

医事法関係検討委員会答申

医療基本法(仮称)にもとづく医事法制の整備について

平成28年6月

日本医師会 医事法関係検討委員会

## 医療基本法(仮称)にもとづく医事法制の整備について

本委員会は、平成26年12月5日に、横倉会長より諮問を受けた「医療基本法(仮称)にもとづく医事法制の整備」について、鋭意検討を重ねた結果、以下の報告書のとおり意見集約をみたので答申いたします。

平成28年6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	柵 木 充 明
副委員長	大 井 利 夫
委員	田 村 瑞 穂
委員	森久保 雅 道
委員	西 松 輝 高
委員	曾 我 俊 彦
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 涉

医事法関係検討委員会答申  
医療基本法(仮称)にもとづく医事法制の整備について

目次

1	はじめに～検討の経緯～	1
2	今期委員会における検討の進め方	2
3	医療基本法(仮称)条文案と現行医事法制の比較による具体的検討	3
	(1)「医療の不確実性」について	
	(2)計画体系の明示について	
	(3)「介護」を医療基本法の対象に含めることについて	
	(4)尊厳死、延命治療、生命操作をめぐる問題について	
	(5)医師、医療提供者の権利に関する規定のしかたについて	
	(6)応招義務について	
	(7)医療事故への対応、異状死体届出義務	
	(8)苦情調査申立権	
	(9)医療政策決定過程への参加	
	(10)その他	
4	医療基本法(仮称)条文案を改定することについての提案	7
5	おわりに	9
	【付表】医療基本法(仮称)条文案における課題と現行個別法の比較	10

## 1 はじめに ～検討の経緯～

医事法関係検討委員会は、平成24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、その中で医療基本法(仮称)の条文草案を提示した。日本医師会では、これをもとに全国のブロック医師会と共催でのシンポジウムを開催するなどし、そこで得られた、全国の医師会会員、関係者等からの意見等を参考に、医事法関係検討委員会においてさらなる検討を重ね、平成26年3月には「最終報告」をまとめた。この「最終報告」は、平成26年4月8日の第2回常任理事会において、日本医師会の正式な提案として位置づけることが承認され、爾後、日本医師会では、本報告書をもとにして医療基本法制定に向けた活動を開始している。

そのような状況のなか、今期の本委員会は、平成26年12月から、医療基本法(仮称)が制定された後の医事法制の全体像をどのように再整備すべきであるかを中心的課題とした諮問を受け、検討を開始することとした。すなわち、医療基本法(仮称)を医療分野における「親法」と考えた場合、その「子法」となる医療法、医師法、保健師・助産師・看護師法、さらには健康保険法等の個別の法律やこれらにもとづいて示されている通達等について、医療基本法(仮称)の趣旨に則って如何に改廃し整理していくか、その筋道を示すことが、今期の本委員会に課せられた任務であると理解した。

そこで本委員会では、まず平成26年3月の「最終報告」で提示した条文案に沿って、これに委員会内外から問題点や疑問点として指摘されたいくつかの項目について、条文案における対応と、現行の医療関係個別法での対応の状況を比較検討し、未だ対応が十分ではないと見られる問題に対しては、今後どのような立法的解決が可能であるかを検討することとした。

しかるに、本委員会での検討を進めていた平成27年7月には、新たに緊急的な検討課題として「医療事故調査制度のもとにおける医師法第21条の規定の見直しについて」が臨時諮問され、約半年間にわたりこの臨時諮問の検討を優先的に進めることとなった。このため今期の本委員会としては、医療基本法(仮称)をめぐる問題については十分な検討時間を充てることができなかつた。以下では、このように制約された条件のもとではあるが、医療基本法(仮称)をめぐる医事法制上の諸問題について、主としてその議論の過程を示すことにより、本委員会における検討の到達点を報告する。

## 2 今期委員会における検討の進め方

今期の本委員会における検討の基本的姿勢としては、すでに前期委員会答申(「最終報告」)で示された医療基本法(仮称)条文案を前提として、これと現行法令との齟齬や不整合を見いだすという作業を第一としつつも、なお医療基本法(仮称)条文案について補筆すべき点があれば、躊躇なく新たな提案とするという姿勢で臨むこととした。

