

感染症と人権ー偏見・差別の克服へ向けて

坂元 茂樹

(公財) 人権教育啓発推進センターー理事長

神戸大学名誉教授

講演の内容

- 1 はじめにーコロナ差別は人権状況の危機
- 2 コロナ差別が生じるメカニズム
- 3 ハンセン病の過ちを繰り返さない
- 4 ハンセン病差別の現在性ー宿泊拒否事件が教えること
- 5 HIV/エイズ感染症への差別
- 6 内閣感染症危機管理庁（仮称）の創設
- 7 おわりにー理解と共感があふれる社会に

1 はじめにーコロナ差別は人権状況の危機

- 2020年4月23日、グテーレス国連事務総長は、「COVID-19と人権」と題する報告書で、「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」と指摘した。
- こうした状況の中で、2020年6月30日、ミチエル・バチエレ (Michelle Bachelet) 人権高等弁務官は、第44会期の国連人権理事会の報告の中で、「パンデミックへの対応の中心に人権を据える」必要があり、「復興のためには人権が不可欠であることを認識しなければならない」と指摘した。

コロナ差別の発生

- こうした新型コロナウイルスの蔓延が、病気としての問題だけでなく、この病気が感染症であることから、社会不安を増大させ、感染者、医療従事者、エッセンシャルワーカーだけでなく、その家族に対しても不当な差別や誹謗中傷、ハラスメントなどが生じている。
- 例えば保育園で子どもの預かりを拒否された、登園自粛を求められ休職をせざるを得なかったとか、ダブルワーク先の職場から解雇されたとか、飲食店から利用を拒否されたとか、いわれなき偏見や差別の事象が見られる。

関西での事例

- 関西の事例でいえば、クラスターが発生した病院に匿名で「人殺し」「火をつけるぞ」という電話、陽性者を出した大学に60本の電話やメールで謝罪要求、感染者の個人情報がインターネット掲示板に書き込まれた、感染者一家が転居を余儀なくされた、という事例が発生している。

2 コロナ差別が生じるメカニズム

– ①個人の心理的プロセス

- こうした差別事象が起こる背景には、大きくは個人の心理的プロセスと日本に顕著な同調圧力が強い文化的土壌という二つの要因がある。
- 心理的プロセスとは、感染を過度に恐れ、ウイルスを遠ざけようとする心がその根底にあるように思われる。
- 諏訪赤十字病院臨床心理課長で臨床心理士の森光玲雄さんによると、眼にみえないウイルスに感染する危険を恐れるあまり、可視化された存在である感染者や医療従事者を脅威と捉え、これを嫌悪し、排除し、非難し、拒否・拒絶し、いじめ・攻撃するという個人の行動をとる認知プロセスがあるとされる。

②同調圧力

- 同調圧力とは、非常時に、他の人たちが政府の方針に従っているか、一人ひとりが見張るべきであるという意識や行動である。日本は、集団の中の多数派が、少数派に対して同じ行動をするよう暗黙のうちに強制する同調圧力が非常に強い国である。
- この同調圧力の両義性（プラス面とマイナス面）が今回の新型コロナウイルスの感染拡大に際して現れたように思える。

同調圧力のプラス面

- プラスの面は、最初の緊急事態の際に、日本政府の外出自粛の要請や外出時のマスクの着用、密集・密閉・密接の三密を避けるようにとの要請に対し、日本国民は積極的にこれに応じた点である。
- 100年前のスペイン風邪流行時に際しての政府によるマスク着用と手洗い・うがいの励行の呼びかけが学校教育を通じて日本国民に定着し、今に生かされた。公衆衛生に対する日本国民のリテラシーは極めて高いといえる。

同調圧力のマイナス面

- 神戸にあらわれたパチンコ屋の前で並ぶ人たちをスマホで撮影し、顔をさらそうとする「自粛警察」、「自粛隊」と名乗る人々の存在である。
- しかし、法律に基づく権限を持たない一般市民が互いに監視し合い、同じ市民に対して攻撃的な行動に出ると、最終的に自分たちの基本的な自由を阻害することになる。
- 自粛するのが正しい態度であるとして非難したい気持ちがあったとしても、寛容な社会こそが、われわれ日本が民主主義社会としてめざす社会であり、いろいろな考えや意見があることがone voiceの社会よりは健全であるとの考えを維持していく必要がある。

