

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会

有識者会議（第3回）

日時：令和3年11月18日(木)10時～12時

場所：オンライン会議

内田委員長 有識者会議の委員の皆様方には、本会議のためにいろいろ御尽力いただきまして厚く感謝申し上げます。御多忙の中、オンライン会議という形の本会議第3回会議に御出席いただきましてありがとうございます。

本日は、先行調査の進捗について報告ということと、提言まとめの方向性とそれを踏まえた今後の調査検討という観点から、近畿大学名誉教授、奥田均先生のヒアリングということを議題とさせていただいております。なお、奥田先生のヒアリングにつきましては非公開とさせていただいております。

それでは、よろしく御審議等のほどお願い申し上げます。

事務局 藤野委員、手挙げいただいておりますが、何かございますでしょうか。

藤野委員 はい、1点質問がございます。よろしいでしょうか。

事務局 はい。

藤野委員 では、いいですか。

本日の会議の後半は非公開となっております。ハンセン病の隔離政策は当事者である患者不在の場で国家の都合で決定され、その結果、重大な人権侵害をもたらしました。国民もこうした国家の都合を知らないまま、言われるがままにその結果だけを知らされ、ハンセン病患者の家族に対する差別意識を強く抱くに至ったわけです。そうした反省に立って、ハンセン病問題に関する検証会議のときには全て議論は公開で行うという原則で行いました。では、なぜ今回の有識者会議において一部非公開となったのでしょうか。

もし公開では自由な議論ができないということがその理由であるとしたら、それはこうした有識者会議を開く趣旨に反するものと、私は考えております。もちろん個人のプライバシーに関する議論などの場合は非公開もあり得るでしょうが、今日の会議の内容は少なくともそのようなものではないと考えております。では、なぜ今日の会議の後半部分は非公開となったのでしょうか。

これはオンラインで今、この会議を傍聴されている方々の中にも同じような疑問を抱いている方もおられると思います。なぜ非公開にしたのか、その理由、及び今後もこうした非公開があり得るのか、何を基準にして非公開にするのか、御説明をお願いしたいと思います。

以上です。

内田委員長 では、私のほうから御説明させていただきます。貴重な御意見、ありがとうございました。

非公開にさせていただきましたのは、奥田先生のヒアリングにつきましては、いろいろと率直な意見交換をしていただければということで、コアメンバーの間でもいろいろ検討をさせていただきまして、その検討結果を踏まえて非公開と判断させていただいたというところでございます。

藤野委員 そのような率直な意見こそ、多くの方に公開するべきではないかと思えます。それを公開しないで行うということになれば、これは密室の議論となってしまいます。私たちは国民の税金の上でこういった会議を開き、責任を感じています。この場における発言は重い責任を感じてやっているわけですから、もしそこで何か不適切な発言があれば、それは個人個人が全責任を負うべきです。そういう責任を持ってやっている会議で率直な議論を公開できないという理由は、私は了解できません。

このことは、今日これで長く議論すると今日の本論ができなくなりますので、私はこれ以上求めませんが、私はこのような姿勢には断固反対します。これこそが隔離を推進し、維持してきた国家の過ちと共通することがあるからだ、そう考えているからです。その点はどうぞ委員の方々にも御理解いただきたいと思えます。

以上でございます。

徳田委員 よろしいでしょうか。徳田ですけれども、委員長、発言してよろしいでしょうか。

内田委員長 よろしく願いいたします。

徳田委員 今日の後半部分を非公開にするという議論には、私も参加をしました。藤野委員のおっしゃることはよく分かります。ただ、今日の後半部分に関して、では非公開だから一切何も明らかにしないのかということ、そうではありません。後半部分において奥田先生のヒアリングでどのような議論がされたのかということは、議事録の詳細なものを作成し公開することにしております。

ただ、今回のこの議論に関しては、今後の施策検討委員会の在り方における、現在における予算の問題や、様々な本当に細やかなことが恐らく議論の対象になるのではないかと感じておりまして、どのような方が視聴されるか分からない場面で議論することは控えたほうがいいかなという配慮等で、非公開という形にさせていただきました。

先生の御指摘はよく理解いたしておりますので、今後については公開の在り方その他について事前に皆様の御意見を拝聴した上で、どのようにするかということは考えていったらいいか

などと思いますが、そういう趣旨を御理解いただければと思います。すみません、差し出がましいことを申し上げましたが。

内田委員長 それでは、先行調査の進捗について、事務局のほうから報告をお願いいたします。

事務局 はい。では、事前にお送りしました資料1に基づきまして、前回検討会で先行調査として実施すると決まった3つの調査の状況について御報告をさせていただきます。

資料1、1枚目の資料、1ページを御覧ください。

まず、1点目、関係省庁ヒアリング、国の施策の特徴・問題点の分析を目的とした調査につきまして、以下のスケジュールで作業を開始しております。

まず10月に第1回、それぞれの省庁のワーキンググループを開かせていただきまして、提言まとめを見据えて調査方針を検討いただきました。その内容を踏まえまして、関係省庁に調査協力の依頼をさせていただいたところです。具体的な資料提供を依頼した内容につきましては、この資料1の後半につけております別紙1を御確認いただければと思います。

そして11月、現在関係省庁でこれを基にしまして資料提供の準備を進めていただいております。この資料が整った省庁から順に、12月から1月にかけて、第2回ワーキンググループという形で関係省庁のヒアリングを実施させていただきます。その結果を1カ月後、1月から2月にかけて、第3回ワーキンググループの中で今年度報告書としてまとめていく作業を担当いただく予定であります。

2月から3月にかけて、第3回、第4回当事者市民部会の開催を予定しておりますので、ここでヒアリング結果を踏まえた今年度報告書について当事者市民部会の皆様からも御意見をいただき、最終的に3月、第4回の有識者会議のところで、今年度の報告書をまとめさせていただきますと考えております。

2番目、ハンセン病家族訴訟資料の分析、こちらは偏見差別の現状・要因解明という目的での調査でございます。

こちらにつきましては、11月、今月の2日に弁護団のほうから「ハンセン病家族訴訟資料の提供について」という文書で、こういったものをどのぐらいの分量で提供いただけるかという情報をいただきました。こちらについては、資料後半、別紙2に弁護団からの資料をつけておりますので、御確認ください。

この内容を受けまして、委員の皆様への資料提供手順について現在、事務局、厚労省、弁護団の方々と調整をしております。手順が整い次第、委員の皆様にもこの資料を提供させていただく予定であります。こちらは家族訴訟の資料ということで機微な情報を取り扱うことになり

ますので、資料提供前に委員の皆様から秘密保持誓約書をお出しいただくこと、資料提供にはセキュアなファイル共有サービスを検討すること、また、その提供媒体につきましては、紙媒体等ではなく、PDFのファイルで閲覧パスワードをかけ、印刷・編集等は一切できない形のファイルを提供させていただくということで、今調整を進めております。

3番目、黒川温泉宿泊拒否事件の際の誹謗中傷文書の分析について、こちらも2番と同じく、偏見差別の現状・要因解明についての調査でございます。これにつきましては、資料提供依頼の準備を今進めているところですので、入手ができ次第、ワーキングの皆様に対応について御相談をさせていただく予定でおります。

3つの調査の新築については、以上でございます。

内田委員長 ただいまの御報告につきまして、御質問、あるいは御意見があれば頂戴できればと思います。

金委員 1つよろしいでしょうか。金です。

内田委員長 はい、よろしく申し上げます。

金委員 2番目のハンセン病家族訴訟資料ですが、こちらはPDFファイルのみで、編集不可の設定ということなんですけれども、これは、例えばテキストを別のプログラムに読み込ませて、計量テキスト分析をするといった作業には向かない形ですよね。それは、そういう分析は必要としていないという解釈でよろしいのでしょうか。

事務局 事務局からお答えいたします。今回家族訴訟の資料につきましては、この有識者会議の委員の皆様全員にお読みいただきたいということが弁護団のほうから御希望として来ております。その意味では、分析をされない皆様にも編集ができるようなファイルの形でお配りするというのは情報管理上よろしくないだろうということで、一旦PDFファイル、この条件での全員への展開ということを調整しております。

この先、ワーキンググループで具体的に分析作業をされる委員の先生方につきましては、どういった条件でどういった作業をなさるかということをご個別に教えていただきまして、弁護団のほうにその条件でファイルの形態を変えること等について御了解いただけるか、個別に確認を取らせていただいた上で対応させていただきたいと考えております。

以上でございます。

内田委員長 金委員、よろしゅうございますか。

金委員 現時点では大丈夫です。

内田委員長 はい。ほかに御質問あるいは御発言等ございましたら、よろしくお願いたします。

特にないと考えさせていただいてよろしゅうございますでしょうか。

それでは、次の「提言まとめの方向性とそれを踏まえた今後の調査検討」という観点から、近畿大学名誉教授、奥田均先生のヒアリングに入らせていただければと思いますが、よろしゅうございますでしょうか。

福岡委員、よろしくお願ひします。

福岡委員 徳田先生にお伺ひしたいんですが、今、家族の陳述書等の分析のほうのワーキンググループですけれども、先生のお考えで、今から動き出すので、新たにメンバーに加わりたい方がいればどうぞという呼びかけをなさるのではないのでしょうか。少しそういうことをしていただいて、私のほうで第1回のワーキンググループの設定をしますということをおっしゃっていただかないと先に進まないんですが、徳田先生、いかがでしょうか。

徳田委員 はい、ありがとうございます。委員長、よろしいですか。

内田委員長 よろしくお願ひします。

徳田委員 現在、各有識者委員の方々から手を挙げていただいて、どの点を担当するかという形で御意見を承っているんですけども、この家族訴訟の陳述書の分析と黒川温泉に関する誹謗中傷文書の分析に関しては、私どもとしてはかなりの労力が必要とされる作業ではないかと思っております。現状で担当してくださっている委員の方々の数が少し足りないのではないかという感じもしております。もしまだ手を挙げていただけていない方の中で、これらの分析等に参加していただけるという御意思のある方は、ぜひ声を上げていただけないかなと思っております。

