

保健・医療ブロック シラバス

平成 16 年度 2 学期 第 3 学年

主任：公衆衛生学 角南 重夫
副主任：健康管理学 井手口 清治
担当：衛生学 大槻 剛巳
衛生学 兵藤 文則
公衆衛生学 勝山 博信
口腔外科学 細田 超
栄養給食部 市川 和子

保健・医療ブロック

[G.I.O.]

1. 健康・疾病・障害についての定義, これらに關係する要因, これらの我が国の現状並びに対策を理解する。
2. いわゆる熟年になって急激に罹患率が上昇し, 我が国の死亡原因の 70%以上を占める生活習慣病, 入院受療率が最も高い精神障害, 新しい作業条件・環境による労働者の健康障害等の第 1～3 次予防(健康増進, 特殊予防, 早期発見・早期治療, 障害の制限, 社会復帰)を理解する。
3. 我が国の社会保障制度の一環である保健, 医療, 福祉, 介護等の制度, 他の国との比較, これらを支える関係法規等を理解する。
4. 医の倫理, 医療と社会との関わり, 国際保健, 診療情報, 証明書等について理解する。
5. 見学実習を通して医学生並びにに医師に必要な知識, 態度, 行動を身につける。

[S.B.O.]

1. 健康, 疾病, 障害の概念, これらと環境との関係, 我が国の社会環境の変動と国民の健康状態について説明できる。
2. 主な生活習慣病の現状, リスク要因, 予防対策について説明できる。
3. 精神障害の現状, 精神的健康の保持・増進, 精神障害者の保護・医療・福祉について説明できる。
4. 産業保健における産業疲労, 健康管理, 労働災害について説明できる。
5. 労働衛生行政について国内, 国際的な視野から説明できる。
6. 我が国の保健・医療・福祉・介護制度の特徴, これらの組織と連携, 施設と機能, 従事者, 情報システム等について説明できる。
7. 高齢化社会・少子化社会・障害児(者)への対応, 在宅ケアについて説明できる。
8. 地域保健・地域医療と医師の役割, 医療計画, プライマリヘルスケア, 救急医療, 災害医療, へき地医療について説明できる。
9. 社会保障の概念, 医療保険と公費医療, 医療経済について説明できる。
10. 医の倫理と医師の義務, 医師と患者及び家族との関係, 末期患者への対応, 医療事故と医療過誤について説明できる。
11. 患者・障害者のもつ心理・社会的問題について説明できる。
12. 診療録, 医療記録, 診療に関する諸記録, 診断書, 検案書, 証明書について説明できる。
13. 世界の保健・医療の問題, 国際保健・医療協力について説明できる。
15. 保健・医療・福祉・介護関係の施設見学実習を通して, 見学者, 医学生, 医師に必要な人間性及び態度を身につけ, 適切に行動できる。
16. ハンセン病療養所, 健康診断センター, 老人保健施設, 環境保健センター, 衛生管理室等の役割, 従事者, 入所者, 問題等について説明できる。

[講義項目]

1. 健康・疾病・障害の概念と健康
2. 成人保健と高齢者保健
3. 生活習慣とリスク
4. 栄養と健康
5. 精神保健福祉
6. 産業疲労
7. 職場の健康管理
8. 労働衛生行政
9. 国際労働衛生
10. 日本の保健・医療・福祉・介護制度の特徴
11. 保健・医療・福祉・介護の組織と連携
12. 保健・医療・福祉・介護の施設と機能
13. 保健・医療・福祉・介護の従事者と情報システム
14. 地域保健, 地域医療と医師の役割
15. 医療計画
16. プライマリヘルスケア, 救急医療, 災害医療, へき地医療
17. 高齢化・少子化社会・障害児(者)への対応, 在宅ケア
18. 社会保障の概念
19. 医療保障と医療経済
20. 医の倫理, 医師と患者, 医療事故・過誤
21. 診療情報と諸証明書
22. 薬事関係法規
23. 国際保健
24. 口腔保健

[教科書]

NEW 予防医学・公衆衛生学: 岸玲子, 古野純典, 大前和幸, 小泉昭夫, 南江堂, 2003

[参考書]

国民衛生の動向2003年: 厚生統計協会, 2003
 スタンダード公衆衛生学: 真野喜洋, 文光堂, 2002
 TEXT 公衆衛生・予防医学: 大野良之編, 南山堂,
 サブノート2004年保健医療論・公衆衛生学: 医療情報科学研究所編, 2003

[評価]

見学実習態度, レポート, 2学期末試験の成績等で総合的に行う。試験は記述又は五肢選択方式で行う。
 (補充試験は原則として行わない。)

内容一覧

テーマ番号	内容	月日	担当者	テーマ番号	内容	月日	担当者		
1	講義テーマ	患者の人権と医の倫理	9/7	角南	7	講義テーマ	地域保健，地域医療と医師の役割	10/22	井手口
	到達目標	1．医の倫理と医師の義務について説明できる。 2．医師と患者および家族との関係について説明できる。 3．末期患者への対応について説明できる。 4．医療事故と医療過誤の原因，対策について説明できる。				到達目標	1．地域保健法に基づき、保健所、市町村保健センターの役割について説明できる。 2．医療法に基づき、医療計画、医療圏について説明できる。 3．訪問看護制度、訪問看護ステーションについて説明できる。		
2	講義テーマ	医事：医師法と関係法規	9/8	角南	8	講義テーマ	地域保健・地域医療	11/22	勝山
	到達目標	1．医師法の概要を説明できる。 2．保健師、助産師及び看護師の定義及び業務について説明できる。 3．調剤、処方箋による調剤、処方箋中の疑義の対応等について説明できる。 4．救急救命士の定義、業務について説明できる。 5．刑法の秘密漏洩、虚偽診断書等作成、墮胎等について説明できる。 6．検視について説明できる。				到達目標	1．プライマリヘルスケアについて概説できる。 2．救急医療体制について概説できる。 3．災害医療について説明できる。 4．へき地医療について説明できる。		
3	講義テーマ	診療情報と諸証明書	9/15	井手口	9	講義テーマ	日本の保健・医療・福祉の特徴 保健・医療・福祉・介護の組織と連携	11/4	勝山
	到達目標	1．医師法により定められた診療録、医療記録につき理解し、説明できる。 2．診療録、医療記録の取り扱い方について理解し、説明できる。 3．諸証明書について理解し、その取り扱い方について説明できる。				到達目標	1．地域保健医療情報システムについて概説できる。 2．保健・医療・福祉・介護の組織と連携について概説できる。 3．在宅ケアについて説明できる。		
4	講義テーマ	疾病障害の概念と社会環境 患者・障害者のもつ心理・社会的問題	9/1	角南	10	講義テーマ	社会保障制度	9/14	角南
	到達目標	1．健康の定義を説明できる。 2．健康障害の発生要因を説明できる。 3．社会環境の変動と国民の健康について概略を説明できる。 4．障害の概念について説明できる。 5．QOLの概念について説明できる。 6．障害者基本法，障害者プランについて概略を説明できる。				到達目標	1．社会保障の定義，機能について説明できる。 2．社会保障制度の構成について説明できる。 3．社会福祉六法について説明できる。 4．児童福祉法の概要を説明できる。 5．社会福祉施設の概要を説明できる。		
5	講義テーマ	保健・医療・福祉従事者	10/5	角南	11	講義テーマ	社会福祉	9/21	角南
	到達目標	1．病院，診療所，地域支援病院，特定機能病院，療養型病床群等の定義，管理について説明できる。 2．医療法による医師等の義務について説明できる。 3．医療計画について説明できる。				到達目標	1．障害者基本法の目的について説明できる。 2．障害児・者の定義，範囲について説明できる。 3．障害児・者の施設とその業務について説明できる。 4．医療保障の概要について説明できる。		
6	講義テーマ	保健・医療・福祉施設と機能	11/17	井手口	12	講義テーマ	医療保障・医療経済	9/28	角南
	到達目標	1．保健・医療・福祉施設の種類について理解をする。 2．保健・医療・福祉施設の各機能、役割、関連につき理解をし、説明できる。				到達目標	1．保険医，保険医療機関について説明できる。 2．医療費の支払い方法について説明できる。 3．国民医療費の推移及び現状について説明できる。 (総額，1人当たり，財源別，制度別，傷病別，年齢別，医療機関別)		
					13	講義テーマ	成人保健・高齢者保健	9/1	勝山
					到達目標	1．主な生活習慣病の現状と動向について説明できる。 2．生活習慣病と保健対策について説明できる。 3．高齢者の保健・福祉・介護について説明できる。			

