

第47回日本医療・病院管理学会学術総会
市民公開シンポジウム

今、医療基本法を考える ～いのちを救うグランドデザイン～

10月18日(日)14:15～16:30

主催: 東京大学医療政策人材養成講座(HSP)

医療基本法プロジェクトチーム

東京大学医療政策人材養成講座(HSP)について

～ 医療を動かす「次世代リーダー」養成プログラム ～

- 東京大学先端科学技術研究センターと医学部の教員が中心となって開講（文部科学省補助事業）
- 2004年度からの5年間に、「政策立案者」、「医療提供者」、「医療ジャーナリスト」、「患者支援者」の立場の250名を超える医療政策を担う人材を養成し、社会に還元・供給
- 医療改革を担うリーダーを育成することで、社会変革の触媒となることを目指す
- 「共通講義」及び「専門講義」履修後に、各ステイクホルダーから構成する「共同研究」で具体的な政策課題に取り組み、政策提言などをまとめ、一部は講座終了後も継続的に活動を展開

HSP: Health Care and Social Policy Leadership Program

HSP第4期生 医療基本法プロジェクト

目的:「納得のいく持続可能な医療」を実現するための医療基本法案に盛り込まれるべき基本理念、制度を検討し、その普及活動を行い、法制定の社会的環境の醸成を図る
活動:勉強会の開催、講演、キーパーソンへの政策提言等

※過去の資料:<http://hsp.ac/img/activity/4-yano.pdf>

研究メンバー;

藍原 寛子(ジャーナリスト)

今枝 宗一郎(医療提供者)

太田 凡(医療提供者)

小西洋之(政策立案者)

辻 外記子(ジャーナリスト)

矢野 寿彦(ジャーナリスト)

市川 和男(患者支援者)

上塚 芳郎(医療提供者)

尾高貴美子(患者支援者)

小林 秀幸(政策立案者)

矢上 奈里(政策立案者)

※連絡先:iryoukihonhou@gmail.com

イントロダクション：今、医療基本法の制定を考える

■ 医療を巡るさまざまな問題群

医師の診療科・地域の偏在、医療機関の整備、機能分化・連携の停滞、総合医・専門医の検討、患者等のニーズとの乖離、医療事故対応、医療費の増大…

→有機的に計画的に対応していく必要があるが、その仕組みと、それを導く基本理念、基本方針は？

■ 国政の重要政策分野の基本理念等を定め、計画的取組み等を措置する「基本法」という特別の法律群が存在。医療(だけ)には基本法がない。

→今、「医療基本法」制定の必要性、有効性とは？

医療基本法の提案

～ 医療再建の切り札 ～

東京大学医療政策人材養成講座(HSP)
第4期生「医療基本法プロジェクトチーム」

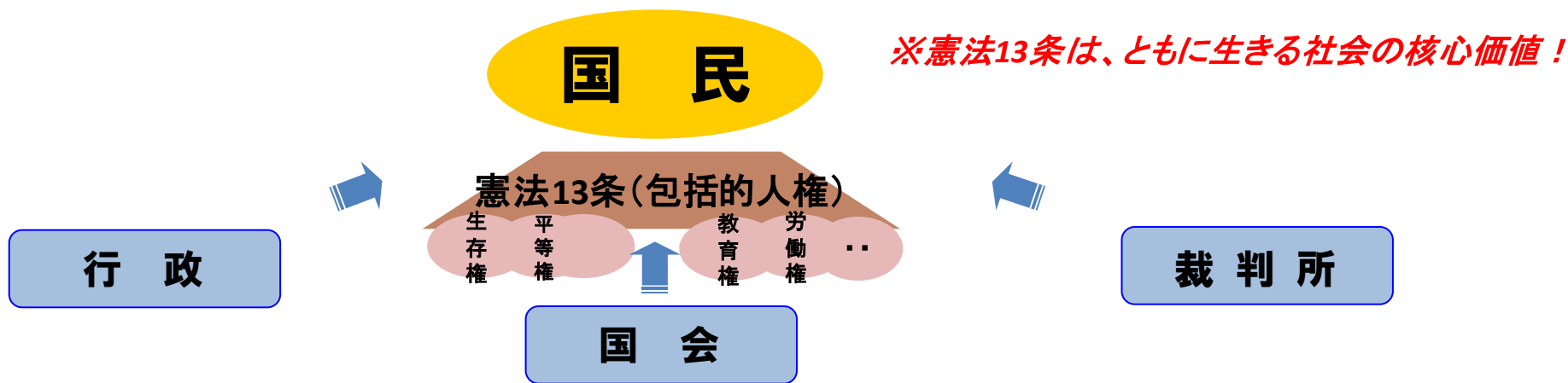
※連絡先:iryoukihonhou@gmail.com

プレゼン内容

1. 日本国憲法から導かれる医療政策の根本理念
2. 基本法とは何か
3. なぜ今、医療基本法の制定が必要なのか
4. 現状の問題解決等に対する基本法制の有効性
(医療基本法により実現される医療の姿)
5. 医療基本法の制定に向けて(現状分析と条件)

1. 医療が対象とする国民の生命・健康の価値と憲法の関係

第十三条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。



第二十五条 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。

2 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。

日本国憲法から導かれる医療政策の根本理念(目的)

■ 憲法第13条(個人の尊厳の保持、幸福追求権)

→ 人格的生存(尊厳)を確保するため、最低限レベルは当然として
最大限より良い医療を受けることが実現されるべき

■ 憲法第25条(生存権)

→ 文字通りの生存・健康の確保のために、最低限必要な医療が保障されるべきことを特に明定



**「疾病による尊厳の危機から国民を守る！ 特に、
救える命は必ず救う！ 守れる健康は必ず守る！」**
ことを実現・確保することが医療政策の根本理念

2. 基本法とは何か

- 国政の重要分野について、政策の基本理念、基本方針などを定める法律（一般に「〇〇基本法」の名称を持つ）
- 憲法と個別法との間をつなぎ、憲法の理念を具体化する役割（憲法の補完法的な性格）
- 基本法に示された方針に基づいて、政策実現のための個別法が措置(制定、改正等)され、政策の総合的、計画的推進を確保（親法としての優越的地位、統括性）
- 現在、我が国には36本の「〇〇基本法」がある（※個別法的性格のがん対策基本法を含む）

環境基本法、教育基本法、科学技術基本法、食料・農業・農村基本法、水産基本法、食品安全基本法、中小企業基本法、高度情報通信ネットワーク社会形成基本法、災害対策基本法、観光立国推進基本法、男女共同参画社会基本法、障害者基本法、高齢社会対策基本法、少子化社会対策基本法、国家公務員制度改革基本法……

