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　－

１．日　時　　平成２０年3月１４日（金）１０：００～１２：００

２．場　所　　東海大学校友会館「望星の間」

３．議　題

（１）開　会

（２）これまでの検討の中間整理

【配付資料】

資料１　　これまでの検討の中間整理（素案）

資料２－１　「再発防止のための提言（第１～８）」に関する取組状況

資料２－２　「再発防止のための提言（第１～８）」に関する取組状況の検討

資料３　　「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」の２つの観点についての意見（抜粋）

資料４　　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

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　－

１．日　時　　平成２０年3月１４日（金）１０：００～１２：００

２．場　所　　東海大学校友会館「望星の間」

３．議　題

（１）開　会

（２）これまでの検討の中間整理

【配付資料】

資料１　　これまでの検討の中間整理（素案）

資料２－１　「再発防止のための提言（第１～８）」に関する取組状況

資料２－２　「再発防止のための提言（第１～８）」に関する取組状況の検討

資料３　　「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」の２つの観点についての意見（抜粋）

資料４　　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

「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」に係る委員名簿

平成 20 年 3 月 14 日現在

	氏　　名	所　　属　　等
	秋　葉　保 次	（社）日本薬剤師会 相談役
	安　藤　高 朗	（社）全日本病院協会 副会長
	飯　沼　雅 朗	（社）日本医師会 常任理事
＊	内　田　博 文	九州大学法学研究院 教授
	太　田　謙 司	（社）日本歯科医師会 常務理事
	尾　形　裕 也	九州大学医学研究院 教授
	畔柳（くろやなぎ）　達 雄	弁護士
	硲（こだま）　雄 二	違憲国賠訴訟全国原告団協議会 会長
	鈴　木　利 廣	明治大学法科大学院 教授
	高　橋　茂 樹	弁護士／医師
◎	多田羅　浩 三	放送大学 教授
	田　中　　滋	慶應義塾大学大学院 教授
	谷　野　亮 爾	（社）日本精神科病院協会 副会長
	中　島　豊 爾	（社）全国自治体病院協議会 副会長
	花　井　十 伍	全国薬害被害者団体連絡協議会 会長
	日　野　頌 三	（社）日本医療法人協会 副会長
	藤　崎　陸 安	全国ハンセン病療養所入所者協議会
	宮　崎　忠　明	（社）日本病院会 副会長

◎は座長 ＊は座長代理

資料１

これまでの検討の中間整理

（素案）

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「再発防止のための提言」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り、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・被験者の権利擁護のあり方」、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」のふたつの観点から、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枠組みが必要であり、「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法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、医師・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の「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、話しを聞き、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、医療体制の実状等の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

資料２－１

「再発防止のための提言（第１～８）」に関する取組状況

―目次―

第１　患者・被験者の諸権利の法制化に関する再発防止のための提言と現在の取組み状況……p.2

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……p.6

第３　人権擁護システムの整備に関する再発防止のための提言と現在の取組み状況……p.9

第４　公衆衛生等における予算編成上の留意点に関する再発防止のための提言と現在の取組み状況……p.11

第５　被害の救済・回復に関する再発防止のための提言と現在の取組み状況……p.12

第６　正しい医学的知識の普及に関する再発防止のための提言と現在の取組み状況……p.15

第７　人権教育の徹底に関する再発防止のための提言と現在の取組み状況……p.18

第８　資料の保存・開示等に関する再発防止のための提言と現在の取組み状況……p.20

第１　患者・被験者の諸権利の法制化に関する再発防止のための提言

最善の医療及び在宅医療を受ける権利等の諸権利、感染症予防医療に関する諸原則、患者及び家族等に対する差別・偏見の防止等、患者・被験者の諸権利を法制化すること。

１．以下のような諸権利を中心として規定すること。

①　最善の医療及び在宅医療を受ける権利

②　医療における自己決定権及び「インフォームド・コンセント」の権利

③　医療情報を得る権利

④　医科学研究の諸原則に基づかない、不適正な人体実験、医科学研究の対象とされない権利

⑤　断種・堕胎を強制されない権利

⑥　不当に自由を制限されない権利

⑦　作業を強制されない権利

⑧　社会復帰の権利

【現在の取組状況】

①～③に挙げられている権利については、医療の基本法たる医療法において、従来より、医療提供体制を確保することにより国民が居宅等においても必要な医療が受けられるようにしなければならない旨を規定するとともに、いわゆるインフォームドコンセントに係る規定を設け、患者に対する説明を医療従事者の責務としてきたところ。

さらに、昨年の医療法改正において、その目的規定に、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明記し、医療提供の理念に、医療を受ける者の意向を十分に尊重すべき旨を追加するとともに、都道府県を通じた医療機能情報提供制度の創設や患者からの相談に応ずるための体制の充実、入院時における文書による説明の義務化など、国民の医療に関する適切な選択を支援するための制度を充実させ、より患者の視点に立ったものとなるよう規定の整備を行ったところである。

また、④～⑧に挙げられているその他の権利についても、基本的には臨床研究に関する指針、憲法、刑法等の関連の規定によって対応されていると承知している。

２．感染症予防医療に関する以下の諸原則も規定すること。
①　任意受診の原則

【現在の取組状況】

「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（以下「感染症法」という。）」においては、入院が必要な患者に対しては本人の意志において入院する入院勧告を原則とし、それが奏功しない場合に限って入院措置をすることとしており、任意受診の原則はすでに確立されている。

また、「感染症の総合的な予防を図るための基本的な指針」において、就業制限や入院をするに当たっては、本人の意思を基本とするべき旨規定している。

（参考）

「感染症の総合的な予防を図るための基本的な指針

(平成１１年厚生省告示第１５０号)」

第三　感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

一　（略）

二　健康診断、就業制限及び入院

1　対人措置を講ずるに当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権への配慮の観点から、審査請求に係る教示等の手続を厳正に行うことが必要である。

2　健康診断の勧告等については、病原体の感染経路その他の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症にかかっていると疑うに足りる理由のある者を対象とすべきである。また、法に基づく健康診断の勧告等以外にも、国及び都道府県等が情報の公表を的確に行うことにより、国民が自発的に健康診断を受けるよう勧奨することも考えられる。

3　就業制限については、その対象者の自覚に基づく自発的な休暇、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事すること等により対応することが基本であり、都道府県等は、対象者その他の関係者に対し、このことの周知等を行うことが重要である。

4　入院の勧告等に係る入院においては、医師から患者等に対する十分な説明と同意に基づいた医療の提供が基本である。都道府県等においては、入院後も、必要に応じての十分な説明及びカウンセリング(相談)を通じ、患者等の精神的不安の軽減を図るよう要請することが重要である。都道府県知事等が入院の勧告を行うに際しては、都道府県等の職員から患者等に対して、入院の理由、退院請求、審査請求に関すること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行うことが重要である。また、入院勧告等を実施した場合にあっては、都道府県等は、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について、患者ごとに記録票を作成する等の統一的な把握を行うことが望ましい。

②　強制措置必要最小限の原則

【現在の取組状況】

昨年の１２月に公布された「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等の一部を改正する法律」において、健康診断、就業制限及び入院に関する措置は、感染症の発生及びそのまん延を防止するための必要な最小限度のものでなければならない旨規定したところである。

③　差別・偏見の温床となる病名を冠した分類をしない原則

【現在の取組状況】

感染症対策上の措置は、患者の人権を尊重するためにも、措置の対象を明確に特定した上で、各感染症の感染力、疾病にかかった場合の重篤性に応じた必要最小限度の範囲で行うことが重要である。このため、感染症法においては、必要な措置に応じて１類から５類までに分類しているところである。

また、個別の感染症に対する特別な立法を置くことが患者等に対する差別や偏見の温床となるとの指摘については、昨年の感染症法改正により結核予防法を廃止したところである。

（参考１）

改正後の感染症法第２２条の２

第１７条から第２１条までの規定により実施される措置は、感染症を公衆にまん延させるおそれ、感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための必要な最小限度のものでなければならない。

（参考２）入院に関する人権尊重のための手続規定

改正後の感染症法

・第１９条及び第２０条

応急入院については３日間、入院の延長については１０日間（結核は３０日間）の期限つき。

・第２０条第５項

入院の延長をしようとするときは、第三者の複数の専門家から構成される感染症審査協議会の意見を聴かなければならない。

・第２２条第３項

患者やその保護者は、都道府県知事に対して退院を求めることができる。

３．患者・家族等に対する差別・偏見等を防止するための国等の責務とその施策等についても規定すること。

【現在の取組状況】

感染症法において、「国及び地方公共団体の責務」に「感染症の患者等の人権を尊重しなければならない」として、患者、家族等の人権の尊重に関する規定をすでに規定している。

また、感染症に対する差別や偏見の解消に関する具体的な施策は、「感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針」に規定している。

（参考１)

改正後の感染症法第３条第１項

（国及び地方公共団体の責務）

第三条　国及び地方公共団体は、教育活動、広報活動等を通じた感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集、整理、分析及び提供、感染症に関する研究の推進、病原体等の検査能力の向上並びに感染症の予防に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、社会福祉等の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ感染症の患者が良質かつ適切な医療を受けられるように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。この場合において、国及び地方公共団体は、感染症の患者等の人権を尊重しなければならない。

（参考２）

改正後の「感染症の総合的な予防を図るための基本的な指針(平成１１年厚生省告示第１５０号)」

第一　感染症の予防の推進の基本的な方向

三　人権への配慮

2　感染症に関する個人情報の保護には十分留意すべきである。また、感染症に対する差別や偏見の解消のため、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じて正しい知識の普及啓発に努めるべきである。

第九　感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の配慮に関する事項

一　感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する基本的な考え方

二　国における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する方策

三　地方公共団体における感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権への尊重のための方策

四　感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権への尊重のためのその他の方策

五　関係各機関との連携

六　予防計画を策定するに当たっての留意点

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に関する再発防止のための提言

①公衆衛生等の政策立案に際して、憲法・国際人権法を十分に遵守すること、基本的事項・原則は法律事項とすること。
②政策決定過程の透明化を図るとともに、必要な情報を国民に提供すること。
③患者等の意見を尊重するための手続等を整備すること。

１．公衆衛生等の政策立案に際しては、以下を遵守すること。

①　憲法・国際人権法を十分に遵守すること。

②　基本的事項・原則等は法律事項とすること。

【現在の取組状況】

提言の内容は、公衆衛生等の政策立案における基本原則であると認識。当該分野の中心的な制度である感染症法では、既に基本理念（法第２条）を規定しているが、昨年の法改正においても、感染症の発生予防等のための施策は「国際的動向」を踏まえること、感染症の患者等の「人権を**尊重**」（改正前は「**配慮**」）することを追加するなど、充実が図られている。

（参考）
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（平成１０年法律第１１４号）（抄）

（基本理念）
第２条　感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、これらを目的とする施策に関する国際的動向を踏まえつつ、保健医療を取り巻く環境の変化、国際交流の進展等に即応し、新感染症その他の感染者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重しつつ、総合的かつ計画的に推進されることを基本理念とする。

