

この調査はヨーロッパ 27 カ国に、ノルウェー、スウェーデン及びクロアチアを加えて行われている³。調査の内容は、政府、医者、患者の 3 者から同一内容の書面によるアンケートを実施し回収している点に特徴がある。質問事項は、政府に対して、肝炎患者数をどの程度把握しているか、どのような防止策を行っているかなどを尋ね、同じ質問を医師や患者にも投げかけている。双方の回答には、現時点でもすでに齟齬が判明しており、例えばルーマニアにおいて、肝炎罹患率につき、ルーマニア政府は全国民の 0.5% と回答しているが、患者団体は 8.5% と回答している。

ELPA のみならず、EU 議会を通じ欧州疾病対策センター (ECDC) が肝炎に関する調査を行うことも重要であるが、2 年ほど前に欧州疾病対策センターが 700 万ユーロの予算をかけて、調査プログラムを開始している。

ウ ガン対策 EU 議員への働きかけ

ELPA は、各国政府にとどまらず、EU 議会に対して様々な働きかけを行っている。その 1 つが、Members against cancer と呼ばれるガン対策 EU 議員グループへの働きかけである。肝炎はガンとの密接な関連を持っており、肝炎からガンになるケースが多い。そのため、ガン対策 EU 議員に対して働きかけをすることにより、肝炎対策の理解を深めている。

また、EU 議会は幾つかのヘルスケア対策を始めている。具体的には、伝染病、遺伝病、加齢による病気の対策であるが、肝炎もこの中に含まれる。そのため、肝炎対策も積極的に推進するように説得している。

(3) 肝炎に関する様々な問題

ア 肝炎患者の把握の困難性

肝炎患者の把握が十分にできないのは、検査をしない人たちが存在することが大きい。例えば、ドイツの肝炎患者数は約 50 万人とされるが、実際にはそれ以上の人たちが肝炎患者であると考えられ、検査をしない人たちの存在が指摘されている。この問題は、もちろんドイツに限ったことではなく、ヨーロッパ各国共通の問題である。具体的には、受刑者、ストリートワーカー、セックスワーカーが肝炎検査から外れる典型と考えられている。

もっとも、フランスとスコットランドの 2 カ国については、肝炎検査に関する国家的プログラムがある。この 2 カ国はいずれも国家的プログラムにより、肝炎検査が積極的に進められているが、その理由は異なっている。

まず、フランスでは、数年前に血液製剤のスキヤンダルがあった。それを契機に、肝炎患者に賠償するよりも、スクリーニングをして予防した方が、コストパフォーマンスが高いと評価された。そのため、スクリーニングとしての検査が積極的に行われている。

スコットランドでは、薬物乱用により肝炎に罹患する者の割合が高い。そのため、政府はコスト計算をして、これらの薬物乱用者等の肝炎となる危険性のある者を対象にして予防措置を講じた方が、肝炎になってから治療するよりも安価になると判断し、これらの肝炎に罹患する危険性の高い者たちに肝炎検査を行っている。

³ この調査の内容は、<http://www.hep-index.eu/>に公表されている。

2007年より ELPA では、このような検査をすることを、EU を通じて各国に促すように、EU 議会から EU 委員会への働きかけ、EU 委員会から各国に勧告を出すように促している。ELPA から EU 議会の働きかけは、功を奏しており、現在は EU 委員会を説得している段階となっている。

このような働きかけと並行して、今後は、EU 議会が各国に適用される法律を制定することが重要であると考えられている。

イ ヨーロッパ各国間の比較（肝炎専門医の数、罹患率について）

ヨーロッパ各国間の状況について比較すると、肝炎の専門家の医者の数・割合は、ドイツ、フランス、英国、デンマーク、オーストリア、スイスは、必要な数の医師がいると考えられるが、スペイン、ポルトガル、イタリアなどの南欧諸国はやや医師が不足しており、東欧諸国になると医師不足は深刻である。

罹患率については、最も低いのは北欧で、約 0.3%である。概してヨーロッパを南下するに従い罹患率は高くなり、南欧では 7%となる。この割合は、B 型及び C 型では変わらない。このような罹患率の違いは、感染ルートの問題、薬物の問題との関連が少なくない。人種の構成によっても、このような差が生じるものと考えられている。ドイツを例にとると、罹患者の 3 分の 2 は移民であり、この移民の 80%はトルコ系である。トルコ系移民には、B 型が多い。

(3) ドイツにおける肝炎患者に対する偏見や差別について

ア 偏見や差別の有無について

ドイツでも、肝炎患者に対する差別問題は存在し、その内容は深刻であるが、一般のドイツ国民はこのような偏見や差別についての認識はほとんどなく、社会問題としては考えられていない。

イ 雇用における偏見や差別

ドイツの失業率は約 9%だが、肝炎患者の失業率は約 16%～18%と高い割合となっている。この数字は、肝炎患者故に職に就くことができない場合があることを示すが、このような偏見や差別の問題は、雇用時点というよりもむしろ、雇用された後肝炎が発覚した時点で解雇される形で現れる。

ドイツにおいては、差別禁止に関する法律(Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz, AGG)が整備されており、解雇は肝炎を理由としては行われず、他の理由で解雇がされるといふ。このため、裁判になるケースもほとんどなく、一般社会に知られることもなく、社会問題化していないとのことである。

ウ 生命保険における偏見や差別

保険の問題も、肝炎患者に対する偏見や差別の温床となっている。ドイツでは、預金のために生命保険が使用されることがある。民間の生命保険の保険料を 30 年間納めれば、30 年後に保険金を受取ることができ、いわば預金として国民は生命保険を利用しているのがあるが、この制度を肝炎患者が利用することは難しい。ドイツには、民間の生命保険と公

共の生命保険があり、一般には民間の生命保険が制度を整備しているものの、肝炎患者は規定上、生命保険に加入することは困難であるという。もちろん、追加料金を払う資力があれば、加入できるが、肝炎患者には大きな負担となり、追加料金を払う肝炎患者は多くはない。肝炎患者にとっては大きな差別であるが、保険会社は利益追求を目的としている以上、特に大きな社会問題とはなっていない。

エ 医療機関における偏見や差別について

ドイツでも、歯医者が治療を断るケースがあるが、クリニックなどの診療機関では、歯医者や産科医が患者を選ぶことができることになっている。そのため、医療機関における治療拒否等は社会問題化していない。このような診療拒否を受けるのは、HIV や結核も同様である。今後専門家との話し合いを行う予定であるが、担当省庁が予算を出していない。

