

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
「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」
を検討するワーキング・グループ 第3回

開催日：平成20年10月2日（木）
場 所：東海大学校友会館「霞の間」

多田羅座長 まだ全員がお集まりではないんですが、始めさせていただきます。よろしくお願
いします。きょうの会議は、疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発のあ
り方について検討いただくワーキングでございます。

今まで計2回開催されまして、最初の1回は、この普及啓発ということについての意味あい、
考え方を各委員からそれぞれ自由に御発言いただいて、このワーキングのあり方の方向を御議論
いただきました。

その結果をもとに、前回、一応、患者の権利のワーキングもそうなんですが、あり方というこ
とで、この普及啓発に対するあり方の方向性というものを、一応、この機会に文章にまとめさせ
ていただきたいというのが一つございます。そのあり方について、前回、議論いただいたものを
もとに、本日、ややまとまった形にさせていただいております。

そして、このワーキングでは、もう一つ、このあり方を踏まえて、そういうあり方を現実のも
のにする道筋というか世の中の方法といいますか、その理念を定着させていく、社会の中で具体
的に定着するための方法というものを道筋として御議論いただくという、そういう2段階とさせ
てさせていただいております。ということで、患者の権利の方も4回やらせていただいて、大体、2回
ずつぐらい、そういう方向で議論いただきました。

本日は3回目で、こちらのワーキングの方は3回でいいんじゃないかなあと思っているんです
が、もし必要であれば、もう1回、計4回開くことも問題ないだろうと思います。

ということで、今、ちょうど花井委員が来られましたが、きょうは前回の御意見を受けて、一
応、あり方の文章を、まとめられる範囲でまとめましたので、まず、それを最初に、一応こうあ
るべきだろうというあり方の方向を文章で確認いただいて、それを進めていくのに、どのような
方向があるのかということで、前回、内田先生から、三条委員とか、そういうふうなお話もいた
だいております。きょう、資料としても、「国家行政組織法第三条、第八条による行政組織に
ついて」というものを加えさせていただいているんですけど、そういうふうに、国あるいは自
治体が、こういう問題について、どういう仕組みで進めていくのかという方向を、きょうは、ぜ
ひ御議論いただきたいということでございます。

内田先生にも、もちろん御出席いただかなくてはいけないんですけど、委員の先生方との出
席の数の問題で、どうしても開催可能な日が相当限られておまして、きょう、先生には御出席
いただけない形になりました。この点、御了承いただきたいと思っております。

ということで、まず、そのあり方の文章について、前回いただいた御議論をもとに、やや修文
しまして、まとめさせていただいておりますので、まずそれを御確認いただいて、その後、道筋
といいますか、その進め方という方向で御議論をいただきたいと思っております。よろしくお願
いします。

それでは事務局から、その辺の説明をお願いします。

事務局 まず、冒頭、御出欠の状況から、再度確認させていただきます。本日は内田委員、高
木委員、谷野委員、日野委員から、直前の予定変更も含めて御欠席との御連絡をいただいております。
御出席は座長の多田羅先生、安藤委員、尾形委員、花井委員、藤崎委員の5名ということ
になっております。

また、お手元の資料の確認をさせていただきます。今、座長の方からも若干御説明がありまし
たが、初めに第3回の議事次第が1枚。その次に全体の再発防止検討会の委員名簿。その次がワ
ーキング・グループ分担、さらに座席表がございます。その次に、右肩に囲みで「資料」とあり
ますもの、「疾病を理由とする偏見・差別の克服、国民・社会への普及啓発のあり方について」
(検討のためのたたき台) ということで、カラー刷りのものが1部ございます。それと、当日配
布ということで、これも前回、内田先生から御指摘があり、今後の仕組みづくりの参考として、
国家行政組織法第三条、第八条というような、行政組織法の話がありましたので、事務局にて要
点だけを整理させていただいたものを、参考資料として添付させていただいております。

続きまして、右肩に「資料」とある、検討のためのたたき台について、前回、前々回の御指摘

も含めて、多田羅先生とも御相談させていただいた上で修正・追加させていただいたところを中心に、本文の方の御説明をさせていただければと存じます。

1枚目ですけれど、前回、疾病そのものに、精神なり感染症なりという、その辺の御議論があったことと、差別・偏見の内容等々のお話がありましたので、このあたりは特に誤解等を招くというところもありますので、用語の表記ということで、その定義を、前回は本文の中に入っていたんですけれど、冒頭につけさせていただくということで、少し読み上げさせていただきますと、「疾病を理由とする偏見・差別」とは、疾病を理由として一人の人間を区別、排除またはその自由を制限することであって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を認識し、享有し、または行使することを妨げ、害する目的または効果を有する行為をいう」というような形で、より厳密な形で表記をさせていただきます。

続きまして2ページ目以降が、前回、前々回で御審議いただいた5項目に沿った形で、今後のあり方の方向性について箇条書きにさせていただいているものでございます。囲みで入れてあるのは、その文章の参考にさせていただいた国際的な宣言とか決議、これは国際連合のものが中心ですけれど、あるいは条約、それから国内で行われている、既に施行されている障害者関係の法律、あるいは指針等、あるいはハンセン病の基本法と言われるもの、そのあたりのものを参考として挙げさせていただいております。今回は本文について、少し説明させていただきます。

まずタイトルからですけれど、当初、「疾病のつくる」ということにさせていただいておりますが、「疾病のつくる」というのは語感として、また、言葉として適切でないという御意見がありまして、「疾病を理由とする偏見・差別の克服」ということに改めさせていただいております。

また、国の誤った政策というような話、あるいは誤った概念の流布というのが非常に重要だということで、冒頭のところですが、そのあたりの補正させていただきました。

以下、修正後の文案を読み上げさせていただきます。

「・病気としてのハンセン病は医学的に治癒可能であり、自由な社会生活が可能と証明があったにもかかわらず、我が国のハンセン病患者・回復者は、病気としてだけではなく、ハンセン病に関する正しい知識の欠如、政策の誤り及び誤った概念の流布に基づく経済的、社会的な差別を受けてきた歴史が存在する。今後、ハンセン病と同様の疾病を理由とする偏見・差別が起こらないよう、社会をあげて不断の取り組みを進めなければならない。」

このような形で改めさせていただきます。

また、2つ目の「・」ですけれど、ここも差別の内容と、差別されない権利というところがやや不明確というような御意見がありまして、以下のように修正させていただきました。

「・疾病を有する者及び疾病からの回復者は、一人の人間としての個人の尊厳が重んぜられ、あらゆる場面において、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する。」

このような形で改めさせていただきます。ちなみに、改めさせていただいたところは、ピンク色の表記となっております。これは第2回の際に御議論いただいて、2回目の資料からの訂正箇所がピンク色となっております。

次に、3つ目及び4つ目の「・」です。

「・疾病を有する者及び疾病からの回復者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加することができる。

・すべての人は、疾病を有する者・疾病からの回復者に対して、疾病を理由として、あらゆる種類の権利・利益の侵害を行ってはならない。」

このように改めさせていただきます。

参考としては、国連ハンセン病・回復者及びその家族に対する差別撤廃決議、障害者基本法。それから、まだ批准の手続きに入っておりませんが、国連障害者の権利に関する条約。それと、前回、花井先生からもありましたが、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。それからハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律の前文の部分。そのあたりを参考資料として挙げさせていただいております。

続きまして、5ページをごらんください。正しい医学的知識の普及が大事だということで設定させていただいた項目です。ここについてもマスメディアの活動あるいはオピニオンリーダーの役割、それから倫理の話の御指摘を賜ったところとございまして、すべての小項目について修正をさせていただきます。

以下、該当箇所を中心に読み上げさせていただきます。

「・疾病を理由とする差別・偏見を克服するためには、すべての人が正しい医学的知識を持たなければならない。

・正しい医学的知識の普及という観点から見た場合、医療従事者の果たす役割は極めて大きい。このため、医療従事者に対し、医療従事者としての倫理、海外の知見や国内の少数意見を含め、正しい医学・医療の情報を提供するためのシステムが構築されなければならない。」

ということで、特に2つ目のところですが、医療従事者に対して、知識教育に偏らない倫理教育が重要というようなお話がありましたので、そのあたりを反映させていただきました。

それから3つ目の「・」ですが、ここは追加させていただいたものでございます。前回あったものを大幅に改訂させていただき、追加させていただいたところでございます。

「・人々への普及啓発においては、マスメディアの活動とともに、各分野のオピニオンリーダーの役割が重要である。正しい医学的知識の普及を目指して、医療従事者を初めとしたオピニオンリーダーが率先して啓発活動を行わなければならない。」

以上のように改めさせていただきました。参考資料としては、特に正しい医学的知識の普及については、検証会議の提言の中でも一つ項目を挙げさせていただいておりますので、それをそのまま参考として挙げさせていただいております。

続きまして7ページ、「3. 人権教育の徹底」ということですが、このあたりについては検討会の冒頭でも法務省の方から若干御説明がございましたが、特に疾病を理由とする差別・偏見ということで、前回、議論がありましたので、ピンクの部分を中心に修正させていただいております。以下、最初から読み上げさせていただきます。

「・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ない。しかし、疾病を理由とした差別は許されないという態度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、疾病に対する差別・偏見は決してなくなるならない。

・国は、学校教育を初めとして教育制度のすべての段階において、疾病を有する者及び疾病からの回復者の人権が保障されるよう、必要な施策を実施しなければならない。

・国は、疾病を理由とする偏見・差別を克服するために、知識教育に偏らない人間的交流を中心とした人権教育に、これまで以上に努めなければならない。」

このあたりは、前回、内田委員、藤崎委員から御指摘いただいたところを含めて、「知識教育に偏らない人間的交流を中心とした人権教育」というところを強調させていただいたような文章に修正させていただいております。

続きまして4つ目の「・」でございます。

「・疾病を理由とする偏見・差別を克服するためには、国だけでなく社会全体がその特性に即した総合的な対策を組織的、継続的に実施していかななければならない。中でも社会の機能を担う保健医療福祉、法曹、マスメディア等の関係者は、偏見・差別の克服に向けた体制づくりと継続的な取り組みを、他機関・他団体と連携しつつ推進しなければならない。」

この項目につきましても、「社会の機能を担う保健医療福祉、法曹、マスメディア等の関係者」ということで、前回、御議論がございまして、前回のときには「医療関係者」という形で、少し限定されたような表現になっていたかと存じますけれども、「保健医療福祉」ということで、いろんな職種のところ、特に専門職も含めて、包括できるような形で表現を改めさせていただいております。

最後、5つ目の「・」でございます。

「・特に、医療機関や福祉施設は、働く職員が疾病を有する者及び疾病からの回復者も含め、すべての対象者に公平なサービスを提供するよう、人権教育の一層の充実に努めなければならない。」

前回、サービスの内容について「均一なサービス」という表現になっており、わかりにくいというような御指摘を賜っていただきましたので、少し解釈が難しいかもしれませんが、御相談させていただいた上で、「公平なサービス」という形で表現を改めさせていただきました。

