

第13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12月11日（木）10：00～12：00
2. 場 所 東海大学校友会館 「望星の間」
3. 議 題
 - (1) 開 会
 - (2) 「患者・被験者の権利擁護のあり方」を検討する
ワーキング・グループの経過報告
 - (3) 「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・グループの経過報告
 - (4) その他

【配付資料】

- 資料1－1 患者・被験者および医療従事者の権利と責務のあり方について
(座長とりまとめ案)
- 資料1－2 患者・被験者および医療提供者の権利と責務のあり方について
(作業班経過報告)
- 資料2 疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発の
あり方について

「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 12 月 11 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

患者・被験者および医療従事者の権利と責務のあり方について
(座長とりまとめ案)

1. 良質で安全かつ公平な医療の提供	2
2. 選択の自由	2
3. 患者の理解と同意	2
4. 患者の意思に反する検査・治療	3
5. 情報の提供	3
6. 守秘義務	3
7. 健康教育	4
8. 患者の尊厳とプライバシー	4
9. 患者と医療従事者の協力と協同	4
10. 医療体制の充実	5
11. 優れた臨床研究の推進	5

<用語の表記について>

参考資料では以下のように様々の用語が用いられており、原則として、患者および医療従事者と表記した。

- ・患者： 患者、医療を受ける者
- ・医療従事者： 医師、医療の担い手、医療提供者、医療関係者

1. 良質で安全かつ公平な医療の提供

- ・医療は、生命の尊重と個人の尊厳を旨とし、患者と医療従事者との相互理解と信頼関係に基づいて行われる。
- ・医療は、単に治療や看取りのみならず、健康の増進、疾病の予防、およびリハビリテーションを含む良質で安全かつ公平なものでなければならない。
- ・すべての人は、差別なしに良質で安全かつ公平な医療を受ける権利を有し、国により保障される。
- ・医療従事者は相互に協力し、患者に対して、良質で安全かつ公平な医療を提供するよう努めなければならない。

2. 選択の自由

- ・患者は、自己の医療ニーズに対応した適切な医療機関を自由に選択し、また変更することができる。
- ・医療機関は、患者が医療サービスの選択を適切に行うことができるように、自らが提供する医療の体制やサービスの内容に関して、公表し、周知徹底をはかるとともに、患者またはその家族からの相談に適切に応じるよう努めなければならない。
- ・患者は、他の医療機関または他の診療科を受診し、それまでに得られた情報を提供して相応の意見を求めることができる。

3. 患者の理解と同意

- ・医療は、患者の理解と同意に基づいて行われるものである。
- ・患者は、提供される医療に対し、自由な意思のもとに、同意、あるいは不同意の自己決定を行うことができる。
- ・患者は、自己決定を行ううえで必要と思う情報を得ることができる。
- ・医療従事者は、医療の提供に当たっては、患者に診療内容および予測される結果について十分かつ適切な説明を行わなければならない。
- ・医療従事者の十分かつ適切な説明にもかかわらず、患者が当該医療の提供に同意しない場合を想定し、必要な制度・手続きが定められなければならない。

4. 患者の意思に反する検査・治療

- ・患者の意思に反する診断上の検査あるいは治療は、原則として認められない。
- ・例外的に患者の意思に反する検査あるいは治療を行う場合には、本人の自由を制限することがもっとも少ない条件で行われなくてはならない。
- ・身体拘束等、やむを得ず本人の自由が制限される処置は、緊急その他やむを得ない理由がある場合に限り、適正な手続きに則って行われなければならない。

5. 情報の提供

- ・医師が患者を診察したときは、患者本人に対して病名などの診断内容を告げ、当該疾病の特徴、検査や治療の方法、予後などについて、患者が理解できるように説明しなければならない。
- ・診断や治療の内容等に関する情報は、患者本人に対して提供することが原則である。患者は、自身の診断や治療の内容等に関する情報を知らされないでいる自由を有するが、知らされないことを可能とするために必要な制度・手続きが定められなければならない。
- ・患者から診療記録（カルテ）の開示請求があった場合、医療従事者は原則としてその請求に応じなければならない。
- ・患者は、医療を受ける時には、過去の病歴・投薬・入院歴・家族の病歴・その時の健康状態などに関して、十分な情報を提供するよう努めなければならない。

6. 守秘義務

- ・患者の健康状態、症状、診断、治療、および予後について、個人を特定しうるあらゆる情報は、秘密が守られなければならない。
- ・医療従事者が患者情報の秘密を守ることは、患者と医療従事者間の信頼関係を保つうえでも基本的に重要である。
- ・患者情報については、診療の必要性から同一の医療機関、あるいは患者のために連携する医療機関内の医療従事者間で利用することができる。その際、関係者は正当な理由なくこれを第三者に開示してはならない。

7. 健康教育

- すべての人は、健康のリスクと健康増進の方法について、健康教育を受けることができる。
- 医療従事者は、人々の健康増進に向けて積極的に関わっていくように努めなければならない。
- 医療従事者は、医学や病気に関する専門的知識のみならず、医療制度や医療が直面し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。
- 高度に発達した情報社会の中にあって報道機関の役割がますます重要となっており、医療従事者はこうした分野の人々と協力して、患者をはじめ社会一般の人たちに正しい情報を提供するように努めなければならない。

8. 患者の尊厳とプライバシー

- 医療従事者は、患者等、医療機関を利用する者の尊厳とプライバシーを尊重しなければならない。
- 医療従事者は、患者の肉体的、精神的、社会的苦痛に対し、家族や関連専門職と協力して、患者の尊厳を第一として、患者の苦痛の緩和・除去に努めなければならない。
- 患者の健康状態、疾病状態、診断、治療、予後、その他の個人情報など、すべての患者に関する情報は保護されるべきである。
- 医療は、患者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提供される。

9. 患者と医療従事者の協力と協同

- 医療従事者は患者に診療内容等に関する情報を十分に説明し、患者はその内容を十分に理解したうえで、患者と医療従事者は協力しながら病気の克服を目指さなければならない。
- 患者と医療従事者は、病気の治療の過程で双方が積極的役割を果たすことを基盤に、継続的な協同の努力をしなければならない。
- 医療従事者は、最新の医学的知識に基づき、誠意をもって患者に治療を提供するよう努めなければならない。
- 患者には、医療従事者と誠実に意思疎通を行い、診断と治療の決定に参加し、同意した診療プログラムが順当に遂行されるよう努める責務がある。

10. 医療体制の充実

- ・国および地方自治体は、医療の質、安全性、公平性を担保し、人々の医療体制の充実をはかる責務を有する。
- ・国および地方自治体は、限られた医療資源を計画的に配分することをはじめ、医療体制の適切な運用を行う責務を有する。
- ・国および地方自治体は、すべての人が差別なしに良質で安全かつ公平な医療を受けることができるよう、医療へのアクセスの確保、および人々の理解を深めるための教育および啓発に努めなければならない。
- ・国および地方自治体は、患者からの苦情への対応、患者が受けた被害についての救済あるいは回復のために、必要な規則・制度を定めなければならない。

11. 優れた臨床研究の推進

- ・良質で安全かつ公平な医療の提供のためには優れた臨床研究の推進が不可欠である。
- ・臨床研究の推進に当たっては、被験者の生命、健康、プライバシー、および尊厳が守られなければならない。
- ・医療従事者は、臨床研究の内容について被験者に対し、十分かつ適切な説明を行ない、被験者の理解を得るよう努めなければならない。
- ・被験者は、医療従事者と誠実に意思疎通を行い、同意したプログラムに参加する責任を有すると同時に、プログラムから離脱する自由を有する。
- ・臨床研究は、被験者の理解と自己決定に基づいて行われるものであり、被験者と医療従事者は、双方が積極的役割を果たすことを基盤に、継続的な協同の努力をしなければならない。

患者・被験者および医療従事者の権利と責務のあり方について
(座長とりまとめ案・参考資料添付版)

1. 良質で安全かつ公平な医療の提供	2
2. 選択の自由	4
3. 患者の理解と同意	5
4. 患者の意思に反する検査・治療	7
5. 情報の提供	8
6. 守秘義務	10
7. 健康教育	11
8. 患者の尊厳とプライバシー	12
9. 患者と医療従事者の協力と協同	13
10. 医療体制の充実	15
11. 優れた臨床研究の推進	18

<用語の表記について>

参考資料では以下のように様々の用語が用いられており、原則として、患者および医療従事者と表記した。

- ・患者： 患者、医療を受ける者
- ・医療従事者： 医師、医療の担い手、医療提供者、医療関係者

1. 良質で安全かつ公平な医療の提供

- ・医療は、生命の尊重と個人の尊厳を旨とし、患者と医療従事者との相互理解と信頼関係に基づいて行われる。
- ・医療は、単に治療や看取りのみならず、健康の増進、疾病の予防、およびリハビリテーションを含む良質で安全かつ公平なものでなければならない。
- ・すべての人は、差別なしに良質で安全かつ公平な医療を受ける権利を有し、国により保障される。
- ・医療従事者は相互に協力し、患者に対して、良質で安全かつ公平な医療を提供するよう努めなければならない。

(参考：医療法)

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)

(参考：日本医師会職業倫理指針)

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、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。

(参考：日本病院会 病院憲章)

四、病院は、患者中心の医療の心構えを堅持し、住民の満足を得られるように意欲ある活動をするものとする。

五、病院は、地域医療体系に参加し、各々のもてる機能の連携により、合理的で効率的な医療の成果をあげることに努めるものとする。

(参考：全日本病院協会 病院の行動基準 (倫理綱領))

