

2014年5月28日

厚生労働大臣 田村 憲久 殿

平成26年度ハンセン病問題対策協議会

統一要求書

ハンセン病違憲国家賠償訴訟全国原告団協議会
全国ハンセン病療養所入所者協議会
ハンセン病違憲国家賠償訴訟全国弁護団連絡会

第1 謝罪・名誉回復について

今後も引き続き名誉回復措置を取ることを政府として表明されたい。

第2 社会復帰・社会内生活支援**1 基本方針の確認**

ハンセン病回復者の社会復帰の円滑化・容易化及び退所者の社会内生活の安定化のために、今後も隔離政策による被害回復を旨として、退所者・非入所者の医療・介護制度・相談体制等の改善・整備ならびに継続的・安定的な経済支援等に最大限努力することを確認されたい（基本法第3条関係 なお、平成13年7月23日付「基本合意書」及び入所歴なき原告に関する平成14年1月28日付「基本合意書」参照）。

2 医療・介護制度改善に向けての取組み

退所者及び非入所者が高齢化に伴い医療及び介護等福祉サービスへの需要が高まっている現状に鑑み、ハンセン病に起因する後遺症に対応し、かつ偏見差別のない適切かつ十分な社会内での医療や介護等福祉サービスを受けられるようにするため、都道府県をはじめとする各地方自治体のハンセン病担当部局への情報提供と連携を図るとともに、必要な制度改革や運用改善に向けた実態調査並びに検討を開始されたい。

3 退所者給与金受給者の遺族に対する経済的支援について

退所者給与金受給者の遺族に対する経済的支援策を平成27年度からの実施を目指して早急に策定されたい。

その内容については、既の実施された第1次及び第2次アンケートの調査結果に加え、らい予防法違憲国家賠償請求訴訟及びハンセン病問題に関する検証会議で明らかになった隔離政策による被害実態を十分に反映することを求める。

4 非入所者給与金受給者の遺族に対する経済的支援について

前項の支援策に準じ、非入所者給与金受給者の遺族に対する経済的支援についても早急に策定されたい。

第3 在園保障

1 基本方針の確認

既に、これまでも明言されていることではあるが、国の法的責任を改めて明確にするため、平成13年7月23日付「基本合意書」において確認された国の法的責任及び基本法第3条の基本理念に基づき、13の国立ハンセン病療養所入所者（今後入所する者を含む）の意思に反して退所、転園させることなく、終生の在園を保障するとともに、社会の中で生活するのと遜色のない水準を確保するため、入所者の生活環境及び医療の整備を行うよう最大限努めることを確認された。

2 職員定員について

(1) 平成25年度確認事項においては、国立ハンセン病療養所の定員問題について、厚生労働省は、「ハンセン病問題解決促進法や衆参両院決議、平成25年度における対応や経緯を踏まえて定員確保に最大限努める」こと、「引き続き必要な人員確保のため関係省への要請を行うとともに、平成27年度以降の定員削減計画が策定される場合においては、国立ハンセン病療養所が除外されるよう努力する。」ことを確認していた。

これを踏まえ、政府において精力的な努力が行われてきているのは承知しているが、国家公務員の定員削減に関する次期年次計画に関する閣議決定に向けて我々の要求が確実なものとなるよう更なる取り組みを願いたい。

(2) 既にこれまでも回答はもらっており、難しい課題であることは承知しているが、いわゆる「賃金職員」を速やかに定員化（正規職員化）するため年次計画を策定すること。引き続き一層の介護体制の充実を図るとともに、介護以外の

業務を行う賃金職員についてもその職種で定員化する措置をとる等の努力をされたい。

- (3) 職員の退職にあたり、入所者の療養生活に必要な職員を確保するための職員後補充を実施し、期間業務職員とする場合にはその待遇を改善するなどして必要人員を確保すること。ハンセン病療養所における業務の外部委託を取り止めることに努めていただきたい。
- (4) 大島青松園の官用船の安定した運航確保のため、現在の船長2名（定員）に加え、4名以上の船員職員を定員採用すること、及び、今後も引き続き、官用船の維持と安定的運航のために船員の雇用確保や施設等の改善整備に努力すること。

