

第 28 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 26 年 10 月 8 日（水）

東海大学校友会館「富士の間」

多田羅座長 それでは、まだ到着されていない委員の方もいらっしゃると思いますが、定刻になりましたので、ただいまより第 28 回「ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会」を始めさせていただきます。本日は、委員の先生方には、非常にお忙しいところをご出席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。

それでは、まず、きょうの出欠状況及び配付資料の確認について、事務局からお願ひいたします。

事務局 事務局でございます。それでは、本日、まず出欠に先立ちまして、委員の交代についてご報告申し上げます。公益社団法人日本薬剤師会の藤垣委員がご退任ということで、今回よりご後任といたしまして、専務理事の寺山善彦委員にご出席いただいております。どうぞよろしくお願ひいたします。

続きまして、本日の出欠状況でございますが、高橋委員、中島委員、花井委員、比嘉委員から、ご欠席のご連絡をいただいております。なお、小森委員は電車の都合で若干おくれるということでお聞きしてございます。

それでは、お手元の資料のほうをご確認させていただければと思います。

クリップどめを外していただきますと、まず議事次第が 1 枚ございます。

続きまして委員名簿でございます。

続きまして座席表になってございます。中島委員は急遽ご欠席ということでございますので、まだ座席表上は中島委員が残ってございます。

資料 1、「重監房資料館の視察結果（概要）」でございます。

資料 2-1、「患者向けアンケート調査計画（案）」でございます。

資料 2-2、「患者向けアンケート調査票（案）」でございます。ホッチキスどめにしてございます。

続きまして今村委員資料ということで、「医療基本法について—日本医師会の提言—」というカラー紙のものが、同じくホッチキスどめでございます。

続きまして安藤委員資料ということで、「全日本病院協会における医療基本法の検討状況」という、これもホッチキスどめの紙が 1 枚ございます。

資料 3、「各団体における医療基本法に関する検討状況」ということで、事務局の整理資料が 1 枚ございます。

それから、委員の皆様におかれましては、お手元のほうに重監房資料館の報道関係のメモが 1 枚ございます。

それから、今村委員のほうから頂戴しております日本医師会医事法関係検討委員会のピンク色の冊子、『医療基本法』の制定に向けた具体的提言」というものも座席のほうに配付させていただきます。

お手元の資料は以上でございます。

なお、傍聴の方におかれましては、傍聴の手引きをごらんいただきまして、傍聴のほうをよろしくお願ひ申し上げます。

以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。

それでは、新しく就任いただいた寺山委員、一言御挨拶をお願いできますか。

寺山委員 日本薬剤師会の専務理事の寺山と申します。初めてこの会に参加させていただきますが、よろしくお願ひします。

私は薬剤師会に来るまでは製薬会社に勤務しておりました。薬をつくるほうをやっておりましたが、今回こういった場でいろいろ参加させていただきまして、勉強させていただきたいと思ひます。どうぞよろしくお願ひいたします。

多田羅座長 どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、議事次第に沿ひまして、議事を進めさせていただきます。まず重監房資料館の視察報告について、前回検討会で、ことし4月30日に栗生楽泉園に重監房資料館が開設されたという報告がございまして、それを受けて委員による視察を私のほうから提案させていただきましたところ、委員の先生方からご賛同いただき、9月に2班に分かれまして視察をさせていただきました。その結果について、事務局から報告をお願いいたします。

事務局 それでは、資料1に基づきまして、視察の結果の概要について、ご報告をさせていただきます。右肩資料1の1枚紙のほうをごらんください。

1. 視察の目的でございますが、検討会での課題の検討の一助とするために、資料館について委員の皆様で視察いただいたということになっております。

2. 具体的な視察の日時と視察にご参加いただいた先生ですが、9月の2日に分かれてご参加いただきました。1回目が9月4日(木)の午後の時間帯、検討会からは内田先生、鈴木先生、花井先生のお三方にご参加いただいております。2回目につきましては9月11日(木)、同じ午後の時間帯で、多田羅先生、尾形先生、小森先生、比嘉先生、4人の先生にご参加いただいております。9月11日につきましては、マスコミ、プレスへの投げ込みもしまして、何件か記事にも取り上げていただいておりますので、後ほどご報告いたします。

3. 重監房資料館の概要でございますが、ここについては前回検討会のときにも概要のご報告をいたしましたので、割愛させていただきます。4月30日に開館された資料館について、見学をさせていただいたということでございます。

4. 具体的な視察の内容でございますが、資料館及び栗生楽泉園の中で、2時間強の時間をかけまして、重監房資料館の中を視察させていただくとともに、重監房の跡地についても見学させていただいております。また、栗生楽泉園の園長、事務部長、自治会長の皆様にも時間をとっていただきまして、委員の皆様と意見交換をさせていただきました。また、納骨堂への献花もさせていただいております。

5. 重監房の概要につきましては、ご参加いただいていない先生もおられますので、ご紹介ということでまとめさせていただいております。資料の裏面に、現地の写真についても資料館でご提供いただいたものが、白黒で若干見にくくはなっておりますが、載せさせていただいておりますので、参照いただければと思います。

重監房につきましては、かつて栗生楽泉園の敷地内にあった、ハンセン病患者を対象とした懲罰用の建物で、正式名称を「特別病室」といい、「病室」とは名ばかりで、実際には患者への治療は行われず、「患者を重罰に処すための監房」として使用されていた建物でございます。

昭和13年に建てられ、昭和22年まで使われ、このおよそ9年間に、延べ93人の患者の皆様が入室と称して収監され、少なくとも23人の方の死亡が確認されているというご説明をいただきました。

60年以上たちまして、この建物は基礎部分を残すのみとなっておりますが、発掘調査等で得られた情報をもとにすると、高さ4.5mと言われる高い塀に囲まれた木造モルタルの建物で、高い塀の上には屋根がなく、中央の通路を挟んで左右に4棟ずつ、合計8個の小さな小屋(監禁室)があったと言われております。

概要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。私も9月11日に訪問させていただきました。この裏の写真でございますが、この写真でもちょっと実感は伝わりにくいように思います。まさに衝撃というんでしょうか、非常に心を動かされたところがありました。これまでもハンセン病の患者さんに対する差別、偏見、隔離政策の厳しさというのは、それなりに言葉や文章では認識してきたつもりですが、復元された重監房の部屋など、あるいは入り口などに立ちますと、そういう言葉や文字ではやはり伝わらない、実感というんでしょうか、まさにハンセン病対策の厳しさ、隔離政策の残酷さ、そういうものを本当に肌に感じるようでした。重監房がこうした形で復元され残されたということは、まさに日本人の歴史の1ページが、あるべきでない歴史ではございますが、残されているというような、ドイツのアウシュヴィッツなんかは常に報

告されたり話に出ますが、質的な意味において、残酷さという意味において、ほとんど同じレベルというような感じさえた次第でございます。そういう意味で、この重監房を改めてこうして残されたということは、日本人の歴史に残るものとして、これは研委員が非常に強く要望されて実現されたものでございますが、その意義と申しますか、価値は非常に大きいと思えます。

特に裏のページの左上に、敷地の跡地だけ残っておりますが、これだけではこの上に何か建物があったのかなと思われるようなものですが、この上には基本的に 4.5m の塀があっただけで、屋根のない大きな建物、中に 4 つ、本当に小さな小屋。それで、長さ 1m、幅 20cm ぐらいの本当に小さな窓があるだけで、その窓にもガラスが入っていないというようなことで、これでもちょっと伝わりにくいようなものでございます。しかもこの再現に当たっても、材料、資料が乏しいという中で、当時、昭和 22 年ですか、ニュース映画の中に残されている記録なども参考にされてつくられておるといってございまして。

そういうことで、こうして訪問させていただいたことは、検討会としても一歩を残すことができたのではないかと考えております。お忙しい中、ご参加いただいた先生には、改めてお礼を申し上げたいと思えます。そして私も訪問できたことを心に刻みたいと思っております。

ということで、今回、視察をさせていただいたことについて、私の気持ちでございます。ほかの先生方、内田先生、いかがでしょうか。

内田座長代理 2点ですが、1点は刑事施設というような例えはされているのですが、実際拝見しまして、刑事施設とは大分違うという印象を持ちました。その違うという意味は2つございまして、1つは施設の構造面、それから被拘禁者の方の処遇面におきまして、刑事施設とは大分違う。刑事施設の場合は、被拘禁者の生命や健康については一定の配慮をする。

多田羅座長 そうですね。人権が担保されていますよね。

内田座長代理 その点については、刑事拘禁施設より、はるかに配慮が足りない感じがいたしました。やはり強制隔離施設の中の拘禁施設だという印象を持ちました。

2つ目は、刑事施設の場合ですと、拘禁期間というのは被拘禁者の行為との均衡をとるといふふうになっておりますが、今回拘禁された方たちの拘禁理由を見ますと、非常にその期間がアンバランスであって、非常に軽いようなことであっても拘禁期間が長い。そういう点から見ても、やはり刑事拘禁施設とはかなり性格が違う。園内の刑事拘禁施設ですという説明では理解できない部分があるという印象を持ちました。

資料館の中でビデオを拝見させていただきまして、非常に意義深いビデオだったと思えますが、園以外でもいろいろな方たちがそれを見て学べる機会をおつくりいただければありがたいということで、いろいろと幅広い活用方法についてご配慮いただきたいと思っております。

とりあえず2点でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。非常に厳しい歴史ではございますが、日本人の歴史の一端として認識しなければいけないという意味では、活用というんですか、多くの日本人がやはりそれを理解するということが、非常に貴重、大事なことのように思えます。その点について、多くの方が学ぶ機会というのをつくっていただくよう、国あるいは県などをお願いしたいと切に思う次第です。

ほかはどうでしょうか。尾形先生、いかがですか。

尾形委員 先ほど座長がおまとめいただいたのと全く同じ印象ですが、大変厳粛な気持ちで見学をさせていただきました。

先ほどおっしゃったように、歴史を文字どおり発掘、復元をしているということで、それについては亡くなった研委員、あるいは当日お会いした自治会の藤田会長を初め、多くの方々の大変なご尽力でこういうものができているのだと思えます。やはり後世に残し、伝えていかなければいけないと思えますし、せつかくこういう貴重な資料館ですので、できるだけ1人でも多くの国民の方がこちらを訪問して、この問題を考えるきっかけとしていただければと考えています。

多田羅座長 ありがとうございます。鈴木委員、いかがですか。

鈴木委員 私は栗生楽泉園を訪れたのは14年ぶりですが、14年前に東京地方裁判所（後に法務省の人権擁護局長になった裁判長）の検証ですけれども、そこを訪れたときは、3月、温度が2度でした。2度はすごく寒いと感じたのですが、昔は零下20度だと言われて、想像力をかなり働かせて、その場を見て、裁判長は午前から午後見た上に、楽泉園内の敷地のところで立ちながら、裁判手続の進行協議をやったのですが、そのときに裁判長は、「私は正直、この場を去りがたい気持ちです」と言ったのです。

