

ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会  
「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」  
を検討するワーキング・グループ 第2回

開催日：平成20年9月4日（木）

場 所：東海大学校友会館「望星の間」

**多田羅座長** おはようございます。お忙しいところをお集まりいただきまして、ありがとうございます。これより、「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」を検討するワーキング・グループ、第2回を始めさせていただきます。

まず、出席状況について事務局から御報告をお願いします。

**事務局** それでは、本日の委員の先生方の御出席状況の報告と、資料の確認をさせていただきます。「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」を検討するワーキング・グループということで、御出席は座長の多田羅先生、内田委員、花井委員、日野委員、藤崎委員の5名の方でございます。また、直前の予定変更等もありまして、安藤委員、尾形委員、高木委員、谷野委員が御欠席ということで承っております。

それからお手元の資料の確認をさせていただきます。1枚目が第2回の議事次第。その次に全体会の「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」にかかる委員名簿ということで、全体の名簿でございます。次がワーキング・グループ分担ということで、2つのグループのメンバーでございます。その次は座席表でございます。その次が、右肩にありますように資料ということで、「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発のあり方について」（検討のためのたたき台）という、一部カラー刷りの冊子がございます。資料は以上でございます。

**多田羅座長** ありがとうございます。本日は欠席の方が多くて、やや少数の委員会になってしまいましたが、非常に大事な時期にあると思いますので、ひとつ積極的な御意見をいただいて、充実した審議をいただきたいと思います。どうぞよろしくをお願いします。

前回、第1回に、この5項目の項目立てをさせていただきますと、普及啓発のあり方の基本的な柱について、各委員から自由な御意見をいただき、審議いただきました。その結果などを踏まえ、また、検証会議で御提言いただいている内容などを中心として、今回、一応その検討のためのたたき台という形で、最終的には検討会で御承認いただいて、検討会の、社会・政府等に対する提言の柱にさせていただきますということですが、5項目について、たたき台をつくらせていただいていますので、本日、これをもとに御審議いただき、より充実したものにしていただきたいと考えていますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは早速ですが、事務局から、たたき台について御説明をお願いします。

**事務局** 素材としては、本検討会の方で、既に2つのワーキングの資料としてお配りしているものの参考資料ということで、再発防止のための提言とか、各種の現存する法律、障害者基本法等々でございます。それと、国際的な宣言ということで、各種の条約等も提示させていただいているところですが、前回のこちらのワーキングで、直前に出た国際連合のハンセン病・回復者及びその家族に対する差別撤廃決議の翻訳も提示させていただきました。そういうものも参考資料として提示させていただいたところです。

その他、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針とか、各種の条約の国内対応に関連する資料等も、一応、資料として提示させていただいたものを参考に、前回、このワーキングで御議論いただいた議事録の中の御意見なども参考にさせていただいて、事務局と座長の方で、検討のためのたたき台ということで、前回、御審議賜った5項目について取りまとめさせていただきました。

1 ページの囲みの下にお示しした

1. 「疾病のつくる差別・偏見の克服」について
2. 「正しい医学的知識の普及」について
3. 「人権教育の徹底」について
4. 「国・自治体等の役割」について
5. 「取り組み状況を確認するための組織・機関の設置」について

という5項目について、参考資料あるいは前回の御議論に基づいてつくらせていただいたものが2ページ目以降になります。一部読み上げも含めまして、御説明させていただきます。

2 ページにまいりまして1 項目目、「疾病のつくる差別・偏見の克服」について。

「・病気としてのハンセン病は科学的にも医学的にも治癒可能、対処可能と証明があったにもかかわらず、我が国のハンセン病患者・回復者は、病気としてだけではなく、ハンセン病に関する正しい知識の欠如、及び誤った概念に基づく経済的、社会的な差別を受けてきた歴史が存在する。今後、ハンセン病と同様の疾病のつくる無知と偏見による差別が起こらないよう、国民・社会はあげて不断の取り組みを進めなければならない。

・疾病を有する者及び疾病からの回復者は、個人の尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有する。

・疾病を有する者及び疾病からの回復者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられる。疾病を有する者・疾病からの回復者が、疾病を理由として、差別されたり偏見を持たれたり、その他の権利利益を侵害されることがあってはならない。

・ここでの「疾病を有する者・疾病からの回復者」とは、何らかの疾病に罹患したことにより長期的・継続的に日常生活、または社会生活に相当な制限を受ける者であって、さまざまな障壁との相互作用により他の者と平等に社会に完全かつ効果的に参加することを妨げられることのある者を含む。

・「疾病を理由とする差別」とは、疾病を理由とするあらゆる区別、排除または制限であって、政治的、経済的、社会的、文化的、市民的その他のあらゆる分野において、他の者と平等にすべての人権及び基本的自由を認識し、享有し、または行使することを害し、または妨げる目的または効果を有するものをいう。疾病を理由とする差別には、あらゆる形態の差別を含む。」

この項目、「「疾病のつくる差別・偏見の克服」について」に関して、直接参考とさせていただいたのは、前回紹介させていただきました、国連の差別撤廃決議の文章と、障害者基本法、国連における障害者の権利に関する条約、感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針、それと、これはハンセン病のものですけれど、ハンセン病療養所の入所者等に対する補償金の支給等に関する法律、通称、補償法と呼ばれているのものですけれど、これらの中の文章を参考にさせていただいています。

続きまして第2 項目目、「正しい医学的知識の普及」について。

「・疾病を有する者・疾病からの回復者を危険な存在として排除したり、差別したりしない社会をつくっていくためには、国民一人一人が正しい医学的知識を持たなければならない。

・国は、学校教育を初めとして教育制度のすべての段階において、疾病を有する者・疾病からの回復者の人権を保障し、疾病感染の拡大を防ぐ唯一の方法は、患者に最良の治療を行うことであって、隔離や排除ではないとの認識を普及させ、維持させる責務を有する。

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

こちらは主として検証会議の提言の項目に沿った形で、青字の部分については海外の国際的な宣言等を参考にしています。黒字の部分は前回の御議論、あるいはそれ以外の参考資料に依拠したものでございます。

続きまして7 ページ、3 の「人権教育の徹底」について。

「・正しい医学的知識を持つことの重要性を幾ら強調しても強調し過ぎることはない。しかし、疾病を理由とした差別は許されないという態度を徹底するのでなければ、幾ら正しい医学的知識の普及に努めたとしても、疾病に対する差別・偏見は決してなくなるならない。

・国は、疾病を有する者・疾病からの回復者の権利及び尊厳を尊重する態度を育成し、疾病に対する差別・偏見を解消するために、これまで以上に人権教育の徹底に取り組む必要がある。

・国民全体に対する啓発活動とともに、医療機関や福祉施設で働く職員は、自らの職場において、疾病を有する者・疾病からの回復者に他の者と同一の質のサービスを提供するよう、これらの職員に対する人権教育の一層の充実を図らなければならない。

・疾病のつくる差別・偏見を克服するためには、国だけでなく社会全体がその特性に即した総合的で科学的な対策を組織的、継続的に実施していかなければならない。中でも重要な役割を果たす医学界、法曹界、マスメディア、宗教界等は、差別・偏見の根絶に向けた継続的な取り組みとそのための体制づくりを、他機関・他団体のそれと連携しつつ推進しなければならない。」

以下、参考資料でございます。この参考資料については、これは花井委員からも御指摘がありましたけれど、感染症の法律の前文などでも幾つか御指摘があり、そのあたりも参考にしていま

す。また、12ページ目にあるように、国連障害者の権利に関する条約等も参照させていただいています。そのあたりは直接の参考資料として、この文章の中にも囲みの方で挙げています。

続きまして13ページ、第4項目目として「国・自治体等の役割」について。

「・国及び地方公共団体は、疾病を理由とする差別をなくすための施策を総合的かつ主体的に推進するために、関係省庁・関係機関との有機的な連携のもとに必要な財政上の措置を講じなければならない。

・国及び地方公共団体は、疾病を理由とする差別の実態を的確、かつ臨機応変に把握するためのシステムを構築しなければならない。

・国及び地方公共団体による啓発及び正しい知識の普及は、疾病を理由とする差別の実態に対応したものでなければならない。

・疾病を理由とするあらゆる差別・偏見を防止するための基本計画の策定、及びその実施等に関する国及び地方公共団体の責務を法令で明確に規定することは、それだけでも差別・偏見を抑制する効果が大きい。」

これに関しては、15ページの、後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針についても参考にさせていただいています。

続きまして最後の16ページ目、第5番目の項目で、「取り組み状況を確認するための組織・機関の設置」について。

「・国及び地方公共団体は、疾病を理由とする差別があった場合、被害の回復・救済と再発の防止のための措置を講じなければならない。

・国及び地方公共団体は、疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発に関する種々の取り組みの実施状況を確認し、必要に応じて支援するための組織あるいは機関を設置する責務がある。

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

こちらについては国連障害者の権利に関する条約を、直接の参考として掲示してございます。参考資料については、一部、これまでに挙げた部分と重複するところもありますが、16ページ目については、その条約を参考資料として挙げております。

以上、前回、御議論いただいたものに依拠して、5項目に沿った形で、たたき台として文章を整理させていただいたものでございます。

**多田羅座長** ありがとうございます。前回御議論いただいた5項目を軸として、文言を整理させていただきましたが、まだかなり、言葉上、整理の必要などあるような感じがいたしますけれども、全体として、トーンといいますか、こういう格好ではないかなあというあたりを、まず、御確認いただければというところです。

この5項目について、こういう格好で、一応まとめさせていただいているのですが、本日、御意見をいただいて、充実したものにしていきたいと思う次第です。いかがでしょうか。まだ、かなり物足りないという感じでしょうか。

**藤崎委員** 本当は第1回るときにきちんと確認しておく必要があったというふうに思いますが、今やっている我々のこの問題を、本会議にどういう形で出すのか。また、もう一方については、条文化するのとか法制化するのとか、その辺が今、議論になっていますよね。

**多田羅座長** 道筋のところはありますね。

**藤崎委員** ええ、ありますよね。ですから、どういう形で本委員会に出すのかということが、まだはっきりしていないのではないかという気がするんです。

やはり一つ一つのスタイルというものがあって、例えば、法律ではないけれど、ある意味では、障害者や疾病への差別ということに関する理念について、私、この前言いましたけれど、差別の定義というのがはっきりしていないんですね。だからそういう意味では、一つの理念みたいな…

