

医療基本法の制定

～患者による患者のための医療政策が実現するために～



患者の声協議会世話人
埴岡 健一

はじめに

日本リウマチ友の会60周年、おめでとうございます。貴会は、全国的な患者組織として、リウマチ医療の均てん化(あまねく質の高い状態になっていること)や関連政策の進展に、多大なる貢献をされてきました。まさに医療政策への患者参画を稀有なこととして実践され、結果を出してこられました。心より関係者のみなさまに敬意を表します。

実は1年前に60周年記念の場で「医療基本法」についてお話をするように依頼を受けた際、「日本リウマチ友の会60周年、そして医療基本法制定、おめでとうございます」と言えるかもしれないと考えておりました。

しかし、医療基本法の制定は遅れており、まだ実現していません。また、新型コロナウイルス感染症問題のため、記念式典にてみなさんの前でお話をすることもできません

でした。ただ、ここに紙面にて医療基本法についての解説をしておきたいと思います。

医療基本法は、日本リウマチ友の会がなされてきたような医療政策への参画が恒常的になされ、どんな領域でもそうした状態が担保されるようにするものと位置付けられるでしょう。以下、私なりの説明を試みます。

なぜ、いま医療基本法なのか

みなさんは、今の医療に、安心できていますか。そして、お子さんたち・お孫さんたちの世代にも安心が維持できると思いますか。

医療の地域差が指摘されています。地域によって行われている医療に大きな差があるのが実情です。これは、ナショナルデータベース(国民皆保険の医療保険を使って診療を受けた際のレセプトデータのデータを集積したもの)を分析すれば、明らかです。また、施設別の治療成績がかなり異

なっていることも、一部の領域では知られていません。たとえば、がん登録で把握できるがんの種類別・進行度別の5年生存率など。あるいは、症例登録データベースを分析した心臓外科手術の施設別の死亡率差なども、そうです。

こうした地域差が、リウマチの治療も含めたさまざまな領域で存在すると考えられます。国民皆保険といいながら、公的医療保険を持っていても、地域によって治療選択や治療成績が異なりかねない状況が存在します。

また、財政難から保険でカバーする範囲がだんだん限定されていくのではないかと、自費が出せる人とそうでない人で選べる治療が異なってくるのではないかと、という懸念も徐々に高まっています。多くの人は、

だれでも保険に入っていて平等に医療が受けられる皆保険制度はぜひ堅持したい、と考えていることでしょう。

【図1】をご覧ください。「現在の危機」として列挙したような課題が挙げられます。こうした課題を解決しなければ、将来の日本の医療において、人によって受けられる医療の差の拡大、医療の質の地域差の拡大、自己負担額の大幅な増加など、問題がますます深まっていく恐れがあります。

日本では、教育基本法、環境基本法、消費者基本法、科学技術基本法など重要政策の柱に関して数十の種類の基本法が存在します。ところが意外に思われるかもしれませんが、医療に関しては基本法がまだ存在しないのです。医療の法体系は多数の個別法のパッチワークになっており、未曾

有の超高齢化社会の到来や新技術が続々と登場する時代に対応するための改革において、適切な舵取りを機敏に行うことが阻害されることが懸念されます。

また、改革という名目の下に不適切な政策変更が進んでしまう可能性もあります。典型的には、2007年にまさに寝耳に水で出てきた「リウマチ科標ぼう廃止案」です。患者や現場の実情を把握しないままの患者不在の政策決定過程が温存されては、同様のことが繰り返されてしまう恐れがあります。政策決定過程に常に医療の主役である患者が参画していることを担保するためには、医療基本法に盛り込んでおくことがもっとも有効となります。

