

ハンセン病に係る偏見差別の解消のための施策検討会
当事者市民部会（第5回） 次第

1. 日時：令和4年5月26日（木）9時～11時

2. 場所：オンライン会議

3. 議題：

（1）開会

（2）厚生労働省ヒアリングを踏まえての施策提言の方向性について

（3）その他

・今後の中間報告とりまとめについて

4. 連絡事項：

【配布資料】

- ・資料1-1：厚生労働省ヒアリングを踏まえての施策提言の方向性について(案)の概要説明
- ・資料1-2：厚生労働省ヒアリングを踏まえての施策提言の方向性について(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
当事者市民部会名簿

■当事者市民部会

あいかわ つばさ 相川 翼	武蔵高等学校中学校・青山学院高等部・早稲田大学高等学院 教諭
いしやま はるへい 石山 春平	全国ハンセン病退所者連絡協議会副会長
えづれ やすひろ 江連 恭弘	法政大学第二中・高等学校教諭
おおた あきお 太田 明夫	ハンセン病問題を共に学び共に闘う全国市民の会会長
かとう めぐみ 加藤 めぐみ	(福)恩賜財団済生会支部大阪府済生会 ハンセン病回復者支援センターコーディネーター
くるべ こう 訓覇 浩	ハンセン病市民学会共同代表・事務局長
くろさか あい 黒坂 愛衣	東北学院大学経済学部共生社会経済学科教授
原告番号 21 番	ハンセン病家族訴訟原告団
原告番号 169 番	ハンセン病家族訴訟原告団
原告番号 188 番	ハンセン病家族訴訟原告団
きこた ともこ 迫田 朋子	ジャーナリスト
たいら じんゆう 平良 仁雄	沖縄ハンセン病回復者の会共同代表
たてやま いさお 豎山 勲	ハンセン病国賠訴訟全国原告団協議会事務局長
はやし ちから 林 力	ハンセン病家族訴訟原告団団長
はまさき まさみ 浜崎 真実	ハンセン病首都圏市民の会事務局次長、カトリック横須賀三笠教会主任司祭
ふあん ぐあんなむ 黄 光男	ハンセン病家族訴訟原告団副団長
ふじさき みちやす 藤崎 陸安	全国ハンセン病療養所入所者協議会事務局長
みやら せいきち 宮良 正吉	全国退所者原告団連絡会 ハンセン病関西退所者原告団いちよ うの会会長
むらかみ あやこ 村上 絢子	ハンセン病首都圏市民の会、日本ハンセン病学会
もり かずお 森 和男	全国ハンセン病療養所入所者協議会会長

※五十音順、敬称略

■有識者会議（当事者市民部会担当）

とくだ やすゆき
徳田 靖之 ハンセン病訴訟西日本弁護士共同代表

■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

いしつか てつろう
石塚 哲朗 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

厚生労働省ヒアリングを踏まえての施策提言の方向性について(案)の概要説明

令和4(2022)年5月13日 徳田靖之

1 はじめに

今回の厚生労働省ヒアリングとりまとめ案は、他省の場合と同じく、第1と第2に分けています。第1は、らい予防法廃止後の厚生労働省の施策を分析して評価した部分で、第2は、今後の施策のあり方についての提言の方向性をまとめた部分です。

2 らい予防法廃止後の厚生労働省の施策の概要と特徴について

(1) はじめに

ア 1頁から6頁までは、らい予防法廃止後の偏見・差別解決のための厚生労働省の施策を歴史的に要約しています。

予防法廃止からの時期を、①平成13(2001)年5月の熊本地裁判決まで、②平成13年判決から令和元(2019)年6月の家族訴訟判決まで、③家族訴訟判決から現在までの3つに区分しました。

このように区分したのは、2つの判決が厚生労働省の施策に大きな変化をもたらしているからです。

イ 6頁から14頁までは、この間の26年間に及ぶ厚生労働省の施策の特徴と問題点を指摘しています。

これらの点を明確にすることは、第2の提言の方向性を導くうえでとても重要だということができます。

(2) 予防法の廃止から現在までの厚生労働省の施策の概要について

ア 予防法の廃止に際して、国会では、付帯決議がなされており、一般市民に対して、ハンセン病に関する正しい知識の啓発普及に努め、ハンセン病に関する差別や偏見の解消について努力すると定められていましたが、厚生省(当時)は、平成13(2001)年熊本判決までの間については、「ハンセン病を正しく理解する週間」への協力以外には、具体的なことをやっていませんでした。

なお、ここでの正しい知識とか正しく理解するというのは、主として医学的な意味で使用されており、偏見差別を解消することの必要性が具体的に認識されていたとは言えません。

イ ハンセン病隔離政策とその法的根拠となった「らい予防法」を憲法違反とする熊本地裁判決を受けて、厚生労働省の施策は大きく変化しました。

その変化をもたらした要因は次の2つです。

第1は、隔離政策が憲法違反であることを前提として、今後の施策を進めていくことになったということです。

第2は、年1回の統一交渉団との定期協議という場が設定され、当事者が厚生労働省の施策を直接に批判し、要望する機会が確保されたということです。

この間に、厚生労働省が行った主な施策については、とりまとめ案の3頁から4頁にかけて4項目に要約してあります。

ウ 家族訴訟判決が確定したことによって、厚生労働省の施策には、次の3項目の変化がありました。

第1は、家族の被害を正面から認めたことです。

第2は、ハンセン病に関する偏見・差別が深刻な形で存在していることを認めざるをえなかったことです。

第3は、偏見・差別の解消のために、法務省、文部科学省との協力関係を築くことが求められたということです。

こうした変化に基づいて実施された内容は、とりまとめ案の5頁から6頁の3項目に要約しています。

(3) 予防法の廃止から現在までの厚生労働省の施策の特徴と問題点について

ア このとりまとめ案で最も重要な部分です。

この26年間の厚生労働省の施策は、特に平成13（2001）年の熊本地裁判決後に大きな変化をしてきたのですが、いくつか重要な限界があるという

ことを指摘してあります。7頁から8頁にかけてです。

第1の限界は、国の誤りによって、偏見・差別が作られたということが徹底されていないということです。このことは、隔離政策が憲法違反であるとの熊本地裁の判断を国として受け入れたという事実が、省内で定着していないこと、そのために、全省を挙げて被害回復に取り組まなければならないとの使命感が徹底していないことを意味します。

