

專門職・専門機関 Book



この小冊子について

この小冊子には16の専門職と13の専門機関の特徴と法的根拠をまとめています。最初に目次をみていただいたなら、多くの方が「地域で暮らす人々を支える専門職や専門機関は他にもあるのでは?」と感じたことでしょう。「どのような基準で16の専門職と13の専門機関をピックアップしたのだろうか?」と疑問をもった方もいるかもしれません。

この小冊子の企画は、学生たちの「公衆衛生看護基礎実習（3年後学期）」をきっかけに芽生えました。新型コロナウイルスの感染拡大により臨地実習の縮小を余儀なくされた学生たちですが、縮小されながらも臨地で得た学びを学内に持ち帰り、仲間とともに振り返り、ディスカッションを繰り返していました。地域における活動の多くは多職種、多機関連携により展開されています。連携のあり方は多様ですが、互いの専門性を理解し、互いに尊重し合うことなくしてより良い連携体制を構築することはできません。ここに掲載した16専門職と13専門機関は、コロナ禍の初めての实習の中で学生たちが着目した専門職と専門機関です。それは、地域で暮らす人々を支えるコアな専門職と言えるかもしれません。

看護師、保健師のたまごが着目した専門職、専門機関を、ぜひご覧ください。この小冊子が、ほんの少しでも看護教育や実践、よりよい連携のあり方を考える際のお役に立てればなによりです。

2023年2月13日

渡邊多恵子

目次

地域で暮らす人々を支える専門職

保健師	2
助産師	4
看護師	6
訪問看護師	8
医師	10
訪問診療医	12
産業医	14
歯科医師	16
歯科衛生士	18
理学療法士	20
作業療法士	20
診療放射線技師	22
臨床検査技師	24
薬剤師	26
管理栄養士	28
社会福祉士	30

地域で暮らす人々を支える専門機関

保健所	34
保健センター	36
地域包括支援センター	38
児童相談所	40
福祉事務所	42
老人福祉施設	44
保育所	46
幼保連携認定こども園	48
乳児院	50
特定機能病院	52
地域医療支援病院	54
助産所	58
助産施設	60

地域で暮らす人々を支える
専門職





保健師

Public Health Nurse, PHN

保健師助産師看護師法に基づく国家資格である。厚生労働大臣の免許を受けていないものは保健師を名乗ることはできない(名称独占資格)。

この法律において「保健師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいう。(保健師助産師看護師法第二条)

保健師は、社会の「組織的な取り組み」を通じて、あらゆる人々の疾病の予防や身体的、精神的、社会的健康の増進に向けた公衆衛生看護活動を行っている。「地域・コミュニティ（地縁にとどまらない）」の中で、そこに生活する人々を対象とするだけでなく、「地域・コミュニティ」そのものを対象とすることが大きな特徴と言える。誤解を恐れずに平易な言葉で言い替えるなら、「地域で」看護を行うのみでなく、「地域を」看護する職業である。

主な活動の場としては、保健所、保健センター、地域包括支援センター、企業、学校、医療機関、国際協力機構などが挙げられるが、開業する保健師もあり、日本開業保健師協会も設立されている。

保健師の主な業務は、活動の場により異なる。例えば保健所保健師は、難病、結核、精神疾患などの病とともに生活する方を対象とした支援を行うほか、管轄地域の市町村と連携しながら管轄地域全体の管理を行うなど、広域的で専門性の高い業務を行なっている。一方、市町村保健師は、あらゆる健康レベルの地域住民を対象とした支援、地域づくりを行なっている。住民に身近で直接的な生涯を通した健康づくり、住民主体の個性豊かな地域づくりが特徴である。

助産師

MidWife, MW



保健師助産師看護師法に基づく国家資格である。厚生労働大臣の免許を受けていないものは助産師を名乗ることはできない(名称独占資格)

この法律で「助産師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、助産又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子をいう。(保健師助産師看護師法第三条)

病院、診療所、助産所、保健所、地方自治体、児童および母子福祉施設、教育・研究機関などである。厚生労働省が報告した令和2年衛生行政報告例の概況によると、病院に勤務するものが最も多く約60%を占めている。



女性が安全で満足できる出産、母親としての自立と良好な母子関係・家族関係の構築、児の健やかな成長発達を目的として、母子及び家族に対してサポート、ケア及び助言を行う看護専門職である。支援にあたっては、女性の意思や要望を反映できるように、支援計画・実施・評価を行い、ケアの向上に努めている。また、異常の発生や異常徴候の出現時を速やかに予測・発見し医師や他の専門職と協働してケアを行う。助産師の活動は、親になる準備を含む産前教育、さらに思春期や更年期の女性の健康、性と生殖に関する健康、育児まで多岐にわたり、女性だけでなく、家族および地域に対しても健康に関する相談と教育に重要な役割を持っている。



看護師

Registered Nurse ,RN

保健師助産師看護師に基づく国家資格である。
厚生労働大臣の免許を受けていないものは**看護師**
を名乗ることはできない（名称独占資格）

この法律で「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する**療養上の世話又は診療の補助**を行うことを業とする者をいう。（保健師助産師看護師法第五条）

病院、診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設等（介護老人保健施設、介護医療院、指定介護老人福祉施設、居宅サービス事業所、居宅介護支援事業所等）、社会福祉施設（老人福祉施設、障害者支援施設、保護施設、婦人保護施設、児童福祉施設等）、地域包括支援センター、教育・研究施設など多様である。日本看護協会の統計情報によると病院に勤務するものが最も多く、7割弱である。※看護師の従事者数 R2 看護協会総計1,272,024人／病院従事876,227人（68.9%）

“人を見る”という看護師独自の視点で、傷病者や妊産婦など対象となる人を身体や精神、社会、文化などさまざまな側面から捉え、情報を総合的にアセスメントし、傷病者や妊産婦の療養上の世話、診療の補助など必要な看護



を行う専門職である。今後もさらに高齢化が進むため、これからの医療を支えるためには看護師が多様な場でさらに役割を発揮することが期待されている。

医療の高度化や専門分野化が進み、看護ケアの広がりや看護の質の向上を目的とする、専門看護師（Certified Nurse Specialist）、認定看護師（Certified Nurse）、認定看護管理者（Certified Nurse Administrator）資格がつくられた。看護の現場で、知識や技術を磨き、専門性を高めるキャリアアップとして、これらの資格取得を目指す看護職が増加している。



訪問看護師

Visiting Nurse

訪問看護師は、看護師の中でも、居宅に訪問し、主治医の指示や連携により行う看護（療養上の世話又は必要な診療の補助）に従事する者を指すことが一般的である。

訪問看護に従事している看護師の就業場所は、訪問看護ステーション、病院、クリニック（診療所）がある。訪問看護ステーションだけでなく、訪問診療の同行業務を担う看護師も増えており、医師に同行し、診療の補助や処置などを行い、療養者や家族からの相談に応じ、看護師の視点で療養上のアドバイスを行っている。

療養者の家庭に出向き、疾病・障害の管理、療養環境の整備、家族の介護指導・支援、精神的・心理的な支援等の看護活動を通して、その療養生活を支援する。

看護の対象は、乳幼児から高齢者まで、幅広い年齢が対象であり、診療科も内科系から外科系のリハビリ、精神、ターミナルケアなど多岐に渡る。身体的・精神的な看護はもとより、入退院（入所・退所）についての相談、必要に応じた在宅ケアサービスの紹介、関連機関との連携などにより、利用者の希望に沿った療養生活を叶えるための様々な支援や調整を行う。



医師

Medical Doctor



医師法に基づく国家資格である。医師免許を所持する者以外は、医行為を業務として行うこと、医師あるいはこれに類似するの名称を使用することが禁止されている（業務独占、名称独占）。裁判の場においては職務上知り得た事実についての証言を拒む権利（民事訴訟法、刑事訴訟法）が認められている。

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する（医師法第一条）

医師の働き方は、開業医もしくは勤務医と大きく2つに分かれる。また病院や診療所で、実際に患者に接して、診断し、治療する医師を臨床医と呼び、研究を行う基礎医学者と区別されている。

