

医療基本法策定に際しての 日本病院会からの提言

一般社団法人 日本病院会

医療制度委員会

2013/10/31

はじめに

日本病院会では、厚労省の「ハンセン病問題再発防止検討会」より出された報告書（平成 22 年 6 月）を契機に、平成 23 年 2 月より医療制度委員会を中心に医療基本法について検討を重ねてきた。

議論を重ねる中に、近年の病院医療の変化や病院医療が抱えるさまざまな問題がとりあげられ、医療基本法を制定するとすれば、これらに対応したものでなければならないと結論した。

病院医療におきた変化とは急性期から在宅までのシームレスな医療提供を求められるようになり、その達成には医師のみでは不可能で、多職種が関わるチーム医療を必要としてきたことである。また、病院医療の抱える問題とは、不幸な医療事故を契機に生じた医療不信、刑事訴追の可能性のために、リスクの高い診療科を志望する医師の減少、当直後の通常勤務など医師の長時間労働の違法性、研修制度の変更により顕在化した地方の医師不足などであり、多くの病院にとってその解決が喫緊の課題となっている。

この間、患者の権利法をつくる会の「みんなの医療基本法」、日本医師会「医療基本法に向けた具体的提言」などが公表されたが、病院医療の立場を、十分に反映しているものとは言えない。医療基本法を定めるとすれば、それは特定の団体が単独で提言するものではなく、すべてのステークホルダーからの議論が集約されたものであるべきで、かつ整理のないままに個別法を適用することによって生じた多くの矛盾の解決に資するものでなければならない。医療基本法をそうした方向で策定するにあたり、日本病院会は病院医療の立場から日本の明日の医療をよくするために、医療基本法に謳われるべき理念あるいは踏まえるべき要点をここに指摘したうえで、日本医師会の医療基本法草案に以下の点を追加することを提案したい。

(1) 医療において、患者および医療従事者は、等しく共同の責務を負う。

患者の医療への参加は近年の情報共有の手段（インフォームド・コンセント）として、具現化されているが、必ずしも正しい理解が得られているとは言えない。患者は医療者に対し、包み隠しのない自身の病状あるいは健康状態を伝える。医療者は診断、治療などについて誤りのない情報を伝え、患者が適切な判断が出来るように援助する。こうして患者が医療情報を得て治療法を選択した時点で、医療者と患者の間で治療という共同作業が始まる。治療結果はときに予測不可能で患者にとって受容できない不利益な結果を生む場合もある。それは医療の根底にある不確実性に起因する。人間にはさまざまな個体差があり、治療行為が一

定でもこのばらつきが、反応の差異としてあらわれ、結果は常に一様ではない。これは医学のもつ特有な属性であり、医療においても免れることのできない属性となる。医学の持つ「個体変異性」は医療においては治療結果の「不確実性」となる。

医療におけるこの不確実性に対する理解についての医療者と患者のずれが、これまで医師・患者間の信頼関係を崩してきた。患者側が「完璧な医療」による「完璧な回復」を期待するのは当然だが、その期待に応じて実現しようとする医療者側の理想もまた、医療者としての本能ともいえる。しかし、現実にはすべての機会において理想を具現化することは可能ではない。期待や理想と現実のはざまを直視し、理解することによってはじめて、医療者・患者がともに疾病と闘うことができる。医療には不確実なことがあり、限界があることを共通認識として持つことを前提としてこそ、真の患者・医師の信頼関係を築くことができる。そういう意味で医療においては、患者および医療従事者は、その目的の達成のために等しく共同の責務を負っているのである。

- (2) 現代の病院医療はチーム医療である。多職種間のあるいは同職種内の協働によって、治療がおこなわれる。その中で医療技術の伝承がおこなわれ、次世代の医療人が育成される。

現在の医療は、急性期から在宅までのシームレスな提供を求められており、それには医師のみでは不可能で、多職種が関わるチーム医療が必要となってきた。

また、医療人の教育には、実践は必須である。医療技術の伝承のために、後進などによる初めての手技が指導者のもとにチーム医療として日常の臨床の中でおこなわれる。指導者の管理の下におこなわれるこうした診療行為の習得と伝承に国民の理解と協力を求める。その協力の結果、すぐれた医療人が多数輩出し、高度な医療水準の保証された社会を実現する。

