

第26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25年8月8日(木)

場所 霞山会館 牡丹の間

多田羅座長 定刻でございますので、第26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大変ご多忙の中ご出席いただきましてありがとうございます。よろしくお願いいたします。

それでは、まず、きょうの出欠状況について事務局からお願いいたします。

事務局 出欠に先立ちまして、委員の先生方のご交代が幾つかございましたのでご報告させていただければと存じます。公益社団法人日本歯科医師会の阿野委員がご退任されまして、今回はご後任ということで比嘉良喬委員のほうにご出席いただいております。よろしくお願いいたします。また、公益社団法人日本薬剤師会の七海委員がご退任ということで、ご後任は藤垣哲彦委員ということで承っておりますけれども、本日は所用によりご欠席というご連絡をいただいております。

本日のご出欠の状況でございますけれども、今村委員、尾形委員、畔柳委員、舩委員からご欠席の連絡をいただいております。また、長瀬委員はちょうどお見えでございますが、トイレに寄っておられるということでございます。田中委員、安藤委員からは15~20分程度おくれてお見えになるというご連絡を事前にいただいております。また、小森委員は途中で所用のためご退席ということで承っております。本日の出欠状況については以上でございます。

続きまして、本日の配付資料の確認のほうをさせていただければと思います。

お手元の資料、クリップどめを外していただきまして、第26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枚ございます。

続きまして、委員名簿でございます。

続きまして座席表、少し離れているところがありますけれども、アレンジとしてこの座席表がございます。

続きまして、資料1と右肩にございまして、平成25年度の進め方(案)ということで1枚ございます。

続きまして、右肩資料2でございます。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調査事業、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ということで、昨年度来、皆様方にいろいろご意見をいただきながら取りまとめたものの報告書でございます。中身は後ほど詳細にご説明させていただければと思います。

それから資料3ということで、これもA4、1枚でございますけれども、都道府県向けアンケート調査実施計画(座長提案)ということで1枚ございます。

以上、本日の資料、本資料のほうは3点、その他名簿等という構成になってございます。乱丁・落丁等はないでしょうか。よろしゅうございますか。配付資料は以上でございます。

なお、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お願いいたします。以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。それでは議事次第に沿いまして進めさせていただきます。

まず、(2)委員の交代についてでございます。先ほど事務局からご紹介いただいたとおり、比嘉委員、藤垣委員に新たにお入りいただいております。比嘉委員、何か一言ご挨拶いただけますか。

比嘉委員 皆さん、こんにちは。ことしの6月の末に代議員会で理事に信任されましたのでかわりに来ています。7月からのほやほやの理事ですので、皆さんにご教示願ひながら頑張っていきたいと思ひます。よろしくお願いいたします。

多田羅座長 よろしくお願ひします。

それでは議題3でございます。前回検討会以降の経過報告についてでございます。前回検討会で大きな宿題を座長のほうにいただいております。

それは、厚生労働大臣への面談です。今回実施をいたしました医療機関アンケートの結果がまとまりましたら、その内容について検討会での了承を得て大臣に報告し、医療基本法、既にお願ひしていることでございますが、あわせて大臣との面談の中で要請してはどうかということをお前回検討会の中でご意見をいただき、そのような方向で取り組ませていただくということです。その後、私のほうから疾病対策課を通じてそういうお願ひをしているところでございます。本日、25年度の検討会の進め方についての中で、疾病対

策課のほうからその辺の動向についてはお話しただけかと思っております。

それから、前回検討会以降のこととしまして、関係省庁による連携、連絡による取り組み、つまり3省連絡会ですが、前々大臣に我々が面会したときに、連絡会をつくって取り組むようにさせますという返事をいただいております。その経過についてフォローを疾病対策課のほうでお願いしているわけですので、その辺について本日も報告いただきたいと思います。

ということで、その内容といたしまして、まずここで、3省連絡会のことにつきまして疾病対策課のほうから何かご報告いただけますでしょうか。

疾病対策課 厚生労働省疾病対策課でございます。関係省庁連絡会議の開催につきましては、開催に向けて関係省庁と日程調整を進めてきたのですが、現時点で調整が合わず開催できておりません。引き続き開催に向けて日程調整を進めていきたいと思っております。その際には、今回の医療機関向けアンケートの報告も含めて、関係省庁でしっかりと情報共有ができるよう取り組んでまいりたいと考えております。以上でございます。

多田羅座長 はい。ということで、今回の調査結果が得られればそれをもとに連絡会を開いていただき、大臣への面談も進めたいというご報告でございます。ご了解いただけるでしょうか。ありがとうございます。

それでは今年度の検討会の進め方についてお諮りしたいと思います。事務局から資料に基づいて説明いただくよう、お願いいたします。

事務局 それでは資料1に基づきましてご説明させていただければと思います。

前回の検討会でも本検討会の今後の活動状況あるいは目的とか、ももとの検証会議のご提言、その他、要綱を含めてご議論いただいたところでございます。再度それを前半のところでご提示させていただいております。検討会運営要綱1条と2条の③でございますけれども、道筋についてはご検討を詳細に、年度で10数回というような形でワーキングも含めてご議論いただいて、もう既に大臣提出は終わっているわけでございますけれども、引き続き検討会が提示した道筋の実施状況の確認、モニタリングというところで前回も相当程度ご議論いただきまして確認いただいたところでございます。

①国等における取り組み状況の確認ということで、3省連絡会がなかなか開催されませんが、検討会報告書を受けて、国・関係団体の取り組みが進んでいるか定期的にきちんと状況を確認する、取り組みの進捗がなかなか芳しくない場合については、積極的な取り組みを適宜要請するというところでございます。

今回につきましては、先ほど多田羅座長のほうからもご報告がございましたけれども、本日後段でご議論していただいております。ご意見をちょうだいできればと思っておりますけれども、医療機関アンケートというのが検証結果としては非常に重要なデータでございますし、検討会の提言を非常に後押しするものと事務局でも考えてございます。こちらの報告書を含めて、過年度の報告書のところをあわせて、厚生労働省、厚生労働大臣のほうにきちんと取り組みを要請するために面談をするというようなところで、こちらの①のほうは取り進めさせていただければと現在考えてございます。

続きまして②でございます。都道府県における取り組み状況の確認ということで、前回以来実施取り組み状況の確認をするということで、特に患者と医療従事者の間の相互理解の問題、それから大きな2点目でございます差別・偏見に関する普及・啓発、国・社会の理解の促進ということでございます。その2点ということでやってきたわけでございますけれども、都道府県の取り組み状況を郵送アンケート調査・ヒアリング等で把握していきたいということでございます。

前年度医療機関アンケートをさせていただいて、最終的には国民アンケート等ということも内田座長代理からもご意見をちょうだいしてございますけれども、間に入るものとして、都道府県における取り組み状況の確認ということでご提案、これも後ほどご説明させていただければと思っております。

以上のように、国における取り組み状況と都道府県における取り組み状況をきちんと運営要綱に沿ってモニタリングしていくということで、今年度の具体的な活動内容、検討内容をご提案させていただいているものが資料1でございます。

後段のほうは今年度の具体的なスケジュールの素案でございます。第1回検討会、本日8月8日ということで、前回検討会以降の経過のご報告、そして今年度の検討会の進め方、それから医療機関アンケート調査の結果のご報告、特に前回ご議論いただいて、これも後ほどご説明申し上げますけれども、結果の概要ということで、委員会での各委員の先生方のご意見も踏まえて整理してございますので、このあたりを中

心に本日ご議論、それから都道府県アンケート調査の実施計画のご議論ということで、きょうご予約させていただきます。

それから第2回検討会でございますけれども、もし本日ご了承いただけるということでございますと、都道府県アンケート調査の調査票の確定等を10月にご予約させていただいて、本日まで連絡会等のご報告があればでございますけれども、引き続き国等における取り組み状況の確認ということで、ご報告を引き続きして、先生方のほうにモニタリングのご議論をいただく。それから都道府県アンケートは、予定としては11月～12月に実施をさせていただいて、年明けから結果の入力、分析、集計分析をさせていただいて、2月でございますけれども、第3回の検討会で、都道府県の医療従事者と患者の間の相互理解の進捗あるいは疾病に基づく差別・偏見の克服に関する事業状況等の調査を分析させていただいて、ご報告させていただければと考えてございます。

あわせて2月には国における取り組み状況の確認ということで、この2月については、できれば都道府県アンケートを今年度行うということでございますと、先進的あるいは課題のご認識がある都道府県の方を招聘して、ご議論させていただくという場も設けさせていただければということを実況考えてございます。

以上、資料1に基づきまして、今年度の進め方の素案をご説明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。今年度の検討会の進め方について説明いただきました。

まず大きく2つに分かれております。今年度の検討会の目的、具体的な検討内容として①②とございまして、特に国等における取り組み状況、これは今回の調査結果をもとに何とか大臣にも面談して、大臣からどういう言葉がいただけるのか、そのような形も含めて取り組みをさせていただくことが一つです。

それから関係団体といいますのは、かつて日本医師会が医療基本法の成立に向けて取り組んでいるという動向がございましてご報告いただいたこともございます。また全日本病院会のほうでもそういう動きがあると聞いておりますので、ご報告いただけるものであれば、そういう団体の活動についてここでご紹介いただければと思う次第でございます。

それから都道府県における取り組みにつきましては、今回の医療機関の調査をやらせていただいて、医療機関においてもかなり積極的に取り組んでいただいているところもございますけれども、やはり自治体、特に都道府県の役割というのは非常に大きいのではないかと。全住民を対象にした基本的な取り組みということがベースであるという認識にもなったように思いますので、今年度は国民というところは大きな課題ではあるんですけども、そうした環境の状況として都道府県、あるいは先には市町村ということも含めまして、日本の自治体がどのような取り組みを進めているのかということをおきに調査させていただいたらということで、本年はまず都道府県を挙げさせていただいています。