こうした限界から、啓発パンフレットの内容や啓発シンポジウム等において、こうした国の政策の誤りが明確にされていないということが生まれています。

また、こうした誤りが最近における、愛生園の園長らによる不当な見解の公表が放置されていることにも現れていることを指摘しました。

第2の限界は、住民意識調査が全くなされていないということです。

第3の限界は、多額の予算を使いながら、すべての啓発事業について、その実施による効果を明らかにして、事業内容を見直すということがなされていないということです。

第4の限界は、省庁間の連携の不十分さです。

イ こうした限界を指摘したうえで、特に重要な項目毎に分析を行いました。

第1は、宿泊拒否事件の際の差別文書事件です。

とりまとめ案の9頁から10頁にかけてです。ここでは、3つのことを指摘しました。

① こうした差別文書について、統一交渉団から提供されたにもかかわらず、格別のことをしなかったことを厳しく批判しました。

② このような差別文書を放置したのは、ハンセン病に関する偏見・差別は基本的に解消しており、これらはごく一部の不心得者によるものだと認識してしまったからであると指摘しました。

③ このような誤りは、国の隔離政策の誤りが、偏見・差別を生み出したという認識が不十分であり、住民意識調査の実施をすることを怠ったことから生じたものであると指摘しました。

第2は中学生向けパンフレットの問題です。

この点に関しては、折角当事者の協力を得て作成されたものでありながら、殆ど活用されていない現状を長期間にわたって放置してきたことを、作成に協力してきた当事者を冒瀆するものであるとして厳しく批判しています。

また、パンフレットに国の政策の誤りが明記されておらず、このために、当事者の生の声が掲載されているのに、辛い経験をしてきた人たちへの同情や理解を促すという形でしか位置付けられていないということを指摘しました。

第3は、厚生労働省の主催する啓発シンポジウムの問題です。この点に関しては、シンポジウムを毎年実施してきているのに、どういう目的や課題のもとにテーマの設定や内容を決定し、実施した効果がどの程度達成されたのかを検証して、内容の見直しを行うという作業(これをPDCAサイクルといいます)を全くしておらず、受託者に丸投げしていることを批判しました。

第4は、地方自治体に委託して実施する啓発事業についてです。

この事業は、ふれあい福祉協会に委託して実施されてきていますが、1件当たり250万円という予算規模であり、活用すれば大きな効果が期待される事業であるのに、あまり活用されていません。

その原因は、第1に、この事業の存在が知られていないことにあります。そのうえで、地方自治体によって温度差があることの原因として、無らい県運動において果たしてしまった自らの役割(加害責任)を検証していないことにも起因していると指摘しました。

厚生労働省としては、委託事業についての周知を徹底するとともに、各自治体に対し、無らい県運動の検証の必要性を提起していく必要があること、今後の事業の活性化を図るために、ふれあい福祉協会との間で、事業の達成状況を検討し、打開策を明らかにしていくことが必要であることを明らかにしています。

3 偏見差別解消のために実施すべき施策の方向性について

(1) はじめに

14頁からは、ハンセン病に関する偏見差別を解消するために、厚生労働省が、どのような姿勢で、どのような施策を実施すべきであるのかについて、提言しています。

ここでは、先ず、これまでの施策が効果を挙げておらず、偏見差別が温存されている原因について考察しました。この点が明らかにならない限り、偏見差別の解消につながる施策が実施できるはずがないからです。

そのうえで、検討すべき項目として、

- ① ハンセン病に関する全国的な意識調査
- ② 国立ハンセン病人権教育啓発センター
- ③ 中学生・高校生向けパンフレット
- ④ 地方自治体における啓発事業
- ⑤ 再入所の原因調査の必要性

を挙げて検討しています。

(2) 厚生労働省の推進してきた諸施策に共通する問題点について

ア この取りまとめ案では、この点の解明に重点を置いています。

これまでの施策の限界として指摘したところと共通するのですが、ここでは、これらを要約して、3つの問題点を挙げています。

第1の、そして、最大の問題は、国のハンセン病隔離政策が憲法違反であり、ハンセン病に対する偏見差別は、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あるとの認識が、厚生労働省内において、共有されていないのではないかとということです。

このことは、①各種の啓発事業の取組みにおいて、こうした認識が前面に掲げられていないこと、②従前のハンセン病政策について「隔離政策」との呼称を意識して使用せず、「施設入所政策」との呼称を用いることに固執していること、③愛生園の園長らによる隔離政策を肯定するような愛生誌への投稿が放

置されていること等から明らかです。

そこで、施策を推進する前提として、何よりも、厚生労働省内部におけるハンセン病問題の基本認識に関する研修の在り方を抜本的に見直す必要があると指摘しました。

第2の問題は、厚生労働省単独での啓発活動の推進には限界があるということです。そのうえで、単なる省庁間の連携という形での施策の実施にも限界があると指摘してあります。

第3は、前述したPDCAサイクルの問題です。

(3) 全国的な住民意識調査の必要性について

この点については、法務省ヒアリングの取りまとめの際にもご説明しましたので、繰り返すことは致しません。ただ、調査の実施主体としては、内閣府ではなく、ハンセン病問題を主管する厚生労働省とすべきだといたしました。早急に実施する必要があることを考慮すれば、予算請求の関係でも、厚生労働省主管とする方が、より迅速化が図られるからです。

(4) 国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)設立の必要性について

ア 今回の提言の重点項目の一つとして、ハンセン病問題に関する人権、教育、啓発、相談事業を一元化する必要があることを指摘し、国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)設立の必要性を検討すべきであると提言しました。

イ こうしたセンターの必要性について、先ず、省庁間の連携による啓発の推進ということが現実的に可能なのかどうかを検討しました。

第1の問題は、省庁における人事異動により3年前後で担当者が交代するという限界です。このことが、系統的、持続的な施策推進を妨げているということです。

第2の問題は、国家公務員定数削減と担当職務範囲の増加によって、各省庁においては、直接担当する業務が限定される傾向にあり、啓発事業の大半が、

入札による民間への業務委託という形態に異存しているという限界です。

こうした点から、既存の組織とは別にハンセン病問題に特化した国としての啓発事業を行う機関を創設する必要があるのではないかと指摘しました。

ウ この点は、教育に関しても同様であり、ハンセン病に関する教材の作成や活用の在り方には、教職員研修の在り方等を検討する機関が是非とも必要です。

エ ハンセン病問題に関する人権相談が低調であり、「駆け込み寺」的な窓口が存在していないという問題の解決においても、こうした既成の省庁の枠組みを超えた独自の機関を設置して、その運営にあたることが何よりも必要です。

