

第22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22年10月15日(金)

場所 東海大学校友会館「朝日・東海・三保の間」

多田羅座長 それでは定刻でございますので、第22回ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会を開催させていただきたいと思っております。

本日は、委員の先生方には非常にお忙しいところ御出席をいただきましてありがとうございます。

この検討会は平成18年度に発足しまして、18年度はほとんど形だけだったと思っておりますが、実質的に19、20、21年度の4年間にわたって御検討いただきまして、既に事務局のほうから御連絡もいただいておりますが、委員の先生方の御協力により、会としての提言をまとめまして、6月3日に、私と内田座長代理から、当時の長妻厚生労働大臣に報告書として提出させていただきました。そういう形で一定の区切りを付けさせていただいて、検討会の成果をまとめることができましたこと、委員の皆さんには多大な時間と御尽力をいただきましたことを改めてお礼を申し上げたいと思っております。その3月以降の経過については後ほど報告させていただきます。

本日の検討会でございますが、そういうことで、一応、我々の検討会に課せられました緊急の課題といえますか、患者の権利を中心とした医療基本法の法制化に向けて早急に取り組んでいただきたいということ、あるいは疾病を理由とする差別・偏見に対する国のシステムの構築を図っていただきたいということについての提言は、そういう形で大臣に提出させていただいて一応の区切りを付けたのでございます。

さりとて、この再発防止の課題、特に患者の権利、差別、偏見という状況は、今日の日本の状況として、提案を提出すれば終わりという課題ではないという判断もございまして、引き続き提案の取り扱いについてのフォロー、また、我が国における患者の権利、あるいは医療従事者の責務、あるいは国や地方自治体の取り組みというものについては、話を聞いて、引き続きフォローしていく必要があるだろうという認識もあり、我が国の現状についてもさらに踏み込んだ調査などができれば幸いであるということから、今年度の検討会も改めて発足させていただいた次第でございます。

そういうことで、一応の区切りとして報告書は出させていただきましたということと、そういう現実を踏まえて、さらに引き続き、日本の現状をフォローし、新たな知見を加えていくという課題として、今年度の検討会を進めさせていただきたいと思っておりますので、その点、御了解いただきたいと思います。

今年度はどのような検討内容にしていくかということは後ほど議題として取り上げさせていただきたいと思っておりますので、その際に御意見をいただければ幸いです。そういうことでございますので、今年度以降も御協力いただきますよう改めてお願い申し上げます。よろしく願いいたします。

それでは、ここにございます議事次第に沿いまして本日の会を進めさせていただきたいと思っております。

まず初めに、年度がかわり、交代された委員がおられますので、御紹介と今日の出席状況につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 それでは事務局から御説明させていただきます。

まず、今年度から、団体等の役員の関係もございまして、新たに御就任いただきました4人の委員の先生方を御紹介させていただきます。委員名簿の順に、

日本病院会から、宮崎委員にかわりまして今泉委員、お見えでございます。

日本医師会から、飯沼委員にかわりまして今村委員、お見えでございます。

日本医療法人協会から、鈴木邦彦委員にかわりまして小森委員、お見えでございます。

日本精神科病院協会から、谷野委員にかわりまして長瀬委員、お見えでございます。

続きまして、本日の御出欠の状況でございますけれども、尾形委員、畔柳委員、鈴木委員、高橋委員、中島委員、花井委員から事前に御欠席の御連絡をいただいております。また、座席表には載っているのですが、本日御連絡がございまして、藤崎委員が御欠席ということで承っております。また、田中委員、安藤委員は少し遅れてお見えになるという御連絡もいただいております。

委員の御交代と本日の出席状況は以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。交代された先生方には、ここに膨大な資料があるのでございますが、なかなかフォローしていただくにも時間がかかるかと思っておりますけれども、事務局のほうからも一応説明させていただいていると思っておりますので、ひとつ御理解いただいて、今年度のメンバーとしてどうぞよろ

しくお願いいたします。

それでは、今日の配付資料の確認を事務局からお願いします。

事務局 それではお手元の資料の御確認をさせていただければと思います。

第22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、クリップどめした資料がございます。

クリップを外していただきますと、1枚、委員名簿、先ほど御説明申し上げました本年度の交代の分も反映させたものでございます。

続きまして座席表がございます。先ほど申し上げましたけれども、藤崎委員は本日急遽御欠席ということでございます。

それから次、資料1ということで、事前に、委員の先生方のほうには、6月に多田羅先生、内田先生から大臣あての御提出があった後にも一度お送りさせていただいておりますけれども、改めまして、「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」の厚生労働大臣への報告についてということで、これはマスコミ等にも配布したものでございますけれども、資料として付けさせていただいております。

それから右肩に資料2とございますけれども、平成22年度の進め方(案)ということで資料がございます。以上が本会議の資料でございます。

あと、最後に御説明させていただきますけれども、委員向けの資料ということで、鈴木委員から御提供いただきました資料、並びに事務局の移転に関する資料を付けさせていただいております。これは最後に御説明させていただきたいと思っております。お手元の資料は以上でございます。

なお、傍聴される方におかれましては、お手元の傍聴に当たっての遵守のほうをよろしくお願い申し上げます。以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。

それでは、議事次第に沿いまして、3月の検討会以降の状況につきまして、まず、報告書の大臣への提出等について事務局から説明をお願いいたします。

事務局 それでは、お手元の資料1を見ながら御説明を申し上げたいと思っております。

既に委員の先生方にはFAX等をさせていただいておりますけれども、ことし3月の21回目の委員会の後に、6月3日の午前になりますけれども、厚生労働省のほうに多田羅座長と内田座長代理にお越しいただきまして、当時の長妻厚生労働大臣に対しまして、本検討会報告書を御提出させていただきました。

手交の場には、検討会から代表として多田羅先生、内田先生、長妻厚生労働大臣と、あわせて山井政務官のほうも御同席されました。手交の場のところはマスコミのほうも入ってございましたけれども、その後、大臣と20分弱程度でございますけれども、多田羅先生、内田先生と御懇談というか、お話をされる機会がございました。

報告書そのものにつきましては、各先生方のほうに手交前にもお送りしておりますし、本日事務局資料ということで、分厚うございますけれどもNo.2のほうにプリントアウトしたものを付けさせていただいておりますので、必要があれば御参照いただければ幸いです。

また、あわせて、報告書の提出、大臣向けの手交につきまして、広く世の中に、社会にお知らせするというのもございまして、お手元の資料1のほうを、厚生労働省記者会、厚生日比谷クラブに対してプレスリリースを行いまして、ハンセン病検討会の事務局のホームページのほうにも報告書のファイルをアップロードさせていただいて、掲載させていただいたところでございます。