栗生楽泉園全体を見ても、本当にひどい扱いを受けてきたということは想像できましたが、重監房のところは跡地しか見えなくて、しかも今回行ったときは、やはり重監房を見るという意識で行っていますので、跡地のところを見ても、あんなに林の奥まった外から見えないところにあったという記憶は私にもなかったのですが、本当に奥まった人の見えないところで、しかも重監房の後ろ側は崖になっている。しかも地面は斜めに傾いている。しかも発掘作業をやったのは、私たちは表側の塀がコンクリートだったとずっと知らされてきたのですが、実はあれがモルタルだった。要するに見てくれれば絶対に逃げられないコンクリのようなものですが、人が生活するためにお金をかけるようなことはほとんどしないで、安上がりに短期間につくったということが推測できる。入り口のところに重監房跡地と書いてある碑がありますが、その下がどうなっているかということは、まだ発掘していないとおっしゃっていたので、まだまだ発掘すればいろいろなことがわかってくるのではないかと思います。

それから、私はロースクール、法科大学院生を毎年2回、春と秋に、ことしも今度の日曜日に東村山のハンセン病資料館に学生たちを連れて行って、ハンセン病患者の人の話を聞いて、全生園をぐるっと回って、半日かけて行ってくるのですが、この学生の衝撃というのはすごいです。僕も授業を2コマで3時間かけてハンセン病の話をしていった上で、資料も読ませて現場に行くのですが、やはり現場のインパクトは学生たちには物すごく大きい。そういう意味でもやはり若い人たちに、日本の歴史の負の側面ですが、ぜひ見ていただきたいと思ひますし、ハンセン病資料館の中で展示されている重監房というのは、まだまだ情報の小さいものでなくて、やはりハンセン病資料館を見て、さらに重監房資料館にも行ってみたいと思うようなところなので、ハンセン病資料館の中でも重監房情報をもう少し付加していただければと思います。来年、少しまた暖かくなりましたら、学生を連れて6月ぐらいに、今度はハンセン病資料館ではなくて重監房資料館に行ってみたく思ひました。私は訴訟の東日本弁護団の一員でしたので、知っているつもりでいましたが、やはり改めてまた行ってみると、知らないことだらけだったと思ひました。

多田羅座長 ありがとうございます。私も鈴木委員のおっしゃるとおり、今まで鈺委員や本や文章で、あるいは言葉では聞いてきたつもりでありますが、実際あの部屋に立ってみると、厳しさというのが、まさに残酷さというような形として理解できたように思ひます。そういう意味で日本人の歴史の1ページを残していただいている。負の遺産ですが、大事な施設として忘れてはならないものだということを、検討会の座長として、この場をおかりして確認させていただきたいと思ひます。どうもありがとうございました。

何か質問がございましたら、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。患者向けアンケート調査の実施についてでございます。それでは、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 それでは、資料2-1に基づきまして、前回検討会でご承認をいただきました、今年度患者向けアンケートを実施することについての具体的な調査の計画（案）について、ご説明をさせていただきます。

表面1ページ目ですが、まず1. 調査の目的につきましては、検討会で提出した報告書に沿って、2つの提言の柱、1つ目が患者の権利に関する体系、2つ目として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していく作業の一環として、我が国の国民・社会における取り組みについて、把握していくことを目的としております。

今年度は、既に実施済みの医療機関調査の結果を踏まえまして、医療の受け手である患者に対する調査を実施し、取組主体である医療機関と受け手の患者の意識にどれぐらい乖離がある

のか、ないのか、また医療機関での取り組みが患者にどれぐらいの効果、インパクトを与えているのかということの検証を行いたいと考えております。

2. 具体的な調査対象ですが、何らかの傷病をお持ちで、半年以内に医療機関に通院または入院の経験がある20歳以上の男女5,000人程度を回収ベースとして、アンケート調査を実施したいと考えております。5,000人程度につきまして、平成23年の患者調査結果に基づくICD-10分類別の推計患者数に比例したサンプル割付を実施し、下の表にあります一番左の列、ICD-10の大分類に沿って、一番右側の目標回収数、合計で5,000件を、いろいろな傷病をお持ちの患者さんからご意見を把握したいと考えております。

3. 調査の時期ですが、きょうこの調査計画、調査票の内容についてご意見をいただき、修正をかけた上で、来月、11月から調査に入っていきたいと考えております。

裏面にお進みください。

4. 調査方法ですが、今回の調査につきましては、インターネットの調査会社に登録をされたモニターの方に対して、インターネットウェブを通じたアンケート調査を実施したいと考えております。インターネットウェブアンケート調査の利点としまして、1つ目の矢印のところにありますとおり、アンケートの回答数が予定数に達するまで継続的にモニターの方に協力をお願いしますので、各傷病、属性ごとに確実に一定数の回答を得ることができるということがございます。

一方で、2つ目の矢印にありますとおり、前回の検討会でもご指摘がありましたが、インターネットのウェブアンケート調査だと、年齢に偏りがあるのではないかとということも承知はしております。しかし、それ以外の方法として、医療機関を経由して患者さんに調査票を渡していただくようなやり方ですと、病院のほうにもかなりのご負担をお願いせざるを得ませんし、期間も恐らくかかるであろうということで、今年度につきましては、幅広い傷病を有する患者の方の意識を、できるだけ短期間に効率的に把握したいということで、インターネットウェブアンケートで調査をさせていただけないかというご提案でございます。

なお、ご参考まで、現時点では日本の人口の80%以上がインターネットを利用しておりまして、50歳代から60歳代につきましても、年々インターネットの普及率は拡大してきておりますので、以前に比べますと回答モニターの偏りも緩和されつつあるのではないかとというように、調査会社のほうからもコメントをもらっております。

具体的な調査内容につきましては、患者に対する調査ですので、報告書の提言の柱1「患者の権利に関する体系」を中心にお聞きしたいと思っております。提言の柱2「差別・偏見の克服」につきましては、広く国民一般に関係する事項ですので、今後計画している国民一般を対象にした調査の中で、把握させていただければと考えております。具体的な調査内容につきましては、また後ほどご説明させていただきます。

以上です。

多田羅座長 まず方法についてでございますが、今ご説明がありましたように、インターネットウェブを使って調査を呼びかけ、回答していただくという形でございます。病院を訪問したり、あるいは医療機関を訪問して、患者さんにアンケート用紙を配布してお願いするという形ではない。今年度は5,000人という数とさせていただいて、その数を確保する意味からも、インターネットウェブのほうが確実に効率的だという考え方でございます。ただ、あくまでインターネットウェブで対応できる国民というのは、80%という数字もございましたが、かなり偏っていることがあるのではないかとご意見もあるかと思えます。そういう長短あるわけですが、いろいろな点からインターネットウェブで、それぞれの疾病対応の方に、この数が集まるまで呼びかけさせていただく方法をとらせていただくという形でございます。

まず、この調査対象として、こういう疾病別に見る方法で、入院と外来がこういう形になっております。それから、何といたってもインターネットウェブでいいのかどうか。委員の先生方のご意見をよろしくお聞きしたいと思えます。いかがでしょうか。藤崎先生、いかがですか。

藤崎委員 特にありません。

多田羅座長 一般的にインターネットウェブで絶対だめとはいえない、いいだろうというこ

とでよろしいでしょうか。

藤崎委員 だめという根拠がないので。

多田羅座長 長瀬委員、方法についていかがでしょうか。

長瀬委員 よろしいのではないのでしょうか。

多田羅座長 ほかの先生方、今村先生、いかがでしょうか。

今村委員 どの程度のバイアスがかかるかわかりませんが、そういう調査方法なんだということであらかじめ言うておけば、問題ないのではないかと思います。

多田羅座長 こういう方法でやった結果であるという形を示しながらですかね。わかりました。今泉先生、いかがでしょうか。

今泉委員 8割の方が大体使われていると。私はどっちかという苦手さみですが、それでも何とか見ていますし、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。畔柳先生、いかがでしょうか。

畔柳委員 特別にございません。

多田羅座長 ほかの先生方、鈴木先生、こういう方法でいかがでしょうか。

鈴木委員 方法はいいと思います。これはアンケートの質問項目はもう確定したのでしたっけ。

多田羅座長 いや、それは今からやります。まず方法から話していただいています。内田先生、方法についていかがでしょうか。

内田座長代理 今おっしゃったバイアスの問題ですが、どの程度のバイアスがかかったかということ、後でどういう形で分析するのか。その点を少し検討しておく必要があるように思われます。

多田羅座長 バイアスに対してどのような方法があるかということは、調査会社に確認するように事務局に言うておきます。

一応仕方ないだろうという感じでご了解いただいたと思います。病院でということも現実問題としてはかなり、逆にバイアスもできる可能性もございますので。はい、尾形先生。

尾形委員 調査方法ではないですが、5番の調査内容のところでもよろしいですか。今回のではなくて、今後国民一般に対する調査を計画されているということで、そのときに柱の2についてやると書いてありますが、柱の1の「患者の権利に関する体系」については、一般国民には聞かないという整理なのでしょうか。

多田羅座長 事務局、柱1と柱2の関係はどういうことになりますか。

事務局 今回は医療機関に通院、入院されている患者さん向けの調査ということですので、「患者の権利に関する体系」についての調査ですということ、提言の柱1についてだけを聞くほうが、インターネットを経由ということもございますので、整理が付きやすいということで、今年度は提言の柱1について把握したいと考えております。

一般国民の方に対しましては、検討会として実態を把握したいというご議論の中で、提言の柱1、2、両方の柱について項目が必要であれば、その調査のときには設定をさせていただく準備はございます。

多田羅座長 だから、国民は2だけという意味ではないですね。

事務局 はい。現時点で2だけに限るという計画ではございません。

多田羅座長 2についてはそちらでという、むしろこれは追加の説明ですね。

事務局 はい。

多田羅座長 ということで尾形先生、よろしいでしょうか。

尾形委員 はい。

多田羅座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして患者向けアンケート調査票の内容について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 それでは、資料2-2に基づきまして、アンケート調査票（案）、事務局のほうでたたきをつくりましたので、きょうは先生方にご議論いただいて、よりよい調査票として確定

していきたいと思っております。内容について説明をさせていただきます。

資料2-2、1ページ目でございます。まず最初にご回答いただく方、ご本人の基本属性ということで、1番目は年齢、2番目は性別、それから地域差が多少ある可能性がございますので、お住まいの都道府県。市町村等まで聞いてしまいますと、少し抵抗感が高まるといけませんので、都道府県までということで設定しております。4番目としまして、患者、医療従事者間で情報の非対称性ということを考えますと、ご回答者が患者の立場ではあるけれども、医師等の資格をお持ちの方というのは、一般の患者さんとは少し違う回答をされる可能性がございますので、4番目のところで医師等の資格をお持ちかどうかを聞いて、後の分析のときに区分けをして分析できるようにという項目を設けております。