郵送による全都道府県のアンケート、そしてそういう内容によってヒアリング、訪問調査、あるいはここに来ていただいて、課題であるとか、成果であるとか、幾つかの都道府県の方にご報告いただいて、どのようなことが今日要請されているのか、この検討会でどういうことに取り組むことが望まれているのかということについて、都道府県の方からお話を伺う機会などができたらということで挙げさせていただいている内容でございます。

今年度のスケジュールはここにあるとおりで、今、申し上げたような内容を消化させていただくということで、3回の検討会を開催させていただきたいということをおきょう皆さんにお諮りして、今年度の検討会の進め方として確認させていただきたいと思っております。

いかがでしょうか。ご意見をいただければありがたいと思います。特に都道府県調査につきましてご意見などがございましたらよろしくお願いたします。いかがでしょうか。中島委員、いかがですか。いつも先生には活発にご意見をいただいているのですが、中島委員は自治体病院関係です。

中島委員 もうどんどんやっていただいて結構です。せつかく病院の調査をして、都道府県をしないというのは片手落ちですのでぜひおやりいただきたい。

多田羅座長 ありがとうございます。自治体という概念が何とか大きな意味を持っているのではないかと。ということをおきょう次第でございます。ほかに、花井委員、いかがですか。

花井委員 今回、医療機関のアンケート結果が出ていて、この調査は、言うまでもなく、ハンセン病問題に関する検証の結果、その提言がちゃんと進んでいるかどうかを監視するというのがこの仕事ということなので、このアンケート結果をある程度分析して、最終提言で課題とされたものがどの程度クリアしているかということをおきに評価しないと、この委員会としてはまだ仕事足りないということになってしまう

のではないかとということが一つあります。

タイミングはいいんですけども、今度都道府県の調査をしてからまとめてやるという考え方もあるんですが、そうやっているとしたら月日がたっていくので、この医療機関に関する調査アンケート結果を踏まえて、ある程度最終提言と検証会議での課題との関係で評価というのはやはりすべきではないか。それはある程度事務局のほうで検討していただいて、どの辺が進んでいて、どの辺がおくれているかということを出す必要があるかと思います。

それから大きな柱である医療基本法につきましては、今、各界で取り組みが進んでいるということですので、その進捗状況等をまたここで確認して、必要があればこことしてもどこかで大臣等々にさらなる取り組みをお願いするということがあってもいいかと思います。

基本的には都道府県の調査はやっていく。項目についてもそれを踏まえてやらなければいけなくて、結構大変な作業になると思いますが、ぜひそれを進めていかれたらいいのではないかと思います。

多田羅座長 ありがとうございます。検討会の最終提言というのは既に提言として大臣のほうにも出してしまっているわけです。あれを国のほうで進めていただくというのは検討会の最大の課題でございます。しかし、それに対して国のほうが、そう早急に言われてもということなんでしょうか、若干時間をとってるところもでございますので、我々の提言に対する補強的な資料を集めていく。そして言われております検証会議の提言に対して国の実態がどうなのかという事実を積み重ねていって、我々の最終提言に対してこうこうだから最終提言を早急にやってくれというふうな意味合いとしても、少し時間がかかっているんですけども、逆にその時間を利用して、いろいろな状況を、都道府県であるとか、病院であるとか、自治体のそういうものも踏まえ、あるいは国民の状況も調査などして、何とか医療基本法に向けた基礎的なデータをこの検討会でも集めていき、それにあわせて国の状況というものを把握していくといいですか、結果は啓発していくというような役割になっているのではないかと考えております。それで花井委員の意見と一致していますか。

最終提言というのは一応大臣にも提言として出しているもので、そこでもうこの会は終わっているのではないかと意見にもなってくるところがあるんですが、私は座長として、国のほうでも時間がかかっているようなので、提言に対していろいろな調査をやらせていただいて、提言を支えていく基盤というものを明らかにしていくのがこの検討会の役割なのではないかと思っているということでもあります。

花井委員 おっしゃるとおりで、重ねて申し上げると、結局のところ薬害にしる、ハンセンにしる、裁判があって、そこで国は必死になるけれども時間がたつとだんだん力が抜けてくる。せっかくいろいろな提言や検討会をやって、これをやりますと。そのときは政治家の先生方も目立っているものだから力強くそれを進めようとするけれども、時間がたつとだんだん離れていく。そこをきちんと監視していくというのがこの役割です。

それから特にハンセンというのは長い年月の出来事なので、結局その長い年月の中で積み重ねられたことを数年何かをやったからといって解決するものではないので、やはり持続的な試みが必要なもので、薬害よりもさらにそうだと思うのです。だからこの委員会があると承知していますので、やはり一つ一つくぎを刺し続け、また指摘し続けるということが大事です。

最終提言は出したんですけども、そもそも原点は検証会議のもともとの報告書があって、それがちゃんと生かされているかということなので、やはり座長がおっしゃるとおりで、結構長くはやっているんですけども、課題を挙げて強力に指摘するという活動は続けるべきだと思います。

多田羅座長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。鈴木委員、はい。

鈴木委員 都道府県アンケートなり、国、関係団体の取り組みの調査なりというのは何をやるのかよくわからないのです。

多田羅座長 どこどの項目ですか？

鈴木委員 いや、ここに書いてある「都道府県における取り組み状況」です。

多田羅座長 都道府県がこういう差別・偏見という課題についてどういう取り組みを行っているかということ調査する。

鈴木委員 オープンクエスチョンですか？ あなたは何をやっていますかと聞くのですか？

多田羅座長 いわゆるアンケート調査、一般的なこういうことについてやっていますか、やっていないですかということになると思います。

鈴木委員 こちらにこういうことをやるべきだという仮説がないとオープンクエスチョンになってしま

いますね。だから、現状が多分こういうことではなく、こういう観点から少し調べてみようという視点がないと、結局またアンケートづくりで半年、1年かかって、来年の今ごろ、こういうアンケートでいいですかという話になっていましてね。国も同じだと思うのです。

そこで、これは結局、患者の権利なり、差別・偏見なりというのをどういう現場でどのように改善していくのかというある程度の見通しがないと、何を聞かれているのかわからないということにもなりかねないと思うのです。医療機関アンケートの結果も総括としては一方当事者の医療機関だけのアンケートなので、患者がどう思っているのかということ、その両方の対を見ないと思い違いがあるかもしれないという実態がわからない。

実態がわかったときに、十分ではないとなるともう少しきちんとやらないといけないのではないかと、何か動きがすごく抽象的で、言い方は悪いですけども、我々もアリの的にやっていますということにもなりかねないので、そこは藤崎委員なんかのアドバイスを受けて、花井委員もそうですけれども、実際、感染症患者さんたちがどのような差別の実態を今受けていて、それはどういう形で直していくことが正しいのか、そういうところに啓発的なアンケートなり、実態調査なりをやっていないと、結局現状を表面的にだけ知って、結構やれているのでいいのではないかと、いいじゃないかということになって何も変わらないということになると思うのです。

結局のところ、感染症差別が歴史的にずっと定着してきていて、幾つかの出来事によって少し改善されたような兆しはありますけれども、本当に改善されているのか。ある時期改善されたからといって、それはその段階で未来永劫この国には差別は起こらないのだということではないですね。差別は人間社会の中である意味必然的に出てくるような、うっかりしていると出てくるような出来事ですから、新たな差別はどんどん出てきていますので、常に繰り返し偏見・差別をなくしていくという取り組みを継続的に未来永劫やっていかなければいけないということになるので、現状が不十分かどうかだけではなくて、ある程度見通しを立てて、こういうことをやっていくべきではないか。

そういう意味では、病気の差別については医療現場だけの問題ではなくて教育現場、つまり医療現場に行くまでの間に、教育プロセスの中で差別が放置されてきているという中で医療現場の中で出てくる。

これも前に言ったような記憶がありますけれども、HIVのときに、病気の本体、病気がどういうことなのかということが医学的にわからないから差別が起こるのだと言われたのですが、日本でのエイズ差別はそのエイズの病気の医学的なことを一番よく知っている医療者の中から差別が起きたわけですね。当時よく言われたことですが、キスでHIVが感染するためにはバケツ3杯分の唾液を飲み込まなければだめということがあって、やっぱりうつるんだ、バケツ3杯分に当たれば唾液でもうつるんだというようなことが言われて、結局逆に差別が医療現場の中で起きてきたので、やはり医療現場だけではなく、教育現場の中でどういう教育がされているのか。

その意味で、ハンセン病訴訟が解決した後に疾病対策課が中心になって中学生向けのパンフレットなんかをつくってきたわけですね。そういうものがどうやって生かされていて、今、現状がどうなのかということも前提にないと、調査の方向性ははっきりしていかないだろうと思います。差別・偏見の克服に関してはその点が一つです。

それからもう一つは、患者の権利の確立のところで医療の基本法をつくるという提言をしたわけですが、大臣に報告書を渡したとありますが、厚生労働省の医療基本法に対する現状の基本的スタンスはご存じですか？ 厚生労働省は幾つかの会議で公式にこう言っています。これは議員立法がふさわしいので、国会に頑張ってくださいしかありません。国会で頑張ってもらうためには、いろいろな関係団体でやっと議論が始まったんです。私たちはそれを静観させていただいています。こういうスタンスですね？ 疾病対策課さん。違いますか？

総務課 医政局の総務課でございます。静観というよりも、医政局としても全国で行われている日本医師会や各都道府県医師会主催のシンポジウムに積極的にこれまでも参加しておりますし、つい先月も仙台で行われた東北の医師会主催のシンポジウムに参加して、医療基本法についての考え方なり、関係の議論を説明してきましたので、そういう関係団体のいろいろな議論を、静観ではないですけども、医政局としても積極的にかかわっていきながら議論を見守っていきたいとは思っております。

鈴木委員 そのような状況ですから、大臣に手渡しして、厚生労働省は今時間がかかっていますけれども頑張っていますという状況ではないです。そういうことを踏まえて、この委員会で次のステップとしてどのように展開していかなければいけないのかということを検討しなければいけないのではないかと思います。

