

# 第17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21年8月28日（金）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) 患者の権利に関する体系について（有識者招聘及び質疑）

○厚生労働省健康局

○厚生労働省医政局

○大井利夫氏（日本病院会副会長、上都賀総合病院名誉院長）

○山本信夫氏（保生堂薬局、日本薬剤師会副会長）

○遠藤一司氏（国立がんセンター東病院薬剤部、日本病院薬剤師会副会長）

○小林洋二氏（患者の権利法をつくる会、弁護士）

#### (3) その他

#### 【配付資料】

資料1：厚生労働省健康局資料

資料2：厚生労働省医政局資料

資料3：大井氏資料

資料4：山本氏資料

資料5：遠藤氏資料

資料6：小林氏資料

「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 21 年 8 月 28 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 邦 彦	(社) 日本医療法人協会 副会長
鈴 木 利 廣	明治大学法科大学院 教授
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
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
山 口 勝 弘	(社) 日本歯科医師会 常務理事

◎は座長 \*は座長代理

## ハンセン病問題の解決の促進に関する法律概要

### 趣 旨

国の隔離政策によりハンセン病患者であった者等が受けた被害の回復については、平成13年6月の「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」の制定により、一定の解決が図られている。しかし、未だ未解決の問題も残されており、とりわけ、ハンセン病患者であった者等が地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むことができるようにするための基盤整備は喫緊の課題であり、また、ハンセン病患者であった者等に対する偏見と差別のない社会の実現に向けて、真摯に取り組んでいかなければならない。

そこで、ハンセン病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問題（ハンセン病問題）の解決の促進に関し、基本理念等を定めるとともに、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。

### 基本理念等

- 1 ハンセン病問題に関する施策は、ハンセン病患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害に照らし、その被害を可能な限り回復することを旨として行われなければならない。
- 2 ハンセン病問題に関する施策を講ずるに当たっては、国立ハンセン病療養所等の入所者が、その生活環境が地域社会から孤立することなく、安心して豊かな生活を営むことができるように配慮されなければならない。
- 3 何人も、ハンセン病患者であった者等に対して、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。
- 4 国は、ハンセン病問題に関する施策の策定及び実施に当たっては、ハンセン病患者であった者等その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

### 施 策

#### ○国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障

- ・国立ハンセン病療養所等における療養の確保
- ・国立ハンセン病療養所への再入所・新規入所の保障
- ・国立ハンセン病療養所における生活の保障
  - ①意思に反する退所、転所の禁止
  - ②医療・介護体制の整備
  - ③地域開放

#### ○社会復帰の支援及び社会生活の援助

- ・国立ハンセン病療養所等からの退所希望者への退所準備金の支給
- ・退所者給与金及び非入所者給与金の支給
- ・国立ハンセン病療養所等及び一般の医療機関における退所者及び非入所者に対する医療体制の整備
- ・相談体制の整備

#### ○名誉回復及び死没者の追悼

- ・国立のハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発等
- ・死没者の追悼のための必要な措置

#### ○親族に対する援護

- ・国立ハンセン病療養所の入所者の親族で、当該入所者が入所したことによって生計が困難な状態にあるものへの援護の実施

### そ の 他

- ・この法律は、平成21年4月1日から施行する。
- ・らい予防法の廃止に関する法律の廃止その他関係法律の整理を行う。

# ハンセン病問題の解決の促進に関する法律 (平成20年法律第82号)

「らい予防法」を中心とする国の隔離政策により、ハンセン病の患者であった者等が地域社会において平穩に生活することを妨げられ、身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる人権上の制限、差別等を受けたことについて、平成十三年六月、我々は悔悟と反省の念を込めて深刻に受け止め、深くお詫びするとともに、「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」を制定し、その精神的苦痛の慰謝並びに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こととした。この法律に基づき、ハンセン病の患者であった者等の精神的苦痛に対する慰謝と補償の問題は解決しつつあり、名誉の回復及び福祉の増進等に関しても一定の施策が講ぜられているところである。

しかしながら、国の隔離政策に起因してハンセン病の患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害の回復には、未解決の問題が多く残されている。とりわけ、ハンセン病の患者であった者等が、地域社会から孤立することなく、良好かつ平穩な生活を営むことができるようにするための基盤整備は喫緊の課題であり、適切な対策を講ずることが急がれており、また、ハンセン病の患者であった者等に対する偏見と差別のない社会の実現に向けて、真摯に取り組んでいかなければならない。

ここに、ハンセン病の患者であった者等の福祉の増進、名誉の回復等のための措置を講ずることにより、ハンセン病問題の解決の促進を図るため、この法律を制定する。

## 第一章 総則

### (趣旨)

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。

### (定義)

第二条 この法律において「国立ハンセン病療養所」とは、厚生労働省設置法(平成十一年法律第九十七号)第十六条第一項に規定する国立ハンセン病療養所をいう。

2 この法律において「国立ハンセン病療養所等」とは、国立ハンセン病療養所及び本邦に設置された厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所をいう。

3 この法律において「入所者」とは、らい予防法の廃止に関する法律(平成八年法律第二十八号。以下本則において「廃止法」という。)によりらい予防法(昭和二十八年法律第二百十四号。以下「予防法」という。)が廃止されるまでの間に、ハンセン病を発病した後も相当期間日本国内に住所を有していた者であって、現に国立ハンセン病療養所等に入所しているものをいう。

### (基本理念)

第三条 ハンセン病問題に関する施策は、国によるハンセン病の患者に対する隔離政策によりハンセン病の患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害に照らし、その被害を可能な限り回復することを旨として行われなければならない。

2 ハンセン病問題に関する施策を講ずるに当たっては、入所者が、現に居住する国立ハンセン病療養所等において、その生活環境が地域社会から孤立することなく、安心して豊かな生活を営むことができるように配慮されなければならない。

3 何人も、ハンセン病の患者であった者等に対して、ハンセン病の患者であったこと又はハンセン病に罹患していることを理由として、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。

(国及び地方公共団体の責務)

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。

(ハンセン病の患者であった者等その他の関係者の意見の反映のための措置)

第六条 国は、ハンセン病問題に関する施策の策定及び実施に当たっては、ハンセン病の患者であった者等その他の関係者との協議の場を設ける等これらの者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとする。

## 第二章 国立ハンセン病療養所等における療養及び生活の保障

(国立ハンセン病療養所における療養)

第七条 国は、国立ハンセン病療養所において、入所者（国立ハンセン病療養所に入所している者に限る。第九条及び第十四条を除き、以下同じ。）に対して、必要な療養を行うものとする。

(国立ハンセン病療養所への再入所及び新規入所)

第八条 国立ハンセン病療養所の長は、廃止法により予防法が廃止されるまでの間に、国立ハンセン病療養所等に入所していた者であって、現に国立ハンセン病療養所等を退所しており、かつ、日本国内に住所を有するもの（以下「退所者」という。）又は廃止法により予防法が廃止されるまでの間に、ハンセン病を発病した後も相当期間日本国内に住所を有したことがあり、かつ、国立ハンセン病療養所等に入所したことがない者であって、現に国立ハンセン病療養所等に入所しておらず、かつ、日本国内に住所を有するもののうち、厚生労働大臣が定める者（以下「非入所者」という。）が、必要な療養を受けるために国立ハンセン病療養所への入所を希望したときは、入所させないことについて正当な理由がある場合を除き、国立ハンセン病療養所に入所させるものとする。

2 国は、前項の規定により国立ハンセン病療養所に入所した者に対して、必要な療養を行うものとする。

(国立ハンセン病療養所以外のハンセン病療養所における療養に係る措置)

第九条 国は、入所者（第二条第二項の厚生労働大臣が定めるハンセン病療養所に入所している者に限る。）に対する必要な療養が確保されるよう、必要な措置を講ずるものとする。

(意思に反する退所及び転所の禁止)

第十条 国は、入所者の意思に反して、現に入所している国立ハンセン病療養所から当該入所者を退所させ、又は転所させてはならない。

(国立ハンセン病療養所における医療及び介護に関する体制の整備のための措置)

第十一条 国は、医師、看護師及び介護員の確保等国立ハンセン病療養所における医療及び介護に関する体制の整備のために必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 地方公共団体は、前項の国の施策に協力するよう努めるものとする。

(良好な生活環境の確保のための措置等)

第十二条 国は、入所者の生活環境が地域社会から孤立することのないようにする等入所者の良好な生活環境の確保を図るため、国立ハンセン病療養所の土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供する等必要な措置を講ずることができる。

2 国は、前項の措置を講ずるに当たっては、入所者の意見を尊重しなければならない。

(福利の増進)

第十三条 国は、入所者の教養を高め、その福利を増進するよう努めるものとする。

### 第三章 社会復帰の支援並びに日常生活及び社会生活の援助

(社会復帰の支援のための措置)

第十四条 国は、国立ハンセン病療養所等からの退所を希望する入所者（廃止法により予防法が廃止されるまでの間に、国立ハンセン病療養所等に入所していた者に限る。）の円滑な社会復帰に資するため、退所の準備に必要な資金の支給等必要な措置を講ずるものとする。

(ハンセン病療養所退所者給与金及びハンセン病療養所非入所者給与金の支給)

第十五条 国は、退所者に対し、その者の生活の安定等を図るため、ハンセン病療養所退所者給与金を支給するものとする。

2 国は、非入所者に対し、その者の生活の安定等を図るため、ハンセン病療養所非入所者給与金を支給するものとする。

3 前二項に定めるもののほか、第一項のハンセン病療養所退所者給与金及び前項のハンセン病療養所非入所者給与金（以下「給与金」という。）の支給に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

4 租税その他の公課は、給与金を標準として、課することができない。

(ハンセン病等に係る医療体制の整備)

第十六条 国及び地方公共団体は、退所者及び非入所者が、国立ハンセン病療養所等及びそれ以外の医療機関において、安心してハンセン病及びその後遺症その他の関連疾患の治療を受けることができるよう、医療体制の整備に努めるものとする。

(相談及び情報の提供等)

第十七条 国及び地方公共団体は、退所者及び非入所者が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするため、これらの者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言をう等必要な措置を講ずるものとする。

### 第四章 名誉の回復及び死没者の追悼

第十八条 国は、ハンセン病の患者であった者等の名誉の回復を図るため、国立のハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発その他必要な措置を講ずるとともに、死没者に対する追悼の意を表するため、国立ハンセン病療養所等において収蔵している死没者の焼骨に係る改葬費の遺族への支給その他必要な措置を講ずるものとする。

