

# 第4回 医療制度

日紫喜光良

# 医療制度

- 医療提供制度
  - 医療関連職種の資格・義務
  - 医療施設に関する事項
- 社会保険制度
  - 医療保険制度
  - 介護保険制度

# 医療・福祉関連職種

- 国家資格
  - 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、作業療法師、理学療法師、義肢装具士、救命救急士、臨床工学技士、歯科衛生士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、管理栄養士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師
- 知事資格
  - 准看護師、栄養士
- 介護保険法による規定
  - 介護支援専門員、訪問介護員

# その他の認定資格

- 診療情報管理士
- 臨床心理士
  - 公認心理師法:2017年度から国家資格として施行される。

# 業務独占と名称独占

- 業務独占

- 特定の業務に際して、特定の資格を取得しているもののみが従事可能で、資格がなければ、その業務を行ることが禁止されること。

- 名称独占

- 資格取得者以外の者にその資格の呼称およびそれに類似した、紛らわしい呼称の利用が禁止されること。

# 医師法・歯科医師法

- 業務独占(第17条)
- 名称独占(第18条)
- 応召義務(第19条)
- 無診療治療等の禁止(第20条)
- 異状死体などの届出義務(医師法第21条)
- 診療録の記載および保存等の義務(医師法第24条、歯科医師法第23条)
- 保健指導の義務(医師法第23条、歯科医師法第22条)

# (復習) 守秘義務

- 業務上の秘密を守る義務。  
業務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。

資格名	規定する法律
医師・助産師・薬剤師・ 保健師・看護師	刑法134条 保健師助産師看護師法第42条 の2
臨床検査技師	臨床検査技師等に関する法律 19条
診療放射線技師	診療放射線技師法第29条
理学療法士・作業療法士	理学療法士及び作業療法士法 第16条
言語聴覚士	言語聴覚士法第44条
視能訓練士	視能訓練士法第19条
臨床工学技士	臨床工学技士法第40条
技師装具士	技師装具士法第40条
救急救命士	救急救命士法第47条

# 医療法

- 医療施設に関する事項を定めた法律
- 第1章：総則
- 第2章：病院、診療所および助産所、医療計画
- 第3章：公的医療機関
- 第4章：医療法人
- 第5章：医業、歯科医業または助産師の業務等の広告、雑則
- 第6章：罰則



# 医療法：理念規定

- 生命の尊厳と個人の尊厳の保持
- 医療の担い手と医療を受けるものとの信頼関係に基づく
- 治療、疾病予防、リハビリテーションを含む
- インフォームドコンセントとの関係：適切な説明をおこない、医療を受けるものの理解を得るよう努める

# 医療法：供給体制

- 診療所と病院
- 医療計画の策定を都道府県単位に義務づけ。
  - 医療圏ごとに基準病床数、医療施設の整備目標、救急医療等の確保、医療機関相互の連携、医療従事者の確保
- 医療監視
  - 厚生労働大臣、都道府県知事の医療機関への立ち入り検査
- 営利目的開業の禁止、剰余金配当の禁止→医療法人制度