私たち (全日病会員) の病院は

公正な医療を提供します。

差別なく、緊急性・必要性に応じて適切な医療を提供します。

患者や家族との信頼関係に基づいた医療を提供します。

(参考：リスボン宣言)

- 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。

(参考：ヘルシンキ宣言)

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。

(参考：医療基本法 国会提出法案)

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。

したがって、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。

2. 選択の自由

- ・患者は、自己の医療ニーズに対応した適切な医療機関を自由に選択し、また変更することができる。
- ・医療機関は、患者が医療サービスの選択を適切に行うことができるように、自らが提供する医療の体制やサービスの内容に関して、公表し、周知徹底をはかるとともに、患者またはその家族からの相談に適切に応じるよう努めなければならない。
- ・患者は、他の医療機関または他の診療科を受診し、それまでに得られた情報を提供して相応の意見を求めることができる。

(参考：リスボン宣言)

- 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。

(参考：医療法)

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)

3. 患者の理解と同意

- ・医療は、患者の理解と同意に基づいて行われるものである。
- ・患者は、提供される医療に対し、自由な意思のもとに、同意、あるいは不同意の自己決定を行うことができる。
- ・患者は、自己決定を行ううえで必要と思う情報を得ることができる。
- ・医療従事者は、医療の提供に当たっては、患者に診療内容および予測される結果について十分かつ適切な説明を行わなければならない。
- ・医療従事者の十分かつ適切な説明にもかかわらず、患者が当該医療の提供に同意しない場合を想定し、必要な制度・手続きが定められなければならない。

(参考：日本医師会職業倫理指針)

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。

(参考：全日本病院協会 病院の行動基準（倫理綱領）)

私たち（全日病会員）の病院は

患者志向の医療を提供します。

納得できるように、分かりやすく説明をします。

患者本人に医療情報を提供します。

患者の意思を尊重して（選択に基づいた）医療を提供します。

(参考：医療法)

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よう努めなければならない。（第一条の四第二項）

(参考：リスボン宣言)

- 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. 患者の意思に反する検査・治療

- ・患者の意思に反する診断上の検査あるいは治療は、原則として認められない。
- ・例外的に患者の意思に反する検査あるいは治療を行う場合には、本人の自由を制限することがもっとも少ない条件で行われなくてはならない。
- ・身体拘束等、やむを得ず本人の自由が制限される処置は、緊急その他やむを得ない理由がある場合に限り、適正な手続きに則って行われなければならない。

(参考：日本医師会職業倫理指針)

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。

(参考：リスボン宣言)

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。

(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)

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、人権の尊重の観点から必要最小限のものとするとともに、審査請求に係る教示等の手続及び法第二十条第六項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行うことが必要である。

5. 情報の提供

- ・医師が患者を診察したときは、患者本人に対して病名などの診断内容を告げ、当該疾病の特徴、検査や治療の方法、予後などについて、患者が理解できるように説明しなければならない。
- ・診断や治療の内容等に関する情報は、患者本人に対して提供することが原則である。患者は、自身の診断や治療の内容等に関する情報を知らされないでいる自由を有するが、知らされないことを可能とするために必要な制度・手続きが定められなければならない。
- ・患者から診療記録（カルテ）の開示請求があった場合、医療従事者は原則としてその請求に応じなければならない。
- ・患者は、医療を受ける時には、過去の病歴・投薬・入院歴・家族の病歴・その時の健康状態などに関して、十分な情報を提供するよう努めなければならない。

（参考：日本医師会職業倫理指針）

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、一般的にいえば、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。

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・家族を一团と考えて、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。

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))

(参考：日本病院会 倫理綱領)

2. 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。

(参考：全日本病院協会 賢い患者になるための10ヶ条)

7. 医療機関では、既往、経過、現症、家族歴などを正直に話す

(参考：リスボン宣言)

- 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。

6. 守秘義務

- ・患者の健康状態、症状、診断、治療、および予後について、個人を特定しうるあらゆる情報は、秘密が守られなければならない。
- ・医療従事者が患者情報の秘密を守ることは、患者と医療従事者間の信頼関係を保つうえでも基本的に重要である。
- ・患者情報については、診療の必要性から同一の医療機関、あるいは患者のために連携する医療機関内の医療従事者間で利用することができる。その際、関係者は正当な理由なくこれを第三者に開示してはならない。

(参考：日本医師会職業倫理指針)

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も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るが、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。

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。

(参考：リスボン宣言)

- 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。

7. 健康教育

- ・すべての人は、健康のリスクと健康増進の方法について、健康教育を受けることができる。
- ・医療従事者は、人々の健康増進に向けて積極的に関わっていくように努めなければならない。
- ・医療従事者は、医学や病気に関する専門的知識のみならず、医療制度や医療が直面し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。
- ・高度に発達した情報社会の中にあって報道機関の役割がますます重要となっており、医療従事者はこうした分野の人々と協力して、患者をはじめ社会一般の人たちに正しい情報を提供するように努めなければならない。

(参考：健康増進法)

第二条 国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

(参考：リスボン宣言)

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ルや、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。

(参考：日本医師会職業倫理指針)

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。

(参考：全日本病院協会 賢い患者になるための10ヶ条)

1. 健康増進、維持あるいは回復に心がける

8. 患者の尊厳とプライバシー

- ・医療従事者は、患者等、医療機関を利用する者の尊厳とプライバシーを尊重しなければならない。
- ・医療従事者は、患者の肉体的、精神的、社会的苦痛に対し、家族や関連専門職と協力して、患者の尊厳を第一として、患者の苦痛の緩和・除去に努めなければならない。
- ・患者の健康状態、疾病状態、診断、治療、予後、その他の個人情報など、すべての患者に関する情報は保護されるべきである。
- ・医療は、患者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提供される。

(参考：日本医師会職業倫理指針)

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))

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。

(参考：全日本病院協会 病院の行動基準 (倫理綱領))

私たち (全日病会員) の病院は

患者志向の医療を提供します。

プライバシーを尊重します。

(参考：リスボン宣言)

- 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。

9. 患者と医療従事者の協力と協同

- ・医療従事者は患者に診療内容等に関する情報を十分に説明し、患者はその内容を十分に理解したうえで、患者と医療従事者は協力しながら病気の克服を目指さなければならない。
- ・患者と医療従事者は、病気の治療の過程で双方が積極的役割を果たすことを基盤に、継続的な協同の努力をしなければならない。
- ・医療従事者は、最新の医学的知識に基づき、誠意をもって患者に治療を提供するよう努めなければならない。
- ・患者には、医療従事者と誠実に意思疎通を行い、診断と治療の決定に参加し、同意した診療プログラムが順当に遂行されるよう努める責務がある。

(参考：患者の権利法 国会提出法案)

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。(第十三条)

(参考：アメリカ医師会)

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、十分理解できなかつた時には、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ず、それができない場合は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。

10. 医療体制の充実

- ・国および地方自治体は、医療の質、安全性、公平性を担保し、人々の医療体制の充実をはかる責務を有する。
- ・国および地方自治体は、限られた医療資源を計画的に配分することをはじめ、医療体制の適切な運用を行う責務を有する。
- ・国および地方自治体は、すべての人が差別なしに良質で安全かつ公平な医療を受けることができるよう、医療へのアクセスの確保、および人々の理解を深めるための教育および啓発に努めなければならない。
- ・国および地方自治体は、患者からの苦情への対応、患者が受けた被害についての救済あるいは回復のために、必要な規則・制度を定めなければならない。

(参考：医療基本法 国会提出法案)

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。(前文)

(参考：患者の権利法 国会提出法案)

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。(第七条)

(参考：日本医師会職業倫理指針)

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、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、制度をむしろ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))

(参考：患者権利法要綱案)

(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。

(参考：WHO 欧州アムステルダム宣言)

6. 適用

6.1 この文書によって明らかにされた権利の行使のためには、この目的のための適当な手段が確立されるべきである。

6.2 これらの権利の享受は、差別なく保障されるべきである。

6.3 これらの権利を行使するに当たり、患者は、国際的人権規範に適合し、かつ、法定の手続にしたがった制限にのみ服する。

6.4 患者がこの文書で明らかにされた権利を自ら行使しえない場合には、これらの権利は、法定代理人、もしくはその目的のために患者から選任された代理人によって行使される。法定代理人も個人的な代理人もない場合には、患者を代表する他の手段が講じられるべきである。

6.5 患者は、この文書に明らかにされている権利の行使を可能にするような情報や助言にアクセスできなければならない。患者が自己の権利が尊重されていないと感じる場合には、苦情申立ができなければならない。裁判所の救済手続に加えて、苦情を申し立て、仲裁し、裁定する手続を可能にするような、その施設内での、あるいはそれ以外のレベルでの独立した機構が形成されるべきである。これらの機構は、患者がいつでも苦情申立手続に関する情報を利用でき、また独立した役職の者がいて患者がどのような方法を採用するのが最も適切か相談できるようなものであることが望ましい。これらの機構は更に、必要な場合には、患者を援助し代理することが可能となるようなものにすべきである。患者は、自分の苦情について、徹底的に、公正に、効果的に、そして迅速に調査され、処理され、その結果に

