

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8回） 次第

1. 日時：令和5年2月20日（月）13時～15時
2. 場所：オンライン会議
3. 議題：
  - （1）開会
  - （2）最終提言案について
    - ・第三編：国などへの施策提言－ハンセン病に係る偏見差別の解消のために国などが実施すべき施策の方向性について
  - （3）その他
    - ・今後の予定について
4. 連絡事項：  
  
**【配布資料】**
  - ・資料1：最終提言案（第三編）
  - ・資料2：資料編 地方公共団体等の自主的な取り組み（案）

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会  
有識者会議委員名簿

■有識者会議

あおき よしのり 青木 美憲	国立療養所邑久光明園園長
うちだ ひろふみ 内田 博文	九州大学名誉教授
きむ みよんす 金 明秀	関西学院大学社会学部教授
さかもと しげき 坂元 茂樹	(公財)人権教育啓発推進センター理事長
さくま けん 佐久間 建	都立武蔵台学園府中分教室教諭
さくらば おさむ 櫻庭 総	山口大学経済学部教授
しおたに よしこ 潮谷 義子	全国家庭養護推進ネットワーク共同代表
とくだ やすゆき 徳田 靖之	ハンセン病訴訟西日本弁護士団共同代表
のぶ かずとし 延 和聰	盈進学園盈進中学高等学校校長
ふくおか やすのり 福岡 安則	埼玉大学名誉教授
ふじの ゆたか 藤野 豊	敬和学園大学人文社会科学研究所長
もりかわ やすたか 森川 恭剛	琉球大学人文社会学部教授

※五十音順、敬称略

■オブザーバー

みのほら てつひろ 箕原 哲弘	厚生労働省健康局難病対策課長
たかはし ふみのり 高橋 史典	法務省人権擁護局人権啓発課長
あさと かなこ 安里 賀奈子	文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長
きよしげ たかのぶ 清重 隆信	文部科学省初等中等教育局児童生徒課長

# ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会 最終提言案

※ 本資料は、会議開催日時点での検討状況を取りまとめた暫定版で、会議での協議内容を踏まえて変更される可能性があります。

## 目次

第三編 国などへの施策提言—ハンセン病に係る偏見差別の解消のために国などが実施すべき施策の方向性について—	3
第一章 基本認識の共有に向けて	3
1 基本認識の共有の欠如	3
2 基本計画の改訂	4
3 実施プログラムの策定等	6
第二章 国あげての取り組みに向けて	7
1 単独での取り組みの改善	7
2 三省連名の通知の発出	8
第三章 差別ないし差別被害の実態を踏まえた取り組みに向けて	9
1 全国的な実態調査の実施	9
2 必要な調査の項目	10
第四章 人々の行動変容ないし意識変容に結び付く取り組みに向けて	13
1 ハンセン病問題の普及啓発のあり方についての提言	13
2 教科書の記述等の改善	15
3 啓発資料等の活用	18
4 授業担当者等における教育力等の向上	22
第五章 被害救済、被害回復に結び付く取り組みに向けて	25
1 法務省の人権擁護機関における調査救済活動の意義	25
2 病歴者やその家族が安心して相談できる窓口の拡大	28
3 任意調査の是正	30
4 狭い「差別」ないし「差別被害」概念の是正	31
5 国連パリ原則に基づく国内人権機関の設置	32
第六章 被差別被害者の「語り」が果たし続ける役割	34
1 「語り」の記録・保存・活用など	34
2 必要なサポート体制	35
第七章 効果検証による改善システムを組み込んだ取り組みに向けて	36
1 必要な PDCA サイクルの導入	36
2 新たな実施機関の設置	39
第八章 地方公共団体の取り組みの改善	39
1 里帰り事業	40

2	相談窓口 .....	40
3	「伝承者」の育成.....	42
4	意見交換会等の実施 .....	42
第九章	施策の一体性の確保に向けて .....	42
1	プラスがプラスを招く循環に .....	42
2	国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)について.....	43

## 第三編 国などへの施策提言—ハンセン病に係る偏見差別の解消のため に国などが実施すべき施策の方向性について—

### 第一章 基本認識の共有に向けて

#### 1 基本認識の共有の欠如

施策提言の柱の第一は、国あげての基本認識の共有である。

平成13(2001)年及び令和元(2019)年の2つの熊本地裁判決を国は受け入れ、控訴を断念したために判決は確定した。国のハンセン病隔離政策は憲法違反であり、現代へと至る偏見差別はそれ以前のものとは異なり、この国の誤った政策によって作出助長され、作り上げられた社会構造によるものだ。判決のうち、ハンセン病に係る偏見差別についての主な判示事項は、このようなものである。

とすれば、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国の施策は、国全体が、あるいは、その施策の中核を担う厚生労働省、法務省、文部科学省が、省を挙げて、この判示事項を前提にして実施されなければならない。

問題は、この偏見差別が地裁判決後は国の施策などによってかなり解消され、あるいは減殺されたかである。否である。国の差別除去義務違反は今も続いている。「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」(平成20(2008)年法律第82号)の前文でも、次のように謳われていた。

「『らい予防法』を中心とする国の隔離政策により、ハンセン病の患者であった者等が地域社会において平穏に生活することを妨げられ、身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる人権上の制限、差別等を受けたことについて、平成十三年六月、我々は悔悟と反省の念を込めて深刻に受け止め、深くお詫びするとともに、『ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律』を制定し、その精神的苦痛の慰謝並びに名誉の回復及び福祉の増進を図り、あわせて、死没者に対する追悼の意を表することとした。同法に基づき、ハンセン病の患者であった者等の精神的苦痛に対する慰謝と補償の問題は解決しつつあり、名誉の回復及び福祉の増進等に関しても一定の施策が講ぜられているところである。

しかしながら、国の隔離政策に起因してハンセン病の患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害の回復には、未解決の問題が多く残されている。とりわけ、ハンセン病の患者であった者等が、地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むことができるようにするための基盤整備は喫緊の課題であり、適切な対策を講ずることが急がれており、また、ハンセン病の患者であった者等に対する偏見と差別のない社会の実現に向けて、真摯に取り組んでいかなければならない。(後略)」

ハンセン病問題基本法の制定からも15年が経過した。前文ではこのように記述されているにもかかわらず、今も国の誤った政策によって作出助長された偏見差別は解消されていない。

この今も社会に根強く存在するハンセン病偏見差別の実相については、平成15(2003)年11月に発生した宿泊拒否事件に関連して国立ハンセン病療養所菊池恵楓園や同園入所者自治会、熊本県に

対して全国から寄せられた誹謗中傷文書、あるいは社会福祉法人大阪市社会福祉協議会が平成 22(2010)年 11 月と平成 23(2011)年 1 月に行った市民意識調査、さらにはハンセン病家族訴訟資料の原告陳述書の詳しい分析などを通じて、本施策検討会において明らかにしたところである。分析結果は、本報告書に掲載されている通りである。

とすれば、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国の施策は、国全体が、あるいは、その施策の中核を担う厚生労働省、法務省、文部科学省が、省を挙げて、この現状分析を前提にして実施されなければならないということになる。ハンセン病に係る偏見差別は今も解消されておらず、病歴者・家族等を苦しめているということが、国の施策の出発点となる。施策の策定及び実施等に当たっては、このような基本認識が共有されていなければならない。

しかし、第二編第九章において詳しく例証したように、国においては、このような基本認識は一部にとどまっているといわざるを得ない。施策の中核を担う厚生労働省、法務省、文部科学省においても、このような基本認識が全省で共有されているとは言い難い。ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国の施策が、確定した 2 つの熊本地裁判決と統一交渉団との定期協議における要請などという外的な要因によってもたらされ、「受け身」の形で策定されて実施されているために、いわば「言われたことだけをやる」といった弊害に陥っており、実効性を欠く大きな要因となっている。

国のハンセン病政策を主管する厚生労働省においても、このような認識の共有化が実現できていない。他省庁と連携して国としての啓発活動を推進していくうえでも、重大な支障となりかねない。

省庁では、官僚組織の常として、担当者が数年ごとに交代し、綿密な引継ぎがなされるわけではない。そのため、担当者によって理解が異なり、施策の一貫性に欠ける嫌いがあるとも指摘されている。

施策の一貫性を確保し、差別除去義務を真摯に履行するために、国を挙げて、そして省を挙げて、早急に、このような基本認識の共有に努めるべきではないか。基本認識を共有していることを示すメッセージを、例えば追悼式の場などで首相が発信することも検討されるべきではないか。これが国などに対する本検討会の施策提言の柱の第 1 である。

## 2 基本計画の改訂

「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟の判決受入れに当たっての内閣総理大臣談話」(令和元(2019)年 7 月 12 日閣議決定)等を踏まえ、ハンセン病の病歴者やその家族が置かれていた境遇を踏まえた人権教育を推進するための具体的な検討を行うことを目的として、文部科学大臣政務官を座長、事務局長を総合教育政策局長とし、初等中等教育局長、高等教育局長を構成員とする「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟を踏まえた人権教育推進検討チーム」が、令和元(2019)年 10 月 29 日に、文部科学省内に設置されている。

検討チームでは、「当面の取組」として、①ハンセン病に関する学習に関する教材の充実や活用の促進、②ハンセン病に関する人権教育を担う指導者への研修等の充実、③ハンセン病に係る教育に関する各大学の取組の把握と支援、④ハンセン病に関する学習のための関連資料等の収集と提供、が掲げられている。検討チームでは、人権教育推進に関する有識者ヒアリング(初等中等教育)も 3 回、同(社会教育、高等教育)も 1 回、計 4 回行われている。

しかし、「当面の取組」において、人権教育推進の前提となる偏見差別の問題について明示されるところはない。偏見差別の実相についての有識者ヒアリングも行われていない。

検討チームでは、「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟を踏まえた人権教育推進検討チームの設置要領改訂について」も議題とされている。上述したような共通認識の共有を図るといことも、検討されるべきではないか。

人権教育啓発推進法第 7 条に基づいて策定される国の「人権教育・啓発に関する基本計画」(平成 14(2002)年 3 月 15 日閣議決定<策定>、平成 23(2011)年 4 月 1 日閣議決定<変更>)では、「2 各人権課題に対する取組」の「(8) HIV 感染者・ハンセン病患者等」のうち、「イ ハンセン病患者・元患者等」の項目において、既に第二編第二章でも触れたように、次のように記述されている。

「ハンセン病は、らい菌による感染症であるが、らい菌に感染しただけでは発病する可能性は極めて低く、発病した場合であっても、現在では治療方法が確立している。また、遺伝病でないことも判明している。

したがって、ハンセン病患者を隔離する必要は全くないものであるが、従来、我が国においては、発病した患者の外見上の特徴から特殊な病気として扱われ、古くから施設入所を強制する隔離政策が採られてきた。この隔離政策は、昭和 28(1953)年に改正された「らい予防法」においても引き続き維持され、さらに、昭和 30 年代に至ってハンセン病に対するそれまでの認識の誤りが明白となった後も、依然として改められることはなかった。平成 8 年に『らい予防法の廃止に関する法律』が施行され、ようやく強制隔離政策は終結することとなるが、療養所入所者の多くは、これまでの長期間にわたる隔離などにより、家族や親族などとの関係を絶たれ、また、入所者自身の高齢化等により、病気が完治した後も療養所に残らざるを得ないなど、社会復帰が困難な状況にある。

このような状況の下、平成 13(2001)年 5 月 11 日、ハンセン病患者に対する国の損害賠償責任を認める下級審判決が下されたが、これが大きな契機となって、ハンセン病問題の重大性が改めて国民に明らかにされ、国によるハンセン病患者及び元患者に対する損失補償や、名誉回復及び福祉増進等人権教育・啓発に関する基本計画の措置が図られつつある。

政府としては、ハンセン病患者・元患者等に対する偏見や差別意識の解消に向けて、より一層の強化を図っていく必要があり、以下の取組を積極的に推進することとする。」

また、文部科学省の「人権教育の指導方法等に関する調査研究会議」によりまとめられた「人権教育の指導方法等の在り方について[第三次とりまとめ]」(平成 20(2008)年 3 月)の別冊「人権教育の指導方法等の在り方について[第三次とりまとめ]実践編～個別的な人権課題に対する取組～」によると、個別的な人権課題のうち、「HIV 感染者・ハンセン病」という課題については、「医学的に見て不正確な知識や思いこみによる過度の危機意識の結果、感染症患者に対する偏見や差別意識が生まれ、患者、元患者や家族に対する様々な人権問題が生じている。」と解説したうえで、「ハンセン病患者・元患者等」について、次のように記述されている。人権教育・啓発基本計画の記述とほぼ同様の内容である。

「ハンセン病は、らい菌による感染症であるが、らい菌に感染しただけでは発病する可能性は極めて低く、発病した場合であっても、現在では治療方法が確立している。また、遺伝病でないことも判明している。したがって、ハンセン病患者を隔離する必要は全くないが、我が国では、古くから施設入所を強制する隔離政策が採られてきた経緯があり、「らい予防法の廃止に関する法律」の施行(平成 8 年)により隔離政策が終了した後も、療養所入所者の多くは、長期間にわたる隔離などによって、家族や親族

などとの関係を絶たれ、また、入所者自身の高齢化等により、病気が完治した後も療養所に残らざるを得ないなど、社会復帰が困難な状況にある。政府においては、ハンセン病患者・元患者等に対する偏見や差別意識の解消に向けて、啓発資料の作成・配布などによる啓発活動を推進しており、学校教育においても啓発資料の適切な活用を図る。」

基本計画やこの「第三次取りまとめ」等によつて、ハンセン病問題に係る国などの人権教育啓発は推進されているとされる。

しかし、このような記述で、授業等を通じて、ハンセン病問題に係る人権教育啓発を実際に推進する人々に対し、担当する人権教育啓発の前提となる基本認識とはどのようなものであるかを明確に指し示すことができるのか。大いに疑問である。このような記述では、国のハンセン病隔離政策は憲法違反であり、現代へと至る偏見差別はそれ以前のものとは異なり、この国の誤った政策によって作出助長され、作り上げられた社会構造によるもので、この偏見差別は今も根強く社会に存在するということが十分には伝わっていないからである。ハンセン病問題は「過去の問題」だといった誤解を与えかねない。

基本計画は、「北朝鮮による拉致問題等」が平成 23(2011)年に追加された点以外は、改訂されていない。令和元(2019)年の家族訴訟判決の確定を受けても改訂されていない。上述したような基本認識の明示化は図られていない。国においては、この点の是正も検討されるべきである。

基本計画では、人権教育・人権啓発については、「ハンセン病についての正しい知識の普及を図ることにより、ハンセン病に対する偏見や差別意識を解消し、ハンセン病及びその感染者への理解を深めるための啓発活動を推進する。学校教育及び社会教育においても、啓発資料の適切な活用を図る」とされている。

しかし、このような人権教育・人権啓発の内容で、ハンセン病病歴者等に対する偏見や差別意識を解消し得るのかは、既に第二編で詳しく指摘したように、大いに疑問である。ハンセン病に対する「正しい知識の普及」だけでは、偏見差別を解消し得ないからである。この面においても基本計画の改訂を図る必要がある。

### 3 実施プログラムの策定等

基本計画は様々な人権課題を扱うために、その改訂については、これらの人権課題に関わる様々な当事者団体、あるいは当事者と意見調整を積み重ねる必要がある。多くの時間を要することも考えられないわけではない。

厚生労働省、法務省、文部科学省においても、改訂が実現するまでは特段の対応をしないというのではなく、省としての独自の対応が求められるのではないか。「厚生労働省実施プログラム」(仮称)、「法務省実施プログラム」(仮称)、「文部科学省実施プログラム」(仮称)などを策定し、「基本計画」の「欠点」の補正に努めるとともに、「実施プログラム」の中で上述の基本認識を明記することも検討されてよいのではないか。

「欠点」のある基本計画によつて人権教育・人権啓発を実施せしめた場合、授業担当者等をして「厳しい批判」に晒されるという事態に追い込むことになりかねない。厚生労働省、法務省、文部科学省として、そういった事態に陥らないための対応が求められる。



## 第二章 国あげての取り組みに向けて

### 1 単独での取り組みの改善

施策提言の柱の第二は、各省単独の取り組み状態の解消である。

国の基本計画では、次の事項が厚生労働省、法務省、文部科学省の役割とされている。

「ハンセン病に関する啓発資料の作成・配布、各種の広報活動、ハンセン病資料館の運営等を通じて、ハンセン病についての正しい知識の普及を図ることにより、ハンセン病に対する偏見や差別意識を解消し、ハンセン病及びその感染者への理解を深めるための啓発活動を推進する。学校教育及び社会教育においても、啓発資料の適切な活用を図る。」

この役割について、厚生労働省、法務省、文部科学省は、いわゆる「縦割り行政」もあって、それぞれ、独自に、単独で取り組んできた。例えば、これを厚生労働省についてみると、啓発活動として実施してきたすべての事業は同省単独でなされており、関連省庁との連携による国としての継続性のある統一的な施策としては機能してこなかった。

しかし、単独での推進では、その啓発事業は不完全なものにならざるを得ない。国をあげて取り組むべき課題としての実効性を挙げられてこなかったといえる。他の取り組みの場合も似たり寄ったりの状況にある。

国の基本計画では、次のようなことが、主に法務省の役割とされている。

「ハンセン病患者・元患者等に関しては、入居拒否、日常生活における差別や嫌がらせ、社会復帰の妨げとなる行為等の問題があるが、そのような事案が発生した場合には、人権侵犯事件としての調査・処理や人権相談の対応など当該事案に応じた適切な解決を図るとともに、関係者に対しハンセン病に関する正しい知識とハンセン病患者・元患者等の人権の重要性について理解を深めるための啓発活動を実施する」ことや、「ハンセン病患者・元患者等の人権問題の解決を図るため、法務局・地方法務局の常設人権相談所において人権相談に積極的に取り組む。特に、ハンセン病療養所の入所者等に対する人権相談を積極的に行い、入所者の気持ちを理解し、少しでも心の傷が癒されるように努める。」

この点に関わって、基本計画では、「なお、相談に当たっては、関係機関と密接な連携協力を図るものとする」とされているものの、相談窓口間の連携も不足している。

ハンセン病問題に特化した相談窓口としては、前述したように、厚生労働省の委託事業としてふれあい福祉協会が行っている「生計困難者のために行う生活相談事業」（ハンセン病療養所入所者・退所者に対しての社会復帰相談事業、ふれあい相談センター、退所者（ピアサポーター）による相談事業）のほか、自治体のものとして大阪府及び熊本県の相談窓口が開設されている。これらは生活相談や医療・福祉相談が中心となっている。このほか、ハンセン病問題に特化したものではなく、一般的な人権問題を対象としているが、法務省の人権擁護機関が開設している相談窓口が全国各地に設置されている。ハンセン病問題についても相談し得るが、ほとんどアクセスがないのは前述したとおりである。ただし、この相談窓口は人権救済手続に移行することが想定されており、ふれあい福祉協会の相談窓口や自治体の相

談窓口にはない特徴といえる。

とすると、これらの相談窓口が連携することによって、より実効的な役割を果たし得ることになるが、十分な連携が取れているとはいえない。

ハンセン病に係る偏見差別の実態についての全国的な住民意識調査等が実施されていないことも、連携が不十分に終わっている原因としては大きい。行動変容や意識改革に結び付くような実効性のある教育啓発、あるいは厳しい偏見差別の実態をよく踏まえた、当事者の「声なき声」に即応するような相談を実施するためには、全国的な住民意識調査等が不可欠である。しかし、それが厚生労働省においても、法務省においても実施されていないために、実効性のある教育啓発、あるいは相談には至っていないのが現状である。

ハンセン病に関する偏見差別の解消を真に実現するためには、単独で実施することや、単なる省庁間の連携という方式の限界を見据えて、その限界を克服するための発想の根本的な転換を図ることが急務となっている。この転換に早急に取り組んで欲しい。これが国などに対する本検討会の施策提言の柱の第二である。

例えば、厚生労働省・法務省が地方公共団体に委託して実施しているハンセン病に関する啓発事業でも、若い世代に対するハンセン病問題の周知等が重要な課題とされている。法務省が主催し、厚生労働省とともに文部科学省も共催者として名を連ねている人権啓発シンポジウムは、ハンセン病家族訴訟判決等を受けて、当事者の参加を重視した充実した内容になっているが、若い世代の参加や学校教育現場からの参加が課題となっている。これらの啓発シンポジウムや啓発活動に教員や児童・生徒が参加し、学びの機会とすることは極めて重要である。シンポジウムや啓発活動の活性化にも直結する。こうした取り組みのあり方について、文部科学省としての取り組み姿勢の見直しを行い、厚生労働省、法務省との間で協議する機会を早急に設けるべきである。

現状を抜本的に改善し、協議の場を設ける必要は、厚生労働省作成の中学生向けパンフレットの活用についても同様である。この協議においては、受け身ではなく、文部科学省としての主体的な取り組みが求められる。従来のような都道府県教育委員会に対するパンフレットの活用に関する要請にとどめるのではなく、パンフレットの内容や作成主体、配布対象の拡大、授業における活用のあり方等を含めて、学校教育現場の率直な声を踏まえたうえでの、厚生労働省との協議が必要となる。

学校教育現場の繁忙度やハンセン病問題に関する学習の経験不足や蓄積不足等を踏まえると、法務省の人権擁護機関が実施している「人権教室」の開催を学校教育現場に推奨し、「人権教室」でパンフレットを有効に活用するなど、法務省と連携した取り組みを行うことも必要だと考えられる。人権教室については、平成 30(2018)年 12 月に、文部科学省から積極的に活用する旨の通知が、都道府県教育委員会等宛に発出されている。この活用を質、量の面で拡大していかなければならない。

## 2 三省連名の通知の発出

文部科学省初等中等教育局児童生徒課長、同局教育課程課長、同省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長、厚生労働省健康局難病対策課長、法務省人権擁護局人権啓発課長の連名で、「ハンセン病に関する教育の更なる推進について(通知)」が、令和 3(2021)年 8 月 16 日付で、各都道府県教育委員会担当事務主管課長等宛に発出されている。通知では、次のように要請されている。

「今般、厚生労働省が作成しているパンフレット『ハンセン病の向こう側』のほか、法務省が人権啓発動画及び冊子『ハンセン病問題を知る～元患者と家族の思い～』を新たに作成するなど、学校でも活用できる資料が充実しました。

また、国立ハンセン病資料館においては、ハンセン病問題に関する専門知識を有する学芸員の講師派遣を行っているほか、厚生労働省が委託事業において実施する講師等派遣事業では、当事者である元患者の御家族の講師派遣を行っております。

詳細は下記のとおりですので、これらの資料や事業を活用していただき、ハンセン病に関する教育を実施していただきますよう、御配意のほど、よろしくお願いいたします。」「なお、これらの資料や事業は、学校での活用に限らず、社会教育の場でハンセン病について学ぶ際にも適切な内容であることから、教育委員会や社会教育施設等が開催する講座等においても活用していただきますよう、よろしくお願いいたします。」

通知の内容はこのようなものである。文部科学省には、この通知の発出をもって「三省連携」の任務を果たしたというのではなく、通知を「絵に描いた餅」にしない努力が要請される。

通知にもあるように、ハンセン病資料館や重監房資料館、全国 13 カ所の国立ハンセン病療養所に設置された社会交流会館など(以下「資料館等」という。)は、厚生労働省によって運営されている重要な社会教育施設である。各資料館等には、教材となりうる重要な資料の展示とともに専門の学芸員が配置されている。文部科学省も、ハンセン病に関する人権教育を推進するにあたって、これらの社会教育施設等をこれまで以上に活用することを検討する必要がある。文部科学省・各教育委員会はこれらの社会教育施設との連携を密にし、具体的な連携の取り組みに努めるべきである。

### 第三章 差別ないし差別被害の実態を踏まえた取り組みに向けて

#### 1 全国的な実態調査の実施

施策提言の柱の第三は、ハンセン病に係る偏見差別についての全国的な実態調査の実施である。

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策は、当然のことながら、偏見差別の実態を踏まえてのものでなければならない。実態を踏まえない施策は、国の「アリバイ」証明にはなっても、偏見差別の解消に結び付かないことは詳述するまでもない。施策の実効性を欠き、被害当事者の被害・名誉回復にもつながらない。「希望感」の裏返しの「失望感」を被害当事者に抱かせる結果に終わりがねない。

にもかかわらず、現実の国の施策は、偏見差別の実態を踏まえたものになっていない。実態を踏まえるために必要な全国的な実態調査が一度も実施されていない。

もっとも、法務省においては、ハンセン病に関する国民の偏見差別の現状を内閣府が 5 年に一度実施している「人権擁護に関する世論調査」を参考にして把握しているとされる。しかし、このような精度に疑問を残す一般的な世論調査で、厳しいハンセン病差別偏見の実相を正確に把握し得るかという、否であることはすでに縷々指摘したところである。マイノリティの特徴ともいえる「語れない被害が多く、語られた被害は氷山の一角でしかない」ことも考慮されていない。

とすれば、厚生労働省や文部科学省などのみならず、法務省においても、ハンセン病偏見差別の実相

を正確に把握したうえでの施策の策定ないし実施に改善していかなければならない。そのための必要な調査等を早急に実施されたい。これが、国などに対する本検討会の施策提言の柱の第三である。