資料としては、提言と、特定感染症の基本的な指針、予防指針、それから国連の権利条約等を参考にさせていただいております。

続きまして13ページ、「国・地方自治体の役割」ということで挙げさせていただいております。

「・国及び地方自治体は、疾病を理由とする差別をなくすための施策を総合的かつ主体的に推進しなければならない。そのため、関係省庁・関係機関との有機的な連携を図り、必要な財政上の措置を講じなければならない。」

・国及び地方自治体は、疾病を理由とする偏見・差別の実態を的確、かつ臨機応変に把握するためのシステムを構築しなければならない。
・啓発及び正しい知識の普及に向けて進められる国及び地方自治体の施策は、疾病を理由とする偏見・差別の実態に対応したものでなければならない。
・疾病を理由とするあらゆる偏見・差別を防止するための基本計画の策定、及びその実施等に関する国及び地方公共団体の責務を法令で明確に規定することは、それだけでも偏見・差別を抑制する効果大きい。」

以上のような内容とさせていただきます。参考資料としては、検証会議再発防止のための提言、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、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針といったあたりを挙げさせていただきます。

続きまして16ページ、5番目の項目でございます。「施策を推進するための組織・機関の設置」ということですが、その前に1点、訂正がございます。2つ目の「・」は、資料作成のときに、4番目に移すという御指示を座長から賜っていたのですが、本日、資料の不備がございまして、まだ5のところに残っております。したがって2つ目の「・」は、4の「国・地方自治体の役割」の方に入るということで、口頭にて修正の御説明とさせていただきます。大変失礼いたしました。

さて、「5. 施策を推進するための組織・機関の設置」ということで、検証会議の方でも独立した組織として専門委員等の提言があったところですが、前回も内田先生から、独立した組織が必要ではないかという御意見がありまして、それに即した形で、「施策を推進するための」というふうに、表題から少し変更させていただきます。

「・国及び地方自治体は、疾病を理由とする偏見・差別の克服、社会への普及啓発に関する種々の取り組みの実施状況を把握し、必要に応じて支援するための組織あるいは機関を設置する責務がある。」

2つ目の「・」は、先ほど4のところを読み上げるべきものだったわけですが、「国及び地方自治体は、疾病を理由とする偏見・差別があった場合、被害の回復・救済と再発の防止のための措置を講じなければならない。」というものでございます。

次に、現状は3番目になっていますが、実際の形としては5の2番目になるところを読み上げさせていただきます。

「・疾病を理由とする偏見・差別をなくすための具体的な施策・事業を展開するためには、国及び地方自治体における多数の省庁・多数の部局が連携し、協力しなければならない。こうした異なる省庁及び部局にわたる活動を可能にするために、政府、または地方自治体内に特定の仕組みを設置することについて検討する必要がある。」

資料としては検証会議の提言、それから国連障害者の権利に関する条約。それと、仕組みについては北欧の方に患者オンブズマンという組織があるんですけど、少しその辺が明文化してうたわれているものとして、ノルウェーの患者の権利に関する法律がありますので、参考として、前回から追加させていただきます。

以上、「疾病を理由とする偏見・差別の克服、国民・社会への普及啓発のあり方について」の説明でございました。

多田羅座長 ありがとうございます。大きく、内容的に3つぐらいになるんじゃないかと思えます。事務局の方に大分頑張ってもらったんですけど、まだちょっと文章はこなれていないようなところもあるような気がいたします。そのあたり、また御指摘いただきたいと思うんですけど、一応、1の克服があって、医学的知識の普及があって、人権があって、国の役割があって、そのための方法があるという、そういう流れになっていると思います。

1の克服は理念です。それに対して、まず疾病ということから医学的知識というものの正確な普及が大事なのではないか、と。そして、それを受ける社会の形として、人権教育の徹底。人権教育は主として法務省になりますけれども、国・自治体の役割として、啓発・普及面における役割ということの流れ。そして最後に、特に、ではどうするのか。社会として、どういう手はずをとっていくのかということところが5になるというような感じかと思えます。

このように項目は多いんですけど、きょうは最終的に、この人権教育とか、こういうことの言い方については御指摘いただければいいと思うんですが、特にやはり進め方との関連で、国の役割、特に5のところは、特定の仕組みという格好で少し逃げたんですけど、具体的には、検証会議の方では、例えば「患者の権利専門委員（会）」の設置というふうなことが出ている。これが検証会議の方からの具体的なものでございます。それから前回の委員会では、三条委員会と

いうふうな形のものも検討すべきではないかということで、この参考資料を挙げさせていただいているというのが現在の状況でございます。

ということで、議論としては、前半の内容について、文言上のことは大体修正できると思いますけれども、まず御意見をいただいて、その後、進め方というか、この文章で言うと「特定の仕組み」と勝手に言っているんですけども、このワーキングとして、社会の仕組みとしてどういうものを、この啓発・普及、人権擁護という面から考えられるのかという、この2つに分けて御議論をいただけたらと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、まず前半の考え方として、克服、医学的知識、人権あたりのところで、委員の皆さんから、何か追加すべきことや文言の修正等がありましたら、安藤委員から順番にお願いいたします。確かに、ちょっと文章がこなれていないようなところもあるので恐縮ですけど。

安藤委員 流れから言えば、大体よろしいのではないかと思います。

多田羅座長 そうですか。文言などで何かありましたら、おっしゃってください。

安藤委員 1番目に、偏見・差別の克服ということで、「克服」という、結構強めの、重い言葉が書いてありますが、これはやはり最初のインパクトということでしょうか。

多田羅座長 そうですね、「克服」ということになると思うんですけどね。

安藤委員 そうですね、よろしいかと思います。

多田羅座長 続きまして尾形先生、どうでしょうか。前半の流れといたしますか、総論的なところでですけど。

尾形委員 流れとしては、よく整理されているというふうに思います。読みやすくなっていると思いますが、何点か細かい点について申し上げてよろしいですか。

多田羅座長 はい、お願いします。

尾形委員 2ページですが、1の3つ目の「・」、「疾病を有する者及び疾病からの回復者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加することができる」というふうになっているんですが、「参加することができる」というのは、これは強いようでもあり弱いようでもあり、やや曖昧な感じがするんですが。例えば障害者基本法で言うと、基本的理念のところの第三条の2に、「活動に参加する機会が与えられる」と書いてあります。こう書くのか、あるいは逆に、次の「・」にあるように、疾病を理由として差別をしてはいけないと書くか。何か、もうちょっと明確にした方がいいという気がします。「参加することができる」というのは、強いと言えば強いですけれど、漠然としているようにも思いますので、そこはちょっと気になりました。もう少し明確化した方がいいと思います。

多田羅座長 権利の侵害というのは、次の「・」の、「あらゆる種類の権利・利益の侵害を行ってはならない」というところで述べてはいるんですけど。参加という問題と、侵害というふうに分かれたと思うんですけど。「参加」では、ちょっと弱いですか。

尾形委員 いえ、弱いというか、逆に強いというふうにも読めるんでしょうけれど、本来は、機会の平等の話だと思うんです。参加するときに差別をしてはいけないということだと思うんですけど。

多田羅座長 はい、わかりました。ほかの点はどうでしょうか。

尾形委員 それから、これは質問なんですけれど、5ページの2つ目の「・」のところで、「海外の知見や国内の少数意見を含め」と書いてあります。「海外の知見」はわかるんですけど、「国内の少数意見を含め」というのは、これはどういう意味でしょうか。まだ一般化されていないようなことでも取り入れるということでしょうか。

多田羅座長 そういふところがあるというか、学問上、例外こそ貴重というところもあり、そこから学問は開かれていくところがあって、できるだけ少数意見も、まあ紹介ですので、そういうところを、かなり今までも御指摘いただいていると思うんですけど。我が国でも、ハンセンでは特に小笠原先生の発言なんかは非常に少数意見で、たたきのめされたような話になってますし……。

尾形委員 少数意見を普及しろという意味ですか。

多田羅座長 普及というか、少なくとも紹介はする。権力で抑えずに紹介していくというところですよ。

尾形委員 そういう意味ですか、わかりました。

続けて質問させていただきます。7ページの、人権教育のところですけど、ここはやはり2番目、3番目に、「国は」、「国は」となっていますけれど、13ページの後の方と平仄を合わせると、やはり地方自治体も入れておくべきだと思います。特に学校教育とか人権教育というのは、

地方自治体の役割が大きいと思うので、国と地方自治体を並べるべきだというふうに思います。

多田羅座長 これは後ろのところの、国と地方自治体の役割と重なるんですけど、一応、人権教育というところで、こちらに……。

尾形委員 教育となると、特に、実際の現場は自治体の役割が重要だというふうに思います。

多田羅座長 そうですね。

尾形委員 それから最後の「・」で、「医療機関や福祉施設」とあるんですけど、やはり「介護」というのを明示的に入れた方がいいと思います。特に最近、介護施設で、いろいろ問題も起こっていますので。

多田羅座長 ありがとうございます。それでは花井委員、お願いいたします。

花井委員 おおむね網羅されているとは思いますが、5ページの、これは文章の問題なのかもしれませんが、2つ目の「・」で、この文章は「システムが構築されなければならない」の、システムの説明が、「このため」以下、頭でっかちにずらっと並んでいるんですけど、その中で、こういう書き方はともかくとして、医療従事者の倫理という書きぶりになっていて、この横並びで、「医療従事者の倫理」と、それから「少数意見を含め、正しい医学・医療の情報を」ということで、これは「提供」という形になっています。

多田羅座長 なるほど。

花井委員 医療従事者の倫理を、この情報の中に入れてしまうのもいいんですが、やはり倫理という概念から行くと、例えば医療従事者の倫理というと、限定した倫理になると、いわゆる業界内基準というか、つまり医療従事者という職業的行為を行うための、ある種の倫理基準でしかなくなるので、これは、意味としては恐らく、医療従事者が倫理的な問題に関する幅広い知識を有するということが目的とされているとすれば、ちょっと、この文章では、厳密に言えばそうはならないのではないかと。

多田羅座長 そうですね、これは別ですね。並びがちょっとおかしいですね。

花井委員 そうですね。だから医療従事者の倫理というよりも、やはり倫理そのものなんですね。医療従事者と限定すれば、これはあくまで職業倫理になってしまいますからね。

多田羅座長 医の倫理という言い方はありますけれどね。

花井委員 ええ、よくしますけれどね。私が見るところ、医の倫理となると、どうしてもやはり業界内基準みたいなどころへ、ちょっと矮小化したようなイメージがあるので。そういう意味として書くのか、もしくは、やはり医師はもっと幅広い倫理的な知識を有する必要があるという意味で書くのかということが、一つ、ある意味、論点だと思います。むしろ業界の、いわゆる……。

多田羅座長 自己防衛の……。

花井委員 まあ、そこまでは申しませんが、職業的な行為をするための倫理基準、規範、という意味なのか、それとも、そういう職業につく者が必要とされる倫理という意味なのかというのが、これでは判然としないというか、むしろ前者になるのかなあという気がいたします。

