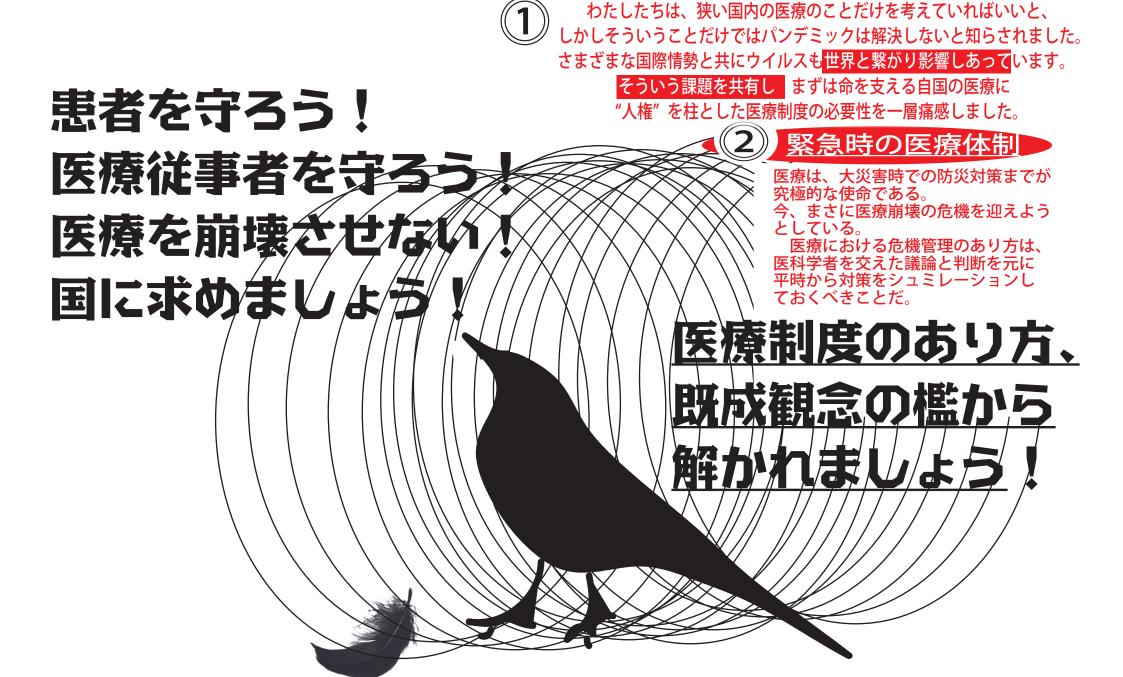
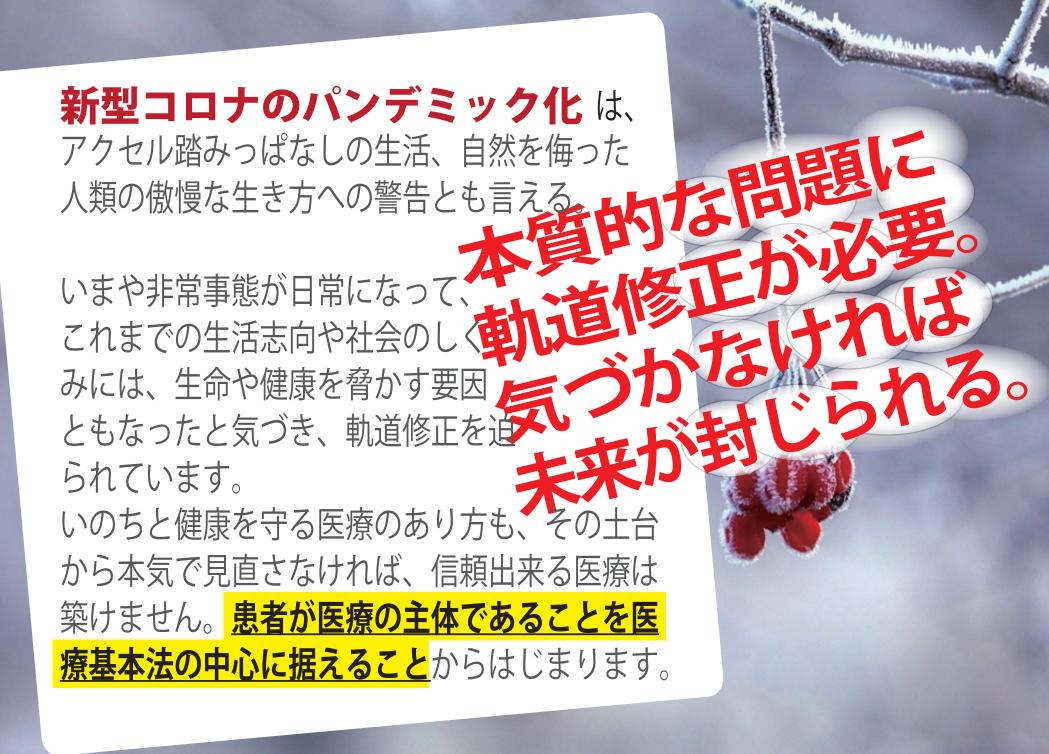
医師をはじめ、医療従事者の多くの方々に



