知って安心

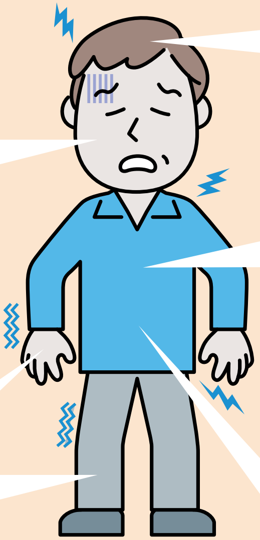
暮らしの中の医療情報ナビ

大人編

東京都

緊急時の主な症状【大人編】

こんなときは迷わず ☎119 へ電話をしましょう！



顔

- 顔半分が動きにくい、あるいはしびれる
- ニッコリ笑うと口や顔の片方がゆがむ
- ろれつがまわりにくい、うまく話せない
- 視野がかける
- ものが突然二重に見える
- 顔色が明らかに悪い

手足

- 突然のしびれ
- 突然、片方の腕や足に力が入らなくなる

頭

- 突然の激しい頭痛
- 突然の高熱
- 支えなしで立てないぐらい急にふらつく

胸や背中

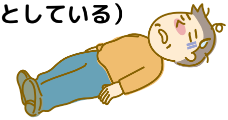
- 突然の激痛
- 急な息切れ、呼吸困難
- 胸の中央が締め付けられるような、または圧迫されるような痛みが2～3分続く
- 痛む場所が移動する

腹

- 突然の激しい腹痛
- 持続する激しい腹痛
- 吐血や下血がある

意識の障害

- 意識がない（返事がない）又はおかしい（もうろうとしている）
- ぐったりしている



けいれん

- けいれんが止まらない
- けいれんが止まっても、意識がもどらない

けが・やけど

- 大量の出血を伴う外傷
- 広範囲のやけど

吐き気

- 冷や汗を伴うような強い吐き気

飲み込み

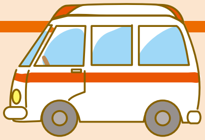
- 食べ物をのどにつまらせて、呼吸が苦しい
- 変なものを飲み込んで、意識がない

事故

- 交通事故にあった（強い衝撃を受けた）
- 水におぼれている
- 高所から転落

◎その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

参考：総務省消防庁ホームページ



救急車の呼び方

☎119で救急車を呼んだ際に下記の事を聞かれます。

①「火事ですか、救急ですか？」　②「どうしましたか？」
③「住所（所在地）を教えてください」　④「何か目標（目印）はありますか?」

★注意事項★ ～スマートフォン・携帯電話などでかけるとき～

- ●所在地、目標となる建物などの確認
- ●スマートフォン等使用の旨を伝える
- ●電波が途切れないよう立ち止まって話す
- ●通報後10分程度電源を切らない
  （消防署などから連絡が入る場合がある）
- ●病気やケガの状態
- ●電話番号はすぐ言えるように

緊急か迷うとき

救急車を呼ぶべきか迷ったら☎#7119へお電話を！

「東京消防庁救急相談センター」では、急な病気やケガをした際に救急車を呼んだほうがいいのか、病院に行ったほうがいいのか、迷った時のアドバイスを行っています。

東京消防庁救急相談センター（24時間365日）

☎#7119　つながらない場合はこちら ➡

23区	☎03-3212-2323
多摩地区	☎042-521-2323

#7119に相談した結果

- ・緊急の場合は、救急相談センターから119に転送します。
- ・緊急性がない場合は救急医療機関案内をします。
- ・必要に応じて応急手当の方法をアドバイスします。

救急車を本当に必要とする人のために、救急車の適切な利用に御協力下さい。

医療に関するお役立ち情報

～入院から退院後まで～

突然の病気やケガは誰の身にも起こり得ることです。
いざというときに困らないために、緊急時の対応法、受けられる医療システム、安心して医療を受けるための健康保険などの情報をご案内します。

≪目次≫

入院時

入院時の主な必要書類 …… P.4
入院時に伝えたいこと …… P.4
医師にかかる際の10カ条 …… P.5
病院や診療所で働く主なスタッフ …… P.6

入院中

入院中の相談先 …… P.7
領収証の見方 …… P.8
保険外併用療養費について …… P.9
ポイント①　医療費の支払い時に役立つ制度 …… P.10
ポイント②　医療機能の分担・地域医療連携 …… P.11
ポイント③　かかりつけ医・歯科医ってどんなお医者さん？…… P.13
ポイント④　かかりつけ薬剤師とは？ …… P.14

退院後

退院後、在宅での療養生活 …… P.15
ポイント⑤　在宅で介護保険サービスを受けるには …… P.15
ポイント⑥　在宅で医療保険サービスを受けるには …… P.17
在宅療養を支える主なスタッフ …… P.18

お役立ち知識

お役立ち知識①～医療保険の仕組み～ …… P.19
お役立ち知識②～用語解説～ …… P.21
お役立ち知識③～保健や医療に関する情報～ …… P.25
お役立ち知識④～心肺蘇生法～ …… P.27

緊急時用メモ …… P.29

入院時の主な必要書類

入院時に必要な書類は、医療機関※1によって若干の違いはありますが、基本的に下記の書類が必要になります。

はじめて入院した場合はできるだけ早く提出しましょう。

予約入院の場合は当日に必要書類を提出しましょう。

・健康保険証（国保、健保、後期高齢者等）	
・高齢受給者証（70歳以上）	
・医療受給者証（各種公費負担者証など該当者のみ）	
・限度額適用認定証（70歳未満） または 限度額適用・標準負担額減額認定証（該当者のみ）	※2
・その他　（現金、入院保証金、緊急連絡先、印鑑など）	

