

第12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6月5日（木）

場 所：虎ノ門パストラル本館8階「けやき」

多田羅座長 定刻になりましたので、まだ日野委員が到着されておられませんけれども、第12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、開催させていただきます。委員の先生方には、朝早くから、また、お忙しいところ、本日、御出席いただきまして、ありがとうございます。

今回は、本年度、平成20年度の第1回ということになります。過去2年間、非常に充実した検討を、この検討会で行っていただきまして、改めまして、お礼を申し上げたいと思います。この2年間の検討結果につきましては、前回、御確認いただいたということで、この資料集の一番上に、その検討いただいた内容について、とじさせていたいております。前回御確認いただいたということにさせていただきますと思います。

それに加えまして、この2年間の検討の中で明らかになった課題、あるいは論点につきまして、これまでの検討の中間整理という形で、前回、御検討をいただき、その後、修正を加えて、本日、修正案として配らせていただいている形で作成させていただきました。まだ御意見等、あるかとも思いますけれども、御了承いただきたいと思います。

この修正案は参考資料1となっておりますが、その中で、最後の部分ですが、本再発防止検討会では提言の第1から第8について、おおむね前向きな取り組みが行われてきたことを確認させていただきました。しかしその間、関連してさまざまな問題が存在するということが具体的に示されたことは非常に意味のあることであったと思います。そうしたさまざまな問題に対し、いかに知恵を出し合って一つ一つ解決していくかということが、これからの、本検討会の課題であることを確認した。また、その際、同時並行的に、国民の理解を得るために有効な方策についても、鋭意、検討していかなければなりません。

そういうことから、これまでの、このような検討結果を踏まえ、本検討会では、今後も引き続き、一応、2年という時間で検討してきたわけですが、先生方に、前回、御議論をいただき、無理をお願いして、今後も引き続き、我が国及び海外諸国の関連法制、医療体制の実情等のより詳細な検討を行い、検証会議の提言に示された患者の権利擁護と国民への啓発・普及を中心にした8つの提言の実現に対し、広く社会に受け入れられ、定着していくための道筋等を明らかにすることを目的として、引き続き検討を行っていくものとするということについて、御了承いただいたということから、本日、改めまして、何とか今年度の1年間を目処として、具体的なあり方と、その道筋というものを、これまでに検討した結果を踏まえながら、詳細な検討を行うということから、本年度の第1回を開かせていただいているものでございます。その点について、最初に確認といたしますか、御報告申し上げて、会を始めさせていただきますと思います。よろしく願いいたします。

ということで、早速この、用意させていただきました議事に沿って進めたいと思いますが、以上のことについては御了承いただけるでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。

それでは、出欠状況と配布資料の確認を、事務局からお願いいたします。

事務局 それでは、事務局から配付資料、出欠状況の御説明をさせていただきます。

まず、委員の異動でございます。残念ながら本日は御欠席ですが、本年度から太田謙司委員が御退任されて、高木幹正委員にかわられています。お手元の資料で申し上げますと、委員名簿のところがございますけれども、高木委員は社団法人日本歯科医師会の常務理事でいらっしゃいます。

引き続きまして、出欠状況でございます。本日は安藤委員、高木委員、高橋委員、田中委員、谷野委員、花井委員から、御欠席という御連絡をいただいております。

お手元の資料でございますけれども、1枚目が表紙になっておりまして、第12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1枚。めくっていただきまして、委員名簿がございます。次に、座席表でございます。その次が資料1、今後のスケジ

ジュール（案）でございます。

続きまして資料2ということで、内田委員から御提出いただきました資料で、「検証会議の「再発防止のための提言 第9」に示された「行動計画」についてのメモ」ということでございます。

続きまして参考資料1ということで、今、座長からもありましたけれども、「これまでの検討の中間整理（修正案）」でございます。

続きまして参考資料2、「「再発防止のための提言（第1～8）」に関する取り組み状況」ということで、これは3月の第11回検討会でも配布させていただいたものでございますけれども、本日、後ほどの参考資料3、4とも若干関係することから、再配布させていただいております。

続きまして参考資料3、「「患者・被験者の権利擁護のあり方」検討に関する資料」ということで、その中に4つございまして、参考資料3-1が「国際的な宣言・憲章等」、参考資料3-2が「患者・被験者の権利擁護に関連する我が国の法令及び各種取り組みの整理」というタイトルの資料でございます。続きまして参考1として、「患者の権利擁護（法）に関連する我が国の検討経過資料」ということで、一つまとめたものがございます。続きまして参考資料2として、これも、これまでに議論がございましたけれども「北欧諸国の患者権利法」について、特に条文もきちんと載せたものをつけております。

続きまして参考資料4、「「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及・啓発」検討に関する資料」ということで、この中に4種類の資料が含まれております。参考資料4-1が「疾病のつくる差別・偏見の克服に関連する国際的な条約・宣言等」、参考資料4-2が「疾病のつくる差別・偏見の克服に関する国（関係省庁）の取り組みの整理」でございます。また、参考資料4-3が「疾病のつくる差別・偏見の克服に関する自治体等の取り組み事例」ということで、岡山県さんを筆頭に整理したものがございます。続きまして参考ということで、「疾病のつくる差別・偏見の克服についての各種取り組み参考資料」として、障害者差別禁止法案等の条文等をまとめたものを最後につけております。

本日の資料につきましては、以上でございます。

なお、傍聴される方におかれましては、お配りしております、傍聴に当たっての注意事項の遵守をよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。今回は検討を詳細に行うというふうに、整理メモの中でも御指摘をいただいております。事務局の方から、できる範囲で資料を集めていただいたということで、かなり資料が多くなっておりますが、よろしくお願いいたします。

ということで、本日は今年度の第1回ということもあまして、特に、詳細な検討を行い、あり方や道筋を明らかにするということですので、進め方ということについても非常に重要な内容になってくる。これまでのように、単に事務局が用意したものについて検討するというところだけでは、そのあり方というところまで踏み込めないということから、今後の進め方をどのように持っていくのかということについては、進め方自体が非常に大事だということになってまいりました。

そういうことから、内田座長代理にも、一度、こちらの方に上京いただいて、検討をさせていただいた次第でございます。その結果が、この資料1でございます。こちらに、今後のスケジュール（案）という格好で、一応、方向を出させていただきました。特に今回の特徴は、内田先生からも強く御提言いただきまして、具体的な資料をもとに詳細な検討を行う。そして、検討会に出す原案そのものをつくっていただくという過程がある関係で、まさにワーキングしていただくということが必要なのではないかということから、患者・被験者の権利擁護のあり方に関するワーキング・グループ、及び、疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及・啓発に関するワーキング・グループという、この2つのワーキング・グループを設置して、ここにありますように、本日は6月5日、第12回ということで、そういうことについて御確認いただいて、6月から9月にかけて、それぞれのワーキング・グループにおいて、2～3回程度で、具体的なたたき案をつくっていただくということを課題として御検討をいただく。

「患者・被験者の権利擁護のあり方」を検討するワーキング・グループでは、国内の関連法令・各種の取り組み等の内容の検討、海外事例の内容の検討、その他についての検討を行う。また、「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」を検討するワーキング・グループでは、我が国における制度、有効な方策、計画などの検討、先進的な取り組み事例などの検討、その他の検討を行う。このようなワーキング・グループを設置する。

そして、「患者・被験者の権利擁護のあり方」を検討するワーキング・グループについては、

法制・法律を専門とされる先生方、また医療提供者側の先生方などを中心にワーキングをつくっていただく。それから、「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」を検討するワーキング・グループでは、こうした面で、国民・社会への意見を代表していただけるような先生方を中心として入っていただく。しかし、おたがいに相互乗り入れしていただくということ、そして委員の全先生方に、どちらかに入っていただくということを原則として、ワーキング・グループを設置させていただいて、6～9月の非常にお忙しいところを恐縮ですけれども、ワーキングということで検討を進めさせていただいて、10月から第14回以降、そのワーキングの結果をもとに、何とか今年度内に、あり方及びその道筋というものを御検討いただき、第17回、今年度末に、その報告書を作成するという方向で取り組みたいというのが原案で、こちらの方から、内田先生とも相談させていただいて、今回、この会の進め方として提案する内容でございます。

