

第2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（午前）

開催日：平成18年11月16日（木）10：00～12：10

場 所：専用第15会議室（厚生労働省7階）

多田羅座長 時間が過ぎているんですが、まだ花井先生が御到着でないの、ちょっとお待ちしている状態でございます。始めさせてもらいましょうか。

おはようございます。まだ花井先生、秋葉先生が御到着でないようでございますが、定刻を過ぎましたので、第2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と思います。私は座長を仰せつかっております多田羅です。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

そのことなんですが、8月18日に実は第2回の検討会を予定していただいておったのですが、私が突如ぎっくり腰ということで非常に情けないんですけども、盆にちょっと田舎に帰ってウロウロしていましたが、ぎっくり腰で1週間ほど身動きできない状態に陥りまして、急遽会の開催不能ということになりまして、非常に御迷惑おかけしましたことを最初に深くおわび申し上げます。申しわけございませんでした。おかげで少し時間がかかりましたけれども、本日第2回の検討会を開催できますことを非常に感謝申し上げます。

委員の皆様には非常にお忙しい中、また早朝から御出席いただきましたことを改めて御礼申し上げます。また、本日は午後にもこの検討会引き続き開催の予定でございますので、長丁場になりますけれども、ひとつよろしく御協力のほどお願ひ申し上げます。

なお、今回も前回に引き続き関係の皆様には陪席いただいておりますので、その点御了解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。

それでは、用意いただいております議事次第に沿いまして本日の議事を進めてまいりたいと思ひます。配布資料の確認及び本日の出席状況について事務局から御報告お願ひいたします。

事務局 疾病対策課でございます。きょうはよろしくお願ひいたします。

お手元に配布されている資料の確認をさせていただきます。まず、議事次第がございまして、番号は通しの番号となっております。ページを開いていただきまして、資料1「ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会」の委員名簿2ページ目は会の運営要綱をつけております。資料3は「第三者委託機関の概要」ということで、4ページ目でございます。資料4としまして「再発防止のための提言」について、きょう内田委員の方から御説明いただく内容をつけさせていただいております。そのあと、14ページに「再発防止のための提言」の概要もあわせてつけております。37ページの資料5、当面のスケジュールということでつけさせていただいております。最後に資料6「ハンセン病対策の実施状況について」というので資料がすべてでございます。

あと、傍聴される方におかれましては、お配りいたしました傍聴に当たっての遵守をよろしくお願ひいたします。

続きまして、委員の出欠状況ですが、秋葉委員はきょう午後からの出席でございます。花井委員も少し遅れて出席ということ。あと、本日は安藤委員、尾形委員、鈴木委員、田中委員の4名は都合により欠席となっておりますので、御了承いただければと思ひます。

多田羅座長 ありがとうございます。以上でございます。

それでは、この議題の2に移らせていただきます。委員の交代についてお諮りいたします。

資料1の方をごらんいただきたいと思ひますが、日本歯科医師会の高津委員から本日太田委員に、そして日本医師会の方から雪下委員にかわって飯沼委員にそれぞれ委員が交代していただいておりますので、御報告申し上げます。

それでは、お二人の委員の方から最初に簡単な自己紹介をお願いしたいと思います。太田委員からお願ひいたします。

太田委員 日本歯科医師会から参りました太田でございます。個人的には30年前に岡山の長島愛生園で2年間患者さん方の歯科治療をさせていただいておりました。また御縁かと思っております。どうかよろしくお願ひいたします。

多田羅座長 よろしくお願ひします。それでは、飯沼委員、お願ひいたします。

飯沼委員 日本医師会の飯沼でございます。よろしく申し上げます。

多田羅座長 どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、次に議題の3でございます。運営要綱の改正について事務局から説明お願いいたします。

事務局 運営要綱の改正について御説明申し上げます。2ページ目の資料2をごらんいただければと思います。まず2点ございまして、1つは座長代理が前回運営要綱上ございませんでしたので、それを設けたいという点。2点目は、前回、第1回の検討会で報告いたしました事務局を第三者機関に委託するというものを、今回三菱総合研究所さんに決めましたので、それを盛り込む改正点でございます。

まず、運営要綱の座長代理を設ける点でございますが、第4条のところ追加で入れさせていただいております。座長代理については、座長に事故があったときに代わりに議事運営をしていただくということで盛り込んでおります。

続きまして、3ページ目ですが、第8条を新たに追加しまして、ここに「事務局については、(株)三菱総合研究所が行うこととする。」という要綱を書いてございます。

次のページ、資料3ですが「第三者委託機関の概要」について簡単に御説明したいと思います。これは今回の検討会をするにあたり、8つございます検討項目について事務局の機能を委託すると。そして、主な委託機関の内容でございますが、まず議事運営の業務、それとホームページ等も含めた事務局機能の業務、あとは委員の求めに応じた文献調査とか報告書のまとめといった企画調査業務の委託でございます。委託契約の期間は、7月3日から年度末の31日まで。そして、契約方式ですが、これはいわゆる企画競争という形で競争をして、三菱総研に決めさせていただいております。事務局の委託については基本的に三菱総研にお願いしますが、人選や情報公開等については国の方で引き続きやるということでございます。以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。事務局からただいま2点について御説明いただきました。1つは座長代理の指名について、もう1つは第三者委託機関についてでございます。それぞれ運営要綱の改正が必要ということでございますので、お諮りする次第でございます。

資料2の方で、第4条に加えまして、「座長に事故があるときは、座長があらかじめ指名する委員が、その職務を代理する。」ということで、座長代理の項を入れたいというのが第1点でございます。よろしいでしょうか。

(異議なし)

はい、ありがとうございます。

それから、第三者委託機関について、でございます。第8条に、「事務局については、(株)三菱総合研究所が行うこととする。」という一文を加えるというのが原案でございます。この三菱総合研究所については、資料3の方で概要として資料が添付されております。ということで、第8条を追加することについて異議ないでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。それでは、原案どおり、第4条、第8条は認められたということで進めさせていただきます。

それでは、早速でございますが、ただいま認められました第4条の規定に基づきまして、座長代理は座長があらかじめ指名することになっておりますので、私の方から内田委員にお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

(異議なし)

はい、ありがとうございます。それでは、座長代理には、御多忙のところ申しわけございませんが、内田委員にお願いしたいと思います。内田委員、何か一言ごあいさつお願いできますか。

内田委員 どうぞよろしくお願いいたします。

多田羅座長 どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、第三者委託機関として認められました三菱総合研究所の方から一言ごあいさつをお願いいたします。

事務局（三菱総研） ただいま御紹介いただきました三菱総合研究所でございます。このたびこの検討会の事務局を仰せつかることになりました。私ども三菱総合研究所の中のヒューマンケア研究グループという、保健、医療、福祉を主として調査研究している部署で担当させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

多田羅座長 どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、続きまして、議題4に移らせていただきます。本日のメインの議題でございます。「再発防止のための提言」についての議題で行いたいと思います。

中島委員 ちょっとその前に。三菱総研に委託することに異存はありませんが、そこで主に事業に携わられる方々の略歴等についてこの委員会に提出していただきたいというふうに思います。そうしなければ、中立性が担保できるかどうか判断できませんので、よろしくお願いいたします。

多田羅座長 中島委員から、三菱総合研究所で今回この検討会を分担される方についての略歴を提出していただきたいということでございましたが、よろしいでしょうか。どのような方が加わるのか、ちょっと今簡単に御紹介いただけますか。

事務局（三菱総研） まず、資料3の事務局スタッフのところに書いてあります実施責任者が私（個人名）と申します。簡単に私の略歴を申させていただきますと、1986年に東京大学の医学系研究科の博士課程を修了いたしました。主として公衆衛生等を中心に業務を担当してまいりました。それ以下、こちらにおります、 研究員等々おりますので。

多田羅座長 ちょっと立ってください。もう1人の方はどなたですか。ちょっと待ってください。

事務局（三菱総研） でございます。他に研究員として2名、事務局アシスタントして2名が参っております。

多田羅座長 本日6名の方が。

事務局（三菱総研） 本日は6名が、午後から1名追加で参ります。略歴等につきましては、御指摘のとおり次回までに用意をさせていただいて出させていただきますと思います。どうぞよろしく申し上げます。

多田羅座長 では、ひとつよろしく申し上げます。ありがとうございました。

それでは、議題の方に戻ります。この議題につきましては、前回、第1回検討会でございますが、第1回であるということもあり、また、この検討会の委員の皆様が非常に多様な団体あるいは専門職を代表して御出席いただいているということもありまして、この検討会の進め方につきましては非常にそれぞれの立場から貴重な意見をいただきましたことを、座長として改めて御礼申し上げたいと思います。

その結果、1つの到達点といたしまして、特にこの検討会は検証会議の提言に基づくということになっておりますので、何と申しましてもその提言について勉強し、最大限委員の間の理解を共有していくということが不可欠ではないかということが1つの結論になりました。

また、その理解共有についてはただらと時間をかけてやるのではなく、集中して10時間でも12時間でもやるべきだという御意見、中島委員、文字どおりそういう御意見でしたですね。やれという御意見をいただきまして、やはり確かにお話のとおり集中的に、次々とこなすようにやるのではなくて、実質的な討議ができるよう計らってほしいということを最後に座長からも事

務局の方をお願いした次第でございます。

そういうことから、本日は特にこの提言を取りまとめるに当たって中心的な役割を果たされた内田委員に御報告いただき、かつ、時間についても御案内のとおり午前・午後に分けて、非常に長時間ではございますが、御審議いただくということになった次第でございます。そういうことで、非常に内田先生にはお忙しいところ御準備いただいて申しわけないのでございますけれども、この検討会の趣旨に免じてひとつ本日よろしくお願い申し上げたいと思います。

それでは、早速でございますが、内田先生にはこちらに移っていただいてお話を始めていただきたいと思っております。それでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、内田先生、よろしく申し上げます。

内田委員 それでは、私の方から御説明申し上げたいと思います。ここの提言が導かれた考え、道筋、理由、根拠等について、現行制度に照らした上で明らかになるように説明するというのが私に与えられた課題でございます。こういうふうな観点から、検証会議の最終報告書では直接記載されていない事柄につきましても少し補う形で御説明申し上げまして、御理解をいただくようにさせていただければというふうに存じておりますので、この点あらかじめ御了承いただければというふうに思います。よろしくお願い申し上げたいと思います。

お手元に簡単なレジュメ的なものをお配りさせていただいておりますので、ほぼそれに沿うような形で御説明申し上げさせていただきたいというふうに考えております。

なお、1カ所訂正をいただければと思います。6ページの3の2つ目の丸のところでございませぬけれども、「感染症予防医療法は感染症予防医療に関する基本原則等を規定していいこと」となっておりますけれども、「いない」の「な」が抜けておりますので、補っていただければありがたいと思います。申しわけございません。

それでは、これから御説明に入らせていただきます。まず、第1、患者・被験者の諸権利、以下では簡単に患者の権利といいますが、その法制化についてでございます。

ハンセン病問題からの教訓ということでございますけれども、医学的に不必要なハンセン病強制隔離政策が1996年まで廃止されなかった大きな原因が強制隔離と処遇改善の表裏一体論にあったことは、2001年5月11日の熊本地方裁判所判決でも指摘されたところでございます。

内田委員 申しわけございません。もう一度申し上げます、第1のハンセン病問題からの教訓のところでございますけれども、医学的に不必要なハンセン病隔離政策が1996年まで廃止されなかった大きな原因が強制隔離と処遇改善のいわゆる表裏一体論にあったことは、2001年5月11日の熊本地方裁判所の判決でも指摘されたところでございます。関係者への聞き取り等に基づいて検証会議が詳細に後づけたところでもございます。患者の権利が守るべき価値として法律上明確にされていれば、在園者の処遇改善・維持のための財政支出を正当化する根拠として強制隔離を維持する必要はなかったのです。すべての医療政策の根幹に患者の権利を据えることがハンセン病問題の抜本的な再発防止策というふうに考えられます。

ハンセン病患者に対する断種・墮胎は、優生保護法によって合法化される以前から刑法の傷害罪に該当する可能性があったにもかかわらず実施されてきました。直接の施術者は療養所に勤務する国家公務員たる医師等でしたが、国も公の場でこれを容認する旨繰り返し表明しました。むしろ総体としてハンセン病患者の断種を合法化する方向に向かったことは、検証会議が各種資料に基づき詳しく検証したところでございます。優生保護法はハンセン病患者の同意を要件として断種・墮胎を合法化しましたが、患者が同意せざるを得ない立場に置かれていたことは明らかで、真の同意を得た断種・墮胎とは到底言うことはできませんでした。直接・間接の強制による断種・墮胎と評価すべきものではないかと思われまふ。これを実施したのも療養所に勤務する国家公務員でした。

これらの歴史的事実に鑑みますと、患者の権利擁護を行政による制度運用にゆだねるわけにはいきません。行政による患者の権利の侵害を防止することも含めた患者の権利法が必要だということに存じます。

ハンセン病療養所ではわずかの例外を除いて所内での出産・育児は認められませんでした。このため、妊娠数に見合う相当数の人工妊娠中絶等が実施されたものと思われまふ。産出された胎児等はその処理に関する法的不備もあって、多くが療養所内に蓄積されることになりました。そして、理由はいまだ不明ですが、この蓄積された胎児等を研究等に供された一部のものを除き、ホルマリンづけにして残しておくということが1930年代から50年代にかけて広く見られました。

ただ、これもその詳細は不明ですが、この胎児等標本を60年代以降水面下で処分した園も少なくありません。その結果、処分しなかった一部の園等においてのみ胎児等標本が残されることになりました。

検証会議ではこの胎児等標本の問題ほど入所者の方々等の人間の尊厳を傷つけ続けているものはないということから、可能な限り速やかに検証を行うことを決定し、法医学者や病理学者の協力等も得て詳しい検証を実施しました。

この検証によりますと、これらの胎児等標本が残された時期は1924年から1956年までの約32年間ですが、正確な年月日が不明なものが半数を占めました。年月日が明らかなものが多いのは昭和10年代で、昭和20年代がこれに続きます。体重から推測して、29体は妊娠8カ月を過ぎており、そのうち16体は36週以後に生まれたものと推測されます。それゆえ少なく見積もっても114体のうちの4分の1以上は妊娠中絶ではなく人工早産もしくは正規産ということになります。法的に言うと、殺人罪の成立可能性が秘められていることになります。命の選別は人間の尊厳を冒す極限以外の何物でもありませんが、国の誤った強制隔離政策は療養所の医療従事者から良心を奪い、胎児等標本の作製等に見られるように悪魔的な精神のもとに追いやってしまいました。患者の権利が保障されていたとすれば、このような事態を回避し得た可能性は高いのではないかと思います。

戦後は医療、福祉等の保障が強制隔離の口実とされましたが、療養所にあったのは非医療・福祉ないし反医療・福祉でした。検証会議ではこのような実態についても詳しく検証いたしました。

乏しい予算で運営されていた療養所では、医療品についても著しい欠乏が見られました。包帯、ガーゼ、注射器、薬、どれ一つとっても足りないという状態が長らく続きました。専門医の不足は常態化しており、医療スタッフの不十分さを補うために、専門外医師による診療や無資格職員等による医療行為等が日常的に行われていました。患者による診療も珍しい光景ではありませんでした。

検証会議の行った聞き取りにおいて、療養所に入所後医師や看護師等からハンセン病とその治療等について医学的な説明を受けたと回答したものは30%に過ぎませんでした。そのうちの過半数は説明が十分でなかったとしております。詳しい説明を受けたと回答したものは10%強に過ぎません。菊池恵楓園ではわずか9歳の子供から入所時に解剖承諾書、それも解剖願い書を提出させていました。療養所での治療の結果、逆に病気が悪化したり後遺症が残ったと回答したものは41%に達しています。その理由のうちで一番多いものが新薬の実験台です。不必要な外科手術ではなかったかとの指摘は強いものがあります。医療過誤の指摘も少なくありません。

入所者は療養所の劣悪な生活等を補うために患者作業による自給自足の生活を余儀なくされました。農作業、牧畜作業、土木作業、炭焼き作業、その他衣食住のあらゆる領域に及んだ患者作業の中には、重症患者の介護、自殺死体等の後片づけや死体解剖への立会い、火葬作業、防空ごう掘り等も含まれています。これらの患者作業によって病状が悪化し、深刻な後遺症に襲われた入所者も少なくありませんでした。患者作業を行うに当たって医師や看護師等から病状に対する注意を受けたことはないと回答したものは83%にもものぼっています。軽快退所時に療養所の医師等から健康面での注意事項を詳しく説明されたものはわずか、退所者の8割近くは医療的な説明は不十分のまま退所しております。

このような療養所の非医療・福祉ないし反医療・福祉は治安政策による支えなくしては成り立ち得ず、その象徴が戦前は草津の栗生楽泉園に設置された重監房であり、戦後は熊本の菊池恵楓園に隣接して設置された、いわゆる「らい刑務所」でございました。1935年12月に栗生楽泉園に設置された特別病室（重監房）は厳重な施設がなされ、光も十分に差さず、冬季にはマイナス17度にまで下がるという過酷なもので、全国の療養所で不良患者とみなされたものの監禁施設として利用されました。平均の監禁期間は約40日で、予防法施行規則で定められていた2カ月の期間を超えて監禁されていたものも少なくありません。監禁期間は最長で1年半にも及んでいます。すべての入所者にとって恐怖の的で、園内規律の象徴的存在とも言うべきものでした。『栗生楽泉園患者50年史』に所収の「栗生楽泉園特別病室真相報告」等によりますと、1947年の運用廃止までに93名が収監され、収監中に死亡したものが14名、監禁により衰弱し、出所後死亡したものが8名とされています。上からの恩恵としての医療においては、医療がインフォームド・コンセントにではなくて、その対極の患者の監禁等に結びつく可能性が少なくないことは明らかでしょう。再発を防止するためにも患者の権利を保障することが必要です。

次に、2、提言の具体的内容の御説明に入らせていただきます。

国の誤ったハンセン病政策は、患者・家族らに言語に絶するような重大で広範な人権侵害をも

たらしめました。公衆衛生等の政策等におけるこのような人権侵害の再発を防止するための核とされるべきは、患者・被験者の諸権利を法制化することです。そこから検証会議では次のような提言を行いました。

すなわち、患者・被験者の諸権利を法制化するに当たっては、以下のような諸権利を中心として規定することがその第1でございます。

最善の医療及び在宅の医療を受ける権利、医療における自己決定権及びインフォームド・コンセントの権利、医療情報を得る権利、医科学研究の諸原則に基づかない不適正な人体実験、医科学研究の対象とされない権利、断種・墮胎を強制されない権利、不当に自由を制限されない権利、作業を強制されない権利、社会復帰がそれでございます。

第2は、感染症予防医療に関する以下の諸原則、すなわち、任意受診の原則、強制措置必要最小限の原則、差別・偏見の温床となる病名を冠した分類をしない原則も規定することでございます。

第3は、患者・家族等に対する差別・偏見等を防止するための国等の責務とその施策等についても規定することでございます。

このうち、ハンセン病への差別・偏見にとどまらず、病気を理由とするあらゆる差別・偏見を防止するための基本計画及びその実施等に関する国等の責務を法令で明確に規定することは、それだけでも差別・偏見を抑制する効果が大きく、病気のゆえに差別されている人々等を大いに勇気づけることになろうとされています。