# 医療圏

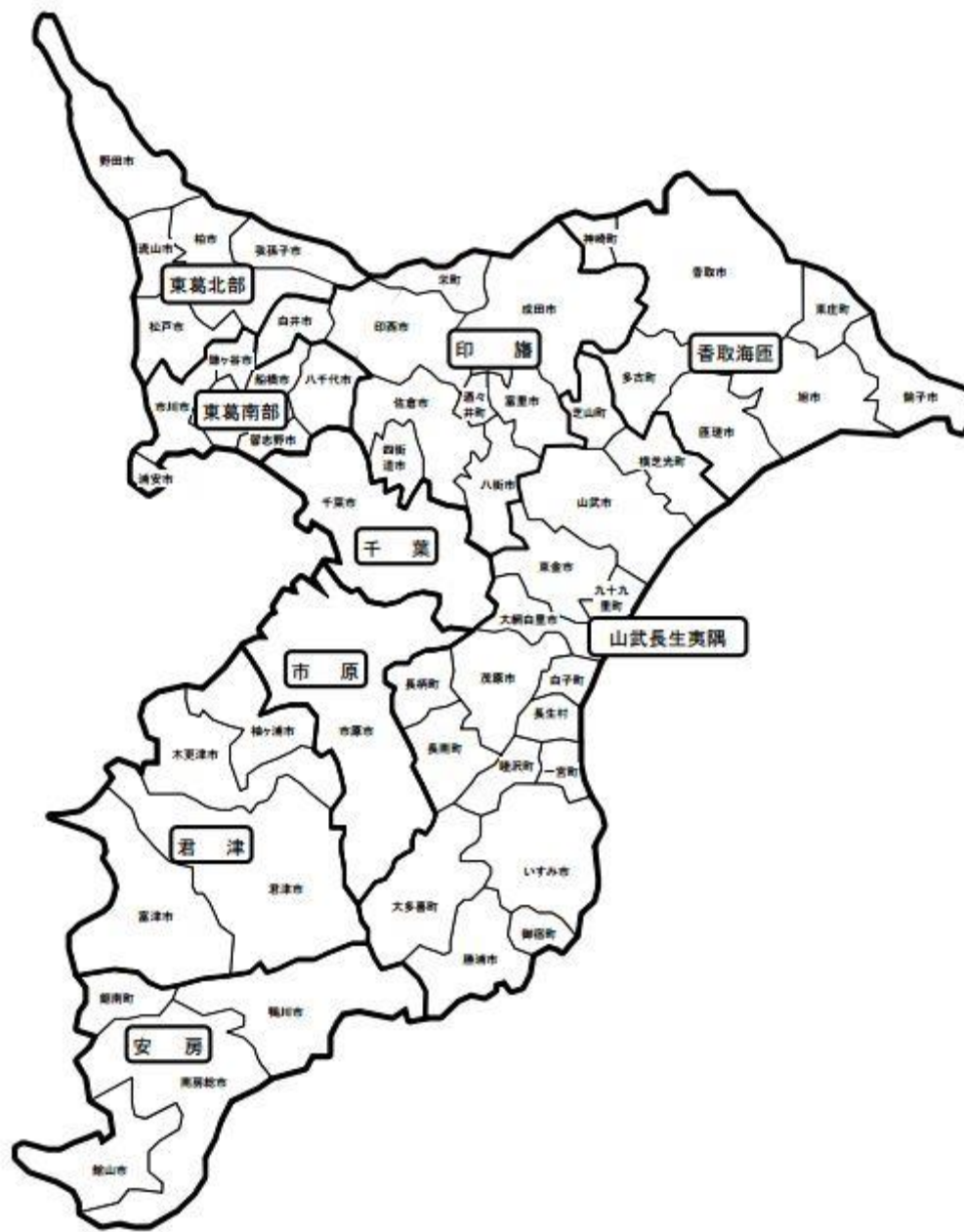
- 一次医療圏、二次医療圏、三次医療圏
  - 二次医療圏：一般的な医療サービスを提供
    - 隣接する複数の市町村を単位とする。
  - 三次医療圏：高度な医療を提供
    - 都道府県単位

# 千葉県の二次医療圏

保健医療圏	人口 (人)	面積 (平方キロメートル)	構成市町村
千葉	955,022	272.08	千葉市
東葛南部	1,713,054	253.84	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市
東葛北部	1,346,739	358.24	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市
印旛	719,158	691.60	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、印旛郡酒々井町、栄町
香取海匝	308,601	716.60	銚子市、旭市、匝瑳市、香取市、香取郡神崎町、多古町、東庄町
山武長生夷隅	467,762	1161.32	茂原市、東金市、勝浦市、山武市、いすみ市、山武郡大網白里町、九十九里町、芝山町、横芝光町、長生郡一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町、夷隅郡大多喜町、御宿町
安房	140,297	576.89	館山市、鴨川市、南房総市、安房郡鋸南町
君津	331,173	757.83	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原	284,802	368.20	市原市
県計	6,266,608	5156.60	36市17町1村

「千葉県保健医療計画」の改定について

<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/keikaku/kenkoufukushi/hokeniryuu.html>



# 基準病床数(千葉県)～2012

保健医療圏	基準病床数 A	既存病床数 B	過不足病床数 B-A
千葉	7,794	7,125	▲669
東葛南部	11,133	10,660	▲473
東葛北部	9,600	9,071	▲529
印旛	5,827	5,586	▲241
香取海匝	3,369	3,077	▲292
山武長生夷隅	4,017	3,809	▲208
安房	2,039	2,023	▲16
君津	2,508	2,268	▲240
市原	2,195	2,040	▲155
計	48,482	45,659	▲2,823