そういうことですが、特に次の資料2で、このワーキング・グループの進め方及びあり方と道筋という点について、内田先生から資料を提出いただき、検証会議の中の「再発防止のための提言 第9」に示された「行動計画」ということがございますので、それを中心に、これからの検討会の進め方について、内田先生から、かなり具体的な御提案もいただいておりますので、あわせてここで内田先生からお話を伺って、その後、皆さんの御意見をお伺いしたいと思います。

この「行動計画」についてのメモというのは、あくまで検証会議の原点に戻るという点から、内田先生にお話しいただくということでございます。ただ、いつも議論になるのですけれども、検証会議の内容は、そのままこの検討会の結論ではございません。こういう原点から出発するというので、原点を改めて確認させていただく意味で、検証会議の委員でもありました内田先生のお話を伺って、今年の進め方の出発点にしたいというものですので、内田先生の御意見についても、含めて御議論いただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。それでは引き続き内田先生から、まず、最初に御提案の御説明をお願いいたします。

内田座長代理 前回、私の方から、いわゆる「行動計画」について、たたき案的なものを、この会議に提案させていただくというようなことでお話をいただきましたので、つくらせていただきました。改めて確認ということもございますので、資料2を御紹介させていただきます。

まず一つは、「患者・被験者の諸権利の法制化」の部分についてでございます。この点について、検討会として、「患者の権利法」ないし「医療基本法」等の基本的あり方に関して、「検討会案」（仮称）を作成することとする。「検討会案」の「たたき案」（仮称）を作成するために検討会内にワーキング・グループを設置し、ワーキング・グループは「遅くとも7月末中に」というふうに書かせていただきましたけれども、先ほどの座長のお話によりますと、これは9月というふうな形でずれ込むかと思いますが、9月末中には「ワーキング・グループ案」を検討会に提示することとする。

「ワーキング・グループ案」の作成に当たっては、諸外国の法制を参照しつつも、実現可能で日本の状況に対応したものとすることに留意する。「ワーキング・グループ案」の柱は、「患者の権利」に関する内容、「医療従事者の権利」に関する内容、「国の責務」に関する内容とする。

「患者の権利」に関する部分については、検証会議の提言をもとに、患者側委員からの意見等をも踏まえて詰めていくこととし、「医療従事者の権利」については、主として医療側委員からの意見等をもとに詰めていくこととし、「国の責務」については患者側委員及び医療側委員の意見等をもとに詰めていくこととする。

「基本法」あるいは「患者の権利法」については、基本法という性格にかんがみ、「ワーキング・グループ案」及び「検討会案」は、「基本法」に必要な不可欠な内容のみにとどめることとし、例えばハンセン病や精神障害など、あるいは生命倫理などにかかわる特有の内容については個別法等に委ねることとする、ということです。もっとも、このことは、未曾有の被害をもたらした、国の誤ったハンセン病強制隔離政策に対する再発防止という形で、「患者の権利法」ないし「医療基本法」というものが提言されているという趣旨を、いささかも損なうものではございません。

「ワーキング・グループ案」の提示を受けて「検討会案」がまとも次第、検討会として、厚生労働大臣に対して、本検討会案をベースに「患者の権利法」ないし「医療基本法」等の法案を作成するための担当機関を新設し、あるいは既存の審議会等の中に設けて、3年以内に法案を国会に上程することを「提言」する、ということでございます。「法案」という言葉を使わせていただいておりますけれども、この点については、また、適当かどうかについて御審議いただければと思います。

それから、「患者の権利法」ないし「医療基本法」等の実施等を所掌すべき機関とその形態等についても「提言」することとする。上記「提言」について記者会見を行い、広く国民に理解を

求めることとする。

以上が「患者・被験者の諸権利の法制化」についての御提案でございます。

次に、「差別・偏見等の防止」についての部分ですが、「差別・偏見等の防止」についても、問題の重要性にかんがみ、検討会として「具体的な施策案」（仮称）をまとめ、厚生労働大臣等に対してその実施を求めることとする。「具体的な施策案」の「たたき案」（仮称）を作成するために検討会内に「ワーキング・グループ」を設置することとする。「具体的な施策案」の実施についても記者会見を行い、広く国民に理解を求めることとする。

その他の再発防止策についての部分ですが、検証会議が提言した「その他の再発防止策」についても検討会として引き続き検討を加えることとする。

以上のような内容でございます。この点を踏まえまして、本年度のこの検討会のスケジュールにつきましては、先ほど座長から御提案のあったところですが、その点について、御検討いただきまして、よろしく、この1年間、実り多い検討を進めていただければというふうに思っております。以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。内田先生から、考え方の基本の原点について、お示しいただきました。ということで、一応、きょうの議題の基本のところですが、これからの今後のスケジュール案を含めて、この資料1、資料2について、委員の皆さんの御意見をお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

まず、資料1の、ワーキング・グループを2グループで行わせていただくということについては、日程的に2～3回ということ、夏の暑い時期に重なるということや、また、それだけの検討する内容があるのかというような御意見もあるかもしれませんが、いかがでしょうか。それから、それに使う材料にしたいということで、参考資料3以降の資料を御用意しています。これは後ほど、この議事について御承認いただきましたら説明する予定ですが、ざっと見ていただきますと参考資料3、4のシリーズは、各ワーキング・グループで材料にさせていただくという、日本あるいは海外の現状です。こういう材料をもとにワーキング・グループを2回ないし3回開いていただいて、この検討会の原案的なものを作成いただきたいというわけですので、若干、後で詳細は説明いたしますけれども、参考にさせていただけたらと思います。いかがでしょうか。

畔柳委員 2つに分けてやるというのは結構だと思います。ただ問題は、むしろ次の、スケジュールとの関係で、7月中にまとめるというのは……。

多田羅座長 7月中というのは内田先生に出していただいたもので、内田先生には既にこの文章をつくっていただいておりますので、このまま文章に残っているんですけど、事務局としても、7月では、ちょっと無理かなあとということで、先ほどの内田先生の御説明にもありましたように、今は6月から9月ぐらいということで考えています。

畔柳委員 多分、皆さん、一番忙しい時期だと思うんです。

多田羅座長 そうですね、月1回ぐらいになるかと思うんですけど。

畔柳委員 そうということで、スケジュールの点は別にして、そういう方向で行くということには賛成です。

多田羅座長 一応、ワーキング・グループで行うということについてはよろしいですね。それから先ほどの内田先生の資料の、「法案」というところで、医師会の方の先生方は、ハードロー、ソフトローということ、かなり強くおっしゃっていたので、座長としては、そこところは、ちょっと議論のあるところかなあと思っているんですけど、そこはいかがでしょうか。

鈴木委員 検証会議の「再発防止のための提言 第9」のところですが、そこには第1に患者・被験者の諸権利の法制化とあって、その中に、提言の趣旨、提言の具体的内容、留意事項、そして4つ目に差別・偏見等を防止するための国等の責務とその施策等という項目になっているんですね。つまり、患者の権利の法制化の中の一つとして差別・偏見防止のための問題があるという位置づけに提言はなっているんですけど、今回、その提言を2つに割ったというのは、この差別・偏見の防止については、患者の権利の法制化という位置づけから外すという意味でしょうか。

内田座長代理 いえ、そうではなくて、ワーキング・グループを設置するときに、1つのワーキング・グループで両方もするというのは、少しタイトなものですから、そこは2つに分けて作業をさせていただいた方がいいのではないかとこのように考えております。加えて、差別・偏見の防止といった場合に、法制化と少し違った側面も出てくる。例えば自治体に対する要望とか提言とか、そういった部分が出てくるということもあって、ワーキング・グループの作業としては2つに分けて作業をしていただいた方がいいのかなあとこの趣旨でございます。