3、立法の必要性に入らせていただきます。

もっとも、このような提言には次のような批判があるかもしれません。すなわち、当時と異なり、現在の日本においては既に患者・被験者の諸権利は制度上保障されている。例えば医療法、母体保護法、感染症予防法、個人情報保護法、診療情報の提供等に関する指針、医薬品の臨床試験の実施の基準等の規定等がそれで、これら既存の制度を運用すれば、あえて患者・被験者の権利という形で法制化する必要はない、このような批判等でございます。しかしながら、現行法ないし現行制度の運用では賄い得ず、新たな法整備が必要であると考えられます。検証会議が前述のような提言を行わせていただいたゆえんでございます。

なぜ運用では賄い得ないかと申しますと、その理由の第1は患者の権利にかかわります。確かに医療法はその第1条の2で、「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者の信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。医療は、国民みずからの健康の保持のための努力を基礎として、病院、診療所、介護老人保健施設、その他の医療を提供する施設、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能に応じ効率的に提供されなければならない。」と定めております。

また、第1条の3で、「国及び地方公共団体は、前条に規定する理念に基づき、国民に対し良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保されるように努めなければならない。」と定めています。

さらに、第1条の4で、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、第1条の2に規定する理念に基づき、医療を受ける者に対し、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならない。医療を提供するに当たり適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない。」と定めております。

そこから、医療法に言う良質かつ適切な医療か、患者の権利法に言う最善の医療かは表現の問題に過ぎない。良質かつ適切な医療には在宅で医療を提供されることも含まれている。良質かつ適切な医療の提供に関する国の責務も規定されている。医療法は患者の自己決定は当然のことであるということから、それを可能にするための説明義務を定めたものである。こう説かれるかもしれません。さらに、自分の診療情報を得る権利も、厚労省診療情報の提供等に関するガイドライン及び個人情報保護法に基づくカルテ開示によって既に実現されている。医科学研究の原則に基づかない不適正な人体実験、医科学研究の対象とされない権利についても、医薬品の臨床試験の実施の基準(1997年3月27日厚生省令第28号)が既に定められおり、そこでは被験者に対するインフォームド・コンセントが要件とされている。断種・墮胎を強制されない権利も母体保護法で、断種は本人の同意が条件であり、強制的な墮胎が許される余地はないとされている。不当に自由を制限されない権利や作業を強制されない権利も、日本国憲法13条及び18条によって、「すべて国民は個人として尊重される。生命、自由及び幸福追求に対する国民の権利については、

公共の福祉に反しない限り、立法その他の国政の上で最大の尊重を必要とする。何人もいかなる奴隷的拘束も受けない。また、犯罪による処罰の場合を除いては、その意に反する苦役に服さない。」と規定されており、憲法上当然のことであるとも言えます。社会復帰の権利も、医療法に言う良質かつ適切な医療にはリハビリテーションによって社会復帰を支援することまで含まれている。このように説かれるかもしれません。

しかしながら、医療法は良質かつ適切な医療を医療提供者等の努力義務等として規定するにとどまります。国民の基本的権利の1つとして位置づけることが必要で、医療における自己決定権及びインフォームド・コンセントの権利も、インフォームド・コンセントなき医療行為は許されないものであり、努力目標では足りないように思われます。

また、遺族の開示請求権は個人情報保護法上保護されておりません。人体実験も新薬に限られません。根拠に基づく医療の普遍化とともに、臨床研究の倫理が日常診療に浸透しつつあり、日常診療と臨床研究の境界はあいまい、かつ流動的になっております。例えば混合診療禁止の例外としての国内未承認薬の使用等でございます。しかし、研究対象者の権利を保障する法制度は、「何人もその自由な同意なしに医学的また科学的実験を受けない。」との国際人権自由権規約第7条及び薬事法に基づくGCPによる治験の被験者保護にとどまります。臨床研究一般の対象者を保護する法律は存在いたしません。断種・墮胎を強制されない権利も、優生保護法時代も同様でしたが、療養所では事実上の強制墮胎が行われたことを忘れてはなりません。不当に自由を制限されない権利や作業を強制されない権利も、一般論ではなく、自由を犠牲にしなければ療養できないようなシステムが存在したこと、作業をしなければ療養できないようなシステムが存在したことを直視すべきではないかと存じます。社会復帰の権利も医療だけの問題ではなく、それを支援する社会保障システムの問題でございます。

このように見てまいりますと、患者・被験者の権利については現行法ないし現行制度の運用では賄い得ない新たな法整備が必要であるというふうに言えましょう。

運用で賄い得ない理由の第2は、感染症予防医療法の基本原則にかかわります。現行の感染症予防医療法には、感染症予防医療に関する基本原則、例えば任意受診の原則、強制措置必要最小限の原則、差別・偏見の温床となる病名を冠した分類をしない原則等が規定されていません。確かに感染症予防法17条ないし22条、及び27条ないし34条等によりますと、強制措置は例外であり、任意受診が原則であるとされています。また、強制措置は勧告に従わない場合に限定されており、期間も限定されています。34条で消毒等の措置については必要最小限度が明記されています。しかしながら、強制措置が後に控えている以上、勧告ゼンチでは解決いたしません。目的達成のために必要最小限であることが重要です。入院については必要最小限度であることは明記されていません。差別・偏見の温床となる病名を冠した分類をしない原則については、規定は特に存在いたしません。

感染症予防医療法の基本原則についても現行法ないし現行制度の運用では賄い得ず、新たな法整備が必要であるというふう言えましょう。

運用では賄い得ない理由の第3は、患者・家族等に対する差別・偏見等の防止にかかわります。確かに感染症予防法9条1項によりますと、「厚生労働大臣は、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針を定めなければならない。基本指針は、次に掲げる事項について定めるものとする。」と規定され、感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の権利に配慮に関する事項も基本指針に掲げる事項とされています。そして、この感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の権利の配慮に関する事項は、差別・偏見防止を目的とするものであり、具体的施策は基本指針に定めるとされています。

しかしながら、患者・家族等に対する差別・偏見等の防止という観点から見た場合、これでは不十分ではないかと思われます。ハンセン病への差別・偏見にとどまらず、病気を理由とするあらゆる差別・偏見を防止するための基本計画及びその実施等に関する国等の責務を法令で明確に規定することが必要です。それはアイスターホテル宿泊拒否事件からの教訓でもあります。

上記のような立法化につきましては、医療関係者等から次のような疑問の声が寄せられるかもしれません。すなわち、診療報酬点数引き下げで経済的にも苦しくなっている上、医療過誤訴訟の増加、医療事故に対する警察の介入等で医師という職業の魅力は薄れつつある。患者の権利が法制化されると、相対的に医師の義務が加重されることになり、ますます医師志望が少なくなる。医療供給側に人材が乏しくなることは、結果的に医療全体の貧困を招き、結果的には患者の利益が害される。例えばこのような疑問の声でございます。

しかしながら、患者の権利法で守られるものは患者の個人的な権利だけに限らないことに留意

する必要があると存じます。患者の権利の二大柱は、最善の医療を受ける権利及び医療における自己決定権ですが、この2つは密接不可分であり、これらは基本的人権として国民に等しく保障されねばなりません。そして、このように国民の基本的人権の1つとして患者の権利が位置づけられるということは、医療の公共性がこの患者の権利という形で日本の法制度の中に位置づけられるということをも意味するように思われます。

病院経営の私企業参入や混合診療自由化といった規制緩和の流れが保険診療の縮小をもたらすし、経済的弱者の医療を受ける権利が危うくなることは目に見えております。医療の公共性を患者の権利という形で日本の法制度の中に位置づけることの必要性と重要性については、改めて詳述するまでもないように思われます。国民医療費削減政策が続けば、医療提供者が経済的に苦しくなり、職業としての魅力がなくなり、人的能力が枯渇することは当然と言えます。

この削減政策に抗するためには、医療という分野の社会的価値を高め、現在の国民医療費は決して過大なものではないという国民的コンセンサスが必要です。そのためには、患者の権利法によって患者の権利を高く位置づけること、及びその制定過程に医療提供者側は積極的にかわり、国民の医療に対する信頼を回復することが重要ではないでしょうか。患者の権利法を制定することはこのような意味を持つことに留意しなければならないのではないかと思います。

以上が第1の部分の御説明でございます。

次に、第2、政策決定過程における科学性・透明性を確保するためのシステムの構築について御説明申し上げさせていただきますと存じます。

1、ハンセン病問題からの教訓でございます。ハンセン病医学・医療の「権威者」と目された人たちの独善的で非科学的な知見が国の誤ったハンセン病政策に大きな影響を与えたことは、既に詳しく分析したところでございます。とすれば、公衆衛生等の政策決定等が今後このような独善的で非科学的な知見ではなく、最新かつ公正な科学的知見に基づいて行われるようにすることが、その再発を防止するためにとりわけ肝要と言えましょう。

ところで、平成13年5月11日の熊本地裁判決は次のように指摘しております。

「新法、（これはらい予防法のことでございますが、）新法の隔離規定は、少数者であるハンセン病患者の犠牲のもとに、多数者である一般国民の利益を擁護しようとするものであり、その適否を多数決原理にゆだねることは、もともと少数者の人権保障を脅かしかねない危険性を内在している。」この熊本地裁判決によりますと、最新かつ公正な科学的知見に基づく公衆衛生等の政策決定等を担保するためには、同政策の実施等により重大な人権侵害をこうむる危険性のある当事者が、問題点の洗い出し、法案の草案作成段階から委員として参加する権利等を十分に尊重することが不可欠と言えましょう。

2、提言の具体的内容についてでございます。提言の具体的内容は以下のとおりでございます。

すなわち、1、公衆衛生等の政策立案に際しては、以下を遵守すること。 憲法・国際人権法を十分に遵守すること、 基本的事項・原則等は法律事項とすること、 専門家団体の組織的推薦に基づき専門家委員を推薦すること、 患者等を委員とすること、 報告書・意見書・要綱等の起案・作成は行政部局ではなく委員会等が行うこと。

2、国の公衆衛生等の政策決定過程は同時的に公開して透明化を図るとともに、必要な情報を国民に提供すること。

3、国の公衆衛生等の政策決定及びその改廃に当たっては、患者等の参加及び意見を十分に尊重するための措置及び手続き等を法的に整備すること。

新たな制度化の必要性について御説明申し上げます。

次のような理由から現行法ないし現行制度の運用では賄い得ず、新たな制度化が必要であると考えられます。理由の第1は、ルールメイキングにおける市民、患者代表等の参加にかかわりません。医学、医療、生命倫理に関連して行政機関が政策の立案等を行おうとするとき、特に新たな規制を設け、それまでの規制の内容を変更し、または規制を廃止したりする際、検討会、委員会等が設置されるのが通例ですが、問題点の洗い出し、草案作成、要綱案、法案作成段階で、政策の対象である市民、患者代表等が委員として参加する制度は存在いたしません。その結果、政策の対象である市民社会は行政による原案が固まるまでかやの外に置かれることとなります。

もっとも、行政が裁量で選任する例も存じます。例えば厚生科学審議会医薬品販売制度改正検討部会に2004年から薬害被害者代表が参加する等でございます。しかし、これはあくまでも例外的であり、かつ全体の委員構成のごく一部を占めるに過ぎません。一種のアリバイとしての意味合いしかないと言え言過ぎでございますでしょうか。行政が原案を作成後、国民の意見を提出する機会は、1999年3月23日に閣議決定された意見提出手続きによって一応与えられておりま

す。しかし、このパブリックコメント手続きは法に基づく制度ではありません。また、コメント期間が余りにも短く、コメントはほとんどフィードバックされませんから、半儀式のようなものでしかないというのが実情ではないかと思われます。なお、最近行政手続法が改正され、パブリックコメントが義務づけられました。義務づけられたのは運用によって規制をしたり規制を緩和する場合においてであり、法律の改廃による場合においてはこの限りではないとされております。法案が議会に提出された後の公聴会制度が存在いたしますが、原案が左右される例はほとんどなく、儀式としての意味合いしかないように思われます。

新たな法制度が必要な理由の第2は、専門家委員の選任にかかわります。前述の検討会等における専門家委員の選任は行政の裁量で決まるのではないかと思われます。専門家を専門家団体の組織的推薦に基づく人物とする等の制度は存在いたしません。

理由の第3は、事務局業務及び起案業務等にかかわります。検討会等における事務局業務及び論点表、報告書、意見書、要綱案等の起案、資料の整備も行政にゆだねていますから、行政目的に沿わない反対意見、補足意見等を記載するかどうかは行政の裁量で決まることとなります。検討会等に事務局業務及び起案業務をゆだねる制度は存在いたしません。

ちなみに、ハンセン病問題検証会議では、例外的に事務局業務及び起案業務がともに日弁連法務研究財団にゆだねられましたが、これはあくまでも例外ではないかと存じます。

新たな法制度が必要な理由の第4は、公開に関してでございます。検討会等の公開の可否・程度は検討会等の判断にゆだねられているという点でございます。リアルタイム公開を原則とする等、透明性を維持する制度は存在いたしません。

理由の第5は、法律事項の範囲、憲法・国際人権法との整合性という点でございます。検討会等の過程でどこまでを法律事項とし、それが憲法・国際人権法に合致するかの判断は当該検討会等にゆだねられています。これらについて外部の学会、NGO等から意見を聴取する制度は存在いたしません。

以上で第2の部分について御説明を終わらせていただきます。

次に、第3の人権擁護システムの整備というところについて御説明をさせていただきます。

1、ハンセン病問題からの教訓でございます。国際的な動向に反した日本のハンセン病政策は、患者とその家族に塗炭の苦しみを与え、人間としての生きる権利を剥奪し続けました。患者は長きにわたりへき地や孤島に閉じ込められ、病気が治っても退所できないばかりか、遺体になっても故郷に帰ることすらできませんでした。2万3,000人余りの療養所入所者が望郷の思いを胸に秘めながらこの世から去っていきました。らい予防法が廃止された今でも入所者らは多くの苦しみを抱えており、故郷に帰れない者が多いのです。苦渋の思いで退所しても、待っているのは社会の厚い差別・偏見の壁でした。患者の家族や非入所者の生活も同様で、孤立無援の沈黙の生活を強いられました。状況は現在も大きく変わっておりません。検証会議では、被害の救済・回復と再発の防止を図ることを目的として、この被害の実態、全体像を解明することを検証の二大柱の1つとするいたしました。新たに被害実態調査班を組織し、被害者からの聞き取りを中心とする被害実態調査を実施いたしました。

国の誤った強制隔離政策による被害は多岐にわたっております。第1は、スティグマによる被害でございます。入所者らは今なお入所の際に断ち切られた故郷とのきずな、家族とのきずなを再び紡ぎ結ぶことができないままであります。

第2は、隔離収容によって受けた被害でございます。入所者は家庭内・社会内生活基盤から切り離されて生活することを余儀なくされました。他者との自由な人格的交流を阻まれ、結婚や子孫を残す環境を奪われ、適切な治療の機会を奪われました。就学していた者は学業を断念せざるを得なくなりました。仕事を持っていた多くの患者が職を辞せざるを得ない状況に追い込まれ、現実の収容により職を失っております。入所者らは人間としての尊厳性を踏みにじられ、人格全体に立ち直ることのできない精神的打撃を受け、心身を大きくむしばまれました。自分は社会では無用の存在であるという強烈な人格否定の意識が植えつけられました。患者本人だけでなく家族・親族も多大な被害を受けました。人間の性と愛に対する侵害も特筆されます。療養所における優性政策がもたらした喪失感、年を重ねるごとに深まっていきました。

被害の第3は、退所者の被害でございます。退所は隔離施設からの離脱に過ぎず、差別・偏見・迫害に直接的にさらされることを意味し、居住や就業の確保すらおぼつかない状況に置かれました。結婚の大きな障害ともなりました。ハンセン病についてのフォローすら社会内で受けられない。みずから療養所に在園していたことを家族にすら秘匿し続けながら強いられるこのような生活は、いかなる理由においても社会復帰ではあり得ず、まさに絶対隔離、絶滅政策による被害

を新たに受け続けることを意味しました。

被害の第4は、家族・遺族に対する被害でございます。ハンセン病に対する差別・偏見は、家族・遺族たちの生活そのものをも脅し続けるほどに厳しいものでございました。日本のハンセン病療養所入所者ほどひどい後遺症に悩まされている元患者はいないと言われております。これには療養所で患者作業を事実上強制されたことが大きくあずかっています。「片手、片足でもいいから欲しい」「目の玉を1つください」といった叫びに見られる後遺症被害の回復困難性や不可能性が被害を現在進行形にしております。今なお続く差別・偏見も被害を過去形にすることを阻んでおります。被害は決して過去形にはなっておりません。ほとんどの被害がそうだといいのではないのでしょうか。

らい予防法の国会審議において、人権侵害を懸念する国会議員の質問に対し、政府委員は、「人権擁護委員会なりさような方面へ申し立てをすることができる点が立法の安全弁だ」とし、「そのような懸念は杞憂だ」といたしました。しかし、この立法の安全弁が働くことはなく、懸念はまさに現実化したしました。国の人権擁護制度が日本国憲法のもとにおける最大の人権侵害だと言っても過言ではない。ハンセン病強制隔離政策による被害を食いとめる防波堤になることはありませんでした。構造的な問題があったと言わざるを得ません。

今も続く差別・偏見を象徴する出来事が検証期間中に起こりました。熊本県内で発生したアイスターホテル宿泊拒否事件です。検証会議では現在の被害、差別・偏見も取り上げるという観点から、このアイスターホテル宿泊拒否問題を詳細に検証することといたしました。アイスターホテルによる宿泊拒否が報道されますと、大きな怒りの声が社会から起こりました。しかし、ホテル側の形だけの謝罪を入所者らが反省がないと突っぱね、自分たちがどれだけ傷ついたかを訴えますと、局面は一転いたしました。県だけでなく自治会などに対しても中傷の電話や手紙などが殺到いたしました。アイスターホテルによるホテル廃業発表のニュースが伝えられるや、県に対してだけではなく自治会などにも抗議の電話や手紙が再び殺到いたしました。世間の批判の矛先が熊本県のみならず元患者にも向けられました。ハンセン病に対する世間一般の理解不足と元患者への偏見や蔑視の根深さを改めて痛感させるものでございました。

今回のアイスターホテル宿泊拒否事件の場合は熊本県が毅然とした態度をとったがために問題が顕在化したしましたが、顕在化していない同種事件は無数にあるのではないかと想像されます。その意味では、アイスターホテル事件が解決したとしても、問題は依然として未解決と言えるのではないのでしょうか。

今回のアイスター事件についてはハンセン病と回復者に対する差別の二重構造が明らかになったという指摘がございます。ホテル側の表面的な差別の背後に社会の広範で深刻な差別構造が存在している。菊池恵楓園自治会がホテル側の形式的な謝罪を拒否したところ、抗議の手紙やファクスが殺到した。こうした抗議の存在こそが正面から見すえるべき問題の本質だと考えられる。回復者たちが同情されるべき存在としてうつむいて控えめに暮らす限りにおいては、この社会は同情し理解を示す。しかし、この人たちが強いられる忍従に対して立ち上がろうとすると、社会はそれに理解を示さない。それが差別・偏見であることに気づいていない。このような指摘でございます。差別意識のない差別・偏見とでも言えましょうか。

