

罰則だけの問題ではない –  
改正感染症法に欠けている人権尊重の視点

令和3年4月17日

患者の権利法をつくる会

公益社団法人 日本医療ソーシャルワーカー協会

(令和3年4月1日より「公益社団法人 日本医療社会福祉協会」から変わりました。)

漆畑真人

## 講演内容（10分）

1. 感染者の現実(ネットにみる生活実態)
2. 今回の感染症法改正による「罰則」追加の問題点(人権軽視)
3. 背景にあるもの  
～ これまでの医療制度での人権の現状(歴史的経緯)
4. まとめ  
いまの時代に必要とされる「医療基本法」  
～ 単なる医療政策の手続法ではなく、人権の理念を明確化

# 1. 感染者の現実(ネットにみる生活実態)

## 新型コロナウイルス感染者の体験談 3つの例

### 1. 東京都政策企画局

#### 「新型コロナウイルス感染症に罹患し回復された方の体験に基づくメッセージの紹介」

<https://www.seisakukikaku.metro.tokyo.lg.jp/information/corona-message-for-you-02.html#c-header>

現状で33人のメッセージ。医療従事者に対する感謝などが多い。

ただし「**感染の二次被害(経済的被害)、三次被害(差別)**について」(30代女性)が、ご自分の身にこれらの被害が生じたことを抽象的に説明していました。

### 2. 40歳独身女子の新型コロナ闘病記。“鼻ほじり”が命取りに……戻らない味覚と嗅覚 その2

<https://suits-woman.jp/kenjitsunews/176495/>

(友人たちから、それぞれさまざまな対応を受けて、)「その人の本質がわかった」

こちらのほうが「**対人関係における問題**」が出ていました。

また、受入れ医療機関がなかなか見つからない**救急医療**の事情も触れられていました。

### 3. (体験記)コロナ感染で感じたこと、考えたこと (都市在住 パートナーと同居30代のゲイ)

<https://occur.or.jp/covid19/column/column011/>

「やっぱり一番怖いのは、人だと思いました。

その解決策は、正しく恐れることや気を付けることが必要なことかもしれません。ただ、必要以上に大袈裟な騒ぎ方が一番、害だと感じました。

感染した可能性があると言った途端に、吊るし上げられるようなことをされてしまったら、みんな怖くて、何も言えなくなってしまうと思います。

HIVの時も1980年代に同じようなことがあったと聞きましたし、今も差別や偏見はあると思います。」

## 感染者の現実

- **感染者** 学校・仕事・買い物など **社会生活からの排除(隔離)**
- **同居の家族** 学校・仕事・買い物などに不利益的影響(感染しているんじゃないか = 差別の視線)  
= **家族全体で現在の生活継続が困難化。**
- **接触のあった仕事の同僚・取引先、友人等** 同様の不利益的影響(さらにその家族を含めて)  
= **仕事の継続が困難化。収入減に影響。社会的孤立化。**
- = **陽性判定を受けた者、濃厚接触者となった者など関係者** → **「迷惑者」のレッテル**
- **検査を受けること** = **社会生活上重大な不利益を生じるかもというリスクがある。**
- **検査を受けなければ、いまのところ現在の生活を続けられる。** → **検査「回避」を助長**

