

社会福祉士・国家試験対策用語集

保健医療と福祉

アカウントビリティ

[accountability]

「説明責任」と訳す。保健医療、福祉においては、患者・利用者の選択と自己決定を実現するために、必要な情報開示と説明をすることが医療者・援助者の責務である。

アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

[advance care planning]

成人患者が信頼できる人びとおよび医療従事者との間で、価値、人生の目標、将来の医療に関する望みについて、繰り返し話し合うプロセスを指す。話し合った内容はその都度記録にして共有する。このプロセスでは患者が意思決定できなくなったときに備えて、意思決定の代行者を選定しておくことを含むことが多い。この概念を踏まえて、厚生労働省は「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を2018（平成30）年に改訂した。

意思決定支援

本人の判断能力が低下している障害者や認知症患者等や「人生の最終段階にある人」「医療にかかわる意思決定が困難な人」を対象とした各種ガイドラインが策定されている。いずれも本人の意思決定を主体とし、支援を行う前提としての環境整備、チーム支援、適切な情報提供等を行うとしている。また本人意思が確認できない場合等における本人の意思推定に基づく、あるいは本人にとっての最善の利益の観点からなされる代行決定についてもほとんどのガイドラインで示されている。

一般病床

病院・診療所の病床は、精神病床、感染症病床、結核病床、その他の病床と区分されていたが、2001

（平成13）年の第4次医療法改正でその他の病床は療養病床と一般病床に区分された。一般病床は精神・感染症・結核・療養以外の病床と規定され、主として急性疾患の患者を対象とする病床である。

医療型障害児入所施設 → 障害児入所施設

医療管理／医療政策・管理

医療安全管理、栄養管理、感染制御、褥瘡制御、医療経済、医療行政など、医療機関での患者の安全管理から、医療に関わる政策の管理（manage）まで多岐にわたる。

医療計画

1985（昭和60）年の第1次医療法改正で導入され、二次医療圏ごとの必要病床数を設定した。近年、基準病床数の算定だけでなく、主要な疾病に関して疾病の経過に基づいたシナリオを作成することにより、医療サービスの消費者・提供者の双方が情報を共有し、評価可能な新たな方法を示したり、医療を取り巻く最近の情勢や新たに政策的に推進すべき医療施策を踏まえ、医療計画に記載すべきものが法令上明確に位置づけられるようになった。

医療事故

提供した医療に起因し、または起因すると疑われる死亡または死産であって、当該管理者が当該死亡または死産を予期しなかったものと医療法に定義されている。

医療事故調査制度

医療事故が発生した医療機関で院内調査を行い、その調査報告を受けた医療事故調査・支援センターが収集・分析することで再発防止につなげ、医療の安全を確保するもので、2015（平成27）年10月から

開始されている。

いりよう 医療ソーシャルワーカー エムエスワーカー (MSW)

[medical social worker]

医療機関で働いているソーシャルワーカー。医療機関において、社会福祉の立場から患者やその家族が抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を担う。近年では社会福祉士または精神保健福祉士の有資格者が増えている。

いりけいこうじょせいど 医療費控除制度

所得税や住民税の算定において、自己または自己と生計を一にする配偶者と親族のために医療費を支払った場合に受けることができる。

いりけうほう 医療法

1948（昭和23）年に施行された医療供給体制の基本に関わる法律。病院、診療所、助産所の開設や管理に関する必要事項、施設の整備推進のための必要事項、国や地方自治体の責任、医療者の責任等を定めたもの。

いりけいほけん 医療保険

社会保険方式で、1961（昭和36）年以降すべての国民はいずれかの医療保険に加入することになっている。多数の制度があるが、職域保険と地域保険と後期高齢者医療制度に大別することができる。医療保険では、一部負担金を支払うだけで医療が受けられる現物給付があるほか、出産育児一時金など現金給付もある。

インフォームド・コンセント

[informed consent]

治療法などについて、医師から十分な説明を受け、患者が十分に理解した上で、自らの自由意志に基づいて治療方針について合意すること。1997（平成9）年の第3次医療法改正で努力義務として位置づけられた。病気の進行度、治療法の選択肢、その治療のメリット・デメリットなどだけでなく、患者の意向や家族の介護力、経済状況なども考慮した説明をし、さらに同病者の体験談などをもとに複数の選択肢から患者が自分に合った治療法を決定するのを

手助けする取組みもある。

かいごいりけい 介護医療院

長期的な医療と介護のニーズをあわせ持つ高齢者を対象とし、日常的な医学管理や看取りやターミナルケア等の医療機能と生活施設としての機能とを兼ね備えた施設。2018（平成30）年4月に創設された。

