

第11回ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会

開催日：平成20年3月14日（金）

場 所：東海大学校友会館「望星の間」

多田羅座長 おはようございます。まだ2、3の先生は到着されていないのですが、どうも道が混雑しているという連絡も入ったようでございますので、少し時間も過ぎておりますので、ただいまより「第11回ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会」を始めさせていただきます。委員の先生方は非常に年度末の忙しいところ、また研委員にお尋ねしますと、朝3時半に起きてご出席いただいているということで、朝からの会議で非常に恐縮に思っております。そういうことで、まだ出席の予定方が未到着でございますけれども、始めさせていただきます。どうぞよろしくお願ひいたします。

本日は第11回の会議でございます。過去10回の会を2年間にわたって開催させていただきました。この間のご協力ありがとうございます。そして本日は一応この2年間、この検討会で行われました検討内容につきまして、一応まとめと申しますか、ここまで到達しているという内容は結論にまでは至っておりませんが、その内容について、一応整理・確認させていただきたいという趣旨で、議題を用意させていただいております。そういう点から準備させていただきました。その前に事務局から出欠と資料確認をお願いします。先に事務的なことを。

事務局 それでは事務局の方から御説明させていただきます。まず出欠状況でございますけれども、本日は秋葉委員、飯沼委員、太田委員、田中委員から、事前に御欠席の御連絡をいただいております。急遽、花井委員が急用で本日御欠席という御連絡を先ほどいただきました。それと安藤委員、日野委員の方は若干おくれられるということで、御連絡を先ほど確認させていただいたところでございます。

お手元の資料の確認でございますけれども、クリップどめさせていただいております資料が一式ございます。クリップどめを外していただきますと、第11回ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会議事次第ということで一枚。その次に委員の名簿ということで一枚ございます。その次が検討会の座席表ということで、座席表の図面がございます。それから資料1ということで、これまでの検討の中間整理（素案）ということで一枚ございます。続きまして資料の2-1と右肩に振ってあるものでございますけれども、「再発防止のための提言（第1～8）」に関する取組状況ということで、1～8の目次をつけたものが一式ございます。続きまして資料2-2でございます。「再発防止のための提言（第1～8）」に関する取組状況の検討ということで一式ございます。続きまして資料3でございます。「患者・被験者の権利擁護のあり方」及び「疾病のつくる素別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」の2つの観点についての意見（抜粋）ということで、一式ございます。次はA4一枚でございますけれども資料4でございます。「ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会検討の経過」というタイトルをつけさせていただいた資料がございます。それと右肩の方に中島委員追加資料ということで、臨床研究における倫理綱領ということで、前回第10回の御議論でも少し話が出て、中島先生の方から追加で後ほど資料を提供するという御議論がございましたけれども、それに基づいていただいた資料で、前回の続きの資料ということでいただきましたので、一式つけてございます。こちらの倫理綱領に関する御報告と、あと後半の方で一応研究会の報告書の方も、同じつづりの中にまとめさせていただいておりますので、前回の議論の続きとしていただければと存じます。資料は以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。そういうことで今、ご報告いただきましたけれども、本日4つの資料を準備させていただきました。見ていただきたいのですが、資料1は今申し上げました、この2年間の検討の内容につきまして要約と言いますか、これまでの検討の中間整理ということで、論点を簡潔にまとめさせていただいたというものでございます。

資料2-1につきましては、提言の1から8の項目に対しまして行政当局が取り組んでいる状況についてご報告をいただいたものを、改めてまとめさせていただいたものでございます。資料2-2は、行政当局の取組状況についての報告を受けて検討をいただいたもの。この検討会の第1回から第5回の検討会で発言いただき、検討をいただいた内容についてまとめたものでございます。これは、議事録から各委員の先生の文言を選択させていただいて、それぞれこちらの勝手ではございますが、それなりに小見出しをつけさせていただいて、各委員の先生方の意見をいろんなところで議論されているものについて、まとめさせていただきました。全体

として意見が理解しやすいように、またお考えが理解しやすいようにという考えで、各先生の意見を議事録から抜粋させていただいて、ここに紹介させていただいているものでございます。

議事録でございますので、発言されている内容について、語尾などちょっとわかりにくいところは、こちらの方で少し追加させていただいているところはございますが、基本としては議事録からの抜粋をまとめさせていただいたものでございます。

そしてこの第1回から第5回までの議事を受けまして、資料2-2の17ページでございますが、「今後の検討の方向に関するご意見」という形でまとめさせていただいているのですけれども、特に内田委員、鈴木委員などから、一般的な問題とハンセン固有の問題があるというご指摘をいただき、この本検討会では、特に提言の1、3について、短期的課題として行動計画をつくる必要があるというご指摘もいただき、また畔柳先生からも同じような趣旨で、特に患者・被験者の諸権利の法定化に関して、重点を絞って議論することが必要であるというようなご意見をいただいたこともございました。それで、第6回から10回にかけては、この資料3の方であげておりますけれども、「患者・被験者の権利擁護のあり方」及び「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」という2つの観点に絞ってと言いますか、柱とした議論、検討を行っていただきました。しかしそれぞれは単にこの2つだけでなく、8つの提案、提言に関連する形であることとして、最初の要約に書いておりますけれども、位置づけさせていただいておりますが、柱としてこの2つの観点を基に6回から10回までの検討をいただきました。その内容につきましても、小見出しをつけさせていただいておりますけれども、それぞれの内容についてご検討いただく中で、発言いただいた内容を抜粋させていただいて、各委員の単位でまとめさせていただいているものでございます。それぞれ各委員の先生方のお話の内容が、全体としてわかるようにまとめさせていただいたという趣旨でございます。

それから資料4は、これまでの経過でございまして、第1回から第10回まで、こういう格好で検討させていただきました。5回までが提言に対する当局の取組、それについての検討ということが行なわれ。6回からは今後の検討に向けた意見を受けまして、2つの柱を中心に検討いただいたということでございます。

本日はこの2年間、原則としてこの2年間をめどにこの検討会は行ってまいりましたので、この2年間のまとめと言いますか、到達点については、それなりに記録として残しておく必要もございまして、そういう観点で資料をつくらせていただいたものでございます。まとめるにあたり、的を射たものになるよう努力したつもりではございますが、かなり重要かつ課題の多いところでもございまして、意を尽くせていないところもあり、不十分なところもある中間整理であり、また各資料の内容になっているところもあるかと思っておりますので、本日、委員の皆さんから追加、あるいは場合によっては修正、補強等のご意見をいただき、本日はこの2年間のまとめの到達点を確認させていただいて、来年度以降への検討の基盤をつくっていただきたいと思う次第でございます。もし時間がございましたら、来年以降の取り組みの方向について、ご議論いただければありがたいと思っておりますが、最低限、これはかなりまだまだ委員の皆さんからご意見があるところもあるかと思っておりますので、それをお受けして、本日この2年間の到達点について確認させていただき、まとめさせていただきたいというのが、座長としてのお願いと言いますか、きょうの会の趣旨として考えているところでございますので、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは早速でございますが、資料1、これまでの検討の中間整理（素案）について、審議いただきたいと思っております。それでは勝手でございますが、それほど長いものでもございませんので、事務局の方に読み上げていただくようお願いしたいと思います。そういうことでよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。それでは事務局、読み上げてください。

事務局 はい。それでは資料の1を読み上げるということでございますので、これまでの検討の中間整理（素案）ということでございます。読み上げさせていただきます。

これまでの検討会での議論の内容について、今後の検討に向けて中間的に整理したものである。

ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会（以下、再発防止検討会という）は、「ハンセン病問題に関する検証会議」によって示された提言を十分検討し、その実現に向けた道筋等を明らかにすることを目的に設置されたものである。

再発防止検討会では、「再発防止のための提言」で示された第1から第8の提言、それぞれに対する取組みについて、国の各部局、関係者や委員の推薦を受けた者から報告を受け、その実施状況について検討した。また、検討に資するため、療養所の訪問などの機会を設けた。

これらの検討の中で、「再発防止のための提言」に示された8つの提言の中には、ハンセン病固有の問題として議論していくべき課題と、広い視野に立った検討が必要と思われる一般的な課題があることを確認し、本再発防止検討会では、後者の課題を中心に検討を行うこととした。

