

第25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24年12月21日(金)

場所 東海大学交友会館「富士の間」

多田羅座長 おはようございます。定刻でございますので、第25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ます。

本日は委員の先生方には、非常にお忙しいところお集まりいただきまして、ありがとうございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

前回の検討会は7月18日に行って、5カ月がたったわけでございます。この間、委員の皆様からいただきました御意見を受けて、「医療機関における患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた取り組みに関するアンケート」が9月12日から11月5日までを調査期間として実施されました。既に委員の皆様にはその結果を速報版という形で送らせていただいております。本日の御審議をいただいて最終版になっていくと考えておりますが、そこに示しております調査結果についての審議を中心に議事を進めさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

まず、今日の出欠状況につきまして、事務局よりお願ひいたします。

事務局 はい。まず出欠のほうですが、出欠に先立ちまして、前回の検討会でも御報告申し上げましたとおりでございますけれども、秋葉委員のほうが日本薬剤師会の役員の交代に伴い御退任ということで、今回、御後任の七海委員のほうに御出席いただいております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

本日の出欠状況でございますが、今村委員、尾形委員、高橋委員、花井委員、中島委員から御欠席の御連絡をいただいております。本日の出欠状況は以上でございます。

お手元の配付資料のほうを御確認させていただければと思います。お手元のクリップどめを外していただきますと、第25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ございます。

続きまして委員名簿、12月21日本日現在のものでございます。

続きまして座席表でございます。

資料1ということで、「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」調査結果報告書【速報版】というタイトルで、21日付のものをお手元に、ちょっとした冊子になってございますが、配付させていただいております。

それと、多田羅座長からいただいたものですが、「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結果(速報)について」ということで1枚、座長のコメントが記された紙を別途当日配付ということで配らせていただいております。

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、傍聴に当たっての遵守のほうをよろしくお願ひ申し上げます。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、この議事次第に沿いまして、本日の審議を進めさせていただきます。

それでは、結果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、資料を事前に送らせていただいておりますので、かいつまんで要点のみを御説明させていただければと思います。

資料1でございますけれども、調査結果報告書【速報版】ということで、表紙をめくっていただきますと目次がございます、その次のページは調査概要です。一応調査期間は、前回御審議を賜った後に郵送させていただきまして、各医療機関のほうで御記入いただいた期間が9月12日から11月5日の2カ月弱ということになっています。対象としましては、開設者が国・公的医療機関である病院1,527施設のほうに送らせていただきまして、回答は549施設で回答率が36%という結果になってございます。

ページをめくっていただきますと、集計の属性のところですけども、記入者の方は事務部門の職員の方が一番多くて、次いで病院長、事務長の方に直接記入はしていただいたということになってございます。それから病院の開設者でございますけれども、公的医療機関が81.1%、次いで国が14.2%ということになってございます。3ページ目でございます。こちらのほうは、厚生労働省が行っている医療施設調査の比率と比べましてもさほどずれがあるものではございませんので、一定の代表性はあるのかと考えてござい

ます。

4ページ目が病床種別病床数でございまして、一般病床が93.5、精神が17.6、感染症16.6、結核病床11.1、療養病床が23.6というようなことでございます。これにつきましては、病床数の記入に少し不整合があったものはエラーチェックということで対象外としてございます。

6ページ目。標榜診療科はその図のとおりでございますけれども、やはり内科、外科、整形外科、そのあたりが多いようなデータになってございます。

7ページ目がアンケートの本文の内容の集計結果になってまいります。患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた取り組みの実施状況ということで、四角の枠組みの中が、前回もお示しさせていただいてございますけれども、調査のアンケートの質問文になります。下のほうが集計結果とグラフということで、これ以降のページは整理してございます。

患者の尊厳やプライバシー、自己決定権を尊重した説明・治療等の実施状況につきましては、「十分実施している」が46.4%、「概ね実施している」が54.4%、「実施していない」というのは1施設、0.2%ということでございますけれども、概ね十分実施しているのが9割以上ということになってございます。

続きまして8ページ目でございます。患者と医療従事者の相互理解の程度ということで、あなたの病院では患者と医療従事者の相互理解はどの程度進んでいますかという質問に関しましては、「概ね進んでいる」が73.2%で最も多く、「進んでいる」が19.3%という結果でした。反面、「進んでいない」「わからない」というのも一定数あるというような結果でございます。

続きまして9ページ目でございます。患者からのカルテ開示の依頼の頻度についてお聞きしている質問でございますけれども、これは先生方の御指示もございまして、括弧書きで患者のパーセンテージの比率を一応目安として設問文につけさせていただいた形でお聞きしました。余りない（患者の1%以下）というのが8割と最も多くございまして、時々ということで患者の2%～9%程度の印象を持たれている方が15.8%、よくある、1割以上ということが0.9%といった形の御回答をいただいております。

続きまして10ページ目でございますけれども、ここからは具体的な取り組みの内容についてお聞きしている設問でございます。どのような取り組みを進めていますかということで、これも先生方と御相談させていただいて、幾つか選択肢を設けさせていただいた質問でございます。最も多いのが、患者や家族の声や相談・要望・苦情を聞くための担当者の設置というものが84.9%、続きまして、グラフはちょっと前後いたしますけれども、順番で申し上げますと、患者と医療従事者の相互理解の促進のための指針や宣言等の作成というのが49.9%、それから医療従事者の倫理及び患者との相互理解の促進のための院内会議の開催というのが45.5%、次は疾病に関する勉強会等の開催というのが43.4%、患者への医療情報提供のためのパンフレット等の配布というのが39.7%というような結果になってございます。

ここについてはなるべく具体的な取り組みをお聞きするというのもございまして、自由記入欄で10ページ目～11ページ目まで御記入をいただいた結果を整理してございます。詳細は詳細版のところの御掲載させていただければと思いますけれども、本日の速報版におきましては、少し分類をさせていただきました。

大きく分けますと、御意見箱的なものの設置というものが自由回答の中で23件ございました。投書された意見についても定期的に回答を添えて院内に掲示するという形でお取り組みされている医療機関の方が23件程度ということでございました。患者満足度調査、入院中の御感想等々の調査を実施されているという医療機関が9件、回答としては自由記入にございました。その他、診療録の手渡し、あるいは経営会議、経営方針を話し合う会議に患者の代表の方、住民代表の方をお招きされている、あるいは倫理委員会等々、その他46件ほど自由記入の意見をいただいております。

それから11ページ目の表10のほうは少しくロスのものをとっておりまして、大きな設問で十分実施していると回答した病院と、進んでいるというふうに、割と取り組みをやられていると回答されたところでどういった自由記述があったかというのを整理してございまして、先進的な取り組みになるかと思っておりますけれども、ホスピタリティー・アートの定期的な開催とか、患者の意見を取り入れた上での病院の改修だとか、女性への専門対応、ボランティア、中高生の職場体験等々、あるいは患者に手帳をお渡しする、家族あての説明に積極的に取り組まれているといったことが挙がってきてございます。

続きまして12ページ目、13ページ目でございますけれども、相互理解を進めるために、患者に対して期待すること、求めることということで、自由回答で御記入いただいております。これも割と自由記入にもお書きいただいております、先ほどと同じで分類させていただいております。

大きく分類させていただきますと、医療への参加ということで、自身の疾病の理解あるいは治療に関する意思表示などを今後もう少し深めていきたい、深めていくことを期待するという御意見がございました。具体的な回答内容は右のほうをご覧くださいと思います。

続いて医療リスク、医療環境に対する理解というものは36件ほど自由記入がございまして、ここはいろいろな形のコメントをいただいておりますけれども、医療への協力というところをコメントとしてはいただいているところがございます。

それから義務・ルールへの遵守ということで、病院の規則や指示等の遵守ということもコメントとしては14件ほど挙がってきてございます。

その他22件ということで、ここも多様な意見をいただいております。具体的なところは御参照いただければと思います。

それからこれも先ほどと同じで、十分実施している、あるいは進んでいるというような回答をした、割と先進的な意識をお持ちの病院の方の自由意見を少し整理してございます。割と具体的なことをお書きいただいておりますけれども、具体的なおところはご覧くださいと思います。

続きまして14ページ目でございます。ここは患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた課題、要望、意見ということで、なるべく率直にお書きいただきたいということでお書きいただいております。ここも自由記入の頻度としては割と積極的にお書きいただいております、ここも同じように分類してございます。

国民への啓発、情報発信が今後の課題だという意見が23件ほど。それから医療従事者の充実というのが10件程度、診療報酬の改定、それ以外の形での国・自治体の積極的な関与を求める意見が17件、それから医療リスク、医療環境に対する理解をいろいろな主体に進めていくということが12件、その他、ADRを含めて個別の御意見が29件ほどあったということでございます。

こちら15ページ目から16ページ目、「進んでいる」「十分実施している」という割と先進的な取り組みをやられていると御回答いただいている病院の意見を少し抜粋して掲載してございます。この中では、医療メディエーション、医療メディエーターの役割とか、患者の権利保障のあり方等々について個別の意見をいただいております。