検討の過程では、各地のシンポジウムで示された反対意見や、患者グループ等が表明する意見なども論点に加えるとともに、行政当局の担当者として厚生労働省医政局総務課長を講師として招聘し、条文案についての意見交換をおこなう機会も設けるなど、常に本委員会自身が示した提言について批判的に検証することを旨とした。

その具体的作業としては、医療基本法(仮称)の条文案に対して示された意見や前期答申において今後の課題として提示した中から9つを主要な論点として抽出し、これらについて医療基本法(仮称)条文案における表記と現行個別法令の規定のあり方等を一覧表にまとめ、これをもとに委員会の討議の結果を補充していくこととした。この9つの論点は以下のとおりである。

- ・ 医療の不確実性
- ・ 計画体系の明示
- ・ 「介護」を医療基本法の対象に含めるか
- ・ 尊厳死、延命治療、生殖補助医療
- ・ 医師、医療提供者の権利に関する規定のしかた
- ・ 応招義務
- ・ 医療事故への対応、異状死体届出義務
- ・ (患者の権利の具体的内容として)苦情調査申立権
- ・ (患者の権利の具体的内容として)医療政策決定過程への参加

また、これらの主要な論点に加えて、補足的に指摘されたいくつかの問題点についても併せて検討の対象とした。

これらを一覧的な論点表としてまとめ、委員会の検討が進むに従って更新していき、最終的な議論の結果を反映したものを巻末に【付表】として示した。

### 3 医療基本法(仮称)条文案と現行医事法制との比較による具体的検討

本委員会における検討は、おおむね【付表】に掲げた論点に沿って進められた。以下では順を追ってその概要を述べ、さらに追加的に議論されたいいくつかの論点についても「その他」において触れることとする。

#### (1)「医療の不確実性」について

まず、各地のシンポジウム等においても極めて多くの意見が述べられた問題が、医療基本法条文中に「医療の不確実性」について言及すべきであるという主張であり、委員会の議論においても、その是非はもとより、言及する場合の具体的な表現について文案を検討したが、結論としては、現状のままの条文案とすることとした。

もとより医療が患者の千差万別な病態を対象とする役務提供である以上、その属性として不確実な部分を多分に有していることは疑う余地がなく、一方で近時、患者、国民の側にもそのことに対する一定の理解が進んでいるものと見受けられる。こうした背景のもと、本委員会としては、医療の不確実性を含意する表現を条文案中のいずれかに置くことができないかについても検討したが、具体的な提案を示すには至らなかった。

#### (2)計画体系の明示について

次に「計画体系」を医療基本法(仮称)条文中に明記すべきであるとの意見が、特に旧民主党関係者から主張されていたことについても、本委員会として改めて検討をおこなった。

現行法令においては、医療法第30条の3で厚生労働大臣が「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るための基本方針」を定める責務を負うことが明記されており、医療基本法(仮称)条文案第4条はこれを一般化した規定であると説明できる。さらに基本法条文案第9条には、国が施策を立案する際に具体的に留意すべき7項目を列挙している。

本委員会としては、医療基本法条文案の第4条、第5条において、国と地方自治体それぞれが医療施策の立案についての責務を負うと明記されていること、また第9条に具体的な項目の提示もなされていることから、計画体系に関連する内容はこれらの規定で十分読み取れると判断し、新たな条項の追加はおこなわないこととした。

### (3) 「介護」を医療基本法(仮称)の対象に含めるか

また、医療基本法(仮称)の対象に「介護」を含むかについても、これまで度々議論されてきたが、医療と介護の間に密接不可分な関係があることは十分理解しつつも、「医療」基本法という枠組みの中で議論する以上、「介護」を法律の対象範囲として扱うべきではない、との結論に至った。たしかに、医療法1条の2第2項は、医療の担い手としての「医療提供施設」中に「介護老人保健施設」を含めており、これを受けた医療基本法(仮称)条文案第2条3項の「医療提供施設」の定義も同じである。しかし、ここで挙げているのは医療が提供される場所、施設を意味するのであり、これらの条文から医療の中に介護も含むとの結論を導くのは誤りである。

