

第23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23年1月28日(金)

場所 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。まだ御出席いただいていない委員の方がいらっしゃるんですけども、定刻を少し過ぎましたので、会を始めさせていただきたいと思います。

ただいまより、第23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。委員の先生方には非常にお忙しいところ本日御出席をいただきましてありがとうございます。

前回のこの会は10月に行いまして、少し間があきまして誠に申し訳ないと思っております。アンケート案の作成に時間がかかったりしまして、今日になってしまいましたことをお詫び申し上げたいと思います。

また一方、この間、国のほうでも関係省庁の会議を進めていただいているようでございます。それにつきましては、国の動向として後ほど御報告いただく予定になっております。

きょうはそういうことで、前回、我が国の患者の権利及び疾病を理由とする差別偏見という状況についての病院を対象としたアンケートをさせていただきたいということをお諮りして、いろいろと御意見をいただきましたけれども一応取り組むこととなり、内容について御検討いただくということと理解いたしまして、準備をさせていただき、きょうの会になっているわけでございます。

そういう点で、アンケート調査というのはかなり大きな事業であるということが言えると思いますので、本日、アンケートの実施方法及びアンケートの内容について主として御審議させていただきたいということを座長としては考えておりますので、よろしく願いいたします。それでは、御理解いただけたということでよろしいでしょうか。

それでは、そういうことで議事次第に沿いまして議事を進めさせていただきたいと思います。

まず、きょうの出席状況について事務局からお願いいたします。

事務局 おはようございます。それでは、本日の委員の先生方の御出席状況についてまず御報告申し上げます。尾形委員、高橋委員、田中委員、花井委員から御欠席の御連絡をいただいております。また、秋葉委員、今村委員が少しおくれる旨を御確認させていただいたところでございます。

続きましてお手元の資料の確認をさせていただければと思います。

クリップどめしてあるものでございますけれども、第23回ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会議事次第ということで1枚でございます。

続きまして、委員名簿がでございます。

続きまして、資料1-1とございますけれども、「患者の権利、および疾病を理由とする差別偏見に関するアンケート調査実施計画(案)」ということで、標本数といったものが1枚でございます。

続きまして、資料1-2ということで、「ご協力のお願い」ということで、今回対象として検討しております病院長の先生方あての「ご協力のお願い」文案がでございます。

続きまして、資料1-3でございます。「患者の権利、および疾病を理由とする差別偏見に関するアンケート(案)」ということで、合計4ページのものでございます。

続きまして、資料2ということで、「再発防止検討会関係省庁連絡会議について」ということで、厚生労働省のほうからいただいている資料でございます。これが3ページ分でございます。

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、お配りの「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。資料については何か御質問はないでしょうか。

筈委員 前回の10月にこの会議があったときに、6月に最終報告を出して、その報告書に基づいて、厚生労働省のほうでは文部科学省、法務省の3者によるプロジェクトチームをつかって、医療基本法の法制化について協議をするというふう聞いておりましたので私のほうから質問したところ、その会議は12月に開くので、次回にその報告をするということでした。このアンケートの問題に入る前に、当然、厚生労働省あるいは関係省庁からの報告があつてしかるべきだと思いますが、いかがですか。

多田羅座長 確かにそういう経過がございました。前回の会議でそういう会議を開くということで、実はこの資料2のほうで、国のほうからも御用意いただいております。一応、この会の主要な課題である内容について先に討議させていただこうかと思ったのですけれども、経過から考えますと、今、筈委員がお

っしやったような経過もございますので、先にやったほうがよろしいでしょうか。一応資料はいただいています。

研委員 どういう取り組みをしているのか、厚生労働省からの報告を聞いて、その上でこのアンケートの問題を考えた方がいいのではないかと思います。

多田羅座長 わかりました。では国のほうから御説明いただけますか。

では、この検討の後という予定でございましたけれども、今、研委員からの御意見もございましたし、委員会として、国の動向を確認するというのは非常に重要な仕事ですので、まず、国のほうから御報告いただけますでしょうか。それでは、よろしく申し上げます。

厚労省疾病対策課 厚生労働省の疾病対策課でございます。今、研委員からございましたけれども、先日もお話しさせていただきましたとおり、最終報告書の関係の経緯につきましては、平成22年6月3日に、当時の長妻厚生労働大臣に手交されまして、その際、長妻大臣より、事務方レベルで、厚生労働省、文部科学省、法務省からなる検討チームを設置するよう、提案を受けたところでございます。

それにつきまして、私どものほうで、3省からなる再発防止検討会関係省庁連絡会議を設置すべく調整していたところでございますが、今月13日に第1回目の会合を開きました。

この再発防止検討会の関係省庁の構成ですが、法務省の人権擁護局人権啓発課長、文部科学省の初等中等教育局児童生徒課長、高等教育局医学教育課長、厚生労働省の医政局総務課長、医政局政策医療課長、健康局疾病対策課長ということで構成しているところでございます。

この会議の実施事項でございますが、報告書の提言内容の実現に向けた意見交換や各省庁における提言内容への取り組み状況の確認、再発防止検討会委員に対する各省庁における提言内容への取り組み状況の報告等、これを行うということで設置したものであります。

13日は、第1回でございますので、再発防止検討会関係省庁連絡会議の設置についてということで、当日の概要といたしましては、この設置までの経緯と今後の会議の開催などについて説明、意見交換等を行ったところでございます。

その際、各省庁の取り組み状況につきまして確認いたしましたところ、この資料2のペーパーの1枚目の下の部分からなるのですが、まず患者の権利に関する体系に係る最近の動きにつきまして、現在、医療サービスのあり方については、昨年10月より社会保障審議会医療部会においてそのあり方について議論を開始し、今後のあるべき方向性について検討をいただいているところ、また、11月11日の部会において医療安全等について議論を行ったところであり、今後も引き続き議論を行う予定である、このような議論を踏まえつつ必要な対応を検討するというところでございます。

これまでの社会保障審議会医療部会の審議の状況、議論の状況につきましては、この参考に書いてあるとおりでございます。

この裏面につきましては、参考までに、医療法の平成18年改正の患者の視点に立った改正に係る部分を添付しております。

次に3ページ目でございますが、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ついてでございます。

厚生労働省における取り組みといたしましては、ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する普及啓発の取り組みとして、まず、ハンセン病問題に関するシンポジウムを平成16年度より開催しております。22年度、今年度につきましては、今月15日に青森市でシンポジウムを開催いたしまして、雪が積もる中でございましたが、約600人の参加者においていただきました。

パンフレットの作成につきましては、平成14年度より全国の中学校に毎年配布してきているところでございます。

また、国立ハンセン病資料館の運営につきましては、平成19年4月の再オープンでございますが、ハンセン病問題の解決に関する法律においても、ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する普及啓発の拠点として明確に位置づけがなされているところでございます。

また、国と地方公共団体との情報の共有及び連携の強化を図ることを目的に、平成21度から、ハンセン病問題対策促進会議というものを実施してきておりまして、今年度につきましては、来月3日間に分けまして、各都道府県のハンセン病問題の担当者を参集いたしまして、国立ハンセン病資料館において会議を行うこととしております。

また、文部科学省における取り組みの実施状況でございますが、学校教育の分野では、学校教育におけ

る人権教育の推進に当たって、指導方法等のあり方を中心に検討するため、平成15年度から、人権教育の指導方法等に関する調査研究会議を設置し、3次にわたる取りまとめを行ってきているところでございます。平成20年度には、第3次の取りまとめを踏まえた人権教育の実施状況に関する調査を実施し、調査結果については同会議により分析を行ったところでございます。平成21年10月に取りまとめられた分析の結果によりますと、これまでの取りまとめにおいて示された学校教育における人権教育の改善・充実についての基本的な考え方などが、教育委員会や学校においておおむね定着が図られていることがわかったということでございます。

また、医学教育の分野におきましては、国立大学医学部長会議等において、本検討会における報告書について周知等を行っているところでございまして、平成22年6月から今月までの間に、8回の会議にて周知を行っているということでございます。

また、法務省における取り組みの実施状況でございますが、ハンセン病に関するシンポジウムの開催ということで、今年度におきましては、夏休み、親と子のシンポジウムということで、2回に分けて仙台と静岡で行っているということでございます。

