

第24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24年7月18日(水)
東海大学交友会館「富士の間」

多田羅座長 定刻までには6～7分ほどあるのでございますが、鈴木委員が少しおくれて出席されるという御連絡をいただいておりますので、予定の委員の先生方には御出席いただいております。また、国からも御出席いただいておりますので、ただいまから第24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いたします。

委員の先生方には大変御多忙のところ御出席いただきましてありがとうございます。昨年度は、御存じのとおり、東日本大震災という非常に大きな震災がございまして、病院対象のアンケートも実施直前になっておりましたけれども、そのほうも検討を一時中断し、その後、昨年度後半には、アンケートの進め方につきましても事務局の方で調整をさせていただくということもございました。そういうことの結果として、会の開催が本日まで遅延してしまいましたことを座長としてまことに申し訳なく思っております。

しかし、患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた取り組み、また、疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けた取り組みの状況をフォローし、その推進に尽力するという本検討会の基本の役割につきましても、深くその意義を理解いただき、本日、1年6カ月ぶりでございますけれども、改めて本検討会を開催させていただくことができましたことの意義は非常に大きいと思っております。委員の皆様には、本検討会の審議にこれまで同様御協力いただきますよう、よろしく願い申し上げます。

それではまず本日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 それでは事務局のほうから本日の御出欠の状況のほうを御説明申し上げます。

阿野委員、安藤委員、尾形委員、畔柳委員、高橋委員、田中委員、中島委員、長瀬委員、藤崎委員から御欠席の御連絡をいただいております。

また、今し方、多田羅座長のほうからも御案内がございましたけれども、鈴木委員のほうで15分ほどおくれてお見えになるということで御連絡いただいております。

また、薬剤師会のほうの秋葉委員でございますけれども、役員交代等がございまして御退任というようなことがございまして、今、御後任については薬剤師会事務局様のほうで御調整というような御連絡をいただいております。名簿のとおりでございます。

本日の出欠状況は以上でございます。

お手元の資料でございますけれども、確認させていただければと思います。

クリップどめのものがございまして、第24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、委員名簿がございまして、最後のところに調整中ということ掲載させていただいております。

その次が座席表になってございます。

その次がA4の横でございますけれども、右肩、資料1-1、第2回再発防止検討会関係省庁連絡会議について、厚生労働省の資料でございます。

同じくA4横でございます。資料1-2と右肩に振ってございます。重監房再現について、重監房資料館の整備という資料でございます。

その次はA4の縦でございますけれども、資料2-1でございます。「医療機関における患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた取り組み等に関するアンケート」調査実施計画でございます。

その次、資料2-2、こちらのほうは、今、申し上げたアンケートの御協力をお願いでございます。

その次、資料2-3、「医療機関における患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた取り組み等に関するアンケート」案ということで、以上3つは、昨年度委員の先生方のお手元にお送りしているものと同じでございます。

あとは、委員の方の席上のほうには、当日配付になってしまってお申し訳ございませんでしたけれども、委員限りということで、「医療基本法」の制定に向けた具体的提言ということで、日本医師会医事法関係検討委員会ということで、資料をお配りさせていただいております。

お手元の配付資料は以上でございます。

傍聴される方におきましては、傍聴に当たっての遵守のほうをよろしく願い申し上げます。

事務局からは以上でございます。

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、前回の検討会が開かれて以降の検討会の提言の実施に向けての取り組みの状況の確認として、本日は厚生労働省から関係省庁の取り組み状況を御報告いただき、その後、今村委員から、日本医師会の「医療基本法」の制定に向けた検討状況について御紹介いただきたいと思っております。

それでは、まず、厚生労働省健康局疾病対策課より、前回の検討会以降の関係省庁、厚生労働省・法務省・文部科学省の連携、連絡による取り組みの状況について御報告いただきたいと思っております。お願いいたします。

厚生労働省・疾病対策課 厚生労働省疾病対策課でございます。それでは資料に基づいて御報告したいと思います。資料のほうは資料1-1と1-2になります。

まず、資料1-1をごらんください。平成24年3月23日に第2回再発防止検討会関係省庁連絡会議を開催しましたので、その内容について御報告したいと思います。

各省の取り組み状況としましては、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して、まず厚生労働省における取り組みです。

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まして、こちらの資料(1)にありますように、ハンセン病問題に関するシンポジウムを法務省さんと共同で開催しております。23年度については9月23日と11月5日開催し、今年度につきましては7月31日に青森、2月9日に鹿児島で開催を予定しております。

続きましてパンフレットの作成でございます。こちらは平成14年度より全国の中学校に配布し、授業等に活用していただいております。23年度は154万部を作成して、全国の中学校に配布しております。

続きまして、国立ハンセン病資料館の運営についてです。ハンセン病問題の解決の促進に関する法律においてハンセン病資料館の規定がございまして、こちらで普及啓発の拠点として明確に規定されております。引き続き資料館の運営を行っているところでございます。

(4) 重監房の再現につきましては、後ほど別資料で御説明したいと思います。

それから国と地方公共団体の情報共有及び地方公共団体との連携がございまして、ハンセン病問題対策促進会議というものを開催しております。平成23年度は2月2日に開催しました。この中で、平成24年度の新規事業でありますハンセン病対策促進事業は、各自治体の普及啓発など新たな取り組みを支援する事業ですが、こういった新たな事業を説明し、積極的な活用を依頼したところでございます。

続きまして資料をめくっていただいて、文部科学省における取り組みの状況になります。

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、「人権教育の指導方法等に関する調査研究会議」を設置し、これまで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23年度には、学校における人権教育のさらなる推進のため、特色ある実践事例の収集を行ったとのこと。その後、今年度におきまして、事例集については6月から文部科学省のホームページにおいて公開を開始したということでございます。

社会教育の分野では、平成22年度から、「社会教育による地域の教育力強化プロジェクト」を進めておりまして、24年度においては、人権擁護をテーマとする取り組みとして2事業を採択したということでございます。

続きまして、医療教育分野におきましては、全国の医学部長や大学附属病院長が出席する会議等において、本検討会における報告書について周知を行っているということでございます。

続きまして、法務省における取り組みの実施状況でございます。

先ほど、厚生労働省の取り組みでも紹介しましたとおり、法務省と厚生労働省の共済でシンポジウムを開催しております。さらに新聞広告やインターネットバナーへの広告の掲載などを法務省が行っております。

このほか、人権委員会設置法案等の動向としまして、既に示されている基本方針や法案の概要で示された方向性を基本に、今、作業を進めているということでございます。

続きまして、資料1-2になります。重監房の再現について、最近の状況について御報告したいと思います。

重監房の再現につきましては、平成19年度のハンセン病問題対策協議会における確認事項において、優

先課題として取り上げることが確認されて以降、その都度確認事項で整理することが確認されてきました。

2ページになりますが、平成21年10月から重監房再現に関するワーキンググループを設置しまして、平成24年5月7日、第10回のワーキンググループにおいて、重監房の再現に関する基本計画書案を取りまとめたところです。

基本計画書において、再現施設の名称を重監房資料館とすることや、資料館の理念として、重監房の負の歴史を後世に伝え、ハンセン病をめぐる偏見・差別の解消を目指し、普及啓発の拠点とするということが定められ、また資料館の方針として、こちらの①～⑥に掲げてあるような方針で施設を整備していくということを基本計画書で定めました。

