

「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調査事業

地方公共団体における

「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」に関する取り組み実態調査結果 報告書

平成 27 年 3 月

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

目次

1. 総括	1
1.1 調査の概要	1
1.1.1 調査目的	1
1.1.2 アンケート調査の概要	1
(1) 調査期間	1
(2) 調査方法	1
(3) 調査対象	1
(4) 回答数・回答率	2
1.1.3 ヒアリング調査	2
(1) 調査日時・場所	2
(2) 調査対象	2
1.2 結果概要	3
1.2.1 都道府県および政令指定都市のアンケート調査から得られた知見	3
(1) 普及啓発事業の実施率について	3
(2) 国立ハンセン病療養所の有無別の集計について	5
(3) 患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた行政としての支援内容について	5
(4) 自由意見について	5
1.2.2 北海道、岡山県、熊本県の報告から得られた知見	5
1.3 まとめ	6
2. アンケート調査の集計結果	7
2.1 疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発に関する事業の実施率	7
2.1.1 都道府県別の普及啓発事業の実施率	8
(1) 普及啓発事業で対象とする疾病（複数回答可）	8
(2) 普及啓発事業の種別（複数回答可）	9
(3) 普及啓発事業の対象者（複数回答可）	12
(4) 普及啓発事業の評価（複数回答可）	14
(5) 普及啓発事業の25年度の実施状況（複数回答可）	16
(6) 普及啓発事業の26年度以降の意向（複数回答可）	18
2.1.2 都道府県部署別の普及啓発事業の実施率	20
(1) 普及啓発事業で対象とする疾病（複数回答可）	20
(2) 普及啓発事業の種別（複数回答可）	21
(3) 普及啓発事業の対象者（複数回答可）	24
(4) 普及啓発事業の評価（複数回答可）	27
(5) 普及啓発事業の25年度の実施状況（複数回答可）	29
(6) 普及啓発事業の26年度以降の意向（複数回答可）	32
2.1.3 政令指定都市別の普及啓発事業の実施率	35
(1) 普及啓発事業で対象とする疾病（複数回答可）	35

(2) 普及啓発事業の種別（複数回答可）	35
(3) 普及啓発事業の対象者（複数回答可）	39
(4) 普及啓発事業の評価（複数回答可）	41
(5) 普及啓発事業の25年度の実施状況（複数回答可）	43
(6) 普及啓発事業の26年度以降の意向（複数回答可）	45
2.1.4 政令指定都市部署別の普及啓発事業の実施率	47
(1) 普及啓発事業で対象とする疾病（複数回答可）	47
(2) 普及啓発事業の種別（複数回答可）	47
(3) 普及啓発事業の対象者（複数回答可）	51
(4) 普及啓発事業の評価	54
(5) 普及啓発事業の25年度の実施状況	56
(6) 普及啓発事業の26年度以降の意向	59
2.1.5 国立ハンセン病療養所の有無別の普及啓発事業の実施率	62
(1) 実施状況	62
(2) 普及啓発事業で対象とする疾病（複数回答可）	62
(3) ハンセン病を対象とした普及啓発事業の種別（複数回答可）	63
(4) ハンセン病を対象とした普及啓発事業の対象者（複数回答可）	64
(5) ハンセン病を対象とした普及啓発事業の評価	65
(6) ハンセン病を対象とした普及啓発事業の25年度の実施状況	65
(7) ハンセン病を対象とした普及啓発事業の26年度以降の意向	66
2.2 疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発に関する事業（個別） の概況	67
(1) 普及啓発事業で対象とする疾病（複数回答可）	67
(2) 普及啓発事業の種別（複数回答可）	68
(3) 普及啓発事業の対象者（複数回答可）	72
(4) 普及啓発事業の評価	76
(5) 普及啓発事業の25年度の実施状況	79
(6) 普及啓発事業の26年度以降の意向	81
(7) 普及啓発事業の担当部署（保健・医療・福祉担当部署のみ）	83
2.3 患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた行政としての支援内容	85
(1) 実施状況	85
(2) 具体的な事業の内容（自由記述）	86
2.4 自由意見のまとめ	87
3. ヒアリング調査の結果	89
3.1 北海道	89
3.1.1 ヒアリング対象者	89
3.1.2 ヒアリング結果概要	89
(1) ハンセン病問題に関する検証会議の設置	89
(2) 上記以外のハンセン病問題に関する取り組み	90
3.2 岡山県	91

3.2.1	ヒアリング対象者.....	91
3.2.2	ヒアリング結果概要.....	91
	(1) ハンセン病問題に関する振り返り委員会の設置.....	91
	(2) 上記以外のハンセン病問題に関する取り組み.....	92
3.3	熊本県.....	93
3.3.1	ヒアリング対象者.....	93
3.3.2	ヒアリング結果概要.....	93
	(1) 熊本県「無らい県運動」検証委員会の設置.....	93
参考資料：調査票.....		95

1. 総括

1.1 調査の概要

1.1.1 調査目的

疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発に向けた、地方公共団体の取り組み状況・取り組み内容を把握し、現状を理解するための資料を得ることを目的として、アンケート調査、ヒアリング調査を実施した。

本調査でいう「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」に関する事業（以下、「普及啓発事業」という）は、以下の通り定義した。

- ・「疾病」には、ハンセン病のみならず、感染症や精神疾患等をはじめとするあらゆる疾病を含む。
- ・「疾病を理由とする差別・偏見」とは、疾病を理由として一人あるいは複数の人間を不当に区別したり、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およ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さす。
- ・「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」に関する事業とは、上記のような「疾病を理由とする差別・偏見」を克服するための、正しい医学的知識の普及・啓発、人権教育の徹底、施策を推進するための組織・機関の設置等を幅広く含むものとする。（例：自治体広報紙・ホームページへの掲載、講演会・研修会等の開催、患者等との交流機会の提供、実態調査（アンケート等）の実施、パンフレット・ポスター等の作成・配布、テレビ・ラジオ・新聞等での情報発信、管内市町村、関係団体等への事務連絡送付、ガイドラインの作成、関係部署・関係団体による連絡会議の設置・運営、疾病を理由とする差別・偏見に関する相談窓口の設置等）

1.1.2 アンケート調査の概要

(1) 調査期間

- 平成26年4月1日（火）～平成26年9月5日（金）

(2) 調査方法

- 郵送配布を基本とし、要望があった地方公共団体には電子調査票をメールで配布
- 郵送、またはメールで回収

(3) 調査対象

- 都道府県（47ヶ所）および政令指定都市（20ヶ所）の保健・医療・福祉部署、人権担当部署、教育委員会（合計201部署）

(4) 回答数・回答率

- 保健・医療福祉部署については、電話督促により、都道府県、政令指定都市ともに100%の回答を確保した。
- 人権担当部署については、都道府県 33 件（70%）、政令指定都市 12 件（60%）の回答を得た。
- 教育委員会については、都道府県 35 件（74%）、政令指定都市 12 件（60%）の回答を得た。

表 1 アンケート調査の回答数・回答率

	総数	都道府県			政令指定都市		
		保健	人権	教育	保健	人権	教育
送付	201	47	47	47	20	20	20
回収	159	47	33	35	20	12	12
回収率	79%	100%	70%	74%	100%	60%	60%

1.1.3 ヒアリング調査

(1) 調査日時・場所

第 27 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に、調査対象道県の担当者を招聘してヒアリング調査を実施した。

- 日時：平成 26 年 6 月 4 日（水）10：00～12：00
- 場所：東海大学校友会館「阿蘇の間」

(2) 調査対象

アンケート調査の回答結果を踏まえ、普及啓発事業の数が多い、事業で対象とする疾病の種類が多い、複数部署が連携して事業を実施している、自由記述で地方公共団体の立場から課題提起いただいている等の観点から抽出した 3 道県（北海道、岡山県および熊本県）に対し、ヒアリング調査を実施した。

- 北海道保健福祉部健康安全局地域保健課感染症・特定疾患グループ
- 岡山県健康福祉部健康推進課感染症対策班
- 熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課

1.2 結果概要

今回、アンケート調査では、各都道府県（47ヶ所）および政令指定都市（20ヶ所）における保健・医療・福祉部署、人権担当部署、教育委員会（201部署）に対し調査を行った。その結果、159部署から回答があり（回収率79%）、自由回答を含めて一定の傾向が読み取れる貴重なデータを収集できた。

また、ヒアリング調査では、北海道、岡山県および熊本県から報告をうけた。その結果、疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発に向けた、地方公共団体の取り組み状況・取り組み内容について現状を把握することができ、取り組みを行う上での課題等を理解できた。

調査結果からうかがわれる傾向及び検討会において議論した意見等は、以下のとおりである。

1.2.1 都道府県および政令指定都市のアンケート調査から得られた知見

(1) 普及啓発事業の実施率について

普及啓発事業の実施率について、都道府県でみると「実施した」が46件（98%）、政令指定都市でみると「実施した」が17件（87%）であり、多くの地方公共団体において疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発に関する一定の取り組みが行われていることがうかがえた。

また、事業を実施している部署をみると、都道府県、政令指定都市いずれも、「疾病を理由とする」差別・偏見の克服であることから、保健・医療福祉部署での実施率が最も高く、人権担当部署、ついで教育委員会などの順であった。

ただし、今回のアンケート調査のように関係部署すべてに同一調査票を配布した場合は、事業の所管部署が「実施した」と回答すれば、事業を実施している上で連携しているその他の部署は「実施した」と回答しない可能性が高い。このため、部署別に見たときの実施率が低いからといって普及啓発事業に関わっていないわけではなく、普及啓発事業においては、様々な観点から様々な部署が連携している可能性が高いことに留意する必要がある。

普及啓発事業で対象とする疾病について、都道府県でみると、「ハンセン病」が45件（96%）、「その他感染症」が32件（68%）、「精神疾患」が21件（45%）、「疾病全般」が10件（21%）などであった。一方、政令指定都市でみると、「その他感染症」が14件（70%）、「ハンセン病」が8件（40%）、「精神疾患」が6件（30%）で、「疾病全般」は0件であった。

この結果から、都道府県と政令指定都市では所掌事務に差があるため、事業の対象とする疾病にも差があることがうかがえた。

普及啓発事業の種別について、都道府県でみると、「講演会・シンポジウム等の開催」が35件（74%）、「パンフレットの作成・配布」が32件（68%）、「ホームページへの掲載」が26件（55%）などであった。一方、政令指定都市でみると、「講演会・シンポジウム等の開催」が11件（55%）、「パンフレットの作成・配布」が9件（45%）、「広報紙への掲載」が8

件（40%）などであった。

この結果から、地方公共団体において、差別・偏見の克服に向けて様々な部署が連携し、様々な貴重な取り組みが実施されていることが確認できた。しかし、検討会において提言したような、知識教育に偏らない人間的交流を中心とした取り組みや、差別・偏見の実態把握に向けた「実態調査の実施」や当事者からの申立て等の受理を担う「相談窓口の設置」や「被害の回復・救済のための機関・専門委員会の設置」等については、道半ばである実態が明らかになった。

普及啓発事業の対象者について、都道府県でみると、「一般市民」が40件（85%）、「学校教育関係者」が31件（66%）、「高校生・大学生」が28件（60%）、「自治体職員」が26件（55%）などであった。一方、政令指定都市でみると、「一般市民」が14件（70%）、「対象疾患の患者・家族」が9件（45%）などであった。

この結果から、広く「一般市民」に向けた普及・啓発については、一定の取り組みが実施されていることが確認できた。しかし、一般的な普及啓発活動の域に止まらず、対象者をより明確に意識し、対象者に応じた効果的できめ細かな事業展開については今後さらに検討することが必要である。

普及啓発事業の効果に関する評価について、都道府県でみると、「効果が上がっている」が41件（87%）である一方、「分からない」が24件（51%）などであった。また、政令指定都市でみると、「効果が上がっている」「分からない」がそれぞれ10件（50%）であった。

この結果で「効果が上がっている」とする回答が多かったことは、一定程度の評価ができる。しかし、疾病を理由とする差別・偏見はいまだ解消されていない社会の現実であり、差別・偏見を克服するための制度等があっても周知、普及が足りないために十分に活用されていない実態がある。これを踏まえると、「効果が上がっている」として現状を容認するのではなく、差別・偏見を克服するための取り組みをさらに推進することが求められる。

また、事業の効果が「分からない」とする回答が一定程度あることを踏まえると、普及啓発事業の評価の難しさがうかがえる。定量的な評価が難しい普及啓発事業における評価の視点や事業種別に応じた評価方法について、今後さらに検討するとともに、先進事例等を収集して地方公共団体に情報提供することが期待される。

普及啓発事業の平成26年度以降の実施意向について、都道府県でみると、「同程度の規模で継続」が44件（94%）、「拡充して継続」が8件（17%）である一方、「分からない」が8件（17%）、「規模を縮小して継続」が5件（11%）、「廃止」が2件（4%）であった。また、政令指定都市でみると、「同程度の規模で継続」が16件（80%）である一方、「規模を縮小して継続」が2件（10%）、「分からない」が1件（5%）であった。

上述の普及啓発事業の評価では「分からない」という回答が一定程度ある中で、事業を「同程度の規模で継続」とする回答が最も多かったことで、検討会において提言したような普及啓発事業の「総合的かつ継続的な推進」の重要性が地方公共団体においても十分認識されていることがうかがえる。しかし、ごく少数ではあるが、事業規模の縮小や廃止の意向が示されたことを踏まえると、引き続き、疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けて普及啓発事業を総合的かつ継続的に推進することの重要性を検討会としても発信し続けていくことが重要である。

(2) 国立ハンセン病療養所の有無別の集計について

都道府県における国立ハンセン病療養所の有無別に「ハンセン病」に関する普及啓発事業の実施率をみると、療養所が有る都県では、「実施した」が9件（90%）である一方、療養所が無い道府県でも、「実施した」が36件（97%）であった。

この結果から、療養所の有無に関わらず、全国的にハンセン病の悲惨な歴史について深く認識することで、医療の場にある患者の人権を具体的な制度や体制で守ることの必要性や、疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けた問題解決の方法の導入とそのための機関、システムの設置の重要性を再確認する不断の取り組みが行われていることがうかがえた。ただし、無らい県運動等によって醸成されたハンセン病差別・偏見の影響は未だ払拭し切れておらず、この面での課題が残されている。

(3) 患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた行政としての支援内容について

患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた行政としての支援実施の有無について保健・医療福祉担当部署に聞いたところ、都道府県では「実施していない」が32件（68%）、政令指定都市では「実施していない」が16件（80%）であった。

実施している場合の具体的な支援内容をみると、「HIV・エイズ」や「精神疾患」などを対象に、医療従事者等との連携のもとで研修会や講演会等を開催しているという回答が多かった。

患者と医療従事者の相互理解の促進は直接的には医療機関の取り組むべき事項ではあるが、国の政策の実施を促し、地方公共団体も様々な側面から後方支援を行い、医療機関の取り組みが進むような基盤整備を行うことが期待される。

(4) 自由意見について

本アンケート調査の自由意見では、ハンセン病回復者の高齢化により、ハンセン病問題の風化を懸念する意見が多かった。また、普及啓発事業の実施について、地方公共団体単独ではなく、国や関係団体と連携した取り組みの必要性を求める意見があった。

1.2.2 北海道、岡山県、熊本県の報告から得られた知見

報告を受けた北海道、岡山県、熊本県では、ハンセン病に関して地方公共団体が実施してきた各種施策を振り返る会議体を設置して検証作業を行い、その結果を報告書やパンフレットなどにまとめて関係者に配布することで、ハンセン病に対する正しい理解の促進と同様の問題の再発防止に取り組んでいた。

また、アンケート調査での指摘と同様に、ハンセン病回復者の高齢化に伴うハンセン病問題の風化が懸念事項として提起されたが、これに対応するために、若年層等を対象に、回復者との交流等の知識教育に偏らない積極的な普及啓発活動を実施していた。

この結果から、都道府県における国立ハンセン病療養所の有無によって、「ハンセン病」に関する普及啓発事業におけるハンセン病回復者との連携には濃淡がありうるが、療養所の有無にかかわらず、それぞれの地域の社会資源の状況に応じた工夫を凝らすことで、効果的な普及啓発事業を実施し、「ハンセン病」に関する理解を促進することは可能であることが

示唆された。他の地方公共団体においても、こうした先行事例を踏まえ、地域の状況に応じた積極的な普及啓発事業の展開を期待したい。

また、「ハンセン病」のような特定の疾病に関する取り組みの成果は、これと類似した他の疾病を理由とする差別・偏見の克服にも資することから、特定の疾病の関係者に限らず、国民・社会に対して幅広く発信していくことが期待される。

1.3 まとめ

今回の都道府県および政令指定都市のアンケート調査および北海道、岡山県、熊本県の報告から、全国の地方公共団体において、疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発に向けた取り組みが、意欲的に進められていることが明らかになったことは高く評価できる。

一方で、ハンセン病については、ハンセン病回復者の高齢化に伴う問題の風化を懸念する意見が多く見られた。ハンセン病の歴史に学び、新たな感染症等を理由として類似の問題が再発することを防ぐためには、ハンセン病の歴史の重さを深く認識し、常に新しい普及啓発事業のあり方を検討する必要がある。

また、普及啓発事業については、その効果を的確に評価しながら、総合的かつ継続的に実施することが重要であることから、その推移を注目していくとともに、検討会としては医療基本法の制定など、これまで提言してきたことの実現に向けて、国、地方公共団体、社会各界にはたらきかけ、今後とも引き続き積極的に取り組みを続けていくこととしたい。

2. アンケート調査の集計結果

2.1 疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発に関する事業の実施率

普及啓発事業の実施状況をみると、都道府県総数では、「実施した」が98%であり、政令指定都市では、「実施した」が85%であった。

都道府県部署別にみると、保健・医療福祉部署では「実施した」が87%、人権担当部署では「実施した」が76%、教育委員会では「実施した」が60%であった。

政令指定都市部署別にみると、保健・医療福祉部署では「実施した」が80%、人権担当部署では「実施した」が42%、教育委員会では「実施した」が8%であった。

表 2 平成 24 年度の普及啓発事業の実施状況
(都道府県、都道府県部署別、政令指定都市、政令指定都市部署別)

		総数	平成24年度の「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」に関する事業の実施有無	
			実施した	実施していない
都道府県・政令指定都市× 部署別	都道府県 総数	47	46	1
		100%	98%	2%
	保健・医療福祉部署	47	41	6
		100%	87%	13%
	人権担当部署	33	25	8
		100%	76%	24%
	教育委員会	35	21	14
		100%	60%	40%
	政令指定都市 総数	20	17	3
		100%	85%	15%
保健・医療福祉部署	20	16	4	
	100%	80%	20%	
人権担当部署	12	5	7	
	100%	42%	58%	
教育委員会	12	1	11	
	100%	8%	92%	

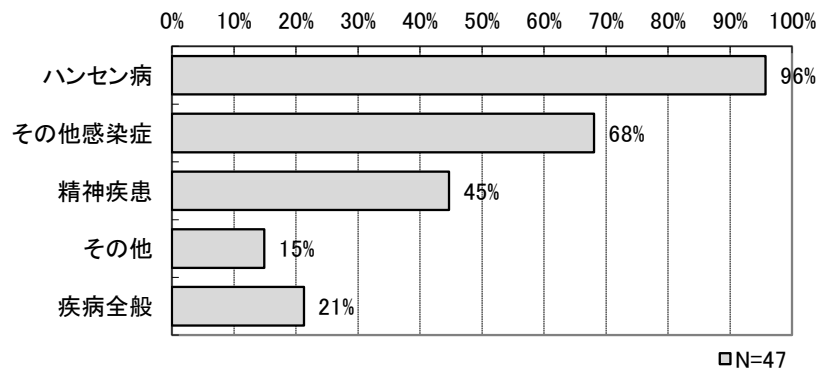
2.1.1 都道府県別の普及啓発事業の実施率

ここでは、都道府県の複数部署からの複数事業の回答を統合し、都道府県単位での普及啓発事業の実施率をまとめる。

(1) 普及啓発事業で対象とする疾病（複数回答可）

普及啓発事業で対象とする疾病についてみると、「ハンセン病」が96%と最も多く、次いで「その他感染症」が68%、「精神疾患」が45%であった。

図 1 普及啓発事業で対象とする疾病（都道府県別）



(2) 普及啓発事業の種別（複数回答可）

普及啓発事業の種別についてみると、全体では「講演会・シンポジウム等の開催」が74%と最も多く、次いで「パンフレットの作成・配布」が68%、「自治体ホームページへの掲載」「その他」がそれぞれ55%であった。

普及啓発事業の種別について対象とする疾病別でみると、ハンセン病では「講演会・シンポジウム等の開催」が76%と最も多く、次いで「パンフレットの作成・配布」が71%、「自治体ホームページへの掲載」「その他」がそれぞれ58%であった。その他感染症では「講演会・シンポジウム等の開催」が81%と最も多く、次いで「パンフレットの作成・配布」が75%、「自治体ホームページへの掲載」「出張授業・出前講座の開催」がそれぞれ63%であった。精神疾患では「講演会・シンポジウム等の開催」が95%と最も多く、次いで「パンフレットの作成・配布」が86%、「専門職向け研修会の開催」が71%であった。

図 2 普及啓発事業の種別（都道府県別）

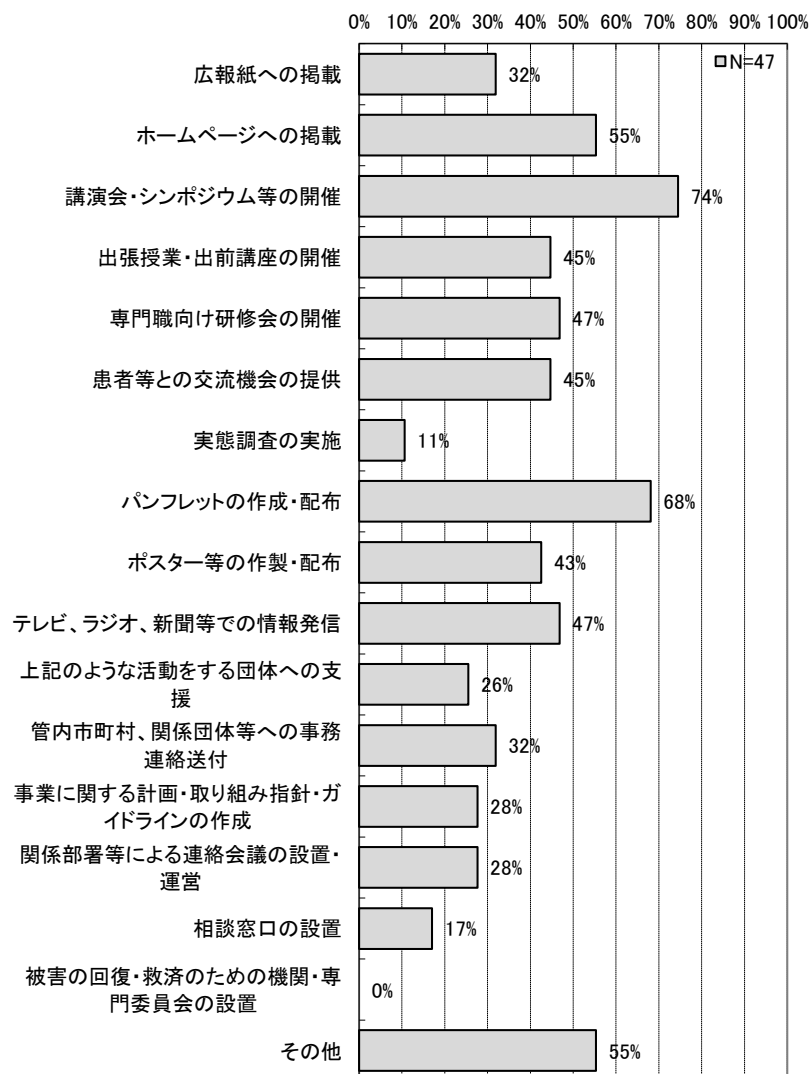


図3 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の種別（都道府県別）

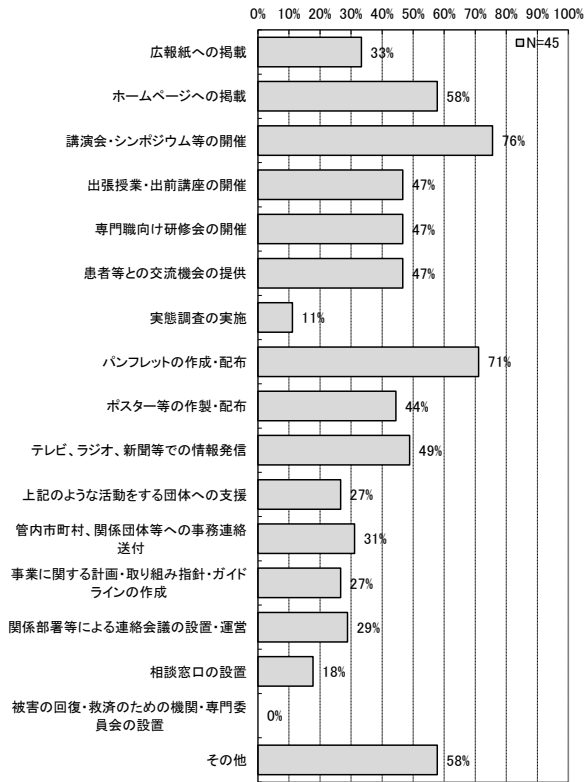


図4 その他感染症を対象とした普及啓発事業の種別（都道府県別）

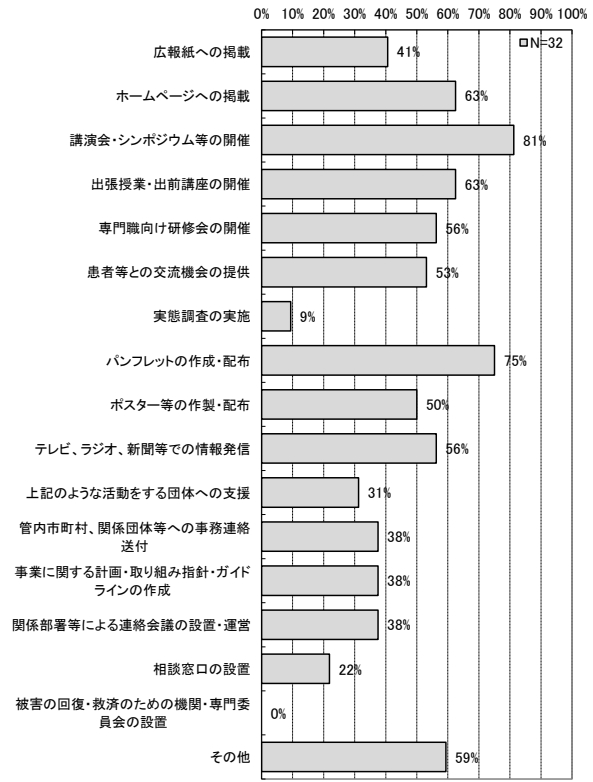


図5 精神疾患を対象とした普及啓発事業の種別（都道府県別）

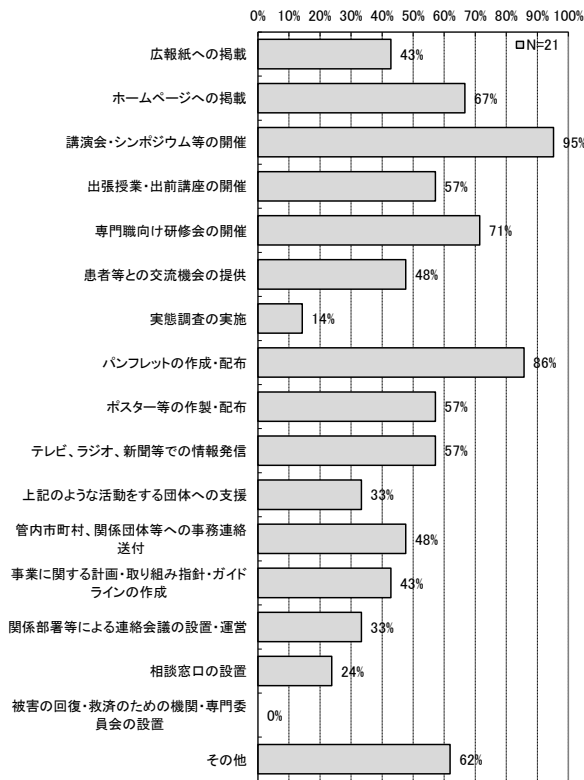


図6 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の種別（都道府県別）

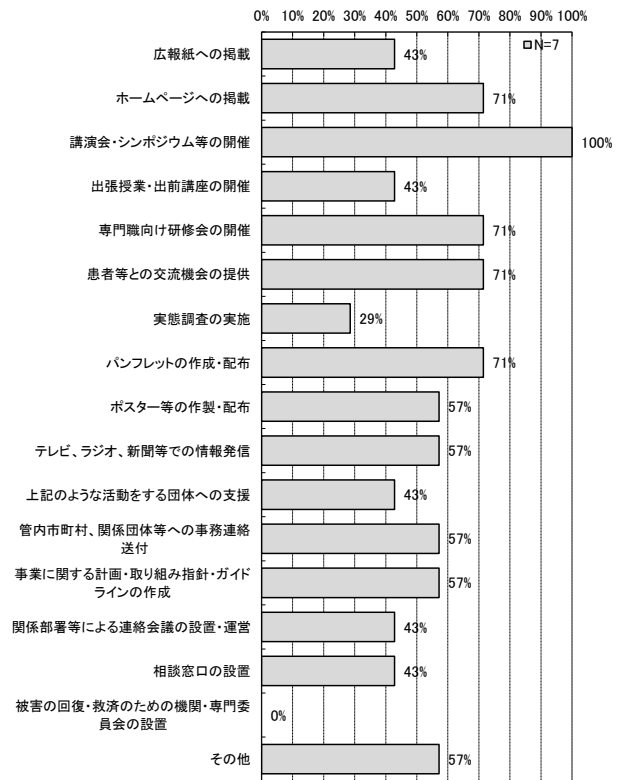
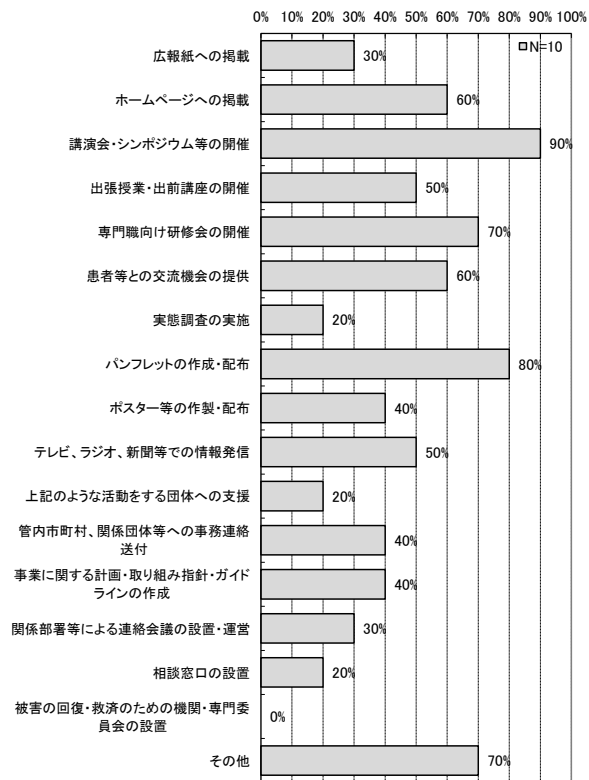


図 7 疾病全般を対象とした普及啓発事業の種別（都道府県別）



(3) 普及啓発事業の対象者（複数回答可）

普及啓発事業の対象者については、全体では、「一般市民」が85%と最も多く、次いで「学校教育関係者」が66%、「高校生・大学生」が60%であった。

対象とする疾病別では、ハンセン病では「一般市民」が89%と最も多く、次いで「学校教育関係者」が67%、「高校生・大学生」が62%であった。その他感染症では「一般市民」が84%と最も多く、次いで「学校教育関係者」が78%、「高校生・大学生」が69%であった。精神疾患では「一般市民」「学校教育関係者」がそれぞれ90%と最も多く、次いで「自治体職員」が71%、「高校生・大学生」「対象疾患の患者・家族」「医療・保健従事者」がそれぞれ62%であった。

図 8 普及啓発事業の対象者（都道府県別）

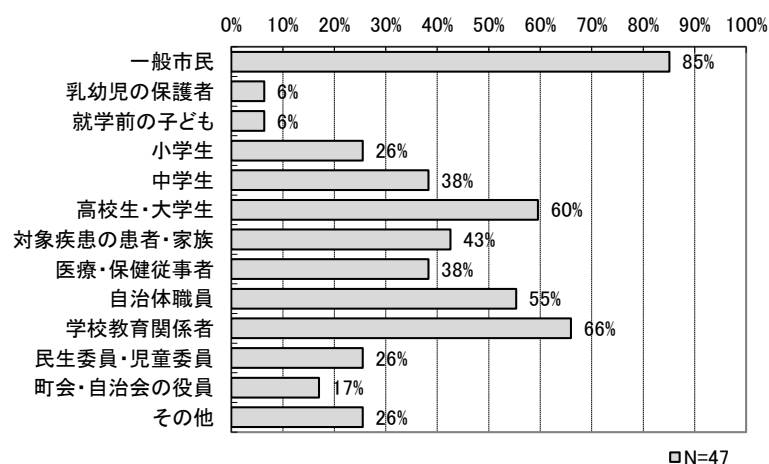


図 9 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の対象者（都道府県別）

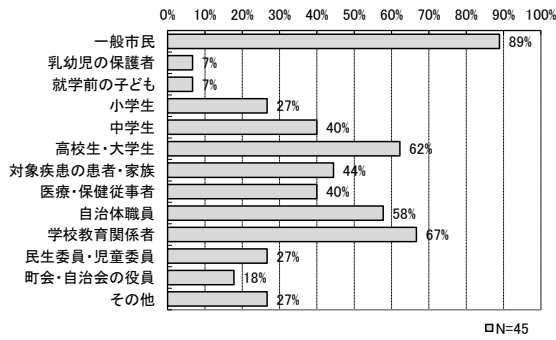


図 10 その他感染症を対象とした普及啓発事業の対象者（都道府県別）

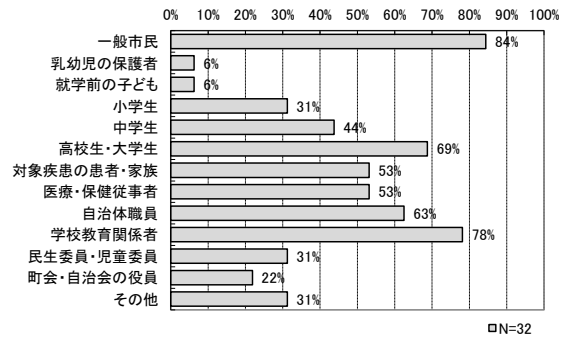


図 11 精神疾患を対象とした普及啓発事業の対象者（都道府県別）

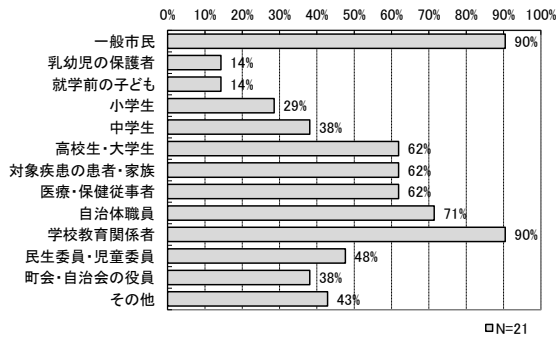


図 12 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の対象者（都道府県別）

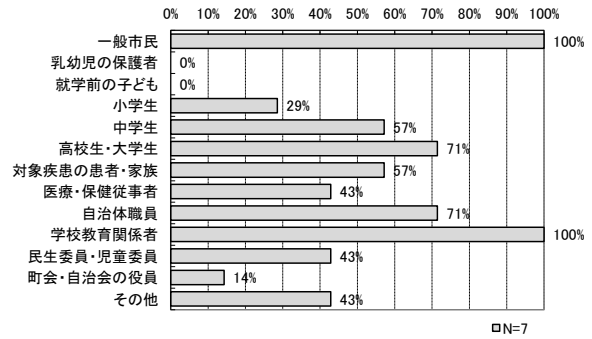
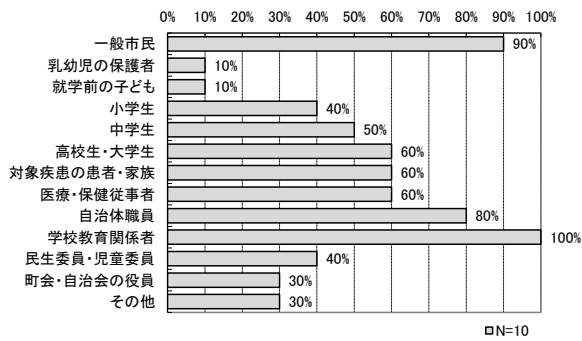


