

第12回 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

－ 議 事 次 第 －

1. 日 時 平成20年6月5日（木）10：00～12：00
2. 場 所 虎ノ門パストラル 本館8階「けやき」
3. 議 題
 - (1) 開 会
 - (2) 今後の進め方について（ワーキング・グループの設置等）
 - (3) 参考資料の説明
 - (4) その他

【配付資料】

- 資料1 今後のスケジュール（案）
資料2 内田委員提出資料

- 参考資料1 これまでの検討の中間整理（修正案）
参考資料2 「再発防止のための提言（第1～8）」に関する取組状況
参考資料3 「患者・被験者の権利擁護のあり方」検討に関する資料
参考資料4 「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」検討に関する資料

「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」に係る委員名簿

平成 20 年 6 月 5 日現在

氏 名	所 属 等
秋 葉 保 次	(社) 日本薬剤師会 相談役
安 藤 高 朗	(社) 全日本病院協会 副会長
飯 沼 雅 朗	(社) 日本医師会 常任理事
* 内 田 博 文	九州大学法学研究院 教授
尾 形 裕 也	九州大学医学研究院 教授
くろ やなぎ 畔 柳 達 雄	弁護士
こだま 研 雄 二	違憲国賠訴訟全国原告団協議会 会長
鈴 木 利 廣	明治大学法科大学院 教授
高 木 幹 正	(社) 日本歯科医師会 常務理事
高 橋 茂 樹	弁護士／医師
◎ 多田羅 浩 三	放送大学 教授
田 中 滋	慶應義塾大学大学院 教授
谷 野 亮 爾	(社) 日本精神科病院協会 副会長
中 島 豊 爾	(社) 全国自治体病院協議会 副会長
花 井 十 伍	全国薬害被害者団体連絡協議会 会長
日 野 頌 三	(社) 日本医療法人協会 副会長
藤 崎 陸 安	全国ハンセン病療養所入所者協議会
宮 崎 忠 明	(社) 日本病院会 副会長

◎は座長 *は座長代理

今後のスケジュール（案）

【平成 20 年度】

- 6 月 5 日
（第 12 回）
- ：
- ・ 今後の検討の進め方について
検証会議の提言に示された「行動計画」について
 - ・ ワーキング・グループの設置について
 - ・ 「患者・被験者の権利擁護のあり方」、および「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」に関する参考資料等の確認
- 6－9 月
（各ワーキング・グループで 2-3 回程度検討）
- ：
- ・ ワーキング・グループを 2 グループ設置し、各ワーキング・グループで 2-3 回程度検討
 - ・ 「患者・被験者の権利擁護のあり方」を検討するワーキング・グループ
 1. 国内の関連法令・各種の取り組み等の内容の検討
 2. 海外事例の内容の検討
 3. その他
 - ・ 「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」を検討するワーキング・グループ
 1. 我が国における制度、有効な方策、計画などの検討
 2. 先進的な取り組み事例などの検討
 3. その他
- 10 月
（第 14 回）
- ：
- ・ 各ワーキング・グループからの検討結果の報告
- 11－12 月
（第 15 回）
- ：
- ・ 我が国におけるあり方と道筋の検討（その 1）
（患者・被験者の権利擁護と国民への普及啓発の 2 つの観点から、あり方と道筋について一定の見解を得る）
- 1－2 月
（第 16 回）
- ：
- ・ 我が国におけるあり方と道筋の検討（その 2）
（患者・被験者の権利擁護と国民への普及啓発の 2 つの観点から、あり方と道筋について一定の結論を得る）
- 2－3 月
（第 17 回）
- ：
- ・ 検討会報告書（文面等素案）に関する検討およびまとめ

検証会議の「再発防止のための提言 第9」に示された

「行動計画」についてのメモ

1. 「患者・被験者の諸権利の法制化」について

- ・ これに関して、検討会として「患者の権利法」ないし「医療基本法」等の基本的あり方に関して「検討会案」（仮称）を作成することとする。
- ・ 「検討会案」の「たたき案」（仮称）を作成するために検討会内に「ワーキング・グループ」（仮称）を設置し、同「ワーキング・グループ」は遅くとも7月末中には「ワーキング・グループ案」（仮称）を検討会に提示することとする。
- ・ 「ワーキング・グループ案」の作成に当たっては、諸外国の法制を参照しつつも、実現可能で日本の状況に対応したものとするに留意する。
- ・ 「ワーキング・グループ案」の柱は、①「患者の権利」に関する内容、②「医療従事者の権利」に関する内容、③「国の責務」に関する内容とし、①については、検証会議の提言を基に、患者側委員から意見等をも踏まえて詰めていくこととし、②については、主として医療側委員からの意見等を基に詰めていくこととし、③については、患者側委員および医療側委員の意見等を基に詰めていくこととする。
- ・ 「基本法」という性格に鑑み、「ワーキング・グループ案」及び「検討会案」は「基本法」に必要不可欠な内容のみにとどめることとし、たとえばハンセン病や精神障害など、あるいは生命倫理などに関わる特有の内容については個別法等に委ねることとする。
- ・ 「ワーキング・グループ案」の提示を受けて「検討会案」がまとまり次第、検討会として、厚生労働大臣に対して、本検討会案をベースに「患者の権利法」ないし「医療基本法」等の法案を作成するための担当機関を新設し、あるいは既存の審議会等の中に設けて、3年以内に法案を国会に上程することを「提言」する。
- ・ 「患者の権利法」ないし「医療基本法」等の実施等を所掌すべき機関とその形態等についても「提言」することとする。
- ・ 上記「提言」について記者会見を行い、広く国民に理解を求めることとする。

2. 「差別・偏見等の防止」について

- ・ 「差別・偏見等の防止」についても、問題の重要性に鑑み、検討会として「具体的な施策案」（仮称）をまとめ、厚生労働大臣等に対してその実施を求めることとする。
- ・ 「具体的な施策案」の「たたき案」（仮称）を作成するために検討会内に「ワーキング・グループ」を設置することとする。
- ・ 「具体的な施策案」の実施についても記者会見を行い、広く国民に理解を求めることとする。

3. その他の再発防止策について

- ・ 検証会議が提言した「その他の再発防止策」についても検討会として引き続き検討を加えることとする。

4. 本年度の検討会のタイム・スケジュール

- ・ 本年度の検討会のタイム・スケジュールは下記の如くとする。

別紙（事務局作成）参照

以上

これまでの検討の中間整理

(修正案)

これまでの検討会での議論の内容について、今後の検討に向けて中間的に整理したものである。

- ・ 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（以下、再発防止検討会という）は、「ハンセン病問題に関する検証会議」によって示された提言を十分検討し、その実現に向けた道筋等を明らかにすることを目的に設置されたものである。
- ・ 再発防止検討会では、「再発防止のための提言」で示された第1から第8の提言、それぞれに対する取組みについて、国の各部局、関係者や委員の推薦を受けた者から報告を受け、その実施状況について検討した。また、検討に資するため、療養所の訪問などの機会を設けた。
- ・ これらの検討の中で、「再発防止のための提言」に示された8つの提言の中には、ハンセン病固有の問題として議論していくべき課題と、広い視野に立った検討が必要と思われる一般的な課題があることを確認し、本再発防止検討会では、後者の課題を中心に検討を行うこととした。
- ・ また「再発防止のための提言」における各項目は、それぞれが独立したものではなく相互に関連しているということがあり、いくつかの提言の内容を併せてその実現に向けた道筋等の検討を行っていくことが必要であると認識された。そこで「患者・被験者の権利擁護のあり方」、および「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」のふたつの観点から、検討を深めていくこととした。
- ・ 「患者・被験者の権利擁護のあり方」は、検証会議の提言のうち第1「患者・被験者の諸権利の法制化」、第2「政策決定過程における科学性・透明性を確保するためのシステムの構築」、第3「人権擁護システムの整備」、に関連している。この観点に関連して、医療に関連する患者の人権に関して参照すべき基本的な枠組みが必要であり、「患者・被験者の権利の法制化」が必要であるとの強い意見が表明された。一方、現行法上、多くの医療関係法規に条文が分かれて規定が置かれており、内容・実効性等の整理の必要があるとの意見、患者の権利に加えて医療従事者の権利や国・自治体の責務なども合わせて、医療基本法的な内容として検討していくべきとの意見が出された。また、患者・被験者の権利の成文化による影響を懸念する意見などが出され、我が国における医療提供の実情、医師・患者関

係の特徴を踏まえた、慎重かつ十分な検討が必要であることが指摘された。また、医師・病院の現状において、医師の職業倫理指針、病院憲章、診療情報の提供に関する指針等、各種の指針、あるいは憲章が発表され、種々の取組みが積極的に実施されていることが紹介され、患者の権利擁護のための意欲的な取組みが行われていることについて報告がなされた。

- ・ また「患者・被験者の権利擁護のあり方」について、提言においても海外の動向について言及されていることから、北欧をはじめとする海外の法制化の概略的な内容について、有識者からのヒアリングを中心に検討を行い、今後、具体的・実効的な権利擁護の事例について一層の検討が必要であることが確認された。
- ・ 「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」は、検証会議の提言のうち第1「患者・被験者の諸権利の法制化」、第3「人権擁護システムの整備」、第4「公衆衛生等における予算編成上の留意点」、第5「被害の救済・回復」、第6「正しい医学的知識の普及」、第7「人権教育の徹底」、第8「資料の保存・開示等」に関連している。結核・エイズ、精神医療等に関連して、疾病のつくる差別・偏見の克服、国民社会への普及啓発の意義に詳しい有識者を招聘し、話しを聞き、質疑を行った。その中で、疾病のつくる偏見・差別の防止に関しては、国・自治体の政策の影響が大きいという意見、医療関係者が疾病に関する知識を正しく理解し国民に周知していくことが重要であるとの意見、国民が関心を持ち続けることが重要であるとの意見が出された。

こうして本再発防止検討会では、提言の第1から第8についておおむね前向きな取組みが行われてきたことを確認した。しかし、その間、関連して様々な問題が存在するということが具体的に示されたことは、非常に意味のあることであった。そうした様々の問題に対し、いかに知恵を出し合って一つ一つ解決していくかということが、これからの本検討会の課題であることを確認した。その際、同時並行的に、国民の理解を得るための有効な方策についても鋭意、検討していかなければならない。

以上、これまでの検討結果を踏まえ、本検討会では今後も引続き、我が国及び海外諸国の関連法制、医療体制の実状等のより詳細な検討を行い、検証会議の提言に示された患者の権利擁護と国民への啓発・普及を中心にした8つの提言の実現に対し、広く社会に受け入れられ、定着していくための道筋等を明らかにすることを目指して、検討を行っていくものとする。

以 上

「再発防止のための提言（第 1～8）」に関する取組状況

— 目 次 —

第 1	患者・被験者の諸権利の法制化に関する再発防止のための提言と現在の取組み状況	p.2
第 2	政策決定過程における科学性・透明性を確保するためのシステムの構築	p.6
第 3	人権擁護システムの整備に関する再発防止のための提言と現在の取組み状況	p.9
第 4	公衆衛生等における予算編成上の留意点に関する再発防止のための提言と現在の取組み状況	p.11
第 5	被害の救済・回復に関する再発防止のための提言と現在の取組み状況	p.12
第 6	正しい医学的知識の普及に関する再発防止のための提言と現在の取組み状況	p.15
第 7	人権教育の徹底に関する再発防止のための提言と現在の取組み状況	p.18
第 8	資料の保存・開示等に関する再発防止のための提言と現在の取組み状況	p.20

第1 患者・被験者の諸権利の法制化に関する再発防止のための提言

最善の医療及び在宅医療を受ける権利等の諸権利、感染症予防医療に関する諸原則、患者及び家族等に対する差別・偏見の防止等、患者・被験者の諸権利を法制化すること。

1. 以下のような諸権利を中心として規定すること。

- ① 最善の医療及び在宅医療を受ける権利
- ② 医療における自己決定権及び「インフォームド・コンセント」の権利
- ③ 医療情報を得る権利
- ④ 医科学研究の諸原則に基づかない、不適正な人体実験、医科学研究の対象とされない権利
- ⑤ 断種・墮胎を強制されない権利
- ⑥ 不当に自由を制限されない権利
- ⑦ 作業を強制されない権利
- ⑧ 社会復帰の権利

【現在の取組状況】

①～③に挙げられている権利については、医療の基本法たる医療法において、従来より、医療提供体制を確保することにより国民が居宅等においても必要な医療が受けられるようにしなければならない旨を規定するとともに、いわゆるインフォームドコンセントに係る規定を設け、患者に対する説明を医療従事者の責務としてきたところ。

さらに、昨年の医療法改正において、その目的規定に、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明記し、医療提供の理念に、医療を受ける者の意向を十分に尊重すべき旨を追加するとともに、都道府県を通じた医療機能情報提供制度の創設や患者からの相談に応ずるための体制の充実、入院時における文書による説明の義務化など、国民の医療に関する適切な選択を支援するための制度を充実させ、より患者の視点に立ったものとなるよう規定の整備を行ったところである。

また、④～⑧に挙げられているその他の権利についても、基本的には臨床研究に関する指針、憲法、刑法等の関連の規定によって対応されていると承知している。

2. 感染症予防医療に関する以下の諸原則も規定すること。

① 任意受診の原則

【現在の取組状況】

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）」においては、入院が必要な患者に対しては本人の意志において入院する入院勧告を原則とし、それが奏功しない場合に限って入院措置をすることとしており、任意受診の原則はすでに確立されている。

また、「感染症の総合的な予防を図るための基本的な指針」において、就業制限や入院をするに当たっては、本人の意思を基本とするべき旨規定している。

(参考)

「感染症の総合的な予防を図るための基本的な指針

(平成11年厚生省告示第150号)」

第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

一 (略)

二 健康診断、就業制限及び入院

- 1 対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権への配慮の観点から、審査請求に係る教示等の手続を厳正に行うことが必要である。
- 2 健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とすべきである。また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、国及び都道府県等が情報の公表を的確に行うことにより、国民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨することも考えられる。
- 3 就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、都道府県等は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行うことが重要である。
- 4 入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本である。都道府県等においては、入院後も、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング(相談)を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう要請することが重要である。都道府県知事等が入院の勧告を行うに際しては、都道府県等の職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行うことが重要である。また、入院勧告等を実施した場合にあっては、都道府県等は、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行うことが望ましい。

② 強制措置必要最小限の原則

【現在の取組状況】

昨年12月に公布された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」において、健康診断、就業制限及び入院に関する措置は、感染症の発生及びそのまん延を防止するための必要な最小限度のものでなければならない旨規定したところである。

③ 差別・偏見の温床となる病名を冠した分類をしない原則

【現在の取組状況】

感染症対策上の措置は、患者の人権を尊重するためにも、措置の対象を明確に特定した上で、各感染症の感染力、疾病にかかった場合の重篤性に応じた必要最小限度の範囲で行うことが重要である。このため、感染症法においては、必要な措置に応じて1類から5類までに分類しているところである。

また、個別の感染症に対する特別な立法を置くことが患者等に対する差別や偏見の温床となるとの指摘については、昨年の感染症法改正により結核予防法を廃止したところである。

(参考1)

改正後の感染症法第22条の2

第17条から第21条までの規定により実施される措置は、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の必要な最小限度のものでなければならない。

(参考2) 入院に関する人権尊重のための手続規定

改正後の感染症法

- ・第19条及び第20条

応急入院については3日間、入院の延長については10日間（結核は30日間）の期限つき。

- ・第20条第5項

入院の延長をしようとするときは、第三者の複数の専門家から構成される感染症審査協議会の意見を聴かなければならない。

- ・第22条第3項

患者やその保護者は、都道府県知事に対して退院を求めることができる。

3. 患者・家族等に対する差別・偏見等を防止するための国等の責務とその施策等についても規定すること。

【現在の取組状況】

感染症法において、「国及び地方公共団体の責務」に「感染症の患者等の人権を尊重しなければならない」として、患者、家族等の人権の尊重に関する規定をすでに規定している。

また、感染症に対する差別や偏見の解消に関する具体的な施策は、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」に規定している。

(参考1)

改正後の感染症法第3条第1項

(国及び地方公共団体の責務)

第三条 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じた感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集、整理、分析及び提供、感染症に関する研究の推進、病原体等の検査能力の向上並びに感染症の予防に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ感染症の患者が良質かつ適切な医療を受け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。この場合において、国及び地方公共団体は、感染症の患者等の人権を尊重しなければならない。

(参考2)

改正後の「感染症の総合的な予防を図るための基本的な指針(平成11年厚生省告示第150号)」

第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

三 人権への配慮

2 感染症に関する個人情報の保護には十分留意すべきである。また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努めるべきである。

第九 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の配慮に関する事項

一 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する基本的な考え方

二 国における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する方策

三 地方公共団体における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権への尊重のための方策

四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権への尊重のためのその他の方策

五 関係各機関との連携

六 予防計画を策定するに当たっての留意点

第2 政策決定過程における科学性・透明性を確保するためのシステムの構築に関する再発防止のための提言

- ① 公衆衛生等の政策立案に際して、憲法・国際人権法を十分に遵守すること、基本的事項・原則は法律事項とすること。
- ② 政策決定過程の透明化を図るとともに、必要な情報を国民に提供すること。
- ③ 患者等の意見を尊重するための手続等を整備すること。

1. 公衆衛生等の政策立案に際しては、以下を遵守すること。

- ① 憲法・国際人権法を十分に遵守すること。
- ② 基本的事項・原則等は法律事項とすること。

【現在の取組状況】

提言の内容は、公衆衛生等の政策立案における基本原則であると認識。当該分野の中心的な制度である感染症法では、既に基本理念（法第2条）を規定しているが、昨年の法改正においても、感染症の発生予防等のための施策は「国際的動向」を踏まえること、感染症の患者等の「人権を尊重」（改正前は「配慮」）することを追加するなど、充実が図られている。

（参考）

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）（抄）

（基本理念）

第2条 感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、これらを目的とする施策に関する国際的動向を踏まえつつ、保健医療を取り巻く環境の変化、国際交流の進展等に即応し、新感染症その他の感染者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重しつつ、総合的かつ計画的に推進されることを基本理念とする。

- ③ 専門家団体の組織的推薦に基づき専門家委員を推薦すること。
- ④ 患者等を委員とすること。

【現在の取組状況】

審議会等の会合の委員構成については、「審議会等の整理合理化に関する基本計画」（平成11年4月27日閣議決定。）の審議会等の運営に関する指針」において、「委員の任命に当たっては、当該審議会等の設置の趣旨・目的に照らし、委員により代表される意見、学識、経験等が公正かつ均衡のとれた構成になるよう留意するものとする」とされている。

公衆衛生等の政策立案に関する委員会等についても、こうした方針のもとで、それぞれの設置目的等に照らして委員構成を行うこととなる。

現在、厚生科学審議会の部会等においても、患者等が委員として参加しているところである。

- ⑤ 報告書・意見書・要項等の起案・作成は行政部局ではなく委員会等が行うこと。

【現在の取組状況】

審議会等の会合の組織については、「審議会等の整理合理化に関する基本計画」の「審議会等の組織に関する方針」において、「所管府省内の既存の部局において行うことを原則とし、特段の必要性のある場合を除き、独自の事務局を設置しないものとする」とされている。

このため、提言の内容を一般的な方針とするのは難しいが、今回の再発防止検討会のように、その目的・趣旨に基づく「特段の必要性」を踏まえ、独立した事務局を設置することは可能である。

2. 国の公衆衛生等の政策決定過程は、同時的に公開して透明化を図るとともに、必要な情報を国民に提供すること

【現在の取組状況】

「審議会等の整理合理化に関する基本計画」の「審議会等の運営に関する指針」では、「会議又は議事録を速やかに公開することを原則とし、議事の透明性確保する」とされている。

厚生科学審議会における議事など、公衆衛生等の政策決定過程においても、こうした方針に基づき、議事の公開や厚生労働省HPへの議事録等の掲載、マスメディアへの情報提供等に努めている。

3. 国の公衆衛生等の政策決定及びその改廃に当たっては、患者等の参加及び意見を十分に尊重するための措置及び手続等を法的に整備すること。

【現在の取組状況】

公衆衛生分野の中心的な制度である感染症法では、感染症予防の推進に係る基本的な方向、まん延防止や医療提供体制の確保のための施策等を定める「基本方針」を策定・改正する場合には、厚生科学審議会の意見を聴くことが法律上義務付けられている（法第9条）。

さらに、こうした主要施策の決定等に当たっては、従来からパブリック・コメント手続を経ている。このパブリック・コメント手続については、昨年（平成18年）4月から行政手続法（平成5年法律第88号）に基づく法律上の手続きに格上げされ、政省令・告示や許認可の基準等の制定・改正に際し、原則30日以上の間をとって実施することとなっており、国民からの意見提出の機会が拡充されている。

（参考1）

行政手続法（平成5年法律第88号）

第39条（意見公募手続）

命令等制定機関は、命令等を定めようとする場合には、当該命令等の案（命令等で定めようとする内容を示すものをいう。以下同じ。）及びこれに関連する資料をあらかじめ公示し、意見（情報を含む。以下同じ。）の提出先及び意見の提出のための期間（以下「意見提出期間」という。）を定めて広く一般の意見を求めなければならない。

2 前項の規定により公示する命令等の案は、具体的かつ明確な内容のものであって、かつ、当該命令等の題名及び当該命令等を定める根拠となる法令の条項が明示されたものでなければならない。

1 第一項の規定により定める意見提出期間は、同項の公示の日から起算して三十日以上でなければならない

（参考2）

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律

第9条（基本指針）

厚生労働大臣は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。

2 厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

第3 人権擁護システムの整備に関する再発防止のための提言

患者等の諸権利を擁護するための「患者等の権利委員」、国内人権機関の創設に向けた合意形成が望まれること。

1. 患者等の権利を公示し、その周知徹底を図ること。

前述の提言第1「患者・被験者の諸権利の法制化」に伴う処置で、権利を法制化しても、国民への周知徹底が図らなければ、権利が眠ることになりかねないからである。

【現在の取組状況】

法務省の人権擁護機関は、ハンセン病患者等に対する偏見・差別をなくし、理解を深めるよう、平成11年度からハンセン病を含む感染症にかかった患者等に対する偏見や差別をなくすことを人権週間の強調事項として掲げ、人権週間を中心に年間を通じて全国各地で、講演会や映画会の開催、テレビ・有線放送、新聞・雑誌等による広報、啓発冊子等の配布、各種イベントにおける啓発活動を行っている。これらの取組の中で、継続して周知を図っていくことが可能である。

2. 患者等の諸権利を擁護等する「患者等の権利委員」（仮称）制度を新設すること。

法務省の人権擁護委員制度においては、子どもの人権に関わる「子どもの人権専門委員（会）」制度が設けられており、子どもの人権擁護において一定の役割を果たしている。このような専門委員が果たす役割は大きい。病気を理由に差別・偏見を受けた人たちに対して実効的な人権救済制度を早急に具体化する必要性を考えれば、「患者等の権利」の擁護等に特化した「患者の権利専門委員（会）」制度の新設が望ましい。このことは、「人権擁護法」による新たな「人権委員会」制度の下でも、この専門委員（会）制度については大きな役割が期待されているところでもある。

【現在の取組状況】

法務省の人権擁護機関では、講演会、パンフレットの配布事業などの啓発活動を全国的に実施しているほか、ハンセン病に関する「夏休み親と子のシンポジウム」、テレビ特番の放送などにより、広く国民にハンセン病への理解を求める活動に取り組んでいる。

また、管轄する地域に療養所がある法務局・地方法務局が、定期的に特設人権相談所を開設して人権擁護委員等が相談に応じるなど、ハンセン病患者・回復者の方々の権利擁護に努めている。

法務省の人権擁護機関としては、現在取り組んでいるこのような活動を継続するとともに、一層充実した活動に取り組んでいきたい。

3. 「パリ原則」に基づく国内人権機関を創設すること。

「人権擁護法案」については後述するように批判が少なくなく、このために廃案になったが、そのことは、「パリ原則」に基づく国内人権機関を創設することの必要性をいささかも減じさせるものではなかろう。創設の必要性については誰しも異論のないところといえよう。より良い国内人権機関の創設に向けて、早急な合意形成が望まれる。

【現在の取組状況】

平成15年10月に廃案となった人権擁護法案によって設置されることとなっていた人権委員会は、国家行政組織法第3条第2項に基づく独立の行政委員会として設置され、委員長及び委員の任免方法、身分保障、職権の行使の独立性の保障等により、内閣や所轄の大臣等から影響を受けることのないよう、高度の独立性が確保されており、パリ原則の趣旨に沿った独立した機構であると考えている。

平成15年10月、衆議院が解散されたことに伴い法案は廃案となったが、人権擁護施策推進法に基づいて設置された人権擁護推進審議会の答申を踏まえて立案されたものであり、法務省において、引き続き検討を進めている。

第4 公衆衛生等における予算編成上の留意点に関する再発防止のための提言

公共保健の目的が存在する場合には、強制の要素がなくとも予算措置を講ずるよう努力するとの原則の樹立を求めること。

財務省に対し、次のような新しい予算編成上の原則の樹立を求めるべきである。すなわち、感染症医療、精神医療等に関連する、予防、検査、スクリーニング、治療、リハビリテーション、入通院等の各場面において、法律上の強制の要素がない限り予算措置を講じないとの、これまでに見られた予算編成上の慣行ないし方針が人間の尊厳および人権の尊重に照らしもはや破綻していることを認識し、公共保健（パブリック・ヘルス）の目的が存在する場合には強制の要素がなくとも予算措置を講ずるよう努力するとの原則である。

【現在の取組状況】

法律の規定の有無に拘わらず、政策上の必要性が高い経費については予算措置が講じられており、現状において、「強制的な措置がない限り予算措置を講じない」との慣行ないし方針がとられているとは承知していない。

第5 被害の救済・回復に関する再発防止のための提言

- ①自治体等による実情に即したきめの細かい社会復帰のための環境整備と受け皿づくり等が急務であること。
- ②弁護士会、マスメディア、宗教界は、差別・偏見の根絶のための継続的な取組等を推進すること。

1. 社会復帰

孤立無援の状態ハンディキャップを抱えてゼロから出発しなければならないという、予防法の下での社会復帰の状況は、法廃止後でも大きな変化は見られなかった。この課題を克服するためには、様々な問題を解決していく必要があった。社会での医療・生活等の保障を根拠づける 原理論と、それを具体化する運動論、これによる具体的提言、そして、何よりも社会的な支援の確保などが、それである。自治会や全患協などだけでは解決することが困難な問題が多かった。

しかし、社会の側はこれらの問題の解決を自治会や全患協などに押し付け、責任回避の態度を取り続けた。社会復帰のための環境整備と受け皿作りが急務となっているが、現状はいかがであろうか。責任回避の態度は是正されたのでであろうか。まだまだ不十分だといわざるをえない。

詳しくは上記『被害実態調査報告書』の中の退所者等に関する部分を参照されたい。自治体等による実情に即したきめの細かい、市民参加型の取り組みと、これに対する国による財政的な裏付けとを強く要望しておきたい。自治体等による「社会復帰支援センター」（仮称）の設置が必要だとの指摘もある。社会福祉関係等の専門家による自己批判に基づいた貢献も欠かせない。

【現在の取組状況】

厚生労働省では、「社会復帰支援事業」において、療養所からの退所を希望される方などに対し、住居の確保や日用品の準備、技能習得や就労準備など、社会復帰に際して必要となる費用について、250万円を限度に支援している。さらに、平成13年5月の内閣総理大臣談話を受けて平成14年度から「退所者給与金」（月額17.6万円～）を支給する等の施策を実施している。

また、厚生労働省では「退所者等ハンドブック」を作成して都道府県の相談窓口や医療機関に係る情報について広く周知するとともに、ふれあい福祉協会に委託して社会復帰者に対する相談事業を行っている。

さらに、いわゆる非入所者の方々に対し、平穏で安定した社会生活を営むことができるよう、平成17年度から「非入所者給与金」（基準額約4.8万円（月額））の支給を行っている。

退所者等の社会復帰を促進するための施策については、今後とも、ハンセン病問題対策協議会及び各部会において具体的な要望等を伺い、協議を行いながら充実を図ってまいりたい。

【主な社会復帰・社会生活支援対策】

- ・ 国立ハンセン病療養所等退所者給与金（平成 14 年度から）
- ・ 国立ハンセン病療養所等非入所者給与金（平成 16 年度から）
- ・ 社会復帰支援事業（復帰に伴い 250 万円を支給）

2. 差別・偏見の根絶

故なき差別・偏見に対して入所者らが抗議等に立ち上がると、逆に社会の側がこれに反発し、ときには敵意さえも示すという「差別意識のない差別・偏見」の構図を一刻も早く解消しなければならない。この面において果たすべき国の責任については既に提言第 1 「患者・被験者の諸権利の法制化」で取り上げた。

しかし、社会の側の責任も重大なものがある。なかでも大きいのは法律家、マスメディア、宗教家等の責任だが、現状は行政の取り組みにも劣ると言ったら誤りであろうか。差別・偏見の特性に即した総合的で科学的な、そして何よりも差別される側の立場に立った対策を組織的、継続的に実施していかなければ、ハンセン病差別・偏見は決してなくならないが、弁護士会、マスコミ、宗教界の取り組みはまだまだイベントの域を出ていないのではないか。「同情」論を打ち破る取り組みが、弁護士会、あるいは日弁連全体として、継続的、組織的に行われているのであろうか。一部の弁護士による献身的な取り組みには頭が下がるが、弁護士会全体となるとアリバイ作りの面が強いのではないか。弁護士会、マスメディア、宗教界等に対し、差別・偏見の根絶に向けた継続的な取り組みとそのための体制作りを、他機関・他団体のそれと連携しつつ推進されることを改めて要望しておきたい。

【現在の取組状況】

厚生労働省ではハンセン病に対する偏見・差別の解消に向けて、①ハンセン病に関するシンポジウムの開催（平成 16 年度から）、②中学生向けパンフレット（「わたしたちにできること」）の配布（平成 14 年度から）、③国立ハンセン病資料館の再開館（平成 18 年度末から）などの取組を行っている。

これまで 4 回実施したシンポジウムでは、終了後に関係者から意見を伺い、次回のパネリストの人選等に反映させるようにしているが、このように、取組を継続する中で絶えず内容等の改善を図っていくことが必要と認識している。

3. 人権論の更なる深化

〔事務局注〕提言では、「人権論を深化させるのは法律家の業務」とされており、取組状況について説明は行われていない。

4. 「園の将来構想」問題

自治会及び全療協にとって「園の将来構想」問題が今や最大の課題となっているとの指摘が少なくない。この問題についても、「国及び社会は、このような事態に至ったことの責任が自らの側にあることを十分に認識し、これに基づいた対応を行わなければならないこと」ということを改めて確認しておきたい。

納骨堂に安置されている遺骨についても永久の安置場所が確保されなければならない。

【現在の取組状況】

在園保障の問題としての国立ハンセン病療養所の将来については、平成13年12月25日の「ハンセン病問題対策協議会」における確認事項に基づき、最後のお一人まで社会の中で生活するのと遜色のない水準の生活環境及び医療の整備を行う所存である。

また、各療養所の将来構想については、それぞれの入所者の意向にも大きく左右されると考えており、国が一律に検討することは困難であることから、まずは、各療養所において、当事者たる入所者と施設管理者との間で一定の方向性を検討していただくことが必要と考えている。

ご遺骨については、ご遺族が改葬した際の改葬費を支給するなどを行っているが、入所者の皆様の意向に十分配慮していきたい。

5. マスメディアの課題

[事務局注] 提言では、マスメディアの課題が列挙されており、取組状況について説明は行われていない。

第6 正しい医学的知識の普及に関する再発防止のための提言

- ①保健所が正しい医学的知識の普及活動の中核を担うこと。
- ②急性感染症の患者の隔離は必要最小限とし、慢性感染症については原則として患者の隔離を行ってはならないこと。
- ③医療専門職における専門的知見の確立、職業倫理の向上等を図るため、「自己統治下システム」を導入する必要があること。

1. 感染症患者の人権を保障し感染の拡大を防ぐ唯一の方法は、患者に最良の治療を行うことであって、隔離や排除ではないとの認識を普及させること。

急性感染症については、やむをえず強制隔離が必要な場合もあるが、それに伴う患者の人権の制限は必要最小限とし、患者に対しては最善の医療が保障されなければならない。慢性感染症については、急性感染症のように感染力が強くないこと、また患者の人権に対する重大な侵害なしには隔離できないために、原則として患者の隔離を行ってはならない。

【現在の取組状況】

- ①感染症患者の人権を保障し感染の拡大を防ぐ唯一の方法は、患者に最善の治療を行うことであって、隔離や排除ではないとの認識を普及させること。
- ②急性感染症についてやむをえず隔離が必要な場合は、それに伴う患者の人権制限は必要最小限度とし、患者に対して最善の医療が保障されること。
- ③また、慢性感染症については、原則として患者の隔離を行ってはならない」について。

①について

感染症法の前文において、感染症の患者等の人権を尊重し、良質かつ適切な医療を提供することを法の基本原則として規定している。また、具体的な内容は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針に規定している。

(参考) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）

前文（抄）

～（略）

一方、我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。

このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、

感染症に迅速かつ適確に対応することが求められている。

ここに、このような視点に立って、これまでの感染症の予防に関する施策を抜本的に見直し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進を図るため、この法律を制定する。

(参考) 感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針第一の三及び第四の

一

第一

三 人権への配慮

- 1 感染症の患者等を社会から切り離すといった視点ではなく、感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権に配慮し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備に努めるべきである。

第四

一 感染症に係る医療提供の考え方

- 1 伝染病予防法を制定した当時には、感染症に対する有効な治療法が存在しないといった実情を背景として、患者を集団から隔離するという施策が基本となり、積極的に医療を提供していくといった視点に乏しかったことは事実である。しかしながら、近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒が可能となった現在においては、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することを施策の基本とする必要がある。
- 2 実際の医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきである。このため、感染症指定医療機関においては、①感染症の患者に対しては、感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、②通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講じること、③患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと等が重要である。

②について

昨年12月に行った感染症法の改正において、健康診断、就業制限及び入院に関する措置は、感染症の発生及びそのまん延を防止するための必要な最小限度のものでなければならない旨規定したところである。

(参考) 改正後の感染症法第22条の2

(最小限度の措置)

第二十二條の二

第十七条から第二十一条までの規定により実施される措置は、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。

③について

慢性の感染症の取扱いについては、結核について感染力の強い段階において入院の勧告・措置を行うこととしているが、それ以外では、人権制約的な措置の対象となる感染症として位置づけていないところである。

またハンセン病については、一般医療機関で適切な受診体制が確保されるよう、厚生労働科学研究費を活用した臨床教育資料（医療者向け手引き等）の作成・配布や日本ハンセン病学会等による講演等を行い、その充実を図っている。

2. 医学・医療界は、患者・家族らの立場に立った医学・医療の確立に努め、それを担保する制度・システムの整備・充実を図ること。

[事務局注] 提言では、医学・医療界に求める事項が列挙されており、取組状況について説明は行われていない。

3. 患者・家族らが、最善の治療を自主的に判断できるように、インフォームド・コンセントやセカンド・オピニオン等をはじめとする「患者の権利」を確立するための法整備等を図ること。(提言第1「患者・被験者の諸権利の法制化」参照)

[事務局注] 提言第1の取組状況とあわせて説明されている。

第7 人権教育の徹底に関する再発防止のための提言

- ①国・自治体の連携強化等により、一層の人権啓発に取り組むこと。
- ②高等教育とりわけ医系学部等における人権教育の充実、医療機関や福祉施設で働く職員に対する人権教育が重要であること。

1. より一層の啓発活動に取り組むこと

熊本地方法務局長と熊本県人権擁護委員連合会は、平成15年12月4日、連名で、これまでのハンセン病について啓発活動の不十分さを反省し、一層の強化を図ると表明した。また、統一交渉団の厚生労働大臣宛の『報告書』（平成16年1月28日）は、国等は早急により一層の啓発活動に取り組むべきだとした。ハンセン病を含めた病気に対する差別・偏見の解消に向けて、これまで以上の啓発活動に取り組む必要があることは改めて詳述するまでもなからう。

ここで注目されるのは、本検証 会議からの意見照会に対する「熊本県知事の回答」（平成16年11月11日）である。これによれば、①人権意識の啓発は、広汎に繰り返し継続することが必要であること、②人権問題は他人事や責任転嫁するのではなく自分自身の問題として捉えるという自覚が必要であること、③一度形成された偏見は単に正しい知識を与えるだけでは払拭できない場合があり、人間的交流、共感を持つことが必要であること、④世代間偏見の連鎖を断ち切るためには若い世代に重点的に啓発を行う必要があること、の各点が指摘されている。いずれも一層の啓発活動に取り組むに当たっての不可欠の留意点といえるが、なかでも重要だと思われることは、「人間的交流、共感を持つこと」の必要性と、「若い世代に重点的に啓発を行うこと」の必要性である。その意味では、熊本県の活動は貴重であろう。平成16年度ハンセン病関連事業として、県民を対象とした療養所療養所訪問事業を開始するとともに、小中学校教教師に対しハンセン病資料集を配布したからである。「百聞は一見にしかず」で、療養所訪問を通じて各地で交流の輪が広がりつつある。初等中等教育等の場における優れた実践教育が各地で実り多い成果を上げていることも報告されている。このような取り組みの一層の強化が望まれる。

【現在の取組状況】

法務省の人権擁護機関では、ハンセン病患者等に対する偏見・差別をなくし、理解を深めるよう、平成11年度からハンセン病を含む感染症にかかった患者等に対する偏見や差別をなくすことを人権週間の強調事項として掲げ、人権週間を中心に年間を通じて全国各地で、講演会や映画会の開催、テレビ・有線放送、新聞・雑誌等による広報、啓発冊子等の配布、各種イベントにおける啓発活動を行っている。

これらの機会をとらえ、周知を図っていきたい。

厚生労働省でも、全中学生を対象にパンフレット（「わたしたちにできること」）を毎年配布しているが、教育現場で人権教育の題材として活用されるよう、関係者の意見も伺いながら、内容や配布方法等についてさらに工夫を行って参りたい。

文部科学省でも、初等中等教育における人権教育の推進を図るため、モデル地域やモデル校の指定を行い先進的な取組の促進とその成果の普及に努めており、こうしたモデル事業の中でハンセン病等の人権課題に関する取組の促進を図っているところである。

さらに、学校における人権教育の改善・充実に向けた調査研究を行っており、引き続き、人権教育の推進に力を尽くしてまいりたい。

2. 人権教育の充実化

高等教育、とりわけ医系学部等における人権教育の充実化の必要性についても、ここで触れておきたい。現状はまだまだ不十分だといわざるをえない。

医療機関や福祉施設で働く職員に対する人権教育の重要性も忘れてはならない。医療や社会福祉の専門職は患者や福祉施設利用者の健康権、生存権等を守ることをそもそもの職務とするが、理想と現実には深い乖離がみられた。国の誤ったハンセン病政策を巡る、これら専門職の歴史は、人権擁護の担い手よりは、人権侵害の担い手という側面の方が強ったことを教えているからである。それでは、何故、人権擁護の担い手が、人権侵害の担い手に転じてしまったのか。この点の検討も含めて、抜本的なカリキュラム改正が早急に図られなければならない。

【現在の取組状況】

現在、医系学部における人権教育に関しては、医学生が卒業までに最低限履修すべき学習内容を定めた「医学教育モデル・コア・カリキュラム」において医の倫理、患者の人権、インフォームド・コンセント等に関する目標を設定しており、各大学ではこれに基づくカリキュラム改革を実施している。

福祉施設等に置かれている職種や福祉に関する資格には様々なものがあり、職種や資格ごとに、当該職種に就くため又は当該資格を取得するための要件として、一定の試験に合格することや一定の養成課程を経ることが規定されている場合があるが、例えば国家資格である社会福祉士や介護福祉士の養成課程における教育内容には「人権」に関するものが含まれている。

第8 資料の保存・開示等に関する再発防止のための提言と現在の取組み状況

資料の保存・開示や隔離政策を象徴するような施設等の保存・公開に努めること。

1. 資料の保存

① 検証会議に提出された資料について

検証会議に提供された資料について検証会議の調査により収集された資料は、現時点では、検証会議事務局に保管されている。これらの資料について、検証会議解散後の取り扱いをどうするかということが、残された課題のひとつである。再発防止のための社会啓発の基礎資料として、活用されることが望まれるからである。収集された資料のうち、厚生労働省、法務省、各自治体、熊本刑務所、各ハンセン病療養所および全国ハンセン病療養所入所者協議会（全療協）、各ハンセン病療養所入所者自治会などから提供された資料（大部分はコピー）の今後の取り扱い方法であるが、原資料所蔵機関（または個人）の了解を得たうえで、個人情報保護についての適切な処置を行い、公開しても人権侵害の虞がないと判断されたものを然るべき施設に一括して移管し、保管・開示していくことが適当であると考えられる。資料は、散逸を防ぐためにも、可能な限り分散保存ではなく、一つの施設への集中保存が望まれる。

【現在の取組状況】

検証会議で収集された資料等も含めたハンセン病に関する資料については、今月末に再開館予定の国立ハンセン病資料館の役割として「収集保存機能」「情報センター機能」が位置付けられており、今後必要に応じ同資料館を活用した資料の保存等を図ってまいりたい。

② 原資料について

原資料は、本来の所蔵機関で管理・保存することが原則であろう。しかし、保存環境等の問題もあり、原則通りに実施できない場合もあるので、一定の基準を検証会議として提起すると、厚生労働省、法務省、熊本刑務所が所蔵する資料については、個人情報保護の処置をおこなったうえで、人権侵害の虞のない資料については、国立公文書館に移管し、保存することを求めたい。戦前の資料や1940年代～1950年代の資料については、紙の傷みも激しく、資料保存の環境の整った同館での保存が最適だからである。現物の傷みが激しい場合には、マイクロフィルム、マイクロフィッシュ、もしくはデジタル化した形での保存が望ましい。また、各自治体の資料についても、前記と同様の条件のもとで、都道府県立公文書館、もしくは都道府県立図書館への移管、保存を求めたい。戦前の資料や1940年代～1950年代の資料については、紙の傷みも激しく、資料保存の環境の整った同館での保存がやはり最適だからである。現物の傷みが激しい場合には、マイクロフィルム、マイクロフィッシュ、もしくはデジタル化した形での保存が望ましいことも同様である。さらに、各ハンセン病療養所、全療協会、各療養所入所者自治会の保存資料については、そのまま各機関で保存する

ことを求めたい。可能であれば、全療協、各療養所等において資料室を設置し、療養所側と入所者・自治会側の双方の資料を保存することが望まれる。

【現在の取組状況】

厚生労働省等において保管されているハンセン病に関する文書については、今後所要の手続きを経た上で必要に応じて国立公文書館への移管や国立ハンセン病資料館での保存等を図っていききたい。

3. 資料の開示

資料は広く国民に開示されるべきで、個人情報保護の措置を行った資料については、原則として公開することが望まれる。そのために、資料の所蔵機関、あるいは移管先の機関では、閲覧の便宜を図らなければならない。その際、国立公文書館、都道府県立公文書館、都道府県立図書館などでは、一般的な目録に記載するだけでなく、ハンセン病関係資料としての独自の目録を作成することが望ましい。

【現在の取組状況】

厚生労働省において保管されている過去のハンセン病に関する文書については、情報公開法等に基づく所定の手続きを経れば、開示されているところ。

4. 施設等の歴史的保存・公開等

国の誤ったハンセン病強制隔離政策を象徴するような施設等について歴史的保存を図り、公開に努めること等も再発防止という観点から見て重要な課題のひとつといえよう。

【現在の取組状況】

歴史的建造物については、現在ハンセン病問題対策協議会及び部会において、関係者の意見を伺いながら協議・検討を進めている。

「患者・被験者の権利擁護のあり方」

検討に関する資料

- 参考資料 3－1 国際的な宣言・憲章等
- 参考資料 3－2 患者・被験者の権利擁護に関連する我が国の法令及び各種取り組みの整理
- (参考 1) 患者の権利擁護(法)に関連する我が国の検討経過資料
- (参考 2) 北欧諸国の患者権利法 (条文)

国際的な宣言・憲章等

- ・ 本資料は、「患者・被験者の権利擁護のあり方」の検討に資するため、患者・被験者等の権利擁護に関連する国際機関あるいは世界的な団体等の国際的な宣言・憲章等について、事務局で整理したものである。
- ・ 本資料では、各宣言・憲章等を策定時期の順に示した。

— 目 次 —

収載した国際的宣言・憲章等の概要.....	2
<ジュネーブ宣言>	3
<医の国際倫理綱領>.....	4
<ヘルシンキ宣言>	6
<患者の権利章典>	12
<患者の権利に関するリスボン宣言>	14
“THE RIGHTS OF PATIENTS”	18
<生物学及び医療の適用における人権及び人間の尊厳の擁護のための条約>	22
<生命倫理と人権に関する世界宣言>	31
<患者の責務>	41

収載した国際的宣言・憲章等の概要

本資料に収載されている宣言・憲章等の名称、策定主体、訳文出典を下表に示す。

※ 今回新たに資料として提出するものには表中「新規資料」欄に○を付した。その他の資料は過去の検討会において委員ないしは事務局より提出済みのものである。

宣言・憲章	制定主体	制定年	訳文出典	新規資料
ジュネーブ宣言	世界医師会	1948	日本医師会ホームページ (http://www.med.or.jp/wma/geneva.html)	
医の国際倫理綱領	世界医師会	1949	日本医師会ホームページ (http://www.med.or.jp/wma/ethics.html)	
ヘルシンキ宣言	世界医師会	1964	日本医師会ホームページ (http://www.med.or.jp/wma/helsinki02_j.html)	
患者の権利章典	アメリカ病院 協会	1973	立命館大学生存学センター ホームページ (http://www.arsvi.com/1900/73.htm)	○
患者の権利に関するリスボン宣言	世界医師会	1981	日本医師会ホームページ (http://www.med.or.jp/wma/lisbon.html)	
THE RIGHTS OF PATIENTS	WHO 欧州事務 所	1994	WHO ホームページ (http://www.who.int/genomics/public/patientrights/en/index.html)	○
生物学及び医療の適用における人権及び人間の尊厳の擁護のための条約	欧州評議会	1996	「患者の権利法をつくる会」ホームページ (http://homepage.mac.com/kanjanokenriho/kenriho/framepage.html)	○
生命倫理と人権に関する国際宣言	国際連合教育 科学文化機関	2005	文部科学省ホームページ (http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/gijyutu/gijyutut1/shiryu/001/06090410/009/001.htm)	○
患者の責務	アメリカ 医師会	2005	日本医師会医事法関係検討委員会；「医師・患者関係の法的再検討」について；平成20年2月	○

1994年9月

世界医師会
＜ジュネーブ宣言＞

The World Medical Association
“Declaration of Geneva”

※日本医師会誌
(2007年一部改訳)

1948年9月、スイス、ジュネーブにおける第2回WMA総会で採択
1968年8月、オーストラリア、シドニーにおける第22回WMA総会で修正
1983年10月、イタリア、ベニスにおける第35回WMA総会で修正
1994年9月、スウェーデン、ストックホルムにおける第46回WMA総会で修正
2005年5月、ディボンヌ・レ・バンにおける第170回理事会および
2006年5月、ディボンヌ・レ・バンにおける第173回理事会で編集上修正

医師の一人として参加するに際し、

- ・ 私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを厳粛に誓う。
- ・ 私は、私の教師に、当然受けるべきである尊敬と感謝の念を捧げる。
- ・ 私は、良心と尊厳をもって私の専門職を実践する。
- ・ 私の患者の健康を私の第一の関心事とする。
- ・ 私は、私への信頼のゆえに知り得た患者の秘密を、たとえその死後においても尊重する。
- ・ 私は、全力を尽くして医師専門職の名誉と高貴なる伝統を保持する。
- ・ 私の同僚は、私の兄弟姉妹である。
- ・ 私は、私の医師としての職責と患者との間に、年齢、疾病もしくは障害、信条、民族的起源、ジェンダー、国籍、所属政治団体、人種、性的志向、社会的地位あるいはその他どのような要因でも、そのようなことに対する配慮が介在することを容認しない。
- ・ 私は、人命を最大限に尊重し続ける。
- ・ 私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはしない。
- ・ 私は、自由に名誉にかけてこれらのことを厳粛に誓う。

世界医師会
＜医の国際倫理綱領＞

The World Medical Association
“World Medical Association International Code of Medical Ethics”

※日本医師会訳

1949年10月、英国、ロンドンにおける第3回WMA総会で採択
1968年8月、オーストラリア、シドニーにおける第22回WMA総会で修正
1983年10月、イタリア、ベニスにおける第35回WMA総会で修正
2006年10月、南アフリカ、WMAピラネスバーグ総会で修正

医師の一般的な義務

- ・ 医師は、常に何ものにも左右されることなくその専門職としての判断を行い、専門職としての行為の最高水準を維持しなければならない。
- ・ 医師は、判断能力を有する患者の、治療を受けるか拒否するかを決める権利を尊重しなければならない。
- ・ 医師は、その専門職としての判断を行うにあたり、その判断は個人的利益や、不当な差別によって左右されてはならない。
- ・ 医師は、人間の尊厳に対する共感と尊敬の念をもって、十分な専門的・道徳的独立性により、適切な医療の提供に献身すべきである。
- ・ 医師は、患者や同僚医師を誠実に扱い、倫理に反する医療を行ったり、能力に欠陥があったり、詐欺やごまかしを働いている医師を適切な機関に通報すべきである。
- ・ 医師は、患者を紹介したり、特定の医薬製品を処方したりするだけのために金銭的利益やその他報奨金を受け取ってはならない。
- ・ 医師は、患者、同僚医師、他の医療従事者の権利および意向を尊重すべきである。
- ・ 医師は、公衆の教育という重要な役割を認識すべきだが、発見や新しい技術や、非専門的手段による治療の公表に関しては、十分慎重に行うべきである。
- ・ 医師は、自らが検証したものについてのみ、保証すべきである。
- ・ 医師は、患者や地域社会のために医療資源を最善の方法で活用しなければならない。
- ・ 精神的または身体的な疾患を抱える医師は、適切な治療を求めるべきである。
- ・ 医師は、地域および国の倫理綱領を尊重しなければならない。

患者に対する医師の義務

- ・ 医師は、常に人命尊重の責務を心に銘記すべきである。

- 医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである。
- 医師は、患者に対して完全な忠誠を尽くし、患者に対してあらゆる科学的手段を用いる義務がある。診療や治療にあたり、自己の能力が及ばないと思うときは、必要な能力のある他の医師に相談または紹介すべきである。
- 医師は、守秘義務に関する患者の権利を尊重しなければならない。ただし、患者が同意した場合、または患者や他の者に対して現実に差し迫って危害が及ぶおそれがあり、守秘義務に違反しなければその危険を回避することができない場合は、機密情報を開示することは倫理にかなっている。
- 医師は、他の医師が進んで救急医療を行うことができないと確信する場合には、人道主義の立場から救急医療を行うべきである。
- 医師は、ある第三者の代理として行動する場合、患者が医師の立場を確実にまた十分に理解できるよう努めなければならない。
- 医師は、現在診療している患者と性的関係、または虐待的・搾取的な関係をもってはならない。

同僚医師に対する義務

- 医師は、自分が同僚医師にとってもらいたいと同じような態度を、同僚医師に対してとるべきである。
- 医師は、患者を誘致する目的で、同僚医師が築いている患者と医師の関係を損なってはならない。
- 医師は、医療上必要な場合は、同じ患者の治療に関与している同僚医師と話し合わなければならない。この話し合いの際は、患者に対する守秘義務を尊重し、必要な情報に限定すべきである。

開始：1964年

世界医師会
＜ヘルシンキ宣言＞
ヒトを対象とする医学研究の倫理的原則

The World Medical Association
“WORLD MEDICAL ASSOCIATION DECLARATION OF HELSINKI
Ethical Principles for Medical Research involving Human Subjects”

※日本医師会誌

1964年6月、フィンランド、ヘルシンキの第18回WMA総会で採択
1975年10月、東京の第29回WMA総会で修正
1983年10月、イタリア、ベニスの第35回WMA総会で修正
1989年9月、香港、九龍の第41回WMA総会で修正
1996年10月、南アフリカ共和国、サマーセットウエストの第48回WMA総会で修正
2000年10月、英国、エジンバラの第52回WMA総会で修正
2002年10月、米国、WMAワシントン総会で第29項目明確化のための注釈が追加
2004年10月、WMA東京総会で第30項目明確化のための注釈が追加

A. 序言

1. 世界医師会は、ヒトを対象とする医学研究に関わる医師、その他の関係者に対する指針を示す倫理的原則として、ヘルシンキ宣言を発展させてきた。ヒトを対象とする医学研究には、個人を特定できるヒト由来の材料および個人を特定できるデータの研究を含む。
2. 人類の健康を向上させ、守ることは、医師の責務である。医師の知識と良心は、この責務達成のために捧げられる。
3. 世界医師会のジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は患者の身体的および精神的な状態を弱める影響をもつ可能性のある医療に際しては、患者の利益のためにのみ行動すべきである」と宣言している。
4. 医学の進歩は、最終的にはヒトを対象とする試験に一部依存せざるをえない研究に基づく。
5. ヒトを対象とする医学研究においては、被験者の福利に対する配慮が科学的および社会的利益よりも優先されなければならない。

6. ヒトを対象とする医学研究の第一の目的は、予防、診断および治療方法の改善ならびに疾病原因および病理の理解の向上にある。最善であると証明された予防、診断および治療方法であっても、その有効性、効果、利用しやすさおよび質に関する研究を通じて、絶えず再検証されなければならない。
7. 現在行われている医療や医学研究においては、ほとんどの予防、診断および治療方法に危険と負担が伴う。
8. 医学研究は、すべての人間に対する尊敬を深め、その健康と権利を擁護する倫理基準に従わなければならない。弱い立場にあり、特別な保護を必要とする研究対象集団もある。経済的および医学的に不利な立場の人々が有する特別のニーズを認識する必要がある。また、自ら同意することができないかまたは拒否することができない人々、強制下で同意を求められるおそれのある人々、研究からは個人的に利益を得られない人々およびその研究が自分の治療と結びついている人々に対しても、特別な注意が必要である。
9. 研究者は、適用される国際的規制はもとより、ヒトを対象とする研究に関する自国の倫理、法および規制上の要請も知らなければならない。いかなる自国の倫理、法および規制上の要請も、この宣言が示す被験者に対する保護を弱め、無視することが許されてはならない。

B. すべての医学研究のための基本原則

10. 被験者の生命、健康、プライバシーおよび尊厳を守ることは、医学研究に携わる医師の責務である。
11. ヒトを対象とする医学研究は、一般的に受け入れられた科学的原則に従い、科学的文献の十分な知識、他の関連した情報源および十分な実験ならびに適切な場合には動物実験に基づかなければならない。
12. 環境に影響を及ぼすおそれのある研究を実施する際の取扱いには十分な配慮が必要であり、また研究に使用される動物の生活環境も配慮されなければならない。
13. すべてヒトを対象とする実験手続の計画と作業内容は、実験計画書の中に明示されていなければならない。この計画書は、考察、論評、助言、および適切な場合には、承認を得るために特別に指名された倫理審査委員会に提出されなければならない。この委員会は、研究者、スポンサーおよびそれ以外の不適當な影響を及ぼすすべてのものから独立であることを要する。この独立した委員会は、研究が行われる国の法律および規制に適合していなければならない。委員会は進行中の実験をモニタリングする権利を有する。研究者は委員会に対し、モニタリングによる情報、特にすべての重篤な有害事象について情報を報告する義務がある。研究者は、資金提供、スポンサー、研究関連組織との関わり、その他起こりうる利害の衝突および被験者に対する報奨についても、審査のために委員会に報告しなければならない。

14. 研究計画書は、必ず倫理的配慮に関する言明を含み、またこの宣言が言明する諸原則に従っていることを明示しなければならない。
15. ヒトを対象とする医学研究は、科学的な資格のある人によって、臨床的に有能な医療担当者の監督下においてのみ行われなければならない。被験者に対する責任は、常に医学的に資格のある人に所在し、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者にはない。
16. ヒトを対象とするすべての医学研究プロジェクトは、被験者または第三者に対する予想しうる危険および負担を、予見可能な利益と比較する注意深い評価が事前に行われていなければならない。このことは医学研究における健康なボランティアの参加を排除しない。すべての研究計画は一般に公開されていなければならない。
17. 医師は、内在する危険が十分に評価され、しかもその危険を適切に管理できることが確信できない場合には、ヒトを対象とする医学研究に従事することを控えるべきである。医師は、利益よりも潜在する危険が高いと判断される場合、または有効かつ利益のある結果の決定的証拠が得られた場合には、すべての実験を中止しなければならない。
18. ヒトを対象とする医学研究は、その目的の重要性が研究に伴う被験者の危険と負担にまさる場合にのみ行われるべきである。これは、被験者が健康なボランティアである場合は特に重要である。
19. 医学研究は、研究が行われる対象集団が、その研究の結果から利益を得られる相当な可能性がある場合にのみ正当とされる。
20. 被験者はボランティアであり、かつ十分説明を受けたうえでその研究プロジェクトに参加するものであることを要する。
21. 被験者の完全無欠性を守る権利は常に尊重されることを要する。被験者のプライバシー、患者情報の機密性に対する注意および被験者の身体的、精神的完全無欠性およびその人格に関する研究の影響を最小限にとどめるために、あらゆる予防手段が講じられなければならない。
22. ヒトを対象とする研究はすべて、それぞれの被験予定者に対して、目的、方法、資金源、起こりうる利害の衝突、研究者の関連組織との関わり、研究に参加することにより期待される利益および起こりうる危険ならびに必然的に伴う不快な状態について十分な説明がなされなければならない。対象者はいつでも報復なしに、この研究への参加を取りやめ、または参加の同意を撤回する権利を有することを知らされなければならない。対象者がこの情報を理解したことを確認したうえで、医師は対象者の自由意志によるインフォームド・コンセントを、望ましくは文書で得なければならない。文書による同意を得ることができない場合には、その同意は正式な文書に記録され、証人によって証明されることを要する。
23. 医師は、研究プロジェクトに関してインフォームド・コンセントを得る場合には、被験

者が医師に依存した関係にあるか否か、または強制の下に同意するおそれがあるか否かについて、特に注意を払わなければならない。もしそのようなことがある場合には、インフォームド・コンセントは、よく内容を知り、その研究に従事しておらず、かつそうした関係からまったく独立した医師によって取得されなければならない。