開館時期につきましては、平成26年3月を目指して準備を進めている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における各省の取り組み状況の確認と、その後の進捗について御報告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。厚生労働省における取り組み、文部科学省における取り組み、そして法務省における取り組みの実施状況について、今、御報告をいただきました。特に重監房の再現というのは非常に大きい歴史的なことだったように思います。

弉委員、いかがですか。この点について何か。

弉委員 今の報告を聞いて、私が大変遺憾に思ったのは、この再発防止検討会が、長妻厚生労働大臣のときに、医療基本法の法制化を求める文書を提出しています。これに対して、当時も厚生労働省においては、法務省・文部科学省と話し合いを持って、この法制化について取り組むという回答を得ています。

しかし今の報告は、厚生労働省・文部科学省・法務省のそれぞれの取り組みについて報告があっただけで、この3省による合同の取り組み、医療基本法に関してどのように法制化するかということの取り組みは一言も報告がない。これはどういうわけですか。

1年以上前の会議ですが、取り組みがないことについて私が質問し、今後取り組みますという回答があったわけですが、今の報告は一切取り組んでいないという報告で、各省庁はそれぞれのハンセン病問題に関する取り組みはしているというだけの報告ではないですか。それはいかがですか、座長。

多田羅座長 今の御報告は弉委員がおっしゃるとおりのことであつたと思います。そのことについて厚生労働省のほうで、医療基本法に向けての3省庁が合同した取り組みということの経緯についてはいかがでしょうか。御報告いただければと思います。

弉委員 今の報告は今までやってきたそれぞれの省庁の報告でしかないではないですか。3省による取り組みについて回答願います。

多田羅座長 ではお願いいたします。どうぞ。

厚生省・医政局 済みません、マイクが手元にないものですから申し訳ございません。

医療基本法の関係でございますけれども、基本的には検討というのは、私は厚生労働省医政局でございますが、こちらの医政局のほうで検討するということになっておろうかと思っております。

それで、この報告書の中でも医療基本法の法制化については御提言いただいております。その内容については、医療政策の基本理念を明らかにして、患者・国民が主体的に医療に関与する社会を実現するというので、いただいている御指摘については非常に重要な視点だというふうに我々としてもとらえております。

その一方で、医療基本法の法制化という話になりますと、その内容については医療の基本理念を定めることを念頭に置いたものから、また、患者の権利法というような位置づけのものまで、幅広く関係者の間でも御議論があると伺っております。

当初は基本法を制定するというは過去に国会でも御審議いただいたわけですが、なかなかそういうところが法制化しない中で、我々としては、医療法を改正するということを通じまして、インフォームド・コンセントなど医療の基本的理念とかそういうものを法律に位置づけて体系化を図ってきたというこれまでの歴史がございました。こうした既存の法体系との整合性をどう図っていくかというようなところなどを含めて、やはり大きな課題があるのではないかというふうに考えております。

そうした課題もある中で、昨年も、社会保障審議会医療部会のほうで医療提供体制について検討を進めているということで、そういう中で検討が進められればというお話を差し上げたかと思っております。医療部会のほうでは、患者の医療とのかかわりというような視点から御議論をいただいております。その中で、医療への国民の関与のあり方とか、患者の役割等についても御意見はいただいているということでござい

ます。今、そのような形で我々としては議論を進めさせていただいているという状況でございます。

弐委員 納得できません。では何のための我々の提言ですか。今のはこういう医療問題についてきちんと検討もしているというだけの回答ではないですか。医療基本法について法制化するという点については一言も回答がない。ただ、それぞれが取り組みをしたというだけの、今の回答もそうではないですか。3省で取り組むと言ったのでしょうか。3省の組織をつくったのですか。検討する組織はつくったのですか。

厚労省・医政局 3省での検討の組織というものはつくっておりません。

弐委員 つくっていない。だけど、それはおかしいではないか。検討する、3省で検討するという回答があったのですよ。

多田羅座長 連絡会は開催しているのですね？

弐委員 連絡会という形での報告はないではないですか。

多田羅座長 連絡会は開催いただいて、そこで確認はいただいているけれども、医療基本法に向けた具体的な取り組みといいますか、こういうことを行ったとか、そういう具体的な手はずがどのように進んでいるのですかというのが弐委員の御質問だと思います。

厚労省・医政局 その点については弐委員の御指摘は大変重要な話だと我々も思っているのですが、医療基本法の法制化というと、かなり重いいいますか、極めて難しい課題等々が含まれていると思いますので、今の我々の対応としては、その医療部会で、患者の役割を含めて議論していただくという中で、医療基本法に書かれているそういう理念とか内容というのをどういう形で実現できるかということを経験させていただいているという段階でございます。

弐委員 それと、私はこの場に来て渡されて、夕べのことだからということですが、日本医師会から、我々が提示した医療基本法に基づく討議がなされた。その討議の結果が出ていますね。これはどういう経緯ですか。

多田羅座長 それは今村委員のほうから御報告いただく予定になっておりますので、もうしばらくお待ちください。

弐委員 今のは聞いたことがありませんね。

多田羅座長 今村委員からこの後御報告がありますのでよろしく願いいたします。

国のほうからの御報告につきまして、他にいかがでしょうか。

内田座長代理 よろしいですか。今の厚生労働省のお話をお聞きいたしまして、これまでのようなやり方を今後も踏襲していくというふうに関心はありますが、そういうことでよろしいのですか。つまり、既存の法律の中に部分的に各論的な条項を織り込んでいく、それで問題が解決できるのだというお考えをお示しいただいたというふうに聞こえるのですが、そういうことでしょうか。

それについて、我々は、そういう部分的な織り込みではもはやうまくいかないのではないかといいながら、法制化が必要であるというふうに申し上げているわけです。もし今までの方針でいくというのであれば、どうしてそれが必要かということをお話になって、その上でということになると思うのですが、何の理由もなく、我々の報告については直接のお答えがなくて、問題があると言われていた従来どおりにやっていますとおっしゃるのはどうしてですか。

厚労省・医政局 医療基本法自体を否定しているというつもりは毛頭ございません。やはりそれは重要な視点を含んでいると我々はとらえております。

一方で、医療基本法といえはゆるゆる医療の憲法みたいなものを定めるという話になりますので、やはり関係者ごとの意見というものが出た上で、それを踏まえた上で、皆が共通する医療、提供者であろうが、患者の皆様が一致するような意見が出てこないというものは実現できないと思っています。

そういう中で、この後御説明があると思いますけれども、日本医師会さんのほうから、医療基本法についての提言が出されているというふうにお聞きしております。また、一方で病院団体さんのほうであれば四病院団体協議会のほうでも、まさに今医療基本法について検討がスタートしているというふうにお聞きしていますし、その傘下の団体の中でも、まさに医療基本法について議論していただいているというふうに関心しております。

そういう意味では医療提供者側のほうでも、その議論の内容の集約に向けて一生懸命取り組んでいただいているところだと承知しておりますので、当然そういうものが出てきた段階で、我々としてはどういう対応が可能かというのは当然検討していかなければいけない話だと思っています。

ただ、単に医療基本法といっても、それぞれのステークホルダーの中でいろいろな考え方があるもので

すから、一概にこれを役所がこうすべきということは当然なかなかできない話でもあります。また先ほど言った医療の憲法的な話なので、議論が簡単に熟す、結論が出る話ではないと思っております。

そういう意味では、今すぐどうこうというよりは、長期的なスパンでもって見なければいけない問題だとは思っておりますし、それぞれの方々の議論というものも我々は見えていく必要があるのかとは思っております。そういうことでございます。