図 13 疾病全般を対象とした普及啓発事業の対象者（都道府県別）



(4) 普及啓発事業の評価（複数回答可）

普及啓発事業の評価については、全体では「効果が上がっている」が87%と最も多く、次いで「分からない」が51%、「効果が上がっていない」が6%であった。

対象とする疾病別で見ると、ハンセン病では「効果が上がっている」が89%と最も多く、次いで「分からない」が53%、「効果が上がっていない」が7%であった。その他感染症では「効果が上がっている」が88%と最も多く、次いで「分からない」が59%、「効果が上がっていない」が6%であった。精神疾患では「効果が上がっている」が95%と最も多く、次いで「分からない」が52%、「効果が上がっていない」が5%であった。

図 14 普及啓発事業の評価（都道府県別）

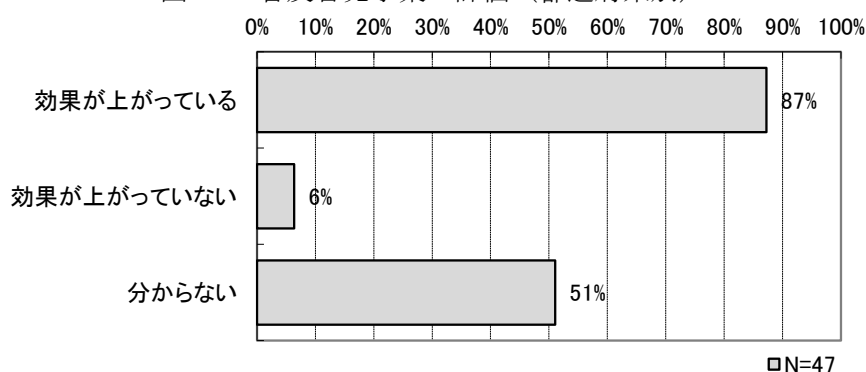


図 15 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の評価（都道府県別）

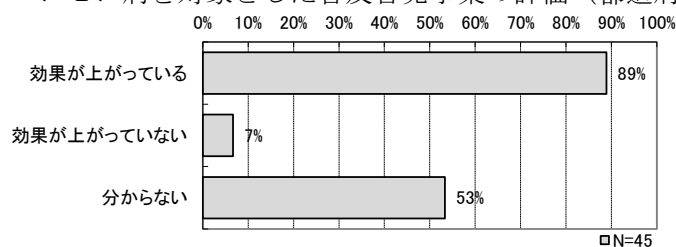


図 16 その他感染症を対象とした普及啓発事業の評価（都道府県別）

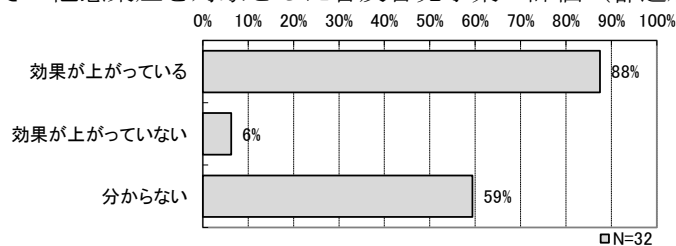


図 17 精神疾患を対象とした普及啓発事業の評価（都道府県別）

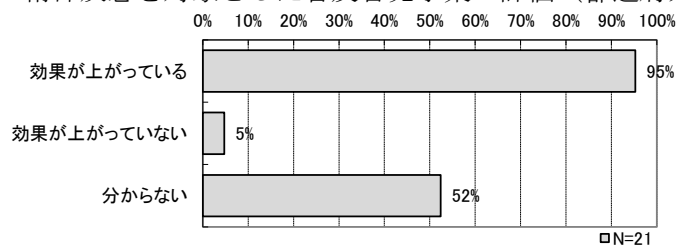


図 18 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の評価（都道府県別）

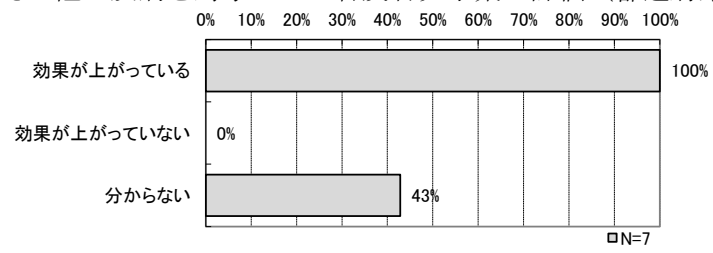
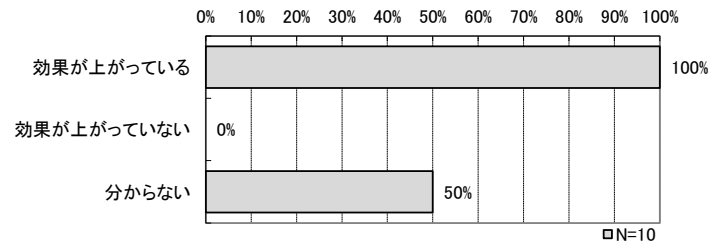


図 19 疾病全般を対象とした普及啓発事業の評価（都道府県別）



(5) 普及啓発事業の25年度の実施状況（複数回答可）

普及啓発事業の25年度の実施状況については、全体では「同程度の規模で継続」が96%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」「拡充して継続」がそれぞれ11%、「廃止」が9%であった。

対象とする疾病別では、ハンセン病では「同程度の規模で継続」が98%と最も多く、次いで「拡充して継続」「規模を縮小して継続」がそれぞれ11%、「廃止」が9%であった。その他感染症では「同程度の規模で継続」が97%と最も多く、次いで「拡充して継続」「規模を縮小して継続」がそれぞれ13%、「廃止」が9%であった。精神疾患では「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「拡充して継続」が10%、「規模を縮小して継続」「廃止」がそれぞれ5%であった。

図 20 普及啓発事業の25年度の実施状況（都道府県別）

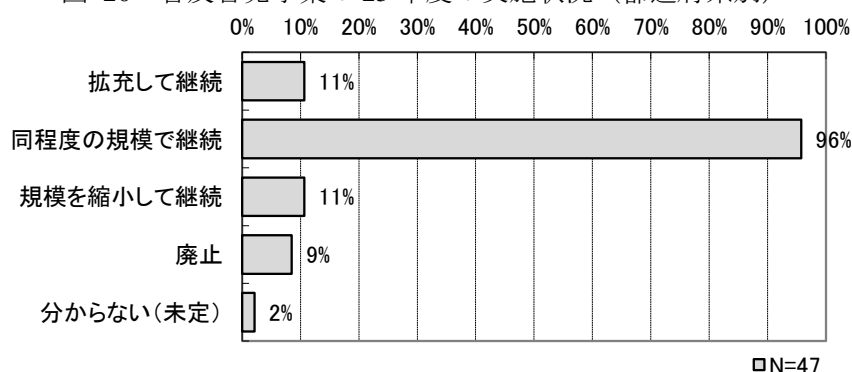


図 21 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の25年度の実施状況（都道府県別）

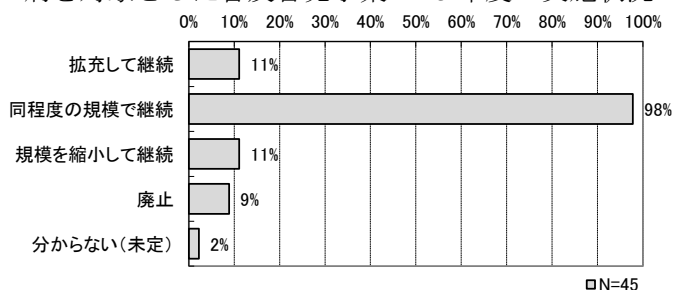


図 22 その他感染症を対象とした普及啓発事業の25年度の実施状況（都道府県別）

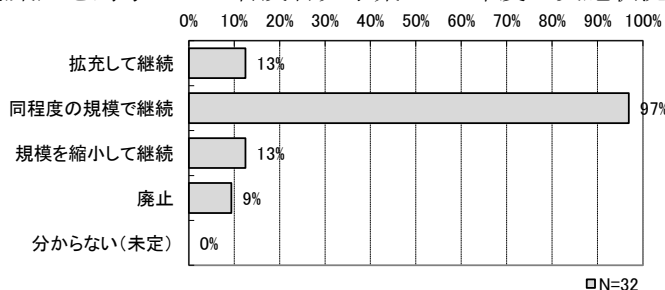


図 23 精神疾患を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（都道府県別）

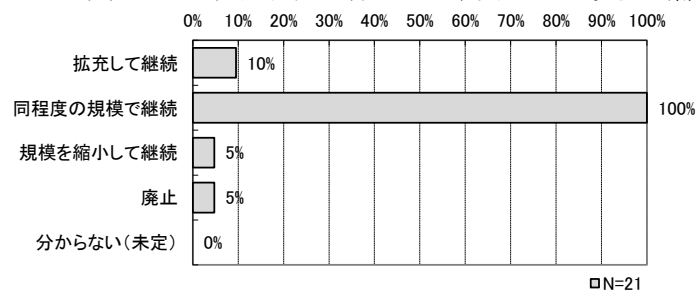


図 24 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（都道府県別）

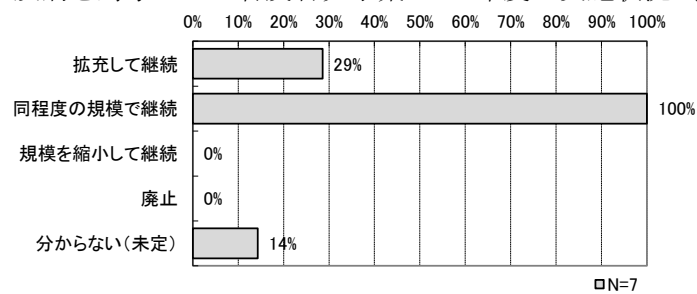
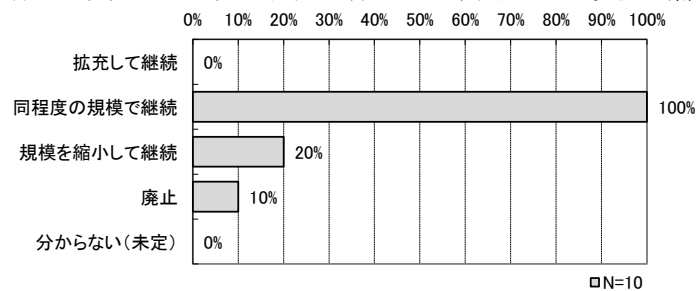


図 25 疾病全般を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（都道府県別）



(6) 普及啓発事業の26年度以降の意向（複数回答可）

普及啓発事業の26年度以降の意向については、全体では「同程度の規模で継続」が94%と最も多く、次いで「拡充して継続」「分からない(未定)」がそれぞれ17%、「規模を縮小して継続」が11%であった。

対象とする疾病別では、ハンセン病では「同程度の規模で継続」が96%と最も多く、次いで「拡充して継続」「分からない(未定)」がそれぞれ18%、「規模を縮小して継続」が11%であった。その他感染症では「同程度の規模で継続」が94%と最も多く、次いで「拡充して継続」が19%、「規模を縮小して継続」「分からない(未定)」がそれぞれ16%であった。精神疾患では「同程度の規模で継続」が95%と最も多く、次いで「分からない(未定)」が24%、「拡充して継続」が14%であった。

図 26 普及啓発事業の26年度以降の意向（都道府県別）

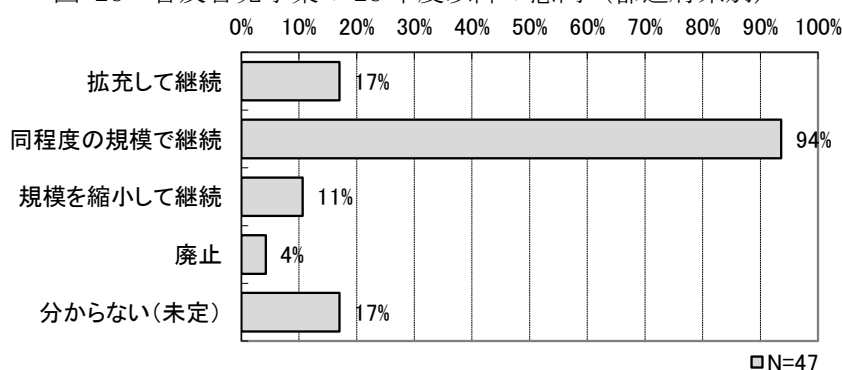


図 27 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の26年度以降の意向（都道府県別）

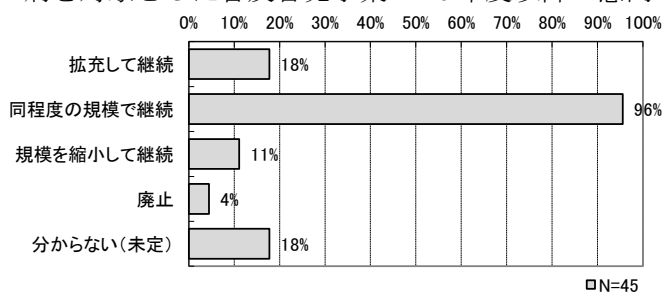


図 28 その他感染症を対象とした普及啓発事業の26年度以降の意向（都道府県別）

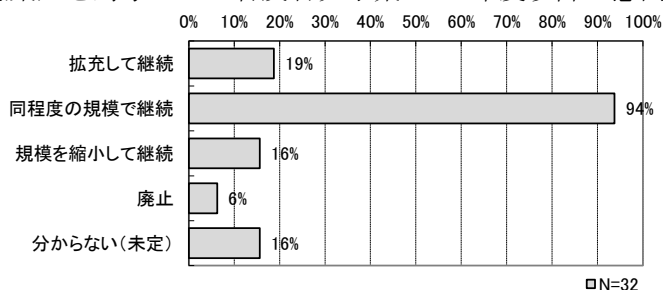


図 29 精神疾患を対象とした普及啓発事業の 26 年度以降の意向（都道府県別）

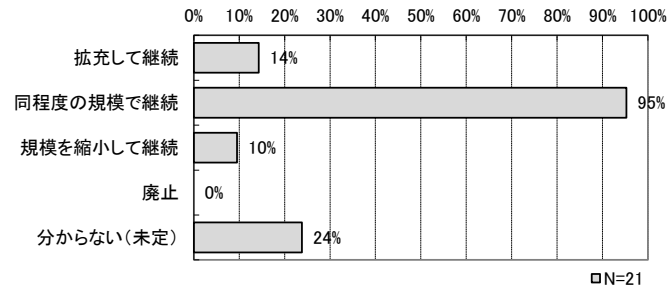


図 30 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の 26 年度以降の意向（都道府県別）

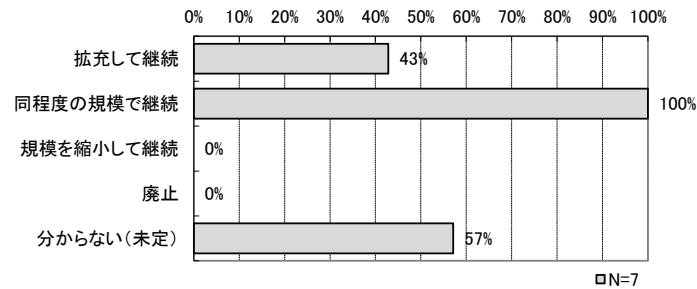
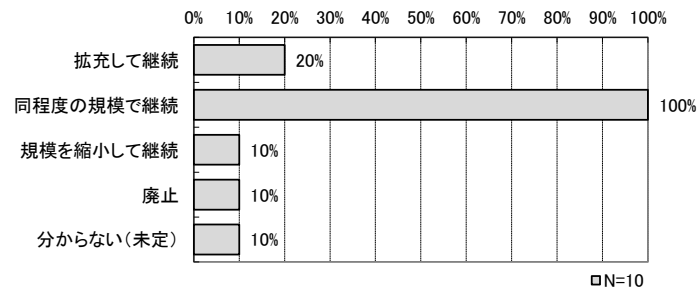


図 31 疾病全般を対象とした普及啓発事業の 26 年度以降の意向（都道府県別）



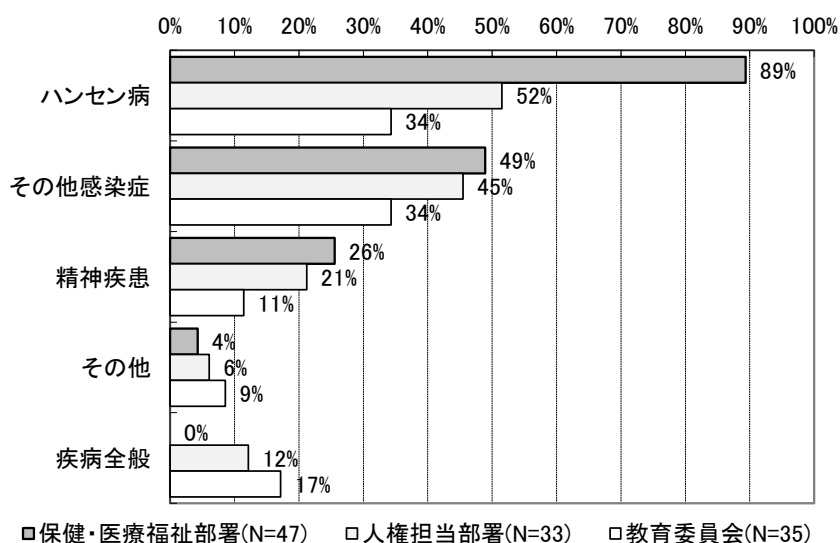
2.1.2 都道府県部署別の普及啓発事業の実施率

ここでは、都道府県の保健・医療福祉部署、人権担当部署、教育委員会の部署別に複数事業の回答を統合し、都道府県の部署単位での普及啓発事業の実施率をまとめる。

(1) 普及啓発事業で対象とする疾病（複数回答可）

普及啓発事業で対象とする疾病を都道府県部署別にみると、「ハンセン病」「その他感染症」「精神疾患」の実施率は、保健・医療福祉部署、人権担当部署、教育委員会の順であった。

図 32 普及啓発事業で対象とする疾病（都道府県部署別）



(2) 普及啓発事業の種別（複数回答可）

普及啓発事業の種別を都道府県部署別にみると、保健・医療福祉部署では、「パンフレットの作成・配布」が64%と最も多く、次いで「講演会・シンポジウム等の開催」が60%、「自治体ホームページへの掲載」が51%であった。人権担当部署では、「パンフレットの作成・配布」「その他」がそれぞれ24%と最も多く、次いで「テレビ、ラジオ、新聞等での情報発信」が21%、「専門職向け研修会の開催」が18%であった。教育委員会では、「専門職向け研修会の開催」「その他」がそれぞれ17%と最も多く、次いで「講演会・シンポジウム等の開催」「患者等との交流機会の提供」がそれぞれ14%、「管内市町村、関係団体等への事務連絡送付」「事業に関する計画・取り組み指針・ガイドラインの作成」がそれぞれ11%であった。

対象とする疾病別にみると、ハンセン病の保健・医療福祉部署では「パンフレットの作成・配布」が71%と最も多く、次いで「講演会・シンポジウム等の開催」が67%、「自治体ホームページへの掲載」が57%であった。人権担当部署では、「その他」が35%と最も多く、次いで「パンフレットの作成・配布」「テレビ、ラジオ、新聞等での情報発信」がそれぞれ29%、「講演会・シンポジウム等の開催」「出張授業・出前講座の開催」がそれぞれ24%であった。教育委員会では、「患者等との交流機会の提供」が42%と最も多く、次いで「自治体ホームページへの掲載」「出張授業・出前講座の開催」「実態調査の実施」「パンフレットの作成・配布」「管内市町村、関係団体等への事務連絡送付」「事業に関する計画・取り組み指針・ガイドラインの作成」「関係部署・関係団体による連絡会議の設置・運営」がそれぞれ25%であった。

その他感染症の保健・医療福祉部署では「講演会・シンポジウム等の開催」が87%と最も多く、次いで「パンフレットの作成・配布」が83%、「自治体ホームページへの掲載」が78%であった。人権担当部署では、「パンフレットの作成・配布」「テレビ、ラジオ、新聞等での情報発信」がそれぞれ33%と最も多く、次いで「出張授業・出前講座の開催」「その他」がそれぞれ27%、「講演会・シンポジウム等の開催」「上記のような活動を実施する団体への支援」「事業に関する計画・取り組み指針・ガイドラインの作成」がそれぞれ20%であった。教育委員会では、「専門職向け研修会の開催」が33%と最も多く、次いで「講演会・シンポジウム等の開催」「出張授業・出前講座の開催」「パンフレットの作成・配布」「管内市町村、関係団体等への事務連絡送付」「事業に関する計画・取り組み指針・ガイドラインの作成」「その他」がそれぞれ25%であった。

精神疾患の保健・医療福祉部署では「講演会・シンポジウム等の開催」「パンフレットの作成・配布」がそれぞれ100%と最も多く、次いで「ポスター等の作製・配布」が83%、「自治体ホームページへの掲載」「専門職向け研修会の開催」がそれぞれ75%であった。人権担当部署では、「講演会・シンポジウム等の開催」「専門職向け研修会の開催」がそれぞれ57%と最も多く、次いで「その他」が43%、「パンフレットの作成・配布」「テレビ、ラジオ、新聞等での情報発信」がそれぞれ29%であった。教育委員会では、「講演会・シンポジウム等の開催」「その他」が75%と最も多く、次いで「専門職向け研修会の開催」「患者等との交流機会の提供」「管内市町村、関係団体等への事務連絡送付」「事業に関する計画・取り組み指針・ガイドラインの作成」「関係部署・関係団体による連絡会議の設置・運営」がそれぞれ50%であった。

図 33 普及啓発事業の種別（都道府県部署別）

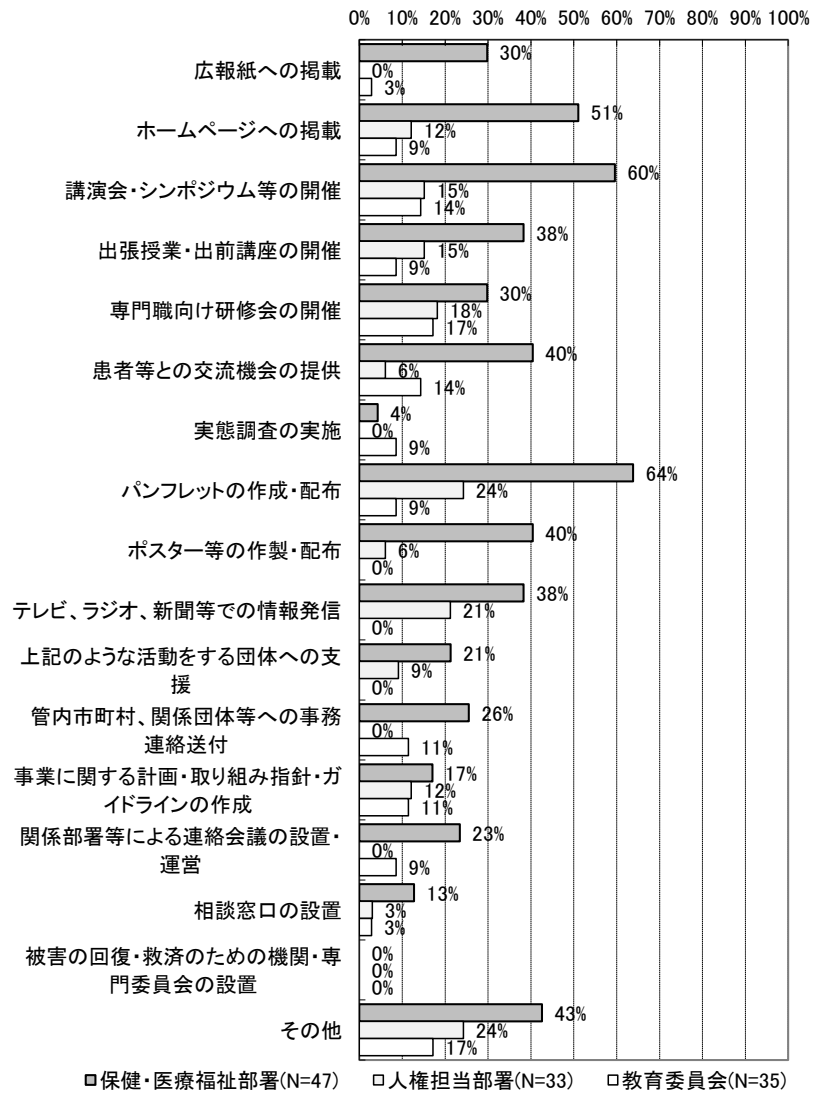


図 34 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の種別（都道府県部署別）

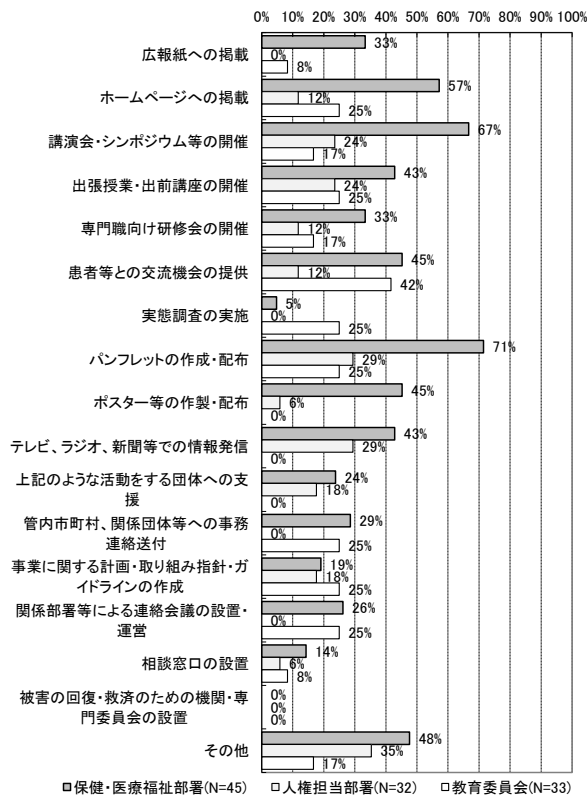


図 35 その他感染症を対象とした普及啓発事業の種別（都道府県部署別）

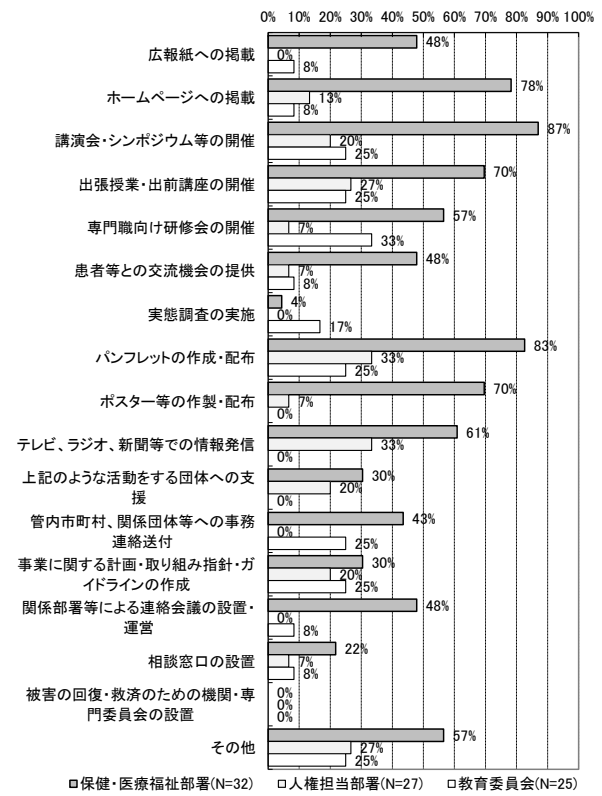


図 36 精神疾患を対象とした普及啓発事業の種別（都道府県部署別）

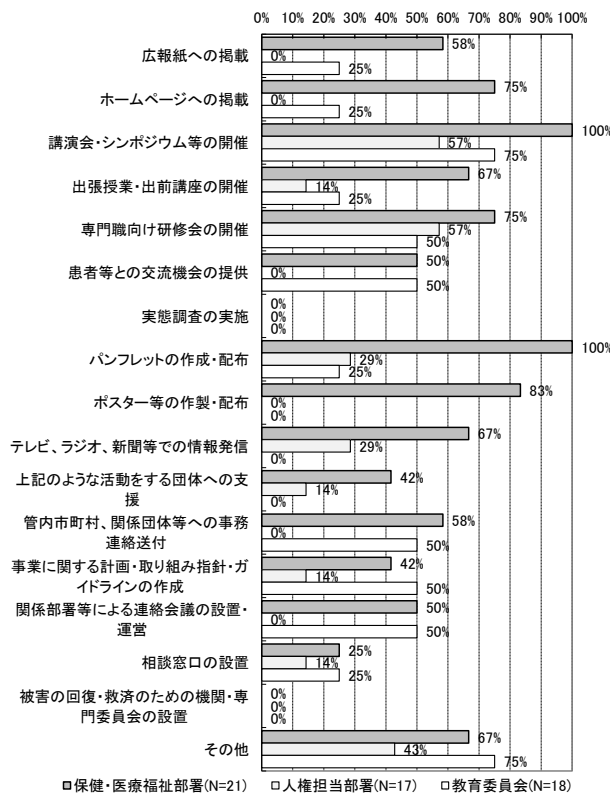


図 37 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の種別（都道府県部署別）

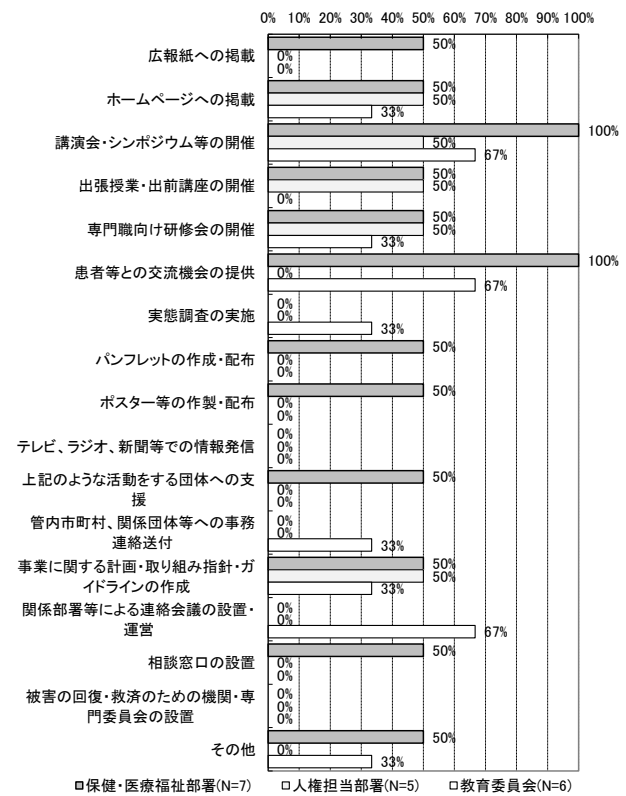
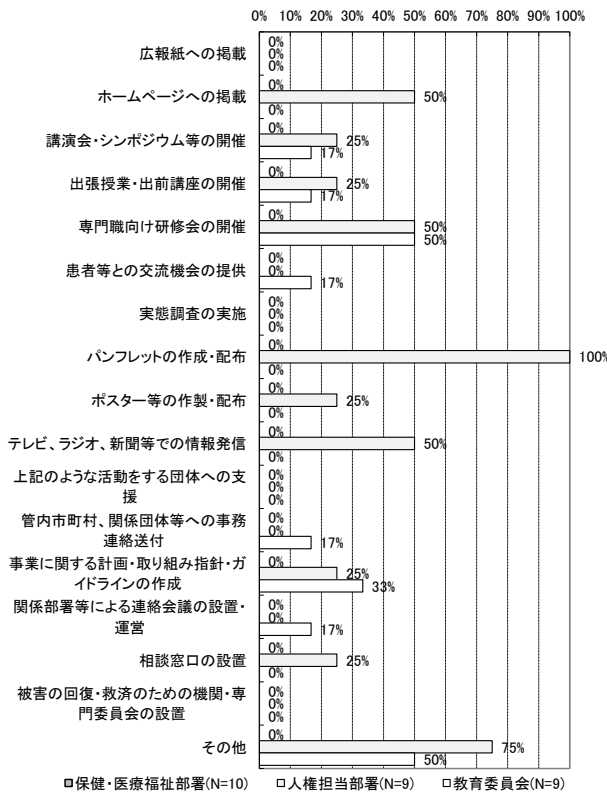


図 38 疾病全般を対象とした普及啓発事業の種別（都道府県部署別）



(3) 普及啓発事業の対象者（複数回答可）

普及啓発事業の対象者を都道府県部署別にみると、保健・医療福祉部署では、「一般市民」が77%と最も多く、次いで「高校生・大学生」が60%、「自治体職員」が47%であった。人権担当部署では、「一般市民」が52%と最も多く、次いで「自治体職員」が33%、「その他」が27%であった。教育委員会では、「学校教育関係者」が54%と最も多く、次いで「小学生」「高校生・大学生」がそれぞれ14%、「中学生」「自治体職員」がそれぞれ11%であった。

対象とする疾病別にみると、ハンセン病の保健・医療福祉部署では「一般市民」が86%と最も多く、次いで「高校生・大学生」が67%、「自治体職員」が52%であった。人権担当部署では、「一般市民」が76%と最も多く、次いで「自治体職員」「その他」がそれぞれ41%、「学校教育関係者」「町会・自治会の役員」が12%であった。教育委員会では、「学校教育関係者」が92%と最も多く、次いで「小学生」「中学生」「高校生・大学生」「自治体職員」がそれぞれ25%、「その他」が17%であった。

その他感染症の保健・医療福祉部署では「一般市民」が96%と最も多く、次いで「自治体職員」が78%、「高校生・大学生」が74%であった。人権担当部署では、「一般市民」が80%と最も多く、次いで「その他」が40%、「自治体職員」が33%であった。教育委員会では、「学校教育関係者」が83%と最も多く、次いで「高校生・大学生」が33%、「小学生」が25%であった。

精神疾患の保健・医療福祉部署では「一般市民」「医療・保健従事者」がそれぞれ100%と最も多く、次いで「自治体職員」「学校教育関係者」がそれぞれ92%、「対象疾患の患者・

家族」が83%であった。人権担当部署では、「その他」が86%と最も多く、次いで「一般市民」「自治体職員」がそれぞれ57%、「乳幼児の保護者」「就学前の子ども」「小学生」「中学生」「高校生・大学生」「対象疾患の患者・家族」「医療・保健従事者」「学校教育関係者」「民生委員・児童委員」「町会・自治会の役員」がそれぞれ14%であった。教育委員会では、「学校教育関係者」が100%と最も多く、次いで「自治体職員」が50%、「一般市民」「乳幼児の保護者」「中学生」「高校生・大学生」「民生委員・児童委員」「町会・自治会の役員」「その他」がそれぞれ25%であった。

