

医事法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)

平成26年 3 月

日本医師会 医事法関係検討委員会

「医療基本法」の制定に向けた具体的提言 (最終報告)

本委員会は、平成24年7月13日に、横倉会長より諮問を受けた「医療基本法(仮称)の制定に向けた医事法制の検討」について、10回の委員会ならびに2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26年3月

日本医師会

会長 横倉 義武 殿

医事法関係検討委員会

委員長	鈴木 勝彦
副委員長	大井 利夫
委員	松家 治道
委員	田村 瑞穂
委員	森久保 雅道
委員	西松 輝高
委員	小林 篤
委員	山田 和毅
委員	林 弘人
委員	高原 晶
委員	島崎 美奈子
専門委員	畔柳 達雄
専門委員	奥平 哲彦
専門委員	手塚 一男
専門委員	水谷 渉

(順不同)

医事法関係検討委員会 答申

「医療基本法」の制定に向けた具体的提言
(最終報告)

目 次

1	はじめに	1
2	「医療基本法」の提言に至る背景	2
	(1) 医療界内外における議論	2
	【参考】医師会によるシンポジウム等で示された意見	3
	(2) 本委員会における検討	5
	(3) 検討の基本的視点	6
3	「医療基本法」をめぐる論点の検討	7
	(1) 「医療基本法」と「患者の権利法」	7
	(2) 基本法の形式	7
	(3) 医療の定義、性質	8
	(4) 医療の対象、範囲	10
	(5) 医療に関与する者の範囲およびその権利と責務	10
4	「医療基本法」の具体的提言	12
	(1) 本委員会が提言する「医療基本法」の考え方	12
	(2) 医療基本法(仮称)案の提示	14
	【医療基本法(仮称)案】	15
5	おわりに ～今後の課題～	21

1 はじめに

医療は、医師、医療関係者が人々を病の苦しみから救い、充実した生を送ることに助力するという、人間愛と信頼に根ざした行為である。言うまでもなく、医療は、その中心に患者があり、その担い手として医師その他の医療関係者がいて、人が人を癒し、ともに病と向き合う、極めて人間的な場であるといえる。平成23年、わが国は東日本大震災という未曾有の大災害を経験し、また、世界中で多くの悲惨な戦乱が起こり、他方、世界経済の情勢も人々の不安を増大させる状態にある。このような困難な状況に直面している今日、人々の価値観も経済と効率を至上とする考えから、より人間性にかかわる根源的なものを志向する方向へと転換している。このことは、生命の大切さ、尊さについて改めて考える契機ともなるなど、医療に対する人々の意識にも少なからぬ変化をもたらしているものと考えられる。

本委員会は、平成18年以来、医師と患者の関係についての考察を深め、「医師・患者関係の法的再検討について」および「患者をめぐる法的諸問題について」の2つの報告書をまとめ、医療は本来、医師と患者の信頼関係にもとづくものであること、この信頼関係を阻害する要因を除去するために、関係法令の見直しや整理も必要であることを確認した。そのうえで後者の報告書においては、医療に関する基本法の制定についての基礎的な提言もおこなった。本委員会が先にこのような提言をした背景には、医師と患者の関係を、一層信頼関係に満ちたものに構築したいという、医療を担う者としての痛切な願いがあったからであるが、そのような願いは、今日、我々がおかれている社会情勢の急激な変化の下でさらに強いものとなっているのである。

上記2つの報告書を踏まえて本委員会は、平成22年度から、より具体的な「医療基本法」の提言に踏み込むことを企図して検討を開始した。検討にあたって、改めて、医療基本法の必要性などの根本的な論点に立ち返って議論したが、医療基本法の制定をめざすべきである、という前期の報告書で述べた基本的な方向性については、すべての委員の間で意見が一致した。

以下、医療基本法の必要性、規定すべき内容、さらには具体的な条文案について、本委員会の見解を述べる。

2 「医療基本法」の提言に至る背景

(1) 医療界内外における議論

すでに前期報告書で紹介したとおり、わが国において「医療基本法」を制定すべきであるとの組織・団体による本格的な立法提言は、昭和43年に日本医師会が公表した「医療基本法(第一草案)」を嚆矢とする。これは、日本医師会内に設置された法制委員会によって昭和41年から検討された素案をもとに作成されたもので、昭和36年の国民皆保険の達成を受けて、当時危惧されていた医師・患者間の信頼関係の崩壊、医療提供者・患者・保険者間に湧き起こった不信任感などを背景にその解消をめざしたものであった。この日本医師会の提言を端緒として、厚生省(当時)も医療基本法案要綱を示し、昭和47年には第68国会に政府案として提出した。さらに政府案の対案として、社会・公明・民社三党からも「医療保障基本法」が昭和48年の第71国会に提出されたが、いずれも廃案となり、やがて「医療基本法」に関する議論は消退した。その後、患者の権利を法制化すべきとする議論を背景とした法案が何度か国会に提出されたが、いずれも「医療基本法」を正面から扱うものではなかった。