また、人権啓発広告の掲載ということで、9月8日に、朝日小学生新聞に掲載しています。

また、人権啓発教材の作成ということで、HIV感染者・ハンセン病患者等という項目を設け、ハンセン病等に特化した啓発活動を実施しているというところでございます。

以上、再発防止検討会関係省庁連絡会議の開催状況及び各省の取り組み状況の確認の報告をさせていただきました。

多田羅座長 ありがとうございます。弐委員、いかがでしょうか。御意見がありましたらお願いします。

弐委員 今の報告を聞いても、各省庁のこれまでの動きというか、活動内容を羅列しただけで、しかも、医療基本法にどう取り組むか、その焦点がちょっとぼけている報告ですが、それはどういうふうに取り組むと第1回のプロジェクトチームでは結論づけたのですか。

厚労省疾病対策課 先日もこのようにお話しさせていただいたかと思うのですが、確かに最終報告書をいただいた際に、大臣から、基本的には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という趣旨でございまして、医療基本法をつくるためのプロジェクトチームということにはなっておりません。あくまでもこの最終報告書を実現するための検討の場を設けなさいということでございます。医療基本法につける患者の権利擁護に関する取り組みにつきましては、また別の審議会のほうでの検討ということになると思います。そこにつきましては、医政局のほうから今の状況を。

弐委員 医療基本法に対する取り組みというのは別問題ですか。

厚労省疾病対策課 関係省庁の連絡会議と申しますのは、あくまでも最終報告書全体の各省における取り組みを確認するというか、促進する場ということでございまして、それぞれの項目に沿った政策の実現については、各省庁において進めていくということでございます。

そういうところでございますので、医療基本法に関する分野につきましては、医政局のほうで現在の状況を御説明させていただきます。

厚労省医政局 厚生労働省医政局でございます。医療基本法の話は今弐委員のほうから御提言いただいたところでございますが、検討会議における22年度6月の報告書におきましては、医療基本法の法制化についての御提言をいただいたところでございます。こちらにつきましては、医療基本法を法制化するには、医療関係者に義務等を課すことの問題点や、既存の法体系との整合性等々を慎重に検討する必要があると我々は考えているところでございます。

厚生労働省におきましては、昨年10月から、社会保障審議会医療部会におきまして、医療提供体制のあり方につきまして現在検討しているところでございます。こちらの医療部会でございますが、医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査及び審議する場ということでございますので、医療の安全ですとか患者の権利についての議論はこの医療部会で今後議論していくことになると思っております。

先年の11月11日の部会におきましても、医療を支える基盤の一環としまして医療安全等について議論を行ったところでございまして、今後引き続き議論を行っていくところでございます。

こうした議論を踏まえつつ、うまく国民的合意を得つつ、慎重に議論していく必要があると考えているところでございます。以上でございます。

多田羅座長 座長として確認させていただきたいのですが、そうすると、この検討会においては医療基本法の策定が望まれるということを提言させていただいたわけですが、それについて、この社会保障審議会医療部会ではその方向に向けた取り組みを進めていただいているということでしょうか。

厚労省医政局 直接医療基本法をつくるということについて議論しているところではございませんが、ただ、広い意味で、患者の権利も含めまして……

多田羅座長 審議会はそうだと思うけれども、一応我々も6月に最終提言を出していますので、それに対する対応として進めていただいているという理解でいいかどうかということです。

厚労省医政局 医療基本法をつくるということにつきましては、今、申し上げましたとおり、患者の権利と医療関係者の医療萎縮につながらないようにするといった趣旨の問題点もございますので、そういった問題点も含めまして、広い意味でこちらの医療部会で議論しているところでございます。

多田羅座長 それは今の御報告でわかったけれども、私のほうの検討会としてお尋ねしたいのは、内容の問題ではなくて、検討会の提言を受けて取り組んでいるというふうに理解していいかどうかをお尋ねしている。

内田座長代理 私のほうから追加ですけれども、我々検討会の提言を白紙にして審議会で一から議論するというお考えなのか、それとも、我々の提言をベースにして審議会で議論するというお考えなのか、どちらなんですかという質問です。

厚労省医政局 提言自体は大臣に報告いただきましたものでございますので、白紙にするとか、そういったつもりは全くございません。そこは我々としても重要な問題であるととらえているところでございます。

ただ、今、申し上げましたとおり、医療基本法を法体系としてつくるか否かという、そこを直接に議論しているところではございません。ただ、現在の医療法の中で、患者の権利につきましても規定しているところでございまして、その中で既存の法体系の整合性あるいは……

多田羅座長 内容はいいんです。ただ、我々は提言しているから、それに対して、その内容というか、そのとおり進めるとか、それはもちろん審議会で行ってもらった方がいいけれども、それはいいんですけども、それを受けた格好で審議会が進んでいるという理解なのか、もともとやっていますからそれでいいというお話、何か話が2つあるのか、重なっているのかどうかを確認したいわけです。

厚労省医政局 そこは重なっていると我々は認識しております。

多田羅座長 重なっているという理解でいいんですね。

厚労省医政局 ええ。別のものとは考えておりません。ただ、本当に医療基本法をつくるとなった場合は、今、申し上げましたとおり……

多田羅座長 大変な作業を伴うことはもちろんわかっています。だけど、そういう作業に入っていただきたいということを我々は提言しているわけです。だからその提言に基づいて実質的にその作業に入っているというふうに検討会として理解していいかどうかを座長として確認させていただいているわけです。提言を受けて、もう作業は実質的に始まっているというふうに検討会として理解していいかどうかです。もともとやっていたから、そこで十分やっていますと言われても、我々としては提言に対する対応としては承知できないところがあるわけです。もともとやっていますということを強調されても、これを受けて我々も提言しているわけですから。

厚労省医政局 もともと十分にやっていますので、今後何もやるつもりはないといったことは申し上げているつもりではございません。

藤崎委員 認識が違うと思うのです。我々は少なくとも18年から4年かけて報告書を出して、大変なエネルギーと時間を費やしているわけです。その中で、医療基本法をつくるんだという結論を出して、それを提言したわけです。それをどこで扱うかという問題になってくると当然医政局だと思うんですけども、そこで、今、言ったように、もともとそのことは議論になっているので、改めて提言を受けてということにならないということ自体がおかしいのではないかと私は思うのです。我々の努力は何だったんだということになります。

内田座長代理 間接的に議論しているから議論したことになるという話ではないではないですか。我々が直接提言したことに対して直接どうするんですかと質問しているのに、間接的にやっていますからというのは答えになっていないのではないですか。

藤崎委員 提言をどう扱うのかという問題です。

多田羅座長 その現実をどう受け取ってくれているかということです。

藤崎委員 それでは意味がないではないですか。

厚労省医政局 提言自体は大臣にお渡しいただきましたもので、18年度から議論いただきましたもので、我々としても非常に重要な提言であるという認識は共通していると考えております。ただ、先ほど来申し上げておりますとおり、直接に、今、すぐに医療基本法をつくることについて医療部会で現在議論していることではございません。現在ある法体系というのがございますので、こちらとの整合性とかを含めて、今後引き続き議論していく必要があると考えているところでございまして、現在医療部会で議論しているテーマの一つとして、患者さんの権利ですとかあるいは医療の安全といったテーマが上がっているところでございます。

こうした議論を踏まえた上で、かつ国民的合意を得た上で、必要に応じて現在の法体系との整合性などを踏まえつつ、今後、医療基本法を策定していくということではないかと我々は考えているところでございます。

多田羅座長 座長として確認したいのは、そちらの総務課の考え方ではなくて、現実を聞きたいわけです。考え方は今おっしゃるとおりのプロセスが要ると思います。ただ、我々としては6月に既に提言を出しているわけで、それには総務課の方からもこの4年間意見をいただきながら提言を出しているわけです。それに対する事実的な経過として、医療部会で実質的にそれを受けて患者の権利や患者の安全ということに取り組んでいるのか。今、内田先生がおっしゃったように、一方で間接的に行っているから実質的にやっているんだと言われてもそれはやはり、先ほど藤崎委員もおっしゃったように、我々は4年間総務課の方にも来ていただいてやっているわけですから、間接的にやっているからよしとすることは回答になっていないと思いますよ。それは論理がずれていると思いますよ。