## 罰則反対の声

感染症法等の改正に関する緊急声明（2021年1月14日）

一般社団法人日本医学会連合

罰則化による間接強制ではなく

- ⇔ めざすべきは、  
「国民の主体的で積極的な参加と協力を得ること」  
によって公衆衛生を実現すること
  
- = 「自発的積極的」な検査促進
- = 陽性となっても安心して生活の維持継続ができる「政策」が必要





## 罰則反対の声

### 改正法の成立前

### 現場や人権を知る

患者団体、  
医療従事者団体、  
全国保健所長会、  
支援者団体、  
医療学術団体、  
法律家団体、  
など・・・

### 【 以下は反対の意見表明をしている団体の一例 】 (順不同)

- ①一般社団法人 日本医学会連合(医学会連合)/ 2021年1月14日
  - ②一般社団法人 日本公衆衛生学会・一般社団法人日本疫学会 / 2021年1月14日
  - ③全国保険医団体連合会(保団連)/ 2021年1月18日
  - ④患者の権利法をつくる会 / 2021年1月18日
  - ⑤一般社団法人 エイズ学会 / 2021年1月18日
  - ⑥医療問題弁護団 / 2021年1月20日
  - ⑦日本医療労働組合連合会 / 2021年1月21日
  - ⑧全国「精神病」者集団 / 2021年1月22日
  - ⑨日本弁護士連合会 / 2021年1月22日
  - ⑩ハンセン病家族訴訟弁護団 / 2021年1月22日
  - ⑪ハンセン病違憲国家賠償訴訟全国原告団協議会(全原協)/ 2021年1月22日
  - ⑫ハンセン病違憲国家賠償訴訟全国弁護団連絡会 / 2021年1月25日
  - ⑬薬害オンブズパースン会議 / 2021年1月25日
  - ⑭患者の権利オンブズマン東京 / 2021年1月25日
  - ⑮薬害肝炎全国原告団・弁護団の声明 / 2021年1月26日
  - ⑯医療事故情報センター 理事長声明 / 2021年1月26日
  - ⑰全国ハンセン病療養所入所者協議会(全療協) / 2021年1月26日
  - ⑱一般社団法人 日本公衆衛生看護学会 / 2021年1月26日
  - ⑲新日本医師協会(新医協)/ 2021年1月19日
  - ⑳東京保険医協会 / 2021年1月20日
  - ㉑日本病院会 理事会 / 2021年1月25日
  - ㉒HIV/エイズ分野 NGO/NPO 有志声明 / 2021年1月25日
- 【同上賛同団体】
- ・特定非営利活動法人 エイズ&ソサエティ研究会議(JASA)
  - ・特定非営利活動法人 日本 HIV 陽性者ネットワーク・ジャンププラス(JaNP+)
  - ・特定非営利活動法人 アフリカ日本協議会(AJF)
  - ・Memorial Quilt Japan(MQJ) メモリアル・キルト・ジャパン
  - ・認定 NPO 法人 [あらいす東京](#)
  - ・MASH 大阪
  - ・公益財団法人 エイズ予防財団
  - ・特定非営利活動法人 [akta](#)
  - ・認定特定非営利活動法人 シェア=国際保健協力市民の会

- ・HIV Futures Japan プロジェクト
- ㉓公益社団法人 日本医療社会福祉協会 / 2021年1月19日
- ㉔第一東京弁護士会 会長声明 / 2021年1月26日
- ㉕愛知県弁護士会 会長声明 / 2021年1月27日
- ㉖一般社団法人 日本看護系学会協議会 / 2021年1月25日
- ㉗一般社団法人 全国保健師教育機関協議会 / 2021年1月26日
- ㉘日本保健師活動研究会 / 2021年1月26日
- ㉙改憲問題対策法律家6団体連絡会 / 2021年1月20日
- ㉚新日本婦人の会 / 2021年1月25日
- ㉛憲法改悪阻止各界連絡会議 / 2021年01月26日
- ㉜東京/大阪HIV原告団・弁護団 / 2021年1月27日
- ㉝全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団 / 2021年1月28日
- ㉞仙台弁護士会 会長声明 / 2021年1月28日
- ㉟真宗大谷派(東本願寺) / 2021年1月29日
- ㊱認定NPO法人 日本障害者協議会 / 2021年1月26日
- ㊲全国保健所長会 / 2021年1月27日
- ㊳茨城県弁護士会 会長声明 / 2021年1月26日
- ㊴憲法研究者有志一同による反対声明 / 2021年1月30日(賛同者:左記日時点 75名)
- ㊵日本社会医学会 / 2021年1月14日
- ㊶日本医療福祉生活協同組合連合会 / 2021年1月18日
- ㊷石川県保険医協会・会長声明 / 2021年1月20日
- ㊸京都府保険医協会・副理事長談話 / 2021年1月20日
- ㊹全日本民主医療機関連合会 / 2021年2月1日
- ㊺憲法共同センター / 2021年1月15日
- ㊻障害者権利主張センター・絆 / 2021年1月22日
- ㊼岩手県弁護士会 会長声明 / 2021年1月28日

### \*\*\*\*\*【再意見書】\*\*\*\*\*

- (1)患者の権利法をつくる会「感染症法改正に関する再度の意見書」/ 2021年1月29日
- (2)薬害オンブズパースン会議「行政罰でも反対です 改めて罰則をもって入院等を強制する感染症法改正案の見直しを求めます」/ 2021年1月30日
- (3)薬害肝炎全国原告団・薬害肝炎全国弁護団「感染症法改正案に反対する再度の声明」 / 2021年2月2日

## 罰則反対の声

改正法の成立後も

○群馬県草津町 国立ハンセン病療養所「栗生楽泉園」入所者自治会  
岸従一会長 声明  
「かつての過ちを繰り返そうとしている。罰則などの全面撤回を要求したい」

○「群馬・ハンセン病問題の真の解決をめざし、ともに生きる会」(前橋市)  
広田繁雄会長 声明  
過料による感染抑止の効果には疑義があり、感染者らへの差別や偏見につながるとして「強く抗議する」

同会長 記者会見コメント  
「ハンセン病患者は人生を失うような被害を受けてきた。罰則により再び同じことが起こらないか強く憂えている」



## 2. 今回の感染症法改正による「罰則」追加の問題点(人権軽視)

## 2. 今回の感染症法改正による「罰則」追加の問題点(人権軽視)

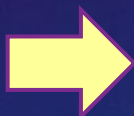
(1) 罰則規定 概要

(2) 罰則規定 追加の論理

(3) 罰則規定 追加の問題点

# (1) 罰則規定 概要

## 改正の全体像



### 新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律の概要 資料1-1

(令和3年法律第5号)

#### 改正の趣旨

- 現下の新型コロナウイルス感染症に係る対策の推進を図るため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更の要請、要請に応じない場合の命令等を規定し、併せて事業者及び地方公共団体等に対する支援を規定するとともに、新型コロナウイルス感染症を感染症法において新型インフルエンザ等感染症と位置付け、所要の措置を講ずることができることとし、併せて宿泊療養及び自宅療養の要請について法律上の根拠を設ける等の措置を講ずる。