医師法第17条にて、医師でなければ医業をなしてはならないと規定されている。「医業」とは「医行為を反復継続する意思をもって行うこと」とされ、医行為とは、「医師の医学的判断をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為を反復継続する意思をもって行うこと」とされている。医師法第20条には、診療、診断、治療、処方箋および診断書の発行などは、医師の専門性のもと行われる医業の中に含まれているとされる。

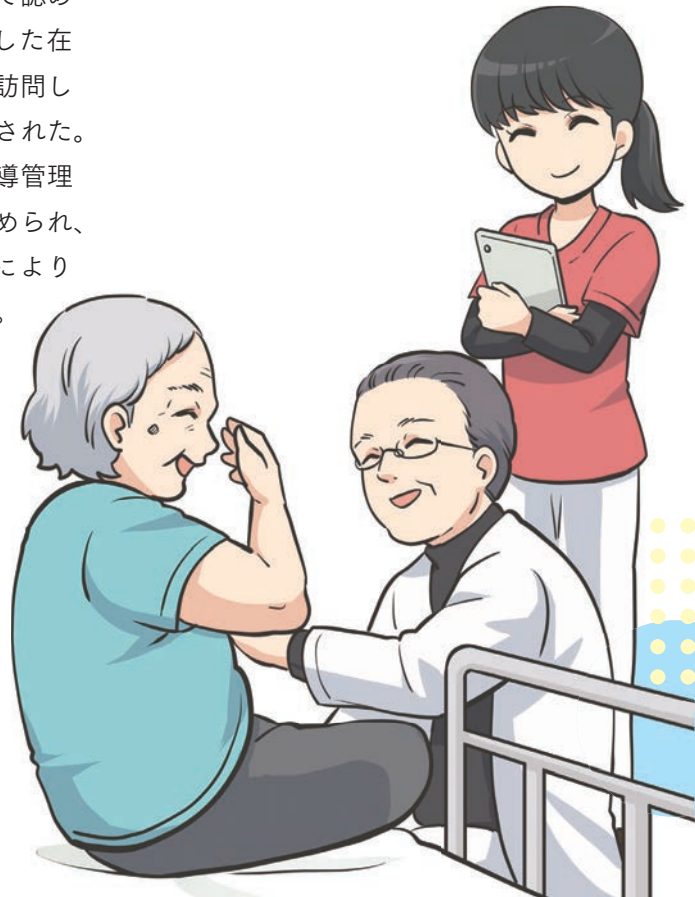
医行為については、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等においてさまざまな解釈がなされるようになった。これを受け、平成17年に医行為及び診療の補助につ

いての法令上の考え方についての政府見解として、要件を満たした多職種（看護師、介護福祉士など）が行う医行為と医師のみが自ら行わなければならない「絶対的医行為」という用語が提示されるようになった。

訪問診療医

Medical Doctor

昭和61年（1986年）から、在宅自己注射管理指導や自己腹膜灌流指導管理が医療保険で認められ、昭和63年（1988年）には、前述した在宅患者訪問診療が、在宅患者に計画的に訪問して医学管理を行う診療項目として、新設された。平成2年（1990年）に、在宅人工呼吸指導管理在宅悪性腫瘍指導管理が、医療保険で認められ、平成4年（1992年）の第2次医療法改正により在宅医療が法的根拠を持つようになった。



訪問診療とは、在宅療養を行う患者であって、疾病・傷病のため通院が困難なものに対して定期的に訪問して診療を行うことをいい、継続的な診療の必要のない者や通院が可能な者に対して安易に提供してはならないこととされる。通常は、医師が所属する医療機関から16キロ圏内での診療を原則とし、当該保険医療機関からの往診等を必要とする絶対的な理由がある場合や往診距離が片道16キロメートルを超えた場合等であって、「特殊の事情」があったときは16キロメートルを超えて往診等を行うことができる。

訪問診療を行う医師は、医療保険による「在宅患者訪問診療料1」が算定可能な機関に所属していることが原則であり、訪問診療医とは上記診療料が算定できる医療機関などに所属している医師といえる。

訪問診療の歴史は、医療保険下での報酬算定の改定の歴史ともいわれている。昭和63年に在宅患者訪問診療料が創設され、定期的に訪問して診療した際に算定できるようになり、平成6年には、計画的な医学管理の下に、週1回以上訪問して診療した場合に算定できる在宅時医学管理料（月ごと）が創設され、平成18年から計画的な医学管理の下に、月2回以上訪問して診療した場合に算定可能な在宅時医学総合管理料（月ごと）が創設された。

訪問診療医は、一般診療所、在宅支援診療所（強化型、連携強化型、従来型）、在宅療養支援病院（強化型、連携強化型、従来型）いずれかの機関で勤務しており、8割の訪問診療医は在宅支援診療所に所属している。



産業医

Occupational Health Physician

産業医は、医師であり、以下のいずれかの要件を備えた者から選任される。

- (1) 厚生労働大臣の指定する者（日本医師会、産業医科大学）が行う研修を修了した者
- (2) 産業医の養成課程を設置している産業医科大学その他の大学で、厚生労働大臣が指定するものにおいて当該過程を修めて卒業し、その大学が行う実習を履修した者
- (3) 労働衛生コンサルタント試験に合格した者で、その試験区分が保健衛生である者
- (4) 大学において労働衛生に関する科目を担当する教授、准教授、常勤講師又はこれらの経験者とされる。

産業医は、労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識について厚生労働省令で定める要件を備えた者でなければならない。（労働安全衛生法第十三条）

産業医は労働者の健康管理等を行う役割を担っている。産業医の職務は、法律上9つに分類されている。産業医の職務（安衛則第14条第1項）①健康診断の実施とその結果に基づく措置、②長時間労働者に対する面接指導・その結果に基づく措置、③ストレスチェックとストレスチェックにおける高ストレス者への面接指導その結果に基づく措置、④作業環境の維持管理、⑤作業管理、⑥上記以外の労働者の健康管理、⑦健康教育・健康相談・労働者の健康の保持増進のための措置、⑧衛生教育、⑨労働者の健康障害の原因の調査・再発防止のための措置が挙げられる。また、これらの活動に加え、月1回の職場巡視や衛生委員会への参加、長時間労働者に関する情報の把握などが挙げられる。

事業者は、事業場の規模に応じて、以下の人数の産業医を選任し、労働者の

健康管理等を行わせなければならない。

- （１）労働者数50人以上3,000人以下の規模の事業場…1名以上選任
- （２）労働者数 3,001人以上の規模の事業場…2名以上選任また、常時1,000人以上の労働者を使用する事業場と、有害業務に常時500人以上の労働者を従事させる事業場では、その事業場に専属の産業医を選任しなければならない。

産業医は専任義務があるため、企業の専属で働いている専属産業医と嘱託産業医に分けられる。嘱託産業医の場合は、企業のニーズに合わせ、複数企業を掛け持ちしている場合や、医療機関で勤務しながら嘱託産業医として勤務する場合がある。最近では、産業医事務所を自ら立ち上げたり、産業保健サービスを提供している企業に登録をしたりなど、産業医活動の幅が広がっている。

歯科医師

Dentist

歯科医師法に基づく国家資格である。歯科医師国家試験に合格した者の申請により、歯科医籍に登録することによって、厚生労働大臣の免許を受ける。この免許がなければ、歯科医師業を行うことができない、いわゆる独占業務の資格である。

歯科医師は、歯科医療及び保健指導を掌ることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。
(歯科医師法第一条)



歯科医師法に定められている「歯科医師」の義務には、

- ①療養指導義務（第22条）
- ②応召義務（第19条）
- ③診断書の交付義務（第20条）
- ④無診療治療の禁止（第20条）
- ⑤処方箋の交付義務（第21条）
- ⑥歯科医師の現状届（第6条）
- ⑦診療録の記載及び保存義務（第23条）

がある。

歯科医師は、歯の治療、保健指導、健康管理などを行う。治療は、むし歯の処置や入れ歯・詰め物・冠・差し歯などの製作と装着、歯並びの矯正、抜歯やインプラントなどの外科的治療に加えて、口腔領域の良・悪性腫瘍も対象となる。

令和2年12月31日現在における全国の届出「歯科医師数」は107,443人で、主に従事している施設・業務の種別は、「医療施設の従事者」は104,118人（総数の96.9%）であり、うち、診療所の従事者は91,789人とそのほとんどは診療所に勤務しています。