また「再発防止の提言」における各項目は、それぞれが独立したものではなく相互に関連しているということがある、いくつかの提言の内容を併せてその実現に向けた道筋等の検討を行っていくことが必要であると認識された。そこで「患者・被験者の権利擁護あり方」、および「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」の2つの観点から、検討を深めていくこととした。

「患者・被験者の権利擁護のあり方」は、検証会議の提言のうち第1「患者・被験者の諸権利の法制化」、第2「政策決定過程における科学性・透明性を確保するためのシステムの構築」、第3「人権擁護システムの整備」、に関連している。この観点に関連して、医療に関連する患者の人権に関して参照すべき基本的な和組が必要であり、「患者・被験者の権利の法制化」が必要であるとの強い意見が表明された。一方、現行法上、多くの医事法に条文が分かれて規定が置かれており、内容・実効性等の整理の必要があるとの御意見。患者の権利に加えて医療従事者の権利や国・自治体の責務なども合わせて、医療基本法的な内容として検討していくべきとの意見が出された。また、患者・被験者の権利の成文化による影響を懸念する意見などが出され、我が国における医療提供の実情、医師・患者関係の特徴を踏まえた、慎重かつ十分な検討が必要であることが指摘された。また、意志・病院の現状において、医師の職業倫理指針、病院憲章、診療情報の提供に関する指針等、各種の指針、あるいは憲章が発表され、種々の取組みが積極的に実施されていることが紹介され、患者の権利擁護のための意欲的な取組みが行われていることについて報告がなされた。

また「患者・被験者の権利擁護のあり方」について、提言においても海外の動向について言及されていることから、北欧をはじめとする海外の法制化の概略的な内容について、有識者からのヒアリングを中心に検討を行い、今後、一層の検討が必要であることが確認された。

「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」は、検証会議の提言のうち第1「患者・被験者の諸権利の法制化」、第3「人権擁護システムの整備」、第4「公衆衛生等における予算編成上の留意点」、第5「被害の救済・回復」、第6「正しい医学的知識の普及」、第7「人権教育の徹底」、第8「資料の保存・開示等」に関連している。結核・エイズ、精神医療等に関連して、疾病のつくる差別・偏見の克服、国民社会への普及啓発の意義に詳しい有識者を招聘し話を聞き質疑を行った。その中で、疾病のつくる偏見・差別の防止に関しては、国・自治体の政策の影響が大きいという意見、医学関係者が疾病に関する知識を正しく理解し国民に周知していくことが重要であるとの意見、国民が関心を持ち続けることが重要であるとの意見が出された。

以上、これまでの検討結果を踏まえ、本再発防止検討会では今後、我が国及び海外諸国の関連法制、医療体制の実情等により詳細な検討を行い、検証会議の提言に示された内容に対し、広く社会に受け入れられ、定着していく行くことを可能とする道筋等について、検討を行っていくものとする。以上。

多田羅座長 ありがとうございます。以上が素案でございます。この素案につきましては、資料2及び資料3と非常に関連が深いのでございますけれども、議論の進め方をどのようにお願いしていいか、少し迷っているところではございますが、今のところ、まずこの素案につきましてご意見を伺って、資料2-1、資料2-2、特に資料3については、まだ十分意を尽くせていないところもあるかと思ひますし、資料1と資料3は関連が非常に深いものでございますので、両者を相見ながらご議論をいただくのもありがたいと思う次第です。まず資料1についてご議論をいただくということから、始めさせていただいてよろしいでしょうか。事前に送らせていただいているということで、資料2-1、資料2-2、資料3については、お目通しはいただいているということで、資料1との関連あるいは資料3固有の中で、追加、訂正等がございましたらお願いしたいのですけれども、資料1を中心に議論いただく中で進めさせていただくということでもよろしいでしょうか。ありがとうございます。

この資料1でございますが、まだ意を尽くせていないような感じもしますので、委員の先生方から、ぜひ今日は積極的、具体的な意見をいただいて、より充実した素案として、この2年間の1つの到達点として残していきたいと思ひます。日本の今日のハンセン病問題に対する社会の1つの地平を示すともいうことになるかと思ひます。非常に重要な作業のようにも思ひま

すので、ひとつ忌憚のないご意見をお願いして、立派な素案として残していきたいと思っておりますので、ご協力をお願いしたいと思います。まず内田先生、いかがでしょうか。先生の方から口火を切っていただけますか。突然の指名で申しわけないのですが。

内田座長代理 この素案の最初の出発点ですけれども、「この検討会はハンセン病問題に関する検証会議で示された提言を十分検討し、その実現に向けた道筋等」という表現になっております。一番最後のところですが、「検証会議の提言に示された内容に対し、広く社会に受け入れられ、定着していることを可能とする道筋等について、検討を行っていくものとする。」と。この最初の文章と一番最後の文章と、どういうふうに関連づけるか。この関係をどうというふうに見るかというところが、1つのポイントかなというふうに思っております。

多田羅座長 ほぼ同じ意味のことかと思うのですが、ただ、この定着していくということはなにか堅い言い方ですが、患者の権利というものについては尊重するということは、もう全委員、全国民というところでもオーバーかと思いますが、一致している状況にあると思うのです。患者の権利を尊重するという点については、この委員会でも全員が一致している考え方だと思います。ただそれを制度として社会の中に定着させていくというところで、どういう工夫が要るのか、道筋が要るのかというところが、悩んでいるところだと思っております。実現に向けた道筋に加えて、定着していくという言葉を加えさせていただいたこととさせていただきます。

内田座長代理 確認なのですが、実現に向けた道筋というところで入っております。実現という言葉が、一番最後の文章でどういうふうに織り込まれたかについて、少しご説明いただくとありがたいのですが。

多田羅座長 これは広く社会に受け入れられるというのと実現というのは、同じ意味にはとれないでしょうか。実現するということは、実際としては社会に受け入れられるという。ただ、その趣旨としては実現ということを経視しているつもりは一切ございません。ただ言い方を少し変えただけで、その中身として広く社会に受け入れられるというのは、実現ということと理解していただきたいと思っております。

内田座長代理 そういたしますと、こういうふうに理解してよろしいのでしょうか。一番最後の文章ですが、2行目は、「検証会議の提言に示された内容の実現に対して、広く社会に受け入れられ、定着していくことを可能とする道筋」という趣旨であると。

多田羅座長 そういう趣旨でございます。ほかにいかがでしょうか。

鈴木委員 全体的には大変よくまとまっているというふうに思いますが、少し言葉のトーンなのですが、私の何とない印象なのですが、これから100年かけてやるぞというすごく気の長いトーンに、修飾語などを見ると見えてしまう感じが少しするのです。それは例えば最初の黒ポチですが、3行目「十分に検討し」という言葉があったり、あるいは裏の2ページ目ですが、1行目に「慎重かつ十分な検討が必要である」と言ったり、それから次の黒ポチの3行目で、「今後、一層の検討が必要であり」と言ったり、一番最後の2行目ですが、「詳細な検討を行い」と、こういうふうに、まあ100年先の話かなという感じがしてしまって、残念ながら我が国で患者の権利が十分に尊重されていない傾向というのはずっと長く、近代医学百数十年の歴史の中でこの国でもありましたし、とりわけ80年代から患者の権利養護の声がすごく高まってきて、もう20年以上がたつという状況ですから、その辺は「しっかりと十分に慎重な検討を行ってやるのだ」という討議よりも、やっぱり人権、人間の生き方にかかわることなので、迅速に行うというトーンをそこに合わせてつけていくことが、必要なのではないかと気がするのです。一つ一つの言葉は、そのフレーズだけ見ると別に「検討はすべての事柄について慎重かつ十分、一層、詳細な必要があることは疑いのないこと」なので、軽率な検討が必要であるというような言葉はないわけですから、やはりそのところは全体的なトーンとして、この検討会が持っている前向きの意欲を示すというところが、文章上必要なのではないかとこのように思います。

それから2つだけ。用語の問題なのですが、1ページ目の下から5行目に医事法という言葉があるのですが、医事法というのは1つの学問分野のことを大体言っていると思うのです。それでここは多くの医療関係法規というふうに言った方が正しいだろうというふうに思います。それから2ページの下から7行目ですね。下から2つ目の黒ポチの下から3行目。医学関係者とありますが、医学関係者と言うと医師を想定しますので、やっぱり医療関係者というべきなのではないかとこのように思います。その2つです。

