医事法関係検討委員会答申

「患者をめぐる法的諸問題」について

― 医療基本法のあり方を中心として ―

平成22年３月

日本医師会医事法関係検討委員会

「患者をめぐる法的諸問題」について
― 医療基本法のあり方を中心として ―

本委員会は、平成20年７月25日に、唐澤会長より諮問を受けた「患者をめぐる法的諸問題について」、10回の委員会ならびに３回の小委員会を開催し、鋭意検討を重ねた結果、以下の報告書の通り意見集約をみたので、答申いたします。

平成22年３月

日 本 医 師 会
会長　唐　澤　祥　人　殿

医事法関係検討委員会

委員長	横倉義武
副委員長	大井利夫
委員	橋本洋一
委員	千葉　潜
委員	目澤朗憲
委員	西松輝高
委員	西城英郎
委員	笠原吉孝
委員	小田悦郎
委員	鬼塚淳朗
委員	齊藤恵子
専門委員	畔柳達雄
専門委員	奥平哲彦
専門委員	手塚一男

（順不同）

医事法関係検討委員会　答申

「患者をめぐる法的諸問題」について
－医療基本法のあり方を中心として－

目　次

1　はじめに ……1

2　「患者」に関する法的考察 ……2

（1）「患者」とは何か ……2

（2）医療における患者の位置づけと役割……3

（3）患者中心の医療を実現するために関係者が果たすべき役割……5

① 医療提供者の役割 ……5

② 国・自治体等の役割 ……7

③ 患者・国民の役割 ……8

（4）患者を中心とした医療を実現するための筋道……9

① 解決すべき諸問題 ……9

② 解決のための方策 ── 医療における基本法の必要性 ── ……10

3　「医療基本法」の検討……13

（1）「医療基本法」とは何か……13

①「基本法」の性格……13

② 医療分野における基本法に求められるもの ……14

（2）「医療基本法」をめぐるこれまでの検討状況……14

（3）諸外国の状況 ……19

（4）「医療基本法」のもとに位置づけられるべき法律……20

4　医療基本法制定に向けての課題……23

（1）国民的議論の形成 ……23

（2）医療専門職集団の自律 ……24

（3）医療基本法制定後の法政策と医療政策 ……24

（4）短期的課題と長期的課題 ……25

5　むすび……25

付表

○　患者の権利と責務に関する主な法令と論点 ……27

○　「医療の基本法」に関する各案の比較 ……34

1　はじめに

本委員会は、平成19・20年度の検討結果にもとづく報告書「医師・患者関係をめぐる法的諸問題」において、医療をめぐる現在の法制度について考察を深め、多くの問題点を指摘した。その趣旨は、現行の法令および行政解釈通知には、医療従事者の規制を中心とした規定が多く、またその中には、現在の医療環境と乖離し、旧態依然としたものも少なくないというものであった。これは取りも直さず、本来、信頼関係に根ざした良好な医師・患者関係を阻害する要因となるため、医療をとりまく法制度を根本的に再構築することが喫緊の課題であるとの提言をおこなった。

その法制度を検討する際の方向性としては、同報告書の末尾において、「･･･医師・医療従事者による自律的な規制を充実させ、その遵守を徹底することと、真に必要な部分には国家による規制が適切に機能すること、およびその両者が適切なバランスで作用するような法制度を再構築すること」が要諦となるとの見解を示した。

これらの検討結果を踏まえて今期の本委員会では、より具体的な施策として、患者の利益を守り、医師・患者相互の信頼関係を良好に保つための法制度のあり方について検討することとした。具体的には、まず、「患者」という存在に焦点を当て、特に法的な視点から考察をおこない、次いで、患者を中心とした医療を実現するために、医療提供者、患者、国をはじめとする行政機関等の各関係者に求められる役割や責務を明らかにし、これをどうすれば制度として定着させることができるかとの問題意識に基づいて議論を進めた。この議論の過程において、いわゆる「医療の基本法」という概念で論じられる法についての検討が不可避となり、本委員会の後半期では、この点に焦点を絞って議論をおこなった。そこで、本報告書においては、いわゆる「医療の基本法」の当否について、委員会としての一定の見解を示すことを当面の目標とするものである。

2　「患者」に関する法的考察

（1）「患者」とは何か

医療は患者に始まり患者に終わる、との至言を引くまでもなく、医療のありようについて何らかの検討をする際には、まず、患者に関する深い洞察は不可欠の作業である。もっとも、「患者」という語は、その用いられる場面、状況によっても指し示す内容、対象は変化するのであり、本委員会の議論の冒頭においても、「患者」の定義をどのように捉えるかという点について、さまざまな意見が示された。

まず、通常「患者」と言う場合には、実際に疾病や傷害を抱え、診察室で治療行為を受けている現実の「患者」を指すが、他方、たとえば医療政策などの議論においては、将来患者となることが予想される人を含めて「国民一般」、「医療の受け手、利用者」を指す言葉として「患者」という語が用いられる場合もあるであろう。

また、現実に医療を受けている「患者」であっても、その受療形態に応じていくつかの類型に分けることができる。すなわち、

①一般的な傷病の治療を目的として自ら医療機関を受診する「患者」、

②救急医療や感染症治療など、自らの意思とは関係なく（あるいは自らの意思の介在が少ないまま）医療機関を受診する「患者」、

③終末期医療など、特殊な要素を含む「患者」、

等に分類することが可能である。

また、いずれの場合においても「患者」という語は、第一に治療を受ける本人を指すのは当然であるが、たとえば病気や治療に関する説明等の場面においては、家族や近親者を含む趣旨で用いられることもあり、一方、治療法の選択や中止などをめぐって、患者と家族、家族相互の間で利害が対立するような場面では、両者は意識的に分けて論じられる場合もある。

したがって、本委員会の検討においても、まず、「患者」という語が示す内容を確定するか、もしくは「患者」という語がもつ多義性を念頭におきながら議論を進めていくことが必要となるが、さしあたり本報告書のとりまとめにお

いては、医療提供を必要として治療を求める者を「患者」と捉えるとともに、問題に応じて、「患者」という語がもつ多義性にも十分留意しつつ、検討を進めることとした。

（2）医療における患者の位置づけと役割

上記にみたような「患者」という語がもつ多義性を前提としても、そもそも医療提供の中で「患者」が中心的な地位を占めることについては疑問の余地はないであろう。すなわち、医療においては、まず、病める患者本人の治療を最優先に考え、その中で患者本人の意思を尊重しつつ、必要に応じて家族の意向等を加味しながら、医療提供者が最善と考える治療を実施することを、基本的内容とすべきである。

医療における患者の位置づけに関しては、かつてはパターナリスティックな考え方が支配的であったが、その後、いわゆる患者の自己決定権を尊重する立場への転換がみられ、医療提供者と患者の立場を対等にすべきであるとの主張のもとに、いわゆるインフォームド・コンセントや自己決定権概念の導入、カルテ開示等の取り組みが一般化した。また、医師と患者の関係を診療契約と捉える法的解釈などの背景も加わり、患者が医療提供者に対して自由に質問し、物を言える環境を指向する取り組みがなされ、実際にそのような状況がもたらされつつある。

たしかに、医療提供者と患者の間には、情報や知識の著しい非対称性があり、この差異を情報提供等の取り組みによって少しでも小さくする努力自体は、正しい方向性である。しかし、医療提供者と患者の間の非対称性を改めるためには、情報提供の取り組みのみによるのでは十分とは言えない。そもそも両者の間には専門家と非専門家という違いがあり、医師から手術や治療方法等について、それらの利害得失を含めて詳細な情報を得たとしても、多くの患者はこれをもとに単独で合理的な判断をおこなうことは困難である。この方向は、一歩誤れば、自己決定という美名のもとに、医療提供者が判断困難な事柄を、患者に預けてしまうおそれがある。

したがって、ここで医師に求められる役割とは、個別具体的な患者が合理的な判断をするために必要な知識や情報を、その患者が必要とするときに必要と

するだけ十分に提供し、その患者とともに考え、その患者がおこなう意思決定の手助けをすることと考えるべきである。

本委員会は、前期の報告書において、医師の「信認（fiduciary）」義務の考え方を紹介し、医師は患者の利益を最優先に考え行動すべきことを提唱した。この「信認」という概念や、患者中心の考え方には、その根底において、一人ひとりの患者に対して、それぞれ個別の人格をもった人間として接し、その尊厳を守る、という思想が貫かれている。

もっとも、患者の尊厳を究極的に守り通すとすれば、自ずと患者の自己決定をどこまで尊重すべきかという問題に直面することとなる。とりわけ終末期医療をめぐる状況においては、このような問題に遭遇することが予測されるが、医療従事者は、如何なる場合にも、患者の生命尊重を、第一義的な任務と考えて行動すべきである。

したがって、患者・家族が延命治療の差し控え、中止を求めた際に、医師は、まず生命尊重の立場から、この求めを受け入れるか否かを慎重に判断する必要がある。このような判断を間違いなくおこなうための具体的な基準については、医療界自らがガイドラインを作成し提示すべきであるとの意見が根強い一方で、統一的なガイドラインを定めることによって現場の判断が硬直化することを懸念する声も聞かれる。統一的なガイドラインを定めるか、現場における複数の医師による判断等の方法を採るかは暫くおくとしても、医師、医療提供者は、医の職業倫理に裏付けられた自らの判断基準に従い、毅然とした態度で患者の求めに対峙すべきである。

このように、「信認」義務とは、患者の要求をすべてその通りに受け入れるというものではなく、患者が合理的な判断をし、その範囲の中で自らが最も望ましいと考える選択ができるように手助けをすることをその中核とみるべきである。今後、この信認義務の考え方は、従来のパターナリズム、自己決定絶対主義とも異なる、新しい患者中心の医療を表象する考え方として、さらに深い検討を続ける必要がある。

（3）患者中心の医療を実現するために関係者が果たすべき役割

医療の中心に患者を位置づけることには大方の異論がないとしても、これを日常診療の中で実践していくうえでは、現実に様々な障害や問題がおこり、その解決のためには、医療に関与するそれぞれの立場の者、すなわち、医療提供者、患者、政府・行政などが、各自の役割を適切に果たしていくことが、極めて重要となる。ここでは、まず、これらの関係者がどのような役割を担い、またそこでどのような問題が生起しているかを、具体的な事例も交えつつ検討していく。（なお、委員会の検討では、巻末に付した「患者の権利と責務に関する主な法令と論点」を適宜参照しつつ議論をおこなった。）

① 医療提供者の役割

今日の医療は、医師、看護師、薬剤師、検査技師、その他多くの職種が関わり、しかもそれらの職種がチームとして一人の患者の治療にあたることが一般的となっている。これは、多数の医療従事者が活動する病院においてばかりでなく、地域の診療所においても、他の医療施設、介護関係者などとの連携の場面など、形は異なるがおおむね同様のことがいえる。この中で、医師が果たす役割は、医療行為の中心的な部分を自らおこなうとともに、チーム全体を統括することが重要となる。したがって、医師がおこなう指示、監督行為は、場合によってはその結果についての責任を負うなど、法的にも極めて重い意味をもつ。また、チーム内の医師として、主治医、担当医、当直医など複数の医師が関与することも日常的に起こりうるが、チーム内での最終的な指揮・監督権限は主治医が担うものと考えられる。

このように医師は、患者の治療に取り組む中で、中心的な役割と責任を負うが、さらに医師あるいは医療提供者は、以下のような役割を担っている。

(ア)患者の尊厳保持、診療情報提供と情報の保護

医師、その他の医療提供者は、まず、日常的な診療においては、患者の意思を尊重し、患者の求めに合った医療を提供するよう努めなくてはならない。この場合に医師は、患者を尊厳ある存在として扱い、信認的な関係を築く必要があり、これこそが「患者中心の医療」の内容である。具体的には、これ

まで取り組まれてきたように、インフォームド・コンセントの取得や診療記録の開示など、患者に対する診療情報の提供が重要となる。これとともに患者の診療情報を適切に取扱い、プライバシーを保護することも、医師をはじめとする医療提供者が担う重要な責務である。

(イ)いわゆる応招義務

患者の診療の求めに対して医師が適切に応じることも、患者中心の医療においては重要な要素となる。この応招義務に関しては、医師が個々に負うことには自ずから限界があり、たとえば患者の診療の求めに地域単位で応じる体制を、応招義務の内容として法的に承認していくなどの方策が必要であることは、前期報告書でも指摘した。たしかに、医師が診療の求めに応ずべきことは、そもそも医師という職業や医業という、人命と直結した仕事に内在する固有の職業倫理から導かれる義務と解すべきであり、その限りにおいては、地域の医師が連帯して応招義務を引き受けるという提言は重要である。

このようなかたちの応招義務の具体化を前提とするならば、個々の医師、医療機関には、今日の医師・患者関係が診療契約関係と把握されている以上、より積極的に患者を選択する権利を認めるべきとの考え方にも、ある程度合理性があるといえる。もっとも、現在の保険診療を前提とする限り、保険医、保険医療機関は、契約上、被保険者(患者)を診療する義務を、保険者との間で負っているとみることも可能であり、この点を如何に解釈しうるかはさらなる検討が必要である。

(ウ)医療内容の質の確保

提供する医療の内容は、当然のことであるが、現代の医療水準に合致したものであり、かつ可能なかぎり安全なものでなくてはならない。この目的を達成するために、医療提供者は日頃から生涯教育活動として知識、技術に関する研鑽を積み、同時に患者や家族等とのコミュニケーションを図り、意思を汲み取ることについても相当の努力をすることが求められる。その場合に、チーム医療を司る医師は、チーム全体が一定の質を保った医療を提供することについても責任を負う。

もっとも、診療体制を確保するための人員が十分でない医療機関においては、このような研修・研鑽の機会に参加することもままならない実情が指摘されており、医療内容の質の確保を図るうえでは、医療提供体制の整備・充実も同時に解決されなくてはならない。

(エ)医療政策の提言、問題提起

医療提供者は、個々の患者に対して患者中心の医療を実践するばかりでなく、より積極的な視点に立ち、患者中心の医療を推進するために、政府、自治体等に対して問題解決の働きかけをおこなうことも重要である。たとえば、現在の医療実態に即さない法規制が改められずに放置されているために、患者が求める治療を十分におこなうことができず、両者の信頼関係が阻害されるといった実情が存在するならば、そもそもその法規制の意味を問いかけ、廃止が相当であるならば、しかるべき働きかけを政府、厚生労働省等に対しておこなう必要がある。抽象的にはこのような責務は個々の医師個人が負うものと考えられるが、現実に政策の提言や働きかけをする場合には、日本医師会などの医療専門職能団体こそが、その重要な役割を担うことを期待されている。