多田羅座長 なるほど。ここはやはり、項目を立てないといけないでしょうね。倫理と言うとすればね。倫理は大きいですから。

花井委員 そうですね。今、やっとなんかそういう議論がされ始めたというか、研究等でも、そんなに文献等はないみたいで……。

多田羅座長 医の倫理ということでは広く言われているんですけどね。

花井委員 ありますね。ただ、それはジュネーブ宣言にせよ医師会の基準にせよ、やはりあくまで、業界と言ってはお叱りを受けますが、いわゆる職業的な行為を行うためにどのような倫理があるのかということにとどまっておき、疾病と倫理という問題になると、もうちょっと広い意味でとらえなくてはいけないのではないかと。例えば精神病を「精神病」と呼ぶこと自体の是非ということが、ethicalな論点になるわけで、これはあくまでも例ですが、要するに病名がどうかという話ですね。そういった論点には、やはりそぐわないような形で提案されていますよね。だから、そこはちょっと概念的な問題かもしれませんが、この文章では、少し混乱してしまうということですね。そこを明確化した方がいいのではないかと。

多田羅座長 そうですね。

花井委員 それは、どちらでもいいと思うんですけど、私の個人的な意見としては、やはりもっと広く倫理をとらえるべきではないかと。しかし、そうじゃなくて、やはりまず、医の、職業としての倫理を、業務をやる上での倫理を先に強く言うべきだという趣旨であれば、それはそれで一つの考え方だというふうには思います。今気づいたところは、そのくらいですけど。

あとは3の人権教育のところも、文章はさておき、網羅されているようには思います。

多田羅座長 ありがとうございます。藤崎委員、いかがでしょうか。

藤崎委員 全体の流れで行きます。これは今までの過去2回の議論を通じて整理されていて、特に問題はないだろうと思いますが、ただ、若干気になる部分が二三あるので、これを申し上げたいと思います。

まず、2ページの最初の「・」のところ、「自由な社会生活が可能と証明があったにもかかわらず」という表現ですが、「証明があった」という言葉が、どうもひっかかります。これはむしろ、「自由な社会生活が可能であったにもかかわらず」というふうに言ってしまった方がいいのではないかと。というのは、現実にはやはり、社会復帰して、社会内生活をしている人だって、堂々と、元ハンセン病患者だと名乗って生活する人というのは、ほとんどいないわけです。ひっそりと暮らしているというのが、今でも現実なわけですよ。ということになると、それが証明されているといっても、だれが証明したのかという話になってしまうので、そこはやはり、言葉としては適当ではないんじゃないかと。

多田羅座長 証明する時期がなかったみたいな誤解が生まれますね。

藤崎委員 それと、これは最初から私は言ってきたんですが、やはり、正しい知識の欠如というのは、確かに、正しい理解をさせるという方向で、いろんな運動なり方法はあるにしても、過去の、いわゆる流布されてきた事柄、あるいはハンセン病に対する誤った考え方というのは、これははっきり言って、行政が果たした役割が非常に大きいということは、毎回、私、言っているわけです。ですからそこは、行政がそこで一区切りつける意味で、やはり過去の間違いとして、考え方なりやり方が間違っていたということ、きちり認める。これは政策としてそういうものがあったということ、裁判で指摘されたわけですけど、啓発という意味では、やはり国が間違っていたということ、きちり反省をして……。

多田羅座長 しかし、正しい知識の欠如もあったんでしょうけれどね。

藤崎委員 それがあったにしても、ある意味、国際的には、かなり早い時期からもう、そういう病気ではないということが言われてきていたし、それについて日本の対応がかなり遅かったということからすれば、それはやはり、過去のこれまでの病気に対する考え方というのは間違いだったんだということの指定を……。

多田羅座長 藤崎委員のおっしゃりたいのは、正しい知識の欠如のせいにしてほしくないということですよ。

藤崎委員 そうです。これはやはり行政が果たした役割が大きい。

多田羅座長 歴史的にね。

藤崎委員 行政の責任だったということは、やはりきちんと、反省の意味を込めてうたわないとだめかなあとか、うたってほしいという希望を、当事者としては持っているわけです。

多田羅座長 この、「正しい知識の欠如」を削除してほしいということですか。藤崎委員としては。

藤崎委員 いえ、だから私は、正しい知識の欠如というのは……。これはどう言えばいいんでしょうか、例えばその次に、「政策の誤り及び誤った概念の流布に基づく」というふうになっているんですよ。ここをどうしたらいいのかなあと、いろいろ考えてみるんですが、間違っていたということ、やはり、ある意味では啓発活動の中でそこをきちんと一区切りつけるとか。ただ、言葉としては難しいですね。どこにどう扱うかというのは難しいですが、そういう意味のことをどこかに入れてもらわないと、まずいんじゃないかなあと、私は、当事者としては考えます。

多田羅座長 そうですね、当事者として、藤崎さんはずっとおっしゃっていますね。正しい知識の欠如ではない、と。

藤崎委員 そういうふう思うんですが。それから、13ページの3つ目の「・」。ここで「偏見・差別の実態に対応したものでなければならない」というふうになっているんですが、じゃあ具体的に、どう実態に対応するのか。ここも具体的にしようすれば、やはり、差別の事例を明らかにするというのが一つ大事だというふう思うんです。

多田羅座長 科学的にね。

藤崎委員 そのことを明らかにすることが……。

多田羅座長 それは、「実態を的確、かつ臨機応変に把握する」という……。

藤崎委員 これは後の4との関連もあるんですけど、例えば、今、差別を受けても、どこにも言いようがないわけです。それはもう、自分で泣き寝入りするという形になるという現実があ

るわけじゃないですか。セクハラなんかも、当初はそうだったわけですけど。そこを4との関連で、例えばそういう機関なり組織があれば、そこへ訴えるなり何なりする、そして世の中に…

多田羅座長 それは次の、5の方になってくるんですけどね。

藤崎委員 ええ。これが差別なんだ、こういう差別が現実にあるんだということを、世間に知らしめることによって、差別というのは、やはり認識されてくる。私が前にも言ったように、差別の定義というのは、はっきりしていないわけですから。現実こういう具体的な例があってという……。

多田羅座長 本人が思えば、ある種の差別ですからね。

藤崎委員 そう、そう。ですから、それを訴えたところで、「いや、それは差別じゃないよ」と言われれば、まあ、そういうことになるわけですが、差別を受けたという人が、やはり、どこかで話をして、自分の気持ちを吐露しながら、これが差別だということであれば、やはりそれは世に出して、こういう差別が起きているんだということを明らかにするということは、やはり大事だというふうに思うんです。

多田羅座長 その受け皿ですね。

藤崎委員 ええ、そういうふうに私は思います。

多田羅座長 最初に藤崎委員がおっしゃった、実態を明らかにするというのは、その前の、2つ目の「・」で、「実態を的確、かつ臨機応変に把握するためのシステムを構築」ということで、そこで一応は触れているんですけどね。

藤崎委員 ただ、どういう形かというのを、具体的に、世の中に向けて明らかにしないと、実態を把握しても、だめではないかということにつながると思うんです。

多田羅座長 なるほど。

藤崎委員 それから、さっき尾形先生が指摘された、7ページの人権教育のところ、国と地方自治体を並べて書くということですが、今の状況を見ると、これは文科省の関係だというふうに思うんですが、もう、教育委員会に任せっきりでしょ。はっきり言って、国は。

多田羅座長 都道府県ということですか

藤崎委員 ええ、都道府県の教育委員会に。ところが現実には、都道府県の教育委員会も、そんなに熱心に動くという気配はない。それは学校によって、あるいは教師によって、個人的な思いとか思想によって動いているというケースが非常に多い。現実はそのようです。

日本の行政の悪いところは、縦割り行政であるがゆえに、横のつながりが無いというのは前から指摘しているとおりでして、これは文科省と厚労省がきちんと横の連絡を密にしていれば、この教育は、文科省から教育委員会へとならなくてはいけない。教育委員会は、文科省から来る部分については、かなり熱心に取り組むわけですけど、厚労省から言われる部分については……。

多田羅座長 まあ、それはやる気として……。

藤崎委員 「やります、わかりました」となるんですが、実際にはやっていない。現実には、後でまた申し上げますけれど、法務省の人権局なんかは積極的に取り組んでいるという例もあるわけです。そうすると、地方自治体と並べるのはいいんですが、やっぱり国は……。

多田羅座長 やはり国にしっかりしてほしいという……。

藤崎委員 行政の横のつながりをきちんとしなければいけないということを、どこかで書かないといけない。

多田羅座長 それは5で、一応、触れてはいるんですけど。

藤崎委員 5で書いてありますが、それを実践していけばいいのかなあというふうに思います。そういうことなんですね。それで最後に、16ページの5番目。

多田羅座長 5番目は、ちょっと待ってください。道筋の方で、まとめて御議論をいただきますので。

藤崎委員 そうですか、わかりました。

多田羅座長 一応、4番までが方向を示していきまして、5番でその方法を、というふうに思っていますので。

藤崎委員 わかりました。じゃあ、それでいいです。私が申し上げたいのは、大体そのくらいです。ちょっと気がついたというか、違和感がありましたので、以上の点について申し上げました。

多田羅座長 貴重な御意見をありがとうございます。特に医療従事者の倫理のあたりは、いかがでしょうか。尾形先生、どうでしょうか。

尾形委員 確かに、おっしゃるように、違うことが2つ入ってしまっているように見えるので、分けた方がいいと思いますね。

多田羅座長 ちょっと並びがどうか、これはおかしいですね。

花井委員 座りがちょっと悪いですね。

多田羅座長 座りが悪いのは間違いないですね。中身上は、花井委員のおっしゃる、医の倫理というか、そういう医者とか医療従事者の倫理という面では、患者に対する思いやりであるとか守秘義務であるとか、もちろん差別・偏見とか、そういうことは一般的に医の倫理で述べているように思うんですけど、2つあるという場合、花井委員はどの辺を特に強調されているんでしょうか。

花井委員 「医」自体も倫理の中に入れるという、割と先鋭化した議論というのは、そんなにまだ一般化はしていないので、一般的に「医の倫理」ということが受け入れやすいのであれば、その旨、別途、文章を立てて……。「医の倫理」とした場合、文章としてどう書けばいいのか、今すぐには思いつきませんが……。

多田羅座長 そうですね、医の倫理という概念としてね。

花井委員 ええ、2つに分けて。文章からいけば……。

多田羅座長 花井委員がおっしゃっているのは、このあたり（「医師の職業倫理指針」）を相当意識されて……。

花井委員 そうですね、文章としては、医療従事者が幅広い倫理的な知識、問題意識を持てるための情報を提供するというシステムということではないでしょうか。この趣旨からすれば。

