

医政メモQ&A

医療法改正の変遷と第4次医療法改正

Q1：医療法とは

A：現行の医療法は昭和23年に制定され、以後30回近い改正を経て現在に至っております。医療法は、医療を提供する体制の確保を図り、国民の健康の保持に寄与することを目的とし、病院、診療所および助産所の開設および管理に関し必要な事項、さらにこれらの施設の整備を推進するために必要な事項を定めている法律です。

医療法の構成は、①総則、②病院、診療所、助産所、③医療計画、④公的医療機関、⑤医療法人、⑥医業、歯科医業または助産婦の業務などの広告、⑦雑則、⑧罰則の八章からなっています。

Q2：第1次医療法改正とは

A：昭和60年の改正は、各都道府県での医療計画制度の創設など、その改正内容が大きな改革であったため、第1次医療法改正と呼ばれています。

今までの医療供給体制の量的拡大から質的評価への転換をめざしたもので、内容は次のとおりです。

1. 各都道府県での地域医療計画の策定ならびに2次医療圏と必要病床数の設定（ベット規制）
2. 医療法人の運営の適性化および指導体制の整備
3. 一人医療法人の創設

Q3：第2次医療法改正の内容は

A：平成4年6月に成立した改正で、医療の質的向上を図るため、患者の病状に応じた良質な医療を適切に提供する体制の構築をめざしたもので、内容は下記のとおりです。

1. 医療提供における理念規定の整備
 - ①生命の尊重と個人の尊厳の保持
 - ②医師、看護婦、薬剤師など医療の担い

手と受け手との信頼関係に基づく医療
③単に治療のみならず、受療者の心身状況に応じ、疾病予防やリハビリテーションなどの実践

2. 医療施設機能の体系化

- ①特定機能病院の創設
- ②療養型病床群の創設

3. 適切な医療情報の提供

- ①必要な情報の院内掲示と院外広告の基準設定
- ②診療科名の規定整備

4. 業務委託の水準確保

5. 疾病予防施設など医療法人の業務拡大

Q4：第3次医療法改正とは

A：平成9年12月、介護保険関連三法案が成立しました。

関連三法案とは介護保険法、介護保険施行法、医療法の一部改正（第3次医療法改正）のことです。医療から介護を分離し、医療保険のスリム化を図るとともに、機能分担と連携を進め、自己完結型医療システムから地域完結型医療システムへの転換を図り、医療と介護の連続したシステムを構築するため、介護保険法との関連法案となったのです。

内容は以下のとおりです。

1. 地域医療支援病院の創設

2次医療圏の中核機能をもつ急性期病院で、公共性の高い医療法人としての条件が設定されています。継続性の高い国公立病院に加え、規制緩和の流れを受けて民間病院にも開放するため、医療法上で特別医療法人が位置づけられました。

2. 診療所の療養型病床群への転換

3. 地域医療計画の見直し

地域医療支援病院を軸に地域医療計画

に沿って、かかりつけ医機能をもつ中小病院・診療所との機能連携促進が意図されています。さらに療養型病床群の充実・整備と共に、医療機能の実態を把握した地域・区域の設定および必要病床数の見直しが行われることとなります。

4. 医療法人の業務拡大

医療法人による第二種社会福祉事業（老人居宅介護事業、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉または老人介護支援センター）が許可されました。また、特別医療法人に対しては、厳しい条件付きながら収益事業が認められました。

5. 広告規制の緩和

新たに広告できる事項は施設基準、病床数、病室数、医師数、在宅医療の実施など大幅に増えましたが、医療内容に関する情報については依然として厳しく規制されています。

6. 総合病院の廃止（名称だけは使用可）

その他、インフォームド・コンセントの普及や病院薬剤師配置基準の見直し（外来が処方せん75枚に1人、一般病床は入院患者70人に1人）が施行されます。

Q5：第4次医療法改正について

A：医療審議会では平成10年10月7日、第4次医療法改正案の次期通常国会提出を目指して、本格的な審議を始めました。

最重要課題は病床の機能区分と必要病床数の算定方式の見直しです。

機能区分とは、病床を急性期病床と慢性期病床に分けることで、これを平均在院日数で区分しようとするもので、当然異論が続出しました。

これに対して厚生省は人員配置（医師・看護婦）と構造設備基準を設定した上で急性期と慢性期を区分し、患者の症状や疾患の状態の経過を反映する指標として、平均在院日数を設定するとしています。

必要病床数の算定は、急性期病床につい

ては、平均在院日数の短縮化に対応可能な必要病床数の算定方式を設定する必要があるとし、全体の必要病床数から急性期病床の必要病床数を引いた数を慢性期病床の必要病床数とするとしています。

全体の必要病床数については、入院率の地域間格差を是正するため全国値に対する基準値を設定する予定です。

また、医療における情報提供の推進も柱の一つです。カルテ等の診療情報の提供、医療法における広告規制の在り方の2点ですが、カルテ開示の法制化には賛否両論、議論は終始平行線を辿っております。

広告規制の緩和では規制全面廃止のほか、ネガティブリスト化して原則的に解禁することや、専門医資格の有無、第三者医療機能評価認定の広告を認めるかなどが論点になっています。「広告宣伝」とは異なる「広告」の文言の適否についても議論されています。

さらに「医療機関の機能分担と連携」として、病院・診療所の連携、公私医療機関の機能分担が論議され、「卒後臨床研修の必修化」の問題も浮上しています。

その他、企業の病院経営や病院債を含め医療機関の資金調達方法についても小委員会で論議される予定です。

医療審議会では医療制度改正のたたき台を年内に提示し、来年早々にも具体的な審議に入るようです。

今後も医療法改正は、低医療費政策の中で医療供給体制の量的拡大から質の評価への転換との名のもとに、少子・高齢社会に対応した介護保険制度や高齢者医療制度の創設、包括払い制や患者自己負担の拡大、薬価制度改革などと関連して行われると思われれます。近未来的に自由診療や民間保険の拡大、混合診療、日本型マネジド・ケアの確立などが予測され、まさに医療版ビッグバンと言えるでしょう。

（医政部担当理事 安井 隆弘）