医療分野にはその政策全般の基本理念、基本方針を定めた基本法がない！

基本法体系の例①

教育基本法(平成十八年十二月二十二日法律第百二十号)

教育基本法(昭和二十二年法律第二十五号)の全部を改正する。我々日本国民は、たゆまぬ努力によって築いてきた民主的で文化的な国家を更に発展させるとともに、世界の平和と人類の福祉の向上に貢献することを願うものである。我々は、この理想を実現するため、個人の尊厳を重んじ、真理と正義を希求し、公共の精神を尊び、豊かな人間性と創造性を備えた人間の育成を期するとともに、伝統を継承し、新しい文化の創造を目指す教育を推進する。ここに、我々は、日本国憲法の精神にのっとり、我が国の未来を切り拓く教育の基本を確立し、その振興を図るため、この法律を制定する。

前文

第一章 教育の目的及び理念(第一条—第四条)

第二章 教育の実施に関する基本(第五条—第十五条)

第三章 教育行政(第十六条・第十七条)

第四章 法令の制定(第十八条)

附則

第一章 教育の目的及び理念

(教育の目的)

第一条 教育は、人格の完成を目指し、平和で民主的な国家及び社会の形成者として必要な資質を備えた心身ともに健康な国民の育成を期して行われなければならない。

環境基本法(平成五年十一月十九日法律第九十一号)

第一章 総則(第一条—第十三条)

第二章 環境の保全に関する基本的施策

第一節 施策の策定等に係る指針(第十四条)

第二節 環境基本計画(第十五条)

第三節 環境基準(第十六条)

第四節 特定地域における公害の防止(第十七条・第十八条)

第五節 国が講ずる環境の保全のための施策等(第十九条—第三十一条)

第六節 地球環境保全等に関する国際協力等(第三十二条—第三十五条)

第七節 地方公共団体の施策(第三十六条)

第八節 費用負担等(第三十七条—第四十条の二)

第三章 環境の保全に関する審議会その他の合議制の機関等

第一節 環境の保全に関する審議会その他の合議制の機関(略)

第二節 公害対策会議(第四十五条・第四十六条)(略)

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、環境の保全について、基本理念を定め、並びに国、地方公共団体、事業者及び国民の責務を明らかにするとともに、環境の保全に関する施策の基本となる事項を定めることにより、環境の保全に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在及び将来の国民の健康で文化的な生活の確保に寄与するとともに人類の福祉に貢献することを目的とする。

基本法体系の例②

男女共同参画社会基本法(平成十一年六月二十三日法律第七十八号)

前文

第一章 総則(第一条—第十二条)

第二章 男女共同参画社会の形成の促進に関する基本的施策(第十三条—第二十条)

第三章 男女共同参画会議(第二十一条—第二十八条)

我が国においては、日本国憲法に個人の尊重と法の下での平等がうたわれ、男女平等の実現に向けた様々な取組が、国際社会における取組とも連動しつつ、着実に進められてきたが、なお一層の努力が必要とされている。

一方、少子高齢化の進展、国内経済活動の成熟化等我が国の社会経済情勢の急速な変化に対応していく上で、男女が、互いにその人権を尊重しつつ責任も分かち合い、性別にかかわらず、その個性と能力を十分に発揮することができる男女共同参画社会の実現は、緊要な課題となっている。

このような状況にかんがみ、男女共同参画社会の実現を二十一世紀の我が国社会を決定する最重要課題と位置付け、社会のあらゆる分野において、男女共同参画社会の形成の促進に関する施策の推進を図っていくことが重要である。

ここに、男女共同参画社会の形成についての基本理念を明らかにしてその方向を示し、将来に向かって国、地方公共団体及び国民の男女共同参画社会の形成に関する取組を総合的かつ計画的に推進するため、この法律を制定する。

(目的)

第一条 この法律は、男女の人権が尊重され、かつ、社会経済情勢の変化に対応できる豊かで活力ある社会を実現することの緊要性にかんがみ、男女共同参画社会の形成に関し、基本理念を定め、並びに国、地方公共団体及び国民の責務を明らかにするとともに、男女共同参画社会の形成の促進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、男女共同参画社会の形成を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

過去の医療分野の基本法(与野党案)の検討経緯等について

○経緯

- ・厚生省の社会保険審議会の意見(1970年)等で、医療提供体制の抜本改革を指摘。
- ・1971年の保険医総辞退の收拾策の一つとして、法案の策定が与党自民党と日本医師会の間で合意。
- ・統制計画体系の厚生省試案に医師会が難色を示したが、医師主体の医療の理念の挿入などの修正を経て、1972年の通常国会会期末に**政府案として医療基本法案を国会に提出するも、審議未了廃案。**
- ・野党側も、同国会の懸案であった保険制度の抜本改正となる健康保険法改正案の審議入りの条件として、政府・与党に医療基本法案の提出を要求するとともに、その提出に先立ち、**社会・公明・民社党の共同提案による医療保障基本法を提出**したが、同じく**審議未了廃案**となる。

○政府・与党提出による「医療基本法案」の概要

- ・前文に「**医療は、医師及び歯科医師が中心となって行うものであり**」と規定。
- ・第2章「医療計画等」において、国の医療計画及び都道府県計画からなる計画体系を規定。
- ・第3章「医療計画審議会等」において、厚生省に医療計画審議会、都道府県に都道府県医療計画審議会の設置を規定し、都道府県内の地域ごとに地域医療協議会を設置できる旨を規定。

○社会、公明、民社党の三党共同提案による「医療保障基本法」の概要

- ・**第1章総則において、憲法25条の趣旨の具現(第1条、3条)、医療の公共性、医療の民主性等の理念を規定。**
- ・第3章で「公費負担医療の拡充及び医療保険制度の改革」、第4章で「医療機関の体系的整備」、第5章で「医療担当者(従事者)の確保」、第7章で「医療事故に係る原因の判定及び被害の救済」について規定。
- ・第8章「行政機構の改革」において、国には、内閣総理大臣の所管の下に学識経験者委員からなる「中央医療委員会」、都道府県等には、公選委員からなる「地方医療委員会」の設置を規定。

3. なぜ今、医療基本法の制定が必要なのか

■ 医療政策の基本理念、基本方針を定める

- ・憲法25条(生存権)の趣旨「救える命は必ず救う！」の具現化
 - ・相互扶助の理念、医療資源の公共性、患者・国民参画等の不可欠な柱方針の設定
- かけがえのない命と健康を守ることに真っ向から取り組む医療(制度)の実現

■ 医療再構築のための指針と具体的な取組推進の基盤を与える

- 医療崩壊の現状の中、懸命に検討されてきたさまざまな議論・提言を、社会的意識共有のもと具体的な制度構築等として実現していく、医療再建の枠組みの設定

■ 全ての関係者(医療従事者、患者・国民等)の社会的意識変革の契機となる

- 各関係者間で新しい医療のかたちを共有し、持続可能な制度を実現

■ 医療財政論(負担と給付論)の前提となる

- どのような医療が将来保障されるのか、それがどのような仕組みにより実現されるのか、更に、そこにどのように受益者意思が反映されうるのかが不明なままに、財政論を議論しても無意味

(参考)憲法25条(生存権)の具現化とは

第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。

2 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。

⇒ 第25条の文理解釈として、当然に生存権が保障されているのではないか??

