

医療基本法の制定による医療再建と社会保障改革を！

H-PAC医療基本法制定チーム  
参議院議員  
民主党政調会長補佐 小西洋之

参議院議員の小西洋之でございます。簡単な自己紹介をさせていただきます。私はもともと、総務省や経済産業省でIT政策を担当しておりました。20年間にわたり、脳卒中で寝たきりになった父親の看病をした経験から医療政策に関心を持ち、H-PACの前身であるHSP（東京大学医療政策人材養成講座）に参画し、医療基本法制定に向けて取り組んで参りました。官僚の立場で様々な法改正に立ち会い、実務を経験していく中で、医療分野において基本法がないことに強い問題意識を感じておりました。官僚として、現在は国会議員として、今まで20本近くの立法、法改正に携わり、立法実務者としても医療基本法の立法化の必要性を痛感しております。そこで本日は、医療基本法の必要性をテーマとして発表させていただきます。

本日はすでに多方面のプレゼンターの方に、現在の医療が直面する複雑かつ深刻な問題を説明していただきました。医療が直面する問題を解決するには、先ほどのご発表にあったように、医療をめぐる様々な問題群を解決する政策の道しるべとなるような北極星たる基本法が必要だと考えています。今までのプレゼンターの方が医療基本法の必要性を述べていらっしゃると思いますが、私は政策に携わる身として、医療政策のあるべき理念を定めることにより、実際の政策にどう影響があるのか、医療基本法が一番の効力は何か、医療基本法制定の今日的意義、医療基本法制定に向けて必要なこととお話しさせていただきます。

まず、「基本法」とは、国政の重要分野について、政策の基本理念、基本方針などを定める法律です。医療基本法は、第一に、憲法と個別法を繋ぎ、憲法の理念を具現化する役割を持ち、第二に、政策の総合的、計画的推進を確保する役割があります。「基本法」とは、憲法の理念を具体化し、個別法につないでいく親法です。基本法には、個別法を憲法の理念に向かって束ねていくという機能があります。本日は、特にこの点についてご説明させていただきます。

ではその前に、我が国の医療政策が課題を抱えたままなぜ前に進まないのか、なぜもっとも尊重されるべき生命・身体が危機にさらされるのか、私なりに理由を考えてみました。一つ目の理由は、医療のあるべき姿（理念、基本理念）がないことです。二つ目の理由は、誰もが議論はするけれど、いつになったら政策・制度ができるかという方向性が定まっていない、あるべき姿に向かうスケジュールと責任がないことです。三つ目の理由は、患者国民と医療提供者側が、一定の緊張関係にある場合、両者が同じテーブルにつく機会がなかったことです。四つ目の理由は、本来あるべき政策が実現される法的基盤がないことで

す。五つ目の理由は、本来あるべき政策を実現するために必要な政策群を「総合的かつ計画的」に検討し実行していく仕組みがないことです。しかし、このような問題点を一気に解決し、医療再建を現実に進めていく機能が、医療基本法にはあるのです。

具体的にご説明しましょう。まずは医師不足です。医師不足は、診療科の医師の数そのものの問題と地域偏在の問題が混在しております。こうした診療科・地域の偏在について、患者側の立場から見れば、現在の医療政策は憲法25条の生存権や憲法13条の幸福追求権を守ることを真正面の目的として掲げておらずこうした憲法理念の具現化が確保されていません。他方、医療提供者側の立場からすると、医療従事者の職業選択の自由（憲法22条）や営業の自由（同条）は保障されています。また、これらの自由権も憲法の重要な価値ですから必ず保障されなければなりません。しかし、両者の関係について、歴史的な経緯を踏まえると、あるべき医療を実現するための政策について十分に検討が出来てこなかった事実が認められます。

では、今どのような政策があるかと申し上げますと、例えば、医学部の地域枠制度です。これは医学部の学費約1000万円を奨学金として支給する代わりにその地域で医師となることを求める制度ですが、医師になれば年収1300万円もらえるとされており、人によっては卒業後に学費を全額返済してその地域を出て行ってしまう可能性が指摘されております。また、私が昨年春に国会で質問した際には、地域枠制度の学生が約1000人いるそうですが、その中で県が医師不足を解消するために策定した医療計画と結びついている学生は約250名しかいません。あとの750名は、大学の医局と深い結びつきのある大学独自の奨学制度による学生でした。このような状況で本当に医師不足が解消されるのかと文部科学省や厚生労働省に尋ねたところ、確固たる回答は得られませんでした。