かいごほけんじむうけいかく 介護保険事業計画

3年間を1期とする、介護保険サービスの量の見込み、必要定員総数、地域支援事業の量の見込みなどを定めたもの。高齢者のための保健・福祉施策の目標などを定めた高齢者保健福祉計画と一体的に策定されている。市町村介護保険事業計画と都道府県介護保険事業計画とがある。

かいごほけんせいど 介護保険制度

高齢者介護を社会全体で支える仕組みとして創設された。社会保険方式で、利用者による選択・契約でサービスを受ける。おおむね3年ごとに見直されている。

かいごよぼう 介護予防

近年では、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割をもって生活できるような居場所と出番づくり等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチが重要であると言われている。地域包括支援システムの深化・推進のために、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした自立支援に資する取組みを推進し、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指す。

かいごろうじんほけんしせつ ろうじんしせつ 介護老人保健施設（老健施設）

入居者がリハビリや介護サービスを通じて、在宅復帰できるまでに回復することを目的としている。3ヵ月に1度、入居期間の精査が実施される。

かいふきき 回復期リハビリテーション病棟 ひりょう

脳血管疾患または大腿骨頸部骨折などの病気で急性期を脱しても、まだ医学的・社会的・心理的なサポートが必要な患者に対し、多職種チームによる集中

的なりハビリテーションを実施し、社会・在宅復帰を目的とした病棟。疾患により入院可能な期間が定められている。入院中提供されるリハビリテーション・ケアの体制の違いにより、診療報酬制度上、6つの段階に分かれている。「入院料1」と「入院料2」では社会福祉士の配置が義務づけられている。

化学療法

抗がん剤治療のこと。より広い範囲に治療の効果が及ぶことが期待でき、がん細胞の増殖を抑えたり、再発や転移を防いだりする効果がある。単剤または複数の薬剤を組合せて実施されるほか、手術や放射線療法と併用する場合もある。近年では外来での治療も可能となった。

かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）

生涯を通じた歯科疾患の重症化を予防するため、2016（平成28）年度の診療報酬改定で新設された。複数のスタッフの配置や訪問診療等を含めた診療実績や高齢者の心身の特性および緊急時対応等の適切な研修を修了した歯科医師の配置が要件となっている。

患者会

同じ病気や障害、病状など、何らかの共通する患者体験を持つ人たちが集まり、自主的に運営する会。当事者同士のつながりから自助・共助となるだけでなく、当事者の声を発信し、社会に対して理解を求め、政策に影響を与えることもある。

患者の権利

世界医師会のリスボン宣言では、良質な医療を受ける権利、選択の自由の権利、自己決定の権利、意識のない患者や法的無能力の患者の権利擁護、患者の意思に反する処置の制限、情報に対する権利、守秘義務に対する権利、健康教育を受ける権利、尊厳に対する権利、宗教的支援に対する権利が定められている。

患者申出療養

未承認薬等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、患者からの申出を起点とする仕組みとして創設された。患者申出療

養として初めての医療を実施する場合、患者から国に対して申出を行う。国が各種書類を受理してから原則6週間で実施となる。また前例がある場合は患者から臨床研究中核病院に対して申出を行い、原則2週間で実施となる。費用については、患者申出療養部分は全額自己負担となるが、それ以外の一般の診療と共通する部分は医療保険が適用される。

がん対策基本法

日本人の死因で最多のがんに対して総合的かつ計画的に対策を推進するため、2006（平成18）年に制定。基本的施策として、がん予防および早期発見の推進、がん医療の均てん化の促進、研究の推進、がん患者の就労、がんに関する教育の推進を掲げている。

緩和ケア

WHOは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことで、苦しみを予防し、和らげ、QOLを改善するアプローチであると定義している。

緩和ケアチーム

がん治療と並行する緩和ケアを担当。医師、看護師、栄養士、リハビリ専門職、心理士、ソーシャルワーカー等で構成された多職種チーム。全国のがん診療連携拠点病院に配置されている。そのほかの病院でも活動している場合がある。チームは地域の診療所や訪問看護ステーションと連携し、在宅緩和ケアを支援する場合もある。

緩和ケア病棟

がんの進行などに伴う身体や精神的な症状があり、がんを治すことを目標にした治療が困難となった患者あるいはこれらの治療を希望しない患者を主な対象とした病棟。さまざまな苦痛を和らげることを第一にケアを行う。