新型コロナウイルス(COVID-19)





持続可能な開発目標

期限を定めた測定可能な 17 の目標

2015年9月採択、2030年まで



国連加盟国は、2015年9月25日の総会決議 A/RES/70/1に より、持続可能な開発目標(SDGs)を採択した。

この決議のねらいは、あらゆる形態の貧困 うにするため、2030年までにこれら 17 の 目標を達成することにある。

目標3:すべての人に健康と福祉を



健康も福祉も 貧困問題をは じめ社会的要 因と深く相互 に影響しあっ ている。この グローバル・ ゴールの目標 に向けた具体 的な行動が必 要です。



































40 団体連名でわたしたちの要請・意見書

11月16日2020議員連盟に提出

医療制御目的を明確に!実行される裏付を!

天孫基本法





患者の権利法をつくる会 常任世話人 / 小沢木理 患者なっとくの会 INCA 代表

最低限 **医療基本法に** これだけは欠かせない



2016年4月

5団体による

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。

患者経体の医療

っていまさらなんだ?



※病者・患者・被験者など医療を必要とする者の利益が優先して守られる医療

ところで、

医療の主体は?

それぞれの立場の人は、"自分たちも当事者"だと思っている? いない?

医療保険事業運営者? 医療施設経営者?

医療従事者?

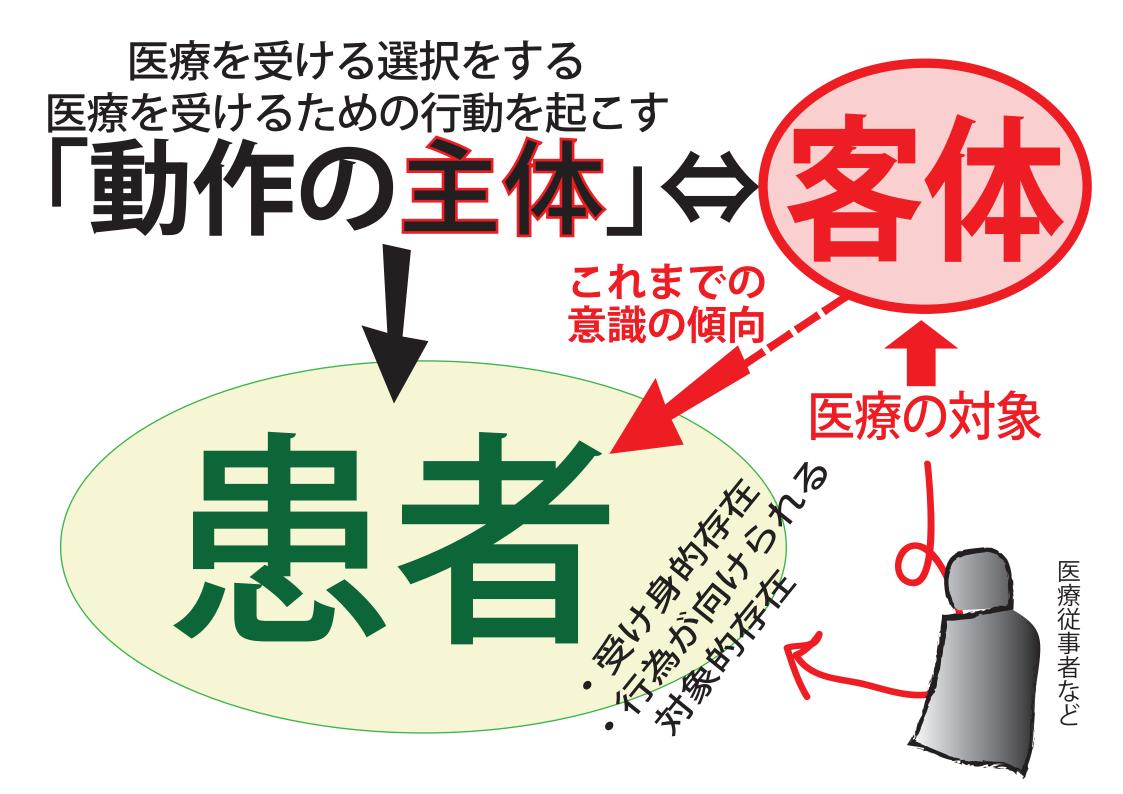
製薬企業?