2ページ目にお進みください。半年以内に通院、入院された方を対象にしておりますので、その具体的な通院、入院の状況について、お聞きするような項目を設定しております。まず2ページ目では、通院の状況についてお聞きしております。設問の1として、この6カ月間で医療機関（病院や診療所、歯科医院）に通院したことがありますかということで、通院の中には往診、訪問診療も含めた形でお答えいただいております。健診については、やや性質が異なるものですので、除いてはどうかということで注記を入れておりますが、このあたりの取り扱いについても、きょうご議論いただければと思っております。

それで、実際この中で通院された患者さんについては、その下の段に進んでいただきまして、具体的にどんな病気やけがで通院されたのかということ、当てはまる項目全てチェックしていただく形にしております。今回の検討会はハンセン病を出発点にしておりますので、感染症については特出しで、大分類として一番上に感染症というものを設けております。そこから下につきましては、一般の方でも自分の病気を選びやすいようにということで、国民生活基礎調査の傷病名を選んでいただくような項目を参考にして、その横並びで設問、選択肢をつくらせていただいております。

2ページ一番下、3つ目として、こういった傷病（病気やけが）で、通院した医療機関の箇所数と通院の日数合計、かかわりの濃淡でかなり意識が変わってこられる可能性がありますので、おおよそのところを書いていただくような設計にしております。

3ページ目にお進みいただきまして、全く同じような構成で、入院の状況について、半年以内に入院したことがありますかということで、入院をされた場合には、設問の2つ目として具体的な傷病名、3つ目として入院した箇所数と合計入院日数をお答えいただく形になっております。

4ページ目、ここからが今回の検討会の報告書の柱に沿った形での意識を問う項目として、たたきをお示ししております。4. 医療情報の提供と説明についてということで、設問の1つ目としましては、医療機関にかかったとき、ご自身の診断や治療の内容などについて、必要とする適切なタイミングで情報を提供してもらっていると感じますかという設問にしております。

同じように2つ目としましては、必要とする十分な量の情報をもらえているか。必要なときに十分な量の情報が来ているかということをお聞きしております。

3つ目として、必要なときに十分な量の情報が来たとしても、それはあなたご自身が理解できるようなわかりやすい説明をもらえているかということをお聞きしております。

ここまでが情報を提供してもらっていることに対する意識、時と量とわかりやすさというところを分けて聞くような項目設定になっております。

4つ目の設問ですが、ここはまず患者からの依頼があった場合に、カルテ開示をする義務が医療機関にあることを知っておられるかという認知状況を把握しております。

その上で、5つ目の設問として、実際にカルテの開示を依頼したことがあるかないかをお聞きしております。このカルテ開示の依頼につきましては、既に行っております医療機関調査で、どのぐらいの患者さんから依頼を受けたことがあるかということをお聞きしておりますので、ここと医療機関調査との比較分析が可能になると思っておりますので設けた設問でございます。

設問の6つ目、これについてはまた少し違う系統の質問でして、セカンドオピニオンについて、利用したことがあるかどうかということをお聞きしております。

ここまでが医療情報の提供や説明についての患者さんの行動や意識をお聞きするような項目になっております。

5 ページ目、それではそういった情報提供等も含めて、患者と医療従事者の良好な関係ができていくかどうかということについてお聞きしております。

設問の1つ目、医療機関にかかったとき、あなたの尊厳やプライバシー、自己決定権が尊重されていると思いますかということで、これは裏返して医療機関にもそういう診療をしているかということをお聞きしておりますので、比較分析が可能かと思っております。

設問の2つ目、そういった結果として、医療従事者と良好な関係が築けていると思いますか。これについても医療機関調査との比較ということをお聞きしております。

もし仮に設問の1、2、医療機関にかかったときに、尊厳やプライバシー、自己決定権が尊重されていないとか、良好な関係が築けていないとおっしゃっている患者さんにつきましては、3つ目のところでそういったことを選んだ理由、なぜそういうふうに思えないのかをお聞きすることで、具体的には「情報の提供が不十分である」「情報についての説明がわかりにくい」「疾病を理由とする差別・偏見を感じた」「医療従事者の対応が不親切だったから」「その他」という形で、良好な関係がうまくつけれない理由についても把握できればと考えております。

設問の4つ目としまして、医療機関ではいろいろな工夫をされて、良好な関係を築くための取り組みをされているということのご紹介を兼ねまして、医療機関調査でも聞いたのと同じ項目を並べております。「相談窓口の設置」「意見箱の設置」「患者満足度調査の実施」「勉強会等の開催」「診察結果が記載された紙等の交付」「指針の作成や宣言等の掲示」「パンフレット等の配布」といったような、こういった取り組みについて、そもそも患者さんたちは御存じかどうかということと、実際にそれを利用したことがあるかないかということで、患者側の受けとめ、浸透度というところを、この項目から把握できればと考えております。

6 ページ目ですが、最後に患者と医療従事者が良好な関係を築いていくために、医療機関や国・地方公共団体に期待すること、一方、当事者の患者として自分たちに求められることはどんなことでしょうかということをお聞きいただき、ご自由に書いていただくような形で、全体の調査票の構成とさせていただきます。

説明は以上です。

多田羅座長 ありがとうございます。一応常識的な形にはなっていると思いますが、いかがでしょうか。田中委員、お願いします。

田中委員 質問1点とコメント1点です。原案作成ご苦労さまでした。

質問は、これは本人に限るのでしょうか。例えば配偶者や自分の親が治療を受けているけれども、とても重病でこんなものを書く元気はないが、私はこういうことについて興味を持っているので書きたい。極めて近い親族、配偶者もしくは親や子が書いてはいけないのかどうか質問です。

もう1点、コメントは、4 ページに情報提供について書かれていますが、最初の3つの文章は好ましくないと感じました。「情報を提供してもらっている」と書いてあるのですが、「もらう」とは上下関係ですね。「適切な情報が提供されているか」ぐらいならいいけれども、「もらっている」は何か頂戴している感じがして、日本語として適切でないとのコメントでございます。

多田羅座長 若干上下的な、患者と医者「診てもらっている」という感じが少し残っている。わかりました。

では、回答者の属性について、事務局のほうの原案の考え方はいかがですか。

事務局 この部分につきましては、調査対象を患者に限るというふうには考えてはおったのですが、先生がご指摘のように、ウェブアンケートですと重篤な疾患の方はなかなかパソコンの前まで来られない、ご回答いただくのも難しいというケースは考えられますので、もしそういったところまで広げて、重篤な患者さん、もしくはそのご家族の実態まで把握することが必要ということでしたら、少しモニターの中から抽出をするときに、対象の選び方を広げたいと思

っております。そこはぜひきょうこの場でご協議いただければと思います。

多田羅座長 広げるということは可能ですか。

事務局 はい。ご家族で入院もしくは通院の経験をされている方がいらっしゃる方ということで、モニターを選ぶことは、技術的には可能です。

多田羅座長 モニターを追加する格好になるわけですね。

田中委員 患者が重篤である場合もあるし、赤ん坊や幼児の親の場合もあると思います。医療機関に行って、こういうきちんと説明を受けた、受けなかったについては、子供の患者について親が結構感想を持っていたりします。そういう意味で本人に限ると、健康で医療機関に行っていない人の比率がふえてしまう可能性がありますね。

多田羅座長 この通院というのは一応本人ではないかと思いますが。だから子供が行って、ついていっているというのは、一応原案としては入っていないですよ。どうですか。

事務局 原案としては入れておりません。ご自身が通院もしくは入院を半年以内に経験されている方ということで、第1次のスクリーニングをかけまして、その上でその方たちに調査票のご回答の依頼をしていくということを想定しておりました。

田中委員 小児科は対象から外すということですね。

多田羅座長 これでしたら小児は対象にはならない可能性がありますね。

藤崎委員 小児こそいろいろな問題があるので、それはやはり小児でも、今おっしゃるように、保護者が行っていれば代弁という形でしないと、ここはまずいのではないですか。小児を外すという結果になってしまいますから。小児こそ今非常に大事な部分が結構あるわけでしょう。だとすればそれを外すのは問題があると思うから、それはやはり保護者なり何なりがきちんと対応してくれれば、私はそれで調査の効果としてはあるのではないかと思いますが。

それと、私みたいな者は、はっきり言って、さっき先生がおっしゃったように、パソコンは苦手なんです。答えられないですよ。

多田羅座長 その問題はありますよね。

藤崎委員 それだったらやはり誰かがかわりに、「おまえやってくれ」という形で、家族でもいればやってもらえるので。例えば僕なんかは病気しているから言いたいことがいっぱいあるわけですよ。だけどそれができないのは情けない気がするので、この辺はやはりもう少し考えてもらわないといけないという気がします。

多田羅座長 本人が難しい場合ないしは当事者でない場合は、家族ないしは保護者が回答できる形は残すべきだと。

藤崎委員 代弁するということはあり得るわけですから、そうすべきだと思います。

多田羅座長 事務局、方法的にその辺はどうですか。

事務局 モニターの方にご協力いただくときの絞り込みの条件を変えれば、インターネットを使うことが難しい状態、症状の方も含めて、またお子さんをお持ちの親御さんのお立場のご意見も把握する形の設計は可能だと思いますので、どういう形でその絞り込みをするかについて、検討させていただきたいと思います。

多田羅座長 では一応その点は課題として、方法の問題がございまして、また委員の皆さんには案を提示させていただきますが、そのときにご意見をいただきたいと思います。よろしくお願いします。

あと、田中委員がおっしゃった「もらいます」というのは、確かに話し言葉で。

堅山委員 いや、これは日本語が悪いんですよ。こういう使い方をしてはいけない。これはもらっている、もらっていないではなくて、「提供されていますか」という形だったら何の問題もない。

多田羅座長 「情報の提供を受けていますか」かな。わかりました。この辺も少し言葉を、この場でも可能ですが、検討させていただくことでご理解ください。

ほかにいかがでしょうか。はい、どうぞ。

今村委員 細かいことですが、1ページの設問の4の資格の問題。「看護師」とあって、それから5ページ、6ページに医療従事者の中で「看護師等」とございますね。これはどう違う

のか。

多田羅座長 私の理解は、ここはあなたがそうですかというのはかなり明確にしないといけないわけですね。ところがこの後に理学療法士とか作業療法士とか入れ出すと、かなりの数になってしまう。ですから、ここを看護師に限ることは確かに問題点かと思います。

今村委員 看護師と准看護師はどうですか。

多田羅座長 准看護師は入ると思いますね。

今村委員 看護師の資格というときには、これは「もっていない」になりますよね。

多田羅座長 准看護師ですか。

今村委員 ええ。それで医療従事者の括弧のところの「看護師等」は、これは准看護師も入るということでいいですか。

多田羅座長 今のところ私の感じですが、「薬剤師、看護師等」の看護師は准看護師も入っていただきたいと思いますが、現場にたくさんの准看護師さんがいらっしゃいますので。看護師という類型がありますから、准看護師さんも看護師という類型ではあると思うのです。