## 2 必要な調査の項目

実施が必要な調査等の第 1 は、全国的な意識調査である。厚生労働省が、ハンセン病家族訴訟において、遅くとも平成 27(2015)年にはハンセン病に関する偏見差別は基本的に解消されたと主張したことについては、前述したところである。こうした認識の妥当性を改めて検証し、偏見差別の解消のために必要とされる課題を明確にするためには、何をおいても、ハンセン病問題に特化した、全国的、専門的な住民意識調査が必要である。こうした調査を実施するにあたっては、次の点に留保する必要がある。

○このような調査は「調査のための調査」であってはならず、差別偏見の解消のための調査でなければならない。そのためには、調査にあたって、調査担当者らにおいてハンセン病問題をまず学ぶ必要があること。

○先例としての大阪市や伊賀市における調査等で明らかになったハンセン病に関する偏見・差別意識の現在における在り様と、宿泊拒否事件に関連して菊池恵楓園と熊本県に送られた誹謗中傷文書の分析結果を参考とすること。

○ハンセン病政策の主管庁である厚生労働省が主導して直ちに実施すべきであり、将来、国のハンセン病問題に係る施策について省庁連携等を図るために、連携を調整したり、連携に方向性を提示したり、この方向性にもとづいて各省庁等を指導したりする「センター的組織」(仮称)が設置された場合には、同センターが全国的な意識調査を継承して実施する方向を検討する必要があること。

○克服すべき対象としての偏見差別の現在性を正確に解明するためには、質的な調査方法のほか、量的な調査方法も欠かせないこと。

○ハンセン病に係る偏見差別の解消のための自治体等の取り組みの一助にするためにも、療養所が存在する地方公共団体と存在しない地方公共団体との間における住民意識の異同、あるいは都道府県の間における住民意識の異同等についても明らかにすべきこと。

早急に実施が必要な調査の第 2 は、学校での病歴者・家族が受けた被害の実態把握のための調査である。

ハンセン病に関する偏見差別解消のために文部科学省が実施すべき施策を検討するにあたって何よりも重視すべきことは、国のハンセン病隔離政策を背景としての、ハンセン病の患者や家族に対する差別・排除は、学校教育現場で最も激烈に行われたという歴史的な事実を明確に認識することである。

ハンセン病家族訴訟では、原告から、学校教育現場で受けた数多くのいじめ、迫害、排除の実態が赤裸々に語られた。ハンセン病の患者はもちろん、患者の家族も潜在的な感染者(「未感染児童」などと呼称されることもあった)として扱われ、学校教育現場で差別され、排除された。そして、差別被害から子どもたちを守らなければならない学校の教職員が率先して差別に加担したことが明らかになった。

こうした事実については、ハンセン病違憲国賠訴訟や家族訴訟において、原告らの本人尋問や陳述書によって具体的に明らかにされているところである。しかし、文部科学省においても、自ら把握する責務がある。実態把握・事実に基づいて今後何をなすべきかを検討しない限り、ハンセン病問題は、結局

のところ、一般的な人権課題の問題にしかならないからである。

こうした学校での患者・家族が受けた被害の実態を把握するためには、文部科学省自身が、数多くの被害当事者からの聞き取り(ヒアリング)によって調査することが望ましい。しかし、プライバシー保護の問題もあり、調査を実現可能にするためには、これらの訴訟原告団・弁護団の協力を得て、訴訟において提出された陳述書等の提供を受けてこれを分析すること、当施策検討会において実施するこれらの陳述書に関する分析結果を活用すること、学校現場における被害実態に関する既存の文献調査に取り組むこと、等が検討されるべきである。

なお、本施策検討会によるヒアリングにおいて、文部科学省からは、これらの調査を実施することは学校教育現場への負担となるとの懸念が表明された。しかし、こうした調査は、例えば、人権教育推進検討チーム等で実施することが可能であり、学校や教職員に対して、新たな負担をかけることにはならないと考えられる。

検討チームの目的が「ハンセン病の病歴者が置かれていた境遇を踏まえた人権教育を推進するための具体的な検討を行うこと」にあるなら、学校教育現場における病歴者・家族の被害の実態を踏まえた取り組みを行うことこそ、教育行政を司る文部科学省内に設置された検討チームとして最優先にすべき課題である。

学校教育現場における病歴者及び家族の被害に基づいて、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための施策を立案し実施することこそ、教育行政を司る文部科学省及び検討チームに課せられた使命であるといえる。

早急に必要な調査等の第 3 は、退所者による再入所の要因分析である。

本検討会による厚生労働省ヒアリングの過程で、一旦療養所を退所した後の再入所が相当数に上っている事実とその原因に関する初めての聴取結果が明らかにされた。調査によれば、再入所の理由としては、「身体が不自由になったこと」が一番多かったとされている。この再入所の問題は、社会内のハンセン病に対する偏見差別の問題と深く関わっていると認識すべきである。療養所を退所して社会内で生活している人たちの置かれている状況についての調査とその結果に基づく対策を検討することが求められている。そのために当面必要とされることを列挙すると、次のようになる。

○プライバシーやご本人の意思を尊重しながら、再入所者からの再入所に至った経緯についての聞き取りを更に進めること。

○再入所の問題をテーマとして、退所者からのヒアリングを実施し、これを受けて、「ハンセン病問題対策協議会における確認事項」(平成 13(2001)年 12 月 25 日)に基づいて意見交換の場を設定すること。

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での退所者ヒアリングでは、医療、介護の場におけるハンセン病に対する理解がなされていないことが再入所の原因として挙げられている。こうした事実は、医療者や介護施設職員等に対するハンセン病問題に関する「特定職種研修」の必要性を提起している。また、大阪市社会福祉協議会「福祉と人権」研究委員会編『ハンセン病問題並びに HIV 問題に関する市民意識調査報告書』(平成 23(2011)年 3 月)では、15%余りの人が同じ福祉施設を利用することに抵抗があると回答したことが明らかにされている。

優生政策により家族の介護を受けるという条件を奪われている退所者にとって、高齢化した段階で安

心して暮らせる場として、再入所以外の選択肢がないというのが実情ではないかと推測される。こうした状況を可能な限り正確に把握して、具体的な対策を講じることがハンセン病問題に関する偏見差別の解消につながるようになるということ認識したうえで、これらの対応を早急に実施されたい。

なお、再入所に当たっては、夫婦で再入所する場合、「二人とも入所歴がある」という制限があって、一方の方に入所歴がない場合には再入所に壁があるという問題が存在することも、ここで付言しておきたい。入所者との意見調整を踏まえた、早急な問題解決が課題となっている。

早急に実施が必要な調査の第4は、ハンセン病人権教育実施状況の全国調査である。全国の学校において、ハンセン病問題の理解促進のためにどのような取り組みが行われているのか、実態を調査し、把握することである。ハンセン病に関する偏見差別の解消に向けた学校での人権教育のあり方を検討するには、現在の大学を含めた学校教育現場において、ハンセン病人権教育（ハンセン病に関する学習活動）がどの程度実施されているかの現状把握と現状分析が必要である。文部科学省がハンセン病に関する人権教育を推進しようとするならば、できる限り早急に大規模な教育実施状況の調査に取り組むべきであり、そのような大規模調査に向けての具体的段取りの検討に着手すべきである。

ハンセン病問題に関する人権教育として、どの地域のどの学校で、どのような取り組みがあるのか。地域別／校種別／学年別の実施率はどれくらいか。実施といっても、パンフレットを配って終わりなのか、それとも授業や部活動などで取り上げているのか。こうした実態を検討チームとして把握し、それに基づいて、今後、ハンセン病問題に関する人権教育を推進する必要がある。

ヒアリングにおける文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長の説明によれば、「人権教育は、各学校の地域の実情に応じ、児童生徒の発達段階に応じて行われるもので、全国の学校でハンセン病問題に関する教育がどの程度行われているかの調査というものは行っていない」とのことである。そうであるならば、地域の実情や児童生徒の発達段階に応じてどのような取り組みが現在行われているのか、調査をして施策に生かすべきであろう。

今後の取り組みについても、文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長は「ハンセン病に関する指導の改善を図っていききたい」と述べるにとどまったが、今後は、単に教員研修の機会を提供するだけでなく、ハンセン病問題に関する人権教育を、文部科学省としての予算や人員の措置も含め、全国的に広げていくという方向性が期待される。

前述した厚生労働省作成のパンフレットの活用状況に関しても、こうした調査の一環として、文部科学省独自にその実態を改めて調査すべきである。

これらの事実が「克服された過去の問題」ではなく、学校教育現場において取り組むべき現在の課題であり、こうした課題を解決することなく放置すること自体が、人権侵害となるという認識をもつことが必要である。その意味で、ハンセン病問題は、文部(科学)省が国のハンセン病隔離政策の遂行過程で犯してきた過ちに基づく法的な責任に基づいて、その再発防止のために取り組むべき人権課題だということを改めて指摘しておきたい。

早急に実施が必要な調査等の第5は、宿泊拒否事件に関連して全国から菊池恵楓園や同園入所者自治会、熊本県等に送付された誹謗中傷文書、あるいはハンセン病家族訴訟における原告陳述書等を分析することである。

このうち、誹謗中傷文書は、全国各地から、幅広い年齢層にわたって、100通を超える形で送付されたもので、宿泊拒否を撤回して菊池恵楓園を訪問し謝罪を申し入れたホテル支配人に対して、菊池恵楓園入所者の側が、その謝罪の受け入れを拒否したことに触発されて、送付されてきたものである。ハ

ンセン病病歴者に対して、「豚の糞以下の人間共」「化け物であって人間ではない」といった侮蔑的な言葉を浴びせたり、「身の程を知れ」「謙虚になれ」といった対応を迫るなど、送付者の偏見や差別意識が赤裸々に表明されている。

これらの文書は、その送付自体が人権侵犯事件であると同時に、ハンセン病病歴者に関する偏見や差別意識の現状を把握する上での重要な資料でもあり、これを分析することは、偏見差別を解消するために必要とされる啓発活動のあり方を検討する上で必要不可欠だといえることができる。

特に、これらの文書には、国や地方公共団体の推進する啓発等に対して、「たてまえ」に過ぎないとか、国が百年近くにわたって「恐ろしい伝染病だと言い続けてきたのに、急にこれを否定されても信用できない」等と批判するものが含まれており、これらの文書を分析することは、今後の啓発活動のあり方を検討する上でも極めて有用であると考えられる。

これらの誹謗中傷文書及び原告陳述書については、本施策検討会において既に詳しい分析を行っており、分析結果を本最終報告書に盛り込んでいる。国などにおいては、この分析結果等を十分に確認のうえ、今後の施策の策定ないし実施に当たって参考にされたい。

## 第四章 人々の行動変容ないし意識変容に結び付く取り組みに向けて

### 1 ハンセン病問題の普及啓発のあり方についての提言

施策提言の柱の第四は、ハンセン病問題に係る各種の人権教育啓発の改善である。

ハンセン病問題基本法の第 18 条は、次のように規定している。

「国は、ハンセン病の患者であった者等及びその家族の名誉の回復を図るため、国立のハンセン病資料館の設置、歴史的建造物の保存等ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発その他必要な措置を講ずるとともに、ハンセン病の患者であった死没者に対する追悼の意を表するため、国立ハンセン病療養所等において収蔵している死没者の焼骨に係る改葬費の遺族への支給その他必要な措置を講ずるものとする。」

ただし、この「ハンセン病及びハンセン病対策の歴史に関する正しい知識の普及啓発その他必要な措置」の具体については明示されていない。参考にされているのは、人権教育啓発推進法第 7 条に基づく「人権教育啓発に関する基本計画」である。同計画では、「ハンセン病に対する偏見や差別意識を解消し、ハンセン病及びその感染者への理解を深めるための啓発活動」として「ハンセン病に関する啓発資料の作成・配布、各種の広報活動、ハンセン病資料館の運営等」及び「学校教育や社会教育等における啓発資料の適切な活用」等が掲げられている。

これらを参考に、例えば、厚生労働省は、以下の啓発事業を実施している。

#### (1) 国立のハンセン病資料館の運営・管理

ハンセン病に対する正しい知識に関する普及啓発の拠点として、常設展示の他、企画展の開催、語り部活動などを実施。

(2)中学生向けパンフレットの発行

ハンセン病やハンセン病問題の歴史などを解説した「ハンセン病の向こう側」というパンフレットを全国の中学生に対し作成、配布。

(3)ハンセン病問題に関するシンポジウムの開催

ハンセン病に対する偏見・差別を解消し、ハンセン病回復者・元患者等の名誉回復を図るため、国民に対してハンセン病問題に対する正しい知識の普及啓発を行うためのシンポジウム開催。

(4)「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」式典の開催

多くの苦しみと無念の中で亡くなられた方々に哀悼の念を捧げ、被害者の追悼、慰霊及び名誉回復のために、ハンセン病療養所入所者等に対する補償金の支給等に関する法律施行日である 6 月 22 日を「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」と定め、厚生労働省主催による追悼式典を開催。

(5)ハンセン病対策促進事業

地方公共団体における普及啓発等がより効果的に実施されるよう、各地方公共団体が実施する新たな取組について支援。

法務省も、以下の事業を実施している。

(1)啓発資料の作成・発行

・啓発ビデオ「未来への虹-ぼくのおじさんは、ハンセン病-」の作成

・人権啓発教材 人権アーカイブス・シリーズ「ハンセン病問題～過去からの証言、未来への提言～」の発行

・人権啓発動画・人権啓発冊子「ハンセン病問題を知る～元患者と家族の思い～」の作成

・[動画「ハンセン病問題～過去からの証言、未来への提言～」](#)の作成

(2)ハンセン病問題に関するシンポジウムの開催

これらの事業に関わって、厚生労働省内に設置された国立ハンセン病資料館等運営企画検討会から、平成 29(2017)年 3 月 31 日付けでまとめられた「ハンセン病問題の普及啓発の在り方について(提言)」において、「普及啓発に関する課題と目指すべき方向性」について、次のような「具体的対応策」が提言されている。

1. ハンセン病問題を風化させないために

(1)語り部機能の存続

①記録保存

②後継者育成

(2)普及啓発活動主体の拡大

①企業等

②社会教育施設

③NGO/NPO 等

④個人

2. 普及啓発の対象者拡大



- (1)アウトリーチ
  - ①イベント連携
  - ②他の人権団体等との連携
  - ③他の学術・研究分野との連携
- (2)関係機関との連携強化
  - ①国立のハンセン病資料館をハブとしたネットワークづくり
  - ②地元自治体との連携
- (3)地方支援
  - ①学芸員の効果的配置
  - ②先進事例の紹介
- 3. 普及啓発の効果的实施
  - (1)目標の具体化
    - ①ハンセン病問題について関心を持たない層の取込み
    - ②ハンセン病問題への関心をさらに深めたい層のニーズへの対応
    - ③ハンセン病問題の解決に向けて何らかの貢献を望む層への受け皿づくり
  - (2)効果測定
    - ①アウトカム目標である名誉回復に関する効果測定
    - ②アウトプット目標である段階別取組に応じた効果測定
    - ・ハンセン病問題について関心を持たない層の取込み
- 4. 従来の普及啓発活動の充実強化
  - (1)教育啓発の充実
  - (2)IT 活用
  - (3)メディア活用

これは、網羅的で、優れた提言だといえる。厚生労働省、文部科学省、法務省等において、施策改善の参考にされるべきである。

ただし、この提言は、厚生労働省の普及啓発事業を念頭に置いているため、例えば、文部科学省の取組に関わって、教科書におけるハンセン病問題に関する記述の充実、あるいは学習指導要領へのハンセン病問題への取組の書き込みなどの課題は取り上げられていない。国を挙げての一元的な取組の実施等についても触れられるところはない。

人権擁護委員その他、人権問題に係る社会啓発活動を担う各種委員が全国各地に配置されているが、これらの委員の活用も検討されるべきである。

## 2 教科書の記述等の改善

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策は、上記の国立ハンセン病資料館運営企画検討会の提言でも指摘されているように、文字通り、偏見差別の解消に結び付くものでなければならない。これには、人権教育・人権啓発の力がやはり大きい。しかし、中途半端な知識の提供では、かえって偏見差別を助長しかねない。

例えば、「ハンセン病について正しい理解を学びましょう」などといった標語がまだまだみられる。また、「特效薬の開発によりハンセン病は治る病気になりました」という説明に出くわすことも少なからずある。「特效薬の開発によってハンセン病は治癒し得る病気になったのに、正しい理解が普及せず、治らない病気だとして強制隔離が続けられた」といった説明もよくみられる。

しかし、このような説明等では、「特效薬が開発される以前は強制隔離も仕方がなかった」といった誤った理解、あるいは、「治らない」感染症が出現した場合、その感染者は強制隔離されても仕方がない」といった誤った理解を生じさせかねない。福岡県内の公立小学校で起こった人権学習事件は、今後も全国各地において起こりうる事件であることに留意する必要がある。誤った理解を生じさせないような人権教育・人権啓発が求められることは言うまでもない。

国の誤ったハンセン病強制隔離政策は 90 年近くにわたって続けられたため、情報共有に必要な項目も多岐にわたる。この人権教育・人権啓発においては、少なくとも、以下のような項目が共有される必要がある。

○国の誤ったハンセン病強制隔離政策は、明治 40(1907)年に制定の「癩予防ニ関スル件」の制定によってはじまり、平成 8(1996)年の「らい予防法」の廃止まで、実に 90 年近くにわたって続けられたこと。

○現在にまで至るハンセン病偏見差別は、国の誤った強制隔離政策によって作出助長されたもので、今も社会に根強く残っていること。

○この強制隔離政策を下支えした官民一体の「無らい県」運動の下で、病歴者・家族らに対する甚大な人権侵害が数多く発生したこと。

○国内合成に成功した特效薬が国立ハンセン病療養所などで入所者に投与され、ハンセン病が治癒し得る病気になった後も、国は、療養所所長を占めるハンセン病専門医らの意見に押されて、強制隔離政策を放棄せず、むしろ強化したこと。

○この戦後の強化された強制隔離政策を下支えした「第二次無らい県」運動には戦前以上に数多くの地域住民が加わり、地域住民も「社会防衛と患者保護」の名の下に人権侵害に加担したこと。

○入所者らは、国に対し、強制隔離政策を放棄させるため、入所者自治会を結成し、日本国憲法で保障された「基本的人権の尊重」を理論的武器にして、患者運動を展開したが、人々の理解と支持を得ることができず、強制隔離政策を放棄させるには至らなかったこと。

○国際機関などから繰り返し強制隔離政策の放棄を勧告されたが、国は、国民の理解が得られないなどとして、この勧告を無視し続けたこと。

○平成 8(1996)年に「らい予防法」が廃止されたが、この廃止に当たって、国が、強制隔離政策が誤りであったと認め、入所者らに対し謝罪するとともに、「人間回復」の措置を講じるということはなかったこと。

○平成 13(2001)年の「らい予防法」違憲熊本地裁判決について、国は控訴を断念し、強制隔離政策の誤りをようやく認め、入所者らに対し謝罪したこと。

○差別解消のための国の施策が不十分なため、平成 13(2001)年の熊本地裁判決後も、ハンセン病に係る偏見差別は社会に根強く残り、病歴者・家族らの人権を侵害し続け、「人間回復」を妨げ続けていること。

○令和元(2019)年の熊本地裁判決は、差別解消のための国の施策が不十分であることをもって「差

別除去義務」違反で、厚生労働大臣、法務大臣、文部科学大臣には国家賠償法上の違法性が認められるとしたこと。

○同地裁判決は、平成 14(2002)年以降は国の施策などによって偏見差別はかなり解消されたとして、平成 14(2002)年以後については、国の差別除去義務違反を認めなかったが、平成 14(2002)年以降も偏見差別は少しも解消されておらず、国の差別除去義務が履行されているとは言い難いこと。

○強制隔離政策を放棄させようとした入所者らの患者運動を傍観ないし黙殺するとともに、官民一体の「無らい県」運動に多くの地域住民が加担したことなどに鑑みると、国の誤った強制隔離政策とこれによる人権侵害について、国民・市民は中立の第三者ではなく、「直接の加害者」ないし「傍観者という名の加害者」の立場に立ち、国と同じく、加害責任と差別除去義務を負うこと。

○多くの国民・市民は、このような歴史を学ぶ機会を持たなかったため、国の加害責任と共に自らの加害責任についても認識を欠いており、国と同じく国民・市民も差別除去義務をあまり履行していないことに気づいていないこと。

○そのため、偏見差別を解消しようという被害当事者らの「人間回復の闘い」は今も国民・市民等の十分な理解等を得ているとはいえないこと。

このような多岐にわたる項目の共有を、授業担当者等の個人的な努力だけで実現することは容易ではない。授業担当者等の負担も大きすぎる。多忙を極める教育現場の現状にも配慮し、この負担を少しでも軽減することが求められる。そのためには、簡潔で、分りやすく記述した啓発教材が必要となる。

この啓発教材で直ちに頭に浮かぶのは、例えば、社会科などの教科書である。これらの教科書で、ハンセン病問題についての簡潔で、分かりやすい記述がなされていれば、当該授業等において、これを活用することができる。

しかし、学習指導要領やその解説では言及がないためもあって、教科書でのハンセン病問題の記述は、既に第二編で指摘したように、平成 13(2001)年の熊本地裁判決直後の時期を除いて、少ないという問題がある。その傾向は、改善されるどころか、近時、より顕著になっている。記述内容も、国が制定した「らい予防法」という法律により差別を作出助長するという過ちを犯した事実について明確にされておらず、ハンセン病の病歴者やその家族で、どのような被害を受けたのかという事実を踏まえていないため、一般的な人権問題として論じるにとどまっている。学習指導要領やその解説で取り上げることによって、このような問題の改善を図ることは急務となっている。

ハンセン病問題についての教科書の乏しい記載内容を検討し、ハンセン病問題を扱ううえでの課題とは何か、また、授業で取り上げる際の課題や工夫、改善点は何か、授業で扱ったか、扱わなかったか、扱わなかった場合の理由は何かなどを含めて、これからのハンセン病問題に係る人権学習を進めるうえでの共通の課題を明らかにしていくことも求められる。

「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟を踏まえた人権教育推進検討チーム」が発足したにもかかわらず、それ以前に比較して、ハンセン病に関する学習量が減少する等という倒錯した事態が生じないためには、同検討チームにおいて、ハンセン病問題に関する教科書の記述内容に関する比較調査を実施したうえで、教科書へのハンセン病問題に関する記載を促す対応のあり方を検討する必要がある。

学習指導要領ではハンセン病問題についての言及が見られないこと、また、「ハンセン病患者・元患者等」に関する基本計画について必要な見直しがなされていないこと、保健等の教科書等においてハンセン病問題の記述が乏しいこと等について、どのように改善を図っていくかを外部有識者等の知見を踏ま

えて検討し、改善に向けての具体的な方向性を定めることも検討チームには求められる。それこそが、文部科学大臣政務官を座長とし、総合教育政策局長を事務局長とし、初等中等教育局長及び高等教育局長を構成員とする「ハンセン病家族国家賠償請求訴訟を踏まえた人権教育推進検討チーム」に相応しい取り組みといえる。

学校におけるハンセン病問題に係る人権教育を推進するためには、社会科(公民科)等を中心とする各種の教科書にハンセン病問題が記述されることが何よりも重要である。

文部科学省としては、現行検定制度の趣旨を踏まえて、学習指導要領やその解説に、ハンセン病問題が記述されることを目指すべきである。

小学校、中学校、高等学校のそれぞれの教育課程において、どの教科・科目・領域で、ハンセン病問題をはじめとする人権課題を取り上げることがふさわしいのかを中央教育審議会に諮問することも検討すべきである。

学習指導要領への記載に当たっては、「授業プランや教材は確保されているか」、「教職員の多忙化に配慮がなされているか」等といった点についても、十分な検討が必要となろう。ハンセン病問題に特化した教員配置があってもよい。

教科書におけるハンセン病問題の記述の充実化を図ることが喫緊の課題であることに鑑みると、学習指導要領の改訂まで、何らの対応も取らないということは許されない。現行の教科書検定制度の下で、教科書におけるハンセン病問題の記述を充実するために、学習指導要領の改訂以前の段階で取りうる施策について、早急に検討する必要がある。

本検討会の当事者市民部会で委員を務める被害当事者の方々は、教科書におけるハンセン病問題の記述が質・量ともに充実し、学校教育現場でハンセン病問題が子どもたちにしっかりと伝えられることを強く願われている。なぜかという、それは第 1 に、ハンセン病の患者や家族に対する差別・排除が学校教育現場で最も激烈に行われたからである。第 2 に、ハンセン病問題から得られる教訓を、学校教育現場を通じて次世代へと継承し、二度と同じ過ちが繰り返されないことを切望されているからである。

国、特に文部科学省は、被害当事者の方々のこうした切実な訴えを受け止め、現行検定制度の趣旨を踏まえ、教科書においてハンセン病問題の記述を質・量ともに充実させるためにどんな方策が考えられるか、真摯に検討するべきではないか。

深刻化するいじめを予防・根絶するためにも、小学生、中学生、高校生、それぞれの発達段階に応じて、ハンセン病問題をはじめとする人権課題の学習を質・量ともに充実させることは焦眉の急である。

### 3 啓発資料等の活用

教科書については、上述したような課題があるため、教科書とは別に啓発資料等を作成し、授業担当者等に提供しているというのが現状である。厚生労働省や法務省などにおいて、こういった啓発教材ないし啓発資料等を作成していることは既に紹介した。問題は、これらの教材が、簡潔で、分かりやすい記述になっているか、授業担当者等に活用してもらっているかどうかである。この点、改善すべき課題が多い。