ところで、検証会議ではこのような今の続くハンセン病に対する差別・偏見の打破について関係機関に意見照会を行いましたところ、熊本県知事からの返答がございました。同知事は平成16年2月25日開催の熊本県本会議における議員からの、「今回の宿泊拒否事件を踏まえて、熊本県として人権課題に対する認識並びに一層の人権啓発への取り組む決意について知事の見解をお聞かせください」との一般質問に対し、次のように答弁しております。「今回のことを通じながら感じましたことは、啓発の大事さ、これはもうもちろんのことですけれども、人権侵害により被害を受けた方々に対する実効的な人権救済制度の一刻も早い法整備が望ましいと考えたところです。」再発防止を考える上でこの知事の見解は貴重な提言と言えましょう。

2、提言の具体的内容の御説明に入らせていただきます。提言の具体的内容は以下のとおりでございます。

患者等の権利を公示し、その周知徹底を図ること。これは前述の提言第1、患者・被験者の諸権利の法制化に伴う措置で、権利を法制化しても国民への周知徹底が図られなければ権利が眠ることになりかねないということでございます。

2、患者等の諸権利を擁護等する「患者等の権利委員」（仮称）制度を新設すること。法務省の人権擁護委員制度においては、子供の人権にかかわる子供の人権専門委員、専門委員会制度が設けられており、子供の人権擁護において一定の役割を果たしています。このような専門委員が

果たす役割は大きいものがあります。病気を理由に差別・偏見を受けた人たちに対して実効的な人権救済制度を早急に具体化する必要性を考えますと、患者等の権利の擁護等に特化した患者の権利専門委員、専門委員会制度の新設が望ましいと言えます。人権擁護法による新たな人権擁護委員会制度のもとでもこのような専門委員会制度については大きな役割が期待されているところでございます。

3、「パリ原則」に基づく国内人権機関を創設すること。人権擁護法案については批判が少なくなく廃案になりましたが、そのことは「パリ原則」に基づく国内人権機関を創設することの必要性をいささかも減じさせるものではありません。創設の必要性については誰しも異論のないところと言えましょう。よりよい国内人権機関の創設に向けて早急な合意形成が望まれます。

3の新たな制度化の必要性というところについて御説明させていただきたいと存じます。患者の権利が法制化されましても、権利が侵害された場合にそれを擁護するシステムがなければ、実効性を担保し得ません。日本では裁判以外の人権救済活動は極めて不十分で、自己の人権を侵害されても、自分で処理解決した、及び何もしなかった人が多数を占める状況にございます。国が設置している裁判外の人権救済機関もそう多くはないという状況でございます。労働問題、公害、児童虐待等の分野においては最終的な紛争解決手段である裁判制度を補完する裁判外紛争処理制度（ADR）や被害者保護のための特別な仕組みが設けられております。また、さまざまな分野で公私の機関・団体による被害者保護の取り組みが行われております。しかし、それらの制度等はそもそも総合的な人権救済の観点に立って設置されたものではないために、救済が必要な分野をすべてカバーしているわけではございません。総合的な人権救済機関としては法務省の人権擁護機関が唯一のものと言ってよいでしょう。この法務省の人権擁護機関についても実効的な救済という観点からは限界や問題点が指摘されているところでございます。

人権擁護推進審議会は法務大臣あての答申「人権救済制度のあり方について（平成13年5月25日）」の中で次のように述べております。

「法務省の人権擁護機関による人権相談及び人権侵犯事件調査処理制度は、実効的な救済という観点からは次のような限界や問題点がある。専ら任意調査に依存しているため、相手方や関係者の協力が得られない場合には調査に支障を来し、人権侵害の有無の確認が困難となる。専ら啓発的な任意の措置に頼っているため、加害者が確信的であるなど任意に被害者救済のための行動をとることが期待できない場合には実効性がない。政府の内部部局である法務省の人権擁護局を中心とした制度であり、公権力による人権侵犯事案について公正な調査処理が確保される制度的保障に欠けている。人的資源が質・量ともに限られており、専門的な対応や迅速な調査処理が困難な場合がある。これらの結果として、国民一般から高い信頼を得ているとは言い難い。」

国連の規約人権委員会は、日本政府の報告書に対する1998年11月の最終見解の中で人権侵害の申し立てに対する調査のための独立した仕組みを設置することも勧告しております。また、子供の権利に関する条約に基づく子供の権利に関する委員会も日本の報告書に対する同年6月の最終見解の中で、独立した監視の仕組みを設置するために必要な措置を講ずることを勧告しております。総合的で実効的な人権救済制度について法整備の必要性があることは、国自身も認めているところと言えましょう。

人権擁護推進審議会答申でも触れられておりますように、国連規約人権委員会は1999年10月、「国内機構の地位に関する原則（パリ原則）」に基づいて日本政府に対し国内人権機関の設置を勧告しました。「パリ原則」は国内人権機関の内容について、国内人権機関の権限と責任、公正と独立多元性の保障、活動の方法、委員会の地位の4つの原則を定めております。人権擁護推進審議会による上記答申を受けて人権擁護法案が平成14年第154国会に提出されましたが、同法案に対しては批判が強く、廃案となりました。

法案によりますと、人権救済制度には一般救済手続きと特別救済手続きとが設けられており、特別救済手続きの対象とされているのは、差別、虐待、差別助長行為、メディアによる人権侵害でございます。報道機関による一定の人権侵害についても特別救済手続きの対象とされている点に非難が集中した感がありますが、問題点の指摘はこれだけではありませんでした。法案では人権委員会を法務省の外局として設置するとされているけれども、法務省は検察行政に加えて出入国管理行政や矯正行政などをも担当しており、これらにおける人権侵害の救済及び防止を法務省の外局に期待し得るのか疑問だともされました。内閣府などの外局とすべきではないかとの意見も強いものがありました。また、中央に人権委員会を設置し、人権委員会に事務局を置くほか、事務局の地方機関として所要の地に地方事務所を置くものとされてはいますが、このような中央一極集中方式で地方分権の時代の各種の人権問題に適切に対応できるかも疑問だともされまし

た。その他の点についても疑問が出されています。

しかしながら、人権を侵害された場合にそれを救済するシステムが必要なことは言うまでもありません。「パリ原則」に基づいた組織的独立性、財政的独立性を持った人権救済機関の早急な設置が強く望まれるところでございます。

ハンセン病患者等に対する重大で広範な人権侵害を私たちは阻止することができませんでした。再発防止するために、公衆衛生等における患者・被験者の諸権利を治療及び療養所生活の実態に即して個別具体的に擁護するとともに、患者等が利用しやすい簡易、迅速な人権救済システムを整備することが喫緊の課題となっております。病気を理由に差別・偏見を受けた人々に対する実効的な人権救済制度の必要性については、前述の熊本県知事の答弁などが何よりも雄弁に物語っているところと言えましょう。重大な人権侵害事件という観点から、今回の宿泊拒否問題について一貫として毅然とした態度を貫いた、そして、ハンセン病に関する差別・偏見の解消に向けて最も積極的に取り組んできた熊本県が、実効的な人権救済制度を一刻も早く法整備することの必要性を訴えていることの重みを国は真摯に受けとめなければならないと思います。公衆衛生におけるあるべき人権救済制度のための法整備に向けて必要な合意形成が早急に図られなければなりません。この合意形成を図ることは国の責務であると言えるのではないのでしょうか。

以上で1から3までの御説明を終わらせていただきたいと思います。どうも長時間申しわけございませんでした。

多田羅座長 内田先生、ありがとうございました。内田先生の御説明は第1章から第8章まででございます。時間の関係で、午前の部といたしまして第1、患者・被験者の諸権利の法制化、第2、政策決定過程における科学性・透明性を確保するためのシステムの構築、第3、人権擁護システムの整備、この3点についてまず御説明いただきました。内田先生からは特に各章について3つの観点から御報告いただいたと思います。1つはハンセン病問題の歴史からの教訓、そして、それに基づく提言としての具体的内容、それから、提言を担う新たな制度化の必要性という3点から各章の考え方について御説明いただきました。非常にわかりやすく詳細に御説明いただいたと思いますし、私もこれらの点について認識を新たにすることができたと思います。内田先生、どうもありがとうございました。午後、またよろしくお願ひしたいと思います。

あと、午前の部といたしまして一応12時10分まで時間をいただいておりますので、この第1章から第3章までいただいた内容についての委員の皆さんの御意見、あるいは追加すべきこと等ここで、何と申しましても、この検討会はこの提言に基づくということになっておりますので、この提言を内容的に確認し、理解・認識を共有化したいというのが本日の大きな趣旨でございますので、そういう点を踏まえていただいて、委員の皆様から特に重要と思われる点、あるいは追加すべき点など御発言いただきたいと思います。谷野委員。

谷野委員 また座長を困らせてはいけないので、こういうような認識で多分きょう参加したんですけれども、ハンセンの問題のこの大きな問題を教訓として、ここにはいろいろな立場の方がいますので、それを大枠の教訓として、こういうことを繰り返してはいけないというような、前回かなりその入り口論で紛糾しましたので、大体僕はそういう頭の整理でここに参加しているんですけれども、内田先生にちょっとお聞きしたいのは、ハンセンの問題というのは非常に深刻な問題というのはわかりました。先生がこの前言われたように、もう70、80になっておられる。そこで、ハンセンの問題に対しては時間の猶予がないというようなことも言われたように思うんですけれども、今の先生のこの言われた内容に対して、当面ハンセンだけの今後のロードマップというか、いろいろな問題点がまだ未解決なままこれからというのはちょっとやはり遅いような気がするのですが、ハンセンだけで何か人権擁護とかいろいろな問題というのが、この検証会議を受けて検討される委員会が現在あるのかどうか。ちょっとそれをお聞かせ願ひたいんですけれども。

内田委員 私が御説明申し上げるよりは、疾病対策課の方で御説明いただいた方が適任だとは思いますが、いかがでしょうか。

多田羅座長 一応内田先生の方から客観的というか委員ということで。

内田委員 きょうは全体について検証会議が再発防止の提言をさせていただいたその背景になる認識と、どういう具体的な提案をさせていただいたか、そして、現在どうしてそういう新た

な制度化が必要なのか、現行法の運用では賄い切れないのかどうかというようなことについて検証会議はこういうふうに考えましたということを少し御説明させていただいたところでございます。

ただ、この提言の中には、先生御指摘のように、かなり緊急度の高い早急にしなければいけない問題から、もう少し検討した上でやっていかなければいけないという、そういうさまざまなものが入っているというのは先生の御指摘のとおりでございます。この検討会でいろいろな問題について少し交通整理をしていただきまして、早急な問題については早急に手当てをします。少しいろいろな各界の御意見を聞きながらやっていくという問題については、各界の御意見を聞きながら、十分それを踏まえて合意形成を図ってやっていくというような形の交通整理をこれからこの検討会で座長中心としてやっていただければありがたい。そして、それについてしかるべき対応をやっていただければありがたいというように考えております。

多田羅座長 谷野先生がおっしゃった緊急の課題ということについては、前回の検討会でも相当議論いただきました。そして、このようなハンセン病に特化した、緊急課題については当然既に行政で対応いただいているはずだということもありますので、機会を改めて、本日の勉強会に続いて、この検討会で、行政としてどのように進めておられるかということについて、ご報告をいただくということ、で確認させていただいておりますので、事務局の方でもそういう点で準備していただいていると思います。時間がかかって申しわけないのですが、ご了承いただきたいと思っております。

谷野委員 そうですね。それはぜひ報告願いたいと思っております。

多田羅座長 それはするようにいたします。

谷野委員 もうあと少しだけ。1分で終わります。医療だけを先生は極めて中心に言われましてけれども、これは医療・福祉の問題だろうと思うんですね。だから、福祉というものをどこかでやはり今後考えていかなければならないというふうに思います。以上です。

多田羅座長 その点は、先生、いかがでしょう。福祉という観点については。

内田委員 御指摘のとおりだと思います。

多田羅座長 ありがとうございます。はい、高橋委員。

高橋委員 患者の権利の法制化ということなんですけれども、これは1つの一般法でやらなければいけないという前提なんです。それとも、一般法でやる部分と個別法でやる部分があるのかなど。そこをお伺いしたいです。

というのは、5ページの法制化に当たってインフォームド・コンセントの権利とか医療情報を受ける権利とか、こういったものは性格としては国または医療機関に対する抽象的な請求権にならざると得ないと思うんですね。ところが、次のページの感染症予防医療に関する任意受診の原則とか強制措置必要最小限の原則というのは、国家権力から患者さんを守るためのものであって、私、異質なものを規定しているのではないかなと思うんです。後者というのは例えば精神保健福祉法にも同じような規則があるわけですよ。任意入院の原則とか。そうすると、精神医療に関しては特別法でやっておいて、感染症予防に関しては一般法を持ってくるというのは、座りとしては非常に悪いんじゃないかなと思うんですね。さっきの谷野先生のおっしゃった緊急の課題という点では、国家機関から患者を守るというのは早くやらなければいけないわけですよ。ですから、私はこの6ページの最初の部分というのは感染症法を改正することによって実現すべきであるし、それはすぐできることだと思うんです。患者の権利に関する一般的な規定というのは時間をかけてやるべきではないかなと、私はこう思うんですけれども、いかがでしょうか。

多田羅座長 いかがでしょうか。

内田委員 そういう御意見があるということはよく承知しております。

多田羅座長 そうすると、2つの内容からなっているという御意見ですね。

高橋委員 そうです。同じ法律でやらなければいけないのかどうかという、その認識をお伺いしたいんですけれども。

内田委員 一般的なものと個別の問題と両方について手当てが要るだろうというふうに考えておりますけれども。

高橋委員 そうすると、法制化というのは1つでなくても構わないと、こうお聞きしてよろしいですか。

内田委員 すべて個別の法律にゆだねるのではなくて、個別の法律で適切に対応する部分と、ある程度一般的な法律をつくるという部分も必要だろうというふうに考えております。

多田羅座長 いかがでしょうか。できましたら、まだ少し時間もございますので、各委員の皆さんにこういう御説明いただいた中で、これに基づくということでございますので、どういう点を重視すべきであるとかこの点が大事という点でも結構ですので、御意見伺って、これからの。花井委員。

花井委員 花井です。今御議論いただいたと思うんですけれども、私どもHIVのときも、エイズ予防法で単独立法が今結核を統合して感染症予防法一本に統合されていると。先ほど先生御指摘のとおり、いわゆる私人間の問題。

多田羅座長 何ですか？

花井委員 個人と個人の問題。公共性の医療のあり方がある程度コンセンサスをつくる問題と、それから、国家権力が人権抑制して、その人権抑制のプロセスを規定している感染症予防法と、確かに性質が違うと思うんですが、さっきの福祉の問題ということも関係するんですけれども、やはり具体的に患者の権利ということになると、そこで患者がどう扱われるかという問題はやはりある意味では福祉の問題にもなるし、ある意味では私人間の問題にもなるしということで、結構複合的なんですね。ですから、私がここで期待するのは、まさに全体としてのやはり患者の権利ということの基本を定めて、あるとき医療ということもそこである程度コンセンサスがつくれるような形にした上で、感染症予防法と薬事法その他の法律において、その理念に基づいて具体的規定をするということをややはり期待したいと思います。

確かに権利というのは存在しているように思うんですが、結局それを守る義務規定がないと、何もありませんね。感染症予防法でもそうですしエイズ予防法でもそうでしたけれども、結局義務規定の積み重ねによって権利が形で見えてくるというのが、これはよく例えでは女性トイレのない建物を建てたら女性の権利はないんだというのがありますけれども、そういう建物はございませんけれども、車いすのない建物があると。そうすると、車いすをつくるという義務規定がなければ、車いすに乗る人の権利はそのビルでは担保されないと。そういう議論はよくされますし、そういった視点も踏まえて、具体的義務規定をつくる上での基本的なコンセンサスを規定する枠組みというのもしやったりつくれたらと。

多田羅座長 具体的義務規定というと、先生から見ると例えばどんなことでしょうか。

花井委員 例えば内田先生の定義にもございましたけれども、SARSの例でありますと、例えば確かに感染症予防法に隔離規定の最小限、こういう場合しか隔離できないというのが決まっているわけですね。決まっているんですが、実際には第1号患者に自分になった身になって、空港に着いて自分の体調が悪く感じたときに、自分の職場のこととかマンションから追い出されるんじゃないかといういろいろな不安を持つわけですね。地下鉄に白い粉をまいたシーンを覚えていらっしゃる方もいると思いますけれども、そのときに例えば政府のしかるべき専門機関がそこに行くと、この病原体はこういうものですよということを例えばマンションの管理組合や幼稚園や職

場で説明会を開く義務とか、そういうのをつくれば、一気にその第1号患者の人は安心して、むしろ隔離してほしいというふうに思えるわけです。ところが、一般的にはそういう規定がなければ、個別が差別されたらどうしようと迷う段階でウロウロして、結果的にはその人が病原体を蔓延させるということも考えられますので、結局権利を守っていくということは、具体的に人と予算を配分するということがなければ、ないので、そういう意味では、例とすれば感染症予防法でもそういう規定がないことが今の感染症予防法の問題であるというふうに考えているわけです。常に何か起こるときに人的資源とお金をちゃんと配分できるということが、今言った義務というものを具体化した内容だというふうに思っています。

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。弐委員、どうぞ。

弐委員 第1回は上京して大腸炎にかかりまして欠席いたしましたので、今回初めて出席いたしました。私は全国ハンセン病訴訟原告団協議会の会長をやっております弐雄二です。

この提言ですが、私も検証会議の委員として内田先生と一緒にこの問題に取り組んできましたが、ハンセン病療養所の現状というのは一体どういう状況に置かれているのか。まず、新しい法制化というような問題が出てきていますが、それは私たち自身が今らい予防法廃止に関する法律に縛られているという現実があります。この法律はらい予防法を廃止するということで1996年に設定されました。つまり、らい予防法の廃止法です。ですが、この廃止法の第2条にうたわれていることは、現在ハンセン病療養所に入所している者についてはこれらの医療を行うと、非常に明快な感じがしますが、しかし現実問題として私たちはこのデータにありますように現在3,100ぐらいの人員になっていますが、そういう入所者、国立13、私立2の入所者の数が今年1月調べで3,100でした。その人たちがなぜらい予防法廃止になって10年たっているのに社会復帰できないのか。それは大きな壁が幾つもあると。1つがこの廃止法の壁ですよ。私たちは社会復帰したくてもできない状況にあるんです。

それは、まず第1に、長い療養生活、隔離生活ですね。長く隔離されている状況。私自身7歳で発病して、現在74歳です。で、いまだにいます。そういう状況があるわけです。私のような状況にみんな置かれているわけです。さらに目や手足が私よりももっと不自由な者も大勢います。それで、高齢化もどんどん進んでいるわけです。実際もう78歳を超している。そして、家族とのきずなとか、そういうものも絶たれている。長い療養生活のために自分の親や兄弟が亡くなる、あるいはハンセン病の患者が出た家だということを隠し続けなければ社会的に生活できないということから戸籍から抜くようなことまでやって、そして自分たち家族の生活を守るというような状況で、今さら私たちが帰るわけにはいかない状況があります。それと同時に、根深い偏見や差別、これがアイスターホテルの事件でもおわかりのように、それが根深くあります。

