

第15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21年3月6日（金）

場 所：虎ノ門パストラル 「マグノリア」

多田羅座長 それでは定刻を少し過ぎましたので、ただいまより第15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。

先生方にはお忙しいところ、またお足元の悪い中、御出席いただきましてありがとうございます。

本日は、第15回ということで、かなり検討を重ねてきたということですが、特に本年度の本日の会は最終回ということになります。この間、各課題に対するワーキング・グループというところで、本年は意欲的に最終案のまとめについて御尽力をいただきましたことを改めて御礼申し上げたいと思います。

そういうことで、本日はここに3つの議題を挙げさせていただいております。それぞれの議題について一応文章の形で最終案といえますか、一つの到達点を示していただいております。本日の審議の進め方といたしましては、各議題に対し報告されておりますその文章を中心に、最終の会ということでもありますので、この検討会としての本年度、ほぼ実質的に最終的な到達点かと思えますけれども、文章で確認させていただきたいということで審議を進めてさせていただきたいと思えます。よろしく御了承いただきたいと思えます。

議事の進め方といたしましては、各議題について報告されております文章につきまして事務局から朗読をしていただいて、一言一句確認いただき、その後それぞれの内容について最終の御意見をいただき、本検討会のまとめの文章にしたいと思っております。そういうことでよろしいでしょうか。

高橋委員 最終回と言われますのは、今年度のですか。

多田羅座長 今年度の最終です。前回も申し上げましたように、もう1年これに基づいて、後で御相談しますが、実施状況の把握というところは、厚生労働省の方でせっかく予算を取っていただきましたのでお願いしたところでございます。文章的な理念的なものとしては、ここで一応到達点というふうに座長としては思っております。あとは、その到達点に基づいて現状把握、あるいは到達点に対する意見、コメントなどをいただくということで来年度検討会を開催させていただきたいと思っている次第でございます。

そういうことですので、本日は一応文章について一言一句御確認いただくということから朗読させていただいて、それについて意見を伺うということで審議を進めたいと思えます。よろしくお願いいたします。

それでは早速でございますが、議題の（2）でございます。「患者：被験者の権利擁護のあり方」を検討するワーキング・グループ作業班の報告、これにつきましては資料1の方で「患者の権利に関する体系」としてまとめていただきましたので、御審議いただきたいと思います。事務局、早速ですが朗読ください。

事務局 済みません、その前に本日の御出欠の状況と、お手元の資料の確認をさせていただければと存じます。

本日の御出欠の状況でございますが、冨委員、高木委員、中島委員から御欠席という御連絡をいただいております。飯沼委員、田中委員、花井委員からは少しおくれるという御連絡をいただいております。

お手元の資料の御確認でございます。クリップどめを外していただきますと、1枚目、第15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ございます。続きまして委員の名簿が1枚ございます。続きまして座席表でございます。

右肩に資料1とございます。患者の権利に関する体系ということでございます。途中少しページの余白、飛んでいるところがございます、申しわけございません。本文の方が10ページ目までございます。11目から、ページを新たに1ページということでございます。改めて目次がついた形で、こちらの方は参考・参照資料がついているものでございます。それが資料1でございます。

次に資料2とございます。疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発ということで、目次から序文、本文とございます。これが7ページ目までございます。9ページ目から、また1ページになってございます。こちらも参考・参照資料が添付されたものがその後につけてございます。

次に資料3とございます。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報告書案ということで、内容構成も目次がつきまして、その次に序文ということで全体の序文があります。以上、資料が1、2、3の3点でございます。

早速資料1を拝読させていただきます。資料1、患者の権利に関する体系でございます。前回まで作業班の報告として取りまとめいただいたものでございます。

序文でございます。

患者の権利については医療従事者の側からの自主的な「宣言」ないし「指針」を作成する動きと並んで、法制化の動きもみられる。日本の現行法においても、数多くはないが、医療の基本原則に関わる法規定が散見される。たとえば、「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。」（医療法第1条の2第1項）などの規定がそれである。

しかし、施設法にすぎない医療法などの中に無理に挿入されているためか、これらの法規定は部分的であって、医療の基本原則という観点からみた場合に、患者の権利についての重要で不可欠な法規定が少なからず欠けているという問題がある。その反面、医療従事者の責務については、医療法や医師法などで詳細に規定されている。これらのなかには、規定違反に対して罰則が定められているものも含まれている。問題は、これらの法規定の性格である。患者の権利の擁護という観点から導き出されたものというよりも、あくまでも国の医療行政を円滑に進めるための医療施設や医療従事者に対する行政取締法規という性格が強く、しかも前近代的な強行的規定が残されている。これでは、患者と医療従事者との信頼関係を促進するどころか、かえって損なうことにもなりかねない。

国や自治体の責務に関する法規定の場合も、それは同様である。現行法は医療法にいくつかの規定を置くものの、やはり患者の権利擁護という観点からみて重要な法規定は存在しない。

このような日本法の現状は、患者と医療従事者との間に醸成された相互不信を拡大させる懸念がある。この懸念をなくすためにも、患者の管理についての法規定を整備し、併せて、医療従事者の責務や国・自治体の責務についての法規定を患者の権利擁護という観点から位置づけし直し、医療の基本法を中心に医師法、医療法など医療関係諸法規の再編成を図ることが喫緊の課題となっている。医療法や医師法などの一部改正等によってこのような法規の整理・整備を図ることは非常に困難であり、あるべき政策を明確にすることが今後にとって大きな課題である。

本再発防止検討会では、ハンセン病問題検証会議の法制化の提言を受けて、様々な角度から法制化についての検討を行ってきた。その結果、患者の権利に関する体系は、「医療の基本原則と医療体制の充実」、「患者の権利と責務」、「医療提供者の権限と責務」という構成をとることとされた。これによって、検討会などで提出された意見を織り込むとともに、患者の権利→医療従事者の権限と責務→国及び自治体の責務→これらを通底する医療の一般原則という論理関係を構成上も明らかにしようとしたものである。「医療の基本原則と医療体制の充実」、「患者の権利と責務」、「医療提供者の権限と責務」という整理の下に配列された諸規定は決して網羅的なものではない。医療の基本法の内容として、現時点で共通認識が得られると考えられる最小限のものを列挙したにとどまる。その豊富化、あるいは担保方法の検討、さらには現存の医療関係諸法規などの検討は、立法に向けてより具体的な検討作業を行うであろう次の然るべき機関に委ねることとした。

すべての国民は病と無縁ではありえない。差別なしに良質、安全かつ適切な医療を受けることは国民すべての切実な願いである。しかし「医療崩壊」と喩えられているように、この願いに反するような事態が生じており、これを阻止することは大きな国民的課題となっている。そのためには、患者の権利の擁護について国民的な合意形成を早急に図り、国および地方自治体はこの国民的な合意に基づいて、良質、安全かつ適切な医療を効率的に提供する体制および医療法制度を確保すべきである。これは、単に医療政策上の努力目標にとどまらず、法律上の具体的な義務とされなければならない。

患者の権利擁護という観点を含めて医療関係諸法規の整理・整備を図るという喫緊の課題が国によって速やかに解決されることを強く要望し、医療の基本的法の法制化に向けて本提言を行う所以である。

4 ページ目から本文になりまして、ローマ数字の I 医療の諸原則と医療体制の充実

1-1 医療の理念

医療は、生命の尊重と個人の尊厳を旨とし、患者と医療提供者との相互理解と信頼関係に基づいて行われる。

1-2 患者と医療提供者の関係

患者と医療提供者の関係は、医療提供者が患者の要望を聴取したうえで、患者に診療の内容等に関する情報を説明し、患者がその内容を十分に理解したことを前提に、患者と医療提供者が協力しながら疾病の克服を目指すものである。

1-3 医療内容の質、安全性などの確保

医療は、社会的な行為であり、その内容は、単に治療のみならず、健康の増進、疾病の予防のための措置およびリハビリテーションを含む良質、安全かつ適切なものでなければならない。

1-4 最高水準の健康福祉の享受

すべての人は、自己及び家族の健康および福祉に十分な生活水準を保持し、到達可能な最高水準の身体および精神の健康を享受する権利を有している。

1-5 医療政策立案などへの参加

すべての人は、医療政策の立案から医療提供の現場に至るまであらゆるレベルにおいて、医療に対し参加する権利を有する。

1-6 疾病障害による差別の禁止

すべての人は、疾病または障害を理由として差別されない。

1-7 良質、安全、適切な医療の享受

すべての人は、差別なしに良質、安全かつ適切な医療を受ける権利を有する。

1-8 医療供給体制、医療保障制度と国、地方公共団体の責務

国及び地方公共団体は、1-1ないし1-6に規定する各理念に基づき、良質、安全かつ適切な医療を効率的に提供する体制および医療保障制度を確保するよう努めなければならない。

1-9 医療へのアクセス等の確保

国および地方公共団体は、すべての人が1-4ないし1-7の権利を十分行使できるように、医療へのアクセスと質の確保および理解を深めるための教育及び啓発に努めなければならない。

II 患者の権利と責務

1. 患者の尊厳とプライバシー

1-1 患者の尊厳とプライバシー

医療提供者は、医療の提供に当たり、患者の生命、尊厳及びプライバシーを尊重しなければならない。

1-2 患者の苦痛緩和、除去

患者は、肉体的、精神的、社会的苦痛を緩和される権利を有し、医療提供者は、家族等と協力して、患者の尊厳を第一として、患者の苦痛の緩和、除去に努めなければならない。

1-3 患者の診療個人情報保護

①患者の健康状態、症状、診断、予後および治療につき個人を特定しうる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守らなければならない。

②医療提供者は、医療を受ける者の医療情報及び個人を特定できる情報について、正当な理由なくこれを第三者に開示してはならない。

2. 自己決定権

2-1 患者の自己決定権

医療の提供に当たっては、患者の自由な意思に基づく同意が不可欠であり、この同意を欠く医療の提供は原則として許されない。

2-2 本人の同意によらない医療、措置

本人の同意によらない医療および措置は、緊急その他やむを得ない理由がある場合に限り、かつ、適正手続に則って行わなければならない。

2-3 十分な情報を受けたうえでの決定

患者は、提供される医療に対し、十分な情報提供と分かりやすい説明を受け、自由な意思のもとに、同意、あるいは不同意の自己決定を行うことができる。

2-4 治療に対する同意と拒否

判断能力のある患者は、いかなる診断上の手続きのない治療に対しても、同意を与え、または差し控える権利を有する。

2-5 医療提供者の十分な説明

医療提供者は、患者の自己決定に資するよう、診療内容および自己決定のもたらす結果について十分かつ適切な説明を行い、患者の理解を得るよう努めなければならない。

2-6 医療機関の選択及び変更

患者は、医療機関を自由に選択し、また変更することができる。

3. 情報の提供等

3-1 医療へのアクセス

すべての人は、自己の生命、身体、健康などに関わる状況を正しく理解し、最善の選択をなすために、必要なすべての医療情報にアクセスすることができる。

3-2 診療記録など開示請求権

患者は、医療機関に対し、診療録等の自己に関する医療情報の開示を求める権利を有する。

3-3 医療提供者の診断内容などの説明

医療提供者が患者を診察したときは、病名を含めた診断内容を告げ、当概疾病の内容、今後の推移、およびこれに対する検査・治療の内容や方法などについて、患者が理解できるように易しく説明しなければならない。

