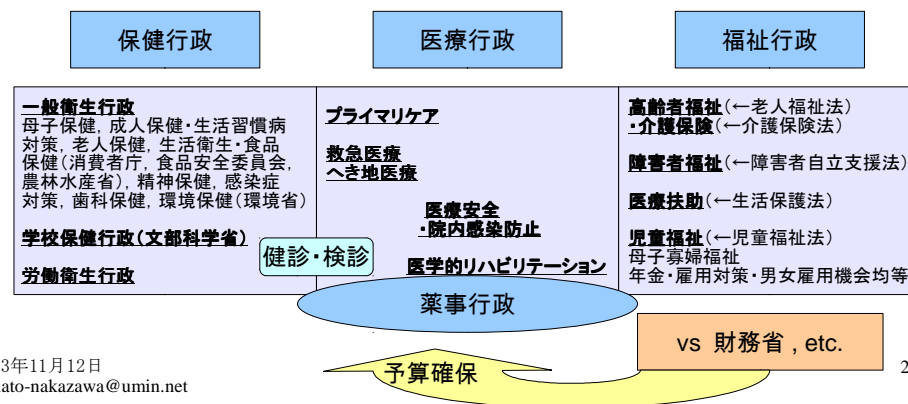


# 公衆衛生学 (4) 医療法と医療制度

- 前期「保健行政論」でも扱ったテーマ
- 概要
  - 日本の保健医療行政のフレームワーク
  - 厚生労働省のシステム
  - 医療法の目的
  - 医療法のキーポイント
  - 医療保険制度と中医協
  - 公費医療
  - 予防行政

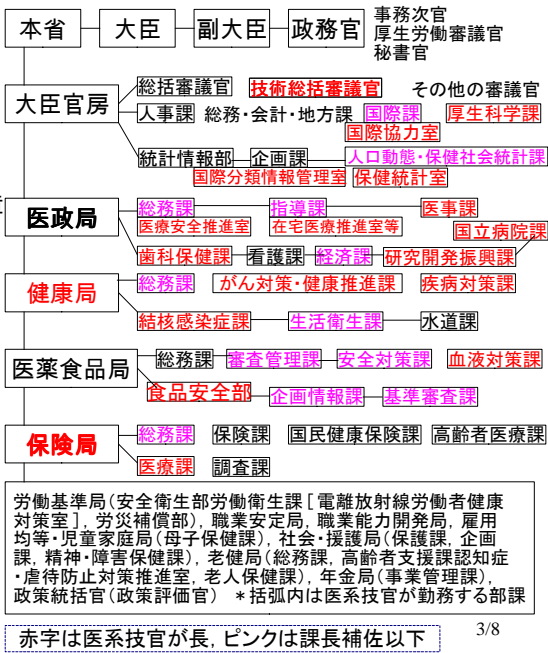
# 日本の保健医療行政のフレームワーク

- 健康な社会のためのシステムはどうあるべきか？
  - 病気の治療だけでなく予防も大事
  - 治療や予防を可能にする環境も大事
  - それら全体を考えたシステム、政策が必要



## 厚生労働省のシステム

- 厚生労働省には国家公務員試験を通じて採用された行政官と別枠で採用される医系技官が勤務
  - 憲法 25 条「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」
  - 「公衆衛生を掌る」のは医師法と歯科医師法により医師と歯科医師なので、医系技官はこれらの国家試験を通った者に限り採用
  - 採用後に公費で留学し MPH 取得
  - 医系技官のトップは技術総括審議官、医政局長は行政官
  - 欧米では MOH (Medical Officer of Health) が、公衆衛生を専門とする医師として大きな権限をもつ



## 医療法の目的

- 全文: <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S23/S23HO205.html>
- 1948年7月30日制定。1992年～2008年は毎年改正。医療を取り巻く社会情勢が激しく変化してきたことを反映
- 第一条 この法律は、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項、医療の安全を確保するために必要な事項、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し必要な事項並びにこれらの施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要な事項を定めること等により、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。
- 第一条の二 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。
- 2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設(以下「医療提供施設」という。)、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能(以下「医療機能」という。)に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