# 病床数の計画(1)

「千葉県保健医療計画」(23年4月公示)に基づく不足病床数等と計画書受付状況

## ◆一般病床・療養病床(二次保健医療圏別)

目 医療圏	千葉県保健医療計画 基準病床数(A)	既存病床数(B)	配分予定病床数 (C=B-A)	計画書受付数(D)	差し引き(C-D)
千葉	7,794床	7,097床	▲697床	1,153床(15者)	456床オーバー
東葛南部	1万1,133床	1万0,660床	▲473床	1,369床(15者)	896床オーバー
東葛北部	9,600床	9,052床	▲548床	1,331床(20者)	783床オーバー
印旛	5,827床	5,336床	▲491床	1,206床(8者)	715床オーバー
香取海匝	3,369床	3,077床	▲292床	56床(1者)	236床余り
山武長生夷隅	4,017床	3,675床	▲342床	340床(3者)	2床余り
安房	2,039床	2,023床	▲16床	—	16床余り
君津	2,508床	2,268床	▲240床	98床(2者)	142床余り
市原	2,195床	1,932床	▲263床	226床(4者)	37床余り
合計	4万8,482床	4万5,120床	▲3,362床	5,779床(68者)	—

## ◆精神病床・結核病床・感染症病床(県)

目 医療圏	千葉県保健医療計画 基準病床数(A)	既存病床数(B)	配分予定病床数 (C=B-A)	計画書受付数(D)	差し引き(C-D)
精神病床	1万2,949床	1万2,895床	▲54床	185床(7者)	131床オーバー
感染症病床	59床	58床	▲1床	—	1床余り

# 病床数の計画(2)

保健医療圏	基準病床数 A	既存病床数 B	過不足病床数 B - A
千葉	7,794	7,794	0
東葛南部	11,133	11,133	0
東葛北部	9,600	9,600	0
印旛	5,827	5,827	0
香取海匝	3,369	3,233	▲136
山武長生夷隅	4,017	4,012	▲5
安房	2,039	2,039	0
君津	2,508	2,508	0
市原	2,195	2,179	▲16
計	48,482	48,325	▲157



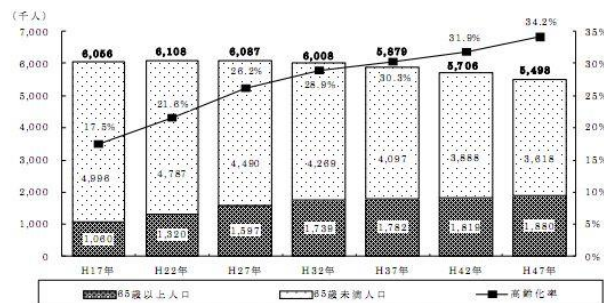
# 多くの点で都道府県の許可が必要

事案	申請・届出の種類
病院を開設する場合	<a href="#">病院開設許可申請</a> 外部
病院の施設を使用する場合	<a href="#">病院(診療所、助産所)使用許可申請</a> 外部
病院を開設した場合	<a href="#">病院(診療所)開設届</a> 外部
開設者が他の者に管理させる場合	<a href="#">病院(診療所)他の者管理許可申請</a> 外部
管理者が2か所以上の病院を管理する場合	<a href="#">病院(診療所)2か所(以上)管理許可申請</a> 外部
病院に宿直医師を置かない場合	<a href="#">病院医師宿直免除許可申請</a> 外部
専属の薬剤師を置かない場合	<a href="#">専属薬剤師免除許可申請</a> 外部
次の事項を変更する場合 非医師開設のときは、開設の目的、維持の方法 従業員の定員 敷地面積、平面図 建物構造、設備の概要、平面図 患者収容定員	<a href="#">病院(診療所)開設許可事項中一部変更許可申請</a> 外部
療養型病床群を設置しようとする場合	<a href="#">療養型病床群設置許可申請</a> 外部
次の事項を変更した場合	

千葉県の場合。<http://www.pref.chiba.lg.jp/kf-kaisou/kyoninka/imukankei.html><sup>17</sup>

