

## 第21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22年3月5日(金)  
東海大学交友会館「阿蘇の間」

**多田羅座長** おはようございます。まだおくれておられる委員もいらっしゃいますけれども、予定の時間を少し過ぎましたので、ただいまより「第21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。

委員の皆様には、お忙しいところを、本日御出席いただきありがとうございます。

本日の議事でございますが、本年度最終回ということで、計21回の会を重ねてきたわけでございます。委員の皆様にはこの間、検討会の推進に対し御協力をいただき、まことにありがとうございます。

昨年までの検討会における提言を、昨年5月に大臣に提出させていただいたわけですが、それは基本の検討会の役割ではあるわけです。その提言の内容について、日本の現状がどのようなものであるかということ、その提言の立場に立って確認いただき、その確認に基づいて、シナリオ的にいえば、こういう状況なので、特に患者の権利を中心とした医療基本法の制定が必要であるということ、強く厚生労働省に対しても申し上げたいという位置づけで、今年度1年間、我が国の現状について御報告をいただき、それについて検討をさせていただいてきたわけでございます。

そして本日、報告いただいた検討内容をもとに、最終報告書としてまとめさせていただきました。時間の関係もありまして、委員の皆様には十分な事前の御点検もいただく間もなく、今日になってしまったことは、最初におわび申し上げたい次第でございます。

ということで、本日は御議論をいただき、それをもとに最終報告にさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

そしてなおその後、最終的に来年以降のこの検討会の持ち方につきましても、お諮りしたいと思いますので、ひとつよろしくお願いしたいと思います。

それでは、早速でございますが、事務局の方が中心になってまとめていただいた最終報告について、お諮りしたいと思います。

全体の構成については、前回の検討会で、大筋御了承をいただいた格好と思っております。

資料1を見ていただくと、表紙がありまして、2ページに目次というふうになっております。

第1部と第2部という形にさせていただいて、第1部は昨年までの検討で結論に到着しました提言は、そのまま第1部として挙げさせていただいております。これについては、今年度は触れておりません。これに基づきという形で、第2部の検討に入らせていただいたわけです。

第2部といたしまして、検討会が提言した方向性から見た取り組みの実施状況に関する報告という位置づけにさせていただいて、その内容としては、第1部の第1、第2に対応するものとして、「『患者の権利に関する体系』に係る取り組みの実施状況」、第2が「『疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民社会の普及啓発に係る』取り組みの実施状況」という形で、それぞれこの検討会で御報告いただいたものを、報告書に掲載するという体裁をとっていただき、お話しいただいたものを文章化していただき、事務局で整理いただき、掲載しているものです。

それぞれがあるのですが、一応の内容とし、概要ということで、それぞれについて主としてどのようなことが報告されたのかというところを「概要」として挙げさせていただいて、それに続きまして「国・地方自治体による取り組みの実施状況」「患者による取り組みの実施状況」「医療提供者による取り組みの実施状況」、また第2の方も「国・地方公共団体による取り組みの実施状況」、ここでは患者という言葉も難しいかなということで、国民一般の立場もございまして、「当事者」という言葉づかいにさせていただいておりますが、実施状況の現状ということで、まとめさせていただいて、最後に全体を踏まえた「結語」という構成にさせていただいております。

委員の皆さんには御意見もあるかと思いますが、こういう形で準備をさせていただきましたので、この形で本日報告をさせていただいて、また御審議いただき、訂正すべきところは修正とか追加とかさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

そこまでのところは勝手に恐縮でございますが、御了承いただいたものとして審議に入らせていただきます。進め方といたしましては、第2部から始めさせていただくのでよろしいでしょうか。

それでは、第2部実施状況の方から、まず方法としては「概要」について、説明をいただき、各報告に

ついて簡単に確認をしていくと。どのような質疑が行われたのかという格好で記載しておりますので、まず最初の議事の内容としては、事務局から報告させていただきます。確認をいただくということで、27ページから61ページにあたる部分を、まず御審議いただきたいと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

そういうことでよろしいでしょうか。それでは、事務局の方、説明をひとつよろしく申し上げます。

**事務局** ありがとうございます。

まず、お手元の資料を確認させていただきますと、1枚目が議事次第、次に委員名簿、その次に座席表で、今、座長から御説明がございました資料1ということで、報告書案というものが、100ページ余りでございます。補足資料は本日はつけてございませんが、本文部分ということで御了承いただければと思います。

配布資料は以上です。

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「傍聴にあたって」の順守の方をよろしくお願い申し上げます。

早速でございますけれども、第1部は、前年大臣提出させていただいたものと同じでございます。

27ページ目以降で「第2部 検討会が提言した方向性からみた取り組みの実施状況に関する報告」ということで第1、第2と続いてございます。

31ページ目でございます。概要ということで、平成21年度につきましては、国・地方公共団体の立場、患者、患者支援団体のお立場、医療提供者として医師、薬剤師、看護師等々の立場からの取り組み実施状況について御報告をいただきましたので、それについて各報告者あるいは御報告いただいた団体の方に、御報告いただいた議事録の内容をもとに原稿を御確認いただきました。

事前に送付させていただいたものは、その辺の確認状況とか、質疑の状況が幾つかございましたので、やや不十分なものを送っていますが、本日の段階で確認させていただいたものを掲載させていただいてございます。

31ページ目の「概要」でございますけれども、第1部で御提言いただいた、「患者の権利に関する体系」に関してそれぞれの取り組みの実施状況に関する御報告を受けたということで、御説明させていただきます。

まず、国による取り組みとして、平成18年、直近の改正医療法における理念、医療死亡事故の原因究明、再発防止策、あるいは産科の医療補償制度などが、事例として報告されたということでございます。

また地方公共団体の取り組みとして、東京都の方から、医療安全支援センターにおける患者の声の相談窓口の設置と、その相談内容等々が事例として報告されました。

続いて、患者による取り組みとして、長年の患者の権利運動の歴史、近年の医療に対する国民の関心の高さ、団体による相談・苦情への対応等のかかなり詳細のところを、事例として御報告いただいたところでございます。

さらに具体的に、倫理委員会に患者が参加するケースでございますとか、患者の諸権利、今回の第1部の方にもございますけれども、実質的に担保するための取り組み、医療と人権に関する相談に対する取り組み、あるいは精神医療の現場における患者自身による取り組みの状況などを御報告いただいたところでございます。

その中で、今回の報告書の提言に特に関連するものとして、事故発生時の原因究明体制の構築の必要性、患者の諸権利を一般的に擁護するために、財政的な裏づけのある医療提供体制を構築することが重要であるというそういう必要性の御指摘、さらには、患者・医療従事者の枠組みを超えた体制、コミュニティを構築していくことによる患者の心理的側面へのサポートの必要性などを、報告の中では強調的に御指摘いただいたところでございます。

続きまして、医療提供者による取り組みとして、患者手帳あるいは疾患別の患者会を病院の中に設置している、患者アドボカシーの存在、ハンセン病療養所における「治療共同体」の形成、精神科医療における人権擁護の取り組みなどのほか、患者と医療従事者の間の協働、医療現場における患者の安全確保のための、特にチーム医療的なものとして薬剤師の役割に関する取り組みなども、事例として報告いただいたところでございます。

さらに、その中で特に第1部の提言にございます患者の権利に関する体系、とりわけ法制化につきましては、法的規制が全くなければ、患者と医療従事者との相互信頼に基づく相互参加型の医療は保証されな

い。

一方で複雑な因子が錯綜する臨床医療の現場では、法的に規制することのみでは、実態に応じたすべての事態に対応することが難しいというような御指摘。あわせて、法的な枠組みとともにソフトローによる倫理規範の必要性、医療従事者による根拠に基づく医療の促進の必要性等々についても、御指摘賜ったところでございます。

そのあたりを概要ということで、ごく簡潔ではございますけれども、整理させていただいたのが、31ページでございます。

31ページの後半以降、各御報告いただいた団体、部局等に関する報告でございます。そこは、便宜上「国・地方自治体による取り組みの実施状況」「患者による取り組みの支援実施状況」「医療提供者による取り組みの実施状況」ということで、各主体ごとに分けさせていただいてございます。

31ページ目から、まず「国による取り組みの実施状況」ということで、厚生労働省健康局の御報告ということで、ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の話。続いて医政局の御報告として、18年の医療制度改革について、改正医療法を中心に御説明をいただいたということ。今回の第1部の患者の権利に関する体系に関して、コメントを少しいただいたところ。患者の権利に関する具体的な取り組みとして、産科医療補償制度等々の取り扱いの話を掲載してございます。

34ページに入りまして、報告に関する質疑ということで、各報告者から報告をいただいた後に、本検討会の委員会の先生との間で質疑、特に第1部の提言に即したものを抽出して「質問」「回答」ということで入れてございます。

具体的に申し上げますと、34ページですけれども、「国は医療機関に対する義務規定を設けるだけでなく、患者の権利を実効的に担保できる医療提供体制を育成していく責務を負っているのではないか」という御審議に対して、国の方からと回答としては「よりよい体制整備の支援をしていくことについて、国あるいは地方公共団体が責任を負うという認識を持っている」という回答をいただいております。

続いて34ページから、地方公共団体の取り組みということで、東京都福祉保健局医療政策部からいただいた報告を、整理させていただいております。

37ページに、報告に関する質疑ということで、特に地方公共団体の医療現場の医療安全支援センターに関する苦情処理の中身、信頼関係に関する御審議を掲載させていただいてございます。

37ページ、患者及び患者の支援団体に関する取り組みということで、タイトルとしては「患者による取り組みの実施状況」とさせていただいてございます。

「患者の権利法をつくる会」の小林先生から、第1部で強く緊急の課題として御提言いただいている医療基本法に関する御意見をいただき、原稿にまとめたものを掲載してございます。医療基本法の位置づけということで、37ページ。

検討会からの質問事項に関する、小林先生御自身の意見としてそれぞれ38ページ、39ページに、「医療現場にはどのような影響が生じると考えるか」「それぞれ独立した行政の所掌事務、専門知識に基づくきめ細かな施策やその根拠となる個別の法令、医療関係の資格法等について、どのような影響が生じ、実務の現場でどのような対応を取りうると考えるか」ということに関する御意見。

それから「職能団体が作成した既存の倫理・行動規範、業務基準との整合性についてはどのように考えるか」ということに関する御意見。

医療基本法を、今後法制化していくに当たっての障害となる要因、具体的な内容等々についての御意見。

40ページから41ページ目にかけて御審議ということで、特に高橋先生等を中心に、医療基本法を制定することによって見られる変化は、どういうものかという御質疑がございましたので、自由権的な側面と社会権的な側面、従来からずっと御審議いただいていたものでございますけれども、それについて御審議がございましたので、掲載させていただいてございます。

41ページから「医療の良心を守る市民の会」並びに「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」の永井様からいただいたタイトルは、少しメッセージ的なものになってはいますが、医療に安全文化を」ということで、いただいた御報告の内容をまとめさせていただいてございます。

まず、医療事故の実態について報告いただきまして、医療安全に向けた医療機関の取り組みについて御報告をいただきまして、患者中心の医療について、具体的にどういうふうな形で進めていくか。どういうところを目線にするかという御報告をいただきました。特に医療事故に遭遇した被害者・家族の願いということで、42～43ページ目にかけて御意見をいただいております。

さらに医療事故の対応ということで、あるべき医療事故対応について、第3者機関による医療事故調査等々の話も交えて御意見をいただいております。

協議会あるいは市民の会として、医療安全に向けた取り組みとしてどのようなことを実施されているかということも、実施状況の御説明ということで頂戴しております。

最後44ページでございますけれども、(7)医療基本法について、今回の緊急の提言部分についても、御意見を頂戴しております。

44ページ目に関して、質疑の方を載せてございます。ここでは医療に関して不確実性、ある一定のリスクが伴うということに対して、患者の立場からどのような御意見をお持ちかというところを、質問を回答ということでいただいております。特に医療の不信といわれますけれども、ほとんどの人は医療を信用したいという気持ちを持っているという御指摘等々、被害者遺族としての貴重な御意見を頂戴したところでございます。

続きまして、45ページ目でございます。「NPO法人ささえあい人権センターCOML」辻本様から「『患者の権利に関する体系』について」ということで、いただいた意見を掲載しております。

まずCOMLの概要ということで、電話相談を20年来続けてきたという活動を45ページで御説明いただいております。続いて45～46ページ目に「患者の発達過程」ということで、患者の意識が変わってきたということについて、御意見をいただいております。

その上で47ページ、「協働する人間関係の必要性」ということで、ハンセン病の施設をお伺いされたときの光景なども交えていただきながら、COML様への相談件数の中のトップ3は、ドクターへの苦情、医療不信、ドクターの説明不足であったというようなことも、詳細に御紹介をいただいております。