多田羅座長 ありがとうございます。先生や鈴木委員のおっしゃる迅速というのは求めら

れておりますもので、確かに提言でも、相当具体的におっしゃっていただいて、国の行政も取り組んでいるところがございますので、迅速にということ、ここではうかがっておいて、ご議論を受けたものを、事務局なりと相談しながら文章をつくらせていただくということでご了承いただきたいと思えます。

鈴木委員 済みません。さっきの内田委員の意見も、私の問題意識の延長線上にあるのじゃないかと感じたのですが、違いますか。

内田座長代理 はい。

多田羅座長 意欲のところですか。わかりました。ほかにいかがでしょうか。弐委員、お願いいたします。

弐委員 資料をこの前私は要求して、あらかじめ入手できるようにということで要請したわけですが、ようやくそれが実現したという感じがあります。しかしここにまとめという形で出されているもの全体の印象は、厚労省や法務省側からの取り組みの報告というのは、微に入り細に入り、これもやっている、あれもやっているという格好で出されている。この委員の意見という形で出されている文言については、バラバラな感じがします。これが果たして今のまとめで、各委員の発言というのは収まるのかどうかという感じさえいたしています。

実際問題として、この10回にわたる討議の中で、果たして何が進んだのかと。具体的には実際にこういう方向で行こうという一致点というのが、しっかりと固まって推進されるという形にはなっていないと。まだ意見がバラバラだと。今鈴木委員の方からもありましたように、もう本当に慎重にというような形で論議があるだけで、こうしようという形のまとめには、これはなっていないのじゃないかと。この10回のまとめとしては、これは座長や事務局の方でまとめたようですが、この内容は表面的には整っているように見えますが、この各委員の発言をずっと見てみるとバラバラだと。意見が一致していないというふうに思わざるを得ません。

それでこの資料3のところの各委員の発言の中で、患者権利の法制化については、それに関する検討会を設置したらどうかというような意見が出ています。私はむしろそういう方向へ行かざるを得ないのではないかと。ここでいろんな意見が繰り返されているけれど、それぞれがバラバラなような状況だったら、むしろ患者の権利の法制化に関する検討会というのを別途つくった方がいいのではないかとさえ思えるわけです。その点について座長の考えを聞かせていただきたい。

多田羅座長 確かに弐委員がおっしゃるように、この2年間10回にわたって検討してきたことは、どこまでの歩みというのがあったのか、という指摘でございますけれども、私はやはりこの委員会全体として、患者の権利を守るあり方についての議論を、一步でも前に進めたいという気持ちで、全員がこの検討会に取り組んできたことは間違いないと思えます。しかし先ほど申し上げましたように、具体的にその方法が社会の中で受け入れられ、定着する方法ということになりますと、意見が非常に弐委員がおっしゃるとおり分かれている現状があると思えます。ここに集まっている皆さんの、その気持ちは同じ方向ですけれども、その方法については意見が分かれています。そしてその意見が、どういう意見であるのかということ、現在日本の各界を代表する、医療会、法曹会を代表する、あるいは患者会を代表する皆さんから、どういう意見であるのかということが10回にわたって、特に第6回から5回、第1回から5回も当局に対する意見の中で、取り組みに対して出されているわけですけれども、非常にその中でこれだけの意見を述べていただいているのは、私は日本の社会の大きな1つの水準と言いますか、データベースを構築いただいたものと思えます。日本の今の社会を代表する方、日本医師会を代表し、病院会を代表し、あるいは患者会を代表する方が、この問題についてどういうことを思っているのかということ、改めてこうしたフォーマルな会の中で出していただいて、それをここに整理できたということは、非常に私は大きな前進かと思えます。

そういうことがあって、次のひとつの方向というものが、そこで結論として達成できたらよかったですけれども、現実には、まだ相当今おっしゃるように、むしろそれぞれだということの中で、結論に到達できなかったということになります。そしてこの2年間は確かにそういう意見の紹介に終わっている。そこであと1年のこの検討会を延期して、その到達点、一致点というものをどこにつくっていくのかということ、次の1年間、確かに鈴木委員もおっしゃるように、のんびりし過ぎているというところもございませぬけれども、やはりそれほどこの課題というのは、日本の医療、日本の国民全般から非常に大きな課題であると思うのです。

ですからただ到達できていないから、次は法制化の委員会というわけにはいかないと思えます。それはそこで全く同じことを繰り返すことになるわけで、現実にある実態というものを踏

まえた、定着できる方向というものを、やはりここでこそ、検討いただくということをお願いしたいと思うのです。

どこまで達成したかということは、これまでの意見を整理して、先生方の意見を紹介させていただいて整理できたというのは、非常に大きな成果じゃないのでしょうか。それは日本の社会にとっても非常に大きな私は成果だと思います。この検証会議の提言を受けて、どのように社会が考えているのかということ、こうして整理できたということは、この検討会の非常に大きな成果であり、この成果をもとにさらに次の第一歩をどこに持っていけるかを、来年1年かけてもう一度取り組んでほしいと思います。

ここにいる委員の先生方は、繰り返すようですが、患者の権利を守る、そういう形を社会の中に何とかつくりたいと思っていることは間違いないわけですので。ただ、その定着する方法の道筋について、結論が今回は出ませんでしたので、さらに来年1年かけてその道筋をご検討いただきたいということ、申し上げたいと思います。ただ1年たって必ずできるかと言われると、私もそれは必ずしも自信はございませんけれども、その努力は委員の皆さんにお願いしたいと思う次第でございます。

安藤委員 つけ加えですけれども、私もこのような会で大変勉強しております。きょうは飯沼先生がいらっしゃっていませんけれども、日本医師会の議事録の中でもきちっとこの会のこと書いてありますし、私も全日本病院協会の常任理事会のときにも、この会でどんなことが議論されているかということ、きちっと報告していますし、また、出席している役員の人たちからも意見もいただいておりますから、その意味では少しずつ社会に広がって行って、そういう意味ではとてもいいのじゃないでしょうかね。

高橋委員 内田先生がおっしゃったことに関連するのですが、私はこの素案を見まして、非常に気になったと同時に、うまくまとめた非常に玉虫色になっているという、そういう感じを覚えたのです。ですから発言しない方がいいのかなと思っていたのですが、やっぱり素案の1つ目の黒ポチと一番最後は違うことをやっていると思うのですよね。やっぱりこの文章を読みますと、最初の黒ポチの1つ目。「その実現に向けた道筋等」と書いてありますが、この「その」というのは提言を受けているわけですよね。提言を実現すると。例えば提言は患者の権利法の法制化ということ、言っていますから、最初の黒ポチを読みますと、法制化に向けた道筋を明らかにすると、こう読まざるを得ないと思うのですよ。ところが一番最後の黒ポチは、下から3行目で「検証会議の提言に示された内容に対し、広く社会に受け入れられ、定着することを可能とする道筋」。要するにその提言どおりではなくても構わない。例えば法制化、成文法でなくても、ソフトローでも構わない。あるいは患者の権利法という一般法でなくて感染症法に盛り込む。これでも構わない。こういう違いがあると思うのですね。

振り返って一番最初に戻りますと、最初の黒ポチに「その実現に向けた道筋等」と書いてありまして、この「等」というのがそれをつなぐ1つの接着剤になっているのかなとか、いろんなことが読めてしまうのです。この素案の位置づけなのですから、こういう素案があったということで、審議委員が将来の議論に拘束されるのかどうかという、それも踏まえると、ちょっと慎重に考えないといけないのかなというふうに思いまして、あえてもう1回注意喚起というのですが、問題提起をさせていただきたいと思います。

多田羅座長 今のご意見は、この検討会の位置づけに関連すると思うのですが、提言を十分検討し、その実現ということは、この会で検証会議の意見そのものを100%受け入れて進めるというものでは、必ずしもないと思っています。検証会議で出されたものを原点として、出発点として、どのようにそれを評価していくかというところは、この検証会議としての自由度は、それなりにあるという認識に私は最初から立って進めさせていただいておりますし、そのことはお諮りしております。

そう言う中で高橋委員が、今おっしゃいましたけれども、例えばこの素案の中で、現行法で十分であると高橋委員もおっしゃっているわけで、必ずしもこの検証会議では法制化という点で、意見そのものが、ある意味では一致しているわけではないわけです。そういうことも合って、十分検討しというのは、もちろん提言から出発するということであり、その実現に向けてということではあるけれども、やはり社会の中に受け入れられるという形を、どう考えていくか。さっきからの繰り返しになるのですが、この検討会の役は、これは私の主観的な気持ちが入っていますけれども、社会の中にどう受けられるかというところが議論になっているのじゃないかと思うのです。