プレスにつきましては、平成18年度以降の検討の経緯と21年度緊急課題につきまして、21年度に、自党内閣になりますけれども、大臣提出させていただいた経過、それから6月に長妻厚生労働大臣に御提出させていただいた検討の経緯と経過をあわせて説明させていただいた内容のものをプレスリリースさせていただいております。

資料1に関する説明は以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。

それでは引き続きまして、私のほうから、大臣に提出したときのことについて若干報告させていただきます。

経過は今事務局からの報告のとおりでございますが、私のほうからは、この検討会として、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踏まえ、その実現に向けたあり方及び道筋等を明らかにす

ることを目的に、医療の場にある患者の権利の擁護という観点を中心に検討を行ってきたこと、そして医療の基本法の法制化に向けた取り組みを緊急の課題として早急に進めていただきたいこと、また、疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けて、国レベルにおける委員会の設置、地方公共団体レベルにおける専門機関の設置などに向けて、地方公共団体には総力を挙げて取り組んでいただきたいということ、この点については既に5月に前大臣の舛添大臣に強く要望した経過があること、そして、平成21年度には、患者の権利に関する体系及び疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民社会への普及・啓発という点から、我が国の現状について、広く、各界の有識者から詳細な報告を受けて検討を行ったこと、結果として、疾病を理由とする差別・偏見については、いまだ問題は解決されておらず、むしろ強まるような懸念さえあることが確認されました。

そういうことから、医療の基本法の法制化を一刻も早く進めていただきたいこと、また、疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けた国及び地方公共団体におけるシステムをいち早く構築いただきたいことを、長妻厚生労働大臣に、検討会の総意として強く要望するという事を申し上げました。

それに加えまして、内田座長代理のほうから、医療基本法の法制化に向けては、医療従事者も含めいずれの有識者からも指摘され、国民的合意が形成されつつあるということが重要な現実であるということも追加いただいたわけでございます。

長妻厚生労働大臣とのやり取りが若干そこでございます。結果として、長妻厚生労働大臣から、厚生労働省、文部科学省、法務省からなる政府内でのチームで検討するよう指示したので、提言があればぜひその中でもお願いしたい、チームの第1回の開催については、検討会に連絡するよう事務方に伝えてあるという回答をいただきました。大臣のほうから具体的なこのチームによる取り組みという返事をいただいたということについて、一つの到達点というところに来たかなと思っている次第でございます。

その後のチームの構築等の動きについては、後ほど厚生労働省の課のほうから御報告いただく予定になっておりますので、御了解いただきたいと思っております。

なお、この間、内田座長代理も同席いただきましたので、内田座長代理のほうから何か追加がございましたらお願いいたします。

内田座長代理 今の座長のお話ではほぼ尽きておりますけれども、厚生労働省における検討状況につきましては、逐次この委員会のほうに報告していろいろと御意見を伺うようにしたいというお話も大臣からいただいたというところでございます。以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。

ということで、具体的に3省の合同のチームとして取り上げるということでございます。そしてその動きがあれば御報告いただけるということですので、その点についてはまた後ほど課のほうから御報告を受けたいと思っております。

今までの点について、御意見、御質問がいかがでしょうか。よろしいでしょうか。舛委員、何かございませんか。

舛委員 長妻前厚生労働大臣のほうから回答を得たと。文部科学省や法務省と厚生労働省がチームをつくって、法制化の検討に入ると。今、座長のほうからの話だと、これに対する報告が今日あるのですか。

多田羅座長 あります。厚生労働省からやっていたと予定になっております。ここでお願いしましょうか。

舛委員 それを聞いてから。

多田羅座長 わかりました。では、厚生労働省のほうから、ひとつ、御報告をお願いします。

厚生労働省・疾病対策課 疾病対策課でございます。最終報告書、手交をいただいた際に、厚生労働大臣より、事務方レベルで法務省、文部科学省、厚生労働省の3省の協力のもと、最終報告書における提言内容の具体化に向けた取り組み状況を確認するための場を設けるように、私どもは指示を受けたところでございます。

この指示を受けまして、法務省及び文部科学省の担当者と調整を行いまして、このような場を設けることについては御了解をいただいたところでございます。また、この検討の場を設けた際には、再発防止検討会の委員の方々に情報提供させていただくこととしておりますが、まだ1回目が開かれておりませんで、細部を調整している最中でございます。以上でございます。

多田羅座長 3省の了承は得ているということで、第1回の会をどのような形で開くかという準備を今いただいているというのが現状のようでございます。

ということで、何とか第一歩を踏み出していただいているという報告を聞いて、私もほっとしているところでございますが、研委員、いかがでしょう。

研委員 大臣がわかりましたね。細川大臣。それで、今、改めて言う必要はないと思いますが、この問題は喫緊の問題だというふうに言って要求してあるにもかかわらず、いまだに第1回の会議を開いていない。今は既に10月半ばですね。これを提出したのは6月でしたか。

多田羅座長 6月3日です。

研委員 そうですね。この間、何の動きもなかったというのはどういうことか。喫緊の課題だと言いながら、このように延ばされているという状態はどのようなのですか。その点を厚生労働省はどう考えているのですか。厚生労働省。

厚生省・疾病対策課 調整する段階で、基本的には医療基本法というよりも、これは疾病を理由とする差別・偏見の克服を含めて、最終報告書の提言に関する取り組み状況を確認するというところでその場を設けるということをごさいますして、その提言についてそれぞれの取り組みについて対応がまちまちでございしますので、どういう形で連携を図るかというところで多少時間がかかっておりまして、非常に申しわけございません。

研委員 具体的にはいつというのはもう決まっているんでしょう？ 第1回の会議はいつですか。

厚生省・疾病対策課 まだ日にちまでは設定しておりませんが、次回の会議までには取り組みの状況を報告できるようにしたいと思います。

研委員 次回というのはこちらの予定は12月ですね。そうですね？ 12月まで待つということですか。

厚生省・疾病対策課 それまでには決めさせていただきたいと思います。

研委員 それで、12月には、プロジェクトチームで協議した結果、第1回の会議の結果を報告できますか？

厚生省・疾病対策課 そのように調整するつもりでございます。

研委員 はい。

多田羅座長 ありがとうございます。3省にわたっているというところで、日本の国はどうも縦割りの性格が非常に強いようですので、正直なところ、疾病対策課のほうもその点は非常に苦労しているようでございます。研委員のおっしゃるとおりですけれども、その縦割りのところがなかなか乗り越えられないということ、私のほうは内々聞いているようなところもございます。しかし、今のお答えで12月までには何とか第1回を行いたいということです。そういうことですので、委員の皆様にも、ひとつ、御了解いただきたいと思います。