48～49ページ目に関して、委員の先生方とCOMLの辻本様と御審議いただいたところを入れてございます。ここでは患者との対立関係に疲弊していくような医療従事者について、どういった基本的な考え方に立てばいいか等々について、患者からの相談に20年来応じてきたお立場から、御審議、御回答をいただいたところでございます。ここでは「賢い患者」になるということについて、御意見を賜っております。

続きまして、49ページ目、「日本難病・疾病団体協議会」の伊藤様から「患者の権利に関する体系について」ということで御報告いただいた内容を整理しております。

まず、日本難病・疾病団体協議会の御説明をいただいた後で、さまざまな調査をされていますけれども、医療現場の実態ということで、「患者様」と呼び方をされる一方で、「モンスターペイシエント」という認識もあるという認知に立脚しながら、医療支援室とか患者がさまざまな社会資源を利用していく中で、協議会の方で実施されたアンケート調査でどのような実態になっているかというところの御紹介。あるいは実際に具体的に患者さんに患者団体をどういう形で紹介しているかというプロセスも、御紹介いただいております。

52ページ目に入りまして、「現在の取り組みと今後の課題」というところを御説明いただいております。それに関する質疑としまして、医療現場の業務の医師への集中等、あるいは医療従事者が患者の権利の擁護者であるという側面を持っているということも含めて、御審議を賜ったところでございます。

続いて52ページからでございますけれども、「全国『精神病』者集団」の山本様の方から、「精神医療の実態からみた『患者の権利に関する体系』等について」ということで、山本様からは普及啓発の論点に関しても、コメントいただいたところで取りまとめさせていただきます。

まず、全国「精神病」者集団について御説明をいただいた後で、本検討会で緊急の課題として御提言をいただいた第1部の提言に関する御意見ということで、「『患者の権利に関する体系』について評価する点」ということで御意見をいただいております。その一方で、詳細な中身にわたりますけれども、疑問点ということで、特に「個人」という言葉の取り扱い「疾病の克服」という使い方に関して、特に精神医療の実態、あるいは精神の患者の立場からの御意見を、53ページで整理させていただきます。

54ページの後半から、特に提言の具体化に向けての制度規制、権利保障、実際、個々の患者のとり得るオルタナティブと申しますか、そういうものを充実させていかなければいけないということ。それから維持・発展のための予算確保が必要であるということ。

患者の立場から見ると、「自己決定という難しい問題」があるということ、56ページ以降で御紹介いただいております。

57ページ目が、「報告に関する質疑」ということで医療基本法の法制化について、必要であるという御意見をいただいております。

あと、「個人の尊厳」「人間の尊厳」という言葉の整理についても、少しやり取りをいただいたという  
ことでございます。

57 ページ目でございます。もう少し幅広い一般的な社会学者からの意見をということで、田中先生から、  
そういう方の意見を聞くべきであるという意見がございまして、千葉大学法経学部広井先生から、御  
報告いただいた内容を整理してございます。表題としては、「医療政策における患者・市民参加」という  
ことで、御報告を賜ったところでございます。

かなり幅広い視点で、「現代の病への視点」ということで、疾病構造の変化、あるいは58 ページ目でご  
ざいますけれども、「社会・コミュニティと健康」に関する課題。「『現代の病』への視点」、59 ページ  
目以降が、広井先生のオリジナルの図表等もつけてございますけれども、モデルとして分けて御報告いた  
だいたところでございます。

その上で、59 ページ目以降が「医療政策における課題」ということで、「患者に対する心理的・社会的  
サポートの強化」「医療政策決定プロセスへの患者・市民参加」、それを支える「コミュニティの重要性」  
さらには「患者会との協働」ということについて、個別具体的な御指摘を賜ったところでございます。

61 ページ目が、広井先生の報告に対する質疑ということで、特に地域コミュニティの話、患者の権利法  
ないし医療基本法を成文法で定めることの意義について、これまで供給サイド主導で展開されてきた医療  
政策の変化の話について、コメントをいただいたところでございます。

61 ページ目から「医療提供者による取り組みの実施状況」ということで、日本病院会副会長で上都賀総  
合病院の名誉院長の大井先生の方から「『患者の権利に関する体系』について」ということで、御報告い  
ただいた内容を整理させていただきました。

まず、医療行為という非常に根源的なお話から賜りまして、なかなか患者が医療の主體的な立場に立ち  
にくい理由を医療現場、院長の立場としてお考えになられてきたことを、4つほど挙げていただいた上で、  
今後、患者中心の医療を実現させていく上での視点、論点、「医療者の責務と患者の権利」というのをあ  
わせて考えていくということで、詳細な御意見を賜っております。

さらに「臨床の場で問われる問題点」として5つ、診療報酬を要求する患者の権利と医師法で規定され  
た応召義務との関係等についても、ここで御意見を賜ってございます。

今回は取り組みの実施状況の確認ということでございますので、具体的な病院の取り組みの事例も御紹  
介賜ってございまして、「患者・家族参加型カンファレンス」「患者手帳」「患者図書室、巡回図書室」  
「看護外来」「患者アドボカシー」等の取り組みについても、御紹介をいただいたところでございます。

さらに64 ページに入りまして、「患者用パス」「疾患別患者会」というのも具体的に事例として御紹介  
を賜りました。

64～65 ページにかけて、「第1部で示された提言に関する意見」として、患者の尊厳・プライバシーに  
保護について賛成、自己決定権、それぞれの患者の権利の中身に関するコメントもいただいたところでご  
ざいます。

その上で65 ページ目、医療基本法という形態で法的に整備を行い、根幹をなす概念をハードローという  
形で定めて、周辺をソフトローで定めていく方法がいいのではないかということに関する御質疑をいただ  
いたところでございます。

続きまして、65 ページ目からでございますが、フジ虎ノ門総合健康増進センターの斎尾様の方から「『患  
者は何でも知っている』という視点から」ということで、EBMという視点で取り組んでいる医療提供者  
の立場から、著書の翻訳なども交えながら、御意見を賜ったところでございます。「患者は何でも知っ  
ている」ということで、現代社会では、割と患者の方が情報リテラシーがあるというようなことを御紹介賜  
って、むしろ社会の専門家支配について、広い社会の視点から御指摘を賜りまして、67 ページ目でござ  
いますけれども、「新しい医師・患者関係」ということで、パターナリスティックでカリスマ的な医師とい  
うのはやや時代遅れで、今後、患者から支持されていくべき医者は、人間味ある医者ではないかというよ  
うな御意見をいただいたところでございます。

67 ページ目の最後につきましては、患者の権利の体系化に関する御意見ということで、御質疑の内容を  
掲載してございます。

68 ページ以降が、関連する薬剤師・看護師等のお立場からの取り組み状況を、順次整理させていただ  
いてございます。

68 ページ目は、「開局薬剤師の立場からの取り組み報告」ということで、保生堂薬局の山本様からいた

だいた報告内容を整理させていただいてございます。

ここでは薬剤師の任務、薬剤師倫理に関する薬剤師の取り組み等々のお話を賜った後に、全体としての医療の中で開局薬剤師がどういう役割を果たしてきたかということと、調剤業務自体も戦後、継続してその役割を広げたり変わったりというふうなことが、法令の改正とともに動いてきたということ、69ページの図表でございますけれども、御報告賜りまして、薬剤師としても患者の権利の擁護のために、リスクマネジメントも含めて、さまざまな活動をしているという報告を賜りました。

70ページ目でございますけれども、「第1部で示された本検討会の提言について」「患者に不利益な事態が起らないよう、再発防止に向けた課題が多数示されている」という御意見を賜ってございます。

70ページ目の後半が、調剤業務について、特に薬剤師の立場から患者の権利を擁護するために、どのような取り組みがなされているかということについて、御質疑を賜ったもの。

それと薬剤師も含めた医療提供体制全般を包括する法体系に関する御質疑についても、掲載させていただいてございます。

続きまして、71ページ目でございますけれども、「病院薬剤師の立場からの取り組み」ということで、国立がんセンター東病院の遠藤様から御報告をいただいた内容でございます。

病院薬剤師の役割ということをお説明いただいた後に、具体的な取り組み事例として、院内の登録レジメンの管理は、標準治療とかエビデンスに関するものでございます。あと、患者ごとに毎回レジメンチェックをしているという実情。安全で正確な抗がん剤の調整というお話、副作用予防セットの提案、処方の確認。患者への対応ということで、説明指導等を病院薬剤師の立場として、かなり詳細にされているというお話。そのあたりが継続的に行われている取り組みでございます。

新たな医療技術の発展に伴って取り組まれている状況として、化学療法ホットライン、薬剤師が同席するような形での外来診療、薬薬連携ということで、病院薬剤師と薬局の薬剤師の連携等々の取り組みも、御紹介いただいたところでございます。

73ページに、今回の提言の大きなところでございますけれども、医療提供体制全般を包括する法体系に関して、病院薬剤師としてどのような展望を持つかについての、質疑のところを載せてございます。

続きまして、73ページ目でございますが、ハンセン病の療養所にお勤めになられた御経験のある看護師の立場として、「治療共同体について」ということで原稿をいただいております。

ここではハンセン病療養所において、「治療共同体」というものを形成していくような取り組みを、河野様、南雲様の方でされてきたということについて、これまでの御経験などを整理いただいております。

と同時に、医学会においてシンポジウムに参加されたり、執筆いただいた内容についても御紹介賜ってございます。

74ページ目が「治療共同体を考え実践することの困難さ」あるいは今回の第1部の「患者の権利に対する体系」について賛成というような御意見で、御質疑を賜ったところでございます。

続きまして75ページ目、医療法人恵風会高岡病院の長尾先生から、「精神保健福祉法と人権擁護」ということで原稿をいただいたところでございます。

ここでは特に精神保健医療の立場で、法律が幾つか変遷したことを御指摘いただきまして、その中で精神保健に係る「人権擁護のために」ということで入院形態に関する課題、「医療保護入院等における保護者」に関する課題、「精神保健指定医」に関する課題、「精神保健指定医の業務」の中身に関する課題、「保健医療審査会」というものの存在、業務の中身の御紹介をいただいて、それに関する質疑を77ページで整理させていただきました。

以上が、主として、第1の患者の権利に関する体系に関する報告と質疑の概要を、整理させていただいたものでございます。

続いて…。

**多田羅座長** ここまでで。

今までのところで、いかがでしょうか。

一応御報告いただいた内容について、それぞれ報告者に当日話していただいたところのコピーを聞き起こした文章をもとに、最終的に文章にまとめていただいて、事務局の方で整理いただいたものでございます。

各質疑をいただいているところが非常に大事かと思うんですけれども、当日やや時間の制限もあり、十分な質疑できなかったところもあるかと思えます。ということで、もしこれにもう少しこのところの質

疑などを加えた方が深まるのではないかという点がございましたら、どうぞ。

**高橋委員** 中身というかスタイルについて疑問があるんですけども、まず我々が英知を結集して激論を交わして2年間の歳月をかけてつくった部分が、わずか20ページ。雑駁な発表が80ページというのは、どうなんだろうかというのが、一つ。それとこれをこのスタイルで出しても、恐らく大臣や副大臣は、全部細かく見てくれないと思うんです。したがって私は、こんな分厚い資料になるとは予想していなかったんですけど、これは思い切ってコンパクトにする必要があるのではないかというのが、一つ。

もう一つは、新たにつけ加えたところは、「実施状況」というタイトルになっているんです。実施状況を報告するのは、実施している人ですよ。この検討会が何かを実施しているわけではないので、我々が実施状況を報告するというのは…。

**多田羅座長** それは各報告者が実施状況を報告した。

**高橋委員** そうしたらタイトルは、実施状況の報告という形にするべきであって。

**多田羅座長** 全部に報告とつけるのも何なので、第2部は、「実施状況に関する報告」とさせていただきます。

**高橋委員** 「報告」とするのが正しくて、それに対して一番最後の結語、報告を受けた我々の結論という構成にすべきだと思うんです。

私の提案なんですけれども、実施状況のところは、実施状況に関する報告としておいて、概要のみを記載して、そして結語に持っていく。今まとめていただいた個別の発表については、別紙のとおり報告を受けたという形で、別扱いにする。そうすれば、報告を受けた忙しい大臣や副大臣も、さっと読んでくれると思うんです。

これだとずっと聞いている我々も、途中で聞くに耐えなくなって、ストップが入ったと、そういうような印象を私は受けるんですけども、いかがでしょうか。

**多田羅座長** それは基本的な点ですので、私の考えを述べさせていただきたいのですが。

雑駁とおっしゃいましたけれども、やはり日本の現実から出発しないといけないので、日本の現実がどういふものであるかということは、非常に重要なことだと思うんです。それを「概要」という格好で述べ切るの、ちょっと乱暴なように思います。

