールを受信するためのプロトコル。現在最も広く普及しています。電子メールの送信に使われる SMTP とセットで利用されます。ユーザーがタイトルや発信者を確認する前に、クライアントが全メールを受信してしまうため、発信者やタイトルの一覧を見てから受信するかどうか決められる IMAP を POP の代わりに利用する場合があります。POP を使うとパスワードがネットワーク上をそのまま流れるため、通信途中で盗まれるかもしれないという危険性があります。この弱点を改善し、パスワードのやり取りを暗号化したものを APOP といいます。

- ・ MIME

インターネットやイントラネットなどの TCP/IP ネットワーク上でやり取りされる電子メールで、各国語や画像、音声、動画などを扱うための規格。

- ・ IP アドレス

インターネットやイントラネットなどの IP ネットワークに接続されたコンピュータや通信機器 1 台 1 台に割り振られた識別番号。インターネット上ではこの数値に重複があってはならないため、IP アドレスの割り当てなどの管理は各国のネットワークインフォメーションセンターが行っています。インターネットなどのネットワークは危機感の通信に IP というプロトコルが用いられています。IP アドレスはこの IP で運用されるネットワークにおける個々の通信機器やコンピュータの住所のようなもので、現在広く普及している IPV4 では、IP アドレスに 8 ビットずつ 4 つに区切られた 32 ビットの数値が使われ、0 から 255 までの 10 進数の数字を 4 つ並べて表現されます。

- ・ DNS

インターネット上でのコンピュータの名前にあたるドメイン名を住所にあたる IP アドレスと呼ばれる 4 つの数字の列に変換するコンピュータ。個々のネームサーバは自分が管理するネットワークに接続されたコンピュータのドメイン名と IP アドレスの対応表を持っており、外部からの問い合わせに答えます。

- ・ プライベート IP アドレス

組織内のネットワークに接続された機器に一意に割り当てられた IP アドレス。NIC に申請を行わなくても組織内で自由に割り当てることができるが、インターネット上での一意性は保証されないため、そのままではインターネットを通じて通信を行うことはできません。プライベートアドレスしか持たない機器がインターネットで通信を行うには、グローバルアドレスを割り当てられた機器に NAT や IP マスカレード、プロキシなどの手段によって中継してもらう必要があります。

- ・ グローバル IP アドレス

インターネットに接続された機器に一意に割り当てられた IP アドレス。インターネットの中で住所にあたり、インターネット上で通信を行うためには必ず必要です。

- ・ DHCP

インターネットなどのネットワークに一時的に接続するコンピュータに、IP アドレスなど必要な情報を自動的に割り当てるプロトコル。

(2) ネットワーク設定

・ポート番号

インターネットにおいて、複数の相手と同時に接続するために IP アドレスの下に設けられたアドレスのこと。TCP/IP で通信を行うコンピュータは IP アドレスを持っていますが、複数のコンピュータと同時に通信するために補助アドレスとして 0～65535 のポート番号を使用します。

・ISP

サーバーやネットワークへの不正侵入を阻止するツール。ネットワークの協会などに設置する専用の機器や、サーバーに導入するソフトウェアなどの形で提供されます。「侵入防止システム」と訳されることもあります。ネットワーク型の IPS は、侵入を検知する IDS の機能を拡張し、侵入を検知したら接続の遮断などの防御をリアルタイムに行う機能を持っています。ワームやサービス拒否攻撃などのパケットが持つ特徴的なパターンが記憶されており、該当する接続を検知するとこれを遮断し、管理者へ通知（アラート）したり記録（ログ）を取ったりします。

・プロバイダ

通信回線を通じて企業や家庭にインターネット接続サービスを提供するインターネットサービスプロバイダのことを指す場合が多い。

・bps

通信回線などのデータ転送速度の単位のこと。

・パケット

コンピュータ通信において、送信先のアドレスなどの制御情報を付加されたデータの小さなまとまりのこと。データを多数のパケットに分割して送受信することによりある 2 地点間の通信に途中の回線が占有されることがなくなり、通信回線が効率良く利用できます。また、柔軟に経路選択が行えるため、一部に障害が出てても他の回線で代替できるという利点もあります。

・電子メール

コンピュータネットワークを通じて文字メッセージを交換するシステム。現実世界の郵便に似せたシステムであることからこの名前がつけました。文字メッセージ以外にも、画像データやプログラムなどを送受信できるものもあります。e-mail とも呼ばれます。

<TO>

「宛先」のことで、TO に自分のアドレスが含まれていたなら、そのメールのあて先は自分に対して送信されたメールであることがわかります。

<CC ; Carbon Copy (カーボンコピー) >

電子メールの機能の一つ。電子メールを送信する際には必ず「宛先」が必要となりますが、それ以外に参考までにメールを送る相手がある場合にメールアドレスを「CC」に入力しました。

<BCC ; Blind Carbon Copy (ブラインドカーボンコピー) >

電子メールの機能の一つ。「BCC」に指定されたメールアドレスは、他の受信者に表示されません。「BCC」メールの受信者は、「TO」と「CC」で指定された受信者の一覧を見ることができると、他の受信者に宛先のメールアドレスを知られては困る場合に使用します。

- ・ **メーリングリスト**

電子メールを使って、特定のテーマについての情報を特定のユーザーの間で交換するシステム。複数のユーザーを1つのグループとしてメールサーバーに登録し、情報を同時配信することにより実現しています。

- ・ **WWW (World Wide Web)**

インターネットやイントラネットで標準的に用いられているドキュメントシステム。HTML という言語で文書の論理構造や見栄えを記述し、文書の中に画像や音声など身文字以外のデータや、他の文書の位置 (ハイパーリンク) を埋め込むことができます。WWW で用いられる技術については W3C が標準化にあたっています。

- ・ **URL**

インターネット上に存在する情報資源 (文書や画像など) の場所を指し示す記述方式。インターネットにおける情報の「住所」にあたります。情報の種類やサーバー名、ポート番号、フォルダ名、ファイル名などで構成されます。

- ・ **RSS**

Web サイトの見出しや要約などのメタデータを構造化して技術する XML ベースのフォーマット。主にサイトの更新情報を公開するのに使われています。RSS で記述された文書には、Web サイトの各ページのタイトル、アドレス、見出し、要約、更新時刻などを記述できます。RSS 文書を用いることで、多数の Web サイトの更新情報を統一的な方法で効率的に把握できます。

- ・ **アプレット**

ネットワークを通じて Web ブラウザにダウンロードされ、ブラウザのウィンドウに埋め込まれて実行される Java プログラムのこと。Java アプレットを悪用してユーザーのコンピュータに被害を与えることのないようにユーザーのハードディスクの内容を読み書きしたり、自分が呼び出された Web サーバー以外のコンピュータに接続したり、他のアプリケーションを起動したりすることはできないようになってきました。Java アプレットを使うことより、HTML で記述された静的な Web ページでは実現できない動的な表現が可能となります。また、Web ブラウザのみで利用することができるネットワークゲームやチャットを開発することができます。

- ・ **Cookie**

Web サイトの提供者が、Web ブラウザを通じて訪問者のコンピュータに一時的にデータを書き込んで保存させるしくみ。Cookie にはユーザーに関する情報や最後にサイトを訪れた日時、そのサイトの訪問回数などを記録しておくことができます。Cookie はユーザーの識別に使われ、認証システムや、WWW によるサービスをユーザーごとにカスタマイズするパーソナライズシステムの要素技術として利用されます。

- ・ **IP 電話**

インターネットで利用されるパケット通信プロトコルの IP を利用して提供される電話サービス。音声を電話機でデジタルデータに変換し、パケットと呼ばれる単位に分割した上で、IP ネットワーク上を通話相手まで送ることで音声通話を行います。最近では CATV 回線などを利用して一般加入電話と同じように使える IP 電話サービスが広く普及しており、通話品質も従来の加入電話と遜色ないレベルになりつつあります。

第7節 セキュリティ

(1) マルウェア

コンピュータウイルス、ワーム、スパイウェアなどの「悪意のこもった」ソフトウェアのこと。遠隔地コンピュータに侵入したり攻撃したりするソフトウェアやコンピュータウイルスのようにコンピュータに侵入して他のコンピュータへの感染活動や破壊活動を行ったり、情報を外部に漏えいさせたりする有害なソフトウェアのことをいいます。

(2) ワーム

ユーザーに気づかれずにコンピュータに侵入し、破壊活動や別のコンピュータへの侵入を行う、悪意まねプログラムに一種。以前は CD-ROM やフロッピーディスクなど潜伏して侵入するものが主流でしたが、近年ではインターネットの普及により、電子メールや Web サイトなどを介して爆発的な速度で増殖するものが出現し、問題となっています。作成が比較的容易であることから亜種の登場も早く、その種類は急増しています。

(3) トロイの木馬

正体を偽ってコンピュータへ侵入し、データ消去やファイルの外部流出、他のコンピュータの攻撃などの破壊活動を行うプログラム。ウイルスのように他のファイルに寄生せず、自分自身での増殖活動も行いません。自らを有益なソフトウェアだとユーザーに信じ込ませ、実行するよう仕向けます。これにひっかかって実行してしまうとコンピュータに侵入し、破壊活動を行います。実行した途端に破壊活動を始めるものもありますが、システムの一部として潜伏し、時間が経ってから「発症」するものや、他のユーザーがそのコンピュータを乗っ取るための「窓口」として機能するものなどもあります。

(4) BOT

感染したコンピュータを攻撃者が用意したネットワークに接続して攻撃者からの指令を待ち、指令通りの処理を感染者のコンピュータ上で実行します。他のウイルスと違い、感染者のコンピュータが攻撃者の意のままに動いてしまう点が悪質です。

(5) スパイウェア

パソコンを使うユーザーの行動や個人情報などを収集したり、マイクロプロセッサの空き時間を借用して計算を行ったりするアプリケーション。得られたデータはマーケティング会社など、スパイウェアの作成元に送られます。スパイウェアは他のアプリケーションソフトとセットで配布され、インストール時にはそのソフトと一括して利用条件の承諾などを求められます。また、スパイウェアはユーザーに気づかれず、ウィンドなどを出さずにバックグラウンドで動作するため、ユーザーはスパイウェアがインストールされていることに気づきにくいのが特徴です。

(6) フィッシング詐欺

金融機関などからの正規のメールや Web サイトを装い、暗証番号やクレジットカード番号などを詐取する詐欺。メールの送受信者名を金融機関の窓口などのアドレスにしたメールを無差別に送り付け、本文には個人情報を入力するよう促す案内文と Web ページへのリンクが載っています。リンクをクリックすると金融機関の正規の Web サイトと、個人情報入力用のポップアップウィンドが表示されます。メインウィンドに表示されるサイトは「本物」で、ポップアップページは「偽物」です。本物を見て安心したユーザーがポップアップに表示された入力フォームに暗証番号やパスワード、クレジットカード番号などの秘密を入力・送信すると、犯人に情報が送信されます。フィッシング攻撃者は、URL に使用される特殊な書式を利用してあたかも本物のドメインにリンクしているかのように見せたりして、ポップアップウィンドのアドレスバーを非表示にするなど非常に巧妙な手口を利用して、「釣られる」被害者が続出しています。

(7) スпамメール

公開されている Web サイトなどから手に入れたメールアドレスに向けて、営利目的のメールを無差別に大量配信すること。インターネットを利用したダイレクトメール。インターネットではメール受信のための通信料は受信者の負担になるため、SPAM のように受信者の都合を考慮せず一方的に送られてくるこうしたメールは、極めて悪質な行為とされています。また、SPAM 行為は同内容のメールを一度に大量に配信するため、インターネットの公共回線に負担がかかる点も問題となっています。

(8) DoS 攻撃

ネットワークを通じた攻撃の一つ。相手のコンピュータやルータなどに不正なデータを送信して使用不能に陥らせたりして、トラフィックを増大させて相手のネットワークを麻痺させる攻撃。

(9) なりすまし

他人のユーザーID やパスワードを盗用し、その人のふりをしてネットワーク上で活動すること。本来その人しか見ることができない秘密情報を盗み出したり、悪事をはたらいてその人のせいにしてしまいます。ずさんなパスワード管理などが原因の場合、なりすまされた本人が損害を負担する責任に問われることもあります。

(10) ユーザー認証

電子認証によるユーザーの確認。システムやアプリケーションを正当に使用できるユーザーかどうかの確認などに使われます。たとえば、LAN 上のサーバーにログインする場合、ユーザー名とパスワードでユーザー認証が行われます。

(11) ワンタイムパスワード

遠隔地にある端末からネットワークを通じてサーバーコンピュータを利用する際に、アクセスしてくる人間が正規のユーザーかどうかを検証する認証技術の一つ。「使い捨てパスワード」とも呼ばれます。

(12) バイオメトリックス認証

指紋や眼球の虹彩、声紋などの身体的特徴によって本人確認を行う認証方式のこと。暗証番号やパスワードなどに比べ、原理的に極めて「なりすまし」にくい認証方式であるため、関心が高まっています。比較的利用しやすい指紋や虹彩を利用するバイオメトリックス認証を中止に研究が進んでおり、利用環境によってほぼ確実に本人であることを確認できる製品も登場しています。

(13) **ファイアウォール**

組織内のコンピュータネットワークへ外部から侵入されるのを防ぐシステム。また、そのようなシステムが組み込まれたコンピュータ。企業などのネットワークでは、インターネットなどの外部ネットワークを通じて第三者が侵入し、データやプログラムの盗み見・改ざん・破壊などが行われることのないように、外部との境界を流れるデータを監視し、不正なアクセスを検出・遮断する必要があります。

(14) **DMZ**

インターネットに接続されたネットワークにおいて、ファイアウォールによって外部ネットワークからも内部ネットワークからも隔離された区域のこと。外部に公開するサーバーをここに置いておけば、ファイアウォールによって外部からの不正なアクセスを排除でき、また万が一公開サーバーが乗っ取られた場合でも、内部ネットワークにまで被害が及ぶことはありません。

(15) **Proxy**

企業などの内部ネットワークとインターネットの境にあって、直接インターネットに接続できない内部ネットワークのコンピュータに代わって、「代理」としてインターネットとの接続を行うコンピュータのこと。

(16) **電子透かし**

画像や動画、音声などのマルチメディアデータに、画質や音声にはほとんど影響を与えずに特定の情報を埋め込む技術のこと。主に著作権情報を埋め込むために利用されます。何も描かれていないように見える部分に反対側から強い光を当てると像が浮き上がる「透かし」技術は紙幣などに使用されていますが、これになぞらえて、電子データ内に一見すると見ることができないデータを埋め込むことを電子透かしといいます。

(17) **暗号化**

インターネットなどのネットワークを通じて文書や画像などのデジタルデータをやり取りする際に、通信途中で第三者に盗み見られたり改ざんされたりされないよう、決まった規則に従ってデータを変換すること。暗号化、復号には暗号表に当たる「鍵」を使いますが、対になる2つの鍵を使う公開鍵暗号と、どちらにも同じ鍵を用いる秘密鍵暗号があります。

(18) **公開鍵**

公開鍵暗号方式で使用される一対の鍵の組のうち、一般に公開されるほうの鍵。デジタル署名はこの方式を用いており、デジタル証明書を使用して、公開鍵が本人のものであることを確認できるようになっています。

(19) **公開鍵 PKI**

公開鍵基盤。公開鍵暗号を用いた技術・製品全般を示す言葉。

(20) **秘密鍵**

公開鍵暗号方式で使用される一対の鍵の組のうち、一般に公開されない鍵。「私有鍵」と呼ばれることもあります。秘密鍵暗号方式の鍵も公開してはならないので、秘密鍵と呼ぶ場合があります。

(21) デジタル署名

デジタル文書の正当性を保証するために付けられる、暗号化された署名情報。また、そのような署名を行うための技術および一連の手順。公開鍵暗号を応用したもので、文書の送信者を証明し、かつその文書が改ざんされていないことを保証します。

(22) 認証局

電子商取引事業者などに、暗号通信などで必要となるデジタル証明書を発行する機関。

第 8 節 情報セキュリティ

(1) 機密性

情報セキュリティの基本的な概念の一つで、正当な権限を持った者だけが情報に触れることができる状態。また、そのような状態を確保・維持すること。機密性を確保するには、ユーザーID やパスワードなどによる利用者の識別および認証と権限に応じたアクセス制御、利用履歴の記録や監査などが適切に行われる必要があります。

(2) 完全性

ネットワークやデータの汚染を防止し、常に正しい情報が手に入る状態を保つことを目指すことをいい、データインテグリティともいわれます。各種操作（転送、格納、検索）が行われる際にデータがひとまとめで扱われ、目的とする操作に対して期待されるデータ品質を維持します。データ完全性とは、データが一貫して正しく、アクセス可能であることを保証するものです。

(3) 可用性

システムの壊れにくさのこと。障害の発生しにくさや、障害発生時の修復速度などによって計られます。可用性の高いシステムといえば滅多に障害が発生せずいつでも安心して使えるシステムを指し、逆に可用性が低いシステムとは障害が頻発し、しかもなかなか復旧しないシステムのことを意味しています。

(4) 情報セキュリティマネジメントシステム

企業などの情報が情報を適切に管理し、機密を守るための包括的な枠組み。コンピュータシステムのセキュリティ対策だけでなく、情報を扱う際の基本的な方針や、それに基づいた具体的な計画、計画の実施、運用、一定期間ごとの方針・計画の見直しなど含めた、トータルなリスクマネジメント体系のことを指します。

(5) PDCA サイクル

業務のプロセスの管理手法の一つで、「計画 (plan) → 実行 (do) → 評価 (check) → 改善 (act)」という 4 段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。Plan では、目標を設定してそれを達成するための行動計画を作成します。Do では、策定した計画に沿って行動します。Check では、行動した結果と当初の目標を比較し、問題点の洗い出しや成功・失敗の要因を分析します。Act では、分析結果を受けてプロセスや計画の改善、実施体制の見直しなどの処置を行います。Act が終わると Plan に戻り、次のサイクルを実施します。これを繰り返すことによって螺旋状に次第にプロセスが改善されることが期待されています。

(6) プライバシーマーク制度

日本情報処理開発協会 (JIPDEC) が管理する、個人情報取り扱いに関する認定制度。個人情報について (JIPDEC) の定める基準を満たして適正に管理していると認定されれば、使用許諾を得ることができます。審査基準は基本的に JIS Q15001 (個人情報に関するコンプライアンス・プログラムの要求事項) に準拠しており、有効期間は 2 年間です。

(7) ユニバーサルデザイン

文化・言語・国籍の違い、老若男女といった差異、障害・能力の如何を問わずに利用することができる施設・製品・情報の設計 (デザイン) をいいます。

(8) クリティカルパス

プロジェクトの各工程を、プロジェクト開始から終了まで「前の工程が終わらないと次の工程が始まらない」という依存関係に従って結んでいったときに、所要時間が最長となるような経路のこと。クリティカルパスに含まれる工程に遅延が発生すると、その分だけプロジェクト全体のスケジュールも遅延するため、クリティカルパスに含まれる工程は特に遅れてはならない重要な工程として重視されることとなります。

(9) ガントチャート

工場などで人員、工程管理などに用いられる帯状のグラフ。横軸に時間、縦軸に人員、製造設備等を配置し、工程ごとの個別の作業開始日、作業完了日などといった情報を帯状に示します。

(10) 散布図

縦軸、横軸に2項目の量や大きさ等を対応させ、データを点でプロットしたもの。各データは2項目の量や大きさ等を持ったもの。2項目の分布、相関関係を把握できる特長があります。データ群が右上がり分布する傾向があれば正の相関があり、右下に分布する傾向があれば負の相関があります。相関関係が0であれば無相関となります。

(11) ヒストグラム管理図

縦軸に度数、横軸に階級をとった統計グラフの一種で、データの分布状況を視覚的に認識するために主に統計学や数学、画像処理等で用いられます。

(12) パレット図

項目の大きい順に並べた棒グラフと、それらの累積構成比（百分率）を重ねて描画したグラフ。製造業の品質管理などの分野でよく用いられる図で、重点的に取り組むべき課題とその全体への影響度合いなどを明らかにするために作図されます。

(13) レーダーチャート

複数の項目の大きさや量を比較することのできるグラフで、各項目は円状または正多角形状に配置されています。クモの巣グラフともいいます。データをプロットした後、隣同士のデータを直線で結んで作成する。結ばれた範囲内を塗りつぶし面積を表現する場合があります。

(14) UPS

無停電電源装置。電池や発電機を内蔵し、停電時でもしばらくの間コンピュータに電気を供給する装置。ユーザーはこの間に安全にシステムを終了することができます。

(15) CSR

企業が事業活動において利益を優先するだけでなく、顧客、株主、従業員、取引先、地域社会などの様々なステークホルダーとの関係を重視しながら果たす社会的責任のこと。具体的には、安全で高品質な製品・サービスの提供、環境への配慮、社会的公正・倫理にかなった活動などを行っているかなどが挙げられます。このような社会的責任を果たすことにより、業務プロセス改善によるコスト低減、技術・サービス革新、企業イメージの向上など様々なメリットがあるといわれ、CSRに積極的に取り組む動きが広がっています。