歯科衛生士

Dental Hygienist

歯科衛生士法に基づく国家資格である。厚生労働大臣の免許を受けていないものは歯科衛生士の名称を用いて歯科保健指導をしてはならない（名称独占資格）

この法律において「歯科衛生士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、歯科医師（歯科医業をなすことのできる医師を含む）の指導の下に、歯牙及び口腔くうの疾患の予防処置として次に掲げる行為を行うことを業とする者をいう。

- 一 歯牙露出面及び正常な歯茎の遊離縁下の付着物及び沈着物を機械的操作によつて除去すること。
- 二 歯牙及び口腔くうに対して薬物を塗布すること。

（歯科衛生士法第二条）

具体的な業務は以下のとおりである。

- ①歯科予防処置「フッ化物塗布」等の薬物塗布、歯垢（プラーク）や歯石など、口腔内の汚れを専門的に除去する「機械的歯面清掃」など、歯科予防処置。
- ②歯科診療の補助歯科医師の診療を補助し、歯科医師の指示を受けて歯科治療の一部を担当する
- ③歯科保健指導むし歯や歯周病は、生活習慣病であり治療よりも予防が重要となる。そのため、各ライフステージにおいて、すべての人を対象とした生活習慣の改善や口腔内の清潔〇保持に向けた専門的な支援を行う。

歯科衛生士の約9割が診療所（いわゆる歯科クリニック）に勤務している。病院が4.9%、市区町村が1.4%である。（令和2年12月31日現在）

理学療法士・作業療法士

Physical Therapist, PT・Occupational Therapist, OT

理学療法士及び作業療法士法に基づく国家資格である。厚生労働大臣の免許を受けていないものは「理学療法士」「作業療法士」を名乗ることはできない（名称独占資格）

この法律で「理学療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、理学療法を行なうことを業とする者をいう。（理学療法士及び作業療法士法第二条3）この法律で「作業療法士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示の下に、作業療法を行なうことを業とする者をいう。（理学療法士及び作業療法士法第二条4）



理学療法士は、身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持、悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気、マッサージ等の物理的手段）を施す医学的リハビリテーションの専門職である。個々の対象者の状態を、身体的、心理的、社会的側面からアセスメントし、適切なプログラムを作成し、実施、評価、プログラムの改善、さらなる実施というPDCAサイクルを展開しながら活動している。

病院、診療所、訪問看護ステーション、福祉施設（老人福祉施設、身体障害者福祉施設、児童福祉施設、精神障害者社会復帰施設、知的障害者福祉施設、障害者自立支援施設）、地域包括支援センター、スポーツ・フィットネス関係施設、教育・研究施設など多様である。

作業療法士は、身体又は精神に障害のある者に対し、基本的動作能力（運動や感覚・知覚、心肺や精神・認知機能などの心身機能）、応用動作能力（食事やトイレ、家事などの日常で必要となる活動）、社会的適応能力（地域活動への参加、就学・就労など）の回復や維持、悪化の予防を目的に、手芸や工作などの作業を通じて身体面と精神面の両面にアプローチをするリハビリテーション専門職である。環境（人為的環境、物理的環境、社会的環境）の調整や、社会資源や諸制度の活用促進なども含め、その人を取り巻く環境をよりよく整備する活動も役割の一つ。病院、診療所、訪問看護ステーション、保健所、地方自治体、精神保健福祉センター、地域包括支援センター、福祉施設（老人福祉施設、身体障害者福祉施設、児童福祉施設、精神障害者社会復帰施設、知的障害者福祉施設、障害者自立支援施設）、特別支援学校、刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）など多様である。

診療放射線技師

Radiographer

この法律で「診療放射線技師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、放射線の人体に対する照射（撮影を含み、照射機器を人体内に挿入して行うものを除く。以下同じ。）をすることを業とする者をいう。（診療放射線技師法第二条2）



人体に放射線を照射することは、医師・歯科医師・診療放射線技師にのみ認められた業務であることが規定されている（第二十四条）。法律に定義されている放射線をあつかう業務以外に、MRI 検査・超音波検査・眼底写真撮影を業務として扱うことが認められている（第二十四条の二）。

診療放射線技師は、その業務を行うに当たっては、医師その他の医療関係者との緊密な連携を図り、適正な医療の確保に努めなければならない（第二十七条）とされ、正当な理由がなく、その業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない（第二十九条）とある。診療放射線技師でなくなった後においても、同様とすると規定され、チーム医療の一翼を担うものとして期待されているとともに医療従事者として重い責任も課せられている。

診療放射線技師の具体的な業務は、

医師または歯科医師の指示の下、アルファ線、ベータ線、エックス線などの放射線を人体に照射することであり、主な業務として、①放射線診療業務、②医療情報管理、③放射線機器管理、④放射線安全管理、⑤放射線被ばく管理、⑥医療安全管理、⑦備品管理、⑧病院経営などがあげられる。

病院や診療所で働く人がほとんどです。このほか保健所、企業の医務室、集団検診業で働く人もいます。勤務時間は通常は日勤体制ですが、救急患者に対応する病院などでは、休日や夜間の勤務となる場合もあります。労働環境として、放射線被曝を最小限にする工夫と健康管理が進んでおり、安全に配慮されるようになってきています。工業分野で放射線の利用が拡大しており、専門教育を受けている診療放射線技師が望まれている。

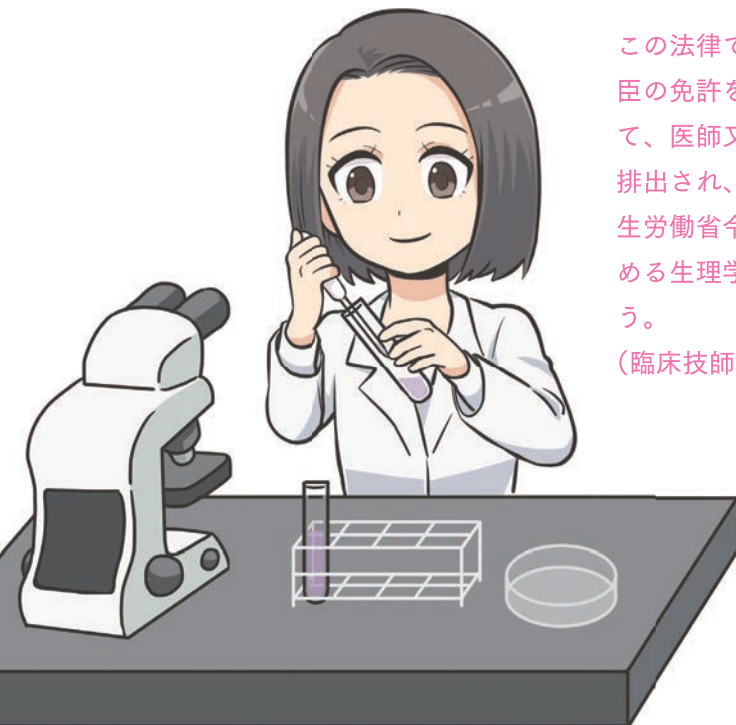
臨床検査技師

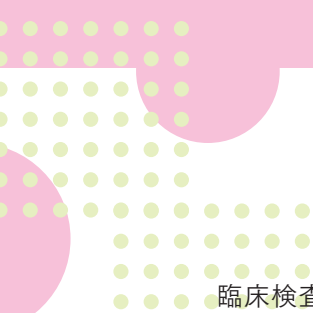
Medical Technologist, MT

「臨床検査技師等に関する法律」に基づく国家資格である。厚生労働大臣の免許を受けていないものは「臨床検査技師」を名乗ることはできない（名称独占資格）

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

（臨床技師等に関する法律第二条）





臨床検査技師は、医師の指示の下、患者の採血や生物学的な検査を行う。検査方法は生体の一部（血液・髄液・組織など）や排泄物（尿・便・喀痰など）を検査する「検体検査」、心電図や超音波（エコー）検査など、直接患者に対して行う「生理検査」の2つに分けられる。COVID-19で知られるようになった、病原体核酸検査であるPCR法による検査を担っているのも臨床検査技師である。検査方法や検査結果を他職種に分かりやすく説明する等の役割も担っている。