しかるに、平成21年に厚生労働省「ハンセン病検証会議の提言にもとづく再発防止検討会」において、患者・被験者の諸権利の法制化についての議論を重ねるなか、「医療の基本法」を制定すべきことが報告書に謳われたことなどを契機に、医師と患者の信頼関係の修復という視点から、改めて医療基本法を議論する気運が芽生えた。

本委員会においても、いわゆる「医療崩壊」の言葉に象徴される社会的要因によって希薄になった医師・患者間の信頼関係修復が強く求められるなかで、平成20年3月「医師・患者関係の法的再検討について」の報告書において、医療をとりまく法規制が無秩序におこなわれている現状を指摘し、さらに平成22年3月の報告書「患者をめぐる法的諸問題について」では、この法規制を整備し、医療の基本理念を明らかにするために「医療基本法」の制定が必要であるとの提言をおこなった。

本委員会が平成22年3月に医療基本法の制定を提言して以降、医療界の内外では、この問題に関する議論が次第に活発になりつつある。

平成22年には、「患者の声を医療政策に反映させるあり方協議会」、「医療基

本法制定推進フォーラム」等がシンポジウムを開催し、患者、国民の代表ばかりでなく、医療関係者も加わり、医療に関する基本法の制定を進めるべきとする議論が展開された。また、同年の第40回 日本医事法学会研究大会でも「医療基本法を考える」をテーマとして、諸外国の法制度との比較や、わが国の医療制度との関係から、医療基本法制定の可能性について、学術的な側面からの検討がおこなわれている。さらに法曹界においても、医療基本法とは必ずしも合致するものではないが、平成23年10月に開催された日本弁護士連合会 第54回人権擁護大会において、「患者の権利に関する法律の制定を求める決議」が採択され、同24年9月には「患者の権利に関する法律大綱案の提言」が公表された。しかし、医療界内外におけるこれらの検討や提言の中には、本委員会が指向する「医療基本法」の理念や考え方とは必ずしも合致しないものや、検討が十分尽くされたとは評価しえないものも多い。

いずれにせよ、医療を取り巻くさまざまな場面において、医療に関する基本的な法律を制定することについての関心は徐々に高まりつつあるが、国民全体の意識には、未だ十分に浸透しているとは言えない状況である。

このような状況を踏まえ、平成24・25年度には、日本医師会および全国のブロック医師会において、本委員会が示した「医療基本法 草案」についての意見交換、シンポジウムも開催し、さらなる議論の深化をめざすこととした。

【参考】医師会によるシンポジウム等で示された意見

平成24年12月から25年9月までに日本医師会館をはじめ全国で開催された医師会による医療基本法(仮称)制定に関するシンポジウムでは、主として医師・医療関係者の参加者が多かったものの、討論の中では、医療側の立場に偏ることなく、広い視野からの意見が多数寄せられた。その主なものを以下に整理する。

(ア)「医療の不確実性」についての記述を盛り込むべき

- ・医療事故に対応する記述など、あまり具体的である必要はないが、医療本来がもつ不確実性について言及すべきである。
- ・医療事故への具体的対応などを盛り込むことは難しい。あくまでも理念的な

表現でかまわないのではないか。

- ・個々の条文中に入れることは難しくても、前文等に入れてはどうか。たとえば、「人は必ず老いて死に至る」という前提となる道理を謳う必要がある。

(イ) 終末期医療や死についての規定も盛り込むべき

- ・尊厳死のあり方、終末期の対応について記述すべき。

(ウ) 国民皆保険、財政問題についての言及

- ・「財政確保」ではなく「国民皆保険の堅持」と直接的な表現にしてはどうか。
- ・すべての国民が医療保険への加入の機会が保障されることにも触れるべき。
- ・国は医療保険制度を健全に運営することに努める旨を明記すべき。
- ・医療における負担と給付の関係について記述が必要ないか。

(エ) 介護を医療基本法に含めることについて

- ・医療と介護を別立てにすると、両方の施策に不整合が生じてしまうので、医療基本法には介護も含めるべきではないか。
- ・訪問看護は介護と深く関わりのある医療である。

(オ) 医療提供者の責務(と権利)について

- ・病院医療の主体である「医療機関」や「法人」の位置づけ、責任の範囲についても記述すべき。
- ・医療の倫理性についても記述すべき。
- ・医師の裁量権は本来、患者が医師に付託するものであるが、国家から付与される裁量権とどう整合させるか。
- ・「最善の医療」の提供義務は、「正しい医療」「良質な医療」「適切な医療」など別の表現に変えることはできないか。
- ・死体検案の義務を盛り込むべきである。