そういう状況で、本来ならばらい予防法が廃止になった段階で私たちは社会復帰しなければならぬのに、したがって今私たちはいながらにして社会復帰できないものか。いながらにして社会復帰。つまり、あそこにおいて社会復帰できないか。ところが、実際に出てきている問題というのは、今私のところでは1945年ころには1,300人いましたが、しかしきょう現在190人の入所者です。これ100人になったら山の上や辺地や離島などのそういうところの療養所は統廃合しなければならぬというような意見が何と施設長会議の方から報告として出ている。厚労省は私たちに対して最後の1人まで本人の意思に反して退院させたり退所させたりしないと。社会復帰できない以上、そこに終生いることを保障すると。そういうことを保障しているにもかかわらず、施設長会議では平気で統廃合を言うてくるというような状況があるわけです。

私たちはいながらにして社会復帰せざるを得ない。壁は幾つもあると、あの施設の中にいるしかないという状況があるわけです。だとすると、あそこを社会化したい。社会化ということはどういうことかということ、医局を開放したり、つまり外来治療。一般の人もあそこへ治療に来る。

私は草津温泉で有名なあの草津の栗生楽泉園というところにいるんですが、意識調査を行った結果、草津町の住民の意識としては、栗生楽泉園の医局が管理されていれば、つまり医者がもっとおれば治療に通いたいというふうな考え方の人たちが何と70%もいるんです。我々としても、入所者の減少に伴って当然死亡率も高くなってきますから、入所者の減少によって職員が減らされてくる。医師の数が減らされてくる。そういう状況です。現在、栗生楽泉園で常勤の医者というのは園長と副園長だけです。あとは歯科の医師がいるだけ。あとは全部併任です。つまり、1週間に2日ぐらいしか来ないという状況で、手術なんかもできない。ちょっとした手術、白内障の手術、眼科医などは何と週に1回日曜日しか来ない。耳鼻科、耳が聞こえなくなっても、

その耳鼻科医というのは何と隔週土曜日の午前中だけ来る。そういうような状況。本来ならば、私たちハンセン病に関して特に専門的な医師としては皮膚科医が必要。その皮膚科医が欠員という状況。こういう状況で、マイナイ治療の実施要求をしても、医者がいないという状況。

それと同時に、我々の栗生楽泉園は温泉が引かれている。これは温泉で治療したいということですね。これは本当に頼朝伝説にあるくらい昔からハンセン病の患者が草津温泉に集まって、それで治療してきた。そのことから湯ノ沢部落という部落が明治20年にできて、自由療養村という形で発展してきました。それをこのらい予防法によって何とか取り締まりたいということで、栗生楽泉園というのが昭和7年にできて、その湯ノ沢部落を解散に追い込む。そして、栗生楽泉園に収容する。そういうことから、温泉はどうしても必要ということで温泉を引いてある。その温泉を利用した形で、ほかの医療、例えばこれは日本温泉気候物理医学会、私たち温泉医療学会と言っていますが、その学会がアトピーによく効く温泉としては日本の温泉の中で特に草津温泉はアトピーに効くと、そういうお墨つきをいただいたので、私たちはそこに温泉の治療場をあの園内、22万坪もある土地ですから、そして、190人しか今現在いないわけですから空き地がふえてきている。部屋も本当にガラガラになってきている。そういう中で、私たちは社会復帰できない条件が、壁がいっぱいあるんだから、その中で私たちがいながらにして社会復帰したいと思うのに、何と法律の壁としては、このらい予防法廃止法の第2条をもって、あなた方のいるところは今現在いる者については終生いることを保障する。ただし、人数が少なくなり医者を削る、看護師さんも削るというので、医療の状態はどんどん悪くなる。

だから、私たちは私たちの最後の生き方として、ちゃんとした、生きていてよかったと思える状況にするには、この社会化以外方法はない。社会復帰できないんだから、いながらにして社会復帰するしかない。そういう状況にあるにもかかわらず、法的な制約としては廃止法の第2条がある。このことから新たな法律をつくってもらいたい。それは私たち入所者の側の思いです。例えばハンセン病基本法とか、そういう法律をもって、私たちが本当に熊本判決で得たような人間の回復が得られるように、そういうような方向へこの委員会でもぜひ御検討願いたいというように思います。

多田羅座長 弐委員、ありがとうございます。今の最後におっしゃった新たな法律、基本法を制定してほしいという御要望というかお考えでしたが、その辺は検証会議では、内田委員、どのようになっていますか。

内田委員 午後からの報告に被害の救済・回復というのを入れさせていただいていますので、その部分については午後に御説明させていただければと思っております。

多田羅座長 わかりました。では、それも含めて午後議論させていただくということで、弐委員、今のところはちょっと御了承いただきたいと思います。どうぞ。

藤崎委員 今回の弐委員の発言を若干補足するという意味で、私はある意味では全療協の代表として今この席に参加しているので。今私どもの緊急の課題というのは、やはり入所者が毎年200人前後減ってくる中で、最後まで私どものところは医療施設として維持して行ってほしいということ、これは厚労省との間では約束していただいている。しかし、現実の問題として入所者が少なくなってきて、20人、50人となったときに、本来の医療の質の維持ができるのかというのが問題なわけですね。しからば、そのことを含めてハンセン病療養所の将来をどうするのかというのが今の私どもの一番緊急の課題であるわけですよ。それを今それぞれの療養所で、やはり立地条件なりいろいろな条件があって、それぞれの施設によって条件が違いますから、将来も当然画一的ではないということは間違いないわけですね。それで、それぞれの園で将来について検討しているわけですね。しかし、今弐委員が言うように、その検討の中で、入所者が少なくなっていくということになると医療がじり貧になる可能性もある。それを抑えるためには、例えば1つの方法として、他の施設を併設でもして共存していくということも選択肢の1つとして当然あるというふうに思うんですよ。

多田羅座長 統廃合とおっしゃいましたね。

藤崎委員 そうです。私どもは統廃合というのは一応反対という形をとっているんですが、し

かし今言ったように、他の医療機関を併設するというのも選択肢の1つであるということもあるんですが、しかしそうすると、今言うように予防法廃止に関する法律の第2条がやはり問題になると。これをやはり変えなければ、それは不可能になる。

多田羅座長 どういう形の問題になるんですか。

藤崎委員 いわゆる廃止法2条というのは、ハンセン病の入所している人、あるいは過去に入所した経験のある人しか診ないというのが予防法廃止法の2条の条項なんです。

多田羅座長 おっしゃっている社会化という点ですね。

藤崎委員 だから、社会化という意味で考えれば、2条がネックになる。これが壁になってそれが実現できないので、この法律を何とかできないのかなということで、究極のところは、今弐委員が言うように、患者基本法なり、それとのかかわりで言えば、やはり内田先生がおっしゃる患者の権利法というような形でできればクリアできるのかなと。いろいろな形でクリアできる方法はあるというふうに思うんですが、このことも含めてこの委員会でそのことを私どもの立場ではぜひ検討してほしいというふうに思うわけですね。

多田羅座長 療養所の将来という点では検証会議の提言ではどのようになっていますか。

内田委員 ちょっと私ども検証会議が報告書を出させていただいたときに、その問題は最大の課題でもあるというようなことは十分認識しておりましたけれども、いろいろと意見をまとめておられるとか、あるいは厚労省といろいろと協議をしておられるということで、我々が検証会議案というようなものを頭越しに出させていただくというのは少し問題があるということで、基本原則に従ったような形で、国の方は謝罪に基づいて入所者の最後のお一人まで責任をとるのだというようなことをおっしゃっていますので、その原則に基づいた形で療養所の将来構想についても国はきちんと責任を果たしてほしいと、そういうことを最終報告書の提言の中で書かせていただいたということでございます。それはまた午後御説明申します。

多田羅座長 よろしくお願います。やはりかなり重要な点、具体的な課題としてはおっしゃる点があるかと思えます。それは午後。我々どうしても検証会議の提言というところから出発しようとしているところがありますので、その辺を検証会議の方でどのように踏まえておられるかということをお勉強させていただいて検討させていただきたいという点は御了承いただきたいと思えます。

ほかにいかがでしょうか。まだ御発言になっていない方、申しわけございませんが、できましたら、きょうは実質的の第1回のような会議でございますので、ここで話しただいたような点についてどの点が大事だと思えるというようなことでも結構ですので、ひとつこちらの畔柳委員から簡単に結構ですけれども。

畔柳委員 一番最初に法制化の問題が出てきているわけですが、とにかくやはり全体の話を聞かないと、この中にいろいろなものがみんなぶち込んであるんですね。私、法律家だから、ある程度整理しないとちょっと何とも言えないというところがあるので、せっかく説明していただくわけですから、全部説明してからしないと、見当外れなことを申し上げてしまうような感じがいたしますので。

多田羅座長 はい、わかりました。神山委員、いかがですか。

神山委員 東村山市教育委員会の神山と申します。法律的なところは専門外で難しいところなんですけど、東村山市には全生園というハンセン病療養所がございまして、小中学校の子供たちが全生園の方たちとともに交流をさせていただいて、多くのことを学ばせていただいています。かかわらせていただいて一番に思うのは、皆さんが高齢化されている中で、交流を通して「生きていてよかった」とおっしゃってくださることが何度かございました。そういう意味では何ができるかまだわからないんですけど、「生きていてよかった」と思ってくださいの方が1人でもふ

えるようにこの会議にかかわらせていただけたらありがたいなと思っています。よろしく願いいたします。

多田羅座長 太田委員、いかがでしょうか。

太田委員 まだ自分の立場では、大変狭い中ですが、やはり全国の療養所の中での歯科医師の確保は必ず行っていきたく。我々がかかわっていた30年前には全国の歯科大学のほとんどに救らい奉仕団という組織がございまして、その当時から今の人的確保については努めてきたところでありますが、しばらく年数が空いておりますので、また検討していきたくと思っております。

多田羅座長 歯科医の先生の確保というの、これまた非常に重要な課題になってきているのではないかと思います。また御意見よろしくお願いたします。

飯沼委員、いかがでしょうか。

飯沼委員 全部伺ってから発言しようと思っておりましたけれども、とんちんかんになっていけません、今感じていることだけ申し上げます。

1つは、この再発防止検討会というふうに書いてありますが、これは医学的にハンセン病の再発を防ぐにはどうするかと、そういう会議なんですか。そういう意味ですか。だから、とんちんかんな話もするかもしれないと先に申し上げましたけれども、人権の方だけに話がいくわけですか。それを一番聞きたい。でないと、全部議論がかみ合わないです。

多田羅座長 その辺は提言ではどうなんでしょうか。再発防止ということは内容的に。

内田委員 誤った強制隔離政策を生み出した要因を分析させていただきまして、そういったものをどういうふうには是正していくのか。そういうことを通して誤ったハンセン病強制隔離政策、あるいはそれに伴うような被害が再び起こらないようにするためにはどうしていけばいいのか。そういう観点で再発防止の提言をさせていただいております。それには医学的な問題もございまして、法的な問題もその他の問題もあるということで、いろいろな分野について再発防止の提言をさせていただいたということでございます。

飯沼委員 僕もそういう感じは受けておりますけれども、この名簿を拝見しますと、非常に医者といいますが医療系に傾いておりますよね、3医師会とか。ということは、私を含めて、そういう人権の問題等々には頭が回りにくい連中がたくさん入っているわけですね。いろいろな会議に行きますが、医者がこんなにたくさんいる会議はないと思うんですけれども。

多田羅座長 それはやはりハンセン病という病気を主体にした再発防止ということが原点である。そういう点から、どうしても医者のかかわる面が大きいと。しかし、制度の面ではやはり法律の形が問われておりますので、医者と法律家がこの委員の中心になっていると私は思っておりますけれども。よろしいでしょうか。先生、御意見は。

飯沼委員 納得はしませんけれども、全部話を聞いて

多田羅座長 医者が多いのが納得できないと。

飯沼委員 いや、そうじゃなくて、もうちょっと福祉の人たちとかそういう人たちをたくさんお入れになった方が、という感じがしています。まだ2時間の勉強しかしていませんけれども。

多田羅座長 ありがとうございます。

それでは、こちらに移って、日野委員、いかがでしょうか。

日野委員 私も初心者といいますが、今皆様の意見を聞かせてもらいながら考えているような段階で。先ほど弐委員の説明をいただきまして、非常に具体的でわかりやすかったですけれども

も、社会化という言葉が使われましたが、そういう切り口で物事を考え始めますと、現実に医師不足、看護師不足、その他医療専門職不足というのは実は日本じゅうで起こっている問題で、ハンセン病の問題としてこれを取り上げるとなると、かなり意図的にハンセン病に限って何か政策でも打ち立てられない限り、解決はないと思うんですね。

私は医療法人協会という立場で出ておりますので、病院経営ということから申しますと、こういうところでこういう話をする和不適当かもわかりませんが、医療経営者としてただでさえ医師が欲しいというので非常に苦勞しているんですね。北海道の例などで言いますと、このたびの医療法改正は非常に悪い結果をもたらしまして、医師がいない、看護師がいないということで病院を閉鎖しないといけないというような、社会化という面からいって、そこの地域の人権を非常に侵害しているという面から言いますと、非常に共通的な問題を投げかけているんですね。それも頭の隅に置きながら考えていかなければならないと思うんですが、行政も広域化という方向に手薄な人材でやろうとしておりますので、だから施設もやはりある面、広域化という面は統合・合併というのがまずいのでありましたら、そういう抽象概念では同じようなことも考えていくようなことも、とにかく時間が無いということですから、具体的にできることは何かということを探さなければいけないんじゃないかと思ひます。以上です。

多田羅座長 ありがとうございます。非常に重要な点を御指摘いただいたと思ひます。

花井委員はほかにございますか。よろしいですか。花井委員、御意見よろしいですか、先ほどいただきましたけれども。

それでは、奈良委員、お願いいたします。

奈良委員 この問題は非常に重い問題だと思ひておりまして、特に私は現場として、言うなれば感染症とかいろいろな問題で、人権を重視するか集団を大事にするか、これは非常大きな悩みだと思ひます。ちょっと話が飛躍するかもしれませんが、言うなれば最近細菌テロなんていう問題が出てきたりして、今一番恐れられているのは炭素菌とか天然痘のウイルスなんですけれども、そういうものをどういうふうに行行政が扱うかという問題も考えなければいけません。でも、やはり個々の患者さんを診ていると人権というのは一番大切だと思ひているんですけれども、でも一方において、社会においてとかく差別というのが起こりがちであるし、そのあたりをどういうふうがいい方向に持っていくかというのは非常に難しく重い問題でございます。もうちょっと勉強させていただこうと思ひております。

多田羅座長 ありがとうございます。

中島委員、お願いいたします。

中島委員 実は「なかしま」でございます、よろしくお願ひいたします。

幾つかあるんですけれども、1つはやはり緊急の課題については早急に手を打っていくということ、もう1つは、やはり患者の人権に関する基本法の制定ということについてもやはり地道にきちんと検討していく必要がある。この2点は押さえておく必要があるのではないかとこのように思ひました。

それから、もう1つは、いわゆる精神医療の問題と非常に重なる部分が多いということを実感しました。特にハンセン病の問題の場合は、それがもっと極端な形で、もっと突出して、余り誤解の余地もないような形で提示されたために、割合対応が今回なされたわけなんですけれども、精神の問題はこれがよりあいまい、よりほかの人への人権の問題というのがかなり現実的にあらわれてまいりますから、そういうことで、厚労省は十分に頑張っていたいで前向きな行政をやっているわけなんですけれども、まだまだ不十分。この社会的な入院という人たちがまだ数万人単位でいらっしゃるわけですね。こういう人たちはやはり、今おっしゃっていたスティグマによる被害、それから長期隔離による被害という、これは全く一緒なんです。しかも、その人に直接お尋ねすると、長年暮らしていた病院の病棟が一番いいとおっしゃるんですよ。しかし、実際に出てみると、やはりこのの方がよかったというふうにおっしゃる。そういう人たちへの対応というものを、やはりこの問題と切り離して考えるわけにいかないなということ非常に痛感いたしました。

それから、もう1点は、水俣病問題に関する対応とかなり重なっている部分がございます。その1つが、この6ページにあるハンセン病問題からの教訓の丸の1で、「ハンセン病医学・医療

の権威者と目された人たちの独善的で非科学的な知見が国の誤ったハンセン病政策に大きな影響を与えたこと」、水俣病もこのとおりだと思いますよ。その点については、ここは水俣病という場所ではありませんから、これ以上申し上げませんけれども。

もう1つは、事務局等あるいは起案等を行政の方でやってしまっているということがやはり大きな問題を生んだのだらうというふうに思います。そういう点では、特に専門家と呼ばれる医師・学者の責任というものは非常に重大だというふうに痛感いたしました。以上です。

多田羅座長 ありがとうございます。非常に重要な点、特に精神医療との関連などはおっしゃるとおりかと思うので、そういうところも視野に置きながらという御指摘、ありがとうございます。

それでは、谷野委員。

谷野委員 中島先生と余りけんかしたくないですけども、先生はわかって言っているんだらうけれども、精神医療との関連はかなり慎重に言わないと、やはりハンセンの問題とは違うと思います。

それが1つと、中島先生が言われたように、やはり社会的入院というのは僕は厳然とあると思いますよ。しかし、ここがいいというふうに言っているのはやはり僕は本心じゃないと思うんですよ。ここがいいとはだれも思っていませんよ。やはり社会復帰したいというのはみんな思っているわけで、結果的にそういうふうに言わせているという問題は我々謙虚に反省しないとイケないというふうに思いますね。

ただ、1つ言わせてもらえば、国の受け皿づくりが極めて悪い。僕は本当に努力してきましたけれども、これはやはり差別・偏見があって、遅々として進まないわけですよ。国の責任でやはり精神科医療の受け皿づくりというのをぜひしてもらいたいというふうに思っております。

どうせ後からこういう問題が出るでしょうから、くどくど言いませんけれども、別の切り口の話をちょっと言わせてもらおうと、この差別・偏見ということはよく言われますよね。僕はハンセンというのはもう戦略がわかり原因がわかり、国家的な誤りを犯しているんだから、ハンセンだけは差別・偏見については立法化してがっちりやられた方がいいと思いますね。

ところが、僕は精神については若干違う思いを持っているのは、余りその差別・偏見ということ声を高く言う前に、僕はこういうことを考えているんですね。当事者同士が自然な形で社会参加していくと。余り声を大にして差別・偏見というふうに言わない。これは僕の考えですよ。当事者同士が地域に一市民として本当にいろいろなサポートを受けて参加していくという実践を積み重ねることが、むしろ差別・偏見をなくすというふうに僕は最近思っているんですね。差別・偏見をとりましょうと立法化してしまって、それを精神障害者までにかぶせてしまうと、その差別・偏見をとりましょうという言葉だけで精神障害者の問題が全部解決するかどうか。それで全部解決しますかということになるんですね。

ところが、ハンセンの方々はそうじゃないんですよ。差別・偏見というものが現実にあって、国はもう謝ったわけですから、このことを犯すことについてはやはり犯した人たちがちゃんと罰せられるというのはおかしいですけども、そういうことは僕は早急に立法化しなければならぬ。くどいようで、これで終わりますけれども、ハンセンの問題というのは早急にやらなければならないことがかなり多いので、我々精神の問題とはまたちょっと違うのかなというふうに思っております。

多田羅座長 ありがとうございます。

中島委員 ちょっと一言。全然谷野委員の意見と私の意見は矛盾しておりませんので、一言だけ。

多田羅座長 わかりました。非常に貴重な意見、ありがとうございます。
高橋委員、いかがですか。

高橋委員 これだけいろいろな方が集まると、いろいろな立場があるというのはわかりますが、ただハンセン病類似の問題の再発を防ぐという議論と、既に犠牲となった方を救済するかというのは全く別の議論だと思うんですよ。それから、一般的な患者の権利と、ハンセン病特有の事情