多田羅座長 花井委員は、こういうもの（「医師の職業倫理指針」）を意識しておっしゃっているんですか。職業的な行為を行う上での倫理というのは。

花井委員 そうです。専門家の間でも、割と先鋭化した議論だとは思いますが、倫理という文脈から見ると、やはり、あくまでそれは業務上の倫理でしかないのではないかなというように批判も一部あるようなので、そういうところに目配りをすると、ここではちょっと先を見越して、もう少し広く倫理というものをとらえるのも一つかなあというのが私の考えです。

多田羅座長 安藤委員、いかがですか。医の倫理というか、そういう観点は。

安藤委員 そうですね、やはり、そこは別にした方がよいのかもしれないですね。

多田羅座長 そうですね。

安藤委員 医療機能評価の様々な項目がありますが、それを見ても、やはり医の倫理というのは、この文とは少し違うところにありますので。

多田羅座長 そうでしょうね。情報とは違いますよね、少なくとも。

安藤委員 ええ、ちょっと違いますね。

多田羅座長 ちょっと違いますよね。わかりました。ということで、一応、大きくは克服というのと医学知識の普及と人権教育と国・地方自治体の役割というふうに整理させていただいて、きょうは、先ほどもお願いしましたように、まだ残っているかもしれませんが、5の方に移らせていただいて、2つの項目が挙がっております。

これは一般的な組織・機関を設置する。1も2も、ある意味では同じようなことかとは思いますが、最終的にといいますか、この提言として、やはり具体的に、じゃあどういうことをするのか。まあ、理屈はわかった、と。そういうことを進めていくために、どういう組織・機関の設置が望まれるのかということになってくるかと思えます。患者の権利の方でも、結局、法律として患者権利法をつくるのか、ガイドライン的なものでいくのか、そういう具体的なところを、今、御議論いただいているわけですが、ここでの論点は、設置ということでございます。

設置する責務があるということで、最初の文章と後の文章は、「・」がついてはいますが、続いているようなもので、それに対して、先ほど藤崎委員からも御指摘いただいたように、「多数の省庁・多数の部局が連携し、協力しなければならない。こうした異なる省庁及び部局にわたる活動を可能にするために」、特定の仕組みというものが国レベルあるいは地方レベルで、あり方を検討する必要があるということで、ちょっと逃げた形になっているんですけど、検証会議の方では、具体的にはここにありますように、「患者等の権利委員制度」を申請するというふうな提言がなされています。そこまではちょっと踏み込めなかったものですから、「特定の仕組み」として文章にはしたんですけど。

それから事務局の方から、この三条と八条の資料について、少し説明してもらえますか。

事務局 参考資料については、ちょっと間に合わなくて本日の配布になったんですけども、前回、第2回のワーキングで、検証会議のメンバーでもある内田先生から、割と独立的な機関が

必要なのではないかという御意見がありまして、独立的な機関というと、行政法的には三条委員会、八条委員会というのがあるというお話があったので、参考資料としてつけてはどうかという御意もございまして、本日、内田先生は御欠席ですけれども、事務局の方で整理させていただいたものでございます。

あわせて前回、内田先生から、三条委員会の方が独立性は高いけれども、国の行政をスリム化するというような動きもあって、かなり具体的な話になりますけれども、どちらが望ましいのかといったことも議論いただいております。どうかというように、つけさせていただいたものでございます。

概要だけ説明させていただきますと、位置づけとしては、国家行政組織法に三条と八条ということで規定されておりまして、2ページに法律の抜粋がございますけれども、その三条と八条ということでございます。三条の方も八条の方も、法律で定めるものですが、具体的には、三条委員会の方が、委員会とか庁という形で設置されるもので、省の外局として置かれるものでございまして、性格としてはかなり強いものでございます。

具体的な例としては3ページの中ほどにありますように、内閣府に置かれているもので公正取引委員会と国家公安委員会、公害等調整委員会、公安審査委員会、中央労働委員会、船員労働委員会といった労働系のもや審判的なことを行うもので、割ときついものでございます。

それと八条の方は審議会が代表ですが、審議会以外にも4ページにありますように、組織の位置づけとしては審議会なんですけれども、名称としては特に内閣府にある食品安全委員会や、大きなものとしては地方分権改革推進委員会とか規制改革会議など、かなり大きなものもございます。あるいは独立行政法人評価委員会など、今回御議論いただいているものと、位置づけが多少近いと思われるようなものもございます。そのあたりのものをまとめさせていただいております。

八条の方は施設等機関ということで、5ページ目にありますように、研究とか教育系のもも少しございますので、これを5ページに表の形式で整理させていただいております。

6ページ目以降は、その所掌の職務ということで、現時点で厚生労働省も含め、それ以外の省庁に設置されているものを少し挙げさせていただいております。その中には、公害等調整委員会、中央労働委員会のような形で、関係者の調整等を行うものもありませんし、取締等を行うものや、先ほど申し上げたように大学などの評価等を行うものもありませんし、食品安全委員会のように、このあたりは一部、普及啓発も入ってきているかと思っておりますけれども、安全の評価・審査等を行うものもありません。

それと、資料としては今回まとめきれませんでしたけれども、もう一つのワーキングの方で少し御議論がありました、医療安全の方の委員会なんかも、その委員会の位置づけというのが議論になっていまして、まだ結論は出ていませんけれども、そこでも三条・八条という御議論があり、医療事故調査委員会ですか、そちらの方でも御議論があったことを、ちょっと補足させていただきます。資料については以上でございます。

多田羅座長 人権擁護委員会というのは、こっちに入っていないんですか。あれは三条・八条委員会ではないんですか。国の人権擁護委員会は。

事務局 若干、御説明させていただきます。現在、人権擁護委員というのがあります。こちらは本来、法務省の方から御説明をいただくべきことかと思いますが、現行の法律では、人権擁護委員法というのがあります。こちらで規定されているものでございます。委員会としては、各人権擁護委員が全国に1万4,000名ほどいらっしゃるそうですけれども、そうした方々の上部団体といえますか、人権擁護委員協議会というものが設けられておりまして、そういったものが階層化されているというような形態でございます。ですから現在のところ、三条委員会とか八条委員会ということではございません。

多田羅座長 独立しているんですね。人権擁護法ですか、人権擁護委員法ですか。

事務局 そうですね、人権擁護委員法ですね。

多田羅座長 そういうものを別につくっているんですね。

事務局 さらに少し補足させていただきます。人権擁護に関しましては、今のような御説明なんですけれども、職務と服務について、今後の道筋の議論の参考になるかと思っておりますので、ちょっと御説明させていただきます。人権擁護委員は法務省の人権擁護局の所管下にありますが、人権擁護委員の職務としては、自由人権思想に関する啓蒙及び宣伝をなすこと、民間における人権擁護運動の助長に努めること、人権侵害事件につき、その救済のため、調査及び情報の収集をなし、法務大臣への報告、関係機関への勧告等適切な処置を講ずること、貧困者に対し訴訟援助

その他その人権擁護のため適切な救済方法を講ずること、その他人権の擁護に努めること、というふうに規定されておりまして、職務、指針的なものとしては、人権擁護委員はその使命を自覚し、常に人格識見の向上とその職務を行う上に必要な法律上の知識及び技術の修得に努め、積極的態度をもってその職務を遂行しなければならない、等が規定されています。

それから、これは親検討会の方、本来の再発防止検討会の方でも、法務省の方から、当初、御説明がありましたが、検証会議の提言の方で、人権擁護法をパリ原則に基づいてつくりなさいというような御提言がありまして、それについては人権擁護法案が平成14年度に国会に提出されて、その後、衆議院の解散等々があつて、まだ成立に至っていないんですけど、人権擁護法というのがある。これが法案として提起されていて、まだ法として成立していませんけれど、法務省の方から人権委員会というものが行政組織として設置されることが、人権擁護法案の中では提案されています。以上、御説明させていただきました。

多田羅座長 ありがとうございます。この16ページですけれど、一応、具体的な形として、検証会議の中では、従来の人権擁護委員という制度があり、その中で、子供の人権専門委員制度が設けられているということから、病気を理由とする差別・偏見に対して実効的な人権救済制度を早急に具体化すること等があり、患者の権利専門委員の制度が望ましいというのが、検証会議の方で言われたりしているわけですね。だから人権擁護委員の中にそういう機能を持たせるということが一つ提言されています。

国全体として、この三条委員会あるいは八条委員会のような格好のものを設置するように考えるのか、そういう二重的なところが、あり方としては一応、常識的な提言の形になっていくかと思うんですけど、きょうはその辺を少し具体的に御議論いただけたらと思います。まだ事務局としても十分成案ができておりません。

藤崎委員、いかがですか。今までの御経験の中で、こういう具体的なあり方について。

藤崎委員 これは、実は先ほど、人権教育のところと言うべき話だったと思うんですけど、今、盛んに啓発活動のためのフォーラムとかシンポジウムが開かれています。それはだれが主催するかというと、厚労省であったり、法務省であったりするわけです。法務省の場合、私はもともと青森におりましたから、青森でやったときには、県の人権委員の方に依頼して、県が中心になって動くわけです。青森県が主催して、夏休みに親子でシンポジウムをやったんですけど、非常にこれは有効な方法だということで、今は全国で、毎年2カ所でやるようになっています。この特徴というのは、親子で参加するものですから、親子のコミュニケーションの中で、きちんと学ばれるというシステムが成功しているというふうに思っています。

多田羅座長 それは法務省ですか。

藤崎委員 法務省の人権擁護啓発課が中心になって、そこから各県の方へお願いをするという形をとっているんでしょうけれど。ですから、それはそういう形でやってもらって、今後もやっていただく。厚労省もそういう形で毎年やっているんですが、こっちの方は、いまいち人の集まりが悪くて、余り成功とは言えないような気が、私はしていますけれど、まあ、そういうことでやられている。

文科省の方は、一切そういうことはやっている様子はないんですが、けれど、この5の問題で言えば、やはりそういう委員会を、どういう委員会にするかは別にして、機関なり組織を設けて受け皿になるものをつくらないといけない。さっき言った、差別を受けた者の、いわゆる駆け込み寺ではありませんけれど、そういう組織というのは、やっぱりあるべきだと思うし、ないとやっぱり、いけないんじゃないか、と。

多田羅座長 漏れてしまうという……。

藤崎委員 はい。そのまま、なし崩しに、どこかへ埋もれてしまうのではないかと思います。

多田羅座長 それは人権擁護委員会の中という位置づけなんでしょうか。

藤崎委員 そういう位置づけなのか、あるいはまた別の組織もしくは機関として立ち上げられるのか、私はそっちの方がいいというふうに思いますけれど。

多田羅座長 人権擁護委員会とは別ということですね。

藤崎委員 はい。

多田羅座長 そうすると厚労省ですか。

藤崎委員 やっぱ厚労省でしょうね。

多田羅座長 疾病とかかわりますからね。

藤崎委員 疾病に関するという表題がついていますから、やはり厚労省が所管しなければいけない。ただ、人権という問題で言えば法務省ということになるのかもしれませんが、いずれにし

