# 2019年度(公社)北海道社会福祉士会主催 人権啓発セミナー「ハンセン病問題から考える」

# 1 研修のねらい

今年6月、ハンセン病回復者のご家族への損害賠償訴訟において、熊本地裁は国に対し損害賠償の支払いを命じる判決をしました。国は控訴を断念し、現在、賠償支払いに向けた協議が行われているところです。2001年5月に同じく熊本地裁で、ハンセン病患者への強制隔離政策が憲法違反であり、国の賠償責任を認める旨の判決があり、当時、回復者の方々が受けた、生涯にわたる回復困難な"人生被害"について報じられました。あれから18年が経過し、回復者の方々やそのご家族もまた高齢化していく中で、その被害や経験を語ることのできる方が減少している事実とともに、福祉に携わる専門職である私たちもまた、過去の出来事として忘却させてはいないでしょうか。

本セミナーでは、ハンセン病問題を基本的なところから正しく学ぶことはもちろん、これまで北海道や関係諸団体、社会福祉士会でどのようなかかわりを継続してきたのかを知り、次代に伝えていく過程を通じて、ハンセン病問題の風化に抗し、いのちと人権を価値基盤としたソーシャルワーク実践の質の向上を図ることを目的としています。

- 2 日時・会場 2019年12月8日(日)13:00~17:00(受付12:30~)
  - 会場:かでる2・7 1050会議室(札幌市中央区北2条西7丁目)
- 3 主 催 公益社団法人北海道社会福祉士会 生活困難者支援委員会
- 4 後援(予定) 北海道、札幌弁護士会、ハンセン病回復者と北海道をむすぶ会 ハンセン病問題と教育を考える市民の会 コンパス
- 5 プログラム 2頁をご覧ください
- **6 定 員** 40名(定員になり次第締め切ります)
- 7 対象者 テーマに関心のある方はどなたでも
- 8 **受 講 費** 会員・学生 2,000円 ・ 非会員3,000円
  - \*北海道社会福祉士会への入会手続き中の方は、会員扱いとします。
  - \*受講費には資料代・消費税を含みます。
- 9 申込締切 2019年11月28日(木)
- 10 申込方法 受講費は前払いです。振込票控えを申込書に添付し、「2019年度 人権啓発セミナー申込書」に必要事項を記入の上、当会事務局までFAX又は郵送でお申込ください。振込後のキャンセルにつきましては、12月2日(月)までのキャンセルの場合は、手数料1,000円を差し引いた額を返金いたしますが、12月3日(火)以降のキャンセルの場合は返金いたしませんのでご了承下さい。

#### ≪振込先≫

・郵便振替口座 02720-3-64711

・名 義 公益社団法人北海道社会福祉士会※振込用紙は郵便局に備え付けの「青色 振込取扱票」(振込手数料 各自負担)をご使用ください。

# 他金融機関からの振込用口座

・ゆうちょ銀行 二七九 (ニナナキユウ) 店 (279) 当座 0064711

· 名 義 公益社団法人北海道社会福祉士会

※通信欄に「人権啓発セミナー」とお書きください。

### 11 プログラム (予定)

時 間	内 容 ・ 講 師
12:30~13:00	受付
13:00~13:10	あいさつ・オリエンテーション
13:10~14:40	【講演】「ハンセン病問題から学ぶこと」 講師:大高 俊一郎 氏 国立ハンセン病資料館 事業部社会啓発課 課長
14:40~14:50	休憩
14:50~15:50	【講演】「北海道ハンセン病問題検証会議とその後」 講師:原 琢磨 氏 札幌弁護士会所属 原総合法律事務所 弁護士
15:50~16:00	休 憩
16:00~16:55	【講演】「北海道社会福祉士会としてのハンセン病問題への取り組み」 講師:清野 光彦氏 公益社団法人北海道社会福祉士会 相談役 【グループワーク】「社会福祉士として何ができるか/何をすべきか」(25分)
16:55~17:00	まとめ・質疑応答

### 12 申込・お問い合わせ先

公益社団法人 北海道社会福祉士会事務局(月曜日~金曜日 9時30分~16時30分) 〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2.7 4階 TEL 011-213-1313 FAX 011-213-1314 ホームページ: http://www.hokkaido-csw.or.jp/ E-mail info@hokkaido-csw.or.jp



北海道社会福祉士会ではLINE@を活用して情報を配信しております。 ぜひご登録ください!

登録は左のQRコードからどうぞ。

# **2019年度人権啓発セミナー 申込書** (FAX 011-213-1314)

または郵送でお申し込みください。

氏 名 (フリガナ)			
1 北海道社会福祉士会会員(会員No. ) 2 入会手続き中 3 非会員 いずれかに〇をつけて下さい。			
所属先名 (職場等) 動務年数 (現在の職場での) 年	職種 □ 社会福祉士 □ 弁護士 □ 教員 □ 相談支援専門員 □ 介護支援専門員 □ その他()		
受講にあたって配慮が必要な方は、口にチェックをつけてください。  □ 車いすを利用して参加 □ 手話通訳を希望 □ その他( )			
〒       □       -       *連絡先□にチェックをいれてください         □所属先       □       自宅			
連絡先TEL番号			
連絡先FAX番号	(必須)		
*お申込内容(該当する口にチェックを入れてください)			
	参加費		
北海道社会福祉士会 会員(手続き中も含む)	□2,000円		
非会員	□3,000円		
今回のテーマに関するご意見やご質問などあればご記入ください。			
郵便振替払込金受領証のコピーを貼り付けてください。 ┣			
	北海道社会福祉士会記入欄		
受領証貼り付け欄	受付番号		
~ INHEAD A 13. A IN	入金確認		
ーデコストナー・カカーのキナー <i>プ</i> ト研修のカル・利田ナルケ	入力確認		

ご記入いただいた内容につきましては研修のみに利用させていただきます

お問合せ先 公益社団法人 北海道社会福祉士会事務局 (月曜日~金曜日 9時30分~16時30分)

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 かでる2.7 4階

TEL 011-213-1313 FAX 011-213-1314

E-mail info@hokkaido-csw.or.jp