医療基本法実現への道のり

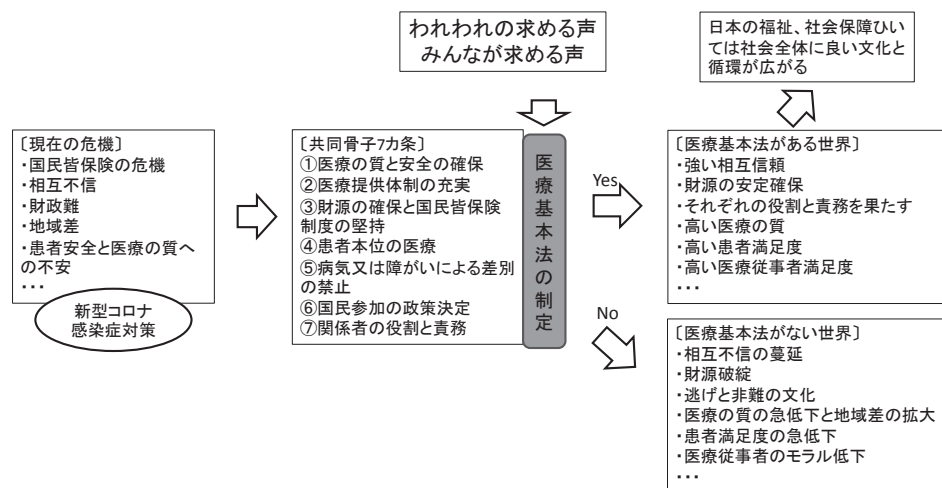
実は今から50年ほど前にも医療基本法制定の機運が高まったときがありました。1968年に日本医師会が医療基本法の草案を策定、1972年には政府が医療基本法案を提出しましたが審議未了で廃案になりました。翌年には野党3党が医療保障基本法案の名前で法案を出しました。これは今読んでも参考になる内容が多く含まれています。しかし、これも審議未了で廃案となりました。

歴史にifはないといいますが、もしこのときこの法律が制定されていたら、国民の安心安全はもっと高まっていたことでしょう。

日本リウマチ友の会の会長である長谷川三枝子さんが代表世話人である任意団体の患者の声協議会では、2008年の設立直

【図1】

医療基本法の制定は日本の岐路



出典：患者の声協議会（一部、改変）

【表1】

患者の声協議会の医療基本法制定活動への取り組み経緯

- ・2008年9月 第1回勉強会 医療基本法を考える
- ・10年9月 記念シンポジウム「今こそ医療基本法を」
- ・10年10月 フォーラム「医療基本法の制定を！」
- ・12年4月 第18回勉強会「医療基本法制定に向けて。今こそ！」
- ・12年12月 「医療基本法」の制定で政党アンケート実施
- ・12年12月 日医主催「医療基本法制定に関するシンポジウム」に参加
- ・15年2月 3団体共同による各政党要人に要望書
- ・15年10月 「医療基本法シンポ～みんなで動こうⅠ」共同開催
- ・16年3月 第34回勉強会「医療基本法について」
- ・16年11月 第38回勉強会「みんなで動こう医療基本法Ⅱ」開催
- ・17年11月 「医療基本法 みんなで動こうⅢ」共同開催
- ・18年5月 「医療基本法制定に向けての参院内集會」共同開催
- ・19年2月 「医療基本法の制定にむけた議員連盟」設立総会 参加
- ・19年4月 議員連盟ヒアリングにて意見陳述
- ・19年7月 第48回勉強会「患者にとつての『医療基本法』」
- ・19年11月 「医療基本法」第5回共同シンポ 開催

後から一貫して医療基本法制定活動を推進して参りました。がん患者の政策参画を支援する特定非営利活動法人がん政策サミットの理事長で、患者の声協議会の世話人である私も、歩みを共にしてきました。患者の声協議会は、のべ約20の患者団体・患者支援団体が会員となり、文字通り患者の声が医療政策に反映さえることを目指して活動しております。その一環として医療基本法の制定に関わる活動を一つの柱としてきました。

【表1】はその取り組み経緯を示したものです。2010年9月の記念シンポジウム「今こそ医療基本法を」では自民、公明、民主、共産の4党から議員が参加しました。12年の4月の「医療基本法に向けて。今こそ」では、ともに医療基本法を推進する「患者の権利法を作る会」「医療政策実践コミュニティー医療基本法制定チーム」「医療政策人材養成講座4期生医療基本法制定プロジェクト」と共同で、医療基本法骨子6カ条(のちに7カ条に)を策定して法律の制定を訴えました。民主党、自民党、公明党、みんなの党、社民党、共産党から議員の参加があり、大方の賛同を得ました。医療基本法の必要性を普及啓発することに寄与したと思われま