テーマ番号	内容	月日	担当者
14	講義テーマ 生活習慣 1 喫煙	9/17	兵藤
	到達目標 1. 生活習慣病における喫煙の関与を説明できる。 2. 我が国における喫煙率の実態を欧米先進国と比較し説明できる。 3. タバコ煙の有害成分の種類を説明できる。 4. ニコチンと一酸化炭素の有害性について説明できる。 5. 喫煙の精神的影響と身体的影響を説明できる。 6. WHO の喫煙に対する対策について説明できる。 7. 健康日本 2 1 と健康増進法での喫煙対策について説明できる。		
15	講義テーマ 生活習慣 2 アルコール(飲酒)、運動・身体活動	10/1	兵藤
	到達目標 1. アルコールの生活習慣病への関与が説明できる。 2. アルコールの生体内での代謝が説明できる。 3. 我国でのアルコール消費量と飲酒者数について説明できる。 4. アルコールによる精神疾患について説明できる。 5. アルコールによる身体疾患について説明できる。 6. アルコールによる社会問題について説明できる。 7. アルコール関連問題への対策について説明できる。 8. 生活習慣病と運動・身体活動との関係を説明できる。 9. 適切な運動内容について説明できる。		
16	講義テーマ 老人保健・福祉制度	10/6	勝山
	到達目標 1. 老人保健制度について概説できる。 2. ゴールドプラン 21 について説明できる。 3. 介護保険制度で受けられる施設サービスについて説明できる。 4. 老人保健法について説明できる。		
17	講義テーマ 介護制度	10/7	井手口
	到達目標 介護保険法について理解し、我が国の介護制度について説明できる。		
18	講義テーマ 国際保健	10/12	角南
	到達目標 1. 世界の保健問題の概要について説明できる。 2. 多国間交流、協力の主な機関について説明できる。 3. WHO について概要を説明できる。 4. ILO, FAO, UNESCO, UNICEF について概要を説明できる。 5. 二国間協力について概要を説明できる。 6. 民間協力について概要を説明できる。		
19	講義テーマ 薬事	9/9	井出口
	到達目標 1. 薬事法ならび関連法案につき理解をし、内容について説明できる。 2. 事例に対し、薬事法ならび関連法案に基づく対処が行える。		

テーマ番号	内容	月日	担当者
20	講義テーマ 栄養と健康	11/9	市川
	到達目標 1. 「健康日本21」の基本方針を説明できる 2. 個人向け目標値が説明できる 3. 栄養(食生活)と生活習慣病との関連が説明できる 4. 栄養ケアの考え方が説明できる 5. 「バランスのとれた食事」とは何か説明できる		
21	講義テーマ 精神保健福祉1	10/14	勝山
	到達目標 1. 我が国の精神保健福祉対策の歩みを説明できる。 2. 精神障害者の現状と動向について説明できる。 3. 精神保健の心理学的基礎について説明できる。 4. 精神障害の分類について説明できる。		
22	講義テーマ 精神保健福祉2	10/21	勝山
	到達目標 1. 精神保健福祉法について説明できる。 2. 地域精神保健福祉活動について説明できる。 3. 精神障害者の保健・医療・福祉について説明できる		
23	講義テーマ 口腔保健	11/29	細田
	到達目標 1. 主な口腔疾患(う蝕、歯周疾患)の予防を説明できる。 2. う蝕予防におけるフッ化物の応用方法を説明できる。 3. 集団レベルの予防と健康管理(地域歯科保健、学校歯科保健、産業歯科保健)を説明できる。		
24	講義テーマ 職業病総論	10/19	大槻
	到達目標 1. 産業衛生の歴史の概略を述べる事が出来る。 2. 産業医制度について説明できる。 3. 曝露限界と健康リスクアセスメントについて説明できる。		
25	講義テーマ 労働災害と産業疲労	11/12	兵藤
	到達目標 1. 労働災害と業務上疾病について説明できる。 2. 労働災害を表す指標について説明できる。 3. 労働災害と業務上疾病の発生状況について説明できる。 4. 労働者災害補償保険法について説明できる。 5. 産業疲労の概念について説明できる。 6. 過労に関連し発生する問題点について説明できる。 7. 産業疲労の主な測定法について説明できる。		
26	講義テーマ 職場の健康管理 1	10/20	大槻
	到達目標 1. 産業衛生管理について概説できる。 2. 作業環境管理について説明できる。 3. 作業管理について説明できる。 4. 健康管理について説明できる。		
27	講義テーマ 職場の健康管理 2	11/10	大槻
	到達目標 1. THP について説明できる。 2. 職場のメンタルヘルスについて説明できる。		
28	講義テーマ 労働衛生行政と国際労働衛生	11/30	大槻
	到達目標 1. 労働衛生行政について概説できる。 2. 国際労働衛生について概説できる。		

講義・見学予定表

月日	曜日	時限	コマ数	内 容	テーマ番号	担当者	所属
9 / 1	水	1	1	疾病障害の概念と社会環境 患者・障害者のもつ心理・社会的問題	4	角南	公衆衛生学
1	水	2	1	成人保健・高齢者保健	13	勝山	公衆衛生学
7	火	3	1	患者の人権と医の倫理	1	角南	公衆衛生学
8	水	2	1	医事：医師法と関係法規	2	角南	公衆衛生学
8	水	3, 4	2	施設見学		大槻,兵藤 勝山,角南	衛生学 公衆衛生学
9	木	4	1	薬事	19	井手口	健康管理学
14	火	1	1	社会保障制度	10	角南	公衆衛生学
15	水	4	1	診療情報と諸証明書	3	井手口	健康管理学
17	金	3	1	生活習慣 1 喫煙	14	兵藤	衛生学
21	火	1	1	社会福祉	11	角南	公衆衛生学
28	火	1	1	医療保障・医療経済	12	角南	公衆衛生学
10 / 1	金	3	1	生活習慣 2 アルコール、運動・身体活動	15	兵藤	衛生学
5	火	1	1	保健・医療・福祉従事者	5	角南	公衆衛生学
6	水	3	1	老人保健・福祉制度	16	勝山	公衆衛生学
7	木	4	1	介護制度	17	井手口	健康管理学

1コマ = 90分

1時限 = 9:00 ~ 10:30, 2時限 = 10:40 ~ 12:10

3時限 = 13:00 ~ 14:30, 4時限 = 14:40 ~ 16:10

月日	曜日	時限	コマ数	内 容	テーマ番号	担当者	所属
10 / 12	火	1	1	国際保健	18	角南	公衆衛生学
14	木	1	1	精神保健福祉 1	21	勝山	公衆衛生学
19	火	1	1	職業病総論	24	大槻	衛生学
20	水	2	1	職場の健康管理 1	26	大槻	衛生学
20	水	3, 4	2	施設見学		大槻,兵藤 勝山,角南	衛生学 公衆衛生学
21	木	4	1	精神保健福祉 2	22	勝山	公衆衛生学
22	金	4	1	地域保健, 地域医療と医師の役割	7	井手口	健康管理学
11 / 4	木	4	1	日本の保健・医療・福祉の特徴 保健・医療・福祉・介護の組織と連携	9	勝山	公衆衛生学
9	火	3	1	栄養と健康	20	市川	栄養給食部
10	水	2	1	職場の健康管理 2	27	大槻	衛生学
10	水	3, 4	2	施設見学		大槻,兵藤 勝山,角南	衛生学 公衆衛生学
12	金	3	1	労働災害と産業疲労	25	兵藤	衛生学
17	水	4	1	保健・医療・福祉施設と機能	6	井手口	健康管理
22	月	4	1	地域保健・地域医療	8	勝山	公衆衛生学
29	月	4	1	口腔保健	23	細田	口腔外科学
30	火	3	1	労働衛生行政と国際労働衛生	28	大槻	衛生学

(終了)

月日	曜日	時限	コマ数	内 容	テーマ番号	担当者	所属
5 / 12	水	3, 4	2	施設見学		大槻,兵藤 勝山,角南	衛生学 公衆衛生学
6 / 9	水	3, 4	2	施設見学		大槻,兵藤 勝山,角南	衛生学 公衆衛生学

講義テーマ 1	患者の人権と医の倫理
到達目標	1. 医の倫理と医師の義務について説明できる。 2. 医師と患者および家族との関係について説明できる。 3. 末期患者への対応について説明できる。 4. 医療事故と医療過誤の原因，対策について説明できる。
	9月7日 担当：角南

1. 医の倫理と医師の義務

- 1) 基本的人権（生存権）
憲法第 25 条
- 2) 医の倫理に関する規定
 - (1) ジュネーブ宣言（1948，第 2 回 WMA 総会）
ヒポクラテスの誓いを基本
 - (2) 医の倫理に関する国際規定（1949，第 3 回 WMA 総会）
 - (3) ヘルシンキ宣言（1964，第 18 回 WMA 総会）
医学研究の原則
被験者の尊重
計画書と倫理審査委員会
インフォームドコンセント
ニュールンベルク綱領
2000 年修正
2002 年追加
 - (4) リスボン宣言（1981，第 34 回 WMA 総会）
「患者の権利」宣言
 - (5) 1995 年改正（第 47 回 WMA 総会）
 - (6) 医の倫理綱領（2000，日本医師会）
 - (7) 倫理審査委員会