福岡委員 よろしいですか。2～3日前にやっと私のほうがまとめ役をするワーキンググループの委員の名前を事務局から伺ったばかりで、徳田先生と青木先生と延先生と金明秀委員と私の5人でして、徳田先生はすごくこれでは人員が不足しているのではないかと懸念されているんですけども、ただ、少し御説明しておきますと、官庁のほうのヒアリングというのは分担作業でされることになると思いますけれども、私のイメージしているものと、あなたはここをやってください、あなたはここをやってくださいという分担作業ではなくて、全体として関わっていきますので、まあかなり集中的に労力を割いていただけてという条件でないと、正直言ってかえってZoomのミーティングを開いたりするほうが手間取ってしまうという、少しまだ中途半端なところなんです。

早急にあれしたいと思っておりますので、恐れ入ります、急で申しわけないんですが、まだこれから始めますので、加わってみたいとか、顔を出してみても、1回目のワーキンググループを見て本格的に入る・入らないをお決めいただくことでも結構ですけれども、今の時点で手を挙げて

いただけるとありがたいんですが。そうしたらもう早急に……。

それから、徳田先生、黒坂さんをそのメンバーに入れたいという点はどうなりましたでしょうか。

徳田委員 それは後で、その他のところで思っていたんですけども、よろしいですか、委員長。

私のほうから少しお願いしたいのは、例えば家族訴訟の陳述書の分析の、全国の半数近くは沖縄の方だったわけです。私どもの認識としては、沖縄におけるハンセン病に対する偏見差別のありようというものを明らかにしていく上で、この陳述書の分析は非常に重要だと思っております。できれば森川委員にはこの中に参加していただけないかと、私としてはお願いしたいという気持ちがあります。

それと、これは関係省庁ヒアリングとも関係するんですけども、何しろ有識者会議の委員のメンバーがあまり数が多く選任されていないということもあって、例えば関係省庁ヒアリングの分析等において、文科省に関しては有識者委員である佐久間委員と延委員のほかに、当事者市民部会の委員にもなっていております江連委員、相川委員、いわゆる教育問題に詳しい方々にも分析作業に参加していただけないかと。

それから、陳述書分析に関しても、当事者市民部会の委員として参加しておられる黒坂さんに参加していただけないかという御意見も出ておまして、本来であれば有識者委員だけで分析に当たるということが筋だとは思うんですけども、何らかの形でオブザーバー、あるいはヒアリングという形式を採用することで、当事者市民部会の中の専門的な知見を持っておられる方々にこの作業に参加していただくということについて、この有識者会議で御了解いただければと思っているところです。

その点について、少し委員長の御意見や皆さんの御意見を出していただければと思いますが。

内田委員長 今、徳田委員のほうからお話ございましたが、いかがでしょうか。

そういう方向で今後進めさせていただくということで、よろしゅうございますでしょうか。

福岡委員 はい。

内田委員長 福岡委員、よろしく申し上げます。

福岡委員 森川先生、森川先生。

森川委員 はい、森川です。

福岡委員 沖縄が重点的ということになりますので、森川先生にも入っていただきたいんですが、よろしいですか。

森川委員 はい、私、ぜひ資料は見てみたいと思っております。

福岡委員 いや、見るだけではなくて、働いてくださいという意味なんですが。

森川委員 いや、働きたいとも思っていますので、取りあえず参加しますが、ただ、資料を見てみないことには、働けるのかどうか分からないので。

福岡委員 はい、はい。それは私たちのほうもそうです。そのことをフランクに、どうやりましょうかという相談の会議を第1回で、早急にワーキンググループを設定したいと思いますので。

森川委員 はい、そのワーキンググループには参加したいです。

福岡委員 はい、よろしくお願いします。ありがとうございます。どうもすみません、徳田先生と内田委員長、失礼いたしました。よろしくお願いいたします。

内田委員長 はい。ほかに御意見ございますでしょうか。

それでは、そういう方向でさせていただくということで、御了承いただいたというふうにさせていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、特に先行調査の進捗等に関わって御発言がないようでしたら、奥田先生のヒアリングに移らせていただければと思います。よろしゅうございますでしょうか。ありがとうございます。

事務局 はい、事務局からです。ここからの議題につきましては、検討会運営要綱第7条2項の規定に基づきまして、非公開での運用とさせていただきますので、ウェビナー配信はここで終了とさせていただきます。

(ウェビナー配信終了)

内田委員長 それでは、奥田先生のヒアリングを開始させていただきます。

奥田先生におかれましては、御多忙の中、ヒアリングに御協力いただきましてありがとうございます。それでは、これからよろしくお願いいたします。

奥田先生 奥田です。本日このような貴重な機会を与えていただきましたことを、委員の皆さんにまず御礼申し上げたいと思います。

本日のこのヒアリングに向けまして、2つの資料を作成いたしました。既に事務局のほうから委員の皆さんには伝わっているかと思いますが、この施策検討会全体の趣旨を読みましての私の問題意識全体をまとめたのが、参考資料「今後の教育啓発の在り方に関する議論のために(メモ)」という文書でございます。

もう1点は、このヒアリング資料ということで、さきの資料のうち、実態調査の部分につき

まして焦点を当て、さらに近畿大学の学生の意識調査のデータなども加えましたヒアリング用の資料を別途作成いたしました。本日のヒアリング、時間も制約されておりますので、こちらのほうのヒアリング資料を用いて報告に代えていきたいと思っております。

冒頭、まずこの参考資料に書きました、今後の教育啓発に関わる私自身の問題意識の部分だけ御理解いただきやすいために、簡単に読み上げておきたいと思っております。

1、「無らい県運動」運動に象徴される国のハンセン病強制隔離政策は、「らい予防法違憲国家賠償請求訴訟判決」で断罪された。ハンセン病患者の家族に対する過酷な人権侵害に関わる国の責任も「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟判決」で明らかにされた。

2001年熊本地裁判決を受けて発足した「ハンセン病問題に関する検証会議」は2005年3月にまとめた最終報告書において、「医学・医療界」「法曹界」「福祉界」「教育界」「宗教界」「マスメディア」各界がハンセン病強制隔離政策に果たした役割と責任を明らかにした。

2、しかし「ハンセン病患者に対する差別・偏見の原点がある」（2001年判決）とされるハンセン病患者のあぶり出しや通報という「無らい県運動」の実際の現場を担ったのは、地域社会を構成するごく普通の市民であった。ハンセン病患者家族に対する日常生活での疎外を強いてきたのも生活現場を共にする私たち市民である。その私たち市民の責任は裁判では問われていない。各界の役割と責任においても「地域社会を構成するごく普通の市民」への焦点化は繰り返された。

私たち市民が果たしてきた役割、そしてその必然性や責任はいまだ十分には明らかにされていない。家族訴訟における真の被告はこうした私たち市民であったといえる。

3、なぜ、私たち市民は「無らい県運動」を担うことになってしまったのか。今後の教育啓発の対象はほかならぬこの市民であることを踏まえれば、「無らい県運動」を担った市民の論理を明らかにしておかなければならない。そこに「過ちを再び繰り返さない」課題と教訓が示されているはずである。

4、ハンセン病問題は過去の問題ではない。「無らい県運動」を可能にし、ハンセン病家族を黙らせてきた「地域社会を覆うありふれた私たち市民の実態」は生き続けている。そのバリアが当事者の社会復帰を困難にしてきた。各療養所内に存在する納骨堂、いまだ使用されている偽名はそれを象徴している。家族訴訟が今日まで遅れざるを得なかったことや、それすら原告の大半が匿名でしか参加できなかった事実がそれを物語っている。その深刻な現実当事者家族の中にまで浸透し、国の補償金を申請する権利さえ抑止している。

これを曖昧なまま放置すれば「ハンセン病当事者（回復者）のいないハンセン病差別」が続く。そしてまた同様の新たな差別の温床として機能する。

5、今後の教育啓発の課題は、「無らい県運動」の教訓とともに、こうした今日の市民の意識の実態を踏まえて検討されなければならない。本メモでは、市民対象のハンセン病問題に関する初めての本格的な調査として実施された2012年の大阪市社会福祉協議会の調査結果の一部を取り上げ、市民の意識実態を例示しておく。

ということで、最初に私の問題意識の所在を、まずお伝えしたいと思います。

次のページに移りますが、その調査結果に見る偏見差別の実態という部分を抽出して、先ほど申しましたとおり、近畿大学学生の意識調査の調査結果も付加して、ポイントを御報告したいと思っています。

改めてであります、本日取り上げる意識調査の概要は3種の調査でありまして、1つは、社会福祉法人大阪市社会福祉協議会の中に設けられました「福祉と人権」研究委員会が実施いたしました「ハンセン病問題並びにH I V問題に関する市民意識調査の報告書」であります。2011年3月に大阪市社会福祉協議会から出されております。また、これに関する調査委員の「分析報告書」が2012年9月に、同じく大阪市社会福祉協議会から発行されております。

同調査は、20歳以上の大阪市民3,500人を対象にして実施されたものでありまして、調査委員は私、奥田のほか、H I V問題や日本の公衆衛生問題にお詳しい関西大学の高鳥毛敏雄先生、それとハンセン病回復者支援センターの加藤めぐみコーディネーターの3名で構成をいたしました。また、調査票などにおきまして当事者の御意見、参加ということで、ハンセン病関西退所者原告団いちょうの会の会員の皆さんの協力、助言を得て作成したものであります。

2つ目、3つ目は、近畿大学の人権問題研究所が毎年実施しております学生に対する人権意識調査で、2011年度と2017年度は「ハンセン病問題並びにH I V問題編」としまして調査をいたしました。これはさきの大阪市社会福祉協議会が実施した調査票をほぼそのまま使うことによって比較対照ができるようにしたものであります。2011年度の調査は10学部1,117人の学生を対象に、2017年度の調査は15学部から各学部平均100名を抽出しまして1,553名を対象にし、実施されたものであります。

それらの調査の結果、主な点を6点にわたって本日は報告しておきたいと思っております。

第1は、ハンセン病問題が今日、市民あるいは若い人たちにどのように理解されているのかということでありまして。3ページの図1を御覧いただけたらありがたいわけでありまして、「ハンセン病問題という病気についてどのように理解していますか」に対し、「ハンセン病は恐ろしい病気である」とした市民、「そう思う」というのが34.0%、「そうではないと思う」という31.7%よりも、なお多くの市民がこのように捉えています。「ハンセン病は遺伝病である」という捉え方も5.4%ありました。

3、「ハンセン病は早めに治療すれば後遺症もなく治る病気である」ということに対する理解は 32.8%にとどまり、「そうでないと思う」というこれを否定する意見も 12.1%、あるいは「わからない」「不明」というのが 5割を超えているわけであります。