17ページ目以降が大きな設問の2つ目の区切りになりますけれども、本検討会のもう一つの柱でございますけれども、疾病を理由とする差別・偏見の克服に関する取り組みの実施状況をお伺いしている設問群になります。

17ページ目は国の取り組み状況ということで、国の取り組み状況の進捗状況についてお聞きしてございます。こちらについては、「十分に進んでいる」が8.6%、「一部で進んでいる」が54.2%。「ほとんど進んでいない」というものが18.8%、「わからない」というものが16.9%というような回答結果になってございます。

続きまして、ページをめくっていただきまして18ページ目になりますけれども、こちらは、先ほどの国に対しまして、地方公共団体の取り組み状況の進捗程度のところをお聞きした設問でございます。「十分に進んでいる」が6.7%、「一部で進んでいる」が52.6%、「ほとんど進んでいない」が21.7%、「わからない」が17.5%といったような結果になってございます。

19ページ目以降、こちらは正しい医学的知識の普及啓発ということで、検討会のところで、再発防止の提言として御提示いただいたテーマについてお聞きしている設問でございます。

あなたの病院では正しい医学的知識の普及啓発のために、患者・家族に対してどのような取り組みを進めていますかという設問文になりますけれども、下のグラフを見ていただくのが一番わかりやすいかと思っておりますけれども、課題となる疾病についての院内での講演会や勉強会の実施が57.6%、患者・家族から話を聞く機会の設置というものが45.7%、患者のための図書室、巡回図書室等の設置が22%、患者情報普及の支援ということで、患者手記の回覧等が13.1%というような結果でございます。

具体的な取り組みのほう、自由記入は20ページ目に書いていただいております。パンフレット、広報紙、最近ではインターネットの活用、それから体験等を話し合う場の整備、家族会の運営、支援、そのあたりが自由記入としてはございました。

21ページ目、地域社会における取り組み状況をお聞きしてございます。これにつきましては、課題となる疾病についての地域での講演会や勉強会の実施が63.8%、地域社会への情報発信ということで、市町村公報紙を活用したり、定期刊行物の発行を通じた情報提供、医学的知識の普及・啓発というものが62.5%、

地域からのボランティアの受け入れが49.5%、地域から病院への学習訪問等、先ほど中高生がありましたけれども、そういったものが40.6%という結果になってございます。

ページをめくっていただいて、22 ページ目は自由記入のところで、そういったもの以外ですけれども、講演会・勉強会以外のイベントも相当程度行われているようで、17件でございます。お祭りの場で病院コーナーを設置したりとか、健康ウォーキングの場を介した情報共有交換的なものも挙げられてございますし、地域で健康懇談会を出張して実施しているとか、講師として医師を派遣している等々のお話がありました。その他としても、患者・家族の自助組織の育成あるいは養護教諭の見学受け入れ等々も、頻度も含めていろいろと御記入いただいております。

23 ページ目、正しい医学的知識の普及・啓発に向けた課題や御意見ということで、分類としては大きく3つほどございます。

一つは、人員の充実ということで、職員の方、大変忙しい中でこういった取り組みを進めていくための課題意識について、ご意見をいただいております。専門的な知識を持っている人をアドバイザーとして何らかの形で充実させていきたいけれども、なかなか派遣先とかが難しいという形の御意見、それからソーシャルワーカー等のスタッフの充実、それから窓口スタッフの養成・配置等々の御意見をいただいております。

それから国民への啓発・情報発信ということで、ここはいろいろな学校教育、いろいろな場で正しい知識を伝達、特に若い方に伝達していくための課題の意識が非常に自由記入としては挙げられてございましたし、感染症への過度な警戒とか、その辺の適切な知識の啓蒙というものを充実させてほしいとの御意見もございました。

正しい医学的知識の普及・啓発に関しては、国・自治体の積極的な関与を求めるといような御意見も相当数ございました。

24 ページ目はその他の意見で、このあたりは小中学校、低年齢層における健康教育のてこ入れ、それから余り形式的なものではないけれども、課題の認識を御記入いただいた意見等々がございました。それから国立大学病院の関与の深化といいますか、そういったことの御意見もいただいております。

それから25 ページ目以降がクロス集計結果でございます。これまでの検討会でもいろいろな医療機関の設置者とか、病床規模とか、その辺で違いが出るのはないかという御意見も賜ってございましたので、そのあたりを、まだ速報ベースでございますけれども、クロス集計させていただいたものでございます。

開設者別のものが25 ページ目以降でございます。26 ページ目、27 ページ目、そのあたりが記入者別の意見になってございます。33 ページ目からは開設者別です。

34 ページ目でございますけれども、病院における説明等の現状あるいは患者と医療従事者の相互理解の程度で申し上げますと、やはり国が開設の病院のほうが、十分実施しているという比率が65.4 ということで高く、公的医療機関のほうは、十分実施しているが42.9 と比率としてはちょっと下がるという傾向になってございます。

相互理解の程度の御回答についても同様の傾向が出ておまして、国が開設者の医療機関のほうの39.7%が「進んでいる」、公的医療機関のほうは16.4%ということで、このあたりに有意な差が出てきているということになってございます。

それから37 ページ目、同じく開設者別で、疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けた国や地方公共団体の取り組み状況に関する御認識も、国と公的医療機関が開設するそれぞれの病院で、「十分進んでいる」「一部で進んでいる」という比率が少し変わってきてございます。

それから40 ページ目以降が病床規模別のクロス集計の結果になってございまして、42 ページ目からご覧いただくとあれかと思えますけれども、病院における相互理解の促進に向けた現状の説明・治療等の実施状況です。病床規模が20～99、100～299、300～499、500床以上ということで区切っておりますけれども、病床規模が大きい病院ほど、そのあたりの説明・治療の実施状況については十分実施しているという御回答をいただいた方の比率が順次高くなっていくというような傾向になってございます。

それから44 ページはカルテ開示の頻度でございます。これも同様の傾向でございまして、大きな病院のほうが少しカルテ開示の頻度が高いというふうな結果になってございます。

それから46 ページ目以降、患者と医療従事者の相互理解を進めるための取り組みということで、それぞれ選択肢で聞いておりますけれども、このあたりにつきましても、やはり、病床規模が大きい、特に500床以上、300床以上の病院について、実施率が半数を超えるというような回答になってございます。

49 ページ目以降、正しい医学的知識の普及・啓発の取り組みのほうの実施状況も同じような傾向になってございます。

それ以外、クロス集計につきましては、精神病床の有無によるクロス等々を行っておりますけれども、説明自体は割愛させていただきます。後ほどの御議論のときに御説明させていただければと思います。

速報版の概要は以上でございます。

多田羅座長 はい。ありがとうございました。今回の調査結果について、全体としての報告をいただきました。

それで、私のほうで、紙一枚、この結果についてどのように理解するのかということのたたき案といたしますか、今日御審議いただくたたき案として、まとめといたしますか、座長案として1枚配らせていただいております。ただいまの事務局からの説明と重なるところがあるんですけども、一応この調査結果についてどのように理解するか、どのような傾向であるかを見ていくかというような点をまとめさせていただきました。ちょっと重なってくるようで申し訳ないのですが、私のほうから説明させていただきます。この1枚を見ていただきたいと思います。

今回、開設者が国・公的医療機関である病院1,527施設を対象に調査を行って、36%である546施設から回答をいただきました。36%というのは数字としては3分の1ということで、それほど大きな数字とは言えないということも言えるかと思いますが、結果として546の施設から回答をいただいたということは非常にありがたい、貴重な結果であると評価できるのではないかと考えております。

しかも、ご覧いただきましたように、自由回答におきましても、かなりいろいろな点からの御意見を記載いただいているということも非常に貴重な結果ではないかと思う次第でございます。今日の我が国の国・公的医療機関におけるこの面での取り組みの現状について、一定の状況というものが理解できる結果が示されたのではないかと考えております。

その内容についてでございますが、まず、患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた取り組みの実施状況についてですが、患者の病歴・病状に関する説明、治療等の際、患者の尊厳やプライバシー、自己決定権を尊重して実施しているかということにつきましては、「十分実施している」「概ね実施している」という回答が97.8%、ほぼ全数というようなことでもございました。

また、患者と医療従事者の相互理解の程度についても、「進んでいる」「概ね進んでいる」が92.5%ということで、この結果から、国・公的医療機関では、患者の諸権利の尊重と相互理解の促進に向けた取り組みや意識が定着しているということが言えるのではないかと。ただし、これは医療従事者側の認識でございますので、患者さんの意見はそれなりに見ていく必要があるかと思っております。

患者からのカルテ開示の依頼については、「よくある」「ときどきある」が16.7%である一方、「あまりない(患者の1%以下)」が81.2%となっております。患者からの依頼が現状ではまだそれほど多くないということが示唆されております。

