

=====

【① 退院支援・在宅移行（医科）— 加算の“要件語”だけ暗記】

- ★ 入退院支援加算 1・2：〈早期スクリーニング〉〈退院支援計画〉〈多職種カンファ〉〈地域連携〉〈記録・説明〉
- 退院困難要因セット（例）：〈悪性腫瘍〉〈認知症〉〈誤嚥性肺炎等〉〈要介護・申請未了〉〈ADL 低下〉〈排泄介助〉〈医療処置〉〈コミュニケーション支援〉〈強度行動障害〉
- 退院時共同指導料 1・2：〈退院前カンファ〉〈病院⇄地域（訪看・ケアマネ等）同席〉〈指導・文書交付〉
- 在宅患者連携指導料：〈退院後を見据え地域へ計画共有・指導〉
- 在宅患者緊急時等カンファレンス料：〈急変・看取り体制の共同確認〉〈主治医・訪看・薬剤・ケアマネ〉
- 入院事前調整加算：〈入院前に本人・家族・関係機関と調整〉〈病棟へ計画共有〉

=====

【② 訪問看護（介護／医療）— “加算名だけ”丸暗記】

- 介護：〈初回加算〉〈退院時共同指導加算〉〈ターミナルケア加算〉〈24 時間対応体制加算〉〈緊急時訪問看護加算〉〈特別管理加算〉〈複数名訪問加算〉
- 医療：〈特別訪問看護指示書（14 日以内・頻回可）〉

=====

【③ がん相談支援センター— 体制の“キホン語”】

- ★ 利用条件：〈誰でも〉〈無料〉〈匿名〉
- 体制：〈専従相談員〉〈基礎研修（①～③）修了者を複数〉〈指導者研修修了者を配置（望ましい）〉
- 業務カテゴリ：〈標準治療情報〉〈療養・在宅〉〈緩和〉〈就労・社会保障〉〈セカンドオピニオン案内〉〈地域資源〉
- 表示：〈院内の分かりやすい場所に案内〉〈初診～治療前に導線提示〉

=====

【④ がん診療連携拠点病院 等— 類型の“違い”】

- ★ 都道府県拠点：〈県内の中核〉〈協議会の中心〉〈人材育成・評価〉
- ★ 地域拠点（高度型／特例型）：〈二次医療圏の中核〉〈標準治療・地域連携〉
- 特定領域拠点：〈特定がん領域の集約診療〉
- 地域がん診療病院：〈空白地域の補完〉〈拠点とグループ指定〉
- 共通キーワード：〈相談支援センター〉〈緩和ケア〉〈がん登録〉〈多職種〉〈治験・臨床研究連携〉

=====

【⑤ がんゲノム医療— 区分&流れ】

- 施設区分：〈中核拠点〉〈拠点〉〈連携病院〉
- ★ 流れ（語順で覚える）：〈同意取得→検体提出→解析→エキスパートパネル→結果説明→治験/先進医療紹介〉
- 用語：〈C-CAT〉〈バリエントレポート〉〈遺伝カウンセリング〉〈主治医参加〉

=====

【⑥ 高額療養費制度—“仕組み”で即答】

- ★ 判定単位：〈同一月（1日～末日）〉〈保険者ごと〉〈医療機関ごと・入外別〉〈薬局は別枠〉
- ★ 世帯合算：〈同一“医療保険”の世帯〉〈70歳未満は2.1万円以上のみ合算〉
- ★ 多数回該当：〈過去12か月に3回到達→4回目から上限引下げ〉
- ★ 限度額適用認定証：〈入院前に取得→窓口で上限適用〉
- 対象外の代表：〈差額ベッド料〉〈入院時食事療養費〉
- 自己負担割合（一般的目安）：〈0～69歳＝3割〉／〈70～74歳＝2割（現役並みは3割）〉／〈75歳以上＝1割（一定所得2割・現役並み3割）〉
- 70歳以上・外来個人上限（一般）：〈月18,000円〉（年14.4万円の外来合算上限）