入院時に伝えたいこと

入院した時には、必ず医師や看護師、薬剤師などに以下のことを伝えましょう。

- 現在服用している薬（入院時に持参しましょう）
- アレルギーがある薬、食品、食べられないもの

※1 「医療機関」とは、病院や診療所、歯科診療所などのこと。
※2　P.10参照。

医師にかかる際の10カ条

私たち患者が、自ら望む治療法を選択し、納得して医療を受けるためには、担当医に対して、自覚症状や病歴などを正確に伝える必要があります。

以下を参考にして、医師と上手にコミュニケーションをとり、治療を受けましょう。

① 伝えたいことはメモして準備

② 対話の始まりはあいさつから

③ よりよい関係づくりにはあなたにも責任が

④ 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報

⑤ これからの見通しを聞きましょう

⑥ その後の変化も伝える努力を

⑦ 大事なことはメモをとって確認

⑧ 納得できないときは何度でも質問を

⑨ 治療効果を上げるためにお互いに理解が必要

⑩ よく相談して治療方法を決めましょう

病院や診療所で働く主なスタッフ

病院や診療所では、以下のようにいろいろな専門分野のスタッフが、治療のために力を合わせて働いています。

医師・歯科医師
病気やケガの診察・治療

看護師・准看護師
療養上の世話と診断の補助

助産師
分娩の介助、妊婦・産婦・新生児の世話

管理栄養士
食事のメニューづくりや患者の栄養指導・相談

診療放射線技師
レントゲンやCTなどの検査や治療で使う放射線の照射・撮影

臨床検査技師
血液検査や心電図検査などの臨床検査

薬剤師
処方箋や注射指示箋に基づく調剤、服薬説明

歯科技工士
義歯・歯冠・矯正装置などの製作・修理

歯科衛生士
歯科の診療補助・予防処置、口腔ケアなどの保健指導

医療ソーシャルワーカー（MSW）
社会福祉の立場から、入院中や退院後の心理的・社会的・生活上の問題の相談・援助

理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）、視能訓練士（ORT）
リハビリテーションなどによって生活動作や運動・言語・視力機能などの向上を指導

入院中の相談先

入院中には、病気や治療費、退院後の生活についてなど、様々な悩みを抱えることがあります。
そんなときは病院などの医療機関内にある『医療相談室』※などを利用しましょう。

～入院中における悩み～

領収証や医療費の仕組みがわからない…　P.8、9へ

医療費の支払いが心配…　P.10へ

～退院後に関する悩み～

入院して間もないのに、もう次の
病院（転院先）の話をされた。どうして？　P.11、12へ

退院後の生活や介護について
（食事・入浴・洗濯・排泄など）

自宅に手すりを取り付けたい。
（介護サービスの利用）

P.15～18へ

その他、入院で休職中の傷病手当について、
施設利用の手続きについて…などの御相談

相談先　病院内にある『医療相談室』※ 等まで

※　医療機関によって名称が異なります（医療支援室、地域医療連携室等）。
医療ソーシャルワーカー（MSW）、看護師、保健師などが相談に応じます。

領収証の見方

医療費には、大きく分けて、医療保険の対象となる「保険」と、医療保険の対象とならない「保険外」があります。

窓口で支払う医療費の内訳

保険

A 医療費[※1] 一部負担金

入院や検査、治療など医療に関する費用。
医療保険では金額を１点10円として計算。

＋

B 食事・生活療養負担金

（ア）『入院時生活療養費』
入院中の食費＋居住費の一部を医療保険で負担。
＊対象者：療養病床[※2]に長期間入院している65歳以上の方

（イ）『入院時食事療養費』
入院中の食費の一部を医療保険で負担。
＊対象者：（ア）以外の方

＋

保険外

C 保険外併用療養費など

（次ページ参照）

差額ベッド代（P.22）、先進医療など。

住民税非課税世帯には、Ｂの減額制度があります。
利用には、加入先の医療保険の担当窓口に申請が必要です。

領　収　証

患者番号	氏　　名	請　求　期　間（入院の場合）
	様	平成　年　月　日 ～ 平成　年　月　日

受診料	入・外	領収書No.	発　行　日	費用区分	負担割合	本・家	区　分
			平成　年　月　日				

A →

	初・再診料	入院料等	医学管理等	在宅医療	検　査	画像診断
保険	点	点	点	点	点	点
	投　薬	注　射	リハビリテーション	精神科専門療法	処　置	手　術
	点	点	点	点	点	点
	麻　酔	放射線治療	病理診断	診断群分類(DPC)	食事療養	生活療養
	点	点	点	点	円	円

← B

C →

保険外負担	評価療養・選定療養	その他
	(内訳)	(内訳)

	保　険	保険(食事・生活)	保険外負担
合　計	円	円	円
負担額	円	円	円
領収額合計			円

東京都○○区○○　○－○－○
○○○病院　○○　○○　領収印

医科診療報酬の例

★医療費の領収証及び明細書は、確定申告の医療費控除などに必要となります。
必ず大切に保管しましょう。

※１「医療費一部負担金」の割合は年齢や所得などにより異なるため、詳細は加入先の医療保険の担当窓口にお問い合わせ下さい。

※２「療養病床」は、主として長期にわたり療養を必要とする患者のための病床です。

保険外併用療養費について

医療保険では、原則として、医療保険が適用されない保険外診療があると、全額が自己負担となります。

しかし、以下に示した「選定療養」及び「評価療養」においては、通常の診療と共通する部分の費用（診察・検査・投薬・入院料など）は、一般の保険診療と同様に、一部の負担金を支払うことで治療を受けることができます(下図参照)。

選定療養

患者の選択に基づくものです。

【例】

- 差額ベッド代※1（特別の療養環境の提供）
- その他のもの
  制限回数を超える医療行為、予約診療（病院の都合による場合は除く）など

評価療養

将来、医療保険給付の対象にすべきか否かの評価を行うものです。

【例】

- 先進医療
- 医薬品や医療機器の治験に関わる診療など

▶ 保険適用の場合

保険適用（診察・検査・投薬・入院料など）

健康保険等 7割	一部負担金※2 通常3割

▶ 保険適用・保険適用外のうち、選定療養・評価療養によるものの場合

保険適用（診察・検査・投薬・入院料など）
←--------★通常の診療と共通する部分--------→

保険適用外（差額ベッド代、先進医療など）

健康保険等 7割	一部負担金 通常3割	全額自己負担金

窓口で支払う医療費（一部負担金および全額自己負担金）

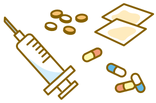
＊なお、平成28年4月から、新たな保険外併用療養の仕組みとして、国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養費として使用できるよう、「患者申出療養」の制度が創設されました。