救急医療

救急対応を求めている患者を緊急性と重症度により3段階に分けて対応する緊急時の医療。一次救急と

は、緊急性、重症度がともに低く、診察をすることで済むような状態で、夜間診療などで対応しているもの。二次救急とは、入院・手術が必要となる患者への対応。三次救急とは、交通事故や生死をさまよう状態の疾患で運ばれてくる、緊急性と重症度がともに高い患者への対応をいう。

急性期医療

急性期とは、症状が急に表れる時期、病気になり始めの時期である。症状に応じて検査や処置を行い、病気の進行を止める、病気の回復が見込める目処をつけるまでの間提供する医療。

QOL

[quality of life]

保健医療福祉では、「生活の質」と訳されることが多い。その人が人間的で、その人らしい生きざまを送れているかを図る尺度。身体的、心理的、社会的、スピリチュアルの面から捉えることができる。

クリティカルパス/クリニカルパス

[critical path/clinical path]

質の高い医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表。最適と考えられる医療の介入内容をスケジュール表（パス表）化し、医療チームはそれに基づいて行動する。

健康日本21（第2次）

健康増進法に基づく国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針が一部改正されたことに伴い、その具体的な計画である健康日本21も2013（平成25）年に改正された。2018（平成30）年に出された中間報告によると、健康寿命の延伸や都道府県格差等で改善が見られたが、メタボリックシンドローム該当者・予備群の数等は十分な改善が見られなかった。

言語聴覚士（ST）

[speech-language-hearing therapist]

病気や交通事故、発達上の問題で言語、聴覚、発声・発音、認知などの機能が損なわれ、コミュニケーションに問題が生じている患者に専門的サービスを提供し、自分らしい生活を構築できるよう支援す

る専門職。

限度額適用認定証/限度額適用・標準負担額減額認定証

入院時に窓口での支払額を負担の上限額に抑えるため、入院前に加入する医療保険から交付を受けるもの。70歳未満の全員と70歳以上の住民税非課税の人が対象となる。

高額医療・高額介護合算療養費制度（合算療養費制度）

毎年8月1日から翌年7月31日までの医療保険と介護保険における自己負担の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組み。年額56万円を基本とし、医療保険各制度や所得・年齢ごとに限度額が設定されている。

高額医療費貸付制度

医療費の支払いが困難な場合、無利息で利用できる制度。加入する医療保険によって貸付金の水準が異なる。

高額療養費制度

医療機関や薬局の窓口で支払った額（入院時の食費負担や差額ベッド代等を除く）が、暦月（月の初めから終わりまで）で一定額を超えた場合に、その超えた金額を償還する制度。負担の上限額は、年齢（70歳を境）と所得によって異なる。70歳以上には、外来だけの上限額もある。診療を受けた月の翌月の初日から2年以内であれば、さかのぼって申請できる。さらに負担を軽減する世帯合算、多数回該当といった仕組みがあるほか、長期間継続する非常に高額な治療が必要な場合には特例措置もある。

後期高齢者医療制度

高齢化の進展に伴い、増加を続ける高齢者の医療費を安定的に支えていくために創設された。75歳以上を対象とする医療保険で、高齢者の保険料と現役世代からの支援金や公費を財源に、すべての市町村が加入する広域連合が運営している。

公共職業安定所（ハローワーク）

厚生労働省が設置する行政機関で、「職安」とも呼

ばれる。国民に安定した雇用機会を作るために全国各地に設置されている。

公認心理師

心理職初の国家資格。公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識および技術をもって、①心理に関する支援を要する者の心理状態の観察と結果の分析、②心理に関する支援を要する者に対する相談および助言や指導等、③心理に関する支援を要する者の関係者に対する相談および助言、指導その他の援助、④心の健康に関する知識の普及を図るための教育および情報の提供を行う。

高齢者虐待

65歳以上の者に対する家庭における養護者や施設等の職員による①身体的虐待、②介護放棄（ネグレクト）、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待。被虐待者は女性に多く、養護者の虐待では息子によるものが多い。

国際疾病分類 (ICD)

[International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems]

正式名称は「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」。病因や死因を分類し、その分類をもとに統計データを体系的に記録・分析するために制定されたもの。つまり、国や地域、診療機関などで統一的に使用できる病名などの分類。2022年1月1日に発効される第11版から「ゲーム障害」が精神および行動の障害として分類、疾病として認定される。

国際生活機能分類 (ICF)

[International Classification of Functioning, Disability and Health]

障害というマイナスのイメージではなく中立的な名称に変更した。生活機能とは、人間生活の生命・生活・人生といった3つの階層を包括した全体像を示すためのプラスの包括用語である。障害分類はある人の現状を解釈するものではなく、より良い方向に変えるためのものとして示されている。