#### (1) 中学生用パンフレット

厚生労働省作成の中学生用パンフレット「ハンセン病の向こう側」についてみると、学校教育現場では

ほとんど活用されていないとされる。中学生にとって難解な記述が少なくなく、敬遠される傾向にあるなどと指摘されている。教育現場でこのような声があることに文部科学省が関心を払ってこなかったこと、厚生労働省もこのような声を積極的に集める努力を怠ってきたことが、このような事態が放置されてきたことの原因としては大きい。教える教員側にも、ハンセン病問題についての研修を十分に受けていない等という問題もある。文部科学省と厚生労働省との協力関係のあり方を含めて、その対策を具体化することが求められる。パンフレットの活用についての検討委員会を早急に立ち上げるべきではないか。

問題点と改善の方向については、第二編で詳述したところである。活用のあり方として、以下の点を考慮する必要がある。

第1は、中学生向けパンフレットの活用状況等の分析をした上で、配布対象の拡大を検討することである。具体的には、高校生をも対象にしたパンフレットとして作成することを検討すべきである。この点は、ハンセン病問題に関しての高校生向け教科書における記述の不足と内容面の不十分さを補う意味においても、考慮される必要がある。

第2は、文部科学省、都道府県教育委員会との協力関係を確立することである。特に重視すべきことは、今後のパンフレットの活用のあり方に関する意見交換会等を実施し、配布・活用に関する協力関係を確立することである。こうした意見交換の場においては、ハンセン病に関する偏見差別の解消は、国、都道府県を挙げて取り組むべき課題であるという視点を可能な限り共有すること、教育現場においてどのような形でパンフレットの活用が可能となるのかについて、現場の教職員からの意見聴取を行うことが必要である。

第3は、文部科学省と協力して、これまでにパンフレットを有効に活用した事例を集約してその要因を分析するとともに、活用方法に関する事例集の発行等により、学校現場に対して、活用方法のモデル例を提示していくことである。

高校生用のパンフレットの作成も検討されるべきである。

## (2) 啓発シンポジウム

厚生労働省の主催の啓発シンポジウムについても、改善が求められる。シンポジウムには、その形式自体に限界が内在する。「シンポジウムの参加者は、参加前から人権意識がある者や、ハンセン病に対する偏見差別に問題意識を有している者が多い可能性があり、従前からハンセン病に対する偏見を抱き、ハンセン病患者やその家族に対して差別をしてきた者や、そのような者からの話でハンセン病患者やその家族に対して差別を行うような人権意識の者が、どれほど多くシンポジウムに自ら参加するかは疑問であるため、そのような最も普及啓発活動の対象とすべき人々に対する効果は限定的である」(家族訴訟判決)という限界である。

加えて、これも第二編で詳述したように、(1)国のハンセン病隔離政策の誤りを明確にすることの重要性が認識されていないため、せっかく登壇した被害当事者の語りが、苦難の人生を歩んできたことに対する同情や理解を促すという形でしか機能していないこと、(2)中学生パンフレットの場合と同じく、目的に沿った効果が上がっているかどうかという効果測定を行い、その効果測定を踏まえて見直しをするという、いわゆる PDCA サイクルが導入されていないこと、(3)シンポジウムの開催にあたっての、法務省、文部科学省との連携が不足していること、などの問題点が認められる。

改善に当たっては、次のような点が課題となろう。第1は、差別意識をもたらした原因として国の隔離政策の誤りを被害当事者や有識者が批判的に問題提起するだけでなく、国の当事者が、挨拶ないし

シンポジストとしての発言として、謝罪を繰り返すことの必要性である。現在するハンセン病に対する偏見差別が国の政策によって作出助長されたという事実は、国がその過ちを明確に認め謝罪し続けることを抜きにしては解消されないというべきである。そのためには、国の謝罪がたてまえではなく、その責任を深く自覚した上でのものであり、その故に、こうしたシンポジウムを開催しているのだということを明確に示し続けることが何よりも求められていると考えられる。

既に指摘したように、宿泊拒否事件に関わって、国立ハンセン病療養所菊池恵楓園や同園入所者自治会、熊本県などに全国各地から寄せられた誹謗中傷の文書等の中には、その誹謗中傷を自己正当化するために、国の謝罪は「たてまえ」にすぎず、多くの国民も共有する「本音」は、強制隔離政策は「当時としては誤りではなかった」、あるいは「やむを得ないものであった」とするところにあると強弁しているからである。ハンセン病問題に対する国民・市民の無関心、あるいは「他人事」という姿勢が、このような自己正当化を許容していることを忘れてはならない。

国の「謝罪」が、過去形の「謝罪のための謝罪」に終わるのではなく、ハンセン病問題の解決のための施策を検討し、実施するにあたっての、そして、さらには、再び過ちを繰り返さないため施策を検討し、実施するための、未来に向けた、いわば「起点」としての「謝罪」でなければならないことはいうまでもない。

課題の第 2 は、参加者に対して、問題提起型のシンポジウムの開催の必要性である。ハンセン病に対する偏見や差別意識の現状が、前述の通り、結婚、入浴等の場面に集中的にあらわれるという事実を踏まえた上で、参加者に対して、自分が、そういう場面に直面した場合にどう対応するだろうかということ問いかける形、例えば「ロールプレーワークショップ」型の啓発等の導入等を工夫する必要があるのではないか。

課題の第 3 は、シンポジウムの効果を判定するための専門的なアンケート調査の必要性である。当該シンポジウムの開催趣旨・目的を明確にした上で、実施した内容がどの程度の効果を上げたのかを科学的に判定するためには、専門的な立場から工夫されたアンケート項目の設定と集計されたアンケートに関する専門的な分析が必要である。こうした調査・分析を継続していく過程で、達成された課題と残された課題が明確になり、次のシンポジウムの内容を設計する際に活用することが可能となるのではないか。

予算措置等の課題はあるものの、国による啓発シンポジウムとして一本化し、三省の全面的な協力の下に、年複数回の開催を可能にする方策を検討する必要があると思われる。

### (3) 地方公共団体への委託事業

厚生労働省からの地方公共団体への啓発委託事業についても、改善が求められる。これも、第二編で詳述したように、(1)この間に一度も実施していない都府県は半数近くの 20 を越えていること、(2)厚生労働省と、委託先であるふれあい福祉協会との間で、この事業に関する協議、意見交換の場が設定されておらず、事業の現況についての分析や、事業拡大のための方策についての検証がなされていないこと、(3)地方公共団体の独自事業とも共通するが、リーフレットの配布や資料の展示等が主であり、講演会の実施は半数以下にとどまっているなど、実施内容が形骸化していること等の問題点が認められるからである。

改善のためには、各地方公共団体に委託する形を改めて、各地方公共団体をもって主体としていくことが必要であると思われる。そのための予算の確保や厚生労働省、地方公共団体、全国ハンセン病療養所所在市町連絡協議会等との協議の場の確保等が早急に検討されるべきではないか。

事業自体が内包する意義ないし役割が大きいだけに、この点の改善は喫緊の課題である。

改善が求められるのは、法務省の啓発事業についても同様である。啓発活動は、偏見や差別意識の現状とその要因を具体的に把握し、これを解消するための施策として実施してこそ意味がある。しかし、厚生労働省や法務省の啓発事業においては、啓発活動の前提としての、日本社会におけるハンセン病に係る偏見差別についての現状把握が十分になされていないために、啓発活動の体系性や一貫性を欠く結果となっており、効果を検証するにあたっての壁になっているからである。

「無らい県」運動下において地方公共団体の果たした加害責任に関する検証作業を各地方公共団体が実施することを奨励する必要も検討すべきである。

#### (4) 人権教育研究推進指定校におけるハンセン問題への取り組みの拡充

既に紹介したように、本検討会による文部科学省のヒアリングにおいて、「今年度の事業において、8つの地域、17の学校で、ハンセン病問題を扱っている」ことが明らかにされた。しかし、家族訴訟判決やこれを受けての内閣総理大臣談話における、ハンセン病に関する偏見差別の解消のために文部科学省が果たすべき役割に照らすと、その実施件数はあまりに少ないというべきである。実施内容の検討を含めて、早急にその拡充を図るべきである。

文部科学省に求められているのは、活用事例集を各学校に配布したり、国立ハンセン病資料館や療養所等への見学を後押しするための予算措置を講じたりするなど、目に見える具体的な施策であるといえる。学校に活用事例の調査をしたり、資料館や療養所等を訪れた学校や教員、児童生徒からアンケートをとったりするなどして、人権教育推進検討チーム(文部科学省)として活用事例を集積、分析し、その教育上の意義や価値を学校教育現場に積極的に発信することが必要である。

#### (5) 国立ハンセン病資料館等の活用

病歴者の高齢化や減少に伴い、児童生徒が病歴者の方々と触れ合い、交流する学習の実施は年々難しくなっている。病歴者の家族にいたっては、ほとんどの方が実名や顔を明かすことができず、そもそも被害当事者として名乗りを上げることが困難である。病歴者の家族においては、ほとんどの方が実名や顔を明かすことができない中、厚生労働省の「講師等派遣事業」の活用が始まったばかりである。

こうした状況に鑑みると、厚生労働省が所掌する国立ハンセン病資料館、国立ハンセン病療養所の社会交流会館・歴史資料館等の展示、語り部の映像視聴、学芸員による講話、療養所の歴史遺産のフィールドワーク等の活用を軸にした学習を一層推進する必要がある。

国立ハンセン病資料館、国立ハンセン病療養所の社会交流会館等の学校教育における活用について、事例を集積したり提案したりすることも必要である。

人々の行動変容ないし意識変容に結び付く取り組みということから、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための教育啓発においては、インプットの問題だけでなく、アウトプットの問題にも焦点を当てることが欠かせない。たとえば、国立ハンセン病資料館、国立ハンセン病療養所の社会交流会館等を参観した人たちに、あるいは学校教育でハンセン病問題を学習した生徒たちにどのような意識の変化が生じたのかといった点がそれである。これには、参観者や生徒たちの感想文などが重要な参考データとなる。これらのデータを分析し、分析結果を情報共有し、人々の行動変容ないし意識変容に結び付く、実効性のより高い教育啓発に進化させていくことが求められる。

ちなみに、国立ハンセン病資料館を参観した中学生は、その感想を、例えば、次のように綴っている。

「私は、小学校が東村山市だったので、ハンセン病や全生園のことは授業で習って知っていました。だからハンセン病資料館に行く、と聞いたときは、正直もう知っているのにと思いました。しかし、実際に行って患者さん自身がつらかったことを話す音声を聴いたり、使っていた道具を見て、私は療養所での過酷な生活や、患者さんへの差別を、自分ごとのようにつらい気持ちに感じました。これは授業で勉強したり、ネットで調べるのではあまり感じられないと思います。それに、ただ差別はいけないんだ、と思っても差別の当事者にならないと、本当に差別はいけないし、人を悲しい気持ちにさせてしまうということとは分からないのかなと思います。でも、ハンセン病資料館へ行って、患者さんの生活を知ること、そんな気持ちが分かったような気がしました。今回はありがとうございました。」

「今実際にコロナウイルスも流行している状態の中(少し落ち着いてきましたが)、この資料館に行けて良かったです。亡くなった方々や、今も苦しんでいる方々のためにも、自分たちにできることは何なのか、すぐには答えは出ないかもしれませんがゆっくり考えていきたいです。」

「僕もこのことを変えるために行動しないといけないなと思いました。僕はその行動として、家に帰った時に、家族にハンセン病のことを伝えました。家族も僕の話聞いてくれました。こうした行動で、みんなが明るく楽しく過ごせる社会になると思います。この校外学習で、考えて行動する大切さが分かりました。日々の生活にも役立てていこうと思います。」

高校生も、その感想を、例えば、次のように綴っている。

「ハンセン病を知らないでいた自分が恥ずかしくなった。人は無知によって、勝手な想像を膨らまし、拒絶し、排除してしまう。だからこそ、無関心でいることに恐怖を感じた。無知でいようとしようとするのは、差別の共犯者・被害者であると改めて気付かされた。もっと若い人に知ってもらわなければならない。」

「ハンセン病は伝染病だと言われ、治療ができて完治してもなお施設を出ることのできない苦しみ、家族に会うことや結婚できないことなどを改めて知ることができた。現在のハンセン病患者さんの暮らしや、現在でも苦しんでいることをもっと知りたい。」

#### 4 授業担当者等における教育力等の向上

授業担当者等に活用してもらえるように、啓発教材を簡潔で、分かりやすい記述に改善することは重要な課題である。早急に改善に取り組まなければならない。しかし、この改善で問題がすべて解消するかというところではない。この啓発教材等を使って啓発授業等を行う授業担当者等についても留意が必要である。既に第二編で詳しく取り上げた福岡県公立小学校人権学習事件で明らかになったのは、人権教育担当教員や学級担任教員の教員としての、ハンセン病問題に関する基本姿勢と人権感覚の問題だったからである。

新たな差別を教育界で生み出さないためにも、教員が児童生徒と「共に学ぶ」という謙虚な意識で学習に向かうことが何よりも求められる。

ハンセン病に関する授業等を担当する教員等に求められるのは、「ハンセン病問題を知っている」だけ



ではなく、「ハンセン病人権教育に意欲をもち」、「ハンセン病問題を通じて児童生徒に何を伝えるべきかを明確に認識できていること」であり、ハンセン病差別偏見の解消に向けて、「授業対象者等の行動変容ないし意識変容を促し得るような判断力と指導力」であるといえる。

垂直型の一方的な情報提供だけでは、知識の習得はできても、その知識が内在化され、その人の意識を変えたり、行動を変えたりすることには繋がらない。双方向型の授業等が求められる。

この双方向型の授業等を通じて目標とされるのは、①今も社会に根強いハンセン病偏見差別が存在すること、②この偏見差別について、国などのみならず、国民・市民も加害者であること、③差別除去義務を履行することによってはじめて、この加害者性から脱却し、人権擁護の担い手に転じ得ること、④身近な問題と結びつけることによって、ハンセン病偏見差別の解消の問題を「他人事」ではなく「自分事」と体感し、自己と当事者の関係を加害者―被害者ではなく、ともに人権を守り合う関係に転換していくことの重要性の共有だということになる。

こういった体感には、「当事者の肉声」が欠かせない。偏見差別の被害がいかに甚大なもので、その早急な解消がいかに必要かについてのハンセン病病歴者等の思いを最も適切に伝えられるのはハンセン病病歴者等本人であり、市民に対する訴求力の点からも、語り部はかけがえのない存在である。

重要なことは、病歴者や家族など、被差別の当事者から、差別の実態に謙虚に学び、また、彼ら彼女らが厳しい被差別の状況にあって、時にそれについて抗い、たくましく生きてきた姿やその歴史から学ぶことである。

この学びから培われた「共感」等は、今度は被差別当事者の「凍てついた心」を溶かすことになる。施策検討会当事者市民部会のある当事者委員は、自分がカミングアウトできたのは子どもたちの「共感」等によってだったと吐露しておられる。

もっとも、日本の子どもたちが置かれている人権状況はとても厳しいものがある。厚生労働省の報告書によると、日本の子ども(17歳以下)の貧困率は13.5%(平成30(2018)年)で、7人に1人の子どもが貧困状態に陥っている。先進国の中でも、34カ国中10番目に貧困率が高く、深刻な問題となっている。ひとり親家庭の相対的貧困率は48.1%で、2世帯に1世帯が相対的貧困下にある。OECD加盟国中で最も高い。制度的、構造的な要素が大きいため、個人の自助努力では解決し得ないことが多い。そのために、諸外国と比べて、日本の子どもたちは、自分の将来に明るい希望を持っていないと分析されている。自尊感情を持たない子どもも少なくない。学校現場における、格差などに起因する深刻ないじめも報告されている。今も学校は差別の場という面を持つ。

こうした子どもたちにとって、ハンセン病問題の学習が持つ意義は特筆すべきものがある。制度的、構造的な問題を解決し得る訳ではないが、子どもたちの心を侵食する「生きていても仕方がない」などといった氷塊を、少しずつではあるが、溶かしていくことによって、ハンセン病病歴者・家族の人たちと同様に「人間回復」を図る重要な契機を提供し得るからである。ハンセン病に係る偏見差別を除去する学習になるということである。

しかし、これには課題も多い。ハンセン病病歴者等の高齢化により、実体験を話せる方も年を追う毎に減少してきているからである。これまで語り部が果たしてきた役割をいかに将来に引き継いでいくかの検討が急務となっている。語り部に対する「サポート体制」の整備も欠かせない。

語りを生かすに当たっては、授業等に際して、「当事者の肉声」をいかに整理して伝達するかということも問題となる。語り部については、「整理役」も不可欠となる。

ただし、授業を担当する教員に整理役を求めるのは、現状で無理だとの指摘も強い。整理役になるに

は時間をかけた研修が必要で、ハンセン病問題に長くかかわり、視点をきちんと持った人が整理役をしなければならぬとも説かれている。

授業担当者は大きな役割を担うことになるため、ここでも「サポート体制」の整備が欠かせない。

こうした教育に意欲をもち、工夫を重ねる教職員が増えるように、教職員研修のあり方を改善し充実させることが何よりも必要である。講演型の研修から体験・発信型の研修へと研修方法を工夫したり、「ハンセン病問題の啓発研修」だけでなく、「授業づくりのための研修」等を増やして研修内容を改善したりすることなどが考えられる。

これには、教員だけでなく、事務職員の積極的な関与も必要である。研修等においては、ハンセン病に係る偏見差別の実態について情報共有に努めることも欠かせない。

ちなみに、国立ハンセン病資料館を人権研修で参観した小中学校教員の方は、その感想を、例えば、次のように綴っておられる。

「初めのビデオ(ハンセン病患者の生の声、差別の歴史…)とても胸が痛みました。47 年には有効薬があったにも拘わらず、約 50 年も差別は残った、また、いまだに無知、無関心、偏見がのこっていることに、やるせなさを感じざるをえません。私たちの無知から、無関心から、ある人々の苦しみに加担してしまう…。ビデオの最後の方に「自分が変わらないと他人も、社会も変わらない(差別する)と思う」と言われていましたが、本当にその通りだと思います。まずは自分から、知る努力、それを受け入れる勇気をもって、生きていきたいと感じました。」

「昨今の課題である新型コロナウイルスでも同じような偏見や差別が生じる可能性が十分にあると考える。子供たちには、感染予防を呼びかけるだけでなく、ハンセン病で感染患者が受けた偏見と差別についても伝えていく。感染者に対する偏見や差別を生まないためにどうしたらいいかを子供たちと考えていく。新型コロナウイルスで世間が逼迫している中、過去に同じような事態があったことを初めて知りました。ハンセン病がたどってきた歴史から、現在の新型コロナウイルスに対する考えを深めていきます。ありがとうございました。」

「差別してしまう本質のところを考えさせていかないと差別はなくなっていくなど感じました。正しい知識を伝えるとともに、なぜ、差別が起きるのかということもいっしょに学んでいく必要があると感じました。貴重な機会をいただき、ありがとうございました。」

「全生園、ハンセン病など聞いたことはあったが、今まで自分から調べようとしてこなかったことを恥ずかしく思った。映像の途中、「無知や無関心であること」もハンセン病患者の基本的な人権の尊重が守られない一つであるという言葉が印象的だった。まさに自分がその一端を担ってしまっていた。」

「国から隔離政策を打ち出され、故郷を追われ、人権尊重のために立ち上がり、法律が廃止されても療養所から出られないことがなぜなのかこの研修を通して理解できた。過去の出来事を正しく知り、そこから自分に何ができるのか考えなければならない。教師という立場から、何も知らない子供たちに正しいことを伝えていけるようになりたいと思った。」

「40 分の映像だけでもかなり衝撃だった。この衝撃を子供たちに伝えるために人権教育の一環としてハンセン病のこについて扱う授業を行いたい。また、自分の知識には限界があるため、ハンセン病資料館の方と連携しながら、正しいことを伝えていきたい。」

ハンセン病問題等の人権教育に距離をおく教職員が少なくない現状に鑑みると、人権教育に関する

科目ないし選択科目を充実させることによって、大学の教員養成課程において、人権課題・人権教育としてハンセン病問題が積極的に取り上げるように促していくことも検討されなければならない。文部科学省には、そのための通知の発出や、教育職員免許法の改正等、とりうる選択肢の検討が求められる。

ちなみに、国立ハンセン病資料館を参観した大学学部教職課程生は、その感想を、例えば、次のように綴っている。

「今回のような機会がなければ自ら資料館に行くこともなかっただろうと思うし、このような歴史は日本人としても、知っておかなければならないものだと思った。確かに、医療技術も高くない時代に、治療法のわからないハンセン病というのは怖いと思うが、その後、無知であることによって、患者の人たちやその家族に対して辛い思いをさせたり、無理矢理法律を制定して、患者の人たちを苦しめ続けてきたという事実はとても残酷なものだった。今になっても満足のいくように生活をしていくことができていない人たちも大勢いて、やはり許されるべきものではないのだと感じた。このようなことは、今の時代にも存在するのではないかと思った。SNS 上でのデマが拡散されることや、身元などを特定して曝す「私刑」といったようなもの、集団で、一つのを排斥したりすることなど、人権を脅かすことが起こっているのではないかと思った。この経験を心に留めて、いじめなどの問題に対応できたらなと考えた。」

「ハンセン病患者の子供は決して必ずハンセン病になるわけではないのに学校の PTA などで登校阻止をしようとしていたのに対して、自分がもし当時の教師だったら実際にどうすればいいのか悩んでしまった。その生徒側に立てば自分の立場もあやうくなるし、逆に排除する側に立ったとしても教師として最低だと思う。まだこのことについて考えがまとまらずにいるためこれから先も考えていこうと思う。」

「先生になってから、都内に修学旅行などで来ることがあれば、ぜひ、またもう一度学びたいです。自分が実際に行ってとても良かったので、子どもたちへの「いのちの教育」や「人権問題」「差別・いじめ」に役立つよう学ばせたいと思いました。」

ハンセン病問題等の人権教育啓発の一層の推進に当たっては、例えば、法務省の人権擁護機関の人権擁護活動の一翼を担う人権擁護委員等が全国各地の小中学校などで日常的に行っている人権教室においてハンセン病問題をさらに取り上げることも一案となろう。

## 第五章 被害救済、被害回復に結び付く取り組みに向けて

### 1 法務省の人権擁護機関における調査救済活動の意義

「らい予防法」の廃止後も、そして、「らい予防法」違憲訴訟判決の確定後も、ハンセン病に係る厳しい偏見差別は解消されていない。療養所入所者、退所者及びその家族等は依然としてこの偏見差別に晒されている。にもかかわらず、法務省の人権擁護機関の調査救済活動は、人権相談にしろ、人権侵犯事件にしろ、その件数が極めて少数にとどまっている。有効に機能していないといっても過言ではない。その原因がどこにあると考えられるかについては、第二編で詳しく指摘したところである。

現状の法務省の人権擁護機関の調査救済活動では、人権侵犯概念と差別被害との間で乖離が生じており、任意調査についても実効性の問題がある。

これらの原因について自己点検などを行い、法務省の人権擁護機関における人権相談・調査救済活

動の見直し策を早急に講じることが求められる。

そうでないと、不幸な事態の再発も懸念される。宿泊拒否事件に関わって全国各地から誹謗中傷の文書等が菊池恵楓園や同入所者自治会等に寄せられたが、この誹謗中傷文書事件について法務省は人権侵犯事件としての対応ができなかった。不幸にもこのような事象が再発した場合、現状のままでは、また人権侵害事件としての対応を見送るといった事態も起こり得るのである。

このような事象が再発する危険性は少なくない。むしろ大きいといっても過言ではない。ハンセン病家族訴訟原告陳述書分析からも明らかのように、現在も結婚差別など深刻な差別被害がなくなっておらず、また、そのような具体的な差別体験がなくともハンセン病家族であることを秘密にしたまま生活すること自体で被害を受けているにもかかわらず、結婚差別などの具体的な差別体験を被っても法務省の人権相談を利用する者が少ないということに加えて、仮に秘密を抱えたまま生活することの被害を訴えたとしても、これは現状では人権救済活動の対象となる人権侵犯に該当しないとされることから有効な対応策が存在しないからである。

見直し策を早急に講じることが強く求められるが、この見直し策を講じるに当たって重要だと思われることは、法務省の人権擁護機関の調査救済制度の存在意義を、司法的救済制度の限界や制約を踏まえて、より明確化することである。

特定の個人の権利(個人的法益)の侵害ないしその発生のおそれがある事態が発生し、それについての申告がなされた場合、人権侵犯事件としての調査手続が開始されることになる。大規模集団へ向けられたヘイトスピーチ等、必ずしも個人的法益侵害が認められ難いものについても、調査救済の対象とすべき事案があることは否定できない。このような事案については、司法での解決が困難であることから、まさに本制度が積極的に対応すべき事案であるといえるのではないと思われる。

この点に関して、京都朝鮮学園事件に関する京都地裁の平成 25(2013)年 10 月 7 日判決は、次のように判示している。

「一定の集団に属する者の全体に対する人種差別発言が行われた場合に、個人に具体的な損害が生じていないにもかかわらず、人種差別行為がされたというだけで、裁判所が、当該行為を民法 709 条の不法行為に該当するものと解釈し、行為者に対して、一定の集団に属する者への賠償金の支払いを命じるようなことは、不法行為に関する民法の解釈を逸脱していると言わざるを得ず、新たな立法なしに行うことはできない。」