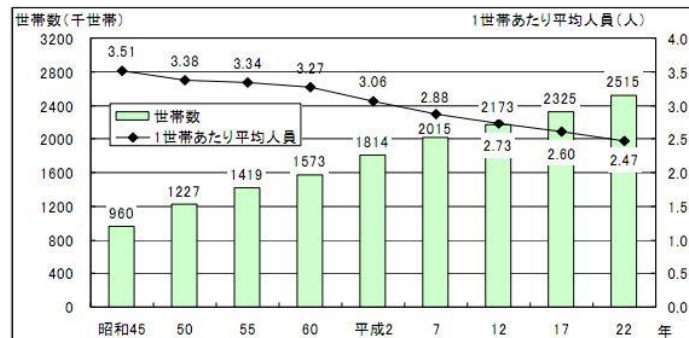
# (参考)千葉県保健医療計画(平成23年度～平成27年度)から

【図表 2-1-1-1-2 平成47年までの推計人口(千葉県)】



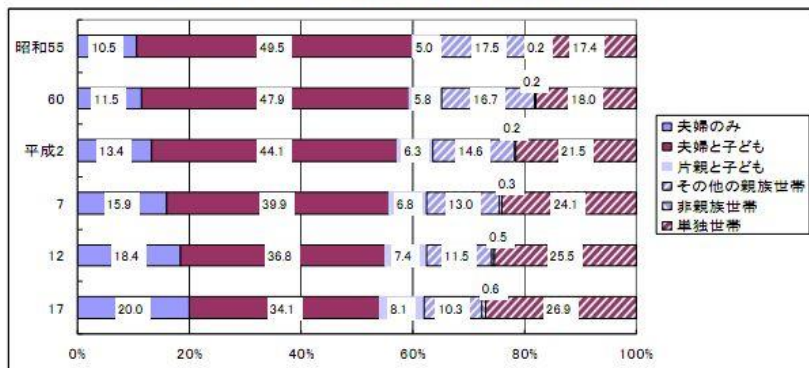
平成17年は総務省統計局「国勢調査結果」をもとに作成(10月1日現在)  
平成22年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」による推計値

【図表 1-2-1-1-3 世帯数と1世帯あたり平均人員の推移】



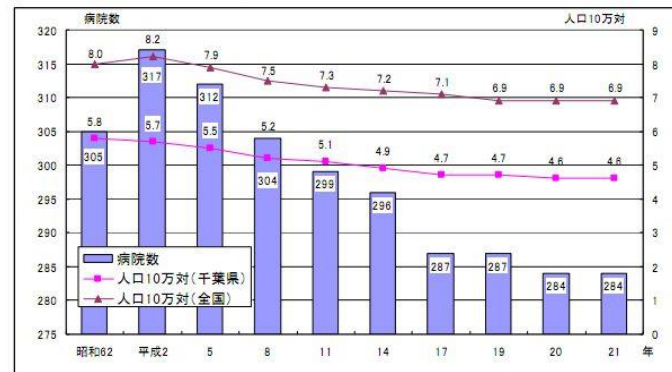
資料:国勢調査(総務省)  
平成22年の人口は速報集計による

【図表 1-2-1-1-4 家族類型別一般世帯割合の推移】



資料:年国勢調査(総務省)

【図表 1-2-2-1-1 病院数と人口10万対病院数の推移(千葉県)】



資料:医療施設調査(厚生労働省)

計画の部分はおいとして、まずはデータだけを見てみよう。

# 地域医療構想：医療計画の一部

- 地域医療構想：将来（2025年を想定）の医療提供体制について、地域の実情に応じて課題を抽出し、住民を含めた関係者で解決のための施策を検討する。
- 病床機能報告制度：、医療機関が病棟単位で担っている医療機能の現状と今後の方向性を、構造設備や人員配置などの具体的な医療の内容とともに都道府県に報告する。
- 地域医療構想調整会議：構想区域ごとに都道府県が設置し、医療機関相互の協議をおこなう。

高山義弘：地域医療構想——2015年度から始まる医療改革

[https://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03120\\_02](https://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA03120_02)