24. 法的無能力者、身体的もしくは精神的に同意ができない者、または法的に無能力な未成年者を研究対象とするときには、研究者は適用法の下で法的な資格のある代理人からインフォームド・コンセントを取得することを要する。これらのグループは、研究がグループ全体の健康を増進させるのに必要であり、かつこの研究が法的な能力者では代替して行うことが不可能である場合に限って、研究対象に含めることができる。
25. 未成年者のように法的に無能力であるとみられる被験者が、研究参加についての決定に賛意を表することができる場合には、研究者は、法的な資格のある代理人からの同意のほか、さらに未成年者の賛意を得ることを要する。
26. 代理人の同意または事前の同意を含めて、同意を得ることができない個人被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントの取得を妨げる身体的／精神的情况がその対象集団の必然的な特徴であるとすれば、その場合に限って行わなければならない。実験計画書の中には、審査委員会の検討と承認を得るために、インフォームド・コンセントを与えることができない状態にある被験者を対象にする明確な理由が述べられていなければならない。その計画書には、本人あるいは法的な資格のある代理人から、引き続き研究に参加する同意をできるだけ早く得ることが明示されていなければならない。
27. 著者および発行者は倫理的な義務を負っている。研究結果の刊行に際し、研究者は結果の正確さを保つよう義務づけられている。ネガティブな結果もポジティブな結果と同様に、刊行または他の方法で公表利用されなければならない。この刊行物中には、資金提供の財源、関連組織との関わりおよび可能性のあるすべての利害関係の衝突が明示されていなければならない。この宣言が策定した原則に沿わない実験報告書は、公刊のために受理されてはならない。

C. メディカル・ケアと結びついた医学研究のための追加原則

28. 医師が医学研究を治療と結びつけることができるのは、その研究が予防、診断または治療上価値がありうるとして正当であるとされる範囲に限られる。医学研究が治療と結びつく場合には、被験者である患者を守るためにさらなる基準が適用される。
29. 新しい方法の利益、危険、負担および有効性は、現在最善とされている予防、診断および治療方法と比較考量されなければならない。ただし、証明された予防、診断および治療方法が存在しない場合の研究において、プラセボまたは治療しないことの選択を排除するものではない。

30. 研究終了後、研究に参加したすべての患者は、その研究によって最善と証明された予防、診断および治療方法を利用できることが保障されなければならない。
31. 医師は治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分説明しなければならない。患者の研究参加の拒否が、患者と医師の関係を断じて妨げるべきではない。
32. 患者治療の際に、証明された予防、診断および治療方法が存在しないときまたは効果がないとされているときに、その患者からインフォームド・コンセントを得た医師は、まだ証明されていないかまたは新しい予防、診断および治療方法が、生命を救う、健康を回復する、あるいは苦痛を緩和する望みがあると判断した場合には、それらの方法を利用する自由があるというべきである。可能であれば、これらの方法は、その安全性と有効性を評価するために計画された研究の対象とされるべきである。すべての例において、新しい情報は記録され、また適切な場合には、刊行されなければならない。この宣言の他の関連するガイドラインは、この項においても遵守されなければならない。

***脚注：**

WMA ヘルシンキ宣言第 29 項目明確化のための注釈

WMA はここに、プラセボ対照試験を行う際には最大限の注意が必要であり、また一般にこの方法は既存の証明された治療法がないときに限って利用するべきであるという立場を改めて表明する。しかしながら、プラセボ対照試験は、たとえ証明された治療法が存在するときであっても、以下の条件のもとでは倫理的に行ってよいとされる。

- ・ やむを得ず、また科学的に正しいという方法論的理由により、それを行うことが予防、診断または治療方法の効率性もしくは安全性を決定するために必要である場合。
- ・ 予防、診断、または治療方法を軽い症状に対して調査しているときで、プラセボを受ける患者に深刻または非可逆的な損害という追加的リスクが決して生じないであろうと考えられる場合。

ヘルシンキ宣言の他のすべての項目、特に適切な倫理、科学審査の必要性は順守されなければならない。

WMA ヘルシンキ宣言第 30 項目明確化のための注釈

WMA はここに次の見解を再確認する。すなわち、研究参加者が研究によって有益と確認された予防、診断および治療方法、または他の適切な治療を試験終了後に利用できることは、研究の計画過程において明確にされていることが必要である。試験後の利用に関する

取決めまたはその他の治療については、倫理審査委員会が審査過程でその取決めを検討できるよう、実験計画書に記載されなければならない。

アメリカ病院協会
＜患者の権利章典＞

**American Hospital Association
MANAGEMENT ADVISORY
“A Patient’s Bill of Rights”**

※上農 哲朗 訳

1973年、アメリカ病院協会で採択

1992年10月21日、アメリカ病院協会 理事会により改定

1. 患者は、思いやりのある [人格を] 尊重したケアを受ける権利がある。
2. 患者は、自分の診断・治療・予後について完全な新しい情報を、自分に充分理解できる言葉で伝えられる権利がある。そのような情報を＜直接＞患者に与えることが医学的見地から適当でないと思われる場合は、その利益を代行する適当な人に伝えられねばならない。患者は、自分に対するケアをコーディネートする責任を持つ医者はだれであるか、その名前を知る権利がある。
3. 患者は、何かの処置や治療を始めるまえに、インフォームド・コンセントを与えるのに必要な情報を医者から受け取る権利がある。緊急時を除いて、そのような知らされたうえでの同意のための情報は特定の処置や治療についてだけではなく、医学上重大なリスクや予想される障害が続く期間にも及ばなくてはならない。ケアや治療について医学的にみて有力な代替の方策がある場合、あるいは患者が医学的に他にも方法があるなら教えてほしいといった場合には、そのような情報を受け取る権利を患者は持っている。
4. 患者は、法律が許す範囲で治療を拒絶する権利があり、またその場合には医学的にどういう結果になるかを教えてもらう権利がある。
5. 患者は、自分の医療のプログラムに関連して、プライバシーについてあらゆる配慮を求める権利がある。症例検討や専門医の意見を求める際、検査や治療に際しては秘密を守って慎重に行なわれなくてはならない。ケアに直接かかわる医者以外の者は、患者の許可なしにその場に居合わせてはならない。

6. 患者は、自分のケアに関係するすべての通信や記録が守秘されることを期待する権利がある。
7. 患者は、病院がそれをすることが不可能でないかぎり、患者のサービス要求に正しく応えることを期待する権利がある。病院は症例の緊急度に応じて評価やサービスや他医への紹介などをしなくてはならない。転院が医学的に可能な場合でも、転院がなぜ必要かということと転院しない場合どういう代案があるかということについて完全な情報と説明とを受けた後でなければ、他施設への移送が行なわれてはならない。転院を頼まれた側の施設は、ひとまずそれを受け入れなくてはならない。
8. 患者は、かかっている病院が自分のケアに関してどのような保健施設や教育機関と連絡がついているかに関する情報を受け取る権利を持っている。患者は、自分を治療している人たちの間にどのような専門職種としての [相互の] かかわり合いが存在するかについての情報をうる権利がある。
9. 病院側がケアや治療に影響を与える人体実験を企てる意図がある場合は、患者はそれを通報される権利があるし、その種の研究プロジェクトへの参加を拒否する権利を持っている。
10. 患者は、ケアの合理的な連続性を期待する権利がある。患者は、予約時間は何時で医者は誰で診療がどこで行なわれるかを予め知る権利がある。患者は、退院後の継続的な健康ケアの必要性について、医者またはその代理者から知らされる仕組みを病院が備えていることを期待する権利を持つ。
11. 患者は、どこが医療費を支払うにしても請求書を点検し説明を受ける権利がある。
12. 患者は、自分の患者としての行動に適用される病院の規定・規則を知る権利がある。

※上記訳文は立命館大学生存学研究センターホームページより転載した。

2005年10月

世界医師会
＜患者の権利に関するリスボン宣言＞

The World Medical Association
“World Medical Association Declaration on the Rights of the Patient”

※日本医師会訳

1981年9月/10月、ポルトガル、リスボンにおける第34回WMA総会で採択
1995年9月、インドネシア、バリ島における第47回WMA総会で修正
2005年10月、チリ、サンティアゴにおける第171回WMA理事会で編集上修正

序文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障ないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

原則

1. 良質の医療を受ける権利

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。
- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利を有する。

利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。

- f.患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。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。

2. 選択の自由の権利

- a.患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
- b.患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

3. 自己決定の権利

- 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。
- b.精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
- c.患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

4. 意識のない患者

- a.患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
- b.法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
- c.しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

5. 法的無能力の患者

- a.患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。
- b.法的無能力の患者が合理的な判断をしようする場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。

- c.患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

6. 患者の意思に反する処置

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

7. 情報に対する権利

- a.患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
- b.例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。
- c.情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
- d.患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
- e.患者は、必要があれば自分に代わって情報を受ける人を選択する権利を有する。

8. 守秘義務に対する権利

- a.患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、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。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
- b.秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。
- c.個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

9. 健康教育を受ける権利

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権利がある。この教育には、健康的なライフス

タイムや、疾病の予防および早期発見についての手法に関する情報が含まれていなければならない。健康に対するすべての人の自己責任が強調されるべきである。医師は教育的努力に積極的に関わっていく義務がある。

10. 尊厳に対する権利

- a.患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。
- b.患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。
- c.患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。

11. 宗教的支援に対する権利

患者は、信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けないかを定める権利を有する。

(国連) 世界保健機関
＜ヨーロッパでの患者の権利章典＞

WHO
“THE RIGHTS OF PATIENTS”
("A DECLARATION ON THE PROMOTION OF PATIENTS' RIGHTS IN
EUROPE" EUROPEAN CONSULTATION
ON THE RIGHTS OF PATIENTS AMSTERDAM)

※ (株) 三菱総合研究所仮訳

1994年3月28日～30日 WHO 欧州事務所 アムステルダム会議で採択

1. ヘルスケアにおける人間としての権利及び価値

- 1.1 全ての人間は人間として尊重される権利がある。
- 1.2 全ての人間は自主的に決定する権利がある。
- 1.3 全ての人間は肉体的、精神的に尊厳される権利及び個人的な安全を保障される権利がある。
- 1.4 全ての人間は本人のプライバシーを尊重される権利がある。
- 1.5 全ての人間は本人の道徳的・文化的な価値、宗教、哲学的な確信を尊重される権利がある。
- 1.6 全ての人間は疾病予防とヘルスケアのための適切な措置、本人の健康水準向上のための追及など、本人の健康を保護される権利がある。

2. 情報

- 2.1 ヘルスサービス及びその最適な利用方法に関する情報は、国民の便益を向上させるために入手できるようにすべきである。
- 2.2 患者は、本人の健康状態に対する情報を提供される権利がある。
疾病名、治療手順、治療ごとの製剤的なリスクと効果、代替的な治療方法、治療しない場合の予想結果、診断、予後、治療経過などが患者が知るべき情報である。
- 2.3 情報は例外的な理由により患者への提供を保留する場合もある。
明白で正確ではない情報は患者に深刻な危害を与える原因であるので、そのような情報は患者への提供を抑える場合もある。"
- 2.4 情報は患者が十分に理解が出来るよう説明すべきである。
出来るだけ一般人には通じない専門用語の使用を最低限にし、患者がもし通用語をしゃべれない場合は可能な言語を使って説明しなければならない。

- 2.5 患者は個人情報を保護される権利がある。
- 2.6 患者は本人を弁護する人を選択する権利がある。
- 2.7 患者はセカンドオピニオンをうけることが可能であるべきである。
- 2.8 患者は診療を受けようとする医療機関に対して、その医療機関のヘルスケア提供者の経歴・アイデンティティ、規則などについて知る権利がある。
- 2.9 患者は、退院する時、本人の診断記録・診療記録・ケアの要約を要求する権利がある。

3. 同意

- 3.1 患者のインフォームドコンセントはどの医療行為を行う前に必要条件である。
- 3.2 患者は医療行為を拒否或は中止させる権利がある。拒否・中止ということは、医療行為を行う際に患者への十分な説明が必要であることを意味する。
- 3.3 患者が本人の意思を表現できない場合や緊急な医療行為が必要である場合、このような状況において医療行為においての同意は拒否するという本人意思に対する以前からの宣言が明白でなければ、患者からの同意があろうと推定する。
- 3.4 緊急な医療行為が必要であり、適法的な代理人による同意が要求される場合、代理人の同意を即時にうけることが出来ない場合も医療行為は行われる。
- 3.5 代理人による同意が求められる場合も、患者を可能である限り意思決定の過程で参加させる必要がある。
- 3.6 医師或は他の医療行為提供者が患者の病床に合わせた診療のための法的な代理人の同意が拒否する場合、その決定は裁判所或は仲裁裁判所の判断に従わなければならない。
- 3.7 患者が、インフォームドコンセントが出来ない場合や、法的な代理人或は患者によって指定された代理者がいない全てのケースに備えて、出来る限り患者の希望を推定し、妥当な代替意思決定が出来る措置が提供されるべきである。
- 3.8 患者の同意は、人間の身体の保存と使用のために求められる。適切な診断、治療、ケアのために身体利用が必要である場合は、同意が推定されるときもある。
- 3.9 患者のインフォームドコンセントは臨床教育の参加のために必要である。
- 3.10 患者のインフォームドコンセントは科学的な研究への参加のための前提として必要である。すべてのプロトコルは正しい倫理的なレビュー手続きによって提案されなければならない。どの科学的な研究も患者が本人意思の表明が出来ない場合は実行することが出来ない。ただし、法的な代理人の同意が確保された場合や、その科学的な研究が患者に良いと判断される場合を除く。

4. 機密性とプライバシー

- 4.1 患者の健康状態、疾病状態、診断、予後、治療、その他の個人情報など全ての患者に対する情報は、その患者が死亡した後でも機密しておくべきである。

- 4.2 機密情報は、患者の明確な同意がある場合や機密情報の提供に対する明白な法律がある場合に限り公開されるべきである。ただし、患者の治療のための他のヘルスケア提供者への情報開示には、患者の同意が推定される場合もある。
- 4.3 すべての患者データは保護されるべきである。
患者データの保護は適正な保管も求められる。人間の身体と同一であると証明できるデータは同じに保護されるべきである。
- 4.4 患者は本人の医学ファイル、専門的な記録、その他本人の診断・治療・ケアに関する記録及びファイルに対してアクセスする権利があり、その写本をもらえる権利もある。ただし、第3者と関係があるデータについてはその権利が排除される。
- 4.5 患者は正確性、完成さ、削除、説明(解明)を求める権利がある。又、不正確・不完了・あいまい・古い個人的・医学的なデータ(そのデータに対するアップデートを要求する権利がある。"
- 4.6 患者のプライベート及び家族の生活に対する侵入は許されない。但し、患者の診断・治療・ケアのために必要であると認められ、患者の同意を得られた場合は除く。
- 4.7 医療行為は各個人のプライバシーが正しく尊重されると認められる場合に限り実行される。つまり、行われた医療行為は、患者の同意や要求がなければ、患者が直面している必要な医療行為のみ実行されることを意味する。
- 4.8 患者は、本人が利用する医療機関に対して、プライバシーを守る設備、特にヘルスケア提供者が患者に提供する個人的なケア或はリハビリ、治療などに関するものを期待する権利がある。

5. ケアと治療

- 5.1 全ての人間は、予防ケア、健康増進のための活動などを含めた本人のヘルスニーズに合わせたヘルスケアをうける権利がある。ヘルスケアサービスは、公平的に、差別なく、持続的に利用可能であり、かつ、アクセス可能であるべきである。
- 5.2 患者はヘルスケア・システムの各レベルに応じて、提供されるケアの範囲・質・役割などを含めたサービスの計画、評価に関係がある説明資料を要求する権利がある。
- 5.3 患者は高い専門技術水準及び患者とヘルスケア提供者間の人道的な人間関係などのケアの質を要求する権利がある。
- 5.4 患者は、本人の診断、治療、ケアでの全てのヘルスケア提供者或は医療機関運営者間の協力が持続させる権利がある。
- 5.5 提供者によって生じる制限的な供給による特別な治療を求められる潜在的な患者が存在する環境のなかで、全ての患者には治療のための衡平な選択手順を与えられる権利がある。その選択は医学的な基準に基づいたものであり、差別がない選択ではなければならない。
- 5.6 医師やヘルスケア提供者が提供する医療サービスが、ヘルスケア・システムにおいて

適合性があるものであるとしても、患者は医師やヘルスケア提供者、医療機関を選択・変更する権利がある。

- 5.7 患者は、長機関の入院から、他の医療機関への移動や退院する場合、十分な説明を受ける権利がある。他の医療機関への移動は、移ろうとする医療機関の同意が求められる。又患者が家へ退院した後、患者がコミュニティ及び療養施設サービスを利用しなければならない状況である場合、その利用が可能であるべきだ。
- 5.8 患者は、本人の診断、治療、ケアにおいて、本人の文化と価値に合わせた尊厳をうける権利がある。
- 5.9 患者は、ケア或は治療期間中にはいつでも、家族・親戚・友人からの身体的、精神的なサポート、指導をうける権利がある。
- 5.10 患者は本人の苦労を軽減する権利がある。
- 5.11 患者は人間的な末期治療と、尊厳を持って死ぬ権利がある。

欧州評議会

<生物学及び医療の適用における人権及び人間の尊厳の擁護のための条約>

※患者の権利法をつくる会（久保井摂氏） 仮訳

1996年11月ストラスブール

1996年11月19日関係理事会採択

第1章

総則

1条（目的及び対象）

この条約参加国はすべての人の尊厳と同一性を擁護し、すべての人に差別なく生物学及び医学の適用に関して人格の不可侵その他の権利及び基本的自由を保障する。各当事国はこの条約の各規定を有効にするために必要な方策をそれぞれの国内法において定める。

2条（個人の優越）

個人の利益及び福祉は、社会あるいは科学の利益より優先されなければならない。

3条（ヘルスケアへの公平なアクセス）

当事国は保健の必要性とこれにあてうる資源を検討して、各法律制度において十分な質のヘルスケアへの公平なアクセスを保障するために、適切な手段を講じるべきである。

4条（プロフェッショナル・スタンダード）

研究を含め保健領域のあらゆる侵襲的行為は専門家の適切な義務及び基準に基づいて実施されなければならない。

第2章

コンセント

5条（総則）

保健領域の侵襲的行為は、本人の自由かつ十分な情報提供を受けた上でのコンセントがなされた後にのみ、実施できる。この場合本人は、事前に当該侵襲行為の目的及び性質のみならずその予測される結果や危険性についても十分な情報を提供されるべきである。

この本人は何時でも自由にコンセントを撤回できる。

6条（コンセントする能力のない者の擁護）

コンセントをなしうる能力のない者に対する侵襲的行為は、17条及び20条に基づき、本人の直接的利益のためにのみなしうる。

法律により未成年者がある侵襲的行為に関してコンセントをなす能力を持たないとされる場合、侵襲的行為は本人の親族もしくは法律によって定められている授権者、故人あるいは機関からの授権がある場合にのみなしうる。未成年者の意見は、その年齢及び成熟度に照らした本人の決定能力に応じて考慮されるべきである。

法律により精神障害、疾病その他の理由により成人がコンセントする能力を持たないとされる場合、侵襲的行為は本人の親族もしくは法律によって規定された代理人又は代理機関の授権がある場合にのみなしうる。この場合、本人ができる限り決定手続に参加するようにしなければならない。

2項及び3項に言及した代理人、授権者、個人もしくは機関は、5条に規定されている情報を同条とおなじ条件で提供されるべきである。

2項及び3項の基底に基づきなされた授権は本人の最善の利益のためにいつでも撤回されうる。

7条（精神障害者の擁護）

重篤な精神障害をもつ者については、法律によって定められた監督、管理及び不服申立手続などを含む権利擁護条件に基づき、当該処置がなされなければ本人の健康に深刻な危害が生じる可能性のある場合に限って、本人のコンセントなくして、精神障害の治療のための処置を行うことが許される。

8条（救急時）

緊急事態のために適切なコンセントが得られない場合には、当該個人の健康上の利益のため医療的に必要とされる侵襲行為を直ちに実施することができる。

9条（事前に表明されていた希望）

当該侵襲行為がなされる際に意思表示ができる状態にない患者が、事前に医的侵襲行為に関する希望を表明していた場合は、その意思は考慮されるべきである。

第3章

私生活及び情報に対する権利

10条（私生活及び情報に対する権利）

すべて人は自分の健康に関する情報について、私生活を尊重される権利を有する。

すべて人は自分の健康に関して収集された情報を知る権利を有する。しかし情報の提供

を受けたくないという個人の希望もかなえられるべきである。

例外的な場合には、患者の利益のために2項の権利の行使が法律によって制限される場合がありうる。

第4章

ヒトゲノム

11条（差別の禁止）

いかなる形態においても遺伝的素質を理由として個人を差別することは禁じられる。

12条（予防的な遺伝子診断）

遺伝病を予測するため、もしくはある疾病の原因となる遺伝子のキャリアか否かを識別するため、またはある疾病になりやすい遺伝的素質や疑いがあるかどうかを明らかにするための検査は、健康を目的としている場合か健康を目的とする科学研究の場合でなければ実施が許されず、その場合は適切な遺伝的助言にしたがわなければならない。

13条（ヒトゲノムへの侵襲）

ヒトゲノムを変更する目的の侵襲行為は、予防的、診断的、または治療的な目的による場合で、子孫のゲノムに変更をもたらすことを目的としない場合にのみ許される。

14条（性選別の禁止）

性別に関係する深刻な疾病を回避する場合を除き、生殖技術を子どもの性別を選択する目的により利用することは許されない。

第5章

科学研究

15条（総則）

生物学及び医学の領域における科学研究は、本条約その他の法令が定める個人の擁護を保障する規定を遵守することにより、自由になされうる。

16条（被験者の擁護）

人に対する実験は次のすべての条件が整っている場合にのみなしうる。

- ・ 人に対する実験について同等の効果を持つ他の方法がない場合
- ・ 被験者に生じうるリスクが実験の潜在的な利益と不均衡をきたしていない場合
- ・ 実験計画がその科学的な利益（その実験の目的の重要性の評価を含む）について評価する能力を持った機関の独立した検証により認可され、その倫理的妥当性について学際的

なレビューがなされていること

- ・被験者が自分の権利及び被験者を擁護する法律の保護規定について十分な情報を提供されていること

5条に規定されているような必要的コンセンツが明示的に、個別に、書面により提供されていること。このようなコンセンツはいつでも自由に撤回することができる。

17条（実験に対するコンセンツの能力がない人の保護）

5条の基底により要求されているコンセンツをする能力がない者に対する実験は、以下のすべての条件が整っている場合にのみなす。

- ・16条・ないし・に定めている条件が充足されていること
- ・実験の結果が被験者に現実かつ直接の利益をもたらす見込みがあること
- ・同等の有効性をもつ研究が、コンセンツ能力のある者に対しては実施できないこと
- ・6条に規定した必要的授權が具体的に、かつ書面でなされていること
- ・被験者が反対しないこと

例外的に、かつ法律に規定された権利擁護の条件の下において、被験者の健康に直接の利益をもたらす可能性がソソしない実験は、1項・・・及び以下の付加的条件を満たす場合においては実施が許される場合がある。

- ・当該実験が、当該個人の状況、疾病及び障害に対する科学的理解を突き詰めることにより、被験者もしくは被験者と同年代の者または同一疾病もしくは障害を負っている者または同一条件の者に利益を与えうる結果の最大限の獲得に貢献することを目的としている場合
- ・当該実験が被験者に対し最小限の危険及び最小限の負担にのみ止まる場合

18条（試験管内の胚子に対する実験）

法律が試験管内の胚子に対する実験を認める場合は、胚子の適切な保護を保障しなければならない。

実験目的による人の胚子の生成は禁止される。

第6章

移植目的による生存ドナーからの臓器及び組織の摘出

19条（総則）

移植目的による生存者からの臓器もしくは組織の摘出は、レシピエントの治療目的のため、死者から摘出した臓器又は組織では適応せず、かつ同等の効果を持った他の治療方法がない場合にのみ実施される。

5条に規定された必要的コンセンツは書面によりもしくは公的機関の面前で明示かつ具

体的になされるべきである。

20条（臓器の摘出についてコンセントすることができない者の擁護）

5条に定めるコンセントをする能力のない者から臓器や組織を摘出することは許されない。

コンセントをする能力がない者からの再生能力のある組織の摘出は、以下の条件が整っている場合には、例外的にかつ法律に定められた権利擁護条件に基づいて、許される

- ・コンセント能力のある適切なドナーがないこと
- ・レシピエントが当該ドナーの兄弟であること
- ・組織の提供がレシピエントの生命を救う見込みがあること
- ・6条2項及び3項に規定された授權が、具体的かつ書面により法律と権限ある機関の承認にもとづいてなされていること
- ・当該ドナー候補者が反対していないこと

第7章

人体の一部を有償で取得及び処分することの禁止

21条（有償譲渡の禁止）

人体及びその一部は経済的利益を生じさせるようなものであってはならない。

22条（人体から摘出された一部の処分）

医的侵襲行為の過程において摘出された人体の一部は、これが適切な情報とコンセントの手續にそってなされた場合にのみ、これを保管し他の目的で利用することができる。

第8章

本条約条項の違反

23条（権利又は原則の違反）

締約国は短期間のうちに、本条約が規定した権利及び原則の違法な侵害を予防しまたはこれをやめさせるため、適切な法律による擁護手段を整備すべきである。

24条（不当な損害に対する補償）

医的侵襲に起因する不当な損害を被った者は法律に規定された条件及び手續に基づいて公平な補償を受けることができる。

25条（制裁）

締約国は本条約に含まれる規定違反が生じた場合の適切な制裁を定めるべきである。

第9章

本条約と他の規定の関係

26条（権利行使の制限）

本条約に含まれる権利及び権利擁護規定の行使は、法律による定めがあり、かつ民主主義社会において、公共の安全のため、犯罪を防止するため、公衆衛生を守るため、または他の者の権利及び自由を守るために必要な場合にのみ制約を受ける。

前項の規定によっても11、13、14、16、17、19、20、21条は制約されない。

27条（更なる保護）

本条約の規定は締約国が生物学及び医学の適用に関し、本条約に定める以上に広範な権利擁護の手段をとることを制限しまたは影響を与えるものではない。

第10章

開かれた討論

28条（開かれた討論）

本条約の締約国は、生物学と医学の発展により生じる基本的な問題は、特にこれと関係のある医療的、社会的、経済的、倫理的及び法的手段などについては、公の場で議論されるべきであり、その適用可能性は適切な協議の対象となるものであることを認識すべきである。

第11章

条約の解釈とフォローアップ

29条（条約の解釈）

ヨーロッパ人権裁判所は、審理中の具体的な事件手続に直接関連することなく、本条約の解釈に関する法的な問題について下記の求めに応じて助言的意見を提供できる。

-締約国の政府が、他の締約国に情報を提供した後に求める場合

-32条に基づいて設立された本条約の締約国の代表者からなる委員会が、3分の2以上の投票により採択した決定により求める場合

30条（本条約の適用に関する報告）

欧州評議会の事務総長から要求された場合、各締約国は、本条約の規定の効果的な履行を保障する国内法の状況についての説明を準備しなければならない。

第12章

議定書

31条 (議定書)

議定書は、特定の領域において本条約に定められた原則を発展させる目的で32条を実行することで締結される。

議定書は本条約の署名国が自由に署名できるものである。署名国は議定書の批准、受理、承認にしたがう。署名国は、それに先だってもしくは同時に本条約を批准、受理又は承認しなければ、議定書を批准、受理もしくは承認することができない。

第13章

本条約の改正

32条 (条約の改正)

本条及び29条にある委員会に割り当てられた業務は、生命倫理に関する運営委員会(CDBI)または閣僚理事会によりそのために任命された他の委員会によりなされる。

29条の特定の規定の予断なく、欧州評議会の各構成国家は欧州評議会のメンバーではない本条約の各締約国と同様に、本条約により委員会に割り当てられた業務を委員会が実行しようとする場合、委員会に代表を送り、1票を投じることができる。

33条に言及された又は34条の規定に関連して条約に同意するよう誘われた本条約の当事者ではない各国家は、委員会にオブザーバーとして代表者を送りうる。ヨーロッパ共同体が締約国でない場合には、委員会にオブザーバーとして代表者を送ることができる。

科学の発展を監視するため、本条約は委員会を通じて施行から5年以内に検証され、その後も委員会が決定した期間ごとに検証される。

締約国、委員会、または閣僚理事会による本条約の改正に関するあらゆる提案、および議定書の提案または議定書の修正の提案は、欧州評議会の事務総長に伝えられ、彼から欧州評議会の構成国家、ヨーロッパ共同体、あらゆる署名者、あらゆる本条約に招かれた国家に、33条に基づいて伝えられ34条に基づいてこれを受け入れるあらゆる国家に送付される。

委員会は5項に基づいて事務総長が送付して2ヶ月以上経過した後でなければ提案について調査することができない。委員会は閣僚理事会の3分の2以上の多数による可決により採用されたテキストにしたがわなければならない。可決後は、このテキストは批准、受諾、承認のため、加盟国に送付される。

あらゆる改正は、それをすでに受諾している加盟国について、少なくとも欧州評議会に加盟している4カ国を含む5加盟国が事務総長に受諾の事実を知らせたときから1か月の期間を満了した日から発効する。

これ以降に受諾する加盟国に関しては、当該加盟国が受諾を事務総長に通知したときから1か月の期間を満了した日に発効する。

第14章 結語

33条（署名、批准、発効）

この条約は、欧州評議会加盟国、条約の作成に参加した非加盟国、ヨーロッパ共同体において自由に署名できる。

この条約は、批准、受諾、可決にしたがう。批准、受諾、可決の文書は欧州評議会の事務総長に送付される。

この条約は、本条第二項の規定にしたがって、少なくとも欧州評議会の4構成国家を含む5つの国が同意を表明した日から三ヶ月の期間を満了したのちの月の最初の日に効力を生じる。

後続的に同意を表明した締約国については、本条約は批准、受諾、承認の署名をしたときから三ヶ月を経過した後の月の最初の日に発効する。

34条（非加盟国）

本条約が発効した後は、欧州評議会の閣僚理事会は、加盟国による話し合いの上、欧州評議会非加盟国に対し、欧州評議会規則20条項に規定された多数決および閣僚理事会に出席する資格のある協約国の代表者の全員一致によりこの条約に加盟するよう勧誘することができる。

後に加盟する国に関しては、この条約は欧州評議会事務総長に加盟の書類が届いた時から3か月の期間を満了した後の月の最初の日に効力を生じる。

35条（管轄）

署名国は、署名をしたとき又はその改訂、受諾、承認の書類が送達された時点において、この条約が適用される領域を明らかにすることができる。署名国以外の国家は、加盟の書類が送達された時点で同様の宣言をなすことができる。

加盟国は、いつでも、欧州評議会事務総長にあてた宣言により、この条約の適用を右宣言において特定するいかなる領域にも、広げることができ、当該宣言が責任のある国際的關係のある者または当該宣言により保障を受ける資格のある者に適用を広げることができる。

前2項に基づく宣言は、そのような宣言において特定される領域に関して、事務総長に対する通知によって撤回することができる。この撤回は当該通知を事務総長が受領した日から3か月の期間を満了した後の月の最初の日に効力を生じる。

36条（留保条項）

あらゆる国家及びヨーロッパ共同体は、この条約に署名しまたはその改正を受け入れる場合には、その管轄に適用される法律の規定に合致しない範囲の条約条項については、留保することができる。本条の下では、一般条項の留保は許されない。

本条による留保は関連する法律について手短な説明を含むものでなければならない。

この条約の適用を35条2項に定める宣言で明らかにした領域に広げている加盟国は、当該領域に関して前項の規定に従って留保することができる。

本条で述べた留保をなした加盟国は、欧州評議会の事務総長にあてた宣言によりその留保を撤回できる。この撤回は事務総長が宣言を受領した日から3か月の期間を満了した後の月の初日に効力を生じる。

37項（廃棄通告）

加盟国は欧州評議会の事務総長にあてた通告によりこの条約をいつでも廃棄しうる。前項の廃棄通告は事務総長が通告を受領した日から3か月の期間を満了した後の月の初日に効力を生じる。

38条（通知）

欧州評議会の事務総長は、この条約に加盟している国家、ヨーロッパ共同体、あらゆる署名者、当事者その他この条約に招かれて参加した国家に対し、次の事項を通知する。

- a.署名
- b.改正、受諾、承認または参加の受け入れ
- c.33条または34条の関係におけるこの条約の発効日
- d.32条にしたがってなされた改訂や議定書およびかかる改訂や議定書の発効日
- e.35条に基づいてなされたあらゆる宣言
- f.36条に基づいてなされた留保および留保の撤回
- g.この条約に関係するあらゆる法律、通知、協議

以下に署名する者の立会の下、正式に授権あるものとしてこの条約に署名した。

〇〇月〇〇日、英語とフランス語によって締結された。これは双方のテキストを正本として写し1通を欧州評議会文書局に送付する。欧州評議会事務総長は、欧州評議会加盟各国、ヨーロッパ共同体、この条約の遂行に参加した非加盟国およびこの条約に参加したあらゆる国家に、公証された写しを送付する。

（仮訳 久保井撰）

※「患者の権利法をつくる会」ホームページ内「資料集」ページより引用

（<http://homepage.mac.com/kanjanokenriho/kenriho/framepage.html>）

国際連合教育科学文化機関

＜生命倫理と人権に関する世界宣言＞（注1）

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
“Universal Declaration on Bioethics and Human Rights”

※上智大学 IBC 事務局仮訳

※文部科学省ホームページより引用

2005年10月15日

総会は、

人類が、自己の存在と環境を省み、不正を認識し、危険を回避し、責任を果たし、協力を求め、倫理的な原則を表現する道徳観念を示すという、比類なき能力を有することを認識し、

科学技術の急速な発展が、我々の生命についての理解及び生命自体にますます影響を及ぼし、そのような発展の倫理的な含意に対して地球規模の対応が強く求められていることを考慮し、

科学の急速な進歩とその技術的な応用によって生じる倫理的な問題は、人間の尊厳及び人権と基本的自由の普遍的な尊重及びその遵守に相当の配慮を払って検討されるべきであることを認識し、

科学技術が人類と環境にもたらす果てしないジレンマと論争に対する人間からの答えの基礎を提供する普遍的な原則を言明することが、国際社会にとって必要であり、かつ、時宜を得ていると決意し、

1948年12月10日の世界人権宣言、1997年11月11日のユネスコ総会において採択されたヒトゲノムと人権に関する世界宣言及び2003年10月16日のユネスコ総会において採択されたヒト遺伝情報に関する国際宣言を想起し、

1966年12月16日の経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約と市民的及び政治的権利に関する国際規約、1965年12月21日のあらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際条約、1979年12月18日の女性に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約、1989年11月20日の児童の権利に関する条約、1992年6月5日の生物の多様性に関する条約、

1993年の国際連合総会において採択された障害者の機会均等化に関する標準規則、1974年11月20日の科学研究者の地位に関するユネスコ勧告、1978年11月27日の人種及び人種的偏見に関するユネスコ宣言、1997年11月12日の現在の世代の未来世代への責任に関するユネスコ宣言、2001年11月2日の文化多様性に関するユネスコ世界宣言、1989年6月27日の独立国における原住民及び種族民に関する国際労働機関第169号条約、2001年11月3日の国連食糧農業機関総会において採択され、2004年6月29日に効力発生した食糧農業植物遺伝資源に関する国際条約、1995年1月1日に発効した世界貿易機関を設立するマラケシュ協定附属書・知的所有権の貿易関連の側面に関する協定（TRIPS）、2001年11月14日のTRIPS協定と公衆衛生に関するドーハ宣言、及び国際連合や国際連合の各専門機関、特に国際連合食糧農業機関（FAO）及び世界保健機関（WHO）において採択された他の関連する国際文書に留意し、

また、1997年に採択され、1999年に発効した生物学と医学の応用に関する人権及び人間の尊厳の保護のための条約：欧州評議会人権と生物医学に関する条約並びに同条約の追加議定書を含む生命倫理に関する国際的及び地域的文書、生命倫理に関する国内法や規制、1964年に採択され、1975、1989、1993、1996、2000、2002年に改正された世界医師会のヒトを対象とする医学研究の倫理的原則に関するヘルシンキ宣言や1982年に採択され、1993年と2002年に改正された国際医科学評議会のヒトを対象とした生物医学研究のための国際的倫理ガイドライン等の生命倫理分野における国際的及び地域的な行動規範やガイドライン並びにその他の文書にも留意し、

この宣言が、人権法に合致した国内法及び国際法と整合的に理解すべきものであると認識し、

1945年11月16日に採択されたユネスコ憲章を想起し、

現在の世代の未来世代への責任を考慮して、科学技術において生じつつある課題を同定するために、科学技術の発展と社会変革を導く共有された倫理的価値に基礎を置く普遍的な原則を明らかにするユネスコの役割を考慮し、また、国際的な側面を必然的に有する生命倫理の問題は、ヒトゲノムと人権に関する世界宣言及びヒト遺伝情報に関する国際宣言に既に言及されている原則に基づいて、現在の科学的な文脈のみならず、将来の発展も考慮して全体として処理されるべきであることを考慮し、

人類は、生物圏の不可分の一部であり、相互に、また、他の生物、とりわけ動物を保護する重要な役割を有することを認識し、

科学及び研究の自由に基づき、科学技術の発展が、人類に多大な利益、とりわけ平均寿命を延ばし生活の質を改善するという、大きな利益を人類に与えてきたこと、また与え得ることを認識し、そのような発展が、人間の尊厳及び人権と基本的自由の普遍的な尊重及びその遵守を認識して、個人、家族、集団又は共同体及び人類全体の福祉を常に促進すべきものであるべきことを強調し、

健康が単に科学技術の研究開発のみならず、社会心理的及び文化的な要因にも依存するものであることを認識し、

また、医学、生命科学及び関連技術における倫理的な問題に関する決定が、個人、家族、集団又は共同体及び人類全体に影響を及ぼし得るものであることを認識し、

文化多様性が、交流、技術革新及び創造性の源泉として、人類にとって必要なものであり、この意味において人類の共通遺産であることに留意し、しかし、文化多様性が、人権及び基本的自由を犠牲にして達成され得ないことを強調し、

個人のアイデンティティが、生物学的、心理学的、社会的、文化的及び精神的な次元を含むことに留意し、

非倫理的な科学技術の行為が、原住民社会や地域社会に特別な影響を与えてきたことを認識し、

道徳的感受性や倫理的自省が科学技術の発展の過程の不可分の一体であり、また、生命倫理が、そのような発展から起こる問題に関して行われるべき選択において主要な役割を担うべきであると確信し、

科学技術の発展が正義、衡平及び人類の利益に貢献することを確保するために、社会的責任に対する新たな手法を發展させることが望ましいことを考慮し、

社会の現実を評価し、衡平を達成するための重要な方法の一つが女性の地位に注目することであることを認識し、

特に発展途上国、原住民社会及び脆弱な集団の特別なニーズを考慮しつつ、生命倫理の領域において国際協力を強化する必要性を強調し、

すべての人間が、差別なく、医学及び生命科学研究における高い倫理的な基準の恩恵に等

しくあずかるべきことを考慮し、

以下に続く原則を宣言し、この宣言を採択する。

(注1) 本宣言は2005年10月19日、国際連合教育科学文化機関（ユネスコ）第33回総会において、喝采を持って採択されました。この訳文はユネスコのウェブサイト上の下記のサイトからダウンロードした原文（英語）を底本として作成しました。

http://portal.unesco.org/shs/en/file_download.php/46133e1f4691e4c6e57566763d474a4dBioethicsDeclaration_EN.pdf (PDF ファイル)

(※ユネスコのホームページへリンク)

この訳文は「仮訳」であり、また読者の理解のために公式文書としての体裁よりも理解のしやすさを優先した箇所があることをご理解ください。なお訳文中で下線が施してある部分は、原文では斜字体（イタリック）で強調されている語句です。

一般規定

第1条—適用範囲

1. この宣言は、人間に適用される医学、生命科学及び関連技術に関係した倫理的問題をその社会的、法的、環境的側面も考慮して扱うものである。
2. この宣言は、国家を名宛人としたものである。また、適切かつ関連のある場合には、この宣言は公私を問わず、個人、集団、地域社会、組織、企業の決定又は実行のための指針を提供する。

第2条—目的

この宣言の目的は、

- (a) 各国が生命倫理の分野における法令、政策、その他の取決めを作成するにあたり、指針となる原則及び手続の普遍的な枠組みを提供すること。
- (b) 公私を問わず、個人、集団、地域社会、組織及び企業の行動を導くこと。
- (c) 国際人権法に適合する形で、人間の生命及び基本的自由の尊重を確保することによって、人間の尊厳の尊重を促進し、人権を保護すること。
- (d) 科学的研究の自由及び科学技術の発展から派生する利益の重要性を認識すると同時に、そのような研究及び発展がこの宣言に定める倫理的原則の枠組みの範囲内で行われ、人間の尊厳、人権及び基本的自由が尊重される必要性を強調すること。
- (e) すべての利害関係者間及び社会全体で、生命倫理問題に関する、学際的かつ多角的な対話を促進すること。
- (f) 特に発展途上国のニーズに留意し、医学、科学技術の発展を公平に利用する機会を

促進し、その発展及び利益配分に関する知識の最大限可能な流通及び迅速な共有を促進すること。

- (g) 現在及び未来の世代の利益を保障及び促進すること。
- (h) 人類共通の関心事として、生物多様性及びその保全の重要性を強調すること。

原則

この宣言の名宛人は、この宣言の適用範囲内で決定し及び実行するに当たり、次の原則を尊重する。

第3条—人間の尊厳及び人権

1. 人間の尊厳、人権及び基本的自由は十分に尊重される。
2. 個人の利益及び福祉は科学又は社会のみの利益に優越すべきである。

第4条—利益及び害悪

科学知識、医療行為及び関連技術を適用し推進するに当たり、患者、被験者及びその他の影響が及ぶ個人が受ける直接的及び間接的利益は最大に、また、それらの者が受けるいかなる害悪も最小とすべきである。

第5条—自律及び個人の責任

意思決定を行う個人の自律は、本人がその決定につき責任を取り、かつ他者の自律を尊重する限り、尊重される。自律を行使する能力を欠く個人に対しては、その者の権利及び利益を守るための特別な措置が取られる。

第6条—同意

1. いかなる予防的、診断的、治療的な医療的介入行為も、関係する個人の、十分な情報に基づく、事前の、自由な同意がある場合にのみ行われる。同意は、適当な場合には、明示的でなければならず、また、いつでも、いかなる理由によっても、その個人に損失又は不利益を及ぼすことなく撤回されるべきである。
2. 科学的研究は、関係する個人の、事前の、自由な、明示の及び情報に基づく同意が得られた場合にのみ実施されるべきである。情報は、十分で、わかりやすい形で提供され、同意を撤回する方法も含むべきである。同意は、いつでも、いかなる理由によっても、その個人に損失又は不利益を及ぼすことなく撤回することができる。この原則の例外は、この宣言に定める原則及び規定、特に第27条、並びに国際人権法に適合し、各国により採択された倫理的、法律的基準に従う場合にのみ認められるべきである。
3. 集団又は地域社会などを対象とした研究につき、適当な場合には、その集団又は社会

を法的に代表する者の追加的同意も求められることがある。いかなる場合にも、集団的な地域社会の同意又は地域社会の指導者その他の権限ある機関の同意が個人の情報に基づく同意に代替されるべきでない。

第7条—同意能力を持たない個人

同意能力を持たない個人には、国内法に従い、特別な保護が与えられる。

- (a) 研究及び医療行為の実施の許可は、関係する個人の最大の利益にかなうかたちで、国内法に従って、取得されるべきである。しかし、関係する個人は、同意の意思決定過程及び撤回過程に最大限可能な限り関与すべきである。
- (b) 研究は法律によって定められた許可及び保護条件に従い、関係する個人の直接の健康上の利益のためにのみ実施され、その研究と同等の価値を持ち被験者が同意し得る実効的代替研究が他に存在しない場合に行われるべきである。直接の健康上の利益をもたらす可能性のない研究は、最大限の抑制をもって、この個人の危険性及び負担を最小にし、同等の人々の健康上の利益に貢献するとされる場合に、法律に定める条件に従い、関係する個人の人権の保護と両立するかたちで、例外としてのみ実施されるべきである。そのような個人の研究への参加の拒否は尊重されるべきである。

第8条—人間の脆弱性及び個人のインテグリティ（注2）の尊重

科学知識、医療行為及び関連する技術を適用し、推進するにあたり、人間の脆弱性が考慮されるべきである。特別に脆弱な個人及び集団は保護され、そのような個人のインテグリティは尊重されるべきである。

第9条—プライバシー及び秘密

関係する個人のプライバシー及び個人情報に関する秘密は尊重されるべきである。そのような情報は、国際法、特に国際人権法に適合して、最大限可能な限り、その情報が集められ、同意を得た目的以外に使用され又は開示されるべきでない。

（注2）原語は *integrity* であるが、対応する日本語に相応しいものがない。一方で本条が問題にする、脆弱性への攻撃から守られるべきであるという受動的な意味（この意味では「不可侵性」が適訳）があり、他方第18条1項が問題にする、意思決定での一貫性を志向する能動的な意味がある。この両者が同一の語で表現されていることを示すために、あえてカタカナ表記にした。

第10条—平等、正義及び衡平

すべての人間が公正かつ衡平に扱われるために、人間の尊厳及び権利における基本的な平等は尊重される。

第 11 条—差別の禁止及び偏見の禁止

個人及び集団は、いかなる理由によっても、人間の尊厳、人権及び基本的自由に対して差別され、偏見を持たれるべきでない。

第 12 条—文化多様性及び多元主義の尊重

文化多様性及び多元主義の重要性は十分な考慮が払われるべきである。しかしそのような考慮は、人間の尊厳、人権及び基本的自由、並びに本宣言に定める原則を侵害し、その適用範囲を制限するために援用されない。

第 13 条—連帯及び協力

この目的に向けての人の連帯及び国際協力は奨励される。

第 14 条—社会的責任及び健康

1. 国民の健康及び社会の発展の促進は政府の中心的目的であり、社会の全ての部門が共有するものである。
2. 人種、宗教、政治的信条、社会経済的状況の差別なく、到達できる限りの最高の健康水準を享受することがすべての人間の基本的権利の一つであることを考慮し、科学技術の進歩は次のことを促進すべきである。
 - (a) 健康は生命そのものにとって不可欠であり、社会的及び人間的価値とされるべきであるため、特に女性及び子どもの健康のためのものを含めて、質の高い医療及び必須医薬品を利用する機会の提供
 - (b) 十分な栄養及び水を利用する機会の提供
 - (c) 生活条件及び環境の改善
 - (d) あらゆる理由に基づく人の軽視及び排除の撤廃
 - (e) 貧困、非識字者の削減

第 15 条—利益の共有

1. あらゆる科学的研究及びその適用によって得られる利益は、社会全体で共有すべきであり、国際社会においては特に発展途上国と共有すべきである。この原則を実効的なものにするにあたり、利益は次のいかなる形態をも取ることができる。
 - (a) 研究に参加した個人又は集団に対する、特別かつ持続的な支援及び承認
 - (b) 質の高い医療を利用する機会の提供
 - (c) 研究から生み出される新しい診断法及び治療法又は製品の提供
 - (d) 医療職務に対する支援
 - (e) 科学的又は技術的知見を利用する機会の提供

- (f) 研究を目的とした人材育成施設
 - (g) この宣言に定める原則に適合するその他の形態の利益
2. 利益は、研究に参加するための不適切な誘因となるべきではない。

第 16 条—未来世代の保護

生命科学が未来世代に及ぼす影響（遺伝学的な構造に及ぼす影響も含む。）に十分な考慮が払われるべきである

第 17 条—環境、生物圏及び生物多様性の保護

人類とその他の生命体との相互関係、生物及び遺伝資源の適切な利用機会の提供及び使用の重要性、伝統的知識の尊重、並びに環境、生物圏及び生物多様性の保護における人間の役割について、十分な考慮を払う。

原則の適用

第 18 条—意思決定及び生命倫理問題への取組

1. 意思決定を行うに当たり、専門性、誠実性、インテグリティ（注 3）、及び透明性が促進されるべきであり、特に利益相反の申告及び知識の適切な共有においては、尚更促進されるべきである。生命倫理の問題を扱い定期的に審査するに当たり、入手し得る最善の科学的知識及び方法論を利用するためにあらゆる努力がなされるべきである。
2. 関係する個人及び専門家並びに社会全体が、定期的に対話を行うべきである。
3. 関連するあらゆる見解の表明を求め、多元的な公開討論の機会を設けることが促進されるべきである。

（注 3）前掲注 2（第 8 条）を参照のこと。

第 19 条—倫理委員会

次の目的のために、独立した学際的かつ多元的な倫理委員会が適切な段階で設立、促進及び、支援されるべきである。

- (a) 人間に関わる研究案件に関連する倫理的、法的、科学的及び社会的問題を評価すること。
- (b) 医療現場における倫理的な問題について助言を提供すること。
- (c) 科学技術の発展を評価し、勧告を行い、この宣言の適用範囲内の問題に関する指針の準備に貢献すること。
- (d) 生命倫理に関する討論、教育、公衆の啓発及び関与を促進すること。

第 20 条—危険性の評価及び管理

医学、生命科学及び関連技術に関する危険性の適切な評価及び十分な管理が促進されるべきである。

第 21 条—国境を越える実施

1. 国境を越える活動に従事する国家、私的又は公的機関及び専門家は、異なる国において全部又は一部が実施され、資金が提供され、又は継続されるこの宣言の適用範囲内のいかなる活動も、この宣言に定める原則に適合することを確保するために努力すべきである。
2. 研究がひとつ又はそれ以上の国（受入国）で実施又は継続され、その資金が別の国家内の資金源より提供される場合、そのような研究は受入国及び資金提供者が存在する国において、適切な段階で倫理的な審査の対象とされるべきである。この審査はこの宣言に定める原則に適合する倫理的及び法律的基準に基づくべきである。
3. 国境を越えて実施される医学研究は受入国のニーズに応えるべきであり、また、緊急の地球規模の健康上の問題の削減に貢献する研究の重要性が認識されるべきである。
4. 研究契約を交渉する場合には、協同の条件及び研究の利益についての合意は、交渉当事者が平等に参加して設定すべきである。
5. 各国は、バイオテロリズム及び臓器、組織、標本、遺伝資源又は遺伝関連物質の不正な取引に対処するために、国内的及び国際的に適当な措置をとるべきである。

宣言の促進

第 22 条—国家の役割

1. 各国は、立法上の、行政上の又は他の性質のものであるかを問わず、国際人権法に基づき、この宣言に定める原則を実効的にするためのあらゆる適当な措置をとるべきである。そのような措置は、教育、訓練及び広報の領域における行動により支援されるべきである。
2. 各国は、第 19 条に定める独立した学際的かつ多元的な倫理委員会の設立を奨励すべきである。

第 23 条—生命倫理教育、訓練及び情報

1. この宣言に定める原則を促進し、特に若者が科学技術の発展の倫理的な含意をより良く理解することを達成するために、各国はあらゆる段階で生命倫理教育及び訓練を促進し、生命倫理に関する情報及び知識の普及計画を奨励するために努力すべきである。
2. 各国は、国際的及び地域的な政府間機関、並びに国際的、地域的及び国内の非政府機

関のこの取組への参加を奨励すべきである。

第 24 条—国際協力

1. 各国は科学情報の国際的な普及を促進し、科学技術の知識の自由な流通及び共有を奨励すべきである。
2. 国際協力の枠組みの中で、各国は文化的及び科学的な協力を促進し、発展途上国が科学知識、関連するノウハウ及びそれより得られる利益を生み出し、共有することに参加する能力を育成できる二国間・多数国間の合意を取り付けるべきである。
3. 各国は、疾病又は障害、他の個人的、社会的又は環境的条件により脆弱な立場にある者及び最も資源を持たない人々を特に考慮し、国家並びに個人、家族、集団及び地域社会が連帯することを尊重し、促進すべきである。

第 25 条—ユネスコによる事後活動

1. ユネスコはこの宣言に定める原則の促進及び普及に努める。このため、ユネスコは政府間生命倫理委員会（IGBC）及び国際生命倫理委員会（IBC）に助力及び支援を求めるべきである。
2. ユネスコは生命倫理に関わり、IGBC 及び IBC との協同関係を促進することを再確認する。

最終規定

第 26 条—原則の相互関係及び相補性

この宣言はその全文をもって理解され、各原則は相補的で相互に関連しているものと理解する。適当かつ関連する状況において、各原則は他の原則との関係において考慮される。

第 27 条—原則の適用の制限

この宣言に定める原則の適用が制限される場合には、その制限は、犯罪の捜査、発見及び訴追のため、並びに、公衆衛生の保護、又は他者の権利及び自由を保護するために、法律（公共の安全のための法律を含む。）により行われるべきである。そのようないかなる法律も、国際人権法に適合する必要がある。

第 28 条—人権、基本的自由及び人間の尊厳に反する活動の否定

この宣言のいかなる規定も、いかなる国家、集団又は個人が、人権、基本的自由及び人間の尊厳に反する活動に従事し、又はこれに反する行為を行うための主張を意味するように解釈されない。

アメリカ医師会
＜患者の責務＞

American Medical Association
Code of Medical Ethics.2005 “Patient Responsibilities”

※日本医師会訳¹

治療の成功のためには患者と医師の間に継続的な協同的努力が必要であることは長い間認識されてきたことである。医師と患者は、病気の治癒の過程で双方が積極的役割を果たすことを目的にパートナーシップの関係で結ばれている。このパートナーシップとは、双方が同一の責任を有するとか双方の力が同等であるという意味ではない。

医師が能力の限りを尽くして患者に治療を提供する義務を負うのに対し、患者には、正直に意思疎通を行い、診断と治療の決定に参加し、同意した治療プログラムに従うという責任がある。

患者の権利と同様、患者の責任も自己決定権の原則から導き出される。患者の自己決定権の原則は、個人の身体的・感情的・心理的完全性は尊重され守られなければならないとする。この原則は同時に、異なる選択肢の中から自らの行動を選択する能力を認めている。自発的で能力のある患者は、自らが受ける治療の方向の決定について、何らかのコントロールを及ぼしたいと主張する。そのような自己統治と自由選択権の行使に伴って、以下のような責任が生じる。

- 1) 十分な意思疎通は、良好な患者医師関係の構築にとって不可欠である。患者は可能な限り、医師に対し正直であり、自分の心配事を明解に説明する責任を負う。
- 2) 患者は、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責任を負う。
- 3) 患者は、十分理解できなかった時には、医師に自らの健康状態や治療内容について説明や情報を求める責任を負う。
- 4) 患者と医師が治療目的と治療計画に合意した後は、患者は当該治療計画に協力し、同意した約束事項を守る責任を有する。医師の指示に従うことは、しばしば本人と社会の安全のために必須である。さらに患者は、過去に同意した治療法に従っているかを正直に述べ、治療計画を再検討したいと願う場合にはそれを伝える責任を負う。
- 5) 患者は一般に、治療費に関する責任を果たさなければならないが、それができない場合は

¹ 「グランドデザイン2007 ―国民が安心できる最善の医療を目指して―総論」（2007年3月）

14～16頁からの転載である。

金銭的に困難な状況について医師と話し合わなければならない。患者は医療のような限られた資源の利用に伴うコストを認識し、医療資源を思慮深く利用するよう努めなければならない。

- 6) 患者は、終末期医療について医師と話し合い、自らの希望を伝えておかなければならない。それには、生前の意思表示書類の作成が含まれる場合がある。
- 7) 患者は、健康によい行動によって自ら健康を管理する責任を負う。病気はしばしば健康的生活習慣によって防止できるのであり、患者は病気の進行の防止が可能な場合には、個人としての責任を負わなければならない。
- 8) 患者は自己の行為が他者に与える影響に関心を示さなければならず、他者の健康に過度のリスクを与える行為は避けなければならない。患者は、感染性の病気が感染する方法やその可能性について尋ね、さらなる感染を防止できる最善の方法に従って行動しなければならない。
- 9) 医療教育への参加は、患者と医療機関の双方にとって利益となる。患者が、適切な監督のもとになされる医学生・研修医・その他の訓練医からの治療に同意することは奨励される。しかしインフォームド・コンセントの手続きに従って、患者またはその代理人が医療チームのどのメンバーからの治療を断るのも、常に自由である。
- 10) 患者は臓器移植について医師と話し合い、臓器提供が望まれる場合には、受容可能な条件を提示しなければならない。臓器提供システムの中におり、必要な移植のために待っている患者は、そのシステムの外に出ようとしたり、システムを操作しようとしてはならない。公正なシステムは、社会による信用と希少な資源への認識によって支えられなければならない。
- 11) 患者は、詐欺的な医療を首謀したり、それに参加してはならず、医師や他の医療提供者の非合法または非倫理的な行為があった場合には、しかるべき医師会・医師免許認定機関・法執行機関のいずれかに報告しなければならない。

患者・被験者の権利擁護に関連する我が国の法令及び各種取り組みの整理

- 本資料は、患者・被験者の権利擁護に関連する我が国の法令、各種団体および病院・医院などの取り組みの現状について、事務局で整理したものである。

— 目 次 —

本資料に含まれる法令・指針等の概要	3
1. 患者の権利擁護に関連する各種法令	5
(1) 刑法	5
(2) 医療法	5
(3) 薬事法	6
(4) 医師法	7
(5) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	7
(6) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令	8
2. 患者の権利擁護に関連する各種団体等の取り組み	10
(1) 日本医師会	10
i) 「医師の職業倫理指針」	10
ii) 「診療情報の提供に関する指針 [第2版]」	14
iii) 「指針の実施にあたって留意すべき点」	16
iv) 「医療従事者のための医療安全対策マニュアル」	17
(2) 日本病院会の事例	22
「日本病院会の倫理綱領」	22
3. 患者の権利擁護に関連する個別法人・医療機関等の取り組み事例	23
(1) 医療法人社団 和敬会の取り組み	23
「患者さまの権利宣言」	23
(2) 長野赤十字病院の事例	23
i) 「病院の基本方針」	23
ii) 「患者の権利」	23
iii) 「診療の基本方針」	24
iv) 「看護部の方針」	24
v) 「職員の倫理綱領」	24
(3) 東京都立病院	25

i) 「都立病院の患者権利章典」	25
ii) 「都立病院のこども患者権利章典」	27
(4) 京都大学医学部附属病院	28
「京大病院の医の倫理綱領」	28
4. 患者の権利擁護に関連する国・地方自治体等の責務に関する各種法令	30
(1) 医療法	30
(2) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	30

