

医療基本法に関する Q&A

1. [医療基本法とは何ですか。](#)
2. [医療基本法をつくる必要は何ですか。](#)
3. [医療基本法によって何が改善されるのですか。](#)
4. [医療基本法では福祉職ソーシャルワーカーはどのように位置づけられるのですか。](#)
5. [医療基本法で「医療」だけでなく「福祉相談援助」を扱うことは、現状の「医療」に関する法秩序とは矛盾しませんか。](#)

1. 医療基本法とは何ですか。

[《はじめに戻る》](#)

(個別の法律と基本法との異同、基本法の種類)

2. 医療基本法をつくる必要は何ですか。

[《はじめに戻る》](#)

医療に関する政策理念を統一して人権擁護を図るためです。

これまでに、憲法との事実上の不整合となる事案が発生してきました。たとえば、ハンセン病問題、HIV 問題、旧・優生保護法問題などです。これらの類似問題は人権擁護が不明確なために発生してきたものです。今後はこのような人権侵害を予防して将来世代の医療を安全・安心なものとして行く必要があります。

なお、戦前の医療は、「人体」(いわば戦争遂行能力)を問題にしていました。つまり、「病兵」や「臣民」(国民)は、治療への専念は義務的であり、そこに個人の自由な意思は認められず、それぞれの私生活も医療の問題外でした。しかし、これに対して、現在の憲法は、個人の尊厳、幸福追求権、思想良心の自由、生存権などを保障しました。しかし、重大な問題は、医療分野の関連法律と行政は、現在になっても、必ずしも明確な法規と通知で「理念転換」が図られていないことです。

そして、その影響と思われる点として、①戦前は自由な個人意思を認めなかったことから、歴史的にインフォームドコンセント普及が著しく遅延しました。また、②戦前は私生

活は医療の問題外とされたことから、現在も医療においてソーシャルウェルビーイングが死角のようになっています。

3.医療基本法によって何が改善されるのですか。

[《はじめに戻る》](#)

人権保障・医療保障の明確化が図られることで、医療制度全体を再構築する契機となります。

①医師等の医療従事者の業務目的が「人権擁護」であることを確定することになります。これによって、医療は医学的な「人体」だけを問題にするのではなく「人権」の擁護を目的とすることが明確になります。この目的は医療従事者の養成課程に反映します。また、多職種チームの共同目標に反映します。そして、医療関連の各種ガイドラインに反映します。

②「医療提供機関の配置」(病院・診療所・介護保健施設等)・「医療を受ける際にかかる費用」(保険外を含む)が、「医療保障」にしたがって再整理されます。これによって、たとえば、地理的および費用的に転院しやすい地域医療提供体制の実現や、在宅療養の支援環境に影響します。

4.医療基本法では福祉職ソーシャルワーカーはどのように位置づけられるのですか。

[《はじめに戻る》](#)

医療がめざすものは「健康」です。

国際法で人権として位置付けられている「健康享受権」には、単に「人体」に関する精神的・身体的健康だけでなく、「生活状態」に関する「ソーシャルウェルビーイング」が含まれています(世界保健機関憲章)。

つまり、「医学」では完結しない「健康」が目指されています。この部分の主たる担当者として、「社会福祉学」に基づく社会福祉士・精神保健福祉士が位置づけられます。

私たちソーシャルワーカーの業務ターゲットは、「医学」領域の「疾病」(ICD)ではなく、「社会福祉学」領域の「生活状態」(ICF)です。

このことによって、

①「医療提供体制」においては、医療提供施設に福祉職を配置することと、そこでの福祉相談援助を健康保険で給付しなければならないこと、が明確化します。

②医療提供施設の「施設内」においては、福祉専門職としての専門的業務命令の系統や、専門業務提供の責任体制(ポスト設置)などの業務確立と業務提供体制整備が図られることとなります。

5.医療基本法で「医療」だけでなく「福祉相談援助」を扱うことは、現状の「医療」に関する法秩序とは矛盾しませんか。

[《はじめに戻る》](#)

④医療提供の「人材」の法では(「医師法等」)、「医行為」と「医師の指示」について規定しています。社会福祉士等は「医師の指示」を受けません。このことは、この規定にも矛盾しません。なぜならば、「医行為」とは「当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為」とされています(医政発第0726005号平成17年7月26日厚生労働省医政局長通知)。社会福祉士等の業務は法律で(福祉)「相談援助業務」と規定されています。これは「医行為」ではありません。したがって、「医師の指示」により医師の「業務独占」を解除して他の医療職に行わせる、という性質のものではないからです。社会福祉士の場合は「連携」が法律上求められています。

⑤医療提供の「体制」の法では(「医療法」)、医療機関の長である医師・歯科医師による監督義務の規定があります。これを理由に、医療機関は、医師や歯科医師による「医療職的な」統制組織であるようにも思われるかもしれませんが、しかし、この規定にも矛盾しません。なぜならば、医療機関の従業者は単に「医療職」のみに限られません。「医行為」を行わない「事務職」等もいます。このことから、この監督義務は単に「医療職」の責任範囲に限定されたものではなく、民法第715条のような「使用者責任」に関する監督責任であると考えられるからです。つまり、そこで働く従業者の職種は何でもよいのです。なお、医師であるとしても「勤務医」は、従業者に対する監督義務を負っていません。