③　専門家団体の組織的推薦に基づき専門家委員を推薦すること。
④　患者等を委員とすること。

【現在の取組状況】
審議会等の会合の委員構成については、「審議会等の整理合理化に関する基本計画」（平成１１年４月２７日閣議決定。）の審議会等の運営に関する指針」において、「委員の任命に当たっては、当該審議会等の設置の趣旨・目的に照らし、委員により代表される意見、学識、経験等が公正かつ均衡のとれた構成になるよう留意するものとする」とされている。
公衆衛生等の政策立案に関する委員会等についても、こうした方針のもとで、それぞれの設置目的等に照らして委員構成を行うこととなる。
現在、厚生科学審議会の部会等においても、患者等が委員として参加しているところである。

⑤　報告書・意見書・要項等の起案・作成は行政部局ではなく委員会等が行うこと。

【現在の取組状況】
審議会等の会合の組織については、「審議会等の整理合理化に関する基本計画」の「審議会等の組織に関する方針」において、「所管府省内の既存の部局において行うことを原則とし、特段の必要性のある場合を除き、独自の事務局を設置しないものとする」とされている。
このため、提言の内容を一般的な方針とするのは難しいが、今回の再発防止検討会のように、その目的・趣旨に基づく「特段の必要性」を踏まえ、独立した事務局を設置することは可能である。

２．国の公衆衛生等の政策決定過程は、同時的に公開して透明化を図るとともに、必要な情報を国民に提供すること

【現在の取組状況】
「審議会等の整理合理化に関する基本計画」の「審議会等の運営に関する指針」では、「会議又は議事録を速やかに公開することを原則とし、議事の透明性確保する」とされている。
厚生科学審議会における議事など、公衆衛生等の政策決定過程においても、こうした方針に基づき、議事の公開や厚生労働省ＨＰへの議事録等の掲載、マスメディアへの情報提供等に努めている。

３．国の公衆衛生等の政策決定及びその改廃に当たっては、患者等の参加及び意見を十分に尊重するための措置及び手続等を法的に整備すること。

【現在の取組状況】

公衆衛生分野の中心的な制度である感染症法では、感染症予防の推進に係る基本的な方向、まん延防止や医療提供体制の確保のための施策等を定める「基本方針」を策定・改正する場合には、厚生科学審議会の意見を聴くことが法律上義務付けられている（法第９条）。

さらに、こうした主要施策の決定等に当たっては、従来からパブリック・コメント手続を経ている。このパブリック・コメント手続については、昨年（平成１８年）４月から行政手続法（平成５年法律第８８号）に基づく法律上の手続きに格上げされ、政省令・告示や許認可の基準等の制定・改正に際し、原則３０日以上の期間をとって実施することとなっており、国民からの意見提出の機会は拡充されている。

（参考１）

行政手続法（平成５年法律第８８号）

第３９条 （意見公募手続）

命令等制定機関は、命令等を定めようとする場合には、当該命令等の案（命令等で定めようとする内容を示すものをいう。以下同じ。）及びこれに関連する資料をあらかじめ公示し、意見（情報を含む。以下同じ。）の提出先及び意見の提出のための期間（以下「意見提出期間」という。）を定めて広く一般の意見を求めなければならない。

２　前項の規定により公示する命令等の案は、具体的かつ明確な内容のものであって、かつ、当該命令等の題名及び当該命令等を定める根拠となる法令の条項が明示されたものでなければならない。

１　第一項の規定により定める意見提出期間は、同項の公示の日から起算して三十日以上でなければならない

（参考２）

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等の一部を改正する法律

第９条（基本指針）

厚生労働大臣は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）を定めなければならない。

２　厚生労働大臣は、基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するとともに、厚生科学審議会の意見を聴かなければならない。

第３　人権擁護システムの整備に関する再発防止のための提言

患者等の諸権利を擁護するための「患者等の権利委員」、国内人権機関の創設に向けた合意形成が望まれること。

１．患者等の権利を公示し、その周知徹底を図ること。

前述の提言第１「患者・被験者の諸権利の法制化」に伴う処置で、権利を法制化しても、国民への周知徹底が図らなければ、権利が眠ることになりかねないからである。

【現在の取組状況】

法務省の人権擁護機関出は、ハンセン病患者等に対する偏見・差別をなくし、理解を深めるよう、平成１１年度からハンセン病を含む感染症にかかった患者等に対する偏見や差別をなくすことを人権週間の強調事項として掲げ、人権週間を中心に年間を通じて全国各地で、講演会や映画会の開催、テレビ・有線放送、新聞・雑誌等による広報、啓発冊子等の配布、各種イベントにおける啓発活動を行っている。これらの取組の中で、継続して周知を図っていくことが可能である。

２．患者等の諸権利を擁護等する「患者等の権利委員」（仮称）制度を新設すること。

法務省の人権擁護委員制度においては、子どもの人権に関わる「子どもの人権専門委員（会）」制度が設けられており、子どもの人権擁護において一定の役割を果たしている。このような専門委員が果たす役割は大きい。病気を理由に差別・偏見を受けた人たちに対して実効的な人権救済制度を早急に具体化する必要性を考えれば、「患者等の権利」の擁護等に特化した「患者の権利専門委員（会）」制度の新設が望ましい。このことは、「人権擁護法」による新たな「人権委員会」制度の下でも、この専門委員（会）制度については大きな役割が期待されているところでもある。

【現在の取組状況】

法務省の人権擁護機関では、講演会、パンフレットの配布事業などの啓発活動を全国的に実施しているほか、ハンセン病に関する「夏休み親と子のシンポジウム」、テレビ特番の放送などにより、広く国民にハンセン病への理解を求める活動に取り組んでいる。

また、管轄する地域に療養所がある法務局・地方法務局が、定期的に特設人権相談所を開設して人権擁護委員等が相談に応じるなど、ハンセン病患者・回復者の方々の権利擁護に努めている。

法務省の人権擁護機関としては、現在取り組んでいるこのような活動を継続するとともに、一層充実した活動に取り組んでいきたい。

３．「パリ原則」に基づく国内人権機関を創設すること。

「人権擁護法案」については後述するように批判が少なくなく、このために廃案になったが、そのことは、「パリ原則」に基づく国内人権機関を創設することの必要性をいささかも減じさせるものではなかろう。創設の必要性については誰しも異論のないところといえよう。より良い国内人権機関の創設に向けて、早急な合意形成が望まれる。

【現在の取組状況】

平成１５年１０月に廃案となった人権擁護法案によって設置されることとなっていた人権委員会は、国家行政組織法第３条第２項に基づく独立の行政委員会として設置され、委員長及び委員の任免方法、身分保障、職権の行使の独立性の保障等により、内閣や所轄の大臣等から影響を受けることのないよう、高度の独立性が確保されており、パリ原則の趣旨に沿った独立した機構であると考えている。

平成１５年１０月、衆議院が解散されたことに伴い法案は廃案となったが、人権擁護施策推進法に基づいて設置された人権擁護推進審議会の答申を踏まえて立案されたものであり、法務省において、引き続き検討を進めている。

第４　公衆衛生等における予算編成上の留意点に関する再発防止のための提言

公共保健の目的が存在する場合には、強制の要素がなくとも予算措置を講ずるよう努力するとの原則の樹立を求めること。

財務省に対し、次のような新しい予算編成上の原則の樹立を求めるべきである。すなわち、感染症医療、精神医療等に関連する、予防、検査、スクリーニング、治療、リハビリテーション、入通院等の各場面において、法律上の強制の要素がない限り予算措置を講じないとの、これまでに見られた予算編成上の慣行ないし方針が人間の尊厳および人権の尊重に照らしもはや破綻していることを認識し、公共保健（パブリック・ヘルス）の目的が存在する場合には強制の要素がなくとも予算措置を講ずるよう努力するとの原則である。

【現在の取組状況】

法律の規定の有無に拘わらず、政策上の必要性が高い経費については予算措置が講じられており、現状において、「強制的な措置がない限り予算措置を講じない」との慣行ないし方針がとられているとは承知していない。

第５　被害の救済・回復に関する再発防止のための提言

①自治体等による実情に即したきめの細かい社会復帰のための環境整備と受け皿づくり等が急務であること。

②弁護士会、マスメディア、宗教界は、差別・偏見の根絶のための継続的な取組等を推進すること。

１．社会復帰

孤立無援の状態でハンデイキャップを抱えてゼロから出発しなければならないという、予防法の下での社会復帰の状況は、法廃止後でも大きな変化は見られなかった。この課題を克服するためには、様々な問題を解決していく必要があった。社会での医療・生活等の保障を根拠づける　原理論と、それを具体化する運動論、これによる具体的提言、そして、何よりも社会的な支援の確保などが、それである。自治会や全患協などだけでは解決することが困難な問題が多かった。

しかし、社会の側はこれらの問題の解決を自治会や全患協などに押し付け、責任回避の態度を取り続けた。社会復帰のための環境整備と受け皿作りが急務となっているが、現状はいかがであろうか。責任回避の態度は是正されたのであろうか。まだまだ不十分だといわざるをえない。

詳しくは上記『被害実態調査報告書』の中の退所者等に関する部分を参照されたい。自治体等による実情に即したきめの細かい、市民参加型の取り組みと、これに対する国による財政的な裏付けとを強く要望しておきたい。自治体等による「社会復帰支援センター」（仮称）の設置が必要だとの指摘もある。社会福祉関係等の専門家による自己批判に基づいた貢献も欠かせない。

【現在の取組状況】

厚生労働省では、「社会復帰支援事業」において、療養所からの退所を希望される方などに対し、住居の確保や日用品の準備、技能習得や就労準備など、社会復帰に際して必要となる費用について、２５０万円を限度に支援している。さらに、平成１３年５月の内閣総理大臣談話を受けて平成１４年度から「退所者給与金」（月額１７.６万円～）を支給する等の施策を実施している。

また、厚生労働省では「退所者等ハンドブック」を作成して都道府県の相談窓口や医療機関に係る情報について広く周知するとともに、ふれあい福祉協会に委託して社会復帰者に対する相談事業を行っている。

さらに、いわゆる非入所者の方々に対し、平穏で安定した社会生活を営むことができるよう、平成１７年度から「非入所者給与金」（基準額約４.８万円（月額））の支給を行っている。

退所者等の社会復帰を促進するための施策については、今後とも、ハンセン病問題対策協議会及び各部会において具体的な要望等を伺い、協議を行いながら充実を図ってまいりたい。

【主な社会復帰・社会生活支援対策】
・国立ハンセン病療養所等退所者給与金（平成 14 年度から）
・国立ハンセン病療養所等非入所者給与金（平成 16 年度から）
・社会復帰支援事業（復帰に伴い 250 万円を支給）

２．差別・偏見の根絶

故なき差別・偏見に対して入所者らが抗議等に立ち上がると、逆に社会の側がこれに反発し、ときには敵意さえも示すという「差別意識のない差別・偏見」の構図を一刻も早く解消しなければならない。この面において果たすべき国の責任については既に提言第１「患者・被験者の諸権利の法制化」で取り上げた。

しかし、社会の側の責任も重大なものがある。なかでも大きいのは法律家、マスメデイア、宗教家等の責任だが、現状は行政の取り組みにも劣ると言ったら誤りであろうか。差別・偏見の特性に即した総合的で科学的な、そして何よりも差別される側の立場に立った対策を組織的、継続的に実施していかなければ、ハンセン病差別・偏見は決してなくならないが、弁護士会、マスコミ、宗教界の取り組みはまだまだイベントの域を出ていないのではないか。「同情」論を打ち破る取り組みが、弁護士会、あるいは日弁連全体として、継続的、組織的に行われているのであろうか。一部の弁護士による献身的な取り組みには頭が下がるが、弁護士会全体となるとアリバイ作りの面が強いのではないか。弁護士会、マスメデイア、宗教界等に対し、差別・偏見の根絶に向けた継続的な取り組みとそのための体制作りを、他機関・他団体のそれと連携しつつ推進されることを改めて要望しておきたい。