オ ドイツの肝炎患者について、その他

ドイツではC型肝炎患者は約50万人いるが、40万人は1991年以前に罹患しており、主に注射器による血液感染が原因となっていた。91年以降の罹患者数は減少し、その数は約10万人である。かつて注射器による血液感染が多かったことから、現在でも、C型肝炎は薬物・ドラッグの問題があると一般には信じられている。また、肝炎はレストランでうつる、プールでうつる、同じグラスで飲むとうつるなどとも考えられていることが少なくない。このような認識の誤りはほとんどのヨーロッパ諸国にあり、必ずしもドイツに限らない。

肝炎患者に対してはこのような認識の誤りに基づく偏見や差別があるため、社会的な活動から阻害されることが多く、そのため自らが肝炎患者であることを家族にすら話さない人もいる。患者団体も、依頼者が肝炎に罹患していることを家族等に知られないようにするため、郵便は患者団体が差出人とは特定できないようにし、患者団体から依頼者に電話をする際には非通知にするなどの配慮をしている。

ほとんど議論されていないが、重要な問題として、肝炎の治療に関する保険の問題がある。肝炎の場合には、基本的な治療には保険が下りるが、追加的な治療を受ける時には医療費が膨れ上がる。他方で、肝炎に罹患することで働くことができず、医療費を出せず貧困化する患者が少なくない。このような肝炎患者は、膨れた医療費を払うことができず、十分な治療を受けることができなくなるが、このような状況に対して国家的な援助もない。

ドイツでは、法律上、肝炎患者等を含めて差別の禁止は謳われているが、今まで見てきたような偏見や差別が現実には存在する。そもそも社会では肝炎患者への偏見や差別が問題があること自体が知られていないことが多く、また認識もされていない。このような認識をされていないこと自体が大きな問題であり、今後、このような問題が社会に広まれば、社会問題となりうるであろう。

(4) 肝炎患者に対する偏見や差別への対策

ア 偏見や差別の解消に向けて、幾つかの対策があるが、サイエンスコミュニケーションを用いた試みが重要である。

イ その対策として7つが考えられるという。

第1に、肝炎全般に関しての情報が一般の人に広まることが重要である。その際には、誰でも肝炎患者となる可能性がある以上、肝炎患者自身が自分の病気であることを公にすることが必要であろう。

第2に、肝炎検査を行うことにより、肝炎の発見に努めることも重要である。肝炎検査に費用がかかる場合と肝炎検査が進まない。そのため、安く検査をすることができる ALT 酵素の検査をもっと一般化することが重要である。

第3に、肝炎患者の中でも、薬物使用者は別に考えることも重要である。例えばドイツを例にとると、先述のとおり、薬物使用を原因とする肝炎患者は91年以前に罹患したものであり、91年以降の罹患者はドイツでは約10万人いるが、これらの2分の1から3分の2も薬物中毒を原因とする。これらの肝炎患者は、別途検討する必要がある。さらに受刑者に肝炎患者が多いことは、ドイツのみならず少なくともヨーロッパ全体に及ぶ。というのは、刑務所内での暴力や性交渉により感染する可能性が大きいことが、1つの理由である。

第4に、ショウビジネスの中でも、肝炎患者が少なからずいる。これらの肝炎患者の力を借り、自らが肝炎に罹患していることを公言してもらうことが、肝炎に対する啓発活動として役立つと考えられる。

第5に、肝炎について知ってもらい、肝炎に対するスティグマを外すことも重要である。ヨーロッパでは、いろいろな文化があることを尊重すべきであり、ヒューマンライトとヒューマンプライドを大事にする必要があるであろう。

第6に、80年前半代の HIV 患者への偏見や差別解消のために行ったように、メディア対策が重要である。その際には、肝炎患者にメディアトレーニングするとともに、力のある人と一緒にメディアに出ることが必要である。現在、ELPAでも、2つの雑誌に働きかけをしている。1人か2人の患者と、役者、医者及び ELPA が組んでエディターのもとに訪ね、メディアに出ることを働きかけている。さらには、メディアのみならず、SNS を用いて促進することがこれから重要であろう。

最後に、肝炎の偏見や差別を解消するための学校教育も重要である。正しい知識を普及するためにも、学校教育であろう。また、B型については性感染が多い。そのため、性教育等の授業を通じて肝炎についての教育をすべきである。もっとも、多くの国が HIV、クラジミア等の性教育については行っているものの、肝炎については行っていない。

2 ルクセンブルク⁴

(1) 欧州委員会 Health Threats Unit の役割は、参加国に一定の事項を強制するわけではなく参加国を支援することにある。もっとも、緊急事態の対応についての決定など、決定事

⁴本報告は、2012年9月3日にルクセンブルクで実施した欧州委員会 Health Threats Unit のパウロ・ギルリメッテイ氏及びニコル・ハイネ氏からのヒアリングによるところが大きい。この場を借りて、両氏に御礼申し上げたい。

項が参加国に一定の義務が生じる場合もある。例えば、輸血用の血液を採取してある種の病気が発見された場合、このような病気が出たことを伝達することは、Early warning system と言われ、伝達を出すことが参加国の義務となる。

(2) 欧州委員会において、現在、登録されている伝染病が 46 種類あり、この中に肝炎も含まれる。参加国は、この 46 種類の病気を調査しなければならない、この調査をする旨の指示は、最も拘束力の強い決定に該当する。46 種類の病気は、1 つ 1 つの定義が詳しく書かれている。というのも、27 の参加国により定義が国によって異なるからであり、肝炎についても定義が規定されている。

(3) 欧州委員会では、参加国を支援し各国で行われる健康に関するプロジェクトに対する助成金がある。この助成金は、年間 3500 万～4000 万ユーロが予算として計上されている。研究支援金は、パブリックヘルス、慢性病対策、インフォメーションの 3 つの分野について支給される。本機関が担当するのは、パブリックヘルスである。ちなみに、この約 10 倍の莫大な予算が充てられている研究開発費は、この助成金に含まれてはいない。

(4) 現在、欧州委員会では、2 つの調査が行われているが、国により病気の定義が異なることが判明した。特に肝炎では、参加国により慢性肝炎と急性肝炎との違いは必ずしも明らかではなかった。そのため、病名等について、正確な定義を作ることが重要である。

なお、IOM (ジュネーブ)、人権委員会 (ウィーン) などの関連機関に対するヒヤリングも意味がある。

3 スウェーデン⁵

1 平等オンブズマン (Diskriminerings Ombudsmannen 以下「DO」という。)