患者と医療従事者の相互理解を進めるための具体的な取り組みについては、「患者や家族の声等を聴くための担当者の設置」が84.9%ということで非常に多く、次いで、「指針や宣言等の作成」が49.9%、「院内会議の開催」が45.5%ということで、こういうことについては相当行われているということがわかります。

患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた患者に対する期待としては、医療への参加(自身の疾病に関する理解、治療に対する意思表示等)、また、医療リスクや現在の医療現場の実態に対する理解、ルールの遵守等が挙げられております。

また、患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた課題として、国民への啓発・情報発信や医療従事者の充実、国・自治体の積極的な関与などが挙げられております。

これが、患者と医療従事者の相互理解に向けた現況の調査結果でございます。

次は、疾病を理由とする差別・偏見の克服に関する取り組みの実施状況でございます。

疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けた国の取り組みについては、「十分進んでいる」が8.6%で大きな数字とは言えないと思います。「一部で進んでいる」が54.2%、「ほとんど進んでいない」が18.8%、「わからない」が16.9%ということで、「一部で進んでいる」というのが半数というような結果でございます。

続きまして、裏のほうをお願いしたいと思います。

また、地方公共団体における取り組みについても、「十分進んでいる」が6.7%、「一部で進んでいる」が52.6%である一方、「ほとんど進んでいない」が21.7%ということで、この面でも必ずしも進んでいるとい

う評価を受けていないということがわかります。また「わからない」が17.5%。これについては医療機関自身のことではなく、国・地方公共団体の取り組みについての評価でございますので、「わからない」という回答がやや多く存在したというのもやむを得ないことがあるとも思われます。

それから、医療機関自身の正しい医学的知識の普及・啓発のための患者・家族に対する取り組みにつきましては、「院内での講演会や勉強会の実施」が57.6%、「患者や家族から話を聴く機会の設置」が45.7%、「患者のための図書室等の設置」が22.0%ということで、講演会、勉強会、あるいは聞かえ会などについては相当、やや半数の医療機関において取り組んでいただいている。

また、地域社会における取り組みについては、「地域での講演会や勉強会の実施」が63.8%、「地域社会への情報発信・情報提供」が62.5%、「地域からのボランティア等の受け入れ」が45.9%であった。こういう面でも相当、6割以上のところで取り組んでいただいているということがわかってきました。

これらの結果から、公的医療機関における正しい医学的知識の普及・啓発のための取り組みについては、患者と医療従事者の相互理解を進めるための取り組みに比べると、片一方は90%以上という非常に大きい数字でしたので、実施割合が低く、今後本検討会の提言の普及も含めた医療機関の取り組みへの意識づけといえますか、働きかけが課題になっているように思われます。

また、医療機関における普及・啓発に向けた課題といたしましては、患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた課題と同様、国民への啓発・情報発信や医療従事者の充実、国・自治体の積極的な関与が挙げられております。

以上が、相互理解と差別偏見という大きな2つの柱をもとに調査させていただいた主な結果でございます。私としては、若干座長のまとめとして整理させていただきました。

3はそのクロス集計ということでございまして、患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた取り組みについても、疾病を理由とする差別・偏見の克服に関する取り組みについても、開設主体別に見ますと国、また病床規模別に見ると規模の大きい医療機関ほど実施している割合が高いという結果が得られました。

簡単なまとめでございますが、今回のアンケートでは具体的に聞くことができませんでしたけれども、疾病を理由とする偏見・差別の克服に関する国・地方公共団体の取り組みの周知が十分なされているか、現在の周知方法は適切かと、こういうアンケートをもとに検討していく必要があると考えます。

また、本検討会の提言の実施に向けた取り組みの施策をどのように推進するか、検討する必要があるかと思えます。

ということでまとめさせていただきました。私のまとめですので、委員の皆様からの御意見も伺って、できましたら、この報告書の最後に、この検討会のまとめとしてつけさせていただきたいと思う次第でございます。以上でございます。ありがとうございます。

そういうことで、これからこの調査、500医療機関ということで、相当多くの医療機関から回答をいただき、自由記載も相当書いていただいているということですので、委員の皆様のお伺いして、特に、最後のまとめのあたりを充実させて、報告書として発表したいと思う次第でございますのでよろしくお願いいたします。

それでは、いかがでしょうか。委員の皆様から御意見、御質問等をお伺いしたいと思います。どうぞ、お願いいたします。まず内田座長代理、いかがでしょうか。突然で済みません。では、先に委員の皆さんからお伺いしたいと思います。いかがでしょうか。

鈴木委員 質問ですが、3ページに病院の開設者別の割合が載っているのですが、この割合でいくと、それぞれの回答率というのはわかりますでしょうか。

多田羅座長 これは回答結果だけですからね。事務局どうですか。わかりますね？

事務局 わかります。ファイルから探して後ほどご回答させていただきます。

多田羅座長 できましたら、藤崎委員からでもお一人ずつ、ちょっとコメントなどがいただければ。もしここで基本的な御質問がございましたらお受けしますが、もしよろしければせつかくの調査でございますので。ではお願いします。笹委員

笹委員 今日、こういう調査結果が、しかも随分かかって出されました。これはどういう意味で調査に入ったか。私たちは既に2010年に厚生労働省のほうへ医療基本法を提出していますね。それに対して当時の厚生労働省からの回答は、啓蒙の問題では文部科学省、法律の問題では法務省、三者で話し合っ、そしてその基本法をどう制定するか、法制化するか、そういうことについて一向に話し合いが進んでいない中で、こういう調査も必要だろうかということで出したと思うのです。そうですね？

多田羅座長 そうです。

弐委員 この調査をやったことで、その医療基本法、いうならば、私たちの側から言うと患者権利法を含む形の基本法が、この資料によってどう動くかという問題だと思うのです。そのための資料としては、今の回答率でわかることですが、いずれにしても非常に希薄な内容ではないかと。

17 ページからあります偏見・差別に対する問題ですが、国では「一部で進んでいる」と。だけど進んでいないからこそ、今まで進んでいない現状があるからこそ医療基本法が必要だというふうに我々は結論づけて医療基本法を提出したわけです。ですから、これがどのような意味合いを持つのか、大変疑問に思います。

何でこれだけ労力をかけてこれをしなければいけないのか、むしろ国の取り組みをどういうふうに急がせるか、それがもっと必要だったのではないかと。このために時間を費やして、しかも出てきた資料が、その基本法の国を動かす力になり得るか、得ないかという意味では非常に希薄だと思うのです。その点、座長はどう考えておられますか。

多田羅座長 基本的考えは弐委員のおっしゃったとおりでございます。日本における、特に差別と偏見に対する取り組みについて、国のほうには医療基本法の制定に向けた取り組みを進めてほしいということで、当時の長妻大臣から、わかりましたということで取り組みを進めていただくという約束はいただいております。その点については国のほうに検討会が開催されるたびに要請もしてまいりました。そういうことで、一応国のほうに要請はしております。

一方、そういうことではあるけれども、国民医療の現状がどうなのか調べてみようということで今回調査を行いました。その結果がどのように役に立つのかというのが今の弐委員の質問かと思えます。

私のほうのまとめで、こちらでもいいんですけれども、差別・偏見に向けたこれの取り組みについては「十分進んでいる」というのはわずか8.6%、「一部で進んでいる」というので54.2%という結果も出ております。これらの結果から、やはり国ないしは地方自治体の取り組みについては決して十分なものというふうには認識されていないという現状がここで示されているということで、だからこそ、国に対して、医療基本法のような形で法律的な制度を制定して、国・地方自治体における取り組みを進める必要があるのではないかと提言できる一つの基盤はこれによって明らかにされている。こういう検討会で、そういう形でこのまとめの中に入れていくべきだということであれば、そういう御意見としてお伺いしたいと思えます。いかがでしょうか。

弐委員 厚生労働省からも今日は出席しているのでしょうか？

多田羅座長 はい、出席いただいております。

弐委員 この医療基本法との関連で、医療基本法の取り組みというのは依然としてなされていないでしょうか？

多田羅座長 三者会議は開かれているようですけれども。

弐委員 開かれている？

多田羅座長 三者会議は開かれているように聞いております。

弐委員 それに対する経過報告は全くありませんね。

多田羅座長 今日はまだですが、検討会においては一応当局から、実施しているということについては報告を受けております。今日も御報告を受けましょうか。

弐委員 はい。

多田羅座長 では、三者の連絡会議の経過について。

厚生労働省 所管からは来ていないのですが、私たちも出席しておりますので、確認しますが、去年の3月に開いた後のスケジュールはわかりませんが、それほど頻回に開いているというわけではないと思います。三者協議が、法務省、文部科学省、厚生労働省でどういう取り組みをしているかということの情報共有しているという状況です。