量が多いから見ないとも必ずしも思えないので、第1部としては20ページ、かちっと載せているわけですから、それはこの80ページに及ぶ日本の現実を踏まえた提言であるということとして、私は非常に日本の現実を重視するという点で、現にこれだけのお話を1年間かけて聞いてきたわけですし、その現実の中には、まさに患者の権利に関する法制化が必要であるということ、ほぼ皆さん、そういう論調でお話いただいたということもあり、それを雑駁というのは、ちょっと私は受け入れられません。

大きなものであっても、そういう日本の現実を踏まえての提言であるということは、非常に大事なスタンスだと思うので、今の高橋委員の御意見には、私は賛同しかねるんですけども。

**高橋委員** 雑駁という表現が不適切であれば、ここで撤回いたします。ただ、我々の検討会の使命というのは、報告を受けることではないんですね。現状を認識した上で、何かを提言すると、ここに主眼を置かなければいけないと思うので、一番大事なのは結語なんですよ。

**多田羅座長** 第1部で、我々の結論は既に到達しているわけです。その点から見て、現実がどうかということをお報告いただいたのであって、我々の結論は、既に3～4年間かけて、到達しているわけなんです。そしてその結論に対する日本の現実がどうかということ、80ページに及ぶ文章で確認させていただいたということで、結語は第1部で、我々は既に出している。ですからこそ大臣にも提言として、5月にもう提出しているわけです。我々の結語は、既に出ています。文章として一応、ここに結語とはつけておりますけれども、基本の結語は、既に第1部で示されているわけです。結語については我々としては、第1部で結論に到達しているわけですので、その点は御理解いただきたいと思います。

**高橋委員** それには異論は全然ないんですけども、結語よりも聞き取りの方が4倍も多いという、このスタイルに疑問があります。

**多田羅座長** 日本の大変な現実があるわけで、それを簡単にするというのでは、かえってこの報告書の重みを欠くことになる、私は思います。我々の主張をただ述べただけになると思います。日本の現実を十分に、十分というところまでは行き切れてはいないかも知れないけれども、努力をしたと。こういう現実を踏まえての提言であるというスタンスは、私としてはその量が多ければ多いほど、むしろ提言の重みを増してくるものであると。

これは座長の判断でございますけれども、と思って、こういう格好で事務局と相談をしながらまとめさせていただいたので、その点はぜひ御理解をいただきたいんですけども。

ほかの委員はいかがでしょうか。

餅さん。

**餅委員** これをいきなり今日見て、しかも今、座長の方から質問が足りない分、あるいはこういう趣旨ではなかった、こういう点を加えた方がよかったという、各報告者に対するあれで何かないかという発言ですが、ここへ来ていきなりこれを見て、しかも今の早口の報告を聞いて、それについていっただけで精いっぱいです。時間がないという話ですが、なぜ前もって我々に目を通させておいて、ここで論議することができなかったのですか。

**多田羅座長** それは重々おわび申し上げます。

事務局として、この資料がかなりの量になりましたので、そろえるのに時間がかかってしまったということです。

今日ぜひこれを踏まえて、質疑的なところ、充実していただきたいところは、追加的にこの中に載せさせていただくということで、きょうの会で全部意見を出していただくというのは、その意味で少し無理かと思っておりますので、追加的に意見がございましたら、ぜひそれを質疑のところでも深めたいということは、お願いしたいと思います。

**餅委員** だけど、私たち自身が完全に目を通していませんよ。その上で、これに足りないもの、あるいは何かこれは余分であるとか、そういう判断をここで直ちに、論議に入れといても、到底無理ですよ。

私自身も目も不自由、体も不自由ということで、こういうのはいつも目を通して来たいということで、事務局に申し入れてあるはずですよ。こういう形で、高橋委員の方から膨大な資料というお話がありましたけれども、本当にここでさっと聞くだけで、聞くに耐えないくらいの量です。ですから、こういうのは事前に。

これから来年度どうするかという話になるということですが、いずれにしても、これでまとめていいと言われても、私としては、これでいいですよというふうに言い切れるかどうか。これを自分にも問いかねなければならぬことになってしまいます。そう思いますが、座長はどうお考えですか。

**多田羅座長** その点は、餅委員のおっしゃるとおり、事前に十分間に合わなかったということについては、お詫びするしかございません。

ただ、内容については、これまで委員会の中で報告いただいたことを文章化しているというのがほとんどでありまして、初めてここに出てくる資料ではございません。既に委員会の中で報告された内容を文書化したということです。その点はひとつあるかとは思いますが。

それにしましても、質疑というところが、当日時間も十分でなかった点がございまして、この内容について質疑的な内容で深めていくところがありましたら、きょう以降、日にちをある程度決めさせていただいて、追加の意見などいただいて充実したものにさせていただきたい。

遅れたことについては、まことに申しわけございませんでした。これはおわび申し上げます。それに対して、今後、若干時間をいただいて意見をいただいて、充実したものにさせていただきたい。

**餅委員** 私が思うに、例えばハンセン病関係でいえば、もと看護師さんの2人のここでの報告がありました。その看護師さんたちが勤めていた年代が大変古い。そのときの状況しか報告されていないんです。現在どうなのか。現在こうなんだという報告にはなっていません。そういう点も含めて、これが報告ですよというふうに、厚労省あてに出すという点では、ハンセン病問題ひとつ取り上げても、大変不満が残ります。

あの報告者の報告は、現実はどういう状況になっているという報告ではないです。あの人たちが勤めていた時代の話しかないわけですから。

だけど今私たちは切羽詰まっている。医師不足、看護師の欠員、行二職という人たちの定員を削減するというような動きがずっと行われて、それに対して私たちは猛反発をして、厚労省とも交渉に入っているわけです。

そういう状況にあるのに、これには全然かわりのない形で報告され、それがこの報告書に載って、それが、政府に提出されるということは、非常にある面ではナンセンスな思いをするわけです。

**多田羅座長** ですから、ここで御審議をいただいておりますので、この報告は、この人に報告していただ



きたいということで、この検討委員から推薦いただいた方にお話をいただいているわけです。そこはある種ランダムにお話をいただいているわけですね。だからそういう偏ったというか、一部の御報告になっていることも、ほかの部分についてもある可能性もあるわけです。

もしそういう点で追加がございましたら、質疑の中で鈺委員の内容をこれに追加して御意見を掲載させていただければと思います。それはもちろん、そういう御意見でしたら、それこそ意見を追加して、これが遅れたのは本当に申しわけないのですが、その点はお許しいただくとして、追加の御意見を入れていただければ非常にありがたいし、そのようにお願いしたいと思います。

**内田座長代理** 少し具体的な意見を出させていたいただきたいと思います。

まず、第2部の、表題なんです、「取り組みの実施状況」という表現になっているんですが、「実施に向けての取り組み状況」とした方がいいのか、「取り組みの実施状況」というふうにした方がいいのか。「取り組みの実施状況」という表現は少しわかりづらいかなど。実施に向けてどういう取り組みをしているかというところとわかるんですけども、「取り組みの実施状況」といった場合には、取り組みを実施しているのか、それとも我々の提言について実施しているのか、この辺のニュアンスがわかりづらいんだろうと思います。その辺を少し検討していただければというのが1点目です。

次に31ページの「概要」の部分ですが、私どもの提言との関係で、各界の方々から御意見を聞かせていただいた中で、最も大事なポイントは、我々の法制化の提言についてどの各界の方も御異議はなかったと。むしろ積極的に賛成されたということが、最大のポイントではないかと思うんですが、その最大のポイントが、この「概要」には入っていない。

ニュアンス的にはそうかもしれませんが、やはりそこは明記していただくということが、この1年間、各界の方々からお話を聞かせていただいた最大の重要などころではないかと思います。そこはやはり明確に表現していただければありがたい。

つまり、我々の中でも意見が一致したし、各界の方たちからも意見を聞いたところ、やはり同じようなお考えであったというところが、一番の重みではないかというふうに思います。2点目です。

「概要」の中に「ソフトロー」という言葉が出てくるんですが、この検討会でもソフトローをどういうふうに理解するか意見が分かれたところです。この報告書では64ページに注のところにソフトローというのは、こういうことですよという定義があるんですが、そこは読む方にとってわかりづらいと思いますので、そういうテクニカルタームを「概要」という部分で使うとすれば、一般の国民の方がおわかりいただきやすいような表現にするとか、あるいは十分な説明をする必要があるではないかというのが、3点目でございます。

4点目ですが、第2部では報告者の方の報告、質疑、コメントというふうに出ているのですが、先ほどの鈺委員の御発言にもかかわりますが、せっかく各界からいろいろ御意見をいただいたわけですから、我々がそれをどのように受け止めたのか。法制化の提言という我々の考え方と、おっしゃっていただいたこととの関係を少し丁寧に説明させていただいた方が、決して報告を批判するというわけではなく、お話しいただいたことを前向きに生かしていくために、我々はこういうふうに考えますという部分を少し丁寧に入れた方が、座長がおっしゃった、かなり長文の第2部をここに持ってくるという意味が、もっと生きてくるのかなというのが、4点目でございます。

77ページのところですが、精神科医療についての、最後のコメントですが、「医療基本法を策定する際には、精神科医療における仕組みが活用できる可能性がある」という表現をしていらっしゃるのですが、ここはかなりいろんな御意見があらうかと思うところで、どなたのコメントか、ちょっと私はわからないのですが、そこはもう少し丁寧な説明文にした方が、若干これについては検討会の意見なのかという問題も残り得るかなという感じがしております。

最後「結語」の部分ですが、非常にお書きいただいていることはよくわかるのですが、医療関係者ではない、医療の専門家ではない多くの国民の方が読んでいただくという文章を考えたとき、医療の専門家でない方が読んでわかるようなものに、最後の部分ですが、少し表現を加えていただければありがたいというところ、以上でございます。

**多田羅座長** ありがとうございます。

先生がおっしゃるのはもっともな点でございますので、少し検討をするようにしたいと思います。

ほかにはいかがでしょうか。鈴木委員。

**鈴木(利)委員** 前回のときもたしか報告書の中身、骨子をつくる前に、各御報告いただいたものを事

事務局で論点整理していただいて、その上でその報告をこの検討会がどのように分析するのかということ踏まえて、報告書の骨子をつくるということをお願いしたいと思います。内田先生からもその分析が必要ではないかという御意見が出たように思います。

これまでの報告は、一つ一つは量が多過ぎて、ほとんど十分な議論がされないままに、質疑と、つまりこの検討会のディスカッションではなく、報告者の報告に対する疑問を御質問させていただいたという限りでしかなかったと思うんです。その質問には分析の問題意識が、そうにじみ出ていたわけではないと思います。端的に聞いていて、もう少し補充してほしいなというところが聞けたというだけ、しかもそれは結構先を急ぎながらの印象でした。

私も数日前に、この報告書のさらに原案になるものを送っていただいて、今回これをどうするのかなどということで、最後の「結語」のところは、かなり議論の多いところではないか。こういうまとめでいいのかという感じもします。

冒頭の症状どうのこうのというのは、何を言いたいのか、私はさっぱりわかりません。

一番重要な、1年かけて報告を受けて、それを前回の提言に何を加えていくのかということ、もう少しきちんと時間をかけた議論が必要なのではないか。

その議論をきょうするのであれば、ちょっと数日前に送られて、未完成で仮という字が随分入っていました。見比べてみると、少し膨らんでいるようです。論点整理もされていないようですから、これで今日議論をしろと言われても、十分な…。

どうやってまとめていくのかという方向の建設的な議論ではなく、これじゃだめだという意見が出るにすぎなくなってしまうのではないかという気がします。

**多田羅座長** 基本的な点を御指摘いただいたと思うんですけれど、それぞれの論文についての解説というのは、なかなか現実問題難しいので、質疑というところで充実させてほしいというのが、私の考えだったんです。

きょう十分議論できない部分については、質疑のところを補充いただくような御意見をいただいて、質疑のところないしはコメントとしてつけ加えていただいて、まとめる格好にさせていただきたい。

**鈴木(利)委員** 進行の中では、この報告の分析の議論はちゃんとするというのを、座長はおっしゃったように私は思うんですけれども。それなので、先を急いで質疑をしたという実感です。私も随分問題意識から報告者と議論をしたかったところはありますけれども、ほとんどそれは発言しないままにきましたので。

**多田羅座長** もちろん解析ということなんですけれども、時間的な問題もあり、きょうが最終回ということもございまして、一応質疑というところで問題意識を深めていただくと。解析といいましても、ここで議論をしてああでもない、こうでもないということになる可能性もありますので、質疑というところで深めていただく。あるいはコメントという格好でつけていただくということを、今日の報告に基づいてお願いしたいというのが、座長のお願いなんですけども。