それでは、今までのところはそれでよろしいでしょうか。一応、最終報告書を出ささせていただいて、緊急の我々の取り組み課題としては一つの山を越えたということでございますが、課題はいまだ日本にも山積している現実もございしますので、今後とも、国、地方自治体の動き、あわせて日本の現状についてフォローしていくという形で、今年度、少なくとも検討会を持たせていただきたい。それ以降については、先ほどのチームの検討会が始まりますので、その結果によって我々の検討会の位置づけも相当変わってくる面があるかと思っておりますので、今のところ非常に過渡的な状況にあるということで、今年度は御理解いただきたいと思っております。

それでは、今後の検討会の進め方についてのほうに議題を移らせていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

それでは資料2に基づきまして、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 それでは資料2の御説明をさせていただければと思います。資料2は再発防止検討会の平成22年度の進め方ということで、冒頭、多田羅座長、内田座長代理からもお話がございましたけれども、報告書のほうは最終的に大臣に提出させていただいて、本検討会の運営要綱にございますけれども、検討結果の実現に向けた道筋等を明らかに提示するということにつきましては、いったんの区切りを付けたということでございます。引き続き、3月の委員会の最後のところでも御議論を賜りましたけれども、運営要綱の1条と2条の③に提示した道筋の実施状況の確認というところがございしますので、それに基づいて今年度の運営を進めていくということで、事務局のほうで準備させていただいた資料でございます。

①でございますけれども、国・地方公共団体における取り組み状況の確認ということでございます。今回、大臣あてに手渡しさせていただいた検討会報告書を受けて、国等の取り組みがどう進んでいるかということを定期的に確認するというところで、今し方御議論賜りましたが、厚生労働省疾病対策課の方で御調

整いたいただいています3省連携等の取り組みの御報告も含めて、定期的に検討会のほうに御報告いただくということでございます。

それから②でございますけれども、先ほどの大臣手交のところの御報告でもございましたけれども、平成21年度に、医療提供者、患者、患者支援の方、それから医療全般にかかわる有識者の方等々、いろいろなお立場のところから本検討会の報告書あるいは報告内容にかかわるものを含めて御報告を賜ったわけでございますけれども、そこで報告を賜った内容等を踏まえて、あるいはその前に、依頼で、諸外国の状況も交えて、今の医療機関における取り組み状況を実態として確認していく作業もあるということもございまして、②ということで進め方のほうを御提案させていただいております。

具体的な取り組み状況の確認方法としましては、2つの提言の柱に関する医療機関の具体的な取り組み状況のところを、アンケート調査等を用いて定量的に実態把握をするということで作らせていただいております。

検討会としましては、そういった客観的なデータに基づきまして、既に大臣あてに提出させていただいた報告書の取り組みについて、喫緊の課題を筆頭に、それ以外のことにつきましても積極的な取り組みというのを呼びかけていく根拠としても、そういった実態把握というのが必要ではないかということで御提案させていただいております。

アンケート調査要項案のほうはまだ大きく枠組み等は決まっておりますし、こういった調査をするかも含めて御議論を賜ればと思います。一応要項案としましては、病院を対象として、郵送で、簡単な内容ではございますけれども、病院における患者の権利に関する取り組みでございますとか、疾病を理由とする差別・偏見の克服のためにいろいろなことをやられているということが去年の検討会でもいろいろな先生方から御報告賜ったところでございますので、そのあたりの取り組みの具体的な内容について少し伺いするような内容を考えてございます。具体的な内容につきましては、また本日の御議論を踏まえて取り進めさせていただければと思っております。

あと、今年度スケジュールでございますけれども、大きな節目というか、区切りを迎えましたので、昨年度来までの会議からは回数としましては減った形になってございます。

第1回検討会は本日でございますし、大臣手交を含めた前回検討会以降の経過の御報告、それから今年度検討会の進め方の確認と、もしアンケートをする場合につきましては、そういった内容の意見交換。それからそれを踏まえた第2回を12月に。取り組み状況の確認、国等の取り組みの状況の御報告を含めて第2回、それから調査を実施する場合はその間に実施させていただいて、3月の第3回の検討会で、その結果等の御報告、並びに、12月から3月における国等における取り組み状況の確認の第2段と申しますか、そのあたりをスケジュールとしては今想定してございます。

以上、資料2の御説明でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。資料2でございますが、基本的な形は今御説明いただいたとおりです。一応2つの柱で今年度は検討させていただいたらどうかと考えております。今年度といいましてももう半分済んでいるのでございますが。

今の事務局からの説明のとおりですが、まずこの検討会は、基本的には我が国における再発防止の状況についてフォローしていくという大きな使命がございます。その使命については、淡々と行うといえますか、恒常的に進めていきたいということで、①の国・地方公共団体における取り組み状況について、国・地方公共団体のほうから御説明いただいて、それについての質疑を行い、記録として残していくということがございますし、さらに、国・地方公共団体には一層御尽力いただくように、この会としても要請していくところは基本の役目でございます。

それで②のほうでございます。それはそれで基本でございますが、せっかく検討会が開かれるというわけでございますので、平成21年度において、有識者という形で現状についてかなりこれがこの中に入っているわけでございますが、意欲的な御報告をいただき、日本の現状も相当取り組んでいる面があります。特に医療基本法、あるいは差別・偏見についての現状というものも相当この21年度の現状の中で明らかにされたことがあり、そういうことをもとにこの報告書を提出し、大臣にもそういう中で一刻も早く法制化あるいはシステムの構築をお願いしたいということを上げた点はそのとおりでございます。

せっかく今年度検討会が開かれるということですので、さらに一段進めて、医療機関における現実の取り組みと、これはどのような形で行うかというのはそれぞれ先生方の立場もございまして、課の立場もございまして、難しいということは重々承知しているわけでございますが、やはりこれはこれからの進め

方に対して必要な資料ではないか、法制化あるいはシステム構築に当たっても、現実がどうなのかという具体的なところがやはりもう一区切り望まれるのではないかという認識もございまして、一応調査についてはお願いしたい。調査の内容、やり方等についてはこの検討会で十分御審議いただいて、先生方の了承が得られる形でお願いしたいわけですが、医療機関に対する調査については何とかその実施を了承していただきたいというのが座長からの提案と申しますか、お願いでございます。

その内容については一応事務局のほうでこういう案を考えていただいているんですが、全国の病院を対象にして、患者の権利、あるいは差別・偏見に対する取り組みの現状、あるいは日本の医療の現状について、少なくともおおよそのところは理解できるような調査をさせていただきたいというのが座長としての真意でございます。何とか、皆さんの御理解をいただいて、日本のこの面での現状がわかり、法制化等の取り組みに対し、資するところのある調査を何とかさせていただきたいというところでございます。

今後のスケジュールについては、あと半年しかございませんので、こんなところかというところで書いてございます。内容に応じてまた回を若干重ねる可能性もございまして、一応、このような形で進めさせていただきたいと思っております。ということでございます。