**多田羅座長** 藤崎委員は「目線」とおっしゃっていましたね。

**藤崎委員** ええ、そういう形で、個々の問題に対する目線を同じくするということが、私は、差別をなくすもどかというふうに、持論として思っています、そういうことで申し上げたんですが、やはり何か一つ、理念みたいなものがないといけないのかなあという気がします。まずは、そこを議論してもらいたいと思います。

**多田羅座長** はい、大筋のところですね。確かにあちらの、患者の権利の方では、私の方から、あり方と道筋というふうに、一応、整理させていただいて、基本的な方向性、展望という面でのあり方というものを、まず、御議論いただき、ではそれをどのような方向で実現させていくのかという道筋の問題を議論する。あり方については議論が一致できても、方法となると、やはりいろんな現実の、それぞれの立場もありますので、なかなか議論が難しいところもあるということかと思えます。

そういうことから、当面、まずはあり方について、一致するところを確認させていただいて、道筋について議論させていただきたいという方向で、患者の権利の方は、一応、大筋を詰めていただいていると思えます。

患者の権利の方は、委員の皆さんの中にも、やはり患者の権利法という方向が、かなり具体的にありまして、それがあったので、まあ道筋ということがどうしても出てくる場所があったと思うんですけど、こちらの普及啓発の方は、法律というよりも社会のシステムでしょうか、会議をつくるのかそういう……。これは最後の、国の役割のところ、「特定の仕組み」というような、やや抽象的な言い方になっているんですけど、そういうものが将来の形として、普及啓発に対する社会のあり方として望まれるのではないかというふうな、これは私個人の意見ですけど、そういうところがありまして、むしろ法律よりも、そういうシステムが具体的にあった方がいいのではないかと。

それについては花井委員などからも、エイズ関係の方では連絡会議のようなものが既に存在しているということもお聞きしています。そういう経験も生かしながら、そういうものが、この普及啓発の方では、我々の一つの提言の方向、道筋に当たるところになるのかなあとも思うんですけど、実はその辺も、特にこの4、5あたりとの関連で、本日、御議論いただければというふうに思っていました。ただ、そこのところは、まだちょっと、私の方も、これといって強く提案させていただくだけの自信もないということもありまして、案としては今のところ、こういう「特定の仕組み」というふうな抽象的な言い方で置いているんですけど、このあたりをどのように、この会議として議論できるのかというところがあるのかなあとは思っている次第です。

そういう意味で、きょう御議論いただいているのは、患者の権利に関して言えば、一種のあり方みたいなものになる、社会に対する普及啓発の対応としてのあり方のようなものになるものであり、それに対する具体的なものとしては、6号あたりで述べていることを、もう少し皆さんから御意見を伺って、さらにその道筋の方の議論も展開できたらというふうに思っている次第です。

藤崎委員の方から、何か具体的にありますか。まず、5つのあり方の方を、先に御議論いただいて、それで今のような感じですので、藤崎委員からはその道筋のところを御指摘いただいたと思うんですけど。

**藤崎委員** 実は私も、こうした方がいいというところについては、まだ、思いあぐねている部分があって、具体的なもの、はっきりしたものは、まだないんですけど、やはり本会議に対しては、これは報告書みたいな形になるわけですよ、とりあえずは。

そうだとすると、私自身は「疾病がつくる差別」というのは、そんなに大したものではないと思っていて、むしろ差別というのは人なり行政がつくるのが非常に大きい。特にこれから指摘して申し上げようというふうに思ったことは、特にハンセン病に関して言えば、無らい県運動なんていう一大キャンペーンを国がやった。だからこれを改める、差別をなくするというためには、やはり実際には、これを上回るキャンペーンが必要だというふうに思っています。

だからそれがどういう形になるのかは別にして、やはりそれは官民一体でなければいけないというふうに思います。差別をなくすという意味では、やはり国あるいは地方公共団体が負う責任というのは非常に大きいのではないかと思います。基本的には、そういうふうに考えています。

**多田羅座長** 国・地方公共団体の役割ですね。

**藤崎委員** ええ、その役割は大きいだろうということです。それから教育ですね。

**多田羅座長** 人権教育ですね。一応そこは触れている感じにはなっていると思えますが。

**藤崎委員** それは載っていますから、私はそれでいいと思っています。字句の問題が若干あるにしても、基本的に言えば、そこが柱かなあという気がします。

**多田羅座長** ありがとうございます。ほかの方、いかがでしょうか。花井委員、いかがですか。花井委員はこのあたりについて相当お詳しいのではないかと思いますので、ちょっと教えてほしいんですけど。

**花井委員** 一部、疾病という概念と、その疾病の中で感染症なのか疾病一般的なのかというところが、ちょっとぶれた書きぶりのところがある、それをどう整理するかというのはありますよね。

藤崎委員 この前、議論になりましたね。

花井委員 疾病の感染を防ぐのは治療が一番いいという書きぶりも、例えば5ページの2の真ん中の段のところ、赤字になっていますけれど、「疾病感染の拡大を防ぐ唯一の方法は」というふうに書いてあるし……。

多田羅座長 なるほど、「感染」になっているんですね。これはむしろなくてもいいのかもしれないですね。

花井委員 だから、まずコンセプトとしてどうするかというところは若干あるかなあ、と。

多田羅座長 その辺は、いろんなところからとってつくったところもあって……。

花井委員 そうですね、だから1のところ、疾病を有する者及び疾病からの回復者の定義が書いてありますよね。ここでちょっと膨らませて、障害を持つ人も入るようにするのか。先天的な何らかの疾病というふうにするのかどうか知りませんが、そういう方々をどう扱うか。病名がつけば疾病になるんですね、ユニークフェイスの患者さんとか。そういうところの書きぶりをどうするか。

それから疾病がつくる差別・偏見というのは、このあり方の検討会の名前だけれど、おっしゃったように疾病は差別・偏見をつくりませんからね。

多田羅座長 まあ、そう言われてみるとそうですね。

花井委員 このタイトルはやめた方がいいですね。

多田羅座長 やめた方がいいですか。では、どうしますか。

花井委員 病気のせいにするみたいなので。

藤崎委員 僕はずっと気になっていました。

多田羅座長 病気がつくる、ではないと……。

花井委員 タイトルはやはり、「疾病を有する者及び疾病からの回復者に対する差別・偏見の克服」とかにした方がいいですね。

多田羅座長 「疾病に対する」ですか。

花井委員 いえ、「疾病を有する者・疾病からの回復者等に対する差別・偏見の克服」。「等」をつけるかどうかは別として、「疾病を有する者・疾病からの回復者に対する差別・偏見の克服」について、ですね。

多田羅座長 今言われたのは、どこについてですか。

花井委員 1のタイトルです。

多田羅座長 最初の項目のタイトルですね。

花井委員 ええ、こういうタイトルにした方がいいと思います。

多田羅座長 タイトルそのものについての御意見ですね。今、何とおっしゃいましたか、もう一度お願いします。

花井委員 この文章を使うのであれば、「疾病を有する者・疾病からの回復者に対する差別・偏見の克服」について、ということでしょうね。

藤崎委員 その方がいいんじゃないでしょうか。

花井委員 疾病がもたらすというのは何となくわかるけれど、人が人を差別するのだという、藤崎委員のお言葉もありましたので。

藤崎委員 そこは初めから気になっていました。

内田座長代理 下のところでは、「疾病を理由とする」というのがありますね。

花井委員 逆に言えばそうですね。これでいくと「疾病を理由とする」ですね。

多田羅座長 そうですね、ちょっとそこが……。

藤崎委員 非常に気になりますね。

花井委員 文章は後で、一応、意味として確定したら、それに合わせて整理されればいいと思うんですが、やはり一番重要なのは、多分、最後の2つですね。このワーキングがどうやって啓発をするのかということをお話しなければいけないので。

多田羅座長 ええ、道筋ですからね。

花井委員 はい。

藤崎委員 ですから、我々の仕事は、そういう提言をして、それをどうやっていくのか。それを監視するというのも、ある意味では必要でしょうし。

多田羅座長 ええ、大事ですね。

藤崎委員 それと、小さいことですが、2ページの1番の1つ目の「・」のところ、「ハンセン病患者・回復者は、病気としてだけではなく、ハンセン病に関する正しい知識の欠如、及

び誤った概念に基づく」というふうにあります。ここははっきり言って、そうじゃないですよ。それは行政と医師と……。

**多田羅座長** もっと政策的なものだというわけですね。

**藤崎委員** これはもう、はっきり言って、人為的にやられた差別ですよ。

**多田羅座長** 「欠如」ではなくて……。

**藤崎委員** はい、そうだと思います。

**多田羅座長** 欠如の有無ではないというわけですね。

**藤崎委員** そんな問題じゃない。そのレベルではないと思っています。

**多田羅座長** 正しい知識があっても……。

**藤崎委員** だから、それはもう、すべて100%、人為的にやられたというふうに私は理解しているし、我々の思いとしてはそうなんです。だからさっき言ったように、無らい県運動を上回る一大キャンペーンをやらないと差別はなくならないだろうという意識を持っています。

**多田羅座長** 正しい知識の欠如とか誤った概念ではない、と……。

**藤崎委員** そうじゃない。もしそうだとすると、そうさせたのは行政であって、これは学校で教えたわけではありませんから。

**多田羅座長** 判断ですからね。知識が欠如していたわけではない、と。

**藤崎委員** はい。初めからないんですよ。

**多田羅座長** 感染というようなところは、まだ、正しい知識が十分でなかったかもしれませんね。

**藤崎委員** そうなんです。ですから、欠如だから学校で教えればよかったという話ではなくて、そういうレベルの話ではない。初めから、これはとんでもない病気で恐ろしいものだ、これを日本からなくすためにはこれしかないんだということで、強制隔離したり、どんどん、無らい県運動をやって、集めて療養所に入れた。しかもそれは、本来、最小限度に抑えるべきものが最大公約数的になってしまって、しまいには病気でない人間まで入れてしまったという経緯があるわけじゃないですか。だとすれば、それははっきり言って、人為的にやられた問題なんだという認識を持たないとだめだと思います。

**多田羅座長** これは国連の決議からとった文章ではあるんですけどね。

**藤崎委員** 世界的に見れば、そういう言い方をしてもいいのかなあという気がするんですけどね。

**多田羅座長** 「知識の社会的欠如及び誤った概念に基づく」という……。

**藤崎委員** 今の世界的な状況を見れば、そういうことなのかなあという気はします。

**多田羅座長** 日本の場合はちょっと……。

**藤崎委員** 日本の場合も今だったらそうですよね、もし差別があるとすれば。だけど、もともとはそうじゃなかったということですよ。

**多田羅座長** 無らい県運動の、あの時代はね。

**藤崎委員** はい。

**多田羅座長** そうですね。そうすると、ちょっと、書きぶりが難しいですね。日野委員はいかがでしょう。

**日野委員** ハンセンの歴史として書く分には、こういうことも、かなり書き込みはできると思うんです。現在もやはり、差別と呼んでいいのか、小さなものでは、自分のところの話をして申しわけないですけど、最近、ノロウイルスの蔓延なんかが起こり始めたときは、これはやはり隔離しないと困るし、死者は出ませんでしたけれど、インフルエンザのときでも、多少は必要になる。しかし、それはちょっとニュアンスが違うんですよ。