高橋委員 まさにそのとおりで、私も座長と全く同じ意見なのですが、そうだとすると、最

初の黒ポチ1つ目は、「その実現」ではなく、「その趣旨の実現」というふうにしないと、最後の黒ポチと平仄が合わないような気がするのですね。そういう文章問題、表現の問題だけですけれども。

多田羅座長 私のそれは逃げになるのですけれども、これはこの検討会の設置要綱はこうなっているのです。だから、そこはそれほど抵抗しなくてもいい文言のような感じもしましたので、そういうふうにさせていただきました。これはこの検討会の設置要綱の文章が、「十分検討しその実現に向けた道筋等を明らかにする」となっているのです。それで、これから出発してそれで社会への受け入れ方という展開でいいのではないかなというふうに思った次第でございます。

高橋委員 そういう趣旨であれば、問題ございません。

多田羅座長 はい、恐れ入ります。どうぞ。

谷野委員 今回、きょうは最後になるのか、また続くのかよくわかりませんが、1回目も今もいまだにわからないのは、要するにこのハンセンという問題を検証して、これにまつわるこのいわゆる国家的な失敗を、ハンセンを取り巻く精神科医療もそういうふうに見られるところかもわかりませんが、そういうことに対して、これ以上失敗を繰り返さないように喚起を促して、検証していくという提言をするという委員会だというふうに、初め僕はそういう認識でいたわけですね。ところがだんだんだんだん話が広がって、つい最近では、患者権利法まで行ったわけですね。僕はこの前の前だったか質問したのは、「患者権利法は風邪をひいた患者の権利まで関係することですか？」と。座長は「そうだ」と言われますと、この患者権利法について考えると、僕らの手に負えない問題もあるわけですね。いわゆるターミナルケアの問題、脳死の問題、それから再生医療の問題、移植の問題。もうどんどんこれから医学が変わっていくでしょう。それによっての患者権利法もあるでしょうし、この委員会でそこまで賄いきれるのかなというようにもあって、もう1回座長に、この検証委員会が提案する患者権利を、広く国民に知らしめて、それをどう立法化するのか何かよくわかりませんが、あと1年間延長するとして、その1年間が患者権利法までいくというのは、ちょっとこの委員会にとっては荷が重いのではないのかなと。そこら辺の認識は、先生はどう思っておられるのですか。

多田羅座長 それは谷野委員から当初からお伺いしておりますけれども、しかしこの提言はここにもございますように、患者の権利法というのは、提言の中のトップに出てきているわけで、話が広がってそこまで行ったわけではございません。そこから始まっている1つの大きな柱として始まっているわけでございます。ですからこの会は患者の権利法というものが1つの大きなテーマとして原点なのです。ただそれは原点だって、それが法としてどのように社会に定着しうるのか。法律になったときに、それが必ずしも法律どおりの役割じゃなくて、むしろ予想しない影響も生むのではないかなというようにことから、法制化そのものについて、いろんな議論が、特に医療関係者から出ていたりするわけですね。ですからその法制化というものに向けた議論をして、そしていろんな議論が出て、まさに法制化というもののあり方の検討というふうな感じにもなっているところがあるわけなのですけれども、それが先ほども申し上げましたように、いろんな意見が出るということが大事なことであつたと思うのです。これから、そういう中で日本の社会がまさに知恵を集めて、そのあり方として法制化も含めましたあり方の中には、ハードローあるいはソフトローというお考えもいただいております。そういうあり方の検討にもう1年何とか、取り組みたいという次元じゃないのでしょうか。ですから広がっているというのは、意見としては広がっているけれども、問題意識としては私はもう最初からそこにあるのであって、具体的に意見を伺う中で、何か重なっていくところの1つの方向というのを、やっぱり日本の社会として、これはつけていかないといけない。

さらにその内容として、法制化、あるいはあり方の中身までここで議論はできないと思います。あり方のあり方と言うのでしょうか。どうすればそういう多数の団体関係者が一致できる地平というものをを見つけることができるのか。今の段階は地平であつて、そこへどういう種を植えて、どういう家を建てるかということころは、ここではできないと思います。しかしどこに地平というのは求めることができるのか。その地平というものを、この委員会で何とかその方向性を示して、先生のおっしゃる風邪をひいている人の患者あるいはターミナルケア、そういう家の建て方、道のつくり方そのものは、将来その地平の上に建てていくという話で、それはこの検討会ではちょっと手に負えない課題かと思いますが、どの地平を確認していくのかということ、ぜひ結果として到達できなければ仕方がないのですけれども、2年間かけてこういう

形で、ある意味ではしかられているのだと思うのですけれども、もう1年、何とか検討させていただきたい。これは日本の社会だと思うのです。ここに集まっていた先生は日本を代表する先生方でございますので、まさにこれで地平が見えないとすると、日本の社会が見えないということにもなります。これは厚生労働省をあげて取り組んでいただいている課題でもございますし、2年間、意見の羅列に終わったというまとめであって、その意味で非常に玉虫色の素案になってしまったわけですが、何とかもう1年間地平を求める議論を。次には特に海外の制度の勉強とか、あるいは具体的に日本で行われて実施されている医療法あるいは感染症法における記載内容等の検討を行い、もう少し各論に入って、その道筋的なものを今はまだ意見の紹介に終わっていますので、もう少し道筋になる資料を1年間、何とか事務局とも協力としながら、海外の例なんかは非常に大事なのではないかと思いますので、そういうものを素材にしなが、委員の皆さんに何とかご協力いただきたい。それで何とか地平を開いていただきたいという考えでございます。

谷野委員 よくわかりました。これでやめますけれど、かなりそうすると実効性のあるものとして、さっきから話が出ているように、ただ委員の意見交換だけではなくて、何かそこに道筋が立つような、そういう1年間の議論を、それが法律にするかどうかは別の、そういう道筋だけはつけていかないと、1年議論する意味がなくなってしまうので、それだけをお願いします。

多田羅座長 わかりました。はい、藤崎委員。

藤崎委員 一番最初の黒ポチの点は、さっき高橋委員と座長とのやりとりの中で、座長のおっしゃるとおりだと思うのです。高橋先生もそういう認識でおられると思うのですが、要するに再発防止のための提言は8つの提言があって、その第1番に座長がおっしゃるように、患者・被験者の諸権利の法制化であって、それは例えば8分の1じゃないのですよ。ですから一番最初にその被験者諸権利の法制化というのは8分の1ではなくて、かなりの重みがある部分で、それが一番トップに上がっているという部分だというふうには理解をしなければいけないというふうに思いますし、先ほど来、議論になっているように、今までの議論はそれぞれの立場で状況の報告なり個人の意見で、完全に1つの方向になっていない。しかし私はこの前も言ったように、歩みは遅くとも少しずつ前進しているというふうに言ったのは、少なくともその患者権利の法制化は必要だということでの認識は、私は一致しているというふうに思うのですね。具体的に言えばそこはひとつ前進の部分だと。

多田羅座長 そこは藤崎さん、特に高橋委員中心に、必ずしも必要ないという意見もある。

藤崎委員 けどそれは今ある現行の法律の中で、それはもうやっつけられるのだということ、それはやっぱり法律があるから、そういう法律の中でいらっしやれば、現実の問題としてはいいという話でしょう。ですから新たにつくることが必要なのか。しかし今ある法律でもやっつけられるのかということを考えれば、効果的なことを考えれば、やっぱり法律があるからということですよ。ですから私どもの考え方からいけば、提言に基づいて新たな法律をつくるべきだという意見を持っているわけで、そここのところはこれから議論を交わしながら、まとめていく必要がある一番大事な部分であって、これまでそれが完全にまとまったものになっていないというのは、ある意味では仕方のない話だと思っていますので、これからの議論に待つしかないなと思っています。

多田羅座長 はい。よろしく申し上げます。笹委員。

笹委員 先ほどの座長の答の中で、この法制化について家に例えてそれができるかできないかをわからないと。

多田羅座長 いや、わからないとは言っていない。その方向を目指すということです。

笹委員 それはわからないかもしれない。できないかもしれないというふうに答えましたよね。

多田羅座長 いや、それは私は消極的なことを言っているのではありません。

笹委員 それではこの委員会は何のためにやっているのか。

多田羅座長 だから努力をさせてくださいとお願いしているじゃないですか。けど将来のことは100%、私が座長として意見が必ずまとまるという保証はできません。けどもちろん私は100%そのため努力したいので、皆さんにお願いしているのです。ご理解いただきたいと思います。