(16) データマイニング

小売店の販売データや電話の通話履歴、クレジットカードの利用履歴など、企業に大量に蓄積されるデータを解析し、その中に潜む項目間の相関関係やパターンなどを探し出す技術。情報技術の向上により、潜在的な顧客ニーズが眠る鉱山として「採掘 (mining)」されるようになりました。

(17) ハウジングサービス

顧客の通信機器や情報発信用のコンピュータ (サーバー) などを自社の回線設備の整った施設に設置するサービス。通信業者やインターネットサービスプロバイダ、ハウジングサービス専門の事業者などが行っているサービスで、高速な回線や耐震設備、安定した電源設備などを自前で揃えるよりも安価に提供します。

(18) ホスティングサービス

自社施設に設置したインターネットに接続された情報発信用のコンピュータ (サーバー) の機能を、遠隔から顧客に利用されるサービスや顧客が自前の設備などを持たずにインターネット上で情報やサービスを配信するのをサポートするサービスをいいます。

(19) ASP

インターネットを通じビジネス用のアプリケーションソフトを顧客にレンタルする事業者のこと。ユーザーは Web ブラウザなどを通じて、ASP の保有するサーバーにインストールされたアプリケーションソフトを利用します。レンタルアプリケーションを利用すると、ユーザーのパソコンには個々のアプリケーションソフトをインストールする必要がないため、企業の情報システム部門の大きな負担となっていたインストールや管理、アップグレードにかかる費用・手間を節減することができます。

(20) SaaS

ソフトウェアの機能のうち、ユーザーが必要とするものだけをサービスとして配布し利用できるようにしたソフトウェアの配布形態。サービス型ソフトウェアとも呼ばれます。ユーザーは必要な機能のみを必要とときに利用でき、利用する機能に応じた分だけの料金を支払います。必要な機能をユーザーがダウンロードし、自身の端末にインストールする形態のものと、サーバー上で動作するソフトウェアの機能を、ネットワークを介してオンラインで利用する形態があります。

(21) SSOA

大規模なシステムを「サービス」の集まりとして構築する設計手法のこと。

(22) グループウェア

企業内 LAN を活用して情報共有やコミュニケーションを円滑化する電子メール機能、メンバー間の打ち合わせや特定のテーマについて議論を行うための電子会議室機能、メンバー間の打ち合わせや特定のテーマについて議論を行うための電子会議室機能、メンバー間のリアルタイムな打ち合わせに利用されるテレビ会議機能、グループ全体に広報を行う電子掲示板機能、メンバー間でスケジュールを共有するスケジューラ機能、アイデアやノウハウなどをデータベース化して共有する文書共有機能、稟議書など複数のメンバーで回覧される文書を電子化して流通させるワークフロー機能などがあります。

(23) 電子掲示板

参加者が自由に文章などを投稿し、書き込みを連ねていくことでコミュニケーションできる Web ページ。掲示板の開設者がタイトルやテーマなどを決め、参加者が内容に沿った書き込みをしていきます。投稿は時系列あるいは記事の参照関係を元に並べられ、参加者が一覧できるように表示されます。

(24) ブログ

個人や数人のグループで運営され、日々更新される日記的な Web サイトの総称のこと。

(25) SNS

人と人のつながりを促進・サポートする、コミュニティ型の Web サイト。友人・知人間のコミュニケーションを円滑にする手段や場を提供したりして、趣味や嗜好、居住地域、出身校、あるいは「友人の友人」といったつながりを通じて新たな人間関係を構築する場を提供する、会員制のサービスのこと。

(26) バーコード

太さが異なる数本の縦縞の線によって、文字や数字、記号などの情報を記録できるコードのこと。主に紙などの媒体に印刷して用いられます。バーコードに記録されたデータを取得するには、バーコードリーダーと呼ばれる専用の光学式読み取り装置が用いられ、バーコードはシールに印刷すれば食品や衣料品など様々な商品パッケージに貼り付けて利用可能なため、商品の流通情報をリアルタイムに把握する POS（販売時点情報管理）システムをはじめ、物流の分野などにおいて広く利用されています。

(27) JAN コード

日本工業規格制定の標準商品表示。バーコードとして商品などに表示されます。13 桁の標準タイプと 8 桁の短縮タイプの 2 種類があります。JAN コードは日本国内での呼称で、欧州では EAN コード、米国・カナダでは UPC と呼ばれ、互いに互換性があります。

(28) QR コード

小さな四角形を縦横に同数並べた図形パターンにより、文字や数字などのデータを記録する規格。バーコードよりも大量の情報を正確に記録できます。携帯電話のアドレス読み取り機能などに採用されています。

第 4 章

医 師 事 務 作 業 補 助 業 務

第 1 節

医師事務作業補助者

第1章 医師事務作業補助者の概要

>>日本の深刻な医師不足の現状

； 日本の人口1,000人あたりの医師数は2.15人（2008年）といわれています。これはOECD 単純平均3.24人を大きく下回ります。日本より医師数が少ない国は、メキシコ2.00人、韓国1.86人、トルコ1.51人の3カ国だけとなっています。（「OECDヘルスデータ2010」より）

日本の人口1,000人あたりの医師数はOECD単純平均の3分の2であり、医師数は国際的に見て低いレベルとなっています。厚生労働省の調査によれば、2006年12月31日時点での全国の医療施設に従事する「人口10万人対医師数」は、206.3人で、都道府県別では、京都府が272.9人と最も多く、次いで徳島県の270.1人、東京都は265.5人となっています。最も少ないのは埼玉県人の135.5人、次いで茨城県146.7人、千葉県153.5人となっています。

※ OECDヘルスデータは、経済協力開発機構（OECD）加盟国の保険医療指標の国際統計を比較するデータのことで、2001年から始まり毎年更新されています。

>>医師不足の要因

； 日本は人口が減少傾向にあるにもかかわらず、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、現在の約25%から2035年には33.4%へと大きく高まると予測されています（平成24年版 高齢社会白書より）。このような急速な高齢化の進行にともない、医療機関を受療する高齢者は今後10年間増え続け、外来・入院患者の増加が予想されます。また2004年に「卒後臨床研修」が義務化され、初期研修の場所として都市部の民間病院や公立病院を選択することができるようになり、その結果、大学の医局に所属する医師は激減し、医局から中小病院や地方のへき地へ医師を派遣していたこれまでの制度が崩壊したことも医師不足に拍車をかけています。

医師は全国的に不足しているが、特に地方の病院での医師不足が深刻となっています。地域による偏りだけでなく、診療科による偏りも大きな問題となっており、特に産科、小児科、麻酔科、外科という過酷な勤務を強いられる診療科の医師の成り手が少なく深刻な事態となっており、そのため病院勤務医の長時間労働や救急患者の受け入れ不能状態が頻発している状況など社会問題となっています。

>>病院勤務医の過酷な労働時間

； 病院勤務医の勤務時間について、『病院勤務医の負担軽減の実態調査結果報告書（診療報酬改定結果検証に係る特別調査（平成20年度調査））（中央社会保険医療協議会）』の調査結果によれば、直近1週間の実勤務時間の平均は、医師責任者は58.0時間、医師は61.3時間であり、これは労働基準法に定められた週40時間を大幅に上回っています。

診療科別にみると、医師責任者では「救急科」（62.6時間）が最も長く、次いで「脳神経外科」（62.3時間）、「産科・産婦人科」（60.2時間）、「外科」（60.1時間）でした。医師は「救急科」（74.4時間）が最も長く、次いで「外科」（65.0時間）、「小児科」（63.7時間）「脳神経外科」「産科・産婦人科」（ともに63.9時間）でした。

当直においては、医師責任者の平成20年10月1か月あたりの平均当直回数は、「産科・産婦人科」が2.90回で最も多く、次いで「救急科」が2.73回、「小児科」が2.13回、「脳神経外科」が1.78回であった。医師の平成20年10月1か月あたり平均当直回数は、「救急科」が5.48回と最も多く、次いで「産科・産婦人科」が4.51回、「小児科」が3.48回、「脳神経外科」が3.03回でした。

>> 病院勤務医の事務業務の負担する医師事務作業補助者

； 病院勤務医の勤務時間が増加している理由の一つとして、同意書や診断書などの文書作成に要する事務作業の時間が増えたことがあげられます。そのため医師本来の業務である診療行為に支障をきたしていることが問題視され、勤務医の事務業務の負担軽減することを目的として、2008年度の診療報酬改定にともない医師事務作業補助体制加算が新設されました。

医師の指示で事務作業の補助を行う専従の者のことを「医師事務作業補助者」と呼び、医療機関によって医師事務作業補助者のことを、「医療クラーク」または「医療秘書」などと呼んでいます。

>> 医師事務作業補助者の主な業務内容

- ； 医師の代行として医師事務作業補助者が行っている主な業務に以下のものがあります。
- ・ 院外文書作成
 - ； 紹介状、診療情報提供書、生命保険会社に提出する診断書・証明書、訪問看護指示書、介護保険の主治医意見書など。
 - ・ 院内文書作成
 - ； 入院書、証明書、予約表、退院サマリー、手術記録、検査等の承諾書、院内紹介状、入院診療計画書など。
 - ・ 文書作成の様式が決まっているもの文書
 - ； 死亡診断書（保険会社用）、傷病手当金意見書（記入部分を限定している）、労災保険の休業補償療養費請求書、交通事故の診断書（保険会社用）、おむつの使用証明書など。
 - ・ その他
 - ； 電子カルテとオーダーリングシステムへの代行入力、院内がん登録、退院時サマリー、処方箋代行作成、紹介状返書代行作成など。

医師事務作業補助者は、カルテを見ながら必要事項を電子カルテなどに代行入力し、最後に医師が正しく記載されていることを確認後、文書を患者に提供しています。

>> 医師事務作業補助者に求められる能力

- ； 文書作成や電子カルテなどへの代行入力を行うため、次の能力が必要とされます。
- ・ 基礎医学、解剖生理、病理学、病気などの知識。
 - ・ 初診から手術までの流れを理解し、検査や入院についての知識。
 - ・ 電子カルテやオーダーリングシステムの代行入力ができる。
 - ・ 物品管理や診療報酬請求などを行う能力。

- ・病院経営の視点を持ちそれを医療現場でいかせる能力。
- ・医療現場で何が求められているかを探り、それを自分で解決し、それぞれの現場で活躍できる能力。
- ・メンタルケアの知識とコミュニケーション能力。

※ 患者との接し方（接遇、コミュニケーション）だけでなく、検査予約の際には患者の常用薬が検査時に副反応を起す危険性がないかをチェックして医療事故を減少させる知識、多忙な医療者が説明不足の際の患者の不安感を医師や看護師に伝える役割、混雑する外来診察の際には患者への説明や補助を的確に行うことによって患者と医療者間に発生しうる不要な軋轢を軽減するスキルなど。

>> 医師事務作業補助体制加算について

【参考】 中医協 診-1-2（平成20年1月18日）

1. 要件の概要

； 医師の指示で事務作業の補助を行う専従の者（以下「医師事務作業補助者」といいます。）を配置し、以下の点に留意して当該病院が業務範囲や配置に係るマニュアルを整備すること。

- ・医師の指示の下に行う補助業務であることを明確化し、診療報酬請求業務（いわゆる、病院内の医事課で行うべき業務）や看護職員の指示の下に行う業務又は看護業務の補助に携わること等のないようにすること。
- ・医師事務作業補助者の業務範囲については、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成19年12月28日医政発第1228001号）に基づき、当該病院の実態に合わせて適切に定めること。
- ・医師事務作業補助者の配置については、当該病院の医師に一律に配置するのではなく、業務の繁閑に応じた配置を行う等の実態に応じて行うこと。 等

2. 対象医療機関の例

- ・第三次救急医療機関
- ・総合周産期母子医療センター
- ・小児救急医療拠点病院
- ・災害拠点病院
- ・へき地医療拠点病院
- ・第二次救急医療機関（一定以上の救急搬送の受入れ実績がある場合に限る。）

【参考】医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について（平成19年12月28日 医政発第1228001号）（抄）

1. … 略

2. 役割分担の具体例

(1) 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担

1) 書類作成等

； 書類作成等に係る事務については、例えば、診断書や診療録のように医師の診察等を経た上で作成される書類は、基本的に医師が記載することが想定されています。しかしながら、①から③に示すとおり、一定の条件の下で、医師に代わって事務職員が記載等を代行することも可能です。

ただし、医師や看護師等の医療関係職については、法律において、守秘義務が規定されていることを踏まえ、書類作成における記載等を代行する事務職員については、雇用契約において同趣旨の規定を設けるなど個人情報の取り扱いについては十分留意するとともに、医療の質の低下を招かないためにも、関係する業務について一定の知識を有した者が行うことが望まれます。他方、各医療機関内で行われる各種会議等の用に供するための資料の作成など、必ずしも医師や看護師等の医療関係職の判断を必要としない書類作成等に係る事務についても、医師や看護師等の医療関係職が行っていることが医療現場における効率的な運用を妨げているという指摘がなされており、これらの事務について、事務職員の積極的な活用を図り、医師や看護師等の医療関係職を本来の業務に集中させることで医師や看護師等の医療関係職の負担の軽減が可能となります。

①診断書、診療録及び処方せんの作成

； 診断書、診療録及び処方せんは、診察した医師が作成する書類であり、作成責任は医師が負うこととされていますが、医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として記載を代行することも可能です。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができますが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守します。

②主治医意見書の作成

； 介護保険法（平成9年法律第123号）第27条第3項及び第32条第3項に基づき、市町村等は要介護認定及び要支援認定の申請があった場合には、申請者に係る主治の医師に対して主治医意見書の作成を求めることとしています。医師が最終的に確認し署名することを条件に、事務職員が医師の補助者として主治医意見書の記載を代行することも可能です。また、電磁的記録により作成する場合は、電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）第2条第1項に規定する電子署名をもって当該署名に代えることができますが、作成者の識別や認証が確実にできるよう、その運用においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守します。

③診察や検査の予約

； 近年、診察や検査の予約等の管理に、いわゆるオーダーリングシステムの導入を進めている医療機関が多く見られますが、その入力に係る作業は、医師の正確な判断・指示に基づいているものであれば、医師との協力・連携の下、事務職員が医師の補助者としてオーダーリングシステムへの入力を代行することも可能です。

3) 院内の物品の運搬・補充、患者の検査室等への移送

； 滅菌器材、衛生材料、書類、検体の運搬・補充については、専門性を要する業務に携わるべき医師や看護師等の医療関係職が調達に動くことは、医療の質や量の低下を招き、特に夜間については、病棟等の管理が手薄になるため、その運搬・補充については、看護補助者等の活用や院内の物品運搬のシステムを整備することで、看護師等の医療関係職の業務負担の軽減に資することが可能となります。その際には、院内で手順書等を作成し、業務が円滑に行えるよう徹底する等留意が必要です。

また、患者の検査室等への移送についても同様、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合も指摘されていますが、患者の状態を踏まえ総合的に判断した上で事務職員や看護補助者を活用することは可能です。

4) その他

； 診療報酬請求書の作成、書類や伝票類の整理、医療上の判断が必要でない電話対応、各種検査の予約等に係る事務や検査結果の伝票、画像診断フィルム等の整理、検査室等への患者の案内、入院時の案内（オリエンテーション）、入院患者に対する食事の配膳、受付や診療録の準備等についても、医師や看護師等の医療関係職が行っている場合があるという指摘がなされています。事務職員や看護補助者の積極的な活用を図り、専門性の高い業務に医師や看護師等の医療関係職を集中させることが、医師や看護師等の医療関係職の負担を軽減する観点からも望まれます。

また、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）の遵守等、事務職員の適切な個人情報の取り扱いについて十分留意しましょう。

【参考】A207-2 医師事務作業補助体制加算（2012年改正）

医師事務作業補助体制加算（入院初日）

1	15	対 1	補助体制加算	810 点
2	20	対 1	補助体制加算	610 点
3	25	対 1	補助体制加算	490 点
4	30	対 1	補助体制加算	410 点
5	40	対 1	補助体制加算	330 点
6	50	対 1	補助体制加算	255 点
7	75	対 1	補助体制加算	180 点
8	100	対 1	補助体制加算	138 点

注)

- ； 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を図るための医師事務作業の補助の体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く）又は第3節の特定入院料のうち、医師事務作業補助体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る）について、入院初日に限り所定点数に加算します。

通知)

1. 医師事務作業補助体制加算は、地域の急性期医療を担う保険医療機関（特定機能病院を除く）において、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に対する体制を確保することを目的として、医師、医療関係職員、事務職員等との間での業務の役割分担を推進し、医師の事務作業を補助する専従者（以下「医師事務作業補助者」）を配置している体制を評価するものです。
2. 医師事務作業補助体制加算は、当該患者の入院初日に限り算定します。なお、ここでいう入院初日とは、第2部通則5に規定する起算日のことをいい、入院期間が通算される再入院の初日は算定できません。
3. 医師事務作業補助者の業務は、医師（歯科医師を含む）の指示の下に、診断書などの文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための準備作業等）並びに行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等）への対応に限定するものであること。なお、医師以外の職種の指示の下に行う業務、診療報酬の請求事務（DPCのコーディングに係る業務を含む）、窓口・受付業務、医療機関の経営、運営のためのデータ収集業務、看護業務の補助並びに物品運搬業務等については医師事務作業補助者の業務としないこと。
4. 医師事務作業補助者は、院内の医師の業務状況等を勘案して配置することとし、病棟における業務以外にも、外来における業務や、医師の指示の下であれば、例えば文書作成業務専門の部屋等における業務も行うことができます。

【参考】

1. 通則

- (1) 急性期医療を行う病院（特定機能病院を除く。）であること。

<H24 保医発 0305 第2号>

- (2) 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第1の1の(5)と同様であること。

<H24 保医発 0305 第2号>

- (3) 院内計画に基づき、診療科間の業務の繁閑の実情を踏まえ、医師の事務作業を補助する専従者（以下「医師事務作業補助者」という）を、15対1補助体制加算の場合は届出病床数（一般病床に限る。ただし、精神科救急入院料、精神科急性期治療病棟入院料、精神科救急・合併症入院料算定病床で医師事務作業補助体制加算の届出を行う場合には、一般病床の届出病床数に当該届出を行おうとする精神病床の届出病床数を加えた合計とする。以下この項において同

じ。) 15 床ごとに 1 名以上、20 対 1 補助体制加算の場合は届出病床数 20 床ごとに 1 名以上、25 対 1 補助体制加算の場合は届出病床数 25 床ごとに 1 名以上、30 対 1 補助体制加算の場合は届出病床数 30 床ごとに 1 名以上、40 対 1 補助体制加算の場合は届出病床数 40 床ごとに 1 名以上、50 対 1 補助体制加算の場合は届出病床数 50 床ごとに 1 名以上、75 対 1 補助体制加算の場合は届出病床数 75 床ごとに 1 名以上、100 対 1 補助体制加算の場合は届出病床数 100 床ごとに 1 名以上配置していること。また、当該医師事務作業補助者は、雇用形態を問わない（派遣職員を含むが、指揮命令権が当該保険医療機関にない請負方式などを除く）が、当該保険医療機関の常勤職員（週 4 日以上常態として勤務し、かつ所定労働時間が週 32 時間以上である者）と同じ勤務時間数以上の勤務を行う職員であること。なお、当該職員は、医師事務作業補助に専従する職員の常勤換算による場合であっても差し支えありません。

<H24 保医発 0305 第 2 号>

- (4) 保険医療機関で策定した勤務医負担軽減策を踏まえ、医師事務作業補助者を適切に配置し、医師事務作業補助者の業務を管理・改善するための責任者（医師事務作業補助者以外の職員であって、常勤の者に限る）を置くこと。当該責任者は適宜勤務医師の意見を取り入れ、医師事務作業補助者の配置状況や業務内容等について見直しを行い、実際に勤務医の事務作業の軽減に資する体制を確保することに努めること。なお、医師事務作業補助者が実際に勤務する場所については、業務として医師の指示に基づく医師の事務作業補助を行う限り問わないことから、外来における事務補助や、診断書作成のための部屋等における勤務も可能であること。

<H24 保医発 0305 第 2 号>

- (5) 当該責任者は、医師事務作業補助者を新たに配置してから 6 か月間は研修期間として、業務内容について必要な研修を行うこと。なお、6 か月の研修期間内に 32 時間以上の研修（医師事務作業補助者としての業務を行いながらの職場内研修を含む）を実施するものとし、当該医師事務作業補助者には実際に病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する業務を行わせるものであること。なお、平成 20 年 3 月以前から、医師の事務作業を補助する専従者として雇用している者に対しても、当該研修が必要であること。研修の内容については、次の項目に係る基礎知識を習得すること。また、職場内研修を行う場合には、その実地作業における業務状況の確認並びに問題点に対する改善の取組みを行うこと。

