

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）

日時：令和4年5月26日（木）9:00～11:00

場所：オンライン会議

訓覇委員長 では、開会させていただきます。本日は御案内のとおり、厚労省ヒアリングを踏まえての施策提言の方向性についてということの有識者会議ワーキングチームのほうから出させていただいております。それに基づきまして当事者市民部会のほうから意見を出させていただくということですが、初めに進め方について少し皆様に確認をさせていただきたいと思います。と申しますのは、これまで既に法務省・文科省の同様のヒアリングに対しての意見を申し述べさせてもらってきたのですが、1つずつこのペーパーに沿って進めていくというやり方について効率的ではないのではないかと御意見もいただいております。そして、事前にこのペーパーがそれぞれ皆様のところへ届いているわけですので、逐語的に確認をしていくというやり方よりも、集中的に大切なところを委員の皆様から出していただいで確認・議論していくほうがいいのではないかと御意見も届いております。そういうことで、どのような進め方がいいのか、あまりこのことに時間も取りたくないんですけども、全体の進行に関わることで、初めに委員の皆様のお意見を頂戴して、それに基づいて進行させていただきたいと思いますので、御意見のある方はお願いしたいと思います。堅山委員。

堅山委員 おはようございます。堅山ですけれども、私はやはりこの提示された資料1、資料2がございしますが、この資料1をまず最初にやっていただいで、その次に資料2と。資料1の説明は徳田先生がなさるでありましょうから、その資料1に対しての質疑をしていく、意見を述べていくと。次は資料2も同じようにしていくというやり方のほうが効率がいいと思いますので、よろしくお願いたします。

訓覇委員長 つまり資料1というのは概要説明ですので、まずは全体的な説明を受けて、そして資料2の本編のほうでさらに細かくという、そういうようなやり方のほうがいいのではないかと御意見ですね。

堅山委員 はい、資料1をまず検討して、資料2にまた次に移っていくと。

訓覇委員長 そうということですね。今、そのように堅山委員のほうから、まず概要、資料1のほうで全体像をつかんで、そして資料2のところという御意見が出ました。ほか、いかがでしょうか。ほかに御意見がないようでしたら、まず資料1というのは全体像ですので、徳田委員のほうから全体像の説明をしていただいで、そして資料2のほうに入るところで、当然資料1

の説明の中には資料 2 を徳田委員のほうから引用されながらというようなことはもちろんあると思いますけれども、全体像をまずつかんで、そして各論というか、それぞれについて資料 2 のほうで。資料 2 の進め方については、資料 2 のところでまた皆さんと確認をさせていただきたいと思います。徳田委員、そういう形でよろしいでしょうか。

徳田委員 はい、そのようにさせていただきますが、そうすると資料 1-1 の御説明にかなり時間がかかってしまうことになりますけれども、それはよろしいでしょうか。それとも、1-1 については要約程度で簡単に全体像が示せばいいという理解でよろしいでしょうか。

訓覇委員長 私は後者でいいのではないかと考えております。まず全体像をつかむということで、そして、重点的に資料 2 のところで皆さんのほうからまた出していただくということではいかがかと思っておりますけれども。

徳田委員 はい、それではそのような形で進めさせていただきます。

訓覇委員長 よろしく願いいたします。

徳田委員 皆様、おはようございます。本当に早朝から御苦勞をおかけしております。

それでは、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、全体像を私のほうからまず説明をさせていただこうと思います。

既に皆様よく御存じのとおり、この厚生労働省ヒアリングは、今回は文科省それから法務省のヒアリングを受けた後に実施されました。その上で、厚生労働省ヒアリングだけは 2 回開催という形を取ったわけです。それで、私自身ヒアリングに参加した実感として問題点がかなりクリアになった。ほかの省庁のヒアリングを踏まえた上での検討がなされたということと、1 回目のヒアリングに対しての当事者市民部会の皆様方の厳しい批判等受けながら 2 回目をやったことで、非常に問題点がクリアになったのではないかという感想を持ちながら、この方向性についてワーキンググループで取りまとめをさせていただきました。

それで、今回もこの施策提言の方向性についてというものは、ほかの法務省・文科省の場合と同じように第 1 と第 2 に分けてあります。第 1 はらい予防法が廃止されてからの厚生労働省の施策を分析した部分、第 2 は今後の施策の在り方について方向性を示した部分ということになります。

第 1 のところでは、時代区分というものを、これは法務省ヒアリングの取りまとめ案と同じように、らい予防法の廃止から 2001 年 5 月の熊本地裁らい予防法違憲国賠訴訟判決までというのを第 1 の時期、それから、熊本地裁判決から家族訴訟判決までを第 2 の時期、家族訴訟判決から現在までを第 3 の時期という形で分けて記述をしてあります。

その予防法の廃止から 2001 年 5 月の熊本地裁判決までの間についてですけれども、この間に

については、らい予防法の廃止という重大な政策転換がなされたにもかかわらず、少なくともハンセン病問題に関する、あるいは、ハンセン病に関する偏見差別を解消するための厚生労働省の取組には基本的な変化がなかったのではないかと。偏見差別を解消することがらい予防法の廃止の際の附帯決議で明記されていたわけですがけれども、基本的には正しい知識の普及という医学的知識を中心を置いた啓発活動ということにとどまっています、具体的な行動としてもいわゆるらい予防法やハンセン病を正しく理解する週間に関する行事に参加という程度にとどまっていたのではないかとというふうに評価をしました。

こうした厚生労働省の施策が 2001 年 5 月の熊本地裁判決を受けて大きく変化をしたということとその次に指摘しました。変化というのが、私はこのヒアリングを受けて 2 つの点で大事ではないかとこの取りまとめでは指摘をしています。1 つは、やはり憲法違反であったということを受けて、隔離政策が憲法違反であるということをも前提として施策が進められたということ。もう 1 つは、年 1 回、統一交渉団と申しますけれども、原告団と全療協と弁護団とで構成される統一交渉団と厚生労働省の定期協議というものが開かれて、ここで厚生労働省の施策を隔離政策の被害を受けた当事者が検証し問題提起をしていくということが行われるようになった。この 2 つが熊本地裁判決以後の厚生労働省の施策に大きな影響を与えたという視点で分析をしています。

その上で、家族訴訟判決も 2001 年 5 月の熊本地裁判決にはなかった大きな問題点を指摘してありまして、それは 3 つに要約できるのかなという感じで指摘をさせていただきました。1 つは、やはり家族の被害というものを正面から認めざるを得ないということになった。それから、ハンセン病に対する偏見差別というものがまだ深刻な形で現に存在しているということが明らかになった。これを前提にせざるを得なくなったと。3 番目に、この偏見差別を解消していく上で、法務省・文部科学省との協力関係を築くことが求められるようになった。この 3 点というのが大きな変化として言えるのではないかと。これが施策についての概観です。

その上で、こういう施策にどういう特徴があったのかということと限界ということも指摘させていただきました。特徴についてというよりは、大事なことは限界ですね。これが今後の施策を検討する上でとても大事ではないかということで、今回はこの限界を 4 つに分けて指摘をさせていただきます。

1 つは、やはり憲法違反を犯してしまったという国の過ちによって偏見差別がつけられたということが厚生労働省の中でやはり徹底されていないのではないかとということですね。そのために全省挙げてこの被害回復とか偏見差別の解消に取り組まなければいけないという、そういう使命感が徹底していないのではないかとということも指摘しました。そうした表れの 1 つと

して、当事者市民部会で厳しく指摘されておりましたハンセン病療養所の園長・副園長による
ところの投稿問題も位置づけをしてあります。

2番目の限界というのは、具体的にどのような偏見差別があるのかという住民意識調査等がき
ちんとやられていない。これは家族訴訟の過程で厚生労働省のほうは既にもう偏見差別は解消
したという主張をしていたこととも関連していると思うんですけども、具体的にどのような
偏見差別が現存しているのかということの調査もしていないで施策等が実施されているという
限界を指摘しました。

3つ目の限界、これが今回の目玉の1つではあるんですけども、多額の予算を使って幾つか
の施策をやっているんですけども、その施策がどの程度の効果を上げているのか、効果を上
げていないとすると、どこに問題があって、それを解決するために何をしなければいけないの
かという、いわゆる点検といいたいまいしょうか、それがなされていなくて、結局委託先に丸投げに
されているのではないかという限界です。

4つ目が、省庁間の連携の不十分さということです。

それがこの間の施策の特徴ということで、その上で重要な項目として、宿泊拒否事件の差別
文書事件、中学生向けパンフレットの問題、啓発シンポジウム、地方自治体に委託している啓
発事業等について個別的に検討してあります。

以上が第1のところの概要ということになります。大体このような程度の説明でよろしいで
しょうか。もう少し簡単な形にしましょうか。

訓覇委員長 いや、このような形で続けてお願いをいたします。

徳田委員 その上で、第2の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という
ことですが、ここでは、先ほど私は限界という言葉で御説明をさせていただいたんです
けれども、これまで厚生労働省が行ってきた施策に共通する問題点という形で改めて整理をさ
せていただいています。