また、新しい手術法や治療法の先駆には治療試験があり、その対象を募るにあたっては国民の協力を仰がなければならない。診療情報の学術的公開も医学の普及にはぜひとも必要である。ヘルシンキ宣言による被験者の権利保護、試験法の倫理性、個人情報適切な保護を前提に国民に協力を求める。

- (3) 医療従事者の適切な労務環境は保障されていなくてはならない。また、医療の実態に即した労働時間の基準の運用がなされなければならない。

医師を含めて医療従事者に労働者としての権利、義務を適用すべきである。医師については応召義務や患者の病状急変などのため、労働時間の規則性を維持するのは困難である。現行の労働基準法を遵守すれば、宿直業務が立ち行かなくなる医師不足の地域は多い。地方自治体病院は総定員法で増員を阻まれ、公私病院間の相互支援は地方公務員法で阻まれる。このような、現場実態とかけ離れた法令はまさに制度の壁として地域医療の健全な発展を妨げている。

- (4) 患者と医療従事者との信頼関係を構築する。

不幸な医療事故の連鎖とそれに伴う刑事告発、過熱した報道などにより、病院医療に対する信頼が損なわれ、その修復に腐心して疲弊した医師が病院医療から立ち去り、病院機能がさらに低下し、さらに信頼が損なわれるという悪い循環が生じたのは記憶に新しい。

医療事故の削減はすべての医療従事者の使命である。整備された医療事故調査により、原因究明と再発防止が図られ、より安全な医療体制を築くために、組織、個人の教育、システムの改善を常時怠らず、最善を尽くさねばならない。それ以外には、これまでの医療事故犠牲者およびその家族に報い、国民の信頼を回復するすべはない。

しかし、侵襲的医療では確率事象で生じる合併症や予期しない不良な結果を根絶することはできない。医療行為は医師の説明により患者の同意と承諾のもと、医療実践の生命と言える医師の真摯な裁量で行われる。それは代表的ないし典型的な原則的正当行為である事を踏まえると、不幸にして生じた医療事故に対しては真摯な原因究明と再発防止の取り組みこそが重要なのであって、刑法 211 条第 1 項（業務上過失致死傷罪）を機械的に適用すべきではないことは、医療基本法に当該事項を位置付けるべきか否かにかかわらず、医療界において概ね一致するところである。

また医療事故に関して、債務不履行ないし不法行為の主張がなされる際にも、医療行為が原則的正当行為であることは尊重されるべきであるし、治療行為に伴う確率事象である合併症によって生じた損害の救済法については別途に定めるべきであるとの指摘があったことを付言する。

- (5) 病院医療は公共性が高く、営利を第一として追求されることはあってはならない。

経営基盤の如何を問わず、病院医療は社会的共通資源であり、常に医療の質の向上と安全を高めることに努めなければならない。営利を第一の目的としてはならない。

- (6) 公的皆保険制度を堅持し、営利を目的とする組織を参入させてはならない。

わが国の国民皆保険制度は、医療の平等な給付を保障する制度として、不断の努力によって、堅持されなければならない。

すべての国民が相応の負担の下に健全に運営される公的医療保険制度へ加入する機会が保障され、かつ加入の義務を負わなければならない。

- (7) 国・地方自治体に集約されている医療情報の公開

電子化された診療報酬請求、DPC データ、医療法による報告制度など国・地方自治体には多くの医療データが集積されている。それらは、適切な個人情報保護措置を講じたうえで、地域医療の整備、適切な医療計画の立案、それに対する国民の正しい理解を得るために活用されるべきものであり、また幅広い議論の根拠を提供するためにも広く公開されるべきものである。

- (8) 医療提供施設も用語として加える。

第2条（定義）のなかに③医療提供施設も加えるべきと考える。それに伴い、第6条（医療提供者の責務）の次にあらたな条目として医療提供施設の責務を加える。仮に第6条の2とする。