3-4 診療情報を知らされない権利

患者は、自身の診断や治療の内容などに関する情報を知らされない権利を有するが、知らされないことを可能とするために必要な制度・手続きが定められなければならない。

3-5 第二の意見の聴取

患者は、他の医療機関を受診し、それまでに得られた情報を提供して意見を求めることができる。

4. 健康教育

4-1 健康教育などの受領

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受けることができる。

4-2 健康教育と国、地方公共団体の責務

国、地方公共団体及び医療提供者は、前項の健康教育に積極的に関わるとともに、医学や疾病

に関する知識のみならず、医療制度や現在医療が置かれている問題について、社会に対する教育啓発活動を行わなければならない。

5. 患者の責務

5-1 健康の増進など

すべての人は、自らの健康状態を自覚し、健康の増進に努めなければならない。

5-2 患者・家族の協力

患者およびその家族は、医療提供者が良質、安全かつ適切な医療を提供できるように協力しなければならない。

5-3 病歴についての情報提供

患者は、医療を受けるときには、医療提供者に対し、過去の病歴・投薬・入院歴・家族の病歴・その他現在の健康状態に関するすべての事項を含む、病歴についての十分な情報を提供するように努めなければならない。

6. 臨床研究と被験者の権利

6-1 臨床研究の推進

良質、安全かつ適切な医療の提供のためには優れた臨床研究の推進が不可欠である。

6-2 被験者の権利擁護

臨床研究に当たっては、被験者の生命、健康、プライバシー及び尊厳が守られなければならない。

6-3 臨床研究及び被験者保護に関する立法

臨床研究及び被験者の権利については別途定めることとする。

7. 被拘束者としての患者の権利

7-1 患者の虐待禁止

いかなる場合も患者を虐待してはならない。

7-2 患者の自由制限措置

患者の身体拘束等自由を制限する際には、その制限は緊急その他やむを得ない場合に限り、また必要最小限度で行われなければならない。

7-3 適正手続

前項の制限は、法の適正手続に基づいて行われなければならない。

8. 被害回復を求める権利

8-1 医療被害対応

医療の過程において患者に被害が生じた場合、患者・家族・遺族は医療提供者に対して、誠実な対応を求めることができる。

8-2 原因究明等

① 患者・家族・遺族は医療提供者に対して、被害の原因究明、十分な情報開示と説明を求めることができる。

② 医療提供者は、医療被害の再発防止措置の実施に努めなければならない。

8-3 国などの責務

国および地方公共自治体は、患者・家族・遺族の苦情への対応、患者が受けた被害についての

救済あるいは回復のために、必要な制度・規則を定めなければならない。

Ⅲ 医療提供者の権限と責務

1-1 医療諸原則に従った診療提供

医療提供者は、医療の諸原則に従った診療を行うよう努めなければならない。

1-2 医療提供者の患者の権利擁護

医療提供者は、患者の諸権利を擁護するために、国、地方公共団体に対して、医療体制の充実などを求めることができる。

1-3 患者の同意と医療提供者の裁量

医療提供者の適切な説明に基づき患者が同意した場合、医療提供者は同意を得た範囲内で医療水準にしたがった合理的な判断に基づき、適切な診療を実施することができる。

1-4 複数連携医療施設と患者情報共通利用

診療の必要上、同一患者を複数の医療施設が連携して診療する場合、各施設の医療提供者は患者の同意を得た上で必要な情報を相互に共通に利用することができる。この場合に各医療施設の医療提供者は正当な事由なくこれを関係者以外に漏らしてはならない。

以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。ということで患者の権利に対する体系として作業班の方でまとめていただきました。この間、検討いただいたことの一つの到達点として文章化いただいたと思っております。いかがでしょうか、基本的な方向は特に序文の方でかなり詳細に述べられており、その序文の内容として各項目について、定義に近い感じもございますが内容を確認いただいたという構成になっております。具体的に御意見をいただければありがたいと思います。田中先生、いかがですか。

田中委員 遅く来まして済みませんでした。全体に、医療基本法としての性格がよく出ているし、それぞれの項目もバランスよく描かれておりよくでき上がっているものと感じました。テクニカルにはもちろん後であるでしょうから、座長にお任せするところです。

1カ所だけ、2ページの序文です。医療法のことを書かれていまして、医療法だけでは足りないと書かれております。これは当然ですが、医療法の規定が「施設法にすぎない」というのは少し言い過ぎで、医療法にはあと2つ側面があります。1つは地域医療計画です。地域の医療提供体制についても随分改善がなされています。それから医療の公益性を高めるための、社会医療法人等の医療法人に関する側面もあります。病院に何人いなければいけないといった施設法の側面は3分の1くらいですので、施設法に過ぎないだと少し医療法にかわいそうかな感じます。

医療提供体制にかかわる側面の法律であることは確かですが、それはおまけであって本質的には、大変よくできていると感じました。

多田羅座長 ありがとうございます。内田先生、その辺またよろしくお願いします。文言の具体的などころ、御指摘いただいた点、御理解いただければそういうことでちゃんとそれぞれ御検討いただきます。

鈴木委員 今の点、教えていただきたいと思えます。もともと施設法としてスタートしたものが、その後の特に90年代以降さまざまな法改正を経て現在に至ったという意味で、元来施設法に過ぎなかったものに、いろいろ盛り込んでいったことに限界があるということを感じたのです。それはそういう理解でよろしいでしょうか。

田中委員 施設法からスタートしたとなったら、今は施設法ではないです。その施設法の側面が大分少なくなりました。5回の改正を経て、尾形先生もよく御存じです。

畔柳委員 言いたかったのは、本来施設法なのです。それだけに徹していればいいのに、医療法人を入れ、地域医療計画を入れ、説明と同意を入れ、最近では医療安全まで入ってきているのです。何でも医療法中へ突っ込んでしまえばいいという考え、姿勢が実は問題だという認識があるわけです。支配する行政の側からは判る法律かもしれませんが、国民や医療者の側からは複雑怪奇でも何判らない仕組みになっています。そういうことで、きちんとそれぞれの法律の役割を見直していただきたいという趣旨が込められているということです。

多田羅座長 藤崎委員、いかがですか。

藤崎委員 実は、私も田中先生が御質問なさったように本当にそうなのかと、よく知らないものですから思いました。しかし、今鈴木先生や畔柳先生のお話を聞いて、そういうことなのかと、ということで理解することができました。

私は一つの到達点として、これまでの議論を聞いていてここまでまとまるとは思っていなくて、作業班に当たられた先生方が大変苦勞なさったなということがにじみ出ているという感じを受けます。私どもは当初から言っていますように、最後の3行に凝縮されているような形で、意向としては、一つの到達点としてはこういう形が望ましいと思っていました。これはそれなりに大変な思いをなさり、御努力いただいたことに対して感謝申し上げたいと思います。

多田羅座長 ありがとうございます。尾形先生、いかがですか。

尾形委員 本文もよろしいですか。私も全体としてはとてもよくできていると思います。若干気がついた点を2点ほど申し上げます。本文です。1つは、どこに位置づけるのかよくわかりませんが、やはり今医療を提供する場という意味では、医療機関であろうと、施設であろうと、在宅であろうと同じように行われなければいけない。そこは非常に大事な点ですので、どこかにそういうことを入れてはいかがかということです。単に医療機関だけの話ではないということが1点です。

もう1点は、8ページに患者の責務ということがあります。もし患者の責務というのを規定するのであれば、やはり日本の医療の問題点の一つとして患者の適切な受診行動を入れるべきではないかと思えます。フリーアクセスと言われる中での大病院指向だとか、あるいは救急車の利用にいろいろ問題があるということもあるので、患者の側もやはり医療を適切に受けるということなどをどこかに盛り込めないかと思えます。その2点です。

多田羅座長 「適切な医療を提供できるよう協力しなければならない」という言い方では不十分ですか。

尾形委員 もう少し積極的な、受診というのはまさに患者側の行動です。その辺が協力では少し弱いように思えます。

多田羅座長 協力では不十分ですか。

鈴木委員 今の点ですが、医療システムを円滑に活用するという点については、一方で患者の権利があると同時に責務もあるという御趣旨というふうに受けとめました。

尾形委員 そうです。

鈴木委員 今の点につきましては8ページの5-1のところ、健康増進法などもあって、患者が健康管理をすることが責務なのかどうかという議論があります。今、自由に生きるということと、病気になるのが何しようが患者の自由ではないかという一方の意見があって、しかしその結果、お金のかかる医療システムを食っていくことになるということになれば、患者もしかるべく自覚をもって健康増進にあたるということを宣言することはむしろ望ましいのではないかと考えて、こういう序文が入ったと思うのです。今のような考え方の延長線上で医療システムを円滑に利用するといえますか、そういうところを位置づけるということでもよろしいでしょうか。

尾形委員 位置づけはお任せします。

多田羅座長 日野先生、どうぞ。

日野委員 委員の皆様方の御意見に基本的には全く同感です。1つ、これはどれにも書かれていますので、今回この場で論議するテーマとは少し外れると思いますが、「安全かつ適切な医療提供」という言葉がしょっちゅう使われます。医療は安全では決してないので、これはまたの機会に別の立場で考え直していただきたい。インフォームド・コンセントというのを見ればわかる。

多田羅座長 安全を目指すということは大事です。

日野委員 目指すという表現ならいいのです。考えられる限り安全を目指す、最善を尽くすという意味で書かれるのはいいのですが、あたかも安全な医療があるかのごとく表現されてしまうのは問題を生じます。

多田羅座長 前提に立ち過ぎると。

日野委員 そうです。それが1つです。それから現在、死因究明で少し論じられていて、危惧の念を持っておられますのは、原因追求ばかりに偏ってしまっていて再発防止がどちらかという大事なことだと思われるにも関わらず、犯人探しに終始してそれで終わりにになってしまう可能性がある。それを例えば10ページの8-3の最後の方に、例えば「……必要な制度・規則の次に、再発防止策を考へろ」といった文言を入れていただけたらいいのではないかと思います。