こうしたケースに関しては、人権侵犯事件として対応することが求められるのではないと思われる。「らい予防法」違憲判決の翌年の平成 15(2003)年 11 月に熊本県内で発生した宿泊拒否事件に関連して、国立ハンセン病療養所菊池恵楓園や同園入所者自治会、あるいは熊本県に寄せられた誹謗中傷文書事案は、こうした視点から、本制度が積極的に活用されるべきであったというべきである。

ちなみに、「人権侵犯事件調査処理規程」(平成 16(2004)年法務省訓令第 2 号)によると、次のように規定されている。

第 2 条 事件の調査及び処理は、人権侵犯の疑いのある事案について、関係者に対する援助、調整の措置を講じ、又は人権侵犯の事実の有無を確かめ、その結果に基づき、事案に応じた適切な措置を講ずるほか、関係者に対し人権尊重の理念に対する理解を深めるための啓発(以下「啓発」という。)を行

い、もって人権侵犯による被害の救済及び予防を図ることを目的とする。

第 13 条 法務局長又は地方法務局長は、事件について、その内容にかんがみ相当と認めるときは、次に掲げる措置を講ずることができる。

(1) 被害者等に対し、関係行政機関又は関係のある公私の団体への紹介、法律扶助に関するあっせん、法律上の助言その他相当と認める援助を行うこと(援助)。

(2) 被害者等と相手方又はその者を指導し、若しくは監督する者(以下「相手方等」という。)との関係の調整を行うこと(調整)。

第 14 条 法務局長又は地方法務局長は、事件について、調査の結果、人権侵犯の事実があると認めるときは、前条各号又は次に掲げる措置を講ずるものとする。

(1) 人権侵犯による被害の救済又は予防について、実効的な対応をとることができる者に対し、必要な措置を執ることを要請すること(要請)。

(2) 相手方等に対し、その反省を促し、善処を求めるため、事理を説示すること(説示)。

(3) 相手方等に対し、人権侵犯をやめさせ、又は同様の人権侵犯を繰り返させないため、文書で、人権侵犯の事実を摘示して必要な勧告を行うこと(勧告)。

(4) 関係行政機関に対し、文書で、人権侵犯の事実を通告し、適切な措置の発動を求めること(通告)。

(5) 刑事訴訟法(昭和 23 年法律第 131 号)の規定により、文書で、告発すること(告発)。

第19条 法務局長又は地方法務局長は、事件の調査の過程で、啓発を行うことを相当と認める事実に接したときは、事件の関係者に対し、又は地域社会において、事案に応じた啓発を行うものとする。

この規定の解釈運用に関わって、「インターネット上の不当な差別的言動に関する立件及び処理について(依命通知)」(法務省権調第 15 号)が、平成 31(2019)年 3 月 8 日付けで、法務省人権擁護局調査救済課長から法務局人権擁護部長及び地方法務局長宛に発出されている。

そこでは、「調査するも人権侵犯性が認められないと判断した差別的言動の処理」について、「人権侵犯事件として立件・調査したものの、……人権侵犯性が認められない(認め難い場合を含む。)差別的言動であっても、それが「本邦外出身者に対する不当な差別的言動の解消に向けた取組の推進に関する法律」(平成 28(2016)年法律第 68 号。以下「ヘイトスピーチ解消法」という。)第 2 条に規定する「本邦外出身者に対する不当な差別的言動」に該当する場合があります」と認めた上で、次のように通知されている。

「人権侵犯事件として立件・調査の結果、人権侵犯性が認められない差別的言動であっても、その調査の過程において、当該差別的言動がヘイトスピーチ解消法第 2 条に規定する『本邦外出身者に対する不当な差別的言動』に該当すると認められたものについては、プロバイダ等に対し、その旨の情報提供を行い、約款(通信関連業界 4 団体の代表からなる『違法情報等対応連絡会』が策定した『違法・有害情報への対応等に関する契約約款モデル条項』－引用者)に基づく削除等の対応の検討を促すことが望ましい。」

問題は、ハンセン病に係る偏見差別の場合かどうかである。「本邦外出身者に対する不当な差別的言動」の場合と同じく、人権侵犯事件として立件・調査したものの、法務省解釈によるところの「人権侵犯性」が認められない差別言動であっても、ハンセン病問題基本法第 3 条第 3 項にいう「ハンセン病の患者

であった者等に対して、ハンセン病の患者であったこと又はハンセン病に罹患していることを理由として、差別すること」に該当する場合がありますと考えられる。にもかかわらず、ハンセン病に係る偏見差別については、上記のような柔軟な解釈運用は明示的には打ち出されていない。

もっとも、法務省によると、第二編で紹介したように、ハンセン病問題についても柔軟な解釈運用を行っていると思われている。

しかし、このような法務省の姿勢が個別事案の処理において十分に生かされて、適切な結果が導かれていることについて説明がまだ不足しているために、上述したような疑問を解消するには至っていない。

「インターネット上の不当な差別的言動に関する立件及び処理について(依命通知)」に見られるように、ハンセン病に係る偏見差別の事案についても、民法上の不法行為よりも広い範囲における人権侵犯該当性判断を行いうることを明確に発信した上で、簡易・迅速・柔軟という本制度の本来的役割の共有化と具体化を図っていく必要があるのではないかと。宿泊拒否事件に関わって各地から国立ハンセン病療養所菊池恵楓園や同居者自治会などに寄せられた誹謗中傷文書の事件、あるいはインターネットのオークションにハンセン病に関する個人情報を含む調査資料が出品された事件のように、民事的・刑事的な対応が困難な事案について、どのような効果的な救済措置が可能かを、こうした柔軟な判断に基づいて検討していくことが求められるのではないかとと思われる。

この検討に当たっては、近年成立したヘイトスピーチ解消法第 2 条の不当な差別的言動の規定が参照されてもよいのではないかと。

運用上の見直しでは対応が十分ではないということであれば、ハンセン病問題基本法を改正して禁止される差別行為を追加・具体化することなども検討すべきということになる。その規定のあり方については、本検討会の検討結果および障害者差別解消法もしくはヘイトスピーチ解消法などの法律が参考にできるのではないかと。

なお、この検討に当たっては、ハンセン病問題特有の論点として、差別文書事件のような私人間の行為の背後にある、国による差別行為や差別助長行為の禁止規定のあり方も問題となろう。

## 2 病歴者やその家族が安心して相談できる窓口の拡大

ハンセン病に係る偏見差別等の人権侵害事案への対処は、法務省と厚生労働省とが主管庁として対処することになっている。現状では、それぞれが個別に対処することにとどまっており、実績もほとんど上がっていない。そのため、ハンセン病の病歴者やその家族らが、日常的に直面する諸問題を相談して、その解決を図る「駆け込み寺」的な窓口の設置が必要とされている。

既存のハンセン病問題に特化した相談窓口は、前述したように、ふれあい福祉協会や沖縄県ゆうな協会、熊本県ハンセン病問題相談・支援センター「りんどう」、大阪府のハンセン病回復者支援センター、東京にあるハート相談センター等に限定されている。これらの相談窓口には、様々な問題が寄せられている。生活費や認知症等の相談も見られる。しかし、全国各地をカバーしきれていない。

社会内で生活する退所者は、単身ないし夫婦のみで生活している者が多く、家族・親族にも病歴を秘匿している人が多いのが現状である。高齢化と後遺症の進行は待たなしの状態になりつつある。高齢化とともに、医療、介護をはじめとする日常生活の様々な局面で多くの悩みを抱えている。ハンセン病の病歴者の家族の場合も、周囲や、場合によっては家族に対してすら事実を隠して生活することを余儀なくされている。日常生活のあらゆる場面で、様々な悩みや葛藤を抱えながら暮らしている。

しかし、これらの悩みや解決を迫られる課題を相談窓口を持ち込むことは、自らをハンセン病の病歴者ないしその家族であると明らかにすることを意味することになるために、困難を伴う。何らかの事情で「秘密」が露見して、周囲から差別や排除を受けた場合に、これを既存の人権相談窓口を持ち込むことは、より困難を伴うと言ってもよい。多くの者は、相談窓口にアクセスすることなく、不安な生活を送っている。なかには、ギャンブル依存に陥る者も出ている。事態は想像以上に深刻である。

このような状況に鑑みると、病歴者やその家族が安心して相談できる窓口を全国各地に設置することは、極めて重要な課題である。ハンセン病差別に特化した相談窓口の開設は喫緊の課題であるともいえる。

ただ、ハンセン病の病歴者や家族の大半がその事実を秘匿した形で生活している現状に鑑みると、人権侵犯に特化した相談窓口を利用することには強い抵抗を感じるものと推察される。とすると、「ふれあい電話相談」や自治体の相談窓口など、一般的な生活相談等を含めた常設の相談窓口が軸になるのではないかと考えられる。このような常設の相談窓口が設置されているのはごく一部の地域にとどまるため、病歴者やその家族が安心して相談できる、このような相談窓口を全国各地に設置することが極めて重要な課題になる。

相談窓口を「絵にかいた餅」にしないためには、利用者の信頼を確保することが欠かせない。現状の相談窓口についても、このような観点からの見直しが必要となろう。

国の対応が求められるが、こうした相談窓口の開設については、厚生労働省が担うのか、法務省が担当すべきかの点は明確にされていない。両省による共同実施という方策についても、担当部署の選定、予算配分等の問題その他、実現に向けて解決すべき課題は多い。

法務省の人権擁護機関が開設している人権相談窓口が全国各地に設置されており、ハンセン病問題についても相談し得るが、ほとんどアクセスがないのは、前述したとおりである。ただ、この相談窓口は人権救済手続に移行することが想定されており、「ふれあい電話相談」や自治体の相談窓口にはない特徴といえる。これらの相談窓口が連携することによって、より実効的な役割を果たし得るということになるが、十分な連携が取れているとはいえない。この連携も課題となる。

退所者・非入所者に対する社会内生活支援に取り組んできた厚生労働省難病対策課と法務省とが協力し、地方公共団体や「回復者支援センター」等の退所者・家族支援組織における既存の相談窓口と法務省の相談窓口との連携ないし一元化を図ることこそが優先的に検討されるべきではないかと思われる。その上で、省庁の枠を超えた、啓発活動と相談活動の一元化の必要性について、早急に検討を進める必要がある。既存の省庁間の役割分担を超えた形での運営主体を設置することも検討していく必要がある。

相談窓口については、アウトリーチ型の相談方法やインターネットを利用した相談方法の必要性が指摘されている。専門相談員の配置も課題となる。病歴者・家族本人などが相談員となって、同じような環境や悩み、経験を生かして困りごとの相談に応じるピア相談員の拡充も図られるべきである。相談員については、ハンセン病問題の現状と課題などについて持続的な研修の実施が必要となる。「人」のほか、「物」「金」等の手当ても欠かせない。相談窓口の拡充のための「実施計画」の作成も検討されるべきである。

高齢化し、後遺症が進行しているが、家族・親族にも病歴や家族歴を秘匿して、様々な悩みや葛藤を抱えながら、一人暮らしの不安な生活を送っておられる当事者の方々に、どこまでも寄り添い、支援する公的な制度の拡充は喫緊の課題になっている。相談窓口の拡充にあわせて、この公的支援制度の拡充

を図ることも課題となる。

相談はできたとしても、この相談が支援や、被害回復等に結びつかないのでは、意味ある相談にはならない。

### 3 任意調査の是正

第二編でも触れたように、調査手続があくまで任意調査とされているため、相手方の協力が得られなければ、手続が長期化し、または最終的に人権侵犯性の有無を判断できずに、侵犯事実不明確の決定に終わる場合が少なからず散見される。

このような事態は、短期間での解決を目指す調査救済制度の趣旨からは望ましいあり方とはいえない。調査手続を開始した結果、人権侵犯の事実がないと認められるときは、侵犯事実不存在の決定をし、人権侵犯の事実が認められるときは、何らかの措置を講ずるのが原則である。人権侵犯不明確の決定は可能な限りしないよう努めることが望ましいというべきである。

任意調査の問題を改善する方法としては、一定の要件の下で、相手方の協力が得られなくても、調査が可能な「特別調査」の導入が考えられる。

ただし、このような「特別調査」の導入には、人々の自由を不当に制限することになるのではないかと疑問の声があるかもしれない。しかし、最高裁も、マイノリティ差別被害の甚大性に鑑み、その法規制を容認する態度を表明するに至っていることに留意しなければならない。民族差別をあおるヘイトスピーチを行った個人や団体の名前の公表を定めた大阪市のヘイトスピーチ規制条例が表現の自由を保障する憲法に反するとして提起された訴訟で、最高裁は、令和 4(2022)年 2 月 15 日、裁判官 5 人の全員一致した意見で、「条例の規定は表現の自由を一定の範囲で制約するが、人種や民族などへの差別を誘発するような表現活動は抑止する必要性が高い。市内では過激で差別的な言動を伴う街宣活動が頻繁に行われていたことも考えると規定の目的は正当だ」と指摘し、「条例で制限される表現活動は、過激で悪質性の高い差別言動を伴うものに限られており、表現の自由の制限は必要やむをえない限度にとどまる」として、憲法に違反しないと判断したからである。マスメディアも、この最高判決を受け入れている。「特別調査」も、日本国憲法の「基本的人権の保障」と両立が可能だと考えられる。

もっとも、「特別調査」手続きの導入には根拠規定の創設が不可欠となる。これには、ハンセン病の偏見差別問題に特化した手続規定をハンセン病問題基本法の改正などによって追加することも一案として考えられる。

ただし、人権侵犯事件に対する任意調査の限界の問題はハンセン病問題に特有のものではなく、人権侵犯事件一般に妥当する法改正が望ましいようにも思われる。一般的な差別禁止規定を置き、それに対する実効的な新たな救済手続を整備した差別禁止法のような新規立法も十分検討に値しよう。パリ原則に基づく国内人権機関の設置が求められているところもあり、国際的な要請や他の差別問題の解消にも資する制度の創設はより理解を得やすいといえる。

ちなみに、平成 14(2002)年の第 154 回国会(常会)に小泉内閣が提出し、その後、継続審議を経て、平成 15(2003)年 10 月の衆議院解散により廃案となった「人権擁護法案」では、人権侵害によって発生する被害を迅速適正に救済し、人権侵害を実効的に予防するため、人権擁護に関する事務を総合的に取り扱う「人権委員会」の設置とともに、「特別救済手続」の一環として「特別調査手続」も定められていた。



人権委員会は、「事件の関係者に出頭を求め、質問すること」、「当該人権侵害等に関係のある文書その他の物件の所持人に対し、その提出を求め、又は提出された文書その他の物件を留め置くこと」、「当該人権侵害等が現に行われ、又は行われた疑いがあると認める場所に立ち入り、文書その他の物件を検査し、又は関係者に質問すること」を行うことができるとされ、正当な理由なく、「出頭せず、又は陳述をしなかった者」、「文書その他の物件を提出しなかった者」、「立入検査を拒み、妨げ、又は忌避した者」は30万円以下の過料に処すとされていた。

なお、被害救済事案の把握に関わって、部落差別問題については、多くの自治体がモニタリング事業を行っている。法務省も、そのような自治体からの情報提供を受けて、人権侵犯性の有無を判断した上で、必要な措置を講じている。行政機関が人権侵犯にかかる情報収集を積極的に行うことについては、行政による表現の自由の規制にあたるおそれもある。人権侵犯の防止と表現の自由との間の均衡点について慎重に検討した上で、ハンセン病問題においても、こうした情報収集のあり方を工夫する必要があるのではないかと考えられる。

#### 4 狭い「差別」ないし「差別被害」概念の是正

前述したように、「人権侵犯事件調査処理規程」(平成16(2004)年法務省訓令第2号)の第2条は次のように規定している。

「事件の調査及び処理は、人権侵犯の疑いのある事案について、関係者に対する援助、調整の措置を講じ、又は人権侵犯の事実の有無を確かめ、その結果に基づき、事案に応じた適切な措置を講ずるほか、関係者に対し人権尊重の理念に対する理解を深めるための啓発(以下「啓発」という。)を行い、もって人権侵犯による被害の救済及び予防を図ることを目的とする。」

ここにいう「人権侵犯」とは何を意味するのか。定義規定は同処理規程には置かれていない。当局の解釈運用に委ねられている。実際には、民法の不法行為に該当するかどうか、重要な判断要素とされているものと思われる。

しかし、それでは、司法上の救済対象と行政上のそれとが重複することになり、簡易、迅速、柔軟という調査救済制度が特に設けられた意義が失われかねない。ハンセン病に係る偏見差別の被害救済の場合においても、このような限界が認められることは、すでに指摘したところである。第一編で詳しく分析したように、「誰にも話せず、いつ知られるのではないかと怯えながら、不安な生活を送らざるを得ない」といった差別被害も救済されずに、放置され続けているからである。

「法治主義」ないし「法の支配」という大原則にのっとると、この「狭すぎる」という限界を改善するにあたっては、法令に「人権侵犯」についての定義規定を置くことによって問題を立法的に解決するという方法が検討されるべきだということになる。例えば、包括的な差別禁止法などを制定して、「マイノリティ差別」や「差別被害」概念について明確な定義規定を置くという解決方法などが、その一案である。この解決方法は世界的な動向でもある。その採用は、国連の各種人権委員会からも繰り返し勧告されているところである。改めて国の取り組みを促したい。

ただし、このような立法的解決が実現しない限りは、現状もやむを得ないということではない。「差別」ないし「差別被害」概念の狭さを埋めるための柔軟な解釈運用が行政には強く求められる。それが、簡

易、迅速、柔軟という調査救済制度が特に設けられた意義に沿う途だということは、既に縷々述べたところである。

すでに紹介したように、法務省においては、差別の助長や憎悪の増進と呼ばれる類型について、事案に応じ、司法手続ではなし得ない、行政としての柔軟性を発揮した適切な対応を行っているとされている。ただし、この柔軟な運用の「利益」は被害当事者にはまだ十分には届いていない。さらなる努力が求められる。

## 5 国連パリ原則に基づく国内人権機関の設置

「らい予防法」違憲訴訟判決が確定し、国が謝罪したことは、国民・市民にはまだ十分には浸透していない。当事者の方々の語り部等の啓発活動の意義は格別のものがある。深い感銘を多くの人たちに与えている。それでも、ハンセン病問題の教育啓発はこのような現状にとどまっている。これには、国・自治体の取り組みが十分ではないこと、各界の取り組みも十分ではないことが、大きく関与している。

今も続く厳しい差別の実態が十分に掘り下げられていない。そして、この厳しい差別の実態が十分に教育啓発されていない。そのため、国民・市民の理解は進んでいない。国の乏しい施策が国民・市民の理解不足を結果し、それを口実に国は乏しい施策を維持し続ける。マイナスがマイナスを招くという、いわば「マイナス循環」の状態に陥っている。

「マイナス連鎖」、「マイナス循環」を、プラスがプラスを生み出すという「プラス循環」に変えていかなければならない。そのためには、各省庁が連携して差別の解消に当たる必要がある。ハンセン病家族訴訟判決で、差別除去義務違反が厚生労働省のみならず、法務省、文部科学省にも認められた。その結果、ようやく厚生労働省、法務省、文部科学省による三省連携が緒に就いた。

教育・啓発、被害相談、被害救済は、密接に関係している。バラバラでは効果を発揮し得ない。人権NPOなどとの連携も重要となる。

しかし、この省庁連携等を図るためには、連携を調整したり、連携に方向性を提示したり、この方向性にもとづいて各省庁等を指導したりする「センター的組織」(仮称)が不可欠となる。この調整、方向性の提示、指導は国際的な基準を満たしている必要がある。パリ原則に基づく国内人権機関の設置が必要とされる大きな理由の一つである。

従来の「差別」ないし「差別被害」概念の見直しその他、国内人権機関が裁判所に対しても方向性、それも国際的な水準の方向性を示すこと等が必要な場合もある。三権分立制が採用されていることから、この提示は、新たな立法という形でなされることになる。この法律にあたるのが差別禁止法ということになる。

マイノリティ差別の場合、差別者は自己の加害者性を認識していない場合が少なくない。学ぶことによってはじめて自らが差別者であることに気づく。この学びの根拠となるのが差別禁止法である。

令和元(2019)年6月28日のハンセン病家族訴訟熊本地裁判決及び控訴断念にあたっての首相談話を受けて、本検討会が設置された。国内人権機関が設置されていたとすれば、このような検討及び提言は同機関が進んで実施するものと思われる。また、国内人権機関による施策提言の場合は、それを国等が受け入れることは義務的だという面もある。提言の実現をフォローアップするのも国内人権機関ということになる。マイノリティ差別の被差別当事者団体から、国内人権機関の一刻も早い設置が強く要望されている理由の一つである。

ただ、国内人権機関の設置に向けては、解決すべき課題も少なくないため、ハンセン病問題に特化した形での「国立ハンセン病人権教育啓発センター」(仮称)という機関の設置についても、あわせて検討する必要がある。

その際、これらの機関の設置に関する規定に加えて、「人権侵犯」よりも広い範囲を禁止し、救済の対象とするための規定をも含んだ包括的な差別禁止法の制定といった新たな立法措置の必要性についてもあわせて検討することが、課題となると思われる。

差別禁止法を制定する目的は、いうまでもなく社会的少数者に対する差別を完全になくし、すべての人に対する無差別平等の実現を図ることである。そのためには、悪質な差別には厳しく対処することが求められる。しかし、処罰することが本法を制定する目的ではない。期待されるのは、差別は社会的に許されないという規範を確立することによる大きな啓発効果である。人を傷つけたり、人の物を盗ったりしてはいけないのと同じように、人を差別してはいけない。そのことを、個人の道徳性や倫理観を超えて守らなければならない「みんなの約束」、「共通の基準」として市民に共有されるようにする。これが本法の制定に期待される啓発効果である。その意味で、差別禁止法は日本国憲法第14条の保障する「法の下での平等」の実現にとって不可欠の法律といえる。

国には、ハンセン病問題基本法の改正と合わせて、これらの早急な検討を求めたい。

ちなみに、障害者差別解消法には置かれているが、ハンセン病問題基本法には置かれていない規定としては、第二編で紹介した第14条、第15条、第17条のほか、次のようなものがある。

「第4条 国民は、第一条に規定する社会を実現する上で障害を理由とする差別の解消が重要であることに鑑み、障害を理由とする差別の解消の推進に寄与するよう努めなければならない。

第6条 政府は、障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策を総合的かつ一体的に実施するため、障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針(以下「基本方針」という。)を定めなければならない。

2 基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策に関する基本的な方向
- 二 行政機関等が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する基本的な事項
- 三 事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する基本的な事項
- 四 その他障害を理由とする差別の解消の推進に関する施策に関する重要事項」

地方公共団体の施策を活性化するための地域協議会については、障害者差別解消法第17条のほか、子ども・若者育成支援推進法も、次のような規定を置いている。

「第19条 地方公共団体は、関係機関等が行う支援を適切に組み合わせることによりその効果的かつ円滑な実施を図るため、単独で又は共同して、関係機関等により構成される子ども・若者支援地域協議会(以下「協議会」という。)を置くよう努めるものとする。

2 地方公共団体の長は、協議会を設置したときは、内閣府令で定めるところにより、その旨を公示しなければならない。

第20条 協議会は、前条第一項の目的を達するため、必要な情報の交換を行うとともに、支援の内容に関する協議を行うものとする。

2 協議会を構成する関係機関等(以下「構成機関等」という。)は、前項の協議の結果に基づき、支援を行うものとする。

3 協議会は、第一項に規定する情報の交換及び協議を行うため必要があると認めるとき、又は構成機関等による支援の実施に関し他の構成機関等から要請があった場合において必要があると認めるときは、構成機関等(構成機関等に該当しない子ども・若者総合相談センターとしての機能を担う者を含む。)に対し、支援の対象となる子ども・若者に関する情報の提供、意見の開陳その他の必要な協力を求めることができる。

第 21 条 協議会を設置した地方公共団体の長は、構成機関等のうちから一の機関又は団体を限り子ども・若者支援調整機関(以下「調整機関」という。)として指定することができる。

2 調整機関は、協議会に関する事務を総括するとともに、必要な支援が適切に行われるよう、協議会の定めるところにより、構成機関等が行う支援の状況を把握しつつ、必要に応じて他の構成機関等が行う支援を組み合わせるなど構成機関等相互の連絡調整を行うものとする。

第 22 条 協議会を設置した地方公共団体の長は、当該協議会において行われる支援の全般について主導的な役割を果たす者を定めることにより必要な支援が適切に行われることを確保するため、構成機関等(調整機関を含む。)のうちから一の団体を限り子ども・若者指定支援機関(以下「指定支援機関」という。)として指定することができる。

2 指定支援機関は、協議会の定めるところにより、調整機関と連携し、構成機関等が行う支援の状況を把握しつつ、必要に応じ、第十五条第一項第一号に掲げる支援その他の支援を実施するものとする。

第 23 条 国及び地方公共団体は、指定支援機関が前条第二項の業務を適切に行うことができるようにするため、情報の提供、助言その他必要な援助を行うよう努めるものとする。

2 国は、必要な支援があまねく全国において効果的かつ円滑に行われるよう、前項に掲げるもののほか、指定支援機関の指定を行っていない地方公共団体(協議会を設置していない地方公共団体を含む。)に対し、情報の提供、助言その他必要な援助を行うものとする。