（趣旨・理由）

ア 本年度予算に至る経過等

ハンセン病療養所を国家公務員の定員削減計画から除外する問題を中心とする職員不足の問題については、入所者の高齢化（平均83.4歳）、認知症の増加や障害の重篤化等により、いっそうの人手が必要となったことに加え、そもそも現在の不十分かつ差別的な運営体制はハンセン病隔離政策に起因していること（入所者と家族・故郷との間の関係断絶、かつて国が担うべき療養所の業務全般にわたって「患者作業」に依拠し、「作業返還」以降「賃金職員」が採用された経緯があること等）から、繰り返しその解決を要求してきたが、それにもにもかかわらず、現場の状況は悪化してきた。かかる事態の中で、平成24年度の定期協議の場で全療協は実力行使を検討することを通告し、平成24年7月18日ついに実力行使を決議するに至った。その後の経過については、昨年の要求書において記載したとおりであり、平成25年度予算において重要な前進が見られたことは評価できたが、その内容はなお不十分なものであり、全療協において実力行使体制を維持したまま、統一交渉団は、平成25年度の定期協議の場や、その後の田村大臣との面談（平成25年8月14日、同年12月25日）において、問題の抜本的解決を求めてきた。大臣面談の場において、田村大臣は「自分に任せてほしい」と述べ、全療協は、その対応を注視してきたところである。

以上の経過により策定され、承認された平成26年度予算では、平成24年度まで毎年55人だった定員削減数を45人に抑え、その上で削減数を上回る46人定員増により定員を確保し、この46人増を介護体制強化のため行政職(二)の定員として確保し、また、介護員を期間業務職員から定員内職員に切り替える場合（定員化）に後補充を行うとし、定年後の再任用短時間勤務者として40名の定数枠を実現する、定年退職する調理員の補充について再任用又は期間業務職員として確保する等の内容となった。厚生

労働省が、昨年度を上回る内容の予算実現に尽力されたことを率直に評価する。

イ 現在も残る課題

しかしながら、以上の経過にもかかわらず、①現場の職員不足は看護・介護業務も含めて解消されていないこと、②定員削減への対応を介護員以外の職種の退職後不補充等でまかなうとしたため介護以外の業務について職員対応体制がむしろ悪化すること、③500名近い賃金職員の定員化への道筋が明らかでないこと、等の問題が残されており、これらの根本的な原因は、国立ハンセン病療養所が定員削減計画から除外されていないことにある。

また、従前から問題となってきた大島青松園の官用船の職員体制についても、上述の定員問題を抱えたままであるため、職員の確保に困難を来している（後述）。

上記の要求は、これらの課題の速やかな解決を求めるものである。

とくに、定員削減計画に関する問題は、その問題の性質に照らし、厚生労働大臣自らの行動を求めるものである。

ウ 大島青松園の船員問題について

現在唯一、陸地から切り離された離島に設置されている大島青松園においては、官用船の安定かつ円滑な運航は、在園者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ための必要不可欠な絶対条件である。そのためには、棧橋をはじめとする設備施設の改善整備はもとより、実際に官用船を動かす船員職員体制も充実かつ安定している必要がある。

しかしながら、現在の船員職員体制は、定員職員である船長職2名、定年退職後の再任用者1名（機関長職）及び期間業務職員3名の合計6名体制である。

また、官用船の動力機関の責任者である機関長職の資格を有する船員職員は再任用者1名にすぎず、しかも2年後には再任用ができない年齢に達する。

この間、厚生労働省は、期間業務職員として船員職員の求人をしてきたが、期間業務職員の雇用条件が民間他社と比較して極めて低いことから、機関長の条件（5級海技士及び海上経験3年以上）を満たす者はおろか、一般の船員職員の応募すらない状況が続いている。