す。2012年には日本医師会が主催した「医療基本法シンポジウム」に伊藤雅治副代表世話人が参加しました。日医は14年3月に『医療基本法』の制定に向けた具体的提言」を公表。患者の声協議会は、共同骨

子連盟団体や日本医師会と連携して、医療基本法制定推進活動を粘り強く継続してきました。そして、2019年2月には「医療基本法の制定に向けた議員連盟」の設立総会が開催され、その場に参加しました。同4月には、議連のヒアリングで意見陳述を行いました。

患者に大切な7カ条

【表2】は、医療基本法の共同骨子です。患者の声協議会では2009年ごろ「医療基本法 4つの骨子」を策定しておりました。そして、2012年4月には医療基本制定のために共同歩調を取る3団体とともに6カ条を作り、その後、2016年4月に7カ条に改訂されました。現在、賛同団体は約40に増えています。

この7カ条にみなさんは賛同されますでしょうか。7カ条を説明してから、具体的に患者・家族にとってどういうことを意味するかを、考えてみたいと思います。

まず、前文。理念が記述されています。「救えるはずの命を救う」「取り除かれるべき苦痛が取り除かれる」とあります。命と生活の質(QOL)のことがうたわれています。さらには「病気と向き合って生きていける社会」ともあります。病気になっても経済的に社会的に自分なりに生きていけることまで含まれているのです。「患者本位」「公共性に則った」というキーワードも入っています。憲法25条の生存権と13条の幸福追求権を根本原理においています。

第1条は「医療の質と安全」です。医療の結果の均てん化(あまねく質の高い状態となっていること)を意味しています。適切なセカンドオピニオン、インフォームドコンセント(説明と同意)、共有意思決定、医療事故が起きたときの真実の説明なども、該当すると考えてよいでしょう。

第2条は「医療提供体制の充実」です。医療資源の確保と最適配分によって、切れ目のない医療提供体制を整備することで、患者からすると、受療機会の均てん化

などを意味すると考えてよいでしょう。

第3条は「財源の確保と国民皆保険の堅持」です。第1条と第2条に必要な財源は確保します。同時に、その財源は税と保険料により負担力のある国民および法人が広く負担しバランスを取ります。

第4条は「患者本位の医療」です。患者の権利が擁護され、尊厳が尊重されることが基本的なこととして担保されることを求めています。

第5条は「差別の禁止」です。これまで

【表2】

医療基本法共同骨子 前文

患者にとって質の高い医療があまねく提供され、国民の救えるはずの命が救われ、取り除かれるべき苦痛が取り除かれ、病気になっても病気と向き合って生きていける社会を、国民が力を合せて実現することが急務である。

このため、高度の公共性に則った、患者本位かつ相互信頼に基づいた医療を構築することで、憲法25条の生存権と憲法13条の幸福追求権が具現化されるよう、下記の7カ条を骨子とした医療政策のグランドデザインたる「医療基本法」を制定する。

医療基本法 共同骨子 7カ条

- 1「医療の質と安全の確保」
患者・国民が質の高い安全な医療を、十分な情報提供と納得の下に、あまねく受けられるよう、医療提供等にとって必要な対策を実施する。
- 2「医療提供体制の充実」
必要な医療従事者を育成し、診療科や地域による偏在を是正し、医療機関の整備と機能分化・適正配置を進め、十分に連携された切れ目のない医療提供体制を実現する。
- 3「財源の確保と国民皆保険制度の堅持」
負担と給付のバランスに関する国民的合意を形成し、医療の質とアクセスのために必要な財源を確保し、国民皆保険制度を維持・発展・強化する。
- 4「患者本位の医療」
世界保健機関(WHO)の国際的な理念と日本国憲法の精神に沿って、患者の権利と尊厳を尊重し、患者本位の医療が実現される体制を構築する。
- 5「病気又は障がいによる差別の禁止」
多くの病者・障がい者が、職場、学校、地域社会等での差別に苦しんできた歴史を踏まえ、病気や障がいを理由とする差別が許されないことを明らかにする。
- 6「国民参加の政策決定」
患者・国民が参加し、医療の関係者が患者・国民と相互信頼に基づいて協働し、速やかに政策の合意形成が行われ、医療を継続的・総合的に評価改善していく仕組みを形成する。
- 7「関係者の役割と責務」
国、地方公共団体、医療機関、医療従事者、医療関係事業者、医療保険者及び患者・国民等、それぞれの立場が担う役割と責務を明確にする。