ア】 医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規の概要

イ】 個人情報の保護に関する事項

ウ】 当該医療機関で提供される一般的な医療内容及び各配置部門における医療内容や用語等

エ】 診療録等の記載・管理及び代筆、代行入力

オ】 電子カルテシステム（オーダーリングシステムを含む）

<H24 保医発 0305 第 2 号>

(6) 院内に次の診療体制がとられ、院内規程を整備していること。

- ア】 医師事務作業補助者の業務範囲について、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」（平成 19 年 12 月 28 日医政発第 1228001 号）にある、「2 役割分担の具体例 (1) 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担 1) 書類作成等」に基づく院内規程を定めており、個別の業務内容を文書で整備していること。
- イ】 診療記録（診療録並びに手術記録、看護記録等）の記載について、「診療録等の記載について」（昭和 63 年 5 月 6 日総第 17 号等）に沿った体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。
- ウ】 個人情報保護について、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成 18 年 4 月 21 日医政発第 0421005 号等）に準拠した体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。
- エ】 電子カルテシステム（オーダリングシステムを含む。）について、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（平成 19 年 3 月 30 日医政発第 0330033 号等）に準拠した体制であり、当該体制について、院内規程を文書で整備していること。特に、「成りすまし」がないよう、電子カルテシステムの真正性について十分留意していること。医師事務作業補助者が電子カルテシステムに入力する場合は代行入力機能を使用し、代行入力機能を有しないシステムの場合は、業務範囲を限定し、医師事務作業補助者が当該システムの入力業務に携わらないこと。

<H24 保医発 0305 第 2 号>

2 15 対 1 及び 20 対 1 補助体制加算の施設基準

; 次のいずれかの要件を満たしていること。

- (1) 「救急医療対策事業実施要綱」（昭和 52 年 7 月 6 日医発第 692 号）に規定する第三次救急医療機関、小児救急医療拠点病院又は「周産期医療の確保について」（平成 22 年 1 月 26 日医政発 0126 第 1 号）の別添 2「周産期医療体制整備指針」に規定する総合周産期母子医療センターを設置している保険医療機関であること。

<H24 保医発 0305 第 2 号>

- (2) 年間の緊急入院患者数が 800 名以上の実績を有する病院であること。

<H24 保医発 0305 第 2 号>

3 25 対 1、30 対 1 及び 40 対 1 補助体制加算の施設基準

; 次のいずれかの要件を満たしていること。

- (1) 「2 15 対 1 又は 20 対 1 補助体制加算の施設基準」を満たしていること。

<H24 保医発 0305 第 2 号>

- (2) 「災害拠点病院整備事業の実施について」（平成 8 年 5 月 10 日健政発第 435 号）に規定する災害拠点病院、「へき地保健医療対策事業について」（平成 13 年 5 月 16 日医政発第 529 号）に規定するへき地医療拠点病院又は地域医療支援病院の指定を受けていること。

<H24 保医発 0305 第 2 号>

- (3) 年間の緊急入院患者数が 200 名以上又は全身麻酔による手術件数が年間 800 件以上の実績を有する病院であること。

<H24 保医発 0305 第 2 号>

4 50 対 1、75 対 1 及び 100 対 1 補助体制加算の施設基準

; 次のいずれかの要件を満たしていること。

- (1) 「2 15 対 1 及び 20 対 1 補助体制加算の施設基準」又は「3 25 対 1、30 対 1 及び 40 対 1 補助体制加算の施設基準」を満たしていること。

<H24 保医発 0305 第 2 号>

- (2) 年間の緊急入院患者数が 100 名以上の実績を有する病院であること。

<H24 保医発 0305 第 2 号>

5 緊急入院患者数とは、救急搬送（特別の関係にある保険医療機関に入院する患者又は通院する患者、介護老人保健施設に入所する患者、介護療養型医療施設に入院する患者若しくは居住系施設入居者等である患者を除く）により緊急入院した患者数及び当該保険医療機関を受診した次に掲げる状態の患者であって、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要と認めた重症患者のうち、緊急入院した患者数の合計をいう。なお、「周産期医療対策整備事業の実施について」（平成 8 年 5 月 10 日児発第 488 号）に規定される周産期医療を担う医療機関において救急搬送となった保険診療の対象となる妊産婦については、母体数と胎児数を別に数える。

ア】吐血、喀血又は重篤な脱水で全身状態不良の状態

イ】意識障害又は昏睡

ウ】呼吸不全又は心不全で重篤な状態

エ】急性薬物中毒

オ】ショック

カ】重篤な代謝異常（肝不全、腎不全、重症糖尿病等）

キ】広範囲熱傷

ク】外傷、破傷風等で重篤な状態

ケ】緊急手術を必要とする状態

コ】その他、「ア」から「ケ」に準ずるような重篤な状態

<H24 保医発 0305 第 2 号>

6 届出に関する事項

； 医師事務作業補助体制加算の施設基準に係る届出は、別添 7 の様式 13 の 2、様式 18 及び様式 18 の 2 を用いること。また、毎年 7 月において、前年度における病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画の成果を評価するため、別添 7 の様式 13 の 2 により届け出ること。

<H24 保医発 0305 第 2 号>

第2節

個人情報保護法

< 個人情報保護法において義務付けられている7つのポイント >

1. 個人情報の取得・利用に関する義務

- ・ 利用目的の特定（法第15条）
- ・ 利用目的による制限（法第16条）

； 取得した個人情報を利用する場合、利用目的をできる限り特定し、内容を公表しなければなりません。また、利用にあたり、予め本人の同意を得なければなりません。個人情報を取得した際、予め、利用目的を公表していない場合は、速やかに本人に通知するか又は利用目的を公表します。さらに、利用目的に必要な範囲を超えて個人情報を利用してはいけません。

◆公表方法例

- ・ 待合室などへのポスターの掲示
- ・ 利用目的を記載したパンフレットの配布・説明
- ・ 患者が個人情報を記入する用紙等にその利用目的を印刷すること
- ・ 医療機関ホームページへの掲載

※特定した目的外で利用する場合、その都度患者に個別に説明し同意を得ることが必要です

◆個人情報利用目的例

- ・ 患者への医療提供（介護サービス利用者への介護提供）、それに付随する保険請求事務
- ・ 入退院、入退所などの管理
- ・ 会計、経理
- ・ 医療事故などの報告
- ・ 当該患者の医療サービスの向上
- ・ 他の医療／介護事業者などとの連携、他の医療機関からの照会への回答
- ・ 患者の診察にあたり、外部の医師等の意見助言を求める場合や患者家族などへの病状説明
- ・ 検体検査など外部業者への委託
- ・ 院内、施設内で行われる症例研究
- ・ 健康診断結果の委託元事業主への通知等

◆利用目的による制限の例外

- ・ 法令に基づく場合
- ・ 人の生命、身体又は財産の保護のために必要である場合
- ・ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合
- ・ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

2. 適正な取得（法第 17 条）

・取得に際しての利用目的の通知等（法第 18 条）

； 個人情報を取得する際、虚偽や不正な手段による収集をしないこと。

明らかに診察等に必要過去の受診歴等の内容については、本人から直接聴取するか、あるいは第三者提供について本人から同意を得た者（他医療機関等）からの取得を原則とします。判断能力のない子どもについては、親の同意が必要です。

※家族等から取得することが診療上やむを得ない場合と、子どもの診療上、家族等の個人情報が必要な場合で、家族からの情報収集が難しい場合は上記の限りではありません。

3. 個人データの管理・監督に関する義務

・データ内容の正確性の確保（法第 19 条）

； 保存している個人データは、利用目的範囲内で正確かつ最新の内容に保つように努めます。第三者提供によって得た情報の内容に疑義が生じた場合、本人又は情報提供者に事実確認を行います。

※患者から内容変更の申出があった場合以外にも定期的な更新が必要（正確性を保つため、院内で統一ルールの設定や研修を実施します）です。

4. 安全管理措置（法第 20 条）

・従業員の監督（法第 21 条）

・委託先の監督（法第 22 条）

； 個人情報漏洩や減失（紛失）を防止するため、組織内で必要かつ適切な安全管理措置を講じます。従業員並びに個人データの取扱いについて業務委託する場合は委託先、それぞれに対して必要、かつ適切な監督を行います。

※従業員の中には、事業主と雇用関係にある労働者に限らず、派遣労働者や取締役等も含まれます。

◆医療機関の取り組み

イ) 個人情報保護に関する規定の整備・公表

- ・必要な規程の整備、院内掲示板やホームページへの掲載による患者等に対する周知
- ・業務委託や派遣契約について、守秘義務、第三者委託、契約終了時の情報の取扱い、損害賠償など不備がある場合の契約書の訂正や覚書の締結

ロ) 個人情報保護推進のための委員会などの設置

- ・個人情報保護に関する十分な知識を有する管理・監督者や委員会の設置
- ・個人データの安全管理措置に関する定期的な見直しや改善

ハ) 漏洩などの問題が生じた場合などにおける報告連絡体制の整備

- ・事故の発生や違反が判明した場合の責任者等への報告連絡体制の整備
- ・苦情受付窓口の設置

二) 従事者の監督

- ・個人情報保護のルールを規定し、共通認識させるための業務マニュアル作成や既存規定の見直しを実施することで、最新情報の共有化など継続的な教育を行います。
- ・雇用契約・就業規則などで、医療従事者の守秘義務を明文化し、取り交わしましょう。在籍中に限らず、離職後も遵守するように徹底します。
- ・委託（派遣）業者を監督するため、委託先の情報セキュリティ状況が確認できる選定基準を確立するとともに、定期的に適切な取扱いがなされているか確認を行います。

ホ) 物理的・技術的安全管理等

- ・盗難、紛失などの防止
- ・入退室管理
- ・書庫などの施錠、パソコンの固定
- ・整理整頓
- ・アクセス管理 } ID やパスワードによる認証
業務上必要な範囲のアクセス徹底
パスワードなどの管理責任の徹底
- ・アクセス記録 → アクセス履歴保存
- ・パソコン管理 } 画面を開いたまま離席しない
電源を入れたまま帰宅しない
個人用のパソコンにデータを転送しない

へ) 個人データの保存・不要となった個人データの廃棄、消去

- ・保存媒体の劣化防止
- ・本人からの照会など必要ときに適切に対応できるよう、検索可能な状態で保存すること
- ・廃棄方法等の決定後、院内への周知徹底とともに、復元不可能な状態にして破棄すること
- ・廃棄委託業者に依頼する場合、取扱いについて委託契約において定めること

ト) その他

- ・個人情報漏洩した場合、二次被害等の発生防止の観点から、可能な限り漏洩の事実関係を公表する。また、都道府県所轄課への報告も同時に行います。
- ・受付窓口での患者名の呼び出し、病室入口への患者名の表示については、患者の取り違い防止などに有効なことですが、患者の希望に配慮し対応します。
- ・医療機関内部での定期的な検証のほかに、必要に応じて第三者による検証を受け、改善を図ることが望まれます。

5. 個人データの提供に関する義務

・第三者提供の制限（法第23条）

； 原則として、予め本人の同意を得ないで個人データを第三者に提供してはいけません。但し、患者への医療の提供のために通常必要とされる範囲について、院内掲示等により予め公表し、患者から明示的に留保の意思表示がなければ、医療機関等に限定し、患者の黙示により同意があったものとして第三者提供を行うことができます。

イ) 第三者提供例（本人の同意が必要）

- ・生命保険会社、会社の上司、学校の教職員と名乗って、病状や通院（入院）状況等についての問い合わせ

ロ) 家族等への情報提供

- ・本人以外に対して病状説明を行う場合、予め、説明を行う家族等の対象者を確認し、同意を得ておくことが望まれます。但し、本人と家族へ同時に説明を行う場合は本人の同意が得られていると考えられます。

ハ) 第三者提供の例外（本人の同意は不要）

- ・前述の『利用目的による制限の例外』と同様

二) 第三者に該当しない例（その他事業者への情報提供）

- ・検査業務の外部委託
- ・外部監査機関への情報提供（病院機能評価等）
- ・予め本人に通知している場合の特定対象者とのデータの共同利用（病院と訪問看護ステーションが共同で医療サービスを提供など）

※必要な範囲での情報にとどめ、必要でない事項について提供することがないように留意します。

6. 保有個人データに関する本人の関与

・保有個人データに関する事項の公表等（法第24条）

・開示、訂正、利用停止等（法第25条～第30条）

； 個人データを保有する際、本人に対し利用目的・開示・苦情の申し出先等について説明を行い、本人の求めがある場合には開示・内容の訂正をします。また、法令で定められている事項に違反し『取得・取扱い・第三者提供』されている、という理由により、本人が希望しその求めに理由がある場合は、その求めに応じなければなりません。

イ) 開示の例外

- ・病状や予後等につき、患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす場合
- ・患者に関する情報を家族や関係者から取得した場合、その同意を得ずに本人に情報を開示することで、本人と情報提供者の人間関係が悪化することが考えられる場合

ロ) 訂正及び利用停止の例外

- ・利用目的からみて訂正が必要ないと判断できる場合や、誤りや違反等に対する指摘が正しくない場合は訂正・利用停止の措置を行う必要はありません。

7. その他

・苦情処理等（法第 31 条）

- ； 利用目的の通知・開示・訂正・利用停止等について、本人の求める措置を講じない場合、本人に対してその旨を通知しなければなりません。また、その理由の説明を行うように努めましょう。また、苦情の申出に適切に対応するために、苦情受付窓口を設置するとともに、苦情処理マニュアル等を作成、必要な体制を整備します。

資料

個人情報の保護に関する法律

第 1 条（目的）

- ； この法律は、高度情報通信社会の進展に伴い個人情報の利用が著しく拡大していることに鑑み、個人情報の適正な取扱いに関し、基本理念及び政府による基本方針の作成その他の個人情報の保護に関する施策の基本となる事項を定め、国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、個人情報を取り扱う事業者の遵守すべき義務等を定めることにより、個人情報の有用性に配慮しつつ、個人の権利利益を保護することを目的とします。

第 2 条（定義）

- ； この法律において「個人情報」とは、生存する個人に関する情報で、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ、それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む）をいいます。
- 2 この法律において「個人情報データベース等」とは、個人情報を含む情報の集合物で、次に掲げるものをいいます。
 - 一 特定の個人情報を、電子計算機を用いて検索することができるように体系的に構成したもの
 - 二 前号に掲げるもののほか、特定の個人情報を容易に検索することができるように体系的に構成したものとして政令で定めるもの
- 3 この法律において「個人情報取扱事業者」とは、個人情報データベース等を事業の用に供している者をいいます。但し、次に掲げる者を除きます。
 - 一 国の機関
 - 二 地方公共団体
 - 三 独立行政法人等
 - 四 地方独立行政法人
 - 五 その取り扱う個人情報の量及び利用方法からみて個人の権利利益を害するおそれが少ないものとして政令で定める者

- 4 この法律において「個人データ」とは、個人情報データベース等を構成する個人情報をいいます。
- 5 この法律において「保有個人データ」とは、個人情報取扱事業者が、開示、内容の訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の停止を行うことのできる権限を有する個人データであり、その存否が明らかになることにより公益その他の利益が害されるものとして政令で定めるもの又は一年以内の政令で定める期間以内に消去することとなるもの以外のものをいいます。
- 6 この法律において「本人」とは、個人情報によって識別される特定の個人をいいます。

第3条（基本理念）

- ； 個人情報、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものであることに鑑み、その適正な取扱いが図られなければなりません。

医師事務作業補助者

育成教材

< 上級編 >

第 2 部

< 目 次 >

第 1 章 医学一般

第 1 節	人体の構造、組織、器官及び人体解剖図	7
第 2 節	診断と治療	15

第 2 章 薬学一般

第 1 節	医薬品に関する公定書と法律	27
第 2 節	薬物の毒性、副作用・禁忌	31
第 3 節	薬物療法	35
第 4 節	薬の名称及び種類・分類	39
第 5 節	薬物の剤型	45

第 3 章 医師事務作業補助業務

第 1 節	文書作成補助業務	51
-------	----------	----

第1章

医学一般

第 1 節

人体の構造、組織、器官及び人体解剖図

人体解剖図

； この節においては、人体の主要な部位、筋骨・内臓などの名称及び各機能に関する必要最低限度の基礎知識を得ることを目的とします。

人体の主要部位 < 骨格・筋 >

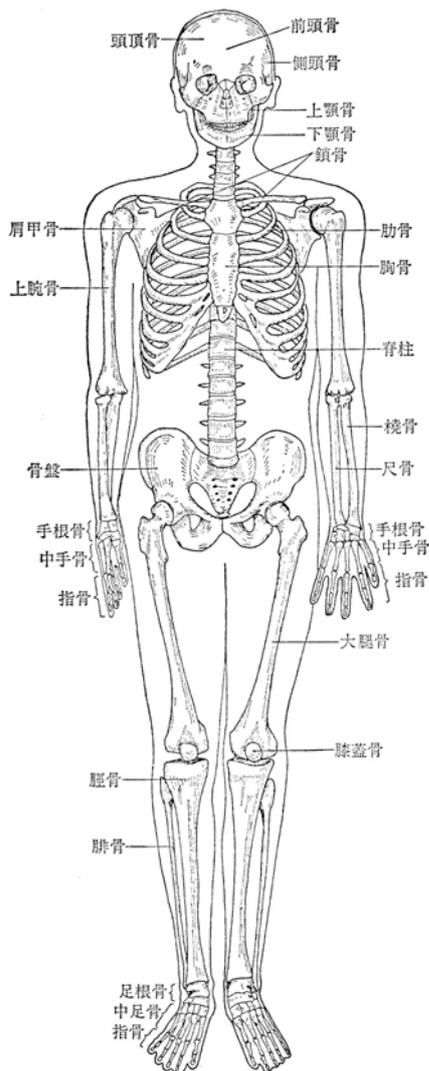
・骨格

； 人体には、平均 206 個の骨があります。頭蓋に 28 個、躯幹に 58 個、両手・両足に合計 120 個の骨があり、個々の骨は互いに組み合わさり、1 個の人体の骨格を形成しています。骨格は、頭蓋、脊椎、胸郭、肩、骨盤、上肢、下肢に大きく分けられます。

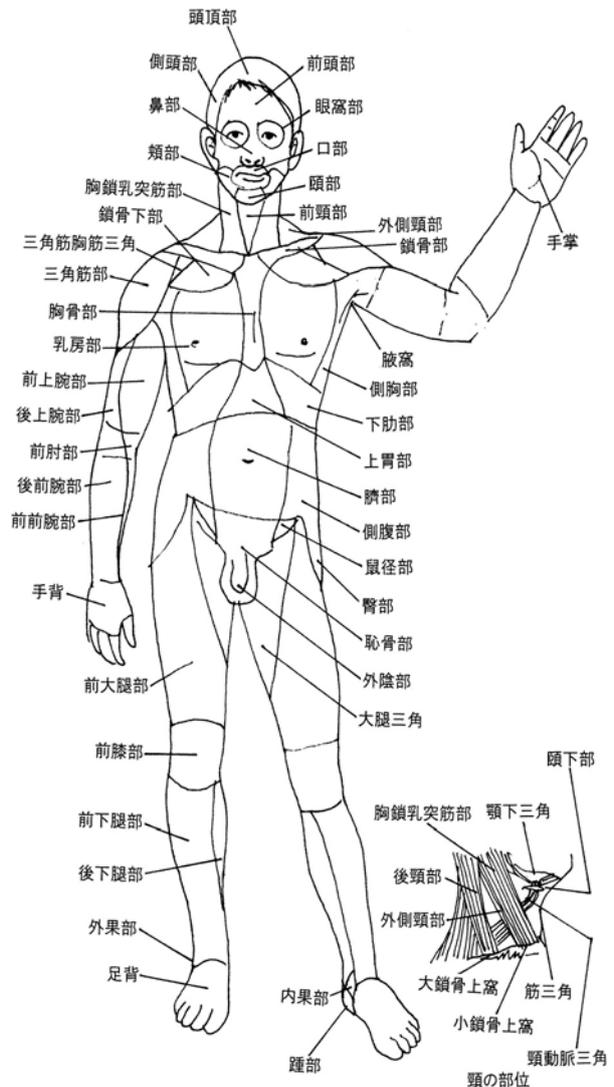
・筋

； 身体には、その名称のついた筋が 600 以上あります。筋はそれ自身運動する力があり、骨格筋のほか、心臓や消化管の壁にも多くの筋組織を含み、動いています。

骨格 (Front)



筋 (Front)