**花井委員** 今、何人かの意見が出たんですけれど、やはり、この報告はブラックボックスで報告されただけなんです。

座長がおっしゃったんですが、まずこの報告が私たちの提言にとって何なのかというステータスがぶれているんです。報告自体をただ載せていて、それに私たちが概要を解説したのでは、先ほどの高橋委員の指摘とも重なるんですけれども、この報告がこの委員会にとってどの位置を占めるのが、これではわかりません。

時間的なことで、座長がいろいろと気にされているようなので、提案ですが、事務局の方がまず報告者に校正を出しているかというのが大事だと思うんです。これは言っていないというのがないかどうか。これは実務的なチェックですけれども、報告した方のチェックが入っているかどうか。入っているのであれば、報告した内容については、事実なだから、ブラックボックスともういじらない。

その評価をする時間がないということであれば、最後の結語は書けなくなるのではないかと。

そうすると、次善の策としては、結語と概要を外出して、概要にせず、私たちは前回こう提言しましたと。それを踏まえて、高橋委員の言うように、別紙にしてもいいし、別紙でなくてもいいんですけれども、以下のような報告を受けたと。それを踏まえて、結語はこうしますという構成にしないと、この報告が何なのかというのが、いまいちこの構成では判然としないと思うんです。

その概要とせず、概要となっている部分を頭出して、こういった報告はこういう意味、つまりま

さに座長がおっしゃったとおり、現状からスタートするしかないのだと我々は認識し、現状に携わっている現場の方々から報告されたものである。この報告を検討会として踏まえて何とかという前文にして、報告をまとめる。後ろに結語をつける。こういう構成にしないと、これではわかりにくいと思います。

**高橋委員** 私が申し上げたことは、まさにお2人の言うとおりになんです。我々は報告を聞いただけであって、それが80ページになって出てくるというのは、やはりおかしい。今日中に決着をつけるのだったら、私の方法しかないだろうと、そういう提案を…。

**多田羅座長** 今日中に決着というつもりは、一切ありません。

**高橋委員** そういう趣旨になっただけで、本来ならば鈴木委員が言うように、きちんと報告を咀嚼する、そして評価するという段階をひとつ経なければいけないと思います。

結語についてですが、私は後でまた発言する機会があると思って、さっきは言わなかったんですが、この冒頭の部分は間違っていないですか。症状があることが問題なんですか。例えば…。

**多田羅座長** 西洋医学のヒポクラテスの医学は、そこから始まっています。

**高橋委員** 今もそれでいいわけですか。

**多田羅座長** 今も、医療保険は症状がないと使えません。

**高橋委員** そんなことはないです。

**多田羅座長** 症状がないと、それは健康保険法に書いています。症状がないものは、健康保険を…。

**鈴木(利)委員** だって高脂血症なんて症状はないです。

**多田羅座長** 私は医者だから言いますが、私は高脂血症だから診てくださいと言っても、医者は診ません。症状があつてこういう熱があるからとか痛いからという具体的な症状がないと、医療保険は使えないです。

**鈴木(利)委員** いや、コレステロール値が高ければ、無症状で、高脂血症という病名がついて、スタチン剤が処方されるじゃないですか。

**多田羅座長** それは私は専門なので、コレステロール値が高いというのが、一つの症状なんです。それは精密検査なんです。

**高橋委員** 医療保険の話をご自分で持ってくるのがおかしいです。医療保険というのは、限られた財源をどう配分するかという、そういうテクニカルなものであって、そこに持ってくるのは、間違いだと思います。

**多田羅座長** ちょっと待ってください。これは私の立場なので、医療保険が一番今、日本の医療を支えている。その医療というのは、症状から始まる。それは西洋医学全般がもうヒポクラテスの医学がそういうものだという事は、非常に大事な特徴なんです。それを医療保険は担保しているわけです。そういう特徴があるということが、非常に大事なわけです。

症状があるということが患者と医者との関係に介在しているということが、医療基本的に特徴づけているというのは非常に大事な視点です。これはぜひ理解いただきたい点です。

**高橋委員** 公衆衛生の権威である先生に申し上げるのは、失礼なのかもしれませんが、感染症の患者さん、例えばHIV、感染初期は症状はないわけです。だけれども偏見や差別を持たれるわけです。

症状があるなしが問題ではなくて、健康に異常があるかどうか問題なんじゃないですか。

**多田羅座長** 現在の医療のことについて言っているんです。病気であるかどうかではないんです。それはちょっと…。

**畔柳委員** やはり整理していただきたいんですが、とにかく今月中にまとめるとすれば、まず評価も何もしていないわけです。ただ聞いただけなんです。その事実を書いてまとめる以外にないと、僕は思います。いろんな意見をそれぞれ聞いた人について、質疑が足りないから意見を言えと。その書いた意見が、そもそも報告した人と合うかどうかわからないし、この中での検討もできない。

結局、現在あるまとめたものをこういうふうにしたというふうにして出して、簡単な結語を書けばいいのではないかと思うんです。そうしないと、結局また振り出しに戻って、中身をどう評価するかとか、それを始めたら、恐らく3カ月、4カ月やってもまとまらないんじゃないかというふうになります。

ということでもし終わるつもりがあるのならば、ここで簡単な形でまとめていただきたいと思います。

**宮崎委員** 確かに私も1部と2部の関係がどういうふうになっているのか。つまりいろんな方から、その場その場の現場の状況を報告していただきましたね。その報告会をしたという目的は、我々が第1部で出した提言がよかったのか、あるいはこれでまずよかったのかという、それを検証するためにやったわけで

すね。

ですから、それだけのことを言えばいいんじゃないですか。さっき内田先生が言われたように、報告も大体我々の提言に沿ったような内容が多かったなというようなことを、ちょっとおっしゃいましたけれども、それはそれでまたそういう結論であればいいのではないですか。

だからこれはしょうがない、報告が出たわけですから。それを素直に評価というんですか、する以外に、もうこの場に来てこれからまたどういふことでこういう報告をしたのだというふうな、もとに戻って検討をする時間ありませんし。

**多田羅座長** 私の座長としての気持ちとしては、確かに鈴木先生のおっしゃるように、議論というものあるかと思うんですけども、それもある程度いろいろな意見、論出ということにもなりかねないということもあります。それは畔柳先生もおっしゃったと思いますが。

しかし全体としては、日本の現実を代表するという意見、そういうものとして、意見を、お伺いしたということは、私も今まで申し上げてきたと思うんです。その現実の中で第1部に述べている提言についても、確かに内田先生がおっしゃったように、一致して賛意をいただいたというところで、まとめさせていただいて、各論文についてここでいちいち議論するというのは、若干難しいのではないかというような気がいたします。

その点については、鈴木委員からももう少し検討すべきだという意見を伺い、私もその方向で取り組む必要もあるかとも思いましたけれども、一応全体の現実の中で、我々はその現実を踏まえ、その現実を確認の上、この第1部は出ているものではあり、その現実からの報告においても、第1部の提言について、ぜひ進めてほしいという方向であったという全体の位置づけで、第1部、第2部に位置づけられているということは、御理解いただきたいと思うわけです。

その辺の関係をわかりやすくするとすれば、2部の冒頭にもう少しその辺の説明書きなどを入れたり、あるいは私の結語について、既に話がっておりますけれども、症状というものが、患者と医者との関係が、今日のような状態とした非常に大きな要因になっているということは、医学の歴史の中で大事な点なので、その点にちょっと触れさせていただいたということです。

**内田座長代理** 報告いただいた内容は、我々の提言にかかわる御報告とその範囲をかなり超えた御報告の両方あったと思うんです。

範囲を超えた御報告については、承るという形以上はなかなか難しいと思うんですが、我々の提言にかかわる部分については、こういうふうな御意見であったというふうな、もう少し要約できるんだろうと思います。

今の原案ですと、質疑の部分を読まないと、我々の提言について、この各界の方がどういうふうにおっしゃったかというのは、見えない部分だろうと思います。

そういう意味では、我々の提言について、全体としてこういうふうな分布状況であった。賛成だけでも留保条件をつけている場合もあるし、全面的に賛成だという方もいらっしゃる。

賛成の理由については、こういう理由で賛成という方がいらっしゃる。別の理由で賛成だという方もいらっしゃるという形の整理をした方が…。

**多田羅座長** 各論文についてですか。

**内田座長代理** 全体としてそれをまとめるとしないと、これはそれぞれの質疑を見ないと、我々の提言について、どういう御意見かというのがわからない構成。

**多田羅座長** 概要でもう少し。

**内田座長代理** 概要をもっと膨らませて、我々の提言についてどういう御意見だったのか。それを丹念に整理するというのであれば、かなりできるのかなというふうに思います。

それを越えた、全く違うような御意見について、我々がいちいちコメントするということは難しいというのは、先ほど御意見があったところかなと思います。

**多田羅座長** それは、そういう意味では確かに位置づけあるいはこれに対するこの検討会としての考え方が、第2部でほとんど示されていないということは、各委員、鈴木先生なんかもおっしゃっていることだと思います。

座長として申しわけないんですけども、まとめさせていただきたいという観点に立たせていただいて、今、内田先生からおっしゃっていただいたような、概要部分で、もう少しその辺の検討、中身についてもそれぞれの方がおっしゃっているという現実もあるので、まとめ方がいいですか、概要の中でそれを述べ

ていくのも難しかったというところも、結果としてはあると思うんです。

それにしても、もう少し概要という部分で、どう検討会が咀嚼したのかという点がわかるような文章にして補強するという点は、そのように事務局の方とも相談しながら、月内に…。

**畔柳委員** 今日いただいた第2部、それぞれがしゃべったことの中身というのは、比較的正確に多分まとめられていると思うんです。その点だけは確認しておかないと、また後でこれが動いちゃうと…。

逆の言い方をしますと、こういうことしか我々は聞かなかつたんだということでもあるんですね。

そういう意味では、本来聞くべきだったことの答えがいっぱいあったわけです。あるいは我々がお願いをするときに、そこまでちゃんと念を押していたかどうかということもあるわけです。それはいまさらどっちがいいとか悪いといってもしょうがない。というか、あるのはこういう報告を聞いたという、それは一つの事実として確定しておいて、その範囲で何ができるかということにしておかないと、無理だと思います。

**鈴木(邦)委員** 私も出席させていただいた回と、そうでない回とあります。話を聞いたところは、報告書を見てもよく思い出しますし、理解できます。

文章だけのものは、限定的な部分しかわからないと思います。全部出席されて全部お聞きになって、今も覚えていらっしゃるのだったら、この場で議論というのもできるけれども、皆さんおいでになっている方、おいでになっていない方いらっしゃるようです。後からそれを議論するというのは、おっしゃった方に対しても、反論の機会がないわけですから、やるのだったら、その場でやっておくべきだったということで、私の印象ではかなり質問が出たものもあって、限られた時間の中では議論があったのではないかと思うので、もし何か言い足りないことがあったら、それに関して、座長がおっしゃったような追加するような形でまとめるしかないんじゃないかというふうに、私は思っております。

**筈委員** 昨年4月ですか、厚労省に医療基本法の法制定を願うと、提出しましたね。それを補足する形で、各界でこのような意見があると。こうしたことを聴取したと。こういう報告を聴取したということが、このまとめでなければいけないんじゃないですか。

**多田羅座長** それはそのとおりです。

**筈委員** そういう趣旨であれば、もっと簡潔で、一つ一つ貴重な意見があったかもしれませんが、この委員会でどういうふうに咀嚼したか。そして既に提出されている報告書に、これをなぜ沿えなければいけないのか。つまり、国民の大多数が、こういうふうな思いを持っているんだということを実証するために、各界からの報告を受けたわけです。

そういう立場を明確にすべきではないかと思うんです。こういう話があったからこれを報告しておくというだけでは、本当に先ほどの高橋委員のお話ではないけれども、厚労省は見向きもしないという格好になってしまえば、これは本当に勿体ないです。

なぜあれだけの時間をかけ、多くの人たちがここに報告にはせ参じたか。それは医療基本法の制定を願うと。

我々の質問の中に、医療基本法は必要かと、どうなんだと。既に出された案をご覧になったでしょうと。それに対してどう思いますかという質問をしていますね。それに対しては、私は賛成ですという人が大部分でしたね。だからそういう形でまとめをしていかなければいけないんじゃないですか。

**多田羅座長** それを概要という部分で、もう少し強化した格好に文章をします。

各報告の中身において、そういうものが一緒だということは、そのまま報告者に述べていただいておりますので、その報告は報告として生かさせていただきたいと思えます。

厚労省の方もこういう団体、患者さんがどういう意見を持っているかということについては、非常に関心があるところです。それは、ただ簡潔にまとめたらいいというものではないと、私は座長としては思っております。