鈴木委員 最終的に法制化というか、3年以内に法案を国会に上程するという提言の中に、つ

まり差別・偏見と、この権利の法制化は、どういう位置づけになって出てくるのでしょうか。

内田座長代理 先ほども座長が申されましたように、それぞれのワーキング・グループで作業をして案をまとめていただいた段階で、この会議に御提言いただきまして、それを、それぞれすり合わせ、そして最終的にこの検討会としての案をまとめさせていただく中で、先生が今おっしゃっていたようなことについても組み込んでいければというふうに考えております。

鈴木委員 そうすると差別・偏見について、法制化の枠組みから外すという意味ではないということですね。

内田座長代理 はい、そういう意味ではありません。法制化の中に盛り込む部分もあるでしょうし、その範囲を越えて実施をお願いするという部分も出てくるだろうと考えております。

鈴木委員 わかりました。

多田羅座長 今、内田先生におっしゃっていただいたとおりに思いますが、差別・偏見等の防止というのを分けて、2本立てとして、この検討会でやらせていただいたのは、法制化以外に、国民に呼びかけるという部分も、自治体等、団体の役割として、そういう部分も期待する面があり、すべて法制化の中で解決するというだけではなく、特に差別・偏見はあるのではないかという問題意識から、2つの課題として検討した経過もございますので、そのようにさせていただいているところかと思えます。患者・被験者の諸権利に関する検討の中で、こういう差別・偏見等について含まれるところがあれば、それは当然、その中に含まれてくるものと思っております。

鈴木委員 もう一つ、前半で、9月までにワーキング・グループで検討し、そして10月以降、そのあり方と道筋を検討するというふうに、前半戦と後半戦に分かれているんですが、この2つの関係をもう少し明確にさせていただきたいと思えます。つまり前半のワーキング・グループでは、例えば第1のワーキング・グループですけれど、患者・被験者の権利擁護のあり方を検討するというのは、具体的に法案骨子をつくるという趣旨でしょうか。

内田座長代理 「法案」という言葉を使うかどうかは別にして、具体的に「法案」というふうなものを考えた場合に、その内容となるものは具体的に何かということについて、全体としての合意形成に努めるという確認をしていきたいということです。

鈴木委員 提言でも、ある程度踏み込んで書いているかと思うんですけど、その提言に書いてあることをさらに各論的にいろいろ明らかにするということですか。

内田座長代理 それはこの間の2年間の議論の中で、「患者の権利法」あるいは「医療基本法」という言葉も使われていますけれど、これをつくる場合には、いわゆる狭義の患者の権利だけではなくて医療従事者の権利の問題とか、あるいは国の責務の問題というものも重要ではないかという御指摘がありましたので、いわゆる狭義の患者の権利については、検証会議が提言させていただいたことを踏まえながら、さらに詰めていく。それ以外の問題についても、あわせて検討するというような趣旨で書かせていただきました。

鈴木委員 そうすると、提言は法制化ということをやっているんで、一応、法案ということ前提にすると、法案の大体の中身をまず固めた上で、その中身をどのような道筋でつくるべきかということの後半戦でやって、その全体を一つの提言にまとめて厚生労働大臣に進言するということでしょうか。

内田座長代理 先生のお使いになった言葉で言いますと、前半では、とにかく具体的な中身について合意形成を図りたい。これまで、かなり抽象度の高い議論がありましたので、もう少し具体的に内容の面で詰めていきたい。それが詰まった段階で、後半では、全体でどういう形式がいいのかというようなことを踏まえて検討会でさらに御検討いただければというふうに考えております。

鈴木委員 わかりました。少し先走りますけれど、前半でやるべきことの意味はよく理解できたんですが、後半の、あり方と道筋の検討というのは、具体的にどんなイメージなのか、少しお聞かせいただけますか。

内田座長代理 ここについては座長の方で御検討いただいておりますので、座長からお答えいただいた方がよろしいかと思えます。

多田羅座長 前半のワーキングでは、あり方と道筋ということで、特に道筋がかなり大事なところもあると思えますので、私の問題意識として、やはり医療提供者側の先生方から言っているソフトローかハードローかという、かたい、いわゆる国の法律的なものなのか、各団体が、それぞれの団体の自主的努力を一つのものとしてまとめて、それを推進していくという、いわゆるソフトロー的なものなのかということが、この意見の中で出され、中間整理の中でもその2つの考えがあるということで、一応、両論併記的な格好でまとめさせていただいておりますの

で、その道筋、ハードローかソフトローかということと、そして、それはどのような道筋なのかというのが、ワーキングの中では、まず、相当議論されることになるのではないかと考えています。

その後、今、内田先生がおっしゃったような内容についての具体的な文言を、たたき案として文章化したものをワーキングとして作成して、そして2回のあり方で、1回ずつ、それぞれ権利擁護の方と普及・啓発の方について検討いただくこととして、後半の第14回、第15回、第16回を用意しているという感じですが、いかがでしょうか。

だから特にソフトロー、ハードローのところ、医療提供者側と、特に鈴木先生や内田先生の法制化というところのすり合わせが、やはりワーキングで、相当、本音で議論していかなくてはいけないところではないかというふうに、私としては思っております。

鈴木委員 そうすると、「あり方と道筋」と書いてありますが、あり方の方は主にソフトローかハードローかという論点ですか。

多田羅座長 私は、道筋が、ハードローかソフトローかと思っています。一方、患者の権利についての文言そのものが、あり方になってくると思っています。これが私の、今のところの座長としての判断です。そして、そういう同じ文言でも、それをハードで行くのかソフトで行くのかというところが残ると思います。それが整理の中でも両論併記させていただいたところかと思っておりますので、そこを本音で、ワーキングの中で議論していただいて、その道筋を明らかにしたい。ハードとソフトの間を、どのように道をつくるのかというところを、本音というか真剣勝負として、ワーキングでやっていただきたいということです。

鈴木委員 そうすると、前半戦でワーキング・グループが検討したものを、全体で検討するのがあり方ということになりますか。

多田羅座長 検討会では、あり方と道筋も含めて、一応、承認していただく。ワーキングは、やはりあくまでワーキングです。

鈴木委員 つまりワーキング・グループの中では、ソフトロー、ハードローということも議論するということになりますか。

多田羅座長 はい、それはぜひ議論していただいて、検討会では、既にこの2年間、そこところはなかなか折り合いがつかないというところも、これは座長として言い過ぎかもしれませんが、そういうところもあって両論併記となりましたので、両論併記のところを、どのように整理整頓するかということワーキングで、両論併記を乗り越えられるかどうかは残っておりますけれども、議論していただきたい。

鈴木委員 そうすると、こう理解していいんでしょうか、前半戦のワーキング・グループでやったことについて、後半戦の全体会で検討する、と。

多田羅座長 検討というか、ワーキングで相当議論いただきますので、承認していただくかどうかになると思いますけれどもね。検討会だから検討ではあるんですけど。

鈴木委員 承認するだけなら1回で済む話ですから、こんなに、14、15、16回とやる必要は…

…。

多田羅座長 一応、承認といっても、1回ずつやって……。

鈴木委員 言葉はいいんですけど、承認するためには、ディスカッションをして合意形成を図るということなので。

多田羅座長 一応そう考えています。

鈴木委員 つまり私の理解は、前半戦はワーキング・グループで練って、後半戦は全体会で練る、そしてテーマというか練る対象は同じものだという、こういう理解でいいですね。

多田羅座長 はい、そうですね。このスケジュールで行くと、15回が患者権利のあり方で、16回が啓発・普及が中心になるかとは思いますが、それは経過によるかと思えます。さらに必要でなければ、つまり両者それぞれ1回で済めば、それに越したことはないんですけど。とりあえずワーキングの方で、相当具体的なものをつくっていただいて、検討会の方で報告していただいて、もちろん検討いただくんですけども、実際上は、やや承認的な格好でやっていただければと思っております。

鈴木委員 提案としては理解したんですが、「道筋」という言葉から想起するのは少し違うのかなあというイメージなんです。「道筋」というと、この内田メモに書いてある、3年以内に法案を国会に上程するという、その3年間を、どういうふうに行っていくべきなのかということと、法案ができた後に、どういうことが大事なのか。そういうのが「道筋」かなあと思ったんですが。むしろ、今、座長がおっしゃった「道筋」という言葉は、ソフトローも含めて、法形式