国民医療費

当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用を推計したもの。医科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費等が含まれるが、保険外診療や正常な妊娠・分娩に要する費用、健康の維持・増進を目的とした健康診断や予防接種等に要する費用、固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用は含まれない。

国民健康保険

医療保険のうち地域保険の1つ。個々の市町村の住民ごとに保険集団を構成する。医療給付に関しては職域保険と変わりがないが、現金給付は出産育児一時金と葬祭費で、傷病手当金は対象ではない。

5疾病・5事業および在宅医療

医療計画に明記される重点的に取り組むべき疾病および医療の確保に必要な事業（救急医療等確保事業）のこと。第5次医療法改正において4疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病）5事業（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療など）が定められた。2013（平成25）年度からは、精神疾患と在宅医療が追加され、現在の5疾病・5事業および在宅医療の医療連携体制の構築が進められている。

混合診療

保険診療と保険外の診療を行うことだが、原則として禁止されている。もし行われた場合は、保険診療分も含めて保険外診療とみなされ、全額自己負担となる。例外として認められているのが、保険外併用療養費制度である。

在宅療養支援診療所・病院

在宅療養支援診療所とは、地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所。在宅療養支援病院とは、診療所のない地域において、在宅療養支援診療所と同様に、在宅医療の主たる担い手となっている病院。いずれも複数の医師が在籍し、緊急往診と看取りの実績を有

する医療機関（地域で複数の医療機関が連携して対応することも可能）。往診料や在宅における医学管理等を行う機能強化型には診療報酬が加点される。

きぎょうほうし オナー 作業療法士 (OT)

[occupational therapist]

入浴や食事など日常生活の動作や、手工芸、園芸およびレクリエーションまであらゆる作業活動を通して、身体と心のリハビリテーションを行う専門家。

じきつたいさく きほんほう 自殺対策基本法

日本での自殺者が年間3万人超となった1998（平成10）年以降、自殺で家族を亡くした人たちの声を受け、自殺を社会問題として捉えようとする動きに発展した。「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指している。

しつぺいこうぞう 疾病構造

疾病の原因、経過、病像を総合したもの。ある国のある時点で、どんな疾病にどのくらいの人がかかっているか、そして、それがどのような傾向にあるかを示すもの。

していなんびょう 指定難病

難病のうち、患者の置かれている状況からみて良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生労働大臣が指定する。患者数が日本において一定の人数（人口のおおむね0.1%程度）に達しないこと、客観的な診断基準が確立していることが要件。医療費助成の対象となる。

しゃかいてきにゅういん 社会的入院

治療の必要がない患者が長期間、入院し続けること。自宅での介護が難しいなどの理由から入院を続ける高齢者や、家族の受け入れ拒否や、薬物療法の副作用、長期間に渡る入院生活から来る社会復帰への不安などの理由から長期入院を続けている精神科の患者が多い。

しゃかいくしし 社会福祉士

名称独占を持つ国家資格。専門的知識および技術を持って、身体上もしくは精神上の障害があることまたは環境上の理由により日常生活を営むのに支障が

ある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導、福祉サービスを提供する者または医師その他の保健医療サービスを提供する者その他の関係者との連絡および調整その他の援助を行うことを業とする者。

じゅうどしんしんじょうがいしゃいりけいひじよせいせいと 重度心身障害者医療費助成制度

心身に重度の障害がある人に医療費の助成をする制度。都道府県や市町村が実施しており、対象の要件は自治体によって異なる。

しゅだんてきにちじょうせいかつどうき アイニープレー 手段的日常生活動作 (IADL)

[instrumental activities of daily living]

排泄・食事・就寝等、日常生活の基本動作 ADL（日常生活動作）に関連した、買い物・料理・掃除等の幅広い動作のことを指す。また薬の管理、お金の管理、趣味活動、公共交通機関関連の利用、車の運転、電話をかけるなどの動作も含む。

しょうがいとしょうしよしせつ 障害児入所施設

障害のある児童を入所させて、自立に向けた計画的な支援を提供する施設。各障害別に分かれていたが、2012（平成24）年度より一元化され、重複障害等への対応強化を図っている。従来の事業形態等を踏まえ、福祉サービスを行う「福祉型」と、福祉サービスに合わせて治療を行う「医療型」とがある。医療型の対象は、知的障害児（自閉症児）、肢体不自由児、重症心身障害児である。障害者手帳の有無は問わず、児童相談所、医師等により療育の必要性が認められた児童も対象とする。3障害対応を原則とするが、障害の特性に応じたサービス提供も可能である。