=====

【⑦ 介護保険— 年齢と“特定疾病16”】

- ★ 被保険者：〈第1号＝65歳以上（原因不問）〉〈第2号＝40～64歳（特定疾病が原因）〉
- ★ 特定疾病16（語群で丸暗記）：
がん（末期）／関節リウマチ／筋萎縮性側索硬化症（ALS）／後縦靭帯骨化症／骨折を伴う骨粗鬆症／初老期認知症／
進行性核上性麻痺・大脳皮質基底核変性症・パーキンソン病／脊髄小脳変性症／脊柱管狭窄症／早老症／多系統萎縮症／
糖尿病性：神経障害・腎症・網膜症／脳血管疾患／閉塞性動脈硬化症／慢性閉塞性肺疾患／
両側の膝または股関節の著しい変形を伴う変形性関節症

=====

【⑧ がん検診（対策型）— 対象・間隔・“除外”】

- ★ 対象・間隔（国指針）：
胃＝〈50歳以上・2年に1回〉（当分の間：40歳以上の胃X線可）
大腸＝〈40歳以上・年1回〉（便潜血2日法）
肺＝〈40歳以上・年1回〉（胸部X線＋ハイリスクは喀痰）
乳＝〈40歳以上女性・2年に1回〉（マンモ）
子宮頸＝〈細胞診：20歳以上・2年に1回〉／〈HPV単独法：30歳以上・5年に1回（節目：30・35・40・45・50・55・60歳）〉
- ★ 除外・留意：
〈症状ありは検診でなく診断へ〉〈治療中・経過観察中は対策型対象外〉〈妊娠の可能性→X線検診回避〉

=====

【⑨ カンファレンス（名称と目的）】

- ★ 退院時カンファレンス：〈在宅移行の役割分担・情報共有・サービス調整〉
- ★ サービス担当者会議：〈ケアプラン原案の合意形成〉（介護支援専門員主催）
- ★ 地域ケア会議：〈個別支援＋地域課題の抽出・改善〉（自治体）
- 在宅医療連携カンファ：〈主治医・看護・薬剤・リハ・福祉〉で〈急変・看取り体制〉確認

=====

【⑩ 第4期 がん対策推進基本計画（超頻出）— “太字語”だけで答える】

■ 基本方向

- ★ 受診前から診断・治療・就労・療養・看取りまでの〈切れ目ない支援〉
- ★ 〈患者・市民参画〉〈デジタル化〉〈データ利活用（がん登録・C-CAT等）〉
- ★ 〈全ゲノム解析等実行計画の推進〉（研究→診療へ）

■ 予防・検診

- ★ 〈たばこ対策（受動喫煙防止）〉〈肝炎対策（HBV/HCV）〉〈ワクチン〉
- ★ 検診：〈受診率目標 60%〉〈HPV 単独法の導入〉〈有効性・質管理〉

■ 診断・治療・療養

- ★ 〈速やかな医療実装〉（ドラッグラグ縮小）〈治験・先進医療へのアクセス〉
- ★ 〈診断時からの緩和ケア〉（拠点・地域で一体的に）
- ★ 〈就労支援〉（産業保健と連携）〈アピアランスケア〉（体制整備）
- ★ 〈小児・AYA・高齢者〉の切れ目ない支援（教育・遠隔支援含む）

■ 体制・人材

- ★ 〈拠点病院ネットワークの機能強化〉〈相談支援センターの質保証〉〈人材育成〉
- ★ 〈地域間格差の縮小〉〈災害・感染症へのレジリエンス〉

【使い方（直前用ルーチン）】

- 1周10分：①「★だけ」→②空欄想起→③弱点語にマーカー
- 暗記の核：〈入退院支援“要件語”〉〈高額療養費“月・合算・多数回・認定証・年齢”〉〈第4期“太字語”〉

【在宅・制度・がん対策ミニ模試（四択）】

Q1 アピアランスケアが「独立した項目」として基本計画に明記されたのはいつ？

- A 2018年（第3期） / B 2020年（追補） / C 2023年（第4期） / D 2025年（第4期改定）

Q2 第4期がん対策推進基本計画で、対策型がん検診の受診率目標は？

- A 40% / B 50% / C 55% / D 60%

Q3 第4期でがん医療分野に新設された項目はどれ？

- A 医療DXの推進 / B 速やかな医療実装 / C がん教育の必修化 / D 受診勧奨の標準化

Q4 第4期で「これらを支える基盤」に新規追加されたものの組み合わせは？

- A 患者・市民参画 と デジタル化 / B レジリエンス と 受診勧奨 / C 就労支援 と 教育 / D 肝炎対策 と 喫煙対策

Q5 がん相談支援センター体制で「望ましい」とされる要件はどれ？

- A 専従1名+基礎研修①～③修了1名 / B 専従2名以上（基礎①～③修了）+指導者研修修了者1名 /
C 兼務2名+eラーニング修了1名 / D 相談ボランティア2名