**多田羅座長** いわゆる社会防衛と、人権の問題とはちょっと違うわけですね。

**日野委員** そうですね。ですから、それを区分して、社会防衛上やっているんだという、疾病に対する対策の理由の透明性の確保というのが必要なんじゃないかと思うんです。ハンセンの場合、これは貴重な体験をした。「貴重な」というのは失礼な言い方になるかもしれませんが、これをぜひ生かさなければいけないし、このときに知識の欠如ということは、今、盛んに言われているEBMがなかった時代です。EBMが出てきた現在……。まあ、EBMも統計的に手が入って変なものが出てきますけれど、前よりはずっとまともなことが言われている。

**多田羅座長** エビデンスは、かなり整理されてはきていますけれどね。

**日野委員** はい。それをちょっと書き込んではどうかなあ、と。この文案を見ると、全体に、ちょっと古い印象を受けるんですね。

**多田羅座長** この、「正しい知識の欠如」とか「誤った概念」に基づくものではないという、藤崎委員の御意見はどうですか。

**日野委員** やはり、ちょっとニュアンスが違うと思いますね。

**多田羅座長** そうですね。

**日野委員** はい、違っていると思いますね。というか、誤解を招くと思います。

**多田羅座長** そうすると、正しい知識の普及というようなところも、大きな柱にはなっているんですけど、そのあたりとの兼ね合いはどうですか。

**藤崎委員** これからの問題で言えば、正しい知識の普及ということで、だから教育が大事だということは、これは間違いないですね。

**多田羅座長** 一般的にはね。ただしハンセンに関しては、それを超えている、と……。

**藤崎委員** そうです。今、日野先生がおっしゃったように、ノロウイルスとか、そういう部分というのは、病気に対して正しい理解をすれば、みんな、むしろそっちの方がいいという判断をしますよね。それに対して、差別だから隔離はだめだとは言わないでしょう。ノロウイルスでもインフルエンザウイルスでもね。それはそうだと思います。それは正しい知識の普及さえすれば理解できる問題ですから、差別にはならないだろう、と。蔓延することを防ぐという意味で。

**多田羅座長** そうすると、ハンセンから学ぶとすると、そこは藤崎委員の言葉からすると、どうすればいいんですか。国家権力ですか。

**藤崎委員** やはり僕なんかの立場で言えば、正しい知識をきちんと教育する。人権教育を含めて、きちんと教育をすることが、これからは正しいやり方だと思います。

**多田羅座長** ハンセンからの教訓としてはどうですか。

**藤崎委員** ハンセンからの教訓とすれば、やはり官民一体、それから当事者、医師、マスメディアを含めて、いろんな階層の人たち、法曹界もそうですが、まず一つ、関心を持つということが大事でしょう。

**多田羅座長** 関心を持っていても、むしろ動員される側になったわけですよ、医者なんかも。

**藤崎委員** 今までの問題で言えばそうなんです。関心を持ったために、それに追い打ちをかけたという形になったわけです。例えば宗教家など、いろんな方々がね。ところが、今、まさに反省しているのは宗教界ですよ。宗教が、施設を預かる人に意を呈して、患者さんに対して、ここで静かに静養しなさいというふうに、説法を交えながら説得して、あきらめの境地にさせるということで布教活動をどんどん続けていったという罪がある。

これが今、いろんな宗教における反省につながっているというふうに思いますし、法曹界は関心を示さなかったということが一つあります。弁護士もそうですし、裁判のときに、裁判官が全く知らなかったというような状況もあったわけですから。だから、知らないことと、無知と、偏見というのは、どういうつながり方になっているかは知らないにしても、ある意味、どこかでつながりを持っているというふうに思います。

一方、医学界では、知っているがために、今度は、ふやさないようにするために、公共の福祉のためには、一部を抹殺しても構わないという思想になってしまうわけです。こういうつながりがあった。それと行政が結びついていって、無らい県運動につながった。そしてますます偏見・差別が強くなっていったという経験があるわけですから。

だからこれからの問題で言えば、それはもう、過去の問題なんです。これを無視することはできないけれど……。

**多田羅座長** 過去の問題は一応、このトップに反省として文言化したわけですけど。

**藤崎委員** だからそれは、さっき言ったように……。

**多田羅座長** それがちょっと、まだ文言としては、むしろ正しい知識の欠如や誤った概念に基づくという、この点がですね。

**藤崎委員** だから、これを消す必要はないと思うけれど、つけ加えるとすれば、さらに行政、国、地方公共団体、自治体を含めて……。

**内田座長代理** 修正的な発言をさせていただくと、多分、藤崎委員のおっしゃるのは、こういうことになろうかと思います。

「病気としてのハンセン病は、科学的にも医学的にも治癒可能、対処可能と証明があったにもかかわらず、我が国のハンセン病患者・回復者は病気としてだけでなく、国の誤った強制隔離政策と誤った知識の喧伝などにより、経済的、社会的な差別を受けてきた歴史が存在する。」

**多田羅座長** 「国の」という言葉を入れるわけですね。

**内田座長代理** 国の誤った強制隔離政策と、誤った知識の喧伝ですね。知識の欠如ではなくて、

誤った知識を積極的に普及させたということですから。

**藤崎委員** そうですよ。誤った概念というのではなく、国が誤った行政をやったということですから。

**多田羅座長** 「国の」という言葉を入れると、確かにより正しく伝わるのかもしれませんがね。

**藤崎委員** 大分違いますよ。

**内田座長代理** 強制隔離政策と無らい県運動と、2つありますからね。

**藤崎委員** そうです。全部、国が絡んでやっている話ですから、「国の」という言葉を一つ入れるだけで、大分重みは違いますよ。余りごちゃごちゃ入れるよりも、私はむしろ、今、内田先生がおっしゃったような形の方がすっきりしているのかなあという気がします。思いとしては、さっき言ったように、いろいろありますけれどね。

**多田羅座長** なるほど。歴史としてはそうでしょうね。

**藤崎委員** ええ。いろいろな思いはありますけれど、文章として書こうとすれば、今言ったような形が一番すっきりしているんじゃないかと思います。

**多田羅座長** それもあって、小泉さんも謝ったわけですからね。ある意味で言えばね。

**藤崎委員** そういうことです。

**多田羅座長** 花井先生はどうですか。そんな感じでよろしいでしょうか。

**花井委員** それはもう、そのとおりだと思います。国としては書きにくいでしょうけれど、国が誤った政策をやったことは間違いないですから。

**多田羅座長** それはそうですね、歴史的にね。それで小泉さんも謝ったわけですからね。

**日野委員** ニュアンスとして出しにくいかもしれませんが、国が誤ったということも一つ、それから国のマインドコントロールにみんなが乗ってしまった、太平洋戦争のときの雰囲気……。

**多田羅座長** 全体として同じですからね。

**日野委員** そういうニュアンスでハンセン病にまつわる問題が出てきて、医師である私がこういうことを言うと責任逃れになります。あの風潮には逆らえないという状況が出てきた。ですから、これに書くのはふさわしくないかもしれないけれど、それは相当大きかったと思うんです。

**多田羅座長** 戦争の……。

**日野委員** 戦争に突入してしまって、大本営発表が全部正しいと信じさせられたわけですから。

**多田羅座長** そういう時代でしたからね。

**日野委員** はい。報道も規制されて、今の某国みたいに、本当のことは言えないという状況でしたから。

**多田羅座長** そうですね。今、内田先生にまとめていただいたように、「国の」という言葉が入った文章が一番的確かと思います。

次の2についてはどうでしょうか。そういう意味で、「正しい医学的知識の普及」というような点で、この文言をごらんください。

今、花井委員から、疾病感染の拡大ということで、まさに疾病というか、これは感染症に限らないわけですからね。「疾病感染の拡大を防ぐ」というあたり、ちょっと言葉が矛盾しているかもしれません。

現在はどうなんでしょうか、日本において医学的知識が国民に対して、かなりこのごろは、テレビ等、マスコミを通じて普及しているような感じもしますけれど、一般的にはどうなんでしょうか。まだ、医学的知識の普及は不十分というお考えですか。例えばエイズとか血友病とか、そういうものも含めて、日本の国民は既に正しい医学的知識を持っているし、そういうものが伝わるシステムがあるというふうにお考えですか。それとも、まだまだ不十分なんでしょうか。

**花井委員** 前にも同じ発言をしたかもしれませんが、基本的には、国民がそんなに正しい医学的知識を持っているわけではないと思います。いろんなメディアによって知らされるわけで、エイズは1980年代ですけど、やはりメディアによる知識のバイアスというものが、結局はみんなの知識になっていくということになりますので。いつもメディアが正しいことを報道するかというと、必ずしもそうではないということがあって、そのときに毅然として当たらなくてははいけない。これは病気だけではなく、どんな分野でもそうですけれど、識者という人が出てきて、テレビでコメントをしたりするわけですが、そのときの識者、つまりオピニオンリーダーたる知識人が、そこで毅然としたことを言わないと、もう、だめになってしまう。

**多田羅座長** メディアは、メディア側の意見を持っている人を呼びますからね。

**花井委員** だからオピニオンリーダーになる人、いわゆる専門家と呼ばれる人たちが、自分の専門性ととともに人権というものをわかって、専門性を駆使するということが、必ずしもできな



った。ハンセンもそうだし、エイズもそうです。今後も多分、そういうことは起こるし、一つはやはり、今は経済社会ですから、例えばいろんな利益が絡んで、一定の医薬品がよく売れるようになってほしい人がいるとすれば、そういう情報が流れるところにお金がつくような構造になっていますから、そのときに正しいものは何かという……。