② 国・自治体等の役割

国民の健康増進は、憲法25条に定められた国民の権利(生存権)であり、国はこれを実現し、維持すべく絶えず努力する義務を負う。したがって、法令や制度の不備により、国民が適切な医療を受けることができない場合には、一刻も早くこの状況を是正し、適切な医療を受けられる環境を整えなくてはならない。また、昨今、国から地方自治体にさまざまな権限委譲がなされるなか、医療提供体制の整備も自治体の責任において取り組まれる部分が多いが、適切な医療を受ける権利は、憲法によって国民が等しく保障されていることに鑑み、著しい地域間格差がみられる状況に対しては、国が責任をもってその解消にあたる義務がある。

当然、国民はもとより、医師、医師会をはじめとする医療提供者から、現状の問題点について合理性のある指摘を受けた場合には、直ちに国はこれを

真摯に検討し、特に財政的な裏付けをもって解決を図ることが、憲法25条から導かれる義務であるとみるべきである。

国が医療政策を進めるにあたり、特に配慮すべき事項として、国民の医療を受ける機会の平等、医療内容の質と安全性の確保が重要である。特に前者については、医療機関、医療従事者の地域的偏在の是正、受診時の患者負担額の低減等を通じて、いずれの地域に住む国民も等しい負担のもとに医療を受けられる体制を実現することが求められる。そのためには、過疎地や山間地、島嶼住民のために国・自治体が相応の輸送手段や施設を確保し、あるいはそのための財政的援助や施策を積極的に推進するとともに、必要な情報を住民に提供することによって、不均衡な状態の解消に努めるべきである。

③ 患者・国民の役割

患者は医療の中心に位置する存在として、さまざまな権利と責務を負い、重要な役割を担っている。患者には、自己決定の権利、診療情報や説明を受ける権利、診療上の秘密やプライバシーを守られる権利、良質かつ安全な医療を受ける権利などがあり、これらは ①医療提供者の役割 の項で述べた医療提供者の義務を、ほぼそのまま患者側からみた権利として対応させ、言い換えることができる。もっとも、これらの諸権利が十分に保護され、患者自身が行使できる環境が整えられているかについては、慎重かつ客観的な検証を要する。たとえば説明を受ける権利については、しばしば、必ずしも十分な説明が受けられていないとの指摘があり、このような状況は一日も早く改善すべきである。

これに対して、患者の責務については、これまで十分に議論されることはなかったが、患者が守るべき最小限のマナー、ルールとして、以下のような内容が、当然に承認されるべきである。すなわち、

- 治療、療養にあたり医師の療養上の指導、指示に従うこと
- 自己の病歴、症状を、医療提供者に対して過不足なく十分に情報提供すること
- 診療料金を支払うこと
- 急変時を除き、受診の際は、医療機関が定める診療時間、予約システム

等に従うこと

・夜間、休日などの急病時には、原則として地域の救急診療体制（たとえば、休日・夜間当番医の制度）にもとづいて受診をすること

・医療従事者、他の患者いずれに対しても暴言や暴力は絶対にしないこと

・自ら摂生を心がけ、常に自身の健康状態に関心を払うこと

などがあり、これらに反する行為があった場合には、医師は診療を拒みうることも考えられる。

また、患者のみならず、医療制度を利用する国民全般の役割としても、医療の人的、物的資源には限界があり、それぞれの状況に応じて適切な医療施設を選択すべきこと、個々の医療従事者は苛酷な状況の中で精一杯の医療提供に努めている現状を理解し、国民全体で医療制度を守り、利用していく姿勢が求められている。より具体的には、国民一人ひとりが、わが国の医療制度、保健・福祉制度を守るために、どの程度の経済的負担を負うべきかなどの問題について、国や行政にすべてを委ねるのではなく、積極的に議論に参加することなども重要な役割である。

（4）患者を中心とした医療を実現するための筋道

① 解決すべき諸問題

前項で見たように、医療提供者、行政、患者・国民は、それぞれに医療提供における役割を担っているが、現状ではそれらの役割を十分に果たせているといえないことは明らかである。こうした問題の多くは、主として医療提供者と患者の間で現実の診療上の問題として具体化するが、大別すれば、

a．診療関係に入るか否か、又は診療関係を継続するか否かに関する問題、

b．診療情報の提供や取扱いに関する問題、

c．診療の中での言動や態度に関する問題、

d．これらの二つ以上が複合した問題、

に概ね整理することができる。

まず、診療関係に入るか否かに関する問題としては、応招義務における診療拒否の正当事由をめぐり、

・診療時間外に急病でもないのに受診を求める

・薬の処方をことさらに求める

・「持ち合わせがない」などの理由で診療料金の不払いを繰り返す

・過去のトラブルを理由として、暴言暴力を繰り返す

等の患者の行動が問題となることが多い。

また、診療情報の提供や取扱いをめぐっては、

・医師の説明が十分でない

・診療録の開示を求めても医療機関が応じない

・診療情報を患者の承諾なく他の機関や保険会社等に提供された

・診断書等の発行の求めに医師が応じてくれない

・遺族からの診療情報提供の求めに医療機関が応じない

等の問題がある。もっとも、これらは、患者の申し立て内容に基づく形式的な整理であり、個別の申し立ての具体的内容まで検討したうえでの整理ではない。したがって、求めに応じない医師・医療機関を一概に責めることは適当ではない。たとえば、遺族からの診療情報提供の求めは、しばしば遺族間で、医療機関を挟んだ争いになることがあり、このような場合に医療機関が、適切に診療記録を開示することは困難だからである。

また、態度や言動に関する問題は、医療提供者と患者のどちらに関しても、十分に役割を果たせていないことが原因である場合も考えられる。このうち、医療提供者が原因となる場合には情報提供や説明の問題とも密接に関連することが多く、他方、患者側が原因となる場合の多くは、医療提供者側の診療拒否の正当事由の問題に発展することを指摘できる。

以上は、現実の医療の場に生起する問題のごく一部分に過ぎないが、比較的顕著に見られる事例を類型化することにより、課題全体の解決の方向性を見いだすことも可能かと思われる。

② 解決のための方策　── 医療における基本法の必要性 ──

上にみたような問題を解決し、医療の状況を改善する方策としては、従来、主として医療関係者の自律的な取り組みの重要性を強調し、実際にこれを中心とする対処がなされてきた。日本医師会のこれまでの取り組みを挙げれば、医師の職業倫理指針、診療情報の提供に関する指針等の制定、実施、さらに

は改訂があり、今後もその重要性が変わることはない。すなわち、前期報告書でも指摘したように、医療に関する規制は、最小限の規制や極めて重要性の高い部分に限って、法による厳格な規制(ハード・ロー)を設け、詳細にわたる実務的な取扱いなどについては、専門家集団による自律的なルール(ソフト・ロー)によって自己規制するという仕組みが望ましい。

したがって、問題の性質や内容によって、どのような解決をとることが最も効果的であるかを十分見極めることが重要であり、一つの問題に対して、法的規制と自律的規制の両方の解決法が必要となる場合も考えられる。

たとえば、先に紹介したような、診療内容に関する説明が十分尽くされないという問題は、患者からみれば医師の怠慢、不親切と映ることもあるが、医師側からすれば、多くの患者を抱えながら、できうる限りの説明を尽くしていると主張する場合もありうる。このような場合に、自律的な取り組みのみによって、医師はもっと説明をすべきであると言うだけでは、問題の根本を解決することにはならない。あるいは、患者の役割において指摘したような、診療料金の支払いに関しても、不払いの理由や事情はさまざまであり、一概に支払いを求めるだけでは十分な解決は望めない。

これらの問題を解決するためには、通常、その問題が生ずる原因や理由、仕組みを解明し、根本的な改善策を模索することが必要となる。しかし、真の原因の追求にまでは至らなくとも、その過程で法や制度の不備、矛盾という問題点を発見、指摘することができれば、これに対する解決は、医療政策、立法政策の問題として対処することも可能となる。このような方法に基づく法の整備は、旧来の取締的な法規による無秩序な規制を改め、一定の理念や法目的に裏付けられた、体系的な規律を指向する効果が期待される。

すなわち、現在の医師・患者関係をめぐる医療環境には、医療法、医師法、保健師・助産師・看護師法、健康保険法、その他多岐にわたる法令が散在し、それらの規定のほとんどは、医療従事者に対する取り締まり・規制を目的としたものであること、またそれぞれの法令や通達が共通の規制目的や理念をもたずに運用されているため、しばしば制度間の齟齬や矛盾を生じ、これらが医師・患者間の信頼関係を阻害する要因となっていることは、前期報告書以来、繰り返し指摘してきた。その解決策としては、これらの法令を見直し、

わかりやすい法体系に整備し直すことが必要であるが、さらに加えて、個別の各法令の根底に共通してみられる医療の理念や根本原理を明確に示すことも、法制度を整備するうえで不可欠な作業である。すなわち、医療における「憲法」とも言うべき基本法の必要性が指摘される所以である。

現在、多くの政策分野ごとに、いわゆる基本法が設けられ、政策の理念、基本原則などに基づいて個別の法令が整備、制定されることが一般的であるが、医療分野については未だ基本法は制定されていない。たしかに、近年、医療法がこれに近い機能を果たしてはいたものの、そもそも同法は医療提供施設に関する法令として制定されながら、その後の改正により、医療計画、医療法人、医療安全など、相互に無関係な多岐にわたる項目が盛り込まれ、著しく統一性の欠けた法律となってしまっている。このような法体系の難解さを解消し、あわせて医療そのもの、あるいは医療関連諸法規に共通して内在させるべき基本理念を明確に打ち出したわかり易い法律を制定することは、医師・患者関係の信頼関係の構築と、国民の医療に対する理解に資するところが大きいと考えられる。なぜなら、既に見たように、現在の医師・患者間の信頼関係を阻害する事象の多くには、現行法令による医療提供者への過度な義務規範が存在すること、患者側は医療の実情（たとえば、医療における不確実性など）についての正確な認識をもたずに権利行使的な行動をとる場合が少なくないこと、行政もこのような状況を放置し、積極的かつ抜本的な改善策をとらずにきたこと、等の事情が背景要因として考えられるからである。

ところで、医療における原則を定めた法規範として、いわゆる「患者の権利法」を制定すべきであるとの議論も根強く存在する。本委員会としても、患者が医療を受ける際に行使しうる一定の権利を有していることに異論を挟むものではないが、一方当事者の「権利」のみを規定した法律を制定することは、法政策としての均衡を失し、かえって医師・患者間の信頼関係に悪影響を及ぼすことが懸念される。真に豊かな医療を実現するためには、まず医療の理念、医療政策の哲学を明確にしたうえで、関係者の権利と義務・責務について、その基本原則を提示するという法のあり方が望ましいものと考える。

なお、たとえば、「カルテの開示」という一事象を規定する場合に、「患者のカルテ開示請求権」と定めるか「医師のカルテ開示義務」と定めるかは一見、些末な事柄であり、まったく同じことをどちらの面から規定するかという問題にすぎないともいえる。しかし、基本的な発想としては、この両者には大きな差があり、「開示義務」と位置づけた場合には、それは医師の取締規定であるが、一方、「開示請求権」として捉えた場合には、それは患者の権利として法が承認を与えたというより積極的な意味をもつことになるという事が指摘されている。したがって、ある事象について、それを「患者の権利法」の中で規定するか否かはもとより、医療の基本法の規定においても、それを患者の権利として位置づけるか、医療提供者の義務・責務と位置づけるかは、個々に慎重な検討を要する。

次項では、上記の点に留意しつつ、医療における基本法（いわゆる「医療基本法」）のあり方を中心に提言をおこなうものである。

3　「医療基本法」の検討

（1）「医療基本法」とは何か

①　「基本法」の性格

現在、わが国には、公害対策基本法、消費者基本法をはじめ、ごく最近成立した肝炎対策基本法まで含めて、法令名に「基本法」という語を含む法令が 37 法令存在する。そもそも基本法とは、国の政策の根幹や理念を示した「基本的な法律」であり、その政策分野における「憲法」に相当するものといえる。

それらに共通する特徴は、政策の基本原則を定める法律という性格上、具体的かつ詳細な規定をもたず、罰則を伴うものでもない点を指摘できる。さらに、基本法の施行を受けて、関連法令が新たに制定され、あるいは、既存の法令が整備充実されることも、「基本法」のもつ機能として指摘されている。たとえば、消費者基本法は昭和 43 年に制定された後に、平成 12 年の消費者契約法の制定に至り、さらに同 18 年には消費者団体訴訟の規定を採り入れる

等の法改正へと発展したことを挙げることができる。このように、「基本法」とは、国の根本規定である憲法をある政策分野に適用し、また、それを具体化するための各種個別法を結束するという、憲法と個別法を媒介する働きをもつ法律と言うことができる。

② 医療分野における基本法に求められるもの

すでにわが国で制定されている基本法のうち、医療分野に関するものとしては、がん対策基本法、肝炎対策基本法を挙げることができる。これら二つの基本法は、その条文構成が似通っており、いずれも基本法一般で採られている形式と同様のものである。すなわち、まず冒頭部分で「目的」「基本理念」「国の責務」「地方自治体の責務」が規定され、それらに続いて、医療保険者、国民、医師等の関係者の責務が定められるという構成になっている。さらに、政府の責務の一つとして法制上および財政上の措置がいずれの基本法にも盛り込まれている。

これらを前提として、すでに見たような医療の実態におけるさまざまな問題を解決し、現行の法体系を根本的に整理するための基本法を考える場合、そのあり方としては、特に以下の諸点を含むものである必要がある。

まず、その法律全体の形式として、概括的な規定によって医療全体の枠組みや目指すべき理念が医療提供者、患者、国民、行政担当者の誰にも明確に捉えられるものでなくてはならない。したがって、これらの定義や理念を明らかにするとともに、あまり詳細な規定や、ましてや罰則を伴う規定を含むべきではなく、このような規定は、基本法によって整備されるべき個々の法律の中で、十分な整合性を保ちつつ定められるべきである。

そのうえで、医療の理念を支えるために最も基本的かつ重要な権利、義務と考えられるものについては、この基本法の中で規定されるべきである。とりわけ、基本法においては、国家、行政の法制上および財政上の役割を明らかにすることが重要であり、さらには、これらと憲法上国民に認められている権利規定との関連性についても言及されるべきであろう。当然、医療政策の基本方針に関する普遍的な姿勢についても明確に示されている必要がある。これらの点の詳細については、後の『(4)「医療基本法」のもとに位置づけ