病院、診療所、健診（検診）センター、民間企業や研究機関などで働いている。日本臨床衛生検査技師会が実施した会員施設実態調査（平成29年度）によると、病院に勤務するものが7割を超えている。

薬剤師

Pharmacist



「薬剤師法」に基づく国家資格である。厚生労働大臣の免許を受けていないものは「薬剤師」を名乗ることはできず（名称独占資格）、薬剤師でないものは販売または授与の目的で調剤してはならない（業務独占資格）

薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。（薬剤師法第1条）

医薬品の研究、開発、製造、流通、管理、調剤、指導、相談及び販売といった医薬品に関するすべての業務をつかさどる専門職である。医療現場では医師の指示の下、患者への調剤、服薬方法の指導、薬の飲み合わせに関する相談等により最適な薬物治療を提供する。一方、保健所では薬局や医療機関への立ち入り検査や指導など薬事・医療監視により、医薬品の適正使用や安全性確保を担保する役割がある。

また、平成28年10月から、患者の健康の保持増進を積極的に支援する「健康サポート薬局」が開始され、薬剤師が地域の中で率先して地域住民の健康サポートを担う取組が広がっている。

令和2年の厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」によると、薬剤師の58.7%は薬局で勤務し、19.1%は医療施設、12.1%が医薬品関係企業で従事していた。



管理栄養士

Registered Dietitian, RD

「栄養士法」に基づく国家資格である。厚生労働大臣の免許を受けていないものは「管理栄養士」を名乗ることはできない（名称独占資格）。一方、栄養士は都道府県知事の免許を受けた資格である。

管理栄養士とは、傷病者の療養に必要な栄養指導を専門的知識・技術を持って実施すること、並びに継続的に多くの食事を供給する施設において栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者をいう。

（栄養士法第1条2項改変）

医療施設、老人福祉施設、介護保険施設、児童福祉施設、学校、企業、行政機関など幅広い施設で勤務している。また、医学的な管理や特別な栄養管理を必要とし、継続的に多くの食事を供給する特定給食施設（病院や児童・社会福祉施設など）には管理栄養士を置かなければならないと定められている（健康増進法施行規則第7条）。



栄養に関する専門的な知識と技術によって、対象の個人や集団のライフステージ、状況に合わせた食事や栄養のアドバイスや給食の献立作成・提供、栄養状態の管理を行う専門職である。自治体に勤める管理栄養士は、個別の栄養相談だけでなく、集団に向けた栄養指導・教室の運営や食育計画の策定など幅広い業務を担っている。

近年、公益社団法人日本栄養士会が中心となり、地域で栄養に関する相談や教室の企画運営、特定保健指導などを行う「栄養ケアステーション」が設立され、地域密着型の活動が盛んに行われている。

社会福祉士

Certified Social Worker

社会福祉士及び介護福祉士法に基づく国家資格である。厚生労働大臣の免許を受けていないものは社会福祉士を名乗ることはできない
(名称独占資格)

この法律で「社会福祉士」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、専門的知識及び技術をもって、身体上若しくは精神上の障害があること又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又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(第四十七条において「福祉サービス関係者等」という。)との連絡及び調整その他の援助を行うこと(第七条及び第四十七条の二において「相談援助」という。)を業とする者をいう。(社会福祉士及び介護福祉士法第二条)



身体上若しくは精神上の障害や環境上の理由により社会生活に困難や支障のある人に対して、福祉に関する相談に応じ、対象者のニーズに基づいた公的支援や福祉サービスを活用して自立した生活を送ることができるよう、関係機関・関係職種との連絡・調整等の支援を行うソーシャルワークの専門職である。相談支援の対象は、保健、医療、児童福祉、高齢者福祉、障害者（児）福祉、ひとり親、生活困窮等多岐にわたる。

社会福祉士は個人や家族の支援にとどまらず、地域住民等と協働して地域のニーズを把握し、多職種・多機関との連携を図りながら問題解決に取り組み、必要な支援のコーディネートや地域住民が主体的に取り組む活動の支援をはじめとした、地域づくりの推進の担い手として活動している。

病院、診療所、地方自治体、地域包括支援センター、福祉施設（老人福祉施設、障害者福祉施設、児童福祉施設、精神障害者社会復帰施設、知的障害者福祉施設、障害者自立支援施設）、保護施設、社会福祉事務所、社会福祉協議会、刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、就業支援施設など多様である。公益財団法人社会福祉振興・試験センターが令和2年度に実施した社会福祉士就業状況調査の結果によると、高齢者福祉関係への就労が最も多く、約40%を占めていた。

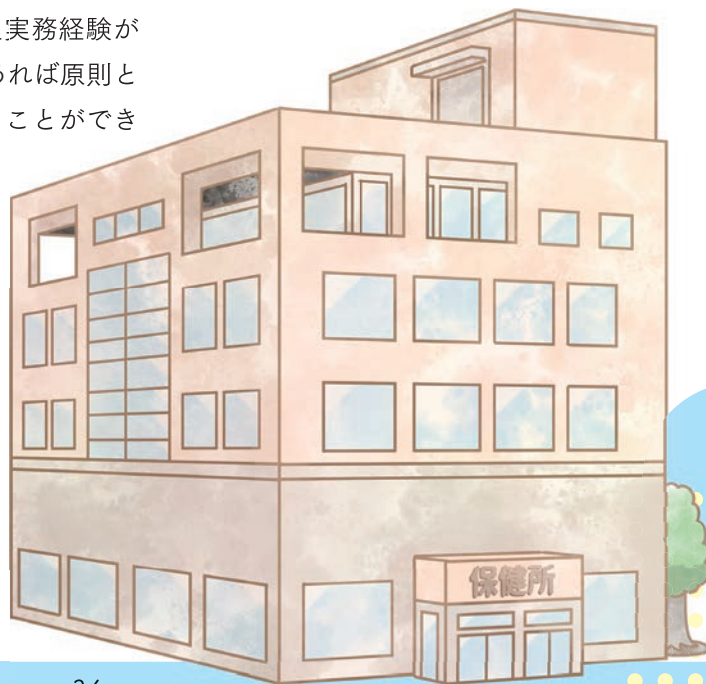
地域で暮らす人々を支える

専門機関



保健所

「地域保健法」に基づき設置される行政機関。都道府県、政令指定都市、中核市、特別区が設置しなければならない。保健所は概ね医療法が定める二次医療圏（人口約30万人）ごとに設置され、保健所長は原則として医師に限定されている（医師の確保が困難な場合の特例措置として、①厚生労働大臣が医師と同等の知識を有すると認め、②5年以上の公衆衛生実務経験があり、③養成訓練課程を経た者であれば原則として2年以内に限り保健所長にすることができる）。



保健所は、管轄する地域の精神保健や難病、感染症などに関する業務、医事・薬事、食品衛生・環境衛生に関する業務など専門的かつ技術的な業務を担っている（地域保健法第6条）。加えて、住民の健康の保持増進のために必要な情報収集や調査研究に関する業務を担う（地域保健法第7条）。

都道府県型の保健所は市町村を技術的に支援することが定められており（地域保健法第8条）、市町村だけでは対応困難な事例の支援や研修等を行っている。また、保健所は地域の健康危機管理の拠点として位置づけられ、①健康危機の発生の未然防止、②健康危機発生時に備えた準備、③健康危機への対応、④健康危機による被害の回復の4つの役割を担っている。

保健所には、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、歯科衛生士などの専門職が勤務している（地域保健法施行令第5条第1項）。厚生労働省の令和元年地域保健・健康増進事業報告によると保健所に勤める専門職で多いのは保健師（30.2%）、薬剤師（10.4%）、獣医師（7.6%）の順となっている。

保健センター

地域保健法（平成9年施行）に基づき、多くの市町村に設置されている。地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年厚生省告示第374号）により、市町村保健センターの整備や運営の詳細が定められている。





この法律で、「市町村は、市町村保健センターを設置することができる」とし、「市町村保健センターは、住民に対し、健康相談、保健指導及び健康診査その他地域保健に関し必要な事業を行うことを目的とする施設とする」と定められている。