かかる船員職員体制の現状では、1名の長期病欠者あるいは離職者が出た場合、現在の運航（高松航路4往復・庵治航路3往復/日）を維持することができなくなる。

このため、厚生労働省は昨年、庵治航路を民間委託する方針を打ち出したが、結局、受託を希望する船会社が現れないまま現在に至っている。

本来、船員職員の健康管理上からすれば9名の船員職員が必要ではあるが、少なくとも現在の官用船の安定かつ円滑な運航を維持するため、最低でも、船長2名（定員）に加えて機関長2名を含む4名の船員職員を定員として採用することを求めるものである。

3 医師の確保について

厚生労働省は、基本法第11条において国の責務として明示的に「医師」の確保等が定められていること等に基づき、医師給与（俸給またはそれに代わる諸手当）の抜本的増額、当直手当の改善（応援当直の確保による常勤医師の負担軽減）を含む、「国立ハンセン病療養所の医療サービスの向上に関する研究」の提言に示された具体的な医師確保対策を含めた様々な工夫をこらすことにより、今後とも一層尽力されたい。

（趣旨・理由）

13の療養所の医師定員数は146名であるところ、現員は114名（平成26年4月1日現在）に留まり、また、多くの医師は1日ないし数日しかハンセン病療養所での診療を行わないなど実際上の常勤医はそれより一層少なく、「社会の中で生活するのと遜色のない水準の医療」にはほど遠い現状である。

なかでも、園長・副園長となるべき常勤医の確保は死活問題である。現在、副園長がいない園が4つもある（駿河療養所、長島愛生園、奄美和光園、宮古南静園）。医師が不足となれば、管理職たる園長にとって当直も重い負担となるのであり、他の医師の確保が必須である。

今の療養所の医療状況では、失われなくてもよいはずの命が、失われているのではないかと、という深刻な危惧を抱かざるを得ない。

他方で、近年、民間病院はもとより、公立病院や独法化した国立病院における医師待遇と比べても、ハンセン病療養所の医師の「相対的な医師待遇」の悪化が認められる。

すでに平成19年度の協議会において、「引き続き、13療養所における医師の確保に努める」と確認されていたところであるが、同年度の国立ハンセン病療養所所長らによる治療研究報告「国立ハンセン病療養所の医療サービスの向上に関する研究（研究代表者山内和雄・沖縄愛楽園園長）」においては、このような状況に対する対策として、医師報酬の改定、地域の実情に見合った診療援助謝金での当直専門医の活用、謝金増額・交通費以外の手当での支給、国立病院課のイニシアチブによる国立病院機構やナショナルセンター等との人事交流による医師確保・出向の仕組み、奨学資金制度など具体的な提言がなされていた。そして、平成21年度協議会では、「具体的な医師確保対策について検討するために、全療協、厚生労働省、施設長協議会、国立病院機構の四者によって構成される意見交換の場を速やかに設ける。」と確認されていた。

よって、上記の通り要求する。

4 入所者の高齢化の進行等に伴う体制の整備について

入所者の超高齢化、認知症の増加、障害の進行、慢性疾患の増加等を背景として、従来のターミナルケアや緩和ケア、終末期医療だけでなく、入所者の意思決定と尊厳ある生を支援するための総合的な視点をもってケアを行うチーム体制（「エンド・オブ・ライフ・ケア」）の必要性が高まっており、既に厚生労働省から一定の評価ができる具体的な提案がなされているので、その確実な実現を図るとともに、そうした入所者において臨床上・生活上の倫理・人権問題等が生じた場合に勧告等を行うことができる委員会的組織についての必要性やその具体的なあり方等を検討するための作業部会を設定されたい。

（趣旨・理由）

①ケア・チーム体制の整備について

近時、終末期医療のみならず、本人の最善の生を生きられるよう支援する「エンド・オブ・ライフ・ケア」の考え方が重要となってきた。その実践は比較的新しく、現時点では限られた医療機関で実践されているが、今後、国内で拡大するものと思われる。

