

第1回ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会議事録

開催日：平成18年3月29日（水）

場 所：航空会館B101会議室

関山疾病対策課長 定刻でございますので、ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会を開催させていただきます。

本日は、お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。私は、厚生労働省健康局疾病対策課長の関山でございます。本日、座長が選任されるまでの間、司会を務めさせていただきますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

それでは、議事に先立ちまして、赤松副大臣からごあいさつをお願いいたします。

赤松副大臣 皆さん、こんにちは。厚生労働省の副大臣を仰せつかっております赤松正雄と申します。ちょっとだけ自己紹介をさせていただきます。

兵庫県の出身でございます。公明党に所属いたしております。自公連立政権も7年たちまして、本来でしたら公明党の人間が副大臣なんてならないんですけども、7年目ということで。この検証会議ができるきっかけになった当時の大臣、坂口力の後輩になるわけでございます。

皆様お忙しいところをこの会合にお出ましいただきまして、心より感謝申し上げます。ありがとうございます。第1回目の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開催に当たりまして、一言だけごあいさつを申し上げさせていただきます。

もう皆様十分御承知のように、この検証会議は、ハンセン病政策の歴史と実態について多方面からの検証を行って、その再発防止の提言をいただくために、平成14年に設置され、平成17年3月に最終報告を当時の尾辻大臣のもとにいただきました。当検討会は、その昨年いただいた提言を受けまして、これらの提言を十分に検討して、その検討結果の実現に向けた道筋等を明らかにするための検討会議として設置をさせていただいたのでございます。

委員の皆様におかれましては、今申し上げましたこの検討会の設置目的等を御理解の上、さまざまな角度から忌憚のない御意見を賜りまして、充実した議論がなされますことを心よりお願い申し上げます。極めて簡単でございますが、私のごあいさつにかえさせていただきます。本当にありがとうございます。よろしくお願い申し上げます。

関山疾病対策課長 副大臣、どうもありがとうございました。

副大臣におかれましては、国会用務によりここで失礼させていただきます。

赤松副大臣 まことに申しわけございませんが。

関山疾病対策課長 次に、委員の御紹介でございます。恐縮ではありますが、秋葉委員から時計回りで自己紹介をお願いしたいと思います。

秋葉委員 日本薬剤師会の副会長を務めております秋葉と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

内田委員 九州大学の内田でございます。よろしくお願い申し上げます。

尾形委員 九州大学の尾形でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

畔柳委員 弁護士の畔柳と申します。よろしくお願いいたします。

鈴木委員 明治大学法科大学院の、そして弁護士の鈴木利廣と申します。よろしくお願いいたします。

高津委員 日本歯科医師会の高津でございます。よろしくお願いいたします。

高橋委員 弁護士で医師の高橋茂樹と申します。よろしくお願いいたします。

多田羅委員 放送大学の多田羅です。よろしくお願いいたします。

田中委員 慶應義塾大学の田中でございます。よろしくお願い申し上げます。

谷野委員 日本精神科病院協会副会長の谷野です。よろしくお願いいたします。

中島委員 全国自治体病院協議会の副会長の中島でございます。こういう自己紹介ではどなたがどういう人かということが私には全然わかりませんので、一言、私だけ申し上げますが（笑）、やっていることは精神科の医師でございます。岡山県の自治体病院であります県立病院の院長を現在やっております。今回、縁、結構浅からぬ会だなと思って、楽しみにして出させてもらっております。よろしくお願いいたします。

奈良委員 日本病院会副会長の奈良と申します。お隣がおっしゃいましたので（笑）、私も実は専門は内科医でございます、33年間、赤十字病院に勤務しておりました。以上です。

花井委員 全国薬害被害者団体連絡協議会の、この名簿では会長になっておりますが、代表世話人の花井と申します。出身母体は薬害エイズの被害者団体で、なぜここにいるかということ、恐らく、HIV感染症という、80年代に未知の感染症を経験した患者と、そしてハンセンという歴史的な感染症による人権侵害ということの共通点かと、そのように理解しております。よろしくお願いいたします。

日野委員 日本医療法人協会の副会長をしております日野でございます。ずっとしゃべってこられましたので、何かしゃべろうかなとは思ったのですが、そうしますとほとんどの方がしゃべらなかった前提が崩れますので、これにて終わらせていただきます（笑）。どうぞよろしく。

藤崎委員 私は、全国ハンセン病療養所入所者協議会、略称を全療協と申しますが、そこで中央執行委員をしております藤崎と申します。なお、私どもの仲間、いわゆる回復者としてもう1名、笹勇二がおりますが、きょうは体調をくずしております出席されておりません。よろしくお願いいたします。

雪下委員 日本医師会の常任理事をやっております雪下でございます。どうぞよろしくお願ひします。

関山疾病対策課長 ありがとうございます。

なお、先ほど藤崎委員からございましたように、荻委員、安藤委員、神山委員におかれましては、都合により御欠席となっております。

次に、陪席者の自己紹介をお願いいたします。

最初に、厚生労働省からお願いいたします。なお、健康局長の中島、大臣官房審議官の岡島におきましては、国会用務のため、後ほど途中から参加させていただくことになっておりますので、よろしくお願ひいたします。

石井総務課長 健康局総務課長の石井でございます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

原医政局総務課長 医政局総務課長の原でございます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

トヤマ医政局国立病院課長 医政局国立病院課長のトヤマと申します。よろしくお願ひします。

サカタ精神保健福祉課長代理 障害保健福祉部の精神保健福祉課長の代理のサカタと申します。

塚原結核感染症課長 厚生労働省健康局結核感染症課長の塚原でございます。よろしくお願ひします。

長谷川医薬食品局総務課長代理 医薬食品局総務課長代理で参りました長谷川と申します。よろしくお願ひいたします。

長沢母子保健課長代理 雇用均等・児童家庭局母子保健課長代理で参りました長沢です。よろしくお願ひします。

北沢厚生科学課長代理 大臣官房厚生科学課長代理で参りました北沢と申します。よろしくお願ひします。

関山疾病対策課長 次に、法務省よりお願ひいたします。

小西法務省人権擁護局長（法務省） 陪席ということで参加させていただきました法務省の人権擁護局長をしております小西と申します。よろしくお願ひいたします。

関山疾病対策課長 次に、文部科学省よりお願ひいたします。

加藤医学教育課長補佐（文部科学省） 文部科学省医学教育課の課長補佐の加藤と申します。本日、医学教育課長が出席の予定でございましたが、所用により失礼しております。

今泉児童生徒課（文部科学省） 文部科学省児童生徒課の今泉でございます。よろしくお願ひいたします。

関山疾病対策課長 次に、この検討会の座長の選任に移らさせていただきたいと思ひます。これにつきましては、委員の皆様方の互選によりお選ひいただきたいと思います

が、どなたか御推薦のある方、おられますでしょうか。

雪下委員、どうぞ。

雪下委員 こういう公衆衛生の分野では大変広い見識を持っておられる多田羅委員を御推薦したいと思えます。よろしく願います。

関山疾病対策課長 ただいま、多田羅委員の御推薦がございましたが、御承認いただけますでしょうか。

(満場拍手)

それでは、多田羅委員、よろしく願ひ申し上げます。

早速でございますが、座長席にお移りいただきまして、議事をお進めいただけたら幸いです。よろしく願ひいたします。

多田羅座長 ただいま、本検討会の座長に御推挙いただきました多田羅でございます。専門は、今、雪下先生から御紹介いただきましたが、公衆衛生の部門をこれまで勉強・研究してまいりました。非常に重要な役割を担ったこの検討会の座長を務めさせていただくということで、その責任の重さを痛感いたしております。微力ではございますが、委員の皆様のお協力をいただき、充実した審議ができますよう努めたいと思っておりますので、どうぞよろしく願ひ申し上げます。

それでは、早速ですが、次第に従いまして議事を進めたいと思えます。

まず、配付資料の確認を事務局から願ひいたします。

事務局 それでは、お手元にお配りしております資料を御確認いただきたいと思えます。議事次第や座席表に続きまして、それぞれ資料ごとにホッチキスどめしてございます。資料は大きく4種類ございまして、それに加えまして参考資料がございます。

資料1は、本委員会の設置目的、委員の構成等でございます。資料2は、「ハンセン病対策の概要」という資料でございます。資料3は、「ハンセン病問題に関する検証会議における検討の経緯について」という資料でございます。そして、資料4は、「再発防止のための提言概要」でございます。その後、若干分厚い束でございますが、参考資料がございます。必要に応じてごらんいただければと思っております。

以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。

それでは、議題に入りたいと思えます。本日予定していただいている議題のうち、(1)～(3)につきましては既に終了しておりますので、(4)から始めさせていただきます。

