

歯科衛生士のための
衛生行政
社会福祉
社会保険

第10版

末高武彦



医歯薬出版株式会社

1章

社会保障制度

要点

今日の保健医療、社会保険、社会福祉（本書では公的扶助を含む）に関する行政は、社会保障制度にもとづいて行われている。社会保障制度の沿革・体系を知り、あわせて現在改革時期にある社会保障制度の考え方と私たちの生活とのつながりについて理解する。

1. わが国の社会保障とは

第二次世界大戦が終了し、1946（昭和21）年に制定（翌年に施行）された**日本国憲法**は、新しい国の姿として平和主義のもとで、国民主権（基本的人権や国民の権利と義務など）を定めた。この**憲法第25条**には以下の条文が示されている。

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。

この条文は、国民の生存権の保持とそれに対する国家の責務を定めている。ここでの生存権とは、立法・行政を通じて国民が国家に対して自己の生存、生活のために必要な諸条件を要求する権利をさす。しかし、第2項にある「社会保障」という言葉については、この時点では明確な定義がなかった。

社会保障について具体的な定義が示されたのは、内閣総理大臣が諮問機関として設けた社会保障制度審議会が1950年に発表した社会保障制度に関する勧告においてであった。以下のよう
に定義し、その分野を、①**社会保険**、②**公的扶助**、③**公衆衛生及び医療**、④**社会福祉**の4つに大別している。

私たちの生活は、傷病、失業、死亡など予期しない事故によって、貧困に陥り、一家が崩壊することもまれではない。私たちの生活と健康を脅かす事故が発生したとき、社会の連帯によって必要な手だてを行い、最低限度の生活を確保し、生活の安定をはかる意識や制度をいう。

この勧告では、さらに生活保障の責任は国家にあり、国家の企画により社会保障を実施することを、また、国民は社会連帯によりそれぞれの能力に応じて制度の維持を果たすよう述べている。

その後、わが国は、サンフランシスコ平和条約により独立を回復し、国際連合にも加盟し、世界の一員として経済も成長し、社会保障制度もそれぞれの分野で整った。1993（平成5）年

4章

保健医療の動向

要点

わが国の保健医療関係の統計調査制度と調査結果について、概況を示す。国民の健康状態や医療関係者の推移について、また、統計調査資料の利用方法を理解する。

I 厚生関係統計調査

1. 統計制度

わが国の統計制度は、1947（昭和22）年に統計法が定められ基礎ができた。ここで統計調査は、国や都道府県が行政を進めるための資料（現状把握、要因分析、活動計画、効果判定）としての利用「行政のための統計」を目的とした。その後、2007（平成19）年に**統計法**が全面的に改正され、「社会の情報基盤としての統計」の観点にたち、統計情報が有効に活用され、また、統計調査に対する国民の信頼を得るうえで調査対象の秘密保護が配慮されるようになった。さらに2018年には、学術研究や教育に活用されるよう統計情報が提供されるよう定められた。統計調査に関する事務は、総務省統計局が行っている。

国勢調査をはじめ、各省庁にまたがる国の基本的な統計調査は、総務省統計局の統計調査部で実施している。国民の健康状況や医療機関、医療関係者の状況など、保健医療福祉に関する統計調査の実施と分析は、厚生労働省で行っている。統計調査の実務は、各地域で委嘱された**統計調査員**が行っていることが多い。統計調査員は、各行政機関・地方公共団体の長などの指揮により、調査票の配布・収集などの事務に携わっている。身分は非常勤の公務員で、調査票の内容について守秘義務がある。最近では、統計調査員を介さずインターネットを用いて直接回答を求めることも多くなっている。

国の統計調査の調査方法や結果は、「政府統計の総合窓口（e-Stat）」をはじめ、調査を担当する省庁のホームページに掲載されており、インターネットを通じて誰もが知るができる。

2. 行政機関統計の分類

国や地方自治体などが実施する統計調査は、統計法によって以下の3つに区分される。

1) 基幹統計調査

国民生活に重要な関係をもつ基本的な政策決定の基礎資料となる統計で、総務大臣が基幹統計と指定したもの。保健医療関係では、**国勢統計（国勢調査）**をはじめ**人口動態調査**、**患者調査**、**医療施設調査**、**学校保健統計調査**などがある。

III 医療保険制度と法律

1. 医療保険とは

医療保険は、疾病、負傷、死亡、分娩などによって生じる短期的な経済的損失に対して保険給付を行う制度である。この制度により、疾病などの治療時に自己負担金が医療費の一部で済み、傷病中の所得が一定額保障され、生活の安定が保たれる。医療保険事業は保険者によって運営され、保険者は保険の種類によって異なる。

被保険者とは、それぞれの保険者がつくる事業所などで働く従業員本人で強制的に加入される。また、**被扶養者**とは、被保険者の子などで被保険者によって生活が維持されているものをいう。

医療保険制度は、1961年に国民皆保険となったが、それ以前の対象者による保険制度の違いが影響し、現在でも複数を種類があり異なる保険者によって運営されている。この医療保険制度の特徴をまとめると、次のようになる。