【現在の取組状況】

厚生労働省ではハンセン病に対する偏見・差別の解消に向けて、①ハンセン病に関するシンポジウムの開催（平成１６年度から）、②中学生向けパンフレット（「わたしたちにできること」）の配布（平成１４年度から）、③国立ハンセン病資料館の再開館（平成１８年度末から）などの取組を行っている。

これまで４回実施したシンポジウムでは、終了後に関係者から意見を伺い、次回のパネリストの人選等に反映させるようにしているが、このように、取組を継続する中で絶えず内容等の改善を図っていくことが必要と認識している。

３．人権論の更なる深化

［事務局注］提言では、「人権論を深化させるのは法律家の業務」とされており、取組状況について説明は行われていない。

４．「園の将来構想」問題

自治会及び全療協にとって「園の将来構想」問題が今や最大の課題となっているとの指摘が少なくない。この問題についても、「国及び社会は、このような事態に至ったことの責任が自らの側にあることを十分に認識し、これに基づいた対応を行わなければならないこと」ということを改めて確認しておきたい。

納骨堂に安置されている遺骨についても永久の安置場所が確保されなければならない。

【現在の取組状況】

在園保障の問題としての国立ハンセン病療養所の将来については、平成１３年１２月２５日の「ハンセン病問題対策協議会」における確認事項に基づき、最後のお一人まで社会の中で生活するのと遜色のない水準の生活環境及び医療の整備を行う所存である。

また、各療養所の将来構想については、それぞれの入所者の意向にも大きく左右されると考えており、国が一律に検討することは困難であることから、まずは、各療養所において、当事者たる入所者と施設管理者との間で一定の方向性を検討していただくことが必要と考えている。

ご遺骨については、ご遺族が改葬した際の改葬費を支給するなどを行っているが、入所者の皆様の意向に十分配慮していきたい。

５．マスメディアの課題

［事務局注］提言では、マスメディアの課題が列挙されており、取組状況について説明は行われていない。

第６　正しい医学的知識の普及に関する再発防止のための提言

①保健所が正しい医学的知識の普及活動の中核を担うこと。
②急性感染症の患者の隔離は必要最小限とし、慢性感染症については原則として患者の隔離を行ってはならないこと。
③医療専門職における専門的知見の確立、職業倫理の向上等を図るため、「自己統治下システム」を導入する必要があること。

１．感染症染症患者の人権を保障し感染の拡大を防ぐ唯一の方法は、患者に最良の治療を行うことであって、隔離や排除ではないとの認識を普及させること。

急性感染症については、やむをえず強制隔離が必要な場合もあるが、それに伴う患者の人権の制限は必要最小限とし、患者に対しては最善の医療が保障されなければならない。慢性感染症については、急性感染症のように感染力が強くないこと、また患者の人権に対する重大な侵害なしには隔離できないために、原則として患者の隔離を行ってはならない。

【現在の取組状況】

①感染症患者の人権を保障し感染の拡大を防ぐ唯一の方法は、患者に最善の治療を行うことであって、隔離や排除ではないとの認識を普及させること。
②急性感染症についてやむをえず隔離が必要な場合は、それに伴う患者の人権制限は必要最小限度とし、患者に対して最善の医療が保障されること。
③また、慢性感染症については、原則として患者の隔離を行ってはならない」について。

①について

感染症法の前文において、感染症の患者等の人権を尊重し、良質かつ適切な医療を提供することを法の基本原則として規定している。また、具体的な内容は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針に規定している。

（参考）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（平成１０年法律第１１４号）

前文（抄）

～（略）

一方、我が国においては、過去にハンセン病、後天性免疫不全症候群等の感染症の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを教訓として今後に生かすことが必要である。

このような感染症をめぐる状況の変化や感染症の患者等が置かれてきた状況を踏まえ、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、これらの者に対する良質かつ適切な医療の提供を確保し、

感染症に迅速かつ適確に対応することが求められている。

ここに、このような視点に立って、これまでの感染症の予防に関する施策を抜本的に見直し、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する総合的な施策の推進を図るため、この法律を制定する。

（参考）感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針第一の三及び第四の一

第一

三　人権への配慮

1　感染症の患者等を社会から切り離すといった視点ではなく、感染症の予防と患者等の人権の尊重の両立を基本とする観点から、患者の個人の意思や人権に配慮し、一人一人が安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には早期に社会に復帰できるような環境の整備に努めるべきである。

第四

一　感染症に係る医療提供の考え方

1　伝染病予防法を制定した当時には、感染症に対する有効な治療法が存在しないといった実情を背景として、患者を集団から隔離するという施策が基本となり、積極的に医療を提供していくといった視点に乏しかったことは事実である。しかしながら、近年の医学・医療の著しい進歩により、多くの感染症について治癒が可能となった現在においては、感染症の患者に対して早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化を防ぐとともに、感染症の病原体の感染力を減弱し、かつ、消失させることにより周囲への感染症のまん延を防止することを施策の基本とする必要がある。

2　実際の医療現場においては、感染症に係る医療は特殊なものではなく、まん延防止を担保しながら一般の医療の延長線上で行われるべきであるとの認識の下、良質かつ適切な医療の提供が行われるべきである。このため、感染症指定医療機関においては、①感染症の患者に対しては、感染症のまん延の防止のための措置をとった上で、できる限り感染症以外の患者と同様の療養環境において医療を提供すること、②通信の自由が実効的に担保されるよう必要な措置を講こと、③患者がいたずらに不安に陥らないように、十分な説明及びカウンセリング（相談）を患者の心身の状況を踏まえつつ行うこと等が重要である。

②について

昨年１２月に行った感染症法の改正において、健康診断、就業制限及び入院に関する措置は、感染症の発生及びそのまん延を防止するための必要な最小限度のものでなければならない旨規定したところである。

（参考）改正後の感染症法第２２条の２

（最小限度の措置）

第二十二条の二

第十七条から第二十一条までの規定により実施される措置は、感染症を公衆にまん延させるおそれ、感染症にかかった場合の病状の程度その他の事情に照らして、感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するため必要な最小限度のものでなければならない。

③について

慢性の感染症の取扱いについては、結核について感染力の強い段階において入院の勧告・措置を行うこととしているが、それ以外では、人権制約的な措置の対象となる感染症として位置づけていないところである。

またハンセン病については、一般医療機関で適切な受診体制が確保されるよう、厚生労働科学研究費を活用した臨床教育資料（医療者向け手引き等）の作成・配布や日本ハンセン病学会等による講演等を行い、その充実を図っている。

２．医学・医療界は、患者・家族らの立場に立った医学・医療の確立に努め、それを担保する制度・システムの整備・充実を図ること。

［事務局注］提言では、医学・医療界に求める事項が列挙されており、取組状況について説明は行われていない。

３．患者・家族らが、最善の治療を自主的に判断できるように、インフォームド・コンセントやセカンド・オピニオン等をはじめとする「患者の権利」を確立するための法整備等を図ること。（提言第１「患者・被験者の諸権利の法制化」参照）

［事務局注］提言第１の取組状況とあわせて説明されている。

第７　人権教育の徹底に関する再発防止のための提言

①国・自治体の連携強化等により、一層の人権啓発に取り組むこと。

②高等教育とりわけ医系学部等における人権教育の充実、医療機関や福祉施設で働く職員に対する人権教育が重要であること。

１．より一層の啓発活動に取り組むこと

熊本地方法務局長と熊本県人権擁護委員連合会は、平成１５年１２月４日、連名で、これまでのハンセン病について啓発活動の不十分さを反省し、一層の強化を図ると表明した。また、統一交渉団の厚生労働大臣宛の『報告書』（平成１６年１月２８日）は、国等は早急により一層の啓発活動に取り組むべきだとした。ハンセン病を含めた病気に対する差別・偏見の解消に向けて、これまで以上の啓発活動に取り組む必要があることは改めて詳述するまでもなかろう。

ここで注目されるのは、本検証　会議からの意見照会に対する「熊本県知事の回答」（平成１６ 年１１月１１ 日）である。これによれば、①人権意識の啓発は、広汎に繰り返し継続することが必要であること、②人権問題は他人事や責任転嫁するのではなく自分自身の問題として捉えるという自覚が必要であること、③一度形成された偏見は単に正しい知識を与えるだけでは払拭できない場合があり、人間的交流、共感を持つことが必要であること、④世代間偏見の連鎖を断ち切るためには若い人世代に重点的に啓発を行う必要があること、の各点が指摘されている。いずれも一層の啓発活動に取り組むに当たっての不可欠の留意点といえるが、なかでも重要だと思われることは、「人間的交流、共感を持つこと」の必要性と、「若い人世代に重点的に啓発を行うこと」の必要性である。その意味では、熊本県の活動は貴重であろう。平成１６年度ハンセン病関連事業として、県民を対象とした療養所療養所訪問事業を開始するとともに、小中学校教教師に対しハンセン病資料集を配布したからである。「百聞は一見にしかず」で、療養所訪問を通じて各地で交流の輪が広がりつつある。初等中等教育等の場における優れた実践教育が各地で実り多い成果を上げていることも報告されている。このような取り組みの一層の強化が望まれる。

【現在の取組状況】

法務省の人権擁護機関では，ハンセン病患者等に対する偏見・差別をなくし，理解を深めるよう，平成１１年度からハンセン病を含む感染症にかかった患者等に対する偏見や差別をなくすことを人権週間の強調事項として掲げ，人権週間を中心に年間を通じて全国各地で，講演会や映画会の開催，テレビ・有線放送，新聞・雑誌等による広報，啓発冊子等の配布，各種イベントにおける啓発活動を行っている。

これらの機会をとらえ，周知を図っていきたい。

厚生労働省でも、全中学生を対象にパンフレット（「わたしたちにできること」）を毎年配布しているが、教育現場で人権教育の題材として活用されるよう、関係者の意見も伺いながら、内容や配布方法等についてさらに工夫を行って参りたい。

文部科学省でも、初等中等教育における人権教育の推進を図るため、モデル地域やモデル校の指定を行い先進的な取組の促進とその成果の普及に努めており、こうしたモデル事業の中でハンセン病等の人権課題に関する取組の促進を図っているところである。

さらに、学校における人権教育の改善・充実に向けた調査研究を行っており、引き続き、人権教育の推進に力を尽くしてまいりたい。

２．人権教育の充実化

高等教育、とりわけ医系学部等における人権教育の充実化の必要性についても、ここで触れておきたい。現状はまだまだ不十分だといわざるをえない。

医療機関や福祉施設で働く職員に対する人権教育の重要性も忘れてはならない。医療や社会福祉の専門職は患者や福祉施設利用者の健康権、生存権等を守ることをそもそもの職務とするが、理想と現実には深い乖離がみられた。国の誤ったハンセン病政策を巡る、これら専門職の歴史は、人権擁護の担い手よりは、人権侵害の担い手という側面の方が強ったことを教えているからである。それでは、何故、人権擁護の担い手が、人権侵害の担い手に転じてしまったのか。この点の検討も含めて、抜本的なカリキュラム改正が早急に図られなければならない。