3 協議会及び構成機関等は、指定支援機関に対し、支援の対象となる子ども・若者に関する情報の提供その他必要な協力をを行うよう努めるものとする。

第 24 条 協議会の事務(調整機関及び指定支援機関としての事務を含む。以下この条において同じ。)に従事する者又は協議会の事務に従事していた者は、正当な理由なく、協議会の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。」

## 第六章 被差別被害者の「語り」が果たし続ける役割

### 1 「語り」の記録・保存・活用など

国のハンセン病強制隔離政策がいかに誤ったものであり、病歴者・家族らが被った被害がいかに甚大なものかを、また、「無らい県」運動とはどのような運動であり、戦後の同運動の大きな論拠となったパターンリズムが人権侵害の論理にいかに容易に転換し得るかを、さらには、病歴者・家族がなぜ「逃げまわる人生」を送らざるを得なかつたかを人々に体感させる上で、病歴者・家族の方々の「語り」が果たす役割は極めて大きなものがある。

しかし、効果はそれだけではない。いかに逆境にあっても、生きる勇気と希望を捨てず、国の誤った強

制隔離政策を改めさせるべく、「人間回復」の闘いを勇敢に挑み続け、放棄させることについて成功した、その意味では、日本国憲法の謳う「基本的人権の尊重」の優れた擁護者だということを体感させる上でも、その果たす役割は極めて大きい。

21 世紀の人権は「当事者による当事者のための当事者の人権」だと説かれるが、ハンセン病問題の歴史は、それを先取りするものだったといってもよい。この「当事者による当事者のための当事者の人権」を体感する上でも、「語り」の果たす役割は大きい。何よりも大きいのは、ハンセン病問題を「他人事」ではなく「自分事」だと体感させる上での効果である。

しかし、例えば、啓発シンポジウムにおいて、シンポジウム企画者および登壇者全員において被害当事者の「語り」の果たす役割が共有されておらず、被害者という側面にのみ焦点があてられるような展開になったとした場合、せっかく登壇した被害当事者の「語り」が、苦難の人生を歩んできたことに対する同情や理解を促すという形でしか機能しないことになる。これでは逆効果になる。

このようなことにならないためには、病歴者・家族の「語り」のもつ意義を改めて確認し、それにふさわしい扱いが保障されなければならない。しかし、これまでは、「語り」が様々な機関によって、様々な実施されてきたために、この保障が十分ではなかった。

保障が十分でないのは、「語り」の記録化、記録の保存、記録の活用などについても同様である。「語り」は様々な形でなされる。「語り部」活動としてなされる場合もある。前述したような、厚生労働省や法務省の主催の啓発シンポジウムでのパネリストとしての発言のほか、当事者による書籍の出版、入所者自治会誌などへの投稿、自治体などの主催の講演会での講演、学校などでの授業に講師として発言、家族訴訟原告陳述書等での語り、等々。これらの「語り」がすべて記録化されているかという点、公刊された物は格別、他はそうではない。記録化に要する費用がハンセン病対策特別経費ですべて賄われているわけでもない。記録化されていない「語り」は少なくない。記録化されても、保存の状況もまちまちである。

これらの記録が国立ハンセン病資料館等にすべて寄贈され、保存されるというわけではもちろんない。そのようなルールは定められていない。国立ハンセン病資料館等では収集に努めているものの、収集できたものはごく一部でしかないというのが現状である。ハンセン病問題検証会議は、国立ハンセン病療養所の入所者に対し、対面での聞き取りを行い、この記録も国立ハンセン病資料館に寄贈されたが、このようなケースは例外といってもよい。

被害当事者の「語り」の重要性に鑑みた場合、ご本人、あるいはご遺族の承諾を得た上であるが、できる限り記録化し、記録を国立ハンセン病資料館などに保存し、ハンセン病に係る偏見差別を解消するために活用するという方策が講じられるべきではないか。ここでも、国などによる統一的なルール作りが必要となる。

被害当事者の高齢化・少数化が進む中、「語り部」となる方がますます少なくなっている。残された時間は少なくなっている。統一的なルール作りに向けた早急な取り組みが国には求められる。

## 2 必要なサポート体制

「語り」には大きな負担が伴う。葛藤も大きい。語るべきか、語らないでおこうか。話を聞いて、よく分かってほしいが、分かってくれるかどうか。偏見差別の解消、被害回復につながってほしいが、つながるかどうかが。語ることによって、新たな偏見差別に遭うことにならないかどうか。このような葛藤はその一端

に過ぎない。

葛藤は、当事者によって千差万別であるが、語る前だけではなく、語った後にも生じ得る。そのため、普段はお酒を飲まないが、語った後はお酒を飲まなくてはならない、こう話される「語り部」の方もおられる。

「語り」には事前のケアだけでなく、事後のケアも必要である。しかし、このケアをもっぱら自助努力に委ねているのが現状である。病歴者・家族の方々は、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国や自治体の人権教育啓発活動において「中軸の担い手」だと位置づけられる。にもかかわらず、このような状態である。必要なサポート体制は、国でも自治体でも設けられていない。必要だということの認識さえも希薄だといってよい。

どのようなサポート体制を構築すべきかを、当事者の希望を踏まえたうえで、よく検討し、一刻も早く、実行に移してもらいたい。

いくら施策を講じても差別はなくなる。こういった声に出くわすこともある。しかし、こういった声は、差別をなくすための長年にわたる人類の営みに逆行するものである。当事者の「語り部」活動に冷水を浴びせることにもなりかねない。国の誤ったハンセン病強制隔離政策に加担し、国や自治体と同様、加害責任と差別除去義務を負う国民・市民には、病歴者・家族の「語り」をサポートする責務があることを付言しておきたい。

## 第七章 効果検証による改善システムを組み込んだ取り組みに向けて

### 1 必要な PDCA サイクルの導入

平成 13(2001)年 12 月 25 日に開催されたハンセン病問題対策協議会では、協議会座長の榎屋敬悟厚生労働副大臣と統一交渉団代表の曾我野一美との間で合意された確認事項について合意書が交わされた。この確認事項を受けて、ハンセン病問題検証会議が平成 14(2002)年 10 月 16 日に設置された。実際に各園を回り、証言を聞き、検討した結果は膨大な報告書にまとめられた。「最終報告書」は、「ハンセン病問題に関する被害実態調査報告書」や「胎児等の標本調査結果報告書」とともに、平成 17(2005)年 3 月 1 日に、厚生労働省へ提出された。

検証会議では、平成 13(2001)年の熊本地裁判決の確定後に発生した宿泊拒否事件についても詳しく検証している。そのなかで、ハンセン病差別の特性についても、次のように分析している。

「国策によって作出、助長、維持された差別・偏見だということが第 1 である。第 2 は、この「国策としての差別・偏見」の作出、助長、維持に、医療者、宗教者、法律家、マスメディア、その他、各界の専門家が作為または不作為という形で大きく関わっているということである。第 3 は、これらの専門家の中でも、わが国のハンセン病医学、医療の中心に位置した専門医と、この専門医の誤った医学的知見が果たした役割は大きいということである。第 4 は、この「国策としての差別・偏見」が長年にわたって維持され、いわば日常化された結果、差別・偏見という「異常事態」に対して市民の側に感覚麻痺が見られるということである。第 5 は、このように「異常事態」が日常化しているということ自体が、差別・偏見の正当化理由として悪用される可能性があるということである。第 6 は、この「国策としての差別・偏見」は、「同情論」と表裏一体のものと作出、助長、維持された結果、無数の「差別意識のない差別・偏見」、「加害者意識

のない差別・偏見」が生み出されているということである。第 7 は、この「差別感のない差別・偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」は普段は「寝た子」状態が多く、入所者の方々が差別・偏見に甘んじる限りは「同情」の中に隠されているが、入所者らが権利主体として立ち上がろうとすると、この「差別感のない差別・偏見」、「加害者意識のない差別・偏見」に火がつき、燃え上がるということである。アイスター事件で明らかとなったものは、まさにこの点ではなかったのであろうか。」

しかし、このような分析を踏まえて、国が必要な施策を講じるということはされなかった。そのために、「ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会」が後に設置されなければならないことになった。

国の誤った強制隔離政策によって作出された、ハンセン病に係る偏見差別は今も解消されていない。病歴者・家族等を苦しめ続けているということが、国の施策検討会の出発点となる。施策の策定及び実施等に当たっては、このような基本認識が共有されていなければならない。

しかし、現実には共有されていない。これには、PDCA サイクルが導入されていないこと、そのために検証が著しく不足していることが大いに関与しているといえる。厚生労働省が実施してきたすべての事業においては、その目的と達成すべき課題を明確に定め、事業の実施によって達成された効果を的確に測定し、その結果に基づいて事業内容の見直しを図るという PDCA サイクルを構築し、実行してこなかったことは、第二編ですでに指摘したところである。

その結果、多くの事業がマンネリ化し、縮小化してきている。このことは、中学生パンフレットの活用においても、啓発シンポジウムに関しても、そして何よりも地方公共団体への啓発委託事業において顕著に認められる欠陥である。早急に、すべての事業に関して、こうした原則に基づく見直しを進める必要がある。

法務省の施策においても、PDCA サイクルは導入されていない。調査救済活動についても、有効に機能しているか否かを検証する仕組みが整っているとは言い難い。早急に導入を図る必要があることは、厚生労働省の場合と同様である。

文部科学省の事業においても、PDCA サイクルの導入は考えられていない。既に紹介したように、当検討会によるヒアリングにおける文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課長の説明によると、「人権教育は、各学校の地域の実情に応じ、児童生徒の発達段階に応じて行われるもので、全国の学校でハンセン病問題に関する教育がどの程度行われているかの調査というものは行っていない」などとされるからである。

しかし、検証を通じて、人権教育の現状と課題を把握し、改善を図っていくことは、文部科学省の人権教育が依拠する「人権教育・人権啓発に関する基本計画」でも要請されるところではないか。基本計画の「第 4 章 人権教育・啓発の推進方策」の「1 人権一般の普遍的な視点からの取組」の「(1) 人権教育」の「ア 学校教育」では、次のように記述されている。

「(前略)初等中等教育については、新しい学習指導要領等に基づき、自ら学び、自ら考える力や豊かな人間性等の「生きる力」をはぐくんでいく。さらに、高等教育については、こうした「生きる力」を基盤として、知的、道徳的及び応用的能力を展開させていく。こうした基本的な認識に立って、以下のような施策を推進していく。」

そして、その上で、この施策として、「第一に、学校における指導方法の改善を図るため、効果的な教育実践や学習教材などについて情報収集や調査研究を行い、その成果を学校等に提供していく。(後略)」とされているからである。

国立ハンセン病資料館の事業についても、PDCA サイクルは導入されていない。厚生労働省、法務省、文部科学省と並ぶ国の施策主体であるだけに、この不備も看過し得ないことはすでに触れたところである。ただし、その検証については、現在、厚生労働省において、「常設展示内容見直し検討会」を設置して検討が進められているので、改善策等については、同検討会の提言に委ねることにしたい。

被差別当事者が被差別被害について声を挙げることは、当該差別ないし差別被害を解消していく上で最大の方策だともいえる。厳しい状況のなかで被差別被害について語っていただく以上、その語りがどのような効果を上げているかを検証し、語りを無駄にしないこと、そして、より大きな効果を上げるようにしていくことは、国などに対する当然の要請となる。

PDCA サイクルの構築及び実施に当たっては、例えば、事業の委託者の国と、事業の受託者の国立ハンセン病資料館やふれあい福祉協会、あるいは自治体などとの間で協議の場を持ち、構築の必要性などについて認識の共有化を図ることが求められる。なぜ事業が拡大しないのか、その要因を分析し、現状を打開するための課題を明らかにする。こういったことが検証の目的となる。地方公共団体への委託事業については、なぜ広がらないかに関わって、地方公共団体に対する国の広報のあり方と地方公共団体による実施内容の検証が必要となろう。優れた実践例を紹介する事例集を作成し、事業の拡大を図る上でも、検証は欠かせない。

地方公共団体における事業については、受託事業、自主事業ともに、当該自治体における「無らい県」運動の実態を当該自治体自身が検証し、その検証結果等を踏まえて事業を実施することが責務となる。しかし、この検証が大阪府、熊本県、岡山県、北海道、三重県、長野県等にとどまっていることはすでに紹介した通りである。これらの自治体で実施された「無らい県運動」検証作業について、国の方で要約した資料集を作成し、都道府県に対し、こうした検証作業を実施することの必要性を提示することも、事業の充実、拡大にとって有益であろう。

ハンセン病問題基本法の前文は、次のように謳っている。

「国の隔離政策に起因してハンセン病の患者であった者等が受けた身体及び財産に係る被害その他社会生活全般にわたる被害の回復には、未解決の問題が多く残されている。とりわけ、ハンセン病の患者であった者等が、地域社会から孤立することなく、良好かつ平穏な生活を営むことができるようにするための基盤整備は喫緊の課題であり、適切な対策を講ずることが急がれており、また、ハンセン病の患者であった者等に対する偏見と差別のない社会の実現に向けて、真摯に取り組んでいかなければならない。」

PDCA サイクルの実効的な実現を図るためには、こういった検証の対象となる事業等の意義、目的・目標を検証の前提にしたうえで、検証の目的・目標、実施計画を明確に立て、計画にのっとり実施することが課題となる。上記の目的・目標などを踏まえて、検証における評価基準を具体的に定めることも課題となる。

人権問題の検証に当たっては、量的評価に加えて、質的な評価が問題となる。外部評価も欠かせないが、評価の基礎となる「自己評価」の重要性に留意しなければならない。これらを遂行するためには、



PDCA サイクルについての関係者の研修体制も整備しなければならない。

検証のための検証に終わるのではなく、改善につなげていくことが何よりも肝要なことはいまでもない。

## 2 新たな実施機関の設置

PDCA サイクルの導入は、厚生労働省の実施する事業についてのみならず、法務省や文部科学省、地方公共団体等の実施するすべての事業について必要となる。

問題は、PDCA サイクルを導入するとして、どの省のどの担当部署がこれを担当するかである。

単独で、他省庁と関係なく実施する事業の場合は、その省の担当部署が PDCA サイクルを担ったとしても、特段の支障は生じない。しかし、ハンセン病に係る偏見差別の解消のための事業の場合、省庁間連携がとりわけ求められるために、そうはいかない。それぞれが単独で、独自に PDCA サイクルを構築し、運用した場合、その PDCA サイクルは目的を達成することができないからである。PDCA サイクルの導入に当たっても、省庁間連携に留意しなければならない。省庁の垣根を超えた PDCA サイクルの構築が必要となる。

厚生労働省だけに委ねるとか、法務省だけに委ねるとか、文部科学省だけに委ねるとかはできない。また、委ねるのは現実的でもない。例えば、中学生向けパンフレットの活用状況について、PDCA サイクルを導入するとして、厚生労働省が担当するか、あるいは文部科学省が担当するかを決めるのは困難である。ハンセン病問題に係る施策を中心的に担う部署と位置づけられる厚生労働省難病対策課も、その抱えている業務量の過大さを考慮すると、担当の可能性は乏しいと推察される。ハンセン病問題に精通しているとは言い難い文部科学省がこれを担当することも、無理があると言わざるを得ない。押し付け合いになる可能性が高い。

省庁の垣根を超えた PDCA サイクルの構築、実施という観点からも、既存の省庁とは別個の機関の設立の必要性が検討されるべきではないか。

ただし、法務省の人権擁護機関の行う調査救済活動の検証については、個別事案について対外的に公表することには制約があることから、外部委員を含めた検証会議を省内に設置して、個別事案の対応が適切であったかどうか、人権侵犯事件の調査救済活動が有効に機能しているか否か等を評価する仕組みを設置することが望ましいと思われる。

## 第八章 地方公共団体の取り組みの改善

ハンセン病に係る偏見差別の解消を全地方公共団体挙げての取り組みに方向づけていく必要性は、国の場合以上のものがある。地方公共団体の場合、ハンセン病問題に係る施策については、プライバシー保護の要請もあり、都道府県までで対応しており、市町村との接点はない。この点を考慮したとしても、地方公共団体の取り組みには改善すべき点が少なくない。

ハンセン病問題についての取り組みはバラバラで、真摯に取り組んでいる地方公共団体がみられる一方で、ほとんど取り組んでいないといっても過言ではない地方公共団体も少なからず散見される。このバラバラ状態を改善し、全地方公共団体挙げての取り組みに方向づけていくことも、国の責務となる。「地方自治」といって看過することは許されない。

地方公共団体におけるハンセン病啓発事業の活性化のために何よりも重要なことは、厚生労働省に

において、今後のハンセン病に関する偏見差別の解消のための啓発事業は、地方公共団体が主体となるべきだとの認識を明確にすることである。年に1、2回程度、各ブロックを巡回して実施するこれまでの啓発シンポジウムをはじめとする国の事業には限界があるということを踏まえて、地方公共団体に対して、啓発事業の実施の必要性を説明するとともに、ハンセン病対策促進事業の大幅な予算の拡大と実施方法に関する抜本的な改革を図る必要がある。

地方公共団体に対する要請にあたっては、ハンセン病問題基本法において定められた地方公共団体の責務について注意喚起する必要がある。

大阪府、熊本県、岡山県、北海道、三重県、長野県等で実施された「無らい県運動」検証作業について要約した資料を作成し、都道府県においてこうした検証作業を実施することの必要性を提示すること、また、これらの地方公共団体がこの検証作業に基づいて取り組んでいる施策などについて要約した資料を作成し、都道府県においてこうした取り組みを講じることの必要性を提示することも欠かせない。

本施策検討会においては、都道府県の取り組み状況について調査し、調査結果を本報告書に盛り込んでいるので、施策の改善に当たって参考にされたい。この調査結果から導き出される改善点としては、以下のような点があげられる。

## 1 里帰り事業

全国各地に存在する国立ハンセン病療養所には、令和4(2022)年5月1日現在なお927名の入所者が生活することを余儀なくされており、その平均年齢87歳に達しているが、故郷とのつながりを回復している者は少数にとどまっている。入所者の逝去に際し、親族が参列するのは、今なお少数であり、故郷の家族や親族の冠婚葬祭に入所者が招かれるという事実は、皆無に近い。そして、療養所の納骨堂に眠る引き取り手のない遺骨の数は、今なお1万を超えている。これらの事実が明らかにしているのは、ハンセン病に対する偏見差別が今なお厳然として存在しているということである。大阪府済生会が運営するハンセン病回復者支援センターの相談事業に寄せられた相談内容から浮かび上がってくるのは、高齢となった退所者の置かれている孤独と不安の厳しい状況である。特に偏見差別を恐れて病歴を明らかにしていない退所者の場合には、介護保険サービスにもつながっていないという深刻極まる状況である。断種や中絶手術の強制により子どもらと暮らすということを絶たれた退所者の多くは一人暮らしを強いられており、その孤立した状況下において高齢化し、毎日の生活のあらゆる場面で、公的な介護サービスを受けなければ、生活自体の維持が困難となっているが、病歴を知られたくないとの思いから、こうしたサービスを積極的に利用できない状態に置かれている。

このような退所者の実情を考えた場合、地方公共団体は、まさしく入所者のみを対象とした里帰り事業や訪問事業だけでなく、退所者や未収容者をも対象とした里帰り事業、換言すれば、国連の持続可能な開発目標(SDGs)がいう「誰一人取り残さない」との視点で里帰り事業や訪問事業を実施する必要がある。

## 2 相談窓口

熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書(平成26(2014)年10月)によると、相談窓口の問題点として、「ハンセン病回復者及びその家族に対し、社会生活に対する不安を少しでも解消するよう、必要な助言や支援をする相談窓口が必要である。また、相談にあたっては、ハンセン病問題を理解した人材

が必要である。現在、国や地方公共団体に相談対応者を養成するシステムもない。このため、熊本県には、相談窓口の設置とともにハンセン病問題に精通した社会生活支援の専門家を配置するなど支援体制の整備が求められる」などと指摘されている。

さらに、自治体の相談業務に従事している当事者市民部会の市民委員からは、「地方公共団体職員がハンセン病回復者と家族の相談を受け、支援することは被害回復であり、地方公共団体職員の責務であること、回復者や家族が相談しやすい地域にするため、ハンセン病問題に真摯に取り組んでいくんだという姿勢をハンセン病問題の啓発冊子を全戸配布して示すことが重要である。情報を届けないといけない人に確実に届ける仕組みが求められている」との指摘がなされている。

ハンセン病回復者やその家族に対する相談体制や相談窓口を充実することは地方公共団体が取り組むべき喫緊の課題といえる。この充実に当たっては、まず第 1 に、地方公共団体においても、ハンセン病問題を理解した人材の育成が必要となる。

さらに、相談窓口間の連携の不足等といった問題を解消する必要もある。前にも触れたように、ハンセン病問題に特化した相談窓口としては、厚生労働省の委託事業として、ふれあい福祉協会が行っている『ふれあい電話相談』のほか、自治体のものとして、大阪府及び熊本県の相談窓口が開設されている。これらは生活相談や医療・福祉相談が中心となっている。このほか、ハンセン病問題に特化したものではなく、一般的な人権問題を対象としているが、法務省の人権擁護機関が開設している相談窓口が全国各地に設置されている。ハンセン病問題についても相談し得るが、ほとんどアクセスがないのが実情である。ただし、この相談窓口は人権救済手続に移行することが想定されており、『ふれあい電話相談』や自治体の相談窓口にはない特徴といえる。これらの相談窓口が連携することによって、より実効的な役割を果たし得るということになるが、十分な連携が取れているとはいえない。これらの相談窓口の設置について周知されていないという問題もある。

この相談体制や相談窓口の充実には、当事者市民部会の市民委員からの次のような提言を生かすことも重要である。

「ハンセン病歴を秘匿している回復者にとって、地域の相談窓口はハンセン病歴を安心して語れる場所になっていません。都道府県は当然のこと、市町村にも『ハンセン病回復者と家族のための相談窓口』を設けるべきであり、地方公共団体として責任を持って、相談窓口はどこにあるかを広報すべきです。さらに、さまざまな相談支援機関(地域包括支援センター、障害者の相談支援機関等)でもハンセン病問題の相談に応じられる体制、相談員研修を実施することが求められています。」

「地方公共団体は、『権利の保持者』である市民に対して、国とともに『責務の保持者』であるので、職員に対するハンセン病問題に関する人権研修を積極的に推し進めていく必要がある。同時に、地方公共団体は、ハンセン病歴を明らかにしても差別されない社会を構築するために市民に対して人権啓発を進めていく必要がある。」

なお、家族訴訟判決を受けて、令和元(2019)年 11 月にハンセン病元患者家族の補償法が成立した。埼玉県、千葉県、神奈川県を除くすべての都道府県が、そのホームページで、補償金に関する厚生労働省補償金相談窓口の URL を掲載している。<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 全ての都道府県のウェブサイトを開覧し、ハンセン病またはハンセン病問題に関する情報をまとめたページの掲載情報を確認するとともに、「ハンセン病 相談窓口」のキーワードでサイト内検索を行い、厚生労働省補償金相談窓口の URL 掲載有無を確認した。(最終閲覧日:令和 5(2023)年 1 月 18 日)

### 3 「伝承者」の育成

既に触れたように、病歴者・家族の方々は、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国や自治体の人権教育啓発活動において「中軸の担い手」だと位置づけられる存在である。21世紀の人権は「当事者による当事者のための当事者の人権」だと説かれるが、ハンセン病問題の歴史は、それを先取りするものだったといってもよい。この「当事者による当事者のための当事者の人権」を体感する上でも、当事者の「語り」、「肉声」の果たす役割は大きい。何よりも大きいのは、ハンセン病問題を『他人事』ではなく「自分事」だと体感させる上での効果である。

ハンセン病病歴者の高齢化が続く現状を考えると、各地方公共団体においても、ハンセン病病歴者からの証言の聞き取りをさらに進め、それを記録化することが重要である。地方公共団体として、こうした「語り部」機能の継承をいかに行うかについて検討を進め、ハンセン病病歴者でない「伝承者」をいかに育成するかも今後の人権啓発活動の上で重要な課題となろう。「伝承者」の育成は、病歴者の家族についても課題となっている。

### 4 意見交換会等の実施

全国ハンセン病療養所所在市町連絡協議会との間での、啓発委託事業の活性化に向けての意見交換会等の実施も検討されるべきである。ハンセン病対策促進事業の実施方法を改革するにあたって何よりも重視すべきことは、事業の受託者（現在はふれあい福祉協会）との、事業の実施状況に関する協議ないし意見交換の場を設定することである。

## 第九章 施策の一体性の確保に向けて

### 1 プラスがプラスを招く循環に

ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国などの施策について改めて確認しておかなければならないことは、マイナスがマイナスを招く悪循環に陥っているといっても決して過言ではない状況にあるということである。

ハンセン病に係る偏見差別の実態について全国調査を実施していない。そのために、今も続いているハンセン病に係る偏見差別の厳しい実態について、国・自治体のみならず、国民・市民も認識は乏しい。この国民・市民の認識不足を理由に、国・自治体は、国民・市民の理解が得られないなどとして、偏見差別を解消するための抜本的な施策を教育・啓発、相談、救済、立法等の面で講じることを怠っている。貧しい施策が依然としてバラバラの状態で行われている。実効性を欠く結果、国民・市民の理解は一向に進まない。被差別当事者は依然として、誰にも相談できずに、いつ差別を受けるのではないかとびくびくと怯えながら、孤独で不安な日々を送らざるを得ない。