2. 医師と患者および家族との関係

- 1) 医師，患者関係
パターンリズム
契約モデル
- 2) 患者中心の医療
- 3) インフォームドコンセント informed consent
説明，理解，同意，選択
医療法第 1 条の 4
コンプライアンス

- 4) 医療面接
 - (1) 自由質問法
 - (2) 重点的質問法
 - (3) 直接的質問法
態度類型
- 3. 末期患者への対応と治療
末期状態，ターミナルケア
 - 1) 身体的苦痛の除去
 - 2) 精神的・社会的苦痛の除去
緩和ケア病棟（ホスピス）
尊厳死
リビングウィル
安楽死
- 4. 医療事故と医療過誤
医療事故 医療過誤 医療紛争 医療訴訟
国の対応
- 5. 先端医療技術の社会との調和
 - 1) 生命倫理
主な研究対象
遺伝子治療
 - 2) 倫理指針
我が国の規定，指針

講義テーマ 2	医事：医師法と関係法規
到達目標	1．医師法の概要を説明できる。 2．保健師，助産師及び看護師の定義及び業務について説明できる。 3．調剤，処方箋による調剤，処方箋中の疑義の対応等について説明できる。 4．救急救命士の定義，業務について説明できる。 5．刑法の秘密漏洩，虚偽診断書等作成，墮胎等について説明できる。 6．検視について説明できる。
	9月8日 担当：角南

1．医師法

- 1) 医師の任務
- 2) 絶対的欠格事由，相対的欠格事由
- 3) 登録・免許証の交付及び届け出，免許取消・停止
- 4) 医師国家試験，臨床研修
- 5) 医師でない者の医業停止，名称使用制限
- 6) 医師の義務
 - 応召義務，診断書交付義務 無診察治療等の禁止
 - 異常死体等の届出義務 処方箋交付義務
 - 療養方法等の指導義務
- 7) 診療録の記載及び保存
(守秘義務：刑法)

2．医療関係者と資格法

- 1) 保健師，助産師，看護師法
 - (1) 目的，定義及び業務内容
 - (2) 免許，欠格事由，免許の取消，業務停止および再免許
 - (3) 非看護師，非准看護師の業務禁止
 - (4) 業務従事者の届出
 - (5) 特定行為の制限
 - (6) 助産師業務，守秘義務

2) 薬剤師法

- (1) 調剤，処方箋による調剤
- (2) 処方箋中の疑義，保存，調剤録
(保険薬剤師)

3) 救急救命士法

- (1) 目的，定義
- (2) 業務

3．その他の各種法規

1) 刑法

- (1) 秘密漏洩
- (2) 虚偽診断書作成
- (3) 死体損壊，殺人，自殺関与及び同意殺人
- (4) 傷害，業務上過失死傷
- (5) 自己墮胎，同意墮胎とその致死傷，業務上墮胎とその致死傷，不同意墮胎とその未遂，不同意墮胎致死傷
(正当行為，墮胎)

2) 刑事訴訟法

- (1) 業務上秘密と押収拒絶権
- (2) 検証上必要な処分
- (3) 業務上秘密と証言拒絶権
- (4) 検視

講義テーマ 3	診療情報と諸証明書
到達目標	1. 医師法により定められた診療録、医療記録につき理解し、説明できる。 2. 診療録、医療記録の取り扱い方について理解し、説明できる。 3. 諸証明書について理解し、その取り扱い方について説明できる。
	9月15日 担当：井手口

〔診療録〕

診療録（カルテ）とは、医師が診療による所見ないし診断、投薬、注射、手術その他処置の内容とその結果あるいは経過などを、特定の患者について具体的に記載した文章である。レントゲン写真や諸検査記録も診断内容を導くための資料となっているから、診療録の一部とされる。

1) 診療録の記載、保存の義務（医師法第24条）

医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

病院または診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その病院または管理者において、その他の診療に関するものは、その医師において、五年間これを保存しなければならない。

a) 診療録の記載事項

診療を受けた者の住所、氏名、性別、年齢、病名、主要症状・治療方法（処方および処置）、診療の年月日、以上の法定記載事項の他、患者に対して説明した事項、同意を得た事項など、医師が必要と認められた事項を記載できるし、また記載すべき事項もある。

（付）平成11年4月より電子媒体による保存も認められるようになった。

b) 診療に関する諸記録

X線写真、心電図、脳波記録、その他の特殊臨床検査記録・手術記録・医師の指示により作成される技師、看護師等の成す記録・特に看護師が担当する体温表や排便、食事等の記録および入院患者の看護日誌など患者療養上の一切の記録

2) 問題志向型医療記録（POMR: Problem oriented Medical Recording System）

POS（Problem Oriented System：問題解決志向システム）に基づいたカルテ記載法。

患者の抱える問題に焦点を合わせ、その解決のために医療チーム（医師、看護師、ケースワーカー、検査技師、栄養士など）が共同して当たり、また作成した記録を監査し、それに基づいて修正を行う。

a) POMRの作成（構成）：

基礎データの収集（data base）

問題リストの作成（problem list）

問題解決のための計画作成（初期計画：initial plan）：・診断法の計画（diagnostic plan）・治療上の計画（therapeutic plan）・教育的計画（educational plan）。

経過記録（progress note）～叙述的記録（narrative note）：問題番号別にS Subjective data）、O（Objective data）、A（Assessment）、P（Plan）に分け記載。

退院時要因・要約記録（discharge summary・summary note）

b) POMRの監査（audit）：記録の監査、医療内容の監査

c) POMRの修正

3) 診療録情報開示

〔処方箋〕

処方箋～医師が患者に対し交付する、調剤薬局での医薬品の交付（調剤）を受けるための指示書。

1) 処方箋交付の義務（医師法第2条）：医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者または現にその看護に当たった者に対して処方箋を交付しなければならない。ただし、患者または現にその看護に当たっている者が処方せん交付を必要としない旨を申し出た場合及び次の各号の一つに該当する場合においては、この限りではない。

a) 暗示的效果を期待する場合において、処方箋を交付することが、その目的達成を妨げる恐れがある場合。

b) 処方箋を交付することが診療また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恐れがある場合。

c) 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。

d) 診断または治療方法の決定をしていない場合。

e) 治療上必要な応急の処置として薬剤を投与する場合。

f) 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。

g) 覚醒剤を投与する場合。

h) 薬剤師が乗り組んでいない船舶内において薬剤を投与する場合。

2) 処方箋の記載事項（「医師法施行規則」21条）

処方箋に、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、発行の年月日、使用期間、病院もしくは診療所の名称および所在地または医師の住所を記載し、氏名押印または署名しなければならない。

付）麻薬を記した処方箋を交付するときには、上記に加え患者の住所、交付した医師の麻薬使用者番号を記載しなければならない。

〔診断書・検案書・証明書〕

医師の交付すべき書類としては、その他に出生証明書、死亡診断書、死体検案書、死産証書、死胎検案書がある。

1) 交付の義務（医師法第19条、第2項）：診断もしくは検案をし、または出産に立ち会った医師は、診断書もしくは検案書または出生証明書もしくは死産証書の交付の請求があった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

2) 無診療治療等の禁止（医師法第20条）

3) 死亡診断書

診察中の患者が死亡した場合、または診察中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合、「死亡診断書」、その他の場合には死体を検案した医師が「死体検案書」を作成する。

講義テーマ 4	疾病障害の概念と社会環境 患者・障害者のもつ心理・社会的問題
到達目標	1. 健康の定義を説明できる。 2. 健康障害の発生要因を説明できる。 3. 社会環境の変動と国民の健康について概略を説明できる。 4. 障害の概念について説明できる。 5. QOLの概念について説明できる。 6. 障害者基本法, 障害者プランについて概略を説明できる。
	9月1日 担当: 角南

1. 健康と疾病の概念

WHOの健康の定義

2. 健康障害の発生要因

宿主
病因
環境
行動

3. 社会環境の変動と国民の健康

- 1) 人口構造の変化
老齡化, 少子化
- 2) 疾病構造の変化
- 3) 生活様式・家族の変化
核家族世帯
単独世帯
老人世帯
- 4) 地域社会の変化
- 5) 産業構造の変化

4. 障害の概念と社会

- 1) 障害の概念
 - (1) WHOの国際障害分類(ICDH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps, 1980)
 - 機能障害(Impairment)
 - 能力障害(Disability)
 - 社会的不利(Handicap)
 - (2) 国際生活機能分類(ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health)

2) QOL(Quality of Life, 生活の質)