### (4) 尊厳死、延命治療、生殖補助医療について

尊厳死、延命治療、生殖補助医療など、いわゆる生命倫理に関する問題については、医療基本法(仮称)としてさらに踏み込んで詳述してはどうか、との指摘があり、第3条「医療の基本理念」の規定だけで十分であるかどうかを中心に議論がなされたが、基本法の条文としては新たな条項は設けないこととした。

ただし、昨今の生命操作技術の進歩を背景とした、さまざまな生殖補助医療の普及に関しては、その技術の利活用に対する社会のコンセンサスを確認するプロセスが不可欠と考えられ、患者、依頼者の自己決定権だけを絶対のものとして扱うべきではないとの認識で委員会の意見は一致した。これを受けて、医療基本法(仮称)条文案第2条の「医療」の定義規定の中に、生命に対する配慮を含む文言を加えるべきとの結論を得た。

### (5) 医師、医療提供者の権利に関する規定のしかた

医療基本法(仮称)条文案第15条では医療提供者の裁量を規定しているが、より具体的な表現で医師・医療提供者の権利などを書き込むべきではないかとの意見もシンポジウム等で主張された。

特に、現実の医療提供の大部分に適用される療養担当規則第19条では、「保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。・・・」と定められており、例外的な取扱いの余地はあるにせよ、一般的には、保険診療の枠内では、医師が医学的な判断にもとづいて自由な裁量のもとに治療を進めることができに

くい状況にある。

この点について、委員会の議論においては、医療基本法(仮称)条文案第15条の規定は、まさに療養担当規則のような硬直的な規定を是正するうえでは極めて有効に機能することが期待されるが、基本法の条文案としては、これ以上に詳細な規定を設ける必要はないとの結論に達した。

また、昨今、医師、医療従事者の地域的、業務的偏在の是正を目的とした、国による政策的な適正配置を推進することが議論されているが、医療に携わる専門職業人として、自身の専門分野や就業地を選択する自由は、最も基本的な権利として保護されるべきは当然である。本委員会では、この問題についての十分な検討ができなかったが、今後の課題として検討すべきことを提言する。

#### (6) 応招義務について

現行医師法第19条第1項に規定されるいわゆる医師の応招義務については、違反の場合の罰則規定がないとはいえ、医師にとっては多大な精神的負担となることが各所で指摘されてきた。また、一部には、応招義務を根拠に、本来の診療時間外に受診したり、医療機関側に過大な要求をする患者の存在など、受診する側の行動に問題がある事例も指摘されてきた。このため、本委員会としても、過去の答申書において、たとえば、診療を拒絶しうる正当事由の解釈を明確化することや、より長期的な視点では、すべての医師が地域の時間外診療体制に参加することをもって現在の応招義務に代えることなどの構想を示してきた(本委員会 平成20年2月答申「医師・患者関係の法的再検討について」37頁参照)。

一方、医療基本法(仮称)条文案では、第3条③に「医療は、患者本位におこなわれなければならない」との規定を置いていることから、現状のいわゆる応招義務に相当する内容は十分盛り込まれているものと考えられる。

本委員会では、これらの問題を踏まえ、現行医師法第19条の応招義務のあり方については、引き続き検討されるべきであることを確認したが、具体的な改正案を示すには至らなかった。

#### (7) 医療事故への対応、異状死体届出義務

医療事故発生時の医療機関としての対応や、死亡事故発生時の所轄警察署への異状死

体届出のあり方等について医療基本法の中で明記すべきとの意見も多く聴かれた。折しも平成27年10月から、医療法にもとづく、いわゆる「医療事故調査制度」が発足し、またこの新制度を定めた法律の附則においては、医師法第21条による異状死体届出義務のあり方を含む諸論点について、法律公布後2年(すなわち平成28年6月)を目途に検討することが盛り込まれた。

これらの状況を踏まえ、本委員会としては、医療事故への対応や異状死体届出義務に関する論点については、それぞれの個別法による具体的な運用に委ねるべきであり、医療基本法(仮称)としての規定は不要であるとの結論に達した。