このように、仮に、現在の政策が根本解決にならない場合は、法治国家として医療従事者の職業選択の自由や営業の自由を保障しつつ、国民患者の生存権や幸福追求権を実現・確保するような医師の診療科・地域の偏在是正に対する公共政策を導入することが必要となります。少なくとも、現行の制度で問題の解決の見通しが得られないのであれば、それに変わる政策の検討は行わなければいけません。

昭和47年に野党が提出した医療保障基本法案によれば、「憲法25条の理念に基づき、すべての国民の生命・健康を守るため」と定め、国民の権利を具現化していますが、現在の医療法ではそのようなことは書かれていません。ここでもし、現在の政策が医師不足問題の解決に十分役立たない場合は、医療基本法を作ることにより、国民・患者の生存権との適切な調和にもとづく、医師の自由権を守りつつ（自由権が保障されることは自由主義国家である我が国の憲法上当然のことです）国民の生命・健康を守るような医療のあり方について、全ての関係者が協働して検討を進める基盤が得られることとなります。

もう一つ、医療基本法ができれば解決できる事例をご紹介します。それは、患者ご自身、患者のご家族・ご遺族が医療政策に参画できるプロセスを作ることです。患者ご自身、患者のご家族・ご遺族は、その人生的・社会的な制約から医療政策についての

政府の情報にアクセスできないことも多く、政策分野での意思決定から一番遠い存在です。しかし、医療政策の当事者ですから、医療政策に参画することが必要不可欠です。皆さんの中でご存知の方もいらっしゃるかもしれませんが、「がん対策基本法」では、国の定める「がん対策基本計画」の策定にあたって、患者やその関係者が参画できる仕組みがあります。しかし、4疾病5事業の医療提供体制を定める「医療法」には、こうした患者等の参画の仕組みがありません。4疾病に「がん」が含まれるにもかかわらず、医療法には患者等の参画の仕組みがなく、「制度間のねじれ」が生じています。さらに、脳卒中や心臓病等の患者やその関係者は参画の資格がありません。これは、まさに「疾病による差別」と言えるでしょう。この問題を解決するには、親法たる医療基本法に「政策プロセスへの患者等の参画」という基本理念を規定するのです。これにより個別法の医療法が改正され、すべての疾患の政策プロセスに患者参画が可能となると考えられます。

では、基本法に規定を入れることで実際に患者参画が可能となった事例をご紹介させてください。それは、私が立法に携わった障害者基本法です。障害者基本法は障害者政策の基本法であり、2011年7月に大改正がありました。この改正の際、障害者やその関係者の障害者政策策定プロセスへの関与が非常に弱い努力義務規定ですがはじめて措置されました。しかし、これを受けて、今年2012年3月にあった障害者福祉の基盤法である障害者自立支援法の改正に際しては、私が厚生労働省との交渉の過程でこの親法たる障害者基本法を使うことにより、障害者自立支援法改正案の中に、国、県、市町村が策定する障害福祉計画体系のPDCAサイクルの過程（※これも私が盛り込ませたものです）において、障害者やその関係者の参画を確保する強力な条文を盛り込みました。同時に、将来における障害者政策の検討においても当事者が参画できる仕組みが設置されました。

もう一つ、医療基本法の制定が医療の質と安全に資する例をご紹介します。医療事故調査・再発防止の第三者委員会の設置です。この問題についても、なかなか議論が進みませんが、医療基本法を作ることにより実現へ向かうことができると考えています。まずは、医療基本法で医療の不確実性を規定し、国民患者のための医療制度は同時に医療従事者のための医療制度でなければならないことなどを規定します。そして期限を区切って、国の責任であるべき制度を関係者とともに検討します。例えば、事故調査委員会を5年以内に設置すると閣議決定し、その下で具体的な制度を考えるのです。今は、具体的な医療政策を決め、いつまでに実現するという具体的なスケジュールに関する視座がありません。医療基本法の優れているところは、事故調査委員会のように各ステークホルダー内で対立関係が生じてしまうようなものでも、従前は対立関係にあった者同士が、一つの理念に基づいて議論をすることを可能にすることができるということです。

今までお話ししてきたように、医療基本法の機能は、①医療政策の基本理念を定め、②その実現のための個別の政策を立案し、実行するための仕組みをワンセットで設置できることです。これにより、長年にわたり社会的に議論されてきた政策課題の具体的な実現や、本来的に医療には必要かもしれない政策を検討し、実現することが可能となります。そも

