

第16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

平成21年7月6日（月）
東海大学校友会館「望星の間」

多田羅座長 おはようございます。宮崎先生はちょっと遅れておられるのですが、出られたということです。定刻でございますので、「第16回ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会」を始めさせていただきます。

委員の先生方には、大変御多忙のところ御出席いただきまして、ありがとうございます。

今回は、第16回ということで、制度でいうと5年度ですが、実質的に4年度を迎えることができました。この3年間、先生方には、部会の立ち上げ、ワーキンググループにおける検討など、積極的に取り組んでいただき、昨年度において、「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」をまとめていただきましたことにつきまして、改めて厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。

3年間、非常に大変なスケジュールだったのですが、御尽力いただいたことにお礼を申し上げます。

報告書につきましては、この5月12日に舛添大臣の方に提出させていただきました。そのことにつきましては、後ほど簡単ではございますが、報告させていただきたいと思っております。

そしてきょうは4年度目の第1回ということで、この進め方につきましては、前回、前々回のこの検討会でも若干議論をいただいたのですが、一応3年度に、基本的に再発防止に関する考え方、理念については、患者の権利に関する法制化の方向及び啓発普及に対する制度のあり方を中心に、報告書をまとめさせていただいて、基本の理念については、最終的に確定といいますか、一つの結論に達したと理解させていただきたいと思っております。

そういう理解の上で、この1年間は、わが国の現実、実態を踏まえて、この提言、最終報告はまとめたわけですが、改めて一つの方向、考え方がまとめられたわけですので、そこに示された方向、考え方から、国、自治体、また各団体、各医療従事者、あるいは患者における現状というものについて、それぞれ御報告をいただいて、その実態について検討をさせていただく。もともとこの検討会では、現状の推移についてフォローし、確認するということが、一つの役目になっておりますので、そういう点も含めまして、まとめていただいた最終的な理念、方向から、日本における現状がどのようなものであるかということについて、改めて検討させていただきたいと思う次第です。3年間の検討の中で相当勉強したわけですが、最終案がまとまったということ踏まえて、改めてその点、検討させていただきたいと、座長としては思っております。

きょうの議論の中でこの1年間の進め方につきまして、委員の先生方の御意見をお伺いしたいと思っております。座長としてはそういう方向に進めさせていただけたらと思っております。最初にご報告させていただきたいと思っております。

そういうことで、3年間御尽力をいただいて、またこの1年間、お忙しい中御参加いただくということで恐縮なんですけれども、この問題に対し、さらに一歩前進した形を残していきたいと思っておりますので、よろしく御協力をお願いしたいと思います。どうぞ、よろしくお願い申し上げます。

それでは、議事次第に従いまして議事を進めたいと思っておりますが、初めに出欠状況と配付資料の確認を事務局からお願いいたします。

事務局 それでは御説明させていただきます。

まず、前回より委員の御変更がありますので、あらかじめ御報告させていただきます。お2人とも実は本日は御欠席でございますけれども、日本医療法人協会からおいでいただいております日野委員でございますけれども、今回、鈴木邦彦委員におかわりになられてございます。

また、日本歯科医師会からおいでいただいております高木委員でございますけれども、今回、山口勝弘委員におかわりになられてございます。

御報告させていただきます。

続きまして、本日の御出席の状況でございますけれども、安藤委員、飯沼委員、冨委員、鈴木邦彦委員、谷野委員、中島委員、花井委員、山口委員から御欠席との御連絡をいただいております。宮崎委員が御出発ということでございますけれども、少しおくれていらっしゃるようでございます。

それからお手元の資料の御確認でございますけれども、クリップどめをはずしていただきまして、1枚目が「第16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」

でございます。

続きまして、今申し上げた、御変更も含めた委員名簿でございます。

続きまして、本日の座席表になってございます。

右肩に資料1とございますけれども、「平成21年度の進め方(案)」ということでございます。この紙は裏表になってございまして、1枚目がスケジュール、裏面が「検討結果に対する実施状況を踏まえた意見・提言の聴取の候補」ということで、1枚ございます。

紙の資料は以上でございまして、その次に、「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」ということで、先般御報告がございました、冊子の方をつけてございます。

それと、これは、新聞記事の関係もありまして、委員の先生方には配付できないのでございますけれども、大臣あてに御提出いただきましたときの記事と写真を、後で回覧させていただきますので、よろしくお願ひ申し上げます。

それと、傍聴される方におかれましては、お配りの傍聴に当たっての順守の方をよろしくお願ひ申し上げます。

以上でございます。

多田羅座長 それでは、この議事次第の議題の(3)でございます。「大臣手交等の報告について」報告させていただきます。

先ほど申し上げましたように、3年間の時間をかけて取り組んでまいりました、この最終報告書につきまして、2009年5月12日に、舛添厚生大臣に大臣室において、私から内田先生、藤崎委員とともに提出させていただきました。

主として私の方から申し上げたことは、まず2つの大きな柱から成っているということ。そしてその第1が「患者・被験者の権利擁護のあり方について」であり、その内容は我が国の状況及び諸外国の事例の内容等を勘案して、あり方の体系化を、特に法制化を基本とした内容として取りまとめたものであると申し上げ、特に、この患者の権利の法制化に対しては関係の団体あるいは組織の代表から成る委員会において、意見の一致が見ることができたことを報告させていただきました。特にその内容としては、患者の権利、義務、あるいは医療従事者の権限、責務というものを含めた医療基本法の方向で進めることが必要であるという点について、意見の一致を見たことは、非常に意義が大きいのではないかとということ、申し上げました。

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」という面について、特に地方公共団体の責務、施策を推進する必要性強く認識されたということで、その具体的な内容についても、若干提言させていただいているということ、大臣に申し上げました。

大臣からも、大変参考になる立派な報告書をまとめていただいたということで、かなり意欲的な御返答をいただいたと思います。特にそういうことを踏まえて、各新聞等でも報道が当日の提出についてなされました。

そして大臣から、これから国会においても取り上げ推進していきたいというところまで、言っていたと思います。

そういうことで、この検討会でも課題の重要性、緊急性にかんがみ、大臣に提出するようという御決意をいただき、その方向で大臣にこうして手渡すことができ、また新聞等でもそれなりに御報道いただいたことについては、意義があったのではないかと、私も思っている次第でございます。

ということで、さらに1年続くということですが、今回の大臣への提出は、まさに考え方、理念において、一つの最終的な段階に達したということで、提出させていただいたものであるというふうに大臣にも申し上げました。マスコミの方々にも、この報告を受けて、日本における現実、その実態について、ヒアリング等を行い、さらに1年後に一步前進した報告をしたいということ、申し上げました。

そういう経過でございます。

それでは、その大臣への提出の経過について、内田先生から、もし追加がございましたら、お願ひします。

内田座長代理 今の座長の御報告で尽きておりますので、特につけ加える必要もないかと思いますが、一、二、若干補足させていただきたい。

一つはインフルエンザの問題等もございまして、大臣は非常にお忙しい時期でございましたけれども、直接報告書を受け取るということで時間をとっていただいたということは、この問題に対する大臣の関心が非常に深いものがあるというふうに理解していいのかなというふうに思っ