今日は第一回ですので、できましたら、各委員の先生方から、気持ちも新たにといいますか、一応一区切り付けて、さらに継続的に、やや長期的な視点からこの検討会をやりたいという位置づけでございますので、そういう点について、特にこの2つの調査、①のほうはこの検討会の基本的な任務でございますので御了解いただきたいと思います。医療機関における取り組みの調査については、先生方にも御意見があるかと思っておりますので御意見を出していただいて、何とか御了解いただけたらと思うところでございます。

まことに恐縮ですが、秋葉委員から順番に一言といいますか、今年度の取り組みについて御意見がございましたら順番にお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

秋葉委員 まず、この①のほうですけれども、これはもう今座長がおっしゃったとおりで、積極的に取り組んでいない場合、積極的な取り組みを要請するという、ここが実はポイントだと思うのですが、このポイントをどうやって押さえていくか、どうして取り組み状況を客観的に把握できるかというのが一番難しいところだと思うのですね。

それを把握できる一つの方法として②のアンケートがあるのかという具合に思って拝見したわけでございます。病院の方々へのアンケートのつくり方次第で、その行政なり何なりがどれほど取り組んでいるかという姿勢が読める部分があったほうがいいのかと思ってこれを拝見していた次第でございます。こうしたせつかくの提言というものが前に進むようにしていきたいと思っておりますので、その点もよろしくお願いたします。

多田羅座長 確かに、そういう意味では、取り組みの現状の具体的な面がこの調査によって何とかわかりましたらということかと思えます。ありがとうございます。

今泉委員、いかがでしょうか。

今泉委員 私は初めてなのでまだ十分な理解が足りない部分が多いのですが、一応表面だけを見まして、今、おっしゃったように、アンケートのとり方が非常に大事なのではないかと。どういうアンケートをつくるか。これにかかわらず、最近、アンケートの結果をまとめてデータベースとして、それでいろいろと判断したりするわけですから、そういうことがしやすいアンケートの様式をうまく取り入れて、それからこの件に関しては大事なポイントが幾つもあるでしょうから、その辺を上手に問い合わせることが必要だろう。だから、アンケートづくりが、既に案があるのかもしれませんが、まだですか。

多田羅座長 まだ全くないです。私も深く認識しておりません。まずアンケートをやらせていただくということで御意見をお伺いしてからと思っております。

今泉委員 どの分野もそうでしょうが、アンケートの問い合わせ方というのが難しいので、そこが非常にポイントになるのではないかと。それによって結果が出てくるわけですからと思っております。今日はそのぐらいで。

多田羅座長 今村委員、いかがでしょうか。いろいろと御意見があるかと思うのです。

今村委員 国や地方公共団体に対するいろいろなアンケート調査、これについては私は全く異存がございません。それから医療機関における取り組み状況の確認、これもこういう問題を進めていくときにはやはりデータが必要かというふうにも思います。

ただ、全国の病院を対象とするということが書いてございますが、今、8,000 数百ぐらいあるのでしょうか。病院というのはさまざまな種類の病院があつて、病院によっては調査が来たとき戸惑いもあるので

はないかと思えます。特に、アンケート調査をするときに、ある程度決めた方向に恣意的にもってこういうような場合には非常に問題になる。実際、私ども日本医師会といたしましても、特にこういったような問題にはこの数年間一生懸命取り組んできたという自負がございます。そういうようなこともございまして、アンケート調査自体の有用性ということについて私は否定いたしませんけれども、調査対象なり、調査内容というんですか、聞き方といいますか、これについては一度この平場で議論をしていただいてやらせていただくという方向でお願いしたいと思います。

多田羅座長 それはもちろんそうさせてください。どうもありがとうございました。

特にこの調査のほうにつきまして、研委員いかがでしょうか。

研委員 各病院に対する調査という、アンケートという問題が実施できればしっかり把握していたほうがいいだろうという思いは私たちとしてはあります。

ただハンセン病の療養所の問題としては、実は、患者アドボカシーの問題がありますが、厚生労働省に対して私どもでは具体的な形で、例えば社会復帰をしている退所者に対する扱いが、実際問題として各医療機関で十分診てもらえない。病気は治っているわけですが、ハンセン病の後遺症のために傷やなんかができてその手当てが十分なされない。ハンセン病に対する知識が各医療機関に十分に行き渡っていない。そのために、結果としては、ハンセン病療養所に診療、あるいは入院して手当てを受けたいということで、健康保険を適用していただきたいという要求を厚生労働省にしているのですが、入院の場合が認められていない。再入所なら認めると。再入所。つまり、今、退所者に対しては一定の手当が出されています。それは断ち切ると。それで再入所ならよろしいと。

ということは、社会で暮らしているにもかかわらず、ハンセン病の後遺症に対する手当てやなんかは、各医療機関でそれに対する知識がないため、やむなくハンセン病療養所で治療を受けざるを得ない。だけど、それには何か月か、あるいは1年ぐらいにわたって、足の裏の傷なんかは治るまでに大変長くなるのですが、それを再入所でしか認めない。健康保険でその適用を認めてくれという要求を何回にもわたって強くやっているにもかかわらず、厚生労働省はそれを認めない。そういう現状が我々ハンセン病問題にはあるわけです。

そういう事態の中で、各病院にどのようなアンケートをするかという問題になりますが、ハンセン病に関していえば、非常に何か当てはまらない思いがどうしてもするのです。もちろん、患者権利法の法制化という方向があるわけですから、全患者にわたるということですから、その点では了解できますが、ハンセン病問題一つとってもそういう問題を抱えていて、しかも厚生労働省は我々のその要求を一向に認めようとしていない現状がある。そのことで、患者アドボカシーの問題を我々にとってどう把握すればいいのかという意識がこの問題は強くあります。

多田羅座長 そうですね。現実には厳しいところがありますからね。一応、今泉委員や秋葉委員からもいただいたように、この調査をさせていただくということについては、この課題に取り組むのに一つの必要なデータだという御理解はそれでいいでしょうか。

研委員 調査をしていただくということについては異論がありませんが、そういう問題も同時にきちんと把握していただきたい。ハンセン病の患者が一般の医療機関で手当てを受けるということが十分なされていない、受け入れられていないということがある。そのことも御理解いただきたい。