が加味してハンセン病患者の特有な権利と、これまた違うと思うんですね。ですから、我々これから何回か議論していくわけですが、何を議論しているのかというのをきちんと見すえないと、ばらばらになってしまうのではないかと。そのあたりの交通整理は非常に重要だと思いますので、よろしく願いますということでございます。

多田羅座長 その点特にこの検討会では一応ハンセン固有の課題については現在の法制度のもとにおける緊急性の中で取り組んでいただいて、その中にさらに法制化が必要なものであればそちらで取り組んでいただくということに一応最初の会で確認させていただいております。なかなかそこは切り離せないところもございますので、しゃくし定規にはいきませんけれども、一応会の座長としてのまとめとしてはそのような方向で少なくとも検討会は進めさせてほしいというふうをお願いしておりますので、その点これからのあり方にもよるかと思っておりますけれども、一応そういう形で整理して進めさせていただくことについては御了承いただきたいと思っております。

そのため、次回以降、後で事務局の方から御案内があると思っておりますけれども、現在行われている緊急課題に対する対応等については各省庁の方での現状について2回にわたって御報告いただいて、一応この検討会としてもそれを踏まえた将来計画について検討するという手はずにはなっておりますので、その段階でまた御意見ございましたらお伺いすると。

一応中途のところで委員の皆さんに御意見をお伺いして、ちょっと失礼なところもあったのでございますが、時間の関係もありまして、少し時間の方は余裕がございましたので御意見をお伺いいたしました。また午後の部でも重ねてよろしく願います。

それでは、中途でございますが、ちょうど予定の時間になりましたので、午前の第1についてはこれで終了し、午後の部についてまたよろしく願います。それでは、休憩といたします。時間は1時半からでございます。

事務局 済みません、ちょっと事務局の方からお願いがございます。スケジュール等今後の、あるいは庶務的な事務の書類の方と、あと、準備ができれば、先ほどの中島先生からお話しいただきました、私ども三菱総研の方のメンバーの略歴、業務経験等の書類も準備できれば、午後1時半から再開の前に先生方の手元に御準備させていただくように手配いたしますので、よろしく御留意の上お願い申し上げます。

多田羅座長 弁当は出るんですね。

事務局 はい、食事の方のお弁当は手配してございます。

多田羅座長 弁当は用意いただいているようですので。それから、今ちょっとそちらがおっしゃったのは、この休みの間に次回以降の日程調整をさせていただきたいということですね。その紙を配っていただくので、回答いただきたいということですね。

事務局 はい。

多田羅座長 その点よろしく願います。

(終了)

第2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（午後）

開催日：平成18年11月16日（木）13:30～

場 所：専用第15会議室（厚生労働省7階）

多田羅座長 予定の1時半になりましたけれども、お集まりいただけたでしょうか。始めてよろしいでしょうか。一応御予定の方には御出席いただいているようですので、午後の部をたゞいまから始めさせていただきます。

それでは、最初に事務局の方から午後の出席状況について御報告ください。

事務局 午後の御出席状況でございますけれども、午後からは秋葉委員が御出席でございます。それと、午前中御臨席賜りました太田委員と飯沼委員におかれましては、御所用のため御中座されております。以上でございます。

それと、お手元の資料でございますけれども、事務的なスケジュール等の資料を既に午前の最後のところでお渡し申し上げましたけれども、既に御記入いただいている委員の先生方もいらっしゃるかと思いますけれども、もし今御記入賜っているものがございましたら、後ほど回収に伺いますので、御記入方よろしく願いいたします。この日程につきましては少し調整させていただいて、本検討会の最後のところで、皆様お忙しい先生方ばかりでございますので、幾つか御都合がよろしい日について少し候補日を挙げさせていただければと思いますので、そういう作業をさせていただければと思います。

それと、先ほど中島委員の方から御質問ございました私ども三菱総合研究所の体制でございますけれども、主要メンバーの経歴、業務経験、あるいは社外の活動等をまとめた冊子でございますけれども、こちらの方をお手元にお配りしておりますので、適宜御参考いただければと思います。1点だけ、この内容につきまして、少し学歴等もございまして、最近個人情報保護法の絡みもございまして、一応この検討会限りということとさせていただきますので、よろしくお取り計らいのほどお願い申し上げます。以上でございます。

多田羅座長 中島委員、よろしいでしょうか。

それでは、今事務局から申しましたけれども、次回以降の日程設定のために委員の皆さんに紙を配っていると思いますので、適宜記入いただいて、この午後の会の間に集計して、一応次回の日程案を最後にお諮りしたいと思いますので、御協力いただきますようお願いいたします。

それでは、引き続きまして、内田先生、お話よろしく願いいたします。

内田委員 それでは、午前に続きまして御説明申し上げたいと思います。

まず、第4、公衆衛生等における予算編成上の留意点ということでございます。

1、ハンセン病問題からの教訓でございます。周知のように2001年5月11日の熊本地方裁判所の判決は、1953年に制定されたらい予防法について、遅くとも1960年ごろには違憲状態に陥っていたと判示しました。にもかかわらず、その法廃止は1996年までおくれることになりました。そこで、検証会議では法廃止が1996年まで30年以上もおくれることになった理由について検証を行いました。

検証で明らかになったことの1つは、法廃止がおくれたことに財政上の要素が大きく関わっていたという事実でございます。すなわち、午前でも申し上げましたけれども、強制隔離と処遇の一体論がそれでございます。厚生省と大蔵省の予算折衝では、予防法による強制隔離を法的な根拠として国立ハンセン病療養所における入所者らの処遇改善が図られたために、厚生省は予防法廃止を言い出すことができないまま時間が経過した。入所者らにも予防法廃止はそれまでに勝ち取った処遇改善の実績を台なしにするものと映り、法廃止に取り組むことに躊躇せざるを得なかった。これらの点がそれでございます。

このような歴史に鑑みますと、人間の尊厳及び人権の尊重に立った新たな予算編成上の原則を樹立することも、公衆衛生等の分野での再発を防止する上で必要不可欠ということが可能ではないかと存じます。

次に、提言の具体的内容でございますけれども、財務省に対し次のような新しい予算編成上の原則の樹立を求めるべきだということでございます。すなわち、感染症医療、精神医療等に関連する予防、検査、スクリーニング、治療、リハビリテーション、入通院等の各場面において、法律上の強制の要素がない限り予算措置を講じないとのこれまでに見られた予算編成上の慣行な

いし方針が、人間の尊厳及び人権の尊重に照らしてもはや破綻していることを認識し、公共保健の目的が存在する場合には強制の要素がなくとも予算措置を講ずるよう努力する。このような原則でございます。

新たな制度の必要性でございますけれども、ハンセン病問題からの教訓にもかかわらず、このような原則ははまだ樹立されていないように見受けられるからでございます。

次に、第5、被害の救済・回復という提言に移らせていただきたいと思います。

まず、ハンセン病問題からの教訓でございますが、国際的な動向に反した日本のハンセン病政策は、患者とその家族に塗炭の苦しみを与え、人間としての生きる権利を剥奪し続けました。患者は長きにわたりへき地や孤島に閉じ込められ、病気が治っても退所できないばかりか、遺体になっても故郷に帰ることさえできませんでした。2万4,000余りの療養所入所者が望郷の思いを胸に秘めながらこの世から去っていったということは午前でも御説明申し上げたところでございます。らい予防法が廃止された今でも入所者らは多くの苦しみを抱えており、故郷に帰れない者が多いのです。苦渋の思いで退所しても、待っているのは社会の厚い差別・偏見の壁でした。患者の家族や非入所者の生活も同様で、孤立無援の沈黙の生活を強いられました。状況は現在も大きく変わっていません。

午前でも申し上げましたけれども、検証会議ではこのような被害実態を調査させていただきました。この被害実態調査は、全国13カ所の国立ハンセン病療養所入所者を対象とした国立入所者調査、国立療養所への入所の経験を有し、現に社会内で生活する退所者を対象とした退所者調査、2カ所の私立ハンセン病療養所入所者を対象とした私立入所者調査、これら療養所へのハンセン病患者の家族・遺族を対象とした家族・遺族調査からなります。

これらの被害実態調査からも明らかなように、国の誤ったハンセン病強制隔離政策による被害は今も続いております。このような被害を救済し回復を図ることが何よりの再発予防策と言えます。被害の救済・回復という観点から見ました場合、残された課題は少なくありません。これが再発防止の提言の1つとして、被害の救済・回復という項目を挙げさせていただいた理由でございます。

提言の具体的内容でございますが、その1は、退所者復帰対策の推進と療養所の将来構想策定といったことでございます。ここでは退所者対策の推進と療養所の将来構想策定についてまず触れておきたいと存じます。

孤立無援の状態でハンディキャップを抱えてゼロから出発しなければならないという予防法のもとでの社会復帰の状況は、法廃止後でも大きな変化は見られませんでした。この課題を克服するためにはさまざまな問題を解決していく必要がありました。社会での医療・生活等の保障を根拠づける原理論と、それを具体化する運動論、これによる具体的提言、そして何よりも社会的な支援の確保等がそれでございます。自治会や全療協等だけでは解決することが困難な問題が多かったでございます。しかし、国、自治体、及び社会の側はこれらの問題の解決を自治会や全療協等に押しつけ、責任回避の態度をとり続けました。社会復帰のための環境整備と受け皿づくりが急務となっておりますが、現状はいかがでしょうか。責任回避の態度は是正されたのでしょうか。まだまだ不十分だと言わざるを得ません。詳しくは検証会議最終報告書別冊『ハンセン病に関する被害実態調査報告書』の中の退所等に関する部分を御参照いただければと存じます。

自治体等による実情に即したきめの細かい市民参加型の取り組みと、これに対する国による財政的な裏づけとを強く要望したいと存じます。自治体等による社会復帰支援センター（仮称）の設置が必要だとの指摘も見られます。社会福祉関係の専門家等による自己批判に基づいた貢献も欠かせないと存じます。

自治会及び全療協にとって園の将来構想問題が今や最大の課題になっていると言っても過言ではありません。この問題についても国及び社会はこのような事態に至ったことの責任がみずからの側にあることを十分に認識し、これに基づいた対応を行わなければならないことを改めて確認しておきたいと存じます。納骨堂に安置されている1万6,000柱を超える遺骨についても永久の安置場所が確保されなければなりません。

退所者及び患者・家族等の被害救済の必要性というところに入らせていただきます。療養所退所者及び患者・家族等の被害救済等の必要性についても触れておきたいと存じます。前述の被害実態調査報告書は、被害救済等にかかる退所者及び家族等からの国等への要望を整理しております。これを退所者について見ますと、差別・偏見の克服、患者への補償、医療保障、生活支援、今後の生活の場の保障、等が要望事項として挙げられております。

他方、患者等について見ますと、家族にも多大の被害を与えたことを国は認め謝罪すること、

家族たちが恐怖を覚えずに名乗れる状況をつくること、それによって、奪われた肉親を家族が取り戻すこと、等が要望事項として掲げられております。

退所者調査や家族調査を通じて痛感しましたのは、ハンセン病患者・家族に対する差別・偏見が被害者をして被害を語れなくせしめているという状況でございます。厚い壁は今も崩れておりません。今も続く差別・偏見が現在も被害を不断に生み出しております。にもかかわらず、この差別・偏見が被害の顕在化を阻んでおります。この悪循環を断ち切らなければなりません。被害調査と差別・偏見の打破とは車の両輪でなければなりません。差別・偏見を取り除くことなくして被害調査はあり得ません。

今回の被害実態調査においては多くの課題が残されることになりました。家族調査の調査協力者が5名という数字は、残された課題の大きさを何よりも示しております。検証会議の退所者調査、家族・遺族調査は、被害の深淵の一部をかいま見たに過ぎません。いまだ未解明の部分が多く残されております。さらなる被害実態の解明が必要で、被害救済等もその上に組み立てなければならぬことを指摘しておきたいと存じます。

3、国が取り組むべき重点事項に入らせていただきます。全国ハンセン病療養所入所者協議会は、国が取り組むべき重点事項として7項目を掲げております。、医療の改善・充実、看護・介護強化、偏見・差別の解消、療養所の将来構想策定、退所者対策の推進、胎児標本問題の解決、等がそれでございます。これらの中には立法措置を要する事柄も含まれております。詳細につきましては、先ほど弔委員からお話ございましたけれども、機会を改めて関係委員から説明をいただき、実現に向けた具体的な検討がこの検討会でも行われますことを要望したいと存じます。

4、すべての被害の救済・回復というところでございますけれども、以上は国の誤ったハンセン病強制隔離政策に伴う被害の救済・回復にかかわりますが、公衆衛生等の分野におけるその他の被害につきましても被害・救済が迅速、適切に図られなければならないことは詳述するまでもございません。そのための被害実態調査体制の整備も急務だと言えます。

5、新たな取り組みの必要性というところでございます。被害の救済・回復にまだまだ多くの課題を残していることに加え、被害の救済・回復のためのチャンネル等の整備が十分ではないこともこのような提言を行わせていただいた理由でございます。

6、正しい医学的知識の普及という提言のところに入らせていただきます。ハンセン病問題からの教訓ということでございますけれども、誤った医学的見解の喧伝・流布がハンセン病についての差別・偏見の作出等に大きくあざかったことは言うまでもありません。ハンセン病の場合、素人ならまだしも専門家、中でも国のハンセン病医学・医療の中心に位置する専門家等が、世界の潮流に背を向けて、間違った見解を継続的かつ確信的に喧伝したところに特徴があります。この専門家と国の誤った喧伝等に惑わされて、私たちは強制隔離政策や無らい県運動を進めて、未曾有の被害・悲劇を患者・家族らに惹起いたしました。この取り返しのつかない痛恨の過ちを二度と繰り返してはなりません。この教訓を無駄にしないことは、国と専門家のみならず、私たち一人一人も負っている患者・家族らに対する重大な責務でございます。感染症の患者を危険な存在として排除したり、遺伝性疾患の患者・家族を不良な遺伝子を持った人間として差別したりしない社会をつくっていくためには、私たち一人一人が正しい医学的知識を持たなければなりません。検証会議最終報告書でも指摘しましたように、熊本地裁判決後も保健体育の教科書の中には「らい」という呼称を相変わらず用いているものも見受けられました。

次に、提言の具体的内容でございます。

ここでの提言の1は、感染症患者の人権を保障し感染の拡大を防ぐ唯一の方法は、患者に最良の治療を行うことであって、隔離や排除ではないとの認識を普及させるということでございます。公衆衛生、感染症対策は、患者との友好的治療関係が目標です。強制隔離でも強制治療でもなく自発的でなければ促進できません。強制隔離や強制治療条項はスティグマを助長し、自発的な治療への近づきを阻害します。例外的であっても強制隔離、強制治療の制度を入れますと、自発的な治療誘導に決定的な障害を与えることとなります。問題は、自発的な治療への誘導をどのようにするかということでございます。そのためには、スティグマを取り除き、作出しないようにすること。知らないうちに親しい人に感染させることがないように、自発的にできる感染防止策について十分な情報提供を整備すること。できる限り患者負担を少なくした感染症対応施設を利用可能にし、多様な検査、治療機会を保障すること。これらのことが重要になるのではないかと存じます。

もっとも、これに対しましては急性感染症についてはやむを得ず強制隔離が必要な場合もある

のではないかとされるかもしれません。しかし、その場合であっても、自発的な治療をできる限り確保し、不当な人権制限を招かないために緊急避難の法原則によって許容される範囲内に厳格に限ることが必要ではないかと存じます。この厳格な範囲内においてもそれに伴う患者の人権の制限は必要最小限度とし、患者に対しては最善の医療が保障されなければなりません。

なお、公衆衛生、感染症対策におきましても、強制隔離等の強制措置の有無にかかわらず予算措置が必要ということは、既に第4の公衆衛生等における予算編成上の留意点において述べさせていただいたところでございます。

提言の2は、医学・医療界は、患者・家族らの立場に立った医学・医療の確立に努め、それを担保する制度・システムの整備・充実を図るということでございます。最良の治療を行うためには、患者・家族の立場に立った医学・医療の確立が必要で、それを担保する制度・システムの整備・充実が図られなければなりません。日本の誤ったハンセン病絶対隔離政策が示しておりますのは、この政策を推進し、あるいはこれに加担した医学・医療界において患者・家族らの視点が決定的に欠落していたということでございます。専門家における自己統治システムについては、後で改めて取り上げさせていただきたいと存じます。

提言の3は、患者・家族らが最善の治療を自主的に判断できるように、インフォームド・コンセントやセカンド・オピニオン等を初めとする「患者の権利」を確立するための法整備等を行うということでございます。ただ、この点につきましては、午前の、患者・被験者の諸権利の法制化というところで御説明申し上げさせていただいたところでございます。

次に、3、保健所等の取り組みというところに入らせていただきます。ハンセン病等を含む感染症についての、そして遺伝病についての専門家による正しい医学的知識の普及という観点から見ました場合、注目されますのは保健所等による取り組みでございます。かつて保健所は無らい県運動の最前線を担い、ハンセン病に対する差別・偏見を人々に植えつける上で大きな役割を果たしました。このことを省みますとき、誤った認識を払拭し、正しい医学的知識の普及活動の中核を保健所が担うことは当然の責務とも言えます。国、自治体のこの面での取り組みがさらに強化されることを強く要望しておきたいというふうに存じます。

次に、4、専門家自己統治システム化というところに移らせていただきます。医師法その他の法令は、医師会自治を認めておりません。医師会の定める倫理規定も私的なものとどまり、医師を処分する権限も厚生労働大臣が有しております。医師法第7条第2項によりますと、「厚生労働大臣は医師が罰金以上の刑に処せられた場合に医師の免許の取り消し、または一定期間の業務停止を命じることができる。」とされております。

もっとも、同条第4項によりますと、「医師の免許の取り消しや業務停止という行政処分を命ずるに当たって、厚生労働大臣は医道審議会の意見を聞かなければならない。」とされておりますが、それも国による上からの医師の処分という基本に修正を迫るものではないように思われます。弁護士会自治に基づく懲戒とは性格を異にしているように思われます。

その反面、医師の処分につきましては罰金以上の刑に処せられた場合とされております。弁護士の場合は、弁護士会自治に基づく懲戒ということのゆえに、包括的で極めて広い懲戒事由が規定されております。弁護士の懲戒事由は公務員のそれと比べて遜色がないどころか、これを上回ると言ってもよいように思われます。これに対して医師の場合は、先ほど申しましたように、国による上からのものとされるためでしょうか、処分事由の範囲は極めて縮減されております。仮に医師が医療事故を起こした場合であっても、罰金以上の刑に処せられない限りは処分の対象とはならないというふうにされております。

医療専門職における専門的知見の確立、職業倫理の向上等を図り、誤った国策に追随したり牽引したりしないようにするためには、このような国による管理及び庇護はあるべき姿とは言えないのではないのでしょうか。国家管理方式から脱却し、自己統治システムに切りかえることが必要ではないのでしょうか。