笹委員 非常にやはり重要な座長の発言だと思うのですよ。そういう先のことはわからないと。いわばそういう言い方ですから。

多田羅座長 前半の私の文言がございますので、努力するという事です。

筈委員 だから努力してそれは実現しないかもしれないと。そういう意味合いですよ。実際問題として今藤崎委員も言われたように、今の法律でたくさんだという委員の先生もいるわけですよ。そういう問題の中で、どうして法制化の方へどんどん進んでいけるのか。確かに座長としてはもう自信を失ったと言っているのと同じですよ。

多田羅座長 それはまあ。

筈委員 自信を失ったと。あと1年間どうしようかと。

多田羅座長 自信は失っておりません。ですから1年間、それこそ先生の方が自信を失っているのじゃないか心配なもので、お願いしているわけでございます。

筈委員 だから私は最初から言っているように、検討会の検討の内容は、検証会議の提唱に基づく内容についてどうしようかということの検討会であってはならないと。その提唱をどのように実現するかということは、この検討会の目的でなきゃならないわけです。だから提唱されたその8項目について、どうしようかということを検討する。これはだめだからこれはやめとこう。これはこうだからこれはこうしようという、そういうような話では絶対ないわけで、先ほど藤崎委員が言ったように、患者権利の法制化というのは先頭に出てきている。それが大きなテーマとして示されているわけですから、それはどうでもいいのだと。法制化はできるかできないかわからないというような態度でこの委員会を進めたって、実際には実がならないのと同じですよ。

多田羅座長 それは何度も申し上げていますように、この検討会は「提言された内容を十分検討し」であって、そのまま引き継ぐと言うことにはなっておりません。十分検討してその実現に向けた道筋を明らかにするという事です。

筈委員 その十分な検討をですね。

多田羅座長 だから十分な検討を行っております。

筈委員 行っていますか。

多田羅座長 行っているでしょう。

筈委員 だってこれだけ意見がバラバラなのに、2年たってもバラバラで。

多田羅座長 バラバラということは検討しているということじゃないんですか。

筈委員 それはないでしょう。

多田羅座長 そう私は思いますけど。

筈委員 道筋をちゃんとつける必要があるのじゃないですか。だから私は先ほどの発言で申し上げたように、法制化に関する検討会は別途つくった方が、むしろ早いんじゃないかと。先ほどの100年かかるかもしれないような話ではなくて、この1年でということになればそうですよ。法制化するのだということが大きなテーマになって示されているにもかかわらず、「それはできるかできないかわからないけど、まあ1年間もう少し頑張りましょう」というやり方だったら、実際に法制化の方向へ行かないと。法制化のための委員会をつくったらいのじゃないかという、ここではできないのじゃないかという意見が、実際に委員の先生方の中から出ているわけですから、そのぐらいこの委員会というのは広く意見を聞いている、社会に知らせるのだと。それで意義がある、意義があるというふうに座長は繰り返し言っているが、実際にはこの2年間で何の効果的なものをここで生み出していないのじゃないですか。

多田羅座長 だからそれは先ほどから申し上げていますように、各団体、各識者の意見が紹介されて、それが記録として残っているということは、非常に大きな進歩じゃないですか。今筈委員がおっしゃっている法制化に関する委員会をもしつくったとしても、同じ議論はそこで必ず起きますよ。これと同じ形になるだけです。その中に社会の代表者が入ってくれば、必ずそれは同じことになるので、法制化の委員会をつくったら何かトントン進むようなほど、世の中は簡単なものじゃないと私は思います。それは同じ議論になると思いますよ。

それともう1つ。委員会をつくるという意見があったというお話ですけれども、それはそういう法制化に向けた具体的な勉強をするワーキングで、例えば海外でどうなのか。法律がどうなっているのか。そういう具体的なワーキングをさっき2人の先生も言っていたように、具体的な道筋を示す、そういうワーキングをつく、グループをつくったらどうかという花井委員のご意見があったので、別に何も法制化を専門にする委員会をつくれという趣旨とは違いと、私は思っております。

筈委員 いや、そういう意見があったということですよ。記憶にあったのですから。この委員会ではできないから、だから法制化に関する検討会を別途つくったほうがいいのじゃないか

と。そういう意見さえあるということが、広く社会の代表が集まってそれで知らしめただけでもう意義ありと。それだけで終わってしまう可能性がこれにはありますよ。じゃ、提言に基づく具体化というのは、どういうふうに進めるのか。

多田羅座長 弐委員の意見としては、それでわかりました。

宮崎委員 まことにくだいようですが、もう1回確認させてください。私は途中から委員になったものですから、確認させていただきますが、この検討会の目的は、前回の検証会議の提言に基づいて、疾病のつくる差別・偏見の克服、国民社会への普及啓発と患者の権利を守ることを目的とした検討会ですよ。

多田羅座長 それは提言を十分検討し、とうことです。

宮崎委員 それから先ほどから話の出ております「患者の権利の法制化」というのは、それは前提になっているのですか。それが1つの目的というか方法であって、例えばこういうことを行うために、今あるいろいろな法律とか規定とか、そういったものを見直すというのも1つの方法になるという、そういう選択肢はないのですか。

多田羅座長 だから十分検討しですから。

宮崎委員 ですからそこをしっかりとっておかないと。

多田羅座長 これはもうこの検討会の設置要綱ですから。

宮崎委員 患者の権利の法制化が前提にあるのではない。

多田羅座長 いや、出発点なのです。だからそれは非常に尊重する。だからそこから出発して、十分検討するということなのです。ただ、もうその法制化ありきで進むというわけにはいけません。この委員の先生方はみんなそれに賛成していませんから。それは何度も申し上げます。

宮崎委員 ちょっと待ってください。そのために今言ったように患者の権利の法制化も1つの方法であり、あるいはこの前も話しがありましたように、例えば医療基本法というものをつくるというの、1つの方法である。そこから出発していくということですね。

多田羅座長 そこまで今回は到達できていないので、玉虫色のまどめになっている。けどいろいろなものがあるということは確認できたわけですよ。

宮崎委員 それでいいのですね。

多田羅座長 十分検討して、いろんな意見があるということが確認できたわけです。

宮崎委員 だったらこれからどういう方法をとるかということ。

多田羅座長 意見が重なるところを見つけさせていただきたい。

宮崎委員 そうということです。わかりました。

多田羅座長 その努力を何とかもう1年間時間をいただいて、ご尽力いただきたいというお願いをいたしたい。鈴木委員、お願いします。

鈴木委員 検証会議は8つの提言ではなくて9つの提言をしたわけですね。その9つめがロードマップ委員会で、この検討会はロードマップ委員会ですよ。

多田羅座長 そういう役割を果たしている。

鈴木委員 役割というか、ロードマップ委員会だと思いますが、提言の言うロードマップ委員会だと思いますし、メーリングリストにはロードマップという文字が書かれていますから。この提言の第1回に配られた再発防止の提言の第9のロードマップ委員会（仮称）の設置というところを、各委員の先生方がどこまで認識しているかによって、意見の一致の方向に向かうのか、いわばバラバラになるのか問われているのだと思うのですね。この8つの提言をロードマップ委員会で行動計画をつくるということが、ここの次の提言に書かれていると。それは検証会議が出した再発防止の提言は、国が尊重するという約束をしているものだと。だからその尊重することを約束したとしても、今後の行動計画をつくらなければ、それは実現はしないと。だから行動計画をつくるために、ロードマップ委員会をつくるべきだというこ9つ目の提言も含めて国が約束して、国の責任においてこの検討会は開かれていると、こういうことですね。

要綱で検証会議の提言を検討するというのは、行動計画をつくる上で検証会議が出したこのロードマップ委員会の意義も含めた9つの提言の意味を、我々は十分に理解をして、行動計画をつくるということが必要だから、検証会議の提言を検討するところ書いてあるのであって、検証会議の考え方は1つの考え方で、それをさらにピアレビューしていくのだということではないと思うのですね。ですからこの提言そのものに違和感があって、やはりやれないとすれば、このロードマップ委員会はこのメンバーではやれないということになるのだろうと思うのですね。