■生活保護法令を巡る最高裁判所の25条の解釈(昭和42年 朝日訴訟 判旨)

「憲法25条1項…の規定は、すべての国民が健康で文化的な最低限度の生活を営みえるように国政を運営すべきことを国の責務として宣言したにとどまり、直接個々の国民に対して具体的権利を賦与したものではない。

具体的権利としては、憲法の規定の趣旨を実現するために制定された生活保護法によって、はじめて与えられているというべきである。」

⇒ 第25条は国の政策目標・方針の宣言に過ぎないとする「**プログラム規定論**」を基本的に採用 (←学説は批判)

※生活保護法

第一条 この法律は、日本国憲法第二十五条に規定する理念に基き、国が生活に困窮するすべての国民に対し、その困窮の程度に応じ、必要な保護を行い、その最低限度の生活を保障するとともに、その自立を助長することを目的とする。

第二条 すべて国民は、この法律の定める要件を満たす限り、この法律による保護を、無差別平等に受けることができる。

第三条 この法律により保障される最低限度の生活は、健康で文化的な生活水準を維持することができるものでなければならない。

■従って、医療において憲法25条の生存権の趣旨を具現化するためには、

①生活保護法と同様に法律(医療法)により具体的権利を明定するか(※いわゆる公的医療受給権論など)、あるいは、②医療基本法に医療における生存権保障の趣旨を規定した上で、その下の医療法制全体において、実質的に国民がその尊厳を確保するに足る適切な医療を受けることが保障されるような、体系性と計画性を備えた制度構築を行う必要がある。

(参考) 医療政策の理念、目的規定の比較

■ 医療保障基本法案(昭和四十七年 野党(社会、公明、民社党)提出)

(目的)

第一条 この法律は、憲法二十五条の理念に基づき、すべての国民の生命・健康を守るため、医療保障に関する施策の指針及び国、地方公共団体の責務を明らかにするとともに、その施策の基本となる事項を定め、もって国民の福祉の確保に資することを目的とする。

(基本理念)

第三条 すべて国民は、その生命の尊厳と心身ともに健康な生活を営む権利が保持されるよう、生活の不安を伴うことなく、ひとしく適切な医療を受けることが保障されなければならない。

■ 医療法(昭和二十三年七月三十日法律第二百五号)

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、もっ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、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、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。

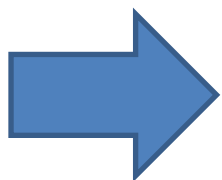
第一条の三 国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。

医療、医療政策とは何か

- 医療とは、憲法が国民に保障した生命・健康の尊厳(生存権)を守る唯一の術である。
(**非代替性**) よって、医療政策はそれを実現・確保するものである必要。(実効性)
- 医学は科学であり、医療はその実現である。従って、効果の認められた治療法は必要な人的・物的資本を備えれば標準化できる。(医療の科学性) そして、憲法は国政において個人の尊厳を平等に確保することを要請している。(憲法14条=平等性)
- 従って、医療政策とは、疾病による尊厳の危機から国民・患者の生命・健康を守るため、医療の効果が平等に最大限発揮されるべく行う資本形成と資源配分である。
(**体系性、計画性**)
- 故に、一般に、医療政策の人的・物的な資本形成・資源配分には一定の制約を伴う。
(**公共性**)
- そして、その形成・配分は、平等性の前提として、尊厳の危機の度合いに応じたものである必要がある(憲法13条、25条の趣旨=弱者の尊重、真の国民・患者本位)。
- 更に、疾病の予測不能性等からは医療政策は公的財源措置が必然。(相互扶助、責任)

わが国の医療資源の公金負担

- 医療費の財源・・・国25.1%、地方11.4%、保険料49.1%、患者負担14.4%
- 医師の育成費用・・・6年間計約1億円
- 病院の設置等に係る公費助成・・・医療施設等施設整備費補助金
医療提供体制施設整備交付金等
年間数十～数百億円規模(※年度によって異なる)



我が国においては、医療資源は既に公的性質を帯びている！

※公金の加重払い。。。？

- 大阪府泉佐野市、報酬年3500万円、麻酔科医を募集（朝日新聞 2008年2月20日）
- 千葉県が破格の奨学金3200万円創設へ 私大医学生対象（産経新聞 2008年2月2日）

平成17年度 厚生労働省大臣官房統計情報部「国民医療費」

内閣府社会保障国民会議資料(出典(社)日本私立医科大学協会「医学教育経費の理解のために」(平成19年11月))

医療基本法に盛り込まれるべき原則 (基本理念、基本方針等のあり方)

○生命・健康に係る尊厳の確保の権利(生存権)の具現化

国及び地方公共団体に国民・患者の生命・健康を守るために必要な医療政策の総合的かつ計画的な実施等を行う法的責務を定めるとともに、全ての国民・患者は、その生命の尊厳と心身共に健康な生活を営む権利を保持されるよう、等しく適正な医療が保障されること。

○医療の範囲及び基準の明定並びにその体系的整備の確保

医療は、健康の保持増進、疾病の予防、治療、リハビリテーション、終末期医療の全てに渡り、かつ、現在の科学的水準より認められた個人の生命・健康の保持を適正かつ最大限に確保する基準のものでなければならない。また、それらの提供体制は有機的かつ体系的に措置され、その施策の総合的かつ計画的な実施が確保されなければならない。

○医療の資本形成・資源配分に係る公共性の確保

医療は、国民・患者がそのかけがえのない生命・健康を委ねるものであり、それは国民・患者が相互扶助の精神に基づき負担した公金(保険料、税)により賄われるものであって、その人的・物的な資本形成及び資源配分に当たっては、対処すべき国民の尊厳の危機の度合いを踏まえつつ、高度の公共性が確保されなければならない。

○医療の国民・患者本位の政策の確立とその民主的運営の確保

医療における受益者本位のあり方を確保するため、患者関係者等の政策決定過程及び制度運営への民主的参画のほか、インフォームドコンセントの原則化、国民・患者に対する必要な情報開示・提供等のいわゆる患者の権利の保障等を確保する。