そも、医療に関する多くの政策は、相互に関係し、かつ有機的なものです。これらを円滑に実現していくためには、あるべき医療の実現のために必要な様々な政策群を「総合的かつ計画的」に実現していく必要があります。では次に、その具体的な仕組みを考えて参りましょう。

私が考える医療基本法体系の政策推進案イメージは以下の通りです。つまり、まず憲法上の保障されている生存権、幸福追求権を医療基本法で具現化します。この医療基本法は患者参画のプロセスを経て、医療政策の基本理念・方針等を定めます。この医療基本法により、医療政策の最高意思決定機関たる医療再建推進本部が内閣府に設置されます。本部長は内閣総理大臣です。そして、この医療再建推進本部が医療政策の重要政策体系たる医療再建計画を策定したのち、閣議決定を経ます。この医療再建計画に盛り込まれたあるべき医療を実現するために重要な政策群、例えば、医師の偏在是正、医療機能分化・連携、専門医・家庭医制度、難病・高度医療政策、医療データ収集・分析、患者の権利等の個別の問題に特化した専門調査会を設置します。そして、各専門委員会の真摯な議論により出された方向性に従って、医療法や医師法、がん対策基本法などの個別法、あるいは疾病予防・健康増進などの分野であるべき政策を実行して行きます。その実施にあたっては適宜専門機能機関に委託するなどします。基本法体系においては、こうした重要な政策群をそれぞれ体系的に計画的に有機的関係をもって整備していくことが可能となります。こうした取り組みによって、21世紀の医療再建を実現し、持続可能な医療が実現できるのです。

では、次に医療基本法の提案等をめぐる状況をご説明しましょう。まず、患者関係者側では、「患者の権利」法制を設置する立場からの取り組み、患者の声を医療政策に反映させるあり方協議会の取り組みがあります。医療関係者側では、日本医師会が2010年3月に医事法関係検討委員会答申を出しました。また、現在、条文レベルの提言書を取りまとめ中と伺っております。行政等では、2009年4月にハンセン病問題に関する再発防止検討会報告書、2009年6月に安心社会実現会議報告が出されています。政治では、2009年総選挙、2010年参議院選挙の一部政党のマニフェストになり、2010年12月には民主党の中で私が事務局長を務める医療基本法制定推進議連が設立されました。その他、今回このように発表させていただいたように、東京大学医療政策人材養成講座（HSP）医療基本法プロジェクトが精力的に活動を進めております。

今まで医療基本法を制定することにより、制度・政策がどのように変わっていくかをご説明して参りましたが、最後にまとめをお話しさせていただきます。現在、我が国は1961年の国民皆保険制度の実現以来、最大の改革の時を迎えております。超高齢社会の到来及び累積する国会債務を前に、持続可能な医療を待たなしで構築する必要があります。「医療崩壊」等の医療提供体制のほころび、関係者の理解・信頼の混乱の状況を打開する必要があります。このような状況の中で、医療基本法は社会保障と税の一体改革と調和しその前提としての意義を有しています。

最後にまとめさせていただきますと、我が国の医療の再建のためには、憲法25条の生

存権、13条等の幸福追求権に基づくあるべき医療の基本理念を確立し、それを実現するための主な政策の基本方針を規定し、さらにそれを踏まえた個別政策をすべての関係者の協働の下で実現していく仕組み設置する必要があります。このような仕組みの基盤となるのが「医療基本法」であり、我が国の医療再建のため今こそ必要であり有効です。医療基本法を実現することは、新しい医療のかたちの基盤となる法律を制定する政策論であり運動論です。医療をめぐるすべてのステイクホルダー（患者関係者、医療従事者、市民等）の賛同と唱導の環境作りが必要でしょう。

最後にもっとも大切なことをお話しさせていただきます。医療基本法は、様々な立場で必要性を認識できる法律です。そして、対立する当事者間をひとつの理念のもとに向かわせることができます。医療基本法は医療をめぐる様々なステイクホルダーの方が同じ理念に基づいて進めていくことができるものです。医療を巡るそれぞれの関係者がそれぞれの立場でこうした共通理念を胸に医療基本法の必要性に声を上げることが今求められていると考えます。

今後、社会保障と税の一体化改革が進む中で、社会保障の中心分野となる医療において、医療基本法を制定し、全力を掛けて明日の医療政策に取り組んで参りたいと思っております。ご清聴ありがとうございました。