本資料に含まれる法令・指針等の概要

本資料において整理の対象とした法令・指針等の概要は以下のとおりである。

※ 今回新たに資料として提出するものには表中「新規資料」欄に○を付した。その他の資料は過去の検討会において委員ないしは事務局より提出済みのものである。

【対象法令について】

法令	整理の対象とした経緯	新規資料
刑法	検討会におけるヒアリングにて言及があったもの	
医療法	検討会におけるヒアリングにて言及があったもの	
医療法施行令	検討会におけるヒアリングにて言及があったもの	
薬事法	検討会におけるヒアリングにて言及があったもの	
医師法	検討会におけるヒアリングにて言及があったもの	
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	検討会におけるヒアリングにて言及があったもの	
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令	検討会におけるヒアリングにて言及があったもの	

【対象指針・ガイドラインについて】

指針・ガイドライン等	策定主体	整理の対象とした経緯	新規資料
診療情報の提供に関する指針[第2版]	日本医師会	第10回検討会にて委員よりご提供いただいたもの	
指針の実施にあたって留意すべき点	日本医師会	第10回検討会にて委員よりご提供いただいたもの	
医師の職業倫理指針	日本医師会	第10回検討会にて委員よりご提供いただいたもの	
医療従事者のための医療安全対策マニュアル	日本医師会	第10回検討会にて委員よりご提供いただいたもの	
日本病院会の倫理綱領	日本病院会	第10回検討会にて委員よりご提供いただいたもの	

【個別法人・医療機関等策定事例について】

個別法人・医療機関等 策定事例	策定主体	整理の対象とした経緯	新規資料
「患者さまの権利宣言」	医療法人社団 和敬会	第10回検討会にて委員よりご 提供いただいたもの	
患者の権利	長野赤十字病院	第10回検討会にて委員よりご 提供いただいたもの	
都立病院の患者権利章典 及び都立病院のこども患 者権利章典	東京都立病院	公立病院の事例として事務局 にて資料収集を行ったもの	○
京大病院の医の倫理綱領	京都大学医学部 附属病院	大学病院の事例として事務局 にて資料収集を行ったもの	○

1. 患者の権利擁護に関連する各種法令

(1) 刑法

- 医師、薬剤師、医薬品販売業者、助産師、弁護士、弁護人、公証人又はこれらの職にあった者が、正当な理由がないのに、その業務上取り扱ったことについて知り得た人の秘密を漏らしたときは、六月以下の懲役又は十万円以下の罰金に処する。
(第百三十四条第一項)

(2) 医療法

- 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（以下「医療機能」という。）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。（第一条の二第二項）
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、第一条の二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**。（第一条の四第一項）
- 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**。（第一条の四第二項）
- 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所を退院する患者が引き続き療養を必要とする場合には、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図り、当該患者が適切な環境の下で療養を継続することができるよう配慮しなければならない。（第一条の四第四項）
- 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、患者又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**。（第六条の二第二項）
- 病院、診療所又は助産所（以下この条において「病院等」という。）の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、**医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項を当該病院等の所在地の都道府県知事に報告するとともに、当該事項を記載した書面を当該病院等において閲覧に供しなければならない**。（第六条の三第一項）
- 病院又は診療所の管理者は、患者を入院させたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者の診療を担当する医師又は歯科医師により、次に掲げる事項を記載した書面の作成並びに当該患者又はその家族への交付及びその適切な説明が行われる

ようにしなければならない。ただし、患者が短期間で退院することが見込まれる場合その他の厚生労働省令で定める場合は、この限りでない。

- 一 患者の氏名、生年月日及び性別
- 二 当該患者の診療を主として担当する医師又は歯科医師の氏名
- 三 入院の原因となつた傷病名及び主要な症状
- 四 入院中に行われる検査、手術、投薬その他の治療（入院中の看護及び栄養管理を含む。）に関する計画
- 五 その他厚生労働省令で定める事項

（第六条の四第一項）

- 医療安全支援センターの業務に従事する職員（前項の規定により委託を受けた者（その者が法人である場合にあつては、その役員）及びその職員を含む。）又はその職にあつた者は、**正当な理由がなく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。**（第六条の十一第四項）
- 患者を入院させるための施設を有する診療所の管理者は、入院患者の病状が急変した場合においても適切な治療を提供することができるよう、当該診療所の医師が速やかに診療を行う体制を確保するよう努めるとともに、他の病院又は診療所との緊密な連携を確保しておかなければならない。（第十三条）

（3）薬事法

- 薬局開設者は、厚生労働省令で定めるところにより、医療を受ける者が薬局の選択を適切に行うために必要な情報として厚生労働省令で定める事項を当該薬局の所在地の都道府県知事に報告するとともに、当該事項を記載した書面を当該薬局において閲覧に供しなければならない。（第八条の二第一項）
- 第四項後段に規定する厚生労働省令で定める医薬品又は医療機器につき再審査を受けるべき者、同項後段に規定する資料の収集若しくは作成の委託を受けた者又はこれらの役員若しくは職員は、**正当な理由なく、当該資料の収集又は作成に関しその職務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。**これらの者であつた者についても、同様とする。（第十四条の四第七項）
- 第四項に規定する厚生労働省令で定める医薬品又は医療機器につき再評価を受けるべき者、同項に規定する資料の収集若しくは作成の委託を受けた者又はこれらの役員若しくは職員は、正当な理由なく、当該資料の収集又は作成に関しその職務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。これらの者であつた者についても、同様とする。（第十四条の六第六項）
- 特定生物由来製品の承認取得者等又はこれらの役員若しくは職員は、正当な理由なく、第四項の保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するために講ずる措置の実施に関し、その職務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。これらの者であつた者について

も、同様とする。(第六十八条の九第七項)

- 薬局開設者、医薬品の販売業者又は医療機器の販売業者、賃貸業者若しくは修理業者は、医薬品又は医療機器を一般に購入し、又は使用する者に対し、医薬品又は医療機器の適正な使用のために必要な情報を提供するよう努めなければならない。(第七十七条の三第四項)
- 特定医療機器の承認取得者等、特定医療機器の販売業者、賃貸業者若しくは前項の委託を受けた者又はこれらの役員若しくは職員は、正当な理由なく、記録等の事務に関しその職務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。これらの者であつた者についても、同様とする。(第七十七条の五第五項)
- 治験の依頼をした者若しくは自ら治験を実施した者又はその役員若しくは職員は、正当な理由なく、治験に関しその職務上知り得た人の秘密を漏らしてはならない。これらの者であつた者についても、同様とする。(第八十条の二第十項)

(4) 医師法

- 医師は、医療及び保健指導を掌ることによつて公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もつて国民の健康な生活を確保するものとする。(第一条)
- 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。(第十九条第一項)
- 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、正当の事由がなければ、これを拒んではならない。(第十九条第二項)
- 医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない。(第二十二条)
- 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。(第二十三条)

(5) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

- 我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。

このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、**感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、感染症に迅速かつ適確に対応することが求められている。**

ここに、このような視点に立って、これまでの感染症の予防に関する施策を抜本的に

見直し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進を図るため、この法律を制定する。(前文)

- 医師その他の医療関係者は、感染症の予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力し、その予防に寄与するよう努めるとともに、**感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な医療を行うとともに、当該医療について適切な説明を行い、当該患者等の理解を得るよう努めなければならない。**(第五条第一項)
- 前条第一項又は第三項の健康診断の対象者は、それぞれ指定された期日又は期間内に、事業者、学校若しくは施設の長又は市町村長の行う健康診断を受けなければならない。(第五十三条の三第一項)
- 前項の規定により健康診断を受けるべき者が十六歳未満の者又は成年被後見人であるときは、その保護者において、その者に健康診断を受けさせるために必要な措置を講じなければならない。(第五十三条の三第二項)
- 健康診断実施者は、定期の健康診断を受けた者から前項の規定により作成された記録の開示を求められたときは、正当な理由がなければ、これを拒んではならない。(第五十三条の六第二項)
- 保健所長は、結核登録票に登録されている者について、結核の予防又は医療上必要があると認めるときは、保健師又はその他の職員をして、その者の家庭を訪問させ、処方された薬剤を確実に服用することその他必要な指導を行わせるものとする。(第五十三条の十四)

(6) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令

- 法第五十三条の二第一項の規定により定期の健康診断を受けるべき者は、次の各号に掲げる者とし、同項の政令で定める定期は、それぞれ当該各号に定めるものとする。
 - 一 学校(専修学校及び各種学校を含み、幼稚園を除く。)、病院、診療所、助産所、介護老人保健施設又は前条第二号に掲げる施設において業務に従事する者 毎年度
 - 二 大学、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校(修業年限が一年未満のものを除く。)の学生又は生徒 入学した年度
 - 三 前条第一号に掲げる施設に収容されている者 二十歳に達する日の属する年度以降において毎年度
 - 四 前条第二号に掲げる施設に入所している者 六十五歳に達する日の属する年度以降において毎年度(第十二条第一項)
- 法第五十三条の二第三項の規定により定期の健康診断を受けるべき者は、次の各号に掲げる者とし、同項の政令で定める定期は、それぞれ当該各号に定めるものとする。
 - 一 法第五十三条の二第一項の健康診断の対象者以外の者(市町村が定期の健康診断の必要がないと認める者及び次号に掲げる者を除く。) 六十五歳に達する日の属する

年度以降において毎年度

二 市町村がその管轄する区域内における結核の発生の状況、定期の健康診断による結核患者の発見率その他の事情を勘案して特に定期の健康診断の必要があると認める者 市町村が定める定期（第十二条第二項）

- 前項の規定の適用を受けている者又はその保護者は、都道府県知事に対し、同項の規定の適用を受けている者について、同項の対象者ではなくなったことの確認を求めることができる。（第十八条第三項）
- 第十九条若しくは第二十条の規定により入院している患者又はその保護者は、都道府県知事に対し、当該患者の退院を求めることができる。（第二十二條第三項）
- 第十九条若しくは第二十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。（第二十四条の二第一項）
- 第二十条第二項若しくは第三項の規定により入院している患者であって当該入院の期間が三十日を超えるもの又はその保護者は、同条第二項又は第三項に規定する入院の措置について文書又は口頭により、厚生労働大臣に審査請求（再審査請求を含む。以下この条において同じ。）をすることができる。（第二十五条第一項）
- 感染症指定医療機関は、厚生労働大臣の定めるところにより、前二条の規定により都道府県が費用を負担する感染症の患者及び新感染症の所見がある者の医療を担当しなければならない。（第三十八条第三項）
- 第四十六条の規定により入院している者又はその保護者は、都道府県知事に対し、当該入院している者の退院を求めることができる。（第四十八条第三項）
- 第二十四条の二の規定は、第四十六条の規定により入院している新感染症の所見がある者について準用する。（第四十九条の二）
- 労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）第二条第三号に規定する事業者（以下この章及び第九章において「事業者」という。）、学校（専修学校及び各種学校を含み、修業年限が一年未満のものを除く。以下同じ。）の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの（以下この章及び第九章において「施設」という。）の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）であって政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。（第五十三条の二第一項）

2. 患者の権利擁護に関連する各種団体等の取り組み

(1) 日本医師会

i) 「医師の職業倫理指針」

- 医療における医師・患者関係の基本は、直ちに救命処置を必要とするような緊急事態を除き、医師は患者に病状を十分に説明し、患者自身が病気の内容を十分に理解したうえで、医師と協力しながら病気の克服を目指す関係である。したがって、一般的に言えば、医師が患者を診察したときは直ちに患者本人に対して病名を含めた診断内容を告げ、当該病気の内容、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する義務がある。

しかし例外的に、直ちに真の病名や病状をありのまま告げることが患者に対して過大の精神的打撃を与えるなど、その後の治療の妨げになるような正当な理由があるときは、真実を告げないことも許される。この場合、担当の医師は他の医師等の意見を聞くなどして、慎重に判断すべきである。また、本人へ告知をしないときには、しるべき家族に正しい病名や病状を知らせておくことも大切である。(第1章 2. (1))

- 病名・病状についての説明や告知は、患者に正常な判断能力がある限り、患者本人に対して行うことが原則である。わが国では患者と家族の関係が親密であり、相互に寄り添っている関係が認められることが多いので、この場合には患者・家族を一団と考えて、家族に対して真の病名・病状を詳細に説明することも必要である。

しかし、患者本人が家族に対して病名や病状を知らせることを望まないときには、それに従うべきである。家族が患者本人に本当の病名や病状を知らせてほしくないと言ったときには、真実を告げることが患者本人のためにならないと考えられる場合を除き、医師は家族に対して、患者への説明の必要性を認めるように説得することも大切である。

また、このような経過および事情は、後日のため記録にとどめておくべきである。(第1章 2. (2))

- 医師が診療を行う場合には、患者の自由な意思に基づく同意が不可欠であり、その際、医師は患者の同意を得るために診療内容に応じた説明をする必要がある。医師は患者から同意を得るに先立ち、患者に対して治療・処置の目的、内容、性質、実施した場合およびしない場合の危険・利害得失、代替の有無などを十分に説明し、患者がそれを理解したうえで同意、すなわち「インフォームド・コンセント」を得ることが大切である。

また、侵襲性の高い検査・治療などを行う場合には、説明内容にも言及した同意書を作成しておくことが望ましい。

患者に正常な判断能力のない場合、あるいは判断能力に疑いがある場合には、しるべき家族や代理人あるいは患者の利益擁護者に対して病状や治療内容を説明し、同意を得ておくことも大切である。(第1章 2. (3))

- 医師の診療と患者の同意取得に関しては、信仰上の理由から輸血を拒否する患者が出現し、必要ある場合には輸血により救命を図るといった医学常識との間に抵触が生じている。救命と信仰のいずれを優先すべきかということについては、なお議論の余地がある。しかし、最近の最高裁判決では、医師は患者の承諾が得られない限り輸血をすべきでないとしており、留意する必要がある。(第1章 2.(4))
- 医師が、診療の過程で取得する患者・家族の健康・家族関係に関する情報（以下「患者情報」という）は、患者・家族にとり、きわめて秘密性の高いものである。医師が患者情報の秘密を守ることは、医師・患者間の信頼関係を保つうえで基本的に重要であり、これまでも医師は職業倫理として患者情報の秘密を守ってきたが、法律でも刑法などを通じて患者の秘密とこれを守る医師の立場の保護を図っている。また患者情報については、診療の必要性から同一の医療機関内では医療関係者間で利用しうが、関係者はこれを外部に漏らしてはならず、管理者はそのための対策を立てるべきである。
 医師が患者情報についての守秘義務を免れるのは、患者本人や相続人が同意・承諾して守秘義務を免除した場合か、または患者・家族の利益を守るよりもさらに高次の社会的・公共的な利益がある場合で、多くの場合その開示は法律上規定されている。
 医師が正当な理由なく患者情報を外部（第三者）に漏らした場合は、倫理上非難されることはもちろん、刑法などの罪にあたり処罰される。また、民法上プライバシー・名誉毀損を理由に損害賠償請求されることもある。(第1章 2.(6))
- 患者の診療記録中に含まれる診（医）療情報は、患者本人にとって最も秘密性の高い健康情報などであり、記録の作成・利用に関与した医師などの医療関係者に対しては、法律上はもちろん、職業倫理上も厳重な守秘義務が課せられている。
 しかし、患者が医療情報、診療記録（カルテ）の開示を求めてきた場合は、開示の対象が患者自身の情報であり、開示の相手方が患者本人であることから、秘密漏示の問題は起こらない。したがって、医師は原則として患者の開示請求には応ずるべきである。開示については、日本医師会が策定した診療情報の提供に関する指針がある。すなわち、開示は医療の円滑化に役立ち、患者または遺族との間の信頼関係に必要なことであり、医師は、患者または遺族に対して懇切に診療情報を説明・提供するように努めることが大切である。診療情報の提供は、口頭による説明のほか、説明文書の交付、診療記録の開示など、具体的状況に即した適切な方法による。患者の遺族が開示請求してきたときも同様であるが、遺族は原則として相続人に限られることに留意すべきである。(第1章 2.(7))
- 医学・医療の進歩、複雑化に伴い、医師が診療上自ら解決できない疑問をもつことも多くなってきた。そういった場合には、他の医師にその患者の診察を求め意見を聞いたり（対診）、情報を提供して意見を求めることが必要である。また、医師は患者から要請を受けた場合はもとより、そうでない場合においても、必要とあれば患者に対診

あるいはセカンド・オピニオンを求めることを勧めるべきである。その際、他の医師の意見を求めやすい環境や雰囲気を作るよう努めることが望ましい。一方、対診を引き受けた医師は、与えられた情報のなかで患者に対し客観的な所信を誠実に述べ、その結果を遅滞なく主治医に報告する必要がある。必要にかなう対診やセカンド・オピニオンは患者・医師双方に有用であることが多く、より良い意思決定のために推進されるべきである。しかし、対診であっても診療上の責任は最後まで主治医にあることを認識し、他の医師の意見を尊重して自己の診療方針のなかに取り入れ、最も適切と思われる治療を行うよう努力すべきである。(第1章 2.(12))

- 医師は医療従事者であるとともに、経験と実証の双方を見据えた科学者でなければならない。しかし、医療の進歩は未知の領域に挑戦するなかで得られるものでもあり、先端的・実験的医療と詐欺的ないわゆる「えせ医療」との区別は往々にして難しい。また、臨床の実地では、現在の科学の枠組みでは必ずしも説明ができないような伝統医学や代替医療などの医療の意義も否定しえない。しかし、原則として医師は科学的根拠をもった医療を提供すべきであり、科学的根拠に乏しい医療を行うことには慎重でなければならないし、たとえ行う場合でも根拠が不十分であることを患者に十分に説明し、同意を得たうえで実施すべきである。いやしくも、それが営利を目的とするものであってはならない。(第1章 2.(14))
- 患者からかかりつけ医として選ばれた医師は、平素から患者の生活歴や薬歴など、診療に必要な患者の全体像を把握しておく必要がある。かかりつけ医は、継続的な診療の結果として患者の診療情報を最も多くもち、患者が病気の際に第一に選択する医師である。それゆえ、日頃から患者の相談にのり、必要に応じて専門医へ紹介するなど、医療・保健・福祉上のさまざまなニーズに対応できるよう自ら積極的に研鑽を積んでおくことが大切である。また緊急時はもちろん、一般時においても、患者に対し常に対応できるよう地域医療の連携体制を整備し、これをあらかじめ患者に知らせ、その不安をなくすよう心がけていなければならない。(第1章 2.(18))
- 古来、医師の倫理観として、医師は可能な限り患者の延命に尽くすべきであると強調されてきた。しかし近年になって、回復の見込みがなく死期が近いような患者に対しては、延命のためのみの治療をするよりも、患者の生活・生命の質(QOL)を尊重したケアを行うべきであるとする考えが起こってきた。もちろん、患者によってはあくまで延命治療を望む人もおり、患者の意思に基づいてこのようなケアを選択すべきである。

特に死に至るまで意識が清明で苦痛の多い癌末期患者の場合が問題とされており、このような患者に対してその苦痛・苦悩を取り除き、残された人生をより快適に過ごせるように支援することの重要性が指摘されてきた。患者の苦痛には肉体的、精神的、社会的苦痛、**spiritual pain** などがあり、担当医のみならず看護師、ソーシャルワーカー、宗教家、家族などが協力してチームとしてケアにあたり、患者の苦痛の緩和・除

去に努める必要がある。(第1章 2. (19))

- ▶ 近年、医学・医療が進歩し、多くの患者の命が救われるようになった。その一方で、回復の見込みがなく、死期の迫っている患者があてどもなく延命させられている状態が目立つようになった。その結果、このような治療は無意味であるだけでなく、時には患者の尊厳を毀損するものであるため、中止すべきであるとする考えが強くなってきた。単なる延命よりも、患者の生活・生命の質 (QOL) をより重視し、場合によっては延命治療の差し控えや中止も考慮すべきであるが、治療行為の差し控えや中止は患者の死につながるものである。したがって、医師はそれなりに慎重に判断すべきであり、特に患者の意思を尊重しなければならない。患者が治療を希望すれば、それに従うのは当然のことである。特にこの場合、薬物投与、化学療法、人工透析、人工呼吸、輸血、栄養・水分補給などの措置が問題となる。

このような治療行為の差し控えや中止は、①患者が治療不可能な病気に冒され、回復の見込みもなく死が避けられない末期状態にあり、②治療行為の差し控えや中止を求める患者の意思表示がその時点で存在することが重要な要件である。(第1章 2. (20))

- ▶ 患者の診療にあたっては、主治医のみならず看護師などの医療従事者をはじめ、ソーシャルワーカー、臨床心理士、事務職員など幅広い人たちと情報を共有することが必要なことも多い。この際、職務上必要な場合に限ってのみ、同一医療機関内の各医療従事者や事務職員は患者の診療情報にアクセスすることが許される。患者の医療情報は、それ自体きわめて秘密性の高い個人情報であることから、管理医師は各医療従事者や事務職員などの教育を徹底し、必要な関係者以外に患者の情報が漏れないようにする必要がある。医療機関外の者に診療情報を開示するには、裁判所の命令など法律に定められた場合を除き、原則として患者の同意が必要である。(第1章 4. (3))
- ▶ 医療が医療従事者と患者の共同作業として定着し、それが社会的に認知されるためには、医療に関連するさまざまな知識や医療の現状が常識として広く社会に共有されることが重要である。そのために、医師は医学や病気に関する専門的知識のみならず、医療制度や現在医療が置かれている問題について、さまざまな形で社会に対する教育啓発活動を行う必要がある。また、高度に発達した情報社会の中にあって報道機関の役割もますます重要となっており、医師はこうした分野の人々と協力して、各メディアを通じて患者をはじめ社会一般の人たちに正しい医療情報を提供することが大切である。

医師が医学・医療の専門家としてテレビ、新聞、雑誌、インターネットなどのメディアを通じて専門的な情報を提供し、適切な発言をすることは、社会的責任という意味で重要な活動である。医師が医学的知識を公衆に対し伝達し説明する際には、まず学問的に十分な根拠をもった代表的意見を提供するよう努めるべきである。その発言は品位をもって行われなければならないし、自己宣伝は慎まなければならない。(第1章 5. (3))

- 取材を受ける際には、報道の趣旨と自分の位置について説明を求め、納得のうえ応じることが重要である。そして、報道される内容に関しては、可能な限り報道される前に目を通し、自分の発言が編集などによって曲げられて伝わらないように注意を払う必要がある。また、患者の了承なしに患者の症状などについてメディアへ情報提供してはならない。特に話題性のある患者や公人に関しても、患者の人権やプライバシーの保護を最優先してこの原則を遵守することが重要である。(第1章 5.(4))
- 医師は、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、個々の患者に対する診療行為にとどまらず、医学および医療の専門知識を有する者として、地域住民全体の健康、地域における公衆衛生の向上および増進に協力し、もって国民の健康な生活を確保するという社会に対する重い責任を負っている。このような観点から、医師に対しては、健康診査、予防接種、公衆の場における禁煙指導など公衆衛生に対する協力、地域医療体制に対する協力が求められる。特に近年問題となっているいくつかの重大な感染症や生活習慣病(成人病)などの予防については、一般の人々に対して教育・指導を行うことも重要である。また医師は、一般の人々の健康な生活を確保するために、正しい医学的知識の普及・啓発に努め、地域における保健活動などへの協力を通じて公衆衛生の向上および増進に努める必要がある。(第1章 5.(5))
- 医療はそれ自体が社会的な行為であり、医師は専門的な知識を有する者として、人々の健康、地域における福祉の増進などについて、その責任の一端を担わなければならない。そして医療が強い公共性を有し、かつ人々の生命、身体の健康の維持もしくは回復を目的とすることに鑑み、適切に十分な医療行為が行われるような健全な社会保障制度、特に医療保険制度・介護保険制度をより良く構築していくことが重要である。保険診療を行う医師は、健康保険制度に基づく適切な診療を行うと同時に、制度をむしばむいかなる不正行為も許されないことを自覚しなければならない。医師は保険医療の保持と改善に対しても責任を有する。社会保障制度を維持するためには限られた医療資源の適切な配分が必要であり、医師は公共の医療財源を守るという観点から制度の適切な運用を行う責任を負っており、医療保険制度の円滑な運用に資することも必要である。また、患者の不利益となるような規則・制度については不合理的の是正および改善に努力することも、医師に求められる重要な責務といえる。(第1章 5.(6))

ii) 「診療情報の提供に関する指針 [第2版]」

- 日本医師会は、医師が診療情報を積極的に提供することにより、患者が疾病と診療の内容を十分に理解し、医療の担い手である医師と医療を受ける患者とが、共同して疾病を克服し、医師、患者間のより良い信頼関係を築くことを目的として、会員の倫理規範の一つとして、この指針を制定する。(1-1)

- 医師は、患者に対して懇切に診療情報を説明・提供するよう努める。(3-1 a)
- 診療情報は、口頭による説明、説明文書の交付、診療記録等の開示等、具体的状況に即した適切な方法により提供する。(3-1 b)
- 患者が、「知らないでいたい希望」を表明した場合には、これを尊重する。(3-2 b)
- 医師および医療施設の管理者は、患者が自己の診療録、その他の診療記録等の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応ずるものとする。(3-3 a)
- 診療記録等の開示の際、患者が補足的な説明を求めたときは、医師はできる限り速やかにこれに応ずるものとする。(3-3 b)
- 診療記録等の開示を求めることができる者は、原則として次のとおりとする。
 - (1) 患者が成人で判断能力ある場合は、患者本人
 - (2) 患者に法定代理人がある場合は、法定代理人。ただし、満 15 歳以上の未成年者については、疾病の内容によっては本人のみの請求を認めることができる。
 - (3) 診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人
 - (4) 患者本人から代理権を与えられた親族
 - (5) 患者が成人で判断能力に疑義がある場合は、現実に患者の世話をしている親族およびこれに準ずる縁故者。

(3-4)
- 医師および医療施設の管理者は、患者からの診療情報の提供、診療記録等の開示の申し立てが、次の事由に当たる場合には、〔3-1〕、〔3-2〕および〔3-3〕の定めにかかわらず、診療情報の提供、診療記録等の開示の全部または一部を拒むことができる。
 - (1) 対象となる診療情報の提供、診療記録等の開示が、第三者の利益を害する恐れがあるとき
 - (2) 診療情報の提供、診療記録等の開示が、患者本人の心身の状況を著しく損なう恐れがあるとき
 - (3) 前二号のほか、診療情報の提供、診療記録等の開示を不相当とする相当な事由が存するとき。

(3-8 a)
- 医師は、患者の診療のため必要があるときは、患者の同意を得て、その患者を診療した若しくは現に診療している他の医師に対して直接に、診療情報の提供を求めることができる。(4-1 a)
- 前項の求めを受けた医師は、患者の同意を確認したうえで、診療情報を提供するものとする。(4-1 b)
- 医師および医療施設の管理者は、患者が死亡した際には遅滞なく、遺族に対して死亡に至るまでの診療経過、死亡原因などについての診療情報を提供する。(5-1)
- 医師と患者との間の診療情報の提供、診療記録等の開示に関する苦情受付の窓口およ

び苦情処理機関を医師会の中に設置する。(6-2)

iii) 「指針の実施にあたって留意すべき点」

- 第一次的には、日常診療の中で起きる診療情報の提供、診療記録等開示の問題を扱う。第二次的には、日常診療が継続している場合に、患者が転医し、あるいは他の医師の意見を求めたいと望んだ場合の情報提供、診療記録等開示の問題を扱う。裁判問題を前提とする場合は、この指針の範囲外であり指針は働かない。(指針 1-1 関係 1)
- 診療情報提供の際に診療経過の要約などの説明文書を交付する場合には、患者の理解できる平易な言葉で記載することが望ましい。(指針 3-1 b 関係)
- 診療記録等の開示を求め得る者は、患者本人であることを、先ず、確認しておく必要がある。患者の同意がないのに、患者以外の者に対して診療記録等を開示することは、医師の守秘義務に反し、法律上の規定がある場合を除き許されない。(指針 3-4 関係)
- 患者の自由な申し立てを阻害しないために、申立理由の記載を要求することは、不適切である。(指針 3-5 および 3-7 関係 3)
- 平成 14 年の改定において新設されたものである。患者が死の転帰をたどった場合、従来から、死亡に至るまでの診療経過、死亡原因などについて、遺族に対して説明をする慣行があり、これは医師として当然の責務である。
患者・遺族および医師間の信頼関係をより強固なものとして維持し、高めるために、医師は従来にも増して一層積極的に懇切丁寧な説明—たとえば、診療上の諸記録を遺族に呈示しながらの説明—を遅滞なく実施する必要がある。
同時に、遺族(ただし法定相続人に限定)から診療記録等の開示を求められたときは、医療施設の管理者は、患者を対象とする本指針の定めに従って、請求に応ずるべきものとした。
なお、本項に基づく説明および診療記録等の開示は、患者本人に対するものでないことから、本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重することが必要である。特に遺族間に争いがある場合には、一層慎重な配慮が必要とされる。(指針 5-1 関係)
- 診療情報の提供、なかんずく診療記録等開示の請求をめぐって、医療施設の管理者・医師と患者との間に紛争が発生した場合の受け皿として、都道府県医師会内に、患者からの苦情相談を受け付ける窓口および苦情処理機関を設置することが有用である。苦情処理機関内に当事者と利害関係のない第三者が介在することによって、当事者の誤解が解消し、事態に即した円満な解決が期待されるからである。(指針 6-2 関係 1)
- 苦情処理機関を設置する場合、法律家、その他の医師以外の学識経験者を含む構成とすることが望ましい。これにより、苦情処理機関の公平性が担保されるからである。(指針 6-2 関係 2)

iv) 「医療従事者のための医療安全対策マニュアル」

- 日本では、医療機関は患者の求めがあれば、その患者の状態にかかわらず診療をすることが義務づけられている。しかし、欧米では患者が自分の既往症やアレルギー素因、投薬内容等について、正確かつ正直に申告することができない状況では、診療を拒否されることがある。

患者のバックグラウンドに関する情報が少ない状況で診療すると、思わぬ事故に遭遇し、不本意にトラブルに巻き込まれる可能性もあり、安全な医療を行うという意味からも、診療行為を行う前に十分な情報を患者から得ておく必要がある。しかし、実際には患者の記憶が不確かである場合もあり、得られた情報をさらに確かなものにするために、患者や家族との対話の中で、さらに詳細な問診を完成させる。(総論 1-1 I)

- 医療行為が患者と医師との間の「契約」によるという事実は、医師側の義務だけでなく、患者側も義務を等しく負わなければならない。自己申告が不十分であったり、それが虚偽であったりした場合には、それに基づいて間違った医療行為がなされる可能性もある。(総論 1-1 III)

- 提供できる医療サービスの範囲を超える患者の場合には、適切に対処しうる他の医療機関にタイミングを逃さずに紹介等させる義務がある。(総論 1-2 II)

- 日頃から他の医療機関の医師やスタッフとの交流を心掛けていなければ、スムーズに患者を受け入れてもらいにくい。地区医師会が中心となり、研究会や講演会などを通じて、緊密なネットワーク、顔の見える実践的な医療連携を推進する。(総論 1-2 III)

- 医師は、患者に対して医療水準に適した医療行為を行う義務がある。

診察中の患者に対し、さまざまな理由から医療水準に適した医療を自ら行うことが出来ないと判断されるときには、その医療を実施できる医療機関へ患者を転医させる義務があるとされる。これが医師の転医義務または転送義務である。(総論 2-1 II)

- 医師賠償責任(医賠責)保険は、医療過誤が証明されたときに、患者に対し相応な賠償を行うとともに、医師に対しては経済的負担を軽減し、日常診療における安心の支柱となる。わが国の医賠責保険には、日本医師会による「日医医賠責保険」と損害保険会社が販売する「一般医賠責保険」との2種類がある。

日本医師会(日医)会員に、医事紛争が発生したときには、都道府県医師会に報告し、紛争処理を委託する。このうち、解決困難な一部の事例のみが日医に付託され、賠償責任審査会の審議にゆだねられる。日医は、会員に関わる医療事故と医事紛争について資料を収集、検証することが可能である。(総論 2-2 I)

- 「当該病院内に患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること」が特定機能病院の管理者の「義務」に加えられた。患者相談窓口を常設し、患者等からの苦情、相談に応じられるよう次に掲げる基準を満たす体制を確保する。

- ・ 患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間等について、患者等に明示されていること

- ・患者相談窓口の活動に関し、相談に対応する職員、相談後の取扱、相談情報の秘密保護、管理者への報告等に関する規約が整備されていること
- ・相談により、患者や家族等は不利益を受けないよう適切な配慮がなされていること
- ・臨床研修病院の管理者も同様の対応をする
- ・複数の医療機関が群となっている臨床研修病院の場合は、中核となる医療機関または地域の医師会に設置する
- ・すべての病院及び病床を有する診療所の管理者には、「患者相談窓口」の設置は指導事項

(総論 4-5 I)

➤ 医師会の「診療に関する相談事業」

〔目的〕

患者またはその関係者からの診療に関する苦情及び相談を受け付け、これに適切に対応することを通じて、医療機関、医療関係者と患者とがより深い信頼関係で結ばれること

〔相談内容〕

1. 診療情報の提供に関すること
2. 個人情報の保護に関すること
3. 医療機関における患者への対応・接遇に関すること
4. 医療機関で提供される医療の内容に関すること
5. その他、個別的な医療提供に関すること

〔相談方法〕

来所、電話、ファックス、電子メール等を適宜活用する。窓口を設置する医師会は、窓口の設置場所、連絡先、受付対応の日時、方法など、窓口に関する一般的な情報について、医療機関の待合室等への掲示、医師会 Web への掲載などを通じて、患者、相談者に周知する。

(総論 4-5 II)

➤ 医師・看護師等には元来守秘義務が課せられているが、個人情報保護法により、新たに医療事務員、診療助手等、すべての医療チームのメンバーが、法的に守秘義務を負うことになった。

現代は、電子記録媒体一つで何万人ものデータが漏洩してしまう時代である。診療情報の取り扱いには、十分な配慮が必要である。

〔情報漏洩防止〕

- ① 診療録、レセプト等、診療に関する記録を一切院外に持ち出さない
- ② 患者データを、電子記録媒体等にコピーしない
- ③ 電子カルテはもちろんのこと、重要なデータにはパスワードを設定する等、厳重に管理する

④ 電子カルテの場合、職種による書き込み権限を厳密に設定する

⑤ 診療録，レセプト，検査結果，診療情報提供書等をファックス送信する際は，誤配信の可能性も考慮して，個人情報の一部マスクし，個人が同定できないようにする
(各論 1-4 II)

➤ 医療行為には，多少に関わらずリスクを伴う。しかし，患者は，診療に際して常にベストを求める。現在ではマスコミ，インターネット，そして出版物等より，医学情報が氾濫し，医療の成果について過度の期待を持つ傾向にある。したがって，診療前に，治療の効果だけでなく，診療行為によって起こりうる不利益について，十分な説明をすることが必要である。(各論 1-8 I)

➤ 薬剤の添付文書にある副作用をすべて説明することは困難であるが，何らかの不利益が発生する可能性があることは理解してもらう必要がある。手術後の肺塞栓症のような，まれではあるが重篤な疾患については，リスクの例として何らかの形で説明する。消化管の内視鏡生検では，疾患の状態によっては穿孔が不可避の場合もある。穿孔のリスクの説明だけではなく，穿孔した時の開腹手術を含めた管理方針についての IC を行うこともある。

学会の主なガイドラインに関しては十分に理解した上で説明をし，とくに，診療方針がガイドラインから外れる場合には，異なる理由及びその結果予想される利益について説明を加えて同意を得る。(各論 1-8 IV)

➤ IC が困難な患者に関しては，家族を含む後見人より同意を得る必要がある。しかし，IC は，患者に十分な理解力と判断力があり，またその過程を記憶して，決断までに十分な時間的余裕があるという前提で成り立っている。IC を実現するにあたって，後述 1) ～4) のように困難を伴うケースがある。

- 1) 未成年患者
- 2) 意思の疎通が出来ない患者
- 3) 精神病患者
- 4) 救急患者

(各論 1-8 V)

➤ 医学的に標準と考えられる治療法から外れた治療法を患者が希望することがある。医学的見地からはほぼ明らかに不適切な方針を患者が選択する場合でも，IC の理念からは，それが十分な情報を提供され理解した上での選択であるならば，患者の主体的な価値観が優先されることになる。宗教上の信念から輸血を拒否したエホバの証人の信者が典型的な例といえる。

困難な場合もあるが，このような患者に対しても，選択を尊重し診療する必要がある。

なお，単なる誤解や説明不足の結果として，患者が誤った判断をした場合には，医療従事者側に説明義務違反が問われる。

家族への告知を望まない患者も存在する。医師には「自分から家族に伝えるので家族

への説明必要はない」としていても、十分な情報が家族に伝えられないことも少なくない。急変の可能性を考慮し、患者から経過報告書への署名をもらうなどの対応が必要になる。(各論 1-8 VI)

- 現在は、患者の権利及び医師の義務が強調され、これまでのパターナリズム的傾向を否定する方向にある。しかし、IC が徹底され、自己決定権に基づき患者—医師が対等な立場に立って診療が行われるようになると、患者の義務も生じることになり、このための患者教育が大切になってくる。

従来わが国の医療現場では、「すべておまかせします」という表現に象徴されるように、医師に対する過剰な信頼があり、医師は「患者の責務」に関する認識が希薄であった。健全で均衡のとれた医療を目指すためには、医師・患者双方がその責務を正しく認識する必要がある。

米国医師会の「医療倫理規定（2005年）」では、「患者の責務」が明記された。患者には正直に意思疎通を行い、診断と治療の決定に参加し、同意した治療計画に従う責任がある。

IC に基づく診療を円滑に実施するためには、以下が必須である。

- ① 患者側が健康に関する情報を正確に提供すること
- ② よく理解できなかった説明については、理解できるまで質問すること
- ③ 他の患者の診療及び職員の業務に支障を与えないこと。

(各論 1-8 VII)

- 検査を受ける際には、その検査の目的と方法、検査前の注意、検査・治療に伴う合併症の可能性・危険性について、十分に知った上で検査を受けることが必要である。担当医から説明を受け十分に了解したところで、その検査に対する同意の意志を担当医に伝える行為として、同意書に署名してもらうのが一般的である。(各論 2-4)

- 近年、患者からのクレームの質が大きく変わってきている。そのことに気づかずにクレームの対応を間違えると、逆に患者とその関係者との間に軋轢が生じて、医療過誤として提訴されることになる。医療提供者側はクレーム・苦情の発生メカニズムをよく理解し、患者の立場になって対応する必要がある。(各論 3-4)

- 1) 患者本人からの申し出

患者本人または親族から直接申し出を受けた場合には、「診療情報提供の指針（日本医師会発行）」に基づき、適切に対応する。

- 2) 第三者からの申し出

患者の親族や知人と称して、電話での病名や容態などの問い合わせや、苦情や交渉要求があった場合、安易に答えてはならない（医師の守秘義務）。患者・家族以外が交渉に来た場合には、患者との続柄、身分関係を明らかにさせ、委任状の確認をして交渉に応じる。正式な委任状がなければ取り合う必要はない。

脅迫、暴力行為は警察に通報する。仮に委任状があっても、正しい医療知識を持って

いる者は少ないので円満な解決は難しい。郡市区医師会長や医事紛争処理委員等，経験豊富な信用のおける人に間に入ってもらったほうがよい。医療関係職員の不用意な発言が問題をこじらせることもあるので，問い合わせの窓口は一本化し，十分対応できる医師（または事務長）一人に絞る。

3) 口頭で申し立てがあったとき

相手方の言い分を冷静によく聞き，即答は避ける。場合により，よく調査したうえで回答する旨を返答する。この場合，録音テープやメモを活用し，記録に残す。テープの使用を拒否されたときは，言い分を文書で貰うようにする。

4) 文書で申し立てがあったとき

弁護士より突然催告書が届く場合もあるが，このような場合であっても即答は避ける。催告書が届いた場合の回答は簡素なものでよく，質問されていない事項まで書く必要はない。法律的問題は都道府県医師会顧問弁護士が相談に応じてくれる。

（各論 3-4 III）

➤ 「訴状が送られて来たとき」

法律的に対処手段（答弁書の作成など）をとらなければならないので，都道府県医師会が斡旋する弁護士に連絡し，全面的に任せる。いずれにせよ，郡市区医師会長に速やかに連絡し，適切な指示を受けるようにする。一人で処理しようとする，あまり良い結果が得られない。「保険に入っているから保険で払う」というような発言は絶対に避ける。（各論 3-4 IV）

(2) 日本病院会の事例

「日本病院会の倫理綱領」

- 医療の質の向上
我々は医療の質の向上に努め、人格教養を高めることによって、全人的医療を目指す。
(1)
- 医療記録の適正管理
我々は医療記録を適正に管理し、原則として開示する。(2)
- 権利擁護とプライバシーの保護
我々は病める人々の権利の擁護と、プライバシーの保護に努める。(3)
- 安全管理の徹底
我々は病院医療に関わるあらゆる安全管理に、最大の努力を払う。(4)
- 地域社会との連携の推進
我々は地域の人々によりよい医療を提供するために、地域の人々とはもちろんのこと
地域の医療機関との緊密な連携に努める。(5)

3. 患者の権利擁護に関連する個別法人・医療機関等の取り組み事例

(1) 医療法人社団 和敬会の取り組み

「患者さまの権利宣言」

- 患者さまはだれもが自らの意思で病院や医師を選び、治療方法を選択する権利があります。(「患者さまの権利宣言」1)
- 患者さまは自身の医療について十分な説明を受け、それをもとに適切な治療を受ける権利があります。(「患者さまの権利宣言」2)
- 患者さまはご自身の健康状態ならびに個人情報やプライバシーが守られる権利があります。(「患者さまの権利宣言」3)
- 患者さまはだれもが差別されることなく、平等に適切な治療を受ける権利があります。(「患者さまの権利宣言」4)
- 患者さまはカルテに記載されたご自身に関する情報の開示を求めたり、関連法規や病院の諸規則などを知る権利があります。(「患者さまの権利宣言」5)

(2) 長野赤十字病院の事例

i) 「病院の基本方針」

- 人権を尊重し、説明と同意に基づいた医療を行います。(病院の基本方針 1)
- 自己研鑽に励み、安全で高度な医療に努めます。(病院の基本方針 2)
- 災害救護、国際救護、医療保険衛生などの社会活動に積極的に参加します。(病院の基本方針 3)
- 医療関係機関と連携し、一貫した医療の提供に努めます。(病院の基本方針 4)
- 健全経営の維持に努め、その成果を医療活動を通して地域に還元します。(病院の基本方針 5)

ii) 「患者の権利」

- 個人の尊厳が保たれる権利。(患者の権利 1)
- 適切で安全な医療を受ける権利。(患者の権利 2)
- 医療上の十分な情報提供と納得のいく説明を受ける権利。(患者の権利 3)
- 医療行為を選択する権利。(患者の権利 4)
- 個人情報保護される権利。(患者の権利 5)
- セカンドオピニオンを求める権利。(患者の権利 6)

iii) 「診療の基本方針」

- 医学的な根拠に基づく質の高い医療を公平に実践します。(診療の基本方針 1)
- 医の倫理に基づき、患者の人権と意思を尊重した医療を実践します。(診療の基本方針 2)
- 医療の内容について十分な説明を行い、納得と同意のうえで適切な診療を行います。(診療の基本方針 3)
- 医療事故・院内感染の防止に努め、安全な医療の提供を行います。(診療の基本方針 4)
- 個人情報の適切な管理に努めるとともに、必要な医療情報は開示します。(診療の基本方針 5)

iv) 「看護部の方針」

- 根拠に基づいた安全な看護を実践します。(看護部の方針 1)
- 患者さんの気持ちに寄り添った看護を実践します。(看護部の方針 2)
- 患者さんの身近な存在として、チーム医療の中で調整役を果たします。(看護部の方針 3)
- 地域の保健、医療、福祉機関と連携し、住み慣れた地域で生活できるよう支援します。
(看護部の方針 4)
- 看護者として資質を高めるために自己の能力を開発します。(看護部の方針 5)

v) 「職員の倫理綱領」

- すべての患者に対し、平等で公平な医療の提供に努めなければならない。(職員の倫理要綱 1)
- 病める人々、障害のある人々には思いやりをもって接しなければならない。(職員の倫理要綱 2)
- 守秘義務を厳守し個人情報の保護に努めなければならない。(職員の倫理要綱 3)
- 常に自己研鑽に励み、根拠に基づく医療、安全で効率的な医療に努めなければならない。(職員の倫理要綱 4)
- 十分な医療情報を提供したうえで、患者の権利を尊重しなければならない。(職員の倫理要綱 5)
- 日本赤十字社職員としての任務を自覚し、職務に専念しなければならない。(職員の倫理要綱 6)

(3) 東京都立病院

i) 「都立病院の患者権利章典」

- だれでも、どのような病気にかかった場合でも、良質な医療を公平に受ける権利があります。

患者さんは、だれでも社会的な地位、疾病の種類、国籍、宗教などにより差別されることなく、適切な医学水準に基づいた安全かつ効果的な医療を受ける権利を持っています。都立病院の職員は、この権利を尊重し、患者さんに対して常に公平であるとともに、適切で安全な医療の提供や医療の質の向上を目指して知識・技術の研さんに努めていきます。(都立病院の患者権利章典 1)

- だれもが、一人の人間として、その人格、価値観などを尊重され、医療提供者との相互の協力関係のもとで医療を受ける権利があります。

患者さんは、治療や検査などに当たり、各々の人格、価値観などを持ちながら社会生活を営む個人として尊重されます。都立病院の職員は、患者さんの個々の人格や価値観などを尊重し、両者が互いに協力し合いながら医療をつくり上げていくよう努めていきます。(都立病院の患者権利章典 2)

- 病気、検査、治療、見通しなどについて、理解しやすい言葉や方法で、納得できるまで十分な説明と情報を受ける権利があります。

医療に関する説明や情報の提供は、医療提供者側からの一方的なものであってはなりません。医療提供者が、患者さんから自覚症状や既往歴などの情報提供を受けたり、患者さんの質問に理解しやすい言葉や方法で適切に答えるなど、患者中心の立場で両者の密接なコミュニケーションを通して行い、患者さんの理解と納得を得ることが必要です。都立病院の職員は、患者さんとのコミュニケーションを大切に、患者さんの理解を助け、納得が得られるよう努めていきます。(都立病院の患者権利章典 3)

- 十分な説明と情報提供を受けたうえで、治療方法などを自らの意思で選択する権利があります。

患者さんが治療方法などを自らの意思で選択する権利を保障するためには、単に医療情報を提供するだけでなく、適切な医学水準の知識や経験を持つ医療提供者が、常に患者さんの利益を考えながら支援していくことが必要です。このような姿勢に立って、都立病院の職員は患者さんの意思を尊重していきます。

なお、その際には、別の医師の意見(セカンド・オピニオン)をお聞きになりたいという御希望も尊重します。(都立病院の患者権利章典 4)

- 自分の診療記録の開示を求める権利があります。

患者さんが診療記録を見るだけではその内容を把握することが難しい場合が多いため、診療記録の開示を求める権利には、診療記録の閲覧、複写はもとより、内容の要約や説明を受ける権利も含まれます。都立病院では、このような考えに基づき

独自の制度を作って診療記録の開示に取り組んでいます。

また、診療記録開示の権利を実効あるものにするため、診療記録の作成に当たっては、常に適切な記載を行うよう努めていきます。（都立病院の患者権利章典 5）

- 診療の過程で得られた個人情報の秘密が守られ、病院内での私的な生活を可能な限り他人にさらされず、乱されない権利があります。

病気にかかわる患者さんの私的な情報が取り扱われ、特別な環境のもとで私的な生活が営まれる病院という場所であるからこそ、患者さんのプライバシーは十分に配慮されなければなりません。都立病院では、病院がこのような性格を持つ施設であることを十分認識し、個人情報の秘密の保持や私生活をみだりにさらされず、乱されないという患者さんのプライバシーの権利について、厳正に取り扱っていきます。（都立病院の患者権利章典 6）

- 研究途上にある医療に関し、目的や危険性などについて十分な情報提供を受けたうえで、その医療を受けるかどうかを決める権利と、何らの不利益を受けることなくいつでもその医療を拒否する権利があります。

薬の治験（新たな薬の認可を受けるために患者さんを対象に行う臨床試験）や、研究途上にある治療について、患者さんは、その目的、危険性などに関し十分な情報提供を受け、その医療を受けるかどうかを判断する権利があります。

また、これらの医療は、患者さんの同意なしに行われることはなく、たとえ同意しても何らの不利益を受けることなくいつでも拒否することができます。特に治験の場合には、「医薬品の臨床試験の実施に関する基準（GCP）」に基づき、各病院の治験コーディネーターが、患者さんの権利の擁護に努めることとされています。都立病院においても、このような制度に従った適正な手続による医療を行っていきます。（都立病院の患者権利章典 7）

- 良質な医療を実現するためには、医師をはじめとする医療提供者に対し、患者さん自身の健康に関する情報をできるだけ正確に提供する責務があります。

医療提供者が患者さんの状態や治療等についての的確な判断を行っていくために、家族歴、既往歴、アレルギーの有無など、患者さん自身の健康に関する情報をできるだけ正確に医療提供者に伝えてくださるようお願いいたします。（都立病院の患者権利章典 8）

- 納得できる医療を受けるために、医療に関する説明を受けてもよく理解できなかったことについて、十分理解できるまで質問する責務があります。

患者さんが、治療等に関する十分な説明や情報提供により納得のいく医療を受けていただくために、そして治療法等を自分の意思で選択していただくためにも、分からないことがあれば何度でも医療提供者に質問してくださるようお願いいたします。

（都立病院の患者権利章典 9）

- すべての患者さんが適切な医療を受けられるようにするため、患者さんには、他の患

者さんの治療や病院職員による医療提供に支障を与えないよう配慮する責務があります。

病院では、職員が数多くの患者さんに様々な医療を提供しています。そのため、患者さんは通常の社会生活にはない制約を受けざるを得ないこともあります。このことを十分御理解いただき、適切な医療の提供に御協力くださるようお願いいたします。

(都立病院の患者権利章典 10)

ii) 「都立病院のこども患者権利章典」

- あなたは、どのような病気にかかったときでも、ほかの人と同じようによい医療を受けることができます。(都立病院のこども患者権利章典 1)
- あなたは、どのようなときでも、ひとりの人間として大切にされ、病院の人たちやご家族と力を合わせながら医療を受けることができます。(都立病院のこども患者権利章典 2)
- あなたは、病気のことや病気を治していく方法を、あなたがわかることばや絵などを使って、病院の人に教えてもらうことができます。(都立病院のこども患者権利章典 3)
- あなたは、病気のことや病気を治す方法について、十分な説明を受けたうえで、自分の考えや気持ちを病院の人やご家族に伝えることができます。(都立病院のこども患者権利章典 4)
- あなたは、わからないことや不安なことがあるときはいつでも、ご家族や病院の人たちに聞いたり、話したりすることができます。(都立病院のこども患者権利章典 5)
- あなたは、入院しているときでも、できるかぎりご家族と一緒に過ごすことができます。(都立病院のこども患者権利章典 6)
- あなたは、入院していても、勉強したり、遊んだりすることができます。(都立病院のこども患者権利章典 7)
- あなたは、病気の治し方や薬が効くかどうかなどの研究への協力を頼まれたときには、十分な説明を受けて、協力するかどうかを自分で決めることができます。やめたくなれば、いつでもそれをやめることができます。決めるときに、わからないことや不安なことがあればいつでも、ご家族や病院の人たちに聞いたり、話したりすることができます。(都立病院のこども患者権利章典 8)
- あなたの病気がよくなるように、あなたのからだや気持ちのことをできるだけ詳しく病院の人たちに伝えるようにしてください。(都立病院のこども患者権利章典 9)
- あなたとみんなが気持ちよく過ごすために、病院のやくそくをまもってください。(都立病院のこども患者権利章典 10)

(4) 京都大学医学部附属病院

「京大病院の医の倫理綱領」

- 医療者は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、科学としての医学の進歩・発展に尽くす責務がある。したがって、医療者の医療における言葉と行動にはつねに個人的責任を伴う。(京大病院の医の倫理綱領 1)
- 医療者は互いに協力して、医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努め、患者の視点にたって医療行為を行わなければならない。(京大病院の医の倫理綱領 2)
- 医療者は、患者自らが判断できインフォームドデシジョンが行えるよう情報を正しく伝え、患者の健康と安全を守る義務がある。また、患者自身も質の高い医療を受けるため、患者自身の健康状態に関する正確な情報を提供しなければならない。(京大病院の医の倫理綱領 3)
- 医療者は医療の質を恒常的に向上させる義務を負う。医療の質には、医療過誤防止・過剰診療抑制・アウトカムの最適化、被験者保護が含まれる。(京大病院の医の倫理綱領 4)
- 医療はしばしば身体に対する侵襲を伴う。人の生命の複雑性及び多様性ゆえに、医療は本質的に不確実である。医療者は、医療が有害になりうること、医療にできることには限界があることを自覚してつねに謙虚な態度で診療にあたる。(京大病院の医の倫理綱領 5)
- 医療過誤については、患者に速やかに情報開示することが重要であるだけでなく、過誤の報告・分析体制についても整備しなければならない。決して虚偽の説明や、診療録への虚偽の記載をしてはならない。(京大病院の医の倫理綱領 6)
- 医療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、法規範の遵守および法秩序の形成に努めなければならない。(京大病院の医の倫理綱領 7)
- 医療者はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、見識を高めるように心掛け、けっして患者の弱い立場を悪用してはならない。(京大病院の医の倫理綱領 8)
- 医療者は、医療情報の電子化や遺伝子診断の技術が進むなか、患者のプライバシーを厳守しなければならない。(京大病院の医の倫理綱領 9)
- 医療者は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くすとともに、医師を含むすべての医療従事者が例外なくその能力・適性を維持するための仕組みを作らなければならない。(京大病院の医の倫理綱領 10)
- 医療者は、患者が平等に医療行為を受けられるように努めなければならない。(京大病院の医の倫理綱領 11)
- 医療者は医療行為を実施するにあたって営利を目的としない。また、保険会社や製薬・医療機器企業などの営利企業との関係が、本来の職業的責務に影響する恐れがあることを認識するだけでなく、「利益相反 (conflict of interests)」に関する情報を開示する義務がある。(京大病院の医の倫理綱領 12)

- 本院は一般診療と同時に先端医療開発を遂行する責務があり、また医療者の育成をも行っている。医療者はこのことを十分に理解して、患者の協力が得られるように努めなければならない。(京大病院の医の倫理綱領 13)
- 診療録の開示義務：正当な理由に基づき、患者本人から診療録の開示請求があった場合は、原則として「診療録開示請求に対する基本方針」に則り診療情報提供を行わねばならない。(京大病院の医の倫理綱領 14)

4. 患者の権利擁護に関連する国・地方自治体等の責務に関する各種法令

(1) 医療法

- 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。(第一条の三)
- 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。(第六条の二第一項)
- 都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下この条及び次条において「都道府県等」という。）は、第六条の九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、診療所若しくは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。(第六条の十一第一項第一号)
- 都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下この条及び次条において「都道府県等」という。）は、第六条の九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。
 - 二 当該都道府県等の区域内に所在する病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者若しくは従業者又は患者若しくはその家族若しくは住民に対し、医療の安全の確保に関し必要な情報の提供を行うこと。(第六条の十一第一項第二号)

(2) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

- 国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じた感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集、整理、分析及び提供、感染症に関する研究の推進、病原体等の検査能力の向上並びに感染症の予防に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ感染症の患者が良質かつ適切な医療を受け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。この場合において、国及び地方公共団体は、感染症の患者等の人権を尊重しなければならない。(第三条第一項)
- 厚生大臣は、感染症のうち、特に総合的に予防のための施策を推進する必要があるものとして厚生省令で定めるものについて、当該感染症に係る原因の究明、発生の予防及びまん延の防止、医療の提供、研究開発の推進、国際的な連携その他当該感染症に応じた予防の総合的な推進を図るための指針（次項において「特定感染症予防指針」という。）を作成し、公表するものとする。(第十一条第一項)
- 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十二条から前条までの規定により収集した感染症に関する情報について分析を行い、感染症の発生の状況、動向及び原因に関する情

報並びに当該感染症の予防及び治療に必要な情報を新聞、放送、インターネットその他適切な方法により積極的に公表しなければならない。(第十六条第一項)

- 前項の情報を公表するに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。(第十六条第二項)
- 都道府県知事は、一類感染症、二類感染症又は三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、当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に対し当該感染症にかかっているかどうかに関する医師の健康診断を受け、又はその保護者（親権を行う者又は後見人をいう。以下同じ。）に対し当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者に健康診断を受けさせるべきことを勧告することができる。(第十七条第一項)
- 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者について、当該職員に健康診断を行わせることができる。(第十七条第二項)
- 都道府県知事は、第一項に規定する健康診断の勧告をし、又は前項に規定する健康診断の措置を実施する場合には、同時に、当該勧告をし、又は当該措置を実施する理由その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければならない。ただし、当該事項を書面により通知しないで健康診断の勧告をし、又は健康診断の措置を実施すべき差し迫った必要がある場合は、この限りでない。(第十七条第三項)
- 都道府県知事は、一類感染症の患者及び二類感染症又は三類感染症の患者又は無症状病原体保有者に係る第十二条第一項の規定による届出を受けた場合において、当該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、当該者又はその保護者に対し、当該届出の内容その他の厚生労働省令で定める事項を書面により通知することができる。(第十八条第一項)
- 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、当該感染症の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当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、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以外の病院若しくは診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。(第十九条第一項)
- 都道府県知事は、前項の規定による勧告をする場合には、当該勧告に係る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。(第十九条第二項)
- 都道府県知事は、第一項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、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以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるもの)に入院させることができる。(第十九条第三項)

