

2020年11月16日

医療基本法制定にむけた議員連盟
会長 尾辻 秀久 先生

要請団体 別紙要請団体一覧

(連絡先) 〒812-0054 福岡市東区馬出1丁目10番2号
メディカルセンタービル九大病院前6階
患者の権利法をつくる会

事務局長 小林 洋二

TEL092-641-2150 / FAX092-641-5707

医療基本法制定の議論の充実に向けて

～「医療基本法共同骨子7項目」にもとづく提言～

医療基本法の制定に向けてご尽力いただき、ありがとうございます。

医療基本法制定に向けた議員連盟におかれましては、昨年2月の発足以来、5回にわたり、延べ10の患者団体・市民団体からのヒアリングを実施していただきました。しかし、今年に入って、新型コロナ問題の影響もあるのでしょうか、当初予測されたよりも議論の進捗が遅れているようで、いまだに具体的な法律案が公表されるに至っていません。

わたしたちは、拙速な議論を求めるものではありません。しかし、新型コロナ問題で、医療政策の重要性が社会的にクローズアップされたいまこそ、医療がいかにあるべきかについての国民的な議論を盛り上げる好機であると考えます。

医療基本法制定の議論の充実に向けて、以下、改めてわたしたちの意見を表明いたします。いずれも、わたしたちの共同骨子7項目の本質に関わるものであり、医療基本法に欠かせないものであるとわたしたちは考えています。

この提言を十分にご検討いただいたうえ、可及的速やかに議連としての医療基本法案を公表し、議論の場を国会に、そして社会全体に拡げていただくようお願いする次第です。

医療基本法に関するわたしたちの意見

第1 医療政策による人権侵害についての反省について

前文に、制定に至る議論の経過として、医療政策による人権侵害についての反省が盛り込まれるべきだと考えます。

医療基本法に関する議論は、古くは1960年代から存在していましたが、21世紀に入って改めて制定に向けての気運が高まってきたのは、ハンセン病問題に関する検証会議が、2004（平成16）年に、公衆衛生政策等による人権侵害の再発防止策の柱として、「患者・被験者の権利の法制化」を提言したこと、それを受けた「ハンセン病の検証会議の提言に基づく再発防止検討会（通称ロードマップ委員会）」が、2009（平成21）年に「患者の権利擁護を中心とする医療基本法」の制定を提言したことに端を発しています。このロードマップ委員会には、日本医師会をはじめとする医療提供者団体の委員も多数参加しており、この提言が、今回の議論の出発点となっていることは、2014（平成26）年の日本医師会医事関係検討委員会答申「『医療基本法』の制定に向けた具体的提言（最終報告）」にも明記されているところです。

すなわち、今回の医療基本法制定に向けての議論の出発点には、ハンセン病問題をはじめとする、医療における人権侵害について、国をあげての反省と再発防止への決意¹が含まれているものと私たちは理解しています。患者の権利擁護を掲げる多くの市民団体や患者団体が、医療基本法に期待しているのもまさにその反省と決意の点にあります。

前文に直接の法的な効果はないとはいえ、上記のような議論の経過を前文に反映し、人権擁護という観点を明示することは、医療に対する患者・

¹ 「ハンセン病問題の早期かつ全面的解決に向けての内閣総理大臣談話」（平成13年5月25日）、衆議院「ハンセン病問題に関する決議」（平成13年6月7日）、参議院「ハンセン病問題に関する決議」（平成13年6月8日）等

市民の信頼を回復し、医師・患者間の新たな信頼関係の構築に大きな影響を与えるものと考えます。

第2 医療基本法の目的及び基本理念について

1 憲法13条及び25条と医療制度との関係について

法律の目的、基本理念等の規定において、医療制度と憲法13条及び25条との関係が明示されるべきと考えます。

基本法とは、一般に、国の制度・政策に関する理念、基本方針を示すものであり、他の法律や行政を指導・誘導する役割があるとされています。

もちろん、日本の法制度上、他の法律や行政を指導・誘導すべき最高規範が日本国憲法であることは論を俟ちません。その意味では、基本法は、法形式的には一般的な法律と同様であるにせよ、その性質上、憲法と一般的な法律との中間的な位置にあり、憲法と当該分野の一般的な法律とを繋ぐ親法的なものと考えられます。