- (9) 日本医師会の「医療基本法の制定に向けた具体的提言」に対する意見

- 1) 医療の定義に、生命の尊厳を守る術を加える。

医療を「患者の基本的権利を尊重し、疾病の治療、健康の支援に努める術（アート）」と定義しているが、終末期医療、安楽死などでは、個人の尊厳を守るために命を縮めるような施術を容認することがあり得る。「生命の尊厳を守る術」も加えるべきである。

2) 医療の範囲と介護の範囲は重複する。

介護、福祉を医療と切り離しているが、現在、財政上便宜的に分離されているだけで、本来その境界は判然としていない。介護も医療基本法の基に医療と連携して運用されるべきである。

3) 医療の有する性質として、不確実性を加える。

医療が有する7つの性質には賛同するが、医学という自然科学の社会的実現である「科学性」のなかに含有される「不確実性」についても明記すべきである。

上述の理念、要点を踏まえて、日本医師会の医療基本法草案を修正した下記のような日本病院会案を提示する。(加筆、修正等変更点は下線により表示)

【医療基本法草案】

第1章 総則

第2章 医療提供体制を確保するための施策

第3章 医療提供者の責務

第4章 患者等の権利と責務

附則

第1章 総則

第1条(目的)

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

第2条(定義)

この法律において、以下に掲げる用語はそれぞれ次の定義によることとする。

① 医療

人の身体、精神に関する疾病の治療、予防、健康の保持、増進および機能の維持、回復を目的に、医学的知見に依拠して社会的におこなわれる役務の提供。

② 医療提供者

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

③ 医療提供施設(医療機関)

病院、診療所、助産所、介護老人保健施設、その他の医療を提供する施設。

④ 患者、じょく婦、治験等の被験者を含む、医療の提供を受ける者。

第3条(基本理念)

① 医療は、人間の尊厳と生命の尊重を旨とし、個人の人権に配慮しつつ、医療を提供する者と医療を受ける者との相互の信頼関係にもとづいておこなわれなければならない。何人もこの信頼関係を阻害する行為をしてはならない。

② 医療は、それを必要とするすべての人が平等に機会を享受できるよう、公共性をもって提供されるとともに、営利を目的とするものであってはならない。

③ 医療は、患者本位におこなわれなくてはならない。

④ 医療に関する施策は、憲法で保障された国民の生存権を担保し、それぞれの国民を個人として尊重するとともに、国民の相互扶助と連帯の精神にのっとり、公共の福祉にかなうものでなくてはならない。

第4条(国の責務)

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

第5条(地方公共団体の責務)

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

第6条(医療提供者の責務)

医療提供者は基本理念にのっとり、医療の提供にあたり、可能なかぎり、患者の利益を優先し、その意思決定を尊重しつつ、疾病の治癒、健康の保持、増進または生命の質の向上に努めなければならない。

新条(医療提供施設の責務)

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

第7条(国民の責務)

国民は基本理念にのっとり、日常から自らの健康に関心をもつとともに、国民全体の社会的連帯の考え方を理解し、よりよい医療の享受のために医療施策に関する相応の負担と適切な受療に努めなければならない。

第2章 医療提供体制を確保するための施策

第8条(施策の策定)

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

- 一 すべての国民が一定水準の医療を受ける機会が等しく保障されること
- 二 提供される医療の質と安全が十分に確保されること
- 三 医学研究ならびに技術開発の健全な発展が保障され、その成果が医療に適切に活用されること
- 四 医療提供者およびその職能団体による自律が十分に尊重されること
- 五 医療提供者の適切な労務環境が保障されていること、労働時間の特殊性にも配慮されていること
- 六 すべての国民が相応の負担のもとに健全に運営される医療保険制度へ加

入する機会が保障されていることかつ加入の義務を負わされていること

七 国・地方公共団体に集積した医療データの活用と開示がされていること

第9条(国の財源確保義務)

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

第10条(地域における医療行政施策)

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

第3章 医療提供者の責務

第11条(説明と同意)