(1) DO の概況について

DO は、平等な取り扱いと差別に関する問題を扱う専門機関として、2009 年 1 月 1 日に創設された。設立の根拠法は、後述する差別禁止法である。

歴史的には、スウェーデンには、1980 年に設立された最も古い性差別に関するオンブズマンのほか、民族差別、ハンディキャップ、性的な傾向による差別を扱う 4 つのオンブズマンがあったが、これらを統合して反差別問題を扱う DO となった。その理由は、差別には、黒人への差別、女性への差別、移民への差別など、様々な差別があるが、例えば、移民女性への差別などが現実的にはより深刻な問題をもたらすなど、1 つの差別が原因として起こるよりもむしろ、複合的な差別が重なるって生じることが多いからである。

もっとも、DO は、あらゆる差別平等問題を扱うのではなく、一定のカテゴリーの差別不平等を扱う点に特徴がある。具体的には、仕事 (就職、職場、昇進等)、教育、物とサービス (物を買ったり、保険に入ったり、社会サービス、社会保険、医療関係が入ることに関

⁵本報告は、2012 年 9 月 4 日にストックホルムで実施した平等オンブズマンの Mattias Falk 氏及び George Sved 氏からのヒアリング等に基づくものであって、両氏に負うところが大きい。この場を借りて、両氏に御礼申し上げたい。

する差別などを扱う。ジプシーがものを買う時に購入を断る、などが典型的な例である。)などの差別を扱っている。

職員は長官のもとに約 100 人おり、大半が法曹資格を有する。現在の長官は Agenta Broberg 氏で、1 年前に就任した。また、DO には委員会があり、この委員会のメンバーは社会的に活躍している有識者が任命される。この委員会自体には決定権はない。

なお、DO は、差別や不平等を扱う NGO とも密接な連絡をとっている。このような差別や不平等を扱う NGO はスウェーデン全体で 20 グループ程度あり、国からの支援も出ている。DO はこれらのグループと情報交換等をしている。

(2) 差別の種類等について

差別の問題は、人権の問題と密接に関連し、国連人権規約（1948 年）では非常に広範囲の差別を扱っている。同規約 1 条には、人間は価値と権利において平等であることが規定されている。スウェーデンの差別禁止に関する法律を見ても、違法な差別（1971 年）、仕事に関する差別（1980 年）、教育に関する差別（2001 年）等と、徐々に対象となる差別の範囲を拡大し、2009 年より既存の差別禁止法を廃止し、新たな差別禁止法（Diskrimineringslag 2008:567）が施行されている。

近年の問題となる差別としては、性の差別（2011 年 DO に持ち込まれた件数は 348 件）、民族の差別（同 815 件）、性的な傾向による差別が多い。性のアイデンティティ（同 27 件）、民族、宗教信念、ハンディキャップ（同 563 件）、性的傾向、年齢（同 248 件）に関する差別も深刻な問題となっている。

差別が起きる場所については、2011 年の統計によると、雇用先 731 件、教育現場 184 件、健康に関する施設等 142 件、レストラン 102 件、家 61 件、物 134 件となっている。

なお、性のアイデンティティに関する差別は、男女のどちらにも所属していない性に関する複雑な問題を有する場合に該当する。トランスセクシャリズム（性同一性障害等）は性差別の問題として扱われる。

(3) 差別禁止法（Diskrimineringslag 2008:567）について

差別禁止法は、差別の態様について規定している。直接の差別は、同じようなケースを別々の取扱いをする場合である。例えば、男性と女性の従業員がいた場合に男性に給料を多く与える、同じキャリアを持っているのに回教徒だから特別手当を認めないなどである。間接的な差別は、同じように扱いながら、結果的に差別となっている場合で、この差別が必要なものか、あるいは合理的なものか、という視点が重要になる。例えば、ある自動車工場で、一定の身長がないと手が届かず操作ができない機械を使っているとして、入社条件として、一定の身長制限をしたとすると、多くの男性はこの身長に達するが、他方で女性は、この制限に達しないことから、身長制限をしなくても、採用されないことになり、結果的に女性に対する差別になり、実際には身長が規定の身長に満たなくても機械を用いて仕事ができる場合には、このような身長による差別には必要性も、合理性もなく、身長制限自体は、男女の差別をしていないものの、結果として、男女差別になる。

(4) 積極的に差別解消を講じなければならない分野

雇用先や学校は、それぞれの置かれている状況を判断して、それにより差別解消措置を講じなければならない。例えば、学校では、毎年 1 つの計画を立て、差別やハラスメントがあった場合、それをどのようにして解決するかの計画を立てることになっている。

DO は、これらの分野に対して監督・監査の責任を持っているが、人材・予算からこれらの責任を果たすことは難しいが、どのように解決するのか HP で情報提供し、また、この問題に関する教材を配るとともに研修を行っている。

(5) DO の活動について

(ア) 訴訟等について

DO では、年間約 1000 通のメールが来るとともに電話相談も行っており、個人の苦情や届けの受け付けを契機に、当該事件の事実関係の調査をする。DO で調査して差別があったと認められると、相手方に対して差別補償金を請求する。苦情や届け出のあった事件全てを調査する義務はなく、訴訟とすべきものを選択して訴訟を提起している。DO は依頼者の代理としてではなく、当事者として損害賠償請求する点に特徴がある。請求が認容された場合には、差別補償金は依頼者に入る。DO が差別補償金を請求をして敗訴した場合も、その裁判で負担する裁判費用について、依頼者は支払う必要はない。

年間 2000 件の苦情等のうち、訴訟となっているのは 10 から 20 件である。これらの大部分は DO の勝訴となっている。勝訴となるか敗訴となるかは分野によりも異なり、労働関係の差別に関しては敗訴することが少なくないが、物とサービスに関わる場合には大部分勝訴している。

大多数を占める訴訟とならないケースについては、その理由は様々であるが、差別ではない、差別であるが判断ができない、証拠が裁判に行った時十分ではない、などが挙げられる。

訴訟ではなく調停により解決する事件は、年間 30 件から 40 件ある。差別がはっきりすると、被告はこれらの調停手続きにより和解することが多い。DO においても、すぐに訴訟手続とするよりも、調停などにより解決する方法を勧めることが多い。それでも話がまとまらない場合に初めて、訴訟手続きを利用することになる。

(イ) 差別禁止に関する申立てについて

DO の活動は、差別を受けたとされる者からの、差別に関する申立がなされてから始まるが、実際には差別があった場合であっても、ジプシーに対する民族差別や同性愛関係など、申立てができていない事案も少なくなく、DO の職員が直接ジプシーに会ったり、労働関係では雇用主に出向くなどしている。年齢による差別問題も表面化しにくい。宗教による差別の例もある。