#### 改正の概要

##### 1. 新型インフルエンザ等対策特別措置法の一部改正

- ① 特定の地域において、国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼすおそれがあるまん延を防止するため、「まん延防止等重点措置」を創設し、営業時間の変更等の要請、要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合の過料(20万円以下)を規定する。【第31条の4～第31条の6、第80条関係】
- ② 緊急事態宣言中に開設できることとされている「臨時の医療施設」について、政府対策本部が設置された段階から開設できることとする。
- ③ 緊急事態宣言中の施設の使用制限等の要請に応じない場合の命令、命令に違反した場合(30万円以下)の過料を規定する。【第31条の2関係】
- ④ 事業者及び地方公共団体に対する支援【第63条の2、第70条関係】
  - 国及び地方公共団体は、事業者に対する支援に必要な財政上の措置、医療機関及び医療関係者に対する支援等を講ずるものとする。
  - 国は、地方公共団体の施策を支援するために必要な財政上の措置を講ずるものとする。
- ⑤ 差別の防止に係る国及び地方公共団体の責務規定を設ける。【第13条関係】
- ⑥ 新型インフルエンザ等対策推進会議を内閣に置くこととする。【第70条の2～第70条の10関係】

##### 2. 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部改正

- ① 新型コロナウイルス感染症を「新型インフルエンザ等感染症」として位置付け、同感染症に係る措置を講ずることができることとする。【第6条第7項関係】
- ② 国や地方自治体間の情報連携【第12条から第15条まで関係】
  - 保健所設置市・区から都道府県知事への発生届の報告・積極的疫学調査結果の関係自治体への通報を義務化し、電磁的方法の活用を規定する。
- ③ 宿泊療養・自宅療養の法的位置付け【第44条の3・検疫法第16条の2関係】
  - 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、宿泊療養・自宅療養の協力要請規定を新設する。また、検疫法上も、宿泊療養・自宅待機その他の感染防止に必要な協力要請を規定することとする。
- ④ 入院勧告・措置の見直し【第26条・第80条関係】
  - 新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働大臣が定めるものについて、入院勧告・措置の対象を限定することを明示する。
  - 正当な理由がなく入院措置に応じない場合又は入院先から逃げた場合の過料(50万円以下)を規定する。
- ⑤ 積極的疫学調査の実効性確保のため、新型インフルエンザ等感染症の患者等が積極的疫学調査に対して正当な理由がなく協力しない場合、応ずべきことを命令できることとし、命令を受けた者が質問に対して正当な理由がなく答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由がなく調査を拒み、妨げ若しくは忌避した場合の過料(30万円以下)を規定する。【第15条・第81条関係】【第16条の2関係】
- ⑥ 緊急時、医療関係者(医療機関を含む)・検査機関に協力を求められ、正当な理由なく応じなかったときは勧告、公表できることを規定する。 等

#### 施行期日

公布の日(令和3年2月3日)から起算して10日を経過した日(同月13日)(ただし、1⑥は同年4月1日)

## (1) 罰則規定 概要

### 「罰則規定」に関する運用通知

#### ◆ 健康局長通知(令和3年2月3日健発0203第2号)

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の改正について」

「入院先から逃げた場合又は正当な理由がなく入院措置に応じない場合は **50万円以下の過料に処すもの**とすること(感染症法第 80 条)。」

この過料の運用については、以下の事務連絡あり。

#### ◆ 健康局結核感染症課 事務連絡(令和3年2月10日)

「『感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の改正について』に関する**Q&A**(第1版)」

## (1) 罰則規定 概要

### 事務連絡 Q&A から抜粋

いっけん かなり人権の理念を反映したような内容

- 入院の勧告・措置や積極的疫学調査の実施に当たっては、こういった重要性を含め、まずは丁寧な説明等を行うことにより、対象者の御理解・御協力を得られるようにすることが基本となります。
- 国民の自由と権利が不当に侵害されることのないよう、過料の対象となりうる場合であっても、対象者の人権に配慮しつつ、過料に関する手続きを行うこととしてください（3-2-6等参照）。
- 入院の勧告・措置や積極的疫学調査の実施に当たっては、その重要性を含め、まずは丁寧な説明等を行うことにより、対象者の御理解・御協力を得られるようにすることが重要です。

## (1) 罰則規定の概要

### 事務連絡 Q&A から抜粋

### 「罰則」が適用されない「正当な理由」について

「基本的な考え方としては、患者等の個人の権利利益と感染症の予防・まん延防止という公共の利益を考慮して、正当な理由と言えるかどうか判断することになります。」

(例) ○は認める。×は認めない。

○ 「患者本人やその家族に必要な介護や保育等の福祉サービスを確保できないことや他の病気の治療を行うために拒否していることが措置の決定後に明らかになった場合等には、「正当な理由」に該当し得ると考えられる。」