としてどういうものがあるのか、どういう形式をとるのがいいのかということが「道筋」の中身であるというふうに……。

多田羅座長 そこから始まるということかと思うのですが、法案という概念が、まだまだ、かなり議論の要るところではないかと思しますので、特にソフトローかハードローか、あるいは基本法、あるいは患者の権利と同時に医療従事者の権利、そういうところを、どのような格好の制度に持って行くのかということところは、検討会ではちょっと、各代表者は、自分の団体を代表するようなどころもありまして、十分な議論ができないのではないかと。本音の議論という用語がありますが、ワーキングという場で、少し、そこを練れないかということ。それがこちらの期待なんですけれど、現実には、そういったことについて、どこまで行けるかということはあるかと思えますけれど、医師会等、医療提供者側でも、随分、現実には進んでいるところもあります。

鈴木委員 そうだとすると、2つのワーキング・グループでソフトロー、ハードローについて別々に議論するのは……。その道筋のところハードローなのか、ソフトローなのかというのを、それぞれのワーキング・グループで別々に議論するということになる、基本的にハードローとソフトローというのは、どういう概念なのか。また、それぞれ、ハードローにも批判があるわけです。ですから、まず、そこについての学習というか、法学分野でソフトロー、ハードローというのは、日本ではそんなに大きく議論されているところではありませんから、ハードロー、ソフトローという概念がどういう概念なのかということについて、まず、共通認識を持つための勉強会が必要ではないかと思えますけれど。

多田羅座長 そこは、そういう意見もあるかもしれませんね。

内田座長代理 鈴木先生がおっしゃったような問題点が残っているということは意識しているんですけど、ただ、その問題をどういう形で処理するかは、今後、ワーキング・グループの中で、どの程度の合意形成がどこまで図れるかによって、今おっしゃった点をどうするかというのは、おのずから決まってくるというふうなことを考えまして、とりあえずは、できるだけ英知を絞って、重要な問題ですので合意形成を図るところに、とりあえずは全精力を注いではどうかというのが御提言の前提です。その上で、合意形成がかなりの部分でできれば、その先の問題についても、おのずと意見の一致が見られるだろうというふうに考えています。

鈴木委員 実態的なものと、法形式をどうするのかというのは、多分、関連して……。

内田座長代理 法形成の問題だけではなくて、今、先生がおっしゃったように、例えば私のメモで言うと、厚生労働大臣に対して提言した後、どういうふうになっていくかということについて、どう考えるのかというようなことも、当然、視野にはいずれ入ってくるだろうと思えますけれど、それはどういう内容のものを我々がまとめられるかにかかっているのではないかと考えています。

鈴木委員 わかりました。多分、試行錯誤になると思いますが、その試行錯誤は許容したいと思えます。

多田羅座長 試行錯誤ということから、ワーキングでさせていただきたいという面もありますので。

筈委員 今までの、この2年間の討議を通して、私たちのこの検討会の意思がきちんと統一されたかどうかという問題がある。まだそれが本当に確認されていない段階で、ワーキング・グループ化して2つに分けて、それで果たして……。2つに分けて、2つのテーマについて統一した見解が出てくるか、出てこないかという問題について、私自身、大変不安に思うんです。

ワーキング・グループ内で両論があって、その両論を併記するような格好で報告書が出てくるというようなことになったら、どういうふうにするのか。その危険性というか、そうなり得る可能性というのが極めて強い感じがあるんですね。だから2つに分けて、さらに混乱を招くというおそれもあるのではないかと。

我々自身が、この患者権利法について、きちんとした、統一した見解を持っているか。それも曖昧な中で、啓発等に、どのような道筋をつけるのか。それについて、果たして、このワーキング・グループを2つに分けた形でやれるのかどうかという不安がある、それが私の率直な思いですが、それについて、これは内田先生からの提案ですので、どうお考えになっているのかを、まず内田先生からお聞かせいただき、続いて座長のお話をお聞きしたいと思います。

内田座長代理 意見の完全な一致がまだ認められていないというのは、筈委員の御指摘のとおりですけれども、ワーキング・グループを設置せずに、この全体会議で今後も議論をしていったときに、合意形成が図られるかどうか。ワーキング・グループになると合意形成が難しいけれど

も、全体会で議論すれば合意形成が図られるということではなくて、今、研委員が御指摘になられた問題は、ワーキング・グループを形成しても形成しなくても、やはり残っていく問題だろうと思います。そうであるとすれば、ワーキング・グループを形成して、先ほどの座長の表現を使えば、本音ベースで、もっと真剣に、合意形成を図るような努力を、少し、ワーキングのところでやっていくという方が、より合意形成を図れるという観点から見たときに近づくのではないかとというのが提案の趣旨です。全体会でやったら合意形成が図れるけれども、ワーキング・グループでやったら合意形成を図るのは無理だということではないだろうというふうに考えています。

研委員 例えばそれで、よりよい方向が打ち出せたとしても、この2つのワーキング・グループに対して、どういう人選をするのか。人選の問題もかかわってくると思うんです。この、2つに分けるといえるときに、いわゆる患者・被験者の権利の方と、それから、いわゆる啓発の方。どういうふうな委員の分け方を思い描かれているのか。これは実は極めて重要な状況を呈するのではないかとthinkます。その辺は、どうお考えになりますか。

内田座長代理 それは確かにおっしゃるとおりだと思います。改めて、後ほど座長から具体的に、そのワーキング・グループを構成する委員について御提案があらうかと思っておりますので、そのときに、あわせて御審議をいただけたらというふうに思っております。

研委員 提案ということは、「あなたはこのグループ、あなたはもう一方のグループ」というふうに、そういう提案をされるというわけですね。

多田羅座長 そういうことです。ただ、きょう、この会では、このワーキングについての議論を十分にいただいて、内田先生とも相談させていただいて、その委員をどのようにお願いするかということは、後ほど提案させていただきたいという予定になっています。

研委員 それには反対できないんですか。

多田羅座長 それはできると思います。どうしてもということではありません。ただ、私の方と、それからもちろん内田先生と相談しながらですけれども、本検討会の全委員の方に、どちらかに入らせていただきたいというのが大きな考えとしてあります。

研委員 それはそうですけれど、問題はその分け方です。

多田羅座長 はい。しかし、どちらかに入らせていただかなくてはいけないので、全員が一方のワーキングに固まるというわけにはいかない関係で、若干、先ほども申しましたように、法律の専門の先生、医療提供者側の先生に、権利の擁護の方のワーキングに入らせていただいて、そのほかの委員の先生方に、国民や社会を代表するという意味で、特に国民への啓発というところをお願いするというのが、大きな考えとしてありますので、そのように分担させていただきたいと思っています。

そして結果として、相互乗り入れといいますか、各ワーキング・グループについては、それぞれの先生に、日程等はもちろんお知らせして、出席いただける場合には出席いただくということについて、あるいは各団体の方についても陪席といいますか、そういうサポートをいただく方に参加いただくことも、もちろん問題はない。ワーキングですので、フォーマルなものではありませんので、それはもし、無理やりに分担いただいたということがあれば、その先生には別のワーキングの方にも来ていただいて、意見を対等に言うていただくということについては、もちろん喜んでそのようにさせていただきたいと思っております。ただ、形として、若干、2つには分けさせていただきたいとは、今のところ思っております。その人選については、もちろん、こうでないといけないということはありません。一応、案を出させていただいて、こちらの方がいいということであれば、可能な範囲でそれはお受けできると思います。もちろん相互乗り入れということで、日程等は連絡させていただきます。