また、同性愛についても、同様に、同性愛の傾向を持った人の 25% が職場で性的傾向を示すことができないと報告されている。そのため、DO の職員が雇用主に出向いて、同性愛者にも適応できる労働環境を作ることを促進している。

最近の DO 成功した例として、医療保険に関するものがある。病気になった場合には国から保険が下りるが、従来、妊娠が原因で身体的な故障が起きた時は、保険が下りていなかった。担当は保健局であるが、保健局は、妊娠は病気ではないということを理由としていた。DO はこれらのケースを集団で、国の保健局を被告として差別補償金の請求をした。その裁判では、男性が同じような障害があった時に保険が下りているにもかかわらず、女性には下りないのは不平等であることを理由とし、最終的には、差別補償金の請求が認められた。

(ウ) 学校や雇用主は、差別を防止するための対策を取る必要があるが、DO はこのような対策をとっているか否かを監視する役割を持っている。また、DO は、社会一般に対して、差別禁止に関して情報を提供している。情報提供は、苦情や届けが来た時にその相談をした事案内容を元とするが、その情報に一般性があるとされた場合になされる。

(6) DO の活動は肝炎差別にも有効か（損害賠償に関する法改正）

現在、少なくとも DO に対しては肝炎による差別の申立てはないが、「機能障害」として肝炎による差別も DO による役割に含まれ得る。機能障害は、長期間でありかつ継続的であることが要件となるが、肝炎もこの要件を満たすと考えられるからである。

DO が行う損害賠償による制裁は、差別をすれば金銭を支払わなければならないことを社会一般に対して示すことができるから、極めて効果的である。その損害賠償は、額が高いことで初めて効果的になる。2009 年に法改正があり、損害賠償額についての変化が生じた。かつて、犯罪を原因とする損害賠償額と比較すると、差別に関する損害賠償は低くすべきであるという考えから、裁判所は、差別による損害賠償を低めにする傾向があった。しかし、この法改正により、差別に関して生じた損害賠償額が高くなり、損害賠償による制裁がより効果的になっている。仮に「損害賠償」とすると、犯罪等を原因とする他と損害賠償請求事件に比べ高額である旨の批判等が生じることから、改正法では「差別補償金」にしたのである。

HIV の人が研修会に参加しようとしたが拒否されたケースについて、法律の改正前、裁判所は差別を認定したものの、15000 クローナ⁶の支払いを命じたに過ぎなかった。また感染症のケースではないが、2 人の女性が公衆の場でキスをしていたためレストランに入れなかった場合も、レストランに対して同額くらいの損害賠償が命じられるに過ぎなかった。しかし、いずれも現在、法改正により、約 10 倍の 150000 クローナ程度の支払いを命じられることになる。

2 健康保健省及び労働省⁷

(1) 差別禁止法について

⁶ 2013 年 2 月 6 日現在、1 クローナ=約 14.8 円

⁷本報告は、2012 年 9 月 5 日にストックホルムで実施した Anna Scholin 氏（労働省 差別防止担当）及び Anders Klahr 氏（健康保健省 感染防止法・予防接種担当）からのヒアリングに基づくものであって、両氏に負うところが大きい。この場を借りて、両氏に御礼申し上げたい。

2009年に差別を禁止する法律が制定施行された。本法施行以前は、差別の原因を7つに分けて、それぞれ規定された7つの異なった法律があったが、これらをまとめたものである。

また、差別禁止法では、雇用主に対して、差別を防止するため労働環境を良くする、技術を改善する等の義務が課されている。DOは、この法律が守られているか否かを監視監督し、場合によっては訴訟にすることができる。差別禁止法に違反した者に対しては、損害賠償として差別補償金を払わなければならない。

感染症に関する差別としては、2008年に、HIVに関して、DOが訴訟を起こし、請求が認容され差別補償金の支払いが命じられた事案がある。このケースは、選択的治療（医師免許を必要とする医療行為以外の治療）の教育講座に参加をしようとしたところ、他の者と接触する可能性があることを理由に断られたというものであり、裁判所は差別補償金として10000クローネの支払いを命じた。この額は、最高裁が両性愛者に対する差別について認めた補償の額と同額である。

補償額は、裁判所が算定するが、2009年の法改正の提案理由には、損害賠償額を上げるべきである旨の記載があり、損害賠償から差別補償と名称も変更した。もっとも、現時点ではその効果は必ずしも明確ではない。

上記の例以外には、HIVに基づく差別による申立ての例はないが、社会において差別がないとはいえず、DOに訴えない人はいるものと思われ、暗数はあるものと考えられる。これは、肝炎についても同様である。

(2) 感染保護法 (Smittskyddslagen) について

感染の危険性がある肝炎及び HIV 等約60の感染症について、感染保護法は、感染を防止するために、これらの感染症に罹患した場合には、届出の義務を規定している。

昨年、B型急性肝炎は89件、慢性肝炎は1357件の届け出があった。この数字は、年により変動はあるものの、例年ほぼ類似の数字となっている。これらの罹患の理由には、薬物中毒患者の注射器の回し打ちによるところが大きい。年により数字が増える場合があるが、その理由はグループでの回し打ちによりグループ全体が肝炎に罹患し、このグループ全体が届け出たために、罹患者数が増えたような場合である。慢性肝炎の場合は、B型急性肝炎とは異なり、移民による届け出が大半である。なお、2011年のC型肝炎は2086件の届け出があった。これ以外のタイプの肝炎に関しては、ほとんど罹患の報告はない。上記の数字は必ずしも実数ではなく、届け出のない者もあるが、かなり高い割合で届出がされていると考えられる。

このような届出の流れは、肝炎罹患者を診察した担当委員(医師)が感染保護協会に連絡し、感染保護協会から感染の保護医(県の機関)に連絡が行くことになっており、ここから届出がなされる。

届け出の後、B・C型肝炎の罹患者は、食料を取扱うような職場では働いてはならないなど行動に制限がかかる。

他方、この法律は、感染者が病気を理解して、病気を治療することができるように、感染者が退職補償等の援助を得ることができる権利についても規定している。

感染症についての差別を防止するにはいくつかの方策が考えられるが、様々な情報を提供し、患者が正しい知識を持つこと、医療に従事する者についても情報を与えることが重要である。この情報の提供について、①感染者に対しては医師が患者に対して情報を提供し、②医師（公立病院）に対しては21の県が具体的に対応し情報提供するとともに、社会庁は通達を各県に出し、さらに③第三者に対してはDOが情報提供をしている。