(カ) 患者の権利と責務について

- ・患者の権利を盛り込むことは、基本法に裁判規範性を与えることになるので、慎重にすべき。
- ・「プライバシー」というカタカナ表記ではなく適切な日本語を用いるべき。
- ・弱者である患者には責務を課すべきではない。

(キ) 医療の理念、定義などについて

- ・医療の倫理性についても記述すべき。

- ・医療の「均てん化」という表現も盛り込んでどうか。
- ・医療の基本政策を明記すべき。
- ・医療政策の決定プロセスについての記述も盛り込む必要がある。
- ・将来、医学や技術が極度に発達した場合に危険性が高く倫理的に問題のある治療を制限できるような法的な規定を設けておく必要があるのではないか。

(ク)医療基本法の制定、議論そのものについて

- ・基本法の理念には賛成だが、医療が荒廃しているこの時期に日本医師会が自らこの問題に着手するには慎重であるべき。
- ・基本法の概念に曖昧な点が多い。まず個別法をどのように整備するかについての議論をしっかりとすべきで、議論は時期尚早。
- ・医療基本法は患者に「医療の正しい受け方」を伝える役割も担うので必要。
- ・医療基本法は医療提供者の行為に制限をかけることにつながり、ひいては患者の利益も害することになることを危惧する。
- ・国民の健康、安全を守るためには、株式会社の参入阻止、混合診療の禁止、私的医療保険の制限など、もっと強い主張を基本法の中に打ち出すべき。
- ・勤務医の立場からは、医療基本法は必要。ただし、医療界の意見を一致させることが重要。

(2)本委員会における検討

本委員会では平成22年度の会長諮問「医事法をめぐる諸問題」および同24年度の会長諮問「医療基本法(仮称)の制定に向けた医事法制の検討」を受けて、これまでの報告書では十分検討されなかった、医療に関する基本法の具体的な内容について、委員会としての成案を得ておくことが、来るべき国民的な議論の展開に向けて重要であるとの認識に立ち、この問題に対する検討を継続的におこなってきた。

具体的には、前出の報告書の結論に立脚しつつも、改めて医療に関する基本法の必要性を問い直し、本当にこのような法律が必要であるのか、また、どのような理由で立法化を求めるのかについて、医師会、医療界の枠にとらわれずに幅広く検討をおこなった。

また、検討を進める中で、医療に関する根本原則や理念を定めた基本法の制

定が必要であることについては、すべての委員が一致してこれを肯定し、さらに具体的な規定のあり方を委員会として示すべきであるとの方針に達した。ここでは、特に医療の定義をどのように規定するか、そもそも医療基本法の位置づけをどのように理解するかといった根本的な論点についても、徹底した意見交換をおこなった。

(3) 検討の基本的視点

このような検討を経て、本委員会は、医療に関する基本法のあり方を議論する際の基本的視点が、おおむね以下のようなものであることを確認した。

まず、現在の医療を取り巻く環境については、前期報告書でも触れたとおり、さまざまな場面において医師・患者間の信頼関係が阻害されている状況が見受けられること、その背景には、医療分野の関係法令や行政通達の中に、もはや医療の実情にそぐわない旧態依然としたものがあり、さらには各関連法令や、施策の間での不整合により医療現場に混乱がもたらされることが少なくないことなどが指摘できる。このような不適切な状況は、ひとえに医療や医療に関する施策全体を通じた基本的な理念や根本原理が、これまで不在であったことが原因と考えられることから、医療に関する基本理念を「基本法」という形式で明示する必要があると考えた。

この基本理念は、生命尊重の考え方や、国が医療政策を立案する際の基本的な考え方を含むものであるが、詳細にわたって規定することなく、あくまでも「基本法」としての大枠を定めるにとどめるべきである。詳細な内容を規定することは、医療のあり方に制約を加える結果にもなりかねず、時代とともに将来、医療のあり方が変化した際に、柔軟な対応を妨げることにもなるからである。

また、医療に関する基本法は、他の医療に関係する法律と形式的には同列であるが、政策的な意味合いにおいては、これらの各種法令を束ねる「親法」として位置づけられるべきであり、各種法令と国の最高規範である憲法とを媒介する働きを担うものである。

3 「医療基本法」をめぐる論点の検討

(1) 「医療基本法」と「患者の権利法」

医療に関する基本理念や法をめぐる議論において、これを「医療基本法」として規定するか、「患者の権利法」と位置づけるかは、議論全体の方向性を決定する重要な視点である。たしかに、医療基本法の内容として想定される規定においても、自己決定やインフォームド・コンセント、診療記録等の開示請求といった患者の権利に通ずる内容をも含むものであるが、ことさらに患者の権利のみを強調した法律として定めることは、医師と患者の信頼関係を構築するという法律がめざす趣旨、目的から見ても適切ではない。

