
論 説

患者の権利と医療分野における障害者に対する
不当な差別的取扱いの禁止及び合理的配慮

—— 認知症を含めた障害特性に応じた対応方法 ——

角 田 光 隆

目次

1. はじめに
2. 患者の権利に関する提言
 - 2.1 日本弁護士連合会
 - 2.1.1 患者の権利に関する法律の制定を求める決議
 - 2.1.2 患者の権利に関する法律大綱案の提言
 - 2.1.3 医療同意能力がない者の医療同意代行に関する法律大綱の提言
 - 2.1.4 成年後見制度に関する改善提言
 - 2.2 日本医師会
 - 2.2.1 医療基本法の制定に向けた具体的提言（最終報告）
 - 2.2.2 医療基本法（仮称）にもとづく医事法制の整備
 - 2.3 全日本病院協会
 - 2.4 患者の権利法をつくる会
 - 2.5 愛知県弁護士会
 - 2.6 その他の患者の権利に関する提言
 - 2.7 医療法、医療法施行規則、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、保険医療機関及び保険医療養担当規則、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則
 - 2.7.1 医療法
 - 2.7.2 医療法施行規則

- 2.7.3 医師法
- 2.7.4 歯科医師法
- 2.7.5 保健師助産師看護師法
- 2.7.6 保険医療機関及び保険医療養担当規則
- 2.7.7 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則
- 3. 厚生労働省の医療分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針
 - 3.1 概要
 - 3.2 認知症を含めた障害特性に応じた対応方法
 - 3.3 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）
 - 3.4 不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する自治体の対応
 - 3.4.1 医療分野の観点
 - 3.4.2 障害特性の観点
 - 3.4.3 その他の不当な差別的取扱い及び合理的配慮の不提供などの事例
- 4. 患者の権利に関する提言と厚生労働省の医療分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針等との比較
 - 4.1 各々の患者の権利に関する提言の概要
 - 4.2 各々の患者の権利に関する提言と対応指針における不当な差別的取扱いの禁止及び合理的配慮
 - 4.2.1 前文
 - 4.2.2 目的
 - 4.2.3 基本理念
 - 4.2.4 定義
 - 4.2.5 医療における一般的基本権
 - 4.2.5.1 日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案
 - 4.2.5.2 患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案
 - 4.2.6 国・地方公共団体の基本的責務
 - 4.2.7 医療従事者の基本的責務

- 4.2.8 医療機関の基本的債務
- 4.2.9 国民の責務
- 4.2.10 その他の関係者の責務及び関係諸団体の役割
- 4.2.11 患者の個別的な権利及び義務
 - 4.2.11.1 医療情報にアクセスする権利
 - 4.2.11.2 患者の個人情報の保護
 - 4.2.11.3 医療記録の開示請求
 - 4.2.11.4 診療に関して説明を受ける権利
 - 4.2.11.5 セカンド・オピニオンを受ける権利
 - 4.2.11.6 患者の自己決定権
 - 4.2.11.7 判断能力が欠ける患者
 - 4.2.11.8 緊急時に実施すべき医療同意
 - 4.2.11.9 医療機関の選択及び変更
 - 4.2.11.10 患者の虐待禁止
 - 4.2.11.11 患者の自由制限措置
 - 4.2.11.12 医療事故の被害救済を求める権利
 - 4.2.11.13 医療事故調査を求める権利
 - 4.2.11.14 患者の権利を尊重するための手続
 - 4.2.11.15 患者の権利審査会
 - 4.2.11.16 臨床試験における権利
 - 4.2.11.17 患者の責務
 - 4.2.11.18 医療を受ける子どもの権利
 - 4.2.11.18.1 親に付き添われる権利
 - 4.2.11.18.2 療養中の活動に対する子どもの権利
 - 4.2.11.18.3 療養中の教育に対する子どもの権利
 - 4.2.11.18.4 子どもである患者の意見表明権・自己決定権
 - 4.2.11.19 自己の道徳的及び文化的価値観並びに宗教的及び思想的信条を尊重される権利
 - 4.2.11.20 社会生活に参加し私生活を営む権利

- 4.3 各々の患者の権利に関する提言と認知症を含めた障害特性に応じた対応方法・認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）・不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する自治体の対応
- 4.4 医療法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、療養担当規則等と対応指針における不当な差別的な取扱いの禁止及び合理的配慮
 - 4.4.1 医療法における基本理念
 - 4.4.2 医療法における適切な医療・適切な環境
 - 4.4.3 医療法における適切な説明・適切な情報の提供
 - 4.4.4 医療法における相談の適切な対応・必要な助言
 - 4.4.5 医療法における患者又はその家族の承諾
 - 4.4.6 医療法における必要な措置
 - 4.4.7 国民・患者の責務
 - 4.4.8 医療法施行規則における記録方式の提示・適切な方法による公表
 - 4.4.9 医療法施行規則における書面の作成・適切な説明
 - 4.4.10 医師法における診察治療の拒絶・診断書等の交付の拒絶
 - 4.4.11 医師法における処方せんの交付
 - 4.4.12 医師法における必要な指導
 - 4.4.13 歯科医師法における診察治療の拒絶・診断書の交付の拒絶
 - 4.4.14 歯科医師法における処方せんの交付
 - 4.4.15 歯科医師法における必要な指導
 - 4.4.16 保健師助産師看護師法における医師の診療を求めさせること
 - 4.4.17 保健師助産師看護師法における保健指導の拒絶・出生証明書等の交付の拒絶
 - 4.4.18 保健師助産師看護師法における秘密の漏洩の禁止
 - 4.4.19 保険医療機関及び保険医療養担当規則における懇切丁寧な療養の給付
 - 4.4.20 保険医療機関及び保険医療養担当規則における領収書の交付・明細書の交付
 - 4.4.21 保険医療機関及び保険医療養担当規則における病状に応じた適切

な療養

- 4.4.22 保険医療機関及び保険医療養担当規則における説明と同意
 - 4.4.23 保険医療機関及び保険医療養担当規則における事項の揭示・事項の適切な指導
 - 4.4.24 保険医療機関及び保険医療養担当規則における十分な説明・情報の提供
 - 4.4.25 保険医療機関及び保険医療養担当規則における適切な指導
 - 4.4.26 保険医療機関及び保険医療養担当規則における特性等の顧慮
 - 4.4.27 保険医療機関及び保険医療養担当規則における選択のための対応
 - 4.4.28 保険医療機関及び保険医療養担当規則における療養上の注意・入院の指示
 - 4.4.29 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則における懇切丁寧な療養の給付
 - 4.4.30 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則における事項の揭示
 - 4.4.31 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則における領収書の交付・明細書の交付
 - 4.4.32 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則における適切な指導
 - 4.4.33 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則における適切な説明・情報の提供
- 4.5 医療法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、療養担当規則等と認知症を含めた障害特性に応じた対応方法・認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）・不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する自治体の対応

5. 結語

1. はじめに

患者の権利について、日本弁護士連合会は、1971年に人権擁護大会において医療に伴う人権侵犯の絶滅に関する件（宣言）を採択し、1980年に

「人体実験」に関する第三者審査委員会制度の確立に関する決議を採択した。その後、同団体は、1992年に患者の権利の確立に関する宣言を採択し、1998年に医薬品被害の防止と被害者救済のための制度の確立を求める決議を採択した。さらに、同団体は2003年に人の誕生や受精卵・胚に関する先端医療・医科学研究のルール策定を求める決議を採択し、2008年に安全で質の高い医療を受ける権利の実現に関する宣言を採択した。これらを踏まえて、同団体は2011年に患者の権利に関する法律の制定を求める決議を採択した。これらの成果を受けて、同団体は2012年に、患者の権利に関する法律大綱案の提言を行った。

2002年には、患者の権利に関連して、名古屋弁護士会（現在の愛知県弁護士会）人権擁護委員会医療部会が、医療契約書モデル案を公表した。これはオランダ民法の影響を受けていた。

その他に、患者の権利宣言全国起草委員会が1984年に患者の権利宣言案を採択した。1989年に全国保険医団体連合会が開業医宣言を採択した。1991年に日本生活協同組合連合会医療部会が患者の権利章典を纏め、また同年に、患者の権利法をつくる会が患者の諸権利を定める法律案要綱を採択し、1993年、2001年、2004年にその法律案要綱の改定を行い内容を発展させた。同団体は、その法律案要綱のほかに、医療記録法要綱案、医療事故被害防止・補償法要綱案の骨子、医療基本法要綱案世話人会案を公表した。1997年にNIRA（総合研究開発機構）が薬害等再発防止システムに関する研究を報告した。

日本医師会は1951年に医師の倫理を採択し、1990年に「説明と同意」についての報告を纏め、2000年に医の倫理綱領を採択した。これを受けて2004年に医師の職業倫理指針を採択し、2008年にその改訂版を作成し内容を発展させた。さらに、同団体は2010年に、「患者をめぐる法的諸問題について—医療基本法のあり方を中心として」を纏めた。

このような動向の中で、患者の権利を含めて、2009年に安心社会実現会議が「安心と活力の日本へ」と題する報告書を作成し、医療の基本法を提言した。日本病院会医療制度委員会は2013年に、医療基本法策定に際し

ての提言を纏めた。2014 年には、日本医師会が医療基本法の制定に向けた具体的提言を行った。多数の団体が医療基本法に関する研究と提言を行った。

1995 年にインフォームド・コンセントの在り方に関する検討会が報告書を作成し、これを受けて 1997 年に医療法が改正され、その旨の規定が定められた。

その他に、患者の権利と義務に関連する諸規定は、たとえば、日本国憲法第 13 条、第 14 条、第 25 条、経済的・社会的及び文化的権利に関する国際規約第 12 条、健康保険法、療養担当規則、高齢者医療確保法、介護保険法、指定介護療養型医療施設の人員・設備及び運営に関する基準、個人情報保護法、医師法、診療情報の提供等に関する指針、感染症予防法、精神保健福祉法、予防接種法、医薬品医療機器総合機構法、健康増進法などにある。

他方で、2013 年に障害者差別解消法が制定され、同法第 6 条 1 項に基づき障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針が定められた。さらに同法第 11 条 1 項に基づき、厚生労働省において医療分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針（以下、対応指針と言う。）が定められた⁽¹⁾。対応指針においては、障害を理由とする不当な差別的な取扱いや合理的配慮に関する考え方が示され、障害を理由とする不当な差別的な取扱いや合理的配慮の具体例が出されている。この例示の中に障害特性に応じた対応が提案されている。たとえば、視覚障害（視力障害・視野障害）、聴覚障害、盲ろう（視覚と聴覚の重複障害）、肢体不自由、構音障害、失語症、高次脳機能障害、内部障害、重症心身障害その他医療的ケアが必要な者、知的障害、発達障害、精神障害、難病に対する対応方法である。精神障害の中に認知症がある。認知症については行政機関において高齢福祉の分野で多く扱われているが、障害福祉と高齢福祉の相互交流の視点から認知症の人に関する対応を充実させていかねばならないと思う。その他に、事業者における相談体制の整備、事業者における研修・啓発、国の行政機関における相談窓口、主務大臣に

よる行政措置が論じられている。

本稿は、患者の権利に関する提言その他の関連する法律と障害者差別解消法に基づく対応指針などを比較検討し、患者の権利及び医療提供者等の義務を障害を理由とする不当な差別的取扱いの禁止や合理的配慮に関連付けて充実させることを目的としている。

- (1) 厚生労働省、医療分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針 平成 28 年 11 月
(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaishahukushi/sabetsu_kaisho/dl/iryuu_guideline.pdf)

2. 患者の権利に関する提言

2.1 日本弁護士連合会

2.1.1 患者の権利に関する法律の制定を求める決議

患者の権利に関する法律大綱案の提言のための患者の権利に関する法律の制定を求める決議⁽²⁾は、患者の権利が十分に保障されていない現状を指摘する。

指摘されている理由を列挙すると、不十分な医療提供体制により医療を受けることが困難となっていること、経済的理由により医療を受けることが困難となっていること、インフォームド・コンセントの原則が十分に機能していないこと、通常の社会生活・私生活を維持する権利が保障されていないこと、刑事収容施設に拘禁されている患者の権利が保障されていないことである。

これらの理由の中で、インフォームド・コンセントの原則が十分に機能していないことに関連して、高齢者、障がいのある人、子どもなどについて医師の説明を理解し、意思決定するために十分な援助がないことや、通常の社会生活・私生活を維持する権利が保障されていないことに関連して、精神疾患を有する患者について過大な身体拘束や自己決定権の侵害や長期間収容する「社会的入院」が指摘されている。

これらの理由などを踏まえて、患者の権利法の提案を行ったとする。この骨子は、常に人間の尊厳が侵されないこと、安全で質の高い医療を平等に受ける権利を有すること、疾病又は障がいを理由として差別されないこと、インフォームド・コンセント原則が十分に実践され、患者の自己決定権が実質的に保障されること、可能な限り通常の社会生活に参加し、通常の私生活を営む権利を有すること、国及び地方公共団体は、上記の患者の権利を保障するための施策を実施する責務を負うことであるとする。

これらの中で、疾病又は障がいを理由として差別されないことに関連して、ハンセン病患者や精神病患者の差別の禁止が採り上げられている。また、インフォームド・コンセント原則が十分に実践され、患者の自己決定権が実質的に保障されることに関連して、患者の年齢や発達の程度、障がいの有無等に応じた適切なコミュニケーション支援が採り上げられている。

障害者に言及している部分は、疾病又は障がいを理由として差別されないこと、インフォームド・コンセント原則が十分に実践され、患者の自己決定権が実質的に保障されること、可能な限り通常の社会生活に参加し、通常の私生活を営む権利を有することである。

これらの部分から、障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止及び合理的配慮を読み取ることができる。しかしさらに、これらの部分に対応指針における障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止及び合理的配慮の観点から具体化すべきである。

(2) 日本弁護士連合会、患者の権利に関する法律の制定を求める決議、2011 年 10 月 7 日

(https://www.nichibenren.or.jp/activity/document/civil_liberties/year/2011/2011_2.html)

2.1.2 患者の権利に関する法律大綱案の提言

患者の権利に関する法律大綱案の提言⁽³⁾は前文を踏まえ、医療における基本権である人間の尊厳の不可侵、最高水準の健康を享受する権利、疾病

又は障がいによる差別を受けない権利、最善の医療を受ける権利、安全な医療を受ける権利、平等な医療を受ける権利、知る権利、自己決定権、プライバシーの権利、学習権、医療に参加する権利、通常の社会生活や私生活を保障される権利、人対象研究における被験者の権利、国・地方公共団体の基本的責務、医療従事者の基本的責務を定めている。

これらの権利に関する趣旨・解説の中で障害者に言及しているものは、疾病又は障がいによる差別を受けない権利、通常の社会生活や私生活を保障される権利である。その他の権利も障害者に適用されることは当然である。

患者の権利各則の中に位置づけられる医療における情報に関する権利である医療情報にアクセスする権利、患者の個人情報保護、医療記録の開示請求、診療に関して説明を受ける権利、セカンド・オピニオンを受ける権利を定めている。

これらの権利に関する趣旨・解説の中で障害者に言及しているものはないが、障害者に適用されることは当然である。

また、患者の自己決定権、判断能力が欠ける患者、自己の意思を表明できない緊急時に実施すべき医療への同意、医療機関の選択及び変更を定めている。

これらの権利に関する趣旨・解説の中で障害者に言及しているものは患者の自己決定権に関する規定であり、精神障害者の身近な援助者の付き添いや国・地方公共団体による障害の状態に応じた援助ができる者の育成とこれらの利用を保障する制度の整備が指摘されている。判断能力が欠ける患者に関する規定は趣旨・解説の中で障害者に言及していないが直接関わるものである。その他の権利も障害者に適用されることは当然である。

さらに、医療を受ける子どもの権利である親に付き添われる権利、療養中の活動に対する子どもの権利、療養中の教育に対する子どもの権利、子どもである患者の意見表明権・自己決定権を定めている。

これらの権利に関する趣旨・解説の中で障害者に言及しているものはないが、障害者に適用されることは当然である。

不当な拘束などの虐待を受けない権利としての患者の虐待禁止、患者の自由制限措置も定めている。

これらの権利に関する趣旨・解説の中で障害者に言及しているものは、患者の自由制限措置に関する規定である。たとえば、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律と心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律である。その他の権利も障害者に適用されることは当然である。

医療事故の被害の救済を求める権利としての医療事故の被害救済を求める権利と医療事故調査を求める権利を定めている。

これらの権利に関する趣旨・解説の中で障害者に言及しているものはないが、障害者に適用されることは当然である。

最後に、権利擁護のための手続としての患者の権利を尊重するための手続、患者の権利審査会を定めている。

これらの権利に関する趣旨・解説の中で障害者に言及しているものはないが、障害者に適用されることは当然である。

- (3) 日本弁護士連合会、患者の権利に関する法律大綱案の提言、2012年9月14日、10頁以下。
(https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/opinion/report/data/2012/opinion_120914_2.pdf)

2.1.3 医療同意能力がない者の医療同意代行に関する法律大綱の提言

認知症高齢者の場合も斟酌している医療同意能力がない者の医療同意代行に関する法律大綱の提言⁽⁴⁾は、第1目的で同意する能力を欠く成年者が医療行為を適切に受けるための同意の代行及びこれに必要な事項を定めるとする。

同意能力については第2同意能力の定義を定め、自己の状態並びに当該医的侵襲の性質、意義、内容及び効果並びに当該医的侵襲に伴う危険性の程度につき認識し得る能力とする。

第3同意代行者は、本人が同意能力を欠く場合における同意代行者の権

限、意思能力がある本人による同意代行者の選任、本人が同意代行者を選任していない場合などにおける同意代行者の順位などを定める。

第4同意権の内容は、本人の健康状態又は疾病等の診断に必要な医的侵襲を伴う検査及び疾病予防のための医療行為並びに本人の治療に必要な医療行為に限定すること、本人に死亡のおそれ又は重大かつ長期に及ぶ障害の発生する相当のおそれがある医療行為につき同意をする場合における医療同意審査会の許可、この医療行為以外に同意の可否につき判断することが困難である場合における医療同意審査会の求意見について定める。

このような第2同意能力、第3同意代行者、第4同意権の内容に関する諸規定から判断する限り、自己の状態並びに当該医的侵襲の性質、意義、内容及び効果並びに当該医的侵襲に伴う危険性の程度につき認識し得る能力に関連して、本人や同意代行者に対してどの程度の情報提供をすべきなのか、どのような方法で情報提供をすべきなのかを明らかにすべきである。この場合に障害者が関わる場合は、対応指針との関連性があると判断できる。

また、比較的軽微で同意が容易にできる医療行為については同意代行者が同意できるが、本人に死亡のおそれ又は重大かつ長期に及ぶ障害の発生する相当のおそれがある医療行為と、この医療行為以外に同意の可否につき判断することが困難である場合については、医療同意審査会の役割が大きくなることが明らかである。

第5医療同意審査会は、本人に死亡のおそれ又は重大かつ長期に及ぶ障害の発生する相当のおそれがある医療行為と、この医療行為以外に同意の可否につき判断することが困難である場合に関する市町村の医療同意審査会と、不服審査機関としての都道府県医療同意審査会に関することと、医療同意審査会の委員が医療に関し学識経験を有する者・法律に関し学識経験を有する者及びその他の学識経験を有する者であることを定めている。

第6審査の案件の取扱いは、医療同意審査会と都道府県医療同意審査会の委員の人数、医療に関し学識経験を有する者・法律に関し学識経験を有する者及びその他の学識経験を有する者の人数を定める。

第 7 不服申立ては、医療同意審査会の決定に不服の場合における都道府県医療同意審査会への再審査請求と、都道府県医療同意審査会の決定に不服の場合における家庭裁判所への不服申立てを定める。

このような第 5 医療同意審査会、第 6 審査の案件の取扱い、第 7 不服申立ての内容に関する諸規定から判断する限り、医療に関し学識経験を有する者・法律に関し学識経験を有する者及びその他の学識経験を有する者を選択する基準と合議体の合議の決定方法を明らかにしておくべきである。

第 8 同意代行者は、医師又は医療機関による同意代行者に対する資格の有無を証する資料の提出に関する規定である。

第 9 同意拒否・同意欠如の場合は、同意代行者が正当な理由なく同意しないとき又は同意代行者の同意が得られないときにおける当該医師又は医療機関による家庭裁判所に対する同意に代わる許可に関する規定である。

第 10 政令への委任は、医療同意審査会及び都道府県医療同意審査会に関し必要な事項についての政令への委任に関する規定である。

(4) 日本弁護士連合会、医療同意能力がない者の医療同意代行に関する法律大綱の提言、2011 年 12 月 15 日、11 頁以下。

(http://www.nichibenren.or.jp/library/ja/opinion/report/data/111215_6.pdf)

2.1.4 成年後見制度に関する改善提言

成年後見制度に関する改善提言⁽⁵⁾によれば、医療同意と後見人の職務に関連して、判断能力を喪失した者のための第三者の医療同意に関する法の整備を求めている。第三者は成年後見人と、死亡の恐れや重大かつ長期に及ぶ障害の発生するおそれのある医療行為についての別途の機関である。後者は別途の機関による許可事項とする。詳細な法整備案が必要である。

成年後見制度全般について認知症や障害のある人の自己決定権の実現のために「成年後見制度」から「意思決定支援制度」へと題する報告書⁽⁶⁾が公表され、「成年後見制度利用促進基本計画の案」に盛り込むべき事項に対する意見書などが提出された。

(5) 日本弁護士連合会、成年後見制度に関する改善提言、2005 年 5 月 6 日、5 頁。

(http://www.nichibenren.or.jp/library/ja/opinion/report/data/2005_31.pdf)

(6) 日本弁護士連合会、「成年後見制度」から「意思決定支援制度」へ～認知症や障害のある人の自己決定権の実現を目指して～、2015年10月1日

(https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/jfba_info/organization/data/58th_keynote_report2_1.pdf)

2.2 日本医師会

2.2.1 医療基本法の制定に向けた具体的提言（最終報告）

医療基本法（仮称）案⁽⁷⁾は、第1章総則における第3条において基本理念を定めている。医療の理念の重要な点は、人間の尊厳と生命の尊重を旨とし個人の人権に配慮すること、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基づくこと、すべての人が平等に機会を享受できること、患者本位に行われることである。

これらの理念は、認知症の人や障害者にとって具体的にどのように現れるのかを明らかにする必要がある。

第6条において医療提供者の責務の重要な点は、患者の利益を優先しその意思決定を尊重すること、患者及び国民の権利と利益を擁護することである。

第7条において医療提供施設の責務の重要な点は、良質かつ適切な医療を提供するための措置を講じることである。

第3章医療提供者等の権利と義務における第12条の重要な点は、十分な説明を行い患者の理解と同意を得ることである。

第14条の重要な点は、患者のために医療水準に応じた適切な医療を提供すること、患者が希望する医療である。第15条の重要な点は、合理的な判断に基づき適切な医療を実施することである。

第17条の重要な点は、医療の安全を確保し良質かつ適切な医療を提供するため当該施設の管理をすることである。

これらの諸規定において、認知症の人や障害者にとって具体的にどのように現れるのかを明らかにする必要がある。

第4章患者の権利と義務における第18条の重要な点は、医療提供者か

らの十分な説明を受けたうえで自ら主体的に判断し決定すること、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ことである。

第 19 条の重要な点は、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こと、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受けることができることである。

これらの諸規定において、患者である認知症の人や障害者が自らの権利を実現するためにどのような配慮を受けることができるのかを明らかにする必要がある。

(7) 日本医師会・医事法関係検討委員会、医療基本法の制定に向けた具体的提言（最終報告）、平成 26 年 3 月、15 頁以下。

(http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20140409_5.pdf)

2.2.2 医療基本法（仮称）にもとづく医事法制の整備

医療基本法の制定に向けた具体的提言（最終報告）について、現行法令との齟齬や不整合を見出す検討を行う際に九つの論点から行ったとする⁽⁸⁾。

この論点とは、①医療の不確実性、②計画体系の明示、③「介護」を医療基本法の対象に含めるか、④尊厳死、延命治療、生殖補助医療、⑤医師、医療提供者の権利に関する規定のしかた、⑥応招義務、⑦医療事故への対応、異状死体届出義務、⑧（患者の権利の具体的内容として）苦情調査申立権、⑨（患者の権利の具体的内容として）医療政策決定過程への参加であるとする。

検討の結果として出された改定案は、前文と、第 2 条①の最後に「生殖補助技術や遺伝子を扱う医療を含む。」という文章を追加したことである。

九つの論点に関する評価を指摘しておくならば、①医療の不確実性は前文の中に挿入したとする。すなわち、「患者ごとに疾病の態様や患者自身が有する素因、体質、環境が異なることなどを受けて、その結果の確実性

が一定であるとは保障されないという性質も有する」という文章に、その趣旨が出ている。

②計画体系の明示は、提言第4条、第5条、第9条で十分であるとする。

③「介護」を医療基本法の対象に含めるかは、医療基本法に含めないとする。

④尊厳死、延命治療、生殖補助医療について、生殖補助医療は前述したとおりである。その他は規定済みとする。

⑤医師、医療提供者の権利に関する規定のしかたは、提言第15条で十分であるとする。

⑥応招義務は提言第3条においてすでに定められており扱わないとする。⑦医療事故への対応、異状死体届出義務は、提言第7条との関連性を述べるだけで十分であるとする。

⑧（患者の権利の具体的内容として）苦情調査申立権は、提言第19条で十分であるとする。

⑨（患者の権利の具体的内容として）医療政策決定過程への参加については、提言第3条、第4条、第11条で十分であるとする。

その他に、医療基本法の裁判規範性については裁判規範性を持たないように前文の中で述べるとする。経済体制条文化、医師の計画配置、医療連携、医療保険制度の確立については、コメントがない。

また、条文の文末の義務規定や権利規定を弱めて、努力義務規定にしたほうが良いとする提案がある。この点は異論があり得るであろう。

(8) 日本医師会・医事法関係検討委員会、医療基本法（仮称）にもとづく医事法制の整備について、平成28年6月、2頁以下。

(http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20160713_2.pdf)

2.3 全日本病院協会

医療基本法の制定に向けた経緯を述べたうえで、全日本病院協会が策定した趣旨を述べている⁽⁹⁾。医療基本法の出発点を医療のあり方に求めつつ、権利・義務の関係ではなく信頼の創造を強調している。また、医療提

供者の改善を指摘しつつ、医療提供者の努力の限界も述べている。しかし、権利・義務の関係ではなく信頼の創造という発想には異論があり得る。権利・義務の関係と信頼関係は両立できるものである。

総則第 1 条（目的）は、憲法 25 条の理念と医療提供者と患者等の信頼関係に基づいた医療の実現は、正当な指摘である。

第 2 条（基本理念）において、医療を提供する者と医療を受ける者との信頼関係を指摘しつつ、人間の尊厳と生命の尊重と個人の人権の配慮に言及することは、前述した権利・義務の関係と信頼関係は両立できることを意味している。その他に、医療の意義と医療に関する施策の意義に言及している。

第 3 条（医療の概念）は、医療、医療提供者、患者、利用者に関する概念を説明している。第 4 条（国及び地方公共団体の責務）は、国民及び住民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を目的としたものである。

第 5 条（医療提供者の責務）は、医療提供者に良質かつ適切な医療を行う義務を認めている。五つの責務を定めているが、前述したような「関係者との信頼関係の構築」が含まれている。また、「良質かつ適切な医療を行うよう努める」と書かれているが、最初の本文で「良質かつ適切な医療を行わなければならない」と書かれているので、努力義務ではなく法的義務という理解で良いと思う。

第 6 条（国民や患者の責務）は、医療施策に関する相応の負担と適切な受療に関する努力義務を定める。第 7 条（必要な施策）は、国と地方公共団体の政策を列挙している。

その他に、第 5 条の医療提供者の責務と第 6 条の国民や患者の責務に関する補足説明が図表化されている。

医療提供者の責務としては、①自己の健康管理、啓発、研鑽に心がける、②患者や業務の異常に早く気づき、対処する、③定期的に自己評価・第三者評価をする（組織と個人）、④相談、協力、連携できる同僚や医療機関を持つ、⑤異常に気づいたら原因を究明し、改善する、⑥患者の状態に適応

した医療を行う、⑦患者や家族にわかり易い説明を心がける、⑧診断・治療の方針と経過をはっきり伝える、⑨患者の気持ちや話しを理解しようと努力する、⑩患者や家族の希望に応える努力をする、である。