主観的幸福感
障害調整生存年数(DALY: Disability Adjusted Life Years)
健康寿命
意思決定

3) ノーマライゼーション(Normalization)

常態化
共存
バリアフリー

4) 障害者基本計画

- (1) 障害者基本法(1993) 心身障害者対策基本法
- (2) 障害者プラン
- (3) ノーマライゼーション7か年戦略
- (4) 障害者基本計画(新障害者プラン)

5) リハビリテーションの理念

WHOの定義

講義テーマ 5	保健・医療・福祉従事者
到達目標	1. 病院，診療所，地域支援病院，特定機能病院，療養型病床群等の定義，管理について説明できる。 2. 医療法による医師等の義務について説明できる。 3. 医療計画について説明できる。
	10月5日 担当：角南

1. 医療法

- 1) 目的
- 2) 医師等の義務
- 3) 病院，診療所の定義，類似名称の使用制限
- 4) 地域医療支援病院（第3次改正）
- 5) 特定機能病院（第2次改正）
- 6) 病院等の休止，廃止の届出
- 7) 病院等の管理者，開設者自身による管理，知事の許可
- 8) 診療所の患者収容時間制限
- 9) 院内掲示義務
- 10) 医師の宿直
- 11) 専属薬剤師
- 12) 病院の法定人員
- 13) 病院報告，医療監視，医療監視員
- 14) 医療計画（第1次改正）
- 15) 医業又は歯科医業に関する広告制限
 - 広告規制緩和（第2次改正）
 - 広告事項の追加（第3次，第4次改正）
- 16) 標榜診療科目

2. 法改正

- 1) 療養型病床群（第2次）
 - 拡大（第3次）
- 2) 療養病床，一般病床，他旧来の精神病床，感染症病床及び結核病床の必要施設の緩和（第4次）
- 3) 広告事項の追加（第4次）
 - 医療内容
 - 医療機関の構造設備・人員配置
 - 医療機関の体制設備
 - 医療機関の評価，運営

3. 医療計画

- 1) 医療計画
 - (1) 医療圏の設定（第2次，第3次医療圏）
 - (2) 基準病床数（第4次） 必要病床数
 - (3) 救急医療の確保
 - (4) へき地医療の確保
 - (5) 医療従事者の確保
 - (6) その他
- 2) 医療圏
- 3) 基準病床数
- 4) 療養病床

4. 医療施設

病院開設者 医療監視 病院機能評価

5. 医療施設，福祉施設の分類，機能

講義テーマ 6	保健・医療・福祉施設と機能
到達目標	1. 保健・医療・福祉施設の種類について理解をする。 2. 保健・医療・福祉施設の各機能、役割、関連につき理解をし、説明できる。
	11月17日 担当：井手口

保健施設	保健所,市町村保健センター,健康増進センター,精神保健センター	
医療施設	病院	地域医療支援病院
		特定機能病院
		一般病床,療養病床
		老人病等(特例許可老人病棟)
		特殊病院・・・精神・感染・結核各病床のみの病院
		一般診療所・・・有床診療所(19床以下),療養病床,無床診療所
		歯科診療所
	診療所	
助産所		
薬局		
中間施設	介護老人保健施設	
福祉施設	老人福祉施設・・・養護老人ホーム,軽費老人ホーム,介護老人福祉施設	
	その他の福祉施設・・・身体障害者施設,児童福祉施設 etc.	

一般診療所は、医科 + 医科歯科併設

〔保健施設と機能〕

- 1) 保健所
- 2) 市町村保健センター

〔医療施設と機能〕

国民の医療を担当する場である医療施設には、病院、診療所、介護老人保健施設及び助産所がある。(医療法第1条の2)

- 1) 医療施設の定義(医療法第1条、他)
 - a) 病院：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20人以上の収容施設を有するもの。(医療法第1条の5)
 - b) 診療所：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、患者の収容施設を有しないもの又は患者19人以下の収容施設を有するもの。(医療法第1条の5)

- c) 助産所：助産婦が公衆又は特定多数人のためその業務をなす場所。(医療法第2条)
- d) 介護老人保健施設(中間施設)：要介護者の心身の状況等に応じて適切な介護保健施設サービスを提供する施設であって、厚生省令で定めるところにより、療養室、診察室、機能訓練室その他の施設を有し、また、厚生省令で定める員数の医師、看護婦、介護支援専門員などの従業者を有するもの。(介護保険法第96条・第97条)
- 2) 病院・病床の種類・機能
 - a) 病院・病床種別区分
 - 精神病院：精神病床のみを有する病院
 - 伝染病院：伝染病床(感染症病床)のみを有する病院
 - 結核療養所：結核病床のみを有する病院
 - 一般病院：上記以外の病院
 - 一般病床：病床、結核病床、感染症病床、療養病床以外の病床
 - 療養病床：主として長期にわたる療養を必要とする患者のための病床として一般病院、有床診療所の中から都道府県知事の許可を受けたもの。
 - 特定機能病院(平成4年第二次改正にて成立)：病院であって、高度の医療を提供する能力を有し、高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有し、かつ高度の医療に関する研修を行わせる能力を有したもので厚生大臣が承認したものの。(医療法第4条の2)

〔福祉・介護の施設と機能〕

- 1) 高齢者が利用できる施設の概要
 - a) 人訪問看護ステーション
 - b) 介護老人保健施設(老人保健施設)
 - c) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
 - d) 養護老人ホーム
 - e) 軽費老人ホーム(A型、B型、ケアハウス)
 - f) 老人日帰り介護施設(デイサービスセンター)
 - g) 老人短期入所施設(ショートステイ)
 - h) 高齢者生活福祉センター
 - i) 老人福祉センター
 - j) 有料老人ホーム
 - k) 老人(在宅)介護支援センター
 - l) 痴呆性老人グループホーム
- 2) 介護保険制度による施設サービス
 - a) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)
 - b) 介護老人保健施設(老人保健施設)
 - c) 介護療養型医療施設(療養病床)

講義テーマ 7	地域保健，地域医療と医師の役割
到達目標	1.地域保健法に基づき、保健所、市町村保健センターの役割について説明できる。 2.医療法に基づき、医療計画、医療圏について説明できる。 3.訪問看護制度、訪問看護ステーションについて説明できる。
	10月22日 担当：井手口

〔地域保健，地域医療〕

1) 地域保健

a) 地域保健法

・保健所

地域保健における対人サービス，対物サービスの第一線機関

・市町村保健センター

地域住民に対する直接サービス提供機関

2) 地域医療

一次医療，二次医療，三次医療の段階で考え、二次医療までが市町村で対応できる範囲であり、多くの場合三次医療は県単位まで拡大されるのが現実。

a) 医療計画：医療法第30条

都道府県知事が都道府県の医療事情をふまえて主体的に作成し、5年ごとに再検討を行う。

・医療圏の設定

・基準病床数

・病院の機能を考慮した整備目標

・病院・診療所・薬局等の機能及び業務の連携推進

・救急医療の確保

・へき地医療の確保

・医療従事者の確保

・その他、医療を提供するため確保

1997年12月7日改正にて二次医療圏ごとに、次の事を定めることとした。

・地域医療支援病院

・療養型病床群の整備の目標に関する事項

・医療関係施設の相互の機能分担及び業務の連携に関する事項

b) 医療圏

一次医療圏

二次医療圏

三次医療圏

〔訪問看護制度〕

在宅でも療養生活が送れるように、医師の指示の下に、看護師等が訪問し、介護に重点をおいた看護サービスを提供するシステム。

・病院，診療所等の医療機関より直接看護師を派遣する場合

・外部訪問看護ステーションに指示者を交付して行わせる場合がある。

1) 内容

a) 病状観察

b) 医療的処置(カテーテル管理等)

c) 看護・介護(洗髪，清拭，体位変換)

d) 食事の世話

e) リハビリテーション

f) 家族への介護指導

2) 訪問看護ステーション

管理者は看護師または保健師。

講義テーマ 8	地域保健・地域医療
到達目標	1. プライマリヘルスケアについて概説できる。 2. 救急医療体制について概説できる。 3. 災害医療について説明できる。 4. へき地医療について説明できる。
	11月22日 担当：勝山

1. プライマリヘルスケア

プライマリヘルスケアの概念と機能

アルマ・アタ宣言

米国国立アカデミーのプライマリ・ケアの定義

accessibility
comprehensiveness
coordination
continuity
accountability

2. 救急医療体制

救急医療体制の基本条件

救急医療体制の整備

都道府県が作成する医療計画に基づき、救急医療体制の一元化が図られている

救急医療情報センター

初期・二次・三次救急医療機関

救命救急士

実施可能な処置

3. 災害医療

医療における災害の定義と解釈
災害医療の基本的考え方

災害時保健医療活動
外傷後ストレス障害(PTSD)

