

令和 4 年 5 月 28 日現在

機関番号：13301

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2019～2021

課題番号：19K01330

研究課題名（和文）医療保障法制と公衆衛生施策の融合現象の解明と統合に向けた研究

研究課題名（英文）Interplay and Integration of Health Care Law and Public Health Policy

研究代表者

石田 道彦（ISHIDA, Michihiko）

金沢大学・法学系・教授

研究者番号：10295016

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,800,000円

研究成果の概要（和文）：本研究では、わが国における疾病予防、健康増進施策の経緯を検討するとともに、医療保障制度との交錯領域がどのように変化してきたかを分析した。近年、生活習慣病の予防を目的として実施される諸施策は、疾病の一次予防として位置付けられるものが増加している。本研究は、今後の保健医療体制のあり方を展望するにあたって、こうした諸施策を包摂できる理論枠組みの構築が必要であることを確認し、その上で、両者を統合する視角として健康保障法という理論枠組みの成立可能性を検証した。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究では、わが国における疾病予防、健康増進施策の展開を踏まえ、医療保障法制と公衆衛生施策を統合する観点として、健康保障法という理論枠組みの成立について検証した。健康保障法の視点を導入することにより、一次予防に関わる諸施策を社会保障制度の一部として積極的に位置付けることが可能となる。そのような観点から、今後の特定健診・特定保健指導のあり方、データヘルスの進展への対応、かかりつけ医の具体化について一定の方向性を示した。また、健康増進、疾病予防の観点を取り入れた診療報酬制度のあり方を検討する必要性を指摘した。

研究成果の概要（英文）：This study examined the history of disease prevention and health promotion measures in Japan and analyzed how the areas of intersection with the health care system have changed. In recent years, an increasing number of measures implemented for the prevention of lifestyle-related diseases have been positioned as primary prevention of disease. This study confirmed that it is necessary to construct a theoretical framework that can encompass these various measures for the future of the healthcare system, and examined the feasibility of a health security law as a theoretical framework that integrates both of these measures.

研究分野：社会保障法

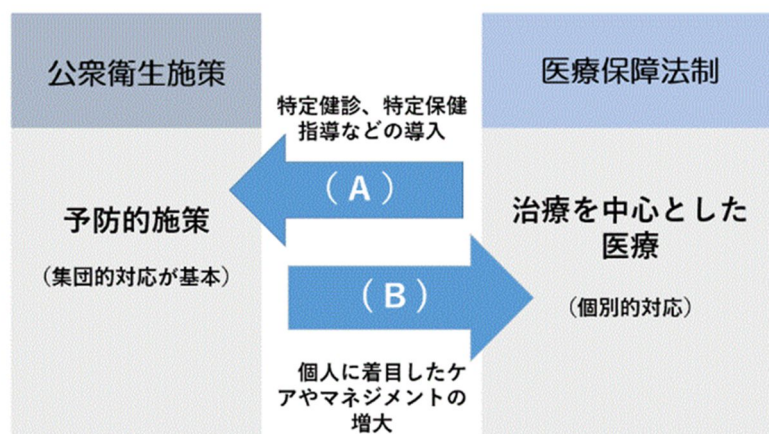
キーワード：健康保障法 公衆衛生 予防 医療保障

1. 研究開始当初の背景

社会保障法制の一部門である医療保障法制は、個々の受給権者が遭遇した負傷・疾病等の要保障事故に対して事後的に必要な医療給付を行う制度として展開されてきた。しかし、疾病構造の変化や高齢社会の進展、予防を重視した施策の拡充などにより、これまで公衆衛生の領域に属すると捉えられてきた予防的、集団的な施策と医療保障法制は接近するようになっており、両者の融合現象ともいえる事態が生じている。こうした融合現象は、(1) 医療保険の保健事業への生活習慣病対策を目的とした予防施策の組み入れ、(2) 一定の疾病リスクに対する予防的性格の強い医療給付の増加、(3) 疾病や健康障害を引き起こす社会的要因に着目し、個人や集団を取り巻く環境に作用を及ぼす施策の重視などを背景に生じたものである。今後、個人のライフスタイルに過度に干渉的とならない予防施策のあり方や、給付を前提としない予防施策や事業のあり方をいかに構想するかといった論点を生じさせている。本研究は、給付法制、受給権保障、費用負担など重層的な観点から、上記の融合現象を分析し、両制度の望ましい統合ないし連携のあり方を明らかにすることを目的として開始された。