※1 「差額ベッド代」P.22参照。

※2 「一部負担金」の割合については年齢や所得、世帯構成などにより異なるため、詳細は加入先の医療保険の担当窓口にお問い合わせ下さい。

ポイント① 医療費の支払い時に役立つ制度

入院や手術において、医療費の自己負担額が高額になる際には、以下の制度が利用できます。



パターン1 【事前手続】 医療費が高額になりそうなとき

限度額適用認定証（70歳未満）/ 限度額適用・標準負担額減額認定証（70歳以上で住民税非課税世帯の方）

事前に『認定証』を提示することで、窓口の支払をはじめから自己負担限度額にできます。

（留意点）
- 住民税課税世帯で、70歳以上の方は高齢受給者証、後期高齢者医療の方は健康保険証で対応するため、『認定証』は不要です。

パターン2 【事後手続】 医療費が高額になってしまったとき

高額療養費制度

窓口でいったん支払った後、同一月で一定額（自己負担限度額）を超えた分が後日払い戻される制度です。

（留意点）
- 払い戻しは受診した月から少なくとも3か月程度かかります。
- 支払いが困難なときには、「高額医療費貸付制度」を利用できる場合があるため、加入先の医療保険の担当窓口に相談してください。

＊年間の医療保険及び介護保険の自己負担額の合計が、ある一定程度額を超えた場合に、超えた分を支給する制度もあります。
(高額医療・高額介護合算制度)

詳細・相談先
- 加入先の医療保険の担当窓口
- お住まいの区市町村

ポイント② 医療機能の分担・地域医療連携

・医療機関には、次ページのように、様々な種類があります。
・そのため、地域の医療機関では、各々の特性に応じて、患者への医療サービス等を、分担して提供する取組が進められています。
（医療機能の分担・地域医療連携といいます。）

医療機能の分担の重要性

・患者の病気やケガの程度によって、医療機関から受ける医療の内容は様々です。

・かかりつけ医（診療所など）による日常的な受診・診療を基に、患者の状態に応じた医療を適切かつ効率的に受けられるように、それぞれの医療機関の特色によって、医療機能の分担が進められています。

・かかりつけ医からの紹介状をもって大きな病院（200床以上）を訪れることで、これまでの治療経過を活かした治療をスムーズに受けることができます。
（紹介状は医療相談室で受け付けて診療の調整をします。医療相談室または受付に聞いて、指示を待って下さい。）

・大病院（200床以上）に軽症の患者が集中するのを防ぎ、専門的・高度な医療を必要とする重症の患者に治療が行き届くようになります。

医療機能の分担・地域医療連携（イメージ）～例：脳卒中の場合～

→ 緊急搬送等　→ 転院（他の病院などへ移ること）　→ 退院

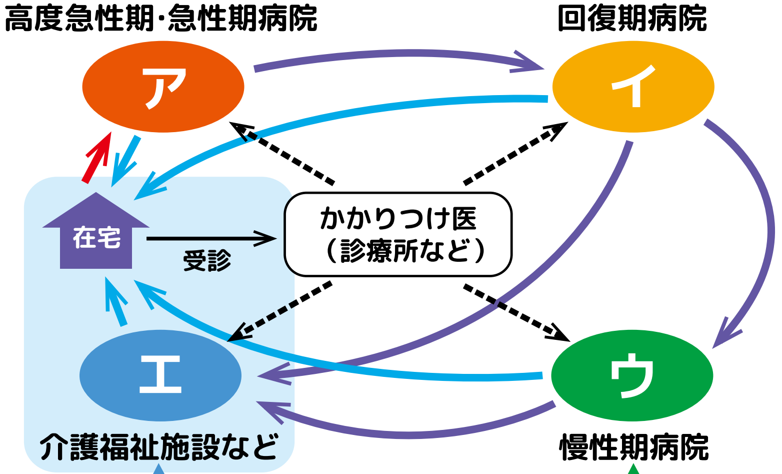
- - - -→ 患者の状況に応じて、かかりつけ医がア～エを利用できるよう調整。

㋐高度急性期・急性期病院

救急患者や重症患者に、検査や、手術などの治療を行う病院です。
医師・看護師・検査技師など多くのスタッフがいて、検査・手術のための医療機器が揃っています。

㋑回復期病院

例えば、集中してリハビリを行う病院です。リハビリには専門のスタッフ、専用の訓練室や訓練器具が必要です。



㋓自宅・介護施設での療養

患者の多くは、退院すると、自宅や施設で生活しながら療養します。通院できない人は、医師や看護師、薬剤師が定期的に訪問してくれます。

㋒慢性期病院

難病など、長期にわたる療養が必要な患者の治療を行います。

※　「高度急性期」「急性期」・「回復期」・「慢性期」についてはP.22参照

ポイント③ かかりつけ医･歯科医ってどんなお医者さん?