の歴史を振り返ると、病気や障がいによる差別や偏見が存在したことはまぎれもない事実です。そうしたことのない社会の実現を掲げています。

第6条は「国民参加の政策決定」。これは患者の声協議会の1丁目1番地のテーマです。患者や当事者が知らないところで政策決定が行われることがないよう、また審議の最終段階で意見が聞かれるだけでなく政策決定の川上から主体的に参画できることを意味しています。「評価」とはどういうことでしょうか。医療政策が実施されるだけでなく、政策目的たる患者の状態の改善に効果をもたらしているか確認し、必要な改善を行うことです。

第7条は、「関係者の役割と責務」ですが、7つの立場が列挙されています。国や

都道府県など地方公共団体のみならず、また医療機関、医療従事者、医療関係事業者はもちろん、さらには医療保険者も挙げられています。また、患者・国民も医療の質、患者本位の医療、政策決定参加などが享受できると同時に、相応の担うべき責務も負うことは当然です。政策に関心を持つことも、役割・責務と考えられるでしょう。

目指す政策体系と患者参画

医療基本計画が策定され、都道府県で医療基本推進計画が策定されれば、理念的にどのような政策体系が生じることになるでしょうか。【図2】がそのイメージを表しています。国では協議会が組織され、基本計画が策定され、必要な財源として予算が確保されるでしょう。診療報酬改定にも反映さ

れることでしょう。他方、都道府県では、それに対応して医療基本条例を制定するところが出現することが考えられます。県も協議会を開催し医療基本推進計画を策定することになるでしょうし、その施策を実施するための予算も形成されていくでしょう。医療基本推進計画の下に医療計画など多数の医療関連計画が整理整頓され、どこにも患者参画などが効力を及ぼしていくことが予想されます。

医療基本法は患者の役に立つのか

医療基本法は患者や家族に関係があるのか。患者の役に立つのか。もっともな疑問です。医療基本法は患者・家族にとってどんな意味があるのでしょうか。

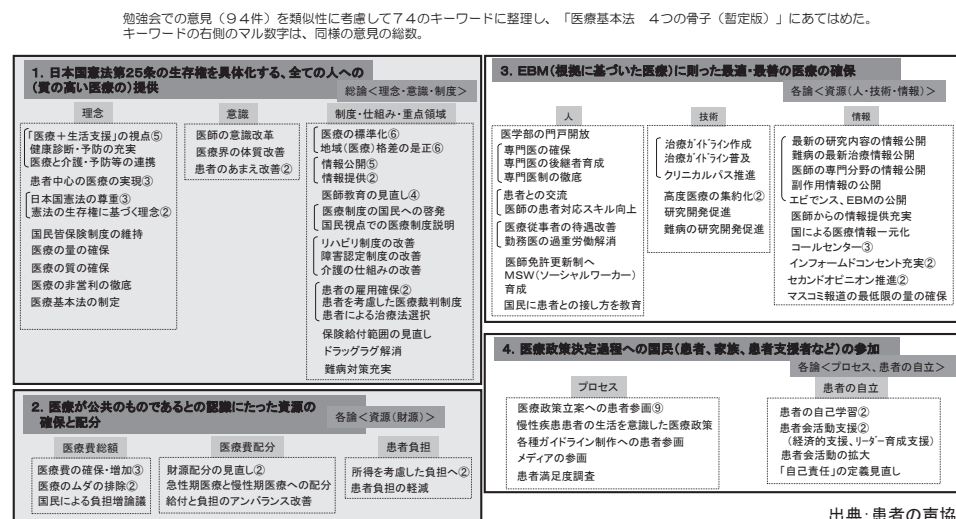
患者の声協議会は、患者や家族の悩み

やニーズが医療基本法の骨子と合致しているか、確認してきました。2009年には当時の参加19団体から、患者が困っていること、医療基本法に求めることを募ったところ、94の意見・事項が集まりました。それを分類整理すると、当時の骨子4カ条にきれいに収まることが分かりました。そのときの作業を示したのが【図3】です。