いるところでございます。

2点目は座長からいろいろと御報告、御説明がございましたけれども、それをメモしていらっしやいまして、非常に関心が深いというふうな印象を受けました。

それからメディアの方々も、ずっと取材をしていらっしやいまして、この問題について非常に関心が深いと。手渡した後、座長の方にメディアの方からいろいろ御質問がございまして、改めて、ぶら下がりという形ではなく、記者会見という形でメディアを通して、国民各界にこういう問題を検討してくださいというふうに呼びかけたらどうかなという感じも強くいたしました。

最後に1点補足でございますけれども、麻生内閣の官邸にできました、安心社会実現会議の最終報告書の中でも、法制化の問題についてはメンションされたというふうに聞いております。

以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。

鈴木（利）委員 よろしいでしょうか。今、記事を拝見して、大臣が立法化について、国会でも取り上げるというふうにおっしゃったそうですけれども、政府の大臣が国会でも取り上げるということを言うということは、主幹は厚生労働省ですから、厚生労働省が立法化の作業に入るということを意味しなければ、単なるリップサービスになるんだろうと思うんです。その辺について、何か大臣は言及されているのでしょうか。

つまり一般的なことをできればいいねというたぐいの話なのか、政府としてこれをつくるための具体的な作業に入るんだという、そういうことだったのか、その辺はいかがだったんでしょうか。

多田羅座長 正直なところ、国会でも取り上げたいという、国会という言葉が出てきたことは事実でございます。ただ、立法化に入るといふところまではおっしゃっていないので、そのところ、ややリップサービスの面がないとは言えないと思うのですが、ただ国会で取り上げるとおっしゃったということは、事実かと思えます。

鈴木（利）委員 国会で取り上げるというのは、議員立法をつくっていただくという、他力本願的な要素も、国会議員でいらっしやると同時に、やはり政府の代表者として政府が積極的に政府提案の立法としてつくるといふことであれば、積極的に受けとめていいと思うんですが、その辺具体的に、この1年間…。

多田羅座長 ちょっと待ってください。藤崎先生も御出席だったので、その辺の印象はいかがですか。

藤崎委員 私は、たびたび私どもの問題でも、大臣にはお会いした回数が2、3回あるのですが、今おっしゃるように、多分リップサービスの面がなきにしもあらずだなという印象を受けました。

ただ、これからの課題として、厚労省にどう取り組ませるかということと、本当に大臣がその気なら議員立法でやる。例えば私どものいわゆるハンセン病問題基本法は、完全に議員立法でしたから、そういう形でやらせるという手も、それを進めさせるという手はないわけではないので、だめだと言ったわけではないですから。そういうことを一たんは口にはしているわけですから、そこを取り上げて、そういう形で進めていくという方法は、あるべき姿かなというふうに、私は思います。

いずれにしても、厚労省自体が報告を受けて、どう取り組んでいるのかということを知ることが、当面第一の問題としてあるのではないかとこのように思います。

鈴木（利）委員 この後、御議論をいただくんだと思うんですが、今後、何をやるのかということにも関連していますので、ちょっとそのところだけ、共通の認識をしておいた方がいいかなというふうに思って、質問をさせていただきました。

多田羅座長 入るとまでは、大臣はおっしゃっていないので、確かにややリップサービスのところもあるんですけど、しかし認識として、国会で取り上げるというレベルの認識を持っておられるということは、非常に大きな情報ではないかなと思うんです。

あとは力関係というか、我々のプッシュのこともあり、厚生労働省の方がどのように大臣をさらに援護していくのかということだと思います。

ただ、大臣が国会という言葉が使われておられるということの方向で、まずそういうことをおっしゃいましたので、そのレベルとして大臣の頭にあるということは、一つの方向性を示したものだと思います。

鈴木（利）委員 要するに大臣がこの提言を前向きにとらえたという評価、それはそれとし、私も異論はないんです。しかし、大臣職としてそれを先に進めるという意欲があるかという点に

ついて、非常に疑問です。

今、議員立法という手もあると言いましたけれど、議員立法が進めば、厚生労働省は第三者的に傍観しているというふうになるんですね。かつて、議員立法で議論されていることに大臣のコメントを求めたときに、コメントをすることは、三権分立に反するなどという、ちょっと法律家としては理解に困難なコメントなんですけれど、そういうことをおっしゃったこともあるぐらいの大臣ですから、やはりこれは厚生労働省主幹のテーマですし、各立法はそれぞれ政府が主幹しているわけで、その再編をしようというテーマですから、もう議員立法に任せるというよりも、むしろ政府が積極的にやりながら、各党の中にも検討会を置いていただくというような議題だろうと思うので、国会に任せ切りにするようなことでは、10年、100年たってもできないということになるので、これからの議論、まさしく先に進めていくために、この検討会で何ができるのかということ、ぜひ検討いただきたいというふうに思います。

多田羅座長 鈴木委員のおっしゃるとおりかと思えます。一応大臣の方としては、そういう認識にあるということについては、楽観的かもわかりませんが、やや積極的な気持ちを持っていたらと理解させていただいて、さらにこの1年をかけて、こういう現実だからということ、強く厚労省、あるいは大臣に押していくために、この1年間の検討をさせていただきたいと思う次第でございます。

内田座長代理 今の鈴木先生の御発言に関連してですけれど、ハンセン病問題検証会議は、法制化の問題も含めまして提言をさせていただいた。厚生労働大臣が検証会議の席にお越しいただいた折に、報告書を手渡していただいたんですけども、その際、内閣総理大臣に手渡すということも考えていますというふうなことをお伝えしたところ、厚生労働大臣は内閣の一員である。私が受け取るということは、内閣を代表して受け取るというふうに考えていただいて結構だというふうな御発言がございました。

お渡しした後、参議院の厚生労働委員会で集中審議を、報告書について1時間ぐらいさせていただきました。厚生労働大臣も御出席になりまして、与野党の国会議員から、厚労省としてはこの報告書をどういうふうに扱うのかというふうな御質問があったときに、厚生労働省としては、このハンセン病問題検証会議の報告書については、真剣に実現方の努力をするというのが、国会発言でございます。

鈴木（利）委員 それはいつですか。

内田座長代理 検証会議の報告書を手渡した3月末の参議院厚生労働委員会でございます。それを受けて、この検討会がございまして、恐らく今回も、大臣が受け取るということは、前の厚生労働大臣の御発言を受けてというふうに考えるのが、自然であろうというふうに考えていますので、御発言も、厚生労働省としてはいろいろ検討した上で考えたいけれども、国会がどう考えるかということもある程度頭に入れて、厚労省としては検討したい。そういう趣旨の御発言かというふうに思っております。