について情報を提供される権利を有する。

11. 優れた臨床研究の推進

- ・ 良質で安全かつ公平な医療の提供のためには優れた臨床研究の推進が不可欠である。
- ・ 臨床研究の推進に当たっては、被験者の生命、健康、プライバシー、および尊厳が守られなければならない。
- ・ 医療従事者は、臨床研究の内容について被験者に対し、十分かつ適切な説明を行ない、被験者の理解を得るよう努めなければならない。
- ・ 被験者は、医療従事者と誠実に意思疎通を行い、同意したプログラムに参加する責任を有すると同時に、プログラムから離脱する自由を有する。
- ・ 臨床研究は、被験者の理解と自己決定に基づいて行われるものであり、被験者と医療従事者は、双方が積極的役割を果たすことを基盤に、継続的な協同の努力をしなければならない。

(参考：ヘルシンキ宣言)

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。

(参考：アメリカ医師会)

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・被験者および医療提供者の権利と責務のあり方について (作業班経過報告)

患者の権利に関する体系化作業について

「患者・被験者および医療提供者の権利と責務のあり方について」に関し、ワーキンググループ作業班（内田委員、畔柳委員、高橋委員、鈴木委員）が設置され、「たたき台」について体系化作業を行ってきました。

この体系化作業は、

- 1) 患者の権利に関連する事項を広く取り上げて、概念分け（体系化）を行い、
- 2) 患者の権利保障についての、国・自治体の責務更には医療提供者、医療機関の責務を明確化し、
- 3) この視点から現行制度を総点検して、あるべき政策を明確にすることをめざしたものであります。

今後の作業としては、まず検討会において作業班の提案についてご検討頂き、これを踏まえて患者の権利保障のための制度を確立すべく、

- 1) 国会及び厚生労働省令において法制化すべきもの
- 2) 厚生労働省等の指針において定めるべきもの
- 3) 専門家団体の医療倫理・指針へゆだねるべきもの

をふるい分けて、当検討会としての意見をとりまとめ、厚生労働大臣に要望することになります。

【途中経過案目次】

I	医療の諸原則と医療体制の充実	3
II	患者の権利と責務	4
	1. 患者の尊厳とプライバシー	4
	2. 自己決定権	4
	3. 情報の提供等	5
	4. 健康教育	5
	5. 患者の責務	6
	6. 臨床研究と被験者の権利	6
	7. 被拘禁者としての患者の権利	7
	8. 被害回復を求める権利	7
III	医療提供者の権限と責務	8

<用語の表記について>

「医療提供者」については、医療機関、医療提供者、医療の担い手等、様々な表現があり得るが、ここではこれらを含めて表記を統一した。

I 医療の諸原則と医療体制の充実

1-1

- ① 医療は、生命の尊重と個人の尊厳を旨とし、患者と医療提供者との相互理解と信頼関係に基づいて行われる。
- ② 患者と医療提供者は、医療提供者が患者に診療の内容等に関する情報を十分に説明し、患者がその内容を十分に理解したうえで、医療提供者と協力しながら疾病の克服を目指すものである。

1-2

医療は、社会的な行為であり、その内容は、単に治療のみならず、健康の増進、疾病の予防のための措置およびリハビリテーションを含む良質、安全かつ適切なものでなければならない。

1-3

すべての人は、自己及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。

1-4

すべての人は、医療政策の立案から医療提供の現場に至るまであらゆるレベルにおいて、医療に対し参加する権利を有する。

1-5

- ① すべての人は、疾病または障害を理由として差別されない。
- ② すべての人は、差別なしに良質、安全かつ適切な医療を受ける権利を有する。

1-6

国及び地方公共団体は、1-1ないし1-5に規定する各理念に基づき、良質、安全かつ適切な医療を効率的に提供する体制および医療保障制度を確保するよう努めなければならない。

1-7

国および地方公共団体は、すべての人が1-3ないし1-5の権利を十分行使できるように、医療へのアクセスと質の確保および理解を深めるための教育及び啓発に努めなければならない。

※「国民」について

「すべての人々」等、複数の表記がありうるため、更なる議論が必要と考えられる。

II 患者の権利と責務

1. 患者の尊厳とプライバシー

1-1

- ① 医療提供者は、医療の提供に当たり、患者の生命、尊厳及びプライバシーを尊重しなければならない。
- ② 患者は、肉体的、精神的、社会的苦痛を緩和される権利を有し、医療提供者は、家族等と協力して、患者の尊厳を第一として、患者の苦痛の緩和・除去に努めなければならない。

1-2

- ① 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療につき個人を特定しうる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。
- ② 医療提供者は、医療を受ける者の医療情報及び個人を特定できる情報について、正当な理由なくこれを第三者に開示してはならない。ただし、患者の子孫は、自らの健康上のリスクに関わる情報を得ることができる。

2. 自己決定権

2-1

- ① 医療の提供に当たっては、患者の自由な意思に基づく同意が不可欠であり、この同意を欠く医療の提供は原則として許されない。
- ② 本人の同意によらない医療および措置は、緊急その他やむを得ない理由がある場合に限り、かつ、適正手続に則って行われなければならない。

2-2

- ① 患者は、提供される医療に対し、十分な情報提供と分かりやすい説明を受け、自由な意思のもとに、同意、あるいは不同意の自己決定を行うことができる。
- ② 判断能力のある患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与え、または差し控える権利を有する。
- ③ 医療提供者は、患者の自己決定に資するよう、診療内容および自己決定のもたらす結果について十分かつ適切な説明を行い、患者の理解を得るよう努めなければならない。

2-3

患者は、医療機関を自由に選択し、また変更することができる。

3. 情報の提供等

3-1

すべての人は、自己の生命、身体、健康などに関わる状況を正しく理解し、最善の選択をなすうのために、必要なすべての医療情報にアクセスすることができる。

3-2

- ① 患者は、医療機関に対し、診療録等の医療情報の開示を求める権利を有する。
- ② 医療提供者が患者を診察したときは、病名を含めた診断内容を告げ、当該疾病の内容、今後の推移、およびこれに対する検査・治療の内容や方法などについて、患者が理解できるように易しく説明しなければならない。
- ③ 患者は、自身の診断や治療の内容等に関する情報を知らされないでいる自由を有するが、知らされないことを可能とするために必要な制度・手続きが定められなければならない。

3-3

患者は、他の医療機関を受診し、それまでに得られた情報を提供して意見を求めることができる。

4. 健康教育

4-1

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受けることができる。

4-2

国、地方公共団体及び医療提供者は、前項の健康教育に積極的に関わるとともに、医学や疾病に関する知識のみならず、医療制度や現在医療が置かれている問題について、社会に対する教育啓発活動を行わなければならない。

5. 患者の責務

5-1

すべての人は、自らの健康状態を自覚し、健康の増進に努めなければならない。

5-2

患者およびその家族は、医療提供者が良質、安全かつ適切な医療を提供できるように協力しなければならない。

5-3

患者は、医療を受けるときには、医療提供者に対し、過去の病歴・投薬・入院歴・家族の病歴・その他現在の健康状態に関係するすべての事項を含む、病歴についての十分な情報を提供するように努めなければならない。

6. 臨床研究と被験者の権利

この論点については別途臨床研究基本法（被験者保護規定を含む）制定も視野に入れて、ここでは臨床研究と被験者の権利に関する基本事項（旧1-4）のみ記載することとした。

ちなみに、臨床研究の科学性・倫理性の要請については、ヘルシンキ宣言（08.10 ソウル改訂）には以下のような項目が指摘されている。

- (1) 被験者福祉の優先（6項）
- (2) 特別要保護集団への配慮（9項）
- (3) プラセボ使用の制限（32項）
- (4) 研究計画の科学原則の反映（12項）
- (5) 研究計画書の作成、研究倫理委員会での検討、モニタリング（15項）
- (6) 臨床研究の公開データベースへの登録（19項）
- (7) 研究結果（積極、消極を含む）、利益相反の公表（30項）
- (8) 研究結果の継続的評価（7項）

そして、臨床研究における被験者保護については、臨床研究の科学性・倫理性を前提に、被験者福祉最優先の要請から、具体的な被験者保護政策（被験者の権利保護）が必要であるが、ヘルシンキ宣言を参考にすると、被験者の権利については以下のような項目が上げられる。

- (1) 医学研究への参加権（5項）
- (2) 被害補償をうける権利（14項）
- (3) 知る権利
 - a. 研究計画（14項）
 - b. 利益相反（14項）
 - c. 研究結果（33項）
- (4) インフォームド・コンセントの権利
 - a. 自発的かつ自由な承諾（22項）
 - b. 文書による承諾（24項）
 - c. 研究参加拒否、撤回権（24項）
 - d. 法的無能力者・未成年者の研究参加についての法定手続（27, 28項）

6-1

良質、安全かつ適切な医療の提供のためには優れた臨床研究の推進が不可欠である。

6-2

臨床研究に当たっては、被験者の生命、健康、プライバシー及び尊厳が守られなければならない。

6-3

臨床研究及び被験者の権利については別途定めることとする。

7. 被拘禁者としての患者の権利

7-1

- ① いかなる場合も患者を虐待してはならない。
- ② 患者の身体拘束等自由を制限する際には、その制限は緊急その他やむを得ない場合に限り、また必要最小限度で行われなければならない。

7-2

前項の制限は、法の適正手続に基づいて行われなければならない。

8. 被害回復を求める権利

8-1

医療提供者は、医療の過程において患者に被害が生じた場合、患者・家族・遺族に対して誠実に対応しなければならない。

8-2

医療提供者は、被害の原因究明に努め、患者・家族・遺族に対して十分な情報開示と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。

