

医療の憲法「医療基本法」を求める

小林 洋二[†]

第66回国立病院総合医学会
(平成24年11月16日 於神戸)

IRYO Vol. 68 No. 1 (21-23) 2014

要旨

いま、医療分野のさまざまな法規の親法としての「医療基本法」の必要性が議論されている。

2011年10月、「患者の権利法をつくる会」は医療基本法要綱案世話人会案を発表し、翌2012年3月、東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット医療政策実践コミュニティー（H-PAC）の「医療基本法要綱案」、日本医師会医事法関係検討委員会の「『医療基本法』制定に向けた基本的提言」の発表がこれに続いた。

1980年代以降、患者の自己決定権の重要性が認識され、インフォームド・コンセントの普及、カルテ開示も制度化が行われた。その一方で、同じ頃から始まった医療費抑制政策は、今日の「医療崩壊」といわれる状況を招き、医療を受ける権利を後退させ、患者の権利全体を空洞化させてつある。患者の自己決定権と医療を受ける権利は、基本的人権としての「患者の権利」の二つの側面であり、一体のものとして保障されなければならない。

基本法は、国政の重要分野において、憲法と個別法とを繋ぐものである。「医療基本法」には、憲法13条の個人の尊厳と、25条の生存権の保障との、医療分野における具体化が求められる。そのうえで、その権利を保障する医療のあり方を定めるのが医療基本法のあるべき姿である。「医療基本法」の制定により、患者の自己決定権と、医療を受ける権利を一体のものとして保障する医療の実現を図りたい。

キーワード 医療基本法、患者の権利、憲法

はじめに～医療基本法をめぐる議論の状況

医療基本法という名前の法律は1970年代にも議論されたことがあるが、21世紀に入ってこの議論に先

鞭をつけたのは全日本病院協会であった。しかし、その「病院のあり方に関する報告書2004」に現れるのは、ほぼ「医療基本法」という名前だけであり、それがいったいどんな法律であるかのイメージは示

九州合同法律事務所 †弁護士

e-mail: youji-k@ta2.so-net.ne.jp

(平成25年1月24日受付、平成25年10月11日受理)

We need the Basic Act on Health-Care, the Constitution of Health-Care

Yoji Kobayashi, Kyushu Godo Law Office

(Received Jan. 24, 2013, Accepted Oct. 11, 2013)

Key Words: the basic act on health-care, patient's rights, the constitution

されていない。

2008年10月、東京大学医療政策人材養成講座（東大HSP）の第4期生医療基本法策定プロジェクトが「医療基本法の提案～納得のいく持続可能な医療の実現のために～」を公表、さらに翌2009年4月には、「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」が「患者の権利擁護を中心とする医療の基本法」の制定を提言し、この頃から、医療基本法に関する議論が本格化する。その後、2011年10月に市民団体「患者の権利法をつくる会」が、2012年3月にはHSPの後身である東京大学公共政策大学院医療政策教育・研究ユニット医療政策実践コミュニティ（H-PAC）医療基本法制定チームがそれぞれ医療基本法要綱案を発表、日本医師会医事法関係検討委員会が、医療基本法草案を含む「『医療基本法』の制定に向けた具体的提言」を発表し、制定に向けての機運は高まりつつある。

筆者が事務局長をつとめる「患者の権利法をつくる会」は、1991年10月に、患者の権利法の制定を呼びかけて結成された市民団体である。その出発点は、メディカル・パートナーリズムという原理に従っていた従来の医師・患者関係を、インフォームド・コンセント原理に基づくものに変えていくこと、そのことによって患者の自己決定権を保障する医療をつくっていくことにある。そのためには、医療を、単なる医師・患者関係としてではなく、公共政策として捉え直していく必要があり、その医療政策の根本におかれるべき法律が、「患者の権利法」であると主張してきた。

以上のような立場から、筆者らはハンセン病問題の再発防止検討会への働きかけを通じ、あるいは東大HSPおよびH-PACと連絡をとりあいつつ、この議論を深めてきた。

以下、医療基本法のあるべき姿を論じたい。2011年10月に公表した患者の権利法をつくる会世話人会の医療基本法要綱案を紹介する。

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ェ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・大綱を明示したものであり、憲法と個別法との間をつなぐものとして、憲法の理念を具体化する役割を果たす。

日本にはいま、40本ほどの「基本法」という名前

のつく法律があるが、その大部分は、平成時代に入ってから制定されている。それは、社会が複雑化、高度化するなかで、一定の行政分野における政策の基本的方向を定め、関係政策の体系化を図ることが重視されるようになったためだといわれている。それは、行政に対する法の支配を強化しようという考え方でもある。

医療基本法とは、その名のとおり、医療分野における基本法である。医療関係の各種法令を束ねる親法であり、それらの法令と最高規範である憲法とを媒介する働きを担うものと位置付けられる。