今村委員 ただ資格ということになれば、看護師と准看護師は違いますね。だからそのところをはっきりさせておいたほうがいいのではないですか。もしあれでしたら「看護師・准看護師」。そしてこちらのほうも医療従事者の中で「看護師・准看護師」と。

多田羅座長 「等」はよろしいですか。

今村委員 「等」というのがよくわかりませんよね。

多田羅座長 「等」がわかりにくい。ただ、この1番のところは少し並べ出すと切りがない。

今村委員 だから看護師まででいいのではないですか。「看護師・准看護師」。

多田羅座長 5ページのほうもですか。

今村委員 ええ。

多田羅座長 それに限ったほうが明確になると。

今村委員 はい。

多田羅座長 それも含めて事務局のほうでまた検討させていただくということで、きょうのところをお願いします。そしてまた委員の皆さんにお諮りしますので。

尾形先生、お願いします。

尾形委員 ちょうど同じところを指摘しようと思っていたのですが、看護までで切るというのは1つの考えだと思いましたが、看護師と准看護師でも切り方として私はおかしい**と思います**。**看護職としてはこの他に**、例えば助産師や保健師もあるので、「看護職員」と言うべきだと思います。「看護職員」と言っておけば全部入りますので。

多田羅座長 看護師となると、保健師も看護師ではあるのですが、助産師も看護師ではあるのですが。

尾形委員 「看護職員」と言っておけば、これらが皆入ります。用語としてはそういう整理なのではないかと思います。

多田羅座長 わかりました。では一応きょうご意見を伺ったことで、事務局のほうでもう少し厳密に検討させます。

尾形委員 それからもう1点は、4ページの最後の質問で、セカンドオピニオンを聞いているのは大変いいと思いますが、「聞いたことがありますか」で終わってしまっているのも、その評価もあわせて聞けないかと思うのですが。

多田羅座長 「意見を求めたことがありますか」。

尾形委員 あった場合に、それが役に立ったかどうかとか、何かその評価を聞いたかどうかと思います。

多田羅座長 はい。ほかにいかがでしょうか。寺山先生、いかがですか。

鈴木委員 よろしいでしょうか。1つは、2. 1と3. 1の下に四角がありまして、「通院した→2. 2へ」とあります。これは誘導するわけですが、「通院した」で2. 2へ行くと、ここで終わるのですか。つまりこれは通院から入院になった人、通院のみの人、入院のみの人に、全部4、5を答えさせようというわけですね。

多田羅座長 そうですね。3以降はもう独立しているわけですね。

鈴木委員 そうするとここの誘導の仕方が、例えば3のところは「入院しなかった→0へ」と、よくわかりませんが。つまり4、5に進むという前提で意識していればいいですが、自分の通院状況と入院状況だけで4に行っただけとはいけないみたいな感じになっても。だから、入院ないし通院のどちらか一方でもしたことがある人が4、5に進むということ、もう少しわかりやすく書いていただけたらどうかと思います。

それと4ページで、これも日本語ですが、4. 1「必要とする適切なタイミングで情報を提供」、これはつまりタイミングだけを聞いているのですよね。それで4. 2はその量だけを聞いているのですよね。つまりタイミングに「必要とする適切な」という修飾語がついているわけですよね。それで量に「必要とする十分な」という修飾語がついているのですよね。ここはやはりアンケートですから客観的なことではなくて、主観的にそう思うかということで答えるんだろうと思いますが、「必要とする適切な」というのは、必要とすれば主観的には適切なタイミングというのは、私が必要とするときに情報提供してくれているかどうかということになるので、「必要とする適切な」というふうにかぶせていくと、少し迷いが出るのではないかと。

多田羅座長 「必要とする」は要りませんか。

鈴木委員 「適切なタイミング」でいいのではないかと思います。

それから4. 2もですが、「必要とする十分な量の情報を提供してもらっていますか」ということですが、ここも日本語の「十分な」というのは少しあり余るという。

多田羅座長 ぜいたくだと。

鈴木委員 というニュアンスもあるので、こちらは逆に「必要とする量の情報提供があるか」というふうにしたほうがいいのかと思います。

それから、全体としては患者の権利に関連するアンケートというところで、結局情報提供とインフォームド・コンセント関係だけを聞いているのですが、それでいいのかどうか。中身についての情報提供やインフォームド・コンセント、セカンドオピニオンだけではなくて、もう一つ患者の権利として重要なのは、今は貧富の差が広がっていますので、あなたが必要とするときに医療を受けられているかという、受療権ですが、いろいろな病気はあるけれども、職場で仕事を休んでまでは迷惑をかけるのでなかなか行けないとか、それは経済的な事情があるので、給料が減ると病院には行けないとか、それからもともと医療費そのものも非常に経済的に厳しいので、医療を受けられていないという状況が多分広がっていると思うのです。

多田羅座長 医療環境ですかね。

鈴木委員 そう、医療環境ですね。要するに病的な症状で苦しんでいるときに、必要な医療を受けようと思うときに受けられているのかどうかというあたりは、患者の権利の基本の1つ。つまり医療を権利として保障されているかということと、その中身については患者の自己決定権が尊重されているのか。この2つが医療における患者の権利としては欠かせない2本柱。そのほかにもいろいろありますが。

多田羅座長 一応受けてはいるけれども、その受けるに至る経過の中における環境の問題です。入り口の問題ですね。

鈴木委員 そうですね。健康保険料が払えなくて、保険証を取り上げられている人たちもいると報道されていますし、その辺何か少し、そんなに深い質問事項でなくても、入れられないかと思いました。

多田羅座長 入り口ですよ。これは6カ月以内に受けている人となっていますので、もう入り口には入っているのですが、入り方のところですよ。わかりました。田中先生、その辺はご専門かと思いますが、どんな感じですか。

田中委員 それは調査者の決意の問題で、医療機関との関係性に限って聞くならば、今のご質問は別なアンケートになるだろうし、患者の医療へのアクセスも含めた調査を行いたいと決めれば、重要な質問になる。設計としてはどちらでも、目的を医療機関対患者のところに絞るならば、保険制度を適切に利用できているかどうかは別な質問になるし、それも含めた患者の権利を尋ねることがこのアンケートの目的ならば、入れるべきでしょう。

多田羅座長 患者の権利ということでは、鈴木先生は医療も受けられる問題、権利問題だと言う。だとするとあってもいいようなことになるかと思う。

田中委員 そのとおりです。あと、入院した方にとっての医療情報は、いわゆる治療の中身に関する情報ではなくて、退院に当たっての次の医療機関の紹介の説明とか、つまり医師や看護師が、看護師が行うかもしれませんが、医療内容ではない医療機関と患者の関係はあるわけですね。

多田羅座長 今度は退院の場合ですね。入院のときと同じように。

田中委員 退院調整とか、先ほど鈴木先生が言われた医療費の支払いについて、きちんとメディカルソーシャルワーカーから説明を受けましたかとか、そういう医療でないこともあり得るかと感じましたが、調査にいれるかどうかはどちらでもいいですけども、それも医療機関の機能の1つだと思います。

多田羅座長 わかりました。だから、入り口と出口のところに関して、どういう課題があるかということが、若干あったほうが権利との関係でいいということですかね。今泉先生、いかがですか。

今泉委員 情報の必要な量といいますか、必要か不必要かというのは、患者さん側はどれだけが必要かと分からないと思います。だから、一般的には納得できたかできないかというような判断を、わかりましたというような医療の情報を、例えば検査成績が出たとしても、これは数字はこうですけども、正常範囲ですとか、ああ、わかりましたと、そういう受け取り方をしないでいいのかなど。量というのが難しいのではないかと思います、いかがでしょうか。

多田羅座長 聞いて、その説明に納得できましたかという項目があってもいいのかという。

今泉委員 はい。タイミングよくちゃんと受けたと。その内容は納得できましたとか、ちょっとこの辺はどうかとか、これを聞いたかったけれども言ってもらえなかったとか、そういう不満はよくあることですから。だから量というのがどうだろうとちょっと思っていたのです。

多田羅座長 一応それは理屈ではあってもいいと思うんですよ。だから先生がおっしゃっていることは納得できたかどうかでしょう。必要というのはもう本人の主観で判断してもらわないと、定義は難しいと思います。だから、本人が必要と思う量はやってもらって、それで量はできたんだけど、納得できたかどうかはまた別ですからね。ということが先生のご意見ですね。わかりました。

今泉委員 その辺は何かチェックしなくてもいいかなど。

鈴木委員 今の今泉先生がおっしゃったことと関連するのですが、やはり量と質を区分するのはすごく難しいと思います。量がいっぱいあったからといって、その質がいいとも限りませんし、量が少ないからといって質が悪いとも言えないので、その区分できないときに、今先生がおっしゃったような、納得できたかというような基準のほうがいいかなど。

それからもう1つは、納得できたかどうかというのは、ここまでは聞いてもいいけどここ以上は聞いてはいけないのではないかと考えている人が、実はその聞いてはいけないのではないかと考えていることを聞くことがインフォームド・コンセント、自己決定権に対しては極めて重要だということがあります。どこか一般論として、医療を受けるときに提供されるべき情報、これは今は最高裁の裁判例などもかなり積み重なっていますし、医事法学的にもかなり確立しているのですが、病名や術式だけではなくて、やり方だけではなくて、有効性と安全性、有効性と危険性、それから行わなかった場合の利益・不利益、あるいは他の選択肢、こういうところまでインフォームドの中身になっていると理解されているわけですね。そのことを質問事項に入れるのはおかしいので、脚注のところ、今医療における説明というのはこのように考えられていますと。何か文献の引用でもいいと思いますが、そういう情報を与えた上で、あなたに与えられた情報はタイミングや質、量の点で納得できるものでしたかという、そんな聞き方のほうがいい。要するに遠慮がちの人は納得して、遠慮がちでない人は納得できないみたいなことではなくて、もう少し客観的な指標も示した上で、主観的なイエス、ノーを聞いていくということがあってもいいと思います。

今泉委員 それがわかりやすい感じですね。

多田羅座長 わかりました。それは事務局のほうで、方法的に難しいところがあるかもしれないので、一応きょうはお伺いしたということにさせていただきます。どうぞ。

内田座長代理 2点ですが、1つは4ページのところのカルテ開示の問題です。カルテ開示を受けることができるかどうかという設問があるのですが、その次のステップとしては、その開示されたカルテを読んでわかるかどうか。あるいは活用できるかどうかという問題があるか**と思います**。そういう選択肢を設定するかどうかという**ことを検討しておく必要があると思います**。