その一方で、感染者が規則を守らない場合には、担当の医師は感染保護医に届け出る。その上で、行政官庁である感染保護医が規則を守るように感染者と話し合いをする。感染者に対して、自らの責任を認識させ、第三者に対する更なる感染を防ぐことが重要だからである。感染者が規則を守らないことで感染が広まることを防止するため、感染者が規則を守らず、話し合いが功を奏しない場合には隔離することもできる。今までにも、HIVで隔離した例がある。もちろん、この法律を適用するときには、当然人権を尊重することが重要であり、行き過ぎない対策を講じる必要がある。

(3) 偏見や差別について

HIV、肝炎患者への差別がスウェーデンにもあるが、偏見や差別が実際にあったとして申立てられる数は非常に少なく、その数を統計で出すことも難しい。医療関係で取扱われる不満、例えば、必要なテストがされなかった、治療を拒否された等の問題については、DOが関わっているが、DOの差別の数字は現実の差別の数字ではない。訴えをする場合には、DOのみならず他の省庁で扱っている場合も多いと思われる。

3 ノアの箱舟(HIV患者支援団体)⁸

(1) ノアの箱船について

団体名称は、最初の所在地が、ストックホルム市内のノアの箱船通りにあったことに由来する。スウェーデンで最も歴史がある最大規模のHIV患者支援団体であり、医師を中心に設立され、全国に支部を持つ。HIVに関するセミナー等を行うとともに、患者の支援や啓発活動をおこなっている。クリスティーヌ王女が名誉総裁となっている。

エイズが発見された後、より大きな組織が必要となり、1986年にストックホルムの中心地からドロットニングガータンに移った。1996年にHIVの感染を押さえる効果的な薬ができ、徐々に役割が少なくなったため大きな場所が必要でなくなり、現在の場所に移った。

(2) HIVについて

HIVに罹患していても雇用の時に報告する必要はないし、また、雇用主もHIV罹患の有無を尋ねることはできないため、HIVに罹患しているゆえに職を得られないことはない。

⁸本報告は、2012年9月5日にストックホルムで実施したノアの方舟のJukka Aminoff氏及びOphelia Hannya-Orum氏からのヒアリングに基づくものであって、両氏に負うところが大きい。この場を借りて、両氏に御礼申し上げたい。

感染保護法には、更なる感染を防ぐための規定があり、ある者が HIV に罹患していることを危惧されるときは、その旨を報告しなければならない。どこまで報告をするか否かは、最終的には本人の意思に関わる。HIV に罹患していることが分かっているにもかかわらず報告しない者がいるため、医師は治療に際して厚い手袋をするなどをして、自らの防御をしていることが通常である。医師が自ら防御策を講じることは当然であって、このようなことが偏見や差別とは考えられていない。

(3) HIV 感染者に対する偏見や差別

HIV が発見されスウェーデンでも罹患者が発見された当初は、国民の間で HIV が恐れられたことはたしかで、HIV を理由とする偏見や差別は存在していた。その程度は、HIV がどのように感染するかなどの知識をどの程度を持つかによって異なっていた。現在、HIV に罹患した人も、普通の生活ができるということが一般の知識として浸透してきており、HIV に対する恐怖は少なくなり、病院等で差別を受けることはないといっている。

もっとも、選択的医療や宗教団体において、参加等を断られることはある。例えば、2008 年、選択的医学の講習等参加に関して、HIV を理由に差別されたことが問題となった。このケースは DO で扱われた。また、あるホテルのスパで、ある利用客が HIV に罹患していることが分かり、スパのプールを洗わせられたケースも報告されている。

このような例が報告されているものの、HIV 罹患に関する恐怖が劇的に減少し、さらにはなくなってきているため、性交のときにコンドームを使わなくなっている傾向にさえある。HIV 罹患に関する恐怖が劇的に減少した理由としては、HIV に対する薬が開発されたことに加えて、HIV の知識等に関する医療機関及び学校における教育による効果も大きい。これらの教育は、HIV を予防するために重要であるとともに、薬を飲むなどの指導をすることになる等の効果も大きい。また、医療機関に所属する者であっても、必ずしも HIV に関して医師等の知識が十分であるとはいえない場合もあることから、医療従事者への教育も重要である。

4-1 RFSU (Swedish Association for Sexuality Education) ⁹

—性教育一般について—

(1) RFSU について

RFSU は、1933 年に創設され、体の性や妊娠等の啓発に関する活動を行い、社会に働きかけ、性に関する意見を政治にひいては立法に影響を与えることを目的とする機関である。

RFSU は、大きく、スウェーデン国内部門と国際部門に分かれている。国際部門は、タンザニアなどで現地の機関と協力しながら活動を行っている。さらに、クリニックをもっており、クリニックへの受診等を通じて、一般にどのようなニーズがあるかを知ることが

⁹本報告は、2012 年 9 月 6 日にストックホルムで実施した RFSU の Hans Olssons 氏からのヒアリングに基づくものであって、同旨に負うところが大きい。この場を借りて、同氏に御礼申し上げたい。

できる。

国内部門は、様々なプロジェクトを行っており、その大きなものとしては学校教育を挙げることができるほか、フェスティバルで HIV について話す、ウェブサイトにより啓発活動を行う等がある。

(2) 学校における性教育について

RFSU は、学校に出向いて性教育を行う。RFSU は、発足当初より、性教育を義務科目にすべきであると政府に提言していた。このような働きかけもあり、1942 年に性教育は推奨する科目に指定され、1955 年には学校教育の義務科目となり、今日に至っている。

幼稚園の段階でも、性についての一定の言葉も教え始め、具体的な教育は 8 から 9 歳くらいから行う。性教育という単独の科目がある訳ではなく、関連する諸科目に統合されていて、生物、歴史、スウェーデン語などの中で、性教育に関する事項について教えている。男女の体についてのみならず、男女の関係も教え、あわせて男女平等などの考えも教えている。一般には、生物科目に多く統合されがちと考えられるが、生物的な体のことだけではなく、どのように性のことを考えるか、についても含まれる。性差別、セクハラなどの問題も考える。この場合、各科目の教師が責任を持って授業を行う。単に教員のみならず、学校の看護師や、ソーシャルワーカーなどの他の諸職種も連携して授業を行っている。スウェーデンでも、かつては体育の時間に男女を分けていたが、問題視され、今日では、男女問わず同じ知識が必要だと考えられ、通常は男女混合で行っている。