議題4は、再発防止のための提言(概要)等について審議を行います。事務局から説明をお願いいたします。

事務局 それでは、説明させていただきます。資料1に基づきまして御説明させていただきます。

まず、1ページは、当検討会の設置についてということでございまして、設置目的、

検討内容、委員及び陪席者ということでございまして、続く2ページに、先ほど御紹介がございましたが、委員の方々の名簿がついてございます。

そして、先ほどの運営要綱でございますが、3ページをごらんいただきたいと思いません。平成18年3月29日と入っているものでございます。

第1条、本検討会の設置目的でございます。

本検討会は、検証会議からの再発防止のための提言を十分検討し、その検討結果の実現に向けた道筋等を明らかにするための開かれた会議として設置され、その提言の検討結果について、随時、国、地方公共団体等の実施状況等を確認する。

こういう目的で設置されるものでございます。

第2条、検討内容でございます。

本検討会における検討内容は、次の3点でございます。1点目は、提言の検討。2点目は、その検討結果の実現に向けた道筋の提示。3点目は、提示した道筋の実施状況の確認。以上の3点が本検討会の検討内容、任務ということでございます。

第3条、委員の構成等でございます。

患者・元患者の方々、医療関係者、法律関係者、教育関係者、学識経験者などという方々で構成されるものでございます。

陪席者ですが、これは役所の事務方ということでございますけれど、これは必要に応じて座長が決定するというところでございます。

第4条、座長でございます。

説明の順序は前後いたしました。座長につきましては検討会委員の中から互選により選出するというところでございます。

第5条、会議の公開の考え方でございます。

本検討会につきましては、原則として公開とするということでございます。

ただし書きといたしまして、公開することによりまして個人情報の保護に支障が及ぶような恐れがある場合などにつきましては、必要に応じてその会議を非公開とすることができるといった場合もございます。

第2項につきましては、これはなかなか考えがたいことではございますが、傍聴人の退場を命ずるといったことも規定として置かさせていただいております。

続きまして、4ページ、第6条、議事録の作成についての考え方でございます。

検討会における議事につきましては、会議の日時、場所、出席された委員の御氏名、議事になった事項を議事録に記載するものとするということでございます。

議事録につきましては、毎回作成して公開させていただくこととしております。ただし書きといたしまして、先ほどと同様でございますが、個人情報の保護に支障が及ぶような場合などにつきましては、座長の御判断によりまして議事録の全部または一部を非公開とする場合もございます。

議事録の全部または一部を非公開とする場合につきましては、その非公開とした部分

につきまして議事要旨を作成いたしまして、これを公開するという考え方でございます。

最後に、第7条でございますが、今ここに書いてございます運営要綱に定めるほか、必要が生じた場合には、その必要事項につきましては座長が定め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。以上、本検討会の運営要綱について御説明いただきました。

御質問や御意見がございましたら、お願いいたします。

花井委員 質問ですが、1つは、この検討会自体が何をやるかということが、説明は受けたのですけれど、今までの審議会や検討会とは設置された経緯も違いますし、わからないところがあると。

私の理解は、最終的なハンセン病問題に関する検討会議の報告書を受けてこの設置が提言され、これを踏まえてここで検討を行うということだと思っておりますが、ということはこの最終報告書の784条にあるロードマップ委員会（仮称）の設置の中身ですけれど、これは行動計画等策定と書いてありますが、それとこの「道筋等を明らかに」というのは大体同じ意味だという理解でよいのかどうかということです。

2点目は、これも公の場で言っていないかわかりませんが、事務局がかなり多岐にわたっていて、普通は、各省庁、法律事項をやれば法律執行の課が担当するのでしょうか、事務局の体制も若干違うという説明を受けたように思うのですが、この会議というのは一体どういう形で運営されるのかというのは、いわゆる普通の審議会と違うのか同じなのかというところもちょっとわかりにくいので、そこを明確にさせていただけたらと思います。

多田羅座長 ありがとうございます。事務局の方から、この2点についてお願いできますか。

関山疾病対策課長 本検討会の経緯・目的と事務局とどうなのかというお話でございます。参考資料の31ページをごらんいただきますと、検証会議が昨年の3月に最終報告を出されて、再発防止のための9つの提言を設けられたということでございます。

その9つの提言について、今後、厚生労働省としてどのようにこれを取り扱うのか、あるいは厚生労働省だけではなく、この提言というのはそれ以外の省庁にもわたる幅広い御提言がなされているということで、この検証会議の御意見として、31ページに書いてございますように、行政はいわゆる縦割り・横割りの壁があるという状況もあるということで、今後の提言については、国の責任においてきちっと、「独立の」と書いてございますが、第三者機関的にロードマップ委員会を設置して、行動計画等を策定して、その後の実施の状況もフォローアップできる仕組みはないのかと、こういう御提言がございました。

したがって、この趣旨を踏まえまして、今まで西副大臣を座長といたしますハン

セン病対策問題協議会の中において、この再発防止に係る検討の場をどのように設置するかということ協議した結果、本日、このような形の検討会を設けさせていただいたということございまして、この31ページに書いております、先ほど花井委員から御指摘がございましたように、「筋道を明らかにしていく」ということは、「行動計画」とほぼ類似だと思っております。

また、事務局でございますが、今回は私どもが事務局的作用を担っておりますけれど、来年度以降は、第三者機関ということも尊重いたしまして、民間シンクタンクにその事務局を委託するというので、これも先ほど御紹介いたしましたハンセン病問題対策協議会の中でそのように整理させていただき、来年度はそのように進めていくということでございます。

なお、私どもとしても、本検討会が円滑な運営ができるように、必要な支援はしていくということ考えております。

多田羅座長 花井委員、よろしいでしょうか。

花井委員 はい、よくわかりました。ただ、1点だけ、ということは、今これをよくよく読みますと、「縦割り・横割りの壁もあるとされ、これが提言の実施に大きな妨げになることが懸念される」と、この提言自体が先回りしているんですね。今までの審議会等の限界を超えるのだということ先回りして書いていて、その具体策が今おっしゃった来年度からの事務局体制という理解を今したのですが、そうなりますと、この運営というのは今までにない形の運営にされるのかなと僕は一瞬思ったものですから、そこを委員の先生方がどう理解しているかというのをまた座長の方で取りまとめいただいて、進めていただけたらと思います。

多田羅座長 今、課長あるいは花井委員から御確認いただいたようなことで、整理しますと、この参考資料の11ページに、委員の皆様もう御確認済みかと思いますが、再発防止の提言というものが9項目にわたって提案されております。この検討会としては、まずこの提言についてその内容を確認させていただき、検討させていただくというのが、基本の役割でございます。

そして、その結果の実現に向けた道筋も示していく。ロードマップ委員会の設置というものもございまして、その方向、道筋を示し、また、これはこの検討内容の第2条に書いてあることございまして、提示した道筋の実施状況についても確認するというので、あくまでこの提言に沿った形の検討を行い、その実現を目指した検討をいただくという形として私は理解しております。

そして、運営についても非常に多岐にわたる内容になっておりますので、各省庁、関連するところは非常に多いわけでありまして、御指摘のとおり、縦割り・横割りのこれまでの経過も反省して、また、この検証会議の方からの御提案も踏まえまして、来年度以降は民間団体にこの運営を委託して、そうした柔軟な基盤に立った検討をするということで、これまでの行政の縦割り・横割りの上に立つ——と言うと怒られるかもわかり

ませんが、そういう状況を踏まえて、我々独自の方向を示していきたいと座長としては理解しております。

よろしいでしょうか。

鈴木委員 今回の検討内容について、花井さんとも関連しますが、1のところは提言の検討とありますけれど、今の座長の御説明ですと、この提言の中身がどのようなものなのかということを確認するという趣旨でしょうか。それとも、この検証会議の報告によりますと、この提言を具体化するかどうかも含めて検討するということなのですか。

多田羅座長 あくまでも提言はもうこのまま受け入れていくという立場で、この提言がいい悪いということについてはここでは余り議論しないと思います。ですから、検討を確認して、むしろ実現に向けた道筋を示していくということになると思います。

関山疾病対策課長 まず、「提言の検討」ということでありますが、この提言を十分に検討していただくということは、提言の趣旨というものについて、それは確かに尊重するにしても、提言の趣旨を具体化するに当たっての手法としての御検討というものがあるのだろうと。ハンセン病施策が行われた時点と現在の時点では制度の状況も異なっている場合もございますので、そういった他の施策との状況も加味しながら、そういう具体化の手法について改めて御点検いただきながら御議論を深めていただくことはあろうかと思っております。そういう意味で、「提言の検討」ということを書かせていただいているということでございます。

鈴木委員 細かいことですが、そうしますと、提言の方で言っている「行動計画」というのを「提言の検討」と「道筋の提示」というふうに2つに分けたと理解していいんですね。