私は座長がまとめたように、この提言の1項目から8項目については、おおむね前向きの意見形成がされた。しかし具体的な方策、法整備の具体的な方策に関しては、患者の権利法という法律がいいのか、医療基本法的なものの中に患者の権利を入れていく方がいいのか、さらには私法上の選択肢もありうると。そういう中身についてはいろいろあり得るのだということを前提にして、それを決めるのではなく、いろいろあり得るのだということを前提にして、患者の権利を中心にしたこの8つの提言を、実際に法制度の中に組み込んでいくという前向きの行動計画にそろそろ入ろうじゃないかと。ちょっと2年間で時間はかかりすぎましたけれども、それを前向きに行動計画としてロードマップ委員会で……。提言の中では行動計画と書いてあります。今回の素案の中では道筋と書いてある。同じ意味だと私は理解しているのですが、同じ意味だったら同じ言葉を使った方がいいと思うのですが、そこ別に批判しているわけではありませんので、認識が一致だということを確認しているのであって、その行動計画をつくるということに向けて、意見の一致がないのであれば、やっぱりこの委員会ではできないという筈委員の意見も参考に値すると思うのですが、僕は意見の一致ができていますと認識していますので、そこを改めて確認していただいた上で、その道筋、行動計画をきちんとつける。

残念ながら2年間やってきて、私も反省も含めてなのですが、この8つの提言を実現するロードマップ・行動計画をつくるこの委員会が、行動計画が十分でなかったという。そこはやっぱり反省しないといけないところだと思いますので、私はやはり行動計画というのは期限を決めてやるからこそ、行動計画がきちんと出てくるわけですね。一生懸命にいつまでに何をやるという納期を決めて、納品の日を決めるということで、来年度もう1年延長すると言った以上は、平成20年度中にこの行動計画の完成の実現を目指して、委員の先生方とみんなで努力をするという決意をこの素案の中に我々は込めなければ、この素案をつくる意味はないだろうというふうに思います。

筈委員はこの委員会ではもうできないのじゃないかとおっしゃいましたが、私はむしろ座長のおっしゃるように、どこの委員会でやっても、医療関係者が入らないでこういう問題は法制化することは僕は困難だろうと思います。今別の部隊で医療事故調査委員会づくりをやっていますが、医療界の中の一部の反対があることを承知しながら、かなり丁寧な議論をして、1年間ものすごい過密なスケジュールで事務局の苦労もありながらやっているわけなので、やっぱり医療に関係した法制度をつくる時に、医療関係者抜きでつくるのは簡単ですよ。けどそんなものは要するに国会に上がったって成立しませんし、社会的なコンセンサスも受けられないので、やっぱり医療関係者がある意味で我々は推進派ですから、説得ということになってしまうのですけれども、やっぱり医療関係者の方々に御理解をいただきながら、むしろ医療関係者にとっても必要な法整備なのだという認識をしていただいて、前向きに進んでいくという意味では、せつかく2年間やってきたので、僕はこの2年間の議論をむだにせず、もう1回方向性をこの素案で明確にした上で1年間、もう1年で行動計画をつくるという宣言をして、3年目にぜひ入っていただきたいというふうに思います。

多田羅座長 わかりました。鈴木委員と私も99%は考え方は一致していると思います。ただ1年でできるかどうか心配だと言ったら、筈委員におしかりを受けたわけでございますけれども、それほど状況というのは厳しい面もあると言いますか、対立という悪いですが、難しい局面もあるということかと思えます。しかし基本としては、今鈴木委員がおっしゃったように、来年度1年間は提言で言っている9番目の行動計画に当たる部分について、計画として取り組むという内容として何とか1年間、しかも谷野委員におっしゃっていただいたように、もう理念の衝突は置いて、具体的に道筋、事実の確認、外国のデータであるとか日本における現状であるとか、その辺の事実の堪忍を重点的に取り組んで、地図の上に道をつくっていくという意味で、地図を出していくみたいな作業を1年間やらせていただいて、ここに道ができるじゃないかというふうな議論に、全員前向きに、全委員が提言に基づいた方向によって、何とか患者の権利を守る法制化に進めたいと思っているわけでございますので、その辺を重ねてお願いしたいように思うのです。

きょうのご議論は、今、鈴木委員からも具体的にご議論をいただきましたので、もう1度テーマを起こしまして、この素案にそういうもう少し前向きの内容のものがつけ加えられるかどうか、文章化させていただく努力を、きょうこで一字一句文言を考えることは不可能ですので、鈴木委員、あるいは藤崎先生などがおっしゃっていただいたように、あるいは谷野委員がおっしゃっていただいた点を入れまして、少なくともまだ下の方が10分ぐらい空いているところもございますので、何とか裏表ぐらいで簡潔にまとまるような努力をさせていただくというの

で、ご了解いただければありがたいのですけれども、いかがでしょうか。はい、お願いします。

内田座長代理 2点ほど申し上げたいと思うのです。1点は検証会議の提言をさせていただいたことを実現するに当たって、いろんな問題があるというふうに、医療界とかいろんな方々から、具体的にお出しいただいたということは、非常に大きな意味があることで、そういう具体的ないろんな問題があるからやめましょうというのではなくて、そういういろんな問題を、いかにみんなで知恵を出して1つ1つ解決していくのかということが、これからの課題ではないかなというふうに思います。そこは全員で確認できるのではないかと。積極的な検討をするに当たっての具体的な素材という形で出していただいたことは、非常に前向きなことではなかったというように思います。これらの問題を1年かけて1つ1つ解決するために知恵を出していければと思います。

もう一件は非常に大きな問題でして、法制化の問題は医療界だけではなくて国民全体にかかわることですので、この検討会でこういう議論がなされているとか、こういうふうにしたいのだというメッセージを、できるだけメディアを通して、広く国民の方々に発信して、国民の方も参加していただきご理解をいただくという点です。それをしないと、この議論が国民の方からいけばよくわからないということになりまして、いくら答えを出しても、よくわからないということになりかねません。同時並行的にいろんな形で国民の理解を得られるようにモデルをつくっていかねばならないと思います。

藤崎委員 先生、非常に大事なことだと思うので、具体的にはどういうことを先生は考えられますか。ここはだけの閉鎖的な議論でももちろんいかに思うのですよね。そうかと言って1回か2回かシンポジウムをやっても、余りいいことはないし、国民を巻き込むというのは簡単なことですが、それは努力はせんといかに思うのですけれども。

多田羅座長 まだ我々同士のメッセージの交換のレベルで大分火花が飛んでおりますので、もう少しここで将来の道筋について、議論の一致する点がないと、なかなか意見が分かれていますという国民へのメッセージというわけにもいかないということも、私の心証としてはあるように思うのです。ここでこれだけやはり議論がそれぞれの立場に立った意見をいただいておりますので、それがそれぞれですでは、ちょっとメッセージとしてはつらいところもあるかと思っておりますので、藤崎委員のおっしゃる基本のことはそのとおりですけれども、もう少し具体的な地図のようなものを用意して、もう少し道筋が立ってきたときに、こういう道で行きたいのだというときに、今のところは特にメッセージとしてふさわしいのではないかと気もするのです。ですからもうちょっと時間をいただいて、もう少しここでのまとまり的な方向が見えてくれば、それは自信を持って国民への働きかけもできるようにご理解いただきたいと思っております。

中島委員 議論の筋は大体わかっているつもりなのですが、具体的な話になれば一致できている。にもかかわらず、総論的になると、むしろうまく合わないという傾向を随分感じるのですよね。ですからもう少し現実に即した議論をちゃんとやっていけば、20年度中にある程度のきちんとした具的な結果は得られるのではないかと思いますので、一応そういう方向と気概を持って臨むというふうにおまとめいただきたいと思っております。

多田羅座長 ありがとうございます。私も何かそういう感じもします。理念でありますと、いろいろな立場で総論というのはございますので、総論賛成、各論反対もありますけれど、総論反対、各論賛成というのもあり得る気もします。ありがとうございます。ほかに先生、まだご発言されていない方はぜひまとめの会ですので、よろしくお願ひしたいのですけれども、畔柳先生、どうでしょうか。