#### (8) 苦情調査申立権

患者が自分のかかっている医療機関に対して不信や不満がある場合に、医療機関が苦情を聞き入れ、それに対して事実関係の調査をおこなうなど適切な対応をとることを医療基本法(仮称)中に盛り込むべきとの提言は患者グループの基本法素案などに示されている(たとえば、患者の権利法をつくる会世話人会「医療基本法要綱案」(平成25年9月)など)。本委員会の条文案には、このような苦情調査申立権を設けてはいないため、この提言の当否についても検討したが、条文案第19条では、①で患者が医療提供者から十分な説明を受けることができることや、②で診療記録等の開示を受けることができる旨を規定しており、政省令で十分対応できると考えられることから、医療基本法(仮称)の規定としてはこれらの記述で十分であるとの結論に達した。

#### (9) 医療政策決定過程への参加

前項と同様に、国民が医療政策を決定する過程に参加する機会が保障されることについても、医療基本法(仮称)に盛り込むべきとの主張が患者団体等から強く述べられている。本委員会の条文案では、第3条④で医療施策の理念を述べ、第4条では国は第3条に定める基本理念に則って施策を策定し実施する責務があるとしている。また第11条においては、地域における医療施策について、地域住民の意向を踏まえて作成されるべきことが明記されている。本委員会では、これらの条文案を前提として、患者団体等から指摘されている提案について検討をおこなったが、現在の条文案でも趣旨は十分に表現されており、さらに同様の趣旨の条文を加えるには及ばないとの結論を得た。

#### (10) その他

前項までに取り上げた項目以外にも、現在の医療基本法(仮称)条文案については、多くの疑問点や改訂の提案などが寄せられているが、それらの中でも特に重要な指摘について以下に記す。

まず、医療基本法(仮称)条文案の全体についての問題点として、これが基本法という、いわば理念法としての性質を有しながら、具体的な医療提供者の義務や患者の権利に関する規定が置かれることにより、医療提供者に対する訴訟が多発するのではないかとの危惧が示された。この点については、たとえば新しく「前文」を設けその中で理念法としての性格を強く宣言すること、あるいは、現在の医療基本法(仮称)条文案で「・・・しなければならない」「・・・の権利を有する」といった表現を「・・・努めなくてはならない」「・・・求めることができる」等の表現に緩和することなどが考えられる。本委員会としては、「前文」の新設を新たに提案するとともに、個別の条文案については現時点では現行案の表現のままとし、今後具体的な立法作業に向けて、改めて個々の条文の表現について、逐条的に再検討する必要があることを確認しておく。

#### 4 医療基本法(仮称)条文案を改定することについての提案

前章において検討したように、本委員会の検討は、平成26年3月の「最終報告」で提示した条文案を前提としつつも、なお必要がある部分には、改定も厭わないことを旨とした。検討の結果、本答申において条文案を改定することが望ましいとの結論に至ったのは以下のとおりである。

##### ・「生命」についての言及

第2条中①の「医療」の定義規定の末尾に、下線部のように「生命」に対する配慮に言及した文言を加える。

##### 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。生殖補助技術や遺伝子を扱う医術を含む。

(後略)

・「前文」の追加

医療の不確実性、裁判規範性の否定など、条文化が難しい問題を、新たに「前文」を設け、この中で記述する。

前文

わが国は、医学医術の発展と、医療保険制度の整備をはじめとする医療施策の充実によって、世界に類をみない健康長寿社会を実現することができた。その一方で、国民の疾病構造の変化や健康に対する意識の高まりにつれて、医療に関する施策をおこなう国や地方自治体が果たす役割もさらに重要になると考えられる。

医療は、疾病を負う患者を中心として医療提供者や患者の家族等が一体となって病と向き合う協働作業であるとともに、その対象となる患者ごとに疾病の態様や患者自身が有する素因、体質、環境が異なることなどを受けて、その結果の確実性が一定であるとは保障されないという性質も有する。

このような医療の性質を前提として、今後のわが国の医療施策を真に国民の健康な生活に資するものとし、ひいては医療提供者と患者・国民との信頼関係に根ざした医療を実現するための理念及び指針を明らかにすることを目的として、ここに医療基本法を制定する。

## 5 おわりに

医療基本法(仮称)のもとにおける医事法制の整備という諮問に対して、本委員会としては、現行の条文案において未解決あるいは検討が尽くされていなかったと思われる論点を中心に、現行法令との齟齬や医療基本法(仮称)条文案としての対応方法を検討し、前記のとおり結論を得た。