しょうがいしやせう(ない) 障害者虐待

障害者の身辺の世話や金銭の管理等を行う、障害者の家族や同居人等（養護者）、障害者福祉施設または障害福祉サービス事業等に係る業務の従事者（障害者福祉施設従事者等）、障害者を雇用する事業主等（使用者）による身体的虐待、ネグレクト、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待をいう。

しょうがいしやせつとうにゅういんきほんりょう 障害者施設等入院基本料

主として肢体不自由のある児童または重症心身障害児を入所させる医療型障害児入所施設、これらに準

ずる施設に係る一般病棟、重度の障害者、筋ジストロフィー患者または難病患者等を主として入院させる病棟に関する施設基準に適合していると届け出た一般病棟を障害者施設等一般病棟という。そこに入院する、長期にわたり療養が必要で、かつ医療処置を頻繁に行う必要性の高い患者に対するもの。

障害者総合支援法

法に基づく日常生活・社会生活の支援が、共生社会を実現するため、社会参加の機会の確保および地域社会における共生、社会的障壁の除去に資するよう、総合的かつ計画的に行われることを基本理念とする。また制度の谷間を埋めるべく、障害者の範囲に難病等を加えている。

障害者福祉手当制度

20歳未満の在宅の重度障害児に対して、その障害のため必要となる精神的・物質的な特別の負担の軽減の一助として支給されるもの。

小児慢性特定疾病医療費助成制度

小児慢性特定疾病にかかっており、かつ、慢性に経過し、生命を長期に脅かし、症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させ、長期にわたって高額な医療費の負担が続くと言った要件をすべて満たした18歳未満の児童（18歳未満で対象となっていれば20歳まで）を対象としている。

傷病手当金

健康保険に加入して1年以上経過している被保険者で、①業務外の事由による病気やケガの療養のための休業であること、②仕事に就くことができないこと、③連続する3日間を含み4日以上仕事に就けなかったこと、④休業した期間について給与の支払いがないことを条件に支給される。

自立支援医療（更生医療）

18歳以上の身体障害者の障害を軽減して日常生活能力、職業能力を回復・改善することを目的として行われる医療。身体障害者手帳を取得していて、手術等の治療により、日常生活能力、職業能力を回復・改善する可能性が認められる場合、医療費が助成される。

新オレンジプラン

認知症の人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指したもの。①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発およびその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視、の7項目が柱である。

診断群分類別包括支払い制度（DPC/PDPS）

〔Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System〕

診断群分類は、WHOが定めた国際疾病分類に基づき、18の主要診断群分類に属する約500種類の基礎疾患を、重症度、年齢、手術・処置の有無などで分類した約2,300種類の診断群のことを言う。診断群分類は、主治医が入院中で「医療資源を最も投入した傷病」により決定する。診断群分類に定められた包括点数を基本に1日当たりの医療費を計算する。従来この包括支払い制度は「DPC」と呼ばれていたが、「DPC」は診断群分類だけを意味するので、2010（平成22）年12月より支払制度としてのDPC制度の略称についてはDPC/PDPSとすることとなった。

診療報酬

保険医療機関および保険薬局が保険医療サービスに対する対価として保険者から受け取る報酬。厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会（中医協）の議論を踏まえ決定する。

健やか親子21

2000（平成12）年に厚生省（現厚生労働省）が示した、21世紀の母子保健事業の主な取り組み。2015（平成27）年度から始まった第2次計画では、10年後に目指す姿を「すべての子どもが健やかに育つ社会」として、すべての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが

受けられることを目指している。基本課題として、A. 切れ目のない妊産婦・乳児期への保健対策、B. 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策、C. 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりの3つがあり、さらに重点課題として①育てにくさを感じる親に寄り添う支援、②妊娠期からの児童虐待防止対策を設定している。

ストレスチェック制度

労働者に対して定期的に心理的な負担の程度を把握するための検査を行い、検査結果に基づく医師等による面接指導の実施などを事業者が義務づける制度。ただし従業員数50人未満の事業場は、当分の間努力義務とされている。

生活習慣病

長年の不適切な食生活、運動不足、喫煙、飲酒、ストレスなど好ましくない習慣や環境が積み重なると発症のリスクが高まる。初期の自覚症状はほとんどないため、気づかないうちに進行してしまう。重症化すると、虚血性心疾患や脳卒中といった命に関わる疾患を引き起こすこともある。習慣の改善ができれば発症リスクは低減する。

精神保健福祉士 (PSW)

[psychiatric social worker]