### 第五章 親族に対する援護

(親族に対する援護の実施)

第十九条 都道府県知事は、入所者の親族（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）のうち、当該入所者が入所しなかったならば、主としてその者の収入によって生計を維持し、又はその者と生計を共にしていると認められる者で、当該都道府県の区域内に居住地（居住地がないか、又は明らかでないときは、現在地）を有するものが、生計困難のため、援護を要する状態にあると認めるときは、これらの者に対し、この法律の定めるところにより、援護を行うことができる。ただし、これらの者が他の法律（生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）を除く。）に定める扶助を受けることができる場合においては、その受けることができる扶助の限度においては、その法律の定めるところによる。

2 前項の規定による援護（以下「援護」という。）は、金銭を支給することによって行うものとする。ただし、これによることができないとき、これによることが適当でないとき、その他援護の目的を達するために必要があるときは、現物を支給することによって行うことができる。

3 援護のための金品は、援護を受ける者又はその者が属する世帯の世帯主若しくはこれに準ず

る者に交付するものとする。

4 援護の種類、範囲、程度その他援護に関し必要な事項は、政令で定める。

(都道府県の支弁)

第二十条 都道府県は、援護に要する費用を支弁しなければならない。

(費用の徴収)

第二十一条 都道府県知事は、援護を行った場合において、その援護を受けた者に対して、民法(明治二十九年法律第八十九号)の規定により扶養の義務を履行しなければならない者(入所者を除く。)があるときは、その義務の範囲内において、その者からその援護の実施に要した費用の全部又は一部を徴収することができる。

2 生活保護法第七十七条第二項及び第三項の規定は、前項の場合に準用する。

(国庫の負担)

第二十二条 国庫は、政令で定めるところにより、第二十条の規定により都道府県が支弁する費用の全部を負担する。

(公課及び差押えの禁止)

第二十三条 租税その他の公課は、援護として支給される金品を標準として、課することができない。

2 援護として支給される金品は、既に支給を受けたものであるとないにかかわらず、差し押さえることができない。

(事務の区分)

第二十四条 第十九条第一項及び第二十一条第一項の規定により都道府県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。

## 附 則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成二十一年四月一日から施行する。ただし、附則第九条の規定は、この法律の公布の日又は高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律(平成二十年法律第九十三号)の公布の日のいずれか遅い日から施行する。

(らい予防法の廃止に関する法律の廃止)

第二条 らい予防法の廃止に関する法律は、廃止する。

(らい予防法の廃止に関する法律の廃止に伴う経過措置)

第三条 この法律の施行の日前に行われ、又は行われるべきであった前条の規定による廃止前のらい予防法の廃止に関する法律(以下「旧廃止法」という。)第六条の規定による援護については、なお従前の例による。

第四条 この法律の施行の日前に行われ、又は行われるべきであった旧廃止法第七条に規定する費用についての都道府県の支弁及び国庫の負担については、なお従前の例による。

第五条 旧廃止法の施行前にした行為に対する罰則の適用については、旧廃止法附則第四条の規定によりなお効力を有することとされる予防法第二十六条の規定は、なおその効力を有する。

(地方自治法の一部改正)

第六条 地方自治法の一部を次のように改正する。

別表第一 らい予防法の廃止に関する法律(平成八年法律第二十八号)の項を削る。

別表第一に次のように加える。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律（平成二十年法律第八十二号）	第十九条第一項及び第二十一条第一項の規定により都道府県が処理することとされている事務
-----------------------------------	--

（租税特別措置法の一部改正）

第七条 租税特別措置法（昭和三十二年法律第二十六号）の一部を次のように改正する。

第四十一条の八の見出し中「等」を削り、同条第二項を削る。

（厚生労働省設置法の一部改正）

第八条 厚生労働省設置法の一部を次のように改正する。

第十六条第一項の表国立ハンセン病療養所の項中「らい予防法の廃止に関する法律（平成八年法律第二十八号）第四条」を「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律（平成二十年法律第八十二号）第二条第三項」に、「入所者等」を「入所者（国立ハンセン病療養所に入所している者に限る。以下この条において同じ。）」に改め、同条第七項を同条第八項とし、同条第六項を同条第七項とし、同条第五項の次に次の一項を加える。

6 厚生労働大臣は、ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第十二条第一項の措置として、第一項に定める所掌事務のほか、国立ハンセン病療養所に、入所者に対する医療の提供に支障がない限り、入所者以外の者に対する医療を行わせることができる。

第十六条に次の一項を加える。

9 国立ハンセン病療養所は、ハンセン病問題の解決の促進に関する法律第十二条第一項の措置として、厚生労働省令で定めるところにより、入所者に対する医療の提供に支障がない限り、その土地、建物、設備等を地方公共団体又は地域住民等の利用に供することができる。

（高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律の一部改正）

第九条 高度専門医療に関する研究等を行う独立行政法人に関する法律の一部を次のように改正する。

附則第二十三条のうち厚生労働省設置法第十六条の改正規定中「を第六項とする」を「から第九項までを一項ずつ繰り上げる」に改める。

（厚生労働省令への委任）

第十条 この附則に定めるもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置は、厚生労働省令で定める。



# 平成18年改正による医療法について

資料2

(厚生労働省医政局資料)

※下線部は平成18年改正で追加した部分

## 目的

第1条 この法律は、医療を受ける者による医療に関する適切な選択を支援するために必要な事項、医療の安全を確保するために必要な事項、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し必要な事項並びにこれらの施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要な事項を定めること等により、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。

## 医療提供の理念

第1条の2 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設(以下「医療提供施設」という。)、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能(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。

## 国及び地方公共団体の責務

第1条の3 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。

## 医師等の責務

- 第1条の4 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、第1条の2に規定する理念に基づき、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。
- 2 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。
- 3 医療提供施設において診療に従事する医師及び歯科医師は、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に資するため、必要に応じ、医療を受ける者を他の医療提供施設に紹介し、その診療に必要な限度において医療を受ける者の診療又は調剤に関する情報を他の医療提供施設において診療又は調剤に従事する医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供し、及びその他必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
- 4 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。
- 5 医療提供施設の開設者及び管理者は、医療技術の普及及び医療の効率的な提供に資するため、当該医療提供施設の建物又は設備を、当該医療提供施設に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手の診療、研究又は研修のために利用させるよう配慮しなければならない。

### 第6条の2（略）

- 2 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6条の4 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。

一～四（略）

2～5（略）

# 患者の権利法の制定について

## ① 医療は、患者と医療従事者との信頼関係に基づいて提供されるもの。

- 法的に患者の権利のみを定めることは、医療従事者が医療リスクに対してさらに萎縮し、適切な医療の提供に支障が生じるおそれがある。

## ② 患者の権利の法制化によって、患者に対する医療の提供において具体的にどのような改善が図られるのか。

- 患者の権利を実効性をもって確保するためには、医療機関に対して具体的な義務等を課すことが必要。

## ③ 平成18年医療法等の改正により、患者の視点に立った医療機関に対する義務規定等の充実

- 従来の医療法や医師法等に基づく医療機関、医師等の義務に加え、平成18年に新たに規定された医療機関、医師等に対する義務の履行を担保することにより、患者が適切に医療を受けることを実効性をもって確保することが必要。

### 《参考》 平成18年医療法改正(抄)

- ・ 法律の目的規定に「医療を受ける者の利益の保護」を規定
- ・ 医療提供の理念として「医療を受ける者の意向の十分な尊重」を規定
- ・ 国、地方公共団体及び病院・診療所の管理者に対し、医療に関する情報提供の推進に関する責務を規定
- ・ 病院・診療所の管理者に対し、患者の入院時に入院中の医療に関する計画書等の文書を作成・交付し、適切な説明を行うことを義務付け

# 医療死亡事故の調査等に関する新しい仕組みのイメージ(案)

## 医療機関からの届出※1

※1 医師法第21条による警察への届出は不要とする。  
医療機関からの届出義務範囲は、以下に限定。

【届出範囲(案)】 ※ 医療機関の管理者が判断

- ① 医療過誤による(疑いを含む。)死亡
- ② 行った医療に起因した(疑いを含む。)死亡で、死亡を予期しなかったもの

## 遺族からの調査依頼※2

※2 【届出範囲(案)】に限定されない。  
遺族に代わって医療機関が行うことも可能。

医療機関からの届出や遺族からの調査依頼に関する相談を受け付ける機能を整備する。

## 医療安全調査委員会(仮称)

- 国に設置(厚生労働省に設置するか否かについては更に検討)
- 委員会の目的は、原因究明・再発防止による医療の安全の確保であり、関係者の責任追及を目的としたものではない。

### 遺体の解剖、カルテ等の調査

- ※ 解剖を伴わない調査も必要に応じて実施
- ※ 立入検査等を行うための権限を付与(質問に答えることは強制されない)

### 医療者を中心とした評価・検討

- ※ 法律関係者及び医療を受ける立場を代表する者等も参画。

### 調査報告書の作成・公表

### 再発防止策の提言、関係省庁への勧告・建議

調査  
チーム  
(事例毎)

地方  
委員会  
(地方ブロック毎)

中央に設置  
する委員会  
(中央)