藤崎委員 国会で議論をしたのは、この委員会ができる1年前です。最初に第1回やったでしょう。

内田座長代理 2005年の3月に厚生労働大臣にお渡ししましたので。

多田羅座長 検証会議の方の報告書ですね。

ありがとうございます。

藤崎委員、ほかに追加はございませんか。当日のことに關して。

藤崎委員 今、鈴木先生がおっしゃったとおりだというふうに思います。議員立法は、例えばハンセン病に特化すれば、議員立法はそんなに面倒ではないです。これは超党派でやるということがありますので。今度の場合はそういう動きではないので、議員立法というのは難しいし、やはり厚労省主体で、大臣に提出して、大臣がどう扱おうとしているのかという問題もありますけれども、やはり厚労省が主体となって法案に向けて動かざるを得ないし、それが厚生労働委員会に出てくるといってとられば、とるといってかそういう形をとらざるを得ないのではないかなという気がするんです。ですから議員立法というのは、はっきり言って、この場合、無理だと思います。そう思います。

多田羅座長 ありがとうございます。

そういうことで、大臣にお渡ししまして、国会で取り組むということをお願いしている現状ということで、御理解いただきたいと思えます。

それで、今回1年間、厚労省の方でも、さらに検討を続けてくれということで、予算をとっていただきまして、特にこの報告書提出の中で示された2つの点に関して、国の現実がどのような

ものであるか、厳しく見てくれというということで、この1年間、改めてそういう方向でこの検討会を持たせていただきたいと思っているわけでございます。

結果的に、座長が言うのもおかしいのですけれども、まだ検討をやっているのではないかということで、法制化の方は若干待たされてしまうというような結果になってくるようなことを、鈴木委員は心配されているんだろうと思うのですが、逆にこの検討会を積極的に、前向きに御理解いただいて、現実がこうじゃないかということ、政府、大臣に突きつけていくといえますか、提起できるような検討会にさせていただいて、1年後にはとどめを刺すというとおかしい言葉ですけども、そういう役割として、この検討会を何とかこの1年間、座長としては推進したいと思っておりますので、いろいろ御意見もあるかと思っておりますけれども、よろしくお願ひいたします。

ということで議題の4の方に進めさせていただきます。今後の進め方でございます。資料1の方で、きょうが第16回、そして17、18、19、3回にわたって、検討結果に対する実施状況を踏まえて意見、提言の聴取ということ、3回行いたい、と考えております。その次のページに、3回のほぼ区分的な内容について挙げさせていただいているのですが、ここにありますように、3回にわたって国、医療機関、医療従事者、患者という格好で、それぞれ1回ずつ候補案とありますが、それぞれの関係の機関あるいは医療従事者、患者の方から、現実の形について御報告をいただき、場合によっては提言に対する御意見などもいただけたらと思う次第でございます。

そういうことで、この候補者につきましては、国の機関には、当然考えられるところに出てもらう予定ですけども、医療機関、患者の方につきましては、できましたら委員の先生方の中から、具体的に御推薦いただいて、積極的に取り組んでいる機関、あるいは強い主張のある機関、団体、そういうところがありましたら、ぜひ委員の先生方から御推薦いただいて、そういうことを、一つの基盤にしながら、候補を絞っていかせていただいて、それぞれ各界において、もし候補が多くあれば少し時間を長くいただいて、徹底的に現実について検討いただくということを考えています。ただ、回数としては3回ぐらいかなと、今のところ思っている次第です。

ということで、大体方向としては、日程も先生方に年間の日程を聞きまして、これは最も多く先生方に出席いただける日を定めているわけですが、3回にわたって意見、提言を受ける。そして1月には取りまとめという方向で、進めたいと思っております。

基本のあり方として、こういう方向で検討会を進めさせていただいていいものかどうか、先生方にお諮りする次第です。

できましたら、きょうは、新しい年度の第1回でございますので、この点について各委員の先生から一言ずつでも御意見をいただいて、また、意見をいただく候補につきまして、もちろん後でも結構なのですが、現在、どのようなことが考えられるか、こういうところがあったらいいのではないかと、という具体的な意見、提言などをいただければ、事務局の方でもできるだけ、その方向で候補の方に当たり、御意見をいただくように、取りはからいたいと思っておりますので、具体的な御意見をいただきたいと思う次第でございます。

ということで進めさせていただいてよろしいでしょうか。

畔柳委員 質問なんですけど、「検討結果に対する実施状況を踏まえた、意見・提言の聴取」ということになっているわけですね。ここで「検討結果に対する実施状況」というふうになっているんですが、その対象になる検討結果というのは、このことを指すわけですね。これを受けて。

多田羅座長 これを受けてというのは、こういう検討結果から見てといった方がいいかもわかりません。

畔柳委員 実施状況というから、そんなのが始まっているのかどうかというのは、ちょっと疑問があって。

多田羅座長 実際の状況を見て、日本の現実がどういう状況にあるのかということ、国とか自治体も含めまして、検討して、これはこうじゃないかというふうな検討を進めたい。

畔柳委員 ちょっとそこが誤解される可能性があるのでは。何かきちんとした……。

多田羅座長 検討結果から見た現状というのですか。

畔柳委員 ですから、我々のこれからの仕事は何かということも、関係するわけですけども。

多田羅座長 検討結果の視点から見て、現状はどうかということ、現状を代表するいろんな機関や団体に御意見、報告をいただいて、ここで検討いただくというふうに御理解いただきたいと思うのですけれど。

鈴木(利)委員 例えば、患者の権利を基本に置いた医療基本法に関してなんですけど、厚生労働省からヒアリングを受けるということになると、この検討会の当初3回ぐらいを使って厚生労働省から患者の権利と現状について、報告を受けたわけですね。今の畔柳先生の御質問と同じ問

題意識を私も思っています、この言い方ですと、患者の。

多田羅座長 この言い方というのは。

鈴木（利）委員 「実施状況を踏まえた意見・提言」という。

多田羅座長 その言葉は。

鈴木（利）委員 だから工夫してほしいんですけど、これだと、この報告書の中に言及されている患者の権利について、具体的にどうなっているのかという話が出てきて、結局振り出しに戻ると。つまり患者の権利の状況は、厚生労働省の当初の3年前の報告は、いろいろ手当てをしていて、患者の権利は守られていると、こういうようなトーンだったと私は理解しているんです。

それをまた聞いて、何の意味があるのかということです。

多田羅座長 3年間の間に推移もあり、前進している可能性もありますし、当初はあれが最初だったので、ただおっしゃることを聞いたみたい状況もありますので、やはりこれを手元に置いて、この観点から話を聞くというのは、実質的に相当違うと私は思います。

鈴木（利）委員 わかりました。今でははっきりしましたが、つまりこの3年間でさらにどこまで進んだかという話を中心になる。とすると、この報告書の提言は、例えば患者の権利や医療基本法に関しては法制化が重要だと言っているわけですから、法制化についての論点や問題点や手続きや、そういうことこそがまさしくやるべきヒアリングだろうと思うんです。

結局患者の権利がどうかとか、差別の実態がどうかということ、またヒアリングするということは、また出発点に戻って法制化が必要なのか、人権擁護機構が必要なのかという、そういう議論に戻りかねない話になるんだと思うんです。

