

第4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

期日：平成19年3月8日（木）

場所：東京ドームホテル B1階 シンシア

多田羅座長 定刻になりましたので、ただいまより、第4回ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会を開催させていただきます。委員の皆様には、非常にお忙しいところ、特に、年度末の大変な時期にお集まりいただきましてありがとうございます。

本日は、前回に続きまして、検証会議からいただいた提言に対する取り組みの状況につきまして、それぞれ担当する行政のほうから説明をいただき、その後、委員の皆様から御意見をいただきたいと思っております。また本日は、3人の委員の先生から御推薦いただいた方にも御出席いただいて説明をいただく予定になっておりますので、よろしく願い申し上げます。

それでは、お配りいただいております議事次第に沿って審議を進めたいと思います。まず、出欠状況と配付資料の確認を事務局からお願いいたします。

事務局 事務局から資料の御説明と出欠状況を確認させていただきます。

本日の出欠状況でございますが、秋葉委員、太田委員、尾形委員、田中委員、本日、御連絡がありました中島委員、合計5名の方が御欠席ということでございます。

今回、委員の先生方の御都合、年度末ということもありますが、御都合を合わせます関係上、お昼を挟んだ時間帯ということで11時から13時ということになってございます。申し訳ございませんが、よろしく願い申し上げます。2時間続けて会議をいたしまして、13時にお弁当を出させていただきますだけだと思います。

続きましてお手元の資料の御確認でございます。傍聴される方も含めまして、傍聴される皆様への留意事項というのが一番上にございます。実際の資料はその次からでございます。第4回再発防止検討会の議事次第という紙が1枚ございます。

委員名簿が1枚ございます。

座席表ということで1枚ございます。

資料1、左端の方、ホッチキスでとめましたA4横、ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく「再発防止のための提言」の取り組み状況についてという5ミリ程度の小冊子がございます。

資料2、A4 1枚、検討会の当面のスケジュールについて（素案）

それから番号が振ってございませませんが、前回検討会からの課題ということで、内田座長代理からの質問事項についてということで、法務省人権擁護局様から1枚資料をいただいております。

最後でございますが、ハンセン病政策の経過及び現状という紙と、ハンセン病問題協議会における確認事項という左肩ホッチキスでとめたもの、今回委員の方から御推薦いただきました小林先生の方からいただいている事前の資料でございます。以上が、本日の資料でございます。

なお、傍聴される方におかれましては、お配りの傍聴に当たっての遵守をよろしく願い申し上げます。指定場所以外に立ち入ることはできません。携帯電話、ポケットベル等、議事の進行の妨げになりますので、電源を必ず切って傍聴していただければと存じます。写真撮影、ビデオカメラの御使用は御遠慮いただければと思います。マスメディアの方は重ねて申し上げますが、頭撮りをお願いできればと存じます。意見聴取における言動に対し賛否を表明し、または拍手をすることはできません。傍聴中、新聞または書類等の類を閲覧することは御遠慮ください。当然でございますが、飲食、喫煙等についても御遠慮お願い申し上げます。傍聴中の入退はトイレ等やむを得ない場合を除き慎んでいただければと存じます。銃器、酒その辺もございませませんが、その他の事項につきましては座長、事務局職員の御指示に従っていただきますようお願い申し上げます。重ねてでございますが、静粛な審議のためによりしくお願い申し上げます。以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは早速でございますが、前回の続きといたしまして、資料1に基づきまして議題2の「再発防止の提言」に対する取り組み状況について、第3の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、御説明をお願いいたします。

坂本課長補佐 私、厚生労働省健康局疾病対策課の坂本と申します。それでは、第3の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関して、現在の取り組み状況を御説明させていただきます。

1ページ、二番の提言の具体的内容として、左側でございますが、公衆衛生等の政策立案に際

しては、以下を遵守すること。ということで、1番の中では、全体5項目の提言をいただいております。性格が似ている提言の項目もございますので、ある程度まとめて御説明させていただきたいと思っております。

でございますが、憲法・国際人権法を十分に遵守すること。そしての基本的事項・原則等は法律事項とすること。という点につきまして御説明をいたします。御提言の内容につきましては、公衆衛生等の政策立案における極めて基本的な原則であると考えております。これを踏まえまして、こうした分野の中心的な制度である感染症法がございますが、既に基本理念、これは後ほど御説明いたしますが、法律の2条というのがございます。そこに基本理念とまさにうたった規定がございます。

昨年の法改正が行われましたが、その中でも感染症の発生予防等の施策については「国際的な動向」を踏まえること、あるいは感染症の患者等の「人権を尊重」する、ここは改正前は「配慮」といったことですが、そこを「尊重」と重きを置くといった形で改正させていただくなど、充実を図っているところでございます。

具体的には(参考)下の小さい字になっておりますが、その2条をごらんいただきますと、感染症の発生予防及び蔓延防止を目的として、国及び地方公共団体が講ずる施策は、これらの施策に関する国際的な動向を踏まえ、保健医療を取り巻く環境の変化ですとか国際交流の進展に即応し、感染者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重しつつ、総合的かつ計画的に推進されることを基本理念とするといった形で対応させていただいているところでございます。

続きまして2ページでございます。提言のの、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。という御提言をいただいております。これは、公衆衛生などの政策立案における審議会ですとか、検討会のような、会合の委員の構成についての御提言でございます。一般的には、行政全般におけるルールとして平成11年に閣議決定がございます。その中で、そういう審議会などの「委員の任命に当たっては、その設置の趣旨・目的に照らし、委員により代表される意見、学識、経験等が公正かつ均衡のとれた構成になるよう留意する」というルールが定められているところでございます。公衆衛生等の政策立案に関するそういった委員会などにつきましても、こういう方針のもとで、それぞれの設置目的といったものを勘案して委員構成を行っていくということが現状でございます。例えば厚生科学審議会のさまざまな部会などにおいても、患者方が委員なりオブザーバーといった形で参加されているといった例も見られるようになってきているところでございます。

報告書・意見書・要項等の起案・作成は行政部局でなく委員会等が行うこと。こういった政策立案における審議会、検討会で案の作成の場面における御提言をいただいております。これにつきましても一般的なルールがございます。基本的には「所管府省内の既存の部局において行うことを原則とする」ということで、「特段の必要性のある場合を除き、独自の事務局を設置しないものとする」とされているところでございます。これは専ら、行政組織の効率化といったような観点から定められているルールでございますが、3ページをごらんください。実際そういうこともございますので、提言の内容を一般的なルールということで位置づけるのはなかなか難しい面もございます。まさに今回の再発防止検討会のように、その設置の目的・趣旨に基づき「特段の必要性」があるといったものにつきましては、独立した事務局を設置するといった形で対応することも可能でございます。

続きまして3ページ、2ポツの関係でございます。公衆衛生等の政策決定過程は、同時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。といった御提言をいただいております。

これに関しましても、行政全般に共通するルールがございます。その中では、まさに「会議または議事録を速やかに公開することを原則とし、議事の透明性を確保する」とされているところでございます。こういったことを踏まえまして、厚生科学審議会などにおける議事など、政策決定過程におきましても、議事の公開や厚生労働省のホームページへの議事録の掲載、マスメディアへの情報提供等に努めさせていただいているところでございます。

3ポツでございます。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などを法的に整備すること。という御提言をいただいております。

これに関しましては、例えばでございますが、公衆衛生分野のまさに中心的な制度である感染症法におきましては、感染症予防の推進に係る基本的な方向ですとか、蔓延防止や医療提供体制

の確保のための施策等を定めている「基本方針」がございます。これを策定・改正する場合には、厚生科学審議会の意見を聞くということが法律上義務づけられているところでございます。

さらに、こうした主要な施策の決定等に当たっては、従来からパブリック・コメントの手続を経ているところでございます。このパブリック・コメントの手続につきましては、昨年4月から行政手続法が改正されました。その中に、そういった手続が位置づけられて、法律上の手続に格上げされているところでございます。従来は閣議決定に基づいていましたが、法律上の手続になったということでございます。政省令・告示や許認可の処分基準等の制定・改正に際しましては、原則30日以上の間をとって実施するというようになっております。御提言をいただいた時点から、そういったことで国民からの意見提出の機会が拡充されているところでございます。

4ページの下のところは、まさに参照条文ということでございますので、御説明は省略させていただきます。第3の御提言の御説明は以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。いかがでしょうか。議題2の第3のところを御説明いただきました。鈴木先生お願いします。

鈴木委員 鈴木です。3ページの、患者等の参加及び意見を十分に尊重するという点について、パブリック・コメント制度が閣議決定から行政手続法で法律上に格上げされたということですが、このあたり、形の上で多くの方々の御意見を聞くといったシステムができたことは承知しています。しかし、この手続が形式的に行われただけでなく、実質的に多くのパブリック・コメントを十分反映する形で政策がつけられているのかどうかというあたりが、実質的な問題です。つまり、厚生労働省のさまざまな御説明は、「形の上ではありますよ」ということです。實際上、これが充実しているのかどうかということが極めて重要だろうと思います。

充実しているかどうかというのは、基本的に守るべき利益は何か。つまりこの検討会の議題で言えば、「患者の権利」という考え方が十分守られ尊重されていることが手続的に保障されているのか、というあたりが重要です。手続があるから守られているとは必ずしもならないので、患者の権利の法制化が重要だということになると思うのです。

昨年から行われているパブリック・コメントが、厚生労働省の枠組みでどのように充実させているかというあたりに、説明者のコメントがあれば伺いたいと思います。

多田羅座長 説明者いかがですか。どのようにパブリック・コメントをやったということではなく、それがどのように生かされているかという点はどうかという御意見です。

坂本課長補佐 そこは、今この場で具体的な事例と申しますが、取りまとめた資料はございませんが、実際これ、形の上ということではございますが、パブリック・コメントの期間も従来より延びております。そしてさまざまなこういう意見をお聞きする機会がふえたということにつきましては、厚生労働省だけでお知らせするわけではなく、ほかにも政府全体、最近eガバメントというウェブがございますが、そういった形で厚生労働省だけでなく各省でこういった意見をお聞きするような案件について、全体としてどういうものがありますといったことを、広く皆さんにお知らせするようなチャンネルも最近広がってきているということもございまして。そういったことでさまざまな意見をお寄せいただく中身が非常に多様なものになってきていると思いますので、先生の御指摘の、いかに実質的にそれを生かしていくかといったようなことは、極めて重要な課題だと思っておりますので、我々としてもしっかり取り組んでいきたいと思っております。