# 地域医療構想による病院再編

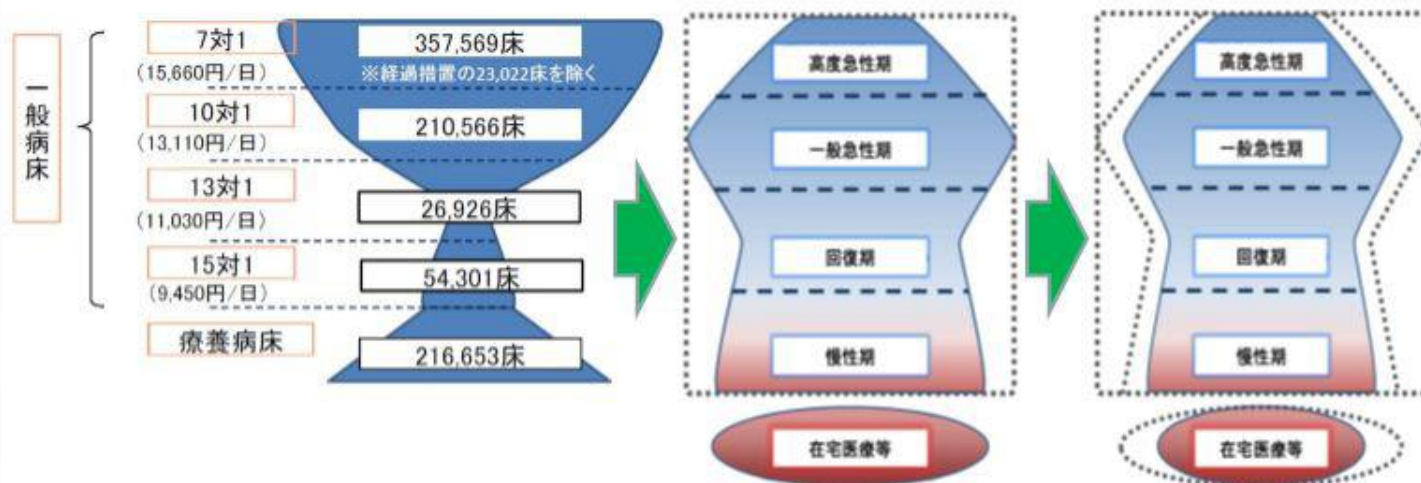
## 地域医療構想のイメージ

### 現在の医療提供体制(2012年)

- 7対1 病院が過剰
- ⇒ 看護師不足(取り合い)
- ⇒ 慢性期、リハビリ等の受皿病院が不足
- ⇒ 高コスト

あるべき病床数  
等を踏まえた  
医療提供体制

地域差の分析・反映を踏まえた全国標準的な「目指すべき医療提供体制」



出典: 財政制度等審議会財政制度分科会2014年10月8日会合配布資料に基づき一部改編

土居 文朗 「少子高齢化社会でも日本の医療費は見直せる  
地方の医療を救う「病院再編」とは？」 東洋経済オンライン

<http://toyokeizai.net/articles/-/63914>

# わが国の医療保険の特徴

- 国民皆保険
  - 居住地または職域団体による何らかの健康保険に加入することを国民に強制
- 社会保険方式
  - 被保険者から徴収する保険料で運営
- 現物給付
  - 現金ではなく医療サービスを給付
- 出来高払い
  - 個々の診療行為の合計を診療報酬として請求（一部包括払いを導入）
- 医療機関の自由選択
  - 被保険者および被扶養者は保険医療機関であればどこでも自由に受診できる。