2. 研究の目的

上記1.で述べた、医療保障と公衆衛生の接近ないし融合現象は、医療保障や公衆衛生の対象および手法の拡大ととらえることができる(下図を参照)。高齢社会の進展や、地域包括ケアなど地域を基盤とした社会保障施策の拡大とともに、医療保障法制と公衆衛生施策との融合現象は今後もさらに進展していくことが予想される。そこで、本研究では、医療保障法制と公衆衛生施策の沿革および機能を検証するとともに、融合現象がもたらす多様な法的課題(予防を目的とした施策のあり方、受給権の存在を前提としない事業や施策のあり方、ライフスタイルに干渉的な施策からの個人の生活領域の確保など)について検討を行い、両制度の望ましい統合および連携のあり方を明らかにすることを研究の目的とした。



3. 研究の方法

本研究では、医療保障法制と公衆衛生施策の融合現象を分析するため、医療保障法制や公衆衛生制度における諸施策がどのように変化してきたのかを検討し、その上で、融合領域に属する施策群の変化とその特質を明らかにすることを試みた。具体的には(A)医療保障における公衆衛生施策的な要素の導入および拡大、(B)公衆衛生における個別的施策の拡大という視点を設定し、次のような点について検討を行った。(1) 医療保険の保険者による受診勧奨などのアウトリーチ手法の分析。(2) 申請に基づかず、給付形式をとらない保健事業の変化。(3) 医療機関、保健所、医師、保健師、保険者が担う機能の変遷。(4) 医療計画および介護保険事業計画における公衆衛生的なアプローチの導入。(5) 情報を活用した近年の手法には、公衆衛生施策における伝統的手法とどのような点で異なった特質が認められるか。(6) 地域包括ケアシステムなど地域を基盤とした近年の施策において、どのような領域が公衆衛生施策として位置付けられるか。(7) 公衆衛生施策と医療以外の社会保障施策(就労支援など)との関係。また、分析にあたっては、(施策対象が)個別的または集会的・集団的か、(施策ないし給付の)権利性の有無、(実現手法が)規制的か、あるいは非規制的であるか、(施策の目的が)予防目的または疾病等の悪化防止であるか等の点に注意を払いつつ、作業を進めた。上記の作業と並行して、英米圏に

おける Public Health に関わる法学的な議論の状況を調査し、わが国における諸施策を分析する際の参考とした。

4. 研究成果

(1) 本研究では、わが国における疾病予防、健康増進施策の経緯を検討するとともに、医療保障制度との接点および交錯領域がどのように変化してきたかを分析した。分析の結果、疾病予防のための施策には、次のような展開ないし変化がみられることを確認した。

第1に、疾病予防の態様の変化である。従来、医療保障法制における疾病予防は、二次予防の範疇に収まるものが中心であった。一次予防を含めた公衆衛生施策は、これまで個人の権利保障としての性格が弱い施策で構成されており、そのため、社会保障法学においては、公衆衛生施策を、社会保障の守備範囲から除外することが一般的であった。しかし、近年、医療保障における予防施策では、疾病の早期発見・早期治療とともに、健康の維持・増進を通じた「将来の疾患のリスク」の解消が重視されるようになってきている。換言すれば、二次予防に加えて、一次予防に位置付けられる施策が医療保障の領域に取り入れられるようになってきている。

第2に、疾病予防の手法の変化である。健康の維持・増進といった局面に関わる施策では、給付よりも規制的手法や情報の活用、啓発的手法が重視されている。これらの手法を通じて、受動喫煙対策、レセプト・健診情報等を活用したデータヘルスの推進、たばこをやめたい人に対する支援、認証制度による「健康な食事・食環境」の推進、治療を中断した患者に向けたアウトリーチの実施などの施策が展開されている。これらは、給付を前提とした、従来の社会保障法の枠組みでは位置づけが困難な施策となっている。