3つの感染症はつながっている

- 森光氏は、自らが監修された日本赤十字社の「新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～」の中で「3つの感染症」という顔があるという。
- 第1の感染症は「病気」、第2の感染症は「不安」、第3の感染症は「差別」であるという。
- 「不安や恐れは人間の生き延びようとする本能を刺激します。そして、ウイルス感染にかかわる人や対象を日常生活から遠ざけたり、差別するなど、人と人との信頼関係や社会のつながりが壊されてしまいます」と指摘している。

凶器となったインターネット

- われわれは、「ウイルスによってではなく失業によって命を奪われることのない社会」を、「ウイルスによってではなく排除によって命を奪われることのない社会」を、「ウイルスによってではなく偏見によって命を奪われることのない社会」を作る必要がある。
- 新型コロナウイルスの大流行によって社会を覆う不安が偏見と差別意識を助長し、インターネット上のSNSが凶器となって、感染者やその家族を襲いかかったが、そうしたことを許してはならない。

正しい知識をもって正しく恐れる

- 人は誰でも病気にかかる。ある病気にかかったからといって、人は差別されてはならないし、排斥されてはならない。
- コロナはたしかに厄介な病気であるが、われわれがおそれるべきはウイルスであって、人ではない。コロナに感染した人や感染していた人を差別してはいけない。
- 正しい知識をもって、正しく恐れる必要がある。

正しい知識とその実践

- われわれの最善の防衛手段は、イスラエルの歴史学者・哲学者のユヴァル・ノア・ハラリ氏が指摘するように、必要な期間の隔離と正しい情報である。
- 密閉、密集、密接の3密を避け、こまめな手洗いやうがいを行うことが病気に対する予防になるという知識とその実践である。
- こうしたコロナ発生の初期の対応と異なり、コロナワクチン接種が行き渡ることで新たな差別問題が生じた。

ワクチン接種に伴う差別問題

- 政府は、ワクチン接種が行き渡る2021年11月ごろから、接種証明書や陰性証明書を活用し、再び緊急事態宣言が出されても規制緩和を継続したいとの考えを示した。こうした措置は、誰が接種済みで誰が未接種かを可視化することができるので、感染拡大を防ぐ上で効果的である。
- 他方で、持病のためワクチン接種が受けられない人やその持病を周囲に知られたくない人もいるので、こうした措置が偏見や差別に繋がらないような配慮も必要である。
- 会社や学校で接種していないことで不利益な処分がなされたり、「なぜ接種しないのか」という詰問がなされることのないような工夫が必要である。接種をしたくても接種が受けられない人の存在にも目を配る必要がある。

3 ハンセン病の過ちを繰り返さない

- かつて日本はハンセン病を怖れるあまり、ハンセン病の感染力が比較的弱く、隔離の必要がないにもかかわらず、また治療薬が開発されたにもかかわらず、強制隔離を約90年間も続けてきた負の歴史をもつ。
- コロナ差別には、ハンセン病の場合と共通の特徴を見ることが出来る。それは、家族が差別の対象になっていることである。
- 感染症の場合、感染をおそれるあまり、その家族も差別の対象となる。われわれはそうした過ちを繰り返してはいけない。どんな病気にかかった人も差別しないということを肝に銘じたい。HIV/エイズが流行した際にも、患者に対する差別的言動が行われており、こうしたことを繰り返してはならない。

法律が作り出した社会構造的差別

- 1907年に制定された「癩予防ニ関スル件」において、「療養ヲ有セス且救護者ナキ」患者を、さらに1931年に制定された「癩予防法」（旧法）では、すべてのハンセン病患者を対象として療養所に入所させ、一般社会から隔離する強制隔離政策がとられた。
- ハンセン病問題は、法律が強制隔離政策を採用することで作り出した社会構造的差別であるという側面がある。

強制隔離政策は何を生んだのか

- こうした強制隔離政策は、ハンセン病が強烈な伝染病で、隔離が必要なほどの特別な病気という誤った認識とハンセン病患者への恐怖感と差別意識を形成させた。同時に、その家族も同じような扱いを受けてもやむを得ないという認識の形成につながった。
- 1900（明治33）年に内務省によって実施された第1回全国調査では、「患者」の数だけでなく、「らい病の血統家系を有するもの」が徹底的に調査された。
- その前年の1899（明治32）年、長野県の大町警察署が行った「癩病患者並血統家系調」と題するハンセン病患者の名前や住所が記載された台帳が、2021年インターネットオークションに出品された。ハンセン病市民学会が重大な人権侵害として出品者から引き取った。最終的に国立ハンセン病資料館が所蔵するとのことである。