内田座長代理 いろいろな生活分野ごとに基本法というのはいかなりできていると思うのです。できてない領域を探すほうが難しく、医療はその一つだと思います。そういう意味で、むしろ取り組みが極めて遅かったということではないのでしょうか。今まで十分に取り組むべきだったのに厚生労働省は取り組まなかった、だから基本法ができていないということであって、我々はそういう状況の中で早くつくる必要があるというふうに申し上げているのです。

もう一つは自負ですが、医療従事者の側と患者側との合意形成を図るという形で、ここで議論した上で、両者の意見が合意した上で、両方が賛成という形で提言させていただいたわけです。十分ここで、ある程度の合意を形成するというのをさせていただいた上でしているわけで、それを踏まえてもう少し考えていただけたらと思います。

多田羅座長 はい。ありがとうございます。

座長として一言申し上げたいと思うのですが、平成21年にこの検討会の提言を大臣に提出いたしました。医療基本法の制定ということの基本とした内容でございます。それで大臣のほうからもわかりましたというお返事をいただいて、取り組みを早速始めますというところまでお返事をいただきました。結果として、今、申し上げている3省の連絡会が始まって、御検討いただいているという結果になっているのかと思います。

そういうことで、厚生労働省のほうでも取り組んでいただいていることは理解しております。国のこうした検討会において、今も内田委員から確認いただきましたように、医療従事者及び患者側、両者が歩み寄って一つの医療基本法が必要だということまで到達したということは、非常に歴史的に大きな意義のあることでございます。

そのことを踏まえて、大臣からもわかりましたという返事をいただいておりますので、省庁のほうにも広く検討しているという今の御回答はわかりますけれども、手はずとして、国の検討会が正式にそういう合意点に達し、特に医療従事者及び患者側の意見が歩み寄って到達した地平というのが示されているわけですので、そのことの重みというものは十分受け取っていただきたいと思っております。

弐委員からも特に御意見がございましたけれども、ただ、検討しているということで時間がたっているということでは、この検討会及び大臣のそうした回答というものの重みが問われることとなりますので、そのことは社会のしきたりとして尊重していただかないと社会が前に進まないということにもなってきます。御苦勞のほどは重々わかりますけれども、そういう歴史の一步を踏み出すという御尽力についてぜひ、もう既に21年から3年たっておりますので、苦勞のほどは理解できますけれども、歴史に対するステップを踏んでいただき、御尽力を何とぞ進めていただきますよう、座長として重ねてお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

ということで、一応改めて私のほうからお願いさせていただきましたので、この検討会ではこれで御了承いただきたいのですけれども、よろしいでしょうか。

花井委員 医療基本法については、この後日本医師会のほうから御説明いただくと思うのですが、かなり歩み寄ってきていることは事実です。一つの環境としては、今の日本の医療、つまり、平等に高度な医療がどこでも供給されるという日本の医療体制自体が結構揺らいできていて、一方ではやはり貧富の差というものが医療に入ってきたりかかぬない。そういう危機感が患者さんにとってもまた診療側にとっても強くなってきたというところが、一つの大きな背景としてあると思います。

だからここでまとまったからすぐできるというのは難しいという事務局の説明はよくわかるのですが、いろいろな働きかけがあるほうがいいと思うのです。例えば今の話でいくと、ここでまずできる話として、役所のほうから役所的な説明がありました、まずは医政局からだれか来ていないとだめですね。

多田羅座長 医政局から来ているのです。

花井委員 いや、健康局でしょう？

厚生省・医政局 医政局です。

花井委員 ああ、そうですか。済みません。

多田羅座長 その責任者として、今、回答いただいています。

花井委員 医政局から来られているのであれば、ある程度ステークホルダーが、若干細かいところは差があっても、そういうものは必要だという合意があるのであれば、今、社会保障審議会の医療部会では基本法としては議論しているわけではないですね？そうすると基本法となると、何らかのそういう議論の枠組みをつくる可能性というのは出てきたのかもしれないと思うので、そこを検討していただける可能性はあるのですか。

ここで言われたからすぐつくるという話ではないと思いますが、社会保障審議会の医療部会の流れで、もし法的な整備をしていくということになると、議論する、検討を開始する部会みたいなものをつくる可能性というのはあるのですか。

厚労省・医政局 その今後につきましては、先ほど御説明したように、各医療団体さんのほうでもいろいろと検討が進められているというふうにお聞きしていますので、その検討の内容を見させていただいて、我々がどう対応できるのかということを考えさせていただきたいと思っております。

花井委員 例えば今検討しているところから、ぜひこういう法律をつくる時期ではないかというような要望が上がってくると、もうそういう方向というのもあり得るということですね。

厚労省・医政局 それは、例えば部会の中でそのような御意見が出てくるときには、我々としてはしっかり対応を考えなくてはいけないだろうとは思っています。

花井委員 わかりました。

多田羅座長 そういうことですけれども、一応検討会のほうからは提言させていただき、大臣からもわかったと言っていたというこの歴史性をひとつ重く見ていただいて、具体的な取り組みのほうを、特に日本医師会とか医療機関のほうで取り組んでいただいているということは非常に追い風かと思っておりますので、ひとつ前向きに一步前進していただきますよう、改めて、今日の検討会での意見として、私のほうから代表してお願いしておきますので、どうぞよろしく願いいたします。

それではその件は以上にさせていただきました、既にお話になりました日本医師会のほうでこの件について取り組んでいただいているということで、今村委員より、今年3月に日本医師会医事法関係検討委員会から、日本医師会会長へ答申された「医療基本法の制定に向けた具体的な提言」について、せっかくの機会でございますので、内容を御紹介いただければ非常にありがたいと思います。よろしく願いいたします。

今村委員 日本医師会の今村でございます。私どもの草案について説明する機会を与えていただきまして、大変感謝を申し上げます。

このハンセン病問題の再発防止検討会におきましても、これまで経過を御報告してきたところですが、日本医師会の会内委員会でございます医事法関係検討委員会、ここでは本年3月に医療基本法の制定に向けた具体的な提言という報告書を、約2年間にわたる議論を経て、まとめました。

本医事法関係検討委員会では、この報告書をまとめる以前から一貫して医師、医療提供者と患者の関係を主に法的側面から考察し、相互の信頼関係をいかに構築していくかというふうな視点に立って、報告書を2年ごとにまとめてまいっております。

平成18年からの2年間では、まず医療を取り巻くさまざまな法的規制を検証し、とりわけ医療分野においては、国家による法規制と医療界の自律を中心とした自己規制を適切に組み合わせることが重要であるというような趣旨の提言をいたしております。

続いて、平成20年からの2年間では、それでは、医療分野における法的規制としてはどのような形が望ましいのかという点を中心に検討を進め、その結論として、医療分野に乱立しております各種法規制の相互の関係を整理し、医療の基本理念を定めた基本法が必要ではないかというような趣旨の提言をいたしました。

こうした流れを受けまして、今回まとめられた報告書は、単刀直入に、それではどのような医療基本法を制定すべきであるのか、日本医師会の考えとしては、それをどのようなものとして世の中に提言していくべきかという点にまとを絞って検討いたしました。本検討委員会委員でもございます鈴木利廣先生にも御講演をいただいております。

医療基本法について、日本医師会では、昭和41年から当時の法制委員会が検討を開始しまして、2年後の昭和43年には医療基本法第一草案というものを公表していることは既に御承知のことかと思っております。ただし、これは今から40年以上も前の議論でございますし、当時とは社会情勢も大きく異なっておりますこ