オ 以上から、今回、国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)の設立の必要性を検討すべきだとの提言に至りました。今後、有識者会議において、具体的な構想の検討と実現するにあたって必要とされる課題について、明らかにしていくこととなります。

その実現に向けては、いくつかの困難な課題があることが予想されますが、なによりも、人材の確保と予算措置が必要であり、また法務省ヒアリングの取りまとめで提言した、パリ原則に基づく国家人権委員会との関係性を明確にすることも必要になると考えています。

(5) 中学生向けパンフレットの活用のあり方について

内容面に関しては、既に検討してありますので、ここでは、活用のあり方については、3つの点で提言しました。

1つは、配布対象を高校生にまで拡大することです。

2つ目は、文部科学省、都道府県教育委員会との意見交換会の実施です。

3つ目は、有効活用事例の分析と事例集の発行を通してのモデル例を学校現場に提示することです。

なお、将来的には、前述の国立ハンセン病人権教育啓発センターが担う必要

があると指摘しています。

(6) 地方自治体におけるハンセン病啓発事業の活性化のために

ア 地方自治体に委託して行う啓発事業の今後のあり方については、既に触れましたので、ここでは、今後のハンセン病問題に関する啓発事業は、地方自治体が主体となる必要があるとの認識を、厚生労働省が明確にすることの必要性を指摘しました。年に1回開催する程度の国の啓発シンポジウム等による啓発には限界があるからです。

イ そのうえで、地方自治体に対する、啓発事業拡大の要請をするにあたって、ハンセン病問題基本法に規定された地方自治体の責務について注意喚起すること、無らい県運動に関する検証作業の必要性に言及すること、療養所所在市町協議会との意見交換会の実施の必要性等を提言しました。

(7) 退所者による再入所の要因分析と対策の必要性について

ここでは、再入所の問題が、社会内のハンセン病に対する偏見差別の問題と深くかかわっていることを指摘したうえで、当面必要とされることとして、以下のことを列挙しています。

第1は、再入所の要因について、再入所者からの聞き取りを進めることです。

第2は、再入所問題をテーマとして、統一交渉団との意見交換の場を設定することです。

第3は、医療者や介護施設職員等に対する「特定職種研修」を実施することです。

以 上

厚生労働省ヒアリングを踏まえての施策提言の方向性について（案）

第 1 「らい予防法」廃止後の厚生労働省のハンセン病問題に関する諸施策の概要と特徴

1 法廃止後の厚生労働省の諸施策の概要

(1) 法廃止から平成 13（2001）年 5 月熊本地裁判決までの時期

ア 「らい予防法」の廃止は、平成 7（1995）年 12 月 8 日に公表された、「らい予防法見直し検討会報告書」によってその方向性が確定したものであり、同報告書の提言に基づき、翌平成 8（1996）年 4 月 1 日に「らい予防法の廃止に関する法律」が施行されて、「らい予防法」は廃止された。法廃止が、このような「らい予防法の廃止に関する法律」の制定によってなされるという特異な形でなされたのは、法廃止によって、療養所に入所を継続することの法的根拠が失われるのではないかという入所者の懸念に配慮して、法廃止後も、入所者の生活、医療、福祉のすべてを将来的に保障するためであったとされている。

法廃止に際しては、衆議院において、「深い反省と陳謝の念に立って」と前置きしたうえで、以下の 3 項目の付帯決議がなされている。

第 1 は、入所者に対する給与金の支給継続をはじめとする医療・福祉等に万全を期すことである。

第 2 は、退所を希望する者に対する支援策の充実を図ることである。

第 3 は、一般市民に対してや学校教育において、ハンセン病に関する正しい知識の啓発普及に努め、ハンセン病に関する差別や偏見の解消について努力することである。

なお、参議院においては、更に、ハンセン病についての通院・在宅医療体制の整備を図ることが付帯決議に加えられている。

イ 法廃止後の厚生(労働)省のハンセン病問題に関する諸施策は、こうした「らい予防法の廃止に関する法律」や付帯決議に沿って推進されたが、その概要は以下の通りである。

第 1 の、入所者に対する処遇の維持・改善に関しては、入所者給与金の支給等の

施策を継続するとともに、終生在園を保障するための施策として、入所者が減少した段階における療養所運営の効率化・充実化を図るための、療養所の統廃合に関する検討等が開始されている。

第 2 の社会復帰支援策は、この間の最重点課題として取り組まれ、厚生省内に、社会復帰検討委員会を設置して検討が重ねられた。その報告書は、平成 10（1998）年 2 月に取りまとめられているが、その内容は、過去の誤った隔離政策による未曾有の人権侵害に対する被害回復という視点を欠いた一般的な福祉政策の範囲での対応策にすぎないと言わざるを得ず、その不十分さが、後の「らい予防法」違憲国賠訴訟の提起の誘因となっている。

第 3 の一般市民に対するハンセン病に関する正しい知識の啓発普及に関しては、具体的に新たな取り組みがなされたとは言い難く、法廃止以前から行われてきた、藤楓協会（現ふれあい福祉協会）を中心としての、「ハンセン病を正しく理解する週間」におけるハンセン病やハンセン病問題についての啓発活動の推進に協力する程度にとどまっていた。

平成 10（1998）年 10 月 2 日に制定された「感染症予防法」の前文には「ハンセン病の患者等に対するいわれのない差別や偏見が存在したという事実を重く受け止め、これを今後の教訓として生かすことが必要である」と規定されたが、厚生省の対応には具体的な変化は生じていない。

また、平成 12（2000）年 12 月 6 日には、議員立法によって成立した「人権教育・人権啓発推進法」により、人権教育・人権啓発に関する基本計画の策定が義務付けられたが、ハンセン病問題は、一般的な人権課題の一つとして、HIV の問題とともに取り上げられたにすぎず、格別の人権課題としての位置づけはなされなかった。

ウ 「らい予防法」の廃止という画期的な政策転換を経たはずの厚生省の施策が、根本的な変化をもたらさなかった要因は、「らい予防法」の廃止に至った理由が、見直しの検討が遅れたという点にとどまっており、隔離政策自体の違憲性と隔離政策による被害の深刻さについての認識を欠いていたことに起因するものと思料される。