（地域保健法第十八条）（臨床技師等に関する法律第二条）

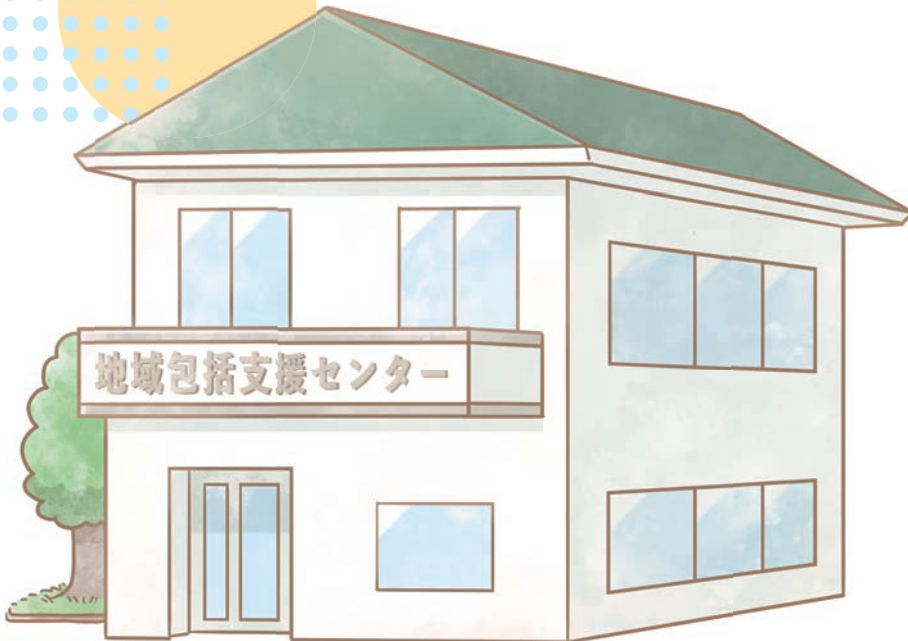
市町村保健センターは、健康相談、保健指導、健康診査、予防接種、母子手帳の発行、乳幼児健診等の他に、地域保健に関する事業を地域住民に行うための施設である。各種の保健事業実施場所としての役割を持つ場合と、保健福祉の企画部門としての役割を持っている場合がある。「保健と福祉の総合的な機能を備えたセンターとしての運営」を期待され、社会福祉協議会など福祉関係、診療所などの医療関係、

役場などと統合し複合施設となっていることが大半である。保健、医療、福祉の連携を図り総合的な機能を備え、保健所からの専門的かつ技術的な援助および協力を求めながら、地域のNPO、民間団体等に係るソーシャルキャピタルを活用した事業展開に努め運営する役割が求められている。

主に保健師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、看護師などが勤務しており、他には医師、歯科医師、心理士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、保育士などの専門職も存在がある。

地域包括支援センター

平成18年4月に改正された「介護保険法」（第115条の46）に基づき、各市町村を責任主体として設置されている。なお、設置主体は市町村による直営、市町村から委託を受けた法人（在宅介護支援センターの設置者や社会福祉法人など）による委託運営があり、委託運営が全体の7割以上を占める。



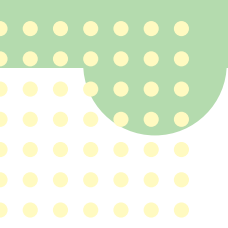
地域包括支援センターとは、地域住民の心身の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のため必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関である。主な業務として大きく①包括的支援事業②介護予防支援事業の2つに分かれる。①は介護予防ケアマネジメント業務（要介護状態等になるおそれのある高齢者に対して、適切な予防事業が提供されるよう支援）、総合相談支援業務（各種相談に幅広く対応）、権利擁護業務（高齢者虐待の防止、成年後見制度の活用促進等）、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務（地域医療・介護関係者間の連携体制の構築やケアマネジャーに対する支援、支援困難事例等への指導・助言）がある。②は介護保険における予防給付の対象となる要支援者に対して、適切にサービスが提供されるようケアプランの作成等の必要な支援を行う。

地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）の三職種を配置することとしている。人員配置基準として対象地域の介護保険1号被保険者数（65歳以上の高齢者）3,000人～6,000人につき、1人ずつの配置を原則としている（介護保険法施行規則第140条の66）。なお、これら3職種は但し書きで「その他これに準ずる者」とされており、保健師の代わりに地域保健の経験を有する看護師を配置している施設もある。

児童相談所

「児童福祉法」の第十二条に基づき設置されている行政機関。都道府県及び指定都市に必ず一つ以上の設置が義務付けられている他、中核市や特別区も任意に設置が可能となっている。児童相談所数は年々増加しており、2021年4月現在で全国に225 か所設置されている。

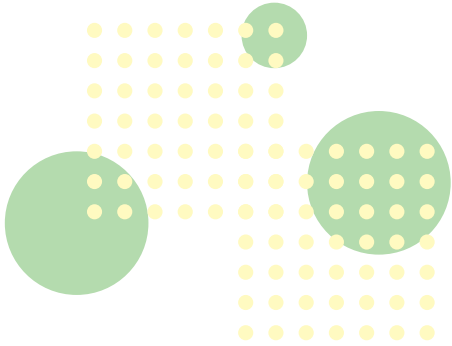




児童相談所は子どもに関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を要するものに応ずることとされている（児童福祉法第12条）。

18歳未満の児童に関するあらゆる問題について、児童や保護者などからの相談に応じ、児童の最善の利益を図るために、児童や保護者に最も適した援助や指導を行い、またそのために必要な調査並びに医学的、心理的、教育学的、社会的、精神保健上の判定を行う。また、緊急の場合や行動観察のために児童を一時保護し、児童養護施設・乳児院・児童自立支援施設・障害児施設等への入所等の措置なども行う。

児童相談所長は精神保健に関して学識経験を有する医師や社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師等が担う（児童福祉法第十二条の三）。相談対応に当たる者は、主として児童福祉司であり、児童の保護その他児童の福祉に関する事項について相談・指導を行う。児童福祉司は任用資格であり、一定の条件や経験を持つ者が児童相談所に勤務することで得られる。また、心理に関する相談支援を行う臨床心理士や公認心理士、児童の健康や心身の発達に関する指導を行う医師や保健師などが勤務している。



福祉事務所

福祉事務所とは、社会福祉法第14条に規定されている「福祉に関する事務所」をいい、福祉六法（生活保護法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法、老人福祉法、身体障害者福祉法及び知的障害者福祉法）に定める援護、育成又は更生の措置に関する事務を司る第一線の社会福祉行政機関である。都道府県及び市（特別区を含む。）は設置が義務付けられており、町村は任意で設置できる。1993年（平成5年）4月には、老人及び身体障害者福祉分野において、2003年（平成15年）4月には、知的障害者福祉分野で、それぞれ施設入所措置事務等が都道府県から町村へ移譲された。よって、都道府県福祉事務所では、従来の福祉六法から福祉三法（生活保護法、児童福祉法、母子及び寡婦福祉法）の所管となった。



都道府県及び市（特別区を含む。以下同じ。）は、条例で、福祉に関する事務所を設置しなければならない。（社会福祉法第十四条）



具体的には、①生活に困窮している人の相談や、生活保護の実施、②保育所・母子生活支援施設・助産施設への入所をはじめ、児童、家庭の福祉についての相談、③知的障害者の援護施設への入所など、知的障害者の福祉についての相談、④母子福祉資金の貸付など、母子福祉についての相談、⑤身体障害者手帳の交付、施設への入所、補装具や更生医療の給付など、身体障害者の福祉の相談、⑥老人ホームへの入所など、高齢者福祉の相談を受けている。

相談にあたる面接相談員、対象者の自立を支援する現業員（社会福祉主事）の他、専門的立場から助言・指導をする老人福祉指導主事・身体障害者福祉司・知的障害者福祉司・母子自立支援員・婦人相談員・家庭相談員およびホームヘルパーなど

老人福祉施設

1963 年（昭和 38 年）、老人福祉法が制定され、高齢者の心身の健康や生活の安定を図るために設置された施設である。利用者の年齢や状況などの条件に応じて、いくつかの種類に分かれている。地方自治体によっては、老人福祉施設の建設や整備にあたり、補助金が出ることもある。老人福祉施設の種類は、①特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、②養護老人ホーム、③軽費老人ホーム、④老人デイサービスセンター、⑤老人短期入所施設、⑥老人福祉センター、⑦老人介護支援センターが挙げられる（下記参照）。