ですから、この報告書を踏まえてということは、この報告書は、医療の基本法の法制化が必要だ、差別解消のための新たな人権擁護機構が必要なのではないかと、そういう問題提起をしているわけですから、そのことがつまり法律の現状を先に進めていくために、最初の論点ではどうすればいいのかとか、2つ目の論点では人権擁護機構に関しては、十分、例えば法務省の人権擁護局とか、いろいろな幾つかの人権擁護機構があるわけです。その現状については、まだ十分な勉強はしていないというふうに私も理解していますので、その現状を踏まえた上で、新たな提言としては、例えば差別解消人権擁護機構設置法みたいな、そういうものを具体的に議論していくということであれば、僕は意味があると思いますけれど、差別の現状や患者の権利の擁護の現状を改めてやってみるといえることになれば、振り出しに戻る話になるのではないかとこのように私は思います。

藤崎委員 先ほど私が言ったのは、そのことだったと思うんです。この資料の2番を、みんな一緒にたにしてしまうと、話がややこしくなるんだと思うので、私はやはりこれは区別すべきだと思うんです。2の文言があるでしょう。これで全部ひっくるめてしまうから、話がどうも、鈴木先生がおっしゃるような話になってしまうので、私はこの2の図にあるように、1は1で独立させないと、例えば厚生労働大臣へ報告書を提出した。それを受けて行政側がどう取り組んでいるかという報告を、とりあえず受けないといけないわけでしょう。

行政側から報告を受けたら、例えば厚労大臣に。

多田羅座長 この報告書ですか。

藤崎委員 この報告書に対してです。だからこれはもう検討結果でなくて、はっきり報告書といた方がいと私は思うので、それに対して行政がどう取り組んでいるかということが、1つ。

それからそれ以外については、これをごらんになったそれぞれの関係の団体の方々が、これをどう受けとめたか。どうしたらいいのかという提言を聞くということの作業と、やはり2つに分けないといけないんじゃないかという気がするんです。

多田羅座長 この報告書に対する現場の医療機関とか。

藤崎委員 それを「2. 検討結果に対する実施状況をふまえた意見・提言の聴取の候補」と、一つにまとめてしまうから話が、どちらかという、鈴木先生みたいな話になってしまうので、私はこれは2つに分けるべきだというふうに思います。

多田羅座長 2つに分ける。

藤崎委員 行政側に対する意見、状況、報告を見ることと、それから一般のいわゆる医療機関、あるいは医療従事者、患者の立場からこの報告書をどう受けとめるかという、ごらんになって意見が当然あるでしょうから、それを聞くのと別だと、2つ別々に聞く。

多田羅座長 国の方もこの報告書を受けて、どういう取り組みを、現在の状況を踏まえて取り組んでいくのかということ、聞くことになります。

鈴木（利）委員 まさしくそこが中心だと僕は思います。

藤崎委員 いずれにしても、今、現実には、2番、3番の部分については、これを受けて実際に動こうとしているわけではないですよ。だからそれは、行政の部分と別だと思おうというのは、私の意見です。

多田羅座長 なるほど、わかりました。

鈴木（利）委員 1のところ、厚生労働省、法務省、文部科学省とした趣旨を少し御説明いただいた方がいいかと思うんですけど、私がこれを見たときには、厚生労働省に関しては、今、藤崎委員がおっしゃったようなこの提言を、3年前に内閣の責任者である当時の厚生労働大臣が提言を前向きに受けるといって、でき上がったものについては国会で議論をすとおっしゃったわけで、それからさらにもう既に2カ月がたっていて、次に来るときにはもう半年近くたつわけです。次は9月でしたか。

そうしますと、やはり厚生労働省としては、その間に法制化に向けてどういうことが必要であって、どういう作業手順でいくのかというようなことを出していただいて、それを我々が、その道筋がどこまで来ているのかということ、時々触れて御報告いただきながら、その確認をしていく。

法務省、文部科学省は、多分差別問題に関しての人権擁護やあるいは教育の問題を中心にするということで、テーマ2の方について特に必要だということでお挙げになったのかなというふうに理解したんですが。そうであれば法務省、文部科学省として、疾病による差別問題は非常に根が深いし、抜本的解決をするには、非常に難しい問題がいっぱい含まれていて、現状の法務省の人権擁護機構や文部科学省が推進している教育の中だけでは、十分にやれないという現実を踏まえながら、提言が言っている新たな人権擁護機構としてどういうものが必要なのかということ、少し法務省や、文部科学省と意見交換をさせていただくと。こういうイメージなのかなというふうに、私は勝手に思ったんですが、事務局なり、座長の方で、この3つの部局を挙げた理由を少し御説明いただいたら。

多田羅座長 それは今、鈴木委員がおっしゃった、基本はそうだと思います。ただ、この報告書に対する取り組みのあり方、現実を踏まえた取り組みのあり方について、それぞれの関係部局から聞いていくということは、藤崎委員のおっしゃるとおり、取り組むべきことだと思います。真ん中にすべきだったと思います。

ただ、この検討会はそうではあるのですが、3年前と同じだとおっしゃることについて、もし仮に同じとしても、やはり検討というか、どういうことが行われているかということ、フォローしていくことは、基本的に大事なことで、そのことは基本として含めて、この検討会で進めたらどうかというのが、あったわけです。

鈴木（利）委員 3年前の前進に関して、やるべきではないと申し上げているわけではないので、それをまた一から、3年前にやったことをもう一回やるというのではなく。

多田羅座長 重みの置き方ですね。

鈴木（利）委員 重点の置き方もそうなんです、続編をやっていただくという。3年前のお話はお聞きしたという我々の資料を、事前にもう一度レビューしてくるという前提で、その後の前進についてお話しいただく方が効率的だと思います。

多田羅座長 それを一つの前提にしながら、これについての取り組みを確認していき、督促していくということになると思います。

それでは、そういうことを基本ということで、よろしいでしょうか。

内田座長代理 3回聞き取りをさせていただいた後、1月22日に「とりまとめ」とございますけれども、3回目のヒアリングから取りまとめまで約1カ月ぐらいなんですね。非常にデリケートな問題も出てこようかと思えます。1カ月でやるためには、かなり集中的に議論をして、それを取りまとめなきゃいけないんだろうと思うんです。

そういう意味では、また作業班をつくってやるとか、そういうような問題も、場合によっては考えなくてはいけないということで、事務局にすべてお任せして、事務的にまとめていただくと、ちょっと気の毒だと思います。その辺のことも少し含みとして、お考えになっていただければと思います。

多田羅座長 わかりました。21回が必要になってくる可能性もあるかと思えます。

田中委員 私も同じ疑問を感じています。今年度の取りまとめが、関係者から意見を伺って、皆さんがこう言ったという客観的事実を表記するだけならこの日程で済むと思います。

しかし、いろんな方からヒアリングをした結果について、私たちがどう思うか、どう判断し、さらにどう前進すべきかを示す報告をつくらと考えると、ヒアリングが終わっていきなり取りま