関山疾病対策課長 はい。

多田羅座長 よろしいでしょうか。後の議事とも関連しますので、先に進めさせていただいてよろしいでしょうか。

畔柳委員 いや、1つ。先ほどのお話では民間団体に事務局をゆだねるということですが、そもそもこの検討会というのはどこに所属する検討会なのですか。今のお話を聞いていると、そこがはっきりしないので。

関山疾病対策課長 この再発防止検討会につきましては、厚生労働省健康局長が委員の発令を行ってまいります。したがって、この検討会自体は厚生労働省が対応していくものでありますが、実際のこの検討会の運営に当たりましては、先ほどの提言の趣旨を踏まえまして、それから外に出た形で運営を行っていくということでもあります。

多田羅座長 よろしいですか。

畔柳委員 とりあえずそれだけOKしておきます。まだちょっとよくわからないんですけれど。

多田羅座長 非常に微妙なところもあるかと思いますが、新しい試みであるということもございまして、歩きながら考えるということもあると思いますけれど、前向き

にいろいろ御検討いただいで進めていただきたいと思ひます。

それでは、次の議事に移らせていただきます。

議題（4）の2のハンセン病対策の概要について、3の検証会議における検討の経緯について、4の再発防止のための提言（概要）について、あわせて事務局から御説明をお願いいたします。

事務局 それでは、お手元の資料2～4に基づきまして、多少長くなりますが、順を追って説明させていただきます。

まず、資料2、ハンセン病対策の概要についてでございます。

1は、ハンセン病とは何かということでございます。

ハンセン病につきましては、有史以来存在していると言われてございます。1873年にノルウェーのハンセン医師がらい菌を発見するのですが、それまでは遺伝病などといった誤った認識のもとにあった病気でございます。

らい菌でございますが、これは皮膚や抹消神経を侵す感染症でございます。皮膚に結節や斑紋などを生じさせる、また、抹消神経が侵されるといったことから、知覚障害や発汗障害を認めることが多いということでございます。そして、筋肉の萎縮を来し、外形的に明らかな変形を生じさせるといった障害を残す場合がございます。

しかし、らい菌の感染によって発病するということはまれでございます。現代では、外来医療において化学療法を中心とした治療を行いますと確実に治癒する病気となっております。

全世界では、現在でも50万人の新規患者が発見されております。一方、我が国におきましては年間5名以下の患者が発見されるという状況でございます。

続きまして、「らい予防法」廃止が平成8年でございますが、それまでの経緯につきまして御紹介させていただきます。

いわゆる隔離政策をめぐる大きな流れでございますが、昭和6年8月に「癩予防法」が施行され、戦後、昭和28年に「らい予防法」が施行されております。そして、平成8年4月にこの「らい予防法の廃止に関する法律」が施行されました。平成8年3月31日にこの「らい予防法を廃止する法律」が公布されて、4月1日から施行されたわけでございますが、この法律は次のような内容を柱としてございます。

1番目は、らい予防法の廃止でございます。

2番目は、その廃止後も引き続きハンセン病療養所に入所されている方に対して必要な療養を提供する福利を増進していく、医療及び福祉の処遇を確保するということ。

3番目は、国立療養所を退所した形の再入所を可能とし、入所者の方と同様の処遇を行っていくということ。

4番目は、入所者の御親族の方に対する援護措置を継続していくこと。

この4点を主な内容としております。

そして、法案審議の際に、当時の衆参の構成委員会におきまして、この法律の廃止の

遅延に対する遺憾の意を表するとともに、特段の配慮をもって施行すべき事項が附帯決議として採択されたということでございます。

続きまして、次の6ページでございますが、ハンセン病療養所に入所されている方の現況でございます。現在、国立の療養所として13カ所、私立の療養所として2カ所の療養所がございますが、そこにおいて約3,300の方が療養を続けていらっしゃいます。平均年齢が約78歳ということで、御高齢の方が多く、視覚障害などの後遺症や合併症により治療や介護を要する人が多いという状況でございます。

このため、医療だけではなく、高齢化対策といったことの充実が重要な課題になっておりまして、不自由者等の緊急通報システム導入などの各種対策が講じられている状況でございます。

中ほどの数字をごらんいただきますと、平成17年5月現在の数字でございますが、総数で3,307人、国立療養所13カ所に3,286名、私立療養所に21名いらっしゃいます。

新規患者でございますが、先ほど御説明いたしました、近年、極めて数的には少なくなっております。最近では5名程度が確認されるという状況でございます。

続きまして、4のらい予防法違憲国家賠償についてでございます。

この話は、平成13年5月に生まれたいわゆる熊本地裁判決が大きな契機になっております。そこでまず、熊本地裁判決の骨子を御紹介させていただきますと、(1)の(1)からでございますが、遅くとも昭和35年以降におきましては、ハンセン病は隔離政策を用いなければならないほどの特別な疾患ではなくなっていた。それで、隔離の必要性は失われていた状況にあったと。したがって、平成8年のらい予防法の廃止まで隔離政策の抜本的な変換を怠った点について、厚生大臣の職務行為に違法性があるといったことを認めるのが相当だという裁判所の判断でございます。

さらに、(2)ですが、遅くとも昭和40年以降に隔離規定を改廃しなかった国会の責任につきましても、この熊本地裁判決では認めるのが相当という判断が行われております。

(2)ですが、これを受けまして、平成13年5月23日に、政府としては、この熊本地裁判決について控訴を行わないことを決定することとともに、次のような内容の「内閣総理大臣談話」を公表いたしました。

1点目といたしましては、判決の賠償の認容額を基準として、訴訟への参加・不参加を問わず、全国の患者・元患者全員を対象とした新たな損失補償を立法措置により講ずるという内容が1点目でございます。

2点目といたしまして、次のページですが、名誉回復、福祉増進のために可能な限りの措置を講じるということでございます。具体的には、患者・元患者の皆様から御要望のございました退所者給与金、いわゆる年金的なものでございますが、これを創設する、ハンセン病資料館を充実する、名誉回復のための啓発事業などの施策の実現について早急に検討を進める。

3点目でございますが、患者・元患者の抱えておられるさまざまな問題について話し

合って問題の解決を図っていくための協議の場を設けるということでございまして、これはまた後ほど御説明しますが、ハンセン病問題対策協議会といたしまして、現在も引き続き行われているものでございます。

(3)でございますが、この「内閣総理大臣談話」を受けまして、平成13年6月に議員立法により、「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」(通称ハンセン病補償法)が制定されたところでございます。

この法律につきましては、ことしの2月にさらに議員立法により改正されました。これによりまして、外国のハンセン病療養所の元入所者の方々に対して補償金の支給を行うといったことが措置されておるところでございます。

(4)でございますが、一連のその熊本地裁判決の受け入れなどを受けまして、裁判所の和解をこれまで進めてきておるところでございます。その状況につきまして数字が書いてございますが、入所者・退所者の方に対しては2,137名、その御遺族の方につきまして4,077名。そして、ハンセン病療養所に入っておられなかった非入所者の方も和解の対象になっておりまして、そういう方が105名いらっしゃいます。合計といたしまして6,319名という状況になっております。

5点目でございますが、一連のこういう流れを受けた具体的な施策の概要につきまして御説明いたします。

1点目は、謝罪・名誉回復措置でございます。

(1)として、新聞各紙に謝罪広告を掲載するということですか、中学生向けのパンフレットを配付するですか、死没者の方々の方々の名誉を回復する観点から、「死没者改葬費」を支給するというを行っております。この改葬費というのは、現在、療養所に納められている御遺骨を御遺族の方が引き取られる際に、こういった改葬費をお支払いしているということもさせていただいているところでございます。

(2)として、シンポジウム、討論会、公開講座の開催などを進めております。あわせて、ハンセン病資料館の運営を実施して、ハンセン病に対する正しい地域の普及啓発を実施しております。

(3)として、あわせて、ハンセン病資料館の拡充を図っているところでございまして、来年2月に開館予定となっているところでございます。

2点目は在園保障で、現在も療養所に入所されておられるの方々に対する取り組みでございます。国立・私立のハンセン病療養所は、現在も約3,300名の方が療養を続けていらっしゃいますが、そういうの方々に対する必要な療養を実施しているところでございます。

次の8ページ、(3)ですが、社会復帰・社会生活を支援していく取り組みもやっておるところでございます。

(1)は、療養所を退所者された方に対しまして、平成14年度から、退所者給与金という、先ほども総理大臣談話の中で御説明しましたが、年金的なものを支給しておるところで

ございます。

(2)は、平成17年度からでございますが、裁判所の和解が成立した入所歴のない患者・元患者の方々に対しまして、非入所者給与金を支給させていただいております。

(3)は、平成8年度の「らい予防法の廃止に関する法律」に基づきまして、入所者の御親族の方に対して公的扶助を実施しておりますところでございます。

(4)は、社会復帰された方に対する相談事業、社会復帰の支援事業なども実施しておりますところでございます。

(5)ですが、沖縄につきましては、これは歴史的な経緯もございますけれど、在宅患者の方々がいっしょやるということもございますので、在宅患者のための外来診療事業もあわせて実施しておりますところでございます。