精神保健福祉領域のソーシャルワーカーの国家資格。1950年代より精神科ソーシャルワーカーという名称で精神科医療機関を中心に医療チームの一員として導入された専門職。精神障害者の抱える生活問題や社会問題の解決のための援助や、社会参加に向けての支援活動を通して、その人らしいライフスタイルの獲得を目標としている。

世界保健機関 (WHO)

[World Health Organization]

1946年、ニューヨークで開かれた国際保健会議が採択した世界保健憲章によって設立し、1948年に発足。すべての人びとが可能な最高の健康水準に到達することを目的に掲げている。

セカンド・オピニオン

患者が納得のいく治療法を選択することができるよ

うに、治療の進行状況、次の段階の治療選択などについて、現在の担当医とは別に、違う医療機関の医師に第2の意見を求めること。適切な意見を求めるには、現在の担当医にセカンド・オピニオンを受けたい旨を伝え、検査結果等を準備してもらう必要がある。セカンド・オピニオンを受けた後、現在の担当医と再度相談の上、その後の治療法などを決めていく。

世帯合算

1人の1回分の窓口負担では、高額療養費の支給対象とはならなくても、複数の受診や同一世帯で同じ医療保険の加入者の受診について、それぞれの窓口での自己負担額を暦月単位で合算することができる。その合算額が一定額を超えたとき、超過分が高額療養費として支給される。ただし、70歳未満の加入者の受診については、2万1千円以上の自己負担のみ合算される。

先進医療

厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養であって、保険給付の対象とすべきものであるかは、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（評価療養の1つ）。

全人的医療 (ホリスティック医療)

特定の部位や疾患に限定せず、患者の心理や社会的側面なども含めて幅広く考慮しながら、個々人に合った総合的な疾病予防や診断・治療を行う医療。

選定療養

保険導入を前提としないが、保険診療との併用が認められている。具体的には、差額ベッド、時間外診療、制限回数を超える医療行為等がこれにあたる。

多数回該当

直近の12ヵ月間に、すでに3回以上高額療養費の支給を受けている場合（多数回該当の場合）、その月の負担の上限額がさらに引き下がる仕組み。

ターミナルケア

[end-of-life care/terminal care]

あらゆる集学的治療をしても治癒に導くことができ

ない状態で、むしろ積極的な治療が患者にとって不適切と考えられ、通常、生命予後6ヵ月以内と考えられる状態となったときに行われる医療や看護のこと。

ちいきいりけこうそう 地域医療構想

2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。2015（平成27）年度から病床機能報告をもとに、都道府県が策定している。

ちいきいりけしえんびやん 地域医療支援病院

原則として、いわゆる紹介外来制を実施。24時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療を実施。このため、集中治療室等の整備、救急用自動車等の配備、通常の当直体制のほかに医師等を確保。地域の医師会等医療関係団体の代表、都道府県・市町村の代表、学識経験者等で構成する委員会を開催し、病院運営等について審議する。

ちいきいりけれんけいすいしんほうじん 地域医療連携推進法人

医療機関相互間の機能の分担および業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための1つの選択肢として2015（平成27）年に創設された。複数の病院（医療法人等）を統括し、一体的な経営を行うことにより、経営効率の向上を図るとともに、地域医療・地域包括ケアの充実を推進する。また介護事業等を実施する非営利法人も参加でき、介護との連携も図る。地域医療構想を達成するための1つの選択肢とすることにより、地方創生につなげる。

ちいきほうかつ ひょうろく 地域包括ケア病棟

2014（平成26）年の診療報酬改定により新設。①急性期からの受け入れ、②在宅支援復帰、③緊急時の受け入れの役割を担う。疾患条件はない。

ちいきほうかつしせん 地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で、その人らしい生活を継続できるよう、保健、医療、福祉サービスをはじめ、さまざまなサービスを必要に応じて、総合的、継続的に提供し、地域における包括的支援を実現す

る役割を果たす総合機関。日常生活圏域単位で整備されるサポート圏域の拠点機能でもある。保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が①アウトリーチによる総合相談機能、②地域サポートの活性化やサービス調整・開発機能、③介護予防マネジメント機能、④権利擁護機能を担う。

ちいきれんけい 地域連携クリティカルパス

患者を中心として地域の医療機関が役割分担を行い、今後の治療について共通の治療計画を策定し、情報共有をすることにより、患者は安心して治療を受けられる仕組み。大腿頸部骨折、脳卒中、がんから始まり、対象疾患は広がっていく予定。

ちうきこうがくしつべい こうがくちうきしつべい 長期高額疾病／高額長期疾病

高額療養費制度の特例措置。高額療養費制度で定められている負担の上限額は、病気による差はないが、この特例措置では、血友病、人工透析およびHIVといった非常に高額な治療を長期間継続しなければならない患者を対象とする。適用されると、負担の上限額は原則1万円となる。