日本のハンセン病施策の歴史を振り返る（1）

- 隔離政策を主導した医師の光田健輔氏は、1899（明治32）年、「らいは、恐ろしい伝染病、民族浄化をめざす文明国の恥」との国辱論及び優生思想に基づくハンセン病患者の隔離を主張した。ハンセン病患者への偏見・差別の根源となった。
- 「癩予防ニ関スル件」に基づき、1909（明治42）年、全国5ブロックに公立療養所を設置し、男性患者に「断種手術」を、女性患者に「人工中絶」を行った。
- 旧優生保護法に基づく障害のある人々への断種や強制不妊手術等の行為はハンセン病患者にも行われた。

日本のハンセン病施策の歴史を振り返る（2）

- 1916（大正5）年、「癩予防ニ関スル件」を改正し、所長に患者懲戒検束権を与えた。これにより、24時間の監視体制が構築され、救護施設から強制収容施設へと施設の性格に変化が生じた。2014（平成26）年4月、群馬県草津町にある栗生（くりう）楽泉園に「重監房資料館」が開設された。
- 1931（昭和6）年に「癩予防法」が成立した頃から、無らい県運動が始まり、国民総動員的な絶対隔離の推進運動が起こった。これによりハンセン病患者への排除意識が定着した。
- この「癩予防法」は、警察の手ですべての患者（在宅療養患者を含む。）を強制隔離・収容の対象とした。

日本のハンセン病施策の歴史を振り返る（3）

- 1931（昭和6）年、小笠原登京都帝国大学医学部皮膚科助教授（当時）が、「癩に関する三つの迷信」という論文の中で、「癩は強烈な伝染病である」というのは迷信であるとし、「明らかに癩の伝染力は甚だ微弱である」と述べ、強制隔離・断種の必要がないと主張した。
- 小笠原は、患者を強制隔離から守るために診断書の病名欄に皮膚炎あるいは神経炎と書いたが、光田主流派が、「医師は国策に協力すべし」として小笠原説を封じた。
- 1941（昭和16）年、公立療養所が国立に移管され、長島愛生園（岡山）など最終的に13園の国立療養所を設立した。

国際的趨勢と日本の政策の乖離

- こうした日本の強制隔離政策に対して、1923（大正12）年、ストラスブールで開催された第3回国際らい会議で、伝染性患者と非伝染性患者とで予防対策を区別する考え方が主張され、すべての患者を隔離する絶対隔離の政策に疑問が出始めた。
- 1931（昭和6）年、バンコクで開催された国際連盟らい委員会は、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べしと勧告した。
- また、アメリカで、1943（昭和18）年、治療薬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。

国際的趨勢と日本の政策の乖離

- 戦後の日本国憲法下であっても、光田健輔（長島愛生園）や林芳信（多磨全生園）らが、1951（昭和26）年の参議院で、絶対隔離、断種、逃亡罪の罰則強化を主張し、譲らなかった。
- これを受けて、1953（昭和28）年に無断外出患者に拘留又は科料の刑を新設した28条を含む「らい予防法」（新法）が制定された。
- 1958（昭和33）年、東京で開催された第7回国際らい会議で強制的な隔離政策の全面的破棄が勧奨されたが、日本はこれを拒否した。

熊本地裁判決（2001（平成13）年）

- こうした強制隔離によって被害を受けたハンセン病の回復者が国に損害賠償を求めたハンセン病国家賠償訴訟で2001年5月に下された熊本地裁判決で国が敗訴した。
- 敗訴した国は控訴しないことを決定し、2001（平成13）年6月、「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」を公布し、施行した。ただ、国立療養所に入所しなかった患者や、患者家族に対する国の責任については、触れなかった。
- しかし、判決が出たからその翌日から差別がなくなるわけではない。