8-3

国および地方公共団体は、患者・家族・遺族からの苦情への対応、患者が受けた被害についての救済あるいは回復のために、必要な制度・規則を定めなければならない。

Ⅲ 医療提供者の権限と責務

1-1

- ① 医療提供者は、医療の諸原則に基づく診療を行うよう努めなければならない。
- ② 医療提供者は、患者の諸権利を擁護するために、国、地方公共団体及び社会に対して、医療体制の充実等を求めることができる。

1-2

医療提供者の(十分かつ)適切な説明に基づき患者が同意した場合、医療提供者は同意を得た範囲内で医療水準にしたがった合理的な判断に基づき、適切な診療を実施することができる。

1-3

診療の必要上、同一患者を複数の医療施設が連携して診療する場合、各施設の医療提供者は必要な情報を相互に共通に利用することができる。この場合に各医療施設の医療提供者は正当な事由なくこれを関係者以外に漏らしてはならない。

患者の同意原則を確認したうえで、という書き方もある。 開示と漏洩・漏示とは必ずしも同じではない。

疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発の あり方について

序 文	2
1. 疾病を理由とする差別・偏見の克服	5
2. 正しい医学的知識の普及・啓発.....	5
3. 人権教育の徹底	6
4. 国・地方自治体の役割	6
5. 施策を推進するための組織・機関の設置	7

<用語の表記について>

・「疾病を理由とする差別・偏見」とは、疾病を理由として一人の人間を区別、排除またはその自由を制限することであって、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および基本的自由を認識し、享有し、または行使することを妨げ、害する目的または効果を有する行為をいう。

序 文

1945年にアメリカのサンフランシスコで署名され、同年10月に発効した国連憲章は、「人種、性、言語又は宗教による差別なく、すべての者のために人権及び基本的自由を尊重するように助長奨励すること」をもって、国際連合の目的の一つと規定した。「世界人権宣言」が制定されたのも、この目的からであった。多くの尊い人命が奪われ、悲劇と破壊をもたらした第二次世界大戦の反省から、「差別を撤廃し、人権を確立することが恒久平和に通じる」という確信の下に、この宣言が、1948年12月10日の第3回国連総会で採択された。

爾来、国連は、世界人権宣言の内容を実現するために、様々な人権課題について数多くの人権条約を採択してきた。この歩みは21世紀に入っても受けつがれており、21世紀が「人権の世紀」となることが期待されている。

世界人権宣言の制定から60年という節目に当たる今年、日本でも新しい動きがみられた。今年の6月、議員立法により「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（通称、ハンセン病問題基本法）が制定された。立法史的にみれば驚異的なことで、同法制定の意義は少なくない。被害のとらえ方もその一つである。国の誤った強制隔離政策によって侵害されたのは自由権だけではない。患者らの社会生活全般をねこそぎ侵害し、夢を奪ったことが被害なのだ。こういう被害概念が「前文」中で明確に謳われた。今後は、このような被害概念に基づいて、被害救済が図られることになろう。被害救済等に関して被害当事者は「救済の客体」ではなく「救済の主体」とであるとされた点も大きい。被害当事者の「権利主体性」が法的にも認められることになった。

人権侵害の被害当事者が蒙った心の傷の深さは、当事者でない者の想像を超えるものがある。にもかかわらず、これまでは、ややもすれば、当事者でない者の立場から、人権問題が考えられてきたきらいがある。被害当事者はあくまでも保護の客体にとどめられ、蚊帳の外に置かれてきた。当該人権課題について、被害の実態調査が実施されるということもあまりなかった。しかし、これでは、「非当事者による非当事者のための非当事者の人権活動」と酷評されてもやむを得ない。

官民一体で展開された「無らい県運動」は、「ハンセン病患者とその家族に思いやりの心」をスローガンとした。しかし、この「無らい県運動」について、2001年5月11日の熊本地裁判決は、今日にまで至るハンセン病差別を作り出す大きな要因になったと指摘した。

今、私たちに求められているのは、「非当事者による非当事者のための非当事者の人権」から「当事者による当事者のための当事者の人権」へというパラダイムの転換を理解し、受容し、支援することではないだろうか。

もとより、法を制定することと、法の内容を具体化することとは異なる。ハンセン病問題基本法についても、その内容を具体化する作業は今後に残されている。なかでも大きいのは差別の問題である。今、社会では差別が拡大ないし助長されるような状況にある。このような差別が療養所の中に持ち込まれないかが心配だ。このような切実な声が入所者ら

にはみられる。例えば、温泉宿泊拒否事件など、切実な不安を感じざるを得ないような現状に鑑みると、差別被害をなくすための取組みをより一層努めることが、国及び地方公共団体にとどまらず、ひろく各界、国民にも求められているといえよう。

しかし、日本の差別状況は依然として厳しいものがある。法務大臣は、1997年、「人権が侵害された場合における被害者の救済に関する施策の充実に関する基本事項」を、人権擁護推進審議会に諮問した。諮問を受けた審議会は、2001年、「人権救済制度の在り方について」という答申を法務大臣に提出した。同答申では、日本の差別状況が次のように分析された。私人間における様々な差別や差別的取扱い等が現在でも存在する。そのなかには禁止規定を欠いているものがある。公権力による人権侵害は現在でも看過できない。各種の国営・公営の事業等における差別的取扱い等、固有の問題がある。このほか、インターネットを悪用した差別表現の流布などの問題もある。答申では、このように分析された。

加えて、ここで重要なことは、「差別」観の転換という点である。2006年の第61回国連総会で採択され、日本も2007（平成19）年9月に署名を行った障害者権利条約では、当事者が推進したこともあって、ハンセン病問題基本法と同様、「当事者による当事者のための当事者の人権」の擁護が目ざされている。「障害」概念も、当事者の立場から定義されている。「障害」とは、目が見えない、歩けないなど、その人が持っている性質（機能障害）だけから生じる。このように考えるのを「医学モデル」と呼ぶと、障害者権利条約は、この「医学モデル」から「社会モデル」への「障害」観の転換を図っている。「社会モデル」というのは、「障害」はその人が持っている性質だけから生じるのではない。そうした個人の性質のために、働けなかったり、さまざまな活動に参加できなかったりするような社会の仕組み（人々の偏見、建物や制度など）にも問題があり、そのような社会と人との関わりから「障害」が生じるという考え方である。

このような「障害」観の転換に対応して、同条約では、「差別」概念についても転換が図られている。「合理的配慮」を行わないことも差別だとされている点がそれである。そして、同条約は、「締約国は、平等を促進し、差別を撤廃するため、合理的配慮が行われることを確保するためのすべての適切な措置をとる。」（第5条第3項）と規定している。機能障害から生じる「直接差別」だけでなく、「合理的配慮」の不足から生じる「間接差別」を防止することも求められているといえよう。これらは、人権の理解におけるパラダイムの転換を図るもので、まさに21世紀の国際人権条約にふさわしいといえよう。

それでは、このような多種多様で深刻な、かつ、質的に変化している差別問題に対して、日本の現状の人権擁護制度は的確に対応できているのであろうか。上述の審議会の答申は、この点についても厳しい診断を下している。そして、「被害者の視点から、簡易・迅速で利用しやすく」、「柔軟な救済を可能とする裁判外紛争処理の手法を中心として」、「最終的な紛争解決手段である司法的救済を補完し」、「従来くみ上げられなかったニーズに応える」。このような一般的な救済制度を整備していく必要があるとしている。国連規約人権委員会が、国連総会で採択されたパリ原則に基づく国内人権機構の設置を日本政府に勧告し

たことがその背景となっていることはいうまでもない。

それでは、パリ原則に基づく国内人権機構という、司法的救済とは異なる人権救済のチャンネルの整備がどうして提唱されているのであろうか。何よりも大きいことは、司法的救済というのは、いわば制裁型、処罰型の問題解決方法だという点である。原告側の主張に対しては、被告側からの厳しい反論が対置されることになる。原告と被告とは、いわば対立関係に置かれることになる。しかし、差別問題についての人々の理解を促進させていくためには、このような制裁型、処罰型の問題解決方法以外に、いわば理解促進型の問題解決方法を用いることが欠かせない。差別言動には、差別問題についての理解が不足しているために、自分の言動が差別にあたるということを知らないで行っている場合が少なくない。このような場合に何よりも必要なことは、処罰ではなく、教育だといえよう。そして、この教育において重要なことは、差別問題の重要性を被害当事者から学ぶことが必要だという点である。被害当事者から学ぶことによって、差別問題についての理解を深める。そして、自己の言動を反省し、被害当事者に対して真摯な謝罪を行う。被害当事者を支援し、差別被害の救済と再発防止に積極的に協力する。対立関係を解消し、未来に向けて、パートナーの関係に変えていく。パリ原則に基づく国内人権機構がめざしているのは、このような問題解決方法だといえよう。

ハンセン病のみならず、その他の疾病、とりわけ、誤った認識に基づく差別被害を受けやすい疾病についても、このような問題解決方法の導入とそのための機関ないしシステムの設置は喫緊の課題といえよう。そのような認識に立って、ここに本提言を行う次第である。