安藤委員 今、基本法というと、がん基本法ができましたし、メディファクスなんか読んでいると脳卒中基本法の議員連盟なんかもできているというし、あるいは個別の疾患の基本法をつくらうという動きもあるので、そういうふうな個別のものがいっぱい出てきてしまって根幹となる医療基本法がないというのはおかしくて、まず医療基本法をつくってから個別のほうに広がってくるべきではないかと思うので、今までの流れとしてぜひ必要ではないかと思えます。

多田羅座長 そういうことで、既に提言を行い、大臣のほうでも前向きに取り組むということで、省庁間のこういう連絡会議もできているわけですので、我々としては取り組んでいただいているという認識でおります。したがって、この医療部会においてもその提言を受けて、医療部会というところで今後取り組んでいくということが国の方針なのかどうか、そういう点も含めて御回答いただきたいと思えます。医療部会でこの提言を受けていただくのであれば受けていただいて前に進んでいただきたいわけですね。どこかで受けていただかないと棚に置かれた形のままになりますからね。

鈴木委員 役所に対する御質問ということですがけれども、御要望してもいいでしょうか。

多田羅座長 お願いします。

鈴木委員 この検討会で出た医療基本法制定という提言と同じような、つまり、医療基本法が必要だというのは、日本医師会も含めて関係各方いろいろなところから出ていると思うのです。今、役所のほうで御報告いただいたのは、そういう方向に向かっている検討なのかどうかがよく見えない。そして、今の御説明ですと、現行法との整合性も踏まえつつということです。

この検討会はさまざまな分野から入っていますけれども、いろいろなところの報告や提言を見てもみると、現行法の理念そのものをもう一步先に進めないといけないのではないかと。この検討会の提言も国や地方自治体の責務を非常に強調していますし、その国や地方自治体の医療提供の責務に関しては、おっしゃったように医療法にも明記されていることです。

その中身をさらにもう一步具体化するという、医療提供の責務というのは結局何なのか。国や自治体だけで本当にできるのか。患者、医療関係者も含めて、さまざまな人たちが協力をし、いい医療をつくっていくという方向でないといい医療ができないのではないかと提言などもあります。例えば社会保障審議会の医療部会でそういう医療の基本法を提言しているさまざまな方々の御意見なども承りつついけば、その方向に向かっているとみんなは見ると思うのです。従来の出ている論点を粛々とやっている感じがして、これで医療基本法のほうに向かっているかどうかはわかりませんというお答えに聞こえてしまうのです。

したがって、もう一步進めて、医療基本法づくりという、その医療基本法をつくるための論点やハード

ルは何なのか、そのことがどういう必要性を持っているのかということに関係各方面から聞いて、医療部会の委員の方々だけではなく幅広いところで議論していくことによって例えば数年後にその方向性が見えてくるだろうと思うのですが、今、医政局のお話だと、ああ、100年かかるのかという感じがしてしまうのです。

多田羅座長 ありがとうございます。そういうことで、きょうはお答えにくいでしょうか。

畔柳委員 質問がございます。先ほど冨委員から質問があった連絡会議の話ですけれども、これは大臣の命令でできたということですね。きょうの報告を見ますと、この連絡会議では医療基本法の話には全く触れていないのです。ここで集まった人たちがやろうとしているのは、従来やっていた再発防止の検討の話を繰り返して、それぞれを報告しているだけなんです。ということで、大臣は一体どういう命令をしたんですか。2つ答申が出ていて、そのうちの後のほうをこの会で検討するという命令をしているのですか。先ほどの話だと、それは医政局の問題だと言っているんですが、大臣が命令したことは何なのかということをはっきりさせてください。

厚労省疾病対策課 疾病対策課でございます。大臣からは、基本的には最終報告書の提言に対する取り組みを検討するための場を設けろということでございますので、最初の患者の権利擁護も疾病に対する差別偏見も含めて、この報告書について指示を受けたと考えております。

畔柳委員 権利擁護の話というのは前から出ている話で、ずっと繰り返してやってくるわけです。そうではなくて、今、問題になっているのは、もう一つの基本法の話が論点として出ているんですが、それは対象外だと考えていいわけですか。

厚労省疾病対策課 そうは言っていません。医療基本法は関係省庁連絡会議の中で、今、医政局のほうで担当して検討するという枠組みの中で考えておりますので、これはあくまでも1部、2部を含めた形の取り組み状況の確認、促進という場でございますので、申し上げましたとおりでございます。

畔柳委員 その話は全然わかりません。ここへ文書で出していただけますか。何をやっているかというのを文書できちんと出してください。そうすればはっきりするわけですから。

厚労省疾病対策課 関係省庁連絡会議の実施要項みたいなものをお出しすればよろしいでしょうか。

畔柳委員 この3省庁で医療基本法を検討するつもりがあるんですか。大体そういうことをやるような席とは全然考えられないのですか。

厚労省疾病対策課 医療基本法だけをやるための会議というものではございません。あくまでも報告書のそれぞれの提言されたパーツ、パーツの取り組みを促進するという場でございますので、あくまでもそのための関係省庁連絡会議という枠組みでございます。

畔柳委員 ですから、それは前からずっとやってきていまして、我々は毎年報告を聞いているわけです。今回、出てきたのを見ても、従来聞いているのと全然変わらないわけです。どこに前進があるのかということを知っているわけです。

多田羅座長 委員のおっしゃるとおりで、ですからパーツ、パーツについては既にやっているという認識は我々にはあるので、提言としてはやはり医療基本法というところに集約しているわけです。

内田座長代理 例えば人権擁護局のほうからお話があるんですが、これはこの検討会ができる前から取り組んでいらっしゃることで、何回となくこの報告は私どもの検討会にいただいているわけです。それではなくて、我々の提言を踏まえた新しい取り組みについて報告くださいということを前回お願いしたところですが、全くその要望を受け取っていらっしゃらないというふうに考えざるを得ないです。そのことについて委員が質問しているのです。そこをどのようにお考えでしょうか。

厚労省疾病対策課 法務省の具体的にはどの部分についてでしょうか。

内田座長代理 例えば、ハンセン病に関するシンポジウムというのはこの検討会ができる以前から法務省としてはおやりになっていることです。それ以外のことは何もつけ加わっていないではないですか。

厚労省疾病対策課 あくまでもいただいた最終報告書の中に書いてある事項についての取り組みの状況を、今、御説明させていただきます。

内田座長代理 我々の提言の中には、差別防止のためのシステムの整備とか、新しい調整機関の設置とか、実態調査ということが入っているというのは御存じだろうと思うのですが、そのことについては全く触れられていないではないですか。

厚労省疾病対策課 新たな人権救済制度のあり方についてということだと思っておりますが、その部分については、法務省からはその検討を進めているという話は伺っております。ただ、詳細については確かに

この中には書き切れておりませんが、今、検討を進めているということは、事務局として、疾病対策課としては聞いてはおります。

内田座長代理 そのことについては、厚生労働省のほうからも、新しい差別撲滅のためのシステムの整備について、こういう取り組みをしているというお話は今回伺っていないのですが、それはどうでしょうか。

厚生省疾病対策課 済みません。あの……。

内田座長代理 疾病を理由とする差別防止について、我々はもう一つの柱としてかなりいろいろな具体的な提言をさせていただいているんですが、それについてこういう取り組みをしているということについては今回御報告はないんですが、その点はどうなんですか。

厚生省疾病対策課 そのための取り組みについては、今、申し上げたような取り組みをやっておりますということで、先ほどの取り組み状況の中で報告させていただいたところだと思っています。

多田羅座長 ちょっと待ってください。この連絡会議というのはこれからも継続して開かれるという理解でよろしいですか。

厚生省疾病対策課 済みません。

多田羅座長 今回1月13日に開かれたこの連絡会議は今後も開かれていくという理解でよろしいですか。これが第一歩だと。

厚生省疾病対策課 それはそうです。

多田羅座長 第1回という理解でよろしいのでしょうか。

厚生省疾病対策課 はい。

多田羅座長 第1回としてそれぞれ行っていることを確認したという段階で、今後、提言を受けて、具体的に示している医療基本法であるとか、差別偏見に対する各都道府県あるいはそういうところのシステムの話については、第2回、第3回で取り組んでいただけるという理解でよろしいですか。