(2) 熊本地裁判決から家族訴訟熊本地裁判決までの時期

ア 平成 13 (2001) 年 5 月に言い渡された「らい予防法」違憲国賠訴訟熊本地裁判決は、「らい予防法」とこれに基づくハンセン病隔離政策を憲法違反であると認定したが、国が控訴せず確定した。

このことによって厚生労働省のハンセン病政策は、次の 2 点において、従来からの転換を求められるところとなった。

その第 1 は、国によるハンセン病隔離政策が憲法違反とされたことを前提として今後の施策を策定していくことを義務付けられたということである。

第 2 は、判決確定後にハンセン病違憲国賠訴訟全国原告団協議会(以下「全原協」という)と厚生労働大臣との間で締結された基本合意書に基づいて設置されたハンセン病問題対策協議会(座長厚生労働副大臣)において、全原協、全国ハンセン病療養所入所者協議会、ハンセン病国賠訴訟全国弁護士協議会によって構成される統一交渉団と厚生労働省とが、今後のハンセン病問題の対策を協議するため、年 1 回の定期的な「ハンセン病問題対策協議会」を開催することに合意したということである。その結果として、厚生労働省のハンセン病問題に関する施策等に関して、隔離政策の被害を受けた当事者の立場から、これを検証し、直接的に意見の表明や要望の提出が可能になったということである。

イ この時期の厚生労働省の取組みの内、偏見差別の解消のための啓発活動に関するものを列挙すると以下の通りとなる。

第 1 は、毎年 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、厚生労働省主催で式典を実施していることである。

第 2 は、啓発パンフレットの作成、啓発シンポジウムの開催等を厚生労働省の啓発事業として取り組んできたということである。

啓発パンフレットとしては、中学生向けパンフレットが作成されて、文部科学省の協力の下に全国の中学校に配布されている。

また、啓発シンポジウムについても、年一回開催されており、高校生を中心とした創作劇の上演やハンセン病病歴者を含む関係者によるパネルディスカッションなどが行われており、その運営は、国立ハンセン病資料館の運営と一括して業務委託されている。

第 3 は、「高松宮記念ハンセン病資料館」を改称、機構変更して、「国立ハンセン病資料館」とし、ハンセン病に関する正しい知識の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、学芸員による出張講座等を実施している。

第 4 は、地方公共団体における普及啓発活動等がより効果的に実施されることを支援するためのハンセン病対策促進事業の実施であり、ふれあい福祉協会への委託事業として、応募した地方自治体に対して、250 万円を限度とする支援がなされている。

ウ この間、ハンセン病に対する社会の偏見差別の現状を端的に示すものとして、平成 15 (2003) 年 11 月に、黒川温泉宿泊拒否事件が発生しているが、厚生労働省としては、ハンセン病問題を担当する疾病対策課長と旅館業法を管轄する生活衛生課長の連名で、都道府県、指定都市、特別区あてに「ハンセン病に関する正しい知識の普及について」と題する通知を發出して、同種の事案が発生しないよう協力要請をし、全国紙に、ハンセン病に対する正しい知識を持つよう呼びかける広報を行ったうえで、前述の啓発シンポジウムの実施を始める等の対応をしたが、同事件に関連して菊池恵楓園に多数寄せられた誹謗中傷文書に関しては、統一交渉団からの要請を受けながら、その要因の分析や対応策の検討等について、何ら格別の取り組みをしていない。

エ 更に、平成 20 (2008) 年 6 月には、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、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」(ハンセン病問題基本法)が議員立法で制定され、その第 3 条 3 項には、基本理念として「何人も、ハンセン病の患者であつた者等に対して、ハンセン病の患者であつ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、差別することその他の権利利益を侵害する行為をしてはならない」との規定が設けられ、第 4 条には、国と地方公共団体に対して、こうした基本理念にのっとり、ハンセン病の患者であつた者等の福祉の増進などを図るための施策を策定実施する責務を負うことが明記されたが、こうした法律の制定によって、厚生労働省の啓発活動に格別の変化は生じていない。

(3) 家族訴訟熊本地裁判決以後の時期

ア 平成 28 (2016) 年 2 月と 3 月に提訴されたハンセン病家族訴訟では、新たに、以下の点が争点となった。

第 1 は、隔離政策と家族の被害との因果関係である。国が、隔離政策は、家族を標的にはしていないとして、隔離政策によって家族に被害が生じたこと自体を争ったからである。

第 2 は、ハンセン病に対する社会の差別や偏見の現在性である。国が、消滅時効を主張するという形でハンセン病に関する偏見差別は、現在では基本的に解消されていると主張したからである。

第 3 は、偏見差別を解消する義務を負うのは、厚生労働省のみであるのか、法務省、文部科学省にも、同様の義務が課せられるのかということとである。国は、法務省、文部科学省に関しては、法的には、偏見差別解消を負わないと主張した。

イ 令和元 (2019) 年 6 月の家族訴訟熊本地裁判決の確定とこれを受けての内閣総理大臣談話により、厚生労働省としては、訴訟段階で展開した主張の全面的な転換を迫られるところとなった。

第 1 には、家族の被害を隔離政策によるものと認めただうえで、その被害回復を図ることを政策課題として位置付けることを余儀なくされたということである。

第 2 には、ハンセン病の病歴者や家族に対する偏見差別が深刻な形で現在することを認めただうえで、改めて、その解消に向けての全省的な取組みを求められたということである。

第 3 には、偏見差別解消のための施策を推進するための法務省、文部科学省との協力関係を確立することを求められたということである。

ウ 家族訴訟判決後の厚生労働省の偏見差別の解消に向けての取組みは、概してこのような方向性の下で進められたが、その概要と特徴は以下の通りである。

第 1 の、家族被害の回復に向けての取組みに関しては、議員立法によるハンセン病元患者家族に対する補償金の支給等に関する法律（ハンセン病家族補償法）が制

定され、ハンセン病問題基本法の一部改正により、国及び地方公共団体の責務として、家族関係の回復を促進すること等により、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に必要な措置を講ずることが明記されるに至った。

こうした規定に基づいて、厚生労働省は、令和 2（2020）年度から、「社会復帰者等相談事業」の一環として、家族に対する相談窓口の設置とピア相談事業の実施及び、「ハンセン病元患者家族関係回復等支援事業」として「家族交流会事業」「講師等派遣事業」の実施を決定し、いずれもふれあい福祉協会に委託してこれを実施するに至っている。