人体の主要部位 < 心臓・呼吸器 >

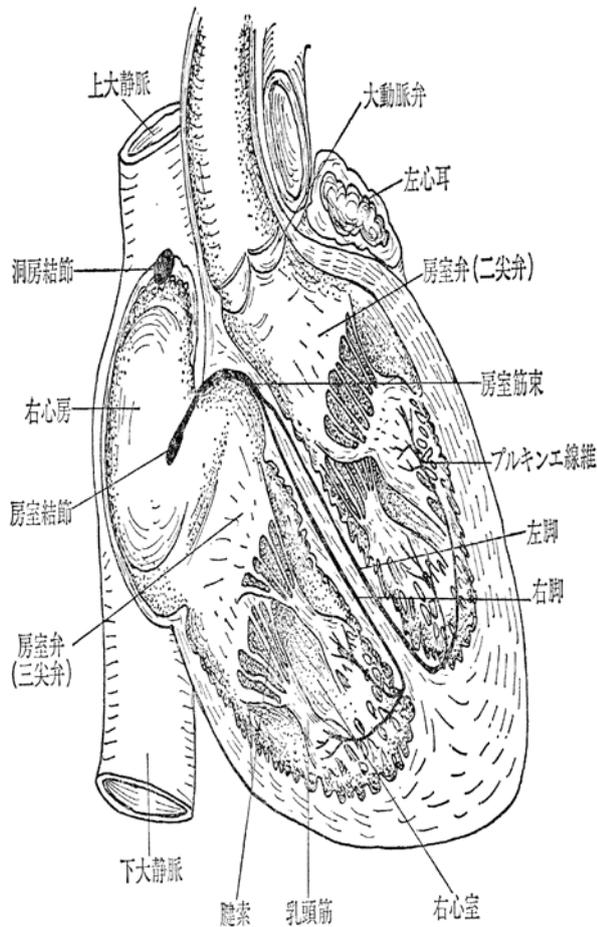
・心臓

； 心臓は、胸腔内の正中より、やや左よりにあり、握り拳大で 250～300g 程です。また、筋肉（心筋）でできています。心臓には、自動性があり、いわば電氣的な刺激で動くポンプのようなもので、収縮と弛緩を繰り返し、血液を循環させています。内部は、左心房、右心房、左心室、右心室の4つの部屋に分かれています。

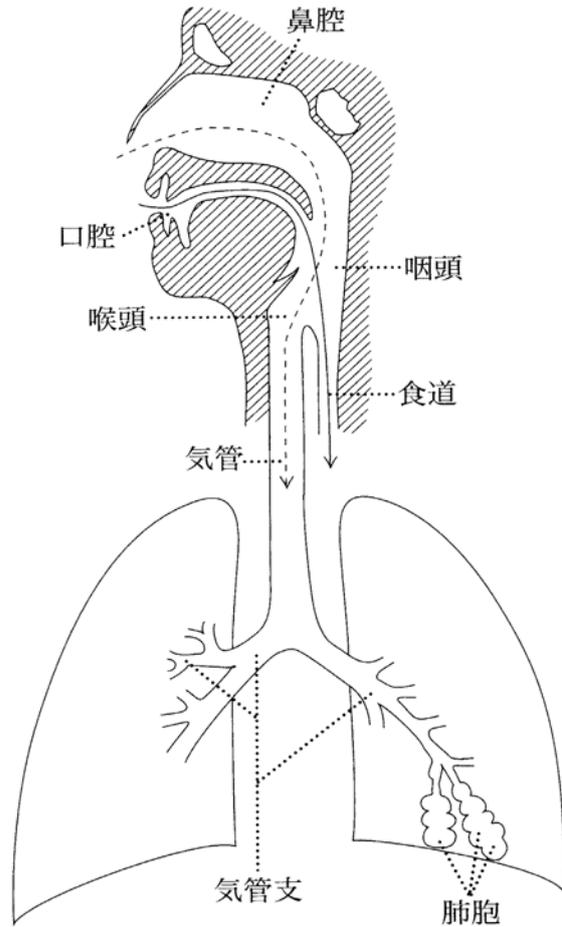
・呼吸器

； 呼吸器は鼻などの上気道と、気管、肺などから成っています。肺は心臓の両側にあり、左の肺は心臓を収めるために、右の肺よりもやや小さくなっています。両方の肺には合わせて約3億個の肺胞があり、ガス交換を行っています。空気は鼻腔～咽頭～喉頭～気管～気管支～細気管支を通り、肺胞管、肺胞囊そして肺胞に到達して、毛細血管内の血液とガス交換をします。

心臓



呼吸器



人体の主要部位 < 消化器系・内分泌系 >

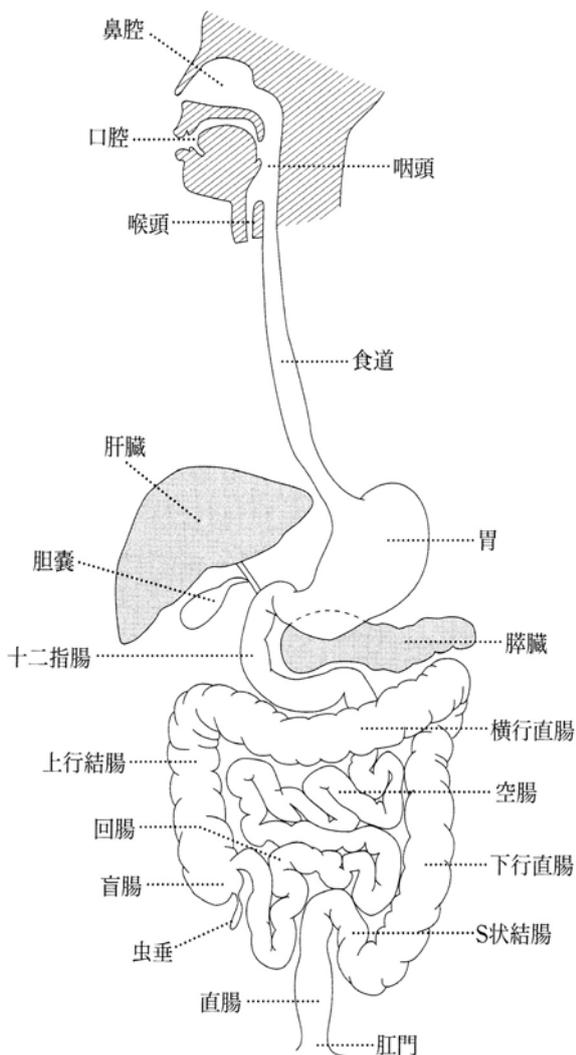
・消化器系

； 消化管は口から肛門へ続く1本の長い管です。食物は口から入って舌下腺などの唾液腺から分泌される消化液と混ざり食道へ下り、胃を通過して十二指腸へ入り、ここで肝臓と膵臓から消化液が送り込まれます。さらに、長さが6~7mになる小腸と、1.7mほどの大腸が続く、ここから直腸、最後に肛門へと運ばれます。この間に食物は消化酵素の働きをうけて、簡単な物質に分解して吸収されます。

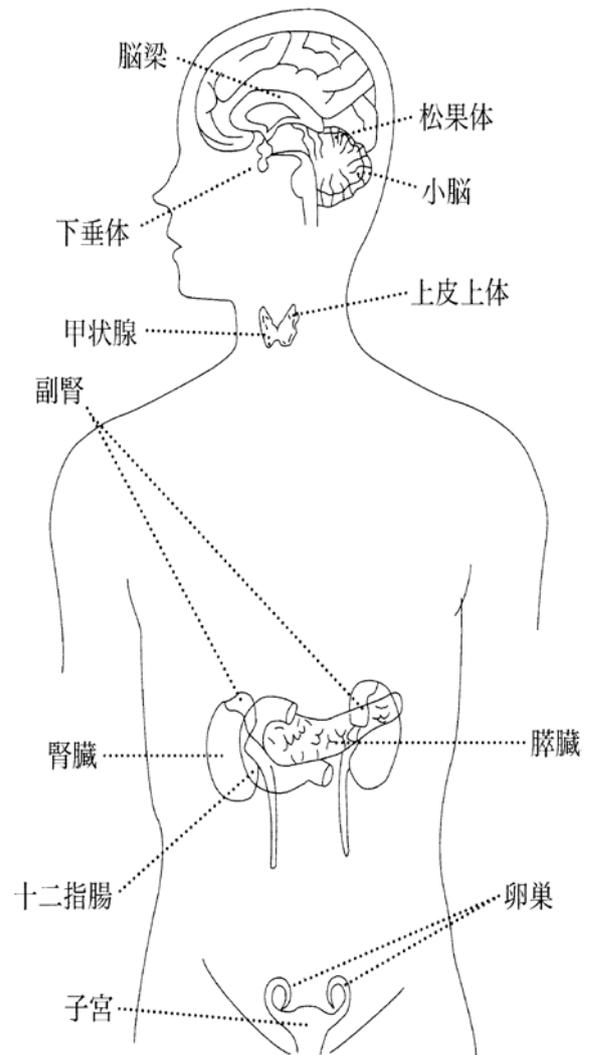
・内分泌系

； 下垂体、甲状腺、副甲状腺、松果体、膵臓、副腎、卵巣、精巣などの内分泌腺があります。これらの内分泌腺で生成されるホルモンは、身体の細胞や組織や器官の働きを促進又は抑制したり、あるいは身体の成長・発育に影響する物質です。消化腺には消化液を分泌するための管がありますが、内分泌腺にはそれがなく、分泌されたホルモンは直接血液の中に入り、身体のいろいろな組織に送られます。

消化器系



内分泌系



Question №1

次の文章群は「消化器の働き」に関するものである。(A) ～ (G) それぞれに入る適切な消化器官を選びなさい。

解答群

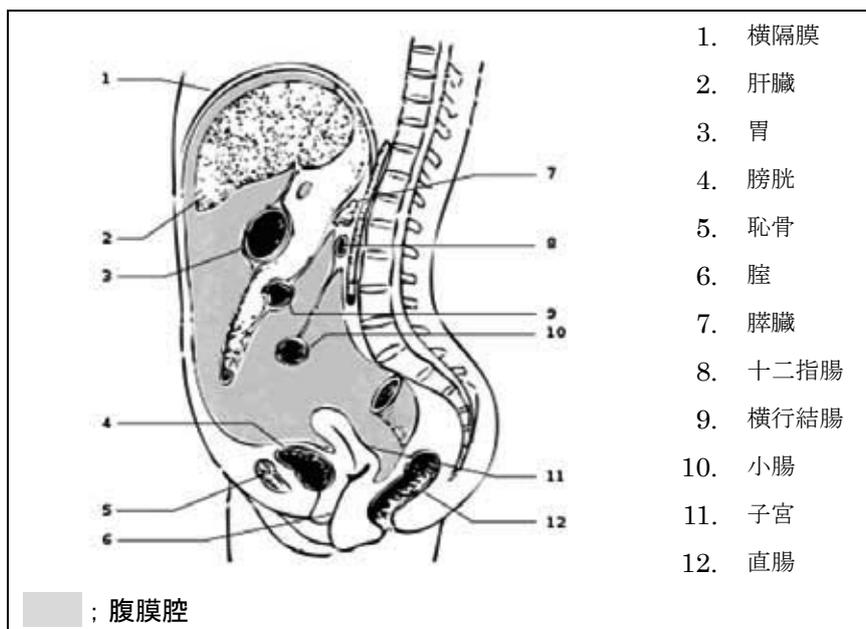
- | | | |
|-----|-------|-----|
| ・口腔 | ・十二指腸 | ・肛門 |
| ・食道 | ・小腸 | |
| ・胃 | ・大腸 | |

1. (C) で栄養物を吸収された流動性の残りかすからさらに水分を吸収して、糞を形成することであり、この糞を一時貯蔵し、(B) から体外へ排出することで、消化の最終作用をなす。
2. 咽頭を経た食物は (F) を通って (G) に送られる。(F) の中を食物が通るのは重力の作用のほか (F) 自身の壁の筋肉の伸縮が加わるためである。そのため逆流しても、ものを飲み込むことができる。
3. (G) からの食物は (A) で胆汁、膵液と混和して、アルカリ性となり、消化を進行させる。
4. (C) の内壁には相当厚い筋肉層が備えられている。だいたい 2 つの層に分かれて内層は主に輸送する筋繊維、外層は縦走筋の層である。
5. (D) 内に摂取された食物はまず歯によって噛み砕かれる。このときに舌は歯の咀嚼運動を助けるとともに、味覚により食欲を左右する。
6. (E) の粘膜の微細構造は、(C) でみられるような腸絨毛がなく、腸陰窩はよく発達しているが、その分泌物は主に粘膜で、消化酵素はほとんど含まれない。
7. (G) の粘膜ではアルコールを除き一般に吸収作用は行われない。

<腹部の全体像>

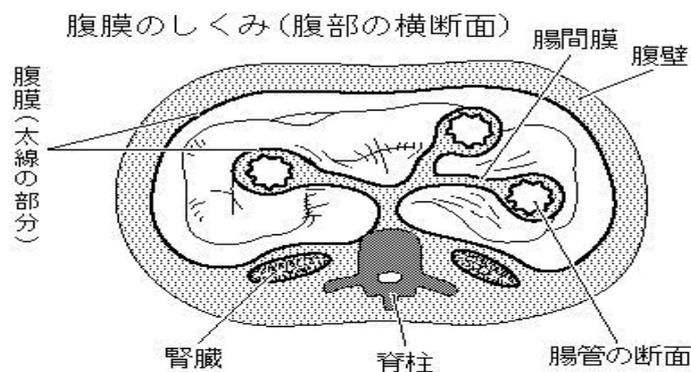
腹膜とは

； 腹膜(peritoneum)とは、胃や肝臓といった腹部の臓器の全体ないし一部を覆っている薄い半透明の膜をいいます。腹膜は腹腔の中にあり、胸膜・心膜とともに漿膜に分類されます。腹膜で囲まれた閉鎖空間を腹膜腔といいます。なお、腹膜腔と腹腔はもともと別のものですが、両者が同義のものとして扱われることも多いです。



腹腔とは

； 腹腔 (Abdominal cavity) とは人間を含む哺乳類の身体の部分のうち、横隔膜より下部で腹部の内腔を指します。その下部には骨盤があります。腹腔内面や内部の内臓は腹膜に覆われています。腹腔と腹膜腔を同義で用いることがしばしばありますが、厳密には、単純に横隔膜や腹壁に囲まれた空間を腹腔と呼び、その内面の腹膜によって作られる空間を腹膜腔といいます。例えるならば、壁紙を貼る前の部屋が「腹腔」、
「腹膜」という壁紙で囲まれた空間を「腹膜腔」と呼びます。



人体の主要部位 < 感覚器系・神経系 >

・感覚器系（視覚器・聴覚器）

； 眼球は眼窩中にあり、外傷から守られています。眼球には数種類の筋がついており、焦点は自動的に結ばれ、いろいろな方向に旋回できます。また、眼は明順応・暗順応という機能も備えています。

耳は外耳、中耳、内耳の3つの部分に大きくわけられます。空気の振動は内耳に伝わり内耳液を振動させ、その振動は神経の先端を刺激し、脳にその興奮が伝わり「音」として感じ取ります。また、耳は聴覚のほかに、三半規管により平衡感覚をつかさどります。

・神経系

； 神経系は、中枢神経（脳・脊髄）と末梢神経（脳、脊髄、自律神経）にわけられます。

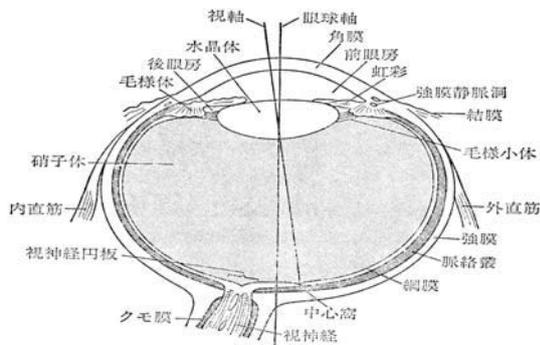
1. 中枢神経

； 中枢神経系は、末梢からの刺激による反射中枢として働いたり、統合する機能を持ちます。また、脳は記憶、情動、意志決定などの機能もっています。

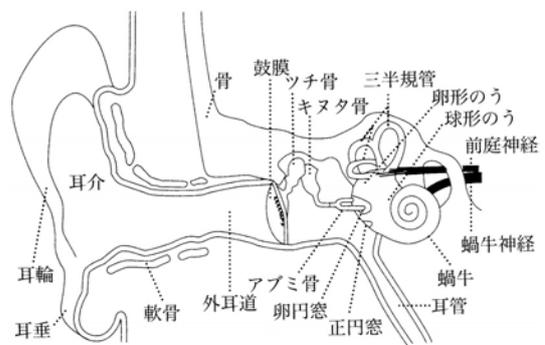
2. 末梢神経

； 末梢神経系は、解剖学的分類として脳神経と脊髄神経にわけられます。脊髄神経は左右で31対あり、8対の頸神経、12対の胸神経、5対の腰神経、5対の仙骨神経と1対の尾骨神経から成ります。また、脳から出る神経を脳神経といい、左右12対の神経から成ります。これら神経は前方から順にⅠ～ⅩⅡ番まで番号がついています。ⅠとⅡは感覚神経ですが、Ⅲ以降は感覚と運動神経の混合です。

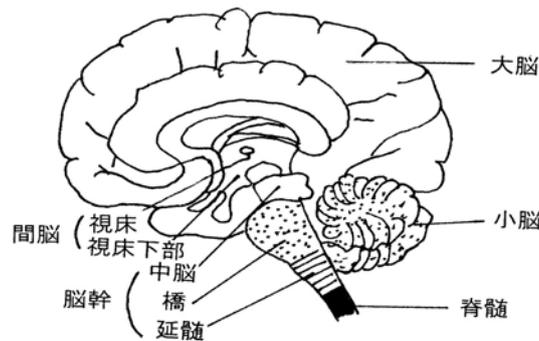
視覚



聴覚



中枢神経系



第2節

診断と治療

病気の診断

診断とは

； 診断とは患者から情報を収集し、得た情報を総合的に判断して病名を決定することです。情報を収集する方法として、①患者の病歴を訊く（問診）、②患者の身体の状態を外部から調べる（診察）、③患者の体内の状態を調べる（検査）があります。

1. 問診

； 問診とは、患者の病気の歴史を訊くことです。診断をするためには、患者の現在の訴えだけでなく、過去の病歴や家族の病歴、生活環境などを訊くことが必要とされます。問診には十分な時間をかけ、できるだけ患者自身の言葉で記録します。問診のとき、訊く項目として以下のものがあります。

- (1) 主訴；患者の訴えの中で最も重要と考えられるもの
- (2) 現病歴；現在の状態に至った経過
- (3) 家族歴；家族、特に血縁者の病歴や死因
- (4) 既往歴；今回の病気以外に、患者がこれまでにかかった病気の歴史
- (5) 生活史；出生から現在までの発育の環境、教育歴、職歴、結婚歴、宗教、嗜好など患者の生活環境全般

2. 診察

； 診察とは、患者の身体的状態を客観的に把握することです。診察により得られた情報は、患者が訴える自覚症状に対し、他覚症状といえます。

(1) 診察の方法

①視診

； 患者を目で見て観察する診察法。病変部の形、色、大きさの変化などに注意します。

②触診

； 患者の体に直接手を触れ、観察する診察法。腫瘍の形、大きさ、硬さ、押したときの痛み（圧痛）などが判断できます。患者になるべく苦痛を与えないように心掛けましょう。

③聴診

； 聴診器を用いて呼吸音、心音、腸管の蠕動音を聴取する診察法。

④打診

； 患者の体表を手指で叩き、その反響と振動で内部の状況を判断する診察法。反響音の主なものは清音（肺の音）、鼓音（消化管の空気音）、濁音（肝臓など、実質臓器の音）などがあります。

Answer №1

…………… (A) → (十二指腸) / (B) → (肛門) / (C) → (小腸)
(D) → (口腔) / (E) → (大腸) / (F) → (食道)
(G) → (胃)

(II) 観察のポイント

①全身所見

(身体を全体的に観察すること)

②局所所見

(頭部、胸部、腹部、四肢などの局所に注目して観察すること)

3. 検査

; 検査とは、患者の身体内部の状況を画像や数値などを用いて客観的にとらえる方法です。各種の検査法の開発と進歩により、診察だけでは得られない詳しい情報を手に入れ、保存できるようになりました。

(1) 検体検査

①血液検査(血球数算定、生化学検査、血清学的検査など)

②尿検査(尿中の糖、タンパク、血液などの有無を調べる)

③糞便検査(寄生虫検査、便潜血反応など)

④髄液検査(髄液の圧、色調、タンパク、細胞成分、細菌の有無などを調べる)

⑤骨髄検査(骨髄中の、血液成分の内容や腫瘍細胞の有無を調べる)

⑥喀痰検査(喀痰中の細菌や、細胞成分を調べる)

⑦血液ガス分析(血液中の酸素や二酸化炭素濃度を調べる)

⑧細菌検査(血液、尿、喀痰、膿などの中の細菌の有無や、種類を調べる)

(2) X線検査

①単純撮影(通常のX線撮影)

②断層撮影(一定の高さの層を、輪切りにして撮影する方法。CTスキャンなど)

③透視検査(X線が身体を透過した映像を観察する方法)

④造影検査(造影剤を使用し、透視検査をする方法)

(3) 生理機能検査(心電図、心音図、脳波、筋電図、呼吸機能検査)

(4) 超音波検査(エコー検査)