とめという日程は、唐突で難しいのではないかと考えました。少なくとももう1回開くとか、その間のところはインフォーマルな会を開くなど、手段はいろいろとあると思うのですが、作業部会をつくってもいいでしょう。

3回関係者からお話を伺って、その結果をまとめましたでは意味がない。取りまとめ原案があって取りまとめるプロセスが必要です。

多田羅座長 はい。これはまともな格好というか、きれい事的に書き過ぎているところもあるかと思います。これはミニマムとして御理解いただきたいということで、必要に応じて、もちろんそういう作業部会とかワーキングとか、またお願いするようになることも含めて御理解いただきたいと思います。

田中委員 あと2つ質問がございます。

1つは、医療機関の代表をお招きするとのことですが、医師の立場、歯科医師の立場、薬剤師の立場は、この会に医師会、歯科医師会、薬剤師会の方がいらっしゃるわけですが。看護師会を除いて。その方たちによる意見の発表ではなくて、別途お呼びする案でしょうか。

多田羅座長 私は現実という言葉を使っているのですけれども、その現実の方を御推薦いただいて、意見をいただきたいわけです。この案はです。代表の委員から、そういう現実を代表する人、社会を代表する人を御推薦いただいて、御意見を伺いたいということです。検討委員会の委員ではございません。

医師であれば医師会の先生から御推薦いただく。歯科医師会であれば、歯科医師会から。看護師の方はちょっとここに看護師の代表の方がいないので、どうするか、ちょっと検討しないといけないですけど。

田中委員 なるほど。

もう一つ、医療基本法に向かってと考えると、医療関係者と患者だけでは絶対にできるはずがないわけですね。もし厚労省に、医療基本法に関する検討会を設置すると想定したときには、当然、差別問題については、財界の人の意見、労働界の人の意見も必要になるでしょう。

それから、こういう社会システムに関することだと、私たちのような社会学者、社会科学の側から見てこの報告をどう思うかに関する意見の把握が必要であって、医療界の中の人たちの意見だけでは、この報告の実現は不可能です。

医療関係者と患者側の意見は十分、ある意味では聞いてきたし、今後も繰り返し聞いてもいいと思うのですけれど、看護師にまで広げるだけではなく、経済界、労働界、社会科学の学者、委員じゃない人がいいとおっしゃるのなら委員でない、そういう分野の方々から見て、この報告書をどう思いますかと聞く過程が入っていないと前進しないのではないのでしょうか。

多田羅座長 なるほど、わかりました。例えば田中先生から、そういう方を御推薦いただくということがあっても、いいわけですね。

ただ、3回ぐらいかなと思ったので、ちょっと絞ったところがあるのですけれど、その辺の方法ですね。きょうは、御意見をお伺いして、また検討させていただきます。

秋葉先生、どうでしょうか。

秋葉委員 今、お話がございましたけれども、基本的には当会の報告書のレクチャーが、本当は要るのではないかと思うんです。もう既に私どもの所属している団体には提出していますし、レクもしておりますけれども、さらに必要なのではないか。

というのはどうしても通り一遍の読み方しかできませんので、それを患者を含めた医療基本法という大きな枠でくくっていくときには、各分野がかなり分かれてしまいます。

そんな意味で私は一遍、私自身もまたそうしたことについては、自分の所属している団体については努力をいたしますけれども、各団体におかれましても、そのような形が必要ではないか。そうしませんと、代表としてどなたを推薦しても、御意見が非常に散らばってしまうのではないか。あるいは非常に細かいところに寄ってしまうのではないか。

かなり大きな視点で見なければなりませんものですから、その点が必要かなという気がいたしました。

したがってヒアリングが15分というお話、一応サンプルが出ていますけれども、むしろ何というんでしょうか、ヒアリングというよりも、ディベートになるかもしれないなという気もいたします。そんな時間をとっていただいた方が、浸透度も高まりますし、実現性が高まるのではないかと思います。

多田羅座長 先生のレクの方法は、どんなアイディアがあるんでしょうか。

秋葉委員 これは私どもの場合には、単なる委員会、あるいは役員会でかなりこれを何回か説

明をしたというようなことと別に書類を提出したというようなことをやっておりますが、内部でのきちんとした検討は進んでいないような気が、私どもの団体については、する。

そうしたところで、もう一回要るのではないかなと思っているところでございます。

多田羅座長 それは各団体をお願いするということでしょうね。

秋葉委員 それしかないと思います。

多田羅座長 尾形委員、いかがでしょうか。

尾形委員 意見、提言の聴取ということで、「政府」という点に関して2点コメントを申し上げたいのですが。

1つは、先ほど内田座長代理からお話がありましたように、安心社会実現会議の報告の中で、2年を目途に基本法の制定を推進するんだというような文言がたしか入っていたと思うので、その辺について、次回事務局の方から資料を出していただいてもいいですし、あるいは内閣府になるのかどうか分かりませんが、その辺の政府としての対応を聞かれてはどうかと思うというのが、1点です。

もう一つは、この報告書では、常に国及び地方公共団体という表現を使っていると思うので、もしヒアリングをするのなら、もちろん時間の関係もありますが、地方公共団体についても何か配慮する必要があるのではないかというふうに思います。

以上です。

多田羅座長 畔柳先生、どうでしょうか。

畔柳委員 結局、最初に申し上げた、実施状況となっているけれども、実際はこれからの作業というのは、この5月に出した、今回の報告書に対する各界の批判をお聞きするというものかなというふうに思うんですけども。実施状況と、たしか前のあれからいうと実施の話が必ずついているから。

多田羅座長 先生がおっしゃっているように、批判というか御意見なんですけど、ただ抽象的な議論を言われても困るので、自分の立っている現実を報告してのことを重視したいということです。

畔柳委員 それはよくわかるんです。ただ、いきなりこの役所にしろ関係者が、こういうあれで意見を言い合うという、何を言ったらいいから、多分皆さんわからないはずなので、やはり焦点を決めておかないと、結局1年間、またふわっとしたまま終わってしまう可能性があるという、そういうことをちょっと申し上げたい。

多田羅座長 はい。そういう方向で、できるだけ具体的に現実を踏まえた意見をいただきたいということだと思います。

鈴木先生、どうでしょうか。

鈴木（利）委員 大体、私の意見は申し上げたかと思いますが、さっきのようなことでお進めいただくのであればいいと思いますが、私も田中先生がおっしゃったように、医療関係だけでどうするかという話では、もう差別の方は少なくともないので、やはり社会に広く、学校現場とかそういうことを含めてきちんと問題点を把握していくということでない、先に進まないかなというふうに思います。

それから、この順序ですけれども、政府関係でシステムがどうなっているのかということをお聞きするのは、さっきのような留保がつかますけれども、いいかなと思いますが、医療関係者と患者については、むしろ患者市民の方々を先にお聞きした方が、要するに現実には何が、どういうところで皆さんが問題意識を持っているのかということ踏まえて、医療関係者のお話を聞いた方が、医療関係者とのディスカッションも十分になるのではないかなということで、順序を2と3は変えていただいた方がいいかなというふうに思います。