4 ハンセン病差別の現在性 — 宿泊拒否事件が教えること

- 2001年の判決後の2003年11月九州のある温泉のホテルで菊池恵楓園の入所者（ハンセン病元患者）がホテル側から「他のお客様に迷惑がかかる」という理由で宿泊を拒否される事件が発生した。入所者がホテル側の形式的謝罪を拒否したら、宿泊を拒否された人々に対して、匿名で差別的な、また誹謗中傷する手紙やはがきが療養所に送られるという事態が生じた。「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や「身の程を知れ」「謙虚になれ」といった内容で、送付者の偏見や差別意識が赤裸々に表明されている。
- こうした事例をみると、ハンセン病差別の現在性を思い知ることができる。ハンセン病差別は決して過去の問題ではない。

ハンセン病問題の解決の促進に関する法律の制定

- 2001（平成13）年の熊本地裁判決を受けて、国は、2008（平成20）年6月18日、「ハンセン病問題の解決の促進に関する法律」を制定した。
- 同法律において、ハンセン病問題の解決の促進に関する基本理念を定め、国及び地方公共団体の責務を明らかにする（第1条）とともに、「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」（第3条3項）と規定した。

社会福祉法人大阪社会福祉協議会や伊賀市の 市民意識調査が示すもの

- 大阪社会福祉協議会が、近畿大学の奥田均教授らの協力を得て行った2010年と2011年の市民意識調査では、次のことが判明した。
- ハンセン病回復者が近所に住むことについて抵抗を感じると答えた人は12.6%、一緒に入浴することに何らかの抵抗を感じると回答した人が37.3%、同じ職場で働くことに抵抗を感じる人が14.7%、回復者の子どもが自分の家族と結婚することに抵抗を感じる人が42.0%、同じ福祉施設を利用することに抵抗を感じる人が16.1%に達したことが報告されている。
- 2015年1月に行われた「人権問題に関する伊賀市市民意識調査」では、近所に住むことに抵抗を感じる人は21.0%、一緒に入浴することに抵抗を感じる人は42.3%であった。

ハンセン病家族訴訟の提起

- 1996（平成8）年の「らい予防法の廃止に関する法律」が制定されて20年目となる2016（平成28）年、ハンセン病の元患者家族が国のハンセン病隔離政策で差別被害を受けたとして熊本地裁に国家賠償訴訟を提起した。
- 隔離政策への損害賠償は、法律の廃止から20年過ぎると原則請求できないからである。
- 国のハンセン病患者隔離政策で差別被害を受けたとして、元患者家族561人が1人当たり500万円の賠償と国の謝罪を求めて熊本地裁に集団提訴した。大多数の原告が匿名であったことは、差別の現在性を示すものである。

何が問われ、何が判決されたのか

- 原告家族は、政府の隔離政策によって偏見差別の対象となる社会構造が構築され、それにより家族が差別被害を受けていると訴えた。
- さらに原告家族は、行政府と立法府による義務違反によって「偏見差別を受ける地位」に立たされたと訴えた。
- 2019（令和元）年6月28日、熊本地裁判決は、国によるハンセン病隔離政策を通じて、「ハンセン病患者及びその家族に対する偏見差別が出現する一種の社会構造（社会システム）が築き上げられた」ことを指摘し、原告が勝訴した。

熊本地裁判決（2019（令和元）年）

- 判決は、「ハンセン病隔離政策という先行行為により、……ハンセン病患者家族が大多数の国民らによる偏見差別を受け、一種の社会構造を形成し、そのハンセン病患者家族に対する偏見差別は維持され、強固になり、ハンセン病患者家族に差別被害を発生させた」と判示した。
- 裁判における多数の原告の証言などを通じて、患者の家族たちが、学校、職場、近隣、親戚関係や結婚などの人生の多くの場面で「ハンセン病隔離政策等の遂行によって社会的差別」を受けてきたこと、さらには、偏見差別の存在のために患者本人との人間関係が妨げられるなど「家族関係形成を阻害されるに至った」ことを認定した。

ハンセン病元患者家族の補償法成立

- 議員立法による補償法（2019年11月）は、6月の熊本地裁判決が認めなかった2002（平成14）年以降の被害や、米国統治下の沖縄、戦前の台湾、朝鮮半島に住んでいた人も対象となった。厚生労働省によると、対象者は2万4千人、費用は約400億円と推計される。
- しかし、このコロナ禍の影響もあるのか、また差別にさらされたくないとの思いなのか、2021（令和3）年10月11日時点で請求受付件数は7,398件で認定者数は7,095人で国が想定する給付対象者約2万4千人の3割弱にとどまっている。