これらに対応させて、国民や患者の責務として、①健康増進、維持あるいは回復に心がける、②不調、異常に早く気づく、③定期的に健康診査をする、④かかりつけ医を持つ、⑤異常に気づいたらかかりつけ医に相談する、⑥機能に応じた医療機関を受診する、⑦医療機関では、既往、経過、現症、家族歴等を正直に話す、⑧希望をはっきり伝える、⑨医療者の話しを理解しようと努力する、⑩検査、治療に協力する、である。

このような医療提供者の責務と国民や患者の責務を対応させる方法は理解しやすい。医療提供者の責務や国民や患者の責務には、医療提供者と患者が互いに向き合う以前からの責務が指摘されており意義がある。

(9) 全日本病院協会、病院のあり方に関する報告書(2015年—2016年版)、2016年7月、80頁以下。

(https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/arikata/2015_2016_arikata.pdf)

2.4 患者の権利法をつくる会

患者の権利法をつくる会世話人会が与えられる医療から参加する医療を理念として医療基本法要綱案⁽¹⁰⁾を策定した。

前文は、患者の自己決定権の尊重を含めた最善かつ安全な医療をすべての人が必要な時に受けられる医療制度を確立することが重要であることを指摘し、すべての医療関係諸法規の整理・整備をはかるための基本法が必要であるとする。

基本法は、総則、患者の権利及び責務、基本的施策と国及び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、医療に関するその他の関係者の責務及び関係諸団体の役割、附則からなる。

総則の目的において、基本的人権としての患者の権利と日本国憲法に定める生存権及び幸福追求権が明確に挙げられている。ここから基本法が人権論の視角から捉えられていることが分かる。

この趣旨は総則の医療の基本理念に現れている。医療を生命の尊重と個人の尊厳に結び付け、医療を患者が肉体的、精神的かつ社会的に良好な状態にあることとする。医療を社会的に良好な状態を含む広い概念として捉えている。患者と医療従事者との相互理解と信頼においても総則の目的の趣旨が現れていると理解できる。医療の高度の公共性も同様である。

総則の医療における基本的人権において、医療の受ける場合の一般的な差別の禁止と、特に病気や障害を理由にした差別の禁止を定める。障害を理由にした差別の禁止については、障害者差別解消法が制定された。この観点から医療における基本的人権を捉えなおす必要がある。なぜなら単に不利益な取扱いを受けないことだけではなく、合理的配慮の不提供もあるからである。

その他に、総則の医療における基本的人権では、医療を受けるか否かに関する同意または拒否権、医療政策の立案から医療提供の現場に至るまでの参加権、選択のための医療情報の提供と学習権について定める。いずれも重要な人権である。

総則の国及び地方公共団体の基本的責務において、この医療の基本的人権を保障する義務を国及び地方公共団体に課している。この実現のために関係法令の制定又は改廃と必要な財政上の措置を課している。また、総則の医療従事者の権限と責務において、この医療の基本的人権を擁護する権限と責務を医療従事者に認めている。

総則の国民の責務では、医療の適正利用に関する責務と健康増進に関する努力義務を国民に課している。病気や障害をこの努力義務違反の結果として捉えないことは、前述した差別の禁止に関連する。この観点は、障害者差別解消法の解釈にとっても重要である。

このような医療における基本的人権において、障害者の人権に言及されていたことが分かる。より具体的な形で障害者の権利を明らかにしておかねばならない。このために障害者差別解消法を参照しておく必要がある。この文脈からも総則の次に来る患者の権利及び責務を考察することができる。

患者の権利及び責務における個人の尊重に関連して、自己の道徳的及び文化的価値観並びに宗教的及び思想的信条を尊重される権利、最善かつ安全な医療を受け可能な限り社会生活に参加し私生活を営む権利を患者の権利として定める。

患者の中の子どもについて特別規定を置き、療養中であっても教育を受ける権利、その年齢に相応しい遊び並びにレクリエーション的活動を行う権利、文化的活動に参加する権利を定める。この規定を置いた趣旨は、憲法第26条、子どもの権利条約第28条1項及び第31条、日本弁護士連合会の患者の権利に関する法律大綱案における「2-3-2 療養中の活動に対する子どもの権利」と「2-3-3 療養中の教育に対する子どもの権利」、前述した病気や障害を理由にした差別の禁止規定を受けたものであるとする。この場合においても、病気や障害を理由にした差別の禁止規定の影響を受けている。この点から障害者差別解消法と文部科学省の対応指針⁽¹¹⁾を参考にすることができる。

患者の権利及び責務における自己情報に関する権利に関連して、プライバシーを保護するために、診療過程において医療施設の開設者及び医療従事者が取得した自己の個人情報保護され、法律に定める場合を除き事前の同意なしで第三者に開示されない権利、医療施設の管理者の保有する自己の医療記録（カルテ等）の閲覧及び写しの交付を求める権利を患者の権利として定める。この規定を置いた趣旨は、全ての医療機関に適用される医療分野に特化した個人情報保護法を制定し、医療記録の開示を整備するためであるとする。医療記録開示請求権については、障害者差別解消法が関連すると言ってよい。

患者の権利及び責務における知る権利に関連して、医療従事者から現症状とその原因、行おうとする治療の方法及び内容、当該治療方法を採用する理由、それによる危険性の程度、それを行った場合の改善の見込み、当該治療行為をしない場合の予後、選択しうる他の治療方法があればその内容と利害得失、予後、担当する医療従事者の氏名、資格、臨床経験、自己に対してなされた治療、検査の結果などにつき、十分に理解できるまで説

明と報告を受ける権利と、自己に対する医療行為に関し同一医療施設の別の医療従事者あるいは他の医療施設の医療従事者からの意見を求める権利を患者の権利として定める。これらの十分に理解できるまで説明と報告を受ける権利と意見を求める権利を行使する際に、障害者差別解消法が意義を持つ。

患者の権利及び責務における自己決定権（インフォームド・コンセント）に関連して、医療従事者の誠意ある説明、助言、協力、指導などを得たうえで、自由な意思にもとづき、診療、検査、投薬、手術その他の医療行為に同意し、選択し、あるいはそれを拒否する権利を患者の権利として定める。この権利内容の説明、助言、協力、指導などを得たうえで、自由な意思にもとづき、診療、検査、投薬、手術その他の医療行為に同意し、選択し、あるいはそれを拒否する場合に、障害者差別解消法が意義を持つ。

これに伴い、患者が疾病・未成熟等を原因として医療行為に関する説明、報告を理解し、同意・選択・拒否する能力が欠如している場合における患者の代理人に関する規定がある。この原因は、成年後見人や任意後見人に医療同意権がないことにある。患者の代理人を必要とする場合は、幼児、高度の精神疾患や認知症の患者、遷延性意識障害の患者（植物状態）の場合であるとする。これらの場合の患者の代理人は、家族や医療関係者等の申立に基づいた裁判所による個別的な同意代行者とするものである。

患者の権利及び責務における不当な拘束などの虐待を受けない権利に関連して、不当な身体拘束などの虐待を受けない権利を患者の権利として定め、適正手続きに基づく場合にその権利の制限を認めている。これらは、精神病患者や認知症患者、感染症患者等に対して不当・違法な拘束などの虐待を念頭に置いた医療分野の特別規定である。この場合は、先行してきた障害者虐待の防止・障害者の養護者に対する支援等に関する法律、高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律、児童虐待の防止等に関する法律の場合と比較しながら論じると適用場面を考察することができる。

患者の権利及び責務における臨床試験における権利に関連して、臨床試

験に参加しない権利を患者の権利として定め、患者が臨床試験に参加する場合の書面による十分な説明及び書面による同意と同意の撤回について定める。書面による十分な説明及び書面による同意と同意の撤回の部分については、障害者差別解消法が意義を持つ。

患者の権利及び責務における医療被害の救済を受ける権利に関連して、患者本人・家族・相続人が迅速かつ適切な救済を受ける権利を持つことを定める。また、患者の権利及び責務における苦情の解決を求める権利に関連して、自分の権利が侵害されあるいは尊重されていないと感じた場合に、当該医療施設の開設者に対して苦情を申し立て迅速かつ適切な調査及び解決を求める権利を患者の権利として定める。これらの二つの権利は別なものとして定められているが、重なり合うのではないかと思う。

患者の権利及び責務における患者の責務に関連して、医療従事者と協力して最善・安全かつ効率的な医療が実現する努力義務を定める。これは、前述した総則の国民の責務に関連する。

患者の権利及び責務の次に定められているのが、基本的施策と国及び地方公共団体の責務である。これは患者の権利及び責務を実現する側面を有している。

基本的施策と国及び地方公共団体の責務における医療保障制度の整備に関連して、最善かつ安全な医療のために医療保障制度を整備することが求められている。この規定を受けて、基本的施策と国及び地方公共団体の責務における医療供給体制の整備がある。すなわち、必要かつ十分な医療施設等の人的・物的体制の整備、医療水準の確保のために適切な措置、必要かつ十分な医療従事者の養成及び確保である。これらの二つの規定を受けて、基本的施策と国及び地方公共団体の責務における療養環境の整備がある。すなわち、医療と介護との連続性への十分な配慮、患者の療養生活及び家族による療養生活の協力のための労働法制上の配慮を含む療養環境の整備である。これらの三つの規定を受けて、基本的施策と国及び地方公共団体の責務における医療計画がある。すなわち、国による医療基本計画を定め公表すること、都道府県による地域医療計画を定め公表すること、国

及び都道府県による医療の地域格差を解消し均てん化を実現するための相互の協議、国及び都道府県による患者団体、医療施設団体、医療従事者団体等関係者の意見が十分反映されるための適切な措置である。患者団体の意見の反映の際に、障害者差別解消法が意義を持つ。

基本的施策と国及び地方公共団体の責務における医療安全の確保に関連して、国及び都道府県による医療の安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発そのほか医療安全確保のために必要な措置、国による医療事故調査のための第三者機関を設置するなど必要な措置が定められている。この規定に関連するのが基本的施策と国及び地方公共団体の責務における医薬品及び医療機器に関する国の責務である。すなわち、国による医薬品及び医療機器の安全性及び有効性の十分な配慮と適正に使用される必要な措置、国による患者に必要な医薬品及び医療機器の供給状況に関して必要な情報を収集し安定供給が途絶えないための必要な措置である。

基本的施策と国及び地方公共団体の責務における医療に関する情報の提供に関連して、国及び都道府県による患者が医療施設の選択に関して必要な情報を得られる適切な措置が定められている。必要な情報を得られる適切な措置に関しては、障害者差別解消法が関連する。

基本的施策と国及び地方公共団体の責務における医療技術等の向上に関連して、国による医療に関する研究及び技術の開発並びに医療技術に関する評価方法の開発の推進、臨床研究（疫学的研究等の非介入的研究を含む）に関する実施要件及び必要な手続の法制化が定められている。

基本的施策と国及び地方公共団体の責務における医療政策決定過程における民主性及び透明性の確保に関連して、患者の意見の施策への反映、当該施策の策定過程の民主性及び透明性を確保するための制度を整備する等必要な施策が定められている。患者の意見の施策への反映と当該施策の策定過程の民主性及び透明性に関して、障害者差別解消法が意義を有する。

基本的施策と国及び地方公共団体の責務における患者の権利擁護に関連して、国及び地方自治体による学校教育を含め必要な措置、地方自治体による患者の苦情の受け付け、医療提供者との対話の促進を含め、苦情が迅

速かつ適切に解決するよう援助する機関を設置するなど必要な措置が定められている。これらの場合において、障害者差別解消法が関連すると言っ
てよい。

基本的施策と国及び地方公共団体の責務における患者団体等の活動の促進に関連して、患者団体等の健全かつ自律的な活動を促進するための基本方針の制定と必要な措置の実施が定められている。

医療施設の開設者及び医療従事者の責務における医療施設の開設者及び医療従事者の基本的責務に関連して、医療施設の開設者及び医療従事者による患者の権利を尊重・擁護し、誠実に最善かつ安全な医療の提供、医療施設の開設者による当該施設内に患者の権利を公示する等その権利擁護のために必要な措置、医療施設の開設者による雇用する医療従事者の労働者としての権利の侵害の禁止、医療従事者による基本的人権の擁護が定められている。これらの場合には、障害者差別解消法が関連する。

医療施設の開設者及び医療従事者の責務における医療安全の確保に関連して、医療の安全を確保するための指針の策定、医療従事者に対する研修の実施その他の当該医療施設における医療の安全を確保するための措置が定められている。これは患者の生命・健康を侵害する医療事故を回避することを目的としている。

医療施設の開設者及び医療従事者の責務における医療に関する情報の提供に関連して、医療施設の開設者による患者が医療施設の選択を適切に行うことを目的として、当該医療施設が提供する医療について正確かつ適切な情報の提供、患者またはその家族からの相談に適切に応ずることが定められている。この場合には、障害者差別解消法が関連する。

医療施設の開設者及び医療従事者の責務における結果報告義務に関連して、患者の求めに応じて診療経過及び結果を報告すること、死亡した患者の相続人が患者の診療経過及び結果の報告を求めた場合に、医療施設の開設者が患者の生前の明示の意思表示に反しない限り、この結果を報告することが定められている。患者に対する報告の場合に、障害者差別解消法が関連する。

医療施設の開設者及び医療従事者の責務における誠実対応義務に関連して、医療施設の開設者および医療従事者による医療行為によって患者に被害が生じた場合における医療被害の原因の究明と再発防止の措置、患者・家族・遺族に対する責任の有無を明らかにした十分な説明が定められている。この十分な説明については、障害者差別解消法が意義を有する。

医療施設の開設者及び医療従事者の責務における患者の苦情の解決に関連して、医療施設の開設者による当該施設に対する患者の苦情を解決するための適切な措置が定められている。この適切な措置については、苦情を受け付ける手続きの整備、苦情の内容を調査検討する部署の設置、患者への結果報告・情報提供等が挙げられている。患者への結果報告・情報提供については、障害者差別解消法が意義を有する。

医療に関するその他の関係者の責務及び関係諸団体の役割における医療施設団体及び医療従事者団体の役割に関連して、医療施設の開設者及び医療従事者の責務を果たすために遵守すべき倫理指針の作成の支援、医療政策に対する意見の表明等、医療の基本理念の実現、患者の権利を擁護するための健全かつ自主的な活動が定められている。

医療に関するその他の関係者の責務及び関係諸団体の役割における保険者の責務に関連して、適切な医療費の支払い、医療費支払にかかる医療の評価、医療費の支払いについての情報の開示が定められている。この情報の開示においては、障害者差別解消法が意義を有する。

医療に関するその他の関係者の責務及び関係諸団体の役割における事業者の責務に関連して、適切な医薬品等の供給、有効性・有用性を欠いた医薬品等の供給の禁止、供給する医薬品等の安全性を確認するための情報収集、安全性に疑問が生じた場合における製造・輸入・販売の中止等、医療関係者及び患者等、医薬品等を利用する者に対する適正な使用のために必要な情報の提供が定められている。患者等に対する適正な使用のために必要な情報の提供については、障害者差別解消法が意義を有する。

医療に関するその他の関係者の責務及び関係諸団体の役割における事業者団体の役割に関連して、事業者の責務を果たすために遵守すべき基準の

作成の支援その他の事業の公共性を確保するための自主的な活動が定められている。

医療に関するその他の関係者の責務及び関係諸団体の役割における患者団体等の役割に関連して、疾病及びその治療に関する情報の収集及び提供並びに意見の表明のほか患者の権利を擁護するための健全かつ自律的な活動が定められている。これらの場合には、障害者差別解消法が関連する。

その他に、付則として関係法令の制定または改廃、公的医療機関と私的医療機関との役割分担に関する検討事項、医療保険に関する検討事項がある。

(10) 患者の権利法をつくる会、～与えられる医療から参加する医療へ～患者の権利法をつくる会世話人会 医療基本法要綱案 案文と解説、2013年9月、8頁以下。

(<http://kenriho.org/legislative/medicalbasicactcommentary.pdf>)

(11) 文部科学省、文部科学省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針、平成27年11月26日

(http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/micro_detail/_icsFiles/fieldfile/2015/11/24/1364727_01.pdf)

2.5 愛知県弁護士会

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案、日本医師会における医療基本法（仮称）案、全日本病院協会における医療基本法案、患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案は、医療機関と患者の間が契約関係にあることを前提にした契約法的な法律構成をするものではなかった。

しかし、愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽¹²⁾は契約関係の中で患者の権利を基礎づけている。実際の医療機関と患者の間は契約関係であるので、この視点からの患者の権利の法的構成は有益である。

医療契約書（モデル案）第1条は目的規定であり、生命の尊重と個人の尊厳の保持、信頼関係、心身の状況に応じた良質かつ適切な医療の提供が契約内容となっている。

第 2 条は医療機関の一般的義務に関する規定であり、誠実な最善の医療の提供、患者の権利の尊重・擁護、医療従事者に法律上の資格に相応しい医学的能力と品格を保持・向上させることを義務内容とする。しかし、患者の権利とは具体的に何を指すのかは明らかでない。

第 3 条は医療機関の転医・転送義務に関する規定であり、条件付きで患者の同意を得た他の適切な設備・専門医を配置した医療機関への転医、他の医療機関で速やかに適切な医療行為を受けることができるために診療録、諸検査写真など必要な文書等の交付や転医先の医療機関に対し患者の状態等の説明、転医先の医療機関の承諾を得た上で患者の病状に照らした最も安全かつ迅速な方法による患者の転送を義務内容とする。この場合に、障害者差別解消法が意義を有するのではないかと思う。

第 4 条はプライバシーの保護に関する規定であり、患者のプライバシーの最大限の配慮、診療過程において知り得た患者の個人情報に対する患者の書面による事前の同意による第三者への開示、裁判所の命令または嘱託により開示が求められた場合と法令上の届出義務のある場合は事前の同意によることなく第三者へ開示ができるとすることを定める。患者の書面による事前の同意については、障害者差別解消法が意義を有する。

第 5 条は患者の報酬支払義務に関する規定であり、健康保険基準に従い報酬を支払うとする。報酬の支払方法については、障害者差別解消法が意義を有する場合がある。

第 6 条は契約の終了に関する規定であり、契約死亡による終了と、治療・寛解・症状固定・転院などを理由にした合意による契約の終了を定めている。合意による契約の終了の場合は、障害者差別解消法が意義を有する。

第 7 条は患者の申出による契約終了に関する規定であり、患者の申出により何時でも契約を終了させることができると、患者の判断能力に問題がある場合における診療行為の継続について定めている。前者の患者の申出により契約の終了の場合については、障害者差別解消法が意義を有する。後者の場合の診療行為を中止することによって患者の疾病が重篤とな

ることが確実であり、患者または患者の代理人の申出が権利濫用と認められる場合における申出に対しても同様である。

第8条は受診の中止に関する規定である。最終受診日または患者が受診を指示した日から半年以上、医療機関に何らの連絡もなく受診しない場合における何らの連絡もない場合、患者の疾患が重篤で診療行為が必要であるにもかかわらず患者が医療機関の指定した日に受診しなかった場合に出す患者に対する自院または他院において診療を受けるよう促す通知に対して、障害者差別解消法が意義を有する。

第9条は説明及び報告の義務に関する規定であり、救急医療その他説明を行うことが時間的・物理的に不可能な場合を除いて患者に対し診療、検査、投薬、手術、その他の医療行為の実施に先立ち説明する事項などを定めている。この説明をする場合に、障害者差別解消法が意義を有する。

第10条は転医の機会を与えるための説明義務に関する規定である。患者の疾患が難治性で重大である場合、または、患者の臓器の摘出を行う手術等患者の身体に極めて重大な影響を与える医療行為を行おうとする場合において可能な限り調査し患者に対し調査結果を示す場合に、障害者差別解消法が意義を有する。

第11条はセカンド・オピニオンの権利に関する規定である。患者に対して他の医療機関の判断を受ける権利のあることを告げる場合や、患者が希望する場合に前記の判断を受けるために適切な医療機関を紹介する場合に、障害者差別解消法が意義を有する。

第12条は説明及び同意の方式に関する規定である。患者に対する患者の理解力、認識力、判断力、年齢などを考慮し患者の精神状態を踏まえた患者の理解可能な説明は、認知症を含めた障害者に対する配慮である。この場合は、障害者差別解消法が意義を有する。

第9条及び第10条の説明及び報告につき患者の求めがある場合における書面、手術・侵襲的検査等患者の身体に重大な影響を与える医療行為を行う場合の医療行為を担当する主な医療従事者による書面により説明及び報告、手術・侵襲的検査等患者の身体に重大な影響を与える医療行為を行

う場合における患者の書面による同意についても同様である。

第13条は自己決定権に関する規定である。第9条乃至前条に定める医療機関の説明又は報告を得た上で自由な意思に基づき診療、検査、投薬、手術、その他の医療行為に同意し、選択し、拒否する場合にも、障害者差別解消法が意義を有する。

第14条は同意権者に関する規定である。患者が疾病等を原因として医療行為に関する説明、報告を理解し、同意・選択・拒否する能力が欠如することとなって、患者に代わって医療機関から説明及び報告を受ける第三者をあらかじめ指定する場合、患者による第三者の指定がない場合に医療機関が患者の親権者又は患者の配偶者、直系血族、同居の親族など患者の健康状態に密接な関係を持つ者に対して説明及び報告を行うが、医療機関が患者の能力の程度に応じて患者自身に対しても説明及び報告を行う場合について、障害者差別解消法が意義を有する。

第15条は顛末報告義務に関する規定である。患者に対する医療行為の経過及び結果につき説明及び報告する場合に、障害者差別解消法が意義を有する。

第16条は患者死亡時の顛末報告義務に関する規定である。甲が予め指定した第三者に説明又は報告する場合における予めの指定や、患者が指定した第三者がいない場合に患者の遺族（配偶者、直系血族、同居の親族など患者の健康状態に密接な関係を持つ者）に対して説明及び報告をするが、患者が生前に反対の意思表示をしていた場合は例外とする。この場合の生前の反対の意思表示について、障害者差別解消法が意義を有する。

第17条は療養指導義務に関する規定である。医療行為を実施した場合に患者に対し患者において遵守すべき事項の告知等療養の指導をする場合に、障害者差別解消法が意義を有する。

第18条は診療録等の閲覧・交付に関する規定である。患者に対し医療機関が保存している患者の診療に関する診療録、検査結果、諸検査写真、看護記録、手術記録、処方箋その他患者の診療に関し作成した一切の文書等を無料で閲覧する場合と、患者が医療機関に対し手数料を支払ってその

写しの交付を求める場合に、障害者差別解消法が意義を有する。

第 19 条は診療報酬明細書等の閲覧・交付に関する規定である。患者が医療機関に対し診療報酬明細書写等を保険者を通じての開示請求によらずして無料で閲覧する場合と、患者が医療機関に対し手数料を支払ってその写しの交付を求める場合に、障害者差別解消法が意義を有する。

第 20 条は要約説明文書の交付に関する規定である。患者が医療機関に対し手数料を支払って患者の治療経過にかかる要約説明文書（サマリー）の作成を依頼しその交付を求める場合に、障害者差別解消法が意義を有する。

第 21 条は請求権者に関する規定であり、第 18 条乃至第 20 条に関する患者が予め指定した者、患者の代理人もしくは患者の遺族からの請求について定めている。第 22 条は閲覧・交付に応じる期間に関する規定であり、第 18 条乃至第 20 条に関する閲覧・交付に応じる期間を個別的に定めている。

第 23 条は診療記録等の閲覧等の拒絶に関する規定である。患者の治療効果に明らかに悪影響を及ぼすと判断する場合における第 18 条乃至第 20 条に関する文書の閲覧及びその写しの交付もしくは作成の依頼の拒絶と救済手段を定めている。この規定は、障害者差別解消法における不当な差別取扱いの禁止に当たるのか否かの判断に関連する。

第 24 条は診療録等の保存期間に関する規定である。この規定は、原則として 10 年間の保存期間と保存期間が 5 年を経過した場合における医療機関が保存する患者に関する診療録等（原本）の交付について定める。この交付の部分について障害者差別解消法が意義を有する。

第 25 条は各種証明書の交付に関する規定である。この規定は、患者の求めに応じた患者に関する診断、投薬、手術、入院、通院と治療の経過及び結果、出生、死産、死亡等の事実の証明書の交付について定める。この交付の部分について障害者差別解消法が意義を有する。

第 26 条は賠償責任に関する規定であり、第 27 条は紛争の解決方法に関する規定である。その他に特約条項がある。

特約条項における診療行為の履行を申し込み、患者に対して真実の病名を知らせる、患者がその情報の提供を求めた、患者に対し専門病院を紹介するなど必要な措置を講ずる、別途定めたインフォームド・コンセントの方式に従い、患者の同意を得なければならない、の部分については、障害者差別解消法が意義を有する。

- (12) 愛知県弁護士会、医療契約書（モデル案）、2002 年、1 頁。
(<http://www.aiben.jp/page/frombars/topics/61folder/keiyaku.txt>)

2.6 その他の患者の権利に関する提言

日本弁護士連合会、日本医師会、全日本病院協会、患者の権利法をつくる会、愛知県弁護士会その他の患者の権利に関する提言は、医療基本法の制定の提案の中で出されてきた。前述した日本弁護士連合会、日本医師会、全日本病院協会、患者の権利法をつくる会、愛知県弁護士会における提案のほかに、2012 年 4 月に出された医療基本法共同骨子、2012 年 3 月に出された医療基本法骨子案、2009 年 10 月に出された医療基本法制定を求めるアピール、1984 年 10 月に出された患者の権利宣言案などがある⁽¹³⁾。

この中の医療基本法骨子案⁽¹⁴⁾は、基本理念として平等性、一貫性、適切性、相互信頼性、公共性、民主性を挙げている。医療における基本的人権の中で「何人も、その心身の状況に応じて、等しく良質かつ適切な医療を受ける権利を有する。」と「何人も、病気又は障碍（しょうがい）を理由として差別されない。」は、対応指針との関連性があると言える。

- (13) 全日本病院協会、前掲注 (9) 76 頁以下。

- (14) 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）・医療基本法制定チーム、医療基本法骨子案、2012 年 3 月、前掲注 (10) 69 頁以下。

2.7 医療法、医療法施行規則、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、保険医療機関及び保険医療養担当規則、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則

患者の権利に関する提言と障害者差別解消法、特に対応指針を意識して、医療法、医療法施行規則、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、保険医療機関及び保険医療養担当規則、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の関連する部分を探り上げることとする。

2.7.1 医療法

医療法第1条は法律の目的規定であり、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、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする点が重要な個所である。

医療法第1条の2は医療の本質を定めた規定であり、生命の尊重と個人の尊厳の保持、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係、医療を受ける者の心身の状況に応じて行われること、良質かつ適切なものでなければならないこと、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎とすること、医療を受ける者の意向を十分に尊重することが重要な個所である。

医療法第1条の3は国及び地方公共団体の責務を定めた規定であり、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を確保することが重要な個所である。

医療法第1条の4は医師等、病院又は診療所の管理者、医療提供施設の開設者及び管理者の責務を定めた規定であり、良質かつ適切な医療を行うこと、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得ること、退院する患者が適切な環境の下で療養を継続することが重要な個所である。

医療に関する情報の提供等に関する諸規定は、医療法第6条の2、第6条の3、第6条の4である。

医療法第6条の2は国及び地方公共団体、医療提供施設の開設者及び管理者、国民の責務を定めた規定であり、病院、診療所又は助産所の選択に

関して必要な情報を容易に得られるように必要な措置を講ずること、保健医療サービスの選択を適切に行うことができるように当該医療提供施設の提供する医療について正確かつ適切な情報を提供するとともに患者又はその家族からの相談に適切に応ずること、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ医療に関する選択を適切に行い医療を適切に受けることが重要な個所である。

医療法第 6 条の 4 は病院又は診療所の管理者の責務を定めた規定であり、一患者の氏名、生年月日及び性別、二当該患者の診療を主として担当する医師又は歯科医師の氏名、三入院の原因となつた傷病名及び主要な症状、四入院中に行われる検査、手術、投薬その他の治療（入院中の看護及び栄養管理を含む。）に関する計画、五その他厚生労働省令で定める事項を記載した書面の作成並びに当該患者又はその家族への交付及びその適切な説明が行われること、患者又はその家族の承諾を得て、当該書面の交付に代えて厚生労働省令で定めるところにより当該書面に記載すべき事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて厚生労働省令で定めるものにより提供すること、退院後の療養に必要な保健医療サービス又は福祉サービスに関する事項を記載した書面の作成、交付及び適切な説明が行われることが重要な個所である。