られるべき法律』の項で個別に論じる。

(2)「医療基本法」をめぐるこれまでの検討状況

① 概要

医療分野における政策の基本理念を定めたものを、いわゆる「医療基本法」と定義するならば、この種の法律を制定すべきことは、これまでにも数次にわたり、各所で議論されてきている。

最近の例では、厚生労働省の「ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会」が、平成21年4月に中間報告書をまとめ、その中で「医療に関する基本法」の制定を検討すべきこと、およびその内容として考慮すべき事項を具体的に提言している。また、具体的な検討ではないものの、内閣に設置された「安心社会実現会議」が平成21年6月に公表した報告書においても、今後二年を目途に「医療基本法」の制定について議論をまとめるべきことが提言されている。

一方、古くは日本医師会においても、昭和41年から会内の法制委員会で検討を開始し、同43年には「医療基本法(第一草案)」を公表している。

これに対して、厚生省(当時)も、昭和 47 年に「医療基本法案要綱(事務局試案)」を公表し、後に政府がこれを法案化して第 68 国会に政府提出している。また、社会・公明・民社三党も昭和 48 年第 71 国会において「医療保障基本法案」を提出しているが、いずれも廃案となっている。

その他、いわゆる患者の権利保護に特化した法律案に分類すべきものではあるが、平成9年に社会民主党が「患者の権利擁護に関する法律案 骨子素案」を公表し、民主党も同13年に「医療の信頼性確保向上のための医療情報の提供の促進、医療に係る体制の整備等に関する法律案」を第153国会に、同18年には「医療を受ける者の尊厳の保持及び自己決定に資する医療情報の提供、相談支援及び医療事故等の原因究明の促進等に関する法律案」(通称:「安心・納得・安全法案」)を第164国会に提出している。もっとも、これらの法案の中にも医療提供や医療政策の基本原理、理念規定が含まれており、「医療基本法」の議論においても参照しておく必要がある。

さらに、民間レベルでの検討としては、昭和59年に「患者の権利宣言(案)」

が患者の権利宣言全国起草委員会によって発表され、その後「患者の権利法をつくる会」（代表:池永満 弁護士）が平成3年に正式発足し「患者の権利法 要項試案」を公表している。また、近年では、「NPO 法人 患者の声を医療政策に反映させる会」が各党から国会議員を招いて、医療基本法に関する勉強会を開催している。

このように、古くは昭和40年代から、さまざまな立場において「医療基本法」あるいは「患者の権利法」に関する議論、検討が重ねられてはいるが、それぞれの内容や問題関心の対象は、議論の背景や組織によって同じではない。以下にそれらのうちの主なものを個別に検討する。（巻末に付表『「医療の基本法」に関する各案の比較』を掲げた。）

② 日本医師会「医療基本法（第一草案）」

日本医師会法制委員会は、武見太郎会長（当時）からの諮問を受け、昭和 41 年から検討を開始し、同43年に「医療基本法（第一草案）」をとりまとめた。当時の報告書によれば、昭和36年に国民皆保険が達成され、戦後の個人主義の台頭などを背景として、従来の医師と患者の信頼関係が断絶され、医師・患者・保険者間の著しい不信感が高まってきたとの危機感から、この問題の検討が始まったとされる。また、当時の問題認識として、「医療関係法規がその時々の必要に応じて他法との関係を充分に検討することなしに次々と作られ、複雑多岐にわたる矛盾が各所に露呈され」たことから、「各々の法規を規制する基本的な法律のないことが医療問題混乱の大きな原因である」との指摘がなされており、これはそのまま現在の状況にも当てはめることが可能である。

日本医師会の第一草案は、医療政策の基本法という性格をもち、とりわけ、「医師の自由性・独立性」や「社会的経済的地位の保障」（第 1，18 条）を定め、また、医師を医療の主体と位置づけていること（第18条）、国が「医学・医術の研究及び教育に関する基本計画」を策定する場合にはあらかじめ日本医師会の意見を徴すること（第9条3項）などを明記している点に特徴がある。さらに、医療提供ばかりでなく、医学研究の促進に相当な条数（第9～17条）を割いている点も特色として指摘しうる。その他、医療保険制度についても

一章を設け、企業単位の医療保険制度と国民健康保険制度の統合（第 25 条）、政府管掌の老令健康保険制度の確立（第 29 条）、国が医療保険を通じて医療に不当な拘束をかけることの禁止（第 27 条）などの内容も盛り込まれている。

③ 厚生省「医療基本法案」

日本医師会の「医療基本法（第一草案）」の公表を受け、厚生省（当時）は、昭和 47 年 1 月、「医療基本法案要綱」を公表、4 月に修正案を示した後、同年、第 68 国会に政府案として「医療基本法案」が提出された。最終的に国会提出された法案は、前文の他に全 10 箇条と短く、その内容も主として医療計画と医療計画審議会など、まさに医療提供体制に関する施策を中心的な内容とするものであった。

しかし、国会提出以前に厚生省が作成した要綱においては、医療政策の基本方針を、「包括医療・最新医療の原則」「医療需要即応の原則」「医療の機会均等の原則」「人間関係尊重の原則」「自主性尊重の原則」として掲げ、国、地方公共団体、国民、医療関係者、医薬品または医療用具の製造業者、それぞれについての責務を明記するなど、基本法としての内容が色濃く示されたものであった。

④ 社会・公明・民社党「医療保障基本法案」

先に述べた政府・厚生省案への対案として、社会・公明・民社の三党が、昭和 48 年の第 71 国会参議院に提出した法案であり、その後廃案となった。法案名が示すとおり、医療保障に関する規定が相当の部分を占めるが、法律の目的を憲法 25 条に拠ると明記し、医療提供の基本理念、医療の公共性、民主性、一貫性、地域性などの原則を比較的詳細に提示し、また、医療の基本理念や医療担当者の責務の項において「生命の尊厳」を明示している点は、「医療基本法」としての性格を十分有するものである。

さらに、医療担当者の確保のための施策を計画的に実施することや、医療担当者の処遇について、その職務の公共性や、その職務に必要とされる高度の知識及び技能にふさわしい社会的地位の確保と経済的待遇の保障を求めるなど、医療担当者の保護についてもいくつかの規定を置いている点は興味深

い。また、医療事故の原因を判定する機関として「医療事故審査会」を国が設けること、医療事故の被害救済制度を設けることなど、現代においてもそのまま検討対象としうる内容を多く含んでおり、今後十分な再検討を加える意義がある法案といえる。

⑤ 民主党「医療の安心・納得・安全法案」

民主党が平成 18 年第 164 国会衆議院に提出し審議未了のまま廃案となった、「医療を受ける者の尊厳の保持及び自己決定に資する医療情報の提供、相談支援及び医療事故等の原因究明の促進等に関する法律案」が正式名称である。本法律案は、「第一章総則」において医療提供の理念や医療従事者、医療を受ける者双方の責務などを規定しているものの、その他の章では、「第二章 医療機関等に関する情報の提供」、「第三章 診療に関する情報の提供」、「第四章 相談支援」等を定めていることから、医療基本法というよりは患者の権利法的性質を有するものとみることができる。さらに、「第五章 安全な医療を確保するための体制の整備」では、医療施設内に設置する医療安全管理委員会や、医療事故を都道府県知事に届け出るべきこと等を定めている。

本法律案は国会ではすでに廃案とされているが、その後の民主党の医療政策の中では引き続き「医療の安心・納得・安全法案」として引用、紹介されている。特に、平成 20 年に公表された「医療に係る情報の提供、相談支援及び紛争の適正な解決の促進並びに医療事故等の再発防止のための医療法等の一部を改正する法律〔仮称〕案骨子試案（患者支援法案）」や、これを平成 21 年に一部改訂し通称を「医療の納得・安全促進法案」と改めた骨子試案には、「医療の安心・納得・安全法案」の該当条数が付記されている。

⑥ 厚生労働省「ハンセン病検証会議の提言にもとづく再発防止検討会報告書」

本検討会は、国のハンセン病政策の誤りについての検証会議が、平成 17 年にまとめた報告書に基づき、設置されたものである。すなわち、検証会議の提言には、ハンセン病問題に限定することなく、「患者・被験者の諸権利の法制化」についての検討をおこなうべきことが指摘されている。同検討会は平成 18 年から検討を始め、同 21 年 5 月にとりまとめた本報告書では、患者の

権利のみを強調するのではなく、医療に関わるさまざまな法令を整理し、医療政策の理念を包含する「医療の基本法」を制定すべきことを検討会の結論として提言した。

同検討会は、「医療の基本法」の内容となる具体的な条文を提示することは、後のしかるべき検討の場でおこなう内容であるとし、報告書の中では、その骨格となる概念を列挙するに留めている。すなわち、「医療の諸原則と医療体制の充実」、「患者の権利と責務」、「医療従事者の権限と責務」の三部構成とし、それぞれについて、「医療の基本法の内容として、現時点で共通認識が得られると考えられる最小限のものを列挙」したものであるとしているが、実際に基本法として法文化する場合には、やや詳細すぎる内容も含まれており、内容の適否については、さらなる検討が必要である。

（3）諸外国の状況

一方、わが国における「医療基本法」の検討にあたっては、諸外国におけるこれと同種の立法例についても参照しておく必要があろう。もっとも、諸外国においても、この種の立法例としては、いわゆる「医療の基本法」として立法される例はほとんど見られず、一般的な医療に関する法律の中に患者の権利に関する規定が盛り込まれているもの、独立した「患者の権利法」として立法されているものがほとんどである。特にヨーロッパ諸国では、ＷＨＯ欧州会議が1994 年に「ヨーロッパ患者の権利宣言」を採択し、また欧州評議会が 1997 年に「人権及び生物医学に関する条約」を締結したことに前後して、「患者の権利」に焦点を絞った立法が相次いでいる。

たとえば、フィンランド、アイスランド、ノルウェー等の北欧諸国では、1990 年代に「患者の権利」を表題に含む法律が制定されており、2000 年以降では、フランス、ベルギー等が「患者の権利法」を成立させている。また、患者の権利法という形式をとらない立法としては、1994 年にオランダで制定された医療契約法などが特筆される。さらに、厳密には法律とは言えないものとして、イギリスでは、1991 年に患者憲章が定められ、主としてＮＨＳの利用に関する国民の権利を明記した文書として機能している。ただし、同国では、医療の中でも特定の分野については、病院苦情処理法や保健記録アクセス法などの法

律も制定されている。他方、これも厳密には法律とは言えないが、主として医療提供者の義務という側面から規定されたものとしては、ドイツの医師会が制定する医師職業規則があり、同じくドイツで 2003 年に連邦司法省と連邦社会省が公表した「患者のための権利憲章」などが知られている。

本委員会では、諸外国の状況を詳細にわたって検討する時間的余裕がなく、このような一般的な情報だけをもとに立法のあり方を議論することは避けなくてはならないが、現在、すでに国際的な宣言や条約が存在するものの、多くの国々では、それぞれの国内法との関係でさまざまな議論が行われている段階である。今後、わが国での議論に際しては、これら諸外国の国情や医療制度の差異も十分に考慮しながら、それぞれの国がとる立法のあり方を参照していくべきである。

（※本項の記述は主として、林かおり「ヨーロッパにおける患者の権利法」外国の立法 227 号 1 頁以下によった。）

（4）「医療基本法」のもとに位置づけられるべき法律

憲法第 25 条は「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」と規定したうえで、「国はすべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と、明確に国のなすべきことを規定している。医療は国民の健康、国のなすべき社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上、増進と直接関係するものである。換言すれば日本国憲法は、福祉国家を国家理念としたのであり、国民医療の基本に、社会福祉、社会保障そして公衆衛生の向上があることを最初に確認しておく必要がある。医療を巡る法律には、様々なものが存在する。次に具体的な法律名を列挙する。この中には、現在我が国には法律として存在しないものも含まれている。

a．医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、薬剤師法、獣医師法、その他 各種医療関係職の資格法；

これらの職種は、国民の健康を守るために極めて重要であり、資格付与は国家が関係する必要がある。しかし、付与後の監督・監視、資格停止・剥奪、再教育などについては、弁護士・弁護士法に見られるように、それ

ぞれの専門職団体に委ねた方が妥当である。

b．医師など医療関係職種の団体形成・維持・管理に関する法律；

わが国では米軍占領下に、強制加入の医師会が解体され、アメリカ型の任意加入の団体に変質された。しかし、弁護士会は強制加入団体であることを維持したうえ、会員に対する監督権限まで獲得した自治団体の地位を確立した。ヨーロッパ諸国の大陸法系の国々では、専門職団体は、法制度上、強制加入団体であり、免許取得後の会員の管理・監督、卒後教育の実施などを担っている。現在民法上の法人制度の変革が強力に進められているが、医療専門職団体の存在根拠を、今までの考え方で放置して良いかは疑問である。時間が差し迫っているが、一見自由放任でありながら現実の運用は厳しいアメリカ型専門職団体を形だけ真似してなぞることは、今や限界にきているのではないか。

c．医療施設などの開設・管理に関する法律；

現在医療法中に規定されているが，同法中この部分だけを残し、それ以外の部分は、新しく相応しい法律を作り、そちらへ移動するべきである。

d．医師・患者関係を律する法律；

これまで「患者の権利法」の内容として主張されてきたものが、この法律の中心となる。平成 21 年４月「ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会 報告書」がこの問題を取り上げて、提言しているがそれらを参考にしながら、法律を制定することが考えられる。

e．医療の安全を律する法律；

医療法の中に一部が、非常に判りにくい形で取り込まれている。ここでは関係医療施設に対して報告義務を課して、それを分析して同じ過ちを繰りかえさないことを目的としているといわれる。これとは別に刑事事件との関係で医療安全を考えるとするが、制度は一元化するべきであり、報告制度と文書提出の問題の解決など、先進諸国にならってきちんとした制度設計をすべきである。

f．医療の経済的側面を律する法律；

医療法人、医療に関する税制などについて規定する。

g．医療供給体制の確保に関する法律；

無医地域問題を含めて、医師・医療施設の適正配置、救急医療対策は、国、自治体の責務である。医師法には今なお、医師個人の国に対する義務としての応招義務の規定が遺残しているが、時代錯誤の表れである。また、同じ地域に多数の同じ診療科名の施設が集中することを許しているが、医療は基本的に自由競争の対象でないことを忘れている。大陸法系の国々では、医師専門職団体に適正配置を委ね、広告も厳重に規制しているのであり、何故そうなっているかを、考える必要がある。

h．母体保護法、臓器移植法、精神保健および精神障害者福祉に関する法律など、刑事法と関係する法律；

これら公序に関係する法律の制定は、国が主体になって（厚労省だけでなく、たとえば法務省が最初から直接係わって）行うべきであり、時代の要求にしたがって短時間に法制定を完結するべきである。

i．社会保険制度に関する法律；

現在、健康保険法を基本として周辺に様々な法律が作られている。ドイツでは十数年かけて保健法制全体の再体系化が行われたが、この種の法律を国民に判りやすくすることは絶対に必要である。特にたとえば療養担当規則のように、日常診療に関して最も重要な項目が規則に譲られ、法律以上の強制効果を有しているが問題である。

j．医療関係国際法；

現在日本の法律は、日本国内だけを念頭において作られているが、先進諸外国が経験したように、たとえば他国の医師が国内にきた場合に、医師としての活動を認めるか否か、反対に日本の医師が近隣の外国に行って医療活動をすることができるかなどについて、外国の法制度を見据えた国内法の制定および国際的な協定が要請される。欧米では、複数の国間の専門職の移動、専門職間の移動などが国際的に発生して問題になっており、我が国でも近隣諸国からの看護職者の移転の問題が顕在化しつつある。