(3) 教育内容

教育内容は多岐に及ぶが、例えば、「明日デートがあり映画に行く。最初に触るのは、映画の最初がよいか終わりがよいか。」などを議論する。このような具体的な例を自分で考えていくことが大事だと思われる。セックスに関する具体的な内容も教える。

各科目についてみると、生物は、10～13 歳では、思春期、性、再生産、性に関するアイデンティティ、平等、関係、恋愛、責任、相手に対して、どのような関係を持つかなどについて学ぶ。これらの言葉はキーワードであり、授業において、何度も出てくる。この点は、他の年齢あるいは他の科目でも同様である。13～16 歳では、性、再生産、性病に対する防止、望まない妊娠をしないために、などを学び、さらに地球全体のレベル、歴史的な視点にも注目している。

社会は、10～13 歳では、家族では家族が様々なやり方で生活しており、1 人の親だけの家庭もあること、性の役割、男女平等、性と性の役割などを学ぶ。13 歳～16 歳では、アイデンティティ、精神的に気分が良い場合、人間の生活条件等について学ぶ。

(4) スウェーデンの教育について

スウェーデンの教育は、地方自治体に分権化されていることに特徴があり、学校法や学習指導要綱などには大枠が規定されているのみである。他方で、地方自治体が教育に大きな影響力を持っており、自由に目標に達するためのやり方を決めている。そのため、性教育に関しても地方自治体と学校が具体的な内容について決める。

なお、差別禁止法は学校教育の場においても適用される。性、性転換、同性愛・両性愛等により、差別を受けないことは当然である。

(5) スウェーデンの性教育では、事実に関する知識、性的健康の推進、性病や希望しない妊娠の予防等について教育を行い、こうした教育により偏見や差別をなくすことを目標としている。スウェーデンの学校は明確な目標を持っており、男女平等を推進することを任務としている。

4-2 RFSU¹⁰

— HIVに関する偏見や差別について—

(1) スウェーデンにおける HIV について

2012年スウェーデンは、HIVが発見されて30年が経過した。30年前当時は罹患者を隔離し、厳格な立法で対応していたが、HIVに罹患する者の数は、必ずしも減少しなかった。RFSUでは、HIV罹患者に刑罰を科すことはスティグマを増加するだけと考えている。

感染保護法は、HIVや肝炎を含む62の感染症を対象とし、強制隔離の規定を置いているが、現在、HIVがどのように感染するか、その対応が分かってきたため、強制隔離政策を中止している。

(2) 法曹関係者等への情報提供について

感染保護法 (Smittskyddslagen)、刑法 (Brottsbalken) には、HIV患者に対する強制隔離等の厳格な規定があり、HIV患者に対しても厳格な判決が出るようになったため、HIVについて話しにくくなり、HIV患者に対する偏見や差別が一層助長されるようになったと考えられる。このような水面下での偏見や差別は依然として存在する。

このような中、RFSUは、同性愛、性同一性障害等のための機関である「RFSL」と、HIVに罹患した人のための機関である「HIVスウェーデン」の2つの機関と連携して、HIVについて説明し情報提供することを1つの目標とするプロジェクトを立ち上げている。説明を行う対象となるのは、政治家、メディア関係者、そして法曹関係者などである。説明を通じて、HIVに対する、偏見や差別をなくすことを目標としており、このプロジェクトは世界的に推進されている。現在、スウェーデンでは、6万人がHIVを持っているとされており、このようなプロジェクトの活動は大きな意義を持つ。

(3) 厳格な刑の適用について

HIVのみならず、B型肝炎について、2011年に「患者の不注意な行動」により感染させたことを理由として法を厳格に適用して実刑に処した例がある。また、HIVを持っている、社会的にも地位があり、女性愛であり、異性愛者である女性が、2人の子どもを持ったことから、相手方の男性を危険にさらしたとして2.5年の実刑に処せられた例もある（このケ

¹⁰本報告は、2012年9月6日にストックホルムで実施したRFSUのSilvia Ernagen氏及びMarielle Nakunzi弁護士からのヒアリングに基づくものであって、両氏に負うところが大きい。この場を借りて、両氏に御礼申し上げたい。

ースは、映画化されている。)

このような HIV 患者や、肝炎患者に対して不合理な厳格な刑罰を科さないためにも、RFSU では、HIV を持つ人を刑務所に入れたいため、多くの政治家との打ち合わせを重ね、講習会やメディアを通じて意見を表明し、HIV を持つ人はモンスターでないと説明するなどの活動をしている。

残念ながら、2012 年現在、法曹関係者の HIV に対する考え方は 30 年前のものであり、極めて保守的である。そのため、法曹関係者に対しては、HIV 患者に対する考えかたを変えることを推進している。

このように、HIV 患者は、依然として、自分の病気を話すのが難しく、話せば差別されることがあるため、RFSU では、様々な関係分野に対して、HIV に感染した人を援助することを働きかけ、関係機関に対して支援を呼びかけている。

このような支援活動が必要であるが、さらに重要なことは、HIV 患者が治療することでできるようにすることであり、治療することができれば、HIV 患者に対する偏見や差別を取り除くことが可能となる。

(4) おわりに

HIV は治療可能であり治療すれば感染しない、ということを社会一般に広めることが大切である。そのためには、刑法を変えるより、刑法の適用を変えることが重要である。依然として、一部は HIV が死につながる病気という偏見があり、このような偏見をなくすことが大切であろう。このような偏見は少しずつではあるが変化しているものの、裁判官の年齢が高いので、法律家の評価は変わるには至っていない。HIV のスティグマについて様々な有名人が言及し、また、2012 年の国連からのレポートが来ていることから今後、状況が変化されることが望まれている。

4 フィンランド

1 ヘルシンキ大学医学部病院¹¹

(1) フィンランドにおける現状について

フィンランドでは、肝炎の患者数は、他の国に比べて少ない。年間約 400 人が B 型肝炎に罹患し、急性肝炎は約 30 人である。患者の多くが移民であり、性交渉によるものも多い。タイ、ロシアなどの外国で性交渉をして、肝炎に罹患したケースも報告されている。C 型肝炎については、年間約 1200 人が罹患しているが、このうち約 600 人しか治療していない。C 型肝炎に罹患する原因は、麻薬静注による感染であることが多い。

(2) 肝炎患者に対する差別について

ヘルシンキ大学医学部病院は、1 次医療で対応できなかった 2 次医療を担当するが、肝炎患者が集まり、集中的に治療されていることから、医師にとっても肝炎は何ら特別な病気