医療の安全の確保のための措置に関する諸規定は、医療法第 6 条の 9 乃至第 6 条の 14 である。

医療法第 6 条の 9 は国並びに都道府県、保健所を設置する市及び特別区の責務を定めた規定であり、医療の安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発その他の医療の安全の確保に関し必要な措置を講ずることが重要な個所である。

医療法第 6 条の 13 は都道府県、保健所を設置する市及び特別区の責務を定めた規定であり、医療安全支援センターを設置し、一患者又はその家族からの当該都道府県等の区域内に所在する病院等における医療に関する苦情に対応し、又は相談に応ずるとともに、当該患者若しくはその家族又

は当該病院等の管理者に対し、必要に応じ、助言を行うこと、二当該都道府県等の区域内に所在する病院等の開設者若しくは管理者若しくは従業者又は患者若しくはその家族若しくは住民に対し、医療の安全の確保に関し必要な情報の提供を行うことなどが重要な個所である。

医療事故調査・支援センターに関する諸規定は、医療法第6条の15乃至第6条の27である。

医療提供体制の確保に関する諸規定は、医療法第30の3条乃至第38条である。

医療法第30の3は厚生労働大臣による基本方針の制定を定めた規定であり、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るための基本的な方針を定めることが重要な個所である。

2.7.2 医療法施行規則

医療に関する選択の支援等に関する諸規定は、医療法施行規則第1条の2乃至第1条の10である。

医療法施行規則第1条の3は病院等の管理者の責務を定めた規定であり、書面の閲覧に代えて、当該書面に記載すべき事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次項に掲げるものにより提供するときは、あらかじめ、医療を受ける者に対し、その用いる電磁的方法の種類及びファイルへの記録の方式を示さなければならないことが重要な個所である。

医療法施行規則第1条の4は都道府県知事の責務を定めた規定であり、医療を受ける者が病院等の選択に必要な情報を容易に抽出し、適切に比較した上で病院等を選択することを支援するため、病院等に関する情報を容易に検索することができる機能を有するインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならないことが重要な個所である。

医療法施行規則第1条の5は患者の診療を担当する医師又は歯科医師の責務を定めた規定であり、入院した日から起算して七日以内に同項に規定する書面を作成し、当該患者又はその家族に対し当該書面を交付して適切

な説明を行わなければならないことが重要な個所である。

医療法施行規則第 1 条の 8 は病院又は診療所の管理者の責務を定めた規定であり、当該計画書に記載すべき事項を電磁的方法であって第三項に掲げるものにより提供するときは、あらかじめ、患者又はその家族に対し、その用いる電磁的方法の種類及びファイルへの記録の方式を示し、承諾を得なければならないこと、前項の規定による承諾を得た後に、患者又はその家族から電磁的方法による提供を受けない旨の申出があつたときは、当該方法による提供を行つてはならないことが重要な個所である。

医療法施行規則第 1 条の 8 の 2 は妊婦又は産婦の助産を担当する助産師の責務を定めた規定であり、助産所の管理者が当該妊婦等の助産を行うことを約したときに、当該妊婦等又はその家族に対し同項に規定する書面を交付して適切な説明を行わなければならないことが重要な個所である。

医療法施行規則第 1 条の 8 の 4 は助産所の管理者の責務を定めた規定であり、書面の交付に代えて、当該書面に記載すべき事項を電磁的方法であって第三項に掲げるものにより提供するときは、あらかじめ、妊婦等又はその家族に対し、その用いる電磁的方法を示し、承諾を得なければならないこと、助産所の管理者は、前項の規定による承諾を得た後に、妊婦等又はその家族から電磁的方法による提供を受けない旨の申出があつたときは、当該方法による提供を行つてはならないことが重要な個所である。

医療の安全の確保に関する諸規定は、医療法施行規則第 1 条の 10 の 2 乃至第 1 条の 13 の 10 である。

2.7.3 医師法

医師の業務に関連する諸規定は、医師法第 17 条乃至第 24 条の 2 である。

医師法第 19 条は診療に従事する医師の責務を定めた規定であり、診察治療の求めがあつた場合に正当な事由がなければ診察治療を拒んではならないこと、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求めがあつた場合に正当な事由がなければ交付の求めを拒んではならな

いことが重要な個所である。

医師法第 22 条は医師の責務を定めた規定であり、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合に、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付すること、患者又は現にその看護に当たっている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出たことが重要な個所である。

医師法第 23 条は医師の責務を定めた規定であり、本人又はその保護者に対し療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならないことが重要な個所である。

2.7.4 歯科医師法

歯科医師の業務に関する諸規定は、歯科医師法第 17 条乃至第 23 条の 2 である。

歯科医師法第 19 条は診療に従事する歯科医師の責務を定めた規定であり、診察治療の求めがあった場合に正当な事由がなければ診察治療を拒んではならないこと、診断書の交付の求めがあった場合は正当な事由がなければ診断書の交付を拒んではならないことが重要な個所である。

歯科医師法第 21 条は歯科医師の責務を定めた規定であり、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならないこと、患者又は現にその看護に当たっている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出たことが重要な個所である。

歯科医師法第 22 条は歯科医師の責務を定めた規定であり、本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならないことが重要な個所である。

2.7.5 保健師助産師看護師法

保健師助産師看護師の業務に関する諸規定は、保健師助産師看護師法第 29 条乃至第 42 条の 3 である。

保健師助産師看護師法第 38 条は助産師の責務を定めた規定であり、妊婦、産婦、じよく婦、胎児又は新生児に異常があると認めるときは、医師の診療を求めさせることを要し、自らこれらの者に対して処置をしてはならないことが重要な個所である。

保健師助産師看護師法第 39 条は業務に従事する助産師等の責務を定めた規定であり、助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導の求めがあった場合は正当な事由がなければ保健指導の求めを拒んではならないこと、出生証明書、死産証書又は死胎検案書の交付の求めがあった場合は正当な事由がなければ交付の求めを拒んではならないことが重要な個所である。

保健師助産師看護師法第 42 条の 2 は保健師、看護師又は准看護師の責務を定めた規定であり、正当な理由がなくその業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならないことが重要な個所である。

2.7.6 保険医療機関及び保険医療養担当規則

保険医療機関の療養担当に関する諸規定は、保険医療機関及び保険医療養担当規則第 1 条乃至第 11 条の 3 である。

保険医療機関及び保険医療養担当規則第 2 条は保険医療機関の責務を定めた規定であり、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならないこと、保険医療機関が担当する療養の給付が患者の療養上妥当適切なものでなければならないことが重要な個所である。

保険医療機関及び保険医療養担当規則第 5 条の 2 は保険医療機関の責務を定めた規定であり、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならないこと、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならないことが重要な個所である。

保険医療機関及び保険医療養担当規則第 5 条の 2 の 2 は厚生労働大臣の定める保険医療機関の責務を定めた規定であり、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならないことが重要な個所である。

保険医療機関及び保険医療養担当規則第5条の3は保険医療機関の責務を定めた規定であり、食事療養を行うに当たっては病状に応じて適切に行うとともにその提供する食事の内容の向上に努めなければならないこと、当該療養を行うに当たり、あらかじめ患者に対しその内容及び費用に関して説明を行いその同意を得なければならないこと、病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならないことが重要な個所である。

保険医療機関及び保険医療養担当規則第5条の3の2は保険医療機関の責務を定めた規定であり、生活療養を行うに当たっては病状に応じて適切に行うこと、当該療養を行うに当たりあらかじめ患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならないこと、病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならないことが重要な個所である。

保険医療機関及び保険医療養担当規則第5条の4は保険医療機関の責務を定めた規定であり、あらかじめ患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならないこと、病院又は診療所の見やすい場所に療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならないことが重要な個所である。

保険医療機関及び保険医療養担当規則第7条は保険医療機関の責務を定めた規定であり、当該患者に対しその利用手続、提供方法及び内容等につき十分説明を行うよう努めなければならないことが重要な個所である。

保険医療機関及び保険医療養担当規則第11条は保険医療機関の責務を定めた規定であり、患者の病状に応じて適切に行い、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行わなければならないことが重要な個所である。

保険医の診療方針等に関する諸規定は、保険医療機関及び保険医療養担当規則第12条乃至第23条の2である。

保険医療機関及び保険医療養担当規則第12条は保険医の責務を定めた規定であり、診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確

な診断をもととし患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならないことが重要な個所である。

保険医療機関及び保険医療養担当規則第 13 条は保険医の責務を定めた規定であり、診療に当っては懇切丁寧を旨とし、療養上必要な事項は理解し易いように指導しなければならないことが重要な個所である。

保険医療機関及び保険医療養担当規則第 14 条は保険医の責務を定めた規定であり、患者の心身の状態を観察し、心理的な効果をも挙げるができるよう適切な指導をしなければならないことが重要な個所である。

保険医療機関及び保険医療養担当規則第 15 条は保険医の責務を定めた規定であり、患者に対し予防衛生及び環境衛生の思想のかん養に努め、適切な指導をしなければならないことが重要な個所である。

保険医療機関及び保険医療養担当規則第 20 条は医師である保険医の責務を定めた規定であり、診察は特に患者の職業上及び環境上の特性等を顧慮して行うこと、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならないこと、栄養、安静、運動、職場転換その他療養上の注意を行うこと、患者に療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行うこと、入院の指示が重要な個所である。

保険医療機関及び保険医療養担当規則第 21 条は歯科医師である保険医の責務を定めた規定であり、診察は特に患者の職業上及び環境上の特性等を顧慮して行うこと、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならないこと、栄養、安静、運動、職場転換その他療養上の注意を行うこと、入院の指示が重要な個所である。

保険医療機関及び保険医療養担当規則第 23 条の 2 は保険医の責務を定めた規定であり、診療に関する情報の提供等が重要な個所である。

2.7.7 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第 2 条は保険薬局の責務を定めた

規定であり、懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならないことが重要な個所である。

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第2条の4は保険薬局の責務を定めた規定であり、薬局内の見やすい場所に別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならないことが重要な個所である。

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第4条の2は保険薬局の責務を定めた規定であり、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならないこと、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならないことが重要な個所である。

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第4条の2の2は厚生労働大臣の定める保険薬局の責務を定めた規定であり、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならないことが重要な個所である。

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第8条は保険薬剤師の責務を定めた規定であり、患者の療養上妥当適切に調剤並びに薬学的管理及び指導を行わなければならないこと、患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならないことが重要な個所である。

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第10条の2は保険薬剤師の責務を定めた規定であり、調剤に関する情報の提供等が重要な個所である。

3. 厚生労働省の医療分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針

3.1 概要

障害者差別解消法が制定され、同法第6条1項に基づき障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針⁽¹⁵⁾が定められた。さらに同法第11条1項に基づき対応指針⁽¹⁶⁾が定められている。

事業者は障害者差別解消法、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針、対応指針のほかに、各事業に関連する法令等の順守や福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を求められている。各

事業に関連する法令等が具体的に何を指すのかは指摘されていない。福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携もまた具体的に何を指すのかは指摘されていない。

対応指針の対象とする医療関係事業者は医療法第 1 条の 2 に定める医療提供施設等で、病院、診療所、助産所、調剤を実施する薬局などであるとする。労働者に対する障害を理由とする差別の解消については、障害者の雇用の促進等に関する法律に拠ることになる。したがって、対応指針はこれらの事業者と労働者以外の患者を対象とするものであることが分かる。

不当な差別的取扱いについて、不当な差別的取扱いの基本的考え方と正当な理由の判断の視点が示されている。また、合理的配慮について、合理的配慮の基本的な考え方と過重な負担の基本的な考え方が示されている。

これらの基本的な考え方に対応させて、障害を理由とする不当な差別的な取扱いや合理的配慮の実例が提案された。

不当な差別的な取扱いに関する実例は以下のとおりである⁽¹⁷⁾。

「○サービスの提供を拒否すること

・医療機関や薬局において、人的体制、設備体制が整っており、対応可能であるにもかかわらず、障害があることを理由に診療・入院・調剤等を拒否すること。特に、緊急の対応を要する場面も想定されることに十分留意が必要です。

・正当な理由なく、医療機関や薬局内に、身体障害者補助犬を同伴することを拒否すること

※身体障害者補助犬については【参考ページ】「身体障害者補助犬とは」参照

○サービスの提供を制限すること（場所・時間帯などの制限）

・正当な理由なく、診察などを後回しにすること、サービス提供時間を変更又は限定すること

・正当な理由なく、診察室や病室の制限を行うこと

・医療の提供に際して必要な情報提供を行わないこと

○サービスの提供に際し条件を付すこと（障害のない者には付さない条件

を付すこと)

- ・ 正当な理由なく、保護者や支援者・介助者の同伴を診察・治療・調剤等の条件とすること

○サービスの提供に当たって、他の者とは異なる取扱いをすること

- ・ 正当な理由なく、本人（本人の意思を確認することが困難な場合は家族等）の意思に反した医療の提供を行うこと又は意思に沿った医療の提供を行わないこと

- ・ 正当な理由なく、病院や施設が行う行事等への参加や共用設備の利用を制限すること

- ・ 本人を無視して、支援者・介助者や付添者のみに話しかけること

- ・ 大人の患者に対して、幼児の言葉で接すること

- ・ わずらわしそうな態度や、患者を傷つけるような言葉をかけること

- ・ 診療等に当たって患者の身体への丁寧な扱いを怠ること」

このように不当な差別的取扱いの実例について、サービスの提供を拒否すること、サービスの提供を制限すること、サービスの提供に際し条件を付すこと、サービスの提供に当たって他の者とは異なる取扱いをすることを中心に不当な差別的な取扱いを例示している。しかし、これらの実例に限定されることはない。

合理的配慮に関する実例は以下のとおりである⁽¹⁸⁾。

「○基準・手順の柔軟な変更

- ・ 障害の特性に応じて施設のルール、慣行を柔軟に変更すること（診察等で待つ場合、患者が待ちやすい近くの場所で待っていただく、順番が来たら電話で呼び込むなど）。

○物理的環境への配慮

- ・ 施設内の段差にスロープを渡すこと

- ・ エレベーターがない施設の上下階に移動する際、マンパワーで移動をサポートすること

○補助器具・サービスの提供

〈情報提供等についての配慮や工夫〉

- ・ 説明文書の点字版、拡大文字版、テキストデータ、音声データ（コード化したものを含む。）の提供や必要に応じて代読・代筆を行うこと
 - ・ 身振り、手話、要約筆記、筆談、図解、ふりがな付文書を使用するなど、本人が希望する方法で分かりやすい説明を行うこと
 - ・ 文書を読み上げたり、口頭による丁寧な説明を行うこと
 - ・ 電子メール、ホームページ、ファックスなど多様な媒体で情報提供、予約受付、案内を行うこと
- 〈建物や設備についての配慮や工夫〉
- ・ 電光表示板、磁気誘導ループなどの補聴装置の設置、点字サイン付き手すりの設置、音声ガイドの設置を行うこと
 - ・ 色の組み合わせによる見にくさを解消するため、標示物や案内図等の配色を工夫すること
 - ・ トイレ、病室など部屋の種類や、その方向を示す絵記号や色別の表示などを設けること
 - ・ パニック等を起こした際に静かに休憩できる場所を設けること
 - ・ 障害者に配慮したナースコールの設置を行うこと（息でナースコールができるマルチケアコール、機能障害者用押しボタンなど）
- 〈職員などとのコミュニケーションや情報のやりとり、サービス提供についての配慮や工夫〉
- ・ 個人情報の保護に配慮した上で、施設内放送を文字化したり、電光表示板で表示したりすること
 - ・ 必要に応じて、手話通訳や要約筆記者を配置すること
 - ・ 声がよく聞こえるように、また、口の動きや表情を読めるようにマスクを外して話をする事
 - ・ ICT（コンピューター等の情報通信技術）を活用したコミュニケーション機器（データを点字に変換して表示する、音声を文字変換する、表示された絵などを選択することができる機器など）を設置すること
- 〈職員同士での連絡手段の工夫〉
- ・ 外見上、障害者であると分かりづらい患者（聴覚障害の方など）の受付

票にその旨が分かる連絡カードを添付するなど、スタッフ間の連絡体制を工夫すること

・診療の予約時などに、患者から申出があった自身の障害特性などの情報を、スタッフ間で事前に共有すること」

このように合理的配慮に関する事例について、基準・手順の柔軟な変更、物理的環境への配慮、補助器具・サービスの提供〈情報提供等についての配慮や工夫〉、〈建物や設備についての配慮や工夫〉、〈職員などとのコミュニケーションや情報のやりとり、サービス提供についての配慮や工夫〉、〈職員同士での連絡手段の工夫〉を中心に合理的配慮を例示している。しかし、これらの事例に限定されることはない。

その他に、合理的配慮を的確に行うための環境の整備として、施設内の段差を解消すること、スロープを設置すること、トイレや浴室をバリアフリー化・オストメイト対応にすること、床をすべりにくくすること、階段や表示を見やすく明瞭にすること、車椅子で利用しやすい高さにカウンターを改善することである⁽¹⁹⁾。

前述した合理的配慮に関する事例は一般的な観点から整理したものである。さらに個別の実例として視覚障害（視力障害・視野障害）、聴覚障害、盲ろう（視覚と聴覚の重複障害）、肢体不自由、構音障害、失語症、高次脳機能障害、内部障害、重症心身障害その他医療的ケアが必要な者、知的障害、発達障害、精神障害、難病に関する障害特性に応じた対応方法を挙げることができる⁽²⁰⁾。

その他に、事業者における相談体制の整備、事業者における研修・啓発、国の行政機関における相談窓口、主務大臣による行政措置が指摘されている⁽²¹⁾。

(15) 内閣府、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針、平成 27 年 2 月 24 日

(<http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/sabekai/kihonhoushin/pdf/honbun.pdf>)

(16) 厚生労働省、前掲注 (1) 3 頁以下。

(17) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

- (18) 厚生労働省、前掲注 (1) 11 頁以下。
- (19) 厚生労働省、前掲注 (1) 13 頁。
- (20) 厚生労働省、前掲注 (1) 13 頁以下。
- (21) 厚生労働省、前掲注 (1) 30 頁以下。

3.2 認知症を含めた障害特性に応じた対応方法

障害特性に応じた対応として採り上げられているのは、視覚障害（視力障害・視野障害）、聴覚障害、盲ろう（視覚と聴覚の重複障害）、肢体不自由、構音障害、失語症、高次脳機能障害、内部障害、重症心身障害その他医療的ケアが必要な者、知的障害、発達障害、精神障害、難病である⁽²²⁾。

これらの中にある精神障害はさらに統合失調症、気分障害、依存症（アルコール）、てんかん、認知症に分けて説明がなされている⁽²³⁾。

認知症の主な特性について簡単な説明を行った後で、以下のような認知症に応じた対応方法が指摘されている⁽²⁴⁾。

「高齢化社会を迎え、誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は皆にとって身近な病気であることを理解する

- ・各々の価値観や個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できないことではなく、できることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、支援していく

- ・早期に気付いて適切に対応していくことができるよう、小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにする

- ・BPSDについては、BPSDには何らかの意味があり、その人からのメッセージとして聴くことが重要であり、BPSDの要因として、さまざまな身体症状、孤立・不安、不適切な環境・ケア、睡眠や生活リズムの乱れなどにも目を向ける

- ・症状が変化した場合には、速やかに主治医を受診し、必要に応じて専門機関に相談することなどを促す」

これらの5個の対応は正当なものである。認知症という病気について自

ら学ぶことは良いことであるが、医療機関、行政機関、教育機関等が情報提供を行い認知症という病気について学ぶ機会を提供することが必要である。

認知症の人を尊重することは正当である。そのために医療機関も、本人の力を最大限に活かし地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できる支援体制を具体化すべきである。

早期に気付いて適切に対応し速やかに適切な機関に相談する仕組み、たとえば、在宅している認知症の人の見守りを行い、医療機関、相談機関等に繋ぐ仕組みを作っておかねばならない。

医療機関等は、BPSD および BPSD の要因としての身体症状、孤立・不安、不適切な環境・ケア、睡眠や生活リズムの乱れなどに対する対応方法を具体的に考案しておく必要がある。

症状が変化した場合における主治医の受診と専門機関に相談する体制を医療機関や行政機関等で決めておく必要がある。

このような指摘は医療機関、行政機関等において徐々に実施されつつある。この成果を採り入れて認知症に応じた対応方法を充実させなければならないと思う。

(22) 厚生労働省、前掲注 (1) 13 頁以下。

(23) 厚生労働省、前掲注 (1) 25 頁以下。

(24) 厚生労働省、前掲注 (1) 28 頁以下。

3.3 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

認知症施策推進総合戦略は7つの柱からなる。「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ことを基本理念として、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モ

デル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視を柱としている⁽²⁵⁾。

前述した認知症に応じた対応方法に関連して指摘された認知症の理解は、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進に該当する。本人の力を最大限に活かし地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できる支援体制は、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進に関連する。早期に気付いて適切に対応し速やかに適切な機関に相談する仕組み、BPSD および BPSD の要因としての身体症状、孤立・不安、不適切な環境・ケア、睡眠や生活リズムの乱れなどに対する対応方法と、症状が変化した等の場合における主治医の受診と専門機関に相談する体制は、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供に関連している。

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進は、認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施、認知症サポーターの養成と活動の支援、学校教育における認知症の人を含む高齢者への理解の推進を柱としている⁽²⁶⁾。これで適切である。

認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供は、本人主体の医療・介護等の徹底、発症予防の推進、早期診断・早期対応のための体制整備、行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応、認知症の人の生活を支える介護の提供、人生の最終段階を支える医療・介護等の連携、医療・介護等の有機的な連携の推進を柱としている⁽²⁷⁾。

前述した BPSD および BPSD の要因としての身体症状、孤立・不安、不適切な環境・ケア、睡眠や生活リズムの乱れなどに関する対応方法は、早期診断と本人主体の医療・介護等を通じた BPSD の予防、BPSD に対する的確なアセスメントと薬によらない対応、身体合併症等に対応する一般病院の医療従事者の認知症対応力向上、心身の状態に応じた最も相応しい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みの構築、看護職員の認知症対応力向上⁽²⁸⁾によってすべて対応できているのかは確認できない。認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進も必要なのではないか

と思う。

前述した症状が変化した場合における主治医の受診と専門機関に相談する体制の場合は、早期診断・早期対応のための体制整備と医療・介護等の有機的な連携の推進に関連している。前述した早期に気付いて適切に対応し速やかに適切な機関に相談する仕組みも早期診断・早期対応のための体制整備に関連しているが、すべて対応できているのかは確認できない。認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進も必要なのではないかと思う。

前述した本人の力を最大限に活かし地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できる支援体制は、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進に関連する。

これは、家事支援・配食・買物弱者への宅配の提供等の支援や高齢者サロン等の設置の推進などに関する生活支援、多様な高齢者向け住まいの確保・高齢者の生活支援を行う施設の住宅団地等への併設の促進・バリアフリー化の推進・高齢者が自ら運転しなくても移動手段を確保できる公共交通の充実などに関する生活しやすい環境の整備、就労・地域活動・ボランティア活動等の社会参加の促進などに関する就労・社会参加支援、独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含めた地域での見守り体制の整備・高齢歩行者や運転能力の評価に応じた高齢運転者の交通安全の確保・詐欺などの消費者被害の防止・成年後見制度（特に市民後見人）や法テラスの活用促進・高齢者の虐待防止などに関する安全確保からなるとする⁽²⁵⁾。

これらの支援の内容を個人個人に合わせるための実効性のあるネットワークが不可欠である。このネットワークの中で対応主体ごとに対応方法を具体的に決めておく必要がある。

(25) 厚生労働省、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～、平成29年7月、1頁以下。

(http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/17kaitei_orangeplan.pdf)

- (26) 厚生労働省、前掲注 (25) 2 頁。
- (27) 厚生労働省、前掲注 (25) 3 頁以下。
- (28) 厚生労働省、前掲注 (25) 4 頁。
- (29) 厚生労働省、前掲注 (25) 6 頁。

3.4 不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する自治体の対応

対応指針のほかに、自治体が不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する指針及び具体例を出しているのと言及しておくことにする。場面ごとの観点と障害特性の観点の両方から不当な差別的取扱い及び合理的配慮を記載しておくことにする。自治体によってはどちらか一方の観点から、あるいは、両方の観点から整理している。

3.4.1 医療分野の観点

まず場面ごとの医療分野の観点から整理しておくことにする。さいたま市が作成した事例集⁽³⁰⁾は、診療・受入拒否、対応・診断、施設に関連する精神障害者に対する不当な差別的取扱いと合理的配慮の不提供の場合を採り上げている。また、さいたま市の別の事例集⁽³¹⁾によれば、医療分野において合理的配慮のなされた事例がなかった。差別された事例が診療拒否の場合にあるが精神障害の場合か否かが明らかでない。

長崎県が作成した事例集⁽³²⁾によれば、同伴者の付き添いを求めた場合、診察・検査等の拒絶、診察の待ち時間の長さによりパニックを起こし診察できずに帰宅した場合、生きる価値がないと言われ尊厳が侵害された場合が挙げられている。診察の待ち時間の長さによりパニックを起こし診察できずに帰宅した場合は合理的配慮の不提供の場合であるが、その他は不当な差別的取扱いなどに該当する場合である。

沖縄県の県民会議が作成した事例集⁽³³⁾によれば、障害の知識を持つ医者が少ないこと、診察の拒絶、マスクをした医者・看護師だと口話が読み取れないこと、手話通訳者がCTやレントゲンの際に入室できず検査員とコミュニケーションがとれないことが挙げられている。診察の拒絶の場合は不当な差別的取扱いに該当するが、その他は合理的配慮の不提供の場合で

ある。

長野県が作成した報告書⁽³⁴⁾によれば、不利益な取扱いに該当する場合について、正当な理由なく障害を理由として治療方針を含めて医療の提供を拒否し、制限し、条件を付けることとする。具体例として脳性麻痺がある人が動いてばかりいたために診察を拒否した場合や医師が知的障害のある患者の付添いの施設職員だけに説明した場合を採り上げている。

合理的配慮の不提供に該当する場合について、聴覚障害者の治療中に説明が十分でなかったために大変痛い思いをした場合や長時間待つことが困難な患者が診察順の配慮がなかったために待ち時間の間にパニックが起きて診察を受けられなかった場合を採り上げている。

いずれの事例も医療契約の履行過程においてなされたものであり、必ずしも認知症を含めた精神障害の事例とは言えない場合である。

大阪府が作成したガイドライン⁽³⁵⁾によれば、不利益な取扱いに該当する場合の定義は長野県と同じである。具体例として、ベッドに単独で乗れないとか、知的障害者が暴れたり泣いたり大声を出したとか、車椅子で行くと障害があることや土足禁止に違反するとかを理由にして診察拒否すること、視覚障害者の付き添いを要求することを挙げている。

望ましい合理的配慮の提供の定義を挙げたうえで、具体例を示している。情報提供・コミュニケーション分野に関するものが多い。筆談による受付や診察、受付でゆっくり大きな声で話すこと、精神障害者に時間をかけて丁寧に説明すること、重要な情報を電光表示や文字表示等で示すこと、気配りヘルパー・病院ボランティア等を介して必要部署へ誘導すること、段差のある箇所で職員が介助すること、肢体不自由の障害者と視覚障害者のために職員が付き添うこと、配慮が必要な人の情報を共有することに対応することである。

その他に、診察室ごとに補聴器（骨伝導型）の準備や医療サポート絵カードの利用の場合を示している。

また、相談事例等の検証に関する報告書⁽³⁶⁾において、電動車いす利用者の受診に関連して、病院内での電動車いすの利用の禁止と病院による手動

車いすと介助者の手配が差別に当たるのか、あるいは、合理的配慮に当たるのかが問われた事例が紹介されている。

これらの多くの事例は医療契約の履行過程においてなされたものであり、一部を除いて認知症を含めた精神障害の事例とは言えない場合である。

名古屋市が作成したガイドブック⁽³⁷⁾は、病院・警察・行政機関などの分野で聴覚障害、知的障害、発達障害、精神障害のある場合に分けて配慮と支援を示している。

聴覚障害の場合は、手話ができなくても筆談・口話・空書などで病気の詳細や検査方法を説明すること、耳マークの活用、職員間での申し送りを対応方法として挙げている。

知的障害の場合は、対応不可能な場合は対応できる他の病院を紹介すること、障害を理解し、付き添い、本人の身になって対応することを対応方法として挙げている。

発達障害の場合は、申し出があれば受付のあと自動車や別室で待つことに理解を示すこと、順番がきたら携帯電話などに連絡すること、手順をあらかじめ本人にわかる方法で示すことを対応方法として挙げている。