Q6 外来初診～治療開始前までに「患者が必ず一度センターを訪れる」導線整備は？

A 任意の努力目標 / B 都道府県拠点のみの要件 / C 拠点病院等の体制要件 / D 小児拠点のみ

Q7 高額療養費「多数回該当」の定義は？

A 直近6か月で2回到達→3回目から引下げ / B 過去12か月で3回到達→4回目から引下げ /
C 同一月に3医療機関受診 / D 年度内20万円超

Q8 世帯合算の特則：70歳未満で合算対象となる自己負担の下限は？

A 5,000円以上 / B 10,000円以上 / C 21,000円以上 / D 下限なし

Q9 70～74歳の自己負担割合（一般的な原則）は？

A 一律1割 / B 一律2割（現役並み3割） / C 一律3割 / D 所得にかかわらず1～3割選択

Q10 70歳以上の「外来個人」上限（一般区分）は月いくら？

A 8,000円 / B 12,000円 / C 18,000円 / D 25,000円

Q11 子宮頸がん検診：HPV検査“単独法”の対策型の原則は？

A 20歳以上・2年に1回 / B 25歳以上・3年に1回 / C 30歳以上・5年に1回（節目年齢方式） / D 35歳以上・5年に1回（随時）

Q12 子宮頸がん検診の「節目年齢」に含まれるのは？

A 30・35・40・45・50・55・60歳 / B 25・30・35・40歳 / C 20・30・40・50歳 / D 30・40・50・60・65歳

Q13 対策型がん検診の「除外・留意」として正しいのは？

A 症状があっても受診可 / B 経過観察中でも自治体判断で検診可 /
C 症状がある者は検診でなく診断へ / D 妊娠の可能性があってもX線検診可

Q14 医療提供体制の類型：二次医療圏をカバーする中核は？

A 都道府県拠点 / B 地域がん診療連携拠点病院 / C 特定領域拠点 / D 地域がん診療病院

Q15 空白地域を補完し、拠点とグループ指定されるのは？

A 地域がん診療病院 / B 特定領域拠点 / C 小児拠点病院 / D 高度型地域拠点

Q16 がんゲノム医療で「院内でEP（エキスパートパネル）を原則完結」させる役割は？

A 連携病院 / B 地域拠点 / C 中核拠点 / D 一般病院

Q17 がんゲノム医療の標準フローで誤っているのは？

A 同意→検体→解析→EP→結果説明→治験等 / B 検体→同意→解析→EP→結果説明 /
C EPには主治医が関与 / D 結果はC-CAT等に集約・活用

Q18 訪問看護：特別訪問看護指示書の運用で正しいのは？

A 7日以内 / B 10日以内 / C 14日以内 / D 30日以内

Q19 退院支援（病院→地域）で、退院前カンファ同席と文書交付を含むのは？

A 入院時支援加算 / B 退院時共同指導料 / C 在宅患者訪問薬剤管理指導 / D 外来管理加算

Q20 第4期計画で「診断時からの緩和ケア」をどこに明記した？

A がんとの共生分野 / B がん医療分野 / C 予防分野 / D 基盤分野

Q21 第4期計画の全体目標でふさわしいのは？