なお、医師をはじめとする医療従事者の労働条件の改善および労働環境の整備、福祉の向上を図るため、現在の一般的な労働法制では対処できない問題について、医療分野に特化した個別法の制定も検討されるべきである。

以上、医療基本法のもとに位置づけられることが想定される法律名を可能な限り挙げてみたが、医療基本法はこれらの法律から共通する部分を抽出し全体を俯瞰する形で制定されることが望ましい。

4　医療基本法制定に向けての課題

これまで見て来たように、本委員会では、患者に関する法的検討を踏まえ、医療に関する基本法の必要性について検討し、その内容についても、可能な限り具体的に、本委員会として考えるところを述べた。もっとも、実際の法制定に向けては、未だ多くの議論や手続きを踏む必要があることは当然である。以下では、今後の課題として考慮すべきいくつかの問題点を挙げる。

（1）国民的議論の形成

医療に関する基本法を制定すべきか否かという議論は、今や医事法制上の重要な論点となりつつあり、平成22年度の日本医事法学会大会でも、シンポジウムのテーマに予定されている。今後、医療界の中でも、その当否を含め、如何なる内容の法が求められるかといった点について、より踏み込んだ検討をおこなう必要がある。

もっとも、すでに見たように、近年におけるこの点についての議論は、もともと患者の権利法制定に関する問題意識から発展してきたという経緯があり、医療基本法の内容を議論する場合においても、関係者の認識に差異が生じていないとは言い切れない面がある。したがって、医療基本法の性格や位置づけをどのようなものとすべきか、その方向性や内容、めざすべき医療の理念は何か、といった点について、まずは医療における専門家の中での議論を尽くし、一定の見解をもったうえで、広く国民的な議論の場を設けて、確定していく作業が不可欠である。医療は、患者ばかりでなく、その家族も重要な利害関係者であるし、また、ほぼすべての国民が将来、医療を受ける立場に立つことは間違いない。さらに、財政的側面から見ても、現在もしくは将来にわたり医療制度を支える当事者として、等しく国民がこの議論に参加する必要性を指摘できる。

（2）医療専門職集団の自律

本委員会が議論の対象とした、いわゆる医療基本法とは、医療政策全般に共通してみられる基本理念を明確化し、複雑かつ難解な現在の法令・通達を体系的に整理しなおし、過剰な法規制を改めることを主眼とするものである。そこでは、既に述べたように、医療におけるハード・ローとソフト・ローの適切な機能分担が前提となる。したがって、医療提供者の立場から医療基本法の制定を議論する場合には、当然、自らの役割としての自律機能を十分に高めておかなくてはならない。

医師もしくは医療専門職集団の自律・自浄機能の向上という問題は長年、さまざまな場面で論じられ、強調されてきてはいるが、実際にこれを徹底して実行することは至難といえる。しかし、医療にかかわる法制度の抜本的改正の必要性を唱える以上は、これを好機と捉え、より強力に医療専門職集団の自律・自浄機能の向上に取り組むべきである。さらに、自律機能の徹底を如何に図るかという問題に付随して、医師会への全員加入に関する議論も不可避と考えられる。このような議論・検討を自らの意思で行っていくことこそが、その後の国民的議論の場における、医療提供者への信頼へとつながるのであり、まさに医療専門職能団体たる日本医師会の本領と言うべきである。

（3）医療基本法制定後の法政策と医療政策

言うまでもなく、医療の基本法を制定することは、よりよい医師・患者関係を構築し、わが国の医療を豊かなものとするための第一歩にすぎない。これに続いて、医療をとりまく諸法のあり方をどのように変えていくかについての明確な政策がなくてはならない。本委員会としての基本的な考えは、前項に述べたとおりであるが、医療基本法の議論においては、基本法そのものの内容もさることながら、その後の法政策全般についても十分検討を深めておかなくてはならない。具体的には、これまで位置づけが曖昧であった医療法と医師法の規定内容をどのようにするか、その他、各医療関係職種の資格法の規定内容、健康保険関係の法令の整理等が、特に留意して検討されるべき点といえる。

（4）短期的課題と長期的課題

検討すべき課題は、上記以外にも多岐にわたるものと思われるが、今後の議論を進めるうえで重視すべき課題について、さしあたり取り組むべき内容と、ある程度の時間をかけて検討すべきものに分けるとすれば、おおむね、以下のとおりとなる。

まず、喫緊の課題としては、現在の医療をめぐる法制度の欠陥について、医師会などの専門職集団から、具体的な指摘をすることも早急に取り組むべきである。その際には、本委員会が今期および前期の報告書で指摘した事項を参照することも有用と考えられる。

そのうえで、具体的な医療基本法の内容の議論として、如何なる医療の理念にもとづき、どのような医療政策が策定されるべきかについて、医療界内部での徹底した議論を重ね、さらに具体的な立法を視野に入れた、国民的な議論へと移行すべきである。

これらの課題への取り組みを進めつつ、中長期的な視点からは、医師会をはじめとする医療界自らの自律機能の向上を具体的に推進するための検討とそれを実行に移すことが重要といえる。

5　むすび

本報告書では、「患者」について法的な視点から検討を始め、患者中心の医療を実現するために、医師を中心とした医療提供者、患者・国民、国・自治体のそれぞれが果たすべき役割と、それが果たされていない現状についての問題点の指摘を通じ、医療政策を貫く基本法の必要性を指摘した。その内容については、本委員会が現時点で考えるところを可能な限り示したが、「医療基本法制定に向けての課題」の項でも示したとおり、未だ論ずべき事柄や踏むべき手順も多く残されている。本報告書は議論の端緒を示したにすぎない。

また、いわゆる「医療の基本法」を制定すべきとする議論は、今日、さまざまな立場で活発におこなわれているが、本報告書は特定の団体・組織の検討や議論に対して反論を企図するものではなく、あくまでも客観的な視点に立ち、

患者中心の医療を実現するためのあるべき法制度のあり方を考察したものである。当然、本報告書の位置づけは、会内の医事法関係検討委員会としての見解をまとめたものにとどまるが、今後、医療基本法の議論が本格化した際に、日本医師会内での検討において、本報告書が何らかの寄与をすることを、委員一同の願いとするものである。

以 上

患者の権利と責務に関する主な法令と論点

	法条	主体・対象	内 容	論 点
医療提供の理念	憲法25条	国民	すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。（1項）	・具体的にはどの程度の生活を指すか。 ・時代とともにその内容は変化しうる。
		国	国はすべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。（2項）	・国の努力義務。
	経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約(A規約)12条	国	1　この規約の締約国は、すべての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利を有することを認める。 2　この規約の締約国が1の権利の完全な実現を達成するためにとる措置には、次のことに必要な措置を含む。 (a)死産率及び幼児の死亡率を低下させるための並びに児童の健全な発育のための対策 (b)環境衛生及び産業衛生のあらゆる状態の改善 (c)伝染病、風土病、職業病その他の疾病の予防、治療及び抑圧 (d)病気の場合にすべての者に医療及び看護を確保するような条件の創出	
	世界人権宣言25条		すべて人は、衣食住、医療及び必要な社会的施設等により、自己及び家族の健康及び福祉に十分な生活水準を保持する権利並びに失業、疾病、心身障害、配偶者の死亡、老齢その他不可抗力による生活不能の場合は、保障を受ける権利を有する。	
	医療法1条	医療を受ける者 国民	この法律は、・・・・医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もって国民の健康の保持に寄与することを目的とする。	・「医療を受ける者」とは、どこまでを指すか。 ・いわゆる「患者の利益保護」を法律の目的として明文化。
	医療法1条の2 第1項	医療の担い手 医療を受ける者	医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。	・「医療」の内容について 治療、疾病予防、リハビリ・・・ ・「生命の尊重と個人の尊厳の保持」＝医療の本旨
	医療法1条の3	国及び 地方公共団体	国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるよう努めなければならない。	・「良質かつ適切な」医療を「効率的に提供する」体制確保
	医療法1条の4	医療の担い手	医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、第1条の2に規定する理念に基づき、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。	・「良質かつ適切な」
	健康保険法2条	（国）	健康保険制度については、これが医療保険制度の基本をなすものであることにかんがみ、高齢化の進展、疾病構造の変化、社会経済情勢の変化等に対応し、その他の医療保険制度及び後期高齢者医療制度並びにこれらに密接に関連する制度と併せてその在り方に関して常に検討が加えられ、その結果に基づき、医療保険の運営の効率化、給付の内容及び費用の負担の適正化並びに国民が受ける医療の質の向上を総合的に図りつつ、実施されなければならない。	
	療養担当規則2条	患者	保険医療機関が担当する療養の給付は、被保険者及び被保険者であった者並びにこれらの者の被扶養者である患者の療養上妥当適切なものでなければならない。	・「療養上、妥当適切なもの」

	法条	主体・対象	内 容	論 点
	高齢者医療確保法 2条2項	国民	国民は、年齢、心身の状況に応じ、職域若しくは地域又は家庭において、高齢期における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられるものとする。	・保健サービスを受ける機会の保証
	介護保険法110条4項	指定介護療養型医療施設の開設者	指定介護療養型医療施設の開設者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。	・「人格の尊重」と「忠実義務」 ・指定介護老人福祉施設(介護保険法88条4項)、介護老人保健施設(同９７条5項)についても同様規定あり。
	※	患者・人	※自己決定権とは異なる「人としての絶対的な権利」	○患者の言ったこと、書いたことがすべて自己決定の権利として認められるならば、自殺の肯定にもつながりうる。もっと普遍的、絶対的な権利があるかないかを検討する必要がある。 ○医師は患者の救命に全力を尽くすことを医療の本質として議論を進めるべき。 cf. リスボン宣言10項「尊厳に対する権利」
	世界人権宣言1条	人間	すべての人間は、生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳と権利とについて、平等である。・・・	
診療を受けること	医師法19条1項		診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。	→この規定をもって患者の「診療を受ける権利」と見ることができるか。 cf. リスボン宣言1.f項 「患者は継続して医療を受ける権利を有する。・・・医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。」
自己決定・選択	医療法6条の2 第1項	医療を受ける者	国及び地方公共団体は、医療を受ける者が病院、診療所又は助産所の選択に関して、必要な情報を容易に得られるように、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。	→これらの規定は、施設やサービスの選択に際しての情報提供義務を定めたもの。 治療の内容や進め方についての自己決定に言及する規定ではない。 cf. 医療法1条の2第3項 「医療を受ける者の意向を十分に尊重し・・・」
	医療法6条の2 第2項	医療を受ける者	医療提供施設の開設者及び管理者は、医療を受ける者が保健医療サービスの選択を適切に行うことができるように、当該医療提供施設の提供する医療について、正確かつ適切な情報を提供するとともに、患者またはその家族からの相談に適切に応ずるよう努めなければならない。	
	介護保険法2条3項	被保険者	保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。	
	憲法13条	国民	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関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、最大限の尊重を必要とする。	・「自己決定権」の根拠とされる。 →公共の福祉との調整を前提に最大限尊重

	法条	主体・対象	内 容	論 点
	※	患者	※治療内容に関する自己決定権	→ただし、自己決定権を無限定に認めるか否かについては、「医療提供の理念」項中の「人としての絶対的な権利」に関する記述も参照。 cf. リスボン宣言3.a 「患者は自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。」
説明・指導を受けること	医療法1条の4 第2項	医療を受ける者	医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するに当たり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。	・いわゆる「説明と理解」は、法令上は努力義務 ・痴呆などで理解力が十分でない患者に対する医療の説明・同意
	医師法23条	本人又はその保護者	医師は、診療をしたときは、本人又はその保護者に対し、療養の方法、その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならない。	
	「診療情報の提供等に関する指針」 （平成15.9.12医政発0912001医政局長通知）	患者	3 医療従事者等は、患者にとって理解を得やすいように、懇切丁寧に診療情報を提供するよう努めなければならない。	・診療情報の提供は「懇切丁寧」に、「理解を得やすいように」
	療養担当規則13条		保険医は、診療に当たっては、懇切丁寧を旨とし、療養上必要な事項は理解し易いように指導しなければならない。	
	療養担当規則14条	患者	保険医は、診療にあたっては常に医学の立場を堅持して、患者の心身の状態を観察し、心理的な効果をも挙げることができるよう適切な指導をしなければならない。	
診療記録の開示を受けること	「診療情報の提供等に関する指針」 （平成15.9.12医政発0912001医政局長通知）	患者等	7（1） 医療従事者等は、患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければならない。 診療記録の開示の際、患者等が補足的な説明を求めたとき、医療従事者等はできる限り速やかにこれに応じなければならない。この場合にあっては、担当の医師等が説明を行うことが望ましい。	・いわゆる「カルテ開示」を法制化すべしとの意見も根強い。 ・日医等の自律的な指針によるカルテ開示。
	個人情報保護法25条 「医療・介護事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」 （厚生労働省）		個人情報取扱事業者は、本人から、当該本人が識別される保有個人データの開示を求められたときは、本人に対し、政令で定める方法により、遅滞なく、当該保有個人データを開示しなければならない。ただし、開示することにより次の各号のずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。・・・	・「開示」は個人情報取扱事業者の義務。 この義務規定から個人の「開示請求権」を導きうるか。 cf.東京地裁平成19.6.27判決（請求権を否定） →開示請求は法的に保護された権利と言えるか？
文書の交付を受けること	医師法19条2項		診察若しくは検案をし、又は出産に立ち会つた医師は、診断書若しくは検案書又は出産証明書の交付の求めがあつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。	［診断書等］医師の交付義務 ・正当事由の解釈は1項の応招義務と同一か。 →料金不払いを理由とする発行拒否の当否
	療養担当規則5条の2	患者	保険医療機関は、患者から費用の支払いを受けるときは、正当な理由がないかぎり、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。	［領収証］医療機関側の発行義務
	療養担当規則6条	患者	保険医療機関は、患者から保険給付を受けるために必要な保険医療機関又は保険医の証明書、意見書等の交付を求められたときは、無償で交付しなければならない。・・・	［保険診療の証明書、意見書］医療機関側の発行義務