- 都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、第一項又は第三項の規定により入院している患者を、当該患者が入院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。(第十九条第五項)
- 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、当該感染症の患者であつて前条の規定により入院しているもの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当該入院に係る患者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、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以外の病院若しくは診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該患者を入院させるべきことを勧告することができる。(第二十条第一項)
- 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、十日以内の期間を定めて、当該勧告に係る患者を特定感染症指定医療機関又は第一種感染症指定医療機関(同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、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以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるもの)に入院させることができる。(第二十条第二項)
- 都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、前二項の規定により入院している患者を、前二項の規定により入院したときから起算して十日以内の期間を定めて、当該患者が入院している病院又は診療所以外の病院又は診療所であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。(第二十条第三項)
- 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、前二条の規定により入院する患者を、当該入院に係る病院又は診療所に移送しなければならない。(第二十一条)
- 前項に規定する患者又はその保護者が口頭で同項の苦情の申出をしようとするときは、都道府県知事は、その指定する職員にその内容を聴取させることができる。(第二十四条の二第二項)
- 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。(第二十四条の二第三項)
- 都道府県知事は、第二十七条第一項若しくは第二項、第二十八条第一項若しくは第二項、第二十九条第一項若しくは第二項、第三十条第一項又は第三十一条第一項に規定する措置を実施し、又は当該職員に実施させる場合には、その名あて人又はその保護者に対し、当該措置を実施する旨及びその理由その他厚生労働省令で定める事項を書面により通知しなければならない。ただし、当該事項を書面により通知しないで措置を実施すべき差し迫った必要がある場合は、この限りでない。(第三十六条第一項)

- 都道府県知事は、前項ただし書の場合においては、当該措置を実施した後相当の期間内に、当該措置を実施した旨及びその理由その他同項の厚生労働省令で定める事項を記載した書面を当該措置の名あて人又はその保護者に交付しなければならない。(第三十六条第二項)
- 都道府県は、都道府県知事が第十九条若しくは第二十条（これらの規定を第二十六条において準用する場合を含む。）又は第四十六条の規定により入院の勧告又は入院の措置を実施した場合において、当該入院に係る患者（新感染症の所見がある者を含む。以下この条において同じ。）又はその保護者から申請があったときは、当該患者が感染症指定医療機関において受ける次に掲げる医療に要する費用を負担する。
 - 一 診察
 - 二 薬剤又は治療材料の支給
 - 三 医学的処置、手術及びその他の治療
 - 四 病院への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
(第三十七条第一項)
- 都道府県は、結核の適正な医療を普及するため、その区域内に居住する結核患者又はその保護者から申請があったときは、当該結核患者が結核指定医療機関において厚生労働省令で定める医療を受けるために必要な費用の百分の九十五に相当する額を負担することができる。(第三十七条の二第一項)
- 都道府県知事は、新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、新感染症の所見があ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に入院し、又はその保護者に対し当該新感染症の所見がある者を入院させるべきことを勧告することができる。ただし、緊急その他やむを得ない理由があるときは、特定感染症指定医療機関以外の病院であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院し、又は当該新感染症の所見がある者を入院させるべきことを勧告することができる。(第四十六条第一項)
- 都道府県知事は、前項の規定による勧告を受けた者が当該勧告に従わないときは、十日以内の期間を定めて、当該勧告に係る新感染症の所見がある者を特定感染症指定医療機関（同項ただし書の規定による勧告に従わないときは、特定感染症指定医療機関以外の病院であつて当該都道府県知事が適当と認めるもの）に入院させることができる。(第四十六条第二項)
- 都道府県知事は、緊急その他やむを得ない理由があるときは、前二項の規定により入院している新感染症の所見がある者を、前二項の規定により入院したときから起算して十日以内の期間を定めて、当該新感染症の所見がある者が入院している病院以外の病院であつて当該都道府県知事が適当と認めるものに入院させることができる。(第四十六条第三項)
- 都道府県知事は、前三項の規定に係る入院の期間の経過後、当該入院に係る新感染症

の所見がある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。当該延長に係る入院の期間の経過後、これを更に延長しようとするときも、同様とする。(第四十六条第四項)

- 都道府県知事は、第一項の規定による勧告をしようとする場合には、当該新感染症の所見がある者又はその保護者に、適切な説明を行い、その理解を得るよう努めるとともに、都道府県知事が指定する職員に対して意見を述べる機会を与えなければならない。この場合においては、当該新感染症の所見がある者又はその保護者に対し、あらかじめ、意見を述べるべき日時、場所及びその勧告の原因となる事実を通知しなければならない。(第四十六条第五項)
- 前項の規定による通知を受けた当該新感染症の所見がある者又はその保護者は、代理人を出頭させ、かつ、自己に有利な証拠を提出することができる。(第四十六条第六項)
- 都道府県知事は、前条の規定により入院する新感染症の所見がある者を当該入院に係る病院に移送しなければならない。(第四十七条)
- 都道府県知事は、第四十六条の規定により入院している者について、当該入院に係る新感染症を公衆にまん延させるおそれがないことが確認されたときは、当該入院している者を退院させなければならない。(第四十八条第一項)
- 第十七条第三項及び第四項の規定は、都道府県知事が第四十六条第一項に規定する入院の勧告、同条第二項及び第三項に規定する入院の措置並びに同条第四項に規定する入院の期間の延長をする場合について準用する。(第四十九条)
- 市町村長は、その管轄する区域内に居住する者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）のうち、第一項の健康診断の対象者以外の者であって政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、保健所長（特別区及び保健所を設置する市にあっては、都道府県知事）の指示を受け期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。(第五十三条の二第三項)

患者の権利擁護(法)に関連する我が国の検討経過資料

— 目 次 —

1. 患者の権利擁護(法)に関連する我が国の検討経過.....	2
2. 法律案・要綱案・宣言案等.....	4
<医療基本法（案）>	4
<患者権利法 要綱案>	7
<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（患者の権利法案）>.....	14

1. 患者の権利擁護(法)に関連する我が国の検討経過

- 我が国における患者の権利擁護(法)に関連する検討経過について、国際的な宣言の採択や各種団体の取り組み等も含めて、主要なものを事務局で整理したものである。

【我が国における患者の権利擁護(法)に関する検討経過と関連する国際的動向】

主な日本国内での検討経過	主な国際的動向
1951年 世界医師会に日本医師会が加盟。	1948年 世界医師会「ジュネーブ宣言」を採択。 1949年 世界医師会「医の倫理綱領」を採択。
1972年 日本国政府「医療基本法案」が国会に提出されるも廃案。	1964年 世界医師会「ヘルシンキ宣言」を採択。 1972年 アメリカ病院協会「患者の権利章典に関する宣言」を公表。 1973年 アメリカ病院協会「患者の権利章典」を策定。
1991年 患者の権利法をつくる会「患者権利法要綱案」を策定。	1981年 世界医師会「患者の権利宣言(リスボン宣言)」を採択。 1994年 WHO 欧州事務所「THE RIGHTS OF PATIENTS」を策定。 1996年 欧州協議会「生物学及び医療の適用における人権及び人間の尊厳の擁護のための条約」を採択。
2001年 民主党「医療の信頼性の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」発議。	2002年 欧米内科系4学会「新ミレニアムにおける医療プロフェッショナルリズム 医師憲章」を公表。
2002年 民主党「医療の信頼性の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」発議。	2005年 国際連合教育科学文化機関「生命

<p>2006 年 民主党「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」発議。</p>	<p>倫理と人権に関する国際宣言」を採択。 同 年 アメリカ医師会「患者の責務」を策定。</p>
--	---

2. 法律案・要綱案・宣言案等

<医療基本法（案）>

・1972年5月 第68回国会において内閣より発議されるも廃案

医療の目的は、健康な生活の享受という国民共通の念願にこたえることにある。

医療は、生命の尊重を旨とし、医学に基づき、及び医療のにない手と医療を受ける者との信頼関係に立つて行なわれるものである。また、医療は、医師及び歯科医師が中心となつて行なうものであり、それゆえ、医師及び歯科医師の職責は、極めて重大である。

われらは、すべての国民が医学医術の進歩発展及び社会的経済的条件の変化に即応して、単に治療のみならず、健康の増進及び疾病の予防のための措置並びにリハビリテーションを含む適切な医療を受ける機会を与えなければならないと考える。

したがつて、われらは、国民の健康を保護するための環境の整備と並行して、医学医術に関する研究開発の推進、医師等の人材の確保、医療施設の体系的整備等医療供給体制の総合的かつ計画的な整備を図ることが国の重要な責務であると確信する。

ここに、医療に関する国の責務その他基本的な事項を明らかにし、その政策の目標を示ため、この法律を制定する。

第一章 総則

（医療に関する政策の目標）

第一条 医療に関する政策の目標は、医学医術の進歩発展、医師及び歯科医師並びに薬剤師、看護婦その他の医療従事者の養成及び確保、医療施設の整備等に必要な施策を講ずることにより、医療の普及向上を図り、もつて、国民福祉の増進に資することにあるものとする。

（国の施策）

第二条 国は、前条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。

一 医療に関する研究及び技術の開発の推進を図ること。

二 医師及び歯科医師並びに薬剤師、看護婦その他の医療従事者の養成及び確保並びに資質の向上を図ること。

三 各種医療施設の役割を明確にし、あわせてその体系的整備及び機能連けいの強化を図ること。

四 健康教育の充実、保健指導体制の確立等健康の増進及び疾病の予防のための体制の整備を図ること。

五 医薬分業の推進を図ること。

六 医薬品及び医療用具の安全性の確保及び品質の向上を図ること。

七 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

(地方公共団体の施策)

第三条 地方公共団体は、国の施策に準ずる施策を講ずるほか、当該地域の自然的社会的条件に応じた医療の確保のため必要なその他の施策を講ずるものとする。

(財政措置等)

第四条 政府は第二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ずるように努めなければならない。

第二章 医療計画等

(医療計画)

第五条 厚生大臣は、第二条の規定により国が講じようとする施策の大綱についての計画(以下「医療計画」という。)の案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

2 厚生大臣は、少なくとも五年ごとに医療計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更する案を作成し、閣議の決定を求めなければならない。

3 厚生大臣は、医療計画の案又は医療計画を変更する案を作成しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、医療計画審議会の意見をきかなければならない。

4 厚生大臣は、第一項又は第二項の規定による閣議の決定があつたときは、遅滞なく、医療計画の要旨を公表しなければならない。

(都道府県医療計画)

第六条 都道府県知事は、第三条の規定により都道府県が講じようとする施策の大綱についての計画(以下「都道府県医療計画」という。)を作成するものとする。

2 都道府県医療計画においては、必要に応じ、自然的社会的条件を勘案して区分する地域ごとに実施すべき医療に関する施策についての計画を定めることができる。

3 都道府県知事は、少なくとも五年ごとに都道府県医療計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。

4 都道府県知事は、都道府県医療計画を作成し、又は変更しようとするときは、都道府県医療計画審議会の意見をきかなければならない。

第三章 医療計画審議会等

(医療計画審議会)

第七条 厚生省に附属機関として、医療計画審議会を置く。

2 医療計画審議会は第五条第三項に規定する事項その他法令の規定によりその権限に属させられた事項を処理する。

第八条 医療計画審議会は、委員七人以内で組織する。

2 委員は、前条第二項に規定する事項に関し学識経験のある者のうちから、厚生大臣が任命する。

3 委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、医療計画審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

(都道府県医療計画審議会)

第九条 第六条第四項に規定する事項その他法令の規定によりその権限に属させられた事項を処理させるため、都道府県に、都道府県医療計画審議会を置く。

2 都道府県医療計画審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、当該都道府県の条例で定める。

(地域医療協議会)

第十条 都道府県は、都道府県医療計画の実施その他地域の住民の医療の確保について協議させるため、第六条第二項に規定する地域ごとに、地域医療協議会を設置することができる。

2 地域医療協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、当該都道府県の条例で定める。

＜患者権利法 要綱案＞ 患者の権利法をつくる会

1991年7月30日 発表
1993年11月1日一部改訂
2001年9月30日一部改訂
2004年10月17日一部改定

目 次

前 文

- 1 医療における基本権
- 2 国および地方自治体の義務
- 3 医療機関および医療従事者の義務
- 4 患者の権利各則
- 5 患者の権利擁護システム
- 6 罰則

前 文

すべての人は自己および家族の健康および福祉に十分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（世界人権宣言、国際人権規約）。

日本国憲法は、生命、身体、自由および幸福追求に対する国民の権利について最大の尊重を表明するとともに、すべての国民が健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有することを確認し、国が、すべての生活部面において社会福祉、社会保障および公衆衛生の向上および増進につとめるべき義務を有することを宣明した。

医療は、人々の健康に生きる権利の実現に奉仕するものであり、何よりも人間の尊厳を

旨とし、科学性安全性をそなえとともに、患者の主体性を尊重し、できる限り開かれたものでなければならない。

わが国は、世界有数の経済力を持ちながら、医療、福祉、保健等の水準は決して満足するものではなく、また、ある面では高い医療技術を有するにもかかわらず、国民の医療に対する不信感は根強いものがある。

わが国において、開かれた医療と人間的な福祉社会をつくりあげる上で、医療における患者の諸権利を法律をもって確認し、医療において健康権や自己決定権を尊重する制度的な条件を整えることは極めて重要な意義をもっている。

よって、ここに患者の諸権利に関する基本法を定める。

1 医療における基本権

(a) (医療に対する参加権)

すべて人は、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。

(b) (知る権利と学習権)

すべて人は、自らの生命、身体、健康などにかかわる状況を正しく理解し、最善の選択をなすうのために、必要なすべての医療情報を知り、かつ学習する権利を有する。

(c) (最善の医療を受ける権利)

すべての人は、経済的負担能力にかかわらず、その必要に応じて、最善の医療を受けることができる。

(d) (安全な医療を受ける権利)

すべて人は、安全な医療を受けることができる。

(e) (平等な医療を受ける権利)

すべて人は、政治的、社会的、経済的地位や人種、国籍、宗教、信条、年齢、性別、疾病の種類などにかかわらず、等しく最善の医療をうけることができる。

(f) (医療における自己決定権)

すべて人は、十分な情報提供とわかりやすい説明を受け、自らの納得と自由な意思にも

とづき自分の受ける医療行為に同意し、選択し、或いは拒否する権利を有する。

(g) (病気及び障害による差別を受けない権利)

すべて人は、病気又は障害を理由として差別されない。

2 国および地方自治体の義務

(a) (権利の周知と患者を援助する義務)

国および地方自治体は、ひろく国民および地域住民に対し、又、医療機関および医療従事者に対して、本法に定める患者の諸権利につき周知させるために学校教育を含め必要な具体的措置をとるとともに、患者自身がその権利を十分行使しうるよう、すべての市町村に一定数の患者の権利擁護委員をおいて患者・家族からの苦情相談を受け、医療機関との対話の促進を含め苦情が迅速かつ適切に解決するよう援助しなければならない。

(b) (医療施設等を整備する義務)

国および地方自治体は、国民および地域住民が等しく最善かつ安全な医療を享受するために、必要かつ十分な医療施設等の人的、物的体制を整備し、かつ、医療水準の向上のため適切な措置を講じなければならない。

(c) (医療保障制度を充実する義務)

国および地方自治体は、国民および地域住民がいつでもどこでも経済的負担能力に関わりなく最善かつ安全な医療を受けることができるように、又、医療機関および医療従事者が最善かつ安全な医療を提供しうるように医療保障制度を充実させなければならない。

(d) (病気及び障害による差別を撤廃する義務)

病気又は障害を理由とするあらゆる差別は禁止され、撤廃されねばならない。

3 医療機関および医療従事者の義務

(a) (誠実に医療を提供する義務)

医療機関および医療従事者は、患者の人格の尊厳と健康に生きる権利を尊重し、患者との信頼関係を確立保持し、誠実に最善かつ安全な医療を提供しなければならない。

(b) (患者の権利を擁護する義務)

医療機関および医療従事者は、常に患者が有する精神的、肉体的負担等に配慮しつつ、率先して患者の自律権と正義を保証し、もしくは回復するために適切な手段を講じて、常

に患者の権利を尊重し、これを擁護しなければならない。

(c) (医療従事者としての研鑽義務)

医師、歯科医師、看護師、薬剤師等すべての医療従事者は、それぞれに付与された法律上の資格と倫理基準にふさわしい能力と品性を保持し、その向上のため絶えず研鑽しなければならない。

(d) (医療事故における誠実対応義務)

医療機関および医療従事者は、医療行為によって患者に被害が生じた場合、患者本人・家族・遺族に対して誠実に対応しなければならない。

前項の場合、医療機関および医療従事者は、医療被害の原因の究明に努め、患者・家族・遺族に対し、責任の有無を明らかにして十分な説明を行うとともに、再発防止の措置を講じなければならない。

4 患者の権利各則

(a) (自己決定権)

患者は、医師および医療従事者の誠意ある説明、助言、協力、指導などを得たうえで、自由な意思にもとづき、診療、検査、投薬、手術その他の医療行為に同意し、選択し、或いはそれを拒否することができる。

(b) (説明および報告を受ける権利)

(1) 患者は、医師およびその他の医療従事者から、自己に対する医療行為の目的、方法、危険性、予後、選択しうる他の治療手段、担当する医療従事者の氏名、経歴、自己に対してなされた治療、検査の結果などにつき、十分に理解できるまで説明と報告を受けることができる。

(2) 患者は医療機関あるいは医療従事者に対して、自己の治療経過に関する要約的文書(サマリー)の作成・交付を求めることができる。

(c) (インフォームド・コンセントの方式、手続)

(1) 患者および医療従事者は、医療行為に関する説明と同意につき、書面により行うことを求めることができる。

(2) 患者が疾病・未成熟等を原因として、医療行為に関する説明、報告を理解し、或いは同意・選択・拒否する能力が欠如している場合は、患者に代わって患者の最善の利益を代弁することのできる法律上の権限を有する者を患者の代理人とする。

(d) (医療機関を選択する権利と転医・退院を強制されない権利)

患者は、医療機関を選択し、転医することができ、又、自己の意思に反する転医や入退院を強制されない。

患者は、いつでも転医に必要な情報を受ける権利を有する。

(e) (セカンド・オピニオンを得る権利)

患者は、自己に対する医療行為に関し、必要と考える場合には、いつでも同一医療機関の別の医療従事者、或いは、他の医療機関の医療従事者からの意見を求めることができる。

(f) (医療記録の閲覧謄写請求権)

患者は、医療機関が有している自己の医療記録（カルテ等）を閲覧し、或いはその写しの交付を求めることができる。

(g) (証明書等の交付請求権)

患者およびその遺族は、医療機関および医療従事者に対し、患者に関する診断、投薬、手術、入院、通院と治療の経過および結果、医療費の明細、出生、死亡などの事実を証明する書面の交付を求めることができる。

(h) (個人情報保護される権利)

患者は、診療過程において医療機関および医療従事者が取得した自己の個人情報を保護され、事前の同意なくして、或いは自己に対する治療目的以外で第三者に開示されない。

(i) (快適な施設環境と在宅医療および私生活を保障される権利)

患者は、快適な施設環境の中で、或いは在宅において、最善かつ安全な医療を受け、可能な限り通常の社会生活に参加し、或いは通常の私生活を営む権利を有する。

(j) (不当な拘束や虐待を受けない権利)

患者は、不当な拘束や虐待を受けない権利を有する。

(k) (試験研究や特殊な医療における権利)

患者は、試験・研究に参加せず、或いは一般化していない特殊な医療を拒否することができ、そのことによって如何なる不利益扱いも受けない。

患者が試験・研究に参加し、或いは特殊な医療を受けるに際しては、その目的、危険性、予後、担当する研究者或いは医療従事者の氏名、資格、経歴等につき、書面による十分な

説明を受け、かつ書面による同意を与えなければならない、又、患者はいつでも自己の同意を撤回することができる。

(l) (医療被害の救済を受ける権利)

患者に医療行為による被害が生じた場合、患者本人・家族・相続人は、迅速かつ適切な救済を受ける権利を有する。

(m) (苦情調査申立権)

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。

5 患者の権利擁護システム

(a) (権利の公示制度)

患者は、受診する医療機関に対し、患者の諸権利について記した書面の交付を求めることができる。

医療機関は、本法に定める患者の諸権利を具体的に行使する手続等（申立窓口を含む）につき施設内に公示しなければならない。

(b) (患者の権利支援担当者等)

すべての医療機関は、施設内において患者の権利擁護に関する業務に従事する患者の権利支援担当者をおくとともに、施設代表・患者代表および第三者委員からなる患者の権利委員会を設置して日常的に患者・家族からの苦情を受け付け、苦情の原因を迅速に調査し改善策を協議するなど、可能な限り対話を通じて患者の意見や苦情が適切に解決されるよう努力しなければならない。

(c) (患者の権利審査会)

患者およびその家族、或いは法律上患者に代わって意思表示をなしうる者、又は法律上の保護義務を有する者は、医療機関および医療従事者による権利の侵害がある時、或いは当該医療機関が行った措置につき不満がある場合（苦情申立に対して2ヶ月を経ても回答が出されない場合を含む）、患者の権利審査会に対し、権利侵害の排除、或いは自己が求める権利の実現および公平な紛争の処理を求めて、審査の申立を行うことができる。

地方自治体は、郡又は市の段階および都道府県の段階において、それぞれ患者の権利審

査会を設置しなければならない。

患者の権利審査会には、患者（団体）、住民代表、弁護士、医療従事者を含み、かつ医療従事者が半数を超えないものとし、その構成および運営については政令で定める。

(d) (審査および制裁手続と裁判の関係)

患者の権利審査会は、必要があると認める場合は、当該医療機関および医療従事者に対して、口頭や文書による報告、医療記録等の提出を求めた上で審査し、具体的に採るべき措置につき勧告し、或いは権利侵害の事実につき公表することができる。

患者の権利審査会に対する申立および審査は別に裁判を起すことを妨げない。

6 罰則

＜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＞

(患者の権利法案)

2006年4月

- ・2006年4月 第164回国会において民主党より発議されるも廃案
- ・第153回、第154回の各国会にも同党から同様の法案が提出されている。

第一章 総則

(目的)

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。

(定義)

第二条 この法律において「医療機関」とは、病院（医療法（昭和三十二年法律第二百五号）第一条の五第一項に規定する病院をいう。以下同じ。）、診療所（同条第二項に規定する診療所をいう。以下同じ。）、介護老人保健施設（介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設をいう。）その他の医療を提供する機関であつて厚生労働省令で定めるものをいう。

2 この法律において「医療機関の開設者等」とは、医療機関を開設した者（国の開設する医療機関その他の厚生労働省令で定める医療機関にあつては、厚生労働省令で定める者）をいう。

3 この法律において「医療機関の管理者」とは、医療機関を管理する者をいう。

4 この法律において「医療従事者」とは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療業務に従事する者をいう。

5 この法律において「診療記録」とは、診療録、処方せん、検査記録、看護記録、エックス線写真その他の診療の過程において医療従事者が作成し、又は取得した文書、図画及び電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られた記録をいう。以下同じ。）であって厚生労働省令で定めるものをいう。

（基本的理念）

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。

（医療機関及び医療従事者の責務）

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。

（医療を受ける者の責務）

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。

（国及び地方公共団体の責務）

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。

第二章 医療機関等に関する情報の提供

（医療機関による情報の提供）

第八条 医療機関は、医療を受け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。

(都道府県知事への報告等)

第九条 医療機関の管理者（厚生労働省令で定める者を除く。以下この条において同じ。）は、厚生労働省令で定めるところにより、当該医療機関に関する次に掲げる事項を当該医療機関の所在地の都道府県知事に報告するとともに、当該事項を記載した書面を当該医療機関において閲覧に供しなければならない。

一 医療従事者の員数及び医療従事者のうち医師、歯科医師その他厚生労働省令で定める医療従事者の氏名

二 厚生労働省令で定める施設及び設備に関する事項

三 過去五年間の入院患者及び外来患者の数その他の医療の提供の実績に関する事項として厚生労働省令で定める事項

四 厚生労働省令で定める管理及び運営の状況に関する事項

五 その他厚生労働省令で定める事項

2 医療機関の管理者は、前項の規定により報告した事項について変更が生じたときは、厚生労働省令で定めるところにより、速やかに、当該医療機関の所在地の都道府県知事に報告するとともに、同項に規定する書面の記載を変更しなければならない。

3 医療機関の管理者は、第一項の規定による書面の閲覧に代えて、厚生労働省令で定めるところにより、当該書面に記載すべき事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって厚生労働省令で定めるものにより提供することができる。

4 都道府県知事は、第一項又は第二項の規定による報告の内容を確認するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署に対し、当該都道府県の区域内に所在する医療機関に関し必要な情報の提供を求めることができる。

5 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。

6 都道府県知事は、医療機関の管理者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該医療機関の開設者等に対し、当該医療機関の管理者をしてその報告を行わせ、又はその報告の内容を是正させることを命ずることができる。

第十条 薬局開設者（薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第四条第一項の許可を受けた者をいう。以下同じ。）は、厚生労働省令で定めるところにより、その開設した薬局（同法第二条第十一項に規定する薬局をいう。以下同じ。）に関する次に掲げる事項を当該薬局の所在地の都道府県知事に報告するとともに、当該事項を記載した書面を当該薬局において閲覧に供しなければならない。

一 薬剤師の氏名

二 過去五年間の取扱い処方せんの総数その他の調剤の実績に関する事項として厚生労働省令で定める事項

三 その他厚生労働省令で定める事項

2 薬局開設者は、前項の規定により報告した事項について変更が生じたときは、厚生労働省令で定めるところにより、速やかに、当該薬局の所在地の都道府県知事に報告するとともに、同項に規定する書面の記載を変更しなければならない。

3 薬局開設者は、第一項の規定による書面の閲覧に代えて、厚生労働省令で定めるところにより、当該書面に記載すべき事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって厚生労働省令で定めるものにより提供することができる。

4 都道府県知事は、第一項又は第二項の規定による報告の内容を確認するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署に対し、当該都道府県の区域内に所在する薬局に関し必要な情報の提供を求めることができる。

5 都道府県知事は、厚生労働省令で定めるところにより、第一項及び第二項の規定により報告された事項を公表しなければならない。

6 都道府県知事は、薬局開設者が第一項若しくは第二項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をしたときは、期間を定めて、当該薬局開設者に対し、その報告を行い、又はその報告の内容を是正すべきことを命ずることができる。

(揭示義務)

第十一条 医療機関の管理者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項について、当該医療機関内において医療を受ける者の見やすいように揭示しなければならない。

一 当該医療機関に関する事項を記載した書類を閲覧することができる場合（第九条第三項の規定による提供を受けることができる場合を含む。）には、その旨及びその閲覧又は提供の方法

二 患者は診療に際して受ける説明の概要を記載した書面の交付を医師又は歯科医師に対し求めることができる旨

三 患者はその診療に係る診療記録の開示を請求することができる旨及び開示を受けた診療記録に記録されている当該患者に関する情報の内容に事実に関する誤りがあるときはその訂正等を請求することができる旨並びにそれらの請求の方法

四 患者は当該患者に係る医療に要した費用の内容の詳細な内訳を記載した書面の交付を申し出ることができる旨

(医療機関に係る広告の規制の緩和)

第十二条 医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関して広告できる事項を定めることの廃止その他の第八条の趣旨を踏まえた医療機関に係る広告についての事項、内容及び方法に関する規制を緩和するために必要な措置は、別に法律で定める。

第三章 診療に係る情報の提供等

第一節 診療に関する説明等

(患者の理解と自己決定に基づいた医療の実施)

第十三条 医療従事者は、診療その他の医療の提供につき、患者に対して懇切丁寧に説明等を行い、患者からの求めに誠意をもって対応し、その他患者の立場に立ってその役務の提供を行うことにより、患者の理解と自己決定に基づいた医療を行うよう努めなければならない。

(診療に関する説明)

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 緊急に診療を行う必要があるために前項の説明を行ういとまがない場合

二 前項の説明を行うことが当該患者に対する治療の効果等に明らかに悪影響を及ぼすおそれがある場合

三 前項の説明を受けることを希望しない旨の患者の意思の表明があった場合

四 当該診療に関し説明すべき事項について既に説明が行われている場合

3 医師又は歯科医師は、第一項の説明について、患者から書面の交付を求められたときは、これを拒むことにつき正当な理由がある場合を除き、当該説明の概要を記載した書面を交付するものとする。

(説明等と異なる診療又は適切でない診療が行われた場合の患者等に対する報告)

第十五条 医師又は歯科医師は、前条第一項の規定によりあらかじめ行われた説明の内容若しくはそれに基づいて決定された内容と異なる診療が行われた場合又は診療が適切に行われなかった場合には、できる限り速やかに、当該診療を受けた患者（患者が当該診療に関する報告を理解することが困難な状態にあるときは家族等、患者が当該診療に起因して死亡したときはその遺族）に対し、適切な方法により、その事実及び当該診療の概要（当該患者に生命若しくは身体の被害が生じた場合又はそれらの被害が生ずるおそれがある場合には、その概要及びそれに関して講じた措置又は講ずることが必要となると認められる措置を含む。）並びにそのような事態に至った経緯その他当該診療等に関しそれらの者に知らせるべき事項について、報告しなければならない。

(説明及び報告に当たっての医療従事者間の連携)

第十六条 医師又は歯科医師による第十四条の規定による説明及び前条の規定による報告は、他の医療従事者との連携の下に、行われなければならない。

(調剤に関する説明等)

第十七条 薬剤師は、薬局で調剤する場合であって、処方せんに薬剤師が複数の商品から選択して調剤することが可能となる内容の記載がされているときは、患者に対し、当該患者が調剤される商品を決定することができるよう、調剤することができるそれぞれの商品について、適切な方法により、十分に納得が得られるような説明を行うものとする。

2 薬局開設者は、薬剤師が前項の処方せんにより調剤したときは、当該処方せんを交付した医師又は歯科医師に対し、厚生労働省令で定めるところにより、調剤した商品の名称を通知するものとする。

第二節 診療記録の開示及び訂正等

(診療記録の開示)

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 当該患者に対する治療の効果等に明らかに悪影響を及ぼすおそれがある場合その他当該患者の生命、身体その他の権利利益を著しく害するおそれがある場合

二 第三者（当該患者及び当該医療機関の医療従事者以外の者をいう。）の権利利益を害するおそれがある場合

（不開示等の通知）

第二十条 医療機関の管理者は、前条ただし書の規定に基づき開示請求に係る診療記録の全部若しくは一部を開示しないとき又は開示請求に係る診療記録を保存していないときは、当該開示請求をした者に対し、その旨を通知しなければならない。

（開示又は通知の期限）

第二十一条 第十九条の規定による開示又は前条の規定による通知（次項において「開示又は通知」という。）は、開示請求があった日から七日以内に行うものとする。

2 医療機関の管理者は、事務処理上の困難その他正当な理由により前項に規定する期間内に開示又は通知をすることができないときは、同項に規定する期間内に、開示請求をした者に対し、同項の期間内に開示又は通知をすることができない理由及び開示又は通知の期限を通知するものとする。

（開示の実施）

第二十二条 診療記録の開示は、文書又は図画については閲覧又は写しの交付により、電磁的記録については当該電磁的記録を出力することにより作成した書面の交付により行うものとする。

2 医療機関の管理者は、診療記録の開示を受ける者から、当該開示の実施に関し、実費の範囲内において、手数料を徴収することができる。

（診療記録に記録されている情報の内容の訂正等）

第二十三条 患者は、第十九条の規定により開示を受けた診療記録に記録されている当該患者に関する情報の内容に事実に関する誤りがあると認めるときは、当該診療記録を保存する医療機関の管理者に対し、当該情報の内容の訂正、追加又は削除（以下「訂正等」という。）を請求することができる。

2 第十八条第二項及び第三項の規定は、前項の規定による訂正等の請求（以下「訂正等の請求」という。）について準用する。

第二十四条 医療機関の管理者は、訂正等の請求があった場合において、当該訂正等の請求に係る情報の内容についての事実に関する誤りがあると認めるときは、診療記録の作成及び保存の目的の達成に必要な範囲内において訂正等を行い、当該訂正等の請求をした者に対し、その旨及び訂正等の内容を通知しなければならない。

2 医療機関の管理者は、訂正等の請求に係る情報の内容について、訂正等を行わないときは、当該訂正等の請求をした者に対し、理由を示してその旨を通知するとともに、当該訂正等の請求に係る診療記録に、訂正等の請求があった旨及びその概要を記載し、又は記録しなければならない。

3 第一項の規定による訂正等及び通知又は前項の規定による通知及び記載若しくは記録（次項において「訂正等又は通知」という。）は、訂正等の請求があった日から三十日以内に行うものとする。

4 医療機関の管理者は、事務処理上の困難その他正当な理由により前項に規定する期間内に訂正等又は通知をすることができないときは、同項に規定する期間内に、訂正等の請求をした者に対し、同項の期間内に訂正等又は通知をすることができない理由及び訂正等又は通知の期限を通知するものとする。

（開示等の請求を受け付ける方法）

第二十五条 医療機関は、開示請求及び訂正等の請求（以下この条において「開示等の請求」という。）に関し、厚生労働省令で定めるところにより、請求は書面によることとする等開示等の請求を受け付ける方法について定めることができる。この場合において、開示等の請求をする者は、当該方法に従って、請求をするものとする。

2 医療機関は、前項の規定に基づき開示等の請求を受け付ける方法を定めるに当たっては、必要最小限のものに限り、かつ、開示等の請求をする者に過重な負担を課するものにならないよう配慮しなければならない。

第三節 領収書の交付等

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 医療機関（厚生労働省令で定めるものを除く。以下この項において同じ。）は、患者、その遺族その他前項の支払をする者から、当該患者に係る医療に要した費用の内容の詳細な内訳を記載した書面の交付の申出があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、その書面を交付するものとする。この場合において、患者以外の者に対する書面の交付に際しては、医療機関は、当該患者の権利利益を害することにならないよう配慮するものとする。

第四節 診療に係る情報の提供等に関する体制等の整備

(医療機関における診療に係る情報の管理、提供等に関する体制の整備)

第二十七条 医療機関は、診療記録の作成及び保存、診療に係る情報の提供等に関する具体的な指針の策定、それらに関する当該医療機関に勤務する医療従事者に対する教育、診療記録を管理する専任の者の配置その他の当該医療機関における診療に係る情報の適切な管理、提供等を行うために必要な体制の整備に努めなければならない。

(診療記録等に関する制度の整備)

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。

第四章 相談支援

(相談への対応)

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。

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。

(医療相談支援センター)

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。

2 都道府県は、医療相談支援センターの名称及び所在地を公示しなければならない。

3 都道府県は、民法（明治二十九年法律第八十九号）第三十四条の規定により設立された法人その他の厚生労働省令で定める者に対し、医療相談支援センターにおける業務を委託することができる。

4 医療相談支援センターの業務に従事する職員（前項の規定により委託を受けた者（その者が法人である場合にあつては、その役員）及びその職員を含む。）又はその職にあつた者は、正当な理由がなく、その業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第五章 安全な医療を確保するための体制の整備

第一節 医療機関における体制の整備

(医療機関における安全な医療の確保)

第三十一条 医療機関は、医療に係る事故の防止に関する具体的な指針の策定、当該医療機関に勤務する医療従事者の資質の向上等を図るための医療技術及び安全管理に関する研修の実施その他の当該医療機関において安全な医療を確保するために必要な措置を講じなければならない。

(医療安全管理委員会)

第三十二条 病院、患者を入院させるための施設を有する診療所その他厚生労働省令で定める数以上の者を入所させるための施設を有する医療機関の開設者等は、当該医療機関に医療安全管理委員会を設置しなければならない。

2 医療安全管理委員会は、当該医療機関における次に掲げる事項について調査審議し、その結果に基づいて、当該医療機関の開設者等又は医療機関の管理者に対し、意見を述べるものとする。

一 医療の提供の過程において発生した人の生命又は身体の被害が生じた事故及びそれらの被害が生ずるおそれがあったと認められる事態に関する事項

二 医療に係る事故を防止するための対策に関する事項

三 その他医療の安全管理に関する重要な事項

3 厚生労働省令で定める数以上の者を入院させ、又は入所させるための施設を有する医療機関の医療安全管理委員会の組織については、その中立性が確保されるよう、その委員のうち少なくとも一人以上は、当該医療機関に勤務する者以外の者でなければならないものとする。

第二節 医療事故等の報告

第三十三条 医療機関の開設者等は、医療の提供の過程において患者の生命又は身体の被害が生じた事故及びそれらの被害が生ずるおそれがあったと認められる事態（以下「医療事故等」という。）が当該医療機関において発生したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該医療事故等の発生した日時、当該医療事故等の概要その他の厚生労働省令で定める事項を当該医療機関の所在地を管轄する都道府県知事（診療所その他の厚生労働省令で定める医療機関にあつては、その所在地が地域保健法（昭和二十二年法律第百一号）第五条第一項の規定に基づく政令で定める市（以下「保健所を設置する市」という。）又は特別区にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長。次項において同じ。）に報告しなければならない。

2 都道府県知事は、前項の規定により医療の提供の過程において患者の生命又は身体の被害が生じた事故の報告を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、厚生労働大臣に報告しなければならない。

3 前項の規定による保健所を設置する市の市長又は特別区の区長の厚生労働大臣に対する報告は、都道府県知事を経由して行わなければならない。

第六章 医療に関する評価

(医療技術評価の促進等)

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促進に関し必要な施策を講ずるものとする。

2 医療機関その他の関係機関及び医療従事者その他の関係者は、国が講ずる前項の施策に協力するとともに、自主的かつ主体的に医療技術に関する評価及びそれに係る成果の活用に取り組むよう努めるものとする。

(医療機関及び医療機関が提供する医療に関する評価の促進)

第三十五条 国は、良質かつ適切な医療の確保及び医療を受ける者の自己決定に資するため、この法律の公布の日後三年以内に医療機関及び医療機関が提供する医療に関する客観的な評価が行われる仕組みを整備するものとする。

2 国は、前項に規定する仕組みが医療機関によって活用され、及び同項に規定する評価に関する情報が医療を受ける者に対して提供されるようにするため、必要な施策を講ずるものとする。

3 医療法第四条第一項に規定する地域医療支援病院、同法第四条の二第一項に規定する特定機能病院その他これらの病院に準ずる病院であって厚生労働省令で定めるものは、第一項に規定する仕組みにより、当該病院及び当該病院が提供する医療について、客観的な評価を受けなければならない。

第七章 雑則

(往診医師等に対する規定の適用)

第三十六条 医療法第五条第一項に規定する医師又は歯科医師については、当該医師又は歯科医師を医療機関とみなして第二十六条の規定を適用し、当該医師又は歯科医師を医療機関の開設者等と、当該医師又は歯科医師の住所を医療機関の所在地とみなして第三十三条の規定を適用する。

2 前項に定めるもののほか、医療法第五条第一項に規定する医師又は歯科医師に対するこの法律の規定の適用について必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(事務の区分)

第三十七条 第三十三条第二項及び第三項の規定により都道府県、保健所を設置する市又は特別区が処理することとされている事務は、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。

（国の開設する医療機関に関する特例）

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。

（経過措置）

第三十九条 この法律の規定に基づき厚生労働省令を制定し、又は改廃する場合においては、その厚生労働省令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）を定めることができる。

（厚生労働省令への委任）

第四十条 この法律に定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

第八章 罰則

第四十一条 第三十条第四項の規定に違反した者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

第四十二条 第十一条の規定による掲示を怠り、又は虚偽の掲示をした者は、二十万円以下の罰金に処する。

第四十三条 法人の代表者又は法人若しくは人の代理人、使用人その他の従業者が、その法人又は人の業務に関して前条に規定する違反行為をしたときは、行為者を罰するほか、その法人又は人に対しても同条の刑を科する。

北欧諸国の患者権利法（条文）

— 目 次 —

1. フィンランド：患者の地位及び権利に関する法律-----2～9
2. アイスランド：患者の権利に関する法律-----10～16
3. デンマーク：患者の権利に関する法律-----17～27
4. ノルウェー：患者の権利に関する法律-----28～39

1. フィンランド：患者の地位及び権利に関する法律(1992年 第785号)

第1条 適用範囲

この法律は、法律に別の規定がない限りにおいて、保健・医療ケアにおける患者の地位及び権利に関して適用される。

第2条 定義

この法律においては、次の各号に掲げる用語の意味は、当該各号に定められるところによる。

1. 「患者」とは、保健・医療ケアサービスを利用する者又はそれらのサービスの対象となる者をいう。
2. 「保健・医療ケア」とは、患者の健康状態を査定し、又は健康を回復させ、維持させるために、保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者によって保健・医療ケア活動ユニットにおいて行われる行為をいう。
3. 「保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者」とは、保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者に関する法律（1994年第559号）第2条にいう者をいう。（1994年6月28日第560号により改正）
4. 「保健・医療ケア活動ユニット」とは、国民保健法（1972年第66号）に基づく保健センター、特別医療法（1989年第1062号）に規定された病院区域のための自治体連合によって行われるケアに責任を負う病院及び独立した医療活動ユニット、民間保健・医療ケア法（1990年第152号）に基づく保健・医療ケアサービスを提供するユニット、職業衛生研究所の活動及び財政に関する法律（1978年第159号）にいう保健・医療ケアサービスを提供する職業衛生研究所、国立精神病院法（1987年第1292号）によって規定された国立精神病院、国防軍保健ケア法（1987年第322号）に基づく医療ケア施設並びに刑務所管理に関する政令（1986年第134号）及び2000年6月30日第653号に基づく刑務所内精神病院、精神科部門、その他の病院施設、病院部門及び刑務所外来部門をいう。（2000年6月30日第653号により改正）
5. 「医療記録」とは、患者がケアを受け、若しくはケアが調整される時に使用され、作成され、又は入手され、患者の健康状態に関する情報若しくはその他の個人情報を含む文書若しくは技術的書類をいう。

第2a条 国家保健・医療倫理委員会（1998年5月15日第333号により改正）

内閣は、4年の任期で国家保健・医療倫理委員会を任命する。委員会は、関係省庁に関連して活動し、原則的な計画に基づいて保健・医療ケア及び患者の地位に関わる倫理的問題を扱い、それらの問題に関する勧告を与えるものとする。委員会の構成及び任務に関する細部の規定は、政令によって定められる。

第3条 良質な保健・医療ケア及び良質な治療を受ける権利

フィンランドに永続的に居住するすべての者は、差別されることなく、その時点において利用できる保健・医療ケアについては、可能な限りの資源の範囲内で、その者の健康状態に応じた保健・医療ケアを受ける権利を有する。フィンランドに一時的に滞在する者のケアの権利については、特別な規定又は互惠主義に基づく国家間の相互の合意が適用される。保健・医療ケアを調整するための自治体及び国の義務に関しては、国民保健法、特別医療法、感染症法（1986年第583号）、精神保健ケア法（1990年第1116号）、刑務所管理に関する政令及び国防軍保健ケア法が適用される。（2000年6月30日第653号により改正）

各患者は、良質な保健・医療ケアを受ける権利を有する。ケアは、患者の人間の尊厳が侵害されることなく、患者の信念及び不可侵性が尊重される方法で患者が取り扱われるように整えられなければならない。患者の母語、個人的なニーズ及び文化は、ケア及び治療においても、可能な限り、考慮されなければならない。フィンランド語又はスウェーデン語を使用し、聞き、フィンランド語又はスウェーデン語によってサービスを受ける患者の権利及び官公庁においてこれらの言語を使用した翻訳を受ける患者の権利に関する規定は、言語法（2003年第423号）第10条、第18条及び第20条に定めるところによる。フィンランド語及びスウェーデン語により保健・医療ケアサービスを供給する自治体及び自治体連合に関する規定は、国民保健法及び特別医療法に定めるところによる。（2003年6月6日第429号により改正）

第4条 ケアへのアクセス

患者は、ケアを受ける時期を告知されなければならない。時期が変更されるときは、患者に新たな時期及び変更の理由が直ちに告知されなければならない。国民保健業務及び特別医療のためのユニットにおけるケアへのアクセス及びケアの調整に関しては、国民保健法及び特別医療法において特に規定される。（2004年9月17日第857号により改正）（第1項は2004年第857号により改正され、2005年3月1日に施行。改正前の条文は以下のとおりである（注）。）

緊急のケアが必要な者は、国民保健法第14条第1項第2号、特別医療法第30条第2項及び保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者に関する法律第15条の規定の定めるところに従い、援助を受け、又はケアを施される。（2000年6月30日第653号により改正）

検査、ケア又は医学的リハビリテーションのための計画（2004年9月17日第857号により改正）

保健・医療ケアにおいては、必要に応じて、検査、ケア又は医学的リハビリテーションのための計画又はそれに相当するその他の計画が作成されなければならない。計画に

より患者の治療が提供される方法及びタイムテーブルが明らかにされなければならない。計画は、患者、その親族若しくは近縁者又は法定代理人の同意を得て作成されなければならない。計画に含まれ、その問題に関連することに関しては、それについて特に定められているその他の規定が適用される。（第 4a 条は 2004 年第 857 号法により追加、2005 年 3 月 1 日施行）

第 5 条 情報を受ける患者の権利

患者は、自己の健康状態、ケア及び治療の意味、ケア・治療の各種代替方法、その効果について、並びにケア及び治療に関連して、患者がいかなるケアを受けるかについて決定したときには、重要なその他の事情について、情報を受ける権利を有する。ただし、患者の意思に反する場合又は情報を与えることが患者の生命若しくは健康に深刻な危険を与える結果となることが明らかな場合は、情報は、与えられてはならない。

保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者は、患者が意味を十分に理解できる方法を用いて情報を与えなければならない。保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者が患者の使用している言語を駆使できない場合又は患者が聴覚、視覚、言語能力の障害により自己の意思を伝えることができない場合は、可能な限り、通訳サービスが利用されなければならない。

医療記録における情報を管理する患者の権利に関しては、個人情報法（1999 年第 523 号）第 26 条から第 28 条までの規定が適用される。情報の提供を受ける患者の権利に関しては、行政活動公開法（1999 年第 621 号）第 11 条及び第 12 条において定められているその他の規定がさらに適用される。（2000 年 6 月 30 日第 653 号により改正）

第 6 条 患者の自己決定に関する権利

ケア及び治療は、患者の同意のもとで実施されなければならない。患者がある特定のケア又は治療を拒否した場合、可能な範囲で、かつ患者の同意のある限りにおいて、医学的観点から受け入れ可能なその他の方法で、ケア又は治療が与えられなければならない。

精神障害、発達障害又はその他の理由により、成人の患者が自己のケア又は治療に関して、決定ができない場合、患者の意思に最も沿ったケアの種類について重要な決定がなされる前に、患者の法定代理人、身近な親族又はその他の近しい者は、意見を求められなければならない。それについて明らかにすることができなかつた場合は、その患者には、患者の利益と一致すると考えられる態様によりケアが与えられなければならない。

第 2 項にいう状況においては、患者の法定代理人、身近な親族又は近しいその他の者がケアに対する同意を行うことが前提とされる。同意に当たっては、患者の法定代理人、身近な親族又は近しいその他の者は、患者が以前に表明していた意思を尊重し、意思の表明がない場合は、患者の利益に配慮しなければならない。患者の法定代理人、身近な親族又は近しいその他の者が患者のケア又は治療を禁止した場合、同意を拒否した

者と可能な限り協議した上で、医学的観点から受け入れ可能なその他の方法で、ケア又は治療が与えられなければならない。患者の法定代理人、身近な親族又は近しいその他の者がケア又は治療が与えられることに同意しない場合、患者には、本人の利益と一致する方法でケア又は治療が与えられなければならない。（1999年9月4日第489号により改正）

患者の意思にかかわらず与えられるケアに関しては、精神保健法及び薬物依存者社会事業法（1986年第41号）、感染症法、精神障害者のための特別ケア法（1977年第519号）が適用される

第7条 未成年の患者の地位

ケア又は治療法に関する未成年の患者の意見は、患者の年齢又は発達の度合に応じて可能な限り、明らかにされなければならない。未成年の患者に対するケアは、年齢又は発達の度合により、ケアに関して決定する能力がある場合は、その者の同意を得て実施されなければならない。

未成年の患者がケアに関して決定する能力がない場合は、その者の後見人又はその他の法定代理人と相談の上、ケアが施されなければならない。

第8条 緊急ケア

意識不明又はその他の理由により患者の意思が何であるか明らかにすることが不可能である場合であっても、患者は、生命又は健康に対して害を及ぼす危険性を防ぐために必要なケアが与えられなければならない。ただし、患者がケアに関して、以前に確固とした自己の意思を表明していた場合は、患者は、意思に反するケアを与えられない。

第9条 情報を受ける権利及び資格

患者の法定代理人、身近な親族又は近しいその他の者は、第6条第2項及び第3項に定める場合において、問題になっている者が聴取され、又は同意を与えることができるために必要な患者の健康状態に関する情報を得る権利を有する。（1999年9月4日第489号により改正）

未成年の患者は、年齢又は発達の度合により、ケアに関して決定する能力がある場合は、後見人又はその他の法定代理人に自己の健康状態及びケアに関する情報を伝えることを禁止する権利を有する。

第5条第1項及び第2項で言及された情報は、第7条第2項に定められる場合において、未成年の患者の後見人又はその他の法定代理人に告知されるものとする。

未成年の患者又は第6条第2項に定められる患者の後見人又はその他の法定代理人は、患者の生命又は健康に対する脅威を避けるために必要ないかなるケアも禁止する権利をもたない。（1999年9月4日第489号により改正）

第 10 条 苦情

自己が受けた保健・医療ケア又はそれに関連する治療に関して不満のある患者は、当該の活動ユニットにおいて保健・医療ケアに責任を負う長に対して、苦情を申し立てる権利を有する。苦情に対する決定は、苦情申立てから適正な期間内になされなければならない。

苦情申立ては、保健・医療ケアの管理当局に、関連するケア又は治療に関して不服を述べる患者の権利を制限しない。

苦情の処理に当たっては、患者が受けたケア又は治療が、結果として、患者傷害法（1986 年第 585 号）に基づく患者の傷害に対する責任、損害補償法（1974 年第 412 号）に基づく損害補償責任、告訴、職業的活動を實踐する権利についての停止若しくは制限、保健・医療ケアについての職業的活動の實施に関する法律による懲戒若しくはその他の法律による懲戒に及ぶことが明らかになった場合、患者は、関連官公庁又は関連組織において、この事件がどのように審理されるかについて情報を与えられなければならない。

第 11 条 患者オンブズマン

患者オンブズマンは、保健・医療ケア活動ユニットごとに任命されなければならない。患者オンブズマンは、複数の活動ユニットにおいて兼務することもできる。

患者オンブズマンの任務は、次のとおりである。

- 1 .この法律の適用に関する事項について患者に助言を行うこと。
- 2 .第 10 条第 1 項及び第 3 項に掲げる事項において患者の援助を行うこと。
- 3 .患者の権利について患者に情報を与えること。
- 4 .その他、患者の権利が促進され、かつ尊重されるように働きかけること。

第 12 条 医療記録並びにケア及び治療に関連するその他の資料（2000 年 6 月 30 日第 653 号により改正）

保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者は、患者のケア及び治療の準備、計画、提供及び補足をするために必要な情報を医療記録に記さなければならない。保健・医療ケア活動ユニット及び自営で業務を行っている保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者は、研究及びケアに際して発生した生体物質を含む見本及び臓器のモデルについて、患者のケア及び治療の準備、提供のため、又はケア及び治療に関連して補償要求をする可能性の取扱いのため、並びに科学的研究のために必要な期間、医療記録を保存しなければならない。医療記録、見本及びモデルは、それらを保存する上記の理由がなくなった後直ちに処分しなければならない。

医療記録の作成及びそれらの保存、第 1 項にいう見本及びモデル並びにそれらの使

用のために決められた保存期間に関する細部の規定は、社会・保健省の政令によって定める。医療記録、見本及びモデルは、患者のケアを準備、提供するために必要な場合は、社会・保健省の政令によって定められた期間が終了した後も保存することができる。社会・保健省によって定められた期間が終了した後もそれらを保存する必要性は、法律による別の規定がない場合又は個人情報法第43条第2項にいうデータ保護委員会の許可がない場合、少なくとも5年の間隔を置いて評価を受けなければならない。

文書の永久保存に関しては、公文書館法(1994年第831号)で定めるところによる。

第13条 医療記録における情報の秘密保護 (2000年6月30日第653号により改正)

医療記録における情報の秘密は保護される。保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者又は保健・医療ケア活動ユニットに勤務し、その任務を果すその他の者は、書面による患者の同意がなければ、患者の医療記録に含まれるいかなる情報も部外者に伝えてはならない。患者が同意の意味について判断する条件を欠く場合は、患者の法定代理人の書面による同意により、情報を伝えることができる。この法律において、部外者とは、ケアユニットにおいて、任務として患者のケア又はそれに関連するその他の情報に関与することのない者のことをいう。守秘義務は、雇用関係又は任務の終了後も存続する。

第2項の規定にかかわらず、以下に掲げる情報は、提供することができる。

1. 医療記録に含まれた情報であって、この法律において、情報の頒布又は情報を得る権利に関して特に明白な規定があるもの。
2. 患者の検査及びケアの準備のために必要な情報であって、他の保健・医療ケア活動ユニット又は保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者に対するもの並びに患者に提供される治療の概要であって、患者又は法定代理人の口頭による同意その他の前後関係が明らかであると考えられる同意があることを前提に、患者の治療に係る保健・医療ケア活動ユニット又は保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者で患者をケアに付託した者及び患者のケアについて責任をもつ医師に指名される可能性のある医師に対するもの。
3. 検査の準備及び患者のケアに必要とされ、フィンランド若しくは外国のその他の保健・医療ケア活動ユニット又は保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者に対する情報であって、精神障害、発達障害又はそれに類する理由により患者が同意の意味を判断することができず、かつ法定代理人をもたない場合又は意識不明若しくはそれに類する理由のため同意を与えることができない場合におけるもの。
4. 患者自身及び健康状態に関して、患者が意識不明又はそれに類するその他の理由により治療を受ける場合に、患者の身近な親族又は近しいその他の者に伝えられる情報であって、患者がそれを禁止すると推測される理由がない場合におけるもの。
5. 生前に提供された死者の保健・医療ケアに関する情報であって、正当な書面の申込書に基づき、その者の生前の利害又は権利を知るため、その目的に必要な範囲内で、そ

の情報を必要とする者に対するもの。情報を得た者は、その他の目的で情報を使用したり、転用したりすることはできない。

行政活動公開法、保健ケアのための国家個人登録法（1989年第556号）及び個人情報法は、科学的研究及び統計のための患者の医療記録における情報の伝達に関して、適用される。社会・保健省は、個々の科学的研究以外に、行政活動公開法による行政行為とはみなされないが、民間保健・医療法で定められた保健・医療ケアを提供するユニット又は自営で業務を行っている保健・医療ケアの職業的訓練を受けた者のもとで見られる医療記録から情報を入手することを承認することができる。情報が漏洩しても、保護すべき守秘義務の利害が侵害されないことが明らかな場合は、承認される。承認された場合の調査は、科学的研究の自由が保護されることを前提としていなければならない。承認は、一定の期間、個々の利益を保護するのに必要とする規定が定められるまで、得ることができる。承認は、相当な理由がさらに存在するとみなされた場合、取り消すことができる。（2001年5月23日第411号により改正）

第3項第2号にいう前後関係から明らかな同意とは、書面又は口頭以外の方法で与えられる同意であって、患者が自発的に与え、誰に、どの情報が、何の目的で、どういう意味をもって渡されるのかを意識しているものをいう。第2項又は第3項に従い情報が提供されたこと及びその根拠に関するメモは、医療記録に記されなければならない。

第14条 守秘義務違反（2000年6月30日第653号により改正）

第13条第2項及び第3項第5号による守秘義務違反に対して、刑法典第40章第5条によって刑罰が科されないとき、又はその他の法律でより重い刑罰が科されないときは、刑法典第38章第1条及び第2条による刑罰が科される。

第15条 変更要求

第10条第1項にいう苦情に対する決定の変更については、上訴することはできない

第16条 追加規定

必要に応じて、この法律の施行に関する細則は、政令により定められ、発布される

第17条 施行

この法律は、1993年3月1日から施行する。この法律により以下の規定を廃止する。

1. 特別医療ケア法（1989年12月1日）第33条第4項
2. 国民保健法（1972年1月28日）第18条
3. 民間保健医療ケア法（1990年2月9日）第11条及び1991年1月17日法（1991年第79号）による一部改正後の同条

この法律の施行に当たっては、その実施に先立ち、必要な措置を取ることができる。

(注) 第4条第1項の改正前の条文「保健・医療ケアの職業的な訓練を受けた者によって必要と考えられるケアを直ちに受けることができなかった場合、患者は、自己の健康状態に応じて、ケアのために待機し、又はケアを提供できるその他の場所に行くように指示されなければならない。患者がケアのために待機しなければならない場合、それが遅れる理由及び推定される待機時間について、告知されなければならない。

2. アイスランド：患者権利に関する法律(1997年 第74号)

第1条 目的

この法律は、患者に一般的な人権及び人間の尊厳に基づく特別な権利の存在を保証し、かつ保健サービスに関する彼らの法的地位を強化し、患者と保健従事者の間に存在すべき信頼関係を支援することを目的とする。

患者を性、信仰、信条、国籍、人種、肌の色、経済的地位、家族関係又はその他の立場の違いによって差別することは禁止される。

第2条 定義

[この法律では以下の用語は次のように定義する]

- a.患者：保健サービスを利用するすべての者
- b.保健従事者：保健・社会保障大臣によって医療分野において業務を行うことを認められ、その分野で労働するすべての者
- c.治療：医師又はその他の保健従事者が患者を診断し、治癒させ、機能回復させ、看護又は介護することを目的として施す検査、試験、医療行為又はその他のサービス
- d.科学的研究：知識、特に保健及び疾病治療の改善を可能にさせるような知識の増進を達成することを目的として行われる研究。第29条にいう科学倫理委員会又は倫理委員会で行われる研究の評価は、科学的及び倫理的な観点からは、この実施に異を唱えることはないということを明らかにするものでなければならない。

第3条 保健サービスの質

患者は、その時点において利用可能な最高の保健サービスを受ける権利を有する。

患者は、その時点における患者の状態、予後に関わるサービス及び利用可能な最高の知識を得る権利を有する。保健従事者は、患者と健全な関係を築く努力をしなければならない。

患者は、治療に関わるすべての保健従事者及び施設から継続的なサービスを受け、協力関係を結ぶ権利を有する。

第4条 患者の権利に関する情報へのアクセス

保健・社会保障大臣は、患者の権利、患者団体及び社会保障制度に関する情報が利用可能なように保証しなければならない。この情報は、保健施設及び自営の保健従事者の建物内、事業所内で利用できるような状態でなければならない。さらに、子ども及び成人の疾病の原因及び結果について公衆に知らしめる努力がなされなければならない。

第5条 健康及び治療に関する情報

患者は以下のことに関する情報を得る権利を有する。

- a. 自己の病状及び予後に関する医学的情報を含む健康状態
- b. 提案された治療法とその手順、危険性及び有益性に関する情報
- c. 提案された治療法以外に可能性のある救済法及び治療をしなかった場合の結果
- d. 治療、病状及び予後について、ふさわしいと考えられる他の医師又は他の保健従事者の意見を求める可能性