多田羅座長 開示を依頼して見せてもらってわかったかどうかですね。意味を持ったかどうか。

内田座長代理 要するによくわからないので、そのまま置いておいたというケースもあると聞いておりますので。

多田羅座長 それは多いでしょうね。見てもわかりませんよね。

内田座長代理 カルテの書き方の問題にかかわってくると思います。

それからもう1点は、地域医療の問題との関係で、ご自分の生活圏内に適当な医療機関がないために、非常に時間をかけて遠方のところへ通わざるを得ないというケースもあろうかと思えます。地域医療との関係で近くに適当な医療機関があるかどうか、あるいは通院のためにどのぐらい時間をかけて行っているらっしゃいますか、というような質問をしていただくことの適否ですね。ご検討いただきたい。

多田羅座長 それは先ほど鈴木先生がおっしゃった環境と関係してきますね。わかりました。

安藤委員 確認ですが、このアンケートは通院や入院をされて、入院された場合はもう退院された患者さんがターゲットですね。

多田羅座長 そうですね。入院だと、これは家にいますから、結局それは退院ですよ。

事務局 インターネットモニターですので、今モバイルも発達しているので、病院内でモニターとしてそのメールを受け取れればご回答いただける可能性はございます。

安藤委員 私が医療機関を運営していて問題と感ずるのは、例えば急性期病院から慢性期の病院に転院し、その後長期の入院になってしまった方。あるいは慢性期病院から自分の意思に反して老健や特養に、家族のさまざまな要因で入所された方など。そのような方々ご本人の本当の心の状態とか、そういうところにまた1つの人権問題があるのかなということを感じるので、今回無理だとしても、次回にそういうところの部分にも少しスポットを当てていただくといいと思います。

多田羅座長 それは入院中のことですか。入院中の動き方。

安藤委員 入院中あるいは退院してもおうちには戻れなくて、特養や老健に自分の意思とは反して、ご家族の意思で入所させられてしまったとか、多分そういう方はやはり大変な思いをされている部分もある、あるいは我慢されている部分もあると思いますので、そういうところ

多田羅座長 事務局、これは入院したことがあるとなっているので、一応退院している人ではないですか。

事務局 もし今の時点で入院されていても、経験ありということでご回答いただくことは可能かと思っておりますが。

多田羅座長 だから入院中の人はこの中に入ってこないのでしょうか。入院したことがあるという設問肢になっているから。

事務局 インターネットモニター上は基本は今おうちにおられる方が多いと思うので、過去入院されていて退院された方がメインのご回答になるかと思いますが、先ほど申し上げたとおり入院中でも回答できないわけではないので、両方入ってくる。

多田羅座長 けどここは文言からすると、入院したことがありますかということだから、経験の問題になるのではないですか。

事務局 そうですね。基本は入院されていて、今現在は退院されている方がメインのご回答になると思います。

多田羅座長 だから先生のおっしゃるのは、入院中の動き方についてですよ。あるいは退院のあり方についてですよ。

安藤委員 例えば退院して特養にいらっしゃる場合は、在宅扱いみたいな感じなのか。そういうところもわかりやすいといいかもしれませんね。

多田羅座長 ご意見をお伺いして、事務局のほうでそれぞれ対応するようにしますので、ご意見をいただきたいと思います。ほかに。豎山委員、いかがですか。

豎山委員 これは設問の仕方ですが、4ページ、5ページ、「感じますか」と「思いますか」というのは、どういうことでこんなふうになっているのですか。

多田羅座長 これも実は事務局と私で議論になったのですが、一応「感じますか」と。それで片一方は一種の判断が入るので、「思いますか」というところは使い分けてはいるのですが、それほど深い、こうでないといけないと思っているわけではないと思います。

豎山委員 やはり私はこういう設問をするときは、統一性というのが大事だと思います。だから、これは「思いますか」でおかしくないのではないかとというのがあったものですから。これも細かいことですが、ただ言葉遣いとして「思いますか」でもおかしくないかと。

多田羅座長 間違いではないですよ。ただ最初のはやや印象的な感じで、後の判断が若干入るので、これは事務局案がこういう格好で私も了承したのですが、ですけれども、おっしゃっている統一で「思っている」のほうが素直できれいであれば、「思っている」でいいと思います。わざわざ2つ分ける必要はないかもしれませんね。わかりました。その辺も検討させていただきます。

ほかに。長瀬委員、いかがですか。何かございませんか。よろしいですか。

長瀬委員 いや、もういろいろたくさん出ていますので。

多田羅座長 小森委員、いかがですか。

小森委員 設問5. 1ですが、あなたの尊厳、プライバシー、自己決定権、これは全部同じところでイエス、ノーを聞いてしまっているのですが、これは大きな別々の問題ですよ。プライバシーは守られていますかということと、自己決定権があるかないかという、全然違うものが1つの中に3つも問われているというのは、これは分けてきちっと聞いたほうがいいと思います。

多田羅座長 特に自己決定権はかなり違う概念ですね。

小森委員 そうです。これはこれだけで聞かないと、全然違う概念です。

多田羅座長 尊厳とプライバシーは裏と表みたいな。

小森委員 似ているかもしれませんが、よろしくお願いします。

多田羅座長 わかりました。鈴木委員。

鈴木委員 プライバシーという概念は、これは畔柳先生にも解説していただきたいというのは、日本語にならない概念で、日本のプライバシーという意味はすごく狭く解されていて、本当はもっともっと広い概念なのです。つまり、今のコメントにもありましたが、プライバシーイコール秘密というふうに矮小化している日本語がすごく多い。だけどプライバシーというのは、もともと他人が踏み込んではいけない領域のことを言うものですから、それは秘密の暴露だけではない。だから、自己決定権もプライバシーの権利から発生するというふうにも、英米法などでは多分解説されていると思うし、プライバシーというのは非常に多義的な言葉なので、プライバシーという言葉を使わないで、違う言葉に。人間の尊厳の非常に大きい中に自己決定権というのは含まれるし、そこは少し違った意味で捉えることは可能だと思いますが、プライバシーが入ってきてしまうと、おっしゃったように全然違うことを聞いているのかというふうにも理解できませんし、逆に言うとこれを例示していて結局同じことを聞いているんだというのが出題者の意図なのかもしれないし、そこがミスコミュニケーションになってしまうと、アンケートが成り立たなくなってしまうので、ここは少し工夫したほうがいいですね。その意味では、自己決定権が尊重されているかという観点だけで質問を立てるということもいいのではないかと。

多田羅座長 この場合は完全な権利の問題ですからね。

鈴木委員 それから、尊重やプライバシーと言うときには、むしろあなたの人間性は尊重されていると思いますかみたいな、もっとざくっとした聞き方のほうがいいのかと思います。

多田羅座長 わかりました。畔柳先生、いかがですか。

畔柳委員 むしろ鈴木先生が言わなくてはいけないことではないかと思ったのですが、例えば4番ですね。4.4では「開示する義務」と言っている。ところが4.5に行く途端に「依頼」に変わってしまう。それから4.6で非常に長い言葉を使っているけれども、これはもう「セカンドオピニオンを求めたことがあるか」と聞いてしまったほうがわかるのではないか。だから、4.5について言えば、「カルテ開示を求めたことがありますか」という、それだけでいいのではないかと思いつながら見ていたのですが。

それから、さっきのプライバシーというのは本当に難しいから、今の言葉だと個人情報の保護という言葉を使ったほうがいいのかなどと思ったり、ただ個人情報の保護というのはまたいろいろな使われ方をしているので。それで確かにこの5.1は分けたほうが、要するに守る話と尊重する話と少し違うような気がしますので、そういう区別はやはりきちんとしたほうが良いと思います。

多田羅座長 ありがとうございます。セカンドオピニオンのところはセカンドオピニオンだけでわかってもらえるかどうか、少し不安に思うところもありますが。

鈴木委員 方法としては、さっき言った必要な情報にも脚注をつけるのであれば、セカンドオピニオンについても脚注をつけて、セカンドオピニオンとはこういうことを言うんだということを示す。畔柳先生がおっしゃるように、質問が長くなると何を聞かれているのかよくわからなくなるということもあり得るので。

多田羅座長 脚注の考え方ですね。わかりました。

今泉委員 結局納得できないときにカルテを見せてくれと、不満に思ったときに言われますし、セカンドオピニオンも信頼できずに、何となく納得できないとほかの先生の意見も聞きたいと、そういう納得できないときに次々と出てくる問題だと。

鈴木委員 いや、必ずしもそうではないと思います。つまり病院の中でカルテ開示の請求をしたときに、カルテ開示の目的を聞いてはいけないのですが、カルテ開示の目的の欄を置いてある病院も少なくないのです。私はたまたま医療事故とは全く関係なく、自分のカルテを見たいと思っているのですが、何の目的でカルテ開示をするのですかという欄があるんですけども、どう書けばいいか。「知りたいから」とか「見たいから」という意味のない答えを出しておいたらどうかということ。

やはり自分の情報を知ること、よりよいものを目指したいと思っているので、必ずしも担当医や主治医に対して不満があるわけではないけれども、やはり迷いがあるというんですかね。そういうものを解決していくために、やはり診療に関する自分の情報は知っていてマイナスはない、むしろ知っていたほうが良いんだというところが、インフォームド・コンセントで自己決定権の原点だと思うのです。それが不信とか不満とか事故とか、そういうところになったときにしか問題が表面化しないので、そこでしか問題がないように思われるかもしれませんが、もう少し日常の対等平等な信頼関係を持つためには、やはり情報が共有されていて初めて決断が共有されるんだと。意見の違いというのは、情報が共有されていないことに大きな原因があると思いますし、その情報を共有するという意味で新しい患者像みたいなものができてくると思うので、必ずしも紛争や不満や納得ということだけではないと思います。

多田羅座長 わかりました。

それでは、一応委員の皆さんからお伺いしたということでもよろしいでしょうか。あと、いただいた意見については事務局のほうで詳細に検討させていただいて、さらに原案を作成いたしますので、その際には先生方にまたご検討をお願いすると思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、本日の次の大きな議題のほうに移らせていただきます。医療基本法に関する検討状況についてでございます。これについては前回検討会で、医療基本法についていろいろな団体が提言を作成されておられるということがありますので、その進捗状況をここでご報告いた

だいたり検討させていただくということがあったほうがいいのではないかと、というご意見をいただきました。これまでもそういう形でご意見を伺っているということもございますので、今回これを受けまして、事務局から委員の皆様へ各団体の取組状況を伺いましたところ、各団体でいろいろな取組みが進んでおり、その中でも今村委員の所属される日本医師会、安藤委員の所属される全日本病院協会は、検討会にて取組みの内容について報告いただけるという回答をいただくことができました。このためきょうのこの検討会の次の議題といたしまして、今村委員、安藤委員から各団体の取組内容をご紹介いただきたいと思います。

それでは、まず最初に日本医師会の取組みについて、今村委員からお願いいたします。

今村委員 ありがとうございます。2年前のこの検討会でもご説明いたしましたが、日医では会内に医事法関係検討委員会というものを設けまして、ここ8年ほどは医師と患者の法的関係という視点で検討を続けてまいりました。これらの議論の中で、医療基本法の制定が必要との考えに至りまして、最初にその素案をまとめましたのが平成24年3月、そしてその年の7月に、この検討委員会で説明をさせていただいたということでございます。委員会ではその後も検討を重ねまして、一方で全国の医師会でもシンポジウムを開催し、この素案をさらに精査し、本年3月にはお手元にあります最終報告としてひとまず完成させることができました。本日はこの最終報告書をもとに説明をさせていただきます。