多田羅座長 わかりました。

それでは、小森委員、お願いします。

小森委員 今の御意見も聞いてみますと、今回のこういう形のアンケートをとればかなりいろいろとわかってくるのではないかと思えます。ただ、我々病院団体もかなりのアンケートをとっていますけれども、回収率がなかなか上がりません。まず、第一に、病院のだれに対してアンケートを送るのか、それが大切ですし、そのアンケートの内容の、本当に聞き方一つで回答率が変わってきますので、回収率を上げるためには、やはり今までの経緯をきちんと書いた上で、だれにあてて、そして必ず返事が欲しいということ強く切望した文章を最初に簡潔に書いておかないと回収できないと思います。厚生労働省さんのお力をかりてそういうアンケートを出しても回収率が上がらないのが現状ですので、まず、回収率はどのぐらいを目標に、どのような内容にするのかということ考えた上で出せば有意義なアンケートができるのではないかと思いますし、社会復帰をされた方を診たことがあるのかないのかなどを問えば、かなりはっきりとしたデータが回収できて、意義のあるアンケートがとれるのではないかと考えて聞かせていただきました。以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。御指摘のとおりかと思えます。

それでは長瀬委員、お願いできますか。

長瀬委員 私も同じで、アンケートの内容がどうなるかということではいろいろと議論が出てくる。それをへたにつくってしまうと社会の批判を招いたりすることもあるでしょうし、相当慎重にやらなければいけないと思います。ただ、このアンケートをとるとということについては、我々は精神障害者の病院ですので、偏見・差別をとるとということについては、精神障害者に対する偏見・差別はまだ強くて、非常に賛成です。

多田羅座長 ありがとうございます。

山口委員、お願いします。

山口委員 ほとんど内容は委員の先生方がおっしゃったんですけども、アンケートの場合はその内容と回収率、そしてその回収した後に、その調査結果をこの検討会の今後の活動にどのように反映させるか、それが大変重要だと思っています。それがなければアンケートの意味はないわけです。

多田羅座長 そうですね。回収率が低かったら発言権がない。

山口委員 そういうことですね。ですからその回収率を上げるためにどういった努力をするか。それは研委員がおっしゃるように、患者アドボカシーの取り組み等がアンケートを記入される方に大変わかりやすくした内容にする努力をしないと、こちらの目線でアンケートをしても、記入する方が何だと首をかしげるような内容であれば困ります。専門用語があった場合は、その専門用語に対しての注釈を付けて行うような努力をこちらでもしないと回収率はアップしないと思います。ぜひその辺のところを、要望も含めてお願いします。

多田羅座長 そうですね。アンケートをやりたいと私も言いながら、項目は非常に難しいのではないかと。ただ、検討会である以上、こういう調査もやらないといけないのではないかとということで考えておるんですが、確かにアンケートの項目は慎重を要すると思います。

それでは、最後に内田座長代理、全体を通じてお願いいたします。

内田座長代理 はい。まず初めに、国・地方公共団体における取り組み状況の確認という点でございますけれども、この検討会で何度となく取り組み状況については御報告いただいたところでございます。今回させていただきますのは、先ほどお話がございましたように、私どもの報告書の中で、患者の権利擁護を柱とする医療の基本法の法制化という提案をさせていただく。他方で、疾病を理由とする差別を撲滅するためのシステムないし機関を設置するという提言をさせていただいておりますので、この提言を踏まえてどういう取り組みをしているのかというお話をぜひしていただければと。前にお聞きしたような取り組み状況を再び御報告いただくというのは、少し時間的なこともございますし、せっかく私どもが提言させていただきましたので、その提言についてどうかという形で御報告いただければと思います。

それから喫緊の課題というようなことで我々は提言させていただきましたので、できるならば、その実施の状況とともに、どれぐらいのタイムスケジュールでどれぐらいのところまで行きたいと考えているかというような、そういうタイムスケジュールのことも含めて御報告いただくようにしていただければありがたい。

本日は法務省や文部科学省の方はいらっしゃっていないようでございますけれども、前に御報告いただいたものではなくて、我々の報告書を踏まえた取り組み状況を御報告いただきたいということを、座長ないし事務局から両省に周知徹底するように、ぜひ、お願いしていただければと思います。

あわせて、法制化ということでございますので、厚生労働省につきましても医政局が担当だと聞いておりますので、医政局の方にもぜひこの検討会に御参加いただいて、逐次いろいろと御発言いただけるような状況をおつくりいただければありがたいと思います。

2点目でございますが、医療機関等にアンケートをさせていただくときには、やはり戸惑いが生じるということは避けるべきだと思いますので、そもそも検討会というのはどういう機関なのか、それからどういう提言をさせていただいているのか、その提言のバックにある考え方というのはどういう考え方なのかというのを、かなり丁寧に御説明申し上げたほうが戸惑いが生じないのかと思いますので、かなり詳しく御説明するような形にいただければと思います。

それから、私どもがこういう提言をさせていただく背景にはやはり認識ギャップという問題もございまして、そういう認識ギャップがあったときに、医療従事者の方々や医療機関の方々はそのギャップを埋めるためにどういう御努力をさせていただいているかということについても、前向きに進めるための設問を

つくっていくとよくて、その点についても今後検討して詰めていく必要があるのかと、思っているところです。

それから、日本の現状を改善するためには、先駆的な取り組みをしている国々の法制面だけではなくて、実際にそういう法律を具体的にどのように動かしていくのか、どういうふうに使っているのか、その運用面でどういう問題が出てきているのかということをお我々はよく知った上で考えていくことが必要だろう。そういう意味で、海外につきましては、少し実態調査のための何らかの、どなたかを派遣するといったこともあわせて御検討いただければと思います。

そして、2番目の調査につきましても、特にこういう点については文書だけで聞くのではなくて、委員の方が直接行って、いろいろな取り組みの状況などについてつぶさに見学させていただくとか、お話を聞かせていただくというようなこともあり得るという点を流布いただければありがたいと思っております。以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。詳しくいろいろと御意見をいただきました。これは全部議事録をとっておりますので、そういうことを基本に今日の成果として進めていきたいと思っております。

今日は出席も、なかなか先生方の日程が重ならなくて、非常に事務局のほうでも苦勞していただいて、また、今日出席いただいていない先生方からの御意見もあるかと思っておりますので、それにつきましても十分お聞きした上、特に慎重に進めていくということについては認識させていただきたいと思っております。

ということで、一応今年度、確かに難しいのでどういうアンケートができるかということとは大きな課題として残っておりますが、その方向で検討会を進めていただくということについては御了解をいただいたことにさせていただきたいと思っております。

それでは、日程のほうは大体3回ぐらいですが、場合によってはもう一回ぐらい、そういうアンケートの確認あるいは分析等に入るかもわかりません。本日は出席の先生も十分でないために、せっかく委員の方には遠路おいでいただきながら、遠路御出席いただいている先生もあるのでございますが、申しわけございません。そういうことで、今日御欠席の委員の先生にもお聞きしながら、少なくとも12月には具体的な案のたたき案のようなものを準備させていただいて、特にアンケートのほう、あるいは国・地方自治体からのヒアリング等についてどのような形でお願ひするのかという点も検討の上、12月に第2回をさせていただきたいと思っております。12月は先生方大体よろしいでしょうか。