鈴木委員 コメントよろしいでしょうか。御説明者に対して要望する場面ではありません。私の意見だけ述べておきます。私どもが、最近ある分野に限定して厚生労働省のパブリック・コメントを分析しています。これは近々発表したいと思います。法は30日以上となっておりますが、大半が30日ぎりぎりのパブリック・コメント期間に過ぎないということです。

2点目は、パブリック・コメントに対して、役所がそれに対する意見のまとめを公表しなければいけないということですが、これが必ずしも迅速にされているわけではないということです。

3点目には、このパブリック・コメントが反映されているかどうかです。パブリック・コメントが締め切られた直後に施策が既の実施されると、決定されるということで、ほとんど実質的にパブリック・コメントは形式的に聞いたけれども、それを例えば審議会のあるようなもの、あるいは検討会でされたものが、パブリック・コメントそのものが審議会や検討会にフィードバックされているのか。ほとんどフィードバックされていないということがパブリック・コメントの分析の中では出てきています。パブリック・コメントがむしろ形骸化しているのではないかということですので、その点の質問をさせていただいたということです。

多田羅座長 鈴木委員のおっしゃる点は、非常に重要な点を御指摘いただいたと思います。この公衆衛生等の政策決定ということで、公衆衛生審議会の中に健康増進栄養部会というのがござ

います。私もそこに参画しております。例のメタボリックシンドロームや生活習慣病対策ということで部会が頻回に開かれております。そういう中で、当局の方から審議会の審議決定以前にパブリック・コメントは全部まとめて出していただいております。こういうパブリック・コメントがここにいただいているということは、集計して出していただいております。至らぬ点多いかとは思いますが、それなりの私ども委員にとって非常に重要な資料として使わせていただいております。鈴木委員のおっしゃる点は、基本としては非常に大事な点ですが、それなりにそういう形でパブリック・コメントが審議会で発表され、審議の中に生かされているという面があることを、私個人としては思っております。

鈴木委員 私も、限られた特定の分野についてだけのコメントです。すべてがそうだというふうに申し上げているつもりはありません。

多田羅座長 私も私の経験するところだけ申し上げています。ありがとうございます。それは御指摘いただいた点は議事録にとどめさせていただいて、将来の検討会のまとめの中に生かしていきたいと思っております。花井委員どうぞ。

花井委員 遅れまして申し訳ございません。今の議論に関係します。鈴木委員が指摘されたとおり少しぎりぎりです。私も公衆衛生審議会と薬事食品衛生審議会ぐらいしか知りませんが、やはり委員には一応こういうのがありましたとフィードバックされています。しかし部会は開かれないので、その中で委員が「これは重要だな」というものを拾い上げるということはやっていますが、結構ぎりぎりだということだと思っております。

そうなるとやはり政策策定をしているアドバイザーボード、つまり委員が非常に重要な権限と役割を担っているということです。今、患者等も参加しているということの説明がありました。例えば公衆衛生審議会の場合は、この当該テーマになると感染症分科会となります。感染症分科会に私の理解では患者等の参加はないように思いますが、今何名おられますか。

坂本課長補佐 感染症部会なり分科会の関係は、そこは把握しておりません。例えば難病対策委員会がございますが、そういったところにはまさに難病の患者団体の代表の方が入っておられるといった例もございます。

花井委員 そうすると今日のテーマでいけば、公衆衛生審議会に統合されましたので感染症分科会になりましたが、そもそも法制定のころは、これが一つの親部会としてありました。そのときは患者委員がいませんでした。その後もやはり当事者、患者等参加ということの推進は特にしていないという理解でよろしいですか。

多田羅座長 感染症部会に患者が入っていないということですか。

坂本課長補佐 そこは確認させていただきます。

花井委員 今、幾つかの議論が出ましたように、そういうところにちゃんと入っていれば、例えばパブリック・コメントも生きるという可能性が広がります。わかったら教えていただければと思います。

多田羅座長 その点時間をいただきたいと思っております。ほかにはどうでしょうか。筈委員どうぞ。

筈委員 私、この報告書を事前に速達でいただき読ませていただきました。ものすごくむなしさを感じます。第一に、人権を尊重しということの我々の提言ですね。我々といいますが、いわゆるこの提唱を行った検証会議の提言、それに対する答えの形でこういうものが出てきました。実状は全くひどい状況にあります。

私が現在住んでいるハンセン病療養所栗生楽泉園の現状ですが、医師について9名の定員のところが、欠員1名が長年にわたってあります。しかもハンセン病に関して基本的な治療である皮膚科の医師がいない。ようやくごく最近3月1日に、診療が行われました。これは月に1回です。そして眼科、私たちはハンセン病の後遺症のために目などやられています。しかし眼科の診察が1週間に1回です。耳鼻科に至っては隔週に1回、しかも土曜日に診察です。今補聴器をかけようとしたら、補聴器の電池が切れている。このようなことが起こる。

これは厚生労働省の方から謝金ということで、これが本当にわずかである。これは厚生労働省と交渉した段階での、一般的な医師に対する謝金とハンセン病療養所に対する医師の謝金との格差がものすごくあります。厚生労働省自体がこれを認めている。05年の私たちの交渉によって、一人の医師が国際医療センターから3カ月交代で派遣されることになりましたが、今月の15日で終わりと言われております。その上、もう一名医師がやめる。併任の医師がいる段階です。常勤の医師は園長、副園長、夜勤のできない歯科の医師といった状況に追込まれています。ですから私たちは、栗生楽泉園に2名の医師の補充を何とかしてくれということで、3月14日に厚生労働省に単独交渉をすることになっています。

いずれにしても私たちが置かれている患者の権利、これは憲法に保障されている権利という形で我々は提唱していました。現実はいかにひどい状況になっています。それにもかかわらず、この文面では極めてそらぞらしく、「患者の人権の尊重について」はちゃんと書き加えているのか、このような形で「患者の参加を認めている」といったことを並べている。しかし現実はいかにひどい状況で、患者自体の人権は、熊本裁判で私たちは全面勝訴しながら医療の状態は悪い方向へ悪い方向へ行っている状態にある。私たちが求めているのは、本当に私たちが安心して療養生活ができるという状況に置くようにということで、患者権利法という問題が出てきているわけです。法的に患者の権利を認めるという形をとってほしいというのが、この提言の本質です。それを全く無視した形で、このような報告書が出てくること自体に激しい怒りを私は感じます。

そういう状況で、このような報告をそのまま通すわけにはいかない。これは形式としてここに置かれているだけであって、中身が全くないということを指摘しておきたいと思います。

多田羅座長 わかりました。弐委員のおっしゃるとおりの面があるかと思います。しかし、この検討会は、行政の方の報告を受けて最終的にこの検討会としての報告書をまとめることが役割でございます。弐委員の御指摘いただいたことを、検討会のまとめの中には当然書き込んで、さらに大きな前進が望まれるように、それを進めるのがこの検討会という役割であると私としては認識しております。

弐委員 それは違うのではないですか。この報告を受けて、この報告に基づいてまとめるというのが検討会の性格ではないじゃないですか。本来は、患者の権利について論議するのがこの検討会の内容であって、このような報告書をどういうふうにまとめるかというのは、この検討会のあり方ではないのではないですか。

多田羅座長 報告を受けて、どのように今後再発防止のための取り組みを進めるかというのがこの検討会の役割でございます。ですから一応現状についてお話を伺っている。それがやや淡々としているという御指摘はごもっともと思いますが、現在行政がどのようなことを行っているのかということを受けて、それを将来どのような再発防止のための取り組みを進めるかということを検討させていただきたいと思っております。

弐委員 そういう観点で、ここに単に報告書が出てきたというだけで、しかもその報告書がそらぞらしいものであるかということは、きちんと我々自身が認識しておかなければいけないことです。そうでなければ、これからの検討会の審議がおかしくなります。

多田羅座長 ですからお話を伺ってそれで検討会が終わりということではありません。それを踏まえてさらなる検討させていただくということです。弐委員が言われたことも十分飲みながら進めていきたいと思っております。よろしくお願ひします。

それでは第3のところはよろしいでしょうか。一応、現在行政の方で行っている主として法律に基づいて行われているパブリック・コメント等を中心にお話をいただきました。

第4のテーマに移ります。公衆衛生等に関する予算編成上の留意点について、御説明をお願いいたします。

坂本課長補佐 それでは第4につきまして、疾病対策課から御説明させていただきます。第4の公衆衛生等における予算編成上の留意点ということで資料8ページをごらんください。左にございます提言の具体的な内容でございますが、財務省に対し、次のような予算編成上の原則の樹立を求めるべきである。ということでございます。さまざまな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もはや破綻しているということを確認した上で、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という原則を樹立すべきである、という御提言をいただいております。

この点につきましては、強制的な要素、法律の規定の形でそれが具体化されている場合がございます。例えば、そういった形があるかどうかの有無で一概に判断しているということではなく、その有無にかかわらず政策上の必要が高いかどうかというところで、「高い」と認められる経費については、予算措置が講じられるということになっております。現状において、その強制的な措置がない限り、予算措置を講じないといった慣行ですとか方針がとられているといったことは、実態の面から見ると、我々として正直なところ承知していないというのが現状でございます。以上でございます。

多田羅座長 予算編成上の留意点についていかがでしょうか。

藤崎委員 提言にある最初の部分、「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である」ここがむしろ一番大事です。なぜかといいますと、予防廃止あるいは裁