図 39 普及啓発事業の対象者（都道府県部署別）

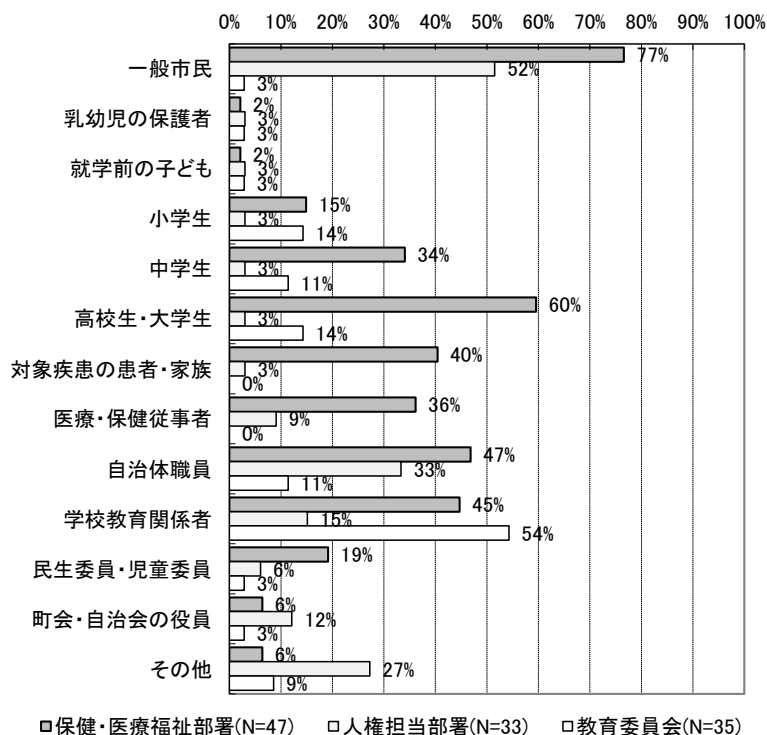


図 40 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の対象者（都道府県部署別）

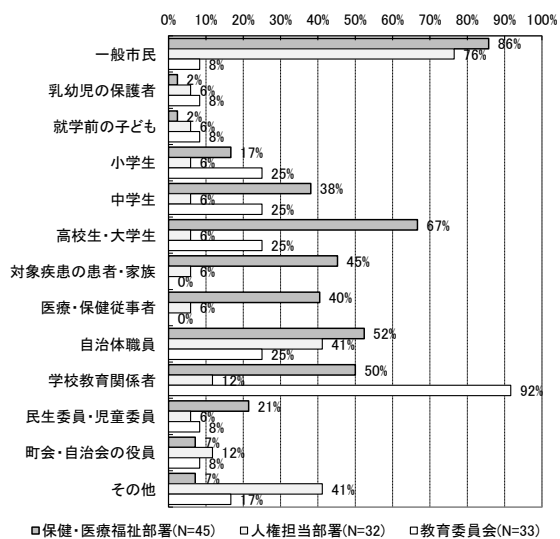


図 41 その他感染症を対象とした普及啓発事業の対象者（都道府県部署別）

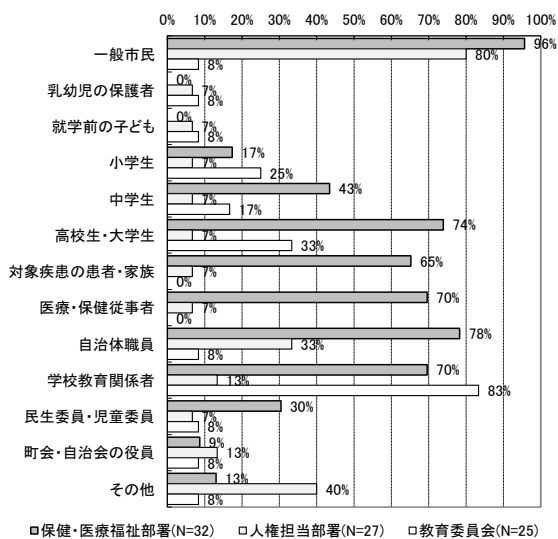


図 42 精神疾患を対象とした普及啓発事業の対象者（都道府県部署別）

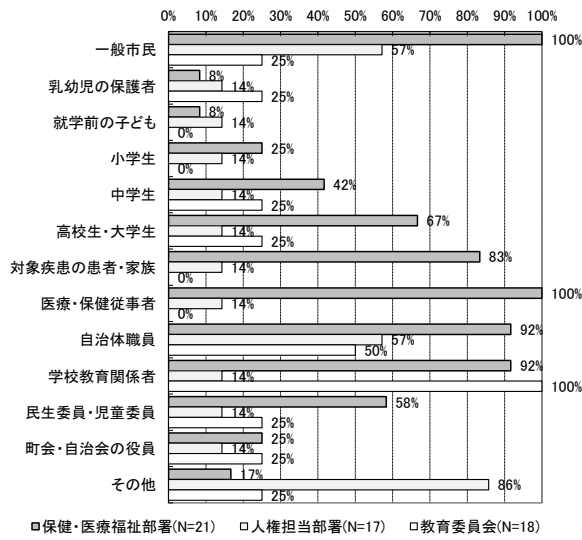


図 43 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の対象者（都道府県部署別）

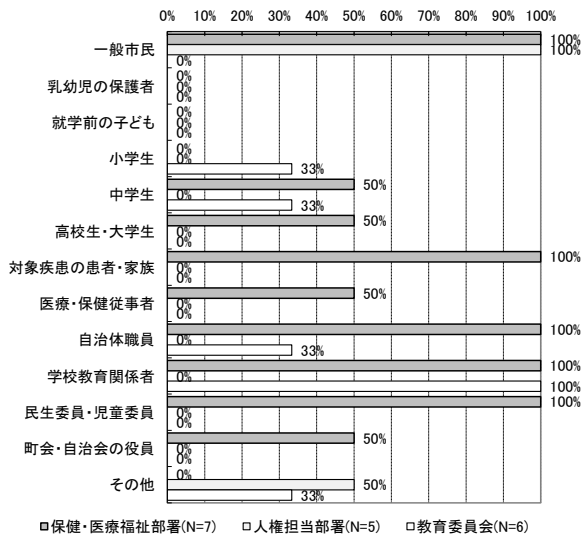
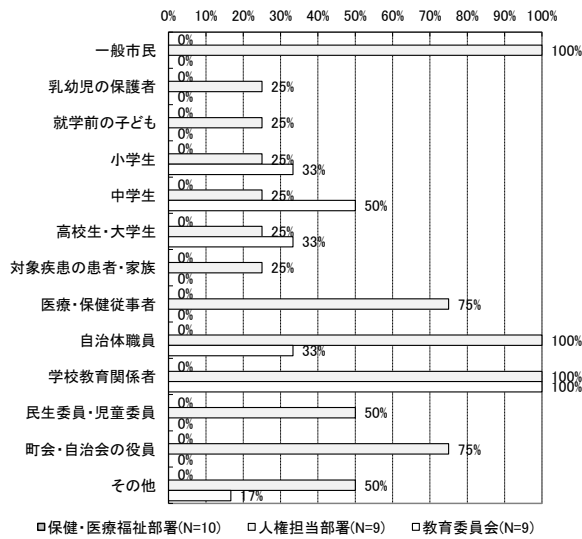


図 44 疾病全般を対象とした普及啓発事業の対象者（都道府県部署別）



(4) 普及啓発事業の評価（複数回答可）

普及啓発事業の評価を都道府県部署別にみると、保健・医療福祉部署では、「効果が上がっている」が72%と最も多く、次いで「分からない」が47%、「効果が上がっていない」が6%であった。人権担当部署では、「効果が上がっている」が57%と最も多く、次いで「分からない」が18%であった。教育委員会では、「効果が上がっている」が57%と最も多く、次いで「分からない」が3%であった。

対象とする疾病別にみると、ハンセン病の保健・医療福祉部署では「効果が上がっている」が81%と最も多く、次いで「分からない」が52%、「効果が上がっていない」が7%であった。人権担当部署では、「効果が上がっている」が82%と最も多く、次いで「分からない」が29%、「効果が上がっていない」が0%であった。教育委員会では、「効果が上がっている」が100%であった。

その他感染症の保健・医療福祉部署では「効果が上がっている」が83%と最も多く、次いで「分からない」が70%、「効果が上がっていない」が9%であった。人権担当部署では、「効果が上がっている」が80%と最も多く、次いで「分からない」が27%であった。教育委員会では、「効果が上がっている」が92%と最も多く、次いで「分からない」が9%であった。

精神疾患の保健・医療福祉部署では「効果が上がっている」が83%と最も多く、次いで「分からない」が58%、「効果が上がっていない」が8%であった。人権担当部署では、「効果が上がっている」が100%と最も多く、次いで「分からない」が14%であった。教育委員会では、「効果が上がっている」が100%であった。

図 45 普及啓発事業の評価（都道府県部署別）

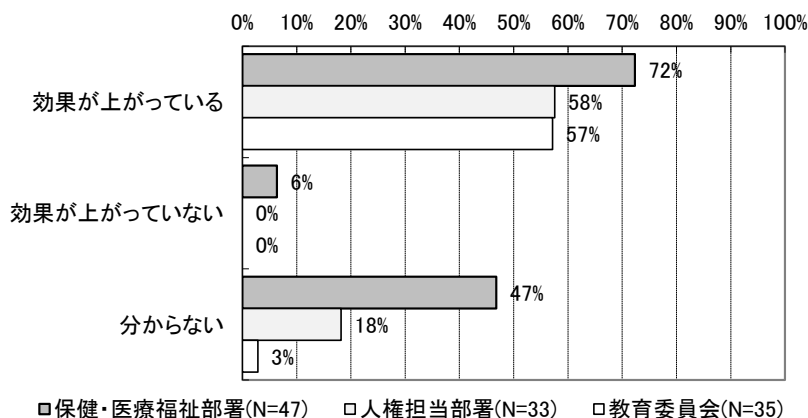


図 46 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の評価（都道府県部署別）

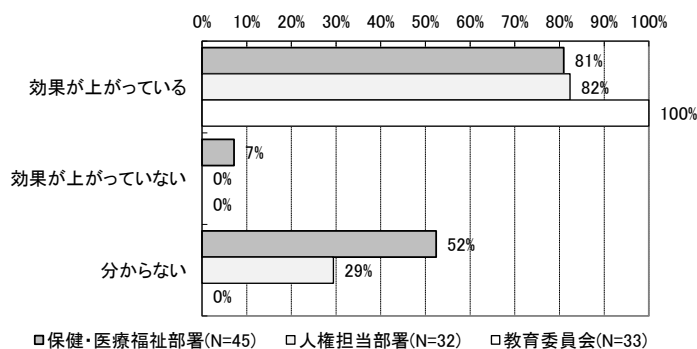


図 47 その他感染症を対象とした普及啓発事業の評価（都道府県部署別）

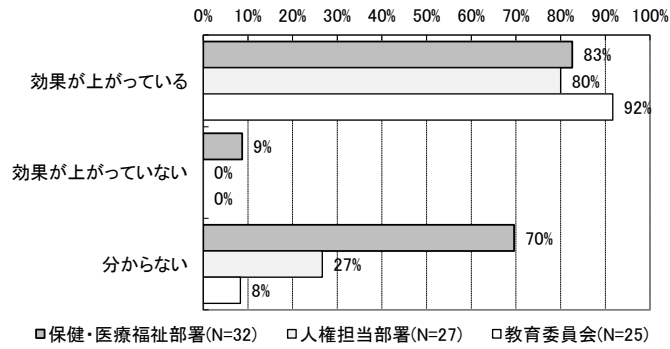


図 48 精神疾患を対象とした普及啓発事業の評価（都道府県部署別）

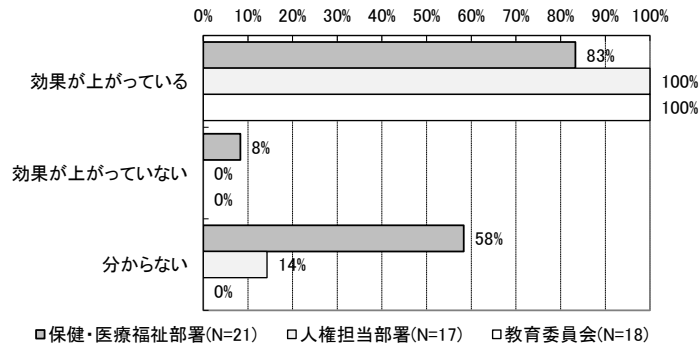


図 49 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の評価（都道府県部署別）

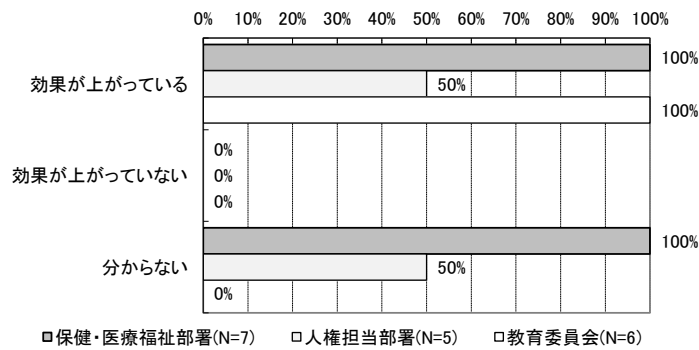
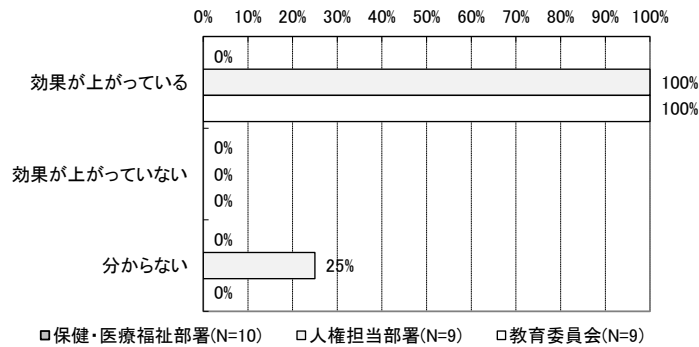


図 50 疾病全般を対象とした普及啓発事業の評価（都道府県部署別）



(5) 普及啓発事業の25年度の実施状況（複数回答可）

普及啓発事業の25年度の実施状況を都道府県部署別にみると、保健・医療福祉部署では、「同程度の規模で継続」が89%と最も多く、次いで「拡充して継続」が9%、「廃止」が6%であった。人権担当部署では、「同程度の規模で継続」が61%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が9%、「廃止」が3%であった。教育委員会では、「同程度の規模で継続」が57%と最も多く、次いで「拡充して継続」「規模を縮小して継続」がそれぞれ3%であった。

対象とする疾病別にみると、ハンセン病の保健・医療福祉部署では「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「拡充して継続」が10%、「廃止」が7%であった。人権担当部署では、「同程度の規模で継続」が94%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が12%であった。教育委員会では、「同程度の規模で継続」が92%と最も多く、次いで「拡充して継続」「規模を縮小して継続」がそれぞれ8%であった。その他感染症の保健・医療福祉部署では「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「拡充して継続」が13%、「規模を縮小して継続」が9%であった。人権担当部署では、「同程度の規模で継続」が93%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が13%であった。教育委員会では、「同程度の規模で継続」が92%と最も多く、次いで「拡充して継続」「規模を縮小して継続」がそれぞれ8%であった。精神疾患の保健・医療福祉部署では「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「拡充して継続」が8%であった。人権担当部署では、「同程度の規模で継続」が86%と最も多く、次いで「廃止」が14%であった。教育委員会では、「同程度の規模で継続」が100%であった。

図 51 普及啓発事業の25年度の実施状況（都道府県部署別）

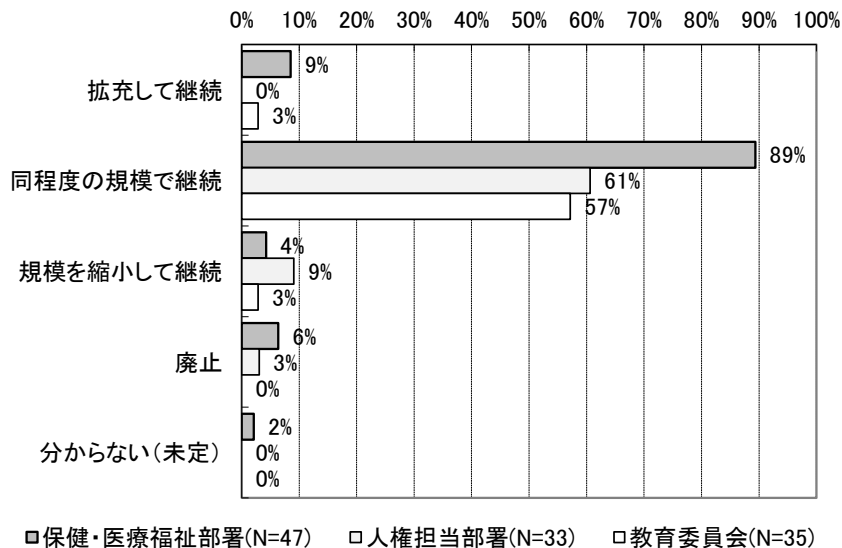


図 52 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（都道府県部署別）

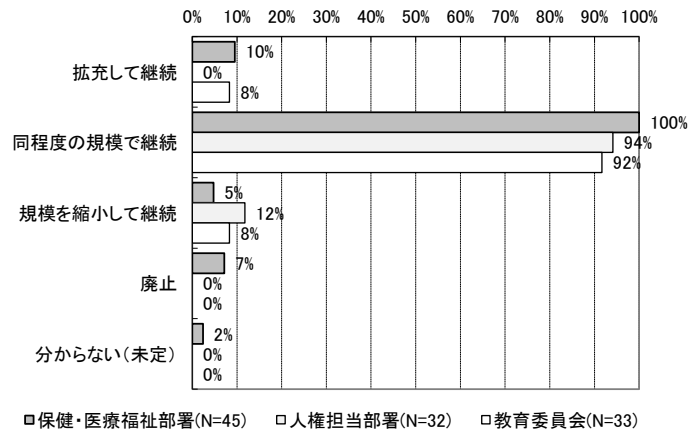


図 53 その他感染症を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（都道府県部署別）

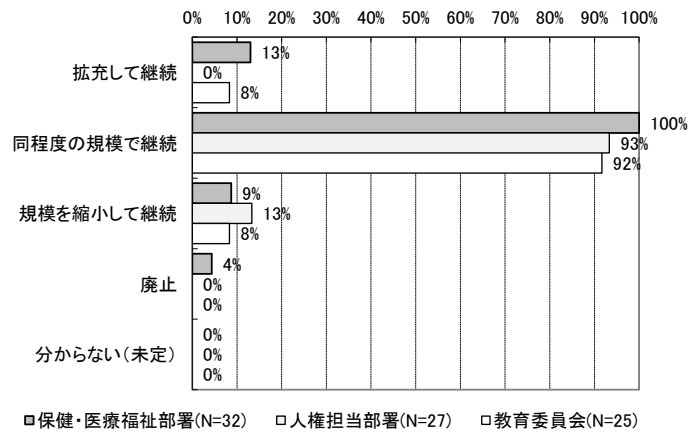


図 54 精神疾患を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（都道府県部署別）

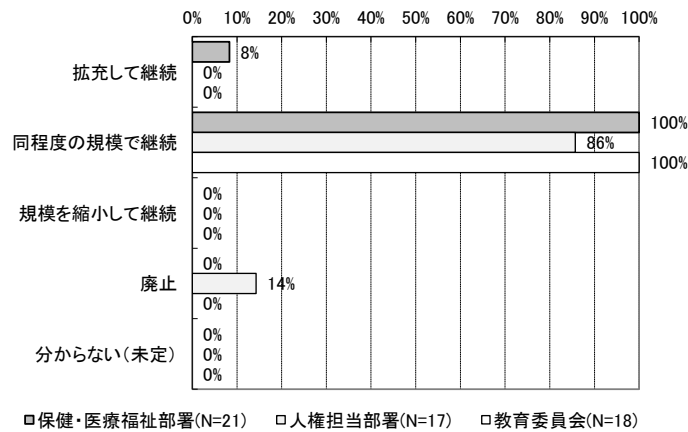


図 55 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（都道府県部署別）

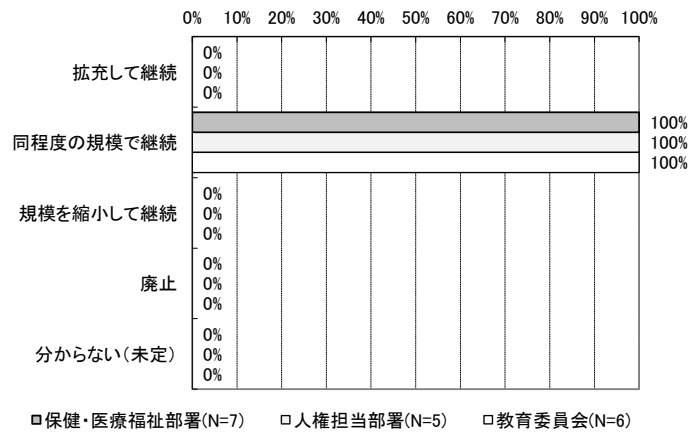
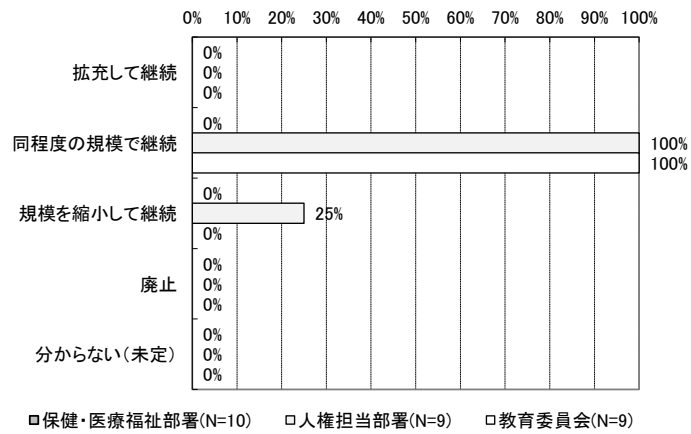


図 56 疾病全般を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（都道府県部署別）



(6) 普及啓発事業の26年度以降の意向（複数回答可）

普及啓発事業の26年度以降の意向を都道府県部署別にみると、保健・医療福祉部署では、「同程度の規模で継続」が89%と最も多く、次いで「拡充して継続」が13%、「分からない（未定）」が9%であった。人権担当部署では、「同程度の規模で継続」が61%と最も多く、次いで「分からない（未定）」が9%、「規模を縮小して継続」が6%であった。教育委員会では、「同程度の規模で継続」が54%と最も多く、次いで「拡充して継続」が6%、「分からない（未定）」が3%であった。

対象とする疾病別にみると、ハンセン病の保健・医療福祉部署では「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「拡充して継続」が14%、「分からない（未定）」が10%であった。人権担当部署では、「同程度の規模で継続」が94%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」「分からない（未定）」がそれぞれ12%であった。教育委員会では、「同程度の規模で継続」が83%と最も多く、次いで「拡充して継続」が17%、「分からない（未定）」が8%であった。その他感染症の保健・医療福祉部署では「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「拡充して継続」が22%、「規模を縮小して継続」が13%であった。人権担当部署では、「同程度の規模で継続」が93%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」「分からない（未定）」がそれぞれ13%であった。教育委員会では、「同程度の規模で継続」が83%と最も多く、次いで「拡充して継続」が17%であった。精神疾患の保健・医療福祉部署では「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「拡充して継続」が17%、「規模を縮小して継続」「分からない（未定）」がそれぞれ8%であった。人権担当部署では、「同程度の規模で継続」が86%と最も多く、次いで「分からない（未定）」が14%であった。教育委員会では、「同程度の規模で継続」が75%と最も多く、次いで「拡充して継続」「分からない（未定）」がそれぞれ25%であった。

図 57 普及啓発事業の26年度以降の意向（都道府県部署別）

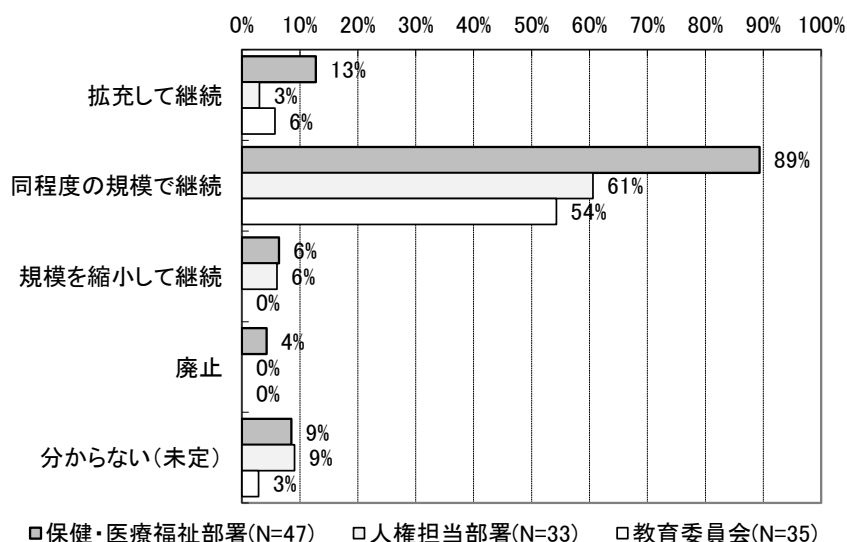


図 58 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の 26 年度以降の意向（都道府県部署別）

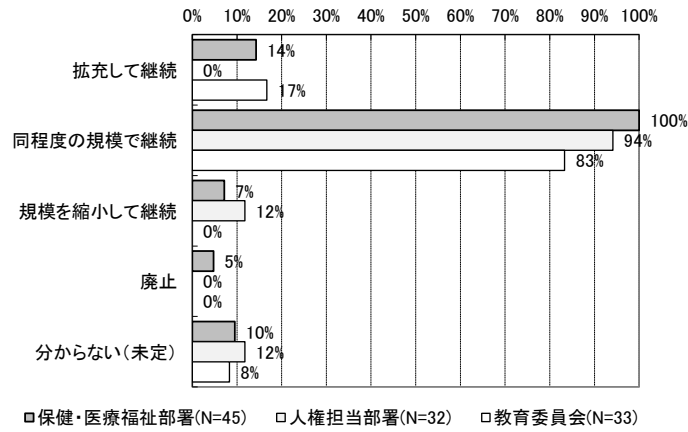


図 59 その他感染症を対象とした普及啓発事業の 26 年度以降の意向（都道府県部署別）

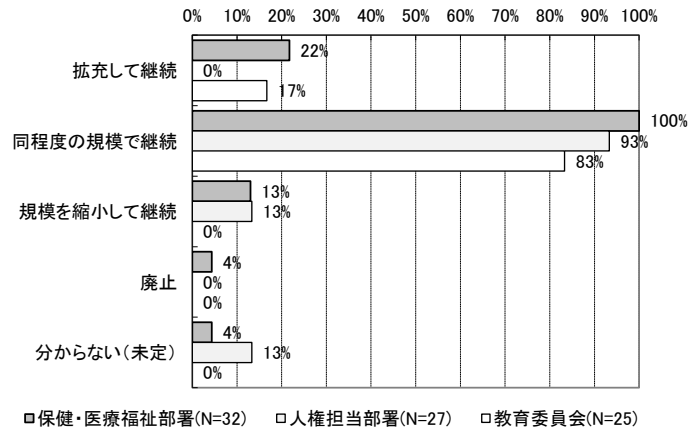


図 60 精神疾患を対象とした普及啓発事業の 26 年度以降の意向（都道府県部署別）

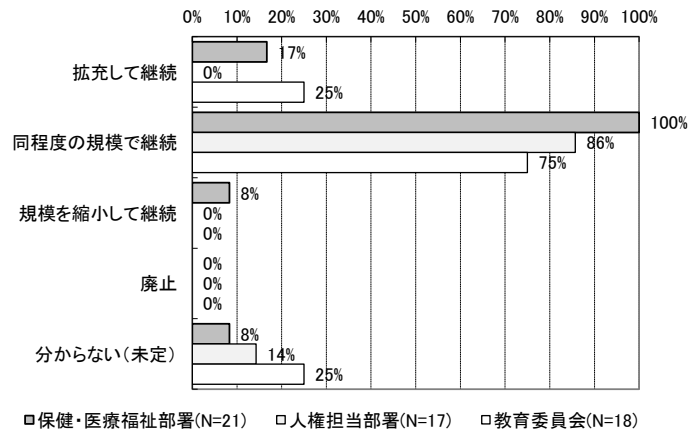


図 61 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の 26 年度以降の意向（都道府県部署別）

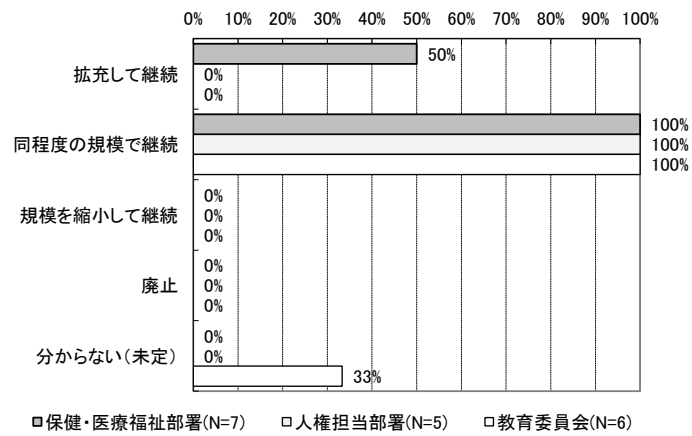
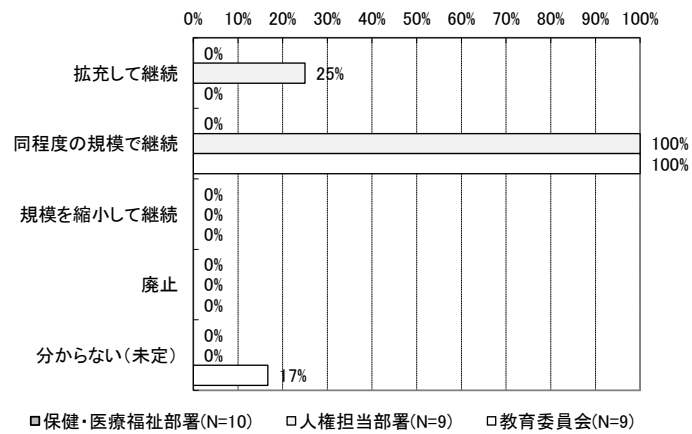


図 62 疾病全般を対象とした普及啓発事業の 26 年度以降の意向（都道府県部署別）



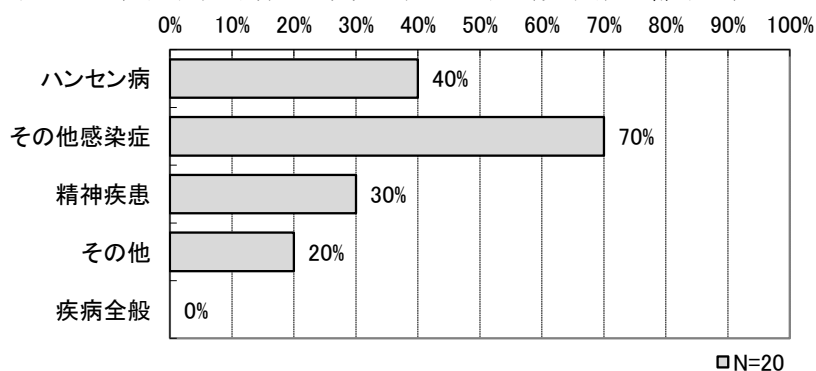
2.1.3 政令指定都市別の普及啓発事業の実施率

ここでは、政令指定都市の複数部署からの複数事業の回答を統合し、政令指定都市単位での普及啓発事業の実施率をまとめる。

(1) 普及啓発事業で対象とする疾病（複数回答可）

普及啓発事業で対象とする疾病についてみると、全体では「その他感染症」が70%と最も多く、次いで「ハンセン病」が40%、「精神疾患」が30%であった。

図 63 普及啓発事業で対象とする疾病（政令指定都市別）



(2) 普及啓発事業の種別（複数回答可）

普及啓発事業の種別についてみると、全体では「講演会・シンポジウム等の開催」が55%と最も多く、次いで「パンフレットの作成・配布」が45%、「自治体広報紙への掲載」「その他」がそれぞれ40%であった。対象とする疾病別でみると、ハンセン病では「自治体広報紙への掲載」「講演会・シンポジウム等の開催」がそれぞれ75%と最も多く、次いで「自治体ホームページへの掲載」「出張授業・出前講座の開催」「その他」がそれぞれ63%、「専門職向け研修会の開催」「患者等との交流機会の提供」が50%であった。その他感染症では「講演会・シンポジウム等の開催」が71%と最も多く、次いで「パンフレットの作成・配布」が57%、「自治体広報紙への掲載」「出張授業・出前講座の開催」がそれぞれ50%であった。精神疾患では「講演会・シンポジウム等の開催」「パンフレットの作成・配布」がそれぞれ100%と最も多く、次いで「自治体広報紙への掲載」「自治体ホームページへの掲載」「患者等との交流機会の提供」「上記のような活動を実施する団体への支援」がそれぞれ67%、「専門職向け研修会の開催」「ポスター等の作製・配布」「その他」がそれぞれ50%であった。