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

第12条(守秘義務、個人情報の取扱い)

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

第13条(最善の医療を提供する義務)

- ① 医療提供者は、患者のために最善の医療を提供するとともに、必要に応じて他の医療提供者との適切な連携のもとに、患者が希望する医療を受けられるよう努めなければならない。

- ② 医療提供者は、患者に対して精神的、身体的に有害な結果を発生することのないよう努めなければならない。

第14条(医療提供者の裁量)

医療提供者は、患者の同意を得た範囲内で、医療水準に応じた合理的な判断のもとづき、適切な診療を実施することができる。

第15条(研鑽義務)

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

第16条(患者の利益を擁護する責務)

医療提供者ならびにこれらの者が構成する専門職能団体等は、患者、国民の権利、利益を擁護するために、国、地方公共団体等に対して必要な提言および活動をおこなうものとする。

新章 医療提供施設の責務

(第1条) (施設の管理義務)

医療提供施設の管理者は、医療の安全を確保し、個人情報取り扱いに細心の注意を払い、良質かつ適切な療養環境を維持し、最善の医療を提供するため当該施設を管理しなければならない。

(第2条) (チーム医療の推進)

医療提供施設の管理者は、医療の質向上のため、多職種医療提供者の協働を推進し、医療技術継承のため、指導体制の整備を怠ってはならない。

(第3条) (医療政策に対する協力)

医療提供施設の管理者は、国及び地方公共団体が講ずる医療政策に協力し、国民の医療向上に寄与しなければならない。

第4章 患者等の権利と責務

第17条(自己決定の権利)

- ① 患者は自ら受ける医療に関して、医療提供者からの十分な説明を受けたいと、自ら主体的に判断し決定する権利を有する。

- ② 患者は前項の判断をする際に、必要に応じて、医療提供者もしくは他の医療提供者からの助言、意見を求めることができる。
- ③ 患者が医療情報を得て治療法を選択した時点で、医療者と患者の間で治療という共同作業が始まる。治療結果はときに予測不可能で患者にとって受容できない不利益な結果を生む場合もあるが、その結果には医療提供者と共同の責務を負う。

第18条(診療情報の提供を受ける権利)

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

第19条(秘密およびプライバシーの保護)

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

第20条(診療に協力する義務)

- ① 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。
- ② 患者は、医療を受ける際には、医療提供者に対して、過去の病歴、薬歴、入院歴、家族の病歴、その他現在の健康状態に関係するすべての事項を含む十分な情報を提供しよう努めなければならない。
- ③ 患者は、医療を受ける際には、医師、医療提供者の療養上の指導に従い、治療効果が高まるよう協力するとともに、受診時や療養生活全般、対価の支払い等について医療機関が定める諸規則を遵守し、他の患者の療養の妨げとなることのないよう努めなければならない。
- ④ 患者は医療提供者の技術の習得と伝承のためにおこなわれる医療行為、診療情報の学術的公開に協力しよう努めなければならない。

第21条(秩序ある受療をする責務)

すべての国民は、医療が国民共通の社会的資産であることを理解し、具体的状況に応じて適切な方法で医療を受けるよう努めなければならない。

附則

第1条(法令の整備)

国は、本法の施行を受けて直ちに関係法令の整備に着手しなければならない。

第2条(政策の立案)

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

医療制度委員会 委員名簿

会 長	堺 常 雄	聖隷浜松病院 総長
副会長（担当）	岡 留 健一郎	済生会福岡総合病院 院長
委員長	中 井 修	九段坂病院 院長
副委員長	山 口 武 兼	豊島病院 院長
委 員	石 井 暎 禧	社会医療法人財団石心会 理事長
〃	小 川 嘉 誉	多根総合病院 理事長
〃	中 佳 一	東名厚木病院 理事長
特別委員	甲 斐 克 則	早稲田大学大学院法務研究科 教授
〃	高 木 安 雄	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 教授
〃	高 橋 正 明	経済アナリスト
〃	高 橋 正 彦	介護老人保健施設夢彩の舎 施設長