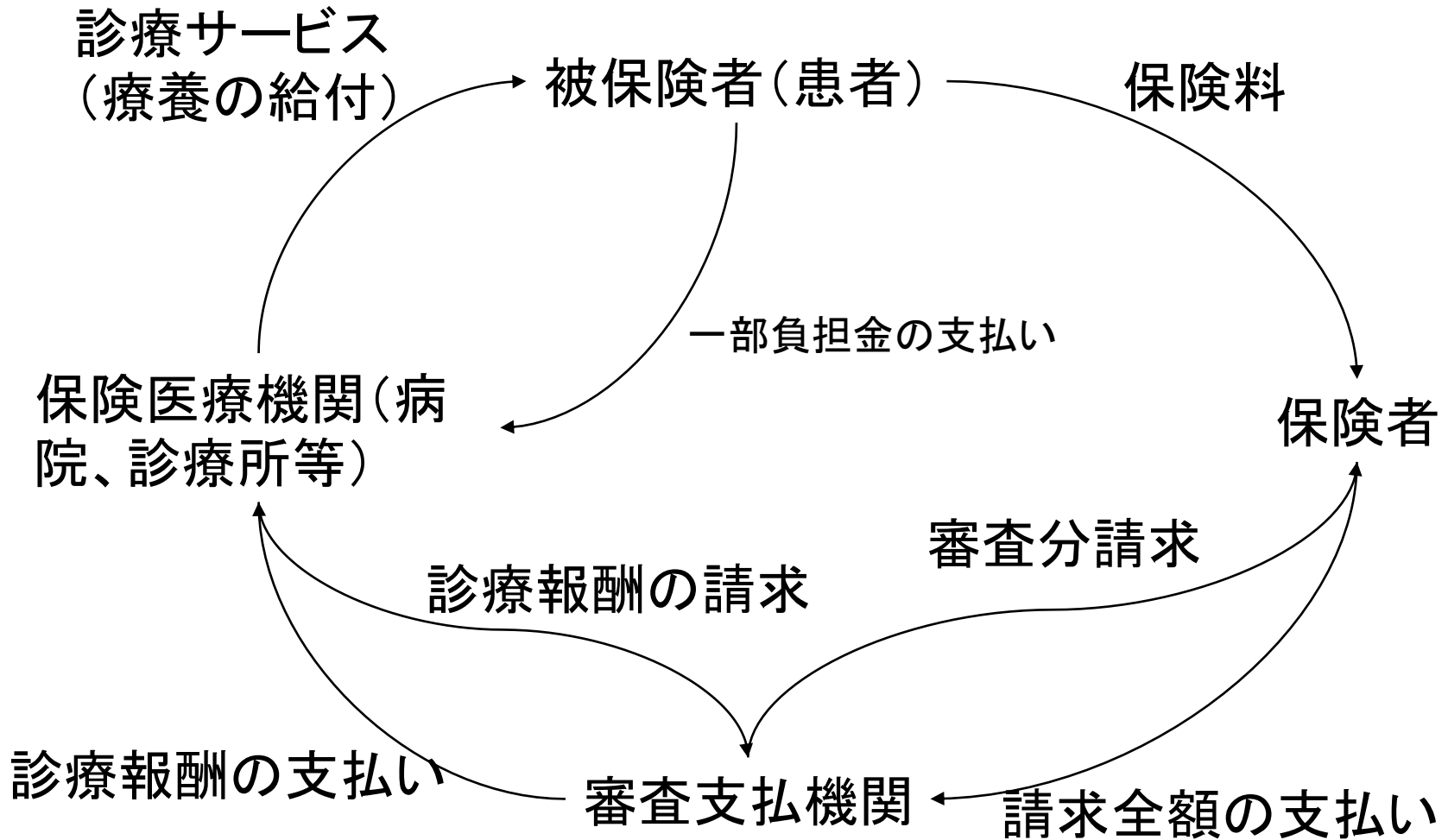
# (補足) 診療録などの保存年数

作成者	書類	作成を義務づける法規	保存期間
医師	診療録	医師法(24条)	5年間
薬剤師	調剤済処方せん	薬剤師法(27条)	3年間
病院の管理者	診療に関する諸記録	医療法(21,22条)	2年間
病院の管理者	X線装置の測定結果記録	医療法施行規則	5年間
病院の管理者	X線等照射記録	医療法施行規則	2年間
保険医	保険診療録	療養担当規則	5年間

# 医療保険の種類

- 医療保険
  - 健康保険
    - 保険者は政府(社会保険庁)、健康保険組合
  - 国民健康保険
    - 市区町村
  - 共済組合
    - 各種共済組合
  - 船員保険
    - 政府(社会保険庁)
- 老人医療保険
  - 後期高齢者保険
    - 市区町村

# 保険診療の仕組み





# 保険医療の内容

- 診療報酬点数表（1点単価10円）
  - 中央社会保険医療協議会（中医協）
- 自由診療と保険医療の併用を禁止

# 包括評価制度

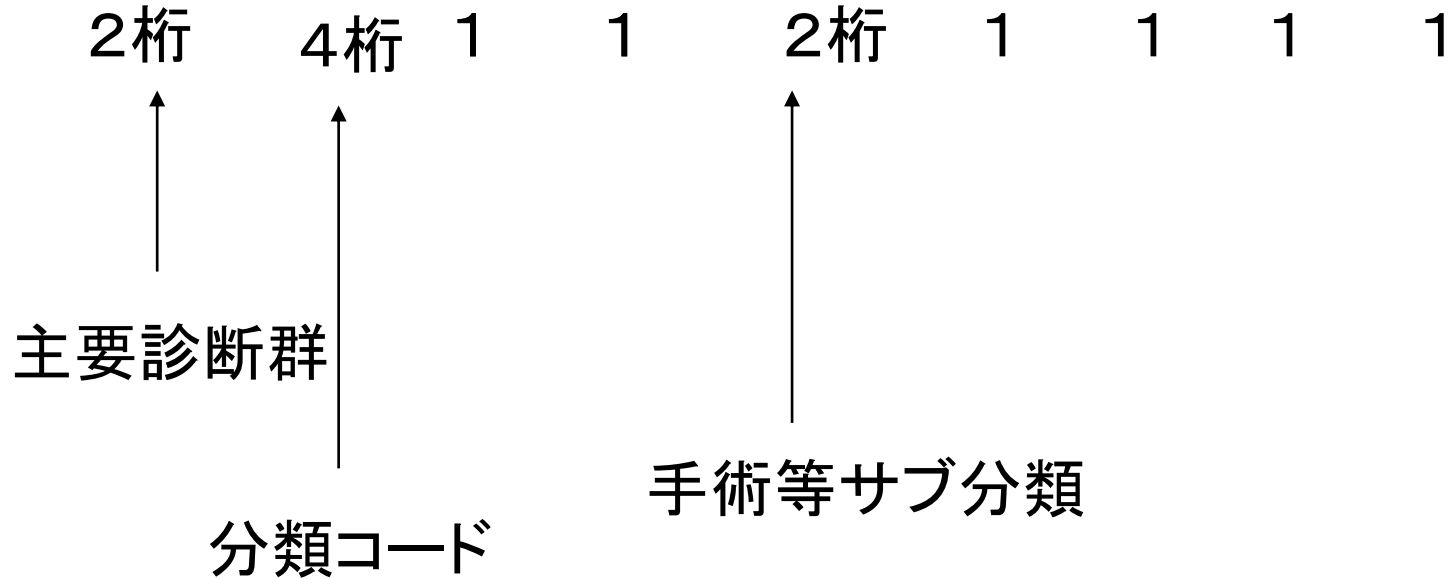
- 診断群分類 (DRG: Diagnosis Related Group)
  - 米国メディケアの入院医療費の支払い方式として採用 (1983年)
  - メディケア: 高齢者を対象とした公的医療制度
  - 疾患ごとの入院1回あたり定額報酬