このような悪循環である。平成13(2001)年と令和元(2019)年の二度の違憲訴訟判決の確定によって、原告らの思いが世論の受け入れられるところとなったかといえば、そうはなっていない。原告らの思いと世論との距離は狭まっていない。むしろ広がっているといっても過言ではない。

このような悪循環をプラスの循環に変えていく必要がある。個々の施策を充実させる。そして、それを相互に連携させて実施する。運用を見直し、必要ならば、一元的な運用を図る。そのことによって、プラ

スがプラスを呼ぶ循環に変えていくということが、それである。

プラスの循環に変えるためには、まず何よりもハンセン病に係る偏見差別とこの偏見差別によって当事者が被っている被害の実態を把握しなければならない。この把握のための実態調査が国の責任で実施されなければならない。次に必要となるのは、この実態調査と分析結果などに基づいて、学習指導要領にハンセン病問題を、偏見差別の現状をも含めて記述すること、そして、「人権教育・人権啓発に関する基本計画」を見直すこと、そして、学習指導要領にハンセン病問題を書き込むことである。これにより、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための人権教育・人権啓発を、学校教育などの場面において拡充を図るとともに、検証に基づいて、この人権教育・人権啓発の現状を改善し、拡充を図るための参考にすることが課題となる。地方公共団体の事業についても、その実態調査及び検証等を通じて、差別除去義務の履行におけるバラバラ状態という現状を明らかにするとともに、モデル事業などを参考に、このバラバラ状態の改善に努めることが課題となる。この改善には、国などの、予算面も含めた支援が必要となる。相談についても、諸機関の連携、さらには一体的な運用を通じた実効性の確保が課題となる。法務省の人権擁護機関の調査救済活動についても、差別ないし差別被害の実態把握に基づいて、法制面の整備も含めて、制度及び運用の両面での改善が課題となる。当事者の信頼の確保も欠かせない。

## 2 国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)について

### (1) 国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)の必要性について

#### 1) ハンセン病に係る偏見・差別の解消は国の総力を挙げて取り組むべき課題であること

本報告書において詳細に明らかにしたとおり、ハンセン病に係る偏見・差別は、国のハンセン病隔離政策によって、作出助長されたものであり、その解消は、国の責任において、国の総力を挙げて取り組むべき課題である。

このことは、偏見・差別を解消するための教育・啓発をはじめとする諸活動を一元的系統的に行う国としての組織を設置することを何よりも必要としている。

#### 2) 従前の国の啓発活動における省庁間の連携の限界

ハンセン病に係る偏見・差別解消のための啓発活動は、厚生労働省(本省)、法務省、地方公共団体、国立ハンセン病資料館、社会福祉法人ふれあい福祉協会、公益財団法人人権教育啓発推進センター等が、直接の事業あるいは国からの委託事業として、それぞれ独立に遂行しており、シンポジウム開催等の事業を実施するにあたっての部分的な協力を除いて、国としての統一的な方針に基づく一元的な施策遂行となっておらず、そのことが、これらの啓発活動が十分な成果をあげられていない原因となっている。

また、ハンセン病問題に関する人権教育の推進においても、中学生パンフレットの活用問題に明らかなどおり、厚生労働省と文部科学省との間の連携が図られておらず、学校教育、社会教育の場において、ハンセン病問題をどのように取り上げていくべきかに関して、両省間での協力関係も十分な形では作られていない状況にある。

こうした状況をもたらした要因は、多岐にわたるが、その主なものとして、以下の点を指摘することが

できる。

第 1 は、ハンセン病に係る偏見差別を解消することが、国を挙げて取り組むべき課題であるとの認識が、国全体に共通認識として定着してこなかったということである。

第 2 は、どの省庁においても人事異動により、啓発担当者は 3 年前後で交代することとなり、ハンセン病問題に特化して専門的、継続的に啓発活動を担当する仕組みにはなっていないということである。

第 3 は、どの省庁においても、国家公務員定数削減計画による職員数の減少と担当すべき業務範囲の拡大という状況の中で、個々の担当者の担当業務の飛躍的な増加という事情を抱えており、その結果として、啓発に係る業務の大半を、入札制度の施行による外部への業務委託という形態に依存しているということである。例えば、国立ハンセン病資料館の運営、啓発資料の作成、啓発シンポジウムの開催、地方公共団体への啓発事業の委託事業のどれをとっても、入札制度により、業務委託されている。

### 3) ハンセン病問題に関する人権侵害事案等の調査救済事業相談事業の活性化のために

ハンセン病問題に関する差別等の人権侵害事案は、主として法務省の人権擁護機関が対処することになっているが、現状では、それぞれが個別に対処することにとどまっており、他の省庁との連携も不十分であって、実績も十分には上がっていない。

また、ハンセン病の病歴者やその家族らが、日常的に直面する諸問題を相談してその解決を図る「駆け込み寺」的な窓口の設置は早急に実現することが必要とされている最重要の課題であるにもかかわらず今日まで実現していない。

社会内で生活する退所者は、隔離政策の下での優生手術の強制等により、単身ないし夫婦のみで生活している者が多く、病歴を秘匿しているため、介護保険等の公的サービスと無縁の生活を余儀なくされている者も少なくない。こうした退所者の場合には、高齢化とともに、医療、介護をはじめとする日常生活の様々な局面で多くの悩みや不安を抱えている。

ハンセン病の病歴者の家族の場合も、周囲や、場合によっては家族に対してすら事実を隠して生活することを余儀なくされているところから、日常生活のあらゆる場面で、様々な悩みや葛藤を抱えながら暮らしている。

しかしながら、これらの悩みや解決を迫られる課題を既存の公的な相談窓口を持ち込むことは、自らをハンセン病の病歴者ないしその家族であると明らかにすることを意味することになるために、著しく困難である。こうしたことは、何らかの事情で「秘密」が露見して、周囲から差別や排除を受けた場合等においても同様であり、これを人権侵害であるとして、既存の人権相談窓口を持ち込むことは、極めて困難であると言わざるを得ない。

その意味で、病歴者やその家族が安心して相談できる窓口を設置することは極めて重要な課題であるが、現状では、大阪、熊本、沖縄、島根の一部を除いて窓口は設置されていない。

このため、こうした窓口を全国的に設置することは、焦眉の課題である。加えて、法務省の人権擁護機関の行っている人権相談との連携も課題となるが、この連携の推進の役割を、厚生労働省が担うのか、法務省が担当すべきかについては明確にされておらず、両省による共同実施という方策についても、担当部署の選定、予算配分等の問題から実現に向けては解決すべき課題が多く、既存の省庁間の役割分担を超えた形での運営主体を設置することを検討していく必要がある。

### 4) 地方公共団体における啓発活動を強化するために

今後の啓発事業は地方公共団体が主体となることが求められているところ、現状は、厚生労働省がふれあい福祉協会に委託して実施している「ハンセン病対策促進事業」への応募も少数にとどまり、地方公共団体独自の啓発事業も年々形骸化している。

こうした状況を打開するためには、国として、地方公共団体に対して啓発事業の必要性を説明し、補助金等の予算措置をとる等して、その活性化を促すとともに「ハンセン病対策促進事業」における大幅な予算の拡大と実施方法に関する抜本的な改革を図る必要がある。

そのためには、これらの事業を国が直接推進していくことが必要であり、そのための中心的な組織が必要となる。

## 5) 小括

以上からすれば、ハンセン病に係る偏見差別の解消を図るためには、様々な課題が山積しており、これらを効果的に推進するためには、こうした偏見差別を作出助長した責任に基づく、国の総力を挙げた取り組みが必要であり、そのためには、省庁間の垣根を超えた、一元的な組織による、系統的な取り組みを可能にする体制を作ることが喫緊の課題であるというべきである。

こうした組織を、「国立ハンセン病人権教育啓発センター」(仮称)(以下においては、「国立ハンセン病センター」と略称する)と名付けて、以下にその構想を具体化していくうえで検討すべき事項と実現に向けて必要とされる課題について論じていくこととするが、その実現に向けては、多くの克服すべき課題があるため、今回の提言においては、考慮すべき論点の所在とその実現に向けての方向性を提示することにとどまらざるを得ないことを了承願いたい。

## (2) 国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)構想の骨格について

### 1) 国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)が所掌すべき範囲について

国立ハンセン病センターの必要性に関して論じたところからすれば、その所掌すべき範囲は、ハンセン病に係る偏見差別を解消するために必要とされる、教育、啓発、人権救済、相談活動全般ということになる。

教育に関する具体的な内容としては、隔離政策の下での学校現場における被害に関する調査とその結果を集約した報告書の作成、ハンセン病に関する人権教育の実施状況に関する全国的な調査の実施、学校教育、社会教育の場におけるハンセン病に関する教育に関して提供すべき教材の作成、ハンセン病に関する教科書の記載内容に関する比較検討、大学の教員養成課程や教職員研修のあり方についての検討、特定職従事者に対する研修の実施等が考えられる。

啓発活動に関しては、啓発パンフレット等の啓発資料の作成とその提供、啓発シンポジウム・講演会の開催、地方公共団体への「ハンセン病対策促進事業」の実施等が考えられる。

人権救済活動に関しては、ハンセン病に関する人権侵害事件に関する調査、報告書の作成、法務省人権擁護局への要請、人権擁護委員に対する研修の実施等が考えられる。

相談活動としては、都道府県だけでなく市町村単位での、ハンセン病に特化した相談窓口の創設を援助する事業が中心になると思われる。

なお、ハンセン病に関する人権教育・啓発白書の作成も担当することも考慮されるべきである。

国立ハンセン病センターがこれらすべてを所掌することになるのか、これらのうち、特定の分野だけを所掌することになるのか、あるいは直接に所掌するのか、他の省庁ないし地方公共団体に要請して実施せしめるのかについては、今後の検討課題である。

## 2) 組織の形態について

ハンセン病に関する人権教育・啓発活動を、国の事業として行う独立行政法人とすることが検討されるべきである。

センターには、運営委員会と事務局をおき、運営委員会には、ハンセン病の病歴者、家族等の当事者が相当数参加することを検討すべきである。

## (3) 実現に向けて検討すべき課題について

### 1) 独立行政法人としての設立の現実的な可能性について

国家公務員の定数削減や行政部局の統廃合をはじめとする行政組織の合理化を進めている現在の国の基本方針に照らして、国立ハンセン病センターのような組織を新たに独立行政法人として設立することには、困難が伴うことは必定である。

そのためには、既存のハンセン病関係の組織を改編ないし拡充して国立ハンセン病センターを設置するということが検討されるべきであり、こうしたセンターの必要性を、国会、政府に対して懇切に説明するだけでなく、広く国民に支持を広げていくことが求められる。

具体的な考慮事項としては、人員の確保と予算措置が問題となると思われるが、人員に関しては、ハンセン病問題に精通している人材が求められることから、国立ハンセン病資料館の学芸員、各療養所資料館学芸員、ふれあい福祉協会やハンセン病回復者支援センター等において、職員として長年ハンセン病問題を担当してきた人々を、国立ハンセン病資料館や各療養所資料館、ふれあい福祉協会、ハンセン病回復者支援センター等の活動に支障が出ない形で、国立ハンセン病センターの職員として確保しえるかという点も含めて、検討されることになるのではないと思われる。

そのうえで必要とされる予算の規模に関しては、必要とされる人員の規模や担当する業務の範囲、確保すべき物的施設の規模等について、具体化していく段階で検討していくことになるが、従来ハンセン病問題関連予算の範囲内で、予算措置されてきた各種の委託費を基準に、どの程度の上積みが必要となるのかを検討することになると思われる。

### 2) 既存の組織、運動体との関係の調整の必要性について

国立ハンセン病センター構想を具体化していくうえで、最も重要となるのは、ハンセン病に関して、これまで、教育、啓発、相談事業等を担ってきた組織、運動体との関係をどう調整するのかということである。

調整すべき組織等としては、前掲のふれあい福祉協会、人権教育啓発推進センターのほか、大阪府のハンセン病回復者支援センター、公益財団法人沖縄県ゆうな協会、「りんどう相談支援センター」、「ハート相談センター」のほか、国立ハンセン病資料館、各療養所資料館等がある。

ふれあい福祉協会との関係では、従来、同協会が厚生労働省から委託を受けて実施してきた地方公



共同体に対する「ハンセン病対策促進事業」を、国立ハンセン病センターが担う形となるため、この点に関する意見交換、調整が必要となる。

また、人権啓発推進センターとの関係においては、これまで同センターが法務省の委託を受けて実施してきた「親と子のシンポジウム」等の啓発事業を精力的に行ってきたり、今後この事業のあり方について、法務省を交えての意見交換が必要となる。

相談窓口としての、大阪府のハンセン病回復者支援センターや沖縄県ゆうな協会、りんどう相談センター等に関しては、国立ハンセン病センターが設立されたのちにおいても、従前の活動自体は存続されることを前提として、これらの活動をセンターの活動の一環として継続することになるのか、センターからの委託事業として行うことになるのか等についての検討がなされるべきである。その際には、こうした相談活動を全国津々浦々に設置していくうえで、どのような形態をとることが望ましいと考えられるのかという視点からの検討が必要である。

### 3) 法務省による人権侵犯事件についての調査救済活動との調整について

この点に関しては、法務省人権擁護局との意見交換が必要であるが、前述したとおり、国立ハンセン病センターには、ハンセン病問題における人権侵犯事件についての勧告等の救済権限を付与するのではなく、あくまでも相談を受け、調査し、その結果に基づいて、法務省人権擁護局に報告や要請を行うにとどめておくべきではないかと思われる。ただし、人権問題に関する相談と生活支援等に係る相談とは緊密な連携を図る必要があることから、この面でも関係調整を図る必要がある。

### (4) 国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)構想具体化に向けた今後の取り組みについて

以上に要約したところから明らかなどおり、国立ハンセン病センター構想を具体化し実現していくためには、検討すべき課題が多数あり、関係機関との調整を要する事項も少なくない。何よりも、新たな独立行政法人を設置すること自体が実現に向けて、克服すべき多くの課題を抱えている。このことを前提としたうえで、ハンセン病に係る偏見差別を解消することを真に目指すのであれば、こうしたセンターの設立が必要不可欠であることを明確に認識したうえで、直ちに実現に向けての検討機関を設置することが求められる。

# ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会 資料編

## 地方公共団体等の自主的な取り組み(案)

※本資料は、会議開催日時点での検討状況をとりとまとめた暫定版で、会議での協議内容を踏まえて変更される可能性があります。

### 目次

1. はじめに.....	2
2. 無らい県運動の検証.....	4
2.1 無らい県運動以前の地方公共団体の対応 .....	4
2.2 第一次無らい県運動 .....	5
2.3 無らい県運動と癩予防協会 .....	6
2.4 官民一体となった「無らい県運動」.....	7
2.5 第二次無らい県運動 .....	8
2.6 強制隔離政策と地方公共団体の役割の総括.....	9
3. 里帰り事業.....	12
3.1 地方公共団体による里帰り事業の取り組み .....	12
3.2 里帰り事業の改善点.....	14
4. 相談窓口 .....	16
4.1 各地方公共団体の取り組み .....	16
4.2 相談窓口の改善点 .....	17
5. ハンセン病病歴者及びその家族の証言の役割.....	19
5.1 各地方公共団体の取り組み .....	19
5.2 今後の課題 .....	20
6. おわりに.....	22

## 1. はじめに

---

最終報告書にあるように、平成 20(2008)年 6 月、統一交渉団の呼びかけによって全国から集められた 93 万筆の署名を背景として、「ハンセン病問題基本法」(「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」、法律第 82 号・平成元年法律第 56 号改正)が議員立法で制定された。その第 3 条第 3 項には、基本理念として、「何人も、ハンセン病患者であった者等に対して、ハンセン病患者であったこと若しくはハンセン病に罹患していることを理由として、又はハンセン病患者であった者等の家族に対して、ハンセン病患者であった者等の家族であることを理由として、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」と規定し、第 5 条で、地方公共団体の責務として、「地方公共団体は、基本理念にのっとり、国と協力しつつ、その地域の実情を踏まえ、ハンセン病患者であった者等及びその福祉の増進等を図るための施策を策定し、及び実施する責務を有する」と規定した。

もっとも、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(平成 25 年法律第 65 号)に見られるような「障害を理由とする差別の解消の推進に関する基本方針」(第 6 条)の策定、「行政機関等における障害を理由とする差別の禁止」(第 7 条)、「事業者における障害を理由とする差別の禁止」(第 8 条)及び「地方公共団体等職員対応要領」(第 10 条)に関する規定が置かれていないという問題点は残る。とりわけ、第 10 条は、「地方公共団体等職員対応要領を定めようとするときは、あらかじめ、障害者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるよう努めなければならない」と規定している。この規定は、平成 18(2006)年 12 月 13 日、第 61 回国連総会で採択された「障害のある人の権利に関する条約」の起草過程で、国際障害コーカス(国際的な障害団体の連合体)が NGO として参加した際の理念、「私たち(障がい者)抜きに、私たちのこと(障がい者権利条約)を決めるな」を反映している。

いずれにしても、先のハンセン病問題基本法の規定を受けて、各地方公共団体においては、偏見差別の克服に向けての自主的な取組等がなされている。最終報告書が述べるように、「市民を対象とした啓発事業の主体を担うのは、地方公共団体にならざるを得ない。ハンセン病に係る偏見差別の解消のための啓発活動の今後の主体として地方公共団体を位置付けるということは、決定的に重要である」が、そうした中、「現在、地方公共団体が行っている啓発事業としては、地方公共団体が独自の予算措置に基づいて実施しているものと、厚生労働省からの『ハンセン病対策促進事業』による委託事業として実施しているものがある」(72頁)。

最終報告書が指摘するように、その際、「地方公共団体ごとの取り組みに著しい格差があることである。こうした格差は、ハンセン病療養所所在地とそれ以外の地域との差としても認められる。より大きな要因として、地方公共団体において『無らい県』運動の検証がなされ、ハンセン病隔離政策において地方公共団体が果たした加害責任についての認識が共有されているかどうかという点が挙げられる。例えば、北海道、三重県、長野県、大阪府、岡山県、熊本県等は、独自に『無らい県』運動の検証会議を立ち上げて検証している。そして、その結果を受けて、毎年、独自の事業ないし国の受託事業として、啓発事業を実施している。これに対し、こうした検証作業を行っていない地方公共団体のハンセン病予算は、各都道府県出身の療養所入所者に対する里帰り事業を実施する範囲に留まっている」(72頁)という現実がある。最終報告書は、その結論として、「その活性化を図るうえでも、『無らい県』運動下において地方

公共団体の果たした加害責任に関する検証作業を各地方公共団体が実施することを奨励する必要性を検討すべきである」(72 頁)との提言を行っている。

そこで、本資料では、まず「無らい県運動」の中で、地方公共団体みずからが果たした役割をどのように検証しているのかを検討したい。対象としたのは、北海道『北海道ハンセン病問題検証報告書』、群馬県『群馬県ハンセン病行政資料調査報告書』、長野県『長野県ハンセン病問題検証会議報告書』、愛知県『ハンセン病の記録—ハンセン病と共に・偏見差別のない愛知を求めて—』、大阪府『大阪府ハンセン病実態調査報告書』、奈良県『ハンセン病で苦しんでいる人たちのことを知っていますか』、鳥取県『風紋のあかり～鳥取発・ハンセン病の歴史をたどって～』、熊本県『熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書』である。

なお、本資料の作成にあたっては、上記の報告書を含め、各地方公共団体がハンセン病問題に関して刊行した啓発冊子などに基づいて、それぞれの地方公共団体が自主的な取り組みとして、里帰り事業や相談窓口等のそれぞれの課題についてどのように取り組んできたかがわかるように構成した。

## 2. 無らい県運動の検証

### 2.1 無らい県運動以前の地方公共団体の対応

日本の行政によるハンセン病対策は、3つの法律に基づいて行われてきた。明治40(1907)年3月制定の「癩予防ニ関スル件」(法律第11号)、昭和6(1931)年4月改正の「癩予防法」(法律第58号)、昭和28(1953)年8月全面改正の「らい予防法」(法律第214号)である<sup>1</sup>。特に昭和6(1931)年「癩予防法」以降、ハンセン病患者を療養所に入所させる動きが活発になった。

「癩予防ニ関スル件」第3条は「癩患者ニシテ療養ノ途ヲ有セス且救護者ナキモノハ行政官庁ニ於テ命令ノ定ムル所ニ從ヒ療養所ニ入ラシメ之ヲ救護スヘシ但シ適当ト認ムルトキハ扶養義務者ヲシテ患者ヲ引取ラシムヘシ」と規定し、いわゆる「浮浪癩」と呼ばれた患者の収容を主な目的としていた。この法律を受けて群馬県では、明治40(1907)年7月に全14カ条から成る訓令甲第四十五号「癩患者取扱ニ関スル件」を制定し、「警察官署は癩患者名簿を調製する」(第1条)、「癩患者の届出等があった場合は直ちに名簿を登載し、その名簿の謄本を知事に伝達する」(第2条)ことを定めた<sup>2</sup>。このように、各県では、この法律に基づくハンセン病業務を警察部衛生課が所管することとなった。

しかし、当時は放浪者を収容する療養所が整備されていなかったため、国は全国を5つの区域に分け、それぞれの区域に療養所を設置することにした。この療養所の設置・運営は各府県が連合して行い、これに国庫補助を行う仕組みがとられた。愛知県が作成した『ハンセン病の記録—ハンセン病と共に・偏見差別のない愛知を求めて—』によれば、愛知県は東京、神奈川、群馬、静岡など12府県が連合する第1区域に属することになったが、第1区域では、明治42(1909)年に東京の東村山市に全生病院(現在の多磨全生園)が設置されたと記載されている<sup>3</sup>。群馬県では、明治42(1909)年6月、県警務長は各警察署長に宛て「癩患者ヲ癩療養所ニ送致」する際の措置として、巡査をして患者を東京府北多摩郡東村山村停車場癩療養所まで直送することを命じている。大正2(1913)年の群馬県の知事事務引継書には、明治42(1909)年11月現在、全生病院へ送致した患者は総計17名、内死亡6名、逃走、所在不明2名、在院9名であると記載されている<sup>4</sup>。なお、当時の府・県知事は勅任官とも呼ばれ、明治6(1873)年に成立した内務省が人事権をもっており国策遂行の責任を有していた。奈良県の冊子によれば、「癩予防ニ関スル件」では救護者のいるハンセン病患者は対象にならなかったため、入所者は、患者全体の3.6%程度であったとされる<sup>5</sup>。

このような状況の中で、県内のハンセン病患者が明治40(1907)年10月には1,000人内外とされたハンセン病患者の数が大正8(1919)年の調査で1,801人と増加した愛知県で、県の衛生課長の談話として「根絶には患者全員の隔離が理想である」との見解が出てくるようになった。いわゆる後の「無らい県運動」に通じる発言である<sup>6</sup>。「無らい県」とは、ハンセン病患者がいない県、すなわち、すべての患

<sup>1</sup> 北海道ハンセン病問題を検証する会議『北海道ハンセン病問題検証報告書』(平成23(2011)年6月)55頁。

<sup>2</sup> 群馬県健康福祉部保健予防課『群馬県ハンセン病行政資料調査報告書』(平成27(2015)年3月)3頁。

<sup>3</sup> 愛知県『ハンセン病の記録—ハンセン病と共に・偏見差別のない愛知を求めて—』13頁。

<sup>4</sup> 群馬県(注2)4頁。

<sup>5</sup> 奈良県『ハンセン病で苦しんでいる人たちを知っていますか』(平成29(2017)年3月)3頁。

<sup>6</sup> 愛知県(注3)14頁。

者を療養所へ隔離して、放浪患者や在宅患者が一人もいなくなった県を意味する<sup>7</sup>。

## 2.2 第一次無らい県運動

県内のハンセン病患者を療養所に全員収容しようとする「無らい県運動」は、平成 13(2001)年 5 月の「「らい予防法」違憲国家賠償請求訴訟」(以下、国賠訴訟)における熊本地裁判決で、「無らい県運動は、昭和 4 年における愛知県の民間運動が発端になり、その後、岡山県、山口県などでも始まった」と述べられている。

こうした認識は、大阪府が作成した『大阪府ハンセン病実態調査報告書』でも共有されている。それによれば、「1929(昭和 4)年、愛知県の方面委員(現在の民生委員)数十人が僧侶二人に連れられ、完成間近い長島愛生園の建築工事現場の見学に訪れました。現場を見た一行は『気の毒な人たちを一日も早く一人でも多くこの施設に』と、『らい』のない愛知県を目指した運動を取り組み始めました。これが『無らい[県]運動』のはじまりで、この動きはその後国により、『祖国浄化』などのスローガンを掲げ都道府県を巻き込み全国に展開されていきます<sup>8</sup>」。愛知県が「無らい県運動」の魁となったという認識は、長野県や鳥取県の報告書でも共有されている<sup>9</sup>。しかし、愛知県の報告書では、先の熊本地裁判決を引用した上で、「しかしながら、いずれにおいてもその内容や裏付ける資料が明らかになっていない<sup>10</sup>」として、これを否定している。ただし、愛知県の報告書においても、「昭和 6 年 3 月 16 日付けの名古屋新聞には、『愛知県癩病撲滅同盟の初大会が名古屋市公会堂で 2,500 余人を集めて開催された』との記事があり、この頃から、ハンセン病を根絶するための県・市・関係団体が一体となった活動が活発に行われていたことが伺える<sup>11</sup>」との記述がある。