厚生省疾病対策課 それについては、それぞれ各省、御提言の内容は……

多田羅座長 各省の話ではなくて、この連絡会議を開いて、

厚生省疾病対策課 連絡会議は当然各省の取り組み状況を確認して促進するという場でございますので、我々のほうからそこは積極的に働きかけるということです。

多田羅座長 この連絡会議で、医療基本法の策定に向けた検討を次回以降進めていただくと。

厚生省疾病対策課 連絡会議として医療基本法を進めるところの権限は持っておりませんので、あくまでも連絡会議……

多田羅座長 それは、大臣がそういう検討をしないと言ってしまうと我々は理解しています。いろいろと困難はあると思うけれども、大臣としてはこの提言を受けた取り組みをこの省庁間で進めなさいということであったというふうに、総論として我々は受けとめていますよ。それぞれの各省庁のやっていることをただ確認しなさいということであれば、それは我々もやってきているし、わざわざ集まってもらわなくていいということにもなるわけからね。やはり集まるというのは、そういう既存の実績の上に医療基本法というのを何とかできる方向をこの省庁会議、もちろん、最終的にはこの省庁会議でできないという結論になるかもわかりませんが、そこまでは我々は拘束できないと思うけれども、少なくとも取り組んでくれということは提言しているわけです。それは省庁会議の議題にはしていただかないと、我々が大臣から受けている回答とは一致していないということになると思います。

しかし、国の形としてそれはそれでいいのではないのでしょうか。これだけ4年間もかけて検討会が出した提言というのは、それなりに、座長が余り言い過ぎてはいけないんですけども、取り組んでいただくというのは、国の形としても妥当な形だと思いますし、大臣が省庁会議を開きなさいと言ったんだから、開いて、その方向について、少し時間はかかるかもわかりませんが、取り組んでいただくということは、国の形として非常に妥当な形だと思います。我々も4年かけて、かなり議論して、苦労して、医師会のほうにもいろいろと御了解いただいて到達した見解ですので、これは国民挙げての見解といっても大げさではないと思うのです。

今村委員 遅参して申しわけございません。今までの議論の経過がどういうふうになっているのかちょっとわかりませんが、医療基本法の重大性ということにつきましては、日本医師会としても非常に関心を持って検討中でございます。このことについては、本当にいろいろな方面からの検討というのが必要でありまして、この検討会をベースとしてというよりは、もう少し幅広い議論というのが必要なのではないか。

もしそういうふうな医療の基本にかかわる問題について大臣の諮問を受けて検討するというのであれば、この検討会自体の名称あるいは構成員というものをもう一遍考え直してやっていただきたいと思います。

多田羅座長 その医療基本法の具体化の内容等についてはこの検討会ではなくて、この検討会としても、それを受けてそれに特化した検討会を出発してほしい、その特化した検討会を発足させるに当たって、とりあえずというか、国としてこの提言をどのように受けるかということはこの省庁会議で、一応報告はしているのですが、まず咀嚼していただいて、その提言に向けた方向というもの、検討会をつくるのか、今村委員がおっしゃったように、もっと大きな国を挙げての取り組みの体制をつくるのか、そういうところをこの省庁連絡会議でやっていただきたいというのが一応のストーリーではないでしょうか。これは私個人の意見です。だから、そういう方向をこの省庁会議で一步、一步、踏んでいただきたいというのが国の形として私は妥当なように思うのです。我々も努力してきましたしね。だからここの検討会でこれから先をやるという位置づけではございません。

今村委員 それはないんですね。

多田羅座長 はい。それは最初からです。

藤崎委員 物すごく気になるのですが、今、疾病対策課あるいは医政局の話聞いていますと、どうも、我々の提言の一つの大きなポイントである医療基本法がどこかに行ってしまうような気がするのです。この連絡会議の中でこれを議論して、法律をつくれと言っているわけではないのです。そこでそれが必要だということを引きちんと認めて、しからばどういう方法をとるのか。

多田羅座長 これはあくまでも連絡会議ですからね。

藤崎委員 例えば外部の有識者を集めて、その法制化に向けて議論するという方向ですね。そういうふうにしますというようなことを言ってもらえれば望みがあると思うのですが、今の状況でははっきり言って立ち消えになってしまいます。疾病対策課に話をすれば、これは医政局のほうだといって丸投げしている。医政局は社会保障審議会医療部会で議論している最中だからということであれば、我々の提言というのはどこへ行かされるのかという話になってくるわけです。

それと気になるのは、この連絡会議の方向性の中に今さら18年の医療法についてなんて、こんなものは我々は何回も見聞きして議論していたわけではないですか。今さらこんなものを載せられること自体に感覚がずれているという気がします。

いずれにしても、そういう意味では我々の提言がどう生かされるのか危惧しています。

多田羅座長 そうですね。その一点については私も座長としてこの貴重な提言をさせていただきましたので、やはり国としても……

中島委員 久方ぶりに出席しまして、ゾンビみたいにあらわれて発言するのは非常に気が引けますけれども、何か、久方ぶりに出てみると話がほとんど進んでいない。この医療基本法について厚生労働省の方々が答弁なさっているお気持ちはよくわかります。しかし、医療基本法ということは何となくぼやかした形で答えざるを得ないというもとの原因はどこにあるんですか。政府与党が明確な方針を出していない、だから余り踏み込んだ返事はできないということはおわかりますが、それは一体どこで断ち切れたのですか。今の細川大臣はどう言っているのですか。政務官はどう言っているのですか。それを教えてください。

厚生省医政局 白紙にするとか断ち切れになっているという意識は我々は持っていないところでございます。先ほど来申し上げておりますとおり、こちらの検討会の報告書の結論におきましても、国民の広い理解を得た上で医療基本法の法制化を進めと書いてあるところでございます。

中島委員 国民の広い理解とは具体的にはどういうことですか。

厚生省医政局 こちらは先ほど来の繰り返しになりますが、医療機関に対して具体的な義務というものを課すことになりますので、医療機関に義務を課すことの可否といったことを議論する必要があると思っております。

中島委員 義務を課すかどうかはその法案の議論の中で出てくる問題です。それ以前に足どめをくわしているのではないですか。そこをみんなは不安に思っているわけです。もっと具体的に、ちゃんと、医療基本法の推進なり、立案のための何とかという会議を立ち上げたらいいじゃないですか。何でそこまで行けないのですか。その理由が聞きたいのです。

厚生省医政局 そこは現行法の医療法もございまして、そちらの現行の法体系との整合性といったことも考えていく必要がある……

中島委員 整合性はその会議をつくって考えることじゃないですか。その前にあなた方が判断してしま

うことではないと思いますよ。

厚生省医政局 今、医療部会のほうで議論しておりますところが、医療の安全ですとか患者の権利といったことも含めて議論しているところでございます。そこで御議論いただいたことを踏まえ、かつ、医療機関に義務を課すこと、あるいは医療従事者が萎縮してしまわないか否かといったこと、そういった趣旨の問題点こそ……

中島委員 もう壊れた蓄音器みたいになってしまいましたからもういいですけども、今、それ以上の答えができないということは一応理解できます。だから次回までに文書できちんと、今、どうなっているか、なぜそういう検討会議が立ち上げられないのかということをごこの会へ文書で出してください。

多田羅座長 でも、一応、連絡会議というのが発足しましたので、ここでさらに将来の形を検討いただくというのはストーリーではないのでしょうか。だからこれを第2回、第3回と開いていただいて、きょうここで議論させていただいた医療基本法に向けた取り組みをどう国の方としてさらに前進させるのか。連絡会議ではこれはできないと思いますからね。連絡会議はアイデアを出し、国の形をつくっていただく、そのアイデアは連絡会議で決めていただかないといけないと思っています。医療基本法と差別偏見の2つの提言をしていますから、それについてはどういう格好でさらに特化した検討を進めるかということ、連絡会議を2回、3回開いて、できるだけ早く決定していただきたいです。