# 医療法のキーポイント

- 「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保」
  - 医療計画
    - 医療施設の適切な配置, 人的構成, 構造設備, 管理体制
      - 医療圏(一次=プライマリケア整備で市町村単位, 二次=入院医療整備の単位で都道府県に十前後, 三次=高度医療整備の単位で都道府県単位)
    - 医療法人に関する規制
    - 地域特性を踏まえる必要
  - 5疾病5事業及び在宅医療
    - 5疾病:がん, 脳卒中, 急性心筋梗塞, 糖尿病+精神疾患(厚生労働省令で指定)
    - 5事業:救急, 災害, へき地, 周産期, 小児(法 30 条に明記)
- 「医療を受ける者の利益の保護」
  - インフォームドコンセント
- 医療提供施設
  - 病院(20床以上の入院施設)地域医療支援病院(公設または準公設で研修を含む地域医療支援, 都道府県知事の承認), 特定機能病院(高度医療とその開発評価, 厚生労働大臣の承認), 診療所(無床又は19床以下の入院施設, 病診連携, 療養病床のある診療所には機能訓練室), 助産所(管理責任者は助産師, 嘱託医と嘱託医療機関を定める, 10床未満), 薬局(開所, 管理等は薬事法, 医薬分業のため医療提供施設に入る), 介護老人保健施設(開設等については介護保険法に定められ, 医療従事者が勤務し医療法以外の法律では病院や診療所と同等に扱われる)

# 医療保険制度と中医協(中央社会保険医療協議会)

- 国民皆保険:日本は1961年から「全ての国民が医療を受けられるよう, 何らかの制度へ加入するよう義務付ける」
  - 医療保険の区分:被用者保険, 国民健康保険, 後期高齢者医療
  - 保険診療は政府(中医協:医療提供者の代表は医師, 歯科医師, 薬剤師。他に保険者代表, 公益代表)が定めた公定価格(診療点数表)で実施, 一部自己負担。国保保険料滞納による無保険者増加が問題化。
- 公的医療保険の仕組み
  - 患者(=被保険者)⇔医療機関:←医療の提供, →一部自己負担
  - 患者→保険者:保険料納付
  - 医療機関→審査支払機関→保険者:診療報酬請求(レセプト)送付
  - 保険者→審査支払機関→医療機関:診療報酬
- 保険診療の範囲=病気やけがの一般的な診断・治療
  - 適用外のもの
    - 人間ドックなど予防
    - 美容整形や歯の矯正など審美医療
    - 正常妊娠・分娩(ただし出産育児一時金が保険者から給付される。2009年10月~42万円/児, 保険証提示により保険者から医療機関に直接支払いのため自己負担は高くない)。
    - 一般的でない診断・治療(高度先進医療など)
    - 労働災害(労災保険でカバーされるため)
- 混合診療は原則禁止だが, 下記保険外併用診療は可
  - 評価療養(将来の保険導入を検討。先進医療, 治験に伴う診療等)
  - 選定療養(患者の希望によって選択。差額ベッド, 時間外診療等)

# 公費医療

- 医療には, 以下の目的で公費で賄われるものがある
  - 国家補償(戦傷病者特別援護法, 原子爆弾被爆者援護法, 予防接種法による予防接種被害の補償など)
  - 社会防衛(感染症法など)
  - 社会福祉(生活保護法による生活保護者への医療扶助など)
  - 難病対策(特定疾患治療研究事業, 児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究事業, 血友病治療, B型・C型肝炎のウイルス除去治療)
- 障害者自立支援法(2005)により, 障害者に対する公費医療(児童福祉法による育成医療, 身体障害者福祉法による更生医療, 精神保健福祉法による精神医療など)が一元的に自立支援医療と呼ばれるようになった。

# 予防行政

- 多要因の慢性疾患の増加や高齢化に伴い, 健康日本21では予防の重要性が強調された
- 一次予防として健康な生活習慣を維持増進するためのキャンペーンは多く行われている
- 同じく一次予防の中でも, 感染症の特異的予防である予防接種には「予算が足りない」ために, 2012年~2013年の成人の風疹流行のように必要であってもされない場合がある
- 任意の予防接種は治療でないため保険対象外
- ゼロ次予防としての環境整備は厚生労働省だけでは不十分
  - ユニバーサルデザイン(バリアフリー)などだけではなく, 日常生活環境やライフスタイル, ソーシャルキャピタルまで sustainability を考慮して踏み込むことが必要