何が課題として残されたのか？

- 家族訴訟の弁護士団団長である徳田靖之弁護士は、「差別や排除の直接的な加害責任は、『社会』の側にあり、地域社会の構成員である私たち一人ひとりが加害者であった」と指摘している。
- 本判決は、偏見差別が生じる社会構造のなかでは、誰しも意図せず偏見差別する側になり得ることを示唆している。私たちは、そうしたことを繰り返してはいけない。

加害性を自覚しない加害者

- ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する偏見差別を除去するための新たな人権教育・人権啓発の手法の開発にあたっては、内田博文ハンセン病資料館館長が指摘するように、こうしたハンセン病差別においてみられる、自らの言動によって少数者の人権を侵害しているのに、その加害性を自覚しない加害者が少なくないという事実から出発する必要がある。
- 私たち一人ひとりの加害責任の自覚なくして、ハンセン病のような社会構造的差別の問題の解消はないといえる。

「同情論」に代わる「権利の主体論」を

- ハンセン病患者・回復者を保護の客体としてみる「同情論」ではなく、ハンセン病患者・回復者を「権利の主体」と捉え、差別者の「行動改善」のためには、この加害性特性を踏まえた人権教育・人権啓発が望まれる。
- 「家族を地域や学校、さらには職場において差別、排除してきた社会の側の責任」を自覚した人権教育・人権啓発の開発が求められている。

権利の主体としてのハンセン病患者・回復者 及びその家族

- 私が、国連人権理事会諮問委員会の委員として、「ハンセン病患者・回復者及びその家族に対する原則とガイドライン」（2010年）を起草した際に、原則1で「ハンセン病患者・回復者及びその家族は、尊厳のある人間として扱われ、世界人権宣言、社会権規約、市民権規約及び障害者権利条約を含み、国際人権文書で宣言されている、あらゆる基本的人権及び基本的自由を享有する」として、権利の主体であることを強調したのは同じ考えからである。

なぜハンセン病差別問題を考える必要があるのか

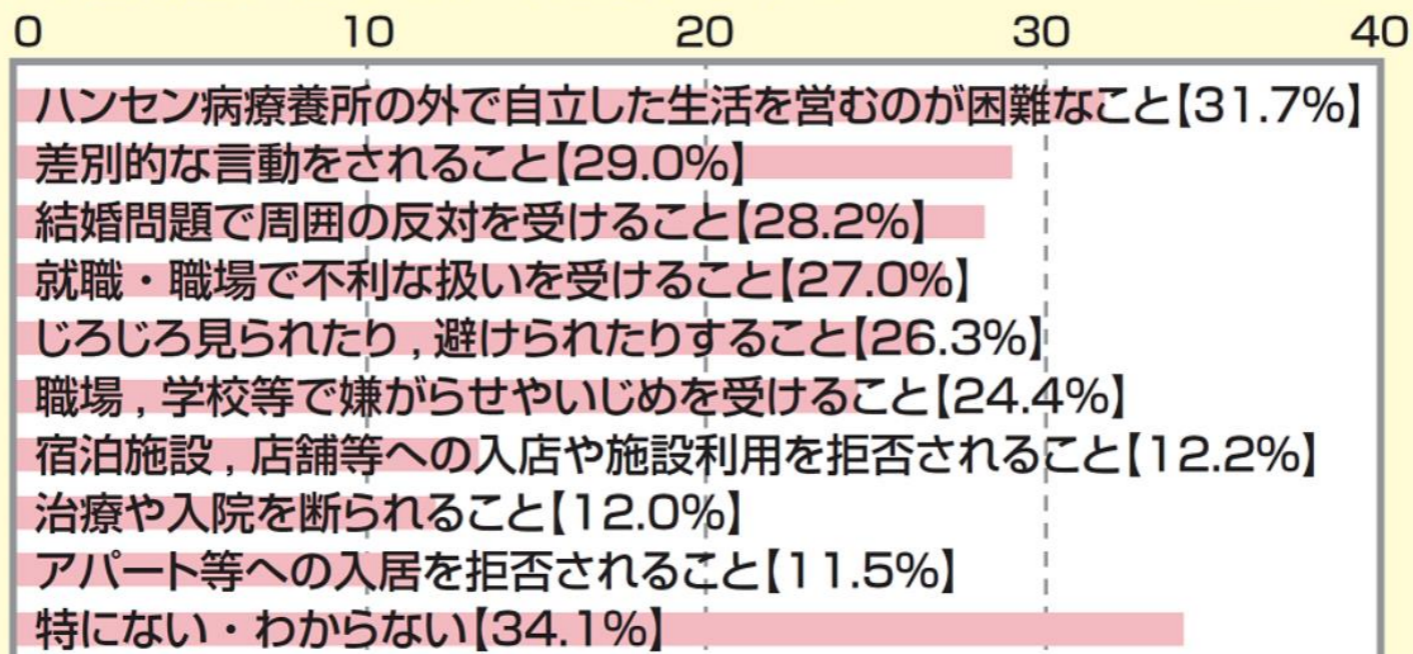
- ハンセン病差別の問題は、ハンセン病差別・偏見の作出助長において、全国での「無らい県運動」にみられるように私たち社会を構成する側の加害責任の問題を提起し、それは日本社会における他の社会構造的差別を考える際に重要な示唆を孕むものといえる。
- 日本には性差別・部落差別・民族差別といった属性ごとに固有の問題を抱える差別問題があり、そうした問題の理解の助けとして、ハンセン病差別問題は多くの示唆を含むといえる。