ても、私はやはり、厚労省が主体にならないとだめなんじゃないかという気がしています。

多田羅座長 厚労省が受け皿として……。

藤崎委員 それはやはり立ち上げるべきだというふうに思いますよ。

多田羅座長 それは国レベルの委員会ですね。

藤崎委員 そうだろうと思います。

多田羅座長 地方レベルでの、この患者委員制度というのは、そこはどうですか。

藤崎委員 これも必要なあとという気がしないわけではないんですが。

多田羅座長 検証会議では、ここまで踏み込んでいるので。

藤崎委員 ええ。ですから、それはそれで尊重してもいいんですが、やっぱり大事なものは、現実差別を受けたときにどうするのか。

多田羅座長 そうですね、駆け込めるところがね。

藤崎委員 その受け皿がないというのは、社会的に言えば、やはり非常に不備な部分だと思うんです。

多田羅座長 なるほど。差別を受けたときにね。

藤崎委員 はい。それはやはり国が主体とならなければいけないだろうし、直接国へ来るというのも大変でしょうから、それはまた下部組織として、地方自治体に支部みたいなものができるのかもしれませんが、やはり主体は国がやるんだということでない、いけないんじゃないかという気がしています。

多田羅座長 啓発・普及活動のようなものを進めていく組織と、それから受け皿という、二重の、二つのものがあって、それを兼ねたらいいんでしょうか。

藤崎委員 そうですね、まあ、ごちゃ混ぜになってはまずいかなあとは思ったりするんですが、あまりに、そういうものをつくるという……。

多田羅座長 むしろ受け皿の方が大事だというお考えですか。

藤崎委員 私はね。

多田羅座長 啓発・普及ももちろん大事だけれども、幾ら普及しても、その受け皿がなければ、差別を受けた人がね。

藤崎委員 ええ、やはり差別を受けた人に対するケアといいますか、それを受ける受け皿が、やはり非常に大事だろうと思っています。

多田羅座長 尾形先生、その辺はどうですか。

尾形委員 そうですね、ここでは組織あるいは機関の設置ということなんですけれど、組織や機関の形態をどう考えるかというのは、本来は、そういう組織や機関がどういうマנדートを持っているか、つまり責務と権限をどう考えるかということで決まってくるので、初めに組織や機関のあり方が決まるのではないと思うんです。そういう意味からすると、むしろもう一つのワーキング・グループの方で今検討されている患者の権利法で、どういうことが位置づけられるか。そのために、こういう組織が必要であるという、そういう構造ではないかと思うんです。

多田羅座長 だけど、これは国民一般なんですよ。

尾形委員 ですから、そういう意味ではこのワーキング・グループが一般論として書くということに留まると思います。

多田羅座長 向こうはある程度、患者というところに、ちょっと寄っていますよね。

尾形委員 実際問題として、新たに組織をつくるというのは、なかなか、こういう御時世ですから難しい。そういうときには、やはり法的な根拠があって、こういう法に基づいて、こういうことが要請されて、こういう組織だというふうに持っていかないと、なかなか困難なのではないかと思えます。

多田羅座長 患者権利法なんか根拠になるだろうという……。

尾形委員 根拠法がないまま組織だけつくるとするのは、今の御時世では非常に難しいのではないかと思うので、そういう意味では、やはりマנדートを、責務と権限を明確化する必要がある。

多田羅座長 明確化というのは、法律によってということですね。

尾形委員 そうしないと組織もなかなかできないんじゃないか、現実には難しいんじゃないかというふうに思います。

それから、このワーキング・グループでどこまで書くかというのは、なかなか難しいところですね。ですからここでは、こういう感じで書かれているのだろうと思います。

多田羅座長 大きな方向しか出せない。だから「検討する必要がある」ぐらいで逃げているん

ですけれどね。だけど、せつかくですので、おおよその形のようなものは御提言といたしますか、結論までは無理かとは思いますが、検討課題としてですね。

尾形委員 そういう意味では、組織あるいは機関と書かれているように、それこそ委員の制度かもしれないし、委員会かもしれないし、いろんな形態があるというのは、そうだろうと思えますね。

多田羅座長 安藤委員、いかがですか。この辺の、具体的な社会の形として。

安藤委員 そうですね、国民の方々に、いかに浸透させるかということが最終目標ですから、それから逆算していったら、どんな機能を持たせるかというところをまた考えていけばいいのかなあ、と。

多田羅座長 具体的な形としては、いかがですか。藤崎委員からは、少なくとも受け皿は必要だというお話がありました。

安藤委員 そうですね。

多田羅座長 先生は具体的に、そういう差別・偏見について、今でも現場で経験されることはありますか。

安藤委員 今も、多少、幾つかあります。

多田羅座長 例えばどんなことがありますか。ハンセンはもちろんあったわけですが、現場での差別・偏見ということでは、先生が具体的に経験されたこととして、どんなことがありますか。

安藤委員 最近では、例えばクロイツフェルト・ヤコブ病の入院に関して、あるいはH I Vの入院に関してですね。

多田羅座長 拒否されるわけですか。

安藤委員 ええ。当院は慢性期の病院なのですが、病気の性質からして、まず、院内感染する確率というのは非常に少ないですね。医療従事者としては、ある程度、そういうことをきちっとわかってはいると思うのですが。

多田羅座長 エイズなんかは、もう、わかっているんでしょう。

安藤委員 ええ、わかっています。特に院内での感染というのは、ほとんどないわけです。諸外国では、一般の入院患者さんとH I Vの感染の方も、一緒に、同じ病室にいます。全く心配ないにもかかわらず、頭ではわかっているのだけれど、やはり感覚的に拒否する人がいるんですよね。

多田羅座長 患者さんで……。

安藤委員 いえ、医療従事者で。

多田羅座長 医療従事者で、同じところへ入れるのを、ということですか。

安藤委員 いえ、そうじゃなくて、自分がそういう人を見るのが嫌だというわけです。「そういう患者さんが来るんだったら、私は退職します」と言う。

多田羅座長 病院をやめるという……。

安藤委員 ええ。私も、びっくり仰天したんですよ。

多田羅座長 それは医者ですか。

安藤委員 看護師さんです。そういうのを見ていて、まだまだだなあと思いましたね。うちの病院では、もう、10年ぐらい前に、既に日本病院会なんか指針を示して、どんどんお引き受けしようということでエビデンスも出しているにもかかわらず……。

多田羅座長 それなのに現場では……。

安藤委員 そうです。また慌てて教育のし直しですよ。

多田羅座長 医療従事者の。

安藤委員 そうです。既にできていると思っていたものが、できていなかった。

多田羅座長 それは、さっきの藤崎さんじゃないけれど、正確な知識は持っているけれどもどうか、それは医の倫理の問題ですか。

安藤委員 一つには、正確な知識を持っている人と持っていない人もいますね。

多田羅座長 まだ、持っていない人もいますか。

安藤委員 ええ、いるでしょうね。あとは、持っているけれども……。

多田羅座長 持っているけれど、嫌だという……。

安藤委員 はい、嫌だという。これは根本的なところなので、その辺をやはり、きちっとしていかなくてはならないなあ、と。

多田羅座長 まだそういう問題は、相当、日常的に、先生も経験されるわけですね。

安藤委員 ええ、ショックですよ。

多田羅座長 そうですね。

安藤委員 ヤコブもそうでしたね。

多田羅座長 ヤコブも診たくないんですか。

安藤委員 普通、よっぽどのことがない限り、うつらないとは言われているけれども心配だというんですね。

多田羅座長 ヤコブはうつらないでしょう。

安藤委員 慢性期の病院では、まず、うつらない。ある程度の、排せつ物などに関しては、きちっと処理をしなければいけないと言われてはいますが、特に心配することは、まずないですね。

多田羅座長 そうでしょうね。

安藤委員 そういうふうな例はないですからね。

多田羅座長 それでも医療従事者の中で、看護師さんなんかでは、いまだに……。

安藤委員 こっちはお医者さんなんですよ。神経内科の医者が。信じられないですよ。私もいろんなところで調べました。いろんな病院に聞いてみても、ちゃんとやっていると言っていますし、この辺はやはりですねえ……。

多田羅座長 そうすると、こちらの方が問題ですね。まだ啓発・普及の方が。

安藤委員 ええ。その辺は我々もいけないんでしょうけれどね。もうちょっと徹底的にエビデンスを示して、感染しないということを、きちっとオリエンテーションでやっていかなくてはならないでしょうね。

多田羅座長 なるほどねえ。わかっているだろう、みたいな感じじゃなくてね。それは医師会など、やはり団体の役割でしょうか。

安藤委員 団体もありますし、やはり個々の病院の役割ですね。院長の考え方とか。

多田羅座長 なるほど。

安藤委員 多分、ヤコブなんかでも、まさか自分の病院には回ってこないだろうと思っている、そういう心のすき間があるんですよ。

多田羅座長 数が少ないということですね。

安藤委員 でも、一時期あれだけ、いろいろ、手術関係の件でありましたから。やっぱりこれからは出てきますよ。急性期病院、慢性期病院、あるいは介護施設などでも。ですから、これをいい機会にして、やはりそういうことをきちっとお受けするような教育をしていこうという……。

多田羅座長 当然、そのために被害を被る患者さんが、存在するということになりますよね。

安藤委員 はい、それはあります。

多田羅座長 我慢をさせられているというか。

安藤委員 ええ。済みません、何か、身内の恥のようなことを言って。

多田羅座長 いえ、いえ。わかりやすい例をお示しいただいて、ありがとうございます。

藤崎委員 よくわかりました。頭ではわかっているけど、実際になると、なかなか、受け入れるというところまで行かないというケースはあるんですね。

多田羅座長 医者のレベルでもね。

安藤委員 ええ。個々の医療従事者が……。

藤崎委員 それはハンセン病でもありますから。

安藤委員 ええ、そうですね。

多田羅座長 花井委員、いかがですか。今、盛んにうなずいておられましたか。

花井委員 私どもが今困っているのは、高齢化したH I Vの患者さんが、介護施設に入れられないことです。どこも受け入れてくれないんです。

多田羅座長 受け入れませんか。

花井委員 ええ。老健の場合はむしろ制度的に、一部、H I Vの専門治療薬をもらいますよね、そうすると老健分の収入が減るという経済的要因があるんですけど、いわゆる特養の場合は、全然、制度的には何の問題もないんですが、アンケートの結果でも、全部、受け入れないという……。

多田羅座長 特養は受け入れられないんですか。

花井委員 ええ、受け入れないということなんです。

多田羅座長 アンケートに対して、はっきりそう答えるんですか。

花井委員 はっきり出ています。あとは歯科もですね。歯科の場合は、確かに、スタンダード

プレコーションにコストがかかるとか、だけどじゃあB型肝炎はどうしているのかなあとか、思うんですけど、そういうコストが負担できないから困る、と……。

多田羅座長 それはコストの問題ですか。

花井委員 いや、どうでしょうね。B型肝炎の方も、一律、拒絶しているとは思えないんですが。あれはワクチンがあるから、みんなワクチンを接種しているのかなあという話もあって、まあC型もありますけれど、やはり、ちょっと違う要因があるんじゃないかと思います。