これは日本医師会が平成24年に制定いたしました日本医師会の綱領です。4つの誓いが掲げられておりますが、国民の健康で文化的な明るい生活、安全・安心な医療提供体制、医学・医療の発展と質の向上、国民の連帯と皆保険、これはまさに日医が提唱する医療基本法の考え方と同じこととございます。

最初に少しだけ、今までの経過をご説明いたします。日医は第二次大戦後、新しい組織となりまして、昭和26年に世界医師会への加盟に際しまして、「医師の倫理」を制定いたしております。そこでも医師の義務には患者に対するもの、社会に対するものが明記されております。

ただし、医事国策に協力すべきとか、蘊蓄を傾注し医師会を通じて世論を喚起し、以て国家の施策に貢献すべきといった、前時代的な表現も見られますが、表現は少し古びた印象を持ちますけれども、やはり患者・国民の皆さんとしっかりと向き合っており、国に対して言うべきことは言うということを主張しながら、国の医療政策にも協力していくという姿勢を示しております。

あるいは患者さんに対する責務の中には、いわゆる応招義務と、それに続いて誠実な診療をすることについて論じている箇所もございます。この「医師の倫理」はその後、「医の倫理綱領」や「医師の職業倫理指針」などに発展いたしまして、「医師の倫理」自体は廃止されておりますが、最初につくられていました私どもの規定としてご紹介させていただきました。

このような倫理規定を背景といたしまして、日医では昭和30年代の終わりぐらいから、医療基本法についての検討が始められまして、私どもの提案をもとに、政府提出法案が出され、またこれに対して野党からも対案が示されるなど、昭和40年代には一時医療基本法制定の機運が盛り上がっておりました。結果として昭和の時代の医療基本法案は実現をみることがございませぬでしたが、その後、平成18年ごろから、会内で医師・患者関係の検討が本格化する中で、冒頭にお話ししましたような経過をたどって、医療基本法の提言、そして本年3月の最終報告へと結びつきました。この最終報告は会内委員会の報告書として出されたものですが、日医執行部としても正式にこれを日医案とすることが決定されております。

昭和43年に日医の法制委員会が作成した医療基本法の第一草案の目次でございます。医療政策の根本的な理念や原則、そして国、医師、国民それぞれの責務などがうたわれておりますが、国家や国の政策決定に対する医師のかかわり方に主眼が置かれているということがわかりいただけます。

第一草案がつくられたころの社会的背景、法的背景によるところが大きいと思っております。当時の報告書を見ますと、昭和36年に国民皆保険が達成され、一方、戦後20年近くたった高度経済成長期ということもありまして、患者さんや国民の意識はより個人主義的な傾向が強くなるなど、さまざまな背景が重なり合っており、医療提供者側と患者の信頼関係に亀裂が入り始め

たことなどから、法的にも医療を規制しきれない状況となり、また法制度自体にも相互の矛盾点が起り、1本筋を通す基本法が必要であるという結論に至っております。

今さら申すまでもなく、医療にはさまざまな法律がかかわっております。医療分野に特化した法律だけでなく、刑法、民法、消費者契約法、その他あらゆる国民生活にかかわる法律が、何らかの形で医療に影響を与えております。医療基本法はそれら全てを医療という横串で束ねて、整合性を持たせるために整理をしようという考えでございます。

先ほどごらんにいれました昭和40年代の議論も、またここ5～6年議論されている医療基本法も、もととなる問題意識は共通と言ってよいと思っております。今回の医療基本法の提言の前に、平成18年度から2年間は医師・患者関係を、また平成20年度からの2年間は患者をめぐる法的諸問題を検討させていただきましたが、そこで得られました結論というのは、現行の医療関係の法規制は医療従事者に対する規制が中心であって、それも現実の医療と乖離した規制が少なからずあること。国家による規制が過度になることは好ましくないこと。しかしながら、医療の基本は患者の利益を守り、相互の信頼関係を構築していくことに主眼が置かれるべきという結論を得ております。

日医の医療基本法の最終案は、どのような内容の基本法を目指していくのかという点については、この平成22年の報告書、「患者をめぐる法的諸問題について」をごらんいただくと理解しやすいかと思っております。

その中で、「医療基本法」の検討という項目を見ますと、そもそも基本法とは国の政策の根本を示す、いわばその分野の「憲法」とも言える法律であって、余り細かい規定や罰則は伴わないものがほとんどであるということ。したがって、医療分野での基本法といった場合にも、まず医療の理念や枠組みが誰にとっても明確に捉えられること。その上で特に医療提供者、国民はもとより、国、行政の役割が法制上、財政上からも明確にされるべきではないかというふうにしております。

そこでお手元の最終報告書に戻りまして、委員会が考えました医療基本法とは、患者の利益を十分尊重しながら、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こと。また医療分野に乱立する多くの法令や施策を整理いたしまして、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だという考えが基本になっております。このあたりは昭和40年代のものとはほぼ同じでございます。そして当然のことながら、医療基本法制定自体がゴールではなく、その先にどのような個別法を整備していくか、いかに信頼関係に満ちた医療提供者と患者の関係を築いていくかを最終的な目標としております。

報告書の目次をごらんいただきますと、全体の構成は大きく3部構成になっており、具体的な条文案は15ページ以降でございます。

そもそも医療基本法はなぜ必要かということですが、医療を取り巻く多岐にわたる法律が長い年月を経て、古い規定が見直されることもなく、新しいものが設けられ、行政解釈が加えられるなどして、お互いに矛盾やゆがみなどが生じてきていること。一方、政策面でも、国民の健康を守るためにどのような施策を打つべきかという基本理念が定まらないままに、国の医療政策が漫然と続けられてきたこと。また、先ほどのスライドにもありましたように、社会環境の影響もあって、国民・患者と医療提供者との信頼関係にも影が生じる。このような要素が重なり合って、医療を貫く1本の太い幹となる基本法が必要だという問題意識になったと言えます。そこでは医療に関係する患者・国民、医療提供者、国、自治体などの役割をバランスよく規定することが重要な鍵となってまいります。

医療の分野には、医療全体または個別の分野ごとに、実に多くの個別法が定められております。一方、我が国の憲法の規定は25条の生存権、14条の法の下での平等、あるいは13条の幸福追求権が医療と関係がありそうでございますが、正面から医療を規定する条文はございません。そのような中で、医療基本法は憲法で保障される基本的人権を、医療に関する法律や医療政策に反映させるためのパイプになるということでございます。つまり医療基本法は、ここの医療に関する法律との関係では親法と言えると考えております。

報告書の15ページ、医療基本法案が載っております。既に24年にご説明した際には、1つ

前の報告書で草案としてお示ししたものがございましたが、全国のシンポジウムなどでのご意見を踏まえ、委員会ですらに2年をかけて議論を重ね、最終的に完成させたものがこの案文でございます。

以下、駆け足になりますが、各条文のご説明でございます。第1条は法律の目的であります。第1に医療の基本理念や原則を定めること。第2に国、地方自治体などの責務と施策の基本的な事柄を明らかにすること。また、医療提供者、患者、国民など、医療にかかわる人々の権利と責務、役割を幅広く規定するということでもあります。こういったような趣旨に基づいて、医療基本法を制定することによって、全ての国民が安心・安全な医療を等しく受けられる権利を保障し、医療提供者と患者の信頼関係を取り戻そうというものでございます。

第3条が基本理念であります。ここには医療の基本理念と医療施策の基本理念という2つの事柄が記されております。医療の基本理念とは、まず人間の尊厳と生命の尊重を第1に置くこと。さらに医療は公共的なものであって、営利を目的としてはならないこと。そして何よりも患者本位に行われなくてはならないということが掲げられております。一方医療施策の基本理念としては、憲法上の国民の生存権を担保し、各国民を個人として尊重すること。ただしこれは公共の福祉にかなう程度においてであり、国民の側も医療を受けるために相互に助け合い、連帯の精神を理解しなくてはならないとしております。

第12～17条は、医療提供者等の権利と義務に関する規定であります。まず輪の外側には、第12条はいわゆるインフォームド・コンセントに関する規定、第13条は守秘義務と個人情報の保護、第14条は適切な医療を提供するように努めること、そのためには他の医療提供者との連携も必要となること、第16条では研鑽を続ける義務、第17条では医療提供施設の開設者、管理者の安全の確保や適切な医療管理などの義務について述べております。この規定は今回病院団体からの提案を受けて、新たに盛り込んだ規定であります。一方、輪の中の第15条は、いわゆる医師の裁量権について定めております。医学的に合理的な判断に基づいた医療を実施することができる、医療提供者側の権利という性格もあるかと思えます。

第18～21条は、患者側の権利と義務であります。まず第18条はいわゆる自己決定権とセカンドオピニオン、第19条は診療情報の提供として、診療内容についての説明とカルテ開示、第20条では治療内容の秘密やプライバシーを保護する権利であります。一方、輪の中に患者としての義務を示しております。すなわち第21条、診療に協力する義務。これには患者さんが病歴、薬歴等の情報を提供することや、医師の療養指導に従うこと、院内のルールに従い、他の患者への迷惑行為をしないこと、治療費をきちんと払うことなどが含まれております。

本委員会の議論で積み残した課題について、簡単に触れておきます。今回の検討では、介護や福祉は医療基本法の対象外といたしました。これは議論が余り拡大してしまうと、医療基本法をつくるという目的がいつまでたっても達成されなくなるという考えでございます。一方で現在の医療は、介護・福祉との連携は不可欠でありますので、今後この点についてはさらなる検討を必要としております。また、患者や医療提供者の権利や義務の規定も、どの程度具体的にすべきか、さらなる検討が必要であります。もう1点、医療基本法が親法として成立した後、子法、すなわち医療法、医師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、行政通達を、どのように基本法の精神に沿ったものに整備、再構築するかは、重要な課題でございます。さらに医療に関する基本的な法律をつくらうとする以上は、国民各層にわたる幅広い議論を重ねることが重要だとも指摘しております。

そのような問題意識から、多少順序が逆転いたしますが、日医ではこのような一般の方も対象としたシンポジウムを、平成24年の暮れに開催し、このシンポジウムは医療基本法の議論としてはもちろんのこと、医療について医療提供者と患者・国民がともに考えるよい場になったとの意見が多く寄せられました。

そのほかにも昨年度は全国各地でごらんのようなシンポジウムを、日医との共催で開催させていただきました。

全国各地でのシンポジウムでは、さまざまなご意見をお聞きすることができましたので、その主なものをここに記しております。報告書の中では3～5ページにかけて、シンポジウムで