本条にいう情報が提供されたことは、患者の臨床記録に記載されなければならない。

本条にいう情報は、提供すべき理由が生じたときは、いかなるときでも、患者が理解できる方法及び条件をもって提供されなければならない。

患者がアイスランド語を理解できない場合又は手話に依拠している場合は、本条にいう情報を手話で通訳されたものが提供されなければならない。

第6条 健康及び治療に関する情報についての原則免除

患者が求めるときは、第5条にいう情報〔の提供〕は保留されなければならない。患者は自己の代理として情報を受け取るため、他の者を指名できる。

患者が、自己の健康及び予後についての情報を〔受け取ることを〕拒否し、又は代理として他の者を指名する場合、それは臨床記録に記載されなければならない。情報を受け取った者の身元は、同様に本条の第1項、第7条及び第25条に従い、記載されなくてはならない。

患者が第5条にいう情報を理解できない場合、情報は身近な親族に伝えられ、患者が法定成人に達していない場合は、法定後見人に伝えられる。

第7条 治療を受けるか否かの決定を行う患者の権利は、尊重されなければならない。

法定成人法の規定は、その法律で定められた知的能力の不足その他の理由で治療に関する決定ができない患者の治療に対する同意に対しても適用される。ただし、この場合でも、できる限り患者の意見を聞かなければならない。

第9条を例外とし、〔本条〕第1項及び第2項により、患者の事前の同意なく治療を施すことはできない。〔書面による同意が〕可能な場合、かつ患者に提供された情報が表示され、その情報を患者が理解したときはいかなる場合でも、同意は書面で表わされなければならない。

第8条 治療拒否

患者が治療を受けることを拒否した場合、医師はその決定の結果として起こる可能性について告知しなくてはならない。

他の法律を侵害することがない限りにおいて、患者はいつでも治療を中断することができる。患者が治療を受けることを拒否した場合、その治療を管理する医師又は保健従事者は、その決定の結果として起こる可能性を告知しなくてはならない。第 26 条は、病気の子どもの治療に許可を与えることを拒否するとき適用される。

受療の拒否又は中断についての患者の決定は、臨床記録に記載され、患者の決定の結果として起こる可能性について患者が情報を受け取ることが、保証されなければならない。

第 9 条 治療への同意原則の免除

患者が意識不明の場合又は緊急の治療に関して自己の意思を表すことができない場合、患者が治療を受けることを拒否することが確実にわかっている場合を除き、患者の同意は得られたとみなされる。

第 10 条 科学研究への同意

科学研究に参加するにはそれに先立ち、患者が所定の方式に従った同意を与えなくてはならない。こうした同意が与えられる前に、科学研究について、それに伴ってどのような危険性及び有益性の可能性があるのかについて、これへの参加により課せられるものは何かについて、詳細な情報が提供されなければならない。科学研究への参加の拒否及び研究開始後の参加の取りやめは、常に可能であるということが患者には、説明されなくてはならない。第 15 条の規定は、科学研究の目的のために、生物学的サンプルを含め、臨床記録の情報へアクセスするときに適用される。

第 2 条第 4 項の条件を満たさない患者について科学研究を行うことは禁止される。

第 11 条 学生の研修及び訓練への参与

保健分野の学生が自己の研修及び訓練の一環として、治療の間、治療に立ち合う場合、患者はそれについて告知されなければならない。患者はこうした研修及び訓練への参与を拒否することができる。

第 12 条 保健従事者の職業上の秘密

保健従事者は、患者の健康、病状、診断、予後及び治療に関して職務上知りえたことすべてに関し、その他の個人的情報とともに、職業上の守秘義務の原則を全面的に尊重しなければならない。職業上の守秘義務は患者の死後、保健従事者が職務を離れた後も引き続き適用される。保健従事者は、緊急の理由がある場合は、死者の意思及び関係者の利益に配慮した上で情報を提供することができる。保健従事者が疑問をもった場合、保健庁長官の意見を求めることができる。

第 13 条 職業上の守秘義務原則の免除

第 12 条にいう職業上の秘密は、児童保護法の規定のような、その他の法律の規定に従い保健従事者に報告義務があるとされた事項には適用されない。この場合、保健従事者は所定の機関にこの事項について報告する義務がある。

保健従事者は、患者又はその後見人が同意した場合、もはや職業上の守秘義務に拘束されることはない。

法廷における証言に際しての保健従事者の義務に関しては、医師法の規定が適用される。

第 14 条 臨床記録へのアクセス

臨床記録は、それが維持管理されている保健施設又はそれを維持管理している医師若しくはその他の保健従事者の施設において保存されなければならない。

臨床記録を維持管理している医師又はその他の者は、請求があれば、患者又はその代理人にその全部又は一部を公開し、それらの者に対して複写物を与える義務がある。法律に従い、治療に関して患者又はその代理人の苦情を審査する公的機関に対しても同様のことが適用される。情報法第 12 条の規定により臨床記録の複写に際しては、料金を請求することが許される。臨床記録に記載された情報のうち、患者自身又は保健従事者以外の者から与えられた情報は、情報提供者の同意がない限り、患者に公開してはならない。情報提供者が死亡若しくは行方不明となった場合又は同意を与えることを不法に拒否した場合、保健庁長官は、患者又はその代理人が当該情報の全部又はその一部にアクセスできるように決定することができる。

前述した関係者に臨床記録の写しを与えることが患者の利益に反すると医師がみなした場合、さらなる検討のため、複写物は直ちに保健庁長官に転送されなければならない。

保健庁長官は、関係者が臨床記録の写しを得るべきかどうかを 8 週間以内に決定しなければならない。保健庁長官が却下する場合は、保健大臣の再検討を仰がなければならない。

大臣は、保健庁長官及びアイスランド医師会の提言を受けた後で臨床記録の交付及び保管に関する規則を定める。

第 15 条

臨床記録のアクセスに関しては、第 12 条に従い、秘密にしておくべき性質をもった微妙な個人的情報を含んでいることに留意しなければならない。

臨床記録は安全に保管され、アクセスはそれを使用する必然性のある従事者に限定されなければならない。

データ保護委員会は、個人情報記録・提示法に基づき、研究が科学的研究の条件に適合している場合、科学的研究の目的のため、この法律の第 2 条第 4 項に基づき、生物学的サンプルを含む臨床記録に記載された情報へのアクセスを認める。このアクセスは、その時点で必要と思われる条件に従うことがあり得る。

臨床記録が科学的研究の目的で調査が行なわれるときは必ず、第 1 項及び第 2 項を遵守

した上で、その旨が記録に記入されなければならない。

第 16 条 臨床記録における情報に対する意見

臨床記録における情報が患者又はその代理人によって、誤っている又は紛らわしいと認識された場合、その意見は記録に追記されなければならない。

第 17 条 患者の尊厳の尊重

職務上患者と接しなければならない保健従事者又はその他の個人は、敬意をもって患者と接しなければならない。

患者の治療には、直接関わる者のみがそれに関与しなければならない。保健従事者は、必要な治療が関係者以外の者の目には触れないように行われるよう管理し、治療に関する情報は確実に、関係する保健従事者以外の個人にはアクセスできないように注意しなければならない。

第 18 条 治療までの待機

患者が治療を受けるまで待機していなければならない場合、担当する医師は治療が遅れる理由を説明し、推定待機期間に関する情報を提供しなければならない。

他の場所でより早く必要な治療を受けることが可能な場合は、患者はその事実について告知されなければならない。

第 19 条 優先順位

患者同士の間で治療までの待機について優先順位を置き換える必要がある場合、医学的根拠に基づくことを第一とし、事情によってはその他の専門的な基準をもとに、その順位は決められる。

第 20 条 保健従事者の選択

国は、保健医療サービス法により、保健区域を分割しているが、患者は、自己が最もかかりやすい医師に診察してもらう権利を有する。患者は診断、治療、病状及び予後に関し、他の医師の意見を求める権利を有している。同様のことは、その他の保健従事者にも適用される。

第 21 条 自己の健康に関する患者の責任

患者は、能力及び健康状態が許す限り、自己の健康に責任を有する。事情によっては、自己が同意した治療に積極的に関与する。

第 22 条 入院及び退院の規則

患者が保健施設に入院するときは、担当する保健従事者は自己及び自己の専門分野につ

いて説明しなければならない。さらに、患者は、その施設における関連する主要な規則及び実施事項について告知されなければならない。患者は、保健施設において自己の治療を担当する医師の身元について告知されなければならない。患者が退院する前に、生活環境が調査され、可能な限り、自宅での十分なサービスその他の治療法が提供されなければならない。必要とするときは、患者は、保健施設からの退院に際して、退院後の薬の管理、食事、訓練及び運動等に関する重要事項についての指示を与えられなければならない。要求があった場合、その指示は書面により示されなければならない。

疾病、事故、入院等に関して発行される退院関係文書及び証明書は、遅滞なく発行されなければならない。

第 23 条 苦痛の緩和並びに家族及び友人の存在

患者の苦痛は、現在可能な最高の限界まで緩和されなくてはならない。

患者は、治療及び入院の期間中、家族、親族及び友人の援助を受ける権利を有している。患者及び最も身近な親族はさらに、精神的、社会的及び宗教的な援助を得る権利も有している。

第 24 条 末期患者の治療

末期患者は、尊厳死への権利を有している。末期患者がさらなる延命治療又は蘇生の努力を拒むことを明確に表現している場合、医師はその決定を尊重しなければならない。

末期患者が精神的にも身体的にも病状が重篤となり、自己の治療に関して決定を下せない場合、医師は、治療の継続又は中止を決める前に、患者の親族及び同僚の意見を聞くように努めなければならない。

第 25 条 病気の子どもの健康及び治療に関する情報

患者が 16 歳未満の場合、第 5 条にいう情報は、この法律にいうその他の情報と同様、親に与えられるものとする。病気の子どもは、年齢及び発達度に合わせて、情報を与えられるものとする。

ただし、第 6 条による情報の受け取りを拒否する権利は、他の者と同様に存在するものとする。

第 26 条 病気の子どもの治療に関する同意

子どもを保護する親は、16 歳未満の患者の必要な治療に対して同意を与えなければならない。病気の子どもが 12 歳以上の場合、可能な限り、常に意見を求めなければならない。

子どもを保護する親が、第 1 項による必要な治療に対する同意を拒否した場合、医師又はその他の保健従事者は、児童保護法の規定にいう児童福祉関係の官公庁と連絡を取らなければならない。

病気の子どもが緊急の生命維持治療を必要とするなど、第 2 項に定められた児童福祉関係の官公庁の支援を求める時間がない場合、子どもの健康状態を決定要因とし、必要な治療が直ちに開始されなければならない。

第 27 条 病気の子どもに関するその他の規定

疾病及び治療中であっても、病気の子どもが発育し、生活を楽しめるように、子どもの健康状態に従って、すべての可能性が追求されなくてはならない。

子どもに対しては、不必要な治験や手術は避けられなければならない。

保健施設に滞在する病気の子どもは、親又はその他の身近な親族による付き添いの権利を有し、それらの者には可能な限り、便宜が与えられなければならない。

状況が許すときは、兄弟姉妹及び友人は、保健施設にいる病気の子どもを訪問することができる。

学齢期の病気の子どもに対しては、年齢及び健康状態に応じた教育を受けさせなければならない。

保健施設にいる病気の子どもの環境及びケアは、年齢、発達度及び症状に適したものでなければならない。

第 28 条 治療についての意見及び苦情

保健施設のサービスに関する患者の意見は、関係する施設の中央管理部門に対して申し立てられなくてはならない。

患者が自己の治療について苦情を申し立てることを希望する場合は、保健サービス法（1990 年第 97 号）第 3 条第 5 項に従い、保健庁長官又は紛争和解委員会に苦情を申し立てることができる。

保健施設の被用者は、意見を提出する意思若しくは苦情を申し立てる意思のある患者又はその親族を指導する義務がある。さらに、保健施設の管理部門には、患者の権利が侵害されていると確信している従事者の意見を調査する義務がある。

患者は、自己の意見及び苦情に対する回答を書面により、最も早い機会に受け取ることができなければならない。

第 29 条 規則を發布する大臣の権限

大臣は保健分野における科学研究に関する規則を發布しなければならない。特に、これには、第 2 条第 4 項にいう科学倫理委員会及び各倫理委員会に関する規定が含まれていなければならない。さらに、大臣はこの法律の施行に関する規則を發布する権限が与えられる。

第 30 条 この法律は 1997 年 7 月 1 日から施行する。

3. デンマーク：患者の権利に関する法律（1998 年第 482 号）（抄）

（全 7 章中第 1 章から第 6 章まで。最終改正 2004 年 5 月 5 日第 312 号による改正を含む）

第 1 条

この法律は、患者の尊厳、不可侵性及び自律性の確保に貢献しなければならない。この法律は、さらに、患者と保健従事者との関係の信頼及び秘密の保持に貢献しなければならない。

第 2 条

- (1) この法律は、法律によって他の特別の規定が定められている場合を除き、保健システム又は保健サービスが提供されるその他の場所において、保健従事者によって治療を受けている患者又はすでに受けた患者に対して、適用される。
- (2) 第 3b 章、第 33 条及び第 34 条第 4 項は、私的活動において、保存又は薬品製造その他のために生体物質を提供する者に対して、又は生体物質を受け入れる私的活動に対して、適用される。（2004 年 5 月 5 日第 312 号により改正）

第 3 条

この法律において、治療とは、個々の患者に対する検査、診断、病気の治療、リハビリテーション、医療的ケア及び医療的予防その他をいう。

第 4 条

この法律において保健従事者とは、医療業務を行うため、特定の法的規定によって認定された者及びその者の責任のもとで行動する者をいう。

第 5 条

自ら自己の利益を守ることができない患者に対して、この問題に関連した状況の中で、患者の利益を守るために必要な範囲内において、法律によって権限を与えられた者は、この法律に基づく患者の権利に関わる。

第 6 条<インフォームド・コンセント>

- (1) 法律若しくは法律に従い定められた規則又は第 8 条から第 10 条までの規定から導き出されることがない限り、患者のインフォームド・コンセントを得ることなく治療を開始又は継続してはならない。
- (2) 患者は、いかなるときにおいても、第 1 項にいう自己の同意を取り消すことができる。
- (3) この法律において、インフォームド・コンセントとは、第 7 条により、保健従事者の

側から提供された十分な情報に基づき与えられた同意を意味する。

- (4) この章の規定によるインフォームド・コンセントは、書面、口頭又は黙示のいずれによることもできる。
- (5) 保健大臣は、同意の形式及び内容に関して、細則を定める。

第7条

- (1) 患者は、合併症の危険性及び副作用を含め、自己の健康状態及び治療の可能性について、告知を受ける権利を有する。
- (2) 患者は、第1項にいう自己の情報を拒否する権利を有する。
- (3) 情報は、現在のものであり、かつ疾病、検査及び予定された治療が理解できるような表現により伝えられなければならない。情報は、熟慮された方法をもって伝えられ、年齢、発達度、経験等の特定の状況にふさわしいものでなければならない。
- (4) 情報は、予防法、治療及びケアに関する可能性とともに医学的に適正な他の治療法の可能性及び治療が行われなかった場合の結果に関する情報も含まれなければならない。治療が重大な合併症及び副作用を起こす明白な危険性を伴っている場合、情報はより包括的なものでなければならない。
- (5) 第6条にいう、患者の決定にとって重要な状況を患者が告知されていないと考えられる場合、保健従事者は、第2項に基づいて、患者が自己の情報を拒否する場合を除き、これについて特別に告知しなければならない。
- (6) 保健大臣は、告知の形式及び内容に関して、細則を定める。

第8条<未成年者>

- (1) 15歳に達した患者は、治療に関して、自分自身でインフォームド・コンセントを与えることができる。親権者は、第7条により、告知を受け、未成年者の決定に関与するものとする。
- (2) 保健従事者の個々の査定により、15歳に達した患者が自己の態度の結果を理解することができないと判定される場合、親権者はインフォームド・コンセントを与えることができる。
- (3) 15歳に達した患者は、第4章の規定により、自己に関する文書にアクセスする権利を有し、第5章の規定により、保健情報等の伝達に対する同意を与えることができる。

第9条<永続的にインフォームド・コンセントを与えることが不可能な患者>

- (1) 患者が永続的にインフォームド・コンセントを与えることが不可能な場合、最も身近な親族が治療に対するインフォームド・コンセントを与えることができる。後見法第5条にいう個人的状況において、健康に関することを含め、患者が後見に服している場合、後見人がインフォームド・コンセントを与えることができる。

- (2) 永続的にインフォームド・コンセントを与えることが不可能な患者が最も身近な親族又は後見人をもたない場合、保健従事者は、同じ分野において専門的能力のある他の保健従事者が当該患者の治療に過去も関与することなく、将来もこうした治療に関与することがない場合であっても、その者が承諾を与えるときは、予定されたその治療を実行することができる。
- (3) こうした治療が、範囲又は期間に関して、侵襲性の低い性質をもつ場合、保健従事者は、第 2 項にいう事項について、他の保健従事者と協議することなく、予定された治療を実行することができる。
- (4) 第 1 項により、患者の最も身近な親族又は後見人が、患者又は治療の結果に対して明らかに有害となる方法により同意していると保健従事者がみなす場合でも、関連する公的医療施設がそれに承諾を与えるときは、保健従事者は治療を実行することができる。

第 10 条<緊急治療の必要性>

一時的又は永続的にインフォームド・コンセントを与えることが不可能な患者又は 15 歳未満の患者が、延命のため、又は長期的に延命の可能性を上げるため、又は治療の結果を相当に改善するため、緊急的な治療を必要とする状況にあるときは、保健従事者は、患者、親権者、最も身近な親族又は後見人の同意なしに、治療を開始し、又は継続することができる。

第 11 条<患者の関与>

自らインフォームド・コンセントを与えることが不可能な患者は、それが本人にとって有害なものではない限り、治療状況について患者が理解できる範囲内において、治療に関する情報を与えられ、治療に関する話し合いに加えられなければならない。患者の意見は、それが現在のもので、[患者に] 関係するものである限り、重要性があるとみなされる。

第 12 条<保健従事者の責任>

治療に責任をもつ保健従事者は、以下の各号に掲げられることについて配慮する義務を負う。

- 1) 第 6 条から第 8 条及び第 9 条第 1 項までの規定により、インフォームド・コンセントが得られていること。
- 2) 第 9 条第 2 項により、他の保健従事者の承諾が存在すること。
- 3) 第 9 条第 4 項により、関連する公的医療施設の承諾が存在すること。
- 4) 第 11 条により、患者が治療に関する情報を与えられ、話し合いに加えられること。

第 13 条

インフォームド・コンセントに関する第 6 条及び第 7 条、未成年者に関する第 8 条、患者の関与に関する第 11 条及び保健従事者の責任に関する第 12 条は、この章の規定についても適用される。ただし、未成年者に関する第 8 条は、リビング・ウィルに関する第 17 条には適用されない。

第 14 条<ハンガーストライキ>

患者が信念をもってハンガーストライキを実行し、ハンガーストライキが健康に及ぼす結果について告知されている場合、保健従事者は、それを中断させることはできない。

第 15 条<血液受容の拒否>

- (1) 輸血又は血液製剤を含む治療は、患者のインフォームド・コンセントを得ることなしに、開始し、又は継続することはできない。
- (2) 血液又は血液製剤の投与に対する患者の拒否は、その時点の疾病と関連して発せられたものであり、かつ治療として血液又は血液製剤を投与しないときの健康上の結果について、保健従事者により与えられた情報に基づいていなければならない。
- (3) 血液又は血液製剤を使用しない治療を実施することが保健従事者の倫理的信念に反する場合、医療実施法第 7 条第 1 項により、緊急に医師の介入が必要となる場合を除き、保健従事者は、当該治療を提供する義務を負うことはなく、患者を他の保健従事者に委託しなければならない。

第 16 条<末期患者の治療>

- (1) 末期患者は、死期の延長のみを目的とする治療を拒否することができる。
- (2) 末期患者がもはや自己決定権を行使することができない場合、保健従事者は、第 17 条第 3 項に定める延命治療の開始又は継続を停止することができる。
- (3) 末期患者は、死期を早めるとしても、患者の症状を緩和させるために必要な鎮痛剤、精神安定剤又は類似の薬剤の投与を受けることができる。

第 17 条<リビング・ウィル>

- (1) 18 歳に達しており、かつ後見法第 5 条により、健康状態を含む自己の状況について、後見に服していない者は、リビング・ウィルを作成することができる。当該の者は、自身が自己決定権を行使することがもはやできない状況にある場合、リビング・ウィルにより治療に関する自己の意思を表すことができる。
- (2) リビング・ウィルには、以下に関する規定を記入することができる。1 遺言者が末期状態になった場合、延命治療を求めないこと。2 疾病、加齢による虚弱、事故、心筋梗塞又はそれに類することにより、遺言者が身体、精神の双方において永続的に自立できないような深刻な病状となった場合、延命治療を求めないこと。

- (3) 延命治療とは、治癒、改善又は軽快の見込みがなく、単に延命するために提供される治療をいう。
- (4) 患者が自己決定権を行使することが不可能な状態となり、保健従事者が末期患者に対して延命治療を開始し、第2項第2号にいう延命治療の予定をしているときは、保健従事者は、リビング・ウィルが存在するかどうかを調査するために、第18条にいうリビング・ウィル登録所と連絡を取らなければならない。
- (5) 第2項第1号に従った遺言者の意思は、保健従事者を拘束するものであり、第2項第2号にいう意思は、保健従事者の指針となり、治療に関して後者の意思を拘束する。

第18条

- (1) 保健大臣は、リビング・ウィル登録所を設立し、リビング・ウィルの作成、公表、登録及び取消し等に関する細則を定める。
- (2) 保健大臣は、リビング・ウィル登録料金に関する規則を定める。

第18条

a<他の法律制定までの保留>

他の法律により規定される場合を除き、第18b条から第18g条までの規定が適用される。

b<組織使用登録簿>

- (1) 患者は、治療に関連して患者が提供し、又は提供した生体物質が、本人の治療のため、及びそれに直接関連する目的のためにだけ使用されるように決定することができる。患者の決定は、第2項にいう組織使用登録簿に登録される。
- (2) 内務・保健大臣（注）は、第1項にいう決定の登録のために組織使用登録簿を作成する。大臣は、登録体制及び運用、とりわけ登録用紙、登録形式及びその維持等に関して、細則を定める。大臣は、登録簿における情報に対する権限及びその他のアクセスのための条件に関して、細則を定める。
- (3) 患者は、第1項にいう登録された決定を取り消すことができる。
- (4) 生体物質の保存に責任をもつ保健従事者は、保存された生体物質について患者の治療及びそれに直接関連した目的以外の使用を請求された場合、登録簿の情報を求める義務を負う。

c<提供された生体物質の保存及び公開>

内務・保健大臣は、データ監督官からの意見に基づき、患者が治療に関連して提供した生体物質の保存に関して、細則を定めることができる。

d<提供された生体物質の保存及び公開>

内務・保健大臣は、データ監督官からの意見に基づき、患者が治療に関連して提供した生体物質の第三国に対する引渡しの条件に関して、細則を定めることができる。

e<提供された生体物質の保存及び公開>

患者が治療に関連して提供した生体物質は、科学倫理委員会制度及び生物医学研究計画取扱に関する法律による計画に対する承認が与えられた場合、患者が第 18b 条第 1 項による組織使用登録簿における決定を登録しない限りにおいて、研究者に対し、具体的な生物学的研究計画の使用のために引き渡すことができる。

f<提供された生体物質の保存及び公開>

- (1) 患者は、治療に関連して患者が提供した生体物質の破棄を要求することができる。
- (2) 第 1 項にいう破棄は、生体物質を破棄することによる患者の利益より公的又は私的利益に対する重大な配慮が優先されるべきであることが判明した場合、同項の規定にかかわらず拒否することができる。
- (3) 生体物質の保存に責任をもつ保健従事者は、第 2 項にいう破棄が行われるべきか否かを決定する。破棄しなければならない場合、保健従事者は、その処理に対して義務を負う。
- (4) 生体物質が引き渡される場合、生体物質の保存に責任をもつ者は、第 3 項の規定にいう義務を負う。
- (5) 治療に関連して生体物質を収集する保健従事者又は保健従事者としての役割を引き受ける者は、患者が物質の破棄を望んだときは、生体物質が引き渡される第三者に対して、通知する義務を負う。ただし、この規定は、通知が不可能と思われる場合、又は相当に困難な場合は、適用されない。

g<引渡しの権利>

- (1) 患者が治療に関連して提供した生体物質は、当該の患者が特別の利益を具体化できる場合、請求により、患者に引き渡さなければならない。
- (2) 第 1 項にいう引渡しは、生体物質を引き渡すことによる患者の利益より公的又は私的利益に対する重大な配慮が優先されるべきであると判明した場合、拒否することができる。
- (3) 生体物質の保存に責任をもつ保健従事者は、第 1 項及び第 2 項にいう引渡しを行うべきか否かを決定する。引き渡さなければならない場合、保健従事者は、その処理に対して義務を負う。
- (4) 生体物質が引き渡される場合、生体物質の保存に責任をもつ者は、第 3 項の規定にいう義務を負う。
- (5) 治療に関連して生体物質を収集する保健従事者又は保健従事者としての役割を引き受ける者は、患者が生体物質の引渡しを望んだときは、生体物質が引き渡される第三者に対して、通知する義務を負う。ただし、この規定は、通知が不可能と思われる場合、又は相当に困難な場合は、適用されない。

h<他の法律制定までの保留>

他の法律による規定がある場合を除き、第 18i 条の規定が適用される。

i<文書による同意>

- (1) 保存又は薬品製造等に関して生体物質を収集する私的活動は、生体物質を提供する者との間で合意書をもって行わなければならない。合意書には、双方の関係者の署名がなければならない。
- (2) 第1項にいう合意は、少なくとも以下のような情報を含んでいなければならない。
 - 1) 生体物質の収集及び保存の目的
 - 2) 生体物質の保存の仕方及び保存期間等
 - 3) 費用負担の条件、合意の実行可能性及び合意の契約不履行等の結果
 - 4) 活動停止の場合における生体物質の取り扱い方及び活動を停止した状態で生体物質が保存されることの可否
 - 5) 会社及び所有者の問題、責任の問題等におけるものを含む私的活動
- (3) 内務・保健大臣は、第1項による合意が含まなければならない追加情報に関して、細則を定めることができる。

第19条

- (1) この章の規定は、保健従事者により作成される患者の医療記録等であって、公立若しくは私立の病院、診療所若しくは外来センター、個人の活動若しくは個人の家での治療に関連して保管されているもの、又は患者の治療が保健事業として実施されているその他の公立若しくは私立の施設等において保管されているものに適用される。
- (2) この章の規定は、公的機関登録法に含まれる登録又は学術的若しくは統計上の目的のためだけに行なわれる登録には、適用されない。
- (3) 保健大臣は、第1項で規定される情報及び施設等に関して、細則を定める。

第20条

- (1) 患者が請求した場合、患者は、患者の医療記録等に記載された関連する保健情報の使用範囲について告知を受ける。その請求に基づき、これらの情報を使用する場合、患者は簡潔かつ理解可能な方法により以下の項について告知を受けるものとする。
 - 1) どの情報が使用されるか。
 - 2) 使用目的
 - 3) 情報の受取人のカテゴリー
 - 4) 情報の発生元に関して利用可能な情報
- (2) ただし、第1項にいう権利は、情報を受けることによる患者の利益が、関係者自身又はその他の個人的利益に対する決定的に重大な配慮を尊重する形で制限されなければならない範囲において、制限されることがある。

第21条

- (1) 文書アクセス権に関する決定は、職務上患者の医療記録等を保持する官公庁、施設又

は保健従事者によってなされる。

- (2) 関連官公庁、施設又は保健従事者は、文書のアクセス請求に応じるか否か、患者の医療記録等をその場で調査させるか否か、又は複写若しくは副本を渡すか否かに関し、可能な限り速やかに決定する。
- (3) 文書のアクセス権請求の受理後 10 日以内に、関連官公庁、施設若しくは保健従事者の回答がない場合又は却下された場合、官公庁、施設又は保健従事者は、患者に対して、その理由及び決定を行う予定の時期について告知しなければならない。
- (4) 第 1 項から第 3 項までの規定により、保健従事者が権限を与えられている場合、この法律に従い、文書アクセス権に対する全般的な責任は、運営に責任を負う官公庁に存在する。

第 22 条

保健大臣は、文書のアクセスに関する複写及び郵送費用の支払いのための料金に関する規則を定める。

第 23 条<保健従事者の秘密保持に関する患者の要求>

- (1) 患者は、この章の規則に基づき、保健従事者が職務遂行中に知り得た患者の健康状態、極めて私的な事情及びその他の内密の情報について秘密を守ることを保健従事者に要求する権利を持つ。
- (2) この章における保健従事者が特別な規定により権限を与えられている場合、この法律に従い、情報の伝達に関する全般的な責任は、運営に責任を負う官公庁に存在する。

第 24 条<患者の治療に関連する保健情報等の伝達>

- (1) 保健従事者は、患者の同意により、他の保健従事者に対し、患者の健康状態、患者の治療に関連する極めて私的な事情及びその他の内密の情報について、情報を伝達することができる。
- (2) 第 1 項にいう情報の伝達は、次に掲げる場合には、患者の同意なしに行うことができる。
 - 1) 患者にとって、その時点における治療の進展のために必要であり、伝達が患者の利益及び要求を考慮して行われる場合
 - 2) 伝達が、明白な一般的利益又は患者、保健従事者若しくはその他の者に対する重大な配慮に由来する正当な対応のために必要とされる場合
 - 3) 伝達が、患者の担当医に対して、その担当医のために代診している医師によってなされる場合
- (3) 第 2 項第 1 号にいう伝達に関して、患者は、治療の過程のどの時点においても、情報の伝達を拒否できる。

- (4) 機密性の高い情報を保持する保健従事者は、第 2 項に基づき伝達が正当化される範囲を決定する。
- (5) 第 2 項第 2 号より、情報が伝達される場合、情報に関係する者は、可能な限り速やかに、伝達及びこれに関する目的について告知されなければならない。
- (6) 保健大臣は、この規定により、保健情報等の伝達に関する細則を定める。

第 25 条<患者の治療に関連する保健情報等の伝達>

- (1) 第 24 条第 1 項にいう同意は、口頭又は書面によるものでなければならない。同意は、情報を伝達し又は情報を受け取る保健従事者に与えることができる。同意は、患者の医療記録に記載されなければならない。
- (2) 保健大臣は、第 1 項にいう同意に関する細則を定める。

第 26 条<他の目的のための保健情報等の伝達>

- (1) 患者の同意により、保健従事者は、治療以外の目的のため、患者の健康状態、極めて私的な事情及びその他の内密の情報を官公庁、組織、個人及びその他の者に対して、伝達することができる。
- (2) 第 1 項にいう情報の伝達は、次に掲げる場合には、患者の同意なしに行うことができる。
 - 1) この法律又は法律によって定められた規定のもとで、官公庁に情報が伝達されなければならない場合、及び受け手である官公庁の事案処理にとって情報が重要な意味をもつと推定できる場合
 - 2) 伝達が、明白な一般的利益又は患者、保健従事者若しくはその他の者に対する重大な配慮に由来する正当な対応のために必要とされる場合
 - 3) 官公庁が査察及び管理機能を遂行するために、伝達が必要となった場合
- (3) 機密性の高い情報を保持する保健従事者は、第 2 項に基づき伝達が正当化される範囲を決定する。
- (4) 第 2 項第 2 号により、情報が伝達される場合、情報に関係する者は、可能な限り速やかに、伝達及びこれに関する目的について告知されなければならない。

第 27 条<他の目的のための保健情報等の伝達>

- (1) 第 26 条第 1 項にいう同意は、書面によるものでなければならない。ただし、事案の性質又は関係する状況によっては、書面による同意の要件は免除されることもあり得る。同意は、患者の医療記録に記載されなければならない。
- (2) 第 1 項にいう同意は、それが与えられた日から遅くとも 1 年後には無効となる。
- (3) 保健大臣は、第 1 項にいう同意に関する細則を定める。

第 28 条<死亡した患者の親族に対する保健情報の伝達>

- (1) 保健従事者は、それが死者の意思に反するものと推定される場合、かつ死者に対する配慮又はその他の私的な利益に反する場合を除き、死亡した患者の疾病、死因及び死亡状況に関する情報を死者の最も身近な親族に対して、伝達することができる。さらに、情報は、第 26 条第 2 項第 2 号による規定により、死者の最も身近な親族に伝達することができる。
- (2) 死亡者の担当医又は死亡者を治療した医師は、死亡者の最も身近な親族が、当該の医師から情報を受け取る要求をした場合、病院又は保健従事者から第 1 項第 1 号にいう情報と同一のものを得ることができる。

第 29 条<死亡した患者の親族に対する保健情報の伝達>

- (1) 個人の健康状態に関する情報は、具体的な生物医学研究計画が科学倫理委員会制度及び生物医学研究計画取扱に関する法律により承認されている場合、患者の医療記録等に記載された極めて私的な事情及びその他の内密の情報とともに、そのプロジェクトの使用のため、研究者に対して、伝達することができる。
- (2) 研究計画が科学倫理委員会制度等に関する法律の適用を受けない場合、第 1 項にいう情報は、伝達の条件を規定する国家保健委員会によって承認が与えられた後、実質的な社会的利益をもたらす具体的な研究計画として使用するため、研究者に対して、伝達することができる。
- (3) 個人に対するその後の照会は、その者を治療した保健従事者が許可を出した範囲内でのみ可能である。

第 30 条

- (1) 第 29 条にいう情報は、第 2 項により、情報使用の条件を規定する国家保健委員会によって承認が与えられた後、統計又は企画に使用するため、伝達することができる。
- (2) 第 1 項にいう情報は、法律に基づき、情報を伝達しなければならない場合、国家保健委員会の承認を得ることなく伝達することができる。

第 31 条

- (1) 第 29 条及び第 30 条に基づき、研究、統計又は企画に使用するために収集された情報は、その後、統計又は科学以外の目的で取り扱われてはならない。
- (2) 第 1 項にいう情報は、情報が個人を特定できないような形式でのみ、公表することができる。
- (3) 保健大臣は、第 29 条第 2 項及び第 30 条第 1 項により情報の伝達に関する細則を定める。

第 32 条<第三国への伝達>

保健大臣は、この章の規定に従い、第三国に対する情報の伝達に関する細則を定める。

第 33 条

法律により特別な苦情申立て手続が規定されていない限り、この法律に定められた条件に対する苦情は、保健サービス中央管理法におけるこれに関する規則に基づき、保健サービス患者苦情委員会に提訴することができる。患者苦情委員会の決定は、その取り消しを求めて、他の管理当局に提訴することはできない。

第 34 条

- (1) 第 5 章にいう機密情報を不当に伝達し、又は利用した者は、刑法典第 152 条から第 152 条 f までの規定に基づき罰せられる。
- (2) 第 18b 条第 1 項に関して登録された決定に反して生体物質を所有する者は、罰金又は 6 月以内の自由刑を科せられる。(2004 年 5 月 5 日第 312 号により改正)
- (3) 第 18e 条に反して生体物質を手渡した者は、罰金又は 6 月以内の自由刑を科せられる。
(2004 年 5 月 5 日第 312 号により改正)
- (4) 第 18i 条の規定又はそれにより有効とされた規定を遵守しなかった者は、罰金を科せられる。ただし、生体物質の引渡し又はその取扱いに関して規定が遵守されなかったときは、適用されない。刑法典第 5 章の規定に基づき、会社等（法人）に対しても刑罰を科すことができる。(2004 年 5 月 5 日第 312 号により改正)

4. ノルウェー：患者の権利に関する法律（1999年7月2日第63号）

（最終改正 2005年12月21日第125号による改正を含む）

第1-1条 目的

この法律は、保健サービスに関する患者の権利を認めることにより、良質の保健援助を住民が平等に受けることを保証することに貢献することを目的とする。

この法律の規定は、個々の患者の生命、不可侵性及び人間としての価値に配慮しつつ、患者と保健サービスの間における信頼関係を推進することに貢献するものとする。

第1-2条 範囲

この法律は、王国に滞在するすべての者に適用される。国王は、規則によりノルウェー国民ではない者又は王国に永住していない者に対して、第2章に基づき例外規定を定めることができる。

国王は、スヴァールバルド・ヤンマイエン諸島に対し、この法律の適用に関する規則を定め、この地方の状況に応じた特別条項を定めることができる。規則により国王が決定した範囲内において、この法律は、貿易に従事するノルウェー船、ノルウェーの国際線民間航空機、ノルウェー沖大陸棚上の業務に関わる設備及び大型船上にいる者にも適用される。

第1-3条 定義

この法律において、次の各号に掲げる用語は、当該各号に定める以下の意味を有する。

- a . 患者：保健援助を求めて、保健サービスを受ける者、又は個々の場合において、保健サービスが保健援助を供給若しくは提供する対象者
- b . 患者の親族：患者が親族及び最も身近な親族として指定する者。患者が自己の最も身近な親族を指定できない場合、最も身近な親族とは、最大限可能な範囲内において患者と最も長く、又は途切れることなく接触している者とする。ただし、一般的には、次の順位が守られるものとする。配偶者、登録されたパートナー、患者と婚姻関係又は同棲関係のパートナーとして同居している者、成人に達した子ども、親又は親権を有するその他の者、成人に達した兄弟姉妹、祖父母、患者に近いその他の家族の一員、後見人又は後見人補佐
- c . 保健援助：予防、診断、治療、健康維持又はリハビリテーションの効果をもち、看護及び介護の目的をもって保健従事者によって実施された行為
- d . 保健サービス：基本的保健サービス、専門的保健サービス及び歯科保健サービス
- e . 保健従事者：保健従事者法第3条にいう者

第2-1条 必要な保健援助に対する権利

患者は、救急の援助を受ける権利を有する。患者は、自治体の保健サービスから必要な

保健援助を受ける権利を有する。

患者は、専門的保健サービスから必要な保健援助を受ける権利を有する。〔保健援助に対する〕権利は、患者が保健援助から利益を得ることが予測できる場合、かつその費用が当該の医療処置から得られる結果と比べて適正である場合に限定して、行使することができる。専門的保健サービスは、権利を有する患者が、必要な保健援助を得るために医学的妥当性により必要とされる時期について、期限を決定しなければならない。

保健サービスは、保健援助を求め、又はこれを必要とする者に対して、その者が自己の権利を保護するために必要な関連の保健及び治療の情報を与えなければならない。地域の保健事業体が、専門的保健サービスから必要な保健援助を得る権利のある患者に対し保健援助をせず、第 2 項に規定された時点までに必要な保健援助が得られない場合、患者は民間のサービス提供者又は国外のサービス提供者から、停滞することなく必要な保健援助を受ける権利を有する。

国内では適切な医療提供ができないとみなされるため、地域の保健事業体が、必要な保健援助を得る権利のある患者に保健援助を与えることができない場合、患者は、国外のサービス提供者から第 2 項に規定された期限内に、必要な保健援助を得る権利を有する。国王は、患者が権利を有する可能性のある保健援助の内容に関して、規則を定めることができる。

省は、第 2 項にいう期限についての情報の決定並びにその情報及び第 4 項に従い、患者が民間のサービス提供者又は国外のサービス提供者から受ける権利のあるサービスの料金の支払大系並びに支払いに関して、細則を定めることができる。

(2001 年 6 月 15 日第 93 号法により改正、2001 年 12 月 14 日第 1417 号政令により 2002 年 1 月 1 日施行。2003 年 12 月 12 日第 110 号法により改正、2004 年 3 月 19 日第 540 号政令により 2004 年 9 月 1 日施行)

第 2-2 条 診断を受ける権利

第 2-4 条に定められる病院又は専門的外来診療所を紹介された患者は、紹介を受けた日から休日を除く 30 日以内に自己の医学的状态について診断を受ける権利を有する。保健援助に対する必要性の評価は、治療が実行されると予想される時期に関する情報とともに与えられるものとする。

第 2-1 条第 2 項にいう専門的保健サービスに対する権利の有無及び同項第 2 号にいう期限の決定について、患者に関する評価がなされなければならない。当該権利を有する患者は、それらのこと及び期限について告知されなければならない。告知において、患者は、苦情の申立て権、苦情の申立て期限及び苦情申立てのより詳しい手続についてもまた情報が与えられなければならない。紹介する当局もまた告知されなければならない。

診断は、〔上記の〕紹介に基づくものとする。必要がある場合は、追加情報を得ることも又は患者を検査のため召喚することもできる。

重篤の場合又は生命に危険がある状態の疑いがある場合には、患者はより早く診断を受ける権利を有する。

(2003年12月12日第110号法により改正、2004年3月19日第540号政令により2004年9月1日施行、2005年12月21日第125号により改正、2005年12月21日第1606号政令により2006年1月1日施行)

第2-3条 再診断に対する権利

一般医からの〔専門医への〕紹介に対して、患者は、自己の健康状態について専門的保健サービスによる再診断を受ける権利を有する。この権利は、同じ状態において、一回のみ適用される。

第2-4条 病院を選択する権利

患者は、治療を行う病院、地域精神医療センター又はそれらの施設における治療場所を選択する権利を有する。この場合、病院又は地域精神医療センターが地域の保健事業体によって保有されていること又は患者が選択権を有している地域の保健事業体と協定を結んでいることを条件とする。

患者は、治療水準について選択することはできない。

省は、第1項にいう協定に関して、細則を定めることができる。

(2003年12月12日第110号法により改正、2004年3月1日第540号政令により2004年9月1日施行)

第2-5条 個別的計画に対する権利

長期間にわたり総合的な保健サービスを必要とする患者は、自治体保健サービス法、専門的保健サービス法及び精神保健ケア確立・実施法の規定に従い、個別的計画を作成させる権利を有する。(2001年6月8日第595号法により2001年7月1日施行)

第2-6条 病人の移動の権利

患者及び付き添い人は、専門的保健サービス法(1999年7月2日第61号法)に含まれ、保健事業体法(2001年6月15日第93号法)に従う事業により費用が補填される保健サービスに関連して移動に必要な支出の償還を受ける権利を有する。家族ケア施設及び保健ステーションへの移動等、国民保険法(1997年2月28日第19号法)第5章に含まれる保健サービスについても同様とする。

助成金は、保健サービスが提供される場所までの最短距離の移動費用をおぎなうためののみ支出される。助成金の見積もりは、患者の健康状態に従って、より高額な交通手段を利用する必要がある場合又は定められた交通機関では行けない場合を除き、原則的には定められた交通手段による最も安価な移動方法についての料金とするものとする。

第 1 項にいう支出の償還を受ける権利は、地域の保健事業体と契約した運送業者による輸送に対して患者が支払う金額を対象とする。支出の償還を受ける権利の及ぶ範囲もまた、他の法律により補填される支出の程度内にとどまる。

省は、患者の移動及び滞在費用、付き添い人のための必要費用の償還、病院の自由選択に関わる費用の償還に関する規則及び償還のための支出に関する規則を定めることができる。

(2003 年 11 月 28 日第 96 号法により追加、2004 年 1 月 1 日施行。2005 年 2 月 11 日第 8 号法により改正、2005 年 2 月 11 日第 126 号政令により 2005 年 3 月 1 日施行)

第 2-7 条 行政管理法の適用

行政管理法の規定は、この章に従う決定については、適用されない。

(2003 年 12 月 12 日第 110 号法により追加、2004 年 3 月 19 日第 540 号政令により 2004 年 9 月 1 日施行)

第 3-1 条 関与についての患者の権利

患者は、保健援助の実施に関与する権利を有する。患者は、利用可能で適正な検査及び治療の方法の選択に関与する権利も有する。関与の形態は、情報を授受する患者個人の能力に応じて調整されるものとする。患者がインフォームド・コンセントを行うことができない場合は、患者の最も身近な親族が患者とともに関与する権利を有する。

保健援助が提供されている間、第三者が立ち会うことを患者が希望する場合、その意思は可能な限り、認められなければならない。

第 3-2 条 情報を得ることについての患者の権利

患者は、自己の健康状態及び保健援助の内容を理解するために必要な情報を与えられなければならない。患者は、潜在的な危険及び副作用についても情報を与えられなければならない。

保健援助の提供による危険な影響を防止する必要がある場合、又は法律に定められている場合若しくは法律が承認する場合を除き、患者が表明した意思に反して情報が与えられてはならない。

患者の生命に対する危険又は患者の健康への深刻な損害を防止するために緊急に必要な場合、情報の提供は行わないことができる。患者に身近な者によって、こうした情報を開示することが明らかに得策でないときも、情報の提供は行わないことができる。

患者に損害又は深刻な合併症をもたらす場合、患者は、それに関する情報を与えられなければならない。患者は、同時にノルウェー患者傷害補償制度による補償が適用されることがあることを告知されなければならない。

治療が完了した後、提供された保健援助の結果として、患者が相当な損害を被った可能

性があることが判明した場合は、患者は、可能な限り、それに関する情報を与えられなければならない。

第 3-3 条 患者に最も身近な親族に対する情報

患者が同意した場合又は状況が許す限り、患者に最も身近な親族は、患者の健康状態及び提供されている保健援助に関する情報を与えられる。

患者が 16 歳以上であって身体的若しくは精神的障害、認知症又は精神遅滞のため、自己の利害について管理ができないことが明らかになった場合、患者及び最も身近な親族のいずれもが第 3-2 条の規定に従い、情報を与えられる権利を有する。

第 3-4 条 患者が未成年であるときの情報

患者が 16 歳未満である場合、患者及び親又は親権を有するその他の者は、情報を与えられなければならない。

患者が 12 歳以上 16 歳未満である場合、親又は親権を有するその他の者が、情報を希望しないことを、尊重されるべき理由を示して明らかにしたときは、情報はそれらの者に対して提供されてはならない。

ただし、患者が 18 歳未満の場合、親権を果たすために必要な情報は、親又は親権を有するその他の者に対して提供されるものとする。

児童福祉法第 4-8 条又は第 4-12 条により、児童福祉サービスが 16 歳未満の児童を保護している場合、第 1 項、第 2 項及び第 3 項は児童福祉サービスについても同様に適用される。

第 3-5 条 情報の形式

情報は、年齢、発達度、経験、文化的及び言語的背景などの受け手の個人的条件に従って調整されなければならない。情報は、思慮深い方法で与えられなければならない。

保健従事者は、可能な限り確実に、患者が情報の内容及び意味を理解するようにしなければならない。

情報に関して得られた知見は、患者の医療記録に記載されるものとする。

第 3-6 条 情報の拡散を防止する権利

身体及び疾病に関する情報は、他の個人情報とともに守秘義務に関する現行の規定に従って取り扱われるものとする。関連する情報は、情報に関わる者の不可侵性に対して慎重に、かつ敬意をもって取り扱わなければならない。

守秘義務は、秘密保持の要求をする者が同意を与える範囲において、適用しないことができる。

保健従事者が法定の開示義務に従い、情報を開示する場合、その情報に関わる者は、状

況が許す限り、情報が提供されること及び関係する情報の内容について、告知されなければならない。

第 4-1 条 同意に関する一般的規則 同意なしで保健援助を提供することを許可する法的根拠又はその他の正当な法的根拠がない限り、保健援助は、患者の同意を得たときにのみ与えることができる。その同意を正当なものとするためには、患者は、自己の健康状態及び保健援助の内容について必要な情報を与えられなければならない。患者は、自己の同意を取り下げることができる。患者が同意を取り下げる場合、保健援助の提供者は、保健援助が与えられないときの結果に関して、必要な情報を与えなければならない。

第 4-2 条 同意要求の形式

同意は、明示又は黙示により与えられる。患者の行動又は一般的な状況に基づき、患者が保健援助を受け入れることが推定される場合、黙示の同意が存在するとみなされる。

省は、書面による同意の要件又は保健援助に関するその他の形式要件に関して、規則を定めることができる。

第 4-3 条 同意能力を有する者

以下の者は、保健援助に対して同意する権利を有する。

a) 特別な法の規定により例外が示されない限り、成人に達した者

b) 特別な規定又はその基準の性質により例外が示されない限り、16 歳以上の未成年者

患者が身体的若しくは精神的障害、認知症又は精神遅滞の理由により、明らかに同意すべきことを理解できない場合、同意能力は全般的又は部分的にないものと認められることもあり得る。

保健援助を提供する者は、患者が第 2 項による同意をする能力を欠いているか否かを決定する。保健従事者は、患者の年齢、精神的状態、発達度及び経験に基づき、患者自身が第 3-5 条に従い、保健援助に対する同意ができるように可能な限り努力しなければならない。

同意能力の欠如に関して決定するときは、正当な理由に基づき、可能な限り速やかに、書面によって、患者及び最も身近な親族に対して提示されなければならない。患者が最も身近な親族をもたない場合、その決定は、第 4-8 条に従い、保健従事者に提示されなければならない。

第 4-4 条 子どものための同意

親又は親権を有するその他の者は、16 歳未満の患者のために、保健援助について同意する権利を有する。

児童福祉サービスが児童福祉法第 4-8 条又は第 4-12 条に従って、16 歳未満の子どもの

ケアを行っている場合、児童福祉サービスは、保健援助について同意する権利を有する。

親、親権を有するその他の者又は第 2 項にいう児童福祉サービスは、子どもの成長及び発達に段階に応じて、同意が認められる前に子どもが言うべきことを聴取しなければならない。子どもは、12 歳に達したときは、自身の健康に関するすべての件に関して、自己の意見を述べることができなければならない。子どもの年齢及び発達度に基づき、その意見は比重を増加させるものとする。

第 4-5 条 同意能力がない青少年のための同意

親又は親権を有するその他の者は、同意能力のない 16 歳以上 18 歳未満の患者のために、保健援助について同意する権利を有する。

児童福祉サービスが児童福祉法第 4-8 条又は第 4-12 条に従って、16 歳以上 18 歳未満の子どものケアを行っている場合、児童福祉サービスは、保健援助について同意する権利を有する。

患者が反対している場合、特別な例外規定がない限り、保健援助は、与えることはできない。

第 4-6 条 同意能力がない成人のための同意

成人の患者に同意能力がない場合、保健援助を提供する者は、その範囲及び期間に関して、侵襲性の低い性質の保健援助について決定することができる。

患者の最も身近な親族は、第 1 項以外の保健援助について同意することができる。その他の保健援助は、それが患者にとって利益になると考えられる場合及び患者がそうした援助を容認する可能性がある場合、与えることができる。患者の親族からの情報は、患者の希望していることが何かを決定するために、与えることができる。

第 1 項及び第 2 項による保健援助は、患者がそれに反対している場合、特別な規定により例外が規定されていない限り、与えることはできない。

第 4-7 条 法的能力がないことが明らかな患者について

1898 年 11 月 28 日法により、法的能力がないことが明らかな患者は、可能な最大限の範囲で、自分自身で保健援助に対して同意を行うものとする。これが不可能な場合、後見人が法的能力のないことが明らかな者のために同意することができる。

第 4-8 条 同意能力がなく、かつ最も身近な親族がいない患者について

保健援助を提供する者は、同意能力がなく、かつ最も身近な親族がいない患者のために、他の資格のある保健従事者と協議の上、保健援助について同意することができる。

第 4-9 条 特別な状況のもとでの保健援助を拒否する患者の権利

患者は、固い信念に基づき、血液又は血液製剤の受容を拒否する権利又はハンガーストライキ続行中止の指示を拒否する権利を有する。

末期患者は、延命治療に反対する権利を有する。末期患者が治療に関して意思を伝えられないときは、患者の最も身近な親族が保健援助を希望しないという意思を表明し、保健従事者が、独立した評価に基づき、それが患者の意思でもあり、明らかに尊重されるべきものであると考える場合は、保健従事者は、保健援助の提供を控えなければならない。

第 1 項及び第 2 項にいう患者が成人に達しているときは、保健従事者は、当該の者が十分な情報を与えられ、治療を拒否したときの自己の健康に起こる結果について理解できるように保証しなければならない。

第 5-1 条 医療記録の閲覧権

患者は、医療記録及び付属資料を閲覧する権利を有し、かつ特別な請求に基づき、複写する権利を有する。請求に基づき、患者は、専門用語等について平易で簡潔な説明を受ける権利を有する。

患者の生命への危険若しくは患者自身の重大な健康被害を防止するために絶対的に必要である場合、又はこうした閲覧が、患者に身近な者によって明らかに得策でないと考えられた場合、患者は、医療記録の情報の閲覧を拒否されることがあり得る。

患者の代理人は、患者が閲覧を拒否された情報を閲覧することについて不適任だと考えられない限り、その権利を有する。特別な根拠が示されない限り、医師又は弁護士に対して、閲覧を拒否することはできない。

情報を受ける第三者の権利に関する第 3-3 条及び第 3-4 条の規定は、医療記録の閲覧についても同様に適用される。

患者の最も身近な親族は、特別な根拠が例外を示していない限り、患者の死後、患者の医療記録を閲覧する権利を有する。

省は、複写料金に関する規定を含む医療記録への閲覧権に関して、細則を定めることができる。

第 5-2 条 医療記録を削除する権利

患者又は情報に関わる者は、保健従事者法第 42 条から第 48 条までの規定に従い、医療記録における情報を修正し、又は削除することを要求することができる。

第 5-3 条 医療記録の転写及び開示

患者は、医療記録又はその医療記録に関する情報を開示することに反対する権利を有する。患者が反対することについて信ずるに足る理由がある場合、情報は開示することができない。重大な根拠が示される場合は、開示されることがあり得る。医療記録若しくは情

報の複写又は開示は、保健従事者法の規定により、実施されるものとする。

第 6-1 条 健康管理に対する子どもの権利

子どもは、自治体保健サービス法第 2 条第 2 項により、子どもが居住し、又は一時的に滞在している自治体の健康管理の方式により、必要な医療援助を得る権利を有する。

第 6-2 条 保健施設滞在中に親に付き添われる子どもの権利

子どもにとって資するところがない場合又は児童法又は児童福祉法の規定により面会権が消滅している場合を除き、子どもは保健施設滞在中に少なくとも 1 人の親又は親権を有するその他の者によって付き添われる権利を有する。

第 6-3 条 保健施設滞在中の活動に対する子どもの権利

子どもは、保健施設滞在中、子どもの健康状態から見て正当と考えられる範囲内において、活発になり、意欲を持ち、支援される権利を有する。

第 6-4 条 保健施設滞在中の教育に対する子どもの権利

義務教育期間中の年齢の子どもは、保健施設滞在中、教育法に従った範囲内において、教育を受ける権利を有する。

青少年は、保健施設滞在中、教育法に従った範囲内において、教育を受ける権利を有する。

就学前の子どもは、保健施設滞在中、教育法に従った範囲内において、特別な教育的援助を受ける権利を有する。

(2000 年 12 月 21 日第 127 号法により改正、2000 年 12 月 21 日第 1359 号政令により 2001 年 1 月 1 日施行)

第 7-1 条 実施に対する要求

第 2 章、第 3 章及び第 4 章とともに第 5-1 条、第 6-2 条及び第 6-3 条の規定が侵害されていると考える患者又は患者の代理人は、保健援助の提供者に対して、権利が実現されるよう要求することができる。

第 1 項は、第 3 章から第 6 章までの規定に基づく自立した権利が実現されていないと考えるその他の者にも同様に適用される。

第 1 項による患者の代理人は、患者のために苦情を申し立てる代理権を有する者又は第 4 章による同意能力をもつ者とする。代理人が弁護士ではない場合、その者は書面によって委任を受けなければならない。

第 7-2 条 苦情

保健援助の提供者が第 7-1 条による要求を拒否した場合又は権利はすでに満たされていると考える場合、苦情は、県の保健管理者に対して申し立てることができる。苦情〔申立て書〕は、県の保健管理者に対して、送付される。

第 2-1 条第 5 項における規定が遵守されていないと考える患者又はその代理人は、省が任命した苦情委員会に苦情を申し立てることができる。苦情委員会は 5 人の委員からなる。委員長は法律家でなければならない。省は、委員及び委員代理を 2 年ごとに任命する。委員及び委員代理は再任も認められる。

第 7-1 条第 2 項及び第 3 項の規定は、本条による苦情に対しても同様に適用される。

(2003 年 8 月 29 日第 87 号法により改正、2003 年 8 月 29 日第 1092 号政令により 2003 年 9 月 1 日施行。2003 年 12 月 12 日第 110 号法により改正、2004 年 3 月 19 日第 540 号政令により 2004 年 9 月 1 日施行)

第 7-3 条 苦情の形式及び内容

県の保健管理者に対する苦情は、書面でなされなければならない。苦情〔申立て書〕には、患者又は患者の代理人によって署名がなされるものとする。苦情〔申立て書〕では、その苦情が起きる原因となった条件が言及され、苦情について考慮するために、重要となる可能性のある情報が提供されなければならない。苦情〔申立て書〕に誤り又は欠陥がある場合、県の保健管理者は情報の修正又は追加のために短期間の期限を設定する。

(2003 年 8 月 29 日第 87 号法により改正、2003 年 8 月 29 日第 1092 号政令により 2003 年 9 月 1 日施行)

第 7-4 条 義務違反の可能性の調査請求

患者又は上記の権利をもつその他の者は、保健従事者法に定められた規定又はそれに基づく義務に関する規定が侵害されることで不利益を被ったと考える場合、管理当局に事実の調査を依頼することができる。万一の場合、管理当局は、保健従事者法第 11 章により、行政的措置を取ることができる。この章の規定は、これらの請求には適用されない。

(2000 年 12 月 21 日第 127 号法により改正、2000 年 12 月 21 日第 1359 号政令により 2001 年 1 月 1 日施行)

第 7-5 条 要求及び苦情の提出期限

第 7-1 条による要求の期限は、関係者がこれらの要求を行うために十分な情報を受けた時又は受けなければならない時から 4 週間とする。要求された時をもって、その期限は中断される。

第 7-2 条による県の保健管理者に対する苦情の提出期限は、要求の結果を告知された時又は告知されなければならない時から 3 週間とする。

(2003年8月29日第87号法により改正、2003年8月29日第1092号政令により2003年9月1日施行)

第7-6条 行政管理法の適用

個々の決定及び苦情に関する問題を取り扱う行政管理法の規定は、この章に定められた特別な規定により、県の保健管理者による苦情問題の取扱いについても適用される。

苦情の取扱いに関する行政管理法の規定は、この章に定められた特別な規定により、苦情問題に関する苦情委員会の取扱いについても適用される。省は、苦情委員会の構成及び問題取扱方法に関して、細則を定めることができる。

(2003年8月29日第87号法により改正、2003年8月29日第1092号政令により2003年9月1日施行。2003年12月12日第110号法により改正、2004年3月19日第540号政令により2004年9月1日施行)

第8-1条 目的

患者オンブズマンは、患者の要求、利益及び保健サービスに関する法的権利に注意を払い、保健サービスの質を改善するために活動しなければならない。

第8-2条 活動領域及び調整のための責任

国は、各県が患者オンブズマンをもつように配慮しなければならない。患者オンブズマンの活動領域は、公共の専門的保健サービスを含む。オンブズマンは自主的かつ独立して活動しなければならない。

(2001年6月15日第93号法により改正、2001年12月14日第1417号政令により2002年1月1日施行)

第8-3条 患者オンブズマンとの交渉権

患者オンブズマンは、口頭若しくは書面による請求に基づき、又は自発的に、公共の専門的保健サービスにおける事項に関わる問題を処理することができる。

いかなる者も患者オンブズマンに相談することができ、問題の処理を依頼することができる。患者オンブズマンに接触する者は、匿名の権利を有する。

第8-4条 請求の取扱い

患者オンブズマンは、問題を処理するために、請求に十分な根拠があるかどうかを自ら決定する。患者オンブズマンがその問題を処理しないと決定した場合、請求者は、そのことについての情報及び簡潔な理由の説明を受けるものとする。

第 8-5 条 情報入手に対する患者オンブズマンの権利

行政管理のために公的サービスを提供している官公庁及びその他の機関は、オンブズマンがその任務を果たすために必要な情報をオンブズマンに与えなければならない。民事訴訟法第 204 条から第 209 条までの規定は、情報を要求する患者オンブズマンの権利にも同様に適用される

第 8-6 条 保健サービスが行われている場所への患者オンブズマンのアクセス

患者オンブズマンは、公共の専門的保健サービスが提供されているすべての場所に自由に立ち入ることができるものとする。

第 8-7 条 患者オンブズマンの任務

患者オンブズマンは、オンブズマンの活動領域に属する事項に関する情報、助言及び指導を、適正な範囲内において、それを請求している者に対して与えるものとする。

患者オンブズマンは、オンブズマンの活動領域に含まれる事項に関して意見を述べ、改善のための具体的な行動を提案する権利を有する。患者オンブズマンは、これらの発言が向けられる相手を自ら決定する。この発言は、強制的なものではない。

患者オンブズマンは、オンブズマンに請求した者に対して、問題の処理に伴う結果及びその結果に至った簡潔な理由について情報を与えなければならない。

患者オンブズマンは、管理当局に対して、これらの追跡調査を必要とする状況に関して報告しなければならない。患者オンブズマンは、制度が周知されるように配慮しなければならない。

第 8-8 条 規則

省は、患者オンブズマンに関する規定の施行及び追加に関して、規則を定めることができる。

第 9-1 条 施行

この法律は、国王の裁可と同時に施行される。国王は、この法律の各規定が異なった時に施行されることを裁可できる。

(2001年6月8日第595号政令により2001年7月1日に施行された第2-5条を除き、2000年12月1日第1198号政令により2001年1月1日に施行)

第 9-2 条 その他の法規に対する改正

この法律の施行の時から、以下の改正が他の法律に対してなされるものとする。

[以下の条文は、2003年11月28日第96号法により廃止(2004年1月1日施行)]

【参考資料の出典について】

■本資料中の以下の法律の翻訳は、国立国会図書館の許諾のもとに同館調査及び立法考査局が国会審議の参考に供するために作成した資料を転載したものです。

- ・フィンランド：患者の地位及び権利に関する法律
- ・アイスランド：患者の権利に関する法律
- ・デンマーク：患者の権利に関する法律
- ・ノルウェー：患者の権利に関する法律

(出典)

林かおり著・翻訳「ヨーロッパにおける患者の権利法」『外国の立法』227号（2006.2）
掲載の下記外国法令の翻訳を抜粋。

- ・フィンランド：患者の地位及び権利に関する法律（1992年第785号）pp.27-33.
- ・アイスランド：患者の権利に関する法律（1997年第74号）pp.34-39.
- ・デンマーク：患者の権利に関する法律（1998年第482号）（抄）pp.40-48.
- ・ノルウェー：患者の権利に関する法律（1999年7月2日第63号）pp.49-58.