【現在の取組状況】

現在、医系学部における人権教育に関しては、医学生が卒業までに最低限履修すべき学習内容を定めた「医学教育モデル・コア・カリキュラム」において医の倫理、患者の人権、インフォームド・コンセント等に関する目標を設定しており、各大学ではこれに基づくカリキュラム改革を実施している。

福祉施設等に置かれている職種や福祉に関する資格には様々なものがあり、職種や資格ごとに、当該職種に就くため又は当該資格を取得するための要件として、一定の試験に合格することや一定の養成課程を経ることが規定されている場合があるが、例えば国家資格である社会福祉士や介護福祉士の養成課程における教育内容には「人権」に関するものが含まれている。

第８　資料の保存・開示等に関する再発防止のための提言と現在の取組み状況

資料の保存・開示や隔離政策を象徴するような施設等の保存・公開に努めること。

１．資料の保存

①　検証会議に提出された資料について

検証会議に提供された資料について検証会議の調査により収集された資料は、現時点では、検証会議事務局に保管されている。これらの資料について、検証会議解散後の取り扱いをどうするかということが、残された課題のひとつである。再発防止のための社会啓発の基礎資料として、活用されることが望まれるからである。収集された資料のうち、厚生労働省、法務省、各自治体、熊本刑務所、各ハンセン病療養所および全国ハンセン病療養所入所者協議会（全療協）、各ハンセン病療養所入所者自治会などから提供された資料（大部分はコピー）の今後の取り扱い方法であるが、原資料所蔵機関（または個人）の了解を得たうえで、個人情報保護についての適切な処置を行い、公開しても人権侵害の虞がないと判断されたものを然るべき施設に一括して移管し、保管・開示していくことが適当であると考えられる。資料は、散逸を防ぐためにも、可能な限り分散保存ではなく、一つの施設への集中保存が望まれる。

【現在の取組状況】

検証会議で収集された資料等も含めたハンセン病に関する資料については、今月末に再開館予定の国立ハンセン病資料館の役割として「収集保存機能」「情報センター機能」が位置付けられており、今後必要に応じ同資料館を活用した資料の保存等を図ってまいりたい。

②　原資料について

原資料は、本来の所蔵機関で管理・保存することが原則であろう。しかし、保存環境等の問題もあり、原則通りに実施できない場合もあるので、一定の基準を検証会議として提起すると、厚生労働省、法務省、熊本刑務所が所蔵する資料については、個人情報保護の処置をおこなったうえで、人権侵害の虞のない資料については、国立公文書館に移管し、保存することを求めたい。戦前の資料や 1940 年代 ～1950 年代の資料については、紙の傷みも激しく、資料保存の環境の整った同館での保存が最適だからである。現物の傷みが激しい場合には、マイクロフィルム、マイクロフィッシュ、もしくはデジタル化した形での保存が望ましい。また、各自治体の資料についても、前記と同様の条件のもとで、都道府県立公文書館、もしくは都道府県立図書館への移管、保存を求めたい。戦前の資料や 1940 年代～1950 年代の資料については、紙の傷みも激しく、資料保存の環境の整った同館での保存 がやはり最適だからである。現物の傷みが激しい場合には、マイクロフィルム、マイクロフィッシュ、もしくはデジタル化した形での保存が望ましいことも同様である。さらに、各ハンセン病療養所、全療協会、各療養所入所者自治会の保存資料については、そのまま各機関で保存する

資料２－２

「再発防止のための提言（第１～８）」に関する取組状況の検討

第１　患者･被験者の諸権利の法制化

最善の医療及び在宅医療を受ける権利等の諸権利、感染症予防医療に関する諸原則、患者及び家族等に対する差別・偏見の防止等、患者・被験者の諸権利を法制化すること。

【委員からのご意見等】

＜患者権利擁護のための新たな法制化について＞

- 法的に患者の権利を認めるという形をとってほしい。
- 法的システムや患者の権利を守ることがいかに重要かを認識すべき。

- 患者の権利擁護を行政による制度運用にゆだねるわけにはいかない。行政による患者の権利の侵害を防止することも含めた患者の権利法が必要。
- 現在の日本においては既に患者・被験者の諸権利は制度上保障されており、例えば医療法、母体保護法、感染症予防法、個人情報保護法、診療情報の提供等に関する指針、医薬品の臨床試験の実施の基準等の規定等、これら既存の制度を運用すれば、あえて患者・被験者の権利という形で法制化する必要はないという意見もあるが、現行法ないし現行制度の運用では賄い得ず、新たな法整備が必要。
- 公衆衛生等の政策等におけるこのような人権侵害（ハンセン病政策）の再発を防止するための核とされるべきは、患者・被験者の諸権利を法制化すること。

- ガイドライン行政には限界があり、権利の問題はきちんと法律で規定すべき。昨今の厚生労働省の施策の中では、ガイドライン行政が多過ぎる。
- 被拘禁者の権利、身柄を拘束するということに関しての法的手続は、この法律（感染症法）はまだ甘いのではないか。
- 医療法を医療基本法という考え方にきちんと変えていく、今の医療法を箱法として純化して、別に医療基本法をつくるということでもいいと思うが、医療基本法的な概念の中で患者の権利という章立てが必要なのではないか。
- 「患者の権利」という考え方が十分守られ尊重されていることが手続き的に保証されているのか。手続があるから守られているとは必ずしもならないので、患者の権利の法制化が重要。

- 医療法というものが、ある意味では変質してきている。もともと主として大規模病院を中心に医療施設という箱のための法律だが、最近そういう法律の中にインフォームド・コンセント、安全の問題、いろいろなものを入れている。このような行きあたりばったりの対応ではもう難しくなってきている。

- 患者の人権に関する基本法の制定ということについてもやはり地道にきちんと検討していく必要がある。

- 法（感染症法）のコンテクストとしては、感染症が起こったときに適切な措置をするために、ある程度人権抑制措置も必要。そのときの適正な手続を決定する手続法という側面がやはり強い。
- 中長期といえども患者の権利と考えたときに、基本法をつくる上でも、この委員会でもやはりある種の踏み込んだ議論というのをしておく必要があるのではないか。

＜権利擁護の具体的内容について＞

- ハンセン病への差別・偏見にとどまらず、病気を理由とするあらゆる差別・偏見を防止するための基本計画及びその実施等に関する国等の責務を法令で明確に規定することが必要。それだけでも差別・偏見を抑制する効果が大きく、病気のゆえに差別されている人々等を大いに勇気づけることになろう。
- 医療法は良質かつ適切な医療を医療提供者等の努力義務等として規定するにとどまる。国民の基本的人権の一つとして位置づけることが必要で、医療における自己決定権及びインフォームド・コンセントの権利も、インフォームド・コンセントなき医療行為は許されないのであり、努力目標では足りない。
- 不当に自由を制限されない権利や作業を強制されない権利も、一般論ではなく、自由を犠牲にしなければ療養できないようなシステムが存在したこと、作業をしなければ療養できないようなシステムが存在したことを直視すべき。
- 急性感染症についても自発的な治療をできる限り確保し、不当な人権制限を招かないために緊急避難の法原則によって許容される範囲内に厳格に限ることが必要ではないか。厳格な範囲内においてもそれに伴う患者の人権の制限は必要最小限度とし、患者に対しては最善の医療が保障されなければならない。
- 患者の権利法で守られるものは患者の個人的な権利だけに限らない。
- 患者の権利の二大柱は、最善の医療を受ける権利及び医療における自己決定権。

- 臨床実験の問題については、被験者の権利保護という観点で法を制定すべき。
- 「提言第１　患者・被験者の諸権利の法制化　二１.」の中で規定すべきとされた諸権利のうち、④～⑧も、憲法とか刑法とかということですから、感染症あるいは医療一般についての具体的な条項があるわけではないので、そこはさらに検討する必要がある。

＜法体系上の位置づけについて＞

- 国民の基本的人権の一つとして患者の権利が位置づけられるということは、医療の公共性がこの患者の権利という形で日本の法制度の中に位置づけられるということをも意味する。
- 医療という分野の社会的価値を高め、現在の国民医療費は決して過大なものではな

いという国民的コンセンサスが必要。そのためには、患者の権利法によって患者の権利を高く位置づけること、及びその制定過程に医療提供者側は積極的にかかわり、国民の医療に対する信頼を回復することが重要。

- 医療政策の基本的なものの考え方のうち極めて重要な要素のひとつとして患者の権利という考えがある。これをその時々で刷り込むというような考え方、しかもそれは医師に対する努力義務として書くというレベルではなくて、医療の基本原理の一つとして、患者の権利という称号を医療法の中に書き込むということが、患者の権利を法制化する意味で極めて現実的な方策の一つなのではないか。

- 患者の権利の法制化については、一般法でやる部分と個別法でやる部分がある。
- インフォームド・コンセントの権利とか医療情報を受ける権利とか、こういったものは性格としては国または医療機関に対する抽象的な請求権にならざるを得ない。一方で、感染症予防医療に関する任意受診の原則とか強制措置必要最小限の原則というのは、国家権力から患者を守るためのものであって、異質なものを規定しているのではないか。
- 精神医療に関しては特別法でやっておいて、感染症予防に関しては一般法を持ってくるというのは、座りとしては非常に悪い。
- 患者の権利に関する一般的な規定というのは時間をかけてやるべきではないか。

- 公共性の医療のあり方についてある程度コンセンサスをつくる問題と、国家権力が人権抑制して、その人権抑制のプロセスを規定している感染症予防法とは、確かに性質が違う。全体としての患者の権利ということの基本を定めて、あるとき医療ということもそこである程度コンセンサスがつくれるような形にした上で、感染症予防法と薬事法その他の法律において、その理念に基づいて具体的規定をすることを期待したい。
- 医療法についてももちろん医療の基本法的な性質は持ちながらも、実態としては施設法的ないわゆる手続法になっている部分もある。したがって、その時々に参照する法律について、結局はその上は憲法しかないというのが大きな欠落。
- 患者の権利というものはいろんな法律の中に抽象的あるいは限定的な形で偏在している。
- ハンセンだけは差別・偏見については立法化してがっちりとやられた方がいい。

- らい予防法がなくなり、結核予防法も感染症法の中に一括されていった。しかし、あえてなお、病気として特別法として残っているのは、精神保健福祉法。精神についてはいまだに特別法が残存している。

＜医師の権利、医療基本法について＞

- 患者の権利法をつくると今度はお医者さん側と対峙する形の法律になりかねない。

- 医療基本法みたいなものをつくって、医師の権利も含めて考えた方がいい。

- 医師の権利という考え方も医療関係法中には存在しない。医師は義務づけだけされていて、医師の権利というのは法律中に出ていない。

- 医療基本法的なものをつくって、医療従事者と患者とがコラボレートしながら医療を充実するとととともに、その環境を充実するような施策を厚生労働省がつくれるような要求をできるような環境をつくっていく。
- 医療基本法とか患者の権利法についても、かなり意見が同じような方向を向いているということも確認できたのではないか。
- 上からの恩恵としての医療においては、医療がインフォームド・コンセントにではなくて、その対極の患者の監禁等に結びつく可能性が少なくない。