多くの国は自己統治システムの方式を導入しており、それを通じて専門的知見の確立、及び職業倫理の向上等を図っているからでございます。中でも注目されますのはフランスでございます。専門家自治と法治主義が巧妙に組み合わせられております。フランスでは保健医療法により、医師は身分団体をつくることとされ、この身分団体に加盟しないと医業を行えないこととされております。この身分団体は医療を管理し、医師職業倫理規範を制定いたします。この倫理規範は法的拘束力を持ち、公的規範の性格を有しております。身分団体は倫理規範の遵守を監視し、違反者を懲戒する権限を有しております。この医師の身分団体による懲戒裁判は三審制からなり、身分団体の地域評議会が第1審を、また全国評議会が第2審を行います。そして、第3審はコンセイ

ユ・デタが担当することとされております。コンセイユ・デタとは、フランスにおいて行政裁判の最高裁判所と位置づけられている機関でございます。正式の裁判を受ける権利と専門家自治とが巧妙に組み合わされていると言えないでしょうか。

それでは、日本の医師会はどうでしょうか。専門家にふさわしい独立性と自立性が保障されているのが専門家だとすれば、日本の医師は専門家に該当しないということは誤りでしょうか。

5、国際的知見から見た隔離の抑止システムに入らせていただきます。国際会議の流れから大きく乖離したことが日本の誤った強制隔離政策をかくも長く存続させる主な原因の1つになったことは、検証会議が既に詳しく分析させていただいたところでございます。といたしますと、公衆衛生等の分野においてこのような乖離を二度と生まれないようなシステムを構築することは、再発防止にとって極めて有効と言えましょう。例えば日本の医学界が、専門分化された各医学会における支配的な見解と異なる海外の知見や日本の少数意見を、専門外の医学界及び社会に常に紹介する倫理的義務を負い、論争があればその概要等について医学界及び社会がアクセスできるようなシステムがそれでございます。このようなシステムの構築が望まれます。

6、新たな取り組みの必要性というところに入らせていただきます。正しい医学的知識の普及につきましては、熊本県にある菊池恵楓園での現地検証会議におきまして宿泊拒否事件について証言した自治会役員から、啓発というのは無らい県運動のように山間へき地にまで入り込み、末端の一人一人にまで行き渡るように質と量の両面での徹底が必要だとの指摘がありました。このような質・量の両面での徹底が必要だということは改めて詳述するまでもありません。しかしながら、そのための体制が整備されているかといいますと、必ずしも十分とは言えないのではないかというふうに思えるのが現状でございます。この普及を中心的に担うと考えられます保健所、医師等につきましても、システム上の問題が存在しているように見受けられます。情報伝達のあり方にも問題が残されております。それはハンセン病だけではなく、これが検証会議が正しい医学的知識の普及を再発防止の提言の1つとして挙げさせていただいた理由でございます。

次に、第7、人権教育の徹底という提言について御説明申し上げさせていただきたいと思えます。

まず、ハンセン病問題からの教訓でございますが、正しい医学的知識を持つことの重要性を幾ら強調しても強調し過ぎることはありません。しかしながら、感染症であれ遺伝性疾患であれ、病気を理由とした差別は許されないという立場を徹底するのでなければ、幾ら正しい医学的知識の普及に努めたとしても、病気に対する差別・偏見は決してなくなりません。これがハンセン病問題からの教訓でございます。

次に、提言の具体的内容ということに入らせていただきます。熊本地方法務局長と熊本県人権擁護委員連合会は、2003年12月4日、連名でこれまでのハンセン病について啓発活動の不十分さを反省し、一層の強化を図ると表明いたしました。また、統一交渉団の厚生労働大臣あての報告書（平成16年1月28日付）は、国等は早急に一層の啓発活動に取り組むべきだいたしました。ハンセン病を含めた病気に対する差別・偏見の解消に向けて、これまで以上の啓発活動に取り組む必要があることは改めて詳述するまでにないように思われます。

ここで注目されますのは、検証会議からの意見照会に対する2004年11月11日付の熊本県知事の回答でございます。これによりますと、人権意識の啓発は、広範に繰り返し継続することが必要であること、人権問題は他人事や責任転嫁するのではなく、自分自身の問題としてとらえるという自覚が必要であること、一度形成された偏見は単に正しい知識を与えるだけでは払拭できない場合があり、人間的交流、共感を持つことが必要であること、世代間偏見の連鎖を断ち切るためには、若い世代に重点的に啓発を行う必要があること、の各点が指摘されております。

いずれも一層の啓発活動に取り組むに当たっての不可欠の留意点と言えますが、中でも重要だと思われることは、「人間的交流、共感を持つこと」の必要性と、「若い世代に重点的に啓発を行うこと」の必要性でございます。その意味では、熊本県の活動は貴重ではないかと存じます。2004年度ハンセン病関連事業として、県民を対象とした療養所訪問事業を開始するとともに、小中学校教師に対してハンセン病資料集を配布したからでございます。「百聞は一見にしかず」でございます。療養所訪問を通じて各地で交流の輪が広がりつつあります。初等中等教育の場における優れた実践教育が各地で実り多い成果を上げていることも報告されております。このような取り組みの一層の強化が望まれます。

次に、人権教育の充実化というところでございます。高等教育、とりわけ医系学部等における人権教育の充実化の必要性についてもここで触れておきたいと存じます。現状はまだ不十分

だと言わざるを得ません。医療機関や福祉施設で働く職員に対する人権教育の重要性も忘れてはなりません。医療や社会福祉の専門職は患者や福祉施設利用者の健康権、生存権等を守ることをそもそもの任務としますが、理想と現実には深い乖離が見られます。国の誤ったハンセン病政策をめぐるこれら専門職の歴史は、人権擁護の担い手よりは人権侵害の担い手という側面の方が強かったことを教えているからでございます。それでは、なぜ人権擁護の担い手が人権侵害の担い手に転じてしまったのでしょうか。この点の検討も含めて抜本的なカリキュラム改正が早急に図られなければならないと存じます。

新たな取り組みの必要性というところでございます。初等中等教育や高等教育における、そしてまた医療機関や福祉施設で働く職員に対する人権教育の取り組みの現状は残念ながら十分ではなく、それを充実するための国・自治体の施策も改善の余地が少なからず見受けられるように思われます。これが検証会議が人権教育の普及というものを再発防止の提言の1つとさせていただいた理由でございます。

次に、第8、資料の保存・開示等というところに入らせていただきます。

ハンセン病問題からの教訓というところでございます。ハンセン病患者・家族・回復者への差別と偏見は誤った国策によるものですが、国だけの責任に帰すことはできません。実際の隔離の実務を担当したのは自治体でした。患者を地域から排除したのは国民・市民でした。このような人権侵害の再発を防止するためには、国の責任とともに自治体の責任、国民・市民の責任についても究明していかなければならないと存じます。そうした際、厚生労働省を初めとする国の機関、自治体、ハンセン病療養所、ハンセン病療養所入所者自治会等に所蔵されている資料の活用は不可欠となります。国レベルから地域レベルまでを視野に入れた隔離政策の真相究明を進め、その成果を再発防止のための社会啓発に反映していくことが望まれます。誤った強制隔離政策を象徴するような施設等について歴史的保存を図り公開に努めること等も、再発防止という観点から見て重要な課題の1つと言えないでしょうか。

提言の具体的内容でございます。検証会議ではこのような観点から資料の保存、資料の開示、施設等の歴史的保存・公開等について細かな提言を行っております。ただ、その詳細の紹介は割愛させていただきまして、資料の保存、資料の開示、施設等の歴史的保存・公開等についての提言をさせていただいたということの紹介にとどめさせていただきます。

これらの提言のうち、既に実施されているものも見受けられますが、そうでないものも残されているように思われます。

以上で午後の部の説明を終わらせていただきたいと思います。

多田羅座長 内田先生、ありがとうございました。午前の第1から第3に続いて、午後は第4から第8までの御説明をいただきました。全体的にこれは相当時間をかけて本当に検証会議で努力されたことがよくわかるわけでございます。ということで、改めて勉強させていただきましたことを御礼申し上げたいと思います。ありがとうございました。

それでは、午前の部とも関連いたしまして、午後の部、第4として公衆衛生等における予算編成上の留意点、第5として被害の救済・回復、第6として正しい医学的知識の普及、第7として人権教育の徹底、第8として資料の保存・開示等御説明いただきましたけれども、委員の皆さんの御意見あるいは追加点等をいただければありがたいのですが、いかがでしょうか。

筈委員、午前のところでいろいろ具体的にお話しいただいたんですけども、今の内田先生のお話に加えていただくようなことはないでしょうか。

筈委員 胎児標本の問題について、この問題で栗生楽泉園、私が住んでいるところで起こっている問題を1つの例として皆さんにお知りいただきたいと思っております。

検証会議で調査した段階では、栗生楽泉園には胎児はないという園側からの回答でした。これは厚労省が取りまとめた形で報告してきたわけです。ですが、その後私が調べたところだと、実は栗生楽泉園の胎児標本は実際には13体あったと。古い職員の話を経合すると、12体が書類上では昭和58年10月となっておりますが、昭和58年10月に解剖臓器並びに手術後臓器の処理についてということだけで、棺箱9箱で草津の火葬場において焼却処分するという内容だった。ところが、この解剖臓器や手術後臓器の処分の中に12体あったはずの胎児標本がそこへ投げ込まれて、棺箱9箱の中に入れて焼却処分されていた。このことが事実としてあります。もう1体は何年にそうされたのか、いずれにしても58年以前に、昔はらい研究所といいましたが、感染症研究所ハンセン病センターというところへ1体預けられた。それはいつの時期かわからない

けれども、いずれにしても昭和 58 年以前であろうというふうに思いますが、これは自治会にも何の報告もなく預けていた。ところが、昨年 11 月厚生省がこの胎児標本等を処理しなさいという通達を施設長あてに出した。今年度中というから今年の 3 月までにやれという通達で、ここにきょうは全療協の代表の藤崎さんも見えています、これはおかしいと。何ら謝罪もなく、ただ処理するとは何事かということから問題が起り、そして実はタガ県の方で栗生楽泉園から預かっていた 1 体があるということ報告せざるを得なくなった。その結果、今年の 7 月にその 1 体が返ってきました。私たちは一人一人の胎児に対して丁重な扱いで葬儀等行うようにということ、厚生省の通達にもそういう文言があったのを取り上げて、丁重に行えというふうに申し入れを行いました。そして、10 月 5 日にお通夜をやって、6 日に告別式を行うということを行いました。

この調査段階で、栗生楽泉園には幸いにも開園以来のカルテが、栗生楽泉園は昭和 7 年 10 月に開園していますから、入園者の女性のカルテというのは昭和 8 年からありまして、その数は今日までで大体 473 名、そのうち中絶したというようなカルテに書き込まれたのが 2 件ありました。しかし、そのほか 1 件あるのは、昭和 30 年代にあったのをカルテに書いていない。カルテに書いていないという点では、実はハンセン病研究センターに預けていた 1 体については（個人名）という女性が産んだ子なんですが、（個人名）さんは 3 年前に亡くなっている。けれども、この（個人名）さんのカルテにはそのことが記されていない。しかも、その子が生まれたのは昭和 26 年 1 月 12 日午前というふうにその子の足に札がついていて、そして、（個人名）長男（個人名）という御丁寧な名前までちゃんとつけられていた。そのおかげでだれの子だかよくわかったんですが、大方はそういう名札のついていないままで放置されたというのが実際ですが、幸いに（個人名）君の場合はそういう札がついていたのでわかった。

しかし、これは昭和 26 年ということになると、優生保護法、私たちは不当な法律ということで、実際に法律が発効されてからハンセン病患者そして精神障害を持つ者にこれを適用するという不当な優生保護法の条項が出たわけです。私たちは本当にこのことでは何という法律をつかったのか。女性を保護するという意味で喧伝されて、実はその中に今まで非合法で大正 5 年から始まったと言われている断種や墮胎。それは非合法でずっときたのに、戦後になってこの基本的人権が認められている憲法のもとで優生保護法の中で、ハンセン病患者の承諾があれば優性手術してよしいという条項が入っている。それがもちろん承諾なしに、その法律さえ無視した形であったということが今度の栗生楽泉園の調査でわかりました。

しかも、厚生労働省はこのことで前川崎厚生労働大臣が謝罪しました。これは私たちの全国組織である全療協にも代表たちがこの 6 月行動を起こしたときに謝罪をしています。そして、多磨全生園においても謝罪しました。

そういう謝罪があったにもかかわらず、私たち栗生楽泉園ではこれは墮胎された子であるから「墮胎児合同慰霊祭」ということにすると。このことは最初から施設側は、その半月ぐらい前に邑久光明園で行った合同慰霊祭が「胎児等合同慰霊祭」、それ以前の松丘保養園や多磨全生園は「生まれ出ることなく亡くなった子らの慰霊祭」。全部墮胎という言葉避ける表題として合同慰霊祭が行われていると。

私のところではさっき申し上げましたように、判明しただけで 26。胎児標本にされたのが 13、そしてカルテに書かれていて、それ以外の私たちの記憶に残っている 1 体を入れると 13。13 と 13 で 26 体の合同慰霊祭。これは全部墮胎された子供たちであるので「墮胎児合同慰霊祭」にするということで、10 月 6 日の（個人名）君の葬儀の後、ずっと施設側と話し合っ、そして先月の 20 日ころ、ようやく合意に達した。施設側も墮胎した事実は認めざるを得ないということで、「墮胎児合同慰霊祭」というふうな合意に達したわけです。私は全療協本部、きょうは藤崎さんが見えています、藤崎さんの方に「墮胎児合同慰霊祭」という表題でこの慰霊祭を行うということ報告しました。

ところが、その 5 日後、10 月 25 日になって、慰霊祭の日にちは 11 月 7 日と決まっていたが、10 月 25 日になって、私たちの自治会の会長である氏が金沢で講演活動をやっている、その出張先の金沢の方へ施設側の事務部長から電話が入って、厚生省がこれを認めないと。「墮胎児合同慰霊祭」の「墮」の字をとれと。胎児等合同慰霊祭にしると。それと同時に、私は先ほど申し上げましたように全国原告団協議会の会長であります、私自身も普通ならば慰霊の辞を述べなければいけない。ですが、私は自治会の副会長でもあるので、さんにその座は譲って、かわりに弁護団、この熊本判決を引き出し、そしてこの検証会議ができ、その検証会議の結果、この墮胎児の問題が大きく取り上げられ、しかも私たち入所者・ハンセン病患者が受けた被害の

うち最大のものだということまでこの検証会議で言われるというような被害のことですので、私たちはその墮胎という言葉は、国自身が自分の犯した罪としてこの熊本判決からも法的責任を果たすという立場で私たちと合意しているわけですから、私のかわりに弁護団が慰霊の辞を行うのは当然と、それを式次第に入れておいたにもかかわらず、これが施設側と合意に達していたにもかかわらず、この2点に関して、墮胎の「墮」の字をとれ、そして弁護団の慰霊の辞は断れと、それを講演活動で出張先の自治会の会長に連絡をとった。そして、私ができることを知らないで入れかわりにやはり同じ金沢の方へ講演活動に行っている留守に、事務部長や園長が帰ってきた会長に泣きつくと。午前中の内田先生の報告の中にもありましたように、療養所の医者は絶対であるというような形で、いわゆる家父長制、パターナリズムが確立していったために、一層私たちはひどい目に遭ったわけですが、今のパターナリズムは何と泣きつくと。患者自治会に泣きついて、自分の立場をわかってくれと。園長の立場をぜひ理解して、上から言われると、それをだめだと断れないんだと。どうかその立場に置かれている園長の立場を理解してくれと言って、テーブルに両手をつけてですよ。変なパターナリズムになってきましたが、そういう状況で私たち、自治会会長が一応やむなしというところまでいきましたが、しかし、厚労省が立ってそういうふうには解消していることについては納得いかない。これは自分たちの犯した断種・墮胎について川崎厚労相が謝罪したにもかかわらず、それは形だけで、実際に大臣がかわったといえ厚労省がかわったわけではないのに、そういう姿勢であると。つまり、全然反省も何もしていない。そのことは栗生楽泉園でのこの「墮胎児」の「墮」をとれという、そういうことからいかにハンセン病療養所はいまだに変わらない状況に置かれているか、そういうところでパターナリズムが変な形で残り続けているという状況があります。

私たちはこのことで、今内田先生の報告の中にもありましたように、この胎児問題についてはなお追求しなければいけないと。検証し切れていないということが私たちの実感であります。本当に優生保護法に不満である、その優生保護法さえ無視して行っている。それが平然と行われ、しかも遺族や何かちゃんがちゃんとしたにもかかわらず、何の断りもなく研究所の方へ標本を移したり、12体あった標本を焼き捨てたり、お骨も残っていない。そういう状況に置かれている。そして、最後は園長が泣きついて、「墮胎」の「墮」の字をとってくれ、弁護団の慰霊の辞は断れ。このようなことを干渉してくるという厚労省の態度は我々を踏みにじった上にもう一度上塗りして踏みにじっているというふうに言わざるを得ません。これは1つの事実として報告しておきます。

多田羅座長 ありがとうございます。そのお話の「墮胎」の「墮」をとるようというのはいつの時点ででしょうか。今弴委員さんから御報告のあったことの日時はいつか、ちょっと教えていただけますか。その「墮胎」の「墮」をとるようという連絡があったのはいつのことでしょうか。

弴委員 10月25日です。

多田羅座長 この10月？ いつの10月ですか。

弴委員 先月。

多田羅座長 この10月。

弴委員 今11月ぐらいでしょう。だから、10月です。20日ごろには施設側ともう合意に達していたわけですね。

多田羅座長 わかりました。

弴委員 報告書を施設側が厚労省に上げたんでしょう。そうしたら、この2点について干渉してきたということです。

多田羅座長 非常に重要なお話、ありがとうございます。

弔委員 もう1つ、何とこれが小役人という感覚だと思う。この位牌をつくったんです。だって、（個人名）君1人の遺骨だけしか私たちの園には残っていません。だから、お母さんの（個人名）さんは亡くなっていますから、そのそばへ骨つぼを置いてやりました。そのかわり、26人分を代表する形で1つの位牌、板の上へ書いたものですが、「墮胎児の霊位」と書いた。これについては園長もさすがにこれを胎児に直せとは言わないと。位牌は位牌として尊重するというふうに、うちの園長は東正明という園長ですが、それがそう言った。

ところが、当日の飾りつけを行ったのは11月6日ですね。6日の夕方までかかって飾りつけが終わった。それで、私が7日の当日、開催される当日に行ったら、私予感があったので、何か小細工していないかという思いがあったら、何と木の位牌の「墮胎児の霊位」と書かれた、これは私たちの自治体の役員自身が書いた文字ですが、その「墮」の字の上に小さな花を垂らして、「墮」の字が見えないように、「胎児の霊位」としか見えないように。位牌になぜ飾りをつけてそういう不当な小細工を行ったのか。全く施設側自身も厚生省の言うなりにいかに動いているか。患者の権利どころではなく、自分たちの体面、保身、それしかないと言わざるを得ないこと、これも事実としてありました。報告です。

多田羅座長 はい、わかりました。ありがとうございます。弔委員の方から先ほどの内田委員の御報告に加えて、最近のこととして今お話しいただいたようなことについて御報告がございました。これはまた新たに今お話しいただいたことですので、我々も非常に貴重な参考にしないといけないと思いますが、これについても非常に重要なことだと思いますので、どうでしょうか、厚労省としては次回の各省の取り組みの中ででも一応触れていただくことにしましょうか。ここではすぐ御回答いただくのもなかなか。そういうことでよろしいでしょうか。それでは、弔会長の方からかなり詳細なお話をいただきました。はい、どうぞ。