2019年7月には、第48回勉強会「患者にとっての医療基本法～なぜ必要なのか、患者会から提言」を行い、患者・家族が抱える問題に7カ条が対応しているか確認いたしました。この会に向けて世話人は自分の団体でよく課題として挙がる問題点を列挙。それが7カ条にすべて吸収されることを確認しました。当日は、参加者に疑問や不満を紙に書きだしていただき、それが7カ条のど

【図2】

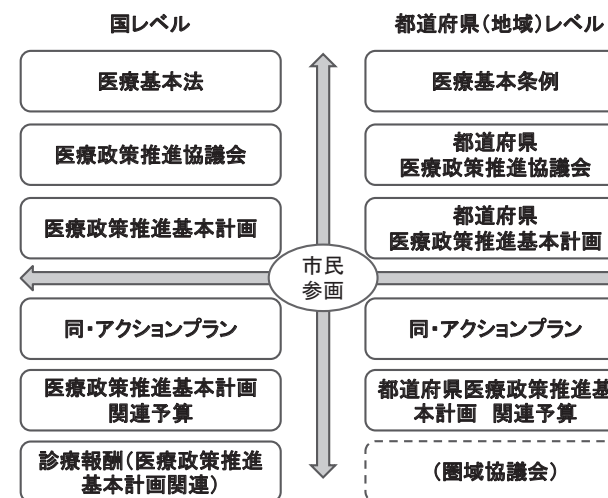
会員の94の意見から、医療基本法の骨子を確認



出典：患者の声協議会

【図3】

医療基本法の“体系”と市民・患者参画



出典：筆者作成

の部分に該当するか確認しました。「多くのがん患者が主治医の顔色を見て、考えを自由に言えない」「患者にとって重要なかかりつけ医の質の向上が急務」などさまざまな意見や悩みが出ましたが、すべて7カ条のどれに該当するか明確にすることができました。

つまり、医療基本法ができれば、あらかじめ7項目に対応した政策が進展することで、こうした問題の発生が予防され、問題が認識された場合もより速やかに確実に解決に向かうようになると考えられるのです。理念や概念としての医療基本法の理解に加えて、患者にとっての必要性が実感できる機会となりました。

リウマチ患者の悩みと骨子7カ条

日本リウマチ友の会ではリウマチ白書を発行され、残された課題を明らかにし、関係者とともに解決を図られております。まさにモデル的な活動と位置付けられると思います。リウマチの領域でもいまだにたくさんの患者さん・ご家族の悩みがあるかと想像します。それが7カ条のどこに対応するか確認する作業をしてみてください。

冒頭に述べた「標ぼう科の廃止案事件」ですが、骨子第6条の精神を具現化した医療基本法下で、患者の意見を聞いた政策立案が日常化・普遍化すれば、こうしたことが起こりにくくなるでしょう。

まだまだリウマチ医療においても専門医の偏在があって、地域によっては他の地域

で受けられる最適な治療が受けられない場合も多いことでしょう。また、リウマチ患者さんに対する地域での医療連携の構築もまだこれからといったところだと聞いています。骨子第2条を改めて読んでみてください。これを盛り込んだ医療基本法があれば、こうした課題が少ない社会が実現するでしょう。これはリウマチに限らず、いずれの疾患・領域に関してもそうであると考えられます。

大きく産んで大きく育てる?