例えば、風邪を引いてみんながタミフルを飲んだ。確か日本で2,000万人ぐらいが飲んだんですか。そういうふうには、同じ薬に競争的に集中する。それを処方しているのはお医者さんだけけど、ただ、処方しないと許されないような格好で患者さんに言われて、仕方なく、これは今使ってもどうかと思いながら処方をさせられるというケースもあるわけです。なぜなら、もう、それが特効薬だというふうにみんなが思い込んでいるわけで、これが正しい医学的知識かというのと、正しくないわけです。そういう傾向は、やはりあるので。ましてや、このメディア社会、ネット社会になると、瞬く間に誤った知識が広がるリスクの方が高いわけです。だから、これは抽象的な、やや大卒の話ですけれど、もう少し現代社会の構造を見据えた具体的なものも盛り込んでいってはどうか。

**多田羅座長** 一応、3のところが、ややそういう感じで、医療従事者がそのあたりで毅然としなくてはいけないのではないかとということかと思うんですけれど。メディアの規制というのは難しいですからね。

**花井委員** メディアを規制するという考え方はできないと思いますけれど、やはり正しい知識を……。具体的に言えば、教育というのは、小中学校、高等学校については学習指導要領にちゃんと「ハンセンの歴史を学ぶこと」と書いてあれば、先生はこれを教えなければならないとか。医学で言えば、モデル・コア・カリキュラムというのを文部科学省がつくっていますから、その中に例えば、一番いいのは具体的にあつたことをちゃんと学ぶということが、そのカリキュラムに載っていれば、すべての医学教育の中でそれを中心にやっていくので、非常に具体性があっていいと思います。ここにそこまで書くかどうかは別ですが、やはり具体的に何をしたらどうなるかということ、ちょっと見通した書きぶりにしないと。

**多田羅座長** だけど、その教育があっても、メディアでがんが言われると、それはそれとして、新しい情報として付加的に入ってきますからね。そのとき国民は、一般的な義務教育を含めた教育の中で、基本的な部分は理解していても、「ああ、新しい薬か」と、こうなるわけですよ。そして、それを専門家がオーソライズするわけですからね。その現象のところに対する仕組みというのは……。

**花井委員** だからそれは、やはり教育しかないと思うんです。

**多田羅座長** 教育では、それはちょっと難しいでしょう。

**花井委員** いえ、そうじゃなくて、オピニオンリーダーの教育しかないと思うんです。

**多田羅座長** ああ、専門家のところですか。

**花井委員** はい。これは私見になってしまいますが、やはり医師が偉くなくてはいけません。つまり知識人たる医師でないといけないというのが本来であったと思うんです、かつてはね。けど今は、やはり専門教育で覚えなくてはいけないことがたくさんある。その結果、専門家になり過ぎて、医は仁術ということとはなくなっていて、医師だけは差別をしないというようなことはなくなりました。医師がみんな英雄的行動をしるということではないんですが、やはり医師になるために、それに必要な教養を持った者が医師なんだという信頼を、今は喪失してしまっていると思うんです。それは現にそうじゃないからですね。医学部で、そんなことは教えていないし、そんな立派な人格者だけが医師になるわけじゃないから。

けど、すべて人格者でなくてもいいけれど、やはり教養として、医学教育の中で位置づけて、こういうハンセンの経緯とか、そのときに起こった人の営みとか、そういうことも医学教育の中でやるんだということ、ちゃんと位置づければ、そういうことを勉強して医者になるわけです。最初に教育現場が崩壊して、次に今、医師が崩壊してきていると言われている。そのうち弁護士も崩壊していくと思うんです。

**多田羅座長** 弁護士は昔から崩壊していますよ。

**花井委員** そうかもしれませんけれど、法曹教育の中で、法律ばかりやっていけば、当然、そうなる。そういうことになると思うので、やはり専門家というものが、専門性のほかに、やはり、その専門性を駆使するために必要な人格というものを育成するというプログラムが欠落している。これがやはり、医学も含めての状況ではないかと思うんです。だからちゃんと教育に位置づけるというのは大事だと思うんです。

**多田羅座長** まずは教育ということですね。

**花井委員** そうです。ただ抽象的あるいは一般的に「教育は大事だ」と書かずに、医者専門知識もさることながら、そういうものを医学教育の中に明確に位置づけて、専門家になるすべての者が、それをきっちり学んでから専門的領域の門をたたけるような環境づくりが重要ではないかということですね。

**藤崎委員** 今の医学部の教育は、そうじゃないんですか。

**多田羅座長** それは昔から言われていて、医学概論とか医学哲学、医学原理というような話なり、医の倫理という話はもう、特にこの20年、私が現役の時代から相当言われてはいますね。しかし、いざ教育となると、やはり道德教育みたいになったり、また、その教育のできる医者がどこにいるのかという問題もあって、現実には非常に難しい。哲学はみんな理解しているんだけど、下手をすると右か左か一方に偏って、医の倫理みたいになって、説教みたいになってしまうんですね。じゃあ、ちゃんとした話のできる人間がどこにいるかとなると、結局、医学部長経験者みたいな人が自分の経験に基づいてしゃべるようなことになってしまう。だから花井委員のおっしゃる、医学教育の中での教育というのは、言われているけれど現実には難しいですね。

**日野委員** ええ、難しいと思いますね。

**多田羅座長** その中身も難しいし、遠くのことはいいんだけど、現実には何を教えるかとなると……。まあ、ハンセンなんかはかなりいいんですけど、それでもやはり講義となるとねえ…。

**藤崎委員** だからそういう意味では、単に正しい医学的知識の普及といっても、具体的にはどうかという非常に難しい気がしますね。

例えばこういう例があります。私どもの仲間で、かなり後遺症の強い回復者が、退所して社会復帰した。それで一般の病院へ行って、「実は私は以前、ハンセン病だった」と言うと、医者が珍しがって、「ああ、これがそうか」と言って、看護師をみんな集めて「ほら、みんな見に来い。この人がハンセン病だ」と言ったそうです。お医者さん自身がハンセン病を知らないということの表れだというふうに思うんですが。

**多田羅座長** まあ、診察していない医者は多いですね。

**藤崎委員** ええ。だからそうなのかなあと僕は思うんですよ。

**多田羅座長** 大学病院なんかは、特にそういう傾向がありますね。ほかの病気についてもね。

**藤崎委員** だから医学的知識の普及といっても、簡単にはいかない。具体的にどういうふうにするのかということがある。

**多田羅座長** なかなか現実には難しいですね。倫理教育みたいになってしまってもねえ……。

**藤崎委員** 書くにしても何にしても難しいでしょうね。

**日野委員** 医学的知識というのは、卒業時に国家試験用に身につけた医学知識というのと、20年ほど実践してそれがすごく練られて、そのときに持っている医学知識というのとでは、非常に大きな乖離がある。だから正しい医学的知識とは何かと言われると、もう、実体がないですね。

医学知識も、習った上の先生、あるいはその教室のやり方によって、みんなバラバラですから。日本のIT化が進まない理由の一つもそこにあるんですけど、スタンダードがないんですね。一般的に、治療法とか医学的診断というものに何か真理があって、知らない人と知っている人とで名医とヤブの差があるというふうに考えられがちですが、実は、同じ病気を違う病名で言った場合、権威のある先生の方の病名になってしまうというようなニュアンスもあって、正しいのが何かということの定義は、なかなか難しい。

花井さんが言われたタミフルの話ですけど、私の後輩に浜君という人がいて、彼は「タミフルなんてだめだ」と、売り出された最初のときから言っている。

**多田羅座長** 浜六郎ですか。

**日野委員** そうです。彼は最初から、自分は飲まないと言っていました。

**多田羅座長** 彼はもう、薬自体を飲むなど言っていますから。

**日野委員** そうですね、タミフルだけじゃないですけどね。

**花井委員** 医療左派ですからね。

**多田羅座長** 彼は僕の教室の出身で、僕の弟子みたいなもんですけど、あそこまで行くと…。

**花井委員** 正しい医学的知識の普及という意味において、どう考えるのか。医師は基本的に専門家なんだから、正しい医学的知識を持っているんだという前提じゃないんですか。

**多田羅座長** それはわからないですよ。だって、新しい知識が出てきますから。いわゆる既存の知識はいいけれど、新しいものがどんどん来ますから。さっきのタミフルにしてもそうで、そ

のとき医者はどう判断できるかということ、全く新しい経験ですから。

**花井委員** それは実は医学じゃないんですよね。

**多田羅座長** いえ、それは医学知識ですよ。それは新しい医学知識でしょう。

**花井委員** ああ、新しい知識ね。

**多田羅座長** ええ、新しい知識ですよ。それは全部持っていないので。

**花井委員** 確かにアップデートは必要で、それは日々の鍛錬ということですよ。ただ、ここで言うのは、そういうことなんでしょうか。

**多田羅座長** 普及という場合は、そういうところも含むと思いますね。それに振り回されているわけですよ、社会が。むしろ新しい知識に振り回されている。古典的な知識はみんな持っていますよ。だけど今のタミフルとか、それからエイズみたいなものが突然出てきたら、医者は全くわからないわけですから。

**花井委員** しかもあれは、日々、アップデートでしたからね。

**多田羅座長** そういう新しい状況に対しては、医者といえども既存の知識では間に合わないわけですよ。だから3つ目のところで……。

**日野委員** そこまで、どうするのかということになると、これはもう……。

**多田羅座長** いえ、そこが一番の問題でしょう、現実には。エイズにしても、まあハンセンだって、ある意味では、当時、そうだったかもしれないわけですよ。

**日野委員** それはそうですね。

**多田羅座長** 国から言われたら、医者も、そうかなあとってしまうわけですよ。

**藤崎委員** それはだけど、難しいですね。

**日野委員** 難しい問題ですね。

**多田羅座長** だから一応、3つ目の「・」では、正しいシステムの構築ということに少し触れているわけです。

**花井委員** 3つ目の「・」で言われていることをやりなさいということですよ。

**多田羅座長** ええ、そういう格好で。言い方についてどうかということ、ちょっとあるかもしれないけれども。

**花井委員** そのためには、もともとあるベースとなる教育の改革もしていかななくてはいけないし、それから、いろんな新しい知見を常に医師が得て、そして提供するシステムをつくらなくてはいけないということですから、まあ一応、言えていることは言えていると思いますけれど。

**多田羅座長** ちょっとここでは、医学教育という言葉は入っていませんけれどね。

**花井委員** もう少し踏み込んで書いた方がいいと僕は思いますね。3つ目のところにね。

**多田羅座長** 次は3の、人権教育ということですが、この辺はどうでしょうか。今の日本の人権教育は、まだまだ不十分なんですか。かなりこのごろは、学校教育の中でも人権教育をやりなさいという方向にはなってきているとは聞くんですけど。内田先生、この辺はどうなんですか。これはかなり大事なところだと思うんですけど。