検討の過程では、医療基本法(仮称)条文案に追加する具体的な規定案について、数度にわたり推敲を重ねながらも最終的には提言に至らなかったものもあるが、現時点では、条文案に2点を追加するほかは、おおむね原案が妥当であると判断した。

これまでの答申でも繰り返し述べてきたように、医療基本法(仮称)の問題は、医療提供者はもとより、国民すべてに密接な関係のある重要かつ広範な内容を有する。したがって、今後の立法化作業においては、これまでも増して十分な議論と社会的合意の形成が不可欠である。したがって、その過程においては、本委員会の示した考え方についても、柔軟に見直していく必要があることは言うまでもない。

医療界、社会・国民が一体となって真摯に建設的な議論を深めることによって、医療基本法(仮称)の早期の立法化を希求し、答申の結びとする。

了

付表

医療基本法（仮称）条文案における課題と現行個別法の比較

論点、問題点	日医 医療基本法案の条文	現行の個別法の条文	主な意見、提言	委員会の検討結果
医療の不確実性	※ 具体的な規定はない	<p>【医療法1条の2】</p> <p>一 医療は、生命の尊重と個人の尊厳を旨とし、          ・ ・ ・ 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、          ・ ・ ・ 良質かつ適切なものでなければならぬ</p> <p>二 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、          ・ ・ ・ 医療提供施設の機能に応じ、効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連する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。</p> <p>【医療法1条の4】          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て良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない</p> <p>(参考)          【医師法17条】          医師でなければ、医業をなしてはならない</p>	<p>(26年「最終報告」3～4頁)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>個々の条文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。</li> <li>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。</li> </ul> <p>(同 9頁)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <p>(25年 日本病院会提言)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療が有する7つの性質には賛同するが、医学という自然科学の社会的実現である「科学性」のなかに含有される「不確実性」についても明記すべきである。</li> </ul>	<p>○「不確実性」を表現できる文言を前文として挿入</p> <p>○ ただし、医師が自らの判断により、          ①適切な医療を行う義務と、          ②適正な施術を行う権利が担保されていれば、「不確実性」は必ずしも明記しなくてもよい</p> <p>○「良質かつ適切な医療」をどのように表現するか</p>
計画体系の明示	<p>【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。</p> <p>【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。</p>	<p>【医療法30条の3】          厚生労働大臣は、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るための基本的な方針を定めるものとする。          ・ ・ ・</p> <p>【30条の4】          都道府県は、基本方針に則して、かつ、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画(以下、「医療計画」という)を定め</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画体系を盛り込むことによって、基本法としての存在意義が高まるのではないか。</li> <li>計画体系は、時代とともに内容が変化しうる。基本法に普遍性をもたせるためには、計画体系は盛り込むべきではない。</li> <li>計画体系を具体的に書き込むと、</li> </ul>	<p>○委員会としては計画体系は医療基本法の内容としない</p>

<p>(計画体系の明示)</p>	<p><b>【第9条】(施策の策定)</b>          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労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</p>	<p>るものとする。          (その他参照)          医療法30条の5 (必要な情報の提供)          30条の6 (医療計画の変更)          30条の7 (医療提供施設の開設者等の協力)          30条の8 (助言)          30条の9 (費用の補助)          30条の10 (医療計画達成の推進措置)          30条の11 (勧告)</p>	<p>医療基本法に予算関連的性格が加わってしまい、立法化の議論の障壁となる懸念がある。</p>	
<p>「介護」を医療基本法の対象に含めるか          (関連項目)          ・医療の定義          ・基本理念</p>	<p><b>【第2条】(定義)</b>          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。          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。  <b>【第17条】(医療提供施設管理者の義務)</b>          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</p>	<p><b>【医療法1条の2】</b>          ① 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、(中略)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。          ② 医療は、国民自らの健康の保持増進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、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局、その他の医療を提供する施設(以下「医療提供施設」という)、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連する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。</p>	<p>(26年最終報告4頁)          ・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。          (同10頁)          ・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。          (25年 日本病院会提言)          ・(日医案は)介護、福祉を医療と切り離しているが、現在、財政上便宜的に分離されているだけで、本来その境界は判然としない。介護も医療基本法の</p>	<p>○医療と介護の密接性を前提としながらも、基本法には、「介護」は含めないこととする。</p>