多田羅座長 開かれているということとして聞いていますが、中身として進んでいるということは聞いていないのですかね？

厚生労働省 開いているのは確かです。責任所管課ではないですけれども3月のときには私も出席していたので、現時点では各省が取り組んでいる取り組みについての情報共有をしているということで、基本法の検討については、そこで非常に前進的に議論されているというわけではないと承知しています。

弐委員 各省で取り組んでいて、3省で話し合っていないのではないのですか。

多田羅座長 3省の連絡会というのは持っていますね。そうたびたびというのではないということはあるかもしれませんが、持っておられるということは、一応検討会としては伺っております。中身として十分に進まない、情報の共有というレベルであるということではございます。

笹委員 私たちから言わせればもう何年たつと思いますか。ずっとサボタージュをやっているのと同じではないですか。それに対して、この検討会が一生懸命こういう資料をなぜつくるのか。そういう状況というのは本当に、言うならば不可思議な状況ですよ。片方では、本来なすべき側が一向に動かない。連絡会を開いているといっても、実際、3省で何らかの、ここまでの結論が出ているということは全然ないわけです。

多田羅座長 情報の共有という言葉にとどまっているわけですね。その点は、私も座長としては申し上げておりますし、特に課のほうでは取り組んでいるということなんですけれども、現状は進んでいないというところがあります。

笹委員 実際問題として、例えばこのことを提起いたしましたハンセン病問題に関する検証会議、それによる提言から発しております。ですが、その提言を行うまで持っていった私たちハンセン病の元患者は、もう年齢的にも平均年齢が82歳を超している。そういうような状況で、本当に国の政策の過ちによる被害を受けた我々にとって、この医療基本法がどのような形でいち早く成立するか、それを待ち望んでいるにもかかわらず延々と引き延ばされている。今、国会情勢は政変があって、さらにこれでおくれるのかという思いがいたします。

いうならば、3省で、各官僚間で話し合うということになっているのだらうけれども、その結果が、ただ連絡会を開いて、このような成果なり、このような見通しなどが立ったという報告は一切ないということに対して大変憤りを感じています。私たちはもう命がないというふうな思いがあるので、その点について本会がもっとその問題を、3省での取りまとめ、法制化を急げということを是非今日の会議で追及していただきたい。そういう思いでいます。

多田羅座長 わかりました。いかがでしょうか。ほかの委員の方。はい、藤崎委員。

藤崎委員 厚生労働大臣には私も報告書を出したのです。このベースは、医療基本法をつくってくれという形の報告書です。当時大臣は、もうこれは一生懸命やりましょう、わかりました、やらせましょうという話、積極的に取り組みましょうという話だったのです。それが今の笹委員の話につながってきているわけでしょうけれども、そこはこちらから一生懸命に頻繁にやって早くやるようにと言う必要があると思います。

それと、私は特に基本法のことを頭にあるものですから、アンケートを見ますと、これはやはり病院側の意見です。このまま法律をつくられてしまうとそういう形で基本法ができてしまう心配があるので、病院に入院している患者さんとか、そういう方の声もどこかで吸い上げておかないと、法律をつくるに当たっては必ず片手落ちになります。ですからそのところがちょっと気になりますので、そういう方法がとれるかどうかということを是非やってもらいたいということで、気持ちを聞きたいと思うのです。

多田羅座長 はい、わかりました。ほかのいかがでしょうか。基本的な笹委員から御発言いただいたような点についての御発言はいかがでしょう。

鈴木委員 医療基本法の必要性というのは、今回のアンケートだけでは、あるとか、ないとかは言い切れないと思います。患者の権利が擁護されているのか、そういうことを前提にして相互理解が進んでいるのかということについても、概ね進んでいるけれども、進んでいないところが1割とかそういうところであるというのであれば、その1割を進めるのが医療基本法だという位置づけもできますし、それから全体が進んでいないのであれば、やはり基本的なベースとしての医療基本法が必要だということになりますので、ある程度の医療機関の認識で医療基本法の必要性が左右されるということではないように思います。

多田羅座長 ただ、差別・偏見に対する取り組みがまだ半分というとその根拠になるかと思えますね。

鈴木委員 はい。差別・偏見はそのとおりだと思います。

それから先ほど笹委員からも御発言がありましたけれども、現在のハンセン病療養所の医療や介護が劣化しているということも聞き及んでいます。結局、ハンセン病問題がこの問題を提起したわけですがけれども、その出発点であるハンセン病療養所そのものがやはり患者・療養者の権利擁護がきちんとされていないのではないかということで、先日集会などにも出させていただきましたけれども、90を過ぎた高齢の方々がハンガーストライキも辞さないという覚悟をしておられますので、そういう点でも、疾病を理由とする差別・偏見という意味もそうですし、それ以外のところでも広がりがあるように思います。

それから、差別・偏見というところでは、感染症科や精神科がどうなのかということが一つの各論的な焦点だろうと思いますけれども、感染症科や精神科のある施設がどの程度の回答率になっているのかというあたりも少し気になるところでもあります。

それからカルテ開示が小規模医療機関ほど少ないというのは、これは私たちが35～36年前からずっと言っていることですが、やはり医師・患者関係に遠慮の構造があるという、患者はやはり医師に対して遠慮しているということが、日常的に権利行使や権利主張を十分できないことになっているのだと思います。牧歌的な時代はそれでもよかったのかもしれませんが、小規模医療機関で濃密な信頼関係が要求されるようなところではやはりカルテ開示がしにくいということもあらわしているのではないかと。

そこへいくと大規模病院というのは、ある意味、外来の患者さんなんかはかかるたびに担当医が異なるみたいなことで、小さな診療機関よりも人間関係が濃密ではないというところで、カルテ開示も気軽にしやすいという面はあるのか。そういう遠慮の構造そのものが権利行使を妨げる要因にもなっていますので、そういうところで言うと、やはり患者さん方の意識も少し見え隠れしているのかという感じがします。

それから、相互理解に関しては、進んでいるという理解が何に基づいているのかということが少しわかりにくいという感じがします。相互理解のための取り組みを行っていることが結果的に相互理解を進めているのではないかと。つまり、エンドポイントがはっきりしないものですから、プロセスで評価しているという面も医療機関の側にはあるのではないかと。

ともあれ、30年、40年前に比べれば進んでいることは当たり前ですが、しかし、現状、あるべき姿との関係ではまだまだ課題は大きいのではないかと思います。

多田羅座長 そうですね、特にこれは医療従事者側から聞いていますので、医療従事者は進んでいると答えるように思いますので、藤崎委員がおっしゃったように、そこはかなりそういう点、患者さんがどう思っているかということは別で、特にそこが大事ですね。ありがとうございます。

ということで、ほかにかがでしよう。せっかくお集まりいただいているので、一言ずつでもお願いして議事録には残させていただき、また、報告書のまとめの中で使わせていただきたいので、僭越ですが私のほうから、それでは藤崎委員から、先ほどお願いしていますけれども、一言ずつお願いできるでしょうか。

藤崎委員 先ほどの繰り返しになるかもしれませんが、やはり基本法をつくるという前提で物事を考えていけば、これはこれなりに有効な方法だったと思う部分はあるのです。ちょっとマイナスの、

多田羅座長 500の病院というのはかなりの数ですので、

藤崎委員 そうだと思います。それとやはり、委員の先生がおっしゃるように、この中でも患者側の部分も浮き上がってきてはいます。しかし、その浮き上がってきた部分の本当の声がどの辺にあるのかということやはり探る必要があるのだらうと思います。

それと、特にこの問題はそもそもハンセン病から出てきている問題だということであれば、やはりハンセン病というのは、歴史的にいうと過去100年間にわたって人権無視の差別の行政をずっと続けてきたわけです。国の政策として、

多田羅座長 100年以上かもわかりません。

藤崎委員 そうですね。今も続いているわけですから。ですからこれを償うのは国の方針として償っていかねばならない。そうすると、差別・偏見に対する、疾病に対する啓発活動を含めた、行政の側の、国としてのやり方をきちんと示していかなければいけないのではないかと思います。

それが実行されないために、今、鈴木委員がおっしゃったように、大変な事態になっていて、もう生きるか、死ぬかの瀬戸際に来ているという状況ですね。長年苦勞されて療養している方々、療養するのに苦勞しているというのはおかしいけれども、現実には園の作業なんかをいろいろやらされて苦勞して手足を失ったという人もいますから、そういう人が最期、喜んで、生きていてよかったという思いをして死んでいってもらいたいというふうに私もは思います。それにはやはり国の政策なり行政がきちんと対応していかなければだめだと。今はその瀬戸際に立っているんだということの理解を先生方にもしていただきたいと私は思います。

多田羅座長 そうですね。そのための基本法ですからね。ありがとうございました。

では七海委員、いかがでしょうか。

七海委員 私は初めて参加させていただいて、この会議が行われているというのは私のずっと若いころだったので、いまだにこういう状況かというふうにとちょっとびっくりしております。