**内田座長代理** 文科省で人権教育の見直しをやっていて、来年の4月から第3次見直しを実施するというので検討が始まっています。各自治体も、今、具体の計画策定に当たっていて、第3次を来年4月から実施する。それは学校教育だけではなく、社会教育においても対象となっています。従前の教育は、どちらかという知識教育に偏った部分があった。知識教育というのは、逆に子供たちが人権問題から引いていくという側面があったので、もう少し人間関係の問題として人権を押さえる。そのためにはコミュニケーション能力とか、自分の行動の中にそれを生かしていくとか、そういう能力を身につけるような形でやっとう、と。

**多田羅座長** 行動変容みたいなことですね。

**内田座長代理** そうですね。そういう部分にかなりウェイトを置いた形で、いろんなところとの連携とか、そういう形で動き出しています。そういったところは必要だろうと思うんですけど、加えて、ここで非常に大事なものは、実際の実態を知ることだろうと思うんです。抽象的・一般的に差別はだめですよと言ったら、それはほとんどの方は「そうです」と言う。

**多田羅座長** それはわかっていますよね。反対する人はいないですよ。

**内田座長代理** 差別がいいと言う人はいないと思いますから。前回申し上げたように、差別がどうして起こるかという、これは差別だと思っていないからだと思うんです。無知とかですね。逆にいいことだというふうに、善意で差別をやっている場合も少なくないわけです。そうするとやはり、これが差別ですよとか、相手方の人はこういうことについて非常に嫌な思いをしていらっしゃるんですよというようなことを、やはり具体的に教育していかななくてはいけないと思いま

す。

そのためには被害実態調査等が、いろんな問題ごとに、地域ごとに、十分になされなくてはならない。問題ごと、あるいは地域ごとに、被害の実相というのは違いますから、丹念にそれを明らかにする。その明らかにしたことを教育の方へフィードバックしていく。こういう循環がなくてはいけないと思うんですけど、従前の日本の場合、なかなかその循環が、いろんなレベルでなかったんだろうと思います。一般的・抽象的に、差別はだめですよ、あとは思いやりの心ですよとか、優しい心を持ちましょうという形だけで来たので、なかなか具体化が図られなかったと思うんです。そうではなくて、今言ったような形になっていけばいいなあということで、3のところと、それから5とか4とかが連携していければなあという感じがしています。

**多田羅座長** なるほど、連携してね。ある意味で疾病とか障害者というのは、先生のおっしゃる、実態の一番出やすいところですよ。

**内田座長代理** はい。ただ、やはり実態というのは、閉鎖空間のような場合は、なかなか実態がつかめません。そういう意味ではやはり、絶えず継続的・意識的に被害実態を調査するというシステムがなくてはいけない。ハンセンもそうです。やはり療養所という隔離施設だったものだから、なかなか社会の側は、そこでの実態をつかめなかったという部分があるわけです。

**多田羅座長** そういうシステムが要るわけですね。

**内田座長代理** やはり意識的に、そういうところには実態を明らかにするというシステムをつくっておく必要がある。そういう意味では、この4とか5、これは非常に重要だなあ、と。

**多田羅座長** 一応そのあたりは先生からもお話があって、入れさせていただいていますけれど。

**内田座長代理** あとは、どう連携するかということだろうと思いますね。

**多田羅座長** 人権教育などとの関係でね。

**内田座長代理** はい。

**藤崎委員** 内田先生がおっしゃるように、また、前から言っているように、差別の定義は非常に難しいというので、やはり具体的な事例から学んでいかななくてはいけない。それで今、人権教育の問題が、また新たに考え直されているけれど、今のところは差別とのつながりで人権を考えるという教育ですよ。すると差別の具体的な実態というのは、ハンセン病の中には、もう、あり余るほどあるわけです。盛んに今、人権教育の一貫としてハンセン病の勉強をする学校がふえているというのは、そういうことだと思うんです。だけどそれが、本来の人権教育になるのかというと、私はむしろ、今まさに問題になっているように、やはりもっと、人間としてのコミュニケーションの問題も含めて人権の教育というのはあるべきだと思います。

**多田羅座長** その、本来というのはどんな形ですか。

**藤崎委員** 内田先生がおっしゃったように、差別を人権の基準に考えるのではなくて、人権というのは、それとはちょっと別な次元で考えなければいけない問題ではないのかなあという気がするんです。

**多田羅座長** 差別と人権とは、概念が独立しているということですね。

**藤崎委員** 私はそうだと思います。

**内田座長代理** 少し具体的な例を言うと、ハンセン問題というのはかなり多くの方たちが関心を持って取り組もうとしておられるので、いろんなレベルで療養所に行かれて、入所者の方から話を聞こうとか、歴史を学ぼうということをされている。それ自体は非常にいいことなんですけれど、学ばれた方が、「入所者の人たちは本当にお気の毒ですね」というふうに思って帰られるんですよ。この「お気の毒だ」というふうに思うことが、いいことだというふうに思っているらっしゃって、そういう気持ちを持ったことをもって「私は理解した」と思っている部分がある。しかし「お気の毒だ」というのではなくて、本当に対等の人間同士として見たときに自分はどう思うのかということには、なかなか行っていない部分がある。そこはやはり人権教育の課題だろうと思います。医学の問題を人権の問題としてきちんととらえていくというか、単なる同情とかあわれみで、自分が優越的な地位に立って、どちらかというそうでない方を見おろすようなことが実は問題なんだということがわかっていない。

**多田羅座長** 見おろしながら同情していても、わかったような気になっている場合がありますよね。

**藤崎委員** だからそれが人権との関係で言えば、別だろう、と。違うんだろうというふうに思うんです。

**内田座長代理** ハンセンの方々もそうでしょうし、ほかの方もそうですが、一貫して、自分たちは被害者というだけではなくて、当事者として、自分たちの人間性や人権を守るために、いろ

んな活動をされてきた。そこをきちんと評価してほしいとおっしゃっている。その部分がなかなかクローズアップされていない部分はまだあると思うんです。そういうことを、やはり人権教育の中で、きちんと適正に位置づけて教えていただくような、そういうことが今後の課題だろうというふうに思います。

**多田羅座長** それを教えるというのは、やはり教育の中でしょうか。

**内田座長代理** それも教育として必要だろうと思います。学校教育だけではなくて社会教育や家庭教育など、いろんなレベルにおいてですね。それは医師の方と患者さんの関係もそうだろうと思います。

**多田羅座長** そうですね、差別というよりも人権というか、人間というレベルの問題ですよ。差別があるからどうこうというのではなくてね。

**藤崎委員** ええ、そういうことです。私、今年の春に、非常に貴重な体験をさせてもらったんです。卒業間近の中学生に、人権教育の一貫としてハンセン病の差別の問題を講義してくれと言われて学校へ行ったわけです。今の中学生というのは、ほとんど9割以上、高校進学です。ところがその学校に、2～3人、高校へ行かない子供がいて、これは就職するんだそうです。そして講堂へ行ってみたら、はっきり分けているんですよ、高校へ進学する子供と進学しない子供とを。

**多田羅座長** 座る場所が違うんですか。それは昔からありましたね。

**藤崎委員** 進学しない子は、ちょっと離れた場所にいるわけです。これで人権教育をやれといっても、そもそも、そこで間違っていますよという感じで、私はやる気をなくしましたけれど。ですから、差別以前の問題として、今言った人権の問題というのはあるということだと思えます。

**多田羅座長** それは結局、クラス分けなんですか。

**藤崎委員** いえ、そうじゃなくて、人分けですよ。

**多田羅座長** 人分けをしているんですか。

**藤崎委員** はい、人分けです。先生に「あの人たちはどうしたの?」と聞くと、「あの人たちは進学しない子なんですよ」と。

**多田羅座長** 場所が違うんですか。

**藤崎委員** 同じ講堂の中だけど、離れて座っている。

**多田羅座長** そこで人権教育をやってくれという……。

**藤崎委員** それで人権教育をやれ、差別の問題を話せと言われても、それはやる気をなくしますよ。

**多田羅座長** そこで言えばいいじゃないですか。これこそ問題だというふうに。

**藤崎委員** 終わってから、その一部の、少数の人間の方には言いました。高校へ行かないということで、ある意味では差別しているみたいに思われるけれど、違いますよ、あなたたちはあなたたちで、自分の道を歩くわけだから、その意識を持って頑張りなさいと、それは言いましたけれどね。それから先生にも、とりあえず言いました。言いましたけれど、わかってくれたかどうかはわかりません。

**多田羅座長** クラス分けで、進学クラスとかはありますけれどね。

**藤崎委員** ええ、それはありますけれどね。そのときは、卒業していく3年生全体の中で、進学する人としらない人とを分けていた。

**多田羅座長** 中学校でそれがあるというのは、おかしいですね。

**藤崎委員** 中学校なんですよ。

**多田羅座長** それは公立ですか。

**藤崎委員** 公立です。

**多田羅座長** まだまだ、やっぱりそういうことは、知らず知らずのうちにあるんですね。

**内田座長代理** 細かい言葉の使い方ですけど、「啓発」と「教育」ということがあって、法務省は「啓発」という言葉をよく使われて、文科省は「教育」という言葉が使われる。それは、「啓発」は法務省の所掌事項で「教育」は文科省の所掌だという形で「教育」と「啓発」という言葉が使われているんですけど、一般的には、こういう形で書くときに「啓発・教育」というふうにするのか……。

**多田羅座長** 先生の御意見では、その使い分けはどうするのがいいんですか。

**内田座長代理** ここでは「啓発」と「教育」を意識的に使い分けてはいないと思うんです。これは法務省であってこれは文科省だというふうには決めていなくて、どちらも教育は大事だろうし、どちらも啓発は大事だろうし……。

多田羅座長 まあ、何となく使っていますね。厚労省は何を使うんでしょうか。厚労省はやはり、どちらかというところ「啓発」でしょうか。

藤崎委員 「啓発」でしょう。

多田羅座長 「啓発」ですね、厚労省は。「教育」はやはり文科省ですね。

花井委員 「啓発」は、情報提供をしていくけれど選択するのは啓発を受ける側の主体で、「教育」はある文脈を、基本的には押しつけないと成立しないという話だと思うんです。

藤崎委員 教育というのは一つの体系があるということですから。

花井委員 体系というか、やはり文脈の強制でなければ教育は成り立たない。文脈というか、要するに一番ひどいのは天皇陛下云々という戦時中の、そういうものが教育としてあったわけだけれど、それを否定したからといって全く文脈依存でない、「皆さん自由ですよ、いろんなものがありますよ、見てください」、みたいな話の教育はあり得ないから。