1. 疾病を理由とする差別・偏見の克服

- ・病気としてのハンセン病は医学的に治癒可能であり、自由な社会生活が可能であったにもかかわらず、わが国のハンセン病患者・回復者は、病気としてだけではなく、ハンセン病に対する国の政策の誤りによる誤った概念の流布に基づく経済的、社会的な差別を受けてきた歴史が存在する。今後、ハンセン病と同様の疾病を理由とする差別・偏見が起こらないよう、社会をあげて不断の取り組みを進めなければならない。
- ・疾病を有する者および疾病からの回復者は、社会の一般の人たちと同様に、一人の人間としての個人の尊厳が重んぜられ、あらゆる場面において、平等の機会が与えられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する。
- ・疾病を有する者および疾病からの回復者が、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加することができるよう固有の施策が実施されなければならない。
- ・すべての人は、疾病を有する者・疾病からの回復者に対して、疾病を理由とする、あらゆる種類の権利・利益を侵害する行為を行ってはならない。

2. 正しい医学的知識の普及・啓発

- ・疾病を理由とする差別・偏見を克服するためには、すべての人が正しい医学的知識を持つことが、まず大切なことである。
- ・正しい医学的知識の普及・啓発という観点からみた場合、医療従事者の果たす役割はきわめて大きい。このため、医療従事者の幅広い専門的知識と高い倫理的視野に対する社会的要請に医療従事者が応えられるよう、海外の知見や国内の少数意見を含め、正しい医学・医療の知識・情報を提供するためのシステムが構築されなければならない。
- ・人々への正しい医学的知識の普及・啓発においては、マスメディアの活動とともに、法律家、教育者、有識者など各分野のオピニオンリーダーの役割が重要である。これらのオピニオンリーダーが率先して積極的な活動を行わなければならない。

3. 人権教育の徹底

- ・人々が正しい医学的知識を持つことの重要性は、いくら強調しても強調しすぎることはない。しかし、疾病を理由とした差別は許されないという人権教育が徹底されなければ、いくら正しい医学的知識の普及に努めたとしても、疾病に対する差別・偏見は決してなくなるならない。
- ・国・地方自治体は、学校教育をはじめとして教育制度のすべての段階、場面において、疾病を有する者および疾病からの回復者に対する差別を防止することを目的とした人権教育の徹底をめざし、必要な教育活動の実施に努めなければならない。
- ・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見に対する人権教育の徹底を図るために、知識教育に偏らない人間的交流を中心とした教育の普及に、これまで以上に努めなければならない。
- ・疾病を理由とする差別・偏見を克服するためには、国・地方自治体だけでなく地域社会全体が総合的な教育活動を組織的、継続的に実施していかなければならない。中でも地域社会の機能を担う保健医療福祉、法曹、マスメディア等の関係者は、他機関・他団体と連携しつつ、差別・偏見の克服に向けた体制づくりに継続的に取り組まなければならない。
- ・特に、医療機関や介護・福祉施設は、施設・職員が一致して、疾病を有する者および疾病からの回復者を含む全ての対象者に、人権尊重の理念に立った公平なサービスを提供するよう努めなければならない。

4. 国・地方自治体の役割

- ・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見をなくすための施策を総合的かつ継続的に推進しなければならない。そのため、関係省庁・関係機関との有機的な連携を図り、必要な財政上の措置を講じなければならない。
- ・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見があった場合、被害の回復・救済と再発の防止のための措置を講じなければならない。
- ・正しい知識の普及・啓発に向けて進められる国・地方自治体の施策は、疾病を理由とする差別・偏見の実態に対応したものでなければならない。

5. 施策を推進するための組織・機関の設置

- ・疾病を理由とするあらゆる差別・偏見を克服するための基本計画の策定、およびその実施等に関する国・地方自治体の責務を明確に規定することは、それだけでも差別・偏見を抑制する効果大きい。
- ・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見の克服、社会への普及啓発に関する種々の取り組みの実施状況を把握し、必要に応じて支援するための組織あるいは機関を設置する責務がある。
- ・疾病を理由とする差別・偏見をなくすための具体的な施策・事業を展開するためには、国・地方自治体における多数の省庁・多数の部局が連携し、協力しなければならない。こうした異なる省庁および部局にわたる活動を可能にするために、政府、または地方自治体内に特定の仕組みを設置する必要がある。ハンセン病については、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」を受けて、自治体間で啓発のための情報提供、意見交換を行う「ハンセン病対策促進会議（仮称）」の設置が検討されている。こうした仕組みを、広く疾病を理由とする差別・偏見の克服のための制度に拡大すべきである。
- ・ここでいう特定の仕組みについては、国レベルでは、疾病を理由とする差別・偏見をなくすための独立した委員会の設置、地方自治体レベルでは、実態の把握および当事者からの申立て等の受理を担う機関あるいは専門委員の設置などが考えられる。その具体的なあり方については、今後さらに検討する必要がある。

疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発の あり方について（参考資料添付版）

序 文	2
1. 疾病を理由とする差別・偏見の克服	5
2. 正しい医学的知識の普及・啓発.....	8
3. 人権教育の徹底	10
4. 国・地方自治体の役割	16
5. 施策を推進するための組織・機関の設置	19

<用語の表記について>

・「疾病を理由とする差別・偏見」とは、疾病を理由として一人の人間を区別、排除またはその自由を制限することであって、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および基本的自由を認識し、享有し、または行使することを妨げ、害する目的または効果を有する行為をいう。

序 文

1945年にアメリカのサンフランシスコで署名され、同年10月に発効した国連憲章は、「人種、性、言語又は宗教による差別なく、すべての者のために人権及び基本的自由を尊重するように助長奨励すること」をもって、国際連合の目的の一つと規定した。「世界人権宣言」が制定されたのも、この目的からであった。多くの尊い人命が奪われ、悲劇と破壊をもたらした第二次世界大戦の反省から、「差別を撤廃し、人権を確立することが恒久平和に通じる」という確信の下に、この宣言が、1948年12月10日の第3回国連総会で採択された。

爾来、国連は、世界人権宣言の内容を実現するために、様々な人権課題について数多くの人権条約を採択してきた。この歩みは21世紀に入っても受けつがれており、21世紀が「人権の世紀」となることが期待されている。

世界人権宣言の制定から60年という節目に当たる今年、日本でも新しい動きがみられた。今年の6月、議員立法により「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（通称、ハンセン病問題基本法）が制定された。立法史的にみれば驚異的なことで、同法制定の意義は少なくない。被害のとらえ方もその一つである。国の誤った強制隔離政策によって侵害されたのは自由権だけではない。患者らの社会生活全般をねこそぎ侵害し、夢を奪ったことが被害なのだ。こういう被害概念が「前文」中で明確に謳われた。今後は、このような被害概念に基づいて、被害救済が図られることになろう。被害救済等に関して被害当事者は「救済の客体」ではなく「救済の主体」とであるとされた点も大きい。被害当事者の「権利主体性」が法的にも認められることになった。

人権侵害の被害当事者が蒙った心の傷の深さは、当事者でない者の想像を超えるものがある。にもかかわらず、これまでは、ややもすれば、当事者でない者の立場から、人権問題が考えられてきたきらいがある。被害当事者はあくまでも保護の客体にとどめられ、蚊帳の外に置かれてきた。当該人権課題について、被害の実態調査が実施されるということもあまりなかった。しかし、これでは、「非当事者による非当事者のための非当事者の人権活動」と酷評されてもやむを得ない。

官民一体で展開された「無らい県運動」は、「ハンセン病患者とその家族に思いやりの心」をスローガンとした。しかし、この「無らい県運動」について、2001年5月11日の熊本地裁判決は、今日にまで至るハンセン病差別を作り出す大きな要因になったと指摘した。

今、私たちに求められているのは、「非当事者による非当事者のための非当事者の人権」から「当事者による当事者のための当事者の人権」へというパラダイムの転換を理解し、受容し、支援することではないだろうか。

もとより、法を制定することと、法の内容を具体化することとは異なる。ハンセン病問題基本法についても、その内容を具体化する作業は今後に残されている。なかでも大きいのは差別の問題である。今、社会では差別が拡大ないし助長されるような状況にある。このような差別が療養所の中に持ち込まれないかが心配だ。このような切実な声が入所者ら

にはみられる。例えば、温泉宿泊拒否事件など、切実な不安を感じざるを得ないような現状に鑑みると、差別被害をなくすための取組みをより一層努めることが、国及び地方公共団体にとどまらず、ひろく各界、国民にも求められているといえよう。

しかし、日本の差別状況は依然として厳しいものがある。法務大臣は、1997年、「人権が侵害された場合における被害者の救済に関する施策の充実に関する基本事項」を、人権擁護推進審議会に諮問した。諮問を受けた審議会は、2001年、「人権救済制度の在り方について」という答申を法務大臣に提出した。同答申では、日本の差別状況が次のように分析された。私人間における様々な差別や差別的取扱い等が現在でも存在する。そのなかには禁止規定を欠いているものがある。公権力による人権侵害は現在でも看過できない。各種の国営・公営の事業等における差別的取扱い等、固有の問題がある。このほか、インターネットを悪用した差別表現の流布などの問題もある。答申では、このように分析された。

加えて、ここで重要なことは、「差別」観の転換という点である。2006年の第61回国連総会で採択され、日本も2007（平成19）年9月に署名を行った障害者権利条約では、当事者が推進したこともあって、ハンセン病問題基本法と同様、「当事者による当事者のための当事者の人権」の擁護が目ざされている。「障害」概念も、当事者の立場から定義されている。「障害」とは、目が見えない、歩けないなど、その人が持っている性質（機能障害）だけから生じる。このように考えるのを「医学モデル」と呼ぶと、障害者権利条約は、この「医学モデル」から「社会モデル」への「障害」観の転換を図っている。「社会モデル」というのは、「障害」はその人が持っている性質だけから生じるのではない。そうした個人の性質のために、働けなかったり、さまざまな活動に参加できなかったりするような社会の仕組み（人々の偏見、建物や制度など）にも問題があり、そのような社会と人との関わりから「障害」が生じるという考え方である。