ただ、医療基本法について、それが最終目的となれば、やはり行政のほうから率先して、部署ごとでも構わないから、連絡会の前に、各省庁の考え方をある程度クリアにこの委員会に提出していただきたいと感じます。

今まででも、いわゆる医師不信とか、受診するに当たって、先ほど申されたように、小さいところが、本当は信頼関係があるはずなのに、カルテ開示がなされていない。そのようなことを打破するためには、我々全員が、国民全体の責任としてやっていかなければいけないと思います。

我々と、厚生労働省の方が来ていただいて、その調整をさせていただいているのでしょけれども、ただ、文部科学省は教育基本法も変わりました。したがって、医薬品等の講義も義務づけられるようになりました。それは一歩進みました。しかし、医療基本法をどこに位置づけになるのか、医療法があって、医療基本法をどのレベルでどのような形で閣議決定まで持っていくのかというプロセスはこれからかなという、文章を見る限りはこれからかなという感じがいたします。これだけの厚さで検討会をされて、ちょっと残念なことに思います。

多田羅座長 そうですね。これだけ、それこそ研委員がいつもそこを御指摘いただいているわけで、これだけの取り組みをやりながら国がどうしているかというところが一つの今日の状況でございます。ありがとうございます。

それでは長瀬委員、お願いします。

長瀬委員 私は精神ですので、精神のほうの結果から言いますと、精神保健福祉法というのがありまして、精神保健福祉法で説明とか入院に関しては非常に厳密なことが行われていますし、精神病床があるほうがそこに精神保健福祉士という専門職がいますので、説明とかそういったことがしっかり行われているという結果が出ているのだと思います。

国が偏見や差別について取り組んでいないというのは精神でも同じような形で出ています。私が期待しているのは、医療計画で4疾病5事業だったのですが、今回の医療計画の見直しで精神が入り5疾病になりまして、これから地域で医療計画を見直して各地域でやっていきますので、そこに医療計画の一つの目的としては、そういった情報、いろいろなことを知らしめることが大きな柱として入っていますので、これにすごく期待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。それでは田中委員、お願いします。

田中委員 アンケート調査の速報をまとめた座長のまとめについて、御努力を多とします。

多田羅座長 ありがとうございます。

田中委員 テクニカルなことを一つ申し上げますが、報告書全体に国という言葉が2つの意味で使われているのです。国立病院機構等の意味で国と言っているときと、そうではなくて、行政とか政府という意味で国と言っているときがあり、国という言葉に一つの報告書の中で意味が2つあるのです。文によったり、まとめによって、国がこれこれを行っているを書いてある意味が、国立病院等が行っているといっているときと、国にこれを求めたいというのは、国立病院ではなくて、厚生労働省なり何省なりに求めたいといっているときです。

報告書の中で1つの言葉に2つの意味を持たせてはいけないというのは約束ですから、病院のほうについては、国立等とか、厳密に言うとは今国立ではなくて独立行政法人国立病院機構のことですけれども、国立等でもいいけれども、言っておいて、いわゆる政府をあらわすときの国とは別の言葉にしたほうが、報告も座長まとめもよろしいと思います。

同じことですが、地方公共団体と書くのではなくて公的病院と書くべきです。地方公共団体というのはやはり市役所や県庁のことであって、病院を指すときは公的病院という主語に変えたほうがいいと思います。これはむしろ事務局への伝達です。論文だと、ここは必ずレフリーに直されるのです。同じ言葉を2つの意味、

多田羅座長 私もそうだと思っておりました。済みません。わかりました。

田中委員 もう一点だけ。座長まとめですが、これも大変よくまとめられて素晴らしいと思うのですが、1枚目にあります診療報酬の改定ですが、これはちょっときつかなと思います。14ページを見ても、診療報酬の改定というのは5件しか挙がっていないのです。だから、これを拾うにとしては根拠が弱いですね。

これも事務局に言いたいのですが、診療報酬の改定という枠組みは、タイトルはおかしくて、診療報酬上の手当てです。診療報酬上で、実際にはこれらのことというのは診療報酬だけではなくて、さまざまな補助金等による、要するに財源手当てをしるという意味だと思うので、診療報酬改定という物すごく大

きな意味になって、まとめの言葉としてもよくないし、14 ページの言葉遣いとしても、必要な財源の手当てをしてほしいという要望があったという書き方のほうが良いと思うのです。

座長まとめのほうでも、国・自治体等の積極的な関与、もしつけるならば必要な財源の手当てであって、診療報酬の改定といってしますと、テクニカルに意味が違ってきてしまう可能性がある。どちらもテクニカルなコメントで申しわけございません。

多田羅座長 いいえ、貴重な御意見です。おっしゃるとおりです。ありがとうございました。

それでは鈴木委員、お願いします。よろしいですか。ありがとうございます。

では、小森委員、お願いいたします。

小森委員 多くの民間病院の代表ということでちょっとお話をさせていただきます。

26 ページ、これは国立病院を中心にまとめられたものですが、患者さんの尊厳やプライバシー、自己決定権を尊重した云々とありますけれども、今、ほとんどの病院が当然義務づけられていますので、100%と言ってはいけないのかもしれませんが、このアンケートでは100%になっていませんけれども、ほぼ、できなければならない現状があります。

先ほど少しお話がありましたけれども、患者さんからのカルテの開示の依頼の頻度というのがありますけれども、カルテ依頼は、民間病院でも言われたら今はほぼ 100%開示します。開示を拒否するなんていうこと自体があり得ない状況に今なっておりますし、患者さんは皆それを知っておりますので、そんなものを拒否すればどこから訴えられる。

多田羅座長 これは依頼という事実があるかどうかです。

小森委員 そうです。だから当然依頼されることがないようにインフォームド・コンセントをする。それもセカンドオピニオンまでであるというふうな感じで、多くの患者さんはそんなことはよく理解されていますので、最近そういう頻度は少ないと思います。カルテ開示になるようなケースというのは、大体多くの病院が、必ずといっていいほど訴訟の、本当にそういう状況にまでいったときにということがあります。

片や、プライバシー保護、個人情報保護の問題もありまして、ここは非常に今後難しいところがあるんですけれども、当事者でないと答えられない、家族の方でも簡単に答えたら、今度は病院側が罪に問われるという状況になっています。本人でなければならぬ。今、医療機関は、遠い親戚の方にも、病状はどうですかと言われて、それに簡単に答えたらいけないという状況があります。

患者基本法は確かに難しい部分もあるのかもしれませんが、ここにうたわれている多くのことは、現状のほとんどの病院が着々とやっている、粛々とやっているというのが現状だと思います。できていない医療機関というのは、当然、このような中では淘汰されていく医療機関に入っていくと思っております。以上です。

多田羅座長 ですからカルテ開示を求めるといのは、むしろ説明不足のようなところで求めているのであって。

小森委員 それもありますし、当然疑義がある、自分が受けた治療がおかしいのではないかと思ったときに、当然こういうことを求められることがありますし、その場合は全く拒否なんてことはできません。

多田羅座長 むしろ、カルテ開示を求められないような行き渡った説明がある医療が望ましいということですね。

小森委員 もちろんそうですし、そうしなければならないように今はもうなっていますので、医師だけではなくて、看護師も、それに携わる、例えば手術をするのなら麻酔科医も、当然みんな別々に昔とは違って説明をし、同意書をとるという行為が、それはもう 20 年前に比べたら何倍も、その書類も私たちのころは書類なんてものはなかったですね。サインをしていただくこともなかったです。口で簡単に説明して、それをカルテにちょちょこと書くようなことが、今はすべて文章にされ、手術なんかは絵をかき、そしてその後の治療方針も含めて、説明をするのがもう当たり前、それができないような医療機関が、例えば大きな手術をするということは今はほとんど考えられないという状況まで来ています。

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した。では、笹委員、お願いします。

笹委員 今、お話がありましたけれども、療養についての説明という点ですが、先日問題になった栗生楽泉園内の問題で、これは医師が少ないことから十分な治療が受けられないこと。そのために委託治療制度というものをハンセン病療養所はやっています。つまり担当の医師が足りない、あるいはいない、そのために他の医療機関への委託治療を行う、その専門の病院やなんか委託治療する。それは県内で、厚生労働省からの声かけもあり、施設側の努力によって、委託治療を受けられるようになっています。

ところが、委託治療で、ハンセン病の後遺症による、いわゆる知覚麻痺から生じる傷というのがあります。足の指のところに傷ができた。だけどそれを診察しあるいは治療する外科医がいないので診療は実は内科医であったり整形外科医が診たりする。

そういうような状況で、どうにも治らないということから、委託治療で日赤へ行きました。県内の日赤病院です。そうしたら、そこでの診断は、これがレプラの傷かと。そのこと自体が十分配慮した言葉ではない、レプラの傷かと。そして、これは治らないと、やがてあなたは足首から足を切断せざるを得ないだろうと。そのために委託診療に行ったのではないですよ、そういう診断を受けるために、その傷を治すために行っているのです。小さな傷です。ですが、これは治らないだろう。