第3に、疾病予防や健康増進に関わる関係当事者の拡大である。長らく疾病予防は、保健所等の公衆衛生行政と住民の関係で成り立っていたが、1994年の健康保険法改正により、健康診査など健康の保持増進を目的とした保健事業は、保険者が本来行うべき事業と位置付けられ、保険者が新たな当事者として加わることとなった。さらに2002年に制定された健康増進法は、医療保険の保険者や事業者、市町村を健康増進事業実施者と位置付け、これらの者に健康増進に関わる努力義務を課している。

以上のように、予防を目的とした施策は、一次予防の重視、手法の多様化、関係当事者の拡大という状況をもたらしており、医療保障と公衆衛生の統合に向けて理論的展開を図るにあたっては、こうした施策の変化を包摂できる理論枠組みの構築が必要であることを確認した。

(2) 医療保障法制と公衆衛生施策の展開を踏まえ、本研究では、両者を統合する視角として社会保障法体系の目的区分説(健康保障法)による理論枠組みの成立について検証した。目的区分説における健康保障法は、目的理念(健康の維持・増進)の観点から、疾病予防を社会保障法の一部門として積極的に位置付けようとする学説である。

社会保障法体系の目的別区分説では、社会保障法は、一定の法目的理念にもとづいて、個人の尊厳と自立の支援に値する給付を権利として保障する法制と定義される。この定義によれば、目的理念の観点から分析対象とすべきは、個人の権利利益に関わる施策や法関係となる。健康増進施策の中には、健康の維持・増進に関わる情報提供や啓発など個人の権利利益に直接的な影響を及ぼさないものも存在するが、こうした施策は除外されることになる。その上で、近年の施策の展開を踏まえるならば、健康保障法は、「疾病予防および健康増進の保障」と「傷病の治療およびリハビリテーションの保障」(医療保障)の2つから構成されることになる。このうち、疾病予防、健康増進に関わる前者の基本原理は、「国民の健康の増進を図る」ことであり、国民は「健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられる」こととして位置付けられる(健康増進法1条、高齢者医療確保法2条2項等)。

(3) 本研究では、健康保障法の視点から医療保障と公衆衛生施策に関わる、現下の次のような課題を検討した(詳細については、石田道彦「健康保障法 目的区分説による疾病予防・健康増進施策の検討」山田晋ほか編『新たな時代の社会保障法』(法律文化社、2022年近刊)を参照。)

特定健診、特定保健指導の役割 2006年医療制度改革による特定健診・特定保健指導の導入にあたっては、疾病予防を重視した保健医療体系への転換と生活習慣病の予防により、医療費の抑制が実現するとの説明がなされた。このため、都道府県が策定する医療費適正化計画は、現在の第3期(2018年度から2023年度)に至るまで特定健診・特定保健指導の実施を計画事項としてきた。もっとも、当初より特定健診・特定保健指導による医療費の抑制効果には疑問が示されており、医療費適正化計画の改訂時にはしばしばこの点が問題とされてきた。しかしながら、特定健診・特定保健指導は、国民に広く一次予防の機会を提供することで、健康上の問題のために日常生活が制限されない人生の期間を増大させる、という独自の意義を有している。したがって、特定健診・特定保健指導については、医療費適正化策としての効果に関わりなく、健康の維持・増進を目的とした保健事業として位置づけなおし、実施する必要がある。

データヘルス計画 健診・医療情報の電子化の進展により、保険者は、健診データとレセプト

ト情報を集約し、両者を突合して分析することが可能となった。保険者は、特定健診データに被保険者のレセプトデータを加えた情報の分析により、健康状態や医療機関への受診状況にもとづいて加入者を分類（階層化）し、各階層にとって効果が高いと考えられる施策を実施することが可能となっている。このような手法の拡大は、保険者が個々の加入者の健康状態を注視する傾向を強化するため、保険者による介入のあり方の適切性や、プライバシーの保護といった問題に留意しつつ実施することが重要となる。