精神障害の場合は、精神科以外の医師でも精神障害に対する知識と理解をもって接すること、対応に困るような場合は精神科の主治医に連絡することを対応方法として挙げている。

これらの多くの事例は医療契約の履行過程においてなされたものであり、一部を除いて認知症を含めた精神障害の事例とは言えない場合である。

福岡市の団体が作成した報告書⁽³⁸⁾は、精神障害の内容には言及せず、直接差別、間接差別、合理的配慮の不提供、暴言・嫌がらせ・虐待、無理解・偏見に分けている。医療分野では、直接差別として精神科の通院を理由にした内科の受診の許否の場合を挙げている。合理的配慮の不提供として公園やプールでの移動支援が受けられないことを挙げている。

茨城県が作成した相談事例集⁽³⁹⁾は、待合室での呼び出しという分野で精

神障害者及び発達障害者のための合理的配慮の提供を例示している。医療機関に空いた部屋がなく別室の準備ができなかった場合に、その家族に納得してもらい診察の順番が来たら電話で知らせると述べて自動車で待っていてよいと伝えたとする。この場合に診察の順番を早めることも推薦された。

茅ヶ崎市が作成した事例集⁽⁴⁰⁾は、障害を理由とした差別として介助者付き面会の要請、本人でなくヘルパーと話すこと、患者が使う洗濯機でスタッフがトイレマットを洗ったこと、精神病院の扱いが軽いこと、医者や支援者から就職活動の許可が時間を要したこと、精神病院の職員の過剰な心配、精神病院の看護師から統合失調症の原因を患者自身とする発言、筆談の許否、レントゲン検査で音声による指示が聞こえないことを挙げている。

合理的配慮として診察の順番を早めたこと、保健師が小まめに様子をみたこと、レントゲン検査時にアニメーションで指示してくれること、病院の受付で書くことの補助があることを挙げている。

東京都が作成したハンドブック⁽⁴¹⁾は、生活場面ごとの合理的配慮等の具体例を説明している。この中で病院・福祉施設などにおける不当な差別的取扱いは、次の通りである。

「× 本人を無視して、介助者・支援者や付添人のみに話しかける
× 仮利用期間を設けたり、他の利用者の同意を求めると、他の利用者とは異なる手順を課す」

合理的配慮の具体例は、次の通りである。

「○ 施設内放送を文字化したり、電光表示板で表示したりする
○ 車いす使用者が利用しやすいようカウンターの高さに配慮する
○ 障害者に配慮したナースコールの設置を行う
○ 障害の特性に応じた休憩時間の調整など、申出に応じてルール、慣行を柔軟に変更する」

これらの多くの事例は医療契約の履行過程においてなされたものであり、一部を除いて認知症を含めた精神障害の事例とは言えない場合であ

る。

京都市が作成した事例集⁽⁴²⁾は、不当な差別的取扱いに関する共通の類型として、障害を理由にしたサービスの一律的な提供の拒否・制限・条件の付加、障害者本人の意思を確認しないサービス内容の一方的な決定、障害者への必要な情報の提供及び障害者からの意思の表示の受領の拒否・制限・条件の付加、障害を理由にした煩わしいような態度や傷つけるような言葉を挙げている。

医療分野では、障害の状態や配慮等を聞かない診察拒否や本人の意思に反するか意思確認しない入院を挙げている。

千葉県が作成したガイドライン⁽⁴³⁾は、精神障害者に対して窓口・受付での配慮として、やさしい口調で話しかけることと、同行者でなく本人に話しかけることを挙げている。待合室・順番待ちなどにおいて、状況を説明し待ち時間や応対できる時間などを具体的にあらかじめ伝えること、別室で休めるようにすること、予約を受け付けることを挙げている。環境面においてカウンター越しではなくできるだけ静かな場所で個別に対応することを挙げている。その他として障害の内容や病歴を不必要に収集しないことを挙げている。

対話・面談・手続の際の配慮として、対話において簡潔に話すこと、伝え方を工夫すること、説明した内容を示しながら話すこと、申請書の控え・コピー・大切なことを書いたメモを渡すこと、筆談・絵や図を活用し選択肢のある（答えやすい）質問をして意思の表明を手伝うこと、不信任を抱いている場合は応対者を変えること、大声を出している時は聴覚過敏に配慮し小声で話すこと、話が理解できない時は分かったふりをせず謝罪すること、幻覚や妄想などがあっても内容の正否の判断を急がず耳を傾けること、説明は要領よく短時間で行うこと、一休みして気分転換したり日を改めること、不安のため泣き出したり怒り出したりなどしてもゆっくりと時間をかけて本人が落ち着くのを待つこと、一休みしたり応対場所を変えること、マナー・ルール違反をしないこと、暴言を吐くような応対をしないことを挙げている。

障害のある人と働く職場での配慮として、作業量に配慮し用件を一つずつ伝えること、他の用件がすでにある場合には優先順位の判断ができるようすること、内容を文字や図表などで具体的に示すこと、疲れやすいことを理解することを挙げている。

- (30) さいたま市第4回条例検討専門委員会、障害者差別と思われる事例（平成22年4月1日現在）、平成22年4月20日、
(http://www.city.saitama.jp/002/003/004/001/001/005/p033099_d/fil/jirei100401.pdf)
- (31) さいたま市、障害のある方の差別体験調査結果、平成26年7月、10頁以下。
(http://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/jirei/cases/pdf/62/case_0062_01.pdf)
- (32) 長崎県福祉保健部障害福祉課、障害者差別にあたると思われる事例集、平成24年2月、10頁以下。
(<https://www.pref.nagasaki.jp/shared/uploads/2013/07/1374636618.pdf>)
- (33) 沖縄県障害のある人もない人も暮らしやすい地域づくり県民会議、障害のある人に対する差別と思われる事例集、平成24年4月、2頁。
(<http://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/shogaifukushi/keikaku/kenminkaigi/documents/omonajireitou.pdf>)
- (34) 長野県障害のある人もない人も共に生きる社会を目指す研究会、報告書～共生社会の実現を目指して～、平成24年11月22日、12頁。
(https://www.pref.nagano.lg.jp/shogai-shien/kensei/soshiki/shingikai/ichiran/documents/houkoku_8.pdf)
- (35) 大阪府福祉部障がい福祉室、～障がいを理由とする差別のない、共に生きる大阪の社会をめざして～大阪府障がい者差別解消ガイドライン第1版、平成27年3月、36頁以下。
(<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/1203/00142034/2803sabeguide.pdf>)
- (36) 大阪府福祉部障がい福祉室、障がい者差別解消の取組みと相談事例等の検証～平成28年度の相談事例等の分析から～、平成29年3月、35頁。
(http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/1203/00142034/soudanjirei_kenshou.pdf)
- (37) 名古屋市健康福祉局障害福祉部障害企画課、こんなときどうする？ 障害のある人を理解し、配慮のある接し方をするためのガイドブック、平成27年3月、30頁以下。
(<http://www.city.nagoya.jp/kenkofukushi/cmsfiles/contents/0000006/6422/guidebook.pdf>)
- (38) 福岡市に障がい者差別禁止条例をつくる会、福岡市在住の障がいのある人々の差別体験アンケート最終報告書、2015年3月5日、9頁以下。
(<http://fukuokasabetukinnsi.com/wp/wp-content/uploads/2015/03/houkku.pdf>)
- (39) 茨城県保健福祉部障害福祉課、障害を理由にした差別に関する相談事例集、平成28年9月、3頁。

- (<http://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/shofuku/kikaku/shofuku/g/documents/jireisyuu.pdf>)
- (40) 茅ヶ崎市保健福祉部障害福祉課、障害を理由とする差別に関する事例集、平成 28 年 3 月、24 頁以下。
(http://www.city.chigasaki.kanagawa.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/018/880/zireisyuu.pdf)
- (41) 東京都福祉保健局、東京都障害者差別解消法ハンドブック～みんなで支え合い、つながる社会をめざして～、平成 28 年 3 月、27 頁。
- (42) 京都市福祉保健局、事例集 障害を理由とする「不当な差別的取扱い」社会的障壁を除去するための「合理的配慮」、平成 28 年 3 月、1 頁。
(<http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/cmsfiles/contents/0000192/192671/jireisyuu-zenntai.pdf>)
- (43) 千葉県健康福祉部障害福祉課、障害のある人に対する情報保障のためのガイドライン、平成 29 年 3 月、36 頁以下。
(<https://www.pref.chiba.lg.jp/shoufuku/shougai-kurashi/jouhouhoshou/documents/jgl.pdf>)

3.4.2 障害特性の観点

次に障害特性の観点から整理しておくことにする。群馬県の協議会が作成したマナーブック⁽⁴⁴⁾は、精神障害の特性を述べた上で、日常のマナーとして、よい面を見つけること、おだやかに温かく接すること、自尊心を傷つけないことを挙げている。個人情報保護として、障害のあることを打ち明けられても他人に知らせないことを挙げている。障害特性の理解として、適切な治療を継続し福祉サービス等を利用するなどの支援、必要なことを一つずつ確認し大事なことは繰り返すこと、買い物や地域行事への参加を挙げている。

これらの事項は統合失調症、躁鬱病、鬱病などの様々な精神疾患を纏めて書かれているものである。

沖縄県が作成したパンフレット⁽⁴⁵⁾は、精神障害に合わせた合理的配慮として勤務時間の調整、休息できる場所と時間の準備、カウンセリングや通院のための休暇を採り上げている。この合理的配慮は精神障害一般に当てはまるものとして挙げられている。

武蔵野市のハンドブック⁽⁴⁶⁾は、精神障害者の中に統合失調症、鬱病、双

極性障害（躁鬱病）、アルコールや薬物などの依存症、パーソナリティ障害などを含めて支援と配慮を提案している。たとえば、ゆったりとした態度でわかりやすく話すこと、相手に合わせること、一つずつ困っていることを一緒に考え、一緒に考えるという意思表示をあらかじめしておくこと、鬱状態の場合には過度な励ましの言葉をかけないこと、妄想話は否定も肯定もしないこと、周囲の人が過干渉・非難しないこと、状況に応じて支援者に協力を求めることを勧めること、病気を理解して誤解をなくすことを挙げている。

その他に、予防や早期発見に言及している。群馬県のマナーブックの指摘と類似する部分がある。同様に、これらの事項は統合失調症、鬱病、双極性障害（躁鬱病）、アルコールや薬物などの依存症、パーソナリティ障害などの様々な精神疾患を纏めて書かれているものである。

島根県・鳥取県が作成したパンフレット⁽⁴⁷⁾は、精神障害を統合失調症や気分障害（躁鬱病）などの精神疾患と捉えている。周囲の援助として無理な励ましはしないこと、働きかけは具体的にはっきりと簡潔に伝えること、本人に合わせること、じっくりと時間をかけることを挙げている。再発予防の中で注意のサインとみられる症状を知っておくこと、注意のサインがあったならばゆっくりと休養するようにはたらきかけること、主治医に早めに相談することを追加している。疾患や障害に対する理解を持つことを指摘する。

予防に言及していることは、武蔵野市のハンドブックに類似している。これらの事項は統合失調症や気分障害（躁鬱病）などの精神疾患全体に通じるものとして書かれている。

青森県が作成したガイドブック⁽⁴⁸⁾は、精神障害とは統合失調症、躁鬱病（気分障害）てんかんなどの精神疾患により精神機能の障害が生じている状態であるとする。対応方法として本人の意見や相談に耳を傾けること、行動の変化を知っておくこと、周囲の人も一人で悩まず専門機関に相談することを挙げている。

宮崎県が作成したハンドブック⁽⁴⁹⁾によれば、精神障害を鬱病などの精神

疾患として、身体面、知覚・思考・感情・意欲などの側面、生活・行動面、知能・記憶面その他の症状が現れるとする。精神障害から生活のしづらさ、すなわち、疾患による生活のしづらさ、偏見や誤解による生活のしづらさが生ずるとする。したがって、病気になったことを追求しすぎないこと、安易に薬を止めた方がよいと言わないこと、酒を勧めないこと、日常的に当たり前のことでも負担を考慮すること、無視したり悲観的なことを言わず丁寧に挨拶すること、年単位の回復を見据えて関わること、精神障害に偏見を持たないことという配慮を求めている。

熊本県が作成したパンフレット⁽⁵⁰⁾は、精神障害を統合失調症、鬱病、躁鬱病、アルコール依存症などの様々な精神疾患とし、職場での事例を挙げている。配慮として周囲の者は本人の状態に合った対応をすること、些細な変化に早めに気づき主治医に相談するように本人に伝えることを挙げている。

八王子市が作成したガイドブック⁽⁵¹⁾は、精神障害を統合失調症、鬱病などの精神の病気とし、統合失調症と鬱病の症状と特徴を記載している。精神障害者に対する接し方として自然体で接すること、励ましたりすると逆効果になること、個人の価値観や考え方を尊重し病気を正しく理解することを挙げている。その他に双極性障害（躁鬱病）、パニック障害、強迫性障害、依存症（アルコール・ギャンブル・買い物・薬物等）、境界性人格障害を挙げている。

仙台市が作成した事例集⁽⁵²⁾は、不当な差別的な取扱いに関連して自閉症の人は診察をしないとと言われて、歯科の診療を断られた事例を挙げている。合理的配慮に関連して精神障害者の場合を挙げている。精神障害を統合失調症や鬱病などの精神疾患とし、必要な配慮を指摘している。たとえば、仕事や活動の量・休憩時間・勤務時間等を調整すること、手続きのため窓口で戸惑っている時に早めにやさしく声をかけて用件を聞くこと、具体的で分かりやすい言葉で説明することを挙げている。

藤沢市が作成したサポートブック⁽⁵³⁾は、精神障害を意識、感情、行動などに障害がある場合を指すとする。意思をうまく伝えられない人に対する

配慮として、相手の伝えたいことをゆっくり聞くこと、手伝いをするときは必ず本人の意思を確認すること、説明は具体的に行い必要に応じてメモを渡すなどの工夫をすること、対応中や対応後の職員間の会話は誤解を招かないようにすること、手続きの進捗状況などを明確にすることを指摘している。

困難な主張を繰り返し、大声を上げたりする対応が困難な状況が生じる場合の対応方法として、しっかり理由を聞くこと、一人で対応せず一人で判断しないこと、情報共有を図ること、状況に応じて一定のルールを作り事前に伝えることを指摘している。

府中市が作成したリーフレット⁽⁵⁴⁾は、精神障害を統合失調症や気分障害（鬱病、双極性障害）、アルコール依存症などの精神疾患と理解している。配慮として周囲の理解と協力、健康的なところを大切に気長に見守ることであるとする。

瑞穂市が作成した配慮マニュアル⁽⁵⁵⁾は、精神障害を統合失調症、躁鬱病、鬱病、てんかん、アルコール中毒等の精神疾患として捉え、適切な治療・服薬と周囲の配慮があれば地域生活が可能であるとする。配慮の仕方としてゆっくり、ていねいに、くり返し説明すること、不安を感じさせないような穏やかな応対をすることを挙げている。

差別等の事例として挙げられているのは、公営住宅へ入居するに際し病院へ診断書の提出を求められ、家族に対し誓約書を交わすなど通常の手続きではない措置があったこと、アパート契約の際に不動産会社から地域活動支援センターの登録及び同センターの支援を条件として入居させることを伝えられたこと、地域活動支援センターの廃止の場合には同不動産会社を通じて入居していても契約が解除されることである。

配慮や工夫の事例として具体的な項目についてどこが窓口であるかを分かりやすく表記することを挙げている。

京都市が作成した事例集⁽⁵⁶⁾は、精神障害の場合に窓口・コミュニケーションの場面でなされる配慮として、順番が来るまでの席や休める場所の提供や順番の入替え、予約なしの窓口対応、穏やかな対応、一度に伝える情

報を制限しゆっくり具体的に説明すること、相手の回答をあせらず待つこと、肯定的な言葉で話しかけること、家族等に連絡する前に本人に確認することを挙げている。情報提供の場面では掲示物の整理整頓、メモ等の視角情報の活用を挙げている。イベント・講座・会議等の場面では申込時や出欠確認時の必要な配慮の確認、会議等における適宜の休憩を挙げている。

北海道が作成したサポートブック及び事例集⁽⁵⁷⁾は、精神障害を統合失調症、鬱病、てんかん、アルコール依存症などの様々な精神疾患として捉え、合理的配慮を示している。たとえば、仕事上の相談相手となる先輩職員を決めること、先輩職員と定期的に面談したり日誌の交換を行うこと、悩み事や体調について相談できることを合理的配慮として挙げている。その他に、パニックが発症した場合の休憩スペースの確保もあると良いとする。

上司が仕事の優先順位、次にやる仕事、仕事の終了時期などをその都度指示することを挙げている。これは、曖昧さを取り除き一つ一つ明確に示すことが必要であるからであるとする。

その他に、負担になりすぎないように一度の与える仕事の量を調整すること、申請書を事前に送付してもらい記入済みのものを提出してもよいこと、周囲が気になるので周りからの視界を遮られるようなスペースを確保することを挙げている。

千葉県が作成したガイドライン⁽⁵⁸⁾は、精神障害を統合失調症、気分障害、不安障害、てんかんのような精神疾患とする。これらの精神疾患の特性から配慮のポイントを指摘している。

これらの自治体は、精神障害の中に多くの精神疾患を含めて総括的に対応方法や配慮の仕方を示している。

大阪府が作成したハンドブック⁽⁵⁹⁾は、精神障害を統合失調症、気分障害(鬱病、躁鬱病)、薬物依存症、不安障害、てんかん、認知症などとする。認知症と言う言葉が新たに追加されている。必要な配慮は、本人のペースに合わせた働きかけをすること、周囲のサポートが必要であること、疾患や障害を正しく理解することであるとする。これらは認知症の場合を含め

た対応方法であると推測できる。

香川県が作成したハンドブック⁽⁶⁰⁾は、精神障害を精神疾患のために障害と分類し、統合失調症、気分障害（双極性障害（躁鬱病）、鬱病）、てんかん、認知症、アルコール依存症などを挙げている。認知症が含まれ、認知症の説明がなされている。必要な合理的配慮は、認知症の場合を含めて、病気になった自分を責めている場合があるので追及しすぎないこと、当たり前のことでも負担を考慮すること、穏やかな対応やコミュニケーションをすること、ゆっくり、ていねいに、繰り返し話すことであるとする。

長野県が作成したガイドブック⁽⁶¹⁾は、精神障害の中に認知症を位置づけて支援の方法を示している。認知症の原因、症状、治療について述べたうえで、対応について述べている。たとえば、介護保険サービスなどを利用して適切にケアすること、家族会などを紹介して同じ悩みを抱える者同士で話をするを指摘する。認知症介護の考え方として尊厳を守ること、できることは本人に任せること、BPSDの根本原因を考えることであるとする。

東京都が作成したリーフレット⁽⁶²⁾は、精神障害の例として統合失調症、気分障害（鬱病、双極性障害など）、アルコール・薬物依存症、不安障害（神経症）、器質性精神病（認知症等）などを挙げて、支援と当事者の声を紹介している。支援として医療だけでなく福祉や就労・教育・権利擁護等の総合的な支援を指摘している。当事者の声として周囲の人と仲良く助け合い、病気に対する理解、見守りと後押しのバランス、手続きの際の相談が挙げられている。統合失調症と鬱病の場合は個別的に説明がなされているが、認知症を個別的に扱っているわけではない。

しかし、同じく東京都が作成したハンドブック⁽⁶³⁾は、精神障害の中に認知症を位置づけ特性を述べた後で、対応方法を説明している。これは、対応指針において書かれている内容と同じである。

厚木市が作成したガイドブック⁽⁶⁴⁾は、精神疾患の具体例として心身症、神経症、鬱病、躁鬱病、統合失調症、依存症、心的外傷後ストレス障害を挙げ、統合失調症と鬱病の特性を指摘している。望まれる支援として、接

する時には特別扱いせず自然体で接すること、個人の価値観や考えを尊重し病気を正しく理解すること、不用意な叱咤激励はしないことを挙げている。

このような障害特性の観点は様々な分野を想定していることを考慮しておく必要がある。

(44) 群馬県障害者社会参加推進協議会、障害のある方へのマナーブック、2012年3月30日、41頁以下。

(http://www.normanet.ne.jp/~gunmasin/pdf/syogai_mb.pdf)

(45) 沖縄県、障害のある人もない人も共に暮らしやすい社会づくり条例（共生社会条例）、10頁。

(<http://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/shogaifukushi/keikaku/kyosei-shakai/documents/joureipanfu.pdf>)

(46) 武蔵野市、武蔵野市心のバリアフリーハンドブック、平成25年3月、16頁以下。

(http://www.city.musashino.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/006/542/web.pdf)

(47) 島根県・鳥取県（島根県健康福祉部障がい福祉課）、障がいを知り、共に生きる、平成26年3月、20頁以下。

(<http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/syougai/ippan/aisupport/supporter.data/H26panhu.pdf>)

(48) 青森県健康福祉部障害福祉課、障害を理解し共に支えあう社会をめざして—障害を知るためのガイドブック—、平成26年12月、18頁以下。

(http://www.pref.aomori.lg.jp/soshiki/kenko/syofuku/files/kyosei_guidebook.pdf)

(49) 宮崎県福祉保健部障害福祉課、障がい理解のためのハンドブック、平成26年3月、24頁以下。

(https://www.pref.miyazaki.lg.jp/shogaifukushi/kenko/shogaisha/documents/12662_20150115130603-1.pdf)

(50) 熊本県健康福祉部子ども・障がい・福祉局障がい者支援課、障がいのある人もない人も共に生きる熊本づくりのために、平成26年2月、17頁。

(http://www.pref.kumamoto.jp/common/UploadFileOutput.ashx?c_id=3&id=3020&sub_id=1&flid=1&dan_id=1)

(51) 八王子市福祉部障害者福祉課、みんながっていい 障害のある人を理解するためのハンドブック、平成28年10月、19頁以下。

(http://www.city.hachioji.tokyo.jp/kurashi/welfare/005/014/009/p021337_d/fil/minnatchigatteminnai.pdf)

(52) 仙台市健康福祉局障害企画課 / 仙台市障害者施策推進協議会差別事例検討部

- 会、障害のある人もない人も暮らしやすい仙台を目指すための事例集、平成 27 年 10 月、4 頁、22 頁以下。
(http://www.city.sendai.jp/kenko-kikaku/kurashi/kenkotofukushi/shogai/kyose/oshirase/documents/jireisyuu_zenhan.pdf)
(http://www.city.sendai.jp/kenko-kikaku/kurashi/kenkotofukushi/shogai/kyose/oshirase/documents/jireisyuu_kouhan.pdf)
- (53) 藤沢市障がい者差別解消プロジェクト会議、藤沢市職員サポートブック 適切な障がい者支援を目指して、2015 年 10 月 15 日、28 頁以下。
(<https://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/shogaifu/documents/20151015.pdf>)
- (54) 府中市障害者等地域自立支援協議会、みんなで創る笑顔あふれる住みよいまち“府中”をめざして～障害を理解するために～、平成 28 年 12 月、9 頁以下。
(<https://www.city.fuchu.tokyo.jp/kenko/shogai/shougaikeihatsu.files/shougai.keihatsu-2812.pdf>)
- (55) 瑞穂市、障がいのある方への配慮マニュアル（職員向）、14 頁以下。
(<http://www.city.mizuho.lg.jp/secure/4748/hairyomanyhuaru4.pdf>)
- (56) 京都市福祉保健局、注（42）5 頁。
- (57) 北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課、障がいのある方へのよりよい対応ができるサポートブック、平成 27 年 12 月、17 頁以下。
(<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/shf/syokuinntaiouyouryou.pdf>)
同、障がいを理由とする差別の解消に向けた合理的配慮 事例集、平成 29 年 8 月 31 日、17 頁以下。
(<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/shf/yoriyoitaougadekirupe-zi/H290831gouritekihairyojireishu.pdf>)
- (58) 千葉県健康福祉部障害福祉課、注（43）22 頁以下。
- (59) 大阪府福祉部障がい福祉室、ほんま おおきに!! ～ひろげようこころの輪～ 障がい理解ハンドブック（WEB 版）平成 29 年 12 月、17 頁。
(<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/1203/00142034/rikai-handbook.pdf>)
- (60) 香川県障害福祉課、職員対応ハンドブック～障害について理解し、障害者に優しい対応を～、平成 28 年 3 月、22 頁以下。
(http://www.pref.kagawa.lg.jp/content/etc/subsite/shogaifukushi/upfiles/saz43g170329040158_f03.pdf)
- (61) 長野県精神保健福祉センター、精神障がい者支援のための基礎的対応ガイドブック、平成 26 年 3 月、35 頁以下。
(<https://www.pref.nagano.lg.jp/seishin/tosho/documents/zenbun.pdf>)
- (62) 東京都福祉保健局 / 東京都心障害者福祉センター、リーフレット精神障害の理解のために、平成 28 年 10 月、1 頁以下。
(<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shinsho/tosho/hakkou/pamphlet/syougairikai.files/seishin.pdf>)
- (63) 東京都福祉保健局、注（41）50 頁以下。
- (64) 厚木市福祉部障がい福祉課、この街でともに……～障がいのある人を理解する

ためのハンドブック～、平成 29 年 3 月、18 頁以下。

(http://www.city.atsugi.kanagawa.jp/shiminbenri/iryofukusi/fukushi/shougai/guide/d014788_d/fil/za2100.pdf)

3.4.3 その他の不当な差別的取扱い及び合理的配慮の不提供などの事例

自治体が意見募集して不当な差別的取扱い及び合理的配慮の不提供などの事例を収集し、特に位置づけを与えず生の事実として公表している場合がある。たとえば、東京都⁽⁶⁵⁾、岩手県⁽⁶⁶⁾、大阪府⁽⁶⁷⁾、横浜市⁽⁶⁸⁾、藤沢市⁽⁶⁹⁾、島根県⁽⁷⁰⁾、山梨県⁽⁷¹⁾、沖縄県⁽⁷²⁾、狭山市⁽⁷³⁾、旭川市⁽⁷⁴⁾、明石市⁽⁷⁵⁾などである。

(65) 東京都福祉保健局、障害者差別事例及び合理的配慮の好事例等の調査結果について

(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shougai/shougai_shisaku/tiikikyougikai.html)

(66) 岩手県保健福祉部、障害者差別解消法施行半年における差別事例の収集及び合理的配慮事例の収集

(<http://www.pref.iwate.jp/fukushi/shougai/36806/049623.html>)

(<http://www.pref.iwate.jp/fukushi/shougai/36806/049625.html>)

(67) 大阪府福祉部、障がいを理由とした差別と思われる事例の募集について

(<http://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/syougai-plan/sabekai-kaisai.html>)

(68) 横浜市健康福祉局、「障害者差別に関する事例の募集」の実施結果

(<http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/shogai/sabetsu-kaisyou/jirei/>)

(69) 藤沢市福祉健康部、「障がいを理由とする差別に関する意見集約」について

(<https://www.city.fujisawa.kanagawa.jp/shogaifu/sabetukaisyou.html>)

(70) 島根県身体障害者団体連合会 / しまね障がい者フォーラム、「社会の壁に関するアンケート」結果報告書、平成 27 年 2 月

(<http://www.shimashinren.jp/cgi-bin/rus7/new/data/attach/att-00147-1.pdf>)

(71) 山梨県福祉保健部 / 障害者自立支援協議会、障害のある人への差別に関するアンケート結果、平成 26 年 11 月

(<http://www.pref.yamanashi.jp/shogai-fks/documents/h26houkoku-anke-to.pdf>)

(72) 沖縄県障害のある人もない人も暮らしやすい地域づくり県民会議（障害者県民会議）、障害のある人に対する差別と思われる事例集

(<http://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/shogaifukushi/keikaku/kenminkaigi/index.html>)

