

2020年4月1日

医療基本法制定にむけた議員連盟 御中

医療過誤原告の会
患者の権利法をつくる会
患者なっとくの会 INCA
患者の声協議会
公益社団法人日本医療社会福祉協会
全国「精神病」者集団
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
Medical Basic Act Community
(五十音順)

医療基本法案 骨子イメージ案〔たたき台〕に対する意見書

先般お示しいただいた「医療基本法 骨子イメージ案（たたき台）」に対する私たちの意見は、2月20日付の意見書でお示ししたとおりですが、その主な部分について、本書面によって改めて趣旨を説明いたします。

第1 前文について

1 制定に至る議論の経過について

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。

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

一方、現在の「骨子イメージ案」の前文では、なぜいま医療基本法が求められているのかがはっきりせず、現状の医療制度体制を「維持」しているだけのようにもみえ、上記のような国をあげての反省と決意からは乖離しているようにも思われます。

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・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。

2 憲法13条及び25条について

前文において、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、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、前文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。

3 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前文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。

4 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を意味しています。

前文において、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。

第2 総則について

1 医療事業者及び医療保険者のステークホルダーとしての位置付け

現在の「骨子イメージ案」において、その責務が定められているステークホルダーは、国、地方公共団体、医療従事者及び国民ですが、これに加えて、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²。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³。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。

² 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。

³ 医療法30条の14

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。

2 基本理念

(1) WHO憲章の理念の反映

基本理念には、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。

(2) 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・障害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。

また、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、これを今後を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おりです。

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、病気・障がいによる差別の禁止です。

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。

(3) 医療を受ける権利について

基本理念において、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。

現在の「骨子イメージ案」において、患者の権利として明示されているのは、自己決定権とプライバシー権であろうと思われます（基本理念の②）。一方、「医療を受ける機会の確保」は基本理念の一つとして掲げられてはいるものの、その権利性は明らかではありません。

しかし、「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⁴。

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) 医療政策の決定過程における当事者参加について

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

現在の「骨子イメージ案」にも、「意見の反映」という項目がありますが、きわめて抽象的なものにとどまっています。

他の多くの基本法には、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⁵。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⁶。

現在の「骨子イメージ案」のレベルでは、当事者参加の理念が、これらの基本法に比較して後退している感が拭えません。より具体的な当事者参加の仕組みを規定すべきであると考えます。

(5) 医療従事者の患者の権利の擁護者としての位置付け

⁴ 平成21年6月15日付報告書「安心と活力の日本へ」

⁵ 障害者対策基本法10条2項及び33条2項

⁶ がん対策基本法19条及び20条

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」⁷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になっていることをあき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。

(6) 権利侵害に対する回復について

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。

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

⁷ 1981年採択、2015年再確認

の回復が図られるべきことまで含めて、基本理念として位置付けることが望まれます。

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、権利侵害への対応体制整備を掲げることは必要であると考えます。

第3 医療基本計画について

現在の「骨子イメージ案」の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はなく、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4 基本的施策について

⁸ 障害者基本法14条4項及び32条3項

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。

現在の「骨子イメージ案」には、基本的施策③として、「良質かつ適切な医療の提供の担い手としての医療従事者の育成及び資質の向上を図るための施策」が掲げられています。

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。

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、「骨子イメージ案」の基本理念①「個人の尊厳」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

現在の「骨子イメージ案」には、基本的施策④として、「医療に係る研究開発の促進及びその成果の普及に関する施策」が掲げられていますが、これに、「研究における被験者保護」を加えるべきです。

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（G C P）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