判の結果を見ましても、予算編成上でどういう新しい形ができたかといいますと、やはり従来の殻から一つも抜けていない。若干上乘せされるのがあっても、根本的に新しい形で予算編成なり予算を考えるとということにならないと、この提言の意味がそのとおり実行されないと思われま。そこは疾病対策課に限らず、国立病院課もそうだと思います。行政の責任に基づいて、基本的な予算編成上の基本を考え直すということがある意味では必要ではないかという気がします。

多田羅座長 藤崎委員から、新しい予算編成の原則の樹立が課題ではないかという基本的な点を御指摘いただきました。説明者、いかがでしょうか。

坂本課長補佐 私どもといたしましては、それぞれ担当に役所の中で分かれているところがございますが、それぞれの担当する分野の中で、これが政策的にプライオリティが高いといった、分析なり説明をした上で予算要求等をさせていただいております。そういった原則の樹立といった提言につきましては、今後どういうふうにそれに対応していくかというのは、また検討させていただきたいと思っております。

多田羅座長 私の方からお尋ねですが、藤崎委員がおっしゃっている新しい原則というのは、特に強制的な措置がなくても予算措置を行うというのが新しいあれではないですか。それに沿って現在行われているということ言えば、そのことを今説明いただいたのです。

藤崎委員 私が言いたいのは、例えば予防法が平成8年に廃止になりました。何かが変わるだろうと期待をしていたわけです。ところが現実には大した変化もなかったと。これはどうも裁判に訴えなければだめなのかなということと裁判に訴えた。裁判では過去の行政ははっきりいって間違っているという指摘をされたわけです。それを皆さんが認めるという状況になったわけです。そうであるとすれば、これまでやってきた施策そのものが根本的に変わらなければいけなかったわけではないですか。変わった部分もありますが、例えば予算の品目一つにしても、従来の品目に若干上乘せする程度の予算が非常に多かったです。現実もそうですが、そういう形で新しくなった部分はありますけれども、だれでも予算種目とかいろいろ編成する部分で提言にあるように、予算編成上の原則を新しい原則を樹立するという、このところを。

多田羅座長 新しい原則というのは、強制的な措置がなくても予算措置をするというのが一番肝心の新しい点ではないかと思っております。

藤崎委員 それはそうです。だからそういうことがどんどん年ごとに新しくなっていけないといけないという部分があるはずで。そこが余りはっきり見えないので言っているのです。そこは十分留意しなければいけない点だと思いますので、そこをお願いしたいという気持ちを込めて発言しています。

内田座長代理 今の御説明のところ、「政策上の必要性」という部分ですが、個々のそれぞれの時期にそれぞれの政策上の必要性が高いところに、予算をおつけになるということとやっていきますということだろうと思うのです。その場合に、例えば政策上の必要性の中身が、例えば隔離の必要性が非常に高いと御判断になるとそこに予算がつくといったことが過去にあったのだろうと思います。そういうことでなく、さっきの第3のところ御説明いただいたような、非常に患者の方々の意見を踏まえた政策の中身になっていると。それに連動して予算がついていくといった一つの原理といいますか、そういう原理との関係で予算をつく。

個々の状況の中でフローの部分があると思っておりますが、やはりある程度指針となるような価値といいますか、原理というものの関係で予算がつくというふうなこともやはり検討していただきたいというのが、第4の趣旨です。先ほど、藤崎委員の方からそういう御質問があったということです。

多田羅座長 なるほど、患者さんの生活の現状も踏まえたまさに政策といいますと、いかにも上から下への政策という感じですが、もっと現実を踏まえた予算を立てていくということが、新しい原則ではないかということですね。

内田座長代理 特に法律論で言えば、新しい原理のもとになる根拠条文は何なのかということの、先ほどの御説明で言えば、感染症法の中に基本理念として人権の尊重ということがうたわれたようですが、もう少しそれを詰めていったときにどうなるのかということも含めて、原理論をきちんと確立した上で財務省に当たっていただきたいということだろうと思います。

鈴木委員 提言の中に書かれているこのことを、私も拝見してすぐわかりにくかったです。新たな原則が何なのかというのは、この短い文章では非常にわかりにくいということです。今お聞きしていて、法律と予算の問題、これはどちらも国会を通らなければいけないということです。そして法律があればそれは予算措置を講じなければいけないということはわかりやすいです。しかし法律がないと予算措置が講じにくいというそのすき間を問題提起していると思っております。

私はこう理解しました。つまり、患者の権利が不明確であるがゆえに、予算措置がつけにくいといった状況があるとすれば、公共の利益の要請が強いときが非常に不明確なものであるとすれば、それは法治行政との関係で非常に問題になるのではないかと思います。つまり法律上の根拠や何もない中に、予算だけがひとり歩きしていくという行政のあり方も、批判の対象になってしまうわけです。その意味では、ヘルスケアにおける基本的な原理としての患者の権利が明記されていないがゆえに予算化しにくいという観点から、この文章をもう一度とらえ直していく必要があるのではないかと思います。

多田羅座長 貴重な御指摘ありがとうございました。

谷野委員 感染症と精神医療等になっています。「精神医療等」というのがどういうわけに入ったのか僕なりに理解し切れません。例えば、隔離・拘束というものは、精神科医療の一時期一部には必要な場合がある。ただ、今一番大事なものは、巷間よく言われているように7万床とか、僕は7万床以上いると思うのですが、社会的入院の方々は地域の受け皿がないままに長期入院を強いられている。このことに思いをいたせば、僕らの力でも地域の反対運動と、こういう医療情勢の中で社会復帰施設をつくるのは非常に困難です。最近特に言っているのは、地域の受け皿とか何とかというのは、国、都道府県でやってほしい。そういうことをきちんとやった上で、やはり不当に、不当にといいますとあれですが、長期入院を強いられている方々の受け皿は、国、都道府県の責任でやってほしいと言っています。一向にその気配がありません。こういうことをきちんとやらない限りは、7万床とか10万床の問題は絶対に解決しないと思います。受け皿だけの問題もあります。話せば長くなりますから言いませんが、一つ考えれば受け皿の問題です。こういうことについては全く予算措置がない。啓発活動が大事だといっているながら、啓発に対する予算づけは全くありません。審議会で議論して、議論しっぱなしでどこかへ行ってしまっている。そういう具体的な、あえて精神と書いてあるのは、そういうことを言うておられるわけですか。僕はよくわかりません。特別な予算措置をしてもらえるのなら非常にありがたいことです。

多田羅座長 最後の、特別な予算措置とはどういうことですか。

谷野委員 例えば、よく言いますのは精神障害者用の国立のグループホーム、国立のアパートでも何でもいいのですが県立のアパートがあげられていますから、そういうところをきちんと県なり国なりで予算づけしてそういう受け皿をつくるということが、社会的入院を減らしていく非常に大事なことです。それから地域サポートが大事です。ただそこにいるだけでなく、地域でサポートするにはマンパワーが必要です。そういうことに対する予算づけが一切ありません。そういうことにおもんばかりで、特別な予算措置と言っておられるのかどうかということがよくわからないということです。

多田羅座長 特別の予算措置とはどの言葉でしょうか。

谷野委員 例えば感染症と精神医療と書いて、この2つが浮かび上がっているわけです。それ自体が僕は特別の思いをいたしているのだと考えて、どういうことですかということです。

坂本課長補佐 そこは大変恐縮ながら疾病対策課では、課別のことまでお答えしにくい話でございます。事務局と相談して。

多田羅座長 これは検証会議の方の提言ということだということですか。

内田座長代理 今御質問いただいたとおりです。精神医療のところでも非常に隔離の部分についてだけ光が当たって予算がついてきたと。しかしそれ以外のところになかなかついてこなかった。どうしてついてこなかったかといえば、そこにやはりつけるための引継ぎがなかったのではないか。そういったことを含んだときに、個別の政策判断ではなく仕組みというものをきちんと立てていく必要があるのではないかとということを加味しております。

筈委員 この予算措置の問題について、私たちは、既にハンセン病元患者あるいは回復者です。つまりハンセン病患者でない者が、ことし1月1日現在の調べで2,940何人です。その者たちがなぜ現在も療養所の中にいるか。これは社会復帰できない条件がさまざまあるからです。

一つは社会的偏見です。まだ根強くある。そのために家に帰れない。

2つには、今の医療行政です。このように高齢化して後遺症が激しくては、今の医療行政の中で我々が社会復帰してちゃんと診てもらえる状況がない、その保障がない。

3つ目は、私たち自身がいながらにして社会復帰したいという思いから、当面の課題として取り上げていますのは、療養所の将来がどうあるべきかといった将来構想です。それについて、これまでのハンセン病療養所にいた者については、引き続き医療を行うという廃止法。らい予防法は12年前に廃止されました。しかし廃止をした法律、その廃止法は引き続き療養を行う者については面倒を見るという形での法律になっている。

社会復帰した者に対しては、この裁判を通して、厚生労働省の法的責任を追求する中で、社会復帰する者に対する生活費についての保障は一応受けました。

しかし、後遺症のために1カ月、2カ月入院せざるを得ないというハンセン病の後遺症があります。具体的には、足の裏に傷ができる。足の裏になぜ傷ができるかといいますと知覚麻痺があるからです。これについて一般の医者はよくわからない。座長自身も医者だと聞いていますが、そういう医者に行っても治療の仕方がわからない。そうすると療養所へ入院しなければならないという状況になります。再入所は許される。しかしいったん退所して生活の場を持っているにもかかわらず、その者に対して入院する制度はない。それに対する予算措置がない。

つまり、現在療養所の中にいる者は社会復帰ができないでいる。いながらにしての社会復帰要求。それに対する予算措置はむしろ厚生労働省は、今や患者の集約化を行っている。

つまり患者を小さなところに押し込めて、いわゆる入所者数が少なくなったら押し込める。あるいは施設長会議の報告があります。施設長といいますのは、各療養所の所長の集まりです。この施設長会議の報告によると、現在療養所の半数は辺地、山の上あるいは離島に残っています。昔はそういう離れたところに置かれていましたが、最近は非常に周りがにぎやかになった療養所もありますが、しかし山の上、辺地、離島というところに関しては入所者数が100人以下になったら、ほかの施設へ移さなければいけないということを平気で言っている。平気でそういう報告書が出ている。