多田羅座長 8-2の②で、再発防止というのは挙がっています。

日野委員 これと言い尽くされているのかもわかりませんが、原因究明と再発防止は別なものです。ですから別項目を立てていただいた方が、少なくとも私にはわかりやすい。

鈴木委員 よろしいですか。今、先生がおっしゃるのは医療提供者の責務だけではなく、国ですね、公が再発防止に努力すべきだとそういう趣旨も含めて記入すべきでないかという御趣旨と受けとめました。そういうことでよろしいですか。

日野委員 はい。今まで再発防止策というのはおろそかにされて、犯人探しで終わっていたことが往々にしてありますので、再発防止が本当に大事なことだと思います。そういうニュアンスが出ているともっと望ましいかと思われまます。

多田羅座長 国の責務としてということを強調されているのですか。

日野委員 国だけではないですが、医療担当者も当然ですが。

多田羅座長 それはここに、「医療提供者は」となっていますが。

鈴木委員 その意味で8-2は、もともと①と②が同じ文章に入っていたのです。これを①、②に分けて、そしてかつタイトルを「等」が平仮名（など）になるべきところが、ここだけ変換してしまつたと。平仮名で統一しようということになっているのですが、要するに「原因究明など」という形でふくらみを持たせていたということです。ここにタイトルで「原因究明、再発防止など」というふうに入れてもいいということになりますか。

日野委員 はい。

多田羅座長 ありがとうございます。宮崎委員、どうぞ。

宮崎委員 患者の責務でフリーアクセスの面もそうですが、それと医療にはある程度のリスクを伴うといったことを我々医療提供者側が、教育しなければいけないのかとも思いますが、何かそういったことを文章としてどこへどういうふうに入れたらいいのかと思っているのですが。

多田羅座長 普及啓発の方の文章では、少しそういうことは書いています。ほかにいかがですか、花井さんいかがですか、患者の責務。

花井委員 この位置は気になる場所ですが、健康増進法との関係で、こういう記述になっていますが。

多田羅座長 責務と言われるのはつらいということですか。

花井委員 今、健康概念が拡張されて、結局こうあればこれはよいという、これは健康なのだということは、医学上は定義によって決定するわけです。そうしたときに、そうあることに努めるということが責務になるというときに、下手すると拡張されてある種、例えば僕らの業界で言えば、H I V感染予防をやっているわけです。そうすると不適切な行為で感染した人は責務に努めなかったのだと、これは罪という感じになってくるということです。変に使われると、健康が義務なのかというのは非常に問いとしてはあって、僕らは「そうではないだろう」と考えたいのですが、先生方の取りまとめは一応……。健康増進法自体も反対なのですが、それとの整合性ということであれば、鈴木先生これは仕方ないことですか。健康概念が極めてクリティカルではないわけでしょう、その中で。

鈴木委員 そうです。健康保持だけの問題であれば、それはそれとして自由権の問題になると思うのです。健康を害すると、医療システムにアクセスしてということです。欧米などでは、例えば喫煙者とかそういうものについての健康保険の適用をどうするのかとか、そういうことも議論されているので、ここは従来の価値観だけでは通用しない時代が来つつあるのかということ、あえてそこは強い責務みたいなことよりも一般的な姿勢みたいなところにとどめるということ、こういう書き方になっているのです。

花井委員 そうですね。

もう1点指摘しておきたいのは、この文脈によって例えば今医薬品の販売に関する議論の中で、副作用が起りやすい体質の人は、その体質を知っていて当たり前であり、それを知らないで副作用にあう人はその人の自己責任だということを公のところで議論されています。ああいったコンテキストもこういう思想から出ているので、少し極端な自己責任主義に流れるような部分があると危険だなと、そういう感じはします。皆様の御判断にお任せします。

鈴木委員 ここはそうしたらこういう案はどうでしょうか、要するに脚注のついている31ページを見ていただいて、囲みの中にさまざまな考え方を反映した立法等を書くようにして参考資料としてしたのです。意見の分かれるところについては作業班でもアスタリスクや脚注をつけるなどして、そこについては意見の分かれがあるというようなことを書こうということでスタートしたのですが、結論的には書くところはなかったということになるので、今の花井さんの御意見はそういうところに両論的に反映させると。

つまり患者の自己責任を強調する余り、花井さんが言うようなそのことにならないように注意すべきだという強い意見があるといった趣旨のことを、脚注に盛り込むのはどうですか。

花井委員 そうですね。予防に失敗して感染してしまったら、「健康増進に失敗した敗者」、こうなるということです。HIVで言えば。そういうことでやっていると、今度ケアするときに、その健康増進行為、予防行為そのものが、失敗した人たちに対するケアなのだから、それは自己責任者に対するケアなのだと。そうすると自己責任のない、極端なことを言えば薬害で感染した人と、性感染の人は同じHIVポジティブでも違うのだというこういう文脈につながりやすいので、ちょっと警戒をするべきと。

鈴木委員 むしろ意見の違いというよりも、この健康教育なり健康増進義務が健康を害した人の自己責任を強調することにつなげてはいけないということについて、多分この検討会でも意見が一致するのではないかと。

花井委員 その論点については、先生方では十分御存じの上記述されているとは思いますが。

畔柳委員 一致するというより、きょうこうやっご指摘を受けることで、そういう問題があることが初めてクローズアップされ、私たちも知るわけです。委員の意見として、ここは、そういう解釈をされないように気をつけろというような注記を後ろに載せる方が、本当は文章をつくり直せばいいのですが、もういっぺんやるのは、時間の関係で難しいと思います。そこでそういうことに気がつかれたら、それぞれの項目の後か、他のどこかに、注記でもよいから、ご指摘の問題点を文章化して載せておいたらいかがでしょうか。

多田羅座長 その文章が難しいというところがあるかと思うのですが。

畔柳委員 それぞれ意見をおっしゃっていただいて。

鈴木委員 作業班でちょっとやらせていただきます。きょう結構、いろいろ意見が出ていますので、もうマイナーチェンジの段階に入ってきていると思うのです。

多田羅座長 作業班といいますか、できたら私と内田先生に、ある程度文言をお願いして、作業班というところまた御無理をお願いすることになるかと思うのです。鈴木先生と内田先生に御相談いただいて、一応作業班というよりも内田先生ということでここは処理させていただいたらどうでしょうか。その文言につきましては。

高橋委員 序文にも書いてあるとおり、この規定は決して網羅的なものでなく共通認識が得られる最小限を列挙したに過ぎないと、そうでないと絶対にまとまらないのです。

多田羅座長 まとまらないのです。全部包括というのは難しいと思います。

高橋委員 これだけ意見が違う人たちが集まって、一応形になったというのはそれなりに限界もありますし、妥協の産物でもあり、このように理解していただきたいと思います。

多田羅座長 健康の増進に努めなければならないというのは、健康増進法にちゃんと記されている文言ですので。その辺、内田先生お願いします。谷野先生、よろしいですか。

谷野委員 総論ですから、今話したようにいろいろな問題はあると思いますけれども、少し主観的なことを言わせてもらえば、医療法でがちがちに我々は縛られている。ましてや今は医療崩壊の時期で大変なのです。それでもやはり患者さんの権利を守らなければならないということの状況はよくわかるのですが、一方では医者が大変な状況で過労死している人もいます。ただそういうことをいちいち書いてしまえば、先ほどの話ではありませんが、全文が取りまとまらないようになるわけです。

少し気になるのは6ページの「診療情報を知らされない権利」というのは、大体何を言っているかはわかるのですが、診療情報を知らされない権利というのはパッとこれを読んだだけではわからない人はわからないと思います。多分これは、病名告知とか予後の問題とかそういうことを言っているわけでしょう、診療録によく書いてあるようにがん場合は、あえてそう言わないとか。ただ、少しおかしいのは、患者さんが診療情報を知らされない権利を持っているという言い方は、こういう表現でいいのですか。知らされない権利というのをもろに書いてしまうと、ちょっとこれは……僕らの診療情報提供では、この病名について患者さんに言わない方がむしろ患者さんのためになるとか、それを言うかどうかというのは我々の問題です。患者さんに権利があるということになると、知らされない権利があるというのは。

鈴木委員 我々の問題であるというのは、医師の裁量によって決めていいというふうにお考えですか。

谷野委員 がんであるということ、その場で判断できないのです。ずっと治療関係の中で、この人に統合失調症だよとか、がんであると。僕らよく経験するのは、統合失調症も事務的にイ

インフォームド・コンセントで病名をパッと行ってしまおうと、その次の日に自殺をする人がいるわけですね。僕は病名告知も含めて非常に慎重であるべきで、信頼関係が生まれてどこで統合失調症を言うかということは、そこら辺は僕らのあうんの呼吸で、ということです。それが私たちは統合失調症という病名を知らされない権利があるのだというような、そこがちょっとどう表現していいのかよくわからない。

鈴木委員 医事法学的には病名を知る権利というのがまずあって、だから病名を知らせる責任が医療従事者にあるので、それを前提にしてあとどのような時期にどのような告知の仕方をするのかというところがまさに論点であって、告知するかどうかではないというのが議論の原則だと思うのです。この国では、知らされない権利という特有の権利概念がずっと議論されてきたわけですね。

谷野委員 そういう言葉があるのですか。

鈴木委員 はい、あります。例えばアメリカ法ですと、私の知る限り「知りたくない」と言えば、「それでは私のところではあなたの医療はできません」と、つまりインフォームド・コンセント、説明はデュープロセスの一つになっているわけです。その考え方が非常に強いのだろうと思うのです。だけどこの国では、知る、知らないは患者自身が決めるのだと、だから知らされない権利もあるのではないかと、こういう議論があります。私は知らされない権利はないのだという考えですが、全体をまとめるためにこの条項が入ることに関しては了解をしたということです。

だから知らされない権利というのは、たしかに医療従事者の方から見ると聞きなれない言葉という感じがします。もう知らされない権利ということ自体が、いろいろ医事法学などでよく議論され始めてからは、もうがんの告知と同じぐらいですから20年とかそういう長い年月がたっているとと思うのです。

谷野委員 何か追加して、ちょっとわかりやすくする必要もないわけですか。

鈴木委員 解説をするということですか。

畔柳委員 結局、後ろの方に必要な制度何とかというのがついているのは、そのところは議論し直さないと本当はわからない話なのです。たしか原案には自由という言葉を使っていた時期もあります。どっちがいいかというのは。