ます。

ここにもお見えになっています関係団体の中で医療基本法の議論をしていることも皆さんは承知のことだと思えますけれども、今、医療界がそういうことを議論しているのを厚生労働省としてはじっくり聞いた上で、将来どちらの方向に行くのか、それも医療基本法は、基本法の本質からして国会で議員立法が望ましいと公式の会議でおっしゃっているわけです。ということは、国会が頑張るべきことで、厚生労働省としては何をやるのか、そういう動きを見てからという、それを私は静観と言ったわけですが、眺めているということなのではないでしょうか。

そうすると、医療界が頑張らないとこの先だめだし、医療界が頑張っても国会が頑張らなければだめだということなので、このまま行ったら多分50年かかりますね。そこをこの委員会としてどのように回していくのかということ議論すべきではないかと思えます。

多田羅座長 ありがとうございます。基本的には、今、鈴木委員がおっしゃるとおりだと思うんですけども、検討会としてもそれなりに、医療機関の現状や都道府県の現状というものを積み重ねていって、どういうものを医療基本法の制定に向けた基本のスタンスにするのか、実態というものを明らかにしていくということが一つのあり方ではないかと座長としては思っているということでございます。

それでは、今、藤崎委員の名前も出ましたが、こういう都道府県の調査についてはいかがでしょうか。

藤崎委員 医療基本法については今鈴木委員がおっしゃったとおりだと思います。私が一つ気になるのは、この前も言ったと思うんですけども、偏見・差別の問題で言えば、医療関係機関に対してやって、これだけで終わったのでは何もならないので都道府県についてもやるというのはまたそれでいいと思いますが、一番問題なのは、いわゆる医療機関対象には一般国民や患者がいるわけです。これは非常に難しいと思うのですが、ここの意見も吸い上げないとこれもまた片手落ちのそしりをまぬがれないのではないかと気がするのです。

ただ、どこにターゲットを絞るのかという問題があるので、これははっきり言って難しいです。例えばハンセン病療養所であってもいいわけです。我々のほうの療養所でまともな生活しているわけですから、そこでやるのが一番やりやすいと言えばやりやすいのかもしれないかもしれませんが、これまで閉鎖された中でずっと生活してきていて、一部の人間を除けば一般的な問題というのは認識としてはないのです。その辺は非常に難しいのです。

いずれにしてもそういう立場の人の意見を聞く、あるいはアンケートなり何かをやるということもある意味では大切だし、必要ではないかという気は常々していました。この前から私は言っていたと思うのです。そういう思いがしています。

多田羅座長 ありがとうございます。そのようなことを最終的には一つの大きな課題としております。内田座長代理、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ことにかかわってですけども、検証会議の報告書については参議院で総括審議がなされているのです。そのときに報告書をご説明したときに、超党派の方たちから、最大限国会としてはその検証会議の報告書を実現するように努力しますという決議が上がっているわけです。その延長線上に医療基本法とか患者の権利という提言があるわけですので、国会で最大限に努力するという事は生きているんだろうと思うのです。そういったことも含んで、この検討会で議論していく必要があるのかという気がしております。

それから、前にも申し上げたんですけども、患者サイドの認識というのをヒアリングすることは必要だろうと思っております。

多田羅座長 それは認識しております。ほかにどうでしょうか。小森委員、いかがですか。団体という感じでどうでしょうか。

小森委員 病院団体のほうも医療基本法については現在話し合っている最中です。別にそれを置いているわけではないと思います。さまざまな意見があって、なかなか意見を集約するのが実際難しいところですけども、前向きに検討しているというのが現状だと思います。

資料で質問があるのですが、資料28ページ以降……

多田羅座長 どの資料ですか。

小森委員 きょういただいたアンケート、

多田羅座長 資料2のほうですか。

小森委員 はい。

多田羅座長 資料2は続けてやりますので、今年度の大きな会の進め方のほうでご意見をいただければと思います。

小森委員 わかりました。アンケートというのは、一方的にアンケートだけをとったところで何と言っても正しいとは思えないので、きちんとした形でいろいろなところからアンケートをとって、それで意見が違はずなので、そこら辺はきちんとまとめて検証すべきかと思っております。

多田羅座長 わかりました。今泉委員、どうですか。

今泉委員 余りアンケートの理論的なことはわかりませんが、今までとられたものを大体読ませていただいて、コメントも読んで、なるほどと思うような感じで、回収率も3割台が出ていましたし、アンケートとしてはまあまあではないかと思っています。

それで、自治体に対するアンケートをとるという話は、目的というか、現状をまず、どういう自治体が動きをしているのか、していないのか、しているとすればどの程度のことを行っているのかということを知るといことも大事なのではないかと思いますので、私もとるべきだと、とった結果でまた次のステップを考えればどうだろうかと思っています。

そうしないと、もう差別をしない、ゼロであるべきということをはっきりしているわけですが、それをどれだけ認識して取り組んでいるかという現状を把握すべきではないかと思っています。

それから、一つずつすると時間もかかりますので何も一つずつする必要はなくて、動作は大変でしょうけれども、ある程度並行して進めなければ事は運ばないのではないかと思っています。

それから基本法に関してですが、前にもお話ししましたけれども、21年9月に、ここで初めて6月に提言をされたという話を聞いて、そこで初めて基本法というものを認識したものですから、病院会に帰って、医療制度委員会というものがあるのでそこに投げかけて、日本病院会もずっとこの2年半ぐらい検討を続けてきて、それなりのまとめがもうできています。

それは病院会としての基本法というのではなくて、本来基本法は病院会だけでつくるものではありませんので、患者サイドの意見、それから病院サイドの意見、それから国民サイドの意見、そういうものをまとめないといけないと思います。医師会の大井先生が長年にわたって基本法に取り組んでこられ、多分10数年でしたが、そちらはそれなりに基本法たるものをつくってありますが、それは医師会という医師の団体の意見であり、病院協会は組織でいろいろな職種がありますので、またちょっと違うところがあるので、医師会の基本法に提言するという格好で日本病院会もまとめて出す予定です。

それを今度は四病協とか11病院団体の日本病院団体協議会で、そういうところで本当はまとめて、これが病院団体の基本法に対する提言だという格好でいけば一番いいんでしょうけれども、なかなかその意見がまとまらずに、なかなかまとまらない状態なりに日本病院会はこういうことを提言したいというのを一応出してあります。

ただ、いつまでたってもこれから先が、このハンセン病のほうでも出されたし、ほかにも患者さん団体もあるし、いろいろなものがあるから、結局はどこかでまとめていただかないといけない。年単位で検討されていますのでもう時期はそろそろ来ているのではないかと思うのです。ですからそれを厚生労働省がされるのかと私は思っていたのですけれども、先ほどの話だと国会提出ということで、どこであれ、そろそろまとめてこの医療に対する親法とも言われる基本法が必ず必要だというのはみんなが認めていますので、そちらのほうにもう動く時期が来ているのではないかと思うのです。

多田羅座長 それはそういう場としてはこの検討会も役目を果たし得ると思うのです。ありがとうございます。安藤委員、どうでしょうか。

安藤委員 遅参してきて申しわけございませんでした。全日病は約2,400の中小民間病院の集まりですが、以前から医療基本法に関しては、病院のあり方委員会というところでさまざまな資料を集めて検討していて、全日病案というのを大体つくってございます。

多田羅座長 そうですか。そういうのはご報告いただけますか？

安藤委員 はい。構わないと思います。

多田羅座長 よろしく願います。

安藤委員 それで、病院団体が集まるとやはり各団体ごとに多少温度差があるので、一時は医療基本法に関してはなかなか病院団体ではまとまらないのではないかとということもありましたけれども、そうはいっても大事なことなので、ちょっと時間をかけてでもやっっていこうという方向に向いていると思います。

その中で、大きな問題になったのは、患者さんの権利の部分が少し強過ぎるのではないかと、医療を提供

する側にも権利があるので、そこら辺のバランスをうまくフェアに考えていきたいという意見が非常に多かったです。医療基本法がない中でも、結構、国、厚生労働省としては医療法の改正や診療報酬の改定のたびにいろいろなインセンティブをつけたり、新たな診療点数を設けたり、そういうところに医療基本法的意味が散りばめられることもあるのですけれども、そういうのをまとめ上げて基本法としていくということが必要だと私は思っています。

多田羅座長 わかりました。そうしますと、団体の意見などご紹介いただいて、今、今泉委員がおっしゃっていたように、できればみんなで一致してできるのではないかという方向もあってほしいような気はします。みんなでという方向は可能でしょうか。熟成しているでしょうかね。

安藤委員 時間をかけてやれば大丈夫だと思います。

多田羅座長 ほかにご意見はどうでしょうか。きょうは今年度の検討会の大きな方向ということをご議論いただいていますので、できましたら委員の先生方から一言ずつでも、今年度の取り組み全体について、都道府県の調査ということの一つの柱としてお願いしているわけですが、ご意見はありませんか。はい、どうぞ。

今泉委員 追加ですけれども、私がある弁護士の方から聞いた話で認識していますのは、40 幾つ基本法がある中で、ないのは医療界と法曹界だということです。それはまた不思議だという話と、医療界は基本法がないのに下のいろいろな小さな制度がたくさんあって、これに統一性がない。本当は基本法があって、それに準じて決まっていけないといけないのに逆になってしまっている。今度基本法が決まると同時にいろいろな諸制度を現状にマッチしたように改訂すべきである。

それからまた、今、地域医療ということで取り上げているのですが、いろいろな制度が地域医療の再生を邪魔している面もあるわけです。公的病院と個人病院の間でやり取りができないとか、そういうこともあるので、ある程度今度は規制とか義務化ということも新たにづくらなければいけないのではないかと、そういうのが今病院団体としては問題にしている。そういう意味でも基本法はそろそろまとまってできないといけない時期、もう時期おくれなのではないかという話をしています。