統廃合、我々が統廃合反対だ、いながらにして社会復帰をさせてもらいたいという意味での予算措置は全く講じることなく、むしろ統廃合の方向、つまり療養所の縮小。そして医療の簡素化。簡素化と言っても、最終的には診療所医療のように医者が通ってくるような形での療養の場にする。それが厚生労働省の考え方のように我々は受けとめます。

国の法的責任さえ認めず、いながらにして社会復帰させてほしいということに関しては見向きもしない。そのための予算措置は講じない。むしろらい予防法廃止法という法律のもとで、我々をなお縛り続けようとする。我々は90年間にわたってらい予防法に縛られ続け、今は何とらい予防法廃止法によって縛られている。そのような現実に対して、我々が厚生労働省と協議会で話し合いを続けています。厚生労働省の方では、私たちの最後の一人まで「安心して生きていてよかった」と思える形での保障は一切口には出していない。入所者の縮小をどのように図るか、統廃合するかあるいは小さなホームの押し込めてしまうといったやり方にするか、ということで患者の権利を全く無視した形で行政が行われている。そういうことです。

この予算措置というのは、本当に患者の人権を守る。そのためにどのような新たな要求に対しても、それをどういうふうに応えるか。そういう姿勢の高いものでなければならない。今までの継続で幾らか上乘せすればいいというやり方、逆にもっとも悪くなる状況に我々を追い込んでいる。その事実を、この際きちんと厚生労働省はこの検討会で報告すべきであると思います。

多田羅座長 わかりました。今の研委員の御意見はまさに学ぶべき点といたしますか、その現状をお話しいただいたと思います。そしてやはり基本的に研委員の言われたことは、それゆえ、患者権利法という形で患者の権利が守られないと予算も今までのものにやや上積みという形を超えられない。基本的には、患者の権利法が必要だというお話としてされたということの理解でよろしいでしょうか。ありがとうございます。ということで次に進みたいと思います。よろしいでしょうか。花井委員。

花井委員 この問題については、今、研委員のお話とタイムリーな話というのは、まさに裏表からお話をされたことだと思います。今の研委員の発言で一番思ったことは「生きてよかった」ということです。87年にエイズ予防法ができて、実は医療を受けるときに法ができたがゆえに、むしろ医療機関で人間として扱われなかった経験があります。結局その後にエイズ予防法を廃止すべきだと僕らは思って、専門家の中でも非常にあれを問題視する先生方も多くおられました。今は感染症法に統合される折に、私どもも議論に加わっているいろいろな問題点をやりました。

この予算の脈絡でいいますと、人権の原理、価値ということがベースにありながら、具体的コスト、人権を守るためのコストはどういうもので、コストの目的が人権を守るどのファンクションなのかということ、この感染症予防法がやはりどうしてもすき間ができる。つまり、感染症予防法と憲法の間ですき間ができる。細かい意見は私にもありますが、時間がないのでそこまでは言及できませんが、人権というものに価値がある。それを守る義務を負うから人権が生じるのであって、権利としてアプリオリには存在できない。だれか他者が守る、手を出す。この手を出すということがすべてマンパワーとコストです。これがやはり感染症予防法でも尊重すべきと。主語のないところに「尊重すべき」という規定を前文等に置いてきました。結局、それに具体的

にこういうことが要る、こういうことが要ると、最低限人権を守るために必要なことを行うコストをかけなさいというところを法律に盛り込み切れなかったという思いがあります。現実には、案の定、SARSのときもやはり感染症のコントロールとしてはうまくいったのですが、実際には、その現場で人間が生活している生活の中では、それによっていろいろな悲しい物語が生み出されてしまった。そこは人権を守るコストをちゃんと位置づけるという原理、原則を、具体的なアクションにかえ、そしてそれをコストとすることができていないと、医療と限定的に、先ほど精神科の問題も出ていましたが、「生きていてよかった」と思えること。僕らが言うのは「人間として生きたい」そういうものに対して、ある程度お金をかけてよということに尽きると思います。

多田羅座長 すき間がないということですか。

花井委員 ええ、そういう脈絡でこの提言を読むと、予算というお金という形で書いていますが、人権を形にしてみようという意味として僕らもすごく実感を持ちました。

多田羅座長 貴重な御意見をありがとうございました。まさにそのとおりだと思います。人権を形にすると、政策を形にするのではなく、そういうことですね。政策を形にするのが予算というのが教科書的な形ですが、そこに人権を予算にするということをごどのようにつくっていくかということは、患者の権利法の一つの精神になるかと思えます。わかりました。時間も押してまいりました。次の第5の被害の救済・回復について御説明をお願いいたします。

坂本課長補佐 それでは引き続き疾病対策課から、第5の被害の救済・回復に関連して御説明させていただきます。

再発防止のための提言の1ポツの、社会復帰に関連する厚生労働省の今の取り組み状況についてです。資料9ページの右をごらんください。現在の取り組みとしましては、厚生労働省では社会復帰支援事業というものを、ハンセン病の関係でございますが行っております。退所を希望される方に対して、住居の確保や日用品の準備などさまざまな費用につきまして250万円を限度に支援するという事業がございます。さらに平成13年の総理談話を受けまして、平成14年度から「退所者給与金」ということで、これはケースバイケースで金額の差はありますが、月額基本的に176,000円からといったものを支給させていただくという施策を行っております。

また退所者に対しまして「退所者等ハンドブック」といったものを作成して、都道府県の相談窓口、医療機関に係る情報についてお知らせする。あるいはふれあい福祉協会という団体がございます。そこに委託して相談事業を行うといった取り組みも行っているところでございます。

さらに、非入所者という方々に対して、平穏で安定した社会生活を営むことができるよう、平成17年度から「非入所者給与金」という制度を設けまして、標準的には月額48,000円ですが、そういった給与金の支給を行っているところでございます。こうした退所者の方々の社会復帰を促進するための施策につきましては、ハンセン病問題対策協議会ですとか、それに連なる部会がございますが、そういったところで具体的な要望を伺って、協議を行っていきながら充実を図っているという状況でございます。

資料10ページでございます。2ポツの差別・偏見の根絶に係る厚生労働省の取り組み状況を簡単に御説明いたします。

厚生労働省では、ハンセン病に対する偏見・差別の解消に向けて、ハンセン病に関するシンポジウムを開催したり、中学生向けのパンフレットを配布しています。あるいは今月末ですが、国立ハンセン病資料館として再オープンするといった施策の取り組みを行っているところでございます。

これまで4回シンポジウム、ここでいいますとの話です。こういった場面では、終わった後に関係者の方々から反省といたしますか、御意見を伺って、次回のパネリストの人選に反映させたりといったことで、取り組みを続けていく中でお話を伺いながら内容の改善を図っていくといったことが必要と認識しております。そういった取り組みを今後とも続けてまいりたいと思っております。疾病対策課からの御説明は以上でございます。

太田指導官 国立病院課高度専門医療指導官の太田でございます。園の将来構想問題についてというところで御説明いたします。

これにつきましては、平成13年12月25日のハンセン病問題対策協議会における確認事項に基づきまして、最後の一人まで社会の中で生活するのと遜色ない水準の生活環境及び医療の整備を行う所存でございます。

また将来構想につきましては、それぞれの入所者の意向にも大きく左右されるという具合に考えてございます。そういった意味で、国が一律に検討することは困難であることから、まずは、

各療養所において当事者たる入所者と施設管理者との間で一定の方向性を検討いただくことが必要と考えているところでございます。以上でございます。

坂本課長補佐 最後に、1点御説明させていただきます。納骨堂に御安置されている遺骨の永久の安置場所が確保されなければならないという御提言につきまして、御遺骨につきましては、現在の取り組みとしましては、改葬された際の費用を国から一定額支給させていただくといった施策を行っているところでございます。今後とも入所者皆様の御意向を十分配慮した上で、お話し合いをした上で検討していきたいと考えているところでございます。以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。以上、行政からの御説明をいただきました。これを座長の独断ですが、本日の議題のその他の3 - 1で、委員推薦者から御説明をお願いしております。

その内容のメモをいただいておりますが、第5の被害の救済・回復ともかなり関連があるのではないかということと、本日せっかく御出席いただいております。その他に入って時間切れになっても申し訳ありませんので、委員の皆様の御了承を得られればここで引き続き、委員の先生から推薦いただいた方に、御説明をいただいたらどうかと思っておりますがいかがでしょうか。少し時間に余裕がある間だと思いますが、よろしいでしょうか。（了承）はい。それでは急遽変更で申し訳ございませんが、3委員の推薦をいただいた方からの御説明をお願いいたします。

事務局 事務局の方から御紹介を申し上げます。前回の議事に従いまして、今回統一交渉団を代表する小林洋二様がお越しでございます。説明者席で御説明をお願いできればと存じます。よろしく申し上げます。

小林弁護士 皆さんこんにちは、統一交渉団弁護士の小林と申します。私の本来の役割は、ハンセン病政策の現状だと思えます。お手元に、項目を並べたレジュメとハンセン病院問題対策協議会における確認事項という資料を配付させていただいております。最後のものです。基本的にはそうですが、こういった政策が何を狙っているのかということの説明のために、若干過去の問題にもさかのぼらせていただこうと思えます。

らい予防法によるハンセン病政策というのを簡単に言いますと、これは検証会議の最終報告書に詳細に報告されているとおりですが、私たちは国賠訴訟の中で、その特徴を強制隔離・絶対隔離・終生隔離・絶滅政策という4つのキーワードで整理しました。