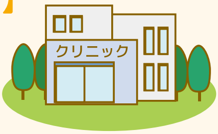
・「かかりつけ医」とは、病気になったときに真っ先に相談できる、身近な医師のことです。

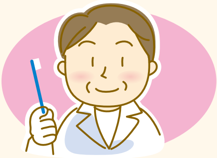
・「かかりつけ歯科医」とは、歯や口の病気の治療や予防だけをするのではなく、日常生活をサポートしてくれる歯科医師のことです。

・普段から予防を含めて気軽になんでも相談できる関係を築きましょう。

・直接大病院を訪ねる前に、まずは「かかりつけ医・歯科医」に相談することが、より効果の高い治療につながります。

【特徴】

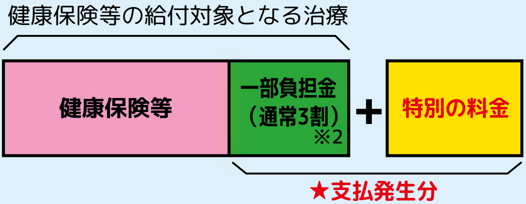




- 近くにいる
- どんな病気でもまず診てくれる
- 患者の疑問に率直ていねいに答え、納得のいく治療方針を検討してくれる
- 日頃から健康管理や保健指導を行ってくれる
- 生活習慣から起こる病気の場合は、そのライフスタイル改善まで指導してくれる
- 患者の生活を支援するために、地域の医療・保健・福祉機関へのコーディネーターの役割も担ってくれる
- 病状に応じて、ふさわしい医療機関・医師を紹介してくれる

ちなみに…

かかりつけ医等からの紹介状がない時や救急でない時などに大病院を受診すると、初診時に特別の料金※1が発生する場合があります。



★紹介状がある場合や救急の場合などでは特別の料金は発生しません。

※１「特別の料金」は病院により金額が異なります。
※２「一部負担金」の割合は年齢や所得、世帯構成などにより異なるため、詳細は加入先の医療保険の担当窓口にお問い合わせください。

ポイント④ かかりつけ薬剤師とは？

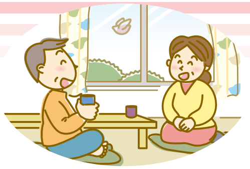
「かかりつけ薬剤師」とは、薬の効果や使い方、飲み合わせなどをわかりやすく説明してくれる身近な薬剤師のことです。

【特徴】

- 身近な存在として、薬の効果をはじめ、薬の飲み方や使い方、副作用などについて納得のいく説明をしてくれる
- 薬の重複服用などがないよう患者の使用している全ての薬をきちんとチェックし、疑問があったら処方医に問い合わせてくれる
- 残薬のチェックをしてくれる
- 一般薬の副作用情報なども含め、健康に関する情報を積極的に教えてくれる
- 薬の効果が最大限に発揮されるよう、医療機関などとの情報交換や連携に努め、地域医療の向上に貢献している
- 在宅で療養している人は、医師などと連携した訪問服薬指導などを行ってくれる

参考：「患者のための薬局ビジョン」（厚生労働省）から抜粋・一部改変

退院後、在宅での療養生活



退院後も在宅で医療・介護サービスを受けるために、退院前から担当の医師や看護師、リハビリスタッフなどに、退院後の生活や利用すべきサービスについて相談しておきましょう。

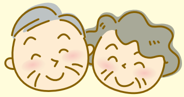
ポイント⑤ 在宅で介護保険サービスを受けるには

介護保険サービスを利用するためには、まず居住地の区市町村窓口、もしくは地域包括支援センターに相談します。

要介護・要支援

- 要介護１～5…寝たきりや認知症など、常に介護を要する状態
- 要支援１～2…常時介護は必要ないが、身支度など日常生活に支援が必要な状態

～介護保険サービス利用までの手続きの流れ～



①申請

本人や家族が区市町村へ申請します。
地域包括支援センターなどに代行申請を依頼することもできます。

申請時に主に必要となるもの

・介護保険被保険者証(65歳以上)
・健康保険証(40～64歳まで) ※特定の疾患が原因で介護が必要になった場合に給付対象

②要介護(要支援)認定

介護や支援の必要な度合を判定します。

③ケアプランの作成

ケアマネジャーが決まったら、患者の状況と、家族が何に困っているかを伝え、介護サービス(ケアプラン)を作成してもらいます。

④サービスの利用

ケアマネジャーは、そのケアプランを基に、必要なサービスを受けられるよう、サービス事業者へ手配を行います。

※詳細はお住まいの区市町村にお問い合わせください。

介護保険のあらまし

介護保険制度は、加齢に伴う病気などにより介護が必要となる状態になっても、できる限り自立した日常生活を送れるよう、利用者の選択に基づいて、必要なサービスを総合的かつ一体的に提供する仕組みです。

被保険者（加入する人）

- 65歳以上の人（第１号被保険者）
- 40 ～ 64歳までの医療保険加入者（第２号被保険者）

自己負担額

原則、サービス費用の１～２割	＋	日常生活費（介護保険外）食費、居住費、理美容代など
介護保険サービス利用時		施設サービス等利用時

主なサービス

①家庭で受けられるサービス

（例）買い物や食事の用意、入浴、洗濯など

②施設等に出かけ、日帰りで受けるサービス

（例）リハビリや食事・入浴など

③施設等で生活（宿泊）しながら受けるサービス

（例）医療ケアや介護、身の回りの世話など

④その他

（例）スロープや歩行器などの福祉用具の貸与
段差の解消や手すり等住宅改修費の支給 など

※要介護度により、受けられる介護サービスが異なる場合があります。

介護保険サービスに関する相談先

ケアマネジャー（介護支援専門員）

P.18「在宅療養を支えるスタッフ」参照。

地域包括支援センター

P.23参照。

ポイント⑥ 在宅で医療保険サービスを受けるには

・医療・介護関係者による多職種連携により、医療を受けながら在宅で療養生活を送ることができます。

・特別な医療等（経管栄養・点滴・在宅酸素等）が必要な場合でも、医療処置を受けながら在宅で療養することが可能です。

在宅で受けられる主な医療保険サービス

● 往診	医師が患者の急変で診療（例：患者の体調不良時など）
● 訪問診療	医師が定期的に訪問・診療
● 訪問看護	看護師による療養上の世話と診療の補助
● 訪問リハビリテーション	理学療法士などによる心身機能の維持回復と自立に向けた訓練
● 訪問薬剤管理指導（訪問服薬指導）	薬剤師による服薬指導（例：薬の使い方・残薬のチェックなど）