したがって、医療基本法においては、医療制度の憲法上の位置づけを明確にし、憲法の要請に沿った基本理念を示すことが望まれます。

医療は、憲法25条の保障する「健康で文化的な最低限度の生活」を営むために必要なものであるとともに、憲法13条の保障する個人の尊厳を実現し、生命、自由及び幸福追求の権利を保障するためにも必要なものです。わたしたちは、このような憲法13条及び25条の要請を実現するためにこそ、医療制度が存在するものと考えています。

この医療制度と、憲法13条及び25条との関係を、法律の目的、基本理念等の規定において明示することは、医療基本法の本質を示すものとして極めて重要です。

2 WHO憲章の理念の反映

目的あるいは基本理念の規定に、WHO憲章の理念が盛り込まれるべきだと考えます。

WHO憲章は、1951年6月26日に条約第1号として公布されたものであり、この条約上、日本国政府は、自国民の健康に対して責任を負い、その責任を果たすために十分な健康対策と社会的施策を行う責務を負っています。

WHO憲章は、「人種、宗教、政治的信念又は経済的若しくは社会的条件によって差別されることなく到達しうる最高限度の健康を享受すること」を基本的人権の一つであることを宣明するとともに、ここでいう「健康」とは、「単に病気でないことを意味するものではなく、肉体的、精神的、社会的に良好な状態」を意味するとしています。

このWHO憲章の理念は、国内法的にも効力を有するものと思われませんが、現在の医療関係法規にはそのことを明示したものがありません。

医療基本法においては、日本の医療制度体系が、国際的に求められる基本的人権としての「健康」を実現できないような欠陥をもつことのないよう、このWHO憲章の理念を明示すべきだと考えます。

なお、WHO憲章の「健康」については、それが医療の目的であることが、前掲日本医師会医事関係検討委員会答申「『医療基本法』の制定に向けた具体的提言（最終報告）」でも明記されています。

3 医療を受ける権利について

基本理念として、良質かつ適切な医療を受ける権利が、国民の基本的人権の一つであることを明示すべきです。

このような医療を受ける権利は、憲法25条の保障する生存権や、WHO憲章の謳う健康を享受する権利の重要な内容として、国民の医療に関する基本的人権であると考えられます。麻生内閣のもとに設置された安心社会実現会議も、「国民の命と基本的人権（患者の自己決定権・最善の医療

を受ける権利)を実現するため、2年を目途にそのことを明確に規定する基本法の制定を推進しなければならない」としていました²。

良質かつ適切な医療を受ける権利は、患者の自己決定権と並び、国民の医療に関する基本的人権として明示されるべきです。

4 患者本位の医療であるべきことについて

医療は患者のために提供されるものですので、患者本位に行われるべきことを法律の目的、基本理念等の規定において明示すべきです。

この点については、前掲の日本医師会医事関係検討委員会答申「『医療基本法』の制定に向けた具体的提言（最終報告）」において示された「医療基本法（仮称）案」でも、第3条3項において、医療の基本理念の1つとして、「医療は、患者本位におこなわれなければならない」と明記されているところです。

5 公共性の理念について

医療が人の生命及び健康に直接作用し、基本的人権に直接関わるものであること、個々人の生命及び健康は社会の成立維持の基礎であること、医療を維持するためには多くの公金を必要とすることから、医療には高度の公共性があるといえます。医療に高度の公共性があるということは、第1に、医療の質、量及びそれに要する財政が、公的にコントロールされるものであることを、第2に、医療のステークホルダーがそれぞれ公的な役割・責務を担わなければならないということの意味しています。