中島委員 厚労省にうらみは全くございませんで、非常にお世話になっているんですけども、今のようなお話があった以上、現時点で答えられるか答えられないか。答えられないのであれば、なぜ答えられないかをちゃんとお聞きするのがこの会議のやはり筋道というものではないでしょうか。

多田羅座長 ただ、しかし、やはり厚労省としてもやはり事実を確認して回答いただく方が。

中島委員 事実を確認するというのであれば、確認しますということは厚労省の側が言ったらいいんですよ。座長が言うことじゃないでしょう。

多田羅座長 いや、座をまとめる者として一応私の方から厚労省にそういうふうには。

中島委員 多田羅座長は厚労省のお役人なんですか。

多田羅座長 いや、そうではないんですけども、やはり座を進めていくのが私の役割ですの

で。
中島委員 それならば、お尋ねすればいいじゃないですか。

弔委員 この議論にちょっと挟ませてください。新聞報道等によると、もちろん取材で新聞記者が厚労省の方に取材する。そうしたら、いろいろの言い方をしています。1つは読売などでは、うちの県内の報道ですが、園長が求めてきたと。「墮」の字をとるようというふうに言ってきたので、自分たちはその方がいいだろうと。園長が言い出したことだというふうには逃げている。あるいは、今度は園長の方は交渉の途中であったと。合意したわけではない、交渉の途中でしかなかったと。そういうふうには園長は逃げる。そういうので、取材に対していろいろの言い方をし

多田羅座長 よくわかります。ということで、筈委員の御意見は非常に妥当なものであるかと思いますが、この座における進め方といたしましては、私の座長としての考えでは、非常に重要なことでもあり、ここで厚労省の意見を聞いておくことはもちろん可能ですけれども、事実を確認し、正確な情報のもとに正式の回答をしていただく方が確実なのではないかという判断ですけれども、いかがでしょうかね。

中島委員 それは厚労省もそうしたいということですね。というか、座長としてはこの場で今までの経緯もはっきりとわからなくて、事実関係もはっきりわからない段階でお答えいただくよりも、きちんと調査をして明確な答えをいただきたいと、こういうことですね。

多田羅座長 ええ。

中島委員 今回は明確な答えが出せるんですね。

多田羅座長 それは厚労省なりに正確な明確な回答をしていただくように私の方からお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。非常に大事な点ですので、委員の皆様……。

筈委員 つぶやきとして聞いていただきたいんですが、恐らく明確な答えなんか出てくるはずがないと、これは言えると思います。アドバイスしたぐらいのことは言うかもしれませんが、干渉を行った、これをどうしても阻止しろというようなことは言った覚えがないと言うに違いありません。ですから、明確な答えは出てこない。

多田羅座長 はい、どうぞ。

花井委員 座長のおっしゃる方向でも私はいいいんですけれども、ただ、ちょっと気になるのは、この委員会の中で行政の課長以下ここに並んでいる方の位置づけですよね。もちろん進め方としてこの委員会は委員会内でしか議論していないということであれば、行政の方は傍聴しているだけだし、ちょっと位置づけを明確にしないと。本来この議論にある程度発言権が行政側にあるとすれば、今の流れからいくと、中島委員御指摘のとおりで、やはり課長補佐あたりが引き取ってある程度コメントせずに進めたら、議事録に全然残らないわけですから。やはり行政の責任者としてこの責任者としてこういう議論の中で行政の責任者はこう引き取りましたというのが議事録に残らないのはちょっとおかしいし、そもそも彼らは発言権がないんだ、オブザーバーであるということであれば、それはそういう整理もあり得るけれども、ちょっと位置づけを確認しておいてもらえますか。黙っているというのは怪しいので。

多田羅座長 私の座長としての理解では、この検討会の委員はあくまで我々この紙にございます委員に限られておりますので、行政の方の御出席はオブザーバーということになり、今回また事務局は三菱総研の方をお願いしましたので、三菱総研の方が事務局ということに形としてはなると思うんですけれども、行政の方がやや説明的な形で座っておられるところは慣例に沿っているかなと思います。

花井委員 非常にテクニカルな話で申しわけないですけれども、そうすると、次回行政の方に回答をもらうとすれば、形式的には行政に今度は例えば参考人とかある程度位置をつけてお話し願うということになりますよね。そうしないとおかしいですね。

多田羅座長 正式な回答としてはそうなるかもわからないですね。

花井委員 そうですね。だから、今回は座長としてこの問題に関して行政の方から参考人としてお話しいただくと。非常にテクニカルなんですけれども、今回事務局もかわって今までの審議会と若干違うので、細かいことですが確認しておかないと、その発言の位置とかいうのがあいまいになると思うので、そこだけはよろしくお話ししたいと思います。

多田羅座長 はい、わかりました。今御意見伺いましたが、一応そういうことで、委員はあく

まで我々任命された検討委員であり、事務局は事務局ということで、ほかの行政の方については陪席いただいているという理解にさせていただきたいと思います。

つきましては、私の議事の進行の都合上、先ほど考えをお話しさせていただきましたけれども、今行政の方にお答えを求めてもややその場的な回答しかいただけないとすれば、むしろ非常に重要な内容も含んでおりますので、事実確認していただいて、次回この検討会に対する回答を、これは形としては参考人とか何かそういうのは内容上この検討会の規約の中にあつたんですかね、そういう者の意見を求めることができるのか。先ほどの規約ですね。運営要綱が2ページにあります。

事務局 済みません、事務局の三菱総研でございます。一応陪席者については第3条の2項のところで、「陪席者は、必要に応じ、座長が決定する。」ということになってございますのと、第7条のところで、「運営要綱に定めるほか、検討会の運営に必要な事項は、座長が定める。」ということでございますので、そのあたり御相談させていただきます。

多田羅座長 必要な事項は座長が定めると。では、陪席については最初に私のお断りの中で、本日陪席させていただいていることについては了解いただきたいということは申し上げました。それで、陪席いただいているというふうに御理解いただいて、そして、第7条で、ほかのことについては座長が定めるということですので、今の御提案を受けて、次回には厚生労働省の方から正式に参考人として、先ほどの鈿委員の御発言はテープに残っていると思いますので、それをもとに正確にお話しになったことを把握いただいて、次回検討会で参考人として厚労省の御判断を報告いただくということにさせていただくということではいかがでしょうか。

鈿委員 座長、いいでしょうか。

多田羅座長 はい。

鈿委員 そういう内容は本当に多くの偽りを言う可能性がありますので、マスコミに呼びかけて、マスコミの取材を同時に、その証言については厚生労働省を呼んで、そしてその係官の証言を得るとなれば、マスコミもそれを取材できるように取り計らっていただいた方がいいんじゃないかと。これはこの内部の話では終わらない。

多田羅座長 検討会は一応マスコミも出られる場合には御出席ということにはなっておりません。拒否していることではございません。彼らが判断して、本日も最初はちょっとビデオのようなものが来ておりましたけれども、なっております。

鈿委員 そういう参考人を呼んだとすればね。

多田羅座長 ただ、鈿委員の、厚生労働省はこのままではちゃんとしたことをしゃべらないというのは、ちょっと我々としては。おっしゃる趣旨はわかりますけれども、だからというわけにはちょっと無理なんじゃないかと思っておりますので、そのところは自然のまま、今も拒否しているわけではございませんので。

鈿委員 ただ、それだったら、言いわけをして終わりですよ。新聞に書かれるとなれば、言いわけをしたことが大きく報じられますから、それで済まないわけですよ。

多田羅座長 それは趣旨はわかります。ただ、けれども、マスコミにきょうはこういうのがあるので来てくれというわけにはいかないの、それは鈿委員とか藤崎委員とかの方からそれなりに事実としてお話を。これはマスコミを拒否しているわけではございませんので。

藤崎委員 確かに座長のおっしゃるとおりで、この会そのものは公開なんですから。

多田羅座長 やっていますのでね。

藤崎委員 新聞記者の方が来られるのは問題ない。ですから、委員会としてこういう問題だからマスコミに来てくださいという話にはならないと私は思うので。

多田羅座長 ちょっとそれは。

藤崎委員 それは私の方あるいは笏さんの方から各マスコミに言うことは問題ないわけですよ。

多田羅座長 それはもともとオープンでございますから。

藤崎委員 そういう形で処理しないと、やはり委員会の性格の問題もありますから。

多田羅座長 傍聴のルールに沿っていただければ問題ないと思います。

藤崎委員 そうしたことだと思いますよ。それで笏さんいかがですか。

笏委員 私たちの方から、全療協や原告団の方から記者の方へ呼びかけると。それならいいということですか。

藤崎委員 そこまではだって座長としては枠をはめる権限はないわけでしょう。

多田羅座長 そうです。

笏委員 いわゆる傍聴に来たと。記者が傍聴に来ているということですね。

藤崎委員 今だって公開で来ているわけですから。

笏委員 だからいいんですよ。

藤崎委員 だから、座長の方から来てくださいというのは筋が違うんじゃないのと座長がおっしゃるから、そのとおりだと私は思って言っているんです。

多田羅座長 形としてはあり得ないと思いますので、もう既にオープンにしていますので。

笏委員 だから、その問題で言うと、ただ参考人と呼ぶなら、条件としてマスコミにも知らせるという条件がなければ、勝手放題のことを言って、それをみんながハアハアと聞いて。だって、こちらの材料があるのは私と藤崎さんだけで、あとの人たちは知らないわけだから。

多田羅座長 わかるかどうかは検討会の見識にかかわることでありますので、マスコミがいなくて立派な検討ができないというのでは、これまた本末転倒ということになりますので、そのところは自然体で御了承いただきたいと思います。検討会として正式に参考人としての御意見を伺って検討するというのが、マスコミがいなくてまともな議論ができないとなると。

笏委員 いや、そういう意味ではありません。

多田羅座長 いや、そうなりますのでね、笏委員がおっしゃっていることは。

笏委員 いいかげんな返事をして終わるということで。

高橋委員 本旨に戻していただかないと。あと45分しかありませんから。

多田羅座長 はい、わかりました。だから、そのところは御了承いただきたいと思います。ということで、ひとつ御理解いただきたいと思います。

ということで、確かに時間もございますので、今の件については次回検討会において厚生労働省の方から参考人として参加いただいて、正式に回答といたしますか判断を御報告いただくというふうにさせていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。それをお願いします。では、今の話は以上で、この場としては御了承させていただきたいと思っております。

次に、別の件をお願いします。

高橋委員 別の点で。検証会議の検証というのは非常に頭が下がる思いで、こんなひどいことをしたのか改めて感じざるを得ません。しかし、この提言というんですけれども、具体的な提言というのはどの程度効果を吟味してつくられたのかというのを非常に私疑問に思うんですね。例えば今の医師会というのは基本的には親睦団体であり、開業医の集まりで、医者全部を代表しておりません。それに自治を与えればハンセン病の再発を防げるとは私には到底思えないですよ。それから、フランス型の自治を導入すればすべて解決すると。そういうものでもないと思うんですね。制度というのは一長一短がありますから、構成員が均質化していない状態で自治を与えれば、独裁者というのが出てくる可能性があるんですよ。ですから、そういうあたりを吟味して、これは再発に有効なのだという結論が出たのかどうか。その点が非常に疑問だと思います。

患者の権利章典というのもそうなんですけれども、もちろんインフォームド・コンセントが必要だとか自己決定権が必要だというのは全く異論はございません。ただし、最高の医療を求める権利があるといった場合、患者さんが病院なり診療所に行って、何が最高かをめぐって紛糾することになりますよね。そうすると、あなたの考えている最高と医者の私の考えている最高は違うから、だから正当な理由があるので応召義務を回避すると。患者が医療を受けられなくなってしまうとか、そういう副作用とかというのを検証会議では議論されたのかという点をお伺いしたいです。

内田委員 午前中も出た御意見でございますけれども、私ども検証会議の再発防止の提言は多岐にわたっておりまして、それぞれについてはこれからのいろいろな各界の方たちから御意見をいただきまして、きめ細かく検討していくというようなことが必要なことも入っておりますし、早急に対応していただきたいというようなこともございますので、今委員のおっしゃった事柄につきましては、我々の意見は一応こういう意見ですというようなことをきょう御説明させていただきました。それについては御指摘のような御批判があるということもよく承知しておりますので、今後それにつきましてはこの検討会の席でもう少しきめ細かく丹念な議論をさせていただければ、この場ですぐ回答させていただくというのはちょっと粗っぽい質疑になると思っておりますので、そういうこととお許しいただければと思っております。今先生おっしゃったことについて、我々中長期的な課題というふうな部分として提言させていただいたところでございます。

高橋委員 これが検証会議の合意であると、こういう意味で書いているんですか。

内田委員 いや、そういう再発防止の提言をすることについては検証会議の席で検討した上で盛り込むということで合意を得てやったことで、私個人の意見でしたことではありませんので、一応検証会議の再発防止の提言というふうに御理解いただければありがたいと思っております。

高橋委員 会議の多数決では、例えば医師会に自治を与えるべきだとか、フランス型の行政制度を導入すべきだとか、こういう結論は出たんですか。

内田委員 検証会議では、あることについて多数決でなくて全体として議論しまして、それで特に問題がないかどうかというような御意見を聞いて、特に異論ないということとさせていただきます。

多田羅座長 第1回でも確認したんですけれども、検証会議の意見には我々検討委員会の委員がもちろん全部従うとか、あるいは全部正しいと認めるということでは、もともとそういう意味ではないと思うんです。ただ、しかし、これは既に検証会議として認定されて出ているものとしてこれに基づきということで、だから、これが間違っているから直せとかそういうことにもなりませんので、この中で我々が斟酌して、次の再発防止に向けたキョシヨクを考えると。基づくというと確かに難しいんですけれども、かといって各委員の先生方がこの中身、ある意味で総論は

もちろん先生がおっしゃったように非常にできている事由としては理解できるんですけども、各論といいますか提言の中身になりますと、各団体の方の御意見は相当違いは出てくると思います。だからこそ、この会議が持たれているというふうな理解を私はしています。

筈委員 座長、もう一言いいですか。今の問題。検証会議の提言に基づくこの委員会であって、この検証会議が提出した提言を検討する委員会ではないんだということを明確にさせていただきたいですよ。検討会という言い方自体、私ちょっと疑問があるんですよ。普通ならば再発防止委員会でいいわけなのに、なぜ検討会にしたのか。本当、検討し直すということならば、検証会議と同じ仕事しなきゃ検証し直せないですよ。

多田羅座長 いや、今その点申し上げたように、ただ、検証会議の意見に基づきというのは、各提言については現実に各委員の先生方がそのまま了承しがたい内容はいっぱい含まれております。だから、これについて検討するということはありませんけれども、この内容の中で我々が認めて進められる最大公約数的なものをこの検討会でまとめるということになると思います。ですから、各各論の提言について全部そのままやっていくということではできませんので、各検討委員の意見が違いますから。だからといって、これを直してくれといって検証会議に言うということとをここでやるということはありません。

筈委員 ただ、基づくか基づかないかの問題。つまり、基づいて論議を進めるのではなくて、この提言を検討するという形は絶対とってもらいたくないというのは。

多田羅座長 それは行いません。この検証会議の内容について今のも質問として行われているのであって、検討しているというのは私としては理解しておりません。ですから、基本的にここの中で盛られている内容をもとに再発防止の方策を検討するということでありますので、各各論については相当意見が分かれるということを確認しないといけない。

花井委員 今高橋委員が御指摘したところというのは、今中長期的課題として内田先生は位置づけているとおっしゃられたんですが、最近私どもが患者のいろいろな活動の中で議論している中では、ここは中枢の議論なんですね。1点は今あったギルド的な、つまり専門家しかわからない領域の善悪をだれが判断するか、それはどういうシステムたり得るのかということ是非常に重要な問題として議論されていて、ドイツの制度とかいろいろ出ているんですが、こういった視点はやはり中長期といえども患者の権利と考えたときに、基本法をつくる上でもこの委員会でもやはりある種の踏み込んだ議論というのをしておく必要があるのではないかと。

多田羅座長 パターナリズムとおっしゃいましたね。

花井委員 そのとおりですね、パターナリズム。だから、パターナリズムという概念だけでは今や概念がかみ合う状況にはなくなっていると。さっきの最先端の医療はだれが決めるかという問題は、例えば今概念装置としてはリテラシーとかコミュニケーションとか合意形成、こういった概念装置がよく議論されるんですが、しかし、このくらいの考え方でいろいろ議論しても、つまり必ずしも議論が当事者同士でかみ合わない場合が非常にあります。例えば医学と医療の関係とか、そういったことを緻密に議論しないと、医師専門家とある種の社会学者と我々のような患者当事者というのが同じ場でコミュニケーションできなという現状が今あるので、そのところはやはり今世紀、今からこれを検討するという意味においては、ドイツやフランスの制度を参照するにせよ、日本固有の現状というのがありますので、それを踏まえた形でそこは議論を深めて、基本的に基本法ということであればそれを理解した上で基本的なことをするという検討をぜひやってほしいと思う。

今指摘された2点というのはほぼこの問題の中枢に位置する論点だというふうに思うので。

多田羅座長 2点というのは。

花井委員 サイエンスとしての最善というものを、例えばサイエンスジャーナリズムにおいて確定的にこれはサイエンスというときと、それがまだ完全に確定していない場合において、じゃあ最善なのかを決定するのかというのを医療の現場でやると、結構これは実態としては困難な制

度設計が必要になるんですね。それをないことにしては、やはり患者の権利というのは結局できないという話になってしまいますので、ちょっと込み入った議論にはなるとは思いますけれども、ある種そこは射程に入れた議論をしてほしいなということです。

2つですね。今おっしゃられたサイエンスにおける最善とかそういう確定を一体どのようなところで合意していくのかという問題と、あと、いわゆる自治、つまりギルド的に専門領域を専門家が専門家を罰する。しかし、第三者には警察とか検察が入って、専門家が見たら、これを逮捕するのかという場合もあるだろうし、逆に一般市民から見れば、こんなにひどいのをほうっておくのかという間の議論が結構かみ合わないですね。こういった問題をやはり整理しないと、今回の全体というのはならないと思いますので、ぜひお願いします。

多田羅座長 しかし、それはある意味では今の日本の社会というか人類全体が直面している課題でもあるので。

花井委員 特に医療にかかるものでは。

多田羅座長 どこまで踏み込めるかというのは。

花井委員 医療現場にまさにそれが顕在化するというシーンが多いんじゃないかと。

多田羅座長 わかりました。ほかにどうでしょうか。はい、どうぞ。

畔柳委員 結局9つというのか8つの提言があるわけですが、その中身がハンセンの話のいろいろな提言があったのを検証するという、その後どうなっているかということですね。その話と、それから、必ずしもハンセンの問題でなくて、もっと一般的な法律をつくれという話が一緒になってしまっているわけですね。

多田羅座長 そうなんです。

畔柳委員 しかも、今急務を要するというのは、とにかく大もとのハンセンの関係であった提言がどうなっているかということですね。それにどういう問題が履行されているのかとされていないのかということというのをやはりどこかで分けておいて議論しないと、常に混乱が。

多田羅座長 一応いつも分けていますというように回答しているんですけども、どうしても根がそこにあるものなので、議論しているとだんだんそっちに。そこを分けるのは難しいんですね。

畔柳委員 難しいんですが、今急務を要するとか、先ほどおっしゃっているいろいろな問題というのは、どちらかという今法律をつくる話よりは現実の対応をどうするかというあれなので、順番としてはそれを急がなくてはいけないということで、どこかで集中的にやるとか何とかしていただかないと、これからの予定との関係だと思いたいです。