## 委員会以外での諸手続

### (遺族と医療機関との関係)

- 患者・家族と医療従事者との対話をサポートする人材の育成の推進
- 裁判外紛争解決(ADR)制度の活用推進
- 報告書は民事手続での活用が可能

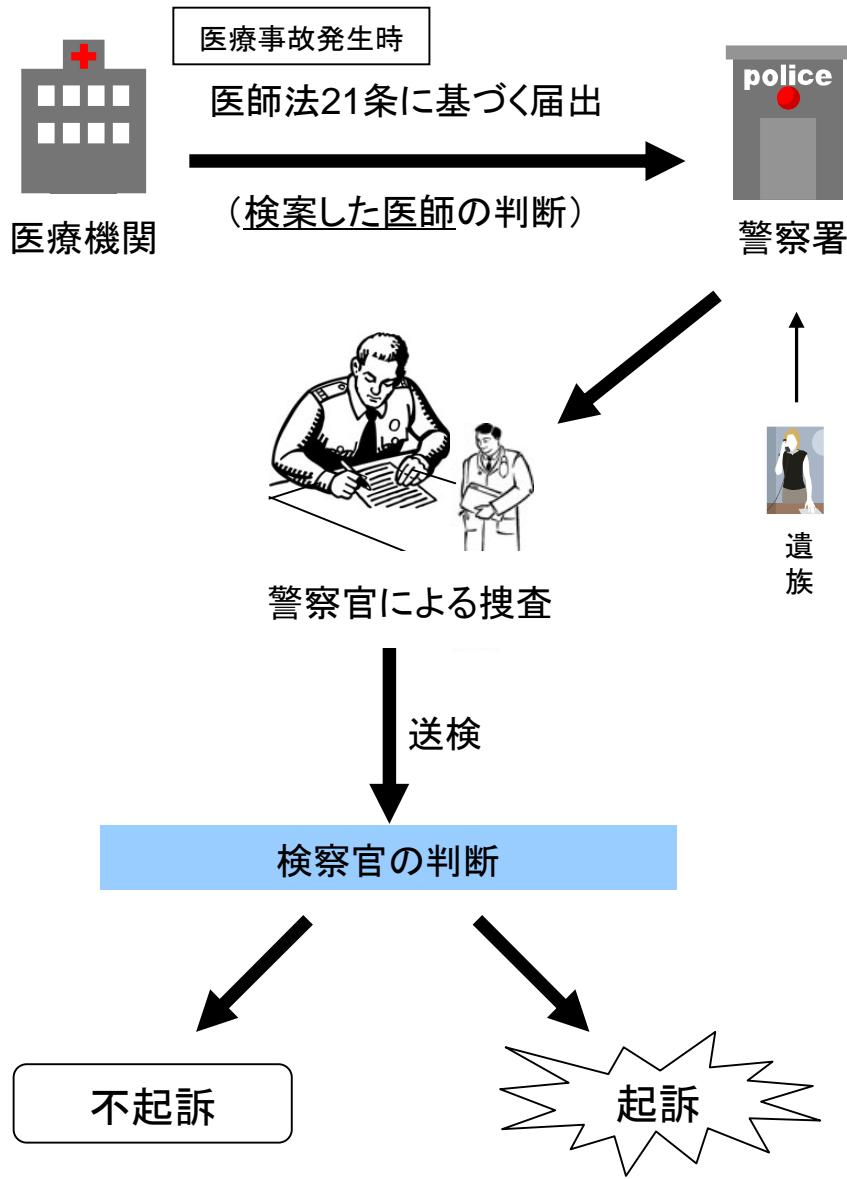
### (行政処分)

- 医療安全の向上を目的とし、システムエラーの改善を重視
- 医療機関に対する再発防止に向けた改善措置を医療法に創設
- 個人に対しては再教育を重視

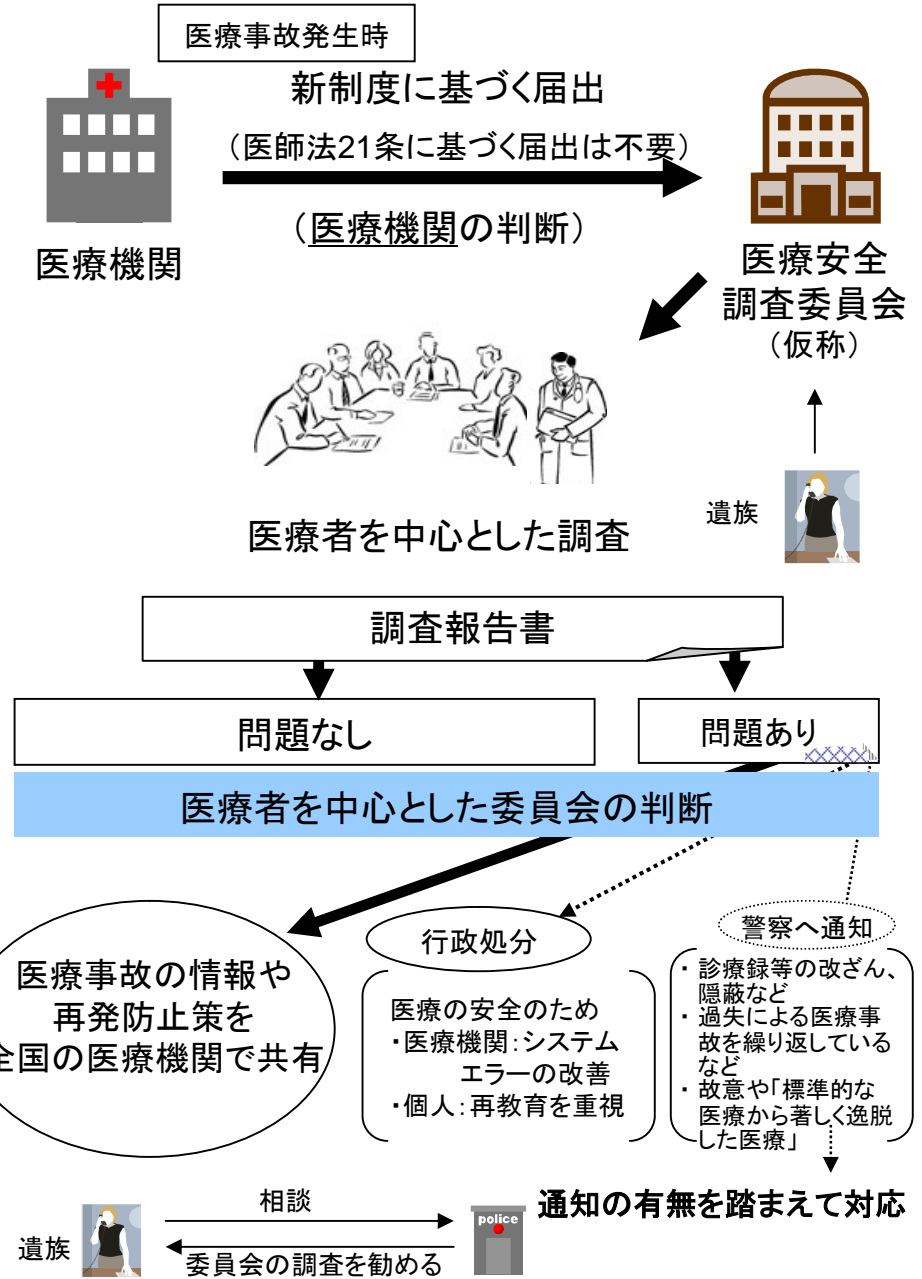
### (捜査機関との関係)

- 委員会から捜査機関へは悪質な事例に限定して通知
  - ・ 診療録等の改ざん、隠蔽など
  - ・ 過失による医療事故を繰り返しているなど
  - ・ 故意や「標準的な医療から著しく逸脱した医療」

# 《現行》

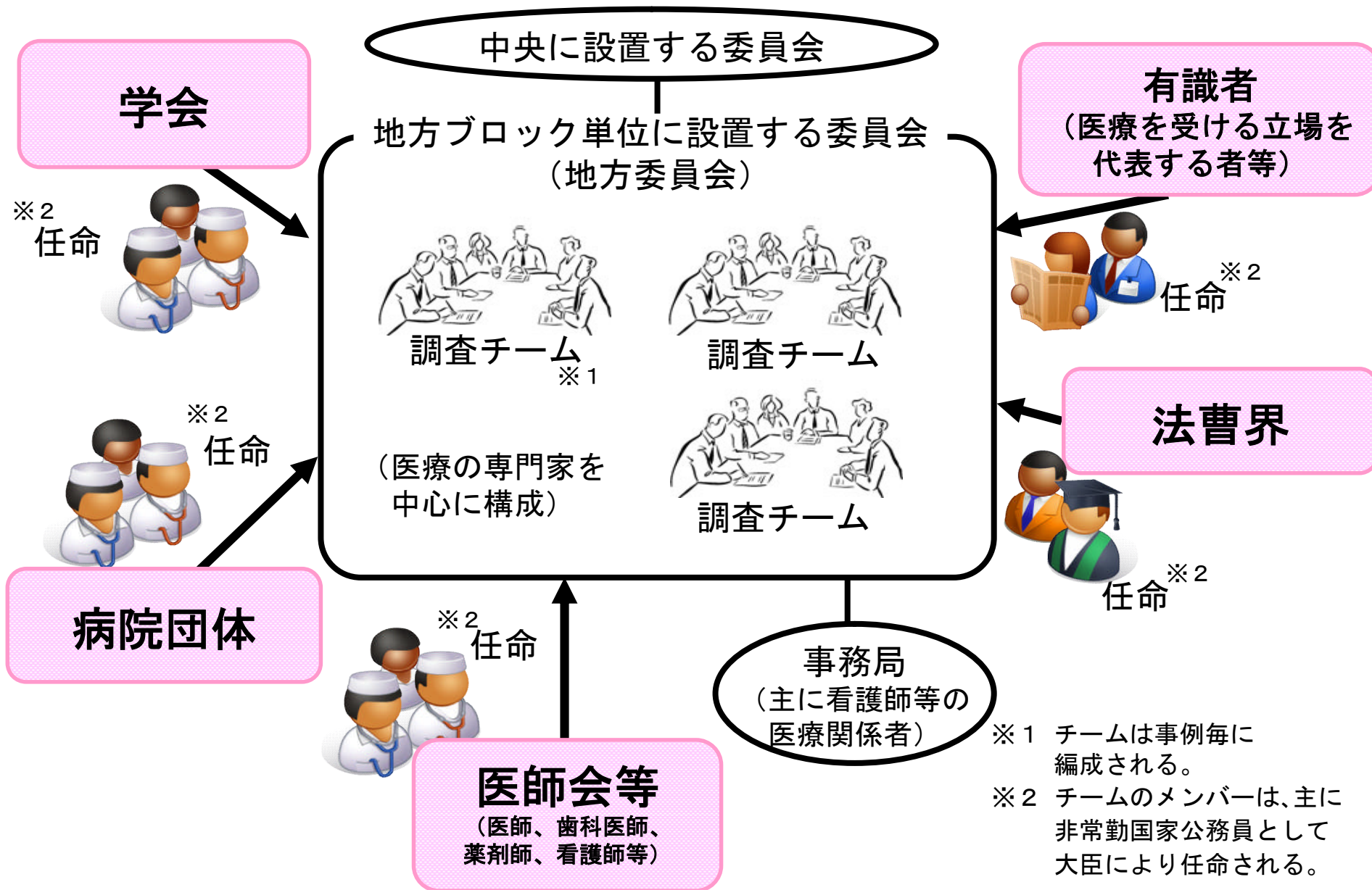


# 《新制度（案）》（別紙1）



# 医療安全調査委員会（仮称）の構成

（別紙2）



## 産科医療補償制度の概要(平成21年1月1日～)

### 制度の目的

安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、分娩に係る医療事故により脳性麻痺となった子及びその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決および産科医療の質の向上を図る。