- ① 国民皆保険制度をとり、国民は生活保護世帯を除き、すべてが保険制度に加入する。しかし、自分が加入したい保険を自由に選択することはできない。
- ② 医療給付は、医療サービスを直接給付する現物給付が主体で、一般的な病気の治療全般を対象とし予防には給付されない（この保険診療に対して医療者の裁量による診療を自由診療といい、両者を併用する混合診療は一部を除いて認められない。p. 91の「保険外併用療養費」参照）。また、保険給付は、社会政策的な要求を満たすことを目的としているが、給付範囲が財政事情に影響される。
- ③ 保険料の負担は、国民それぞれの所得によって定める。しかし、医療の受診は個人差があるので、公平のため受益者負担として一部負担金を支払う。
- ④ 運営は、医療保険の性格から私企業によらず、地方公共団体あるいはそれに準ずる機関が行っている。

医療保険による歯科医療：医療保険による歯科医療は、保険医療機関の指定を受けている歯科診療所などの医療機関でかつ保険医の登録を行った歯科医師でなければならない。この制度を「**二重指定制**」という（7章 p. 123）。

2. 医療保険の種類と法律

国民皆保険体制における医療保険制度は、**表 5-3**のように複数の種類からなる。大別すると**職域保険**と**地域保険**に区別され、さらに職域保険は一般労働者保険（一般被用者保険）と特殊な職域の労働者保険（特定被用者保険）とに区別される。また、2008（平成20）年に**後期高齢者医療制度**が生まれた。

6章

社会福祉

要点

児童、障害者、高齢者などに対する福祉サービスと公的扶助（生活保護）について、法律と制度のおおよそを示す。全国民に対する福祉サービスの進め方とそれぞれのサービスの仕組みと運用について理解する。

1 社会福祉制度とその沿革

1. 社会福祉とは

社会福祉とは、個人の自己責任で解決することが困難な生活上の諸問題について、社会的にさまざまなサービスを在宅であるいは施設で提供することで、生活の安定や自己実現のために行う公的に支援する制度である。このため、保育を必要とする子ども、障害者、高齢者などを対象としている。本章では、児童と家庭、障害者、高齢者に分類して制度などについて説明する。

1997（平成7）年に厚生省（当時）の検討会で、これまでの社会福祉のあり方を検討した。ここで、社会福祉の目的、方向性について以下のようにまとめた。

目的：個人が人として尊厳をもって、家庭や地域のなかで、その人らしい安心のある生活を送ることができるように支援することである。

方向性：①利用者サービス供給者との対等な関係の確立。

②地域における福祉・保健・医療サービスの連携体制の整備。

③多様な提供主体による福祉サービスへの参入促進。

④適正な競争を通じた良質なサービスの効果的提供。

社会福祉サービスは、①社会保険と異なり、給付を受けるために金銭の負担がない。②税金を財源としているが、所得などの資力を調査しない、といった特徴をもつ。なお、公的扶助（生活保護）は、税金を財源としており、支給を受けるために所得など資力を調査する。

2. 社会福祉制度の沿革

貧困者に対する救済は、1章で述べたように1601年のエリザベス救貧法にはじまる。わが国においても、1874（明治7）年に**恤救規則**を定めた。地域に定住して生活する時代においては、貧困の原因は怠惰など個人の責任にあると考えられた。しかし、イギリスなどでは産業革命以降、経済恐慌が出現し、貧困は個人的責任ばかりでなく、失業、低賃金など社会の責任に

7章

保険医療の実務

要点

医療保険・介護保険の制度のもとで行う歯科保険医療の実務について、医療事務も含め歯科衛生士が身につける実務の基本を理解する。あわせて、介護保険制度における居宅療養管理指導の実務についても理解する。

I 医療保険の仕組み

1. 医療保険制度

1) 医療保障制度のなかでの医療保険

わが国は、全国民に対する医療保障制度を1961（昭和36）年から実施している。すでに1章と5章で述べたように、医療保障制度には、各種の医療保険、後期高齢者医療、公費負担医療などがあり、医療保険においても複数の種類がある。ここでは、医療保険における保険医療の実務について、その基本を述べる。

2) 保険者、被保険者、医療機関

医療保険制度は、保険者、被保険者、保険医療機関（実際は調剤薬局なども含む）の三者の関係で成り立つ。

保険者：医療保険を運営する団体（表5-3，p.89）で、被保険者（加入者）から保険料を徴収し、被保険者証を交付する。また、保険医療機関からの診療報酬の請求を受けて支払う。

被保険者：医療保険を運営する団体に加入する者で、被保険者本人とその扶養家族（被扶養者）で、保険医療機関で医療給付（療養の給付）を受ける権利のある者。

保険医療機関：保険者との契約で被保険者に医療を実施し、その対価として保険者から診療報酬を受ける病院、診療所。厳密には、次に示す保険医療機関と保険医。

保険者との契約は、個々の保険者と個々の医療機関とで結ぶのではなく、医療機関からの申請にもとづいて厚生労働省の地方厚生局（2章p.25）長から**保険医療機関**としての指定を受ける。この結果、それぞれの医療機関は被保険者に対して保険医療を行う義務が生まれる。この指定により、保険医療機関のコード（記号・番号）が定まる。保険医療機関の指定期間は6年であり、6年ごとに再指定の申請が必要だが、指定更新の意思のないことを申し出ない限り自動的に更新される。

また、保険医療を行うには、保険医療機関の指定だけでなく、担当する医師・歯科医師も地方厚生局長に**保険医**（国民健康保険では国民健康保険医）の登録を行う必要がある。したがっ