多田羅座長 エイズもそうですか、いまだに。

花井委員 そうですね、介護についてはもう、全然問題がないわけですし……。本当に実際、困って……。あと、それから長期療養とかですね。それからホスピスも、この前、一悶着ありましたが、まあ、受け入れてもらいました。

多田羅座長 それはエイズですか。

花井委員 HIVで、がんにかかってしまった人です。

多田羅座長 HIVで、まだエイズに行っていないんですか。

花井委員 いえ、がんになられた方です。HIVでホスピスというのは、ほとんどないんですけど、HIVでがんになった場合です。HIVというのは、もう、慢性疾患になっていますから。

多田羅座長 そうですね、薬で抑えて……。

花井委員 HIVで、糖尿病で透析をしているとか、HIVでお年寄りになって介護が要るからとか。

多田羅座長 HIVの透析なんかは、どうなんですか。

花井委員 やっぱり厳しいけれど、受け入れてくれるところは、もちろん受け入れてくれます。

多田羅座長 やはり血液を扱うだけに、ちょっと、あるんでしょうね。

花井委員 そうですね、やはりね。ただ、HIVを受け入れられないところは、逆に危ないとも言えるんじゃないかと思えますけれど。私どもの勝手な理屈からすれば。

多田羅座長 なるほど。

花井委員 そういう意味では、感染症は実際に感染を防ぐという必要があるわけだから、それをちゃんとできるかどうかという問題、それにコストを使えるかという問題も、一部ではあるのかもしれませんが、それだけではなく、特に介護施設なんかは、もう、全然、単なる偏見というか、知識がないんですね。怖いんですね、やっぱり。

多田羅座長 やっぱり、まだそうですか。

花井委員 職員が逃げてしまうからだめだという……。さっき言われたのと同じような話があって、「それだったら、私、やめます」と言われてしまうと、もう……。施設長が頑張っても……。

多田羅座長 職員から、「やめます」と言われるわけですね。

花井委員 そうです。施設長が頑張ろうとしても、現場から突き上げられて、無理という場合も結構ある。

多田羅座長 それは、知識があってもですか。それとも……。

花井委員 もちろん施設長なんかは、知識向上のための研修とかをやったりすることはできるでしょうから、そういう問題ではないんでしょうね。やはり一般論としては、HIVなんていうのは遠い世界の話と思っており、自分が職場でそんな人をさわって介護するなんていうことは、想像すらしたことがない。そういうところに来ると言われても、「嫌だ」ということになるんじゃないでしょうか。

多田羅座長 HIVレベルの人だったら、かなりいる可能性はありますよね。

花井委員 いえ、既にもう、非常に差し迫った問題になっているんです。高齢者の方がおられますから、長期療養型とかでは。そういうところで、受け入れがないんですね。

多田羅座長 花井さんのグループでは、そういうことに対して何か運動はされているんですか。

花井委員 運動といっても、結局はワーカーさんが何とかお願いしたりして、ロコミとかお願いベースでやって、ねじ込んでいくという地道な作業ですよ。

多田羅座長 お願いレベルですか。

花井委員 そうなことですね。だからナショナルセンターとか、独立行政法人などで敷地の余っているところに建てたらどうかと言っているんですけどね。

多田羅座長 特別にですか。

花井委員 HIV向けというか、HIVだけでなく、感染症等に対してウェルカムな……。

多田羅座長 それも、ちょっとつらいですよ。やっぱり社会の中で受け入れていかないよね。

花井委員 そうですね。でも、本当に差し迫った問題としてあるということです。

多田羅座長 この組織・機関という意味ではどうですか。

花井委員 さっき尾形委員がおっしゃったように、どのような機能を付与するかによって違うわけですけど、これは4に、主役というか、つまり主体としては国・地方自治体の役割ですから、これは税金でお仕事をしますよね。

多田羅座長 まあ、4の続きみたいなものですけどね。

花井委員 そうすると4は、財政上の措置とマンパワー。これを行政が持てば、一応、仕事をするポジションはあるんですね。例えば疾病対策のところでも、人がいればできるんですけど、大体、人がいなくてお金もないという状況で、そこを拡充する話なので、逆に言えば5の2番目の「・」、被害回復・再発防止の措置は、これは行政の仕事としてやれという意味であれば、主役は行政ですよ。

多田羅座長 今のところは一応、行政でしょうね。

花井委員 そうですよ。5で言われている、特に最後の「・」は、さっきの三条委員会みたいなイメージなので、行政連携のための、もっと国家的なイメージとすれば……。

多田羅座長 それと地域レベルの、こういう、患者委員みたいな考え方ですよ。

花井委員 そうですね。例えば5の1つ目の「・」で言えば、「社会への普及啓発に関する種々の取り組みの実施状況を把握し、必要に応じて」というよりも、これらの取り組みを支援するための組織という、そういう意味ですよ。

多田羅座長 そうですね。

花井委員 それはあっていいんじゃないかと思えますけれど。まあ、人権擁護委員の患者版みたいな……。

多田羅座長 これはあっていいんだけど、制度として考えた場合、具体的にどんなものになるのか。尾形委員は法律が先だろうということもおっしゃったわけですけど。必要だというのは一致すると思うんです、しかし次に来るのは、そのイメージなんですよ。

花井委員 やはり僕は、一つは厚生労働省もしくは地方自治体においても、必要なパートに対して、法で義務を付与して、そこにマンパワーをつけないと、だめじゃないか、と。だからそこに関しては、新たな組織は必要ではない。行政システムがあるわけですから。実はもう、行政サービスが入っているんですよ。行政官がそれをしなければいけないんですよ。

多田羅座長 行政というのは、人権のところですか。今あるのは……。

花井委員 そこは新たに必要であれば、そういうポジションをつくる必要があるのかもしれませんが、もちろんこれが公務員の仕事としてする話であれば、ここの段階で言えば、新たな組織ではないですよ。

多田羅座長 そうだとして、だから人権の範囲で……。今でも人権擁護委員という形ではあるわけですよ。

花井委員 そうですね、だからそれではなく、やはり普及啓発の全体をプロデュースする仕組み、それから差別等の人権侵害がある場合に、例えばさっき言ったような話がある場合は、現場で各自自治体の担当者が特養の施設長のところに行って、「どうなんですか」というふうに話をしに来てくれる人たち、こういう人たちがいないとだめなわけで、それは先ほど受け皿と言いましたが、電話をして、「実はこういうことで拒否されて、どこも行くところがないんです。どうなっているんですか」というときに、「はい、わかりました」と言って動くマンパワーがなければだめじゃないか、と。

多田羅座長 動かないといけない、と。

花井委員 ええ、動かないと。そこでは普及啓発が……。

多田羅座長 それは県レベルですか。

花井委員 県レベルでしょうね。あとは、それから国家的・全体的なことがあった場合の、いわゆる国際救助隊的なものが、前にも言いましたけれど要るんじゃないか、と。感染症であれ、新しい疾病であれ、やはり最新の知見といっても、現場で動いているところに、要は映画で見るような、アウトブレイクしたときに、白い服を着た人がヘリコプターでおいてくるという話がありますけれど、やっぱり、ああいう組織が必要なんです。あれは差別的な話ではなくて、要は、皆さんに説明して現場で混乱を招かないようにする。自治体レベルに任せると、そこらじゅうに白い粉をまくに決まっている。それはSARSを見ていたらわかるじゃないですか。非科学的なことをやる。現実には、線路でこう、やっていましたよね。あれを見た人がどう思うかという、

「ああ、やっぱり怖いんだ」「どうしよう？」という話になるわけです。あんな映像が流れただけで、幾らマスコミのそういう活動を監視するといっても、その映像を撮られただけで終わっていますよ。はっきり言うと。

多田羅座長 もう現実がありますからね。

花井委員 エイズのときも同じような効果があった。やはりそこで冷静な対応をするように、落下傘でおりてきて、それなりの専門的知識とスキルとコーディネート能力を持った人がチームとしている必要がある。いわゆるサンダーバードが必要なんですね。

多田羅座長 そういうチームも要るんですか。

花井委員 それは要りますよ、絶対それがないと。

多田羅座長 それは、この場合はどういうことになるのでしょうか。あれは救急としてというか……。

花井委員 アドホックに組み立ててもいいんですよ。例えば中央に委員会をつくって、アドホックに、これは感染症だから感染研のこの先生、人権の問題ではソーシャルワーカーのこういう先生というのを引っ張って、チームを形成して、それで動けという……。

多田羅座長 それはどこへ行くんですか。動く対象はどうなるんですか。その、動く相手は。

花井委員 相手は、だからその現場ですよ。

多田羅座長 特養とか、そういうことですか。

花井委員 全体的な、大きな、例えば未知の感染症とかそういう場合は、国家レベルで動かなければいけない。それから自治体では、日ごろから、いわゆる差別的なことが起こるとか、そういう場合にすぐ動けるようになっていなくてははいけない。

多田羅座長 公務員がね。

花井委員 ええ、そういう公務員がいなければいけないんじゃないかと思えますね。

多田羅座長 国家レベルの、いわゆるサンダーバードですね。

花井委員 感染症も含めて既存の疾病に関しては、知識の普及で済む話だから、そこはやはり日ごろからの、知識の普及をするためのルーティーンの組織でいいと思うんですけど。

多田羅座長 花井委員からすると、まだ、知識の普及は相当必要ですか。

花井委員 それは必要でしょうね。

多田羅座長 安藤先生からは、そのあたりについて具体的にお話しいただきましたけれど、花井委員も現実にはいかがですか。知識普及のレベルはどうなんのでしょうか。日本なんかは、まあ、相当知識は普及しているんじゃないかと……。

花井委員 人ごととしての知識はありますけれどね。現場で自分が、じゃあ、介護をしますとなると、急にそれは違う世界になるわけですよ。

多田羅座長 そうすると、それは知識より倫理の問題じゃないんですか。そこはどうなのか。

花井委員 そこは難しいところですね。知識だけでは行動できないでしょうからね。

多田羅座長 それは藤崎さんがずっと言われているところですからね。知識だけでは不十分だ、と。

藤崎委員 だめですよ。

多田羅座長 絶対だめだ、と。そのあたり、いかがですか。制度としては、じゃあ、どんな格好が考えられますか。

藤崎委員 やっぱり、さっき言ったように、独立した組織なり機関が必要だというふうに思うんですけど。

多田羅座長 やはり人権とは別ですか。花井委員も人権とは別なんですね。

花井委員 別だと思えますね。

藤崎委員 別でないのだめでしょう。

多田羅座長 これは制度論の話で、現実にはまたあるかもしれませんけれど。

花井委員 現に人権擁護委員の先生方とも……。法務省と外務省と疾病対策課とでやっているんですよ。僕もそこに立ち会って、法務省の方は人権擁護委員があるというので、それで、どのくらい人権擁護委員の先生はエイズのことを知っていますかという話をしたんです。手始めに、某法務局管轄のところに、うちの遺族の方と行って、先生方とエイズの話をしたんですが、やはりほとんど御存じないんですよ。