4、「ハンセン病は非常に感染力の弱い感染症である」、30%の人が「そう思う」ということになっております。なお、分析の過程で、非常に感染力の弱い感染症という表現は必ずしも当たらないのではないか、病原性は弱い、また通常の免疫力があれば発症し難いというのは正しいけれども、感染力が弱いと言い切るにはいろいろ意見があるというような議論もありまして、(4)につきましては正答なしという判断にいたしました。

5、「ハンセン病にかかると死んでしまう」ということについて、「そう思う」が 2.7%存在していました。

これを、表 1 は年齢階層別、職業分野別に「恐ろしい病気である」とした人の割合をクロス集計したものであります。年齢階層別の表を見ていただきますと分かる通り、若い世代でも「そう思う」としている割合が 4割を超えるという実態になっております。職業分野別であれば、これは深刻な事態だと理解したところでありまして、「恐ろしい病気だ」という理解が教育関係者の 34.6%、福祉関係者の 27.8%、さらに医療関係者におきましても 24%の人が「そう思う」という理解に、今日なおとどまっているという状況が示されました。

図 2 は、同じ質問を近畿大学の学生にしたところでありまして、白い点々が 2011 年度の調査、2017 年度、6年たった経年変化を見るために、併せてグラフで表示をしております。先ほどの「恐ろしい病気である」というのは、大阪市社協の 20代と似ておりまして、4割近い学生がこのような理解になっております。「遺伝病である」と理解をしていたり、あるいは「死んでしまう」という理解もなお一定の高い割合で出ております。

2つ目は、資料の 4 ページからになります。 「ハンセン病について次のような話やうわさを聞いたことがありますか」ということで、社会に流布しているハンセン病についての情報について尋ねた結果であります。

図 3 は、その調査結果を図示したものであります。「ハンセン病は人にうつる恐ろしい病気だ」といううわさが 26.6%、「ハンセン病患者には接触しないほうがよい」といううわさが 16%、実に 6人に1人が今日なおそのようなうわさや話に接したとされているわけでありまして。

「ハンセン病回復者の人権を守らなければならない」という話も 63.8%の人が接したとしておりますが、その一方で、こうした偏見がまだ市民の中に漂い続けているという状況が示されました。

3つ目は、その下、ハンセン病回復者に対する抵抗感、身体的抵抗感及び社会的抵抗感につ

いて尋ねた結果であります。

5 ページは、その調査結果を図で示したのが、図4でございます。

最も高かったのは、ハンセン病回復者の「子供が、あなたの家族と結婚する」、回復者の家族の人とあなたの家族が結婚する、子供が結婚するということについて、「とても抵抗を感じる」が15.1%、「やや抵抗を感じる」が26.9%と大変高い。合計は42%に達する。約半数に近い市民が、ハンセン病回復者の子供との結婚について抵抗を感じるとしております。

次に高かったのが「一緒に入浴をすること」、「とても抵抗を感じる」が9.7%、「やや抵抗を感じる」が27.6%であります。「あまり抵抗を感じない」「全く抵抗を感じない」よりも高い数字でありまして、このような身体的な接触、あるいは家族関係という社会的な接触におきまして、なお厳しい抵抗感が示されました。

それ以外にも、(1)「近所に住むこと」に対しての「抵抗を感じる」という人が合計12.6%、「同じ職場で働く」ということに対する抵抗感は14.7%の人が、このようなことでも抵抗感を感じていることが明らかになりました。5つ目には、「同じ福祉施設を利用すること」に対する抵抗感は、「とても抵抗を感じる」が2.3%、「やや抵抗を感じる」が13.9%でありました。回復者が高齢となり、福祉施設を利用するケースが大半になってきているわけですが、そのような回復者を包む福祉施設利用者の意識の一端が示されているのではないかと思います。

若い世代に焦点を当てればどうだろうかということで、表2と表3は近畿大学の学生に対する社会的抵抗感と身体的抵抗感に分類をして、集計したものであります。

とりわけ表2の一番右、「ハンセン病回復者である人の子供や孫に当たる人と自分が結婚すること」に対して、「とても抵抗を感じる」が2017年度で5.6%、「やや抵抗を感じる」が15.6%と、自身の結婚に関わっても2割以上の若者が、ハンセン病回復者の家族に対するこのような社会的抵抗感を捉えています。

身体的な抵抗感として表3、これも一番強かったのが「一緒に入浴すること」でありまして、「とても抵抗を感じる」「やや抵抗を感じる」の合計が2011年調査、2017年調査、いずれも3割を超える、3人に1人以上という厳しい状況が出ています。また、「直接手をつないだり身体に触れること」に対する抵抗感もやはり25%を超える、4人に1人以上という高い実態が示されました。

4番目、6ページに移りますが、黒川温泉の例の宿泊拒否事件に対する意見を尋ねました。

ハンセン病療養所入所者に対する温泉ホテルの宿泊拒否事件への意見ということで、事件の概要を紹介し、それに対する意見を尋ねた、その調査結果が図5であります。「ホテル側の対応は差別であり許されない」と指摘できたのは37.1%にとどまり、ホテル側の宿泊拒否、「理

由は一理ある、ホテル側の対応は認められる」と全面肯定した人が 14.1%、「どちらともいえない」という形で、これを差別と見抜けていない人が 43.3%でありました。

極めて明らかなこの差別的な対応であるにもかかわらず、こうしたホテル側の理屈といえますか、宿泊拒否の態度に対して、3人に1人強の人しか「差別である」とはっきりと明言できていない状況がここに示されています。

同じことを近畿大学の若い学生たちに聞いたのが、表4であります。「対応は差別であり許されない」というのが、2011年、17年、いずれも46%台と、大阪市社会福祉協議会の調査よりも高いとはいえ、それでも5割に達していないということでありました。

5番目は、ハンセン病患者に対する隔離政策についての意見を求めました。結果につきましては、7ページの図6に示したとおりであります。

尋ねた質問は(1)から(4)まででありまして、「ハンセン病患者を療養所に強制的に隔離してきたことはやむを得ない措置であった」、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」、強制隔離を仕方がないことであると肯定的に受け止めている人が37.7%と、3分の1を超えているわけであり、「どちらともいえない」が3割ありまして、「どちらかといえばそうは思わない」「そうは思わない」、強制隔離を否定できているのは9.4%、13.8%と少数になっております。

2、「かつて療養所においては、結婚の時に断種（子供を生めなくする手術をすること）を条件とされていたことは仕方がないことであった」、これに対しましても、合わせて21.4%の人が肯定的に捉えているということでありまして。これを否定できている人は37.5%と、半数にも足りておりません。

3、「ハンセン病患者にとっては、療養所の中で医療や福祉を受けることのほうが幸せである」、こうした意見に対して、肯定的に捉えている人が22.2%、否定的に捉えている人が28.1%、ほぼ拮抗しており、「わからない」が4割を占めておりました。

最後4、「ハンセン病患者の自由を拘束することはいかなる理由があっても許されないことである」、これについては、合わせて64.5%の方が「そう思う」としているわけでありまして。ハンセン病患者の自由を拘束することの問題点を認識しておきながらも、実際に行われた療養所への強制隔離や断種の問題、このようなことに対してなかなか正しい理解に至っていない、このような状況が示されています。

同じことを近畿大学の若い学生に尋ねました。ハンセン病問題、療養所への強制隔離についてやむを得ないということに対して、2017年度は「そう思う」「どちらかといえばそう思う」合わせて27%の学生が肯定をしております。医療を受ける、福祉を受けるほうが幸せであると

ということに対しては、12.5%と低くなっております。自由の拘束について許されないとした人も5割を超えており、市社協の調査に比べてややよい結果が示されているとはいえ、十分満足な状況ではないと思われまます。

最後、8ページであります。ハンセン病問題に関するこれまでの学習経験を尋ねました。学校教育、あるいは一般市民対象の講座や職場での人権研修等でのハンセン病問題について、学んだ経験を尋ねた結果であります。

図7は、大阪市社会福祉協議会での調査結果であります。20歳以上の全年齢を対象にした結果であります。「小学校や中学校で受けた」が4.7%、「高校」「大学」も3%に満たない。「一般市民の講座」では0.9%、「職場研修」が2.4%であり、「受けたことはない」「はっきり覚えていない」、こうした合計が87.6%と、なお9割近い大阪市民はハンセン病問題の学習機会に接していないという状況が示されています。

これを若い世代、近畿大学の学生に焦点を当てまして、18歳から22歳を中心とする学生であります。彼ら・彼女たちが学齢期にあったときにはハンセン病問題に対する取組も進んできました、そういったプロセスの中で育ってきた学生たちであります。「小学校で受けた」が8.2%、「中学校」「高校」「大学」がいずれも10%台前半から半ばというふうに、明らかに取組が進み始めている様子が大阪市社協調査と比較をすると分かります。しかし、それにしても「覚えていない」や「受けたことがない」という、大学で初めてハンセン病問題の学習を受けることに至ったんだという学生が6割以上ということで、まだまだ学校教育におけるハンセン病問題の学習の広がりや欠けているのではないかと感じる次第であります。

9ページは、補足的なことでもあります。大阪市社会福祉協議会の調査用紙及び単純集計なり、性別・年齢別の集計につきましては、先ほども取り上げました意識調査の報告書が2011年3月に出しております。また、分析報告書が2011年3月に出しております。このうち、私自身はハンセン病回復者との社会的な抵抗感や身体的抵抗感、結婚での抵抗感や入浴での抵抗感を従属変数としまして、どのような要因がこれに影響を与えているのかの分析につきまして調査設計をし、進めたところでございます。

1につきましては市社協のホームページでアップされていると思いますが、2の分析報告書につきましては、3人の各委員の個人的な調査報告書ということで、アップされていないようであります。これにつきましては、事務局のほうに原稿をお預けし、委員のお求めがあれば提供していただくようお願いをしているところであります。

3、4は、近畿大学の学生に対する調査につきましての調査票、単純集計表、性別及び所属学部別の集計を調査分析と併せてしております。私以外の人権問題研究所の所員も分析に加わ