第 2 のハンセン病に関する偏見差別の解消に関しては、偏見差別の現状の把握とその解消に向けての施策の在り方を検討するために、本施策検討会を立ち上げているが、それ以外に関しては、従前の啓発活動を継続するにとどまっている。

第 3 の点については、内閣総理大臣談話を受けて、厚生労働副大臣を座長とし、法務省及び文科省の大臣政務官が出席する「ハンセン病に係る偏見差別の解消に向けた協議の場（三省協議）」を設置し、これまでに 3 回開催している。この三省協議においては、家族原告からの家族被害に関するヒアリング、黒川温泉宿泊拒否事件に関する誹謗中傷文書に関する意見交換、福岡県公立小学校における差別学習事件に関する調査と意見交換等が実施され、ハンセン病に関する偏見差別の現在性についての共通理解に基づき、本施策検討会の設置が決定されている。ただ、これ以外の点に関しては、ハンセン病に関する偏見差別解消に向けての三省間における協力関係は、従前のままで経過していて、具体的な進展を見せていない。

2 法廃止後の厚生労働省の施策の特徴と問題点

(1) 厚生労働省の施策の変化の特徴と限界

ア 「らい予防法」の廃止からの 26 年間の、厚生労働省の啓発活動に関する施策は、前述したとおり、平成 13（2001）年 5 月の熊本地裁判決を契機として、変化を遂げている。再度指摘すれば、隔離政策が憲法違反であったということを前提とするに至ったということ及び施策の策定、実施にあたって、定期協議等を通じての被害当事者の要望を反映させる仕組みが作られたということである。

こうした特徴は、令和元（2019）年 6 月の家族訴訟判決とその後の法改正を経てより具体化され、法務省、文部科学省を巻き込んだ施策の展開という可能性を示唆するに至っている。

イ しかしながら、その変化には、以下のような限界があり、偏見差別の向けての実際上の効果を発揮するには至っていない。

第 1 の限界は、国の隔離政策の誤りによって偏見差別が作出助長されたという視点が、すべての啓発活動の前面に掲げられていないということである。

こうした限界は、啓発シンポジウムや啓発パンフレットの内容にも反映されており、地方公共団体への委託事業を含めて、啓発活動が、正しい知識の普及や隔離政策の被害者への同情・理解の獲得に主眼がおかれてる傾向となって現れている。

また、こうした傾向は、隔離政策が憲法違反であるとの判決が確定し、国としてこれを全面的に受け入れたという事実が、省内で定着しておらず、全省を挙げて被害回復に取り組まなければならないとの認識(使命感)が徹底していないことにも反映されており、国立ハンセン病療養所が発行する啓発誌に、園長ら幹部職員によって、ハンセン病隔離政策やこれを推進した人物を評価する見解が掲載され、そのことが問題視されることなく放置されるという事態を招いている。

この点の限界を克服是正することは、ハンセン病に関する偏見差別の問題を一般的な人権課題という位置づけから、国の犯した過ちによる被害回復の一環としての特別に重要な課題として位置づけ直すというという意味においても、極めて重要である。

第 2 の限界は、ハンセン病に関する偏見差別の現在性を把握するための全国的な住民意識調査を全く行っていないということである。この点は、5 年に 1 度の内閣府による人権意識調査を参考としている法務省の対応と対比しても、重大な欠陥というべきである。こうした調査の地域的な実例としては、「法務省ヒアリング結果を踏まえた施策提言の方向性」において紹介したところであるが、大阪市や伊賀市における調査では、住民の差別意識が、近所への居住、入浴、施設の利用、近親者との結婚等に集中していることが浮き彫りにされており、こうした特徴を踏まえたうえで、施策が策定されることの必要性を示唆している。

こうした住民意識調査の必要性に関する認識の欠如を生じた原因は、厚生労働省において、家族訴訟の過程で国の主張として展開された、ハンセン病に関する偏見差別は基本的に解消されているとの現状認識にあるというべきであり、こうした現状認識の甘さが、宿泊拒否事件に際しての誹謗中傷文書に対して何ら具体的な対応をとらなかったことや退所者の療養所への再入所の急増という事実を把握しながら、その要因分析を怠ってきたということにも、大きく影響している。なお、これらの点については、次項において、更に詳述する。

第 3 の限界は、啓発活動の柱としての、啓発パンフレットや啓発シンポジウム更には地方自治体への委託事業等について、その実施による効果、達成度に関する調査、検証の欠如である。

自ら作成した中学生向けパンフレットについての活用状況を把握しながら、その改善に向けての努力を怠ってきたこと、啓発シンポジウムの開催によって、どのような効果が達成できたのかについての検討がなされてこなかったこと、地方自治体への委託事業に関しても、同事業の受託者であるふれあい福祉協会との間で、その事業内容やその効果についての検討協議すら実施してこなかったこと等を指摘することができる。

第 4 の限界は、国としての啓発活動の展開における省庁間の連携の必要性についての認識不足である。

ハンセン病に関する偏見差別のための啓発活動は、厚生労働省(本省)、国立ハンセン病資料館、法務省、文部科学省、地方自治体が、それぞれが独自に展開しており、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、系統的で一貫性のある施策展開となっていない。こうした事態は、ハンセン病政策の主管庁としての厚生労働省において、ハンセン病に関する偏見差別の解消が、国を挙げて取り組むべき重要な課題であるとの認識を有していなかったことによるものというべきであり、早急に省庁間の壁を超えた抜本的な対策を策定することが求められている。

ウ 以下においては、以上に限界として指摘した課題のうち、特に重要と思われるものについて、個別的に検討結果を要約しておくこととする。

(2) 宿泊拒否事件に関連する誹謗中傷文書に関する対応の問題点

ア 宿泊拒否事件に関連して全国から菊池恵楓園に送付された誹謗中傷文書については、菊池恵楓園入所者自治会の協力を得て、統一交渉団から厚生労働省に対して、100 通を超える文書のコピーを添付したうえで、再発防止の施策等の対策をとることを要請したが、厚生労働省としては、啓発シンポジウムの開催等の一般的な啓発活動を強化した以外には、具体的な対応をしてこなかったし、重要な人権侵犯事件であるとの認識を公にすることもしていない。