「癩予防法」(法律第 58 号)が公布されるのは、その翌月昭和 6(1931)年4月である。同法第 3 条は、「行政官庁ハ癩予防上必要ト認ムルトキハ命令ノ定ムル所ニ従ヒ癩患者ニシテ病毒伝播ノ虞アルモノヲ国立癩療養所又ハ第 4 条ノ規定ニ依リ設置スル療養所ニ入所セシム」と規定し、隔離の対象をすべてのハンセン病患者に拡大し、療養所へ収容するという隔離施策の強化を行った。

長野県の報告書では、当時の状況について、「1931 年(昭和 6 年)の『癩予防法』公布により絶対隔離政策が実施されると全国に広がりを見せた。この運動は、山間へき地の患者をもしらみつぶしに探しだし、強制的に療養所に収容するとともに、患者の暮らしていた家を白衣を着た保健所職員などがこれ見よがしに過剰な消毒を行ったり、患者の持ち物や着物を焼却したりするなど、ハンセン病に対する偏見・差別、恐怖感をあおるものだったと言われている<sup>12</sup>」と記述する。また、鳥取県ハンセン病資料作成委員会による『風紋のあかり～鳥取発・ハンセン病の歴史をたどって～』では、「野良で働く者を強制的にトラックに押込み、寝具衣類は真白に消毒し、焼き捨て、集落の住民にあたかも急性伝染病のような恐怖心を与えた。近隣の住民は家族に寄りつかず、村八分同様な状態に追い込まれ、生活に困窮し、住

<sup>7</sup> 長野県ハンセン病問題検証会議『長野県ハンセン病問題検証会議報告書』(平成 26(2014)年 6 月)21 頁。

<sup>8</sup> 大阪府『大阪府ハンセン病実態調査報告書』(平成 16(2004)年 9 月)33-34 頁。

<sup>9</sup> 長野県(注 7)21 頁、鳥取県ハンセン病資料集作成委員会『風紋のあかり～鳥取発・ハンセン病の歴史をたどって～』(平成 14(2002)年 6 月)4 頁。

<sup>10</sup> 愛知県(注 3)14 頁。

<sup>11</sup> 同上。

<sup>12</sup> 長野県(注 7)21 頁。

み馴れた土地を離れざるを得ない状況となった者も少なくない<sup>13</sup>」という有様であった。

先の長野県の報告書にあるように、「この無らい県運動にもっとも大きくかかわったのは、癩予防協会、医師、そして宗教関係組織であった。なかでも、癩予防協会と医師の役割が大きいと言える。癩予防協会の活動は、内務省の政策を補完する「官民一致」を基本的スタンスとしていた。……医師の中で主導的な役割を果たしたのは光田健輔である。光田は、『癩予防デー』を『我が国民浄化の、聖日』ととらえていた。また、……光田は、……国家・民族を『浄化』するという考えをもっていた。『無らい県運動』はこうした『民族浄化』論が基調となり、隔離する側にも、隔離される側にも、国家・民族の繁栄のためという国家的使命感を要求した。……国家のため、民族のため、絶対隔離を推進するという使命感こそが『無らい県運動』の原動力であった。……この時代、人権という概念はなく、個人よりも国家が第一であり、富国強兵、国辱論、民族浄化論などが幅を利かし、ハンセン病は日本民族の質をおとしめる病気として排除される対象となってしまったのである。無らい県運動は、こうした思想を政策面において具体化するものであった<sup>14</sup>」とその思想的背景を述べている。

## 2.3 無らい県運動と癩予防協会

「癩予防法」が公布される前月の昭和 6(1931)年 3 月、「癩の予防絶滅」を推進するため皇室の「御仁慈」を掲げた財団法人「癩予防協会」が設立された。会頭が渋沢栄一子爵、名誉会頭が内務大臣である同協会の寄附行為第 22 条は「支部長ハ支部所在地ノ地方長官ノ職ニ在ル者ニ対シ会頭之ヲ委嘱ス」と規定されており、都道府県の知事は癩予防協会の支部長として、庁舎内のハンセン病医療事務を担当する部署を事務局にあて、『癩の予防絶滅』を目的とする事業にあたることとなった<sup>15</sup>。

大阪府の報告書は、「このような国の方針変更は、次第に地方行政官庁の裁量範囲を狭めていきます。大阪府が管理する連合府県立療養所『外島保養院』の管理運営にも、以前と違って圧力が加わってきました。『癩予防法』制定の翌年の 1932(昭和 7)年、国立療養所の『長島愛生園』が初めて参加し、香川県高松市讃岐会館で開かれた療養所協議会の状況をみると、よくわかります<sup>16</sup>」と述べる。この会議の議題は「逃走あるいは追放した思想要注意の患者の扱い」などであったが、この議題を巡って、「長島愛生園の光田健輔園長と外島保養院の村田正太院長が対立します。逃走患者を収容しないというのは所長会議の申し合わせであるとする村田院長に対し、一概に収容しないというのは考えものだとして、光田健輔園長は『癩予防法』の精神と癩予防協会にかかわる“皇后陛下の思し召し”を持ち出してきています<sup>17</sup>」と述べる。症状が軽快した患者の仮退所についても、療養所の患者の自治についても、これを認める村田院長と光田院長が対立しました。ついには、無神論者など要注意の患者について、九州療養所・大島療養所は密かに検閲していた中で、患者への親書の開封について、村田院長の「いかがわしいものは患者立会いのもとに開封する。今少し、患者の人格を尊重し了解を得て、そのようにされてはいかがか」との意見に対して、光田院長より「悪い者に人格尊重も何もない」という発言まで出る始末で

<sup>13</sup> 鳥取県(注 9)4 頁。

<sup>14</sup> 長野県(注 7)21 頁。21-22 頁。

<sup>15</sup> 大阪府(注 8)33-34 頁。

<sup>16</sup> 同上 34 頁。

<sup>17</sup> 同上 35 頁。

あった<sup>18</sup>。

## 2.4 官民一体となった「無らい県運動」

内務省は、昭和 11(1936)年、「癩予防法」の絶対隔離政策の具体的な実施方法として、「二十年根絶計画」を発表し、療養所施設の拡充を図るとともに、官民一体となった「無らい県運動」を主導して未収容患者の収容に努めた<sup>19</sup>。長野県の報告書では、国の方針に従い、「無らい県」運動に取り組んでいた県の対応が、「1938年(昭和13年)5月7日の東筑摩郡聯合衛生会の会議資料……」の中の指示事項の1つとして、『癩患者収容ニ関スル件』があり、そこには、……『癩予防法』の規定を引用し、未収容患者がまだいることから、疑いのある者を医師の検診を受けさせ、患者の療養所への収容を促す内容となっている」と同時に、「また、『民族衛生上ニ及ボス影響少ナカラザルヲ以テ』との記述もあり、ハンセン病患者の収容理由を民族浄化にも求めていたことがうかがえる<sup>20</sup>」と記載されている。

「癩予防法」は日本が15年に亘るアジア・太平洋戦争に突入する直前に成立し、15年間の戦争のなかで実施されていった。長期化する戦争のなかで、ハンセン病対策も、心身ともに優秀な国民の創出を目指す優生政策の一環に位置付けられていった<sup>21</sup>。

比較的患者が少なかった北海道では、療養所開設年の明治42(1907)年から戦後の「らい予防法」廃止の平成8(1996)年の88年間に収容した入所者数は延べ523人だが、「第一次無らい県運動」期間中の昭和4(1929)年から昭和18(1943)年までの15年間の送致患者数は延べ303人で北海道の収容者数全体57.9%にのぼっていた。このように、「ハンセン病患者を強制的に隔離することこそが文明国を目指す我が国のためでもあり多くの患者を救うことにもなる」という独善的な考え方が、患者数が比較的少ない北海道にも広く浸透していたことがわかる<sup>22</sup>。

熊本県「無らい県運動」検証委員会が作成した『熊本県「無らい県運動」検証委員会報告書』によると、「[1941年]9月30日に、厚生省予防局が『昭和十五年十二月三十一日調査 癩患者に関する統計』を刊行した」が、「1940(昭和15)年時点の患者数が1万5763名、未収容患者が6573名。未収容患者の数は、1935(昭和10)年の調査(9965名)に比べ3392名減少していることが明らかになる。未収容患者のワースト3は、沖縄761名、熊本629名、鹿児島393名」とされ、熊本県の「629名の未収容患者のうち、入所を希望する者が46名、希望しない者が537名と、未確定の者46名を除いた92%が療養所への入所を希望していない<sup>23</sup>」というハンセン病患者の実態があったということである。入所を希望しない者が圧倒的多数であった状況の中で、まさに強制隔離が行われたことがわかる。

また、愛知県の報告書によれば、「昭和15年には、厚生省から各都道府県あてに、患者収容の励行、『無癩県運動』の徹底を図る指示がだされているが、前述の熊本地裁判決文でも『日中戦争の始まった

<sup>18</sup> 同上 35-37 頁。

<sup>19</sup> 長野県(注7)21 頁。

<sup>20</sup> 同上 23-24 頁。

<sup>21</sup> 財団法人日弁連法務研究財団ハンセン病問題に関する検証会議『ハンセン病問題に関する検証会議最終報告書(要約版)』(平成17(2005)年3月)10 頁。

<sup>22</sup> 北海道(注1)55-56 頁。

<sup>23</sup> 熊本県「無らい県運動」検証委員会『熊本県無らい県運動」検証委員会報告書』(平成26(2014)年10月1日)68-69 頁。



昭和 11 年頃からこの運動の様相が変化し、全国的に強制収容が徹底・強化されるようになった。』としている<sup>24</sup>」。

## 2.5 第二次無らい県運動

長野県の報告書によれば、「1947 年(昭和 22 年)11 月 6 日、厚生省予防局長から都道府県知事あてに通知された『無癩方策実施要項』では、その趣旨を『文化国としての日本再建の基本たるべき疾病予防施策中癩予防を徹底し無癩国たらしめるものである』と定め、『形式的に流れぬ様強力且徹底的に実施し真に無癩国たらしめる様留意する』、『第1次として現収容施設の最大の活用を図り第 2 次としてその拡充を行ふ』との方針が示された<sup>25</sup>」。

また、大阪府の報告書は、「1949(昭和 24)年 6 月 24 日(『らい予防の日』)と翌 25 日の 2 日間、全国国立癩療養所所長会議が厚生省で開かれ、『無らい県運動』の継続が決められました。この戦後の『無らい県運動』は、戦前のものとは違うという意味で『第二次無らい県運動』と言われています」と述べるとともに、この厚生省の会議で、「隔離政策の継続と『無らい県運動』の継行が決まり、政策遂行のため①収容力の増強、②一斉検診の実施が決められました。このようにして実行することに決まった『第二次無らい県運動』は、その後のハンセン病政策が戦前のそれを単に引き継いだだけというのではなく、新しい日本国憲法が生まれ、さらに特効薬プロミンが登場したという状況の下で、国が新しい認識に基づいて終生隔離と断種・墮胎を目指す新しい政策を打ち出したのだ、ということの意味しています<sup>26</sup>」と述べて、「第二次無らい県運動」に新たな問題点を見いだしている。

国際的な動向に目を転じると、すでに戦前の大正 12(1923)年、ストラスブルで開催された第 3 回国際らい会議で、すべての患者を隔離する絶対隔離に疑問が出始めていた。また、昭和 6(1931)年にバンコクで開催された国際連盟らい委員会で、隔離は伝染のおそれがあると認められた患者のみに適用するとされた。こうした中で、アメリカで、昭和 18(1943)年、プロミンが開発され、ハンセン病の治療に有効であることが判明した。

第二次世界大戦後の昭和 33(1958)年、東京で開催された第 7 回国際らい会議では強制隔離政策の全面破棄が勧告されたが、日本政府はこれを拒否した。翌昭和 34(1959)年、ジュネーブの WHO らい専門委員会は、強制隔離を廃止し、治療は一般外来で行うことを勧告したが、日本政府はこれに従わず、強制隔離政策を継続したのである。

注目されるのは、長野県の報告書にあるように、戦前・戦後を通じて、「ハンセン病患者を犯罪者扱いするかのように、感染の疑いのある者について『容疑者』という呼称を用いていた」ことである。「この『容疑者』という呼称は、……戦後の 1951(昭和 26)年に出された厚生省の通知の中でも用いられている<sup>27</sup>」。つまり、人権は「法律の範囲内で」という制限がついていた大日本帝国憲法下の戦前と国民の基本的人権を承認し規定した日本国憲法下の戦後において、ハンセン病患者についてはその人権がないが

<sup>24</sup> 愛知県(注 3)15 頁。

<sup>25</sup> 長野県(注 7)22 頁。

<sup>26</sup> 大阪府(注 8)49-50 頁。

<sup>27</sup> 長野県(注 7)24 頁。長野県の報告書では、「1951 年(昭和 25 年)」と記載されているが、明らかな間違いなので昭和 26 年に修正した。

しろにする用語が用いられていたことがわかる。このようにして、ハンセン病患者の意思によらない強制隔離が戦前及び戦後を通じて行われた。ハンセン病患者を一般社会から断絶させることによって、患者に対する「不可視の人権侵害」が戦前及び戦後を通じて継続された。こうした政策を支えていたのが、戦前は「民族浄化」という国家的使命であり、戦後は「文化国家としての日本の再建」という国家的使命の遂行であった。

大阪府ハンセン病実態調査報告書の「その他参照資料等」には、昭和 26(1951)年 11 月 8 日に第 12 回参議院厚生委員会「社会保障制度に関する調査の件」の内「らいに関する件」における林芳信氏(当時多磨全生園長)、光田健輔氏(当時長島愛生園)及び宮崎松記氏(当時菊池恵楓園長)の三園長の証言が抄録されている。

国際社会では強制隔離の必要はないとの考えが主流になっているにもかかわらず、林芳信氏は「…我々が推定いたしますと、大体一万五千の患者が全国に散在して、そのうち只今は約九千名の患者が療養所に収容されておりますから、まだ約六千名の患者が、療養所以外に未収容のまま散在しておりますように思われます。でありますから、これらの患者は周囲に伝染の危険を及ぼしておりますので、速やかにこういう未収容の患者を療養所に収容するように、療養施設を拡張していかねばならんと、かように考えるのであります<sup>28</sup>」と述べて、強制隔離の継続の必要性を証言した。

また、光田健輔氏は「手錠でもはめてから捕まえて、強制的に入れればいいのですけれども、今のなんではそれもやりかねるのであります。……どうしても収容しなければならんというふうの強制的、もう少し強い法律にして頂かんと駄目だと思います<sup>29</sup>」と述べ、患者をまるで犯罪者と同視するかのような発言を行った。

さらに、宮崎松記氏も「結局本人が頑強に入所を拒否しました場合には私はできない、手を拱いて見ておらなければならない。幾ら施設を拡充されましても、そういったいわゆる沈殿患者がいつまでも入らないということになれば、これは癩の予防はいつまでたっても徹底いたしませんので、この際本人の意思に反して収容できるような法の改正ですか、そういうことをして頂きたいと思っております<sup>30</sup>」と述べて、大日本帝国憲法下の「癩予防法」と同様の患者本人の意思を無視した強制隔離の必要性を日本国憲法下の国会でも悪びれることなく証言していた。

国民の基本的な人権の保障を定めた日本国憲法の下であっても、ハンセン病患者の意思を無視した強制隔離政策が継続した背景には、こうした要職に就いた医師の国会証言の影響があった。

## 2.6 強制隔離政策と地方公共団体の役割の総括

地方公共団体は、国とともに強制隔離政策を主導した。しかし、地方公共団体による行政として自らの主体性を自覚した上での強制隔離政策の総括は必ずしも十分に行われているとはいえない。

優れたハンセン病の実態調査を行った大阪府の報告書においても、「いずれにしろ、患者の完全収容に最重点を置き、ハンセン病に対する理解を深めることをおぎなりにしたまま、国と都道府県・市民が一体となって展開した『無らい県運動』が、いつのまにかハンセン病に対する偏見・差別を根付かせる結果

<sup>28</sup> 大阪府(注 8)85 頁。

<sup>29</sup> 同上 87 頁。

<sup>30</sup> 同上 89 頁。

を招きました<sup>31</sup>」と客観的記述に止まっている箇所がある。地方公共団体としての自らの責任は、都道府県を国と市民と並列させることによって薄められている印象を与える。

また、愛知県の報告書では、「法律に基づいたとはいえ、本県は『無らい県運動』を強力に実施し、昭和の初期からハンセン病患者に対し療養所への『収容』をすすめた。この隔離政策により『ハンセン病は、強い感染力を持った恐ろしい病気である』といった誤った考え方を一層大きくすることになった<sup>32</sup>」と記述されている。「法律に基づいたとはいえ」の表現が含意するのは、県としては法律に従わざるを得なかったといたいのであろう。しかし、第一次無らい県運動及び第二次無らい県運動で展開されたのは本人の意思を無視した強制隔離であり、同報告書が記述するような、「ハンセン病患者に対し療養所への『収容』をすすめた」という性格のものではない。

長野県のハンセン病問題検証会議の座長を務めた野田正彰氏は、「ハンセン病問題は、国家政策により強制隔離政策が進められ、地方行政は、これに従い、多くのハンセン病患者を療養所に収容してきた。このような国家政策に対して、県及び県民はどの程度問題意識を持っていたのであろうか。これは、国策として国が決め、進めていることであり、問題意識も持つこともなく従うしかないという姿勢であったろうと推測される<sup>33</sup>」と述べているが、それはどの都道府県においても、見られた態度である。

こうした地方公共団体によるハンセン病患者への収容の過酷な実態は、当時、一番厳しかったとされる長野県の報告書で示されている。すなわち、「2005年(平成17年)11月13日に開催した『療養所入所者との懇談会』においては、入所者の方から次のような体験談をお話いただいた。『当時は、強制収容というのがございましたけれども、今考えてみましても、長野県の強制収容を行うについての行いは、大変厳しいものでございました。ですから役場から告げる、療養所へ行くという勧めは、それを断ったとしたら、おまえの病気は世間に広めてやる、それからもちろん仕事をさせてやらない。それでもよかった家にいてもいいと、だめを押されてしまったわけです。そうなりますと、もうにっちもさっちもいなくなってしまうと、お父さんもお母さんもあきらめざるを得なくなりました』』ということが証言されている<sup>34</sup>。こうした過酷な入所政策を進めた長野県はその報告書の中で、「長野県においても、長年にわたる国の誤ったハンセン病政策の一翼を県が担うなかで、『無らい県運動』が推進され、ハンセン病患者を療養所へ収容していった。このことが、ハンセン病に対する偏見・差別を助長し、入所者は、本名を捨て、家族や故郷との縁を絶たれるという悲惨な運命をたどることになったのである」と記述する。ここでは、国のハンセン病政策の誤りとその一翼を担った長野県という地方公共団体の責任の自覚が見られる。

こうした自覚の上に立つ長野県の報告書は、他の地方公共団体とは異なる次のような記述、すなわち「朝鮮人・韓国人への偏見差別、部落を特殊化した差別、ハンセン病患者への偏見差別、精神病患者への偏見差別など、これらはすべて政府の政策のもとに普及されてきたことを軽視してはならない。日本のハンセン病隔離政策についての反省も、『偏見差別をなくす』という成句と結びつけられる。だが政策への反省が、なぜ市民の偏見差別に置き換えられるのか。主語が違うのではないか。政策は政府、その下にある地方自治体、要職についた医師、宗教団体の長などが行ってきたものであり、個々の市民が行ったのではない。たしかに権力者、支配層を支持し追従したのは市民であり、市民の偏見差別が政策を支え

<sup>31</sup> 同上 58 頁。

<sup>32</sup> 愛知県(注 3)17 頁。

<sup>33</sup> 長野県(注 7)82 頁。

<sup>34</sup> 同上 28 頁。

てきた面もあるが、それ以上に政府の政策によって市民の偏見差別が植えつけられ、強化されてきたことを隠してはならない<sup>35</sup>」と述べて結ばれている。

当事者市民部会の市民委員の「市民の中に差別意識はあるでしょうが、それだけでしょうか」の指摘のように、「市民の差別意識」に傾きすぎた人権啓発の手法が国や地方公共団体、さらには要職についた医師や宗教団体の長などの「無らい県運動」に対する責任を覆い隠す役割を果たしてきたという問題点を忘れてはならない。最終報告書が指摘するように、「市民の側の加害性は、国の誤った政策によって形成されたことを明確にし続けるということであり、市民レベルの責任の問題を強調することが国や地方自治体の責任をあいまいにすることになってはならないということである」(35 頁)ということに留意しながら、市民のハンセン病問題に対する人権啓発を続けてゆく必要がある。

---

<sup>35</sup> 同上 38 頁。

### 3. 里帰り事業

地方公共団体のハンセン病予算は、主に各都道府県出身の療養所入所者に対する里帰り事業の実施に当てられている。しかし、47 都道府県のホームページを検索すると、令和 4 年度に里帰り事業に関する案内の記載があるのは、北海道、秋田県、茨城県、新潟県、富山県、山梨県、岐阜県、静岡県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、山口県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、宮崎県、鹿児島県及び沖縄県の合計 26 道府県に止まる。過年度を含め令和 3 年以前に里帰り事業を実施した県は、栃木県、石川県、福井県、長野県、三重県、滋賀県、岡山県、広島県、徳島県及び熊本県の 10 県であり、里帰り事業の実施実績のある地方公共団体は合計 36 道府県となる。これに対し、ホームページに里帰り事業の実施についての記載がないのが、青森県、岩手県、宮城県、山形県、福島県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、及び大分県の 11 都県である。<sup>36</sup>過年度を含め、実施の有無は必ずしも明らかでない。

この里帰り事業について、当事者市民部会の市民委員は、「地方公共団体では、ハンセン病問題の啓発冊子すら作成していないところもあるし、里帰り事業も入所者に相談もなく、打ち切っている県もあります」と述べる。そこで、地方公共団体が行っている里帰り事業の実態について検証してみよう。そもそも、この里帰り事業は、鳥取県が最初に始めた地方公共団体の自主的な取り組みの一つである。

#### 3.1 地方公共団体による里帰り事業の取り組み

昭和 39(1964)年 9 月、全国に先駆けて 2 泊 3 日の里帰り事業を実施したのは、鳥取県であった。鳥取県の報告書によれば、「宿舎など困難な条件は数多くあったが、関係者の努力もあって、1964(昭和 39)年 9 月に実施が決定し、入所以来 20 数年ぶりの里帰りに胸躍らせ高まる感動の中で 4 人の者が鳥取駅に到着、出迎えの車で県庁の厚生部長室(注:里帰り事業の発案者の加倉井俊一鳥取県厚生部長の部屋)へ招き入れられ、報道陣に囲まれ郷土の土を踏みしめた」が、「自動車の乗員人員の関係から帰省者は 4 人」とされ、「翌日から県公用車で鳥取砂丘や白兔海岸を廻ったり、八頭郡、気高郡、東伯郡など帰省者の出身地に行き車の中から入所以来、20 年から 30 年ぶりに見るなつかしい自家を眺めては感無量であった<sup>37</sup>」というのが、最初の里帰り事業の実態であった。未だ「らい予防法」が存在し、地域の偏見差別も強い時代であった。そのためこうした「里帰り事業も初期の頃は、社会の目をはばかり、車窓から眺める時間が多く、食事をするのも人気の少ない河原、または少数の理解者によって神社、仏閣の境内内で弁当を開けた」とされ、「“里帰り”をしても、『ふるさと』は遠い、そのような実感を何度も覚えた<sup>38</sup>」とされるものであったと記述されている

なお、鳥取県では、里帰り事業について、「入所者が気軽に里帰りできるよう経費の助成や里帰りは困難な入所者にふるさとの空気に触れていただくため郷土の伝統芸能団の派遣など、入所者の思いや

<sup>36</sup> 全ての都道府県のウェブサイトを開覧し、ハンセン病またはハンセン病問題に関する情報をまとめたページの掲載情報を確認するとともに、「里帰り事業」「郷土訪問」のキーワードでサイト内検索を行い、里帰り事業実施状況の掲載有無を確認した。(最終閲覧日:令和 5(2023)年 2 月 9 日)

<sup>37</sup> 鳥取県(注 9)14 頁。

<sup>38</sup> 同上 14-15 頁。

願いに沿った取り組み<sup>39</sup>を行っているという。

こうした鳥取県の動きを見て、昭和 41(1966)年に里帰り事業に着手したのが、愛知県である。「昭和 39 年には鳥取県が最初に療養所入所者に対して郷土訪問事業を行ったが、本県においても翌々年の昭和 41 年、郷土訪問事業が藤楓協会愛知支部によって開始された。療養所に入所されてから 20 年以上の故郷に帰ったことのない方等を優先して実施することにし、初年には長島愛生園の入所者 12 人が 11 月 17 日から 19 日までの 2 泊 3 日の里帰りに参加した。…熱田神宮は家族等との再会場所となった。以後、毎年療養所単位で実施し、毎回 20 人程が郷土訪問に参加している<sup>40</sup>」という。