の議論を総括しております。

以上から、課題を整理いたしますと、まず医療の理念に関連いたしまして、「医療の不確実性」の問題を盛り込むべきだというご意見を多くいただきました。それとともに、患者の権利と比べて医療提供者の権利の規定が貧弱だというご意見もお聞きいたします。もちろん委員会でも同様の意見がございましたが、医師会の提案としては、あえて医療提供者については義務を中心に、患者については権利に重点を置いた規定としていきますけれども、最終的には両者とも表題を権利と義務とすることによって、バランスをとることといたしました。そのほか「介護」の位置づけをどうするか。基本法である以上、「計画体系」に関する規定を置くべきではないかといったご指摘もございました。そしてこれは今年度、会内に新たに設置する医事法関係検討委員会の具体的なテーマとなるものですが、医療基本法が制定された後に、どのような医療の法体系を築いていくか。これを残された課題として集中的に検討していくことになっております。

以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。非常に大きな体系で、大きな骨格で検討いただいていることがよくわかりました。今の今村先生のご説明について、あるいはこの報告、具体的提言等について、ご質問、ご意見はいかがでしょうか。

先生、私がちょっと思うのですが、例えば患者の権利、これは 19 ページの第 18 条で、「患者は自らが受ける医療に関して、医療提供者からの十分な説明を受けたうえで、自ら主体的に判断し決定する権利を有する」。これは非常に重要な、いわゆる患者の権利の基本的な観点かと思いますが、しかし現実に権利は有しているけれども、権利が行使されるかどうか。その構造というのは、やはり医者と患者との関係というのは、常に患者さんのほうがやや上下関係になってしまいますよね。症状を治してもらいたいという気持ちもありますから。だから、権利があることは患者さんがわかっている、なかなか権利を行使できないという現実がありますよね。

今村委員 もちろんそれはございます。ただこの私どもの医療基本法の理念は、憲法におけるいろいろな基本的な人権、これを現実の医療の場に生かす、具現するための橋渡しのあるべき姿というものを示している。だから、日本国憲法の医療版というような位置づけ。それをあるべき姿に近づけようということで、これが現在そのように十分機能しているということでは全然ありません。

多田羅座長 そこですね。法律だと法の施行規則というのがあるじゃないですか。そういうところの観点というのを示していただけると、ここで示されているのは憲法ですから、非常にそれは大事なことです。先ほどお聞きしたことは、現実に権利はもうあるということは世の中の常識にはなっていると思うけれども、現実がなかなか伴わない。

今村委員 もちろんそういうことがございます。それで現在施行中のいろいろな個別法がございまして。それでこうあるべきだと言っている、なかなかそうならないということについて言えば、それでは個別法をどういうふうに変えていけばいいのか。法律は法律としてあるのだったら、それを政令、省令、あるいは指針というものでどういうふう具現化していくかというのが、私どものこの次の課題になるかと思えます。とりあえずはこの……。

多田羅座長 大きな原則を示していったと。

今村委員 そうですね。もっと言わせていただければ、今この基本法にかわるものとして、医療法というのがその役割を果たしています。この医療法というのがそのたびごとにいろいろ、まさに当局の恣意的な改変によって、現場は非常に混乱しているということになります。あるべき姿というものを当局なりに示しているということですが、それが医療現場の姿を全然反映していない。本当は医療法というのは、施設法であり、人員配置の法律であるべきなのが、医療の基本のところを国が示して、こうあるべきだからこういうふうにしましょうということになっていますが、これは非常に悪いサイクルになっているという理解ですので、このことがやはり医療基本法を定める大きなモチベーションになっておりますし、1つは患者の権利、それから国の勝手な恣意的な運用をヘンメンする。この2つが大きな柱というふうに私は理解して

おります。

多田羅座長 そのこのところは我々も医師会が非常に意欲的に取り組んでいただいているのはわかるのですが、具体的なその方法というんでしょうか。

では尾形先生。

尾形委員 大変興味深く拝聴しました。1点だけ質問させていただきたいのですが、昭和43年の医療基本法第一草案を拝見すると、第5章に医療保険というのが入っていますよね。それから、後のほうに「医療基本法」の位置づけという図があって、そこでも医療基本法のもとに健康保険法も位置づけられている。私はこれを大変興味深く伺いまして、単に医療法や医療提供体制だけではなくて、医療保険にも踏み込んで基本法を考えておられると思いますが、例えば医療保険についてはどんなことをお考えなのでしょう。

今村委員 財政上のことも当然のことながら大事ではないかということで、議論になりました。具体的には、公的な医療皆保険制度を守るんだということをこの中に書き込め、という意見もあったのですが、いわゆる大きな医療界の憲法ということであれば、国の責務としてこれは財政上の措置をきちっととれということに、その程度の書きぶりのほうがより適切ではないかということで、今、尾形委員がおっしゃったような、もう少し踏み込んだ書き方をしろということも意見としてあったのですが、どちらかというところという書き方をしたという感じになっております。

多田羅座長 わかりました。また委員の先生方、ご意見があると思いますが、時間も押してまいりましたので、先に安藤先生のご報告をお伺いして、時間の許す限り議論を続けていきたいと思っております。それでは安藤先生、よろしくお願ひいたします。

安藤委員 では、「全日本病院協会における医療基本法の検討状況」ということで、お話をさせていただきたいと思っております。

全日病においてのこれまでの検討経緯ですが、約10年前の平成16年度ぐらいから検討が行われております。全日病としては、会員病院さんの医療提供体制を整えるために、指針のようなものをつくっておりました、これが「病院のあり方に関する報告書」というものでございます。これは定期的につくっているものでございまして、現在も新しいものをつくっております。その中で、平成16年の段階で、「医療基本法」の制定が必要であるという提言がまずございました。

その後、平成21年度～平成22年度にかけての報告書の中で、先ほどからお話がありました、昭和47年の国会審議で廃案となった「医療基本法案」についても、これも少し勉強しましたけれども、前向きに検討をしていく必要があるのではないか、という会の結論になりました。その後、民主党や東大グループ等から、さまざまな試案が公表されてきております。そういう中で、全日病としても、何らかの考え方を公表する必要があるのではないかという結論に達しました。

その後、平成24年においては、全日病版の医療基本法案というものを取りまとめて、議論のたたき台ということで、平成25年の役員会に出しているところでございます。

まだこれは継続的に行われているものでございますので、今後また変わっていく可能性が非常に高いと思っております。結論的には患者さんの権利が非常に大事であるとともに、やはり医療を提供する側と患者さん側の信頼関係を深めていく。「医療における信頼の創造」というものを主眼に置いたものをつくっていかうというのが結論でございます。

医療基本法案（全日病版）ですが、量は余りないので、読み上げてしまってもよろしいですか。第1章と第2章に分かれておまして、第1章が総則、第2章が医療提供体制を確保するための施策となっております。

第1章の総則、第1条の目的ですが、この法律は、憲法25条の理念に基づいて、医療が国民の生命と健康を守る重要な役割を担うことにかんがみ、医療の基本理念及び原則を定めるとともに、国、地方公共団体等の責務及び医療に関する施策の基本的事項、ならびに医療を提供する者、医療を受ける者をはじめとする国民の役割を明らかにし、医療提供者と患者等の信頼関係にもとづいた医療を実現することを目的とする。

第2条の基本理念としましては、3つに分かれておまして、

①医療は、人間の尊厳と生命の尊重を旨とし、個人の人権に配慮しつつ、医療を提供する者と医療を受ける者との信頼関係にもとづいておこなわれなければならない。

②医療は、重要な社会基盤、社会資本であり、効率的かつ有効に活用しなければならない。

③医療に関する施策は、国民の相互扶助と連帯を基に、公共の福祉に資するものでなくてはならない。

第3条に医療の概念ということで、4つに分かれておまして、

①医療

医療とは、健康保持、健康増進、疾病予防、治療、リハビリテーション、看取りを含む複合かつ一連の健康に関するお世話であり、それを目的とした専門職による行為をいう。

②医療提供者

医療提供者とは、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、その他、医学・医療に関する専門的な知識、技能を用いて、人間の疾病の治療、予防、健康の保持、増進および機能の維持、回復等の業務に従事する者をいう。

③患者

患者とは、じょく婦、治験等の被験者を含む、医療の提供を受ける者をいう。

④利用者

利用者とは、健康診断、健康に関する相談等で医療機関を利用する者をいう。

第4条ですが、これは国及び地方公共団体の責務となっております。国及び地方公共団体は、国民及び住民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保するために、以下の施策を講じることとする、ということで全部で5つに分かれております。

①良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制確保のための基本方針を策定

②良質かつ適切な医療提供体制の構築と、それを担保する医療保険制度の構築

③医療提供体制および医療保険制度に関する調査及び研究

④医療提供体制の量的、質的確保に係る目標設定とその実現

⑤施策の経過及び結果を定期的に評価し、継続的に医療の質向上に努力

第5条ですが、医療提供者の責務としまして、医療提供者は、医療倫理・職業倫理に則り、医療は侵襲行為であることを十分に認識し良質かつ適切な医療を行わなければならない。医療提供者は、以下の責務を負うこととする。

①社会との連帯・連携に留意する。

②組織横断的活動に留意する。

③関係者との信頼関係の構築に留意する。

④科学的、標準的かつ適切な業務に留意する。

⑤良質かつ適切な医療を行うよう努める。

第6条に国民や患者の責務ということでございまして、国民や患者は、日常から自らの健康に関心をもちその増進に努め、社会的連帯の考え方の下に、医療施策に関する相応の負担と適切な受療に努めなければならないということで、患者さんにも責任があるということ述べております。

第2章ですが、医療提供体制を確保するための施策ということで、これは国と地方公共団体とに分かれておりますが、ほとんど内容は同じものですから、国だけのお話をさせていただきたいと思います。全部で7つに分かれておまして、

①良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制確保のための基本方針の策定

②良質かつ適切な医療提供体制の構築と、それを担保する医療保険制度の構築

③医療提供体制および医療保険制度に関する調査及び研究

④医療提供体制の量的、質的確保に係る目標設定とその実現

⑤施策の経過及び結果を定期的に評価し、継続的に医療の質向上に努力

⑥施策の整合を図るために、内閣総理大臣の下（内閣府）に省庁を総覧した会議体を設置

⑦施策の整合を図るために、厚生労働大臣の下に部局を総覧した会議体を設置

地方公共団体に関しましては、①～⑤まで同じでございまして、⑥として施策の整合を図るために、首長の下に部局を総覧した会議体を設置するというように、そこだけが変わっております。

次は第5条の補足説明ということでございまして、医療提供者の責務として大事なことは、やはり定期的に自己評価・第三者評価をするということが1つ。国民や患者さんの責務としては、やはりかかりつけ医、あるいはかかりつけ医と病院というものを持っていくということが大事だと書いてあります。