# DPC

- Diagnosis Procedure Combination
- わが国独自の診断群分類を用いた包括評価に基づく支払い方式
- 診断と主な治療行為により、毎日の支払い金額を決める。
  - 診断名: ICD10コード
  - 手術: Kコード(診療報酬表のコード)
- 急性期病院を対象に、年々対象病院数が増加している。

# DPCコーディング

14桁



6桁がICD-10コードと対応

医療資源を最も投入した  
傷病名により分類

# 介護保険制度：財源

- 市町村が保険者
  - 第2号被保険者の保険料はいったん全国的に集められ市町村に配分
- 財源：半分が保険料、半分が公費
- 被保険者：第1号と第2号
  - 第1号：65歳以上
    - 年金から天引き(所得に応じて)
  - 第2号：40～64歳の医療保険加入者
    - 医療保険料とまとめて徴収

# 介護保険制度：サービス

- 現物給付である。
  - 限度内1割自己負担。限度超は全額負担
- 在宅サービス
  - 訪問介護(ホームヘルプ)、訪問看護、通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーション(デイケア)、かかりつけ医による医学的管理、訪問入浴など
- 施設サービス
  - 特別養護老人ホーム、老人保健施設、療養型病床群など介護施設におけるサービス
- 要介護認定が必要
  - 受けられるサービスの総量は、心身の状態に応じて7段階に区分けされた介護の必要性の程度(要介護度)に応じて決定

# 要介護認定

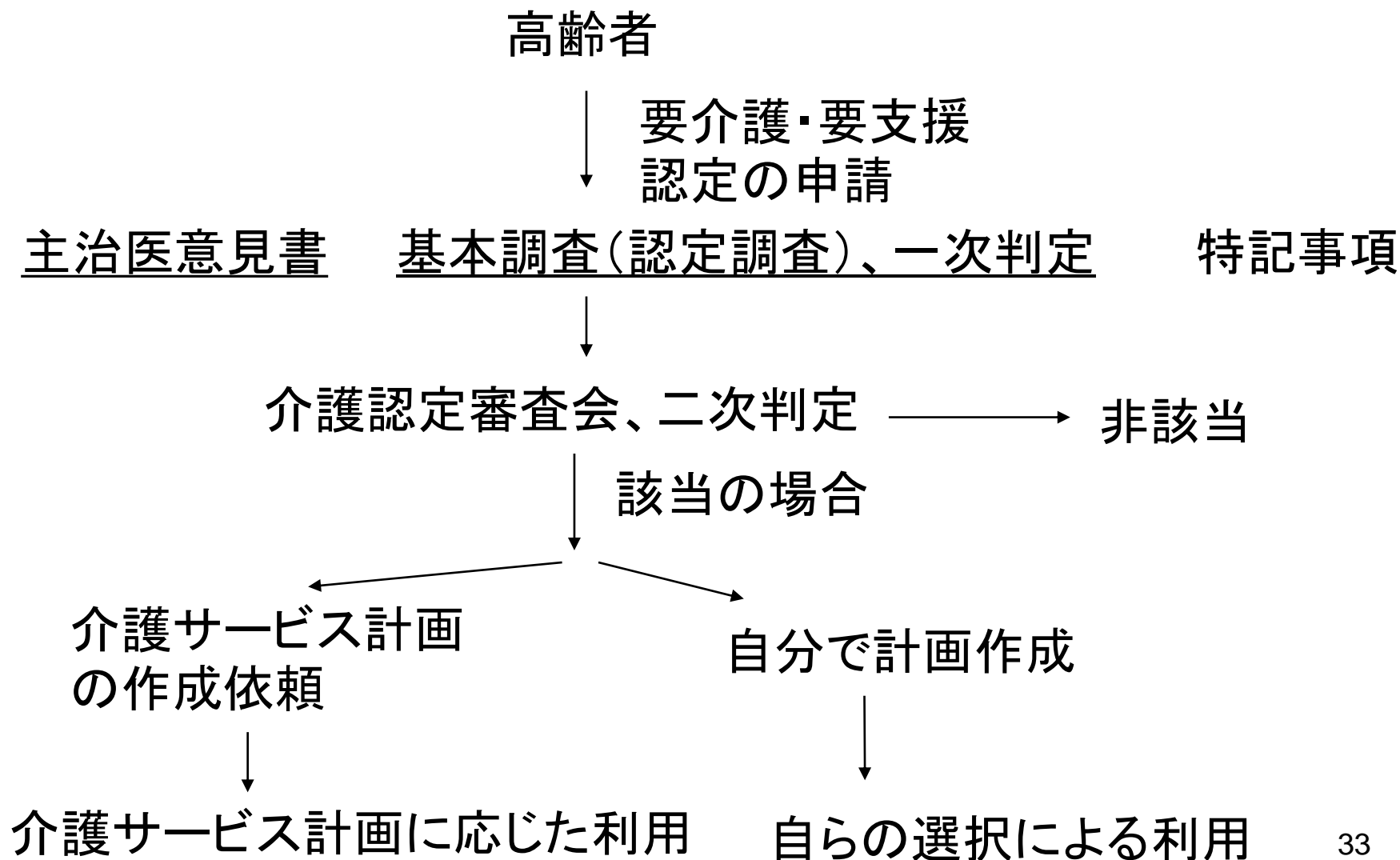
- 介護に要する時間として推計される時間が1日30分以上。
- 時間推計の対象となる介護の内容
  - 排泄、入浴、食事介護、衣服の洗濯、日用品の整理、徘徊の探索、機能訓練、呼吸管理、褥創処置など
  - 介護に要する時間の長さにより要介護度は1から5に区分される。
- 要介護状態とはいえなくても介護を必要とする者は要支援認定（要支援1，2）を受けることができる。