今、我々が言っていることは中身の問題ではなくて、こうしてくれ、ああしてくれと言っているのではなくて、受け皿の問題です。それは提言で述べていますから。その受け皿を連絡会議で、第1回は確認したということとして、我々としては仕方なく了承するとすれば、前向きの、2回、3回でこうだから、次は状況についてはこういう形に特化した取り組みを進めるということを連絡会議で確認していただきたいということをお願いするというので、きょうのお話としてはどうでしょうか。

内田座長代理 大臣に手交したときに、大臣は連絡会議（ETA）をつくるということとともに、連絡会議の議論経過については逐次この検討会に報告する、その検討会からETAの議論のあり方についてもいろいろと注文いただくようにさせていただきますというお話でした。今、御報告いただいたことについても、検討会として必ずしも十分ではないのではないかと、もう少しこういう方向についても議論していただきたいという要望を出しているんですけども、それを十分に尊重していただくというのが大臣のあのときのお約束ではないでしょうか。

厚生省疾病対策課 今のお話なんですが、そこまで具体的に私どもは大臣から指示を受けておりません。大臣からは、基本的には、報告書の提言内容の実現の可能性等について検討する場を設けなさい、我々は、3省の、3省というのはあくまでも3省にまたがる内容が報告書の中に書いてあるから、3省にまたがるような取り組みを実現できるような、検討する場を設けなさいというようなことでございましたので、今、具体的にここから要望を受けてどうこうと、当然この会議で話されたことは我々としてはその会議の中で諮ってまいりますが、先生がおっしゃったようなことまでは正直なところ大臣から指示を受けておりません。

内田座長代理 先ほどおっしゃったように、この連絡会議の設置目的というのは、我々の提言を実施する方向に向けて検討するというのであれば、当然どういう議論をしたかということについて検討会に報告していただいて、その検討状況について検討会はいろいろと意見を述べさせていただき、その意見を尊重していただくということは当然含意されていることではないでしょうか。そのためにつついていながら、我々の意見を聞きませんか、反映しませんという話にならないのではないですか。ただ、一方的に検討状況だけをここに報告すればいいだけですよということにはならないのではないのでしょうか。

長瀬委員 今、中島委員が言ったように、前の大臣がそれだけ言っているわけですから、現在の細川大臣はどういうふうに言っているかということのを教えてもらえませんか。今すぐでなくて結構です。この次に教えてください。そのほうが早いのではないのでしょうか。

多田羅座長 時間もたちますので、座長として再度まとめさせていただきたいのですが、内容的には、今内田委員がおっしゃったように、疾病対策課のほうでは指示という言葉が使われましたけれども、大臣がおっしゃったことは我々に言ったのであって、我々には、連絡会議をつくって取り組むと、その内容については逐次この検討会に出して反映していきますというストーリーの話をお話を我々にはいただきました。そちらにどういう指示が行っているかということとは全く別の問題で、それは我々と大臣の話としては議事録に残っていると思います。それは内田委員がおっしゃったとおりです。

それはやはり国の大臣の返答としてはある意味では当然の返答だったと思います。それは無理のある話

ではないと思うのです。だからそういう格好でこの連絡会議を開いていただいたということは非常に我々も感謝し、評価させていただいているわけです。

ただそれを1回だけでは難しかったのかもわかりませんので、きょう挙げた意見は議事録も出てくると思いますので、第2回、第3回の連絡会議をできるだけ誠意を持って開いていただいて、その提言に打ち出している基本法と疾病による差別偏見の2つの課題に対して特化した取り組みの形を出していただくように、そういう意味では逐次報告いただき、逐次要望を受けるということを大臣もおっしゃいましたから、それは内田委員がおっしゃるとおりなので、きょうの要望としてはそれを受けていただきたいと思います。座長としてお願いしたいと思います。

ですから是非具体的な受け皿の議論を連絡会議でいただいて、次の検討会にはぜひそれに対応するものを出していただきたいというのは、検討会としてはお願いしないと前に進めないということになりますね。だから国のほうもいろいろなお考えがあるのかもわかりませんが、それをお願いして、そして、確かに、おっしゃったように大臣もかわったわけですので、基本的に大臣のお考えがどうなのかということも含めて、是非こちらからの要望として受けていただいて、連絡会議のあり方をさらに進めていただきたいと思います。そういうことでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。では、一応そういうことで、大臣の言葉を受けて要望させていただいたと。これは議事録にも残りますので、国のほうで取り組んでいただくということにいたします。どうもありがとうございました。非常に貴重な意見をいただいてありがとうございます。

それでは、全体のことにつきましてはそういうことで御理解をいただいて、きょうは実務的な、国を挙げてということもございましたけれども、日本における現状について、この検討会は、あくまで差別と偏見、患者の権利の現状について、国や自治体の施策の状況というのをフォローしていくというのがこの会の大きな役割でございますので、今までいろいろな検討を行ってきましたので、今回は何とか日本における病院の現状について検討していこうということで、今年度、計画を提案させていただいたわけでございます。

それではそれへの取り組みのこれまでの経過について、事務局から簡単に説明をお願いいたします。

事務局 今、国の取り組みや連絡会議の状況については経過の報告をいただいたところでございますけれども、もう一つの大きな議題ですけれども、実態把握のほうのアンケートのその後の経過と調査実施の計画要項、あるいはアンケート調査票（案）について御説明申し上げたいと思います。資料1-1でございます。

「患者の権利、および疾病を理由とする差別偏見に関するアンケート」ということで、前回の検討会におきまして、こういった実態調査のアンケートを主として病院を対象に行うということで御審議いただいたところでございます。

それを受けまして、調査の目的、調査の対象、調査時期、調査方法、調査内容ということで要項のほうを設定しているものでございます。資料に基づいて御説明させていただきます。

調査目的としましては、本検討会が提出した報告書（最終報告書）に沿って……

多田羅座長 ちょっと待って。今は経過報告をお願いしているのですが、経過報告は終わったのですか。

事務局 経過報告はこれから、この中で含めてさせていただきます。

多田羅座長 今、もう、中身の説明をしているでしょうか？

事務局 わかりました。経過の報告としましては、前回、全体の実施について御審議いただいて、調査票は院長先生等々が書きやすいような形で簡略化しつつ、回収率を上げるような形を事務局で検討するようという御指示を賜りましたところでございます。

10月の開催以降、原案のほうを多田羅座長あるいは関係する委員の先生方等々の御意見をお聞きしながらつくらせていただいたところでございますけれども、時間が遅くなって申しわけございませんでした。先週、委員の先生方のほうには素案のほうをお送りさせていただいたところでございます。その後、何名かの委員の先生方のほうから中身について具体的な御意見をいただきまして、先週御送付申し上げたものから、調査票の内容等々が少し変わってございます。この辺は後ほど御説明申し上げたいと思います。

前回御審議を賜ってからの経過につきましては、調和票（案）のほうを送らせていただいて、そこに対する御意見もいただいて、本日資料として御提示させていただいたアンケートの素案になっているというところでございます。

多田羅座長 はい。わかりました。それではその点については御了解いただきたいと思います。

それでは内容のほうに入らせていただきます。まず、資料1-1の計画(案)について説明をお願いいたします。

事務局 失礼いたしました。それでは資料1-1に沿って、調査実施計画(案)ということで、全体のアンケートの要項でございます。

調査目的としまして、本検討会が提出した最終報告書に沿いまして、役割は、第1部、第2部に沿った形で、患者の権利に関する体系並びに差別偏見の克服に向けた取り組みの状況等を継続的に把握する作業の一環として、我が国の医療現場において、二本柱でございますところの患者の権利に関する体系並びに差別偏見の克服に向けてどのような取り組みがなされているのか、これは病院長の先生方がどういったお考えをお持ちかということ把握するというような目的で設定してございます。

調査対象としましては、全国の病院ということで、そこに参考で数のほうをつけてございます。平成21年度に行われました医療施設調査のデータによりますと、精神科病院が1,083、結核療養所が1、一般病院が7,655、うち療養病床を有する病院が4,021ということで、合計8,739になってございますけれども、この集成された母集団のリストをもとに6,000件程度を相関無作為で抽出させていただいて、アンケート票のほうを発送させていただきたいと考えてございます。