谷野委員 また考えてください。僕ら素人ですから。

藤崎委員 この議論になったときに、たしか自分の実体験で話したような気がするのです。例えばある人間が不治の病で病名を告知されてしまったと、それで治療をやるたびに医者がこの説明をするから来いと、本人はもう聞きたくないという思いがあって、親族が行くから本人はいいのではないかと言ったら、お医者さんは「いや、本人もぜひ来るように」という話で、これは病気を知った本人は非常につらい思いをした経験があったものですから、それを拒否する権利もあっていいのではないかとというのが私の意見だったのです。権利を主張する患者として、ちょっとおかしい言い方かもしれませんが実体験で言うとそういう問題があるので、その権利だってやはり患者にあるのではないかとということで言った話です。

安藤委員 昔、東京都の病院協会ですらこれを議論しました。藤崎先生のようなことで、表現は少し違いますが、「そっとしておいてほしい権利」というマイルドな言葉で包み込んだことがあります。

藤崎委員 「告知を断る権利」とか。

谷野委員 治療もしないでそっとするの。

安藤委員 それもあっていいのではないのという議論が相当やった時期がありました。

畔柳委員 突き詰めていくと、インフォームド・コンセントという考え方自体が本当に妥当なのかということまで行ってしまうのです。今は、日本が外国からの影響を受けて、まず患者の自己決定権があるという大原則を立てた上で、法律構成ができていくわけです。したがって、「知らされない」というのも自己決定の中の1つだというふうに展開していくわけです。しかし患者と医師の関係は商取引と違って、病気になっている人が冷静にそのときに、いろいろなことを聞いて判断して「こうだ」と言えるのかという疑問は、私自身はずっと持っていて、論文の中でそのことを書いたこともございます。ただ、ここでそれを言い出すとインフォームド・コンセントの一番基本の話になってしまうので、私自身はこの種の席では言わないことにしています。

谷野委員 少し難しいと思うのは、病名も知らせない、治療も知らせない、そうすると我々は一体その患者さんにどういう行為をやっているかということ、現場としては非常に悩みます。それは一応、親族に言えばいいというふうにするわけですか。

畔柳委員 本人の個人責任を強調しながら、日本に限らず困ると突然親族が登場します。実は、

親族が出てこざるを得ないところに、インフォームド・コンセント論、自己決定権論の理論的境界があるわけです。

鈴木委員 先生、まさに親族に言えばいいのかどうかというのが、後段に書かれて「必要な制度・手続を定めなければならない」というところなのです。そこにまで立ち入るとまたさらに紛糾してくるということなので、ここはこの程度に納めておこうかと。

谷野委員 尊厳死と同じです。

鈴木委員 そうです。

多田羅座長 わかりました、時間もありますので、重要な点であるためになかなか難しいと思いますが。

高橋委員 谷野先生の御趣旨はまことにごもっともですが、25ページに日本医師会職業倫理指針があります。そこに先生の悩みがそのまま、そのままかどうかわかりませんがある程度反映されているかと思います。これもこの参考資料で対応させていただけたらと思うのですが、いかがでしょうか。

谷野委員 ここに書いてあるのが、がんとか書いてあったのかな。

高橋委員 医師会職業倫理指針の3段落目です。

多田羅座長 知らせてほしくないと言ったときには、……考えられる場合を除き云々とあります。これは大きな問題なのです。ありがとうございます。ここで指摘されているということを踏まえて、秋葉先生、どうぞ。

秋葉委員 発言しようと思ったことは、全く谷野先生と同じこととさせていただきます。私がもう一つ矛盾に思うのは、「知らされる」というのは、結果論ではないかと。ところが知らされてしまったということだろうと思うのです。知らされない権利というのが、ちょっとそここのところでは言葉の上では矛盾があるのかという気がいたしました。知らされてしまったらどうするのだということだろうと思うのです。権利に対しての義務がどういうことなのかちょっとわからなかったということが1つございました。これはこの前もちょっと発言させていただいたのですが、今の議論で大体が収まりました。

もう一つのお伺いしたい点は、序文の2ページに医療法等の、今までの法律の性格が出ていて、その中では「行政取締法規という性格が強く」という中でも「しかも前近代的な強行的規定が残されている」ということですが、具体的にはどういうことなのかということ。それがこの後の文章とどこにからんでいるのかわからなかったものですから、伺いたかったのです。

畔柳委員 一番わかりやすく典型的なのは応召義務の規定です。

多田羅座長 応召義務が前近代的ですか。

畔柳委員 ああいう形で法律をつくっているのは時代錯誤だと思います。また医療界を騒がせている刑罰付きの医師法21条があります。母国のドイツ州法では16州中13州が刑罰を廃止しています。ほかにも、医師法の中には問題の規定が残されたままです。

多田羅座長 応召義務は医師法です。

畔柳委員 医師法です。ですから医療法、医師法は全部見直さないといけないということが今回の問題の指摘なのです。基本法というのをつくるためには、そういう全体を見直さないといけないはずなんです。

秋葉委員 わかりました。

多田羅座長 飯沼先生よろしいでしょうか。

飯沼委員 はい。

多田羅座長 ありがとうございます。文言については、この部分は内田先生に御議論を踏まえて、最終案のところをよろしく申し上げます。それでは次の議題に進めさせていただきます。

(3) 「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会の普及啓発」を検討するワーキング・グループの報告をお願いします。

事務局 それではお手元の資料2でございます。疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会の普及啓発ということで1ページ目は目次でございます。2ページ目、序文の方から拝読させていただきます。

序文

1945年にアメリカのサンフランシスコで署名され、同年10月に発効した国連憲章は、「人権、性、言語又は宗教による差別なく、すべての者のために人権及び基本的自由を尊重するように助長奨励すること」をもって、国際連合の目的の一つと規定した。「世界人権宣言」が制定されたのも、この目的からであった。多くの尊い人命が奪われ、悲劇と破壊をもたらした第二次世界大戦の反

省から、「差別を撤廃し、人権を確立することが恒久平和に通じる」という確信の下に、この宣言が1948年12月10日の第3回国連総会で採択された。

爾来、国連は、世界人権宣言の内容を実現するために、様々な人権課題について数多くの人権条約を採択してきた。この歩みは21世紀に入っても受けつがれており、21世紀が「人権の世紀」となることが期待されている。

世界人権宣言の制定から60年という節目に当たる2008年には、日本でも新しい動きがみられた。2008年6月、議員立法により「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」（通称、ハンセン病問題基本法）が制定された。立法史的にみれば驚異的なことで、同法制定の意義は少なくない。被害のとらえ方もその一つである。国の誤った強制隔離政策によって侵害されたのは自由権だけではない。患者らの社会生活全般をねこそぎ侵害し、夢を奪ったことが被害なのだ。こういう被害概念が「前文」中で明確に謳われた。今後は、このような被害概念に基づいて、被害救済が図られることになる。被害救済等に関して被害当事者は「救済の客体」でなく「救済の主体」とされた点も大きい。被害当事者の「権利主体性」が法的にも認められることになった。

人権侵害の被害当事者が蒙った心の傷の深さは、当事者でない者の想像を超えるものがある。にもかかわらず、これまでは、ややもすれば、当事者でない者の立場から、人権問題が考えられてきたきらいがある。被害当事者はあくまでも保護の客体にとどめられ、蚊帳の外に置かれてきた。当概人権課題について、被害の実態調査が実施されるということもあまりなかった。しかし、これでは、「非当事者による非当事者のための非当事者の人権活動」と酷評されてもやむを得ない。

官民一体で展開された「無らい県運動」は、「ハンセン病患者とその家族に思いやりの心」をスローガンとした。しかし、この「無らい県運動」について、2001年5月11日の熊本地裁判決は、今日にまで至るハンセン病差別を作り出す大きな要因になったと指摘した。

今、私たちに求められているのは、「非当事者による非当事者のための非当事者の人権」から「当事者による当事者のための当事者の人権」へというパラダイムの転換を理解し、受容し、支援することではないだろうか。

もとより、法を制定することと、法の内容を具体化することとは異なる。ハンセン病問題基本法についても、その内容を具体化する作業は今後に残されている。なかでも大きいのは差別の問題である。今、社会では差別が拡大ないし助長されるような状況にある。このような差別が療養所の中に持ち込まれないかが心配だ。このような切実な声が入所者らにはみられる。例えば、温泉宿泊拒否事件など、切実な不安を感じざるを得ないような現状を鑑みると、差別被害をなくすための取組みをより一層努めることが、国及び地方公共団体にとどまらず、ひろく各界、国民にも求められているといえよう。

しかし、日本の差別状況は依然として厳しいものがある。法務大臣は、1997年、「人権が侵害された場合における被害者の救済に関する施策の充実に関する基本事項」を、人権擁護推進審議会に諮問した。諮問を受けた審議会は、2001年、「人権救済制度の在り方について」という答申を法務大臣に提出した。同答申では、日本の差別状況が次のように分析された。私人間における様々な差別や差別的取扱い等が現在でも存在する。そのなかには禁止規定を欠いているものがある。公権力による人権侵害は現在でも看過できない。各種の国営・公営の事業等における差別的取扱い等、固有の問題がある。このほか、インターネットを悪用した差別表現の流布などの問題もある。答申では、このように分析された。

加えて、ここで重要なことは、「差別」観の転換という点である。2006年の第61回国連総会で採択され、日本も2007（平成19）年9月に署名を行った障害者権利条約では、当事者が推進したこともあって、ハンセン病問題基本法と同様、「当事者による当事者のための当事者の人権」の擁護が目ざされている。「障害」概念も、当事者の立場から定義されている。「障害」とは、目が見えない、歩けないなど、その人が持っている性質（機能障害）だけから生じる。このように考えるのを「医学モデル」と呼ぶと、障害者権利条約は、この「医学モデル」から「社会モデル」への「障害」観の転換を図っている。「社会モデル」というのは、「障害」はその人が持っている性質だけから生じるのではない。そうした個人の性質のために、働けなかったり、さまざまな活動に参加できなかったりするような社会の仕組み（人々の偏見、建物や制度など）にも問題があり、そのような社会と人との関わりから「障害」が生じるという考え方である。

このような「障害」観の転換に対応して、同条約では、「差別」概念についても転換が図られている。「合理的配慮」を行わないことも差別だとされている点がそれである。そして、同条約は、「締約国は、平等を促進し、差別を撤廃するため、合理的配慮が行われることを確保するためのすべ

での適切な措置をとる。」(第5条第3項)と規定している。機能障害から生じる「直接差別」だけでなく、「合理的配慮」の不足から生じる「間接差別」を防止することも求められているといえよう。これらは、人権の理解におけるパラダイムの転換を図るもので、まさに21世紀の国際人権条約にふさわしいといえよう。