とから、今回の草案作成に際しては改めて一から議論をいたしました。

とはいえ、40年前の議論からも学ぶことは多々ございまして、日本医師会の第一草案だけではなく、当時の厚生省の医療基本法案、社会・公明・民主3党によります医療補償基本法案なども今回の検討の過程では参考にいたしました。

以下、今回の報告書の内容について御説明をいたしますが、最初に幾つかお断りを申し上げておきたいことがございます。まず、この報告書はまだ日本医師会の会内委員会の報告書ということでございまして、正式に日本医師会の公式見解とはなっておりませんので、その点をお含みおきの上、説明をお聞きいただければと思います。

また、まことに申し訳ございませんが、報告書のコピーは委員限りの配付としていただきました。傍聴の方には申し訳ございませんが、これについても御了承を賜りますよう、お願い申し上げます。

それでは目次をごらんいただきますと、報告書は、「はじめに」と「おわりに」を除くと、大きく3部構成になっております。具体的な草案は13ページ以降に掲載しております。

まず2ページの第2章、ここでは、医療基本法を提言するに至った背景といたしまして、我が国での医療基本法についての過去の議論や、本委員会における検討経緯などを簡単に紹介いたしました。

そして、4ページの(3) 検討の基本的視点にございますように、医療基本法というものは医療についての基本理念を規定するものではございますが、それは余り詳細に規定することなく、将来にわたり柔軟に対応できるものであるべきこと、また、他の医療分野の法律を束ねる親法として位置づけられ、最高法規である憲法との間をつなぐ働きをするものととらえることを検討の基本的視点として確認をいたしました。

次の5ページからの第3章では、具体的な医療基本法の内容を決定していく上での基本的な考え方を少し踏み込んで示させていただきました。

まず、すべての医療関係者の義務と権利について、バランスよく規定した基本法であることが重要であること、その上で、そもそも基本法とはどのような形式の法律を指すのか、さらには医療の定義をどのように考えるか、また、医療の対象・範囲を考えるとともに、医療に関与するものの範囲についてもあわせて検討を行い、その権利と責務について定める必要があるとの結論に至りました。

それらの検討を踏まえて、10ページからの第4章では、本委員会が提言する医療基本法に盛り込むべき内容を詳細に述べさせていただきました。法律の趣旨、目的に始まり、医療の定義と性質、医療の実施に関する基本的事柄や、患者と医療者の関係、医療行政、そして関係法規との関係などについての考え方を示させていただきました。

その後、13ページに、議論のまとめとして、具体的な医療基本法のモデルを草案として示させていただきました。日本医師会が考える医療基本法としては、患者の利益を十分尊重しつつ、医師・医療提供者も安心して医療提供に専念できる環境が保障されるべきであること、また、医療分野に乱立するさまざまな法令や施策を整備し、医療提供の基本理念を示す親たる法律として、医療基本法を位置づけるべきであるという考え方を基本にいたしました。

したがって、草案として示しましたモデルも、医療提供者・患者・国民・行政など、医療にかかわるすべての人々の役割、権利と義務、責務をバランスよく規定することを目指したものとなっております。

報告書の内容をもっと詳しく御説明したいのですが、時間の関係もありますので、以下、この報告書が積み残した課題を中心にお話をするので、むしろ今後の議論の参考にさせていただければと考えています。

まず、今回の日本医師会の委員会の検討では、医療基本法の対象とする医療の範囲をかなり限定的にとらえております。すなわち、介護や福祉については、医療的介入がある部分については医療基本法の範疇に含めるものの、基本的には対象の外といたしました。これは、論点を余り拡大し過ぎては、医療のさまざまな問題を解決するために始めた基本法の議論がいつまでたっても結論を得られないことを危惧したものであります。しかし、現代の医療は介護・福祉との緊密な連携なくして成り立たないことは明らかでございますので、この点はさらなる検討を要することといたしました。

また、草案の中に示しました医療関係者や患者の権利・責務の規定の仕方についても、もっと一般的、抽象的なもののほうがいいのか、逆に具体的にしたほうがいいのかという点も検討課題として残しております。基本法というものは、本来、概括的であり、余り詳細な規定や罰則などは設けないのが一般的ではありますが、今回作成した草案は、医療関係法規の親法として見た場合に妥当な内容であるか、さらに検討を進めていかなければなりません。

そしてもう一点、今すぐにも着手しなければならない課題を申し上げます。すなわち医療基本法が親法として成立した後、それではどのような子法、すなわち、医療分野に存在する例えば医療法、医師法、保助看法、薬事法等々の法律の内容、またそれに付随して制定される政令・省令、また膨大な行政通達などの内容をどのように基本法の本質に沿ったものとして整理・再構築していくかの検討でございます。

それらの積み残しの課題については、今月から新たに発足いたしました新年度の医事法関係検討委員会において、早速検討を開始していることを御報告いたします。

このハンセン病再発防止検討会でも熱心に御議論があった医療基本法というテーマをつくるのが目標ではなくて、よりよい医療を構築することが最終目標であるはずで、そしてそのために医療全体としての法制度をどのようにデザインするか、それは医療基本法ができてから議論するのではなく、どのような基本法をつくるかという検討と同時に進めなければならない課題であるというふうに考えております。

本日御紹介をさせていただきました医事法関係検討委員会の報告書はまだ日本医師会内の一委員会の報告書という位置づけではありますが、医療基本法についての一つの考え方をかなり掘り下げて議論した結果をまとめたものでございます。今後、日本医師会の医療基本法に対する公式的な見解をまとめていく際の議論の土台となるものというふうに考えております。

本日は、日本医師会の医事法関係検討委員会報告書の内容というよりは、むしろ今後の課題を中心にお話をいたしました。最近、いろいろな団体で医療基本法に関するシンポジウムが開かれ、またそれぞれの立場から骨子案などが示されております。医療基本法はすべての国民に密接に関係する重要な問題でございますから、議論が活発になされることは歓迎するというふうに考えております。

本日御紹介しました日本医師会医事法関係検討委員会の報告書もまた一つのきっかけとなって、医療界はもとより、国民全体における医療基本法についての建設的な議論が展開され、ひいては患者・国民と医療提供者の信頼関係が揺るぎないものとなることを期待しております。御清聴ありがとうございました。

多田羅座長 今村委員、ありがとうございました。非常にわかりやすく、今日の日本医師会が取り組まれてきた内容について御説明、御紹介いただき、非常に参考になりました。ありがとうございます。

ということで、今村委員のほうから相当わかりやすく、今の日本医師会の取り組まれてきた内容及び考え方について御説明いただきましたけれども、御意見や御質問はいかがでしょうか。はい、どうぞ。

沢委員 今、日本医師会による医療基本法の骨子と申しますか、内容について御説明いただきましたが、当委員会が医療基本法について討議したその内容は、まずこの検討会自体が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という名称ですね。というのは、ハンセン病問題の差別からこの患者権利法というものが必須だということの提唱に基づいて本委員会が発足し、討議を重ねてきたわけです。

今の御報告では、そのハンセン病問題については一切関係なしという感じの御報告です。本来、我々が討議しているのはそういう差別、過去ずっと100年にわたってしてきたハンセン病に対する差別・偏見の問題について、そういう問題も含めて解消するというのがテーマでなければいけないと思うわけです。