○医療の持続性及び効果性確保のための相互扶助、責務の確認

国は、国民皆保険等の公的財源措置の堅持を前提とし国民にそれらの負担を求めるとともに、国民・患者においては、医療の公共性及び医療の可能性と限界についての理解を深め、制度の持続性及び効果性の確保のために、個人の自己決定権及びプライバシー権等に抵触しない範囲での健康保持の努力義務、制度の適正利用義務、完全匿名治療情報の提供の責務(P)等を負うものとする。

医療基本法骨子案の構成

1 総則(目的・基本理念等)

- 国民・患者の生命・健康に係る尊厳の確保の権利(憲法25条:生存権)の具現化
- 医療の範囲及び基準の明定並びにその体系的整備の確保
- 医療の資本形成・資源配分に係る公共性の確保
- 医療における国民・患者本位の政策の確立とその民主的運営の確保
- 医療の持続性及び効果性の確保のための責務の確認

2 基本的施策

(1) 疾病の予防及び早期発見の推進

(2) 医療の範囲・基準の策定及び均てん化の確保等

■ 標準治療及びその提供体制の確保

- ・標準診療指針(ガイドライン)の策定
- ・標準診療指針(ガイドライン)を確保する医療提供体制の構築

■ 難病、専門疾患等の対策のあり方

■ 医療従事者の育成と人員確保等

- ・医療従事者の確保のための施策
- ・医療従事者の質の確保(研修、専門資格制度等)
- ・医療従事者に係る業務の分担・連携
- ・医療従事者の偏在是正の措置(適正配置の確保)
- ・医療従事者の処遇

■ 医療機関の体系的整備等

- ・病院及び診療所の機能分担
- ・医療機関の体系的整備(※難病等対策も含む)
- ・医療過疎地域対策
- ・救急医療対策
- ・医療機関の分化・連携確保に係る措置

■ 患者の療養生活の質の維持向上等

■ 医療情報の収集・分析・提供体制の整備等

(3) 生命倫理医療

(4) 研究の推進等

(5) 医薬制度のあり方

(6) 患者の権利の尊重等

(7) 国民・患者主体の政策の確保等(患者等参画)

(8) 社会連帯に基づく医療の推進(啓発・教育等)

(9) 良質かつ適切な医療の確保(質と安全等)

(10) 医療事故紛争処理、救済の確保等

(11) 医療費適正化の促進等

(12) 財源確保の措置等

3 医療基本計画(仮称)

4 総合医療政策本部(仮称)

5 医療制度基本問題審議会(仮称)

4. 現状の問題解決等に対する基本法制の有効性 (医療基本法により実現される医療の姿)

医師不足、過剰勤務、モンスターパシエント、救急車の受け入れ困難、医療の質、医療機関の分化・連携、専門医・総合医、医療財政、国民・患者の政策決定プロセス参加、患者の権利保障、医療事故の真相究明、再発防止、被害者救済、終末期医療のあり方、先端医療と倫理、医療不確実性の理解

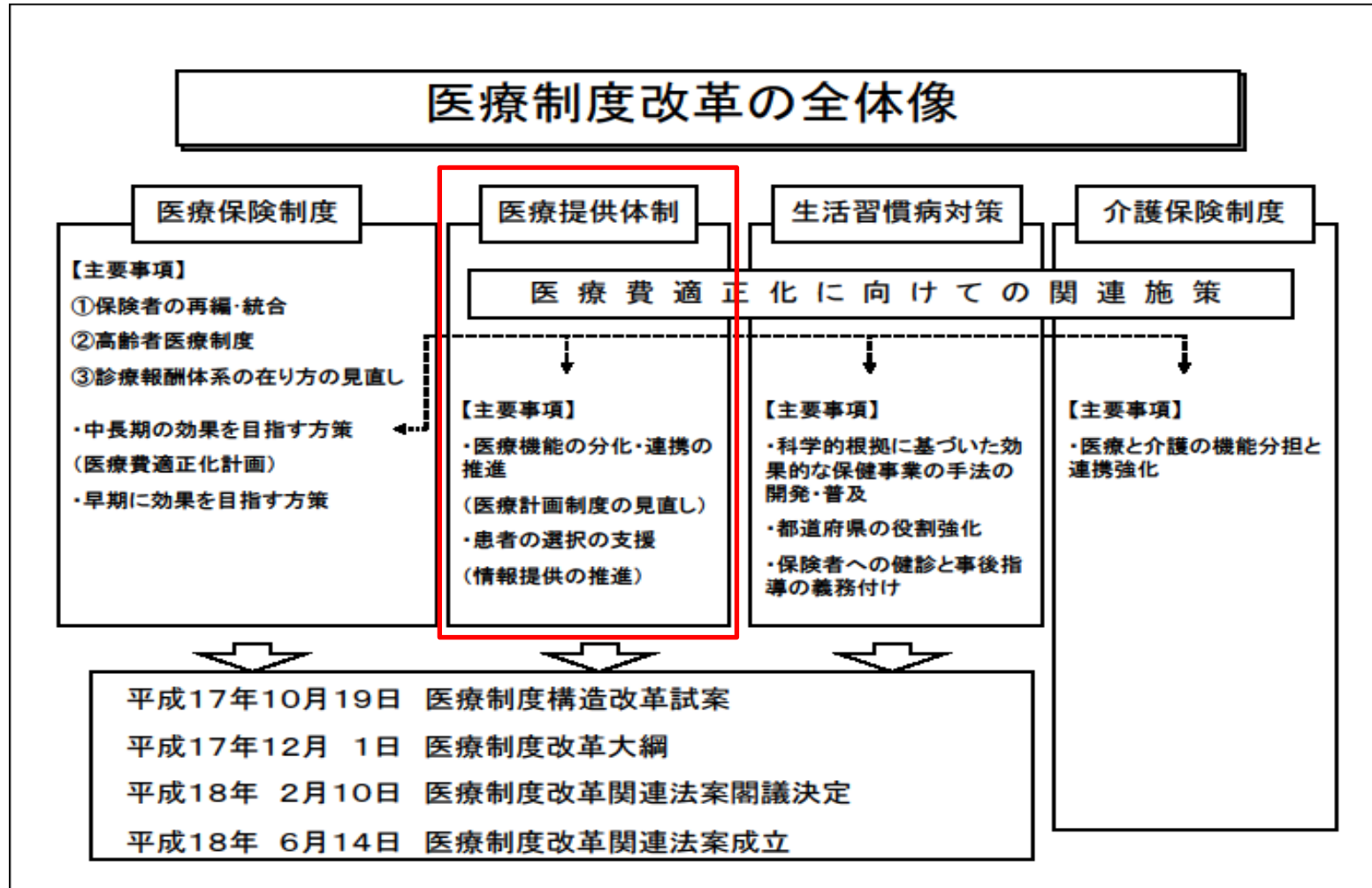
.....