A 個別最適化の推進 / B 誰一人取り残さないがん対策を推進 / C 疾病負担最小化 / D 医療費抑制

Q22 対策型がん検診：乳がんの原則は？

A 30歳以上・年1回（エコー） / B 40歳以上女性・2年に1回（マンモ） /

C 50歳以上・2年に1回（CT） / D 20歳以上・年1回（視触診）

Q23 肺がん検診のハイリスク者に追加されるのは？

A 低線量CT / B 喀痰細胞診 / C 胸部MRI / D 腫瘍マーカー

Q24 がん相談支援センターの提供範囲に「必ず含む」ものは？

A 住宅改修の実施 / B 美容施術の提供 / C 標準治療情報・療養生活・就労相談 / D 生活保護の決定権限

Q25 都道府県拠点の役割にふさわしいのは？

A 個別療養計画の立案のみ / B 県内のとりまとめ・研修・評価の中心 / C 画像診断の一括読影のみ / D 外来化学療法の代行

— 解答とワンポイント（出典付きの要点だけ簡潔に） —

1 C（第4期、2023年閣議決定。第4期でアピアランスケアを独立項目化）

2 D（目標60%に引き上げ）

3 B（新設は速やかな医療実装）

4 A（患者・市民参画とデジタル化を基盤に新規追加）

5 B（専従2名以上（基礎①-③修了）+指導者研修修了者1名（望ましい））

6 C（拠点病院等で初診～治療前に必ず一度来所できる導線を整備）

7 B（12か月で3回到達→4回目から引下げ）

8 C（70歳未満は2.1万円以上のみ合算）

9 B (70~74 歳は原則 2 割、現役並み 3 割)

10 C (70 歳以上・外来個人上限 18,000 円/月)

11 C (30 歳以上・5 年に 1 回の HPV 単独法)

12 A (30・35・40・45・50・55・60 歳)

13 C (症状ありは検診でなく診断、妊娠時は X 線回避)

14 B (地域がん診療連携拠点病院が二次医療圏の中核)

15 A (地域がん診療病院が空白地域補完)

16 C (中核拠点が EP を院内で実施する中核機能)

17 B (同意が先。正しい順は同意→検体→解析→EP→結果説明。結果は C-CAT 等へ)
がんゲノム情報管理センター (C-CAT)

18 C (14 日以内が原則の頻回運用)

19 B (退院時共同指導料が該当)

20 B (がん医療分野の中に「診断時からの緩和ケア」を明記)

21 B (全体目標「誰一人取り残さないがん対策…」)

22 B (40 歳以上女性・2 年に 1 回 (マンモ))

23 B (ハイリスク者に喀痰細胞診を追加)

24 C (標準治療情報・療養生活・就労などの相談)

25 B (都道府県拠点 = 県内のとりまとめ・研修・評価の中心)

① 計算系だけ (高額療養費・自己負担割合) ミニ模試 (四択)

Q1 高額療養費の判定単位はどれ?

A. 年度ごと B. 暦月 (1 日~末日) C. 受診回数 D. 入院日数

Q2 70 歳未満の世帯合算に加えられる下限額は?

A. 5,000 円 B. 10,000 円 C. 21,000 円 D. 下限なし

Q3 「多数回該当」の定義はどれ?