今村委員 今、進め方について御議論があったんですけれども、こういったようなことで、患者さんの権利をきちんとやっていこうという方向はもう皆同じ方向を向いていると思っております。こうやって、今、お話を聞いていて、既委員のお話は、ハンセン病の方は今でもそういう非常にづらい思いをしているんだということが、申しわけないのですが、私も初めて知りました。

としますと、こういうふうな一般的な患者の権利を云々するものと、もう一つ、ハンセン病ならハンセン病に特化したような形での取り組みというのを少し分けたほうが、今からの法制化とか何とかということについてもうまくいくのではないかと。

例えば、病院のほうに、ハンセン病云々に対する検討会からのアンケートというふうに来たときに、ほとんどの医療機関については、自分のところはほとんど関係ないですと。逆に言うと、患者さんへの情報提供だとか、インフォームド・コンセントだとか、個人情報保護だとか、こういうことについては今まで一生懸命取り組んできています。しかし、個別にこういうふうなことはほとんどの方が知らないということであれば、ハンセン病の方の非常にづらい立場としての対応ということと、この委員会が発展的に目指すものというのとは少し離してやったほうが、この議論というののもっと有意義に進むのではないかと、このように感じましたので、いかがでしょうか。

多田羅座長 その点につきましては、特にこの検討会の位置づけとして非常に重要な点ですが、この会の名前にもありますように、ハンセン病問題に関する検証会議の提言なんです。検証会議の提言は、ハンセン病問題に学び、それを繰り返さないという観点に立って、社会全体がどのようにその経験を学び、その結果をもとに、システムといいますか、制度をつくっていくかという提言をいただいているのです。ですから、一応ハンセン病を学んだけれども、社会全体というふうには、仕様といいますか、発展的な位置づけになっており、この検討会は、そういう意味ではハンセン病の経験という非常に貴重なものであり、そこを原点とするんですけれども、具体的にはそこに特化するのではなくて、社会全体、社会の医療、偏見、患者さん、そういうキーワードで検討しているというのはそういうことなのです。

今村委員 私もそれは承知しているんですけれども、医療機関には毎日毎日いろんなアンケートという

のが参ります。私のところみたいに非常に小さな病院においても毎日のように来るわけです。そうすると、もっと大きな病院についてはもう毎日毎日幾つものアンケートが来るということで、それこそどンドン処理していかなければいけない。そういうことでほかに委員もおっしゃったように、アンケートの回収というのが非常に悪い。

そういった場合に、こういうふうなことで来た場合には、そのところでもう、うちの病院にはもうという、そういう種分けの仕方になってしまうのではないかと。せつかくこういうふうな英知を集めてもしやるんだとすれば、その頭の種分けのところディレクトされないようなやり方というのを考えていかなければいけない。

それから研委員にもお聞きしたいんですけども、こういったやり方というのはハンセン病を患った方にとって有意義なのかどうか。もっと個別的な対応をしてほしいというのがあるのではないかとという気持ちもあるんですけども、どうなんでしょうか。

多田羅座長 はい、どうぞ、研委員。

研委員 ハンセン病の問題というのから端を発しています。実際に私たちは100年の歴史を経て、癩予防法という法律のもとに置かれて、いわゆる隔離・撲滅政策、患者を隔離して、そこで絶滅してしまおうという国の誤った方針、その法のもとに置かれて、今まであがき苦しんできたわけです。このようなことをどのような病気に対しても行ってはならない、この過ちを二度と繰り返さないというのが再発防止検討会のあるべき姿です。そのことから論議されているわけです。

現実問題として、たしかに歯科病院の先生ということですが、退所者が歯科にかかる、だけ顔やなんかに後遺症がある、あなたはほかの病気を患ったことがありますか、ハンセン病を患いました、それじゃ、済みませんが、次から来ないでください、自分の病院には来ないでくださいというケースはあるんです。そのように断られてしまうのです。

そういうことがないようにというのがこの再発防止検討会の本来のあり方です。厚生労働省を中心に取り組むチームをつくって、患者権利法、ここでは医療基本法とっていますが、医療従事者の権限や義務を含めて、医療基本法という形で法制化をお願いしているわけです。

我々のような状態が二度と繰り返されないこと、それと同時にハンセン病に対する理解をきちんと行ってもら。病気でない者が後遺症を持っているだけで医療機関から断られる、あなたを診ることができない、そういう状態があるんだということを、そのこと自体が患者権利を全く侵しているのではないかと。

今村委員 今の方向でハンセン病の方もOKということで理解していいのですか。

研委員 そうです。だからハンセン病を含めて全部をきちんと、精神病院の先生も来ていますが、精神障害も私たちが知る限り大変な偏見・差別を受けています。そういうことのないようにというのがこの本委員会の精神だと思うのです。そういう意味で、患者権利というものを言っているわけですから、私たちのようなひどい目に遭い続けている者に二度とこういうことを繰り返させない。今もハンセン病に限らず、いろいろな病気で偏見・差別を受けている人たちがいます。そういう人たちの権利をきちんと認めるといことが、偏見・差別をなくさせるということがこの医療基本法の精神だと思います。

そういう意味でのアンケートということだろうというので私は了解しているわけですが、それを、ハンセン病は別にしたらどうかということになると、何のために本委員会で討議しているのかわからなくなります。そういう意味で私は御理解いただきたいと思っています。

今村委員 私が最も危惧したのは、このような医療基本法の方向でいくとすれば、これは相当長い、数年先というものを見据えて対応しなければならぬと思います。その中で、ハンセン病に対する個別的なものでなくて、拡散するような状況になると対応が散漫になってくるのではないかとこのことを気にしているのですが、研委員がそれでいいとおっしゃるのなら、この方向で私は全く構いません。

多田羅座長 研委員、いかがでしょうか？ 基本的に、もちろん、今、研委員が確認いただきましたように、ハンセン病の歴史に学び、二度とそのようなことが起こらないようにというのがこの検討会の基本的な考え方でございます。その状況をつくるために制度としての医療基本法の制定を強く求めるという形で一つの提言をまとめさせていただいたわけで、それを進めていくのに、やはり日本の現実についての一定の把握というものがあるほうが一つの基盤になるだろうという総論的な考え方で、各論のところは、今村委員やほかの委員がおっしゃったように、どのように各論を構築するかというのは難しいので、一応総論のところ御賛同いただければ、各論のところ、また、かなり偏って難しいということになるかもわかりませんが、何とか取り組みを進めさせていただきたいということです。

研委員 ハンセン病問題に関する検証会議のほうでやはり副座長を務めておられた内田先生から、この件について御発言いただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