図 64 普及啓発事業の種別（政令指定都市別）

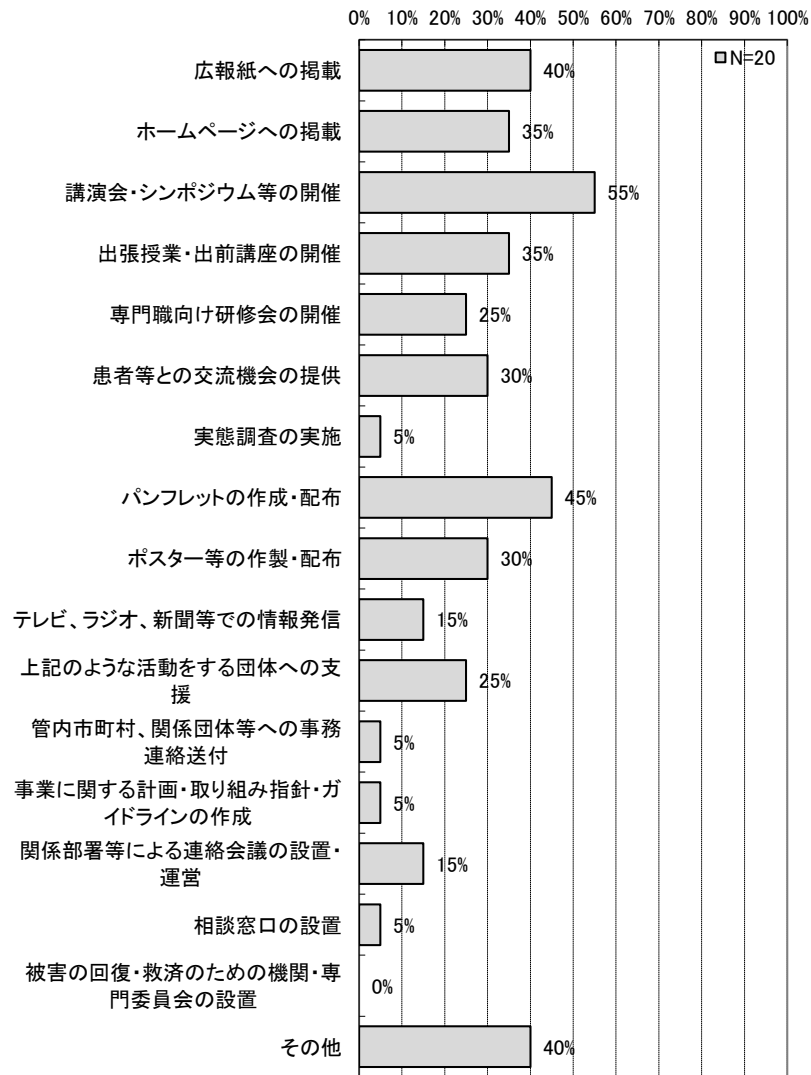


図 65 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の種別（政令指定都市別）

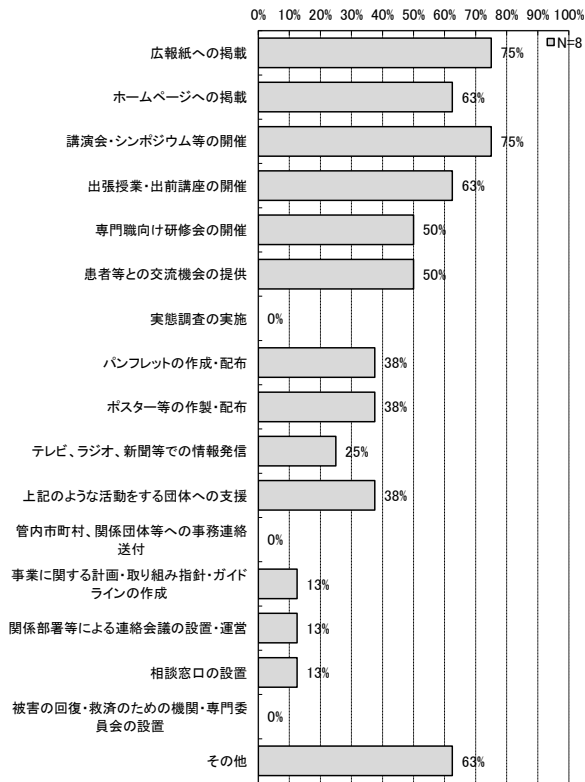


図 66 その他感染症を対象とした普及啓発事業の種別（政令指定都市別）

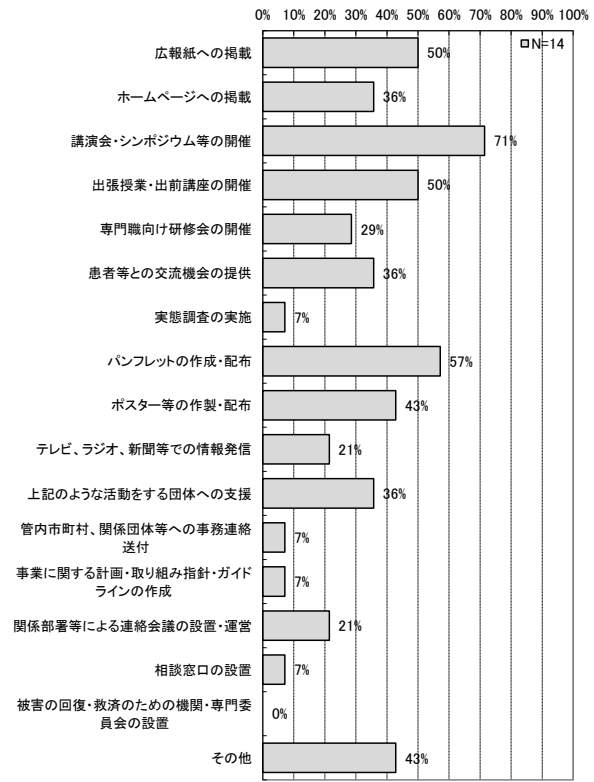


図 67 精神疾患を対象とした普及啓発事業の種別（政令指定都市別）

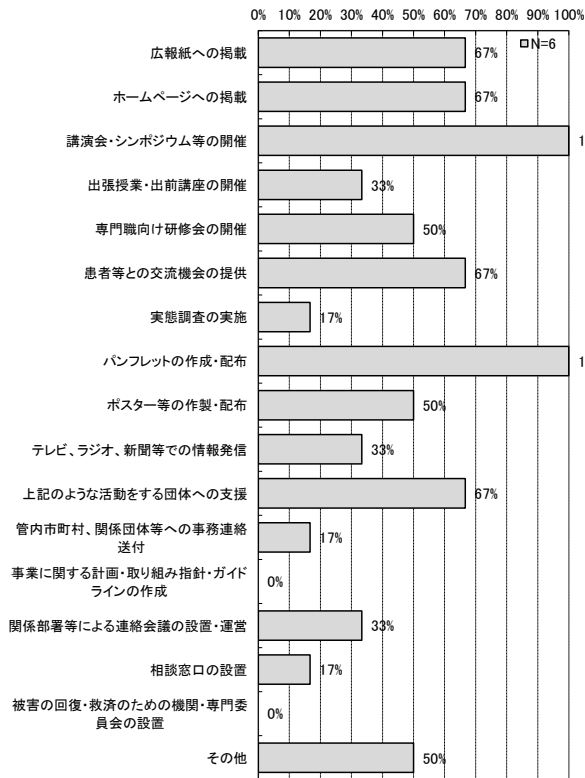


図 68 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の種別（政令指定都市別）

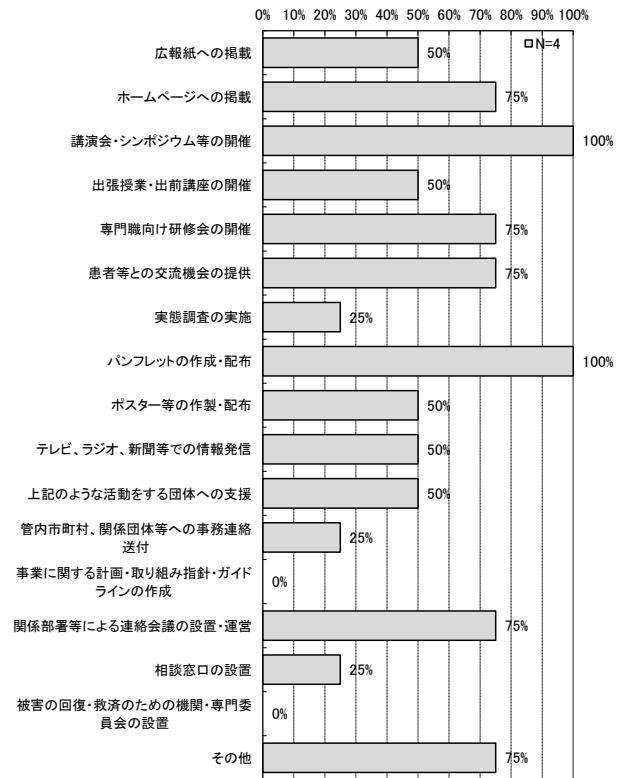
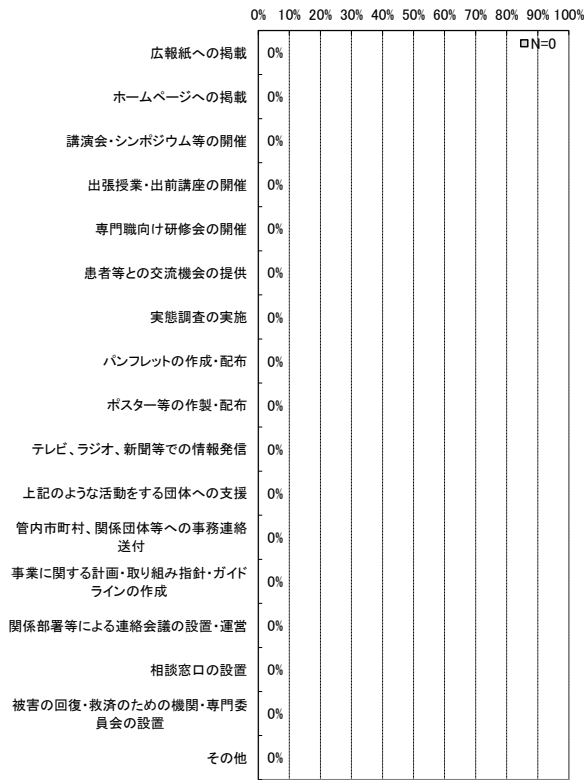


図 69 疾病全般を対象とした普及啓発事業
の種別（政令指定都市別）



(3) 普及啓発事業の対象者（複数回答可）

普及啓発事業の対象者についてみると、全体では、「一般市民」が70%と最も多く、次いで「対象疾患の患者・家族」が45%、「中学生」「高校生・大学生」「医療・保健従事者」がそれぞれ30%であった。

対象とする疾病別でみると、ハンセン病では「一般市民」が100%と最も多く、次いで「対象疾患の患者・家族」が63%、「中学生」「高校生・大学生」「自治体職員」が50%であった。その他感染症では「一般市民」が86%と最も多く、次いで「対象疾患の患者・家族」が50%、「中学生」が43%であった。精神疾患では「一般市民」「対象疾患の患者・家族」がそれぞれ100%と最も多く、次いで「医療・保健従事者」が67%、「自治体職員」「その他」がそれぞれ50%であった。

図 70 普及啓発事業の対象者（政令指定都市別）

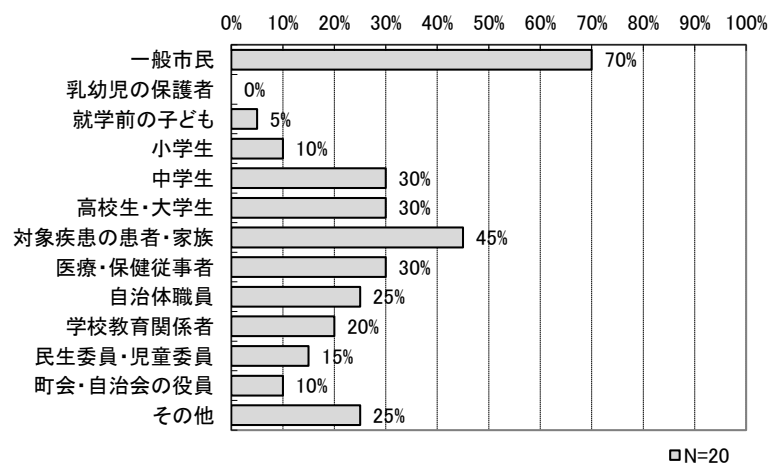


図 71 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の対象者（政令指定都市別）

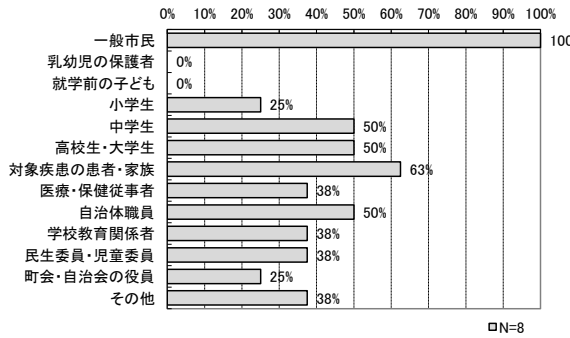


図 72 その他感染症を対象とした普及啓発事業の対象者（政令指定都市別）

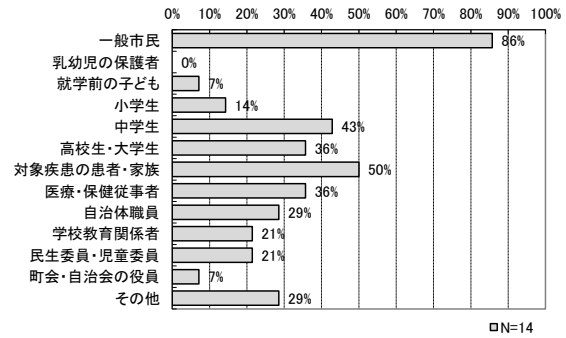


図 73 精神疾患を対象とした普及啓発事業の対象者（政令指定都市別）

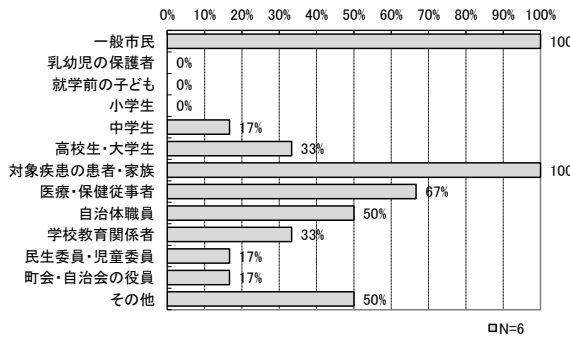


図 74 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の対象者（政令指定都市別）

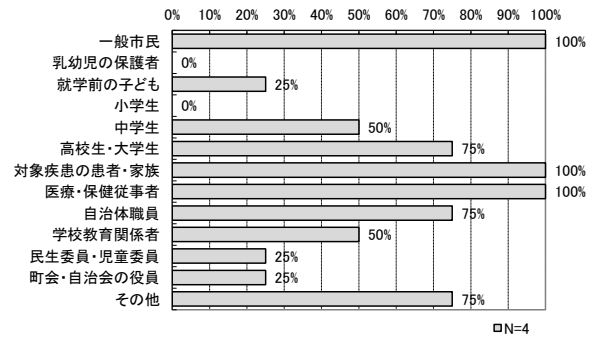
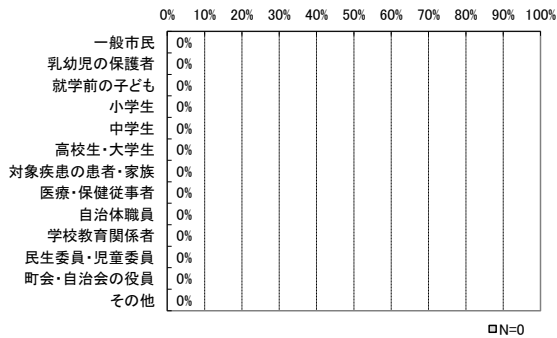


図 75 疾病全般を対象とした普及啓発事業の対象者（政令指定都市別）



(4) 普及啓発事業の評価（複数回答可）

普及啓発事業の評価についてみると、全体では「効果が上がっている」「分からない」がそれぞれ50%、「効果が上がっていない」が5%であった。

対象とする疾病別で見ると、ハンセン病では「分からない」が75%と最も多く、次いで「効果が上がっている」が63%、「効果が上がっていない」が13%であった。その他感染症では「効果が上がっている」「分からない」がそれぞれ64%、「効果が上がっていない」が7%であった。精神疾患では「効果が上がっている」が83%と最も多く、次いで「分からない」が67%、「効果が上がっていない」が17%であった。

図 76 普及啓発事業の評価（政令指定都市別）

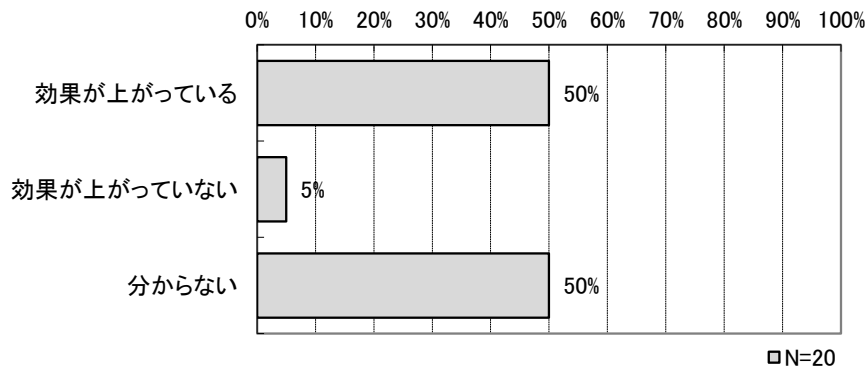


図 77 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の評価（政令指定都市別）

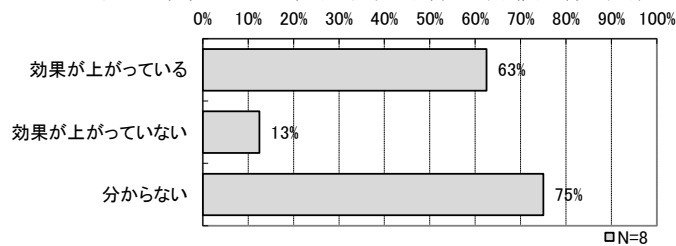


図 78 その他感染症を対象とした普及啓発事業の評価（政令指定都市別）

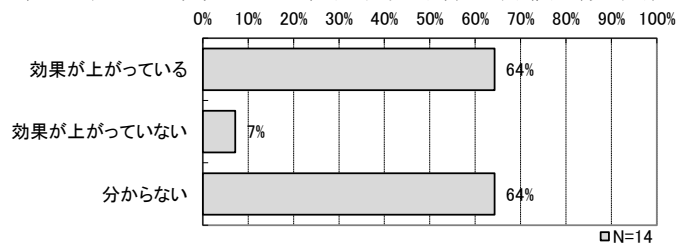


図 79 精神疾患を対象とした普及啓発事業の評価（政令指定都市別）

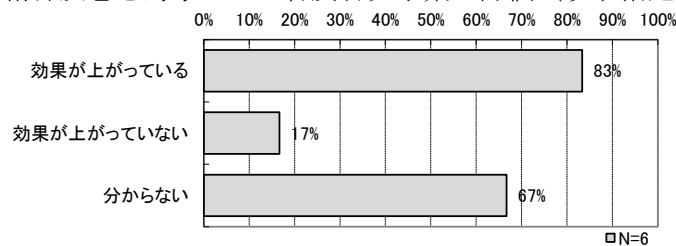


図 80 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の評価（政令指定都市別）

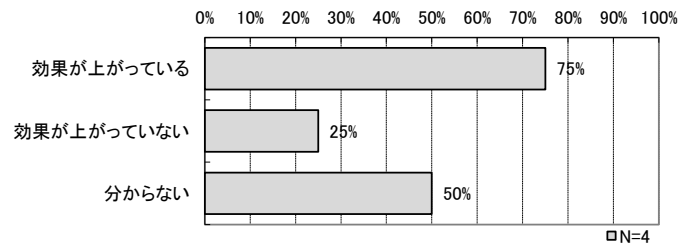
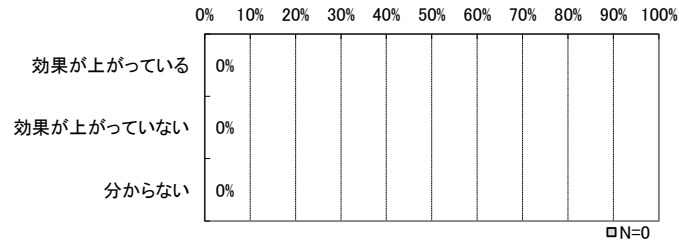


図 81 疾病全般を対象とした普及啓発事業の評価（政令指定都市別）



(5) 普及啓発事業の 25 年度の実施状況（複数回答可）

普及啓発事業の 25 年度の実施状況についてみると、全体では「同程度の規模で継続」が 80%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が 15%、「拡充して継続」が 5%であった。

対象とする疾病別では、ハンセン病では「同程度の規模で継続」が 100%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が 25%であった。その他感染症では「同程度の規模で継続」が 100%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が 21%、「拡充して継続」が 7%であった。精神疾患では「同程度の規模で継続」が 100%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が 33%であった。

図 82 普及啓発事業の 25 年度の実施状況（政令指定都市別）

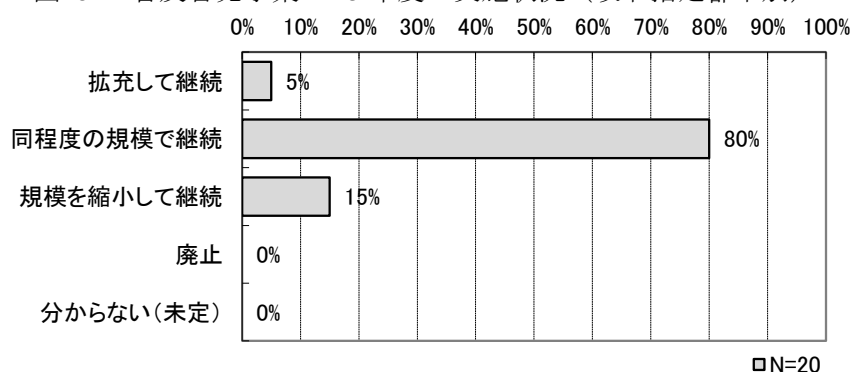


図 83 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（政令指定都市別）

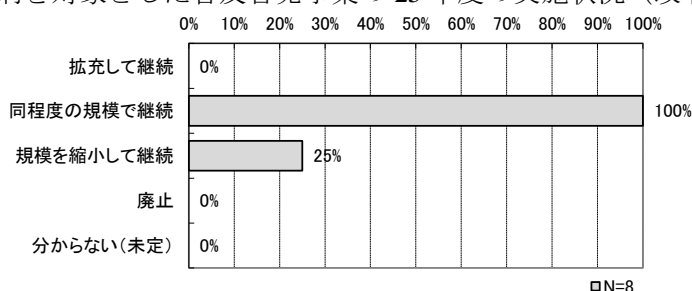


図 84 その他感染症を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（政令指定都市別）

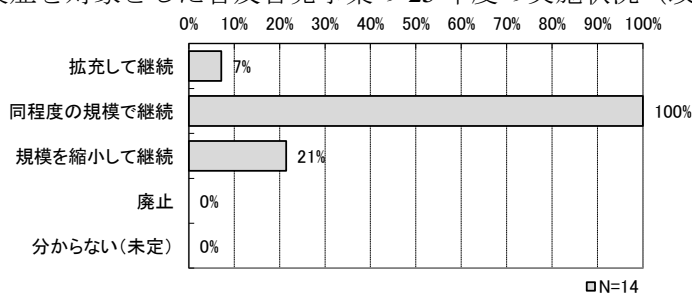


図 85 精神疾患を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（政令指定都市別）

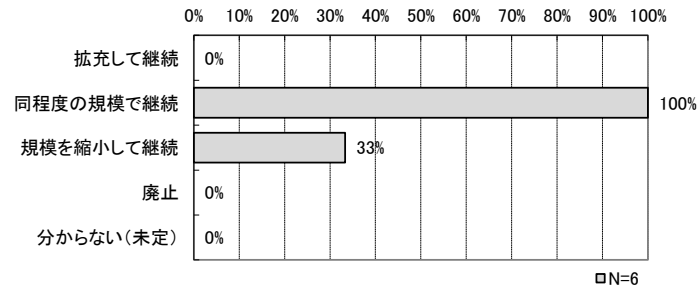


図 86 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（政令指定都市別）

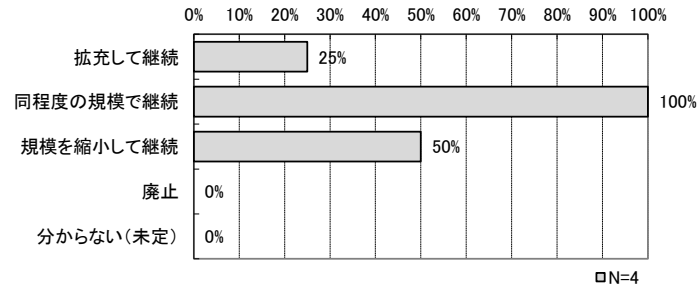
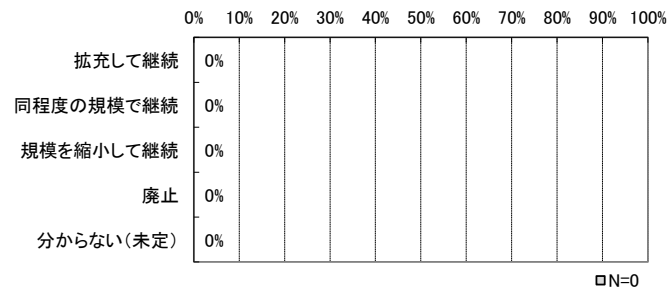


図 87 疾病全般を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（政令指定都市別）



(6) 普及啓発事業の26年度以降の意向（複数回答可）

普及啓発事業の26年度以降の意向についてみると、全体では「同程度の規模で継続」が80%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が10%、「分からない(未定)」が5%であった。

対象とする疾病別では、ハンセン病では「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が25%、「分からない(未定)」が13%であった。その他感染症では「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」「分からない(未定)」がそれぞれ7%であった。精神疾患では「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が33%であった。

図 88 普及啓発事業の26年度以降の意向（政令指定都市別）

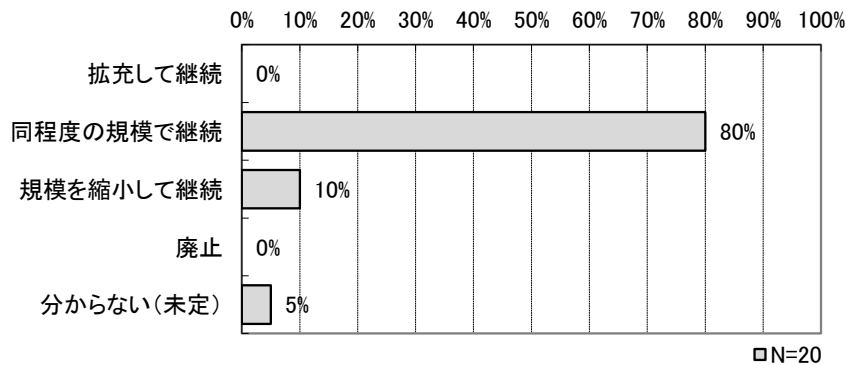


図 89 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の26年度以降の意向（政令指定都市別）

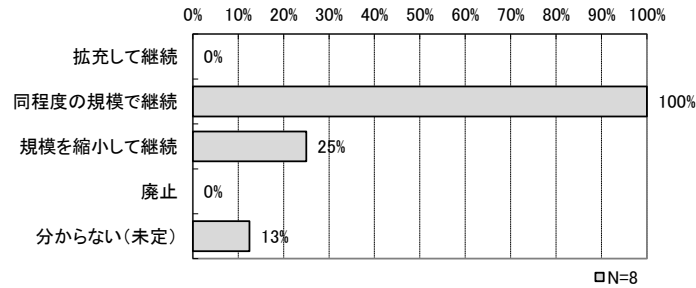


図 90 その他感染症を対象とした普及啓発事業の26年度以降の意向（政令指定都市別）

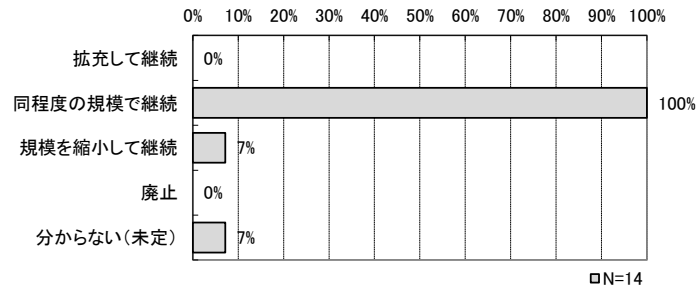


図 91 精神疾患を対象とした普及啓発事業の 26 年度以降の意向（政令指定都市別）

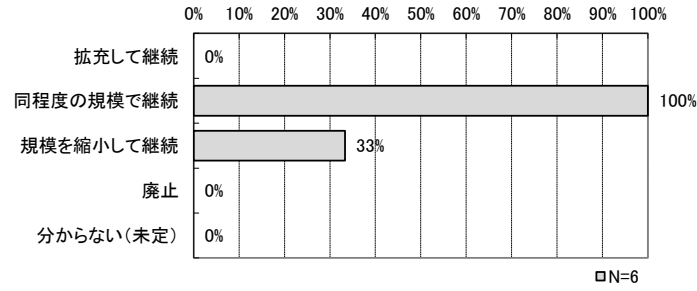


図 92 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の 26 年度以降の意向（政令指定都市別）

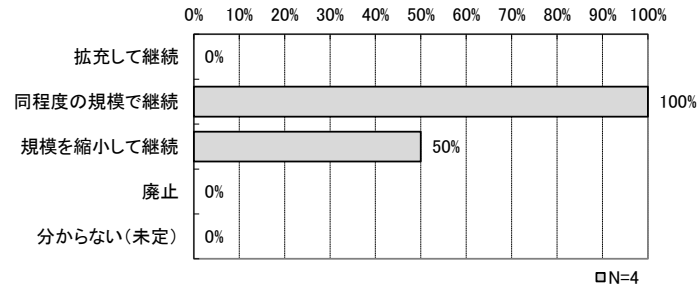
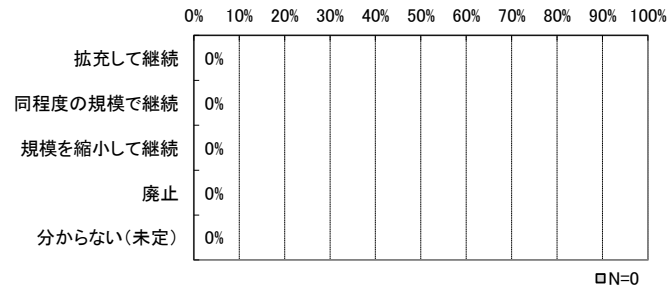


図 93 疾病全般を対象とした普及啓発事業の 26 年度以降の意向（政令指定都市別）



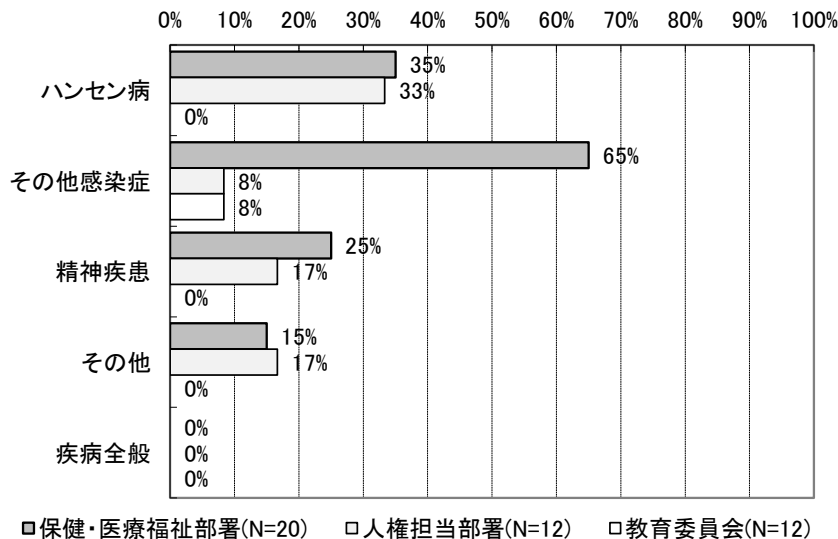
2.1.4 政令指定都市部署別の普及啓発事業の実施率

ここでは、政令指定都市の保健・医療福祉部署、人権担当部署、教育委員会の部署別に複数事業の回答を統合し、政令指定都市の部署単位での普及啓発事業の実施率をまとめる。

(1) 普及啓発事業で対象とする疾病（複数回答可）

普及啓発事業で対象とする疾病を政令指定都市部署別にみると、保健・医療福祉部署では、「その他感染症」が65%と最も多く、次いで「ハンセン病」が35%、「精神疾患」が25%であった。人権担当部署では、「ハンセン病」が33%と最も多く、次いで「精神疾患」「その他」がそれぞれ17%、「その他感染症」が8%であった。教育委員会では、「その他感染症」が8%であった。

図 94 普及啓発事業で対象とする疾病（政令指定都市部署別）



(2) 普及啓発事業の種別（複数回答可）

普及啓発事業の種別を政令指定都市部署別にみると、保健・医療福祉部署では、「講演会・シンポジウム等の開催」「パンフレットの作成・配布」がそれぞれ45%と最も多く、次いで「自治体広報紙への掲載」が40%、「自治体ホームページへの掲載」「その他」が35%であった。人権担当部署では、「講演会・シンポジウム等の開催」「その他」がそれぞれ25%と最も多く、次いで「専門職向け研修会の開催」「患者等との交流機会の提供」「パンフレットの作成・配布」がそれぞれ8%であった。教育委員会では、「講演会・シンポジウム等の開催」「出張授業・出前講座の開催」「専門職向け研修会の開催」がそれぞれ8%であった。

対象とする疾病別にみると、ハンセン病の保健・医療福祉部署では「自治体広報紙への掲載」が86%と最も多く、次いで「自治体ホームページへの掲載」が71%、「講演会・シンポジウム等の開催」「出張授業・出前講座の開催」「患者等との交流機会の提供」「その他」が57%であった。人権担当部署では、「講演会・シンポジウム等の開催」「その他」が75%と最も多く、次いで「専門職向け研修会の開催」「患者等との交流機会の提供」「パンフレット

の作成・配布」がそれぞれ25%であった。教育委員会では、いずれも0%であった。その他感染症の保健・医療福祉部署では「講演会・シンポジウム等の開催」「パンフレットの作成・配布」がそれぞれ62%と最も多く、次いで「自治体広報紙への掲載」「出張授業・出前講座の開催」「ポスター等の作製・配布」がそれぞれ46%、「自治体ホームページへの掲載」「患者等との交流機会の提供」「上記のような活動を実施する団体への支援」「その他」が38%であった。人権担当部署では、「パンフレットの作成・配布」「その他」がそれぞれ100%であった。教育委員会では、「講演会・シンポジウム等の開催」「出張授業・出前講座の開催」「専門職向け研修会の開催」がそれぞれ100%であった。精神疾患の保健・医療福祉部署では「講演会・シンポジウム等の開催」「パンフレットの作成・配布」がそれぞれ100%と最も多く、次いで「上記のような活動を実施する団体への支援」が80%、「自治体広報紙への掲載」「自治体ホームページへの掲載」「患者等との交流機会の提供」「ポスター等の作製・配布」が60%であった。人権担当部署では、「その他」が100%と最も多く、次いで「講演会・シンポジウム等の開催」「専門職向け研修会の開催」「患者等との交流機会の提供」「パンフレットの作成・配布」がそれぞれ50%であった。教育委員会では、いずれも0%であった。