訪問診療を行う医師を探すとき

東京都医療機関案内サービス「ひまわり」 検索

トップページ＞上記以外の項目で探す＞在宅医療でさがす

訪問看護を行う訪問看護ステーションを探すとき

とうきょう福祉ナビゲーション 検索

トップページ＞高齢者＞
訪問看護、医学的指導、リハビリテーションに関するサービス

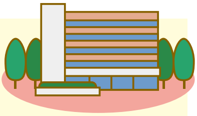
費用負担割合

1～3割（所得や年齢、世帯構成などにより負担割合が異なります）

※自宅で医療を受ける際もP.10の高額療養費制度が使えます。

医療保険サービスに関する詳細・相談先

- かかりつけ医
- 地域包括支援センター
- 区市町村
- ケアマネジャー　など



在宅療養中における緊急時の対応について

在宅での急な病状の変化に備え、24時間いつでも対応できるように、あらかじめ緊急時の対応方法や連絡先、移送方法を確認しておきましょう。

＊緊急時の連絡先メモ　⇒P.29へ

＊訪問診療などを行う医師や看護師、ケアマネジャー等と相談して決めておきましょう。

在宅療養を支える主なスタッフ

住み慣れた自宅でも医療・介護サービスを受けられるよう、様々なスタッフがチームで療養生活を支えています。

医師
往診や訪問診療を行う。

歯科医師
訪問し、歯科治療、口腔ケアや食べる機能の支援などを行う。

歯科衛生士
訪問し、歯科の診療補助、予防処置、口腔ケア及び歯科保健指導などを行う。

薬剤師
薬を持参し、服薬管理（飲み忘れ・飲み合わせ・残薬チェック）等を行う。

家族
普段から本人とよく話し合い、わからないことや不安なことは医師や看護師、薬剤師等に相談し、関係者のサポートを受けながら、本人の療養生活を支えます。

訪問看護師（訪問看護ステーション）
ケアプラン及び医師の指示に基づき療養上の世話や診療の補助を行う。

ケアマネジャー
ケアプラン作成及び定期的にケアプランの評価・見直しを実施。サービス事業者の調整を行う。

ホームヘルパー（介護サービス事業者）
ケアプランに基づき、家事の援助、食事や排泄等の介助等を行う。

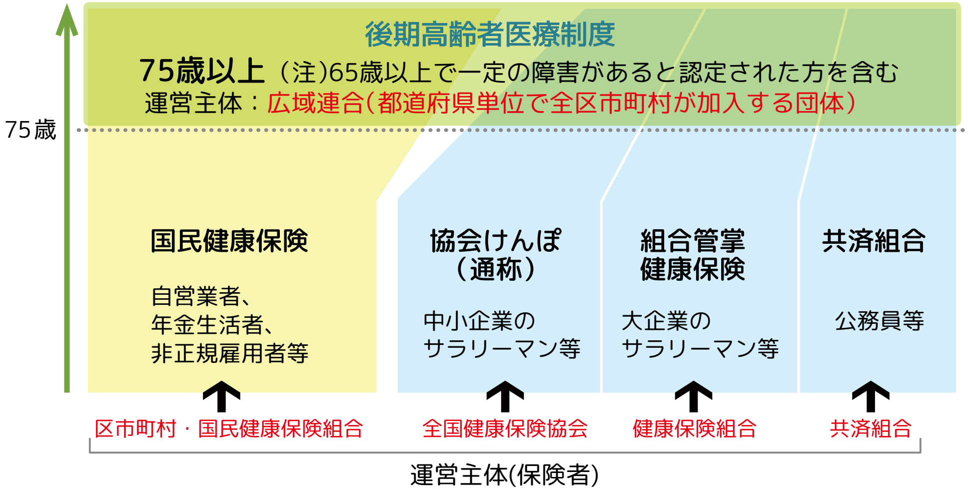
退院調整看護師・医療ソーシャルワーカー等
退院後の生活に関する相談・援助、在宅療養へ向けた関係者間の調整を行う。

リハビリスタッフ（理学療法士･作業療法士･言語聴覚士）
ケアプラン及び医師の指示に基づき訪問リハビリを行う。

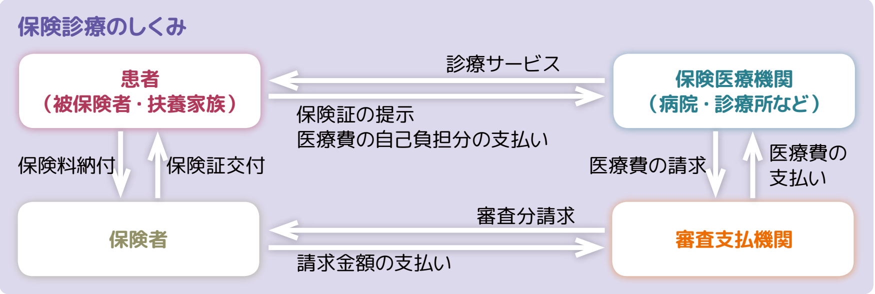
お役立ち知識① ～医療保険の仕組み～

我が国では、すべての人が公的医療保険に加入し、保険料(税)を納めます。それによって、病気やケガをした際には、医療費の一部※を支払うことで診療等を受けることができます（これを**国民皆保険制度**といいます。下図参照。)。

公的医療保険制度の体系



私たちは運営主体である保険者に保険料を納付し、保険証の交付を受けます。そして、受け取った保険証を医療機関に行った際に提示すれば、自己負担は１～３割の金額※になります。



※　「医療費の一部負担金の割合」は、年齢や所得などにより異なるため、詳細は加入先の医療保険の担当窓口にお問い合わせ下さい。

医療保険制度の負担のイメージ（サラリーマン家庭の場合）

・私たちは、生涯を通じて公的医療保険の保障にカバーされています。
・加入する制度は年齢や働き方などによって変わります。サラリーマン家庭の場合、「子供時代」「勤労期」「退職後(74歳まで)」「75歳以降」に分類されます。
・保険料の負担も、受診時の自己負担も、原則として負担能力に応じて決定されます。