「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及・啓発」

検討に関する資料

- 参考資料 4－1 疾病のつくる差別・偏見の克服に関連する国際的な条約・宣言等
- 参考資料 4－2 疾病のつくる差別・偏見の克服に関連する国（関係省庁）の取り組みの整理
- 参考資料 4－3 疾病のつくる差別・偏見の克服に関連する自治体等の取り組み事例
- （参 考） 疾病のつくる差別・偏見の克服についての各種取り組み参考資料

疾病のつくる差別・偏見の克服に関連する国際的な条約・宣言等

- ・ 本資料は、「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」の検討に資するため、疾病のつくる差別・偏見の克服に関連する国際条約または国際機関あるいは世界的な団体等の国際的な宣言等について、事務局で整理したものである。

国際連合
＜障害者の権利に関する条約＞

United Nations
“Convention on the Rights of Persons with Disabilities
Optional Protocol to the Convention”

※ 日本政府の仮訳文

(外務省外交政策局人権・人道課ホームページの訳文を基に事務局にて編集を加えている。条約として正式な訳文は当該ホームページにおいて PDF ファイル (http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/treaty/pdfs/shomei_32.pdf) を参照のこと。)

2006年12月13日国連総会で採択

前文

この条約の締約国は、

- (a) 国際連合憲章において宣明された原則が、人類社会のすべての構成員の固有の尊厳及び価値並びに平等のかつ奪い得ない権利が世界における自由、正義及び平和の基礎を成すものであると認めていることを想起し、
- (b) 国際連合が、世界人権宣言及び人権に関する国際規約において、すべての人はいかなる差別もなしに同宣言及びこれらの規約に掲げるすべての権利及び自由を享有することができることを宣明し、及び合意したことを認め、
- (c) すべての人権及び基本的自由が普遍的であり、不可分のものであり、相互に依存し、かつ、相互に関連を有すること並びに障害者がすべての人権及び基本的自由を差別なしに完全に享有することを保障することが必要であることを再確認し、
- (d) 経済的、社会的及び文化的権利に関する国際規約、市民的及び政治的権利に関する国際規約、あらゆる形態の人種差別の撤廃に関する国際条約、女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約、拷問及び他の残虐な、非人道的な又は品位を傷つける取扱い又は刑罰に関する条約、児童の権利に関する条約及びすべての移住労働者及びその家族の構成員の権利の保護に関する国際条約を想起し、

- (e) 障害が、発展する概念であり、並びに障害者と障害者に対する態度及び環境による障壁との間の相互作用であって、障害者が他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げるものによって生ずることを認め、
- (f) 障害者に関する世界行動計画及び障害者の機会均等化に関する標準規則に定める原則及び政策上の指針が、障害者の機会均等を更に促進するための国内的、地域的及び国際的な政策、計画及び行動の促進、作成及び評価に影響を及ぼす上で重要であることを認め、
- (g) 持続可能な開発の関連戦略の不可分の一部として障害に関する問題を主流に組み入れることが重要であることを強調し、
- (h) また、いかなる者に対する障害を理由とする差別も、人間の固有の尊厳及び価値を侵害するものであることを認め、
- (i) さらに、障害者の多様性を認め、
- (j) すべての障害者（より多くの支援を必要とする障害者を含む。）の人権を促進し、及び保護することが必要であることを認め、
- (k) これらの種々の文書及び約束にもかかわらず、障害者が、世界のすべての地域において、社会の平等な構成員としての参加を妨げる障壁及び人権侵害に依然として直面していることを憂慮し、
- (l) あらゆる国（特に開発途上国）における障害者の生活条件を改善するための国際協力が重要であることを認め、
- (m) 障害者が地域社会における全般的な福祉及び多様性に対して既に又は潜在的に貢献していることを認め、また、障害者による人権及び基本的自由の完全な享有並びに完全な参加を促進することにより、その帰属意識が高められること並びに社会の人的、社会的及び経済的開発並びに貧困の撲滅に大きな前進がもたらされることを認め、
- (n) 障害者にとって、個人の自律（自ら選択する自由を含む。）及び自立が重要であることを認め、

- (o) 障害者が、政策及び計画（障害者に直接関連する政策及び計画を含む。）に係る意思決定の過程に積極的に関与する機会を有すべきであることを考慮し、
- (p) 人種、皮膚の色、性、言語、宗教、政治的意見その他の意見、国民的な、種族的な、原住民としての若しくは社会的な出身、財産、出生、年齢又は他の地位に基づく複合的又は加重的な形態の差別を受けている障害者が直面する困難な状況を憂慮し、
- (q) 障害のある女子が、家庭の内外で暴力、傷害若しくは虐待、放置若しくは怠慢な取扱い、不当な取扱い又は搾取を受ける一層大きな危険にしばしばさらされていることを認め、
- (r) 障害のある児童が、他の児童と平等にすべての人権及び基本的自由を完全に享有すべきであることを認め、また、このため、児童の権利に関する条約の締約国が負う義務を想起し、
- (s) 障害者による人権及び基本的自由の完全な享有を促進するためのあらゆる努力に性別の視点を組み込む必要があることを強調し、
- (t) 障害者の大多数が貧困の状況下で生活している事実を強調し、また、この点に関して、貧困が障害者に及ぼす悪影響に対処することが真に必要なことを認め、
- (u) 国際連合憲章に定める目的及び原則の十分な尊重並びに人権に関する適用可能な文書の遵守に基づく平和で安全な状況が、特に武力紛争及び外国による占領の期間中における障害者の十分な保護に不可欠であることに留意し、
- (v) 障害者がすべての人権及び基本的自由を完全に享有することを可能とするに当たっては、物理的、社会的、経済的及び文化的な環境、健康及び教育並びに情報及び通信についての機会が提供されることが重要であることを認め、
- (w) 個人が、他人に対し及びその属する地域社会に対して義務を負うこと並びに人権に関する国際的な文書において認められる権利の増進及び擁護のために努力する責任を有することを認識し、
- (x) 家族が、社会の自然かつ基礎的な単位であること並びに社会及び国家による保護

を受ける権利を有することを確信し、また、障害者及びその家族の構成員が、障害者の権利の完全かつ平等な享有に向けて家族が貢献することを可能とするために必要な保護及び支援を受けるべきであることを確信し、

- (y) 障害者の権利及び尊厳を促進し、及び保護するための包括的かつ総合的な国際条約が、開発途上国及び先進国において、障害者の社会的に著しく不利な立場を是正することに重要な貢献を行うこと並びに障害者が市民的、政治的、経済的、社会的及び文化的分野に均等な機会により参加することを促進することを確信して、

次のとおり協定した。

第一条 目的

この条約は、すべての障害者によるあらゆる人権及び基本的自由の完全かつ平等な享有を促進し、保護し、及び確保すること並びに障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的とする。

障害者には、長期的な身体的、精神的、知的又は感覚的な障害を有する者であって、様々な障壁との相互作用により他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられることのあるものを含む。

第二条 定義

この条約の適用上、

「意思疎通」とは、言語、文字表記、点字、触覚を使った意思疎通、拡大文字、利用可能なマルチメディア並びに筆記、聴覚、平易な言葉及び朗読者による意思疎通の形態、手段及び様式並びに補助的及び代替的な意思疎通の形態、手段及び様式（利用可能な情報通信技術を含む。）をいう。

「言語」とは、音声言語及び手話その他の形態の非音声言語をいう。

「障害を理由とする差別」とは、障害を理由とするあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を認識し、享有し、又は行使することを害し、又は妨げる目的又は効果を有するものをいう。障害を理由とする差別には、あらゆる形態の差別（合理的配慮の否定を含む。）を含む。

「合理的配慮」とは、障害者が他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう。

「ユニバーサルデザイン」とは、調整又は特別な設計を必要とすることなく、最大限可能な範囲ですべての人が使用することのできる製品、環境、計画及びサービスの設計をいう。ユニバーサルデザインは、特定の障害者の集団のための支援装置が必要な場合には、これを排除するものではない。

第三条 一般原則

この条約の原則は、次のとおりとする。

- (a) 固有の尊厳、個人の自律（自ら選択する自由を含む。）及び個人の自立を尊重すること。
- (b) 差別されないこと。
- (c) 社会に完全かつ効果的に参加し、及び社会に受け入れられること。
- (d) 人間の多様性及び人間性の一部として、障害者の差異を尊重し、及び障害者を受け入れること。
- (e) 機会の均等
- (f) 施設及びサービスの利用を可能にすること。
- (g) 男女の平等
- (h) 障害のある児童の発達しつつある能力を尊重し、及び障害のある児童がその同一性を保持する権利を尊重すること。

第四条 一般的義務

1 締約国は、障害を理由とするいかなる差別もなしに、すべての障害者のあらゆる人権及び基本的自由を完全に実現することを確保し、及び促進することを約束する。このため、締約国は、次のことを約束する。

- (a) この条約において認められる権利の実現のため、すべての適当な立法措置、行政措置その他の措置をとること。
- (b) 障害者に対する差別となる既存の法律、規則、慣習及び慣行を修正し、又は廃止

するためのすべての適切な措置（立法を含む。）をとること。

- (c) すべての政策及び計画において障害者の人権の保護及び促進を考慮に入れること。
 - (d) この条約と両立しないいかなる行為又は慣行も差し控え、かつ、公の当局及び機関がこの条約に従って行動することを確保すること。
 - (e) 個人、団体又は民間企業による障害を理由とする差別を撤廃するためのすべての適切な措置をとること。
 - (f) 障害者による利用可能性及び使用を促進し、並びに基準及び指針の整備に当たりユニバーサルデザインを促進するため、第二条に定めるすべての人が使用することのできる製品、サービス、設備及び施設であって、障害者に特有のニーズを満たすために可能な限り最低限の調整及び最小限の費用を要するものについての研究及び開発を約束し、又は促進すること。
 - (g) 障害者に適した新たな技術（情報通信技術、移動補助具、装置及び支援技術を含む。）であって、妥当な費用であることを優先させたものについての研究及び開発を約束し、又は促進し、並びにその新たな技術の利用可能性及び使用を促進すること。
 - (h) 移動補助具、装置及び支援技術（新たな技術を含む。）並びに他の形態の援助、支援サービス及び施設に関する情報であって、障害者にとって利用可能なものを提供すること。
 - (i) この条約において認められる権利によって保障される支援及びサービスをより良く提供するため、障害者と共に行動する専門家及び職員に対する研修を促進すること。
- 2 締約国は、経済的、社会的及び文化的権利に関しては、これらの権利の完全な実現を漸進的に達成するため、自国における利用可能な手段を最大限に用いることにより、また、必要な場合には国際協力の枠内で、措置をとることを約束する。ただし、この条約に定める義務であって、国際法に従って直ちに適用可能なものに影響を及ぼすものではない。
- 3 締約国は、この条約を実施するための法令及び政策の作成及び実施に当たり、並びにその他の障害者に関する問題についての意思決定過程において、障害者（障害のある児童

を含む。)を代表する団体を通じ、障害者と緊密に協議し、及び障害者を積極的に関与させる。

- 4 この条約のいかなる規定も、締約国の法律又は締約国について効力を有する国際法に含まれる規定であって障害者の権利の実現に一層貢献するものに影響を及ぼすものではない。この条約のいずれかの締約国において法律、条約、規則又は慣習によって認められ、又は存する人権及び基本的自由については、この条約がそれらの権利若しくは自由を認めていないこと又はその認める範囲がより狭いことを理由として、それらの権利及び自由を制限し、又は侵してはならない。
- 5 この条約は、いかなる制限又は例外もなしに、連邦国家のすべての地域について適用する。

第五条 平等及び差別されないこと

- 1 締約国は、すべての者が、法律の前に又は法律に基づいて平等であり、並びにいかなる差別もなしに法律による平等の保護及び利益を受ける権利を有することを認める。
- 2 締約国は、障害を理由とするあらゆる差別を禁止するものとし、いかなる理由による差別に対しても平等のかつ効果的な法的保護を障害者に保障する。
- 3 締約国は、平等を促進し、及び差別を撤廃することを目的として、合理的配慮が提供されることを確保するためのすべての適当な措置をとる。
- 4 障害者の事実上の平等を促進し、又は達成するために必要な特別の措置は、この条約に規定する差別と解してはならない。

第六条 障害のある女子

- 1 締約国は、障害のある女子が複合的な差別を受けていることを認識し、及びこの点に関し、障害のある女子がすべての人権及び基本的自由を完全かつ平等に享有することを確保するための措置をとる。
- 2 締約国は、女子に対してこの条約に定める人権及び基本的自由を行使し、及び享有することを保障することを目的として、女子の完全な能力開発、向上及び自律的な意思決定力を確保するためのすべての適当な措置をとる。

第七条 障害のある児童

- 1 締約国は、障害のある児童が他の児童と平等にすべての人権及び基本的自由を完全に享

有することを確保するためのすべての必要な措置をとる。

- 2 障害のある児童に関するすべての措置をとるに当たっては、児童の最善の利益が主として考慮されるものとする。
- 3 締約国は、障害のある児童が、自己に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利並びにこの権利を実現するための障害及び年齢に適した支援を提供される権利を有することを確保する。この場合において、障害のある児童の意見は、他の児童と平等に、その児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるものとする。

第八条 意識の向上

- 1 締約国は、次のことのための即時の、効果的かつ適切な措置をとることを約束する。
 - (a) 障害者に関する社会全体（家族を含む。）の意識を向上させ、並びに障害者の権利及び尊厳に対する尊重を育成すること。
 - (b) あらゆる活動分野における障害者に関する定型化された観念、偏見及び有害な慣行（性及び年齢を理由とするものを含む。）と戦うこと。
 - (c) 障害者の能力及び貢献に関する意識を向上させること。
- 2 このため、1の措置には、次のことを含む。
 - (a) 次のことのための効果的な公衆の意識の啓発活動を開始し、及び維持すること。
 - (i) 障害者の権利に対する理解を育てること。
 - (ii) 障害者に対する肯定的認識及び一層の社会の啓発を促進すること。
 - (iii) 障害者の技術、価値及び能力並びに職場及び労働市場に対する障害者の貢献についての認識を促進すること。
 - (b) 教育制度のすべての段階（幼年期からのすべての児童に対する教育制度を含む。）において、障害者の権利を尊重する態度を育成すること。

- (c) すべてのメディア機関が、この条約の目的に適合するように障害者を描写するよう奨励すること。
- (d) 障害者及びその権利に関する啓発のための研修計画を促進すること。

第九条 施設及びサービスの利用可能性

- 1 締約国は、障害者が自立して生活し、及び生活のあらゆる側面に完全に参加することを可能にすることを目的として、障害者が、他の者と平等に、都市及び農村の双方において、自然環境、輸送機関、情報通信（情報通信技術及び情報通信システムを含む。）並びに公衆に開放され、又は提供される他の施設及びサービスを利用することができることを確保するための適当な措置をとる。この措置は、施設及びサービスの利用可能性における障害及び障壁を特定し、及び撤廃することを含むものとし、特に次の事項について適用する。
 - (a) 建物、道路、輸送機関その他の屋内及び屋外の施設（学校、住居、医療施設及び職場を含む。）
 - (b) 情報、通信その他のサービス（電子サービス及び緊急事態に係るサービスを含む。）
- 2 締約国は、また、次のことのための適当な措置をとる。
 - (a) 公衆に開放され、又は提供される施設及びサービスの利用可能性に関する最低基準及び指針の実施を発展させ、公表し、及び監視すること。
 - (b) 公衆に開放され、又は提供される施設及びサービスを提供する民間の団体が、障害者にとっての施設及びサービスの利用可能性のあらゆる側面を考慮することを確保すること。
 - (c) 障害者が直面している施設及びサービスの利用可能性に係る問題についての研修を関係者に提供すること。
 - (d) 公衆に開放された建物その他の施設において、点字の標識及び読みやすく、かつ、理解しやすい形式の標識を提供すること。
 - (e) 公衆に開放された建物その他の施設の利用可能性を容易にするための生活支援及

び仲介する者（案内者、朗読者及び専門の手話通訳を含む。）を提供すること。

- (f) 障害者による情報の利用を確保するため、障害者に対する他の適当な形態の援助及び支援を促進すること。
- (g) 障害者による新たな情報通信技術及び情報通信システム（インターネットを含む。）の利用を促進すること。
- (h) 情報通信技術及び情報通信システムを最小限の費用で利用可能とするため、早い段階で、利用可能な情報通信技術及び情報通信システムの設計、開発、生産及び分配を促進すること。

第十条 生命に対する権利

締約国は、すべての人間が生命に対する固有の権利を有することを再確認するものとし、障害者が他の者と平等にその権利を効果的に享有することを確保するためのすべての必要な措置をとる。

第十一条 危険な状況及び人道上の緊急事態

締約国は、国際法（国際人道法及び国際人権法を含む。）に基づく自国の義務に従い、危険な状況（武力紛争、人道上の緊急事態及び自然災害の発生を含む。）において障害者の保護及び安全を確保するためのすべての必要な措置をとる。

第十二条 法律の前にひとしく認められる権利

- 1 締約国は、障害者がすべての場所において法律の前に人として認められる権利を有することを再確認する。
- 2 締約国は、障害者が生活のあらゆる側面において他の者と平等に法的能力を享有することを認める。
- 3 締約国は、障害者がその法的能力の行使に当たって必要とする支援を利用することができるようにするための適当な措置をとる。
- 4 締約国は、法的能力の行使に関連するすべての措置において、濫用を防止するための適当かつ効果的な保護を国際人権法に従って定めることを確保する。当該保護は、法的能力の行使に関連する措置が、障害者の権利、意思及び選好を尊重すること、利益相反を生じさせず、及び不当な影響を及ぼさないこと、障害者の状況に応じ、かつ、適合する

こと、可能な限り短い期間に適用すること並びに権限のある、独立の、かつ、公平な当局又は司法機関による定期的な審査の対象とすることを確保するものとする。当該保護は、当該措置が障害者の権利及び利益に及ぼす影響の程度に応じたものとする。

- 5 締約国は、この条の規定に従うことを条件として、障害者が財産を所有し、又は相続し、自己の会計を管理し、及び銀行貸付け、抵当その他の形態の金融上の信用について均等な機会を有することについての平等の権利を確保するためのすべての適当かつ効果的な措置をとるものとし、障害者がその財産を恣意的に奪われないことを確保する。

第十三条 司法手続の利用

- 1 締約国は、障害者がすべての法的手続（捜査段階その他予備的な段階を含む。）において直接及び間接の参加者（証人を含む。）として効果的な役割を果たすことを容易にするため、手続上の配慮及び年齢に適した配慮が提供されること等により、障害者が他の者と平等に司法手続を効果的に利用することを確保する。
- 2 締約国は、障害者が司法手続を効果的に利用することに役立つため、司法に係る分野に携わる者（警察官及び刑務官を含む。）に対する適当な研修を促進する。

第十四条 身体的自由及び安全

- 1 締約国は、障害者に対し、他の者と平等に次のことを確保する。
 - (a) 身体的自由及び安全についての権利を享有すること。
 - (b) 不法に又は恣意的に自由を奪われないこと、いかなる自由のほく奪も法律に従って行われること及びいかなる場合においても自由のほく奪が障害の存在によって正当化されないこと。
- 2 締約国は、障害者がいずれの手続を通じて自由を奪われた場合であっても、当該障害者が、他の者と平等に国際人権法による保障を受ける権利を有すること並びにこの条約の目的及び原則に従って取り扱われること（合理的配慮の提供によるものを含む。）を確保する。

第十五条 拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰からの自由

- 1 いかなる者も、拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けない。特に、いかなる者も、その自由な同意なしに医学的又は科学的実験を受

けない。

- 2 締約国は、障害者が拷問又は残虐な、非人道的な若しくは品位を傷つける取扱い若しくは刑罰を受けることを防止するため、他の者との平等を基礎として、すべての効果的な立法上、行政上、司法上その他の措置をとる。

第十六条 搾取、暴力及び虐待からの自由

- 1 締約国は、家庭の内外におけるあらゆる形態の搾取、暴力及び虐待（性別を理由とするものを含む。）から障害者を保護するためのすべての適当な立法上、行政上、社会上、教育上その他の措置をとる。
- 2 また、締約国は、特に、障害者及びその家族並びに介護者に対する適当な形態の性別及び年齢に配慮した援助及び支援（搾取、暴力及び虐待の事案を防止し、認識し、及び報告する方法に関する情報及び教育を提供することによるものを含む。）を確保することにより、あらゆる形態の搾取、暴力及び虐待を防止するためのすべての適当な措置をとる。締約国は、保護事業が年齢、性別及び障害に配慮したものであることを確保する。
- 3 締約国は、あらゆる形態の搾取、暴力及び虐待の発生を防止するため、障害者に役立つことを意図したすべての施設及び計画が独立した当局により効果的に監視されることを確保する。
- 4 締約国は、あらゆる形態の搾取、暴力又は虐待の被害者となる障害者の身体的、認知的及び心理的な回復及びリハビリテーション並びに社会復帰を促進するためのすべての適当な措置（保護事業の提供によるものを含む。）をとる。このような回復及び復帰は、障害者の健康、福祉、自尊心、尊厳及び自律を育成する環境において行われるものとし、性別及び年齢に応じたニーズを考慮に入れる。
- 5 締約国は、障害者に対する搾取、暴力及び虐待の事案が特定され、捜査され、及び適当な場合には訴追されることを確保するための効果的な法令及び政策（女子及び児童に重点を置いた法令及び政策を含む。）を実施する。

第十七条 個人が健全であることの保護

すべての障害者は、他の者と平等に、その心身が健全であることを尊重される権利を有する。

第十八条 移動の自由及び国籍についての権利

- 1 締約国は、障害者に対して次のことを確保すること等により、障害者が他の者と平等に移動の自由、居住の自由及び国籍についての権利を有することを認める。
 - (a) 国籍を取得し、及び変更する権利を有すること並びにその国籍を恣意的に又は障害を理由として奪われないこと。
 - (b) 国籍に係る文書若しくは身元に係る他の文書を入手し、所有し、及び利用すること又は移動の自由についての権利の行使を容易にするために必要とされる関連手続（例えば、出入国の手続）を利用することを、障害を理由として奪われないこと。
 - (c) いずれの国（自国を含む。）からも自由に離れることができること。
 - (d) 自国に戻る権利を恣意的に又は障害を理由として奪われないこと。
- 2 障害のある児童は、出生の後直ちに登録される。障害のある児童は、出生の時から氏名を有する権利及び国籍を取得する権利を有するものとし、また、できる限りその父母を知り、かつ、その父母によって養育される権利を有する。

第十九条 自立した生活及び地域社会に受け入れられること

この条約の締約国は、すべての障害者が他の者と平等の選択の機会をもって地域社会で生活する平等の権利を認めるものとし、障害者が、この権利を完全に享受し、並びに地域社会に完全に受け入れられ、及び参加することを容易にするための効果的かつ適当な措置をとる。この措置には、次のことを確保することによるものを含む。

- (a) 障害者が、他の者と平等に、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の居住施設で生活する義務を負わないこと。
- (b) 地域社会における生活及び地域社会への受入れを支援し、並びに地域社会からの孤立及び隔離を防止するために必要な在宅サービス、居住サービスその他の地域社会支援サービス（人的支援を含む。）を障害者が利用することができること。
- (c) 一般住民向けの地域社会サービス及び施設が、障害者にとって他の者と平等に利用可能であり、かつ、障害者のニーズに対応していること。

第二十条 個人的な移動を容易にすること

締約国は、障害者ができる限り自立して移動することを容易にすることを確保するための効果的な措置をとる。この措置には、次のことによるものを含む。

- (a) 障害者が、自ら選択する方法で、自ら選択する時に、かつ、妥当な費用で個人的に移動することを容易にすること。
- (b) 障害者が質の高い移動補助具、装置、支援技術、生活支援及び仲介する者を利用することを容易にすること（これらを妥当な費用で利用可能なものとするを含む。）。
- (c) 障害者及び障害者と共に行動する専門職員に対し、移動技術に関する研修を提供すること。
- (d) 移動補助具、装置及び支援技術を生産する事業者に対し、障害者の移動のあらゆる側面を考慮するよう奨励すること。

第二十一条 表現及び意見の自由並びに情報の利用

締約国は、障害者が、第二条に定めるあらゆる形態の意思疎通であって自ら選択するものにより、表現及び意見の自由（他の者と平等に情報及び考えを求め、受け、及び伝える自由を含む。）についての権利を行使することができることを確保するためのすべての適当な措置をとる。この措置には、次のことによるものを含む。

- (a) 障害者に対し、様々な種類の障害に相応した利用可能な様式及び技術により、適時に、かつ、追加の費用を伴わず、一般公衆向けの情報を提供すること。
- (b) 公的な活動において、手話、点字、補助的及び代替的な意思疎通並びに障害者が自ら選択する他のすべての利用可能な意思疎通の手段、形態及び様式を用いることを受け入れ、及び容易にすること。
- (c) 一般公衆に対してサービス（インターネットによるものを含む。）を提供する民間の団体が情報及びサービスを障害者にとって利用可能又は使用可能な様式で提供するように要請すること。
- (d) マスメディア（インターネットを通じて情報を提供する者を含む。）がそのサービスを障害者にとって利用可能なものとするよう奨励すること。

- (e) 手話の使用を認め、及び促進すること。

第二十二條 プライバシーの尊重

- 1 いかなる障害者も、居住地又は居住施設のいかなるかを問わず、そのプライバシー、家族、住居又は通信その他の形態の意思疎通に対して恣意的に又は不法に干渉されず、また、名誉及び信用を不法に攻撃されない。障害者は、このような干渉又は攻撃に対する法律の保護を受ける権利を有する。
- 2 締約国は、他の者と平等に、障害者の個人、健康及びリハビリテーションに関する情報に係るプライバシーを保護する。

第二十三條 家庭及び家族の尊重

- 1 締約国は、他の者と平等に、婚姻、家族及び親子関係に係るすべての事項に関し、障害者に対する差別を撤廃するための効果的かつ適当な措置をとる。この措置は、次のことを確保することを目的とする。
 - (a) 婚姻をすることができる年齢のすべての障害者が、両当事者の自由かつ完全な合意に基づいて婚姻をし、かつ、家族を形成する権利を認めること。
 - (b) 障害者が子の数及び出産の間隔を自由にかつ責任をもって決定する権利並びに障害者が年齢に適した情報、生殖及び家族計画に係る教育を享受する権利を認め、並びに障害者がこれらの権利を行使することを可能とするために必要な手段を提供されること。
 - (c) 障害者（児童を含む。）が、他の者と平等に生殖能力を保持すること。
- 2 締約国は、子の後見、養子縁組又はこれらに類する制度が国内法令に存在する場合には、それらの制度に係る障害者の権利及び責任を確保する。あらゆる場合において、子の最善の利益は至上である。締約国は、障害者が子の養育についての責任を遂行するに当たり、当該障害者に対して適当な援助を与える。
- 3 締約国は、障害のある児童が家庭生活について平等の権利を有することを確保する。締約国は、この権利を実現し、並びに障害のある児童の隠匿、遺棄、放置及び隔離を防止するため、障害のある児童及びその家族に対し、包括的な情報、サービス及び支援を早期に提供することを約束する。

- 4 締約国は、児童がその父母の意思に反してその父母から分離されないことを確保する。ただし、権限のある当局が司法の審査に従うことを条件として適用のある法律及び手続に従いその分離が児童の最善の利益のために必要であると決定する場合は、この限りでない。いかなる場合にも、児童は、自己が障害を有すること又は父母の一方若しくは双方が障害を有することを理由として父母から分離されない。
- 5 締約国は、近親の家族が障害のある児童を監護することができない場合には、一層広い範囲の家族の中で代替的な監護を提供し、及びこれが不可能なときは、地域社会の中で家庭的な環境により代替的な監護を提供するようあらゆる努力を払うことを約束する。

第二十四条 教育

- 1 締約国は、教育についての障害者の権利を認める。締約国は、この権利を差別なしに、かつ、機会の均等を基礎として実現するため、次のことを目的とするあらゆる段階における障害者を包容する教育制度及び生涯学習を確保する。
 - (a) 人間の潜在能力並びに尊厳及び自己の価値についての意識を十分に発達させ、並びに人権、基本的自由及び人間の多様性の尊重を強化すること。
 - (b) 障害者が、その人格、才能及び創造力並びに精神的及び身体的な能力をその可能な最大限度まで発達させること。
 - (c) 障害者が自由な社会に効果的に参加することを可能とすること。
- 2 締約国は、1の権利の実現に当たり、次のことを確保する。
 - (a) 障害者が障害を理由として教育制度一般から排除されないこと及び障害のある児童が障害を理由として無償のかつ義務的な初等教育から又は中等教育から排除されないこと。
 - (b) 障害者が、他の者と平等に、自己の生活する地域社会において、包容され、質が高く、かつ、無償の初等教育の機会及び中等教育の機会を与えられること。
 - (c) 個人に必要とされる合理的配慮が提供されること。

- (d) 障害者が、その効果的な教育を容易にするために必要な支援を教育制度一般の下で受けること。
 - (e) 学問的及び社会的な発達を最大にする環境において、完全な包容という目標に合致する効果的で個別化された支援措置がとられることを確保すること。
- 3 締約国は、障害者が地域社会の構成員として教育に完全かつ平等に参加することを容易にするため、障害者が生活する上での技能及び社会的な発達のための技能を習得することを可能とする。このため、締約国は、次のことを含む適当な措置をとる。
- (a) 点字、代替的な文字、意思疎通の補助的及び代替的な形態、手段及び様式並びに適応及び移動のための技能の習得並びに障害者相互による支援及び助言を容易にすること。
 - (b) 手話の習得及び聴覚障害者の社会の言語的な同一性の促進を容易にすること。
 - (c) 視覚障害若しくは聴覚障害又はこれらの重複障害のある者（特に児童）の教育が、その個人にとって最も適当な言語並びに意思疎通の形態及び手段で、かつ、学問的及び社会的な発達を最大にする環境において行われることを確保すること。
- 4 締約国は、1 の権利の実現の確保を助長することを目的として、手話又は点字について能力を有する教員（障害のある教員を含む。）を雇用し、並びに教育のすべての段階に従事する専門家及び職員に対する研修を行うための適当な措置をとる。この研修には、障害についての意識の向上を組み入れ、また、適当な意思疎通の補助的及び代替的な形態、手段及び様式の使用並びに障害者を支援するための教育技法及び教材の使用を組み入れるものとする。
- 5 締約国は、障害者が、差別なしに、かつ、他の者と平等に高等教育一般、職業訓練、成人教育及び生涯学習の機会を与えられることを確保する。このため、締約国は、合理的配慮が障害者に提供されることを確保する。

第二十五条 健康

締約国は、障害者が障害を理由とする差別なしに到達可能な最高水準の健康を享受する権利を有することを認める。締約国は、障害者が性別に配慮した保健サービス（保健に関連するリハビリテーションを含む。）を利用することができることを確保するためのすべての適当な措置をとる。締約国は、特に、次のことを行う。

- (a) 障害者に対して他の者に提供されるものと同一の範囲、質及び水準の無償の又は
 妥当な保健及び保健計画（性及び生殖に係る健康並びに住民のための公衆衛生計
 画の分野を含む。）を提供すること。
- (b) 障害者が特にその障害のために必要とする保健サービス（適当な場合には、早期
 発見及び早期関与を含む。）並びに特に児童及び高齢者の間で障害の悪化を最小
 限にし、及び防止するためのサービスを提供すること。
- (c) これらの保健サービスを、障害者自身が属する地域社会（農村を含む。）の可能な
 限り近くにおいて提供すること。
- (d) 保健に従事する者に対し、特に、研修を通じて及び公私の保健に関する倫理基準
 を定めることによって障害者の人権、尊厳、自立及びニーズに関する意識を高め
 ることにより、他の者と同一の質の医療（例えば、情報に基づく自由な同意を基
 礎とした医療）を障害者に提供するように要請すること。
- (e) 健康保険及び国内法により認められている場合には生命保険の提供に当たり、公
 正かつ妥当な方法で行い、及び障害者に対する差別を禁止すること。
- (f) 保健若しくは保健サービス又は食糧及び飲料の提供に関し、障害を理由とする差
 別的な拒否を防止すること。

第二十六条 リハビリテーション

1 締約国は、障害者が、最大限の自立並びに十分な身体的、精神的、社会的及び職業的な能力を達成し、及び維持し、並びに生活のあらゆる側面に完全に受け入れられ、及び参加することを達成し、及び維持することを可能とするための効果的かつ適当な措置（障害者相互による支援を通じたものを含む。）をとる。このため、締約国は、特に、保健、雇用、教育及び社会に係るサービスの分野において、包括的なリハビリテーションのサービス及びプログラムを企画し、強化し、及び拡張する。この場合において、これらのサービス及びプログラムは、次のようなものとする。

- (a) 可能な限り初期の段階において開始し、並びに個人のニーズ及び長所に関する総合的な評価を基礎とすること。
- (b) 地域社会及び社会のあらゆる側面への参加及び受け入れを支援し、自発的なものと

し、並びに障害者自身が属する地域社会（農村を含む。）の可能な限り近くにおいて利用可能なものとする。

- 2 締約国は、リハビリテーションのサービスに従事する専門家及び職員に対する初期研修及び継続的な研修の充実を促進する。
- 3 締約国は、障害者のために設計された支援装置及び支援技術であって、リハビリテーションに関連するものの利用可能性、知識及び使用を促進する。

第二十七条 労働及び雇用

- 1 締約国は、障害者が他の者と平等に労働についての権利を有することを認める。この権利には、障害者に対して開放され、障害者を受け入れ、及び障害者にとって利用可能な労働市場及び労働環境において、障害者が自由に選択し、又は承諾する労働によって生計を立てる機会を有する権利を含む。締約国は、特に次のことのための適当な措置（立法によるものを含む。）をとることにより、労働についての障害者（雇用の過程で障害を有することとなった者を含む。）の権利が実現されることを保障し、及び促進する。
 - (a) あらゆる形態の雇用に係るすべての事項（募集、採用及び雇用の条件、雇用の継続、昇進並びに安全かつ健康的な作業条件を含む。）に関し、障害を理由とする差別を禁止すること。
 - (b) 他の者と平等に、公正かつ良好な労働条件（例えば、均等な機会及び同一価値の労働についての同一報酬）、安全かつ健康的な作業条件（例えば、嫌がらせからの保護）及び苦情に対する救済についての障害者の権利を保護すること。
 - (c) 障害者が他の者と平等に労働組合についての権利を行使することができることを確保すること。
 - (d) 障害者が技術及び職業の指導に関する一般的な計画、職業紹介サービス並びに職業訓練及び継続的な訓練を効果的に利用することを可能とすること。
 - (e) 労働市場において障害者の雇用機会の増大を図り、及びその昇進を促進すること並びに職業を求め、これに就き、これを継続し、及びその職業に復帰する際の支援を促進すること。
 - (f) 自営活動の機会、起業能力、協同組合の発展及び自己の事業の開始を促進するこ

と。

- (g) 公的部門において障害者を雇用すること。
 - (h) 適当な政策及び措置（積極的差別是正措置、奨励措置その他の措置を含めることができる。）を通じて、民間部門における障害者の雇用を促進すること。
 - (i) 職場において合理的配慮が障害者に提供されることを確保すること。
 - (j) 開かれた労働市場において障害者が実務経験を取得することを促進すること。
 - (k) 障害者の職業リハビリテーション、職業の保持及び職場復帰計画を促進すること。
- 2 締約国は、障害者が、奴隷の状態又は隷属状態に置かれず及び他の者と平等に強制労働から保護されることを確保する。

第二十八条 相当な生活水準及び社会的な保障

- 1 締約国は、障害者及びその家族の相当な生活水準（相当な食糧、衣類及び住居を含む。）についての障害者の権利並びに生活条件の不断の改善についての障害者の権利を認めるものとし、障害を理由とする差別なしにこの権利を実現することを保障し、及び促進するための適当な措置をとる。
- 2 締約国は、社会的な保障についての障害者の権利及び障害を理由とする差別なしにこの権利を享受することについての障害者の権利を認めるものとし、この権利の実現を保障し、及び促進するための適当な措置をとる。この措置には、次の措置を含む。
- (a) 障害者が清浄な水のサービスを平等に利用することを確保し、及び障害者が障害に関連するニーズに係る適当かつ利用可能なサービス、装置その他の援助を利用することを確保するための措置
 - (b) 障害者（特に、障害のある女子及び高齢者）が社会的な保障及び貧困削減に関する計画を利用することを確保するための措置
 - (c) 貧困の状況において生活している障害者及びその家族が障害に関連する費用を伴った国の援助（適当な研修、カウンセリング、財政的援助及び休息介護を含む。）を利用することを確保するための措置

- (d) 障害者が公営住宅計画を利用することを確保するための措置
- (e) 障害者が退職に伴う給付及び計画を平等に利用することを確保するための措置

第二十九条 政治的及び公的活動への参加

締約国は、障害者に対して政治的権利を保障し、及び他の者と平等にこの権利を享受する機会を保障するものとし、次のことを約束する。

- (a) 特に次のことを行うことにより、障害者が、直接に、又は自由に選んだ代表者を通じて、他の者と平等に政治的及び公的活動に効果的かつ完全に参加することができること（障害者が投票し、及び選挙される権利及び機会を含む。）を確保すること。
 - (i) 投票の手續、設備及び資料が適当であり、利用可能であり、並びにその理解及び使用が容易であることを確保すること。
 - (ii) 適当な場合には技術支援及び新たな技術の使用を容易にすることにより、障害者が、選挙及び国民投票において脅迫を受けることなく秘密投票によって投票する権利並びに選挙に立候補する権利並びに政府のあらゆる段階において効果的に在職し、及びあらゆる公務を遂行する権利を保護すること。
 - (iii) 選挙人としての障害者の意思の自由な表明を保障すること。このため、必要な場合には、障害者の要請に応じて当該障害者が選択する者が投票の際に援助することを認めること。
- (b) 障害者が、差別なしに、かつ、他の者と平等に政治に効果的かつ完全に参加することができる環境を積極的に促進し、及び政治への障害者の参加を奨励すること。政治への参加には、次のことを含む。
 - (i) 国の公的及び政治的活動に関係のある非政府機関及び非政府団体に参加し、並びに政党の活動及び運営に参加すること。
 - (ii) 国際、国内、地域及び地方の各段階において障害者を代表するための組織を結成し、並びにこれに参加すること。

第三十条 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツへの参加

1 締約国は、障害者が他の者と平等に文化的な生活に参加する権利を認めるものとし、障

害者が次のことを行うことを確保するためのすべての適切な措置をとる。

- (a) 利用可能な様式を通じて、文化的な作品を享受すること。
 - (b) 利用可能な様式を通じて、テレビジョン番組、映画、演劇その他の文化的な活動を享受すること。
 - (c) 文化的な公演又はサービスが行われる場所（例えば、劇場、博物館、映画館、図書館、観光サービス）へのアクセスを享受し、並びにできる限り自国の文化的に重要な記念物及び遺跡へのアクセスを享受すること。
- 2 締約国は、障害者が、自己の利益のためのみでなく、社会を豊かにするためにも、創造的、芸術的及び知的な潜在能力を開発し、及び活用する機会を有することを可能とするための適切な措置をとる。
- 3 締約国は、国際法に従い、知的財産権を保護する法律が、障害者が文化的な作品を享受する機会を妨げる不当な又は差別的な障壁とならないことを確保するためのすべての適切な措置をとる。
- 4 障害者は、他の者と平等に、その独自の文化的及び言語的な同一性（手話及び聴覚障害者の文化を含む。）の承認及び支持を受ける権利を有する。
- 5 締約国は、障害者が他の者と平等にレクリエーション、余暇及びスポーツの活動に参加することを可能とすることを目的として、次のことのための適切な措置をとる。
- (a) 障害者があらゆる水準の一般のスポーツ活動に可能な限り参加することを奨励し、及び促進すること。
 - (b) 障害者が障害に応じたスポーツ活動及びレクリエーション活動を組織し、及び発展させ、並びにこれらに参加する機会を有することを確保すること。このため、適切な指導、研修及び資源が他の者と平等に提供されるよう奨励すること。
 - (c) 障害者がスポーツ、レクリエーション及び観光の場所へのアクセスを認められることを確保すること。

- (d) 障害のある児童が遊び、レクリエーション、余暇及びスポーツ活動（学校制度におけるこれらの活動を含む。）への参加について均等な機会を享受することを確保すること。
- (e) 障害者がレクリエーション、観光、余暇及びスポーツ活動の企画に関与する者によるサービスを利用することを確保すること。

第三十一条 統計及び資料の収集

- 1 締約国は、この条約を実現するための政策を立案し、及び実施することを可能とするための適当な情報（統計資料及び研究資料を含む。）を収集することを約束する。この情報を収集し、及び保存する過程は、次のことを満たさなければならない。
 - (a) 障害者の秘密の保持及びプライバシーの尊重を確保するため、法令によって定められた保護（資料の保護に関する法令を含む。）を遵守すること。
 - (b) 人権及び基本的自由を保護するための国際的に受け入れられた規範並びに統計の収集及び利用に関する倫理上の原則を遵守すること。
- 2 この条の規定に従って収集された情報は、適宜分類されるものとし、この条約に基づく締約国の義務の履行の評価に役立てるため、並びに障害者がその権利を行使する際に直面する障壁を特定し、及び当該障壁に対処するために利用される。
- 3 締約国は、これらの統計の普及について責任を負うものとし、障害者及び他の者が当該統計を利用可能とすることを確保する。

第三十二条 国際協力

- 1 締約国は、この条約の目的及び趣旨を実現するための自国の努力を支援するために国際協力及びその促進が重要であることを認識し、この点に関し、国家間において並びに適当な場合には関連のある国際的及び地域的機関並びに市民社会（特に障害者の組織）と連携して、適当かつ効果的な措置をとる。これらの措置には、特に次のことを含むことができる。
 - (a) 国際協力（国際的な開発計画を含む。）が、障害者を受け入れ、かつ、障害者にとって利用可能なものであることを確保すること。
 - (b) 能力の開発（情報、経験、研修計画及び最良の実例の交換及び共有を通じたもの

を含む。)を容易にし、及び支援すること。

(c) 研究における協力並びに科学及び技術に関する知識の利用を容易にすること。

(d) 適当な場合には、技術援助及び経済援助（利用可能な支援技術の利用及び共有を容易にすることによる援助並びに技術移転を通じた援助を含む。）を提供すること。

2 この条の規定は、この条約に基づく義務を履行する各締約国の義務に影響を及ぼすものではない。

第三十三条 国内における実施及び監視

1 締約国は、自国の制度に従い、この条約の実施に関連する事項を取り扱う一又は二以上の中央連絡先を政府内に指定する。また、締約国は、異なる部門及び段階における関連のある活動を容易にするため、政府内における調整のための仕組みの設置又は指定に十分な考慮を払う。

2 締約国は、自国の法律上及び行政上の制度に従い、この条約の実施を促進し、保護し、及び監視するための枠組み（適当な場合には、一又は二以上の独立した仕組みを含む。）を自国内において維持し、強化し、指定し、又は設置する。締約国は、このような仕組みを指定し、又は設置する場合には、人権の保護及び促進のための国内機構の地位及び役割に関する原則を考慮に入れる。

3 市民社会（特に、障害者及び障害者を代表する団体）は、監視の過程に十分に関与し、かつ、参加する。

第三十四条 障害者の権利に関する委員会

1 障害者の権利に関する委員会（以下「委員会」という。）を設置する。委員会は、以下に定める任務を遂行する。

2 委員会は、この条約の効力発生の際は十二人の専門家で構成する。更に六十の国がこの条約を批准し、又はこれに加入した後は、委員会の委員の数を六人まで増加させ、最大で十八人とする。

3 委員会の委員は、個人の資格で職務を遂行するものとし、徳望が高く、かつ、この条約

が対象とする分野において能力及び経験を認められた者とする。締約国は、委員の候補者を指名するに当たり、第四条 3 の規定に十分な考慮を払うよう要請される。

- 4 委員会の委員については、締約国が、委員の配分が地理的に衡平に行われること、異なる文明形態及び主要な法体系が代表されること、男女が衡平に代表されること並びに障害のある専門家が参加することを考慮に入れて選出する。
- 5 委員会の委員は、締約国会議の会合において、締約国により当該締約国の国民の中から指名された者の名簿の中から秘密投票により選出される。締約国会議の会合は、締約国の三分の二をもって定足数とする。これらの会合においては、出席し、かつ、投票する締約国の代表によって投じられた票の最多数で、かつ、過半数の票を得た者をもって委員会に選出された委員とする。
- 6 委員会の委員の最初の選挙は、この条約の効力発生の日の後六箇月以内に行う。国際連合事務総長は、委員会の委員の選挙の日の遅くとも四箇月前までに、締約国に対し、自国が指名する者の氏名を二箇月以内に提出するよう書簡で要請する。その後、同事務総長は、指名された者のアルファベット順による名簿（これらの者を指名した締約国名を表示した名簿とする。）を作成し、この条約の締約国に送付する。
- 7 委員会の委員は、四年の任期で選出される。委員は、一回のみ再選される資格を有する。ただし、最初の選挙において選出された委員のうち六人の委員の任期は、二年で終了するものとし、これらの六人の委員は、最初の選挙の後直ちに、5 に規定する会合の議長によりくじ引で選ばれる。
- 8 委員会の六人の追加的な委員の選挙は、この条の関連する規定に従って定期選挙の際に行われる。
- 9 委員会の委員が死亡し、辞任し、又は他の理由のために職務を遂行することができなくなったことを宣言した場合には、当該委員を指名した締約国は、残余の期間職務を遂行する他の専門家であって、資格を有し、かつ、この条の関連規定に定める条件を満たすものを任命する。
- 10 委員会は、その手続規則を定める。
- 11 国際連合事務総長は、委員会がこの条約に定める任務を効果的に遂行するために必要な職員及び便益を提供するものとし、委員会の最初の会合を招集する。

- 12 この条約に基づいて設置される委員会の委員は、国際連合総会が委員会の任務の重要性を考慮して決定する条件に従い、同総会の承認を得て、国際連合の財源から報酬を受ける。
- 13 委員会の委員は、国際連合の特権及び免除に関する条約の関連規定に規定する国際連合のための職務を遂行する専門家の便益、特権及び免除を享受する。

第三十五条 締約国による報告

- 1 各締約国は、この条約に基づく義務を履行するためにとった措置及びこれらの措置によりもたらされた進歩に関する包括的な報告を、この条約が自国について効力を生じた後二年以内に国際連合事務総長を通じて委員会に提出する。
- 2 その後、締約国は、少なくとも四年ごとに、更に委員会が要請するときはいつでも、その後の報告を提出する。
- 3 委員会は、報告の内容について適用される指針を決定する。
- 4 委員会に対して包括的な最初の報告を提出した締約国は、その後の報告においては、既に提供した情報を繰り返す必要はない。締約国は、委員会に対する報告を作成するに当たり、公開され、かつ、透明性のある過程において作成することを検討し、及び第四条 3 の規定に十分な考慮を払うよう要請される。
- 5 報告には、この条約に基づく義務の履行の程度に影響を及ぼす要因及び障害を記載することができる。

第三十六条 報告の検討

- 1 委員会は、各報告を検討する。委員会は、当該報告について、相当と認める提案及び一般的な性格を有する勧告を行うことができるものとし、これらの提案及び一般的な性格を有する勧告を関係締約国に送付する。当該関係締約国は、委員会に対し、自国が選択する情報を提供することにより回答することができる。委員会は、この条約の実施に関連する追加の情報を当該関係締約国に要請することができる。
- 2 いずれかの締約国による報告の提出が著しく遅延している場合には、委員会は、委員会にとって利用可能な信頼し得る情報を基礎として当該締約国におけるこの条約の実施状況を審査することが必要であることを当該締約国に通報することができる。ただし、この審査は、関連する報告がその通報の後三箇月以内に提出されない場合にのみ行わ

れる。委員会は、当該締約国がその審査に参加するよう要請する。当該締約国が関連する報告を提出することにより回答する場合には、1の規定を適用する。

- 3 国際連合事務総長は、1の報告をすべての締約国が利用することができるようにする。
- 4 締約国は、1の報告を自国において公衆が広く利用することができるようにし、これらの報告に関連する提案及び一般的な性格を有する勧告の利用を容易にする。
- 5 委員会は、適当と認める場合には、締約国からの報告に記載されている技術的な助言若しくは援助の要請又はこれらの必要性の記載に対処するため、これらの要請又は必要性の記載に関する委員会の見解及び勧告がある場合には当該見解及び勧告とともに、国際連合の専門機関、基金及び計画その他の権限のある機関に当該報告を送付する。

第三十七条 締約国と委員会との間の協力

- 1 各締約国は、委員会と協力するものとし、委員の任務の遂行を支援する。
- 2 委員会は、締約国との関係において、この条約の実施のための当該締約国の能力を向上させる方法及び手段（国際協力を通じたものを含む。）に十分な考慮を払う。

第三十八条 委員会と他の機関との関係

この条約の効果的な実施を促進し、及びこの条約が対象とする分野における国際協力を奨励するため、

- (a) 専門機関その他の国際連合の機関は、その任務の範囲内にある事項に関するこの条約の規定の実施についての検討に際し、代表を出す権利を有する。委員会は、適当と認める場合には、専門機関その他の権限のある機関に対し、これらの機関の任務の範囲内にある事項に関するこの条約の実施について専門家の助言を提供するよう要請することができる。委員会は、専門機関その他の国際連合の機関に対し、これらの機関の任務の範囲内にある事項に関するこの条約の実施について報告を提出するよう要請することができる。
- (b) 委員会は、その任務を遂行するに当たり、それぞれの報告に係る指針、提案及び一般的な性格を有する勧告の整合性を確保し、並びにその任務の遂行における重複を避けるため、適当な場合には、人権に関する国際条約によって設置された他の関連する組織と協議する。

第三十九条 委員会の報告

委員会は、その活動につき二年ごとに国際連合総会及び経済社会理事会に報告するものとし、また、締約国から得た報告及び情報の検討に基づく提案及び一般的な性格を有する勧告を行うことができる。これらの提案及び一般的な性格を有する勧告は、締約国から意見がある場合にはその意見とともに、委員会の報告に記載する。

第四十条 締約国会議

- 1 締約国は、この条約の実施に関する事項を検討するため、定期的に締約国会議を開催する。
- 2 締約国会議は、この条約が効力を生じた後六箇月以内に国際連合事務総長が招集する。その後の締約国会議は、二年ごとに又は締約国会議の決定に基づき同事務総長が招集する。

第四十一条 寄託

この条約の寄託者は、国際連合事務総長とする。

第四十二条 署名

この条約は、二千七年三月三十日から、ニューヨークにある国際連合本部において、すべての国及び地域的な統合のための機関による署名のために開放しておく。

第四十三条 拘束されることについての同意

この条約は、署名国によって批准されなければならない、また、署名した地域的な統合のための機関によって正式確認されなければならない。この条約は、これに署名していない国及び地域的な統合のための機関による加入のために開放しておく。

第四十四条 地域的な統合のための機関

- 1 「地域的な統合のための機関」とは、特定の地域の主権国家によって構成される機関であって、この条約が規律する事項に関してその構成国から権限の委譲を受けたものをいう。地域的な統合のための機関は、この条約の規律する事項に関するその権限の範囲をこの条約の正式確認書又は加入書において宣言する。その後、当該機関は、その権限の範囲の実質的な変更を寄託者に通報する。
- 2 この条約において「締約国」についての規定は、地域的な統合のための機関の権限の範囲内で当該機関について適用する。
- 3 次条 1 並びに第四十七条 2 及び 3 の規定の適用上、地域的な統合のための機関が寄託する文書は、これを数に加えてはならない。

- 4 地域的な統合のための機関は、その権限の範囲内の事項について、この条約の締約国であるその構成国の数と同数の票を締約国会議において投ずる権利を行使することができる。当該機関は、その構成国が自国の投票権を行使する場合には、投票権を行使してはならない。その逆の場合も、同様とする。

第四十五条 効力発生

- 1 この条約は、二十番目の批准書又は加入書が寄託された後三十日目の日に効力を生ずる。
- 2 この条約は、二十番目の批准書、正式確認書又は加入書が寄託された後にこれを批准し、若しくは正式確認し、又はこれに加入する国又は地域的な統合のための機関については、その批准書、正式確認書又は加入書の寄託の後三十日目の日に効力を生ずる。

第四十六条 留保

- 1 この条約の趣旨及び目的と両立しない留保は、認められない。
- 2 留保は、いつでも撤回することができる。

第四十七条 改正

- 1 いずれの締約国も、この条約の改正を提案し、及び改正案を国際連合事務総長に提出することができる。同事務総長は、締約国に対し、改正案を送付するものとし、締約国による改正案の審議及び決定のための締約国の会議の開催についての賛否を通報するよう要請する。その送付の日から四箇月以内に締約国の三分の一以上が会議の開催に賛成する場合には、同事務総長は、国際連合の主権の下に会議を招集する。会議において出席し、かつ、投票する締約国の三分の二以上の多数によって採択された改正案は、同事務総長により、承認のために国際連合総会に送付され、その後受諾のためにすべての締約国に送付される。
- 2 1の規定により採択され、かつ、承認された改正は、当該改正の採択の日における締約国の三分の二以上が受諾書を寄託した後三十日目の日に効力を生ずる。その後は、当該改正は、いずれの締約国についても、その受諾書の寄託の後三十日目の日に効力を生ずる。改正は、それを受諾した締約国のみを拘束する。
- 3 締約国会議がコンセンサス方式によって決定する場合には、1の規定により採択され、かつ、承認された改正であって、第三十四条及び第三十八条から第四十条までにのみ関連するものは、当該改正の採択の日における締約国の三分の二以上が受諾書を寄託した後三十日目の日に効力を生ずる。

第四十八条 廃棄

締約国は、国際連合事務総長に対して書面による通告を行うことにより、この条約を廃棄することができる。廃棄は、同事務総長がその通告を受領した日の後一年で効力を生ずる。

第四十九条 利用可能な様式

この条約は、利用可能な様式で提供される。

第五十条 正文

この条約は、アラビア語、中国語、英語、フランス語、ロシア語及びスペイン語をひとしく正文とする。

以上の証拠として、下名の全権委員は、各自の政府から正当に委任を受けてこの条約に署名した。

疾病のつくる差別・偏見の克服に関する国（関係省庁）の取り組みの整理

- ・ 本資料は、「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」の検討に資するため、疾病のつくる差別・偏見の克服に関する国の取り組みとして、これまで本検討会において、ハンセン病に関する検証会議の提言に即して報告された取り組みと、H I Vに関する取り組みについて、事務局で整理したものである。