「啓発」というのは、どちらかというところ、やはり、「こういうものもありますよ、こういうことはだめなんです」ということを、みんなに出すだけで、「教育」はやはり、「これはしてはいけません、正しいことではありません」ということではないでしょうか。いわゆる行政的な意味でなければ、恐らく。

多田羅座長 そういう面はあるのかもしれませんがね。

花井委員 どちらかというところ、多分、「教育」の方が強い言葉だと思います。「これは正しくない」「人を差別することは許されないんだ」「あなたは、それをわかりなさい」、と。

藤崎委員 当然、ニュアンスからすると、「教育」というのは強いですよ。

花井委員 ええ、それが教育であって。

日野委員 文言のことですけれど、7ページの3つ目の「・」で、この前、最後に言ったことと関係がありますが、「疾病からの回復者」というのに加えて、「障害者」というのをここに文言として入れるとまずいでしょうか。

多田羅座長 並ぶ言葉としてですか。

日野委員 はい。

多田羅座長 一応これは病気によるということ、今、御指摘を受けましたけれど、病気がつくということ、その言い方についてはちょっと反省しないといけないと思いますけれど、一応、ハンセンを受けてということ、障害というより、まず疾病の段階に立ちどまっているというところはあるんですよ。

日野委員 その疾病というのは、伝染病をイメージされているわけですか。

多田羅座長 それだけではないと思います。結果的に伝染病の場合が多いとは思いますが、社会の、一般の国民から見た場合には。

日野委員 そういう文脈でしたら、「障害者」が入るのはちょっとおかしいので、これで結構かと思えます。

多田羅座長 立ちどまっているということ、障害ということはあると思いますけれど、ここでは一応、ハンセンとの関係で、疾病でも、例えばエイズとか、それから統合失調症なんかでも、まだ偏見はあるのではないのでしょうか。感染症でなくても、統合失調症というだけで、ちょっと……。

藤崎委員 谷野先生がいれば、その辺が議論になりますね。

日野委員 ええ。精神障害とか脳の血管障害とか……。

多田羅座長 精神障害の、統合失調症とか脳障害、あるいは遺伝なんかだったら、特にありますよね。遺伝病なんかでしたらね。

日野委員 ああ、遺伝も発病の時点で……。

藤崎委員 言葉の意味で言うと、私もよくわからないんですけど、精神障害というのは障害であって疾病ではないんですか。

多田羅座長 精神障害と言ってしまえばね。

藤崎委員 障害者という概念からいくと、精神障害は違うんじゃないかという気がするんですけどね。違わないんでしょうか。

多田羅座長 精神障害者は、障害者でないことはないでしょう。

藤崎委員 例えば極端に言えば、今、パラリンピックをやりますよね。ああいう障害者というか、「ああいう」と言うてはいけないんでしょうけれど……。

多田羅座長 あれは身体障害ですね。それから心身障害がありますからね。

藤崎委員 なるほど、「精神」がつくから「精神障害」でいいわけか。難しいですね。

多田羅座長 そこはちょっと難しいかもしれません。

藤崎委員 難しいですね。谷野先生がいたら何か言われそうな気がしますけれど。

多田羅座長 ええ、教えていただけるかもしれませんね。

花井委員 ただ、2ページの1の定義がここにありますから。僕も、ずっと気になっているんですけど、下から2番目の「・」で、「ここでの「疾病を有する者・疾病からの回復者」とは、何らかの疾病に罹患したことにより長期的・継続的」云々とあります。

多田羅座長 「疾病に罹患した」ということが入っているわけですね。

花井委員 そうです。「疾病に罹患したこと等により」というふうに、「等」を入れてしまえば、もう、これで一気に障害者も入ることになるんですよ。というのは、疾病を原因に障害者になる場合もあるわけですよ。

多田羅座長 それは幾らでもありますよ。

花井委員 けがもあるし。そうすると、逆に先天性でも、病名がつく場合にはここに入るけれども、いわゆる病名がつかなければということになるので、実際問題としては、本当は障害と疾病を、そもそも分ける必要はないというのが僕の立場ですけど。

多田羅座長 ええ、分ける必要はありません。ただ、一応ここで、とまっているということで、連続しているということは否定できませんよね。

花井委員 なるほど。じゃあ、疾病まで。感染症だけとは言わないが、疾病までと……。

多田羅座長 ええ。一応ここでは、疾病ということに……。ハンセン病問題の検証会議からということで。

花井委員 そこで立ちどまるということですね。じゃあ、この定義はこのままということで。

多田羅座長 それはもう、ここで御議論いただいたらいいんですけど、一応、大きな原則としてはハンセンからということもあり、「疾病による」としたわけです。「疾病がつくる」という言い方はまずいんですけど、形としてはここにあるように、「何らかの疾病に罹患したことにより」でしょうか。

花井委員 そうすると、例えば血友病性関節障害は、ここに入れてくれるんですよ。

多田羅座長 血友病の場合は入ってきます。

花井委員 血友病であることそのものもありますけれど、血友病の多くの患者さんは、障害者の手帳は四肢障害で、具体的には足などの障害を持っておられる。

多田羅座長 四肢障害は、ない人も多いでしょう。

花井委員 最近は血液製剤が非常によく使えるようになったので、若い患者さんはないですね。僕らの世代ぐらいまでですね。それは障害者ということなんですけれど。

多田羅座長 それは血友病による四肢障害が出てくるということではないんですね。

花井委員 そうですね、血友病性関節症で……。

多田羅座長 なるほど、血友病の関節症ですか。

花井委員 そうしたことだと思えます。だからまあ、多くは含まれると思うんです。さっき、精神障害者というのが出てきましたけれど、精神疾患は大体、病名をつけるので、恐らくここに入るのかなあと思います。

多田羅座長 精神疾患は入りますからね。統合失調症とかね。

花井委員 統合失調症とか、いろいろ病名がつきますから。

藤崎委員 なるほど。ただ、「精神障害者」というのは、ある意味では差別用語のような気がしますけれど。

多田羅座長 「障害者」という言葉が差別用語ですよ。

花井委員 そこもまた議論し出したら、片仮名で書くのか平仮名で書くのか、「害」の字は違う字を使うのか……。

多田羅座長 「障害者」という言葉は、本当は使いたくないですね。「障害のある人」とかね。

藤崎委員 だから「精神疾患」と言った方が……。

多田羅座長 そういう意味ですよ。その方がずっといいと思います。

藤崎委員 精神障害というと、何か、差別用語じゃないかという気がしますけれど。

内田座長代理 ちょっと7ページに戻るんですけど、3つ目の「・」のところの2行目、「疾病を有する者・疾病からの回復者に他の者と同一の質のサービスを提供するよう」云々ということが入っていて、何となく、意味はわからないわけでもないんですけど、ちょっと絞り込み過ぎかなあという気もするんですけど。

多田羅座長 7ページの3つ目の「・」の真ん中あたりですね。

日野委員 先ほど言った障害者が加わると、同一のサービスではなくて、画一的サービスは排除されるということになってしまうので。

多田羅座長 固有のサービスですから。

日野委員 はい、個別サービスになるということで。

多田羅座長 この、「他の者と同一の質のサービス」というのは、差をつけないというイメージなんですけれどね。

日野委員 差をつけないという表現は……。

花井委員 要らないですね。具体的過ぎて。

多田羅座長 ああ、この文言は要らない、と。

花井委員 むしろ医療機関や福祉施設で働く職員は、すべて人権意識があればいいだけの話ですよね。

多田羅座長 そうですね。こういう内容を書こうとすると文言がちょっと難しいですからね。

花井委員 それに付随して行政サービスとかいろんなものがあるけれど、そういう細かい話は……。

多田羅座長 サービスに区別をするなという意味なんですけれどね。

花井委員 もちろんそうですけれど、そこまで書かなくてもいいんじゃないかと思いますね。そうすると何か、「他の者と同一の質のサービス」というと……。

多田羅座長 確かにそうですね。「同一」というと、またちょっと抵抗があるかもしれませんね。「何で同一なのか?」、「それぞれ固有のサービスでないといけないだろう」という……。ただそれが、「固有」というのと「差別」というのとの定義が裏表になってしまうんですよね。下手をすると、「固有」という名で差別をしているかもしれない。

花井委員 だから内田先生の意見に賛成ですけど、ちょっと細か過ぎるんじゃないかと思います。

多田羅座長 なるほど。ここは大事な点だと思いますけれどね。

内田座長代理 医療機関や福祉施設で働いている方に対する人権教育という場合、かなりいろんな問題があるだろうと思います。

多田羅座長 例えばどんなことがありますか。

内田座長代理 その一つの例示として、よく問題にされているのは虐待とか暴言とか、ネグレクトとかですね。そういう問題が節々で上がってきますね。

多田羅座長 そこだと思うんですけれどね。

日野委員 今おっしゃった高齢者の虐待というのは、物すごい勢いでふえていますね。

多田羅座長 高齢者に対する、職員のですか。

日野委員 はい。

多田羅座長 医療機関でもですか。

日野委員 医療機関と、それから介護施設ですね。

多田羅座長 介護施設はあるでしょうね。

日野委員 介護保険の給付が少ないもんですから、夜、少ない人数でやりますよね。しかもユニットケアとかいって10名ほどの、全くの密室になるんです。そして認知症の方がうろろすると、縛るとか、たばこの火を押しつけるとか。まあ、たばこは禁煙だから大丈夫なんでしょうか。何かいろいろ、やられるみたいですね。

多田羅座長 それも仕方なしにという場合もあると思うんです。面倒を見ている方からすると、あんまり甘いことを言っていると、かえって生活がもたないというか、だから集団生活ということで少しは軍隊みたいなことも必要になるのかもしれない。それも善意からと言うと怒られるかもしれませんが、そこのところは難しいですね。

花井委員 それは、実は逆に労働者の権利が守られていないから、そういうことになっていると思うんです。

日野委員 それもありますね。

花井委員 だからケアをする人たちに対する労働環境の整備のおくれとか、そういうこともあると思います。

多田羅座長 それは絶対、出てきますね。医療機関だって、医者も権利もないんだから患者の権利どころじゃないというような、そういうこともありますからね。

日野委員 医者の権利なんてないですね。そういう面もありますね。

多田羅座長 それでは、ちょっと宿題が残ったままではあるんですが、特にきょうは、4、5



あたりの進め方について議論しなくてははいけません。今までのところは、やや常識というか、先生方の御意見でまとめができると思うんですが、役割というところで何かこの検討会として、方向性というか道筋のようなものについて提言できればと……。