ディーエスエム DSM

[Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders]

アメリカ精神医学会が発行している『精神障害の診断と統計マニュアル』で、世界的に利用されている精神障害の診断基準である。

ていきじゆんかい ずいじないさう 定期巡回・随時対応サービス

単身や重度の要介護高齢者に対応できるよう、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う。2011（平成23）年の介護保険法改正で創設された。

で きだかばら ほうしき 出来高払い方式

診察、手術、注射、検査など、細分化された一つひとつの医療行為ごとに診療報酬点数を設定し、それらを合計したもので医療費総額が決まる方式。日本ではこの方式が一般的に採用されている。

特定医療費（指定難病）助成制度

難病のうち、厚生労働大臣が定める疾病を「指定難病」といい、対象疾病の患者の医療費の負担軽減を目的として、認定基準を満たしている患者に疾病の治療にかかる医療費の一部を助成する制度。

特定機能病院

高度の医療の提供、高度の医療技術の開発および高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院として、第2次医療法改正において1993（平成5）年から制度化された。

特定健康診査（特定健診）

生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの人を対象とした、メタボリックシンドロームに着目した健診。

特定疾患治療研究事業

難病法の施行前に特定疾患治療研究事業で対象とされてきた疾患のうち、難病法に基づく特定医療費の支給対象となる指定難病以外の疾患について、引き続き医療費の負担が軽減されるもの。

特定保健指導

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートを行う。

特別児童扶養手当制度

20歳未満の重度または中程度の知的および身体障害児を監護・養育している者に対して、心身障害児の福祉の増進を図るために支給されるもの。

特別養護老人ホーム（特養）

公的な介護保険施設の1つ。在宅での生活が困難となった原則要介護3以上の高齢者が終身にわたり介護を受けられる施設。有料老人ホームに比べ、比較的安価に入居できるが、地域によっては入居までの待機時間を要するところもある。

難病法（難病の患者に対する医療等に関する法律）

2015（平成27）年施行。消費税などの財源が難病の患者に対する医療費助成に充てられることとなり、安定的な医療費助成の制度が確立した。

日常生活動作（ADL）

[activities of daily living]

日常生活を送る上で最低限必要な基本的行動のこと。具体的には、食事や排泄、移動や整容（洗顔や歯磨き、整髪、爪と整えるなど）、入浴、さらにそれに伴う起居動作（寝返り、起き上がり、立ち上がり、座るなど）、歩行などを指す。

入院診療計画書

入院する患者の病名、症状、治療計画、検査・手術の内容・日程、推定される入院期間などを記載した書面。医療機関が作成し、患者またはその家族に渡す。

乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）

生後4ヵ月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、さまざまな不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげる。このようにして、乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会とすることにより、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図る。

妊娠高血圧症候群等療養援護費

妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）等に罹患した妊産婦が、必要な医療を受けるために入院した場合、その療養に要する費用の一部を支給する。

認知症

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6ヵ月以上継続）を指す。アルツハイマー病のように脳の神経細胞がゆっくりと死んでいく変性疾患と脳疾患によって引き起こされる認知症とがある。

評価療養

先進医療や治験に関わる治療等、現在は医療保険が適用されていないものの、将来的には保険適用を目指している。そのために評価を行うものである。

被用者保険

医療保険のうち職域保険のことを指す。医療サービスといった現物給付のほか、現金給付として出産育児一時金や傷病手当金等がある。

病床機能報告制度

地域における病床の機能の分化と連携の推進のため、医療機関が担っている医療機能について都道府県に報告する制度。一般病床または療養病床を有する病院・診療所が対象で、毎年7月1日時点における病棟ごとの医療機能のほか、2025年7月1日時点での医療機能、病床数の報告が課せられている。

病診連携

かかりつけ医と専門医療を行う病院とが相互に連携を図りながら、効率的で適切な医療サービスを提供すること。

複合型事業所

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供。小規模多機能型居宅介護は、医療ニーズの高い要介護者に対して十分な対応ができていなかったが、訪問看護を一体的に提供する複合型事業所により、支援を充実することが可能となった。2011（平成23）年の介護保険法改正で創設された。

平均在院日数

年間在院者延数を年間新入院患者数と年間退院患者数の和の半分で割ったもの。欧米諸国と比べて長いと指摘されるが、精神科病床と療養病床が長いためである。一般病床に限ってみれば、欧米諸国との差は縮小傾向にある。