資料2につきましては、以上でございます。

引き続き、資料3につきまして御説明させていただきたいと思っております。

資料3は、検証会議における検討の経緯についてでございます。

先ほど御説明いたしましたように、平成13年5月にハンセン病の熊本地裁判決が出て、同じ月の25日に総理大臣談話が公表され、6月にハンセン病補償法ができたということでございます。

それに続きまして、その年の12月のことでございますが、厚生労働省がハンセン病政策の歴史と実態について科学的・歴史的に多方面から検証を行い、再発防止のための提言を行うということを目的として検証会議を設置すると。そして、今後の政策の立案・実行に当たってその提言を尊重するといったことが、統一交渉団とハンセン病問題対策協議会の場において合意されたということでございます。これを受けまして、次の平成4年10月から、その検証会議の第1回が開催されております。

そして、平成16年7月に、「再発防止のための提言」の骨子が提出され、さらに、その際にも、17年度内を目途にその提言を十分検討し、検討結果の実現に向けた道筋を明らかにするための検討会――本会議でございますが、その設置に努めるという合意がなされております。

そして、最終的には、平成17年の3月でございますが、26回の会議を経て、最終報告書が厚生労働大臣に提出されたという一連の経緯をたどっておりますところでございます。

次の10ページは、その当時の検証会議のメンバーの方々の一覧でございます。

続きまして、資料4でございますが、「再発防止のための提言」の概要についてかいつまんで御説明させていただきます。

提言につきましては、大きく9つの項目がございまして、以下の資料はそれを1枚半に要約したというものでございます。

1点目は、患者・被験者のさまざまな権利の法制化について御提言いただいております。具体的には、最善の医療及び在宅医療を受ける権利などのさまざまな権利、感染症

の予防医療に関するさまざまな原則、患者及び家族などに対する差別・偏見の防止など、患者・被験者の方々の諸権利を法制化すべきといった提言でございます。

2点目は、政策決定過程における科学性・透明性を確保するシステムを構築していくべきという提言でございます。

(1)は、公衆衛生などの施策の立案に際しましては、憲法・国際人権法を十分に遵守するということ。あるいは、基本的な事項・原則は法律にきちんと書き込むことということ。

(2)は、政策決定過程の透明化を図るとともに、必要な情報を国民に提供していくこと。

(3)は、患者の方々などの意見を尊重するための手続等を整備すること。

3点目は、患者等の権利擁護システムの整備でございまして、具体的には、患者の方々などの諸権利を擁護するための「患者等の権利委員」、国内人権機関の創設に向けた合意形成が望まれるといった提言がされております。

4点目は、公衆衛生などにおける予算編成上の留意点でございまして、これは公共保健（パブリックヘルス）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った原則の樹立を求めていくべきということでございます。これはハンセン病の先ほども申し上げた歴史の中において、強制隔離の法的な規定を根拠にして療養所における処遇改善などが図られてきたという話がございますので、そういうことを踏まえた提言でございます。

5点目は、被害の救済・回復についてでございます。

(1)としまして、自治体などによる実情に即したきめの細かい社会復帰のための環境整備と受け皿づくりなどが急務である。

(2)としまして、弁護士会、マスメディア、宗教界は、差別・偏見の根絶のための継続的な取り組みを推進するということが提言されております。

6点目は、正しい医学的知識の普及についてでございます。

(1)としまして、保健所が正しい医学的知識の普及活動の中核を担うべき。

(2)としまして、急性感染症の患者の隔離は必要最小限とし、慢性感染症については原則として隔離を行ってはならないこと。

(3)としまして、医療の専門職における専門的知見の確立、職業倫理の向上などを図るため、「自己統治下システム」を導入する必要があるという御提言でございます。

次の12ページですが、7点目は、人権教育の徹底について提言されております。

(1)としまして、国・自治体の連携強化などにより、一層の人権啓発に取り組むこと。

(2)としまして、高等教育、とりわけ医学学部等における人権教育の充実、医療機関や福祉施設で働く職員に対する人権教育が重要であること。

8点目は、ハンセン病に関する歴史的な資料が検証会議の中でいろいろと明らかになってきたわけでございますが、そういう資料などを含めて、資料の保存・開示や隔離政策を象徴するような施設の依存・公開に努めるべきという提言でございます。

9点目は、本提言を具体化するための「ロードマップ委員会」――本検討会でございますが、これを設置することという提言内容でございます。

以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。ただいまは、議題の（４）の１のハンセン病対策の概要、３の検証会議における検討の経緯、４の再発防止のための提言（概要）、この３点について事務局より説明をいただきました。

なお、この検討会の委員として九州大学の内田先生に御参加いただいておりますが、内田先生は、先ほどのこの資料の10ページの検証会議メンバーのところにもございますけれど、この検証会議の副座長さんとしてこの会議のレポートのおまとめに随分御尽力をいただいたということも聞いておりますので、もしよろしければ、内田委員から追加等がございましたらお願いしたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

内田委員 それでは、御指名いただきましたので、検証会議の委員も務めさせていただいたということから、少し発言をさせていただきたいと存じます。時間の関係で、数点に絞らせていただきます。

第1点は、想像を絶するような被害を教訓として導かれた再発防止策だったということでございます。お手元の「被害実態調査報告書」、あるいは「最終報告書」におさめられました療養所等における入所者等からの聞き取りを御一読いただきますれば、想像を絶するような被害だということは御理解いただけたのではないかと存じます。

しかも、これらの被害は決して過去形のものではございません。被害の回復可能性などが被害を現在進行形にしております。いわば、「死ぬまで続く被害だ」という点に御留意いただければと存じます。「片手、片足だけでも戻してほしい、目の玉一つでも戻してほしい。40年前のあの日に戻してほしい」、このような要望が私どもの聞き取りに寄せられました。

死んでお骨になっても被害が続くということもございます。療養所には、「もういいかい、まーだだよ。骨になってもまーだだよ」というかえ歌がございます。死んでお骨になっても社会に帰れない、故郷の墓に家族とともに永眠できない。このような悲哀を詠んだものでございます。

いまだ1万6,000年のお骨が療養所の納骨堂に安置されております。熊本県で発生しました入所者の宿泊拒否事件は、ハンセン病差別が今も克服されていない日本の現状を改めて浮き彫りにいたしました。これらの被害でさえも氷山の一角でしかないというのが現実でございます。家族・遺族調査は社会の厚い差別・偏見の前にわずか5人の方だけしか私どもは被害実態をお聞きすることができませんでした。このような現実がございます。

このような被害を教訓として導かれた再発防止策だという点を御認識いただければ幸いと存じます。これが第1点でございます。

第2点は、被害の受けとめ方は立場によって異なるという点でございます。被害者の

方がこうむる深刻なダメージを加害者や第三者は理解することが決して容易ではありません。そのために、被害をともしれば軽く見るという過ちを犯しがちでございます。

そこで、検証会議では、このような過ちを犯すことを避けるために、可能な限り被害者の方の立場に立って、そして被害の現場に立って考えるという方法を追求いたしました。幸い、検証会議報告書は入所者の方々を初めとして各界の方々のみならず、国会議員の方からも過分の評価をいただきました。それもこの被害者の立場に立ってという方法を採用したことによるものではないかと思っております。

本検討会におかれましても、ぜひこのような被害の現場に立って、被害者の立場に立ってという方法を踏襲いただきますればとお願い申し上げたいと存じます。場合によれば、療養所にも足をお運びいただけますれば幸いです。

これが第2点目でございます。

第3点は、再発防止策の実施は1分1秒を争うものも少なくないという点でございます。検証会議の提言させていただきました再発防止策は、先ほど御紹介いただきましたように多岐にわたっております。中には、立法措置が必要なものも含まれております。1分1秒を争って実施に移さなければならないものも少なくございません。私ども検証会議では、各地にあります療養所に訪問させていただきました、いろいろなお話を伺わせていただきました。その一環として、静岡にあります駿河療養所にも訪問させていただきました、いろいろなお話を伺わせていただきました。

その際に、入所者自治会の会長を長く務められました西村さんからお話を公開で伺いました。西村さんは、療護ということで介護が必要な状態でしたけれど、1時間余りも私どものために時間をとってお話をいただきました。最後に西村さんは、こうおっしゃってお話を閉じられました。「私が死んだ後もハンセン病に対する差別・偏見が残るようなことは絶対に避けてほしい。ハンセン病に対する差別・偏見がなくなってから死にたい」と、こうおっしゃられました。しかしながら、こう訴えられたわずか1カ月半後、西村さんは帰らぬ人となりました。この訴えは、文字通り遺言となりました。