多田羅座長 高橋委員、どうですか、弁護士と医者だけができていないという話です。

高橋委員 医療界と法曹界の両方に属している高橋です。

今泉委員 ただ、法曹界なんかは法曹の方の身分は何か法できちんとうたわれているけれども、医療界では全然そういうものがないという話です。

高橋委員 報告書の後、取り組み状況を確認するというのは既定路線であり、そのためのアンケート調査というのが本筋であるし、対象を都道府県、国に広げるとしても全く反対する理由はないと思います。時期としても今年度やるということで、今年度の第1回ですから今からやるというものこれも反対するようなものではないと思います。

質問の内容ですけれども、確かに鈴木委員がおっしゃるほうが望ましいとは思いますが、こうなってくるとアンケートの内容というのは一任というわけにはいかないもので、またいろいろと鈴木委員と議論させていただくようなことになるかと思うので、ちょっとタイミング的にどうかという感じがしております。

それから聞き取り対象を患者さんにするという事は理想的だとは思いますが、無数にいる患者さんを実験対象にするというのは果たして可能なのか。バイアスがかからずに選ぶというのは非常に重要な点なので、そこは、やる場合にはかなりの慎重さが求められるのではないかと認識しております。以上です。

多田羅座長 ありがとうございます。田中委員、今年度の調査の検討の方向について今議論しているのですが、いかがですか。

田中委員 遅刻してすみませんでした。前の会議がありまして。

アンケートを積み重ねていって、データがより掘り下げられていく方向にはもちろん賛成いたします。

高橋委員が言われたように、患者相手となると、こういう会が主催する場合この研究倫理委員会を通すかがちょっと面倒かもしれないので、やはり対象は公的機関のほうが直接シンクタンクが対応できるでしょう。患者なり働く人に問いかけるときには必ず大学でも倫理委員会を通さないとけない時代になりましたので、それをシンクタンクの場合はどうするのかよく知りませんが、そこは慎重に考えたほうが進めやすいかと存じます。

基本法問題は、基本法がつくられてきた歴史によって違うわけですね。基本法をつくらないとこの分野をつぶしにかかっている人がいるようなときには基本法をつくる意味がありますし、逆に、国の中がばら

ばらで、基本法がないと役所としても統一がとれないようなときに、むしろ役所が統制の手段として基本法をつくらせてきた姿が戦後の歴史だと思うのです。だから医療基本法を患者の権利の観点で訴えるのは理解できるのですが、医療基本法を欲しが理由として、もっと厚生労働省に統制してほしい人がそんなに多いのかという気もしまして、よくわかりません。何のための基本法か。

新自由主義、市場経済原理主義が、医療をあたかも一般財のように考え、株式会社と混合診療を入れて階層化医療にしようとしていた時期に、医療基本法は意味があったかもしれませんが、今、さほど緊急の課題ではないかと思うのです。

医療の世界にはもともと医療法がありまして、準基本法としての側面をもち、その中で医療提供体制についてはカバーされています。医療法を越えて医療基本法をつくる時に、ではどの項目が医療法では足りないのか、そして基本法をつくるのは誰を主たる、いわば敵とまでは言いませんが、暗黙に意識しつつ、基本法によってより医療界が強くなるための作戦ツールなのかも明らかにしておかないと、基本法だけをつくることはエネルギーの割には成果が薄くなる可能性もあります。

もう少しありますが、一応そんなところです。

多田羅座長 はい、そうですね。我々の提言は、医療法で基本の形はできているけれども、特に患者の権利ですかね、そこらが大きな柱としてもう一つあっていいのではないかというのが提言の柱であり、患者の権利があれば、医療従事者の権利もあるということで、医療法にない、どちらかという権利という言葉は難しいのですけれども、少し立てたいということが医療法に対してあったのではないか。今の委員のご意見に対しては私はそう思います。ありがとうございます。

長瀬委員、いかがでしょうか。

長瀬委員 私は隣にいらっしゃる中島委員と同じ精神でございまして、精神科というのはもともと偏見と差別との闘いです。ですから、実際にずっと闘いを続けているわけです。今回、国の医療計画の5疾病に精神科が入り、疾病がとて多いこともあり、その医療計画の中で病院から地域へということになっています。これは隣にいらっしゃる中島委員も常に感じていることだと思います。少し話が違うのですが、われわれは常に闘っているわけです。

今回、精神保健福祉法が改正になり、差別と偏見についてかなりの前進になっていると思うのですが、そうではない、もっとやらなければだめだというご意見もあるようです。

多田羅座長 ありがとうございます。では比嘉委員、いかがでしょうか。

比嘉委員 きょう初めてなので皆さんのご意見を聞きながらやっていますけれども、鈴木委員が言ったように議員立法にするのかどうか、今泉委員が言ったように、そろそろ検討委員会からもう一つ上に行かなければならない時期なのかという感じがしています。

アンケートはあくまでもアンケートで、アンケートで終わってしまうケースというのが結構あるので、やはりどうやってこのアンケートの結果を検証して、次に結びつく話にしなければならないということかと思えます。

先ほどのエイズの話も歯科界でも出たんですけれどもバケツ3杯の唾液ほど飲みながらキスはするわけがないだろうと思いつつながら、そういった風評というのはあるので、なかなか面と向かって、私たちは診ますというようなことを我々も言えなかったところもあります。

私たちも医療界としても何かしなければいけないと考えていますけれども、そろそろ検討委員会というのがもう一つ上のステージに上がったほうがより効果的になるのかと思います。以上です。

多田羅座長 はい、ありがとうございます。一応委員の皆さんから今年度の取り組みについてご意見を伺いました。今年度の一つの作業として、都道府県を対象にした実態調査を行う、アンケートの内容については鈴木委員からもご提言いただいて、どういう調査項目でいくのかということは慎重に取り組みなさいというご意見をいただきました。

全体としてこの国における取り組み状況、特に関係団体の皆さんからのご意見も伺って、この検討会で一つの方向にまとまっていくような努力があってもいいのではないかということが一つ、それから都道府県の調査については、そういう意味では、日本の実態のデータを積み重ねていくということ、それが我々の提言の実現に向けた作業になるように方向をしっかりと持ってやってほしいというご意見であったかと思えます。

ということで、この資料1に挙げさせていただきました進め方についてはご了解いただけるでしょうか。

中島委員 最初いきなり、まだ半分寝ていたときに当てられたもので変なことを言ってしまったのです

けれども、私は基本的に今泉委員がおっしゃっていたことや長瀬委員がおっしゃっていたことは賛成なんですけれども、問題は、1. ①の検討会報告書を受けて、国、関係団体等の取り組みが進んでいるか、定期的に確認とありますが、「定期的に」です。ここなんです。つまり、ずっと継続的にきちんと確認していかなければいけませんということを述べているのではないかと思うのです。基本法ができればいいというような問題ではなくて、ハンセン病の問題というは大変な問題で、やはり日本国の汚点です。このことを繰り返さないためにずっと継続的に見ていきたいと思いますということなんです。ただ、単年度予算主義の日本国においては、ずっと続けますということは言えませんから、問題が出てきたら、その限りにおいては続けるということは少なくとも確認しておかないといけないのではないかと思います。

多田羅座長 ありがとうございます。この検討会は、私も座長として、そういう定期的に、もちろん医療基本法をつくっていくという方向は一つのエネルギーですけれども、一方、委員がおっしゃるように横軸としての定期性というか、継続性、そういうものの役割は最大限果たしていかなければいけないと思っております。課のほうでもそのように思っているかと私は思っております。ありがとうございます。

今泉委員 基本法をつくれればすべて解決するとは決して思っておりません。基本法は、さっき反論もありましたけれども、親法と称して日本の医療はどうあるべきかという基本的な、ちょっと言えば抽象的な話になりますが、それができて初めて、本当は医療法とかそういうのは医療基本法ができた後にできればよかったと思うんですけれども、そういうところの関連性や統一性が今は全然ないのです。ですから、今、できているいろいろな制度は現状の地域の医療状況にマッチしていない点が随分あるので、そういうところを今度は一方では改訂していかなければいけないのではないかと私たちは今検討しているところです。

多田羅座長 わかりました。おっしゃるとおりです。

今泉委員 そういうところで、基本法はちょっと別で、もう一つ上のものですから、ちょっと理想的な、これからの日本の医療というのがどうあるべきかというのを、患者さんサイドにとっても、医療を提供するサイドにとっても、政府とか国民にとっても納得のいくようなものを掲げたとでいろいろとつくっていくべきではないかと思えます。そういうのが基本法だと私たちは理解しているところです。

多田羅座長 憲法みたいなものですね。ありがとうございます。

高橋委員 余談かもしれないですけども、国等における取り組み状況で、誰も報告しないので私が報告しておきたいと思うのですが、2年前の医師国家試験に、最近まで強制隔離政策がとられていた感染症はどれかという問題が出題されました。医学生は過去の出題を全部チェックしますので、今後10年間すべての医学生はこの汚点について勉強することになります。これも図らざる取り組みとして、評価できるかどうかはわかりませんが、実効性があるかもということもご報告しておきます。

多田羅座長 わかりました。ありがとうございます。それでは議案の進め方については了承いただいたということにさせていただきます。ありがとうございます。

それでは次の議題(5)でございます。医療機関アンケート調査の結果報告について、まず事務局からご説明をお願いいたします。

事務局 それでは資料2に基づきまして、資料2は速報版ということで前回の検討会でもご報告申し上げて、相当程度ご議論いただいております。本日ですが、全体的な構成目次を開いていただきますと、ここは前回ご報告した速報版と変わってございません。特に中身につきましても細かいところでご指示いただきましたし、そこを補正してございます。

本日特にご説明させていただきたいのは、2ページ～4ページのところでございます。結果の概要ということで、全体のサマリーと申し上げますが、特に前回も解釈も含めていろいろな形でご意見をちょうだいしてございますが、それを整理させていただいたことになってございます。2ページ強のものでございますので、ちょっと読み上げさせていただきつつご説明させていただければと存じます。