	<p>ため、指導体制の整備に努めなければならない。</p> <p>(参照) 【第3条】(基本理念) ①～④</p>		<p>基に医療と連携して運用されるべきである。</p>	
<p>尊厳死、延命治療</p> <p>生殖補助医療</p>	<p>【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。</p> <p>【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、疾病の治療、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。</p> <p>【第18条】(自己決定の権利) ① 患者は自ら受ける医療に関して、医療提供者から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。</p>	<p>【医療法1条の2】 ・ 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、 ・・・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。</p> <p>【刑法202条】(自殺関与及び同意殺人) 人を教唆し若しくは幫助して自殺させ、又は人をその囑託を受け若しくはその承諾を得て殺した者は、6月以上7年以下の懲役又は禁固に処する。</p>	<p>・ 尊厳死のあり方、終末期の対応について記述すべき。</p> <p>(25年 日本病院会提言) ・ (日医案は)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)」と定義しているが、終末期医療、安楽死などでは、個人の尊厳を守るために命を縮めるような施術を容認することがあり得る。「生命の尊厳を守る術」も加えるべきである。</p>	<p>○現在の条文案でこれらの倫理的問題は規定済みと考えられる。</p> <p>→検討の過程で「生殖補助医療」を追加</p>
<p>医師、医療提供者の権利に関する規定のしかた</p>	<p>【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。</p>	<p>【医師法17条】 医師でなければ、医業をなしてはならない。</p> <p>【民法644条】 受任者は、委任の本旨に従い、善良な管理者の注意をもって委任事務を処理する義務を負う。</p> <p>【刑法35条】 法令又は正当な業務による行為は罰しない。</p> <p>【療養担当規則12条】 保険医の診療は、一般に医師又は歯科医師として診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断をもととし、患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならない。</p>	<p>・ 医師、医療提供者の権利について、もっと具体的に書き込むべきではないか。</p> <p>(26年最終報告4頁) ・ 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。</p>	<p>○条文案自体は特に変更せず。ただし文末の表現等につき再検討。</p> <p>→「ねばならない」「努める」・・・</p>

		<p><b>【療養担当規則19条】</b>          保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、薬事法・・・に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合、<u>その他厚生労働大臣が定める場合</u>においては、この限りでない。</p>		
<p>応招義務</p>	<p><b>【第3条】(基本理念)</b>          ③ 医療は、患者本位におこなわれなければならない</p>	<p><b>【医師法19条】</b>          ① 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。          ② 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生証明書若しくは死産証書の交付の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 応招義務は法律ではなく、倫理規定などで定めるべきではないか。</li> </ul> <p>(平成20年「法的再構成」報告書37頁)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療を拒絶しうる正当事由の解釈を明確にすることも必要である。さらにより長期的な視点に立てば、すべての医師が時間外診療体制に参加することをもって、現在の応招義務に代替させることも将来的な方向性としては考慮できよう・・・</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○委員会の提言としては扱わない</li> <li>○提言第3条で応招義務の趣旨は表現されているのではないか。</li> </ul>
<p>医療事故への対応          異状死体届出義務</p> <p>(関連項目)          ・ 医療事故調          ・ 結果責任有限性          ・ 救急医療免責          ・ 医療事故免責</p>	<p>※ 直接規定する条文はないが、理念的には以下の規定が関連すると思われる</p> <p><b>【第7条】(医療提供施設の責務)</b>          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くてはならない</p>	<p><b>【改正 医療法6条の10】</b>          病院、診療所又は助産所の管理者は、医療事故が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、当該医療事故の日時、場所及び状況その他厚生労働省令で定める事項を第6条の15第1項の医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。</p> <p><b>【改正 医療法6条の11】</b>          病院等の管理者は、医療事故が発生した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、速やかにその原因を明らかにするために必要な調査を行わなければならない。</p> <p>(その他参照)          医療法6条の9 (国等の責務)          6条の10 (病院等の管理者の責務)          6条の11 (医療安全支援センター)、          6条の12 (国による情報の提供等)</p> <p><b>【医師法21条】</b>          医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。</p> <p><b>【刑法211条】</b>          ① 業務上必要な注意を怠り、よつて人を死傷させた者は、五年以下の懲役若しくは禁錮又は百万円以下の罰金に処する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診療関連死については、医師の刑事免責を明記すべき。</li> <li>・ 診療関連死については、異状死体の届け出義務の対象から除外することを明記すべき。</li> <li>・ 医療基本法では、あまりに個別具体的な事項は規定すべきではない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○提言第7条との関連性を述べるにとどめ、委員会としてはそれ以上は言及しない</li> </ul>
		<p><b>【医療法6条の11】</b>          都道府県、保健所を設置する市及び特別区は、第6</p>	<p><b>【患者の権利オンブズマン東京意見書(24年8月)】</b></p>	