患者の声協議会が医療基本法制定活動を始めた初期の2010年ごろには、2~3年ぐらいで実現する可能性もありえると思えた時期もありました。一方で、これは夢で終わるのかと感じたときもあったのではないのでしょうか。

いま実際に医療基本法は、超党派議連によって検討がなされ、法案の骨子が作られ、議論され、法案として審議される前の段階まで至っています。けん引されてきた多くの関係者には「時間が掛かりすぎた」「ようやく実現しそうだ」という思いが交錯していることと想像します。

いま注目しなければならないのは、法案での7カ条「盛り込み度」です。実際のところ、関連文言があったとしても、患者の立場から見ると不十分な表現ということが少なからずあるようです。

「小さく産んで大きく育てる」という言葉がありますが、医療基本法は「大きく産んで大きく育つ」方が好ましいといえます。できる

だけ7カ条がしっかりと盛り込まれるように働きかけましょう。いずれにしても、完ぺきはありませんので、粘り強く育て、時代に合わせて法の改正を提案していくことは欠かせないでしょう。【図4】のイメージのように大樹となることが期待されます。

私たちにできること

私たち、患者、家族、関係者にできることは何でしょうか。まず、充実した内容の医療基本法の制定を求めていくことは大切でしょう。これまで説明してきたことから賛同できる部分があれば、それを踏まえて医療基本法のことを一人ひとりが普及広報していくことなど、できることはたくさんあるはずですよ。

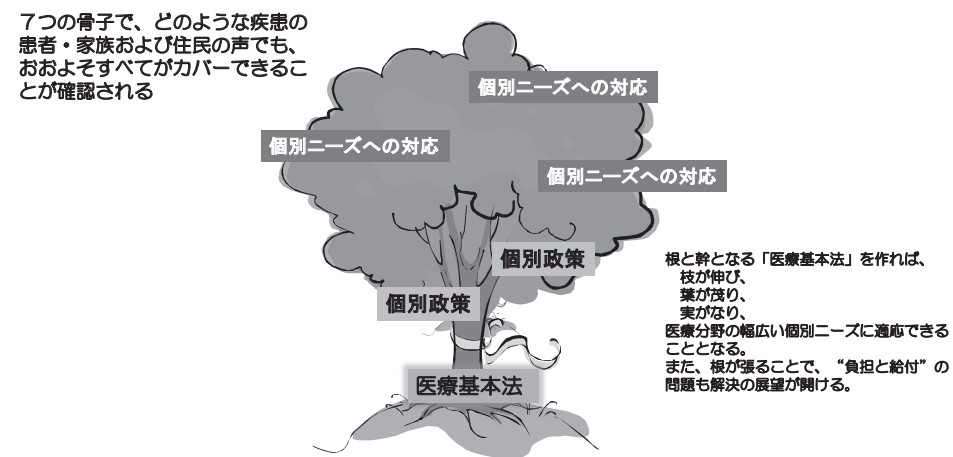
そして患者の医療政策への参画について

では、実践していくのはわれわれ患者関係者です。がん対策基本法に基づいたがん対策推進基本計画(2期)には次のような表現がありました。「がん患者を含めた国民や患者団体も、国、地方公共団体、関係者等と協力し、都道府県のがん対策推進協議会等のがん対策を議論し決定する過程に参加し、がん医療やがん患者とその家族に対する支援を向上させるという自覚を持って活動するよう努めること」。力を得たものには責務も伴います。これまで以上に、政策内容や決定プロセスに関心を持ちたいところです。

日本リウマチ友の会の活動によってリウマチ医療は大きく進展してきました。それは自動的に実現したのではなく、先人たちの

【図4】

医療基本法は、医療における
個々および全体の問題解決に資する



出典:患者の声協議会

多くの血と汗と涙を伴う、力強い行動によってもたらされたのだと思います。そうした先人たちの思いと原点を忘れないことが大事なのではないでしょうか。

同時に、そうした苦勞がなくても、患者・家族によりよい医療が担保されるよう、医療基本法を制定することが、先人たちの労に報いることにもなり、後世の人々へのギフトにもなるといえるのではないのでしょうか。

日本リウマチ友の会が実現されてきた成果を将来にわたって深め、担保し、それをあまねく医療一般に広げていくのが医療基本法。そういえるかもしれません。みんなとともに、医療基本法を育んでいきたいものです。

(はにおか けんいち)