多田羅座長 では、内田座長代理、お願いします。

内田座長代理 医療機関の方々に対してアンケート調査をさせていただくということになりますと、先般まとめでいただきました患者の権利擁護を中心とする医療基本法の法制化ということについて、具体的な形で医療従事者の方に、具体的にどういう選択肢をつくるかは別ですけれども、お話を聞かせていただく。

その前提として、先ほど申し上げましたように、ハンセン病問題を出発点としたしまして、この再発防止検討会がこういう提言をさせていただいたというのは、どういう経緯でこういう提言をさせていただいたのか、どういうことを考えているのかということをお伝えする。先ほど研委員と今村委員の間で御議論いただいた問題については、この委員会でも、設立当初から、ハンセン病問題と一般的な医療基本法との関係をどのように位置づけるのかということは何度も議論したところでございますけれども、その点についてもやはりアンケートをする前提としてかなり詳しく御説明申し上げる。こういうことが最初の仕分けの段階でチェックされないというためにも必要かなと思っております。

ただ、おっしゃったように、具体的な問題を折り込むということが必要だということもあるかもわかりませんが、その点はこの12月に御提案させていただく具体的な設問を考える中でいろいろと折り込むことができるかどうかという検討をさせていただければと思っております。よろしゅうございますか。

多田羅座長 ありがとうございます。ほかの先生方、いかがでございますか。

山口委員 今、研委員からありましたが、歯科診療所に行って診療を断られるということはあってはならないことで、私も日本歯科医師会の理事としてこの委員会に出て、そしてまた会員に対してもきちんと今後指導していきたい。

青森県の場合は松が丘保養園という国立の療養所があります。その中に、今、実際に稼働していますけれども歯科診療所があるんですね。ハンセン病の患者さんが社会復帰して、青森市内の診療所に行ったときに、どこでも診療が受けられるのは当然なことだと思っておりますし、私は青森県ではそういったことはないと思っておりますけれども、もしそういうことがあれば、今後、是正していきたい、そして、今後、この会議でもよく考えてい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。

多田羅座長 ありがとうございます。

長瀬委員 この会の考え方といいたし、今、議論いただいているようなことで何かございせんか。精神科のほうも大変差別・偏見で苦労されていると思えます。

長瀬委員 それは大変でございます。なかなか直っていないんですね。明治のころに、東大の初代の教授が、この国に生まれた精神障害者は二重の苦を持っている。この病とこの国に生まれたことである。病とその偏見が苦ですね。そういう名言があるんですが、それがまだ続いているのです。ということです。

多田羅座長 それを何とか一歩でもということが検討会に課せられているわけです。

長瀬委員 そういうことであります。全然違うことを聞いていいですか。

多田羅座長 どうぞ。

長瀬委員 文部科学省の方と厚生労働省の方と法務省の方がいらしていますが、座長が言われたように、省の垣根がすごくあって、医療観察法という精神の法制化のときも、法律自体はいろいろと論議があるんですけども、法務省と厚生労働省の壁が強くて大変だったのです。ですからこれをもし本当にやる気があるんでしたらしっかりやっていただきたいということだけです。よろしく願いいたします。

多田羅座長 壁のほうはいかがですか。そういう面が確かに非常に強いということを内々お聞きしています。

小森委員 その考え方という面でいかがでしょうか。

小森委員 一つだけ私の疑問を確認したいのですが、先ほど、研委員から保険を使わせてもらえないという話が出たのですが、現状、そうであれば、我々医療機関のほうに受診される確率は当然非常に少ないですね。だから我々病院や医療機関が診察をする機会にはほとんど触れない。だからアンケートをとれば、当然、診たことがないという病院がほとんどになるはずなんです。その辺、もう一度、厚生労働省さんはそういうものを配布されていないんですね。確認をしたいのですが、健康保険証を持ってもらえないと。

厚生省・疾病対策課 前提が違うと思えます。退所された方は健康保険証を持ってもらわれています。療

養所につきましては、基本的に入院されている方ばかりでして、保険を使わずに全額国費という形で医療を受けておられます。その病院を使用する際のことという前提、

小森委員 その場合は当然あるわけですね。

厚生省・疾病対策課 はい。

小森委員 了解しました。

多田羅座長 医療保険を持っていて診てもらえないということですか。

沢委員 いや、違うのです。

多田羅座長 違うのでしょうか？

沢委員 医療保険証を持って行って診てもらっても、ハンセン病の後遺症でできた傷やあるいは障害だったら、それは私のほうは専門ではないからという言い方で断ってしまうんです。断られて診てもらえない。結局療養所へ行かなければならない。療養所のほうでは、健康保険が適用できない、診てもらうのなら入所しろという格好になってくる。長期間にわたって来るのなら入所しなさいと。だからせっかく退所して社会生活の中に入っているのにかかわらず、またもとへ帰れという言い方しか厚生労働省はしない。つまり、各医療機関できちんと診てもらえる状況ができればそれでいいわけですが、このハンセン病の後遺症は、ハンセン病自体に対する理解が十分でないために後遺症に対する手当てやなんかも行き届かない。これはなかなか治らない、我々のところではどうしようもないからほかに行って診てもらえというふうな言われ方をするんです。それで、やむなく療養所のほうで診てもらおうとすると、再入所しなさいという格好になるから社会生活が全然成り立たなくなる。厚生労働省のほうは療養所では健康保険を適用させない。療養所で健康保険を適用して入退院ができればそれでいいんですが、それを厚生労働省は認めないという状況があるにもかかわらずこういう論議が進んでいるわけで、私も何か非常に中途半端な思いで今いる状態です。

多田羅座長 はい。わかりました。

小森委員 今の話で十分理解できました。幾つか制度をつくる中で難しいことが確かに厚生労働省のほうにもあって、我々の病院なんかは障害者病棟を持っていますけれども、障害者というか、難病指定でも数が少な過ぎると難病に入っていないくて、なかなかそれが救い切れなかったりとか、それは非常に難しい問題だと思います。今のお話で十分理解できましたので、また、その辺を私のほうも頭の中に入れてながらお話を聞いていきたいと思います。ありがとうございました。

多田羅座長 安藤委員、今、御到着ですが、会が進んでいてまことに恐縮ですけれども、今年度の会としては、医療機関における調査をさせていただきたいということで、今、御検討いただいております。先生、何かそういうことについて御意見はございます。突然お願いして恐縮ですが、何かございましたら。

安藤委員 遅参して申しわけありませんでした。調査も大変重要なものですから、また、ぜひ、その都度意見を言わせていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

多田羅座長 今泉委員、何かございますか。

今泉委員 同じような話を繰り返すことになるかもしれませんが、考え方としては、うまくアンケートがとれると、現状はこうですから法制化して改善しないといけないのではないかという見せるものが出てくると思うんです。