っております。この大学の2つの調査報告等詳細につきましては、近畿大学の学術情報リポジトリからアクセスできるようにアップされておりますので、報告書全文につきましてはそちらのほうで、必要な先生方はアプローチをしていただきたいと思います。最後に、参考資料の最終のところには、今後の教育啓発活動への学校教育等課題提起を、不十分であります但し私なりにさせてもらっておりますが、調査に関わりまして、その4点目として、調査の実施として取り上げさせてもらったところであります。本日の報告と関連しますので、その部分だけを抽出してここに書いております。

調査の実施につきましては、ハンセン病問題に関する教育啓発活動の取組状況を把握し、その効果測定と、改善のための課題を明らかにする基礎資料を得る目的で、市民に対する調査を実施すべきであると考えております。

調査の種類としましては、質的な調査として、被害当事者に対する聞き取り調査、そしてもう1つは、量的な調査として、市民等を対象にした意識調査で、とりわけ市民全般と同時に、医療関係者、保健・福祉関係者、教育関係者、法曹関係者への調査が必要ではないかと思っております。

10 ページ、最後であります但し、その調査は当然国の責任において実施されるべきものであると思っております。予算確保の関係、あるいは国の施策への反映、国会への報告、さらには、行政調査になりますと住民基本台帳を使えます。大阪市社会福祉協議会の調査において、住民基本台帳を使おうとかなり努力をいたしました。在日外国籍市民も当然調査の対象にすべきであるという立場からでございましたが、社会福祉協議会という福祉団体であるということで、住民基本台帳の使用は行政調査ではないということで断念せざるを得なかった苦い経験がございます。そういった意味で、その責任からして国が実施すべきではないかと思っております。

また、調査に当たっては、当事者や当事者家族が参画する調査委員会を設置して行うのがしるべきではないか。社会福祉協議会の調査に当たりまして、いちよりの会の皆さんから様々貴重な御意見や指摘をいただいた経験からも、大変重要なポイントになるのではないかと思っております。

調査は、参考資料にもありますが、教育啓発推進基本計画をつくるべきではないかということを書いておまして、これと連動して経年変化を見るということも含めまして、国において定期的に実施をする。このようなことを検討委員会におきまして国に対する提言の中に盛り込んでいただけましたら、私としては大変有意義であり、ありがたいと考えている次第であります。

以上、大変雑駁ではありますがけれども、私自身の問題意識と併せまして、関わりました意識

調査についての報告に代えたいと思います。どうもありがとうございました。

内田委員長 御報告ありがとうございました。

それでは、ただいまから質疑に移らせていただければと思います。御質問、あるいは御意見等、御発言いただければと思います。

潮谷委員は途中で御退席とお聞きしておりますので、潮谷委員のほうから御質問、あるいは御意見等がございましたらまず頂戴できればと思います。

事務局 潮谷委員、マイクを入れていただけますでしょうか。

潮谷委員 詳細に読ませていただきまして、正直申し上げて、調査の結果は物すごくショックを覚えました。

1つは、今、国は共生社会の実現ということを言っておりますけれども、この現状を考えましたときに、私たちにとって、市民が関わってきたもろもろのことをこのたび奥田先生は明らかにされていらっしゃるんですが、それを含めて考えると、本当に真剣にならなければ共生社会の実現は難しいなというのを感じたということが1つです。

もう1つは、入浴をハンセン病患者の皆さんと一緒にするという項目がありましたが、あそここのところは、私は少し性別反応のようなものや、あるいは入浴ということが、ハンセン病の方ということだけではなくて、他の人と入ることによる抵抗感のようなものがあるので、やはりその辺りのことはいかがかなという、そんな感じを持ちました。

それから、先生はクロス集計をなさっていらっしゃいます。実は、最初の段階で読みましたときに、若い人々に対して偏見差別をなくすということに希望を抱くことの困難性を感じたところでした。しかしクロス集計の中で拝見をいたしますと、啓発・教育、このことがいかに大事かということがこの調査の中から読み取ることができます。

そういった意味を含めて、私はこのたびの調査は、単に偏見があるという一面的な捉え方ではなくて、どのような啓発の必要性があるのか、あるいは、原因は私たち市民階層の中で一体どのように考えていかなければならないのかというような、分析・読み取りの必要性を感じたところであります。

以上です。

ありがとうございます。

内田委員長 奥田先生のほうから何か御発言ございますでしょうか。

奥田先生 私のほうですか。

内田委員長 はい。今の潮谷委員の御発言に関連して何かございますでしょうか。

奥田先生 潮谷さん、どうも御意見ありがとうございます。入浴に関しての御意見、香川で

もそういった入浴における拒否・忌避という問題もありましたので質問に入れた次第であります。取組の課題と申しますか、その辺についてもさらに分析を深めていきたいと思っております。どうもありがとうございました。

内田委員長 それでは、ほかの委員の方から御質問、あるいは御発言いただければと思っております。よろしくお願ひいたします。

金委員 それでは、よろしいでしょうか。

内田委員長 はい。

金委員 金です。まず、問題意識の1から4について、大変深く共感いたしました。また、継続的な調査が必要だ、特に国が音頭を取る形で調査をやる必要があるという提言も共感した次第です。

それで、最初に少し技術的な質問を2点お伺いしたいんですけれども、1つは、「わからない」という回答の位置づけについてです。「わからない」というのは、通常は例えば度数分布表を書くときには「わからない」という回答を除外したパーセンテージを併記したりしますし、特にクロス表を上げる場合は分析から除外するのが通例です。あえて分析に含める場合でも「そう思う」と「そう思わない」の真ん中に位置づけて、順序尺度として扱うということが多いと思っております。

一方で、この調査の報告書ではそのどちらでもなく、「わからない」という回答を一貫して選択肢の1つとして扱っているわけですが、それには何か積極的な理由があるのでしょうか。

奥田先生 御質問どうもありがとうございます。「わからない」ということの意味というのか、設問の設定のところは、正直議論になったところではありますが、通常は「そう思う」「ややそう思う」「ややそうでないと思う」「そうでないと思う」という順位制の選択肢を設けて、それで傾向なり、データの正確性を明らかにするというのが通常であります。

しかし、「わからない」という人の割合がハンセン病問題、今回の調査では実は大変多いのではないだろうか。ほかの一般的な社会調査では「わからない」というのは不明や無回答に準ずる形で出てきて、分析から外すという場合も多いんですけれども、「わからない」という状況自体がハンセン病問題についての理解や認識の実情を示す1つのデータになるのではないかと。そのようなことで、ここではあえて「わからない」ということにしたわけであります。

また、「そう思う」あるいは「ややそう思う」という4段階で聞こうかという意見もあったわけですが、この辺りはむしろ明確に肯定か否定かということで選択を迫ったほうがいいのではないかと。分析をさらに詳細に進めていくためには、この「わから

ない」という階層がどのような人々なのであるかということについて、さらに詳細分析を進めていく必要があるのではないかと今、金先生の御指摘から感じた次第であります。どうもありがとうございました。

金委員 回答ありがとうございます。そうですね、通常、まあ選択肢に問題があるような場合を除けば、「わからない」という選択が5%を上回るということはほとんどないわけで、この調査でほとんどの質問項目で「わからない」が10%を上回っているということは、恐らくその「わからない」という回答が単なる消極的な無回答というだけでなく、何らかの回答者の積極的な意思表示を含んでいると解釈することはできると思います。

例えば、部落差別に関する意識調査でいうと、結婚差別についての質問だけ突出して「わからない」という回答が増えたりします。どういう人が結婚差別について「わからない」という判断留保の回答をするのか、分析した論文もあります。ですので、もし分析から除外せずに「わからない」を今回クロス表に含めておられることを考えると、その種の分析をなさったのかなと思って聞いてみたわけですが、まあ今後の課題ということでしたので、それはそれとして承知しました。

次の質問なんですけれども、「わからない」という回答を丁寧に扱うのはデータの細部に注目するという意味で大変意義のあることだとも思うんですけれども、その一方で、実質的な回答の傾向が見えにくくなるという弊害もありますよね。それで、今回の配布していただいた資料の中に入っているデータでいうと、例えば職種と「ハンセン病は怖い病気である」という回答のクロス表を上げておられましたけれども、これを僕のほうで残差分析をしてみました。

今チャットのほうに残差分析の結果を貼り付けましたけれども、この表から読み取れるものは何かといえば、2点です。教育関係と福祉関係に就いている人であっても、全体の傾向と変わるところがないと。第2に、医療関係の職に就いている人だけは、「ハンセン病は恐ろしい病気である」という認識を持たない傾向があるということです。

ところが、奥田先生は、教育・福祉・医療の3つをまとめて、それらの関係者にもこの考え、つまり「ハンセン病は恐ろしい病気である」という考えが根強く存在していると結論づけておられるわけですが、少なくともこの表から読み取れるべき傾向とは違うと思われるんですけれども、奥田先生はこの残差分析の結果に対してどのようにお考えになるか、まずお聞かせください。

奥田先生 その職業別の教育・福祉・医療というのを、まずクロス集計するために設問に加えたのは、今後の取組を考える上で、あるいはこれまでの「無らい県運動」と強制隔離政策への反省を踏まえる上で、これら関係者はとりわけ社会的に重要な役割と責任を担う階層の人々

であるという認識の下で、教育・福祉・医療ということを取り上げたわけであります。

ただし、該当数が大変少なかったといえますが、1人当たりの示す割合が大変高くなりますので、細かな数値の多少についてはあまり詳細な評価は避けたほうがよいと考えたわけでありますが、医療関係者、「恐ろしい病気である」と「そうではないと思う」が6割に達している反面、「そう思う」というのが4人に1人。医療関係者という立場からすれば、いまだにこのハンセン病の直接の専門家である医療関係の人にもこういった実態がなお厳しく残っているのかということで、この24%という「そう思う」の割合にむしろ焦点を当てて、先ほど申し述べたような、医療関係者も教育・福祉と同様にまだまだ厳しい状況が残されているというふうに言った次第であります。

「そうでないと思う」と6割の医療関係者が答えていますが、相対的には高い割合であります。求められる水準からすれば、私の考えでははるかに低い水準にとどまっているということが、私自身の分析に対する評価ということであります。

金委員 データの傾向を読んだというよりは、度数分布表に注目をしたということですね。

奥田先生 はい。

(会議後に確かめたところ、「無回答」はいずれの選択肢に記しのついていないもので、「不明」は一つに○をつけるように指示しているにもかかわらず、複数選択肢に○をつけているものを指します。このように訂正します。表中の「不明」はこの両方を合わせて集計したものです。)