そもそも、ハンセン病隔離政策により、社会内で生活することを許されず、その一生を療養所で過ごすことを余儀なくされてきた療養所入所者に対して、「豚の糞以下の人間共」「化け物であって人間ではない」といった人間の尊厳にかかわる侮辱的な差別文書が寄せられたという事実を把握しておきながら、ハンセン病隔離政策による被害回復措置を担当する主管庁であり、療養所の管理者でもある厚生労働省が、重大な人権侵害事件であるとして、これを公表することすら怠り、このような差別文書が多数寄せられた原因と再発防止に向けて必要とされる施策を緊急に検討するための、当事者をはじめとする外部委員を含む検討組織を設置することを怠ったということは、厳しく批判されるべきである。

イ こうした重大な人権侵害事件を放置した要因としては、ハンセン病に関する偏見差別は、正しい知識の普及啓発によって解消することが可能であり、「らい予防法」廃止以降の正しい知識の啓発活動によって、偏見差別は解消しつつあり、これらの文書は、ごく一部の不心得者によるものに過ぎないとの厚生労働省としての現状認識が大きく関与していると言わざるを得ない。

ハンセン病家族訴訟においても国の主張として全面展開された、このような現状認識を克服することなくして、本検討会が目指す、ハンセン病に関する偏見差別の解消は到底実現不可能であることを厚生労働省としては肝に銘じるべきである。

なお、これらの差別文書に関する分析結果については、本検討会においていずれ明らかにすることとするが、とりあえず、厚生労働省において共有されてきた現状認識の問題点として、以下の点を指摘しておきたい。

第 1 は、こうした現状認識は、社会におけるハンセン病に関する偏見差別が、国の隔離政策によって作出助長されたものであるとの認識の欠如によってもたらされているということである。

第 2 は、こうした現状認識は、全国的な、社会統計学的・専門的な意識調査に基づく住民の差別意識の現状把握を怠ってきたことによつて、維持され続けてきたということである。

第 3 は、これらの差別文書には、国や地方公共団体の推進する啓発活動に対して、「たてまえ」に過ぎないとか、100 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、これらを分析することによつて、こうした従前の啓発活動の根本的な欠陥とこれを克服するために必要とされる施策の在り様があきらかになるはずにも関わらず、これを看過するものだけということである。

(3)中学生向けパンフレットの活用に関する問題点

ア 中学生向けパンフレットの作成配布は、平成 13 (2001) 年 5 月の熊本地裁判決以後の厚生労働省による啓発活動の柱の一つとされているものである。

その内容に関しては、統一交渉団との間で協議に基づいて、当事者の生の声を掲載する等の画期的な試みがなされてきた。

しかしながら、その内容に関しても改善すべき点が認められ、その活用状況に関しては、根本的な転換が求められる。

イ 内容の問題点として挙げられるのは、以下の点である。

第 1 は、ハンセン病問題における国の責任という視点が明確にされておらず、折角掲載された当事者の声が、病者に対する同情や理解の対象としてしか位置付けられていないのではないかということである。

第 2 は、学校現場において、ハンセン病の患者やその家族に対して加えられた差別や排除が明確にされておらず、過去に起こった事例を知識として学ぶという内容にしかなくないということである。このため、学校現場で起こりうるいじめや差別の問題と関連させながら、一人一人の生徒が自らにも起こりうる問題としてハ

ンセン病問題を学ぶということを著しく困難にしている。

ウ 活用状況に関しては、厚生労働省としての対応に、重要な欠陥があると指摘せざるをえない。

このパンフレットは、文部科学省の協力を得て全国の中学校に配布されているが、パンフレットとともにアンケート回答用紙が配布されており、その活用状況を記入して厚生労働省に返送するよう要請されている。しかしながら、その回答率は、極めて低い水準にとどまっており、しかも回答に示されたパンフレットの活用状況は、全く低調のまま推移している。

コロナウィルス感染拡大による影響ではないことを明らかにするために、平成 23 (2011) 年度について見てみると、アンケートの送付校 11,133 校の内、回答したのは、わずかに 1,777 校で 15.9%にとどまり、活用したとの回答は 945 校。その内配布しただけという回答は 114 校、パンフレットを用いて話し合いをしたとの回答は、126 校にとどまっている。こうした傾向は、当初から一貫しており、平成 26 (2014) 年度には、更に悪化して回答率は 3 分の 1 の 5.3%にまで低下し、何らかの活用をしたとの回答は、3 年前の 5 分の 1 にすぎない 298 校にまで低下している。こうした傾向は、コロナウィルス感染拡大の中で更に悪化し、現在では、殆ど活用されていないと推測することができる。

パンフレットの活用状況を改善するためには、このような活用状況にとどまっている原因を解明することが必要不可欠であるが、それ以前の問題として指摘せざるを得ないのは、これほどの長期間にわたって活用されない状況が継続しているにもかかわらず、事実を把握しながら、これを放置し続けたという厚生労働省担当者の基本姿勢の問題である。こうした対応に見られるのは、啓発資料の配布が何を目的としたものであるのかについて明確に認識し、その目的達成にあたってどのような効果を達成できているかどうかを継続的に把握したうえで、より効果を上げるために必要な対応策を検討して見直しを図るという、政策遂行者に求められる基本的な原則が全く守られていないということである。貴重なパンフレットが、日の目を見ることなく廃棄され続けているという事態は、パンフレットの作成に協力した当事者の尊厳を著しく傷つけるものであり、莫大な税金の無駄遣いとなっているもので

あつて厳しく批判されるべきである。

エ なお、この点に関する文部科学省との協力関係における問題点については、施策提言の方向性の項において詳述することとする。

(4)啓発シンポジウムに関する問題点

ア 厚生労働省の主催する啓発シンポジウムは、前述の通り、国立ハンセン病資料館の運営とリンクする形で業務委託されており、年 1 回各ブロックを巡回する形で実施されている。

イ その問題点として、以下の 3 点を指摘することができる。

第 1 は、啓発シンポジウムにおいて、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ということである。このため、シンポジウムでは、医学的な正しい知識の普及や一般的な差別はいけないといった問題提起にとどまる傾向を抜け出せず、折角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現状をもたらしている。

第 2 は、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ということである。

具体的には、どのような層の、どのような偏見や差別意識を啓発するのかという目的自体が具体化されておらず、事業の受託先に内容を丸投げした形で一任し、開催の都度、受託先との間で、シンポジウム開催による効果について意見交換する場の設定すらなされていない。このため、シンポジウムは、参加者は確保され続けているものの、その内容において、マンネリ化しつつあり、コロナウィルス感染拡大状況下における参加者の減少にもつながっている。コロナウィルス感染拡大下において、全国各地で発生した感染者に対する様々な差別事案は、ハンセン病問題の経験が全く生かされていないことを示すものであり、啓発シンポジウムを開催することの意義は、今まで以上に高まっているということを明確に認識して、その活性化