このような「障害」観の転換に対応して、同条約では、「差別」概念についても転換が図られている。「合理的配慮」を行わないことも差別だとされている点がそれである。そして、同条約は、「締約国は、平等を促進し、差別を撤廃するため、合理的配慮が行われることを確保するためのすべての適切な措置をとる。」（第5条第3項）と規定している。機能障害から生じる「直接差別」だけでなく、「合理的配慮」の不足から生じる「間接差別」を防止することも求められているといえよう。これらは、人権の理解におけるパラダイムの転換を図るもので、まさに21世紀の国際人権条約にふさわしいといえよう。

それでは、このような多種多様で深刻な、かつ、質的に変化している差別問題に対して、日本の現状の人権擁護制度は的確に対応できているのであろうか。上述の審議会の答申は、この点についても厳しい診断を下している。そして、「被害者の視点から、簡易・迅速で利用しやすく」、「柔軟な救済を可能とする裁判外紛争処理の手法を中心として」、「最終的な紛争解決手段である司法的救済を補完し」、「従来くみ上げられなかったニーズに応える」。このような一般的な救済制度を整備していく必要があるとしている。国連規約人権委員会が、国連総会で採択されたパリ原則に基づく国内人権機構の設置を日本政府に勧告し

たことがその背景となっていることはいうまでもない。

それでは、パリ原則に基づく国内人権機構という、司法的救済とは異なる人権救済のチャンネルの整備がどうして提唱されているのであろうか。何よりも大きいことは、司法的救済というのは、いわば制裁型、処罰型の問題解決方法だという点である。原告側の主張に対しては、被告側からの厳しい反論が対置されることになる。原告と被告とは、いわば対立関係に置かれることになる。しかし、差別問題についての人々の理解を促進させていくためには、このような制裁型、処罰型の問題解決方法以外に、いわば理解促進型の問題解決方法を用いることが欠かせない。差別言動には、差別問題についての理解が不足しているために、自分の言動が差別にあたるということを知らないで行っている場合が少なくない。このような場合に何よりも必要なことは、処罰ではなく、教育だといえよう。そして、この教育において重要なことは、差別問題の重要性を被害当事者から学ぶことが必要だという点である。被害当事者から学ぶことによって、差別問題についての理解を深める。そして、自己の言動を反省し、被害当事者に対して真摯な謝罪を行う。被害当事者を支援し、差別被害の救済と再発防止に積極的に協力する。対立関係を解消し、未来に向けて、パートナーの関係に変えていく。パリ原則に基づく国内人権機構がめざしているのは、このような問題解決方法だといえよう。

ハンセン病のみならず、その他の疾病、とりわけ、誤った認識に基づく差別被害を受けやすい疾病についても、このような問題解決方法の導入とそのための機関ないしシステムの設置は喫緊の課題といえよう。そのような認識に立って、ここに本提言を行う次第である。

1. 疾病を理由とする差別・偏見の克服

- ・病気としてのハンセン病は医学的に治癒可能であり、自由な社会生活が可能であったにもかかわらず、わが国のハンセン病患者・回復者は、病気としてだけではなく、ハンセン病に対する国の政策の誤りによる誤った概念の流布に基づく経済的、社会的な差別を受けてきた歴史が存在する。今後、ハンセン病と同様の疾病を理由とする差別・偏見が起こらないよう、社会をあげて不断の取り組みを進めなければならない。
- ・疾病を有する者および疾病からの回復者は、社会の一般の人たちと同様に、一人の人間としての個人の尊厳が重んぜられ、あらゆる場面において、平等の機会が与えられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する。
- ・疾病を有する者および疾病からの回復者が、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加することができるよう固有の施策が実施されなければならない。
- ・すべての人は、疾病を有する者・疾病からの回復者に対して、疾病を理由とする、あらゆる種類の権利・利益を侵害する行為を行ってはならない。

(参考：国連ハンセン病・回復者およびその家族に対する差別撤廃決議)

ハンセン病患者・回復者及びその家族が無知と偏見による社会的烙印及び差別にしばしば苦しんでいることが記載された身体的精神的健康の高度な達成可能基準を全ての人が享受する権利に関する特別報告者の報告書に留意し、

1980年代以降全世界で1600万人以上のハンセン病患者が治癒したこと、病気としてのハンセン病は科学的にも医学的にも治癒可能、対処可能と証明されていることを認識し、

彼らの家族を含む数千万の人々が未だに病気としてだけではなく、ハンセン病は治癒不能あるいは遺伝するといった知識の社会的欠如及び誤った概念に基づく政治的、法的、経済的、社会的な差別と隔離で苦しんでいること、ハンセン病問題は医学あるいは健康の問題だけではなく、明らかに人権侵害を引き起こす差別の一つであることも認識し、

(参考：障害者基本法)

(定義)

第二条 この法律において「障害者」とは、身体障害、知的障害又は精神障害（以下「障害」と総称する。）があるため、継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける者をいう。

(基本的理念)

第三条 すべて障害者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する。

2 すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の

活動に参加する機会が与えられる。

3 何人も、障害者に対して、障害を理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない。

(国民の責務)

第六条 国民は、社会連帯の理念に基づき、障害者の福祉の増進に協力するよう努めなければならない。

2 国民は、社会連帯の理念に基づき、障害者の人権が尊重され、障害者が差別されることなく、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加することができる社会の実現に寄与するよう努めなければならない。

(参考：国連障害者の権利に関する条約)

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

「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。

(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 感染症の予防の推進の基本的な方向

三 人権の尊重

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を尊重し、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。

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。

六 国民の果たすべき役割

国民は、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防に必要な注意を払うよう努めなければならない。また、感染症の患者等について、偏見や差別をもって患者等の人権を損なわないようにしなければならない。

(参考：ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律)

ハンセン病の患者は、これまで、偏見と差別の中で多大の苦痛と苦難を強いられてきた。我が国においては、昭和二十八年制定の「らい予防法」においても引き続きハンセン病の患者に対する隔離政策がとられ、加えて、昭和三十年代に至ってハンセン病に対するそれまでの認識の誤りが明白となったにもかかわらず、なお、依然としてハンセン病に対する誤った認識が改められることなく、隔離政策の変更も行われることなく、ハンセン病の患者であった者等にいたずらに耐え難い苦痛と苦難を継続せしめるままに経過し、ようやく「らい予防法の廃止に関する法律」が施行されたのは平成八年であった。

我らは、これらの悲惨な事実を悔悟と反省の念を込めて深刻に受け止め、深くおわびするとともに、ハンセン病の患者であった者等に対するいわれのない偏見を根絶する決意を新たにするものである。

ここに、ハンセン病の患者であった者等のいやし難い心身の傷跡の回復と今後の生活の平穩に資することを希求して、ハンセン病療養所入所者等がこれまでに被った精神的苦痛を慰謝するとともに、ハンセン病の患者であった者等の名誉の回復及び福祉の増進を図り、あわせて、死没者に対する追悼の意を表するため、この法律を制定する。

2. 正しい医学的知識の普及・啓発

- ・ 疾病を理由とする差別・偏見を克服するためには、すべての人が正しい医学的知識を持つことが、まず大切なことである。
- ・ 正しい医学的知識の普及・啓発という観点から見た場合、医療従事者の果たす役割はきわめて大きい。このため、医療従事者の幅広い専門的知識と高い倫理的視野に対する社会的要請に医療従事者が応えられるよう、海外の知見や国内の少数意見を含め、正しい医学・医療の知識・情報を提供するためのシステムが構築されなければならない。
- ・ 人々への正しい医学的知識の普及・啓発においては、マスメディアの活動とともに、法律家、教育者、有識者など各分野のオピニオンリーダーの役割が重要である。これらのオピニオンリーダーが率先して積極的な活動を行わなければならない。

(参考：検証会議再発防止のための提言)

第 6 正しい医学的知識の普及

一 提言の趣旨

かつて私たちは、ハンセン病に関する国と“専門家”の誤った宣伝に惑わされて、強制隔離政策や無らい県運動を進めて未曾有の被害・悲劇を患者・家族らに惹起した。この取り返しのつかない痛恨の過ちを二度と繰り返してはならない。この教訓を無駄にしないことは、国と専門家のみならず、私たち一人一人も負っている患者・家族らに対する重大な責務である。

感染症の患者を危険な存在として排除したり、遺伝性疾患の患者・家族を不良な遺伝子を持った人間として差別したりしない社会を作っていくためには、私たち一人一人が正しい医学的知識を持たなければならない。

ハンセン病等を含む感染症についての、そして遺伝病についての専門家による正しい医学的知識の普及という観点から見た場合、注目されるのは保健所等による取り組みである。かつて保健所は、無らい運動の最前線を担い、ハンセン病に対する差別・偏見を人々に植え付ける上で大きな役割を果たした。このことを省みるとき、誤った認識を払拭し、正しい医学的知識の普及活動の中核を保健所が担うことは当然の責務ともいえる。国、自治体のこの面での取り組みがさらに強化されることを強く要望しておきたい。