(73) 狭山市福祉子ども部障害者福祉課、「障害を理由とした差別と思われる事例」と「障害のある人への配慮の好事例」の募集結果

(<https://www.city.sayama.saitama.jp/fukushi/shogai/oshirase/jireiketuka.html>)

- (74) 旭川市福祉保健部、障害を理由とする差別に関する事例集について
(<http://www.city.asahikawa.hokkaido.jp/kurashi/135/179/187/d055587.html>)
- (75) 明石市福祉局福祉総務課、障害を理由とした差別と思われる事例の募集結果について
(https://www.city.akashi.lg.jp/fukushi/fu_soumu_ka/sabetsu/jirei.html)

4. 患者の権利に関する提言と厚生労働省の医療分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針等との比較

4.1 各々の患者の権利に関する提言の概要

日本弁護士連合会、日本医師会、全日本病院協会、患者の権利法をつくる会、愛知県弁護士会における患者の権利に関する提言はそれぞれ異なる。それぞれの患者の権利に関する提言における患者の権利及び義務と医療機関及び医療従事者の義務に関する諸規定をここで概観しておくことにする。

日本弁護士連合会⁽⁷⁶⁾は医療における基本権として、人間の尊厳の不可侵、最高水準の健康を享受する権利、疾病又は障がいによる差別を受けない権利、最善の医療を受ける権利、安全な医療を受ける権利、平等な医療を受ける権利、知る権利、自己決定権、プライバシーの権利、学習権、医療に参加する権利、通常の社会生活や私生活を保障される権利、人対象研究における被験者の権利を挙げる。

また、医療における基本権の中において、国・地方公共団体の基本的責務、医療機関及び医療従事者の基本的責務を挙げている。

医療における基本権を踏まえたうえで、医療情報にアクセスする権利、患者の個人情報保護、医療記録の開示請求、診療に関して説明を受ける権利、セカンド・オピニオンを受ける権利、患者の自己決定権、判断能力が欠ける患者、自己の意思を表明できない緊急時に実施すべき医療への同意、医療機関の選択及び変更、医療を受ける子どもの権利である親に付き添われる権利、療養中の活動に対する子どもの権利、療養中の教育に対する子どもの権利、子どもである患者の意見表明権・自己決定権、不当な拘

束などの虐待を受けない権利としての患者の虐待禁止、患者の自由制限措置、医療事故の被害の救済を求める権利としての医療事故の被害救済を求める権利、医療事故調査を求める権利、権利擁護のための手続としての患者の権利を尊重するための手続、患者の権利審査会を挙げている。

日本医師会⁽⁷⁷⁾は、国の責務、地方公共団体の責務、医療提供者の責務、医療提供施設の責務、国民の責務を挙げる。これに関連して、医療提供体制を確保するための施策として施策の策定、国の財源確保義務、地域における医療行政施策を挙げている。

また、医療提供者等の権利と義務として、説明と同意、守秘義務と個人情報情報の取扱い、適切な医療の提供、医療提供者の裁量、研鑽義務、医療提供施設管理者の義務を挙げている。

患者の権利と義務として、自己決定の権利、診療情報の提供を受ける権利、秘密及びプライバシーの保護、診療に協力する義務を挙げている。

全日本病院協会⁽⁷⁸⁾は、国及び地方公共団体の責務、医療提供者の責務、国民や患者の責務を挙げる。これに関連して、医療提供体制を確保するための施策として必要な施策を挙げている。

患者の権利法をつくる会⁽⁷⁹⁾は、総則として、医療における基本的人権、国及び地方公共団体の基本的責務、医療従事者の権限と責務、国民の責務を挙げる。

これらの中の国及び地方公共団体の基本的責務に関連して、医療保障制度の整備、医療供給体制の整備、療養環境の整備、医療計画、医療安全の確保、医薬品及び医療機器に関する国の責務、医療に関する情報の提供、医療技術等の向上、医療政策決定過程における民主性及び透明性の確保、患者の権利擁護、患者団体等の活動の促進を挙げている。

また、医療従事者の権限と責務に関連して、医療施設の開設者及び医療従事者の基本的責務、医療安全の確保、医療に関する情報の提供、結果報告義務、誠実対応義務、患者の苦情の解決を挙げている。

医療に関するその他の関係者の責務及び関係諸団体の役割として、医療施設団体及び医療従事者団体の役割、保険者の責務、事業者の責務、事業

者団体の役割、患者団体等の役割を挙げている。

総則の次に来る患者の権利及び責務として、個人の尊重、自己情報に関する権利、知る権利、自己決定権（インフォームド・コンセント）、不当な拘束などの虐待を受けない権利、臨床試験における権利、医療被害の救済を受ける権利、苦情の解決を求める権利、患者の責務を挙げている。

愛知県弁護士会⁽⁸⁰⁾は、医療機関の義務として、医療機関が負うべき一般的義務、医療機関が負うべき転医・転送義務、患者のプライバシー保護、説明及び報告の義務、転医の機会を与えるための説明義務、セカンド・オピニオンの権利、説明及び同意の方式、顛末報告義務、患者死亡時の顛末報告義務、療養指導義務、請求権者、閲覧・交付に応じる期間、診療記録等の閲覧等の拒絶、診療録等の保存期間、各種証明書の交付、賠償責任を挙げている。

また、患者の権利及び義務として、患者の報酬支払義務、自己決定権、同意権者、診療録等の閲覧・交付、診療報酬明細書等の閲覧・交付、要約説明文書の交付、紛争の解決方法を挙げている。

このように全体として見た場合に、それぞれの患者の権利に関する宣言には、共通性と相違点があることが分かる。同一の事項を患者の権利の側面から規定している場合と、医療機関及び医療従事者の義務の側面から規定している場合がある。それぞれの患者の権利に関する宣言の長所を生かして詳細な諸規定を作成することが望ましいと思う。

以下において、それぞれの患者の権利に関する宣言における諸規定を個別的に比較し、対応指針、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）、医療分野及び認知症分野の合理的配慮に関する自治体の対応とさらに比較して患者の権利に関する宣言の諸規定の充実化を行いたいと思う。この成果を踏まえて、現行法である医療法、医療法施行規則、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、保険医療機関及び保険医療養担当規則、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則に言及することにする。

(76) 日本弁護士連合会、前掲注(3) 13頁以下。

- (77) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注(7) 16頁以下。
- (78) 全日本病院協会、前掲注(9) 80頁以下。
- (79) 患者の権利法をつくる会、前掲注(10) 14頁以下。
- (80) 愛知県弁護士会、前掲注(12) 1頁。

4.2 各々の患者の権利に関する提言と対応指針における不当な差別的な取扱いの禁止及び合理的配慮

4.2.1 前文

日本弁護士連合会⁽⁸¹⁾は、前文において日本国憲法における生命・自由・幸福追求に対する権利及び健康で文化的な最低限度の生活を営む権利、世界人権宣言における全ての人々が自己及び家族の健康及び福祉に十分な生活水準を保持する権利、国際人権規約における全ての人々が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利を踏まえて、医療を受ける権利を生命・自由・幸福追求権及び生存権から位置づけ、医療を人間の尊厳に基づくものとする。医療を受けるかの決定権を人格的自律権から保障している。このような人権論を根拠にして、患者の自己決定権の尊重を含めた最善かつ安全な医療を全ての人が必要な時に受けられる医療制度を確立するために患者の権利を確立させるべきだとする。

同じく前文を持つ日本医師会の医療基本法(仮称)⁽⁸²⁾は、医療を患者を中心とした医療提供者と患者の家族等が一体となった協働作業であるとし、患者ごとに疾病の態様や患者自身が有する素因、体質、環境が異なることなどを受けた不確実性を指摘する。これを踏まえて医療施策を真に国民の健康な生活に資するものとし、医療提供者と患者・国民との信頼関係に根ざした医療を実現するために医療基本法を制定するとする。

これらの二つの前文を読んだだけでも相違点が歴然としている。日本医師会の医療基本法(仮称)の前文が示しているように、不確実性があることは確かであるが、医療提供者と患者・国民との信頼関係に根ざした医療を人権論の観点から基礎づけるべきである。

全日本病院協会の医療基本法案(全日病案)⁽⁸³⁾には前文はないが、その趣旨の中に権利・義務の関係ではなく、信頼の創造を前面に出すことを主

張する。医療提供者が改善しなければならないことを指摘するが、医療提供者の努力の限界も同時に指摘している。

この中の権利・義務の関係として捉えることに消極的な態度は支持しがたく、人権論に根ざした信頼の創造を考えるべきである。

患者の権利法をつくる会の医療基本法要綱案⁽⁸⁴⁾は、前文において日本国憲法における生命・自由・幸福追求に対する国民の権利と健康で文化的な最低限度の生活を営む権利の実現のために医療が不可欠であるとする。これを踏まえて、患者の自己決定権の尊重を含めた最善かつ安全な医療をすべての人が必要な時に受けられる医療制度を確立するために医療基本法を定めるとする。

このような趣旨は、日本弁護士連合会の患者の権利に関する法律大綱案の前文と同じものである。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽⁸⁵⁾は、契約書の形式を採るために前文を有していない。

(81) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 10 頁以下。

(82) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (8) 8 頁以下。

(83) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁。

(84) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10) 8 頁以下。

(85) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

4.2.2 目的

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽⁸⁶⁾には、目的規定自体はないが、前文が目的規定の役割を果たしている。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽⁸⁷⁾は目的規定を持っている。この目的規定の特徴は、国民が安心・安全な医療を等しく受ける権利を享受することと、医療提供者と患者等の信頼関係にもとづいた医療を実現することである。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽⁸⁸⁾は目的規定を持っている。この目的規定の特徴は、憲法 25 条の理念に基づくことと、医療提供者と患者等の信頼関係にもとづいた医療を実現することである。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽⁸⁶⁾は目的規定を持っている。この目的規定の特徴は、憲法に定める生存権及び幸福追求権を実現することを目的としている。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽⁸⁷⁾は目的規定を持っている。この目的規定の特徴は、生命の尊重と個人の尊厳を保持することと、患者と医療従事者との信頼関係に基づいて患者の心身の状況に応じた良質かつ適切な医療を提供することである。

これらの内容から理解するかぎり、目的規定は同じ内容を持っている。しかし、前文を考慮すると、人権論に対する態度に違いがあることを認識しておかねばならない。

(86) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 10 頁以下。

(87) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 15 頁。

(88) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁。

(89) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10) 9 頁以下。

(90) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

4.2.3 基本理念

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽⁹¹⁾には、基本理念に関する規定自体はないが、前文が基本理念の役割を果たしている。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽⁹²⁾は、基本理念に関する規定を持っている。この基本理念に関する規定の特徴は、人間の尊厳と生命の尊重を旨とすること、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基づくこと、すべての人が平等に機会を享受できること、患者本位であること、国民の生存権を担保し国民を個人として尊重し、国民の相互扶助と連帯の精神に基づき公共の福祉に適うことである。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽⁹³⁾は、基本理念に関する規定を持っている。この基本理念に関する規定の特徴は、人間の尊厳と生命の尊重を旨とすること、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信頼関係に基づくこと、重要な社会基盤・社会資本

であり、効率的かつ有効に活用すること、国民の相互扶助と連帯を基に公共の福祉に資することである。

このように、日本医師会における医療基本法（仮称）案と全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）の基本理念に関する規定は非常に類似している。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽⁹⁴⁾は、基本理念に関する規定を持っている。この基本理念に関する規定の特徴は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とすること、患者が肉体的・精神的・社会的に良好な状態にあること、患者と医療従事者との相互理解と信頼に基づくこと、人の生命及び健康並びに基本的人権に直接かかわり高度の公共性を有することである。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案も、日本医師会における医療基本法（仮称）案と全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）と基本的に同じである。しかし、患者が肉体的・精神的・社会的に良好な状態にあることを指摘していることは、他の医療基本法案と異なる意義を付与できる可能性を示している。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽⁹⁵⁾は、契約書の形式を採るために基本理念に関する規定を持っていない。これは契約書の形式を採ることによる限界性を示している。

これらの基本理念は、対応指針における障害を理由とする不当な差別的取扱い及び合理的配慮の基本的な考え方と関連する部分がある。

不当な差別的取扱いの禁止は、障害者でない者との平等の理念の下で正当な理由なく障害者の権利利益を侵害することを禁止している。合理的配慮は、障害者の権利に関する条約第2条に定義されている障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有しまたは行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であるとし、障害者の権利利益を侵害することとならないようになされる社会的障壁の除去であるとする。

このような趣旨は、前述した基本理念の中に含まれていると評価してよ

いのではないかと思う。

- (91) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 10 頁以下。
- (92) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 16 頁。
- (93) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁。
- (94) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10) 10 頁以下。
- (95) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

4.2.4 定義

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽⁹⁶⁾には、定義規定がない。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽⁹⁷⁾は、定義規定を持っている。この定義規定の内容は、医療、医療提供者、医療提供施設、患者等である。医療の定義の中に生殖補助技術や遺伝子を扱う医術を含むとする。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽⁹⁸⁾は、定義規定を持っている。この定義規定の内容は、医療、医療提供者、患者、利用者である。医療には、生殖補助技術や遺伝子を扱う医術を含むと明示していない。医療提供者のほかにも医療提供施設の定義を設けていない。患者のほかにも利用者という概念を作っている。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽⁹⁹⁾は、定義規定を持っていない。愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽¹⁰⁰⁾も同様である。

- (96) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 10 頁以下。
- (97) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 15 頁。
- (98) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁。
- (99) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10) 8 頁以下。
- (100) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

4.2.5 医療における一般的基本権

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽¹⁰¹⁾は、医療における一般的基本権に関する規定を持っている。この医療における一般

的基本権に関する規定の内容は、人間の尊厳の不可侵、最高水準の健康を享受する権利、疾病又は障がいによる差別を受けない権利、最善の医療を受ける権利、安全な医療を受ける権利、平等な医療を受ける権利、知る権利、自己決定権、プライバシーの権利、学習権、医療に参加する権利、通常の社会生活や私生活を保障される権利、人対象研究における被験者の権利、国・地方公共団体の基本的責務、医療従事者の基本的責務である。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽¹⁰²⁾は、医療における一般的基本権に関する規定を持っていない。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽¹⁰³⁾も、医療における一般的基本権に関する規定を持っていない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽¹⁰⁴⁾は、医療における一般的基本権に関する規定を持っている。この医療における一般的基本権に関する規定の内容は、最善かつ安全な医療を平等に受ける権利、自己決定権、医療に対する参加権、知る権利と学習権、病気及び障害による差別を受けない権利である。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽¹⁰⁵⁾は、医療における一般的基本権に関する規定を持っていない。

対応指針の趣旨は、これらの医療における一般的基本権の中に含まれていると思う。この点は重要であるので一つ一つ検討してみることにする。日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案と患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案と重複する部分はあるが、一緒に纏めずに別々に書いておく。

(101) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 13 頁以下。

(102) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 13 頁以下。

(103) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁以下。

(104) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10) 14 頁以下。

(105) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

4.2.5.1 日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽¹⁰⁶⁾において、

人間の尊厳の不可侵に関する規定は、医療行為自体が持つ侵襲性、専門性、入院や治療に伴う自由の制限、医療従事者と患者との間の知識や情報の格差などがあるために改めて確認のために定めたとする。人間の尊厳の不可侵に関する規定の主体は、すべての人であり当然に障害者を含んでいる。

最高水準の健康を享受する権利に関する規定は、憲法 25 条の健康の水準について国際人権（社会権）規約 12 条に規定する水準を示すために定めたとする。最高水準の健康を享受する権利に関する規定の主体は、すべての人であり当然に障害者を含んでいる。

疾病又は障がいによる差別を受けない権利に関する規定は、憲法 14 条及び国際人権社会権規約 2 条 2 項などに対応する規定であるとする。これはまさしく対応指針そのものに直接かかわる規定である。

最善の医療を受ける権利に関する規定は、憲法 25 条及び国際人権社会権規約 12 条に基づく規定であるとし、最高水準の健康を享受する権利を実現するためにあるとする。最善の医療を受ける権利に関する規定の主体は、すべての人であり障害者を含んでいる。

安全な医療を受ける権利に関する規定は、最高水準の健康を享受する権利を実現するためにあるとする。安全な医療を受ける権利に関する規定の主体は、すべての人であり障害者を含んでいる。

平等な医療を受ける権利に関する規定は、憲法 14 条に基づく規定であるとし、障害を有する患者にも利用しやすい医療機関の構造とすることを求めているとする。平等な医療を受ける権利に関する規定の主体は、すべての人であり障害者を含んでいる。

このような医療機関の構造とすることは、対応指針に直接かかわっている。たとえば、不当な差別的取扱いと考えられる具体例として挙げられているサービスの提供を拒否すること、サービスの提供を制限すること、サービスの提供に際し条件を付すこと、サービスの提供に当たって、他の者とは異なる取扱いをすること⁽¹⁰⁷⁾は、正当な理由がなければ平等な医療を受ける権利を侵害することになる。

知る権利に関する規定は、憲法 13 条に基づく規定であるとし、自己決定

権を保障する前提条件となるものである。知る権利に関する規定の主体は、すべての人であり障害者を含んでいる。

この知る権利は対応指針に関連する。たとえば、不当な差別的取扱いと考えられる具体例として挙げられているサービスの提供を制限することの中に入る医療の提供に際して必要な情報提供を行わないこと⁽¹⁰⁸⁾である。

また、障害者が知る権利を実現する手段としての合理的配慮に関連して挙げられている補助器具・サービスの提供の中の情報提供等についての配慮や工夫、職員などとのコミュニケーションや情報のやりとり、サービス提供についての配慮や工夫⁽¹⁰⁹⁾が知る権利の実現のために必要である。

障害特性に応じた対応も考慮して知る権利を保障しなければならない。たとえば、視覚障害者、聴覚障害者、盲ろう者、講音障害者、失語症の人、高次脳機能障害者、知的障害者、発達障害者、精神障害者に対する対応方法における障害者への情報提供手段⁽¹¹⁰⁾は知る権利を保障するために実行しなければならない。

自己決定権に関する規定は、憲法 13 条に基づく規定であるとする。自己決定権に関する規定の主体は、すべての人であり障害者を含んでいる。

自己決定を保障するために、十分な情報提供が不可欠であって、医療従事者と患者間の対等な関係に立ったコミュニケーションが重要であり、両者の間の信頼関係の形成が必要であるとする。それ故、知る権利について対応指針に関連して述べたことを実行しなければならない。国や地方公共団体が行うべきとする十分な説明を行うための体制自体の整備は、対応指針を考慮したものでなければならない。

プライバシーの権利に関する規定は、憲法 13 条に基づく規定であるとする。プライバシーに関する規定の主体は、すべての人であり障害者を含んでいる。

プライバシーの権利は対応指針に関連する。たとえば、補助器具・サービスの提供に関連する職員などとのコミュニケーションや情報のやりとり、サービス提供についての配慮や工夫の中で、個人情報の保護に配慮して施設内放送を文字化し電光表示板で表示すること⁽¹¹¹⁾を挙げている。こ

れもプライバシーの権利の中に入るものである。

学習権に関する規定は、憲法13条と26条に基づく規定であるとする。学習権に関する規定の主体は、すべての人であり障害者を含んでいる。

学習権は、自己決定権の前提条件として、また、国や地方自治体の医療政策の形成や個別医療施設における医療の在り方の改善に参加する前提条件として理解されている。

この学習権は対応指針に直接的にかかわっていない。むしろ文部科学省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針⁽¹¹²⁾が関連している。この対応指針は、教育分野の不当な差別的配慮の取扱いの禁止及び合理的配慮に関する考え方と具体例を挙げている。医療分野における障害者の学習権の保障のために、文部科学省の対応指針が役立つと考える。

医療に参加する権利に関する規定は、国や地方公共団体の医療政策の立案と個別医療機関における医療の改善などに対して参加する権利を意味するとする。医療の改善とは、医療、情報提供、苦情受付等の改善などを指している。医療に参加する権利に関する規定の主体は、すべての人であり障害者を含んでいる。

この権利の実現のために、国と地方公共団体が行うことは参加手続きの整備であり、医療機関が行うことは、参加手続きによる患者の主体的参加の保障であるとする。

この医療に参加する権利は対応指針に関連するほかに、厚生労働省における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領⁽¹¹³⁾などにも関連すると言って良い。

対応指針においては、不当な差別的取扱いと考えられる具体例として挙げられているサービスの提供に当たって他の者とは異なる取扱いをすることに該当する正当な理由なく病院や施設が行う行事等への参加を制限すること⁽¹¹⁴⁾が医療に参加する権利に関連する。

したがって、医療に参加する権利としてその参加を制限しないことを要求できる。

また、合理的配慮と考えられる具体例として挙げられている物理的環境への配慮や、補助器具・サービスの提供の中の情報提供等についての配慮や工夫、建物や設備についての配慮や工夫、職員などとのコミュニケーションや情報のやりとり、サービス提供についての配慮や工夫と、障害特性に合った対応として挙げられている視覚障害者、聴覚障害者、盲ろう者、肢体不自由者、講音障害者、失語症の人、高次脳機能障害者、内部障害者、重症心身障害その他医療的ケアが必要な者、知的障害者、発達障害者、精神障害者、難病者に対する対応方法⁽¹¹⁵⁾が医療に参加する権利に関連する。

厚生労働省における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領においては、不当な差別的取扱いに当たり得る具体例⁽¹¹⁶⁾が医療に参加する権利に関連する。また、合理的配慮の具体例として挙げられている合理的配慮に当たり得る物理的環境への配慮の具体例、合理的配慮に当たり得る意思疎通の配慮の具体例、ルール・慣行の柔軟な変更の具体例⁽¹¹⁷⁾が医療に参加する権利に関連する。

通常の世界生活や私生活を保障される権利は、医療目的達成に必要で合理的な制約を超えた私生活や社会生活の制約を受けない権利を意味するとする。通常の世界生活や私生活を保障される権利に関する規定の主体は、すべての人であり障害者を含んでいる。具体例として感染症や精神医療の分野と小児医療の分野を挙げている。

感染症や精神医療の分野では不合理な施設収容や隔離を挙げ、小児医療の分野では入院による家族との隔離された生活や就学機会の喪失を挙げている。これらの事例から判断する限り、不合理な施設収容や隔離、入院による家族との隔離された生活には、対応指針が関連してくる。

対応指針との関連では、不当な差別的取扱いと考えられる具体例として挙げられているサービスの提供を制限すること（場所・時間帯などの制限）に該当する正当な理由なく診察室や病室の制限を行うことや、サービスの提供に当たって他の者とは異なる取扱いをすることに該当する正当な理由なく病院や施設が行う行事等への参加や共用設備の利用を制限すること⁽¹¹⁸⁾に当たるのではないかと思う。

人対象研究における被験者の権利に関する規定は、人を対象とする臨床試験、臨床研究、それ以外の医学研究における被験者の基本的権利を定めたものであるとする。人対象研究における被験者の権利に関する規定の主体は、被験者となっているがこの中に障害者も含まれる。

被験者には、研究に関する全ての側面について十分な説明があり、研究参加を拒否するか、参加の同意を撤回する権利のあることを知らされなければならないとする。この場合は対応指針と関連する。

主として障害者に対する説明や情報の提供に関する。たとえば、不当な差別的取扱いと考えられる具体例として挙げられているサービスの提供を制限すること（場所・時間帯などの制限）に該当する医療の提供に際して必要な情報提供を行わないことや、サービスの提供に当たって他の者とは異なる取扱いをすることに該当する正当な理由なく本人（本人の意思を確認することが困難な場合は家族等）の意思に反した医療の提供を行うことまたは意思に沿った医療の提供を行わないこと⁽¹¹⁹⁾に当たるのではないかと思う。

さらに合理的配慮の具体例として挙げられている補助器具・サービスの提供の中の情報提供等についての配慮や工夫や、職員などとのコミュニケーションや情報のやりとり、サービス提供についての配慮や工夫と、視覚障害者、聴覚障害者、盲ろう者、講音障害者、失語症の人、高次脳機能障害者、知的障害者、発達障害者、精神障害者に対する対応方法における障害者への情報提供手段⁽¹²⁰⁾である。

国・地方公共団体の基本的責務に関する規定は、憲法25条に基づくものである。患者の権利を実現するためと規定されている。この患者の中には前述したように障害者も含まれる。

国・地方公共団体の基本的責務に関する規定に基づいて具体的に実施される施策は、医療施設等の適切な配置、必要とされる診療科目の確保、医療従事者の適切な養成と配置、個別医療機関における患者中心の最善の医療の実現等、次章各則に述べる権利の保障のための制度・手続、その保障が実現できる立法及び財政面も含めた基盤の整備、医療保険制度の拡充で

あるとする。

これらの中で個別医療機関における患者中心の最善の医療の実現等、次章各則に述べる権利の保障のための制度・手続、その保障が実現できる立法及び財政面も含めた基盤の整備が対応指針に関連する。障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止と合理的配慮の実現の視点からも、患者中心の最善の医療の実現等、次章各則に述べる権利の保障のための制度・手続、その保障が実現できる立法及び財政面も含めた基盤の整備が実施されなければならないと思う。

医療従事者の基本的責務に関する規定は、本法に規定する患者の権利を保障するために定められたとする。この患者の中には前述したように障害者も含まれる。

医療機関及び医療従事者の責務の対象は、個々の医療行為だけでなく、医療機関における各種のシステムの整備も含まれている。これらは対応指針との関連で捉えなければならないと思う。

(106) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 13 頁以下。

(107) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(108) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁。

(109) 厚生労働省、前掲注 (1) 12 頁以下。

(110) 厚生労働省、前掲注 (1) 14 頁以下。

(111) 厚生労働省、前掲注 (1) 12 頁。

(112) 文部科学省、文部科学省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針、平成 27 年 11 月 26 日、9 頁以下。

(<https://www.jfd.or.jp/info/2015/sabekai/09-mext-shishin.pdf>)

(113) 厚生労働省、厚生労働省における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領、平成 27 年 11 月 27 日、4 頁以下。

(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaisahakuishi/sabetsu_kaisho/dl/fukushi_youryou.pdf)

(114) 厚生労働省、前掲注 (1) 11 頁。

(115) 厚生労働省、前掲注 (1) 12 頁以下。

(116) 厚生労働省、前掲注 (113) 4 頁以下。

(117) 厚生労働省、前掲注 (113) 7 頁以下。

(118) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(119) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(120) 厚生労働省、前掲注 (1) 12 頁以下。

4.2.5.2 患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽¹²¹⁾において、医療における一般的基本権に関連して、最善かつ安全な医療を平等に受ける権利に関する規定は、日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案における最高水準の健康を享受する権利に関する規定、最善の医療を受ける権利に関する規定、安全な医療を受ける権利に関する規定、平等な医療を受ける権利に関する規定⁽¹²²⁾に相当する。最善かつ安全な医療を平等に受ける権利を享受する主体は、すべての人であり障害者を含んでいる。

前述したように、最善かつ安全な医療を平等に受ける権利に関する規定における平等原則は、対応指針における不当な差別的取扱いの禁止⁽¹²³⁾に関連する。なぜならばその平等原則は例示的に列挙された事由だけでなく、その他の事由でも不合理な差別的取扱いを禁止するからである。

自己決定権に関する規定は、日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案における自己決定権⁽¹²⁴⁾に相当する。自己決定権の主体は、すべての人であり障害者を含んでいる。

自己決定権に関する規定は、自己情報に関する権利、知る権利、インフォームド・コンセントの原則、患者に有効な理解・判断能力がない場合の適切な同意代行、臨床試験における自己決定権に関連し、これらの派生的な権利を個別的に定めている。

自己決定権は必要十分な情報を得た上でなされるものであり、対応指針における不当な差別的取扱いと考えられる具体例として挙げられているサービスの提供を制限することの中に入る医療の提供に際して必要な情報提供を行わないこと⁽¹²⁵⁾に関連する。

また、障害者が知る権利を実現する手段としての合理的配慮に関連して挙げられている補助器具・サービスの提供の中の情報提供等についての配慮や工夫、職員などとのコミュニケーションや情報のやりとり、サービス提供についての配慮や工夫、視覚障害者、聴覚障害者、盲ろう者、講音障害者、失語症の人、高次脳機能障害者、知的障害者、発達障害者、精神障

害者に対する対応方法における障害者への情報提供手段⁽¹²⁶⁾が関連すると思う。

医療に参加する権利に関する規定は、日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案における医療に参加する権利⁽¹²⁷⁾に相当する。医療に参加する権利の主体は、すべての人であり障害者を含んでいる。

