

## 【プレゼンターらの報告・発言】

### 【田中氏】

医療基本法がなぜ必要かは、「医療の何が問題なのか」を考えると、自ずと見えてきます。医療基本法制定チームではそれを①医療提供体制の充実②医療の質と安全の確保③患者の権利の保障④国民皆保険制度の維持、の4点を重要課題と位置づけました。

①は、小児科・産婦人科などの閉鎖・縮小、いわゆる「救急たらい回し」、医師不足、診療科や地域による医師の偏在などの問題が現れています。医師を適正配置して偏在を解消するシステムの確立が必要であり、医療従事者の労働環境も改善する必要があります。

②は、医療事故が多発しているにもかかわらず、事故原因の究明と再発防止に生かす仕組みのないこと。医師の自由標榜制、専門医制度の曖昧な基準なども、見直しが必要です。

③は、医師による「お任せ医療」ではなく、「患者中心の医療」にするためには欠かせないもので、患者が自分の症状を知る権利、治療に関する自己決定権などが保障されなければなりません。医療政策の決定にあたって、患者の立場を反映させる仕組みも必要です。

④は、「世界で最も優れている」制度が危機に瀕しており、皆保険制度の維持・発展に向け、政府は財源を確保し、患者と医療側は秩序ある医療資源の利用をする必要があります。

現在の法体系では、この4点を明確に位置づける法律がなく、あっても弱い内容なので、医療基本法がぜひとも必要なのです。

### 【小林氏】

私たちは医療基本法に「患者の権利」を根幹に据えるべきだと考えます。法体系の中では、医療関係の各種法令を束ねる「親法」として、憲法とを媒介する働きを担うものと位置付けています。いわば、「医療分野における憲法」の役割を果たすものです。

日本には現在約40本の基本法がありますが、その多くは平成になって成立したものです。時代の変化によって、憲法と個別法の関係が複雑化しているにもかかわらず、憲法の改正自体は困難なため、憲法と個別法をつなぐ法律の必要が出てきたためですが、医療分野については現在もないのです。

医療基本法は主に憲法13条（幸福追求権）と同25条（生存権）を具現化する内容であり、基本法の下に個別法や各種制度がぶら下がる構図をイメージしています。

そのためには、従来は国・自治体が医療提供者に対して取り締まり規定的な医事法などを適用し、医療提供者と患者の間には診療契約上の権利と責務しかないという形になっていたものを、医療基本法では患者の立場を中心に据え、国・自治体は基本的人権としての患者の権利を保障するとともに、医療提供者はその実現をサポートする役割を担うという位置関係にすべきです。

### 【長谷川氏】

患者の声・協議会は、従来の医療政策に患者の声が反映されているとは言えないとの基本認識に立ち、各患者会有志が集まって結成した市民団体です。この背景には医療費の抑制策によって、医療・福祉サービスの見直しが行政主導で進んだこと、見直しの際も現場の状況が十分考慮されなかった結果、効率的・効果的な結果になっていないこと、患者側にとっては医療福祉サービスの質の低下によって混乱をきたしていること、などがあります。

そこで、私たちは全国の患者会から意見をいただき、医療基本法に何を盛り込むべきか検討した結果、①憲法 25 条の生存権を具現化する、全ての人への質の高い医療の提供②医療は公共のものであるとの認識に立った資源の確保と配分③E BM（根拠に基づいた医療）にのっとった最適・最善の医療の確保④医療政策決定過程への国民（患者、家族、患者支援者など）の参加、の 4 点を骨子に他団体などとの協働を強めてきました。

私は日本リウマチ友の会会長を務めています。以前、患者・家族、医学界になんの知らせもなく、行政によって医療機関における「リウマチ科」が廃止されそうになったことがあります。私が患者の声・協議会に参画したのも、そうした経験から、医療政策に患者の意見を反映させる必要性を痛感したからでもあります。

#### 【小西氏】

私は東大医療政策人材養成講座（HSP）で医療基本法プロジェクトに携わり、参院議員になってからも医療基本法の制定に取り組んでいます。

現在、政策プロセスへの患者参画としては、がん対策基本法や肝炎対策基本法の中に参画できる仕組みがあります。しかし、5 疾病 5 事業及び在宅の医療提供体制を定める「医療法の医療計画体系」には、法で裏付けられた参画の仕組みはありません。

また、このほど厚労省の医療計画ガイドラインが改正され、計画の策定や評価に患者・家族の参画をより明確に規定しましたが、法的な強制力はないため実効性への懸念が残ります。同様に、障害者基本法の改正の過程で、障害者による政策決定プロセスへの関与を初めて盛り込みましたが、努力規定にとどまっています。

このように、個別の法改正などでは患者・当事者参画の仕組みが広がりつつあるものの、まだまだ不十分であり、医療基本法によって参画の趣旨を条文規定すれば、個別法にも浸透していくのではないかと思います。

#### 【今村氏（指定発言）】

日本医師会では 1966 年（昭和 41 年）以来、医療基本法について検討を重ねており、68 年に「素案」を公表するなど、積極的に取り組んできました。しかし、時代の変化に対応するため一からやり直す必要が出てきたため、内部の医事法関係検討委員会で議論を重ね、今年 3 月に「医療基本法」の制定に向けた具体的提言」をまとめました。

その中の論点として、医療分野の関係法令や通達などが時代に合わなくなり、医療現場

に混乱をもたらしていることから、大枠を定めた基本法が必要。「患者の権利法」といった患者の権利のみを強調することは、医師と患者の信頼関係の構築にとって適切でなく、バランスよく規定する必要がある、などを基本的な視点に据えています。

提言では、医療を「患者の基本的権利を尊重し、疾病の治療、健康の支援に努める術（アート）」と定義。医療従事者は自らの良心に従って、病人の最善の利益に従って行動すべきであり、病人の自立性と正義を保障する努力を払わなければならないとしました。

患者と医療者の関係では、相互の信頼関係の構築が重要であるとし、医療提供者は患者の自己決定権の尊重、インフォームド・コンセントの徹底などを心掛ける一方、患者側は診療に協力する責務を負うことを盛り込みました。

今後、これを出発点に各方面のご意見などをうかがって行きたいと思いますが、（医療側として）どうしても譲れない部分もあることをご理解いただければと思います。

なお、これらの提言は委員会段階のものであり、日本医師会としての公式見解ではないことにご留意ください。