愛知県の里帰り事業の実施にあたっては、当初は、宿泊所の確保が課題となった。愛知県の報告書によれば、「なお、宿泊場所は、当初、県立尾張病院の看護婦宿舎(一宮市)や県立城山病院の一時救護所を利用していた。昭和 46 年からは、県立尾張病院の宿泊所兼診療所『藤楓荘』を使用していたが老朽化したことや入所者の希望もあり、平成 5 年からは旅館、ホテルを利用している<sup>41</sup>」とのことである。故郷から強制的に引き離された入所者にとって、墓参りや家族との再会が里帰り事業の主要な目的であるが、愛知県の報告書によれば、「平成 14 年度からは本県出身者がみえる 9 療養所の希望者全員を対象に実施しているが、平成 15 年度には、できるだけ多くの方が参加でき、併せて墓参りや家族との面会など、より個人の要望にも応えることができるよう 2 回にわけて行い、合計 32 人の参加があった<sup>42</sup>」と記述されている。

同じく昭和 41(1966)年に里帰り事業を開始したのが北海道である。北海道ハンセン病問題検証報告書には、「北海道が、道内出身入所者を対象とした里帰り事業を初めて実施したのは昭和 41 年(1966)6 月であった。……昭和 41 年から始まった里帰り事業は入所の方の参加がほぼ一巡した昭和 61 年まで続いたが、その後昭和 62 年度から平成 13 年度までの間の中断を経て、北海道知事招待という形で平成 14 年 7 月にボランティア団体の協力を得て復活した。里帰り事業が始まった最初の頃の様子を、道担当者の証言では“他県の里帰りでは、まだまだ日帰りが多く、宿泊したとしてもお寺とかであったためか、北海道がホテルや温泉旅館に泊まっていることを驚いたり感心されたりした…”<sup>43</sup>」と記述されている。

こうした北海道の取り組みに対して、昭和 45(1970)年 6 月に菊池恵楓園自治会から北海道知事宛に、「まだ里帰りは、全県実施というところまではいっていませんが、ハンセン病の理解の広がりと共に、全県に及んでいくことと思っています。北海道庁がその先端を切り、『里帰り実施』に踏み切って頂き、九州の果てから、療友が帰郷できるようになったことは、まことにありがたいことだと思います<sup>44</sup>」というお礼のことばが届いている。なお、報告書によれば、「平成 21 年 9 月現在、北海道に里帰りされた入所者の方は延べ 241 人、開催年の参加者数は平均 9.3 人となっている<sup>45</sup>」とのことである。

また、三重県では、同県出身の入所者総数は、令和 3(2021)年 5 月 1 日現在、国立療養所(27 名)と神山復生病院(1 名)の 28 名で平均年齢 87.8 歳となっており、同県出身者が入所している療養所

<sup>39</sup> 鳥取県『鳥取県人権施策基本方針(第 4 次改訂)』58 頁。

<sup>40</sup> 愛知県(注 3)19 頁。

<sup>41</sup> 同上。

<sup>42</sup> 同上。

<sup>43</sup> 北海道(注 1)62 頁。

<sup>44</sup> 同上 63 頁。

<sup>45</sup> 同上。

(長島愛生園、邑久光明園、駿河療養所)の集団里帰りを実施しているという。三重県によれば、「県の健康福祉部の政策として、ハンセン病療養所に入所している三重県出身者に対し、入所生活の安定を図るための訪問や里帰り事業を実施する。また、必要に応じ社会復帰等の個別相談を行う。三重県在宅の元患者・軽快退所者に対しては相談事業を実施する。…一部の患者・元患者家族については生活援護」を行っていることが記載されている。こうした里帰り事業のみでなく、訪問事業も同時に行われており、「医療企画課によると、県出身者が入所している療養所(5ヶ所)への訪問を実施しました。また、県に対する要望事項の聴取などを行いました」との記述が見える。

こうした訪問事業は秋田県においても行われており、「秋田県では、療養所で暮らしている本県出身の方々を訪問し、日々の状況をお伺いしたり、現在の秋田の情報をお伝えする『訪問事業』などを実施、遠く離れたふるさとを少しでも身近に感じていただく取組を行っています<sup>46</sup>」ということである。また、岡山県では、令和3年7月13日、「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」(6月22日)に合わせて、県議会の環境文化保健福祉委員長及び保健福祉部次長が長島愛生園及び邑久光明園を訪問し、県に対する要望などの意向調査を行ったという。また、同年12月16日に副知事が訪問し、長島愛生園及び邑久光明園の入所者全員に入所者激励費を贈呈している。しかし、この激励費の贈呈はハンセン病療養所入所者のみに対して行われている<sup>47</sup>。

### 3.2 里帰り事業の改善点

奈良県のハンセン病に関する冊子には、「退所しても故郷に戻れるとは限りません。かつて、家族に迷惑が及ぶことを心配して本名も戸籍も捨て、故郷で死亡したことになっている人もいます。そのため、現在も故郷に帰ることなく、肉親との再会さえも果たせない人もいます<sup>48</sup>」という現状がある。当事者市民部会の当事者委員から、「里帰り事業については、故郷に戻れず暮らしている退所者が対象となっていないのが問題である。被害当事者全体を対象にした里帰り事業でなければならない」との指摘がなされた。

最終報告書にあるように、「全国各地に存在する国立ハンセン病療養所には、令和4(2022)年5月1日現在なお927名の入所者が生活することを余儀なくされており、その平均年齢は87歳に達しているが、故郷とのつながりを回復している者は少数にとどまっている。入所者の逝去に際し、親族が参列するのは、今なお少数であり、故郷の家族や親族の冠婚葬祭に入所者が招かれるという事実は、皆無に近い。そして、療養所の納骨堂に眠る引き取り手のない遺骨の数は、今なお1万を超えているのである。これらの事実が明らかにしているのは、ハンセン病に対する偏見差別が今なお厳然として存在しているということである」(32頁)とする。実際、最終報告書が示すように、大阪府済生会が運営するハンセン病回復者支援センターの相談事業に寄せられた相談内容から浮かび上がってくるのは、「高齢となった退所者のおかれている孤独と不安であり、特に偏見差別を恐れて病歴を明らかにしていない退所者の場合には、介護保険サービスにもつながっていないという深刻極まる状況である。断種や中絶手術の強制により子どもらと暮らすということを絶たれた退所者の多くは一人暮らしを強いられており、その孤立した

<sup>46</sup> 『ハンセン病を知っていますか?～秋田県とハンセン病～』3頁。

<sup>47</sup> 『令和3(2021)年度 岡山県のハンセン病問題対策事業実施実績』7-8頁。

<sup>48</sup> 奈良県(注5)13頁。

状況下において高齢化し、毎日の生活のあらゆる場面で、公的な介護サービスを受けなければ、生活自体の維持が困難となっているが、病歴を知られたくないとの思いから、こうしたサービスを積極的に利用できない状態に置かれているという」(24 頁)厳しい状況である。

こうした状況に追いやっているのは、社会に厳然と残るハンセン病に対する偏見差別である。大阪市社会福祉協議会が行った市民意識調査からは、同じ福祉施設を利用することに抵抗を感じる人が 16.1%おり、こうした抵抗感の存在は、最終報告書にあるように、退所者が、「退所後に、医療機関や高齢者福祉施設を利用することが極めて困難であり、治療の必要性や介護の必要性から療養所に再入所せざるを得ない状況に置かれていることを示している」(13 頁)とされる。

このような退所者の実情を考えた場合、地方公共団体は、まさしく入所者のみを対象とした里帰り事業や訪問事業だけでなく、退所者や未収容者をも対象とした里帰り事業、換言すれば、国連の持続可能な開発目標(SDGs)がいう「誰一人取り残さない」との視点で里帰り事業や訪問事業を実施する必要がある。大阪府の報告書が述べるように、「支援を必要としているのは、……例えば『らい予防法』廃止前に療養所を退所した方や、ハンセン病を発病したけれど療養所に入所しなかった方は、やはり社会の中で差別や偏見を受けました。……このような退所者や非入所者のほとんどは、いまだにハンセン病のことをひた隠しにしているのが実情です。これらの退所者や非入所者が社会の中で生活していく上でも、支援に取り組むことが必要と考えます<sup>49</sup>」との観点からこの問題を取り上げる必要がある。他方で、愛知県の報告書にあるように、「平成 8 年の『らい予防法』廃止後、県出身者で療養所を退所し、社会復帰された方は 5 人のみである<sup>50</sup>」という数字が、ハンセン病病歴者の社会での生きづらさを示している。

---

<sup>49</sup> 大阪府(注 8)64 頁。

<sup>50</sup> 愛知県(注 3)20 頁。



## 4. 相談窓口

ハンセン病問題基本法第 17 条は、「国及び地方公共団体は、退所者及び非入所者が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするため、これらの者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずるものとする」(第 1 項)と規定し、また、「国及び地方公共団体は、ハンセン病の患者であった者等とその家族との間の家族関係の回復を促進すること等により、ハンセン病の患者であった者等の家族が日常生活又は社会生活を円滑に営むことができるようにするため、ハンセン病の患者であった者等及びその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行う等必要な措置を講ずるものとする」(第 2 項)と規定し、国及び地方公共団体にハンセン病病歴者の対処者や非入所者やその家族が社会生活を円滑に営めるように相談及び情報提供、助言を行うよう定めている。

次に、地方公共団体の相談体制及び相談窓口の実情について検討したい。

### 4.1 各地方公共団体の取り組み

地方公共団体で独自のハンセン病相談窓口の記載と実施主体をホームページに掲載しているのは、青森県(県庁保健衛生課感染症対策グループ)、茨城県(藤楓協会)、新潟県(新潟藤楓協会)、富山県(厚生部健康対策室感染症対策課感染症対策推進班)、長野県(健康福祉部感染症対策課)、静岡県(健康福祉センター)、愛知県(保健医療局健康医務部健康対策課原爆・アレルギー対策グループ)、滋賀県(滋賀県健康寿命推進課)、大阪府(ハンセン病回復者支援センター)、兵庫県(保健医療部感染症等対策室感染症対策課)、奈良県(疾病対策課)、和歌山県(県庁健康推進課ハンセン病相談窓口)、鳥取県(福祉保健部)、岡山県(健康推進課)、山口県(健康福祉部健康増進課)、香川県(薬務課)、愛媛県(保健福祉部健康衛生局健康増進課)、熊本県(熊本県ハンセン病問題相談・支援センター「りんどう相談センター」)、鹿児島県(くらし保健福祉部健康増進課ハンセン病関係相談窓口)、沖縄県(子ども生活福祉部・沖縄県ゆうな協会)の 20 府県である。<sup>51</sup>最終報告書にある「市町村単位で相談窓口を設置しているのは、大阪府だけである。県単位で実施しているのも、熊本県等に限られている」(43 頁)というものは、ハンセン病問題に特化した独自の相談窓口を持っている府県(ハンセン病回復者支援センター、りんどう相談センター、沖縄県ゆうな協会)を指している。

相談体制や相談窓口について記載している地方公共団体は、それほど多くない。例えば、三重県は、健康福祉部が、三重県在宅の元患者・軽快退所者に対しては、相談事業を実施していることを記載している。また、岡山県では、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していたが、平成 23(2011)年度末をもって活動を終了している。なお、岡山県では、療養所全体としての社会復帰を推進するため、療養所を訪問して行う交流活動へ補助を行っており、令和 2(2020)年度は 1 件(18 人)、令和 3(2021)年度は 1 件(8 人)実施との記載がある<sup>52</sup>。

<sup>51</sup> 全ての都道府県のウェブサイトを開覧し、ハンセン病またはハンセン病問題に関する情報をまとめたページの掲載情報を確認するとともに、「ハンセン病 相談窓口」のキーワードでサイト内検索を行い、地方公共団体独自のハンセン病相談窓口情報の掲載有無を確認した。(最終閲覧日:令和 4(2022)年 12 月 20 日)

<sup>52</sup> 岡山県(注 46)8 頁。

## 4.2 相談窓口の改善点

熊本県の報告書においては、相談窓口の問題点として、「ハンセン病回復者及びその家族に対し、社会生活に対する不安を少しでも解消するよう、必要な助言や支援をする相談窓口が必要である。また、相談対応にあたっては、ハンセン病問題を理解した人材が必要である。現在、国や地方公共団体に相談対応者を養成するシステムもない。このため、熊本県には、相談窓口の設置とともにハンセン病問題に精通した社会生活支援の専門家を配置するなど支援体制の整備が求められる<sup>53</sup>」との指摘がなされている。

そして何よりも、当事者市民部会の市民委員が指摘するように、「地方公共団体職員がハンセン病回復者と家族の相談を受け、支援することは被害回復であり、地方公共団体職員の責務であること、回復者や家族が相談しやすい地域にするため、ハンセン病問題に真摯に取り組んでいくんだという姿勢をハンセン病問題の啓発冊子を全戸配布して示すことが重要である。情報を届けないといけない人に確実に届ける仕組みが求められている」ことは言うまでもない。相談支援につながっていない退所者やその家族が多いからである。

今後改善すべき点は、ハンセン病病歴者やその家族に対する相談体制や相談窓口の充実である。そのためには、地方公共団体においては、ハンセン病問題を理解した人材の育成が必要である。さらに、最終報告書の指摘にあるように、相談窓口間の連携の不足という問題もある。つまり、「ハンセン病問題に特化した相談窓口としては、……厚生労働省の委託事業として、ふれあい福祉協会が行っている『ふれあい電話相談』のほか、自治体のものとして、大阪府及び熊本県の相談窓口が開設されている」が、「これらは生活相談や医療・福祉相談が中心となっている。このほか、ハンセン病問題に特化したものではなく、一般的な人権問題を対象としているが、法務省の人権擁護機関が開設している相談窓口が全国各地に設置されている。ハンセン病問題についても相談し得るが、ほとんどアクセスがない」のが実情である。「ただし、この相談窓口は人権救済手続に移行することが想定されており、『ふれあい電話相談』や自治体の相談窓口にはない特徴といえる。これらの相談窓口が連携することによって、より実効的な役割を果たし得るということになるが、十分な連携が取れているとはいえない。また、これらの相談窓口の設置について周知されていない」(75 頁)という現実があり、今後改善の余地があろう。

また、当事者市民部会の市民委員が指摘するように、「ハンセン病歴を秘匿している回復者にとって、地域の相談窓口はハンセン病歴を安心して語れる場所になっていません。都道府県は当然のこと、市町村にも『ハンセン病回復者と家族のための相談窓口』を設けるべきであり、地方公共団体として責任を持って、相談窓口はどこにあるかを広報すべきです。さらに、さまざまな相談支援機関(地域包括支援センター、障害者の相談支援機関等)でもハンセン病問題の相談に応じられる体制、相談員研修を実施することが求められています」とあるように、地方公共団体として相談窓口の拡充や相談員研修の実施などさらなる改善の余地があろう。

さらに、当事者市民部会の市民委員が指摘するように、地方公共団体は、「権利の保持者」である市民に対して、国とともに「責務の保持者」であるので、職員に対するハンセン病問題に関する人権研修を

<sup>53</sup> 熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会『熊本県ハンセン病問題啓発推進委員会報告書』(令和 2(2020)年 1 月 29 日)12 頁。

積極的に推し進めていく必要がある。同時に、地方公共団体は、ハンセン病歴を明らかにしても差別されない社会を構築するために市民に対して人権啓発を進めていく必要がある。

なお、家族訴訟判決を受けて、令和元(2019)年 11 月にハンセン病元患者家族の補償法が成立した。埼玉県、千葉県、神奈川県を除くすべての都道府県が、そのホームページで、補償金に関する厚生労働省補償金相談窓口の URL を掲載している。<sup>54</sup>

---

<sup>54</sup> 全ての都道府県のウェブサイトを開覧し、ハンセン病またはハンセン病問題に関する情報をまとめたページの掲載情報を確認するとともに、「ハンセン病 相談窓口」のキーワードでサイト内検索を行い、厚生労働省補償金相談窓口の URL 掲載有無を確認した。(最終閲覧日:令和 5(2023)年 1 月 18 日)

## 5. ハンセン病病歴者及びその家族の証言の役割

最終報告書は、「新型コロナウイルス感染症の蔓延拡大の中で、いわゆる『自粛警察等』によって『無らい県』運動の下でのそれと似たような人権侵害が各地で発生しており、誰でもが被害者になり得るような状況が現出していることなどからも明らかのように、ハンセン病問題は決して『他人事』ではなく、『自分事』であること。こういった体感がそれである。……こういった体感には、『当事者の肉声』が欠かせない。偏見差別の被害がいかにか甚大なもので、その早急な解消がいかにか必要かについてのハンセン病病歴者等の思いを最も適切に伝えられるのはハンセン病病歴者等本人であり、一般国民に対する訴求力の点からも、語り部はかけがえのない存在である」(106 頁)と指摘する。こうした認識は広く地方公共団体に共有されており、その報告書や人権啓発冊子、さらに人権シンポジウムにおいて、ハンセン病病歴者や家族の証言を掲載し、また、彼らに登壇してもらいその肉声を通して、ハンセン病問題を広く市民に知ってもらいたいとの啓発活動が展開されている。

### 5.1 各地方公共団体の取り組み

北海道の報告書においては、ハンセン病元患者に対して、①隔離前の生活の様子、②隔離時の状況、③療養所内での生活などの様子、④現在の思い、故郷への思いなどを聞き取り調査するとともに<sup>55</sup>、計 21 名の聞き取り内容を資料として詳細に記録している<sup>56</sup>。

また、愛知県の報告書は、第 4 章に「ハンセン病回復者の声」と題して、10 名の入所者の聞き取りや詩が掲載されている<sup>57</sup>。そして、第 5 章に「ハンセン病を見つめて」と題して、家族や教員、元駿河療養所長、元愛知県衛生部保健予防課及び愛知県健康福祉部健康対策課の職員、更には元愛知県地域婦人団体連絡協議会会長の証言が記載されている<sup>58</sup>。

長野県の報告書では、療養所入所者の強制収容についての体験談の記載<sup>59</sup>、療養所での生活や外部との交流についての入所者の証言<sup>60</sup>、療養所入所者との懇談会のテープ起こしの記録<sup>61</sup>、さらに資料編として入所者の証言を詳細に記載している<sup>62</sup>。

大阪の報告書は、「第 2 章ハンセン病療養所について」の章を設け、療養所での生活について、入所者の証言を引用しながらその実情を解説している<sup>63</sup>。さらに、大阪府に残っている「昭和十五年五月より二十四年五月末日までの調査概数」と称する書類に基づき、入所勸奨が 9 年間で 4,000 回以上、約 2 日で 3 回の計算で行われていたとの記載や入所者の裁判での陳述、昭和 28(1953)年 7 月の第十六

<sup>55</sup> 北海道(注 1)65-72 頁。

<sup>56</sup> 同上 96-175 頁。

<sup>57</sup> 愛知県(注 3)27-101 頁。

<sup>58</sup> 同上 105-126 頁。

<sup>59</sup> 長野県(注 7)28-30 頁。

<sup>60</sup> 同上 44-53 頁。

<sup>61</sup> 同上 99-134 頁。

<sup>62</sup> 同上 136-184 頁。

<sup>63</sup> 大阪府(注 8)10-25 頁。

回国会参議院厚生委員会での参考人としての証言など多彩な内容が記載されている<sup>64</sup>。

兵庫県の『鐘はあしたの空にⅡ ハンセン病記録集第二集』には、第3章「回復者の歩みの歴史」と題して、県出身の長島愛生園入所者、邑久光明園入所者及び菊池恵楓園入所者の聞き取り、退所者の座談会、元医療従事者からの聞き取り、回復者の活動が紹介されている<sup>65</sup>。

熊本県の報告書は、最も多彩な問題についての証言を記載している。例えば、本妙寺集落の強制収容について菊池恵楓園入所者が自治会誌へ寄稿した内容を記載している<sup>66</sup>。また、強制隔離の際に元患者が受けた被害に関して16人の元患者への聞き取り結果を記載している<sup>67</sup>。さらに、平成15(2003)年11月に発生したホテル宿泊拒否事件における菊池恵楓園入所者の証言も記載されている<sup>68</sup>。

この他、奈良県の報告書では「奈良県の語り部たちの声」と題して奈良県出身の入所者の証言を記載している<sup>69</sup>。また、岡山県の啓発冊子でも、長島愛生園と邑久光明園の入所者の証言が「語り部の声耳を傾けて、心に刻もう」というタイトルで掲載されている<sup>70</sup>。香川県の『ハンセン病を知っていますか？～ハンセン病に関する回復者とその家族がおかれていた境遇を踏まえた人権啓発活動～』の中に第2章「ハンセン病療養所入所者の声」として、大島青松園に入所した5名の入所者の聞き取りが掲載されている<sup>71</sup>。さらに、大分県の人権啓発冊子でも、県出身のハンセン病回復者の証言が記載されている<sup>72</sup>。

この他、ハンセン病病歴者やその家族を講師に招く人権啓発事業が、北海道、静岡県、三重県、兵庫県、岡山県、高知県など各地で行われている。

## 5.2 今後の課題

最終報告書が述べるように、「病歴者・家族の方々は、ハンセン病に係る偏見差別を解消するための国や自治体の人権教育啓発活動において『中軸の担い手』だと位置づけられる」(119頁)存在である。こうした「当事者の肉声」は、最終報告書が述べるように、「21世紀の人権は『当事者による当事者のための当事者の人権』だと説かれるが、ハンセン病問題の歴史は、それを先取りするものだったといってもよい。この『当事者による当事者のための当事者の人権』を体感する上でも、『語り』の果たす役割は大きい。何よりも大きいのは、ハンセン病問題を『他人事』ではなく『自分事』だと体感させる上での効果である」(118頁)という点に、その役割の大きさがある。

しかし、ハンセン病病歴者の高齢化が続く現状を考えると、各地方公共団体はハンセン病病歴者からの証言の聞き取りをさらに進め、それを記録化することが重要である。さらに地方公共団体として、こうした「語り部」機能の継承をいかに行うかについて検討を進め、ハンセン病病歴者でない「伝承者」をい

<sup>64</sup> 同上 59-60 頁。

<sup>65</sup> 兵庫県『鐘はあしたの空にⅡ ハンセン病記録集第二集』39-88 頁。

<sup>66</sup> 熊本(注23)60-61 頁

<sup>67</sup> 同上 295-313 頁。

<sup>68</sup> 同上 346 頁。

<sup>69</sup> 奈良県(注5)8-12 頁。

<sup>70</sup> 岡山県『ハンセン病問題のこと正しく知っていますか?』9-10 頁。

<sup>71</sup> 香川県『ハンセン病を知っていますか?～ハンセン病に関する回復者とその家族がおかれていた境遇を踏まえた人権啓発活動～』12-31 頁。

<sup>72</sup> 大分県人権啓発冊子当事者インタビュー集『同じ空の下～15人からのメッセージ～』19-20 頁。

かに育成するかも今後の人権啓発活動の上で重要な課題となろう。

## 6. おわりに

---

「無らい県運動」の真摯な検証を行った大阪府は、その報告書において、「過去に、大阪府がハンセン病に関する事務を行ったことにより、療養所に隔離され、多大な苦痛と苦難を受けざるを得なかった回復者が多数存在しています。そのことを踏まえ、大阪府への社会復帰を希望する入居者が確実に社会復帰できるよう、府としてできる限りの支援が必要であり、真摯に取り組む必要があります<sup>73</sup>」との考えを表明した。

他方で、岡山県の啓発冊子にあるように、「すでに『らい予防法』は廃止され、社会復帰のための対策も進んでおり、ハンセン病療養所入所者は自由に療養所の外で住むことができるようになっていますが、入所者の多くはすでに高齢となっていることもあり、療養所を退所する方はほとんどいません。熊本県の温泉地のホテルがハンセン病療養所入所者の宿泊を拒否した事件など、いまだに偏見・差別が社会復帰や、地域との交流を阻む大きな壁となっています<sup>74</sup>」という現実、社会におけるハンセン病差別の現存性という問題がある。

令和 2(2020)年に発生した新型コロナウイルスの世界的大流行(パンデミック)によってコロナ患者やその家族、さらには医療関係者への差別事象が生じたことは記憶に新しい。群馬県の報告書は、「ハンセン病問題に関する施策は、国家施策として実施されてきたが、県においても湯ノ沢地区住民の移転に関する隔離政策に関与していたことが判明した。県としては、この調査結果を史実として公表することを通して、ハンセン病普及啓発を始め、今後の感染症対策における人権尊重の重要性、いわゆる感染症についての正しい知識と理解のもと、偏見差別をなくしていくことを県民とともに今まで以上にしっかりと認識していきたい<sup>75</sup>」との見解を示している。

令和 2(2020)年 4 月 23 日にグテーレス国連事務総長は、「COVID-19 と人権」と題する報告書において、「新型コロナのパンデミックは公衆衛生上の緊急事態であるが、それ以上のものである。それは経済的危機であり、社会全体の危機であり、そして人権の危機である<sup>76</sup>」と述べた。この中で、国連事務総長は、新型コロナの取組みにおいて人権が中心となることを指摘した。ハンセン病問題でわれわれが学ぶべきはこうした基本姿勢であり、各地方公共団体は、公衆衛生上の問題にとどまらず人権の問題であるという姿勢を堅持する必要がある。

---

<sup>73</sup> 大阪府(注 8)64 頁。

<sup>74</sup> 岡山県保健福祉部健康推進課『ハンセン病問題のこと正しく知っていますか?』4 頁。

<sup>75</sup> 群馬(注 2)10 頁。

<sup>76</sup> Antonio Guterres, “We are all in this Together: Human Rights and COVID-19 Response and Recovery,” 23 April 2020, <https://www.on.org/en/un-coronavirus-communications-teams/we-are-all-together-human-rights-and-covid-19-response-and-recovery>