× 「病室にバス・トイレがない、入院中にタバコが吸えない、Wi-Fiが使えないといった理由による拒否には、「正当な理由」があるとは言えない。」

× 「一般的に、仕事については、そもそもこれに従事することで他者に感染させるおそれもあり、仕事があることだけをもって「正当な理由」があるとは言えない。」



## (2) 罰則規定追加の論理

改正法の論理は単純化すると

「協力要請」「措置」 → ただし、その中には応じてもらえない例がある  
→ 「実効性」をあげる必要 → 罰則適用(間接強制)

## (2) 罰則規定追加の論理

### 「感染」について、「すでにある罰則」

#### ◆ 刑法

傷害罪（人に感染させて人の生理機能に障害を与え、又は人の健康状態を不良に変更した場合） 15年以下の懲役 または50万円以下の罰金 + 未遂罪あり

#### ◆ 感染症法

一種病原体等をみだりに発散させて公共の危険を生じさせた者の懲役 又は千万円以下の罰金 + 未遂罪・予備罪あり 無期 若しくは二年以上

その他 感染症法第67条～、15か条が罰則規定だった。

ただし「入院拒否」はなかった

### (3) 罰則規定追加の問題点 (漆畑個人の意見)

- ① (公開されている議事録) 立法手続きの中で、**意見の陳列**はあるが、実質的な議論のあとがみえない。
- ② 両議院の付帯決議が本質をついていない。(「**運用**」が**慎重**であれば何でも「**立法**」してよいか)
- ③ 人権制限に、目的(まん延防止)と手段(入院の間接強制)との合理性があるのか。  
(「**正当理由**」の基準は「**感染の危険**」ではなく「**生活事情**」。**隔離はそもそも不徹底**。なのに強制?)
- ④ 「**正当理由の判断**」を**白紙委任的**に「**行政**」に与えている。(立法府は行政を縛る必要があるのでは?)  
しかも、提示事例では、**比較衡量**をすることと**対象**は示されても、その**優劣判断基準**が不透明。
- ⑤ 「**不徹底な隔離制度**」に従わせるために、**感染者・疑い患者等を「罰」をもって迷惑防止にしたがわせる存在として「社会的非難」(懲らしめ)の対象とすることで、全体の差別助長に。**
- ⑥ この場合の「**行政秩序罰**」が守る「**秩序**」とは、「**生活上の保障がなくとも不利益を甘受せよとする**」一般大衆による患者等の少数派への「**一方的弾圧**」を秩序化してしまうものではないか。
- ⑦ パンデミック下でのWHO総会決議の対策の基本スタンスと相いれない。(「**社会防衛**」の言葉は一つもない)

### 3. 背景にあるもの

～ これまでの医療制度での人権の現状(歴史的経緯)

### 3. 背景にあるもの

～ これまでの医療制度での人権の現状(歴史的経緯)

(1)なぜ人権を尊重するのか

人権のカタログ(憲法) + 人権的「健康」(条約-WHO憲章)

(2)現・憲法「施行」時 医療制度における「人権」の曖昧性

(3)現・憲法「以前」からの医療制度 (=目的の違い)