¹¹本報告は、2012 年 9 月 7 日に行われたヘルシンキ大学医学部病院で実施したヒアリング調査によるところが大きい。同病院にはこの場を借りて、御礼申し上げたい。

ではなく、差別問題は生じていない。

1次医療を担当する自治体の公立医療機関、保険センターでは、肝炎患者の数が多くないことから、対処に慣れておらず、そのため偏見や差別を受ける可能性はある。実際、1次医療機関、あるいは歯科医では、治療が断られることもあるとされる。

しかし、全体としては肝炎患者に対する医療機関の偏見や差別は減少してきている。フィンランドでは、かつて肝炎患者のカルテに肝炎患者であることが明確になるようにシールを貼っていたが、現在はこのようなシールはなくなった。また、患者は、医師に対して、必ずしも自ら肝炎患者であることを申告する必要がない。そのため、医師としては、全ての患者を同じように等しく、厚手のゴム手袋等を用いて治療をしていく。このことは、フィンランドで重視される平等の観念にもつながる。患者に関する差別の禁止については、憲法のほか、平等法 (the Act on Equality and the Criminal Code)、国民健康法、専門医療法などの法律に規定がある。

雇用先での偏見や差別との関係では、たとえば治療に際して労働保険を用いた場合でも、個人の罹患している病気に関する情報は雇用者に連絡はいかないので、自らの病気ゆえに、雇用先において差別されることはない。これらの差別は個人情報及び雇用情報保護法 (the Personal Data Act and the Act on the Protection of Privacy in Working Life)により禁止されている。

(3) 差別防止について

差別の防止には、教育が大事であり、その中でも1次医療の医師に対する教育が重要である。一般人に対する教育も重要であり、“hepatitti.fi”などのホームページがあり、一般人に対する教育の機会を提供をしている。一般人を教育することで、患者をできる限り発見し、知らない間に感染していく人が増えていくことを防ぐのである。

さらに、教育とともに、知識の情報提供も重要である。何か異常があれば検査を受けるべきである知識を与えられることで、家族等の第三者を肝炎の罹患から守ることができる。フィンランドの場合には、人口は約500万人程度と比較的少数であるとともに、国民が同質的であり教育レベルも高いので情報を提供することは容易である。

(4) HIVについて

現在、フィンランドのHIV患者の数は、約3000人程度で、減少傾向にある。この数年は、治療を受けていて死亡したケースは報告されていない。医師は、誰が患者であるか分からないため、先に述べたように、いつも自分たちを守るための手袋を着用している。

(5) 薬代について

肝炎の薬の費用は安く抑えることができる。社会保険院では薬の個人使用が700.92ユーロを超えた場合には薬代は全額免除となり、一般市民病院では薬代の負担は42%であるが、薬によっては72%が免除される。

2 肝臓腎臓患者団体 (The Finnish Kidney and Liver Association) ¹²

(1) フィンランドにおける現状等について

フィンランドでは、肝炎については一般的に知られておらず、慢性 B 型肝炎は少ない。C 型肝炎については毎年約 1500 人が罹患している。数自体は少ないものの、問題は若い人たちに肝炎の罹患者が多い点である。一次医療では発見できないことがあり、治療できない場合がある。また、一次医療の医師は患者を選ぶ傾向にあり、このことが偏見や差別になっている可能性がある。

現在、20 の肝臓腎臓患者団体があり、参加患者は 6000 人である。患者団体の活動では、情報提供に重きが置かれている。最も大きな関心の 1 つは、30000 人程度の C 型肝炎感染者がいるだろうと推測されるが、罹患を知らない者もいることである。そのため、肝炎についての広報をもっとすることが重要であると考えられている。C 型肝炎の場合は、長期間発症せず、たとえ発症したとしてもその間悪化するのに長期間かかる点が問題で、国民が検査を受けることが重要である。C 型肝炎は、肝硬変、肝がんと進行する可能性があり、肝硬変が多いことも報告されている。これらを防ぐためにも、検査の重要性は高い。

(2) 偏見や差別について

C 型肝炎のかなりの人たちが皮下注射をする薬物依存者と関連するため、一次医療あるいは歯医者では、肝炎患者に対して偏見や差別が生じうる。

医療機関は、基本的には、全ての患者を平等に受け入れる。しかし、肝炎は麻薬と結びつくことも少なくなく、そのため患者は、麻薬使用の有無について問診を受けることから、偏見や差別を受けたと感じて、傷つくことも報告されている。

雇用関係については、たとえ肝炎に罹患していても、そのことゆえに解雇はできない。病気のため無断で欠勤等しても、別の問題は生じるものの、肝炎故に解雇されることはなく、雇用先において偏見や差別はないといえる。

HIV について付言すると、現在、治療法の開発が知られているので、むしろ安全と思われることが多く、偏見や差別はないものと思われる。

3 社会保健省 (The National Institute for Health and Welfare, Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos) ¹³

(1) 差別禁止に関する法律

フィンランドでは憲法第 2 章 6 条に平等が謳われおり、この中に肝炎患者に関する差別禁止も当然に含まれる。1992 年には、患者の権利についての法律が制定されている。患者

¹²本報告は、2012 年 9 月 7 日にヘルシンキで実施した肝臓腎臓患者団体代表 Sari Hoegstorem 氏からのヒアリングに基づくものであって、同氏に負うところが大きい。この場を借りて、同氏に御礼申し上げたい。

¹³本報告は、2012 年 9 月 7 日にヘルシンキで実施した社会保健省の Paivi Topo 氏及び Marjaana Pelkonen 氏からのヒアリングに基づくものであって、両氏に負うところが大きい。この場を借りて、両氏に御礼申し上げたい。

にとっては、必要とするサービスにアクセスできることが重要であり、アクセスができないことがあれば、患者の権利が侵害されたとして訴えることができる。この法律では、医療福祉等について患者がどのような説明を受けるか、情報の処理、さらには訴えについて規定が置かれている。一般市民、家族、本人、公務員、現場の職員など誰でも訴えを提起することができる。

伝染病法についてみると、この法律は、B・C型肝炎を発見した場合に、医療機関の報告義務について規定している。A型肝炎については申告する必要はない。ワクチン、治療法、子どもに対するワクチンの使用についても規定されている。

現在、自己決定権法の立法を検討しているが、この中では、アルコール中毒の者に対して、妊娠中飲酒することを制限するなどの検討がされているものの、肝炎、HIV についての検討はされていない。

(2) 訴えについて

訴えについて、具体的にはまずは医療のヘルスケアの専門家に行き、そこで解決できない場合に、オンブズマンに行くことになる¹⁴。EU や、社会保健省に属し患者のサービスを監視監督することを目的にする機関である バルビア (VALVIRA) に訴えることも可能である。バルビアでは、医療の審査をすることになるが、肝炎患者の訴えの例は報告されていない。