	加入する制度	支払う保険料（税）	医療費の 一部負担金の割合
子供時代 	親の健康保険で カバーされる	保険料の負担なし （親などが払う）	6歳・3月まで:2割 その他:3割 ※1
勤労期 	会社等の健康保険	所得に応じて支払う	3割
退職後 	国民健康保険 （市町村国保）	市町村ごとに決定 （所得により差あり）	69歳まで:3割 70～74まで:2割※2
75歳以降 	後期高齢者 医療制度	都道府県ごとに決定 （所得により差あり）	1割※3

参考：厚生労働省社会保障の教育推進に関する検討会報告書（平成26年7月）
「公的医療保険ってなんだろう？」から抜粋・一部改変

※1　東京都では中学校卒業前（15歳到達後最初の3月31日）までの子供に医療費助成あり。
（医療費助成の詳細についてはお住まいの区市役所・町村役場まで）

※2　一定額以上所得者は3割。
（経過措置）平成26年3月末までに既に70歳に達している人は1割に据え置き。

※3　一定額以上所得者は3割。

お役立ち知識② ～用語解説～

医療や介護に関する用語を紹介します。

「インフォームド・コンセント」

・「インフォームド・コンセント」とは、『患者の知る権利』及び『自己決定権』を保証する考え方です。
・医療機関は、退院までに行われる治療などを記載した計画書を患者に交付し、適切な説明を行うことが法律により義務づけられています。
・また、医療機関では、手術や治療を行う際に、患者に対して文書を交付し、説明を行い同意を求めることも行われています。

「患者の知る権利」を守る

医師は、病名、病状、選択可能なすべての治療法、その効果・危険性・見通し、治療にかかる費用などを患者に説明します。

「自己決定権」を保障する

患者は医師からの説明を十分に理解・納得したうえで、自分が受ける治療法を選択（治療を受けないという選択もできます）することになります。

「セカンドオピニオン」

「セカンドオピニオン」とは、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第２の意見」を求めることをいい、診断や治療法に迷った際の参考にするためのものです。

≪セカンドオピニオンを希望した場合の流れ≫

①担当医より自身の病状・進行度・治療法などについて聞きましょう。
②セカンドオピニオンを希望する旨を担当医に伝え、紹介状を受け取りましょう。
③希望先の医療機関のセカンドオピニオン外来に申し込みをしましょう。
④あらかじめまとめておいた、聞きたいことや自分の希望を伝えましょう。
⑤セカンドオピニオンを受けたら、担当医に必ず報告して、今後のことを相談しましょう。

参考：「患者必携 がんになったら手にとるガイド 普及新版」（国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス）から抜粋・一部改変

【留意点】
・原則として、治療や検査は行いません。
・患者はセカンドオピニオン終了後、原則として担当医に戻ることになります。
・セカンドオピニオン外来を受診する場合は、原則、自己負担となります。

～医療機能の分担～
「高度急性期」・「急性期」・「回復期」・「慢性期」について

「高度急性期」…急性期（症状が急激に現れる時期）の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療の提供を行う機能のことです。
（例）集中治療室など

「急性期」…………急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療の提供を行う機能のことです。

「回復期」…………急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを行う機能のことです。
（例）リハビリテーション病院など

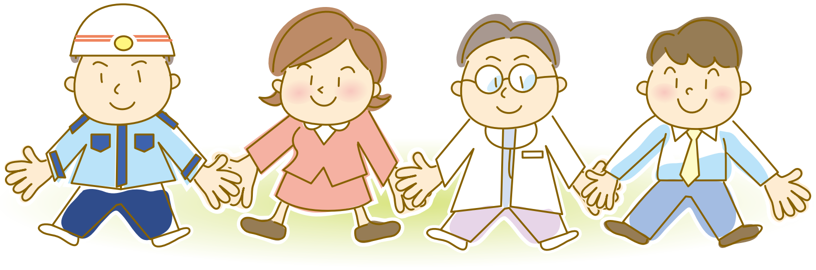
「慢性期」…………長期にわたる入院が必要な機能のことです。

「診療所」と「病院」について【医療法上の区分】

・「診療所」とは、入院施設のない、あるいはベッドの数が19床以下の医療施設のことをいいます。
・「病院」とは、ベッドの数が20床以上ある医療施設のことです。

「差額ベッド代」（特別の療養環境の提供）

・「差額ベッド代」とは、患者が特別な療養環境のために、個室などの特別な部屋での入院を希望した際にかかる費用のことです。
・通常、保険適用外であるため、全額自己負担となりますが、「治療上の必要」で差額ベッド代の対象となる部屋へ入院した場合など、差額ベッド代を負担しなくてもよい場合があります。



地域包括ケアシステム

・「地域包括ケアシステム」とは、医療や介護が必要な状態になっても、高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、自立した生活を続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に確保される体制のことです。

・高齢化の状況や、医療・介護資源の状況などは地域によって異なるため、それぞれの地域の実情に応じた取組を進めることが重要です。

・団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年に向けて、国や地方公共団体において、地域包括ケアシステムの構築を進めています。

参考：平成27年度版厚生労働白書・「東京都高齢者保健福祉計画（平成27年度～平成29年度）」から抜粋・一部改変

「地域包括支援センター」

・「地域包括支援センター」とは、地域に住む高齢者の身近な総合相談窓口となるところです。

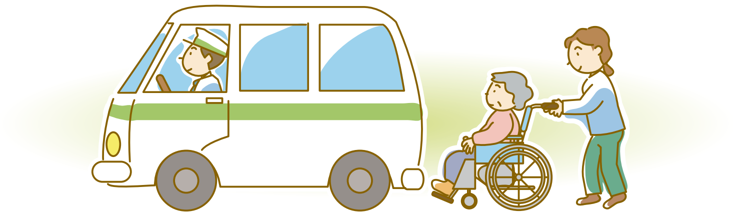
・生活の上での困りごとや介護に関する心配事などがあった場合、どこに相談したらよいかわからない場合なども、まずは地域包括支援センターに御相談下さい。