(5) 内視鏡検査

①上部消化管内視鏡

②下部消化管内視鏡

③気管支鏡

④腹腔鏡

(6) 核医学検査

; 放射性同位元素(ラジオアイソトープ)を用いて臓器の形態や機能を調べて、病気の診断に応用する検査法。

Question No2

次の疾病の説明に関する適切な傷病名を選びなさい。

【症状】胃内に分泌された酸が逆流することにより、食道に炎症をきたす

【原因】下部食道括約筋の機能低下、胃内の酸分泌亢進、胃排出遅延

【症状】胸やけ、口腔内酸逆流、嚥下障害

【治療】薬物; 制酸剤、H₂レセプター拮抗剤

a. 胃炎

b. 逆流性食道炎

c. 虫垂炎

d. 胃・十二指腸潰瘍

(7) 病理組織学的検査

①細胞診（細胞を採取し、正常な細胞との違いを顕微鏡で観察する検査法）

②生検（組織の一部を採取し、正常な組織との違いを顕微鏡で観察する検査法）

Answer No2

…………… b. (逆流性食道炎)

検査として食道内視鏡検査、病理組織標本作製・
診断及び胃・食道内 24 時間 pH 測定を実施します。

また、薬物療法として問題文の薬物の他にプロト
ンポンプ阻害薬(PPI)を投与することがあります。

病気の治療

治療とは

； 治療とは、生体に元来備わった「自然治癒力」を最大限に引き出し、病気になる前の状態にできる限り近づけることです。様々な手法を用い「自然治癒力」をサポートしながら、生体を治癒へと導くことでもあります。

1. 治療の方法

(1) 原因療法

； 病気を起こした原因を取り除くことを目的とした治療法。感染症を起こしている病原微生物を抗生物質で殺したり、腫瘍のできた臓器を手術により摘出したりすることをいいます。

(2) 対症療法

； 現在、起きている症状や苦痛の軽減を目的とした治療法。発熱に対する解熱剤の

投与や、疼痛に対する鎮痛剤の投与がこれに相当します。対症療法では病気の原因を除去できないが、病因が除去されるまでの間の苦痛を和らげることで、間接的に患者の回復力を増強させます。

Question No3

ナルコレプシーの患者の訴えとして適切なものを2つ選びなさい。

- a. 会議中に突然眠ってしまう
- b. 足がむずむずしてよく眠れない
- c. 毎日明け方になるまで眠れない
- d. 寝入りばなに誰かに呼ばれている気がする
- e. 毎晩眠れないのではないかと不安

2. 治療の種類

(1) 内科的治療法（保存的治療法）

①安静療法

； 体力を温存し、回復力を増強させる治療法。

②運動療法

； 安静によって低下している運動能力を、社会復帰に向け回復させる治療法。

③食事療法

； 食事内容を調節して病気の回復に役立てる治療法。

④精神療法

； 精神的ストレスが身体的症状を引き起こしている症例では、身体的症状の回復に心理的因子を考慮しなければなりません。

⑤薬物療法

； 種々の薬剤を用いて、病気を治療する方法。しかし、副作用もあるため、薬を投与するときは、その有効な効力の裏に人体に害を与える可能性があることに留意する必要があります。薬剤は投薬方法により以下のように分類できます。

内服薬／注射薬／坐薬／吸入薬／局所投与剤

(2) 外科的治療法（観血的治療法）

； 外科的治療法とは主として手術を中心とする治療法です。手術機器と麻酔の進歩により外科手術の適応は急速に拡大しています。

①手術の絶対適応

⇒出血、穿孔、臓器破裂、狭窄と閉塞など

②手術の禁忌

； 手術適応はありますが、手術が生命に重大な影響を与える可能性がある場合、手術を行ってはいけません。

出血傾向がある場合や、心臓、肺、腎臓、肝臓に重大な障害がある場合や、複数の転移がある悪性腫瘍がこれに相当します。

③手術の種類

⇒切除、摘出、切断、移植 など

④麻酔法

⇒全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔、静脈麻酔、局所麻酔、ペイン・クリニック

(3) リハビリテーション療法

； リハビリテーションとは、病気やけがにより障害を負った人を、障害を負う前の状態にできる限り近づける治療法です。患者に残された能力を最大限に引き出し、身体機能だけでなく、精神面、社会面、経済面など、すべての局面にわたる自立を目標とします。リハビリテーションは以下のように分類されます。

- ①理学療法 ③日常生活動作訓練
- ②作業療法 ④社会復帰

(4) 生活指導

； それぞれの健康状態にあった日常生活の過ごし方を指導する治療法。家庭での食事、運動などのほか、社会的活動の範囲（仕事や学業）、精神面の安定、生活環境に至るまで、患者とその家族を含めて指導します。

(5) その他の治療法

- ①人工臓器による治療法
- ②臓器移植療法
- ③放射線療法
- ④輸液療法
- ⑤輸血療法（全血液輸血／成分輸血）
- ⑥救急療法

Answer №3

…………… a. / d.

ナルコレプシーとは、昼間の耐えがたい眠気や、笑ったりびっくりすると全身の力が抜けてしまう情動脱力発作、寝入りばなに現れる金縛りのような症状である睡眠麻痺や、寝入りばなの夢体験による入眠時幻覚を主な症状とする慢性疾患です。

選択肢 a.は睡眠発作によるもので、選択肢 d.は入眠時幻覚によるものです。

【救命処置のABC】

A：気道の確保（Air way）

B：人工呼吸（Breathing）

C：心臓マッサージ（Circulation）

がんの種類

腫瘍とは

； 異常な細胞が過剰に増殖してできる組織の塊をいいます。このうち浸潤や転移を起こさず、成長に限界のあるものを良性腫瘍、そうでないものを悪性腫瘍といい、後者が癌となります。

良性腫瘍 (ポリープ)

悪性腫瘍 (癌)

→癌腫 (組織の上皮にできる)

→肉腫 (筋肉や骨にできる)

→血液の癌 (白血病など)

癌の種類

・腺癌とは

； 各臓器の分泌腺の組織に発生する癌。また、癌細胞が腺のような構造に配列しています。

・湿潤癌とは

； 発生したところの組織層を超えて、拡がり周囲の健康な組織内にまで増殖する癌をいいます。

・非浸潤癌とは

； 生検で、癌と診断されたものが中心、間質 (腫瘍) 周囲の結合細胞への湿潤を欠く癌です。

・上皮内癌とは

； 細胞の病変が上皮内にとどまっているものをいいます。部位により①非浸潤癌、②粘膜内癌、③乳管内癌とも呼ばれます。上皮内癌は、基底膜という膜に囲まれており、血管やリンパ管とは接触していないため、転移はしていません。

画像診断(CT 及び MRI 等)の撮影部位

正中線 (せいちゅうせん)

; 左右に等分する縦の線をいいます。

矢状断 (しじょうだん)

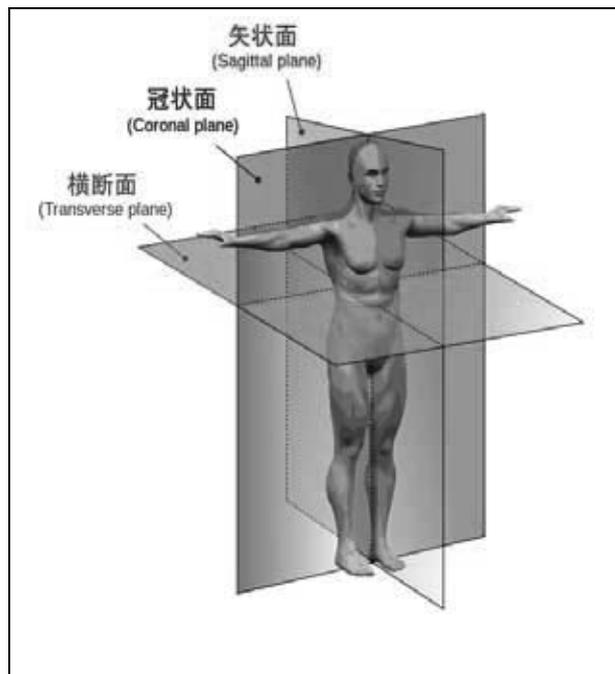
; 体の左右の部分に分かれるような面 (縦) をいいます。

水平断 (すいへいだん)

; 体を水平方向に切る断面 (横) をいいます。

冠状断 (かんじょうだん)

; 体を前後に等分する縦面をいいます。
…ティアラ (冠) のような形をしていることからつけられました。



<医療用語の類音語>

医療用語には、以下のような類音語があります。気を付けましょう。

1. 疾患、作用等

かんぼうやく	()	かんぼうやく	()
こうあつ	()	こうかつ	()
しゅっけつ	()	しけつ	()
ちょうえん	()	しょうえん	()
しんふぜん	()	じんふぜん	()
しつう	()	いつう	()
びえん	()	いえん	()
たいじょうほうしん	()	たいじゅんほうしん	()
りによ	()	いによ	()
どうによ	()	ぼうによ	()

2. 身体部分

しんぞう	()	じんぞう	()
おうもんきん	()	こうもんきん	()
にんぷ	()	いんぷ	()
てくび	()	ちくび	()
のうない	()	こうない	()
ちょう	()	によ	()

3. 医薬品

いぐすり	()	めぐすり	()
いんがい	()	いんない	()
がんそうざい	()	かんそうざい	()
さんざい	()	さんざい	()
はんじょう	()	さんじょう	()
はんとう	()	さんとう	()
びたみん	()	ひすたみん	()
こうせいしんびょうやく	()		
こうせいしんやく	()		
こうせいしんしょうやく	()		

<カルテによく出る漢字の読み方>

1	鼻汁		2	蝸牛	
3	吃逆		4	前庭	
5	暖気		6	日内変動	
7	痂皮		8	仰臥位	
9	凡例		10	胼胝腫	
11	車前草		12	魚鱗癬	
13	霰		14	靴糠疹	
15	匿う		16	鵝口瘡	
17	抄る		18	鱗屑	
19	自重		20	嗝声	
21	脆弱性		22	倣う	
23	踵部		24	相応しい	
25	耳漏		26	俯瞰	
27	含嗽		28	陳急性	
29	搔痒感		30	培う	
31	拘禁		32	隱蔽	
33	支弁		34	多寡	
35	乖離		36	渾身	
37	尋常性挫創		38	尋常性疣贅	
39	烏目		40	鶏眼	
41	動搖病		42	新生物	
43	非特異的		44	生理的	
45	器質的病変		46	姑息療法	
47	エビデンス		48	イレウス	
49	セカンドオピニオン		50	寛解	
51	インフォームドコンセント		52	超急性	
53	亜急性		54	抑留	
55	勾留		56	脚気	
57	欠伸		58	風邪	
59	鞍鼻		60	距骨	
61	閾値		62	血餅	
63	縊死		64	咬耗	
65	産湯		66	骨梁	
67	嬰児		68	語聲	
69	塊状		70	鎖肛	
71	粥状		72	櫛状	
73	腫脹		74	躁病	
75	肘筋		76	徘徊	
77	脾腫		78	猫喘	
79	罹患		80	魯鈍	
81	歪顔		82	鞍関節	
83	稽留熱		84	膠原病	
85	悉無律		86	離被架	
87	矢状縫合		88	葡萄球菌	
89	蜂窩織炎		90	日和見感染	
91	蠟屈症		92	鞞	
93	軒		94	篩	
95	頤		96	蚤	
97	灰汁		98	萎縮	
99	瘢痕組織		100	攪拌	
101	絞扼				

第 2 章

藥 学 一 般

第1節

医薬品に関する公定書及び薬事法

1. 医薬品に関する公定書

(1) 薬局方とは

； 国又は地域ごとに制定されているもので、多くは公定書です（アメリカ合衆国では、民間団体が作成）。日本においては、特に指定されていない限り、「日本薬局方」（略称は「日局」、「局方」）を指します。日本薬局方（Japanese Pharmacopoeia ; JP）、中国薬局方（中国药典 Pharmacopoeia of the People's Republic of China ; PPRC）、米国薬局方（United States Pharmacopoeia ; USP）英国薬局方（British Pharmacopoeia ; BP）、ヨーロッパ薬局方（European Pharmacopoeia ; EP）等があり、国情に合わせて作成しています。

(2) 日本薬局方

； 日本薬局方は、薬事法第 41 条により、医薬品の性状及び品質の適正を図るため、厚生労働大臣が薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて定めた医薬品の規格基準書です。日本薬局方の構成は通則、生薬総則、製剤総則、一般試験法及び医薬品各条からなり、収載医薬品については我が国で繁用されている医薬品が中心となっています。

日本薬局方は 100 年有余の歴史があり、初版は明治 19 年 6 月に公布され、今日に至るまで医薬品の開発、試験技術の向上に伴って改訂が重ねられ、現在では、第十六改正日本薬局方が公示されています。

2. 医薬品に関係する法律

； 医薬品は、生命関連性・公共性・高品質性・使用の緊急性という 4 つの大きな特性をもっているため、下記のとおりさまざまな法律で規制されています。

①薬事法

②薬剤師法

③独）医薬品医療機器総合機構法

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

⑥麻薬及び向精神薬取締法

⑦大麻取締法

⑧あへん法

⑨覚せい剤取締法

その中でも一番重要な法律は、①薬事法です。

薬事法は、医薬品・医薬部外品・化粧品及び医療機器の品質・有効性・安全性の確保を目的としている法律で、第 1 章 第 1 条から第 11 章 第 91 条で構成されています。

また、医薬品・医薬部外品・化粧品・医療機器の定義や製造・販売・流通・表示の仕方・広告の仕方・薬局の開設の許可や医薬品販売業の開設の許可など、医薬品を取り扱う際にまず参照すべき基本となっています。

薬事法

(昭和35年8月10日法律第145号)

- 第1章 総則 (第1条・第2条)
- 第2章 地方薬事審議会 (第3条)
- 第3章 薬局 (第4条～第11条)
- 第4章 医薬品等の製造販売業及び製造業 (第12条～第23条)
- 第4章の2 登録認証機関 (第23条の2～第23条の19)
- 第5章 医薬品の販売業及び医療機器の販売業等
 - 第1節 医薬品の販売業 (第24条～第38条)
 - 第2節 医療機器の販売業、賃貸業及び修理業 (第39条～第40条の4)
- 第6章 医薬品等の基準及び検定 (第41条～第43条)
- 第7章 医薬品等の取扱い
 - 第1節 毒薬及び劇薬の取扱い (第44条～第48条)
 - 第2節 医薬品の取扱い (第49条～第58条)
 - 第3節 医薬部外品の取扱い (第59条・第60条)
 - 第4節 化粧品等の取扱い (第61条・第61条)
 - 第5節 医療機器の取扱い (第63条～第65条)
- 第8章 医薬品等の広告 (第66条～第68条)
- 第8章の2 生物由来製品の特例 (第68条の2～第68条の11)
- 第9章 監督 (第69条～第76条の3)
- 第9章の2 指定薬物の取扱い (第76条の4～第77条)
- 第9章の3 希少疾病用医薬品及び希少疾病用医療機器の指定等 (第77条の2～第77条の2の6)
- 第10章 雑則 (第77条の3～第83条の5)
- 第11章 罰則 (第83条の6～第91条)
- 附則

(1) 薬事法の目的

； 薬事法の目的は、次のように規定されています。(薬事法第1章 第1条より引用)

この法律は、医薬品、医薬部外品、化粧品及び医療機器の品質、有効性及び安全性の確保のために必要な規制を行うとともに、指定薬物の規制に関する措置を講ずるほか、医療上特にその必要性が高い医薬品及び医療機器の研究開発の促進のために必要な措置を講ずることにより、保健衛生の向上を図ることを目的とします。

(2) 医薬品の定義

； 医薬品の定義は、次のように規定されています。(薬事法第2条第1項より引用)

- ①日本薬局方に収められている物
- ②人又は動物の疾病の診断、治療又は予防に使用されることが目的とされている物であって、機械器具、歯科材料、医療用品及び衛生用品（以下「機械器具等」）でないもの（医薬部外品を除く）

③人又は動物の身体の構造又は機能に影響を及ぼすことが目的とされている物であって、機械具等でないもの（医薬部外品及び化粧品を除く。）

薬事法上の医薬品には、胃の X 線造影用の硫酸バリウムや、精製水や製剤時に繁用される添加物等、社会通念からみて医薬品とは思えないものも含まれます。

また、単なる「水」や「健康食品」であっても、たとえば「癌に効く」等の効能を標榜して販売・授与をすると薬事法上の医薬品に該当するとみなされ、薬事法による規制を受けることになります。

第2節

薬物の毒性、副作用・禁忌

1. 薬物の毒性について

； 「薬と毒物」は、全く別のものと考えているかもしれませんが、それは違います。いくら医薬品といえども、使用法を間違えると毒になり、体に害を与えるようになります。

薬は、よく効けばよいと短絡的に考え、早く治したいから、決められた量より多く服用したり、症状が改善しないまま、漫然と服用を続けたり、小児へ大人用の薬を半分にして飲ませたりするなど、こうした医薬品の不適切な使用は、症状

の悪化や副作用などの有害事象を招く危険性が高くなります。また、習慣性や依存性がある成分を含む医薬品は、薬物の乱用のつながることもあります。それにより急性中毒や慢性的な臓器障害につながる恐れもあります。医薬品だからといって、必ずしも体に害を与えないというわけではありません。

Question No4

次の医薬品の組合せのうち、併用禁忌のものを
選びなさい。

- a. ボルタレンとトリテレン
- b. トリアゾラムとエリスロマイシン
- c. トリアゾール系抗真菌剤とトリアゾラム
- d. アルコールと中枢神経抑制剤

2. 薬物の副作用について

； 薬物の作用には、目的にそった効果をあらわす有用な主作用と目的以外の効果を現す副作用があります。薬物治療においては、常に薬物が目的とする主作用のみが現れるとは限りません。

副作用には、薬理作用による副作用と過敏反応（アレルギー）によるものがあります。

①薬理作用による副作用

； 薬物が生体の生理機能に影響を与えることを薬理作用といい治療上の効能効果とともに何らかの有害な作用が生じることがあります。この「有害な作用」を副作用といいます。副作用には、眠気・口渇等の軽微なものから、日常生活に支障をきたしたり、死亡に至るような重大なものまで、程度は様々です。

②過敏反応（アレルギー）

； 過敏反応（アレルギー）を引き起こす原因物質をアレルゲンといい、添加物のタートラジンやカゼイン、牛乳や卵白にアレルギーをもっている人は、使用を避ける必要があります。アレルギー症状は、回数を重ねるごとにひどくなるので、注意する必要があります。薬物がきっかけとなって、生体内でアレルギー反応が起こる場合があります。

- ・ I型アレルギー ； 即時型（アナフィラキシー型反応）
- ・ II型アレルギー ； 細胞障害型（溶血性貧血・血小板減少症など）
- ・ III型アレルギー ； 免疫複合型（全身エリテマトーデス、糸球体腎炎など）
- ・ IV型アレルギー ； 遅延型（発現に24～48時間を要します。ツベルクリン反応等）

※重大な副作用とその初期症状

病名	初期症状
悪性症候群	高熱、発汗、頻脈等自律神経症状と手足の振戦、筋強剛等。進行すると多臓器不全となる可能性があります。
アナフィラキシー	特異的 IgE 抗体によって引き起こされるアレルギー症状。呼吸困難、蕁麻疹、眼や口周囲の腫脹、立位困難、冷汗、頻脈、血圧下降等。
横紋筋融解症	全身倦怠感、手足の脱力感、こわばり、筋痛、筋浮腫等を認め、運動障害に至る。稀に呼吸筋の障害により呼吸困難になります。
間質性肺炎	発熱、乾いた咳、息切れ等を認める。進行すると安静時にも呼吸困難をきたします。
偽アルドステロン症	全身倦怠感、脱力感、手足のしびれ、不整脈等。
偽膜性大腸炎	下痢、血便、腹痛、発熱に加え悪心、嘔吐などを伴う。
血小板減少症	皮下出血斑、鼻出血、歯肉出血、月経出血の増加、消化管出血、採血・注射後の止血困難等。
中毒性表皮壊死症 (ライエル症候群)	発熱などの全身症状とともに、皮膚の表皮が急速に障害され赤斑、水泡、びらんを生じます。重症のやけどに類似しています。
皮膚粘膜眼症候群 (Steven Johnson 症候群)	発熱、食欲不振、全身倦怠感などの感染症様の症状に続き口唇、口腔内等の粘膜疹を生じます。
溶血性貧血	全身倦怠感、頭重感、浮腫、動悸、息切れ等。
全身エリテマトーデス	全身倦怠感、発熱、関節炎、顔面の蝶形紅斑が認められます。
糸球体腎炎	糸球体が何らかのダメージを受け炎症を起こします。血液のろ過が上手くできなくなり血液中に老廃物がたまります。

3. 薬物有害作用

； 薬物有害作用は、薬物の用量に関連します。用量に関連した反応は予測できますが、用量に関連しないものは予測不可能なことが多く、以下の2種類に分類されます。

1. A型薬物反応

(過剰投与による、いわゆる毒性)

； 治療量の範囲を超えた量の薬物を用いたときに起こり、用量依存性で予測可能なもの

2. B型薬物反応 (薬物アレルギー)

； 免疫学的な薬物アレルギー反応や特異体質等、ごく一部に起こり薬物の用量と関係無く予測不可能なもの

薬物有害作用は、入院患者の10～20%におき、大部分はA型薬物反応で、B型薬物反応は残りの10～20%を占めます。臨床症状により、軽度・中等度・重度・致死的に分類されます。致死的なものに、消化管出血・胃潰瘍(ステロイド、アスピリン、抗炎症薬、抗凝固薬)、再生不良性貧血(クロラムフェニコール、フェニルブタゾン、細胞毒性薬)、肝障害(クロルプロマイジン、イソニアジド)、腎障害(鎮痛薬)、感染(ステロイド、細胞毒性薬)等があります。

Answer №4

……………a.