図 95 普及啓発事業の種別（政令指定都市部署別）

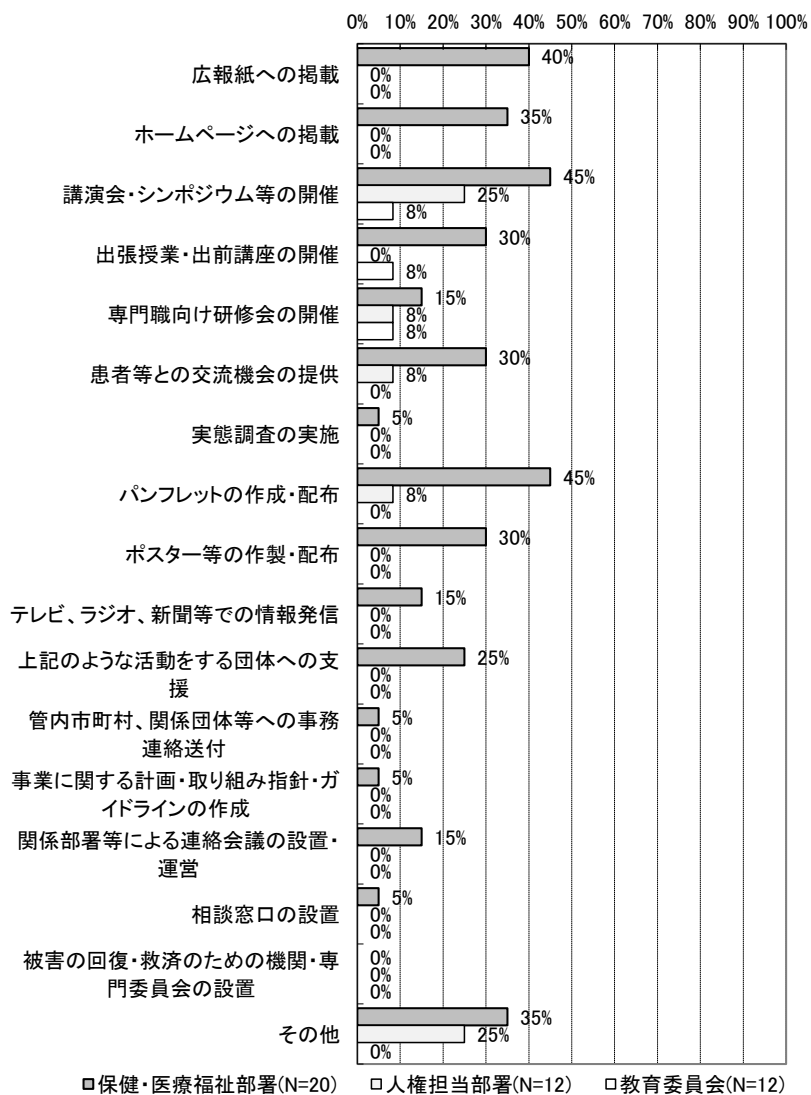


図 96 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の種別（政令指定都市部署別）

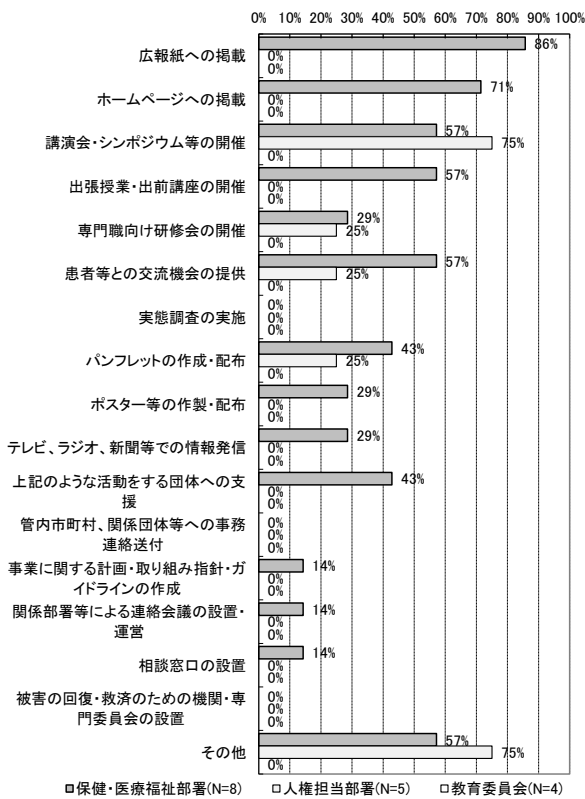


図 97 その他感染症を対象とした普及啓発事業の種別（政令指定都市部署別）

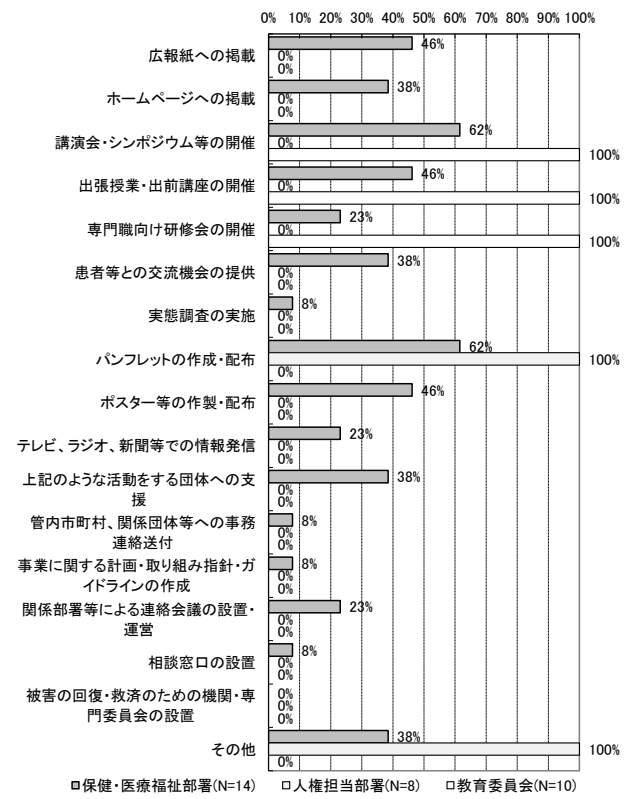


図 98 精神疾患を対象とした普及啓発事業の種別（政令指定都市部署別）

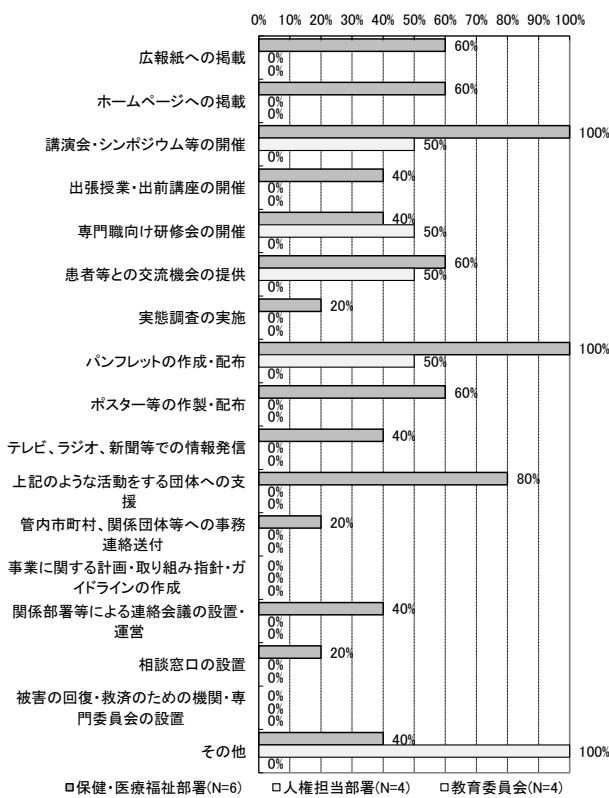


図 99 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の種別（政令指定都市部署別）

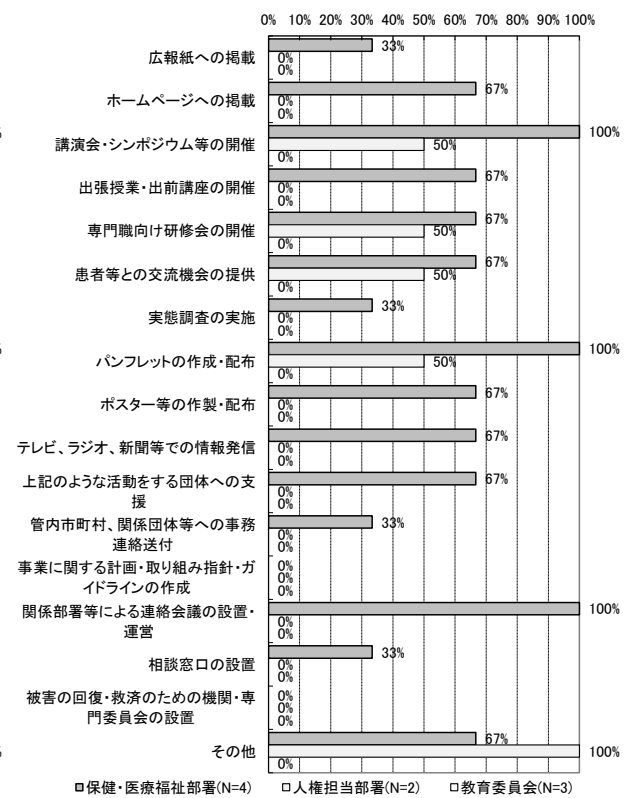
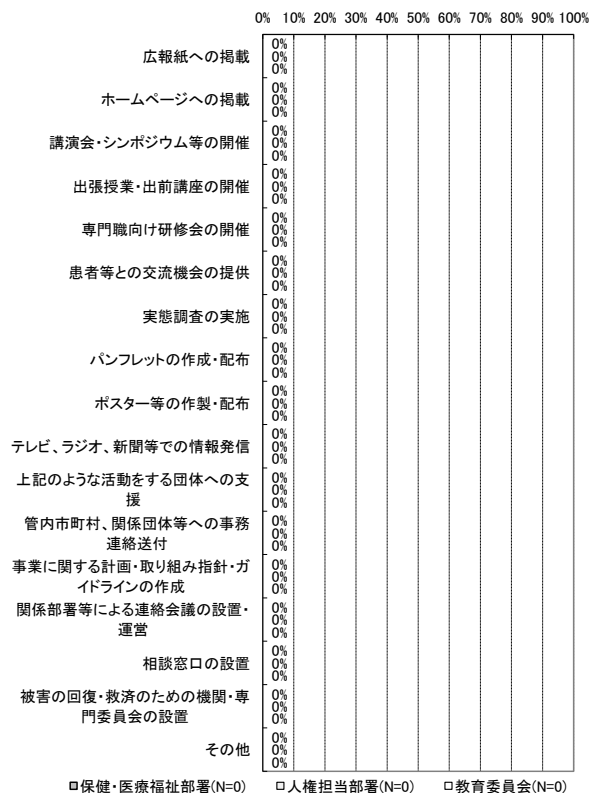


図 100 疾病全般を対象とした普及啓発事業の種別（政令指定都市部署別）



(3) 普及啓発事業の対象者（複数回答可）

普及啓発事業の対象者を政令指定都市部署別にみると、保健・医療福祉部署では、「一般市民」が70%と最も多く、次いで「対象疾患の患者・家族」が45%、「中学生」「医療・保健従事者」がそれぞれ25%であった。人権担当部署では、「一般市民」が33%と最も多く、次いで「その他」が25%、「自治体職員」「民生委員・児童委員」「町会・自治会の役員」がそれぞれ17%であった。教育委員会では、「小学生」「中学生」「高校生・大学生」「学校教育関係者」がそれぞれ8%であった。

対象とする疾病別にみると、ハンセン病の保健・医療福祉部署では、「一般市民」が100%と最も多く、次いで「対象疾患の患者・家族」が71%、「中学生」が43%であった。人権担当部署では、「一般市民」が100%と最も多く、次いで「その他」が75%、「自治体職員」「民生委員・児童委員」「町会・自治会の役員」がそれぞれ50%であった。教育委員会では、いずれも0%であった。その他感染症の保健・医療福祉部署では、「一般市民」が85%と最も多く、次いで「対象疾患の患者・家族」が54%、「中学生」「医療・保健従事者」が38%であった。人権担当部署では、「一般市民」「その他」がそれぞれ100%であった。教育委員会では、「小学生」「中学生」「高校生・大学生」「学校教育関係者」がそれぞれ100%であった。精神疾患の保健・医療福祉部署では、「一般市民」「対象疾患の患者・家族」が100%と最も多く、次いで「医療・保健従事者」が60%、「自治体職員」「その他」が40%であった。人権担当部署では、「一般市民」「その他」が100%と最も多く、次いで「高校生・大学生」「対

象疾患の患者・家族」「医療・保健従事者」「自治体職員」「学校教育関係者」「町会・自治会の役員」が50%であった。教育委員会では、いずれも0%であった。

図 101 普及啓発事業の対象者（政令指定都市部署別）

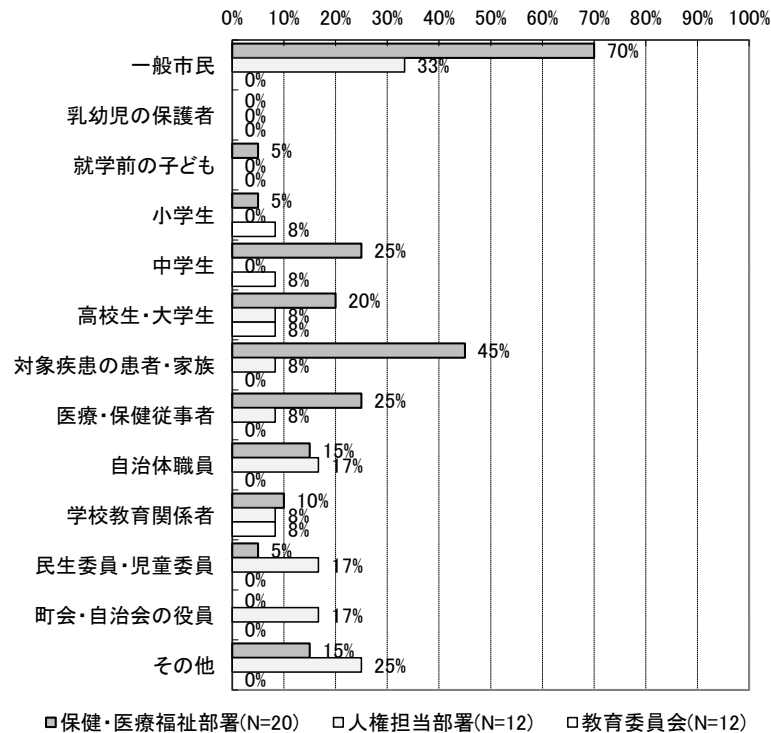


図 102 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の対象者（政令指定都市部署別）

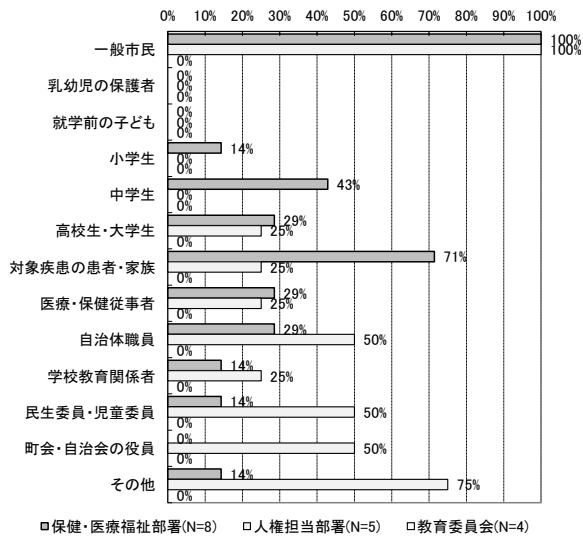


図 103 その他感染症を対象とした普及啓発事業の対象者（政令指定都市部署別）

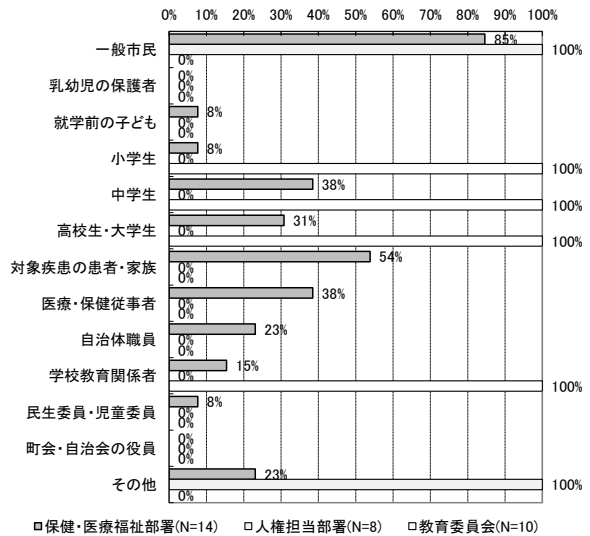


図 104 精神疾患を対象とした普及啓発事業の対象者（政令指定都市部署別）

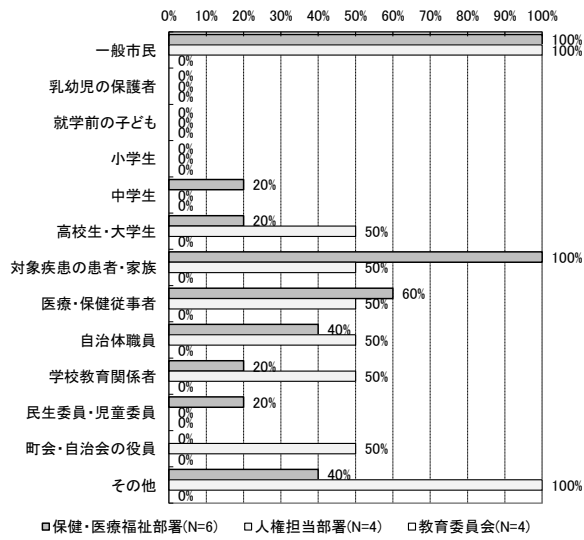


図 105 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の対象者（政令指定都市部署別）

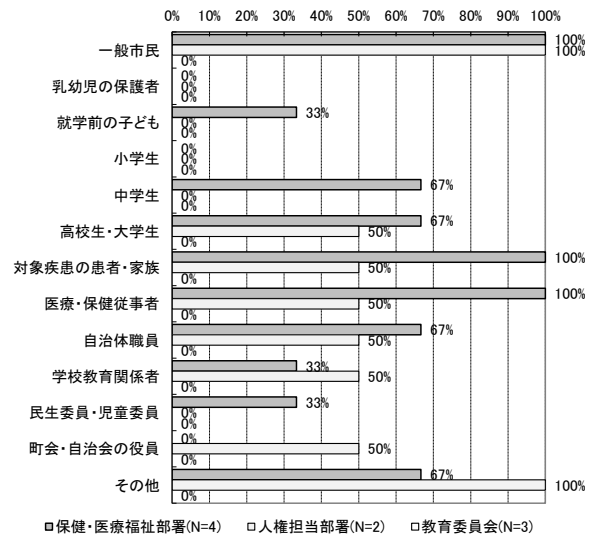
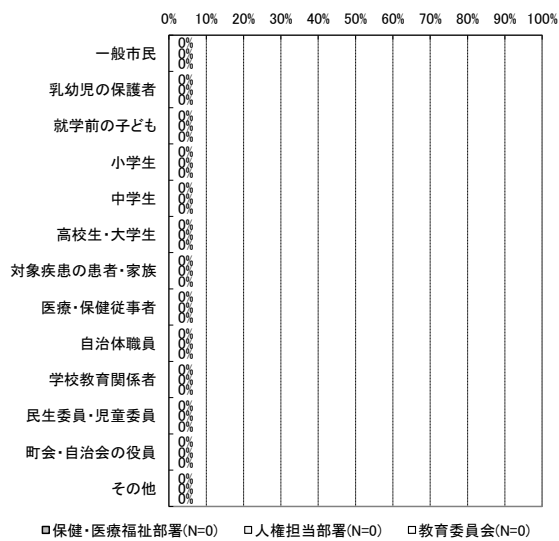


図 106 疾病全般を対象とした普及啓発事業の対象者（政令指定都市部署別）



(4) 普及啓発事業の評価

普及啓発事業の評価を政令指定都市部署別にみると、保健・医療福祉部署では「分からない」が50%と最も多く、次いで「効果が上がっている」が40%、「効果が上がっていない」が5%であった。人権担当部署では、「効果が上がっている」が33%と最も多く、次いで「分からない」が8%であった。教育委員会では、「効果が上がっている」が8%であった。

対象とする疾病別にみると、ハンセン病の保健・医療福祉部署では、「分からない」が71%と最も多く、次いで「効果が上がっている」が43%、「効果が上がっていない」が14%であった。人権担当部署では、「効果が上がっている」が100%と最も多く、次いで「分からない」が25%であった。教育委員会では、いずれも0%であった。その他感染症の保健・医療福祉部署では「分からない」が62%と最も多く、次いで「効果が上がっている」が54%、「効果が上がっていない」が8%であった。人権担当部署では、「効果が上がっている」「分からない」がそれぞれ100%であった。教育委員会では、「効果が上がっている」が100%であった。精神疾患の保健・医療福祉部署では「分からない」が62%と最も多く、次いで「効果が上がっている」が54%、「効果が上がっていない」が8%であった。人権担当部署では、「効果が上がっている」「分からない」がそれぞれ100%であった。教育委員会では、「効果が上がっている」が100%であった。

図 107 普及啓発事業の評価（政令指定都市部署別）

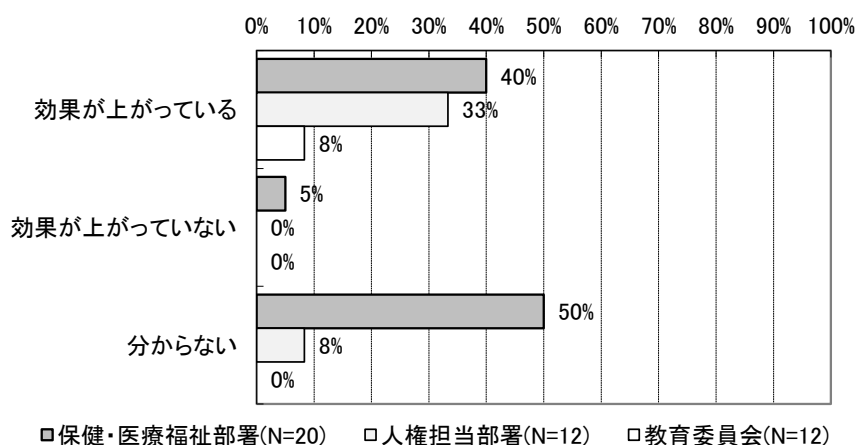


図 108 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の評価（政令指定都市部署別）

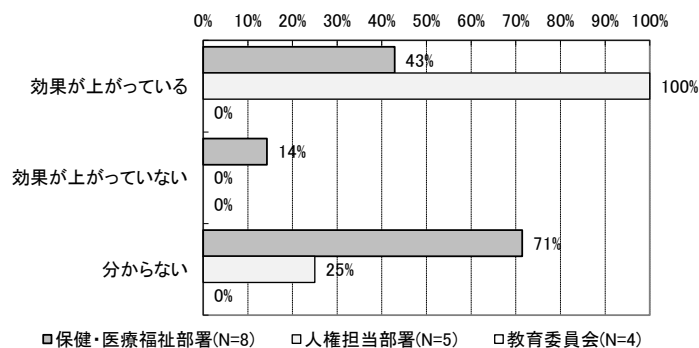


図 109 その他感染症を対象とした普及啓発事業の評価（政令指定都市部署別）

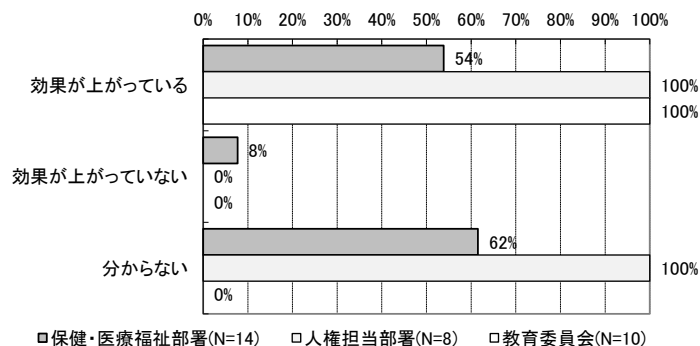


図 110 精神疾患を対象とした普及啓発事業の評価（政令指定都市部署別）

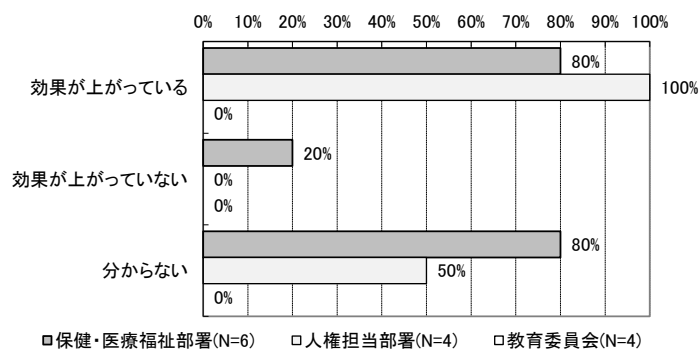


図 111 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の評価（政令指定都市部署別）

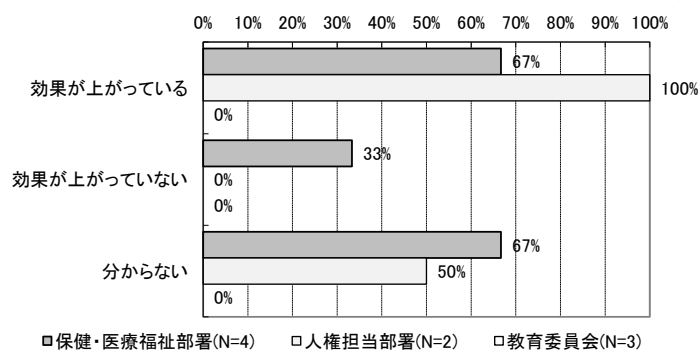
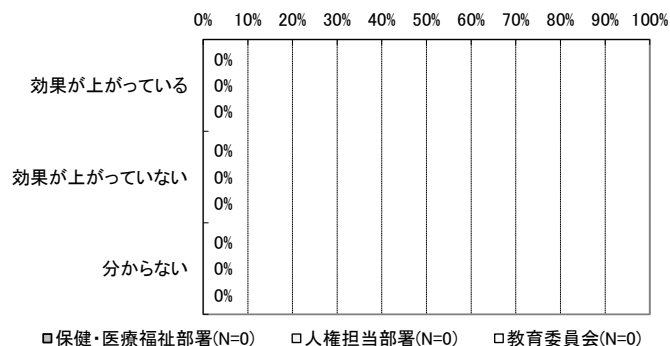


図 112 疾病全般を対象とした普及啓発事業の評価（政令指定都市部署別）



(5) 普及啓発事業の25年度の実施状況

普及啓発事業の25年度の実施状況を政令指定都市部署別にみると、保健・医療福祉部署では、「同程度の規模で継続」が75%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が15%、「拡充して継続」が5%であった。人権担当部署では、「同程度の規模で継続」が25%であった。教育委員会では、「同程度の規模で継続」が8%であった。

対象とする疾病別にみると、ハンセン病の保健・医療福祉部署では「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が14%であった。人権担当部署では、「同程度の規模で継続」が75%であった。教育委員会では、いずれも0%であった。その他感染症の保健・医療福祉部署では「同程度の規模で継続」が93%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」がそれぞれ23%、「拡充して継続」が8%であった。人権担当部署では、いずれも0%であった。教育委員会では、「同程度の規模で継続」が100%であった。精神疾患の保健・医療福祉部署では「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が40%であった。人権担当部署では、「同程度の規模で継続」が50%であった。教育委員会では、いずれも0%であった。

図 113 普及啓発事業の25年度の実施状況（政令指定都市部署別）

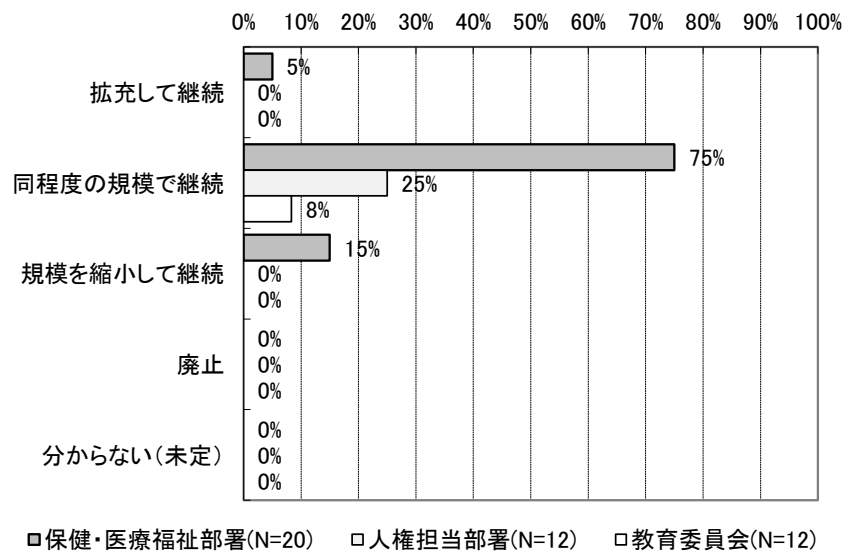


図 114 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の25年度の実施状況（政令指定都市部署別）

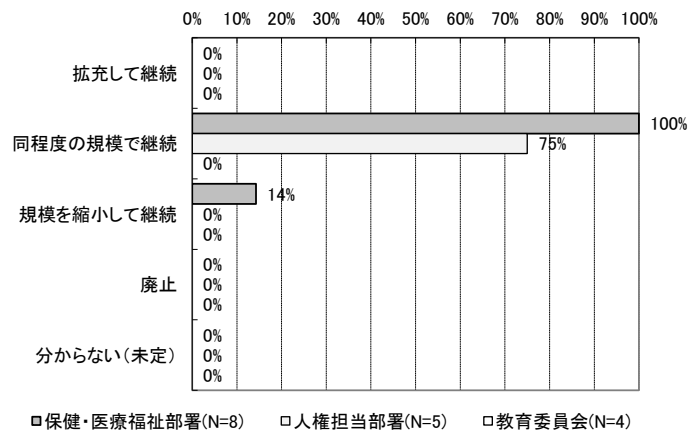


図 115 その他感染症を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（政令指定都市部署別）

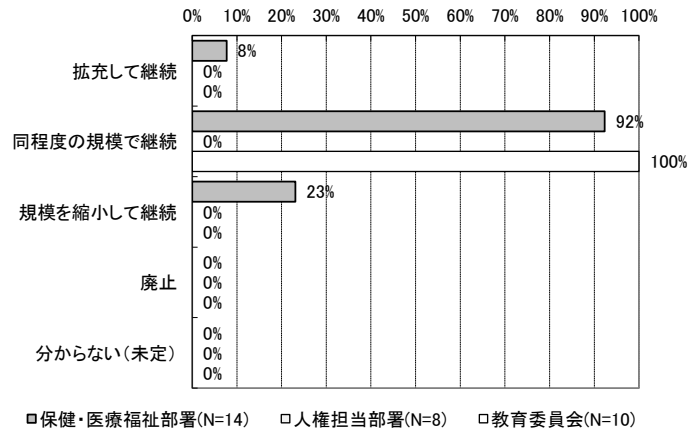


図 116 精神疾患を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（政令指定都市部署別）

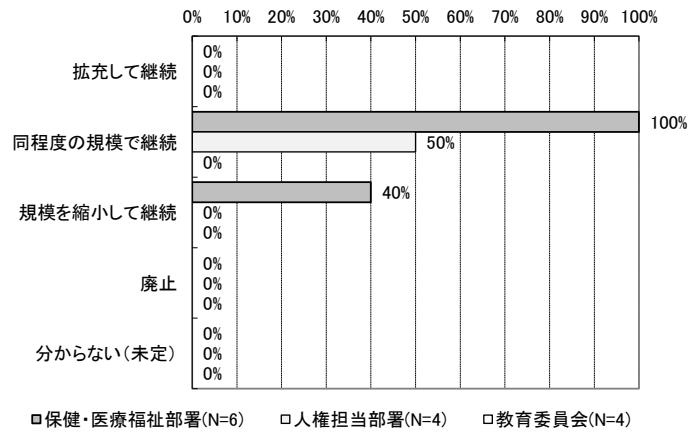


図 117 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（政令指定都市部署別）

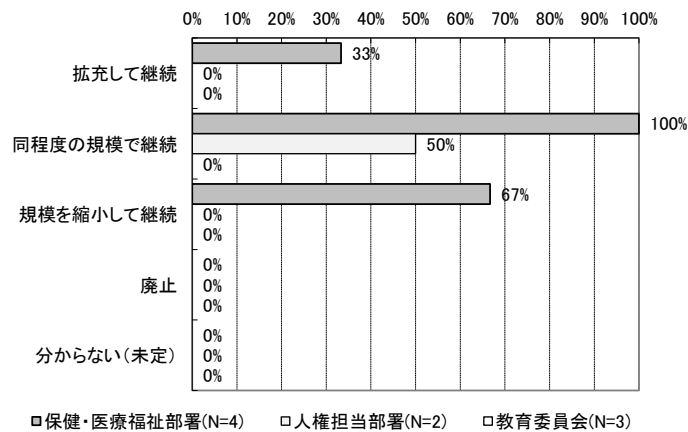
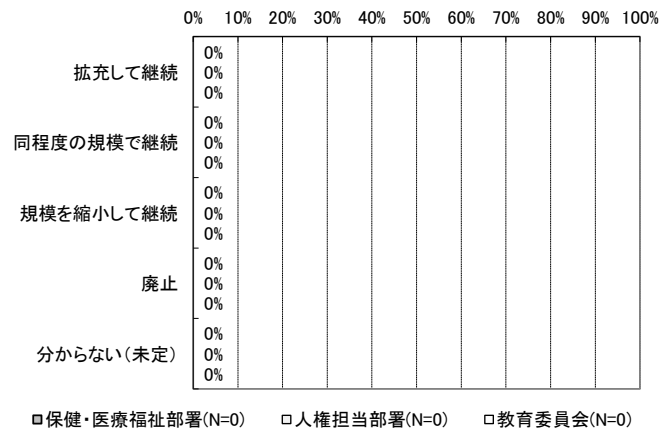


図 118 疾病全般を対象とした普及啓発事業の 25 年度の実施状況（政令指定都市部署別）



(6) 普及啓発事業の26年度以降の意向

普及啓発事業の26年度以降の意向を政令指定都市部署別にみると、保健・医療福祉部署では、「同程度の規模で継続」が80%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が5%であった。人権担当部署では、「同程度の規模で継続」が17%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が8%であった。教育委員会では、「同程度の規模で継続」が8%であった。

対象とする疾病別にみると、ハンセン病の保健・医療福祉部署では「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が14%であった。人権担当部署では、「同程度の規模で継続」が50%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」「分からない(未定)」がそれぞれ25%であった。教育委員会では、いずれも0%であった。その他感染症では「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が8%であった。人権担当部署では、いずれも0%であった。教育委員会では、「同程度の規模で継続」が100%であった。精神疾患では「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が20%であった。人権担当部署では、「同程度の規模で継続」「規模を縮小して継続」がそれぞれ50%であった。教育委員会では、いずれも0%であった。

図 119 普及啓発事業の26年度以降の意向（政令指定都市部署別）

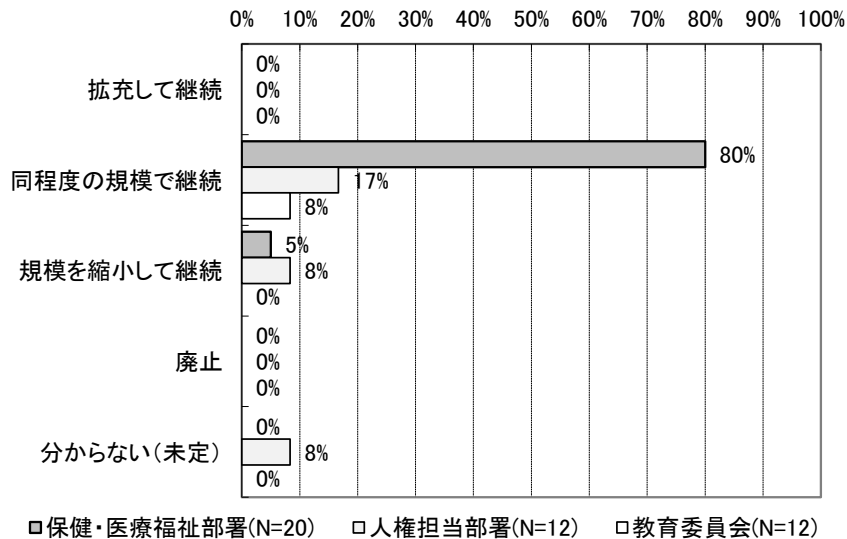


図 120 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の 26 年度以降の意向 (政令指定都市部署別)

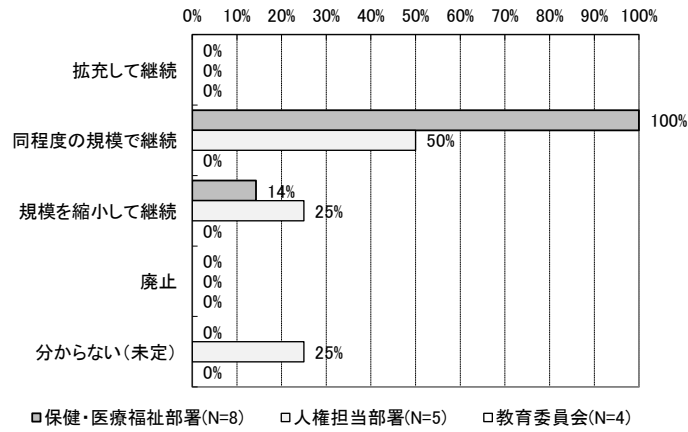


図 121 その他感染症を対象とした普及啓発事業の 26 年度以降の意向 (政令指定都市部署別)

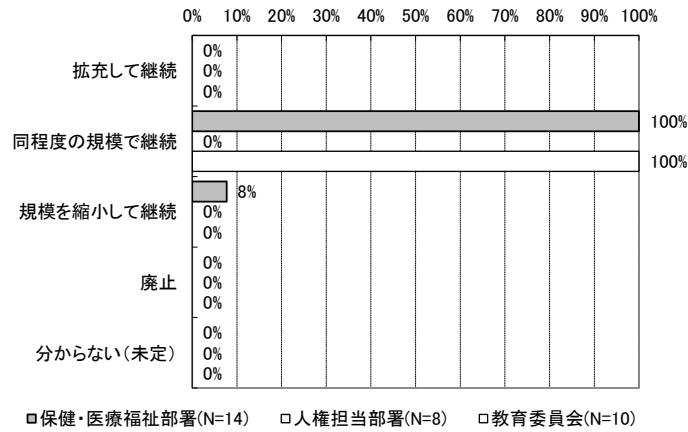


図 122 精神疾患を対象とした普及啓発事業の 26 年度以降の意向 (政令指定都市部署別)