畔柳委員 結局提言が9つあったわけですね。そのうちのかなりの部分というのは、その後どうしたかといういわゆる検証をするというところであって、かなり時間がかかったわけですね。一番冒頭であり実は最後に残ったのは、その法制化をどうするかという問題ですね。この中身と言うのは、実はもともと前の提言が、法制化の中身というのはハンセンに限らなくて、今患者と医師の関係とかそういう全体の一般的な話しになって、非常に大きい話なのです。やっぱりそれをとにかく法律をつくるにしろ、つくり方をどうするかという議論というのは、今まで実はここでは余り行われていなかったことだと思うのです。だからこれから先の1年というのは、ある意味ではハンセンの問題から起きた提言であるとしても、そうではなくて、もう少し全体の法律関係をどうするかというところに特化してやっていけば、最後の結論

のときには方向がやっぱり出てくるのじゃないかなという、そういう感じを持っているのですが。

多田羅座長 わかりました。具体的に取り組む必要があるということですね。

畔柳委員 そういうことですね。

多田羅座長 尾形委員、どうでしょうか。

尾形委員 大分職務の関係で欠席いたしまして申しわけございませんでした。きょう提出されている中間整理素案というのは、座長の御尽力で大変いいものになっていると私は思います。もちろん多少きょうの御意見を踏まえて修正するにしても、骨格はこれでぜひおつくりいただきたいというふうに思います。

それからあと1年でというお話でしたので、これは希望ですが、次回の冒頭にでも、1年間どういう感じのスケジュールで、どんなことをやっていくのかというアクションプランではありませんけれども、そういった大づかみなプランをお示しいただければと思います。これは希望でございます。

多田羅座長 それはあった方がいいのでしょうか。ありがとうございます。日野先生、どうでしょうか。

日野委員 先ほどの話なのですけれどもまとめやすいという。これは対象がどこまで見るのかということ、どうしても皆さんのイメージで共通項はあるのかなのかよくわかりませんが、話題を広げますと、今むしろ今後提案して、国民が興味を持つということになると、医療格差における人権問題等というのは、特に今年より来年の方が年を追うに従って、大きな問題になってくるでしょうし、それを見据えて話をまとめなければいけないのか。あるいは現時点でもう止めてしまって、話をまとめなければいいのかということも考えておかないと、いけないんじゃないかと思えます。

今までの話で主にハンセン病をターゲットとして、話をまとめるのであれば、もうここまでいろんな意見が出ておりますので、それは座長の言われる来年1年という期間でできるのじゃないかなと思うのですが、問題を広げますと、とんでもなく意見がバラバラになってしまうというか、感染症にしても、感染症にもいろんな特性が合って、特性で分けないと人権の問題が違った側面ととらえないといけないというので、まとまりにくいんじゃないかなと。その線引きをして、行動計画を立てられると、漠然とした行動計画になると、なかなかまとめるのは難しいなという印象です。以上です。

多田羅座長 わかりました。ありがとうございます。具体的に取り組むと道筋も見えてくるのではないのでしょうかというご意見と伺ってよろしいでしょうかね。ほかに。高橋委員、何かございますか。

高橋委員 私はずっと発言した趣旨は、ハンセン病の再発防止と患者の権利の法制化というのは、関係がないのじゃないかと。別の次元の問題ではないかと。先ほど谷野先生がおっしゃったように、風邪ひいて医療機関にかかる患者の権利とハンセン病の患者の権利というのは異質なものじゃないかということで、この検討会で法制化の議論をすべきではないと発言をし続けたのですが、何となくトーンが変わって来まして、それを離れて、患者の権利一般について議論するということなんでしょうか。

多田羅座長 ここはそういう話になっていますね。

高橋委員 そうだとすれば私の意見も今後変わってくる可能性もありますので、それをお話ししておきます。

多田羅座長 そうですか。そのところは先生の趣旨を理解しないとイケないですね。ありがとうございます。

中島委員 話がちょっとそれでは申しわけないのですが、追加資料をお出ししましたので、若干今の議論と関連づけてお話ししますと、提言の1番で特に被験者の諸権利という点では、この1986年に岐阜大学精神科における胎児解剖研究に対する見解というのを、日本精神神経学会の委員会として出しております。それが途中ちょっとわかりにくいのですけれど…。

多田羅座長 205じゃないのですか。

中島委員 205はハンセンです。だから573と打ってある。

事務局 事務局でございますけれども、中島先生からいただいた追加資料の前から9枚めくっていただきますと、61年度通常総会議事報告と。

多田羅座長 右上の数字を言ってください。

事務局 右上にはちょっと数字はございませんで、真ん中のホチキスをとめているところに

573、574というのがあります。

多田羅座長 右上に何と書いてありますか。

事務局 ページは見開きで、右上の方には神経誌（1986）88巻8号、左にページとしては574とございまして、573、574でございまして。

多田羅座長 わかりました。

中島委員 おわかりいただけましたでしょうか。全部に通し番号がないもので分かりにくいですが、これは別々のものから取っています。これが1986年で、きょうお出しした資料では一番古いものです。これは措置入院していた妊婦さんが大学へ移されて、墮胎というか人工妊娠中絶を行い、その胎児の脳の薬物の血中濃度を測定するという、甚だずさんな、手続もずさん、それから研究自体としてもずさんな研究が行われたことに対して、委員会として調査に入って、報告したということで、これはお読みいただかないと、きょう解説する時間はありませんが、それが被験者の権利に関するものです。

それから患者の権利で言えば、次の長野栗田病院問題調査委員会というのがありますが、ずっとめくっていただきまして、1133ページ、日本精神神経学会、日本病院・地域精神医学会、長野栗田病院問題調査委員会と2つの学会が合同で調査した報告書が1999年に出ています。この報告書は患者さんを準職員のような形にして、使役していたという、いわゆる作業療法における使役の問題を取り上げて、非常に詳しく分析しているものです。かつ、これは行政の責任についても言及しております。

それからハンセン病のことにしましては、九州の八尋弁護士からの依頼を受けまして、調査に入りかかったのでございまして、かなり寸足らずの調査になってしまって、いろいろプライバシーの問題とか自治会の承認が得られていないということで、十分なことができなかったのですが、一応学会としても取り組もうという姿勢は示していたものであります。

それからいろんな問題が起こったために、1997年に臨床研究における倫理綱領というもの、一般の患者さん以上に精神科の患者さんでは、慎重にやらないといけないということで、この倫理綱領を発表したわけですね。こういうものが既にできているわけですから、今後検討していくに当たっては、基礎的なものはあちこちできているのではないかと思うのです。そういうものをちゃんと検討すればつくれるなというふうな、僕の甘い考えかもしれませんが、

もう1つは2番の政策決定過程における科学性という、これがやはり国家的には非常に重要な問題になると思うのです。そういう点で一番問題になるのは、やはりこの決定過程で1つ問題がございまして、認定審査会ですね。その疾患に該当するかどうかの認定をする審査会の構成、あるいはその基準というものが、いわゆる専門家によって決定されておりますが、必ずしもこれがバランスのいい専門家でないというところが大変問題になって、そこがやはり水俣病の長い歴史をつくり上げてきたというふうな考えられます。この水俣病の54年判断条件に関する見解という学会見解も、また次回までにお送りいたしますので、ぜひ御検討いただきたいというふうに思います。

多田羅座長 ありがとうございます。具体的に取り組んでほしいという例示としてご説明いただけたと思います。ほかにいかがでしょうか。それでは一だ時間はちょっと早いのですが、この素案につきましては、本日いただいた意見をもう一度聞き直しまして、事務局と文章の修文を行いまして、できるだけ早く委員の皆さんに、もう一度原案段階で送らせていただきたいと思いますので、本日としてはご了承いただきたいと思います。それから資料2及び資料3につきまして、文言上、先生方の方から追加いただきたい、あるいは少し修正して欲しいというようなご要望がございましたら、メールでいただければ一番ありがたいのですが、追加等、記録として貴重な日本の現在の到達点を示しているものとして非常に大事なものだと思っておりますので、ぜひ追加等ございましたら、メールで事務局まで送っていただいて、立派なものにしていただきたいと思っております。それを合わせてお願いしたいと思っております。それでは今日のところは少し早めなので、

鈴木委員 ちょっと希望なのですが、先ほど来年の1年間の計画をということだったので、具体的には来年何回やるのか、いつ日程で入れるのかというのを冒頭で入れていただきたいなと思っております。

多田羅座長 先ほど尾形先生からありましたね。

鈴木委員 私の大きっぱなあれとしては、去年7回ぐらいやっているようなので、ひと月半ですと大体年間8回ということになりますので、そのあたり、事務局の方で日程案を出していただいてもう決めていただきたい。それから多分最終回はまとめということになるのだろうと