法律の目的、基本理念等の規定において、この公共性の理念を明示すべきです。

このような公共性の理念については、前掲日本医師会「医療基本法（仮称）案」第3条2項においても、「医療は、それを必要とするすべての人

² 「安心と活力の日本へ（安心社会実現会議報告）」（平成21年6月）

が平等に機会を享受できるよう、公共性をもって提供されるとともに、営利を目的とするものであってはならない」と明記されているところです。

6 病気・障がいによる差別の禁止について

基本理念の一つとして、病気・障がいによる差別が許されないことを掲げるべきです。

医療政策による人権侵害の最たるものが、らい予防法及びそれに基づくハンセン病隔離政策によるハンセン病患者及びその家族に対する差別でした。

ハンセン病やエイズの患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在するという事実を重く受け止め、これを今後に活かすことが必要であることは、1998（平成10）年に制定された「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」前文でも述べられているとおりです。

病気・障害による差別の対象となったのは、感染症患者だけに限られません。旧・優生保護法は、不良な子孫を残さないという名目の下で、半世紀以上にわたり、精神疾患や遺伝性疾患の患者、障がい者に対して強制不妊手術を続けてきました。

前述のとおり、今日の医療基本法制定に向けた議論の出発点の一つは、ハンセン病問題の再発防止であり、その要となるのが、このような病気・障がいに関係する差別の禁止です。

このような差別は、単に、医療を受ける場面での差別にとどまるものではなく、したがって、「平等な医療を受ける権利」でカバーできることはありません。むしろ、医療政策によって生み出された偏見が、患者・障がい者の社会生活全般におおける差別に繋がったというのが歴史的な経過であり、そのような歴史を繰り返さないためにこそ、このような規定が必要なのです。

また、病気・障がいによる差別の解消には、医療に関する情報の提供や疾病に対する正しい知識の普及が必要であることは当然ですが、決してそ

のような施策のみで差別が解消されるものではありません。今日、新型コロナウイルスに感染した人あるいは感染の危険がある人に対する差別・偏見が問題になっていますが、その差別・偏見は、必ずしも、新型コロナウイルス感染症に関する正しい知識が普及されていないからではありません。なにが「正しい知識」であるかがまだ確定していない状況においては、さまざまな情報が疾病に対する不安を増強することは自然なことであり、その自然発生的な不安が、感染者に対する差別・偏見に繋がっていると考えられます。情報の提供や正しい知識の普及とは別に、差別は許されないことを法律によって明らかにすることが必要なのです。

病気・障がいを理由とする差別は、患者・障がい者本人にとどまるものではなく、その家族や、ケアに携わる医療従事者にも及ぶものであり、その問題性は極めて大きいといえます。

これを医療政策の基本理念として掲げることは、必須であると考えます。

7 権利侵害の回復について

良質かつ適切な医療を受ける権利、自己決定権、プライバシー権、差別を受けない権利といった権利が侵害された場合は、迅速かつ適切にその回復が図られるべきことを、医療の基本理念として掲げるべきです。

伝統的なメディカル・パターナリズムのもとで、患者と医師は対等ではありませんでした。生命・身体という重大な利益を、医師の手に委ねなければならぬという立場におかれた患者は、その医師を信頼できるか否かにかかわらず、その意向に従わざるを得ない立場におかれるのが一般であり、そのような非対称な関係のもとで、さまざまな人権侵害が起きました。

このような状況は、今日においてもまだ完全に解消されたわけではありません。

医療制度が、国民の医療に関する基本的人権を擁護するために存在するものであるとするならば、それらの基本的人権が侵害された場合、その回復が図られるべきことは当然です。これを基本理念として示すことは、患者の医師に対する信頼を、また国民全体の医療制度に対する信頼を確保するためにも重要なことといえます。

具体的な回復策まで基本法に書き込む必要はありませんが、そのような理念を示した上で、基本的施策の一つに、権利侵害への客観的で公正で簡易・迅速な対応・体制整備を掲げることが必要であると考えます。