その第1として、今回特にワーキンググループで重点を置いて議論させていただいたのは、
国の隔離政策が憲法違反で、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り出
され助長されたのだという、こういう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
いかということ指摘しました。なぜそういうふうに見えるかというと、やはり中学生パンフ
レットもそうですし、啓発シンポジウムもそうなんですけれども、いろいろな施策をする際の
前面に国が過ちを犯したのだということが一貫して掲げられていないのではないかということ。
それから、これは当事者市民部会でも指摘を受けたことでありますけれども、国は、厚生労働
省はと言ってもいいんですけども、「ハンセン病隔離政策」という言葉を使うことを一貫して

回避しています。「施設入所政策」という、これは 2001 年 5 月に当時の小泉首相の内閣総理大臣談話に用いられた言葉なんですけれども、「施設入所政策」という言葉を使うことに固執していること。さらには、療養所の園長らによる隔離政策を肯定するようなこういう投稿等が放置されていると。そういう意味で、厚生労働省内において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のではないかとということを描きました。これは私の認識としては、当事者市民部会の皆様方の意見を率直に反映させていただいた部分だというふうに考えています。

それから、2 番目の問題が、これはこの取りまとめ案の最大の目玉と言えるかもしれませんが、厚生省単独で啓発活動を推進するには限界がある。その上で、厚生労働省が主導するにしても、法務省や文部科学省、厚生労働省の連携ということだけで本当にきちんとした啓発活動等ができるのかという問題提起。これは後ほど議論させていただきますけれども、国立ハンセン病人権教育啓発センターというようなものの設置という方向性を検討する前提に掲げさせていただいています。

3 つ目が、委員の皆様には聞き慣れない言葉かもしれませんが、PDCA サイクルという言葉がありまして、ある政策を実行する際には、どういう目的でやるのかということを確認にして、その目的に沿ってその政策がどの程度効果を上げているのかということを確認をする。効果を上げていないとすると、その原因はどこにあって、それを解決するためにどういう課題があるのかということを確認して見直していく。私も最近学んだばかりなんですけれども、これを PDCA サイクルと言うのだそうです。こうした形で施策の達成状況を点検するという視点が欠けているのではないかとということを描きました。

こういうことに基づいて、必要な課題として全国的な、そして、なおかつ、専門的な立場に立った住民意識調査、これを厚生労働省が主導してやるべきだということ。それから、国立ハンセン病人権教育啓発センター、これは仮称ですけども、こうしたものの設立を検討する必要があるのではないかとということを描かせていただいた上で、中学生向けパンフレットの活用の在り方、それから、地方自治体におけるハンセン病啓発事業を活性化するために何が必要であるのかということ、それから、退所している方が再入所されているその原因分析をした上での的確な対策を取る必要があることを提言の柱としてまとめていると。

以上がこの第 2 の部分の概要ということになっておりまして、検討していただくべき大きな課題としては、国立ハンセン病人権教育啓発センターといったようなものの設立の必要性を提言としてまとめていくことについての是非、ここについて今日率直な御意見をいただければと思っております。

以上が資料 1-1 の説明ということになります。

訓覇委員長 ありがとうございます。この概要説明にまた質問をしていると屋上屋的な形にもなると思いますが、全体の報告書の構造というか、そういうところでもしお尋ねがあったら、内容については次の資料の 1-2 に入る中でしていただきたいと思いますけれども、全体像はつかんでいただいたということで。豎山委員。

豎山委員 一言述べさせていただきます。

訓覇委員長 お願いします。

豎山委員 徳田先生のまとめ、資料 1-1、資料 1-2 も読ませていただいて、今、御説明もいただいたわけですが、この資料 1 についてですけれども、国の責任の明確化と厚労省の受け止め方の欠如と思えるような対応が見受けられているのは実に残念なことであります。ハンセン病問題は国の政策により引き起こされた人権侵害事件であることは言うまでもないことであります。そのことを厚労省は肝に銘じておくべきであると、そう思っております。

厚労省も各省庁も総理談話の中に出てくる、先生おっしゃった我が国の「施設入所政策」という、これは事実誤認も甚だしい談話にいまだにしがみついているかのように見受けられるのは残念なことであります。単なる施設入所政策であったら裁判などは起こっていないわけであり、強制隔離政策であって、らい撲滅とは病気の撲滅ではなくして、ハンセン病に罹患した者を撲滅する政策であって、絶滅政策であったことをしっかりと再確認することが大事であろうと思います。その反省の上に立った行政でなければ意味をなさない。そう思っております。

国立ハンセン病人権教育啓発センター、これは仮称のようでございますが、この設立という提言がございました。これは大事なことだと思っております。文中に、「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は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、その運営に当たることが何よりも必要です」とありますけれども、この提言には私は大賛成であります。これだけの国を挙げての人権侵害を行った我が国のハンセン病行政です。その被害者たちに対する人権の回復や名誉の回復など、実に調子のいい言葉は飛び交っておりますけれども、その内実は掛け声倒れの対策でしかありません。私が本検討会で申し上げた駆け込み寺的なところがどこにもない。その相談等が私のところに来る。私のところに来た相談事で解決できない問題であれば、これは弁護団につなぐ。そのようなことをやってきている現実があります。私のところにたどり着ける人はまだいいほうです。たどり着くことができない人はただただ泣き寝入りであったり忍従せざるを得ないという現実があります。家族補償法にしても、5年の期間の3年目です。それでもいまだに 31%に達したばかりであります。ふるさとに帰れない多くの遺骨が療養所にいまだ

に残されております。退所した者たちが再び療養所に舞い戻らざるを得ない現実もあります。この1つ1つを見ても、どれだけ家族たちも病歴者も社会の中で身を潜めて生きているかやうかがい知ることができると思うんです。現在のハンセン病問題に対する偏見差別を恐れて、素知らぬふりをして生きていかなければならない被害者たちに真に寄り添う対策にはほど遠い現状を何とか打破しなければなりません。ハンセン病問題の解決には絶対的な必要な駆け込み寺的な機関を設けることは、我が国の熊本地裁における法的責任の上にとしっかりと基軸を置いて行うべきものであると、そう思っております。

そこで、お尋ねですけれども、予防法の廃止から現在まで厚生労働省の施策の特徴と問題点についての文中に、「第1の限界は、国の誤りによって偏見差別がつくられたということが徹底されていない」というこの後段に、先ほど述べられた「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表れていることを指摘した」という文章があるわけですが、この長島の園長あるいは副園長と厚労省との話し合いの結果どうであったのか、徳田先生、お聞きでしょうかということをお尋ねしておきたいと思います。この1については、私は全てそのとおりだと思っております。以上です。

訓覇委員長 それでは、今、議論に入る前提のような御質問でもあると思いますので、徳田委員、もしお答えしていただけるようなことがありましたら、今の質問にお答えしていただいて2のほうに入っていきたいと思います。

徳田委員 私が承知している範囲では、厚生労働省は迅速に対応して、長島愛生園の園長から1回目の事情聴取を行ったというふう聞いています。この迅速な対応に厚生労働省としてはこの問題を重要な問題と受け止めているのだということを私は感じています。ただ、まだ1回の事情聴取をされただけということですので、今後については引き続き私どももきちんと見守りを続けていきたいと思っています。私のほうからはそれぐらいですが、少なくとも厚生労働省は迅速に対応していることだけは間違いありません。

訓覇委員長 ありがとうございます。豎山委員、よろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。今、迫田委員の手が挙がりました。

迫田委員 全体の構成のことですけれども、今、再入所問題がこれからの施策の一番最後に出てきているだけなんです、私はこれはまさに厚労省の専門職に関わる医師、それから、介護に当たる人たち、看護師、地域で高齢者の療養を支える人たちのハンセン病に関する理解不足や偏見差別意識が残っていることが影響しているのではないかと思います。それは加藤さんたちの調査の中でも明らかになっていると思います。よって、これは最後の今後の施策のところに書かれるだけではなく、限界の部分の宿泊拒否問題やパンフレットの問題や地方自治の啓

発事業についてと並列してそこに 1 つ設けておいたほうがいいのかと思います。あまりきちんと調査をしていないから最後に書いたほうがいいのかということでしょうか。愛生園の園長さんや副園長さんの問題にも関わることで、専門職がきちんと理解していないことによって起こってくる。まさに厚労省の研修等の在り方の問題でもあり、前の項目にも一度書いておいたほうがいいのかと思うんですが、いかがでしょうか。

徳田委員 実はその点はワーキンググループの検討過程でこの施策検討会の内田委員長からもその同趣旨の指摘をいただいたんです。問題点をヒアリング等の中で具体的にどこまで明らかにできていたかという問題があったので、方向性の部分にとどめたんですけれども、今、迫田委員からも御指摘がありましたので、この点についてはもう一度内田委員長の意見もお伺いした上で、前の部分にもこれを記載する方向で検討し直したいと思います。