研委員 今の座長の説明だと、例えば患者・被験者の権利に関しては、私たち、いわゆる被験者の側の立場ですが、そういう者は啓発の方になるというようなことですか。

多田羅座長 いえ、それは、そんなことはありません。やはり患者さん自身の当事者といえますか、そういった方として、患者の権利の方には当然入らせていただくことが必要かと思っております。そこは、例えば研先生が第1グループに入らせていただければ、藤崎先生には第2グループに入らせていただくとか、そういうところの分担はお願いするかもしれませんが。また病院会でも、お二人の先生に代表をいただいているので、それぞれ、どちらに入らせていただくということで分けていただくということは、御無理なところもあるかとは思いますが、御了承いただきたいと思います。そして、相互乗り入れというと、ちょっと不謹慎な言い方かもしれませんが、日程等を調整できれば、それぞれ参加させていただいて意見をいただくということについては何ら問題ないものと考えております。ということで御了承いただきたいと思います。

研委員 はい。

多田羅座長 よろしくお願ひします。ということなんですが、私、座長としては、そういうことで、本音というか、どこまでこの検討会で両論併記になったところが、鈴木委員も御指摘されたように、試行錯誤のところもあるかと思いますが、一度、そのところを、具体的な、そして文言等も含めて、これであればこういうことで、おたがい一致できる文言をつくっていくということも、非常に大事だと思いますので。そして、その文言をソフトでいくのかハードでいくのかということもあると思いますので、少し、ひざを割ってというか、医師会の先生、医療提供者側の先生にも御出席いただいて、また、法律の専門家の先生にも御出席いただいて、具体的な文言あるいはあり方を御検討いただく。検討会ではやはり、どうしてもフォーマルな意見、団体を代表する意見しか出ませんので、そのところをお話しいただくようなチャンスをつくらせていただきたい。それはもともと内田先生からの御提案で、私も、非常にありがたい御提案だということで、進めさせていただいている次第です。

尾形委員 全体の枠組みについては座長代理に大変御尽力いただいて、私はこれで結構だと思います。ワーキング・グループを設置して、さらに詰めていくという方向で結構だと思うんですが、1番の4つ目の「・」のところで、若干、意見があります。「ワーキング・グループ案」の柱は、というところですが、1が「患者の権利」に関する内容、2が「医療従事者の権利」に関する内容、3が「国の責務」に関する内容というふうになっていますが、「国の責務」だけでいいんでしょうか。先ほど内田座長代理から、まさにお話がありましたように、自治体の話というのも、当然、あり得るので、「国及び地方自治体」あるいは「政府」と言うべきなのか、いずれにしても国だけに限定するというのは、いかがなものかというのが1点目です。

それから2点目は、その後の方に、1～3のそれぞれについて中身をお示しいただいていて、患者側の委員、医療側の委員の意見をもとに、というふうに書いてあるんですが、先ほどおっしゃったように、できる限り英知を絞って合意形成を図るということからすると、こういうやり方は余りよくないのではないかと私は思います。むしろ自由に、活発に意見を言っていたいて…

多田羅座長 ああ、「〇〇側」と言わずにね。

尾形委員 ええ。「〇〇側」というと、何となく中医協などを思い出すんですけど。むしろ自由に、立場を超えて意見を交換する。それで合意形成を図るのが本来の姿だというふうに思いますので、後半はちょっと異論がございます。以上です。

内田座長代理 尾形委員の御意見に異論はなくて、前者の、自治体というのを入れるというふうな御意見については、全く異存はございません。ただ、後者については、この間、この検討会の議論の中で、医療従事者の方から、主として医療従事者の権利ということについても、やはり考えてほしいというような御意見が出ましたので、それをもう少し具体化すればこういう具体的な内容のものだというふうな案を少し出していただいた方が議論しやすいのではないかと趣旨で、こういう形にさせていただきました。尾形委員がおっしゃったように、みんなの英知、各界の英知を集めて合意形成を図るということについては、全く異論はございません。

畔柳委員 先ほどの、ハードローとソフトローということで見っていくという話ですが、これはなかなかわかりにくい話なので、それにこだわらない方がいいのではないかと私は思います。

というのは、実はつい先月、5月18日、19日に、ジュネーブに行ってまいりました。そうしますと、後ろに多分、WHOが関係していると思いますが、2日間にわたってシンポジウムがありました。もともと、私はそれに出る予定はなかったのですが、どうしてもというので日曜日の午後いっぱい、月曜日の午前中だけ出てきました。そこでのテーマが、実は「規制かガイドラインか」ということなんです。出席者はWHOとの関係で、いろんな国の人が出ていました。どうも日本だけではなくて、また先進国のみならず、発展途上国も含めて、まさにそのところが、どうやら、問題になっているらしい。

医療をめぐる様々な問題を法律の規制としてやるのか、ガイドラインか。内容は、我々の言葉で言えば法律で取り締まるのか、それとも専門職団体にまかせて自主規制するか。全体としてあるその中を、国がどこまで干渉するのか、それともしないか、そういうところの切り分けの話だろうと思うのです。ハードローとソフトローというのは、東大の人たちが、研究費をもらって2年間やったときに、そういう題でやったので、ハードロー、ソフトローという言葉が何となく出ているわけです。しかし、むしろわかりやすいのは、「規制かガイドラインか」という方が、我々にはわかりやすい言葉ではないかと思っています。私はたまたまこの研究会東大の人たちを代表しているわけでもありませんので、ここであえてソフトロー、ハードローを使うつもりはありません。

せん。そういうことですので、検討するときには、できるだけ広い範囲で、患者と医師との関係を取り上げて、その中のどこまでを法律で規制し、あるいはしないかという、そういう議論をするんだとした方が、わかりやすいのではないかと考えています。これは全く個人的な感想ですけど。

多田羅座長 わかりました。ただ、私の方は、これまで2年間の検討会の中で、医師会の方から主としてそのところは大事な点として述べられてきた言葉でしたので、それに依拠して申し上げているわけです。医師会の方からも、この3月ですか、報告書が出されていますよね。そういうこともあって、ちょっと、そういう点に基づいて話をさせていただきました。内容的には、今、畔柳先生が言われたように、規制かガイドラインかという内容になるかと思います。その辺を含めて、それこそワーキングで御議論いただいて、合意形成できる場所があればありがたいと思います。では中島委員、どうぞ。

中島委員 今のお話でわかりましたので、結構です。

多田羅座長 ほかに、いかがでしょうか。

藤崎委員 中身の問題ではないんですが、ワーキング・グループの運営の仕方といいますか、これは、一つは公開か非公開かという問題と、それから主体性をどうするか。例えば、必ずしも同時進行で両方が同じ回数で、同じ時間でやれるという話ではない。そうすると、その主体性をどこが持つかという話もある。この辺は、どうお考えでしょうか。

多田羅座長 座長としては、私と内田先生は両ワーキング・グループに出ささせていただいて、座長及び座長代理の主体といいますか責任といいますか、その範囲で進めさせていただく。そして相互乗り入れも可能である。オープンにするかどうかは、まあ、ワーキングはあんまりオープンでない方がいいのではないかなと思うんですけど。

藤崎委員 私は、むしろオープンでない方が……。

多田羅座長 委員の間ではオープンでいいと思うんですけど、ワーキングについては本音でということもありますので。

藤崎委員 公開にするというのは、ちょっと……。

多田羅座長 本音云々ということは余り言わない方がいいかもしれませんが、そういう面もありますので。本音と建前が違うのかと言われると、ちょっと困るんですけど、ワーキングの方は、あんまり公開にしない方がいいという気がしますが、そのあたり、どこまで可能なのか……。

鈴木委員 ただ、議事録は公開していただきたいと思います。

多田羅座長 なるほど、議事録はね。

鈴木委員 はい。リアルタイムに公開の場でやれなくても、やはり透明性を高くしないと、どこでどういう議論をして、こういう結果になったのかというのがわからなければ、啓発的機能もぐっと落ちると思いますので。

多田羅座長 説得性も落ちますよね。わかりました。

鈴木委員 はい。

藤崎委員 確かにそうなんです。今だって、この検討委員会が一体何をやっているのかというのが、まだ国民一般には知られていないという状況がありますから、やはりできるだけ、広く知らしめるという意味からいけば、今、鈴木先生がおっしゃるように、議事録ぐらいは公開できるような形をとっていただくのがいいのではないかと思います。