金委員 もう1つ、同じ表で、今度は年齢と「ハンセン病は怖い病気である」という……

福岡委員 すみません、金明秀さん。

金委員 はい。

福岡委員 残差分析という言葉自体が、恥ずかしながら私でも意味が分からないんですが、説明していただけますでしょうか。

金委員 それを説明すると少し長くなるんですけども……

福岡委員 短めに。

金委員 はい。これは標本調査ですよ。全体、つまり大阪府の市民という全体から、一部を抜き取って調査をしているわけですから、そのときに当然ずれが発生します。標本誤差というんですけども、必ずずれが発生するので、この標本だけを集計しても実はあまり意味がないんです。標本がいわゆるランダムサンプリングである限りは、そのずれの大きさ、標本誤差の大きさを確率論的に確定できるんですね。ですので、そこで標本ではなく全体のことを知ろうとすれば推測統計というものを使います。

残差分析というのは推測統計の一種で、期待度数と観測度数の差がゼロからの誤差の範囲内に収まるかどうかを確認するためのもので、要は、各マス目に含まれる人たちがどれぐらい多いか少ないかを判断するための推測統計の一種だというふうに考えてもらえればいいと思います。

先ほどチャットに貼り付けた表でいえば、教育・福祉の職種の方は、統計的に多いとも少ないとも言えないということです。それに対して、医療の関係者については、全体の傾向からすると「そう思う」という回答が明らかに少ない、というふうに読んでいただければいいと思います。

今度はその年齢とのクロス表ですけれども、明らかに 20 代と 30 代、特に 30 代で、「そう思う」、ハンセン病は恐ろしい病気だと思うという回答が多かった。逆に 60 代では少なかったと読むべき表です。ところが、奥田先生は、全ての世代に広がっているという結論を述べておられたわけですが、これは少しラフなのではないかなと。

つまり、なぜこの回答で若い人たちのネガティブな反応が多かったのかということは非常に重要な論点だと思うんですけれども、全ての世代で多かったと言ってしまえばその論点が消えてしまいます。ですので、どうしてこの傾向、年齢との関連を無視されたのかについて説明をお願いいたします。

もう 1 つ言っておくと、若い人ほど差別的であるというような傾向は、ほかの質問項目においてはそんな頑健な傾向は見つかっていませんよね。にもかかわらず、この質問においては突出して若い世代のネガティブな反応が多かったということについて、何か分析上明らかになったことがあれば教えてください。

奥田先生 御質問どうもありがとうございます。若い世代が突出して高いというか、まあ先ほども出ましたが、標本誤差の関係がありますので、それで 10 ポイントぐらいの差というのはその標本誤差の範囲になる可能性がある。詳しい標本誤差、信頼度 95%の標本誤差の表は報告書にも入れているんですけれども、そのような標本誤差を含めまして大きな差があるということとはできないのではないかとというのが、私のこのデータの読み取りでありました。

70 歳以上の場合は「不明」というのが 23.8%ありましたので、「そう思う」が 28.5%と少ないですけれども、必ずしも 70 代が「そう思う」という人が少ないともまた言い切れないということで、全体として 3 割台から 4 割台に近い割合を示している。そういった状況自体が、実は「ハンセン病は恐ろしい病気である」というのが年齢階層を越えて社会的になお支配的な状況になっているということで、先ほどのような表現をした次第であります。

若い世代の 20 代、30 代の 42.4%、43.1%が、40 代の 33.1%や 50 代の 40%に比べて 10 ポイ

ント、あるいは3ポイント、2ポイント高いことも事実であります、若い世代がとりわけそのような恐ろしい病気であるという認識に支配されるとまでいうと、年齢区分的な評価としては言い過ぎではないかというのが、私自身の読み取りでありました。

もちろん金先生のおっしゃるような指摘もまた蓋然性があるとは思いますが、あわせて別に鋭く対立する評価でもないのかなとは思いますが、強調点の違いとして、私は先ほど述べたような分析評価をした次第であります。よろしくをお願いします。

金委員 標本誤差の大きさといいますか、信頼区間は設問によって変わってきますが、それを全体でこれくらいと大ざっぱに解釈されたというふうな回答とお聞きしましたけれども……。では、次の質問があるんですけども……

内田委員長 すみません、多分ほかの委員の方も御質問、御発言があると思いますので、あるところまで発言していただいて、追加のご発言は、ほかの委員の方のご発言が終わってから、またご発言いただくという形にさせていただけますでしょうか。

金委員 では最後の質問ということで、はい。

ヒアリング資料の「おわりに」の部分で、2番目に、ハンセン病回復者への否定的な態度にどのような要因が影響を与えているのか、これを分析報告書で明らかにしたとお書きになっておりました。それで、事前に配布されたPDFを読ませていただきましたけれども、32ページにその分析の構図という図がありまして、恐らくそれに続くクロス表のことを分析とおっしゃっているのだと思います。

ところが、この分析の構図というのが、データから指示されたモデルではなく、あくまでもこれは仮説ですよね。それとそのクロス表の結果が矛盾はしていなかったという理由で、設定した分析構造がほぼ正しいものであることを示したと判断しておられるように見受けられました。しかし、この分析構図に示された独立変数群は互いに相関関係を持っていておかしくないものばかりですよね。そうすると、クロス表のレベルでは疑似的な関連が示されている蓋然性が非常に高い。

奥田先生 すみません、金先生。

金委員 はい。

奥田先生 どの資料を言われているのか。事前に配布した資料は2つでありまして、参考資料のメモというものと、冒頭言いました今日のヒアリング資料なんです、30何ページというのがないんですけども。

金委員 分析報告書の話をしていました。

奥田先生 それはまだ配布されていないと思います。

事務局 奥田先生、事務局から補足いたします。事前に分析報告書まで拝見したいという御意見が委員の先生方からありましたので、全員に分析報告書もお送りさせていただきました。奥田先生にも事務局から事前に御報告は入れたんですが、うまくお伝えできていなくて申しわけございません。

奥田先生 そうですか。はい。

金委員 要は、非常に複雑な因果モデルを想定されていたと思うんですけれども、実際の分析がクロス表にとどまっていると。しかし、クロス表というのは2変数間の関連を集計したものですので、疑似的な関連が当然含まれております。通常この種の複雑な因果関係を検証しようとするれば、疑似的な関連をコントロールするために構造方程式モデルや、せめてロジスティック回帰分析などの多変量解析を用います。そうしないと実態が分からないからです。

しかし、分析報告書を読む限り、そうした多変量解析を行ったようには見られないのですけれども、もしそうだとすると、仮説を実体的な因果関係に読み換えるのはかなり無理があると言わざるを得ません。それで、この分析の構図の妥当性を検証するために多変量解析を用いたのかどうか、お教えいただけますでしょうか。

奥田先生 どこかに書いていたかもしれませんが、まず、調査報告書は学術論文ではありませんので、これを読む方が理解できなければいけないというのが大前提になります。社会福祉協議会の関係者が、これを読んで理解してもらえろというような中身のものとして記述しているということでもあります。

そこで、先生がおっしゃるとおり、クロス集計で2変数間の関係ということは出てこないわけで、状態が分かるだけの話になりますので、ここで使ったのは、多変量解析もしたかどうかは今記憶にないんですけれども、スピアマンの順位相関係数を使って、事前にその有意性を検証しています。その結果で相関に有意性があると言われたものを選定した上で、それを相関係数で示すと、なかなか相関係数でも統計の専門的な言葉が出てきて分かりにくいという御意見もありましたので、ここではクロス集計表を表出することによって、そこから読み取れた事柄として記述をしていると御理解いただけたらありがたいと思います。

金委員 順位相関であっても、0次の相関係数であれば疑似相関は必ず入ってしまいますので、複雑な因果モデルを検証するには適切ではありません。お聞きしたかったのは、結局このデータに対して多変量解析を用いた分析結果というのは、公表はどなたもなさっていないということですね。

奥田先生 そうですね、はい。

金委員 私からの質問は以上です。

内田委員長 はい、ありがとうございます。ほかに御質問等がございましたら頂戴できればと思います。

徳田委員 委員長、徳田ですけれども、いいですか。

内田委員長 どうぞ、よろしくお願いいいたします。

徳田委員 奥田先生、貴重な御報告ありがとうございました。これを拝見して非常に衝撃的だったのは、第1点が、実は家族訴訟の中で、各種自治体が行った調査、あるいは国が依頼して行った意識調査というものを、国が証拠として出してきました。その中で、果たしてハンセン病についての偏見差別がどの程度国民に浸透しているのかということが争点の1つになったんですけれども、そこに上がっていたデータ等では、差別意識に関していえば20%を超えるような、つまり「ハンセン病は恐ろしい病気である」ということについて20%を超えるような結果というのは出ていませんで、2年前の家族訴訟判決は恐ろしい認定をしたんですけれども、2002年以降は国の隔離政策の影響によると思われるような偏見差別はなくなったと、こういう判決になってしまったわけです。

その判決の認定と、先生が行われましたこの大阪市民の意識調査を比べると大きな落差があって、なおかつ、根強い偏見差別があるということがもう明らかになっているように感じるわけですけれども、これまで各自治体やいろいろなところでやった調査ではその程度でしかなかったのに、34%の方が「恐ろしい病気である」と答えた原因というのがどこら辺にあるのか。これが例えば大阪市民特有なものというようなことを言えるのか、あるいはこれまで各自治体等がやってきた意識調査の方法論に問題があるのか。そこら辺をお聞きしたいということが1つと、よろしいですか、もう1つなんですけれども。

もう1つは、今、私は3ページを見ているんですが、「ハンセン病は恐ろしい伝染病である」と回答した人が34%ですよね。それで、正解はなしというふうに先ほど先生が御説明いただいた、4の「非常に感染力の弱い感染症である」と答えた人が、「そうでないと思う」人が16.9%ですね。そうしますと、恐ろしい病気だと答えた人が34%で、感染力が強いと思っている人が16.9%、これがその半分ぐらいなんです。

そうすると、恐ろしい病気だと認識しているという……。国はどのような捉え方をしているかということ、恐ろしい伝染病ではありませんということを啓発活動の中核に据えているわけです。その恐ろしい伝染病ではないという啓発活動が効果があるのかないのかを示すということに関して、これを読んでみると、感染力が弱いとは思わないという人が16.9%しかいない。しかし、恐ろしい病気であると回答した人は34%もいる。