絶対隔離というのは、感染力の有無にかかわらず隔離政策の対象とするということ。

終生隔離は、治療の結果、感染力が失われたかどうかにかかわらず一生隔離を継続していくということ。

強制隔離は、患者の意思にかかわらず強制力をもって隔離をするということ。

絶滅政策の中核は、先日の検討会でも話題になりましたが断種、墮胎です。社会内から締め出すだけでなく、その子孫までも断ってしまうという政策です。

こういった特徴がそれぞれ相乗的な効果を発揮しまして、隔離政策の効果を大きくしていきました。一番顕著にあらわれているのは、差別・偏見の問題です。戦前、戦後に実施された「無らい県運動」で、差別・偏見を拡大して、患者が地域社会における生活の基盤を奪われていく。そのことによってあえて強制しなくても、療養所に入所する以外の選択肢がなくなっていくというふうな政策は展開していきました。

医療の面におきまして、絶対隔離ですからハンセン病の治療は事実上療養所に独占されることとなります。療養所以外でハンセン病の治療をすることは、京大病院等わずかの例外がありますが、ほぼ不可能でした。ハンセン病を治療するためには、療養所に入るしかないと言われて入所された方も多数おられます。いったんは退所して、本当に血のにじむような努力をして経済的基盤を築いても、再発の徴候が出ればすべてなげうって療養所に逃げ込むという状況でした。

こういった予防法、隔離政策が、この病気に対する知見とか、この政策に対する国際的な考え方とどれほど乖離していたか、それでどれほど患者さんたちが苦勞されたかというのは、ここで改めて説明するまでもないと思えます。これが1996年まで存続した大きな原因として、療養所がこの隔離政策で行き場を失った皆さんの最後のよりどころになってしまったということが上げられます。検討会報告書の指摘で言えば、隔離と処遇の表裏一体論です。療養所を残さねばならないがために予防法も残す。先ほど、予算編成上の留意点というのが書かれることになった基本的な背景は、実はこれだと思えます。このらい予防の廃止というのが、単に法律をなくすだけでなく廃止法という新たな法律を必要としたのはそのためです。隔離の必要性はなくなったということになるのだけれども、療養所の処遇を維持しなければならないということで新しい廃止法というものをつくったのです。

法は廃止されたのですが、これは我々の観点からすると、誤った隔離政策による被害の回復と

いう視点を欠いていたがために、非常に中途半端なものになってしまいました。それを象徴するのが、実効性のある社会復帰政策が講じられないままであったことです。

廃止から2年後に、いわゆる社会復帰支援事業が始まりました。これは退所準備金が100万上限、それから生活訓練資金が50万上限、それを支給するというものでした。当時、全国で4,500名ぐらいの方が療養所にいたはずだと思いますが、この制度で退所できた方はごくわずかです。十数名だったと思います。実態は十数名もいないかもしれません。その一方、法廃止以前に非常に困難な時代に退所された方々に対しては、何らの援助策もありませんでした。ハンセン病治療の療養所独占というのは、ハンセン病治療薬に健康保険が適用されることによって形式上なくなったのですが、実際にそのころはハンセン病の治療薬が必要な本当の患者さんは余りいなかったのです。本当にこのとき必要だったのは、むしろハンセン病の後遺症としての神経障害に理解のある医療の提供でした。それからハンセン病に対する差別・偏見を心配せずに医療を受けることができる医療機関ということだったのです。そういった医療を提供する政策は全く講じられなかったということです。

そういうわけで、法廃止にもかかわらず、療養所しか生活の場所がないという状況は基本的には変わらなかった。そういった状況の中で、98年7月に国賠訴訟が起こるわけです。これにはいろいろな争点がありましたが、それをここで論ずるつもりはありません。ただ一つ、委員の皆様方に頭に置いていただきたいのは、国はこの訴訟の中でどういう論陣を張ったかということです。それは、現在の療養所における処遇は廃止法が根拠なのだ。国の責任がいささかでも認められるのであれば、廃止法による処遇の枠組みは根底から見直さざるを得ないという主張です。

これは、我々からすれば、国賠責任を問うのであれば現在の処遇は保障しないという恫喝というふうに受け取らざるを得なかったわけです。予防法の時代におきましては、厚労省は隔離と処遇の表裏一体論で隔離政策を維持し続けてきた。それと基本的には同じ論法で国賠訴訟も押さえ込もうとしたということです。

熊本訴訟における勝訴判決、それに対する広範な世論の支持で、厚労省のこの論理が転換したということに一応なるわけです。判決確定の2カ月後、この2001年7月に基本合意書で、法的責任を踏まえて、在園保障、社会復帰政策の恒久対策、それから真相究明事業、再発防止対策実施等が約束されて、その実現に向けてハンセン病問題対策協議会が設置されるということになりました。

資料の最後についている確認事項というのは、2001年12月に、発足から約半年間の議論を経て、その時点で到達したといいますが整理されたことがまとめられたものです。これが熊本判決後のハンセン病政策の基本となる文書です。これに沿って御説明したいと思います。

4つの分野に分かれています。1つ目、謝罪・名誉回復です。これは厚労省の報告にもありますが、謝罪広告とか中学生向けパンフレットの発行が実現しています。チラシも厚労省の資料に入っていますが、厚労省主催のシンポジウムも各地で開催されています。しかし2003年11月に発生した「アイスター事件」は、皆さん御存じでしょうか。余り詳しくは説明できませんが、ホテルが元患者の皆さんの宿泊を拒否する。それに対して世論は宿泊を拒否したホテルが悪いということだったのですが、それに謝罪をしたホテルの謝罪が謝罪になっていないということで、療養所の元患者さんたちがその謝罪を拒否したことにに関して、ものすごい量の誹謗・中傷が寄せられたという事件です。

この事件で、元患者さんたちに投げつけられた誹謗・中傷で特徴的だったのは、患者がホテルから宿泊を拒否されたことに対しては同情する、しかし、それに対して謝罪を拒否する形で自己主張することに対しては、極めて激しい非難を投げつける、という形でした。「何様だと思ってるのか」「私だってあなたと一緒にふるに入りたくない」といった形です。こういった態度の根底にあるのは、やはり医療や福祉を劣った者に対する恩恵、施しと見る視点だったのではないかと思います。そしてこれこそがやはりハンセン病患者、元患者に対する差別・偏見、むちゃくちゃ拡大されてはいるのですが、その根源にあるものだったのではないかと我々は考えます。

従来、そのハンセン病患者、元患者に対する差別・偏見の解消ということで、啓発活動が行われてきました。これは専らハンセン病は遺伝病ではない、あるいは感染力が弱いといった医学的知識の啓発を中心としてきました。厚労省がずっとやってきたことです。これに加えて熊本判決確定後は、日本の患者、元患者は、誤った隔離政策の犠牲者なんだということを広く知らせることに力点を置いてきました。これはいずれにしろ非常に重要なことで、これからも必要なことであると思います。

ただ、この患者、元患者に対する差別・偏見の根本的な解消ということを考えて場合、ハンセ

ン病固有の問題を超えて医療・福祉に対する国民の見方それ自体を変えていくことが本来必要なのではないかというのが、アイスター事件の残した教訓ではないかと思います。

つまり、患者の権利を法律的に具体化して、その権利の実現としての医療・福祉というものを目指していく。政策の反射的な利益を受けているという患者像ではなく、権利の主体としての患者像を確立していくということが、再発防止策の中核として位置づけられるべきではないかと考えています。

2項目めの在園保障ですが、「13の国立ハンセン病療養所入所者が在園を希望する場合には、その意思に反して退所、転園させることなく、終生の在園を保障するとともに、社会の中で生活するのと遜色のない水準を確保するため、入所者の生活環境及び医療の整備を行うよう最大限努める」という約束があります。先ほど、国立病院課の専門官の方もそうおっしゃってくださいました。しかし、実際これがどう実現されるのかということが、ちっとも我々から見ると明確にならないということです。

現在、一番規模が小さいのは奄美和光園です。在園者が64名で、平均年齢は80歳です。多くの方は「寂しい」ということを訴えられる。療養所にほかの機能を導入する、あるいは敷地にほかの施設を誘致するという形で、活気のある生活環境を取り戻したいという思いを非常に強く持っておられます。最後の一人になんかなりたくないのだと、それぐらいなら早く死にたいという在園者も少なくない。

これはどの療養所も遅かれ早かれ直面する問題です。でもハンセン病療養所というのは、あくまでも入所者の療養を提供する場所であって、それ以外の目的で療養所を利用することはできないというのが厚労省の立場です。この立場に立つと、どうしても将来構想といっても、少ないスタッフでいかに効率的に世話をするかという観点のものしかならないわけです。厚労省側は、いろいろな意見があるでしょうから、各療養所ごとに意見をまとめてくださいと言われるわけです。しかし、この限界がある以上、意見の出しようがない、アイデアも出てきませんというのがこちら側の状況です。厚労省はあえて策を講じずに、療養所の立ち枯れを待っているのではないが、在園者の中からもうこんなところに住めないからどこかに移してくれと言い出すのを待っているのではないかと勘ぐりたくなるような状況が続いている。これが先ほど弐委員が発言された趣旨であると思います。廃止法の改正、あるいは新法制定に向けて抜本的な対策が必要なのではないかと我々は考えています。

3項目の社会復帰・社会生活支援。これは厚労省も報告書に書いてあるとおり、退所者給与金制度で、現在約1,400名の方が給与金の支給を受けています。現在の課題としては、切実に求めているものとしては、退所した状態のまま安心して医療を受けることができる体制の整備ということです。当初、私たちは社会内におけるハンセン病元患者に対する医療体制の整備というのを中心的に求めてきました。退所した皆さんが療養所に戻らなくてもいいように、社会内で安心して治療が受けられるような医療提供を整備してほしい。これは絶対に必要です。現在でもこの要請は続けています。ただ、結構難しいのは、先ほど言いましたように、絶対隔離政策のもとで社会内ではハンセン病患者さんがいなかったの、治療したことのある医療提供者が療養所以外には極めて少ないという問題があります。そういうわけで、何だかんだ言ってもハンセン病療養所は退所者にとって貴重な場所、安心して治療を受けることができる貴重な場所であり続けています。