トリアージ
トリアージタグ

災害拠点病院

4. へき地医療

無医地区・・・医療機関のない地区で当該地区の中心な場所を起点として、おおむね半径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
平成11年914カ所

へき地保健医療対策の推移
現在第9次計画が進行中

遠隔医療

講義テーマ 9	日本の保健・医療・福祉の特徴 保健・医療・福祉・介護の組織と連携
到達目標	1. 地域保健医療情報システムについて概説できる。 2. 保健・医療・福祉・介護の組織と連携について概説できる。 3. 在宅ケアについて説明できる。
	11月4日 担当：勝山

1. 地域保健医療情報システム

厚生省 都道府県 保健所のオンライン化により、地域の保健・医療・福祉に関する情報を収集、分析、活用し、保健所の情報センター化を図っている。

結核・感染症情報ネットワーク
脳卒中情報システム

保健所は地域における健康危機管理の拠点としても位置づけられる。
医薬品、感染症、食中毒、飲料水、その他の分野において、健康危険情報の収集・提供体制を構築

2. 保健・医療・福祉・介護の組織と連携

国と地方公共団体

厚生労働省管轄
一般衛生行政 保健所
労働衛生行政 労働基準監督署
社会福祉行政 福祉事務所
社会保険行政 社会保険事務所

文部科学省管轄

学校保健行政 教育委員会

環境省管轄

環境行政 都道府県

保健所

地域保健法
設置、事業、職員

地域保健の新基本方針

地方衛生研究所

地域保健対策を効果的に推進し、公衆衛生の向上と増進を図るための地域における科学的かつ技術的に中核となる機関

市町村保健センター

地域住民に身近な対人保健サービスを総合的に行う拠点
行政機関ではない

社会福祉関係施設

老人福祉施設
その他の福祉施設

3. 在宅ケア

在宅医療

地域・家庭において日常生活を送ることを希望する傷病者に対して、快適性を含む質の高い医療サービスの提供が求められている

患者宅における適切な医療提供を通じて、可能な限り患者の精神的・肉体的な自立を支援し、患者とその家族のQOLの向上を図る

医療提供に当たっては医師自己完結型医療でなく、薬剤師、看護師などの独自性を尊重したかかりつけ医によるチーム医療の展開が求められている

在宅医療推計患者数 7万2千人（平成14年10月）

講義テーマ 10	社会保障制度
到達目標	1. 社会保障の定義，機能について説明できる。 2. 社会保障制度の構成について説明できる。 3. 社会福祉六法について説明できる。 4. 児童福祉法の概要を説明できる。 5. 社会福祉施設の概要を説明できる。
	9月14日 担当：角南

2) 児童福祉法の概要

- (1) 目的
- (2) 児童相談所：業務
- (3) 保健所：業務，療育の指導
- (4) 育成医療，補装具，療育の給付
- (5) 助産施設への入所
- (6) 児童福祉施設

1. 社会保障の概念

- 1) 定義
- 2) 機能
 - 社会的安全装置
 - 所得再配分
 - リスク分散
 - 社会の安定および経済の安定・成長

2. 社会保障制度

- 1) 勧告
 - 社会保障制度，社会保障給付費
- 2) 社会保険
- 3) 公的扶助
 - 生活保護：種類，判定と基準，実態
- 4) 公衆衛生と医療
- 5) 社会福祉
 - (1) 福祉事務所，社会福祉協議会
 - (2) 児童相談所，民生委員
 - (3) 知的障害者更生相談所

3. 社会福祉関係法規

- 1) 法規の種類
 - (1) 生活保護法
 - (2) 児童福祉法
 - (3) 身体障害者福祉法
 - (4) 知的障害者福祉法
 - (5) 老人福祉法
 - (6) 母子寡婦福祉法

講義テーマ 11	社会福祉
到達目標	1. 障害者基本法の目的について説明できる。 2. 障害児・者の定義，範囲について説明できる。 3. 障害児・者の施設とその業務について説明できる。 4. 医療保障の概要について説明できる。
	9月21日 担当：角南

1. 社会福祉関係法規

- 1) 障害者基本法の概要
 - (1) 目的，定義，基本理念
 - (2) 国・公共団体の責務
 - (3) 国民の責務
- 2) 知的障害者福祉法の概要
 - (1) 目的
 - (2) 知的障害者更生相談所
 - (3) 福祉事務所
 - (4) 知的障害者援護施設
- 3) 身体障害者福祉法の概要
 - (1) 目的，定義
 - (2) 身体障害者の範囲
 - (3) 身体障害者更生援護施設
 - (4) 更生相談所
 - (5) 福祉事務所
 - (6) 身体障害者手帳
 - (7) 更生医療
- 4) 知的障害児，身体障害児，重症心身障害児，障害者の概要
 - 知的障害児
 - 知的障害者
 - 身体障害児
 - 身体障害者

2. 医療保険

- 1) 医療保障
 - (1) 種類
 - (2) 医療保険の特徴
- 2) 医療保険
 - (1) 種類，対象
 - (2) 加入者，構造
- 3) 退職者医療制度

- 4) 医療費支払い方式，DRG/PPS
 - 5) 診断群別包括支払い方式，DPC
- ### 3. 公費医療，他
- 1) 法律による公費医療
 - 戦傷病者特別援護法
 - 被爆者援護法
 - 感染症法
 - 老人保健法
 - 予防接種法
 - 結核予防法
 - 精神保健福祉法
 - 麻薬取締法
 - 生活保護法
 - 身体障害者福祉法
 - 児童福祉法
 - 母子保健法
 - 2) 予算措置による公費医療
 - 特定疾患治療研究事業
 - 小児慢性特定疾患治療研究事業
 - 3) 公費医療でない給付

講義テーマ 12	医療保障・医療経済
到達目標	1. 保険医，保険医療機関について説明できる。 2. 医療費の支払い方法について説明できる。 3. 国民医療費の推移及び現状について説明できる。 (総額，1人当たり，財源別，制度別，傷病別，年齢別，医療機関別)
	9月28日 担当：角南

1. 医療保険

- 1) 保険医，保険医療機関，二重指定性
保険医療費規則
- 2) 医療費の支払い
 - (1) 診療報酬
 - (2) 薬価基準と薬価差益
 - (3) 医療費に占める薬剤費の動向

2. 医療経済

- 1) 国民医療費
 - (1) 仕組み
 - (2) 項目別医療費
 - 国民1人当たり医療費
 - 国民所得に占める割合
 - 一般診療医療費
 - 歯科診療医療費
 - (3) 制度別負担割合
 - 医療保険等
 - 老人保健制度
 - 公費負担
 - 患者負担
 - (4) 財源別負担割合
 - 保険料
 - 公費負担
 - (5) 国民医療費と対国民所得比，国際比較
- 2) 医療機関・診療種類別
- 3) 年齢階級別一般診療医療費
- 4) 傷病別一般診療医療費

5) 給付の種類

- (1) 医療給付
- (2) 所得保障

3. 高度先進医療

- 1) 特定承認保健医療機関
- 2) 特定療養費制度
 - 特定診療費
 - 自己負担
- 3) 現物給付と現金給付

講義テーマ 13	成人保健・高齢者保健
到達目標	1. 主な生活習慣病の現状と動向について説明できる。 2. 生活習慣病と保健対策について説明できる。 3. 高齢者の保健・福祉・介護について説明できる。
	9月1日 担当:勝山

1. 主な生活習慣病の現状と動向

生活習慣病の罹患
有訴者率

通院者率
通院者の傷病
高血圧
腰痛症
むし歯
高脂血症
肩こり症

医療機関を受診している患者数
高血圧性疾患
糖尿病
虚血性心疾患
脳血管疾患
悪性新生物

生活習慣病の死亡割合の推移

2. 主な生活習慣病のリスク要因と対策

悪性新生物
循環器疾患
糖尿病
肝硬変

3. 高齢者の保健・福祉・介護

老人の現状
医療費
痴呆性老人
廃用症候群

寝たきり防止
介護サ・ビスプラン
日常生活動作

講義テーマ 15	生活習慣 2 アルコール(飲酒)、運動・身体活動
到達目標	1. アルコールの生活習慣病への関与が説明できる。 2. アルコールの生体内での代謝が説明できる。 3. 我国でのアルコール消費量と飲酒者数について説明できる。 4. アルコールによる精神疾患について説明できる。 5. アルコールによる身体疾患について説明できる。 6. アルコールによる社会問題について説明できる。 7. アルコール関連問題への対策について説明できる。 8. 生活習慣病と運動・身体活動との関係を説明できる。 9. 適切な運動内容について説明できる。
	10月1日 担当：兵藤