へき地医療拠点病院

無医地区（医療機関のない地域で、その地区の中心的な場所を起点として半径4kmの区域内に50人

以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区）および、それに準ずる地区を対象として、診療支援などを行う病院。へき地診療所を支援する役割を持つほか、総合的な診療能力を持ち、プライマリ・ケアを実践可能な医師の育成なども担っている。

ヘルスプロモーション

〔health promotion〕

1946年にWHOが提唱した健康の定義から出発している。1950年代には一次予防の中に位置づけられた。その後は健康を増強すること、個人の生活習慣の改善、環境の整備も合わせて提唱された。時代によって内容が変遷している。

包括医療費支払制度（DPC） 包括支払い制度（DPC/PDPS）

診断群分類

訪問看護

看護師などが居宅を訪問して、主治医の指示や連携により行う看護（療養上の世話または必要な診療の補助）。病気や障害があっても、医療機器を使用しながらでも、居宅で最期まで暮らせるように多職種と協働しながら療養生活を支援する。

訪問リハビリテーション

居宅要介護者に対して、日常生活の自立と社会参加を目的として提供されるサービス。病院、診療所、介護老人保健施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が利用者の自宅を訪問し、心身の機能の維持・回復、日常生活の自立を支援するために、理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行う。要介護認定を受けている場合は介護保険で、要介護認定を受けていない場合は医療保険で利用する。

保険外診療

医療保険の適用外となる診療。疾病の治療ではない美容整形や歯科矯正などがこれにあたり、全額自己負担となる。自由診療とも呼ぶ。

保険外併用療養費

保険診療と保険外診療の併用は認められていない（混合診療の禁止）が、評価療養、患者申出療養、

選定療養に関しては保険診療との併用が認められている。保険適用の部分は保険外併用療養費として医療保険から給付される。保険適用外の部分は全額自己負担となる。

ほけんしんりょう 保険診療

健康保険等の公的医療保険が適用される診療のこと。各疾患に応じて検査や治療内容等が決められているため、その制限内での治療等となる。

ほけんやっやく 保険薬局

地方厚生局から保険指定を受けている薬局。主に保険の対象となる処方箋の調剤を行っているところが多い。

まんせいしっかん 慢性疾患

自覚症状も少ないため、発症の時期が不明であったり、原因も不明であったりする。治療することが難しいことも多い。

メタボリックシンドローム ないぞうしぼうしほうこうぐん (内臓脂肪症候群)

運動不足や肥満などが原因となる生活習慣病の前段階の状態。内臓脂肪が多く、生活習慣病になりやすく、心臓病や脳などの血管の病気につながりやすい状況。腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上あり、これに加えて、血圧・空腹時血糖値・脂質（中性脂肪・HDL コレステロール）の基準のうちいずれか 2 つ以上が当てはまると、メタボリックシンドロームの診断となる。

ゆうしゅうしんりょうじょ 有床診療所

入院施設のある診療所。病床数 19 以下である。

ゆうりやうろうじん 有料老人ホーム

有料老人ホームには、住宅型と介護付がある。介護付では、ホームが提供する介護サービスを利用しながら生活を継続することが可能。住宅型では、入居者の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、ホームでの生活を継続することが

可能。

よういくいりけ 養育医療

出生体重 2000g 以下など、身体の発育が未熟なまま出生した乳児を対象とし、指定医療機関での入院養育を行った場合、医療の給付を行う。

ようかいこほんてい 要介護認定

介護の必要量を全国一律の基準に基づき、客観的に判定する仕組み。市町村の認定調査員による心身の状況調査（認定調査）および主治医意見書に基づくコンピュータによる一次判定と介護認定審査会が一次判定の結果と主治医意見書等に基づき審査による二次判定を行う。

りがくりほうし ピーター 理学療法士 (PT)

[physical therapist]

病気、けが、高齢、障害などによって運動機能が低下した状態にある人びとに対し、運動機能の維持・改善を目的に運動、温熱、電気、水、光線などの物理的手段を用いて行われる治療法を行う専門職。

リハビリテーション

[rehabilitation]

単なる機能回復訓練ではなく、心身に障害を持つ人びとの全人間的復権を理念として、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すもの。

りやうひやしう 療養病床

1992（平成 4）年の医療法改正で長期の療養を要する患者への療養型病床群の制度化が図られた。その後の 2001（平成 13）年の医療法改正で医療保険からサービスを給付される医療療養病床と介護保険からサービスを給付される介護療養病床とが創設された。介護療養病床は、医療の必要度が低い患者が多く利用していたため、在宅、居住系サービス、老健施設等への転換を目指し、2023 年度末までに廃止される。