第3 各ステークホルダーの責務規定等の位置づけについて

1 医療保険者、医療事業者のステークホルダーとしての位置付け

国、地方公共団体、医療従事者及び国民に加え、医療保険者、医療事業者もステークホルダーと位置付け、その責務を明らかにすべきです。

医療保険者は、すでに各種基本法においても、ステークホルダーと位置付けられ、責務規定がおかれています³。また、医療法においても、都道府県が地域医療計画の推進について協議すべき対象の一つとして位置付けられています⁴。またこのように、医療政策の策定・推進に影響を与える医療保険者にも、医療基本法上、ステークホルダーとして一定の責務を負わせるべきです。

医薬品費は、国民医療費の約2割を占めており、製薬会社の動向は、医療政策に大きな影響を与えます。医療機器を製造する事業者も同様です。これらの事業者も、医療基本法においてステークホルダーと位置付け、一定の責務を負わせるべきです。

³ がん対策基本法5条、肝炎対策基本法5条、アレルギー疾患対策基本法6条、脳卒中・循環器対策基本法5条等。

⁴ 医療法30条の14

2 医療従事者の患者の権利の擁護者としての位置付け

医療制度において、医療従事者は患者の権利の擁護者として位置付けられるべきです。

世界医師会の「患者の権利に関するWMAリスボン宣言」⁵の序文は、以下のように述べています。

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきました。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

医療制度は、国民の医療に関する基本的人権を擁護するために存在することとともに、医療従事者はその権利を擁護する責任を共同して担っていることを明らかにすることによって、医療従事者と患者との間の新しい信頼関係を構築すべきであると考えます。

第4 医療政策の決定過程における当事者参加について

医療基本法においては、医療政策の決定過程における当事者参加について、具体的な仕組みを示すべきです。

多くの基本法には、政策決定過程に国民や当事者の意見を反映するための具体的な仕組みが定められています。例えば障害者基本法の場合、施策の基本方針として当事者の意見の尊重が謳われているほか、障害者基本計

画に関わる障害者政策委員会に、障害者が委員として参加すべきことを定めています⁶。また、がん対策基本法においても、がん対策推進基本計画に関わるがん対策推進協議会に、がん患者及びその家族又は遺族を代表する者が委員として参加すべきことを定めています⁷。

第5 医療基本計画について

医療基本計画については、これを策定すべきことに加えて、その遂行を監視し、評価し、見直すという一連の過程を定めるべきです。

例えば前掲の障害者基本法では、当事者や学識経験者から構成される障害者政策委員会が、障害者基本計画の策定にあたって意見を述べるだけでなく、その実施状況を監視し、必要な時には内閣総理大臣又は関係各大臣に勧告を行うという権限を持っています⁸。

前述した当事者参加の基本理念を実効的に担保するためにも、医療基本計画について同様の定めをすることが望まれます。

第6 そのほか基本的施策について

基本的施策としては、前項までに述べたような考え方を実現するための施策が掲げられるべきですが、いくつかの点について補足的に述べます。

1 医療従事者の育成について

医療従事者の育成において、人権教育の重要性を強調すべきです。

良質かつ適切な医療の担い手たるためには、医学的知識や医療技術とともに、豊かな人権感覚が必要です。ところが、医師や医学部生の不祥事は後を絶たず、医療全体に対する信頼を損ねている現実があります。

⁵ 1981年採択、1995年修正、2005年理事会で編集上修正、2015年理事会で再確認。

⁶ 障害者基本法10条2項及び33条2項

⁷ がん対策基本法19条及び20条

⁸ 障害者基本法14条4項及び32条3項

そのような実情を踏まえ、医療基本法においては、医療従事者の育成における人権教育の重要性を強調することが望まれます。

2 医療従事者の労働環境の整備

医療従事者の労働環境の整備を、基本的施策の一つとして掲げるべきです。

医療現場における医療従事者の過重労働は、医療従事者自身の過労死、過労自殺の原因となることはもちろん、医療にあたっての注意能力を減退させることにより、医療安全に対する脅威ともなっています。医療従事者にとっても患者にとっても、安全な医療を実現するために、医療従事者の過重労働を解消することは重要な課題です。