それでは、このような多種多様で深刻な、かつ、質的に変化している差別問題に対して、日本の現状の人権擁護制度は的確に対応できているのであろうか。上述の審議会の答申は、この点についても厳しい診断を下している。そして、「被害者の視点から、簡易・迅速で利用しやすく」、「柔軟な救済を可能とする裁判外紛争処理の手法を中心として」、「最終的な紛争解決手段である司法的救済を補完し」、「従来くみ上げられなかったニーズに応える」。このような一般的な救済制度を整備していく必要があるとしている。国連規約人権委員会が、国連総会で採択されたパリ原則に基づく国内人権機構の設置を日本政府に勧告したことがその背景となっていることはいうまでもない。

それでは、パリ原則に基づく国内人権機構という、司法的救済とは異なる人権救済のチャンネルの整備がどうして提唱されているのであろうか。何よりも大きいことは、司法的救済というのは、いわば制裁型、処罰型の問題解決方法だという点である。原告側の主張に対しては、被告側からの厳しい反論が対置されることになる。原告と被告とは、いわば対立関係に置かれることになる。しかし、差別問題についての人々の理解を促進させていくためには、このような制裁型、処罰型の問題解決方法以外に、いわば理解促進型の問題解決方法を用いることが欠かせない。差別言動には、差別問題についての理解が不足しているために、自分の言動が差別にあたるということを知らないで行っている場合が少なくない。このような場合に何よりも必要なことは、処罰ではなく、教育だといえよう。そして、この教育において重要なことは、差別問題の重要性を被害当事者から学ぶことが必要だという点である。被害当事者から学ぶことによって、差別問題についての理解を深める。そして、自己の言動を反省し、被害当事者に対して真摯な謝罪を行う。被害当事者を支援し、差別被害の救済と再発防止に積極的に協力する。対立関係を解消し、未来に向けて、パートナーの関係に変えていく。パリ原則に基づく国内人権機構がめざしているのは、このような問題解決方法だといえよう。

ハンセン病のみならず、その他の疾病、とりわけ、誤った認識に基づく差別被害を受けやすい疾病についても、このような問題解決方法の導入とそのための機関ないしシステムの設置は喫緊の課題といえよう。そのような認識に立って、ここに本提言を行う次第である。

5 ページ目から本文でございます。

1. 疾病を理由とする差別・偏見の克服

・病気としてのハンセン病は医学的に治癒可能であり、自由な社会生活が可能であったにもかかわらず、わが国のハンセン病患者・回復者は、病気としてだけではなく、ハンセン病に対する国の政策の誤りによる誤った概念の流布に基づく社会的、人道的な差別を受けてきた現実が存在する。今後、こうした歴史をふまえ、疾病を理由とする差別・偏見が起こらないよう、社会をあげて不断の取り組みを進めなければならない。

・疾病を有する者および疾病からの回復者は、社会の一般の人たちと同様に、一人の人間としての個人の尊厳が重んぜられ、あらゆる場面において、平等の機会が与えられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する。

・疾病を有する者及び疾病からの回復者が、社会を構成する一員として社会、経済、文化、その他あらゆる分野の活動に参加することができるよう固有の施策が実施されなければならない。

・すべての人は、疾病を有する者・疾病からの回復者に対して、疾病を理由とする、あらゆる種類の権利・利益を侵害する行為を行ってはならない。

2. 正しい医学的知識の普及・啓発

・疾病を理由とする差別・偏見を克服するためには、すべての人が正しい医学的知識を持つことが、なによりも大切なことである。

・正しい医学的知識の普及・啓発という観点からみた場合、医療従事者の果たす役割はきわめて大きい。このため、医療従事者の幅広い専門的知識と高い倫理的視野に対する社会からの要請に医療従事者が応えられるよう、国・自治体は医学系・看護系教育の強化、充実、海外の知見や国内の少数意見を含め、正しい医学・医療の知識・情報を提供するためのシステムの構築を図っていかなければならない。さらに、学術的根拠の解明が恒常的に推進され、啓発活動に資するよう、学術的研究体制の充実、研究者の確保、育成に努めなければならない。

・人々への正しい医学的知識の普及・啓発においては、マスメディアの活動の意義はきわめて大きい。そのことをふまえて、マスメディアの活動が人権に対する正しい理解に立って推進されるよう、法律家、教育者、有識者など各分野のオピニオンリーダーが率先して積極的な役割を果たさなければならない。

3. 人権教育の徹底

・人々が正しい人権に対する知識を持つことの重要性は、いくら強調しても強調しすぎることはない。疾病を理由とした差別は許されないという人権教育が徹底されなければ、いくら正しい医学的知識の普及に努めたとしても、疾病に対する差別・偏見は決してなくなるならない。

・国・地方自治体は、学校教育をはじめとして教育制度のすべての段階、場面において、疾病を有する者および疾病からの回復者に対する差別を防止することを目的とした人権教育の徹底をめざし、必要な教育活動の実施に努めなければならない。

・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見に対する人権教育の徹底を図るために、知識教育に偏らない人間的交流を中心とした教育の普及に努め、実例から学ぶということにこれまで以上に努めなければならない。

・疾病を理由とする差別・偏見を克服するためには、国・地方自治体だけでなく地域社会全体が総合的な教育活動を組織的、継続的に実施していかなければならない。中でも地域社会の機能を担う保健医療福祉、法曹、マスメディア等の関係者は、外部の機関・団体と連携しつつ、差別・偏見の克服に向けた体制づくりに継続的に取り組まなければならない。

・特に、医療機関や介護・福祉施設は、施設・職員が一致して、疾病を有する者および疾病からの回復者を含む全ての対象者に、人権尊重の理念に立った公平なサービスを提供するよう努めなければならない。

4. 国・地方自治体の責務

・疾病を理由とするあらゆる差別・偏見をなくすための基本計画の策定、およびその実施等に関する国・地方自治体の責務を明確に規定することは、それだけでも差別・偏見を抑制する効果が大きい。

・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見をなくすための施策を総合的かつ継続的に推進しなければならない。そのため、関係省庁・関係機関との有機的な連携を図り、必要な財政上の措置を講じなければならない。

・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見があった場合、被害の回復・救済と再発の防止のための措置を講じなければならない。

・正しい知識の普及・啓発に向けて進められる国・地方自治体の施策は、疾病を理由とする差別・偏見の実態に対応したものでなければならない。

5. 施策を推進するための組織・機関の設置

・国・地方自治体は、疾病を理由とする差別・偏見の克服、社会への普及啓発に関する種々の取り組みの実施状況を把握し、必要に応じて支援するための組織あるいは機関を設置する責務がある。

・疾病を理由とする差別・偏見をなくすための具体的な施策・事業を展開するためには、国・地方自治体における多数の省庁・多数の部局が連携し、協力しなければならない。こうした異なる省庁および部局にわたる活動を可能にするために、政府、または地方自治体内に特定の仕組みを設置する必要がある。ハンセン病については、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」を受けて、自治体間で啓発のための情報提供、意見交換を行う「ハンセン病対策促進会議（仮称）」の設置が検討されている。こうした仕組みを、それぞれの疾病の有する固有の特徴への理解に立って、広く疾病を理由とする差別・偏見の克服のための制度に拡大すべきである。

・ここでいう特定の仕組みについては、国レベルでは、疾病を理由とする差別・偏見をなくすための独立した委員会の設置、地方自治体レベルでは、実態の把握および当事者からの申立て等の受理を担う機関あるいは専門委員の設置などが考えられる。その具体的なあり方については、今後さらに検討する必要がある。

以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。これは国民・社会への普及啓発という理念に立った文章をまとめていただいたということかと思えます。いかがでしょうか。

田中委員 先に帰りますので、先に言わせていただきます。こちら当事者による当事者のための、これまでの客体であった人たちを主体にしようという立場で、全体のトーンで統一されていると非常に高く評価いたします。私も介護のことも仕事をしていますが、認知症の方々にも全く同じことが言えるので、権利を及ぼすというこういうトーンが世の中に広がることを強く祈ります。

主体的という意味では、それぞれの医療機関の人や団体も主体的に書かれていますが、1カ所だけ、5ページの2の2つ目のポチ、正しい医学的知識の普及・啓発の主体云々で、3行目の後ろの方ですが、国・自治体はその主体になっているのです。「国・自治体は教育を強化し……図っていかねばならない」と。

ほかのところは、それぞれいろいろな方が主体になっているので、国・自治体はもちろんですが、当然ながら大学、研究機関だってこういう教育に努めなければいけない。国だけに任せるのではなく、国・自治体やあるいは大学・研究機関も強化を努め、正しいシステムの構築を図るとした方が主体的ではないかと感じました。

多田羅座長 貴重な御指摘をありがとうございます。序のところ、「当事者による当事者のための当事者の人権」という点、田中委員から御指摘いただいた点が時流になっていると思います。それを国や社会が支えていくという体系かと思えます。その支え方を、1から5までにまとめさせていただいたということです。これは相当理念的な性格も強いところかと思えます。5のところで国・自治体にそういう組織、機関を設置してほしいというのは、相当具体的な提言になっているかと思えます。これも法制化との裏表の関係もあると思われまます。

高橋委員 趣旨は全く異論ありません。3ページの、前回も申し上げたのですが、3段落目の「加えて」から始まるころの、5行目、「障害」とは、目が見えない、歩けないなど、その人が持っている性質（機能障害）だけから生じる。このように考えるのを「医学モデル」と呼ぶと。これ医学的モデルと呼ばれると、医学を学んだ者としては非常に心外なのです。医学というのは、個体を臓器の集まりとして見ているのかということそうではないです。医学はかなり社会学的な要素も大きいわけです。そして1980年のWHOの提言を受けまして、医学教育現場では、障害は決して機能障害だけではない、活動制限や参加制約も含むのだということを教えております。ここは「医学的モデル」ではなく「生物学的モデル」に直していただきたいと思えます。

多田羅座長 そういことですかね、「医学モデル」とは確かに。ここで内田先生が主張されている気持ちはわかるのですが。

高橋委員 これを「医学的モデル」という考えもないと思えます。

多田羅座長 医者はそういうことでやっているように思われても困ります。御議論もあるかと思いますが、ほぼよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは議題の3に行かせていただきます。全体にかかる序文について、でございます。これについては、私の方でちょっと手間取りまして、当日配付になりましたことおわび申し上げておきたいと思えます。

藤崎委員 よろしいですか。これは別に意見でなく、7ページの上から4行目、「自治体間での啓発のための情報提供、意見交換を行う「ハンセン病対策促進会議（仮称）の設置が検討されている」と書かれています。これは既に厚生労働省が先取りして予算をとっております。これは来年度から始まります。そういう状況にありますので、報告をしておきます。