感染力は弱くないと思っている人がこの程度しかいないのに、恐ろしい病気であると思って

いる人は 34%、倍ぐらいいる。この辺りを先生はどのようにお考えなのか、そこら辺をお聞かせいただければと思うんですが。

奥田先生 御質問、どうもありがとうございました。大阪市社会福祉協議会の調査をするに当たって、我々もそれまでに行われたハンセン病に関する市民意識調査のデータをできる限り集めようとしていました。が、なかなか十分な調査、本格的な調査をしたということには行き当たらなかったんです。

例えば自治体におきましても、岡山などでは少し丁寧な調査が行われていたと思うんですけども、それ以外、あるいは国の人権意識調査などでも、いろいろな人権課題がある中の1つとして、設問の1つか2つ程度でさらっと聞いているだけでありまして、今回のようなハンセン病問題に焦点を当てて体系的に聞く、あるいはそのような質問を並べることによって、ハンセン病問題に対する意識を集中させた状況で回答いただく、ということにはなかなかできていなかったのではないだろうか。

そういう意味では、むしろデータは大阪市民的特徴というよりも、きちんと聞いたらこれぐらいの割合が出てくるのではないだろうか。それが証拠に、近畿大学の学生に聞いても、やはり同じような割合で「恐ろしい病気だ」というのが 30%後半出てくるわけでありまして。また、近畿大学の学生の場合は、年齢的には 20 歳前後という限定でありますけれども、地域的には、総合大学ですのでかなり西日本各地から本学に来ているという意味では、地域的な状況も近大の学生には反映されているということが推測されますので、国の示したデータよりもこちらのほうがむしろ実態に近いのではないかというのが、私の意見です。

それと、2つ目の恐ろしい病気が 34%もあるのに、感染力が弱いという理解が半分ぐらいだということでもあります。ここからは推測というか、もう1つの参考資料のほうに関わるんですけども、「恐ろしい」という場合にはやはり2つあると思うんです。1つは、病気そのものが恐ろしい。病気が忌避される、恐ろしいと感じられるのは、1つは用心していてもうつるといふ感染力の問題と、もう1つは治癒できない、死に至る病であるという、この2つの特徴を持った病気は基本的に恐ろしいと感じられます。

同時に、もう1つの恐ろしさは、それによって社会的排除をされる恐ろしい病気であるという意味であります。そういう意味では、ハンセン病の患者がどのようなことをされてきたのか、家族がその後どのように社会的な排除、仕打ちを受けたのかということが、いろいろメディアなり、裁判を通じて広がってきていますので、その社会的排除への恐ろしさも含めて、恐ろしい病気であると。

この社会的排除に対する恐ろしさというのは、現在のコロナ感染症についても出てきている

わけで、コロナにかかったということが知られると変な目で見られる、近所から浮き上がるというこの怖さと、コロナが重篤化するという病気への怖さというふうに……。H I Vの問題でも、薬が発達して、エイズを発症しないという段階まで来ているという意味では、客観的には病気に対する怖さは軽減していかなければならないけれども、社会的排除は相変わらず強いですから、H I Vはやはり怖い病気だというのがここには出ていませんが、同じ調査でH I Vについても尋ねたところでやはり怖い病気だというのが出てきています。

そういう意味で、病気そのものに対する怖さと、病気を口実に社会から排除されることへの怖さが相まって、恐ろしい病気というイメージが作り上げられているのではないかというのが私自身の理解で、決してこの1と4の結果は絶対的に矛盾するものではないのではないかという理解をしております。

以上です。

徳田委員 ありがとうございます。私たちの考えを裏づけていただいたなと思って、大変感謝しております。ありがとうございます。

内田委員長 ほかに御質問、あるいは御発言があれば頂戴できればと思いますが、坂元委員、よろしく願いいたします。

坂元委員 奥田先生、今日はどうもありがとうございました。事前に先生から頂戴したメモを拝読して、これまで漠然と感じていたことが言語化されておりました、私としても大変参考になりました。

私の質問は、今日のヒアリングの資料の8ページで、近大の学生さんの調査の図8で、若い世代が学校教育でハンセン病の問題を授業で受けたかどうかに関する点です。地域の実情に応じた人権教育が、初等・中等・高等学校の教育で行われているとすると、私も関西大学に勤めていたので、ほぼ近大も関大も同じ傾向だと思うんですけども、西日本地区出身の学生が非常に多いと思われるんですが、こうした学習経験の中で、療養所のある県の出身者と、そうでない県の出身者の間に有意な差があったかどうかというのが、質問の第1点です。

もし有意な差がなかったとすれば、先生のメモの15ページのところで書かれておられたように、実際に教員の方がハンセン病問題を教える知識や認識が不足していたり、あるいは指導要領がなくてなかなか取り上げにくいという実情があつて、それは地域差に関わりなくこうした現状があるということなのか、その辺、もし先生のほうで何か御意見がございましたら、お聞かせいただければ幸いです。よろしく願いします。

奥田先生 どうもありがとうございます。県によつての有意な差があるのかなのかというのは、私自身も問題意識を持っておつたんですけども、この調査のときに、高校までをどこ

で過ごされたんですかというのをに入れておりませんでしたので、むしろ学部別に、医学部を志望するとか、薬学部を志望するという学生に特徴はないんだろうかということで、学部別という発想は持っておったんですが、出身地域ということは失念をしております、今後やる時には大事な点ではないかと思えます。

ただ、恐らくこの関西地域が中心であって、療養所のあるところでの取組がやはり高い割合を示しているのではないかというふうには受け止めています。まあ療養所のあるところとか、当事者の訴えが熱心にされているところですね。退所者の会があって訴えをされているとか、あるいはその方々を中心に市民運動としてハンセン病を考えるような、市民人権の取組が広がっているところとか、そういったむしろ行政満遍なくというよりも、あるいは教員が満遍なくというよりも、当事者やそれに関わる市民運動の濃淡によって、私は、全体にじわじわと底は上がってきているけれども、しかしそれは随分と格差のある、落差のあるでこぼこの取組になってきているのではないかと。もう一段上げるためには、今度は教員の一律の資質の向上や学習指導要領というような、外の立てつけをしっかりとすることによって、でこぼこの高いほうに全体を合わせていくきっかけをつくらなければいけないのではないかと、そんなふうには受け止めている次第であります。

以上です。よろしくお願いします。

坂元委員 どうもありがとうございました。

内田委員長 では、ほかに御質問や御意見をお願いします。

福岡委員 手を挙げています。

内田委員長 福岡委員、よろしくお願いします。

福岡委員 奥田先生、福岡安則です。よろしくお願いいたします。

今日お配りいただいたヒアリングの資料の3ページですけれども、ちょうど先ほど徳田先生が御質問されたことと同じことを僕も聞きたいなと思っていたんですが、その前に、先ほど奥田先生が「不明」や「無回答」という言葉を使われたんですが、「無回答」というのはノーアンサーで分かるんですが、「不明」というのはどういうものですか。

奥田先生 これは、不明と無回答をセットして集計……

福岡委員 「無回答」以外に「不明」というのがあるんですか。

奥田先生 いえ、ないです。ですから、不明・無回答という形でセットして……

福岡委員 要するに「無回答」のことですね。

奥田先生 はい。

福岡委員 はい、分かりました。それで、先ほどの御説明で分かりまして、要するにハンセ

ン病は遺伝病だとか、かかると死んでしまう病気だとか、感染力の弱いのをひっくり返した強い病気だと思っている人たちの「そう思う」というのは、5.4%や 2.7%、16.9%と、まあそんなに高い値を示していないわけですね。「ハンセン病は恐ろしい病気である」ということだけが 34.0%と高く出ていて、それは、実は病気に関する知識だけではなくて、社会的な知識が入っているんだというふうにされました。この5つの問いを主成分分析にかけられましたでしょうか。

奥田先生 これはかけておりません。

福岡委員 恐らくこれを主成分分析にかけると、1番目の「ハンセン病は恐ろしい病気である」というものはそこからはじかれてしまうのだろうと、僕は推測します。ハンセン病の知識というところ以外のものが、先生が口頭で説明されましたように、恐らく。だから、社会的なものも入っていて、むしろ社会的に排除につながる、そういう意味での恐ろしい病気だということが含まれていますので、この 34.0%をもって単純に、こんなにいまだに偏見があるというような読み取りは、このデータからは困難ではないかなと僕は思ったんですけれども、いかがでしょうか。

奥田先生 すみません、先ほどの主成分分析、因子分析をして、因子得点で分析を投じたかもしれません。報告書には採用していないので、不確かなのでしていないと言いましたけれども……

福岡委員 はい。ほかの4つと1番目は少し……

奥田先生 その結果がどうだったか、今手元にないので申しわけないです。そういう意味では、「ハンセン病は恐ろしい病気である」というときの「ハンセン病」というのが、ディジェーズ、病気自体に対するイメージと、先ほど言いました「ハンセン病問題」、福岡先生がおっしゃる社会的な意識というか、捉え方としての「ハンセン病問題」ということとが合わさって出てきた結果ではないかと思しますので、ハンセン病に対する偏見差別が強いというよりも、ハンセン病に対する正しい理解はまだまだ十分ではなく、ハンセン病問題に対する恐怖も支配的であるというか、こんな言い方のほうが正しいかもしれないと今、御指摘を受けて考えました。

福岡委員 それからもう1つあるんですけれども、先生、この調査は基本的に、偏見というのは間違った認識であって、正しい知識を習得していけば偏見がなくなっていくという前提で調査をされているように全体で思うんですけれども、そういうふうに理解してよろしいでしょうか。

奥田先生 病気に対する誤解と申しますか、間違った理解が差別偏見を支えているというの

は事実だと思います。また、私の分析からもそれはかなりはっきりと、例えば死に至る病である、遺伝病であるというような理解者の場合、偏見差別が強いという結果が出ているのは事実であります。ただし、それだけがハンセン病に対する差別偏見をつくり出し支えているかというのと、それだけに特化するというのは、同時にまた間違いだと思います。複数の要因があつて、そのうちの1つとして知識の問題ということがあるわけでありまして、知識だけに偏見差別の克服を求めていくというのは、そこまで言い切ると間違いではないかと感じているのが、私の捉え方であります。

