

株式会社日本経営が制作提供：医療制度・政策の必須知識を体系的に動画で学ぶことができます！

### 図解で理解し易い！

全て動画で解説されていますので、図解でイメージしながら学習することができます。

### 自分のペースで学習！

視聴期間が6ヵ月あるため、自分のペースで学習し、復習も期間中何度でもできます。

### テスト付！

全5章に章ごとにテストが搭載されているため、理解度を確認しながら進めることができる。

### 視聴管理が簡単！

Eラーニング形式での提供となるため、学習がデータ化され、管理者側の視聴管理が簡単にできる。

対象層		ヘルスケア業界に関わって間もない方／医療政策を体系的に学習したい方				
講座概要		日本の医療制度・政策を体系的に学ぶための医療政策コースです。医療や介護事業は、「制度ビジネス」です。国が考える医療ビジョンを理解し、これからの政策を予見することは医療機関経営において非常に重要です。本医療政策コースは全5章で構成され、日本の医療保険制度の歴史から振り返り、現在の医療政策の着眼点やポイント、そして未来に向けての医療政策の方向性までを学びます。				
テーマ	No	タイトル	テスト	時間(分)	小計(分)	総計(分)
医療制度・政策	0	はじめに	15問	7	156	519
	1	公的医療保険の歴史		17		
	2	日本の人口動態と医療費		19		
	3	日本の財政と医療費		12		
	4	日本の医療の特徴と課題		18		
	5	医療費適正化の取り組み		23		
	6	地域包括ケアシステム		13		
	7	三位一体改革とは		7		
	8	三位一体改革 -地域医療構想-		15		
	9	三位一体改革 -医療従事者の働き方改革-		13		
10	三位一体改革 -医師偏在対策-	12				
医療保険制度	1	医療保険制度の仕組み	10問	11	69	519
	2	保険診療の流れ		21		
	3	保険給付と一部負担		18		
	4	後期高齢者医療制度		13		
	5	特定健診・特定保健指導		6		
医療法	1	医療法とは	10問	24	112	519
	2	医療法の変遷		14		
	3	医療法に基づく医療提供施設		25		
	4	医療法に基づく主な規制		15		
	5	医療職と関連法規		14		
	6	医療法人制度		20		
診療報酬制度	1	診療報酬制度の概要	10問	19	97	519
	2	診療報酬の点数体系		19		
	3	DPC/PDPS		15		
	4	診療報酬改定の仕組み		15		
	5	薬価改定の仕組み		29		
介護保険制度	1	介護保険の仕組み	10問	24	85	519
	2	介護保険適用サービス		13		
	3	介護報酬 -診療報酬との違い-		12		
	4	介護保険事業者の収入		23		
	5	医療介護連携の主な診療報酬		14		

# 価格・問合せ先等

<価格>  
1人55,000円(税込) ※5~9名の場合:1人44,000円(税込)、10名以上の場合:1人33,000円(税込)

<視聴期間>  
契約月を含めて6ヶ月間  
※視聴開始は、申込書提出の後、弊社で入金確認が取れてからとなります。  
※弊社側で受講者リストを受領後7営業日後より視聴開始できます。

<問い合わせ先>  
株式会社日本経営 Waculba事業部 [waculba-support@nkgr.co.jp](mailto:waculba-support@nkgr.co.jp) (件名:医療制度・政策習得コースについて)

【医療政策コース】

## 第1章 日本の医療制度・政策

はじめに - 医療政策の見方 -

一政策には適したい望(ビジョン)がある一  
その政策が掲げるもの(ビジョン)がどこにあるかを理解することが重要。

現状 → 目的(目標)達成ビジョンの実現に向けた過程 → 目指す姿(ビジョン)

意図しない原因 → 意図しない姿

意図しない方向への誘因は分析され、本来の方向へ戻すよう対策が行われる。

地域医療構想の策定 - 医療機関や機能の再編・統合 -

地域医療構想の策定は、地域の将来の医療需要などから、地域医療構想調整会議等を通じて地域における医療機能の最適化と取り組んでいく。

病床機能報告制度 → 地域医療構想 → 地域再編・統合の進捗

結果として: 病床機能報告制度、地域医療構想調整会議(構想圏域ごと)、地域医療構想調整会議(構想圏域ごと)、地域医療構想調整会議(構想圏域ごと)

【医療政策コース】

## 第2章 日本の医療保険制度

### 1. 医療保険制度の仕組み

医療保険の支払いの流れ

1. 保険者(政府・健保組合など)から被保険者(加入者・患者)へ保険料の支払い。  
2. 被保険者から保険者へ保険料の支払い。  
3. 被保険者が医療機関(病院・診療所・薬局)へ医療費の請求(レセプトの請求)を行う。  
4. 医療機関から保険者へ診療報酬(レセプト)の請求を行う。  
5. 保険者から医療機関へ診療報酬の支払いを行う。