訓覇委員長 ありがとうございます。迫田委員、よろしいでしょうか。藤崎委員、お手が挙がっていますか。

藤崎委員 質問を兼ねて申し上げたいと思うんですが、国立ハンセン病人権教育啓発センター、先ほど豎山委員が言った駆け込み寺的な要素を持つという、それは別に異論はないんですが、今、現実に例えばふれあい福祉協会、大阪にもそういう組織があり、沖縄にも当然ゆうな協会というのがあって、これがあることによってどういう効果がある、あるいは、効果がないという、その兼ね合いもあって、ただ全国に 1 か所あるというだけでは、やはりなかなか声が届かないというのが現実だと思うんですよ。そうすると、それぞれの地域にある組織が十分な機能を生かせれば、僕はこれで十分ではないかなという気が実はしているんです。ただ、徳田先生がおっしゃるような考え方としては悪くないんですが、現実の問題としてなかなか声をそこへ集めるというのは逆に大変ではないかなという気がするんですね。ですから、今あるそういう組織が非常に有効だというのであれば、それを全国のないところにもつくって機能させるということのほうが僕は大事なかなというそういう気がしています。ですから、考え方としては否定するつもりはありませんけれども、今ある組織をどうするのか。これは要らないのだという話になるのか、それを生かしながらそっちのほうでまた併合させるというそういう考え方なのかということも 1 つお聞きしたいと思いますが、私は考え方そのものは悪いと思いません。以上です。

訓覇委員長 もしこの時点でのコメントとして、徳田委員、いただけるのであれば。また本編の中でかなり大きな部分ですので、議論しなければならないとかお尋ねしなければならないと思っていますが、一言お願いいたします。

徳田委員 後でまた細かい点についてお話ししますし、これから中身を具体的に詰めていか

なければいけないわけですので、今、藤崎委員から御質問があった点についても、それを踏まえて検討していくことになると思うんです。

ただ、ごく大ざっぱな私なりの今抱えている思いをお伝えしておきますと、既存のいろいろな公立あるいは私的なこうしたいろいろな組織のいわば統一的なセンターとしての役割というふうになるのではないかと思っています。例えばふれあい福祉協会が担当している部分の一部はこのセンターの中に移されるということが起こってくるでしょうし、それから、センターの各地域における展開の中で既存のいろいろな貴重な、例えば加藤委員等がやっておられるようなところとの関係というのはとても大事にしていく必要がありますし、沖縄のゆうな協会等との関係もセンターの活動の一部として位置づけていくということも含めて検討していかないと具体的に機能しないことになるのではないかなというふうに思っています、それらは今後の検討の中で1つ1つ具体化していきたいという感じがしています。

訓覇委員長 ありがとうございます。藤崎委員、よろしいでしょうか。また本編の中で少しこのことについては。

藤崎委員 ありがとうございます。

訓覇委員長 それでは、時間の関係もありますので、本編のほうに入っていきたいと思えます。資料1-2についてですけれども、今の概説に連動していく形になるんですけれども、あまり細切れに切って説明や議論ということになると、最後に時間がなくなって重要なところの確認ができない可能性もありますので、徳田委員のところで切れのいいあたりずつを少し大きくとらえて御説明をいただけたらと思います。第1の中の1、2というぐらいのところで御説明いただけたらありがたいと思いますので、よろしく願いいたします。

徳田委員 それでは、資料1-2がお手元にある方は見ながら、ここは概略的に御説明させていただきます。

1のところ、法廃止後26年の厚生労働省の諸施策の概要ということを書かせていただいています。特に説明することはありません。2ページの下、(2)のところから熊本地裁判決から家族訴訟熊本地裁判決までの時期、ここの変化というのが私は非常に大事なことだと思っています。もちろんいろいろな点で重大な欠陥とか不十分さを抱えてはいたんですけども、やはり2001年5月の熊本地裁判決は厚生労働省の施策に大きな変化を与えているというふうに私どもとしては考えました。それはもう先ほども御説明申し上げましたが、2つの点で大きな変化を与えたと思っています。

1つは、やはり憲法違反ということが裁判所によって認められ、これを国が受け入れたということです。今後の施策検討に当たってこれを前提にせざるを得なくなったということです。そ

れから、2つ目、これはやはり私は大きいと思っていますんですけれども、全原協、全療協、全弁連の統一交渉団との定期協議というのが毎年開かれていく。その中で被害を受けた当事者の方が国の施策を検証し、様々な課題について厚生労働省に対して意見を言い、これに対して厚生労働省のほうからいろいろな説明がなされるという場が毎年開かれてきたという、この2つの要因が2001年5月以前と以後を大きく分けているというふうに考えていいのではないかと思います。そういう意味で厚生労働省の変化はここで大きく転換したということが言えるのではないかと思います。

その反面、この変化をもたらした要因が外側にあるんですね。つまりこの違憲国賠訴訟の中で、国は隔離政策は必要であったという主張で争ってきました。この熊本地裁判決や定期協議というのはいわば外部から厚生労働省の施策に対して大きな影響・力を持ったわけですけれども、厚生労働省の内部においてハンセン病政策というのは隔離政策であり憲法違反であり、これは何とかしなければいけないというそういう意見が政府内・厚生労働省の中で盛り上がってくる形で政策転換に結びついたものではないというところにこの施策の転換の限界の要因があるのではないかとこのことを指摘させていただいたところが大きなポイントの1つだというふうに私としては思っています。

施策がどういう点で変更したのかということについて幾つか書かせていただきました。これは厚生労働省からの説明に基づいてですけれども、お手元に資料がある方は3ページのところです。この時期の厚生労働省の取組の中で偏見差別の解消のための啓発活動ということに関して言うと、4つの点を挙げてあります。

1つは、今年も間もなく開かれますが、6月22日、これを「らい予防法による被害者の名誉回復及び追悼の日」と定めておまして、これは政府の代表者それから国会の代表者だけではなく、最高裁判所の事務総長も参加するという形で行われるようになってきています。2番目に、啓発パンフレットや啓発シンポジウムを開催したということ。3つ目は、当時高松宮記念ハンセン病資料館と呼ばれておりましたが、これを機構変更し、国立ハンセン病資料館として新しくハンセン病に関する普及啓発の拠点として新たに出発をしたこと。4番目が、地方公共団体における啓発事業というのを国の事業として取り組んだということ。こうしたことが大きな変化としてあるのではないかとこの感じがしているということを指摘してあります。

それから、家族訴訟判決以後の時期ですけれども、ここでは5ページの辺りから記載しているんですけれども、大きな変化としてやはり3つを指摘してあります。

1つは、家族被害の回復に向けて国としての施策が初めて始まったということですね。これは議員立法によっていわゆるハンセン病家族補償法というのが制定されました。さらに、ハンセ

ン病問題基本法の一部改正をしました。家族関係の回復を図ること等の家族の被害を回復することが国の責務として法的に位置づけられました。さらに、「ハンセン病に関する偏見差別を解消するため」というこの目的に特化した形で、現在展開されていますようなハンセン病問題に関する偏見差別解消のための施策検討会を立ち上げたということが2番目。3番目に、ハンセン病問題に関して厚生労働省・法務省・文部科学省の3省協議という場を設定した。この問題に関して3つの省が連携して当たるという場を設定された。こうした変化を指摘することができるのではないかとこのように要約をしてあります。

以上が第1の1の部分ということになります。

訓覇委員長 ありがとうございます。概観されている部分ですけれども、もし今の概観についてお尋ねがあれば。加藤委員。

加藤委員 加藤です。4ページにハンセン病問題の解決の促進に関する法律ができたことの成果ということを書かれていると思うんですけれども、大阪では、退所者の会の皆さんが「こういう法律ができたんだから、第17条には相談窓口ということで、地方公共団体に情報提供や相談受付の窓口を設けるということが書いてあって、大阪府内の市町村にも窓口を設けるべきだ」という要望をされたところ、大阪府の担当課が市町村に呼び掛けて2008年に邑久光明園の青木美憲先生を講師にハンセン病問題の研修会を実施しました。全市町村の担当窓口が決まるまでには4年かかりましたけれども、大阪府内の市町村にはハンセン病回復者と家族のための相談窓口ということで、府が発行しているパンフレットにもその窓口が掲載されているという状況が生み出されています。窓口ができたから活性化するというわけではありませんが、全国には1718の市町村があつて、そこにも窓口がきちんと設けられたら、すごくこれは大きな相談を持っていく場所ということで、当事者の皆さんにも知っていただくことができ相談ができるのではないかとこのように思っていますね。

そういうところでノウハウもないし専門的な知識もないということであれば、先ほどのセンター的な役割をしているところや既存のところと相談を持ちかけるという形で、1つ1つの課題が解決されていくのではないかとこのように思っているのが1点です。

質問ですが、国・厚労省としてこういう市町村にも相談窓口を設けようという形で進んでいるのかというのを教えてください。

訓覇委員長 徳田委員、お答えいただけることはございますでしょうか。

徳田委員 貴重な御指摘をいただいたと思って聞いておりました。正直、このハンセン病問題基本法を制定するときに、ここにおられる森会長や藤崎委員、堅山委員等にもお力をいただいて93万もの署名を集めて一大事業をやったというのがすごくこちらとしてはあったんですけ

れども、あれだけの法律ができたのが厚生労働省の施策にどれだけ反映したかという点にばかり目を奪われてしまっていたなという感じがしています。だから、あの法律ができたことで、そうした地方自治体における相談窓口の設置等を生み出したという点についてもこの取りまとめ案の中には反映したいと思います。