しかし、今もハンセン病に対する差別・偏見は残っております。西村さんと同じような思いを抱きながら、きょうも療養所では入所者の方が亡くなっておられます。平均年齢が78歳を超えられて、葬儀がない日はないと言っても過言ではないという状況でございます。

被害実態調査の最後のアンケート項目は、「今、何を望まれますか」という項目でございました。多種多様なお返事をいただきましたが、「私たちの受けた未曾有の被害を教訓にして、このような被害が二度と起こらないように、再発防止の施策を確実に実施してほしい」という要望も強いものがございました。

そこで、先ほど事務局から御紹介いただきましたような多岐にわたる再発防止の提言をさせていただき、そしてその実施のためのロードマップ委員会の設置を提言させていただいたという次第でございます。

最後に、恐れ入りますが、「最終報告書」の「はじめに」の末尾の文章をごらんになっていただけますでしょうか。このように書かせていただきました。

「取り返しのつかない過ちを犯し、贖罪のおびたしい涙を流して私たちは反省を心に刻んだ。この反省をむだにすることは許されない。被害の救済・回復を図ることも最良の再発防止策である。今、私たちに求められている勇氣とは、この過ちを認め、みずからこの過ちをただしていくことと言えないだろうか。国は、検証会議の再発防止の提言を尊重することを約束した。この約束が履行され、本検証会議の再発防止の提言がロードマップ委員会によって中断なく実施に向かうことを最後に強く要望したい」と、このように要望させていただきました。

そして、この要望を受けて、国はこの検討会をおつくりいただきました。私ども検証会議一同のこの検討会に期待する思いは強いものがございます。委員の先生方におかれましては、どうぞよろしくお願い申し上げます。

以上でございます。

多田羅座長 ありがとうございます。ただいまは、内田委員の方から、この検証会議で検証された基本の理念、考え方、そしてこれからの方向についてお話しいただきました。どうもありがとうございました。

以上でございますが、これまでの事務局及び内田委員より御報告いただきました内容につきまして、委員の皆様から御意見・御質問を伺いたいと思います。いかがでしょうか。

藤崎委員 今、るる御報告があったことと直接関係あるかないかわかりませんが、私は、実は唯一当事者といえますか、ハンセン病療養所入所者の代表としてこの場に出席させていただいているわけです。検証会議が発足しましたときに、私どもは、これが成功すればこれまでまさにやみの中に葬り去られようとしていた事実が世間に明るみになるという期待を込めておりました。皆さんのお手元の昨年3月の報告書にあるように、結果としては、100%はいかないまでも、ほぼ私どもがお願いし望んだ形で報告書が出されました。これを受け取った厚労省は、その中の9つの提言を尊重し、実行するという約束をしていただいたわけです。

しかし、このロードマップ委員会は、この検討会でさえも開催にこぎつけるまでに1年かかっているわけです。それなりに御努力いただいていたと思いますが、検証会議にかけた期待と同じように、現在3,100何名かお入所者は一様にこの検討会に、二度とこういう過ちを犯してほしくないという思いを込めて、大きな期待を寄せているわけです。

そういう意味で、私は非常に重い荷物を背負ってこの席に座らせていただいているわけですが、先生方もそのことは心の隅に置いていただいて、今後いろいろな形でお力をいただきたいと思っておりますし、この会がそれなりの成果を発揮すべく、私も含めて、努力するのだということの認識をお持ちいただければ大変ありがたいということ、この

場ではふさわしくないかもしれませんが、一言お願いして、私の発言にかえさせていた
だきたいと思います。よろしく願いいたします。

多田羅座長 ありがとうございます。第1回でまさに確認すべきことを今御発言いた
だいたと思います。

谷野委員 一番初めにこの質問があったことをまたぶり返すようですけど、もう一
つすっきりしないのは、提言があって、もうかなり検証すべき点をはっきりしていると
すれば、さらにこの提言を受けてこの委員会が、これは半年かかるのか1年かかるのか
よくわかりませんが、また検討するというは一体何なのかなということです。

それから、この検証・検討を受けて、ロードマップ委員会というのは現在できている
のかどうか。もしできていないなら、ロードマップ委員会をまずつくって、それを動か
しながら検証・検討というならよくわかるのですが、どうもこの委員会の性質が何とな
く中途半端な気がしてよくわからない。事急を要しているということだとすれば、もっ
と具体的な行動の方が大事ではなかろうかなと思われまので、この委員会というのは、
変な言い方ですけど、時間を稼いでいるだけの様な気がして、一番初めの質問に返
るわけですが、どういう性質なのかよくわからないんです。

多田羅座長 いかがでしょうか。

関山疾病対策課長 これは冒頭に鈴木委員が御質問されたことを確認されているのだ
と思いますが、このロードマップ委員会というのは、いろいろ言葉が飛び交っておりま
すので、若干混乱し得る可能性もございます。

先ほども参考資料の31ページをごらんになっていただきましたように、内田委員が今
までお務めになられた再発防止検討会の中で、再発防止の提言が9つあったと。そして、
その9つの提言を今後どのように実行していくのか、その提言を具体化するための検討
の場が必要ではないか。さらに、実施状況も見ていく必要があるのではないかというこ
とを検証会議の中で提言されておりました。

それがいわゆるロードマップ委員会ということで提言されていたということござい
まして、このロードマップ委員会の役割というのが、すなわちこの再発防止検討会の役
割にほぼ類似しているということでございます。ただし、この検討すべき提言は計8つ
になるわけですが、この8つについて十分吟味していただく。

その吟味していただくというのはどういうことかということ、書いてある趣旨につい
ての点検も必要ですが、では、その趣旨を踏まえてどのように具体化するのかというこ
とを考えると、さまざまな具体的な手法が選択肢として出てくる可能性もございま
すので、そういう点も踏まえて御議論していただき、その上で取りまとめられて、今
後、筋道としてどのようにこの検討結果を運んでいくのかを整理していただきたいとい
うのが、まず第1点でございます。

そして、第2点として、その整理された検討結果がどのように実行に移されているの
かということをごフォローアップしていただく。こういうことをこの再発防止検討会で担

っていただければということでもあります。

多田羅座長 いかがでしょうか。課長の言われたことの私の理解としては、この提言の趣旨、理念あるいは方向ということについては、基本的に皆さん御賛同を得ているという立場に立って、しかし、それを実際にやる方法というのは、役所の縦割りとか、それぞれの役所の担うところもございますし、総論賛成、各論反対というところも現実には社会の中では多いのではないかと。

ある意味では、ここで示されているのはその総論的なところであって、それを各論に落としていくとなると、議論も相当あるのではないかと。そういう総論に対して各論を決めていくというのがこの検討会の役割であり、その意味で、内田委員あるいは藤崎委員からお話いただいた基本的な方向については、みんな一致していると思います。

では、その方法をどうやっていくのかということで、一応提言の内容をもう一度確認させていただきながら、こういう趣旨であればこういう方法があるのではないかと。これを、すぐやってくれというのは、一方ではそのとおりなのですが、それぞれの立場とか役割もございますので、その重なるところを見出して、社会としての一つの方法というものを構築する。それはどうしても若干時間はかかると思います。立派なことだから直ちにやったらいいということでもない。座長がそういう消極的なことではないかともわかりませんが。

たばこ対策一つでも、WHOのああいいう枠組み条約があっても、なかなかたばこをやめることがない。やめるということは社会全体で一致していても、なかなか進まないんですね。ちょっと例が悪かったかもわかりませんが、やはり総論に対して各論をつくっていくということはなかなか大変なことだと思います。そういう意味で、この検討会の役割を改めて御認識いただいて、急がば回れという言葉もございますので、時間をいただいて御検討いただくよう、座長としても改めてお願いしたいと思います。

中島委員 谷野委員が言われたことと同じことなんですけれど、今の座長の御説明、そして課長の御説明をお聞きしても、あしたから何をやっていくのかということが余り明確ではないんですね。これだけの提言が出ているのであれば、やれることは既にやっていたらいいわけですよ。それで、検証していくのであれば、今現実に何をきちっとやられているかということを検証する作業をやるのか、あるいはこの会はさらにまた具体的な提言をつくるために集まったのか。そこらがはっきりしていないわけです。

提言もやろう、検証もやろう、それは一体どうやってやるんですか、いつまでにやるんですかと。ロードマップと言いながら、いつまでという時期の設定もない。そんな検討会は実際は役に立ちませんよ。もう少しきちんとしたものを作ってもらいたいですね。

多田羅座長 私ばかり言って申しわけないんですけど、この検討会がそれを考えればいいので、中島委員がおっしゃるように、9つの提言があるわけですから、その提言について確認して、じゃあこれは大至急こうしようということなのでこの検討会がやるので