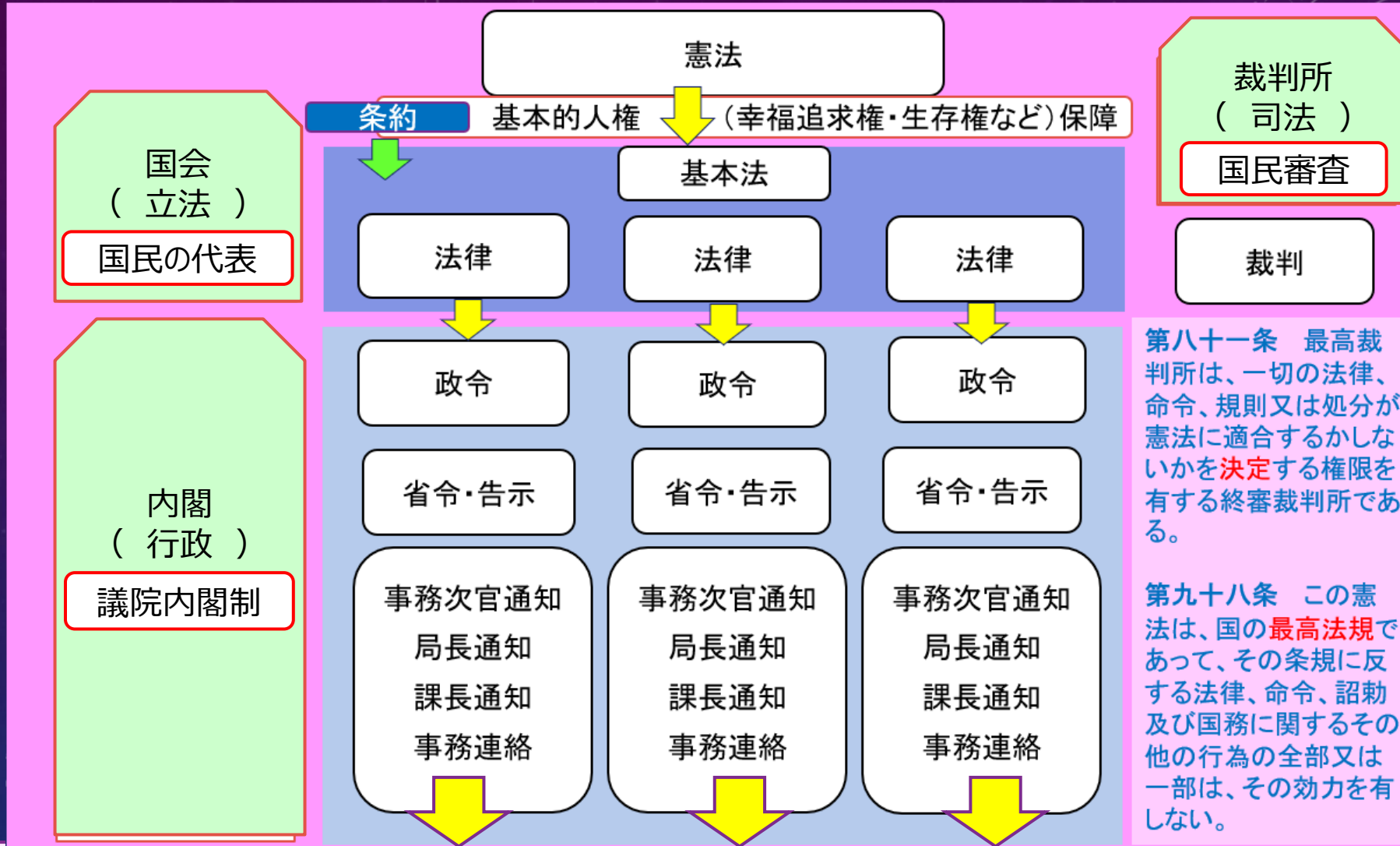
(4)現・憲法の下 医療制度における「人権」の曖昧性

# (1)なぜ人権を尊重するのか

## 統治機構と法体系（民主主義と自由主義）

国民が憲法で規定した価値観（人権保障）を実現するシステム

★ 法体系は上から下に相反しない、相互に矛盾しないように、作成され・運用される。



「そもそも国政は、国民の厳粛な信託によるものであつて、その権威は国民に由来し、その権力は国民の代表者がこれを行使し、その福利は国民がこれを享受する。これは人類普遍の原理であり、この憲法は、かかる原理に基くものである。」  
(前文より)

国民等が「一人ずつ」人権保障の福利を享受

# (1)なぜ人権を尊重するのか

## 基本的人権のカタログ(憲法)

### (1) 包括的基本権

**幸福追求権、法の下での平等**

### (2) 自由権

#### \* 精神的自由権

内面的精神の自由 (思想・良心の自由、信教の自由、学問の自由)

外面的精神の自由 (表現の自由、集会・結社の自由、通信の秘密)

#### \* 経済的自由権

居住・移転の自由、移動・国籍離脱の自由、職業選択の自由、財産権の保障

#### \* 身体的自由権

奴隷的拘束・苦役からの自由、刑罰以外の意に反する使役の禁止、法定手続きの保障、公務員による拷問・残虐な刑罰の禁止、提示裁判の公開原則と刑事被告人の権利の保障

### (3) 社会権

労働基本権や社会保障を受ける権利、**生存権**、教育を受ける権利、勤労の権利、居住の権利など

### (4) 参政権

選挙権や被選挙権、公務員の選定・罷免の権利、憲法改正や地方自治特別法制定同意権などの国民投票や国民審査など

### (5) 国務請求・受益権

請願権、裁判を受ける権利、刑事補償請求権、国家賠償・補償請求権、直接請求権など

### (6) 平和的生存権

(定訳)

世界保健機関憲章

昭和二十一年七月二二日コロン・モーターで作成  
昭和二十三年四月七日効力発生  
昭和二十六年一月三〇日愛蘭の内閣決定  
昭和二十六年五月一六日愛蘭特使  
昭和二十六年五月一六日効力発生  
昭和二十六年六月二六日公布(案の第一号)

この憲章の当事国は、国際連合憲章に従い、次の諸原則がすべての人民の幸福と円満な関係と安全の基礎であることを宣言する。

健康とは、完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。

到達しうる最高の健康を享有することは、人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件の差別なしに万人の有する基本的権利の一である。

すべての人民の健康は、平和と安全を達成する基礎であり、個人と国家の完全な協力に依存する。

ある国が健康の増進と保護を達成することは、すべての国に対して価値を有する。

健康の増進と疾病特に伝染病の抑制が諸国間において不均等に発達することは、共通の危険である。

児童の健全な発育は、基本的爪要性を有し、変化する全般的環境の中で調和して生活する能力は、このような発育に欠くことができないものである。

医学的及び心理学的知識並びにこれに関係のある知識の恩恵をすべての人民に及ぼすことは、健康の完全な達成のために欠くことができないものである。

公衆が精通した意見を持ち且つ積極的に協力することは、人民の健康を向上する上で最も重要である。

各国政府は、自国民の健康に因して責任を有し、この責任は、充分な保健的及び社会的措置を執ることによつてのみ果たすことができる。

これらの原則を受諾して、且つ、すべての人民の健康を増進し及び保護するため相互に及び他の諸国と協力する目的で、締約国は、この憲章に同意し、且つ、ここに国際連合憲章第五十七條の條項の範囲内の専門機関としての世界保健機関を設立する。

CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION

Done at New York, July 22, 1946  
Entered into force, April 7, 1948  
Acceptance decided by the cabinet, January 30, 1951  
Instrument of acceptance deposited, May 16, 1951  
Entered into force, May 16, 1951  
Promulgated, June 26, 1951

THE STATES parties to this Constitution declare, in conformity with the Charter of the United Nations, that the following principles are basic to the happiness, harmonious relations and security of all peoples:

Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest cooperation of individuals and States.