なお、本報告書でも指摘したように、熊本地裁判決後も、保健体育の教科書等には「らい」という呼称をあいかわらず用いているものがある。早急に改善されるべきである。

二 提言の具体的内容

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。

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。

最良の治療を行うためには患者・家族の立場に立った医学・医療の確立が必要で、それを担保する制度・システムの整備充実が図られなければならない。日本の誤ったハンセン病絶対隔離政策が示しているのは、同政策を推進し、あるいはこれに加担した医学・医療界において患者・家族らの視点が決定的に欠落していたということである。この点については、次の三の「専門家自己統治システム化」を参照。

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）

4. すべての病人や障害者に優しい社会を作るように国、社会は不断に努めること。

四 国際的知見からの隔離の抑止システム

国際会議の流れから大きく乖離したことが日本の誤った強制隔離政策をかくも長く存続させる主な原因の一つになったことは、既に詳しく分析したところである。とすれば、公衆衛生等の分野において、このような乖離を二度と生まないようなシステムを構築することは再発防止にとって極めて有効といえよう。例えば、日本の医学界が、専門分化された各医学会における支配的見解と異なる、海外の知見や日本の少数意見を、専門外の医学界および社会に常に紹介する倫理的義務を負い、論争があればその概要等について医学界および社会がアクセスできるようなシステムが、それである。このようなシステムの構築が強く望まれる。

3. 人権教育の徹底

- ・人々が正しい医学的知識を持つことの重要性は、いくら強調しても強調しすぎることはない。しかし、疾病を理由とした差別は許されないという人権教育が徹底されなければ、いくら正しい医学的知識の普及に努めたとしても、疾病に対する差別・偏見は決してなくなるならない。
- ・国・地方自治体は、学校教育をはじめとして教育制度のすべての段階、場面において、疾病を有する者および疾病からの回復者に対する差別を防止することを目的とした人権教育の徹底をめざし、必要な教育活動の実施に努めなければならない。
- ・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見に対する人権教育の徹底を図るために、知識教育に偏らない人間的交流を中心とした教育の普及に、これまで以上に努めなければならない。
- ・疾病を理由とする差別・偏見を克服するためには、国・地方自治体だけでなく地域社会全体が総合的な教育活動を組織的、継続的に実施していかなければならない。中でも地域社会の機能を担う保健医療福祉、法曹、マスメディア等の関係者は、他機関・他団体と連携しつつ、差別・偏見の克服に向けた体制づくりに継続的に取り組まなければならない。
- ・特に、医療機関や介護・福祉施設は、施設・職員が一致して、疾病を有する者および疾病からの回復者を含む全ての対象者に、人権尊重の理念に立った公平なサービスを提供するよう努めなければならない。

(参考：検証会議再発防止のための提言)

第 5 被害の救済・回復

二 残された課題

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るならないが、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。

3. 人権論の更なる深化

「人権論」の意義と成果をさらに広げていくことは憲法第 13 条の保障する「少数者の尊重」という課題だといってよいが、入所者の社会復帰や、ホテル宿泊拒否事件等にみられる差別・偏見の根絶という課題とも重なる。ただ、「少数者の尊重」は、少数者側の問題というよりは多数者側の問題という側面が強い。幸い、国賠訴訟はたくさんの支援者や弁護士に支えられた。だが、その他の問題ではいかがであろうか。たとえば、差別・偏見の打破に向けての弁護士、弁護士会の取り組みはどうであろうか。「少数者の尊重」を少数者の自助努力に委ねて良しとしている部分がまだまだ強いのではないか。

社会の側にあって「少数者の尊重」を多数者に訴え、受け入れさせるという公務は、「聖なる業務」として法律家に専属せしめられているといえる。弁護士法第 1 条も「①弁護士は、基本的人権を擁護し、社会正義を実現することを使命とする。②弁護士は、前項の使命に基き、誠実にその職務を行い、社会秩序の維持及び法律制度の改善に努力しなければならない。」と謳っている。そして、これこそが弁護士会自治を保障せしめているところのものといえよう。

しかしながら、この面での弁護士会の問題発見能力や問題解決能力には、患者運動等から学ぶ姿勢の不足等も含めて、構造的な問題があるように見受けられる。「プロフェッションの責任」に対する自覚が欠如しているのではないか。このような非難を社会から浴びないような継続的、組織的な取り組みが喫緊の課題となっているといえよう。法律家はその身分保障に相応しい任務を果たさなければならない。人権論を深化させるのは法律家の業務である。

5. マスメディアの課題

被害回復・被害救済等の面で果たすマスメディアの役割の大きさについては改めて詳述するまでもない。このような観点から見たマスメディアの課題として、次のような点があげられよう。

【記者個人に求めるべきこと】

- 専門的知識を身につけること。
- 何がフェアであるか、常に自分の取材活動を通じて問い直し続けること。
- 世間の常識や国の政策について安易に現状を追認せず、懐疑的な目で正邪を問い直す姿勢を貫くこと。
- 少数者の声に耳を傾け、その声を社会に伝えるために努力と工夫を怠らぬこと。
- 現場観を再構築すること。現場とはなにか、現場はどこにあるのかといったことをもう一回、考えて情報の出る場所を広げていくといった作業を行うこと。
- 自らの報道を常に検証すること。

【マスメディアに求めるべきこと】

- 記者研修制度の一層の整備・充実化を図ること。
- 抜本的な取材体制の見直しを行い、視点が取材対象と同一化しないようにすること
- 末端の記者の活動や地域面の記事にも気を配り、紙面審査・記事審査などのセクションに、全社を挙げて取り組み、社会に訴えるべき問題が水面下で眠っていないかどうか、不作為の掘り起こしにも力を入れさせる仕組みを作ること。
- 読者からの社会が内包している問題についての取材の要請、問題点の指摘などを受け付ける「公聴」セクションを開設し、その内容と対応の結果を定期的に公表すること。
- マスメディアの伝える情報と学会専門誌の伝える情報との間の空白地域を埋めるための方策を講じること。

第 7 人権教育の徹底

一 提言の趣旨

正しい医学的知識を持つことの重要性をいくら強調しても強調しすぎることはない。だが、感染症であれ、遺伝性疾患であれ、病気を理由とした差別は許されないという立場を徹底するのでなければ、いくら正しい医学的知識の普及に努めたとしても、病気に対する差別・偏見は決してなくなるならない。

二 提言の具体的内容

1. より一層の啓発活動に取り組むこと

熊本地方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。

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か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。

(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尊重に関する事項

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

国及び地方公共団体においては適切な情報の公表、正しい知識の普及等を行うことが、医師等においては患者等への十分な説明と同意に基づいた医療を提供することが、国民においては感染症について正しい知識を持ち、自らが予防するとともに、患者等が差別を受けないよう配慮していくことが重要である。さらに、国及び地方公共団体は、感染症のまん延の防止のための措置を行うに当たっては、人権を尊重することが必要である。

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の尊重のためのその他の方策

1 患者等のプライバシーを保護するため、国及び都道府県等は、医師が都道府県知事等へ感染症患者に関する届出を行った場合には、状況に応じて、患者等へ当該届出の事実等を通知するように努めるよう徹底を図ることが重要である。

2 報道機関においては、常時、的確な情報を提供することが重要であるが、感染症に関し、誤った情報や不適切な報道がなされたときには、速やかにその訂正がなされるように、国及び都道府県等は、報道機関との連携を平常時から密接に行う等の体制整備を図ることが重要である。

(参考：後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針)

第六 人権の尊重

一 人権の擁護及び個人情報の保護

保健所、医療機関、医療保険事務担当部門、障害者施策担当部門等においては、人権の尊重及び個人情報の保護を徹底することが重要であり、所要の研修を実施すべきである。また、人権や個人情報の侵害に対する相談方法や相談窓口に関する情報を提供することも必要である。なお、相談に当たっては、専用の相談室を整備する等の個人情報を保護する措置が必要である。さらに、報道機関には、患者等の人権擁護や個人情報保護の観点に立った報道姿勢が期待される。

第七 普及啓発及び教育

一 基本的考え方及び取組

普及啓発及び教育については、近年の発生動向等を踏まえた上で、個人個人の行動変容を促すことが必要であり、感染の危険性にさらされている者のみならず、それらを取り巻く家庭、地域、学校及び職場等へ向けた普及啓発及び教育についても取り組み、行動変容を起こしやすくするような環境を醸成していくことが必要である。

また、普及啓発及び教育を行う方法については、国民一般を対象にH I V・エイズに係る情報や正しい知識を提供するものと、個別施策層等の対象となる層を設定し行動変容を促すものがあり、後者については、対象者の年齢、行動段階等の実情に応じた内容とする必要があることから、住民に身近な地方公共団体が中心となって進めていくことが重要である。

国及び地方公共団体は、感染の危険性にさらされている者のみならず、我が国に在住するすべての人々に対して、感染に関する正しい知識を普及できるように、学校教育及び社会教育との連携を強化して、対象者に応じた効果的な教育資材を開発する等により、具体的な普及啓発活動を行うことが重要である。また、患者等やN G O等が実施する性行動等における感染予防のための普及啓発事業が円滑に行われるように支援することが重要である。

二 患者等及び個別施策層に対する普及啓発の強化

国及び地方公共団体は、患者等及び個別施策層に対する普及啓発及び教育を行うに当たっては、感染の機会にさらされる可能性を低減させるために、各個別施策層の社会的背景に即した具体的な情報提供を積極的に行う必要がある。このため、個別施策層に適した普及啓発用資材等を患者等とN G O等の共同で開発し、普及啓発事業を支援することが必要である。特に、地方公共団体は、地方の実情に応じた効果的な普及啓発事業の定着を図るとともに、教育委員会、医療関係者、企業、N G O等との連携を可能とする職員等の育成についても取り組むことが重要である。