	法条	主体・対象	内 容	論 点
拘束的治療の制限	感染症予防法 19条		1項　都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、患者に対し特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し患者を入院させるべきことを勧告することができる。・・・ 2項　都道府県知事は、前項の勧告をする場合には、患者又はその保護者に対し適切な説明を行い、その理解を得るよう努めなければならない。 3項　都道府県知事は、第一項による勧告を受けた者が従わないときは、当該患者を入院させることができる。 4項　第一項及び前項の規定に係る入院の期間は、七十二時間を超えてはならない。 ・・・ 7項　都道府県知事は、第一項による勧告又は第三項の入院の措置を講じたときは、遅滞なく、病院又は診療所の所在地を管轄する保健所に置かれた２４条１項に規定する協議会（感染症の診査に関する協議会）に報告しなければならない。	○新型インフルエンザがまん延した場合、医師は自身への感染の危険がある場合でも診療にあたらなければならないか。 →応招義務(医師法19条)との関係は？ ○一類感染症患者を収容できる施設をもたない県も少なくない。
	感染症予防法 20条		1項　都道府県知事は、一類感染症のまん延を防止するため必要があると認めるときは、前条の規定により入院している者に対し十日以内の期間を定めて、特定感染症指定医療機関若しくは第一種感染症指定医療機関に入院し、又はその保護者に対し患者を入院させるべきことを勧告することができる。・・・ 2項　都道府県知事は、前項による勧告を受けた者が従わないときは、十日以内の期間を定めて当該患者を入院させることができる。 4項　都道府県知事は、前三項に係る入院患者について、入院を継続する必要があると認めるときは、十日以内の期間を定めて、入院の期間を延長することができる。これを更に延長しようとするときも同様とする。 5項　都道府県知事は、第一項の勧告又は前項の入院期間を延長しようとするときは、あらかじめ（保健所に置かれた感染症の診査に係る）協議会の意見を聴かなければならない。 ・・・	
	感染症予防法 22条の2		第１７条から２１条までの規定により実施される措置（※健康診断、就業制限、入院、移送）は、感染症を公衆にまん延させるおそれ、感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。	
	精神保健福祉法 36条		一 精神科病院の管理者は、入院中の者につき、その医療又は保護に欠くことのできない限度において、その行動について必要な制限を行うことができる。 二 精神科病院の管理者は、前項の規定にかかわらず、信書の発受の制限、都道府県その他の行政機関の職員との面会の制限、その他の行動の制限であって、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める行動の制限については、これをおこなうことができない。 三 ・・・患者の隔離その他の行動の制限は、指定医が必要と認める場合でなければ行うことができない。	

	法条	主体・対象	内 容	論 点
	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 14条 （介護保険法110条に基づく 平成11.3.31厚生省令41）	指定介護療養型医療施設	4項　指定介護療養型医療施設は、当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為を行ってはならない。 5項　前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。	○抑制廃止福岡宣言（1998年）が契機となる。 ・「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」128条（指定短期入所生活介護）、146条（指定短期入所療養介護）等にも同様の規定あり。
苦情の申立	医療法6条の11		都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、第６条の９に規定する措置を講ずるため、次に掲げる事務を実施する施設（以下、「医療安全支援センター」という）を設けるよう努めなければならない。 一、患者又はその家族からの当該都道府県等の区域内に所在する病院、診療所、助産所における医療に関する苦情に対応し、又は相談に応ずるとともに、当該患者若しくはその家族又は当該病院、診療所若しくは助産所の管理者に対し、必要に応じ、助言を行うこと。	・都道府県の医療安全支援センターでの苦情受付が十分機能していない状況が見受けられる。 ・都道府県医師会の相談機能にも限界がある。 ・苦情の「たらい回し」によってさらに苦情が増幅されることも。 ・集約的な苦情受付窓口を望む声は多い。
	感染症予防法 24条の2		（第１項）第19条若しくは20条の規定により入院している患者又はその保護者は、当該患者が受けた処遇について、文書又は口頭により、都道府県知事に対し、苦情の申出をすることができる。 （第３項）都道府県知事は、苦情の申出を受けたときは、これを誠実に処理し、処理の結果を苦情の申出をした者に通知しなければならない。	・感染症治療の際の処遇についての苦情申立 →知事による処理結果の通知義務
損害の補償	予防接種法11条	予防接種を受けた者	市町村長は、当該市町村の区域内に居住する間に定期の予防接種又は臨時の予防接種を受けた者が、疾病にかかり、障害の状態となり、又は死亡した場合において、当該疾病、障害又は死亡が当該予防接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、次条および第１３条に定めるところにより、給付を行う。	
	医薬品医療機器総合機構法3条 16条	副作用救済給付を受けようとする者	独立行政法人医薬品医療機器総合機構（以下「機構」という。）は、医薬品の副作用又は生物由来製品を介した感染等による健康被害の迅速な救済を図り、並びに医薬品等の品質、有効性及び安全性の向上に資する審査等の業務を行い、もって国民保健の向上に資することを目的とする。 副作用救済給付は、次の各号に掲げる区分に応じ、それぞれ当該各号に定める者に対して行うものとし、副作用救済給付を受けようとする者の請求に基づき、機構が支給を決定する。 一　医療費及び医療手当　医薬品の副作用による疾病について政令で定める程度の医療を受ける者 二　障害年金　医薬品の副作用により政令で定める程度の障害の状態にある十八歳以上の者 三　障害児養育年金　医薬品の副作用により政令で定める程度の障害の状態にある十八歳未満の者を養育する者 四　遺族年金又は遺族一時金　医薬品の副作用により死亡した者の政令で定める遺族 五　葬祭料　医薬品の副作用により死亡した者の葬祭を行う者	

	法条	主体・対象	内 容	論 点
疾病による差別を受けないこと	感染症予防法4条	国民	国民は、感染症に対する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症の患者等の人権が損なわれることがないようにしなければならない。	・感染症患者の人権保護　→　国民一般の義務
	※		※遺伝子情報による差別的な取扱いの禁止 （就職、保険加入・・・）	→研究機関、研究者や医療機関を対象とした指針以外に国民一般を対象とした規制の必要性はないか。 ＝医療、研究以外の社会一般における「患者」の保護 →遺伝子情報の利用とどう両立させるか。 近親者の「知る権利」との調整
利益相反からの保護	※		※臨床研究等において、患者、被験者を製薬企業などスポンサーの利益との衝突から保護するため、研究実施者に情報開示を課す。	
健康保持の努力と自覚	医療法1条の2 第2項	国民 医療を受ける者	医療は、国民自らの健康保持のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、・・・・医療提供施設の機能に応じ、効率的に、かつ福祉サービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。	
	健康増進法2条	国民	国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。	
	感染症予防法4条	国民	国民は、感染症に対する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めるとともに、感染症の患者等の人権が損なわれることがないようにしなければならない。	
	介護保険法4条1項	国民	国民は自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。	
	高齢者医療確保法 2条1項		国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとする。	

	法条	主体・対象	内 容	論 点
診療料金の支払い	民法648条	委任者	1項　受任者は、特約がなければ、委任者に対して報酬を請求することができない。 2項　受任者は、報酬を受ける場合には、委任事務を履行した後でなければ、これを請求することができない。	・診療契約は準委任契約と解釈され、民法の委任に関する規定が準用。　（民法656条）
	健康保険法74条1項	療養の給付を受ける者	・・・保険医療機関又は保険薬局から療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、・・・・一部負担金として、当該保険医療機関又は保険薬局に支払わなければならない。	
	精神保健福祉法42条		保護者が精神障害者の医療及び保護のために支出する費用は、当該精神障害者又はその扶養義務者が負担する。	・保護者に対する、患者又は扶養義務者の支払義務
医師の指示に従うこと	精神保健福祉法22条	保護者	2項　保護者は、精神障害者の診断が正しく行われるよう医師に協力しなければならない。 3項　保護者は、精神障害者に医療を受けさせるに当たつては、医師の指示に従わなければならない。	・患者本人ではなく保護者の義務
費用の負担	介護保険法4条2項	国民	国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。	・国民としての費用負担
	高齢者医療確保法 2条1項	国民	国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとする。	
不良行為等	療養担当規則 10条		保険医療機関は、患者が次の各号の一に該当する場合には、遅滞なく、意見を附して、その旨を管轄地方社会保険事務局長又は当該健康保険組合に通知しなければならない。 一　家庭事情等のため、退院が困難であると認められたとき 二　闘争、泥酔又は著しい不行跡によって事故を起こしたと認められるとき 三　正当な事由がなくて、療養に関する指揮に従わないとき 四　詐欺その他不正な行為により療養の給付を受け、又は受けようとしたとき	○通知を受けた社会保険事務所、保険者はどのような義務があるか、または、保険医療機関のためにどのような事ができるか。 →特に規定はなし。裁量により、退院勧告や第三者行為による求償をおこなうことはある。

「医療の基本法」に関する各案の比較

※本表は各案の特徴を比較するために作成したもので全文を正確に網羅するものではない

	日本医師会 「医療基本法（第一草案）」 （昭和43年）	厚生省（当時） 「医療基本法案要綱」 （昭和47年）	社会・公明・民社各党 「医療保障基本法案」 （第71国会　参法22号 昭和48年）	ハンセン病検証会議報告書 （平成21年）	民主党 「安心・納得・安全法案」 （第164国会　衆法18号 平成18年）
医療の基本理念 医療政策の原則	（政策の目標） 第1条 医療に関する国の政策の目標は，医療が国民の生命と健康の基礎であるという重要な使命に鑑み，医学の発展並びにそれに即応する医師の養成，医療施設の整備・運用のための施策を強力に推進すると共に，医師の自由性・独立性を尊重し，その社会的経済的地位を保障し，国民医療の水準の向上を計ることにあるものとする． （基本原則） 第2条 医療は，医学が社会的に適用されるあらゆる分野を包括する（医療の包括性）． ② 医療は，健康の生産であり，それへの支出は保健投資として把えられなければならない（医療の生産性）． ③ 医療は，原則として，地域社会を場として行なわれなければならない（医療の地域社会性）． ④医療は，医師と医療を受ける者との相互信頼の下に行なわれなければならな	第1　医療に関する政策の目標 医療に関する政策の目標は，医療が国民の生命と健康の基盤であることに鑑み，医療に関する学問及び技術の進歩発展並びにそれに即応する医療関係者の養成確保，医療施設の整備等に必要な施策を講ずることにより，わが国における医療が常に国民福祉の向上の要請に答えることができることを目途として，医療の普及向上を図ることにあるものとする． 第2　医療に関する政策の基本方針 （包括医療・最新医療の原則） 1 医療は，健康の増進，疾病の予防，治療及びリハビリテーションを含み，かつ学問及び技術の最新の成果を取り入れたものでなければならない． （医療需要即応の原則） 2 医療は，年齢構成，生活環境，産業構造その他の社会経済諸事情の変動に伴う疾病構造の変化に即応し	（目的） 第一条　この法律は、日本国憲法第二十五条の精神に基づき、すべての国民の生命と健康を守るため、医療保障に関する施策の指針及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、その施策の基本となる事項を定め、もつて国民の福祉の確保に資することを目的とする。 （医療の範囲） 第二条　医療は、健康の保持増進、疾病の予防、治療（助産を含む。以下同じ。）及びリハビリテーション（後保護を含む。以下同じ。）のすべてにわたるものでなければならない。 （基本理念） 第三条　すべて国民は、その生命の尊厳と心身ともに健康な生活を営む権利とが保持されるよう、生活の不安を伴うことなく、ひとしく適切な医療を受けることが保障されなければならない。	1-1 医療の理念 医療は、生命の尊重と個人の尊厳を旨とし、患者と医療従事者との相互理解と信頼関係に基づいて行われる。 1-2 患者と医療従事者の関係 患者と医療従事者の関係は、医療従事者が患者の要望を聴取したうえで、患者に診療の内容等に関する情報を説明し、患者がその内容を十分に理解したことを前提に、患者と医療従事者が協力しながら疾病の克服を目指すものである。 1-3 医療内容の質、安全性などの確保医療は、社会的な行為であり、その内容は、単に治療のみならず、健康の増進、疾病の予防のための措置およびリハビリテーションを含む良質、安全かつ適切なものでなければならない。 1-4 最高水準の健康福祉の享受 すべての人は、自己及び家族の健康および福祉に十分	第三条 医療は、医療を受ける者の人格と権利利益が尊重され、医療を受ける者と医療従事者との信頼関係の下に医療を受ける者の理解と自己決定に基づいて行われることを基本とするとともに、それが提供されるに当たっては、安全で、かつ、その時点における医療の水準及び医学に関する専門的科学的知見に照らして適切なものとなるよう最大限の配慮がなされなければならない。 第四条 医療に関する情報は、医療を受ける者の理解と自己決定に資するよう、適切に提供されるものとする。 2　医療を受ける者の診療に係る情報については、当該医療を受ける者の心身に関するものであることを踏まえ、個人の尊厳が重んぜられるべきとの理念の下に、その安全の確保に特に留意しつつ、適正な管理及び利用がなされるとともに、医療を受ける者と医療