調査時期でございますけれども、これも前回の検討会で、各種の調査が12月から3月にかけて相当多く行われるということもありますので、その辺にも配慮しながら、あるいは記入者でございますところの院長先生の御負担等も配慮しながら時期を検討するということでございますので、今回、原案のほうを御審議賜りまして、その後、修正等々をさせていただき、最終的に最後また委員の先生方のほうに最終案のほうをお送りさせていただいた上で、できれば2月、3月の発送を考えております。

調査方法につきましては、郵送配布、郵送回収ということを原則としてさせていただきたいと思っております。

調査内容につきましては、今の二本柱に沿いまして調査要項、アンケート調査票(案)がつくってございますので、後ほど資料1-3に基づいて御説明させていただければと思います。

続きまして、資料1-2でございます。

多田羅座長 まずここで切りたいと思います。

事務局 わかりました。

多田羅座長 大筋、病院の数は8,700としてございますが、そのうち約3分の2として6,000、この数については事務局とも相談したのですが、基本的に回収率をどの程度見るかということがございます。近年のこういうアンケートの回収率はよくいっても3割という状況のようでございます。これは非常に大事な調査なので我々はもう少し期待したいのですけれども、病院長もお忙しいとか、いろいろな事情でなかなか回収率は難しいということも考えなければなりません。3割とすると、6,000だと2,000、下手して2割ぐらいになると1,200で、何とか1,000件程度のアンケート結果をいただかないと、説得性といいますか、事の重要性に鑑みて不十分ではないかということで、1,000~2,000の回答はいただきたいということで6,000という案が出ているわけでございます。それで、無作為に6,000を選ばせていただいて、無記名ですが病院長あてに送らせていただくという感じです。

それでは次の内容1-2に移らせていただきます。それについて説明してください。

事務局 それでは次のところでございます。資料1-2ということで、「ご協力のお願い」ということで、調査の内容自体がかなり広範な医療全体にかかわるものでございますので、前回の検討会でも御審議いただきましたけれども、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の活動をよく御理解いただいて、その上で御回答いただくような形の調査の設計を考えなさいという御指摘もいただいてございますので、そのあたりを踏まえて、「ご協力のお願い」ということで1枚、レターをつくってございます。

したがいまして、各病院長の先生方への御依頼としましては、本再発防止検討会の名称でお願いするという形の構成になってございます。

それでは語句をかいつまんて読み上げさせていただきます。

「患者の権利、および疾病を理由とする差別偏見に関するアンケート」ご協力のお願い(案)ということでございます。あて名は病院長の先生ということでございます。

「拝啓 時下ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。日頃より、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の活動にご支援ご理解をたまり厚くお礼申し上げます。

本検討会では、「ハンセン病問題に関する検証会議」によって示された提言をふまえて、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、「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」の2つの観点から、再発防止策のあり方、道筋等に関する検討を平成18年3月から行ってきました。その検討結果を「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」として取りまとめ、平成22年6月3日、厚生労働大臣に提出いたしました。」

報告書につきましては、特に重要な第1部、第2部のところを同封させていただくとともに、全文のホームページの御案内もお願いの文案の中で触れたような形になってございます。

続いての文節でございますけれども、「今後の本検討会の役割は、患者の権利に関する体系並びに差別偏見の克服に向けた取り組みの状況等を継続的に把握することです。取り組み状況の把握を行うに際し、医療の現場において、どのような取り組みがなされているのかを把握するため、本アンケートを実施する次第です。つきましては、貴病院における患者の権利擁護や疾病を理由とする差別偏見の克服に向けた取り組み状況をうかがい、わが国の医療現場における取り組み状況を把握させていただきたいと存じます。」

こういった内容でございます。以上、資料1-2でございます。

多田羅座長 はい。という前文でお願いするということですが、文言等に御意見があるかもわかりませんが、全体としていかがでしょうか。

鈴木委員 資料1の調査目的とも関連しまして、資料1-2に「ご協力のお願い(案)」そして資料1-3で具体的な質問項目、全体に関連することですが、実態把握、実情の継続的把握だけでいいかということです。もったいないという感じですね。それで、例えば、提言を出しましたと言っているんですが、提言を全部読めというのは余り現実的なことではないと思うのです。

多田羅座長 読めとは言っていないです。それを踏まえてということですので、ありますということ言っているです。

鈴木委員 いや、黙示的に言っていると思います。

多田羅座長 読んでいただきたいのは本音ですけど。

鈴木委員 それで、実はこの提言の肝はどこなのかということを書いた上で、次はアンケートに行くと思うんですけども、アンケートのⅡとⅢの両方とも最後の4に自由記載欄がありますね、この自由記載欄に提言の肝のところを、要は医療基本法と差別偏見克服のための組織づくり、この2点。しかも医療基本法は法体系全体を見直すということを行っているわけですね。やはり今までの抽象的な理念ではもう医療は立ちいかないぞということを行っているわけですね。

それから組織機関づくりについても、前文にたしか書いてあったと思いますが、制裁処罰型から理解促進型ということをやっているわけですね。施策のための組織如何というときに、またぞろ病院を苦しめて制裁するのかという誤解も与えると思いますし、医療基本法というのも、医療法の中に最近入ってきているという意見も表面的に見るとありますね。だから医療基本法は全体の法体系の理念を一步前進させていって変えていくんだと。先ほど役所からは整合性を踏まえてと言いましたが、整合性を踏まえていると医療は崩壊してしまうと思うのです。

したがって、そういう提言の理念を短い文章で入れた上で、4のところ、それについて御意見を伺うということで、全国の医療機関……

多田羅座長 提言に対する具体的な意見を聞く。

鈴木委員 そうですね。4の自由記載を2つに分けてもいいですし、むしろ提言のところについて御意見を伺った上で、そのほかの自由記載というふうにしていったほうがいいのではないかと。したがって、なるべくこの御案内は1枚にしたほうがいいと思うのですが、余り長々と経過を書くよりも、報告書のエッセンスをどこか真ん中あたりに、提言のエッセンスは今申し上げたようなことだということを指摘した上で、実態の把握と御意見を伺い、政策を前進させていきたい、皆さんの御意見で政策が前進するんだという方向を目指したほうがいいのではないかと思います。

山口委員 平成22年6月の報告を読ませていただいて、この中で、私は一番よくまとまっているというところややはりこの結論、最後のところ、これが大変よくまとまっていて、ページ数も少ないものから、この1ページちょっとでございますけれども、ぜひこういったものをもし添付できれば、入っているとやはり読まれる方もいますので、もしアンケートに協力してもらえるとすれば、この厚い報告書を読むのは大変ですから、この最後のこれを読まれると基本法に対しての考え方がわかると思いますので、

ぜひその辺のところを。要望でございます。よろしくお願いします。

今村委員 患者の権利擁護や疾病を理由とする差別偏見の克服に向けた取り組み状況ということですが、もともと我が国の医療機関において、疾病を理由とするような差別や偏見というのがあるとは病院長はほとんど思っていないんじゃないと思います。恐らく現状として。そうすると、あると思っていないのに克服に向けた取り組み状況ということになると、これは特にやっていませんという調査結果が出たときに、解析といいますか、それは余り取り組まれていませんという形になると非常に困るという感じがあるのです。

多田羅座長 ただ、検討会のほうとしては、一応差別偏見があるという前提には立っているのです。そのために、各都道府県に疾病網をつくり、受け皿をつくらうという提言にはなっているのです。病院長は確かに現場におられて、非常にまじめに診療もされているので、そんなことは検討会が勝手に言っているという認識はあるかもわかりません。

今村委員 ただ、これは病院長に対するアンケートですね。

多田羅座長 これはあくまでも検討会が行うアンケートですので、今村委員がおっしゃっているところに気を配る必要はありますけれども、一応検討会としてはあるという前提でアンケートができていたことは御理解いただきたいのです。

鈴木委員 ちょっと理解に齟齬があるように思います。今村委員がおっしゃっているのは、医療現場において差別をしているという認識はないということですね。

今村委員 そうです。

鈴木委員 この質問は、医療現場での差別をどう解消していますかということではなくて、社会全体に疾病や障害を理由とした差別ということがあるのではないかと。そのずれは、読んでみると、確かに今村委員のように、誤解を受けがちな質問の仕方になっていますね。