「老人福祉施設」とは、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をいう。（老人福祉法第五条の三）



- ①特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）：社会福祉法人や地方自治体が運営する公的施設であり、略して「特養」と呼ばれる。65歳以上で要介護3～5の認定を受けている者が入居対象となる。公的施設であるため、低料金で利用できる。入居者の定員が29名以下の場合は「地域密着型介護老人福祉施設」とも呼ばれる。
- ②養護老人ホーム：身体面・精神面・経済面などの理由から、自宅での生活が困難な人が入所する施設である。施設では、食事や日常生活上の支援などを受けられる。
- ③軽費老人ホーム：60歳以上を対象に、独立しての生活に不安がある人を受け入れる施設である。無料または低額な料金で利用でき、食事サービス付きの「A型」、自炊可能な人のための「B型」、食事・生活支援サービスの付いた「C型（ケアハウス）」の3種類に分かれている。
- ④老人デイサービスセンター：65歳

以上の高齢者を対象とした、通所の介護施設であり、施設内では入浴や食事等の世話の他、機能訓練などの介護サービスが提供される。また、レクリエーションやアクティビティなどが行われるのも特徴である。

- ⑤老人短期入所施設：65歳以上の在宅の要介護者が短期間入所し、介護サービスを受けられる施設である。「ショートステイ」とも呼ばれ、施設では機能訓練を受けられる。
- ⑥老人福祉センター：地域の高齢者に対して相談に応じる施設である。健康増進・教養の向上・レクリエーションのための便宜が総合的に提供されている。無料または低額な料金で利用できる。
- ⑦老人介護支援センター：自宅で暮らしている高齢者が介護の相談ができる機関である。「在宅介護支援センター」とも呼ばれている。利用者がニーズに応じたサービスを受けられるよう、各機関と連絡調整が行われている。

保育所

児童福祉法に基づく児童福祉施設である。厚生労働省が管轄し、保育所保育指針を基準に、保育に欠ける乳幼児を保育している。



この法律で、「日々保護者の委託を受けて、保育を必要とする乳児または幼児を保育すること」と定められている。
(児童福祉法第三十九条)

保育所は、保護者の就労等、長時間の保育を必要とする場合に、その子どもの生活リズムに沿った保育を受けることができる。

0歳児から就学前までの子どもを保育しており、長期休みはない。認定保育園は、子どもの発達の側面から、「健康」「人間関係」「環境」「言葉」「表現」の5領域と生命の保持および情緒の安定に関わる基礎的な事項をねらいとした施設である。

入所手続きは、保護者が保育所を選択したうえで市区町村に申込する。市区町村による「保育短時間（8時間）」「保育標準時間（12時間）」のいずれかの認定を受け、一日の保育時間が決

定する。また、市区町村ごとに家庭の所得等を勘案して設定された保育料を収めることで、利用できる。

保育所は、施設に預けるものと、自宅で預かってもらうものと、一時的に利用するものと大きく大別できる。施設に預けるものとしては、国と自治体が公的支援を行う認可施設・事業として「認可保育園（0～5歳）」「小規模保育（0～2歳）」「事業所内保育（0～2歳）」や、事業主拠出金による運営となる企業主導型保育、自治体が公費支援する自治体独自の保育施設が存在する。自宅で預けるものとして、国と自治体が公的支援を行う許可事業として「家庭的保育（保育ママ、0～2歳）」「居宅保育型保育（0～2歳）」、保育所等を一時的に利用する「病児保育」「ファミリーサポートセンター」「一時預かり」などがある。

幼保連携認定こども園

「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」（改訂認定こども園法）に基づき、「学校及び児童福祉施設としての法的位置づけを持つ単一の施設」として、新たに「幼保連携型認定こども園」が創設された。内閣府子ども・子育て本部で一元的に対応するが、学校教育法上に位置づけられている幼稚園を管轄する文部科学省と、児童福祉法上に位置づけられている保育園を管轄する厚生労働省と、各種法体系の連携を図っている。



この法律で、地域における創意工夫を生かしつつ、小学校就学前の子どもに対する教育および保育並びに保護者に対する子育て支援の総合的な提供を推進するための措置を講じ、もって地域において子どもが健やかに育成される環境の整備に資することを目的に定められている。

（就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第一条）

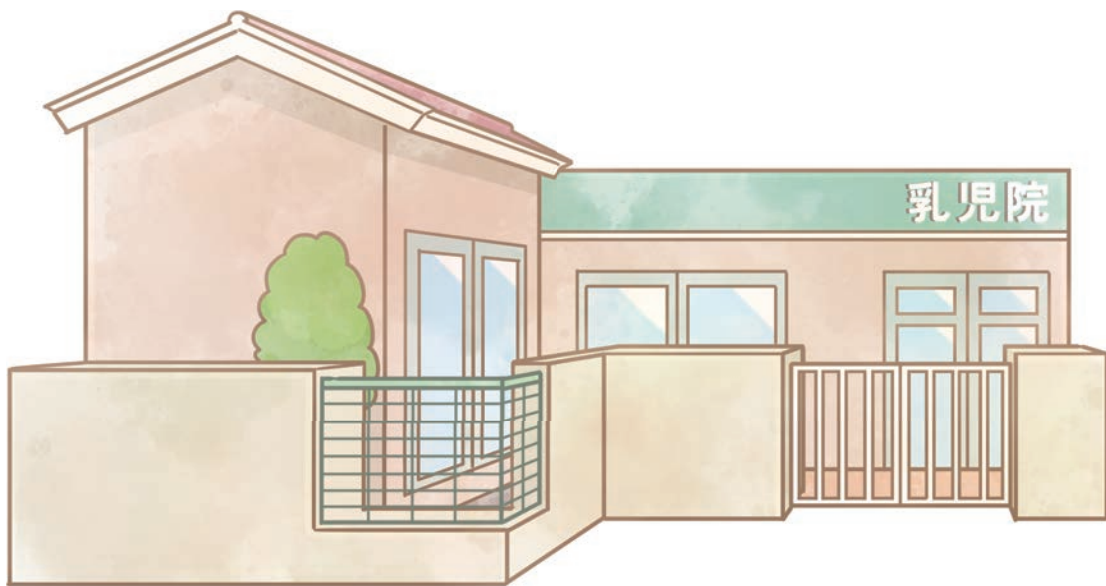
認定こども園は、就学前の教育・保育を一体として捉え一貫して提供する枠組みにより、就学前の子どもに幼児教育・保育を提供する機能と、地域における子育て支援を行う機能がある。保護者の勤労の有無に関わらず受入れ教育・保育を一体的に行い、すべての子育て家庭を対象とした相談活動や親子の集いの場の提供などの機能をも

つ認定こども園は、地域の実情や保護者のニーズに応じて選択が可能となるよう、幼保連携型、幼稚園型、保育所方、地方裁量型がある。幼保連携型認定こども園は、教育と保育を一体的に行い、幼稚園の機能と保育園の機能の良さを併せ持つ施設である。

内閣総理大臣、文部科学大臣、厚生労働大臣が定める認定基準に従い、幼保連携型では「保育教諭」の配置が定められた。保育教諭は、幼稚園教諭免許状と保育資格の両方を有することが原則だが、施行（平成30年4月1日）から一定の経過措置がある。教育・保育の内容については、幼保連携型認定こども園教育・保育要領を踏まえた教育・保育を実施し、小学校における教育との円滑な接続や認定こども園として特に配慮すべき事項を考慮する役割もある。

乳児院

児童福祉法（昭和22年法律第164号）第37条に基づく「乳児（保健上、安定した生活環境の確保その他の理由により特に必要のある場合には、幼児を含む。）を入院させて、これを養育し、あわせて退院した者について相談その他の援助を行うこと」を目的とする施設。



乳児院は、保護者による養育が困難である乳幼児、状況によっては就学前までの乳幼児を養育する施設である。利用は児童相談所の判断で決定する。施設数は145か所、定員は3,853人、総数2,481人の子ども達が入所している（令和2年度）。