あって。

中島委員 では、この検討会は、どれぐらいの頻度で、どれぐらいの目算で作業を進めていこうということがきょう話に出なければおかしいと思うのですが、それは出るのですか。

多田羅座長 もちろんそれは出ます。行政の方でいろいろ御検討いただいた案はもちろんこの検討会の材料になりますけれど、本来、この検討会で急ぐものは急ぐというような議論に我々がしていかなければいけない、ということにもまた返ってくると思うのです。

中島委員 ということは、もう何でもできると、こういうふうを考えてよろしいわけですか。

多田羅座長 意見がみんな一致すれば、そこの意見の一致のところは難しいかもわかりませんが、やはり検討会としてはそういう誇りを持ってやりたいと思いますので、私としてはその点はそのように御理解いただきたいと思います。

中島委員 この委員にもう任命されたんですね。

多田羅座長 そうです。

中島委員 されたら、これは10年かかったら10年ずっとやると考えていていいわけでしょうか。

多田羅座長 その契約はどうなっているのでしょうか。これは委員には任期はなかったですね。

関山疾病対策課長 委員には任期は書いてございませんが、いずれにしても、ここで十分検討していただいた検討結果を踏まえて、今後の筋道を明らかにしていただく。そして、その筋道がそれぞれやるべき担当部局がどのような状況でやっているのか、そういう実施状況を見極めていただければ、そこである程度任は果たせたと、この検証会議の意をくみますと、そのように理解しております。

多田羅座長 今、御指摘いただいた点は、まさにこの検討会の役割であるときょうのところは御理解いただいて出発いただくということで、どうでしょうか。

中島委員 出発することに何の異存もございません。

高橋委員 抽象的なイメージは大体わかったのですが、例えば、「第十九 再発防止のための提言」の12ページで、第1の患者・被験者の諸権利の法制化というのがありますね。この提言の内容の具体的な条文をつくるというのが我々の仕事ということなのですか。これをつくらなければいけないのか、それとも、つくる、つくらないを含めて我々が検討するのか。そこがわからないんです。

中島委員 そこがわからない。そのとおりです。

関山疾病対策課長 ここの患者・被験者の諸権利の法制化ということではありますが、ここに書いている事項についての提言の趣旨ということについては、よく御吟味してい

ただき、その趣旨を踏まえて、ただし、そういった権利の創設の仕方について、果たして法制化がいいのか、あるいは今までの現行法の状況を見て、そういう具体化の方策がいいのかどうかとか、そういう御検討もあろうかと思っております。

したがって、ここに書いてございますが、具体的な提言の内容ということについても、それぞれ必要があれば御検討の対象になり得るのだらうと思います。ただ、ここの御検討していただく前に、なぜこの再発防止の提言それぞれが導き出されたのかということについて、内田委員がこのメンバーに入っていていただいておりますので、まずは、なぜ再発防止の提言それぞれが導き出されたのかどうか。そういったところを十分御説明していただいた上で、その趣旨を踏まえて、どのような具体的な方策が妥当かどうか。こういった御議論になろうかと思っております。

鈴木委員 ちょっと揚げ足を取るようになるかもしれませんが、今のことについて言うと、提言は、法制化をしろと、こう言っているわけですから、法制化をするのがいいのかどうか検討するとなると、この提言全体をもう一度見直せということにも聞こえかねない話だらうと思います。ですから、提言を前提にするということになれば、提言は法制化をしろというので、いかなる具体的行動計画をつくったら法制化が実現できるのかというのがこの検討会の仕事なのではないかと理解したのですが、今の関山課長さんがおっしゃることと私の理解が何かずれているかなと思うので、そこを含めて、今、私たちは何をやるのかということが最大の議論の対象になっているのではないかと思います。

関山疾病対策課長 いずれにしても、先ほど申し上げたように、法制化ということは書いてございますが、ただ、ここの中における文脈の趣旨というものを踏まえて、当時とられておりましたハンセン病隔離政策の状況と、現状における諸制度がさまざま出てきておりますので、そういった現状も踏まえて、果たしてどのような手法がこの文脈で書かれている趣旨を生かすにはいいのかという点についても、十分検討していただく必要があろうかということでございます。

鈴木委員 その手法というのは、法制化か否かということですか。

関山疾病対策課長 ここは、法制化も一つのその趣旨を生かす手法ということにとらえますと、そのような御議論も深めていただければということになろうかと思えます。

鈴木委員 いや、その議論をしていたら始まらないと思うんです。明確に「現行法ないし現行制度の運用ではまかないえず、新たな法整備が必要である」と言っているわけですから、法制化も一つの手段であって、選択肢の一つとして新たに検討するということであれば、これは法制化するのかどうかの議論から始めなければいけないということになりかねませんから、そこだけやったら1年かかる話になりかねないんじゃないですか。

関山疾病対策課長 そこは十分御議論していただく必要があろうかと思っております。

多田羅座長 座長としてですけれど、例えばこの10ページの検証会議のメンバーの方を見ていただくとわかると思いますが、これは私の個人的な意見ですけれど、検証会議は非常に御尽力いただいてまとめていただきました。それは社会の声、天の声としてこの提言はいただいていると思います。その中に法制化ということが提言の一つとして入っている。しかし、これを受けていくいろいろな立場、この天の声をどのように受けていくかということは、もう一段あるんじゃないでしょうか。

この提言で言われているから、政府がそのまますぐ法律につくりなさいというものとしては、これは一つの社会の声として、この委員名簿を見ていただいても、朝日新聞、毎日新聞とマスコミの方などを中心に広く社会の立場に立って意見を立てていただいていることは非常に大事ですし、患者同盟の方にも入っていただいてそういう立場でまとめていただいているということは、一つの社会の声として、まさに総論だろうと私は思います。

この検討会は、そういう天の声を受けて、どのように社会の中に定着させていくのか、それは法律というものが一番の入り口になってくるかと思います。そういう意味で、社会を構成する多くの部門の方たちにやや代表的に入っていただいて、ある意味では提言を受ける立場の方にこの会に入っていただいて、社会としてどのようにそしゃくし、法制化も含めてどのようにこれを受けていくのかという第一歩として、この検討会は開かれていると思います。

ですから、あくまでこれは社会の声として、あるいは天の声と言ってもいいかもしれませんが、でも、我々も下々の人間ですから、それをどのようにこなし、どのように受けていくかということは、国家が法律で言っているからすぐつくりなさいというわけには、逆にそれぞれの立場の人間にとっては無理なところもあるかと思います。

ですからこそ、今回のこの検討会は、このメンバーを見ていただくとわかりますように、そういう課題を受けていただく社会の具体的な現場の方、あるいは大学の間人、あるいは病院、あるいは自治体、あるいは医療法人など、具体的に担っていく方にお集まりいただいているので、そのところはこの検討会の役割として、座長としてもぜひ御理解いただいて、そして早くやるべきものであれば、ここで早くやるということを決定して、政府にそういうことを申し上げればいいのだろうと思います。

谷野委員 それでは、ロードマップ委員会ではだめなんですか。

多田羅座長 ロードマップ委員会も提言の一つですから、ロードマップ委員会がいいかどうかともここで一度やらなければいけないんです。それは意見の分かれるところかも知りませんが、一つの項目に上がっていることだと思えますよ。

鈴木委員 これはロードマップ委員会じゃないんですか。

関山疾病対策課長 どうも谷野先生の御発言から端を発していろいろとあれですが、これはロードマップ委員会という検証会議の提言を踏まえて行っております。そういうことで、座長から先ほどお話がございましたように、社会としてどう取り入れていくの

かという検討を行いつつ、そしてその検討会を踏まえて道筋を明らかにし、その実施状況を見極めていくと。局面としてはそのように3段階ございますので、それを再発防止検討会の役割としているということでもあります。

ロードマップ委員会という言葉はありますけれど、趣旨はそういうことでやっておりますので。趣旨はもうとっくに出ておりますので。ですから、そういう整理で御理解いただきたいということでもあります。

田中委員 第1回ですので、私も確認の質問をさせていただきます。

この会の発足のもとにはハンセン病の方々の隔離政策の反省から来ているというのは理解できたのですが、この委員会はハンセン病に限っているわけではないですよ。再発防止というのは、今後あってはならない疾病に関する差別・偏見の防止ですね。「再発防止」に「何を」というのがついていないから、しかも、タイトルの始まりが「ハンセン病問題」と書いてあるので紛らわしいのですが、そうではなくて、特定の疾病の患者さん、あるいはその御家族に対する差別・偏見を二度と起こさないようにというところでいいんですね。

ですから、私たちの議論は、過去に起きたハンセン病の隔離された方々、あるいはその御家族に対する問題は一応離れて、もう少し一般的にいろいろな疾病について起こり得ることというところで議論していけばいいんですね。ハンセン病のところに立ち返って勉強するのは確かだけれども、この問題についての補償のあり方云々とかは全然考えなくていいわけですね。確認ですが。