- 患者の権利法というと、医師と対立関係としての患者の権利というとらえ方をどうしてもされてしまう。そうではなく、医療従事者というのは病者・患者の権利擁護官的な要素を持っているわけで、医療に従事する人たちが率先して患者の権利を擁護するという立場を明確にしていくという意味では、医療機関や医療者に対立した患者の権利というよりも、むしろ基本的な医療の理念としての患者の権利というとらえ方から出発して、権利義務関係を明確にしていくという、その意味では医師の権利というのは、患者や社会から付託された権限のことをおっしゃっているんだろうと思うが、そういうことも議論していくという意味で、そのベースの一つに患者の権利という考え方きちんと位置づけられないとそういう議論に発展しない。

- インフォームド・コンセントに基づいた医療、丁寧な医療、安全な医療を提供していこうとすれば、今よりはるかに多くの医師数が必要になる。もちろんコメディカルも必要になるが、到底足りない状況が今ある。トータルに医療行政全体として、厚生労働省、文部科学省、総務省も含めて、全体を大きく描く構図の中で医療基本法というものを制定していかないと、実効性のない空念仏に終わるんじゃないかという不安がある。

- 患者の権利、命を守ろうとして努力した医師はむしろ病院内で差別されたという現実がある。
- 医師と患者の本当の利益の調和を図る法体系が構想されるとすれば、これはスモン以来、もしくはサリドマイド以来の悲願。

＜追記＞

- 胎児標本の問題で、栗生楽泉園、私が住んでいるところで起こっている問題がある。栗生楽泉園での「堕胎児」の「堕」をとれという、そういうことからもいかにハンセン病療養所はいまだに変わらない状況に置かれているか、そういうところでパターナリズムが変な形で残り続けているという状況がある。「胎児等」という言い方

は非常に事実を隠蔽する表現である。我々はあくまでも、堕胎されたこと、そのことに責任を感じてもらいたい。

- 斜委員提起の問題について、今日なおこういう形で問題になってくる、再発防止検討会が開かれているにもかかわらずなおあるというところが、問題の根の深さを示しているわけなので、そこをちゃんと我々は肝に銘じていないといけない。

第２　政策決定過程における科学性・透明性等を確保するシステムの構築

①公衆衛生等の政策立案に際して、憲法・国際人権法を十分に遵守すること、基本的事項・原則は法律事項とすること。

②政策決定過程の透明化を図るとともに、必要な情報を国民に提供すること。

③患者等の意見を尊重するための手続等を整備すること。

【委員からのご意見等】

＜市民、患者代表等の参加について＞

- 最新かつ公正な科学的知見に基づく公衆衛生等の政策決定等を担保するためには、当該政策の実施等により重大な人権侵害をこうむる危険性のある当事者が、問題点の洗い出し、法案の草案作成段階から委員として参加する権利等を十分に尊重することが不可欠。
- ルールメーキングにおける市民、患者代表等の参加のための措置・手続きの新たな制度化が必要。
- 起案等を事務局等、あるいは、行政の方でやってしまっているということがやはり大きな問題を生んだのだろう。
- 特に専門家と呼ばれる医師・学者の責任というものは非常に重大。
- 感染症分科会に私の理解では患者等の参加はない。

＜透明性の確保について＞

- 医療をどう正しい形にしていくかという議論についてはおおよその流れができてきているように思うが、政策をミスリードしないために何が必要かという議論についてはまだ煮詰まっていない。審議会等の人選も問題、透明性の確保も問題。

＜パブリック・コメント制度等各種手続きの実効性について＞

- パブリック・コメントの手続が形式的に行われただけでなく、実質的に多くのパブリック・コメントを十分反映する形で政策がつくられているのかどうかというあたりが、実質的な問題。実際上、これが充実しているのかどうかということが極めて重要。
- 行政手続法上は 30 日以上となっていますが、大半が 30 日ぎりぎりのパブリック・コメント期間に過ぎない。
- パブリック・コメントに対して、役所がそれに対する意見のまとめを公表しなければいけないということだが、これが必ずしも迅速にされているわけではない。
- パブリック・コメントそのものが審議会や検討会にフィードバックされているのか。ほとんどフィードバックされていない。
- パブリック・コメントがむしろ形骸化しているのではないか。

第３　患者等の権利擁護システムの整備

患者等の諸権利を擁護するための「患者等の権利委員」、国内人権機関の創設に向けた合意形成が望まれること。

【委員からのご意見等】

＜人権救済機関の設置について＞

- らい予防法の国会審議では、人権擁護委員会なりへの申し立てをすることができることが立法の安全弁であり、人権侵害の懸念は杞憂だと政府委員の答弁があったが、この立法の安全弁が働くことはなく、懸念は現実化した。国の人権擁護制度が絹布の下における最大の人権侵害といっても過言ではなく、ハンセン病強制隔離政策による被害を食い止める防波堤になることはなかった。構造的な問題があったといわざるを得ない。
- 病気を理由に差別･偏見を受けた人たちに対して実効的な人権救済制度を早急に具体化する必要性を考えると、患者等の権利の擁護等に特化した患者の権利専門委員、専門委員会制度の新設が望ましい。
- 「パリ原則」に基づいた組織的独立性、財政的独立性を持った人権救済機関の早急な設置が強く望まれる。

＜現実の事件発生に対する機関の実効的施策・啓発活動等について＞

- 宿泊拒否事件で明らかになったハンセン病と回復者に対する差別の二重構造。宿泊拒否という表面的な差別の背後に社会の広範で深刻な差別構造が存在している。
- 人権擁護機関として、熊本県の宿泊拒否事件のような深刻な人権被害を探知できなかったというのは、どういうことでそういう問題があったか、まず自己検証が必要だろう。そういう自己検証作業をしておられるのかどうか。
- 一般的な啓発活動の効果というものが、実際の差別と偏見の解消にどの程度の役割を果たしていると、これもまた自己評価しておられるのか。
- 法務省人権擁護機関としてそれを訴訟以前に探知し、しかるべき対応をするということは、当然、人権擁護を担当している者の職務。

第４　公衆衛生等における予算編成上の留意点

公共保健の目的が存在する場合には、強制の要素がなくとも予算措置を講ずるよう努力するとの原則の樹立を求めること。

【委員からのご意見等】

＜予算編成上の原則樹立、予算措置の前提としての原理・理念について＞

- 高齢化して後遺症が激しくては、今の医療行政の中で我々が社会復帰してちゃんと診てもらえる状況がない、その保障がない。再入所は許される。しかしいったん退所して生活の場を持っているにもかかわらず、その者に対して入院する制度はない。それに対する予算措置がない。

- 人間の尊厳及び人権の尊重に立った新たな予算編成上の原則を樹立することも、公衆衛生等の分野での再発を防止する上で必要不可欠。
- 個々の状況の中でフローの部分があると思うが、やはりある程度指針となるような価値というか、原理というものとの関係で予算がつくというふうなこともやはり検討していただきたい。
- らい予防法廃止が遅れたことに財政上の要素が大きくかかわっていた。

- 法律がないと予算措置が講じにくいというそこのすき間を問題提起している。
- 患者の権利が不明確であるがゆえに、予算措置がつけにくいといった状況があり、「公共の利益の要請が強いとき」が非常に不明確なものであるとすれば、それは法治行政との関係で非常に問題になるのではないか。
- ヘルスケアにおける基本的な原理としての患者の権利が明記されていないがゆえに予算化しにくいという観点から、この文章をもう一度とらえ直していく必要があるのではないか。

- 予算の脈絡でいうと、人権の原理、価値ということがベースにありながら、具体的コスト、人権を守るためのコストはどういうもので、コストの目的が人権を守るどのファンクションなのかというところ、感染症予防法と憲法の間にすき間ができる。
- 人権というものに価値がある。それを守る義務を負うから人権が生じるのであって、権利としてアプリオリには存在できない。誰か他者が守る、手を出すこれがすべてマンパワーとコスト。これは感染症予防法でも尊重すべきということで主語のないところに「尊重すべき」という規定を前文等に置いてきた。結局それに具体的に「こういうことがいる」と最低限人権を守るために必要なことを行うコストをかけなさいというところを法律に盛り込みきれなかった。

＜精神医療等への波及・影響について＞

- 精神医療のところでも非常に隔離の部分についてだけ光が当たって予算がついてきた。しかしそれ以外のところになかなかついてこなかった。どうしてついてこな

かったかといえば、そこにやはりつけるための引継ぎがなかったのではないか。そういったことを含んだときに、個別の政策判断ではなく仕組みというものをきちんと立てていく必要があるのではないか。

第５　被害の救済・回復

①自治体等による実情に即したきめの細かい社会復帰のための環境整備と受け皿づくり等が急務であること。

②弁護士会、マスメディア、宗教界は、差別・偏見の根絶のための継続的な取組等を推進すること。

【委員からのご意見等】

＜社会復帰について＞

- 社会復帰したくてもできない状況にある。療養所にいながらにして社会復帰できないものか。

＜差別・偏見の解消について＞

- 非常に厳しい現実を持っているということで、既に終わった問題では決してない。

- 差別･偏見が被害の顕在化を阻んでいる。この悪循環を断ち切らなければならない。
- 被害の救済・回復のためのチャンネル等の整備が十分ではない。

第６　正しい医学的知識の普及

①保健所が正しい医学的知識の普及活動の中核を担うこと。
②急性感染症の患者の隔離は必要最小限とし、慢性感染症については原則として患者の隔離を行ってはならないこと。
③医療専門職における専門的知見の確立、職業倫理の向上等を図るため、「自己統治下システム」を導入する必要があること。

【委員からのご意見等】

＜保健所の位置づけについて＞

- 保健所というのはかなりの位置づけをしておかないといけない。まだ偏見・差別という問題からすれば、保健所が扱うという形は非常に大きいのではないか。

- 保健所によって知識のばらつきがあるということと、マンパワーのばらつきがある。
- 人が法に基づいて仕事ができるような体制に特別なお金がついているのか。そうでなければ現実問題として、かなりスペシャリストの領域で、コメディカルとか病院全体の中でその機能をつけてやろうと思うと、日ごろそういう人を育成していなければいけない。

＜医学教育のあり方について＞

- ハンセン病の場合、素人ならまだしも専門家、中でも国のハンセン病医学・医療の中心に位置する専門家等が、世界の潮流に背を向けて、間違った見解を継続的かつ確信的に喧伝した。
- 感染症患者の人権を保障し感染の拡大を防ぐ唯一の方法は、患者に最良の治療を行うことであって、隔離や排除ではないとの認識を普及させるということ。公衆衛生、感染症対策は、患者との友好な治療関係が目標。
- 最良の治療を行うためには、患者・家族の立場に立った医学・医療の確立が必要で、それを担保する制度・システムの整備・充実が図られなければならない。

- 正しい医学的知識の普及というのは、医療現場における差別を防ぐ上で不可欠。
- 最も正確な知識を有していると思われる医療機関から差別の第一報が始まる。
- 医学教育の中に正しい医学的知識だけでなく、人権教育がきちんとなければ、正しい医学的知識だけでは差別は防ぐことはできないのではないか。医学の方々にお願いしたいのは、正しい医学的知識をきちんと習得し、それを広げていくということと、それを人権の視点できちんと考えていくということを同時に裏表の関係でやっていくこと。それがなく知識がひとり歩きすれば結局差別につながる知識だけが広がるということになりかねない。