私たちが今日本医師会の医療基本法の内容を聞いていて、今現在社会復帰をしている人たち、いわゆる退所者が各地域で医療を受ける場合どういう障害に遭っているか。それは、例えば風邪を引いて、風邪を診てもらいに診察に行く。そうした場合、手足や顔に後遺症があるのがハンセン病です。そうすると、あなたは何か病気をしたことがありますかと医者から聞かれる。ハンセン病の回復者ですと言う。そうすると、ああ、そうですか、ハンセン病について私は全然知りませんから、ほかの病院に行ってください。私はきょうは風邪の診察に来たのです、風邪を引いて困っているのです、その診察に来たのです。いやあ、そうであってもハンセン病については全然知りませんから、ほかのハンセン病のことを知っている病院に行って、そして診察を受けてください。地域の、いわゆる日本医師会に所属する病院がそういう対応を私たち社会復帰している者たちに対して行っている。

だから現実問題として、社会復帰しているにもかかわらず、保険医療になかなかかかれない。ハンセン病特有の、後遺症特有の病気もあります。例えば知覚障害があって、そのために足の裏に傷ができていても痛みを伴わないためになかなかその傷が治らない。そういう病気や何かもあります。

それに対して退所者がどういうふうに行っているかというと、結局ハンセン病療養所に外来診療という形で訪れる。例えば東京多磨全生園には年間800件があるというのです。800件。多磨全生園。退所したにもかかわらず、この日本医師会に所属している医院や病院で診てもらえないために、ハンセン病療養所の外来診療を受ける。私が調べた多磨全生園だけを取り上げたのですが、年間約800件ある。そういう状態である。

ですから、ここで今、日本医師会の取り組みについてある種感銘を受けながら、同時に、私としてはそういう医師会が今何をしているかという問題を含めての実は本委員会での医療基本法の提起だと思うのです。別個の形でこれが出てきた。この討議をなぜ本委員会がしなければいけないのか。その理由について、座長から説明いただきたい。

多田羅座長 この今村委員からの御報告を受けたことについてですか。

筈委員 ええ。なぜ提起されたか。我々が提起したものは、今厚生労働省からの回答にあるように、連絡会ではろくに討議していない。我々が提起した基本法は討議されずに、この日本医師会から提起された医療基本法を私たちは議題としてこれを取り上げ、討議するということですか。

多田羅座長 議題といいますか、先ほどから申し上げておりますように、我々検討会からの提言は大臣に提供させていただいて、国のほうで取り組んでいただくということは強く要望して、それについては検討会としても逐次フォローしていくということは我々の基本的な姿勢でございます。

ただ、一般的に、世の中で、最初のごあいさつで申し上げましたように、日本における患者と医療従事者における相互理解の促進、また、疾病を理由とした差別と偏見の克服、そういうものに対する社会における取り組みについては検討会で逐次フォローしながら、その推進について尽力していくということはこの検討会の基本の役割でございます。

そういうことですので、国のほうに提言は出しているというのは基本の姿勢でございますが、しかし世の中には多様な現状がございますので、それについては検討させていただき、しかるべく我々として尽力できるところは尽力していく。

そういうことから本日も、日本医師会でこういう格好で、我々の提言を受けてと2ページにも書いていただいております。平成21年に厚生労働省「ハンセン病検証会議の提言に基づく再発防止検討会」において云々とありまして、「医療の基本法」を制定すべきことが報告書にうたわれたことなどを契機に、医師と患者の信頼関係の修復という視点から、改めて医療基本法を議論する機運が芽生えていきなると評価もいただいております。

そういう上に立って、日本医師会が独自の医師会としての観点から取り組まれていることについては、そういう状況の把握ということもございまして、本日、私の判断で今村委員にお話しいただくようお願いした次第でございます。

筈委員 質問したいのですが、今、私が申し上げたように、退所者がなぜ一般病院でなく、かつて入所していたハンセン病診療所に行かなければならないのか。そういう問題も含めて御検討いただけましたか。

今村委員 今申し上げましたように、医師と患者の間の信頼関係の構築のために、本当にこの10年間ぐらいい熱心に会内委員会で検討させていただきました。そして、これまでに、患者さんの権利が阻害される状況というのが少なからずあるということもこういうふうな検討委員会の中で聞かせていただきました。

そういうことを踏まえて、医療基本法の大切さというものを委員全員で共有するということになった。今、申し上げましたように、いろいろな個別法がございますけれども、やはり底流にきちんとした基本的な医療の理念がないということが、個別法が独自にひとり歩きしている状況があるということで、いろいろと教育基本法等もございましてけれども、医療の中にそういう親法となるべき法律がないことが現在の困った状況を生んでいるということを皆が痛感し、この提言をまとめるに至ったということです。

筈委員がおっしゃったように、ハンセン病の方たちが現在も非常に苦しい状況に置かれているということは私も承知いたしております。ただ、私どもが医療基本法をつくったということは、その個別的ないろいろなことよりも、より医療の憲法というべき精神であれば、もっと包括的なものという形でこのようにまとめさせていただいたということです。

この基本法というものは、申し上げましたように、会内の一委員会の報告ということですので、これをまたここでも検討していただいて、そしてこういうところがどうだということでお話をいただければよろしいです。

私個人の考えで申し上げれば、この医療基本法というのを政府の中で、あるいは厚生労働省を中心として国がつくっていくということよりも、むしろ議員立法という形で、国民の代表であるすべての方が超党派でコンセンサスが得られるような形でやったほうが、むしろ今までの国の過ち、誤った行政というものを正しく補正できるのではないかとこのように考えております。先ほど筈委員から3省合同の中で医療基本法をつくってはどうかという話もありましたけれども、私どもとしては、超党派の先生方による議員立法というのがむしろ望ましいのではないかと考えております。

そのたたき台の一つとして私どもはこの基本法の具体的提言というものを outsizing いただきましたし、本年度におきましても、より詳細な検討を加えていくというふうに考えております。

多田羅座長 ありがとうございます。ということで、きょうのところは今村委員から、現状における医師会の考え方、その内容について御説明いただいたということで御了承いただきたいと思います。

弐委員 今、超党派による議員立法と。実は私どもは議員立法でハンセン病問題基本法という法律までつくるようになった。

というのは厚生労働省が余りにも動かないので、2001年に私たちはらい予防法違憲国賠訴訟という裁判を起こして勝ちました。全面勝訴しました。その結果、厚生労働省との間で基本合意書を交わし、そして私たちの被害に対する回復を行うという、法的責任を負うということから、私どもは、いわゆるこの裁判の原告団、そして弁護団、さらには全療協（全国ハンセン病療養所入所者協議会）の3者による統一交渉団を組んで、しかも作業部会もつくって、厚生労働省と毎年交渉し続けてきました。

一向に動かないので、2007年から2008年にかけて私たちは署名運動を行いました。全国から10カ月間で93万の署名を集め、超党派のハンセン病問題議員懇談会、2つあるのですが、その両方の議員懇談会にこれを提出して、そしてついに2009年施行のハンセン病問題基本法という、正確に言うと、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」を制定いたしました。そして施行されました。

ところが、実際にはこれは棚ざらしになっている。それが現状です。要するに、国が責任を持ってつくったものではない、議員立法としてつくったものである、国会で、全会一致で衆参両院ともで可決し、2009年の4月から施行されたにもかかわらず、自分たちがつくった法律ではないと国が責任を負おうとしない。そのためにいまだに棚ざらしされている現実があります。

さらに、2009年から2010年にかけて、「国立ハンセン病療養所における療養体制の充実に関する決議」という国会決議を衆参両院でやっていただきました。これも全会一致です。にもかかわらず、この医療の問題に対する決議、我々の医療体制は、医師は慢性的に不足、看護師は大幅に欠員、さらに介護員の削減を図るというありさま、これは国の責任で改める、そういうことはやるべきでないと、国権の最高機関である国会決議で行ってもらいました。