こういう診断を直に患者にやる。その診断を受けた患者にとっては物すごい大きな衝撃です。足首から切断しなければならぬとまで言われた。小さな傷ですよ。そういう宣告を平然とする。レプラですからね。レプラの傷はわからないと言いながら、これがレプラの傷か、これはやがて深くなって、悪くなって、あなたは足首から切断しなければいけないという診断を受けた。こういうのが平然と通っているのですよ。

ハンセン病療養所に医者は不足しています。本当に栗生楽泉園では定員が9名、それに対して7名しかいない。しかも常勤の医師は、園長、副園長と歯科医と内科医が1名、あとの3名は週に1回来るか、来ないか、そういう状況です。外科を担当しているはずの園長は、実は胸部外科の専門家です。いわゆる結核の手術やなんかをしていた医師です。ですから、実際にはハンセン病の外科はわからない。ところが園長という職にあるせいだかわかりませんが、栗生楽泉園に就任してから12年もたつ。でもハンセン病後遺症である知覚麻痺による傷の手当てが十分にできない。できないから委託治療にする。我々はそういう状況下に置かれているのです。

だからこそ、このようなことを二度と起こさないという意味で、医療基本法を早く制定してほしい。単に我々だけの問題だけではない、ハンセン病だけの問題ではない。精神障害もそしていろいろな病気の中でも偏見・差別はある。そのことから、患者権利法を含めた形での医療基本法を要求しているわけです。

今、こちらの先生が、診断内容をどういうふうに言うかという問題について提起されていますが、我々としては診断内容によって物すごく傷つくことがある。それが平然と行われている。そういう実情があるということを申し上げておきます。

多田羅座長 わかりました。小森委員、何かございますか。

小森委員 今の療養所の状況というのは、私にもそこまで把握できていませんでしたし、言われた先生の言葉というのは患者さんにかなりショックなことを言っていることは事実だと思います。進行がそこまで行くなるとことまで言う必要があるのか、ないのかというのは一つ大きな問題だと思います。

ただ、糖尿病の場合にも同じように、末梢神経障害が来ますと難治性の潰瘍ができて、どんどん切断していかなければならないという現実があって、最近の医療機関であればそのことを事前に説明する場合も外科の場合は多々あります。

ただ、そういうことを十分理解した医者がそういう場所にはいない、実際そういう患者が多いのにそういう治療ができない、それが委託であるということは一問題であります。医学教育の中でなかなか疾患が多いですから、その中でもきちんとそういう教育ができていないのか、いないのかというのがありますし、私も医師になって何十年もたちますけれども、そういう患者さんを見たことがありませんので、そういう知識があるのかと問われると、非常に少ない。ほとんどないと答えざるを得ないというのは真実だと思いますね。

ただ、この問われ方と、この質問に対する回答としては、先ほど言ったことが我々医療機関の現状だということを私は説明したかったのです。済みませんでした。

多田羅座長 ありがとうございます。それでは畔柳委員、お願いします。

畔柳委員 私としては、2年前に答申が出ているわけで、それについて何もないというのはおかしい。先ほど弐委員がおっしゃったのですが、実は我々のこの委員会の仕事の半分はそこで終わっているはずで。あと残っているのは、法律をつくるか、つくらないかの話とは別に、再発防止検討会というので、ハンセンの問題がどういうふうに移しているかというのを見ていくところしか残っていないというふうに理解するのが本当だと思うのです。そうじゃないと、この委員会は無限に続く委員会ですかという。あるいはあとずっと継続する国の常置委員会なんですか。だから、我々はいつまでたっても任期が終わらないという非常に不思議な委員会であるという認識がございませぬ。

少なくとも、今法律をつくる、つくらないという問題は、既につくりなさいという答申は出ているわけ

ですから、三者が協議するとか、協議しないという話ではなくなっているはずなんですね。それを今ここで検証してみても全然意味がないわけです。ですから、今回のこのような調査をされるのは結構なんですが、それが医療基本法の話とかそういうのと関係があるかということ、私は全く無関係な話だと思います。この調査自体は、それはそれで一つの資料となるでしょうということしか申し上げられません。

多田羅座長 この検討会の位置づけでございまして、基本的に、医療基本法の制定というものを大きな検討の結果提言して、それを政府にお願いしましたが、基本的には国民あるいは日本の医療における差別と偏見、あるいは患者さんと医療従事者の間の理解、そういうものの状態をフォローしていくということも一つの大きな役割になっているわけです。現状がどのようなものであるかということ、いつまでフォローするのかということもありますけれども、やはりフォローしていく。

フォローしていく中で、医療基本法というのは必要だということを認識した、それで提言したということがあるわけで、まず、我が国における医療の現状、この面からの現状というものをフォローしていくという委員会として設置されているということもあるかと思います。ですから、医療基本法の制定が唯一の目標ではないので、フォローする中でそういうものが必要だということを認識して、提言しているという順番に考え方としてはなると私は思っております。

ではいつまでやるのかと言われても、それはそういう中で検討いただかないといけないと思いますが、大筋としてはそういう枠の中でやはりフォローしていくということは非常に重要なことなんです。ある意味で言えば、医療基本法ができればそれで解決するかどうかはわからないわけです。医療基本法というのは大きなステップではあるけれども、では医療基本法はどこまでやれるかという問題はあるかもわかりません。そういう意味でフォローしていくという作業を、一応大筋としてはこの検討会の役割だというふうに、座長としては思っております。

それが座長をしての考えですし、一応国のほうもそのように、話では了解を得ていると私は思っておりますので、結果として、この検討会は、最終的なことは政府もかわるのでわかりませんが、来年も多分この検討会は引き続き、先ほど藤崎委員がおっしゃった面でのフォローを進めていくという形の役割というのが続くのかと私は座長として思っておりますので、御理解をいただきたいと思っております。

畔柳委員 そのことは十分理解しているんですけども、とにかく答申は一つ出しているわけですね。

多田羅座長 それはフォローのワンステップです。

畔柳委員 委員会というのはそういうステップで終わるはずですよ。

多田羅座長 それは、申し上げたようにフォローがこの委員会の役割ですから。

畔柳委員 フォローといっても、例えば法律ができた後もフォローしろとか何とかいったら、無限に続く委員会ですよ。そんなばかな話はないわけです。委員会をつぶしたくないからそう言っているだけの話で、いつか立ち消えになるのを待っているとしか思えないのです。そこのところはきちんとしておかなければいけないと思うのです。

多田羅座長 座長としてはきちんと申し上げたつもりです。フォローしている状態がどういうものであるか。

畔柳委員 そうすると無限に続く委員会だというふうに。

多田羅座長 それはわかりません。

畔柳委員 わからないと言っても。

多田羅座長 座長としてはそういうものとして、ここに検討会を続けさせていただいているというふうに思っています。

畔柳委員 そうすると、我々はそのように認識しなければいけないわけですね。

多田羅座長 座長としても御理解いただきたいということです。

畔柳委員 わかりました。

多田羅座長 それでは今泉委員、お願いいたします。

今泉委員 ちょっと風邪気味でお聞き苦しいと思いますが、アンケートに関しましては、私も公的病院出身なので、先ほど小森委員がおっしゃったことと同じようなことを考えていましたから、これは省かせていただきます。

それから医療基本法に関してですが、先ほどからも銚委員がおっしゃったように、ここに2010年に私が参加させていただいたときにそういう動きがあるのを初めて知りましたので、それから帰って、日本病院会には医療制度委員会というのがございますので、そちらへ投げかけて、医療サイド、特に私たちは病院

サイドとしては、医療の基本になる法をどんなふうに定めてほしいかというのを検討して、提言すべきではないかというので、病院の医療制度委員会はずっと毎月、それも一つの議題として検討してきています。

それで、御存じのように、日本医師会がある一つのまとめを先日出されまして、これは医師会としてのまとめでしたので、私たち病院団体としては、ゼロからスタートするには余りに時間がかかり過ぎますので、多くの職種の集まりである組織からの提言という格好で、これだけ加えてほしいというのを出そうではないかということで、それはほぼ今まとまって、たしか、何度か修正しまして、この間、四病協へ出されたか、これから出して、最後のすり合わせができれば。それを一つの病院医療というか、医療サイドからの基本法と、基本法は患者さんにとってもとても大事なことであり、また、医療する側にとっては基本となる法だろうから、医療サイドからの提言もすべきではないかという考えで進めてきたようです。

そういう状況で、近々そこらのまとめができると、あとは患者さんサイドあるいはその他、法律の方も加わっていただいたまとめを、それこそ厚生労働省かどこかがまとめられるのではないかと考えている段階です。

安藤委員 今泉委員のところは公的病院や大規模な病院が中心で、小森委員のところは病院だけではなくて診療所あるいは有床診療所も入っています。中小の民間病院が中心の全日本病院協会も以前から医療基本法については議論していましたが、この委員会の影響もありまして、再度加速してまいりました。委員会ができて、常任理事会に報告があがり、それが支部に伝達され、全会員に伝わるので、いい流れができたのではないかと考えております。