The achievement of any State in the promotion and protection of health is of value to all. Unequal development in different countries in the promotion of health and control of disease, especially communicable disease, is a common danger.

Healthy development of the child is of basic importance; the ability to live harmoniously in a changing total environment is essential to such development.

The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health.

Informed opinion and active co-operation on the part of the public are of the utmost importance in the improvement of the health of the people.

Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.

ACCEPTING THESE PRINCIPLES, and for the purpose of co-operation among themselves and with others to promote and protect the health of all peoples, the contracting parties agree to the present Constitution and hereby establish the World Health Organization as a specialized agency within the terms of Article 57 of The Charter of the United Nations.

(1)なぜ人権を尊重するのか

- 各人にとって、到達できる最高の健康「どころ」は、人権のひとつである。
- その健康は、① 身体」と、② 精神」と、③ 社会生活」の3つが良好であることをつづ。
- 各国政府は、「この健康」について責任を有する。



# (1)なぜ人権を尊重するのか

## 基本的人権のカタログ

### (1) 包括的基本権

**幸福追求権、法の下での平等**

### (2) 自由権

#### \* 精神的自由権

内面的精神の自由（思想・良心の自由、信教の自由、学問の自由）

外面的精神の自由（表現の自由、集会・結社の自由、通信の秘密）

#### \* 経済的自由権

居住・移転の自由、移動・国籍離脱の自由、職業選択の自由、財産権の保障

#### \* 身体的自由権

奴隷的拘束・苦役からの自由、刑罰以外の意に反する使役の禁止、法定手続きの保障、公務員による拷問・残虐な刑罰の禁止、提示裁判の公開原則と刑事被告人の権利の保障

### (3) 社会権

労働基本権や社会保障を受ける権利、**生存権**、教育を受ける権利、勤労の権利、居住の権利など

### (4) 参政権

選挙権や被選挙権、公務員の選定・罷免の権利、憲法改正や地方自治特別法制定同意権などの国民投票や国民審査など

### (5) 国務請求・受益権

請願権、裁判を受ける権利、刑事補償請求権、国家賠償・補償請求権、直接請求権など

### (6) 平和的生存権

### 「健康」享受権

**フィジカル＋メンタル＋ソーシャル  
のウェルビーイング**

**(万人の有する基本的権利)**

## (1)なぜ人権を尊重するのか

### 日本国憲法

憲法が認める**人権制約法理**としての「公共の福祉」

第十二条 この憲法が国民に保障する自由及び権利は、国民の不断の努力によつて、これを保持しなければならない。又、国民は、これを濫用してはならないのであつて、常に**公共の福祉**のためにこれを利用する責任を負ふ。

Article 12. The freedoms and rights guaranteed to the people by this Constitution shall be maintained by the constant endeavor of the people, who shall refrain from any abuse of these freedoms and rights and shall always be responsible for utilizing them for **the public welfare**.

第十三条 すべて国民は、個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、**公共の福祉**に反しない限り、立法その他の国政の上で、最大の尊重を必要とする。

Article 13. All of the people shall be respected as individuals. Their right to life, liberty, and the pursuit of happiness shall, to the extent that it does not interfere with **the public welfare**, be the supreme consideration in legislation and in other governmental affairs.

## (1)なぜ人権を尊重するのか

公共の福祉 the public welfare

全体主義的「公共の福祉」  
に対して  
人権的「公共の福祉」

★ 英語の「public」と 日本語の「公共」の ニュアンスの違い

「public」はもともと ラテン語「populus」(人民)  
「地域社会」とか「国家」ではなく、「人々」(構成員)に焦点。

public opinion = 社会の中の「多様な」意見 ( ⇔ common = 「共通の」)  
public house = 「大衆酒場」(パブ さまざまな人々が集う社交の場)

したがって、「公共の福祉」は、必ずしも地域社会などの「共通利益」ではない。  
「多様な人々の利益」(「人々」は一つにまとめた抽象ではなく個別)

英語の言葉を輸入した当時(明治時代)の「文化」

「みんなのもの」→「公共、公(おおやけ)」→「お上のもの」に流れた？

しかし、「みんなのもの」=(構成員に焦点)=「一人ひとりのもの」。(for everyone)  
「公共の福祉」は、一人ひとりの人権保障をするための、他の人権とぶつかる場合の調整。