**内田座長代理** 今出たように、4とか5の場合、基本計画とか必要な財政上の措置とか、それからシステムの構築とか、あるいは場合によっては機関を設置するとか、そういうことが盛り込まれていますので、国ないし自治体に対してそういうものをおつくりくださいということについて、私どもがどういう表現を使うかということですね。

**多田羅座長** そうですね、これを受けてね。

**内田座長代理** はい。

**多田羅座長** それには、どうしたらいいんですか。

**内田座長代理** ただ一般的に、おつくりくださいというだけで終わったのでは、私どもの役割を果たせませんので、もう少し具体的に踏み込んだ形の提言をさせていただくということとともに、それを実行していただくために……。

**多田羅座長** 何か具体的な形として、これは特定の仕組みで非常に抽象的に逃げているというふうにも言えるんですけど、どのような仕組みが考えられるのか。花井委員のエイズの方では、何か、連絡協議会があるというのを、以前、お話を伺いましたが。

**花井委員** 現在ですか。

**多田羅座長** はい。

**花井委員** エイズの場合は社会防衛との関係と申しますか、基本的にはエイズの感染が広がることは社会の利益にそぐわないというのが基本原則として、感染症予防法の方で、予防原則の方でやっていて、ただしいろんな経緯の中から、予防は大事ですね、と。しかしその予防ということを考えてときに、やはり人権を尊重することが必要だという抽象的な概念があって、その抽象的な概念をやるために、じゃあそれはどういうことなのかということがあって、それが細かく、結局は患者が適切な治療を受けられることが必要だし、啓発に対しても人権に配慮してやらなくてはいけないということが、例の特定感染症予防指針で定められているということです。それに基づいて、ちゃんとそれが守られているか検証をしていくという、こういうことです。

**多田羅座長** 検証する会議があるんですね。

**花井委員** そこは疾病対策課に聞いてください。特定感染症予防指針には、一応、検証のシステムはあるんですね。

**多田羅座長** 先生が出てくる会議があるんじゃないんですか。

**花井委員** 僕はもう出ていません。患者が何人か出ていますけれど。

**多田羅座長** そういう会議のようなものは、省庁横断的なものとしてあるんですか。

**花井委員** いえ、違いますね。疾病対策課の所掌だと思います。

**多田羅座長** それは疾病一般ではなくて、エイズということにフォーカスを置いたものですか。

**花井委員** 特定感染症というのはエイズのことでですので、これはエイズのことで。

**多田羅座長** それはそういう、エイズに伴う人権的な問題もそこで見ていくような形になっているわけですか。

**花井委員** 一応、そういう仕切りになっています。ただ、その会議自体が本当に機能しているかという面では問題を抱えているというふう聞いていますけれど。

**多田羅座長** 一応、建前としてはそういう形になっているわけですね。

**花井委員** 疾病対策課からコメントしてもらった方がいいですね。担当者は来られていないんですか。

**多田羅委員** きょうはちょっと、オーソリティーが来ていないようですので。

**内田座長代理** ただ、一般的な言い方で恐縮ですけど、検証会議が提言させていただいて、国会の衆議院でも厚労委員会で集中審議をしていただいで、その場で厚労大臣も御出席になって、再発防止の提言については、内閣としてきちんと実行しますというふうにおっしゃっていただいでいますので、こういう形の具体的な、基本計画とか機関とかシステムとか財政上の措置というようなことを、私どもとしてやってほしいと言え、やるというふうにおっしゃっていただいでいますので、そこはやっていただくということかなあと考えていますけれど。

**多田羅座長** これについてはどうですか。花井委員、仕組みというか……。

**花井委員** これも一度お話ししたかもしれませんが、エイズの場合は要するに国家防衛的なコンテキストの感染者予防法にいろいろ外挿している、人権を守るルールとか、隔離する場合の手続きとかが決まったわけですけど、実際にそこに、人権を守るマンパワーがないというのが最

大の問題です。だから例えば何か疾病に対する問題が起こったときに、例えば自治体に常にそういうことに対応できる人たちがいればいいわけです。

この前のSARSのときも、いませんでしたよね。そこに速やかに来て、チームの人がいろんな対応をしていただくということができなかった。もう、差別的なことが起こっているわけですよ。幼稚園とか、患者がいたんじゃないかという生活の場で。そのコミュニケーションを助けるようなマンパワーがないと無理じゃないかというのが私の考えです。だから、もし組織をつくってくれるのであれば、名づけるなら何になるんでしょうか、「疾病監視委員会」とすると物々しいですし、「調査コミュニケーション委員会」みたいな感じでしょうか。

**多田羅座長** この4のところでは、「差別の実態を的確、かつ臨機応変に把握するためのシステムを構築しなければならない」ということで、システムという形になっていますけれど。

**花井委員** イメージとしては、今、自治体では担当が減っているんですけど、各自自治体で担当が最低2人ぐらいずついて、そこに予算がついて、そのためのシステムを構築していただく。フットワークの軽い方、偉い識者ではなくて、普通はアカデミアでもいいんですが、大学や病院などの現場で動いている医師とか、社会的活動をしている人たちに、あらかじめ委嘱しておいて、何回か会議を開いていただければいいと思うんですけど、何か起こったときにはアドホックに招集してもらって、そういう人たちが地域などで活動できるような仕組みをつくっておく。そうするとコストもそんなにかからないし、非常に実践的ではないかと思います。

問題は、その人たちをいかに集めるか。地域には、やはり優秀な人たちがたくさんいるんですよ。アカデミアにもいるし。ただ検討会に来て意見を言うだけみたいなものではなくて、現場でやっている人の中で、やはりキーになる人がいるわけです。そういう人をリクルートしてきて、あらかじめ委嘱しておいて、コミュニケーションを常にとっておいて、いざとなったら助けてくださいという話をつけておく。この作業をして、それを委員会にしておけば、機能すると思います。

行政にその能力がないと、やはり無理ですよ。単に委員を委嘱して何回か委員会を開くだけでは何の意味もない。常にそういう臨戦態勢をつくるコミュニケーションをとっておくことが重要です。

**多田羅座長** システムですね。

**花井委員** はい、それが一つのシステムになるわけです。具体的には最低でも担当が2人ぐらい自治体において、政令指定都市など、大きいところであれば2～3人ぐらいいる。平時、つまり差別などがなかったときには、通常、年に何回かのミーティングでいいのかもしれませんが、何か問題があったときには、先生方がコミュニケーションを助けてください、と。私たちが先頭に立って行きますけれど、集まってという……。

**多田羅座長** それは地方自治体の話ですね。

**花井委員** 今言っているのは地方自治体の場合です。

**多田羅座長** それは市町村ですか。県ですか。

**花井委員** 県レベルでないと難しいんじゃないでしょうか。

**多田羅座長** やはり難しいですか。

**花井委員** ええ。わかりませんが。現実には、今、自治体に人をつけても、今の案では機能しないと思います。各自自治体のお役人に、「あなたが担当ですよ」と言っても、そういうことのできる人は、多分いないと思いますね。そうするともう、逆に言えば委託みたいな形で、どこかに……。

**多田羅座長** それはだれに委託するんですか。

**花井委員** どうでしょうか、NPOとかに委託するわけにもいかないですしね。ただ、何かそういうシステムをつくらないといけませんよね。人権国際救助隊というか、要するにサンダーバードですよ。サンダーバードみたいな、常に人権に対してフットワーク軽く動けるチームがいなければ無理だと思います。エイズなんかはそう思いましたけれどね。それとSARSも思いましたね。鳥インフルエンザでも、多分、そういうことは起こるだろうと思いますし。

**多田羅座長** それがあれば、起きたときに現場へ行って、いろいろ活動をするということですか。

**花井委員** そうですね。説明をしたりとか。

**多田羅座長** 藤崎委員はどうですか、その辺の具体的なあり方とかシステムについて。

**藤崎委員** 具体的にというよりも、この4番の1番目の「・」の2行目に、「関係省庁・関係機関との有機的な連携」とある、これがもう少しきちんとしてないと、なかなか事はうまく運ばな

い。

**多田羅座長** これが難しいんですよ。

**藤崎委員** ええ、難しい。そこはわかるんです。私も、難しいのはよくわかっていて言っているんですけど。

**多田羅座長** そうですね、一番御存じでしょうからね。書くのはいいんですけど……。

**藤崎委員** 例えば年に1回、法務省が夏休みに親子のシンポジウムをやる。疾病対策課は疾病対策課でやりますよね。文科省はやらないけれど。この辺の横のつながり、これは日本の行政のシステムそのものがそういうふうになっているので、やはり、それをきちんとやるようにならないと、スムーズに行かないんじゃないかという気がしますね。

**多田羅座長** それで5のところ、多数の省庁横断的な組織が要るんじゃないかということを加えたんですけどね。

**藤崎委員** そうですね。それがポイントかなあと、今のところ思っています。

**内田座長代理** 5の2つ目の「・」というのは、やはり喫緊の課題で、そうしないと、学校教育は文科省がやって、人権救済的なことは法務省がやって、医学教育は厚労省というふうな、それぞれバラバラになっていて、ほとんど有機性がなくなって実効性がなくなっているのです、やはり、それを専門に扱う機関と、それから連携をどう確保するかですね。

**多田羅座長** 提言として、これは例えば、名前なんかはつくものでしょうか。組織とか機関、あるいは仕組みというので、ちょっとこう……。

**藤崎委員** 難しいのは、例えば連携して何かやろうとしても、どこが予算を要求するのかという話になってくる。

**多田羅座長** 日本の場合は特にそうですね。

**藤崎委員** 3つまとめて総務省が要求するとか、そういう形をとらないと、おたがいに、金は自分のところで欲しいかもしれないし、これはそういう面も含めて非常に難しいですね。悩ましい部分だと思えますけれどね。

**内田座長代理** それは、このワーキング・グループないし検討会全体として、もし機関名のネーミングができれば、どういうネーミングがいいかというのを、少し考えてみてはどうでしょうか。

**藤崎委員** この文言で言うと、省庁の連絡を強固なものにする、というような文言を一つ入れておいてもらいたいと思いますね。

**多田羅座長** 強固なものにする。わかっているけれどできないという……。

**藤崎委員** それは私も、そうは思うんですが、将来的にはやはり……。

**多田羅座長** 突然、首相がやめたりしますからね。わけがわからないですよ。

**藤崎委員** あんまり言ってしまうと、縛られてきついでしょ。思いとしては、そうなんですよ。

**多田羅座長** ええ、そうなんですよね。そのあたり、少し具体的な提言ができれば、この検討会も……。片一方は法制化というようなことを強く要求することで、一つの緊張感になると思うんですけどね。僕は、法制化も大事だけれど、これなんかは本当は一番大事なんじゃないかなあと思うんです。社会の仕組みをどうつくっていくか。法律といってもねえ……。取り締まる方ですからね、法律というのは、むしろつくるといっては、こういうものでつくっていくんだらうと思うんですよ。