その地方公共団体に窓口が設置されていることについて評価ということに関して言えば、これはまた厚生労働省にきちんとお尋ねはしますけれども、私どもの認識では十分な評価はなされていないのではないかと感じています。センター構想というのが本当に現実化するためにも、全市町村に相談窓口の設置をというようなことを何らかの形でこの取りまとめ案の中に反映させていきたいと思います。ありがとうございました。

訓覇委員長 ありがとうございました。加藤さん、関連で、どうぞ。

加藤委員 実態としてこういう問題が起こっているということを知っておいていただきたいと思うんですが、10月から後期高齢者の医療費の窓口負担割合が変わります。これは大体年間200万の収入で1割負担か2割負担かが変わっていくということなんですけれども、ハンセン病療養所退所者給与金はこの中の収入として入るのかというところがまだはっきりしていない。先ほど言っていたハンセン病問題の解決の促進に関する法律が非常に大事だと思うのは、この第15条4項には、「租税その他の公課は、給与金を標準として、課することができない」と書いてあって、そういったいろいろな介護保険料や医療費などという負担にこの給与金が収入認定されていくのかどうかという問題は非常に大きいと思うんですけれども、各地方公共団体の窓口ではこれが償いの施策だという認識がほとんどないので、要項に書いていないから収入認定しますという対応なんです。医療費だけではなくて、公営住宅の家賃減免もですし、介護保険料の軽減申請もそうなんです。介護保険料の軽減申請は独り世帯だと150万円、これを超えると上がります。軽減してくれないんですね。こういう問題が医療費、公営住宅の家賃、介護保険料の軽減、こんなことに関わってくるわけなんですけれども、きちんとハンセン病問題の解決の促進に関する法律を各地方公共団体が履行していくということであれば、単に収入認定されないものというのは生活保護における収入認定されないものに準拠していますなんていう答えではなくて、ちゃんと給与金がなぜ出ているのか、償いの施策なんだから、こんなものを混ぜるのはおかしいということを実は行政の人たちが認識していなければならないのに、されていないという現実があるので、そのあたりも含めて意見に何か書いていただけると、後期高齢者医療の負担額はもう10月に迫っているので、少し私としても焦っているところがあります。以上です。

訓覇委員長 ありがとうございました。徳田委員。

徳田委員 統一交渉団のほうで定期協議のテーマにさせていただくというほうが現実的だと思います。

訓覇委員長 豎山委員。

豎山委員 関西のほうの取組というのは、退所者の人たちにとっては非常に大きな励みになると思うんですね。加藤さんたちが一生懸命こうしたやっつけてくださっているということは非常にありがたいことだなと。ただ、こういうものが全国的になされていたら、全国の退所者の人たちもどんなに安心してやっつけていけるだろうかという思いで今聞いておりました。

私がいつも言っている「駆け込み寺」というのは何かというと、昔、今もあるんでしょうが、部落解放同盟の皆さん方の隣保館というのがありますよね。隣保館的なものがあつたらどんなに楽だろうと思うんですよ。それは各市町村にある相談窓口などそういうものとは全然違いますよ。各市町村にある相談窓口というものではなくて、関係者がいて、そこで何でも話し合えるようなところがあつたらどんなに幸せだろうと、そう思うんですね。

そして、家族の会が当初 2003 年にれんげ草の会をつくったですよ。そのときにれんげ草の会に集った家族の者たちがそこで何でも話し合えるということで非常に喜んだわけですよ。そういう現実を見ているがゆえに、そういうものが何とかできたらどんなにいいだろうなという思いがするんですね。そういうことで私は「駆け込み寺」という言葉を使ったんですけども、私の思いの中にはそういうものがあるということです。以上。

訓覇委員長 ありがとうございます。もし徳田委員、その部分でも記述がありますので、そこでまた御発言いただきたいと思います。藤崎委員。

藤崎委員 加藤委員の発言に関してですが、私の認識と違いますか、我々の認識はそうかなと思うんですが、例えば退所者給与金を支給している意味合いは加藤委員がおっしゃるとおりで、これは償いとして払っている。これは細部にわたって地方の窓口の職員は承知していない話だと思うんです。いろいろな通知は全部国から直で言うわけでしょう？ これは家族援護と同じで、地方自治体、特に市町村の窓口ではあずかり知らぬ話ではないかなという気がしていて、多分そうだというふうに思うんですが、だから、いろいろな納付しなければいけない部分については、給与金は特別だという意識が地方のそれぞれの窓口の職員には意識としてないのではないかなという気がするんですよ。この辺をしっかりとっておかないと、これは秘密保護の問題もあるから、プライバシーの問題もあるからというので国直で連絡なり支給の方法を取っているわけなので、そうすると、当然地方の窓口の職員は細部にわたっては承知していない部分だというふうに思いますので、そこをどうするのかという兼ね合いがそういう意味ではこれから出るのではないかなと。保険制度にしても何にしても、いろいろな納付しなければいけない

制度というのができてきますから、そういうことがあるということを承知しておかないと駄目なのではないかという気がしています。加藤さんは十分その辺は承知していると思いますが、私の認識ではそういうことだと思っています。以上です。

訓覇委員長 ありがとうございます。1つ御意見として。

それでは、まだ大分残りがありますので、6ページの2のところ、問題点の説明をしていきたいと思しますので、徳田委員、お願いいたします。

徳田委員 この6ページからの特徴のところは先ほどかなり具体的に御説明をしましたので、この6ページ、7ページの限界のところについての説明は省略させていただきます。

ただ、申し上げておきたいのは、国の隔離政策の誤りによって偏見差別が作り出され助長されたのだという視点が明確になっていないと、被害を受けた方々の語りが結局大変な思いをされた方々に対する同情や理解を深めようという次元でしか伝わらないということですね。これは本当に貴重な被害の語りというのが偏見差別の解消という方向につながらないという弊害をもたらしているということをこの取りまとめ案の中では指摘をさせていただいています。

この限界が後でまた議論にはなるかと思いますがけれども、私はやはり施策の変化が外的な要因によってもたらされているということと深く関わっているという感じがして、厚生労働省内においてこのハンセン病問題の基本認識について、研修制度を含めて徹底化していくことがまず大事ではないかという指摘をする前提としてこの限界というところの第1を記載させていただいています。限界に関してはもう先ほど御説明したとおりです。

それから、宿泊拒否事件に関連する誹謗中傷文書に関する対応の9ページ以降のところについては、実は統一交渉団として菊池恵楓園自治会の御協力をいただいて、差別文書、誹謗中傷の文書100通余りを添えて厚生労働大臣にこのような状況を善処してほしいという要請書を出したんですけれども、これに対して、これを受けてこれらの文書についてどのような対策をとるべきかという具体的な対応を取られていないということの問題点というのを指摘しました。この取りまとめ案の中では、あえてですけれども、誹謗中傷文書の中に「豚のくそ以下の人間ども」あるいは「化け物であって人間ではない」といったような人間の尊厳に関わるような侮辱的な差別文書が含まれていたのです。こうした文書が出てきているということについて具体的に報告を受けていながら、療養所を管理し、偏見差別解消のための施策を主管する厚生省がこれに対する具体的な対応策を取らなかったことの問題点というものを厳しく批判をさせていただいています。

その点に関して言うと、ワーキンググループでは、厚生労働省がこれらの差別文書というものを結局ごく一部の不心得者による行動だという現状認識でいるのではないかということが要

因ではないかというふうに考えており、その旨を指摘をしています。この差別文書というのはやはり私どもの認識としては氷山の一角だと。様々な形で寄せられているこの文書をきちんと分析することで、現在におけるハンセン病問題に関する偏見差別の現状が把握できるのではないかとこのことを指摘してあります。

中学生パンフレットに関しましては、活用状況、要するにほとんど利用されていないと。これは当事者市民部会の皆さんから体験に基づいて中学生パンフレットというのが野積みになされている、あるいは、捨てられているという、そういう具体的な体験に基づいて、ほとんど利用されていないという状況が長い間続いているにもかかわらずそのまま放置されていたという問題点を指摘しました。これは実を言うと、第2回目の厚生労働省のヒアリングのときに厚生労働省の難病対策課長からも明確に指摘がされたんですけども、啓発シンポジウムや地方自治体に対する啓発委託事業等においても結局丸投げにしまって、その後の経過について、委託を受けて実施しているところと協議をしながら問題点・改善点を明確にし見直しをしていくという作業が怠られているということを指摘したということになります。

私として特に注目していただきたいのは、13 ページ、地方自治体への啓発委託事業のところ、地方自治体が行っている啓発事業に2種類あるんですが、1つは、地方自治体が独自に予算を組んでやっている事業と、もう1つは、ふれあい福祉協会等を通じて国から委託を受けて行う事業と2つあります。これらの事業を全体として見たときに、熱心に取り組んでいる自治体とほとんど里帰り事業以外に予算を組んでいない自治体に明確な差があります。どうしてその差が生まれているのかという問題を明らかにしていく必要があるのではないかなというふうに考えておまして、もちろん療養所が所在している自治体はそれぞれに工夫しながら取組をしているんですけども、療養所が存在していない自治体、例えば北海道や三重県、長野県等は独自に無らい県運動の検証作業をやっています。そのことが地方自治体独自に啓発事業に取り組んでいるという状況を生み出しているのではないかとこのことに注目をして、無らい県運動の中で果たした地方自治体の役割を検証するというを各地方自治体が行うことの重要性とこのことを指摘させていただきました。