多田羅座長 文言はこれでよろしいですか。

藤崎委員 あの時点では、検討されているということだったのでしょうが。

多田羅座長 検討でなく実施されると。

藤崎委員 実施されるという形になります。厚生労働省の関係の方がおられるので、その一言をつけ加えさせていただきます。

多田羅座長 検討ではなく、実施されると。

谷野委員 少しよろしいですか。この前、間違えたのは患者権利法というのは日本にもあるのだと思っていたのですが、障害者権利法でした。ところが障害者権利法なるものは、ここにも書いてありますが、日本は賛成して署名していますが、いまだに批准はしていないはず。なぜ批准ができないのか、その説明がほしいと思えます。あれを批准すると大変ないろいろなことが起こってくるということはわかりますが、それを理由にして批准していないというのは、これは国側から説明を受けないといけないのではないですか。

多田羅座長 と思えますが、これと関係しますか。

谷野委員 と思えます。障害者の権利を守る基本法ですから、それをどうして日本が批准でき

ないのかということ、この委員会とかなり関係するのではないですか。私だけの考えならそれでいいです。

内田座長代理 詳細はわかりませんが、批准に向けた検討を開始していらっしゃるという報道に接しております。

花井委員 入るのに全く賛成です。疾病に対する差別という言い方より障害とどう違うのかという議論になりました。疾病概念と障害概念、それを詰めていくと論点は細かくなって難しいということで、今回はこのようなまとめになりました。委員会として、例えば国際条約を批准すべきであるとか、そういうことは言っているのではないかと思います。具体的な場面という、まさに私たちのサブグループからすれば、疾病に対する人権を守っていくことが必要だということを言う中で、そういうことを委員会として「早急に批准をすべき」と主張することは申し添えていいのではないかと思います。それとなぜできないかという理由は僕も聞いてみたいと思います。谷野委員と全く同意見です。

多田羅座長 はい、わかりました。またそういうことは来年度の議論の中でも、国からのお話をお伺いするということは入ってくるかと思えます。ここでは追加文章を「べきである」ということで追加できるのであれば、追加させていただきたいと思えます。

それでは議題の3の全体序文について、事務局から朗読をお願いいたします。

事務局 それでは、資料3でございます。報告書(案)で、目次のところに序文、全体の序文と、先ほど御説明させていただきましたところの、患者の権利に関する体系、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構成になってございます。3ページ目からが序文でございます。拝読させていただきます。

序文

「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、「本検討会」と略す。）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、その実現に向けたあり方、および道筋等を明らかにすることを目的に平成18年3月に設置され、検討を行ってきたところである。

本検討会では、「再発防止のための提言」で示された第1から第8の提言に対する取り組みについて、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、療養所の訪問などの機会を設けるなどして、その実施状況について検討を行った。この結果、「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が確認され、本検討会では、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ことから、いくつかの提言の内容を併せてその実現に向けたあり方、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。このため、本検討会では、「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、医療における患者の人権擁護に関して、「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、患者・被験者の権利は、現行法上、多くの医療関連法規に条文が分かれて規定されており、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化による影響を懸念する意見が出され、我が国における医療提供の実状、医療従事者・患者関係の特徴をふまえた、慎重かつ十分な検討が必要であるとの指摘があった。医療現場の現状として、「医師の職業倫理指針」（社団法人日本医師会）、「病院憲章」（社団法人日本病院協会）、「診療情報の提供に関する指針」（社団法人日本医師会）等、各種の指針や憲章を作成するなど、自主的な取り組みを積極的に推進していることが紹介され、各種団体が患者の権利擁護のために意欲的な取り組みが行われていることが確認された。これらの現状をふまえて、国民的な合意を速やかに形成することの必要性が強く認識された。

さらに、「患者・被験者の権利擁護のあり方」について、検証会議の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った。

「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「被害者の救済・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き、講演をいただき、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こと、医学関係者が疾病に関する知識を正しく理解し、人々に周知していくことが重要であること、人々が関心を持ち続けることが重要であることが確認された。

これらの検討結果をふまえて、患者・被験者および医療従事者の権利と責務のあり方について、基本的な内容が確認された。それを受けて、「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」の実現に向けた道筋をより詳細に検討するために、それぞれワーキンググループを設置し、検討を行った。

「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においては、あり方の実現を目指す具体的な道筋を示すことを目的に、ワーキンググループの中に法律家委員から成る作業班を設け、我が国の状況、および諸外国の事例の内容等も勘案して、あり方の体系化を行い、法制化を基本とした道筋について、「患者の権利に関する体系」として今後の方向性をとりまとめた。このとりまとめは、患者の権利についての法規定を整備し、合わせて医療従事者の責務や国・自治体の責務について患者の権利の擁護という観点から位置づけし直し、規定の整備を図ることが喫緊の課題となっているとの認識のもとに行われたものである。

「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においては、正しい医学的知識の普及・啓発や人権教育の徹底が重要であるということの確認、また国・地方自治体の責務とともに、施策を推進するための組織・機関の設置等に関する提言を内容とする、道筋をとりまとめた。

本報告は、検証会議の提言に示された内容が、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、あり方、道筋等を検討し、わが国の社会の現状をふまえた再発防止策の方向性をとりまとめ、示したものである。今後は、関係省庁・自治体、関連する各界・各団体等から意見を聞くなど、取り組みの実施状況の把握に努め、実現に向けた道筋等について、さらに検討を進める必要があると考える。合わせて、国に対して、本報告に示された内容について、その実現に向けた取り組みを積極的に進めるよう促していきたい。

以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。ということで序文をまとめさせていただきました。安藤委員、どうぞ。

安藤委員 次の会に出ないといけないので、先に述べさせていただきます。大したことではありませんが3ページの下から8行目あたり、「医師の職業倫理指針」（社団法人日本医師会）とありまして、「病院憲章」（社団法人日本病院協会ではなく日本病院会）です。

私の所属している全日本病院協会も、倫理を目的として病院の行動基準というのがありますので、もし入れていただくと。

多田羅座長 この会で検討いただきましたか。資料として配っていただいていますか。

安藤委員 資料は配っておりますが、検討はどうでしたか。

多田羅座長 それであればいれさせていただきたいと思います。

谷野委員 僕も先生と同じことを言おうと思ったのだけれど、日本精神科勉強会にも全部あるのです。ただ、これを全部網羅するとちょっと大変だから、妥協の産物として日本医師会だけでいいのではないですか。

多田羅座長 日本医師会と日本病院会。

谷野委員 いえ日本病院会というのはあるのです。日本病院会、医療法人協会、日本精神科勉強会と。

多田羅座長 2、3挙げないと文章のバランスで、日本医師会だけではちょっとバランス上、いろいろやっている形を文章の印象ですけれど。

谷野委員 それでは医療法人協会。

多田羅座長 3つぐらい挙げさせてください。後は「等」とさせていただいて、医師会だけでもいいとは、あると思うのですが、いろいろやっているということも言えると思うのです。

谷野委員 安藤先生が言うように、ちょっとこれは日本医師会と日本病院会だけというのは、全部入れますか先生。

多田羅座長 あと一つぐらい。

谷野委員 4病協全部入れますか。

安藤委員 4病協ぐらいだったら、おさまりにいいのではないですか。

多田羅座長 3つぐらい挙げさせてほしいのですが。いろいろやっているというイメージで申し上げているだけで根拠はございません。

安藤委員 入ると、全日病の人たちも喜ぶと思います。入っていないと、何でおまえ言わなかったと責められますので。

多田羅座長 先生がおられますからね。どうぞお願いします。

畔柳委員 一つはどうでもいいことですが、冒頭のところで「検討を行ってきたところである。」という、この「ところである」はやめていただきたいのです。役所言葉で一番嫌いな、そうすると何か役人がつくった報告書に間違えられると思うのです。それが一つです。

4ページのところで、我々が書いた序文と食い違いが起きています。こちらの序文は3ページの最後を見ていただくとわかりますが、「患者の権利擁護という観点を含めて医療関係、諸法規の整備云々」と書いてあるのです。権利擁護という観点を含めてというところが非常に微妙な書き方になっています。この序文を読むと、患者の権利法だけをつくれという話になっているのです。全体の序文が。

多田羅座長 だから一応、国民の啓発普及と権利法という2つの流れで考えているということと認識しているのですけれども。

畔柳委員 違います。「患者の権利に関する体系」の序文をもう一度読んでみます。序文の第3段で「患者の権利についての法規定を整備するとともに～法体系全体の見直しを行い、医療の基本法として医療法、医師法など医療関係法規の再編成を図ることが喫緊の課題となっている。」と述べています。その上で、序文の最後のところで「患者の権利の擁護という観点を中心に医療関係諸法規の整理・整備を図るという～医療の基本法の法制化に向けて本提言を行う所以である。」と述べているのです。まとめとしては今読み上げたことが出てくるようにしていただかないといけないのではないかと申し上げているわけです。

多田羅座長 だから権利擁護のあり方で一応、患者の権利の体系ということをもとめさせていただいて、後の方はそういう社会のあり方ということです。

畔柳委員 そういう意味でなく、患者の権利擁護という観点を含めて医療関係諸法規の整備ということも申し上げているわけです。先ほど、議論になったように医師法とか医療法とか、そういう全体を見直していただきたいということがこの中に入っているわけで、それを全く切り離れたのが全体の前文になると、全く意味が違ってしまいます。

多田羅座長 文章で具体的などこの部分ですか。

鈴木委員 4ページの下から3段落目です。

畔柳委員 ここのところを、むしろ前の方の結論のようにして。

多田羅座長 下から3段落目のどの文章ですか。

畔柳委員 真ん中で、法制化を基本とした道筋について。

多田羅座長 「法制化を基本とした道筋」で、いいのではないですか。このワーキング・グループでは、そのところを検討いただいた。

畔柳委員 「患者の権利に関する体系として今後の方向性をとりまとめた。」となっています。この取りまとめは、「患者の権利についての法規定を整備し、合わせて医療従事者の責務や国・自治体の責務について患者の権利の擁護という観点から位置づけし直し」、ということだけしか書いていないわけです。そうではなく、むしろ医師法、医療法とかそういった全体を含めて見直して基本法というのを考えてほしいという、こういう趣旨です。