福岡委員 はい、どうもありがとうございました。

内田委員長 それでは、青木委員のほうからどうぞよろしく願いいたします。

青木委員 ありがとうございます。私からは少し感想を申し上げたいんですが、7ページの図6のところ、ハンセン病患者に対する隔離政策についての意見、(1)から(4)まで上げていただいておりますが、これは実は啓発の中でいろいろな方がお話しされていると思うけれども、啓発を聞いた人がちゃんとこの(1)から(4)まで正しく理解できているのかなというのは、すごく疑問に感じてしまいます。

特に(1)、療養所に強制的に隔離したのはやむを得ない措置であったというのを、例えばプロミン以降は間違いだけれども、プロミンが出来るまでは仕方なかったんだと、もしかしたらそういう印象を持ってしまう人もいるかもしれません。(3)、療養所の中で医療や福祉を受けることが幸せだという、これも今の療養所は非常にたくさん人員が配置されていて、一般のお年寄りの施設と比べれば環境もいいと思いますが、その部分だけ見てしまうと本当に間違っただけの印象を受けてしまう可能性が十分あると思います。

ここの(1)から(4)については、今後の啓発の上ではやはり留意しておかなくてはいけない点だなというのをすごく感じました。私の感想です。ありがとうございます。

内田委員長 ありがとうございます。ほかに御発言はございませんでしょうか。

佐久間委員、よろしく願いします。

佐久間委員 奥田先生、貴重な御報告、ありがとうございました。大変勉強になりましたし、衝撃を受けました。私は東京都の小学校の教員として、教員の研修などでハンセン病問題を報告するなどの機会も多くある立場にいますが、教員の中、あるいは一般の人々の中に、なぜいまだにハンセン病を教えなくてはいけないのか、偏見差別はもういいかげんなくなっているのではないのかというような声を聞くことがあります。ところが、やはり私たちは当事者や家族の声を聞く機会があるので、偏見差別の存在はすごく日頃から感じているのですけれども、一般の人たちに客観的にこういったデータを示すということは非常に大きな意義があると思

ました。

特に今のところ何度も議論されている3ページの、「恐ろしい病気である」ということの解釈は幾つかあると、お話の中で出てきて理解できていますが、いまだに20代や30代で40%以上あると。70代では逆に28.5%しかないというのは1つの衝撃でもあります。我々の今までの常識からすると、年配者に偏見差別があって、若い人たちは教育の成果もあって少しずつ理解が広がっているというのが半ば常識だったと思いますが、この調査ではむしろ若い人が年配者と比べても比較的高く「恐ろしい」と認識しているという傾向がわかり、非常に驚きました。

同じ質問で、近大の学生さんも「ハンセン病は恐ろしい病気である」が38~39%ですね。これも現在の学生でさえ、それぐらいの偏見というか、恐ろしいというイメージがあるのだなということがわかり、非常に大きな問題だと感じました。

この学生さんたちがどのぐらい学校教育で教育を受けたのかということが、8ページに書いてあります。小学校が8%、中学校が13%、高校11%等と書いてあります。これらも私たちの立場からすると、学校教育で2017年時点、もしくは2011年時点でも、もう中学・高校で社会科学の教科書にハンセン病問題やハンセン病裁判が載っている時代です。この世代は、ハンセン病に関する学習が相対的には高くなったという印象を持たれた方がいると思いますが、私は逆です。10%程度にとどまっているということは、それだけやはり教科書に載ったといっても、実際の授業で取り上げてこなかったのではないかと思います。

厚労省もパンフレットをもう中学校などに配っている時代です。にもかかわらず、その教育を受けたことがないということは、いかに教育や啓発が不徹底だったのか、その現れかなと受け止めました。非常に重く受け止めました。

それで、質問をさせていただきたいのですけれども、先ほどのハンセン病についての3ページの表以外で、もう1つ結構衝撃的というか、びっくりしたのは、6ページの黒川温泉のホテル宿泊拒否事件についての結果です。「ホテル側の対応は差別であり許されない」は37.1%にとどまり、むしろ、「どちらともいえない」というのはホテル側の論理に賛同できる部分があるということだと思いますが、それらが非常に高い。

これらの貴重な調査結果資料について、例えば中学や高校なら、授業でこれを扱ったほうがいいのではないかなとすごく思いました。扱ったら、生徒たちがハンセン病への偏見は現在の問題なんだという受け止め方ができるのではないかと思います。あるいは、私がほかの教員や一般の人々に対して、何かハンセン病に対する報告をするような場合、こういった資料を今の問題として提示したら、聞いてくださる方に非常に説得力をもち、しっかり考えてくださるのではないかなと思います。

このように、授業や研修の場でこの表の結果を紹介するということは認められることでしょうか。いかがでしょうか。その辺りを教えてください。よろしくお願いいたします。

奥田先生 はい。社会福祉協議会にしろ、近畿大学のデータにしろ、いずれもこれは公開をされておりますので、データ、あるいはそれを加工して図表等にされる場合は、その出典といえますか、何の調査のところから取ったんだということさえ明らかにしていただければ、御活用いただいて全く構いません。よろしくお願いいたします。

佐久間委員 はい、ありがとうございます。それから、先生の御提案で、こういった調査を改めて国が責任を持って実施するべきだということに、全く賛同いたします。今後の検討会の結論の1つとしても、そういった提言ができればなと思っております。ありがとうございます。

内田委員長 それでは、時間の関係で、奥田先生のヒアリングは取りあえず以上とさせていただきます。奥田先生、ありがとうございます。あと残された時間は、提言まとめの方向性とそれを踏まえた今後の調査検討ということについて、少し御意見を頂戴できればと思います。よろしくお願いいたします。御発言ございますでしょうか。

金委員 それでは、私のほうからよろしいでしょうか。

内田委員長 はい。

金委員 今回、奥田先生においでいただいて、皆さん深く感銘を受けておられたのが度数分布表の結果ということで、これは非常に重要な成果であったと思います。その一方で、先ほども申し上げたように、標本調査というのは、標本を集計するだけでは実はあまり意味がないのです。標本には必ずずれが発生しているからです。そこに確率論の知識を適用することで、母集団全体がどうなのかを把握することが重要なわけです。

そう考えたときに、残念ながらその推測統計が十分には活用されてはいないと。また、特に多変量解析を用いて、否定的態度の規定要因を明らかにするという因果関係の分析については、残念ながらまだ十分には着手されていないのが現状ということが分かりました。

そう考えると、今日、奥田先生の問題意識の1から4番に大変すっきりとまとめていただいているように、その部分を明らかにすることが非常に重要な課題だと、私は理解しています。その意味で、この会議体として、市民を対象として否定的態度の原因を追究するような調査にぜひ承認をいただきたいなと思います。

幸いといえますか、その種の調査プロジェクトが動き始めていますし、そのための予算もまた別途獲得する予定でいますので、重要なことは、この会議体として新たな調査に承認を与えて、サンプリングを各省庁のほうで代行していただくということにあります。逆に言うと、それだけしていただければ、新たな調査を十分に実施することが可能な状況がもう既に整ってい

るということです。

ということで、今後、この会議体として、市民を対象とした調査に公式の承認をいただければと期待しております。よろしくお願いします。

内田委員長 はい、ありがとうございました。他の委員の方からも御発言をいただければと思いますが。

では、私のほうから金委員に少し御質問させていただければと思います。私どもは施策を提言させていただくというのがゴールでございまして、そのゴールから逆算しまして、いろいろな調査検討、分析、あるいはヒアリングをさせていただく、資料の提出をいただくという形になっております。そういうスケジュールということから考えまして、今おっしゃっていただいたような調査とスケジュールとの関係について、少し御説明いただければありがたいと思いますが。

金委員 はい。公式に承認をいただければ、サンプリングは年度内にもう終わると思います。その場合、予算の獲得状況にもよりますけれども、来年度早々に調査に着手することが可能ですので、来年の夏までには中間的な報告をこの会議体に上申することが可能だと思います。また、より詳細な分析についても、12月ぐらいまでには骨格をこちらに提出できるのではないかと考えております。

最終的な提言に向けて、どこまで詳しく、かつ、役に立つ情報を入手できるかはデータ次第ではありますが、ややタイトではありますが、十分にスケジュールとしては間に合う形で実施できると想定しています。

内田委員長 ありがとうございます。ほかに、今後の調査検討について御意見等を頂戴できればと思いますが。

青木委員 委員長、よろしいでしょうか。

内田委員長 はい、よろしくお願いいたします。

青木委員 今回のこの意識調査以外の話でもよろしいのでしょうか。

内田委員長 お願いします。

青木委員 それでは、画面の共有をお許しいただけますか。ホストの方、画面の共有を……

事務局 はい、今対応しております。お待ちください。

青木委員、今設定を変えましたので、お試しいただけますでしょうか。

青木委員 ありがとうございます。大変時間のないところで申しわけありません。簡単に御説明させていただきたいと思います。

第1回のこの会議の中で、潮谷委員のほうから指摘がありましたように、ハンセン病隔離政

策における医学者の過ちということをやはり明らかにしていく必要があるのではないかと考えております。それは、ハンセン病問題の啓発に有用であることはもちろんなんですが、それだけでなく、ハンセン病問題の過ちを繰り返さないための教訓とする上で不可欠の作業と考えられるからです。

ハンセン病隔離政策における医学者の過ちは、いろいろな時点でやはり考えるべき、検討されるべきだと思うんですが、これについては残念ながら検証報告書の中でも十分に検討されたということとは言えないですし、ハンセン病学会の中ではほとんどなされていない作業ということになりますので、ほんとにゼロから始めないといけないということと、今回の会議の期間も限られているということから、歴史的に最も重要であると思われまして 1953 年のらい予防法改正時点に絞って検証を行うことがいいのではないかと考えております。

この担当ですけれども、医学的、歴史的な観点から検証を行う必要がありますので、ハンセン病や感染症対策の医学専門家や歴史学者の参加が必要と考えられます。そこで、藤野先生、いきなりで申しわけありません。藤野委員、徳田委員、私の 3 人を担当者ということでワーキンググループを立ち上げさせていただき、外部から数名の有識者にヒアリングの形で参加していただくこととしたいと思います。外部の有識者の候補としては、ハンセン病専門医師、ハンセン病を含む感染症対策に詳しい公衆衛生医師などを考えています。実はこの人選が肝だと思っております、批判に耐え得るだけの結果を出すためには、それなりの人選が必要ではないか、ここが肝になるのではないかと考えております。