# 医療基本法の 必要性と有効性について

民主党 政調会長補佐  
参議院議員 小西洋之

※本プレゼンの内容は小西個人の見解です

## イントロダクション

### ■ 医療を巡るさまざまな問題群

*医師の診療科・地域の偏在、医療機関の整備、機能分化・連携の停滞、専門医・家庭医の検討、患者等の参画、患者の権利法制、医療事故対応、医療費の増大…*

→有機的に計画的に対応していく必要があるが、その仕組みと、それを導く基本理念、基本方針は？

■ 国政の重要政策分野の基本理念等を定め、計画的取組み等を措置する「基本法」という特別の法律群が存在。医療(だけ)には基本法がない。

→今、「医療基本法」制定の必要性、有効性とは？

# 本日のプレゼン内容

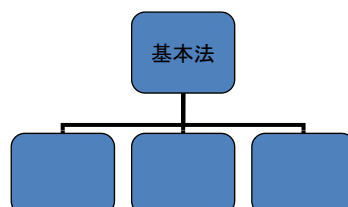
## ■ 医療基本法の必要性と有効性とは？

- ・ その「理念」がなぜ役に立つのか
- ・ その「政策規定」がどう役に立つのか
- ・ 医療基本法の一歩の効力とは
- ・ 医療基本法の制定の今日的意義
- ・ 医療基本法の制定に向けて必要なこと

3

## 基本法とは何か

- ① 国政の重要分野について、政策の基本理念、基本方針などを定める法律
- ② 憲法と個別法を繋ぎ、憲法の理念を具現化する役割
- ③ 政策の総合的、計画的推進を確保する役割



## 医療再建が進まない理由

- ① 医療のあるべき姿(理念、基本方針)がない
- ② あるべき姿に向かうスケジュールと責任がない
- ③ 関係者の共通意識を形成する機会がない
- ④ 本来あるべき政策が実現される法的基盤がない
- ⑤ あるべき医療を実現するために必要な政策群を、「総合的かつ計画的」に検討し・実行していく仕組みがない

→ これらを一気に解決し、医療再建を進めていく機能が医療基本法にはある！

5

## 医師の診療科・地域の偏在の是正

- ① 医療のあるべき姿(理念、基本方針)がない
- ② あるべき姿に向かうスケジュールと責任がない
- ③ 関係者の共通意識を形成する機会がない
- ④ 本来あるべき政策を実現する法的基盤がない
- ⑤ あるべき医療を実現するために必要な政策群を、「総合的かつ計画的」に検討し・実行していく仕組みがない

■ 国民患者の生存権(憲法25条)や幸福追求権(第13条)を守る医療を実現することが医療政策の根本理念になっていない。(①)

■ そうすると、医療従事者の職業選択の自由(憲法22条)、営業の自由(同条)の前に、国民患者の生存権や尊厳が劣後してしまい、あるべき政策が検討できない。(④)

→ 仮に、現在の政策(医学部地域枠制度、地域医療支援センター、救急医療助成施策等)で問題の根本解決にならない場合は、医療従事者の「職業選択の自由や営業の自由」を保障しつつ、国民患者の「生存権や幸福追求権」を実現・確保する偏在是正の公共政策の検討が必要となる。

※ 例えば、地域医療への一定の貢献を保険医の条件にする(※)など

※「医療保障の法政策(福村出版2009年)」井原辰雄(元内閣法制局参事官)



## (参考) 過去の医療基本法案との比較

### ■医療保障基本法案(昭和四十七年 野党(社会、公明、民社党)提出)

(目的)

第一条 この法律は、憲法二十五条の理念に基づき、すべての国民の生命・健康を守るため、医療保障に関する施策の指針及び国、地方公共団体の責務を明らかにするとともに、その施策の基本となる事項を定め、もって国民の福祉の確保に資することを目的とする。

(基本理念)

第三条 すべて国民は、その生命の尊厳と心身ともに健康な生活を営む権利が保持されるよう、生活の不安を伴うことなく、ひとしく適切な医療を受けることが保障されなければならない。

### ■医療法(昭和二十三年七月三十日法律第二百五号)

第一条 この法律は、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、もって国民の健康の保持に寄与することを目的とする。