医療の基本理念、医療政策の基本原則と、医療や医療政策の形成に携わるすべての関係者の義務と権利についてバランス良く規定した「基本法」という形式をとることが、医療全体の質を高めるための立法としては適切である。

(2) 基本法の形式

わが国の法体系の中で、特に「基本法」という類型が法的に決められているものではないが、前期報告書でも触れたように、一般に「基本法」という名称のついた法令は、国の政策の根幹や理念を示すものであって、その政策分野における「憲法」に相当するものであるとすることができる。

さらに、基本法の規定内容に共通する性格としては、塩野宏「基本法について」（日本学士院紀要63巻1号1頁）によれば、①啓蒙的性格（前文や目的規定に現れる。具体的な権利義務を内容とするものではなく、国民に対する啓蒙的メッセージを背景とする。）、②方針的性格—非完結性（基本法自身が定める理念、価値、方針を実現するための法制上、財政上の措置を別の法令に委ねる。）、③計画法的性格（計画の策定を政府に義務づける例が多い。）、④省庁横断的性格（議員立法が多いこととも関連。）、⑤法規範的性格の希薄性（罰則がなく、権利、義務に関する規律に乏しい。権利や人権の規定が置かれていても、そこから直ちに具体的な権利が発生するような要件、効果の規定はない。）といった点が特徴であると指摘されている。

以上から、一般に基本法とは、特定の政策分野についての原則や理念を包括的に規定した法律であるということが言えよう。

(3)医療の定義、性質

医療に関する基本法を考える際に、まず、「医療」をどのように定義するか、またどのような性格を備えたものとして理解するかは、最も検討を要する事項である。加えて、医療もしくは医療政策分野の関与者をどのように画定するかについても慎重な検討を要する。

①医療を定義するための4つの視点

医療を定義するにあたっては、さしあたり次の4つの視点から医療を考察することとした。すなわち、(i)医療の目的、(ii)医療の構造、(iii)医療の流れ・プロセス管理、(iv)法的規制という4つの視点である。

「医療の目的」の視点からは、まず、健康の支援という要素を導くことができる。世界保健機関（WHO）憲章前文では、「健康とは、身体的、精神的、社会的に well being な状態」と規定するが、医療の役割はこれにとどまるものとするべきではない。すなわち、傷害因子を除去し修復すること、医学の社会的適用であること、社会の再生産性を担保するものであること、人々がよりよく生きたいと願う気持ちへの対応という諸要素をも導くことができると見るべきであろう。

「医療の構造」という視点からは、医療提供者（または医療機関）と患者の相互関係についての考察が中心的論点となる。医療は患者本位におこなわれるべきことは言うまでもないが、これを支える重要な前提が、医療従事者とりわけ医師が古典的なプロフェッションとしての自律を確立していることとそれによる社会からの信頼を得ていることにあるといえる。すなわち、医師およびその職能集団は常に自らの行動を戒め、潔白であることが求められ、それゆえに患者・国民から信頼を受け、また患者・国民の権利の擁護者たり得るのである（世界医師会「プロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性に関する WMA ソウル宣言」参照）。さらに、医療は社会共通の資本であるという考え方から、公共性と資源活用の制約、受療機会の平等性が導き出され、社会的効率性、合理性の評価といった要素も必要となる。

「医療のプロセス管理」という観点からは、とりわけ、個人情報管理と利

活用、医療経済的な政策判断、資源配分のあり方の検討等が問題となる。

また、「法的規制」の観点では、医療に関する各種法規制のあり方が問われることになる。

②医療が有する8つの性質

医療はサイエンス(science)であると同時にアート(art)である(世界医師会「医の倫理マニュアル」)。また、医聖ヒポクラテスの誓いでは、医師が習得し患者におこなう行為を"art"と表現し、「術」の和訳が当てられることが多い。これを上記にみた4つの視点からの考察を通して、医療の定義として当てはめるとすれば、「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)」であると表現することができる。さらに医療基本法の枠組みの中で、医療を位置づけていくための作業として、医療がもつ属性を挙げるとすれば、おおむね以下のとおりとなる。