.....

.....等々

問題山積、各論地獄！

国民皆保険制度創設以来の大改革（※はじめに）



医療計画等の策定自体が、医師不足、医療機能の分化・連携の推進、在宅医療、地域ケアの推進など、多岐にわたる課題への解決につながるものである。
 (※p.155)

➡ 本当だろうか？

3つの課題

- ① 病床数の量的管理から質(医療連携・医療安全)を評価する医療計画へ
- ② 住民・患者に分かりやすい医療計画へ
- ③ 数値目標を示し評価できる医療計画へ

3つの視点

- ①「住民・患者」
- ②「医療提供者」
- ③「都道府県」

医療連携体制

一つの医療機関だけで完結する医療



地域の医療提供者が医療連携によって患者の治療を分担、完結する医療を推進



- 患者が受診する医療機関を選択
- 医療機関相互の協力と切磋琢磨
- 医療サービスの質の向上

現行の医療計画制度の欠陥・問題点

(理念→)調査→計画策定→実行→分析・評価→改訂 が機能しているか？

4疾病5事業につき、計画体系「数値目標、調査、分析、評価、変更」と、医療機能情報提供を併せて、実効性を高める政策循環機能の仕組みが制度の趣旨(局長通知)。(※なお、発症時に情報確認が不能な急性疾患等に係る「政策循環機能」はその前提自体に誤りがある(私見))

■ **医療政策の根本理念・目的が中途半端**(「生命・健康を守る」とのずれ)
「国民の医療に対する安心、信頼の確保」を目指し、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保」を図る(法1条、大臣告示 ※なお、医療法に「安心、信頼」の概念規定なし)

■ **医療政策の本質部分を県委任し無責任体制**(医療の範囲、基準等)
都道府県が「**地域の実情に応じて**」、計画を如何様にも策定可能(法30条の4、大臣告示)

- ・ 4疾病5事業に求められる医療機能
- ・ 4疾病5事業以外の疾患の取り組み
- ・ 3次診療圏(概ね一都道府県の区域単位)で提供する医療
(先進技術、特殊医療機器、発生頻度の低い疾病、特に専門性の高い救急医療)
- ・ 医療機関等名称の記載方法(圏域内に著しく多数の医療機関等が存在する場合など)(局長通知)

■ **医師等の育成・適正配置の体系的措置がない**(医療提供体制構築とは別扱い)

- ・ 医療計画に地域医師対策協議会決定の施策を記載(局長通知)

現行の医療計画制度の欠陥・問題点

(理念→)調査→計画策定→実行→分析・評価→改訂 が機能しているか？

■制度の実行化を担保する仕組みが不十分

- ・地域の医療機関の信頼醸成、円滑連携で計画推進(局長通知)
- ・都道府県知事の病床数調整の勧告権が限定(法30条の11)
- ・在宅医療等の提供支援等が努力義務に止まる(法30条の7)
- ・医療資源・連携等の事前調査、事後の評価事項は任意(局長通知)
- ・見直し期間について、最低限期間を5年ごとに設定(局長通知)

■患者本位の医療の実現という理念・実行措置が不十分

- ・患者が利用者・費用負担者として主体的に「参加することが望まれる」(大臣告示)
- ・4疾病5事業の計画策定協議は「住民その他地域関係者」(医療法30条の4)
計画策定の作業部会への「患者代表などの参画」は唯の例示に留まる(課長通知)
圏域連絡会議(地域連携クリティカルパス導入検討)に患者参加は想定なし(課長通知)
- ・計画策定に医師会意見聴取義務はあるが、パブコメ義務規定もなし(法30の4)
- ・「地域医師対策協議会」のメンバーに患者・市民の明示なし(大臣告示)

※大臣告示には医療法条文にはない「患者本位」という言葉があるが、インフォームドコンセントの文脈で使われているに過ぎない
※がん対策基本法第20条「患者及びその家族又は遺族を代表する者」への計画の聴取義務あり。しかし、医療法体系では効果なし。

4疾病5事業ごとの医療体制について

■ 日本医師会の考え方

新しい医療計画は、国の政策の一方的な押し付けに従うものではなく、地域の実情を十分に反映し、適切な医療連携を構築することができるものでなければなりません。

日本医師会では、上記の理由から、厚生労働省の通知や指針が、なるべく都道府県を拘束せず、自由度を高めるよう主張いたしました。実際の厚生労働省の通知や指針等でも、下記「留意点」にもあるとおり、「目安であり、必ずしもこれに縛られるものではない」といった文言が加えられるなど柔軟性を持たせた内容となっています。

各都道府県医師会には、「作業部会」や「圏域連携会議」を通じて、疾病又は事業ごとの医療連携体制を構築する際に、主導的な役割を果たしていただきたい。

特に、医療審議会等の下に設置される「作業部会」は、圏域の設定や数値目標の検討を協議する場であり重要です。

■ 医療連携体制構築に当たりの留意点

★ 地域の実情に応じた医療連携体制の構築

改正医療法第30条の4第1項では、「都道府県は、(国の定める)基本方針に即して、かつ、**地域の実情に応じて**」、医療計画を定めると規定されていること。疾病又は事業ごとの医療体制は、「各都道府県が、患者動向、医療資源等**地域の実情に応じて構築するものである**」とされていること([指導課長通知](#))。厚労省指針は、**医療体制の構築のための目安であり、必ずしもこれに縛られるものではない**と明記されていること([指導課長通知](#))。

★ 医療審議会等作業部会、圏域連携会議

「作業部会」が、疾病又は事業ごとに協議する場として都道府県医療審議会等の下に設置されるが、その構成員の筆頭に「**地域医師会等の医療関係団体**」が挙げられていること。また、作業部会は、圏域の設定や数値目標の検討を協議する場であること([指導課長通知](#))。圏域ごとに関係者が具体的な連携等について協議する場である「圏域連携会議」は、保健所が、**地域医師会等と連携して主催**するとされていること([指導課長通知](#))。各医療連携体制の「圏域」は、従来の二次医療圏にこだわらないものであること(基準病床数は、従来どおり)([指導課長通知](#))。

★ 各医療機能を担う医療機関

「地域によっては、医療資源の制約等により、一つの医療機関が複数の機能を担うこともありうる」とされていること([指導課長通知](#))。各医療機能を担う医療機関等の名称が原則として記載されるが、「例えば圏域内に著しく多数の医療機関等が存在する場合など、**地域の実情に応じて記載することで差し支えない**」とされていること([指導課長通知](#))。