医療保険給付の特徴

- 1. 保険料率は保険者によって異なる**  
健康保険の場合は収入に応じて、協会けんぽの場合は都道府県別の保険料率で、国民健康保険の場合は市区町村が独自に設定している。
- 2. 現物給付と現金給付**  
現物給付: 病院などに入院することで、一定割合の支払いのみで診療や治療などの医療行為(現物)を受けられる給付のこと(療養の給付)。  
現金給付: 出産育児一時金や見舞金、埋葬料等、お金で支給される給付のこと。
- 3. 法定給付と付加給付**  
健康保険法で定められている給付が法定給付。付加給付は、それぞれの健康保険組合が独自に行う給付で、法定給付に上積みされる。

【医療政策コース】

## 第3章 医療法

### 1. 医療法とは

医療法の変遷

公布	施行	改正	改正の概要
1948年	1948年	医療法制定	戦後の急激整備
1985年	1986年	第1次医療法改正	医療資源の地域偏在の解消
1992年	1993年	第2次医療法改正	医療施設の体系化
1997年	1998年	第3次医療法改正	医療提供体制の計画的整備
2000年	2001年	第4次医療法改正	医療の効率化と質の向上
2006年	2007年	第5次医療法改正	医療機能の分化・連携の推進
2014年	2014年	第6次医療法改正	病床機能報告制度と地域医療構想
2015年	2015年	第7次医療法改正	地域医療連携推進法人の創設
2017年	2018年	第8次医療法改正	特定機能病院のカリブラス改革
2021年	2021年	第9次医療法改正	医師・医療従事者の働き方改革

医療法人の種類(法人数は2023年時点)

※出資額超過医療法人および基金拠出型医療法人は2022年度の値

医療法人(530,054社)

- 財団
  - 社会医療法人(医療法) (37社)
  - 特定医療法人(税法) (499社)
  - 一般財団医療法人 (276社)
- 1%以下 (362社)
  - 社会医療法人(医療法) (315社)
  - 特定医療法人(税法) (279社)
  - 一般財団医療法人(基金なし) (279社)
  - 基金拠出型医療法人 (13,437社)
- 1%以上 (57,643社)
  - 経済連盟型医療法人
    - 出資持分あり (20,799社)
    - 出資持分なし (20,259社)
  - 5%以上 (236社)
    - 出資持分あり (36,844社)
    - 出資持分なし (236社)
    - 一般持分あり医療法人

注: 第5次医療法改正に伴い、2007年4月以降新たに出資持分ありの医療法人は設立できなくなった。(非営利性の確保)

【医療政策コース】

## 第4章 診療報酬制度

### 1. 診療報酬制度の概要

出来高払いと包括払い

第1章の日本の医療保険制度の特徴において「出来高払いの診療報酬制度」として取り上げたが、入院・外来医療ともに包括的支払い報酬の仕組みが徐々に拡大されている。

出来高払い: かかりつけ・産科、専門的診療、プライマリケア等重視。  
包括払い: 疾病の特性、慢性疾患の長期継続、地域・総合診療、地域医療連携強化等。

医薬品の販売と薬価改定のイメージ

製薬企業 → 販売 → 医薬品卸 → 販売 → 医療機関/薬局 → 処方・調剤 → 患者

薬価改定: 市場競争価格に合わせて薬価を引き下げる(調整率2%あり)

薬価改定: メーカー利益、製造原価、仕入値、販売費・営業利益、実勢価格

【医療政策コース】

## 第5章 介護保険制度

### 1. 介護保険の仕組み

介護保険制度創設前の老人福祉・医療の問題点

老人福祉: 対象サービス(特別養老ホーム等、ホームヘルプサービス、デイサービス等)、問題点(サービスの種類、提供期間、費用負担、地域連携不足、サービス提供の質、収入不足によるサービス提供の制限、本人・家族負担の軽減策不足、生活支援の確保不足)。

老人医療: 対象サービス(老人保健施設、療養型病院、一般病院等、訪問看護、チャイナ等)、問題点(中核的サービスに比べて利用者が少ない、施設サービスの質が低い、地域連携不足、地域医療連携強化不足)。

従来の老人福祉・老人医療制度に対する対応には限界

介護保険制度創設までの老人福祉・医療政策

年代	高齢化率	主な政策
1960年代	5.7%	1962年: 訪問介護事業の創設 1963年: 老人福祉施設(特別養老ホーム)創設、訪問介護法制化
1970年代	7.1%	1973年: 老人医療費無料化 1978年: 知能障害者介護(ショートステイ)事業の創設 1979年: 日帰り介護(デイサービス)事業の創設
1980年代	9.1%	1982年: 老人保健法制定(老人医療費の一定割合負担) 1987年: 老人保健法改正(老人保健施設の創設) 1989年: ゴールドプラン(高齢者保健福祉推進十ヶ年戦略)策定
1990年代	12.0%	1992年: 老人保健法改正(老人訪問看護制度創設) 1994年: 新ゴールドプラン策定 1997年: 介護保険制度の導入準備
2000年代	17.3%	2000年: 介護保険法施行