## (1)なぜ人権を尊重するのか

公共の福祉 the public welfare

全体主義的「公共の福祉」  
に対して  
人権的「公共の福祉」

(批判)「比較衡量論は、一般的に比較の準則が必ずしも明確でなく、とくに国家権力と国民との利益の衡量が行なわれる憲法分野においては、概して、国家権力の利益が優先する可能性が強い、という点に根本的な問題がある。したがって、この基準は、同じ程度に重要な二つの人権(たとえば、報道の自由とプライバシー権)を調節するため、裁判所が仲裁者としてはたらくような場合に原則として限定して用いるのが妥当であろう。」  
(平成16年4月 衆議院憲法調査会事務局)

### ➡ 前掲Q&A

「基本的な考え方としては、患者等の個人の権利利益と感染症の予防・まん延防止という**公共の利益**を考慮して、正当な理由と言えるかどうか判断することになります。」

= 全体主義的発想に**親和**していて個人主義に立つ「public welfare」ではない。

→ 感染者が「入院せずに、他への感染に十分に注意して在宅で過ごす自由」  
**誰の具体的な利益**を害するのか。**どのような人々の人権**と調整して制限されるのか。

→ Q&Aの「公共の利益」とは、単に「抽象的事実」だけではないか？

## (2) 現・憲法「施行」時 医療制度における「人権」の曖昧性

### ☆ 戦後 現行憲法になってからの法律(社会保障の関係)

「人権保障の理念」周知 事務次官通知

あり = 国民健康保険法、生活保護法など。  
「福祉国家」「医療保障」や、「生存権」「国民の最低生活保障法」  
が明記。

なし = 医療法、医師法など。

### (3) 現・憲法「以前」からの医療制度（＝目的の違い）

慶応4年（明治元年）以降

- **五箇条の御誓文**  
欧米列強から日本を守るため、官民一体となって知恵を出し合い、世界列国と並ぶ実力を育てていくという**宣誓**。
- **「政体書」(太政官達)**  
新しい国の**基本政策**は「御誓文」を目的とするとした。
- **「医学振興に関する太政官布告」**  
当時横行していた**非科学的医療**を取り締まる方針を明確にした。
- **「医制」発布(太政官指導のもとづく文部省達)**  
西洋医学に基づく**医学教育の確立**と、**医師等の資格設定と許可制**、衛生行政の方針などを規定した。

### (3) 現・憲法「以前」からの医療制度（＝目的の違い）

明治23年以降

●大日本帝国憲法 国民は「臣民」（職業ではなく身分）

- 徴兵令 全国の17才以上の「男子」に対するもの
- 国家総動員法と、同法にもとづく ● 国民徴用令  
帝国国民の「全員」と帝国法人その他の団体すべてに対するもの
- 国民体力法と国民医療法 「体力」の向上を図るためのもの
- 旧・国民健康保険法 「健兵健民策」
- 陸軍病院条例（国立病院の前身が含まれる）  
「病兵」を、「在宅」ではなく「所属部隊」に復帰させるための、（軍の）命令系統による医療と、「監視」の看護を規定した

＝ 個人の幸福追求権は存在せず、めざされる「健康」は、国（軍）のためのものであり個人の考えは関係なかった。

### (3) 現・憲法「以前」からの医療制度（＝目的の違い）

#### 昭和20年（終戦）以降

- 全軍に対し即時戦闘停止を命令
- **帝国陸軍復員要領・帝国陸軍復員要領細則**（総理大臣・陸軍大臣 稔彦王）  
復員管理官が具体的な順序・実施時期等を適宜規定するものとされた。  
ただし、**医療継続が必要な病兵と軍医**などは細則により**時期保留**とした。  
「野戦病院」等にいる場合は、陸軍病院に「転属」とした。

#### ～ 日本国憲法施行 ～

- **戦傷病者特別援護法** ～ 昭和・平成・令和になった現在も効力を持つ。  
「軍人軍属等」であった者に対する**医療等の支援**を規定。  
ただし「**陸軍及び海軍の廃止後において未復員の状態にある者を含む**」などの規定あり。  
**未復員** = まだ「病兵」であれば、軍(国)の命令のもとで医療を受ける？  
ただし、同法の目的は、経済活動に参加しようとする者の努力への支援。(事務次官通知)

→ 「医療の目的」(「人権保障」＝「経済活動の可否」に無関係) が **明確化されていない。**



## (4) 現・憲法の下 医療制度における「人権」の曖昧性

### 「医療法」に見える人権保障とのズレ(本質的差異)

#### ● 医療法

医療提供体制(医療機関の設備構造・人的配置等と、地域的配置体制・利用支援体制など)を規定した法律。

戦後の昭和時代を過ぎて平成時代にはいってから、ようやく「個人の尊厳の保持を旨とし」という現在の憲法の文言が入った。

#### ● ところが、その展開

「医療安全支援センター運営要領」(厚生労働省医政局長通知)  
患者等からの苦情の相談を受ける機能をもつ。

しかし、運営の「基本指針」には

「人権」の文言も、「権利擁護」の文言も、 → 「まったく登場ない」まま、  
「信頼関係の構築」が強調されている。

→ 単なる「信頼関係構築」は、弱者(患者・家族)に妥協(泣き寝入り)を強要しないか。

## (4) 現・憲法の下 医療制度における「人権」の曖昧性

「インフォームドコンセント」の普及難航・甚大な定着遅滞

### ● インフォームドコンセント

説明を受け納得したうえで同意・不同意をすること。 = 自己決定権(人権の一つ)