### 補償の仕組み

- 分娩機関と妊産婦との契約に基づいて、通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった者に補償金を支払う。
- 分娩機関は、補償金の支払いによる損害を担保するため、運営組織が契約者となる損害保険に加入する。

### 補償対象

(※ 対象者推計数：年間概ね 500 ～ 800人 )

- 通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった場合とする。
  - ・ 出生体重2,000g以上 かつ 在胎週数33週以上 ・ 身体障害者等級1・2級相当の重症者
  - ・ 先天性要因等の除外基準に該当するものを除く
- 出生体重・在胎週数の基準を下回る場合でも、在胎週数28週以上の者については、個別審査

### 補償金額

3,000万円(一時金:600万円+分割金:2,400万円(20年間))

保険料(掛金) ※ 在胎週数22週以降の分娩に限る。

一分娩当たり 30,000円

### 加入促進・制度周知策

- 都道府県がHP等を通じて行う医療機能に関する情報提供の項目に本制度の加入状況を追加
- 医療機関が広告できる項目に本制度加入を追加
- 母子健康手帳の任意記載事項に産科医療補償制度を追加
- 診療報酬上の算定要件に本制度加入を追加
- 加入機関での分娩に出産育児一時金を3万円加算
- (財)日本医療機能評価機構のHPを通じて加入分娩機関を公表 (35→38万円)

### その他

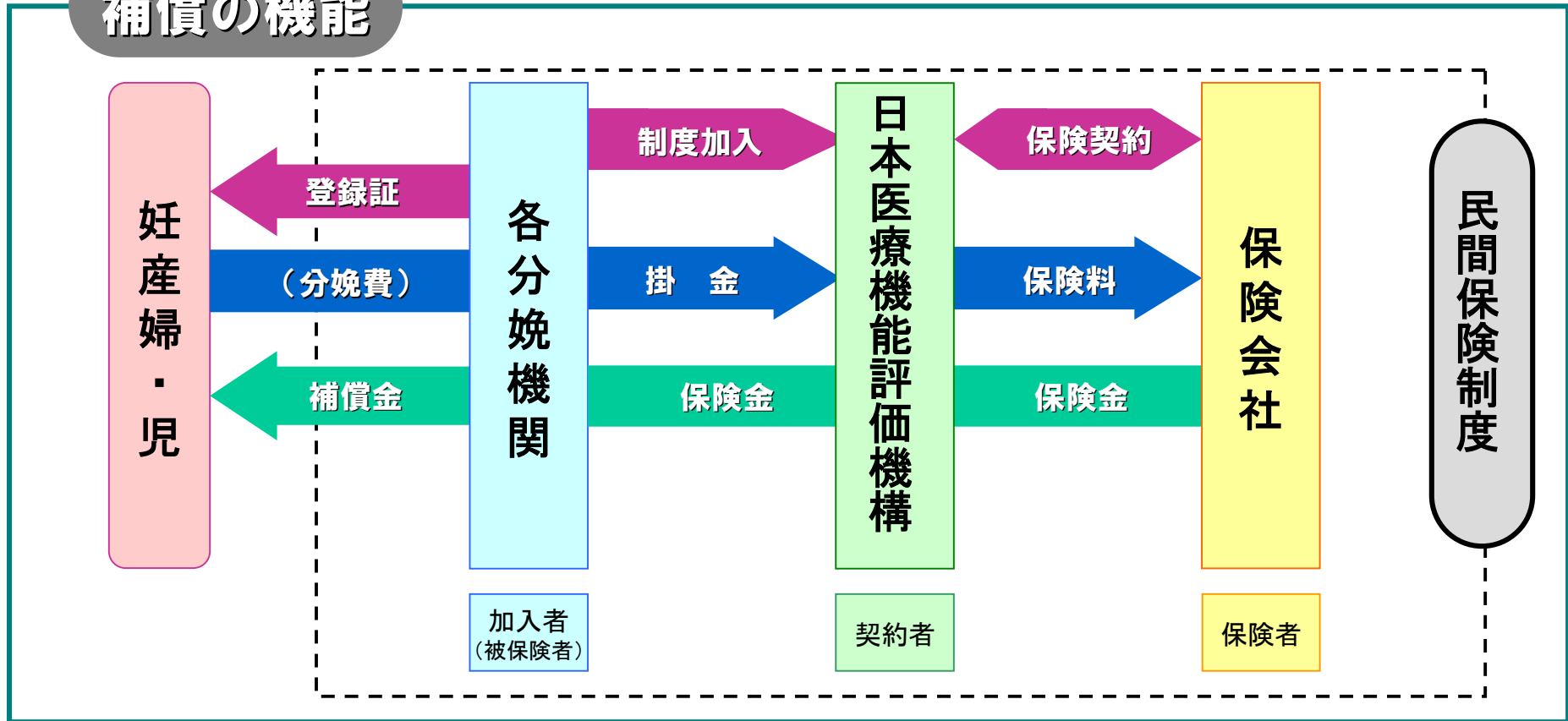
- 紛争の防止・早期解決のために、医学的観点から事例を分析し、結果を両当事者にフィードバック
- 原因分析された各事例の公開により、同種の医療事故の再発防止等を図る。
- 遅くとも5年後を目処に、制度内容について検証し、適宜必要な見直しを行う。

(注)1. 平成21年2月時点の加入率:病院・診療所99%, 助産所96%

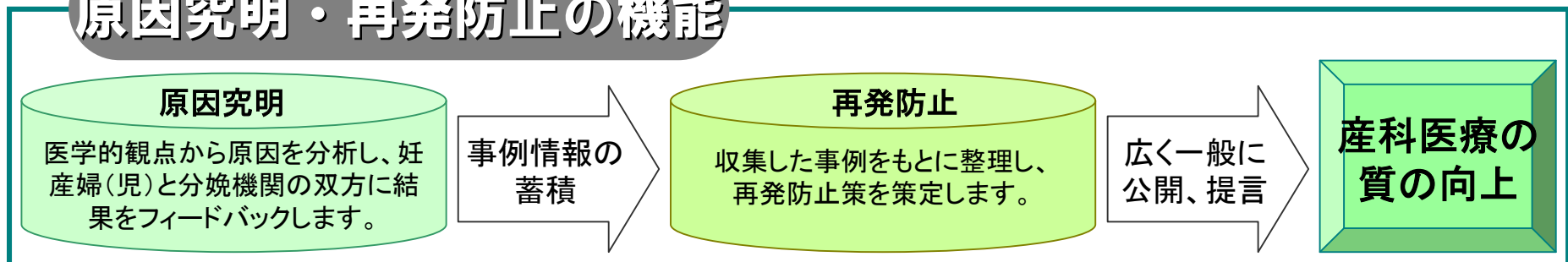
2. 出産育児一時金は、平成21年10月から平成22年度末までの間、4万円加算(38→42万円)される。

# 産科医療補償制度の仕組み

## 補償の機能



## 原因究明・再発防止の機能





# 「患者の権利」に関する体系について (医療機関・医療従事者の立場から)

日本病院会 副会長  
上都賀総合病院 名誉院長  
大井利夫

# 医療行為

「医学とは、患者に始まり、患者と共に在り、患者とともに終る」  
(William Osler)といわれている。

その意味でも「患者中心の医療」は、現代医療の基本である。

日本病院会「倫理綱領」 3. 権利擁護とプライバシーの保護

日本病院会「病院憲章」 4. 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。

医療には、予め必要な医療施設や機器の準備・整備、多くの医療関係者の研鑽と努力が必要である。

しかし一方、多くの医療の場では、患者は何の準備もなしに、  
しかも望まない形で登場せざるを得ない。

# 患者の立場

医療行為の場に登場せざるを得なくなった患者にとって、医療行為を受けることは「非日常」の「好ましくないこと」であって、しかも医療者と対比して弱い立場にたたされる。

〔患者が医療の主体的立場に立ちにくい理由〕

- ①専門的知識の質と量に差がある。(情報の非対称性)
- ②医療提供者としての医師への信頼が求められる。
- ③救いを懇願し、能動—受動モデルになりやすい。
- ④皆保険制度による自己負担意識の低下が見られる。

# 患者中心の医療

患者中心の医療は現代医療の基本的命題である。

医療は、可及的「標準化」され「普遍的」であるべきだが、「画一的医療」は基本的命題に反する。

患者個人を尊重する個人主義(individualism)は、利己主義(egoism)や自己中心主義(egotism)とは異なることに注意しなければならない。

さらに、医療は「社会的共通資本」として、全国民が守っていく必要がある。

# 医療者の責務と患者の権利

医療者は非対称的立場に立つ患者に対し、アスクレピオスの権能(知的、道義的、カリスマ的)に謙虚に従い、最大の努力を払う責務がある。

医療現場において医師に求められる倫理的判断は、Beauchamp & Childressのいう①自律の原則、②無加害の原則、③善の原則、④正義の原則に従い統合的に行うことが求められる。

また、同時に患者には、医療の主体者として、当然有すべき権利の義務が存在する。

今回は「患者の権利」について考えてみたい。

# 患者の権利

## 【医療機能評価で問われている 患者の権利】

- ・平等で最善の医療
- ・安全確保
- ・自己の医療に関わる情報の  
入手
- ・説明を受けること
- ・選択の自由
- ・自己決定権
- ・プライバシー保護
- ・苦情の申し立て
- ・セカンドオピニオンの保証

## 【日本生協医療部会の 患者の権利章典】

- ・知る権利
- ・自己決定権
- ・プライバシーに関する権利
- ・学習権
- ・受療権
- ・参加と協同

[リスボン宣言] 略

# 医師が患者に説明しなくても許される場合 (Annas, G.T.)

- ①救命処置など、緊急事態の場合
- ②医療行為のリスクが小さく、且つその行為が普遍的に周知されている場合
- ③患者がリスクのあることを理解した上で、リスクについて知ることを希望せず、説明しないでほしいと依頼した場合
- ④リスク情報により、患者が合理的な判断ができなくなるほど混乱することが予想される客観的証拠のある場合