医療の基本理念 医療政策の原則	い（医療の相互信頼性）.	て供給されなければならない. （医療の機会均等の原則） 3 すべて国民はひとしく必要な医療を受ける機会を与えられなければならない. （人間関係尊重の原則） 4 医療は，医療を行なう者と医療を受ける者との人格的な交流を基盤として行なわれなければならない. （自主性尊重の原則） 5 医療は，国民一人一人の自らの健康に対する自覚を基盤として，国民の健康の保持増進の努力を容易にするように行なわれなければならない. 第4章 医療に関する社会保障 第1 医療に関する社会保障の目標 医療に関する社会保障は，すべての国民が生活の不安なしに必要な医療を受ける機会を確保することを目標とする. 第2 医療に関する社会保障の体系 医療に関する社会保障の体系は，社会保険制度を中核とし，これに医療に関する公的扶助その他の公費負担制度等の諸制度を適切に組み合わせることによって整備されなければならない.	（医療の公共性） 第四条 医療は、人の生命及び健康に直接かかわるものであることにかんがみ、その高度の公共性が確保されなければならない。 （医療の民主性） 第五条 医療は国民の生命の保持及び健康の保持増進に奉仕するものであることにかんがみ、医療保障に関する諸制度は、国民の意思が反映されるよう民主的に運用されなければならない。 （医療の一貫性及び予防の優先） 第六条 医療は、健康の保持増進、疾病の予防、治療及びリハビリテーションが一連のものとしてその一貫性が確保され、かつ、健康の保持増進及び疾病の予防に重点が置かれるものでなければならない。 （医療の地域性） 第七条 医療は、地域の自然的、社会的諸条件に即応して供給されなければならない。	な生活水準を保持し、到達可能な最高水準の身体および精神の健康を享受する権利を有している。 1-5 医療政策立案などへの参加 すべての人は、医療政策の立案から医療提供の現場に至るまであらゆるレベルにおいて、医療に対し参加する権利を有する。 1-6 疾病障害による差別の禁止 すべての人は、疾病または障害を理由として差別されない。 1-7 良質、安全、適切な医療の享受 すべての人は、差別なしに良質、安全かつ適切な医療を受ける権利を有する。	従事者との間で当該情報が共有化されるよう、当該情報に対する医療を受ける者の適切な関与につき配慮されなければならない。

医療の基本理念 医療政策の原則		第3 医療に関する社会保険制度の企画運営 医療に関する社会保険制度は，医療に関する政策の基本方針を尊重し，国民の連帯意識を基調として給付および負担の公平を期しうるよう，企画運営されなければならない． 第4 医療に関する公費負担制度の企画運営 医療に関する公費負担制度は，乳幼児，老齢者，心身障害児（者）等及び伝染性疾病，結核，精神病その他公共的社会的に対処することを適当とする疾病を対象とし，医療に関する政策の基本方針を尊重して企画運営されなければならない． 第5章 関連制度 第1 福祉と医療との総合的推進 妊産婦，乳幼児，老齢者，心身障害児（者）等に対する福祉の施策は，これらの者に対する医療の施策との緊密な連携のもとに企画運営されなければならない． 第2 その他の関連諸制度 （略） 第3 関係行政機関の長に対する意見陳述 （略）			
国・自治体の責務	（国の責務） 第3条 国は，前条の基本原則に則り，第1条の目標を達成するため，次の各号に掲げる事項につき，その政策全	第3 国の責務 国は，医療に関する基本的かつ総合的な施策を策定し，及びこれを実施しなければならない．	（国の責務） 第八条 国は、第三条の基本理念に基づき、第四条から前条までに定めるところを施策の指針として、医療保障に関する施	1-8 医療供給体制、医療保障制度と国・地方公共団体の責務 国及び地方公共団体は、1-1 ないし1-6 に規定する各理念に基づき、良質、安全	第七条 国及び地方公共団体は、医療に関する情報の適正かつ円滑な提供の促進及び安全かつ適正な医療の確保を図るために必要な各般の措

国・自治体の責務	般に亘り必要な施策を総合的に講じなければならない． 1．医学・医術の研究及び研修の推進を計ること． 2．医学・医術に関する情報の流通の円滑化・国際交流の推進を計ること． 3．医学の発展に即した医学教育の刷新，充実を計ること． 4．医師の確保及びその社会的経済的地位の保障を計ること． 5．人口構造の変化に対応する政策を講じること． 6．人口の分布の変化，社会構造・産業構造の変化などを考慮し，社会生物学的現実に即した医療の実現を計ること． 7．健康教育の体系的地域導入を計ること． 8．地域社会を場として，包括医療が有機的に行なわれるよう，医療諸施設の機能を再検討し，再編成すること． 9．地域社会を場として，包括医療が効果的に行なわれるよう，社会保険制度を再編成すること． 10．前号との関連において，社会保障制度を再編成すること． 11．医師並びに医療を受ける者の医療から生じる損失を填補するための財政的措置を講じること． 12．その他，前各号に掲げるもののほか，医療の水準の向上に必要な事項を講	第4　地方公共団体の責務 地方公共団体は，国の施策に準じて施策を講ずるとともに，当該地域の医療需要に即応した施策を策定し，及びこれを実施しなければならない． 第2章　国民医療に関する基本施策 第1　国の基本施策 国は，医療に関する政策の基本方針に則り，第1章第1の目標を達成するため，次に掲げる事項につき，その政策全般にわたり，必要な施策を総合的に講じなければならない． （研究体制の整備） 1　医療に関する学問及び技術の進歩の向上のため，医療技術の研究開発に対する助成，研究施設の整備，研究者の養成・確保等を図ること．この場合，原因不明の疾病又は治療方法の確立していない疾病に関する研究並びに公害による疾病または環境汚染及び生活環境因子の健康への影響等に関する研究を推進するよう配慮すること． （医療関係者の養成確保等） 2　医療関係者の養成・確保及び資質の向上のため，医療関係者の教育制度の充実，生涯教育体制の整備，養成施設の整備，医療関係者の処遇の改善等を図	策を総合的かつ計画的に策定し、及び実施する責務を有する。 （地方公共団体の責務） 第九条　地方公共団体は、第三条の基本理念に基づき、第四条から第七条までに定めるところを施策の指針として、その地域の特性を考慮しつつ医療保障に関する施策を計画的に策定し、及び実施する責務を有する。 （研究開発の推進） 第十一条　国は、より良い医療がすべての国民に供給されるように、医療に関する研究及び医療に関する技術の開発を推進するために必要な施策を講じなければならない。 （関連施策の推進） 第十二条　国は、国民の生命の保持及び健康の保持増進を図るため、環境の保全、公衆衛生の向上及び増進、社会福祉施設の整備、スポーツ施設その他のレクリエーション施設の整備等の関連施策を推進しなければならない。 （財源の確保） 第十三条　政府は、第三条の基本理念にかんがみ、医療保障に関する施策の遂行に必要な財源を優先的に確保しなければなら	かつ適切な医療を効率的に提供する体制および医療保障制度を確保するよう努めなければならない。 1-9 医療へのアクセス等の確保 国および地方公共団体は、すべての人が1-4 ないし1-7 の権利を十分行使できるように、医療へのアクセスと質の確保および理解を深めるための教育及び啓発に努めなければならない。 4-2 健康教育を提供する責務 国・地方公共団体及び医療従事者は、前項の健康教育に積極的に関わるとともに、医学や疾病に関する知識のみならず、医療制度や現在医療が置かれている問題について、社会に対する教育啓発活動を行わなければならない。 8-3 国などの責務 国および地方公共団体は、患者・家族・遺族の苦情への対応、患者が受けた被害についての救済あるいは回復のために、必要な制度・規則を定めなければならない。	置を講ずるとともに、医療を受ける者によりこの法律に定める権利等が適切に行使されるよう、それに関する国民の理解を深めるための教育及び啓発に努めるものとする。 第二十八条 看護記録の作成等の義務付け、診療録等の保存期間の延長その他の診療記録に関する制度及び調剤録の保存期間の延長その他の調剤に係る記録に関する制度の整備に関し必要な事項は、別に法律で定める。 第三十条 都道府県は、二次医療圏（医療法第三十条の三第二項第一号に規定する区域をいう。）ごとに、次の事務を実施する施設（以下「医療相談支援センター」という。）を設置しなければならない。 一　患者その他の者からの当該患者に対し行われた診療その他の医療又は第三章の規定による診療に関する説明、診療記録の開示その他の診療に係る情報の提供についての相談に応じること。 二　必要に応じ、前号の相談をした者又は当該相談に係る医療機関の管理者に対して助言を行うこと。 （以下略）

国・自治体の責務	じること． （地方公共団体の責務） 第4条　地方公共団体は，国の施策に準じて，施策を講じるよう努めなければならない． （財政上の措置等） 第7条 政府は，第8条の施策を実施するため必要な法制上，財政上及び金融上の措置を講じなければならない． （年次報告） 第8条 政府は，毎年，国会に，政府が医療に関して講じた施策に関する報告をしなければならない． （基本計画） 第9条 政府は，医学・医術の研究及び教育に関する基本計画（以下「基本計画」という．）を策定しなければならない． ②　基本計画は，次の各号に掲げる事項について大綱を定めるものとする． 1．研究の育成及び教育の充実に関する長期的計画 2．政府としての目標を設定して，推進すべき研究・教育の促進に関する長期的計画 3．その他医学・医術に関する施策を総合的且つ計画的に講じるために必要な事項	るとともに，医療需要の変化並びに学問及び技術の進歩に即応するように医療関係者の資格及びその役割を定めること． （医療施設及び医療情報処理体制の体系的整備） 3　医療需要の変化並びに学問及び技術の進歩に即応するように医療施設の種類及び機能を定めるとともに，医療施設が相互に機能上有機的連けいを保つように，医療施設の整備，公的医療施設の機能づけ，病院の病床及び検査設備の開放，共同利用施設の導入等を推進すること．この場合，医療施設体系の中核としての役割を果すための国立医療施設の整備に留意すること． 4　がんその他の成人病に対する医療，小児医療，救急医療等を行なう専門医療施設の整備及びこれらの医療に関する専門技術者の養成等を促進すること． 5　医療に関する情報処理体制を整備するため，情報処理に関する研究開発の促進，情報処理施設の整備等を図ること． （健康管理体制の整備） 6　健康教育の充実，衛生思想の普及を図ること． 7　健康管理体制強化のため，国民の健康状態に即した健康の保持増進に関す	ない。 （健康管理の措置） 第十四条　国は、すべての国民に対して健康管理の措置が実施されるよう必要な施策を講じなければならない。 2　前項の健康管理の措置とは、健康の保持増進、疾病の予防、疾病、障害等の早期発見及び早期治療等のために、地方公共団体がその住民に対して実施する次に掲げる措置をいう。 一　定期に又は必要に応じて行なわれる健康診査 二　健康指導及び栄養指導 三　健康相談 四　予防接種（予防注射を含む。） 五　健康に関する知識の普及 3　健康管理の措置は、健康管理委員会の策定する地域健康管理計画に基づき、保健所及び健康管理医の有機的連携の下に実施されるものとする。 4　健康管理の措置に要する費用は、国及び地方公共団体が負担するものとする。 （健康管理医制度） 第十五条　国は、健康管理の措置の実施を担当する健康管理医の制度の創設について必要な施策を講じなければならない。	第三十四条 国は、医療技術の普及及び医療の質の向上等に資するため、医療技術に関する情報の収集、評価、整理及び提供等が行われるための基盤の整備、医療技術に関する評価の方法の研究開発の推進、医療技術に関する評価に係る成果を普及させるための環境の整備その他医療技術に関する評価及びそれに係る成果の活用の促進に関し必要な施策を講ずるものとする。

国・自治体の責務	③政府は，第1項の規定により基本計画を策定しようとするときは，国民医療審議会の議を経なければならない．なお，政府は，前項に掲げる事項のうち基本的な事項については，あらかじめ日本医師会の意見を徴するものとする． ④政府は，医学・医術の研究・教育の進展の状況，政府が講じた施策の効果などを勘案して，毎年，基本計画に検討を加え，必要があると認めるときは，これを修正しなければならない．この場合においては，前項の規定を準用する． ⑤ 政府は，第1項の規定により基本計画を定め，又は，前項の規定により基本計画を修正したときは，その要旨を公表しなければならない． ⑥ 政府は，基本計画に定める事項については，これに則して施策を講じなければならない． （研究・教育の環境の整備） 第10条 国は，医学・医術の発展に即応し，研究・教育に必要な施設，設備及び補助機能の充実その他研究・教育の環境の整備のため必要な施策を講じるものとする． （研究の効率的推進） 第11条 国は，医学・医術相互間及び医学・医術と関連諸科	る指導体制の確立，性，年齢，地域及び職域の特性等に応じた健康診断基準の策定，健康増進施設の整備等を図ること． （リハビリテーション体制の整備） 8 リハビリテーション体制強化のため，専門技術者の養成確保，リハビリテーション施設の体系的整備等を図ること． （へき地等の医療確保） 9 へき地における医療及び休日夜間等における医療を確保するため，医療機関の整備，医療機関相互の連けい体制の強化，機動力及び通信施設の効果的活用等を図ること． （医薬品及び医療用具の安全性の確保等） 10 医薬品及び医療用具の安全性の確保及び品質向上を図るため，研究開発の推進，監視体制の強化，医学，薬学の進歩に応じた医薬品及び医療用具の再評価等を行なうこと． 11 医薬品産業等の育成及び流通過程合理化の促進を図ること． （医薬分業の推進） 12 医薬関係者の密接な連けいのもとに，医薬分業の基盤の整備等を図り，医薬分業を推進すること．	2 健康管理医は、診療所において医療を担当する医師及び歯科医師のうちから委嘱するものとし、住民の健康管理を担当するものとする。 3 国は、健康管理医たる医師及び歯科医師の養成及び研修について必要な措置を講じなければならない。 4～6（略） （健康管理手帳） 第十六条 国は、国民の健康管理が適切に行なわれるようにするため、すべての国民に対して健康管理手帳が交付されるよう必要な施策を講じなければならない。 2（略） （公費負担医療の理念） 第十七条 国は、第三条の基本理念にかんがみ、医療のすべてを公費負担によつて給付することを目途として、公費負担による医療の給付の範囲の拡充及び医療に関する社会保険制度の改革のため必要な施策を講じなければならない。 （公費負担医療の拡充） 第十八条 公費負担による医療の給付は、第十四条に定める健康管理の措置及び現にその全部が公費負担により給付されている医療のほか、次の各号の医療まで拡充される

学，諸技術との有機的連携を配慮しつつ，研究者，教育の交流の円滑化，共同研究・教育の推進，研究・教育に必要な施設及び設備の共同利用促進その他研究・教育の効率的推進に必要な施策を講じるものとする．

（研究・教育の経費）
第12条
国は，研究・教育の適切な遂行を計るため，研究・教育に要する経費が効率的に使用されるように必要な施策を講じるものとする．

（研究成果の発表）
第13条
国・自治体の責務
国は，医学・医術に関する研究の成果の発表が医療の発展に寄与することの重要性に鑑み，発表の助成その他必要な施策を講じるものとする．

（研究成果の利用）
第14条
国は，研究の成果の利用を計るため，その普及に必要な施策を講じるものとする．

（情報流通の円滑化）
第15条
国は，医学・医術に関する情報の流通の円滑化を計るため，その流通に関する体制の整備，医学・医術に関する情報の処理方式の高度化等に必要な施策を講じるものとする．