★ 数値目標関係

数値目標は、他の計画等の目標を勘案するとの規定はあるものの、**地域の実情に応じて設定**することとされるとともに、厚労省指針中に掲げられている**指標は参考例**とされていること([指導課長通知](#))。「**平均在院日数**」の短縮などは、厚労省指針の「参考:指標の例」には挙げられていないこと。ただし、数値目標の設定に当たっては「医療費適正化計画」等に定められる目標を勘案するものとするとのこと([指導課長通知](#))²⁵

医療基本法体系による問題解決と再構築

基本法体系

■ 生存権の具現化(核心理念)

国等に生命・健康を守る法的責務を定め、国民・患者に適正医療を受けることを保障。

■ 医療の範囲・基準、体系的整備の確保

医療は各病期の全てに渡り標準治療が施され、また、その提供体制は有機的・体系的・計画的に措置される。

■ 医療資本形成・資源配分の公共性確保

公金(保険料、税)による医療の人的・物的な資本形成・資源配分は、対処すべき尊厳の危機の度合いに応じて、高度の公共性が確保される

■ 患者本位の政策確立と民主的運営確保

受益者本位のあり方確保のため、いわゆる患者の権利の保障、政策決定過程及び制度運営への民主的参画等を確保する

■ 持続性・効果性のための国民責務の確認

国民は公的医療財源を負担し、医療の公共性、可能性と限界についての理解を深め、健康保持の努力義務、制度の適正利用義務等の責務を負う。

現行法体系

■ 医療政策の理念なし(不明確)

・「医療に対する安心、信頼の確保」
・「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制確保」、「国民の健康の保持に寄与」(法第1条)

■ 医療の本質の無責任体制(丸投げ)

○「地域の実情に応じて」

・4疾病5事業の医療機能
・4疾病5事業以外、3次診療圏の医療
・医療機関等名称の記載方法

■ 医師等の育成・適正配置措置なし

・地域医療対策協議会の決定施策

■ 制度実行化が不能・不十分

・信頼醸成等で推進、知事勧告権限定
・在宅医療の提供支援等は努力義務
・医療機能等の調査、評価事項は任意
・見直期間は5年ごと

■ 患者本位の理念・措置が不十分

・患者が参加することが望まれる。
・各政策決定プロセスでの患者参加権なし(4疾病5事業、クリティカルパス、地域医師対策協議会)

新しい医療の姿

■ 国による標準治療ガイドライン策定とその実現支援措置。

■ 計画体系による取組

・全ての疾病に対する体系的取組
・疾病の特性等を踏まえた国・県の役割分担
・適切な医療提供体制の構築

・客観的指標等による集約等を実現する仕組み
・在宅医療・休日・夜間診療の確保

・医療従事者の権利・身分保障

■ 医療従事者の質・量の確保

・専門医育成・認定制度
・一定医療圏ごとの医師適正配置

■ 受益者本位

・患者の全ての政策プロセスへの原則参加

■ 政策の科学性確保

・データの体系的整備・分析
・PDCAサイクルの確立

■

■

基本法制定による医療法体系の再構築イメージ

法律 (医療法)

- 医療提供体制の確保。
- 国による基本方針の策定。
- 都道府県による医療計画の策定。

省令

- 生活習慣病その他の国民の健康を図るために特に広範かつ継続提供が必要と認められる疾病

基本方針(大臣告示)

- 医療提供体制の確保に関する方

作成指針(局長・課長通知)

- 医療計画において、医療提供に関する具体的手順に

都道府県医療計画

- 医療計画の策定
 - ・ 4 疾病及び 5 事業の医療体制について、患者動向、医療資源等地域の実情に応じて構築。
 - ・ 脳卒中の医療体制については、平成19年度中に構築。その他の疾病・事業についても平成20年度中に構築。

憲法

- 13条 個人の尊厳、幸福追求権
- 25条 生存権
- 14条 平等権
- 前文等 国民主権 等

医療基本法

- 生存権の具現化(核心理念)
- 医療の範囲・基準、体系的整備の確保
- 医療資本形成・資源配分の公共性確保
- 患者本位の政策確立と民主的運営確保
- 持続性・効果性のための国民責務の確認

基本法制下による制度再構築の進め方

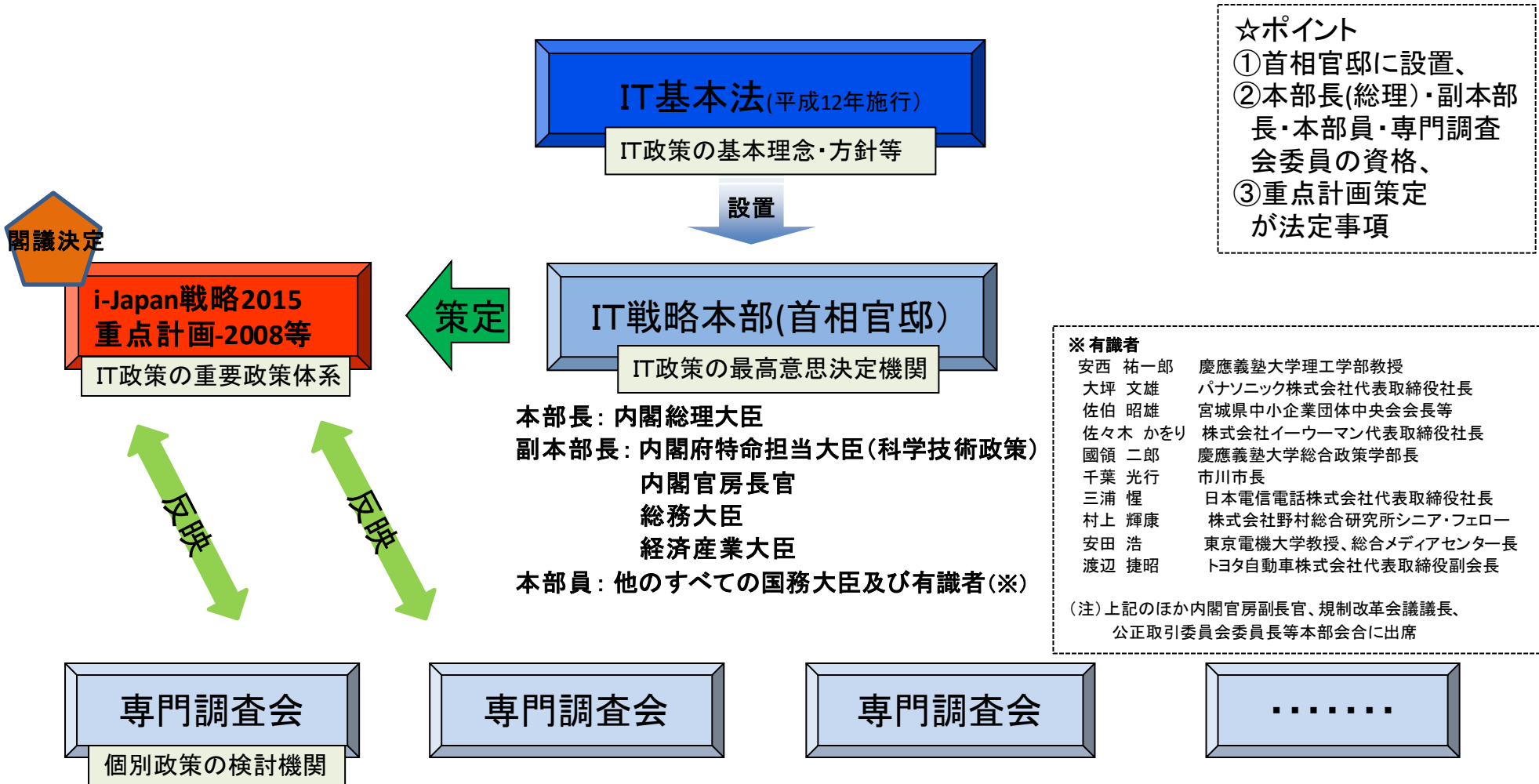
■ 制度再構築のポイント (私見)