# 臨床の場で問われる患者の権利の問題点

- ① 診療応需を要求する権利（医師に拒否権はないのか）
- ② 治療法選択の権利（救急などのインフォームド・コンセントのあり方を如何に考えるか）
- ③ 受療権（医師が必ずしも勧めない治療、あるいは医学上適切と思われない医療を求めることが可能か。）
- ④ 安全の要求（治験など最新の治療効果を期待するなら、安全性を若干犠牲にしなければならない）
- ⑤ 結果責任追及の限界（医療行為は常に無謬ではない）

現代の医療は、基本的には「積極—受動型」、「指導—協調型」から「相互参加型」に進んできているが、全ての場面で同一の権利が主張されるわけではない。



# 臨床の場で実践されている 患者・医療者協調活動事例

- 患者・家族参画型カンファレンス
- 患者手帳（日本病院会「私のカルテ」）
- 患者図書室、巡回図書室
- 看護外来、コメディカル外来
- 患者アドボカシー
- 患者用パスの活用
- 疾患別患者会

# 法的規定の問題点

複雑な因子が錯綜する様々な医療現場では、硬直した条項を法的に規定することは無理が多い。

しかし、法的規制が全くなければ、相互信頼に基づく真の患者－医療者関係は保証されない可能性が考えられる。

医療の場では、医療者と患者は対立する関係ではなく、相互参加型の医療が求められている。

# Hard lowか、Soft lowか

時に早急な対応が求められ、複雑な要素が流動的に絡み合う医療現場にて、医療者－患者の相互参加と信頼を確保していくためには、根幹部分をなす「Hard low」と、それを補完する「Soft low」の組み合わせが望ましいと考える。

さらに、具体的には英国のPCT (Primary Care Trust) やPPI (Patient Public Involvement) のごとく、制度として対応するのが有用であろう。

# 「患者の権利と責務」につき、 法に盛り込むべき条項

1. 患者の尊厳とプライバシーの保護
2. 自己決定権（インフォームド・コンセントを含む）（除外事項は別にソフトローで定める）
3. 情報の提供を受ける権利（知らされない権利やセカンドオピニオンはソフトローで）
4. 医療安全の権利（ただし医療事故の対応は別に定める）
5. 被拘束者擁護の権利

（健康教育を受ける権利は、ソフトローで定める）

6. 責務 [自己参加、診療協力、情報提供、自己決定に基づく臨床研究参加]

# 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 参考資料

平成21年8月28日

保生堂薬局

山本信夫

# 薬剤師法第一条（薬剤師の任務）

薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって**国民の健康な生活を確保するものとする。**

# 日薬制定：薬剤師倫理規程（平成9年改訂）抜粋①

## 前 文

薬剤師は、国民の信託により、憲法及び法令に基づき、医療の担い手の一員として、人権の中で最も基本的な生命・健康の保持増進に寄与する責務を担っている。この責務の根底には生命への畏敬に発する倫理が存在するが、さらに、調剤をはじめ、医薬品の創製から供給、適正な使用に至るまで、確固たる薬の倫理が求められる。

薬剤師が人々の信頼に応え、医療の向上及び公共の福祉の増進に貢献し、薬剤師職能を全うするため、ここに薬剤師倫理規定を制定する。

### （最善尽力義務）

第5条 薬剤師は、医療の担い手として、常に同僚及び他の医療関係者と協力し、医療及び保健、福祉の向上に努め、患者の利益のため職能の最善を尽くす。

### （医薬品の安全性等の確保）

第6条 薬剤師は、常に医薬品の品質、有効性及び安全性の確保に努める。また、医薬品が適正に使用されるよう、調剤及び医薬品の供給に当たり患者等に十分な説明を行う。

# 日薬制定：薬剤師倫理規程（平成9年改訂）抜粋②

（職能間の協調）

第8条 薬剤師は、広範にわたる薬剤師職能間の相互協調に努めるとともに、他の関係職能をもつ人々と協力して社会に貢献する。

## 薬剤師綱領

1. 薬剤師は国から付託された資格に基づき、医薬品の製造、調剤、供給において、その固有の任務を遂行することにより、医療水準の向上に資することを本領とする。
1. 薬剤師は広く薬事衛生をつかさどる専門職としてその職能を発揮し、国民の健康増進に寄与する社会的責務を担う。
1. 薬剤師はその業務が人の生命健康にかかわることに深く思いを致し、絶えず薬学、医学の成果を吸収して、人類の福祉に貢献するよう努める。



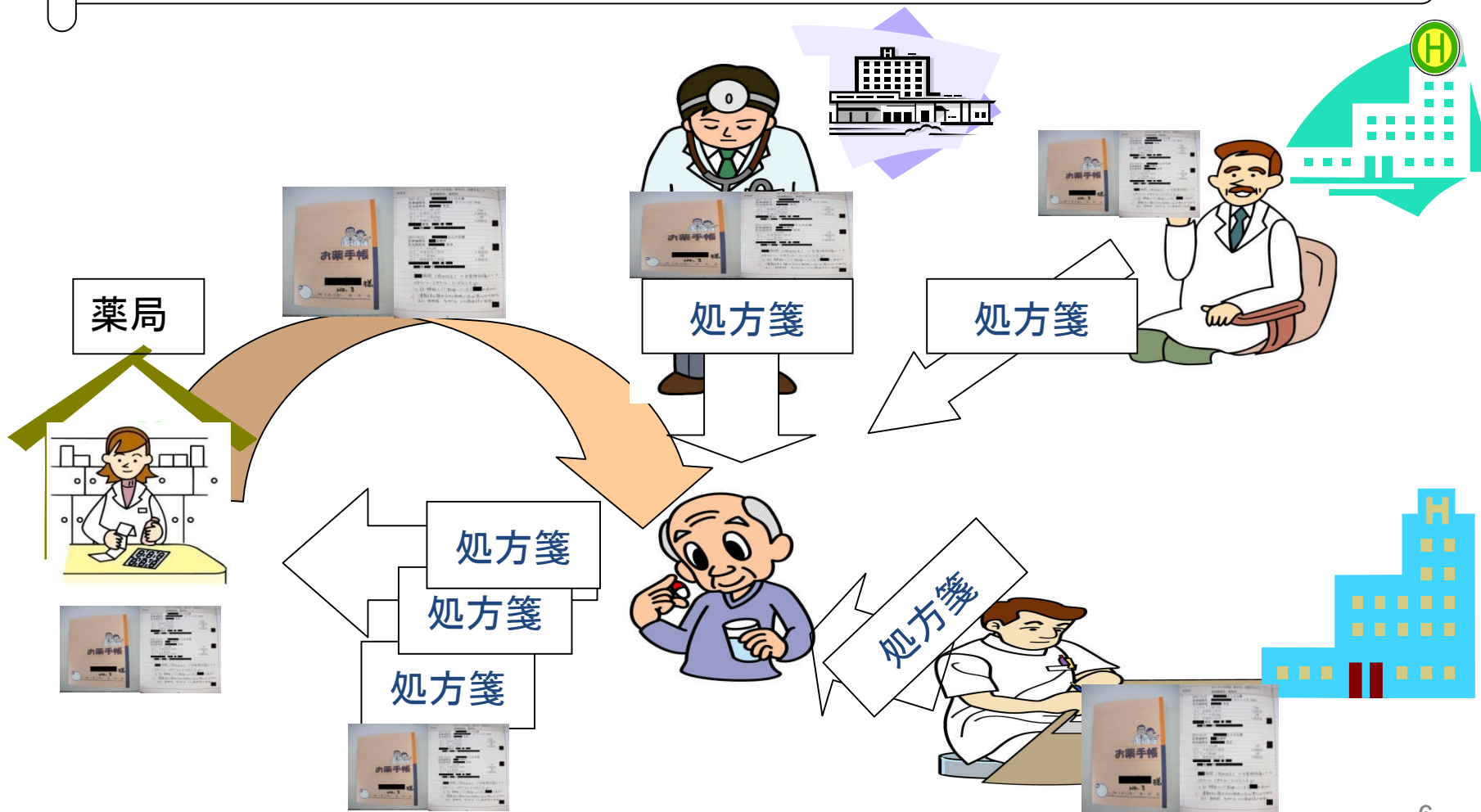
# 調剤業務の変化→第五世代へ

〔第一世代〕 → 〔第二世代〕 → 〔第三世代〕 → 〔第四世代〕 → 〔第五世代〕

- |        |           |            |  |  |
|--------|-----------|------------|--|--|
| ・ 調剤   | ・ 処方内容の確認 | ・ 患者インタビュー | ・ 患者インタビュー                                       | ・ 患者インタビュー   |
|        | ・ 調剤      | ・ 処方内容の確認  | ・ 処方内容の確認<br>・ 処方意図の解析                           | ・ カウンセリング<br>・ 処方内容の確認<br>・ 処方意図の解析  |
|        |           | ・ 調剤       | ・ 調剤   | ・ 調剤<br>・ 後発医薬品の調剤<br>・ 在宅調剤   |
| ・ 用法指示 | ・ 用法指示    | ・ 服薬指導     | ・ 服薬指導   | ・ 服薬指導   |
|        |           | ・ 薬歴管理     | ・ 薬剤情報提供<br>・ 薬歴管理／活用                            | ・ 薬剤情報提供<br>・ 薬歴管理／活用<br>・ モニタリング  |
|        | ・ 医－薬連携   | ・ 医－薬連携    | ・ リスクマネージメント<br>・ 患者服薬情報提供<br>・ 医－薬連携<br>・ 薬－薬連携 | ・ リスクマネージメント<br>・ 患者服薬情報提供<br>・ 医－薬連携<br>・ 薬－薬連携<br>・ 他職種連携<br>・ コンサルテーション |