今村委員 そうでしょうね。

鈴木委員 あなたの医療機関で差別していますかと問いかけているような。

多田羅座長 それはできるだけ避けたつもりではあるんですけども、ただ、あるという前提で……

鈴木委員 だからある程度地域においてとかそういう書き方をして、感染症や精神異常の患者さんたちの現場の声を一番知っているのは医療機関と御家族です。ですからそういうことを踏まえて、社会全体、この国全体で起きている差別をどう解消していくのか。それは加害者を捕まえて処罰することではないというのがこの提言の趣旨ですから、そこのところがあるような質問にすることによって解消できるのではないのでしょうか。

今村委員 鈴木委員の言われることは十分理解できます。とすると、あなたの病院における取り組みとかそういう問いかけというのは、病院長が回答するという前提に立っていれば、この質問の仕方というのがおかしいと思います。

例えば、私のところは小さな病院ですけども、来たときに、私が回答するときに、こういうことをやっていませんということになって、全部取り組んでいないとか、そういうところに○をして返すという感じになってしまいます。

実際に8,700ぐらいの全国の病院の非常に多くのところが一般病院です。そうすると、感染症だとか精神病に特化したような病院というのはむしろ少ないわけで、そういった病院にこのアンケートが行ったときには、この検討会議での認識のようなどころでの回答というのは返ってこないと思いますので、この質問の仕方というのはちょっとおかしいし、もしこのまま出されるとすれば、その解析のときはよほど慎重にさせていただかないと困る。

多田羅座長 各院長は、私のところは取り組むにしてもそんなことはやっていないという感じになるということですね。

今村委員 そういうことです。

今泉委員 アンケートの内容のあれがあるときにと思っていたら、今ちょっと出てきましたので、同じように、ちょっと関連すると思いますが、2ページの大きなIIの項目の1-1、1-2、それから次の3ページの3-1のところ。このあたりがちょっと基準が、例えば私が受けた場合に、周辺の病院あるいは自分のところ、ちょうど今村委員がおっしゃったように、日ごろそういうことをしていないと思うから、ちょっと戸惑うような、ちょっと抽象的な感じを受けます。

多田羅座長 我が国病院全体ではどうですかということで、総論と各論の2段構えになっているんです

けれども。

今泉委員 その辺が、こういう感じで日ごろ見るというか、考えたことが余りないものですからね。だから答える側に立つと、こんなのはどうするかとちょっと思いました。

小森委員 差別と偏見をどう感じるかという基本的なことですけれども、病院にとって最も現場で困っていることは感染症なんです。要するに、インフルエンザでもそうですし、結核でもそうですけれども、患者さんがいらっやあって、診察をしたときに、疑った時点で隔離に近い状態。なぜそういうことが起こるかという、病院内の院内感染が最も恐ろしい。一人の患者の発症を軽く扱ったがために、院内の入院患者に感染してたくさんの患者が亡くなると病院は非常に大きなダメージを受けますし、当然感染対策はきちんと出来ていないとなるわけです。この感染対策をきちんとしにいくと、受けた側の患者は結核患者扱いをされた。結果、結核患者でなければ、私はなぜそこまでされたのだということに対する説明を強く求められるというケースが多々あります。

確かにこの中の文章を読むと、非常に大きくとらえている部分が多いので、病院長としてこれを受けると、回答が非常に難しくなります。どこまでやっているのか。確かにおっしゃるような部分は、厚生労働省のほうからこういうことをしなさいということをかなり言われている部分があるので、当然しているところもありますけれども、大きく、では、我が国はとか、地方団体はというふうに問われたときに、それがこの一病院の病院長の回答として出てくるのかということ非常に難しいです。

だから2つのはざまに挟まれていますので、実際の、病院が今現在本当に差別をするのかということとほとんど日本はないと思うのです。ただ感染症という大きなものの中で、そうしなければならない、病院が自分たちのスタッフも含めて守らなければならない、それをどのようにしていくのかというのはもう病院にとって非常に大きな問題です。

例えば結核患者が一人病棟で起きると、職員全部を検査して、全員に接種をする。実は狂犬病の患者さんが数年前に出ました。最初の第1段階でうちの病院が受けたのです。そうすると、その人たちに接触した人は全員予防接種を打つわけですね。それはどこからも費用負担がありません。でもその患者さんを隔離していくと家族は物すごく不安がりますし、異常な扱いを受けたとなるわけです。

だからこの辺のことも含めて、大きな意味できちんと討議していつてやらないと難しいところはあります。だからこの中の文章はもう少し書き直す部分があるといってもいいかなと感じます。よろしく願いいたします。

多田羅座長 事務局のほうでもそここのところは随分苦労したところでございまして、こういう格好になってはおるんですけども、御指摘いただいている点はおもな点が多いと思います。

ほかにはいかがでしょうか。

内田座長代理 先ほど鈴木委員がおっしゃったところですが、病院長に対してアンケートをするときに、医療基本法とか患者の権利というものをどういうふうイメージするかによって、かなりアクティブに受けとめていただけるのか、非常にネガティブに受けとめていただくかということになると思うのです。そのときに、先ほども医政局の方がおっしゃったように、処罰するというイメージで受けとめられると、これは我々を処罰するためのものになると、そういうことはおかしいのではないかという反応があると思うのです。

そのために、我々は、処罰型では決してなくて、理解促進で、医療従事者の方に理解をしていただくということを通して実現していきたいんだと、その理解促進のための枠としてこういう法律が必要ではないか、こういう提言をしていますので、そのことについてはやはりかなり総論のところ書き込んで、萎縮というようなことは十分考えた上で提供させていただいています、そういうことを踏まえて御回答くださいということは何度となく総論で書かないと、萎縮効果ということが起こってきて、取り締まりのためになぜ我々がという反発が生じると思います。それは繰り返し、繰り返し御理解いただくということが必要であろうと思います。

それから、差別の問題についても、どういうことが差別かという考えのあり方によって回答が全然違ってきますので、我々が考えている差別の具体的なあり方はこういうことなんだということを、もう少し具体例を書かせていただいた上で、どうですかというふうに載せていただいたらいいのかなと思います。

多田羅座長 最初に説明文をね。それと、確かに病院長の意識というものと、世の中で我々の意識とは相当ずれがあるという今村委員のお考えもありますね。病院長は、取り組んでいるかと言われても何のことかという疑義を持たれるということですね。

今村委員 今、内田委員がおっしゃったように、こういうふうなアンケートが来たときには、医療提供者側に処罰というか、あるいは束縛というか、そういうものを求めるためにアンケートを出しているというようなイメージがどうしてもまとわりつきます。

多田羅座長 法律をつくるということで考えると、法律というのは取り締まるためというみたいなことがあるから。

今村委員 特に医療基本法云々という形で、患者の権利であるとか、疾病を理由とするだとか、このようなものに関するアンケートというときには、やはりどうしてもそのようなイメージというのはつきまとうと思います。

そして、この検討会の総意でこのアンケートが出るんだというときに、この検討会の構成員は誰だということになったときに、日本医師会も入っているではないか、日本医師会のあれはちゃんとそういうことを言ったのか、こういうアンケートを出すこと自体がけしからんという話にもなってくるので、もしそういうことになるのであれば、例えば構成員の中から、ある事情でこういう人は名簿から外す……

多田羅座長 だけど提言については医師会のほうでも一応御賛同いただいておりますので、その説明を前に入れさせていただいて、何とか検討会としてやらせていただきたい。

今村委員 今、申し上げたように、アンケートの内容であるとか、解析であるとか、そういうところをよほど慎重にやってもらわないと、わかりましたと、承諾したというふうにはなかなか言いづらいものがある。

多田羅座長 おっしゃるとおりです。わかりました。もちろんこれは原案の原案のようなもので、急に急いでやらなければいけないということはないと思います。一応今年度の事業として国のほうからも検討いただいておりますので事業として立てておるんですけれども、日本の現状というものについて検討会として一度調査させてほしいということでもあります。何とか、医師会の先生方に御理解いただけるように、アンケート文言については時間をかけて考えさせていただきたいと思います。事務局のほうとも相談します。