医療制度の中で、自己決定権にもとづくインフォームドコンセントが認められた**時期も、昭和時代を超えて平成時代に入ってから。**

それまでは、たとえば、検査について必要性などを**質問すると「怒られた」という状況。**

→ 日本の「患者の権利運動」の中心的テーマ（昭和時代の終り頃からずっと）

= 「与えられる医療から参加する医療へ」

## (4) 現・憲法の下 医療制度における「人権」の曖昧性

### 「ソーシャルウェルビーイング」の不明確

#### ● ソーシャルウェルビーイング(社会的良好性)

「医療」は、生活安定とその人が考える有意義な人生(生存権と幸福追求権)に結びつくものである必要がある。(WHO憲章の「健康」の定義と、IFSWとIASSWの定義、日本国憲法から)

これを実現するために、ソーシャルワーカー(社会福祉士・精神保健福祉士)が、人それぞれにとっての有意義な人生のための「生活課題への取り組みを、支援する」。

#### ◆ 現・憲法「以前」の時代の「医療」

関心は「体力」・「人体」の健康だった。

そもそも「人権」(生存権・幸福追求権等)保障は、目的ではなかった。

**現代の医療もこれを漫然と継承 → 「ソーシャルウェルビーイング」(人権)が明確でない。**

- 健康保険法 = 傷病手当金の給付、社会福祉士・精神保健福祉士による相談支援の給付
- × 医療法、医師法等 「ソーシャルウェルビーイング」明記なし(生物的な「人体」等を対象)
- 実際の医療現場 多職種チーム医療の「目標」に「ソーシャルウェルビーイング」欠落・不確実。
- = 医療機関の業務命令系統、業務責任体制は、「ソーシャルウェルビーイング」支援提供困難。

#### 4. まとめ

いまの時代に必要とされる「医療基本法」

～ 単なる医療政策の手続法ではなく、人権の理念を明確化

## 4. まとめ

いまの時代に必要とされる「医療基本法」

～ 単なる医療政策の手続法ではなく、人権の理念を明確化

- 憲法による「人権保障」への価値観の転換が、医療領域では事実上曖昧にされている。
- 医療において人権理念が曖昧であることによって、医療政策の的がはずれている。
- これらの背景にあるのは、「人権保障の医療基本法」の不在。人権保障の展開が医療領域で難航・停滞している。

そこで...

人権尊重するために

## 医療基本法の実現に向けて 5団体が求める共同骨子

- 憲法25条の生存権と憲法13条の幸福追求権が具現化されるよう
- 世界保健機関(WHO)の国際的な理念と、日本国憲法の精神に沿って
- 病気又は障がいによる差別の禁止  
(= 少数派に対する人権侵害を防止)

# 医療基本法共同骨子

全国ハンセン病療養所入所者協議会  
ハンセン病違憲国家賠償訴訟全国原告団協議会  
患者の声協議会  
患者の権利法をつくる会  
医療政策実践コミュニティー・医療基本法制定チーム

### □ 趣旨

患者にとって質の高い医療があまねく提供され、国民の救えるはずの命が救われ、取除かれるべき苦痛が取り除かれ、病気になっても病気と向き合って生きていける社会を、国民が力を合わせて実現することが急務である。

このため、高度の公共性に則った、患者本位かつ相互信頼に基づいた医療を構築することで、憲法25条の生存権と憲法13条の幸福追求権が具現化されるよう、下記の7カ条を骨子とした医療政策のグランドデザインたる「医療基本法」を制定する。

### □ 骨子7項目

#### 1 「医療の質と安全の確保」

患者・国民が質の高い安全な医療を、十分な情報提供と納得の下に、あまねく受けられるよう、医療提供等にとって必要な対策を実施する。

#### 2 「医療提供体制の充実」

必要な医療従事者を育成し、診療科や地域による偏在を是正し、医療機関の整備と機能分化・適正配置を進め、十分に連携された切れ目のない医療提供体制を実現する。

#### 3 「財源の確保と国民皆保険制度の堅持」

負担と給付のバランスに関する国民的合意を形成し、医療の質とアクセスのために必要な財源を確保し、国民皆保険制度を維持・発展・強化する。

#### 4 「患者本位の医療」

世界保健機関(WHO)の国際的な理念と日本国憲法の精神に沿って、患者の権利と尊厳を尊重し、患者本位の医療が実現される体制を構築する。

#### 5 「病気又は障がいによる差別の禁止」

多くの病者・障がい者が、職場、学校、地域社会等での差別に苦しんできた歴史を踏まえ、病気や障がいを理由とする差別が許されないことを明らかにする。

#### 6 「国民参加の政策決定」

患者・国民が参加し、医療の関係者が患者・国民と相互信頼に基づいて協働し、速やかに政策の合意形成が行われ、医療を継続的・総合的に評価改善していく仕組みを形成する。

#### 7 「関係者の役割と責務」

国、地方公共団体、医療機関、医療従事者、医療関係事業者、医療保険者及び患者・国民等、それぞれの立場が担う役割と責務を明確にする。

ご清聴ありがとうございました。