多田羅座長 ここの文言を「全体を見直す」ということを入れるということですか。

畔柳委員 そういう趣旨です。

多田羅座長 わかりました。では、前の文言を少し見せていただいて。

畔柳委員 先ほどの文章で言いますと、最後の結論になっているところが、非常に簡単に書いてあるのですが。

鈴木委員 別の意見をよろしいでしょうか。3ページの下から5行目です。「これらの現状をふまえて、国民的な合意を速やかに形成することの必要性が強く認識された。」という文章ですが、これは「また」からで、段落が変わっていないので、つまり各職能団体で患者の権利擁護の取り組みが意欲的に行われていると、この現状を踏まえて、国民的な合意を速やかに形成することの必要性の意味がわからないのです。つまり、何を、国民的合意を形成するのですか、何について。

多田羅座長 これは患者・被験者の権利の擁護のあり方についてです。

鈴木委員 であれば、「これらの現状をふまえて」は、段落を変えて、つまり強い意見と2つの意見と1つの指摘があって、それらを総合的に踏まえて、患者の権利の観点からの医療関係法規の見直しについての国民的合意を図るといふふうにしなないと。この国民的合意というのは、つまり職能団体がいろいろやっているということを国民に認めてくれという、こういう何か合意取りつけにも誤解されるので、ここの文章はすごくあいまいだと思いました。

多田羅座長 そうですか、私はそここのところはこういう取り組みが進んでいる現状を、むしろ評価したいということでこういう文言になったのかと思ったのです。意見ではなく、現実ですから。

鈴木委員 そうすると、これはあえて段落を変えずに、職能団体がいろいろやっていることを踏まえて、何の国民的合意なのですか。

多田羅座長 それは職能団体がやっていることを、全体を国民が理解しているということですが、権利擁護に対して。既に国民が相当取り組んでいる、そういうふうには私は思ったのですけれども。わかりにくいですか。

鈴木委員 ちょっとそこは、わかりにくいといえますか座長の認識も少し同意しかねるのです。医療関係団体がやっていることが、国民が評価するということですが、どうして患者の権利を機軸にした医療関係法規の見直しにつながっていくのですか。そこがよくわかりません。

それから1つの強い意見と2つの意見とこの指摘がどういう関係にあるのですか。つまり、この観点に関連してというところから、1つの強い意見と一方2つの意見が出ています。この3つの意見とこの指摘は、どのような関連があって次に進んで行くのですか。

多田羅座長 これは本来、最初の間中まとめで大体まとめさせていただいたものを、そのまま下敷きにはさせていただいているのですけれども。

「これらの現状をふまえて」というのは、そういう団体に取り組んでいる現状というものがあるから、そういう現状を理解して、という意味です。

鈴木委員 その職能団体が一生懸命やっていることを国民が認めるという、合意形成することの必要性が強く認識されたというのは、ちょっと意味がよくわからないのです。

多田羅座長 そうですか。普通かなと思ったのです。

鈴木委員 その点の御指摘だけさせていただきます。それが1点です。

もう1点、4ページの最後の段落です。下から5行目からの2文です。「今後はさらに検討を進める必要がある。合わせて、本報告に示された内容について、その実現に向けた取り組みを積極的に進めるよう、国に対して促していきたい。」というのは、我々はさらに検討を進めると言っておきながら、国にはその実現をやれと、こういうふうに言うということですか。

多田羅座長 そこは私もちょっと書きぶりで気になったところです。「この検討を進める必要があると考える。」というのは、来年度もう一年取り組むということがありますので、そういうことも含めているのです。

鈴木委員 であれば、「合わせて」ではなく。

多田羅座長 「合わせて」の方は、先ほどちょっとありましたハンセンの検討会も発足するとか、現実にこの報告を待たなくても国としてやるべきことも相当あるだろうということも含めて、こういう格好になりました。

鈴木委員 その趣旨をより鮮明に出すためには、和解案と言いますか代替案ですが、最初の3行で「示したものである」から「合わせて」を削って、「示したものである。」と、段落を変えて「国に対し、本報告に示された内容について、その実現に向けた取り組みを積極的に進めるように促していきたい」というのは、これからまた「促す」という感じですので、むしろこの報告書で促すべきなのであって、この報告書を手にも携えてまた促し行動を別にやるというのも何か変ですので、「本報告が積極的に進めるように促すための報告である」みたいなトーンで書いて、その「今後は」から「さらに検討を進める必要があると考える」は、むしろなお書き、我々の決意を最後になお書きで書くと。

つまりこの報告の意図は、国に対して実現をしろというところにまさしくあるのであって、国に促したからといって我々はこれで解散してやめるのではないのだぞと、我々も引き続きやるけれどもこの報告は国に。

多田羅座長 では「合わせて」の国の方を先に書いて、「まとめたものである。だから国はやれと」そういう流れの方がいいということですか。

鈴木委員 そういうふうには私思います。

多田羅座長 わかりました。その方がわかりやすいかもわかりません。

高橋委員 用語の問題です。患者の体系化作業の方では、医療提供者、医療従事者をどうするかという議論をしました。「医療提供者」にしようかとまとめたわけですが、ところが序文は全部「医療従事者」になっております。

多田羅座長 こっちも医療従事者なのです。

高橋委員 だからどちらかに統一しないとみっともないと思います。あと体系化作業の方では地方公共団体という用語を使っております。これは自治体になっていますので統一してください。

多田羅座長 私もそれは気づいています。作業班の方では「医療提供者」ということで検討されてそうされた。

高橋委員 どちらかに統一しなければいけないということで、序文が「医療従事者」であれば我々も「医療従事者」に直します。

多田羅座長 わかりました。医療提供者の言葉の方がいいと思います。従事者というのは、何か従事するというは立場が従事と言うのも。提供者もいいなどは思いました。今まで何となく医療従事者という言葉で、日本語としては来ている傾向の方が強かったように思いますけれど。

高橋委員 それから差別・偏見と偏見・差別と、まざって出てくるのでこれも統一してください。

多田羅座長 大体、差別・偏見に統一したはずですが、残っていますか。

高橋委員 4ページの上から8行目です。

多田羅座長 はい、その辺、語句の統一は私も気づいているところがありますので、訂正させてもらいます。まだまだ読んでみると、気になるようなところも確かに思われるところがあるかと思えます。もしございましたら、具体的に事務局の方へ、こうしてほしいといいますか、具体的な形で御教示いただきたいと思えます。

そういうことですが、確かに最小限のものを示したものであるというぐらいにとどまったかもわかりません。患者の権利に関する体系の方は、体系的にまとめていただいているのでわかりやすい方向が示されたのではないかと思います。

ということで、私と内田先生の方で原案をまとめるということで御了承いただけるでしょうか、また委員の皆さんには報告させていただきますのでよろしく願いいたします。

きょうの議題について、全体としては御了承いただいたということにさせていただきたいと思えます。

来年度以降のことですが、そういうことで来年度もこの検討会、引き続き設置されたということですが、座長としては、ここでまとめられた到達点に立って、日本の現実がどのようなものであるのかということについて、実施状況をもう一度、国・自治体を含めて確認いただき、またそういう機会に我々の到達点に対する意見も出していただいて、それについても受けていくという格好で来年度5回ほどこの検討会を開かせていただいて、できたら最終報告書には、この到達点と意見をつけたものを最終報告として、来年度にはまとめたらどうかと座長としては思っております。

その各団体については、ここに御出席いただいている委員の先生方が関係しておられる団体から、積極的にやっておられる組織とか機関とかありましたら御推薦いただいて、そういうところから、この件に関する取り組みの現状とか日本の現在の状況を報告いただく、それでまた我々の到達点、考え方に対して御意見を伺うという格好で進めさせていただけたらどうかと思っております。よろしいでしょうか。

そういうことから、出席いただいている先生方には、ぜひそういう関係団体の参加の機関や組織でよくやられている、一遍意見を聞いてやったらいいのではないかといいところがあるかと思えます。もしございましたら、御推薦いただいてどのような現実があるか、今までは資料レベルで見えてきたけれども、現実にお話を伺いするところまではこの検討会ではほとんど行っておりません。できましたら、そういう人たちに直接この検討会に出席いただいてお話をお伺いして、現実の実施状況について把握するという形で来年1年間、5回ぐらい進めさせていただいたら

どうかと思っております。よろしければそういうことで御了承いただきたいと思えます。

それではよろしいでしょうか。事務局か何かございますか。

事務局 それでは、多田羅座長からございましたが、文章の変更の御要望がございましたら事務局の方に、できれば2週間程度をめぐにお寄せいただきまして、その上で多田羅座長、内田座長代理とも御相談させていただければと存じます。よろしくお願ひ申し上げます。

来年度につきましては、それについても3月中をめぐに少し今の関連の、今回のとりまとめについて意見をいただけるようなところを御紹介あるいは御推薦いただきまして、協議させていただいて、4月以降スケジュールと合わせて、早めに委員の先生方のスケジュールの御確認もございましてお知らせさせていただきたいと思えますのでよろしくお願ひ申し上げます。以上でございます。

鈴木委員 1点確認です。そうしますと、座長と副座長でこれをとりまとめて、そして厚生労働大臣に提出するということになります。

多田羅座長 来年になると思うのです。

鈴木委員 来年とはいつですか。

多田羅座長 3月。

鈴木委員 来年の3月。

多田羅座長 これを提出しますか。

鈴木委員 これは提出するために我々もかなり頑張ってきたのに、これを1年間寝かせられるのでは何のためにこんなに大変なことをやってきたのかという。

多田羅座長 一応、座長としては、これについてそういう関係団体とかの意見も踏まえて、同意も得られてこうだからといった格好で大臣に持っていくのが一番迫力があるかなと思ったのです。

鈴木委員 いや、これ喫緊の課題だったのではないですか。これは喫緊の課題です。

多田羅座長 私としては、そういうのがいいかなと思っておりますが。

鈴木委員 前回の議論も、来年1年間もう1回やってからやるのではなくて、これはこれとして早急に報告書をまとめて、それが来年度に4月、5月になったとしても、まとめはまとめてやって、厚生労働大臣に出すと。それでさらに今座長がおっしゃるような関係各方面との意見聴取などをやるのであれば、それはそれとしてやるのではないかという方向でまとまったように思っただけですけれど。

多田羅座長 一応、年度単位で考えておりますので、年度としてこういうものができたということは言えるかと思えますが、団体の意見なども聴取して、国を挙げての報告であるという方が迫力があるかなとは私はちょっと思っただけですけれど。

鈴木委員 1年前にまとめた研究課題というのは迫力があるのでしょうか。

多田羅座長 やっぱり各界、各団体からの意見を添えて出しますから。ぜひこういうのをやってほしいとかですね。

鈴木委員 今、関係各方面でもいろいろ医療基本法づくりの議論は始まっています。来年の3月なんてもうぼけています。また一から作り直して状況を反映させて、ガラガラポンと序文も全部変えるみたいな話にもなりかねない話です。せっかくなのでつくったのですから、これはもうできれば3月末までに報告書としてまとめて、次年度、4月の頭に厚生労働大臣にきちんと、座長、副座長で提出していただくと。そしてメディアにも公表していただくということをやってほしいと思えます。