今回、開設者が国立等・公的病院である病院1,527施設を対象に調査を行い、549施設から回答があり、回収率36%ということでございますが、自由回答を含めて一定の傾向が読み取れる貴重なデータを収集できた。調査結果からうかがわれる傾向及び検討会において議論した今後の課題等を含めた意見については、以下のとおりであるということで整理させていただいております。

以下、1. 2. 3. 最後はまとめということで項目立てして整理させていただいております。

1. 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ということで、パーセン

ページというか、集計結果のところを少しご紹介しつつ、今後の課題とデータの解釈ということで整理させていただきます。

まず、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については、「十分実施している／概ね実施している」が 97.8%であった。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%ということでございます。

この結果から、国立等・公的病院では、患者の諸権利の尊重と相互理解の促進に対する意識が高まっていることがうかがえる。これは、患者の諸権利の尊重と相互理解の促進に向けて本検討会が提言した医療基本法の枠組みが、医療現場及び日本社会に受け入れられる一定の基盤が醸成されつつあることを示唆しているという評価を入れてございます。

次にカルテ開示のほうでございますけれども、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」が 81.2%となっており、患者からの依頼は現状ではそれほど多くなかったということでございます。

そこで、カルテ開示は患者と医療従事者が情報共有を通じて、より質の高い医療をつくり上げるための方策の一つであるという視点から、カルテ開示に限らず、患者による日常的な権利行使や権利主張がどのように行われているのか、患者と医療従事者との信頼関係の程度がカルテ開示に影響を与えるのか等、今後さらに検討することが必要であるというご意見をここできちんと記載させていただいております。

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%で圧倒的に多く、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%という結果でございました。

一方、患者と医療従事者の相互理解を促進するために患者に対して期待することについては、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）、医療リスクや現在の医療現場の実態に対する理解、ルールの遵守等の回答がございました。

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を初めとした国・地方公共団体の積極的な関与が挙げられていたということでございます。

こういった結果のほうから、国立等・公的病院において、患者と医療従事者の相互理解を進めるための医療機関としての自主的な取り組みが定着しつつあることは評価したい。こうした医療機関の取り組みがさらに促進されるための方策について、今後さらに検討することの必要性が示唆されているという解釈です。

続きまして、3ページ目に行きます。患者と医療従事者の相互理解の促進については、医療機関が実施している取り組みや医療従事者の研鑽だけではなく、国・地方公共団体の取り組みや社会環境の変化による影響も考えられるため、今後、こうした側面からの効果をきちんと検証していくことが期待される。

なお、今回の調査結果は医療サービス提供側の医療従事者の認識であることから、今後、受け手である患者の認識についても明らかにしていくことが課題であるということもつけ加えさせていただいております。

続いて差別・偏見のほうでございます。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%、「一部で進んでいる」が 54.2%である一方、「ほとんど進んでいない」が 18.8%、「わからない」が 16.9%ということでございます。

また、地方公共団体の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%、「わからない」が 17.5%でございました。

この調査項目は、今回、医療機関宛ての、特に院長先生その他の方に書いていただくアンケートだったわけでございますけれども、国・地方公共団体の取り組みに対する評価を聞いているということでございますので、「わからない」という回答が2割弱あったということはやむを得ない部分もあるということ。しかし、この結果は、国・地方公共団体の取り組みが医療機関側には十分認知されていないことを示唆しているとも言えるのではないかとということで書かせていただいております。

医療機関自身が行う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いては、「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%ということでございます。

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%ということでございました。

こうしたデータに関する解釈ご意見でございますけれども、こうした国立等・公的病院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は、第1項のところで見えた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全体的に実施割合が低く、本検討会の提言の大きな2つの柱の一つでございますけれども、その普及も含めて、医療機関に対する取り組みへの動機づけというのが大きな課題であるというところ。

また、医療機関における正しい医学的知識の普及・啓発の促進に向けたその他の課題としては、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に、国民への啓発・情報発信や医療従事者の充実を初めとした国・地方公共団体の積極的な関与が、今回のアンケートでも自由意見も含めて、非常に大きく挙げられていたということでございます。

これらの結果から、疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けた取り組みについては、国・地方公共団体や医療機関がそれぞれの立場で正しい医学的知識の普及・啓発を図ることに加えて、こうした取り組みの認知度をより高めることにも努力するなど、さらに重層的な取り組みを進めていくことの重要性が示唆されているというような評価をここでは書かせていただいております。

3番目、クロス集計でございます。開設者別、病床規模別、病床種別の分析ということで挙げさせていただいております。

患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた取り組みについても、疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けた丸取り組みについても、開設者別に見ると国立等の病院、病床規模別に見ると規模の大きい病院ほど実施している割合が高いという結果でございました。

また、病床種別に見ると、精神病床や感染症病床を有する病院のほうが、そういった病床がない病院に比べて、相対的ではございますが、クロス集計の結果は各種取り組みを実施している割合が高く、貴重な取り組みとして評価できるのではないかと。

病床種別の取り組み状況の差異の背景には、このあたりは前回の検討会でも相当ご意見をいただきましたが、精神病床や感染症病床については、良質な医療の提供と人権の尊重が、先ほど長瀬委員より聞ってきたというお話がございましたけれども、他の病床よりも強く意識されやすいこと、精神病床には精神保健福祉士といった相談援助にかかわる専門職が他の病床に比べて多く配置されていること等が影響している可能性があるというコメントを追加させていただいております。

これらの結果から、一般の医療機関においても、精神病床や感染症病床を有する医療機関における医療従事者の意識づけや専門的な人材の確保・養成の取り組みを参考とし、積極的な取り組みを進めることが期待される。また、国・地方公共団体が医療計画等を策定する際にも、こうした先行する医療機関の取り組みについて情報収集し、他の医療機関も含め取り組み促進に向けた方策を議論することの重要性が示唆されているのではないかとということを整理させていただいております。

最後、まとめということです。今回のアンケート調査で、国立等・公的病院において、患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた取り組み、疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けた取り組みが、いずれも相当程度進んでいることが明らかになったことは、高く評価できるのではないかと。

一方、具体的には明らかにできなかったことではございますが、疾病を理由とする偏見・差別の克服に向けた国や地方公共団体の取り組みがまだまだ十分ではない、もしくは現在の周知方法が適切でない可能性があるということがデータとして示唆されたということは非常に重要でございますので、今後の検討課題として残されたのではないかとということ。

また、今回の調査結果は、これも重ねて本日もご意見がございましたが、医療サービス提供側であります医療従事者の認識でありますので、今後、受け手である患者の認識についてより明らかにしていくことも必要であるということを書かせていただいております。

今後、こうした残された課題について段階的に検討し、本検討会の提言の実現に向けて、検討会としても引き続き具体的な取り組み方策をさらにきめ細かく提示していくこととしたいというまとめの文章にさせていただきます。以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。いかがでしょうか。一応委員の先生方のご意見も伺いながらまとめさせていただいた文章でございます。

内田座長代理 2つ目の疾病を理由とする差別・偏見の克服に関する取り組み実施状況ですけれども、

一部進んでいるという部分ですけれども、啓発がある程度なされているということかなと思うのです。しかしながら、今、いろいろなどと言われていることですけれども、一般啓発ではほとんど防止効果がないと言われていて、実効性がある啓発をしないと抑止効がないと言われていています。

実効性がある啓発がなされているかどうかについては少し問題があるのかという気がするのです。例えば全国の教育委員会などがつくっていらっしゃる人権冊子の資料集というのがあるんですけども、その中のハンセン病とか感染症の項目を見ると、かなり抽象的なんですね。一般的に差別はいけませんといった類いの表現しか出ていないのです。これではほとんど上滑りしていて、実効性のある抑止効というところにつながってっていないのではないかと思います。

そういう意味で、課題としては、実効性ある啓発のほうまでいっているのかどうかということについては今後検討していく必要があるのではないかと思います。

多田羅座長 一部で進んでいるというのは上滑りという意味もあるということですね。

内田座長代理 今までパンフレットをつくったとか、そういうことが一部進んでいるということになっていると思うんですけども、パンフレットを一般的につくって配布してもほとんど効果はないですね。

多田羅座長 パンフレットをつくるという行為そのものが生まれているというのはなかなか一つの意味があると思うのです。

内田座長代理 しかしそれが実際に差別防止につながるかという、つながらないと言われていのです。パンフレットをつくれれば、今までしていないパンフレットをつくったからということでもやりましたという話になるんですけども、それは行政としてやりましたという話であって、実際の差別される人にとって意味があるかどうかというのは別だと思のです。

我々の検討会の視点は、実際に差別されている人にとって意味があることがなされているかどうかということであって、行政が行政としてやりましたということ結構ですという話ではないんだと思うのです。

高橋委員 貴重なデータであることは全く否定するつもりはないんですが、この数値ですけれども、一般的には関心のあるところが回答してきて、関心のないところは回答しないというバイアスがかかってくると思うんですけども、このあたりは疫学の第一人者である座長はどうお考えでしょうか。

多田羅座長 私も一生アンケート調査をやってきたみたいな人間ですけれども、残る課題なんですね。結局健診をやりましても元気な人が健診に来ているという話になって、来ない人が残ってしまうというところをどのように公衆衛生が課題とするのかということとそのまま残る。意識はしているけれどもどうするのかという手がなかなか打てなくて、世の中の報告書としてはこういう格好で出てしまうというのがございます。だから意識して何とかと思いつつ進んでいるということになるかと思うのです。逆に何か提案はございますか。

高橋委員 全然ないんですけども、座長がそういう認識でおられるのであれば我々も安心して客観的に聞くことができます。この確認です。

多田羅座長 公衆衛生としてアンケートをすることに関して、私も一生ずっとそこの認識だけが残っております。あるいは健診をしても来る人は元気だというのがどうしてもありまして、そこが公衆衛生の課題でございます。