にもかかわらず閣議決定が優先するというので、現実問題としては毎年のようにハンセン病療養所の職員が削減されています。そして、医師の慢性的な欠員状態、これはずっと続いております。さらに看護師の欠員はどんどん拡大しています。そういう状況でありながら、閣議決定で国家公務員の削減を行うというのでどんどん減らす。そして、今年度から新規採用の抑制を行う。これも閣議決定です。閣議決定が優先されている変な国なんです。国権の最高機関である国会決議が全く無視されている。それが現実です。

ですからここで今おっしゃった、むしろ超党派の議員立法として、これを制定したほうがいいのではないかということ、私たちの体験からして、国に免罪を与えてしまう。国を免罪してしまう。そういう感じがしないでもないです。これは私の経験からです。そういうので、このことについても一言申し上げておきたいと思ひます。以上です。

多田羅座長 ありがとうございます。弐委員からも貴重な御助言をいただきましたので、日本医師会のほうでもそういう御意見を受けていただいて、今後一層御検討いただきたいと思います。ありがとうございました。

それでは、今村委員、これからもまた進んでいくようございまして、そういう意味で貴重な動きとあります、取り組みだと思ひますので、また、御報告いただければありがたいと思ひます。

今村委員 わかりました。座長から申し入れがあれば逐次申し上げます。

多田羅座長 ということで御理解いただきたいと思います。ありがとうございました。

それでは、もしよろしければ次の議題に移らせていただきます。議題3でございます。「医療機関における患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた取り組み等に関するアンケート」の実施について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 はい。それでは資料2-1~2-3に基づいて御説明させていただきます。

これは過年度既に委員の先生方のほうにはお送り申し上げているものでございますので、そこから大きな変更はございません。ただ、少し中身の対象とかがずれておりますのと、時期のほう、冒頭の多田羅座長からのお話にもありましたけれども、東日本大震災を挟んで、医療機関がすぐに回答できる状況ではないということで相当おくれたことを事務局のほうからもお詫び申し上げます。

資料2-1でございますが、簡単に御説明申し上げます。タイトルとして「医療機関における患者と医

療従事者の相互理解の促進のに向けた取り組み等に関するアンケート」ということで、本検討会でも御議論いただきましたとおり、報告書に沿った形で今の医療機関においてこういった取り組みがなされているかというところを継続的に把握する作業の一環として、アンケートをさせていただくというところでございます。

調査対象でございますけれども、開設者が国・公的医療機関である病院全数ということで、対象としては1,552の施設、病床としては45万余りということで、それぞれ全数に占める割合としては、17.9%、28.4%ということでございます。

ただし、引き続き東日本大震災の影響がございまして、国その他の団体のアンケートでも被災地の医療機関については相当多忙というか、いろいろとありますので、アンケートの対象としては除外するというところで、これも先般御案内申し上げたとおりでございます。

対象については、無作為抽出ということを前回申し上げていたのですが、そこから今のような形で1,500余りのところに変更ということで御案内申し上げます。

裏面2ページに行きまして、調査時期は、本検討会のほうで御議論いただきまして、あと病院のほうのそれ以外のいろいろなアンケートのスケジュール的なところを見て、事務局のほうで実施させていただければと思っております。

調査方法は、これも御案内申し上げますとおりでございますけれども、郵送配布、郵送回収でございます。

調査内容のところも一部変更してございます。御検討いただく中で、委員の先生方からいただいた意見としまして、あらかじめ本検討会の提言のほうの動き等を承知した上で回答していただければというよう御意見がありましたけれども、今の実態の取り組み、現場の現状を把握するという意味では余り予見を与えないほうが良いという御意見がございまして、そういった面での改定をさせていただいております。

ただ、本検討会のほうでも、検討会の報告書のほうをきちんと医療現場の隅々まで普及啓発するということが極めて重要な課題ということは何度も御指摘いただいております。したがって、調査結果のフィードバックとあわせて、検討会の差別・偏見の克服と医療法の法制化のところを2大内容とする報告書の抜き刷りのほうは調査結果とあわせて、これは回答いただいた病院だけではなくて全病院にお送りする、対象の全病院にお送りするというところで進めさせていただければということで、少し変更させていただいております。

細かい内容につきましては、昨年度御案内させていただいたとおりでございます。2ページ目の後半、真ん中以下に再掲してございますので御参照いただければと思います。

医療機関に対するアンケートの内容については以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。このアンケートの内容については、今、事務局から説明がございましたけれども、昨年度年度末に、この変更点などにつきましては、いろいろな事情でこの本会を開催することができませんでしたので、文章で各委員の先生方にお諮りして、最終的にそれぞれの委員の先生の御意見を受けて、修正すべき点は修正し、加えるところは加えるという形で同意をいただいているというふうに座長としては認識しておりますので、本日の会で、基本的な点について、これで了承いただきたいと思う次第でございます。

内容、文言、その他、各委員の先生方にはまだまだ御意見があろうかと思っておりますけれども、各委員の意見を調整させていただいて、いわば最大公約数的にでき上がったものでございます。私としましては、こういう調査がこうした格好で、患者会の皆さんあるいは医療機関の委員の皆さんの御協力を得て、統一した形でできるということが一つの大きな意義ではないかと思っております。そういう意味で、若干御意見がまだあるかと思っておりますけれども、今回はこの形でアンケートを実施することにつきまして、本日、御了承いただきたいと思う次第でございますので、どうぞよろしく願いいたします。

内田座長代理 私は、このような本格的ではなく、限られた地域でこういうアンケート調査をかつて実施したことがあるんですけれども、医療従事者の方に、患者の権利、インフォームド・コンセントを含めて取り組んでいらっしゃるかと聞いたところ、9割以上の方が熱心に取り組んでいるとお答えになるのです。恐らく同じような結果が出てくると思います。

問題は、同じ質問を今度は患者のほうにすると、9割ぐらいは、そういうふうにしてもらっているとは思えないということで、全く見方が違っている。この違った状況が先ほどから出ています信頼関係が必ずしもうまくいかないということの一つになっているわけで、それをどういう形で解決していくのかという

のがポイントだろうと思います。

そういう意味では、両方のアンケートを我々はして、その間の一致していない部分をどういう形で埋めていくのか。我々の見解としては、医療基本法というのをつくることによって埋めていく、信頼関係を形成していくという方向を考えているわけです。これだけですと必ずしも全体がつかめないという部分があります。

ですから、これはこれで実施していただく。しかし、その後、今度は同じような質問を患者側のほうに聞いて、その間の違いというのを正確に把握することが必要だろうとずっと申し上げているところで、その点を御留意いただければと思います。

多田羅座長 内田委員のおっしゃるとおりだと思います。今回の調査アンケートはこうした検討の結果、統一といいますか、一致したところから始めさせていただきたいということで始めるということでございますので、内容的にも非常に部分的なものでございますし、決して十分なものではないと思います。

しかし、こうした調査をやって、結果がこうではないかということになってきますと、またそういう地平に立って新しい、内田委員から御指摘いただいたような結果の内容を踏まえて、これがこうであれば患者さんのほうはどうか、やってみようではないかというように、一步一步前に進むこともできるのではないかと思います。