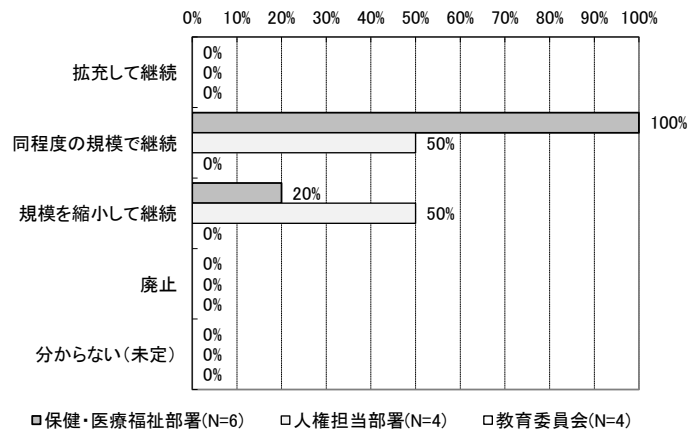


図 123 その他の疾病を対象とした普及啓発事業の 26 年度以降の意向（政令指定都市部署別）

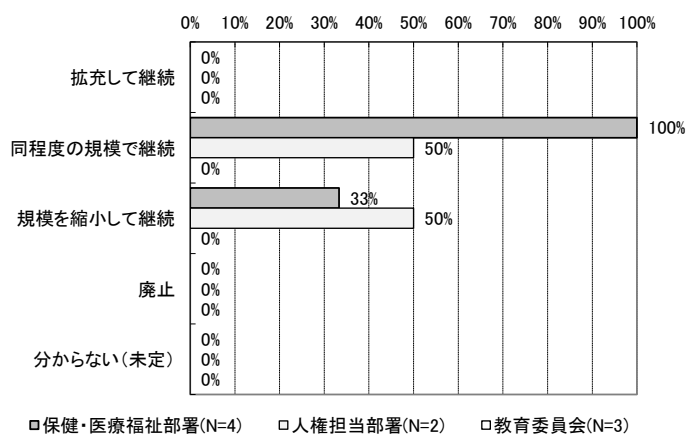
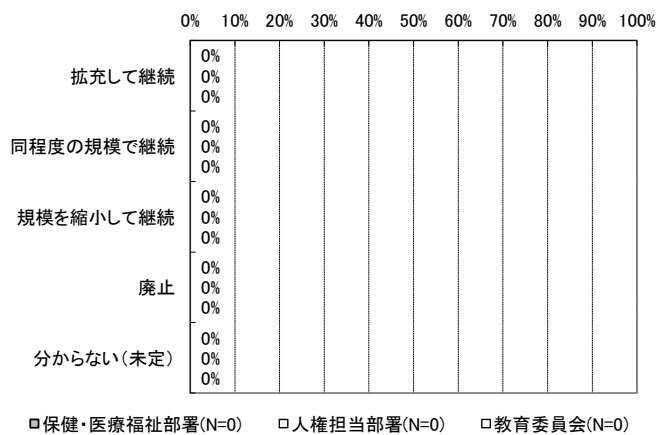


図 124 疾病全般を対象とした普及啓発事業の 26 年度以降の意向（政令指定都市部署別）



2.1.5 国立ハンセン病療養所の有無別の普及啓発事業の実施率

(1) 実施状況

普及啓発事業の実施有無をみると、国立ハンセン病療養所が有る都道府県では、「実施した」が100%であり、国立ハンセン病療養所が無い都道府県では、「実施した」が97%であった。

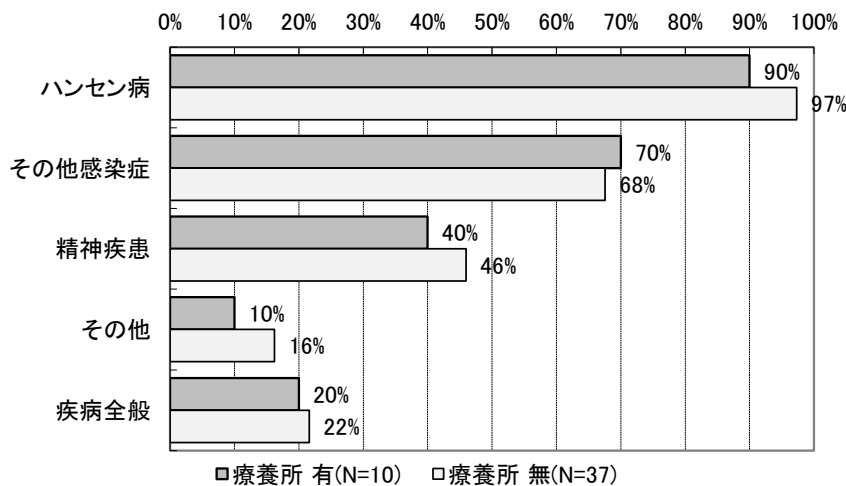
表 3 平成24年度の普及啓発事業の実施状況（療養所の有無別）

		総数	平成24年度の「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」に関する事業の実施有無	
			実施した	実施していない
総数		47	46	1
		100%	98%	2%
療養所の有無	有	10	10	0
		100%	100%	0%
無		37	36	1
		100%	97%	3%

(2) 普及啓発事業で対象とする疾病（複数回答可）

普及啓発事業の対象とする疾病について、国立ハンセン病療養所の有無別にみると、療養所有りでは「ハンセン病」が90%と最も多く、次いで「その他感染症」が70%、「精神疾患」が40%であった。療養所無しでは「ハンセン病」が97%と最も多く、次いで「その他感染症」が68%、「精神疾患」が46%であった。

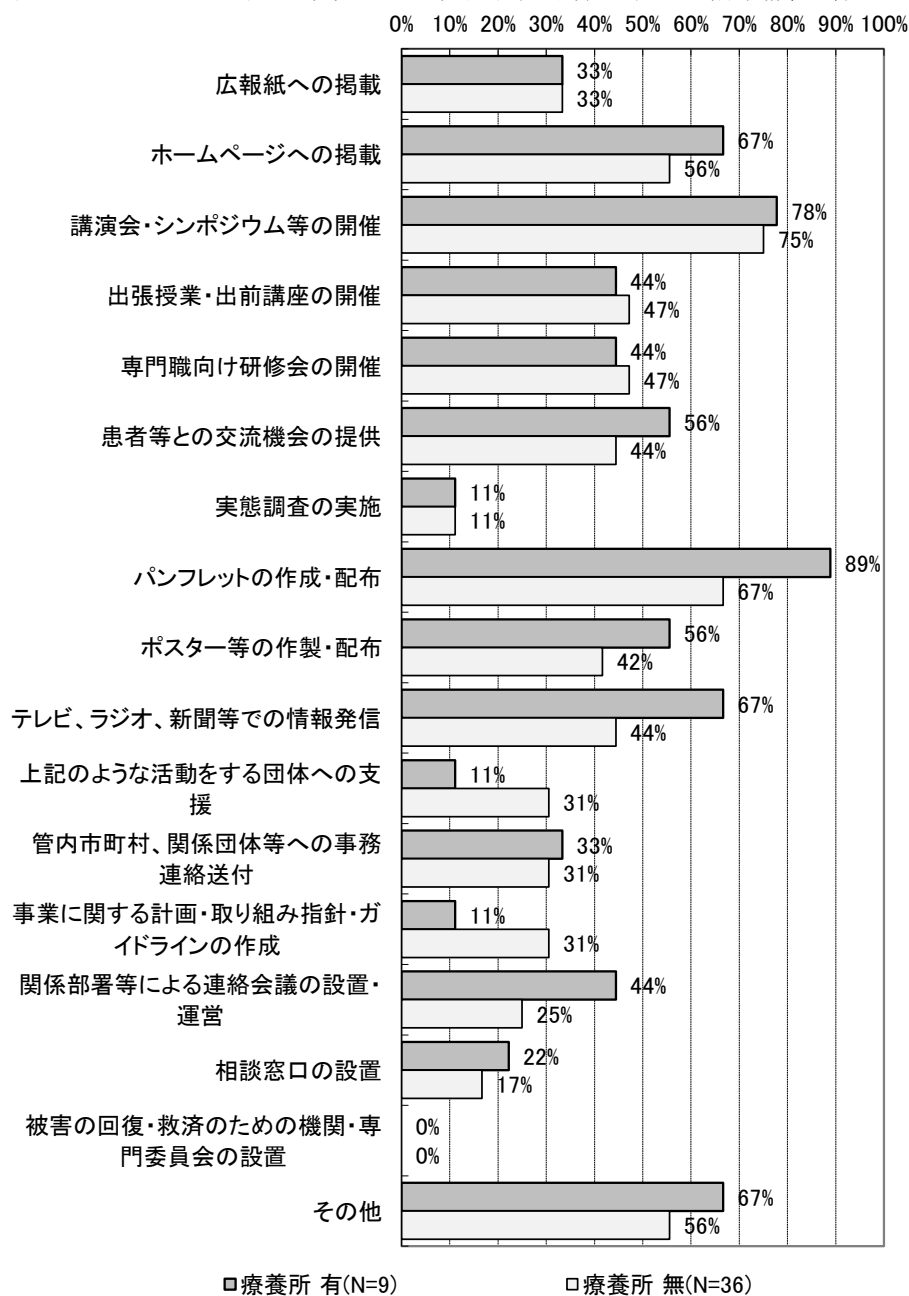
図 125 普及啓発事業で対象とする疾病（療養所の有無別）



(3) ハンセン病を対象とした普及啓発事業の種別（複数回答可）

ハンセン病を対象とした普及啓発事業の種別について国立ハンセン病療養所の有無別にみると、療養所有りでは「パンフレットの作成・配布」が89%と最も多く、次いで「講演会・シンポジウム等の開催」が78%、「自治体ホームページへの掲載」「テレビ、ラジオ、新聞等での情報発信」「その他」がそれぞれ67%であった。療養所無しでは「講演会・シンポジウム等の開催」が75%と最も多く、次いで「パンフレットの作成・配布」が67%、「自治体ホームページへの掲載」「その他」がそれぞれ56%であった。

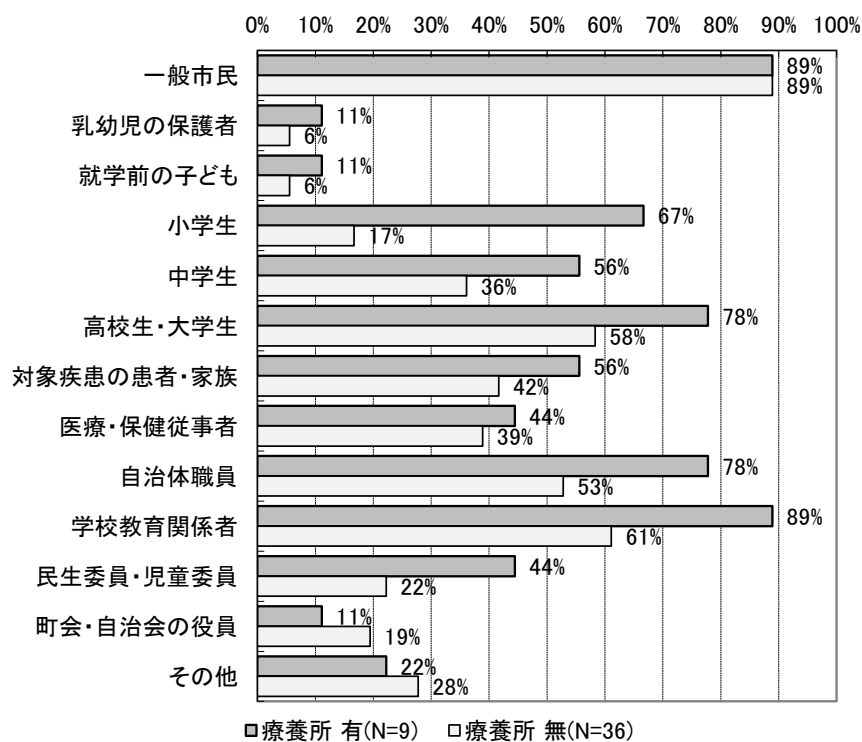
図 126 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の種別（療養所の有無別）



(4) ハンセン病を対象とした普及啓発事業の対象者（複数回答可）

ハンセン病を対象とした普及啓発事業の対象者について、国立ハンセン病療養所の有無別にみると、療養所有りでは「一般市民」「学校教育関係者」がそれぞれ89%と最も多く、次いで「高校生・大学生」「自治体職員」がそれぞれ78%であった。療養所無しでは「一般市民」が89%と最も多く、次いで「学校教育関係者」が61%、「高校生・大学生」が58%であった。

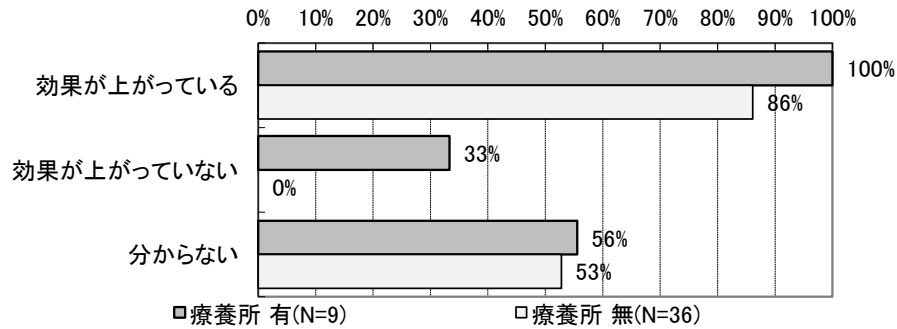
図 127 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の対象者（療養所の有無別）



(5) ハンセン病を対象とした普及啓発事業の評価

ハンセン病を対象とした普及啓発事業の評価について、国立ハンセン病療養所の有無別にみると、療養所有りでは「効果が上がっている」が100%と最も多く、次いで「分からない」が56%、「効果が上がっていない」が33%であった。療養所無しでは「効果が上がっている」が86%と最も多く、次いで「分からない」が53%であった。

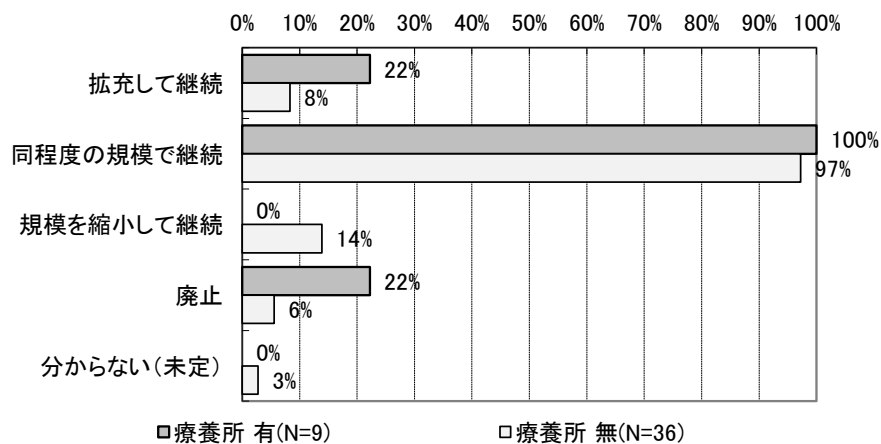
図 128 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の評価（療養所の有無別）



(6) ハンセン病を対象とした普及啓発事業の25年度の実施状況

ハンセン病を対象とした普及啓発事業の25年度の実施状況について、国立ハンセン病療養所の有無別にみると、療養所有りでは「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「拡充して継続」「廃止」がそれぞれ22%であった。療養所無しでは「同程度の規模で継続」が97%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が14%、「拡充して継続」が8%であった。

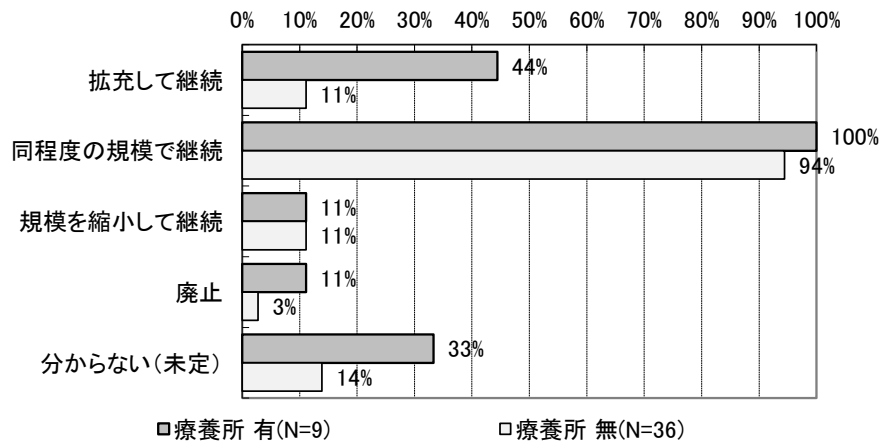
図 129 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の25年度の実施状況（療養所の有無別）



(7) ハンセン病を対象とした普及啓発事業の26年度以降の意向

ハンセン病を対象とした普及啓発事業の26年度以降の意向について、国立ハンセン病療養所の有無別にみると、療養所有りでは「同程度の規模で継続」が100%と最も多く、次いで「拡充して継続」が44%、「分からない(未定)」が33%であった。療養所無しでは「同程度の規模で継続」が94%と最も多く、次いで「分からない(未定)」が14%、「拡充して継続」「規模を縮小して継続」がそれぞれ11%であった。

図 130 ハンセン病を対象とした普及啓発事業の26年度以降の意向（療養所の有無別）



2.2 疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発に関する事業（個別）の概況

ここでは、都道府県、政令指定都市の保健・医療福祉部署、人権担当部署、教育委員会から寄せられた普及啓発事業の個別回答を1事業1件とカウントして集計した結果を取りまとめる。回答者によって1事業の単位は、款・項・個別事業とばらつきがあったため、以下の集計結果は参考値として記載する。

(1) 普及啓発事業で対象とする疾病（複数回答可）

普及啓発事業で対象とする疾病についてみると、総数では「ハンセン病」が45.7%と最も多く、次いで「その他感染症」が35.3%、「精神疾患」が22.9%であった。

部署別では、保健・医療福祉部署では、「ハンセン病」が41.7%と最も多く、次いで「その他感染症」が31.4%、「精神疾患」が22.9%であった。人権担当部署では、「ハンセン病」が62.5%で最も多く、次いで「その他感染症」で45.8%、「精神疾患」が29.2%であった。教育委員会では、「ハンセン病」が42.9%で最も多く、次いで「その他感染症」で40.0%、「疾病全般について」が31.4%であった。

図 131 普及啓発事業で対象とする疾病（総数）

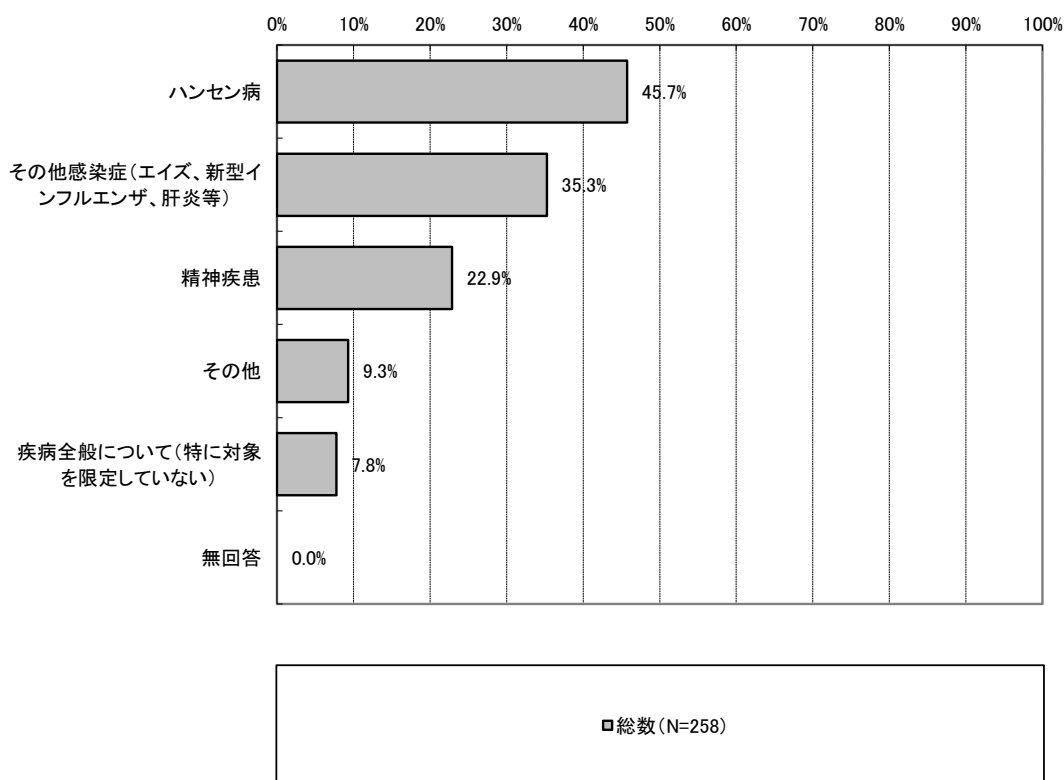
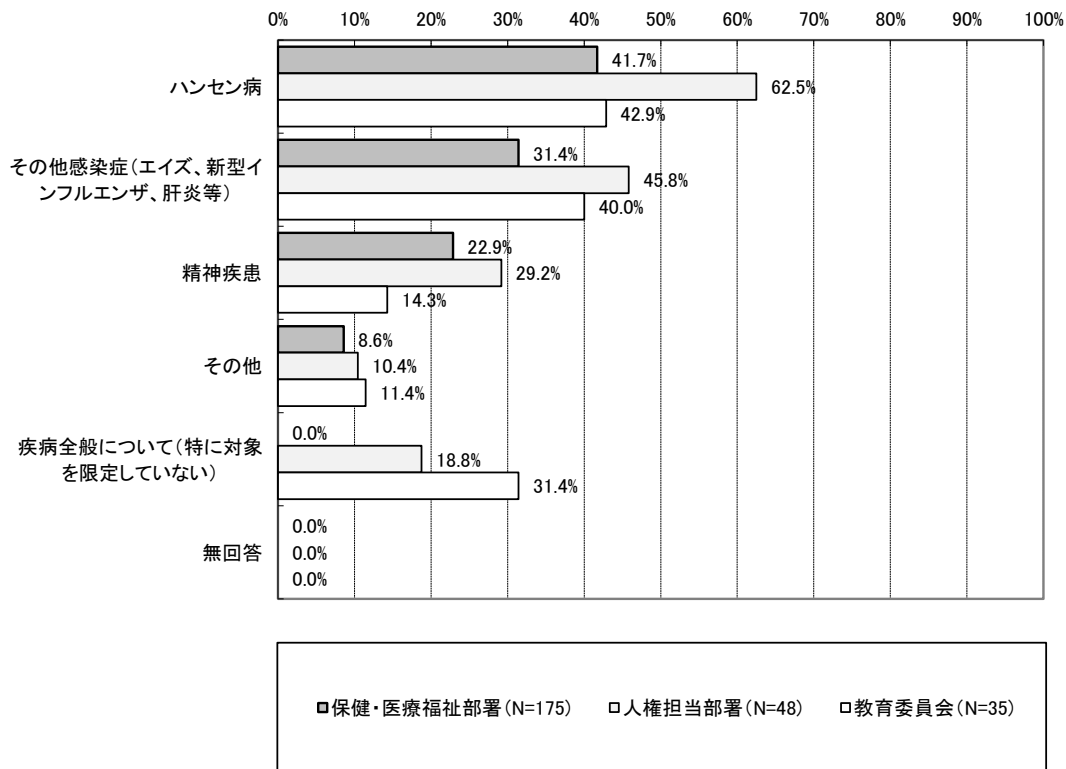


図 132 普及啓発事業で対象とする疾病（部署別）



(2) 普及啓発事業の種別（複数回答可）

普及啓発事業の種別についてみると、総数では「パンフレットの作成・配布」が 34.9%と最も多く、次いで「講演会・シンポジウム等の開催」が 31.8%、「その他」が 24.4%であった。

部署別でみると、保健・医療福祉部署では、「パンフレットの作成・配布」が 44.5%と最も多く、次いで「講演会・シンポジウム等の開催」が 37.1%、「自治体ホームページへの掲載」が 29.1%であった。人権担当部署では、「その他」が 25.0%で最も多く、次いで「講演会・シンポジウム等の開催」「テレビ、ラジオ、新聞等での情報発信」がそれぞれ 18.8%であった。教育委員会では、「その他」が 31.4%で最も多く、次いで「専門職向け研修会の開催」で 28.6%、「講演会・シンポジウム等の開催」が 22.9%であった。

普及啓発事業で対象とする疾病別にみると、ハンセン病では、「パンフレットの作成・配布」が 31.4%と最も多く、次いで「その他」が 30.5%、「講演会・シンポジウム等の開催」24.6%であった。その他感染症では「パンフレットの作成・配布」が 42.9%で最も多く、次いで「自治体ホームページへの掲載」が 34.1%、「出張授業・出前講座の開催」が 33.0%であった。精神疾患では「講演会・シンポジウム等の開催」が 54.2%で最も多く、次いで「パンフレットの作成・配布」が 35.6%、「専門職向け研修会の開催」「患者等との交流機会の提供」がいずれも 23.7%であった。

図 133 普及啓発事業で対象とする疾病（総数）

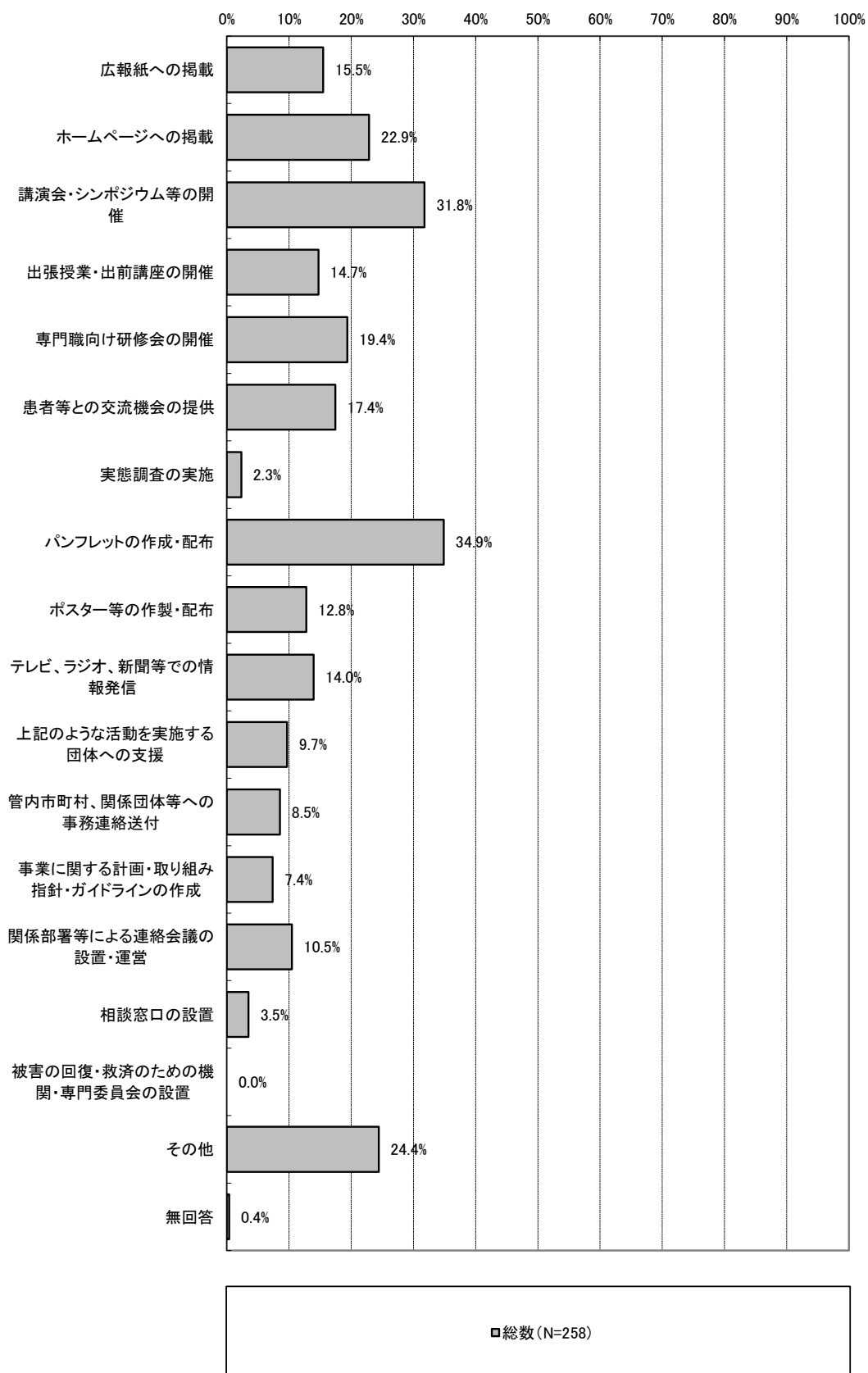
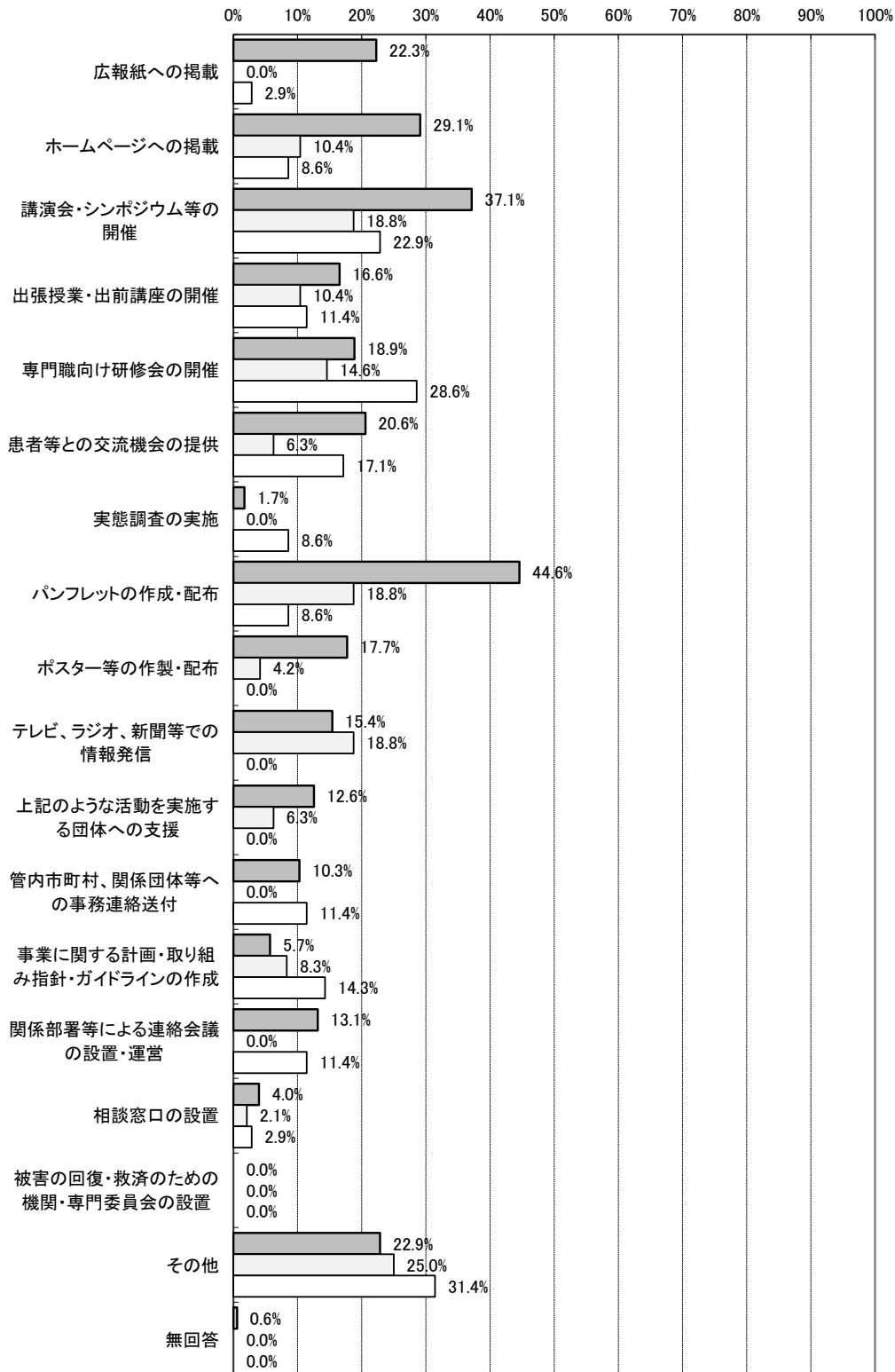
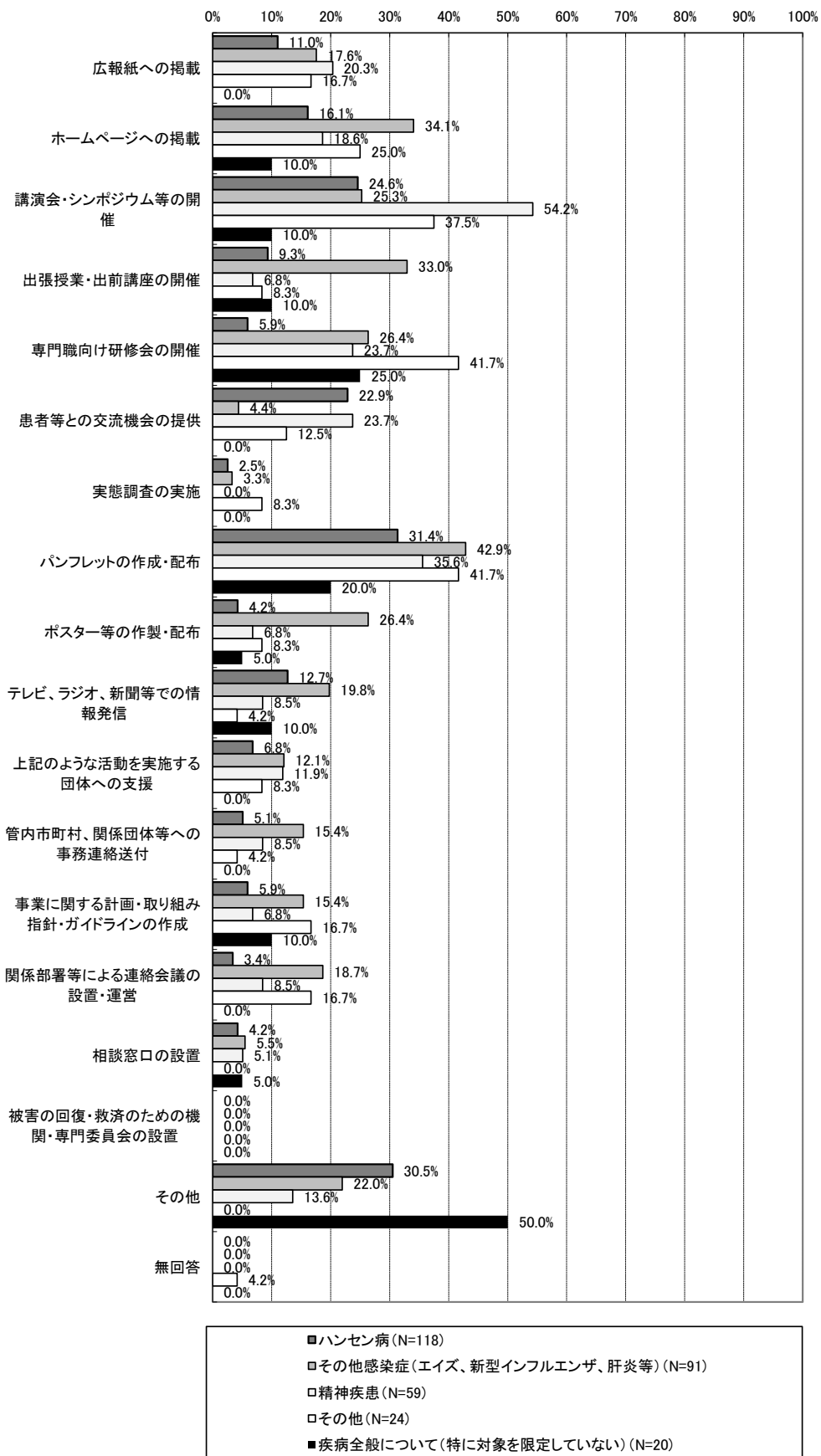