日本国憲法上、医療制度の根拠となるのは憲法13条の個人の尊厳と、25条の生存権の保障である。医療基本法は、憲法13条および25条の直接的な下位規範であり、その医療基本法の下位規範として、現在の医療法や、健康保険法、薬事法といったものを位置付け直す。それらの法規を医療基本法の理念に照らして見直し、改正すべきところは改正し、その解釈・運用も医療基本法の理念に従う。同様に、疾病対策、医療従事者養成、医療事故防止策、被害補償制度といった施策も、医療基本法の理念に沿って行う。すなわち、憲法の理念を医療分野に具体化するのが医療基本法であり、それ自体が医療分野の憲法的な位置付けになる。

医療基本法のあるべき内容

では、この医療分野の憲法としての医療基本法の内容はどうあるべきか。

憲法は、一般的には国家権力の組織や権限、統治の根本規範となる基本的原理・原則を定めた規範を意味しているが、近代立憲制国家においては、その本質は基本的人権の保障であり、そのために国家権力を拘束・制限するものだと考えられている。

日本国憲法の第1章の天皇、第2章の戦争放棄は、日本国憲法に特徴的なものですが、第3章の「国民の権利と義務」は、近代国家にほぼ共通する基本的人権リストである。第4章以下に、立法、行政、司法をはじめとする日本の国家権力の組織・権限が定められる。憲法の中核は、第3章の「国民の権利と義務」であり、第4章以降の統治機構は、それを保障し、実現するためにある。

このような憲法を医療分野に具体化する、あるいは医療分野の憲法としての医療基本法を策定するという場合において、第一に求められる内容は、憲法

における人権保障の医療分野における具体化である。すなわち、憲法13条の個人の尊厳および幸福追求権、そして25条の生存権が、医療分野において、どのような権利として保障されるのかを明らかにしなければならない。

「患者の権利法をつくる会」の 医療基本法要綱案

「患者の権利法をつくる会」による医療基本法要綱案は、「総則」、「患者の権利及び義務」、「基本的施策と国・地方公共団体の責務」、「医療施設の開設者及び医療従事者の責務」、「医療に関する関係者の責務及び関係諸団体の役割」の5章から構成される。憲法の中核が第3章「国民の権利と義務」であるように、医療分野の憲法たる医療基本法の中心は、第2章「患者の権利」である。憲法が、基本的人権を守るための統治機構を定めるように、医療基本法も、患者の権利を守るための医療制度のあり方、ステークホルダーの役割を定める。

では、患者の権利とは具体的にどのようなものか。最も本質的なものは、憲法13条が保障する個人の尊厳の医療における具体化としての「自己決定権」と、憲法25条が保障する生存権の医療における具体化としての「医療を受ける権利」である。

ここで、「自己決定権」という自由権的な患者の権利と、「医療を受ける権利」という社会権的な患者の権利が別々にあるのではなく、自由権的側面と社会権的側面とを併せ持った一つの基本的人権としての患者の権利という捉え方の重要性を強調したい。

患者の権利の自由権的側面、つまり自己決定権については、この20年ほどで日本の医療における位置付けが大きく変わった。インフォームド・コンセントの必要性、重要性に関しては異論を見なくなり、

今日では、インフォームド・コンセントの実践に必要不可欠なカルテ開示請求権も、個人情報保護法によってほぼ保障されている。しかし、その一方で、患者の権利の社会権的な側面である「医療を受ける権利」の保障は細りつつある。慢性的な医師不足により、地域や診療科目によっては、医療を受けること自体が困難な状況が生じており、経済的要因で受診を抑制せざるを得ない貧困層も増えつつある。

そういった社会権的な側面を保障せずに、自由権的な側面のみ保障しても、それは一部の恵まれた人にとっての患者の権利に過ぎない。患者の権利を、単なる診療契約上の債権ではなく、基本的人権と位置付ける意義は、すべての人に、社会権的な側面と自由権的な側面とを兼ね備えた患者の権利を保障するところにある。

「人権こそは、医療が利潤志向的・非人格的・非人間的な産業になることを回避できる唯一の効果的な力である」¹⁾というジョージ・アナスの言葉は、アメリカ医療にだけあてはまるものではない。医療の中核におかれるべきは、基本的人権としての患者の権利であり、それを明確にするのが、医療の憲法としての「医療基本法」の役割である。

〈本論文は第66回国立病院総合医学会シンポジウム「患者・家族の目線に立った医療をめざして -患者の権利をめぐる社会の動向をふまえて-」において「医療の憲法「医療基本法」を求める」として発表した内容に加筆したものである。〉

[文献]

- 1) Annas George J, 患者の権利オンブズマン翻訳・編. 患者の権利：患者本位で安全な医療の実現のために. 東京；明石書店；2007.