そういう意味で、この調査内容が十分だということではなくて、第一歩としてやるということで、これ以降の進め方についても、今、内田委員がおっしゃったとおりでございますので、この検討会はそのような状況をフォローするのが役割でございますので、座長としましては、もちろんこれに続いて、来年度にはこういう調査をこの結果を受けてやりたいということをお諮りすることについてはまさにそのとおりに考えているところでございますので、委員の先生方にもその点を御了解していただきたいと思います。

安藤委員 よろしいですか。今、内田委員のお話にヒントを受けたのですが、このアンケートの対象として病院長御自身または病院全体の状況を把握しておられる方と書いてありますけれども、一般職員にアンケートをすると病院長と大分意識が違うので、回答対象者に加えると、興味深い回答が挙がると思います。

多田羅座長 職員のほうですね。

安藤委員 一般職員ですね。

花井委員 庶務課長か医事課長が書いているとしたら。国立病院だったら病院長は忙しいから、医事課で出してくれと。

多田羅座長 そういう可能性はありますね。そこらを病院長またはと足していただいているところです。

花井委員 今から印刷は変えられないですか。○とか。

多田羅座長 もちろん、細かいことで可能なことはやったらいいと思うんですけども。

鈴木委員 欄外に入れるのですか。記入者のポストに○をつけるように。院長とか。

多田羅座長 結局、院長御本人かどうかですね。

花井委員 一応院長が書いてと書いていますね。

鈴木委員 いや、院長またはと書いてあるので、

多田羅座長 院長かどちらかということです。

鈴木委員 それで括弧して、具体的にポストを書いていただくと、どなたが回答したかがわかる。

多田羅座長 それはできるかもわかりませんね。

鈴木委員 回答者によって有意差が出れば多少は。先ほど安藤委員がおっしゃったことですね。

多田羅座長 院長と大分違う。

安藤委員 看護部長とも違うし、3年目の看護師さんとも全然違う。おもしろいですね。

多田羅座長 客観的なポストですと書いていただくことはお願いできるかもわかりませんね。

鈴木委員 欄外でいいと思います。

多田羅座長 それはできるようなことではないかと思っておりますので、欄外で工夫させていただくようにいたします。

ほかによろしいでしょうか。今村委員、医師会としてはいかがですか。

今村委員 私どもの意見を十分取り入れていただいて大変感謝をいたしております。

多田羅座長 それではそういうことで、今回はその形で実施させていただくということで了承いただい

たことにさせていただきます。どうもありがとうございました。

それでは一応議案は以上でございますが、その他については何かございますか。事務局のほうから何かございますか。

鈴木委員 ちょっといいですか。

多田羅座長 はい、鈴木委員、どうぞ。

鈴木委員 非常にまれにしか開かれなくなってしまったのですが、頻繁に開かれた時期に、この検討会は今後どういうふうにしていくのかということで将来的なことがあって、十分そこが煮詰まらないままに、なっています。

多田羅座長 これは私も最初から申し上げていますように、一応日本におけるこういう差別・偏見及び患者と医療従事者の相互理解の推進という点における取り組み、特に国の取り組みですね、あるいは自治体、そういうものについてはフォローさせていただく。今後淡々と続けていくといいですか。

鈴木委員 それは理解しているのですけれども、本年度で終わるのかとみんなが思っていたら、また次年度もあったということ。

多田羅座長 それは国のほうもやはり大臣の回答に対して十分な対応ができていないということもございますので。

鈴木委員 ですからこの検討会として今後どのぐらいのスパンでどういう方向にいくのかということをやはり御意見を出していただいて、方向性は示していった方がいいのではないかと。

この委員会は別名ロードマップ委員会と言われていて、たしかMLの最後のほうにロードマップと書いてあったような気がするのです。ロードマップというのは、多分、物事が完成するまで見届けていくという概念だろうと思うので、報告書を出して終わりというのではなく、まさしく、今、座長がおっしゃるように、見届けているのですが、どのぐらいのスパンでどういう形で見届けていくのかというあたりは、今後のこの検討会のあり方論としてある程度、結論は出さなくても委員の方々がどんなふうにしておられるのかということを出した上で、全体の方向を決めていくことが必要なのではないかと思います。

多田羅座長 それでは座長といたしましては、基本的にそういう状況についてフォローし、ですけれどもフォローというのでは報告を受けるだけということがございますし、せつかくの検討会ですので、きょうお諮りしたようなアンケートであるとか、あるいは医師会からお話を伺うとか、結果的に年に2回、3回の会議になると思いますけれども、予算との関係もございまして座長としても当面としか申し上げられないですけれども、特に医療基本法の制定といったところが達成されるまでは、これはもちろん座長の判断でございますが、当面、そういうフォローによる確認と、その間、調査であるとか、意見をお伺いするという会は年に2～3回はさせていただきたいというのが基本の考えでございます。それに対して委員の皆さんから追加する、こうしたらどうかという意見をいただければできる範囲でさせていただきたいと思えます。

鈴木委員 検討会の主な仕事は報告書で終わって、その後がどうなっているのかを、いわば眺めているという状況では。

多田羅座長 相当強く言っておりますから、それはちょっと。

鈴木委員 座長、いいです。では意見は言わないよ。途中で挟むのは民主的なルールとしてはおかしいと思えます。

多田羅座長 済みません。失礼しました。申し訳ありません。どうぞ、おっしゃってください。

鈴木委員 ですから眺めていくというのではロードマップにならないと思うので、先ほどから餅委員と厚生労働省とのやり取りを聞いていてもそうですけれども、厚生労働省にはこの問題について積極的に政策立案者としてリーダーシップを発揮していくという認識が欠けていると思うのです。

そうであれば、やはり政治的な判断をきちんと促していくという意味では、この検討会の座長や座長代理が、大臣がかわるごとにきちんと歴代の大臣とこの問題についての懇談をして、先に進めていく。

医師会や医療関係団体のいろいろな人たちが意見を言って、そういうのをずっと眺めているという厚生労働省なわけですから、それをこの検討会が眺めていたのはいけなないと思えます。ぜひ、小宮山大臣ともお会いした上で、長妻大臣はわかりましたという、そのわかりましたという解釈は多分分かると思うので、もう少し踏み込んだ形を。

医療界もかなり、日本医師会さんや病院団体だけではなく、ちょっとネットで拝見しましたけれども、放射線技師会なんかもしかたしか医療基本法は必要だということをおっしゃっていると思えます。医療基本法

というキーワードでいろいろなところで発言が出始めていますので、事務局はそれをきちんとフォローして委員に伝えていただきたい。

それからそういう機運を盛り上げていくという意味で政治的主導は非常に重要だと思いますので、ぜひ小宮山大臣と会っていただいて、意見交換をしていただいて、先に進めていくような、政治判断を促していくようなことをしていただきたいと思います。

多田羅座長 わかりました。貴重な御意見をありがとうございます。それは内田座長代理とも相談し、厚生労働省とも相談して、最大限大臣との面談が可能になるよう尽力したいと思います。それでよろしいですね。

花井委員 前に確認したかと思うのですが、一応ここの役割は、最終提言がちゃんと実施されているかをフォローしていくことだと思います。

最終提言の中には回復者の方々に必要な施策をするということも含まれていたと思うのですが、それは役割分担、先ほどの例えば一般的な診療所でなかなか診てもらえないというのは由々しき事態だと思います。HIVではありがちなことです。そうすると、ある程度それに対して具体的にいろいろな冊子をつくったり、それから医師会さんをお願いして、会報に何か広告みたいに出してもらったりといったことをやるわけです。