ところがこれを説明するのは結構難しいのですが、先ほど弐委員の発言にもありましたように、現在の制度は、療養所は入院できないといいますが、入院という形をとるとそれは再入所にしかならない。そういう制度になっています。それで一体どうなるかといいますが、再入所で退所者給与金が打ち切られるということになります。というわけで退所者の方々は退所者給与金が打ち切られることと引きかえでなければ、療養所を入院施設としては利用できないという現状です。また退院すれば給付されるということがありますが、実は退所給与金には新規加算という部分があって、月額9万円程度、これが復活しないという、ちょっと複雑ですが、そういう不都合があります。私たちは、退所者の方々が退所者の立場のまま、一般の医療機関同様に健康保険を利用して療養所に入院できる、そういう制度にできないだろうかという問題提起をしています。これは先ほど述べた療養所の将来構想、他機能導入の足がかりとしても重要なことではないかと考えています。

最後の真相究明等です。これも確認書にありますとおり、いわゆる検証会議はこの確認書の4項1号で合意されて設置されたものです。この協議会はその後も年1回のペースで続きますが、16年9月の協議会で「厚労省は検証会議の再発防止提言を尊重すること、及びその実現のための

検討会を設置すること」この検討会のことです。それが確認されて、平成18年2月の協議でも重ねて同趣旨の確認、「この検討会のために予算確保に努める」という確認がなされております。

我々が、この再発防止検討会の開催をどれほど待ち望んでいたか、この検討会に再発防止の実現をどれほど期待しているかということをご理解いただきたいと思っております。

特に、アスター事件の関係でも触れました、患者の権利法制化というのは、再発防止策の根幹となるものと我々は考えております。

日本のハンセン病施策は、患者の権利という面から見るとこれは徹底した侵害であったわけですが、入所強制はその最たるものですが、それだけではないです。スルフォン剤という治療手段を療養所が独占したことで、在宅治療の選択が完全に奪われました。患者に正確な診療情報を伝えなくて、治療の必要性についてみずから判断する機会が全くみんな持てませんでした。療養所内で安全性の疑わしい実験的な治療の対象にされた人も珍しくありません。あらゆる局面においてハンセン病の患者さん、元患者さんの患者の権利は侵害され続けました。

これは病んだ人間にとって、基本的な人権を実現することがいかに困難であるかということを示す歴史でもあると思っております。病気になったときに、いかに基本的人権が保障されるべきなのかということについての基本法が必要だと我々は考えます。

前回、厚労省側から再発防止提言に対する取り組み状況が報告されましたし、今回も引き続き報告されています。ただ、患者の権利法制化という点については、提言の個々の内容をこれまでの厚労省の政策とか、既にある立法の該当分に当てはめただけであります。再発防止提言を受けて新たに取組んだということではもちろんありません。本当に必要なのは、こういったさまざまな医療政策から反射的に保障されるような患者の利益ということではなく、こういった政策の根拠になる根本的な患者の権利、そういった患者の権利を具体化する立法なのだと思っております。検証会議の提唱もそういう趣旨であるはずですが。

現在の取り組みで十分だと厚労省も思っていないと思っておりますが、仮にそういうふう考えるのであれば、このハンセン病の被害がほかならぬ国自身の直接の加害行為による人権侵害であったという教訓が全く生かされないことになってしまおうと思っております。

自分たちが受けた被害を、今後の生活に生かし、政策に生かしてほしいという切実な被害者の願いをぜひ受けとめていただいて、再発防止策を実現していただくようお願いしまして私の発言を終わります。

多田羅座長 ありがとうございます。非常にわかりやすく具体的にお話をいただいて、非常に勉強になったと思っております。

議事の進め方ですが、時間との関係もございまして。第6と第7があります。全体として、この検討会は時間がないから先に進むということはできるだけ避けたいと思っております。会議を何回もやればよいというものではありませんが、もし今日積み残すことがあれば、次回また委員にお諮りをして会議で続けてやるという方向で進めさせていただきたいと思っております。座長の不慣れなところもありますが、十分審議をするという点を尊重させていただいて、積み残したものについては次回という方向で進めることについては、申し訳ないのですが御了承いただきたいと思っております。そういうことで本日も議題が残りそうですが、十分審議いただくことを優先したいと思っておりますので、その点御了承いただきたいと思っております。

そういう点から順番ですが、今のいただいたお話からすると第7の人権教育の徹底ということが相当、患者の人権ということも含めてございまして。本日は法務省、文部科学省からも説明者が来ておられます。よろしければ、先にその話をお伺いして、全体として第5、第7、それから今の小林先生からの御報告を含めた議論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。

座長の独断で申し訳ございません。どうぞよろしく申し上げます。

そういうことで、先に第7の人権教育の徹底ということでの取り組み状況の説明を法務省の方からお願いいたします。

事務局 今回、説明者の方は各省庁にわたっております。

吉田補佐官 法務省人権擁護同人権啓発課の吉田でございます。よろしく申し上げます。資料21ページ。第7、人権教育の徹底。1.より一層の啓発活動に取り組むことという点につきまして御説明いたします。

ハンセン病問題に関する法務省人権擁護機関の取り組みにつきましては、前回のこの検討会の際にお話をしておりますので、今日は若干簡潔にさせていただきたいと思っております。

法務省の人権擁護機関は、ハンセン病に対する偏見並びにこれに基づく患者、元患者及びその家族に対する差別につきましては、かねてから重大な人権問題の一つとして認識してきたところ

であり、平成11年度から人権週間の啓発活動の強調事項としてハンセン病を含む感染症にかかった患者等に対する偏見や差別をなくすということを掲げているほか、ハンセン病についての理解を深めるための啓発活動を関係機関と連携しながら進めているところでございます。前回もお話をしましたが、平成17年度からハンセン病を含む特別な人権問題に関する経費として、特別人権問題対策啓発活動経費が予算上認められました。平成17年度以降、この予算をハンセン病特別対策のための経費に充てていくこととしました。

具体的には、人格が形成される小中学生の時期にハンセン病を正しく理解することが効果的であると考えられることから、医学から見たハンセン病、歴史から学ぶハンセン病、ハンセン病患者、元患者の人権回復等につきまして、親子でともに考えていく「夏休み親と子のシンポジウム」を開催しております。平成17年度は東京と福岡、平成18年度は7月に青森県で中学生をパネリストとしましたシンポジウムを開催するとともに、その結果につきましては全国版の小中学生新聞に記事掲載をさせていただいたところでございます。

また効果的な啓発活動の一つとして、マスメディアを使った啓発活動がございます。これも前回御説明しましたが、平成17年度はドキュメンタリー形式によるテレビ特別番組、平成18年度はドラマ形式による「望郷の窓～病と差別の真実～」を製作しまして、昨年12月2日から、全国36放送局で順次放送をいたしました。この番組は平成15年に起きました宿泊拒否事件を題材として、この事件の報道をきっかけにハンセン病療養所入所者の方々に対して、非難あるいは誹謗中傷する手紙が多数送りつけられるなどの二次被害についても盛り込んだ内容となっております。なお、この番組につきましてはビデオ化したものを「未来への一步～ハンセン病を知っていますか～」というものにかえまして、全国の法務局、地方法務局その支局に配布して各種啓発活動に活用するとともに希望者には貸し出しをすることとしています。法務省からは以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。続いてお願いします。

坂本課長補佐 厚生労働省疾病対策課でございます。厚生労働省の取り組みでございますが、先ほど申し上げた点と重複しますが、全中学生を対象にパンフレットを毎年配布させていただいているところでございます。関係者の方々から、そういった配布するだけでなく、本当にきちんと活用されているのかどうかといったことについて御意見、御指摘をいただいているところでございます。そういったこともございますので、本当に人権教育の題材としてきちんと取り上げられるものになっているのかどうかといったことにつきまして関係者の御意見を伺いながら、その内容、配布方法などにつきましてさらに工夫を行ってまいりたいと考えているところでございます。

塩原課長補佐 文部科学省児童生徒課の塩原と申します。その次でございますが、初等中等教育における人権教育の推進という観点から、文部科学省の取り組みについて御説明をさせていただきます。

人権教育につきましては、人権教育啓発推進法さらには基本計画に基づきまして、現在小中学校、高等学校等において推進をしているところでございます。文部科学省におきましては、そういった人権教育の取り組みを進めるためにモデル地域やモデル校の指定を行いまして、先進的な取り組みを推進、促進しますとともに、その成果の普及を図っていくというアプローチを進めているところでございます。一部の例ですが、例えばハンセン病等の人権課題につきましては、島根県の小学校、人権教育推進指定校の取り組みでございますが、三学期に「ハンセン病知っている」というタイトルでの公開授業日を設定しまして、それに向けまして保護者、職員等も交えた取り組み推進を図ってきているところでございます。この中では、まず教員やPTAの研修として岡山ですとか、香川のハンセン病施設の方に訪問を行いまして、そこで直接元患者の方、患者の方等のお話を伺っていきます。それとともに成果を踏まえて、保護者と子供たちが一緒にハンセン病についてのいろいろな授業を行って、それを地域への啓発につなげていくといった取り組みを、平成17年度の研究指定校という中での一つ例としてございました。

さらに今度は推進地域、モデル地域の取り組みです。徳島県阿波市のモデル地域での取り組みでございます。徳島県は阿波踊りが地域の伝統芸能として非常に盛んに行われているところでございます。小中学校も入った阿波踊りの連があります。そういった方がもともとボランティアで香川の方によく交流をしていました。さらには最近ではこういったモデル地域の取り組みの中で毎年夏に阿波踊り派遣みたいな形で、そこでまさしく交流を含めていく、そういったことも含めながらさらには学校への人権教育にもフィードバックしていくといった取り組みを進めてきているところでございます。

これは全国の幾つかの地域、幾つかの学校に対するモデル地域指定ということでございますが、文部科学省としてはそういった地域、学校での先進的な取り組みをさらに全国に普及させていく

という観点から、現在、人権教育指導方法のあり方に関する調査研究を進めております。そういったところで得られたノウハウ、エッセンスをそういった教員向けの指導資料、指導のノウハウ書という形で普及をしていきたいというところでございます。今、調査研究会議におきまして指導のあり方についての取りまとめというのを行っているところでございます。