鈴木委員 教育効果についての評価はなかなか難しいです。少なくとも私も法科大学院でこの9年間薬害やハンセン病の問題は授業の中でもやってきたんですけども、この9年間で毎年のように気づかされるのは、例えば薬害の話をして、ハンセン病の話をして、文部科学省でしたか、厚生労働省でしたかがつくった中学生向けのハンセン病のパンフレットなんかも配布して、座学で一回読んでこさせていろいろ意見交換をしたりします。その後、例えば薬害であればサリドマイドの患者さんをお呼びして、じかに話を聞いたり、ハンセン病の資料館に行って、元ハンセン病患者の方の話を聞きながら、当事者に資料館を案内してもらったりします。そして全生園の中で歴史を刻むように話をしてもらって、3時間から4時間ぐらいのコースをやるんですけども、やっぱり当事者の話を聞く、現場に行くということと、座学でパンフレットや講義を受けるということの落差がすごいのです。抽象的にはわかっているというのです。そういう人たちはかわいそうな人たちだと思っていたと。

つまり、ノーマライゼーションが全然わかっていないわけです。社会の中でそういう人たちはかわいそうなので、自分たちは加害者にならないようにしようと思っているし、そういう人たちがいたら自分たちがやれることはやってあげようと思っているんですけども、学生たちが自分で気づくんですけども、やはり自分たちはどこかで彼らをかわいそうな人たちとしてさげすんでいるのではないかと思います。

そこに差別の根幹があることを学生に気づいてもらうには、やはり座学ではだめなんです。

だから、先ほども言いましたけれども、政府がつくっているハンセン病のパンフレットなんかがどのように活用されているのか。入り口としてはああいうものがないとだめだと思わなければならないけれども、あれを読ませて、あるいは授業で取り上げて、それで終わっていると、どこかで勉強してきたという記憶だけで、本当に差別をなくすための人間としての実感とかコミュニケーションのあり方ということまで進むかどうか。

程度の差はありますけれども、花井さんたちが頑張って、薬害に関しては、医療系の大学でもって当事者を呼んで話を聞くという啓発的なアンケートを毎年やっているのです。呼んでいますか、呼ぶ予定はありますか。呼ぶ予定がないと答えるところもあるんですけれども、その比率は今のところ10数%ぐらいですか？

花井委員 そうですね、どんどん下がっています。事実上呼ぶ予定がないと答えにくい形ができていますと思います。

鈴木委員 そう、そう。啓発的アンケートになっているのです。けれども、その呼ぶ予定がないというところの10数%はその後下がらないのです。あるところまでは下がるんですけれども、その後下がらないのです。

多田羅座長 それは15%ぐらいですか。

鈴木委員 たしかそんな感じでしたね。ちょっとあやふやな記憶です。これは毎年8月24日、ことしは23日ですけども、花井さんたちが文部科学省と午前中2時間意見交換をし、毎年のアンケートの結果を文部科学省が花井さんたちに報告するというやり取りをしています。

文部科学省の最初の年の薬害に対する認識が、文部科学省自身が薬物中毒者と勘違いしたのです。薬害患者たちが来た、薬物中毒者たちが来たというふうに勘違いして、翌年はその謝罪から始まるわけです。

ですから形式的な教育というのは、何となくわかったような気にさせて、それで終わっているということだと思うので、繰り返すだけではなく、いかにして深く教育をやっていくのかということをしていかないのです。

医療現場なんかでも、そういう当事者、医療事故被害者なんかを呼んで、1年に1回医療安全の日の講演をやっている大学病院もありますけれども、医療事故被害者は絶対呼ばないという信念を持っている病院もあるのです。そのあたりの意識改革、当事者から学ぶという意識改革をどうやって推進するのかということがすごく重要だと思います。

中島委員 同じようなことですが、長瀬委員がおっしゃったように、精神障害者についても同じようなことがあって、岡山県で、これは県がやったものではありませんけれども、民生委員の方に集まってもらって精神科医が講演する。その前後に、聞いたことがないときと聞いてからで差別意識がどう変わったか。差がないのです。

ところが、精神障害者の方と実際に触れ合ってもらおう。これを2時間なり3時間やった前後は大きな差がつくのです。だからやはり座学ではだめ、耳学問はだめなんです。実際に触れ合うということが大事だということをサポートする意味で申し上げます。

多田羅座長 ありがとうございます。そういうことですね。

花井委員 今回、こういう病院の調査の結果が出て、概要をご説明いただいて、データからそのような結果かと思うのですが、今後の課題としまして、先ほど長瀬委員からも話がありましたけれども、今、国を挙げて病院から患者を在宅医療にシフトしているわけです。これは医療財源の不足という理由が大きいと思います。

では地域における在宅医療はどうかというと、その部分が十分ではない。感染症の差別という観点から言えば、地域に行った瞬間、例えば透析とか施設とか、そういうことになった瞬間にもう全然。つまり、医療機関はそれなりに、このアンケートの結果どおり非常によくなっていて、しかも医療の進歩がそのままダイレクトにわかっているのです。医学の進歩とともにある種そういうバイアスというものが軽減するんですけれども、地域に行って、訪問看護ステーションであるとか、地域のいわゆる在宅支援薬局であるとか、そういうところに落とし込んだ瞬間に、もう全く世界が変わってしまいます。

HIVなんかは典型的にそうで、基幹病院では今や充分よくわかっていて、どの科に行ってもHIVの差別なんかはないわけです。余りにも当たり前のことになっていることに患者がかえってびっくりするぐらいよくなっているのが、地域、例えば療養病床とかそういうところに行った瞬間にもう20年前に戻った対

応というのがよくあります。

そういう意味で言えば、今回は診療所とか訪問看護師ステーションとか、そういうところには調査が至っていないので、今後地域医療を進めるに当たって、在宅医療とかそういう方面においてちゃんとできているかというのは課題としてあるということをここでうたっていただき、この自治体の調査に関してはそこを意識した質問項目を考えられたらどうかと思います。

田中委員 花井委員の意見に私も賛成です。要約の4ページのところと2ページの2カ所に、この調査はサービス提供側の医療従事者の認識であって、今後受け手である患者の認識については明らかにしていくべきだと書かれていますが、これは飛び過ぎています。

このアンケート自体はもちろん価値があり、アンケート結果を否定しているわけではありません。アンケートに答えているのは医療職者ではなくて、医療機関の経営幹部ですね。事務長が半分で院長が4分の1ですね。答えているのは、実際にいわゆる狭い意味での医療従事者、つまり医療職者、現場のお医者さんや看護師さんの声ではないのです。大学でもそうで、事務長や学長に、この大学での教室でどうですかと聞いても、多分、現場の一人一人のサービス担当者の声とは違うと思うのです。

このアンケートがいけないと言っているのではないです。このアンケートの結論として、この調査は医療機関経営者の認識であることから、次は実際の医療職者、患者に接する職能の方の意見を聞くとか、あるいは今花井委員が言われたように、大手の病院ではない、町におられる訪問看護ステーションの方とか、開業医の声を聞くことが次のステップであって、患者は飛び過ぎているとの意味です。

今回の調査は、経営者の声を聞いたことは大変価値があるけれども、次に聞くべきは、今度は経営者や経営幹部ではない、医療現場の医療職者、医師・看護師あるいはほかの職種、それから大手病院ではないところの医療職者と順番に広げていくべきで、そのほうが多分統計的にも意味のあるものを取りやすいのではないかとの意味で、花井委員のおっしゃったことに私も賛成いたします。

多田羅座長 今回、どうでしょうか、この文章を残させてもらうわけにはいきませんか。限界は田中委員のおっしゃるとおりです。

田中委員 私が言っているのは、間を通ったほうがいいと言っているのです、いずれという意味で、これを落とすとの主張ではないです。調査の順番として3回目か4回目には行くのかもしれないけれども、いきなり患者に行く案は、調査としては飛び過ぎかと感じます。

多田羅座長 わかりました。方法としてですね。

田中委員 これはもうでき上がったものですから、これがいけないとの指摘ではありません。

今泉委員 5ページですが、これを見ますと、病院長と事務長さんは34.8で、事務部門職員というのは経営者ではないし、それから診療科長というのも実際の現場のドクターですから、必ずしもオーナーだけではなく、3割5分があれじゃないでしょうか。もちろん官公庁の病院だけをしてあるのもちょっと偏ってはいると基本的には思いますけれども、内容もこれでいくと、多分事務長さんが手を出さずに、下の課長か医事課の人たちにさせたのではないかと思うけれども、そうすると割と現場ではないでしょうかね。必ずしもオーナーの意見がメインになっているとは言えないと思うのですけれども、どうでしょうか。

多田羅座長 現場の人がいろいろと分担して答えて出したというのが現実かと思うのです。オーナーと今田中委員がおっしゃっているほどオーナーに偏っている……

田中委員 第一に官公庁にオーナーはいません。それからここで答えている半分は事務部門です。つまり管理部門です。経営幹部という言葉がもし引っかかったとしたら言いかえます。管理部門の方々であって医療職者ではないと申し上げたのです。医療職者である看護師や医師の声が差別の問題であったら、そこを聞くほうも大切である。この事務部門に聞いたことが悪いと言っているものではありません。事務部門はあくまでも管理部門であります。

今泉委員 悪いのではなくて、必ずしも偏っていないと病院サイドから思えば思えますけれども。

田中委員 53%ですね。

花井委員 田中委員の意見に賛同します。つまり、言い方はともかく、国公立病院のシステムということ考えると、一般の民間の医療法人の病院システムとは根本的に違うのです。今回のアンケートの対象になったところのこの回答者というのは、施設長、これは医師免許を持った施設長、そして事務長というのがいて、事務長は国公立では場合によっては自治体の役人だったり、国立病院機構であれば病院本部から来た人が行っていますので、これは官僚に近い人たちです。それで院長は医師です。この事務部門というのは多分医事課の人たちですね。医事課の人たちというのは、ある種医療の担当者と違って管理部門と