きょうは一応意見をいただいて、もう少し何とかならないかという努力はさせていただきたいと思えます。

藤崎委員 これまでの検討会の内容に反するかもしれませんが、先ほど来議論になったように、医療基本法の問題については、このアンケートでは先ほど来いろいろと出ているような形に加えたいと思いますが、極端かもしれませんが、この疾病を理由とする差別の問題は、はっきり言って、病院に対するアンケートとしてはそぐわないのではないかという気がするのです。私はむしろ地方自治体の行政の側でのアンケートだったらいいのかと思うけれども、病院に対するアンケートとしてはこの問題はなじまないのではないかと。先ほど今村委員がおっしゃるように、病院ではそんなことをやっていませんよと言われればそれまでなんです。ですから、それまで出てくると解析のときによほど慎重にやらないといけないというのは、それは今村委員がおっしゃるとおりだと思います。私は病院にはこれは要らないかなという気が逆にしています。これまでの検討結果に逆らうような形で申しわけないんですが、今、いろいろと意見を聞きながら、あるいは単純にこの議事案を見たときにぱっとそういう思いが頭の中をよぎりましたので、聞いてみたらなるほどそうかという気がしました。

多田羅座長 医療基本法に絞ったアンケートのほうがいいのではないかとということですか。

藤崎委員 そのほうがいいのではないかとという気がしました。

多田羅座長 一応提言が2つの柱になっていきますので、その提言についての……

藤崎委員 これはやるとしたら地方自治体でやる。

多田羅座長 地方自治体のだれに？

藤崎委員 地方自治体の知事とは言わないまでも、それぞれの県には担当部署の責任者というのはいるわけでしょうから。さっき疾病対策課から報告がありましたように、3回に分けて全国から各県の担当者を集めて研究会を行うというようなことも考えられているようですから。

多田羅座長 今年度に2つのものをやるのはちょっとしんどい感じもありますので、医療基本法にまず絞ってやったほうがいいかというお考えですか。

藤崎委員 私はその方がいいかと思う。差別偏見の問題は置いておいてというような気がします。

多田羅座長 医療基本法についてどう思うかと。

藤崎委員 私がそっちのほうの方が先だと思っています。

多田羅座長 その辺の御意見もきょうはいただいて、何とか現状をわかりたいと思うわけです。

内田座長代理 もう一点ですが、小森委員のおっしゃったように、医療基本法を法制化するに当たって、医療現場のほうで、こういう問題を解決してほしいというような具体的ないろいろな御要望があると思うのです。我々が提言するときには、患者の権利を擁護するためには、医療従事者のほうに、責務とともに、医療従事者の権限といましようか、環境整備が必要だということもあわせて提言させていただいています。そういうふうに位置づければ、やはり調査をさせていただいて、医政局は国民的合意とかおっしゃっていただきましたので、障害となっているものが何なのかということを我々の調査を通して浮かび上がらせて解決できるようになれば、審議会のほうでも、それでは行きますという感じになるかもしれません。そういう点も含めて、患者の権利だけではなくて、医療従事者のほうに質問するとすれば、どういう問題が今現場で、先ほど小森委員がおっしゃったように、こういう問題があるんだとか、そういう具体的な問題を御回答いただくような形……

多田羅座長 一応こういう白紙の部分もつくってはいるんですけども。

内田座長代理 もう少し具体的に。

多田羅座長 ちょっと書きにくいかも。

小森委員 現実、なかなかそう簡単に述べられるようなものではないと思います。だから本当に別に委員会をつくって、そういうものは深く検討する必要があると思います。かなりの時間がかかるものです。

特に、今、医療は複雑になって、昔のようにお医者様と呼んでいただけの時代ではないので、幾つものものに挟まれて医療行為をしています。先ほど言いましたように、感染症というものに対しての大きなハードルが病院にはあって、今、預かっている患者さんの命を守らなければならない、だけど外来に来る患者さんの命も守らなければならない、けども国から指定されている最低限の防御作業をきちんとやっているのか、しているにもかかわらず感染が広がったときのペナルティー。そういうこともすべて踏まえていくと、医療側はこれだけ患者さんに説明したのに、インフォームド・コンセントもいっぱいしたのに、セカンドオピニオンも与えたのに理解していただけない患者さんもいます。それでも命を救いに手術をしにいったら訴えられたということもありました。

一番我々が大きく傷ついたのはやはり産婦人科の医師が逮捕された事件です。あれから特に医療界は萎縮をしていますので、その辺のことを問われるのは今はいいとは思えません。今、そういうことを問うと余りいい回答は得られないと思いますので、せっきくこのハンセンのほうのここに来ているので、もう少しこの中身を絞り込んで、このことをきちんとアンケートをされて、一つ結果を出されたほうがいいのではないかと思います。以上です。

多田羅座長 わかりました。もう少し絞り込んで医療基本法のところというのが院長先生方のお考えでしようかね。

山口委員 前回の会議でも、このアンケートをやったときの回収率ということが話題になりました。私から見て、病院長の先生は大変多忙でいらっしゃるのに、この病院長の先生方がみずからこのアンケートに記入していただけるかどうか。これがもし代理というか、事務局の人が書いた場合は、この信憑性とか、この結果自体は変わってくるわけですね。ですから、その病院長の先生、もしくは副のドクターの方でも、その先生が書いていただけるような形を載せたいと思います。そうでなければ、幾ら回収率がよくて、アンケート内容が出て、それが……

多田羅座長 一応御自身が御記入くださいとトップには書いてあります。

山口委員 書いていますけれども、そこをある程度強調して、このアンケート結果は大変重要なんだということ、そしてまた今後の施策に大事なんだということを強調して、そして回収率をアップして、この内容を充実させることが一番大切だと思います。

多田羅座長 わかりました。ではもう一度事務局のほうに持ち帰って、きょういただいた意見をまた斟酌して、いい案ができるかどうか非常に難しいのですが、先ほどおっしゃいましたけれども、次の段階として、やはりこの検討会はこのことに特化してやらないといけないのではないかと思います。だから今年度のあれとして何とか成就したいと思います。

ただ、これでは非常に荒っぽいということ、領域が広過ぎるということで、特に病院長先生はお忙しい中でこれではちょっと拒否されるのではないかと御意見もございましたので、もう一度持ち帰って再検討していただくことにしたいと思います。ありがとうございます。

それでは一応そういうことで、きょうの御意見は全部議事録をとっておりますの、その形でもう一度事

事務局のほうで取り扱っていただきたいと思います。そのほか、また先生方にも御意見をお伺いすると思えますけれども、どうぞよろしくお願ひします。

それではまだ少し時間が早いのですが、事務局、その他はどうですか。

事務局 ありがとうございます。アンケートのたたき台のたたき台のようなものでございますけれども、きょうも御意見いただいておりますけれども、きょう以降でも結構でございますので、具体的なところで御意見がございましたら事務局のほうにお寄せいただければと思います。

きょういただいた意見をどういった形で踏まえるかは、修正するかは、少し座長の多田羅先生それと座長代理の内田先生のほうにも少し相談させていただきながら、特にきょう御指摘いただいた我が国の病院についてというところの表現でございますとか、ローマ数字の大きなⅢをどういった形で、全部とるのか、もう少し縮めた形でやるのかということ、それから自由記入の欄の設け方と質問の仕方のところについては少しもんだ上で、また先生方のほうにお流しさせていただきたいと思えます。

あわせて、協力のお願ひ文のところと、どういったものを概要ということで同封するかのところにつきましても、具体的な案とあわせて別途委員の先生方のほうにお送りさせていただければと思います。

期間としては、本原案について御意見、その後の追加も含めて、2週間程度の間でいただければと思えます。

多田羅座長 それでは、本日は予定の時間よりは短いですが、御意見がなければ、宿題を残していただいたということで、終了したいと思えます。どうも御協力をありがとうございました。

事務局 ありがとうございました。次回の検討会の日程につきましては、きょうの御要望事項等もございしますので、再度日程調整させていただきたいと思えます。よろしくお願ひいたします。

(了)