医療は、日本国憲法が保障する生存権を具体的に担保する唯一のものということができ、これを「非代替性」と表現する。もちろん、医療は医学という自然科学の社会的実現であり、呪術や詐術と区別され、またある程度標準化が可能な側面ももつという「科学性」を有する。一方で、対象となる個々の患者はそれぞれ固有の体質や環境因子を抱えており、たとえ同じ治療行為を異なる患者に同様に実施したとしても必ずしも一定の結果を期待することができないという「不確実性」という性質も併せ持つ。そして、個人の尊厳に大きな価値基準が置かれているわが国においては、医療はすべての国民に平等でなければならない(「平等性」)。したがって、限りある医療資源を最大限有効に機能させ、平等な機会が確保されるための体制整備と資源配分が図られることが重要となる(「体系整備性」)。しかし、その前提として医療が展開される過程では、功利的であってはならず、患者本位を旨とした規範的なものでなくてはならない(「規範性」または「非営利性」)。当然、医療の実践においては、公共性を担保するため、医療提供者、患者・国民のそれぞれに一定の制約をとまうこととなる(「公共性」)。また、疾病の予測困難性や危険分散の思想から、国民の互助と公的財源措置が必要となる(「相互扶助性」)。

以上を改めて列挙すれば、医療には、「非代替性」「科学性」「不確実性」「平

等性」「体系整備性」「規範性」「公共性」「相互扶助性」という8つの性質、属性を確認することができる。

(4) 医療の対象、範囲

「医療基本法」が対象とする内容、範囲の問題は、「医療基本法」のもとに整備されるべき「子法」の範囲如何という問題とも直結する重要な論点である。さらに、医療に隣接する保健、福祉などの諸分野に関する取扱いも、検討しておかなくてはならない。

上記(3)②で確認したとおり、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)」と定義するならば、疾病の治療、健康の支援に関連する行為は、医療基本法の対象として把握することが可能である。したがって、この中に診察、診断、治療、療養、看護が含まれることは当然である。また、リハビリテーションや機能回復訓練なども医療の範囲に含まれると考える。「健康の支援」という観点からは、疾病に罹らないための予防や、早期に疾病を発見するための検診などは、医療政策に直結する国民の保健、健康に関する問題として、医療基本法のもとで統一的に規定されるべきである。

他方、医療に隣接する分野の中でも「介護」や「福祉」に関する部分は、人々の健康の維持・回復を助けるものではあるが、治療行為のような直接的な介入を行わない場合は、医療基本法の対象から除外して考えることとした。

(5) 医療に関与する者の範囲およびその権利と責務

医療に関与する者の範囲を、医療基本法の中でどのように画するかについても慎重な検討を要する。一般に医療に関与する者として、患者と医療関係者を挙げるとしても、その外延を決めることは容易ではない。患者という概念は、実際に疾病を患っている人のすべてを指すのか、そのうち、実際に医療を受けている人だけを指すのか、あるいは、医療基本法の枠組みとしては、将来医療を受けるであろう人々までをも含む「国民」という意味合いでとらえることも可能であるなど、多義的に理解しうるからである。

医療関係者についても、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療に関する国家資格、免許をもって仕事に従事する人以外にも、医療機関の事務、そ

の他医療提供施設の運営にさまざまな形で携わる人々も含むとすべきであるか、一応の検討をする必要がある。

医療関係者と患者以外にも、医療およびその周辺に関わる者としては、病院・診療所などの医療提供施設やその開設者・管理者、患者の家族、医薬品・医療機器等の製造・販売に関わる企業やその従業員、さらには医療保険を運営する企業とその従業員なども考慮すべき対象となる。また、国、地方自治体など、医療・厚生行政を担う組織も重要な関係者といえる。

本委員会の検討過程では、医療基本法が対象とする者の範囲を幅広くとらえるべきとする考え方もみられたが、医師・患者間の信頼関係の構築を中心に検討を進めるという本委員会の立場からは、患者、医療従事者(医療提供施設を含む)、行政の三者についての権利、義務・責務を定めるのが適当であるとの結論に至った。

4 「医療基本法」の具体的提言

(1) 本委員会が提言する「医療基本法」の考え方

前章までの検討を踏まえて、本委員会が現時点で考える「医療基本法」の考え方の枠組みを示すとすれば、おおむね以下のとおりとなる。

①法律の趣旨、目的について

「医療基本法」制定の趣旨、目的については、国民の生存権及び国の社会保障の義務(憲法25条)、さらには、個人の尊重・幸福追求権(憲法13条)、法の下での平等(憲法14条)などの憲法に定められた理念を拠り所として、わが国における医療のあるべき姿の基本を確立し、その適切な運用を図ることに求めるものとする。

②医療の定義と性質について

前章(3)における論点の検討の中では、さしあたり、医療の定義を「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)」と提示した。これを上記の憲法上の理念に照らし合わせて表現するならば、医学を最善、最適と思われる方法で社会に適用し、病める人の治療はもとより、国民すべての健康の維持・増進を等しく図るものと理解することができる。また、わが国の医療の特徴として、すべての国民が平等で公平に受ける権利があること、公共性及び規範性、非営利性の維持についても触れる必要がある。