- 医師会でもこの数年間、自浄作用、自分たちの仲間の不徳は自分たちで律しようと

いうものの考え方が出てきて、各都道府県の医師会も非常に力を入れてできるようになってきた。認定医とか専門医ということに関しても日本医師会が関与しようとしている。そのための教育カリキュラムの中に、大学の教育で少しずつ減ってきた医師としての最低限の倫理面の教育を補うということで、新しいカリキュラムを考えている。

- 正しい医学的知識の普及だけではだめだ。知識の普及というのは必ずしも十分条件ではない。知識の普及ということと、それを使いこなすということは次元が違う。
- 知識さえまけば、パンフレットをまけば終わりではないということを強く感じたので、今後この検討会としては、単に知識をまく、パンフレットをいっぱいつくるのではなくて、それを使いこなす力を訴える必要がある。

- 知識を普及する知恵のところが厳しく問われ、そのあり方がまさに新しい知恵を求めているのではないか。

＜医師会の強制加入について＞

- 多くの国は自己統治システムの方式を導入しており、それを通じて専門的知見の確立、及び職業倫理の向上等を図っている。中でも注目されるのはフランス。専門家自治と法治主義が巧妙に組み合わされている。

- 今の医師会というのは基本的には親睦団体であり、開業医の集まりで、医者の全部を代表していない。それに自治を与えればハンセン病の再発を防げるとは私には到底思えない。制度というのは一長一短があるから、構成員が均質化していない状態で自治を与えれば、独裁者というのが出てくる可能性がある。
- 検証会議は、医学会、医師会が専門家自己統治システムをつくれという具体的な提言を出している。これは、厚生労働省に向けたものではなく、医学会、医師会等に向けたものであると思うが、厚生労働省としては各医学会や各医師会に対して、こういう提言が出ていますということを通知されるとか、そういうことを検討するとか、そういうことはなさっているのか。
- この提言の中に医師会を強制加入団体にしろという内容が書かれているけれども、それによってハンセン病の再発を防ぐことに貢献できるとお考えなのか、もう一つは、医師会自体でそういう議論はあるのかどうか。

- 法曹界のように強制の組織であると非常にやりやすい面もあるけれども、不自由になる面も少しはあろうか。
- いろいろな保険制度等を議論したり、決めたりするケースでは強制加入がよろしいかと思う。そうすれば自浄能力とか、不正を働く医師がいたりした場合には非常にやりやすいと思うけれども、現在はそういう方向には決して動いていない。

- 日本医師会の中に医療倫理の問題、医師の職業指針を検討する委員会があって、こ

れまで２回この問題を検討。

- 実態を見ていくと、任意加入だといいながら実際はかなり強制加入に近いようなものがあったり、ドイツのように強制加入だといわれながらかなり自由にやっているとか、日本で考えているほど二つの関係（強制加入と任意加入の関係）は明確ではない。

- 強制加入にしてしまうと、どうしても行政の下請団体的な色彩が強まってしまうというのが大きな論点。自分たちがつくっているということが行政からの自由度を保つために必要な条件になり得る。独占禁止との絡みもあって、医師会が医療のあり方について強制力を持ち過ぎるというのも批判のもとになるので、任意の加入でたくさん加入者がいるという形が一番いい。

第７　人権教育の徹底

①国・自治体の連携強化等により、一層の人権啓発に取り組むこと。

②高等教育とりわけ医系学部等における人権教育の充実、医療機関や福祉施設で働く職員に対する人権教育が重要であること。

【委員からのご意見等】

＜若い世代への人権教育について＞

- 「人間的交流、共感を持つこと」の必要性と、「若い世代に重点的に啓発を行うこと」の必要性。

＜教育の一般化、療養所の有無等による地域差について＞

- 療養所に近い学校とまた離れた学校では取り組みの内容も変わってくる。
- 療養所があるということで先生方の活用度も高いが、遠くの学校で直接的に取り上げるのが難しい地域であれば、その資料の内容についても療養所がある地域とそうでない地域で違いをつけた資料を作成し、活用の度合いを高めていくということが大切。

第８　資料の保存・開示等

資料の保存･開示や隔離政策を象徴するような施設等の保存･公開に努めること。

【委員からのご意見等】

＜資料館について＞

- 特に印象深いのは、患者さんの声がそのまま録音されて、画像を見ながら患者代表の方などの、１人 30 分から、かなり長い自分の経験及びこれからに対する要望も含めた声が、40 人くらい入っている。ありのままの声が歴史的に残されているということは非常に貴重な情報。

- 資料館というのは将来に向けていろんな情報発信とともに、普及啓発の大事な部分だというとらえ方をしていて、これからさらに充実しなければいけない。まだ中身が若干行き届かない部分。

- 資料館にきちんと資料を保存していくということと、人権教育というものをきちんとやっていくということは車の両輪。

＜情報公開のあり方について＞

- 資料を公開するために必要なプライバシー保護のための、いわゆる黒塗り作業が結構マンパワーとして膨大な仕事。事業としてどこかで組んで、少しずつでもやっていくという形にしていただきたい。

全般的な事項

【委員からのご意見等】

＜ハンセン病再発防止に関わるものと一般包括的なものとの整理区分の必要性等について＞

- 精神医療の問題と非常に重なる部分が多い。

- ハンセンの問題というのは早急にやらなければならないことがかなり多いので、我々精神の問題とはまたちょっと違う。

- ハンセン病類似の問題の再発を防ぐという議論と、既に犠牲となった方を救済するかというのは全く別の議論だ。
- 一般的な患者の権利と、ハンセン病特有の事情が加味してハンセン病患者の特有な権利と、これまた違う。

- 一般的な問題とハンセン病の問題をどのように整理していくのか。

＜海外動向の調査の必要性について＞

- 外国ではどういう知恵が工夫されているのかという、外国の制度とかノウハウについてももっとここへ提供していただいて、我々が検討していくための材料にさせていただければありがたい。

検討の方向に関するご意見

- このような省庁からの取組み状況の報告をそのまま通すわけにいかない。これは形式としてここに置かれているだけであって、中身が全くない。

- 提言の中には、かなり緊急度の高い早急にしなければいけない問題から、もう少し検討した上でやっていかなければいけないという、そういうさまざまなものが入っている。
- 検証会議の再発防止の提言は多岐にわたっており、それぞれについてはこれからのいろいろな各界の方たちから御意見をいただき、きめ細かく検討していくというようなことが必要。中長期的な課題というふうな部分として提言させていただいた。
- １年間取り組み等を聞かせていただいて、行政の方はいろいろ御努力いただいていて、そのこと自体は評価に値するが、他方で重要な点について課題が残されているということも共通に確認できたのではないか。
- 非常に重要な問題なので、いろんな方々に対して、この問題について議論を重ねてくださいという、議論を促すような発信をこの委員会からできればいい。
- ハンセンという過去は決して過去だけじゃなくて、過去の問題を未来にどう生かしていくのか。

- ８項目の「提言」の中には、①立法を要するものと運用の改善でまかなえるもの、②短期のものから中長期のもの、があるとされているが、その他に、③ハンセン病固有の問題と一般的な問題もある。まず、①これらの整理分類を行い、⑪ハンセン病固有の問題（提言５～８）については「ハンセン病問題対策協議会」の課題とし、⑪一般的問題と思われる「提言」１（患者・被験者の諸権利の法制化）から４（公衆衛生等における予算編成上の留意点）まで、とりわけ「提言」１，３について、短期的課題とした行動計画をつくることが必要と考える。

- 検証会議提言の第２、第４は、どちらかというと関係省庁・国に対する政策的提言であり、当検討会がこれらを独立の問題として取り上げて検討する必要はない。第１「患者・被験者の諸権利の法制化」の提言は、ハンセン問題から派生したものではあるが、内容的には、全ての患者・被験者に共通する諸権利の法制化を求めるもので、もはやハンセン問題の枠を超えている。そこで今後の進行については、第１「患者・被験者の諸権利の法制化」に重点を絞って議論することが相当である。

- まだまだ重大な課題が残っているということも認識できた。

資料３

「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」の２つの観点についての意見（抜粋）

「患者・被験者の権利擁護のあり方」に関するご意見

＜患者権利法について＞

- 患者の権利法か、医療基本法かというところは、外国の法制なども参考にしながら、日本の実態を踏まえて、よりよいものをつくっていく。その検討をここで深めていけばいいのではないか。
- この検討会が設置された経緯にかんがみ、法制化を提言すべきか否かという入口の議論ではなくて、もう少し中に入って、具体的に行動計画を策定するとか、その具体について、さらに踏み込んだ検討をするということが必要ではないか。

- 行動計画策定にあたっては、ⓐ日本における患者の権利に関連する法制化の９２年医療法改正以降の経過、ⓑ日本における患者の権利法制化についてのこれまでの野党法案、ⓒ前回配付資料（林かおり論文）を中心とした諸外国における患者の権利法制化の概要等の整理が必要。
- 公的医療制度を支える、ヒト、モノ、カネのシステムの中に、基本的な人権という視点は欠落されたまま、節義的に、いろいろ各方面に浸透し始めている。患者の権利は多数の法令に散らばっていて、基本原則が不明確。この基本原則が不明確というのは、いわば感染症や精神医療という、医療の中での被拘禁者としての権利のみならず、医療全体を混乱におとしめている。
- 患者の権利法に大きな期待をかけないという、ソフト・ローという考え方であるならば、医療界の自律的評価や懲戒制度がきちんとしているということが前提になる。そういうことがないので、法の仕組みが必要なのではないかという議論が、長年の歴史を経て出てきた。

- 患者の人権に関する立法は現行法で十分であり、新たな立法は必要とは思われない。むしろ、現行法の人権尊重規定を形骸化させないように、医療関係者及び国民が常に監視し、その実効性を検証することに力を注ぐべきである。
- 少なくとも、この再発防止検討会では、法制化を提言すべきではない。法制化を提言するには、「患者の権利の法制化に関する検討会」を別途設置し、そこでの議論を経る必要がある。多くの医療従事者及び医療に関心を持つ国民は、検討会で患者の権利の法制化が検討されているという事実を知らされていない。民間の医療機関やさまざまな患者団体の意見を十分に聴取しているとは言い難い。
- 不幸な事態の再発を避けるには、強制治療・強制隔離は公共の福祉に基づく必要最小限のものでなければならないことを法律の条文に明記するとともに、常にその検証を怠らない努力が求められる。