（医療過誤の防止等）
13 医療過誤の防止及び医事紛争の適正な処理等を図ること

（国際間の医療協力）
14 国際間の医療協力及び情報交換の推進を図るため，医療関係者の海外派遣，海外からの研修生の受け入れ等を推進すること．

（その他の事項）
15 前各号に掲げるもののほか，医療の普及向上に必要な事項．

第2 地方公共団体の施策
地方公共団体は，第1に掲げる事項のうち，当該地方公共団体に該当するものについて生活環境，産業構造等地域の特性を考慮しつつ国の施策に準じた施策を講ずるものとする．

第3章 国民医療基本計画及び国民医療審議会等
（略）

第6章 医療関係者の緊急確保（附則）
国は，次に掲げる医療関係者を緊急に確保するため，昭和 年度を初年度とする5箇年計画を策定し，これに基づき，養成の強化充実，給与処遇の改善等に関

ものとする。
一 老齢者、乳幼児及び重度心身障害者に係る医療
二 原因が不明な疾病及び治療が著しく困難な疾病に係る医療
三 現にその一部が公費負担により給付されるものとされている医療

（医療保険制度の改革）
第十九条 医療に関する社会保険制度は、次の各号の方針に従つて改革されるものとする。
一 医療に要する費用の全額を社会保険制度において負担するものとし、一部負担その他一切の金銭的負担を伴うことなく医療の給付が受けられるようにすること。ただし、当面は、医療機関に収容して医療を行なう場合を除き、国民健康保険制度にあつては一部負担金の割合を十分の一とし、被用者を対象とする社会保険制度にあつては家族療養費の給付割合を十分の八とすること。
二 被用者を対象とする社会保険制度にあつては、保険料（共済掛金を含む。以下同じ。）の料率を各種社会保険を通じて同一のものとするとともに、報酬の額による累進制を採るものとすること。
三 被用者を対象とする社会保険制度における保

国・自治体の責務	（国際交流の推進） 第16条 国は，研究者等の交流，共同研究，医学・医術に関する情報の交換等を広く国際的に推進するため必要な施策を講じるものとする． （医学教育と医師の資格） 第17条 国は，医学・医術の発展に即応するように，医学教育の刷新を計ると共に，さらに医師免許制度・学位制度など医師の資格に関する諸制度を改革するために必要な施策を講じるものとする． （医師の地位の保障等） 第18条 国は，医療の主体たる医師の責任の重大性に鑑み，その自由性・独立性を尊重し，且つ，それに相応しい社会的経済的地位を保障するために必要な施策を講じなければならない． ② 国は，医療の公共性に鑑み，医師が医療活動から蒙った損失については，これを保障するために必要な施策を講じるものとする． （医療施設の再編成） 第19条 国は，医療の包括性，地域社会性の原則に立脚し，医療が有機的にその機能を発揮しうるよう医療施設を	する措置を講ずるものとする． 1 医　師 2 歯科医師 3 薬剤師 4 看護婦 5 （以下略）	険料の負担割合は、被保険者（共済組合の組合員を含む。）が十分の三、使用者が十分の七とし、小規模事業の使用者の負担についてはその七分の二を国庫において負担するものとすること。 四　国庫負担の大幅な増額を行なうものとし、政府の管掌する健康保険事業の執行に要する費用については、当面、その百分の二十を国庫において負担するものとすること。 五　保険診療の内容についての不当な制限は行なわないものとすること。 六　社会保険制度における診療報酬については、医師、歯科医師、薬剤師、看護婦、理学療法士、作業療法士その他の各種医療担当者のそれぞれの行為に対応して技術料を中心とする体系に改めるとともに、人件費、物価その他の経済事情の変動に応じて適切な改定がなされるものとすること。 七　社会保険制度における診療報酬の請求について、監査方法を適切なものとすること。 八　社会保険制度における医療を担当する医療機関は、公費負担による医療の給付の場合を除き、社会保険制度による医療の給付以外の医療を行なうことができないものとすること。	

国・自治体の責務	再編成するために必要な施策を講じなければならない. （病院の機能） 第20条 病院は入院患者に対する医療を行なうこととし，国は，病院がその機能を発揮するに必要な施策を講じるものとする. （開放型病院の導入） 第21条 国は，医療の一貫性を確保するために必要な開放型病院の導入を助成するために必要な施策を講じるものとする. （専門病院制度の確立） 第22条 国は，医療の場としての地域社会の特性を考慮しながら，各地域社会に専門病院を設置するために必要な施策を講じるものとする. （公的医療施設の再編成） 第23条 国は，第19条－第22条に定めるところに即して公的医療施設を再編成するために必要な施策を講じるものとする. 第5章　医療保険 （医療保険再編成の基本方針） 第24条 国は，医療の地域社会性，生産性に鑑み，医療保険制度を地域社会における保健投資という観点から再編成	（病院及び診療所の機能分担） 第二十条　国は、病院及び診療所について、機能の分担を明確にするよう必要な施策を講じなければならない。 2　診療所は、原則として、入院治療を行なわないものとする。 3　病院は、診療所の医師若しくは歯科医師又は保健所の要請がなければ、原則として、通院による治療を行なわないものとする。 4　国は、病院が十分に適切な医療を行なうことができるよう病院の施設及び人員配置について基準を設けるものとする。 5　前項の基準を設定するに当たつては、教育研究病院、救急病院、小児専門病院、老人専門病院等の特別の機能を有する病院については、それぞれその機能に応じた配慮がなされなければならない。 （医療機関の体系的整備） 第二十一条　国及び地方公共団体は、住民が必要に応じ適切な医療を受けることができるようにするため、その地域の自然的、社会的諸条件に応じて、診療所並びに総合病院及びその他の病院が体系的に整備されるよう必要な施策を講じなければ

国・自治体の責務	するために必要な施策を講じなければならない． （医療保険諸制度の統合） 第25条 国は，既存の企業単位の医療保険制度を地域社会単位の医療保険制度（国民健康保険制度）へ吸収，統合するために必要な施策を講じるものとする． （強制加入と国家保障） 第26条 国は，地域保険を原則として強制加入とし，加入者が保険料以上の負担を負うことなく医療給付を受けうるようにするために，必要な施策を講じるものとする （医療への拘束の排除） 第27条 国は，医療の相互信頼性に鑑み，医療保険による医療への不当な拘束を排除し，且つ，医師の報酬を適正に評価しうるようにするために必要な施策を講じるものとする． （産業保健制度の確立） 第28条 国は，諸産業の特殊性と関連する医療に関しては，地域保険とは別個に産業保健制度を確立するために必要な施策を講じるものとする． （老令健康保険制度） 第29条	ならない。 2　国は、前項の施策のほか、小児専門病院、老人専門病院、がん専門病院その他の特に専門的医療を担当する病院が適切に配置されるよう必要な施策を講じなければならない。 3　前二項の施策の実施は、主として公共医療機関（国若しくは地方公共団体又は日本赤十字社、社会福祉法人その他公益を目的とする法人が設置する病院及び診療所をいう。以下同じ。）の新設又は整備拡充によつて行なわれるものとする。 （地域基幹病院） 第二十二条　医療機関の体系的整備は、おおむね人口二十万を単位とする地域ごとに、その地域における病院、診療所及び保健所の有機的連携の下にその地域における医療が行なわれるようにするものとし、その中枢となる医療機関として地域基幹病院が設けられるものとする。　2～3（略） （無医地区対策） 第二十三条　国及び地方公共団体は、無医地区に関し、その住民が適切な医療を受けることができるようにするため、診療所の設置及び整備、医師の派遣、保健所の支所の

	国は，人口老令化対策の一環として，政府管掌の老令健康保険制度を確立するために必要な施策を講じるものとする． （社会保障制度の再編成） 第30条 国は，医療保険制度の再編成に伴い，それに関連する社会保障諸制度を再編成するために必要な施策を講じるものとする．	設置、保健婦の確保その他無医地区における医療の確保に必要な施策を講じなければならない。 2（略）地域基幹病院による医師の派遣など 3（略）地域基幹病院へのヘリコプター等の配置 （救急医療対策） 第二十四条　国及び地方公共団体は、交通事故その他の緊急の場合における医療を確保するため、救急医療体制を確立するよう必要な施策を講じなければならない。2（略） 3　地方公共団体は、必要な地域ごとに救急センターを設け、救急医療に関し、患者、救急車、救急病院等との連絡調整に当たらせるものとする。 4（略）救急センターからの救急車への指示 （教育研究病院） 第二十五条　医療の水準を維持し、かつ、医学及び医療技術の進歩を図るためには診療、研究及び教育が一体として行なわれることが必要であることにかんがみ、これらを一体として行なう機関として教育研究病院の制度が設けられるものとする。 2～3（略） （公共医療機関等に対する国及び地方公共団体の財政上の責任）
国・自治体の責務	第6章　医療行政組織 （医療行政組織の整備等） 第31条 国は，本法に定めた諸施策を講じるにつき，行政組織の整備及び行政運営の改善に努めなければならない．	

国・自治体の責務

第二十六条　公共医療機関の行なう医療及び医療に関する教育研究の公共性及び非採算性にかんがみ、公共医療機関の経営における独立採算制の原則は否定されなければならないものとし、国及び地方公共団体は、公共医療機関の施設の整備及び運営に要する経費について財政上の責任を負うものとする。

２　医療に関する教育研究の公共性及び非採算性にかんがみ、並びに無医地区の医療、救急医療その他その医療に関し特別の負担を伴う医療（以下この項において「無医地区の医療等」という。）の特殊性にかんがみ、公共医療機関以外の教育研究病院並びに公共医療機関以外の無医地区の医療等を担当する病院及び診療所の施設の整備又は運営に要する経費についても、前項と同様とする。

（医療担当者の確保のための施策）

第二十七条　国は、医学、薬学及び医療技術の進歩及び専門分化並びに医療に対する需要の増大に対応して、高い水準の各種医療担当者が十分に確保されるよう必要な施策を講じなければならない。

２（略）

国・自治体の責務		（医療担当者に係る制度の改革） 第二十八条（略）　各種医療担当者の業務、資格要件等の再検討 ２（略）臨床研修の要件化 ３（略）研修を受ける義務 ４（略） （各種医療担当者の養成） 第二十九条　医師、歯科医師及び薬剤師並びにその他の各種医療担当者は、大学の課程において養成されるものとする。 ２～３（略） （医療担当者の処遇） 第三十条　国は、各種医療担当者の職務の公共性並びにその職務について必要とされる高度の知識及び技能にふさわしい社会的地位の確保と経済的待遇の保障がなされるよう必要な施策を講じなければならない。 （医薬品の製造等に関する制度の改革） 第三十一条　国は、優良な医薬品が適正に供給され、及び使用されることを確保するため、医薬品の開発、製造及び流通に関し、次の各号の方針に基づき、その制度の改革のために必要な施策を講じなければならない。 一～七　（略） （医薬分業の達成）

第三十二条　（略）

（医療用薬剤公団の設置）
第三十三条　国は、薬価の適正化を図るため、調剤専門薬局が調剤に使用する医薬品を製造業者又は輸入販売業者から独占的に買い取り、これを調剤専門薬局及び薬剤備蓄センターに供給するための機関として、医療用薬剤公団を設立するよう必要な施策を講じなければならない。

第三十四条　国は、医療事故の適正な処理に資するため、医療事故の原因を判定する機関として医療事故審査会を設置するとともに、医療事故に係る被害の救済のための制度を創設するよう必要な施策を講じなければならない。

（中央医療委員会等の設置）
第三十五条　医療保障に関する国の施策を総合的かつ計画的に推進するため、内閣総理大臣の所轄の下に、中央医療委員会を置くものとする。2（略）
3　中央医療委員会に、国民保健庁を置くものとする。　4（略）

（地方医療委員会の設置）
第三十六条　（略）

国・自治体の責務

国・自治体の責務				（健康管理委員会の設置及び保健所の整備） 第三十七条　都道府県及び保健所を設置する市に、健康管理委員会を置くものとする。　２～６（略）		
医療提供者の責務	一般的な責務	（医師の責務） 第5条 医師は，医療の相互信頼性の原則に鑑み，国民医療の担い手としての自覚を持って、医倫理に則り行動しなければならない。	第６　医療関係者の責務 （医の倫理・生涯教育） 医療関係者は，医の倫理に則って，医療を行なうとともに，学問及び技術の進歩に即応して常に研さんを重ねるよう努めなければならない． 第７　医薬品または医療用具の製造業者等の責務 （製造業者等の責務） 医薬品または医療用具の製造業者または販売業者は，優良かつ安全な医薬品又は医療用具を開発し，供給するように努めなければならない．	（医療担当者の責務） 第十条　すべて医療担当者は、各種医療担当者相互の立場を尊重しつつ、医師又は歯科医師を中心として有機的連携の下に一体となつて、その任務を達成する責務を有する。	1-1 医療の諸原則に従った診療提供 医療従事者は、医療の諸原則に従った診療を行うよう努めなければならない。	第五条 医療機関及び医療従事者は、この法律の趣旨にのっとり、医療を受ける者の信頼を確保することに特に留意しつつ、自ら、医療に関する情報の適切な提供について積極的に取り組むとともに、全力を挙げて安全な医療を行うよう努めなければならない。
	研修・研鑽の義務			第二十八条（再掲） ２　医師が医療を担当するについては、その担当する診療科目につき相当期間の臨床研修を経ていることが要件とされるものとする。 ３　各種医療担当者は、医学、薬学及び医療技術の進歩等の状況の変化に対応するため、その資格取得後においても、定期的に研修を受ける義務を負うものとする。	8-2 ② 医療従事者は、医療被害の再発防止措置の実施に努めなければならない。	
					3-3 医療従事者の診断内容などの説明	第八条 医療機関は、医療を受け