したがって、医師及び医療従事者は、常に自らの良心に従って、又常に病める人の最善の利益に従って行動すべきであると同時に、病める人の自立性と正義を保証するために努力を払わなければならない。また、医師、医療従事者およびそれらの職能団体の役割として、患者が有する権利を認識し擁護していく共同の責任を負うことをここで再確認しておくべきである。

③医療の実施に関する基本について

②に述べた医療の性質の当然の帰結として、医師等の医療を提供する立場にある者は、その責任の重要性を認識し、社会から信頼されるよう努めることが求められる。すなわち、医師及び医療関係者は医療専門職として自律性を高め、

自浄作用を活性化させ、この職業の尊厳と社会的使命を自覚し、教養を深め、人格を高めるよう努めなくてはならない。

医師及び医療関係者が、医療水準確保のために、生涯学習の精神を保つとともに、絶えず医学の知識と技術の習得に努めなくてはならない(研鑽義務)ことは当然である。

また、医業に関しては営利を目的とするべきでないこと、病める人に対して精神的身体的に有害な行為をしてはならないこと、自己の能力の限界を見極め、必要があれば直ちに他の専門家に委ねるなど、人命保護に全力を尽くさなければならないことなどをここに再確認しておきたい。

④患者と医療者の関係について

医療関係者は、病める人に対して科学的根拠に基づいた適切な医療を提供する責務があり、医療関係者と患者とは疾病克服のために相互に協力するとともに、相互の信頼関係を構築することが重要である。

医療提供者は、医療の実施に際しては、医療を受ける者の意向と「患者の自己決定権」を尊重するとの立場に立つことを基本とする。したがって、病状や医療内容に関する適切かつ十分な説明をし患者からの同意を得ること(インフォームド・コンセント)も徹底されなくてはならない。診療情報は医療提供者と当該患者双方のものであることから、患者または家族からの求めに応じ診療記録を開示すべきことも確認しておく必要がある。また、患者の情報の取り扱いについては、医師・医療提供者は守秘義務を守り、個人情報保護に努めることも明記しておく必要がある。

同時に、医療を受ける側の患者についても、診療に協力をするよう努めるなど、相応の責務を負っていることを規定しておく必要がある。

⑤医療行政について

国、及び自治体は、関係団体と有機的な連携を図りつつ、国民が安心し、安全で良質な医療を受けられるよう民意を反映した医療計画を策定し、その実行のために医療資源や医療財源を社会的共通資本のもとに確保しなくてはならない。国は、国の責務において国民皆保険制度を堅持することはもとより、医療

の公共性及び公平性を確保するため、最大限の努力をしなければならない。上記国の責務との関係で当然のことであるが、受益者である国民は、社会保障制度の健全性の保持に努めなくてはならない。

⑥関係法規との関係について

国、地方自治体、医師および医療関係者は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の検討改善に努め、法秩序の更なる形成と遵守に努めなくてはならない。

(2) 医療基本法(仮称)案の提示

上記の考え方を踏まえ、本委員会として、「医療基本法」の条文案を以下のよう提示する。条文化の作業にあたっては、上に述べた多岐にわたる論点とこれに対する本委員会の考察の結果が、必ずしもすべて条文として具現化できたわけではないが、条文全体の底流には、それらの思想が反映されるように努めた。もっとも、この案文は、平成24年3月に本委員会が提示した草案をもとに各地のシンポジウムで示された意見等を踏まえ、委員会内での議論を中心にまとめたものであり、法律案として十分に精査されたものではない。したがって、今後、内容面、形式面ともに広く意見を取り入れながら、改良が加えられなくてはならないことは言うまでもない。

【医療基本法（仮称）案】

第1章 総則

第2章 医療提供体制を確保するための施策

第3章 医療提供者等の権利と義務

第4章 患者の権利と義務

附則

第1章 総則

第1条 （目的）

この法律は、医療が国民の生命と健康を守る重要な役割を担うことにかんがみ、すべての国民が、安心、安全な医療を等しく受ける権利を享受し、医療提供者と患者等の信頼関係にもとづいた医療が実現されるために、医療の基本理念及び原則を定めるとともに、国、地方公共団体等の責務及び医療に関する施策の基本的事項、並びに医療を提供する者、医療を受ける者をはじめとする国民の役割を明らかにすることを目的とする。

第2条 （定義）

この法律において、以下に掲げる用語はそれぞれ次の定義によることとする。

①医療

個人の健康の保持、増進及び機能の維持、回復を目的に、人の身体、精神に関する疾病の治療、予防につき、医学的知見に依拠して社会的におこなわれる役務。

②医療提供者

医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他、医学・医療に関する専門的な知識、技能を用いて、人の疾病の治療、予防等の業務に従事する者。