多田羅座長 もちろん、クローズドにするのは趣旨ではないんですけど、できるだけそういう方向で考えます。

筈委員 やはり、原則は公開ですよ。

多田羅座長 そうですね。原則公開は間違いございません。

筈委員 議事録だけでというのではなくて、本来、この会議自体が、国民によく知ってもらおうという立場での会議なんです。それをワーキングにしたら非公開にしようかという、そのこと自体、おかしい話で、両方のワーキングを聞きたいという人たちがいてしかるべきなんです。そういう人たちに、どういう議論が展開されたのかを知っていただく。議事録にとどまらず、これは私、非公開にすること自体、反対ですね。

多田羅座長 わかりました。私の先ほどの発言は撤回します。公開を原則とする、それでよろしいですね、内田先生。

内田座長代理 はい。

多田羅座長 では、そういうことにさせていただきます。まだ議論があるかもしれませんが、

少し、資料とも関係してくるところもあるかと思いますが、ワーキングで基盤・基礎にさせていただき資料について、事務局から御説明をいただきたいと思います。もちろん、これに限ったものではありません。事務局の方で、鋭意、探索いただいた結果でございます。この資料について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 少し中身のお話も含めて、既に以前、19年度に幾つか、陪席有識者の方々、国会図書館を初めとする方々から若干御説明いただいたもの、あるいは今年の2月に、日本医師会を初めとして、医療提供側の委員の先生方からも、いろいろと資料提供いただいたものも含めて、座長から御指示をいただきまして、集めさせていただいた資料でございます。参考資料3及び4ということで、便宜上、2つのワーキングに対応させるような形で整理させていただいておりますけれども、中身について御説明させていただければと存じます。

まず、参考資料3の前に、参考資料2がございます。これが、既に18年度、19年度で、一応、検証会議の提言の第1から第8までについて、国の関係部局から御説明があって、今のところの取り組みとして、一部、例えば感染症法等については、このような改正が行われているとか、人権擁護の対応としてはこういうものがあるとか、医学教育についてはこういうものがあるといったものについて、いろいろと取り組み状況の御説明がありましたが、それを整理させていただいたもので、これは3月に出させていただいたものと同じで、資料番号が変わっているだけでございます。

続きまして参考資料3でございます。先ほど、タイトルだけ冒頭で御紹介させていただきましたけれども、こちらは先ほども議論がありましたように、言葉がいいのかどうかわかりませんが、ハードロー、ソフトローというようなものを両方織りませた形で収集させていただいております。

参考資料3-1は、検証会議の提言の中に8つの権利の中身が含まれておりますけれども、その中で特に前半の4つの、良質の医療を受ける権利とか、そのあたりのものに関連して、国際的な宣言・憲章、あるいは各種団体等の取り組みの中で、参考になるとと思われるものを整理させていただいたものでございます。当然この中には、前回、国会図書館の方の御説明の中でも言及されたものがございまして、それぞれの資料について、若干、背景・概要等を御説明させていただければと思います。

参考資料3-1の2ページをごらんいただくと、その中身の宣言の名称と、翻訳の仕方について、いろいろと御意見はあるかもしれませんが、依拠しているものも含めて、制定主体と制定年、それと、これまで本文自体が資料として、あるいは言及されているかどうかも含めて整理したものを掲載させていただいております。この中の前半の3つ、ジュネーブ宣言、医の国際倫理綱領、ヘルシンキ宣言というのは、これは国会図書館の方の有識者の御説明でも言及がありましたが、資料としては年代順になっておりまして、まず、1948年の世界医師会のジュネーブ宣言をベースに、医の国際倫理綱領に発展して、最後にヘルシンキ宣言という形でまとまっております。

この中の例えば4ページ目ですけれども、形式としては、患者に対する医師の義務ということで規定されていますが、提言、あるいはこれまでの検討会の議論で言及されたような、患者の最善の利益とか、守秘義務の問題とか、あるいはインフォームドコンセントの問題について、その参考になる文言がありますので、資料として提供させていただいております。依拠しているものは、この3つについては日本医師会の訳を採用させていただいております。

6ページ目がヘルシンキ宣言で、これは医学研究の倫理的な原則ですけれども、この中の、特に7～9ページに、基本原則ということで、今回の提言に関連するような内容が記載されていますので取り上げさせていただいております。

次に、12ページをごらんください。アメリカ病院協会の患者の権利章典ということで、最初に出ているのは1973年ですけれども、直近で言うと1992年に理事会により改定されているものがありますので、それを採用しております。この中についても1～12ということで、これは特に患者の権利ということで12項目を立てておりますので、文言として参考になるかと思っておりますし、検証会議の提言で記載されている権利とも、かなりの程度、重なる部分がありますので、取り上げさせていただいております。

続きまして14ページでございます。これは世界医師会のもので、文字どおり患者の権利に関するリスボン宣言ということで、見出しの方も、こちらは整理されておまして、14ページ以降、原則ということで良質の医療を受ける権利、選択の自由の権利、自己決定の権利、意識のない患者の関係、それから法的無能力の患者。さらに6番として患者の意思に反する処置、7番が情報に対する権利、8番が守秘義務に対する権利、9番が健康教育を受ける権利、10番が尊厳に対す

る権利、11番が宗教的支援に対する権利ということで、少し、アメリカ特有の課題もあるかと思えますけれども、かなりの程度、これも提言の中で、あるいはこれまでの検討の中で述べられてきている権利とも関係するものですし、なおかつ、特に文字どおり患者の権利に関するということですので、資料として入れさせていただいております。

続きまして、18ページ以降がヨーロッパ関係のものでございます。18ページは国連の、世界保健機関のヨーロッパでの患者の権利章典ということでWHOのものを入れさせていただいております。言葉としては、少し、適当な翻訳がなかったので、私どもの方で翻訳させていただきましたが、ヘルスケアにおける人間としての権利及び価値、情報、同意、機密性とプライバシー、ケアと治療というような5項目に分かれた中で、それぞれ文言として参考になるであろうものを入れさせていただきました。中身は患者を主語にして、「患者が～する権利」「患者が～される権利」ということで、例えば18ページの2.2を見ますと、「患者は、本人の健康状態に対する情報を提供される権利がある」という書きぶりをしているものもありますし、医療提供者側を主語にしているものも幾つかまじっていますけれども、こちらは原則として患者の方を主体にした内容として規定されているものでございます。

続きまして22ページ目をごらんください。欧州評議会の生物学及び医療の適用における人権及び人間の尊厳の擁護のための条約ということで、こちらは著作権関係の引用の御承諾を得て、患者の権利法をつくる会の訳を採用させていただいておりますけれども、1996年の理事会で採択されたもので、こちらは邦文の形になっています。主として人間の尊厳と人権に関する内容でありまして、これについても、一般的なものではなくて精神障害者の擁護とかヒトゲノムの問題とか、少し、個別の領域に立ち入ったものもありますが、文言としては参考になるということで採用させていただいております。

続きまして31ページをごらんください。国際連合教育科学文化機関、ユネスコの生命倫理と人権に関する世界宣言ということで、こちらは上智大学の訳を採用させていただいております。これについては、特に34ページ以降ですけれども、一般規定ということで、宣言の適用範囲、目的、それから人間の尊厳及び人権、利益及び害悪、自律及び個人の責任、同意、同意能力を持たない個人に関するところ、それからプライバシー及び秘密に関するところ。また、37ページの冒頭のところは第11条ということで、差別の禁止及び偏見の禁止というような項目についても、この中では記載されております。そして38ページ以降が原則の適用ということで、具体的な中身について記載されているところでございます。それと、これはソフトロー、ハードローの部分とも関係するかもしれませんが、39ページ以降、宣言の促進ということで、国家の役割とか教育・訓練等について、あるいは国際協力についても規定がありますので、こちらについても参考になると思えますので、採用させていただいております。