さらに、委託事業に関しては、これは厚生労働省のほうから既に問題提起も受けているんですけども、件数が少ないんですね。周知されていない。1件当たり250万という予算を使えばかなりのものができます。これは訓覇委員長がおられる三重県は毎年やっておられて、私も何度か参加させていただいたんですけども、この制度の周知徹底を図ること、それから、それを周知徹底する上で何が必要とされているのかというようなことを、受託団体であるふれあい福祉協会と厚生労働省との間で定期的に意見交換等をし、場合によって統一交渉団の意見を聞

くなどして活性化を図っていくということが必要ではないかというようなことを指摘させていただきました。

すみません、少し長くなりましたが、以上が 15 ページまでということになります。

訓覇委員長 ありがとうございます。それでは、今の御説明、また、15 ページまで書かれている事柄について皆さんのほうから御質問・御意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。積極的に御発言をお願いいたします。

豎山委員 全部やってからやれば。

訓覇委員長 全部行きますか。

豎山委員 はい。

訓覇委員長 そうでしょうか。では、説明してもらいましょうか。このペースで行くと危ないなという感じも少ししてしまっていたので、では、そういう形で、徳田委員、御説明を続けていただいて、関連している事柄がたくさんあると思いますので、その後意見を出す時間にしたと思います。では、お願いいたします。

徳田委員 第 2 のところについては、実はもう先ほど概要でどうしてこういうことを考えたのかという問題は御説明済みですので、そこはもう省略させていただいていいですかね。

訓覇委員長 はい。

徳田委員 それでは、検討させていただきたい 18 ページからが具体的にどういうことをやるべきなのかという提言の方向性を書いてある部分で、第 1 に、全国的な意識調査ということを書かせていただいています。これはもう皆さんあまり異論がないところではないかというふうに思っていますので、説明を省きます。

それで、国立ハンセン病人権教育啓発センターについて、その必要性について少し時間をいただいて御説明させていただきます。資料 1-2 の 18 ページの(2)というところからです。

今回、この点についてワーキンググループではかなりいろいろ議論をさせていただきました。問題は、これまで法務省・文科省・厚生労働省のヒアリング等で省庁間が連携すべきだということについては大体共通の問題点として指摘をしてきたわけですが、果たしてその既存の省庁間の連携で効果的な偏見差別解消のための啓発・教育等が展開できるのかという、ここを検討させていただいたわけですが。そうすると幾つか問題があるということを実感として感じてきたことをまとめさせていただきました。

1つは、これも統一交渉団に参加しておられる皆さんはよく御存じのところですが、どの省庁も大体 3 年ぐらいで人事異動があります。担当者が替わっていくわけです。大体 1 年の後半ぐらいから慣れてきて、2年目の後半からやっとその当面する施策に習熟をしてこられると

いうところで替わっていくという形になっていきます。新しい人が来てまた一から、もちろん引継ぎがあるんでしょうけれども、こういう形はいわば省庁の宿命に近いものだというふうに思います。そうすると、系統的に継続的に活動を行うことに制約が出てくる。

その上、これは正直私自身が厚労省を何度も訪問して実感するんですけども、国家公務員定数削減というのが閣議決定で国の施策の大前提になっていて、国家公務員は定数が減らされ続けています。その上で、やらなければいけない職務内容はむしろ拡大しているわけです。そうすると、今もう厚労省に限らず法務省も文科省も各担当者の方々は大変な職務を抱えながらやっているという状況にあるわけですね。このために多くの事業がいわゆる入札という形を取って委託という形を取られています。啓発シンポジウムもそうですし、地方自治体に対する啓発委託事業もそうです。国立ハンセン病資料館の運営もそういう形になっています。

そういうような状況があるとすると、既存の省庁間の連携ということでハンセン病、とりわけこの偏見差別解消のための諸施策に取り組むのは本当に限界があるのではないかと。そうすると既存の省庁組織とは別に、そして、既存の省庁組織や機関の役割を妨害しない範囲でハンセン病問題に特化した国としての機関、国としてのハンセン病に関する教育活動を担うような機関をつくることを早急に検討する必要があるのではないかと。そのためにどのような法整備が必要で、そのための人員を確保するためにどういう課題があるのかということをはっきりと明らかにしていくこと、これが求められているのではないかとという形で問題提起をさせていただきました。

具体的に例えば中学生パンフレットの活用を活性化していくという、そこを検討するというのを文科省と労働省が話し合いをしますといっても、本当にできるのだろうかという問題。これはやはりこうした国立ハンセン病人権教育啓発センター的なところで活性化を図るための施策内容を検討していくということが必要になってくるのではないかとというふうに思いまして、単に啓発だけではなく教育においてもセンター的なものが必要ではないかと。これは先ほど堅山委員から詳しくその必要性についての思いを語っていただいていますけれども、やはり本当の意味での相談窓口として機能する駆け込み寺的なものをつくっていくということも、これもやはり国立ハンセン病人権教育啓発センターの大事な事業ということになってくるのではないかと。こうしたものをつくらずに、厚生労働省と法務省との間で連携して何か窓口をつくるというふうな形で駆け込み寺的なものができるというふうにはとてもイメージできないというのがワーキンググループでの意見ということになります。この点については重点的にまた御意見をいただきたいと思っています。

あと、中学生パンフレットに関しては特に申し上げることはありません。それから、地方自治体に関する問題も、先ほど概括的な説明のときにお話をしました。退所者による再入所の問

題をもっと重要視すべきだという御意見がありましたので、これは先ほど迫田委員にお答えしたように、この点については構成を少し変えて強調して取り上げていきたいと思えます。

とても大事な問題ではないかと思っているのは、やはり加藤委員や宮良委員が参加した大阪市社会福祉協議会の調査の中で、ハンセン病の病歴者と同じ福祉施設を利用することに抵抗を感じるという人が 15%近くいると。この事実自体が、やはり高齢化して家族の介護等を受けられないという不安にさらされたときに、退所しておられる方々が療養所に帰っていくという道を選択させられる要因になっているというふうに思えますし、これは沖縄の平良委員がずっと大事に指摘しておられた問題ですので、この問題を重要な課題としてクローズアップして、退所しておられる方々の意見を厚生労働省がきちんと受け止めて、先ほど迫田委員が言われたけれども、特定職種研修——地域において医療や介護や福祉、教育、社会教育その他の仕事に就いておられる方々がハンセン病問題をきちんと理解し、そうした人たちが社会内で暮らしている退所しておられる方々のいろいろな問題を支えていく、そういう核となっていくという特定職種研修の必要性の問題も含めてこの問題の重要性というのを訴えていく必要があるというふうに考えているところです。

ごめんなさい。長くなってしまいましたが、以上です。

訓覇委員長 ありがとうございます。そうしたら、一応今回の方針について最後まで御説明いただいたというふうにさせていただいて、特に徳田委員からも言われております国立ハンセン病人権教育啓発センターという具体的な今回提案が出てきております。その内容やイメージについて積極的に皆さんのほうから御質問や御意見をいただきたいと思えますので、よろしく願いいたします。太田委員。

太田委員 太田です。先ほどから駆け込み寺やセンターの問題などいろいろ出てきていたので、どこでかんでいこうかと思いつつと悩んでいたんですけども、でも、やはりこの進むべき方向というところを待つてようやく発言させてもらいます。

20 ページから 21 ページにかけて、20 ページ下のエのところからお尋ねや意見などを申し上げたいと思えます。

まず、このエのところ、センターと略称しますが、センターの設置に関して、先ほど伺っていてワーキンググループで議論を重ねたというふうにおっしゃったので、聞きたかったことは、有識者会議全体でこのことについてどれぐらい議論されたかということだったんですが、それはまだないということですね。

徳田委員 そうですね。委員長、発言していいですか。

訓覇委員長 お願いします。

徳田委員 これからです。

太田委員 分かりました。それで、申し上げたいのは、私自身もこのセンターの設置ということが一番最初の意見書の中に書かせてもらいましたので、これは本当に大賛成なんですけど、ただ、一部でハンセン病問題に特化するのはいかがでしょうか、問題があるのではないかと御指摘もある中で、やはり、いやいやそうではない、ハンセン病問題に特化していくんだということ、やはりそこを定めるためにはきちんと議論を詰めていくべきだと思うんですね。私自身は将来的には様々な人権課題と合流していくこともあっても、最初からあまり大きいものを求め過ぎると待てないという感じを持っています。そういう意味でハンセン病問題に特化したセンターというものを設置することはとても重要だと思っています。