③医療提供施設

病院、診療所、介護老人保健施設、並びに調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設。

④患者等

患者、治験等の被験者を含む、医療の提供を受ける者。

第3条（基本理念）

- ① 医療は、人間の尊厳と生命の尊重を旨とし、個人の人権に配慮しつつ、医療を提供する者と医療を受ける者との相互の信頼関係にもとづいておこなわれなければならない。
- ② 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。
- ③ 医療は、患者本位におこなわれなければならない。
- ④ 医療に関する施策は、憲法で保障された国民の生存権を担保し、それぞれの国民を個人として尊重するとともに、国民の相互扶助と連帯の精神にのっとり、公共の福祉にかなうものでなければならない。

第4条（国の責務）

国は前条の基本理念(以下、基本理念という)にのっとり、医療に関する施策を総合的に策定し、実施する責務を有する。

第5条（地方公共団体の責務）

地方公共団体は基本理念にのっとり、医療に関する施策について、国との連携を図りつつ、その地域の特性に応じた施策を策定し、実施する責務を有する。

第6条（医療提供者の責務）

- ① 医療提供者は基本理念にのっとり、医療の提供にあたり、患者の利益を優先し、その意思決定を尊重しつつ、疾病の治癒、健康の保持、増進または生命の質の向上に努めなければならない。
- ② 医療提供者並びにこれらの者が構成する専門職能団体は、患者、国民の権利、利益を擁護するために、国、地方公共団体等に対して必要な提言及び活動をおこなうものとする。

第7条（医療提供施設の責務）

医療提供施設の開設者及び管理者は基本理念にのっとり、医療の安全を確保するための指針を定め、当該施設において、良質かつ適切な医療を提供するための措置を講じなければならない。

第8条（国民の責務）

- ① 国民は、常に自らの健康に関心をもつとともに、国民全体の社会的連帯の考え方を理解し、医療施策に関する相応の負担と適切な受療に努めなければならない。
- ② すべての国民は、医療が国民共通の社会的資産であることを理解し、具体的状況に応じて適切な方法で医療を受けるよう努めなければならない。

第2章 医療提供体制を確保するための施策

第9条（施策の策定）

国が策定する医療に関する施策は、以下に掲げる各事項に配慮された、調和のとれたものでなければならない。

- 一 すべての国民に一定水準の医療を受ける機会が等しく保障されること
- 二 提供される医療の質と安全が十分に確保されること
- 三 医学研究並びに技術開発の健全な発展が保障され、その成果が医療に適切に活用されること
- 四 医療提供者の育成に努めること
- 五 医療提供者及びその専門職能団体による自律が十分に尊重されること
- 六 医療提供者の適切な勤務環境が保障されていること
- 七 すべての国民が相応の負担のもとに健全に運営される医療保険制度へ加入する機会が保障されていること

第10条（国の財源確保義務）

国は、前条にもとづいて策定した施策を実施するために十分な財源を確保するよう努めなければならない。

第11条（地域における医療行政施策）

地方公共団体が策定する医療に関する施策は、地域の特性、及び地域住民の意向と医療提供者の専門的助言を踏まえ、かつ国による施策とも調和のとれたものでなければならない。

第3章 医療提供者等の権利と義務

第12条（説明と同意）

医療提供者は、医療の提供に際して、患者が自ら判断し決定することができるよう、十分な説明をおこない、患者の理解と同意を得たうえで、医療を提供しなければならない。

第13条（守秘義務、個人情報の取扱い）

- ① 医療提供者は、医療の提供に際して知り得た患者に関する情報を、正当な事由なく他人に漏らしてはならない。
- ② 医療提供者、その他患者に関する情報を取り扱う者は、患者に関する情報が漏えいすることのないよう、細心の注意を払わなければならない。
- ③ 患者本人及びその正当な代理権を有する者から患者本人に関する診療情報の開示を求められた場合には、医療提供者は、原則としてこれに応じるものとする。

第14条（適切な医療の提供）

- ① 医療提供者は、患者のために医療水準に応じた適切な医療を提供するとともに、必要に応じて他の医療提供者との連携のもとに、患者が希望する医療を受けられるよう努めなければならない。
- ② 医療提供者は、患者に対して精神的、身体的に有害な結果を発生させることのないように努めなければならない。

第15条（医療提供者の裁量）

医療提供者は、合理的な判断にもとづき、適切な医療を実施することができる。

第16条（研鑽義務）

医療提供者は、常に最新の医学・医療に関する知識と技能を習得するよう研鑽するとともに、自らの職業の尊厳と責任を自覚して、教養を深め、人格の陶冶に努めなければならない。

第17条（医療提供施設管理者の義務）

- ① 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療の安全を確保し、良質かつ適切な医療

を提供するため当該施設の管理をしなければならない。

- ② 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療の質向上のため、多職種の医療提供者の協働を推進し、医療技術継承のため、指導体制の整備に努めなければならない。
- ③ 医療提供施設の開設者及び管理者は、国及び地方公共団体が講ずる医療政策に協力し、国民の医療向上に寄与しなければならない。