それから41ページをごらんください。これは前回、前々回の検討会の御議論の中で話題になりましたが、患者の責務ということでありまして、これについて、国際的なもので参考になるようなものを、限られた期間の中で検索させていただいた範囲では、特に文言も含めて参考になるということで、アメリカ医師会の患者の責務に関する文書を資料として提示させていただいております。特にこちらの翻訳については、脚注にありますように日本医師会様の報告書の翻訳を採用させていただいております。特に1)から11)まで、個別具体的な場面に関して、患者の責務について具体的な文言で規定されていますので、御参考にしていただければと思います。

以上が参考資料3-1でありまして、特に国際的な関係、あるいは海外のものとして参考になるものを取り上げさせていただいております。

それから参考資料3-2でございます。こちらは国の方の取り組みで言及されていたものを中心に、国内の、レベルとしては患者の権利擁護に関連する各種法令ということで、国の説明にあったものを中心に、少し、関連する条文を取り上げさせていただいているというレベルが1つ目。

それから2つ目は、患者の権利擁護に関連する各種団体等の取り組みということで、これは2月の段階で日本医師会を初めとして日本病院会その他から資料提供をいただきましたが、そのいただいた資料を中心に、ソフトロー的なものといえますか、団体の取り組み、あるいはガイドラインとして、こういう文書があるということで取り上げさせていただいております。

それから、これも2月のときに委員の先生方から資料提供をいただいたり、御説明をいただくなどしたのですが、個別の法人や病院・医療機関の取り組み事例として、どのような文言があるかというものを、3つ目のレベルとして資料に組み入れさせていただいております。この中には、その後、少し、先生方とも御相談させていただいて、検討会で委員の先生方から御提供いただいた以外の資料についても、少し入れさせていただいております。

それと4番目は、少し視点が異なりますけれども、患者の権利擁護に関連する、国・地方自治体の責務について規定されていると思われる法律について、少し、抜粋させていただいております。中心としては、医療法と、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（感染症予防法）でございます。

これについては事務局の方で、関連する文書、特に文言としてワーキングでの御議論に参考になるようなものを、少し、ゴシック体にするなどの加工を加えていますが、5ページ目以降が関連法令ということで、刑法、医療法、薬事法、医師法、感染症予防法、それと、その施行例ということで整理させていただいております。10ページ以降が、各種団体等の取り組みということで、日本医師会の職業倫理指針から始まって、各種のガイドライン等を記載させていただいております。

文言としては、特に17ページ以降ですけれども、医療安全対策マニュアルという、少しマニュアル的なものも、この中には採録させていただいております。それから23ページ目が、個別の病院・医療機関の資料でありまして、基本方針あるいは権利宣言というような形で、病院としてホームページ等に出されているもの、あるいは医療機関の玄関口等に掲示されているもの、それと倫理綱領ということで職員に配布されていて、なおかつそれに関する研修等が行われているものを採録させていただいております。

それから25ページ以降は新規のものですけれども、代表的なものとして都立病院と一部の大学病院のもので、特に患者の権利について具体的な文言が記載されているもので参考になるものを少し採録させていただいております。ここで採録されている事例としては都立病院の患者の権利章典と、同じく都立病院ですけれども、子供に特化した「こども患者権利章典」というものがございます。それと京都大学の医学部付属病院の、医の倫理綱領という形で文言が出ていますので、それを採録させていただいております。30ページ以降が、国・地方自治体等の責務に関するものということで、それぞれの法律の中から関連の条項を抜粋させていただいております。

この参考資料3-2というのは、法令と団体等の取り組み、ガイドライン、それから個別の病院の取り組み、また、国・自治体の責務という、これら4つのカテゴリで整理させていただいているものでございます。

続きまして参考1として、患者の権利擁護（法）に関連する我が国の検討経過資料ということで、これは以前、鈴木委員からも、これまでの我が国における患者の権利擁護法に関連する検討結果についても、資料を準備するようという御指摘をいただいております。それに対応するものでございます。

少し、抜けや漏れ等もあるかもしれませんが、一応、国内の検討経過と、先ほど参考資料3-1で取り上げさせていただいた国際的な宣言を少し相関させるような形で、経過を簡単に年表形式で整理させていただいております。特に4ページ目以降で、法律案あるいは要綱案、あるいは宣言として出ているものの中で、国会に上程されたものを中心に、具体的な文言を記載させていただいております。

今回の検討会の中で、医療基本法的なものというような御意見、御指摘等がありました。もちろん、現在の医療法・医師法等に、かなりの程度、具現化されているものもあるかとは存じますがけれども、廃案になったものとしては、1972年に佐藤栄作内閣のときですか、名称としては端的に医療基本法案という形で発議されたものがありますので、その文書を採録させていただいております。中身としては医療計画とか審議会の話ですけれども、特に4ページの前文のところで、「医療は、生命の尊重を旨とし、医学に基づき、及び医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に立って行われるものである」というような文章がありましたので、採録させていただいております。

それから7ページ以降、こちらは要綱ということですが、患者の権利法をつくる会のものを採録させていただいております。この中には医療における基本権、国・自治体等の責務について参考になるような文言がございます。

続きまして14ページは、通称「患者の権利法案」と呼ばれているのものですけれども、「医療を受ける者の尊厳の保持及び自己決定に資する医療情報の提供、相談支援及び医療事故等の原因究明の促進等に関する法律」ということで、何度か国会に発議されていますけれども、一番新しいもので2006年4月の第164回国会に出されたものを採録させていただいております。

章立てとしては総則、医療機関等に関する情報の提供、診療にかかわる情報の提供等、相談支援、安全な医療を確保するための体制の整備、医療に関する評価、雑則、罰則というふうにござ

います。少し、章立ての面であるかもしれませんが、今回のワーキングでの御検討に参考になるような文言もありますので、当然のことながら採録させていただいております。

続きまして参考2ということで、これは既に法制化され、ハードローの形で成文化されたものですが、これまでに言及のありました北欧のものを採録させていただいております。これはちょっと異なった形式ですが、既に検討会に資料提供させていただいているものでございます。

以上が1つ目のワーキング、「患者・被験者の権利擁護のあり方」の検討に関連する資料としてまとめさせていただいているものでございます。

引き続き、参考資料4ですが、こちらは「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」の検討に関する資料ということで、4種類を御用意させていただいております。こちら、レベルとしては国際的なもの、国・関連省庁の取り組み、自治体の取り組み、関連する参考資料ということで整理させていただいております。

参考資料4-1は、今のところ1つしか入っていませんが、疾病のつくる差別・偏見の克服に関連する国際的な条約・宣言等ということで、国連の、障害者の権利に関する条約を載せております。これは外務省の仮訳ですが、採用させていただき、採録させていただいております。当然、障害者を対象にしているものですが、権利に関連して、具体的な文章としては、どのような場面でどのような差別があって、それについてこのようにすべきであるというような文章で書いてありまして、主として差別の撤廃に関する具体的な文言が、かなりの程度ありますので、障害者の人権ということですので、ワーキングの1つ目の方とも関連しますけれども、資料としては参考資料4-1ということで、こちらに組み入れさせていただいております。

それから参考資料4-2でございます。国・関係省庁の取り組みということで、これは19年度の段階で、関係省庁より、特にハンセンのことを念頭に置いて報告いただいたものを抜粋しているものが(1)ですが、「差別・偏見の温床となる病名を冠した分類をしない原則」への対応、その他、2番目以降にあるようなことを含めて御報告させていただいたものを整理させていただいたもので、再掲になります。

4ページが、本日、花井委員は御欠席ですが、ワーキングで参考になるということで、HIVに関する取り組み事例として、少し、概要だけでも入れさせていただいております。これについては詳細な資料は、今、整理中ですので、ワーキングの方で御参考にしていただければ、ワーキングの方には、かなり大部になりますけれども、資料提供させていただきたいと考えております。

続きまして参考資料4-3ですが、こちらは疾病のつくる差別・偏見の克服に関する自治体等の取り組み事例ということで、自治体の方で、ハンセンその他の疾病、あるいは障害者等の領域も含めて、代表的で参考になると思われるような事例について、少し抽出して、採録させていただいております。