そういったこととは別に、原告団とは別の枠で具体的なところは進んでいるという理解で、ここは主に割と幅広に整理するような理解、前にそういう議論で役割分担的な議論はあったと思うのですが、もし相手とこっちがドライブしなければいけないのであれば、やはり最終提言においてちょっととまっついて、回復者の方々が問題だと思っているところは、かなりここの仕事になると思うのです。その点の確認を。

もう一つ会議がありましたね、原告団と弁護団と国との協議の場合は継続してやっていますね。副大臣と。そうすると、今言ったような具体的な案件については、もちろん重監房も含めてですけども、そこで推進されていくという理解でよろしいですね？

筈委員 私たちは、いわゆる被害の回復ということで、私たち自身が受けた被害の回復の諸要求を厚生労働省と交渉している。それが、今、統一交渉団という形で、原告団、弁護団、全療協という全国組織でやっているのです。

先ほど鈴木委員がおっしゃったように、裁判で勝訴した後にハンセン病問題検証の会議が開かれて、その検証会議の結論として、要するに報告書を提出したその提出書に添えた形でこのロードマップ委員会の必要性を訴えて、それで本会ができたわけです。

ですから、本会の任務というのは、先ほど鈴木委員がおっしゃったように、本来、国の責任において医療基本法をつくる、つまりハンセン病に対するそのような偏見・差別を行ってきた反省の上に立って、そのようなことが再び起こらないようにということで、再発防止検討会という名前までついております。

国の責任においてこの問題は解決するというので、検証会議が提唱したロードマップ委員会、そのロードマップ委員会はここですから、そういう意味では、先ほど鈴木委員がおっしゃったように、厚生労働大臣の責任をきちんと果たしてもらおう。つまり、厚生労働省が中心になって、法務省や文部科学省の3省で、ハンセン病基本法、つまり、啓蒙問題も含めて、文部科学省も加わるということで法務省と厚生労働省ということですから。

確かに大臣は本当のところとかわる。それに対して、きちんと厚生労働大臣に座長や座長代理が面談して、その責任を改めて問うという形で追求しない限り、この委員会での話はいつも、厚生労働省からの報告ではないが、流されてしまう。1年以上たってこれですから、本当に私は、きょうはちゃんとした報告があると思ったら、それもない。

先日統一交渉団が厚生労働省との定期協議会を開いて、その中で、このロードマップ委員会、いわゆる本会が開かれていないがどうしているのかと追求したら、7月に開きますという回答だけだった。7月に開くという会が本日ですからね。

これからどうするかという問題が確かに大きくあります。ですから具体的に今鈴木委員のほうから提案があったように、座長と座長代理のほうで、十分厚生労働省の責任を追及する立場で大臣に会っていただきたい。そういうふうに思います。

多田羅座長 わかりました。尽力します。

小森委員いかがですか。これからの会の進め方などについて 追加することは何かございませんか。

小森委員 私としては、事務局のほうにお伝えしましたけれども、厚生労働省さんの忙しさの問題もあるかもしれませんが、この会議をする日程が突然のように決まってくるのです。常識的に考えて、あらゆるものを犠牲にして私はきょうここに来ていますが、それは責任があるからだと思って来ていますけれども、やはりもう少し早く、少なくとも数カ月前からこの日を策定して、伝えていただかないとかなり厳しい。ほかの会議とも相当ぶつかっていますので、何かを犠牲にして来ているわけですから、なるべく早く日程を決めることぐらいはしていただきたいと思います。それだけです。

多田羅座長 申し訳ございませんでした。事務局のほうに申し伝えます。

では今泉委員、いかがでしょうか。

今泉委員 特にございませぬけれども、今、お聞きしたように、医療基本法はかなり機運が盛り上がってきている時期だと思います。というのは、日本病院会でも、おとしの9月ではなかったかと思いますが、たしか3省でプロジェクトチームをつくったところだというような話があったと思うのです。その後、何も進んでいませんけれども、私も帰ってから、日本病院会に医療制度委員会というのがございまして、そこで、この会でこういう、医療界には基本法がない。そうしたら、ある弁護士さんも、法曹界には弁護士基本法というのがないのだそうですね。

鈴木委員 弁護士法があります。

今泉委員 法曹界には司法基本法というのはないでしょう？

鈴木委員 ないです。

今泉委員 ただ、弁護士法で身分は明確に確保されているという話も出ました。

それから医師会で、この医事法関係検討委員会の副委員長をされている大井先生も日本病院会の副会長を前になさっていたので、お呼びして、先ほどおっしゃいましたように、もう7～8年間ずっと検討されているんですね。そういう話から、いろいろな勉強をさせていただきまして、ようやく今提言がほぼまとまってきました。病院として、チーム医療で組織医療をやっている、そういう立場からの基本法にこういうことを加えてほしいというところがほぼまとまってきたところなんです。それを先ほど厚生労働省の方がおっしゃったように、今度四病協でそれを検討して、だんだん盛り上がって、病院協会からそういう提言を出したいというところまで今来たところなんです。

ですから、ほかにも最近患者会等とのシンポジウムとかいろいろ行なわれていますし、ちょうど盛り上がっていますので、先ほど鈴木委員がおっしゃったように、厚生労働大臣に度々具体的に要望されますといい気運が盛り上がるのではないかといい気持ちで聞いておりました。

多田羅座長 わかりました。ありがとうございます。安藤委員、何かございますか。

安藤委員 全日本病院協会でも病院のあり方委員会で、基本法に関しては勉強会をずっとしております。さらにきちんとしたものをつくっていこうというような、今泉委員がおっしゃったような機運も高まってきています。

問題としてはこれだけ高齢社会になってきますと、今の救急外来から入院される患者さんの6割以上は70歳以上ということがございます。そういう方々に対してどんな医療をするのか、あるいはリビングウィルはどうするのか、胃ろうをどうするのか、認知症の問題はどうするのか、過去の医療では解決できないようなさまざまな価値判断を求められることが出てきているので、そういうものを含めてやっていかなければいけないと思います。

また、慢性期の病院でもまだまだ、花井委員がおっしゃるように、HIVの患者さんやクロイツフェルト・ヤコブの患者さんを嫌がる場所は非常に多く、そのようにいろいろな誤解がまだ蔓延しているので、きちんとした基本法をつくって、その中できちんと医療を確立していくということが大事な時期に来ていると思います。

多田羅座長 わかりました。ありがとうございます。

それでは最後に内田委員、何かおっしゃってください。

内田座長代理 鈴木委員から御提案された大臣にお会いしてお伝えするという事は、私個人もする必要があると思っております。座長と御相談してぜひ実現したいと思っております。

多田羅座長 ありがとうございます。それではよろしいでしょうか。

ちょうど予定の時間にもなりましたので、御意見がございませんようでしたら、以上にて本日の検討会を終了させていただきます。

事務局、何か連絡事項はありますか。

事務局 次回の検討会につきましては、働きかけの問題はそれとして、多田羅座長と内田座長代理と厚生労働省と御協議させていただければと思います。

アンケートの結果がいつごろ御報告できるか、いつごろ実施するということは、また改めまして郵送等で御連絡させていただければと思います。今の感じですと、微修正をさせていただいて、夏休み明けぐらいに実施させていただいて、集計結果は10、11、12月ぐらいに御報告できるように準備させていただいて、年内に会議のほうを再度開かせていただければと今考えております。また、その辺の詳細については改めまして日程調整等を含めて、また御連絡させていただければと思いますので、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 どうもありがとうございました。それではこれにて会を終了させていただきます。どうも御協力をありがとうございました。

(了)