超高齢化が進行する国立ハンセン病療養所においては、入所者全員がその対象と言ってよい。残された時間を有意義で尊厳あるものとするために、本人らしく生きられる意思決定を支援し、最後まで納得できる人生を過ごすためのケアを行うチーム体制を整備することが不可欠と考えられる。もともと入所者は隔離政策に起因して家族との関係に断絶・困難を抱えていたが、そうした状況の中でこれまで役割を果たしてきた入所間の相互援助に依拠することも、もはや困難となってきた今日、その必要性は極めて大きいと考えられる。

具体的には、入所者一人ひとりに対して、本人や身近な人からの聞き取り等を行い、ケアプランを作成し、それに沿ったケアを実施するとともに、本人の意思に沿わない介護や医療が行われる事案が生じた場合には、迅速にチームが介入して改善を促すことなどが必要と考えられる。

②臨床・生活上の倫理・人権問題を扱う委員会組織について

医療機関においては、臨床研究を実施する際の倫理審査を行う研究倫理委員会のほかに、医療現場で生じる様々な倫理的諸問題を扱う病院倫理委員会（臨床倫理委員会）が設けられている例が多く見られるが（米国では1999年時点で93%の病院が設置していると報告されている）、我が国のハンセン病療養所では、研究倫理委員会の設置はあるものの、一般医療における倫理的諸問題を検討するための病院倫理委員会は、邑久光明園における「人権擁護委員会」のほかには見

られない。

しかし、国立ハンセン病療養所が、医療施設であると同時に人生の大半を過ごす生活施設であること、もともと入所者は隔離政策に起因して家族との関係に断絶・困難を抱えていたところ、入所者の高齢化によって各種の入所者間相互援助制度（自治会を含む）の維持が困難となりつつあることに鑑み、こうした委員会組織の必要性は、一般の医療機関以上に大きいと考えられる。

かかる委員会組織は、療養所の運営が入所者の人権を擁護する形で行われるよう、その運営方針・運営状況について検討し、療養所に対して助言・勧告を行うことや、個別の事案について調査検討を行った上で勧告を行うこと等が考えられ、また、その構成は、療養所幹部、その他の職員（看護師・介護員・医療ソーシャルワーカー）、入所者自治会役員に加えて、信頼できる外部の有識者や医師が入ることが考えられるが、その点も含めて、かかる組織の具体的なあり方を検討するため、作業部会を行うことが必要である。

第4 真相究明

1 歴史的建造物・史跡・療養所施設等の保存について

各療養所にある歴史的建造物・史跡等の修復保存については、歴史的建造物の保存等検討会で基本的な考え方を整理し、各療養所の意向を尊重しながら具体化し、平成27年度予算の概算要求において予算要求できるよう、最大限の努力をすること。

本計画の遂行が単年度で終わらない場合には、平成27年度より3年以内を目途に、すべての療養所について完了することを求める。

2 重監房資料館

重監房資料館と跡地の維持管理及び普及啓発については、重監房資料館運営委員会による運営方針に従い、継続的な取り組みを行うとともに、必要な費用は責任をもって確保されたい。

3 学芸員

各療養所にある歴史的資料等の展示保存については、学芸員の果たす役割が重要であることをふまえ、本年度開館予定の沖縄愛楽園の社会交流会館につき、学芸員の配置をもとめる。

4 医療基本法

医療基本法制定について、厚生労働省としての考え方並びに再発防止検討会での取り組み状況について説明されたい。

5 菊池医療刑務所

菊池医療刑務所保存については、法務省との協議状況並びに厚労省としての検討結果につき説明されたい。

第5 将来構想

療養所の将来構想の策定にあたって福祉施設の誘致は、有力な候補の一つというべきであるが、その実現に向けては、療養所所在地の都道府県や市長町の積極的協力が不可欠である。

ところが、現状では、これら自治体の協力が十分でなく、このために、各療養所での福祉施設の誘致が一部を除いて具体化していない。

厚生労働省では、各自治体に対し、「進展していない理由や自治体の方針」等を照会して、その状況把握と今後の対応の検討を行うことを進めているが、その具体的な取組内容を明らかにするとともに、実現に向けて厚生労働省と各自治体との協力体制の強化に向けての対策を明らかにされたい。

以 上