1. 生活習慣病とアルコール(飲酒)、生活習慣病と運動・身体活動
2. アルコールと生活習慣病
 - (1) アルコールの生体内代謝
肝臓、アルコール脱水素酵素、アルデヒド脱水素酵素、酢酸
 - (2) 我国のアルコール消費量と飲酒者数
飲酒人口急激に増加 平成4年からは微増ないし横ばい
戦後 経済成長、国民所得の増加
近年 女性
大量飲酒者の増加
 - (3) アルコールによる精神疾患
アルコール依存症、アルコール精神病
 - (4) アルコールによる身体疾患
アルコール性肝障害(アルコール性肝炎、脂肪肝、肝硬変症)、アルコール性心筋症、急性、慢性膵炎など
癌 食道癌、咽頭癌、口腔癌、肝癌
 - (5) アルコールによる社会問題
飲酒運転による交通事故、家庭破壊、離婚、犯罪など
産業問題

(6) アルコール関連問題
1976年にWHOが提唱
アルコールとの因果関係が推定される精神的・身体的障害と社会生活面の弊害をさす。

(7) アルコール関連問題への対策
 第一次予防 衛生教育、適正飲酒の普及
 第二次予防 問題飲酒者の早期発見と初期介入
 第三次予防 支援体制の整備
 健康日本21でのアルコール対策

3. 運動・身体活動と生活習慣病

- (1) 予防医学と運動・身体活動
- (2) 運動・身体活動の効果
- (3) 運動・身体活動推奨に関する国家的施策
- (4) 運動内容

講義テーマ 16	老人保健・福祉制度
到達目標	1. 老人保健制度について概説できる。 2. ゴールドプラン 21 について説明できる。 3. 介護保険制度で受けられる施設サービスについて説明できる。 4. 老人保健法について説明できる。
	10月6日 担当:勝山

1. 老人保健制度

老人保健の現況

2. ゴールドプラン 21 (p166、図 10・8)

ゴールドプラン 21 策定までの経緯

ゴールドプラン 21 の基本的考え方

ゴールドプラン 21 の基本方向

今後取り組むべき具体的施策

3. 介護保険制度で受けられる施設サービス

介護老人福祉施設

介護老人保健施設

介護療養型医療施設

(医療保険適用の療養型病床群)

4. 老人保健法

法律の変遷

目的と内容

保健事業

健康手帳の交付

健康教育

健康相談

健康診査

機能訓練

訪問指導

老人医療

老人医療

各医療保険加入者で、75 歳以上の者と、65 歳以上 75 歳未満で一定の障害状態にある者

老人医療費の一部負担金(自己負担)

自己負担分を除く、老人医療費の負担割合は交付金 70%、公費 30%だが、平成18年を目途に公費の割合を 50%とする予定

講義テーマ 17	介護制度
到達目標	介護保険法について理解し、我が国の介護制度について説明できる。
	10月7日 担当：井手口

介護保険制度は、高齢者が保健・医療・福祉にわたる総合的介護サービスを受けられる仕組みとして、従来の老人福祉と老人保健の両制度を再編成し、社会保険方式として平成12年4月1日より施行(介護保険法)された。

1) 保険者 市町村

2) 被保険者

第1号被保険者：65歳以上の高齢者

第2号被保険者：40歳以上65歳未満の医療保険加入者で介護保険法に定められた老化に起因する特定疾病による要介護・要支援状態の者

3) 給付の手続き

被保険者は保険者である市町村に認定の申請を行う。

市町村は出来る限り迅速に(30日以内)認定を行う。

a) 要介護認定

1次判定

市町村職員または委託を受けた指定居宅介護支援事業者や介護保険施設によって(介護支援専門員:ケアマネージャーによって)本人との面接で心身の状況に関する調査を行いコンピューターで判定する。

- ・直接生活介助・間接生活介助・問題行動関連介助
 - ・機能訓練関連行為・医療関連行為 の5項目に評価
- 要支援ならびに要介護1~5の状態に判定する。

2次判定

1次判定の結果をもとに介護認定審査会が主治医の意見書や訪問調査時の情報を加え判定し決定する。

- ・不服がある場合には60日以内に都道府県に設置されている介護保険審査会に審査請求が出来る。

b) 介護サービス計画(ケアプラン)

認定を受けると、利用者が自己の意思に基づき利用するサービスを選択し決定することが基本。

利用には介護サービス計画の作成が必要。

市町村,指定居宅介護支援事業者等は情報提供を行い、利用者自らあるいは利用者の依頼により居宅介護支援事業者が介護サービス計画を作成。

これらに関し実務を担当するのが介護支援専門員(ケアマネージャー)である。

4) 介護サービス

a) 居宅(在宅)サービス

訪問サービス：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

通所サービス：通所介護(デイサービス),通所リハビリテーション(デイケア)

短期入所(ショートステイ)：短期入所生活介護,短期入所療養介護

生活支援：痴呆対応型共同生活介護(グループホーム),特定施設入所者生活介護(有料老人ホーム)

b) 施設サービス

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

5) 支給限度と利用者負担

a) 居宅(在宅)サービス：要介護度、要支援状態に応じ上限が設定されている。基準内であれば9割が保険給付、1割が自己負担。

b) 施設サービス：要介護度別に給付額が設定されており、1割が自己負担。

6) 成人後見制度

講義テーマ 18	国際保健
到達目標	1. 世界の保健問題の概要について説明できる。 2. 多国間交流、協力の主な機関について説明できる。 3. WHO について概要を説明できる。 4. ILO, FAO, UNESCO, UNICEF について概要を説明できる。 5. 二国間協力について概要を説明できる。 6. 民間協力について概要を説明できる。
	10月12日 担当：角南

1. 世界の保健問題

- 1) WHO の保健指標
- 2) 保健の現状
 - (1) PMI
 - (2) 平均寿命
 - (3) 死亡率
 - (4) 感染症：肺炎、結核、HIV
 - (5) 5歳以下の死亡、死因
 - (6) 貧困、災害、紛争と疾病
 - (7) 人口
 - (8) リプロダクティブヘルス
- 3) 複合健康指標
健康寿命

2. 国際保健医療協力

- 1) 枠組み
 - (1) 国際交流：多国間交流、二国間交流
 - (2) 国際協力：多国間協力、二国間協力
- 2) 多国間協力
 - (1) WHO
 - 本部、地域事務局、各種センター
 - 活動
 - 最重要課題：エイズ、たばこ、マラリア
 - 複合活動
 - ・ NNAIDS (合同エイズ計画)(WHO, UN)
 - ・ ALMA-ATA 宣言 (PHC)(WHO, UNICEF)
 - ・ 予防接種拡大計画 (WHO, UNICEF): 麻しん、ジフテリア、百日咳、破傷風、結核、ポリオ
 - 日本の貢献

- (2) ILO
設立、加盟、活動
- (3) FAO
設立、加盟、活動
- (4) UNESCO, UNICEF
設立、加盟、活動
- (5) OECD
設立、加盟、活動、開発援助委員会
- 3) 二国間協力
 - (1) 経済協力
ODA, OOF, PF
 - (2) 技術協力
JICA, JDR
国際緊急援助、JMTDR
- 4) 民間協力
民間海外協力団体、非政府組織
MSF, AMDA

講義テーマ 19	薬事
到達目標	1. 薬事法ならび関連法案につき理解をし、内容について説明できる。 2. 事例に対し、薬事法ならび関連法案に基づく対処が行える。
	9月9日 担当：井手口

〔薬事法〕

医薬品、医療部外品、化粧品および医療用具に関する事項を規制し、保健衛生の向上を図ることを目的とする（1条）。

1) 定義（2条）

- a) 医薬品：日本薬局方に定められている物。人または動物の疾病の診断、治療また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器具器械でないもの。人または動物の身体の構造また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器具器械でないもの。
- b) 医薬部外品、c) 化粧品、d) 医療用具
- e) 薬局：薬剤師が販売または授与の目的で調剤の業務を行う場所をいう。

2) 薬事審議会（3条、4条）

- a) 中央薬事審議会：厚生労働大臣の諮問機関。
- b) 地方薬事審議会：都道府県知事の諮問機関。
- 3) 薬局の開設と管理について：都道府県知事の許可が必要（6条、8条）。

4) 医薬品等の製造業および輸入販売業ならび販売業についての規定

5) 医薬品などの基準ならび検定についての規定

- a) 日本薬局方（41条1項）：厚生労働大臣は、医薬品の性状および品質の適性をはかるため、中央薬事審議会の意見を聞いて、日本薬局方を定め、これを公示据える。

6) 医薬品などの取扱についての規定

- a) 毒薬および劇薬の取扱（44条）：毒薬では、その直接の容器または被包に黒地に白く、白字をもってその品名および「毒」の文字を、劇薬では、白地に赤く、赤字をもってその品名および「劇」の文字が記載されていなければならない。
- b) 医薬品の取扱（49条）：薬局開設者または医薬品の販売業者は、医師、歯科医師、獣医師から処方せんの交付または指示を受けた者以外の者に対して、厚生労働大臣の指定する医薬品を販売、授与してはならない。