いえば管理部門です。

田中委員の意向に添うとすると、ここの回答者は科長、せめて診療部長、看護部長、これは現場の責任者で、ここが一番医療に近い、管理している医療職、そこまで至っていないことからすると、そういう意味ではバイアスがかかっていると思います。公立病院と民間病院は相当違いますけれども、今回の対象で言えば、この回答者の比率というのは、本当に医療を担っている人からはちょっと離れたところが回答しているというのは多分間違いないと思います。私は対象になった病院の内部をよく見聞きしてわかるのですが、大体そうだと思います。だから田中委員の指摘というのは結構当たっているのではないかと思います。医療法人はまた全然違います。

多田羅座長 もともと違いますからね。そういう面は確かに限界かと思います。

今泉委員 医療法人のほうが経営者の意向が強くて出てくると思います。だから病院サイドから見ればちょっと話が違う。これを見ても、診療科長、看護部長、事務部長以外、それから医療技術部長、こういうのは全部現場だと思います。

花井委員 その辺は現場になります。

今泉委員 オーナーと言われる人たちは病院長、事務長等を言いますが、病院長も最近は現場から立ち上がった人です。こういう人は全く現場育ちだと思います。昔は割と上にぼんと来る場合が多かったです。だから必ずしもそうは言えないと思います。

多田羅座長 必ずしもね。しかし、田中委員がおっしゃっているような特徴も確かにあると思います。

今泉委員 そういう点もあるけれども、それより基本的に官公庁の国立、公立病院だけをとっているというのはちょっと偏っていると思います。

多田羅座長 そこは最大偏っています。今回はそれしかできなかったのです。

今泉委員 だけど、これ自体が非常に偏っているから、今の5ページの表から見れば決して言えないと私は思います。

多田羅座長 わかりました。ありがとうございます。

今泉委員 最近は現場の病院の内容も随分変わってきていると思います。

多田羅座長 そういう格好でありのままの数字を挙げさせていただいておりますので、そういう点からこれでご了解いただきたいと思います。

ということで、この報告書につきましては、もちろん回答をいただいた国公立病院はもちろん全部にこの結果を送らせていただきます。予算の関係があるんですけども、一応こういう現状であるという意味の啓発普及を含めて、全国の病院に、8,000 ぐらいですか、送らせていただきたいと思っています。ただ、予算との関係があるかもわからないですけども、その辺を送りたいと座長としては思っておりますのでご了解いただきたいと思います。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは次の議題に移らせていただきます。

花井委員 確認ですけれども、課題の部分に先ほどの件は書き足していただけるのですか。今後の課題として患者へということのほか、地域のそういうところは今後の課題であるということ。

多田羅座長 もう少しそういうものも見ていかなければいけないという、その文言を追加すべきであるということですね。

花井委員 そういう意見を言ったつもりでした。

多田羅座長 わかりました。それは事務局のほうで文言を考えまして、花井委員に相談し、各委員にもそういうことでご連絡させていただきますのでよろしく願いいたします。

それでは続きまして議題の(6)都道府県アンケート調査の計画について、事務局より説明をお願いします。

事務局 その前に報告書でございますが、先ほどご意見いただきました部分は先生方のほうにも最終的にご確認、特にこの3ページの部分は確認させていただくようにいたします。

配布ですけれども、先ほど多田羅委員長がおっしゃったような形で、今回のアンケート対象、その他病院に、この報告書だけではなくて、再発防止検討会の提言、本来のほうの提言とあわせて、その普及・啓発も兼ねてございますので、それとあわせてきちんとフィードバックをさせていただくということで取り進める予定でございますので、その旨ご了解いただければと思います。

それでは資料3に基づきまして、都道府県向けアンケート調査実施計画ということでご説明させていただきます。

調査目的ということでございます。資料1でもご説明させていただきましたとおりでございますけれども、本検討会が提出した報告書に沿って、患者の権利に関する体系並びに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等を継続的に把握する作業の一環として、我が国の国民・社会、今年度は都道府県・政令指定都市行政の行政、地方公共団体ということでございますが、それ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、並びに疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けた取り組みを把握することを目的とするということでございます。

2. 調査対象としましては、現状、都道府県・政令指定都市の保健衛生担当部署の全数調査ということで、必要に応じて、自治体の中の教育委員会（学校教育、社会教育等の部署）あるいは人権啓発部署等に照会して記入いただくことを想定しています。アンケートの名宛てとしては保健衛生部署ということをご想定してございます。

3. 調査時期のほうは調査票の時期もございませぬけれども、11月か12月という想定でございませぬ。

4. 調査方法は、郵送配布・郵送回収のアンケート調査ということで、これもまたご意見をちょうだいすることになるとは思いますが、アンケート調査結果をもとに、先進的な取り組みを行っている都道府県を抽出して、検討会の場でヒアリングというか、いろいろと取り組みのお話をさせていただき、意見交換をするということをお次の段階としては考えてはどうかということも、今、検討してございませぬ。

5. 調査内容のところですが、分量はもちろんだ想定がございませぬけれども、中身としましては、一番下の四角の中の中でございますけれども、まさに本検討会の提言で出ささせていただいた項目に沿って、1. 患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた取り組みということで、内容というところが特に本検討会の提言でいろいろと出てきているところでございます。管内医療機関への取り組み依頼・要請、公的医療機関として自らが取り組み、相互理解の促進に向けた普及・啓発等。

それから2. 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きましては、正しい医学的知識の普及・啓発、人権教育の徹底、施策を推進するための組織・機関の設置ということで、検討会の提言に沿った内容についてきちんと現状を把握するという項目で設定してございませぬ。

対象としましては、先ほど鈴木委員からご指摘がございませぬとあり、保健衛生部署のみならず、教育委員会、人権啓発部署にきちんとお聞きすることを考えてございませぬ。

きょうもご意見をいただきましたけれども、入り口としてパンフレットの有無とか、あるいはそれがどういうふうに使われているのかとか、先ほどもありましたけれども、当事者のお話があるのかどうかを含めて、そういうところを今後、本日もこの後ご意見をいただきながら、調査項目としては具体化させていただいて、またお諮りさせていただければと思っております。

調査内容については今のようなことを現状考えてございませぬ。都道府県向けのアンケート調査実施計画の概要につきましては資料3で、以上のとおりでございませぬ。

多田羅座長 ありがとうございます。一応の骨格でございませぬ。今から事務局のほうでもご検討いただいて、委員の先生方にもご相談しながら、次回のこの検討会において案を見ていただいてそれに基づいて実施するというところでございませぬ。

田中委員 説明が理解できなかったのですが、1. 対象：医療従事者・患者というのは個人アンケートをするということでしょうか。

多田羅座長 そうではないですね。対象は保健衛生担当部署に送るので、対象が医療従事者というのは？

事務局 済みません、説明させていただきます。この対象というのは、直接名宛てで記入いただく部署としてはこの所管部署ですけれども、所管部署のそれぞれが医療従事者向けにどういうことをやっているか、患者というのがいいのかわかりませんが、患者なり一般社会……

田中委員 どういうことをしているかを、保健衛生部署や何々市病院局といったところに聞くという意味でよろしいのですか。

事務局 はい、そういう意味でございませぬ。

田中委員 ありがとうございます。

多田羅座長 対象というよりむしろ項目ですね。

田中委員 調査の項目が、患者さんや地域社会にそういうことをしていますかとお尋ねするわけですね。

多田羅座長 項目とした調査にしたいということですね。

田中委員 対象と書いてあるから確認いたしました。ありがとうございます。

多田羅座長 確かにそうですね。私もちょっと思いました。

どうでしょうか。今のところは骨格ですので、こういうところで。

中島委員 2. の疾病を理由とする差別・偏見の克服に関する取り組みですが、これは国を挙げて差別を推進しているのです。わかっていますか？ わかっていますか？ 警察署に聞かないとだめでしょう。

多田羅座長 どこですか。

中島委員 2番。道交法の中に、運転免許証を取得したり更新するときに、あなたは統合失調症と言われたことがありますか、鬱病と言われたことがありますか、イエス、ノーで答えなければいけないのですよ。これが今回さらに強化されたということを知っていた上で設問しないとこんなものはだめですよ。以上。

多田羅座長 わかりました。具体的にはまた事務局に教えてやってください。

中島委員 はい。

多田羅座長 ありがとうございます。長瀬委員、いかがですか。そのとおりですか。

長瀬委員 本当に強化されてしまったのです。

多田羅座長 差別を進めたということですか。

長瀬委員 そうです。てんかんの方が薬を忘れてというより、薬をわざと飲まないで事故を起こしたりしていますでしょう。それを受けて、警察の方で、余計なことにまで広げてしまっているのです。

多田羅座長 聞いているわけですね。先生の協会からそれについてコメントをしているのですか。

長瀬委員 われわれの属する精神科七者懇談会で、徹底的に行っています。

多田羅座長 それは政府に対して、そういうことはするなということをやっているんですね。

中島委員 だけど何の効果もありませんでした。

多田羅座長 そうですね。

花井委員 ちょっとそれなのですがついでに。警察行政と入管行政は確かにきついです。警察は、ご存じのように、洗面器にH I V用とマジックで書いて使われていて、私は拘置所まで会いにいったことがあるんですけども、ちょっと信じがたいことがあります。もちろんああいう施設なので、多分そこでの独自の文脈というのがあるんだろうとは思いますが、そういう観点から言えばもちろんそこは多分すごい問題が内在しているのだらうとは思いますが。今回対象にできるかどうかというのは別ですけども。

多田羅座長 なるほどね。やはり社会防衛みたいな感じなんですかね。

藤崎委員 2. の調査対象のところですが、対象が学校教育、教育委員会ということになっているんですが、どうなのでしょう、私は長いこと療養所で、子供のころから療養所にいますから外の学校のシステムがどういうシステムになっているのかわかりませんが、県単位の教育委員会と市町村単位の教育委員会は系列的には違うのでしょうか？