- 強制医療というのは、極めて異質で例外的な部分。だから、それにも適用できるからということで患者の権利章典に関する議論をするのではなくて、残りのほとんど大多数を占める、通常の医療契約の中で果たして必要なのだろうかという議論をすべきではないか。
- 患者の権利法とか患者の権利章典をつくるなと言っているのではない。つくるかどうかを議論する前に、これが本当に、ハンセン病問題の再発に役立つかどうかを議論すべきである。そのエビデンスがないのであれば、この検討会の範囲を超えている。まず、そこの議論をすべきではないか。
- 医師・患者の権利関係を規定するに当たっては、患者の権利を規定すれば医師の義務というのが出てくるので、その義務の主体である医師の聞き取り調査は絶対に不可欠。それを抜きにして、患者の権利章典をいきなりつくるというのは、これは重大な行政手続違反である。
- 提供される医療がよりよいものであるためには、医師と患者が深い信頼関係で結ばれていることが不可欠の条件。
- 「診療情報の提供に関する指針」第２版において、日本医師会は、医師が診療情報を積極的に提供することにより、患者が疾病と診療の内容を十分に理解し、医療の担い手である医師と医療を受ける患者とが、共同して疾病を克服し、医師、患者間のより良い信頼関係を築くことを目的として、会員の倫理規範の一つとして、この指針を制定しており、16 万人の会員にすべてこれを配付。
- 医学、医療という進歩・発展が著しい分野に関する実務的で詳細にわたる事柄は、柔軟な運用が可能なソフト・ローに委ねることが適切。ソフト・ローの意味は法的に拘束されない、その対岸にあるのがハード・ローで、法律で規制するようなこと。医療施設の開設、管理や医師を初めとする各医療職種の資格や身分、業務範囲に関する事項など、一定の資格や要件を満たさない者による行為を禁止する内容は、法律を中心とするハード・ローの規定になじむものである。医療界内部の行為規範にかかわるもの、例えば診療情報の提供、診療記録の記載方法など、個人の業務の内容や手順等に関する事柄は、たとえそれが患者、国民と医療提供者との関係に密接にかかわるものであっても、医療界内部の自律を前提として、ソフト・ローにおいて規律すべきである。
- 病院の現場で、どういうふうに今患者さんの権利に関しての物事が生かされているかというと、「わたくしたちの病院の目標」というのがある。1995 年のエイズの問題から、今後、患者さんとの間のより大きな信頼関係をつくっていこうということで、東京都病院協会の教育倫理委員会でつくったものである。項目としては、公正な医療、説明と選択（インフォームドコンセント）、プライバシー、診療情報の開示、教育の問題、ターミナルケア、最後には患者さんの責任ということでつくった。これが日本中に広がって、多くの病院の理念というようなところまで発展してきている。
- 法律をつくってきちんとしなくてはならない分野と、法律ではなくて、それぞれの団体で自主的にいろんなガイドラインをつくってやっていくべき分野とがあるはずで、相互に補う関係があるわけで、割合と今の日本人の発想というのは、何でも法律をつくればいいという考え方だが、法律をつくればいいというのは非常に無責任な結果が起きる。つくったまま、後はできて終わってしまうという感じがある。
- 一般的な患者の権利、10 個まとめられていることが、法律があるかないかよりも重要だと思う。法律、基本法がなくても、この 10 個が守られるという状態はあり得る。し

たがってこれらの 10 個例示されているものが、どのぐらい認められているかどうかでその国の患者が守られているかどうかを判断すべき。

- この議論は、サブシステムやサブサブシステムの話には、とてもまだ行きそうもないので、まだ理念論で語ってしまっていいのではないか。あまり具体論に下り、我々が法律案の中身を提案するようなことではなくて、このような法律をつくりなさいという、抽象的なレベルで、しかし社会の方向を示す。去年から始めたこの１年間の中間報告としては、その方がいい。
- 何らかの形で患者の権利法的なものを法制化すべきである。日本の患者あるいは医療の受け手のエンパワーメントについては、全般的に十分ではない。ただ、それをどのような形で実現していくかということについては、いろいろな考え方があり得る。医療基本法的なものを含め、別法を定める、現行の医療法の改正で対応するなど、いろいろなやり方があり得る。そういう意味では、この場でどういうやり方にするかまで決めるのは、難しいのではないか。患者の権利法あるいはそれに類したものの制定についての検討の場を、別途設ける必要があるのではないか。
- 何らかの基本法的な法律は、必須なのではないか。ただ、そのほかの、行政が主体となるべきいろいろな事項が決まっているし、（社会権的な分野になるのかもしれないが）予算措置を要請されるものは法律がなかったらできないし、行政の課も、実は法律ごとに分かれている。実は、行政システムと日本の法制度というのは、非常に密接で、必ずしも基本法だけではなく、今あるいろんな法規も改正の可能性があることについて、やはり議論しておかないといけない。
- 新しい感染症に対して単独立法をつくろうとしたときに、参照する基本的な理念とか、基本的なものがなかった。それが倫理なのか人権基本法なのかというときに、憲法しかなかった。そういうときに原点となるような法律、もしくは参照できる法律みたいなものがあればいい。個人的にはそういう基本法というのは、憲法と、こういう医療法とか薬事法とか、そういうものとの間に挟まって、機能を果たすものであってほしい。
- 医療に関連する患者の人権というコンテクストにおける悲劇が二度と起こらないようにという、広い解釈のもとで、何か基本的な枠組みをつくってほしいという願いを受けとめるのがこの委員会。
- 細々した問題が起こるたびに、それが規定されている法律がないということで、非常に困る。やはり、そのときに、すぐに参照できるような、憲法と各法律との間にあるような基本法的なものがあった方がいい。新しい問題が次々に起こってくる、あるいは想定していなかった事態が起こったときに、このことをちゃんと行政は解決しなさいというための常置委員会というようなものが必要ではないか。常にアンテナを張りめぐらして、国民からの意見を聞きながら、このことには早く手を打ちなさいということを発議する、そういう委員会を設けるべきではないか。
- 患者に対する権利というのを非常に強く推し進めていくためには、やはり社会全体からの動きの方も、非常に重要になってくるのではないか。つまり患者側にだけ何かというわけにはいかないのではないか。

＜患者の権利について＞

- 検証会議の提言に基づく「再発防止のための提言」に対する取り組み状況の報告を受けましたが、この中には人権あるいは人権の尊重という言葉は再三使われておりますが、残念なことに患者の権利、被験者の権利等の言葉はほとんど見当たりません。

- 「患者の権利」は国家権力に対するものと私人である医師または医療機関に対するものの２種類に分けられ、前者は人権とも呼ばれる。患者の人権に「自由権的側面」と「社会権的側面」がある。後者は「医療機関へのアクセス権」、「最善の治療を受ける権利」、「在宅医療を受ける権利」などから構成されるようであるが、抽象的な権利に過ぎず、その立法化には裁量の余地が大きい。社会権的側面を議論する際には、社会福祉予算の肥大化に至らぬように配慮する必要がある。
- 自由権と社会権は確かに峻別しにくい部分もあるし、ハンセン病の問題については、両方が侵害された。しかし、主従関係がある。まず、自由権が侵害された。そして社会権の侵害に及んだということであって、両者が同時に侵害されたのではない。この順序というのは議論するうえで非常に重要ではないか。
- 患者の権利をだれに対する権利なのかというのを明確に分けないといけない。国家に対する権利、基本的人権と、私人である医師と患者との関係。
- 強制隔離というのは、一般論としては間違っているとは限らない。強制隔離が必要な疾患というのは存在するし、これからも存在する。ただ、それ（強制隔離）が本当に必要最小限なのかという吟味を怠ってはならない。
- きょう現在は、患者の権利に対応するような医師の義務は、かなりあるのではないか。医師側の義務として規定することが、パターナリズムにつながるというが、これは、抽象論としてそう言われるのかもしれないが、どうしてこういう規定がパターナリズムにつながるのか。これは説明に成功していないような気がする。
- わが国でもインフォームド・コンセントは臨床現場で着実に普及しつつあると評価できる。問題はこのような医師（医療従事者）の努力義務の規定を超えて、さらに患者の医師に対する権利を法制化するかべきか否かという点にある。

- 社会権という側面と自由権という側面とを、一体として保障しないと、再発防止という問題に結びついていかない。自己決定権というようなことが保障されて、自由権というものの保障がより充実したとしても、社会権が保障されなければ、この自由権の保障というのは絵に描いたもちに帰しかねない。
- 患者の権利の実現は、医師・医療従事者の努力のみによるべきではない。その患者の権利を支える公的システムが必要。医師の努力義務が強調されると、パターナリズムに転化するのが医師・患者関係の特徴。

  患者の権利の実現を医師（医療従事者）の努力のみに依存する形でやっていくということでは、問題が前進しないのではないか。パターナリズムというような問題も考えていく必要があるのではないか。

- 私が考える患者の権利というのは、個人の尊厳とプライバシー権、知る権利と自己決定権、良質かつ適切な医療を受ける権利、被拘禁者の権利、被害救済を求める権利。こういうものが相乗的に一体として患者の権利、人権として言われている。この国において、

この人権を確立するために、憲法論的な人権宣言も必要であるし、それを踏まえた、国や地方自治体、つまり行政機関、国家機関、国会も含めて、それらの責務、そして医療関係者の責務、あるいは国民の責務というところにも来るし、私人間にも――これは、私人間というのは、単に医療関係者と患者という狭い枠ではないと思うが、そういうところにも、この患者の権利、基本的人権たる患者の権利というのは及んできている。

- ハンセン病問題の教訓として、被拘禁者にきちんとした手続きを保障するということが、隔離を防止するということになる。被拘禁者にどういう権利を与えるのかと関係しているから、隔離を防止すること自体でも、患者の権利は非常に重要な役割を果たしていく。それから、仮に強制隔離されたとしても、医療を受ける権利というのがある。良質かつ適切な医療をどのように提供していくのかというのは、これはひとえに患者の権利、つまり医療は恩恵ではなく、権利だという考え方を、きちんと法政策の中に刷り込んでいくことになる。
- 患者の権利と一言で言っても、行政法的な、国と国民との関係を規律していくというものから、医療機関・医療者と患者の間の、司法上の権利・義務関係を規定していくというところまで、非常に広範囲なものがあるから、その辺の峻別をつけながら、議論していく必要がある。

- 患者の権利については、確かにあちこちに法律はあるが、非常に、いろんなところにありすぎてわからないというのが現状ではないか。

- 検証会議で提言されている諸権利、最善の医療及び在宅医療を受ける権利、それから医療における自己決定権及びインフォームドコンセントの権利、それから不当に自由を制限されない権利、社会復帰の権利等は、これは精神保健福祉法に規定されている。それから医学的研究の諸原則に基づかない不適正な人体実験、医化学研究の対象とされない権利、これは学会の倫理綱領へきちんと書き込んでいることで、精神科においてはほぼこういうことがなくなっている。それから断種、堕胎を強制されない権利。それから作業を強制されない権利、これらも我々学会として個別の事案について勧告を出しているので、これも実質上は今はない。ただ、医療情報を得る権利については、明確な規定はないのではないか。インフォームド・コンセントのところで、十分な情報を提供するということで、そこはクリアされているか。
- 被害救済を求める権利というところが非常に大切な部分。この、被害救済というのが、どうしても、国の財政的な負担を考えながら、随分小さくなったりとか、そこが本当に妥当なのかどうかという検証がちっともない。医療者側の被害というものも当然あるわけですから、これも被害救済の中に含めればいいのではないか。

- 患者の権利だけではなくて、患者の責任も必要。例えば救急車の利用の方法とか、小児救急の利用の状態などを見ていると、これは明らかに権利の濫用が起きているので、患者の権利を言うためには、そうでないところもあわせてとらえるべき。
- 患者の基本法とは、医療との関係だけではないことも踏まえておかないと、高齢の方々の権利は、別に医療の世界だけではなく、介護保険法の世界を無視していいのかという発想も必要。

- 患者さんの人権擁護と称して、書類書きに追われている。必要な書類は書かなければいけないが、余りにも中にはもうちょっとと思うような書類書きで、かなりドクターが疲弊している。

- 患者さんの基本法をつくるのであれば、やはり患者さんの責任というところも、つくっていくことによって、いいものができるのではないか。

- 患者さんの義務を努力規定でも結構ですから、同時に考えていただけたら幸い。モンスターペイシェントがそのまま野放しにどんどんふえていくと、医療崩壊というのが急速に進んでしまって、今でもどうにもならない状態にほとんど近いが、悲惨な結末が来る。