第4章 患者の権利と義務

第18条（自己決定の権利）

- ① 患者は自らが受ける医療に関して、医療提供者からの十分な説明を受けたうえで、自ら主体的に判断し決定する権利を有する。
- ② 患者は前項の判断をする際に、必要に応じて、医療提供者もしくは他の医療提供者からの助言、意見を求めることができる。

第19条（診療情報の提供を受ける権利）

- ① 患者は、医療を受ける際には、自らの健康状態、治療内容等について、医療提供者から理解しやすい方法で十分な説明を受けることができる。
- ② 患者は、原則として自らが受けた医療に関して作成された診療記録等の開示を受けることができる。

第20条（秘密及びプライバシーの保護）

患者は、自らが受ける医療の内容について、医療提供者その他の関係者の適切な配慮によって、みだりに他人に知られないよう保護される権利を有する。

第21条（診療に協力する義務）

- ① 患者及びその家族は、医療提供者が良質、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。
- ② 患者は、医療を受ける際には、医療提供者に対して、過去の病歴、薬歴、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十分な情報を提供するように努めなければならない。
- ③ 患者は、医療を受ける際には、医師、医療提供者の療養上の指導に従い、治療

効果が高まるよう協力するとともに、受診時や療養生活全般、対価の支払い等について医療機関が定める諸規則を遵守し、他の患者の療養の妨げとなることのないよう努めなければならない。

附則

第1条（法令の整備）

国は、本法の施行を受けて直ちに関係法令の整備に着手しなければならない。

第2条（政策の立案）

国は、医療政策の立案にあたっては、本法の理念にもとづいた一体的なものとするよう努めなければならない。

5 おわりに ～今後の課題～

これまで述べたところから明らかなように、わが国の医療のすがたを医師・医療提供者と患者、国民の間の信頼関係に根ざしたものとしていくために、医療および医療政策の基本理念を国による法的な宣言として示し、また、個々の医療施策ごとに定められている法律、行政通達等を、相互に整合性のあるものに整備することは、もはや喫緊の課題である。このような問題認識にもとづいて、本委員会は過去四期にわたる検討の帰結として、本報告書において医療基本法の条文案を提示した。

言うまでもなく、この条文案は本委員会内部での議論に基づいて構想されたものであり、委員会としては、今後、日本医師会全体、あるいは医療界全体や国民的な議論がなされる際に、本案が「たたき台」として参照され、議論の一助となることを願うものである。そのうえで、今後、本問題に関する議論が展開される際に解決すべき課題を挙げるとすれば、以下のとおりである。

まず、「医療基本法」が対象とする範囲をどのように画するかという点についてである。本委員会の条文案では、いわゆる「保健」に関する政策分野は、医療と密接な関係にあるものとして含めるが、「介護」や「福祉」については対象外とした。この線引きをさらに狭めるべきか、あるいは広めるべきかという点については、さらなる議論が深められる必要がある。

次に医療関係者および患者の権利や責務に関する規定のあり方についてである。本条文案では、基本法のあり方として、あまり詳細にわたる規定や罰則などを設けず、理念的、一般的な権利や責務を規定することを基本方針とした。この基本方針は妥当と考えるが、具体的な規定のしかたとして、条文案で示したものが適切であるのか、あるいはさらに抽象化すべきであるか、という点も検討される必要がある。

また、すでに先の報告書でも述べたように、医療基本法の内容に関する議論を進めていくことと並行して、その後に現行法令を含む法律、制度をどのように整備していくのかという点についても、明確な視点を定めていくことが必要であり、今後、直ちにこの作業に着手すべきである。

上記は「今後の課題」のごく一端を指摘したにすぎないが、「医療基本法」に関する問題は、まさに医療の基本的論点を多く内在する重要なテーマである。わが国の医療や、医師・患者関係を信頼に満ちたものとしていくためには、本委員会はもとより、日本医師会、医療界あるいは国民全体において、今後も継続的かつ着実な議論を積み重ねてい

くことが不可欠であることを強調し本報告を終える。

以 上

医事法関係検討委員会

委員名簿（順不同）

◎	鈴木勝彦	静岡県医師会会長
○	大井利夫	日本病院会顧問
	松家治道	北海道医師会理事
	田村瑞穂	青森県医師会副会長
	森久保雅道	東京都医師会理事
	西松輝高	群馬県医師会理事
	小林篤	三重県医師会副会長
	山田和毅	和歌山県医師会副会長
	林弘人	山口県医師会常任理事
	高原晶	長崎県医師会副会長
	島崎美奈子	東京都医師会
	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
	水谷渉	弁護士・日医総研主任研究員

（註） ◎印；委員長

○印；副委員長