ただ、ここには地方公共団体との連携・連動ということがうたわれていなくて、実はそこそこ問題がある。先ほども加藤さんのところから出たり、藤崎委員さん御指摘のとおり、地方から全く分かっていない現実というのがあるわけですね。そういう中で、同じことを何回も言っていて申し訳ないですが、3年前にやった調査の中で、県のハンセン病問題に関する担当部署の職員が「ハンセン氏病」などという言い方をする程度の現状認識だと。あるいは、今日も実は私午後から県内のある市へ人権担当の教員の研修会に話をしに行かせてもらうんですけども、そういう研修会に出て行って、現場の5年目6年目の教員が、「ハンセン病というのは言葉としては聞いていましたけれども、そんな問題だったのですね」というようなことをアンケートに書いてきます。つまり、それぐらい知っていない。そうすると、その次のページの中学生パンフレットの今後の活用の在り方について、どれだけ厚労省で、あるいは、文科省で検討しても、現場に届いたときに3月に届こうが4月に届こうが、現場の教員がハンセン病って聞いたことあるけどなという程度の認識だったら活用できませんよ。現についてこの間も私の住んでいる市内の中学校のある教員が今度の生徒の研修のことで相談に来て、そのときにやはり話したのがこのパンフレットのことで、私が聞いたわけでもないのに、「あのパンフレットを私は生徒に読んで聞かせて活用するんですけども、ほかの教室では渡りただけのようです」というようなことが出てきます。しつこいようですが、もちろんセンターは重要だと思います。各県の相談窓口などもちろんつながっていき、1つの方針をずっと伝え続けることは重要だと思います。島根県でも2020年度からは相談窓口設置のために県の予算は1.5倍にしています。これは数字としては増えています。ですが、どれぐらいの認識で動こうとしているのかというのは非常に不安なものがあります。そういう意味で、全国津々浦々まで無らい県運動で徹底してやったわけですから、確かめていないですけども、農協の出版物まで使いながら患者の掘り出しに徹底したというような各地方が、それならば今度は啓発に向けてやはり地方の市町村が動かない

といけないと思うんですよ。私もこの住んでいる地元の人権推進課とこの相談窓口設置についてはもう一回話をしようと思っけていますけれども、ぜひ地方公共団体との連携・連動ということを書き加えてほしいと思います。

長くなりました。すみません。

訓覇委員長 ありがとうございます。徳田委員、特に最後の太田委員の地方公共団体とのことについて、もし。

徳田委員 今、太田さんから言われたことは幾つかの問題があるので、それらについて少しお話ししていいですかね。

訓覇委員長 はい、お願いします。

徳田委員 まず、やはり県レベルあるいは教育現場、その問題というのが本当にいろいろな問題点を含んだままになっているということは私も全く同感です。それをどうすればいいのかという問題を施策検討会の中でも特に教育に関してはかなり議論を積み上げていただけています。例えばパンフレットを本当に活用する際に教育現場の実情と対応してどうすればいいのかというようなことについての議論は今かなりしていただけています。

私は実はこの国立ハンセン病センター構想というのは地方における教育や啓発活動を活性化していくためにこそ必要だというふうに思っているのです。そうでなければあまり意味がないと思っています。そういう意味で、その視点をもう少しきちんと書くような工夫はしたいと思っています。

こうしたハンセン病に特化したセンター構想、最初にこの問題を提起したのは太田さんです。太田さんの意見書を拝見して、私がこれに取り組むことがこの施策検討会の重要な課題だというふうに考えて、ここまで温めてきました。問題は、様々な課題があるわけです。どれも切実な人権問題、偏見差別の問題。なぜハンセン病に特化するのかというところの問題もきちんと説明していく必要があるだろうと思っています。それはやはり何よりも国が憲法違反の誤った政策によって作り出した、あるいは、助長した偏見差別であると。何をおいても国はこの問題の解決に取り組まなければいけないというところに由来していると思います。

その上で、法務省の取りまとめ案のときにも少し書かせていただいたんですけども、実は大きな人権課題として、パリ原則というものに基づく国家人権委員会という問題がずっと検討課題としてあって、様々な人権課題を取り扱う国家的な機関、それを設立すべきだということは、いろいろなところから共通の切実な課題として提起され続けているんですけども、実現はなかなかできていないんですね。

そういう状況を見たときに、そうした国家人権委員会とは別個にハンセン病に特化した形で

このセンターというのを構想していくということのほうが現実的ではないかというふうに考えているのがこの構想の目玉ということになります。中身はまだ詰まっているわけではありませんし、人員をどうやって確保するのかというようなことについてこれから検討しなければいけないんですけども、例えば様々な団体がありますよね。その団体の中で一番このセンターの中核を占めることになるだろうと思っているのは、私は当事者の方だと思っているわけです。これは国の機関として設立はするんですけども、私は隔離政策の被害を受けられた当事者の方々、家族の方々、そういう方たちがこのセンターの中で重要な役割を占めていくことがとても必要ではないかと思います。

先ほど堅山委員から隣保館というのが出てきました。あれは当事者が、同じような立場の人がいてくれるというところに意味があります。ですから、このセンター構想の場合にはそういう当事者の方々が重要な位置を占める。それから、今日おられますこの当事者市民部会の市民委員として参加しておられる方々がいろいろなところで展開されているそういう活動、そういう方々もこのセンターの中の活動に参加していただくことが必要ではないかと思っています。

さらには、国立ハンセン病資料館には学芸員の方がたくさんいらっしゃいます。学芸員の方々の身分は非常に不安定です。この方々をこのセンターの常勤職員として採用するというようなことも検討していく必要があるだろうと思っています。

さらには、厚生労働省や法務省や文部科学省の中でハンセン病問題を自分のライフワークとして取り組んでいきたいと思っている方がどれぐらいいらっしゃるかまだ見当もつかないんですけども、そういう方々もいらっしゃるのではないかと。それから、ふれあい福祉協会の中でハンセン病問題というのをふれあい福祉協会ではなくそういうものがあれば取り組んでいきたいと考えてくださる方。あるいは、日本財団の中でハンセン病問題をずっと系統的に取り組んでおられる方々の中で、そういう機関があるならぜひやりたいと考えておられる方々。そういう方々はハンセン病問題に関しては少ないけれどもいろいろなところにいらっしゃるような気がするんですね。そういう方々の力を結集するようなものとして構想していくことができないだろうかというようなことを考えておまして、それらをこれから来年3月末に向けて有識者会議の中で意見を重ね、その都度当事者市民部会の委員の皆様意見を聞きながら具体化して提言にまとめたいというのが今考えている方向性ということになります。

すみません、太田さんの質問を少し超えた、私が言いたいことを言ってしまったかもしれませんが。

訓覇委員長 太田さん、いかがですか。取りあえずよろしいですか。

太田委員 本当にありがとうございます。お礼を言いつつ、ついでにとっては乗じて言う

ようで申し訳ないですが、今朝ふと思ったんですよ。ここに『部落問題・人権事典』という 96 年に再版された古いものなんですけど、ハンセン病問題については 2 ページしか出ていません。索引にもほとんど、菊池事件なんて出ていません。そういう本があるんですが、我々学校に勤めていた頃、法令集を赤本と呼んで、これぐらいの国語辞典ぐらいの法令集を見て、教育現場でいろいろ法律を引いて探って仕事をしていて、そういうものがあるんですけども、今朝ふと思ったんですよ。ハンセン病問題について凝縮したような赤本のような、あるいは、百科事典のような、それを読むとハンセン病問題の様々な課題というのが読める本があったらいいなとふと思ったので、少し余談でしたけれども、先ほど熱くなり過ぎたので、少し抑えてお願いをしておきます。

訓覇委員長 ありがとうございます。今、いわゆるセンター、国立ハンセン病人権教育啓発センターというものをかなり徳田委員のほうから温められている具体的なイメージまで含めてお話をさせていただきました。もう少し皆さん御意見あると思いますので、またこの方針のところ書かれている内容についてのことでも結構ですし、今のセンターについての徳田委員の御説明に対してのことでも結構ですので、出していただけたらと思います。藤崎委員。

藤崎委員 徳田先生のこの報告書の中にあちこちに出てくるのは、いわゆる地方自治体における啓発事業ばかりではないんですが、ハンセン病に関して言えば、過去の国の誤った政策を国のお先棒を担いで一番実践して被害を多く与えたのは地方自治体ですよ。例えば無らい県運動なんていうのは各県が率先してやったわけですね。県知事の中には時の大臣から表彰された知事もいるぐらいですから、そういうふうに無らい県運動も含めた隔離政策に一番強く加担したのは地方自治体なわけですね。したがって、それに基づいていろいろな行事なり研修などをやるんですが、大阪だったか、先ほど徳田先生のお話にありました北海道、大阪、名古屋、三重県、兵庫、福岡、こういうふうに療養所のない県でもこれだけ一生懸命やっている県がある。それに比べると実際に療養所のある県、一番卑近な例で言えば東京都なんですけど、本当にお粗末な取組しかしないという県も中にはあるわけですね。ですから、僕は地方自治体の意識改革をやはりしなければいけないのではないかなという気がしていて、そういう意味でこの人権センターをそれなりの活用をすれば、効果はその辺で出てくるという可能性もないわけではないので、もしやるのだとすれば、その期待も込めて僕らは反省しなければいけないというふうに思っています。