それでいいんですね。となると、疾病というのはどの範囲まで含むかというのがあって、どこまでについて差別・偏見を防止するのか。疾病というのはすごく広いですよ。例えば、感染症の中の類の1~4の中の厳しいものだけに絞った議論なのか、感染症ではないものまで含むのかというのは、それはどうするのですか。

関山疾病対策課長 そこについてはまさにこのハンセン病問題に関する検証会議で提言が幾つか出てきております。患者権利法の権利の法制化というのはあらゆる疾病も含んでまいりますし、ほかに御提言されている中には、感染症を念頭に置いた公衆衛生における政策決定過程について言っているということで、それぞれの提言ごとによって対象を異にしてまいります。いずれにしても、普遍的な提言をしていただいていると思っております。

田中委員 まず思いつくのは、ここにお二人ドクターがおられますが、精神科の患者さんたちについては別口でいろいろなこういう会議がなされているはずなんです。患者さんに対する偏見を防ぐとか。それまで含んでしまうんですか。

関山疾病対策課長 精神疾患にかかわる提言も中にございます。したがって、多岐にわたっておるということでございまして、それも念頭に置きながら御議論していただくことになろうかと思っております。

畔柳委員 結局、同じ話なんですけれど、資料4で「再発防止のための提言」という

ので9項目あるわけですが、これを一つずつ検討するという事なんですか。つまり、先ほどの内田先生のお話をお聞きしていると、すぐに救済しなければいけない問題があるとおっしゃっているわけですね。この中の項目でいくと一体どれなのかなと思いがら見ているわけですが、そうすると、この中にも優先順位があるのか。つまり、何から検討していくのかということもあろうかと思うのですが、これを見ただけでは順位もわからないし、恐らく皆さんもこれを読んだだけではわからないわけですね。

それから、この9番目は別として、予算編成上の留意点なんていうのがあつたわけですね。こういうことを議論するのは簡単かもしれないけれど、ここで何か言って一体どれだけのことができるのかということもありますよね。そうすると、できることとできないことがあつた感じがするのですが、そのあたりは一体どのように考えておられるのか、整理していただいた方がいいと思います。

多田羅座長 座長としてまとめさせていただきたいと思いますが、この検討会はあくまでこの検証会議の方から提案いただいたこの提言から出発するという事でありまふ。その意味で、この9項目というものはある意味では無条件に受け入れて原点にしているわけでありまふ。

しかし、順番という問題ですけれど、1～9まであつて、先ほど、「これはロードマップ委員会ですか」という質問がございましたが、9がいみじくもロードマップ委員会となっているように、9は1～8までの項目を踏まえてロードマップ委員会設置という流れになっているのだからと思います。

その意味で、この1～8まで検討いただくということが、まさにロードマップ委員会の仕事を私の判断では兼ねていると思います。だから、この委員会は私はロードマップ委員会の役割を果たしつつ言っているのだからと思います。ですから、「これはロードマップ委員会ですか」と言われれば、私の気持ちでは「そうです」と言いたい感じのところはあります。けれど、9項目として上がつてまふので、これ全体がロードマップ委員会——と言うと言い過ぎなのかも知れませんが、内容としてはそういうものとして位置づけるべきだと思つた。

中島委員 ロードマップ委員会を包含しているということですね。

多田羅座長 役割を兼ねているというか……。ロードマップ委員会の設置に進む道筋として言っているということですね。ですから、ロードマップ委員会について、将来、9項目ですといつてもう一回何か事新たにやるといふのではなくて、この1～8までの検討をしていくことがロードマップ委員会の設置につながる道筋を歩んでいるということではないかと思つた。

花井委員 皆さん専門家の方が多いので、言語は明晰にしなければいけないので、非常にわかりづらいつたところがありますが、素人から言わせてもらつたけれど、私の理解では、基本的にハンセン固有の問題につきましては、裁判があつたので、ハンセン病問題対策協議会と国との間である程度整理されて進めているのだと思つた。ですから、

ハンセン病固有の問題は多分ここが実践的に行っていて、むしろこのロードマップ委員会、ニアイコールであるここは、それ以外の全般的な問題をやるのだという理解が一つですね。

多田羅座長 そうです。

花井委員 それから、さっきからの法制化の問題ですが、私の理解は、また、ここに来た理由ですけれど、いろいろな提言をやっているのですが、国というのはなかなかこういうことはあってもできないシステムになっていると。ですから、これを先回りしてこういう場でやるということなので、イメージとしては、感染症予防法とか、きょうは精神科とか専門の方がいらっしゃいますが、それを包含した一般的な権利法の設置をこれは要請しているという理解で、もしこれを本当に実現しようと思うと、よく法制を御存じの方はわかると思いますが、非常に困難ですね。いろいろな利害が絡んでいる。

しかし、まさにこのメンバーというのはそういうところの先生方が来ているということは、そういった基本法を何とかつくれないう機運を実現し得る唯一の場である、というのが私の理解なんです。

感染症はいろいろやられていますが、実際問題とすると、基本法ではないわけです。これをつくろうと思うと、この行政のいろいろな縦割りのシステムの中ではできにくいので、どこまでできるかわからないけれど、一般的な基本法的なものがあって、その下に感染症の問題があったり、人権がどれくらい抑制されるかとか、いろいろ細かいことがあるのですが、それを実現しようよということをもまさにこの提言は言っていて、私たちはこれを受けとめたのだというのが一つの理解です。

それから、もう一つわかりにくくしているポイントは、いろいろな問題の利害関係に知悉しているこれだけの専門の方が来られているので、一方ではかなり実践的な実務を、つまり、行政の、やっているのか、ここはどうしているのだという、その実践できるメンバーがここで、これでやるのかという内容を要請されているということなんです。

ですから、私の勝手な理解ですが、ここでその実践部隊は、例えば臨時委員というのか、作業部会というのか、そういうものをこっちでつくれとか、やれとかということさらさら言って、そういう枠組みをここでつくって司令塔になって、その実践部隊もできればつくってしまうのかなと。ですから、これ全部をここでやれとなると、一体どのレベルなのだというのが非常にわかりにくいのですが、私はそういう理解で来たものから、これはえらいことを引き受けているのだなということなのですが。

多田羅座長 筋はおっしゃるとおりだと思います。しかし、ここに上げていただいている少なくとも8つの項目それぞれが非常に重い大きい課題ですので、これをこの検討会で一括してできるのかという不安が皆さんは一方にあるのだらうと思うのです。しかし、一応これ全体を取り組むという形でこの検討会は設置されましたので、当面、この8つないしは9つの項目提言について、それぞれの立場で、御存じの方も多いかと思いますが、復習を——そんな時間はないのだと怒られるかもわかりませんが、この検討会

の役割としては、この提言の内容について、特に8つの項目について、内田先生などにお話しただいて、今さらまた勉強するのかという声もあるかも知れませんが、検討会としてはそういう勉強を若干させていただいて、その勉強を踏まえて、取り組む順番であるとか、強弱の置き方とかというものを若干勉強する時間をいただいたらどうかと座長としては思うのですが、それが余分だということになるのかどうか。

急がば回れということもございますので、せっかく歴史的な提言をいただいておりますので、これだけのものですので、私も委員を委嘱されるときに見せていただいて、チラチラとは見たのですけれど、すごいなという感じでございますし、主な点を内田先生などに中心になっていただいて、当面この検討会で勉強させていただくという形で薦めさせていただくということで、いかがでしょうか。

谷野委員 もうこれで言いませんけれど、やはりハンセンの問題は緊急を要する問題ですから……。

多田羅座長 これはハンセンの問題の検討会ではございません。

谷野委員 そこをまず明確にしたいのは、これはいろいろな患者さんの権利法とか、精神も含めて、そういうことを議論するということらしいですけど、これだけの大きな提言をこちらに置いておいて、一般論の患者権利法とかいろいろなことを話をするわけでしょう。

多田羅座長 だから、これを勉強しようと言っているわけです。これについて、どういうことであるのか、内容について一度勉強させてほしいと言っているんです。

谷野委員 でも、要するに、先ほど内田先生が言われたように、内田先生の意見はそういう意見じゃないわけですよ。毎日のように患者さんが亡くなっているということは急を要すると。そのことについて、早急に国は何かしてほしいとか、ロードマップ委員会も含めて、その対策を打ってほしいということは、一般論の精神も含めての患者権利法なのか何かわかりませんが、そんなことは言っておれない緊急の問題をハンセンは抱えていますよということを僕は重く受けとめているわけで、先ほどあったように、あえて優先順位をつけるということでメリハリをつけた議論をしていかなければ、その辺の入り口を大枠にしてしまうと、この委員会はどういうことになるのでしょうか。