そういった中で、例えば地域の教材化ということですか、歴史事象の教材化、さらには外部、地域の人材等、人権の課題に直接携わっている方、直接証人となってくれる方からのいろいろな講話や交流活動、さらに保護者、地域関係者とともに学習を進めるといった観点からのいろいろな指導方法、指導内容のあり方についての提言の取りまとめを今後進めていきたいと思っております。学校教育につきましては以上でございます。

多田羅座長 調査研究会議というのは、どんなものですか。

塩原課長補佐 これは指導方法、指導内容のあり方という有識者会議でございます。例えば学校関係者、人権教育について研究している教育学の研究者等々を集めまして、今筑波大学の福田ヒロシ先生という方に座長をいただいております。そこでの研究ということ。既に、人権教育のあり方についての第1次、第2次の取りまとめを進めてきております。第2次取りまとめは平成17年1月です。さらにそこにもっと事例等々の内容を入れさせたものを。

多田羅座長 そういう調査研究会議に患者さんも出るのですか。

塩原課長補佐 すみません、個別の人権課題等そのものを対象にしたことではございませんので、直接患者さんにお入りいただくことはありません。ただ、そういった取り組みを学校でやっている取り組み等を進めてきた先生方、学校の先生方、教育委員会の関係者等には入ってもらっているということです。

多田羅座長 続いてお願いいたします。

田中課長補佐 文部科学省医学教育課の田中と申します。医学系大学関係の人権教育について御説明をさせていただきます。お手元資料22ページにございますが、大学教育につきましては、基本的には小中高等学校と異なります。各大学の教育理念に基づきまして、その大学の教育内容を決めていく。国が共通的な教育内容を定めていないというのが基本なわけでございますが、ただ医学系大学につきまして医療を学ぶということについては、一定程度の全国的な共通性が必要ではないかということがあります。各大学の教育理念というプラスアルファの部分は当然ございますが、近年、最低限学ぶべき内容をモデル・コア・カリキュラムとしてまとめていこうという取り組みをしています。

医学部のモデル・コア・カリキュラムにつきましては平成13年3月。薬学部のモデル・コア・カリキュラムにつきましては平成14年8月。看護学部のモデル・コア・カリキュラムにつきましては平成16年3月にそれぞれ定めているところでございます。その中で、人権教育に関する内容、医の倫理でございますとか患者の人権、インフォームド・コンセントなどについても卒業時の目標を設定しております。これに基づく各大学のカリキュラム改革を要請しているところでございます。

具体のモデル・コア・カリキュラムの関連部分の抜粋を資料の25ページ以降につけております。後ほどごらんいただければと思いますが、主だったものを紹介させていただきます。

まず医学の関係で申し上げます。医の原則というところで(2)でございますが、患者の権利という学習内容を位置づけております。一般目標として、患者の基本的権利を熟知することなどを位置づけて、到達目標として卒業時まで身に付けるべき内容とし、そこにありますような内容を定めております。(4)でございますが、インフォームド・コンセントにつきましても、そこにございますような学習内容を定めているところでございます。

26ページをお願いします。真ん中のコミュニケーションとチーム医療の(2)患者と医師の関係でございます。一般目標とし、そこにございますように患者の個別的背景の理解などを掲げた上で、卒業時までの到達目標とし、患者と家族の精神的・身体的苦痛に十分配慮できること、あるいは患者の心理的及び社会的背景を把握することなどを掲げているところでございます。

26ページの下の方からが薬学部関係でございます。27ページ、(2)の医療の担い手としての心構えにおきましては、例えば患者の基本的権利と自己決定権を尊重すること。あるいはその下の(3)の信頼関係の確立を目指してというところでは、一般目標ですが、相手の心理、立場、環境を理解するための基本的知識、技能、態度を修得すること。などを掲げているところでございます。

28ページをお願いします。その他薬学関係につきましては、そこにございますようなことを記

述しております。28ページの下あたりから看護学部関係でございます。29ページをごらんください。1 .のヒューマンケアに関する実践能力としましては、真ん中あたりの1)でございますが、人の尊厳及び人権の意味を理解し擁護する行動などを位置づけております。

30ページでございます。上から2行目あたりを読みます。健康障害にかかわる際に生じがちな差別や偏見について、その背景や意味についての理解、ノーマライゼーション社会の実現に向けた課題意識の形成、等についての確実な学習を背景に、上記の実践能力の到達度を充足させる必要がある、といった内容を定めているところでございます。

これは、平成13年以降こういったものを策定しているという状況でございます。これに基づいて現在、各大学にカリキュラム改革等をお願いしているところでございます。まだ13年以降の取り組みでございますので、卒業生などは出ている状況にはございませんが、引き続き各大学におきます具体のカリキュラムの改革、そしてそれに基づく成果と申しますかそういったものについても把握していきたい、また改善の取り組みをしていきたいと考えているところでございます。以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。続いてお願いします。

溝口係長 疾病対策課の溝口と申します。最後に社会福祉関係、ちょっと今日は代理で簡単に説明をさせていただきます。23ページでございます。

社会福祉関係に置かれております職種、例えば社会福祉士さんないし介護士さんという方のカリキュラム及び試験科目に、社会福祉言論、社会福祉援助技術論というのがございます。その中に、社会福祉の理念あるいは人権の尊重、権利の擁護というものに記載されてございます。それに基づいて試験の科目も養成課程の中に仕込まれており、人権というものが期待されているということです。簡単であります。御説明とさせていただきます。

多田羅座長 ありがとうございます。以上、議題で申しますと第5と第7、そしてその他の中で3 - 1でお願いしておりました、委員推薦者からの説明の3題について続いて説明をいただきました。あわせて御審議いただきたいと思っております。

神山委員 東村山市教育委員会の神山でございます。今日はありがとうございます。人権教育は教育の目標を達成するための重要な基本方針の第一に掲げられている内容です。本市におきましても、人権教育を推進する上では、先ほど御紹介いただきました「私たちにできること」という厚生労働省から出されているパンフレットや人権擁護委員の取り組みでの人権作文等を道徳の時間、総合的な学習の時間の取り組みの中で、人権教育の指導資料として活用させていただいております。

本市には全生園というハンセン病の療養所がございます。そちらの皆様との体験的な活動を通して交流をしながら学習も進めております。体験的な活動を通して療養所の皆様と直接かかわることによって、子どもたちは、思いやりの心や相手の立場を考えて行動するという力を身に付けているところです。

東村山市は、それほど大きな市ではありませんが、療養所に近い学校とまた離れた学校では取り組みの内容も変わってまいります。先ほど申し上げました資料を活用することも大事だと考えますが、東村山市内であっても距離的になかなか行くことが難しいという学校で、直接的な交流を希望している学校に対しては、何かしら支援策のようなものがあるとありがたいと感じています。

資料につきましても、本市には療養所があるということで先生方の活用度も高いのですが、それが遠くの学校で直接的に取り上げるのが難しい地域であれば、その資料の内容についても療養所がある地域とそうでない地域の内容の差というのでしょうか、違いをつけた資料を作成し、活用の度合いを高めていくということが大切だと考えております。

学習を進めている子供たちの言葉の中に、アイスターホテルの事件があったときに「まだそんなことを言っている大人がいるんだね」ということとおりました。そうするとこういう人権教育の重要性というのは本当に大切だということを実感しております。ただ、「まだそんなことを言っているんだね」と言う子供たちの中には、療養所のかかわりの中では、相手に対してとても思いやりの態度をとれる子供が、隣の友達にはちょっと厳しいことを言ってしまうたり、思いやりのない一言を言ってしまうことがあるのは事実です。そうしますと具体的な人権課題について体験活動を通して学習を進めると同時に、日常的な指導も重ねて行っていかなければならないわけです。各学校が、人権教育にかかわる指導計画をもっていますが、それらをもとに計画的に指導を重ねていくということが大切だと思っております。

指導の成果がすぐに形としてあらわれてくることは難しいのですが、子供たちがこれからの時

代を担っていくということを考えますと、再発防止という意味で教育の面から充実していくことに大変意義があることだと私はとらえております。

多田羅座長 ありがとうございます。大変貴重な取り組み、よろしく願いいたします。鈿委員。

鈿委員 法務省の方からの人権週間というのは、いつを指していますか。

吉田補佐官 12月4日から10日までです。

鈿委員 それは国際的なやつですね。「ハンセン病を正しく理解する週間」というのもありますね。

吉田補佐官 6月の最終週と承知しております。

鈿委員 そうです。これが問題だと思います。ここではなぜ書いてないのか。「ハンセン病を正しく理解する週間」というのがあります。これは言うならばハンセン病に関する人権週間のように取り扱われてきたことです。

この「ハンセン病を正しく理解する週間」というのは、昭和6年に貞明皇后が資金を出してらい予防協会ができて、そのらい予防協会を通して「無らい県運動」が全国的に展開されたのです。その無らい県運動の中で貞明皇后の誕生日、6月25日を記念する形ですと、現在も6月25日を中心に「ハンセン病を正しく理解する週間」というのが行われ続けています。

この問題については、いわゆる厚生労働省と統一交渉団との協議会の中で議題として取り上げられている。

昭和6年からのものは無らい県運動につながっているもので、戦後のらい予防法の第1条に、「公共の福祉」という形で我々が隔離された。戦後というのは昭和28年（1953年）新らい予防法のことですが、ここで公共の福祉という形で我々の隔離政策が進んできた。その中心になっていたのがこの無らい県運動です。戦後も引き続き、この無らい県運動はとり行われたわけです。にもかかわらず、「ハンセン病を正しく理解する週間」というのは、依然としてこの昭和6年の形のままだ。かつては、「らい予防週間」、現在は「ハンセン病を正しく理解する週間」。しかし日にちは変わっていない。

政策的にらい予防週間によって、無らい県運動が起こされたその慣習をずっと引きずり続けているのが現在の「ハンセン病を正しく理解する週間」です。この日にちを我々は変えるべきだと、これは無らい県運動につながる週間である。だからきちんと変えなさいと。変える日については、我々としては熊本判決が出た5月11日を中心に「ハンセン病を正しく理解する週間」を行うように、そのように変えるべきであるという要求に対して、先般の協議会の、厚生労働省の病院課長の回答は、「変えることの意義を感じない」とのことでした。