ただ、1つだけお聞きしたいのは、人権センターの所管はどうなりますか。厚生省、法務省、文科省、いずれかでしょうけれども、所管する省によって随分取り組み方というか効果が違うのではないかという気がするので、そういう議論というのはまだされていませんか。

徳田委員 すみません、今日、先ほど私も熱くお話ししたのは全部私の個人的な思いで、まだこれからの議論です。話の流れの延長線で私が感じていることを言うと、独立行政法人としてつくるのが一番現実的かなという感じがして、やはり所管は厚生労働省になるのかなと思っています。

藤崎委員 それが一番ベターな形だとは思いますが。

それと、先ほど徳田先生のお話にありました、役人が大体 3 年前後と言いますが、現在はほとんど 2 年ですよ。2 年で交代していきますよ。そういう認識は持っていたほうがいいのではないかと思います。以上です。ありがとうございました。

訓覇委員長 ありがとうございました。ほか、いかがでしょうか。迫田委員。

迫田委員 太田さんと徳田先生のお話、非常によく分かって納得しています。ただ、このまま、国立ハンセン病人権教育啓発センターが必要だというこの書き方だけだと、なかなか多くの人の理解を得るまで時間がかかるなというふうに思うんですね。やはりパリ原則にのっとった全ての人権を考える窓口が必要だと普通は思う。でも、それを今すぐにつくるのが難しいのはよく分かるので、このハンセン病に特化したところを、何回も皆さんおっしゃっていますけれども、国の誤った政策というところから発し、なおかつ、簡単に相談窓口をつくっても、相談に当たる人がちゃんとできなければ何の意味もなくて、それは今までの啓発シンポジウム等々で幾ら当事者の方がちゃんと話して下さっても、それを受け取る側や社会全体が同情や単なる理解というだけだと、全く違った方向に進んでいく可能性があるということもしっかり伝えた上で、ハンセン病というところに特化しているふうに見えるんだけど、これが非常に普遍的なのだということが分かるような表現の仕方を、きっちり世の中の多くの人が腑に落ちる表現の仕方というのを少し検討してほしいと思います。国家人権委員会は難しいからという書き方は多分できないでしょうから、そこをどうやって多くの人に納得していただけるような書き方にするか。私自身もメディアにしながら、皆さんといろいろこうやって議論をさせていただくことで深まってやっとなんか理解できているということも多くあるので、そこを何とか伝える表現を皆の知恵を集めていきたいと伺っていて思いました。感想・意見です。

訓覇委員長 ありがとうございます。徳田委員、いかがでしょうか。

徳田委員 本当に貴重な意見ありがとうございます。そのとおりだと思っています。どんなものをつくっていくのかということと、それを実現していくためにどういうことが必要とされるのかということで、これから今の迫田委員の意見を踏まえて十分に検討していきたいと思っています。それなくしては、つまり理想論は幾ら並べても仕方がないと私は思っていて、現実的に実現可能な施策提言をすることがこの施策検討会の使命だと思っていますので、現実的

な政策課題となるように具体的な問題点を詰めた形での提言にしていきたいと思ひますし、それができないようであれば、提言として出すことも時期尚早ということになるのかなとも思っています。

訓覇委員長 堅山委員。

堅山委員 センターへの提言については異論はございません。

少し私の認識とは違うところがあるものですから、指摘をさせていただきたいと思ひます。2ページに戻って恐縮なんですけれども、このウのところ、**「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ます、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」**とあるわけなんですけれども、ここは被害の深刻さについての認識を欠いていたということより、その逆で、被害の深刻さが国家の犯した犯罪であることを覆い隠すために、国はらい予防法に対する見直しの検討が遅れたなどという矛先をかわす卑劣な手段を使ったのだと私は思っているんです。このことはらい予防法の廃止に際して、らい予防法の廃止に関する法律案を示しながら入所者らをうまく丸め込んでいこうという意図があったと言えらると思ひております。

なぜなら、らい予防法廃止に当たって T と名乗る当時厚生労働省の法律の専門家だという技官が敬愛園にもやってまいりました。らい予防法の廃止についての説明とらい予防法の廃止に関する法律案の説明であったわけであります。そこで私が、**「らい予防法はなぜ廃止するのですか」**とお尋ねをいたしたときに、**「らい予防法は現代の医学的知見に照らし合わせてももはや必要がない。したがって、らい予防法は廃止するのだ」**と答えたわけなんです。そこで私が、**「今言われた現代の医学的知見という現代はどの時点、どの年次を指すのですか」**と問うたら、途端に答えられなくなった。**「らい予防法がもはや必要でなくなったというのがはっきりしているのなら、必要でなくなった年次はどこからですか。その現代とは何年からを指すのですか」**と何度聞いても答えはありませんでした。何年から必要がなくなったと言ったら、賠償補償の問題が出てくると思ひたはずなんです。

後になって読んだんですけれども、朝日新聞が出した『遙けくも遠く』という出版物があります。その中で牧野正直光明園の当時の園長が、**「らい予防法を廃止するに当たって、いつのときかららい予防法が不要になったのかを明かしたら賠償補償の対象になる。だから、そのことには触れなかった」**というようなことを書いております。この中で大谷藤郎さんも、**「事実を闇に埋没させてはならない」**という題で書いておられます。厚労省の皆さんの大先輩でもあります。**「この法律の廃止のありようがあまりにもおかしかった。らい予防法の侵した人権侵害を闇**

に葬り去ろうとする国の卑劣なやり方に私は納得ができなかった」。だから、らい予防法違憲国賠訴訟は提起されたのだと、私はそう理解しております。

厚労省はじめ 3 省の皆さんはここで言う「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」というのではなくして、その真逆で、らい予防法が侵した人権に対して十二分に認識していた。それにもかかわらず法廃止のときと同じように、大谷さんの言ではないが、事実を闇に埋没させようとしている。そういう姿が今もあると私は理解しております。徳田先生のこの文章の思いとは違うということを書いておきたいと思うんですね。そうは言うものの、徳田先生もそのようなことは織り込み済みでこのように書かれているのであろうと思います。

しからば、なぜこのような厚労省の対応になるのか。そのことは官僚制のなせる業だと私はそう思っております。官僚制の特徴として上意下達の指揮命令系統を持つ組織の官僚としては、総理大臣談話にある施設入所政策を踏襲せざるを得ないということ以外にないのであります。しかし、ハンセン病問題は熊本地裁判決を国が受け入れた以上、熊本地裁判決の上に立った判断をしなければならないことは当然のことです。これが私の思いであります。

それから、もう 1 つ訂正していただきたい箇所があります。これは簡単なことでございます。ハンセン病違憲国賠訴訟全国弁護団連絡会というのが正式であろうと思います。ハンセン病違憲国賠訴訟全国弁護団協議会は間違いであろうと思いますので、これは訂正をお願いしたいと思います。

それから、パンフレットの件で方向性まで枠を広げることが出ておりますが、大学はどうなのか。つまり大学を卒業して教育の免許を取得していく、その教員がハンセン病問題を知らない。そうすると教育の現場で本当にしっかりとこのハンセン病問題が教えられるのかという問題もあります。このこともどこかの時点で議論があったような気もいたします。

実は鹿児島県立短期大学というところがあります。この鹿児島県立短期大学では、NPO 法人ハンセン病を語り継ぐ会なるものができ上っているということをつい 2、3 日前に聞いたんですね。ところが、この NPO を立ち上げたものの、全くハンセン病問題を知らない。今、鹿児島の鹿屋の共に歩む会などに出向いて勉強中であるようでございますけれども、大丈夫なのだろうかという心配をしているところでもあります。ただ、ハンセン病問題を語り継ごうという意気込みはいいことですので、これは目を離さないでおこうと思っております。そこで、大学での教師を目指す人を対象にした何らかの教育は必要ではないかということもお尋ねしておきたいと思っております。

それと、もう 1 個、これは簡単です。この文中にあることではありませんけれども、ハンセ

ン病担当課の名称、難病対策課ハンセン病係、これでいいのだろうか。一般の人が見たらハンセン病は難病なのかという声も実はあるわけであります。ハンセン病問題に対する我が国の対応がどこか片隅に押しやられている感じがするのであります。これでいいのであろうかという思う1人でありますけれども、徳田先生の御意見をお聞きしたいと思えます。以上です。

訓覇委員長 ありがとうございます。徳田委員、よろしいでしょうか。

徳田委員 最初のらい予防法の廃止というもの、これが政策転換でありながら不十分であったというこの理由づけのところについての堅山委員の御意見はよく理解しております。このらい予防法の廃止に関する法律をつくって廃止していったということが何を意図したものであったのかいうことは堅山委員と私は全く同一の見解です。

ただ、偏見差別の解消というところにどうして向かなかったのかということの説明するにはこうした形で指摘したほうが分かりやすいというふうに考えてこういう表現にさせていただきました。

