

2022年12月30日

岡谷恵子

「医療基本法」の制定に向けた活動

所感の担当を引き受けて数カ月がたってしまいました。この間は、世の中では様々なことが起こり、そのたびに何かしら感情が揺さぶられるのですが、自分であれこれ考えて発信するということが以前のようにできなくなっていることを自覚する時間でもありました。

「医療基本法」の制定に向けての活動を紹介したいと思います。「医療基本法」の制定の動きは古く、1968年に日本医師会が草案を策定し、1972年には政府が法案を国会に提出しています。しかしこの時は審議未了で廃案となりました。翌年に野党が医療保障基本法案という名目で提出しましたがこれも審議未了で廃案となっています。国会に上程されたものの成立しないまま40年以上が経過し、21世紀になって医療をめぐる状況が大きく変わり、患者安全、患者中心の医療、国民の医療への参画など、医療の受け手の意見を反映させるという動きが盛んになり、様々な医療問題の解決のために今改めて医療基本法の制定が求められているという認識のもと、5つの団体が結集して法制定に向けた活動を行っています。

5つの団体は、患者の声協議会、患者の権利法をつくる会、医療実践コミュニティ(H-PAC)・医療基本法制定チーム、全国ハンセン病療養所入所者協議会、ハンセン病違憲国家賠償訴訟全国現行団協議会です。私は、患者の声協議会の世話人の一人としてささやかながらこの活動に関わっています。患者の声協議会は2008年に設立され、約20の患者団体や支援団体が会員となって、患者の声を医療政策に反映させていくことを目指して活動しています。

基本法とは憲法の理念に沿って、その行政分野の政策理念や基本方針を示す、いわばその行政分野の親法と位置付けられるものです。現在すでに40本以上の基本法がある中で、国民にとって極めて重要な政策分野である医療には、がん対策や肝炎対策、アレルギー疾患対策といった個別疾患に対する個別政策についての基本法はありますが、医療政策全体を規定する基本法はありません。医療に関しては多くの法律がありますが、それらは全てその時々々の必要性に応じてバラバラに作られています。国民皆保険制度の持続可能性、負担と給付の問題、財政難、国民の医療不信、医療の地域格差、医療の質への不安といった現在の医療が抱える難題に対処していくためには、医療政策の大きな方向性や基本理念を示す医療基本法の制定が必要だと思います。また、医療の分野においては多くのステークホルダーが存在します。そのため、すべての関係者が納得できる制度を構築するためにも医療基本法の制定は重要だと思います。

では、医療基本法に定められるべき基本理念とは何かということです。前述した5団体は、医療基本法の共同骨子7カ条を提言しています。①医療の質と安全の確保、②医療提供体制の充実、③財源の確保と国民皆保険制度の堅持、④患者本位の医療、⑤病気または障がいによる差別の禁止、⑥国民参加の政策決定、⑦関係者の役割と責務の7つです。私はこの中で重要なことは④と⑥を法律の中にきちんと規定することだと思います。

日本の医療政策は医師主導、医師の視点から見たあるいは医学的観点からの政策になっています。医療政策を議論する厚労省の検討会でも、医師の資格を持つ委員はさまざまな立場で複数人いますが、それ以外の立場の委員は大抵1人です。最近では患者や国民の代表という立場の委員が審議会や検討会に必ずと言っていいほど参加しています。これは国民・患者本位の医療政策実現のために評価できることですが、患者や国民の声が尊重され、国民・患者が積極的に医療に参加する体制を医療基本法によって保障する仕組みが必要だと思います。

2019年2月に、「医療基本法の制定に向けた議員連盟」が設立され、5団体の代表と法案の中身について協議が重ねられてきましたが、合意形成には至らず、国会への上程が頓挫しています。来年1月に招集される通常国会での上程を目指して関係者は努力をしていますが、医療基本法制定の取り組みに看護職の関与は極めて少ない状況です。医療基本法制定の取り組みに少しでも興味を持っていただければと願っています。