あと、このアンケートの項目ですが、この項目は、小森委員からもお話がありましたけれども、ほとんどの病院は行っていると思います。主に医療機能評価の項目にこのような設問が入っていますが、あれは強制的ではないので、受審しけていないところもありますし、最近では逆に受審率が少し減ってきたので、その辺すべての病院に受けていただくとともに、将来的には、診療所に関してもこのような評価が広まっていく必要があるのかと思っています。

また、田中委員から診療報酬の話が出ましたが、国のほうも今年の4月の診療報酬改定で、専任の方を置いて、患者さんや家族に対して何でも相談コーナーというものを設置すると、患者サポート体制加算というのですか。

多田羅座長 それで相談窓口設定のところが9割ぐらい上がっているのですね。

安藤委員 かもしれません。でも専任の人を置けない病院もあるので、さらに努力しているところだと思うのですが、そのようなことの影響があったのではないかと考えております。

先ほど鈺委員から、医師についての厳しい御批判がありましたが、そのとおりで、やはり医師のうちの1割ぐらいは、どうしても性格的なものを含めて、ちょっと厳しい人がいます。今の若い人はいろいろな実習の中で患者さんへの対応の教育を受けていますが、昔の50代や60代の方は余り受けていないので、要するに社会人のマナー教育というのを受けていないので、どういうふうに人と接していいのかというのがわからないというような部分があると思うのです。

ですから、私も自分の施設では、患者さんの満足度調査で医師の実名を入れて点数づけをしてもらっているのですが、点数の低い医師を個別に、教育といいますか、例えば、「先生ははっきり言って性格は悪いと思うんだけど、プロなんだから、うそでもいいから患者さんと職員にはやさしくしてほしい」というようなことをはっきり言う。

多田羅座長 うそでもいいというのはどういうことですか？

安藤委員 「性格が悪いから。陰では厳しい性格でもいいんだけど、患者さんや職員の前では」と言うと、医師も結構わかってくれる人はわかってくれるので、そういうきっかけをつくるのが大事かと。逆に、私が悩んでいることを御指摘していただきました。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。それでは阿野委員、お願いします。

阿野委員 先ほどのお話の中で、カルテ開示の問題がありまして、小さいところよりは大きいところのほうがカルテ開示の率が大きいのではないかというようなことがありました。私は日本歯科医師会の理事ですから日本歯科医師会の関係でお話をさせていただきますと、カルテ開示がどんどんふえています。小さな診療所でも物すごくふえています。大きい、小さいは別にして、物すごい数でふえているということをまずお伝えします。

なぜかということ、やはり患者さんの権利意識が強くなっているのと、それに対する我々のインフォームド・コンセントがしっかりできていない部分があるのかという気がするのです。ですから、カルテ開示に

については今後どんどんふえていくし、それに対する対策もしていかなければいけないだろうというふうに思います。

それから小森委員の言われた話は本当にそのとおりだと思います。歯科医師会としても重々そういうふうに思います。

それから医療基本法でございますけれども、医療基本法に対する意見書というのは、日本歯科医師会のほうでも出しています。ここでは詳しく申し上げられませんが、出しております。以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。非常に貴重な御意見をありがとうございます。一応議事録には記載させていただきますし、この報告書のまとめの作成に当たってはそれぞれの先生の言葉はできるだけ生かすような方向でまとめさせていただきたいと思います。

先ほどの鈴木委員の質問の答えはわかりましたか。

事務局 先ほど鈴木委員から御質問があった開設主体別ですけれども、国のほうの送付が235で、回収が78ということで、33%の回収率となっております。それから開設が公的のほうは1,292で、回収が445でございますので、回収率は34%ということで、さほど大きな差はないことになってございます。

先ほど御質問がありました精神病床あるいは感染症病床の有無による回収率の差については、今のものとまとめて委員の先生方には送らせていただければと思いますので、その上で、最終的な詳細版の報告書にきちんとそのあたりを掲載するというところで進め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。

多田羅座長 鈴木委員、それでよかったですか。それでは内田委員、少しまとめたいと思います。

内田座長代理 この検討会でずっと議論してまいりまして、合意形成されたことの一つに、医療側の自主的な取り組みと法制化というのは車の両輪で、自主的な取り組みだけで問題解決するというところは難しい側面がある。法制化だけですべてができるかということと必ずしもそうではなくて、車の両輪としてやっていくんだということだったと思います。

そういう意味では、今回の調査が自主的な取り組みの現状がどの程度来ているかという意味で、実態を把握する上では、一定の貴重な資料になるかと思えます。

ただ、座長が申されましたように、医療側の見方と患者側の見方というのは違いがありますので、こういうアンケートというのは患者側の調査と一体になって初めて意味を持つということですので、今回は半分だけということですので、是非あとの半分は補っていただいて、全体として現状を把握できるようにしていただければと思います。

そういう意味で、医療側のほうの取り組みが一定程度前進していращやるということは非常に歓迎すべきことですが、前進したからといって、それでは医療基本法が要らなくなるかといったら決してそうではなくて、それは他方ではやはり必要だろうと思います。自主的な取り組みだけでは解決できないこと、例えば国主体の取り組みをもっときちんと法律の中に書き込んでいとか、医療の基本原則というものを書き込んでいくということでは、そこはやはり改めてこの検討会で全体をして確認するという必要かと。報告書に当たってもそういう点を加えていただければと思います。

もう一点、差別の問題についてはまだまだ取り組むべき課題が多いということがやはり浮かび上がってきた。とりわけ感染症とか、精神の問題とか、そうごとについて課題がある。これは医療基本法でも取り組む課題ですけれども、医療基本法ができるまではという話ではない。そういう意味で3省の連絡会があるわけですから、3省の連絡会のところで少し御議論いただければありがたい。

例えば法務省は、人権委員会を設置するというようなことを法務省政府三役で決定しておられるわけですから、例えばそういう差別の問題が起こったときに人権委員会でどうするのかとかを少し検討していただく。

文部科学省は、学校あるいは社会教育の中で、こういう差別問題についてどういう教育を強化していかれるのか、重視しておかれるのか、そういったことに取り組んでいただくというのは現状でも十分課題としてあるのかと思ひまして、こういう調査があったということのを3省連絡会のほうで取り上げていただいて、具体的にどうするかというようなことも御検討いただければありがたいと思います。

最後に厚生労働省に対しては、先ほどから意見が出ていますように、医療基本法という問題についての基本的な姿勢とか取り組みの方向というのを大臣のほうに我々としては要望したわけですので、その回答

をいただければありがたいと思っています。以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。内田委員がまとめていただいたとおりに思います。今日は、これをしっかりしたまとめにするということが一つと、もう一つは、これは医療サイドの調査なので、特に患者サイドといいますが、医療を受けられる方のこういう現状について行い、補充していく必要があるという点を御指摘いただいたと思います。

そのことと関連してなんですけれども、畔柳委員のほうからはいつまでやるんだというお話がございました。私は、先ほど申しましたように、座長としては国民あるいは医療の現状というものをフォローしていくということは非常に大事なことで、それで医療基本法が必要だということになって、こういう委員会があって、常にこういうことを当局に対して申し上げていく役割は絶対不可欠だと思っています。

いつまで続くかというのは、日本の医療の現状の中でも立派だと判断できたらこの検討会は要らなくなるということも言えるような気もするのです。ですから日本の医療に差別・偏見、あるいは患者さんと医療従事者の間に課題がある間は、私が座長とかそういうことはこだわりませんが、そういうことをフォローするという委員会があって、それについて常に調査をしたり、意見を聞いたりして、少しずつ社会全体の状況の改善を目指していくというリーダーシップをとるところは、場合によっては永遠に必要かもわかりません。だけど、もう立派にできたこの検討会が判断してしまえばそれはもうなくなると思います。だけどそういうことはないでしょうから、ある意味では、委員のおっしゃる意味で言えば、永遠に続くということも、それは委員会の意味が異なったりすることはその時代、時代、あるいは政府の考え方もありますけれども、基本はそういう状況をフォローするこの検討会の存在ということについては、座長の考えですけれども、委員の皆さんに御理解いただきたいと思う次第でございます。

そういう意味で、多分来年も今のところ国のほうはこの検討会を続けるという形で予算の用意もいただいているのではないかと、これは座長の判断ですけれども、そう思っております。そういうことの中で、今日御指摘いただいた、さらに患者さんサイド、国民サイド、住民サイドの、できましたらこういう現状のフォローを、その方法をどうしていくかということはまたいろいろと議論はあるかと思いますが、なるかどうかはわかりませんが三菱総研などの力も借りて、充実した調査をやるようなことを、来年もできたらいいのではないかとというのが座長の考えでございます。