この医療に参加する権利は、患者の意思を反映させるために自己決定権のほかに認められた権利である。この派生的な権利として患者や患者団体の意見を反映することを求める規定、医療提供の現場において患者の苦情解決を求める手続に関する規定が指摘されている。さらに医療の質の確保、医療提供方法の改善、医療従事者の教育・研修内容等に対して患者・住民が発言する権利を認める規定を置くべきではないかとする。

この医療に参加する権利は前述したように対応指針に関連する⁽¹²⁸⁾ほかに、厚生労働省における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領⁽¹²⁹⁾などにも関連する。

知る権利に関する規定は、日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案における知る権利⁽¹³⁰⁾に相当する。知る権利の主体は、すべての人であり障害者を含んでいる。

知る権利を自己決定の前提となる情報を知る権利と、この意味の権利を含みつつ自己決定に関わらない根源的な知る権利に分類している。患者の知る権利は、これらの二種類の権利を含んでいるとする。知る権利は前述したように対応指針⁽¹³¹⁾に関連している。

学習権に関する規定は、日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案における学習権⁽¹³²⁾に相当する。学習権の主体は、すべての人であり障害者を含んでいる。個別的に患者の権利及び義務の中に知る権利に関する規定を置いている。

学習権の根拠を必要な情報や知りたい情報にアクセスし正確に理解することに置いている。学習権を保障するために派生的に国や自治体による医療情報及びこれを学習する機会や施設の提供、病院による院内図書館の設置と患者への開放を求めている。

学習権は、前述したように、文部科学省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針⁽¹³³⁾に関連している。

病気及び障害による差別を受けない権利に関する規定は、日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案における疾病又は障がいによる差別を受けない権利⁽¹³⁴⁾に相当する。病気及び障害による差別を受けない権利の主体は、すべての人であり障害者を含んでいる。派生的な権利として、快適な施設環境の中であるいは在宅において、最善かつ安全な医療を受け、可能な限り社会生活に参加し、私生活を営む患者の権利や、療養中であっても教育を受ける子どもの権利を挙げている。

この病気及び障害による差別を受けない権利に関する規定は、前述したように対応指針そのものに関連している。

(121) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10) 14 頁以下。

(122) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 13 頁以下。

(123) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(124) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 17 頁。

(125) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁。

(126) 厚生労働省、前掲注 (1) 12 頁以下。

(127) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 18 頁以下。

(128) 厚生労働省、前掲注 (1) 11 頁以下。

(129) 厚生労働省、前掲注 (113) 4 頁以下、7 頁以下。

(130) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 16 頁以下。

(131) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁。

(132) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 18 頁。

(133) 文部科学省、前掲注 (112) 9 頁以下。

(134) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 14 頁。

4.2.6 国・地方公共団体の基本的責務

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽¹³⁵⁾は、医療における基本権として国・地方公共団体の基本的責務を定めている。この規定の根拠は、憲法 25 条にある。この規定の目的は、本法に規定する諸原則や患者の権利の実現にある。具体的な施策は、医療施設等の適切な配置、必要とされる診療科目の確保、医療従事者の適切な養成と配置、個別

医療機関における患者中心の最善の医療の実現、権利の保障のための制度・手続、この保障を実現できる立法及び財政面も含めた基盤の整備、医療保険制度の拡充であるとする。

患者中心の最善の医療の実現、権利の保障のための制度・手続、この保障を実現できる立法及び財政面も含めた基盤の整備については、対応指針に関連すると考える⁽¹³⁶⁾。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽¹³⁷⁾は、国に対して基本理念に則り医療に関する施策を総合的に策定し実施する責務を課し、地方公共団体に対して基本理念に則り医療に関する施策について国との連携を図りつつ地域の特性に応じた施策を策定し実施する責務を課しているとする。

これらは抽象的・包括的に国及び地方公共団体の責務を定めている。これを具体的に明らかにするために、医療提供体制を確保するための施策を定めている。障害者に関連する事項を採り上げると、すべての国民に一定水準の医療を受ける機会が等しく保障されることや、提供される医療の質と安全が十分に確保されることである。これらは国の施策であり、国の財源確保義務によって裏付けられる。これらは対応指針に関連して捉えることができる⁽¹³⁸⁾。

地域における医療行政施策は、地域の特性、地域住民の意向、医療提供者の専門的助言を踏まえ、国による施策と調和のとれたものとする。したがって、地方公共団体の施策においても、すべての国民に一定水準の医療を受ける機会が等しく保障されることや、提供される医療の質と安全が十分に確保されることが含まれていると考えてよい。それ故、地方公共団体の施策において、対応指針への配慮が必要となる⁽¹³⁹⁾。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽¹⁴⁰⁾は、国及び地方公共団体の責務を定めている。この責務の内容が列挙されているが、障害者に関連する事項を採り上げると、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制確保のための基本方針の策定と、良質かつ適切な医療提供体制の構築と、これを担保する医療保険制度の構築がある。これらは、対応指針に関連して捉えることができる⁽¹⁴¹⁾。しかも、施策の経過及び結果を定期的に

評価し、継続的に医療の質向上に努力するべきだとするので、その対応指針が確実に実施されることが担保されると考えることができる。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽¹⁴²⁾は、国及び地方公共団体の基本的責務を定めている。すなわち、医療の基本理念に基づき基本的人権を擁護する義務を課し、必要な関係法令の制定又は改廃と必要な財政上の措置を講ずる義務を課している。これらの義務の中に障害者との関連で対応指針を含めて考えることができる⁽¹⁴³⁾。

これらの義務をさらに具体的に明らかにしたのが、基本的施策と国及び地方公共団体の責務に関する諸規定⁽¹⁴⁴⁾である。

たとえば、医療保障制度の整備に関連して、最善かつ安全な医療に適する医療保障制度の整備を挙げている。最善かつ安全な医療に関連して対応指針が関連すると思う⁽¹⁴⁵⁾。

医療供給体制の整備に関連して、等しく最善かつ安全な医療を享受するための必要かつ十分な医療施設等の人的・物的体制を整備し医療水準の確保のための適切な措置、必要かつ十分な医療従事者の養成及び確保と医療従事者の資質の向上を挙げている。等しく最善かつ安全な医療を享受するためと医療従事者の資質の向上のために、対応指針が関連すると思う⁽¹⁴⁶⁾。

療養環境の整備に関連して、医療供給体制及び医療保障制度の整備を図るにあたっての医療と介護との連続性への配慮、患者が安心して患者の家族が協力できる労働法制上の配慮を含む療養環境の整備を挙げている。患者が安心して患者の家族が協力できる労働法制上の配慮を含む療養環境の整備に関連して、対応指針が関連すると思う⁽¹⁴⁷⁾。

医療計画に関連して、医療供給体制・医療保障制度及び療養環境の整備を図るための医療基本計画の策定及び公表、地域医療計画の策定・公表、医療基本計画及び地域医療計画を定めるにあたっての医療の地域格差の解消・均てん化、医療基本計画及び地域医療計画を定めるにあたっての患者団体、医療施設団体、医療従事者団体等関係者の意見が十分反映される適切な措置を挙げている。患者団体、医療施設団体、医療従事者団体等関係者の意見が十分反映される適切な措置に関連して、厚生労働省における障

害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領が関連すると思う⁽¹⁴⁸⁾。

医療安全の確保に関連して、医療の安全に関する情報の提供・研修の実施・意識の啓発その他の医療安全確保のための必要な措置、医療事故の再発を防止するとともに医療事故被害の迅速かつ適切な救済を実現するための医療事故調査のための第三者機関の設置を挙げている。医療の安全に関する情報の提供・研修の実施・意識の啓発に関連して、対応指針が関連すると思う⁽¹⁴⁹⁾。

医薬品及び医療機器に関する国の責務に関連して、医薬品及び医療機器に関する製造、輸入、販売の承認にあたっての安全性及び有効性の十分な配慮と適正に使用される必要な措置、患者に必要な医薬品及び医療機器の供給状況に関する必要な情報の収集と安定供給が途絶えないための必要な措置を挙げている。

医療に関する情報の提供に関連して、患者が医療施設の選択に関して必要な情報を得られる適切な措置を挙げている。患者が医療施設の選択に関して必要な情報を得られる適切な措置に関連して、対応指針が関連すると思う⁽¹⁵⁰⁾。

医療技術等の向上に関連して、最善・安全かつ効率的な医療の実現のための医療に関する研究及び技術の開発並びに医療技術に関する評価方法の開発の推進、臨床研究（疫学的研究等の非介入的研究を含む）における被験者の尊厳・生命・健康・プライバシーの尊重を旨として実施するための法律の制定を挙げている。被験者の尊厳・生命・健康・プライバシーの尊重を旨として実施するための法律の制定においては、対応指針を考慮しておかねばならないと思う⁽¹⁵¹⁾。

医療政策決定過程における民主性及び透明性の確保に関連して、医療施策の適切な策定及び実施に資するために患者の意見を施策に反映し当該施策の策定過程の民主性及び透明性を確保するための制度の整備を挙げている。患者の意見を施策に反映し当該施策の策定過程の民主性及び透明性を確保するための制度の整備に関連して、厚生労働省における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領が関連すると思う⁽¹⁵²⁾。

患者の権利擁護に関連して、患者の権利保障を促進するための学校教育を含めた必要な措置、患者の権利擁護を図るため患者の苦情を受け付け医療提供者との対話の促進を含め苦情が迅速かつ適切に解決するよう援助する機関の設置を挙げている。患者の権利保障を促進するための学校教育に関連して、文部科学省所管事業分野における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応指針が関連すると思う⁽¹⁵³⁾。患者の苦情を受け付け医療提供者との対話の促進に関連して、対応指針が関連すると思う⁽¹⁵⁴⁾。

患者団体等の活動の促進に関連して、患者の権利擁護及び医療の安全性の向上を図るため患者団体等の健全かつ自律的な活動を促進するための基本方針の策定と必要な措置を挙げている。患者団体等の健全かつ自律的な活動の促進に関連して、厚生労働省における障害を理由とする差別の解消の推進に関する対応要領が関連すると思う⁽¹⁵⁵⁾。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽¹⁵⁶⁾は、患者と医療従事者との間の契約という形式を採るために国・地方公共団体の基本的責務に言及していない。

(135) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 21 頁以下。

(136) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(137) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 16 頁以下。

(138) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(139) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(140) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁以下。

(141) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(142) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10) 19 頁以下。

(143) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(144) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10) 38 頁以下。

(145) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(146) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(147) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(148) 厚生労働省、前掲注 (113) 4 頁以下。

(149) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(150) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(151) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(152) 厚生労働省、前掲注 (113) 4 頁以下。

- (153) 文部科学省、前掲注 (112) 9 頁以下。
- (154) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (155) 厚生労働省、前掲注 (113) 4 頁以下。
- (156) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

4.2.7 医療従事者の基本的責務

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽¹⁵⁷⁾は、医療における基本権として医療従事者の基本的責務を定めている。この規定は、医療機関及び医療従事者に向けられたものである。個々の医療行為だけでなく医療機関における各種のシステムの整備に対して、患者との信頼関係を築くこと、本法に規定する諸原則や患者の権利を尊重すること、誠実に最善かつ安全な医療を提供することを指摘する。

障害者との関連では、これらの3要素について対応指針が関連すると思う⁽¹⁵⁸⁾。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽¹⁵⁹⁾は、医療提供者の責務として、患者の利益を優先すること、患者の意思決定を尊重すること、疾病の治癒・健康の保持・増進または生命の質を向上すること、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及び活動を行うことを一般的に指摘する。

これらを指摘した上で、医療提供者の権利と義務として、説明と同意、守秘義務・個人情報の取扱い、適切な医療の提供、医療提供者の裁量、研鑽義務を定めている。

患者の利益を優先することと患者の意思決定を尊重することに関連して、対応指針が関連すると思う⁽¹⁶⁰⁾。

説明と同意について、医療を提供する際に患者の自己決定のために十分な説明を行い患者の理解と同意を得る必要があるとする。この場合は対応指針との関連で言えば⁽¹⁶¹⁾、不当な差別的取扱いと考えられる具体例として挙げられるサービスの提供を制限すること（場所・時間帯などの制限）の中にある医療の提供に際して必要な情報提供を行わないことが関連する。また、サービスの提供に当たって他の者とは異なる取扱いをすること

の中にある正当な理由なく本人（本人の意思を確認することが困難な場合は家族等）の意思に反した医療の提供を行うこと又は意思に沿った医療の提供を行わないことや、本人を無視して支援者・介助者や付添者のみに話しかけることに関連すると言ってよい。

合理的配慮と考えられる具体例として挙げられる補助器具・サービスの提供の中にある情報提供等についての配慮や工夫、職員などとのコミュニケーションや情報のやりとり、サービス提供についての配慮や工夫が関連すると言ってよい。

障害特性に合った対応の中にある視覚障害者、聴覚障害者、盲ろう者、講音障害者、失語症の人、高次脳機能障害者、知的障害者、発達障害者、精神障害者に対する対応方法における障害者への情報提供手段が関連すると思う。

守秘義務・個人情報の取扱いについて、医療提供者及び患者の情報を取り扱う者の守秘義務を主として定めているが、患者及び代理人からの情報開示請求については説明と同意で採り上げた対応指針に関して説明したことが当てはまる⁽¹⁶²⁾。

適切な医療の提供について、患者のために医療水準に応じた適切な医療を提供すること、必要に応じて他の医療提供者との連携のもとに患者が希望する医療を受けられること、患者に対して精神的・身体的に有害な結果を発生させることのないことを挙げている。これらの中の適切な医療、患者が希望する医療、精神的・身体的に有害な結果を対応指針に関連づけて考えることができる⁽¹⁶³⁾。

医療提供者の裁量について、合理的な判断に基づく適切な医療の実施を指摘する。適切な医療については前述した通りである。

研鑽義務について、常に最新の医学・医療に関する知識と技能を習得、自らの職業の尊厳と責任に関連して、対応指針に関する知識と理解を持っていなければならない⁽¹⁶⁴⁾。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽¹⁶⁵⁾は、医療提供者の責務として、医療倫理・職業倫理に則り医療は侵襲行為であることを十分

に認識し良質かつ適切な医療を行うべきことを指摘する。適切な医療については前述した通りである。医療提供者の具体的な責務を指摘した中にある関係者との信頼関係の構築、標準的かつ適切な業務、良質かつ適切な医療についても同様である。

ただし、医療提供者の10個の責務の中にある患者や家族に対するわかり易い説明、診断・治療の方針と経過の伝達、患者の気持ちや話しを理解することについては、日本医師会における医療基本法（仮称）案における説明と同意で述べたことが当てはまると言って良い。

患者の状態に適応した医療と患者や家族の希望に応えることについては、適切な医療で述べたことと同様である。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽¹⁶⁶⁾は、医療における基本的人権を擁護する権限と責務を定めている。権限の側面を強調し患者の権利擁護者としての役割を果たすための環境整備と国や地方公共団体に対してその役割を果たすための権利を主張するとともに、医療施設の開設者及び医療従事者の責務を定めている。ここでは医療従事者の責務について述べる。

医療従事者の責務として、患者の権利の尊重・擁護、誠実な最善かつ安全な医療の提供、法律上の資格と倫理基準にふさわしい能力及び品性の保持と研鑽、医療における基本的人権の擁護、患者の求めに応じた診療経過及び結果の報告、患者が死亡した場合における相続人の求めに応じた当該患者の診療経過及び結果の報告、医療行為によって患者に被害が生じた場合における医療被害の原因の究明と再発防止の措置、患者・家族・遺族に対する責任の有無を明らかにした十分な説明を挙げている。

患者が死亡した場合における相続人の求めに応じた当該患者の診療経過及び結果の報告を除いた責務は、対応指針に関連づけて考えることができる⁽¹⁶⁷⁾。

患者の権利の尊重・擁護、誠実な最善かつ安全な医療の提供、法律上の資格と倫理基準にふさわしい能力及び品性の保持と研鑽、医療における基本的人権の擁護、医療行為によって患者に被害が生じた場合における医療

被害の原因の究明と再発防止の措置については、対応指針が全般的に適用されると考えてよい⁽¹⁶⁸⁾。

しかし、患者の求めに応じた診療経過及び結果の報告、患者・家族・遺族に対する責任の有無を明らかにした十分な説明については、対応指針における説明や情報提供に関する部分が適用されると考える⁽¹⁶⁹⁾。この部分は前述してきた通りである。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽¹⁷⁰⁾は、契約締結の当事者が患者と医療機関となっている関係で医療機関の義務は規定されても、直接的に医療従事者の義務に言及されていない。

(157) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 21 頁以下。

(158) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(159) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 16 頁以下。

(160) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(161) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(162) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(163) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(164) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(165) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁以下。

(166) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10) 20 頁、51 頁以下。

(167) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(168) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(169) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(170) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

4.2.8 医療機関の基本的債務

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽¹⁷¹⁾は、医療における基本権として医療従事者の基本的責務を定めている。この規定は、医療機関及び医療従事者に向けられたものであり、医療機関及び医療従事者を区別していない。したがって、医療機関の義務について、医療従事者の義務として述べたことがそのまま当てはまる。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽¹⁷²⁾は、医療提供施設の責務として、医療提供施設の開設者及び管理者を主体として、基本理念に則るこ

と、医療の安全を確保するための指針を定めること、良質かつ適切な医療を提供するための措置を採ることを一般的に定めている。

その上で、医療提供施設管理者の義務として、医療の安全を確保し、良質かつ適切な医療を提供すること、医療の質向上のため多職種の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を整備すること、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することを定めている。

これらの中で、医療の安全、良質かつ適切な医療については、障害者との関連で対応指針に関連づけて考えることができる⁽¹⁷³⁾。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽¹⁷⁴⁾は、医療提供者の責務について規定を設けているが、医療機関の責務についての言及がない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽¹⁷⁵⁾は、医療施設の開設者及び医療従事者の責務を定めている。医療従事者の責務については前述したので、ここでは医療施設の開設者の責務について述べることにする。

たとえば、患者の権利の尊重・擁護、誠実な最善かつ安全な医療の提供、当該施設内における患者の権利の公示その他の権利擁護のために必要な措置、医療従事者の権利の不可侵、医療の安全を確保する指針の策定、医療従事者に対する研修の実施その他の医療の安全を確保する措置、患者が医療施設の選択を適切に行うための当該医療施設が提供する医療の正確かつ適切な情報提供、患者またはその家族からの相談対応、患者の求めに応じた診療経過及び結果の報告、患者が死亡した場合における相続人の求めに応じた患者の診療経過及び結果の報告、相続人が患者の医療記録の開示を求めた場合における患者の生前の明示の意思表示に反しない限りでの対応、医療行為によって患者に被害が生じた場合における医療被害の原因究明と再発防止の措置、患者・家族・遺族に対する責任の有無を明らかにした十分な説明、患者の苦情を解決するための適切な措置が、医療施設の開設者の責務として指摘されている。

これらの中で、医療施設の開設者の医療従事者に対する責務と、患者が死亡した場合における相続人の要望に対する責務は、直接的に患者に対するものではない。

また、これらの中で、患者の権利の尊重・擁護、誠実な最善かつ安全な医療、患者の苦情を解決するための適切な措置は、障害者との関連で対応指針に関連づけて考えることができる⁽¹⁷⁶⁾。

患者の権利の公示、患者が医療施設の選択を適切に行うための医療の正確かつ適切な情報提供、患者またはその家族からの相談対応、患者の求めに応じた診療経過及び結果の報告、患者の生前の明示の意思表示、患者・家族・遺族に対する責任の有無を明らかにした十分な説明は、対応指針における説明や情報提供に関する部分に関連づけて考えることができる⁽¹⁷⁷⁾。この部分は、不当な差別的取扱いの禁止、合理的配慮、障害特性への対応で述べてきたことが当てはまる。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽¹⁷⁸⁾は、医療従事者の義務には言及がなく医療機関の義務を定めている。したがって、医療機関の義務について述べることにする。

医療機関が負うべき一般的義務として、疾病の回復を図るための誠実な最善の医療の提供、患者の権利の尊重・擁護、医療従事者に対する法律上の資格に相応しい医学的能力と品格保持のための研鑽の機会の提供が指摘されている。これらは通常指摘されている事項であり、対応指針に関連する⁽¹⁷⁹⁾。

医療機関が負うべき転医・転送義務として、患者の同意を得た上での適切な設備・専門医を配置した医療機関への転医、患者の病状に照らした最も安全かつ迅速な方法による患者の転送が指摘されている。後者は対応指針が一般的に当てはまり、前者の患者の同意の部分は、この対応指針の説明や情報提供に関する部分に関連する⁽¹⁸⁰⁾。

患者のプライバシー保護について、患者の個人情報に対する患者の書面による事前の同意を条件とした第三者への開示が指摘されている。患者の書面による事前の同意について、対応指針における説明や情報提供に關す

る部分に関連する⁽¹⁸¹⁾。

契約の終了事由について、治癒、寛解、症状固定、転院などを理由にした合意による本契約の終了が指摘されている。この合意の部分には、対応指針における説明や情報提供に関する部分に関連する⁽¹⁸²⁾。

患者の申出による契約終了について、患者が何時でも申出によって本契約を終了させることができることが指摘されている。患者にとって申出が可能な状態を作っておかねばならないので、この申出の部分には、対応指針が関連すると言ってよい⁽¹⁸³⁾。

受診の中止について、自院または他院において診療を受けるよう促す通知が指摘されている。この通知の部分には、対応指針における説明や情報提供に関する部分に関連する⁽¹⁸⁴⁾。

説明及び報告の義務について、診療、検査、投薬、手術、その他の医療行為の実施に先立って説明しなければならない事項や、何時でも説明を求められることができる事項が指摘されている。

これらは、対応指針における説明や情報提供に関する部分に関連する⁽¹⁸⁵⁾。

転医の機会を与えるための説明義務について、患者の求めがあった場合において専門医に尋ねコンピューターによる検索を行う等可能な限り調査して患者に対し調査結果を示さなければならない事項が指摘されている。

この場合も、対応指針における説明や情報提供に関する部分に関連する⁽¹⁸⁶⁾。

セカンド・オピニオンの権利について、患者の疾患に対する診断及び治療法の選択につき他の医療機関の判断を受ける権利のあることを告げることや、患者が希望する場合に適切な医療機関を紹介することが指摘されている。

このような告知や紹介は、同様に、対応指針における説明や情報提供に関する部分に関連する⁽¹⁸⁷⁾。

説明及び同意の方式について、患者の理解力、認識力、判断力、年齢などを考慮し患者の精神状態を踏まえた上で患者の理解可能な説明をするこ

とは、まさしく対応指針を先取りしていたと評価できる⁽¹⁸⁸⁾。

前述した説明及び報告の義務と転医の機会を与えるための説明義務について書面により行うこと、手術・侵襲的検査等の患者の身体に重大な影響を与える医療行為を行う場合において医療従事者に書面により説明及び報告を行わせること、手術・侵襲的検査等の患者の身体に重大な影響を与える医療行為を行う場合において患者の書面による同意を得ることも、対応指針における説明や情報提供に関連づけて捉えることができる⁽¹⁸⁹⁾。

自己決定権について、前述した説明及び報告の義務、転医の機会を与えるための説明義務、セカンド・オピニオンの権利、説明及び同意の方式において指摘されている説明または報告を得た上でなされる医療行為の同意・選択・拒否についても、同様に、対応指針における説明や情報提供に関連する⁽¹⁹⁰⁾。

同意権者について、患者の能力の程度に応じて患者自身に対しても説明及び報告を行う場合は、対応指針における説明や情報提供に関連する⁽¹⁹¹⁾。

顛末報告義務について、医療行為の経過及び結果に関する説明及び報告義務が指摘されている。この場合も、対応指針における説明や情報提供に関連する⁽¹⁹²⁾。

患者死亡時の顛末報告義務について、患者による生前の反対の意思表示が指摘されている。これは、対応指針における説明や情報提供に関連して捉えることができる⁽¹⁹³⁾。

療養指導義務について、医療行為を実施した場合に患者が遵守すべき事項の告知等の療養の指導が指摘されている。この場合も、対応指針における説明や情報提供に関連して捉えることができる⁽¹⁹⁴⁾。

診療録等の閲覧・交付、診療報酬明細書等の閲覧・交付、要約説明文書の交付については、説明や情報提供に限定されないもので、対応指針自体に関連すると言って良い⁽¹⁹⁵⁾。

診療記録等の閲覧等の拒絶や患者による拒絶の正当性に関する仲裁判断の申立てについて、対応指針に関連して捉えることができる⁽¹⁹⁶⁾。

診療録等の保存期間に関連した患者に関する診療録等（原本）の交付請

求についても、同様である。

患者に関する診断、投薬、手術、入院、通院と治療の経過及び結果、出生、死産、死亡等の事実の証明書の交付についても、同様である。

- (171) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 21 頁。
- (172) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 16 頁以下、18 頁以下。
- (173) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (174) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁以下。
- (175) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、20 頁、51 頁以下。
- (176) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (177) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (178) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。
- (179) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (180) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (181) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (182) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (183) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (184) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (185) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (186) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (187) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (188) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (189) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (190) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (191) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (192) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (193) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (194) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (195) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (196) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.2.9 国民の責務

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽¹⁹⁷⁾は、国民の責務について定めていない。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽¹⁹⁸⁾は、国民の責務について定めている。これを列挙すると、たとえば、常に自らの健康に関心を持つこと、国民全体の社会的連帯の考え方を理解すること、医療施策に関する相

応の負担と適切な受療、医療が国民共通の社会的資産であることを理解すること、具体的状況に応じて適切な方法で医療を受けることであるとする。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽¹⁹⁹⁾は、国民や患者の責務というタイトルの下で、日常から自らの健康に関心を持ちその増進に努めること、社会的連帯の考え方を理解すること、医療施策に関する相応の負担と適切な受療を挙げている。

国民の責務に関する日本医師会における医療基本法（仮称）案と全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）には、共通性があることが分かる。全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）には国民や患者の責務に関する補足説明があり、内容から理解する限り医者に掛かる以前の責務と医者に掛かった後の責務に分かれている。医者に掛かる以前の責務は国民の責務についてのものであり、日本医師会における医療基本法（仮称）案における具体的状況に応じて適切な方法で医療を受けることに重なるのではないかと思う。医者に掛かった後の責務は患者の責務であると推測する。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽²⁰⁰⁾は、医療の公共性を踏まえた医療の適正利用、自らの健康状態を自覚し健康の増進に努めることであるとする。

これらの点は、日本医師会における医療基本法（仮称）案と全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）と同じであると評価できる。

しかし、病気や障害をその努力義務に違反した結果としないとするのは、病気や障害による差別となるから挿入された規定であるとする。この観点は障害者差別解消法の趣旨から判断して正当である。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽²⁰¹⁾は、国民の責務について定めていない。それは、患者と医療機関との間の契約という形式を採用しているからである。

(197) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 10 頁以下。

- (198) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 17 頁。
- (199) 全日本病院協会、前掲注 (9) 81 頁。
- (200) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、20 頁以下。
- (201) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

4.2.10 その他の関係者の責務及び関係諸団体の役割

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽²⁰²⁾は、医療に関するその他の関係者の責務及び関係諸団体の役割について定めている。

たとえば、医療施設団体及び医療従事者団体の役割、保険者の責務、事業者の責務、事業者団体の役割、患者団体等の役割である。

医療施設団体の活動の目的の中で重要なのは、医療施設の開設者の基本的責務を果たすために遵守すべき倫理指針の作成の支援、医療の基本理念の実現、患者の権利の擁護である。また、医療従事者の団体の活動の目的の中で重要なのは、各医療従事者の基本的責務を果たすために遵守すべき倫理指針の作成、医療の基本理念の実現、患者の権利の擁護である。

これらは、対応指針に関連して捉えることができる⁽²⁰³⁾。保険者の責務については、対応指針と直接的な関係がない。

事業者の責務について対応指針に関連するのは⁽²⁰⁴⁾、医療関係者及び患者等、医薬品等を利用する者に対し、適正な使用のために必要な情報を提供することとする部分である。特に患者等、医薬品等を利用する者に対して、その対応指針における説明や情報提供が関連すると言って良い。

事業者団体の役割について、事業者が責務を果たすために遵守すべき基準の作成の支援、その他の事業の公共性を確保するための自主的な活動を採り上げている。

事業者が責務を果たすために遵守すべき基準の作成の支援については、医療関係者及び患者等、医薬品等を利用する者に対し、適正な使用のために必要な情報を提供することとする部分に関する限り、対応指針における説明や情報提供が関連すると言って良い⁽²⁰⁵⁾。