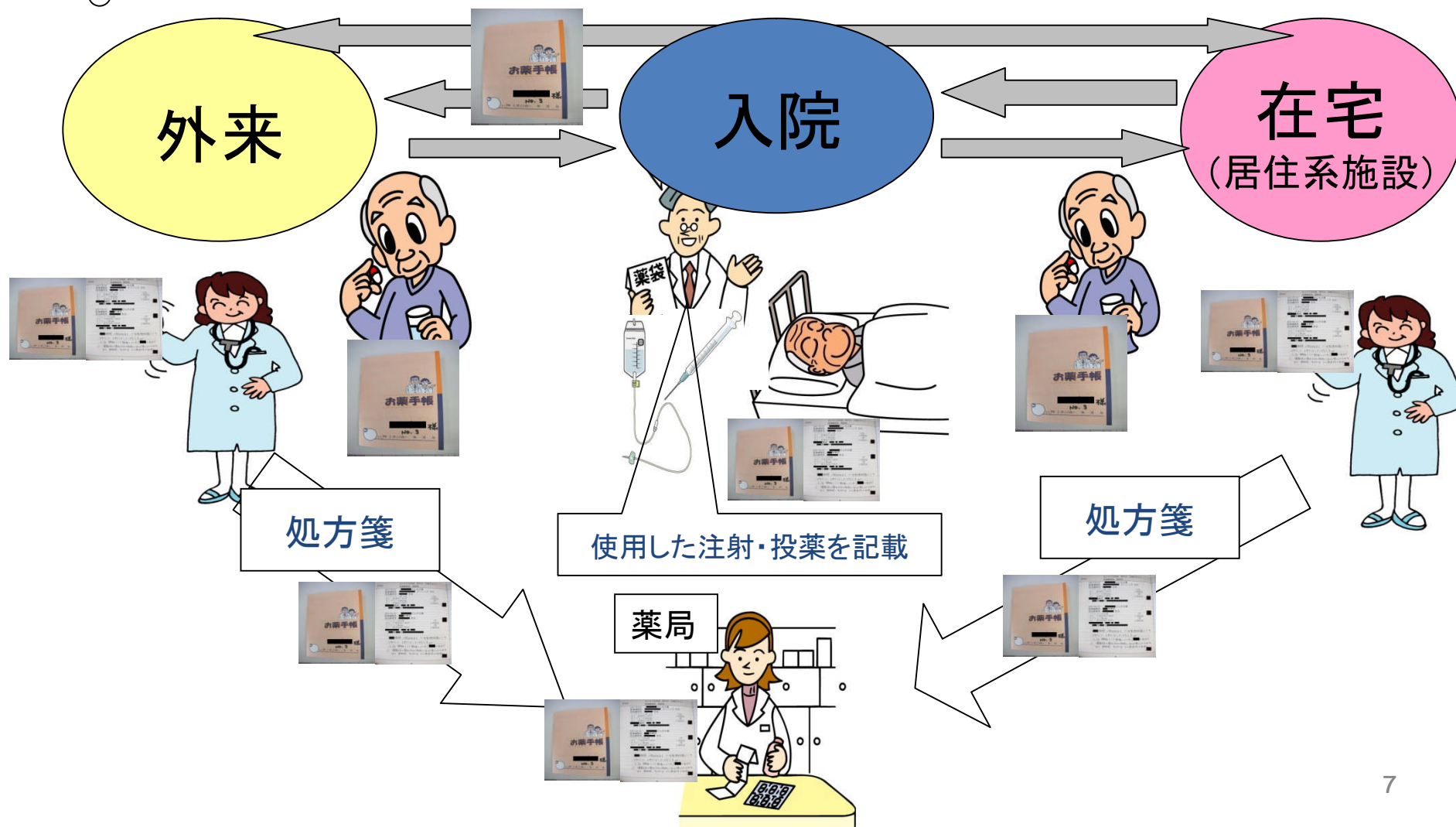
# 医薬分業のはたす役割

複数の医療機関を受診した場合でも、重複投与の危険を回避するため、例えば、お薬手帳を活用して、服用している医薬品に関する情報等を一元化し、それを医師、歯科医師、薬剤師及び看護師がそれぞれ確認できるようにする。



# 外来・入院時における患者情報の共有概念図

入院時に使用した医薬品についても、お薬手帳を活用するなどして、注射・投薬など医薬品の内容等を外来・在宅で診察にあたる医師や薬剤師などが知った上で、対応できるようにする。



# 薬剤師としての提言

医療に関する意識や考え方が大きく変化してきている。

患者の知る権利の尊重と安心で安全かつ患者が納得する医療の提供が求められているなかで、医療の中で重要な役割を担う「薬物治療」が患者にとって、安全で効果的に、また、患者のQOLを向上させるよう、最善の努力を払うことが薬剤師には求められていると考える。

医療を担う専門職として、また、地域における医療提供施設として、検討会報告書にもあるように、医療機関との連携を進める一方で、共有される患者情報に関しては、専門職種間以外への漏えいを防ぎつつ、的確に取扱うことによって、更なる医薬品適正使用に貢献したい。

平成21年8月28日

# 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 参考資料

国立がんセンター東病院

薬剤部 遠藤 一司

# チーム医療における薬物療法について



薬物療法の質の向上と  
安全確保に資する  
薬剤師の新たな業務展開

薬物療法の質の向上と安全確保

医薬品の適正使用の推進  
副作用の未然防止・重篤化防止

病棟常駐

- ・処方支援・処方参画
- ・注射薬ミキシング、留置カテーテルへの接続
- ・配薬、持参薬管理
- ・病棟の医薬品管理
- ・注射薬投与中の患者モニタリング
- ・チーム医療の推進  
患者情報の共有化  
服薬指導  
カンファレンスへの参加  
回診同行

NST、ICT、緩和ケアチーム  
褥瘡チームへの参加

- ・手術室・ICUでの医薬品管理
- ・治験薬管理

- ・がん化学療法  
(抗がん薬無菌調製、インフォームドコンセントの支援、レジメン作成支援、麻薬管理)

- ・精神科、婦人科、小児科領域での薬物療法

患者情報

- 薬物療法中の患者の様態観察
- ・患者面談  
(病歴、薬歴、副作用歴、持参薬等)
  - ・薬物血中濃度モニタリング  
(薬剤の効き具合、副作用発現状況等)
  - ・バイタルサインの観察
  - ・検査値
  - ・カルテの閲覧

薬剤部  
調剤、製剤、医薬品情報、医薬品管理、夜間・休日体制

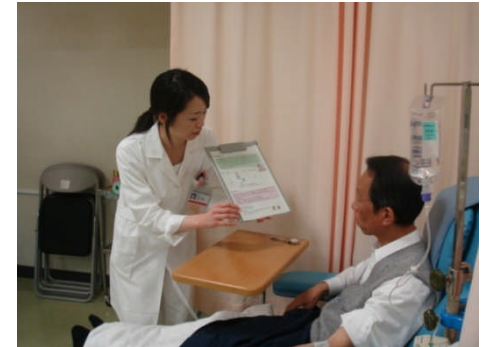
## がん医療を例に

- がん治療は標準療法が基本
- 抗がん剤治療は副作用が出現
- がん薬物療法の多くを外科医が担当
- がん治療は外来通院で多くなっている
- 抗がん剤の副作用が帰宅後に発生する
- 副作用対策を患者が自ら対応する必要がある
- 患者による副作用への対応が重要

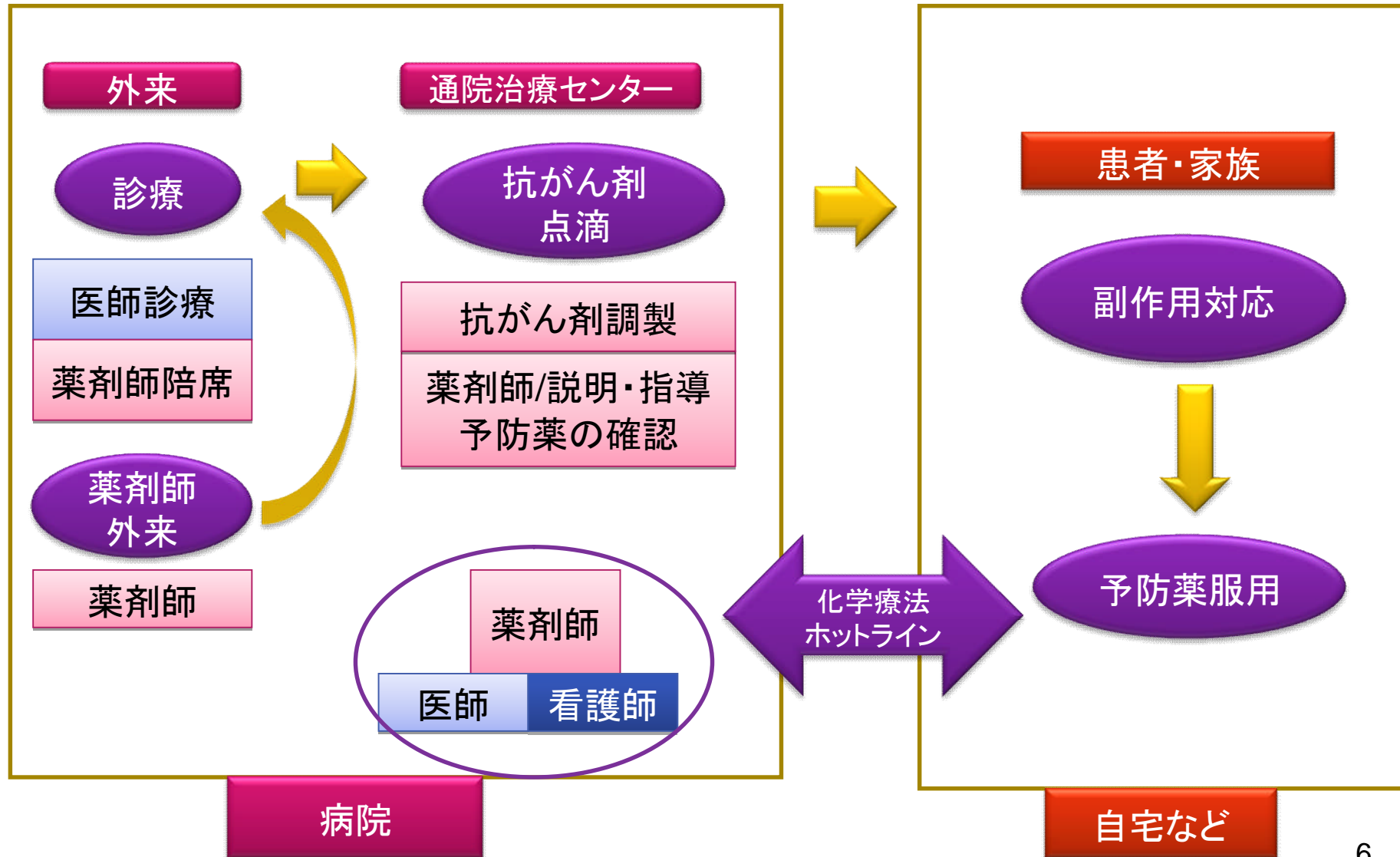


# がん化学療法を 安全に行うための薬剤師の業務

- ① 院内の登録レジメン管理（標準治療、エビデンス）
- ② 患者毎の毎回のレジメンチェック
- ③ 安全で正確な抗がん剤調製
- ④ 副作用予防セットの提案・処方確認
- ⑤ 患者対応（説明・指導など）
- ⑥ 新たな取り組み
  - a. 化学療法ホットライン
  - b. 薬剤師が陪席する外来診療
  - c. 薬薬連携
  - d. 薬剤師外来