ただ、私も先ほど言おうかどうしようかと思っていましたけれども、今村委員がおっしゃったように、我々の病院には、厚生労働省の研究や色々なアンケート調査がたくさん来るのです。それで、先ほどから問題になっています回収率ともつながることと思うんですが、たまたまこの間、日本病院会でも今度ちょっと大がかりな調査をやるものですから、検討したときも議論が出たんですが、やはり答える側は、いろいろと書いたりするより簡単にシンプルにしないといけない。ところが、シンプルにするというと質問を考えるのが難しくなるので、ちょっと矛盾するような格好になるものですから、本当にアンケートの作り方は難しいです。

それから知りたいことをどううまく引き出すかというのと、それを最後はまとめないと調査をした意味がありません。回収率が低いと、ある程度の現状はつかめるかもしれませんが、あまり物が言えない。ですから回収率がある程度あって、きちんとした物が言えるようなアンケートならば非常に、それこそ国と話をするにもしやすいのではないかと思いますから、やはりアンケートの作り方が。そして、受け取った病院が、先ほどからおっしゃるように、見たとたん、うちは全然関係ないといって、中も見ないで済まされるようではまた困りますし、それから内田座長代理がおっしゃいましたように、詳しく説明

しても、それを読んでもらわないと困りますし、やはり、ああ、またかという心配があるのです。だからその辺が非常にこの調査は大変だと思うのです。

多田羅座長 方法に工夫が要りますね。

今泉委員 はい。何か考えて、なるべく簡単に答えやすく、聞きたいことがきちんとつかめるようなとなかなか、話が矛盾してくるのです。

多田羅座長 複雑な内容ですしね。

今泉委員 だから受け取るサイドの立場も考えますとなかなか難しいと思います。プロの方が作られるといいものができるのかもしれませんが、非常に大変ではないかと思います。

多田羅座長 秋葉委員、うなずいておられますけれども、いかがですか。

秋葉委員 毎日大変なアンケートが来るということを伺って、これはかなり絶望的かなと思ったのです。ただ、それでもやはりアンケートをしていただく部分と、それからもう一つ、やはり全体的なフェース調査というのでございましょうか、施設ごとの状況というのはどうなのかという大づかみな部分が必要なのではないかと。それから先にアンケートというのが出てくるのだらうと思いますので、フェース調査が一通りでも行けば、かなり区分ができていく。それから例えば問題点のある御病気や何かに非常にウエートを置いている病院かどうか、そういうところがわかっていくのではないかと思うのです。そういうところがまずとっかかりかなと思って伺いました。そんなところでございます。

多田羅座長 ありがとうございます。アンケートの意味合い、もし立派なデータが出れば我々の提言に対する非常に強力な基盤になるということは先ほども御了承いただいたと思うのですが、その各論といいますか、その方法のところはそれだけに、各委員の方のところにもたくさんのアンケートが来ているので、その中に入ってしまうと十分な回収率が確保できないのではないかとということをお指摘いただきました。そういうことは本当にそうかということで、どう考えたらいいかということかと思えます。

その辺も含めまして、歩きながら考えるという申しわけないのですが、12月を第2回とさせていただいて、内田座長代理にもできましたら東京にも来ていただいたりして、一度こちらのほうで案を考えさせていただくということにしたいと思えます。その点でまた、これはだめだということも含めまして12月に御検討いただくということで、今日のところはその作業に取りかかるということ、歩きながら考えるということで失礼な提案かも知れないのですが、御了承いただけたらと思うんですけども、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

秋葉委員 申しわけありませんが、もし12月の御案内のときに、骨子なり何なりが出てくると非常に話が早くなるのではないかと。実際そういう具合にいくかどうかはわかりませんが、よろしく願います。

多田羅座長 できるだけそうさせていただきます。

それでは、今日はちょっと時間が早目でございますが、総論的な御議論ということにとどまってしまう申しわけないのですけれども、12月には何とか各論的な御提案をさせていただいて、またそこで忌憚のない御意見をいただきたいと思えますので、本日のところは一応取り組みについては了承いただいたということで御了解いただきたいと思えます。ありがとうございました。

餅委員、よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、またその過程でいろいろと事務局のほうから御質問などをお願いするかと思えます。その節はよろしく願いいたします。

それでは、今日は今年度の初回の検討会ということで、厚生労働省疾病対策課長も御出席いただいておりますので、一言ごあいさつをお願いいたします。

疾病対策課長 疾病対策課長の難波でございます。本日は活発な御議論をお聞かせいただきまして、心より厚く御礼申し上げます。私どもも、座長の多田羅先生を初め、関係者の皆様の御意見を伺いながら、今後の取り組みあるいは検討を進めさせていただきたいと思えます。どうぞよろしく願いいたします。

多田羅座長 ありがとうございます。課長、そのチームのほうの取り組みをよろしく願いいたします。そっちの動きもございまして、そのほうもフォローいただくということで非常に役割が大きいかと思えます。ひとつよろしく願いいたします。

それでは、最後に事務局のほうから伝達事項がありましたらお願いいたします。

事務局 3点ございます。本日の御議論を踏まeseまして、多田羅座長、内田座長代理とも御相談させていただきながら、少しアンケートの要項並びに調査項目、調査票のたたき台の案等々は整理させていただき、なるべく早く御意見が賜れるような形で取り進めさせていただきたいと思えます。検討会の日程の詳細

細につきましては、国・地方自治体との御報告内容の準備等々もございますので、一応、12月、3月に第2回、第3回ということで、詳細の日程調整は改めて後日調整のお伺いをさせていただいて、なるべく多くの委員の先生方が御出席いただく日にちで設定させていただきたいと思っておりますので、その旨御了承のほうをよろしくお願い申し上げます。

あと、お手元の資料でございますけれども、本日御審議いただきました資料のほか、本日御欠席の鈴木委員のほうから、検討会の提言に関連しまして、幾つかの医療基本法関係のシンポジウムの御案内の御資料をいただいておりますので、慣例に従いまして情報提供させていただいております。席上に配付しておりますので御確認賜れば幸いです。

事務局でございますけれども、私ども三菱総合研究所の医療関係チームのほうの連絡先が変わってございまして、ちょうど10月でございますので、もし何か御連絡等がございますときには、その辺御留意いただければということで、一枚、移転先の資料をお手元に御用意させていただいておりますので、よろしくお願いいたします。今御連絡いただいているところは、10月25日以後、再開発の関係でちょっと連絡がとれなくなりますので、よろしくお願い申し上げます。以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。

それでは今日の会はこれにて終了させていただきたいと思っております。内田座長代理、何かございますか。よろしいでしょうか。ではどうもありがとうございました。

(了)