図 134 普及啓発事業で対象とする疾病（部署別）



■保健・医療福祉部署 (N=175) □人権担当部署 (N=48) □教育委員会 (N=35)

図 135 普及啓発事業で対象とする疾病（普及啓発事業で対象とする疾病別）



(3) 普及啓発事業の対象者（複数回答可）

普及啓発事業の対象者についてみると、総数では、「一般市民」が62.4%と最も多く、次いで「自治体職員」が29.1%、「学校教育関係者」が28.3%であった。

部署別でみると、保健・医療福祉部署では、「一般市民」が72.6%と最も多く、次いで「医療・保健従事者」が32.0%、「自治体職員」が31.4%であった。人権担当部署では、「一般市民」が68.8%で最も多く、次いで「その他」が35.4%、「自治体職員」が33.3%であった。教育委員会では、「学校教育関係者」が91.4%で最も多く、次いで「小学生」「高校生・大学生」がそれぞれ20.0%であった。

普及啓発事業で対象とする疾病別にみると、ハンセン病では、「一般市民」が65.3%と最も多く、次いで「学校教育関係者」が24.6%、「高校生・大学生」「自治体職員」がいずれも22.9%であった。その他感染症では「一般市民」が62.6%で最も多く、次いで「医療・保健従事者」が31.9%、「自治体職員」「学校教育関係者」がいずれも28.6%であった。精神疾患では「一般市民」が59.3%で最も多く、次いで「対象疾患の患者・家族」が45.8%、「自治体職員」が42.4%であった。

図 136 普及啓発事業の対象者（総数）

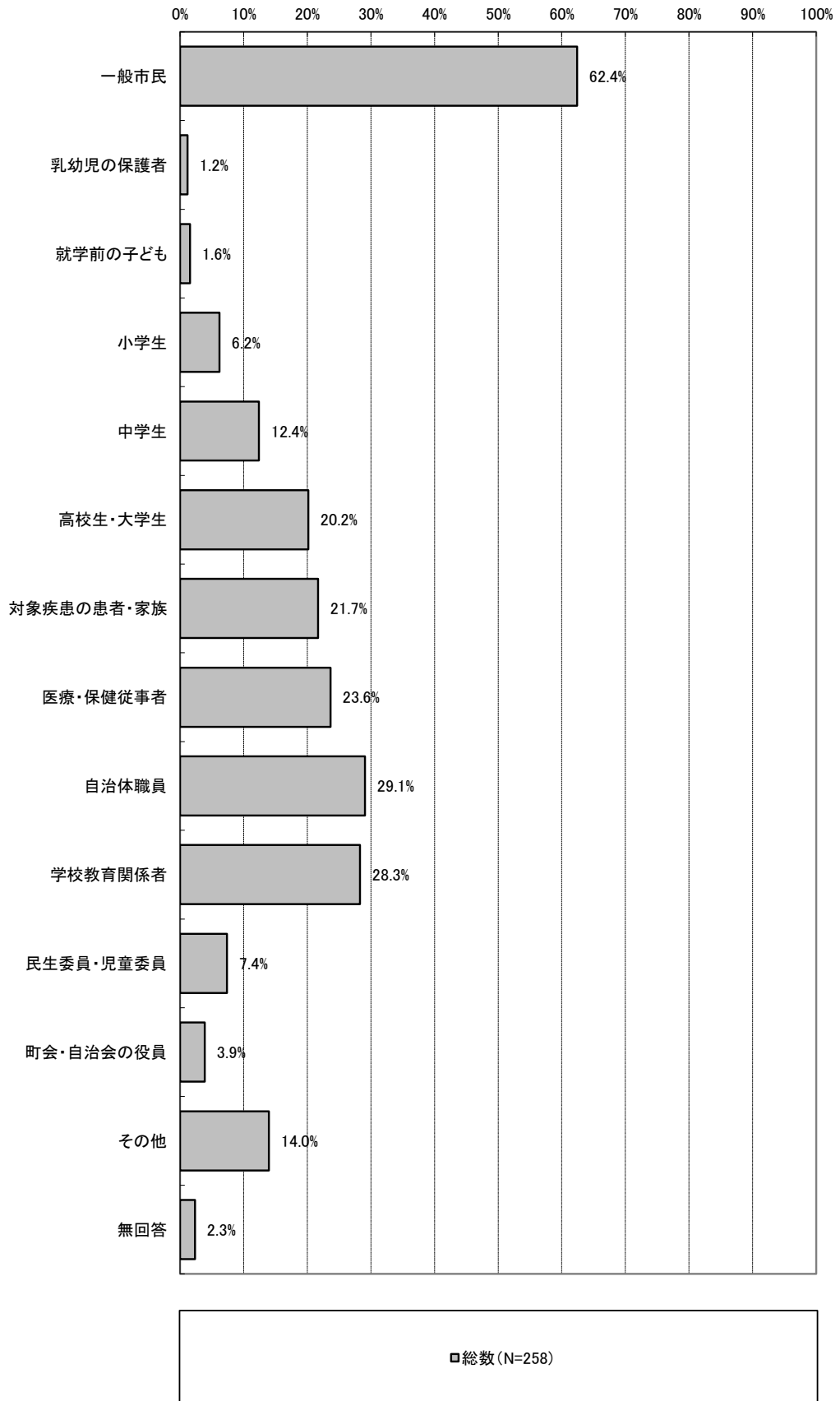
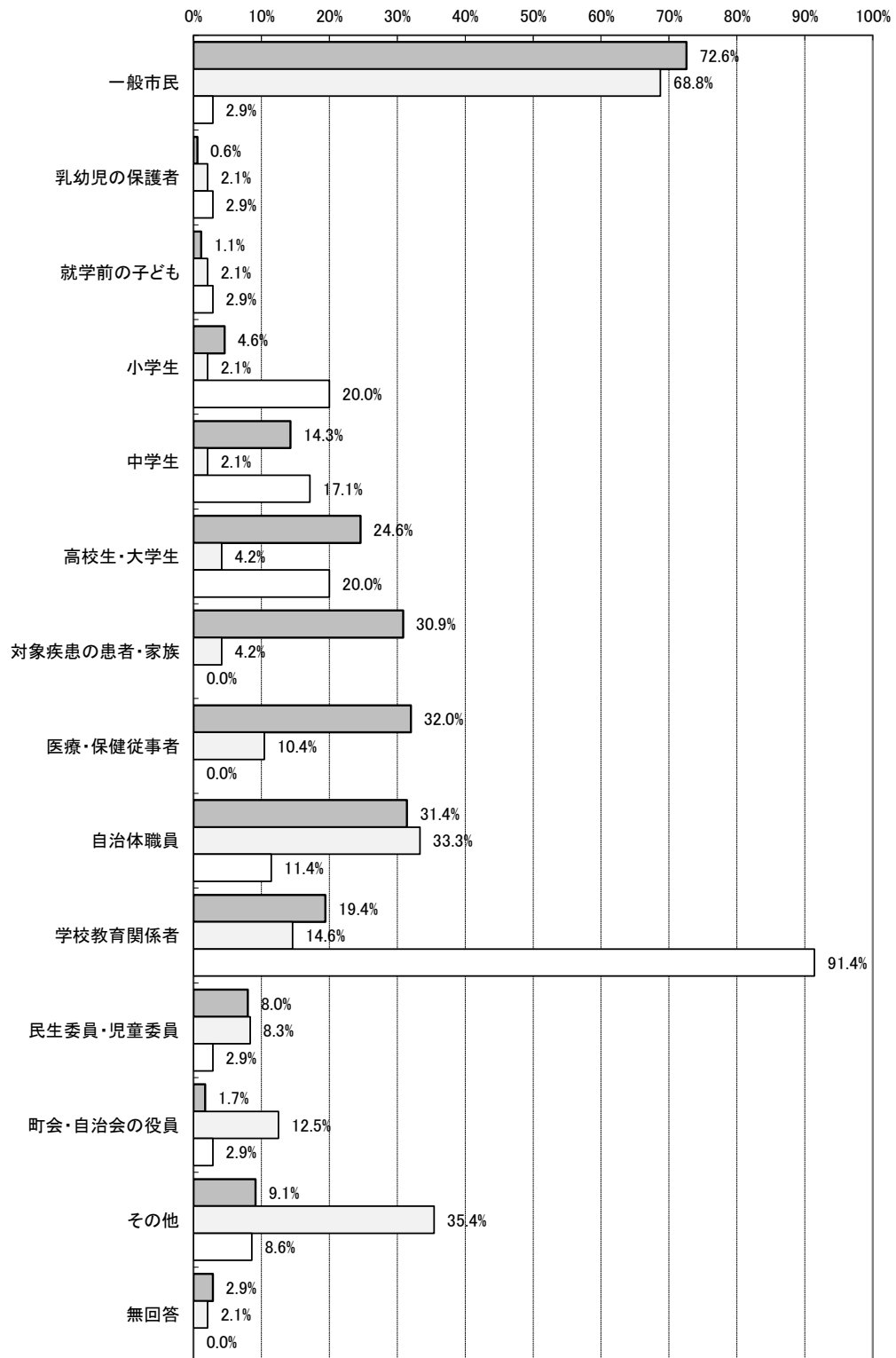
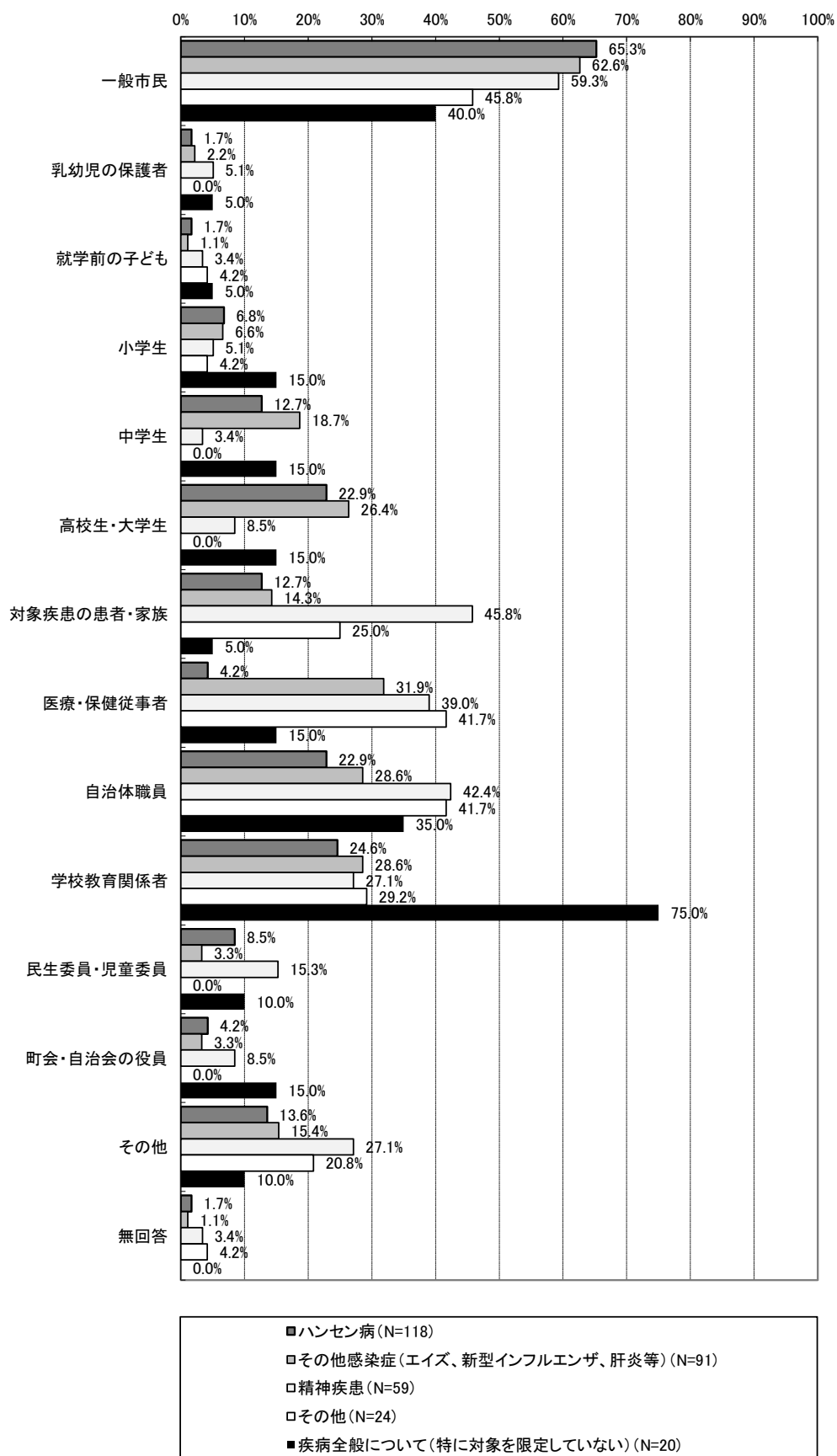


図 137 普及啓発事業の対象者（部署別）



■保健・医療福祉部署 (N=175) □人権担当部署 (N=48) □教育委員会 (N=35)

図 138 普及啓発事業の対象者（対象とする疾病別）



(4) 普及啓発事業の評価

普及啓発事業の評価についてみると、総数では「効果が上がっている」が70.5%と最も多く、次いで「分からない」が27.1%、「効果が上がっていない」が1.6%であった。保健・医療福祉部署では「効果が上がっている」が61.7%と最も多く、次いで「分からない」が34.9%、「効果が上がっていない」が2.3%であった。人権担当部署では、「効果が上がっている」が83.3%と最も多く、次いで「分からない」が16.7%であった。教育委員会では、「効果が上がっている」が97.1%で最も多く、次いで「分からない」が2.8%であった。

普及啓発事業で対象とする疾病別にみると、ハンセン病では「効果が上がっている」が72.1%と最も多く、次いで「分からない」が24.5%、「効果が上がっていない」が2.5%であった。その他感染症では「効果が上がっている」が60.4%と最も多く、次いで「分からない」が38.5%であった。精神疾患では「効果が上がっている」が83.0%と最も多く、次いで「分からない」が15.3%、「効果が上がっていない」が1.7%であった。

普及啓発事業の種別にみると、「効果が上がっている」と回答した事業は「実態調査の実施」が100.0%で最も多く、次いで「講演会・シンポジウム等の開催」が79.3%、「専門職向け研修会の開催」が74.0%であった。「効果が上がっていない」と回答した事業は「相談窓口の設置」が22.2%で最も多く、次いで「広報紙への掲載」が5.0%、「管内市町村、関係団体等への事務連絡送付」が4.5%であった。「分からない」と回答した事業は「ポスター等の作成・配布」が45.5%と最も多く、次いで「テレビ、ラジオ、新聞等での情報発信」が44.4%、「ホームページへの掲載」が42.4%であった。

図 139 普及啓発事業の評価（総数、部署別）

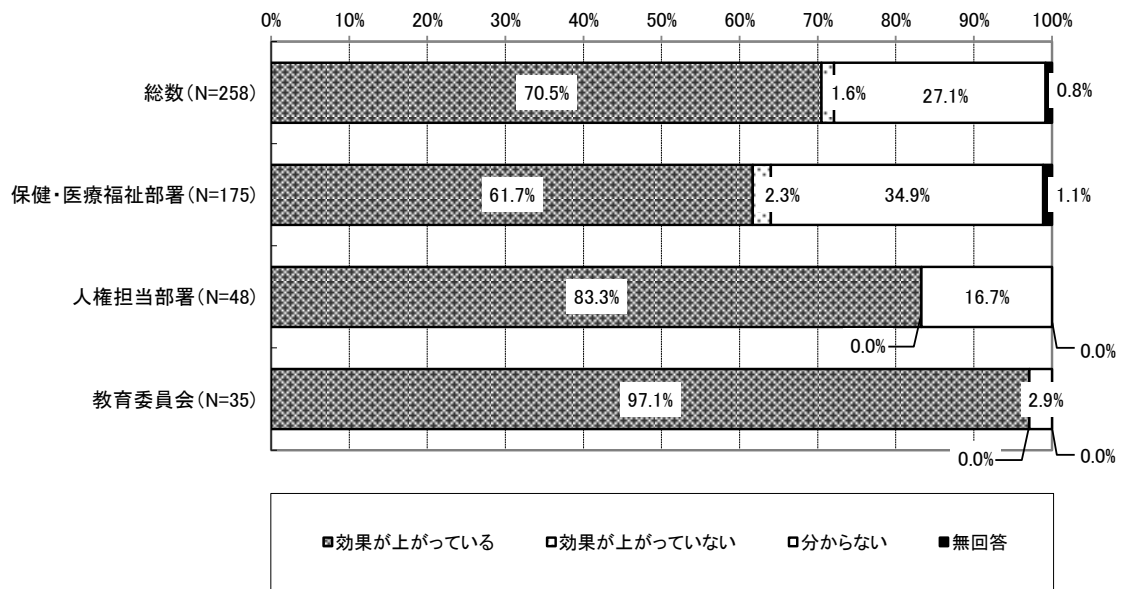


図 140 普及啓発事業の評価（普及啓発事業で対象とする疾病別）

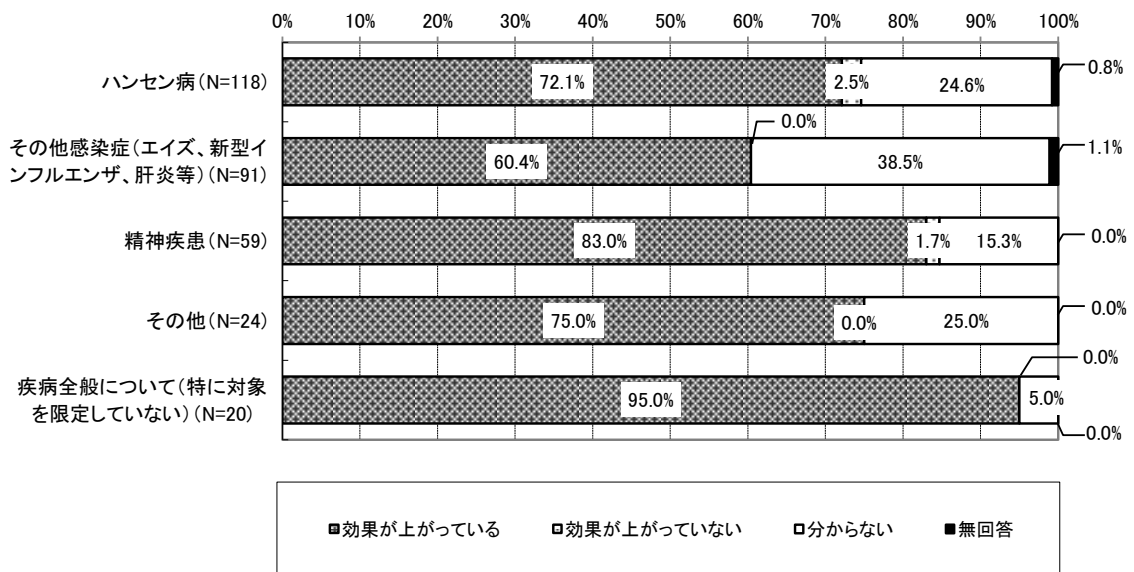
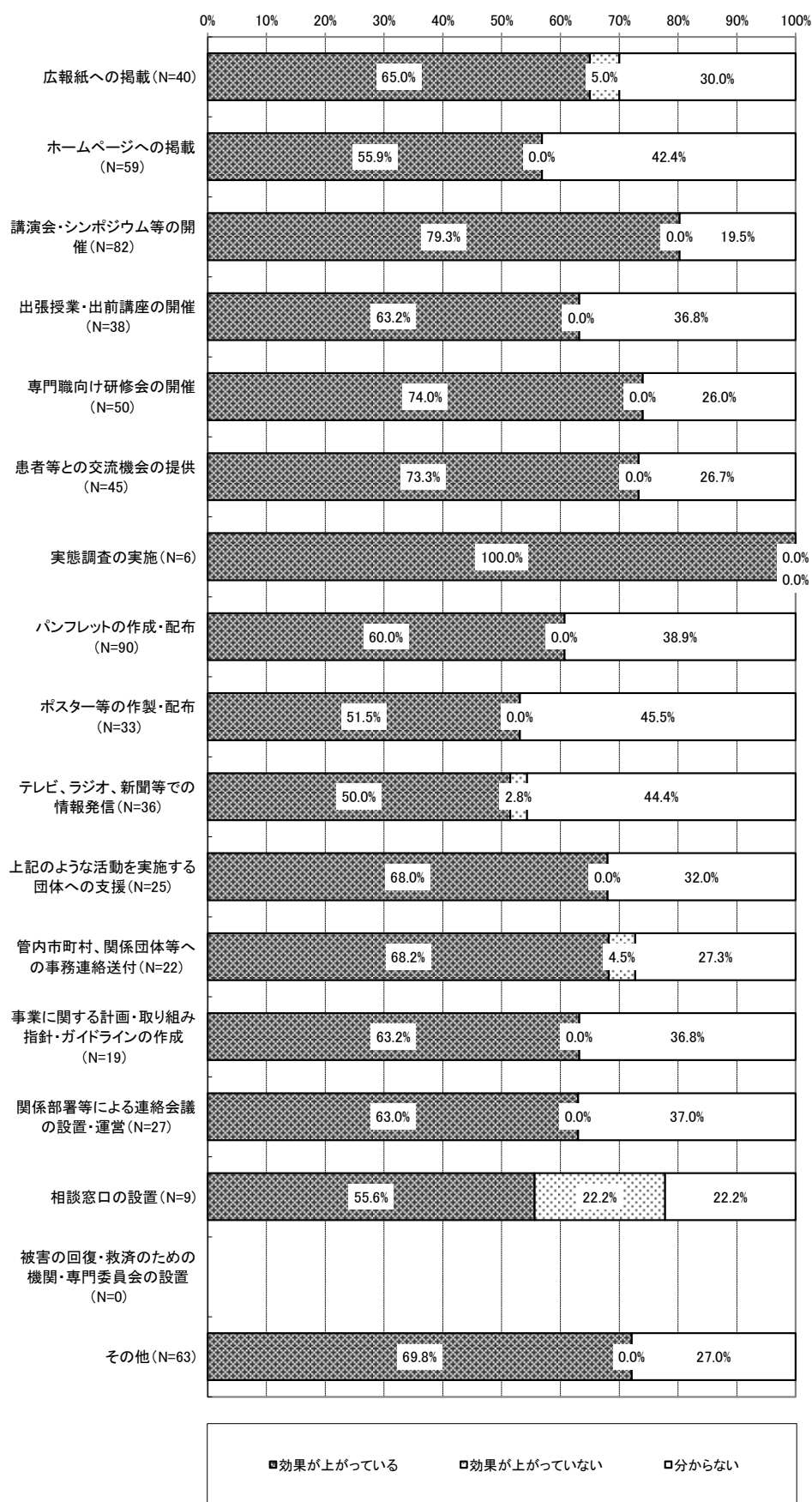


図 141 普及啓発事業の評価（普及啓発事業の種別）



(5) 普及啓発事業の25年度の実施状況

普及啓発事業の25年度の実施状況についてみると、総数では「同程度の規模で継続」が90.6%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が3.9%、「拡充して継続」が2.3%であった。

部署別にみると、保健・医療福祉部署では、「同程度の規模で継続」が91.4%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が3.4%、「拡充して継続」が2.9%であった。人権担当部署では、「同程度の規模で継続」が85.3%であった。教育委員会では、「同程度の規模で継続」が94.2%であった。

普及啓発事業で対象とする疾病別にみると、ハンセン病では、「同程度の規模で継続」が89.1%と最も多く、次いで「規模を縮小して継続」が3.4%、「拡充して継続」が2.5%であった。その他感染症では、「同程度の規模で継続」が91.2%、次いで「拡充して継続」「規模を縮小して継続」がそれぞれ3.3%であった。精神疾患では、「同程度の規模で継続」が93.2%、次いで「規模を縮小して継続」が3.4%であった。

図 142 普及啓発事業の25年度の実施状況（総数、部署別）

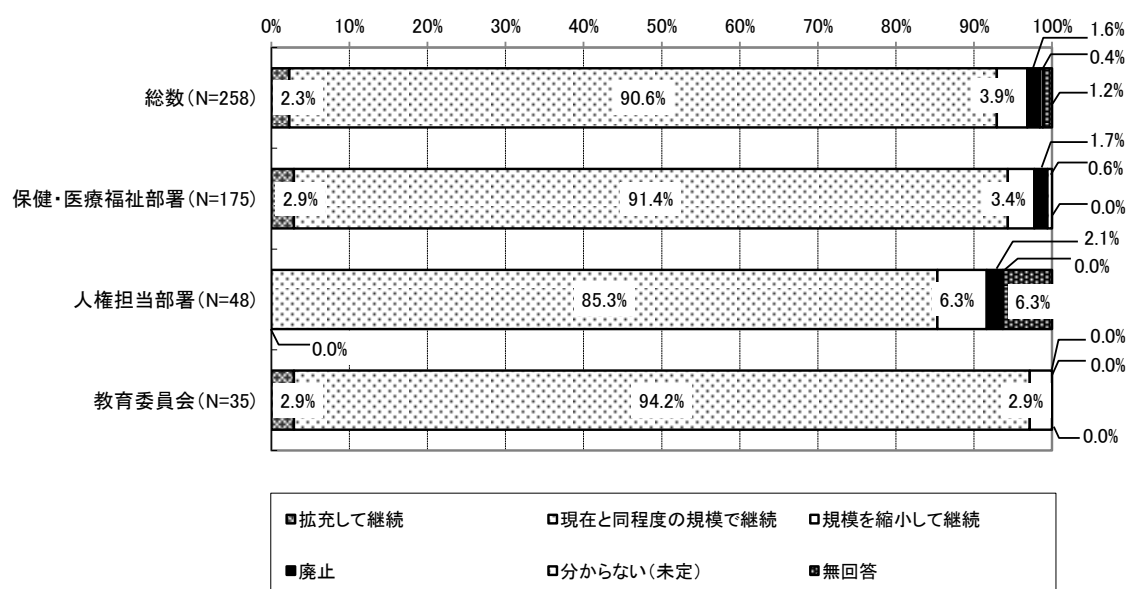
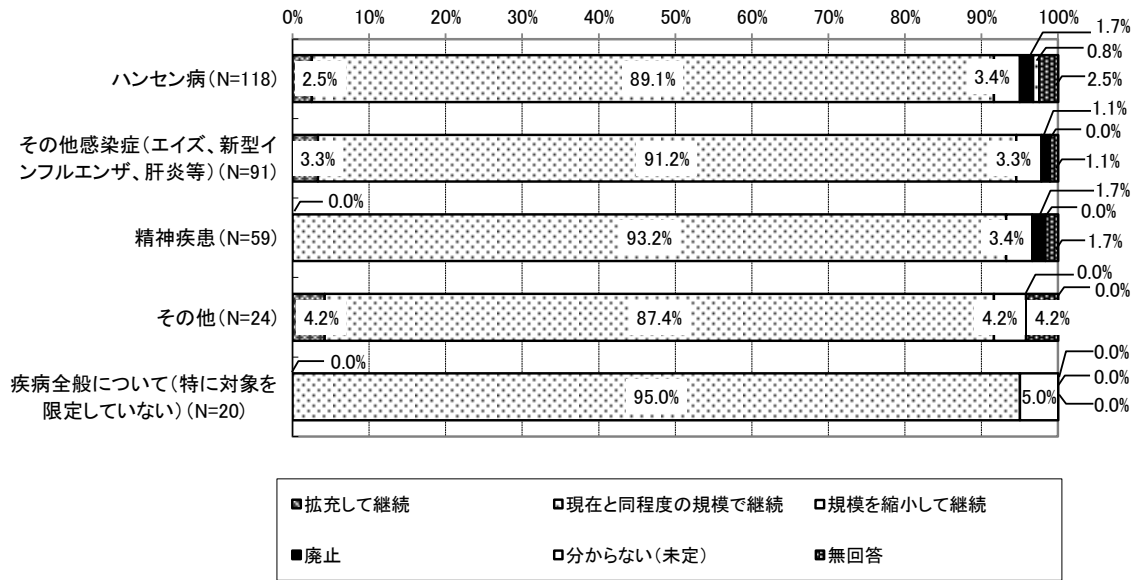


図 143 普及啓発事業の 25 年度の実施状況（普及啓発事業で対象とする疾病別）



(6) 普及啓発事業の26年度以降の意向

普及啓発事業の26年度以降の意向についてみると、総数では「同程度の規模で継続」が87.5%と最も多く、次いで「拡充して継続」が3.9%、「規模を縮小して継続」が3.1%であった。

部署別にみると、保健・医療福祉部署では、「同程度の規模で継続」が89.7%と最も多く、次いで「拡充して継続」が4.9%、「規模を縮小して継続」が2.9%であった。人権担当部署では、「同程度の規模で継続」が77.0%であった。教育委員会では、「同程度の規模で継続」が91.4%であった。

普及啓発事業で対象とする疾病別にみると、ハンセン病では、「同程度の規模で継続」が85.7%と最も多く、次いで「拡充して継続」が4.2%、「規模を縮小して継続」が2.5%であった。その他感染症では、「同程度の規模で継続」が87.9%、次いで「拡充して継続」が4.4%、「規模を縮小して継続」が2.5%であった。精神疾患では、「同程度の規模で継続」が86.4%、次いで「規模を拡大して継続」が5.1%であった。

図 144 普及啓発事業の26年度以降の意向（総数、部署別）

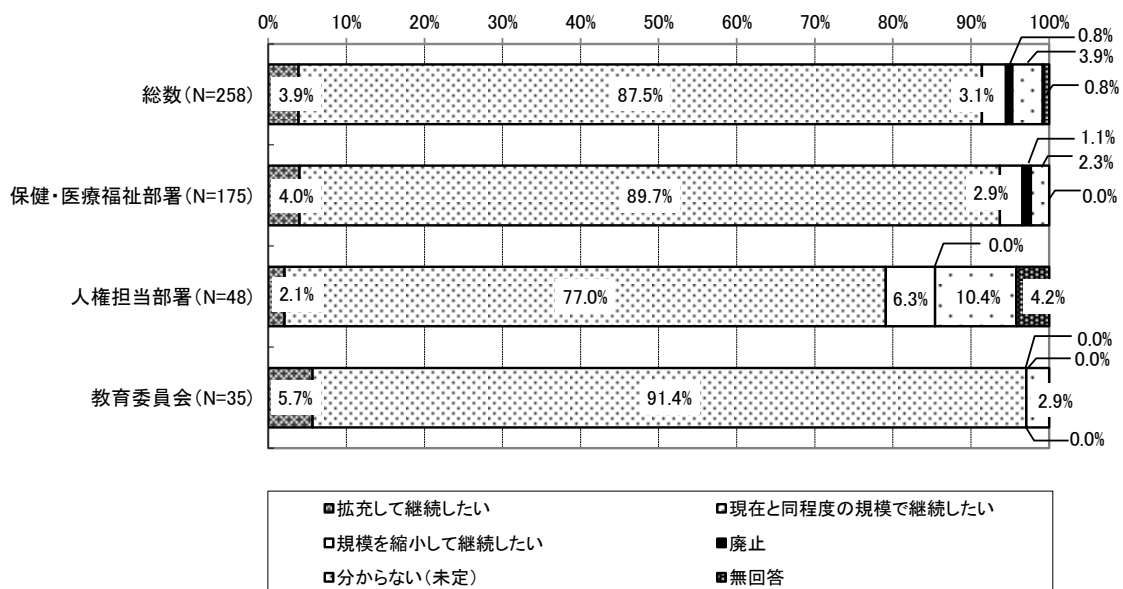
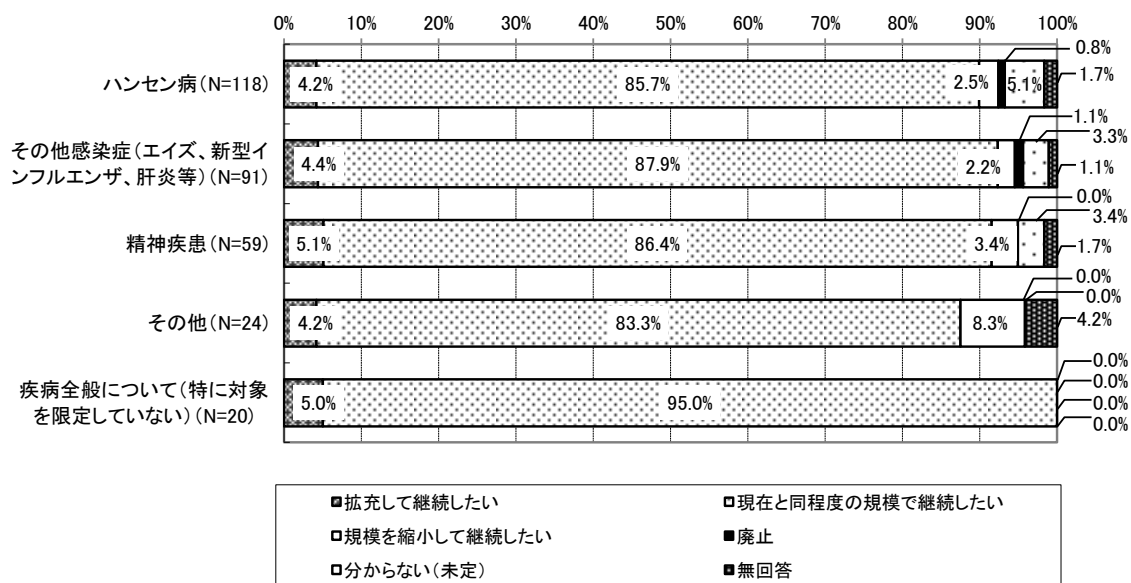


図 145 普及啓発事業の 26 年度以降の意向（普及啓発事業で対象とする疾病別）



(7) 普及啓発事業の担当部署（保健・医療・福祉担当部署のみ）

普及啓発事業の担当部署についてみると、「保健衛生担当部署」が77.7%と最も多く、次いで「福祉担当部署」が15.4%、「医療担当部署」が5.7%であった。

普及啓発事業で対象とする疾病別にみると、ハンセン病では、「保健衛生担当部署」が83.6%と最も多く、次いで「福祉担当部署」が9.6%であり、「医療担当部署」が2.7%であった。「その他感染症」では、「保健衛生担当部署」が94.5%と最も多く、次いで「医療担当部署」が3.6%であった。「精神疾患」では、「福祉担当部署」が47.5%と最も多く、次いで「保健衛生担当部署」が42.5%であり、「医療担当部署」が15.0%であった。