患者団体等の役割について、疾病及びその治療に関する情報の収集及び提供、意見の表明などを採り上げている。この場合も、対応指針における

説明や情報提供が関連すると言って良い⁽²⁰⁶⁾。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽²⁰⁷⁾は、医療提供者の責務と並んで医療提供者が構成する専門職能団体の責務に言及していた。この内容は、国・地方公共団体等に対して必要な提言及び活動を行うことである。

その他の関係者の責務及び関係諸団体の役割は、日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案、全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）、愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）において採り上げられていない。

(202) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、59 頁以下。

(203) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(204) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(205) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(206) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(207) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 16 頁。

4.2.11 患者の個別的な権利及び義務

患者の個別的な権利及び義務は、前述した医療における一般的基本権を具体化したものとして位置づけることができる。内容的に両者は重複する場合があるが、ここではできるだけ別の観点から論じておくことにする。

4.2.11.1 医療情報にアクセスする権利

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽²⁰⁸⁾は、医療情報にアクセスする権利を知る権利の具体化と捉える。

この権利の保障のために国・地方公共団体の役割とされているのは、疾病・治療・予防に関する情報と医療機関等医療提供体制・医療保険制度等に関する情報の整理、広くアクセス可能な状態にすること、利用する側の特徴に合わせた手段・方法で提供することである。

また、同様に医療機関の役割とされているのは、個人の具体的診療に関する情報の管理と開示手続の整備である。

したがって、いずれの場合も、利用する側の特徴に合わせた情報の開示

手続が必要である。この場合に、対応指針が基準となる⁽²⁰⁹⁾。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽²¹⁰⁾は、医療情報にアクセスする権利に関連する規定として守秘義務・個人情報の取扱いと医療情報の提供を受ける権利を定めている。これらに規定されている医療提供者に対する診療情報の開示請求、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、診療記録等の開示を受けることに関する障害者のための基準として、対応指針を挙げることができる⁽²¹¹⁾。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽²¹²⁾は、明確に医療情報にアクセスする権利を位置づけていない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽²¹³⁾は、医療情報にアクセスする権利に関連する規定として自己情報に関する権利の中に医療記録開示請求権を定めている。医療記録開示請求権はプライバシー権と自己決定権から正当化されている。

医療記録開示請求権の障害者のための基準として、対応指針を挙げることができる⁽²¹⁴⁾。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽²¹⁵⁾は、医療情報にアクセスする権利に関連する規定として診療録等の閲覧・交付を定めている。

同様に、診療録等の閲覧・交付の障害者のための基準として、対応指針を挙げることができる⁽²¹⁶⁾。

(208) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 22 頁。

(209) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(210) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 17 頁。

(211) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(212) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁以下。

(213) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、24 頁以下。

(214) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(215) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

(216) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.2.11.2 患者の個人情報の保護

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽²¹⁷⁾は、患者

の個人情報保護をプライバシー権として定める。

正当な理由なく個人情報は第三者に開示されてはならないと規定する場合に、正当な理由の中に患者の同意を含むとする。したがって、この場合は、対応指針と関連付けることができる⁽²¹⁸⁾。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽²¹⁹⁾においては、守秘義務・個人情報の取扱いと秘密及びプライバシーの保護を患者の個人情報の保護として採り上げることができる。

個人情報を正当な事由なく他人に漏らしてはならないことにおいて、正当な事由の中に患者の同意を含む。したがって、患者の同意に関連して、障害者のための対応指針を挙げることできる⁽²²⁰⁾。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽²²¹⁾は、明確に患者の個人情報の保護を位置づけていない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽²²²⁾においては、自己情報に関する権利の中の個人情報の保護と事前の同意なしの第三者への不開示を患者の個人情報の保護として位置づけることができる。

事前の同意なしの第三者への不開示については、同様に、対応指針を挙げることできる⁽²²³⁾。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽²²⁴⁾においては、患者のプライバシー保護を患者の個人情報の保護として位置づけることができる。

個人情報を患者の書面による事前の同意がなければ第三者に開示してはならないとする。書面という用語が出てくるのが特徴である。これを口頭よりも書面を介した方が厳格になるという趣旨であると理解する。

書面による事前の同意について、障害者のために対応指針を挙げることできる⁽²²⁵⁾。

(217) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 22 頁以下。

(218) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(219) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 18 頁。

(220) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

- (221) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁以下。
- (222) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、24 頁以下。
- (223) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (224) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。
- (225) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.2.11.3 医療記録の開示請求

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽²²⁶⁾は、医療記録の開示請求を医療情報にアクセスする権利の一部として位置づける。医療情報の開示請求は、医療情報の提供、医療記録の閲覧、医療記録の写しの交付に関する。開示の対象は、カルテ、看護記録、検査表、画像、診療報酬明細書などであるとする。

医療情報の開示請求は、障害者との関連で対応指針を挙げることできる⁽²²⁷⁾。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽²²⁸⁾は、前述した守秘義務・個人情報取扱いに関する規定の一部として診療情報の開示を認める場合、診療情報の提供を受ける権利に関する規定の一部として診療記録等の開示を受けることができる場合を定める。診療情報の開示及び診療記録等の開示に関連して、対応指針を採り上げることができる⁽²²⁹⁾。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽²³⁰⁾は、医療記録の開示請求を定めていない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽²³¹⁾は、自己情報に関する権利の中に医療記録開示請求権を定めている。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽²³²⁾は、診療録等の閲覧・交付を定めている。

どちらも対応指針に関連付けることができる⁽²³³⁾。

- (226) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 23 頁以下。
- (227) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (228) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 18 頁以下。
- (229) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (230) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁以下。

(231) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、24 頁以下。

(232) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

(233) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.2.11.4 診療に関して説明を受ける権利

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽²³⁴⁾は、診療に関して説明を受ける権利を定めている。この権利は、インフォームド・コンセント、プライバシー権、自己決定権に関連付けて理解されている。

この規定は、診療内容等について理解できるよう十分かつ適切な説明を求めること、説明の概要を記載した書面の交付を求めること、遺族が患者が死亡に至るまでの診療の経過と死亡原因について理解できるよう十分かつ適切な説明を求めることを定めている。

これらの内容は、対応指針に関連付けて理解することができる⁽²³⁵⁾。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽²³⁶⁾は、診療情報の提供を受ける権利を定めている。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ポイントである。

この点は、対応指針に関連付けて理解することができる⁽²³⁷⁾。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽²³⁸⁾は、医療提供者の責務に関する補足説明の中で、患者や家族にわかり易い説明を心がけること、診断・治療の方針と経過をはっきり伝えること、患者の気持ちや話しを理解しようと努力すること、患者や家族の希望に応える努力をすることを診療に関して説明を受ける権利として位置づけていると理解できる。

これらは、対応指針に関連付けて理解することができる⁽²³⁹⁾。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽²⁴⁰⁾は、知る権利を定めている。この権利は自己決定の前提となる情報を知る権利として理解し、十分に理解できるまで説明と報告を受ける権利とする。

これらの内容は、対応指針に関連付けて理解することができる⁽²⁴¹⁾。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽²⁴²⁾は、説明及び報告の義務に関する規定を定めている。この規定は、説明及び同意の方式に関する規定と関連付けて理解する必要がある。

これらの諸規定全体が、対応指針に関連付けて理解することができるが⁽²⁴³⁾、特に患者の理解力、認識力、判断力、年齢などを考慮し、患者の精神状態を踏まえた上で、患者の理解可能な説明をする点はその対応指針と直接関連すると言って良い。

- (234) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 24 頁以下。
- (235) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (236) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 19 頁。
- (237) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (238) 全日本病院協会、前掲注 (9) 81 頁。
- (239) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (240) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、26 頁以下。
- (241) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。
- (242) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。
- (243) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.2.11.5 セカンド・オピニオンを受ける権利

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽²⁴⁴⁾は、セカンド・オピニオンを受ける権利を定めている。これは、自己決定権の行使を保障するためであるとする。

セカンド・オピニオンを受ける権利を行使するために、現に受診している医師または医療機関から必要な情報の提供を受けることができるとする。この点は、対応指針に関連付けることができる⁽²⁴⁵⁾。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽²⁴⁶⁾は、自己決定権の中で他の医療提供者からの助言・意見を求めることができるとする規定を持っている。これ以上のことは述べられていない。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽²⁴⁷⁾は、セカンド・オピニオンを受ける権利を定めていない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽²⁴⁸⁾は、セカンド・オピニオンを受ける権利を定めている。これは、自己決定権の行使を保障するためであるとする。意見を求めることができる対象者は、同一医療施設の別の医療従事者、あるいは、他の医療施設の医療従事者であるとする。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽²⁴⁹⁾は、セカンド・オピニオンを受ける権利を定めている。その際に、医療機関が患者に他の医療機関の判断を受ける権利のあることを告げることと適切な医療機関を紹介することを述べている。

告知と紹介について、対応指針に関連付けることができる⁽²⁵⁰⁾。

(244) 日本弁護士連合会、前掲注（3）25頁以下。

(245) 厚生労働省、前掲注（1）10頁以下。

(246) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注（7）19頁。

(247) 全日本病院協会、前掲注（9）80頁以下。

(248) 患者の権利法をつくる会、前掲注（10）、27頁以下。

(249) 愛知県弁護士会、前掲注（12）1頁。

(250) 厚生労働省、前掲注（1）10頁以下。

4.2.11.6 患者の自己決定権

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽²⁵¹⁾は、患者の自己決定権を定めている。この規定は、自己決定権の行使のために正確で分かりやすい説明を受けて十分に理解した上で自由な意思に基づく必要があることを述べている。また、自己決定のための必要な援助を受けることができるとする。

これらの点について、対応指針に関連付けることができる⁽²⁵²⁾。

さらに、国・地方公共団体の役割として、障害の状態に応じた援助、使用言語での通訳、患者の年齢等理解に応じた説明の援助などができる者の育成とこれらの利用の保障、患者と医療従事者との十分なコミュニケーションを援助する制度整備が提案されている。これらは正当であり、患者と医療従事者との双方向のアプローチが必要である。

合理的配慮の提供の場面に限定して言えば、医療従事者側から合理的配慮を求める場合に、障害者の単独の意思表示ができれば良いが、そうでない場合は意思表示を支援する者が必要であり、支援者を通じて意思表示をすることになる。この支援者制度の充実が必要であり、支援者の支援も必要である。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽²⁵³⁾は、患者の自己決定権を定めている。自己決定権の行使のために医療提供者からの十分な説明を受けたことを条件としている。

この条件の部分は、対応指針に関連付けることができる⁽²⁵⁴⁾。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽²⁵⁵⁾は、患者の自己決定権を定めていない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽²⁵⁶⁾は、患者の自己決定権を定めている。この自己決定権は、医療従事者の誠意ある説明、助言、協力、指導などを得たうえで自由な意思に基づくことを前提としている。したがって、医療行為に関する説明、報告を理解し、同意・選択・拒否する能力が欠如している場合は、患者の代理人を必要とするとする。

誠意ある説明、助言、協力、指導について、対応指針に関連付けることができる⁽²⁵⁷⁾。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽²⁵⁸⁾は、患者の自己決定権に関する条項を置いている。この条項は、説明及び報告の義務に関する条項、転医の機会を与えるための説明義務に関する条項、セカンド・オピニオンの権利に関する条項、説明及び同意の方式に関する条項に定める医療機関の説明または報告を得た上で自由な意思に基づくことを条件とする。

医療機関の説明または報告については、対応指針に関連付けることができる⁽²⁵⁹⁾。

(251) 日本弁護士連合会、前掲注（3）26頁以下。

(252) 厚生労働省、前掲注（1）10頁以下。

(253) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注（7）19頁。

(254) 厚生労働省、前掲注（1）10頁以下。

(255) 全日本病院協会、前掲注（9）80頁以下。

(256) 患者の権利法をつくる会、前掲注（10）、29頁以下。

(257) 厚生労働省、前掲注（1）10頁以下。

(258) 愛知県弁護士会、前掲注（12）1頁。

(259) 厚生労働省、前掲注（1）10頁以下。

4.2.11.7 判断能力が欠ける患者

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽²⁶⁰⁾は、判断能力が欠ける患者に関する規定を有している。この規定は、患者の自己決定権を保障するために設けられたとする。

判断能力を欠如した患者を代弁できる者はまず、家族、次に、その他患者を保護する者としたとする。

その他患者を保護する者を採り上げた理由は、家族が患者を虐待している場合、患者と家族の利害が相反する状況にある場合、家族が存在しない場合、長年にわたりほとんど患者と交流がない場合を考慮した結果であるとする。

したがって、その他患者を保護する者の確定、その他患者を保護する者と家族との関係に関する制度整備を提案している。

しかし、患者の能力に応じて、患者の家族、その他患者を保護する者、医師及びその他の医療従事者は、患者をその意思決定の過程に関与させるべきだとする。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽²⁶¹⁾は、判断能力が欠ける患者に関する規定を有していない。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽²⁶²⁾は、判断能力が欠ける患者に関する規定を有していない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽²⁶³⁾は、判断能力が欠ける患者に関する規定を有している。日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案の場合と異なり、判断能力を欠如した患者を代弁できる者はまず家族、次にその他患者を保護する者とせずに、患者に代わって患者の最善の利益を代弁することのできる法律上の権限を有する者とした。

患者の代理人を必要とする原因は、医的侵襲行為に同意を与える家族がない場合はどうするのか、普段交流のない親族の同意を得ればいいのか、判断能力が欠如した幼児、高度の精神疾患患者、認知症の患者、遷延性意識障害の患者の場合はどうするのか、未成年者に一定の判断能力が備わ

っている場合や高度ではない精神疾患や認知症の患者の場合はどうするのかなどが指摘されている。

これらの事情と日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案におけるその他患者を保護する者を出した理由を考慮するならば、立法的解決が望ましいであろう。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽²⁶⁴⁾は、判断能力が欠ける患者に関する規定を有している。すなわち、同意権者に関する規定である。

判断能力を欠如する場合には、患者自身が未成年者である場合または患者が意思能力を有しない場合を除いて、説明及び報告を受ける第三者をあらかじめ指定するとする。

説明及び報告を受ける第三者をあらかじめ指定していない場合は、患者の親権者または患者の配偶者、直系血族、同居の親族などの患者の健康状態に密接な関係を持つ者であるとする。

医療機関は、患者の能力の程度に応じて説明及び報告に患者も関与させる努力義務を課されている。

患者に判断能力がなく第三者が代弁する場合に、だれを代弁者にするのかについて、日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案、患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案、愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）のそれぞれにおいて異なっていると評価できる。

患者が指定した第三者、家族、その他患者を保護する者という順序でよいのではないかと思う。

(260) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 27 頁以下。

(261) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 15 頁以下。

(262) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁以下。

(263) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、29 頁以下。

(264) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

4.2.11.8 緊急時に実施すべき医療同意

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽²⁶⁵⁾は、緊急時に実施すべき医療同意に関する規定を持っている。この規定は、患者の自己決定権を保障するためのものとする。

この場合は、緊急時に患者が意識不明であった場合、代諾者がいない場合、速やかに代諾者の同意を得られない場合を想定している。ただし、患者の事前の明確な意思に反する場合を除いている。

この患者の事前の明確な意思については、対応指針に関連付けて考えることができる⁽²⁶⁶⁾。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽²⁶⁷⁾は、緊急時に実施すべき医療同意に関する規定を持っていない。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽²⁶⁸⁾は、緊急時に実施すべき医療同意に関する規定を持っていない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽²⁶⁹⁾は、緊急時に実施すべき医療同意に関する規定を持っていない。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽²⁷⁰⁾は、緊急時に実施すべき医療同意に関する規定を持っていない。

(265) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 28 頁以下。

(266) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(267) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 15 頁以下。

(268) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁以下。

(269) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、29 頁以下。

(270) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

4.2.11.9 医療機関の選択及び変更

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽²⁷¹⁾は、医療機関の選択及び変更に関する規定を有している。これは、自己決定権の保障に基づくものであるとする。

患者が転医に必要な情報を受けることは、対応指針に関連付けることができる⁽²⁷²⁾。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽²⁷³⁾は、医療機関の選択及び変更に関する規定を有していない。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽²⁷⁴⁾は、医療機関の選択及び変更に関する規定を有していない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽²⁷⁵⁾は、医療機関の選択及び変更に関する規定を有している。これは、医療施設の開設者の努力義務として規定されている。前述したように、当該医療施設が提供する医療について正確かつ適切な情報の提供、患者またはその家族からの相談について、対応指針に関連付けることができる⁽²⁷⁶⁾。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽²⁷⁷⁾は、医療機関の選択及び変更に関する規定を有している。これは、医療機関が負うべき転医・転送義務と転医の機会を与えるための説明義務の中に定められていると評価できる。

医療機関が負うべき転医・転送義務に関連して、患者の同意を得る場合と最も安全かつ迅速な方法により患者を転送する場合、転医の機会を与えるための説明義務に関連して、専門医に尋ねたりコンピューターによる検索を行う等可能な限り調査して患者に対し調査結果を示す場合に、対応指針に関連付けることができる⁽²⁷⁸⁾。

(271) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 29 頁以下。

(272) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(273) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 15 頁以下。

(274) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁以下。

(275) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、56 頁。

(276) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(277) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

(278) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.2.11.10 患者の虐待禁止

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽²⁷⁹⁾は、患者の虐待禁止に関する規定を有している。この規定は、人間の尊厳の保障の原則を具体化したものと評価され、最善かつ安全な医療を受ける権利及び

自己決定権の保障からも裏付けられている。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽²⁸⁰⁾は、患者の虐待禁止に関する規定を有していない。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽²⁸¹⁾は、患者の虐待禁止に関する規定を有していない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽²⁸²⁾は、患者の虐待禁止に関する規定を有している。この規定を置く理由は、精神病患者、認知症患者、感染症患者等に対して不当・違法な拘束などの虐待があったことであるとする。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽²⁸³⁾は、患者の虐待禁止に関する規定を有していない。

なお、虐待禁止について、平成十一年厚生省令第四十号介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第 13 条 4 項がある。

(279) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 33 頁以下。

(280) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 15 頁以下。

(281) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁以下。

(282) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、31 頁以下。

(283) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

4.2.11.11 患者の自由制限措置

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽²⁸⁴⁾は、患者の自由制限措置に関する規定を有している。この条件は、緊急かつ他に取り得る手段がないなどのやむを得ない場合、法の適正手続に基づいた必要最小限度の範囲である。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽²⁸⁵⁾は、患者の自由制限措置に関する規定を有していない。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽²⁸⁶⁾は、患者の自由制限措置に関する規定を有していない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽²⁸⁷⁾は、患者の自由制限措置に関する規定を有している。この条件は、緊急かつ他に取り得る

手段がないなどのやむを得ない場合、法の適正手続に基づいた必要最小限度の範囲である。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽²⁸⁸⁾は、患者の自由制限措置に関する規定を有していない。

なお、患者の自由制限措置について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律がある。

(284) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 34 頁。

(285) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 15 頁以下。

(286) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁以下。

(287) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、31 頁以下。

(288) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

4.2.11.12 医療事故の被害救済を求める権利

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽²⁸⁹⁾は、医療事故の被害救済を求める権利に関する規定を有している。この規定は、人間の尊厳の保障と安全な医療を受ける権利から導かれている。

その内容は、迅速・公正かつ適切に被害の救済を求めることができることと無過失補償制度である。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽²⁹⁰⁾は、医療提供者に対し患者が精神的・身体的に有害な結果を受けない努力義務を課している。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽²⁹¹⁾は、医療事故の被害救済を求める権利に関する規定を有していない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽²⁹²⁾は、医療事故の被害救済を求める権利に関する規定を持っている。この規定は、最善かつ安全な医療を受ける権利との関連で理解されている。この内容は、迅速かつ適切な救済を受けることである。

医療施設の開設者および医療従事者に対し、医療被害の原因の究明に努め再発防止の措置を講じることと、患者・家族・遺族に対し責任の有無を

明らかにした十分な説明を行うことを課している。この点は、対応指針に関連付けることができる⁽²⁹³⁾。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽²⁹⁴⁾は、医療事故の被害救済を求める権利に関する規定を持っている。医療機関の賠償責任の規定が定められている。

なお、予防接種健康被害救済制度、医薬品副作用・生物由来製品感染等被害救済制度、臨床試験における補償制度、献血事業者による補償制度、骨髄移植におけるドナーの補償制度、産科医療補償制度がある。

(289) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 35 頁以下。

(290) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 18 頁。

(291) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁以下。

(292) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、35 頁以下。

(293) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(294) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

4.2.11.13 医療事故調査を求める権利

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽²⁹⁵⁾は、医療事故調査を求める権利に関する規定を有している。この規定は、人間の尊厳と最善かつ安全な医療の原則と関連付けて理解されている。

その内容は、医療機関に対して事故に関する事実の経過・事故の原因・再発防止策について医療事故調査委員会を設置し調査結果の報告を求めること、国が設置する独立の第三者医療事故調査機関に対して事故に関する事実の経過・事故の原因・再発防止について調査及びその調査結果の報告を求めることである。

調査結果の報告について、対応指針に関連付けることができる⁽²⁹⁶⁾。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽²⁹⁷⁾は、医療事故調査を求める権利に関する規定を有していない。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽²⁹⁸⁾は、医療事故調査を求める権利に関する規定を有していない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽²⁹⁹⁾は、国と医療施

設の開設者に対して医療事故調査の責務を課している。この責務は、安全な医療と医療事故の被害救済を求める権利と関連付けられている。

国の責務は、医療事故の再発の防止と医療事故被害の迅速かつ適切な救済のための医療事故調査のための第三者機関を設置することである。医療施設の開設者の責務は、当該医療施設における医療の安全を確保することである。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽³⁰⁰⁾は、患者死亡時の顛末報告義務を医療機関に課している。すなわち、医療機関は患者があらかじめ指定した第三者か、あるいは、患者が指定した第三者がいない場合には患者の遺族に対して、医療行為の経過及び結果の説明及び報告をすること、患者があらかじめ指定した第三者あるいは遺族が医療機関に対し患者の死因解明に必要な措置を求めることができることが、顛末報告義務の内容である。

この規定は、事故に限定せず患者の死亡一般について適用される。

なお、医療法の改正により医療事故が発生した場合に、医療機関における院内調査を実施し、この調査報告を分析・検討する医療事故調査・支援センターができた。

(295) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 36 頁以下。

(296) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(297) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 15 頁以下。

(298) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁以下。

(299) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、44 頁以下。

(300) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

4.2.11.14 患者の権利を尊重するための手続

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽³⁰¹⁾は、患者の権利を尊重するための手続に関する規定を有している。医療事故については別の規定があるので、医療事故以外のプライバシーの侵害や差別的取扱いなどを想定しているとする。この点は、対応指針に関連付けることができ⁽³⁰²⁾、不当な差別的取扱いや合理的配慮の不提供に関する患者の権利

を尊重するための手続を作るべきである。

その規定の内容は、医療機関に対して苦情を申し立て、その適切かつ迅速な対応を求めること、患者の権利擁護員を置くか患者の権利擁護委員会を設置すること、国または地方公共団体が法制上の措置その他必要な措置をすることであるとする。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽³⁰³⁾は、患者の権利を尊重するための手続に関する規定を有していない。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽³⁰⁴⁾は、患者の権利を尊重するための手続に関する規定を有していない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽³⁰⁵⁾は、患者の権利を尊重するための手続に関する規定を有している。この内容は、医療施設の開設者に対して苦情を申し立て、迅速かつ適切な調査及び解決を求めることである。この場合も、対応指針に関連付けることができる⁽³⁰⁶⁾。

この権利に対応するために、地方公共団体の責務として苦情解決のための機関の設置、医療施設の開設者の責務として患者の苦情を解決するための適切な措置を別に定めている。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽³⁰⁷⁾は、紛争の解決方法に関する条項を持っている。これは、センターの斡旋、仲裁、訴訟に言及している。その紛争の中には、対応指針に関連付けることができ⁽³⁰⁸⁾、不当な差別的取扱いや合理的配慮の不提供が含まれると考える。

(301) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 37 頁以下。

(302) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(303) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 15 頁以下。

(304) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁以下。

(305) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、36 頁以下。

(306) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(307) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

(308) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.2.11.15 患者の権利審査会

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽³⁰⁹⁾は、患者

の権利審査会に関する規定を持っている。これは、院内で患者の権利擁護員の活動によって解決できない場合や患者の権利擁護委員会としても扱えないような要求であった場合などに備えるためであるとする。この場合は、対応指針に関連付けることができる⁽³¹⁰⁾。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽³¹¹⁾は、患者の権利審査会に関する規定を有していない。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽³¹²⁾は、患者の権利審査会に関する規定を有していない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽³¹³⁾は、地方公共団体に苦情が迅速かつ適切に解決するよう援助する機関を設置するなど必要な措置を求めている。この場合も、対応指針に関連付けることができる⁽³¹⁴⁾。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽³¹⁵⁾は、患者の権利審査会に関する規定を有していない。

(309) 日本弁護士連合会、前掲注（3）38頁。

(310) 厚生労働省、前掲注（1）10頁以下。

(311) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注（7）15頁以下。

(312) 全日本病院協会、前掲注（9）80頁以下。

(313) 患者の権利法をつくる会、前掲注（10）、50頁以下。

(314) 厚生労働省、前掲注（1）10頁以下。

(315) 愛知県弁護士会、前掲注（12）1頁。

4.2.11.16 臨床試験における権利

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽³¹⁶⁾は、前述した医療における一般的基本権において人対象研究における被験者の権利を定めている。人を対象とする臨床試験、臨床研究、それ以外の医学研究における被験者の基本的権利を定めたものであるとする。被験者には、研究に関する全ての側面について十分な説明があり、研究参加を拒否するか、参加の同意を撤回する権利のあることを知らされなければならないとする。この点で、対応指針と関連づけることができる⁽³¹⁷⁾。ただし、説明と

同意だけでなく、第三者による倫理審査を経るなどの手続的担保が必要であると。全ての人対象研究を一元的に規制する法律を提案している。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽³¹⁸⁾は、臨床試験における権利を定めていない。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽³¹⁹⁾は、臨床試験における権利を定めていない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽³²⁰⁾は、臨床試験における権利を定めている。この内容は、臨床試験に参加しない権利と臨床試験におけるインフォームド・コンセントである。後者は、書面による十分な説明を受けること、書面による同意を与えること、いつでも自己の同意を撤回できることを内容としている。この点で、対応指針と関連づけることができる⁽³²¹⁾。

また、国は、被験者の尊厳、生命、健康、プライバシーの尊重を旨として実施するための法律を制定すべきだとする。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽³²²⁾は、臨床試験における権利を定めていない。しかし、特約条項の中で国際的基準を満たしつつ、事前に治験審査委員会の審査を経ること、プロトコールなどを示して別途定めたインフォームド・コンセントの方式に従うこと、患者の同意を得ることという基準を提示している。

患者の同意を得る場合に、対応指針を関連付けることができる⁽³²³⁾。

(316) 日本弁護士連合会、前掲注(3) 19頁以下。

(317) 厚生労働省、前掲注(1) 10頁以下。

(318) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注(7) 15頁以下。

(319) 全日本病院協会、前掲注(9) 80頁以下。

(320) 患者の権利法をつくる会、前掲注(10)、32頁以下。

(321) 厚生労働省、前掲注(1) 10頁以下。

(322) 愛知県弁護士会、前掲注(12) 1頁。

(323) 厚生労働省、前掲注(1) 10頁以下。

4.2.11.17 患者の責務

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽³²⁴⁾は、患者

の責務に関する規定を持っていない。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽³²⁵⁾は、診療に協力する義務を定めている。この義務をそのまま列挙すると、たとえば、診療提供者が良質・安全かつ適切な医療を提供できるように協力すること、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すること、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こと、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ないことである。

このように医療は医療提供者と患者の協力で成り立つものである。患者は受動的な態度を止めて治療のために積極的な態度を要する。このためにも対応指針を参考にすべきである⁽³²⁶⁾。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽³²⁷⁾は、国民や患者の責務に関する規定を持っている。たとえば、日常から自らの健康に関心をもちその増進に努めることは、国民の責務に該当する。社会的連帯の考え方の下に医療施策に関する相応の負担と適切な受療をすることは、患者の責務に該当する。