これはハンセン病に対する隔離政策そのもの、そして無らい県運動を全く否定しないという厚生労働省の態度そのものではありませんか。我々の要求をなぜ聞かないか。法務省の方へ統一交渉団の方から交渉すると、「厚生労働省次第」と。厚生労働省の方では「法務省がそう言っているから」お互いになすり合いをしているような形で、我々には明快な答えを出していない。

無らい県運動につながる、「ハンセン病を正しく理解する週間」。その日は貞明皇后の誕生日、それを全く変えようとしなさい。隔離政策をなお続けようとするその姿勢そのものではありませんか。そのことについてここに一向記載されない、我々がどのような要求をしているのか、そしてそれにどのように対応しているのか、ここには「人権週間」という国際的な週間の名を挙げて、ハンセン病問題も絡めてここへ報告している。このような偽りの報告があっているんですか。現実に行われていることをちゃんと報告しなさい。そのことを申し上げておきます。

多田羅座長 わかりました。いかがですか。

吉田補佐官 12月4日から10日までの人権週間を中心に、年間を通じてハンセン病に関する啓発活動は実施しております。ですから12月の週間だけというわけではございません。繰り返しになります。年間を通じて偏見・差別をなくすための活動は続けてまいりたいと思っております。

鈿委員 なぜ変えないのかと言っているのです。我々は具体的に要求を出している。昭和6年からやっているのだから、変える必要はないという厚生労働省の統一交渉団に対する回答。それは隔離政策をなお続ける。無らい県運動はそのままだというのと同じ形ではありませんか。そのことを私は聞いているのです。厚労省から答えをまず聞きたい。

坂本課長補佐 疾病対策課でございます。鈿委員がおっしゃった「ハンセン病を正しく理解する週間」の日程の話ですが、それは今年の協議会においても御要望を伺い、その後の部会においても話し合いを今させていただいているところでございます。その話し合い協議を引き続き真摯に進めさせていただくというのが現状でございます。

筈委員 その話し合いを続ける。続けているのが現状ですか。

坂本課長補佐 そうです。今、話し合いをさせていただいているところでございます。

筈委員 話し合いをさせてもらっている。これは変えるという考え方を示したのではないじゃないですか。統一交渉団に対する答えは、変える意味がないというような答えです。ですから、変えるのだという形でこの話し合いをしているということを、ここで明確にしてください。

日にちを変えるとということで話し合いをしているのだと、そういうことですか。そうでなければおかしいですよ。

坂本課長補佐 その話は協議会で御要望いただき、協議会ないしその部会でお話し合いをさせていただいているということでございますので、協議会ないしその部会での話し合いを早急に進めていきたいと思っております。

筈委員 変えるということで話し合いを続けると、話し合いに現在なっているというふうに理解しますけれど、そのようにしかと心得ておいてほしいと思います。よろしく。

多田羅座長 はい、わかりました。ただいま筈委員から具体的に御要望のあった件、議事録に記載させていただいて、検討会としても確認させていただきたいと思っております。そういう御要望があったということは理解させていただきます。それ以降のことは、今疾病対策課の方から返答がありましたように、協議会で鋭意進めていただきたいと思います。

それでは時間がオーバーしてまいりました。私のまさに不手際もあり延長してまことに申し訳ありません。最初から議題を多く載せ過ぎたということもあった点、反省しております。

先ほどお願いしましたように、本日一応、第5、7そして3 - 1まで御審議いただいたということにさせていただいて、それ以降の第6、8及びその他の報告事項があります。その他の報告事項も相当懸案事項が残っております。これらも含めて引き続き4月に第5回を開かせていただくということで、本日は御了解いただきたいと思います。いかがでしょうか。途中で申し訳ないですが、あまり急ぐという形をとりたくないということもございまして。来月に第5回、そして全体のスケジュールについて前回鈴木委員からの御質問もございましたのでお諮りしたいと思います。

この資料2でございまして、その前にそういうことで本日はよろしいでしょうか。特別御発言がありましたら、今日の御発言に対して今お受けします。

鈴木委員 先ほどの小林参考人というのですか、交渉団のヒアリングについてもディスカッションといいますか、意見交換をするという座長の進行方法だと理解したのですが、それがないままで今日で終わりでしょうか。

多田羅座長 すみません。委員の皆さんよろしければ少し延長してそこまで。

鈴木委員 いえ、希望ですが、一応厚生労働省を中心にした現状の取り組みについての解説が終わった後に総合的なディスカッションで、もし御参加いただけるのであれば小林さんにも次回来ていただいた上で、そこも含めて意見交換をさせていただければと思います。

多田羅座長 そうですね。本日時間切れとなつてまいりましたので、次回、時間が若干あれば、そういう部分も含めた形で、小林弁護士さんからの御報告に対する御質疑もさせていただくということでよろしいでしょうか。私としては異存ございません。

筈委員 座長、今日の会議は11時から午後2時までではないですか。時間切れ、時間切れと先ほどから盛んに言っているけれど、事務局から何でそのような時間の設定をして我々をここへ呼んだのですか。

多田羅座長 11時からというのも変則的でまことに申し訳ないのですが、出席の先生方の御都合上、最も多数の先生の都合の合う時間がこういう形で非常に申し訳ないと思っております。だけど、一応審議時間としては2時間ということ当初から、これは2時ということではございません。何も私も時間切れを強調するつもりは一切ございませんが、そういう予定になっておりますので、その点をお諮りしているわけでございます。

2時間ということで進めておりますので、積み残すことについて、先ほど御了解、御了承いただいたと思っております。ですから次回、今日鈴木委員から御要望をいただいた点も含めて時間をとらせていただき、申し訳ございませんが4月の予定を皆様にお諮りして、本当に切れ切れで申し訳ないのですが、何しろ非常に課題が多いものですので、そういう進め方をお願いしているわけです。決して時間切れを強調しているつもりはございません。

内田座長代理 1点だけ要望させていただきます。人権教育は非常に重要な問題の一つでございます。次回少しお時間をとっていただきまして、人権教育についてさらに頑張っているいろいろな点について御議論をする時間をとっていただければあり

がたいと思います。

多田羅座長 一応次回も御出席をお願いしたいということですか。よろしくをお願いします。

筈委員 鈴木委員からの提案をそのまま取り上げてほしいと思います。もう一度、総合的なディスカッションをしたいと思います。

多田羅座長 わかりました。それでは次回は第6、第8、それからその他とございますが、その後に最終的な総括的な議論をいただく。できましたら各委員に一言ずつでも御意見なりをいただくような格好で総合的な会にさせていただきたいと思います。しかし時間としては2時間ということでもよろしいでしょうか。ということで御了解いただきたいと思います。ありがとうございます。

次回以降の課題としては、4月にもう一度第5回をやらせていただいて、その後、今回発表いただいたことに対する各委員の方からの御意見等を、できましたら紙でいただいて、それをもとに取りまとめさせていただいて、7月に第6回を開く。その取りまとめの検討会を第6回、第7回の2回くらい必要かと思っております。大きなストーリーとしては次回4月にそうした総合的な議論をやっていただいて、その後各委員からこれからの取り組みに対する御意見をできましたら文章なりメールでいただきたいということです。

いただいた意見をもとに、この検討会の考え方をまとめるための委員会を7月、9月あたりに開きたいというのが、事務局と私の方で大体大筋考えている方向でございます。よろしいでしょうか。

鈴木委員 それについては意見交換しないのですか。

多田羅座長 わかりました。今日そういうことを申し上げているということで、最終的、4月の総合的な議論を含めてからまたその各論は議論させていただきましょうか。一応大筋そういう方向で大まか考えているということ、特に委員の皆様は御意見をいただきたいと。それをもとに次々回以降議論を進めたいという予定であるという点だけ、御理解をまずいただきたいと思えます。

鈴木委員 はい。

筈委員 こういう東京でやること自体が、この委員会としては内容的には変わらないと思えます。しかしハンセン病の療養所の現状をご存じない委員が非常に多いと申し上げざるを得ない。ですからこの委員会を療養所内で行うという、見学を兼ね、そして入所者との対話も交えるという形で、療養所内で開催するというのも次回から考慮に入れていただきたい、そのことを申し上げます。

多田羅座長 筈委員からは、私もお伺いしていますが、私のこれは個人的独断でございますが、この検討会はもちろんハンセンの経験から我々学び、再発防止にとって大きな目的です。しかしそこに特化した形の会ではございませんので、しかし勉強しないといけないということは歴然とした事実です。療養所への見学、訪問については委員の皆さんにお諮りしたいと思えますが、この検討会そのものは、できましたら東京、こういうところで開いていくということで御了承いただきたいと思えます。ですから事務局から委員の皆さんに療養所の希望などをお聞きして、そういう手続はやらせていただきたいと思えます。

筈委員 今のは座長の見解ですから、委員に諮って、私の意見なども検討の中に入れていただきたい。そのことを申し上げます。

多田羅座長 わかりました。その辺も含めて事務局の方から皆さんに療養所の見学も含めて、それは別途メールなりで確認して委員の先生方の御意見に基づいていたします。私の考えとしては、非常に独断ですがそういうことを申し上げました。ありがとうございます。

それでは会場の関係もございまして、本日の審議は以上とさせていただき、昼食の時間にまたがりまして、粗飯ではございますが事務局の方で用意いただいておりますので、そちらの方よろしく願い申し上げます。本日、ありがとうございます。

事務局にマイクを渡します。

事務局 お弁当を用意しましたので、時間の余裕のある先生方はお食事をいただければと思えます。

同時に、4月以降の先生方の御予定をいただくスケジュール表をお回ししてございます。御参加可能な時間帯について御記入、御無理な場合は後日事務局の方から御連絡させていただきまして次回の日程の方調整させていただければと存じます。よろしく願い申し上げます。本日はありがとうございます。

(終了)