多田羅座長 それは私も理解できますけれど、急を要する課題についてここでは検討しないと思います。さっきから何度も言っているように、その心はありますよ。しかし、より大きな制度というものを、この患者の権利法一つでもこれはすごい制度なわけで、それは時間がかかりますよ。だから、我々も一刻も早く……。私だって何度もハンセン病の療養所に見学に行ったことがございます。そういうことの中でそれを急ぐということの心は内田先生に私も負けなと思います。しかし、ここはそういうより大きな制度について検討する場所であると、私は今のところは理解しております。

内田委員 先ほどの事務方のお話の中にも、再発防止の提言を前提にしてということでもございましたけれども、再発防止の提言の第5は被害の救済・回復というのが入って

いるわけですね。こういったことも踏まえて先ほど少し発言をさせていただいたわけです。

繰り返しで恐縮でございますが、私どもが提案させていただいた中には、非常に緊急を要するものから、少し時間をかけてやるものもありますし、立法措置でやるものもありますし、運用の改善ということもある。その辺を整理をしていただいて、だからこそロードマップという時間概念を入れたわけですが、そこを十分に整理していただいて、急ぐものは早くやる、少し時間をかけていいものは少し時間をかけてやっていただく、そういう形で行動計画という形で整理をしていただいて、そして実施方に向けて国等に要望にさせていただく。そして、その進行状況について絶えずこの検討会の方でチェックをしていただく。こういうお願いをさせていただいたところでございます。

多田羅座長 委員の先生方もいろいろ御意見があるかと思いますが、ただ、私の座長としての今の理解は、緊急課題についてはそれぞれの現場で検討していただく。ここでそれぞれの固有のことについて検討する場ではないと、座長としては今思っております。

関山疾病対策課長 座長がおっしゃっているのは、ここの提言については一般的な普遍性のあるお話でございますので、したがって、その提言についてはここで議論をし、先ほど谷野先生がおっしゃったようなハンセン病問題について固有の問題は、別個にやるべきものは淡々とやっていく。

そういう趣旨でございますので、したがって、先ほどから私どもはお伺いさせていただいておりますが、その御意見は、言葉としての表現形はちょっと違うものを同じ御趣旨で御議論されているかと思っております。内田先生のお話も同じ御趣旨でおっしゃられていると思っております。

ただ、いずれにしても、この提言については、御指摘のように、優先順位、そして重みというものについて、この検証会議では明確に書かれておりません。したがって、先ほども座長からお話がございますように、こういう提言が導き出されていった経緯、そしてなぜこの8つになったのか。そして、このうち優先順位はどうなっているのか。こういうお話を内田委員からお伺いするということが、ここの場を深めていただくまずはきっかけになるのかなと思っておりますので、私どもも、内田委員とも相談させていただきながら、そのような資料の準備はしていきたいと思っております。

中島委員 ハンセンの問題について緊急性のあることは、現実に各部署で着々と手を打たれていると今お聞きしましたので、どの部署でどういう手が現実に今打たれているか、そしてそのことによってどの程度の成果が上がっているか、それをこの会議へちゃんと提出していただきたいと思っております。そうでなければ、この会議の意味がないと思っておりますので、よろしく願いいたします。

座長、よろしいでしょうか。

多田羅座長 報告として出していただくということで、よろしいでしょうか。

中島委員 そういう資料や報告がなくてこの会は成り立たんでしょう。

多田羅座長 事務局、よろしいでしょうか。

関山疾病対策課長 はい、ハンセンについての対策については……。

中島委員 現実にはやっておられるんでしょうね。

関山疾病対策課長 先ほど御説明させていただきましたが、より詳しい状況について御説明させていただきたいと思います。

中島委員 そうすれば、少しメリハリがついてくる。

関山疾病対策課長 ということで、資料については用意させていただきます。

多田羅座長 それでは、それは中島委員からの御意見について事務局の方で対応をよろしく願いいたします。

それで、これからのこの検討会の進め方でございますが、先ほど来私も御説明させていただき、課長の方からも今御提案がございましたけれど、内田委員に中心になっていただいて、この提言の趣旨・内容あるいは方向性などについて、復習といえますか、この検討会でも社会の声、天の声として聞いて勉強させていただく時間を若干いただいて、その結果を踏まえて、順番であるとか、重みづけであるとか、あるいは方法等を考えさせていただく。そういう検討として進めさせていただきたいと思うのですが、中島委員、それでよろしいでしょうか。

中島委員 おらん方がよかった（笑）。出てこなきゃスムーズに進んだのに、済みません。

多田羅座長 いえ、そんなことはないです。ここはそのための検討会ですから、前向きに御理解いただいて、急がば回れの感じがしますけれど、よろしく御理解いただきたいと思います。

それでは、きょうのところはそのように進めさせていただくということで、歩きながら考えるということも一方であると思いますので、よろしく願いいたします。

では、予定の時間もございますので、議題の次のその他について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 先ほどさまざまな宿題を事務局としていただきましたので、そうした点につきまして、後日、座長初め委員の先生方と御相談させていただいて調整させていただきたいと思っております。

中島委員 ちょっと待って。こうなったらもう何でも言わなや（笑）。

例えば、せっかくこの会議に全国から集まるわけですよ。たった2時間の会議をして、そのために僕は腰痛が激しいのに新幹線に7時間も乗らんといけん。こんなばかばかしいことはやめてください。やる以上は、1回に4時間なり5時間なり、もっと徹底した討論ができるような会にしてもらいたい。これはもう最低限の要望です。座長、ひとつよろしく願いいたします（笑）。

多田羅座長 委員の皆さん、いかがでしょうか。

中島委員 皆さんのコンセンサスをつくるために内田先生からの御講義を拝聴するわ

けですよ。それが2時間で済みますか。2時間講義して、30分休憩して、また2時間やったらいいじゃないですか。

関山疾病対策課長 そういった次回以降の段取りにつきましては、内田先生ともどういった内容を御説明していただくかを……。

中島委員 そうですね。内田先生の体力もありますから（笑）。

関山疾病対策課長 よく座長とも相談しながら。なかなか経緯のある問題でございますので、1回で終わらないで、何回かに分けて含みながら御説明いただくということも必要かと思っておりますので、そういったことで。

中島委員 2時間ごとを何回もやるのはやめてほしいです。もったいないですよ。

鈴木委員 政府を含めて、どういう計画でどのようにやるのかを検討する委員会が、どういう計画でやるのかということを持っていないというのは、体をなしていないと思うのです。ですから、もう次回には、途中で変更工事があつたとしても、ゴールまでの設計図をつくってやると。そうなれば、中島先生のように、4時間、5時間やらなければいけないことも出てくるかもしれないですね。

多田羅座長 ちょっと待ってください。それは私が言ったように、この検討会はあくまで行政から独立してやるということですから、鈴木委員のおっしゃることは、行政のシナリオのまま全部やれということですか。その案をだれが考えるんですか。

鈴木委員 いえいえ、ここでどなたかが提案してもむとということなんじゃないでしょうか。

多田羅座長 そうですよ。だから、それは時間がかかりますよ。だから、その案が出ていないのはおかしいじゃないかというのは……。

鈴木委員 いえ、そうは申し上げていないんです。次回にそういうことに向けた議論をやっていたきたいということです。

多田羅座長 けれど、そのときにはもう最後の最後までシナリオはまだ出ていませんよ。

鈴木委員 シナリオというか、タイムスケジュールですよ。

多田羅座長 それもどこまで出るか……。

関山疾病対策課長 鈴木委員がおっしゃっている案が出てくるためには、まず検証会議の内容をよく委員の方々に御理解いただく必要があろうかと思っております。そういう理解をしていただいた上で、今のようななどのような事案を優先順位を持って、そしてどの程度のタイムスケジュールでやるのかという話になりますので、そういう段取りで御理解いただければと思います。

鈴木委員 それを次回にやってほしいと思いますね。内田先生の講義を受けるだけではなく。それを踏まえて、どのようにやるのかというディスカッションも含めて。

多田羅座長 それは内田先生と御相談して、その御説明にどれぐらい時間がかかるか。1回で済むものか、内田先生はもう少し勉強してほしいということであれば、その時間

も関与しますので、次回は主として内田先生の御説明を中心とした会を持って、それを踏まえて、今、鈴木委員がおっしゃったような会の進め方についてはまたお諮りするということで、きょうのところは御理解いただきたいと思います。

それでは、事務局、よろしいでしょうか。

関山疾病対策課長 はい。

多田羅座長 それでは、きょうは十分御議論いただいたということで、きょうはこれにて会をお開きにしたいと思います。どうも御協力をありがとうございました。

—了—

照会先

厚生労働省健康局疾病対策課

TEL 03-5253-1111

担当 溝口 (内線2369)