第一条の三 国及び地方公共団体は、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。

7

## 患者等の政策プロセスへの参画

- ① 医療のあるべき姿(理念、基本方針)がない
- ② あるべき姿に向かうスケジュールと責任がない
- ③ 関係者の共通意識を形成する機会がない
- ④ 本来あるべき政策を実現する法的基盤がない
- ⑤ あるべき医療を実現するために必要な政策群を、「総合的かつ計画的」に検討し・実行していく仕組みがない

■がん対策基本法においては、国の定める「がん対策基本計画」の策定に当たって患者やその関係者が参画できる仕組みがある。(第9条、20条「患者及びその家族又は遺族を代表する者」が参加する協議会への厚生労働大臣の意見聴取義務)

■しかし、4疾病5事業の医療提供体制を定める「医療法(の医療計画体系)」にはこうした患者等の参画の仕組みがない。

- ・4疾病には「がん」が含まれるにもかかわらず、ない。(= 制度間のねじれ)
- ・脳卒中や心臓病等の患者やその関係者は参画の資格がない。(= 疾病差別)

→ 医療基本法に「政策プロセスへの患者等の参画」の方針を規定することで個別法の医療法が改正され、全ての疾患に患者参画が可能となる。

## (参考) 障害者基本法による当事者参画の実現

■ 2011年7月の「障害者基本法の改正」において、障害者やその関係者の障害者政策策定プロセスへの関与が初めて措置された。

(施策の基本方針)

第十条 2 国及び地方公共団体は、障害者の自立及び社会参加の支援等のための施策を講ずるに当たっては、障害者その他の関係者の意見を聴き、その意見を尊重するよう努めなければならない。

■ この規定をもとに、2012年3月の「障害者自立支援法の改正案」において、  
①国、県、市町村が策定する障害福祉計画体系(PCDAサイクル)において、障害者やその関係者の参画が初めて措置された。②また、同時に、将来における障害者政策の検討においても参画が措置された。

→ 「障害者及びその家族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」

## 医療の質と安全

- ① 医療のあるべき姿(理念、基本方針)がない
- ② あるべき姿に向かうスケジュールと責任がない
- ③ 関係者の共通意識を形成する機会がない
- ④ 本来あるべき政策を検討する法的基盤がない
- ⑤ あるべき医療を実現するために必要な政策群を、「総合的かつ計画的」に検討し・実行していく仕組みがない

### ■ 医療事故調査・再発防止の第三者機関

- ・ 「医療被害防止・補償法要綱案骨子」 *患者の権利法をつくる会* (2001年9月)
- ・ 「医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱案」 *厚生労働省* (2008年6月)
- ・ 「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について」 *日本医師会* (2011年6月)
- ・ ??? 『…医療事故に係る調査の仕組みのあり方についてのうち「調査を行う目的について」から議論を始めることとする。』 *厚生労働省* (2012年2月 第1回医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会)