**日野委員** 思いつきですけど、具体的な話で、今、部落差別の講義が、何かの講演をやると必ずくっついてきます。あれと同じようなものを、ハンセン病の歴史とそれにまつわってきた差別・偏見のひどい実態をお話する。まだ知らない人の方が多いと思いますので、各市町村が主体的に年に1回か2回か、回数は普及の度合いによって決めたらいいと思いますが、そういうものの開催義務を負わせるというか。

**多田羅座長** それは市民に対する、疾病がつくる差別・偏見のようなものについての啓発セミナーのようなものですね。

**日野委員** それを未解放部落のあれに続いてやってもらうといいのではないかと。

**多田羅座長** 同和教育ですね。

**日野委員** ええ、同和教育は参加率がいいですから。具体的にはそういうふうなことを考えています。

**多田羅座長** 同和教育は、かなり意欲的にやっているところがあるわけですよ。どこまで成果が挙がっているのかどうかは、またちょっと難しい気がしますけれど。なるほど、市民を対象

にした、そういう啓発的な場をつくっていくわけですね。

**花井委員** 内田先生、この5に考えられるのは、監視委員会的な意味でしょうか。それともファンクショナルな、具体的な仕事をするマンパワーを持った組織のイメージなんでしょうか。

**内田座長代理** 特に今、国連などで問題にしているパリ原則に基づく国内人権機関の医療版と申しますか、そういうものだろうというふうに思います。調査もある程度する。行政の状況について、ある程度、評価とか検証もする。施策について、ある程度、提言をしたり勧告をしたりもする。そういうニュアンスからいけば裁判所というようなものではないし、一般の行政機関でもなくて……。

**花井委員** 人権擁護委員と理念は似ているというか……。

**内田座長代理** 人権擁護というのは、かなり救済に限定していますよね。ここはもう少し、救済というよりは、教育とか……。

**花井委員** 具体的にアクティブに、普及啓発や教育をする、そのありようも含めてエンパワーしていく。

**内田座長代理** という意味ではない、と。今まで内外で出ている議論から言えば国内人権機関的なものかなり近い形ですね。ただそれは、すべての分野を網羅したものではなくて、このテーマに特化したような形にしているわけですが。

**多田羅座長** 全部というと、かえって抽象的になるから、こういうところから始まるというのは大事かもしれませんね。パリ原則ですか……。

**花井委員** 疾病人権センターか何かを創設して、そこからいろいろやる方がいいかもしれませんね。

**多田羅座長** なるほど、疾病人権センターですか。

**花井委員** 疾病人権センターを、全自治体に1つずつ。

**内田座長代理** 国にも必要だと思いますね。

**花井委員** そうですね。国に1つ、ドンと……。

**多田羅座長** 置くとしたらどこですか、省庁は。

**花井委員** やはり厚生労働省でしょうか。

**多田羅座長** 厚生労働省ですか。疾病ですからね。

**花井委員** あるいは内閣府とか。

**藤崎委員** やっぱり法務省ですよ。

**多田羅座長** 法務省というと、ちょっと怖い雰囲気……。何か、監視委員会みたいになりますからね。いえ、印象だけです。実際は違うかもしれませんけれど。やはり厚労省ぐらいがいいんじゃないでしょうか、現場という意味で。

**藤崎委員** やはり独立していないと……。

**多田羅座長** 法務省とか総務庁というと、何かちょっと、取り締まるという感じが出てくるんじゃないですか。

**藤崎委員** それはありますけれど。

**内田座長代理** 取り締まるという形になってしまうと、どうしても……。

**多田羅座長** そうですね、保守的になりますよね。臨機応変にかオープンにというのは、やっぱり……。

**花井委員** いろんなツールとかやり方をやって、エンパワーするということですよ。

**多田羅座長** むしろね。

**花井委員** だからエンパワーする話と、それから各自治体のところで、ある程度予算化する話とが両方ないと、あれをやれ、これをやれと言っても、できないということになると思うので、そこをうまく予算化する。税金として予算化される部分と、そうでない部分ができるような……。いわばプロデューサーが要るということですよ。そのプロデューサーがそこで仕事をできるようなセンターをつくる必要があるのではないかと思います。

**多田羅座長** 疾病人権センター藤崎所長とか、そういう感じですね。

**藤崎委員** 勘弁してください。それは地方自治体が個々に……。

**多田羅座長** やはり基本は地方自治体でしょうね。

**藤崎委員** それはやはり系列的なものではなくて、それぞれ独立したものでないといけないんじゃないかな。

**花井委員** それぞれ独立したというのは……。

**藤崎委員** 国の委員会があり、その下部組織として地方自治体のものがあるというのではなく

て、地方自治体は地方自治体ということですよ。そうではないんですか。

**花井委員** そこまではちょっと、僕も、どっちがいいのかというのは……。まあ、考え方だと思いますが。

**多田羅座長** しかし、やはりこれは国にも要るでしょうね。まず本家としてね。

**花井委員** 国に本家は絶対要ると思いますけれどね。

**藤崎委員** それと、やはり地方自治体にも要るんですよ。そうすると、その位置づけはどうかになるのか。

**内田座長代理** これは国の場合ですと、三条委員会的な独立委員会、独立機関という形でしょうけれど、地方自治体の場合、三条委員会の設置が条例としてはありませんから、そこをどうするのかという話は、もう少し具体的な検討になるだろうと思いますけれど。

**多田羅座長** 地方自治体は、それは無理なんですか。

**内田副座長** ですから、形式よりは実質的に、ある意味で行政に対していろいろとチェックをしたり勧告をしたりということですから、独立性をある程度担保するための何らかの仕組みを、ということだと思っんです。

**多田羅座長** 大体意見をいただいたと思いますので、まだ時間がありますが、第3回のこの会の持っていき方について、事務局から何か考えはありますか。次回、第3回はいつですか。

**事務局** 第3回は今月、9月18日に、こちらの「疾病のつくる差別・偏見の克服、国民・社会への普及啓発」を検討するワーキング・グループを予定しています。

**内田座長代理** 18日は都合が悪いんですけど。

**多田羅座長** 先生がいないと話になりませんよ。このあたり、方法論のところはやっぱり……。

**藤崎委員** 詰めのところですからね。座長代理がいないとだめでしょう。

**多田羅座長** 18日は、内田先生の都合が悪いんですね。では、日を改めますか。こちらにおられる、ほかの先生は、18日はよろしいんですか。

**花井委員** 調整しています。

**藤崎委員** 私は予定していましたが、変更は可能です。

**多田羅座長** ただ、きょう議論をいただいた先生には、全員いていただかないと、連続性というか……。

**藤崎委員** 17日はいいんですか。

**多田羅座長** 17日は「患者・被験者の権利擁護のあり方」の方があるんです。

**藤崎委員** それは内田先生も大丈夫ですか。

**内田座長代理** はい、大丈夫です。

**花井委員** 例えば16日に移動することは可能ですか。

**多田羅座長** 私は、16日は予定が入ってしまって大阪に帰らないといけないので……。もっと後ろでもいいんじゃないですか、今月中ぐらいのところはどうですか。

**花井委員** あるいは17日に連続してやるという手もありますね。大変ですけど。

**多田羅座長** そうですね。22日以降の週はどうですか。

**内田座長代理** 22日は可能です。

**花井委員** 22日は大阪です。24日なら空いていますけれど。

**内田座長代理** その日はちょっと……。申しわけありません。19日は、いかがですか。

**花井委員** 19～22日は大阪にいるんです。

**多田羅座長** 26日はどうですか。

**内田座長代理** 構いません。

**多田羅座長** 皆さん、26日はどうですか。

**花井委員** 26日は広島です。

**事務局** それでは、9月中と置いていたんですけど、場合によっては10月頭も含めて調整させていただきたいと思います。一応、9月までは、前に一度、本日御欠席の先生方も含めて調整させていただいて、18日が、一番参加人数が多かったので、内田先生は御欠席とのことでしたが、そのように御案内させていただいていましたが、10月頭も含めて、再度、調整させていただきたいと思います。

**多田羅座長** やはり最後の回だから、ワーキングのまとめとして、副座長はいた方がいいですよ。

**花井委員** 17日に4時間、連続でやるという手もありますよね。

**藤崎委員** 先生方、しんどいでしょう。

**多田羅座長** やはり分けた方がいいでしょう。それでもいいとは思いますが……。

**藤崎委員** あっちの方は、もっと大変ですからね。

**多田羅座長** それなりにねえ……。

**藤崎委員** それなりエネルギーを要するので。

**多田羅座長** その後にもたあるとなると、ちょっと……。あちらも相当激しいですからね。時間内に終わるかどうかな……。

**藤崎委員** しんどいんじゃないかと思えますので。

**多田羅座長** これは改めて日を確認していただいた方がいいでしょう。では事務局、申しわけありませんが、もう一度調整してもらえますか。

**事務局** 今回も、急な御欠席の御連絡をいただいていますし、18日を調整させていただいたのは少し前になりますので、改めて調整させていただきたいと思えます。

**多田羅座長** きょうの議論を踏まえてね。

**事務局** はい。場合によっては10月頭も含めて、調整させていただきます。

**多田羅座長** そういうことで、きょうのところは第3回の日程については未定ということになりますが、よろしく願いいたします。

**花井委員** ところで、国に対して三条委員会をつくれというレコメンドをしてもいいんですか。ここでそれが言えるなら、とりあえずつくったらいいんじゃないですか。それとも、これは立法化が必要なんですか。

**多田羅座長** 立法化が要るんですか。

**内田座長代理** 三条委員会は別に要らないでしょう。

**多田羅座長** 要らないでしょう、委員会設置は。

**内田座長代理** 三条委員会をつくること自体は、既に国に法律がありますから、それに基づいてやる。ただ、今、スクラップ・アンド・ビルドというふうになっていますので。

**多田羅座長** それでは、本日はどうもありがとうございました。引き続きよろしくお願いいたします。

**事務局** 日程については、別途、お電話と書面で御予定をお伺いした上で、座長とも御相談の上、調整させていただき、なるべく早く御連絡させていただきたいと思えます。

また、本日の議事録ができ次第、それを踏まえて資料を再送させていただきます。

本日はどうもありがとうございました。

(了)