（１）平成 19 年度検討会までに関係省庁より報告されたもの（抜粋・整理）

- ①「差別・偏見の温床となる病名を冠した分類をしない原則」への対応
 - 感染症法改正による結核予防法の廃止。
- ②「患者・家族等に対する差別・偏見等を防止するための国等の責務とその施策等についても規定すること。」への対応
 - 感染症法において、「国及び地方公共団体の責務」に「感染症の患者等の人権を尊重しなければならない」として、患者、家族等の人権の尊重を規定。
 - 感染症に対する差別や偏見の解消に関する具体的施策は、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」に規定。
- ③「自治体等による実情に即したきめの細かい社会復帰のための環境整備と受け皿づくりが急務であること。」への対応
 - 「社会復帰支援事業」において、療養所からの退所を希望される方などに対し、住居の確保や日用品の準備、技能習得や就労準備など、社会復帰に際して必要となる費用について、250万円を限度に支援。平成14年度から「退所者給与金」（月額17.6万円～）を支給する等の施策を実施。
 - 「退所者等ハンドブック」を作成して都道府県の相談窓口や医療機関に係る情報について広く周知するとともに、ふれあい福祉協会に委託して社会復帰者に対する相談事業を実施。
 - いわゆる非入所者の方々に対し、平穏で安定した社会生活を営むことができるよう、平成17年度から「非入所者給与金」（基準額約4.8万円（月額））の支給を実施。
- ④「差別・偏見の根絶」への対応
 - ハンセン病に対する偏見・差別の解消に向けて、①ハンセン病に関するシンポジ

ウムの開催（平成16年度から）、②中学生向けパンフレット（「わたしたちにできること」）の配布（平成14年度から）、③国立ハンセン病資料館の再開館（平成18年度末から）などの取組を実施。

- これまで4回実施したシンポジウムでは、終了後に関係者から意見を伺い、次回のパネリストの人選等に反映させるようにしているが、このように、取組を継続する中で絶えず内容等の改善を図っていくことが必要と認識。

⑤「園の将来構想」への対応

- 在園保障の問題としての国立ハンセン病療養所の将来については、平成13年12月25日の「ハンセン病問題対策協議会」における確認事項に基づき、最後のお一人まで社会の中で生活するのと遜色のない水準の生活環境及び医療の整備を行う所存。
- 各療養所の将来構想については、それぞれの入所者の意向にも大きく左右されると考えており、国が一律に検討することは困難であることから、まずは、各療養所において、当事者たる入所者と施設管理者との間で一定の方向性を検討していただくことが必要と考えている。
- ご遺骨については、ご遺族が改葬した際の改葬費を支給するなどを行っているが、入所者の皆様の意向に十分配慮していきたい。

⑥「正しい医学的知識の普及に関する再発防止のための提言」への対応

- 感染症法の前文において、感染症の患者等の人権を尊重し、良質かつ適切な医療を提供することを法の基本原則として規定。具体的な内容は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針に規定。

⑦「人権教育の徹底に関する再発防止のための提言」への対応

- 法務省の人権擁護機関では、ハンセン病患者等に対する偏見・差別をなくし、理解を深めるよう、平成11年度からハンセン病を含む感染症にかかった患者等に対する偏見や差別をなくすことを人権週間の強調事項として掲げ、人権週間を中心に年間を通じて全国各地で、講演会や映画会の開催、テレビ・有線放送、新聞・雑誌等による広報、啓発冊子等の配布、各種イベントにおける啓発活動を実施。
- 厚生労働省では、全中学生を対象にパンフレット（「わたしたちにできること」）を毎年配布。教育現場で人権教育の題材として活用されるよう、関係者の意見も伺いながら、内容や配布方法等についてさらに工夫を行って参りたい。
- 文部科学省では、初等中等教育における人権教育の推進を図るため、モデル地域やモデル校の指定を行い先進的な取組の促進とその成果の普及に努めている。こ

うしたモデル事業の中でハンセン病等の人権課題に関する取組の促進を図っている。学校における人権教育の改善・充実に向けた調査研究を行っており、引き続き、人権教育の推進に力を尽くしてまいりたい。

(2) HIVに関する取り組み事例

我が国のエイズ対策は、平成 11 年（1999 年）、感染症予防法に基づき策定された「エイズ予防指針」に沿って講じられてきた。同指針については、エイズの発生動向の変化等を踏まえて、抜本的な見直しを行い、平成 18 年 4 月から施行したところ。

改正後の 5 年間は、新たな「エイズ予防指針」に基づき、国と地方の役割分担のもと、人権を尊重しつつ、普及啓発及び教育、検査・相談体制の充実、医療提供体制の再構築などの施策に取り組むこととしている。

○ 新たなエイズ予防指針の基本的考え方（3 本柱）

① 疾病概念の変化を踏まえた施策の展開

- * 「不治の特別な病」から「コントロール可能な一般的な病」へ
1997 年以降、多剤併用療法の導入により死亡率が激減

② 国と地方公共団体の役割分担の明確化

- * 都道府県が中心となった取り組みへ

③ 施策の重点化・計画化

- * 施策対象者の重点化（同性愛者や青少年に重点を置いた普及啓発）
- * 都道府県レベルの「中核拠点病院」の選定等
- * 重点指導の対象となる都道府県等の選定

※平成 20 年 5 月 16 日付厚生労働省健康局資料より抜粋

疾病のつくる差別・偏見の克服に関する自治体等の取り組み事例

- 本資料は、「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」の検討に資するため、疾病のつくる差別・偏見の克服に関する自治体等の取り組み事例について、事務局で整理したものである。

(概 要)

(1) 岡山県

岡山県では、おかやまハンセン病啓発ホームページ「みんなで描くひとつの道」(<http://www.hansen-okayama.jp/index.html>)を開設し、ハンセン病の紹介、岡山県の取組み、療養所の紹介を行っている。特に、平成 13 年から 18 年までに実施した「岡山県のハンセン病関連施策」は公開されており、閲覧が可能である。また、「岡山県ハンセン病療養所入所者地域交流事業費補助金」を交付して地域住民と入所者との交流を図る一方、「岡山県ハンセン病療養所など退所者助成金」を交付し、退所者の退所後の生活の安定を図っている。

さらに、平成 15 年、19 年に岡本県民を対象とした「ハンセン病に関する意識調査」を行い、その結果に基づいて一般住民に対するハンセン病関連普及啓発事業を施行している。

(2) 大阪市 「大阪市障害者支援計画 後期計画(平成 20～23 年度)」

大阪市では、障害福祉施策については、平成 15 年度に措置費制度から契約制度へ転換した支援費制度へ移行し、平成 18 年度には障害者自立支援法が施行され、さらに、教育、労働などの障害者施策に関する法令改正が行われるなど、障害のある人の支援に関わる施策は大きく変わってきた。このため、平成 20～23 年度を計画期間とする「後期重点施策実施計画」策定に合わせて、「大阪市障害者支援計画」も見直し、後期計画として一体的に策定するものが「大阪市障害者支援計画 後期計画(平成 20 年度～平成 23 年度)」である。

計画の基本方針は、障害がある人が持っている力を発揮し、地域社会の一員として自立した生活が確立できるよう、大阪市障害者支援計画の 3 つの基本方針、①個人としての尊重、②権利実現に向けた条件整備、③地域での自立生活の推進を引き継いでいる。大阪市では、一人ひとりの人権が尊重され、すべての人が自己実現をめざして、いきがいのある人生を創造できる自由・平等で公正な社会を実現していくため、平成 12 年に制定した「大阪市人権尊重の社会づくり条例」に基づいて人

権行政を推進しているが、障害のある人を個人として尊重し、「完全参加と平等」を実現するためにより一層取り組んでいく必要があると考えている。また、国連を中心とした「障害をもつ人びとの機会均等化に関する基準規則」（1993年）やWHOによる国際生活機能分類（ICF）（2001年）により、病気や疾病の帰結である人のマイナス部分を「障害」として表現してきた古い定義を改め、「障害者」という属性にではなく、「人」としてのアイデンティティを強調する方向性が一段と明確になってきている。さらに、平成18年12月の国連総会本会議において、「障害者権利条約」が採択され、今後、我が国においても批准に向けての対応がすすめられていくものと考えられる。これらの今日的な状況も踏まえ、引き続きこの基本方針にそって施策を推進している。

この後期計画では、大阪市障害者支援計画の計画体系を引継ぎ、「権利擁護と当事者活動支援」、「啓発・広報」、「生活支援」、「生活環境」、「就業支援」、「教育・保育」、「保健・医療」の7つの分野における現状と課題を整理し、基本的な施策の方向性が示されている。

（3）熊本県

熊本県では、平成13年5月11日熊本地方裁判所の判決以降、ハンセン病に対する本格的な取り組みが始まった。まず、「ハンセン病問題ホームページ」(<http://www.pref.kumamoto.jp/health/hansen/>)を開設し、非入所者を対象としたハンセン病関係普及啓発を図りつつ、県の取り組みなども掲載している。又、県が主体となって定期的なイベント・講演会の開催、映写会開催、パンフレット作成、療養所入所者との交流会の開催など、ハンセン病関係普及啓発事業を活発に行っている。更に、平成13年には「菊池恵楓園等入所者意向調査」を実施し、その結果に基づいてハンセン病に関する啓発及び入所者の人権向上に現在まで継続的に取り組んでいる。

（4）神戸市の「しあわせの村」

神戸市の場合、昭和52年、健康で文化的な生活水準を全市民に保障する目的で、全国で先がけて「神戸市民の福祉をまもる条例」を制定した。そして、この条例の基本理念である「自立と連帯」を具体的な施設整備を通じて実現するために建設されたのが「しあわせの村」である。

すべての市民が交流と相互理解を深め、等しく健康で文化的な生活を享受できる、ともに生きる社会（ノーマライゼーション）の実現を目指し、高齢者・障害者の自立や社会参加を支援する福祉施設と、緑豊かな自然の中で、すべての市民がリフレッシュできる都市公園を一体的に整備した複合施設である。

（5）千葉市 「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」

千葉市では、今後、人口の高齢化や社会環境の変化等により、障害のある人の数は、ますます増加していくものと考えている。こうした問題意識から、「誰もが加齢や疾病により体の機能が低下していくことを考えれば、障害のある方の暮らしやすい社会づくりは、全ての人々の共通の課題」との認識の下、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」を制定した。

—条例の概要—

① 基本理念

障害のある方に対する差別の多くは、誤解や偏見など、障害のある方に対する理解が不十分であることから生じている。また、差別は、それとは気づかずに行なわれることも多いことを考えれば、差別をなくす取り組みは、様々な立場の県民がお互いに理解を深め、協力し合って進めていくことが重要と認識しており次のような基本理念を基にして条例を制定している。

「すべて障害のある方は、障害を理由として差別を受けず、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしく、地域で暮らす権利を有すること

障害のある方に対する差別をなくす取組は、障害のある方に対する理解を広げる取組と一体的に行うべきこと

障害のある方に対する差別をなくす取組は、様々な立場の県民がそれぞれの立場を理解し、相協力することにより、すべての人がその人の状況に応じて暮らしやすい社会をつくるべきことを旨とすること」

② 障害のある方に対する差別

条例では、障害のある方に対する差別として、2つの類型の差別を定めている。(第2条第2項)

1) 不利益取り扱い

障害があることを理由として以下に掲げる不利益な取り扱いをすること

2) 合理的な配慮の欠如

障害のある方が障害のない方と実質的に同じような日常生活や社会生活を営むために必要な合理的な配慮に基づく措置を行わないこと

③ 障害者差別をなくすための3つの仕組み

1) 相談解決の仕組み

障害のある方の暮らしのなかの差別に関わる様々な問題について、県内約600人の各地域の相談員や専門職員が相談に応じます。また、地域の相談で解決の難しい事案については、県に設置された「障害のある人の相談に関する調

整委員会」が第三者的な立場で当事者の間に入って知恵を絞り、問題の解決を図ります。

2) 誰もが暮らしやすい社会づくりを議論する仕組み

障害のある方に対する差別には、例えば、店舗等の駐車スペースへの駐車マナーの問題や医療機関における盲導犬の同伴の問題、目や耳の不自由な方に情報提供する場合の配慮など、構造的に生じているものもあります。

このような課題について議論する場として、「推進会議」を設置し、行政や事業主、団体、個人など様々な関係者の皆様にご参加いただき、課題の解消に向けた取組みを提案、実行することにより、誰もが暮らしやすい社会づくりを幅広い県民運動として展開します。

3) 障害のある方に優しい取組みを応援する仕組み

障害のある方に対する差別を解消していくためには、障害のある方の理解者を増やしていくことが大切です。例えば点字メニューのあるレストランなど、障害のある方に優しい取組みを実践している事業主や、団体個人等の取組みを広く県民に紹介するなど、障害のある方の理解を広げるために頑張っている方を応援します。

(参 考 資 料)

(1) 岡山県

1) 取組み(平成 18 年)

意見書提言※	事 業	実施時期	内 容
全体統括	●岡山県ハンセン病問題対策協議会	H18. 8. 28 H19. 3. 19	第 1 回 第 2 回
個別課題の処理 1 偏見・差別解消のための啓発事業のきめ細やかな実施 (1) 単なるパンフレットの配布等でなく、啓発資材を活用した語り部等による伝承、対話集会の実施等きめ細やかな事業実施を工夫すること	●ハンセン病問題に関するシンポジウム開催 ●地域交流事業 ・県民が実施する地域交流事業への補助 ●語り部DVDの活用 ●啓発DVDの作成・配付	H18. 11. 18 通年 通年 H18. 11～ H19. 3	グリーンヒルズ津山 リージョンセンターで開催 講師：金正美氏 パネリスト： 金正美氏 牧野正直氏 石田雅男氏 中嶋礼子氏 コーディネーター： 南智氏 参加者 約300人 申請件数：17件(1,494人) 図書館等での視聴・貸出等 ハンセン病問題を若い世代に伝えることを目的にDVD700部を製作し、県内の小・中学校を中心に配付
(2) ハンセン病に関する正しい情報提供を行うこと	●ホームページでの啓発「みんなで描くひとつの道」 www.hansen-okayama.jp ●リーフレット、小冊子の配布 ●啓発用うちわの配布 ●県広報誌等による啓発 ・「晴れの国ジャーナル」 ・RSKラジオ「県民のみなさんへ」 ・岡山日日新聞「県民への伝言板」 ・人権トピックス ●啓発ビデオの上映及び講演会の実施	通年 随時 H18. 8. 1 H18. 8. 3 随時 H18. 6. 4 H18. 6. 23 H18. 6. 27 H18. 12. 10 H18. 6. 28	公開開始:H14. 6. 24 通算22万人突破 保健所、市町村等へ配布 長島愛生園歴史館等での活用 邑久光明園 長島愛生園 両園の夏祭りに合わせてうちわを配布(各3,000本) 県の広報枠の活用 「ハンセン病を正しく理解する週間」 人権同和対策課 (人権啓発マトリックス) 岡山県立図書館 講師：長島愛生園 石田雅男氏

意見書提言※	事業	実施時期	内容
	●啓発パネル等の貸出 ○保健福祉部職員研修	随時 H18.7.10 H18.7.19	希望に応じて貸出 長島愛生園 (31名参加) 邑久光明園 (27名参加)
(3) 道徳副読本問題が提起した偏見差別の無意識な助長に配慮し、学校教育の中の人権教育において取り上げる事	○人権教育指導資料の活用 ○交流研修会の実施 ○各種研修会でビデオ視聴・説明	通年	教育庁による取り組み
(4) 高齢者等への理解を深めるために社会教育活動として生涯学習(出前講座)にも取り組むなど人権意識涵養をさらに推進すること	●DVD(改訂版)の販売 「人間回復の橋、心のかけ橋となれ」 「ハンセン病療養所語り部証言集」 ○交流活動の促進等	通年 随時	制作委託会社に販売委託 人権・同和对策課が実施する人権啓発事業での啓発実施
(5) 若い世代に対する啓発は、ハンセン病の正しい知識についてストレートに伝えていくこと	各啓発活動の中で配慮		
(6) 主要公立図書館にハンセン病関連文献コーナーを設置すること	○県立図書館への設置 ○啓発パネル・関連図書の展示	通年 H18.6.17 ～7.14	ハンセン病関連文献コーナーを設置：教育庁生涯学習課 県立図書館1階で展示「学ぼうハンセン病」
2 福祉増進施策の実施			
(1) 入所者を訪問し、県に対する要望などの意向調査を行うこと	●社会復帰支援員等による意向調査	通年	療養所出張相談による把握 ・両園 毎月2回
(2) 社会復帰に当たり入所者の参考とするため、県民に対し、社会復帰受け入れ等に関する意識調査を行い、その結果を両園入所者に提示すること	●ハンセン病に関する県民意識調査結果の周知	通年	ホームページへの掲載
(3) 社会復帰支援員を設置し、社会復帰希望者からの相談に対応するとともに、当面、住宅、医療等の確保が求められている状況を受けて、継続的に入所者及び親族や関係市町村等との連絡調整等の支援を行うこと	●社会復帰支援員による支援活動	通年	医療ソーシャルワーカー等 ・31名 ・療養所への出張相談 両園 毎月2回 ・退所者訪問 随時 定期(月1回H18.11～)

意見書提言※	事業	実施時期	内容
(4) 住宅の確保について、関係市町村とも十分連携しながら公営住宅の優先入居や民間住宅の入居斡旋等の支援を行うこと	○県営住宅の最優先入居 ●住宅費の一部補助 「岡山県ハンセン病療養所等退所者助成金支給要領」	随時 随時	住宅課 生活保護基準 (例)岡山市37,000円/月
(5) 医療の確保について、退所者に対する在宅医療の確保や療養所の協力医師、協力医療機関の確保、医療関係者の研修を目的として、療養所、入所者自治会と関係自治体、医療関係団体等との協議の場を設ける等の支援を行うこと	●個別案件ごとに対応 ・関係自治体、医師会との協議 ・サポートプログラム作成、研修 ●医療費、介護保険利用料の補助 「岡山県ハンセン病療養所等退所者助成金支給要領」	随時 随時	社会復帰希望者の要望を踏まえ、関係自治体や医療機関等と連絡調整 自己負担上限(市民税非課税) ・医療費 35,400円/月 ・介護費 24,600円/月
(6) 本人の希望に応じ、里帰り希望者には個別対応を行うこと	●岡山県出身者へ里帰り支援金の贈呈 ●意向を伺い、個別案件ごとに対応 ・里帰り、墓参りへの支援	H18.7.3 H18.7.19 H18.7.20 H18.7.21 H18.7.28 H18.11.7	長島愛生園・邑久光明園 多磨全生園 神山復生病院 大島青松園 菊池恵楓園 邑久光明園岡山県人会里帰り支援(3名)
3 両園保有史料の保全策に関する国への要望の実施	●史料の保全に関する要望	H18.7	平成19年度重点要望
4 今後体制を整えた上でさらに行う取り組み (1) ハンセン病療養所入所者に対する聞き取り調査の実施 自治会及び園当局の協力を得て、聞き取り調査を実施し、了解が得られる方の聞き取り調査結果については、啓発資料として活用すること	●小冊子への体験談の掲載	通年	入所者の体験談を掲載した小冊子の活用
(2) 関連資料・史料の収集・蓄積 広く県民に対して関連資料の提供を呼びかけるとともに、歴史研究者の協力を得て、岡山県及び市町村保存資料等の調査・研究を進め、偏見・差別解消に向けた取組みの一環として、これらの調査・研究を通じて明らかにされる事実を題材として、県民に対する啓発を行うこと	●岡山県ハンセン病問題関連史料調査委員会の開催 ●資料集前編の刊行 ●ハンセン病史料嘱託調査員を設置	H18.8.28 H19.1.15 H19.3.19 通年	第1回委員会開催 第2回委員会開催 第3回委員会開催 平成19年2月 史料調査専門員 史料調査専門員の指示に基づき、史料提供、再収集、校正

出典：おかやまハンセン病啓発ホームページ <http://www.hansen-okayama.jp/index.html>

2) 岡山県民のハンセン病に関する意識調査（平成17年）

- ① ハンセン病の病名認知状況：認知率は97.3%
- ② ハンセン病の病名を「聞いたことがある」と答えた方の「ハンセン病」について知っている」と認識している状況：ハンセン病がどのような病気であるかを「知っている」人の割合は44.3%であり、前回調査に比べて約6%ポイント低下している。高年代層であるほど「知っている」人の割合が高くなる傾向がある。
- ③ ハンセン病療養所が岡山県にあることの認知
 - ・ 認知率は全体で86.5%
 - ・ 年齢が低下するにつれて「知らない」人の割合が大きくなる傾向がみられる。特に20代以下では「知らない」人の割合が約36～39%となっている。
 - ・ 40代以上で9割を超える高い認知率となっている。
- ④ 療養所内の結婚に際し、断種画条件とされていたことの認知
 - ・ 認知率は49.4%で、前回調査に比べて10%ポイント以上高まっている。
 - ・ 年齢別にみると40～60代で「知っている」人の割合が大きくなっている。
- ⑤ 療養所内で軽患者が半強制的に作業をさせられていたことの認知
 - ・ 認知率は28.5%で、前回調査結果(22.7%)と比べると、認知割合が高まっている。
 - ・ 50代をピークとして、年齢が低下するにつれて「知っている」人の割合が小さくなる傾向がある。15～19代のみは30.2%が「知っている」と回答している。
- ⑥ ハンセン病患者・家族への差別があったことの認知状況
 - ・ 「テレビ・ラジオ・新聞・本などから知った」が41.8%で最も高く、何らかの形で「知っている」と答えた人は合わせて86.9%である。
 - ・ 20代以下では20%以上の人が「知らない」と回答している。
- ⑦ ハンセン病療養所訪問の有無：訪問したことある人は全体の10.3%
- ⑧ 実施に体験したことのあるハンセン病に関する岡山県の活動
 - ・ 「ハンセン病に対する偏見や差別の解消に向けての各種活動」に対する県民の体験状況は、最も高いのは「テレビ番組」が50.7%で、次いで「パンフレットなど」15.8%、「ビデオ」9.9%、「講演会など」9.9%の順である。
 - ・ 前回調査結果と比べると、「テレビ番組」が減少し、「講演会など」が6.6%から9.9%へ増加している。
- ⑨ 今後望まれる岡山県の取組み
 - ・ ハンセン病への偏見や差別の解消のための岡山県の取組みとして望まれる事業は、「テレビ番組の制作・放送」62.9%、「学校での知識普及の推進」56.9%が特に多く、次いで「県や市町村の広報紙での記事の掲載」27.6%、「新聞・雑誌での広告記事の掲載」27.1%、「パンフレットなどの配布」23%、「講演会などの開催」20%の順であり、多様な施策の展開が求められている。

- ⑩ ハンセン病に関する知識、情報への欲求の有無
- ・ 「もっとよく知りたいと思う」が8.3%、「機会があれば知りたいと思う」が56.3%であり、あわせて64.6%の人が知りたいと思っている。
 - ・ 年代別にみると、高年代層より若年層での情報への欲求度合が高い。
- ⑪ 「知りたい」と答えた方のハンセン病で知りたい項目
- ・ 「今の療養所の生活」(52.0%)と「ハンセン病という病気について」(51.5%)の2項目が半数以上を占め、特に高い。
 - ・ 「国や県の施策」、「患者や家族などがどのような扱いを受けてきたか」、「ハンセン病の歴史」と続いている。
- ⑫ ハンセン病に関する情報の普及状況
- ・ 「普及していると思う」6.7%、「少しは普及していると思う」が36%で合計が42.7%である。
 - ・ 「あまり普及していないと思う」39.2%、「まったく普及していないと思う」6.6%で合わせて45.8%である。
 - ・ 年齢別にみると、「普及していない」としている人は、年齢が若くなるほど多くなっている。
- ⑬ 偏見や差別の解消のための対策
- ・ 「学校で正しい知識を教える」が69.5%と最も高く、次いで「国や県などの行政がもっと啓発活動を行う」53%、「一人ひとりがもっと関心を持つ」39.3%、「療養所入所者の方と交流する」17.6%の順である。
- ⑭ 療養所入所者の社会復帰のために必要な対策
- ・ 療養所入所者の社会復帰のための方策をたずねたところ、「差別・偏見を取り除く」が58.9%、「行政が手厚い支援を行う」58.3%と多く、次いで「復帰を支援する人を増やす」30.8%、「市町村やボランティアがむかえ入れるための活動をする」が30.4%の順である。
 - ・ 前回調査結果と比べると、「国と県などの行政が手厚い支援を行う」が54.8%から今回58.3%へ若干増加している。

(2) 大阪市

1) 取組み(計画での言及)

①第1章 権利擁護と当事者活動支援

「H I V等の感染症患者、また、ハンセン病回復者への対応については、疾病や障害に対する理解が不十分なこともあり、その支援についての対応が急がれる課題として残されています。」との課題認識

②第2章 啓発・広報

「ハンセン病やエイズ等の原因となる感染症や難病についての誤った知識により、差別や偏見が存在しているという事実があります。このような差別や偏見により生活上のさまざまな困難が生じていますが、世界保健機関（WHO）で新たに定められた国際生活機能分類（ICF）での障害の捉え方等もふまえ、正しい知識の普及・啓発をさらに推進していく必要があります。」との課題認識

施策の方向性

(1) 啓発・広報の推進

- ア 啓発の充実
- イ 広報の充実
- ウ 各種講習事業の推進
- エ 施設コンフリクト解消に向けた取り組み

(2) 人権教育・福祉教育の充実

- ・障害のある人、とりわけ根強い偏見のある精神障害のある人に対する認識と理解を深めるため、学校教育においては、教材等の研究を進め、取り組みの推進を図るとともに、市民を対象とした各種講習会を幅広く開催し、人権教育・福祉教育の充実に努めます。

③第6章 教育・保育

「それぞれの学校等では、人権教育・福祉教育の位置付けで、障害のある人に対する認識や理解を深める取り組みをすすめるようにしています。しかしながら、障害を理由としたいじめや人権侵害の事象は依然としてあり、その解決のための取り組みをすすめる必要があります。」との課題認識。

施策の方向性

学校教育（分野）での充実

- ・各学校では、人権教育・福祉教育の一環として、ちがいを認めあひ互いの人権を尊重しあう児童・生徒、また集団を育成する取り組みに努めるとともに、障

害と障害のある人に対する認識や理解を深めるための取り組みを推進します。

- ・そのためにも、共に学び共に育ちあう教育実践の充実を図ります。また、今まで取り組みが十分でなかった精神障害のある人やハンセン病回復者等に対する認識や理解を深められるように、冊子「精神障害者の理解を深めるために」や「教育必携」等の一層の活用を図り、また当事者との交流の場を確保するよう努めます。

④第3部 重点的に取り組む施策

重点的に取り組むべき施策として、以下のような内容を挙げている。

6 教育・保育

(1) 人権教育・福祉教育の充実

- ① 障害のある子どもとない子どもとの日常的なかかわりを図るとともに、総合的な学習の時間に障害のある人と交流する等、障害と障害のある人に対する認識や理解を深めるための取り組みをすすめます。
- ② 障害のある子どもへのいじめや人権侵害を克服するために、手引きを全校に徹底する方策について検討し、取り組みます。
- ③ 精神障害やハンセン病、また、H I V感染症等についての認識や理解を深めるための教材等の作成や教材の情報提供や普及に取り組みます。

(2) 教育・保育内容の充実

- ① ノーマライゼーションの理念のもと、障害のある子どもとない子どもが地域社会の中で共に育ち合うことを基本とした教育・保育を推進します。
- ② 幼稚園・保育所においては、家庭及び療育・医療機関や盲・聾学校幼稚部との連携をすすめ、人権の視点を大切にし、教育・保育内容の一層の充実を図ります。
- ③ 小学校・中学校・高等学校においては、共に学ぶ多様な実践を進めるとともに、関係諸機関や特別支援学校等との連携、また校内の連携のもと、個別の教育支援計画の作成に取り組みます。

(3) 熊本県

以下では、熊本県の取り組みに関して、「ハンセン病問題への取り組み」ホームページで公開されている平成 16 年度までの事業について示す。熊本県によると、平成 16 年度以降も、現在まで多様な取組を継続しているとのこと。

1) 熊本県の取組み

- ① 平成 13 年度の取組み（熊本地方裁判所判決（H13.5.11 以降））
 - ・ 県出身者が入所するハンセン病療養所を知事等が訪問し、謝罪及び意見交換（6 月～8 月）
 - ・ 「ハンセン病を正しく理解する週間」の活動（6 月 24 日～30 日）
 - ・ 県広報誌「県からのたより」（全戸配布）に特集記事を掲載（8 月）
 - ・ ハンセン病問題庁内連絡会議の設置（8 月）
 - ・ 菊池恵楓園等入所者意向調査の実施（8 月 21 日～31 日）
 - ・ ハンセン病施策関係資料収集事業（10 月～3 月）
 - ・ 映画「あつい壁」テレビ放映（12 月 1 日）
 - ・ ハンセン病問題ホームページの開設（12 月 7 日）
 - ・ 講演会（講師：中山節夫監督）の開催（12 月 19 日）
 - ・ 県営住宅の優先入居制度に、療養所退所者を追加（12 月～）
 - ・ 地域振興局（県内 5 カ所）における講演会の開催（1 月～2 月）
 - ・ ハンセン病関係のパネル製作（1 月～3 月）
- ② 平成 14 年度の取組み
 - ・ ハンセン病関係普及啓発事業：「あつい壁」の映写会開催（6 月～12 月に計 6 回）、講演会の開催（12 月 3 日：八代厚生会館）、研修会及びパネル展の開催（各地域振興局）、啓発ビデオの購入（各保健所・教育事務所等に配備）、啓発パンフレットの作成（3 月）、菊池恵楓園入所者の社会交流事業への協力
 - ・ ハンセン病施策関係資料収集事業：「熊本のハンセン病関係資料展」の開催（6 月～12 月に計 4 回）
 - ・ ふるさと事業：ふるさと訪問（11 月）、特産品のお届け（12 月）、地元新聞の送付（年間）、社会復帰支援等相談への対応、菊池恵楓園での相談会の開催（年 2 回）
- ③ 平成 15 年度の取組み
 - ・ ハンセン病関係普及啓発事業：研修会及びパネル展の開催（本庁及び各地域振興局）、「あつい壁」の映写会開催（8 月～12 月に計 4 回）、啓発パンフレットの作成・送付（8 月）、「熊本のハンセン病関係資料展」の開催、啓発テレビ番

組「菊池野のこころの叫び～それぞれの恵楓園物語～」の放送（1月27日・2月17日放送）、菊池恵楓園入所者の社会交流事業への協力、ハンセン病問題フォーラムの開催（3月9日：熊本テルサ）、同フォーラムの採録特集記事を新聞紙上に掲載（3月27日付朝刊）

- ・ ふるさと事業：ふるさと訪問（11月）、特産品のお届け（12月）、地元新聞の送付(年間)、社会復帰支援等相談への対応、菊池恵楓園での相談会の開催（年2回）

④ 平成16年度の取組み

- ・ ハンセン病関係普及啓発事業：講演会の開催、研修会及びパネル展の開催（本庁及び各地域振興局）、啓発映画の映写会の開催（県内10地区）、啓発パンフレットの作成・送付、「熊本のハンセン病関係資料展」の開催、啓発図書の購入・配付、菊池恵楓園入所者の社会交流事業への協力、菊池恵楓園訪問事業「恵楓園で学ぶ旅」（仮称）
- ・ ふるさと事業：ふるさと訪問、熊本ふるさと便のお届け、地元新聞の送付(年間)、社会復帰支援等相談への対応、菊池恵楓園での相談会の開催（年2回）

2) 菊池恵楓園等入所者意向調査

①調査対象者の基本属性

- ・ 調査内容：性別、年齢、在園期間、配偶者の有無
- ・ 主な結果
 - 調査対象者の性別は男性が313人(52.5%)、女性283人(47.5%)
 - 平均年齢は73.38歳(だんせい72.97歳、女性73.84歳)
 - 入所期間40年以上が80%以上、60年以上は男性29人と女性44人
 - 配偶者の有無は「療養所で一緒に暮らしている」が最大41.6%であり、「死別した」のが179人(30%)、「結婚したことがない」の回答が75人(12.6%)であった。

②健康状態について

- ・ 調査内容：現在治療中の病気の有無や健康度の自己評価
- ・ 主な結果
 - 回答者の90%弱が何らかの病気の治療中であり、多い病順としては「眼科疾患」が264人(44%)、「高血圧」が197人(33.1%)、「整形外科疾患」が175人(29.4%)であった。尚、「その他」の疾患で主なものは「歯科疾患」、「神経痛」、「泌尿器系疾患」、「皮膚疾患」などがあつた。
 - 「糖尿病」では男性の有病率が高く、「心疾患」では女性の有病率が高かつた。

- 健康度自己評価では「あまり健康でないと思う」の回答が 254 人(42.6%)で最も多く、「健康だと思う」が 203 人(34.1%)であった。
- 「健康だと思う」の回答で 65 歳未満の年齢層が他の年齢層に比べて高かった。つまり、年齢が上がるに従い、病気の合併率が高まり、健康度の自己評価が低下する傾向があることを意味する。

③日常生活動作能力

- ・調査内容：食事、着替え、トイレ、入浴、移動、階段昇降、聴力、視力の各日常生活動作の自立度
- ・主な結果
 - 「食事」、「着替え」、「トイレ」、「入浴」、「移動」、「聴力」の自立度は 80%以上であった。
 - 「階段昇降」や「視力」の自立度は、各 380 人 (63.8%) と視力 351 人 (58.9%) であまり高くなかった。
 - 自立度が低かった「階段昇降」、「視力」では、男性より女性が、年齢層が上がるほど自立度が低くなる傾向があった。特に 75 歳以上の自立度の低下が顕著であった。

④活動能力について

- ・調査内容：地域で自立した生活を営む上で必要となる活動能力について、13 項目からなる老研式活動能力指標を用いて測定
- ・主な結果
 - 活動能力を高めるような回答の比率が高い項目は、「健康についての記事や番組への関心」が 482 人 (80.9%)、「病人を見舞う」が 479 人 (80.4%)、「日用品の買い物」が 420 人 (70.5%) である。
 - 活動能力をためるような回答の比率が低い項目は「年金などの書類を書く」が 296 人 (49.7%)、「本や雑誌を読んでいる」が 263 人 (44.1%) であった。
 - 活動能力は女性より男性が比較的に高く、年齢が上がるほど低下する傾向があった。

⑤啓発事業について

- ・調査内容：熊本県が実施している啓発事業（県民向けパンフレットの配布、パネル展の開催、県からのたよりへの特集記事掲載、県や市町村職員に対する研修会の開催）の周知度や啓発事業への要望
- ・主な内容
 - 各啓発事業の周知度は 50%未満、年齢が上がるに従い低下の傾向があり、75

歳以上で著しく低下する。

- 最も県民に知ってもらいたい内容として、「ハンセン病に対する正しい知識」が 301 人 (50.5%) であり、多い順として「患者や元患者が受けた被害の実情」が 164 人 (27.5%)、「これまでのハンセン病対策の実態」が 140 人 (23.5%)、「患者や元患者への支援の必要性」が 137 人 (23%) であった。
- 啓発事業を要望する者の比率は、男性が女性より高く、年齢別では 65 歳未満で高い傾向があった。

⑥里帰り事業について

- ・調査内容：熊本県が実施している「里帰り事業」の周知度、参加の有無、満足度、今後の充実点及び不参加の理由
- ・主な結果
 - 周知度は 90.4%、参加率は 25.2%、満足度は「やや満足している」が最も多かった。
 - 「非常に満足している」と「やや満足している」を合わせた比率は、性別では女性が男性より高く、年齢別では 65 歳未満が最も高かった。
 - 今後の充実点として指摘率が高かったのは、「介助者を増やす」が 31 人 (22.8%)、「実施回数を増やす」が 25 人 (18.4%)、「一人ひとりが希望される形で里帰りにする」が 22 人であった。
 - 不参加の理由としては、「健康面で不安がある」が 22 人 (31.4%)、「外に出たくない」が 14 人 (20%) であった。その他に「家族に迷惑かけたくない」、「自分で帰ることが出来る」などがあった。

⑦年末見舞金・慰問品支給事業について

- ・調査内容：熊本県が実施している「年末見舞金・慰問品支給事業」の周知度、受給の有無、満足度及び今後の充実点
- ・主な結果
 - 周知度 89.6%、受給率 35.8%、満足度は「やや満足している」が最も多く 36.15%
 - 非常に満足している」と「やや満足している」を合わせた比率は、性別では女性が男性より高く、年齢別では 75 歳以上が最も高い
 - 今後の充実点については、「現状のままで良い」との意見が最多

⑧これからの生活について

- ・調査内容
 - これから先の生活（入所の継続または移動等）についての意向、日常生活

動作や活動能力とこれから先の生活の意向との関係

- 移動の意向を有する者に対して、移動先や移動先の住居及び社会復帰支援のための条件等に対する要望

・主な結果

- 療養所での生活継続希望者は 532 人（89.3%）、移動希望者は 10%に満たさない。
- 年齢層が高くなるほど療養所での生活継続への希望が強くなる傾向がある。
- 移動希望者は、療養所での生活継続希望者と比べ、高い ADL（日常生活動作能力）と活動能力
- 移動先として最も多かった希望は「療養所の近く」が 11 人（36.7%）、住居で最も多かった要望は「公営住宅」で 9 人（30%）であった。
- 療養所から移動して生活していくために必要な条件として退所支援策として要望が多かった項目は、「退所後の生活不安を解消し安定した生活を送るための給付金制度の創設」が 21 人（70%）、「退所時や退所後の医療や保健の課題に対応する専門的な医療・保健相談体制の充実」が 20 人（66.7%）、「退所時や退所後の社会的な課題に対応する専門的な社会福祉相談体制の充実」が 18 人（60%）であった。

⑨慰霊碑の設置について

・調査内容：慰霊碑の設置場所についての要望

・主な結果

- 最も多かった要望は「全ての国立療養所内に設置する」が 252 人（42.3%）
- 年齢別には「各都道府県に設置する」要望に、75 歳以上で 28 人（12.6%）であり、高い回答比率を見せている。

⑩慰霊祭について

・調査内容：慰霊祭の開催場所や実施主体についての要望

・主な結果

- 開催場所として最も多かった要望は「療養所単位で実施する」が 40.6%
- 年齢別では、「国・県・療養所で合同実施する」要望に 75 歳以上で低い回答比率を見せている。

⑪今後の熊本県の取組みについて

・調査内容：今後の熊本県の取組みへの要望

・主な結果

- 多かった要望は、「県民への普及啓発事業の充実」が 202 人（33.9%）、「趣味やスポーツなどを通じた地域社会との交流活動への支援」が 196 人（32.9%）、「その他」が 159 人（26.7%）、「患者や元患者から聞き取った証言を記録に残す作業」が 141 人（23.7%）であった。
- 「市町村への働きかけ」の主な内容は「地域住民の偏見解消と啓発活動」がほとんどであった。
- 今後の取組みについて女性より男性の指摘率が顕著に高くなる傾向があり、65 歳未満の指摘率が顕著に高かった。

(4)神戸市「しあわせの村」

1) 神戸市民の福祉を守る条例

すべての市民が、その所得、医療及び住宅を保障され、教育、雇用等の機会を確保されるとともに、不屈の自立の精神を堅持することによって、人間としての尊厳を守り、人格の自由な発展を期すことのできる社会こそ福祉社会といわなければならない。

市民の福祉は、権利と義務、社会的保障と自助、社会連帯と自己責任の望ましい調和、結合によって達成されるものである。それは、市民のひとりひとりが手をこまねいていて他から与えられるものではなく、ひとりひとりの努力だけで獲得できるものでもない。

また、市民の福祉は、単に社会的な環境や条件を整備するだけでは達成され得ない。それは、みずからの生活をみずからの英知と創意と努力によって高めるという、主体的、内面的な心がまえと姿勢がなければ実現されないものである。さらに、市民の福祉は、市がその責務を積極的に果たすとともに、市民が地域社会の一員としての自覚と相互の連帯を強め、また、事業者にあっても地域社会と密接な関係にあることを認識し、一体となって市民福祉の向上に寄与するよう応分の努力をすることによってもたらされるものである。

このような認識に立って、福祉都市を実現することは、今日に生きるわたしたち市民のためのみならず、明日に生きる後代の市民のためにも、わたしたち市民が果たさなければならない責務であると確信する。ここに、わたしたち市民は、ともに力を合わせて、この愛する郷土に誇り高き福祉都市を建設することを決意し、市民の総意に基づき、この条例を制定する。

- ① 第 1 条（目的）：この条例は、市民福祉の理念を確立し、市民福祉の向上に果たすべき市、事業者及び市民それぞれの役割と責務を明らかにするとともに、市民福祉に関する施策の基本となる事項を定め、もって福祉都市づくりの総合的推進を図ることを目的とする。
- ② 第 2 条（市民福祉の基本理念） すべての市民は、健康、所得、教育、労働、

住宅等生活の基礎的条件が安定的に確保されることにより、生涯にわたり人間に値する生活と人格の自由な発展とがひとしく保障されなければならない。

2. 市、事業者及び市民は、市民福祉の基盤が家庭及び地域社会にあることにかんがみ、家庭機能の尊重及び保持並びに良好な地域社会の形成に努めなければならない。
3. 市、事業者及び市民は、市民福祉が社会的な連帯により実現することを認識し、それぞれの有する役割と責務を一体となって果たすよう努めなければならない。

③ 第 52 条(市民福祉を振興するための組織への協力)：市長は、市民が事業者及び市と一体となって人材、資力その他の福祉資源を開発し、又は活用し、次に掲げる事業を推進するための組織を設けた場合において必要と認めるときは、その組織の運営及び事業の推進に必要な協力を行うことができる。

(1). 市民の福祉意識の啓発並びに福祉活動の普及及び助長

(2). 施設の設置及び運営又は施設への助成

(3). 前 2 号に掲げるもののほか、市民福祉を振興するための事業

④ 第 53 条(市民福祉のための基金の設置)：市民福祉の向上を目的とする事業を推進するため、別の条例で定めるところにより、基金を設けるものとする。

- 2) しあわせの村の概要：こどもからおとなまで、お年よりも障害のある人も、誰もが楽しめる総合福祉ゾーンである。神戸の中心地、三宮から車でわずか 25 分の場所で位置し、205 ヘクタールの広大な敷地内には、自然を十分に生かしながら、高齢者・障害者の自立を援助する福祉施設をはじめ、運動広場、芝生公園、キャンプ場など多種類の屋外スポーツ施設、レクリエーション施設、宿泊施設、温泉施設などがある。

3) 目的・理念

- ① 目的：神戸市は昭和 52 年、健康で文化的な生活水準を全市民に保障する目的で、全国に先がけて「神戸市民の福祉をまもる条例」を制定した。そして、この条例の基本理念である「自立と連帯」を具体的な施設整備を通じて実現するために建設されたのが「しあわせの村」である。すべての市民が交流と相互理解を深め、等しく健康で文化的な生活を享受できる、ともに生きる社会（ノーマライゼーション）の実現を目指し、高齢者・障害者の自立や社会参加を支援する福祉施設と、緑豊かな自然の中で、すべての市民がリフレッシュできる都市公園を一体的に整備した複合施設である。市政 100 周年記念

事業として構想から約 20 年を経て、平成元年 4 月に市民福祉推進の全市的な核として開所した。

② 理念

- ・ 高齢者や障害者などハンディキャップのある人に、必要な訓練、介護、指導など総合的なサービスを提供し、自立や社会参加を促進、支援する。
- ・ 高齢者、障害者、児童、婦人、勤労者など広くすべての市民を対象とし、市民相互の交流、ふれあい事業を推進する。
- ・ 神戸市における在宅福祉推進の核として、情報提供、研究、開発、相談、啓発など指導的役割を担う。
- ・ 緑豊かな自然の中で、ウェルネスパークとして、すべての市民にリフレッシュできる場を提供する。
- ・ 福祉、保健、医療、教育、労働およびスポーツ・レクリエーションなど関連分野の連携を図り、総合的な福祉サービスを提供する。

4) 運営：財団法人神戸市民福祉振興協会を統一的管理運営主体として、市民の福祉意識を高揚、福祉活動の推進、健康の増進等の事業を行う。

5) 総事業費：400 億円。内訳は一般財源が 156 億円、民間法人など基金 40 億円、国・県支出金 37 億円、その他特定財源 19 億円である。

6) 施設

- ① 宿泊：本館・宿泊館、たんぼぼの家、野外活動センターあおぞら、保養センターひよどり
- ② キャンプ場：テントキャンプ場、オートキャンプ場、デイキャンプ場
- ③ 温泉(しあわせの湯)
- ④ スポーツ・レクリエーション：テニスコート、アーチェリー場、運動広場、芝生広場、日本庭園・茶室、グラウンドゴルフ場、すずらんゴルフ場、ローンボウルス場、馬車公苑、球技場、体育館、トレーニングジム、プール、トリム園地、農園、果樹園、薬草園、貸し自転車
- ⑤ 趣味・活動・学習・交流のための施設(研究室、会議室、ホールなど)：本館特別会議室、たんぼぼの家、あおぞら、研修館、保養センターひよどり研修室
- ⑥ 自立・社会参加実現のための施設
 - ・ ワークホーム明友：身体障害者 授産施設
 - ・ 地域交流ホーム(明友デイサービス)：在宅身体障害者デイサービス施設
 - ・ ワークホーム緑友：知的障害者 通所 授産施設
 - ・ グリーンホーム平成：知的障害者 通所 更生施設
 - ・ 神戸明生園：知的障害者更生施設
 - ・ 神港園しあわせの家：特別養護老人ホーム、ケアプランセンター他
 - ・ 神戸リハビリテーション病院

- ・ リハ・神戸：介護老人保健施設
 - ・ しあわせの村在宅介護支援センター
 - ・ ニコニコハウス療育センター
 - ・ アネックス湊川ホスピタル：老人性認知症疾患専門病院
- ⑦ 神戸市シルバーカレッジ：神戸市シルバーカレッジ
- ⑧ レストラン・喫茶
- ⑨ 駐車場
- ⑩ しあわせの村巡回無料バス：巡回バスは、本館・宿泊館前、馬事公苑、オートキャンプ場、ゴルフ場前、あおぞら前、日本庭園西入口前、明友前、保養センターひよどり前、シルバーカレッジと巡回し、本館・宿泊館前へ戻るバスであり(巡回バスのコースは下記の全体マップを参考にする)、配車間隔は平日 40分、週末は 30 分で運行されている。

(5) 千葉市

千葉市では「平成18年度末現在、千葉県では、約23万7千人の方が、身体的な、知的な、あるいは精神的な障害を抱えて暮しています。障害のある方の数は、平成9年度には、約15万5千人でしたが、最近の9年間で約1.5倍に増加しています。今後、人口の高齢化や社会環境の変化等により、障害のある方の数は、ますます増加していくものと思われま。こうしたなか、私たち誰もが加齢や疾病により体の機能が低下していくことを考えれば、障害のある方の暮らしやすい社会づくりは、全ての人々の共通の課題でもあります。」との問題意識の下、「障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例」を策定し、行政や、事業主、団体、個人など様々な立場の県民の理解と協力の下、障害者に対する誤解や偏見を解消するとともに、日々の暮らしや社会参加を妨げているハード・ソフトのバリアを解消することにより誰もが暮らしやすい社会づくりを進めるために努力している。

障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例

目次

前文

第一章 総則（第一条—第七条）

第二章 差別の事案の解決

第一節 差別の禁止等（第八条—第十一条）

第二節 地域相談員等（第十二条—第十九条）

第三節 解決のための手続（第二十条—第二十八条）

第三章 推進会議（第二十九条・第三十条）

第四章 理解を広げるための施策（第三十一条・第三十二条）

第五章 雑則（第三十三条—第三十六条）

附則

障害のある人もない人も、誰もが、お互いの立場を尊重し合い、支え合いながら、安心して暮らすことのできる社会こそ、私たちが目指すべき地域社会である。

このような地域社会を実現するため、今、私たちに求められているのは、障害のある人に対する福祉サービスの充実とともに、障害のある人への誤解や偏見をなくしていくための取組である。

この取組は、障害のある人に対する理解を広げる県民運動の契機となり、差別を身近な問題として考える出発点となるものである。そして、障害のあるなしにかかわらず、誰も

が幼いころから共に地域社会で生きるという意識を育むのである。

すべての県民のために、差別のない地域社会の実現と、一人ひとりの違いを認め合い、かけがえのない人生を尊重し合う千葉県づくりを目指して、ここに障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例を制定する。

第一章 総則

(目的)

第一条

この条例は、障害のある人に対する理解を広げ、差別をなくすための取組について、基本理念を定め、県、市町村及び県民の役割を明らかにするとともに、当該取組に係る施策を総合的に推進し、障害のある人もない人も共に暮らしやすい社会の実現を図り、もって現在及び将来の県民の福祉の増進に資することを目的とする。

(定義)

第二条

この条例において「障害」とは、障害者基本法（昭和四十五年法律第八十四号）第二条に規定する身体障害、知的障害若しくは精神障害、発達障害者支援法（平成十六年法律第百六十七号）第二条第一項に規定する発達障害又は高次脳機能障害があることにより、継続的に日常生活又は社会生活において相当な制限を受ける状態をいう。

2 この条例において「差別」とは、次の各号に掲げる行為（以下「不利益取扱い」という。）をすること及び障害のある人が障害のない人と実質的に同等の日常生活又は社会生活を営むために必要な合理的な配慮に基づく措置（以下「合理的な配慮に基づく措置」という。）を行わないことをいう。

一 福祉サービスを提供し、又は利用させる場合において、障害のある人に対して行う次に掲げる行為

- イ 障害を理由として、福祉サービスの利用に関する適切な相談及び支援が行われることなく、本人の意に反して、入所施設における生活を強いること。
- ロ 本人の生命又は身体の保護のためやむを得ない必要がある場合その他の合理的な理由なく、障害を理由として、福祉サービスの提供を拒否し、若しくは制限し、又はこれに条件を課し、その他不利益な取扱いをすること。

二 医療を提供し、又は受けさせる場合において、障害のある人に対して行う次に掲げる行為

- イ 本人の生命又は身体の保護のためやむを得ない必要がある場合その他の合理的な理

由なく、障害を理由として、医療の提供を拒否し、若しくは制限し、又はこれに条件を課し、その他不利益な取扱いをすること。

- ロ 法令に特別の定めがある場合を除き、障害を理由として、本人が希望しない長期間の入院その他の医療を受けることを強い、又は隔離すること。

三 商品又はサービスを提供する場合において、障害のある人に対して、サービスの本質を著しく損なうこととなる場合その他の合理的な理由なく、障害を理由として、商品又はサービスの提供を拒否し、若しくは制限し、又はこれに条件を課し、その他不利益な取扱いをすること。

四 労働者を雇用する場合において、障害のある人に対して行う次に掲げる行為

- イ 労働者の募集又は採用に当たって、本人が業務の本質的部分を遂行することが不可能である場合その他の合理的な理由なく、障害を理由として、応募若しくは採用を拒否し、又は条件を課し、その他不利益な取扱いをすること。
- ロ 賃金、労働時間その他の労働条件又は配置、昇進若しくは教育訓練若しくは福利厚生について、本人が業務の本質的部分を遂行することが不可能である場合その他の合理的な理由なく、障害を理由として、不利益な取扱いをすること。
- ハ 本人が業務の本質的部分を遂行することが不可能である場合その他の合理的な理由なく、障害を理由として、解雇し、又は退職を強いること。

五 教育を行い、又は受けさせる場合において、障害のある人に対して行う次に掲げる行為

- イ 本人に必要と認められる適切な指導及び支援を受ける機会を与えないこと。
- ロ 本人若しくはその保護者（学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）第二十二條第一項に規定する保護者をいう。以下同じ。）の意見を聴かないで、又は必要な説明を行わないで、入学する学校（同法第一条に規定する学校をいう。）を決定すること。

六 障害のある人が建物その他の施設又は公共交通機関を利用する場合において、障害のある人に対して行う次に掲げる行為

- イ 建物の本質的な構造上やむを得ない場合その他の合理的な理由なく、障害を理由として、不特定かつ多数の者の利用に供されている建物その他の施設の利用を拒否し、若しくは制限し、又はこれに条件を課し、その他不利益な取扱いをすること。
- ロ 本人の生命又は身体の保護のためやむを得ない必要がある場合その他の合理的な理由なく、障害を理由として、公共交通機関の利用を拒否し、若しくは制限し、又はこれに条件を課し、その他不利益な取扱いをすること。

- 七 不動産の取引を行う場合において、障害のある人又は障害のある人と同居する者に対して、障害を理由として、不動産の売却、賃貸、転貸又は賃借権の譲渡を拒否し、若しくは制限し、又はこれに条件を課し、その他不利益な取扱いをすること。
- 八 情報を提供し、又は情報の提供を受ける場合において、障害のある人に対して行う次に掲げる行為
- イ 障害を理由として、障害のある人に対して情報の提供をするときに、これを拒否し、若しくは制限し、又はこれに条件を課し、その他不利益な取扱いをすること。
- ロ 障害を理由として、障害のある人が情報の提供をするときに、これを拒否し、若しくは制限し、又はこれに条件を課し、その他不利益な取扱いをすること。
- 3 この条例において「障害のある人に対する虐待」とは、次の各号に掲げる行為をいう。
- 一 障害のある人の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 二 障害のある人にわいせつな行為をすること又は障害のある人をしてわいせつな行為をさせること。
- 三 障害のある人を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の障害のある人を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- 四 障害のある人に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障害のある人に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- 五 障害のある人の財産を不当に処分することその他当該障害のある人から不当に財産上の利益を得ること。

(基本理念)

第三条

すべて障害のある人は、障害を理由として差別を受けず、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしく、地域で暮らす権利を有する。

- 2 障害のある人に対する差別をなくす取組は、差別の多くが障害のある人に対する誤解、偏見その他の理解の不足から生じていることを踏まえ、障害のある人に対する理解を広げる取組と一体のものとして、行われなければならない。
- 3 障害のある人に対する差別をなくす取組は、様々な立場の県民がそれぞれの立場を理解し、相協力することにより、すべての人がその人の状況に応じて暮らしやすい社会をつくるべきことを旨として、行われなければならない。

(県の責務)

第四条

県は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、障害のある人に対する理解を広げ、差別をなくすための施策を総合的かつ主体的に策定し、及び実施するものとする。

（県と市町村との連携）

第五条

県は、市町村がその地域の特性に応じた、障害のある人に対する理解を広げ、差別をなくすための施策を実施する場合にあつては、市町村と連携するとともに、市町村に対して情報の提供、技術的な助言その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

（県民の役割）

第六条

県民は、基本理念にのっとり、障害のある人に対する理解を深めるよう努め、障害のある県民及びその関係者は、障害のあることによる生活上の困難を周囲の人に対して積極的に伝えるよう努めるものとする。

- 2 県民は、基本理念にのっとり、県又は市町村が実施する、障害のある人に対する理解を広げ、差別をなくすための施策に協力するよう努めるものとする。

（財政上の措置）

第七条

知事は、県の財政運営上可能な範囲内において、障害のある人に対する理解を広げ、差別をなくすための施策を推進するため、必要な財政上の措置を講ずるものとする。

第二章 差別の事案の解決

第一節 差別の禁止等

（差別の禁止）

第八条

何人も、障害のある人に対し、差別をしてはならない。ただし、不利益取扱いをしないこと又は合理的な配慮に基づく措置を行うことが、社会通念上相当と認められる範囲を超えた人的負担、物的負担又は経済的負担その他の過重な負担になる場合においては、この限りでない。

（虐待の禁止）

第九条

何人も、障害のある人に対し、虐待をしてはならない。

(通報)

第十条

障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号）第五条第一項に規定する障害福祉サービス又は同条第十七項に規定する相談支援（以下「障害福祉サービス等」という。）に従事する者（以下「障害福祉サービス等従事者」という。）は、障害福祉サービス等を利用する障害のある人について、他の障害福祉サービス等従事者が障害のある人に対する虐待を行った事実があると認めるときは、速やかに、これを関係行政機関に通報するよう努めなければならない。

- 2 障害福祉サービス等従事者は、前項の規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

(通報を受けた場合の措置)

第十一条

県が前条第一項の規定による通報を受けたときは、知事は、障害福祉サービス等の事業の適正な運営を確保することにより、当該通報に係る障害のある人に対する虐待の防止及び当該障害のある人の保護を図るため、障害者自立支援法の規定による権限を適切に行使するものとする。

第二節 地域相談員等

(身体障害者相談員)

第十二条

身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）第十二条の三第二項に規定する身体障害者相談員は、同条第一項に規定する業務の一部として、差別に該当する事案（以下「対象事案」という。）に関する相談に係る業務を行うものとする。

(知的障害者相談員)

第十三条

知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）第十五条の二第二項に規定する知的障害者相談員は、同条第一項に規定する業務の一部として、対象事案に関する相談に係る業務を行うものとする。

(その他の相談員)

第十四条

知事は、障害のある人に関する相談を受け、又は人権擁護を行う者その他第三十条第一

項各号に掲げる分野に関し優れた識見を有する者のうち相当と認める者に委託して、対象事案に関する相談に係る業務を行わせることができる。

- 2 知事は、前項の委託を行うに当たっては、あらかじめ千葉県行政組織条例（昭和三十二年千葉県条例第三十一号）に基づき設置された千葉県障害のある人の相談に関する調整委員会（以下「調整委員会」という。）の意見を聴かなければならない。

（業務遂行の原則）

第十五条

前三条に規定する業務を行う相談員（以下「地域相談員」という。）は、対象事案の関係者それぞれの立場を理解し、誠実にその業務を行わなければならない。

- 2 地域相談員は、この条例に基づき業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その業務を終了した後も同様とする。

（広域専門指導員）

第十六条

知事は、次の各号に掲げる職務を適正かつ確実に行うことができると認められる者を、千葉県行政組織条例第十七条第四項に規定する健康福祉センターの所管区域及び保健所を設置する市の区域ごとに、広域専門指導員として委嘱することができる。

- 一 地域相談員に対し、専門的な見地から業務遂行に必要な技術について指導及び助言を行うこと。
- 二 対象事案に関する相談事例の調査及び研究に関すること。
- 三 第二十二條第二項に規定する調査に関すること。