しかし、それについての検討会の咀嚼といいますか、最終的な理解としては概要というところで、この中でこういうことが言われているという格好を、これにもう少し強化、それぞれのところがそれぞれ述べておりますので、それをどう咀嚼するかというのは、現実には難しいところがあるかと思えます。しかしもう少しこの概要面を強化することはできると思えますので、そういう方向で、今回の報告書については、ありのままつけただけではないかという御意見かと思えますけれども、そのありのままの御意見も、非常に大事だと座長としては思えますので、そこところは、何とか御了承をいただきたい。

会としての考え方は、何とか概要編をもう少し充実する。結語の文についてももう少しわかりやすくする

という点については、反省し、検討したいと思っておりますけれども、大筋その形、方向については、御了承いただきたいと思います。

いかがでしょうか。

**内田座長代理** もしそういうことであれば、2部の冒頭にはどういう趣旨で各界からのヒアリングをしたかという、その趣旨だけを簡潔に載せる。

概要の部分は、2部の最後に回すと。聞いた結果として、我々の提言について、全体としてはこういうことであったということを、最後にまとめていただく。

いちいちコメントではなく全体として、基本的には賛成であったと。ただし、ソフトローというようなものも必要だという御意見もあったという形のまとめ方をさせていただく。そうすると、結語につながっていくのではないか。

概要が先に来るものですから、ちょっと違和感が残る。

**多田羅座長** 1部と2部の関係がある程度、そういう現実を踏まえてという形になっていると思ったんですけれども、どうも…。

**高橋委員** 私も内田先生と同じことを申し上げようと思ったんですけれども、今このスタイルは、発表者ごとに、これこれこう言ったという形になっていますね。だから私はさっきそれを雑駁と表現したわけなんです。

逆に、患者の権利に関するところ、例えば広井先生はこう言っていた、小林先生はこう言っていたと。こういう形で抜き書きをしていって、そのあとに概要、結語。そうしたらいかがかと思えます。

**多田羅座長** しかし、述べていただいたものは、そのまま載せさせていただくということになります。それは大事なことです。現実ですから。最初の導入部分に、なぜ第2部というものがあるのかということ、まとめて紹介文を載せるようにします。

**高橋委員** そうですね。

**多田羅座長** 長いということもおっしゃいますが、現実の論文自身は、私は大事なことだと思うので、それについての掲載は御了解いただきたい。ただ、わかりやすく、もう少し報告書の章立てを考えるとということについては、内田委員がおっしゃっている方向というのは、納得といたしますか、確かにそういう面もあるかもわかりませんので、そのことについては修正するというので、御了解いただきたいと思えます。

第2部の第2が残っておりますので、ちょっと議事的なこととして進めさせていただきます。

それでは、第2の方を事務局から説明をお願いいたします。

**事務局** 第2部でございます。

ページ数でいうと、79ページに表紙で、「第2 疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民社会の普及啓発に係る取り組みの実施状況」タイトルはまた御審議があるかもしれませんが、今のところ「取り組みの実施状況」ということにさせていただいてございます。

81ページ目からが本文でございます、「概要」ということで、特に「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」に関して、国・地方公共団体あるいは患者・当事者の立場から現在の取り組み状況について、お受けした報告をそのままというかありのまま掲載させていただいてございます。

概要としましては、国による取り組みとして、厚生労働省の方からハンセン病問題の解決の促進に関する法律、特に今年度を制定されたものでございます。それとハンセンあるいはエイズにかかわる差別・偏見の克服に向けた資料館の整備と機能の充実。あるいはシンポジウムの開催、啓発冊子の作成、配布の状況について、詳細な御報告を賜りましたので、それについてコメントしてございます。

同時に法務省からハンセン病に関するシンポジウム、人権啓発広告の出稿等の取り組みのほか、新たな人権救済機関の創設に関する検討状況について、報告を賜りましたので、それについてコメントを載せてございます。

続いて、文部科学省から2つの課から、小中学校における人権教育の指導方法。ハンセン病を人権問題として取り上げている事例等についての報告に加えて、医学教育の現場における医学教育カリキュラム等々の取り組みのお話を御報告賜ったところでございます。

続いて地方公共団体における取り組みとして、ハンセン病療養所が位置する熊本県の取り組みを御紹介いただきまして、療養所の訪問、療養所入所者の里帰り事業、県主催による普及啓発事業の反復的な実施の事例等々の御報告をいただいたところでございます。

さらに患者当事者の立場として、アルビノの当事者の方の御意見も賜りまして、差別・偏見の克服に向けた取り組みの中で、生活者として患者・障害者と接することの重要性が御報告されたところを、特に記載させていただいております。

さらに具体的なものとして、正確な情報や知識を持つ専門家、現場の医療従事者、教育関係者、地方公共団体、支援グループ等との連携体制の構築というのを、特に重要なものとして御意見を賜ったところを整理させていただいております。

順次 81 ページ以降、「国・地方公共団体による取り組みの実施状況」ということで、厚生労働省の概要は申しあげましたけれども、取り組みの実施状況を、81 ページ目以降、割と細かく「名誉回復および追悼の日」、あるいはハンセン病解決促進法の中に出てございます「ハンセン病問題対策促進会議」等々のものを 82、83 ページで御紹介賜っております。

その上で 84 ページに、ここも今の御議論を踏まえ、追加、補足等があると思っておりますけれども、質疑を 84 ページ。84 ページの中盤以降から「法務省による取り組みの実施状況」ということで、特にまずハンセン病のシンポジウムからスタートさせていただいて、人権啓発広告の掲載、教材あるいはテレビ番組による広報等について、85 ページ目で御紹介させていただいて、新たな人権救済機関の創設というところで、86 ページ。それに関する質疑、質疑の中では、少し幅広い話題ですが、新型インフルエンザ等のお話も賜ったところ です。

86 ページ目の下段以降が、「学校教育における文部科学省の取り組み」ということで、初等・中等教育局から御報告いただいたものを掲載させていただいております。

特にこの中では、個別的な人権課題というところで、ハンセン病に関する取り組みなどもある程度まとめた形で論考いただいております。

88 ページ目が医学教育における文部科学省の取り組みというところで、専門教育としての医学教育については、第 1 部の方で提言してございますので、それについての取り組みのところを御報告賜った文章を、いただいております。その中でモデルコアカリキュラムに、かなりのところの患者本位の考え方の項目が入っているという御意見をいただいております。

89 ページ目でございますけれども、「地方公共団体による取り組み」ということで、熊本県の取り組みの状況。ここはハンセン中心でございますけれども、論考いただいております。特に 90、91 ページ目のところで「具体的な取り組み事例」ということで、社会交流事業等の具体的な中身について、御紹介をいただいております。

91 ページ目で「課題と今後への示唆」ということで、行政の啓発に加えてボランティア等、あるいは考えるいろんな団体等との連携、自治体レベルにおける教育委員会との連携等々の御意見もいただいております。

92 ページ目、患者というよりは当事者という立場、「アルビノの立場からみた差別・偏見の克服に向けた取り組み」ということで、御報告いただいた論考をここに入れさせていただいております。

この中では、「当事者・家族の置かれた状況」ということで、従事者もよくわかっていないし家族もよくわかっていない。世間の人々もよくわかっていないという中で、94 ページ目以降、特にアルビノのお立場からいうと「頑張らない障害者」、頑張り過ぎない障害者と申しますか、そのあたりに着目していくべきというような御意見を、当事者の立場として賜っております。

95 ページ目、後段のところは、それに関する患者当事者として生きていく上で差別・偏見等を含めてどういった折り合いをつけていかなければいけないかというところの質疑がございましたので、整理して掲載させていただいております。

以上、第 2 部でございます。

**多田羅座長** ありがとうございます。

2 部も同じような形になっておりますので、先ほど第 1 部のところで御指摘いただいたような形の意味合いは、ここでも少し形の修正が必要ということは、そういう方向で処理したいと思います。

研委員、どうぞ。

**研委員** これは偏見や差別をなくすという項目になると思うんですが、今ざっと目を通させていただいても、厚労省が来てここで報告している感じです。

私たちが現実に置かれている状況、ハンセン病問題の解決の促進に関する法律、我々はハンセン病問題基本法といっていますが、これが実際には施行されながら、我々が望む方向に運用されていない。むしろ

法律がとまっている状況、運用されていないという状況があるわけです。そういうことが全然指摘されていない。これは本当に厚労省がこの場に来て報告をしている。その内容をそのままそっくりここへ書き写したような感じしかしないです。当事者である私たちからすればです。

そういう形で報告書を上げれば、これだけ厚労省はやっているんだ、地方公共団体もやっているんだというふうなことを、この検討会が認める格好で提出するということになってしまいます。それには私たち少なくともこのハンセン病問題に関しては、このままの報告では、通してはならないという思いがあります。

以上ですが、いかがですか。

**多田羅座長** その点は、弐委員の御意見は理解できますが、ただ、この会としてはそれぞれの現状について報告をいただく。そしてそれをお伺いするという格好に、ほかの分も一致して建前としてはなっております。

その中身が弐委員から御指摘の点があるとすれば、それは質疑の中で展開させていただきたいというのが、私の進め方であったと思っております。ただ、厚労省は厚労省として、現状行っていることを報告いただき、それについて今の弐委員の御指摘であれば、それは、質疑の中で展開いただきたい。

時間の関係もあり、不十分だったところがあるんですけども、形としてはそういう形として、座長としては進めたいという意向であったということは、御理解いただきたいと思います。

**弐委員** 私もこの質疑に、あるときには加わっていますが、それが反映しているとは思えないんです。

**多田羅座長** それは、質疑を充実していただくのは、今後それを加えていただくなりコメントを加えていただくのは、結構かと思えますけれども。ただ、形としては、そういう形として会としては進めざるを得ないというところは、御理解いただきたいと思いますということでございます。

**弐委員** 御理解いただきたいと思いますといっても、これは理解できません。

**多田羅座長** 方法としては、ほかに方法がちょっとないように。

**花井委員** 弐委員の指摘も含めてなんですけれども、その2も第1同様、概要とか解説を後ろに持つてくるわけですね。

私も考えてみれば、行政の報告をなぜさせているかということ、例えばその1の考え方でですけども、現状私たちの提言の範囲のことを、行政はちゃんとやっているんですかということを知れば、疾病対策課の所掌マターしかやっていない。

なぜか知らないけどハンセンとエイズ。エイズがなぜ選ばれているかということ、多分感染症つながりというものがあるかもしれませんが、全般的にはいろいろ問題がある中で、今、中心的にそう報告をしていたわけですね。

私たちとしてはこういう趣旨だけど、今回はこれしか報告されていないとか。

**多田羅座長** 現実、国がやっている中身。現実なんですね。

**花井委員** いや、ほかの局にまたがる部分で、私たちの報告に関連する部分は、ほかの所掌の人が来て報告しないといけないんですけども、そこまで手が回っていないし、時間の関係もあるから疾病対策課が報告をした。それはいいので、第1でも、その報告を私たちにとってどういう位置づけるか。どう位置づけるというのは、意味とか解釈ではなくて、ステータスを確定するという趣旨があると思うんです。

だから同じように概要を後ろに持つてきて、ほかにも精神の取り組みとかそういうところは、まだ報告を追加で受ける必要があるとか。

それから、今、弐委員がおっしゃったように、法に基づいて国がこうやっていることについては、法がこのように推進の上でまだ課題が多いとか、そういう評価を後ろに出せばいいんじゃないでしょうか。行政、つまり公的主体がやっているすべてであるかと言われれば、多分まだそうではないのだから、この限定的なある種行政の取り組みの報告、限られた報告というのは、この委員会にとって、こういう位置づけにしているというところを取りまとめれば、第1と同じような整理ができて、きれいにまとまるのではないかな。

今、弐委員がおっしゃったことは、質疑というよりは、むしろ一番後ろに、まさにここにハンセンの当事者の方も入っているわけだから、法律も基本法もあるので、それについて取り組みがまだまだこれから課題が多いということ、ちゃんと委員会で、今ここで合意として認めていただけるのであれば、それはそのように記述することはいいんじゃないかなと思います。

**多田羅座長** 報告は、ある程度現実として報告をいただいていますので、それを受けて検討会として、



それをどう見たかということは、その内容に沿って、概要として、今、内田先生がおっしゃったように、もう少し我々の観点との関連で概要というものをまとめる方向の努力をする必要があるということを、今、認識しています。