- ・ **政策の最終決定責任の所在を制度上(法律上)明らかにする**
(⇒最終的な政治責任を担う総理大臣が最適)
- ・ **縦割り排除(政策連携)のため関係大臣の参加を確保するとともに、
計画推進の横断的・統括的なマネジメントを確保する**
- ・ **利用者本位の実現等のため患者関係者及び民間人(有識者等)の
参画を確保する**
- ・ **予算との連携を担保する** (財務大臣の参加、中医協等への反映など)

※その他

- ・ 検討過程を含め、情報公開を徹底する。
- ・ 計画等には必ず実施責任者、期限、数値目標を詳細明記する
- ・ 計画達成を期限、数値を元に定期的に評価等するPDCAサイクルを制度的に措置する 等々

IT基本法体系の政策推進体制



- デジタル放送移行完了対策推進会議、情報セキュリティ政策会議、各府省情報化統括責任者(CIO)連絡会議／CIO補佐官等連絡会議
IT戦略の今後の在り方に関する専門調査会、デジタル利活用のための重点点検専門調査会、電子私書箱(仮称)による社会保障サービス等のIT化に関する検討会
- 評価専門調査会: 電子政府評価委員会、医療評価委員会
- その他: 電子政府ガイドライン作成検討会、社会保障カードの基本的な構想に関する報告、IT安心会議(インターネット上の違法・有害情報対策)

現行の医療政策推進体制のイメージ(私見)

憲法



財務省

中医協等

厚労省

文科省

総務省

...

国会

財政措置

対策措置

①法律の不備、②施策的限界等のため不十分な措置

- ※非体系・計画的施策の問題
- ・一時的措置に留まる
 - ・政策効果が疑わしい
 - ・部分的(縦割り)
 - ・財源不足
 - ・財政政策との連携不足 等々

- 医療法 方針等あやふや
- 医師法 方針等あやふや
- がん対策基本法 方針等具備
- 健康増進法
-

患者参画

- 医療計画体系 措置等中途半端
- 医療の質等の確保 措置等中途半端
- がん対策推進計画体系 措置等未達 (孤軍奮闘・孤立無援)
- 健康増進計画体系
-

患者参画

医師偏在問題

医療機能未整備問題

.....

医療崩壊

医療基本法体系の政策推進案イメージ

※IT基本法体系等に準じたものですが、基本法体系には様々ありこれが絶対ではありません

憲法
生存権・幸福追求権



医療基本法
医療政策の基本理念・方針等

患者参画

設置

設置

- ☆ポイント
- ①基本理念を踏まえた、個別政策群の立案及びその有機的実行を確保
 - ②医療再建計画では専門調査会等で検討する個別施策の要綱等を定める
 - ③財政方針策定については、社会保障審議会等との整理、連携確保が必要

閣議決定
医療再建計画
医療政策の重要政策体系

策定

医療再建推進本部 (内閣府)
医療政策の最高意思決定機関

医療財政会議
医療財政基本方針の策定機関

連携

方針提示

本部長：内閣総理大臣
副本部長：官房長官(国家戦略大臣?)、厚労、総務、文科、財務大臣等
本部員：他の大臣及び患者関係者、医療従事者、医療団体、有識者等々

中医協等 財務省等

決定等を踏まえ法改正



- 専門調査会 標準治療ガイドライン
- 専門調査会 医療機能分化・連携
- 専門調査会 専門医・総合医制度
- 専門調査会 難病・高度医療対策
- 専門調査会 医療データ収集・分析
- 専門調査会 患者の権利保護
- 等々

計画的かつ効果的な財政措置及び支援

- 医療法 方針等具備
- 医師法 方針等具備
- がん対策基本法 方針等改正
- 疾病予防・健康増進法 新法整備
-

- 医療計画体系 実効的措置具備
- 医療の質等の確保 実効的措置具備
- がん対策推進計画体系 措置等整備 (医療法等と連携)
- 予防等計画体系 実効的措置具備
-

実施に当たっては適宜専門職能機関に委託等



**医療再建の実現！
持続可能な医療の実現！**

5. わが国の医療改革をめぐる状況(最近の動き)①

【政治】

・8月総選挙の全政党のマニフェストの柱項目に医療関係が記載。特に、公明党については、具体的に医療分野全体を対象とする「基本法」の制定を記載。

■公明党:『「医療基本法」の制定』医療は患者のためであることを明確にし、国や地方自治体の役割、患者の医療政策決定への参加のための「医療改革国民会議」の設置、医師・医療機関の責務などを盛り込んだ「医療基本法」を制定します。

■共産党:〔医療の安全、患者の権利〕患者の権利を明記し、医療行政全般に患者の声を反映する仕組みをつくる「基本法」の制定をすすめます。

【行政等】

・3月 医療における安心・希望確保のための専門医・家庭医(医師後期臨床研修制度)のあり方に関する研究班提言

・4月 ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会報告書「患者の権利の擁護という観点を中心に医療関係諸法規の整理・整備を図るという喫緊の課題・・・、医療の基本法の法制化に向けて本提言を行う所以」

・6月 財政制度審議会建議「平成22年度予算編成の基本的考え方について」『「医療提供体制の再生・確保、医療費の負担について」の中で、診療報酬改定プロセスの改革による医療費配分の見直し、医師の適正配置に係る規制的・経済的手法の導入等を提案』