# 要介護度

- 要支援状態
  - 要支援1, 2
- 要介護状態
  - 区分1～5
  - 区分大→要介護認定等基準時間が長くなる



# 要介護認定と介護サービス計画作成



# 一次判定

- 認定調査実施者が入力した内容を計算して行う
- 入力項目：当初は85項目
- 判定結果：5つの分野における、提供される介護や行為量を要介護認定基準時間として時間計算し、その長さで示す。
  - 直接生活介助：身体に直接触れて行う
  - 間接生活介助：日常生活上の世話
  - 問題行動(行動・心理症状(BPSD))関連行為
  - 機能訓練関連行為：嚥下訓練、歩行訓練など
  - 医療関連行為：呼吸管理、じょくそう処置など

# 在宅サービスの利用

- 介護支援専門員（ケアマネジャー）を中心に介護サービス計画が作成され、受けられるサービスが決められる。

# 在宅サービスの種類(1)

- 訪問介護
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 通所介護(デイサービス)
- 通所リハビリテーション(デイケア)
- 短期入所生活介護(ショートステイ)
- 短期入所療養介護(ショートステイ)
- 認知症対応型共同生活介護(高齢者グループホーム)
- 特定施設入所者生活介護(有料老人ホーム)

# 在宅サービスの種類(2)

- 福祉用具貸与
- 居宅介護福祉用具購入費等
- 居宅介護住宅改修費
- 居宅介護支援

# 施設サービス

- 要支援の場合、利用できない。
- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
  - 常時の介護を必要とし、居宅において介護を受けることが困難な場合に入所し、入浴・排泄・食事など日常生活上の介護や機能訓練などを行う。
- 介護老人保健施設（老人保健施設）
  - 病状安定期にあり、入院治療の必要はないが、リハビリテーションを中心とする医療ケアと看護・介護を必要とする場合に入所する。
- 介護療養型医療施設（療養型病床群）
  - 比較的長期にわたって療養を必要とし、病状が安定している場合に入院し、医療ケアや介護などを受ける。

# 介護報酬

- 介護保険でサービス提供者に支払われる報酬のこと
- 施設に対する報酬
  - 要介護度や人員配置などに応じた額が包括的に設定
- 在宅サービスに対する報酬

# 医療保険と介護保険の区分け(概略)

- 介護保険

- 長期療養に対応する日常的な医療行為
- 理学療法、作業療法などのリハビリテーション、精神科専門療法、単純x線撮影、処置、創傷処理、皮膚切開など手術の一部

- 医療保険

- 頻度の少ない複雑な医療行為
- 造影撮影、核医学など、悪性腫瘍手術、骨折手術、麻酔、透析、人工呼吸器、血漿交換、放射線治療



# 医療から介護への接続：リハビリテーション

- 急性期（～1ヶ月）
  - 急性期病院
- 回復期（6～9ヶ月まで）
  - 回復期リハビリテーション病院
- 維持期：維持期リハビリテーション
  - 医療機関の外来（医療保険）
  - 居宅介護サービス（医療保険または介護保険）
  - 介護保険施設等（介護保険）