⑥医療の「給付」の法では(「健康保険法」等)、福祉相談援助を保険給付できるのか、と→思われるかもしれませんが、しかし、健康保険制度で給付しているものは、単に「治療

行為」のみに限定されていません。前例として傷病手当金などの給付や、社会福祉士等による一部の福祉相談援助の給付(診療報酬化)があります。

以上のように、医療基本法で「福祉相談援助」を扱うことは、現在の医療関連の法秩序にも矛盾しません。

(文責 漆畑真人)

医療基本法 Q&A 追加の質問への回答(漆畑真人)

1.「福祉相談援助」という言葉は、これまで使われてきた「相談援助」と違う意図で使うのか？

2.「医療ソーシャルワーカー業務指針」の、(5) 受診・受療援助と医師の指示 の部分との関係を説明して欲しい。

1.「福祉相談援助」は、「社会福祉士及び介護福祉士法」第2条の「相談援助」のことです。

「福祉相談援助」の文言は、医療基本法要綱案(医療基本法フォーラム版)では、「第3 基本的施策」に明記されています。

「⑥ 健康を維持するために必要な福祉相談援助が、医療と協働して提供されるための施策」

ここでも、はじめは法律上の概念として「相談援助」としようとしていました。

しかし、医療現場での「相談援助」は多様です。療養の世話のこと、くすりのこと、栄養のことその他があり、この概念だけでは「福祉」はむしろ曖昧なままとなってしまいます。

そこで、これらの医療職による「相談援助」とは違うものであることを明確化するために「福祉相談援助」としています。

法律の文言とするときは、厳密にするため、「社会福祉士及び介護福祉士法第2条の相談援助」のように表記することになります。

2. 「医師の指示」についての「医師法」や「保健師助産師看護師法」などの「法律」的な理解は、Q & Aのものとなります。

「医療ソーシャルワーカー業務指針」は、法律を執行する行政の中の厚生労働省の「局長通知」によるものなので、本来は法律に矛盾することはできません。優先順位から考えると、福祉職についての整理が進んでいくうちに、将来的には、「業務指針」(局長通知)の一部分は、法律と矛盾する部分で「違法」であって、その部分は「無効」となるものと思います。

仮に、この部分を「適法なもの」とするためには、少なくとも「介護福祉士」が医行為を行う場合のように、「法律」で明記する法改正が必要です。

しかし、私たちは「医行為」をする必要性はまったくありません。実際にも、「医行為」は行っていません。

「受診・受療援助」は、社会福祉士の「相談援助」です。

クライアントが「受診・受療」する場面で、医療ソーシャルワーカーが受ける相談は、クライアントの「生存権」や「幸福追求権」などや(日本国憲法)、「健康享受権」(国際法)に根ざして、クライアントの「医療を受ける権利」を確認し、これまでのソーシャルアクション等によって日本の社会が用意してきた手続き手段を案内しながら、それぞれの実現を援助するものです。つまり、「医療保障」の問題です。その際に、実際に医療を提供することになる医師等との「連携」が必要である、という整理です。

けっして「人体」に関する個別の健康状態について「医師の医学的判断及び技術」を用いて「療養相談」をするものではありません。

したがって、私たちは「受診・受療援助」においても、現在の法律に規定されているとおりの「福祉職」としての「社会福祉士の業務」を行っています。

ちなみに、主治医以外の医療職が行う「受診・受療」の相談も、ほとんどは「療養相談」とはならず、「受診案内」にならざるを得ないものと考えます。つまり「医療職」としての能力があったとしても、「療養相談」はなかなかできないのが現実です。（患者の権利オンブズマンのボランティア主婦のかたたちも、医療職ではありませんが、たいへんな苦情相談に乗っています。）

その理由は以下のとおりです。

「療養相談」は、「主治医」によって行われます。その内容は、「個別の」患者さんの病状や治療経過の特徴を正確に把握して行う必要があります。

「セカンドオピニオン」がよい例です。必ず「症状の変化と治療経過」等がわかる診療情報提供書と、客観的な検査データ、画像データなどが必要となります。患者さんや家族の話す内容だけによっては、「科学的な」(医学的に正しい)判断と言えないからです。

院内や街頭のイベントで、「医師」による「療養相談」を行っても、結局は「主治医」に聞くようにアドバイスされます。ましてや、「看護師」など他の医療職も同様です。

このように整理すると、患者の権利オンブズマンのボランティアのかたがたのほうが、医療職よりも「患者の気持ちに近い」ので、寄り添って、「受診・受療案内」ができるように思います。

このように、「受診・受療援助」は、「社会福祉士」の「福祉職」業務として整理することができます。これによって、「医行為」ではなく、「医師の指示」の問題ではないことがわかるのではないのでしょうか。

文責・漆畑真人