# 外来化学療法における薬剤師の活動



# 薬剤情報提供書

がん薬物療法の内容を補充する情報  
 病院内での注射薬による治療内容を提供

**※病院、薬局にかかるときにはこの説明書を提示してください。**

がん細胞は、正常細胞に比べて分裂増殖が盛んです。抗がん剤は、分裂増殖が盛んな細胞に作用します。正常細胞でも分裂増殖が盛んな細胞は、抗がん剤の影響を受けやすく副作用として現れます。以下に、ティーエスワンによる治療の副作用をご説明しますがこれらの副作用がすべての方におき起こるわけではありません。



**◎治療スケジュール**

お薬名	3週間	2週間
ティーエスワン(TS-1) <small>(商品名：テガフル/キメラシル/オテラシルカリウム配合カプセル剤)</small>	朝・夕食後に服用	お休み

お薬名	1～7日目	8日目頃	9～35日目
シスプラチン <small>(商品名：シスプラチン)</small>	お休み		お休み

※症状や経過に合わせてお休み期間は変わります。  
 上の表の合計3週間を1回の治療として繰り返し行います。

**◎飲み忘れた時には・・・**  
 飲み忘れた場合には、忘れた分を服用せず、次の分から服用してください。  
**絶対に2日分を一度に飲まないで下さい。**この薬の副作用が強くなるおそれがあります。

**◎起こりやすい副作用について**  
**ティーエスワンによる副作用**

- 食欲不振・吐き気・嘔吐**  
 個人差の大きい副作用です。のみはじめてから1週間以内にあらわれることが多いようです。症状と時期に合わせて、吐き気止めのお薬を使い対応していきます。
- 白血球減少**  
 抗がん剤投与後2～3回目頃に白血球数が最も減少すると言われています。白血球が少なくなると、病原体に対する体の抵抗力が弱くなり、感染症を起こしやすくなります。そのため、マスクの着用や手洗い・うがいなどもおこなってください。
- 赤血球減少**  
 赤血球の数が少なくなるとだるさや疲れやすさ、めまい、少し動いただけで息切れがする、顔色が青くなるなどの貧血症状を感じる場合があります。
- 全身倦怠感**  
 全身がだるくなったり、力の抜けたような感じになることがあります。
- 色素沈着**  
 皮膚や爪・指先などが黒くなったりします。

国立がんセンター東病院 薬剤部

保険薬局 御中

**薬剤情報提供書**

拝啓 時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

〃〃〃〃様について、当院薬剤部にて別添のとおり服薬説明を行いましたので、今後の薬剤管理指導(薬歴チェック、併用薬チェック等)を宜しくお願い致します。

なお、用法については添付文書と異なる場合もございます。休業期間が短い等処方内容に疑義がある場合は、処方医にご確認くださいようお願い致します。

敬具

記

薬 剤 名：ティーエスワン・シスプラチン  
 治療スケジュール：ティーエスワン 3週間内服2週間休薬  
 シスプラチン 8日目頃に点滴  
 治療開始日： 年 月 日  
 併用禁忌薬：

【フッ化ピリミジン系抗がん剤】  
 フルオロウラシル (S-FU 等)、テガフル・ウラシル配合剤 (ユーエフティ等)、  
 テガフル (フトラフル等)、ドキシフルリジン (フルツロン)、  
 カペシタビン (ゼログ)、カルモフル (ミフォル)、  
 ホリナート・テガフル・ウラシル療法 (ユーゼル・ユーエフティ等)、  
 レボホリナート・フルオロウラシル療法 (アイソボリン・SPU 等)

【フッ化ピリミジン系抗真菌剤】  
 フルシトシン (アンコチル、ドメラジン、ココール)

なお、医薬品情報は改訂されることがありますので、最新の添付文書をご確認ください。

以上

国立がんセンター東病院 薬剤部 担当薬剤師 〃〃〃〃  
 連絡先 TEL 04-7133-1111 (2160)

# チーム医療における薬剤師

- 薬剤師は、医療の担い手として、薬物治療の質の向上と安全確保のための業務を求められている。
- 薬剤師は、薬物治療が適正かつ安全に行われるよう処方設計への助言や副作用モニタリングとその対策を行っている。
- 薬剤師は、標準療法や診療ガイドラインに準じた薬物治療の実施を推進している。
- 薬剤師は、薬物治療の内容について患者自ら決定するための十分な説明を行い、患者の理解をえられるよう努力している。
- 医療安全の観点から、副作用を防止する活動を行っていく。

薬あるところ常に薬剤師あり、  
病める人あるところ常に薬剤師あり

## 医療基本法制定へ向けて

2009. 8. 28

患者の権利法をつくる会 小林洋二

### 1 「医療基本法」の位置付け

「基本法」とは、一般に、国政に重要なウエイトを占める分野について、国の制度、政策、対策に関する基本方針・原則・準則・大綱を示した法律であり、例えば環境基本法、消費者基本法、犯罪被害者等基本法などがあります。

環境基本法は1993年に制定され、その後、従来からあった自然環境保全部法や環境影響評価法がその趣旨に沿って改正されていきました。

消費者基本法は、2004年に消費者保護基本法改正という形で成立し、その趣旨に沿って消費者契約法が2006年に改正されています。

犯罪被害者等基本法も2004年に成立し、その後、刑事訴訟法、少年法等で関連する部分の改正が行われています。

検討会報告が制定を提言する「患者の権利擁護を中心とする医療の基本法」も、医療分野における基本法であり、その制定後に、その趣旨に沿って既存の法令の整備（法改正が必要であれば行い、解釈・運用の変更で対応できればそれで対応する）が行われていくべきものと理解しています。

### 2 医療現場への影響

医療基本法制定による直接の影響としては、患者と医療従事者との間に、患者の自己決定権、カルテ開示請求権、差別なしに良質かつ安全な医療を受ける権利などについての法的確信が共有されることになると考えます。権利意識が高まることにより、いわゆる「モンスターペイシエント」の出現を助長することを懸念する声もあるようですが、権利の濫用が許されないことは公法上も私法上も当然です（憲法12条、民法1条3項）。むしろ、患者の権利を明確にすることで、旧来の依存的な医師患者関係から相互信頼を基調とする医師患者関係への移行が促進されることが期待されます。

### 3 医療従事者の職能団体等が作成した既存の倫理規範等との整合性について

カルテ開示については、1998年以来さまざまな団体や医療機関が自主的なガイドラインを策定しましたが、現在は個人情報保護法で法律上の義務となっています。患者の権利擁護に関する自主的な倫理規範と医療基本法との関係もそれと同様です。整合する部分は法的裏付けを得ることとなり、矛盾する部分があれば（あまり考えられませんが）効果を失うことになるでしょう。

重要なのは、職能団体の倫理規範は、あくまでも医療従事者に患者の権利擁護を義務付けるものに過ぎず、国や地方公共団体の医療政策を方向付けるものではないということです。極言すれば、医療従事者に対し、財政的な裏付けなしに、全くの自己負担で患者の権利擁護の義務を負わせているのがこれらの倫理規範であると

も言えます。医療基本法により、患者の権利擁護が医療政策の目的として明確化されることは、これらの倫理規範の目的をより円滑に実現することとなるはずです。

#### 4 独立した行政の所掌事務、個別の法令、医療関係の資格法等への影響

医療に関連する制度、規範は非常に広範囲です。医療基本法制定後、それぞれの制度、規範を医療基本法の理念に照らして再検討し、必要があれば、法改正あるいは解釈・運用を変更することになるでしょう。影響及び対応はその局面で個別に考えることになります。

医療基本法は、これら広範囲にわたる医療制度、規範の上位規範として、その基本理念を定め、医療関連行政の基本指針を明らかにし、個別法令の改廃、解釈、運用の基準を定めるものです。縦割り行政の弊害や場当たりの個別法令の改廃に対する歯止めになり、医療現場の安心感にも繋がるでしょう。

#### 5 障害となる要因について

障害というよりは、法制化に向けての課題として、社会的合意形成及び財政的裏付けの問題があります。

医療従事者の間には、根強い法律不信、行政不信があり、これが医療に関する新たな法制定に対する抵抗感に繋がっているように感じられます。しかし、この法律不信は従来の医療関係法規の多くが医療従事者に義務を課する方向のものであったことの、行政不信は基本理念が曖昧な医療行政に翻弄されてきたことの結果ではないでしょうか。医療基本法の目的は、医療政策の基本理念を明らかにしてその大綱を定めるところにあり、医療従事者に新たな義務を課すものではありません。医療従事者を縛るのではなく、むしろ、医療従事者が不信感を抱いている個別の法律や医療行政こそを縛るのが医療基本法です。この点が誤りなく理解されれば、医療従事者の広い賛同を得ることができると思います。

また、医療基本法がめざす良質で安全な医療を受ける権利を実現するために、財政的裏付けが必要であることは当然です。

各政党は、総選挙に向けてのマニフェストにおいて、さまざまな医療政策を掲げています。これまでの医療費抑制策は限界に来ており、医療分野にこれまで以上の予算を配分する必要があるとの認識はほぼ一致していると考えられます。

しかし、各党の掲げる医療政策、例えば医師養成数の増員や、公的医療機関への支援等は、単年度の予算措置で達成できるものではなく、恒常的な財政支出が必要であることは明らかです。その財源は基本的には税金であり、最終的には国民の負担として跳ね返ってきます。この負担を甘受するか否かは、医療分野への財政支出が本当に国民全体の福利向上に資するか否か、国民にとって医療及び医療政策が信頼に値するものか否かにかかっています。