かかりつけ医の具体化 わが国では、諸外国にみられるようにプライマリケアでの受診を通じてのみ入院医療や専門的診療へのアクセスが可能となるといった仕組みがとられてこなかった。近年、「かかりつけ医」機能の導入を求める議論が活発化しているが、その具体化に向けた方策は明確になっていない。「かかりつけ医」の役割としては、患者の生活背景を理解した上で全人的診療、適切な専門医や専門医療機関への紹介及びゲートキーパー機能、予防や健康管理への助言などが期待されている。高齢者は、複数の慢性疾患を有し、継続的に医療機関を受診していることが多いため、「かかりつけ医」には地域での生活や医療以外の社会資源の活用も視野に入れつつ、生活支援の観点から診療方針を決定することが求められる。

これに対し、高齢者以外の患者については、生活支援の観点から「かかりつけ医」の必要性を根拠づけることは一般的に困難である。健康保障法の観点からは、健康の維持・増進、疾病予防のための保健事業の延長上に「かかりつけ医」を位置付け、継続的な医師・患者関係を形成することが考えられる。すでに一部の地域では、慢性腎臓病等の重症化予防事業において、専門性をもった「かかりつけ医」を登録医とする取り組みが行われている。こうした事例を参考にしながら、保健事業として「かかりつけ医」への受診を推奨し、その定着を図るといった方策が考えられる。

診療報酬による健康増進・予防の評価 医療保険における診療報酬体系は、実際に提供された医療行為をもとに支払いを行っており、医療提供者による予防や健康増進の成果を評価していない。アメリカ、スペイン、ドイツなどいくつかの国では、糖尿病治療などの慢性疾患について保険者と医療提供者グループとの間で契約を締結し、事前に設定された指標にもとづいて予防や治療において一定の成果を達成した場合に、それらを反映した報酬が支払われるといった仕組みがとられている。わが国でも、これらの事例を参考にしつつ、地域の複数の医療機関が共同で一定の保健医療事業を保険者から請け負う仕組みを導入することが考えられる。医療保険の診療報酬を通じて、疾病予防や健康増進に対して経済的評価を行うことは、予防や健康増進を重視した保健医療体制への転換を図る上で必要な作業となるであろう。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計5件（うち査読付論文 0件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 0件）

1. 著者名 石田道彦	4. 巻 3087
2. 論文標題 医療機関の統合再編と「医療を受ける者の利益」	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 週刊社会保障	6. 最初と最後の頁 44-49
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 石田道彦	4. 巻 3028
2. 論文標題 イギリスNHSの長期改革プラン	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 週刊社会保障	6. 最初と最後の頁 42-47
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 石田道彦	4. 巻 10
2. 論文標題 医療保険・介護保険と予防	5. 発行年 2019年
3. 雑誌名 社会保障法研究	6. 最初と最後の頁 197-216
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 石田道彦	4. 巻 74(2)
2. 論文標題 イギリスNHSの改革動向：競争から協力・統合へ	5. 発行年 2020年
3. 雑誌名 健康保険	6. 最初と最後の頁 14-19
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

1. 著者名 石田道彦	4. 巻 3145
2. 論文標題 英国ジョンソン政権のNHS改革	5. 発行年 2021年
3. 雑誌名 週刊社会保障	6. 最初と最後の頁 44-49
掲載論文のDOI (デジタルオブジェクト識別子) なし	査読の有無 無
オープンアクセス オープンアクセスではない、又はオープンアクセスが困難	国際共著 -

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計3件

1. 著者名 イギリス医療保障制度に関する研究会	4. 発行年 2021年
2. 出版社 医療経済研究機構	5. 総ページ数 228
3. 書名 イギリス医療保障制度に関する調査研究報告書	

1. 著者名 矢嶋里絵、田中明彦、石田道彦、高田清恵、鈴木静	4. 発行年 2021年
2. 出版社 ミネルヴァ書房	5. 総ページ数 482
3. 書名 社会保障裁判研究	

1. 著者名 アメリカ医療保障制度に関する研究会	4. 発行年 2021年
2. 出版社 医療経済研究機構	5. 総ページ数 190
3. 書名 アメリカ医療保障制度に関する調査研究報告書	

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------