・6月 安心社会実現会議報告「国民の命と基本的人権(患者の自己決定権・最善の医療を受ける権利)を実現するため、2年を目途にそのことを明確に規定する基本法の制定を推進」

【患者関係者】

・5月 患者の声を医療政策に反映させるあり方協議会(自民、公明、民主、共産の4党の議員招き医療基本法制定に関する勉強会開催)

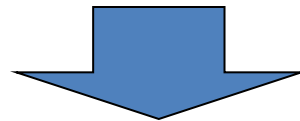
・10月 患者の権利宣言25周年記念集会「今こそ患者の権利・医療基本法を！」(※患者の権利法をつくる会が事務局)

【医療関係者】

・脳卒中対策基本法、救急医療対策基本法制定の取り組み等

わが国の医療改革をめぐる状況(最近の動き)②

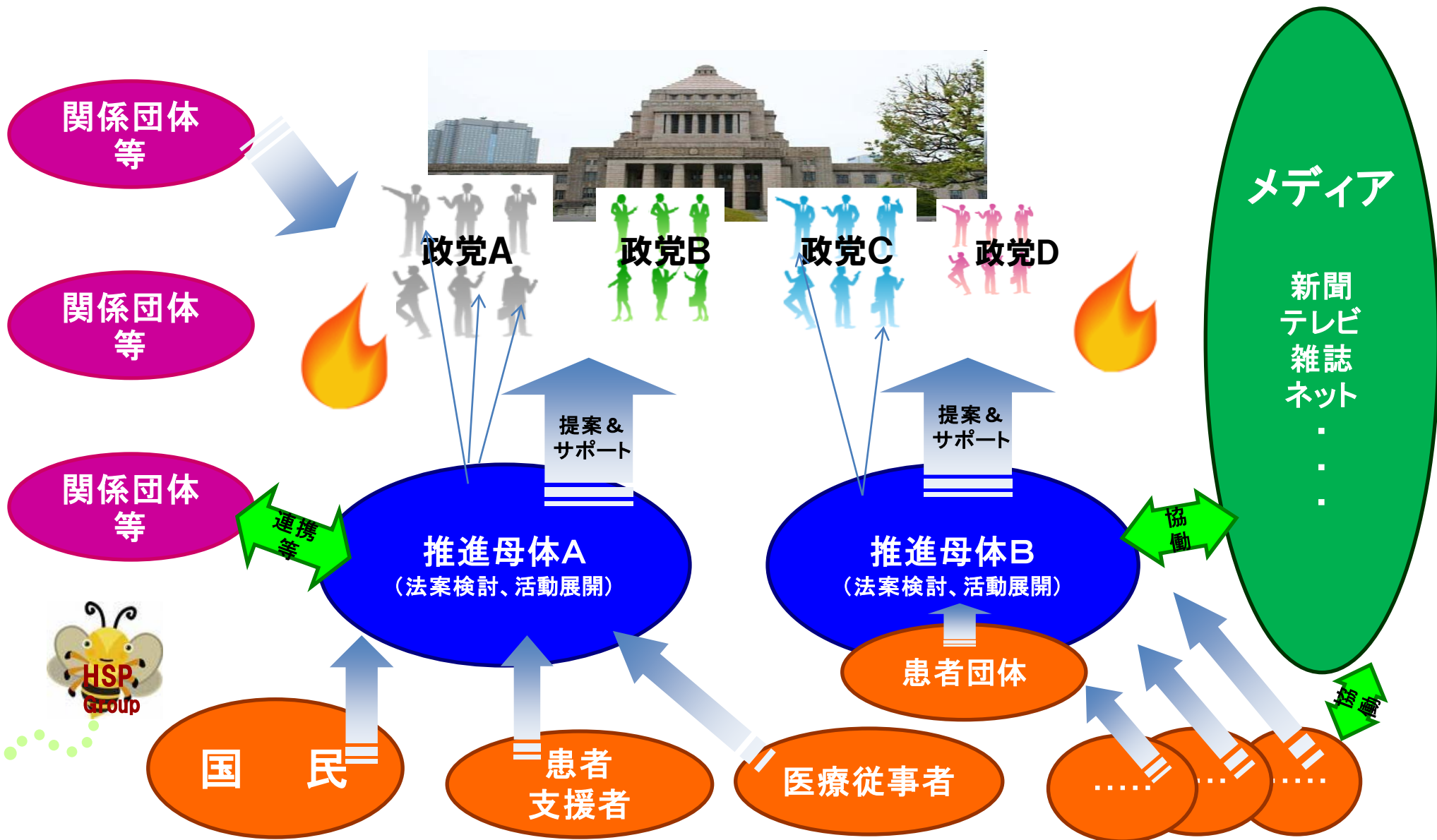
- ・ 昨年「読売新聞社 医療改革の提言」等以降、医師数増加等の医療資源の拡充は社会的コンセンサスを経て政権公約となり、また、医師の適正配置、医療機関の分化・連携の徹底など、従来制度の枠組みを超えた提言が(前政権下ではあるものの)行政関係などからも現出している。
- ・ 特に、「医療基本法の制定」が公党のマニフェストに掲載された意義は大きい。
- ・ さらに、患者の権利保護等に着眼した観点から、医療分野の基本法を制定を推進する動きが現れている。



- ・ 医療基本法の必要性、有効性に係る社会的認識やその契機が広がる傾向にある。
- ・ また、政権交代の帰趨を左右する次期参議院選挙を控え、大きな政治決断を引き出す絶好の機会！

今こそ全てのステイクホルダーが医療基本法の制定を唱えるべき時！！！！

医療基本法制定に向けた社会的協働イメージ



5. まとめ

■ 医療基本法制定の意義

- ・ 憲法25条の趣旨を具現化し医療政策の基本理念・方針を定め、国民のかけがえのない生命・健康の保持に真っ向勝負する制度に改める。
- ・ 医療再建にあたって、確かな基本理念・方針を踏まえた個別施策実現の仕組みと基盤を与える。
- ・ 全ての関係者(医療従事者、患者等)の意識変革の契機となる(新しい医療のかたちを共有)
- ・ 医療財政論(負担と給付論)の前提及びその基準となる

■ 実現に向けて

- ・ 医療基本法は、医療に関わる全てのステイクホルダーがそれぞれの立場からその意義を見出しうるもの。実現に向けた社会的協働は必要にして可能。
- ・ 政権交代の帰趨を左右する次期参議院選挙に向けて一層の社会的論点化のチャンス。

■ 最後に

- ・ 「思うに、希望とは、もともとあるものだともいえないし、ないものだともいえない。それは地上の道のようなものである。地上には、もともと道はない。歩く人が多くなれば、それが道になるのだ。」(魯迅)