医療提供者の責務	情報提供、説明の義務			医療従事者が患者を診察したときは、病名を含めた診断内容を告げ、当該疾病の内容、今後の推移、およびこれに対する検査・治療の内容や方法などについて、患者が理解できるように易しく説明しなければならない。 1-3 患者の同意と医療従事者の裁量 医療従事者の適切な説明に基づき患者が同意した場合、医療従事者は同意を得た範囲内で医療水準にしたがった合理的な判断に基づき、適切な診療を実施することができる。 1-4 連携医療施設と患者情報の相互利用 診療の必要上、同一患者を複数の医療施設が連携して診療する場合、各施設の医療従事者は患 者の同意を得た上で必要な情報を相互に共通に利用することができる。この場合に各医療施設の医療従事者は正当な事由なくこれを関係者以外に漏らしてはならない。	る者の自己決定に資するため、適切な方法により、できる限り広く、その提供する医療の内容に関する情報、その有する人員、施設及び設備に関する情報その他の当該医療機関に関する情報を提供するよう努めなければならない。 第十四条 医師又は歯科医師は、診療に際し、患者（患者がその説明を理解することが困難な状態にあるときは、患者の家族その他患者を看護する者（以下「家族等」という。）。第三項及び第十七条第一項において同じ。）に対し、当該患者の心身の状況に応じつつ、適切な方法により、当該診療に関する次に掲げる事項について、十分に納得が得られるような説明を行うものとする。 一　傷病名（その疑いがあると診断されたものを含む。）及び主要症状 二　行おうとする治療又は検査の目的、方法及び予測される効果等（当該治療又は検査が患者の心身に対して負担又は危険を伴うおそれがあるものである場合にはその内容及び程度を、当該治療又は検査に代わり得る他の治療又は検査の方法がある場合にはその方法及びそれによることとしたときの予測される効果等の相違を、当該治療又は検査

医療提供者の責務	情報提供、説明の義務					の内容に薬剤の投与が含まれる場合にはその薬剤の名称、効能、効果、特に注意すべき副作用等を、それぞれ含むものとする。） 三　行おうとする治療又は検査を拒否できること（当該治療を行わないこととしたときに予測される当該患者の心身の状況を含む。）。 四　自己において必要な診療を行うことが困難である場合その他必要な診療を他の医師又は歯科医師に行わせることが適当である場合には、その旨、その理由及び他の医師又は歯科医師に関する情報、他の医療機関に関する情報その他の当該患者が当該必要な診療を受けるために必要な事項 五　その他診療に関する重要な事項 ２　医師又は歯科医師は、前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合においては、同項各号に掲げる事項の全部又は一部について、同項の説明を行わないことができる。 一～四　（略） ３（略）説明文書の交付
	患者からの					第二十九条　医療機関及び医療従事者は、その提供する医療又はその医療に関する情報の提供に対する患者その他の者からの相談について、適切かつ迅速な対応に努めなければならない。

	相談への対応					2　医療機関は、患者その他の者からの相談に適切かつ迅速に対応することができるようにするため、相談に応じるための窓口を設置する等の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
	領収書の交付					第二十六条 医療機関は、患者に係る医療に要した費用につき支払が行われるに際し、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者その他の当該費用の支払をする者に対し、その費用の内容の内訳が分かる領収書を交付するものとする。　2（略）
患者の責務		（国民の責務） 第6条 国民は，医療に関する知識を備えるように努めると共に，地域社会の一員として医療の充実 発展に協力しなければならない．	第５　国民の責務 国民は，進んで健康に関する正しい知識を身につけ，自らの健康の保持増進に努めなければならない．		5-1 健康の増進 すべての人は、自らの健康状態を自覚し、健康の増進に努めなければならない。 5-2 患者・家族の協力 患者およびその家族は、医療従事者が良質、安全かつ適切な医療を提供できるように協力しなければならない。 5-3 病歴についての情報提供 患者は、医療を受けるときには、医療従事者に対し、過去の病歴・投薬・入院歴・家族の病歴・その他現在の健康状態に関係するすべての事項を含む、病歴についての十分な情報を提供するように努めなければなら	第六条 医療を受ける者は、医療がその理解と自己決定に基づいて行われるべきものであることを自覚して、医療従事者に協力しつつ、それにできる限り主体的に取り組むよう努めるものとする。

					ない。	
患者の権利	尊厳、プライバシーの保護など				1.患者の尊厳とプライバシー 1-1 患者の尊厳とプライバシー 医療従事者は、医療の提供に当たり、患者の生命、尊厳及びプライバシーを尊重しなければならない。 1-2 患者の苦痛緩和、除去 患者は、肉体的、精神的、社会的苦痛を緩和される権利を有し、医療従事者は、家族等と協力して、患者の尊厳を第一として、患者の苦痛の緩和・除去に努めなければならない。	
	自己決定と説明を受ける権利				2.自己決定権 2-1 患者の自己決定権 医療の提供に当たっては、患者の自由な意思に基づく同意が不可欠であり、この同意を欠く医療の提供は原則として許されない。 2-2 本人の同意によらない医療、措置 本人の同意によらない医療および措置は、緊急その他やむを得ない理由がある場合に限り、かつ、適正手続に則って行われなければならない。 2-3 十分な情報を受けたうえでの決定 患者は、提供される医療に対し、十分な情報提供と分かりやすい説明を受け、自	

患者の権利	自己決定と説明を受ける権利		由な意思のもとに、同意、あるいは不同意の自己決定を行うことができる。 2-4 治療に対する同意と拒否 判断能力のある患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与え、または差し控える権利を有する。 2-5 医療従事者の十分な説明 医療従事者は、患者の自己決定に資するよう、診療内容および自己決定のもたらす結果について十分かつ適切な説明を行い、患者の理解を得るよう努めなければならない。 2-6 医療機関の選択及び変更 患者は、医療機関を自由に選択し、また変更することができる。 3. 情報の提供 3-1 医療情報へのアクセス すべての人は、自己の生命、身体、健康などに関わる状況を正しく理解し、最善の選択をなしうるために、必要なすべての医療情報にアクセスすることができる。 8-2 原因究明等 ① 患者・家族・遺族は医療従事者に対して、被害の原因究明、十分な情報開示と説明を求めることができ

					る。	
患者の権利	記録開示と情報の保護				1-3 患者の診療個人情報保護 ① 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療につき個人を特定しうる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。 ② 医療従事者は、医療を受ける者の医療情報及び個人を特定できる情報について、正当な理由なくこれを第三者に開示してはならない。 3-2 診療記録など開示請求権 患者は、医療機関に対し、診療録等の自己に関する医療情報の開示を求める権利を有する。 3-3 医療従事者の診断内容などの説明 医療従事者が患者を診察したときは、病名を含めた診断内容を告げ、当該疾病の内容、今後の推移、およびこれに対する検査・治療の内容や方法などについて、患者が理解できるように易しく説明しなければならない。 3-4 診療情報を知らされない権利 患者は、自身の診断や治療の内容などに関する情報を知らされない権利を有する	第十八条 患者（患者であった者を含む。以下この節において同じ。）又はその遺族は、当該患者の診療に係る診療記録について、当該診療に係る医療機関の管理者（法令の規定により医療機関の管理者以外の者が保存することとされている診療記録については、当該法令の規定によりそれを保存することとされている者。以下この節において同じ。）に対し、その開示を請求することができる。 2　患者が未成年者又は成年被後見人であるときは、その法定代理人は、当該患者に代わって前項の規定による開示の請求（以下「開示請求」という。）をすることができる。ただし、当該開示請求をすることが当該患者の意思に反することが明らかである場合は、この限りでない。 3　前二項に規定する者のほか、患者の家族は、患者が診療記録に記録されている情報の内容について理解することが困難な状態にあるとき又は患者の同意があるときは、当該患者に代わって開示請求をすることができる。 第十九条 医療機関の管理者は、開示請求があったときは、当

患者の権利	記録開示と情報の保護				が、知らされないことを可能とするために必要な制度・手続きが定められなければならない。 3-5 第二の意見（セカンド・オピニオン）の聴取 患者は、現に受診している医療機関以外の医療機関を受診し、それまでに得られた情報を提供して意見を求めることができる。 4. 健康教育 4-1 健康教育の普及 すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受けることができる。 8. 被害回復を求める権利 8-1 医療被害対応 医療の過程において患者に被害が生じた場合、患者・家族・遺族は医療従事者に対して、誠実な対応を求めることができる。 8-2 原因究明等 ① 患者・家族・遺族は医療従事者に対して、被害の原因究明、十分な情報開示と説明を求めることができる。 ② 医療従事者は、医療被害の再発防止措置の実施に努めなければならない。	該開示請求をした者に対し、当該開示請求に係る診療記録（当該診療記録に当該開示請求に係る患者に関する情報以外の情報が記録されている場合には、当該患者に関する情報に係る部分に限る。第二十四条第一項及び第四節を除き、以下同じ。）を開示しなければならない。ただし、開示することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、その全部又は一部を開示しないことができる。 一～二（略） 第二十条（略） 【非開示の場合の通知】 第二十一条（略） 【七日以内に開示の原則】 2（略） 第二十二条（略） 【書面交付による診療記録の開示方法】 2（略）【手数料の徴収】 第二十三条（略） 【記録の訂正、追加、削除請求権】 第二十四条（略） 【記録の訂正と除外事由】
		第3章　医療の主体 （医師の地位の保障等） 第18条		（医療担当者の処遇） 第三十条　（再掲） 国は、各種医療担当者	Ⅲ 1-2 医療従事者の患者の権利擁護	

医療提供者の権利	国は，医療の主体たる医師の責任の重大性に鑑み，その自由性・独立性を尊重し，且つ，それに相応しい社会的経済的地位を保障するために必要な施策を講じなければならない． ② 国は，医療の公共性に鑑み，医師が医療活動から蒙った損失については，これを保障するために必要な施策を講じるものとする． （医療への拘束の排除） 第27条 国は，医療の相互信頼性に鑑み，医療保険による医療への不当な拘束を排除し，且つ，医師の報酬を適正に評価しうるようにするために必要な施策を講じるものとする．		の職務の公共性並びにその職務について必要とされる高度の知識及び技能にふさわしい社会的地位の確保と経済的待遇の保障がなされるよう必要な施策を講じなければならない。 第十五条 4 健康管理医は、住民の健康管理上必要があると認めたときは、保健所に対し、その職員による継続的な訪問指導を要請することができるものとする。 5 健康管理医は、住民の生活環境又は労働環境に関し、地方公共団体又は事業主に対し、健康管理上必要な措置を講ずるよう勧告、要請等を行なうことができるものとする。 6 健康管理医の健康管理業務に対する報酬は、その担当する住民の員数及び経験年数を考慮して定める相当額の固定報酬とし、これにへき地加算等の加算を行なうものとする。	医療従事者は、患者の諸権利を擁護するために、国・地方公共団体に対して、医療体制の充実などを求めることができる。 1-3 患者の同意と医療従事者の裁量 医療従事者の適切な説明に基づき患者が同意した場合、医療従事者は同意を得た範囲内で医療水準にしたがった合理的な判断に基づき、適切な診療を実施することができる。 1-4 連携医療施設と患者情報の相互利用 診療の必要上、同一患者を複数の医療施設が連携して診療する場合、各施設の医療従事者は患者の同意を得た上で必要な情報を相互に共通に利用することができる。この場合に各医療施設の医療従事者は正当な事由なくこれを関係者以外に漏らしてはならない。	
その他	〔前 文〕 医療の基本目的は，国民の健康を増進することによって，国民の平和で幸福な生活に寄与し，あわせて国家の繁栄に貢献することにある． 医療は，医学の社会的適		理 由 日本国憲法第二十五条の精神に基づきすべての国民の生命と健康を守るため、医療保障に関する施策の指針及び国、地方公共団体等の責務を明らかにするとともに、その	6．臨床研究と被験者の権利 6-1 臨床研究の推進 良質、安全かつ適切な医療の提供のためには優れた臨床研究の推進が不可欠である。	第一条 この法律は、医療を受ける者に対し医療に関する情報がその者及びその家族にとって十分に納得することができる程度に提供されているとはいえない状況にあること、医療に係る相談に

その他	用であり，医学が社会的に適用されるあらゆる分野を包括する．それは，単に，疾病の治療のみを意味するものではない．健康時の健康養護を出発点とし，健康の破綻の予防，疾病発生時の対策，健康破綻からの回復，初療など，いくつかの段階を包括し，又，人口構造・産業構造などの変化に対応する特殊領域における医学の社会的適用をも包括する．したがって，医療内容は，一方において医学の進歩に伴い，他方において，社会的経済的諸条件の変化に伴い，不断に充実発展しつつあるといえる．この医療の展開を阻止する要因を除去し，その向上を計ることは，国民に対する国家の責務である．しかるに，医療に関する既存の諸制度は，単に医療を疾病の治療としてとらえているのみならず，医学の進歩，社会的経済的諸条件の変化を無視して組み立てられており，現実の医療の展開からはなはだしく遊離し，その発展を阻害している． ここに既存の医療関係諸制度を根本的に改革し，医療－医学の社会的適用を円滑ならしめ，それによって医療環境を整備し，国民の健康を増進するための政策目標を示すためにこの法律を制定する．		施策の基本となる事項を定める必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。	6-2 被験者の権利擁護 臨床研究に当たっては、被験者の生命、健康、プライバシー及び尊厳が守られなければならない。 6-3 臨床研究及び被験者保護に関する立法臨床研究及び被験者の権利については別途定めることとする。 7. 被拘束者としての患者の権利 7-1 患者の虐待禁止 いかなる場合も患者を虐待してはならない。 7-2 患者の自由制限措置 患者の身体拘束等自由を制限する際には、その制限は緊急その他やむを得ない場合に限り、また必要最小限度で行われなければならない。 7-3 適正手続 前項の制限は、法の適正手続に基づいて行われなければならない。	応じる体制が不十分であること、医療に係る事故等とこれに対する医療機関等の対応の在り方が問われる事態の相次ぐ発生等により医療に対する国民の信頼が低下しつつあること等にかんがみ、医療を受ける者に対する医療に関する情報の提供についての基本的な事項、医療を受ける者に対する相談支援に関し必要な事項、医療事故等の原因究明等安全な医療を確保するために必要な事項等について定めることにより、医療を受ける者の尊厳が保持され、医療を受ける者の理解と自己決定に基づいた良質かつ適切な医療の提供を促進し、もって我が国の医療の信頼性の確保及び向上と医療を受ける者の権利利益の擁護に資することを目的とする。 第三十八条 国の開設する医療機関に関しては、この法律の規定の適用について、政令で特別の定めをすることができる。

医事法関係検討委員会

委員名簿（順不同）

◎	横倉義武	福岡県医師会会長
○	大井利夫	日本病院会副会長
	橋本洋一	北海道医師会常任理事
	千葉　潜	青森県医師会副会長
	目澤朗憲	東京都医師会理事
	西松輝高	群馬県医師会理事
	西城英郎	三重県医師会副会長
	笠原吉孝	滋賀県医師会副会長
	小田悦郎	山口県医師会常任理事
	鬼塚淳朗	長崎県医師会副会長
	齊藤恵子	岩手県医師会監事
	畔柳達雄	弁護士・日本医師会参与
	奥平哲彦	弁護士・日本医師会参与
	手塚一男	弁護士・日本医師会参与

（註）◎印；委員長

○印；副委員長