多田羅座長 知識としても御存じないんですか。

花井委員 ええ、知識としてもないんですよ。

藤崎委員 ないですよ。だって、今、我々でも、いわゆる人権擁護委員の人たちに対する啓発

活動のレベルなんです、まだ。

花井委員 やっていますよね。ほとんど御存じないですよ。

藤崎委員 ええ、それは知らないですよ。だから、病気の知識を普及すると同時に、もしそういう受け皿ができたときに、こういう受け皿があるんだよという啓発も必要ですよ。

多田羅座長 それはまず大事ですよ。

藤崎委員 どこへ行っていいのかわからないというのでは困りますから。

多田羅座長 そのことがないと、裏表にならないですね。知識と受け皿とがね。

藤崎委員 ええ、そうでないと意味がないんですよ。

多田羅座長 知識だけでは意味がない。

藤崎委員 そういうことです。

多田羅座長 その受け皿のつくり方としては、どんな方法が考えられますか。こちらの検証会議では、人権擁護委員の中にそういうものを含めるということで、まあ、一応は独立してですけど、傘は人権擁護委員で行っているんですよ。

藤崎委員 やっぱり、そういう形だろうと思いますね。

多田羅座長 人権擁護委員の中で特化するという……。

藤崎委員 はい、そう思います。

多田羅座長 そうすると法務省になりますね。

藤崎委員 ですから、さっき言ったように、どっちになるのかというと、疾病の問題で言えば厚労省かなあというふうに思いますが、人権問題になると法務省だろうという……。

多田羅座長 厚労省にやってほしい気はしますよね、法務省よりはね。この問題は、人権以前のような気もするんですよ。ある意味で言いましたらね。

藤崎委員 そうですよ。差別そのものが、本来、人権侵害だというふうにはなりませんけれど、ただ疾病によるとなったら、やっぱりそれは厚労省がしないとね。

多田羅座長 疾病によるとなったらね。そっちに特化したいですよ。あんまり「人権、人権」と言わずにね。

藤崎委員 ええ、そうですよ。あんまり「人権、人権」と言うと、また……。もっとも、今、人権教育の中で、ハンセン病の差別の問題も盛んにやりますけれど、一定のレベルになれば、やっぱりこれは別になるというふうに思うんです。まだ今のところは、そこまで区分けできるという状況になっていない。まだそのレベルまで行っていないということなんですよ。

多田羅座長 だから今回も、あえて「疾病を理由にする」というふうにしたのは、あんまり「人権、人権」と言わずに、むしろ疾病対策の範囲で社会が対処していくという、そういう身だしなみも必要ではないか、と。何でも人権と言い出したら、ちょっと……。

藤崎委員 今のレベルはそこですよ。そのレベルですよ。

多田羅座長 そうですね。だから、そういう意味では、こういう職業倫理指針とか、こういうものを大事にしてね。

藤崎委員 そうです、そうです。

多田羅座長 あんまり「人権、人権」と言わずにね。まあ、その辺でしょうか。やはりそうすると、どうなんでしょう。三条委員会とか八条委員会という、この辺は花井委員、どうなんですか。なじむんですか、そういうものにこれは。

花井委員 まず八条に関しては、これは、僕はわかりませんが、この八条委員会は、各省庁がいろんな法律をつかって、それに関連して勝手にいろいろ審議会をつかって、膨大にある、ほとんど横並びのものです。いわゆる諮問機関みたいな感じなので。

多田羅座長 それは縦割りになっているわけですね。

花井委員 そういう意味では、ハンセンの検証委員会も八条委員会と似たようなものだと思うんです。法律に基づいていないだけで。例えば薬事食品衛生審議会なんていうのも、あれは薬事法で勝手に……。勝手にというか、法律をつかって、そこに、法に基づいたアドバイザーボードをつくれれば、これはほとんど八条委員会ですよ。だから八条の方は、あんまり意味がないでしょうね。組織というよりも審議会みたいなものに近いんじゃないでしょうか。権限としても、それに近いんじゃないですか。何か、僕はわかりませんが。厚労省の関係で言えば医道審が八条なのですが……。

多田羅座長 だけど今回の、医療安全委員会ですか、あれは八条でやろうとしているんですよ。

花井委員 あれは八条でと言っていましたね。ちょっとそこは、行政の専門の人に聞かないと

わかりませんが。八条と、そういう、いわゆる特別法に基づいた審議会との権限がどう違うのかというのは、よくわからないんですけど。まあ三条で、しかも内閣府でつくれば、それは一番いいんじゃないかとは思いますが、多分、つくってくれないでしょうね。

多田羅座長 ちょっと難しいでしょうね、そこまで行くのは。

花井委員 でも選挙前だし、どっちの政権が、この人権問題に対して積極的な政権なんですかというのを公開質問状で出したらいんじゃないですか。

多田羅座長 花井さんのところでやってくださいよ。

花井委員 そうですね。本当にそうですね。どっちを選んだらいいのかという……。

安藤委員 民主党の方が、大分、国民寄りになっていますよね。

多田羅座長 キャッチフレーズはそうになっていますね。

花井委員 選挙となれば、やっぱりそれは、与党だって、「いや、我々だって人権は大事にしています」と言って……。

多田羅座長 逆に、権力を持っていないところは、ある種、無責任に言いたい放題にできるところもありますからね。

花井委員 でも、いわゆる大きな意味での、中央というか国の、東京に置く、ある種の委員会みたいなものは必要ではないかと思えます。

多田羅座長 全体として対応できるようなね。

花井委員 さっき言ったような場合でも、疾病に限定して、CJDの問題とか、今後出てくるであろう新興感染症とか。未知の感染症は、いつ起こるかわかりませんし。

多田羅座長 いつ入ってくるかわかりませんからね。入ってきたら、あつと言う間に差別問題が起きてきますよね。

花井委員 そうですね。あとは精神障害者の方々に対する、変なマスコミ報道ですね。一つ事件が起こったら、精神障害者に対する意識が大きく変わってしまうおそれがある、それに対して対処するとか、やはり、そういう……。

多田羅座長 臨機応変に……。

花井委員 そうですね、エピソードごとの対応として、やはり専門的かつ戦略的リソースをもって対応できる組織が一つ要るんじゃないか。これは必要だと、僕は思いますがね。

多田羅座長 なるほど。日本の社会の、21世紀の一つの課題かもしれませんね。

花井委員 そうですね、やはり皆さん優秀で、専門家はよくわかっているところなんですけれど、それをプロデュースするところがないから動けないわけで、やはりそれはソーシャルワーク能力とプロデュース能力のある人たちがそのチームにいれば、全然違いますね。本当に、いわゆる国立研究施設にいる人たちも、専門家と呼ばれるところに関しては、非常に優秀な人たちがたくさんいる。にもかかわらず、その活用ができていないというか。そこだと思えます。

安藤委員 やはり委員会の構成なんかでは、都民の代表の人とか、マスコミの方とかを入れたりすると、結構、おもしろい発想が出てきますよね。医師会なんかでやっても、なかなか、かたいというか……。

多田羅座長 今おっしゃったように、どうしても自己防衛になりますからね。

花井委員 充て職の委員会は、もう要らないでしょうということですね。やはり実際に動けるというか。

安藤委員 そうですね、発想豊かな人たちがね。

花井委員 ええ、発想豊かに動けるという……。危機管理というのは、やっぱり、そういうふうにやっていかないと、いけないと思うんですよね。

安藤委員 非常にいい方向に向いていきますよね。

花井委員 そうですね。

安藤委員 私も幾つか委員会をやっています、やっぱり、消費者の団体の方で発想豊かな人とか、あるいはマスコミの方なんかが入ってくると、全然違うんですよ。戦術がよくなってきます。そういうのはおもしろいですよね。

多田羅座長 具体的には、患者さんというか、そういう市民の方の中で花井先生ぐらいのレベルの方というのは、相当おられるんですか。変な質問で申しわけないんですが。

花井委員 いえ、私はただの患者で、先生でも何でもありませんけれど。

多田羅座長 いえ、何というか、一つの、中心になってくれるオピニオンリーダーとして。

花井委員 HIVで言えば、私たちは、いわゆる薬害エイズということなんですけれど、やっぱり今、新しく感染されている方で、むしろ逆に言えば保健衛生上のリスクにさらされている人

たちでは、いわゆるゲイコミュニティの人たち、同性愛の人たちというのがいるわけです。普通の感覚では、ゲイコミュニティの人たちは、いわゆるハイリスクな人たちという発想ですよ。

多田羅座長 そうですね、エイズに対してね。

花井委員 でも僕らの発想は違うんですね、やっぱり。保健衛生上の健康を守る権利を、やはりジェンダーのスティグマによって、むしろ阻害されている人たちと見るわけですよ。彼らは彼らの中で、ジェンダー・バイアスとか、いろんなものと戦いながら、自分たちのコミュニティの予防をどうやって啓発するかということを考え方としてやっている。そこには、やはりかなり広い、人権的な配慮というよりも知識が必要だし、そういう意味では、彼らはすごく優秀なので。

多田羅座長 それは、どういう組織ですか。

花井委員 例えばH I V全体の患者会も、やっとなんかできていますし。ただH I Vというのは、患者会といっても、「はい」と言って出てくるというのは……。

多田羅座長 出てきにくいとか、手を挙げにくいですよ。

花井委員 例えば女性で性感染された方が患者会に入ってくるというのは、なかなか難しい。特に女性の方なんかは、ほとんど顔も出せないでいる。しかし非常にふえているわけですよ。

多田羅座長 実質はね。

花井委員 女性でH I V感染ということで、二重に、非常に差別される状況があるわけですよ、やっぱり。それから、同性愛であるということで差別されるとかね。そういうのが何重もあるわけで、だからそういったところに対して、普及啓発というよりも、やはり正しい知識ですね。逆に言えば患者側の正しい知識もそうだし、それから医療者側でもいるんですよ。H I Vに対するバイアスはないけれど、ゲイの人たちに対するバイアスがあるお医者さんとかがいて、結局、「お前らは、そういうことをすること自体がおかしいんだ」みたいなことを、説教し出すとか、そういう話もあるわけです。

多田羅座長 あり得ますよね。

花井委員 あり得るでしょう。だからそういうふうに、人権イシューというのは複雑ですよ。

多田羅座長 そういう場合、患者さんとかゲイの方とかの、いわゆるオピニオンリーダーという方が、どれくらい日本の社会で育っているのか。被害と加害の関係でなく、横の関係で議論ができるような……。何か、被害と加害みたいな関係ばかりやっていると、対立ばかり生まれるじゃないですか。

花井委員 そうですね、ここを所掌している疾病対策課なんかは、厚生労働省では多分、ジェンダー・バイアスが一番少ないんじゃないでしょうか。だって、委員にもゲイの人たちが入っていますし、一緒に研究もやっていますから。そういう意味で、オピニオンリーダーというのは何人かいますよね。