ボルタレンの腎プロスタグランジン合成阻害作用により、トリアムテレンの腎障害を増大させ、急性腎不全を引き起こすことがあるため、併用が禁止されています。

第 3 節
藥 物 療 法

薬物療法とは

； 医学的に行われる治療において、薬物を患者に投与する治療の総称をいいます。これは、薬物を患者に投与することで病気の治癒又は患者のQOLの改善を目指す治療です。

また、主に癌に対して行う薬物治療を特に化学療法と呼びます。

薬理作用

1. 直接作用と間接作用

； 目的の治療効果が最初に発現したものを直接作用（1次的作用）といい、その結果として発現する作用を間接作用（2次的作用）といいます。また、作用の持続時間が短い作用を一過性作用といい、徐々に発現し持続時間の長い作用を持続作用といいます。

2. 局所作用と全身作用

； 薬物が適用された部位に限局して発現する作用を局所作用といい、薬物が適用部位から血液中に吸収され、全身に分布し作用するものを全身作用（吸収作用）といいます。

3. 主作用と副作用、有害作用

； 治療の目的にそった期待通りの薬理作用を主作用といい、患者にとって不要な薬理作用を副作用といいます。有害作用は、病気の予防、診断、治療のために投与された医薬品により引き起こされる有害で意図しない作用のことをいいます。

4. 興奮作用と抑制作用

； 臓器や細胞機能を亢進させるような薬理作用を興奮作用といい、低下させるような作用を抑制作用といいます。

5. 協力作用と拮抗作用

； 2種類以上の薬物を併用した際、それぞれ独自の作用よりも強くなる場合を協力作用といいます。協力作用には、お互いの作用が足し算となるものを相加作用、掛け算のように強力に現れる場合を相乗作用といいます。また、薬物を併用したとき、薬理作用が減弱したり打ち消したりしてしまう場合を拮抗作用といいます。

Question No5

次の薬物療法に関する文章の中から、正しいものを選びなさい。

- a. 薬物投与後、作用持続時間が短いものを速効性であるという。
- b. 同一薬物であっても、その主作用と副作用は投与量により異なる。
- c. 選択作用とは、特定の組織、器官で強く作用を発現する場合やある限られた薬理作用のみを発現する場合をいう。
- d. β_2 受容体に選択的に作用する喘息治療薬は、 β_1 受容体刺激に起因する心臓促進作用が全くみられない。

薬理作用に影響する因子

1. 年齢

; 小児や高齢者は、一般成人よりも薬物に対して感受性が高いです。特に小児は少量で強い作用が現れるため、小児の薬用量を計算するためのいくつかの換算表や算出表があります。

例) アウグスベルガーの式

; 成人量×(4×年齢+20)/100

高齢者は、全身の臓器が機能低下していた

り、予備能の減退が著しかったりするため、投与された薬物が蓄積しやすかったり有害作用が発現しやすかったりします。

2. 性別

; 女性は男性に比べて感受性が高く、薬理作用が強くなる場合が多いです。また、妊婦の治療は、妊娠により変化している母体に対する影響だけでなく、胎盤を通しての胎児に対する影響にも十分な注意が必要になります。

3. 体重

; 太っている人や痩せている人では極端な体重差が生じる場合があり、一般成人の投与量では同様の効果が期待できないことがあります。

4. 体質

; 正常な人には全く反応しない薬物に対して、異常に反応してしまう体質を特異体質といいます。中でも、薬物アレルギーなどは、ときに致命的となることもあり、使用には厳重な管理が必要となります。

5. プラシーボ（偽薬）効果

; 薬物の効果が患者の心理状態に影響されることがあります。薬理作用のない物質（乳糖、でんぷんなど）を本当の薬のように患者に投与すると、その効果が発現することがあります。心理的因子の関与する頭痛や不眠症の患者に投与することがあります。

6. 病的状態

; 肝機能や腎機能が低下している患者の場合、薬物の代謝が遅くなったり排泄が遅れたりするため、体内に薬物が蓄積しやすく、中毒症状や副作用が起こりやすくなります。

7. 薬物耐性

; 薬物を繰り返し投与すると、同量では効果が得られずに用量を増やさなければならなくなります。この状態を耐性といい、麻薬性鎮痛剤やアルコール等が耐性を獲得しやすいです。

Answer №5

.....c.

選択作用とは、特定の組織、器官で強く発現する作用であり、一般作用とは、細胞、組織、器官の選択性がなく発現する作用です。

選択作用の例

; 自律神経支配の器官に対する自律神経用薬や心筋に対する強心配糖体の作用

一般作用の例

; 消毒薬など

薬物の適用法

1. 経口投与（内服、per os、p.o.）

- ； 最も広く用いられる投与方法です。薬の剤型には散剤（粉）、錠剤、カプセル、液材等があります。しかし、吸収に時間がかかり効果が発現するのが遅いため、緊急時には用いません。また、嘔吐や嚥下障害がある場合、消化管から吸収されない薬物、肝臓で分解されてしまうような薬物は不適當です。

2. 注射（injection）

イ) 静脈内注射（i.v.）

- ； 直接血管内に薬物を投与するため、作用が最も速くあらわれますが、副作用も急速に強くあらわれます。緊急時に有効な投与方法です。

※点滴静脈内注射は、大量の薬液の投与（輸液など）、持続的投与、注射量の速度調節が可能です。

ロ) 筋肉内注射（i.m.）

- ； 筋肉内には皮下組織に比べて血管が多いため、薬物は比較的速やかに吸収されます。

ハ) 皮下注射（s.c.）

- ； 皮下組織に投与する方法。皮下に投与された薬物は拡散により毛細血管から吸収されて全身に作用しますが、若干の時間がかかります。

3. 粘膜適用

イ) 直腸内適用

- ； 直腸粘膜から血中に吸収されます。嘔吐時、意識障害などがあるとき、乳幼児や高齢者等に用います。また、痔疾など局所作用を期待して用います。

ロ) 口腔内適用

- ； トローチは口腔粘膜から、狭心症に用いるニトログリセリンは舌下粘膜から吸収されます。

4. 皮膚適用（外用）

イ) 局所作用

- ； 軟膏、クリーム、ローション、パップ（貼付剤）等

ロ) 皮膚を通過して血中に有効成分を取り込みます。狭心症や気管支喘息等の治療薬があります。

5. 吸入適用

- ； 鼻、気管支粘膜、肺上皮から速やかに吸収されます。気管支喘息の治療薬のように局所的に作用するものと、吸入麻酔や酸素吸入のように全身に作用するものがあります。

第4節

薬の名称及び種類・分類

医薬品の分類

1. 末梢神経作用薬

イ) 自律神経作用薬

a. 交感神経刺激薬（興奮薬）

； アドレナリン作動性神経の刺激時と類似した効果を示す薬物。急性低血圧やショック時の血圧維持、気管支喘息発作時に用いられます。

b. 交感神経遮断剤（抑制剤）

； アドレナリン受容体に結合し、アドレナリン、ノルアドレナリンあるいはアドレナリン作動性薬物の作用を特異的に遮断する薬物。高血圧、狭心症、不整脈の治療に用います。

c. 副交感神経刺激薬（興奮剤）

； 副交感神経が興奮すると、アセチルコ

リン（化学伝達物質）がコリン受容体に結合します。このコリン受容体を刺激する薬物（コリン作動薬）と、アセチルコリンを分解するコリンエステラーゼを阻害する薬物があります。コリン作動薬は、手術後の腸管麻痺や腹部麻痺、排泄麻痺、重症筋無力症等の治療に用いられます。

d. 副交感神経遮断剤（抑制剤）

； アセチルコリンの作用を遮断することで、副交感神経の機能を抑制します。抗コリン作動薬ともいいます。

※消化管・尿管・胆管の痙攣、胃・十二指腸潰瘍、麻酔前投薬、散瞳薬、パーキンソニズム、有機リン中毒の治療に用います。

ロ) 筋弛緩薬

； 運動神経の終末の神経筋接合部に作用して、骨格筋の弛緩を起こす薬物。

※全身麻酔による手術時に用います。

ハ) 局所麻酔薬

； 局所の神経に作用して知覚（特に痛覚）を麻痺させます。局所麻酔薬には、表面麻酔、湿潤麻酔、伝達麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔があります。

2. 中枢神経系作用薬

イ) 全身麻酔薬

； 中枢神経全般に抑制的に作用し、知覚、意識消失をきたし筋弛緩を引き起こす薬物で、無痛的に手術を行うために用います。

a. 吸入麻酔

b. 静脈麻酔

Question №6

次の医薬品に関する文章の中から、誤っているものを選びなさい。

a. 副交感神経節後線維の伝達物質はノルエピネフリンであり、副交感神経終末部で生合成され、シナプス小胞に貯蔵される。

b. ムスカリン受容体が刺激されると心拍数減少及び気管支平滑筋の収縮が発現する。

c. フィゾスチグミンやネオスチグミンはアセチルコリンの代謝酵素であるコリンエステラーゼを阻害することにアセチルコリンの効果を抑制する。

d. 神経節は交感及び副交感神経に存在するため、神経節遮断薬は両神経の節前線維の活動を低下させる。

ロ) 催眠鎮静剤

; 正常に近い催眠の導入を助け、不穏状態を解消する薬物群。睡眠薬、トランキライザーと称されます。

- a. ベンゾジアゼピン系誘導体
- b. バルビツール酸誘導体

Answer №6

……………a.

副交感神経節後線維の伝達物質は、アセチルコリンです。

ハ) 麻薬性鎮痛薬

; 脳、脊髄、末梢臓器に存在する受容体を刺激して、鎮痛作用の他に種々の薬理作用を示します。

ニ) 抗てんかん薬

; 抗てんかん薬の多くは、抑制性神経伝達物質の作用を増強して神経細胞の興奮性を低下させます。薬物により有効なてんかんの種類が異なります。てんかんには、特発性てんかん（原因不明）と症候性てんかん（脳の器質的障害）があります。

ホ) パーキンソン病治療薬

; パーキンソン病は、大脳黒質線状体の神経伝達物質であるドーパミンの不足又は欠乏により筋協調性障害をきたします。症状の三徴候として運動緩慢、静止時振戦、筋強剛を示します。治療には、ドーパミン作用薬、中枢性抗コリン薬が用いられます。

ヘ) 向精神薬

; 向精神薬は精神機能に作用して、各種の精神疾患の治療に用いられます。精神病薬、抗うつ薬に分類されます。

3. 消化器系作用薬

イ) 消化性潰瘍（胃・十二指腸潰瘍）治療薬

; 胃・十二指腸潰瘍は、粘膜攻撃因子（胃酸など）の分泌と粘膜を保護している防御因子（粘膜）のバランスが破綻して、胃酸などによる自己消化でおけるといわれます。破綻原因には、ストレス、アルコールや喫煙による胃粘膜障害、迷走神経刺激等があります。また、難治性再発性潰瘍では、ヘリコバクター・ピロリ菌に感染していることがあります。

- a. 制酸薬
- b. ヒスタミン H₂ 受容体遮断薬（H₂ ブロッカー）
- c. 抗コリン薬
- d. プロトンポンプ阻害薬
- e. 粘膜保護薬、組織修復促進薬（防御因子増強薬）
- f. その他（抗ペプシン薬、抗ガストリン薬、抗ドーパミン薬、抗不安薬 等）

ロ) 健胃消化薬

; 消化管運動を亢進し、消化機能を促進することで各種消化器症状を改善します。消化酵素そのものを投与します。

二) 催吐薬、制吐薬

a. 催吐薬

; 末梢性催吐薬は、直接胃粘膜を刺激して嘔吐を誘発し、中枢性催吐薬延髄にある嘔吐中枢を興奮させて嘔吐を誘発します。

b. 制吐薬

; 中枢性の制吐作用は嘔吐中枢の興奮を抑制し、末梢性の制吐作用は迷走神経の受容体を遮断することにより嘔吐を抑制します。

ホ) 催下薬、制瀉薬

a. 催眠薬（下剤）

b. 制瀉薬

4. 循環器系作動薬

イ) 心不全治療薬

a. ジギタリス製剤（強心利尿剤）

; 直接的に心筋細胞の収縮力を増強することで、強心作用を発現します。また、この作用により全身の循環機能が改善され、腎血流を増加させるので尿生成が促進、二次的に利尿作用も発現するので浮腫も解消します。過剰投与によりジギタリス中毒を起こします。

b. 交感神経刺激薬

; 心臓の交感神経の受容体に交感神経伝達物質を投与して、心筋の収縮力を増大します。ただし、長期の使用は心不全を悪化させるので禁忌です。

c. アンジオテンシン変換酵素阻害薬（ACE 阻害薬）

; 抵抗血管（末梢の動静脈）を拡張させることで心拍出量を増加させます。

ロ) 狭心症治療薬

a. 硝酸化合物

; 発作時に冠状動脈の比較的太い血管を拡張することで、冠血流を増加させます。

b. カルシウム拮抗薬

; 心筋収縮に必要なカルシウムイオンの細胞内への流入を防ぎ、収縮力を抑制します。

ハ) 不整脈治療薬

a. 抗不整脈薬

; クラス I～IV群の薬に分類され、病態により選択されます。

ニ) 高血圧治療薬

a. 降圧利尿薬

; 利尿効果に基づく血漿量の低下やナトリウムの排泄が降圧作用機序とされました。サイアザイド系利尿薬、ループ利尿薬、カリウム保持性利尿薬を用います。

Question №7

次の医薬品に関する文章の中から、正しいものを選びなさい。

a. カルシウム拮抗薬は受容体を介して血管を拡張することにより降圧作用を発現する。

b. ジギタリスは安全域（治療係数）の広い薬物の1つである。

c. ニトログリセリン舌下錠は、初回通過効果を受けず、速やかな薬理作用の発現が認められるため、狭心症発作に適用される。

d. *in vivo*とは「試験管内の」、*in vitro*とは「生体内の」という意味である。

b. 交感神経抑制剤

① α 遮断剤

; 血管の交感神経 α 受容体へのアドレナリンやノルアドレナリンの結合を遮断することで末梢血管を拡張させ血圧を低下させます。

② β 遮断剤

; 心臓の交感神経 β 受容体へのアドレナリンやノルアドレナリンの結合を遮断し、心臓の心拍数、心拍出量を減少させて血圧を低下させます。

c. カルシウム拮抗薬

; 血管平滑筋へのカルシウムの流入を阻止することで、血管を拡張し血圧を低下させます。

d. ACE（アンジオテンシン変換酵素）阻害薬

; 血管収縮作用のあるアンジオテンシンの合成を阻害することで、血管を拡張して血圧を低下させます。

5. 代謝系疾患作用薬

イ) 高脂血症治療薬

a. コレステロール合成阻害薬

; 肝臓でのコレステロール合成を阻害することで、血中のコレステロールを低下させます。

b. フィブラート系薬物

; 中性脂肪が高い高脂血症に用います。

c. 不飽和脂肪酸類

; ある種の脂肪酸は血清脂質を低下させる作用があります。

ロ) 糖尿病

a. インスリン療法

; IDDM 患者において、唯一の治療法になります。インスリンは消化管で分解されてしまうので内服できません。そのため、皮下注射の適応になり、在宅インスリン注射療法で血糖のコントロールをしている患者も多くいます。

b. 経口血糖降下薬

; 膵臓に残存しているインスリンの分泌機能を亢進させて、血中インスリン濃度を増加することで血糖値を低下させます。

ハ) 痛風治療薬

a. 尿酸排泄促進薬

; 尿酸の腎臓での排泄を促進し、血中の尿酸を低下させます。

b. 尿酸合成阻害薬

; 尿酸産生を抑制します。

c. 痛風発作治療薬

; コルヒチンは痛風のみ有効です。

Answer №7

.....c.

選択肢 a.

; カルシウム拮抗薬は、カルシウムチャネルを直接抑制することにより作用を発現します。

第5節
薬物の剤形

1. 錠剤（内服）

イ) 特徴

; 錠剤（内服）は内服する医薬品の剤型として広く用いられています。また、固形製剤であるため、医薬品が飛び散らずに服用できる点が主な特徴です。しかし、固形製剤は一定の大きさを有するため、高齢者や乳幼児等の場合は飲み込みにくいことがあります。

ロ) 服用方法

; 水又はぬるま湯とともに飲み込むとよいとされます。水が少なかったり、水なしで服用すると、錠剤が喉や食道に張り付くことがあります、薬効が現れないだけでなく、粘膜を傷つける恐れがあります。

ハ) 注意事項

; 錠剤は、胃や腸などで崩壊し、有効成分が溶け出して薬効をもたらす剤型であり、口の中で噛み砕いて服用することは適切ではありません。

2. 錠剤（口腔内）

イ) 錠剤の中には、口腔内で医薬品を溶かして用いるものがあり、口中における使用方法により、口腔内崩壊錠、チュアブル錠、トローチ錠等に分類されます。

ロ) 服用方法

a. 口腔内崩壊錠

; 口の中で唾液により比較的速やかに溶けるため、水なしで服用でき、固形物を飲み込むことが困難な高齢者や乳幼児も、口の中で溶かした後に唾液と一緒に飲み込むことができます。

b. チュアブル錠

; 口の中で舐めたり噛み砕いたりして服用する剤型です。水なしで服用できます。

c. トローチ・ドロップ

; 薬効を期待する部位が口の中や喉に対するものである場合が多く、飲み込まずに口の中で医薬品を舐めて徐々に溶かして使用します。

3. 散剤、顆粒剤

イ) 特徴

; 錠剤のように大きく固形状に固めずに、粉末状としたものを散剤、粒状としたものを顆粒剤といいます。錠剤を飲むのが困難な人には錠剤よりも服用しやすいですが、口の中で分散し歯の間に挟まったり、苦味や渋味を舌に感じる場合もあります。

ロ) 服用方法

; 散剤等を服用するときは、口の中で飛散を防ぐために、医薬品を口中に入れる前に少量の水を口に含んだ上で服用したり、何回かに分けて少しずつ飲む等の工夫をした方がよいとされます。

Question №8

次の薬物の剤型に関する文章の中から、不適切なものを選びなさい。

- a. 血液成分製剤は血液を有形成分である赤血球、白血球、血小板と、液体成分である血漿とに分離して得た製剤である。
- b. 水溶性軟膏は分泌液をよく吸収するので、湿潤した患部に適している。
- c. 医薬品は投与経路のうち、非経口投与は経皮、経粘膜、注射にわけられる。
- d. 点眼剤、洗眼剤には保存剤を添加してはならない。

ハ) 注意事項

; 顆粒剤は粒の表面がコーティングされているため、噛み砕かず水等で喉に流し込む必要があります。

4. 内用液剤、シロップ剤

イ) 特徴

; 内用液剤は、液状のうち、内服薬に用いる場合の剤型である。固形製剤よりも飲み込みやすく、また、予め、効成分が液中に溶けたり、分散したりしているため、服用後は比較的速やかに消化管から吸収される点が特徴です。

Answer №8

.....d.

選択肢 d.