それから、全体的には、医師、歯科医師、薬剤師に関しては、この委員会の中にも入っておられますので、やはり入っておられない看護とか、場合によっては介護分野も含めて、そこを重点的にお聞きする。これを見ると医師を重点的にするという回数、件数になっていますので、もう少し。

多田羅座長 患者という概念がありますので、若干そうになっている面もあると思います。医療に偏っているところがあるかも知れません。

鈴木（利）委員 いえ、医療従事者の中で医師の立場、2の中で医師のウエイトが非常に高くなっているのです。

多田羅座長 医療従事者が多いというわけですね。

鈴木（利）委員 いえ、件数が2～5となっていますね。これは人数を言っているんですね。

だから2～5ということで、医師を重視していくと、コメディカルの方々の御意見が十分聞けないうちに終わってしまうということにもなりかねないので、やはりこの委員会には参加していない看護の立場とか、医療関係ではそういうふうにした方がいいかなということ。

もう一つは、この委員会には、冒頭、たしか女性がお1人入られていたかと思うんですが、自治体の方だったと思いますが、ほとんどその後はおられないので、ジェンダーバランスからして、男ばかりで決めているというようなのはいかがなものかという感じもあるので、やはり看護なんかは女性の方が多いと思いますので、女性の御意見など、少し意識的に事務局の方で調整していただけたらいいかなと思います。

その意味では、繰り返しになりますが、田中先生の御意見を踏まえて、社会、財界、経済界みたいなのも含めて、4カテゴリーが必要かなと思います。

多田羅座長 例えば鈴木先生からどなたか御推薦いただけるような人がいますか。

鈴木（利）委員 財界ですか。

多田羅座長 例えば財界で推薦いただけるような方を、推していただかないと、我々だけで探すのも大変なので。

鈴木（利）委員 それはみんなで知恵を出せばいい話で。

多田羅座長 先生、そういう具体的な案があれば、またお願いさせていただきたいと思います。

鈴木（利）委員 僕は主に患者とか市民団体の方々は日常的におつき合いですので、御推薦できるかなと思います。

多田羅座長 その辺、先生方から御推薦いただくということを、基本にさせていただきたいと思いますので、ぜひ御推薦を、これは一応原案ですので、これにこだわる必要は、私はほとんどないと思います。よろしくをお願いします。

では、高橋先生、お願いします。

高橋委員 まず、2つに分けてお話ししたいと思います。まず、権利の方なんですけれども、私も作業班に加わったときに、この現状を大きく変えるような内容にはいけないという、こういう趣旨がありまして、それで合意を得てこういう形になったんです。

そうしますと、今さら現状を聞いても何の意味もないんです。私の認識としては。

多田羅座長 現状を踏まえてというふうに。

高橋委員 現状に沿うような形でできているという認識がありますから、今さら現状を聞いても意味がないと。

私の関心は、法制化した場合、実定法になった場合に、どういう違いが出てくるのか。そこに関心がありますので、厚労省には実定法化にどの程度の意欲を持っているかというのは、ぜひともお聞きしたい。

それから医師も実定法に対して、一部アレルギー的な反応があるかもしれないので、そういうものがあるかどうかについても、ぜひ聞きたい。そういう点ではヒアリングは価値があるのかなというふうに考えます。

多田羅座長 現状よりも、さきの話。

高橋委員 そういう点では、鈴木先生と全く同じ問題意識です。

それから、差別の方は、これは、ここが足りないとかここはどうだとかというヒアリングをやってもいいと思うんですけども、ただここにいらっしゃる各界を代表する方々がつくったものなので、同じ団体の方にもう一回聞いても、何の意味もないような気がするんです。ですから確かに財界の方とか、これをまとめるに当たって登場していない方の意見を聞くというのが重要ではないかなというふうに考えております。

それから、ここで呼び出す委員は、当然のことなんですけど、この報告書を熟読して、意見を持つ方に来ていただきたいと。これを読まずに来て、ここで一般論を言われても、何の意味もない。時間のむだなので、そこは人選に当たってぜひ御配慮をいただきたいというふうに思います。

多田羅座長 それはもうこの報告書を踏まえてということで、進めたいと思います。

では、田中先生、どうでしょうか。

田中委員 差別解消については、そういう方向に社会が前進していくことに特に反対する方はいないと思うので、前回までの議論に入っていなかった、財界、労働界等は団体もありますし、団体代表という形でお呼びすればいい。

一方、医療基本法については、医師の間でも賛成派、反対派、両方おられます。そういうものに対してアレルギー反応を持っている方もおられます。この委員会としては原則賛成でまとめたわけですが、世の中にはそうでない方もおられます。

そうすると、医師の立場、歯科医師の立場という切り方とは別に、やや懐疑的な方とか推進派といった切り方もあるのではないかと思います。特に医師をもし複数呼ぶならばそうした切り方を考えてはいかがでしょうか。賛成派が集まって、ここで運動論でみんなで決起大会をしてもしょうがないし、またディベートすることが目的ではないので、懐疑的などという程度でいいけれど反対サイドの意見も伺いたい。絶対反対の人を呼んで議論をする目的ではないですが、なぜ、どういう理由で、まだ懐疑的なのかを知ることが必要です。

それからさっき言いましたように、賛成、反対派とは別に、もう少し中立的に、個人の気持ちではなく、社会でこういうシステムをつくる時に、まだここが欠けている、この報告書だとこれこれの視点が抜けているのではないか、これまでの医療の分野における法のつくり方からすると、ここが不足しているとか、経済の視点から見ると、ここはまだ足りないからもうひとつ社会のムーブメントにならないなどの指摘をいただくことも必要かと思っておりますので、賛成、反対に加え、分析的な発言者も、もし推薦するときには考慮されるとよいのではないのでしょうか。

多田羅座長 ありがとうございます。

藤崎先生。

藤崎委員 今、私どもの問題で言えば、いわゆる患者の医療を受ける権利という問題でいえば、療養所から社会に出た人、いわゆる社会復帰者の方が、一番このことでは大きい問題を抱えている。一般の医療で簡単に受けられないということがある。

ですから、私は、ヒアリングというか、もしするのであれば、回復者を推薦したいというふうに思っています。

それから、厚労省とたまたま私どもは接触する機会が多いのですが、はっきり言って3年前に第2回、3回で報告しましたけれど、あれ以降、一步も進んでいません。なぜかと言うとこの検討委員会の結果待ちみたいなどころがあって、進んでいないというのが現状だと思います。

それから、差別偏見の問題で言えば、文科省などもそうなのですが、文科省が独自で何かをやるということは、今のところ一切ない。

多田羅座長 啓発の方は教育活動をやるのではないのですか。

藤崎委員 それは厚労省から年に1回、中学校1年生に対してパンフレットが行くだけで終わりなんです。それが十分活用されているかという点、必ずしもそうではない。だから人権の問題も含めて、やはりそれは文科省が、もっと積極的にやらないといけない部分だと思います。

それから、法務省は、例の温泉宿泊拒否問題がありましたね。あれ以降、法務省は非常に人権問題に積極的に取り組み始めました。人権問題として、むしろ厚労省よりも積極的です。