それから、高校生にパンフレットの対象を広げるという問題は、これから厚労省とも協議していくことになるのだと思いますが、今日は江連委員、相川委員もいらっしゃいますが、文部科学省とのヒアリングの中で、教科書にハンセン病問題をどのように記述拡充を図っていくかという問題については、いろいろな制度的な制約その他があって、先ほどの太田委員の御指摘もあります。教育現場の現状も考えた上でいろいろな問題を考えていかなければいけないんですけれども、本当にこのパンフレットが活用されていくという状況ができていくのだとすると、教科書の記述を補うものとして、これは前の当事者市民部会の際に加藤委員からも御指摘いただいたんですが、副読本の充実という問題ですね。中学生・高校生を対象にしたパンフレットの中身の充実化を図るとともにこの活用化を図っていくことが、教科書等における記載内容の不十分さを補う機能を果たし得るということも視野に入れて高校生へのパンフレット対象拡大ということをここでは提起してあります。

大学生については、堅山委員のおっしゃるとおりです。ただ、これはパンフレットという問題とは全く違った次元で大学生、特に教職課程等、あるいは、福祉職に進もうとする大学生についてのハンセン病問題の教育等の在り方については別途検討する必要があるかなと思っています。

それから、難病対策課という関係省庁の問題に関して言えば、私も難病対策課にハンセン病問題が、前は国立病院課と言っていたんですが、これをこういうふうに名前が改称したときには違和感を禁じ得ませんでした。私どもが関与できる問題であるかどうかというのは分かりませんが、私も同意見です。

訓覇委員長 ありがとうございます。太田委員。

太田委員 堅山委員の発言に関連して簡単なことを少しお伝えしておきます。関西の某私立大学という言い方をしておきます。関西の某私立大学では、教職課程を取った学生には必ず被差別部落の中のフィールドワークを教育課程の中に入れていいます。そういう大学もあります。ですから、やれないことではない。我が島根県では国立大学でありながら大学の中で差別事件も起きていますけれども、国立大学の同和教育、部落問題の教育は非常に後れている。そういう一方で、私立でそういう例があるということもお伝えしておきます。

訓覇委員長 ありがとうございます。ちなみに、私が関わっている大学は、教育学部で教職を取るためには必ずハンセン病問題を勉強しなければならないというカリキュラムにしておりますので、しかもワンセミスター全部ハンセン病問題 15 回の講義で、当事者の方に来てもらってというようなことも 20 年間続けておりますので、いろいろな形で実現と同時に、大学での教職課程で物すごく大事なことだと思いますので、先ほどの議論に加えてぜひいろいろと検討していただきたいと思います。

ほか、いかがでしょうか。平良委員、御発言ください。

平良委員 また退所者問題が最後になりましたけれども、これを発言しないと帰れないので、申し上げておきます。聞き取り調査の結果が、身体が不自由になったことが一番多かったと。それと、もう 1 つは、社会内のハンセン病に対する偏見差別と深く関わるとなっていますけれども、私たち退所者はらい予防法による隔離政策によって療養所に長い間隔離されたわけです。しかし、退所して身体が悪くなりだんだん年取っていくと、どうしても思うような生活ができない。最後に選ぶのは療養所に帰ることしか考えないと思いますけれども、そういう問題が起こってくるのは、やはりらい予防法と退所者の一般社会内での生活というものを私は考えていただかなければいけないのではないかと考えています。

それで、私たち退所した者は体が弱くなり年を取ると、一般の高齢者・不自由者と一緒に考えられては困るわけです。やはり隔離された痛みがあるし、もう 1 つは、後遺症の治療がまだまだ一般医療機関ではできていないと。そういうことを考えますと、自分がそうすると安心だから療養所に帰ろうかと思うようになるかと思っています。

それで、私たちが年を取ると一般の高齢者とは違うところで私たちの社会での生活の在り方というものを厚生省は考えなければいけないかと思っていますけれども、いかがでしょうか。それだけ申し上げたいと思います。

訓覇委員長 徳田委員、お答えしていただけたところありますか。

徳田委員 平良委員がおっしゃるとおりだと思います。この施策提言の方向性の中でどう盛

り込むかということも考えたいと思いますが、それは今日出てきた後期高齢者の場合の医療負担の問題等も含めて統一交渉団と厚生省との定期協議の中で重要なテーマとしてまたきちんと議論させていただきたいと思います。

平良委員 分かりました。

訓覇委員長 ありがとうございます。大分時間が来ております。

すみません、私のほうから1つ、文言の確認だけなんですけれども、20ページの先ほどから出ているセンターの位置づけの中で、「人権問題（相談事業を含む）に特化した」というこの「特化」というのは、これは何にかかっているんですかね。ハンセン病問題に特化したということなのか、啓発、教育、さらに人権問題に特化したということなのか。というのは、ウで書かれている、「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」という問題が書かれているんですけれども、こういうことも相談事業ということにここは入ってくるのでしょから、そういうことも含めてこのセンターで当然やっていくという駆け込み寺的な役割も含めてということなら入ってくると思うんですが、これが人権問題や教育啓発ということに特化したというよりもハンセン病問題に特化したセンターというふうにこの「特化」という言葉を読ませていただいてよろしいんですかね。

徳田委員 そういうつもりで書いています。

訓覇委員長 はい、分かりました。ありがとうございます。

そうしたら、あともう5分というところなんですけれども、皆様のほうからこの方向性についてのが大体確認していただけたということならば、若干今後のこと等もありますので、そちらのほうに移っていきたいと思うんですけれども、よろしいでしょうか。御発言いただけていない方がたくさんあることを気がかりに思いながらなんですけれども、よろしいですか。特に御発言いただけていない方、このことだけはこのことが今ありましたら、御発言いただきたいと思いますが、よろしいですかね。

そうしたら、議題を(3)のその他、今後の中間報告取りまとめについてというところに移っていきたいと思いますが、これは事務局から説明してもらえるのでしょうか。お願いします。

事務局 はい。4月の終わりに検討会の皆様にもメールをさせていただきましたとおり、今日で厚労省、文科省、法務省のヒアリング結果を踏まえた中間まとめ方向性についての当事者市民部会の皆様からの御意見出しは一通り一周させていただきましたので、これを受けまして各省庁担当の有識者会議のワーキングメンバーにて最終の修正作業等させていただきましたので、この後、中間報告までの取りまとめの間に追加の御意見がある場合には、メール、電話、ファックス等で御意見を賜りたいと考えております。また、当事者市民部会と有識者会議をつなぎま

す連絡調整会議を一度会議として開かせていただきまして、その場で当事者市民部会の皆様からお寄せいただいた御意見等についてきちんと反映できているか確認をする場を持たせていただきたいと思いますと考えております。その後、中間報告の内容につきまして有識者会議を開催し、最終の確認を経た上で、できるだけ早い段階で中間報告の公開ということに進ませていただきます。また、その後につきましては、現在有識者会議のほうで家族訴訟また宿泊拒否事件の文書の分析が進んでおりますので、この結果が出たところで当事者市民部会の今年度の 2 回目 3 回目というところを開かせていただきたいと思います。こちらはワーキングの作業の進捗状況によりますので、また資料が皆様に御提示できる段階になりましたら、なるべく早く日程調整の御相談をさせていただきたいと考えております。

今後の進め方につきましては以上でございます。

訓覇委員長 ありがとうございます。その部分に関して何かお尋ねありますか。よろしいですかね。

一応また今年度も広場を適宜開催していきたいと思っております。それで何人かの方に少し御意見をお尋ねしていたんですが、今回の報告の中で、先ほどからずっと話題になっておりますセンターですね。そういうことが太田さんの質問にもあったんですが、もう少しワーキングチームの中でどんな議論やどんな問題点が出ているのか。そういうことについても今日多分時間がないだろうなということで、そのことを 1 つ議題にしてもいいのではないかとということと、あと、正式に資料請求という形で皆さんにお配りさせていただきたいと思うんですけども、ここの今回の報告の中にもはっきりと出て、また、最初御質問が豎山委員のほうからありました園長・副園長発言について厚労省が迅速に動いてくださっているということもあるんですが、やはり当事者市民部会のほうからも強く出た意見でありますので、もう一度その文書等の問題点や背景など、そういうことについて広場できちんと確認をしたほうがいいのではないかと御意見も出ております。そのあたりまた私のところで御意見を御相談させてもらう中で内容を決めて、そしてどのタイミングで開くのがいいのかも、今のタイムテーブルをにらみながら少し検討させていただいて、改めて皆様のほうにテーマと広場の開催の御案内をさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、一応今日の議題 1、2、3 につきましてはこれで終了とさせていただいてよろしいですか。はい。

では、4 の連絡事項、これも事務局のほうからお願いをいたします。

事務局 はい。連絡事項については特にございませぬ。先ほど申し上げました中間報告の取りまとめ等につきまして、スケジュールに沿いまして皆様方に確認のお願い、また、会議の日

程調整等をお願いしてまいりますので、引き続きよろしくお願いたします。以上でございます。

訓覇委員長 ありがとうございます。

それでは、ちょうど 11 時ジャストでございます。本日の当事者市民部会はこれで終了ということにさせていただきます。どうも皆様お疲れさまでございました。

事務局 ありがとうございます。これで閉会いたします。順次退室してください。

(了)