多田羅座長 ちょっとまた出てくると思うんですが、そういう意味で今回検証会議の提言について勉強する。それから、たびたび出てきます、現実の緊急の課題がどうなっているのかというのを確認したいという第1回のときの強い御要望がございまして、あと2回そういう勉強の会は一応予定しているということで、そこでは根の方の話もどうしても全体との関連で出てきてしまうということはお許しいただきたいと思うんですけども、予定としてはそういう段取りで進めさせていただきたい。やはり現実の検討の課題についてもそれなりに勉強した上、さらに大きな全体の話ということになるかと思いたいますので、ちょっと時間がかかるんですけども、その点御了承いただきたいということで、日程的にはそういうふうな今のところ予定しておりますので、あと2回はやや現実、歴史、そういうところにこだわった御報告やら御議論いただくことになると思いたいますので、その点。

谷野委員 座長、ちょっといいですか。そうすると、こういう認識でいいんですか。あと2回

は今座長が言われたようなこと。そうすると、これがもっと続くと考えて、この検証会議はそれを踏まえて全体的にどうあるべきかということはかなり議論が要し時間がかかるというふうに考えていいんですか。2回でこれは一応締めると。

多田羅座長 それはありません。それはまだ前半の3分の1ぐらいじゃないんでしょうかね。あと3分の2あたりは具体的に議論して、それで残りの3分の1で成案をまとめるみたいな感じだと私は。まだ事務局ともその打ち合わせをした上ではないんですけども、ほぼそのぐらいで。だから、最初の3分の1で勉強して、3分の1で若干議論して、3分の1で文章化するというぐらいかなと思っておるんですけども。だから、3回ずついくとしまして、全部でそれでも9回ぐらいになるかもわかりませんね。それはちょっとこれからの経過次第で、事務局の方もちょっとそこのところまではアイデアは今持っていないと思います。経過の中でということも正直なところあるかと思うんですけども。

谷野委員 そうすると、これを考えていくというのはかなり重い問題ですよ。

多田羅座長 相当重いですよ。これは日本の社会が直面している本当に深刻な課題であって、なかなか総論賛成、各論反対というところも物すごくありますので、非常に重い話ですので、委員の皆様にもお忙しいところ恐縮ですけども、その点は改めてよろしく、少し長期的な面を持っているということは御理解いただきたいと思いますし、特にこの年度内で終わるというような話ではないということは御理解いただきたいと思います。

はい、どうぞ。

内田委員 先ほどから御指摘ありました再発防止の射程の問題でございますけれども、もともとはハンセン病強制隔離政策等についての検証を踏まえた再発防止の提言でございますけれども、日本で再びハンセン病強制隔離政策が復活するということが当然あり得ませんので、それを復活させないための提言というようなことではなくて、そもそも私たちに与えられた再発防止の提言というのは、そういった過ちと同じような過ちを別の分野で繰り返さないためにどうすればいいのかということを提言しろというふうな要請であったと当然考えられると思いますので、当然そういう観点でハンセン病問題を教訓にして、その教訓をもう少し広いところに応用して行って、同じような過ちを二度と繰り返さないためにはどうすればいいのかというような形を提言をさせていただきました。

その中には当然物すごく広げることできますけれども、公衆衛生の分野だけに限定するというようなことも当然できますけれども、今回私どもはとりあえずすべての分野にそういうことをするのはちょっとできませんので、公衆衛生というようなことを少し念頭に置いて提言をさせていただいているというところでございます。

繰り返しになりますけれども、その中には立法の問題とか、あるいは従来のシステムをかなり変えなければいけないというような問題も問題提起として出させていただきましたが、それについてはそれでいいのかというような先ほどの高橋委員のお話も当然出てくるだろうと思いますし、日本のシステムをどの程度変えるのかというようないろいろな問題もございますし、かなりいろいろな詰めた議論をしなければいけないところもありますし、他方でハンセン病にかかわる被害救済という非常に差し迫った問題もありますので、それはかなりハンセン病に独特な被害というような問題もございます。そこはこれから少し交通整理をしながら委員の先生方と問題を共有しながら進めていただければありがたいというように思っているところでございます。

多田羅座長 ですから、検証会議の提言はある程度問題提起をいただいたという感じでもいいんでしょうかね。

内田委員 問題提起も含んで、我々としてはやはりこの教訓を生かすためにはこれはぜひ必要だろうというふうに思っていますけれども、ただ、2年半の活動でございますので、本来もう少し任期がありますといういろいろな各界の方々と、高橋先生がおっしゃったようにこの提言は本当に有効なのかという、そういう公開ヒアリングとか公開の議論とか、厚労省の方々ともそういう議論、運用でできるじゃないかとか、そういうようなことをもっと詰めた形でさせていただければと思っておりましたけれども、任期2年半ということで、この提言については少し詰める部分が

残っておりますけれども、そこはこの検討会で十分詰めていただいて、我々の意を生かすような形で、その教訓を無駄にしないような形で生かしていただければありがたいと思っております。

多田羅座長 今内田先生がおっしゃっていただいたように、検証会議2年半、本当に懸命に取り組んでいただいて、相当問題点については網羅的に取り上げていただいておりますので、その提言の具体性のところについては若干当事者によって意見があるかと思っておりますけれども、少なくともそういう方向で問題提起を詳細にさせていただいたということを前向きに受けて、この検討会で1つの最大公約数的なものをつくるということで御理解いただきたいと座長としてお願いしたいと思います。あくまでも前向きに考えていくという点はひとつ御理解いただきたいと思えます。

はい、どうぞ。

花井委員 前回で議論したところだと思うんですけども、これ基本的に一番最後の35ページにあるロードマップ委員会というものがここであるというお話でしたよね。すなわち、提言を具体化するのだということだったんですよね。

多田羅座長 実質的にそういうことでしょうか。

花井委員 そうですよね。先ほどの議論の中で、提言に確かにいわゆる自治権とかのときにこれを具体化し得るのかどうか。そのまま具体化できれば、それはそれでよいのだけれども、具体化し得るのかと。それで、今の我が国はフィットしないんだということであれば、それを具体化するためには別の制度も案出するというのも含めるという意味で、あくまでも具体化が前提という理解だったんですが、それでよろしいでしょうか。

多田羅座長 私はそう思います。

花井委員 わかりました。

多田羅座長 ほかにいかがでしょうか。非常に大事な点、これからの会の進め方。秋葉委員、いかがですか。午前中いらっしゃらなかったのも、申し訳ありません、ひとつ。

秋葉委員 午前中欠席いたしましたので、前段の部分がわかりませんが、今のお話を伺うと、特に午後の部の御説明を伺いまして、やはりまとめ方が大変に難しいというか、非常に広範囲で意見が恐らくばらつくだろうと思えます。ただ、ばらついたにしても、やはり前よりも一歩でも進むということが大事なのかなときょう思って伺っておりました。

例えば最善という問題をどう理解するかとか、あるいは今よりもっと前進というのをどういう物差しで見るかということが大変に難しいのではないかなと思うんですね。その難しさが、例えば10センチを1歩と見る人もあれば、1メートルを1歩と見る人もありましょし、その恐らくずれというのを今後どう詰めていくかが大事ではないかという気がいたしました。ちょっと中途半端でございますけれども、以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思います。ですから、やや長期的な観点に立って、我々も勉強しながらという委員の皆さんに怒られるんですけども、この検証会議で出された問題提起を基盤にして、我々にできることは何かという方向をこの検討会で一歩でも前に進められるよう、今の秋葉先生のお言葉でございますけれども、何とか重なるところを見つけていきたいということですので、ひとつ常に前向きといいますか、性善説に立った御発言をぜひお願いしたいと思います。

ということでよろしいでしょうか。ちょっと時間はありますが、大体御意見伺ったようでしたら、きょうの午後の会議はこんなところでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。予定の時間は3時半ですけども、審議の方としては一応今お伺いしたということで御了承いただきたいと思えます。

ちょっと待ってください。次の議題の4については、先生、いいんですね。そうですね。4の

議題は以上で終了とさせていただきます。

それでは、その他でございますが、次回以降の予定等について事務局からお話しいただくわけですね。よろしく願いいたします。

事務局 それでは、御説明させていただきます。資料5に基づいて御説明させていただきます。先ほど多田羅座長の方からも今後のスケジュールのお考えがございましたけれども、検討会の当面のスケジュールについて(案)ということで資料5で御提示させていただいております。平成17年度の3月の終わりでございますけれども、前回第1回が開催されまして、第2回(11月)というのが今般の会議でございます。その中では内田先生から検証会議の方の御提言の内容、背景等の説明をいただいたということでございます。

今後のスケジュールでございますが、一応第3回ということで1月、第4回ということで3月、それぞれ数カ月空いた形で、そういうインターバルでスケジュールを(案)として仮に組ませていただきました。第3回、第4回では、今回の提言に対して関係省庁あるいは関係部局の方の現在の御対応あるいは御処理の状況を場合によっては御報告いただいて、それを踏まえた議論をするというようなことを現状では(案)として御提示させていただいております。以上が資料5の説明でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。ここの37ページにあるとおりですが、特にこの間、現地視察の検討と書いておりますのは、委員の皆さんにはハンセン病療養所の状態については詳しい委員の方に御就任いただいているというふうに理解しておりますが、しかし、委員の先生の中に現地を視察したいという方、あるいは、お話を受けて見てみたいという方がございましたら、事務局の方であっせんいただいて、施設の御訪問・御視察を検討といいますか実施していただきたいということで、希望者というつもりで私の方から事務局にお願いしたものでございますので、全委員が訪問するということは今のところ座長としては考えておりません。一応希望者については。

藤崎委員 実は私は検証会議の委員でもなかったんですが、検証会議の委員の方のお話を伺いますと、確かに机上でこういう形での議論も必要であったと思いますが、結局検証会議は13施設全部回ったわけですね。この委員会がそれがどうか別にして、やはりそれは個々に行っておられる方、あるいは太田先生のように長島で勤務されたという方もおられますから、それは個々には行っておられて十分御承知なのかどうか知りませんが、最近のありようみたいなものはやはり委員会としてどこか現地視察をする必要がある。そのことによって検証会議がかなり違った形といいますか本来の形になったんでしょうけれども、かなり進みぐあいが変わったというふうに伺っていますよ。ですから、できれば私はそういう形をとってほしいというふうに思います。

多田羅座長 藤崎委員のおっしゃることは私も趣旨としてはよくわかります。ただ、先ほどから議論にありますように、この検討会は現実のハンセン病対策ではないので、ややその部分を抽象化しているところがあるわけですね。だから、余りそこに足がいくと、ますますその根の方の話と全体の方の話が混乱してしまうのではないかとということがございまして、私の方から視察は希望者にしてほしいとあえてお願いしました。しかし、実際効果としては、藤崎委員のおっしゃるように、我々も知っているとかそれなりに理解していると言いながら不勉強なところもありますので、視察に越したことはないかと思うんですけども、検討会として視察するということは、根の方と木の方の話がまたちょっとまざり込んでしまって、なかなかそこから足が抜けないということも、ちょっと座長として検討会の進め方としてはやや抽象化してやや全体化していく総合化していくという方に比重を置きたいと思いましたので、あえて座長の方からとしては希望者にしてほしいということをお願いしている次第でございます。

藤崎委員 座長はそういうお考えでしょうし、私は私の立場で一応希望を申し上げましたので、希望としては一応申し上げたいと思います。

多田羅座長 ですから、議論の過程でもした委員の皆さんからぜひ一度行った方がいいということになりましたら、そのときにはお伺いするとして、当面の座長からのお願いとしては希望

者についてはそういう意味で藤崎委員がおっしゃったような趣旨が非常にございますので、視察といえますか訪問いただくということに会としてはさせていただきたいということで今のところは御了承いただきたいと思います。ありがとうございました。

それでは、一応こういう形で、次は1月という予定になっておりますが、事務局の大体の日程は。

事務局 済みません、今スケジュールの方を集計しておりますので、まだ今お書きになられていない委員の先生方がいらっしゃいましたら。

多田羅座長 全員の方、丸をつける日程表出していただけただけでしょうか。

事務局 今調整しておりますので、ちょっと追って。

多田羅座長 できましたら、きょうお願いして、もう手帳に入れておいていただきたいと思いますので。

事務局 もうあと数分でまとまるかと思えます。

多田羅座長 8月がきょうになるような結果でしたので、かなり日程がこれだけの先生方に集まっていたのは大変なので、申しわけございません、今やっていますので、ちょっと待っていて、それなりの案を出していただきますので、もう5、6分ぐらいお願いします。

ほかの件はよかったですか。資料6の方がございましたか、事務局。

疾病対策課 済みません、資料6ですけれども、前回中島委員の方からハンセンの政策について今現状どういうふうになっているのかというお話がありましたので、簡単ではございますが、まとめさせていただいたものでございます。

多田羅座長 これは次回改めて、次回の日程で各現状について報告いただくことになりましたので、そこで。

疾病対策課 そこでまた詳しく説明させていただければと思います。

多田羅座長 では、それでよろしくをお願いします。

事務局 済みません、ちょっとスケジュールの方を今調整しております、2、3候補日で、本日御回答いただきました先生方が最も御参加していただけた日にならぬ日を2、3挙げさせていただきますので、ただ、早期にお帰りなされた先生方、今回御欠席の先生方がございますので、あるいは次回御参考の御陪席の先生方等々ございますので、最終的にはもう一段調整させていただきたいと思えます。

多田羅座長 まだ案ですね。

事務局 はい。きょう御提出させていただく案は、なるべくその日を空けておいていただけるような形で御配慮いただければと思います。

先に事務的な方の話をちょっとさせていただければと思いますが、お手元に幾つか事務的な書類をお配りしてございまして、交通費でございますとか、諸謝金等の精算のものでございますので、わかりやすいように印みたいなものをつけてございますので、なるべく御記入できる範囲はすべて御記入いただきまして、次回以降はそのまま同じであれば同じということで処理させていただけるようにしておきますので、今回ちょっと18年度の初回ということでございますので、ちょっとそのあたりお手間でございますけれども、お願いできればと思います。

それと、交通費の中で交通費、タクシー等については領収書が必要ということが事務的にはございますので、ちょっとお手数でございますけれども、よろしく願いいたします。ただ、領収書以外に何らかの明細でわかるものがございましたら、それでも結構でございますので、よろし

くお願い申し上げます。これは事務局からのお願いでございます。

多田羅座長 依頼状のこれですね。

事務局 はい。

多田羅座長 これはこの封筒で返送するんですね。

事務局 はい。きょうお書きいただけない部分は、その御返信の封筒がついておりますので、それで御返信いただければと思います。もし、御不明な点がございましたら、後ほど事務局の方に個別に言っていただければ、私どもの方で。

中島委員 ちょっとよろしいか。1回目はこういうものなかったんですよ。2回目から要るのであれば、事前に送ってくれなければ領収書なんか取れませんよ。今回帰りの新幹線の切符だけは持って帰れますけれども、あとはありません。

事務局 それは対応させていただきますので。

多田羅座長 ひとつ前向きによりしくお願いします。できましたか。まだ？ 予定の3時半には終わるようにしますので、ひとつ申しわけございませんけれども、もうしばらく。

事務局 済みません、大変お待たせ申し上げまして、申しわけございません。各先生方のスケジュール。

多田羅座長 ちょっとマイク入っているの？ 大きい声で言ってください。

事務局 はい、失礼しました。次回のスケジュールですけれども、ちょっと3月の方はスケジュールがまだわからないので、とりあえず1月から2月にかけての日にちで調整しましたところ、皆さんおそろいというのは残念ながらございまして、今御参加いただいている先生方に一番多く御参加いただけるのが2月2日(金)ということでございます。多田羅座長の方も一応予定は大丈夫ということでございますので、一応この2月2日ということで仮置きさせていただきますので、後ほどまた各委員の先生方と最終的な御調整をさせていただきますけれども、もしそれより前になるのならばお考えいただきますけれども。

あと、ちょっと後ろなんですけれども、2月20日(火)でございます。この日は今いただいている先生方全員大丈夫でございますので、ちょっとスケジュール的には後になりますけれども。

中島委員 僕はペケしているでしょう。僕、ペケしていない？

事務局 20日でございますか。

中島委員 うん。2月でしょう？

多田羅座長 2月20日。

中島委員 2日はいいけれども、火曜日は僕全部ペケしているはずですよ。全員ということはない。

事務局 失礼しました。

多田羅座長 ある程度ピッチもあるので、2月2日に一応仮押さえしたらどうですか。

事務局 はい。では、2月20日で。

多田羅座長 次回はまだ勉強会ですよ。
事務局 2月2日でございます、失礼しました。

多田羅座長 ある程度。

笈委員 2月2日ですか。

多田羅座長 はい。あと、医師会のこの両巨頭がちょっとわからないのがつらいんですが、一応金曜日をお願いしておいたらどうでしょうかね。全員というのはどうしても無理ですので、本日最後まで御出席された先生方を中心に考えていただいたらどうでしょうかね。

事務局 はい。では、今座長から御示唆いただきましたように2月2日(金)ということで、ちょっと時間の方は会議室等の手配もございますので、追って御案内申し上げますけれども、仮置きさせていただきますして、本日今現在御不在の先生方には別途御調整の御案内の方を差し上げようと思います。

多田羅座長 ありがとうございます。
その次の3月はまだちょっと日程設定が。

高橋委員 いえ、1日朝から晩まで？

多田羅座長 丸々1日、それはどうですかね。次回は2回あるので、午前だけとか午後だけでしょうね。

笈委員 午前は本当は私ね、今朝4時起きして5時に立出しようやくここに着く。

多田羅座長 そうですね、やはり午後でしょうかね。

笈委員 できたら午後の方がいい。

事務局 では、原則午後ということでちょっと調整させていただきますして。

多田羅座長 2回目は3月ですね。

事務局 そうですね。

多田羅座長 それはそのときにまた調整しますか。

本当はきょう決めておいてくれるとありがたいんですが。

多田羅座長 そうですね。

どんどん予定が入ってしまうので。

多田羅座長 3月はどうしましょう。3月のそっちの案がありますか。それなりのさっきの案で、総体的に。

中島委員 3月2日ぐらい。2月と3月は同じだから。

多田羅座長 僕は2日はちょっと無理なんですね。済みません、3月9日だったらいいけれども。

事務局 3月9日でございますか。

多田羅座長 金曜日が多いのであればね。

筈委員 3月9日ですか。

多田羅座長 ちょっと待ってください。詰めていますので。

事務局 3月でございますけれども、今いただいている御予定ですと、金曜日ということでございますと、一番多くの方に御参加いただけるのは3月16日(金)が割と御予定がよさそうなのでございますけれども。

多田羅座長 16日、出席の皆さんはよろしいですか。それでは、一応早いに越したことはないというのは事務局も痛切に思っておられると思うので、ちょっと時間が延びまして申しわけなかったんですが、一応2月2日と3月16日でやるようにしましょう。かなりの先生に賛同いただいたわけですので、それでやるということで、事務局の方、よろしく願いいたします。

それでは、委員の先生方、後延びて申しわけございませんでした。本日御協力ありがとうございました。

高橋委員 きょうの資料は置いていくんですか、持って帰るんですか。

疾病対策課 きょうの分はお持ち帰りいただいて自由でございます。それは保存用として事務局の方で同じものをつづっておきますので。

(終了)