多田羅座長 具体的には何か進んでいるんですか。

藤崎委員 各地でシンポジウムをやったり、盛んにしていますし、人集めも一生懸命やっています。厚労省がシンポジウムをやっても、ほとんど人が集まらないんです。積極的ではない。やらざるを得ないからやっているという感じなので、これは、私どもも常に交渉の中で、叱咤激励をしてやってもらっていますが、法務省はそういう意味では、積極的にやっています。

だからその辺をもっときっちり確認することも含めて、この報告書をどう受けとめるかということから始まらなくてはいけないと、私は思うんです。

さっき言ったように、偏見の問題と両方含めて、社会回復者、社会復帰者にとっては大きな問題だということの認識があるので、ヒアリングにはぜひ回復者を呼びたいと思っています。

多田羅座長 委員の先生方から、やはりこの原案の方は余りにもかたいというか、固定的な当事者に限られている。もう少し広くと、賛成、反対そういうことも含めた軸、あるいは医療関係者に限らず社会の一般的な方も含めた領域、そして内容的にはこの報告書に対しての意見、進め方、高橋先生の言葉では、将来のあり方に対する方向に対する意見ですか。そういうものも含めたヒアリングといいますか、議論の場にするとという意見をいただいたと思います。

そうしますと、具体的には、3回の日程では、取りまとめに対し、これだけでは間に合わないのではないかと御意見もいただいたのですが、そこところはちょっと先のこととして置かせていただいて、20回が21回になるとか、その辺の可能性は御了承いただきたいと思うのですが、この3回については結局、時間の問題になってくると思います。私もしぼるということは、一切考えていないのですが、できるだけ多くの方に出ただけがあればありがたいということは、もちろん座長としては、当然思うことなのですが、ただ時間の問題があるのではないかと考えています。

それから、意見を出していただく方を委員の先生方に、ぜひ2人でも3人でも御推薦いただいて、こういう人から意見を聞いた方がいいということで、まず委員の先生方の御推薦ということ

を基本にしながらさせていただかないと思います、我々だけだと、なぜその人を選んだのかという選び方も難しいところがございますので、事務局も努力しますが、委員の先生方から、2人でも3人でも御推薦いただくようお願いしたいと思うんですけど、その点はよろしいでしょうか。

それから、時間についても、結果的に2時間で終わらない場合も、あるような感じがするんですけど、日にちについては、何とかこれで押さえさせていただいて、人数によっては少し時間が延びたりするということも含めて、御了解いただければ、その点について広く御意見をお伺いすることについては、むしろありがたいと思っておりますので、そのような準備をさせていただきたいと思います。

この2点、御了承いただければ、非常に充実した検討会になるとと思いますので、何とか3回くらいに抑えて、しかし1回の時間が2時間から、下手をすると3時間くらいになるかもわからないという形で準備させていただくということを御了解いただければありがたいと思います。よろしいでしょうか。

(うなずきあり)

多田羅座長 ありがとうございます。

それでは、一応この3回で御意見をお伺いする。しかし1回の時間については猶予いただきたい。そして、先生方から推薦をいただく先生については、できるだけ参加いただいて御意見をいただくという格好ですすめさせていただきたいと思います。

鈴木(利)委員 これは1と2を一緒にやるんですか。先ほどから結構1と2を。

多田羅座長 1と2というのはどれですか。

鈴木(利)委員 要するに患者の権利、医療基本法のところと差別の問題です。

特に1回目に予定しています、厚生労働省と法務省、文科省はどちらかということ厚生労働省については医療基本法のところを、そして法務省や文科省は差別のところをやるとすれば、少し第1テーマと第2テーマを分けて。

多田羅座長 日にちですか、その中ですか。

鈴木(利)委員 日にちで分けた方がいい。例えば、第2回目にこの予定表でなっている医療関係者からは、差別の現状というよりも、むしろ医療基本法の話をしていただいた方がいいですね。最後の患者のところについては、両方ありますよね。

ですからそうなってくると、やはり医療基本法は医療基本法だけで、2回ぐらいやって、そして差別のところを1回なり2回なり、場合によってはもう1回ふやすのであれば、1月22日はヒアリングに当てて、3月の中旬あたりにもう1日取りまとめで入れると。

取りまとめの報告書が多少議論にわたるようでしたら、報告書の取りまとめですから、少し文書等でやり取りして、よくある4月を超えて報告書が3月末日付で出るという、そういうことでやってもいいのではないかと思うので、ちょっと3回ですと、先ほど田中先生がおっしゃったように、やはり差別問題についてのいろいろ労働界、財界等そういったところから御意見を聞くというところまで入れると、ちょっと窮屈という感じがしますけれど。

多田羅座長 それは本当にむしろありがたい御意見で、私も5回に限らないということです。

そうしますと、この4回を意見を聞くとして、まとめは別に考えるという方向でしょうか。

事務局 すいません。事務局から補足させていただきましてよろしいですか。

順番の方なんですけれども、1枚目にございますスケジュールの方は、事前に今年度の御予定を、検討会の先生方の方にお聞かせいただいて、10名程度以上、御出席いただける日にちということで、8月28日、10月5日、12月21日、1月22日というところ仮押さえいただいているわけがございます。

先ほど来御意見がございましたように、どういう形で分けるかという点は、これから委員の先生方に御推薦いただく方に、先ほど御意見がございましたが、事前にきちんとこの報告書についてお読みいただくこともあります。必要があれば、当然事務局からも御訪問、御電話等で御説明させていただきますけれども、という手順もございまして、どういう順番でやるかどうかについても、御意見をお寄せいただければと思います。

お願いする、御説明というか御意見をいただく方が今、ちょうどしている8月、10月、12月の日程に合わないということも、場合によってはありますので、多少前後するとか、場合によっては法務省さんと文科省さんを前後にずらすとか、その辺のことは十分考えられますので、ちょっとその辺はいただいた具体名も含めて御推薦いただいた上で、座長、座長代理の先生とも御相談させていただいて、改めてまた御相談、御報告させていただくような形に、事実上はなるのか

など考えてございます。

多田羅座長 4回、もう1回を一応予定させていただくということをお聞きいただき、この意見聴取については、この8月、10月、12月、1月の4回で準備させていただく。

ただ、あとは先生方の予定とか提言の方の人数とか具体的なところが残りますので、きょうはそこまでの結論は出しにくいと思いますけれども、鋭意努力させていただくということで御了承いただけますでしょうか。

鈴木（利）委員 例えばもう4回をヒアリンでやるとすれば、1回目は医療基本法について、厚労省と患者団体においでいただく。

2回目は医療基本法について、医療界からおいでいただく。

3回目は差別問題について、法務省、文科省、患者団体等においでいただく。

そして、4回目は差別問題について、労働界や財界等からおいでいただく。このような枠組みで行って、もし具体的な候補者の日程が多少ずれるようであったらば、そこは少しイレギュラーに、本来2回目でするところが3回目になるとか、その辺は多少混ざってもいいかなとは思いますが、第1テーマと第2テーマが余り行ったり来たりぐちゃぐちゃになるよりは、いいかなと思います。