ハンセン病問題を知るための冊子



ハンセン病患者・回復者や家族への差別

●内閣府「人権擁護に関する世論調査」(平成29年10月調査)から
ハンセン病患者・回復者やその家族に関し、現在、どのような
人権問題が起きていると思いますか？ 複数回答(%)



ハンセン病患者等への人権侵犯事件

■ハンセン病患者等に対する差別待遇に関する人権侵犯事件の新規救済 手続開始件数

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
ハンセン病患者等に対する差別待遇	1	2	0	1	0

令和3年度版 人権の擁護（法務省人権擁護局）

5 HIV/エイズ感染症への差別

- 1981年、エイズ（AIDS：後天性免疫不全症候群）が発見された。当初は、その原因は不明であったが、1983年にHIVウイルス（ヒト免疫不全ウイルス）が原因ウイルスであることが判明した。
- HIVの感染が直接エイズの原因というより、ヒトの免疫をつかさどるリンパ球（CD4）に感染し、その数を激減させるために免疫力が低下する。そのため、ヘルペスウイルス感染症、結核、カリニ肺炎などが重症化し、発病1年程度で死に至るため、人々に恐れられた（加藤茂孝「感染症の歴史における差別第6回」『アイユ』2022年6月号6頁）。

同性愛者への差別が感染症差別の要因

- 死に至る病であるとともに、ほとんどの感染原因が性感染であり、しかも異性間の性感染以上に男性間の性感染が圧倒的に多いことが明らかになり、現在のような性的マイノリティへの理解が進んでいない時代であったことも反映して、患者は差別の対象になった。
- しかし、1987年に始めて認可された抗エイズ薬のAZTにより多くの抗エイズ薬が開発された。UNAIDSによれば、2020年現在、世界のHIV陽性者数は3,770万人、新規HIV感染者数は年間150万人、エイズ(AIDS)による死亡者数は年間68万人となっている。

血友病患者のHIVへの感染

- 血友病とは、血液を固めるのに必要な12種類の「血液凝固因子」のうち第Ⅷ因子と第Ⅸ因子が不足したり、働きが悪かったりする病気である。
- 日本では非加熱製剤の停止が遅れたため、血友病患者への治療用の血液製剤注射でHIVの感染とAIDSを発症する事態となった。なお、血液凝固異常症全国調査（2020年5月31日現在）によると、血液凝固因子製剤による感染者は累積1,440人（死亡者726人）である。血友病患者もいわれなき差別に苦しんだ。

内閣府「人権擁護に関する世論調査」

●内閣府「人権擁護に関する世論調査」(平成29年10月調査)から

エイズ患者・HIV感染者やその家族に関し、現在、どのような人権問題
が起きていると思いますか？

複数回答(%)