国民や患者の責務には補足説明がある。これは国民の責務と患者の責務を分けていないが、国民の責務に該当するのは、健康増進・維持あるいは回復に心がけること、不調・異常に早く気づくこと、定期的に健康診査をすること、かかりつけ医を持つこと、異常に気づいたらかかりつけ医に相談すること、機能に応じた医療機関を受診することである。患者の責務に該当するのは、医療機関では既往・経過・現症・家族歴等を正直に話すこと、希望をはっきり伝えること、医療者の話しを理解しようと努力すること、検査・治療に協力することである。これらのことは、適切な受療を具体的に示したものであると理解できる。これらを達成させるためにも対応指針を参考にすべきである⁽³²⁸⁾。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽³²⁹⁾は、患者の責務に関する規定を持っている。たとえば、医療従事者と協力して最善・安全

かつ効率的な医療が実現することである。この規定は、国民が医療の公共性を踏まえその適正な利用をすることの具体化であると理解されている。重要な点は、医療が患者と医療従事者との相互理解と信頼に基づいて行われることである。これが実現されるためには、系統的な医療情報の提供と、患者・医療者間のコミュニケーションのための国民及び医療者に対する教育が不可欠であるとする。この観点は、患者の権利擁護において指摘されている患者と医療提供者双方に対する患者の権利の内容の周知徹底、幼少からの学校教育や市民に対する患者の権利の内容を含む系統的な医療情報の提供と討議の場の設定に通ずるものがあるとする。

この過程において、対応指針を関連付けることができる⁽³³⁰⁾。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽³³¹⁾は、患者の報酬支払義務を定めるだけである。

(324) 日本弁護士連合会、前掲注（3）21 頁以下。

(325) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注（7）19 頁以下。

(326) 厚生労働省、前掲注（1）10 頁以下。

(327) 全日本病院協会、前掲注（9）81 頁。

(328) 厚生労働省、前掲注（1）10 頁以下。

(329) 患者の権利法をつくる会、前掲注（10）、37 頁以下。

(330) 厚生労働省、前掲注（1）10 頁以下。

(331) 愛知県弁護士会、前掲注（12）1 頁。

4.2.11.18 医療を受ける子どもの権利

前述してきた医療における一般的基本権や患者の個別の権利及び義務は、児童にも当てはまるものである。しかし、児童であることの特殊性から特別な権利が認められている。

児童の権利については、児童の権利条約や児童を対象とした自治体の条例によって児童の権利が承認されている。これらの文脈から深い考察を必要とするが、これは本稿とは別に論ずることとする。

4.2.11.18.1 親に付き添われる権利

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽³³²⁾は、親に

付き添われる権利に関する規定を持っている。

この権利は、児童の権利条約第3条1項、第6条2項、第7条1項、第9条1項だけでなく、医療における一般的基本権に位置づけられていた通常の社会生活や私生活を保障される権利から説明されている。

この権利の具体的内容は、病棟の面会時間をなくして原則としていつでも面会できること、子どもに処置をするときは親がそばにいられること、親が付き添いやすくする措置（宿泊施設の整備等）を設けること、親がいないときは親の代わりに者が子どもに付き添うこと（病院における公的保育の整備等を含む。）であるとする。付き添う者は子の福祉に適う者であるとして、虐待している親などは除かれている。

日本医師会における医療基本法（仮称）案、全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）、患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案、愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）は、親に付き添われる権利に関する規定を持っていない。

(332) 日本弁護士連合会、前掲注(3) 30頁以下。

4.2.11.18.2 療養中の活動に対する子どもの権利

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽³³³⁾は、療養中の活動に対する子どもの権利に関する規定を持っている。

この権利は、児童の権利条約第31条1項及び2項、医療における一般的基本権に位置づけられていた通常の社会生活や私生活を保障される権利から説明されている。

この権利の具体的内容は、病室において私物等を持ち込んで遊ぶことができること、年齢や心身の状態に合わせたプレイルームを確保すること、レクリエーションの機会を確保すること、療養中の子どもたちの遊びを支援する専門家を配置することであるとする。

国・地方公共団体は、この権利を実質的に保障するための条件及び環境を整備する責務を負うとする。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案は、療養中の活動に対する子どもの権利に関する規定を持っている⁽³³⁴⁾。

この権利は、児童の権利条約第 31 条 1 項及び 2 項の観点から説明されている。さらに、病気や障害を理由とする差別を受けない権利の趣旨を述べている個所は重要である。この点は、対応指針と関連づけることができる⁽³³⁵⁾。

日本医師会における医療基本法（仮称）案、全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）、愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）は、療養中の活動に対する子どもの権利に関する規定を持っていない。

(333) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 31 頁以下。

(334) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、22 頁以下。

(335) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.2.11.18.3 療養中の教育に対する子どもの権利

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽³³⁶⁾は、療養中の教育に対する子どもの権利に関する規定を持っている。

この権利は、憲法 26 条と児童の権利条約第 28 条 1 項から説明されている。具体的には、国及び地方公共団体は、院内学級等の整備・充実、就学要件の緩和等の教育を受ける機会を実質的に保障するための条件及び環境を整備すべきであるとする。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽³³⁷⁾は、療養中の教育に対する子どもの権利に関する規定を持っている。

この権利は、同様に憲法 26 条と児童の権利条約第 28 条 1 項から説明されている。さらに、病気や障害を理由とする差別を受けない権利の趣旨を述べている個所は重要である。この点は、対応指針と関連づけることができる⁽³³⁸⁾。

日本医師会における医療基本法（仮称）案、全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）、愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）は、療養中の教育に対する子どもの権利に関する規定を持っていない。

(336) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 32 頁以下。

(337) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、22 頁以下。

(338) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.2.11.18.4 子どもである患者の意見表明権・自己決定権

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽³³⁹⁾は、子どもである患者の意見表明権・自己決定権に関する規定を持っている。この規定は、対応指針と関連づけることができる⁽³⁴⁰⁾。

この権利は、児童の権利条約第 12 条から説明されている。国及び地方公共団体は、子どもの成熟度等を考慮して子どもの理解に応じた説明を行い、自己決定権を援助する立場の者を育成し配置するなどの施策を実施すべきであるとする。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽³⁴¹⁾は、子どもである患者の意見表明権・自己決定権に関する直接規定を持っていないが、自己決定権に関する規定の中の未成熟等を原因とした患者の代理人の選任規定に現れている。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽³⁴²⁾は、説明及び同意の方式に関する規定や、同意権者に関する規定の場合における患者が未成年の場合に関する規定が関連する。これらの点は、対応指針と関連づけることができる⁽³⁴³⁾。

日本医師会における医療基本法（仮称）案と全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）は、子どもである患者の意見表明権・自己決定権に関する規定を持っていない。

(339) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 32 頁以下。

(340) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(341) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、29 頁以下。

(342) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

(343) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.2.11.19 自己の道徳的及び文化的価値観並びに宗教的及び思想的信条を尊重される権利

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案、日本医師会における医療基本法（仮称）案、全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）、愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）は、自己の道徳的及び文化的価値観並びに宗教的及び思想的信条を尊重される権利に関する個別規定を持っていない。

しかし、患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽³⁴⁴⁾は、自己の道徳的及び文化的価値観並びに宗教的及び思想的信条を尊重される権利に関する個別規定を持っている。この場合として医療を受けるにあたり重視されない価値観や医療を受けるにあたって衝突を来す恐れのある信条（無輸血を宗教的信条とする場合など）を挙げている。

(344) 患者の権利法をつくる会、前掲注（10）、23頁。

4.2.11.20 社会生活に参加し私生活を営む権利

日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案⁽³⁴⁵⁾は、社会生活に参加し私生活を営む権利を医療における一般的基本権として定めている。

この権利を医療目的達成に必要で合理的な制約を超えた私生活や社会生活の制約を受けない権利として理解している。具体例として感染症や精神医療の分野における不合理な施設収容や隔離、小児医療における入院による家族との隔離された生活や就学機会の喪失を挙げている。

これらの点は、対応指針と関連づけることができる⁽³⁴⁶⁾。

日本医師会における医療基本法（仮称）案⁽³⁴⁷⁾は、社会生活に参加し私生活を営む権利に関する規定を持っていない。

全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）⁽³⁴⁸⁾は、社会生活に参加し私生活を営む権利に関する規定を持っていない。

患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案⁽³⁴⁹⁾は、社会生活に

参加し私生活を営む権利を持っている。

この権利は、日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案の場合と同様に、治療目的による合理的な制約を除き通常の社会生活や私生活を営む権利と捉えられている。具体例としてハンセン病患者や精神科医療における社会と隔絶された状態に置かれている患者を挙げている。

また、この権利は、病気や障害を理由とする差別を受けない権利の具体化と捉えられている。この点は、対応指針と関連づけることができる⁽³⁵⁰⁾。

愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）⁽³⁵¹⁾は、社会生活に参加し私生活を営む権利に関する規定を持っていない。

(345) 日本弁護士連合会、前掲注 (3) 19 頁。

(346) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(347) 日本医師会・医事法関係検討委員会、前掲注 (7) 15 頁以下。

(348) 全日本病院協会、前掲注 (9) 80 頁以下。

(349) 患者の権利法をつくる会、前掲注 (10)、22 頁以下。

(350) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

(351) 愛知県弁護士会、前掲注 (12) 1 頁。

4.3 各々の患者の権利に関する提言と認知症を含めた障害特性に応じた対応方法・認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）・不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する自治体の対応

前述したように、日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案、日本医師会における医療基本法（仮称）案、全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）、患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案、愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）は、対応指針に関連付けて考えることができることが明らかになった。

この対応指針は、障害者に対する不当な差別的取扱いの禁止と合理的配慮について言及している。この対応指針における不当な差別的取扱いの禁止と合理的配慮と不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する自治体の対応は、内容的に重なる。また、自治体における不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する事例は、この対応指針における不当な差別的取扱いの禁

止と合理的配慮を補充している。

したがって、この対応指針に関連付けて考えることができる日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案、日本医師会における医療基本法（仮称）案、全日本病院協会における医療基本法案（全日病版）、患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案、愛知県弁護士会における医療契約書（モデル案）の部分は、不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する自治体の対応も参考にすべきである。

認知症を含めた障害特性に応じた対応方法は、障害者に対する合理的配慮に関連すると言ってよいが、認知症の人に対する対応方法を読むと障害者に対する個別的な合理的配慮を超えた部分がある。

「・高齢化社会を迎え、誰もが認知症とともに生きることになる可能性があり、また、誰もが介護者等として認知症に関わる可能性があるなど、認知症は皆にとって身近な病気であることを理解する

・各々の価値観や個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できないことではなく、できることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、支援していく

・早期に気付いて適切に対応していくことができるよう、小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにする

・BPSD については、BPSD には何らかの意味があり、その人からのメッセージとして聴くことが重要であり、BPSD の要因として、さまざまな身体症状、孤立・不安、不適切な環境・ケア、睡眠や生活リズムの乱れなどにも目を向ける

・症状が変化した等の場合には、速やかに主治医を受診し、必要に応じて専門機関に相談することなどを促す」⁽³⁵²⁾

これらの 5 個の対応の中で、最初に挙げられている認知症は皆にとって身近な病気であることを理解することは、一般的に誰もが理解しておくべきことである。

本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるように支援してい

くこと、小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにすること、BPSDには意味がありBPSDの要因を分析して対応すること、速やかに主治医を受診し必要に応じて専門機関に相談することなどを促すことは、個別の障害者に対する合理的配慮に関係する内容を持っているので、場面を考慮して合理的配慮を提供する条件を検討する必要がある。これはもちろん障害者差別解消法の趣旨から判断されることになる。

5個の対応を各々の患者の権利に関する提言に則して分類すると、認知症は皆にとって身近な病気であることを理解することは、国民の責務に該当する。

本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるように支援していくこと、小さな異常を感じたときに速やかに適切な機関に相談できるようにすること、BPSDには意味がありBPSDの要因を分析して対応すること、速やかに主治医を受診し必要に応じて専門機関に相談することなどを促すことは、患者の権利、医療施設及び医療従事者の責務、国及び地方自治体の責務に関係するであろう。

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)は、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ことを基本理念として、①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供、③若年性認知症施策の強化、④認知症の人の介護者への支援、⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進、⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進、⑦認知症の人やその家族の視点の重視からなる⁽³⁵³⁾。

これらの施策は、前述したように、医療施設及び医療従事者の責務、国及び地方自治体の責務に関係するであろう。

認知症を含めた障害特性に応じた対応方法、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)、不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する自治体の対応については、さらに深く検討する必要があると考えているので、別

に論ずることとする。

(352) 厚生労働省、前掲注 (1) 28 頁以下。

(353) 厚生労働省、前掲注 (25) 1 頁以下。

4.4 医療法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、療養担当規則等と対応指針における不当な差別的な取扱いの禁止及び合理的配慮

医療法、医療法施行規則、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、保険医療機関及び保険医療養担当規則、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則における重要な個所について前述した。この重要な個所は障害者差別解消法、特に対応指針を意識して採り上げておいた。

これらの医療法、医療法施行規則、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、保険医療機関及び保険医療養担当規則、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則において指摘した部分を幾つかに分類することができ、この分類された部分と対応指針との関係を明らかにしたいと思う。

4.4.1 医療法における基本理念

生命の尊重と個人の尊厳の保持、医療を受ける者の利益の保護、医療を受ける者の心身の状況に応じて行われること、医療を受ける者の意向を十分に尊重することは、認知症患者を含めた障害者の場合には、これらの者の立場を考慮することを意味する。したがって、対応指針に従い⁽³⁵⁴⁾、不当な差別的取り扱いを禁止し、合理的配慮を尽くさねばならないと思う。

医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係も同様である。

(354) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.2 医療法における適切な医療・適切な環境

良質かつ適切な医療であることや退院する患者が適切な環境の下で療養を継続することは、対応指針の観点から捉えることができる⁽³⁵⁵⁾。

(355) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.3 医療法における適切な説明・適切な情報の提供

適切な説明を行い医療を受ける者の理解を得ること、病院・診療所・助産所、保健医療サービスの選択などに関して必要な情報を容易に得られるように必要な措置を講ずること、医療の安全の確保に関し必要な情報の提供を行うことなどのように、適切な説明・適切な情報の提供がなされるべきであるとする場合がある。

これらの場合は、対応指針の観点から捉えることができる⁽³⁵⁶⁾。認知症患者を含めた障害者に対する情報提供に関する不当な差別的取り扱いを禁止し、説明・情報提供などに関する合理的配慮を提供する必要がある。

(356) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.4 医療法における相談の適切な対応・必要な助言

当該医療提供施設の提供する医療について正確かつ適切な情報を提供するとともに患者又はその家族からの相談に適切に応ずること、医療安全支援センターを設置し、患者又はその家族からの当該都道府県等の区域内に所在する病院等における医療に関する苦情に対応し、又は相談に応ずるとともに、当該患者若しくはその家族又は当該病院等の管理者に対し、必要に応じ、助言を行うことは、対応指針の観点から捉えることができる⁽³⁵⁷⁾。

(357) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.5 医療法における患者又はその家族の承諾

書面の交付に代えて厚生労働省令で定めるところにより当該書面に記載すべき事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって厚生労働省令で定めるものにより提供する場合における患者又はその家族の承諾について、この承諾を容易にするために説明や情報提供が前提として必要である。

この場合是对应指針の観点から捉えることができ⁽³⁵⁸⁾、情報提供に関する不当な差別的取り扱いを禁止し、説明・情報提供などに関する合理的配慮を提供する必要がある。

(358) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.6 医療法における必要な措置

医療の安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発その他の医療の安全の確保に関し必要な措置を講ずることは、対応指針の観点から捉えることができる⁽³⁵⁹⁾。

(359) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.7 国民・患者の責務

国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎とすること、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携の重要性についての理解を深め、医療提供施設の機能に応じ医療に関する選択を適切に行い医療を適切に受けることは、国民・患者の責務に該当する。双方向のアプローチによって医療は適切に目的を達成することができる。この国民・患者の責務は適切に履行されなければならない。

4.4.8 医療法施行規則における記録方式の提示・適切な方法による公表

あらかじめ医療を受ける者に対しその用いる電磁的方法の種類及びファイルへの記録の方式を示さなければならないこと、病院等に関する情報を容易に検索することができる機能を有するインターネットの利用その他適切な方法により公表しなければならないことについては、対応指針の観点から捉えることができ⁽³⁶⁰⁾、情報提供に関する不当な差別的取り扱いを禁止し、説明・情報提供などに関する合理的配慮を提供する必要がある。

(360) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.9 医療法施行規則における書面の作成・適切な説明

入院した日から起算して七日以内に同項に規定する書面を作成し、当該患者又はその家族に対し当該書面を交付して適切な説明を行わなければならないこと、助産所の管理者が当該妊婦等の助産を行うことを約したときに、当該妊婦等又はその家族に対し同項に規定する書面を交付して適切な説明を行わなければならないことについては、対応指針の観点から捉えることができ⁽³⁶¹⁾、情報提供に関する不当な差別的取り扱いを禁止し、説明・情報提供などに関する合理的配慮を提供する必要がある。

(361) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.10 医師法における診察治療の拒絶・診断書等の交付の拒絶

診察治療の求めがあった場合に正当な事由がなければ拒んではならないこと、診断書若しくは検案書又は出生証明書若しくは死産証書の交付の求めがあった場合に正当の事由がなければ交付の求めを拒んではならないことについて、正当の事由を考慮する場合に対応指針を関連付けることができる⁽³⁶²⁾。

(362) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.11 医師法における処方せんの交付

患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合に、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付する仕方について、対応指針を関連付けることができる⁽³⁶³⁾。

(363) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.12 医師法における必要な指導

本人又はその保護者に対し療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならないことは、対応指針に関連付けることができ

る⁽³⁶⁴⁾。

(364) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.13 歯科医師法における診察治療の拒絶・診断書の交付の拒絶

診察治療の求めがあった場合に正当な事由がなければ拒んではならないこと、診断書の交付の求めがあった場合は正当な事由がなければ診断書の交付を拒んではならないことについては、正当な事由を考慮する場合に対応指針に関連付けることができる⁽³⁶⁵⁾。

(365) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.14 歯科医師法における処方せんの交付

患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんに交付する仕方は、同様に、対応指針に関連付けることができる⁽³⁶⁶⁾。

(366) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.15 歯科医師法における必要な指導

本人又はその保護者に対し、療養の方法その他保健の向上に必要な事項の指導をしなければならないことについては、対応指針に関連付けることができる⁽³⁶⁷⁾。

(367) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.16 保健師助産師看護師法における医師の診療を求めさせること

妊婦、産婦、じよく婦、胎児又は新生児に異常があると認めるときは、医師の診療を求めさせることを要し、自らこれらの者に対して処置をしてはならないことについては、対応指針の観点から捉えることができ⁽³⁶⁸⁾、情報提供に関する不当な差別的取り扱いを禁止し、説明・情報提供などに関

する合理的配慮を提供する必要がある。

(368) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.17 保健師助産師看護師法における保健指導の拒絶・出生証明書等の交付の拒絶

助産又は妊婦、じよく婦若しくは新生児の保健指導の求めがあった場合は正当な事由がなければ保健指導の求めを拒んではならないこと、出生証明書、死産証書又は死胎検案書の交付の求めがあった場合は正当な事由がなければ交付の求めを拒んではならないことについては、正当の事由を考慮する場合に対応指針に関連付けることができる⁽³⁶⁹⁾。

(369) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.18 保健師助産師看護師法における秘密の漏洩の禁止

正当な理由がなくその業務上知り得た人の秘密を漏らしてはならないことは、プライバシーの保護である。これは患者の権利である。

4.4.19 保険医療機関及び保険医療養担当規則における懇切丁寧な療養の給付

懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならないこと、保険医療機関が担当する療養の給付が患者の療養上妥当適切なものでなければならないことは、対応指針に関連付けることができる⁽³⁷⁰⁾。

(370) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.20 保険医療機関及び保険医療養担当規則における領収書の交付・明細書の交付

個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならないこと、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交

付しなければならないこと、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならないことについて、領収書及び明細書の書き方や交付の方法は、対応指針に関連付けることができる⁽³⁷¹⁾。

(371) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.21 保険医療機関及び保険医療養担当規則における病状に応じた適切な療養

食事療養を行うに当たっては病状に応じて適切に行うとともにその提供する食事の内容の向上に努めなければならないこと、生活療養を行うに当たっては病状に応じて適切に行うこと、患者の病状に応じて適切に行うことは、認知症患者を含めて障害者の状態に対応させることを意味し、対応指針に関連付けることができる⁽³⁷²⁾。

(372) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.22 保険医療機関及び保険医療養担当規則における説明と同意

当該療養を行うに当たり、あらかじめ患者に対しその内容及び費用に関して説明を行いその同意を得なければならないこと、当該療養を行うに当たりあらかじめ患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならないことについては、対応指針の観点から捉えることができ⁽³⁷³⁾、情報提供に関する不当な差別的取り扱いを禁止し、説明・情報提供などに関する合理的配慮を提供する必要がある。

(373) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.23 保険医療機関及び保険医療養担当規則における事項の揭示・事項の適切な指導

病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に療養の内容及び費用に関する

事項を掲示しなければならないこと、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行わなければならないことについては、対応指針の観点から捉えることができ⁽³⁷⁴⁾、情報提供に関する不当な差別的取り扱いを禁止し、説明・情報提供などに関する合理的配慮を提供する必要がある。

(374) 厚生労働省、前掲注(1) 10頁以下。

4.4.24 保険医療機関及び保険医療養担当規則における十分な説明・情報の提供

当該患者に対しその利用手続、提供方法及び内容等につき十分な説明を行うよう努めなければならないこと、診療に関する情報の提供等については、対応指針の観点から捉えることができ⁽³⁷⁵⁾、情報提供に関する不当な差別的取り扱いを禁止し、説明・情報提供などに関する合理的配慮を提供する必要がある。

(375) 厚生労働省、前掲注(1) 10頁以下。

4.4.25 保険医療機関及び保険医療養担当規則における適切な指導

診療の必要があると認められる疾病又は負傷に対して、適確な診断をもととし患者の健康の保持増進上妥当適切に行われなければならないこと、診療に当っては懇切丁寧を旨とし、療養上必要な事項は理解し易いように指導しなければならないこと、患者の心身の状態を観察し、心理的な効果をも挙げることができるよう適切な指導をしなければならないこと、患者に対し予防衛生及び環境衛生の思想のかん養に努め、適切な指導をしなければならないこと、患者に療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行うことについては、対応指針の観点から捉えることができ⁽³⁷⁶⁾、情報提供に関する不当な差別的取り扱いを禁止し、説明・情報提供などに関する合理的配慮を提供する必要がある。

(376) 厚生労働省、前掲注(1) 10頁以下。

4.4.26 保険医療機関及び保険医療養担当規則における特性等の顧慮

診察は特に患者の職業上及び環境上の特性等を顧慮して行うことは、認知症患者を含んだ障害者の特性に合わせた対応を考慮することができ、対応指針の観点から捉えることができる⁽³⁷⁷⁾。

(377) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.27 保険医療機関及び保険医療養担当規則における選択のための対応

患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めなければならないことについては、対応指針の観点から捉えることができ⁽³⁷⁸⁾、情報提供に関する不当な差別的取り扱いを禁止し、説明・情報提供などに関する合理的配慮を提供する必要がある。

(378) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.28 保険医療機関及び保険医療養担当規則における療養上の注意・入院の指示

栄養、安静、運動、職場転換その他療養上の注意を行うことと入院の指示については、対応指針の観点から捉えることができ⁽³⁷⁹⁾、情報提供に関する不当な差別的取り扱いを禁止し、説明・情報提供などに関する合理的配慮を提供する必要がある。

(379) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.29 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則における懇切丁寧な療養の給付

懇切丁寧に療養の給付を担当しなければならないことについては、対応指針の観点から捉えることができる⁽³⁸⁰⁾。

(380) 厚生労働省、前掲注 (1) 10 頁以下。

4.4.30 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則における事項の揭示

薬局内の見やすい場所に別に厚生労働大臣が定める事項を揭示しなければならないことについては、対応指針の観点から捉えることができ⁽³⁸¹⁾、情報提供に関する不当な差別的取り扱いを禁止し、説明・情報提供などに関する合理的配慮を提供する必要がある。

(381) 厚生労働省、前掲注(1) 10頁以下。

4.4.31 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則における領収書の交付・明細書の交付

個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならないこと、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならないこと、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を交付しなければならないことの中の領収書・明細書の書き方や交付の仕方について対応指針の観点から捉えることができ⁽³⁸²⁾、情報提供に関する不当な差別的取り扱いを禁止し、説明・情報提供などに関する合理的配慮を提供する必要がある。

(382) 厚生労働省、前掲注(1) 10頁以下。

4.4.32 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則における適切な指導

患者の療養上妥当適切に調剤並びに薬学的管理及び指導を行わなければならないことについては、対応指針の観点から捉えることができ⁽³⁸³⁾、情報提供に関する不当な差別的取り扱いを禁止し、説明・情報提供などに関する合理的配慮を提供する必要がある。

(383) 厚生労働省、前掲注(1) 10頁以下。

4.4.33 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則における適切な説明・情報の提供

患者に対して後発医薬品に関する説明を適切に行わなければならないこと、調剤に関する情報の提供等については、対応指針の観点から捉えることができ⁽³⁸⁴⁾、情報提供に関する不当な差別的取り扱いを禁止し、説明・情報提供などに関する合理的配慮を提供する必要がある。

(384) 厚生労働省、前掲注(1) 10頁以下。

4.5 医療法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、療養担当規則等と認知症を含めた障害特性に応じた対応方法・認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)・不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する自治体の対応

医療法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、療養担当規則等と認知症を含めた障害特性に応じた対応方法・認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)・不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する自治体の対応について、前述した各々の患者の権利に関する提言と認知症を含めた障害特性に応じた対応方法・認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)・不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する自治体の対応において述べたことが当てはまる。

したがって、日本弁護士連合会における患者の権利に関する法律大綱案、日本医師会における医療基本法(仮称)案、全日本病院協会における医療基本法案(全日病版)、患者の権利法をつくる会における医療基本法要綱案、愛知県弁護士会における医療契約書(モデル案)の代わりに、医療法、医療法施行規則、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、保険医療機関及び保険医療養担当規則、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則に置き換えれば足りる。

5. 結語

各々の患者の権利に関する提言、医療法、医療法施行規則、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、保険医療機関及び保険医療養担当規則、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則、厚生労働省の医療分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）、不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する自治体の対応の概要を説明した。

その上で、患者の権利に関する提言と厚生労働省の医療分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針等との比較において、各々の患者の権利に関する提言と対応指針における不当な差別的取扱いの禁止及び合理的配慮、各々の患者の権利に関する提言と認知症を含めた障害特性に応じた対応方法・認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）・不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する自治体の対応、医療法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、療養担当規則等と対応指針における不当な差別的な取扱いの禁止及び合理的配慮、医療法、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、療養担当規則等と認知症を含めた障害特性に応じた対応方法・認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）・不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する自治体の対応について論じてきた。

各々の患者の権利に関する提言の場合や、医療法、医療法施行規則、医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法、保険医療機関及び保険医療養担当規則、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の場合において、厚生労働省の医療分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針との関連性があることが分かった。

各々の患者の権利に関する提言その他の法律は、認知症を含めた障害者に対する不当な差別的取り扱いの禁止や合理的配慮の提供と明示的に関連付けておく必要があると思う。

障害者の中に入る認知症の人に対する対応方法について、不当な差別的

取り扱いの禁止や合理的配慮の提供を医療的・福祉的対応方法と比較しつつさらに具体化すべき課題が残されている。個別の医療機関や医療従事者の調査研究を踏まえつつ、不当な差別的取扱い及び合理的配慮に関する自治体の対応もさらに具体化すべき課題が残されている。

患者の権利と義務に関連する諸規定は、たとえば、憲法第13条、第14条、第25条、経済的・社会的及び文化的権利に関する国際規約第12条、健康保険法、高齢者医療確保法、介護保険法、指定介護療養型医療施設の人員・設備及び運営に関する基準、個人情報保護法、診療情報の提供等に関する指針、感染症予防法、精神保健福祉法、予防接種法、医薬品医療機器総合機構法、健康増進法などにもある。これらの法律と各々の患者の権利に関する提言及び対応指針との関連性の詳細は、本稿で扱った医療法などを含め別に論ずることとする。