; 点眼剤は、繰り返しの使用による汚染防止の観点から保存剤を添加します。

ロ) 服用方法、注意事項

; 循環血液中に成分濃度が上昇しやすいため、習慣性・依存性がある成分等が配合されている製品では、本来の目的以外の意図で服用する不適正な使用がなされることがあります。

内用液剤では、苦味やにおいが強く感じられる場合があります、小児等に用いられる医薬品の場合、白糖などの糖類を混ぜたシロップ剤とする場合があります。

5. カプセル剤

イ) 特徴

; カプセル剤は、カプセル内に散剤や顆粒剤、液剤等を充填などした剤型であり、内服薬の医薬品として広く用いられます。

ロ) 注意事項

; 固形製剤であり、その特徴は錠剤とほぼ同じですが、カプセルの原材料として広く用いられているゼラチンはブタ等の蛋白質であり、アレルギーを持つ人は使用を避ける等の注意が必要です。

6. 外用局所に適用する剤型

イ) 軟膏剤・クリーム剤

a. 特徴

; 性質の違いにより、軟膏剤とクリーム剤に大別されます。有効成分が適用部位にとどまりやすいことが特徴です。

b. 適用方法

; 一般的に、適用した部位の状態にあわせ、適用部位を水から遮断する場合等には軟膏剤を用い、水で洗い流しやすくする場合等ではクリーム剤を用いることが多いとされています。

ロ) 液剤（外用）

a. 特徴

; 液状の剤型のうち、外用として局所に用いるものです。

b. 適用方法・注意事項

; 軟膏剤やクリーム剤に比べて、適用した表面が乾きやすい特徴がある一方、適用した部位に直接的な刺激感等を与える場合があります。

ハ) 貼付剤

a. 特徴

; 皮膚に粘着させて用いる剤型です。

b. 適用方法・注意事項

; 適用した部位に有効成分が一定期間とどまるため、薬効の持続が期待できる反面、適用部位においてかぶれなどがおこる場合もあります。

二) 噴霧剤

a. 特徴

; 有効成分（薬液）を霧状にする等して局所に吹き付ける剤型です。

b. 適用方法

; 手指等では塗りにくい部位に用いる場合等に適しています。また、比較的広範な部位に適用する場合にも用いられます。

第3章

医師事務作業補助業務

第1節

文書作成補助業務

文書作成の記載方法

- ・文書作成の情報は、全てカルテから作成します。したがって、カルテの内容を読み込み、要約するということが必要になります。
- ・語彙力で分かりやすく、かつ、明確な文書を作成します。
- ・文書作成後、すべての文書は医師の確認印が必要です。

○文書の要約

1. 要約とは

- ； 「要約」とは何か。広辞苑によれば、「文章などの要点をとりまとめ、短く表現することであり、また、そのとりまとめた言葉や文」とあります。この意味を3つに分けると以下のようになります。
- a. もとの文章のポイントを含んでいること
 - b. 短い文章であること
 - c. 全体が文書としてまとまっていること
- これらすべての要件を備えたとき、適切な要約ができたといえます。すなわち、要約に大切なことは、「ポイント」が簡潔に示されているということにあります。そのためには、もともとの文章の順序を変えたり、表現を変えたりしなければなりません。

2. 要約の必要性

- ； 情報化社会の現代において、インターネットの普及やマスメディアの発展により、過剰なほどに大量の情報で溢れています。この中から、文書作成に必要な情報を選択し、秩序立てて再構成する作業には「要約力」というものが必要になります。また、この「要約力」は、人との対話やコミュニケーションといった日常の人間関係の中でも必要とされるものです。

3. 要約の方法

- ； 典型的な手順としては、以下のようなものがあります。
- a. もとの文書を丁寧に読み込む（前提条件）
 - b. 文書を段落に分ける
 - c. 各段落の中心文を見つけ、要点をまとめる
 - d. 段落構成を吟味する
 - e. 要約文を作成する（自分の言葉でまとめる）

○わかりやすい文書とは

文書を書く際、どうしても格調高く丁寧な文章にしようと、漢語調や文語調の表現を多く使いがちになります。しかし、それも度が過ぎた表現になると、硬いイメージばかりが先行してしまい、読みにくく、また、親しみにくい文書になってしまいます。

では、どのような文書を目指すべきなのでしょう。まず、読み手が、必要な情報かどうかスムーズに判断できるようなわかりやすい文書を目指しましょう。そして、その内容は、誰が読んでも同じ理解を得られるようにしましょう。それを、具体的に示すと以下ようになります。

- ・主語、述語、目的語が何なのかを明確にする
- ・指示代名詞を用いる場合は、対応する語が1つに定まるようにする
- ・論理的な関係が正しく、曖昧さがないようにする
- ・5W1H（いつ、誰、どこ、何が、なぜ、どのように）を明確にする
- ・口語的な表現を使わない
- ・複数の表現があれば、最も簡潔なものを使う

○文法技術と作成上の注意点

以下では、文書作成におけるさまざまな注意点を示していきます。

A. 基本的な文法技術

(1) 必要な句読点を忘れないようにする

； 句読点など、初歩的・基本的なミスのある文章は、それだけで読むのが嫌になってしまいます。**句点**は、文章の終わりに打ちます。当たり前のことですが、意外に忘れる人が多いので注意しましょう。**読点**は、文章を読みやすくし、誤解を防ぐために打つものです。読点をつける原則として、以下の場
合が挙げられます。

- ①語句を対等に並べる場合
- ②重文の境目
- ③倒置文の場合
- ④ある語を強調する場合
- ⑤感動詞の後
- ⑥挿入句の前後または前

(2) 主語・述語の関係

； 基本的には次の3つの形にわけられます。

- ①何が（主語）－どうする（述語） 例）花が（主）咲く（述）
- ②何が（主語）－どんなだ（述語） 例）花は（主）美しい（述）
- ③何が（主語）－何だ（述語） 例）これが（主）花だ（述）

(3) 修飾・被修飾の関係

； 修飾語（何を／いつ／どこで／どのように）と被修飾語（どうする）の関係を常に意識して、近くに置くようにします。

例) 庭の花が、きれいに咲く。

； 「庭の」は「花が」を、「きれいに」は「咲く」を説明しており、これを修飾するといいます。

「庭の」、「きれいに」を修飾語といい、「花が」、「咲く」を被修飾語といいます。修飾語は、必ず被修飾語の前にあります。「庭の」は、「花が」という体言を含む文節を修飾しているため、連体修飾語といい、「きれいに」は、「咲く」という用言を含む文節を修飾しているので、連用修飾語といいます。

(4) 結論を先に書く

； 特に、ビジネス文書や論文等では、過程よりも結論が重要視されるため、結論を先に、説明を後に書きます。最後まで読まなければ、何がしたいのかわからない文章は悪い印象を与えます。また、口頭における報告も結論を先に言うのが適切です。

(5) 表題は、読むだけである程度の内容や結論が推測できるように

； 特に、ビジネスシーンでは、時間の浪費を避けるために、簡潔で明瞭な文書が要求されます。「表題」だけで、内容や結論がわかるようにする工夫が必要です。

(6) 正しい尊敬語、正しい謙譲語を

； 尊敬語・謙譲語の正しい使い分けは、会話の中のみならず、文書中でも当然できなければなりません。これができないと、相手に不快な印象を与えることにつながります。

例) ①何かご質問がございましたら、担当の者に伺ってください。

↓

何かご質問がございましたら、担当の者にお尋ね下さい。

②代表取締役が、参られました。

↓

代表取締役が、お見えになりました。

○紹介状の記載方法

1. 紹介状の役割

； 患者を他の医者や他の医療機関に紹介し、診察、検査、治療、入院、通院などの診療を依頼することが紹介状の目的です。診療情報とは、診療の過程で、患者の身体状況、病状、治療などについて、医師又はその指揮・監督下にある医療従事者が知り得た主観的、客観的情報のことを指し、これらを紹介状と返書を通して、両者の持つ患者に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、質の高い医療を受ける機会の増大、医療資源の有効利用を図ることができます。

2. 記載の実際

注意点

- 1) ポイントを押さえ、紹介目的・内容を明確にします。病歴や検査結果等は、診断や治療方針の決定に必要、かつ十分な情報を、正確、かつ簡潔に記述しましょう。必要以上の事実、データ・知識の羅列は避けます。なお、時候の挨拶は省略します。
- 2) 紹介元の連絡先を明記することで、紹介先から照会・要請に迅速に対応できるようにしましょう。
- 3) 患者に対する説明の内容や、それに対する患者の受け止め方等、患者・医師間の信頼関係を保ち、かつ今後の診療を円滑に進める上で重要と思われるものについてはなるべく懇切に記載します。
- 4) 略語は原則的に使用しないことが望まれます。誤字・脱字・判読困難な文字が決してないように注意しましょう。
- 5) 公文書であるため、複写などの控えはカルテに添付するなど、必ず保管しましょう。
- 6) 必要がある場合、画像診断のフィルム検査の記録などの写しを添付します。不要時の返却の要否も明記するようにしましょう。
- 7) 患者のプライバシーに関する情報であるため、内容の機密については十分な注意を払わなければなりません。
- 8) 患者が実際に紹介先医療機関を受診したか否かも把握しておく必要があります。
- 9) 封筒には、〇〇大学医学部附属病院又は〇〇〇〇先生と記入しましょう。

以上の観点で紹介状に必要事項を記載し、患者さんに持参させて下さい。

SOAPの書き方

自覚症状に関する質問の手順

1. 部位 … どこが？
2. 症状 … どのように？
3. 程度 … どのくらい？
4. 時間と経過 … いつ？いつから？
5. 状況 … どのような状況？きっかけは？
6. 寛解、増悪因子 … どのような場合に悪くなる？または良くなる？
7. 随伴症状 … 同時にどんな症状があるか？

心理、社会的情報についての質問

- ・心理状態や日常生活（職場環境、家庭環境など）
- ・自分の病気や現状をどのように考えているか？
- ・既往歴／家族歴／アレルギー歴

記入例

<ケース>

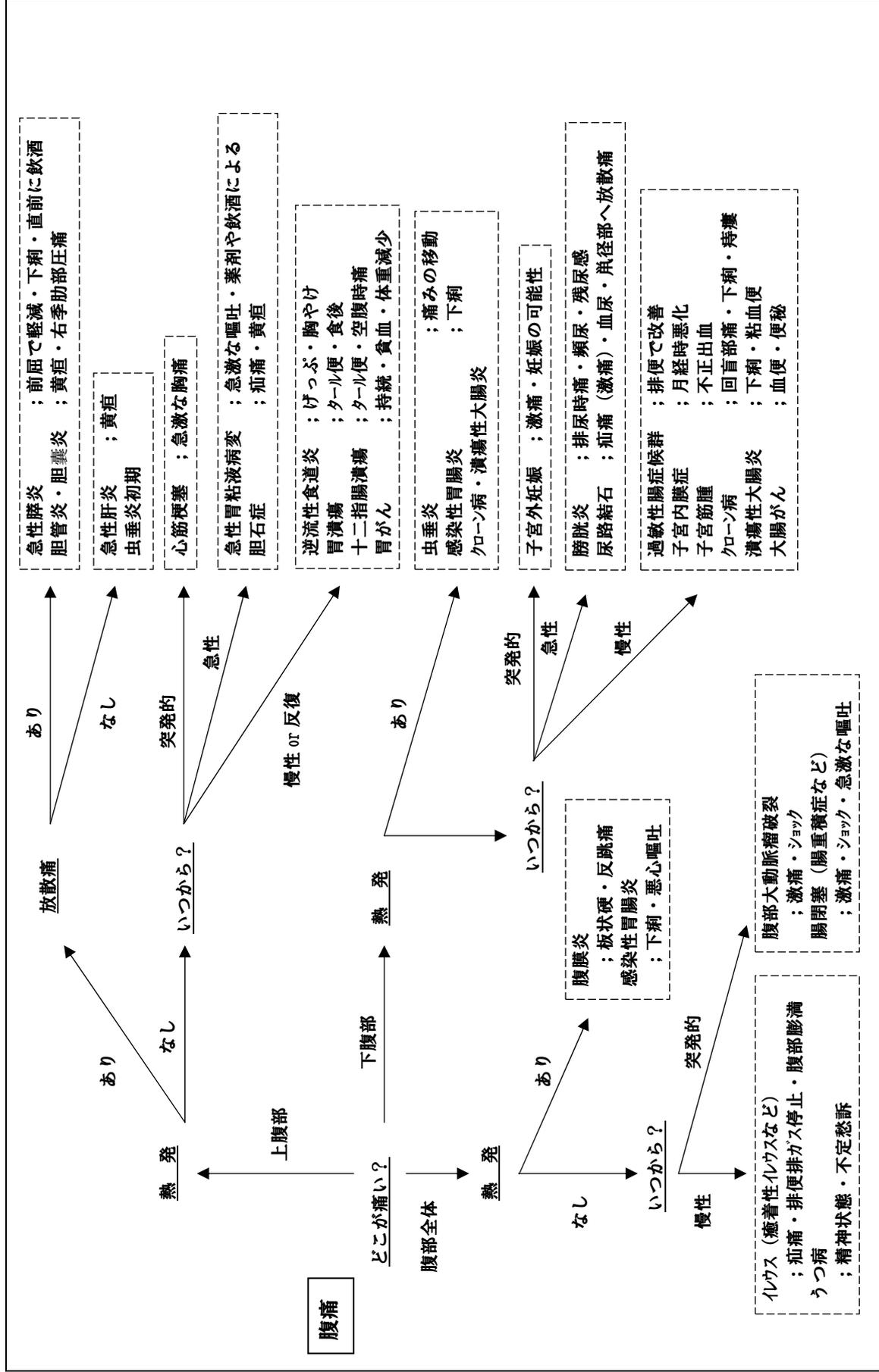
高血圧；不整脈で治療中だったが、突然発生し増悪する腹痛を訴え、受診した 78 歳の男性

- 1) 主訴；腹痛、鎮痛薬の処方希望
- 2) 受診理由；腹痛の原因精査、及び治療
- 3) 現病歴；術後の併存症で近医に定期的に受診していたが、病状は安定していた。今日は、孫の結婚式に出席するためビールを飲みながら新幹線で移動していたが、排尿時に突然の腹痛が出現した。手持ちの痛みどめを飲み安静にしても改善せず徐々に痛みが強くなっていったため、次の駅で降り、タクシーで当院を緊急外来にて受診した。
- 4) 腹痛は、突然発症で、強さは 9/10。右季肋部中心で、右腰部に放散あり、移動なし、周期性はなく持続痛、背筋を伸ばすと増悪する。初めて経験する痛み。
- 5) 嘔吐なし、排ガスあり、腹部膨満感なし、尿が少し赤かったが排尿痛なし、咳・痰や息切れ、胸痛なし
- 6) いつものぎっくり腰だと思うので、さっさと坐薬を出して楽にしてほしい
- 7) 併存症；高血圧症（15 年前に指摘され内服治療中、普段は血圧 140/80mmHg 程度）、不整脈（詳しい病名不明、血液がサラサラになる薬を飲んでいる）
- 8) 急性腰痛症；3 ヶ月前発症し、整形外科で坐薬処方、2 ヶ月前から無症状、左腎結石（経過観察中）、手術歴、輸血歴なし、アレルギー歴なし
- 9) 内服薬；エナラプリル 5mg×1、アムロジピン 5mg×1、アスピリン腸溶錠 100mg×1。市販薬などの使用なし。
- 10) 家族歴；兄が高血圧、心疾患なし。妻と同居、孫を溺愛。
- 11) 生活歴；ビール 700mL/日、喫煙 20 本/日 60 年間
- 12) 身体所見；中肉中背だが、痛みで顔をしかめて青い顔で椅子にうずくまっている。
- 13) JCS0・GCS15（意識障害、血行動態安定）、BP124/86、PR90・不整、RP26、SpO₂；96%（room air）、BT36.8℃
- 14) 頭頸部；結膜蒼白あり、黄染なし。頸静脈怒長なし。
胸部；心音不整、過剰心音・心雑音なし。呼吸音正常、ラ音なし。
腹部；軽度膨隆、腸蠕動音低下、血管雑音聴取せず。右季肋部で圧痛軽度あり、Murphy sign(-)、右 CVA で叩打痛あり。皮疹なし。
四肢；浮腫なし、末梢動脈触知良好。
- 15) 検査所見；尿…蛋白（++）、潜血（+++）、白血球（++）
血液…血算・肝機能正常範囲、BUN20.1、Cr1.02、電解質正常
- 16) 心電図；心房細動リズム、平均 HR100、ST-T 変化なし
- 17) 胸部 X-p；CTR55%、他に特記すべき異常なし

1. 急性右肋部痛 # 2. 心房細動 # 3. 高血圧症

- 導入 … 見通しをよくするため、詳細に入る前にまず全体像と軸を明確にします。
 - (1) 年齢、性別、背景、主訴の4つで全体像を要約します。
 - (2) 患者側の視点で今回の主題を明確にします。基本的に「医学用語」に置き換えます。
 - (3) 医師側の視点で今回の診察の目的を明記します。本人が困っていない場合や、本人と周囲の問題意識が異なる場合は、特に重要です。
- 現病歴 … 病気が発生してから現在に至るまでの出来事のすべてを記載します。
 - (4) 経過；診断上、最も価値の高い「時間経過」を明確にします。医師が知った順番ではなく患者に起きた順番に並び替えます。
 - (5) 症状解析；キーとなる症状の特性を詳述します。
 - (6) 頭のとっぺんからつま先まで、鑑別にかかわる臓器系にしぼって記載します。
- 既往歴 … 生まれてから現在に至るまでの、既に確定している疾患の情報を網羅します。基本的には、時系列で記載しますが、数が多い場合は臓器系、科別に整理した方が見やすい。
- その他 … その他の背景情報をまとめます。
 - (7) 家族歴；同居家族のほか、血縁者（遺伝性疾患）、同居者（生活習慣病）、職場の濃厚接触者（感染症）などの質問範囲を広げます。
 - (8) 生活歴 嗜好品；飲酒、喫煙など
生活習慣；食事、運動、排泄状況など
社会歴；仕事、交友関係、居住地など
- 身体所見 … 医療者が、現時点で直接観察した身体診察の結果
 - (9) 全身状態；ぱっと見の重篤感、ABC 評価
 - (10) バイタル；重症度、病態判断に必須です。意識（JCS/GCS）→循環（BR/PR）→呼吸（RP/SpO₂）→体温（BT）の順番に記載すると病態をイメージしやすいです。
 - (11) 全身診察；上下・前後、全身所見の順番で、頭頸部→胸部→背部→腹部→腰部→会陰部→四肢→神経系→骨格筋系→血管系、皮膚系など
- 検査所見 … その時点でわかっている検査結果
 - (12) 検体検査；尿、血算、生化学、凝固、血ガス、感染症検体など
 - (13) 生理検査；心電図（→スパイロ、エコー）など
 - (14) 画像検査；単純 X-p → CT など

腹痛の鑑別アルゴリズム



腹部に関する質問と推測される疾患

部位 (Location)

- a. 心窩部
...食道炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性膵炎、慢性膵炎、急性胃粘膜病変、心筋梗塞、狭心症、腹部大動脈瘤破裂、胆嚢炎、虫垂炎初期、右肺炎、胸膜炎
- b. 右季肋部痛
...胆石症、胆嚢炎、十二指腸潰瘍、急性肝炎、肝膿瘍、右肺炎
- c. 左季肋部痛
...胃潰瘍、腎盂腎炎、急性膵炎、腎結石、心筋梗塞、狭心症、左肺炎、左尿管結石
- d. 臍部痛
...虫垂炎初期、胆石症、急性腸炎、イレウス、大動脈解離、急性膵炎
- e. 右下腹部痛
...虫垂炎 (中期～進行期)、クローン病、右尿管結石、右卵巣腫瘍検査転
- f. 左下腹部痛
...左尿管結石、左卵巣腫瘍検査転
- g. 下腹部痛
...イレウス、膀胱炎、子宮内膜炎、子宮筋腫、月経困難症、子宮外妊娠、精巣捻転
- h. 腹部全体の痛み
...腹膜炎、腹部大動脈瘤破裂、食中毒、急性胃腸炎、解離性障害、うつ病

性状 (Quality) / 程度 (Quantity)

- ・間歇的 ; 胆道、尿路結石、イレウス
- ・持続的 ; 消化管穿孔、腹膜炎
- ・放散性 ; 膵炎 - 左肩、左背部
胆石症 - 右肩、右背部
尿路結石 - 患側肩胛部、背部

寛解増悪因子 (Factor)

- ・空腹時の心窩部痛 - 十二指腸潰瘍
- ・食後の心窩部痛 - 胃潰瘍
- ・排便・排ガスで変化 - 大腸疾患
- ・脂肪食摂取後増悪 - 胆石症、膵炎
- ・前屈位で軽快 - 膵炎
- ・脳外科手術・外傷後 - 胃潰瘍

時間と経過 (Timing) / 状況 (Setting)

- ・いつから
突然発症時に起こったか
比較的急速に出現したか
徐々に発症したか
- ・どんなきっかけ
飲酒後 - 膵炎、急性胃粘膜病変
心理的ストレス - 胃・十二指腸潰瘍

随伴症状 (Associated manifestation)

- ・発熱 - 炎症性疾患
- ・吐血 - 消化管疾患など
- ・黄疸 - 胆道・膵疾患、肝炎
- ・下痢 - 種々の大腸炎
- ・脂肪性下痢 - 膵疾患
- ・不正性器出血 - 婦人科疾患
- ・血尿 - 泌尿器系疾患

診療録（様式）

保険者番号		氏名		公費負担者番号				
<small>記号</small> <small>番号</small> <small>有効期限</small>	<small>昭和</small> <small>平成</small>		<small>年</small> <small>月</small> <small>日生</small>		<small>公費負担医療</small> <small>の受給者番号</small>			
	資格取得		<small>男・女</small>		<small>公費負担者番号</small>			
被保険者氏名		住所		<small>公費負担医療</small> <small>の受給者番号</small>				
<small>事業所</small> <small>所在地</small> <small>名称</small>	<small>電話</small>		<small>所在地</small>		<small>公費負担者番号</small>			
	<small>職業</small>		<small>被保険者</small> <small>との続柄</small>		<small>名称</small>			
傷病名			職務	開始	終了	転帰	期間満了予定日	
			上	年	年	治	死	中
			外	月	月	ゆ	亡	止
			上	年	年	治	死	中
			外	月	月	ゆ	亡	止
			上	年	年	治	死	中
			外	月	月	ゆ	亡	止