最終的には最後のページになりますが、医療基本法の制定に向けてということで、先ほどからお話をしましたが、医療における信頼の創造というものが非常に大事であるということ。2つ目としましては、基本理念をきちんと明示し、国民が求める医療、その実現に必要な医療提供体制、必要な資源（人・もの・金）、費用負担（医療保険・税金・個人負担）の順番で考えなければならない。3つ目としましては、医療提供者の努力でできることにも限界があることを、ぜひ国民の方々にも知ってほしいということが書いてあります。最後には、本案を参考にして、医療界および有識者がともに検討し、医療基本法制定に向けて合意形成することを期待したいということになっております。

やはり日本医師会の今村先生がご指摘のとおり、今後は医療だけではなく、介護に関しても考えていかなければいけないということで、意見が相当割れまして、今回は医療に特化していきましょうということですが、今医療と介護のジョイント法みたいなものができましたので、将来的には地域包括ケア基本法みたいなものが必要になってくる時代が来るかもしれないと思っております。

以上、雑駁ですが、どうも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。全日病におかれても、根本的な観点から考え方をまとめていただいていると思います。いかがでしょうか。はい、田中先生。

田中委員 両先生、発表ありがとうございました。非常に何回も練られて、見事な案になってきていると感じます。きっとこれはどんどん進化していきますので、終わりはないのですよね。環境変化として、今、安藤先生が言われたように、ことしは6月に医療・介護総合確保法が通ったので、やはり介護を将来ずっと無視し続けることはできない状態になってきています。現時点でこの案は正しいと思いますが、これが来年のバージョン、再来年のバージョンになると、やはり介護を何らかの形で入れなくてはならない。とりわけ全日病のお立場ですと、地域包括ケア病棟をお持ちの病院もこれからふえてくるでしょうし、地域包括ケアとの関係とも、医療提供者の義務として、どこかに地域包括ケアの構築に努めるなども入れていかなければいけない時代かなと。将来のためには考える必要があると感じました。現時点では本当にここまでのご努力に深く敬意を表します。

多田羅座長 ありがとうございます。多くの委員は、今、田中委員がおっしゃったような判断かと思いますが、特に我々は患者の権利ということで検討してきた検討会として、その辺から何かコメントをいただけたらと思います。まず鈴木委員、いかがでしょうか。

鈴木委員 情報提供ですが、10月19日（日曜日）の14～17時、お茶の水の中央大学駿河台記念館で日本医師会の方々と我々3団体、ここに出ていますが、患者の権利法をつくる会、患者の声を医療政策に反映させるあり方協議会、東京大学公共政策大学院のH-PACで、意見のすり合わせをしようということで、少し公開の……。

多田羅座長 それは日本医師会が今村先生と言っていた。

鈴木委員 ええ。今村先生ともう一方おいでになっていただくのですが、そんなこともやりますので、きょうはご案内を持ってくるのを忘れてしまいました。後で事務局のほうからメールで送っていただければと思います。

多田羅座長 それはやはり患者の権利というのが1つのフォーカスになるという理解でよろしいですか。

鈴木委員 そうです。医療界にこれだけ医療基本法の発想が始まったのは、やはり平成21年と22年のこの会議で出した報告書を、リアルタイムにそれぞれ所属の団体の方々が自分の

所属団体に持ち帰って議論を始めたことがすごく大きかったと思います。しかし、もうそれから4年たっていて、やっと政治レベル、つまり国会レベルでも医療基本法が必要かという議論が少しずつ出始めてきているということで、一番早いのは来年の通常国会ですが、中身も含めてまだまだすり合わせをしなければいけない論点がいっぱいあります。しかし、これだけさまざまな医療関係団体が、そういう発想になってきたということ自体は重要だろうと思いますので、あとは中身をすり合わせして、医療界がつくったものを国民が余りよく理解しないままに国会を通っていくというのではなくて、やはり国民的な議論をどうやってつくっていくのかということが、極めて重要ではないかと思います。

その意味では、当初予想したことですが、医療界がおつくりになるものに関しては、やはり患者の権利ということに関して、医師・患者関係というか、民事的な関係性を過度に意識なさっている感じがします。この検討会で出した医療の基本法という考え方も、患者の権利を基本的に擁護しなければいけないのは、医療政策をきちんとつくっていく国の責任であるということとを土台にして、つまり縦横という言い方は余り望ましくないかもしれませんが、国と医療界も含めた国民との関係性をきちんとつくっていきながら、その中で医師・患者関係も考えていくということなのではないか。その意味では医師にも権限があるということをお我々も早くから言っていますし、患者にも責務があるということは言っていますが、そういったものが何を発生源として出てくるのか。

僕は医師の権限というのは、やはり患者の権利から委託された基本的人権論が通説的だと思いますが、ある意味では人間の尊厳、人間が生まれたときから存在するものとして基本的人権というのが出てきたので、国の法律や憲法によって与えられたものではないという考え方の中で、それを国がきちんと擁護していく国家システムをつくっていくんだと。その中で医療問題として、むしろ日本医師会さんもおっしゃっていますが、医師・患者の信頼関係に基づいてつくった医療を、国がどうやって支援していくのかということが重要なんだと。だから、医師・患者関係は対立関係に捉えられてはいけないという、そういう発想を私たちは持って、しかも特に患者の権利の確立に関する第1部の報告書は、法律家4人がこの全体会に提案して練り上げてきたものだろうと思いますが、医療関係団体と患者団体とはやはりまだまだ温度差があると思いますので、これを国民的な議論にして、満を持して成立させていくということが重要ではないかと思います。その出発点としてある程度医療界の草案がまとまってきまして、その議論の第2段階に入ってきているのではないかと思いますので、ぜひ10月19日、皆さんおいていただければと思います。

多田羅座長 わかりました。ありがとうございます。内田先生、いかがですか。

内田座長代理 医療側と患者側との間の合意形成に向けて、大きなステップが進みつつあると思います。その合意形成を図りながらも、具体的な法案作成に向けてのロードマップの問題ですね。どういう手順で法律をつくっていくのかということについても、少し議論をしていく必要があるのではないかと。

多田羅座長 この場でですか。

内田座長代理 ここも1つの議論の場だと思います。そういうような法案を具体的につくっていくということを視野に入れた場合には、医療側と患者側だけではなくて、国、自治体との関係の問題というの、やはり具体的な議論にしていくということが必要ではないかと思っております。

多田羅座長 はい。堅山委員、いかがですか。医療提供者側からのこういう医療基本法という案が出されたのですが、患者という立場から見て何かコメントをいただけますか。

堅山委員 それぞれの医療基本法というものが示されたわけですが、私は療養所の中において、このような医療が行われていたならば、どんなにすばらしい人生が送れたんだろうと思いつつ、これを見ておりました。やはり一日も早くこういうものがきちっとした形で制定されて、医療を受ける者、いわゆる患者の側の思いを十分にくみ上げて、それが医療の現場に生かされていく。

この文言を見ていて、私は本当に驚くのです。こういう社会というのが一体本当にあるんで

あろうか。私は今社会復帰をして10年になりますが、外の病院に行くのが今でも怖いんです。拒否されやしないかとか、もう我々の尊厳とかどうのこうのということなんか、本当にこの世の中に存在するんであろうかというぐらい、おびえながら病院に行く。それは社会復帰者共通の思いだと思います。そういう者たちがやはり社会の中で皆さん方とともに共生していけるような、そういうことでなくてはいかんだろうと思います。そういうことが一刻も早く来るように、そしてまたこういうものがきちとなされ、私たちも怖い思いをしなくて、本当に尊厳、まさしくその立場で命を長らえていく、つないでいくことができればありがたいなど。

私はこうしてきょうは車椅子で来ておりますが、慈恵医大病院に行ってもいました。そのときでもやはり怖いんですよ。ハンセン病患者がなぜ来たか追いつき返されやしないかという思いがどこかある。そういう療養所の中で生活していた者にとっては、こういうものがきちと守られる、患者としての尊厳が守られる、そういうものがやはり大事なことであろう、そう思います。ですから、きょう見させていただいて、ああ、こういう社会が来たらいいだろうなと思いつきながら見ていたということです。

多田羅座長 わかりました。藤崎委員、一言いかがですか。

藤崎委員 この委員会ができた当初から、患者の権利、あるいは医療提供者側の権利、そして患者の責務、医療提供者側の責務、こういう観点でいろいろ議論になったと思います。そういう意味では、この2つの案にそういう部分がかかなり網羅されていて、まだ若干不明な理解しにくい部分がないわけではないですが、しかし相対的に言えばやはりすばらしいものができているんだなという感じを持ちました。

多田羅座長 ありがとうございます。鈴木委員もおっしゃいましたが、検討会から報告書も出させていただいて、大臣にも申請して、1つの状況というものが生まれたということもあって、医療提供者のほう、医師会あるいは全日病のほうでも取り組んでいただいているということがあり、国民を巻き込んだこれからの形で取り組む必要があるというご意見を、内田委員からもいただきました。

そういうことで、検討会、もうかなりの時間がたちますが、何とかきょう医師会から、医療提供者のほうからこういう方向を出していただいたことに敬意を表して、これをもとにさらに具体的な第一歩が踏み出せますよう、検討会のほうでもアンケート調査もやっておりますので、そういう成果をもとにご検討いただくようお願いしたいと思います。本日は今村先生、安藤先生、ありがとうございます。

それでは、一応予定の時間になりましたが、その他事務局のほうはありますか。

事務局 お手元資料3ということで、本日ご報告いただきました以外の団体でも、検討中、あるいは作成済み報告書の今の状況を、簡単に1枚紙にまとめてございます。さまざまな団体で医療基本法の制定に向けた検討、あるいはいろいろな各種の活動が進んでいるようでございますので、この後の検討会でも基本的には患者アンケートのほうの進捗度のご報告になってまいります。都度内容をご報告いただける場合には、きちんとそのあたりの内容を適宜ご報告いただけるような形で、事務局としても動きたいと思っておりますので、引き続きよろしくご協力のほうのお願いを申し上げます。

また、次回検討会につきましては、本日ご議論を賜った患者アンケートの調査票案のほうを、多田羅先生ともご相談させていただきながら修正させていただいて、一度また委員の先生方のほうにご確認のお願いをさせていただいた上で、アンケート調査の実施のほうに移らせていただき、年度末、来年の年明けにその結果をご報告するような流れで進めさせていただければと思っております。日程につきましては、また改めて別途調整させていただきますので、そちらのほうのご協力のほうも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 よろしく申し上げます。資料3について、私は触れるのを忘れたのですが、ホームページで確認した医療基本法に関する検討状況でございます。かなりの団体に取り組んでいただいているという状況が生まれております。各団体で取り組んでいただいている内容等について、ぜひまたこの検討会でも報告させていただいて、全体の状況が前進しますよう、検討会も尽

力する必要があると思っておりますので、また各先生、こういう団体のほうでご関連いただいておりますので、ぜひ検討会でご発表いただくように、そして日本のこういう面での歴史の一步の中に記録として残していただくように、ご尽力、ご協力をお願いしたいと思います。

それでは、以上で本日の検討会を終了させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。委員の先生方にはお忙しいところありがとうございました。

(了)