＜医療基本法について＞

- 議論は「医療基本法」制定の方向へ展開されております。その主旨には賛成ですが、「医療基本法」の内容について「医師の権利を含め」等ではあまり拙速に過ぎる。「医療基本法的」なものに据えるか、あるいは北欧諸国的な「単独の包括的な法律」にするかは、すべてこれからの検討課題。最善の医療を受ける権利と自己決定権を一体のものとして保障するような患者の権利法、その権利法に基づく権利を実現する医療政策が必要。北欧諸国の、たとえばらい菌発見者のハンセンがいたノルウェーの「患者権利法」など当然知っておきたい。

- 患者・被験者の権利法だけでは、医師法、医療法等現行法では、もっぱら義務だけが定められているのみの医師等医療従事者にとって、逆に患者と対峙させる構図になりかねないことを危惧する意見もあります。患者、被験者と医師等双方の権利を同列に扱う医療基本法的な法律をつくるべきである。
- 医師側の権利もないと、それが患者と医師を対峙させる原因になりはしないかというような思いもありますので、患者の権利を含めた医療基本法的な法律があった方がいい。

- 日本の場合、新自由主義に立つ市場経済原理主義者たちが医療を全くの一般財として市場経済化せよと言っている。患者の権利どころか、医師の、よい診療をする権利も、患者を守ろうとする旧来のちゃんとした保険者の権利も、全部奪ってしまうような議論がなされている。したがって、医師との対比における患者の権利というのも含まれていいと思うけれども、そこに絞る必要はなく、患者の権利を含む、医療のこの国の社会における位置づけという医療基本法の方が、より上位の概念として優れているのではないか。
- 良質かつ適切な医療を受ける権利を守れない状態にある。それは別に医師のせいではなくて、保険者側、あるいは支払い側、財界を含めて、あるいはもっと言えば内閣府、官邸の力も含めて、これを守らない方向に動いてきてしまった。だから、患者の権利を守るためにも、患者の権利法と言わない方がいい、医療基本法のレベルでとらえるべき。

- 今必要なことは、医療を巡る患者と医師・医療関係者それぞれの法的な立場、これに対する国・社会の役割を明確にすることである。既存の法律中に無理に嵌め込んでいる諸規定を取り出して、体系的な法律（多分「医療基本法」とでも呼ぶべきもの）を作ることが、可能か否かを検討すること。視野に置くべきことは、現代医療は疾病・傷害を克

服するための患者・家族と医師・医療関係者の協力関係であることを確認したうえで、社会及び国がそれを支えて行く視点である。

- 必要なときに、いかに最小限の人権を抑制するプロセスをちゃんと定めるかというのが、感染症予防法。そういった法整備を考えたときには、例えば感染症に関する拘束とか隔離のプロセスというものを、ちゃんとしようというような目的だけであれば、むしろ感染症予防法だけで十分ではないか。もしくは、これが不備であれば、これを改正すれば十分であって、しかし、私はもっと広く考えていて、やはり全般について考えなければいけないのではないかと思う。

＜医療従事者の権利・責務について＞

- 医師の権利というのは一体何なのか。ハンセン病療養所の経験からいうと、医師は絶対的なもので、いわゆるパターナリズム、家父長性の象徴のような形で存在しており、「救らい思想」というのは、そこから出てきているという現実の問題がある。
- 医師の権利と患者の権利というのを、確かに、両立した方がいいという思いはあるが、患者の権利と同時に医師の権利もという形は非常に曖昧な法制化になるのではないか。

- 冊子「医師の職業倫理指針」は、16 万人以上の会員に配付されている。第１章のところが医師の責務で、医師の基本的責務として、「医学的知識、技術の習得と生涯教育、研究心、研究への関与、品性の陶冶と保持」がある。患者に対する責務というところは 21 項目書いてあるが、代表的なのは、「病名・病状についての本人への説明、家族への説明、患者の同意、患者及び遺族に対する診療情報、カルテの開示、応召の義務」等がある。医療提供者が安心して診療行為に集中し、最適な治療効果を提供することができるよう、患者に最低限守ってほしい事柄は、「療養上の医師の指示に従い、治療に協力すること、受診・入院中は医療機関が定めたルールに従い他の患者や医療従事者に迷惑を及ぼさないこと。診療代金を確実に支払うこと」としている。

- 病院の第三者評価機関である財団法人日本医療機能評価機構では、患者の権利と安全の確保というところを評価しており、患者の権利と医療者の倫理、患者の権利に関する方針が明確にしてあるかどうか、あるいは職業倫理に関する方針が明確であるかどうか、臨床における倫理に関する方針が明確であるかどうか、治療に関する倫理が明確であるかどうか、臨床研修に関する委員会が機能しているかどうか、そういうところが評価される。細かく見てみると、例えば患者の権利に関する方針が明確であるかという中には、患者さんの権利に関する方針が明確であるというところで、明文化されているかどうかとか、内容は一般的な人権・医療の価値観・病院の特性に矛盾していないかどうかというようなこととか、あるいは患者の権利について組織的に検討する場があるかどうか、さらには患者の権利が患者家族に周知されているかどうか、院内掲示とか病院の案内・入院（外来）の案内や広報誌に掲載されているかどうか、患者の権利が職員に周知されているかどうか、こういうところがチェック項目となっている状況がある。

- 患者の権利ということを、やたらと振り回して、現場が非常に混乱していて、医者は、非常に引いている。責任追及されるのが怖くて、非常に防衛的な医療姿勢になっている。

患者さんの権利はいいが、それなら、患者さんの自己規制というか、規律はどこまで守っていただけるのか。

- 最先端の感染が来たときに、既に歴史があって対策がわかっているものなら、病院の職員も含めまして、医師も何とか対応できるが、初めての体験は怖い。どうしたらいいかわからない。ここで論じられていることは非常に高尚で素晴らしいんですが、逃げる方がまともなのか、逃げずに踏みとどまって医療現場に残るのがまともなのかは、ちょっと判断が難しい。

- 患者さんの権利もさることながら、医療者側の権利も守ってほしい。患者さんをたたいたら我々は訴えられますけれど、患者さんからたたかれても我々は訴えられないわけ。たたかれたりけがさせられたり、もう悲惨な話が殺された精神科医はいる。

- 医師（医療従事者）の、専門家としての裁量権を尊重するとか、あるいはパターナリズムによって問題解決しようとする傾向は、まだ日本では残っているのではないか。海外で法律が制定された場合に、医師（医療従事者）と患者サイドとの間の認識のギャップが埋まって、パートナーシップに基づいて、よりよい医療というものが実現されていっていることも勘案しながら、本検討会で検討していく必要があるのではないか。

- 現行医療法制に欠落しているのは、実は、患者・被験者だけでなくて、医師など医療関係者の立場･諸権利も同様である。患者と医師の関係を律する規定のある既存の法律は、国が医師あるいは医療施設を監督・管理し、支配することに重点があり、患者と医師・医療関係者関係を律するものではない。

- 患者の利益になる医療を構築していこうとすると、現場でかかわっている医療者側の立場も極めて厳しいがゆえに、適切な医療行為ができないという現実もある。私人間の、医師と患者の契約関係において、適切な医療が提供できるような制度設計もしくは法設計になっているかというと、必ずしも医師側の機能を十分担保できるような法整備になっていない部分もある。やはり医師の権利という概念も、出てきてもおかしくないのではないか。

「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」に関するご意見

＜国民・社会への普及啓発に関するご意見＞

- ハンセン病療養所におけるパターナリズムは残念ながら未だに払拭できていません。幾つかの「壁」があって、社会復帰できないからです。その「壁」の一つは政府・厚労省の私たちハンセン病問題ばかりか、国民の医療に責任を持たない政策そのものであり、もう一つはいうまでもなく、まだまだ根強い社会的な偏見・差別です。ために私たちは療養所に「いながらにしての社会復帰」、いうならば「療養所の社会化」をめざしました。死亡率の高まりから入所著減著しい現状にあるがゆえに、この将来構想問題は、私たちにとって当面最大の緊急課題といえます。
- ハンセン病に対する偏見・差別は、国策によって作出、助長、維持されていたものです。それには医療関係者は申すに及ばず、宗教者、法律家、マスメディア、その他各界の専門家が作為、不作為を問わず関わっていることが大きな特徴である。
- ハンセン病療養所におけるパターナリズムは残念ながら未だに払拭できていません。幾つかの「壁」があって、社会復帰できないからです。その「壁」の一つは政府・厚労省の私たちハンセン病問題ばかりか、国民の医療に責任を持たない政策そのものであり、もう一つはいうまでもなく、まだまだ根強い社会的な偏見・差別です。ために私たちは療養所に「いながらにしての社会復帰」、いうならば「療養所の社会化」をめざしました。死亡率の高まりから入所著減著しい現状にあるがゆえに、この将来構想問題は、私たちにとって当面最大の緊急課題といえます。
- 「ハンセン病問題基本法」制定へ向けての運動。特別法があることによって生ずる差別というものは必ずある。

- 問題の核心は、旧厚生省がハンセン病治療に関する正しい知識を普及させなかったこと。

＜医学関係者への普及啓発に関するご意見＞

- 特にハンセン病の専門医と、この専門医の誤った医学的知見が偏見・差別を一層根強くさせました。同時に医の倫理の欠如も見逃せません。
- 最も重要な点は、ハンセン病という疾患に関する知識を医学関係者が正しく理解し、それを国民に周知することである。当該感染症について医学関係者と国民が関心を持ち続け、一部の自称専門家の独壇場にしないことが再発防止の要であると考える。
- 問題は、本来はアクセスできる医療機関が多々あったにもかかわらず、事実上それらが機能しなかった点にある。

資料４

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

第１回　・再発防止のための提言（概要）等について
①運営要綱について
②ハンセン病対策の概要について
③検証会議における検討の経緯について
④再発防止のための提言（概要）について

第２回　・「再発防止のための提言」について
（提言が導かれるに至った道筋・考え方等）
・検討会の当面のスケジュールについて
・ハンセン病対策の実施状況について

第３回　・「再発防止のための提言」に対する取組状況について
（第１～３について）
第1　患者・被験者の諸権利の法制化
第2　人権擁護システムの整備
第3　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４回　・「再発防止のための提言」に対する取組状況について（続き）
第3　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
・委員推薦者からの説明
○小林　洋二氏（弁護士）

第５回　・「再発防止のための提言」に対する取組状況について（続き）
第6　正しい医学的知識の普及
第8　資料の保存・開示等
・取組状況についての検討
・委員推薦者からの説明
○小林　洋二氏（弁護士）
・今後の進め方

第６回　・今後の検討に向けた意見

第７回　・有識者ヒアリング・質疑
　　〇林　かおり　氏（国立国会図書館）
　　〇恩田　裕之　氏（国立国会図書館）

第８回　・前回ヒアリングを受けての意見交換
　　（患者・被験者の諸権利の法制化に関する検討）
　　〇林　かおり　氏（国立国会図書館）

第９回　・「疾病のつくる偏見・差別の克服、国民・社会への普及啓発のあり方」について（有識者招聘及び質疑）
　　〇島尾　忠男　氏（財団法人　エイズ予防財団会長）
　　〇保崎　秀夫　氏（社団法人　日本精神保健福祉連盟会長）

第10回　・患者・被験者の諸権利に関する検討