玉?

あるいは?

どう考えてみても

患者?





そもそも対立関係ではない

医療を受けるという

「意思決定の主体」

重要なパートナー

医療の主体が曖昧になると

医療保険事業運営者?

医療施設経営者?

医療従事者?

製薬企業?

国? あるいは?



患者への人権侵害が 行われやすくなる

過去が学ぶいくつもの大きな 教訓がある

- ●人権侵害の歴史
 - ●おびただしい薬害の歴史

他者の利益や都合で医学でも科学でもない行為をされ、人生を台無しにされた。



・製薬企業優遇の医療…

患者は管理・支配・操作の対象



no more!

患者本位の医療

鎮痛・催眠剤サリドマイド(胃腸薬にも)、 整腸剤キノホルムのスモン病、薬害エイズ、 薬害ヤコブ、薬害肝炎、抗ガン剤イレッサ、

・旧優生保護法のもとで昭和40年代に不妊手術を強制するも、加害者の国は、除斥期間を理由に責任消滅?

・ハンセン病者の隔離政策、「無癩県運動」の浄化政策、偏見 差別助長に加担。・精神医療の治外法権的医療。・性的搾取



患者が泣くことがない医療、 患者がなっとくできる医療、 れてはいて の高級が築かれる。

人権に根ざした医療は誰にとっても共通の目標です。

患者が単なる施術の対象という扱いだとしたら、 患者が主体でないとしたら、数々の人権侵害が繰り 返されるでしょう。

患者の人権を守ることが、医師はじめ医療従事者やそのほかの医療関係者であるステークホルダーにとっての責務であると同時に、だれもの人権が守られることに繋がります。同じ目標に向って、ともに!

主体者場自己決定権に必要な条件

情報

人権擁護

参加権

日常の医療は当然

★医療政策形成過程への参画権

主体者場ら自己決定権に必要な条件

- ●医療機関や医師、治療法などの選択に必要充分な情報
- ●自己情報コントロール権(診療記録の開示請求権の周知徹底)
- ●臨床時、インフォームドコンセントの周知と徹底
- ●セカンドオピニオン制度の周知

で「個人情報保護法」 √によって開示義務ある

- ●不当な拘束や虐待を受けさせない保障
- ●臨床試験における被験者を保護するための公的制度
- ●医療被害の救済を受ける権利
- ●苦情の解決を求める権利(第三者機関の設置)
- ●苦情や疑問に対し、たらい回しにされない、

実質的に解決に向けて機能する相談窓口の設置

「医療基本法」(こしっかり明示すべき 日本国憲法やWHO(世界保健機関)憲章が基盤

日本国憲法

1946年10月成立。

第13条 前段で個人の尊厳を保障、後段で幸福追求権を最大限尊重。 第14条 すべて国民は、法の下に平等であって、差別されない。 第25条 健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。

医療は、人々の幸福追求権と生存権の実現に必要不可欠なものであり、 医療制度は、これらの基本的人権を擁護するためにある。

WHO憲章

1948年4月設立。日本は1951年5月に加盟

「すべての人々が可能な最高の健康水準に到達すること」を 目的に掲げている。

各国政府には自国民の健康に対する責任があり、その責任を果たすためには、十分な健康対策と社会的施策を行わなければならないとしている。

患者主体の医療

曖昧にされてきたこと あたりまえのことを

明確にに位置付け

医療基本法」

実行性のあるものに

していく必要があります。