1ページ以降が概要ということで、事務局の方で、大まかな中身を整理させていただいたもので、5ページ目以降に、少し、それぞれの自治体さんが出されている関連資料をまとめさせていただいております。今回、資料として御提示させていただいているのは、岡山県さんについてはハンセンに対する差別・偏見の克服あるいは普及・啓発の取り組みとして行われている事業がございまして、参考資料もあわせて、検討の参考になるかと思って採録させていただいております。それと2つ目は大阪市さんの例で、これは障害者とハンセンへの対応が一本化されて実施計画がつけられているということで、少し、入れさせていただいております。3番目は熊本県さんの例で、特に今回の検討会でも熊本県の方に、一部ではありますが委員の先生方にも御視察いただいておりますし、資料として入れさせていただいております。4番目が神戸市さんの「しあわせの村」の取り組み状況について、施設としては参考になるかと思われまので、一応、入れさせていただいております。それから5番目が千葉市さんの条例でありまして、これは障害者の差別禁止に関連する条例ということで出ておりますので、資料として採録させていただいております。

以上が参考資料4-3でございます。

続きまして参考として、各種取り組み参考資料ということで、これは国・自治体等の取り組みにはなっておりませんが、先ほど、参考資料4-1で御紹介した条約等に関連して、障害者差別禁止法案と、「障がいを理由とする差別を禁止する法律」ということで、それぞれの団体の案を採録させていただいております。

2ページにあるのが障害者差別禁止法案ということで、DPI日本会議が出しているものでございます。その次の2つ目は21ページからで、これは日本弁護士連合会が出している「障がいを理由とする差別を禁止する法律」の概要ですが、2007年3月に改訂されたものを採録させていた

だいております。この中では、具体的な差別の場面に即して文言が規定されており、参考になるかと思われまますので、この中に採録させていただいております。

以上が資料4の内容でありまして、2つ目のワーキング・グループの御参考ということで、スタート点としてまとめさせていただいたものでございます。以上で資料の説明を終わらせていただきます。

多田羅座長 ありがとうございます。事務局の方で、鋭意、この間、今までの検討会に出していただいた行政報告あるいは委員から出していただいた資料に加えて、整理していただいたものでございます。特に国際的宣言・憲章等に、今回は少し力を入れて、精力的に集めていただきました。ということで、3のシリーズと4のシリーズがございます。いかがでしょうか。特に委員の先生方から、これが抜けているといった御指摘はございますか。

鈴木委員 参考資料3-1の18ページからの、WHOのヨーロッパ会議の患者の権利に関する宣言ですが、私の記憶によると、ここには第5項までしかありませんが、実際は8項ぐらいまであると思うんです。これは患者の権利法をつくる会が仮訳を、かなり以前につくっていただいて、パンフレット等にも載っていると思います。

ここには5項までしかありませんよね。その後、例えば苦情解決の権利等があったと思いますが、それはあえて省かれたんですか。

多田羅座長 あえてということはないでしょう。

事務局 ちょっと経緯がわかりませんが……。

鈴木委員 もう一度お調べいただければと思います。5項では終わってなくて、確か8項ぐらいまであったと思いますので。

多田羅座長 そこはもう一度お調べいただいて、全体を載せるようにお願いします。また、訳文についても確認をお願いします。

事務局 はい。

多田羅座長 ほかに、いかがでしょうか。あるいは委員の先生方から、これがあるというような格好で具体的に教えていただければ幸いです。これからの作業としては、患者の権利というものを、例えばどういう文言で書いていくかということも非常に重要になってくるようなところがあるかと思っておりますので、いろんな事例を参考にしながら、下敷きにしながら、ワーキングを進めていくことになるのではないかと私は思っておりますので、少し先生方にも目を通していただいて、全体の形と文言を御検討いただきたいと思います。内田先生、何かございませんか。

内田座長代理 いいえ、特にございません。

多田羅座長 よろしいでしょうか。それでは、本日のところはそういうことで、今年の検討を、まさにワーキングという格好で、6～8月、場合によっては9月まで、4カ月の間に2回ないし3回、ワーキング・グループを開いていただいて、具体的な形で合意形成を図れるところ、重なるところを見つけていくということ、一度させていただいて、そこもなかなか、各先生方の背景もあり歴史もありますので、もちろん思うようにいかないところもあるかと思っておりますけれども、せつかく2年間、検討いただいたこともありますし、非常に重要な、国家的な課題でもありますので、ひとつ、お忙しいところではありますが、6～8月の、特にワーキングの方には、事務局の方も日程調整を最大限尽くしますので、よろしくお願ひしたいと思います。

委員の人選については、先ほど申しましたように、第1グループと第2グループについて、どちらかに所属していただくということで、若干、御無理なところもあるのではないかと、今、私も思っております。そのところを、あえて御理解いただいて、必要に応じて、あるいは積極的に相互乗り入れといいますか、御参加いただく形で進めていただくということで、一応、分担をお願いすることになりますけれども、決して深い意味があるわけではありませぬので、そのところ、やや、人数は必ずしも5対5にならないかもしれませんが、先生方の意に沿わないところも生じるかもしれませんが、ひとつ御了承いただきますようお願いいたします。この後、内田先生と相談させていただきまして、それぞれ、委員の先生方をお願いする案をつくらせていただいて、早急に先生方に連絡するようにいたしますので、ひとつ、曲げて御了承いただきますようお願いいたします。

中島委員 希望は聞いていただけないんですか。一切聞かないんですか。

多田羅座長 いえ、そんなことはないんですけど……。

中島委員 それじゃあ、きょう、希望を聞いておかないと、後で御相談できないんじゃないですか。

多田羅座長 そうですね。じゃあ、どうしても私はこちらという方がございましたら、おっし

やってください。中島先生は、御希望はございますか。

中島委員 私は、よく知らない第1グループの方へ入りたいですね。第2グループについては、精神科関係の偏見除去の活動が、今、非常に進みつつありますので、それを資料として御提供いたしますので。むしろ私自身は、興味があるのは法制化の方です。

多田羅座長 そうですか。100%御希望に沿えるかどうか、その約束は、今はちょっとできませんが。もちろん御希望は尊重するんですけど、バランスのこともありますので、もしも御意向に沿えないことになりましても御了承いただければと思います。

中島委員 ええ、結構です。いずれにしても出席しなかったら、しかられるだけですからね。

多田羅座長 済みません。それぞれ御要望はあろうかと思えますけれど、ひとつ、内田先生と私に御一任いただくということで、よろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。それでは、そういうことで努力しますので、御協力のほどお願い申し上げます。

それでは、少し早めですが、すべて御承認いただいたということで、本日の検討会はこれで終わらせていただきます。

事務局 最後に事務局から、今のことに関して事務連絡をさせていただきます。メンバーについては、今、先生からお話がありましたように、多田羅先生と内田先生の方でまとめ次第、事務局の方から送らせていただくことになると思います。なるべく早く、御相談が済み次第、送らせていただきたいと思います。

それと、ワーキングについては先ほどの審議の中で、公開ということで、議事録についても早急に公開するということですので、一応、これまでの本検討会と同じような形で、厚生労働省と事務局の方のホームページに、それぞれ現況を載せて、議事録そのものが載るのは、多分、事務局の方のホームページになるかと思えますけれども、公開の原則を徹底させていただきたいと思えます。

また、スケジュールですが、これは結構、調整が大変になるかと思えますけれども、先ほどのお話ですと、座長の多田羅先生と座長代理の内田先生が、両方のワーキングに御出席されるということでした。本日、6名の委員の先生方が御欠席ですので、御欠席の先生も含めて、6～9月の4カ月間について御予定をお聞かせいただいて、多田羅先生と内田先生のスケジュールを加味した上で、スケジュールの案を出させていただいて、調整をさせていただければと思います。お忙しい中ではございますけれども、できるだけ予定の方を、最初に決まれば、なるべくそれを留保いただけるような形で御協力いただければと思います。6～9月の4カ月で調整させていただければと存じますので、よろしくお願い申し上げます。以上でございます。

多田羅座長 どうもありがとうございました。

(終了)