診療録（記入例）

年齢；78歳 / 性別；男

当院救急外来、腹痛鎮痛薬の処方希望

保険者番号	* * * * *	氏名	園田 勇介		公費負担者番号				
記号	* * * * *	受診者	園田 勇介		公費負担医療の受給者番号				
番号	* * * * *	生年月日	11年	1月	1日生	男			
有効期限	平成26年3月31日	性別				女			
資格取得	昭和31年4月1日	診住	東京都小金井市本町5-24-*		公費負担者番号				
被保険者氏名	園田 勇介	住所	東京都小金井市本町5-24-*		公費負担医療の受給者番号				
所在地	(省略)	職業		被保険者との続柄	本人	所在地			
電話	××××局 ××××番	電話	042 - 381 - 3**1		名称				
名称	(省略)								

傷病名	職務	開始	終了	転帰	期間満了予定日	
急性右肋季肋部痛	上	平成**年	年	治	死	中
	外	**月**日	月日	ゆ	亡	止
心房細動	上	平成** ² 年	年	治	死	中
	外	**月**日	月日	ゆ	亡	止
高血圧症	上	平成** ³ 年	年	治	死	中
	外	**月**日	月日	ゆ	亡	止

(S)

- ・現病歴…結婚式に出席のため新幹線で移動中に飲酒、トイレで排尿痛に突然の腹痛があり、手持ちの痛み止めを服用するが改善せず、徐々に痛みが強くなる。腹痛の強さ9/10、右季肋部中心で右腰部に放散あり、移動なし、持続痛
嘔吐、腹部膨満感、排尿痛、咳・痰、息切れ；無排ガス；有
- ・既往歴…高血圧症；15年前発症、内服薬による治療継続
140/80mmHg程度
エナラプリル5mg、アムロジピン5mg、アスピリン腸溶剤100mg
急性腰痛症；3ヵ月前発症
左腎結石；経過観察中、手術・輸血・アレルギー；無
- ・家族歴…兄が高血圧症（心疾患；無）、妻と同居、孫を溺愛
- ・生活歴…ビール700ml/日、喫煙20本/日（60年間）
- ・嗜好品…飲酒、喫煙

(0)

身体所見…中肉中背、意識障害 血行動態安定
BP124/86、PR90不整、R・R26、SpO₂96% (room air)、BT36.8℃、結膜蒼白；有、心音不整、過剰心音

検査所見…尿；蛋白(++)、潜血(+++)、白血球(++)
血液；血算 肝機能正常範囲、BUN20.1、Cr1.02、電解質；正常
心電図；心房細動リズム平均HR100、ST-T変化なし
胸部X-p；CTR55%

国民健康保険診療録（カルテ要約の見本）

第 号

公費負担者番号				0 6 2 7 5 3 2 9				
公費負担医療の受給者番号				被保険者番号				
受診者	氏名	辰野 清春			記号・番号	27・5243		
	生年月日	明・大・ 昭 ・平	48年 8月 5日	(男)・女	有効期限	平成 24年 3月 31日		
	住所	(省略)			被保険者氏名	辰野 清春		
		電話 ×××× 局 ×××× 番			資格取得	昭・ 平 6年 4月 1日		
職業	会社員	被保険者との続柄	本人	保険者	××××健康保険組合			
一部負担金の割合				割	割			
傷病名				開始	終了	転帰		
右尿管結石（主）				23年 4月 15日	年 月 日	治愈・死亡・中止		
右水腎症				23年 4月 15日	年 月 日	治愈・死亡・中止		
年 月 日				年 月 日	治愈・死亡・中止			
既往症・原因・主要症状・経過等				処方・手術・処置等				
<p>H23/5/27</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診で右水腎症を指摘され、4月15日当科外来受診、精査の結果、右尿管結石による水腎症と判明。本日、体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（ESWL）を目的に入院。 ・既往歴；特記事項なし ・入院時検査；血液検査異常なし。尿中WBC多数。結石による慢性感染があると考える。 ・入院診療計画書を作成、本人に交付し説明。薬剤師による薬剤管理指導を行う。明朝から禁食 <p style="text-align: right;">（泌尿器科 野田）</p>								
<p>H23/5/28</p> <ul style="list-style-type: none"> ・X線検査の結果、結石の位置、サイズに変更なし。特に異常なく10:00ESWL室へ。 ・破砕術の結果、結石はわずかに変化したが効果は極めて少ない。ESWLでの治癒は不可能と判断し、後日、経尿道的尿管結石除去術（TUL）を行う。 ・術中のバイタルサインは安定。 ・点滴により尿量が多くなった。 <p style="text-align: right;">（泌尿器科 野田）</p>								
<p>H23/5/29</p> <ul style="list-style-type: none"> ・術後1日目 ・X線検査では、結石が僅かに破砕されているが、効果は極めて少ない。明日、全身麻酔下にてTULを実施。術前検査は特に問題なし。 <p style="text-align: right;">（泌尿器科 野田）</p>								

既往症・原因・主要症状・経過等	処方・手術・処置等
<p>H23/5/29</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔前回診 ・検査所見、理学的所見から特に問題なし。 ・明朝から禁食事 <p style="text-align: right;">(麻酔科 田所)</p> <p>H23/5/30</p> <ul style="list-style-type: none"> ・帰室時 (12:00) BP ; 125/74mmHg ,P;74/分 BT ; 36.1□ 意識清明 ・点滴続行 ・術後検査 ; 特に問題なし。 ・結石は十分に粉碎されている。 ・心電図モニター ; 特に異常なし。 ・酸素飽和度 ; 99% 良好 ・帰室後、酸素 2ℓ/分 4時間続行 <p style="text-align: right;">(泌尿器科 野田)</p> <p>H23/5/31</p> <ul style="list-style-type: none"> ・術後 1 日目 ・バイタルサイン安定、意識クリア ・胸部X線検査より、結石の粉碎を確認。排尿を待つ。 ・硬膜外チューブは夕方抜去 <p style="text-align: right;">(泌尿器科 野田)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔後の回診 ; 呼吸、循環、疼痛は問題なし。 <p style="text-align: right;">(麻酔科 田所)</p>	

診療情報提供書の一例

診療情報提供書

No. 063156

(診療録用)

紹介先医療機関等名 _____

不明であれば外来担当医

主治医でもよい

担当医 _____ 科 _____ 先生

平成 年 月 日

紹介元医療機関の
所在地及び名称
電話番号
診療科
医師氏名

患者氏名	職業
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳 月)	性別 男・女
現住所 〒 ()	診断が未確定であれば主訴・症状などを記入する 例：腫瘍
傷病名	
紹介目的	診療や治療、検査、入院、外来通院など診療の依頼内容及び 紹介後の方針に関する希望事項 例：精査依頼あるいは加療依頼
既往歴及び家族歴	薬剤アレルギー、患者の嗜好などを含む
病状経過及び検査結果 治療経過 現在の処方	現在の処方特に重要で、病院間に記述方法に差異があり、薬の重複投与につな がるため正確に記述することがとても重要である。薬剤は商品名、主成分名、剤 形、単位を明記する。 希 された内服薬の分量を記載する場合はg単位、m単位で記すか、もしくは、 製剤に含まれる主薬の内容薬の量をmg(力価)で記載する
備考	特に留意すべき事項につき記載する(患者のプロフィールや患者説明内容に特記事項 がある場合など)、必要がある場合は続紙に記載して添付する

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載してください
 2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付してください
 3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先、市町村、保健所等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること

生命保険における診断書の一例

保険者番号	06139893	氏名	渋谷 麻也		公費負担者番号		
記号	6040819・1469	生年月日	28年8月24日生	性	男	公費負担医療の受給者番号	
有効期限	平成26年3月31日	住所	東京都渋谷区神南1-16-8		公費負担者番号		
資格取得	平成25年4月1日	所在地	(省略)		公費負担医療の受給者番号		
被保険者氏名	渋谷 麻也	電話	XXXX局XXXX番	電話	XXXX局XXXX番		
所在地	(省略)	職業	会社員	被保険者との続柄	本人	所在地	(省略)
名称	(省略)	職業	会社員	被保険者との続柄	本人	名称	〇〇健康保険組合

備病名	職務	開始	終了	転帰	期間満了予定日
2型糖尿病	上	平成19年		治死中	年
	外	5月9日	月日	ゆ亡止	月日
右肺癌(主)	上	平成25年		治死中	年
	外	4月19日	月日	ゆ亡止	月日

<p>5/27(月)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診で右肺下葉に18mm×12mmの陰影を指摘され、4月19日当科外来受診。精査の結果、右肺癌と診断(本人に告知済)、本日手術目的で入院。 ・既往歴：6年前から糖尿病。現在は食事療法だけでコントロール良好 ・入院時検査：血液検査異常なし。(HbA1c 6.0%) ・手術直前の状況チェックのため本日CT実施 ・CT所見(放射線科医レポート) <ul style="list-style-type: none"> ：右肺S8領域20mm×13mmの腫瘍、辺縁不整 その他の肺・腹部に病変は認められない。 ・明日、胸腔鏡下右肺下葉切除術実施予定 ・入院診療計画書を本人に交付し説明、薬剤師から薬学的管理指導を行う。 <p style="text-align: right;">(呼吸器外科：美濃部/薬剤師：是枝)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔前回診：特に問題なし。(麻酔科：郡山) <p>5/28(火)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・左半側臥位にて胸腔鏡下で右肺下葉切除 ・入室時、意識清明、バイタルサイン安定 呼吸音：左は清明、右は下肺野不良。腹部ソフト、腸雑音はまだ聞こえず。 ・胸腔ドレーン：滲出液少量、血性 このまま5cm H₂Oの陰圧で持続吸引 ・入室後、酸素吸入2L/分 10時間 ・持続点滴続行 <p style="text-align: right;">(呼吸器外科：鈴木)</p>	<p>(試験時間の関係から診療内容の一部省略)</p> <p>5/27</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胸部CT(1回目)(64列以上マルチスライス型・電子画像管理) イオパミロン注300シリンジ100ml 1筒 *入院時検査(血液、生I、免疫)は、外来で実施し、検体検査判断料及び検体検査管理加算は算定済。 *研修医の指導内容等省略 <ul style="list-style-type: none"> ・昼から糖尿食(1,600kcal) ・明朝から禁食 <p>5/28</p> <ul style="list-style-type: none"> ・術前処置 <ul style="list-style-type: none"> ：浣腸(グリセリン浣腸「ムネ」60mL 1個) アトロピン注0.05%シリンジ「テルモ」1筒(筋注) ドルミカム注射液10mg 2mL 1A(筋注) ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術：肺葉切除 超音波凝固切開装置使用 自動縫合器 4個使用 閉鎖循環式全身麻酔 分離肺換気による麻酔(165分) 呼吸心拍監視 終末呼吸炭酸ガス濃度測定 経皮的動脈血酸素飽和度測定 ・間歇的空気圧迫装置使用
---	--

既往症・原因・主要症状・経過等	処方・手術・処置等
<p>5/29 (水) 術後1日目</p> <ul style="list-style-type: none"> 呼吸音クリア、腹部ソフト圧痛なし、腸雑音良好、創部クリア 胸腔ドレーン：滲出液少量、血性 検査所見：血液ガス (PCO₂) 高め 胸部XP：問題なし 持続点滴18時まで、終了抜針 夕食から糖尿病 (1,600kcal) <p style="text-align: right;">(呼吸器外科：美濃部)</p> <p style="text-align: right;">(麻酔科：郡山)</p> <p>5/30 (木) 術後2日目</p> <ul style="list-style-type: none"> 創部クリア 胸腔ドレーン：滲出液少量、血性 胸部XP：問題なし。血液ガス正常 食事は全量摂取、内服開始 <p style="text-align: right;">(呼吸器外科：美濃部)</p> <p>5/31 (金) 術後3日目</p> <ul style="list-style-type: none"> 創部クリア、胸腔ドレーン抜去 呼吸音良好 <p style="text-align: right;">(呼吸器外科：美濃部)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 液化酸素 CE 630L 笑気ガス 660g セボフレン吸入麻酔液 80mL マスキュラックス静注用 4mg 2A ベントシリン静注用 2g バッグ 1キット ハルトマンD液「小林」500mL 5V 膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル2管一般 (II) 1本 プラスチックカニューレ型静脈内留置針 標準型 1本 吸引留置カテーテル能動吸引型 創部用軟質型 1本 帰室後酸素吸入 液化酸素 CE 1,200L 帰室後持続点滴 ソリタ-T3号輸液500mL 2V アドナ注 (静脈用) 50mg 2A 呼吸心拍監視 (10時間) 経皮的動脈血酸素飽和度測定 <p>5/29</p> <ul style="list-style-type: none"> 末梢血液一般 生化学的検査 TP, Alb, AST, ALT, LD, T-Bil, ALP, BUN, Cre, T-cho, CK, Na, Cl, K CRP定量 血液ガス分析、B-A 呼吸心拍監視 (24時間) 経皮的動脈血酸素飽和度測定 胸部単純 (2回目) 1方向 (デジタル、電子画像管理) 術後創傷措置 (10×10cm 3箇所) イソジンスクラブ液7.5% 10mL 術後持続ドレナージ 持続点滴 ソリタ-T3号輸液 500mL 3V ベントシリン静注用2g バッグ 1キット 酸素吸入 液化酸素 CE 2,880L <p>5/30</p> <ul style="list-style-type: none"> 血液ガス分析、B-A 胸部単純 (3回目) 1方向 (デジタル、電子画像管理) 術後創傷処置 (10×10cm 3箇所) イソジンスクラブ液7.5% 10mL 術後持続ドレナージ 呼吸心拍監視 (8時間) Rp) パンスポリン錠200 3錠 (分3毎食後) ×3日分 <p>5/31</p> <ul style="list-style-type: none"> 術後創傷処置 (10×10cm 3箇所) イソジンスクラブ液7.5% 10mL 術後持続ドレナージ
<p>6/10 (月)</p> <p>経過良好にて本日退院。</p>	

入院・手術・3大疾病診断書(証明書)

1. 氏名	渋谷 麻也		性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	平成 25 年 08 月 24 日	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿
2. (ア)入院(手術)等の契機となった傷病名	右肺癌		発症年月日(発症・発病年月日)	平成 25 年 04 月 19 日	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿		
(イ)その原因			発症年月日				
(ウ)入院中に治療を行った合併症(入院治療の必要あり)			発症年月日				
3. その他治療中の傷病(入院治療の必要あり)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2型糖尿病(食事療法継続中)		既往症	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2型糖尿病(食事療法継続中)			
4. 悪性新生物の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 有 今以前に別の悪性新生物の既往がありますか? → <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		(はいの場合、以下に病名)診断時期を記入ください。				
5. 病理組織診断	<input checked="" type="checkbox"/> 有 病理組織診断名 肺癌(胸膜部CT)		診断確定日	平成 25 年 05 月 27 日			
6. 急性心筋梗塞の場合	<input type="checkbox"/> 有 急性心筋梗塞を発病し、初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働制限を必要とする状態(軽い家事等の軽労働や事務等の作業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態)が継続していましたか? <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ						
7. 脳卒中の場合	<input type="checkbox"/> 有 脳卒中を発病し、初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害・運動失調・麻痺等の地覚的・神経学的後遺症が継続していましたか? <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ						
8. 治療期間	初診	平成 25 年 05 月 27 日					
入院期間	第1回目	平成 25 年 05 月 27 日 ~ 平成 25 年 06 月 09 日	<input checked="" type="checkbox"/> 入院(術後含む) <input type="checkbox"/> 死亡退院				
	第2回目	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 入院(術後含む) <input type="checkbox"/> 死亡退院				
	3回目以降の入院があれば、「入院日」「退院日」を記入ください。(入院中の場合は「現在入院中」と付記ください。)						
9. 上記第2項の傷病に関して実施した手術(持続ドレーナージ・エタノール注入療法・腹腔灌洗も含まれます。)	514 肺悪性腫瘍手術		手術日	平成 25 年 5 月 28 日			
10. 先進医療	病名 宮下クリニック(健診)		平成 25 年 4 月 月 日				
11. 放射線治療および悪性新生物温熱療法	照射内容 放射線治療		平成 年 月 日				
12. 意思能力	物事の意味を理解・判断し、それに基づいて意思表示を行うことができないと思われる場合は、右にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> できない						
上記のとおり証明します。 平成 25 年 06 月 19 日							
所在地	東京都文京区本郷3-1-3		電話番号	03-3813-3111			
病院主たる診療所の名称	御茶ノ水大学医学部附属病院		科名	外科			
医師氏名	黒部 琢磨						

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

A	1	入院（手術）等の契機となった傷病名が複数ある場合、全てを記入する。また、入院・手術を伴わない骨折・関節脱臼・腱の断裂の場合も傷病名を当欄に記入する。
	2	傷病発生年月日（受傷・発病年月日）が不明の場合、□□の部分に不詳と記入する。
	3	入院の契機となった傷病が「カ」の場合、受傷原因（交通事故、転落事故等）を記入する。
	4	A・B項の傷病が「カ」の場合、該当する項目にレ点でチェックをする。
B	5	入院加療の必要はない（入院原因とはならない）が、現在治療中の傷病があれば、傷病名・医療機関名・担当医師名・受療期間等を分かる範囲で記入する。
C	6	既往症の有無、傷病名、医療機関名、担当医師名、受療期間等を分かる範囲で記入する。
D	7	傷病名が悪性新生物の場合、悪性新生物の既往の有無・病理組織診断名・診断確定日等を必ず記入する。（この場合、病理組織診断以外の検査による診断確定日を記入する。）
	8	患者本人への悪性病名の告知の有無について記入する。（本人に告知済みの場合、告知日を記入する。）
E	9	初診日は、当該医療機関における「A 項（ア）」の傷病名に関する最初の診療日を記入する。（当該医療機関他科における診療を含む。）
	10	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬点数表「手術料」が算定される手術は全て記入する。（気管支切開術、内視鏡的止血術、ステント留置、シャント術、ラジオ波焼灼術等を含む。） ・診療報酬点数表「処置料」が算定される処置であっても、持続ドレナージ、エタノール注入療法、腹膜灌流は記入する。 ・内視鏡（胸腔鏡、腹腔鏡を除く）による手術の場合、手術種類は「シ. ファイバースコープ、血管ハスケットカテーテル」とする。 ・医科診療報酬点数表において一連の治療過程に連続して施行し「手術料」が1回のみ算定される手術は同一手術欄に全ての手術日を記入する。
F	11	<p>「手術の種類」及び「手術の内容」は下記から選択する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術の種類 <ul style="list-style-type: none"> ア. 開頭術 イ. 穿頭術 ウ. 開胸術 エ. 胸腔鏡 オ. 開腹術 カ. 腹腔鏡 キ. 経口的 ク. 経鼻的 ク. 経皮的 コ. 経腔的 サ. 経尿道的 シ. ファイバースコープ、血管ハスケットカテーテル ス. 眼科レーザー セ. 衝撃波 ソ. その他 ・手術の内容 <ul style="list-style-type: none"> > 筋骨関係の手術・・・①観血手術 ②非観血手術 > 骨・筋・腱・靭帯・関節内へ操作・・・③操作が及ぶ ④操作が及ばない > 手指・足指の手術の場合・・・⑤MP 関節を含みそれより中枢側に及ぶ <li style="padding-left: 40px;">⑥MP 関節の中枢側に及ばない > 植皮術・皮弁術の植皮・皮弁面積・・・⑦25cm²以上 ⑧25cm²未満 > 穿頭孔を経由した手術の場合・・・⑨新たな穿頭孔の実施 <li style="padding-left: 40px;">⑩既存の穿頭孔を使用 > 口腔内手術の場合、顎骨に・・・⑪達する手術 ⑫達しない手術 > 骨内異物除去術の場合・・・⑬抜釘 ⑭その他 <p>※手術種類・内容は上記から選択する。複数に該当する場合は、全てに記入する。なお、該当項目がない場合、記入は不要。（腹腔鏡補助下に施行した場合、手術種類に「オ」と「カ」を記入する。）</p>
G	12	先進医療にて加療した場合、技術名・施術日を記入する【厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院又は診療所にて行われたものに限る。（届出の有無を問わず）】。
H	13	医療機関名、担当医師名、受療期間等を分かる範囲で記入する。
I	14	総線量の記入時、該当する単位にもレ点チェックをする。照射時間・照射種類が複数となる場合、F 項備考欄に照射期間・照射種類・照射内容・総線量・区分を記入する。
J	15	退院後、当該医療機関において通院治療がある場合、記入する（退院予定日を除く）。
K	16	日常生活における物事の判断が全くできない。又はまれにしかない。

平成25年度 文部科学省
東日本大震災からの復興を担う専門人材育成支援事業
医師事務作業補助者育成教材<上級編>

平成26年3月
福島県における医師事務作業補助者育成プログラムの開発と実行

学校法人郡山学院 ケイセンビジネス公務員カレッジ

*本書の内容を無断で転記、記載することは禁じます。