**藤崎委員** さっき弐委員が言ったとおりなんです、例えばハンセン病基本法ができてどう変わったということがこの報告の中に、それが見えるかということ、ほとんど見えない。見えないというのは、実際に報告されている事項は、基本法とは全然関係ない。それ以前に既に取り組んでいる内容なんです。

そうすると、報告の中では、基本法ができたから、それに基づいて、例えば第18条においてというふうなこと、資料館の問題でも言っているんですが、これは別に法律ができたからこれをやっているのではなくて、法律ができる以前から取り組んでいる話です。裁判以降取り組んだ問題もありますけれども、予防法が廃止になった時点で取り組んだ問題もある。それをあたかも法律ができたから、それにのっかってこういうことをやっているという報告をされると、我々としては心外。

我々は、弐委員が言うように、はっきり言って、基本法はつくったけれども、まだそれが完全に理解されていないというような基本的なスタンスをとっておりますので、そのことによって、こういうことが行われているんだという捉え方は、してもらいたくない。

もう一つ、さっきから聞いて気になっていたのですが、いろんな議論をする中で、最後に時間がなくてというような話になっちゃうので、それはこういう大事な報告を出すのに、時間がなくて、時間切れで終わっちゃうというのは、いかにも…。それこそさっきの高橋先生の話じゃないけれども、雑駁な形になってしまうので、これは謹んでもらいたいと思います。

**多田羅座長** 今までの議論のときに、質疑を十分していただく時間がなかったということを、私としてはお詫びというか、質疑のところは十分ではない。そういう点から国の報告などに対しても、今のような御指摘が、十分この中に生かされていない。それは会の進め方の中で時間的制限があったということでございますので、もし追加などのコメントがいただけるようであれば、それはぜひこのものに、現実はどうだという追加のコメントをいただいて、充実させていただきたいという意味で、時間ということ。

**内田座長代理** この部分についても、今、御意見がございましたように、概要は後ろへ回すというような形にさせていただきたいと思います。概要のところ、特に重要な点は2点ではないかと思えます。

1点は、こういう形で厚労省とか文科省、法務省がいろいろおやりいただいているんだけど、にもかかわらず、差別は厳然として存在しているということが1点だと思えます。そこは我々が提案した原点だということを、はっきりと書いていただくということが、1点だと思えます。

もう一点は、法務省の方などが御報告をいただいたときに質問をさせていただいた。ほかの委員の先生方からも御質問があったと思えますが、被害実態調査をしているんですかということ、していませんという話があった。そういうふうに厳然と差別が存在しているにもかかわらず、その実態が解明されていないという、施策として被害実態調査をするという施策は、残念ながら、どの省庁も今やっつけいらっしやらないということが、2つ目のポイントだと思えます。

だからこそ我々は被害実態調査に基づく対策をとってくださいという提言をさせていただいたということになっていくんだと思えます。そこはやはり概要できちんとそのところを盛り込んでいただくということが、この第2部のここが生きてくるということになるんだと思えます。その点はよろしくお願ひしたいと思えます。

**多田羅座長** 内田委員のおっしゃるのは、基本的にそうだと思います。ただ、そういうところの価値観、評価も含めた概要というものをここで書き込むというのは、またこの検討会も開いて御意見をいただくということがあればいいんですけども、なかなか現実問題ちょっと…。中身、報告についてだけでも、報告に対する評価までも含めての概要というのは、ちょっと難しいのかなと思うんですけども、検討会をもう一度開いて意見をいただくことができればいいんですけども、評価というのは私の評価だけでも評価としては不十分です。

**内田座長代理** 評価とおっしゃいますけれど、法務省の方がやっつけいらっしやったのは事実ですので、これは評価ではないと思えます。

**多田羅座長** わかりました。申し上げていることを確認するというのを、はっきりしていくということとはできると。

**内田座長代理** 差別が、いろんな施策を国がやっているんですが、にもかかわらずやはり差別が存在するというのは、評価ではなくて、事実だと思えます。

**多田羅座長** 飯沼先生。

**飯沼委員** 私の頭は、自然科学的にできておりますので、ちょっと申し上げます。

普通、報告書なり論文を書くときは、サマリーを書いてイントロダクションを書いて、マテリアルメソッドを書いて、リザルトを書いて、ディスカッションを書いて、リファレンス。

そのときにこの会は、サマリーはもうわかっているわけです。イントロダクションもわかっています。ディスカッションも十分書けます。リファレンスは余るほどあります。

真ん中のマテリアルメソッドとリザルトがここにはないんです。それを、たくさんあるリファレンスから持ってこようとするのは、大体無理です。というのはリザルトに当たるリファレンスが、ある特定の人の選択で選ばれている。

**多田羅座長** それは検討委員の推薦です。

**飯沼委員** そうです。だから、それは別に公の意見でも何でもありません。

私の頭から考えると、マテリアルメソッドも不定であるし、リザルトはないわけです。リファレンスから引いてくるのがリザルトになってはいけませんので、そこはディスカッションに使うことなので、余り中身に、リザルトに相当するところに、リファレンスがいっぱい入ってくるというのは、非常に問題があると思います。

もっと簡単に、先生のこういうまとめ方でいいと思いますが、全部文献は後ろ、役所が公式に言っていることは、リザルトのところに書けばいい。あとの御意見は、後ろのリファレンスにいっぱい並べておいて、御意見があったということをリファレンスで引かれるようにしておけば、せいぜい10ページぐらいで終わりますよ。それが普通じゃないですか。

**多田羅座長** その編集というのがまた難しいんです。現実の報告というのが、先生がおっしゃるリザルトではないかと私は思います。これについての限界は、一応、検討委員の中からそういう日本の現状を把握する、そういう方として御推薦いただく方からお話を伺うという方法については、最初に了解いただいた格好で始めたものでございます。

その点については、これがリザルトであると、先生はリザルトはないとおっしゃいますけれども、報告自体が…。

**飯沼委員** ディスカッションのところのリファレンスに使うということではないですか。

**多田羅座長** ディスカッションというのが、なかなか難しいということもあります。やはりこういう報告を現実受けて、そういうものを踏まえた提言であるという建前にさせてほしいということでございます。メソッドについては、各検討委員からの推薦による報告者による報告であるということしか、具体的な方法としては成り立たないところがありますので、こういう報告を聞いた意味がないということに立ってしまえば別ですけれども、一応日本の現実というものについて、提言という方向から見てどうなのかと。その人たちがどういう意向で、我々の提言について見ているかということについて、この1年間の検討会はさせてほしいということで、いろいろ御意見がございましたけれども、一応了解いただいたということで始めた方法と結果でございます。

ただ、そのまとめ方、特にサマリーのつくり方について、もう少し検討会の趣旨の入ったサマリーにした方がいいんじゃないかという点については、委員の先生方に大体御理解をいただいているということと。

この方法、第2部をつけたところの意味合いについて、もう少し最初に解説的なものを入れて、どういう意味合いのものであるかというところで、章立ての形を工夫したいというふうに、今日のところのまとめをしないといけないという立場からして、そういう点でお願いしたいと思うんですけど。

言いつ放しではないかという点については、質疑というよりもコメントのような格好のところもございまして、質疑の欄のところ、各委員の中でコメントをつけていただくという格好で、言いつ放しに対しては補充していただきたいというのが、座長としてお願いをしたいところでございます。

**弐委員** 先ほどから、大変、この委員会としての違和感を感じるんです。

例えばこの原案を座長と事務局でつくっている。座長が副座長も含めて全員から質問を受けている。これはどうなんだと。これはおかしいじゃないか。こうあるべきではないか。副座長からもそういう質問が出てきている。これは大変おかしい話じゃないですか。

大体こういうまとめになれば、座長と副座長が話し合っていなければおかしいじゃないですか。それが無いから、副座長から、本来こうあるべきだという質問が出てきているわけですね。それで今、座長は孤立していますね。この論議の中で孤立しているのは、座長だけです。これはおかしいじゃないですか。

**多田羅座長** 弁解になるんですが、このまとめに相当時間がかかったために、先ほどからお詫びしていただきますように、十分な打ち合わせができなかったということはございます。内田先生の方には、前もって送らせていただいて、御意見が欲しいということについては、事務局からお願いをしているということは、あると思います。ただ、全体にこのまとめに時間がかかりましたので、その点は十分な打ち合わせができなかったということは…。

**弼委員** そういう意味では、先ほど鈴木先生からお話があったけれども、私たちの方には送られてこないけれども、下書きみたいなものは、鈴木先生が2～3日前だかに受け取ったと、目を通したと。つまり、これはという、意見があるという人には送ってあるわけですね。

**多田羅座長** それはもちろん全員に送っています。

**弼委員** 私は受け取っていませんよ。

**多田羅座長** それは事務局としては、もしそうであれば、間違いであって、全員に前もって、だれの先生に送ってだれに送っていない。内田先生の場合には副座長ですので、特別に送る場合はありますけれども、もちろん全員に送る格好になっています。

それは当然で、鈴木先生だけに送るということは、一切していません。それはもちろん全員に送っています。

**弼委員** そういうことからいっても、実際に座長と事務局だけでまとめるということ自体…。

**多田羅座長** 弁解になりますけれど、量が多かったということもあって、おくれたということについてはおわびしていますので、その点はひとつお許しいただきたい。

**弼委員** おくれたことだけでなく、方法として、座長と事務局がまとめるというのではなく。

**多田羅座長** もちろんこちらはそのつもりではおります。ただ、それが時間が十分に合わなかったということは、御理解いただきたいということでございます。もちろん内田先生とも相談しながらやっていけないといけなことは、十分理解しております。

ただ、送らせていただくのが、非常に日が近かったためなどの事情で、十分に打ち合わせができなかったということで、弁解させていただいているわけです。

もう時間になってなりました。そういうことで皆さんから私が孤立しているという形で、御指摘を受けているのは、そのとおりとも思います。

ただ全体の形として、私は当初から提言というものは、ひとつ固まったものとしてある。そういう点から見て日本の現実がどうかということ、委員の先生から御推薦いただいた、有識者の方に御報告いただいて、そういう現実を踏まえた上で、その現実も、医療基本法というものを一致して要望をいただいているし、現実そのものが、医療基本法のようなものを必要としている。だからこそ一致して要望をいただいているという形の提言にまとめたいという大きなストーリーで、この1年間御意見をお伺いしてきたということについては、そういう方向で御理解をいただいて進めさせていただきました。

ただ、その中で報告の人数も多いということもあり、十分なそれに対する議論がなかったために、この検討会としてこの報告に対してどのような判断をしていくのか。どのような理解をするのかというところが、不十分なまま、まさに質疑という格好に終わったために、まとめのところが弱いものになるというか、わかりにくいものになったということが、結果的にあったということは認めざるを得ません。そのために少しまとめ方が御理解していただきにくいところがあったという点は、内田先生、副座長からも御指摘をいただいておりますので、その方向については、第2部の位置づけについては、もう少しわかりやすい文章を第2部の最初につけるなりして、そういう方向にすると。

いろいろ述べていただいているものについては、確かに量は多いんですけども、私はこれは非常にみな、国民も厚労省も含めて関心のある御意見がここで述べられていると思いますので、それについては掲載させていただく。その後概要という形で、この検討会として、この中で述べられているところを確認、最終的にこうという格好で述べられており、そのことが現実であり、医療基本法を一致して要望しているというような、事実そうでしたから、そういう概要編を最後につけると。

最後に結語というものについても御意見を伺いました。結語の方に議論を、議事上進めさせていただきたいのですが、先ほど鈴木先生や高橋先生から、相当厳しい御意見を伺いましたけれども、私は確かに今までこの検討会で症状という話はしていなかったもので、非常に唐突なものであるため、先生方に理解していただきにくいことになっているということは、むしろ申しわけないと思っています。

ただ、中身的には西洋の医学というのは、ヒポクラテスの医学、私はこれを専門としている者ですので、

非常に大事なことだと思っております。つまり参拝者や巡礼者の医学から始まった西洋医学、今でもヒポクラテスの医学を西洋で継承している。それはすなわち症状から始まる。3つの症状があれば、こういう病気だということは、西洋医学の特徴でございます。

そういう特徴というものを医療保険法においても引き継がれて、鈴木委員や高橋委員からございましたけれども、現在の健康保険法では、症状がある人を診るという形になっております。それは西洋医学がそういう特徴を有しているということがあるからということになります。

そのために、私がここであえてこの問題を出したのは、症状があるということが、医者と患者との関係に、症状というものがあるために、患者の立場を弱いものにしてしまうということが、どうしても、西洋医学の本来の形として生み出してしまっているところがまずあるということを理解しないと、これはハンセンだけの問題でなくて、医療の現場の基本の形をパターンリズムのものにしてしまう。

それは症状というものを介するからで、症状というものを介さなくて、私は元気なのかどうか見てくださいという形のものであれば、医者と患者の関係は、そういうパターンリズムにはならなかつただろう。