多田羅座長 だから日本に、そういうオピニオンリーダーがどれくらいいるのか。常に被害と加害の関係ばかりでやっていたのでは前に進みませんからね。

花井委員 そうですね。

多田羅座長 だから対等というか、それを超えてオピニオンリーダーとして、例えば藤崎さんとか、そういう人が……。ちょっと、警戒心もあると思うんですよ。常に被害と加害の関係で、突き上げられるんじゃないかというね。だから横の関係で、オピニオンリーダーというか……。

花井委員 やっぱりアカデミアに、もう一つ頑張っていたらいいなあ、と。

多田羅座長 アカデミアというと大学ですか。

花井委員 ええ、大学や研究所などですね。ゲイ、H I Vに関して言えば、ミシェル・フーコーなんていう、もう亡くなりましたけれど、ああいった人たちが、さまざまな論文等を書いて……。

多田羅座長 臨床のね。

花井委員 ええ。彼は精神医療に関しても書いていますよね。ああいった形で、自らそういう活動を積極的にする、社会に出てくるアカデミアが……。そういうのがあんまり、アカデミズムの方で……。

多田羅座長 尾形先生はどうですか。

花井委員 哲学の先生もいるし、フィードバックしている先生もいるんですが、何かこう、やっぱりちょっと、遠くから評論しているだけじゃないかという感じが……。

多田羅座長 日本のアカデミアは、ちょっとそういうところがありますね。

花井委員 やはりもうちょっと……。論文ベースでは非常に優秀、かつ、素晴らしいことをや

っている先生方がおられる。そういう方が、もうちょっとアクティブに……。むしろそういう先生ほど、優秀だから、恐らく、テレビなんかに出て安易なことを言ったりしない。言っただけですが、そういうところに出てきて話をしているような専門家よりはというか、どっちがいいかわかりませんが、まあ、そういう感じを持っています。

多田羅座長 わかりました。いろいろ御議論いただいたんですけど……。

花井委員 そう言えば、そこは書いていませんね。

多田羅座長 アカデミア、大学の役割ですか。

花井委員 書いてありますか。

多田羅座長 あんまり書いていないかもしれませんね。

花井委員 あんまり書いていないですよ。今言っただけですが、忘れていましたね。思いつきでふやしてもいけないんでしょうけれど。

多田羅座長 そうですね。大学の役割について、尾形先生、どうですか。まあ医学部は、教授会なんかは、あんまり関心がなさそうですね。正直なところね。いかにペーパーを書くかに絞られていますよね。立派なペーパーさえ書いておけば、後は世の中が勝手にやるだろう、みたいなところはありますよね。アカデミアはむしろ、それを誇りとしているようなところがある。

一通り御議論をいただいて、5のところの重要性といいますか、世の中の今の状況は御検討いただいたんですが、具体的なこの仕組みの中身については、必要だろうということが総論としてはあるんですけど、それと国、あるいは地域、それぞれについて、藤崎委員のおっしゃった形で言えば、少なくとも受け皿は要る、国全体として見ていくシステムが要るということは、まあ総論的には理解できる場所でしょうけれどね。だからこの委員会として、各論までの提言ができなくても、そういうものが必要だということまで、一応、提言できればよろしいかとも思うんですが。検証会議の方では、患者の権利専門委員ということまで踏み込んでいるので、検証会議を受けて、考える場合、その辺をどう見ていくかということはあるんですけど。

花井委員 ちょっと話が広がってしまったんですけど、さっきあったように、5の2つ目の「・」は4に持っていくべきですよ。

多田羅座長 「講じなければならぬ」ということで、一応、方向性として、事務局には私から、4の方に持っていくように伝えたわけですが、5でいいですか。

花井委員 どうなんですか。自治体が主語になっていて、これは被害救済ですよ。つまり何か起こった場合に回復・救済が……。

多田羅座長 これは文言として、そのための組織・機関をここに書きたいんですよ。

花井委員 そうですよ。ですから、これは自治体として、そもそもそれは必要だということですよ。

多田羅座長 方向ですので。だから、このためにどういう組織・機関が要るのかということ、できれば、5に書くとしたら書きたいんです。

花井委員 そうですよ。

多田羅座長 それはもう、仕分けだけの問題ですけど。

花井委員 はい、仕分けだけです。

多田羅座長 ここは「組織・機関」というようなタイトルになっていますし、また、これが具体的には大事だということもあるので、一つ、項目として立てさせていただいたわけです。

ということで、大筋はそうなんですけれど、どうでしょうか。これを文章化するに当たって、何か、委員の皆さんに、メールか何かで文章を送ってもらうことにしますか。宿題は、ちょっとしんどいでしょうか。

花井委員 内田先生に考えてもらいましょう。

多田羅座長 内田先生に書いてもらいますか。内田先生は三条委員会等、そっちになる感じのところはあると思うんですけどね。それはありがたいんですけど、ちょっと話が大きくなり過ぎるかなあという感じもします。

一応、どうでしょうか。もう一回やりますか。大筋は、きょうの議論でよろしいでしょうか。仕組みのところの文章の書き方にかかわってくると思うんですけど、あとは検討会の方でやってもらうということ……。

花井委員 そうですね、ワーキング・グループとしては、もう、今意見を申し上げたところで、あとは内田先生と座長で相談していただいて……。

多田羅座長 大体これでいいですか。

藤崎委員 これで、できた文章を見せていただいて……。

多田羅座長 あとは内田先生なりに御相談して……。

花井委員 今回の内容、今までの意見を反映した文章を、内田先生と座長とでまとめていただいで……。

藤崎委員 それでもし修正があれば、親委員会で話し合ってください。

花井委員 あとはもう、親委員会でやるということで、いいんじゃないでしょうか。

多田羅座長 もちろん、それまでにも送らせてもらいますけれど。私は、患者の権利も大事なんだけど、こういうものが世の中に定着するというのも、非常に大事なことはないかなあと思うんです。

藤崎委員 もちろんそうです。やっぱり両方の柱でしょうね、2つの柱だと思いますね。

花井委員 金と人がつくように書かないとだめなんですよ。やっぱり、それに尽きるんですよ。

多田羅座長 何か相当苦労されているみたいですね。

花井委員 いえ、もう、すごく苦労していますよ。担当者1人とかですからね。エイズなんかはねえ……。

多田羅座長 県で1人ということですか。

花井委員 ええ、県とかで。その人が、ほかのこともやっているわけですよ。だから要するに、「インフルエンザ対策もこの人ね」、みたいな話の中の、ずらっと並んでいる中の一つでしかないわけであって、それでやれと言われても、予算はない、人もいないという……。

多田羅座長 しょっちゅうそういう状況がないと、毎日、お茶ばかり飲んで、月に1回ぐらい来るといえるのでは、行政としてはやっていけないから、こうなっていくんでしょうね。現実にはね。

花井委員 それはそうですね。

多田羅座長 大事なことだけれど、月に1回のために1人となると……。まあ、それが現実で、しょっちゅうというわけではないでしょうからね。今の日本の状況の中で。まあ、そういうものが定着していけば、逆にそういうものが……。

藤崎委員 だからシステムとして、例えば県なら県に窓口を置いておいて、何かそういう訴えなどがあつたときに、みんなに集まってもらって議論するとか、そういうシステムが……。

多田羅座長 そういうことでしょうか。あるとないでは、それこそ大分違いますからね。

藤崎委員 あるとないでは、えらい違いだと思いますよ。

多田羅座長 医療機関側も随分違いますよね。

藤崎委員 だからそういう形で、専門的にそれをどこかに置いて、先生がおっしゃるように、何もないときは、ただお茶を飲んで終わりというのでは、これもまたちょっと問題なので。

多田羅座長 行政としては、今どき通りませんからね。

藤崎委員 だから行政の中に窓口を置いておいてですね。

多田羅座長 窓口だけでね。

藤崎委員 ええ、窓口だけを置いておいて、委員会は委員会として……。まあ、委員会というか、そういう組織なり機関が、その都度集まるといえるか。

多田羅座長 そうやって対応していくということですね。

藤崎委員 そういう形でないか。

多田羅座長 当面はね。

藤崎委員 はい。

花井委員 むしろハンセンの、例えば多摩の資料館の横に、人権研究所とかをつくって、予算をドーンとつけて、優秀な人材をそこそこ集めてきて……。

多田羅座長 「優秀な人材をそこそこ」というのは、それはしんどいでしょう、今の日本では。

花井委員 いえ、だから、予算さえあればきっとやってくれるんじゃないでしょうか。

多田羅座長 予算も、なかなか……。

花井委員 僕は研究者の方たちと色々な研究をやってきて感じるんですが、今、若いオーバードクターなんていうのは、就職に困っているわけで……。

多田羅座長 しかし医師不足とも言われていますよ。

花井委員 医師の方はね。診療所の方は、それは困っていますけれど、例えば人権問題とか、それから医療でも医療倫理とか、そういう人ですね。本当の専門のところは、いわゆる専門家に教えてもらえばいいわけで、そういうところで普及啓発を……。

多田羅座長 だけどそれは、医学部なんかを見ても、臨床の方はたくさんいるけれど、総論で

すよね、そういう医者というのは非常に少ないんですよ。

花井委員 ええ、そういう方というのは少ないのかもしれませんがね。だから別に、文系の先生でもいいですし。両方持っている先生というのは、結構貴重で、引っ張りだこなんですけれど。

多田羅座長 そうなんですよね。

花井委員 そういう話は、「やるんだ」と言う人が、だれかいないと、多分できないんじゃないかと思えますけれどね。

多田羅座長 そうなんですよね。オピニオンリーダーというか、そういう中核になってくれる人がいないと。

花井委員 やっぱりハンセンの人たちが強力にやられるのが一番いいと思えますけれど。

多田羅座長 はい、ありがとうございます。では一応、ワーキングとしては今回までで、また何かあれば、お願いするかもしれませんが、一通り御議論いただいたということにして、あとは内田先生、事務局と御相談して文言をつくらせていただき、また委員の先生に見ていただいて、親委員会の方に諮るようになりますので、よろしくお願ひします。

きょうはどうぞ、貴重な御意見をありがとうございました。

事務局 今回で一応、お集まりいただく会議は最後とさせていただきます。このあり方と、今の道筋の方の、特に組織・機関に関する議論については、別途ここに付け加える形で少しまとめさせていただいて、多田羅先生、内田先生とも御相談させていただいて、資料としてはこれをもう少し充実させるような形で補正させていただいて、ワーキングのメンバーの方に一度お送りし、再度、もし御意見があればそのときにいただくという形で進めさせていただければと存じます。

もう一つの方の、患者権利のワーキングの方が、ワーキングの中の法律家の先生を中心としたメンバーで、少し議論いただくような形で、もう一回、開催される予定ですが、それが少し延びそうですので、再発防止の親検討会は、そちらの方のワーキングの資料もできてからということになります。多分、今のスケジュールでいくと11月の中・下旬以降ぐらいに開催される見込みで、まだ1カ月ほどありますので、その間にこちらの方のワーキングの資料は送らせていただくということで御了承いただければと存じます。

本日は、どうぞありがとうございました。

(了)