<p>患者の権利の具体的内容</p> <p>苦情調査申立権</p>	<p>※ 直接規定する条文はない</p> <p>(参照) 【19条】(診療情報の提供を受ける権利)</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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、又は相談に応じるとともに、当該患者若しくはその家族又は当該病院、診療所、助産所の管理者に対し、必要に応じ、助言を行うこと。</p> <p>【感染症予防法24条の2】</p> <p>① 第19条若しくは第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。</p> <p>③ 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。</p>	<p>「患者は、自分の苦情について、徹底的に、公正に、効果的に、そして迅速に処理され、その結果について情報を提供される権利を有する」の一文を明記すべき。</p> <p>→ WHO-EURO「欧州における患者の権利の促進に関する宣言」にも同趣旨の規定あり。</p> <p>【患者の権利法をつくる会「患者の諸権利を定める法律要綱案」】 (IV-m) 患者は自分の権利が侵害され、あるいは尊重されていないと感じるときは何時でも当該医療機関に対して苦情を申し立て、必要な場合には患者の権利委員会における調査を経たうえで、迅速な回答を得る権利を有する。</p>	
<p>患者の権利の具体的内容</p> <p>医療政策決定過程への参加</p>	<p>【11条】(地域における医療行政施策)</p> <p>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。</p>		<p>・患者団体4団体 医療基本法共同骨子(平成24年4月) 5. 国民参加の政策決定 患者・国民が参加し、医療の関係者が患者・国民と相互信頼に基づいて協働し、速やかに政策の合意形成が行われ、医療を継続的・総合的に評価改善していく仕組みを形成する。</p> <p>・H-PAC医療基本法骨子案(23条) 国は、医療の受け手である国民が、医療にかかる政策の決定及び運営に政策の決定及び運営に参画できるよう、必要な措置を講ずるものとする。</p>	
<p>(以下、付随的論点)</p>				
<p>医療基本法の裁判規範性について</p>		<p>【医療法71条の7～77条】(罰則に関する規定)</p> <p>【刑法35条】(正当行為) 法令又は正当な業務による行為は、罰しない。</p>		<p>○裁判規範性をもたない趣旨を前文に盛り込んでどうか</p>

経済体制条文化	<p><b>【10条】（国の財源確保義務）</b>  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。</p>			
医師の計画配置	<p><b>【9条】（施策の策定）</b>  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。</p> <p>一 すべての国民が一定水準の医療を受ける機会が等しく保障されること。</p>			
医療連携	<p><b>【14条】（適切な医療の提供）</b>  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。</p>	<p><b>【医療法1条の4】（医師等の責務）</b>  第3項  医療提供施設において診療に従事する医師及び歯科医師は、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に資するため、必要に応じ、医療を受ける者を他の医療提供施設に紹介し、その診療に必要な限度において医療を受ける者の診療又は調剤に関する情報を（中略）提供し、及びその他必要な措置を講ずるよう努めなければならない。</p>		
医療保険制度の確立	<p><b>【9条】（施策の策定）</b>  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。</p> <p>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。</p>			

## 医事法関係検討委員会

### 委員名簿（順不同）

◎	柵 木 充 明	愛知県医師会会長
○	大 井 利 夫	日本病院会顧問
	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
	曾 我 俊 彦	三重県医師会理事
	山 田 和 毅	和歌山県医師会副会長
	林 弘 人	山口県医師会専務理事
	高 原 晶	長崎県医師会副会長
	島 崎 美奈子	東京都医師会理事
	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
	水 谷 涉	弁護士・日医総研主任研究員

(註) ◎印；委員長

○印；副委員長