乳児院の役割・機能は大きく分けて3つある。

①乳幼児の保護と養育

様々な事情により乳幼児の養育ができないときに、一時的に乳幼児の基本的な養育を行うだけでなく、被虐待児・病児・障害児などに対応できる専門的養育機能を持つ。児童相談所の一時保護所は、乳児への対応ができない場合が多いため、乳児については乳児院が一時保護機能を担っている。

②保護者や里親への支援

乳児院に保護者が子どもを預けても、保護者と子どものつながりは重要であ

る。離れて暮らす子の関係性をつなぎ、家庭復帰に向けたサポートを行っている。保護者の元に戻ることができない場合は、家庭的な環境の中で、子どもを育てる里親家庭で育つという選択肢がある。その際には、子どもと里親の新しい生活がうまくいくように里親子に寄り添い、支援をしていく。

③地域の子育て支援

地域で暮らす子どもとその保護者の支援として、各市町村と契約を行い、地域子ども子育て支援法に基づく「ショートステイ（子育て短期支援事業）」や「トワイライトステイ」、児童福祉法に基づく、地域の親子の遊び場の提供や相談援助を行う「地域子育て支援拠点事業（ひろば事業）」など様々な事業に取り組んでいる施設もある。

特定機能病院

医療法に基づき、厚生労働大臣が承認した医療機関である。高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及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、第二次医療法改正において平成5年から制度化された。令和3年4月1日現在、87病院が承認されている。特定機能病院でない病院は、特定機能病院という名称や紛らわしい名称をつけてはならない。



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る。

一 高度の医療を提供する能力を有すること。

二 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。

三 高度の医療に関する研修を行わせる能力を有すること。

四 医療の高度の安全を確保する能力を有すること。

五 その診療科名中に、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。

六 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。

七 その有する人員が第二十二条の二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。

八 第二十一条第一項第二号から第八号まで及び第十号から第十二号まで並

びに第二十二条の二第二号、第五号及び第六号に規定する施設を有すること。

九 その施設の構造設備が第二十一条第一項及び第二十二条の二の規定に基づく厚生労働省令並びに同項の規定に基づく都道府県の条例で定める要件に適合するものであること。

2 厚生労働大臣は、前項の承認をするに当たっては、あらかじめ、社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

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はならない。

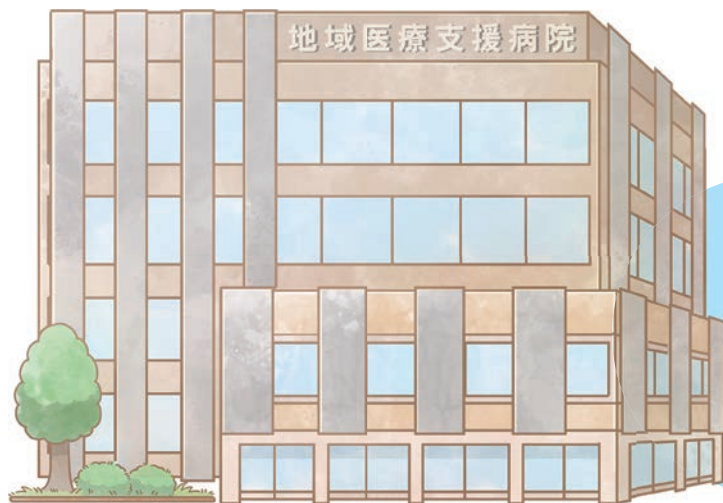
(医療法第四条の二)

以下の役割を担う。

- ・ 高度の医療の提供
- ・ 高度の医療技術の開発と評価
- ・ 高度の医療に関する研修
- ・ 高度な医療安全管理体制

地域医療支援病院

医療法に基づき、都道府県知事が承認した医療機関である。患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等の支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設された。二次医療圏に1施設あることが望ましい。地域医療支援病院でない病院は、地域医療支援病院という名称や紛らわしい名称をつけてはならない。



国、都道府県、市町村、第四十二条の二第一項に規定する社会医療法人その他厚生労働大臣の定める者の開設する病院であつて、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る。

一 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師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者（以下単に「医療従事者」という。）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。

二 救急医療を提供する能力を有すること。

三 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能力を有すること。

四 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。

五 第二十一条第一項第二号から第八

号まで及び第十号から第十二号まで並びに第二十二條第一号及び第四号から第九号までに規定する施設を有すること。

六 その施設の構造設備が第二十一条第一項及び第二十二條の規定に基づく厚生労働省令並びに同項の規定に基づく都道府県の条例で定める要件に適合するものであること。

2 都道府県知事は、前項の承認をするに当たつては、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならない。

3 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らない。

（医療法第四条）

以下の役割を担う。

- ・ 紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）
- ・ 医療機器の共同利用の実施
- ・ 救急医療の提供
- ・ 地域の医療従事者に対する研修の実施



特定機能病院の承認要件

能力	・ 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有する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（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上）
診療科・病床	・ 原則定められた16の診療科を標榜している ・ 400床以上の病床を有する
人員配置	・ 医師：通常の2倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上がいずれかの専門医 ・ 薬剤師：入院患者数÷30が最低基準（一般は入院患者数÷70） ・ 看護師等：入院患者数÷2が最低基準（一般は入院患者数÷3） ・ 管理栄養士：1名以上配置
構造設備	・ 集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
医療安全管理体制	・ 医療安全管理責任者の配置 ・ 医療安全管理部門に、専従の医師、薬剤師及び看護師を配置 ・ 監査委員会による外部監査 ・ 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
その他	・ 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上 ・ がん等の特定の領域に対応する特定機能病院は、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途、承認要件を設定。



地域医療支援病院の承認要件

能力	・ 救急医療を提供する能力を有する ・ 紹介患者中心の医療を提供している。 ① 紹介率80%を上回っている ② 紹介率が65%を超え、かつ、逆紹介率が40%を超える ③ 紹介率が50%を超え、かつ、逆紹介率が70%を超える ・ 地域医療従事者に対する研修を行っている
設備・病床	・ 原則200床以上の病床を有する ・ 地域医療支援病院としてふさわしい施設を有する ・ 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保している
その他	・ 開設主体：原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等

助産所

「医療法」に定められた助産施設である。助産師が開業権を持ち、助産所助産所の所在地の都道府県知事の承認を得たうえで開業する。助産所の開設者は、母児の安全確保の観点から、嘱託医師等の連携する医療機関を定めることが義務づけられており、その業務範囲は、異常産の対応のみならず、妊産婦の診察、新生児の保健指導を行うことが望ましいとされている。



「助産所」とは、助産師が公衆又は特定多数人のためその業務（病院又は診療所において行うものを除く。）を行う場所をいう。助産所は、妊婦、産婦、又はじょく婦10人以上の入所施設を有してはならない。

（医療法第二条）

妊婦健診や分娩、産後の体調管理、母乳ケアや育児相談など妊娠から出産、育児まで一貫したケア行う施設である。また、「生と性の健康」を支える立場から、思春期や更年期における健康支援も行っている。

助産所で管理できる対象者は、①妊娠経過中継続して管理され、正常に経過しているもの②単胎・頭位で経膈分娩が可能と判断されたもの③妊娠中、複数回産婦人科医師の診察を受けたものの助産師、産婦人科医師双方が助産所または院内助産で分娩が可能と判断したもの、これら4項目すべてに該当す

るものである。

助産所は、病院内の室を助産所のように設えた院内助産所、助産師が所長の病院併設型の院外助産所、助産師個人が開設する個人助産所の3つのタイプがあるが、いずれも助産師が主体的に出産に携わり、病院と密接な関係を持ちながらも、それぞれの与条件の中で妊婦と家族に寄り添うための家庭的・住居的環境をつくる工夫がされている点は共通している。