→ まずは、医療基本法で、①医療の不確実性を規定し、②国民患者のための医療制度は同時に医療従事者のための医療制度でなければならないことを規定。

→ そして、期限を切って、国の責任であるべき制度を関係者ともに検討する。

# 医療基本法の機能とは

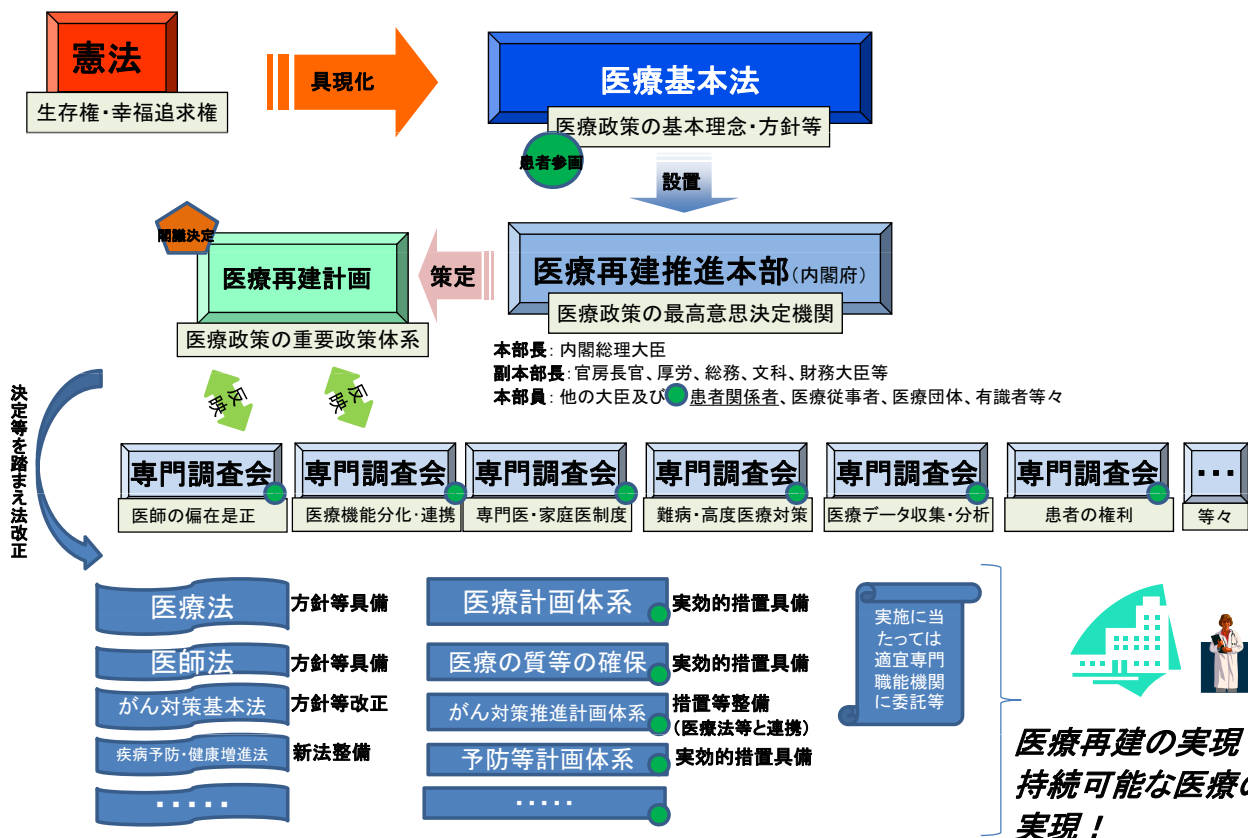
■①医療政策の基本理念と、②その実現のための個別の政策を立案し実行するための仕組みをワンセットで設置できる！

■これにより、(a)長年に渡り社会的に議論されてきた政策課題の具体的な実現や、(b)本来的に医療には必要かもしれない政策の検討と実現が可能となる。

■そもそも、医療に関する多くの政策は、相互に関係し、かつ、有機的なものである。これらを円滑に実現していくためには、あるべき医療の実現のために必要なさまざまな政策群を「総合的かつ計画的」に実現していく必要がある。

→ では、その具体的な仕組みとは？

## 医療基本法体系の政策推進案イメージ



## 医療基本法の提案等をめぐる状況

### 【患者関係者】

- ・「患者の権利」法制を措置する立場からの取り組み
- ・患者の声を医療政策に反映させるあり方協議会の取り組み

### 【医療関係者】

- ・日本医師会 医事法関係検討委員会答申 (10年3月)

### 【行政等】

- ・ハンセン病問題に関する・・・再発防止検討会報告書 (09年4月)
- ・安心社会実現会議報告 (09年6月)

### 【政治】

- ・09総選挙、10参院選の一部政党マニフェスト (09年8月)
- ・医療基本法制定推進議連の設立 (10年12月)

### 【その他】

- ・東京大学医療政策人材養成講座(HSP)医療基本法プロジェクト

13

## まとめ

### ■医療を巡る現状 ～1961年の国民皆保険制度の実現以来、最大の改革の時～

- ・超高齢社会の到来及び累積する国家債務を前に持続可能な医療を待たなしで構築
- ・「医療崩壊」等の医療提供体制のほころび、関係者の理解・信頼の混乱の状況の打開
- ・社会保障と税の一体改革と調和しその前提としての意義

### ■我が国の医療の再建のためには、①憲法25条等にもとづくあるべき医療の基本理念を確立し、②それを実現するための主な政策の基本方針を規定し、③さらにそれを踏まえた個別政策を全ての関係者の協働のもと実現していく仕組みを措置する必要がある

- ・こうした機能を担う医療政策の根本法たる「医療基本法」の制定が、我が国の医療再建のため、今こそ必要であり有効
- ・医療基本法を実現することは、新しい医療のかたちの基盤となる法律を制定する政策論であり運動論
- ・医療を巡る全てのステイクホルダー(患者関係者、医療従事者、市民等)の賛同と唱道の環境作りが必要

14