・地域包括支援センターは、区市町村に1カ所以上設置されており、社会福祉士、保健師、主任ケアマネジャーといった専門家が配置され、相談などに応じます。

※お住まいの地域の地域包括支援センターを探したいとき

| とうきょう福祉ナビゲーション | 検索 |

トップページ＞高齢者＞くらしや介護の相談



「リビングウィル」

「リビングウィル」とは、どのような治療を受けたいかあるいは受けたくないか、どのような療養生活を送りたいかあるいは送りたくないか、自分で判断できなくなった場合に備え、その思いを文書にすることで、第三者による代理判断の根拠材料としてもらうための書面のことです。

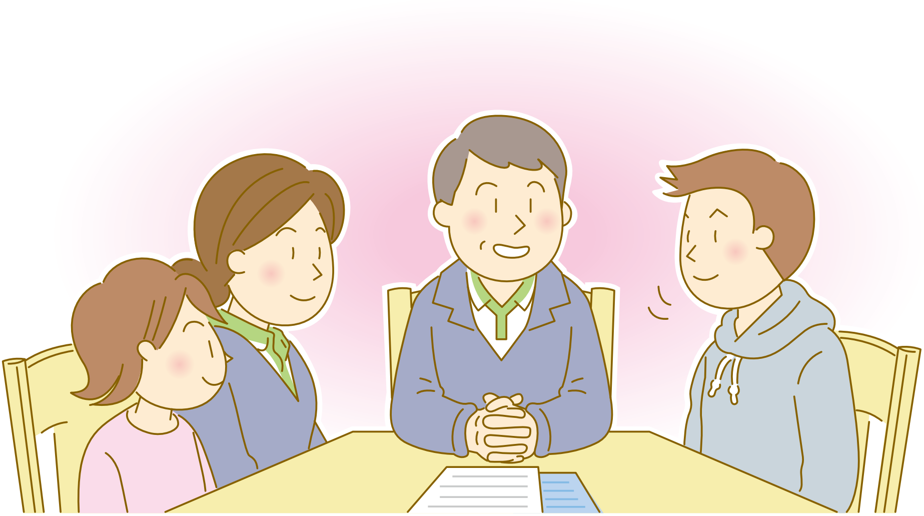
周囲の支援関係者に示しておくことで、患者自身の意思が尊重されることが一定程度期待できます。

「エンディングノート」

「エンディングノート」とは、これまでの自分の人生を振り返り、現在、そしてこれからどうしたいのか、自分らしい生き方を考えるためのものです。

延命処置や介護、葬儀や墓、財産・相続のこと、ペットのことなどの希望を書くものであり、書く事柄に特に決まりはありません。

将来ノートを家族や医療者に見てもらうことで、あなたがどんなことを大切にして生きてきたのか、あなたがどうしてほしいのかを周りの方が知ることができます。



お役立ち知識③ ～保健や医療に関する情報～

保健や医療に関する情報の入手先を紹介します。

健康づくり・予防に関すること	健康づくり	健康づくりに関する情報を広報誌やホームページなどで提供しています。情報提供は以下のところで行っています。 ・東京都及び区市町村 ・医師会などの医療関係団体 ・各保険者（医療保険の加入先）　など
	健康診査、検診	病気の早期発見・早期治療につなげるため、以下のところで検診等を行っています。 広報誌などで案内を行っています。 ・区市町村 ・各保険者（医療保険の加入先）　など
医療に関する情報	医療全般	緊急時の対応方法や受けられる医療システム、安心して医療を受けるための健康保険などの医療に関する基本的知識、情報をHPで解説しています。 HP **知って安心暮らしの中の医療情報ナビ**
	医療機関情報	東京都医療機関案内サービス「ひまわり」は、24時間医療機関案内などを行っている都民のためのサービスです。 「ひまわり」では、医療機関・夜間休日診療医療機関などの情報をコンピュータによる音声自動案内サービス等により提供しております。 （P.30参照） HP **東京都医療機関案内サービス「ひまわり」**
	薬局情報	薬局の所在地や開いている時間などを指定して、都内の薬局を検索できます。 HP **ｔ－薬局いんふぉ** ＊「ひまわり」と同じTOPページにあります。
	介護・福祉情報	「とうきょう福祉ナビゲーション」=「福ナビ」は、福祉のポータルサイトです。高齢者、障害者、子供家庭など各分野について、サービス提供事業者やサービス内容に関する情報などを提供しています。 HP **とうきょう福祉ナビゲーション**

医療に関する相談

医療安全支援センター「患者の声相談窓口」

「受けた医療の説明がよくわからなかった」
「治療の内容に疑問があるのですが・・」　　　　・・・・・・など

⇒まずは受診先の医療機関に相談してみましょう！

「どういうことを聞けばいいのかわからない」
「相談したけどよくわからなかった」　　　　・・・などの場合

⇒「患者の声相談窓口」に相談を。

東京都	☎03-5320-4435	西多摩保健所	☎0428-20-2113
南多摩保健所	☎042-310-1844	多摩立川保健所	☎042-526-3063
多摩府中保健所	☎042-362-4691	多摩小平保健所	☎042-450-3222