助産施設

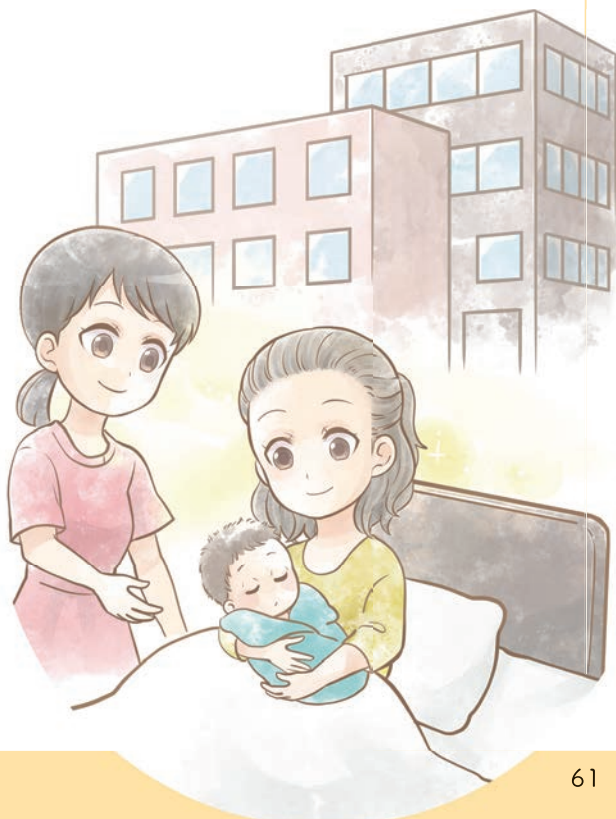
児童福祉法に定められた児童福祉施設である。保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により、入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて、助産を受けさせることを目的としている。対象となる妊産婦から申込みがあった場合、都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村は、その妊産婦に対助産施設において助産を行う義務がある（ただし、付近に助産施設がない等やむを得ない事由があるときは、この限りでない）。

助産施設は、保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により、入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて、助産を受けさせることを目的とする施設とする。

（児童福祉法 第三十六条）

指定された病院や助産院を助産施設というため、機能や役割は病院や助産院と同様である。入院して助産を受ける必要がありながら、経済的な理由により受けることのできない方（生活保護世帯や非課税世帯など）を対象とするのが特徴である。

手続きは福祉事務所で行う。健康保険などから出産育児一時金を受け取れる場合などは、申請しても利用できない場合がある。



文献

- 千葉県(2022)：地域包括支援センター. <https://www.pref.chiba.lg.jp/hoken/kaigohoken/service/houkatsushien.html>
- 千葉県(2022)：児童相談所. <https://www.pref.chiba.lg.jp/jika/soudan/jidou/soudanjo.html>
- 地域における健康危機管理のあり方検討会(2001)：地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～. <https://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/>
- 男女共同参画局ホームページ. <https://www.gender.go.jp/>
- 独立行政法人 労働者健康安全機構(2019)：中小企業事業者の為に産業医ができること 目指せ健康経営！. <https://www.mhlw.go.jp/content/000501079.pdf>
- 福ナビ 東京福祉ナビゲーションホームページ. <https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/>
- 鳩野洋子(2019)：保健師の活動の場. 井伊久美子, 他編. 保健師業務要覧2022年版 新版 第4版. 日本看護協会出版会. 東京. 8-11.
- 一般社団法人日本作業療法士協会ホームページ. https://www.jaot.or.jp/ot_job/
- 一般社団法人日本臨床衛生検査技師会ホームページ. <https://www.jamt.or.jp/>
- 片桐 邦彦(2020)：診療放射線技師の役割と医療の質向上に関する研究-技師の自己評価による医療への貢献の可能性-. 立命館大学大学院テクノロジー・マネジメント研究科テクノロジー・マネジメント専攻博士論文.
- 川畑信也(2021)：CHAPTER 1知っておきたい医事法の基本. 医師が知っておきたい法律の知識～医療現場からみた医事法解説～. 中外医学社. 東京. 1-5.

- 厚生労働省(2020) : 社会的養護の施設等について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/syakaiteki_yougo/01.html
- 厚生労働省(2021) : 令和 2 年度福祉行政報告例の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/20/>
- 厚生労働省(2021) : 令和3年第1回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ参考資料 在宅医療の現状について. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000842258.pdf>
- 厚生労働省(2022) : 保育関係. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/hoiku/
- 厚生労働省(2022) : 医療施設調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html>
- 厚生労働省(2022) : 健康・医療 地域医療支援病院について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137801_00015.html
- 厚生労働省(2022) : 健康・医療 福祉事務所. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/fukusijimusyo/
- 厚生労働省(2022) : 令和 2 (2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/>
- 厚生労働省(2022) : 令和 2 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/20/dl/gaikyo.pdf>
- 厚生労働省(2022) : 職業情報提供サイト(日本版O-NET) jobtag. <https://shigoto.mhlw.go.jp/User>
- 厚生労働省(2022) : 特定機能病院について. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137801.html>
- 公益社団法人宮城県放射線技師会ホームページ. <https://www.radtech-miyagi.or.jp/>

- 公益財団法人日本訪問看護財団ホームページ. <https://www.jvnf.or.jp/>
- 公益社団法人日本助産師会編(2018): 厚生労働省平成29年度医療関係者研修費等補助金(看護職員確保対策特別事業)助産所における連携医療機関確保支援事業「助産所における連携医療機関確保推進の手引き」. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/josanjo_tebiki.pdf
- 公益社団法人日本歯科衛生士会ホームページ. <https://www.jdha.or.jp/aboutdh/>
- 公益社団法人日本助産師会(2019): 助産業務ガイドライン2019. <https://www.midwife.or.jp/user/media/midwife/page/gulde-line/tab01/pdf01.pdf>
- 公益社団法人日本栄養士会ホームページ. <https://www.dietitian.or.jp/>
- 公益社団法人日本助産師会ホームページ. <https://www.midwife.or.jp/>
- 公益社団法人日本理学療法士協会ホームページ. <https://www.japanpt.or.jp/>
- 公益財団法人日本社会福祉士会ホームページ. https://www.jaot.or.jp/ot_support/
- 公益社団法人日本薬剤師会ホームページ. <https://www.nichiyaku.or.jp/>
- 公益社団法人全国老人福祉施設協議会ホームページ. <https://www.roushikyo.or.jp/>
- 中村好一(2016): 第1章 医の倫理. 川口毅監. 医の倫理・社会保障・感染症. 財団法人医療研修推進財団. <https://pmet.or.jp/koushu/>
- 日本歯科医師会ホームページ. <https://www.jda.or.jp/>
- 尾崎米厚監(2022): 地域保健. 医療情報学研究所編. 公衆衛生がみえる2020-2021. 株式会社メディックメディア. 東京. 172-177.
- 総務省統計局(2021): 令和2年度地域保健・健康増進事業報告. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450025&tstat=000001030884>

- 総務省統計局(2021) : 令和 2 年度 福祉行政報告例. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450046&tstat=000001034573&tclass1=000001160146>
- 総務省統計局(2022) : 医師・歯科医師・薬剤師統計. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450026&tstat=000001135683>
- 柳澤裕之(2022) : 産業保健. 医療情報学研究所編. 公衆衛生がみえる2020-2021. 株式会社メディックメディア. 東京. 350-407.
- 全国乳児福祉協議会ホームページ. <https://nyujiin.gr.jp/>

【制作者】

渡邊 多恵子 淑徳大学看護栄養学部地域看護学領域 教員

佐藤 睦子 同上

氏原 将奈 同上

谷口 由紀子 同上

石塚 真美 同上

鈴木 茜 同上

川瀬 智也 同上

緑川 喜久代 同上

井出 浩一 埼玉県鴻巣保健所 保健師

佐藤 太地 日本赤十字看護大学 教員

淑徳大学看護栄養学部看護学科 4 年

安部 夏生 飯田 朱音 井瀬 知里 上野 菜那

大澤 真由 片寄 早紀 小磯 夏輝 佐藤 壮馬

篠田 あみ 下河辺 舞 鈴木 柚香 棚橋 花歩

濱島 悠乃 樋口 晴香 丸子 由華 三好 朝子

山崎 愛花 山田 侑季 吉宗加奈恵 渡邊 瑞稀

イラスト：IKAKO ／ 装丁：紙作室 そえがき

専門職・専門機関 Book

発 行 日 令和5年2月13日
編集責任者 渡邊多恵子
発 行 者 淑徳大学看護栄養学部 地域看護学領域
千葉県千葉市中央区仁戸名町673
印 刷 所 株式会社 正文社
千葉県千葉市中央区都町1-10-6
制 作 協 力 茨城県常総市／生存科学研究所