今後の進め方としましては、外部の有識者を決定する。これは藤野委員、徳田委員、私とで推薦を行って、この会議で承認をいただければと思います。正式な依頼は有識者会議から行う形を取るべきだと思います。

検証作業につきましては、ワーキンググループで外部の有識者を交えて検証作業を行う。数回にわたってのオンライン会議になるかと思っております。1 年後をめどに報告書を作成して、最終的には有識者会議によってこの結果を最終化できればと考えております。

以上です。

内田委員長 はい、ありがとうございました。青木委員に御質問なんですけれども、検証結果を施策提言に盛り込むというスケジュールについては、どのようにお考えでございますでしょうか。

青木委員 はい。ざくっとしておりますが、オンラインの会議は頻繁に行って、1 年後を目標に報告書を作成できればと考えております。

内田委員長 その報告書は、このワーキンググループの報告書ということでしょうか。

青木委員 はい。ワーキンググループがこの本会議のほうに報告する報告書です。

内田委員長 その報告を踏まえて、具体的な施策提言に結びつけていくということが必要かと思うんですが、その点はいかがでしょう。

青木委員 はい。当然啓発の内容でこういう内容を盛り込むべきだということになるかと思えます。また、今後の……今申し上げたとおりです。以上です。

内田委員長 分かりました。ありがとうございました。

それでは、金委員、青木委員から御提言が出ておりますけれども、それも踏まえまして、少し御意見を頂戴できればと思えますが。

藤野委員 よろしいでしょうか。藤野ですが。

内田委員長 はい。藤野委員、よろしく願いいたします。

藤野委員 突然今言われてびっくりしてしまっていて、引き受けるかどうかは今の時点では何とも言えません。別のテーマを少し考えておりましたので、突然今言われて、やれる自信はないので、保留にしてください。

内田委員長 青木委員、いかがですか。

青木委員 はい。まあできればと思いましたが、すみません、事前の打合せもなしにいきなりお願いしてしまって、大変申しわけないと思っています。また御検討いただくと大変ありがたいです。

内田委員長 ほかに、御意見いただければありがたいと思えます。

事務局 内田委員長、今こちらで出席されている厚労省から1点御質問がございます。

内田委員長 はい、よろしく願いいたします。

蓑原課長 オブザーバーの厚生労働省の難病対策課長の蓑原でございます。よろしくお願い致します。

先ほど金委員のほうから御提案のありましたサンプリング等分析の関係でございますけれども、我々の厚生労働省としてこの事業をやらせていただいている、検討会を開いていただいている趣旨といたしましては、先ほど内田先生のほうからもございましたとおり、施策の提言を最終的にしていただくということを前提としておりますので、この検討会なり有識者会議の中で、調査そのもの等を実際にやっていただくというものよりは、今までやられてきたような施策、もしくは我々がやってきたような啓発等の事業について、分析なり評価をしていただいて、今後の施策のありよう、在り方を御提言いただくということを想定しておりますので、我々厚生労働省としては調査そのものをこのボードの中でやっていただくということは、あまり想定はしていないということを念のためお伝えさせていただきたいと思えます。

以上でございます。

金委員 よろしいでしょうか。

内田委員長 はい、どうぞ。

金委員 今の御発言は、市民を対象とした調査にこの会議体として公式の承認を与えるということが、この会議体の設置要綱に反するという御発言でしょうか。

蓑原課長 反するというか、そもそもそういう前提でこの検討会自体を設置しているものではないということでございます。

金委員 繰り返しますけれども、設置要綱に反するという御発言でしょうか。

蓑原課長 そういうふうに捉えていただいて結構です。

金委員 どの要綱に反するというのでしょうか。質問、聞こえませんか。

蓑原課長 少々お待ちください。要綱自体を出します。

金委員 はい。

蓑原課長 御覧をいただければと思いますけれども、これまでの現状とこれをもたらした要因の解明でございますとか、啓発活動の特徴と問題点の分析、解消のために必要な広報活動や人権教育に対して、在り方についての提言を行うということで設置をしているというものでございますので、今後、例えば先ほどから御議論になっているような、どういう調査をすべきであるとか、意識調査をすべきであるというところの御提言をいただくことはあろうかと思っ
ているんですけれども、調査そのもの自体をこの検討会の中でやっていくということは、この第1条との関係でいうと想定されていないということでございます。

金委員 繰り返しますけれども、どの要綱のどの箇所に違反するという御発言なんでしょうか。

蓑原課長 今申し上げましたけれども、この設置要綱の、運営要綱ですね。ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会の運営要綱の第1条のところの目的、今共有されておりますけれども、ここの部分でございます。

金委員 画面共有はなされておられません。

蓑原課長 すみません、失礼いたしました。

金委員 画面共有なさいますか。

蓑原課長 はい、少々お待ちください。今共有、御覧いただけていますでしょうか。この第1条でございます。

金委員 はい。ハンセン病に対する偏見差別の現状に対する分析が必要と書いてありますよね。それで一体どうしてこの規定に反するという判断をなさったのか、僕には正直理解ができ

ないんですけれども、改めて説明をお願いします。

蓑原課長 現状のところは、今まで申し上げているとおり、今までなされてきているような調査等を御覧いただいて、現状の分析をして……

金委員 いや、それは無理があるでしょう。ハンセン病に対する偏見差別の現状とはっきり明記してあるにもかかわらず、それを制限しようとする、この規定外の発言を今なさっているようにしか聞こえませんけれども。

蓑原課長 我々が、すみません、厚生労働省の認識としては、ここの目的のところやっただけ内容としては、先ほど申し上げた、もしくは委員長のほうからも御発言があったような、最終的な提言を取りまとめていただくということを前提に、本検討会については設置をいただいているというふうに認識しておりますので、この検討会の中で調査そのもの等をやっただけということは、我々厚生労働省としては想定をしていなかったということでございますので、その点も含めてこの検討会のほうで今、金委員のほうから御提言あったことについても御議論をいただければと思います。

金委員 そういうことですね。想定はしていなかったけれども、規定とは別に抵触するものではないので、この会議体で承認が行われれば、それで構わないということですね。

蓑原課長 調査そのもの等に関してはそうですが、あとはいろいろ統計法上の問題等ございますので、サンプリングというのが、先生がおっしゃったサンプリングの意味が我々はよく分からなかったものですから、もし可能でございましたら、サンプリングの意味を詳細に教えていただければと思います。

金委員 要は、母集団を代表する名簿、実質的には住民基本台帳の写し、もしくは選挙人名簿が使われることとなりますけれども、特にその住民基本台帳から一定の手続を経て、調査対象者を抽出するという作業が想定されています。住民基本台帳の写しに関しては、統計法の範囲内で各省庁が日常的にサンプリングを行っていますので、それに準ずるような形でサンプリングを行っていただければと考えています。

蓑原課長 そうしますと、承認統計のような形で調査を、住民基本台帳法上の法律に基づいてサンプリングをしてほしいと。そういう御趣旨になりますか。

金委員 そうです。

蓑原課長 先生は十分御存じかもしれませんが、住民基本台帳法上で活用ができる範囲というのはかなり限定的になってございますので、それはこの場で我々自身で、厚生労働省が単独で判断もできませんし、正直申し上げて、調整にはかなり時間がかかると思います。その点はお伝えをしておきます。

金委員 時間的には年度内いっぱいまで余裕がありますので、そんなに大変なことではないのではないかなと思いますけれども。

蓑原課長 通常承認統計なり、こういう統計の調査をやるときには、総務省のほうから、政府部内でかなり時間をかけて調整をするのがルール等になってございますので、その辺は前提としてあるということはお伝えをしておきます。

内田委員長 はい、ありがとうございます。ほかに御発言はございますでしょうか。連携等を御担当の徳田委員のほうから、何か御発言はございますでしょうか。

徳田委員 正直、私はこの問題に発言しづらいです。私がこの調査報告を拒否したというふうな情報が流れたりしていますので、正直、私は少しこの問題については発言を控えたいという思いが強いです。

先ほどの厚生労働省の御見解からすると、要するに制度設計上、そういう調査が想定されていないなかったということは、予算が計上されていないということが多分意味するのだろうと思います。私たちはこういう施策検討会の設置を統一交渉団という組織で要請してきました。こういう調査が必要だということになれば、改めて厚生労働省等のほうにこうした調査を含む形の予算措置をきちんと取った上でやれるようにと、そういう行動を組んでいく必要があるだろうというふうには思っています。その予算措置がないという状況でこの問題をどうするかということは、もう皆さんの御議論にお任せしたいと思います。

内田委員長 それでは、もう少し皆さん方から御意見をいただければと思いますが。

特に御意見がないようでございますので、この問題、金委員の御提案、青木委員の御提案につきましてはコアメンバーのほうで少し検討させていただく、という形にさせていただいてよろしゅうございますでしょうか。金委員、いかがでしょうか。

金委員 はい、検討よろしく申し上げます。

内田委員長 それでは、提言まとめの方向性とそれを踏まえた今後の調査検討につきましては、以上にさせていただきます。

それでは、「その他」でございしますが、事務局から御説明等があれば、よろしく願いいたします。

事務局 はい。今後の予定についてでございますが、先ほど資料1のほうでも御説明しましたとおり、全体での有識者会議第4回につきましては、年度末3月を予定しております。その間、先行調査のワーキンググループ等で個別に先生方に御指導いただくことになろうかと思っております。その点は順次メール等で御連絡をし、会議を設定させていただきますので、引き続きよろしく願いいたします。

以上でございます。

内田委員長 本日の議題は以上でございますが、委員の方から最後に御発言があれば頂戴できればと思います。はい、佐久間委員、よろしくお願いします。

佐久間委員 本日はありがとうございました。本日の会議の冒頭で、藤野委員より公開を大原則とすべきではないかという御発言があり、皆さんも恐らく本心は同じかとは思いますが、改めまして、私も藤野委員の御発言に賛同させていただきます。公開を原則ということ、第一にお願いしたいなと思います。もちろん場合によって非公開というのもあり得ることは理解しておりますが、藤野委員の御発言に賛同いたします。

以上です。

内田委員長 はい、ありがとうございました。ほかにございますでしょうか。

それでは、有識者会議第3回は以上にさせていただきます。どうもありがとうございました。

(了)