高橋委員 ヒアリングに際して、事前にこういう点を聞きたいという形で質問をするというスタイルは、いかがでしょうか。

多田羅座長 それはいいですね。

高橋委員 例えば厚労省には先ほど申し上げたように、実定化についてどう考えるかと。

多田羅座長 予定質問を出していただくということですね。出していただいて、それに答えてもらう。

高橋委員 その方が合理的かなと。

多田羅座長 事務局の方から、必ず予定質問を準備するようにさせていただきます。

内田座長代理 今の御発言に関連するんですけど、法務省等の方に、差別問題について意見を述べていただくときに、何年か前に、現状はこうしていますというふうな御意見をいただいたんですが、そのときに自己点検評価をしていらっしゃるかと、やっていますかという話で、今までどおりのことに上乗せしてやっていますという話で、実効性という観点からいかなものかという問題が残っていると思うんです。

今回も、現状こうしていますというふうな御報告をいただいても、繰り返しになるという。問題は、先ほどの鈴木先生の御指摘のとおりだと思いますので、むしろ法務省の方に来ていただくというのであれば、我々の報告書について、今後どういうふうに取り組んでいくのかというふうな具体案をお出しいただくという方向で、意見を出していただければと思います。

多田羅座長 全体として、今、鈴木先生におっしゃっていただいたように、報告書に対するという視点を強化するという方向で進めさせていただきます。

藤崎委員 すべてこれをきちんと読んでもらってから、これに対する。

多田羅座長 自分の現状を述べるのではなくて。

藤崎委員 今の現状報告をしてもらってもしょうがないということです。やはりこれに基づいて、意見なりを言ってもらえればいいと。そうでないと意味がないということです。

多田羅座長 わかりました。それでは、鈴木先生がおっしゃっていたような方向で、私もその方が整理もつくような気もいたしますので、一応4回を、最初の2回が医療基本法、あとの2回が差別ということで、そして最初の医療基本法では、むしろ国の方、2回目は医療関係者、患者ということで考えたいと思います。

畔柳委員 先ほど田中先生がおっしゃった、医療関係者とかそれ以外のというのは、医療基本法の話にもかかっていた話ですよ。

田中委員 差別の方は、財界、労働界で、医療基本法については医療について見識を持っている社会科学の側の人間を1人という意味です。

畔柳委員 それは先生から考えていただくとか、そういう。

多田羅座長 そうお願いできたらありがたいのですが。

鈴木（利）委員 2回目の医療関係者の枠の中で、お1人来ていただいたらどうでしょう。

多田羅座長 そうですね。一応4回やらせていただく予定として考えさせていただきます。この1回目のとき、2回目のとき、3回目のときにどういうという形で御推薦いただければ、事務局としては非常にありがたい。事務局も努力しますが、ぜひ委員の先生から出していただかないと、なかなかフォローできないところもありますので、今、申し上げたように、医療基本法

の第1回は国を中心としたもの、2回目は医療従事者、あるいは社会学者、社会学者に医療基本法関連からいただく。

それから差別の方は、第1回目が国の文科省とか法務省を中心として、それから2回目の方は、患者さんとか、市民の方、一般というそういう感じで、それぞれ1回ずつ担当をいただく格好にさせていただきます。

内容については、ぜひ先生方からこの人の意見を聞いた方がいいという方を、それぞれ4回について、最低1人ずつぐらい先生方から出していただければ、名前を挙げていただければ交渉は事務局で行います。先生からあたっておいていただければありがたいのですが、具体的な話は、事務局でさせていただきますが、最低限、名前を挙げていただければ非常にありがたいということです。

4回につきまして、それぞれ先生方、1人ないし2人は委員の先生を挙げていただいて取り組ませていただく。挙げていただくのはもうその間近になってということではなく、もう夏休み前ぐらいまでに、4回分挙げておいていただければ、非常に事務局としては助かりますし、努力しますのでぜひ挙げていただく。

できるだけ挙げていただいた方には、こちらでイエス、ノーを言わなくて、お願いするという方向で。各先生がノーと言われたら仕方がないのですが、事務局としては、この先生は困るということは、言わないようにさせていただきます。そのかわり時間が少し延びるようになっても御了承いただきたい。

また、事務局の方から御意見をいただく方の名前を挙げていただくような形のものをご連絡させていただきますので、それに記載いただいて、ぜひ1人でも2人でも、最低、各界に1人ずつ程度は御推薦いただきたいとお願いしたいと思います。

鈴木(利)委員 差別に関しては、メディアの役割というのが、正も負も含めて非常に大きいですよね。そこも最終回あたりに、もし候補者がおられれば、入れていただけたらいかがでしょうか。

多田羅座長 はい。事務局でも、最終的には先生方の御了承をとりますけど、先生方から推薦をいただく人を基本にさせていただきますので、よろしくお願いします。

ということで4回で、5回目の日程については、また後ほどお諮りしたいと思います。きょうのところは4回の日程についてはぜひ、テイクノートしていただいて、ひとつ、やや時間的にも余裕を持っていただいてよろしくお願いします。

それでは、以上で一応よろしいでしょうか。

高橋委員 次回の8月の日程は、動く可能性があるということですか。

多田羅座長 一応これで押したいと思います。8月28日、この4回につきましては、この日程で進めさせていただきます。

高橋委員 8月28日は確定とお伺いして、よろしいですか。それから2時間になるか、3時間になるか、その後の予定があるので、当初いただいたのは10時から12時だったんですが、これは延びる可能性もあるんですか。

多田羅座長 きょうの議論の結果、内容の量が関係する。28日はそんなに多くならないかもわかりません。国の方ですので、ある程度予定は立つと思いますが、特に18回以降はそういう可能性も含めて御了解いただきたいと思います。

今のところ、私も確定的なことはわかりません。できるだけ先生方に御意見をいただきたいと思っております。

ありがとうございました。4の議題を以上とさせていただきます、その他ですが、事務局から何かありますか。

事務局 ありがとうございます。具体的な御推薦、書式の方は、あれなので、大体通常2週間程度、次回は8月28日で仮確定させていただきます。同時に御質問内容の方ももちろんありますけれど、一応、厚生労働省の健康局、医政局の方には、ある程度、事前に事務局の方からお話ししてございますので、この日には最低限この説明はいただけると思います。

もちろん御説明とか御質問によって、延びるかもしれませんけれども、その辺はなるべく調整させていただきます。

委員の先生方におかれましては、2週間でございますので、一応例えば来週の金曜日までに、事務局の方に、こういうお立場で、こういう方から、こういう御意見をお聞きすればいいのではないかと、個別で結構でございますので、事務局までいただければ、少し調整させていただきます。座長、座長代理とも御相談させていただきますので、よろしくお願いいたします。

多田羅座長 ということよろしいでしょうか。

きょうは早目の時間ですが、充実した審議をいただきましたので、これで本日の会は修了させていただきます。どうも御協力ありがとうございました。

(終了)