日本の状況と地方自治体の役割

- 国立感染症研究所の調査によれば、日本では2020年のHIV感染者数750人（男性712人、女性38人）、AIDS患者345人（男性328人、女性17人）である。このHIV感染症は根治できないものの、適切な治療で血中ウイルス量を抑制することにより、免疫機能を維持・回復することが可能となり、性交渉による他者への感染を防げることも明らかになっている。
- 各地方自治体では、人権に配慮した上で、HIV感染者、AIDS患者の早期診断、早期治療のための検査の必要性をこれまで以上に広報し、相談・検査を受けやすい体制や受診しやすい環境の整備等を進める必要がある。

排除・排斥をしてはならない

- われわれの社会は大きく変わり、コロナ差別やハンセン病回復者、HIV/エイズ患者に対する差別は許されないと考える方々が国民の大多数である。
- 他方で、コロナの感染拡大に伴い、欧米で外国人やアジア人への差別事象が生じたことも事実である。今、日本社会の一部にみられるヘイトスピーチの問題にも通じる点がある。彼らは、特定のカテゴリーの人たち（例えば、在日やコロナに感染した人）を排斥しようとしているからである。

疾病患者に対する人権侵犯事件

■疾病患者に対する差別待遇に関する人権侵犯事件の新規救済手続開始件数

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
疾病患者（ハンセン病患者等を除く。）に対する差別待遇	7	42	26	15	44

令和3年度版 人権の擁護（法務省人権擁護局）

6 内閣感染症危機管理庁（仮称）の創設

- 2022年6月15日、岸田総理大臣は、次の感染症危機に備えて、内閣官房に「感染症危機管理監（仮称）」（官房副長官クラス）を長とする首相直轄の司令塔機能をもつ「内閣感染症危機管理庁（仮称）」を創設することを、記者会見で明らかにした。
- また、厚生労働省に感染症対応や危機管理に関係する部署を統合した新たな組織として「感染症対策部（仮称）」を設置する。有事となれば、感染症対策部を中心とする厚労省職員や予めリスト化した複数省庁の職員を危機管理庁の下に招集し、柔軟に参集できる仕組みを作る。
- 危機管理庁は政府対策本部長（首相）の指示を行政各部に徹底し、日本版CDCと連携しつつ、一元的に感染症対策を行う。

日本版CDCの創設

- 専門的な知見を速やかに政策に反映させるため、基礎研究などを行う「国立感染症研究所」と臨床医療を行う「国立国際医療研究センター」を統合し、アメリカの疾病対策センター（CDC）をモデルとした「日本版CDC」を創設する。
- このほか、感染症がまん延した時の病床確保に向けて、国が特定機能病院（一般病院の紹介で一般病院では対処できない病気等に対し、高度先端医療行為を必要とする患者に対応する病院で厚労大臣の承認が必要。400床以上の病床と集中治療室、無菌病室などを保有する）などの承認取り消しの権限を持つことなどを検討する。

広がる都道府県知事の権限

- 感染症がまん延した時の病床確保に向けて、都道府県知事が病院に対して勧告や指示を行う権限、さらには緊急時の入院勧告措置について、円滑な入院ができるようにするため、都道府県知事は保健所を設置している市や区などに対し、入院先を指示できる権限を創設することも検討される予定。

7 おわりに

－理解と共感があふれる社会に

- 世界人権宣言第1条は、「すべての人間は生まれながらにして自由であり、かつ、尊厳及び権利において平等である」と規定している。
- 誰もが権利と尊厳において平等であり、生きる価値をもった存在であることを忘れてはならない。
- コロナ差別やハンセン病差別、HIV/エイズ患者への差別の問題を通して、「誰もが暮らしやすい社会」を作るためには何が必要かを考えることが重要である。わたしたちがつくりたいのは、互いを思いやる社会である。コロナウイルスを恐れるあまり、人を思いやるというごく当たり前の人間性が失われてしまわないように行動する必要がある。

われわれが目指すべき社会

- われわれが目指すべき社会とは、社会構造的差別（性差別、部落差別、民族差別、ハンセン病患者やその家族、最近のコロナ差別）を許さず、個人の尊厳を尊重する社会である。
- コロナ差別のような差別的言動を許さない社会を構築する必要がある。偏見や憎悪ではなく、理解と共感があふれる社会を作る必要がある。