藤崎委員 その点では多分畔柳委員は消化不良を起こしているのではないかと思います。もともとこの検討会は、検証会議の報告を受けて再発防止を検討すると、再発防止の方策を提言して、それを提言どおり実行されているかどうかを見守るというシステムになっているのです。それを見守るのがこの検討会かどうかというのは別だということになっている。

多田羅座長 私は見守るものとして理解しています。

藤崎委員 いやあ、そうではないと思います。私は最初からずっと参加しているけれども、そういうことにはなっていないのではないかと思います。畔柳委員、それについてはいかがですか。

畔柳委員 そこらがあいまいですね。

藤崎委員 私の理解はそうなんです。

多田羅座長 座長としてはそういうつもりで開かせていただいているということで、意見はいろいろとあるかもわかりませんが、はい、どうぞ。

小森委員 済みません、質問させていただきます。この1冊目の最後のところの資料ですけれども、再発防止のための提言概要というのがついているのですが、これの患者さんの第1項のところ、要するに差別とか偏見の防止等、患者・被験者の諸権利を法制化することということが、これが研さんのお話しされた医療基本法をつくるという言葉に置きかわる言葉ですかね？ この2枚の紙が最後の提言なんです。これを追尾しているというか、今、まだこの後もずっとフォローしている、きちんとそういうふうになるのかということとをされるということにつながっていく言葉なんですかね？

多田羅座長 と思うのですけれども。

小森委員 わかりました。

畔柳委員 委員がどんどんかわるので、最初の委員の構成は今と同じで、各病院団体とか、いろいろと出てきて、全体の最終的な意見の合意としてできたのが22年の答申なんです。そういう基本法をつくりなさいという。ですから、もう既に終わっているのです。法律の枠組み、こういうものをつくってくださいというのは、その話と、もう一つは、ハンセンの問題に続いている差別の問題とか、そういういろいろな実態の関係を検討するというのはこの委員会、その2つの役割があって、だから前者のほうは終わって

るというふうに私は理解しています。

多田羅座長 終わっているという御意見ですが、まだ法制化されていませんので。

畔柳委員 だから法制化は我々がするわけではなくて、……。

多田羅座長 それはそれなりの働きかけを、こういう会を開いて、こういう議論も行って、働きかけていかないと法制化はされませんからね。

畔柳委員 それを我々がするというのはおかしいわけです。法制化しろ、法制化しろというのは。だってもう答申を出したわけですから。そこはもうはっきりしているわけです。

鈴木委員 ちょっといいでしょうか。先ほど藤崎委員が言われたように、この委員会はもともと検証会議の再発防止の提言を受けて、その提言が実現していくためのロードマップ委員会として立ち上がったわけですね。

ですから、その意味ではこういう差別・偏見のないような患者の権利が確立するような、そういうある種の医療社会を実現していくために、監視をしていくという機能を持っていると思いますので、今までのやり方は提言をして終わるというやり方だけれども、そのやり方ではなかなか権利の実現や正義の実現が迅速に行われていかないという反省のもとに立って、その行く先々もきちんとフォローしていくという委員会にとっては非常にめずらしい役割を担ってスタートしたということだろうと思います。

その意味で、私はやはり少なくとも患者の権利を土台にした医療基本法が成立するまでは見届けていくという、見届けているというとか傍観するような感じになるのですけれども、傍観ではなくて、きちんとそれを推進していくことが必要なのではないかと思います。

それで、今日の意見を聞いていて、少しおや？と思ったのは、私たちの医療の基本法をつくるという提言は、患者の権利を医と患の対立構造にとらえないというそこが重要な土台になって医療の基本法というところにつながっていったわけですね。このロードマップ委員会の当初は、患者の権利をめぐる医と患が対立構造にあるということが、それぞれの医療側の先生方の御意見や、ハンセン病療養所のお二人の方々の意見の中から出てきていて、対立構造に無意識のうちにとらえているということ自体がおかしいのではないかと。

そこを対立構造にとらえないで、患者の権利を実現するために、医と患がどうやって手を携えて日本の医療制度をよくしていくのかという、そのために基本法が必要なんだということで、こういうプロセスの中で全員一致でもってあの提言ができたんだろうと思うのです。しかし、今日の意見、例えば患者からのカルテ開示の行動についてのとらえ方、先ほど小森委員もおっしゃいましたけれども、やはりまだ対立構造にとらえているんだということを感じました。

カルテ開示を要求されないような医療をつくっていくことがいいことだとおっしゃったんですけれども、あえて反論させていただければ、インフォームド・コンセントもカルテ開示も、情報を共有するということが重要なんだと。患者と医療者が情報を共有することがより質の高い医療をつくり上げていくんだと、そういう形でどうやって結集するかということが重要です。

数は少ないですけども、全例カルテのコピーをお渡ししている医療機関ももう既に20年以上前からあるわけです。それは対立をしないために出しているのではなくて、その患者さんにとっては医療に伴うすべての情報を、臨床の現場で説明することなどおおよそ不可能なわけです。つまり、20分かかったことを20分かかって説明できないわけです。しかもそこには専門性という壁もあるわけです。その専門性の壁を越えていくためには、意味のわからない医学用語でもいいからきちんと情報を与えるということが重要なんだと。それによって患者さんの理解度が進んでいくんだと。医師の気がつかないところまで自分のことだから患者は気がついていく。

こういう情報と決断ということを踏まえて、早稲田大学の名誉教授の木村利人先生は、かなり昔から、もう25年以上前から、インフォームド・コンセントを日本医師会のようなああいふ「説明と同意」という訳ではなくて、「情報と決断の共有」というふうに訳していくことが必要だというふうに言っているわけです。

ですからやはりこの委員会はやっていけばやっていくほど、まだまだ患者の権利をめぐる医と患の対立が根深くあるんだということが実感できるわけなので、それをどうやって、我々の中で整えておかなければ、社会の中でそういう構造にはなっていないのではないかと思います。

小森委員が言われたように、患者さんもカルテ開示をするときは対立構造の中でカルテ開示請求をしているという現状も確かにあるのです。そのことを私は否定しているのではなく、そういうカルテ開示を、

カルテ開示請求権を、法的な権利として確認することによって、もっといい医療をつくるために何で活用できないのかという議論をこの委員会も含めてやっていくことが、社会に発信していくことで、医療基本法がどんどん前進していくのではないかと思います。ちょっと長くなりました。

畔柳委員 22年の報告というのは、まさに今鈴木先生がおっしゃったような形で、従来の対立構造ではなくてということでもとめたというところに意味があるということをもう一遍認識していただきたいのです。そこから出発していただかないと、何のためにこの委員会を長くやってきたかというのが全く無意味になってしまうのですね。だからもう一度、非常に簡単な文章なんですが、あれを読んでいただいて、その上で、医師患者関係というのか、それをどのように構築していったらいいかというのを考えていただきたいということを私は申し上げたい。そういう意味では、少なくとも私の役割は終わったと前から申し上げているのです。先生自身がまとめられるのはかなり大変な作業だったわけですね。

多田羅座長 ありがとうございます。そういうことで、当面引き続き検討の会は続けさせていただきたいと座長としては思っていることについて、御意見はあるかもわかりませんが、今、鈴木委員がおっしゃっていたようなこともありますので、御理解いただきたいと思います。

田中委員、よろしいでしょうか。ずっとこちらを見られているので何かありますか。

田中委員 基本法の精神についてはおっしゃったとおりで、そのようになったことは大変結構だと思います。

多田羅座長 ありがとうございます。

それでは一応今日のところはそういうことで、具体的にはこの報告書、調査結果についてまとめを出させていただくということで、そのまとめ等の中で今日御議論いただいたものを改めて文章にしていこうことを作業として進めさせていただきまして、委員の皆様にはそれをまたお送りいたしますので、御検討いただいて、御意見をいただきたいと思います。

ということで、事務局、よろしいですか。

事務局 それでは、本日いただきました御意見を反映させた形で、エラーチェックももう少し残ってございますので、精査を行いまして、調査結果報告書の案のほうを年明けなるべく早く作成して、再度先生方のほうに御送付させていただきたいと思ってございます。

それから最後にも御議論がございましたけれども、2年前に出させていただいた提言のほうは、医療の現場のほうに普及啓発していくということは極めて重要な課題というのは、本アンケートにやるに当たった議論でも再三再四御指摘を賜ったところでございます。

したがって、年明けに精査いただいて確認いただいた確定版の調査結果を、今回の対象医療機関全部、回答をいただいたところ、いただいていないところにかかわらず全部御送付させていただく予定でございますけれども、その際に、あわせて、本検討会の最終提言のほうの抜き刷り等々のほうも、概要版も含めて御送付させていただくことを想定してございますので、その中で、再度、本日いただいたような御意見なんかも医療機関のほうに周知、啓発していくことを考えておりますので、よろしく願い申し上げます。

したがって、委員の先生方には調査結果の再度確認について、年明け、お手間でございますけれども御協力を賜ればと思ってお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 本日はありがとうございました。

(了)