※東京都は主に病院に関する相談、各保健所は主に所管する診療所等についての相談をお受けします。

※特別区・八王子市・町田市に所在する診療所等に関するご相談は、各区・八王子市・町田市の保健所へお問い合わせください。

※島しょ地域における医療機関等のご相談は、各島しょ保健所出張所又は、東京医療安全センターをご利用ください。

相談受付時間　平日9時～12時、13時～17時
相談方法　原則電話で30分以内

薬に関する情報

薬の正しい使い方や効能・副作用、健康に関する情報などに関する情報や、都民向けの勉強会などに関する案内などを掲載しています。

HP **公益社団法人　東京都薬剤師会**

薬の使用にあたっての注意や効果に関する情報の他に、薬に関する相談窓口が掲載されています。

HP **独立行政法人　医薬品医療機器総合機構**

中毒事故の対処方法等

タバコやボタン電池などの誤飲、医薬品、動植物の毒などによって起こる急性中毒が起こった時の応急手当の他、過去の事例や事故の予防方法などについて掲載しています。

電話 HP **公益財団法人　日本中毒情報センター**

・大阪中毒110番（365日24時間対応）
　☎072-727-2499（情報提供料：無料）

・つくば中毒110番（365日9時～ 21時対応）
　☎029-852-9999（情報提供料：無料）

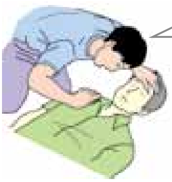
HP…ホームページの略。

お役立ち知識④ ～心肺蘇生法～

　倒れている人がいたときに、とっさに行動できるよう、心肺蘇生の方法をあらかじめ確認しておきましょう。

1 肩をたたきながら声をかける

わかりますか？

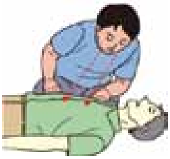


2 反応がなかったら、大声で助けを求め、119番通報とAED搬送を依頼

誰か来てください！人が倒れています。

あなたは119番通報してください。あなたはAEDを持ってきてください。

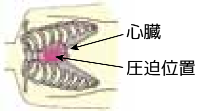
3 呼吸を確認する



胸と腹部の動きを見て「普段どおりの呼吸」をしているか、10秒以内で確認します。

4 普段どおりの呼吸がなかったら、すぐに胸骨圧迫を30回行う

胸骨圧迫30回



胸骨圧迫は胸の真ん中

胸骨圧迫
深さ：約5cm
テンポ：1分間に100回～120回

5 胸骨圧迫の後、人工呼吸を2回行う

約1秒かけて、胸の上がりが見える程度の量を2回吹き込みます。

人工呼吸2回

胸骨圧迫30回と人工呼吸2回を繰り返して行います。

・口対口の人工呼吸がためらわれる場合
・一方方向弁付人工呼吸用具がない場合
・血液や嘔吐物などにより感染危険がある場合

人工呼吸を行わず、胸骨圧迫を続けます。

※人工呼吸用マウスピース等を使用しなくても感染危険は極めて低いといわれていますが、感染防止の視点から、人工呼吸用マウスピース等を使用した方がより安全です。

6 AEDが到着したら

電源を入れる。

ふたを開けると自動的に電源が入る機種もあります。

7 電極パッドを胸に貼る

電極パッド（成人用）

電極パッドを貼る位置は電極パッドに描かれた絵のとおりに、皮膚にしっかり貼ります。体が汗などで濡れていたら、タオル等で拭き取ってください。

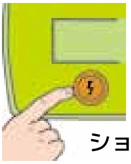
※おおよそ6歳ぐらいまでは、小児用電極パッドを貼ります。小児用電極パッドがなければ、成人用のパッドを代用します。

8 電気ショックの必要性は、AEDが判断する。

心電図解析中は、傷病者に触れてはいけません。

9 ショックボタンを押す

誰も傷病者に触れていないことを確認したら、点滅しているショックボタンを押します。



ショックボタン

以後は、AEDの音声メッセージに従います。

心肺蘇生とAEDの手順は、救急隊に引き継ぐか、何らかの応答や目的のあるしぐさ（例えば、嫌がるなどの体動）が出現したり、普段通りの呼吸が出現するまで続けます。

出典：公益財団法人　東京防災救急協会

東京消防庁では、心肺蘇生やAEDの使い方、ケガの手当などの応急手当を習得できるよう、都民や事業所を対象とした救命講習を開催しています。

詳細は東京消防庁ホームページを御覧下さい。

東京消防庁　検索

トップページ＞安全・安心情報＞倒れている人をみたら（応急手当の手順）

緊急時用メモ

いざという時のために
あらかじめメモして
おきましょう。

かかりつけ医・歯科医	休診日	メ　モ
電話　（　　）		
電話　（　　）		
電話　（　　）		
電話　（　　）		

かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師	
電話　（　　）	電話　（　　）
救急病院・救急診療所	
電話　（　　）	電話　（　　）
休日・全夜間診療所	**保健所**
電話　（　　）	電話　（　　）
お住まいの区市町村	**加入している保険の窓口**
電話　（　　）	電話　（　　）

緊急時の連絡先（訪問診療を行う医師など）	
電話　（　　）	電話　（　　）
緊急時の連絡先（家族など）	
電話　（　　）	電話　（　　）

その他連絡先	
電話　（　　）	電話　（　　）

自身のアレルギー情報	現在服用している薬

～緊急性がないとき～

自分で医療機関や薬局を探す

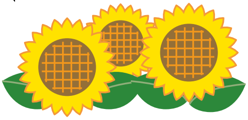
東京都内にある医療機関と薬局を検索できます。

≪医療機関の検索≫ 診療の時間帯などから都内の医療機関を検索

東京都医療機関案内サービス「ひまわり」

【ホームページ】 東京都ひまわり 検索

【電話】 ☎ 03-5272-0303



医療機関案内　24時間365日
　電話した時間に受診できるお医者さんの案内等

医療福祉相談　平日：9時～20時（土日祝日、12/29～1/3除く）
　相談員による保険・医療相談

≪薬局の検索≫ 住所などから都内の薬局を検索

t-薬局いんふぉ（薬局機能情報提供システム）

【ホームページ】 ※上記「ひまわり」と同ページに掲載。

知って安心暮らしの中の医療情報ナビ

平成28年７月発行
登録番号（28）31

病気･ケガ等発生時 ～3つの連絡方法～

病気やケガをした際には、状況に応じて以下のところにお電話ください。

▶緊急のとき

☎ 119

（24時間365日対応）

詳細はP.1参照

▶緊急か迷うとき

東京消防庁救急相談センター

☎ #7119

（24時間365日対応）

詳細はP.2参照

▶緊急性がないとき

お近くのお医者さんを探して自身で受診

東京都医療機関案内サービス「ひまわり」

☎ 03-5272-0303

【ホームページ】 東京都ひまわり 検索

詳細はP.30参照

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。