8) 医薬品などの広告についての規定

9) 副作用等の報告についての規定（77条）：医療関係者は副作用が疑われる疾病、障害又は死亡の発生があった場合は、厚生労働省に報告しなければならない。

10) 監督についての規定

〔麻薬および向精神薬取締法〕

麻薬および向精神薬の輸入、輸出、製造、製剤、譲渡、譲受、所持等について、必要な取締を行うとともに、麻薬および向精神薬の濫用による保健衛生上の危害を防止することを目的とする

（1条）

1) 定義

- a) 麻薬：モルヒネ、コデインなど別表第一に掲げるもの。
- b) 家庭麻薬：1%以下のコデインまたはその塩類を含有し別表第一第76号イに規定するものをいう。（本法上の麻薬ではなく、一般の医薬品として扱われる）
- c) 麻薬原料植物：別表第二に掲げるもの。
- d) 向精神薬：別表第三に掲げるもの。e) 向精神薬原料：別表第四に掲げるもの。

2) 麻薬輸入、輸出業者、麻薬製造、製剤業者、家庭麻薬製造業者、麻薬元卸売業者の免許は厚生労働大臣から、麻薬卸売、小売業者、麻薬施用者、管理者、研究者の免許は都道府県知事から受けなければならない（1条）。前記免許を受けれる者は、

麻薬施用者：医師、歯科医師または獣医師。

麻薬管理者：医師、歯科医師、獣医師または薬剤師。

麻薬研究者：学術研究上原料植物の栽培、麻薬の製造、使用を必要とする者。

3) 輸入、輸出、製造、製剤、譲渡、譲受、交付、施用、所持、廃棄の禁止と制限の規定。

4) 取り扱いについての規定：麻薬管理者（33条）、保管（34条）、事故の届け出（35条）。

5) 施用、施用のための交付および麻薬処方箋について（41条）。

6) 麻薬中毒者に対する処置についての規定（58条）。

〔毒物および劇物取締法〕

医薬品および医薬部外品以外の毒物および劇物について、保健衛生上の見地から必要な取締を行うことを目的とする（1条）。

1) 定義

- a) 毒物：黄燐、硫化燐、水銀、砒素など別表第一に示すもの。
- b) 劇物：塩化水素、過酸化ナトリウムなど別表第二に示すもの。
- c) 特定毒物：四アルキン鉛など著しい毒性を有するもので別表第三に示すもの。

2) 登録、認可および指定について：製造業、輸入業を営むためには厚生労働大臣（3条）、販売業を営むためには都道府県知事（4条）の登録を受けなければならない。

3) 取り扱いについて：危険防止のために十分な措置を講じなければならない（11条）。

その容器および被包に、「医用外」の文字、および毒物については赤地で白色で「毒物」、劇物については白地に赤色で「毒物」の文字を表示しなければならない（12条）。

毒物または劇物を18歳未満の者や精神病者、麻薬中毒者などに交付してはならず、引火性、爆発性のある毒物など交付するときは、交付を受ける者の氏名、住所を確し、帳簿に記入しなければならない（15条）。

〔覚せい剤取締法〕

覚せい剤の濫用による保健衛生上の危害を防止するため、必要な取締を行うことを目的とする。

1) 定義：覚せい剤とは、フェニルアミノプロパン、フェニルメチルアミノプロパンおよびこれらのものの塩類をいう（2条1項）。

2) 禁止および制限についての規定（13条、14条、19条）。

3) 覚せい剤慢性中毒者に対する措置について：精神保健法51条の規定により準用。

講義テーマ 20	栄養と健康
到達目標	1. 「健康日本21」の基本方針を説明できる 2. 個人向け目標値が説明できる 3. 栄養(食生活)と生活習慣病との関連が説明できる 4. 栄養ケアの考え方が説明できる 5. 「バランスのとれた食事」とは何か説明できる
	11月9日 担当：市川

1. 「健康日本21」の基本方針
健康およびQOLの向上のため栄養・食生活分野の目標
2. 個人を対象とした具体的な食生活目標
体重、栄養摂取量、食環境レベル
3. 栄養(食生活)と生活習慣病との関連が説明できる
肥満症、糖尿病、高脂血症、循環器系疾患、がんなど
4. 栄養ケアの考え方
栄養アセスメント 栄養ケアプラン 実施 再アセスメント
5. 「バランスのとれた食事とは」
健康的な食事の基本であるバランスのとれた食事の構成要因と食生活指針

図1-5 栄養・食生活と健康、生活の質などの関係
資料) 厚生省

一人に対する個人目標(例)

- 適正体重を維持する。
注) 適正体重: 「[身長(m)]² × 2.2」を標準
(BMI (Body Mass Index)は「体重(kg) / [身長(m)]²」で求められ、BMI=22を標準とする。)
- 1日あたりの脂肪エネルギー比率を20~25%にする。
- 1日あたりの食塩摂取量を10g未満にする。
- 1日あたりの野菜摂取量を350g以上にする。
- カルシウムに富む食品(牛乳・乳製品、豆類、緑黄色野菜)の摂取量を牛乳・乳製品130g、豆類100g、緑黄色野菜120g以上にする。
- 自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する。
- 朝食を食べる。
- 1日最低1食は、きちんとした食事を、家族等2人以上で楽しく、30分以上かけてとる。
- 外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする。
- 自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解する。
- 自分の食生活に問題があると思う場合は、改善に努める。

図1-43 心臓病発症に至るまでの概念図
資料) 遠野義郎: 「職場の体力づくり」, 職場体力づくり指導研究会編, 労働基準調査会, 昭和56年

図1-42 食物摂取と高血圧、血管障害のかかわり

講義テーマ 21	精神保健福祉1
到達目標	1. 我が国の精神保健福祉対策の歩みを説明できる。 2. 精神障害者の現状と動向について説明できる。 3. 精神保健の心理学的基礎について説明できる。 4. 精神障害の分類について説明できる。
	10月14日 担当:勝山

1. 我が国の精神保健福祉対策の歩み

精神的健康と不健康

第3回国際精神衛生会議における心の健康の定義

精神保健の歴史

精神保健は精神病者の解放の歴史

2. 精神保健福祉の現状と動向

一日推計患者数

約49万人 入院 33.3万人 外来 15.6万人

受療率(平成11年)

入院受療率 263 外来受療率 123(人口 10万対)

疾病別受療率

入院 精神分裂病 血管性及び詳細不明の痴呆 気分(感情)障害
外来 精神分裂病 神経症性障害 気分(感情)障害

平均在院日数(平成13年)

373.9日

入院形態別患者数の内訳(平成13年)

任意入院 64.8%
医療保護入院 33.3%
措置入院 0.9%
その他 1.0%

3. 精神保健の心理学的基礎

欲求と適応

防衛機制

心理テストの実例
東大式エゴグラム(TEG)

社会適応スケール

4. 精神障害の分類

ICD-10 診断

講義テーマ 22	精神保健福祉2
到達目標	1. 精神保健福祉法について説明できる。 2. 地域精神保健福祉活動について説明できる。 3. 精神障害者の保健・医療・福祉について説明できる
	10月21日 担当:勝山

1. 精神保健福祉法

目的
 精神障害者の定義
 精神保健福祉センター
 精神医療審査会
 精神保健指定医
 保護者
 通院医療に対する公費負担
 定期報告
 精神障害者保健福祉手帳
 精神障害者社会復帰施設の設置及び事業

2. 地域精神保健福祉活動

精神保健福祉対策は、入院中心の医療から地域ケアへと変わりつつある

保健所

地域における精神保健行政の第一線機関
 保健所の精神保健業務
 従事者

精神保健福祉センター

保健所を中心とする地域精神保健活動を都道府県レベルにおいて技術
 面から指導・援助する機関
 精神保健福祉センターの業務

精神保健福祉相談

精神保健福祉士

3. 精神障害者の保健・医療・福祉

医療

精神保健福祉法に基づく入院形態
 任意入院
 医療保護入院
 応急入院
 措置入院
 緊急措置入院

精神障害者社会復帰施策
 新障害者プラン

社会復帰施設

生活訓練施設
 授産施設
 福祉ホーム
 福祉工場
 地域生活支援センター

講義テーマ 23	口腔保健
到達目標	1. 主な口腔疾患（う蝕、歯周疾患）の予防を説明できる。 2. う蝕予防におけるフッ化物の応用方法を説明できる。 3. 集団レベルの予防と健康管理（地域歯科保健、学校歯科保健、産業歯科保健）を説明できる。
	11月29日 担当：細田