三 医療従事者等に対する教育

研修会等により、広く医療従事者等に対して、最新の医学や医療の教育のみならず、患者等の心理や社会的状況を理解するための教育、患者等の個人情報の保護を含む情報管理に関する教育等を行っていくことが重要である。

四 関係機関との連携の強化

厚生労働省は、具体的な普及啓発事業を展開していく上で、文部科学省及び法務省と連携して、教育及び啓発体制を確立することが重要である。また、報道機関等を通じた積極的な広報活動を推進するとともに、保健所等の窓口に外国語で説明した冊子を備えておく等の取組を行い、旅行者や外国人への情報提供を充実させることが重要である。

(参考：国連障害者の権利に関する条約)

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。

4. 国・地方自治体の役割

- ・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見をなくすための施策を総合的かつ継続的に推進しなければならない。そのため、関係省庁・関係機関との有機的な連携を図り、必要な財政上の措置を講じなければならない。
- ・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見があった場合、被害の回復・救済と再発の防止のための措置を講じなければならない。
- ・正しい知識の普及・啓発に向けて進められる国・地方自治体の施策は、疾病を理由とする差別・偏見の実態に対応したものでなければならない。

(参考：検証会議再発防止のための提言)

第1 患者・被験者の諸権利の法制化

二 提言の具体的内容

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。

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

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。

四 差別・偏見等を防止するための国等の責務とその施策等

ハンセン病への差別・偏見の特性は、それを次のようにまとめることが許されよう。宿泊拒否事件で明らかとなったのも、まさにこの特性であった。第1は、国策によって作出、助長、維持された差別・偏見だということである。第2は、この「国策としての差別・偏見」の作出、助長、維持に、医療者、宗教者、法律家、マスメディア、その他、各界の専門家が作為または不作為という形で大きく関わっているということである。第3は、これらの専門家の中でも、わが国のハンセン病医学、医療の中心に位置した専門医と、この専門医の誤った医学的知見が果たした役割は大きいということである。第4は、この「国策としての差別・偏見」が長年にわたって維持され、いわば日常化された結果、差別・偏見という「異常事態」に対して市民の側に感覚麻痺が見られるということである。第5は、このように「異常事態」が日常化しているということ自体が、差別・偏見の正当化理由として悪用される可能性があるということである。第6は、この「国策としての差別・偏見」は、「同情」論と表裏一体のものと作出、助長、維持された結果、無数の「差別意識のない差別・偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」が生み出されているということである。第7は、この「差別感のない差別・偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」は普段は「寝た子」状態が多く、入所者の方々が差別・偏見に甘んじる限りは「同情」の中に隠されているが、入所者らが権利主体として立ち上がろうとすると、この「差別感のない差別・偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」に火がつき、燃え上がるということである。

それでは、このような差別・偏見をどのようにして根絶していくべきだろうか。上記の特性に則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、国の

責任において計画し、組織的、継続的に実施していくことが必要だということは改めて詳述するまでもない。詳しくは本報告書・第十八「アイスターホテル宿泊拒否事件」を参照。問題は、このような基本計画及びその実施等に関する国等の、財政的な裏付け等も含めた取り組みの現状はどうかである。貧弱な状況にあるといわざるをえない。厚生労働省は、健康局疾病対策課長および同生活衛生課長連名の事務連絡「ハンセン病に関する正しい知識の普及について」（平成 15 年 11 月 19 日）を各都道府県衛生主幹部（局）長外宛てに行い、「市町村、関係機関、関係団体等に幅広くハンセン病に関する正しい知識の普及と啓発を図り、このような事案が発生しないよう、一層の御尽力をお願いいたします。」と要望している。しかし、このような丸投げに近い態度で、国等の責務が正しく果たせるものか。ハンセン病への差別・偏見にとどまらず、病気を理由とするあらゆる差別・偏見を防止するための基本計画及びその実施等に関する国等の責務を法令で明確に規定することは、それだけでも差別・偏見を抑制する効果が大きく、病気の故に差別されている人々等を大いに勇気づけることになる。

（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）

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

1 国は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除、予防についての正しい知識の定着等のため、パンフレット等の作成、キャンペーンや各種研修の実施、教材の作成、感染症にかかった児童生徒等の再登校、感染症の患者の円滑な職場参加のための取組等の必要な施策を講じる。例えば、感染症に関する啓発及び知識の普及を図っていく上で、学校や職場を活用することが効果的かつ効率的であるため、関係省庁である厚生労働省及び文部科学省が連携を図りながら、必要な施策を講ずることが重要である。特に、学校教育の場における感染症や予防接種に関する正しい知識の普及が求められる。

2 国は患者に関する情報の流出防止のため、関係職員に対する研修、医療機関に対する注意喚起等を講ずる。

3 国は一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症等のそれぞれの感染症について、予防のための方策をまとめた総合的な指針を作成した上で、これらの周知を図ることとする。また、これらの指針については、定期的に見直すこととする。

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の尊重のための方策

地方公共団体は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除等のため、国に準じた施策を講ずるとともに、相談機能の充実等住民に身近なサービスを充実することが重要である。特に、保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症についての情報提供、相談等を行うことが重要である。

五 関係各機関との連携

国の行政機関間、国及び地方公共団体間、地方公共団体間等における密接な連携のため、定期会議の開催等が行われることが重要である。

六 予防計画を策定するに当たっての留意点

予防計画において地域の実情に即した知識の普及及び感染症の患者等の人権の尊重のための施策に関する事項について定めるに当たっては、一から五までの事項を踏まえるとともに、特に、次に掲げる事項について規定することが望ましい。

- 1 患者等への差別や偏見の排除及び感染症についての正しい知識の普及に関する事項
- 2 患者情報の流出防止等のための具体的方策に関する事項
- 3 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のための都道府県等における関係部局の連携方策に関する事項
- 4 国、他の都道府県等、医師会等の医療関係団体、報道機関等の関係各機関との連携方策に関する事項

(参考：後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針)

第六 人権の尊重

二 偏見や差別の撤廃への努力

患者等の就学や就労を始めとする社会参加を促進することは、患者等の個人の人権の尊重及び福利の向上だけでなく、社会全体の感染に関する正しい知識や患者等に対する理解を深めることになる。また、個人や社会全体において、知識や理解が深まることは、個人個人の行動に変化をもたらし、感染の予防及びまん延の防止に寄与することにもつながる。このため、厚生労働省は、文部科学省、法務省等の関連省庁や地方公共団体とともに、「人権教育及び人権啓発の推進に関する法律」(平成十二年法律第百四十七号) 第七条に基づく人権教育・啓発に関する基本計画を踏まえた人権教育・啓発事業と連携し、患者等や個別施策層に対する偏見や差別の撤廃のための正しい知識の普及啓発を行うとともに、偏見や差別の撤廃に向けての具体的資料を作成することが重要である。特に、学校や職場における偏見や差別の発生を未然に防止するためには、学校や企業に対して、事例研究や相談窓口等に関する情報を提供することが必要である。

5. 施策を推進するための組織・機関の設置

- ・疾病を理由とするあらゆる差別・偏見を克服するための基本計画の策定、およびその実施等に関する国・地方自治体の責務を明確に規定することは、それだけでも差別・偏見を抑制する効果大きい。
- ・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見の克服、社会への普及啓発に関する種々の取り組みの実施状況を把握し、必要に応じて支援するための組織あるいは機関を設置する責務がある。
- ・疾病を理由とする差別・偏見をなくすための具体的な施策・事業を展開するためには、国・地方自治体における多数の省庁・多数の部局が連携し、協力しなければならない。こうした異なる省庁および部局にわたる活動を可能にするために、政府、または地方自治体内に特定の仕組みを設置する必要がある。ハンセン病については、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」を受けて、自治体間で啓発のための情報提供、意見交換を行う「ハンセン病対策促進会議（仮称）」の設置が検討されている。こうした仕組みを、広く疾病を理由とする差別・偏見の克服のための制度に拡大すべきである。
- ・ここでいう特定の仕組みについては、国レベルでは、疾病を理由とする差別・偏見をなくすための独立した委員会の設置、地方自治体レベルでは、実態の把握および当事者からの申立て等の受理を担う機関あるいは専門委員の設置などが考えられる。その具体的なあり方については、今後さらに検討する必要がある。

（参考：検証会議再発防止のための提言）

第3 人権擁護システムの整備

二 提言の具体的内容

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。

（参考：ハンセン病問題の解決の促進に関する法律）

第一条 この法律は、国によるハンセン病の患者に対する隔離政策に起因して生じた問題であって、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進、名誉の回復等に関し現在もなお存在するもの（以下「ハンセン病問題」という。）の解決の促進に関し、基本理念を定め、

並びに国及び地方公共団体の責務を明らかにするとともに、ハンセン病問題の解決の促進に関し必要な事項を定めるものとする。

第四条 国は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。

第五条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、国と協力しつつ、その地域の実情を踏まえ、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する。

（参考：国連障害者の権利に関する条約）

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。

（参考：ノルウェー：患者の権利に関する法律）

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。

【参考資料の出典について】

■本資料の参考資料のうち、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。

- ・ノルウェー：患者の権利に関する法律（資料 p. 20）

（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。

- ・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.