- 2 知事は、前項の委嘱を行うに当たっては、あらかじめ調整委員会の意見を聴かなければならない。

（指導及び助言）

第十七条

地域相談員は、対象事案に係る相談について、必要に応じ、広域専門指導員の指導及び助言を求めることができる。

- 2 広域専門指導員は、前項の求めがあったときは、適切な指導及び助言を行うものとする。

(協力)

第十八条

地域相談員以外の、障害のある人に関する相談を受け、又は人権擁護を行うものは、知事、地域相談員及び広域専門指導員と連携し、この条例に基づく施策の実施に協力するよう努めるものとする。

(職務遂行の原則)

第十九条

広域専門指導員は、対象事案の関係者それぞれの立場を理解し、誠実にその職務を行わなければならない。

- 2 広域専門指導員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

第三節 解決のための手続

(相談)

第二十条

障害のある人、その保護者又はその関係者は、対象事案があると思うときは、地域相談員に相談することができる。

- 2 地域相談員は、前項の相談を受けたときは、次の各号に掲げる措置を講じることができる。
 - 一 関係者への必要な説明及び助言並びに関係者間の調整
 - 二 関係行政機関の紹介
 - 三 法律上の支援（民事上の事件に限る。）の制度に関するあっせん
 - 四 関係行政機関への前項の相談に係る事実の通告
 - 五 虐待に該当すると思われる事実の通報
 - 六 次条に規定する助言及びあっせんの申立ての支援

(助言及びあっせんの申立て)

第二十一条

障害のある人は、対象事案があると思うときは、知事に対し、調整委員会が当該対象事案を解決するために必要な助言又はあっせんを行うべき旨の申立てをすることができる。

- 2 障害のある人の保護者又は関係者は、前項の申立てをすることができる。ただし、本人の意に反することが明らかであると認められるときは、この限りでない。
- 3 前各項の申立ては、その対象事案が次の各号のいずれかに該当する場合は、することができない。
 - 一 行政不服審査法（昭和三十七年法律第百六十号）その他の法令により、審査請求その他の不服申立てをすることができる事案であって行政庁の行う処分取消し、撤廃又は変更を求めるものであること。
 - 二 申立ての原因となる事実のあった日（継続する行為にあつては、その行為の終了した日）から三年を経過しているものであること（その間に申立てをしなかったことにつき正当な理由がある場合を除く。）。
 - 三 現に犯罪の捜査の対象となっているものであること。

（事実の調査）

第二十二條

知事は、前条第一項又は第二項の申立てがあつたときは、当該申立てに係る事実について調査を行うことができる。この場合において、調査の対象者は、正当な理由がある場合を除き、これに協力しなければならない。

- 2 知事は、前条第一項又は第二項の申立てについて必要があると認める場合には、広域専門指導員に必要な調査を行わせることができる。
- 3 関係行政機関の長は、第一項の規定により調査の協力を求められた場合において、当該調査に協力することが、犯罪の予防、鎮圧又は捜査、公訴の維持、刑の執行その他公共の安全と秩序の維持（以下「公共の安全と秩序の維持」という。）に支障を及ぼすおそれがあることにつき相当の理由があると認めるときは、当該調査を拒否することができる。
- 4 関係行政機関の長は、第一項の規定による調査に対して、当該調査の対象事案に係る事実が存在しているか否かを答えるだけで、公共の安全と秩序の維持に支障を及ぼすおそれがあるときは、当該事実の存否を明らかにしないで、当該調査を拒否することができる。

（助言及びあっせん）

第二十三條

知事は、第二十一条第一項又は第二項に規定する申立てがあつたときは、調整委員会に

対し、助言又はあつせんを行うことの適否について審理を求めるものとする。

- 2 調整委員会は、前項の助言又はあつせんのために必要があると認めるときは、当該助言又はあつせんに係る障害のある人、事業者その他の関係者に対し、その出席を求めて説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。
- 3 関係行政機関の長は、前項に規定する出席による説明若しくは意見の陳述又は資料の提出（以下「説明等」という。）を求められた場合において、当該説明等に応じることが、公共安全と秩序の維持に支障を及ぼすおそれがあることにつき相当の理由があると認めるときは、当該説明等を拒否することができる。
- 4 関係行政機関の長は、説明等の求めに対して、当該対象事案について事実が存在しているか否かを答えるだけで、公共安全と秩序の維持に支障を及ぼすおそれがあるときは、当該事実の存否を明らかにしないで、当該説明等の求めを拒否することができる。

（勧告等）

第二十四条

調整委員会は、前条第一項に規定する助言又はあつせんを行った場合において、差別をしたと認められる者が、正当な理由なく当該助言又はあつせんに従わないときは、知事に対して当該差別を解消するよう勧告することを求めることができる。

- 2 知事は、前項の求めがあった場合において、差別をしたと認められる者に対して、当該差別を解消するよう勧告することができる。この場合において、知事は、前項の求めを尊重しなければならない。
- 3 知事は、正当な理由なく第二十二条第一項の調査を拒否した者に対して、調査に協力するよう勧告するものとする。
- 4 知事は、関係行政機関に対し第二項に規定する勧告をしようとするときは、あらかじめ、当該行政機関の長に対してその旨を通知しなければならない。この場合において当該行政機関の長が公共安全と秩序の維持に支障を及ぼすおそれがあることにつき相当の理由があると認めて通知したときは、知事は、当該勧告をしないものとする。

（意見の聴取）

第二十五条

知事は、前条第二項又は第三項の規定による勧告をする場合には、あらかじめ、期日、場所及び事案の内容を示して、当事者又はその代理人の出頭を求めて、意見の聴取を行わなければならない。ただし、これらの者が正当な理由なく意見の聴取に応じないときは、意見の聴取を行わないで勧告することができる。

(訴訟の援助)

第二十六条

知事は、障害のある人が、差別をしたと認められるものに対して提起する訴訟（民事調停法（昭和二十六年法律第二百二十二号）による調停、民事訴訟法（平成八年法律第九号）第二百七十五条第一項の和解及び労働審判法（平成十六年法律第四十五号）による労働審判手続を含む。以下同じ。）が第二十三条第一項に規定する助言又はあっせんの審理を行った事案に係るものである場合であつて、調整委員会が適当と認めるときは、当該訴訟を提起する者に対し、規則で定めるところにより、当該訴訟に要する費用の貸付けその他の援助をすることができる。

(貸付金の返還等)

第二十七条

前条の規定により訴訟に要する費用の貸付けを受けた者は、当該訴訟が終了したときは、規則で定める日までに、当該貸付金を返還しなければならない。ただし、知事は、災害その他やむを得ない事情があると認めるときは、相当の期間、貸付金の全部又は一部の返還を猶予することができる。

(秘密の保持)

第二十八条

調整委員会の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

第三章 推進会議

(設置)

第二十九条

県は、障害のある人に対する理解を広げ、差別をなくすため、障害のある人及びその支援を行う者、次条第一項に規定する分野における事業者、障害のある人に関する施策又は人権擁護に関し専門的知識を有する者並びに県の職員からなる会議（以下「推進会議」という。）を組織するものとする。

2 推進会議の組織及び運営に関し必要な事項は、知事が定める。

(分野別会議)

第三十条

推進会議に、次の各号に掲げる分野ごとの会議（以下「分野別会議」という。）を置くものとする。

- 一 福祉サービス、医療及び情報の提供等の分野
- 二 商品及びサービスの提供の分野
- 三 労働者の雇用の分野
- 四 教育の分野
- 五 建物等及び公共交通機関並びに不動産の取引の分野

2 分野別会議は、次の各号に掲げる事項に関し協議を行うものとする。

- 一 前項各号に掲げるそれぞれの分野における障害のある人に対する差別の状況についての共通の認識の醸成に関する事。
- 二 前項各号に掲げるそれぞれの分野における障害のある人に対する理解を広げ、差別をなくすための、構成員によるそれぞれの立場に応じた提案に基づく具体的な取組に関する事。
- 三 前号に規定する取組の実施の状況に関する事。
- 四 調整委員会と連携して行う、前項各号に掲げるそれぞれの分野における差別の事例及び差別の解消のための仕組みの分析及び検証に関する事。

3 分野別会議の構成員は、基本理念にのっとり、相協力して障害のある人に対する理解を広げ、差別をなくすための取組の推進に努めなければならない。

第四章 理解を広げるための施策

(表彰)

第三十一条

知事は、障害のある人に対する理解を広げ、差別をなくすため、基本理念にのっとり、県民の模範となる行為をしたと認められるものについて、表彰をすることができる。

2 知事は、前項の表彰をするに当たっては、調整委員会の意見を聴かななければならない。

3 地域相談員及び広域専門指導員は、第一項の行為をしたと認められるものを知事に推薦することができる。

4 知事は、第一項の表彰をした場合は、その旨を公表するものとする。

(情報の提供等)

第三十二条

知事は、障害のある人に対する理解を広げ、差別をなくすための民間の取組について、県民への情報の提供その他の必要な支援をすることができる。

第五章 雑則

(条例の運用上の配慮)

第三十三条

この条例の運用に当たっては、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第三百八十八条の四第一項に規定する委員会及び委員の独立性並びに市町村の自主性及び自立性は、十分配慮されなければならない。

(関係行政機関の措置)

第三十四条

関係行政機関は、この条例の趣旨にのっとり、公共安全と秩序の維持に係る事務の執行に関し、障害のある人に対する理解を広げ、差別をなくすため必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

(委任)

第三十五条

この条例の施行に関し必要な事項は、規則で定める。

(罰則)

第三十六条

第十九条第二項又は第二十八条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は五十万円以下の罰金に処する。

附則

(施行期日)

- 1 この条例は、平成十九年七月一日から施行する。ただし、附則第三項及び第四項の規定は、同年一月一日から施行する。

(検討)

- 2 知事は、この条例の施行後三年を目途として、この条例の施行の状況、障害のある人の権利擁護に関する法制の整備の動向等を勘案し、この条例の規定について、障害及び差別の範囲、解決の手続等を含め検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(千葉県行政組織条例の一部改正)

3 千葉県行政組織条例の一部を次のように改正する。

別表第二中千葉県障害者介護給付費等不服審査会の項の次に次のように加える。

千葉県障害のある人の相談に関する調整委員会 障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例（平成十八年千葉県条例第五十二号）第十四条第二項、第十六条第二項及び第三十一条第二項の規定による意見を具申し、同条例第二十三条第一項の規定による助言及びあつせんを行い、同条例第二十四条第一項の規定による勧告について建議し、同条例第二十六条の規定による訴訟の援助について審議し、並びに障害のある人に対する理解を広げ、差別をなくすための施策の策定及び実施に関する重要事項（同条例の解釈指針の策定を含む。）を調査審議し、これに関し必要と認める事項を知事に建議すること。

別表第三中千葉県障害者介護給付費等不服審査会の項の次に次のように加える。

千葉県障害のある人の相談に関する調整委員会 委員長

副委員長

委員 一 障害のある人

二 県議会議員

三 福祉、医療、雇用、教育、法律その他障害のある人に対する差別の解消について専門的な知識を有する者 二十人以内 二年

（準備行為）

4 第十四条第二項及び第十六条第二項の規定による意見の聴取並びにこれらに関し必要な手続その他の行為は、この条例の施行前においても行うことができる。

附 則

（平成十九年十二月二十一日条例第七十八号）

この条例は、学校教育法等の一部を改正する法律（平成十九年法律第九十六号）の施行の日から施行する。

疾病のつくる差別・偏見の克服についての各種取り組み参考資料

— 目 次 —

<障害者差別禁止法案>	2
<「障がいを理由とする差別を禁止する法律」日本弁護士連合会法案概要>	21

＜障害者差別禁止法案＞ (障害をもつ人への差別を禁止し権利を保障する法律案)

・NPO法人DPI(障害者インターナショナル)日本会議 障害者政策研究全国実行委員会において、検討されているもの(第3次案、2004年12月)

【前文】

すべての個人は生まれながらにして自由であり、固有の尊厳と人権を平等にもっている。しかし、障害をもつ人は、現在までの社会の諸関係において、身体的・精神的な特徴と理由により、通常の日常生活を営む能力が不当に低く評価され、他の人々と平等な立場で社会生活に参加する機会が奪われ、あるいは制限され、その自由が束縛され、様々な市民的権利が実質上奪われてきた。また、この世に生まれてくることすら公然と拒否されていた過去があったし、現在においても、障害をもつ人が家族によって命を奪われる事件は跡を絶っていない。さらに、医療の現場においては、障害をもつ人が生まれてくることを否定するような生命の選別ともいえる生殖医療技術が使われるなど、その尊厳と権利を侵害する事象も生起している。

障害をもつ人は、人として誕生してから、その生涯を終えるまで、障害による差別をされることなく、権利の主体として政治・経済・社会のさまざまな活動分野に平等に参加する、侵されることのない権利をもっている。

障害をもつ人が、人として生まれながらにもつ権利を尊重され、障害による不当な差別的取扱いを受けないために、国と地方公共団体は、包括的な責任を負う。

それとともに、障害をもつ人の完全な参加と平等を阻んでいる法的、制度的、物理的障壁、あるいは、文化・情報、意識における偏見等のさまざまな障壁は取り除かなければならない。また、あらゆる一般施策からすべての障害をもつ人は排除されてはならない。障害をもつ人がおかれている状態を改善するために、特に必要な場合は、一般施策から分断され放置されることなく、経済的措置を含む優先的かつ積極的な差別に対する是正措置がとられるべきである。

この法律に基づいて保障された権利は、障害をもつ人の国籍、人種、信条、性別又は社会的性差、社会的身分又は門地等のいかににかかわらず、障害をもつ人すべてに与えられる。

この法律は、障害の有無にかかわらず、社会のなかで、人は互いに支え合い、共に生活する関係が尊重されることを通じて、各自がその必要に応じてより幸せな生活を享受する権利をもつことができる「万人のための社会」を実現するために制定する。

【第一章】 総 則

1 目 的

障害をもつ人に対する差別的取扱いの原因が、その障害をもつ人の個人的属性に起因するものではなく、むしろ障害をもつ人を取り囲む社会環境によって規定される障壁に差別の原因が有ること、障害をもつ人がすべての市民と同様に、人として誕生してから、その生涯を終えるまで、個人として固有の権利を有し、幸福を追求する主体であることを確認するとともに、国および地方公共団体、事業者、市民による差別を包括的に禁止し、障害をもつ人が社会の平等な構成員として、地域生活のあらゆる場面および分野への参加を保障するための差別を受けない権利を定めることを目的とする。

2 障害の定義

この法律において、障害とは、傷害や病気などを原因とする個人の特性にかかわらず、その個人に対して、ある程度以上の能力や機能を要求する社会的環境との関係で生じる障壁をいう。

3 障害をもつ人の定義

- (1) 障害をもつ人とは、長期的または一時的、あるいは将来に予想される障害により、生活上の困難さをもつ、あるいはもちうる状況にある人をいう。また、環境整備なしには、障害をもたない人に比べて不利益をこうむるか、こうむりうる状況にある人をいう。
- (2) 前記(1)の障害の過去の記録あるいは、そのような障害をもつとみなされる人のことをいう。

4 障害をもつ人に対する差別の定義

- (1) 障害をもつ人への差別とは、人として誕生してから、その生涯を終えるまでの間において、政治的、経済的、社会的、文化的又はその他のすべての生活分野において、身体的・精神的な特徴と理由により、他の人々と平等な立場で社会生活に参加する機会が奪われ、または制限され、その自由が束縛されている状態にあることをいう。ここでいう自由が束縛されている状態とは、虐待、放置、経済的搾取によって、障害をもつ人の生命、身体、財産または精神に対して危害が加えられる恐れのある状態をいう。
- (2) 障害をもつ人への意図しない差別も前記(1)に規定した差別である。
障害をもつ人への意図しない差別とは、障害をもつ人に対する無知・無理解・偏見によって、行政機関および公的あるいは私的団体、個人が権利侵害の事実を認めな

い、または、障害の特性やニーズを踏まえた適切な配慮を行わないことによって、そのために結果として障害をもつ人が何らかの不利益をこうむり、不当な取扱いを受けている状態にあることをいう。

5 差別を受けない権利

障害をもつ人は、すべての生活分野とその社会的関係において、身体的・精神的な特徴と理由により、差別的取扱いを受けない権利を有する。

6 国および地方公共団体、事業者の義務

- (1) 国および地方公共団体、事業者は、障害をもつ人へのあらゆる差別を撤廃し、市民への理解を促す包括的方策を、適切な手段によりすみやかに実行しなければならない。
- (2) 国および地方公共団体は、国および地方公共団体が、この法律公布後に策定する法令・例規等は、障害をもつ人に保障された差別を受けない権利の実現に資するものでなければならない。障害を理由として行動制限を設けたり、資格等の取得に制限を設けたり、利用や参加を制限したり、等の効果をもつものを制定してはならない。また現に効力を有する法令・例規は、早急に改正または廃止あるいは無効とするために必要な、実効的措置をとらなければならない。
- (3) 国および地方公共団体は、障害をもつ人に対するあらゆる差別の発生を予防し、撤廃する観点から政策・施策一般を見直し、必要な改定措置をとらなければならない。また、この法律公布後に策定される政策・施策は、障害をもつ人に保障された差別を受けない権利の実現に資するものでなければならない。
- (4) 国および地方公共団体は、事業の認可等に際し、障害をもつ人への配慮をその許認可等の条件としなければならない。
- (5) 事業者は、障害をもつ人個人、障害をもつ人の集団または公益団体に対する差別的行為または慣行に対して、従事または関与してはならない。

7 障害をもつ人への積極的改善策の実施

障害をもつ人の自由と平等の権利を実質的に保障することを目的としてとられる積極的改善策は、その目的が達成されるまでの間、障害をもつ人への差別とはみなさない。

8 加害者に対する挙証責任の義務づけ

権利侵害事案が発生した場合において、障害をもつ人が被害救済の申立をした場合、被申立て人側が「差別ではない」と主張する場合には、前記「4 障害をもつ人に対する差別の定義」の(1)と(2)項に基づいて、被申立て人が、その挙証責任を負う。

9 手話と点字に関する権利

- (1) 日本手話は、独立した言語として日本語と同等のものとして認められる。
- (2) 発声を伴う手話は、日本語として扱われる。
- (3) 聴覚に障害をもつ人は、以上のいずれをも自己の必要に応じて使用する権利を有する。
- (4) 点字は日本語の書記手段の一つである。
- (5) 視覚に障害をもつ人は点字を使用する権利を有する。

10 自己決定権の保障

すべての障害をもつ人は、法律上の手続きによる場合を除いて、障害をもつ人自身の生活全般に関する意思決定に関し、適切な情報の提供を得て、自ら選択し、決定する権利を有し、自己の利益にも不利益にも、他人の関与を受けない権利を有する。

【第二章】

障害をもつ人への差別禁止と権利に関する基本事項

一 地域生活

1 地域生活に関する権利

障害をもつ人は、その種別、程度にかかわらず、障害をもたない他の人と同等に、いかなる差別も受けることなく、地域で一市民として生活を営む権利を有する。

2 地域生活に関する差別禁止

障害をもつ人の、地域生活に関する差別とは次に掲げるものの他、障害をもたない人と異なる扱いを受けた場合をいい、これを禁止する。

- (1) 本人の意に反した施設生活を強いられること。
- (2) 障害をもつことを理由に、公営、民間住宅への入居を拒否すること。
- (3) 障害をもつことを理由に、様々な社会的活動の参加を拒否すること。
- (4) 障害をもつことを理由に、恋愛・婚姻・子育てを制限されること。
- (5) 障害をもつことを理由に、親としての権利を制限されたり、剥奪されたりすること。

3 配慮義務

(1) 国および地方公共団体は、前記「地域生活に関する差別禁止」2・(1) (2)に定めるもののほか、障害をもつ人の地域生活を可能にするために十分な、所得および介助を保障する必要な施策を実施しなければならない。

(2) 国および地方公共団体は、障害をもつ人の親になる権利を制限することなく、かつ子育てに必要な援助に関する施策を実施しなければならない。

(3) 事業者は、国および地方公共団体が定めた施策に基づき、障害をもつ人の親になる権利を制限することなく、かつ子育てに必要な援助に協力しなければならない。

二 移動

1 移動に関する権利

障害をもつ人は、その種別、程度にかかわらず、障害をもたない他の人と同等に、いかなる差別も受けることなく、自由に移動する権利を有する。

2 移動に関する差別禁止

障害をもつ人の移動に関する差別とは、次に掲げるものの他、障害をもたない人と異なる扱いを受けた場合をいい、これを禁止する。

(1) 障害をもつ人の円滑な移動、および利用を疎外する、以下に掲げる事項の設計、建築、施工。

① 道路、および歩道。

② 公共交通機関（駅舎、バスターミナル、空港、船着き場、鉄軌道、バス、タクシー、航空機、船舶等）。

(2) 障害を理由とした自由な移動、および利用の制限および拒否。

(3) 障害を理由とした特別な移動経路、および手段の提供。

3 配慮義務

(1) 国および地方公共団体は、障害をもつ人が、安全かつ円滑に移動できる道路、および公共交通機関の整備に関する基準を策定しなければならない。

(2) 事業者は、国および地方公共団体が定めた基準に基づいて、道路および公共交通機関の設計、建築、施工を行わなければならない。

(3) 事業者は、前記「2 移動に関する差別禁止」の(1)の基準に基づく整備が完了するまでの間、障害をもつ人の安全かつ円滑な移動、および利用を確保するため、効果的な代替策を実施しなければならない。

(4) 事業者は、前記「2 移動に関する差別禁止」の(2)(3)の差別を防ぐために必要な策を講じなければならない。

(5) 事業者は、既存の施設およびサービスにおいて、前記「2 移動に関する差別禁止」の差別が存在する場合は、一定の期限を定めた改善計画をたて、これを実施しなければならない。

三 建物

1 建物に関する権利

障害をもつ人は、その種別、程度にかかわらず、建物の利用・居住において、障害を理由とするいかなる差別も受けることなく、障害をもたない人と同等の権利を有する。

この場合の建物とは、私有・公有にかかわらずすべての建物を指す。

2 建物に関する差別禁止

障害をもつ人の建物に関する差別とは、利用者の特定、不特定、多数、少数を問わず、障害をもたない人と異なる取扱いを受けた場合をいい、これを禁止する。

建物に関する異なる取扱いとは、次のことをいう。

- (1) 障害があることを理由にして、建物の、賃貸・販売・利用・居住を制限もしくは拒否されること。
- (2) 障害があることを理由にして、特別な利用経路・手段を提供されること。この場合は単に建物内だけでなく、当該建物と外部をつなぐ敷地内通路の利用をも含むこととする。

3 配慮義務

- (1) 国および地方公共団体は、建物に関して、円滑な利用に関する整備基準を定め、建築確認の要件とする。
- (2) 建物所有者は、前記「2 建物に関する差別禁止」の(1)に定める基準を実施しなければならない。但し、既存建築物において所有者が、過度な負担を証明した時はその限りではない。
- (3) 国および地方公共団体は、障害をもつ人の建物の売買、賃借、改修等の契約に際し、援助のための必要な施策を実施しなければならない。
- (4) 事業者は、障害をもつ人の建物の売買、賃借、改修等の契約に際し、国および地方公共団体が実施する援助のための施策に協力しなければならない。
- (5) 事業者は、障害をもつ人の建物の売買、賃借、改修等の契約に際し、障害をもつ人が、第三者の同席、助言を求めた場合、これに応じなければならない。

四 利用

1 利用に関する権利

障害をもつ人は、その種別、程度にかかわらず、あらゆる商品・施設・便益・販売・接客等のサービスやプログラムの利用において、障害を理由とするいかなる差別も受けることなく、障害をもたない人と同等に利用する権利を有する。

2 利用に関する差別禁止

障害をもつ人の利用に関する差別とは、利用者の特定、不特定、多数、少数を問わず、障害をもたない人と異なる取り扱いを受けた場合をいい、これを禁止する。

利用に関する異なる取扱いとは、次のことをいう。

- (1) 障害があることを理由にして、利用を制限もしくは拒否されること。
- (2) 障害があることを理由にして、障害をもつ人が望まない特別な利用手段を提供されること。および、それに付随した様々な経験を制限されること。
- (3) 障害があることを理由にして、サービスやプログラムを利用する機会を制限・拒否されること。および、それに付随した様々な経験を制限されること。

3 配慮義務

- (1) 国および地方公共団体は、利用に関して、サービス提供事業者が障害をもつ人のニーズに応じた適切な配慮を行うよう、サービス提供事業者に対する監督、指導を行わなければならない。

(1) の 2 国は工業標準化法に定める工業標準の改定など実効性のある方法によって、障害をもつ人の製品の円滑な利用に資する措置をとらなければならない。また、地方公共団体は、国に準じて、必要な措置をとらなければならない。

- (2) 事業者は、前記「1 利用に関する権利」において例示しているサービスやプログラムの事業を行う場所の物理的な環境整備が不可能な場合、その障害をもつ人が利用できる方式へ変更するなど代替措置を講じなければならない。
- (3) 事業者は、前記(2)の代替措置について、当該サービスやプログラム事業を、障害をもつ人との協議を経て、その詳細を定めなければならない。
- (4) 事業者は、前記(3)の協議に当たって、障害をもつ人が第三者の同席、助言を求めた場合、それに応じなければならない。

五 情報とコミュニケーション

1 情報とコミュニケーションに関する権利

- (1) 障害をもつ人は、自らが選択する方法により、あらゆる種類の情報を利用し、享受し、また表現する権利をもつ。その利用及び享受に際しては、必要に応じて、情報の提供形態を変換することを妨げられない。
- (2) 障害をもつ人は、前項の権利の実現を図るために、国および地方公共団体に環境整備を求める権利を有する。

2 情報とコミュニケーションに関する差別禁止

前記「1 情報とコミュニケーションに関する権利」の(1)(2)の権利を、障害を理由として制限されること、あるいは次項以下の手段等の保障を怠ることは差別であり、禁止される。

3 配慮義務

- (1) 国および地方公共団体は、行政施策に関わる事項の公表にあたっては、常に、以下に例示するような障害に対応した措置をとらなければならない。
 - ①印刷物は、点字印刷および音訳での利用を可能とする。
 - ②音声によるものは、文字への変換や手話への翻訳を行う。
 - ③映像や画像によるものは、音声や触覚による認識も可能なようにする。
 - ④文章によるものは、平易な用語や文体を用いた版も作成する。
- (2) 前記①～④の措置をとられたものの利用・入手に際しては、そうした措置がとられていないものの利用・入手に際して必要な手間・対価以上の負担を障害をもつ人に課してはならない。議会や司法機関もまた同様の義務を負う。
- (3) 国および地方公共団体は、放送事業者や電気通信事業者等情報の提供や利用に関わる事業の事業者に対し、障害をもつ人が円滑に利用できるように、設備等の整備を支援しなければならない。
- (4) 国および地方公共団体は、前記(3)の事業者の各事業が国および地方公共団体の免許・許可等に係るものであるときは、その免許・許可等の条件に障害をもつ人への適切な整備を含めなければならない。
- (5) 国および地方公共団体は、総則9に掲げる各手段の円滑な利用及び障害をもつ人それぞれに使いやすい補償を講じなければならない。
- (6) 放送事業者・電気通信事業者・出版社・新聞社等情報の提供や利用に関わる事業者は、国および地方公共団体に準じ、障害をもつ人の情報を利用・享受あるいは表現する権利の実現のために必要な対応をとらなければならない。
- (7) 前記(1)～(6)の各対応の実施要領については、国および地方公共団体と事業者の代表および障害をもつ人の代表による協議機関を設置して作成しなければならない。
- (8) 事業者は、総則9に掲げる各手段の円滑な利用及び障害をもつ人それぞれに使いやすい保障手段を講じなければならない。

六 教育

1 教育に関する権利

- (1) 障害をもつ人は、生涯のどの段階においても同世代の障害をもたない人と統合された教育を受ける権利を有する。但し、ろう児は集団での手話、盲ろう児は集団での効果的なコミュニケーションによる教育を受ける権利を有する。
- (2) 障害をもつ人は、生涯のどの段階においても前記(1)の教育を受ける上で、その個人に応じた個別的支援を受ける権利を有する。
- (3) 障害をもつ人およびその代理人は、個別支援策定に関し、その過程に参加して意見

を述べ、また、策定された個別支援の内容に関して説明を受け、異議を述べる権利を有する。

2 教育に関する差別禁止

障害をもつ人の教育に関する差別とは、次に掲げる場合をいう。

- (1) 原則として、統合的な環境のもとで障害をもたない人とともに教育を受ける機会を提供しないこと。
- (2) 前記(1)にかかわらず、ろう学校において手話による教育をしないこと。
- (3) 必要な個別的支援をしないこと。
- (4) 障害をもつ人もしくはその代理人が希望する教育に必要な環境と支援を受けるための、十分な情報を提供しないこと。

3 配慮義務

- (1) 教育を提供する事業者は、障害をもつ本人の合意のもと、その本人にとって必要な個別支援の内容をともに作成し、それに基づいた支援を提供しなければならない。
- (2) 国および地方公共団体は、障害をもつ人が教育を受けるために必要な環境と支援に関する情報を提供し、また、提供されている教育環境や支援の内容について異議を申し立て、是正請求する権利を確保するための具体的制度を創設しなければならない。
- (3) 国および地方公共団体は、統合された教育およびろう学校における手話教育を推進するために必要な総合的施策と、それに必要な移行手段のための施策を実施しなければならない。

七 就 労

1 就労に関する権利

- (1) 障害をもつ人は、いかなる差別的な処遇も受けることなく、社会のあらゆる分野において働く権利を有する。
- (2) 障害をもつ人は、職場環境や人的援助など、職業に就き、就労を維持するために必要な支援を受ける権利を有する。

2 就労に関する差別禁止

障害をもつ人に対する就労に関する差別とは次に掲げる場合をいい、これを禁止する。

- (1) 障害を理由に採用を拒否、または解雇すること。
- (2) 採用、賃金、昇進等の労働条件あるいは労働環境において、障害を理由に不利益な取り扱いをすること。
- (3) 障害をもつ人が就労する上で障壁となっている、欠格条項や最低賃金適用除外など、

法制度上、障害を理由とした差別的な条項を放置すること。

- (4) 障害をもつ人が、自らの希望と特性を踏まえて職業を選択するために、必要な職業相談、職場斡旋、就労を維持するための支援等の公共サービスを提供しないこと。

3 配慮義務

- (1) 事業者（国及び地方公共団体を含む、「7 就労」において以下同様）は、障害をもつ人の特性が円滑に発揮できるように業務を確保し、職場における最善の支援体制を整えなければならない。
- (2) 事業者は、障害をもつ人の就労拡大と職場定着に資するために、雇用関係にある従業員すべてに対して、障害をもつ人たちへの否定的な態度と偏見を克服するための人権教育・啓発にかかわる職場研修を、関係行政機関や非営利の民間関係団体等との協力のもとに実施しなければならない。
- (3) 国および地方公共団体は、障害をもつ人の雇用を進めようとする事業所に対しては、罰則をともなった措置を講じなければならない。また、障害をもつ人が事業者による不当な行為によって権利を侵害された場合、障害当事者の状況に配慮した救済制度と支援機関を設置しなければならない。
- (4) 国および地方公共団体は、障害をもつ人を雇用しようとする事業者および障害をもつ事業者に対して、職場環境の物的改善、人的支援等の情報提供や積極的な財政支援策を講じなければならない。
- (5) 国および地方公共団体は、障害をもつ人が一般就労の場に就くことを積極的に支援するために行動計画を策定しなければならない。当該行動計画には、下記の方策が含まなければならない。
 - ①職場環境を多様な障害をもつ人が利用できるように設計し、あるいは障害をもつ人のニーズに応じて改善する方策。
 - ②新技術の利用と補助具・機器の開発と生産への支援を行い、障害をもつ人の就労の獲得と維持を可能にするために、障害をもつ人が補助具・機器を入手しやすくする方策。
 - ③適切な訓練と配置、人的援助や通訳サービス等の継続的な支援。
 - ④障害をもつ労働者への否定的な態度と偏見を克服するための人権教育・啓発キャンペーンを提唱し支援するための方策。
 - ⑤公平な雇用昇進政策・雇用条件・給与・けがと損傷を予防するための職場環境の改善方策。
- (6) 国および地方公共団体は、福祉的就労に就いている人々を、本基本事項7で目指す一般就労に円滑に移行させるために必要な施策を行うこと。その移行期間においては、福祉的就労に関係労働法規をすみやかに適用すること。

八 医療およびリハビリテーション

1 医療とリハビリテーションに関する権利

- (1) 障害をもつ人は、心身の体調を自らの意思で良好に保ち、自らの望む日常生活と社会参加を果たすために自らが求める医療およびリハビリテーション（以下「医療等」と称す）を受ける権利を有する。
- (2) 自ら望まない医療等の提供は、これを拒否する権利を有する。

2 医療等に関する差別禁止

障害をもつ人に対する医療等に関する差別とは次に掲げる場合をいい、これを禁止する。

- (1) 障害をもつ人の存在を否定したり、その個人としての尊厳を傷つけるような不当な医療行為を行うこと。または、医療の名のもとに強制的に隔離的な環境に閉じ込めること。
- (2) 精神医療における医療従事者数等、他科との格差を設けるなど、劣悪な医療環境を放置すること。
- (3) 慢性疾患における必要な医療を、疾患の種別や、支払い能力等を理由に提供しないこと。

3 配慮義務

- (1) 医療等を提供する事業者は、障害をもつ人に対して、提供すべきサービス内容に関して、理解できる情報伝達手段による十分な説明を提供し、その同意と選択を保障しなければならない。
- (2) 医療等を提供する事業者は、障害を理由として、治療のレベルをさげたり、治療の打ち切りを強制してはならない。
- (3) 医療等を提供する事業者は、妊娠に際し、障害に関わる治療・検査の実施前に、その内容と結果の対応について、第三章に定める「障害者人権委員会」が策定するガイドラインに基づく情報を提供し、その援助をしなければならない。
- (4) 国および地方公共団体は、障害をもつ人が自らの意思と選択に基づいた医療を社会サービスとして提供できるような施策を実施しなければならない。
- (5) 国および地方公共団体は、障害をもつ人が安心して医療を受けられるように、適切な情報提供を保障し、医療関係機関の体制を拡充しなければならない。特に、精神医療における従事者数の特例等は、他科の基準と同等に設定しなければならない。
- (6) 国および地方公共団体は、障害をもつ人が受けた医療の内容に異議を申し立てたり、損害を受けたりした場合に、当事者や代理人によって法的措置を含めた救済を求めることができる制度を創設しなければならない。また、そのために障害をもつ人が必要な支援を受けることができる施策を実施しなければならない。

- (7) 国および地方公共団体は、医療を提供する事業者が障害を理由に診療および治療を拒否したり、不当な医療行為を提供したり、劣悪な医療環境を放置したり、障害をもつ人の存在を否定し、その人間としての尊厳を傷つけるような医療行為が行われた場合には、速やかな指導・告発を行い、その情報を公開し、相当な罰則をともなつた法的措置を実施しなければならない。
- (8) 国および地方公共団体は、精神医療受診者が社会的不利益を受けるような、偏見と差別を除去する啓発活動を積極的に進めなければならない。

(九 出生 削除)

九 性

1 性に関する権利

障害をもつ人は、その種別、程度にかかわらず、障害をもたない人と同様に性を有する個人として尊重され、何人からも恋愛や性的関係を制限もしくは強制されず、妊娠、出産をする権利を有する。

2 性に関する差別禁止

障害をもつ人の性に関する差別とは、障害をもつことを理由に、前記「1 性に関する権利」を否定されたり、あるいは、以下のような扱いを受けることをいう。

- (1) 障害をもつことを理由に、性的関係を制限あるいは強制されること。
- (2) 障害をもつことを理由に、避妊、中絶を強要され、子どもを産む機会をとり上げられること。
- (3) 障害をもつことを理由に、子宮摘出および断種などの生殖機能を奪うこと。

3 配慮義務

- (1) 国および地方公共団体は、障害をもつ人への不当な子宮摘出、断種をなくするための施策を実施しなければならない。
- (2) 国および地方公共団体は、障害をもつ人の妊娠、出産に必要な援助に関する施策を実施しなければならない。
- (3) 事業者およびいかなる個人も、障害をもつ人の不当な子宮摘出、断種に関与してはならない。
- (4) 事業者は、国および地方公共団体が定めた施策に基づき、障害をもつ人の、妊娠、出産に関する必要な援助に協力しなければならない。

十 政治参加

1 政治参加に関する権利

障害をもつ人は、その種別、程度にかかわらず、政治参加において、障害を理由とする

いかなる差別を受けることなく、障害をもたない人と同等の権利を有する。

2 政治参加に関する差別禁止

障害をもつ人の政治参加に関する差別とは、利用者の特定、不特定、多数、少数を問わず、障害をもたない人と異なる取り扱いを受けた場合をいい、これを禁止する。

政治参加に関する異なる取扱いとは、次のことをいう。

- (1) 障害をもつことを理由に、投票の機会が制限されるか、失われること。
- (2) 障害をもつことを理由に、障害をもつ人が望まない特別な手段や場所による投票し
かできないこと。
- (3) 障害をもつことを理由に、選挙に関する情報が公平に提供されないこと。
- (4) 障害をもつことを理由に、被選挙権、およびそれに付随する選挙活動が、事実上制
限されるか奪われること。
- (5) 障害をもつことを理由に、国および地方公共団体における市民としての発言・提案
の機会が制限される、あるいは奪われること。
- (6) 障害をもつことを理由にして、国および地方公共団体に関わる職務に就くことが制
限されるか、拒否されること。
- (7) 障害をもつことを理由に、議員としての活動が、事実上制限されるか奪われること。
- (8) 障害をもつことを理由に、国および地方公共団体に関わる情報が公平に提供されな
いこと。

3 配慮義務

- (1) 国および地方公共団体は、選挙・投票に関する情報を、あらゆる障害をもつ人のニ
ーズに対応して伝えなければならない。そのために必要な情報の円滑な利用に関す
る整備基準を策定しなければならない。
 - (1) の2 候補者届出政党及び候補者は、政見放送や街頭演説などの選挙運動に際しては、
あらゆる障害をもつ人への対応を図らなければならない。
- (2) 国および地方公共団体は、投票所におけるアクセスを、建物の円滑な利用に関する
整備基準に遵守させる義務を有するのに加えて、多様な障害をもつ人々のニーズに
合致した情報提供と、投票方法を実践しなければならない。
- (3) 国および地方公共団体は、国および地方公共団体に関する情報を、多様な障害をも
つ人のニーズに合致した方法で、公開しなければならない。
- (4) 国会および地方議会は、その議員および職員の活動が、障害をもつことを理由とし
て、制限されることのないよう、適切な配慮を提供しなければならない。

十一 司法手続

1 司法手続に関する権利

障害をもつ人は、その種類、程度にかかわらず、司法手続に関する憲法以下の実定法に

定める諸権利について、障害を理由としていかなる差別も受けることなく、障害をもたない人と同等に保障される権利を有する。

同等に保障されるとは、障害を理由とした事実上の不利益を取り除くために必要とされるすべての配慮を受けることを意味する。

(障害をもつ人は、司法手続に関する権利が侵害された場合、その配慮義務の履行を請求する権利をもつ。)

2 司法手続に関する差別禁止

障害をもつ人の司法手続に関する差別とは、司法機関等が提供すべき下記に例示するような配慮を受けられず、または、障害をもつ人が自らの権利を保全するための下記に例示するような固有の権利を制限されることをいい、これを禁止する。

(1) 司法機関等が配慮すべき事項

- ①手続きに用いられる書面およびこれに類する意思伝達手段については、点字および音訳によって利用可能なものとする。
- ②音声によるものについては、文字への変換や手話への翻訳によって利用可能なものとする。
- ③映像や画像によるものについては、音声や触覚によって認識可能なものとする。
- ④文章については、平易な用語や文体を用いて容易に理解可能なものとする。
- ⑤建物の構造については、障害をもつ人の利用に支障のないように改造すること。
- ⑥障害をもつ人に対する事情聴取・取り調べ・尋問等については、その障害特性に配慮した手段、方法、形態とすること。

(2) 障害をもつ人の司法手続における固有の権利

- ①視覚に障害をもつ人、聴覚に障害をもつ人、盲ろう者等が自己の感覚機能を補完するために必要な疎通手段や補助者を利用することはその者の固有の権利であり、いかなる場面（傍聴も含む。以下同じ）においてもその利用を制限されない。
- ②障害をもつ人が自己の理解を助け、あるいは心理的安定を保持するために補助者を利用することは、その者の固有の権利であり、いかなる場面においてもその利用を制限されない。
- ③補助具を利用している障害をもつ人が補助具を利用することは、その者の固有の権利であり、いかなる場面においてもその利用を制限されない。

3 配慮義務

- (1) すべての司法機関（裁判所、検察庁、行刑施設、弁護士会、警察署、海上保安庁等）および準司法機関（労働委員会、公正取引委員会、児童相談所等）は、障害に基づく事実上の不利益を除去するための、「前記2・(1) 司法機関等が配慮すべき事項」

に例示するような必要な措置を講じるため、人的・物的な整備を図らなければならない
ず、そのための費用を負担しなければならない。

- (2) 裁判官、検察官、弁護士、警察職員等の前記(1)の対象機関の職員は、定期的に障害をもつ人の特性とその配慮に関して、研修を受けなければならない。

【第三章】 実施および救済機関

1 組織体制

- (1) この法律を実効性あるものにするために、その実施機関として障害をもつ人への差別禁止と権利に関する委員会（仮称「障害者人権委員会」）を設置する。
- (2) 「障害者人権委員会」の理事会は、過半数以上の障害をもつ人、権利擁護に関する学識経験者、弁護士、検察官等から構成され、かつ行政から独立した組織とする。
- (3) 「障害者人権委員会」のもとに、以下の課題別専門部会を設ける。

1 地域生活

2 移動

3 建物

4 利用

5 情報とコミュニケーション

6 教育

7 就労

8 医療とリハビリテーション

9 性

10 政治参加

11 司法手続

- (4) 専門部会は、課題ごとに問題の実態を類型化し、何が差別であるのかの解釈指針を作成し、かつ本法を具体的に実施するための細則を作成する。

2 実施機関としての役割

この委員会の実施機関としての職務および権限は、以下のとおりとする。

- (1) 障害をもつ人のおかれている現状を調査して、我が国の差別の実態を明らかにすること。
- (2) 本法の施行に向けて、差別の定義、配慮義務等の解釈指針を策定し、これを広報すること。
- (3) 本法により策定されるべき国の施策の大綱を作成し、これに基づいて国が策定した施策の内容、実施状況について調査・監視し、定期的にその調査結果とそれに対する意見を内閣に提出すること。

- (4) 本法の改正、関連法令の改廃・制定に関し、提言を内閣に提出すること。
- (5) 本法の実施に関する相談窓口を開設し、情報の提供、権利擁護に関する教育を実施すること。
- (6) 構造的な差別に関しては、勧告ないし、是正命令を発すること

3 救済機関としての役割

この法律に基づく権利を侵害された場合の救済機関として障害をもつ人に対する差別禁止委員会（仮称「障害者差別禁止委員会」）を中央ならびに都道府県を一つの単位として地方に設置する。

この委員会の救済機関としての職務および権限は、以下のとおりとする。

- (1) 障害者差別禁止委員会は、複数の救済委員を任命する。
- (2) 障害者差別禁止委員会は、申立てを受けると、まず、任意の調査をしなければならない。任意の調査によって事案が明らかにならない場合でかつ事案の解明が必要と思料される事件に関しては、職権による立ち入りも含めた調査を実施する。
- (3) 調査の結果、差別・虐待等の行為が明らかに存在しないと思料する場合を除いて、救済委員が被害の回復に向けた調停を開く。
- (4) 調停が不調に終わった場合で、かつ差別行為が認定されるときには、事案の重大性、緊急性に応じて、是正命令、警告、勧告、要望、公表等の処分をなす。
 - ①被害者の救済に必要な場合、緊急一時保護等により、被害者を保護しなければならない。
 - ②また、行為が犯罪にわたると認定したときには、告発をしなければならない。
 - ③事案の重大性、被害の広範性に鑑み、訴訟を提起しなければ、根本的な救済にならないと思料するときには、自ら訴訟を提起し、又は、被害者が起こした訴訟に参加することができる。被害者が提起した訴訟において、証拠資料の開示を求めた場合、これに応じなければならない。

4 国の責務

国は、司法および準司法救済に関して、裁判所および「障害者差別禁止委員会」等の準司法機関が実効性ある救済手段を持ち得るよう、事案の特性にあった調停、裁判等の所定の手続、差別を是正するために必要とされる積極的な作為命令等に関する法律を整備しなければならない。

【第四章】 団体訴権の付与

1 障害をもつ人の権利擁護を目的とする団体による是正、差止請求

- (1) 障害をもつ人の権利擁護を目的とする団体は、本法に基づき差別に該当すると思料

する事実につき、その是正を行為者に対し請求できる。

(2) 障害をもつ人の権利擁護を目的とする団体は、本法に基づき差別に該当すると思料する行為をなし、またはなされようとしているときに、行為者に対し、その行為の差し止めを請求できる。

2 障害をもつ人の権利擁護を目的とする団体の要件

(1) 50人以上で構成されている法人または団体。

(2) 定款等で目的として、障害をもつ人の権利擁護活動を規定し、現実にもその目的に沿った活動をしていること。

(3) 理事会など運営機関の構成員の過半数が障害をもつ人であること。

(4) 第五章に定める障害をもつ人のための支援機関である「障害者権利擁護センター」

3 判決の効果（要検討）

【第五章】 障害をもつ人のための支援機関

1 組織体制

(1) 国は障害をもつ人の権利に関して障害をもつ人の立場に立ち、相談を受け、若しくは代理人として、任意の交渉や行政救済手続、司法手続により問題を解決する機関として、都道府県を一つの単位として障害をもつ人のための権利擁護機関（仮称「障害者権利擁護センター」）を設置する。

(2) 「障害者権利擁護センター」は、公益法人とし、その理事会は、障害をもつ人、権利擁護に関する学識経験者、弁護士、福祉専門職等から構成される。

2 職務および権限

(1) 障害者権利擁護センターは、障害をもつ人、弁護士、福祉専門職、学識経験者を職員として配置し、障害をもつ人の立場に立ち、障害をもつ人および関係者の相談に応じる。

(2) 障害者権利擁護センターは、相談を受けたうえで、問題解決に必要な場合、相手方ないしは関連機関に対して、任意および職権に基づく強制調査を行う権限を有する。

(3) 調査の結果、問題解決に必要であれば、代理人として相手方との任意の交渉、行政救済手続、司法救済手続を通じた問題解決を図る。

(4) 以上の手続は、無料でなければならない。但し、問題解決により、障害をもつ人が実際に金銭的利益を得た場合、一定の基準により報酬を得ることができる。

3 国の責務

- (1) 国は、障害者権利擁護センターを各都道府県に一つの割合で、その資質を有する公益法人に委託し、障害をもつ人および専門家を複数職員として配置できる予算を割り当てなければならない。
- (2) 国は、同センターの理事および職員の選任、解任、同センターの運営等に関与し、その独立性を侵してはならない。

(新)

【第六章】 人権教育・啓発

1 定義

人権教育・啓発活動とは、障害をもつ人の権利に関する意識の高揚を目的として、研修、情報提供、広報その他の活動を行う総合的な過程である。

2 基本計画の策定

国及び地方公共団体は、障害をもつ人の尊厳をあらゆる社会の領域で確立していくために、次の事項について、人権教育・啓発の対象と手段並びにその推進体制に関する施策を定めた基本計画を策定しなければならない。

(1) 対象

国及び地方公共団体は、本要綱案第2章の「障害をもつ人への差別禁止と権利に関する基本事項（1～12）」の配慮義務において掲げられている国及び地方公共団体の関係職員及び事業者等に対し、各基本事項において提示されている障害をもつ人の権利と差別禁止の当該規定に基づき、人権教育と啓発を適切に行わなければならない。

(2) 手段

国及び地方公共団体は、障害をもつ人の人権教育と啓発に関する情報の収集及び提供を行うとともに、調査研究並びに参加体験型の学習教材、手法の開発を推進しなければならない。

(3) 推進体制

国及び地方公共団体は、障害をもつ人の人権教育と啓発に関する基本計画を策定し推進する推進会議を障害当事者が委員の半数以上を占めて設置しなければならない。

3 自治体への財政措置

国は、地方公共団体が実施する障害をもつ人の人権教育と啓発に関する施策を支援するため、必要な財政上の措置を行わなければならない。

4 年次報告

国及び地方公共団体は、毎年、国会及び当該の地方議会に障害をもつ人の人権教育と啓

発に関する基本計画の実施状況に関する報告を行い、その内容を公表しなければならない。

＜「障がいを理由とする差別を禁止する法律」日本弁護士連合会法案概要＞ 日本弁護士連合会

- ・2006年10月、「障がいを理由とする差別を禁止する法律」要綱(日本弁護士連合会試案)
- ・2007年3月、「障がいを理由とする差別を禁止する法律」日本弁護士連合会法案概要を策定

第1 提案の趣旨

第61回国連総会において「障がいのある人の権利条約」が採択された。日本政府には、この条約を早期に批准することと、批准に必要な国内法整備の一貫として「障がいを理由とする差別を禁止する法律」を制定することが求められている。日本弁護士連合会は、あるべき法案の内容として、別紙の『「障がいを理由とする差別を禁止する法律」日弁連法案概要』を提案する。

第2 提案の理由

1 はじめに

日本弁護士連合会（以下、「当連合会」という）は、2006年10月、「障がいを理由とする差別を禁止する法律」要綱（日弁連試案）（以下、「日弁連要綱試案」という）を提案した。

日弁連要綱試案に対しては、障がいのある人や障がいのある人の団体、研究者等から多数の有益な意見を頂いた。

また、日弁連試案発表直後の2006年12月13日、第61回国連総会において、障がいのある人の権利条約（以下、「権利条約」という）が採択され、日本においても、権利条約を早期に批准することと、権利条約を批准するにあたって、障がいを理由とする差別を禁止する法律（以下、「差別禁止法」という）の制定を含む国内法の整備を行うことが課題となるに至った。

当連合会は、差別禁止法制定の必要性が高まった情勢を踏まえ、差別禁止法制定のため、別紙のとおり『「障がいを理由とする差別を禁止する法律」日弁連法案概要』（以下、「本法案」という）を発表し、より具体的な法案の内容を提案することとした。本法案策定にあたっては、採択された権利条約の内容との整合性を図り、さらに、日弁連要綱試案に対する上記各界の意見を参考とした。

2 日本における障がいのある人の置かれた状況

日本において、障がいのある人は、様々な生活の場面において、深刻な差別などの人権侵害を受けており、社会の一員として等しく扱われ、生活を営むことが困難な状況にあること、このために、差別禁止法制定の必要性が高いことは、既に日弁連要綱試案において述べたとおりである。

3 権利条約の採択

世界においても、障がいのある人の権利の保障のための立法的な措置の必要性は広く認識されるに至り、2006年12月13日、第61回国連総会において、権利条約が採択されるに至った。

日本政府は、権利条約の起草について、「障害者権利条約作成交渉については、国連総会アドホック委員会に参加し、本条約が望ましい形で早期に国際社会の幅広い合意が得られるよう努力している。このような多国間の枠組みにおける人権分野の議論へ我が国が積極的に参画することは、国際社会において人権の保護・促進の推進に資することであり、国際的なルール作りの促進にも寄与するものである」（2006年5月外務省政策評価書「国際社会における人権の保護・促進のための国際協力の推進」）として、積極的に取り組んできたところである。

権利条約は、「障がいのあるすべての人によるすべての人権及び基本的自由の完全かつ平等な共有を促進し、保護し及び確保すること並びに障がいのある人の固有の尊厳の尊重を促進すること」（1条）を目的とするものであり、障がいのある人の人権保障を実現するという条約の目的からしても、権利条約の批准が早期になされるべきである。

4 権利条約批准に向けての差別禁止法制定の必要性

権利条約は、締約国に対して、この条約において認められる権利を実施するためにすべての適当な立法措置、行政措置その他の措置をとることを求めている(4条1項a)。また、差別の禁止との関係では、締約国に対して、あらゆる人、機関又は民間企業による障がいに基づく差別を撤廃するためのすべての適当な措置をとることを求め(同項e)、具体的な差別の撤廃のため、障がいに基づくあらゆる差別を禁止し、また、障がいのある人に対していかなる理由による差別に対しても平等のかつ効果的な保護を保障すべきこと(5条2項)、さらに、平等を促進し及び差別を撤廃するため、合理的配慮が提供されることを確保するためのすべての適当な行動をとること(同条3項)をも求めている。

このように、権利条約は、締約国に対して、合理的配慮義務を課することを含めた差別の禁止の実現と、そのために必要な立法上の措置をとることを求めている。

これは、当連合会も制定を求めてきた差別禁止法と同様の立法措置を締約国に求めるものにほかならない。

なお、これらの立法措置を行うにあたっては、以下の理由により、現存する個別の法律の改正だけではなく、包括的な差別禁止法の立法が行われるべきである。

差別の内容、特に、合理的配慮義務の内容に関する規定については、社会生活における様々な場面に応じて、個別、具体的にその内容が異なるものであり、社会生活の個々具体的な場面ごとに、網羅的にその内容が規定される必要がある。また、合理的配慮義務を課される者についても、国や地方公共団体だけではなく、民間の事業者などもこれに含まれることとなる。これらを、現存する個々の法律の改正を通じて実現することは、

立法技術的に極めて困難である。また、これまでの障がいのある人に関する法律は、国や地方公共団体のなすべき施策を定めるものの、障がいのある人の差別を受けない具体的権利を規定して、障がいのある人自らが差別の是正を実現することを保障するものではなかった。このような現行法の法体系からみても、端的に、障がいのある人の具体的権利を定める、包括的立法としての差別禁止法を制定することが必要である。このことは、アメリカ合衆国、イギリス、オーストラリア、ドイツなどで、既に、包括的な差別禁止法としての障害のある人に対する差別を禁止する法律が制定されていることが参考になる。

この包括的立法としての差別禁止法を制定したうえで、差別禁止法とも整合性を持つように現存の各法律も必要な改正等がなされることが望まれる。

第3 提案の内容の概説

1 「障がい」の定義

権利条約1条(目的)は、「障がいのある人には、種々の障壁と相互に作用することにより他の者との平等を基礎とした社会への完全かつ効果的な参加を妨げることがある」と規定しているが、これは、「障がい」が、疾病、変調、傷害その他の事情による機能障害などと、社会における障壁の相互作用から生じるものであり、社会的な要因を重視するべきであるとする考え方(いわゆる「医療モデル」に対置される「社会モデル」と呼ばれる考え方)を規定したものである。

この権利条約の趣旨及び障害のある人の各団体の意見も踏まえ、本法案では「障がい」の定義を「心身の状態が、疾病、変調、傷害その他の事情に伴い、その時々、社会的環境において求められる能力又は機能に達しないことにより、個人が日常生活又は社会生活において制限を受ける状態をいう。」とした。

2 合理的配慮義務違反を含む差別の禁止規定

権利条約2条は、「障がいに基づく差別」を、「障がいに基づくあらゆる区別、排除又は制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のいかなる分野においても、他の者との平等を基礎としてすべての人権及び基本的自由を認識し、享有し又は行使することを害し又は無効にする目的又は効果を有するものをいう。障がいに基づく差別には、あらゆる形態の差別(合理的配慮の否定を含む。)を含む。」としている。

権利条約は、この差別の定義を通じて、あらゆる分野における、基本的な人権にかかわる差別の禁止を締約国に求めている。

本法案は、これを受けて、個別具体的な生活の場面において、個人の有する権利の内容を明示したうえで、その権利にかかわる差別をより具体的に規定した。この差別か否かの判断にあたっては、権利条約が差別の定義を「享有し又は行使することを害し又は無効にする目的又は効果を有するもの」としていることも踏まえ、障がいの有無とかが

わらない基準や要件を適用している場合などであっても、その結果、障がいのある人々について差別的な効果を生じる場合もまた差別と解するべきものであるとした。

また、権利条約は、合理的配慮を行わないこともまた差別に含まれることを明確に定めている。合理的配慮とは、例えば、店舗の入口にスロープ設置することや点字板を設置することなど、障がいのある人が、障がいのない人と実質的に同等の日常生活若しくは社会生活を営むために必要かつ合理的な措置を行うことを指すものであり、アメリカ合衆国やイギリスなどの差別禁止法でも規定されている。

本法案は、これを受け、合理的配慮義務を履行しないことを、差別の一類型として規定した。

なお、教育については、権利条約24条は、「インクルーシブな教育」（本法案では「共生教育」という言葉を用いる）が保障されなければならないとして、これを実現するために、詳細かつ具体的な規定を設けた。

そこで、本法案においても、共生教育の実現のための具体的な内容を定めることとした。

3 自立生活・自己決定についての権利

権利条約19条は、「障害のあるすべての人が他の者と平等な選択を有して地域社会で生活する権利」、「特定の生活様式で生活することを義務づけられないこと」を認め、締約国に対して、「地域社会における生活及びインクルージョンを支援するために必要な」「地域社会支援サービス」の確保を求めている。このことは、施設などでの社会から隔離された生活から地域での自立した生活への転換が図られるべきことを意味する。このことを受け、本法案は、総則において、必要な支援を受けながら、地域において自立した生活を営む権利、平等な選択の過程を保障されながら自立して生活する権利を規定することとした。

4 情報伝達方法の保障

権利条約21条は、手話のみならず文字表記、点字、拡大文字等も情報伝達方法として規定していることから、本法案も、権利条約にあわせて、総則において、あらゆる情報伝達方法が権利として保障されるべきであるとした。

5 言語の定義

権利条約2条は、「『言語』には、音声言語、手話及び他の形態の非音声言語を含む」と規定し、手話を初めとして障がいのある人が使用する非音声言語をも言語として規定した。

日弁連要綱試案においては、手話のみを言語としていたが、本法案は、権利条約を踏まえて、言語を音声言語のみならず手話及び他の形態の非音声言語をも含むものとして定義づけた。

第4 差別禁止法制定に向けた当連合会の取組

今後、当連合会は、本法案に基づき、障がいのある人の意見を踏まえ、関係機関等と

意見交換を重ねるなどして、差別禁止法の制定と権利条約批准の早期実現に全力で取り組む所存である。

また、本法案をもとに、差別禁止法の制定と権利条約批准に向けた議論が、障がいのある人やその団体をはじめ日本社会全体で活発になされることを期待するものである。