を図るべきである。

第3は、開催にあたっての、法務省、文部科学省との連携の不足である。

啓発シンポジウムは、法務省においても年1回「親と子のシンポジウム」として実施されており、厚生労働省も後援ないし共催という形で参加しているが、ともに年1回という頻度での開催では、啓発活動としては限界があると言わざるをえない。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のではないかと思料される。

(5) 地方自治体への啓発委託事業の問題点

ア 厚生労働省や法務省が主催する啓発シンポジウムが年1回の開催という制約を有している以上、市民を対象とした啓発事業の主体を担うのは、地方自治体にならざるを得ない。その意味で、今後のハンセン病問題に関する偏見差別解消のための啓発活動の主体として地方自治体を位置付けるということは、決定的に重要である。

イ 現在地方自治体が行っている啓発事業としては、地方自治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。

前者に関しては、次のような問題がある。

第1は、地方自治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が、より大きな要因としては、地方自治体において「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自治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おり、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。こうした検証作業を行っていない自治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の範囲に留まっており、その活性化を図るうえでも、「無らい県運動」下における地方自治体の果たした加害責任に関する検証作業を各

地方自治体が実施することを奨励する必要を検討すべきである。

第 2 は、時代とともに、実施件数が減少し、実施内容も形骸化しているということである。

平成 13 (2001) 年の熊本地裁判決の直後に各地で活発に実施されてきた啓発事業は、その後漸減し、コロナウイルス感染拡大状況下では、啓発担当部署がコロナ対応に忙殺される事態となって著しく減少するに至っている。

しかしながら、他方で、コロナウイルス感染者や医療従事者に対する差別事例への対処という新たな課題に直面して、ハンセン病問題の教訓を学び直す必要性を認識する自治体も増加し始めている。こうした状況を的確に把握して、地方自治体に対して、ハンセン病問題に関する独自の啓発活動を実施することの重要性について指摘するとともに、これを促進するために、何らかの予算措置を更に講じることが求められている。

後者の、厚生労働省からの地方自治体に対する啓発委託事業は、その予算規模(1件当たり 250 万円限度)が大きく、極めて意義のある制度である。

しかしながら、この点に関しても、いくつかの問題がある。

第 1 には、実施件数が少数にとどまっているということである。コロナの影響もあるが、平成 30 (2018) 年度で応募は 11 件、平成 31 (2019) 年度で 16 件、令和 2 (2020) 年度はわずかに 9 件である。

これは、受託主体であるふれあい福祉協会に対する応募によって実施されるものであるが、応募が少数にとどまっているのは、このような制度の存在自体が地方自治体に知られていないこと、この制度を利用して具体的にどのような内容の事業を行いうるのかについてのイメージが共有されていないことが原因と思われる。

第 2 は、委託先である、ふれあい福祉協会との間での、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という問題である。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と指摘せざるを得ない。

第 3 は、地方自治体独自事業とも共通する、実施内容の形骸化である。この点に関して、第 2 回の厚生労働省ヒアリングでは、実施事例集を作成することが提案さ

れており、その内容について統一交渉団と交渉したうえで、是非とも実現されることを望みたい。

第 2 ハンセン病に関する偏見差別解消のために厚生労働省が実施すべき施策の方向性について

1 施策を検討する前提としての、厚生労働省の推進してきた諸施策に共通する特徴と問題点について

(1)はじめに

ア 施策提言の方向性を検討するにあたっては、何よりも、以上に検討してきた「らい予防法」廃止後の厚生労働省による諸施策に共通する特徴とその問題点を踏まえることが必要となる。この点の考察を抜きにしての施策の検討は、実効性の乏しい机上の理想論に陥る危険性があるからである。

イ その特徴ないし問題点を要約して再論すれば、以下の 3 点ということになる。

第 1 は、その施策の変化が、厚生労働省内部において形成されてきた基本姿勢の変化によってもたらされたものではなく、ハンセン病問題に関する 2 つの国賠訴訟判決や定期協議における統一交渉団からの要請等の外的要因によってもたらされたものだということである。

第 2 は、その施策が、基本的に厚生労働省単独で実施されたものであり、そのために、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なかったということである。

第 3 は、厚生労働省が実施してきた施策のすべてにおいて、その目的、達成すべき課題を明確にし、その達成状況を確認検証して見直しを図るという PDCA サイクルを実施せず、漫然と同一手順を繰り返してきたために、その効果を上げることができず、事業内容のマンネリ化と規模の縮小化を招いているということである。

(2)厚生労働省における施策の変化が外的要因によってもたらされたものであり、厚労省内部において、施策の前提となるべき基本認識が共有されているとはいえないこと

ア 前項で明らかにした通り、厚生労働省における施策の変化は、同省内部におけるハンセン病問題に対する基本的な見解の変化によってもたらされたものではなく、主として、2つの判決と統一交渉団との定期協議における要請という外的な要因によってもたらされたものである。

このことは、厚生労働省内部において、これらの判決によって確定された、国のハンセン病隔離政策が憲法違反であり、ハンセン病に対する偏見差別は、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あるとの認識が、必ずしも全省的に共有されているとは言い難いということの意味している。

啓発事業の前提になるはずのハンセン病に対する住民の偏見や差別意識に関する調査の必要性が認識されてこなかったこと、各種の啓発事業において、国の責任を明確にすることが徹底されていないこと、各種の啓発事業において、その目的を明確に設定し、事業の実施によって達成された効果の判定をしながら見直しを図ることがなされてこなかったこと等は、こうした認識が十分に共有されてこなかったことの反映であり、厚生労働省が、従前の政策について、一貫して、「隔離政策」との呼称を用いることを避け、「施設入所政策」との呼称を使用し続けていることにも現れている。また、園長ら療養所管理職によるハンセン病隔離政策を肯定する言説が、啓発活動の一端を担うべき療養所発行の機関誌に掲載されていること等は、こうした共通認識が共有されていないことの端的な証拠というべきものである。

イ 国のハンセン病政策を主管する厚生労働省において、このような認識の共有化が実現できていないことは、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。