当然症状があるから患者の立場が弱いものになります。先生、診てくださいという格好になってしまうんですね。そのところが、医療の形を基本的に規定しているということは、非常に大事なことだと、私個人は思っております。

ですから、最後、ちょっと唐突になってしまったんですけども、そのことをどうしても申し上げたかった。だからこそ患者の権利を擁護するというような、一種の人工的な構造というものがないと、症状を有する患者さんの立場というものを弱いものにしてしまうところがあるのではないかとすることは、どうしても申し上げたかった次第でございます。

ですから、そういう意味で、患者の立場を守る社会のシステムというものが必要なのではないかとこののを、最初の導入として申し上げたかったわけでございます。それを最初に書かせていただきました。

あとは、全体としてこの中でも、特に100ページの上からですけども、ここで報告を受けて検討を行ったと。そして各地域あるいは団体において、患者の権利擁護に向けた具体的な取り組みとして云々ということ若干紹介させていただいて、これらの状況は、患者の権利の体系化に向けた医療基本法の制定、疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けたシステムの構築を強く求めているというふうにまとめさせていただいたわけです。

以上の結果をもとに、本検討会は患者の権利が擁護され、医療従事者の権限が尊重され、かつ責務が守られるという体制があつてこそ、患者と医療従事者が対等に互いに協力をして、それぞれの患者に向けた固有の医療を進めることが可能になること。また疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けた意欲的なシステムの構築があつてこそ、市民、患者、医療従事者が一体となった医療との戦いが可能となることを深く認識し、国民の広い理解を得て医療基本法の法制化、疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けたシステムが実現することを強く希求し、本最終報告を提出するというふうにまとめさせていただいた次第です。

その趣旨については御理解いただきたいと思います。

ということですが、もう時間になってきました。その点は、大筋は理解いただいたということで、結局どうまとめるか…。

**鈴木(利)委員** ちょっとおかしいですよ。それは強行採決ですよ。これじゃないとだめだということであれば、僕は委員を辞退します。それは先生の意見でしょう。私の個人的な見解だったら、文献で書けばいいじゃないですか。

**多田羅座長** わかりました。ちょっと唐突だということは…。だけどこれは非常に大事な点だと思うんです。

**鈴木(利)委員** 先生が大事な点だと思うことは理解しました。でも議論していないことを、もう時間が迫っているということと、先生が座長だということで強行採決をされるのだったら、僕は参加できません。

僕は内田先生が言っていることが、すごく重要だと思います。それぞれ…。

**多田羅座長** わかりました。私がこういうつもりで書いたということについては、御理解いただきたいと思います。これは、それで御理解くださいということをお願いしたので、このまま押し通すとかそういうことは、一切申し上げておりません。そういう趣旨で、私はこの文書を書いたということについては、これで御理解をいただきたいと思います。

だからどうするか。これについては、今おっしゃるように、今まで出していない、議論をしていないと

いうことを述べるということはけしからんと。それはもともとですし、だから私も今日皆さんの御意見をお伺いして、それについては相当意見があるということがわかりました。

だからまとめ方ということで、これからの議論ということですが、それについては既に内田先生が副座長として、具体的に御提言をいただいておりますので、一つは第2部の冒頭に、検討を行ったことの意味づけをわかりやすく記載する。

このいただいた意見は現実ですので、それについては長いものではありませんが、掲載させていただく。

最後に、概要といいますか、まとめという格好で、この中で述べられていることと提言との関連などを中心に我々の検討会から見た一つのまとめ案を早急につくる。もちろんこれは委員の皆さんにまた見ていただいて、最終的なものをA4の1～2枚ぐらいになるかと思えますけれども、そういう形でまとめさせていただいて、最後につける。

結語の西洋医学云々については、どうも委員の皆さんからすると、これはわかりにくいということですので、その処理については、若干控えさせていただくということかも知れませんが、私としては非常に大事だと思っているということは、強調させていただいた次第です。

ですから、そういう方向で全体の今回のまとめとさせていただくということについて、御了承いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

**筈委員** やはり強行採決と同じですよ。前書きと締めくくりをちょっと変えて、あとは通してくれというのが今の発言でしょう。

**多田羅座長** それは委員の先生方に、前書き部分と結語の部分については…。

**筈委員** このこと自体、最初からもっと要約すべきだと。委員会の意見をもっと反映する形で書くべきだと。

ただ、単にこういう意見があった、こういう報告が寄せられたというだけでは済まないだろうというのが、最初からの発言ですよ。ここが長過ぎるのではないか。もっと要約して、委員会の意見を前面に押し出すべきだと。そのために報告を受けたんでしょう。報告がこうだった、こうだったということだけをずっと並べて、それで前書きがあって、あとの締めくくりがあると。そういう形でどうだと。

また再提案の格好ですが、鈴木先生がおっしゃったように、やはりそれも強行採決ですよ。これは納得いかない。

**畔柳委員** 筈さん、ちょっと違うと思うのは、とにかくこの1年間やってきたことは、その前にやってきたこととは違うわけです。

我々は一応結論を出して、これで終わってほしいと言ったわけです。ただ、問題はその後、それに対して皆さんがどう見ているのかというのを聞くということで、今まで来たわけですね。ですから、それで聞いた結果が厚くなっているのかもしれない。いずれにしても、ここに報告されていることは、そんなに聞いたことと違ったことは書いていないと思うんです。

今、我々ができることは、それをもとにしてもう一回議論するという、そういう段階ではないと思います。そうすると、この1年間にやったことをどういうふうにまとめるかといったら、こういうことを聞いたというまとめしかないんじゃないかということも申し上げているんです。みんなから聞いたことを、いろんな評価をするような議論というのは、実はこの中では全くしていないわけです。それはありのままそういうふうを書いて報告すればそれでいいわけで…。

**筈委員** さっき私が申し上げましたように、例えばハンセン病問題で看護師さんが報告をした。それは我々としては質問しようがないです。ずっと前の段階の話をされているわけです。自分が看護師として勤めていた時代、今のと全然かけ離れた話がされているわけです。それに質問ができますか。今のことを話さないなんて、言えませんでしょう。

だけど、これで記録でいけば、それが現在のハンセン病問題というふうにとられやすいですね。我々としては不満です。そんな状況じゃないというのがあるわけですから。

そういう点については、言うなれば省略しようが何をしようが、そこところは述べておかなければいけないという形ではなくて、削除すべきところは削除して、ほかの意見を入れるとか、いろんな方法があったらと思うんです。

ただ、今、時間がないから、これで通せという話になれば、これはおかしいんじゃないか。

**鈴木(利)委員** 畔柳先生がおっしゃったように、聞いただけなので聞いたと書くしかない。現状ではそうです。それは僕はおかしいと思います。聞いたことしかないのだから聞いたと書くのであれば、こ

の1年間は、つまり去年の4月の提言に何を付加したのかということが、不明確なままになっています。そうであれば報告集を出せばいいだけの話です。

報告集というのは、要するに各界から聞いたことのサマリーを別冊で出せばいいだけの話です。これをわざわざ去年の報告も踏まえた上で、あえて、去年のを第1次提言とすれば、今回ののは最終提言になるわけですね。

**多田羅座長** これは提言ではありません。報告です。

**鈴木（利）委員** いや、先生、結語を見てください。結語には、2つの問題について改めて要望するというのが、結論ですよ。あえて言葉じりをとらえるわけではないですけども、第1次提言、要するに去年の提言は強く要望していますが、今回は強くという言葉は消えていますけど。言葉じりをとらえて恐縮ですけども。

つまり、去年の報告に対して、何を付加したのかということが不明確なのであれば、悪用される可能性だってあります。

僕が一番心配しているのは、2つのテーマについて各界から報告を受けて、よくやっているじゃないかと、当面そんなに法制化や…。

2つ目の問題について最も重要なのは、新たな機関をつくるということです。その機関をつくるということも、そんなに喫急な話題ではない、喫急という言葉を使ったり早急に使っているけれども、報告書はそう言っているけれども、中身を見ればよくやれているじゃないかと、そういうふうに使われると、我々のやったせっきの提言は、4年もかけてきた提言が水泡に帰するんです。

そうさせないためには、つまり今回の報告をきちんとどういう文脈で、我々は受け取ったのかということ。その文脈は、内田先生が言うように、第1部に関しては異論はなかったし、むしろ先に進めてほしいという意見が圧倒的だった。

第2の意見に関しては、差別は厳然として存在していて、実態調査も行われていない。だからこそ新たな機関が必要なんだというところにつながっていくわけです。つまり、第1次提言に対して、この1年間の報告を踏まえると、よりその必要性を強く感じた。だからもう待たないだというのが、今回の報告の総論であるべきだ。そういう言葉は散りばまっているんです。だけど今のようなストーリーは、結語のところからは、全然理解できません。

**多田羅座長** その点は、先ほどから何度も申し上げているように、それぞれの部分の最初に、内田先生の案だと、最初に導入があって、最後に概要というか、我々のこれについての理解をもう少し明確に書くようにという提言については、その方向でまとめさせていただくということを、先ほど来申し上げています。

**鈴木（利）委員** であれば、内田先生の指摘した方向でと明言してほしいです。もう少しわかりやすくということであれば、僕はこれは文章のわかりにくさだけではないと思います。方針が明確になっていないということが、もともと今年度入ったときに何のために…。

**多田羅座長** わかりました。では、内田先生、もう一度言ってください。それを記録に残して、委員の確認にしましょう。

**内田座長代理** 第2部について言いますと、各界から報告を聞いた趣旨を、冒頭に1についても2についても、簡潔に整理をしていただく。

その後、各界から聞いたものについては、それをそれとして載せさせていただく。その後に1についても2についても、我々の提言との関係でそれをどういうふうにするかということ、評価ではなく整理をさせていただく。

その整理に当たって、1については各界から異論はなかったと。むしろ賛成であると。というふうな御意見をいただいたということを軸にしながら、注文もあったという部分を載せて、整理をさせていただく。

2について言えば、国でいろんな事業をやっているんですけど、残念ながら差別は依然として解決されていない。その実態については、残念ながら今のところ被害実態調査というような特段のことはしていないという観点から言ったときに、我々の提言の意味というものは、より重要なものになっているのではないかと。2のところでは書かせていただく。

それを踏まえて3のところでは、結語という形でまとめていただくというふうなことかなと思います。

特に結語の部分については、厚生労働大臣に対して提出させていただくとともに、国民に対しても名あて人ということですので、国民に対するアピールという部分ですね。メッセージの部分を含んでいた

だくような表現にさせていただくということかなと思うんですが、そういうまとめでよろしいでしょうか。

鈴木（利）委員 私は結構です。

高橋委員 だれかが原案を起草しなくてはいけないというのはわかるんですけど、そのつくった部分については、我々がコメントする機会は保障されるのでしょうか。

多田羅座長 もちろんです。

高橋委員 決して座長、副座長一任ではないということ。

多田羅座長 それは大事なことです、もちろんです。ただ、今月いっぱいというところがありますので、今月中にはつくりたいというところがあります。今、内田先生がおっしゃっていただいた方向で何とか。ただ、なかなか文章化も難しいところもありますので、内田先生とも相談しながら原案をつくらせていただくということでもよろしいでしょうか。

鈴木（利）委員 それと1点だけ、あえて、事務局と座長、副座長にお任せしてごめいませませんが、何人かの方々から出た、報告羅列型のものは、やはり、書き手側の事情であって、読み手の事情を斟酌してないと思います。ですから、報告はあえて別紙につけて、詳しい内容については別紙につけて、本提言とのかかわりにおいて、そこを要約するという方が読み手にとって親切なものであるし、この報告書のいわば評価を高めることだと思いますので、そこは技術的に再検討していただいたらいいかなというふうに思います。

多田羅座長 要約というのは、非常に難しいので、これは座長とは、一応述べたものはそのまま掲載させていただきたい。

鈴木（利）委員 それはいいんですけど、別紙に。

多田羅座長 何を。

鈴木（利）委員 第2部の詳しい報告は、全部別紙のとおりにして、その要約を上に掲げるといった形のものが、報告書は、格段に読みやすくなると思います。

多田羅座長 だけど私としては、別紙というか、やはりこの検討会だから皆さん懸命に話もしてくれたし、そういう検討会が国民とか人々の意見を聞いたということとして、検討会の全時間を使ってやったことですから、それを別紙にするというのは、やはり私としては、その点はなかなか承しにくいんですけども、それはそれとして、この検討会の中身だったわけですから、それは御了承いただきたいと思っています。