図 146 普及啓発事業の担当部署（保健・医療・福祉担当部署のみ）

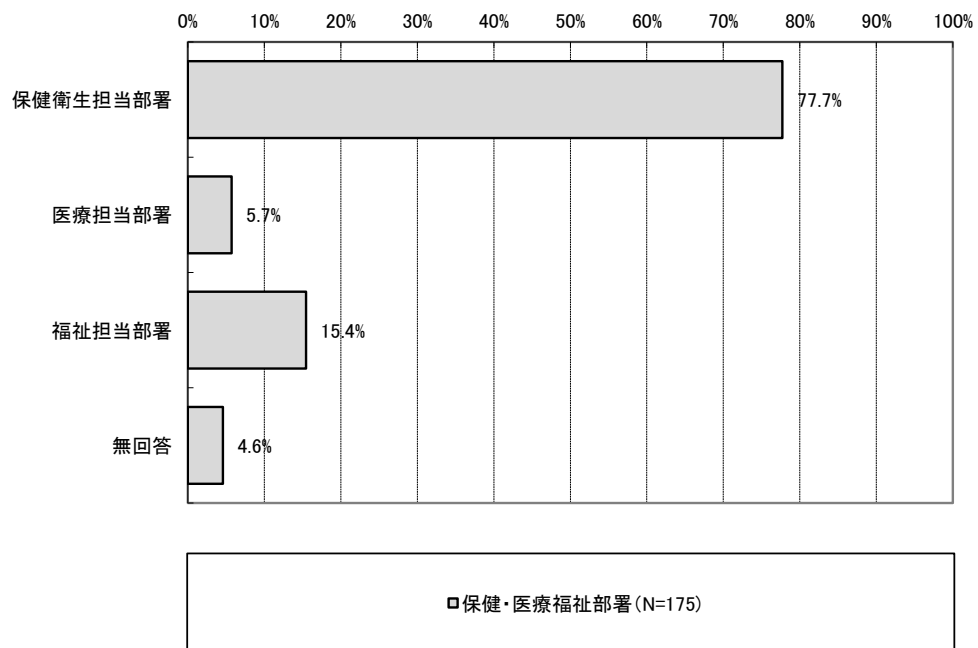
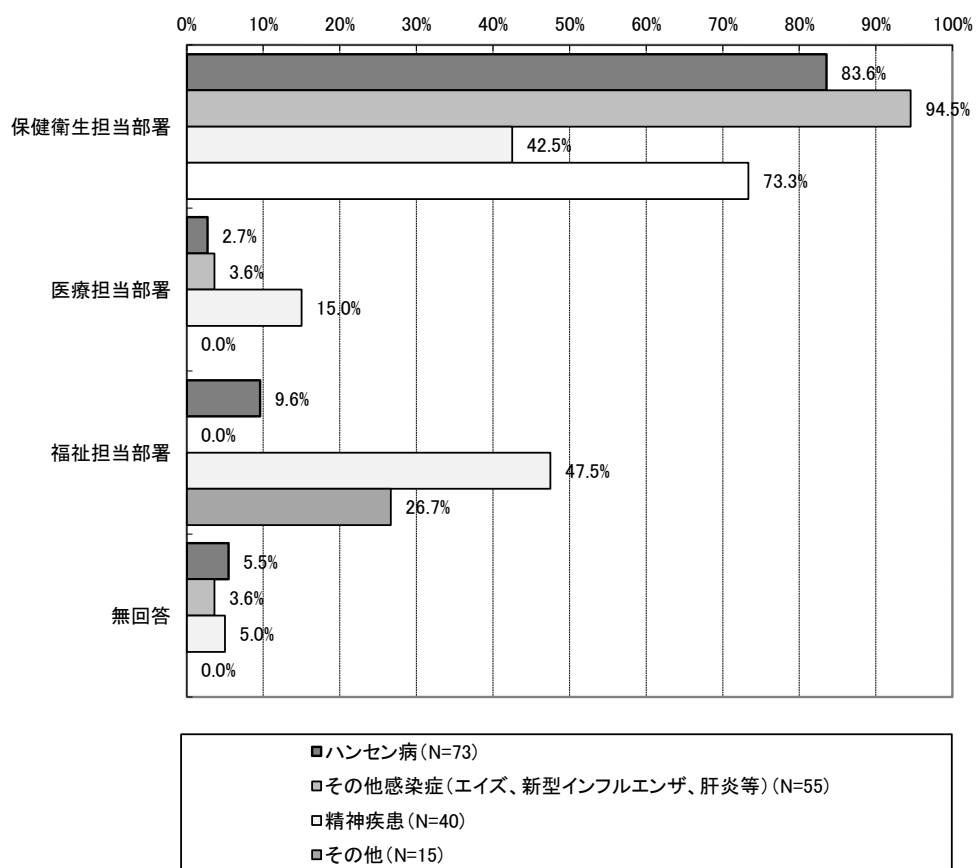


図 147 普及啓発事業の担当部署（保健・医療・福祉担当部署のみ）（普及啓発事業で対象とする疾病別）



2.3 患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた行政としての支援内容

(1) 実施状況

患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた行政としての支援の実施有無について、保健・医療福祉担当部署では、総数で「実施していない」が72%、「実施した」が13%であった。都道府県別では、「実施していない」が68%、「実施した」が13%であった。政令指定都市別では、「実施していない」が80%、「実施した」が15%であった。

図 148 行政としての支援の実施（保健・医療福祉担当部署のみ）（総数）

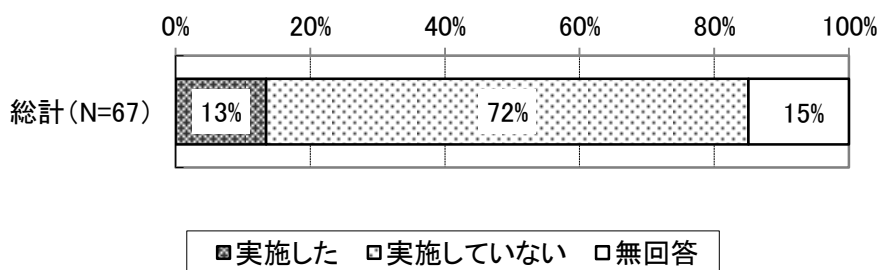


図 149 行政としての支援の実施（保健・医療福祉担当部署のみ）（都道府県別）

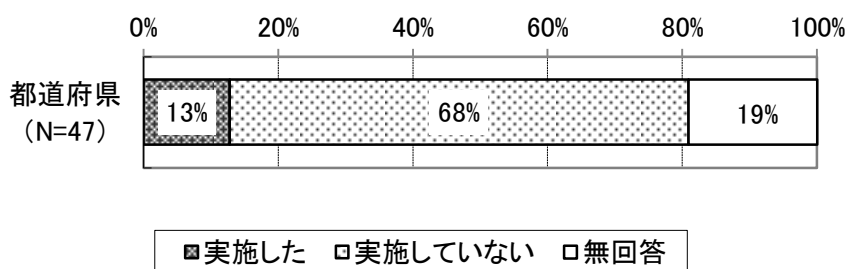
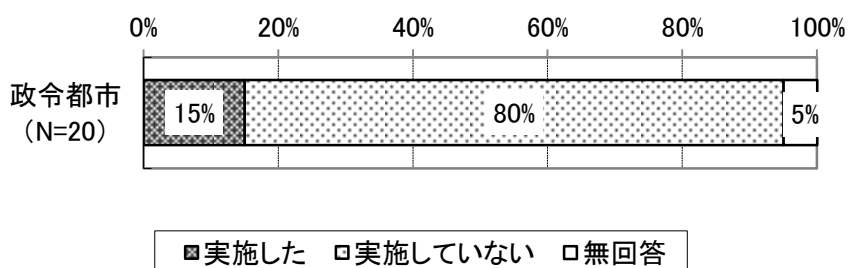


図 150 行政としての支援の実施（保健・医療福祉担当部署のみ）（政令指定都市別）



(2) 具体的な事業の内容（自由記述）

患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた行政としての支援の具体的な内容について記載された自由記述の要約を示す。

表 4 患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた行政としての支援の具体的な内容
(自由記述)

<p>【HIV・エイズ】</p> <ul style="list-style-type: none">○ HIV 感染症の治療の推進により長期存命が可能となった HIV 感染者・エイズ患者に対する在宅医療・介護の環境を整備することを目的として、医療従事者等を対象に講演会を開催した。○ HIV 感染者・エイズ患者に対する相談体制の充実を図ることを目的に、医療従事者等を対象にエイズカウンセリング研修会を開催した。○ HIV 感染者等歯科診療連携体制構築事業を実施した。当該事業では、地元歯科医師会と協働し、HIV 感染者の地域歯科診療体制の充実を目的とした。なお、地域の歯科、診療所のより広い協力が得られるよう、研修会を開催した（1回）。○ 地域のエイズ治療拠点病院、医療関係団体および行政機関による協議会（エイズ医療体制推進協議会）を開催し、HIV 感染者の医療体制充実のための方策を検討した。 <p>【精神疾患】</p> <ul style="list-style-type: none">○ 所管する3ヶ所の精神保健福祉センターにて広報誌の定期発行、リーフレットの作成、精神保健福祉に関する情報のホームページへの掲載、その他精神保健福祉研修等を実施した。それらを通じ、医療機関を含む関係機関職員に精神疾患・精神障害への理解を深めてもらうとともに、精神保健福祉領域の人材育成を行った。 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none">○ 医療従事者を対象に、医療職と患者・家族とのコミュニケーションスキルから医療安全について考える研修会を実施した（参加者数：91名）。○ 医療安全支援センターを設置し、看護師等による医療相談、医療相談事例の収集・分析および情報提供等を実施した。○ 地域医師会、看護協会が開催する医療安全シンポジウムを支援した。○ 「健康医療よろずネット」を通じて、医療機関・患者双方への情報提供を実施した。○ 市内病院・診療所および歯科診療所を対象として、医療安全研修会を実施した。○ 医療法で設置義務がある医療安全支援センターにおいて、以下の取り組みを実施した。<ul style="list-style-type: none">・ 医療安全相談窓口における電話相談（年間5,000件程度）・ 市民向け出前講座の開催・ 医療従事者向け研修会（年3回実施） <p>など</p>

2.4 自由意見のまとめ

地方公共団体としてハンセン病の歴史に学び、その他の疾病において同じようなことが起こらないための取り組みを進めていく上で課題になると思われること、国への要望、わが国全体の取り組み状況等についての意見について記載された自由記述の要約を示す。

表 5 普及啓発事業等を進めていくうえでの課題、国への要望、わが国全体の取り組み状況等についての意見（自由記述）

【ハンセン病問題や普及啓発事業に関する課題】

- ハンセン病元患者の高齢化や子孫がないことによる当該問題の風化が課題と思われる。
- ハンセン病回復者に対する差別や偏見の解消のための啓発や市民との相互理解のための交流を中心とした事業を実施している。しかし、元患者の高齢化が進み、語り部の方の招聘や療養所訪問が難しくなっている。交流が図れなくなり、時間の経過とともに、ハンセン病問題が過去のもととなっていくということを踏まえて、啓発の組立や、療養所の保存を検討する必要がある。
- ハンセン病問題についての研修後、当事者と出会う機会を作ること（施設・資料館へ訪問する等）が難しく、リーフレットや資料集、視聴覚教材等での知的理解で終わってしまうところが課題である。また、他の人権課題との兼ね合いもあり、ハンセン病問題についての研修回数を多く設定することは困難である。以上から、常設の資料展示室や講師などの配置が各県にあれば、さらに県民や児童生徒にも学習が広がると思料する。講師の育成に資する研修を毎年実施することで、各県での講師も定着するのでは、と思料する。
- 県にて実施した「人権問題に関する県民意識調査」では、ハンセン病患者に関して「地域社会での正しい知識と理解が十分でない」と答えた人が 55%、また、この問題について「わからない、回答なし」などと答えた人が約 30%であった。疾病を理由とする偏見や差別を解消するため、県民への正しい知識の普及・啓発をいかに効果的に、粘り強くすすめていくかが課題である。
- HIV/AIDS に関する偏見は根強く、日本では性の取り扱いが難しく、個人が自分のこととして捉えにくい状況がある。特に HIV 感染症は、対象者（男性同性愛者や外国人、青少年、性風俗産業従事者及び利用者など）にあわせた個別施策等の細やかな啓発等が必要となる。施策のアプローチには、NPO・NGO 等関係団体の協力が不可欠である。しかし、行政機関の予算が削減される中、関係団体の維持運営が困難な状況にある。
- 現代社会では、人々の人権意識の高まりもあり、人権課題は様々な分野にわたっている。また、社会状況の急激な変化に伴い、新たな人権課題も生まれている。そのため、県民意識の状況を正確に把握し、新たに生まれる人権課題について、関係機関と連携し早急かつ的確に対応することが求められている。

など

【国に対する要望や意見】

- ハンセン病に限った啓発ではなく、官民一体となり、誤った事業を実施したという反省を強く打ち出し、未来に向けての提言や活動をお願いしたい。
- ハンセン病問題に関する教育については、国の動向を踏まえて実施していくことが重要と認識しており、学習指導要領に位置付けるなど、国としての具体的な方針を検討する必要があると思料する。
- ハンセン病患者の講演では、患者や元患者とその家族の方々に対する差別的な対応の実態を知っている世代と知らない若い世代とのギャップが大きいという現実があるとのことだった。正しい知識を身につけること、それを意識化し、行動することがハンセン病にかかわる差別をはじめとする様々な人権問題を解決する上で重要であると思料する。
- 差別や偏見を生まないために、正しい病気の理解や歴史的な悲しい事実を知ることが必要と思料する。現在中学校へは、毎年厚生労働省よりパンフレット「ハンセン病問題を正しく伝えるために」が送付され、指導に役立てている。しかし、家庭を巻き込んだ啓発に進んでいかない現状がある。家庭に対して正しく情報を伝える機会があるとよい。
- 国（厚生労働省、法務省）には、強制隔離政策の当事者として、療養所の将来構想や普及啓発活動に積極的に取り組んでもらいたい。
- 人権教育の参考として、学校等で行われたハンセン病問題についての取り組み事例の紹介をお願いしたい。
- 国民に感染症を含むあらゆる疾病に関して科学的見地に基づく正しい知識を広め、正しく理解することが重要であると考えている。そのためには、住民に一番近い市町村や保健所において、地域住民からの相談や疑問に正確に答えることが大切であり、より広域な都道府県などでは計画的・組織的な啓発を行うことが求められる。
- 差別・偏見の克服に最も有効なのは、法の整備と克服に向けた仕組みづくりであると思料する。さらに、疾病を理由とする差別・偏見の克服のための教育・啓発に携わるリーダー養成が必要である。そのために、疾病に関する知識とともに差別や人権侵害の現実を学ぶことができるような現地研修や講演会の開催を要望する。また、マスコミ等を活用して、疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けての国としての考え方や立場を広報していくことも効果的であると思料する。
- 地方公共団体や関係団体が個々に情報発信、啓発を行うことは、市民が情報を得る手段の一つであり、当該内容の普及に資する一方、統一した情報提供ができないことで誤解や偏見を生む可能性もあるのではないかと

など

3. ヒアリング調査の結果

3.1 北海道

3.1.1 ヒアリング対象者

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課感染症・特定疾患グループ

3.1.2 ヒアリング結果概要

(1) ハンセン病問題に関する検証会議の設置

(検証会議設置の背景)

- 平成 21 年 9 月、里帰り事業（全国の療養所に入所している道内出身者との相互交流事業）で来道した道内出身者等から、知事及び道議会議長に対し、ハンセン病問題が風化せず、後世に語り継がれるよう、検証会議の設置を求める要望書が提出され、会議を設置する準備を始めた。

(検証会議の経過)

- 平成 22 年 4 月に検証会議を設置し、合計 5 回の検証会議を開催した後、編集会議を開いて報告書を取りまとめ、平成 23 年 6 月に知事へ検証報告書を提出した。
- 検証会議では、北海道出身者が入所している療養所 7 ヶ所を訪問するとともに、元患者 18 人、家族 4 人、元行政担当者 1 人の計 23 人に聞き取り調査を実施した。

(検証会議の構成)

- 検証会議は、北星学園大学社会福祉学部 杉岡教授を座長とし、要望書を提出した松丘 保養園入所者自治会北海道民会 桂田会長をはじめ、5 人で構成した。
- また、聞き取り調査等を実施するためのワーキンググループを組成し、支援団体 25 人、札幌弁護士会 13 人、大学教職員等 3 人の計 41 人の協力を得た。

(検証会議を経た北海道としての考察)

- 行政をはじめ、社会全体にハンセン病撲滅のためには、絶対的隔離しかないとのコンセンサスが形成されてしまったと推察される。
- 90 年間の隔離政策を続けてきた国はもとより、それを無批判的に受け入れ、自らも隔離政策に加担してきた北海道も、人権侵害の責任は免れない。
- 北海道の将来のためにも、ハンセン病問題を過去の事案として安易に清算してはならない。

(検証会議を受けた取り組み)

- 平成 23 年 10 月に札幌弁護士会との共催で道民フォーラムを開催した。
- 平成 24 年 10 月には、検証報告書をさらに分かりやすくした概要版を発刊した。
- 平成 25 年度に、学校教育向けテキスト「ハンセン病問題を授業化する おまえ、もう

学校に来るな！」を作成し、このテキストを活用して教育セミナーを開催した。

- 平成 26 年度は、教育研修、シンポジウムの開催等を予定している。

※「北海道ハンセン病問題検証報告書」は、北海道庁の下記ホームページに掲載されている。

http://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kth/kak/tokusitu/hansen_houkoku.htm

(2) 上記以外のハンセン病問題に関する取り組み

- 昭和 41 年から、里帰り事業として、全国の療養所に入所している道内出身者の方々との相互交流を目的とした事業を実施している。昭和 63 年～平成 13 年の休止期間を除き、今年度まで事業を継続している。
- 平成 16 年から、青少年研修事業として、中学生、高校生を対象とした研修事業を実施している。
- そのほか、パネル展、教育セミナー等を随時開催している。

3.2 岡山県

3.2.1 ヒアリング対象者

岡山県健康福祉部健康推進課感染症対策班

3.2.2 ヒアリング結果概要

(1) ハンセン病問題に関する振り返り委員会の設置

(振り返り委員会の経過)

- 平成13年5月の熊本地裁におけるハンセン病国家賠償訴訟判決を受けた一連の経緯を踏まえ、「岡山県のハンセン病対策を振り返り正しい理解を進める委員会」を設置した。
- 振り返り委員会では、「岡山県は、国立第1号の長島愛生園、邑久光明園の2園を有し、全国でもハンセン病施策上特異な位置を占めている」と報告があった。
- 委員会は、現地調査を含めて合計9回開催した。岡山県におけるハンセン病問題に関する実態調査及びハンセン病に対する正しい認識を深めるための対策等の進め方について審議し、平成14年3月に提言を含む意見書を知事に提出した。

(振り返り委員会の構成)

- 振り返り委員会は、医事評論家の水野肇氏を委員長とし、長島愛生園・邑久光明園の自治会役員・職員、学識経験者等の10人で構成した。

(振り返り委員会の結論)

- 患者に対する偏見・差別は許されない。
疾病に苦しむ人に対しては、暖かく手を差し伸べ、皆で支えなければならない。排除（隔離・収容）し、関心の外に置くことは、偏見・差別を発生させる。
隔離・収容は人権侵害を伴うものであり、大きな過ちを犯す原因となることを認識しなければならない。
ハンセン病問題にとどまらず、近年でもエイズ、O-157等に関連して偏見・差別が発生しているが、患者に対する偏見・差別は、今後とも繰り返してはならず、県及び県民は、ハンセン病が提起した深刻な人権侵害問題を受け止めて、今後の取組みへ生かす責務がある。
今後、感染症対策を進めるに当たっては、ハンセン病対策等において生じた重大な過ちに対する反省の上に立った施策の実施及び県民の受け止めが必要である。
- ハンセン病の正しい知識を持つことが重要である。
ハンセン病は治癒するものであり、恐れの対象とはならないことはいままでもなく、およそ疾病を正しい知識もなく恐れの対象とすること自体が誤りであることを一番に認識すべきである。
- ハンセン病問題を忘れてはならない（風化させてはならない）。
今後の取組みに当たっての責務という観点のみならず、人権を侵害されたハンセン病回復者が歩んだ想像を絶する苦難の人生に想いを致し、ハンセン病回復者や歴史を忘れ

てはならない。

- 以上の基本認識の上に立ち、県は今後の取組みに当たっての責務を自覚すべきであり、また、一人一人の県民が改めてハンセン病問題を自らの問題として捉えることを念願する。

(振り返り委員会の提言を受けた取組み)

- 平成 14 年度以降、提言を具体化するための 2 つの委員会を設置している。
- 一つめは、啓発、社会復帰等のハンセン病問題対策の総括をする「岡山県ハンセン病問題対策協議会」で、年 2 回開催している。
- 二つ目は、ハンセン病問題関連の史料・資料を収集・蓄積し、調査・研究をする「岡山県ハンセン病問題関連資料調査委員会」である。(「長島は語る」発刊等の事業終了のため、現在は設置していない。)
- いずれの委員会も学識経験者、県内 2 園の関係者、弁護士、県の教育庁・人権担当部局・保健福祉部局等で構成している。
- 長島愛生園、邑久光明園の将来構想をすすめる会岡山でも、普及啓発事業の実施状況について報告している。

(2) 上記以外のハンセン病問題に関する取組み

(差別・偏見解消のための啓発事業の取組み)

- 単なるパンフレットの配布等ではなく、啓発資材を活用した語り部による伝承、対話集会の実施等、きめ細やかな事業実施となるよう工夫している。
- ハンセン病に関する正しい情報提供を実施している。
- 正しい情報の提供やハンセン病回復者との交流の促進により、ハンセン病問題について正しい理解と認識を深め、偏見や差別を解消するための教育の充実を図ること。
- 若い世代に対する啓発は、「ハンセン病は治癒するものである」「ハンセン病は感染力の弱い最近感染症であり、衛生水準の改善した今日では、ほとんど発病の可能性はない」ということをストレートに訴えかけ、直感的理解が容易なものとしている。
- 主要公立図書館にハンセン病関連文献コーナーを設置している。

(福祉増進施策の推進)

- 社会復帰に当たり入所者の参考とするため、県民に対し、社会復帰受け入れ等に関する意識調査を行い、その結果を両園入所者に提示。
- 社会復帰支援員を設置し、社会復帰希望者からの相談に対応するとともに、当面、住宅、医療等の確保が求められている状況を受けて、継続的に入所者及び親族や関係市町村等との連絡調整等の支援を行う(社会復帰支援員による支援活動は 23 年度末で終了し、現在は、地元小中学生等との交流事業による園全体での社会復帰を推進している)。

(その他)

- 両園保有史料の保全策に関する国への要望を実施している。
- ハンセン病療養所入所者に対する聞き取り調査を実施している。
- 関連資料・史料の収集・蓄積を進めた。

3.3 熊本県

3.3.1 ヒアリング対象者

熊本県健康福祉部健康局健康づくり推進課

3.3.2 ヒアリング結果概要

(1) 熊本県「無らい県運動」検証委員会の設置

(委員会設置の経緯)

- 平成20年7月、蒲島知事が就任後、初めて菊池恵楓園を訪問した際、入所者自治会から、「県が無らい県運動にどうかかかったのか検証をしてほしい」という要望を受け、検証作業を開始した。

(委員会の経過)

- 平成23年1月に熊本県「無らい県運動」検証委員会を設置し、合計8回の委員会を開催した後、平成26年3月に報告書案が了承された。

(委員会の構成)

- 検証委員会は、九州大学 内田博文名誉教授を委員長とし、入所者代表等5人で構成した。また、協力員として、弁護士、学識経験者、宗教関係者、教育関係者、報道関係者8人が参画した。

(報告書の主な特徴)

- 平成17年のハンセン病問題に関する検証会議では深く掘り下げられなかった内容を検証し、国の検証会議以来の本格的で総合的な報告書を作成した。
- 菊池恵楓園が所在し、ハンセン病史上で記される様々な事件を経験した熊本県として、当事者の証言、県保管資料をもとに検証した。
- 入所者だけでなく、その家族、退所者、非入所者が受けてきた人生被害の実態を検証し、今も続く差別、偏見、被害の実態を把握した。

(委員会からの提言・要望)

- 報告書（概要版）を活用した普及啓発、人権教育の推進
- 差別、偏見克服のため、行政、県民一体となった取り組みの推進
- 「ロードマップ委員会（仮称）」の設置
- 「熊本県立ハンセン病センター（仮称）」の設置

具体的には、世界の人々が日本のハンセン病強制隔離政策に関する資料の収集、研究する施設を、国レベルだけでなく、熊本県が菊池恵楓園内に設置すれば、将来構想にとっても有意義であり、世界におけるハンセン病差別撤廃のためのシンボリックな施設となりえる。また、入所者の方たちによる「人間回復」のための「患者運動」は世界の人たちに語り継がれ、今なおハンセン病差別・偏見に苦しんでいる人たちに大きな希望を与

えることになる、とのことでセンターの設置が提言されている。

(今後の対応)

- 平成 26 年 6 月末に検証委員会から知事に報告書を提出する予定である。
- また、年内に報告書とその概要版を作成し、県内市町村、各都道府県ハンセン病問題主管課、各関係機関に配付予定である。作成経費は、県予算並びにふれあい福祉協会のハンセン病対策促進事業を活用する予定である。
- 検証委員会からの提言・要望は、県単独では実現できるものではなく、国や関係機関・団体、県民と連携していく必要があるため、関係者と協議、検討を行い、ハンセン病問題の解決に向けて取り組んでいく。

(報告書取りまとめ作業で苦労した点)

- 県関連の行政文書の不存在（特に強制隔離政策の核心に迫る資料等）：資料は廃棄済みで存在しないと認識していたが、平成 24 年 3 月に資料の一部を発見した。
- 県文書の取り扱い：個人情報を保護しながら、検証作業に生かすために委員等に閲覧してもらう方法に苦慮した。
- 菊池恵楓園の保管文書の開示スピードの遅さ：資料開示請求を行っているが、いまだに全ての文書開示は行われておらず、最後の資料の確認ができていない。

(熊本県から国への要望)

- 国（厚生労働省、法務省）、菊池恵楓園には、強制隔離政策を推し進めた当事者として、療養所の将来構想やハンセン病問題の普及啓発に積極的な関与をお願いしたい。

※「熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書」は、熊本県庁の下記ホームページに掲載されている。

http://www.pref.kumamoto.jp/kiji_5974.html

参考資料：調査票

平成 25 年度厚生労働省健康局委託事業
 地方公共団体における「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」に関する取り組み実態調査

1 保健・医療・福祉部署票

◆◆◆ 記入上の注意 ◆◆◆

- 「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」に関する事業は多様な領域に関わります。
- つきましては、お手数をおかけしますが、この調査票には、衛生主管部局のハンセン病対策担当部署（政令市の場合は総務担当部署）から、保健・医療・福祉の関連部署に照会の上、保健・医療・福祉の関連部署で実施しておられる事業について記入いただければ幸いです。（人権担当部署、教育委員会には別途調査票を送付して協力を依頼しております）

この調査は、紙のほかにエクセルファイルでの電子回答を受け付けています。エクセルファイルでの回答をご希望の方は、hansen-answer@mri.co.jp あてメールをいただきましたら、**調査票ファイルをお送りします。**

お忙しいところ誠に恐縮ですが、**記入済みの調査票は**電子メール、または、同封の返信用封筒（切手不要）にて、**平成 26 年 4 月 18 日（金）までに送付**下さい。

アンケート内容について、ご不明な点がありましたら、下記事務局までお問い合わせ下さい。

【記入に関する問合せ先・アンケート返送先】

「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」事務局
 （株）三菱総合研究所 人間・生活研究本部
 〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

◆調査票の内容について確認させていただく場合がありますので、この調査票を記入いただいた部署の連絡先をご記入下さい。

貴自治体名	都道府県	市
部署名	部	課 係
電話番号	— — (内線:)	

I. 疾病を理由とする差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発に関する事業の実施

問 1 貴自治体では、平成 24 年度に「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」に関する事業を実施しましたか。

- 実施した ☑ 次ページ以降に事業の概要を記入して下さい。（1 事業につき 1 ページ）
- 実施していない ☐ P8 へ進んで下さい。

I. 事業の概要 ※ 1 事業につき 1 枚記入して下さい。

(1) 事業名	
(2) 事業担当部署	1. 保健衛生担当部署 2. 医療担当部署 3. 福祉担当部署
(3) 対象とする疾病	1. ハンセン病 2. その他感染症（エイズ、新型インフルエンザ、肝炎等） 3. 精神疾患 4. その他→具体的な疾病の名称：() 5. 疾病全般について（特に対象を限定していない）
(4) 事業の種類（複数可）	1. 自治体広報紙への掲載 2. 自治体ホームページへの掲載 3. 講演会・シンポジウム等の開催 4. 出張授業・出前講座の開催 5. 専門職向け研修会の開催 6. 患者等との交流会の提供 7. 実態調査（アンケート等）の実施 8. パンフレットの作成・配布 9. ポスター等の作成・配布 10. テレビ、ラジオ、新聞等での情報発信 11. 上記のような活動を実施する団体への支援（活動資金、場所等） 12. 管内市町村、関係団体等への事務連絡送付 13. 事業に関する計画・取り組み指針・ガイドラインの作成 14. 関係部署・関係団体による連絡会議の設置・運営 15. 疾病を理由とする差別・偏見に関する相談窓口の設置 16. 疾病を理由とする差別・偏見による被害の回復・救済のための機関・専門委員会の設置 17. その他 ()
(5) 事業の対象者（複数可）	1. 一般市民 2. 乳幼児の保護者 3. 就学前の子ども 4. 小学生 5. 中学生 6. 高校生・大学生 7. 対象疾患の患者・家族 8. 医療・保健従事者 9. 自治体職員 10. 学校教育関係者 11. 民生委員・児童委員 12. 町会・自治会の役員 13. その他 ()
(6) 具体的な事業内容 ※実施のきっかけ、ねらい、時期・回数、取り組み・事業の内容、実施場所、事業費用（平成 24 年度執行額）等を記入して下さい。	
(7) 事業の評価	1. 効果が上がっている } → 【1, 2 の場合：そのように評価する理由】 2. 効果が上がっていない } 3. 分からない }
(8) 25 年度以降の状況	【25 年度の実施状況（予定含む）】 1. 拡充して継続 2. 現在と同程度の規模で継続 3. 規模を縮小して継続 4. 廃止 5. 分からない（未定）
	【26 年度以降の意向】 1. 拡充して継続したい 2. 現在と同程度の規模で継続したい 3. 規模を縮小して継続したい 4. 廃止したい 5. 分からない（未定）

※この欄に書ききれない場合は、別紙を添付して下さい。
 ※事業に関する参考資料があれば差し支えない範囲で情報提供下さい。

I. 患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた行政としての支援内容

問1 本検討会では、「医療は、患者と医療従事者相互の信頼を基盤とした協力関係の上でこそ成り立つものである」と強調しています。貴自治体は、平成24年度に、医療機関が「患者と医療従事者の相互理解の促進に向けた取り組み」を行うために、何らかの支援を実施しましたか。

1. 実施した ☑ 具体的な事業の概要について記入して下さい。

2. 実施していない ☑ IVへ進んで下さい。

II. 自由意見

問1 本検討会では、「ハンセン病問題に関する検証会議」によって示された提言を踏まえ、ハンセン病の歴史に学び、その他の疾病において同じようなことが起こらないための方策について検討を行ってききました。その内容として、以下のような結論に到達しています。

- ①患者の権利が擁護され、責務が守られるとともに、医療従事者の権限が尊重され、責務が守られ、国・地方公共団体がその責務を果たす、そのための法体制があつてこそ、患者と医療従事者が対等に、互いの信頼を基盤に、それぞれの患者に固有な医療をすすめることが可能になる。そのため、医療の現場において、医療の基本法の制定が望まれている。
- ②疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けた国や地方公共団体による意欲的なシステムの構築があつてこそ、市民、患者、医療従事者が一体となった疾病との闘いが可能となる。今日の状況では、そのようなシステムの構築を早急に実施する必要がある。
- 出典：「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報告書」平成22年6月
(全文は、検討会事務局 HP http://www.mri.co.jp/SERVICE/hansen/report/houkoku_100603.pdf 参照)
- こうした結論をふまえ、貴自治体が、地方公共団体として、ハンセン病の歴史に学び、その他の疾病において同じようなことが起こらないための取り組みを進めていく上で課題になると思われること、国への要望、わが国全体の取り組み状況等についてのご意見があれば、ご自由に記入して下さい。

調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました。

II. 事業の概要 ※1事業につき1枚記入して下さい。

(1)事業名	
(2)対象とする疾病	1. ハンセン病 2. その他感染症(エイズ、新型インフルエンザ、肝炎等) 3. 精神疾患 4. その他→具体的な疾病の名称:() 5. 疾病全般について(特に対象を限定していない)
(3)事業の種類(複数可)	1. 自治体広報紙への掲載 2. 自治体ホームページへの掲載 3. 講演会・シンポジウム等の開催 4. 出張授業・出前講座の開催 5. 専門職向け研修会の開催 6. 患者等との交流機会の提供 7. 実態調査(アンケート等)の実施 8. パンフレットの作成・配布 9. ポスター等の作成・配布 10. テレビ、ラジオ、新聞等での情報発信 11. 上記のような活動を実施する団体への支援(活動資金、場所等) 12. 管内市町村、関係団体等への事務連絡送付 13. 事業に関する計画・取り組み指針・ガイドラインの作成 14. 関係部署・関係団体による連絡会議の設置・運営 15. 疾病を理由とする差別・偏見に関する相談窓口の設置 16. 疾病を理由とする差別・偏見による被害の回復・救済のための機関・専門委員会の設置 17. その他()
(4)事業の対象者(複数可)	1. 一般市民 2. 乳幼児の保護者 3. 就学前の子ども 4. 小学生 5. 中学生 6. 高校生・大学生 7. 対象疾患の患者・家族 8. 医療・保健従事者 9. 自治体職員 10. 学校教育関係者 11. 民生委員・児童委員 12. 町会・自治会の役員 13. その他()
(5)具体的な事業内容 ※実施のきっかけ、ねらい、時期・回数、取り組み・事業の内容、実施場所、事業費用(平成24年度執行額)等を記入して下さい。	
(6)事業の評価	1. 効果が上がっている 2. 効果が上がっていない 3. 分からない → {1,2の場合: そのように評価する理由}
(7)25年度以降の状況	【25年度の実施状況(予定含む)】 1. 拡充して継続 2. 現在と同程度の規模で継続 3. 規模を縮小して継続 4. 廃止 5. 分からない(未定) 【26年度以降の意向】 1. 拡充して継続したい 2. 現在と同程度の規模で継続したい 3. 規模を縮小して継続したい 4. 廃止したい 5. 分からない(未定)

※この欄に書ききれない場合は、別紙を添付して下さい。
※事業に関する参考資料があれば差し支えない範囲で情報提供下さい。

II. 自由意見

問1 本検討会では、「ハンセン病問題に関する検証会議」によって示された提言を踏まえ、ハンセン病の歴史に学び、その他の疾病において同じようなことが起こらないための方策について検討を行ってきました。その内容として、以下のような結論に到達しています。

- ①患者の権利が擁護され、責務が守られるとともに、医療従事者の権限が尊重され、責務が守られ、国・地方公共団体がその責務を果たす、そのための法体制があつてこそ、患者と医療従事者が対等に、互いの信頼を基盤に、それぞれの患者に固有な医療をすすめることが可能になる。そのため、医療の現場において、医療の基本法の制定が望まれている。
- ②疾病を理由とする差別・偏見の克服に向けた国や地方公共団体による意欲的なシステムの構築があつてこそ、市民、患者、医療従事者が一体となった疾病との闘いが可能となる。今日の状況では、そのようなシステムの構築を早急に実施する必要がある。

出典：「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報告書」平成22年6月

(全文は、検討会事務局 HP http://www.mri.co.jp/SERVICE/hansen/report/houkoku_100603.pdf 参照)

こうした結論をふまえ、貴自治体が、地方公共団体として、ハンセン病の歴史に学び、その他の疾病において同じようなことが起こらないための取り組みを進めていく上で課題になると思われること、国への要望、わが国全体の取り組み状況等についてのご意見があれば、ご自由に記入して下さい。

調査は以上で終わりです。お忙しいところご協力ありがとうございました。

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 委員名簿

氏 名	所 属 等
安 藤 高 朗	(公社) 全日本病院協会副会長
今 泉 暢登志	(一社) 日本病院会副会長
今 村 定 臣	(公社) 日本医師会常任理事
* 内 田 博 文	九州大学名誉教授
尾 形 裕 也	東京大学政策ビジョン研究センター特任教授
畔 柳 達 雄	弁護士
小 森 直 之	(一社) 日本医療法人協会副会長
鈴 木 利 廣	明治大学法科大学院教授
高 橋 茂 樹	弁護士/医師
◎ 多田羅 浩 三	大阪大学名誉教授
豎 山 勲	ハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会 事務局長
田 中 滋	慶應義塾大学名誉教授
寺 山 善 彦	(公社) 日本薬剤師会専務理事
中 島 豊 爾	(公社) 全国自治体病院協議会副会長
長 瀬 輝 誼	(公社) 日本精神科病院協会副会長
花 井 十 伍	全国薬害被害者団体連絡協議会会長
比 嘉 良 喬	(公社) 日本歯科医師会理事
藤 崎 陸 安	全国ハンセン病療養所入所者協議会 事務局長

五十音順、敬称略。◎は座長、*は座長代理

地方公共団体における「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」に関する
取り組み実態調査結果 報告書

発 行： 平成 27 (2015) 年 3 月

発行者： 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
(事務局：株式会社三菱総合研究所 人間・生活研究本部)

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2 - 1 0 - 3

電話 03-6705-6025 FAX 03-5157-2143