そのうえで、厚生労働省では、官僚組織の常として、担当者が数年ごとに交代するという事情も加わるために、施策の一貫性を図るという意味においても、全省的に、ハンセン病問題についての、確定判決に基づいた基本的認識の共有化を図ることが何よりも重視される必要がある。

これらのことは、偏見差別の解消の施策を推進する前提として、厚生労働省内におけるハンセン病問題の基本認識に関する研修の在り方を抜本的に見直す必要があることを示している。

このことを先ず指摘しておきたい。

(3)厚生労働省単独の啓発事業の推進には限界があること

厚生労働省が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機能してこなかったという事実は、ハンセン病に関する偏見差別の解消が、国を挙げて取り組むべき困難な課題であるということを確認するまでもなく、その啓発に関する事業が不完全なものとならざるを得なかった要因となっている。

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必要である。

(4)PDCA サイクル導入の必要性

厚生労働省が実施してきたすべての事業において、その目的と達成すべき課題を明確に定め、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原則(PDCA サイクル)を実行してこなかったために、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自治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、すべての啓発事業に関して、こうした原則に基づく見直しを進める必要がある。

(なお、以下においては、以上の前提事項を踏まえたうえで、課題ごとに、施策を策定するにあたって検討すべき項目について論述していくこととするが、国の啓発事業の柱の一つである国立ハンセン病資料館の問題に関しては、厚生労働省において、「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、検討項目からは除外することとする。)

2 施策を検討するにあたって検討すべき項目について

(1) ハンセン病に関する全国的な意識調査の実施について

ア 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が、こうした認識の妥当性を改めて検証し、偏見差別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。

イ 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。

第 1 は、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である。

第 2 は、国としての事業として実施すべきだということである。そのうえで、この調査に関しては、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、将来的には、後述の国立ハンセン病人権、教育、啓発センターがこれを継承して実施する方向を検討する必要がある。

第 3 は、調査にあたって、統計社会的見地からの方法論の採用が必要不可欠だということである。こうした専門的立場からの調査でなければ、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ことは困難だからである。

(2) ハンセン病問題に関する人権、啓発、教育活動を一元化するための施策の必要性について

ア ハンセン病問題に関する国としての啓発活動を一元化するうえで、検討されるべきは、既存の省庁間の連携という形で、一元化を図ることが現実的に可能なのかどうかということである。

この点を検討するうえで、問題となるのは、以下の点である。

第 1 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 2 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、啓発資料の作成、啓発シンポジウムの開催、地方自治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。

以上の事実を前提としたうえで、ハンセン病に関する偏見差別の解消という課題を実現することの困難性を考えると、その解消のための啓発活動の現状を既存の省庁間の連携によって解決するというのは、理念としてはあり得ても、現実的には、著しく困難であると指摘せざるを得ない。

そうだとすると、既存の省庁組織とは別に、既存の省庁組織や機関の機能を毀損しない範囲で、ハンセン病問題に特化した国としてのすべての啓発活動を担う機関を創設することを早急に検討することが必要であり、その可能性を明らかにするために、その実現に向けて必要とされる、法的根拠の整備や人員の確保等の諸課題を明らかにする作業を進めることが求められることとなる。

イ 中学生向けパンフレットの問題や、ハンセン病問題に関する学校教育、社会教育の在り方を検討するうえでも、文部科学省と厚生労働省との連携が必要であることは前述したところであるが、この点に関して、啓発事業における厚生労働省と法務省との問題として指摘したところが当てはまる。

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、両省間のどの担当部署がこれを担当するのかを決めるのは極めて困難であり、その抱えている業務量の過大さを考慮すると、少なくとも厚生労働省難病対策課がこれを担いうる現実的可能性は乏しいと指摘せざるを得ないし、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において、これを担当することは困難であると言わざるを得ない。

その意味においても、国のハンセン病問題に関する教材の作成からその活用の在り方、更には教職員研修の在り方を専門的、継続的に検討し、その実施にあたって、PDCA サイクルを行う主体としても、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ある。

ウ ハンセン病問題に関する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、実績もほとんど上がっていない。

このため、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、単身ないし夫婦のみで生活している者が多く、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おり、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においても同様であり、これを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、こうした窓口の開設を、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。

エ 以上のような諸事情を踏まえると、今後のハンセン病問題に関する啓発や教育更には人権問題(相談事業を含む)に特化した国の機関、いわば「国立ハンセン病人権教育啓発センター」とも呼ぶべき機関の創設を検討することが何よりも必要であり、本施策検討会における提言内容として具体化することが求められているというべきである。

(3) 中学生向けパンフレットの今後における活用の在り方について

ア この点についての内容面に関しては、既に論述済みであるので、活用の在り方に絞って今後の方向性について要点を述べることとする。

イ 活用の在り方として、以下の点を考慮する必要がある。

第 1 は、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在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検討される必要がある。

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。

なお、これらの諸施策を有効に実施するには、前述の国立ハンセン病人権教育啓発センター(仮称)の設立を是非とも検討する必要がある。

(4) 地方自治体におけるハンセン病啓発事業の活性化のために

ア この点に関して何よりも重要なことは、厚生労働省において、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、地方自治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、地方自治体に対して、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。

イ 地方自治体に対する要請にあたっては、以下の点に留意する必要がある。

第 1 は、ハンセン病基本法において定められた地方自治体の責務についての注意喚起である。この点は、地方自治体の実施する啓発事業の活性化のために是非とも必要なことと思料する。

第 2 は、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である。

第 3 は、ハンセン病療養所所在市町協議会との間での、啓発委託事業の活性化に向けての意見交換会等の実施である。

ウ 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。

こうした協議の場において確認する必要があるのは、事業が拡大しない要因を分析すること、現状を打開するための課題を明らかにすることであるが、特に、こうした事業の存在が周知されていない状況を改善するための厚生労働省及びふれあい福祉協会としての地方自治体に対する広報の在り方と地方自治体による実施内容の検証が必要であり、優れた実例を紹介する実例集の作成を是非とも実行していただきたい。なお、こうした受託者との協議内容の概要については、統一交渉団に対して報告し、その意見を聴取することを検討すべきである。

(5) 退所者による再入所の要因分析と対策の必要性

ア 今回の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。

ただ、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かかわっていると認識すべきであり、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。

イ そのために当面必要とされることについて、以下に列挙しておくこととする。

第 1 は、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である。

第 2 は、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、これを受けて統一交渉団との間での意見交換の場を設定することである。

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おり、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は、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ということを認識したうえで、これらの対応を早急に実施されたい。

以上