鈴木（利）委員 第1部も膨大な別紙がついているんですけども。

多田羅座長 それは資料ですから。

鈴木（利）委員 資料ですよ。

多田羅座長 資料とは違います。これはここで報告をいただいたことですから。この論文の中身は全部、資料ではございません。

鈴木（利）委員 第1部の別紙でついている資料も、ここで全部議論したことです。

多田羅座長 議論というか、ついているのは資料であって、あくまでも資料です。今日お話ししたいというのは、決して資料ではない、現実です。

鈴木（利）委員 そういう形式的なことにこだわって読みにくくするのであれば、それはそれまでの話ですから。

多田羅座長 それは読みにくいというか、それが現実ですので、私はその点は何とか御理解いただきたいと思っています。

筈委員 さっきから現実、現実というけれど、例えばハンセン病問題ひとつとっても、全然時代をさかのぼったときの話がそのままここに載っているんです。我々は切羽詰まっているんです。医師の問題、看護師の問題、介護員の問題。そういう問題が全然反映されていないのが、報告書に載るわけです。

多田羅座長 それはコメントでつけてください。

筈委員 そういう形で、我々の意向、この会議の意向が表現されてしかるべきであって、今、鈴木先生がおっしゃったように、資料としてそれを置けばいいんじゃないですか。

多田羅座長 私はここでやった現実ですから。それはコメントにつけてください。

筈委員 私はこの報告書に書かれると、本当にあれで我々は満足しているのかと。

多田羅座長 それはコメントを十分つけていただいたらいいわけです。

筈委員 それじゃ書きかえじゃないですか。書きかえすることになるんじゃないですか。

**多田羅座長** コメントを加えるわけですから、その報告に対して、研委員の意見なりとしてコメントとしてつけ加えて、この部分は極めて不十分だという。

**研委員** そういう格好になると、そういうのがどんどんふえていきますよ。

**多田羅座長** それは仕方がないです。

**研委員** そういうのでなくてやって、読み手にちゃんとわかりやすいようにというふうに鈴木先生はおっしゃっている。第一、厚労省自体が本当に読むか読まないか。読ませるというものでなければいけないと思うんです。

**多田羅座長** 厚労省はむしろ現実のを読んで、我々が事務局で簡単に要約してしまうと、かえって読まないと思います。そこはひとつ御了承いただきたいと思います。

**研委員** 御了承といても、結局、強行採決ですよ。時間がないから了解してくれと。

**多田羅座長** そんなつもりはありません。検討会でやった事実ですので、報告書の中にそれを本文として掲載いただきたいということです。これは座長としてのたつての…。

**研委員** いずれにしても、こういう意見があるということ踏まえて、内田先生の提案に基づいて出し直してください。検討し直させてください。このままでは本当に…。

**多田羅座長** 内田先生がおっしゃったような方向で、会の意向を入れた文書としてまとめさせていただくということで、よろしく御理解。

**秋葉委員** 先ほど内田先生からお話があったらその方向で私は差し支えない、非常にいいと思います。

今回の報告書の問題点というのは、例えば女性の方などが御報告になっていることは、すべて問題は解決していると読める部分が多いんです。これはそのままだとすると、私たちが一体何をやってきたんだと。この提言というのが一体どういうところ、提言との関係、提言はあっても結構だけどうちはやっていますという話ではうまくいかない。そう思いますので、そこのところには、コメントの形でいくのか、それとも考え方でいくのか、難しいところですが、やはりきちんとつけ加えていただいた方がいいのではないか。

**多田羅座長** 一応そのようなのが現実なので。

**秋葉委員** 向こうが言っていることを否定するのではないんですけど、この委員会ではこのように考えているという考え方は、コメントの形で出していいのではないかと。ぜひそこはひとつお願いしたいと。

最後の結語なんですが、結局いろいろな報告を聞いた後の結語ということになると思うんですが、この文章を見ますと、やはり第1部の方の結語に近いものになっている。

**多田羅座長** 一応つけ加えてはいるんですけど。

**秋葉委員** もちろん文章を読めばわかりますけれども、そのイメージがもうちょっときちんとしていただいた方が。

**多田羅座長** 1部が中心ですので、余りと思っただんですけど。

**秋葉委員** はい。ただ、それでは逆に言うと、何で報告を伺ったのかということになってしまいます。報告はこう聞いたと。しかしながら先ほど研委員からお話があったように、現実はずごく違うところもあると。そういうところは改善してほしいという言い方が、ひとつあってよろしいのではないかと思います。

**多田羅座長** そのことはもう既に1部で述べています。我々の見解は。

**秋葉委員** 1部の見解を、2部の報告の中でさらに確認できたという言い方ならば、よろしいのではないかと思います。

**多田羅座長** わかりました。その方向で2部のまとめの方向の原案を、内田先生と相談しながら。

**秋葉委員** よろしく願いいたします。

**多田羅座長** ということ準備不十分とか、ために、委員の皆様非常に御意見を伺って、ありがとうございました。それではその方向でまとめるということで、よろしく願いしたいと思います。

それでは、この後の問題として、来年以降のこの検討会の課題でございます。

座長としては、患者の権利の法制化というのは緊急の課題であるということで、この間本当に検討委員の皆さんには忙しいところを集まっていたいただいて、緊急的に取り組んでいただいた。こうして報告書もまとめいただいたわけです。

そういうことから実質4年間、議論いただいたわけです。この会をそれ以降どうするかというところがございます。

これで終わったということが一つのチョイスではありますが、ただこれだけ議論をいただいて、日本の



現実もこの報告書ができたからよくなるとも言えない。もちろん、法律に盛っていただくという動きを厚生労働省の方では、ぜひともしていただかなければいけないということも明らかです。

それはそれとして、しかし日本の現実というのは、まだまだ、先ほど内田先生に確認いただいたように、差別と偏見がまだ存在しているし、むしろそれは深刻な課題を持っているというところもあります。

そういう状況について続いてフォローしていくというか、そういう場として検討会が残るということの可能性はどうでしょうかということについて、疾病対策課と相談させていただきました。これは私の独断でさせていただいたことです。

疾病対策課の方も、もちろん法制化の方の取り組みは取り組みとして進めるとしても、やはり日本の現実については、提言の内容もあり、フォローアップしていただく。監視というとあれですけど、日本の現状を見ていただくということは、むしろあった方がいいのではないかなというように、対策課の御意見がありました。対策課の方で来年度の予算は取っていただいたようです。

そういうことから、これで大きくは、一つの研究課題に対するこの検討会の役割は終えたわけでございますが、引き続きハンセン病の再発防止、あるいは状況に対する関心ということ、あるいは国の状況を把握していくということ、引き続きやっていくということについて、国の方で予算を取っていただいているようです。

座長としては、引き続きこの会を存続させてほしいと。ただ、趣旨その他について委員の先生方から、多分相当御意見があるかと思いますが、会としては残したいと思っていますので、私としては、委員の皆さんに、ぜひともその点御理解いただきたいということをお願いしたい次第でございます。

いかがでしょうか。

**花井委員** ロードマップ委員会なので、継続するということについては、おっしゃったことでいいと思うんですが、ただ、やるだけではやはり皆さん、非常にお忙しい方々が集まっているので。

気が早いかもしれませんが、要は報告書を出したわけです。今回はいろんな行政の取り組みを聞き、当事者も聞き、まだこの現状ですねと。

それで結論としては内田先生のおっしゃった話を踏まえるならば、やはりこれは私たちの提言は正しく、これを制度化することが必至なのだという認識にさらに至ったわけだから、そうすると次に考えられるのは、もし私たちの考えるような法制化が各法として提案されるとすると、一体所掌は、厚生労働省のどこなのかと。その担当の方に出てきていただいて、いわゆる文官の方に出てきてもらって、医政局になるのではと思うんですけどもわからないですけど、そういう仕事をする人に出てきてもらって、疾病対策課だけでなく、こういうことがどういうプロセスで可能なのか。また現状何が困難なのかということからスタートしていただければ、すごく前向きだと思うんです。

何となく提言したけど法律難しいよねみたいなので、1年間流れるのであれば、これは…。

**多田羅座長** 我々としては法制化に取り組んでほしいと要望していますから、その経過報告をしていただく。

**花井委員** でも疾病対策…。

**多田羅座長** 要望していますから、経過を報告いただく。

**花井委員** 大臣に言っているわけですから。大臣に言っているという仕切りで報告をしていただくという意味ではいいですけど、ただ、疾病対策課の中でこぢんまりとまとまった1年間では、多分一歩も法律は進まないのは明らかなので、そこは踏まえた形で、実質的ながんがんとした1年間にしていただければいいんじゃないかと思います。

**多田羅座長** その経過報告もしていただくということが、中身としてはあるかと思います。しかし、一応本体としてどういう検討事業を行っていくかということ、ただ厚生労働省から経過報告を聞くだけでは、ちょっと検討会としては十分でないような気がしますので、全体の現実というものについての監視という、言葉がきついんですけど、状態について検討をさせていただくということは、やはりあった方がいいのではないかなという方向でございます。

**内田座長代理** 私も座長の御提案に基本的に賛成です。我々としては、あるべき方向とについて、一つの道筋を提案させていただいたというわけですので、その提案がどのような形で今、実現しつつあるのかというプロセスについて、監視というふうな言葉を使われましたけれども、やはり関心を持って状況について確認をさせていただく。

場合によればピッチを上げてほしいとか、いろいろ少し意見を言わせていただくという形で、具体につ

いては、今後さらにお詰めいただければありがたいと思います。基本的にはそういう方向で、この検討会を今後も活用するという事で、賛成でございます。

**多田羅座長** ありがとうございます。よろしいでしょうか。ちょっと時間が延びていて申しわけないんですが、いかがでしょうか。

**鈴木(利)委員** この委員会はそのようなロードマップをつくるということが、本来の委員会の役割だったわけです。そのロードマップがつかれないままに、結局、検証会議の提言に要求条項を重ねるようなことに、結果的にはなってしまったと思います。私も含めて参加した人たちにとっては、それなりの学習になったかもしれないんですが、社会的な公共政策化というところからすると、検証会議の最終報告はいつでしょうか。もう6～7年前ですか。そこからこの間、動いていないわけです。

監視というのは眺めていることと同じになってしまうので、花井さんがさっき言ったようにまさしくロードマップですね。各法としてつくれということを言っているわけなので、各法としてつくるため、第1期のロードマップ委員会(仮称)設置の提言の趣旨にも、行政等にはいわゆる縦割り、横割りの壁もあると。これが提言の実施に大きな妨げになることが懸念されると。ここでロードマップ委員会をつくれと言っているわけなので、やっとそのことに着手するという事に、なっているわけです。

であれば、また結局眺めているだけの1年にならないように、きちんと立法化に向けた作業をどういう手順でやっていくのか。どの部署の人たちがやるのか。その方々と我々はどういうコミュニケーションができるのか。そういうことも含めてスタートさせなければ抽象的に、ないよりはあった方がいいだろうというのでは、皆さんお忙しい中ですから、充実したものにはならないと思いますので、そこを座長、副座長、事務局できちんと設計して、来年度をスタートさせていただきたいというふうに思います。

**多田羅座長** 御意見として伺っておきます。

**沢委員** 賛成です。

**多田羅座長** わかりました。

それでは、一応存続させていただくという大原則については、御了解をいただいた。内容については鈴木委員あるいは内田先生がおっしゃったことを踏まえて、どういう検討の作業を行っていくかということについて、今後、課の方とも相談をしながら、基本的には法制化に向けた動向に貢献するということが、一つかと思えます。

もう一つは、しかし日本の現実について、監視していくというところもあると思います。

よろしいでしょうか。

それではきょうの検討会を終わりにしますが、きょうは課長に出席いただいているので、きょうは一応区切りの会なのでごあいさつをいただければ、ありがたいのですが。

**難波疾病対策課長** 疾病対策課の難波と申します。

本検討会は平成18年から約4年間にわたって、御議論をいただいております。

多田羅座長、内田座長代理におかれましては、本当にありがとうございます。また各委員の先生方にも、深く御議論をいただきまして、敬意を表する次第です。

今回取りまとめている内容及び、いただいた御議論の課程ということも、ハンセン病の対策のみならず、私どもの役所、厚生労働省における施策の実施においては、非常に有用であるというふうに私も考えております。

我々はハンセン病問題の解決促進に関する法律の趣旨を踏まえて、ハンセン病問題の解決に向けた取り組みを、これまで以上に推進していきたいと考えておりますので、引き続き、委員の先生方におかれましては、御理解と御協力をいただきますとともに、これまで長く御議論いただいたことに関して感謝申し上げます。私のあいさつとさせていただきます。

本当にどうもありがとうございました。

**多田羅座長** ありがとうございます。

それでは、本日の会は、これでお開きにさせていただきます。追って来年以降の予定につきましては、また連絡をさせていただきますので、引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

(了)