A. 直近 6 か月で 2 回→3 回目から引下げ

B. 過去 12 か月で 3 回到達→4 回目から引下げ

C. 同一月に 3 医療機関受診

D. 年間医療費 20 万円超

Q4 高額療養費の外来のみの個人上限が設定されているのは？

A. 70 歳未満 B. 70 歳以上 C. 全年齢 D. 75 歳以上のみ

Q5 入院前に取得して窓口支払いを上限までにできるのは？

A. 減額証明書 B. 受診券 C. 限度額適用認定証 D. 医療費控除証

Q6 70～74 歳の原則自己負担割合は？

A. 1 割 B. 2 割（現役並みは 3 割） C. 3 割 D. 所得に関係なく 1～3 割選択

Q7 75 歳以上（後期高齢者）の原則自己負担割合は？

A. 1 割（一定以上は 2 割、現役並みは 3 割）

B. 2 割のみ

C. 3 割のみ

D. 所得で 1～4 割

Q8 70 歳以上の外来個人上限（一般）18,000 円／月（年間 14.4 万円）という取り扱いは、2025 年 8 月以降どうなった？

A. 全員 8,000 円へ引下げ

B. 全員 18,000 円のまま

C. 全員 20,000 円へ引上げ

D. 所得区分により 18,000 円が 20,000 円または 28,000 円へ見直し（他区分は 8,000 円→13,000 円等）

Q9 高額療養費の計算で別枠扱いとなるのは？

A. 調剤（薬局） B. 検査料 C. 投薬料 D. 入院料

Q10 「70 歳以上の外来個人上限」は、世帯合算の前に適用される。正誤は？

A. 正 B. 誤 C. 例外的に誤 D. 不明

Q11 70 歳未満 A さん（区分ウ）が多数回該当となるのは、直近 12 か月に

A. 2 回到達 B. 3 回到達（4 回目から引下げ） C. 4 回到達（5 回目から） D. 制度なし

Q12 高額療養費の対象外になりやすい費用は？

A. 検査料 B. 処置料 C. 差額ベッド料や入院時食事療養費 D. 投薬料

解答：1B / 2C / 3B / 4B / 5C / 6B / 7A / 8D / 9A / 10A / 11B / 12C

根拠の要点：暦月・世帯合算 2.1 万円・多数回（12 か月 3 回→4 回目軽減）・70 歳以上の外来個人上限／自己負担割合（70～74 歳=原則 2 割、75 歳以上=原則 1 割）・2025 年 8 月の見直し（70 歳以上外来上限の区分見直し）など。厚労省・協会けんぽ資料を参照。

② 施設類型だけ（拠点病院・ゲノムネットワーク）ミニ模試〈四択〉

Q1 「二次医療圏の中核」と位置づけられるのは？

A. 都道府県拠点 B. 地域がん診療連携拠点病院 C. 特定領域拠点 D. 地域がん診療病院

Q2 空白地域を補完し、拠点とグループ指定されるのは？

A. 地域がん診療病院 B. 小児がん拠点病院 C. 特定領域拠点 D. 中核拠点

Q3 「県内の取りまとめ・研修・評価の中心」に当たるのは？

A. 都道府県がん診療連携拠点病院 B. 地域拠点 C. 特定領域拠点 D. 小児がん中央機関

Q4 特定のがん種を集約的に診療する類型は？

A. 地域拠点 B. 特定領域がん診療連携拠点病院 C. 地域がん診療病院 D. 都道府県拠点

Q5 2025年（令和7年）8月1日現在のがんゲノム医療ネットワークで正しい組み合わせは？

A. 中核10／拠点20／連携100

B. 中核13／拠点32／連携239

C. 中核8／拠点40／連携200

D. 中核13／拠点13／連携32

Q6 がんゲノム医療でエキスパートパネル（EP）を院内で完結できる役割は？

A. 連携病院 B. 拠点病院 C. 中核拠点病院 D. 一般病院

Q7 拠点病院（都道府県・地域・特定領域・地域がん診療病院）に共通して求められる機能に含まれるものは？

A. がん登録・相談支援センター・緩和ケア体制 B. 給付支払い業務 C. 医療費控除審査 D. 介護保険の要介護認定

Q8 「小児・AYA世代の全人的な医療と支援」のために指定されるのは？

A. 小児がん拠点病院（15）・小児がん中央機関（2） B. 地域がん診療病院 C. 特定領域拠点 D. 地域拠点

Q9 令和7年4月1日現在、がん診療連携拠点病院等は全国でおよそ？

A. 約200 B. 約350 C. 約460 D. 約600

Q10 がん相談支援センターの導線整備に関する要件として正しいのは？

A. 任意の努力目標

B. 都道府県拠点のみ

C. 拠点病院等で、初診～治療開始前に「必ず一度」来所できる導線整備

D. 小児拠点のみ

Q11 都道府県拠点に求められる機能として不適切なのは？

A. 人材育成・情報収集・県協議会の開催 B. 県内の診療連携の調整

C. 市町村の介護保険認定審査を代行 D. 相談支援・情報提供の質向上

Q12 ゲノム体制の正しい役割分担は？

A. 中核＝検体準備、拠点＝EP参加のみ、連携＝研究主導

B. 中核＝人材育成・診療支援・EP完結／拠点＝EP実施・地域ハブ／連携＝検体準備・説明・連携参加

C. 中核＝地域ハブ、拠点＝検体準備、連携＝EP運営

D. すべて同一機能を分担なし

解答：1B / 2A / 3A / 4B / 5B / 6C / 7A / 8A / 9C / 10C / 11C / 12B

根拠の要点：拠点病院の類型・役割（都道府県＝取りまとめ、地域＝二次医療圏中核、特定領域＝専門集約、地域がん診療病院＝空白補完）／小児・AYA体制／ゲノムネットワーク（中核13・拠点32・連携239（令和7年8月1日現在））など。厚労省オフィシャル。