思いますし、それをにらんでいくと、第1回目は少なくとも検証会議でロードマップ委員会の行動計画というのが、どんなイメージなのか、多分委員の中でも少し温度差があるかなと思いますので、検証委員会に出たのは笹委員と内田委員ですので、内田委員の方からでも行動計画案みたいなものを具体的にお出しただいて、こういうのを要するに提言の中のロードマップ委員会でつくる行動計画というイメージだったというところをまず出して、そこをきちんと共通認識にしていかないと、2回目以降はスムーズに進んでいかないのかなと思います。合わせて2回目から最終回までに、どんな具体的な行程でこの検討会を進めていくのかというあたりも出していただいて、1回目を少し計画に基づく濃密な議論をさせていただきたいというふうに思います。

多田羅座長 ありがとうございます。鈴木委員がおっしゃった点が基本的な取り組みの方向かと思しますので、座長としてもその点は了承させていただきたいと思います。そういうことで第1回は行動計画という言葉が大事にし、何とかその方向を示していくように準備させていただきたいと思いますし、全体として何回ぐらいの会を持っていくのか。どのように準備していくのかということにつきましても、案として立てさせていただいて、先生方のご意見を伺うようになるかもわかりません。私らの方だけで、結論が出せるかどうか、ちょっと不安なところもございますので、こういう方向で考えているということで、すべてこれはメールでお願いして意見をいただいて、第1回の会でその結果をもとにご確認いただくということにさせていただくことになるかと思えます。どうぞ。

高橋委員 話を蒸し返すようでまことに恐縮なのですが、この行動計画というのは、提言どおりとは限らないという理解でよろしいのでしょうか。

多田羅座長 内容的にはそう思っております。法制化に限るかどうかはわかりませんですね。法制化という言葉が難しいのですが、医師会なんかはソフトローということも言っておりますけれども。あるいはその辺は内田先生、どうなのですか。法制化というところは。

高橋委員 温度差って鈴木先生はおっしゃられましたけれども、まさにすごい温度差があるような気がしてしょうがないのですけれどね。

鈴木委員 先ほどどなたかもしやりましたけれども、座長がおっしゃったのだと思うのですが、「具体的な中身を決めるのではなく、どういう組織でどんなことをいつの時期にどうやっていくのか」というようなイメージかなと、僕は思ったのですね。

多田羅座長 法律の中身そのものではないわけですね。

鈴木委員 じゃないのだと思うのですね。でも、今先生がおっしゃっているのは、むしろだから提言に縛られないというのは、権利法という法律をつくるということに縛られないのかと。そこは行動計画なのかと。だから行動計画のイメージも違うのだと思うのですね。ですから検証会議で議論したロードマップ委員会の行動計画のイメージを、内田先生の方から出していただいて、少し議論した方がいいのではないかという気がするのです。

多田羅座長 そこが出発点というイメージですね。

鈴木委員 ええ、そうですね。

多田羅座長 それで100%縛られるのではない。

鈴木委員 ええ。

谷野委員 基本的なことを聞くようですけど、この委員会の性格上、第三者三菱かどこかが入っているのだと思いますけど、この委員会の提言は厚労大臣に出す。例えばアクションプランであろうが何であろうが、基本的な方針が出た場合に、ただそれは報告書だけでは、今回はそういうわけにはいかないような問題だろうと思うのですよね。そういう点でこれは誰に。それは来年度になるのだらうと思いますけれども、ある程度まとまった場合に、誰に責任を持たせてこれをやりなさいというようなことを誰に答申するのですか。

多田羅座長 そこを私もちょっと。

鈴木委員 その点に関しては、検証会議の提言の中にこう書いてあります。「委員会は本検証会議の再発防止提言を具体化するための行動計画等を策定し」、次ですね、「国・自治体等に対し逐次同計画の実施等を求めるとともに、実施状況を監視することを主な任務とする」ということですから、まずは国や自治体に提言していくということなのじゃないでしょうか。

多田羅座長 それはこれまでも検証してきましたですね。国の報告を受けて。

鈴木委員 いやいや、ここの検討会でつくり上げた行動計画は国や自治体に放っていくということなのじゃないでしょうか。

多田羅座長 それはもう当然だと思うのです。だけど谷野委員が言っているのは、もう少し

ハイレベルのことを言っているのでしょうか。

谷野委員 ハイレベルかどうか分かりませんが、要するに言いつばなし聞きつばなしはよくないので、やはりしたことが実行されているかどうかという、やはりその検証も必要だろうと思うし、例えば自治体に投げた場合に県知事に当然言うのでしょうか、国ということはそうするとどういうことですか。首相官邸まで座長が持っていかれるという。

多田羅座長 いや、そのところがですね。

鈴木委員 厚生労働大臣じゃないですか。

多田羅座長 ただ、この検討会は諮問を受けているわけじゃありませんので、制度的に申し上げて答申という格好にはならないと思います。

谷野委員 答申ではない。

多田羅座長 検討してくださいということで検討会が設置されましたけれども、諮問というものは受けていませんので。

鈴木委員 検討してくださいと言っているのは厚生労働大臣ですか。

多田羅座長 それはこれを設置した厚生労働省の意向でしょうね。十分検討しというところは、国のそういうお考えだと思います。しかし具体的にこれについて諮問し、答申を求めますという格好にはなっていませんので。ただ、実質的にこれは国家的な大きな今日の課題ですので、今先生がおっしゃっているようなご意見も受けて、厚生労働省の方と話すようにしてみます。

鈴木委員 これ、私の理解では、枠組みとしては厚生労働省と訴訟原告団の間で基本合意が交わされて、その基本合意の中で検証を行い、その検証の結果の提言については、国が尊重するという約束を国と原告団の間でしているという理解ですよね。ですからその提言の中にこのロードマップ委員会、今回の検討会の提言も含まれているわけですから、ここで言ったことは国が尊重するという原告団との約束に基づいて、我々は作業しているということですから、国から答申を受けたのではなくて、国に出していったものを国が尊重する。そのときの国というのは、多分厚生労働省だと思うので、厚生労働大臣に出すということですよ。大臣が受け取らなかったら官邸まで持っていくということ。

藤崎委員 いわゆる統一交渉団と厚労省の間の協議会の中でこういう約束をした話です。

多田羅座長 尊重するということですね。それは間違いのないと思います。

内田座長代理 検証会議のやった再発防止の提言につきましては、検証会議の報告書を含めまして、国会審議になっております。検証会議の座長と厚労大臣とがともに国会に出まして、この問題のためだけに集中審議いたしました。いろんな議員から質問がありまして、最終的に厚労大臣は内閣を代表するという形で、「この再発防止提言については最大限尊重する」と、こういうふうな国会でおっしゃったことですので、そういう御理解の下で来年1年間作業をお願いしたいと思っております。

多田羅座長 尊重するということは、この会としては、厚生労働大臣に結論を提出するという作業が要するということですね。ただ報告書を発表するだけではなくて。わかりました。その点、確認させてもらいます。

畔柳委員 私はむしろ厚生労働大臣から選任されたというふうに理解しているのですが。

多田羅座長 選任というのは？

畔柳委員 我々が。

多田羅座長 それは検討会の設置についてはそうですね。

畔柳委員 そうですね。

多田羅座長 ええ。

鈴木委員 国の責任においてこの検討会をつくると、費用も国が出すと。だから事務局は第三者機関に置くと。

畔柳委員 三菱から依頼されたわけではない。

多田羅座長 もちろんそれは全然ありません。

畔柳委員 やっぱ厚生労働大臣というか、国に対して出すというそういう趣旨ですね。

多田羅座長 国が設置していますから。この委員会は税金を使って開いておりますので、国であることは間違いがない。要するに国が設置したものでございます。非常に具体的なご議論をいただいてありがとうございます。できるだけ委員から今日いただいたご意見を受けて、具体性のある会を来年は持ちたいと思っておりますので、ひとつご協力を引き続きよろしくお願いいたします。それでは今日は、まだ議論があるかも知れませんが、基本のご意見をいただいたということで、終了させていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。どうもありがとう

ございました。

事務局 ありがとうございました。来年度のスケジュールにつきましては、まず第1回目の日程以降も確定させていただかなければいけませんので、別途ちょっとスケジュールの確認をさせていただいて、早めに調整させていただいて、委員の先生方にお知らせをさせていただきたいと思いますので、よろしくお願ひ申し上げます。

(了)