・う蝕

1. う蝕の定義；歯の硬組織（ハイドロキシアパタイト）、口腔常在微生物、脱灰、歯質の実質欠損、自然に治癒することはない
2. う蝕の発生要因
 - 1) 宿主と歯；性、年齢、唾液、歯種、歯面、歯質
 - 2) 微生物；歯垢（デンタルプラーク）、ミュータンスレンサ球菌群
 - 3) 飲食物；砂糖（ショ糖）、少糖類、食物の物性
 - 4) 時間の要因、生活環境
3. う蝕の予防
 - 1) フッ化物によるう蝕の予防；歯の要因および微生物要因の抑制
 - (1) 自然界のフッ素、フッ化物、う蝕予防機序
 - (2) 全身応用；水道水フッ化物濃度調整、フッ化物錠剤、フッ化物添加食塩
 - (3) 局所応用；フッ化物洗口法、フッ化物配合歯磨剤、フッ化物歯面塗布法
 - (4) 過量フッ化物による慢性中毒；
歯のフッ素症（斑状歯）、骨フッ素症
 - 2) シーラント（小窩裂溝填塞法）；歯の要因の抑制
う蝕の好発部位である臼歯部咬合面の解剖学的形態の改善
 - 3) プラークコントロール；微生物要因の抑制、
歯面のデンタルプラークの機械的、化学的除去
 - (1) 個人で行うプラークコントロール（セルフケア）とその指導；
歯ブラシ、デンタルフロス、歯間ブラシなどによる歯口清掃
 - (2) 化学的；フッ化物配合歯磨剤、抗菌性洗口剤
 - 4) 食事指導；甘味飲食物摂取の制限、代用甘味料、咀嚼指導
 - 5) 定期健診

・歯周疾患

1. 歯周疾患とは；歯周組織（歯肉、歯根膜、歯槽骨、セメント質）、炎症
2. 歯周疾患の分類；歯肉疾患、慢性歯周炎、侵襲性歯周炎、全身疾患の一症状としての歯周炎、壊死性歯周疾患

3. 発病機序と病因；歯垢、歯石、嫌気性グラム陰性菌感染、宿主の免疫・炎症反応、歯根膜破壊、歯槽骨吸収、リスクファクター（喫煙、糖尿病、ストレス、骨粗鬆症）
4. 全身疾患への影響
 - 1) 冠動脈性心疾患
 - 2) 細菌性心内膜炎
 - 3) 細菌性肺炎
 - 4) 糖尿病
5. 予防
 - 1) 歯肉炎の予防；プラークコントロール
 - 2) 歯周炎の予防
 - (1) 個人で行う歯口清掃（セルフケア）
 - (2) 定期的な歯石除去、歯面清掃、保存補綴処置（プロフェッショナルケア）
 - (3) リスクファクターの排除（禁煙、糖尿病のコントロール、他）

・集団レベルの予防と健康管理

1. 地域歯科保健
 - 1) 「8020 運動」(1989 年)；成人・高齢者の歯周疾患対策
 - 2) 「健康日本 21(21 世紀における国民健康づくり)」(2000 年)の 1 項目に「歯の健康」
2. 学校歯科保健
 - 1) 幼稚園、小学校・中学校のころ；顎顔面の成長・発育が最も盛んな時期であり、また歯が乳歯から永久歯へと交換する時期である。
永久歯のう蝕、歯肉炎などの歯周疾患、不正咬合などが発生する時期
 - 2) この時期に受けた歯科保健教育は生涯の健康生活の基盤となる
 - 3) 学校は食生活や歯磨き習慣などの基本的な健康生活習慣を身に付ける公衆衛生活動の場
3. 産業歯科保健
 - 1) 労働安全衛生法第 66 条第 3 項に定められた有害な業務「塩酸、硝酸、硫酸、亜硫酸、フッ化水素、黄リン、その他歯またはその支持組織に有害なもののガス、蒸気または粉じんを発生する場所」に従事する労働者に対して、歯科医師による健康診断を義務づけている
 - 2) 口腔領域にみられる職業性疾患
 - (1) 歯の酸蝕症
 - (2) 鉛縁（lead line）
 - (3) 黄色環（カドミウムリング）
 - (4) 歯の磨耗症
 - (5) 菓子屋う蝕

講義テーマ 24	職業病総論
到達目標	1. 産業衛生の歴史の概略を述べる事が出来る。 2. 産業医制度について説明できる。 3. 曝露限界と健康リスクアセスメントについて説明できる。
	10月19日 担当:大槻

1. 産業保健の歴史

1556年 Agricola 「鉱物について」
1700年 Ramazzini 「働く人々の病気」
1775年 Pott 「陰嚢癌と煙突掃除少年」

1906年 ICOSH:国際労働衛生会議
1919年 ILO:国際労働機関

奈良の大仏の建立「金属水銀」
菅江真澄「真澄遊覧記」大葛金山(秋田)の「金堀工」の病気
大葛機算金堀容體書
佐渡金山・生野銀山・別子銅山・石見銀山

女工哀史
1911(明治44)年:工場法成立, 1916(大正5)年:施行
1921(大正10)年:大原孫三郎-倉敷労働科学研究所

1960年 じん肺法公布
1972年 労働安全衛生法制定・施行
1975年 作業環境測定法
.....

2. 産業医制度について

歴史と法律
資格要件
職務
実際

3. 曝露限界と健康リスクアセスメント

量・影響関係と量・反応関係

許容濃度

許容濃度(JSOH:Japanese Society of Occupational Health)

最大許容濃度

TLV-TWA(時間加重平均)

TLV-STEL(端時下何曝露限界)

MAK

健康リスクアセスメント

生物学的モニタリング

定義

暴露モニタリング

影響モニタリング

有機溶剤:尿中排泄代謝物

金属:尿中,血中,毛髪中濃度

ガス:血中,呼気中

講義テーマ 25	労働災害と産業疲労
到達目標	<ul style="list-style-type: none"> 1．労働災害と業務上疾病について説明できる。 2．労働災害を表す指標について説明できる。 3．労働災害と業務上疾病の発生状況について説明できる。 4．労働者災害補償保険法について説明できる。 5．産業疲労の概念について説明できる。 6．過労に関連し発生する問題点について説明できる。 7．産業疲労の主な測定法について説明できる。
	11月12日 担当：兵藤

1．労働災害の疫学

- 1) 労働災害とは
- 2) 近年の労働災害の動向
- 3) 労働災害を表す指標
- 4) 業務上疾病の動向
- 5) 事業所の規模と労働災害
- 6) 労働災害補償とその最近の変化
- 7) 産業安全対策
- 8) ストレスとヘルスプロモーション

2．産業疲労

- 1) 産業疲労の概念
- 2) 産業疲労の発生要因
- 3) 疲労の主な判定法
- 4) 疲労対策
 - (1) 個人レベルの疲労対策
 - (2) 集団レベルでの疲労対策

講義テーマ 26	職場の健康管理 1
到達目標	1. 産業衛生管理について概説できる。 2. 作業環境管理について説明できる。 3. 作業管理について説明できる。 4. 健康管理について説明できる。
	10月20日 担当:大槻

1. 産業衛生管理

2. 作業環境管理

作業環境の測定
目的
デザイン
実施方法
評価

作業環境の改善
進め方
職場巡視
その他

3. 作業管理

目的と内容
作業条件の改善
人間工学の活用
有害作用の管理
保護具

4. 健康管理

目的と内容

職場における健康診断

種類 一般検診・特殊検診

すすめ方

管理区分

措置

特定業務

特殊健康診断

粉塵
高気圧
電離放射線
鉛
四アルキル鉛
有機溶剤
特定化学物質

行政指導による健康診断

海外派遣労働者

その他の問題

女性・中高年・年少者・パートタイム労働者
派遣労働者・単身赴任者・セクシャルハラスメント

講義テーマ 27	職場の健康管理2
到達目標	1. THP について説明できる。 2. 職場のメンタルヘルスについて説明できる。
	11月10日 担当:大槻

1. THP

Total Health Promotion

職場の健康教育と健康の保持増進

健康教育
健康調査票
補遺増進
健康測定
職場の健康対策
ライフスタイルと健康

生活習慣病と作業関連疾患

虚血性心疾患
不整脈
高血圧症, 脳血管障害
糖尿病
高脂血症
高尿酸血症
肝疾患
消化性潰瘍
閉塞性肺疾患および気管支喘息
その他

2. 職場のメンタルヘルス

現状

職業性ストレス対策
評価法の開発
健康影響
対策

カウンセリング
リラクセス法とレクリエーション

適正配置と復職

社会の動き

アルコール依存症

職場の禁煙

講義テーマ 28	労働衛生行政と国際労働衛生
到達目標	1. 労働衛生行政について概説できる。 2. 国際労働衛生について概説できる。
	11月30日 担当:大槻

1. 労働衛生行政

主な法令

労働安全衛生法

じん肺法

労働基準法

業務上の疾病の範囲

労働災害補償保険法

2. 国際労働衛生

ILO (International Labor Organization)



ICOH (International Commission on Occupational Health)



その他