(3) フィンランドの社会における平等について

フィンランドの社会では、平等が大きなキーワードとなっている。平等が重視されるのは、歴史的な事情が大きい。独立前に女性に選挙権、被選挙権を与えたような歴史的な背景から、平等が重要と考えられている。平等と共に、公正もキーワードとなる。肝炎に対する偏見や差別についてもこの視点から考えることができる。

(4) 肝炎患者に対する差別問題については、情報提供が重要である。かつて北欧の看護師に HIV に関し誤った知識が普及していたため、看護師を対象にしてハンドブックを作り、HIV に関する正しい知識を普及させた。本人のみならず、周りの人たちも正しい情報を把握していることも大事であり、肝炎についても該当する。健康教育を義務教育の中で行っていることも、情報提供として重要である。HIV について情報の提供は、社会保健省というよりもむしろ、Ray (フィンランドスロットマシン協会) が出資をした NPO が行っている。

医師が患者を選んでいるのではないかとされる点については、医師はプライオリティを付けているが、差別によるものではなく、病状等によるものである。フィンランドでは基本的に医師による偏見や差別はないといえる。

以上

¹⁴ オンブズマンは各自治体レベル (医療福祉に関するオンブズマン) と国レベルのものがある。国レベルのオンブズマンでは、国会、男女平等、少数者 (移民)、子どもの 4 つのオンブズマンがある。

【別紙】

Overseas survey • Questionnaires

The team called ‘Research to develop guidelines for the prevention of harm from prejudice and discrimination against people infected with hepatitis virus’ (Rep. Sukeaki Tatsuoka)

I Introduction

1. Thank you for taking the time to participate in our survey.
2. **Purpose of this survey.**

This is an attempt to get to know the actual circumstances surrounding prejudice and discrimination against hepatitis patients and to consider measures to prevent such acts, etc. in your country, in order to conduct ‘**Research to develop guidelines for the prevention of harm from prejudice and discrimination against people infected with hepatitis virus**’, which is designated by the MHLW as part of the anti-hepatitis discrimination program that the MHLW of Japan has been promoting.

Thank you for your cooperation.

[Reference]

***Research purpose of our team**

1 Paragraph 1 of Article 9 of the Basic Act on Hepatitis Measures (Act No. 97, 2009), enforced since January 1, 2010, stipulates that the basic guidelines for promotion of anti-hepatitis discrimination programs shall be formulated in order to comprehensively promote anti-hepatitis discrimination programs. And Item (viii) of Paragraph 2 stipulates that ‘matters concerning public awareness and dissemination of information concerning hepatitis and matters concerning respect for the human rights of hepatitis patients, etc.’ shall be provided for in the guidelines. ‘Basic Guidelines on Hepatitis Measures’, which was developed based on the Act and announced on May 16, 2011, pointed out that unjustifiable discrimination against hepatitis patients is present. The reality of prejudice and discrimination against hepatitis patients should be understood and researched to develop guidelines for prevention of such acts as a measure to be taken in order to promote anti-hepatitis discrimination reform.

2 On this basis, after full consideration of personal information and the human rights of hepatitis patients and concerned parties, etc., the reality of prejudice and discrimination against hepatitis patients should be investigated to collect a wide range of

case studies. A draft of guidelines shall be prepared for the prevention of harm in line with the actual situation based on analysis and assessment from the medical and legal viewpoint on such collected information. A better understanding of hepatitis in the society at large through the wise use of these guidelines is essential in order to protect hepatitis patients, etc. from unfair prejudice and discrimination. Educational and dissemination of correct knowledge about hepatitis shall be carried out, and hence, a contribution to the improvement of the quality of life of hepatitis patients shall be made.

II Questionnaire

1. Overview of hepatitis in your country

*We would like you to respond to the following, if feasible:

It should be noted that it would be appreciated if some materials that will be helpful, such as the relevant statistical data, which are published within an allowable range, would be made available to us:

(1) With regard to patients

Overall number	Morbidity (%)	Asymptomatic carrier	Chronic hepatitis	Cirrhosis	Liver cancer
----------------	---------------	----------------------	-------------------	-----------	--------------

Hepatitis B

Hepatitis C

(2) With regard to treatments, etc.

- 1) Hepatitis checkups ... Rate of checkups, etc.
- 2) Vaccination status
- 3) The number of hospitals and physicians specialized in hepatitis
- 4) Status of anti-hepatitis discrimination as a national policy, etc.
- 5) Civil groups, etc., such as patients' organizations

2. Actual circumstances surrounding prejudice and discrimination against hepatitis patients

*We would like to ask you the following:

- (1) Is there any prejudice or discrimination against hepatitis patients, which is a social concern in your country?
- (2) Specify if there is any case, which is the social concern.
- (3) Is there any of the following?

How often if any?

(Considerably many	Some extent	Few	Never	Unknown)
--------------------	-------------	-----	-------	----------

E.g.: a. Backbiting

b. Hazing at school

- c. Unfair and incomprehensible treatment at work
- d. Disadvantageous treatment at the time of entering a school
- e. Disadvantageous treatment upon employment
- f. Tragic burden on love affairs
- g. Rejection of kisses
- h. Rejection of sex
- i. Dropping of pregnancy or giving birth
- j. Rejection of marriage
- k. Forced divorce
- l. Dropping of travel overseas
- m. Disadvantageous treatment at health checkups
- n. Rejection of hospitalization
- o. Rejection of medical care
- p. Rejection of admission to an institution
- q. Rejection of subscription of private insurance
- r. Discharge from a job
- s. Rejection of handshakes
- t. Rejection of meals
- u. Rejection of interviews
- v. Offensive or insulting treatment

3. Response to prejudice and discrimination against hepatitis patients

- (1) What measures have been taken for any existing prejudice and discrimination against hepatitis patients as a social problem?
- (2) For the prevention or elimination of prejudice and discrimination against hepatitis patients, how are the following entities dealing with such issues or taking any measures?
 - a. State institutions
 - b. Local public organizations (states, provinces, municipalities, etc.)
 - c. Medical institutions (medical associations, dental associations, etc.)
 - d. Public Health Centers
 - e. Medical personnel (physicians, dentists, nurses, etc.)
 - f. Bar associations
 - g. Human rights organizations
 - h. Civil groups
 - i. Patients organizations
 - j. Mass media (newspapers, radio, TV, internet, etc.)