医療及び医療政策に対する信頼を醸成し、医療分野に対する恒常的な財政支出に対する社会的合意を形成するためにも、医療基本法の制定が必要です。

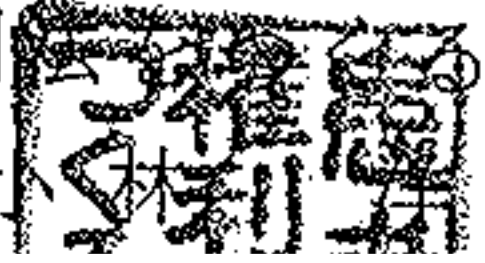
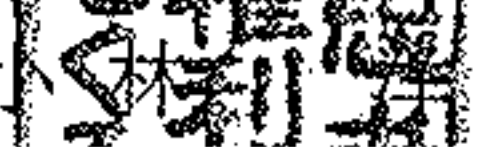
以上

2009年6月25日

厚生労働大臣 舩添 要一 殿

## 患者の権利の法制化に関する要請書

秋田県民主医療機関連合会  
医療過誤問題研究会  
医療過誤原告の会  
医療事故市民オンブズマン・メディオ  
医療情報の公開・開示を求める市民の会  
医療消費者ネットワークMECON  
医療問題弁護団  
NPO法人明日の医療を考える会  
NPO法人線維筋痛症友の会  
NPO法人日本がん患者協会  
大阪IBD  
大阪HIV薬害訴訟原告団  
大阪肝臓友の会  
下垂体患者の会  
神奈川医療問題弁護団  
患者なっとくの会INCA  
患者の権利オンブズマン東京  
九州・山口医療問題研究会  
群馬県民主医療機関連合会  
口唇・口蓋裂友の会（口友会）  
市民がつくる政策調査会  
市民の医療ネットワークさいたま  
社会福祉法人はばたき福祉事業団  
社会福祉法人復生あせび会  
終末期を考える市民の会  
神経痛日本友の会  
人工呼吸器をつけた子の親の会  
陣痛促進剤による被害を考える会  
全国肝臓病患者連合会

全国パーキンソン病友の会  
 全日本民主医療機関連合会  
 全国ハンセン病療養所入所者協議会  
 ソ レ イ ユ  
 東京肝炎の会  
 東京HIV訴訟原告団  
 東京HIV訴訟弁護団  
 東京民主医療機関連合会  
 特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権  
 特定非営利活動法人ジストニア友の会  
 特定非営利活動法人日本ナルコレプシー協会  
 特定非営利活動法人山形県腎友会  
 長野県民主医療機関連合会  
 新潟県民主医療機関連合会  
 日本心臓ペースメーカー友の会  
 日本尊厳死協会  
 日本難病・疾病団体協議会  
 ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会  
 ハンセン病問題ネットワーク沖縄  
 兵庫県民主医療機関連合会  
 宮城県民主医療機関連合会  
 薬害イレッサ東日本弁護団  
 薬害オンブズパーソン会議  
 薬害肝炎全国弁護団  
 薬害肝炎全国原告団  
 薬害ヤコブ病東京弁護団  
 要請代表団体 患者の権利  会  
 事務局長 小林  二



## 要請の趣旨

「安全かつ質の高い医療を受ける権利」及び「患者の自己決定権」等を国民に保障し、その権利を実現するため、医療提供体制及び医療保障制度を整備する国・地公共団体の責務を明らかにする法律を、日本の医療制度全ての基本法として制定すべきです。

「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」の提言を尊重し、早急に、法制化に向けた作業を開始していただくよう要請いたします。

## 要請の理由

### 1 「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」の提言について

このたび、「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、「検討会」と略称します）は、「医療の基本原則と医療体制の充実」、「患者の権利と責務」、「医療従事者の権限と責務」からなる「患者の権利に関する体系」をとりまとめたうえ、患者の権利擁護という観点を中心に医療関係諸法規を整理・整備する医療の基本法の制定を提言する報告をまとめました。

この検討会は、「ハンセン病問題に関する検証会議」が、「患者・被験者の権利の法制化」を再発防止策の柱として挙げたことを受けて議論を始めたものですが、議論の過程においては、日本におけるこれまでの患者の権利を巡る議論や取組、諸外国の患者の権利法制化に関する状況等が参照されており、ハンセン病問題に限らず、「医療崩壊」と呼ばれるような今日の日本の医療が抱える広汎かつ多様な問題を意識した提言になっています。

従来、患者の権利の法制化については、主に医療を受ける側から主張されてきましたが、本検討会には、日本医師会をはじめとする様々な医療提供者側の諸団体の役員が委員として多数参加しています。このような検討会により、患者の権利擁護を中心とする法律の制定が提言されたことは極めて画期的なことです。

### 2 患者の権利の普遍性・国際性

すべての人が、自己及び家族の健康及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及び精神の健康を享受する権利を有していることは、世界人権宣言25条、国際人権規約A12条に謳われているところです。

「患者の権利」は、患者（保健医療サービスの利用者）の医療機関等（保健医療サービスの提供者）に対する医療契約上の権利である以前に、このような基本的人権の一つとして理解されるべきものです。

このような「患者の権利」については、1970年代にアメリカ各州で法制化がすすみ、1990年代にはヨーロッパ各国に於いて患者の権利法が制定されました。現在、フィンランド、オランダ、フランス、ベルギー、リトアニア、アイスランド、デンマーク、ノルウェー、グルジア、スペイン、ルーマニア、キプロス等で単独かつ包括的な「患者の権利法」が制定されており、ギリシャ、オーストリア、ハンガリー、ラトヴィア、ルクセンブルグ等でも、他の医療関連法規の中に患者の権利に関する包括的な条項や章を設けています。

### 3 日本における患者の権利の現状

日本では1990年代以降、患者の自己決定権に関する議論がはじまり、医療法1条の4第2項及び6条の4によるインフォームド・コンセントの法制化、個人情報保護法によるカルテ開示制度化等が進みました。また2000年代に入ってから、医療の安全に対する社会的関心が高まり、2006年6月には医療法に「医療の安全確保」の章が新設され、現在、診療関連死の原因究明制度が検討されています。

しかし、その一方で、医療費の患者自己負担は年々増加し、経済的理由で医療機関を受診できない患者が増えています。また、医師数の絶対的不足さらには診療科目間及び地域間における医師の偏在等により、必要な医療を受けるのが困難な事態も発生しており、医療現場からは「医療崩壊」の叫びが上がっています。このような状況が進めば、患者の権利の根本である「医療を受ける権利」が空洞化し、自己決定権や安全な医療も、経済的条件及び地理的条件に恵まれた一部の患者のものになりかねません。

このような状況の変化に患者の権利が左右されることのないよう、「患者の権利」を医療政策の根幹に据えることが必要です。すなわち、まず「安全かつ質の高い医療を受ける権利」及び「患者の自己決定権」等の患者自身の権利と、その権利を実現するための医療提供体制及び医療保障制度を整備する国・地公共団体の責務を明らかにする法律を、日本の医療制度全ての基本法として制定すべきです。

検討会の提言を重く受け止め、早急に法制化に向けた作業を開始していただくよう要請いたします。

1984年の『患者の権利宣言』に始まった患者の権利運動は、インフォームド・コンセントの理念の普及、カルテ開示の制度化、医療安全に対する取組の強化等、医療のありかたに大きな影響を与えてきました。

しかし、その一方で、『患者の権利宣言』が出された25年前からすでに課題となっていた、救急医療や周産期医療の体制整備の問題も、医療の質や患者安全の確保の問題も、いまだに解決できていません。

にもかかわらず、この25年間、医療費の自己負担額も保険料も年々増加し、経済的理由で医療機関を受診できない患者も増えてきました。また、心ある医療者ほど心身ともに疲弊するなど、医療界内部の様々な矛盾も、解決の兆しが見えません。

私たちは、患者の自己決定権や最善の医療を受ける権利を国民に保障し、かつ、その権利を実現するための医療供給体制や医療保障制度を整備する国や地方公共団体の責務を明らかにする法律の早急な制定を求めます。

『患者の権利宣言』25周年を迎えるこの秋、この記念集会で、これまでの患者の権利運動の成果を共有するとともに、患者の権利法制化の実現へ向けた決意を新たにしましょう。



### 患者の権利宣言以降25年間のあゆみ

- 1984年10月 患者の権利宣言全国起草委員会、最善の医療を受ける権利、自己決定権等を内容とする「患者の権利宣言（案）」発表
- 1989年 1月 全国保団連、「開業医宣言」採択
- 1991年 5月 日本生協医療部会「患者の権利章典」制定
- 1991年10月 患者の権利法をつくる会発足、「患者の諸権利を定める法律要綱案」発表
- 1995年 5月 「インフォームド・コンセントのありかたに関する検討会」最終報告「元気の出るインフォームド・コンセント」が、インフォームド・コンセントを医療の中核と位置付ける
- 1995年10月 患者の権利法をつくる会、「医療記録開示法要綱案」発表
- 1997年 4月 薬害エイズ事件を機に設置されたNIRA「薬害再発防止システムに関する研究会」中間報告が、「患者中心の医療の確立」のために患者の権利法制定を提唱
- 1997年11月 第3次医療法改正、医療提供者に、患者に対する適切な説明に努めることを義務付ける
- 1999年11月 患者の権利法をつくる会、「医療記録法要綱案」発表
- 2001年 9月 患者の権利法をつくる会、「医療被害防止・補償法要綱案骨子」発表
- 2002年 8月 医療法施行規則改正、医療機関に対し、安全管理委員会の設置など医療安全管理体制の整備を義務付け
- 2003年 9月 厚労省、患者・遺族に対するカルテ開示を義務付ける「診療情報の提供に関する指針」を各都道府県知事に通知
- 2004年 7月 ハンセン病問題に関する検証会議、医療政策による人権侵害の再発防止策として、患者・被験者の権利の法制化を提言
- 2004年10月 医療事故情報等収集事業発足
- 2005年 4月 個人情報保護法完全施行によりカルテ開示が法的義務となる
- 2005年 9月 診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業開始
- 2006年 6月 第5次医療法改正、「医療に関する選択の支援」「医療の安全の確保」の章が新設される
- 2008年 6月 厚生労働省「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」発表
- 2008年10月 日本弁護士連合会「安全で質の高い医療を受ける権利の実現に関する宣言」採択
- 2009年 1月 産科医療補償制度発足
- 2009年 4月 「ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会（ロードマップ委員会）」、患者の権利擁護を中心とした医療の基本法の制定を提言
- 2009年 6月 安心社会実現会議、患者の自己決定権・最善の医療を受ける権利を規定する基本法の制定を2年を目途に推進すべきとの最終報告を総理大臣に提出