多田羅座長 教育体制は、基本は県です。

藤崎委員 県ですね。だから学校教育という場合は恐らく高等学校……。

多田羅座長 一応教育体制というのは県が管理している。

藤崎委員 ハンセン病の場合、今、市町村では小学校の高学年からハンセン病読本をやっていますね。人権との絡みでやっているわけでしょう。ですから中学校・小学校でどういう教育をしていくかというのは非常に大事で、その上に立って高校の教育があるので、その辺をきちんと問いただしておかないと、さっきの話ではないですが、片手落ちになってしまう気がします。

なぜかという、私のところへこのごろよく大学生が来たりするんですが、中学校・高校で何か習いましたかと聞くとほとんど覚えていません。何か習ったような、聞いたような気がする。厚生労働省から出しているパンフレットは中学1年生用なんです。それを見たりしてもそれで終わりです。中学のあとの2年と高校3年間は一切教育がないですからもう忘れていく感じがしています。大学生に聞くと、小学生のときに習ったでしょうと言うと、さあ、習ったんですかねえという感じで覚えていません。そういうのが大体の答えなんです。それからいくと、小学生低学年は無理ですから、高学年、小学校5～6年から中学校の教育がどうだというのは非常に大事だと思います。その辺も留意していただければと思います。教育委員会に対する調査だから。

多田羅座長 筋道がわかるようにですね。

藤崎委員 はい。

内田座長代理 2. ですけれども、これであればほとんどのところはやっていますという回答が出てくると思います。教材をつくっていますか、パンフレットをつくっていますか、事業計画を持っていますか。

すということは、国の人権教育推進計画に基づいて政令指定都市や都道府県は皆計画を持っていてそれに従っていますから、ほとんど満点の答えが出てくると思うのです。満点で高く評価できますということをおっしゃるといえることでは、ほとんど調査の意味がないと思います。もっと実態に踏み込んだ調査をしなければいけないと思いますけれども、ペーパーだけで実態に踏み込んだような調査ができるとは思えません。本当を言えば、実際に現場へ行って、聞き取りをするということをしていない限りは出てこないと思います。

多田羅座長 ヒアリングというのがありますけれども、私もその点、アンケートの内容によっては訪問して、実際にやっているのか、特にいいところを訪問して、そういうことの実態というものを踏まえた調査にしないといけないと思っておりますので、幾つかは逆に訪問して実態を確認する。おっしゃっているように、95%というのではあれですので、余りにもいいところは逆に訪問して押さえていきたいと思えます。

藤崎委員 よ過ぎるところは問題です。

多田羅座長 問題ですね。今、内田座長代理がおっしゃったようなことは項目の中でも注意しなければいけないと思いますし、単にパンフレットを出しているだけではほとんど100点満点になりますのでね。

鈴木委員 やっているかどうかということだけではなく、その効果がどのように上がってきているのかということをおもて自由記載欄も含めて書いていただくという方法も一つあると思います。

それで、先ほど言った厚生労働省がつくっている2つのパンフレットで、ハンセン病については、「ハンセン病の向こう側」というパンフレットがありますし、薬害については「薬害ってなんだろう？」というパンフレットがあります。

薬害は実は疾病差別の関係でいうと、薬害エイズ・薬害肝炎が感染症を引き起こしているものですから、その意味で感染症の疾病差別、その原因が薬害もあるということを知って、薬の副作用というのは極めて特定の人にだけ起こるわけではないということで、そういう入り口から、薬害から入って、感染症を学んで、感染症に対する差別を考えるとということもあるし、そして「薬害ってなんだろう？」というパンフレットを読むだけではなく、たしか当事者の話も聞いてほしいという記述はなかったですか？ 花井さん。

花井委員 パンフレットの話ですが、ハンセン病のパンフレットを見て、あれはうらやましいというので被害者がつくったという経緯があります。実際に、利用方法、各現場の教育機関が使いやすいか、使にくいのか、使っているかということが非常に気になって、その後調査しました。そうしたら、結構積んだままになって、タイミングを失って配られていないという実態もあり、それはハンセン病のパンフレットも同じだという回答がありました。そうすると、ではどこが悪いのかとか、送る時期はいつがいいのかというフィードバックをもらって、それを改正して、送る時期や内容を見直すべきではないかというのを受けて、またそれを直すという作業をやりました。

だから、先ほどの実効力という意味で言えば、特に現場の普及・啓発ということであれば、現場の先生に聞くのが一番よくて、そのアンケートは医薬食品局のほうから送った先に調べてもらったのです。そうすると、結構使えないという答えが返ってきました。

多田羅座長 使えないと返ってきたらどうするんですか。

花井委員 こちらとしても、うまく使っているところを幾つか挙げて、当事者が行ってやるところの模範を示して、こういう模範がありますというものをWebに上げて、先生、これを利用してやってくださいというような装置を考えたり、さらに今度は、紙だけでは困る、映像があったほうが良いという声がたくさん上がってきて、結局、当事者の声といってもいつも当事者が行くわけではないから、当事者が映ったDVDがあればいいという声が上がってきて、今、それをつくるべきかということを検討し始めています。

だから割と手とり足とりです。配ってからの対応というのは結構重要です。先生方から、うちの授業時間は何分で、何分ぐらいのDVDがあれば一番うれしいかという声があって、聞いてみると25分ぐらいなんです。その25分で11の被害者の声は入れられないわけで、ではどうするのかということをおも議論しています。

多田羅座長 それは中学校ですか。

花井委員 中学校です。全中学校に配っているわけです。配っているんですけども、積まれて終わりというところもあるし、それから先生が難しく教えられるという声とかいろいろあります。

多田羅座長 窓口というか、流れの管理は県ですか。

花井委員 県立、市立とかそういうのがあるから、例えばそういうことはあるのかもしれない。送っ

ているのは、厚生労働省から文部科学省さんをお願いして送ってもらっています。ハンセンと多分やり方は一緒だと思うのです。問題は配った後の対応をかなりきびきびやらないとそのままになってしまうと思います。

今回のアンケートも、それを現場で使っているのかとか、どうしたら使えるのかということを知って、ハンセンの方々もみんなに行ってもらおうのは大変でしょうから、そしたら今度DVDをつくらんといった具体的な話を進めていくほうがいいのかと思います。

鈴木委員 少なくとも今出ている2つのパンフレットについては、全中学生に一応システムとしては配布することになっているので、この2種類のパンフレットについては活用されているのかどうかというあたりをより具体的に聞いていただいたほうがいいのかと思います。

この間も実は首都圏のある進学校の中学校にこのパンフレットを配布して、肝炎の患者さんもお話をし、薬害とウィルス性肝炎の話をしたならば、たしか90分の授業でしたけれども、質問が相次いで出て、先生たちがびっくりしたということがありました。やはりパンフレットをただ学ばせるだけではなく、当事者が行くことが、というふうに活用されている例もあります。

そのように活用しているところはほとんどないに等しいと思いますので、それを少し活用させるためにも啓発的なアンケートで、この2種類を具体的に例示して聞いていただくこと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。

高橋委員 調査方法のところに、先進的な取り組みを行っている都道府県3カ所程度抽出とあるんですが、我々の目的は取り組み状況がどうなっているかということなので、先進的なところを3つ集めて聞いても仕方がないので、先進的なところを1カ所と、最もおくらしているところ2カ所ぐらい、そういうふうにして抽出したほうがより多数の情報が得られるかと思います。

多田羅座長 先進的なところはこちらから訪問して教えてもらうぐらいのほうがいいですね。そして、やはりできていないところに来てもらって、委員で検討するほうが意味があるかもわかりませんね。はい、わかりました。その辺も含めて検討します。準備します。

ありがとうございます。それでは一応この資料3を基本として、今、ご指摘いただいた内容につきましてはもちろん確認させていただいて、実施方法なりについて検討し、お諮りするようになりますので、そういうことをご了解いただきたいと思います。どうもありがとうございました。

それでは、一応予定しました議案につきましてはお諮りいたしました。その他、事務局から何かありますか。

事務局 連絡を含めて。ありがとうございました。報告書のほうでございますけれども、特にまとめのところ、結果概要のところは本日の議事録をきちんと起こした上で必要なところ、特に花井委員がおっしゃったところを含めて、田中委員のおっしゃったところを含めて補正させていただいて、また、皆さんに、これはメール、FAX等になると思いますけれども、ご確認いただいて、完成させたいと思います。

完成させていただいた後に、冒頭にもございましたけれども、大臣への報告の手續等のお話がございますので、これについても日程等を含めてなるべく多くの委員の先生方に、もしそういうことが可能になりましたらご参画いただければと思います。それもあわせてご報告申し上げたいと思います。

それから、資料3のアンケートにつきましては、特に中身について、その活用方法や枠組み、ヒアリングの対象、それも訪問と検討会に来ていただくといったところは本日たくさんご意見をいただきましたので、その辺を含めて実施計画を補正するとともに、アンケートの実際の具体的な文案も量的な問題はございますけれども作成して、これも次回検討会の事前送付を含めてお諮り申し上げたいと思います。これも改めてご連絡させていただきければと思います。

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。

私、最後に。この検討会をやっていることの内容は、この報告はホームページで全部流れているということがございます。ですから、日本のこういう差別・偏見ということに対して、委員の先生方の意見が日本の一つの状況といえますか、水準として流れている、国民に理解いただいているということも非常に大事だと思うのです。ここでこういう議論がされているということですね。これは日本の今の中心として行われている議論かと思っておりますので、そういう議論がホームページ上確保され、関心のある国民の皆さんには見ていただいているということが日本の状況をつくっているということになっていると思っておりますので、

その点も含めまして、検討会の役割は非常に大きいものがあるのではないかと自負しているところでございます。

ということで、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

内田座長代理 一点ですが、先ほどのお話がありましたように、いろいろなところで医療基本法の構想というのがつくられているようですので、事務局のほうで資料を集めていただいて、必要であればこの検討会の席でヒアリングをしていただく。例えば医療関係もそうですし、法曹界のほうでもいろいろと検討していらっしゃるようですので、そういった情報をここで全部集約できるような形にさせていただければと思います。

多田羅座長 わかりました。そのように努めたいと思います。

それでは本日はどうもありがとうございました。

(了)