3 精神障害者に対する医療について

医療基本法制定に伴い、現行の医療関係法規及び医療制度について、医療基本法に定められた基本理念に適合しているか否かという観点から見直す必要があります。とりわけ、現在、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律並びに心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律に基づいて行われている精神障害者に対する医療については、さまざまな人権侵害が指摘され、憲法13条に適合しない合理的な疑いが存在することから、改廃を含めて、そのあり方を検討すべきです。

4 医療に関する研究における被験者保護

医学研究における被験者保護の必要性については異論の無いところと思われませんが、現在、医薬品承認申請のための臨床試験について厚生労働省の通知（GCP）以外は、各分野毎の倫理指針が存在するのみであり、被験者保護のための公的制度がありません。

新たな法律の制定を含め、被験者保護のための公的な施策が講じられるべきです。

以上

要請団体一覧

秋田県保険医協会	会長	草 彌	芳 明
一般社団法人埼玉県障害難病団体協議会	代表理事	鍛 冶 屋	勇
一般社団法人全国筋無力症友の会	代表理事	小 野 寺	廣 子
一般社団法人日本ALS協会	会長	嶋 守	恵 之
医療過誤原告の会	会長	宮 脇	正 和
医療事故防止・患者安全推進学会	代表理事	隈 本	邦 彦
医療の良心を守る市民の会	代表	永 井	裕 之
医療問題弁護団	代表	安 原	幸 彦
患者なっとくの会INCA	代表	小 沢	木 理
患者の権利オンブズマン東京	幹事長	谷	直 樹
患者の権利法をつくる会	事務局長	小 林	洋 二
患者の声協議会	代表	長谷川	三 枝 子

公益社団法人日本医療社会福祉協会
会長 早坂 由美子

公益社団法人日本社会福祉士会
会長 西島 善久

公益社団法人日本精神保健福祉士協会
会長 田村 綾子

公益社団法人日本リウマチ友の会
会長 長谷川 三枝子

社会福祉法人復生あせび会相談事業部
会長 佐藤 エミ子

全国肝臓病患者連合会
会長 西河内 靖泰

全国「精神病」者集団
代表 関口明彦・桐原尚之

全国ハンセン病療養所入所者協議会
会長 森 和男

東京H I V訴訟弁護団
代表 清水 洋二

特定非営利活動法人がん政策サミット
理事長 埴岡 健一

特定非営利活動法人日本慢性疾患セルフマネジメント協会
理事長 岡谷 恵子

特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権
理事長 若生 治友

日本医療福祉生活協同組合連合会
代表理事会長理事 高橋 淳

認定NPO法人アトピッ子地球の子ネットワーク	専務理事	赤城	智美
認定NPO法人日本アレルギー友の会	理事長	武川	篤之
ハンセン病国賠訴訟瀬戸内弁護団	事務局長	近藤	剛
ハンセン病国賠訴訟全国原告団協議会	会長	志村	康
ハンセン病国賠訴訟西日本弁護団	代表	徳田靖之・八尋光秀	
ハンセン病違憲国賠訴訟東日本弁護団	団長	豊田	誠
福岡県歯科保険医協会	会長	大崎	公司
もやもや病の患者と家族の会	事務局	須戸	康子
薬害オンブズパーソン会議	代表	鈴木	利廣
Medical Basic Act Community	代表	前田	哲兵
NPO法人線維筋痛症友の会	理事長	山田	章子
NPO法人日本呼吸器障害者情報センター	理事長	遠山	和子
NPO法人日本ナルコレプシー協会	理事長	原	泰介

NPO法人ブーゲンビリア

理事長 内田 絵子

NPO法人PAHの会

理事長 村上 紀子

(以上、40団体：五十音順)