藤崎委員 前回の会議ではそういう確認だったと私も思えます。

鈴木委員 私もそういう理解だったのです。

花井委員 この報告書ですが、先ほどの議論に戻りますが、何がこの序文でよくわからないかといいますと、結局何をしたいかという迫力。つまりここは何をしろと言っているのかというのが、それ全部はできないから最大公約数でまとめたというのはそれでわかるのですが、それでは単なるお勉強の報告であって宿題になってしまうわけです。例えば、田中先生がおられませんが、この場で一応合意したのは社会的にそれなりのリソースを割かなかつたらできない、膨大なリソースを割かなければ人権は終わらないのだということはみんな合意していて、それはやはり予算組みとかいろいろなものが必要なのだということです。だからなかなかそれを全部これに入れてくれというのはいけないわけです。やはり喫緊の課題については速攻進めてもらわなければいけないのだという、とりあえずここへこれをしたためたのは、もうできることは幾らでもあるのだからそれはすぐに手をつけてほしいというちょっと迫力を報告書の序文に出して、あとは今後論点

を整理して行って、法制化の検討をしていく分については検討を開始してほしいという濃淡をつけた方がいいと思います。

この委員会の「これをやれ」というところを、少し見えるように序文を書いたらどうかと思います。

多田羅座長 こちらの体系の方はそういう序文にさせていただいて。

花井委員 そもそも政治もいろいろやっているわけだから、政権がどうのこうのとなつて、「こういうところにリソースを割くのか、割かないのかというのが、この検討会としては思っているのだ」みたいなところがあれば、大臣が何年か先だとどの大臣かわからないわけですから。そうするときに、やはりこういうことを、国民は政治課題としても大事なんだというふうに理解されれば、もしかしたら今まで不可能だったことが実現するリソースが急にふえたり、あり得るわけですので、まとめて書くには何か形できるように、ちょっと政治的になりますが、これを出すためには濃淡をつけて、ここはすぐにできるではないかといったことが読めるようなものの方がいいのではないかと思います。

高橋委員 中間報告をすることの妨げは何でしょうか。中間報告をすると何か具合が悪い点があるのですか。ことしの3月、4月でもいいのですけれど、中間報告をしたら何かこれはマイナスであるとか。

多田羅座長 そんなことはございません、むしろそういうことかと思えます。ただ大臣などに強く要望というのは、来年かなと私は思っていたので、これはこれでまとめた到達点を示すということで懸命に作業班もやってもらいました。それなりに、特に体系の方でも喫緊の課題であるということも触れていただいていると思うのです。

谷野委員 前回休んだのでよくわからないのですが、中間報告とあえて書かない方がいいのではないかと、中間報告として渡すと大臣もそれなりに軽くなってしまいますから。

多田羅座長 タイトルとして中間報告となっております。最終を出してくれと言われます。

谷野委員 ただ、僕は来年1年続けてどれだけの、余りこんなことは言いたくないですが、来年1年続けてそんなに迫力があるものができ上がるかどうか疑問です。とりあえずこれを中間報告と書かないで、今花井さんが言われたみたいに、全文に書かないで最後に当面の緊急提言か何かを、わかりやすいように、ともかく素人にわかりやすいように書く。

多田羅座長 当面の緊急提言というのは難しいです。

鈴木委員 いや、2つの課題の序文から、それを全体序文でピックアップしていただければいいのではないですか。

谷野委員 今回は、それを書いた方がいいでしょう。それは出された方がいいのではないかと。

多田羅座長 だけど、ここの全体序文でも4ページのところでは、「規定の整備を図ることが喫緊の課題となっているという認識のもとに行われたものである。」というふうなことにはさせていただいていますけれど。

畔柳委員 そのまま1年をまた、何かするのですね。

高橋委員 先生が前回欠席されたときも、1年やるかどうか議論があったのです。必ずしも賛成しているわけではないのです。

花井委員 「やれ」という話がないと、ただ報告書は報告書でいいと思うのです。次に出すときは第2次と書けばいいわけですから。最初はこれを出しておいたら、第1次と書くと第2次があるかと思われる。最初にこれを出して、次は第2次とつけばいい。

多田羅座長 わかりました。その辺、副座長と相談させていただいて、強い委員の皆さんからの意見を生かす方法を考えさせていただきます。

畔柳委員 第1次報告書にしておけばいいわけです。

花井委員 第1と書かない。

多田羅座長 これは第1次と書かなくて。

鈴木委員 やるか、やらないかをお二人には任せません。やるということを決めていただいた上で、いつやるとか、具体的にどうするかということは。

多田羅座長 やるといのは、大臣への要望ということですか。

鈴木委員 そうです。この報告書を大臣に提出するということです。

多田羅座長 提出する。それはだけど私もここですぐ……、その方向で取り込むということですか。

畔柳委員 もともとそうだと思います。

藤崎委員 それをいつか確認しているのではないですか。

高橋委員 提出すること自体は決まっているのです。

多田羅座長 これは提出しますから。

鈴木委員 だからそれをこの年度末。

多田羅座長 それはもちろん、報告としては提出しますよ。今年度の予算ですから。報告は報告として提出します。

花井委員 予算はそうなのです。

多田羅座長 しゃくし定規の言い方をすれば、それは間違いないことです。

鈴木委員 いや、ちゃんと大臣に手渡しするよう役所の方をお願いをして、その後記者会見などをして、きちんとやっていただきたいということです。

多田羅座長 記者会見ね、そういう記者会見というと、もう少し、だから現実の意見も聞いてですね。鈴木委員は、現実について相当お詳しいと思いますけれども、そういう団体とかの意見も聞いて、やっぱりこれに対する強い支持を確認したいわけですが、座長としては。

畔柳委員 それは出して、むしろ批判を受けるというのは当たり前です。つくったものをまたみんなに聞いて、これいかがですかと聞くのは全然筋が違うと思うのです。

多田羅座長 支持を得たいわけですが。各団体に、これを進めてほしいといった支持です。

畔柳委員 そんなことまで我々がするのですか。

多田羅座長 それを来年1年で、そういう報告、実施状況の把握等を含めて進めたいのです。

畔柳委員 僕はそんな委員をやっていくつもりは全然ないです。一応、ここで終わったというふうに認識しています。また改めて、「皆さん、これはいかがですか」と聞いて歩くなんて。

多田羅座長 聞いて歩きません。実施状況の把握と合わせてこういう観点に立って話しを聞く。

鈴木委員 ここまでやったことのまとめと、次年度やることは区別しましょう、ここで1回切りましょう。

畔柳委員 そうしないと意味がないと思います。

多田羅座長 それは強い御意向としてわかります。

畔柳委員 強い御意向というより。

鈴木委員 いえ、座長の希望ではないです。この検討会で決めてほしいと言っているのです。

畔柳委員 あと我々委員をやっているかどうかという話と関係するわけです。少なくとも私はこれで終わりのつもりでいますから。

花井委員 ハンセンの最終報告が出て、基本的にロードマップとして設定されたのだから、押しただく委員会なわけですね。幾つかまだ、もちろんまとまらないのだけれど、できるのにやってないではないかということもたくさんここに入れているわけなのに、それをやっていたらロードマップにならないわけです。できてやらなければいけないことは、「もうすぐにでも手をつけてもらわないと困るのだ」みたいな話をここで言わないと、そのかわりこの範囲はいろいろ議論して、有識者の意見をこれから聞いてまとめますよという話もあるという整理をして、つべこべ有無を言わず今手をつけなければいけないことがあるということがこれでわかったのだというところは、コンセンサスがある部分については、別にいいのではないですか。そうしないとこれは1年たってしまうと、またそれはそれでいろいろ変わっているのだから、何らかのアクションをしないと、基本的にはこの検討会は結構普通の検討会と違って、普通の行政のスキームで淡々と進むのではなく、ある程度政治的と言うか、ハンセンの人たちが思いをどこまで実現できるのかというのを、ハンセンの人たちの思いだけではできないので、やはりリーズナブルな形として社会としてはこれは受け入れ可能ではないかというところをここで確認して、じゃあやれよという話だからこれをやっているという理解なのです。だから結構実戦部隊としてもともとこの委員会ではなかったのかという気がするのです。

多田羅座長がおっしゃるのはわかります。パーフェクトではないのにと。

多田羅座長 いや、パーフェクトではないという意味ではないのですけれど、現実とのすり合わせというか。

高橋委員 問題なのは、提言できる状況にありながら、なお1年延ばすという選択が果たして妥当かどうかという、そこをちょっと。

多田羅座長 延ばすという気持ちではないのですけれど。

鈴木委員 座長、もう4年やっているのですよ。

多田羅座長 3年でしょう。

鈴木委員 4年でしょ。第1回、平成17年の3月になっています。

多田羅座長 年度で言えばそうかもわかりません。実質3年です。

鈴木委員 4年でなくて、3年だからやらないのですか。

多田羅座長 わかりました。一応、検討会として大臣に提出するということですか。

鈴木委員 大臣に提出するということです。原則はだから、年度中に大臣に提出するために作業をやってきたのですから、その年度を多少またぐことは容認します。

谷野委員 けど先生、このままでは固いです。何項目か挙げて。

鈴木委員 それは、最初の序文で、2つの序文から吸い上げていただいて全体序文をわかりやすく書いていただくということです。その作業は、座長、副座長にお任せしてもいいと思っているのですけれど。

内田座長代理 確認的な話で恐縮ですが、本年度ないし、少し4月にずれるかもしれませんが、厚生労働大臣に対して我々の文章を提出させていただく。座長全体序文については、提出させていただくというふうな観点で少し修文を図るとというのが、この検討会の意向であると確認させてよろしいでしょうか。

鈴木委員 お二人の間で意見が分かれるのであれば、メールなどで全体序文だけでいいですから回していただいて。

多田羅座長 非常に重要かつ大きな課題ですので、一挙にというのは難しいかなという気持ちも私の方にあつたのですけれど。

畔柳委員 前に、例のカルテ開示のことですが、結局3月、実質的にはまとまっていたのですが、最終的な調整が幾らかあって5月か6月に延びました。それはあくまでその年度に終わるものを延ばすということです。その程度に考えていただかないと、本当にきりが無いと思います。

多田羅座長 わかりました。今、副座長がまとめた方向で確認事項とさせていただきます。

それではどうもきょうはありがとうございました。

(終了)